

原 著

現象学的観点からみた 救急医療ソーシャルワーカーの専門性の認識 —ソーシャルワーク実践で問われる実存の局面とは—

植 田 嘉好子*¹

要 約

本研究は、救急認定ソーシャルワーカー（ESW）の経験を通じて専門性の認識を明らかにし、現象学的研究が適用可能な局面を探究することを目的とした。ESW3名にインタビュー調査を実施し、佐久川の解釈学的現象学で分析した。その結果、救急搬送が患者の抱える社会的課題への危機介入となり、徹底して患者の権利や尊厳を守ることがESWの専門性と認識されていた。ESWらは政策・制度を活用するだけでなく、病院内の組織を改革すること（ソーシャルワーカーの救急配置、他職種との巻き込み）、患者の生活を営む地域を“面”で捉え、これから起こりうる課題や支援の可能性を含めた広い文脈で、フォーマル/インフォーマルな実践を展開していた。また彼らのソーシャルワーカーとしての在り方には二つの方向性が見出され、一つは患者に対する支援者としての畏れや謙虚さ、二つ目はソーシャルワークの意義を認めさせる組織や政策への攻めの姿勢である。そして両者の背景には、ESWが過去に経験した納得のいかない疑問やジレンマ、憤りの原体験が存在しており、これら3つの実存の局面で現象学的研究が活用可能と考えられた。

1. 緒言

2014年に改訂された「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」¹⁾において、ソーシャルワークが実践であり学問であると初めて明記された（傍点は筆者による）。つまり研究者だけでなく、現場のソーシャルワーク実践者が自ら研究に取り組み、学問として発展していくことが今まさに求められていると考えられる。

現象学とは、20世紀初頭のドイツで Husserl が創始した哲学であり、人々の現実経験から事象の意味を明らかにする原理とされる²⁾。そのため、心理学³⁾や教育学⁴⁾、看護学⁵⁾等においても現象学は質的研究法として応用され、人々の闘病経験の意味や、熟練専門職の暗黙知等を明らかにしてきた。国内では看護学において現象学的研究が比較的多く報告されるが、ソーシャルワークでは未だ少ない⁶⁾。近年、『ソーシャルワーカーのための研究ガイドブック』⁷⁾

や『社会福祉・介護福祉の質的研究法—実践者のための現場研究』⁸⁾といった実践者向けの研究テキストが刊行されているが、“現象学的アプローチ”は方法論の紹介のみであり、具体的な研究手順までは掲載されていない。

ここから筆者は、ソーシャルワークを現場実践の立場から明らかにする方法としての現象学を構想し、「ソーシャルワーカーが現象学的研究を実践するための研修モデルの構築」に着手した^{†1)}。海外では現象学によるソーシャルワーク研究は数多く報告されており、その主題は4つに分類される—1) ウェルビーイングの危機にある人々の「生きられた経験」の解明、2) 多職種連携／ネットワーク構築の困難さと解決への経験構造、3) 現場実践や教育・学習の経験からみたソーシャルワークの専門性、4) ソーシャルワークと現象学を架橋する方法論的考察—。現象学はクライアントの危機的な経験に対する実存

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 植田嘉好子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : k_ueda@mw.kawasaki-m.ac.jp

的な理解に加え、家族や他職種など異なる価値を持つ人々との相互理解や合意形成の方法を探究していることが明らかにされた⁹⁾。

そこで本稿では、このような海外での現象学的研究の主題をふまえ、現代日本で展開されるソーシャルワーク実践の特徴をまずは明らかにする必要があると考えた。冒頭に紹介したグローバル定義には「各国および世界の各地域で展開してもよい」と明記され、「地域・民族固有の知 (indigenous knowledge)」が新たに追加されたように、日本には西洋とは異なる歴史や文化、社会制度や今日的課題を背景とした固有のソーシャルワーク実践が存在する¹⁰⁾。本研究では、その特徴やありさまをソーシャルワーカーの現実経験の次元から明らかにし、どのような場面や課題に現象学が活用可能かを明確化することを目指す。

1.1 救急医療ソーシャルワークへの焦点

日本の福祉制度・政策は、子ども・障がい者・高齢者といった対象者の属性や、要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設けてきたため¹¹⁾、2018年の社会福祉法改正で「地域共生社会」の理念を明文化し、これらの縦割りの是正を図りつつある。一方で救急認定ソーシャルワーカー (Emergency Social Worker, 以下 ESW) は、救急医療の現場で「事故、アディクション、自殺企図、虐待、傷害、災害等のエピソードから顕在化する人々の困難やニーズ」¹²⁾をあまねく捉えて社会的に解決する立場にあり、乳幼児から高齢者、外国人まで対象の限定なく対応してきた。つまり ESW は「地域共生社会」が謳われる以前から、あらゆる年代の非常に幅広い生活課題を支援しており、これらは現代日本の社会課題の縮図に相当すると考えられた。

また救急医療では、予告なしに生命の危機状態にある患者が運び込まれ、同時にこれらの社会的課題への対応も迫られる。時間の猶予がほとんどない中で行っている ESW の洞察や推理、判断、根拠の確かめ、逡巡や葛藤、挑戦等のさまざまな経験が、現代日本のソーシャルワーク実践の特徴の一角を浮き彫りにすると考えた。

1.2 本研究の目的

ソーシャルワーク専門職としての実践やその経験の意味を問うことは、すなわち彼らの専門性の認識を明らかにすることに繋がる。本研究ではソーシャルワークの理念や原則といったあるべき姿から検討するのではなく、日本のソーシャルワーカー自身が自らの専門性をどのように経験し、認識しているのかを現象学的に明らかにすることを目的とする。これによって、現象学的研究がソーシャルワーク実践

