

急性期病院のソーシャルワーカーの 業務遂行過程と役割喪失過程との悲嘆作業構造

The grief work structure consists of social work serving process and
role losing process of the social workers in acute hospitals

ルーテル学院大学大学院 総合人間学研究科
社会福祉学専攻 博士後期課程
大賀 有記

1. 研究背景

1980年代後半以降、日本の医療提供においては効率が重視され、特に急性期病院では、早期退院体制の強化、保健医療職種間でのクロスオーバー化等が顕著になっている。疾病ごとに医療供給対策は整備され、そのなかでも脳血管疾患は、退院促進施策の典型的対象となっている。一方で、患者家族の治療要請や期待が高い傾向にあり、そのため、退院計画が整備されているにも関わらず、急性期病院からの退院がスムーズに進みにくい現状となっている。

また、そのような背景のもと、病院で働くソーシャルワーカーの役割は多様化し、あいまい化している。本来のソーシャルワーカーの業務とは何かという議論も盛んになっており、ソーシャルワーカーは業務遂行困難を感じつつ、試行錯誤の取り組みを続けている現状がある。この様相は、早期退院施策の対象であり、多職種がかかわる脳血管疾患の患者家族の支援において、最も典型的に表れるといえる。

人権と社会正義をその活動の理念とするソーシャルワーカーが、このような混沌とした状況にあることは、患者家族の権利擁護の観点からも大きな問題であり、喫緊に解決すべき課題と考える。

2. 研究目的とリサーチクエッション

本研究の目的は、急性期病院における脳血管疾患の患者家族に対して、ソーシャルワーカーが行う支援に焦点をあて、役割変化への取り組み過程にみる困難の質と構造を明らかにし、ソーシャルワーカーの専門的支援構造を提示することである。そのために、リサーチクエッションを3つ定めた。それは、1) ソーシャルワーカーの直面する困難の構造は、役割変化とそれに適応する取り組み過程からなるのか、2) その取り組み過程はどこをたどるのか、3) 役割の変化が喪失をとまなうものであるならば、その取り組み過程は 悲嘆作業の文脈の中で捉えられるだろうか、というものである。つまり、業務遂行上の困難と役割変化に対する適応との関係、その適応の過程、適応過程の理論的文脈を捉え、ソーシャルワーカーの取り組み構造を追究しようとしたのである。

3. 先行研究レビューと理論的視座

ソーシャルワーカーの直面する困難について、医療提供の効率化が社会問題となってきた1980年代後半以降の文献レビューを行った。その結果、困難の影響要因は、1) 短期集中治療と早期退院体制、2) 地域完結型医療体制、3) 他職種との関係性、4) 困難の交互作用、の4点に分けら

れた。しかし、いずれも困難の事象の研究であって、困難の構造について言及したものはなかった。

そこで、困難の構造を明らかにする為に必要な理論的視座として、役割理論、喪失概念、悲嘆作業過程の理論、組織システム論を取り上げた。役割は、4つの構成要素(期待、社会的位置、規範、行為)から成立していることを示し、役割喪失は部分喪失の概念を用いて説明可能とし、「その職を担う者にとって重要な役割の構成要素の一部をうしなうことであり、役割全体の変化をひきおこす性質をもつもの」と定義した。また悲嘆作業を「喪失によって生じる環境の変化に適応していく行為」とし、変化と喪失と悲嘆作業は同時に生じるものであることを示した。

4. 調査:急性期病院のソーシャルワーカーの役割喪失にともなう悲嘆作業過程

急性期病院での脳血管疾患の患者家族支援の経験が3年以上ある現役のソーシャルワーカー15名を対象に、半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。調査目的は、負担感をもった脳血管疾患の患者家族に対する支援過程を明らかにすることであった。負担感、役割を担っているために発生してくるものであり、業務遂行上の困難感や責任感等と定めた。調査は、ルーテル学院大学研究倫理委員会の承認を受け、2010年7月～2011年1月の間で実施した。データ分析方法については、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を採用し、分析焦点者を「急性期病院で脳血管疾患の患者家族の支援を担当しているソーシャルワーカー」、分析テーマを「急性期病院のソーシャルワーカーの脳血管疾患の患者家族支援における役割喪失にともなう悲嘆作業過程」と定めた。分析の結果、6カテゴリー、9サブカテゴリー、32概念を生成した。全体のストーリーラインは、以下の通りである(結果図は省略)。なお【 】は、カテゴリー名を示している。

