患者さんに信頼されるソーシャルワーカーになるための課題

春日部市立医療センター初代 SW・沖縄大学客員教授 富樫八郎

はじめに

今年（2026）の 8 月 3 日、わが国にアメリカからグループワークを導入された前田ケイ先生（ハワイ大学卒・コロンビア大学ソーシャルワーク大学院修了・ルーテル学院大学名誉教授・95 歳）から手紙をいただきました。その中に「福祉の先進国に比べるとまだまだ日本は遅れをとっていますね。…社会福祉士の資格をとったら勉強をやめてしまう人たちがみられることはとても残念なことですね」と記しています。

前田先生の言わんとしていることは次のようなことだと思います。SW になって 3 年ぐらいになると一通りの相談支援ができるようになります。相談支援ができるから SW といえるでしょうか？否です。プロの SW は、自分の相談支援をソーシャルワークの専門用語で説明できることです。それが困難な理由は？その原因は、ソーシャルワーク研究・教育の遅れにあります。

私は、33 年前の 1993 年にソーシャルワーク教育のメッカのカナダにあるトロント大学ソーシャルワーク大学院の短期セミナーに参加する機会がありました。そこで病院 SW から「あなたはどんな実践アプローチで面接をしていますか」と質問されました。質問自体がわかりませんでした。また、ケースワーク・グループワーク・コミュニティワークは過去の方法になっていることに知り驚きました。25 年前の 2001 年にソーシャルワーク教育の発祥校のコロンビア大学ソーシャルワーク大学院の短期セミナーに参加し「インテーク」は過去の用語となっていることを知り、「井の中の蛙（自分）」を思い知らされました。私がまだ現場のいた頃の体験です。

みなさんの多くは、中央法規のテキストでソーシャルワークを学んだと思います。学んでソーシャルワークがわかりましたか？わかったようでわからない、それが実態だと思います。中央法規のテキストの執筆者（ある大学の研究者）からソーシャルワークに関することで相談を受けました。そのためソーシャルワークに関する重要事項が記されている英文資料を差し上げました。しかし、ソーシャルワークの重要事項をテキストに載せていないのです。この方には理解できなかったからでしょう。ですから、みなさんはわかったようでわからないでいるのです。

患者さんに信頼される SW になるためにソーシャルワークの基本を学び患者さんに信頼される SW を目指してください。

ソーシャルワークの重要な基礎知識を、小さなテーマに分けて記してみたいと思います。

１．あなたは SW ですが SW の起源をご存じですか？

みなさんは大学等で学び、SW の起源は、1869 年に設立されたロンドン慈善組織協会（COS）の友愛訪問員と理解していると思います。1958 年に岡村重夫氏が記述し定説になりました。

また、MSW の起源は、1895 年にロンドンのロイヤルフリーホスピタルに誕生したアルマナーと理解していると思います。1961 年に中島さつき氏が記述し定説となりました。

結論を先に言いますと、この SW と MSW の起源の記述は、史実に基づくものではありません。

史実に基づく SW の起源は、1869 年に設立されたロンドン COS で地区訪問（district visiting）を担ったアルマナー（almoner）にあります。アルマナーは生活困窮者の慈善救済や貧困患者の医療救済（無償医療券の配布）を行っていました。岡村氏は、アメリカで誕生した友愛訪問員をロ

ンドン COS に誕生したと記しました。とんでもないことを記したのです。

この COS アルマナーの有効性から 1895 年、ロイヤルフリーホスピタルにアルマナーが導入されたのです。病院にアルマナーが誕生（無から有）のではなく導入（有から有）されたのです。

アメリカでは、ロンドン COC アルマナーの地区訪問の有効性を学んで、1877 年、ニューヨーク州のバッファロー市 COS に友愛訪問を担う友愛訪問員を誕生させました。

イギリスでもアメリカでも、SW の起源は 1 つ－SW 団体は 1 つ－SW 資格は 1 つなのです。

２．SW 及び MSW という呼称はいつからか？

(1)SW の呼称

アメリカにおける友愛訪問の主な目的は生活困窮者に対する道徳的教化（勤勉や節約のすすめ）でした。しかし、1870 年代から 1890 年代の経済恐慌（社会的・経済的要因）で貧困者が生み出される現実を前に、友愛訪問員たちは友愛訪問に限界を覚え、自らをソーシャルワーカーと呼び社会改良に目を向けるようになります。SW の語源はここにあります。