に生かされる局面や論点を探り、研修モデルの構築へと近づける。

2. 方法

2.1 調査協力者の選定と調査方法

これまでの実践経験や自らの専門性を十分に言語化するソーシャルワーカーの選出を、救急認定ソーシャルワーカー認定機構の理事に依頼し、3名の ESW からインタビュー調査の協力を得た。

2023年3月に個別に半構造化インタビューを実施し (1人約3時間程度の深いインタビュー)、不足部分はメールで補足した。インタビューガイドは、専門性が発揮できた経験や、逆に困難だった経験、専門職として課題に感じていること、今後取り組みたいこと等である。

2.2 分析方法

インタビュー内容をテキスト化し、佐久川の解釈学的現象学¹²⁾で分析を行った。人文領域における現象学的研究法が複数ある¹³⁾中で、この方法は体験を本人の語りから一人称的にありありと記述するに留まらず、その語りを通して表される本人にとっての価値 (その人にとって何が重要であるのか) に焦点を当て、経験の意味を理解していく。この方法の理論的背景には、Heidegger の可能的存在の考え方¹⁴⁾があり、現在置かれている状況 [α] から語り手本人にとっての「生」の目標 (意味・価値) [Ω] に向かう欲望 [β] という実存構造を解釈スキームとしている (図1)。これを用いて語りを分析しつつ、分析者側が無自覚に前提としている典型的あるいは個人的な見方 (Husserl のいう自然的態度) を意識化し、それを棚上げ (エポケー) することにより、語り手本人にとっての実存的意味へとアプローチする。本研究におけるエポケーとは、協力者らの語りに対して、ソーシャルワークの理論や原則をそのま

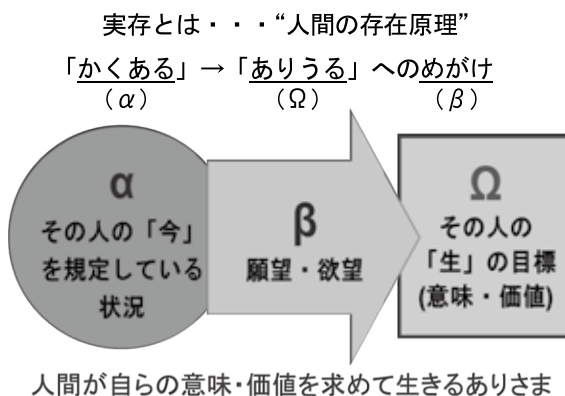


図1 佐久川の解釈学的現象学で用いる実存構造 (佐久川ら¹²⁾P.32より筆者改変)

ま当てはめて、彼らの実践の価値を評価、判断するのではなく、まずはありのままの協力者にとっての経験の意味を明らかにすることである。

協力者3名の個々の経験の意味を分析した後、その構造を総合的に考察する。その上で、ソーシャルワーク実践のどのような場面や課題に現象学的研究が活用しうるかを検討する。

なお、本稿における表記として、研究協力者らの救急医療の現場に関わる文脈では「ESW」、そこから明らかになるソーシャルワーカー全般を指す場合は「ソーシャルワーカー」とする。

3. 結果

インタビューで明らかになったESWの実践経験の全体像を示すため、まずは協力者3名の語りの共通項から示していく。

3.1 ESWの至上命題

協力者A, B, Cに共通する、ESWとしての至上命題は「安心して医療を受けて頂くこと」であった。「自らの専門性をひと言で表すと？」という質問に対し、「患者の権利を守る(A)」「その人らしい生活を、病気になったとしても送れるようにする(B)」「クライアントの尊厳が守られ、クライアントが自分の意見を表明しやすくすること(C)」と答えた。協力者らが自認するソーシャルワークの専門性は、患者本人の権利に向かっており、患者の尊厳とは、病気になるまでのその人らしい生活が尊重され、治療中・後の人生も患者本人が主体的に生きられることを意味した。だが一方で、これらの発言の背景には、患者が安心して医療を受けられない現実があるということも表していた。

3.2 救急現場で奪われそうになる患者の尊厳

救急現場で患者の尊厳が奪われそうになる背景状況として、協力者らから主に2つの理由が語られた。

①制度・生活保障から遠ざかり「何もできない人」と決めつけられる

救急搬送されてくる患者の中には、無保険の人やオーバーステイの外国人、ホームレス、アルコールや薬物の依存症者、自殺企図者等、社会保障サービスや相談支援を利用しない人もいる。制度を利用できない、そこから自ら遠ざかって「何もできない人」と病院内で見做される。

②病院のパターナリズムに飲み込まれる

救急医療の現場では、心身の状態への医療的な判断のみで、患者のその後の生活・人生が方向づけられる場合が多い。特に①のような社会的課題を抱える患者は、理解ができない人、生活能力のない人、意志のない人として扱われ、主体性が奪取されがち

であることが語られた。

3.3 「病院の論理」から本人の尊厳を守る

ESWはこのような状況に対して、どう対応しているのか。協力者Cは過去のケースを挙げ、患者の尊厳を守る場面について次のように語った。

医師、看護師が「もうこんな骨折もして乳がんもあるんだから早く入院しなさいよ」と言っていて、パターナリズムにやってくることにに対して、やっぱりそれを本人が望んでなければ、そこはきちんと擁護する。本人は「痛いながらも家でやる(生活を送る)」と言うことを、本人の自分のこれまでやってきたその取り組みの方法とか価値観があるわけで、そこを我々はソーシャルワーカーとしてはやっぱり大事にしなければいけないから、それが脅かされそうになった時、本人がやりたいこと、大事にしていることが脅かされそうになった時にはやっぱり(自分たちが)守れる、支援する。

