

保健医療社会福祉研究

第34巻

日本保健医療社会福祉学会第35回大会

基調講演

対話を通じた組織のケアを考える

宇田川元一

シンポジウム

溝に橋を架けるナラティブ

—ソーシャルワークにおける対話の可能性を探る—

シンポジスト 向谷地生良

不動宏平

関 建久

大瀧敦子

座長 巻 康弘

事例部会

クライアントが亡くなった今、心で心进行う

—パーソナリティ障害をもつAさんと

ソーシャルワーカーの事例を通して—

座長 野村裕美

事例提供者 三浦由佳

コメンテーター 岸 信之

伊佐将人

論文

医療的ケア児を育てる母親の「社会とのつながり」にみる

就労が有する可能性

—Web 質問紙調査の分析結果を基にした検討—

実方由佳

石綿被害による労災保険制度の申請行動が妨げられる

環境的・社会的な要素

—Theory of Planned Behavior に基づいて—

福神大樹

2026年3月

一般社団法人日本保健医療社会福祉学会

目 次

日本保健医療社会福祉学会第35回大会

基調講演

- 対話を通じた組織のケアを考える 宇田川元一 1

シンポジウム

- 溝に橋を架けるナラティブ
ーソーシャルワークにおける対話の可能性を探るー
シンポジスト 向谷地生良 19
不動宏平
関 建久
大瀧敦子
座長 巻 康弘

事例部会

- クライアントが亡くなった今、心で心进行
ーパーソナリティ障害をもつAさんと
ソーシャルワーカーの事例を通してー 座長 野村裕美 37
事例提供者 三浦由佳
コメンテーター 岸 信之
伊佐将人

論文

- 医療的ケア児を育てる母親の「社会とのつながり」にみる
就労が有する可能性
ーWeb 質問紙調査の分析結果を基にした検討ー 実方由佳 55
- 石綿被害による労災保険制度の申請行動が妨げられる
環境的・社会的な要素
ーTheory of Planned Behavior に基づいてー 福神大樹 67

〔基調講演〕

対話を通じた組織のケアを考える

宇田川 元 一*

熊谷：おはようございます。今日は2日目という事で、基調講演が最初のプログラムでございます。その基調講演の座長を務めさせていただきます、熊谷でございます。本大会の基調講演はご案内のように、宇田川元一先生をお招きしております。宇田川先生のご専門は抄録集でもご覧いただいていると思いますけれども、経営戦略論そして組織論という事でございます。ここで始まりにあたりまして、少し私の方から先生をお呼びした理由のようなものを話しさせていただきますと思います。そのきっかけになりましたのは、先生が2024年に『「他者と働く－「わかりあえなさ」から始める組織論』という著書からでした。その著書では、ナラティブアプローチや対話を切り口として論じられております。先生は、ナラティブアプローチにおける対話について、「相手を自分のナラティブに都合よく変える事ではなく、自分が自分のナラティブにおいてしか見ていなかった事に気づき自らを改めることを通して、相手との間に今までなかった関係性の構築を目指す」と書かれております。私達はその点に大変関心を持ちまして、ある意味ソーシャルワーカーにとっても関係している切り口ではないかという風に考えました。この事はつまり、自分が自分のナラティブしか見ていない事に気づき、相手との新たな関係性を構築するという事は、多くの現場のソーシャルワーカーが実際の中で現在直面している事ではないかと考えました。そしてその考える機会

としまして、この大会のテーマを「溝に橋を架けるナラティブ ～ソーシャルワークにおける対話の可能性を探る～」として、またこの場に先生をお迎えする事になったという事でございます。その後先生は『企業変革のジレンマ』を書かれています。そこでは組織の構造に着目されています。対話がどう変革していく事に繋がるのかを取り上げられています。そしてさらに経営するとはどういう事なのかという事を書こうと今されているという事でございます。その辺りの話も今日は楽しみに拝聴させていただきたいと思います。それでは宇田川先生にご登壇いただきたいと思います。基調講演のテーマは、「対話を通じた組織におけるケアを考える」でお願いしております。それでは宇田川先生、よろしく願いいたします。

宇田川：はい。皆様初めましての方が多分多いと思うのですが、宇田川と申します。どうぞよろしく願いします。実は、先月も札幌に来ておりまして、先月は看護系の学会で、日本看護管理学会で教育講演を仰せつかりまして、毎月札幌に来ているというのと、あともう一つは看護・福祉、いわゆるケアの領域ですね。そういう領域の学会から2ヶ月連続でお招きいただくという、中々ない経験をさせていただいてまして、本当にありがたいなと思っております。特に、私自身経営学領域で研究をしていますし、実際に企業変革の支援とか経営者の対話相手と