(2)MSW の呼称

1915 年、医学教育研究者のフレックスナーは、貧弱なケースワーク教育（1904 年に 1 年制、1911 年に 2 年制）を受けて働く SW たちに「SW は専門職でない」と断言したのです。このフレックスナー報告が基で専門分化がすすみます。第 1 に、ソーシャルワークの方法の専門分化がすすみます。1920 年代にケースワーク、1930 年代にグループワークやコミュニティワークが生成され、方法論別に教育が行われました。第 2 に、ケースワークの基礎理論として 1920 年代に精神分析や 1930 年代に意思心理学が導入されます。第 3 に、分野別 SW 団体の結成といった専門分化です。1918 年に病院（一般・精神）SW 協会が結成されますが、精神分析に傾斜した精神医学 SW たちは病院 SW 協会から脱退し 1926 年に精神医学 SW 協会を結成します。そのために一般病院の SW たちは、1934 年に医療 SW 協会を結成するのです。ここに MSW といった呼称が生まれたのです。

３．なぜ対立していた SW 団体が 1 つになれたのか？

1948 年に分野別 SW 団体のレーダーが集まり「ケースワーク（個別援助）は共通領域であり、専門的な形態は付随的なもの」と共通認識しました。対立から統合の動きがでてきます。

そして、1955 年に全米 SW 協会（NASW）が結成され、医療 SW や精神医学 SW の呼称は消失し、SW が共通の呼称となります。1960 年にすべての SW に認定 SW 資格が付与されました。各分野別の専門性を保証するために協会内部には、保健医療分野、精神保健分野、家庭・児童分野、スクールソーシャルワーク分野、臨床ソーシャルワーク分野等の部会を置きました。

1970 年、NASW の理論的・実践的指導者のバートレット（Harriett M. Bartlett）は、*The Common Base of Social Work Practice*「ソーシャルワーク実践の共通基盤」で、第 1 に、ソーシャルワークの発展のためには、専門分化の時代に精神医学 SW が見せた狭い専門職主義（professionalism）を戒めました。第 2 に、価値（CL への態度）・知識（CL の理解）・介入（方法・技法）は、ソーシャルワークの本質的要素であり、全分野の SW の実践の共通基盤であると述べました。それから社会診断に代わりアセスメントという概念も提唱しました。

４．ケースワーク（インテーク）はいつ消えたのか？

1970 年代には、個人・集団・地域は相互に作用しているとするシステム理論が提唱され、1980 年代にはシステム理論の発展形としてのエコロジカル理論、すなわち個人・集団・地域はダイナミックに相互作用（関係・結びつき）しているとする理論が提唱されました。

個人・集団・地域それぞれを援助するためのケースワーク、グループワーク、コミュニティワークといった 3 方法は、後述するように 1984 年に消えます。当然、ケースワーク（インテーク→ケーススタディ→社会診断→社会治療）が消えたわけですからインテークも消えたのです。

５．ジェネラリスト・ソーシャルワークとは

(1)ジェネラリスト・ソーシャルワークとは

3 方法に代わり 1984 年、全米ソーシャルワーク教育協議会（CSWE）は、ジェネラリスト・ソーシャルワークを学部及び大学院教育の基礎にしました。

SW は「価値」と「知識」を身につけてミクロ（個人・家族・小集団）・メゾ（大きい集団・組織・地域）・マクロ（福祉行政・福祉計画）に「介入（方法・技法)」します。

「介入」における「方法」は、ミクロ（個人・家族・小集団）ソーシャルワーク実践／メゾ（大きな集団・地域・組織）ソーシャルワーク実践／マクロ（福祉行政・福祉計画）ソーシャルワーク実践となりました。

「介入」における「技法」は、ミクロ実践では面接技法やグループワーク技法、メゾ実践ではコミュニティワーク技法、マクロ実践ではソーシャル・アクション技法を用います。

このミクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク実践の過程は、エンゲージメント→アセスメント→プランニング→インターベンション→モニタリング→エバリュエーション→ターミネーションとなります。