また協力者Aは、他職種の陰性感情の表明に次のように対応すると語った。

心筋梗塞で搬送されてきた50代男性の隣で、10代の女子が彼氏とケンカして過量服薬し「入院しない、帰る、帰る！」と叫んでいた時、医療職から「死ぬ気もないのにあんなことして」と視線をワーカーに向けられる。同様に、虐待で運ばれてきた子どもの加害者である親への陰性感情も、医療職は強く表明する。その時に、私は主語を本人に持っていき、「本人も苦しいよね、普通だったらそんな量の薬飲まないよね、でも飲まないといられないような状況なんだよね、問題志向ではなく、この子を今後、どうやって病院としても地域としても見ていくのかという時に、看護師さんや医者、あなたたちの力も必要なんです」というメッセージを伝える。またこの実践から共に事例発表を行い、他職種の強さが発揮できるよう巻き込んでいく。

協力者Bは、病院の運営側に患者を取り巻く社会状況について発信し続けてきたと語る。

今の世の中は老老介護だったり認認介護だったりという状況の中で、そこでソーシャルワーカーがどう介入するか。スムーズに転院や退院をするためには、社会的な状況を整えなければ絶対いかないわけですよ。家族もいなければ、受け入れ先の病院もない、お金がなければ転院できない、家のごみ屋敷だったら帰れないというような問題があるから、そこにソーシャルワーカーが関与することで病院が回っていく、運営されていくということはずっと言い続けて

きた。「ソーシャルワークが病院の中で必要なんだ」ということを病院の経営や運営の会議で、ソーシャルワーカーの立場として病院を良くしていくために発言していくのが私の仕事かな、と、組織人として。

これらの語りから、協力者らは「患者の権利や尊厳を守る」ことを信念として抱くだけでなく、他職種や病院組織に直接働きかけ、患者本人の心情や価値観、置かれている社会的状況を代弁しながら、患者の尊厳を確保しようと戦ってきた経験が理解される。救急の切迫した状況の中でも（あるいはその状況だからこそ）、相手—他職種や病院組織—のパワーも引き出しながら、共にチームとして、組織として実践するのだという目標Ωが窺える。

3.4 各協力者の ESW としての実存構造

3.4.1 協力者 A の語りと実存構造 (図2)

協力者 A は公的病院で19年の実践経験を持ち、勤務先のソーシャルワーカーを1名から15名以上にまで増やしてきた。入職当時は相談室がなく、地域の病院を回る経営的役割を担わされ、「もっと患者のベッドサイドに行きたいのに」と常にジレンマを抱えていた。副院長に「こんなところじゃ仕事できません!」と言い放ち、自ら『社会福祉相談室』の看板を掲げたこともあったという。

その後も業務は診療報酬に反映されず、自ら成果を数値で示した。相談室の人員が増えた際にはベッドサイド面接の時間を測定し、患者のそばで話を聞き、寄り添って支援した時間が増えたことを証明した。また、ベッド満床時間が長く救命センターで患者を受けられない状況を改善するため、病院間連携のプログラムを開発した。ソーシャルワーカー増員により実効性を高めた結果、満床時間は10分の1以下にまで減少した。救急車受入れは約1.5倍の台数

になり、病院の収益も大幅に増加したことで院長に成果を示した。

協力者 A は転院支援を「目的ではなく方法論」と捉え、患者が転院後に「自分らしく生を全うできるか」を確認するため、転院先のカンファレンスに自院のソーシャルワーカーが参加する仕組みを導入した。当初はやや違和感を示されたが徐々に賛同が広がり、今では地域のほぼすべての病院と繋がるようになった。「丁寧にやってくれる急性期病院と連携したい」と言う病院も出てきたと嬉しそうに語り、これが協力者 A の実存的願望であることが理解された。

一方で自殺企図への対応は非常に難しいとする。若者らが繰り返す自殺未遂による緊急入院や手段のエスカレート、時に死に至る状況を前に「どこに支援のゴールを持っていったらいいのか」と悩んできた。急性期病院だけでは解決できないため、地域連携の必要性を痛感した。学校の中で養護教諭と生徒のカンファレンスを行うなど、自殺未遂や自傷行為への支援にも取り組んでいる。「地域で暮らす人が、たまたま病気やけがで病院にいただけであり、また地域に戻っていく。その時にどう繋ぐのか。そのために地域をもっと知らなくてはならない」と強い思いを語った。

3.4.2 協力者 B の語りと実存構造 (図3)

協力者 B は大学附属病院の ESW として38年間勤務し、ソーシャルワーカーを2名から16名まで増やして体制を整え、現在では2つの係を管理する立場にある。

救命センターにソーシャルワーカーを置くべきだと強く訴えたのは、救急搬送から1か月も経ってから無保険や生活困窮が判明し、結果として病院の未収金が増え、患者が借金を背負う事態を目の当たり