急性期病院のソーシャルワーカーは、入院中の脳血管疾患の患者家族に対して支援を行うとき、まず【支援に向かう不安】を抱く。彼らから激しい怒り等をぶつけられ、しかも病院の早期退院体制強化策も相俟って、ソーシャルワーカーは【働きと支えをうしなう】状況に陥り、支援について膠着した状態を体験する。自問自答していくなかで、ソーシャルワーカー自身が感じているつらさは、その状況下で患者家族が体験している苦しみと同じ質のものであると気づく。そこで、苦しみを担っている彼らの力を引き出すことにより支援が進むと判断し、ソーシャルワーカーは支援行為の【膠着状態のひもとき】を試みる。しかし、ときに支援は思うようには進まず【行き詰まり】、試行錯誤の支援行為を繰り返していく。この円環的な歩みを経て、ソーシャルワーカーとしての専門職性を【活かすことに向き合う】ことができる。この一連の行為は【発展的に継続】し、ソーシャルワーカーは成長していくのである。この歩みが、急性期病院のソーシャルワーカーの脳血管疾患の患者家族支援における役割喪失にともなう悲嘆作業過程である。

5. 考察

業務遂行過程と役割喪失過程について支援を構成する2つの軸であることに着目し、その2軸の関係について支援の5つのクリティカルポイント(1)パートナーシップの不成立を危惧すること、2)組織内で孤立無援に陥ること、3)患者家族との関係性に空虚感をもつこと、4)支援にそっとふみだすこと、5)生と死を熟考すること)の局面から考察をした。

第1局面は、パートナーシップの不成立を危惧することであり、患者家族と目標を共有

した支援が現実にはできないのではないかという苦しみが表現されている。業務遂行過程においては、パートナーシップ成立は当然のものであり、これをとれないことは業務遂行不全へとつながる。しかし実際に業務遂行不全が生じないのは、ソーシャルワーカーがパートナーシップの不成立を危惧し、役割行為をとれないのではないかと予感し、必然的にそこに対応していこうとするからである。これは業務遂行において、パートナーシップ成立が難しいという予期が生じたとき、役割喪失過程軸が業務遂行過程軸の働きを補おうとかわる現象を示していると考えられる。

第2局面においては、組織内で孤立無援に陥り、ソーシャルワーカーは2つの方向の悲嘆作業を体験する。役割は、自らが社会に働きかけ続け、常に社会的存在意義を問う行為を通じ、その時々々の社会情勢との関係の中で獲得され、変化していく性質をもつ。業務は、そのように獲得した役割を所属組織に位置づけていくことにより得るものであり、組織から一方的に提示されるものではないといえる。業務遂行過程は、組織でソーシャルワーカーとして仕事をすることを支える強固な軸となる。組織上の業務の質が変化すると、業務の基となっている役割も変化する。つまり役割喪失が生じ、それに適応するための悲嘆作業も発生する。これが業務遂行過程軸で生じる現象である。そしてまた同様の現象も役割喪失過程軸で起こる。役割喪失が生じると、役割を組織に当てはめた業務も変化し、それに適応するための悲嘆作業も発生する。業務遂行過程軸と役割喪失過程は相補的な関係にあり、この2軸の力のバランスを支えているのが悲嘆作業という柔軟な動きであるといえる。

第3局面では、患者家族との関係性に空虚感をもち、業務遂行が危機的な状況にあり、ソーシャルワーカーは支援を省察することが示されていた。支援という業務を継続するためには、業務遂行過程軸が守備できる範囲で役割喪失過程軸が動くことが必要となる。つまり、支援業務を拡大、発展させていく必要がある場合、業務遂行過程軸の働く範囲を役割喪失過程軸の力をもって、広げることが必要となるのである。業務遂行過程軸の守備範囲が広がったことによって、さらに役割喪失過程軸の動きも大きくなる。この支援構造から、ソーシャルワーカーは自ら業務を拡大、発展させることが可能となるといえる。