(2)ジェネラリスト・ソーシャルワーク実践の目的とは？

ヘップワースとラーセン(Hepworth & Larsen)は、ソーシャルワーク学生のためのテキスト *Direct Social Practice*.（1997）に、ジェネラリスト・ソーシャルワーク実践の目的を、先のバートレットの提唱を踏まえ、①人びとの能力を伸ばし、問題解決力と対処能力の向上を支援する。②人びとが資源を得ることができるよう支援する。③組織が人びとに応答するようにする。（例）患者さんのニーズを受けとめ、病院ボランティアを導入するなど。④人びとと周りにいる人びとの相互作用を促進する。(例) 人間関係の促進です。⑤組織と機関内の相互作用に影響を与える。(例) 地域包括ケアシステムづくりなど。⑥社会政策と環境政策に影響を与える。（例）新たな行政サービスを求めるソーシャル・アクションなど。

６．我が国における社会福祉とソーシャルワークの関係は？

生活問題に対応する社会福祉は、政策・制度体系（主に福祉６法及び社会保険）と実践・技術体系（ソーシャルワーク）から成り立っています。

もう少し詳しくみると、生活問題は、①失業・低賃金による生活苦と②対処能力の低下（勤労意欲の低下）から発生します。従って、生活問題に対応する社会福祉は、①生活苦にたいする生

活保障と②対処能力の向上を促すソーシャルワークから構成されています。

７．ソーシャルワークの着目点「対処能力」「社会資源」「応答性」とは？

(1)「対処能力」とは？

私たちの日常生活は、目前の「生活課題（仕事・家事・育児等）」に対し「対処能力」を発揮し、必要に応じ「社会資源」の活用によって成り立っています。

先のバートレットは、SW の支援課題は、CL の「対処能力」の向上にあると述べています。彼女は、他職（特に心理職の「適応」）との差別化をはかるために「対処能力」という概念を提唱したのです。この「対処能力」は、現実認識能力・対人関係能力・自尊感情からなるとディマティオとマーテン（DiMatteo & Martin,2002）は述べています。

(2)「社会資源」とは？

1973 年、ピンカスとミナハン（Pincus & Minahan）は、「社会資源」を、インフォーマルな資源（家族・親族・知人等）・フォーマルな資源（自助団体等）・社会的資源（医療・福祉機関・医療福祉制度等）に分類しています。ですから、患者を介護する家族も社会資源なのです。

例えば、ダウン症児の発達を促すためには、「インフォーマルな資源」としての親の対処能力（育児能力）を高めるために、障害受容目的に小児科医から疾患の説明をしてもらいます。また「フォーマルな資源」としてのダウン症児を抱える親の会に参加してもらいます。そして医療費の軽減目的に「社会的な資源」としての障害者手帳（心室中隔欠損）や療育手帳（知的障害）の活用を勧めます。

(3)「応答性」とは？

1970 年にバートレットは応答性（受けとめる・ニーズに応える）に触れていますが、1980 年に、ジャメーンとギターマン（Germain & Gitterman）は、ソーシャルワークの目的は対処能力の向上及び社会資源の活用支援に加え、環境の「応答性」を高めることだと述べています。環境（家族・小集団・地域・病院・行政・建物等）の「応答性」の例は、次のようになります。不登校の子どもを親が受け入れる、行政が患者の要求を受け入れる、病院が患者のニーズを受けとめる、住宅の段差を解消し生活できる家屋環境にする、といったものです。

８．あなたは、何をアセスメントしていますか？

(1)アセスメント・フェースシートの大きな問題点とは？

再三、述べていますがソーシャルワークの焦点は、CL の「対処能力」の向上にあります。

しかし、みなさんが日常使用されているフェースシート（アセスメントシート）の項目に、「対処能力」が入っていません。何の専門職のフェースシートなのか判別ができないものばかりです。

中央法規のテキストに福祉系大学の研究者が作成したひな形のフェースシートが載っています。しかし、フェースシート項目に「対処能力」はありません。ソーシャルワークを専門とするこの研究者はソーシャルワーク実践の目的を理解していないからです。