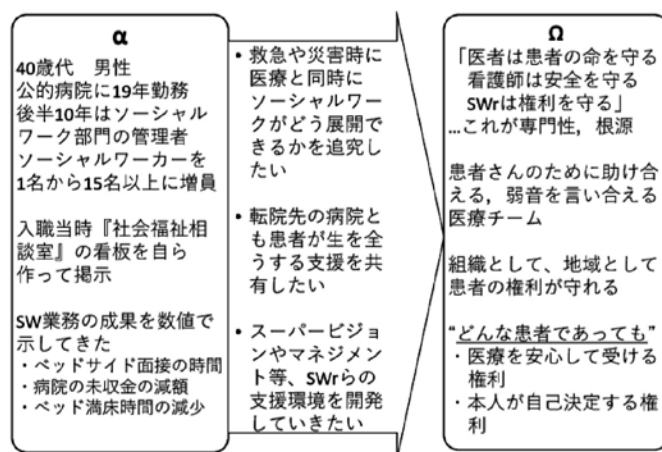


図2 協力者 A の ESW としての実存構造

にしてきたからである。ある時「家に帰りたい」と訴える患者がおり、看護師から呼ばれて行ってみると、患者は「お金がない。娘に迷惑をかけたくない。生活保護は受けたくない」と言う。ここから協力者Bは、患者の背景を知らなければ支援はできず、患者は安心して医療を受けることもできないと明確に語った。

ソーシャルワーカーの役割で大切なのは「チームを束ね、チームを作ること」と述べる。ケースワークは個人対応に傾きがちだが、転院困難なケースも「ソーシャルワーカーが抱える」のではなく「みんなで抱える」ものだと考えている。誰が何をすれば一番よいか、互いの専門性をどう生かすかを共に考える、その過程にこそやりがいがあると述べた。

また後輩には「患者の価値はメジャーだ」と伝えているという。自分個人の価値や専門職としての価値は「ものさし」（直線的で一定間隔の意）で測れるが、患者が何を大事にしているかは分からない。小さな価値かもしれないし、大きな価値かもしれない。だからこそ測れない「メジャー」（伸び縮みやカーブもあるという意）として向き合う必要があると述べる。

そして協力者Bは、支援は一人の働きかけで解決するものではなく、クライアントも変わり、ソーシャルワーカーも変わるものであり、暗闇の中で模索しながら互いに影響し合い、少しずつ前へ進むという。「明けない夜はない」と信じ、人の変化を信じ続けてきたことが、ソーシャルワーカーとしての醍醐味であると語った。

3.4.3 協力者Cの語りと実存構造（図4）

協力者Cはソーシャルワーカーとして18年目、ESWは14年目で、全国職能団体の理事も務める。大学院時代にはホームレス支援活動に関わっていた。

ESWの支援について協力者Cは、限られた時間の中で家族構成や経済状況、本人の思い、身体の状態を聞き取りながら、関係機関に繋いでいくことを短時間で一気にやる必要がある、アセスメントと介入が同時になると述べる。その際、ESWの価値判断で枠をはめるのではなく、「今何に困っていますか」「今何が心配ですか」と患者本人の関心事から入るようにしているという。例として「家に置いてきた猫が心配」と患者から言われることもあり、そこから「誰が餌をあげるか」を一緒に考える。患者本人の関心から関係を築き、その上で病院側からみた課題や今後使えることのできる資源を伝え、支援へと広げていくと語った。

協力者Cは、ESWの危機介入を通して、患者本人の視点に立つ支援が求められ、地域こそが生活の場だと実感するようになったと述べる。猫の餌やりなどインフォーマルなニーズに応えるため、保健所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、NPO（Non-Profit Organization 非営利活動法人）、フードバンク、子ども食堂、犬猫の餌やりサービスなど地域の様々な機関を、計画的に訪問しているという。当初は退院支援のフォーマルな対応ばかりを考えていたが、外来業務を担う中で必要に駆られて気づいたという。例えば生活保護や生活困窮制度に該当しないが「今だけご飯がない」という母子には、フードバンクを通じて食事を提供した。市役所や社協を通じないと利用できない場合は、別のフードバンクを地域で探して繋いだこともあると述べた。顔と顔を合わせた関係を築くことで互いに連絡しやすくなり、救急医療で受け入れた患者の多様なニーズに地域資源と連携して対応でき、そのことで患者が安心して医療を受け、地域生活に戻り、尊厳が守られると考えていた。

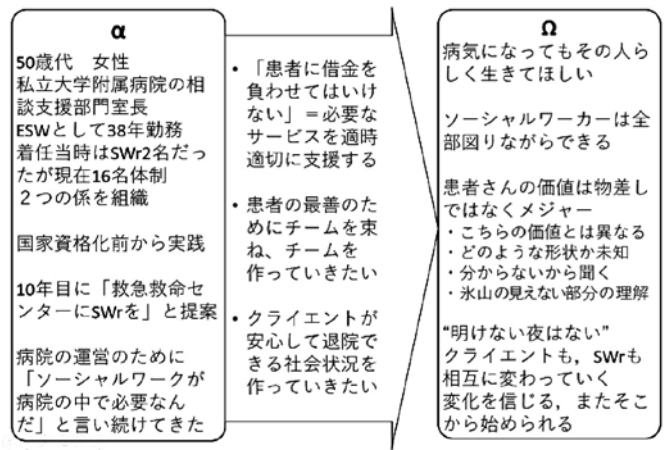


図3 協力者BのESWとしての実存構造

また、意識がなくなる、あるいは死が迫る状況では、今は率直に患者本人に問いかけるようになったと語る。新人の頃は終末期の患者に「死に関わることを」を口にするのをためらい、言葉を選んで戸惑っていた。しかし今は、「先生から治療はできないと言われたが、今後のことを決める必要があります」「失礼かもしれないが、今あなたがどうしたいかを、話せるうちに聞いておきたいのです」とはっきり伝える。理由を前置きした上で「あなたの意見を聞きたい」と尊重した態度を示すと、相手は心を開き、話が進むようになったと語る。