第4局面は、支援にそっとふみだすことである。これは、ソーシャルワーカーが組織でその専門的役割を担うための行動の指針が必要と判断し、業務遂行過程軸に働きかけた結果が実った様相を示している。つまり専門職としての役割行為の指針が、組織におけるソーシャルワーカーの業務遂行の指針になっていったのである。ソーシャルワーク専門職の価値を組織における業務遂行基準として位置づけることができたといえる。ソーシャルワーカーが主体的に2軸に働きかけることから、ソーシャルワーカーは役割を業務として位置づけ、自らが置かれている環境に適応し、組織に存在意義を見出すことができるといえる。

第5局面では、生と死を熟考することが行われていた。これはソーシャルワーカーとして生と死をどう支援するかという専門職性の検討であり、価値をどうみるかという観点であると考えられる。生と死の考え方については多様化し、病院の医療職の中でも患者家族の意向に合わせた医療を提供すべきという考え方も広がりつつある一方、患者のQOLを重視した医療行為はあまり進んでいないのが実情である。これは病院組織としての救命についての業務遂行の指針が、あいまいな状況にあることを示しているといえる。この不安定な

状況において、ソーシャルワーカーは病院の一職員として、かつソーシャルワーク専門職として、患者家族を支援していく必要がある。ここでソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク専門職としての役割行為基準を用いて業務遂行基準をつくる作業を行う。つまり、価値を基準にしたソーシャルワーカーとしての行為を業務遂行基準に位置づけようとする試みである。これは、病院全体の患者家族支援に価値を位置づける働きにつながり、ソーシャルワーカーの専門職性の発揮であると考えられる。この様相は、役割喪失過程軸が、ソーシャルワーカーの業務に大きな影響を与える病院組織の業務遂行基準に積極的に働きかけている様といえる。この働きにより、ソーシャルワーカーの業務は創られていくのである。そして病院組織や社会にも働きかけることができるという観点からは、メゾ・マクロレベルの支援が可能となるといえる。

このような作業を通じてソーシャルワーカーの仕事は深化していく。この作業は、進行していく性質のものであって終結はない。仕事が深化すればするほど、この2軸の間の悲嘆作業の動きは大きくなっていき、業務は広く深くなる。つまり新たな分野でまた困難は発生し、役割喪失は生じることが必至となる。そしてまたそれに対応するべく、2軸は動いていく。ソーシャルワーカーの支援は、この5つのクリティカルポイントを繰り返したどる、二重螺旋状の発展的な構造となっているといえる。

6. 結論

ソーシャルワーカーの支援構造について5つの視座をえることができた。

1 点目は支援構造の二つの軸である。ソーシャルワーク業務を遂行しようとする業務遂行過程軸と、ソーシャルワーカーの役割の一部を喪失しそれによって生じた役割の変化に適応しようとする役割喪失過程軸が、相補的に作用することにより、支援行為は支えられていた。2 点目は支援過程である。支援は、ソーシャルワーカーの役割喪失に対し、予期し、直面し、回避し、また直面と回避をくりかえし、適応する、という局面の過程から成っていた。3 点目は、ソーシャルワーカーの対応の仕方の変容の構造である。支援のクリティカルポイントとなる5局面においては、ソーシャルワーカーは業務遂行過程軸と役割喪失過程軸の働きを利用し、対応の仕方を変化させながら価値に基づいた対応をしていた。4 点目は、ソーシャルワーカーの支援の展開構造である。これは5つのクリティカルポイントを循環し、常に対応方法を変容させ続ける発展的な展開である。5 点目は、ソーシャルワーカーの悲嘆作業の構造である。ソーシャルワーカーは、業務遂行過程軸と役割喪失過程軸に主体的に働きかけることにより、悲嘆作業を通じ、うしなった役割についてつらく感じるだけでなく、新しい役割を創造していくことができるのである。変化し続けるソーシャルワーカーの役割行為は、悲嘆作業によって支えられているのである。

以上から、業務遂行過程軸と役割喪失過程軸との悲嘆作業構造を用いて、ソーシャルワーカーはどんな困難な環境にあっても、支援を継続し、また発展させていくことができるといえる。