「対処能力（現実認識能力・対人関係能力・自尊感情）」のアセスメントがなければ、「ソーシャルワーク実践アプローチ」の選択が課題視されないことになります。

(2)「ソーシャルワーク実践アプローチ」とは？

ソーシャルワーク実践アプローチ（または、実践モデル）の種類には、心理社会的アプローチ・機能的アプローチ・行動変容アプローチ・危機介入アプローチ・認知行動療法・ソルーションフォーカストアプローチ（解決志向アプローチ）・家族システムズアプローチ等があります。

「ソーシャルワーク実践アプローチ」を用いる目的は、ソーシャルワーク実践の焦点である**「対処能力」の向上を促すこと**にあるのです。

ソーシャルワーク実践アプローチを詳しく知りたい方は、私の本の pp.191-222 をごらんください。事例にして解説しています。

(3)即効性のあるソーシャルワーク実践アプローチ

私が現場にいた頃に、対処能力の低下（動揺・混乱・フリーズ）している患者さんやご家族によく活用していた実践アプローチを紹介しておきます。対処能力の低下が社会資源の活用にも影響を与えるからです。

①行動契約法（Alberto & Troutman, 1986）

あなたから行なっていただくこと		
何のことで	生活保護の手続き	
いつ	10 月 27 日（金曜日）　10 時頃	
どこへ	○○市役所保護課	
何をもって	①印鑑　②アパートの契約書　③保険証	
誰に会う	保護課保護係 ○○様	
あなたから報告いただくこと		
いつ	来室・電話	10 月　27 日（　金曜日）午後 1 時頃
連絡先	○○病院ソーシャルワーカー○○　電話：	

[活用の根拠]

対処能力が低下している時（パニック）には行動を取れないことが起こります。その際に行先（福祉事務所・転院先の病院・家裁等）、持ち物を記します。

行った結果を聞かせてもらうために来院を約束してもらいます。

複数の機関に行ってもらう場合は、この用紙を何枚もだします。

②認知療法（Aaron T. Beck, 1976）

病院区分	当院	○○リハビリ病院
内科医師	8 名	1 名（同じ薬が出る）
リハ医師	0 名	1 名
ST	2 名	5 名
OT	3 名	8 名
PT	5 名	10 名
SW	4 名	4 名

[活用の根拠]

転院先の病院や高齢者施設への誤った考えや不安を除去するために活用します。数字を使い可視化します。①認知（リハ病院がわかった）→②感情（不安が消えた）→③行動（早くリハ病院に移りたい）

受入れる側の病院でも活用できます。

③ソルーションフォーカストアプローチ

例えば、あるアルコール依存症の患者さんの「対処能力（現実認識能力・対人関係能力・自尊感情）」をアセスメントしたら、プライドが強く、集団を嫌う傾向があることがわかりました。集団を嫌うことから「フォーマルな資源」の断酒会や AA を勧めても支援が功を奏さないことがわかります。このような患者さんには、面接技法としてソルーションフォーカストアプロー

チを選択します。アルコール依存から抜け出す「対処能力」の向上を促すためです。

９．誤った SW 及び MSW の起源の記述が引き起した問題とは？

史実に基づかない SW 及び MSW の起源の記述は、病院 SW（一般科・精神科）の専門職主義を強め専門分化を補強し SW 団体の統合の阻害要因となっています。1968 年に日本医療社会事業協会と日本精神医学 SW 協会は医療福祉士法案を提案しました（不成立）。1971 年に全社協と日本 SW 協会が MSW も精神医学 SW をも含めた社会福祉士法制試案を提案しました。しかし、日本医療社会事業協会と日本精神医学 SW 協会は反対し、国家資格はできませんでした。1987 年に国から医療福祉士が提案されましたが、日本協会は社会福祉士を求め反対し、1997 年に精神保健福祉士誕生したのです。法案成立時に付帯決議として 1 つの SW 資格を検討すると記していますが、未だ実現に至っていません。

10．わが国のソーシャルワーカーの課題とは？

第 1 に、SW の起源はロンドン COS の地区訪問（慈善救済・医療救済）を担ったアルマナーで、その有効性から慈善病院にアルマナーが導入された史実を理解することです。SW の起源は 1 つなのです。ですから欧米では、1 つの SW の起源、専門分化の克服で 1 つの SW 団体、1 つの SW 資格が誕生しているのです。多くの研究者や SW がこの事実を理解できていないのです。