一方で協力者 C は、政策への交渉におけるソーシャルワーカーの弱さを指摘する。医師や看護師は政治連盟を組織し、調査やエビデンスをもとに政策提言やロビー活動を行っているが、ソーシャルワーカーは制度や診療報酬に食い込む力が弱い、と悔しそうに語った。「自分たちは尊いことをしているから、いずれ為政者が光を当ててくれるはず」という考えは甘く、政策形成に主体的に関与する必要がある。ただし、政策形成にコミットすることと、体制に批判的であることのバランスを取るの難しいとも述べている。

4. 考察

4.1 ソーシャルワーカーとしてどのように在ろうとしてきたか

ESW へのインタビューから、彼らのソーシャルワーカーとしての在り方には二つの方向性が見出された。一つは患者に対する支援者としての畏れ、謙虚さである。二つ目は、ソーシャルワークの意義を認めさせるための組織や政策への攻めの姿勢である。そして、それらの背景には ESW らが過去に経験した納得のいかない疑問やジレンマ、憤りが存在

していた。

4.1.1 患者に対する向かい方—自分のやっていることを絶対視しない

ソーシャルワーカーとしての患者への向かい方は、現象学的研究の対象局面になりうると考えられた。協力者 A は「支援者としての畏れ」について、「やはり人を支援するというのは、時に正しいのか、あいまいというか、きれいに整理された活動にならない時もある」と表現した。「例えば制度一つ紹介するにしても、この瞬間制度が変わっているかもしれないと、間違っただけを説明したら大変なことになるから、役所に連絡を入れて、その後もずっと確認をしていましたね、何度も。患者さんに不利益を与えてはいけなくて。」「自分のやっていることを絶対視しないというか、制度とか何かの説明屋さんにはなりたくないという気持ちがずっとあったので。それだともうソーシャルワーカーである必要がないので。説明する内容よりも、説明の仕方とか伝え方とかを重視したいと常日頃思っていた。その上で患者さんが適切に自己決定できるかどうか、そういったところを重要視していましたね」と、常に自身の理解や認識を疑い確かめながら、相手を畏怖しつつ自己決定できる環境を提供できているかどうか、自身のソーシャルワーカーとしての価値基準であったことが理解される。

協力者 B も「私は自分に対する自信がなかなかない人で、石橋をたたいて壊すタイプなんです」と述べる。「若い時代は帰りの電車の中で、『今日面接した人、何でかな？でも何でかなと思ったから自分もこう聞いたんだよな』とよく（頭の中で）振り返っていた」「自分の質問に説明がつかなかった時、理由を思い出せなかった時は何かやらかした時。自分の反省につなげます」と、感覚的な経験知ではない

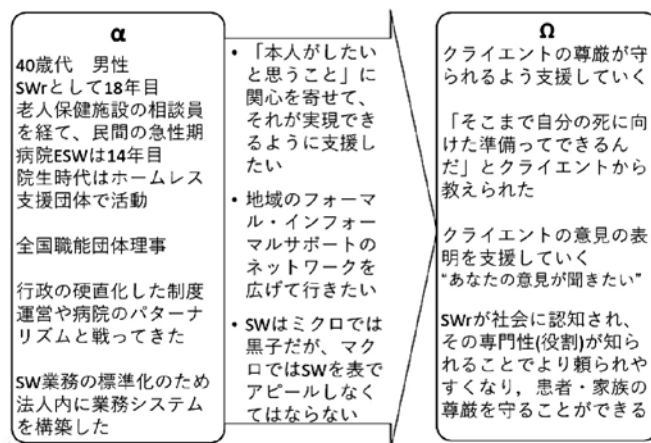


図4 協力者 C の ESW としての実存構造

明証的な根拠を持った関わりを常に意識していたことが表明される。

他方、協力者Cは「今ぐらいの臨床経験になってくると何を言ってくれるか楽しみではない」「患者が予想外の返事が返ってきたりすると『ああ本当にそれぞれだな』というのがありますよね、面白い」と語る。熟練になれば余裕は出てくるが、それでも自身の考えや見立てが覆される経験があり、そのプロセスを自身の意識の変容として現象学的に記述し、ソーシャルワークにおける対患者のミクロ実践を生成的に明らかにする研究が考えられる。

4.1.2 ソーシャルワーカーの存在意義—組織の中で認めさせる、マクロへの交渉

二つ目の攻めの姿勢については、協力者Bは「ソーシャルワーカーが一体何をしてどういう存在意義があるか」を「あらためてもう一度ちゃんと考える時期に来ている」と語る。就労支援の際に社会保険労務士が相談に出てきたり、看護師も家族ケアを始めたりしている中で、「ソーシャルワーカーが生活を支えるんだって言っていかなきゃいけない」と強く主張した。これまで見てきたように、協力者のESWらはソーシャルワーカーの増員や組織化、救急救命センターへの配置、連携病院とのシステムづくり、診療報酬化への職能活動というように、病院組織や地域、国や自治体への厳しい交渉を乗り越えてきた。そのような交渉の経験のありさまを現象学的に記述することで、メゾ・マクロレベルのソーシャルワーク実践を可視化し、専門性を現場実践から再検討する研究に繋がれると考えられる。

一方で、自らの成果をアピールしないソーシャルワーカーのメンタリティについては課題が残る。協力者Cは「『ソーシャルワーカーの力で解決した』ではなく、『クライアントが自らの力で課題解決できるように支援した』という考え方なので、この職種の仕事のアピールすることには抵抗があるように思う」「普段黒子の癖がついている」と語るが、「でも謙虚さが本当にクライアントの為になっているのか、やっぱり再考してほしい」「普段の実践で知りうるクライアントの生きづらさを改善するために、制度のことだけでなく、それを作り出す構造や政治に関心をもって関わってほしい」と主張する。ここから、クライアントを主体としてエンパワーする支援の原則と、ソーシャルワーカーの存在意義を示すために交渉が求められる現実とを、どのように専門職として生き抜くのかを現象学的に研究することも有効と考えられる。

4.1.3 ソーシャルワークの原動力

協力者Aは、現場で初めて関わった事例がHIV感染症の20代外国人女性で、オーバーステイのため日本では治療できず強制送還となった際の帰国支援だったと語り、「もっと何かできなかったのか」と研修を受ける動機づけになったと述べる。またがん医療に関して、診断から治療まで長らくこの病院で受けてきたケースで、最後の最後で他の病院や別の施設に移らなければならなくなった時の患者や家族の嘆きを聴き、「これは何なんだろう」という疑問が生じ、転院支援に関心が移っていったと語る。医療の仕組みや出入国の制度で翻弄される患者を目の前に、なす術がないソーシャルワーカーの自分を経験したことが、その後の自己研鑽へと至らせたことが理解される。

協力者Cも、生活保護の申請をした際に自治体から断られた経験を「すごく悔しくて悔しくて」と振り返った。土曜日など自治体窓口が休みで電話ができなかった場合は、その日まで遡って適用するルールがあるにも拘らず、「それを無視して『認めない』と強く言う自治体があって、こちらも非常にそこに対しては憤り」と、制度運用の厳密さや硬直性への腹ただしい経験を語った。なぜ制度があるのに患者本位で活用できないのか、患者が安心して医療を受けられる状況をソーシャルワーカーとして作れない悔しさ、憤りを経験していたことが理解される。

このように、その後のソーシャルワークを精力的に展開していく原動力となった「原体験」に対しても、現象学的研究で捉え直す意義があると考えられる。専門職としての出発点が「経験の次元」から明らかにされることで、新人教育への知見を得ることや、立ち向かうべき社会課題の再把握にも繋がりと考察された。

4.2 ESWの実践経験の理論的検討

4.2.1 2定点構造におけるESWの実践の力動とその意味

最後に、本研究結果の理論的検討を試みる。社会福祉学は伝統的に、「社会政策」対「ソーシャルワーク」¹⁵⁾、あるいはソーシャルワークの中でも「向制度的」か「超制度的」か¹⁶⁾という2定点で議論されてきた(図5)。「向制度」とは社会政策に準じて制度下のソーシャルワークに徹するものであり、「超制度」とは人々のニーズに応じて制度を超えてソーシャルワークを展開しようとするものである。今回の語り手であるESWの立場は、医療制度という強権な政策下にある「向制度的」な領域に当たる。

史¹⁷⁾は「今日のソーシャルワークはすでに『社会

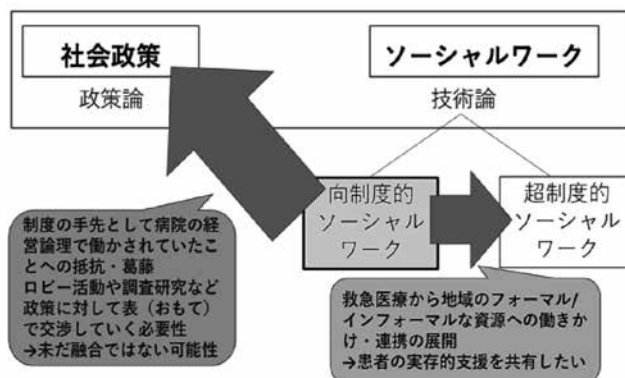


図5 2定点構造からみた ESW の実践の力動と意味

制度』と高度に融合」(p.198)と述べたが、本研究の協力者ら ESW には制度の手先として病院の経営論理で働かされていたことへの抵抗・葛藤や、ロビー活動など政治に対して表(おもて)で交渉していく必要性が経験されていることから、未だ融合ではない可能性も示唆される。制度政策はソーシャルワーカーにとってはクライアントを支援するために不可欠な手段であるため、それを改善する政治的交渉や戦略的な折衝も現象学的に探究すべき経験となりうると考えられる。

また協力者ら ESW は、医療機関という「向制度的」ソーシャルワークの立場から、インフォーマルな地域資源への「超制度的」な活動も展開していた。その背景には、救急医療で発覚した患者の困りごとや関心、希望を支えるための実存的支援を共有して、地域の人びとと共に実践していきたいという意図が理解される。ここでいう実存的支援とは、一般的な身体・心理・社会的な支援から一歩踏み込み、その背景にある患者が生きる上での意味・価値を汲み取り、既存の制度に囚われず患者を支えることを表す。

4. 2. 2 ESW の実践経験の意味からみた病院組織の欲望の変容、政策との関係

政策と実践の間には、ESW が所属する「病院組織」が位置づけられる。古川¹⁸⁾はこれまでの政策—実践の2定点議論を精査し、池田の統合言説や、三浦らの経営論的視点を整理しながら、「社会福祉の三層構造説」を提示しており、本研究もこれに基づき考察した(図6)。古川の三層構造説では、政策と実践(古川は援助と記載)の間に「経営」が独立して存在するという、ミクロ、メゾ、マクロレベルに対応する階層性を示している。