私は史実に基づく SW の起源を明らかにするために、1800 年代のイギリスやアメリカの文献や新聞等を取り寄せ 14 年間研究し、昨年（2025 年）の 3 月末に日本保健医療社会福祉学会の学会誌で論文を公開しました。1958 年の誤りの SW 起源、1961 年の誤りの MSW の起源、それが今日まで前例踏襲されていますから、真実の周知には 10 年はかかると思っています。

第 2 に、先に触れた「ソーシャルワーク実践の共通基盤」、すなわち、すべての分野の SW は、ソーシャルワークの「価値」「知識」「介入（方法・技法）」をもって実践していることを共有する必要があります。この理解がないと「専門性の高い SW は自分たちだ」などといった専門職主義が台頭して分野別 SW 団体の統合化を阻害するのです。1970 年にイギリス SW 協会が設立されていますが、最後まで統合に抵抗した SW 団体は、医療 SW 協会でした。

わが国でも仮称・全日本 SW 協会の結成は現実的な課題です。

第 3 に、再三再四述べていますが、ソーシャルワーク実践の目的が、CL の「生活課題」に対する「対処能力（現実認識能力・対人関係能力・自尊感情）」の向上、必要な「社会資源（インフォーマルな資源・フォーマルな資源・社会的な資源）」の活用支援、時に「環境の応答性（受容・応える）」の促進にあることを理解することです。

第 4 に、みなさんの日常のソーシャルワーク実践を顧みてください。ソーシャルワークの焦点である「対処能力（現実認識能力・対人関係能力・自尊感情）」をフェースシートのアセスメント項目に追加することです。アセスメント事項に「対処能力」の入ったフェースシートの一例を、**別紙**にしておきます。

それから改訂された「医療ソーシャルワーカー業務指針」にも出ていますが、患者さんの「意思決定」を尊重することです。私の調査によりますと、患者さんを含めた家族合同面接による退院支援は 27%と低値です。患者さん抜きの退院支援面接は、イギリスなどでは許されていません。

おわりに

みなさんは、日々の相談支援や院内外の調整等でストレスを抱えていることと思います。

みなさんの苦労は私なりに理解できます。私などは 350 床の病院で一人ワーカーであった期間が 22 年間でした。朝 7 時頃には病院にいましたし、帰りは 8 時過ぎ、年休の消化は最高で年に 2 日でした。その忙殺される相談支援や院内外の調整で一番辛かったことは、忙しさではなく、私がみなさんにこれまで述べてきたようなソーシャルワークの基礎が理解できていなかったことです。私を繰り返させたくない。この一念でソーシャルワークの大切な知識とみなさんの実践課題を記してみました。

最後になりますが、職能団体の活性化と発展の条件は、研修の強化です。リーダーのみなさんはもとより、特に研修部員がしっかりソーシャルワークを学び研修計画を立てる必要があります。

若い SW たちが「研修会に参加してよかった」と笑顔がでるような研修を計画することです。

【略歴】

春日部市立病院（春日部市医療センター）初代 SW（1978-2002）

埼玉県医療社会事業協会副会長（1995.5～1997.4）

沖縄大学福祉文化学科教授（2002.4～2018.3）、沖縄大学客員教授（2018.4～現在）

2 つの学術学会の学術論文の査読委員（2021～現在）

那覇市社会福祉審議会委員長（2013.4～現在）

沖縄県医療ソーシャルワーカー協会顧問（2020.5～現在）

※著書：『病院におけるソーシャルワークの理論と実践』川島書店（単著）2016 年

※論文：「ソーシャルワーカーおよび医療ソーシャルワーカーの起源の再考 ―史実に基づく知見から―」日本保健医療社会福祉学会『保健医療社会福祉研究』2025 年 3 月

日本福祉大学卒・筑波大学大学院修士課程修了

お問合せ（大学のメールアドレス）：**htogashi@okinawa-u.ac.jp**

質問をお受けします。

	14 年間の研究。わが国で初めて SW の起源を明らかにした論文

	320 本の英文･和文の文献を研究。5 年間で執筆した学術書。東京の川島書店から出版。