本研究の協力者らが入職した当時は、病院組織の欲望が政策・制度に向かい、それと一体化しており、政策も病院組織もソーシャルワーカーの実践を脅かす状態であった。しかし、ESW らが病院内外でさまざまな働きかけ成果を見せていくことで、病院組織が徐々に実践側へと関心に向け、患者の利益を守る同じ方向を向くことで、実践を担うソーシャルワーカーは孤軍奮闘することなく、病院からの協力を得ながら制度を活用できていた。つまり、政策制度は実践を脅かすものではなく、むしろ新たな政策や制度改善にむけて立ち向かうことができる

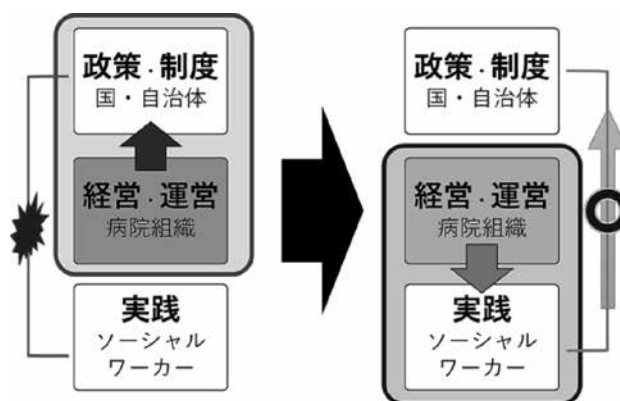


図6 ESW の実践による三層構造の変容

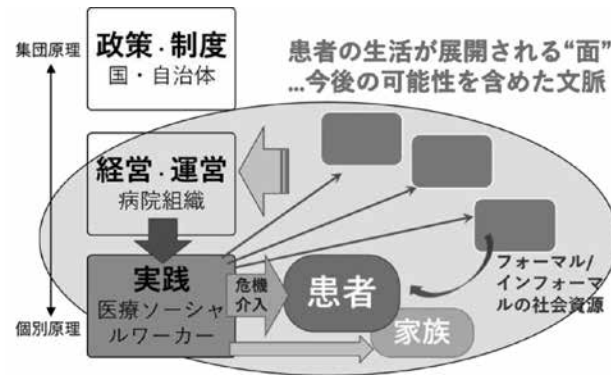


図7 地域で実践展開される ESW の専門性—実存的願望

対象となっていることが理解された。

4.2.3 ESW の実践の意味と構造—地域で展開される専門性

本研究の協力者 ESW の語りからは、急性期病院への救急搬送が患者を取り巻く社会的課題の危機的状況への介入となり、そこから徹底して患者の権利や尊厳を守ることが自らの専門性と認識されていた。図7に示すように、彼らの「実践」とは、政策・制度を縦の軸で患者に適用することだけでなく、病院内の組織を改革すること（ソーシャルワーカーの救急配置、他職種の巻き込み）、そして患者の生活が展開される“面”で、これから起こりうる課題や支援の可能性を含めた、より広い文脈で捉えられている。

そして協力者ら ESW には、患者の利益、尊厳、その人らしい生活を守るために、地域へ働きかけ、地域からの信頼を創り出し、それがひいては病院の経営・運営にとっても利益になることが経験されていた。「政策」の集団原理の硬直性を乗り越えるため、“面”における相互作用を発掘し、有機的なネットワークを構築すること、これによって、むしろ個別原理の現場実践が病院組織を支えるよう地域との関係性を発展させることが、彼らの専門職としての実存的願望と考察した。

5. 結論

本研究は ESW の経験を通じてソーシャルワーカーの専門性の認識を明らかにし、現象学的研究が適用可能な局面を探究することを目的とした。その

結果、二つの主要な方向性が見出された。第一は、患者支援における謙虚さと慎重さであり、自身の知識や理解を絶えず疑い確かめながら、患者の自己決定を保障する関わりであった。この姿勢は、ソーシャルワーカーが自身の実践を絶対化せず、専門職としての自身の在り方を常に問い直す実存的局面として現象学的分析が有効と考えられる。第二は、ソーシャルワークの存在意義を組織や政策に訴えかけていく交渉的实践であり、ソーシャルワーカーの増員や救急配置、地域病院との連携システム構築、業務の診療報酬化への取り組みが示された。このようなメゾ・マクロレベルの交渉過程もまた、専門職としての実存が問われる局面であり、経験の意味を現象学的に記述し、専門性を再検討する対象となると考えられた。

さらに、協力者らの語りには、制度制約下での無力感やジレンマ、憤りといった原体験が確認され、それが専門性深化の契機となっていた。病院組織も当初は制度志向的であったが、ESW が「患者の尊厳を守る」ことを至上命題として院内や地域で働きかけることで、地域における病院の存在意義をも向上させ、それによって病院組織は実践志向へと変容していったことを明らかにした。このことから、患者への直接支援に始まり、組織変容や地域連携、政策交渉を含むダイナミックなソーシャルワーカーの実践経験が、専門職としての実存をめぐる局面として、現象学的研究を活用して専門性を明らかにしていく意義が示唆された。

倫理的配慮

本調査は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施し、匿名性を確保するなどプライバシーに最大限配慮した（承認番号21-037）。本研究に関連して開示すべき COI はない。

謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビュー調査にご協力いただきましたソーシャルワーカーの皆様、ご紹介いただいた救急認定ソーシャルワーカー認定機構の理事に対しまして、深く感謝申し上げます。また本研究は、JSPS 科研費 21K01989 の助成を受けて実施した研究成果の一部です。

注

- †1) 「ソーシャルワーカーが現象学的研究を実践するための研修モデルの構築」の中間報告としては、日本ソーシャルワーク学会第42回大会での口頭発表抄録を参照。プログラム抄録集 <https://www.jsssw.org/wp/wp-content/uploads/2025/07/202507011.pdf>
- †2) 2022年3月21日に開催された『【ソーシャルワークコラボセミナー2021】実践者と研究者の対話（クロストーク）で拓く ESW の「実践理論」～「社会的救命」に資する力量あるソーシャルワーカーを目指して～』（日本ソーシャルワーク学会・救急認定ソーシャルワーカー認定機構主催）の資料集より表現を借りた。ESW は救急認定ソーシャルワーカー認定機構により2015年に創設された¹⁹⁾。

文 献

- 1) 日本ソーシャルワーカー連盟：ソーシャルワーク専門職のグローバル定義。
https://jfsw.org/definition/global_definition/, 2014. (2025.12.11確認)
- 2) エドムント・フッサール著、長谷川宏訳：現象学の理念。作品社、東京、1997.
- 3) アメデオ・ジオルジ著、吉田章宏訳：心理学における現象学的アプローチ—理論・歴史・方法・実践—。新曜社、東京、2013.
- 4) マックス・ヴァン＝マーネン著、村井尚子訳：生きられた経験の探究—人間科学がひらく感受性豊かな〈教育〉の世界—。ゆみる出版、東京、2011.
- 5) パトリシア・ベナー編、相良ローゼンマイヤーみはる監訳、田中美恵子、丹木博一訳：解釈的現象学—健康と病気における身体性・ケアリング・倫理—。医歯薬出版、東京、2006.
- 6) 植田嘉好子：対人支援領域における現象学的研究の動向と展望—医中誌5年分の調査から—。川崎医療福祉学会誌、28(1), 1-14, 2018.
- 7) 日本ソーシャルワーク学会監修：ソーシャルワーカーのための研究ガイドブック—実践と研究を結びつけるプロセスと方法—。中央法規、東京、2019.
- 8) 田中千枝子編：社会福祉・介護福祉の質的研究法—実践者のための現場研究—。中央法規、東京、2013.
- 9) 植田嘉好子：ソーシャルワーク研究における現象学の役割の検証—海外文献を中心としたレビューから—。社会福祉学、64(1), 1-14, 2023.
- 10) 三島重紀子：ソーシャルワークのグローバル定義にみる知の変容—「地域・民族固有の知 (indigenous knowledge)」とはなにか?—。社会福祉学、57(1), 113-124, 2016.
- 11) 厚生労働省：重層的支援体制整備事業について。
<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyou/>, 2020. (2025.11.1確認)
- 12) 佐久川肇編著、植田嘉好子、山本玲菜著：質的研究のための現象学入門—対人支援の「意味」をわかりたい人へ—。第2版、医学書院、東京、2013.
- 13) ダレン・ラングドリッジ著、田中彰吾、渡辺恒夫、植田嘉好子訳：現象学的心理学への招待—理論から具体的技法まで—。新曜社、東京、2016.
- 14) マルティン・ハイデガー著、細谷貞雄、伊藤邦武訳：存在と時間。上巻、ちくま学芸文庫、東京、1994.
- 15) 古川孝順：社会福祉の新たな展望—現代社会と福祉—。ドメス出版、2012.
- 16) 大西次郎：ソーシャルワーカーに固有のソーシャルワーク機能—ジェネリックソーシャルワーク：守備範囲の広さと求めるものの普遍性—。人間教育と福祉、14, 89-101, 2025.
- 17) 史邁：協働モデル—制度的支援の「狭間」を埋める新たな支援戦略—。社会福祉学、62(3), 198-200, 2021.
- 18) 古川孝順：社会福祉学の基本問題。古川孝順社会福祉学著作選集第1巻、中央法規、東京、2019.
- 19) 救急認定ソーシャルワーカー認定機構監修：救急患者支援—地域につなぐソーシャルワーク 救急認定ソーシャルワーカー標準テキスト—。へるす出版、東京、2017.

(2025年11月15日受理)

Perceptions of Professionalism among Emergency Medical Social Workers from a Phenomenological Perspective: Existential Dimensions in Social Work Practice

Kayoko UEDA

(Accepted Nov. 15, 2025)

Key words : Emergency Social Worker (ESW), phenomenological approach,
existential meanings, professionalism

Abstract

The purpose of this study was to clarify the perception of professionalism through the experience of Emergency social workers (ESWs) and to explore the applicable aspects of phenomenological research. We conducted an interview survey with three ESWs and analyzed them using the hermeneutic phenomenology of Sakugawa. As a result, emergency transport became a crisis intervention for patients' social issues, and that thoroughly protecting patients' rights and dignity was recognized as the ESWs' professionalism. The ESWs not only utilized policies and systems, but also reformed the organization within the hospital (emergency deployment of social workers, involvement of other professionals), developing formal/informal practices in the community where patients live, while considering potential challenges and support possibilities. In conclusion, two directions can be found in their way of being social workers: one is awe and humility as supporters of patients, and the second is an assertive stance towards organizations and policies that make them recognize the significance of social work. In the background of both directions, there are unconvincing questions, dilemmas, and resentment that ESW has experienced in the past, and phenomenological research can be useful in these three existential aspects.

Correspondence to : Kayoko UEDA

Department of Social Work
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : k_ueda@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 301 – 311)