* Motokazu Udagawa : 埼玉大学大学院

うか、アドバイザーをしているんです。そういう中で考えている事っていうのは、ケアの領域から私は学んでいるんです。なのでどちらかというと、私が教えてもらっている領域という感覚がありまして。そういう学会から呼んでいただいて基調講演でお話しするっていうのは、大丈夫か？みたいな、そんな気にはなるんです。皆様の多少なりともご参考になればありがたいなという風に思っております。今日はそんな訳で、時間も結構ゆっくり取らせていただいているので、日頃はあまり話をしない事も含めてお話できたという風に思っております。どうぞよろしく願います。

資料を投影しながらお話したいと思います。それでは、「対話を通じた組織のケアを考える」というタイトルでお話をしたいと思います。今埼玉大学で教えているんです、私長崎大学が最初の正規の教員としてのキャリアで、東京生まれ東京都豊島区长崎という所の出身なんです。長崎に初めて行った時にですね、あんまり変わらないかな？ぐらいの感覚で行ったら、めちゃめちゃ違いました。まず、九州のご出身の方って今日いらっしゃいますか？ご出身？長崎とかですか？宮崎ですか。だとすると何か分かっていただけるかもしれないです。まずね、味噌と醤油がものすごい甘いんですよ。で、何食べてもパンチが効いてないみたいな感じがして。あとは、路面電車に乗る時に人が並ばなかったりして。最初はマナーが悪いんじゃないかとかね、すごい思ってた訳です。あるいは信号が変わってもすぐ車が発車しないとかですね。結構そういうので、とんでもねえとこに来ちゃったなみたいな、そういう感じが最初あった訳ですね、すごい不快だった訳ですよ。挙げ句の果てには、飲み屋さんみたいな所で食事していると隣の人が話しかけてくるんですよ。話しかけてきて、「おいば焼酎飲まんね？」とかがって焼酎とかくれるんですよ。親切にしてくれるんですよ。これは危険だと思ひまして。池袋あたりでそういう人って大体悪い人なので、大変警戒

をして過ごしてたんです。3ヶ月ぐらいしたらですね、段々分かってきまして。味噌とか醤油とか甘いのは、味噌は麦味噌なんですよ。だからいりこだしたとちゃんと味が引き立つてのが分かったんです。あとは醤油はね、向こうは北海道とまたちょっと違うタイプの新鮮な魚の漁港として有名で、それにはやっぱりちょっと塩角が取れた甘めの醤油の方が合うんですよ。だとか、すぐに車が信号が変わっても走らないとか路面電車とかバス乗る時に並ばない。そんなに混んでないからですよ。あるいは親切にしてくるのは、親切だからですよ。という事が分かりまして。要は何が言いたいかっていうと、私の観点から見た「正しさ」っていうもので対象を見ている限りは「不快である」という事なんです。でも長崎の人には長崎の人なりに一理あるんじゃないかみたいな、そういう観点で見ていると実はそれはそれなりに合理的にできているみたいな、そういう事が分かります。それが分かった時に、自分の『他者と働く』という本で「溝に橋を架ける」とかかっていう表現をしたんです、まさに橋が架かった感じがしたんですね、自分と長崎での生活っていうものの中に。なのですごく九州も好きになって。長崎大学は3年だったんですが、でも9年間結局九州で過ごしました。そんな様な経験がありまして、対話っていうのはやっぱり一番そういう所が大事なのかなと。自分の正義で見ている限りは何も見えないよねっていう事なのかなって思っています。

さてちょっと、こんな話をしたいんです。これは世紀のイノベーションと言われるものの一つで、ペニシリンの発明の話です。ペニシリンの発明っていうのは、どうやって成されたのか。ドラッカーが「イノベーションと企業家精神」の本の中で「フレミングがペニシリウムを見つけた。ただのカビに過ぎなかったものをペニシリンというイノベーションに変えたのは企業家の働きである」とみたいな話を書いているんです。もうちょっとファイザーの Web サイトに載っ

ている歴史を調べてみると、違う事が分かりました。元々、アレクサンダー・フレミングという人が見つけましたが、この人は、研究室が汚いタイプの研究者だったんですね。要はちょっと変わった人なんです。研究室が汚くて、シャーレにカビが生えちゃっていたと。カビが生えちゃっていたのを発見して、その周りに菌が繁殖していないという事で何か抗菌作用があるという事を発表すると。ただあいつは変わり者だからって事で、発表しても10年間見向きもされなかったそうです。それを「やっぱりでも大事なんじゃないのか」という事で、フローリーとチェーンっていうこの2人が「再発見」したんですね。これはオックスフォード大学の人は。そこから研究が本格的に始まった。これがなかったらまずペニシリンの発明はなかったんですね。ただイギリスで中々研究が進まなくて、大西洋を渡りましてアメリカのコロンビア大学で研究が進んだと。コロンビア大学の中でも中々研究が進まなくて、それを一般の民間企業向けにフォーラムみたいなのをやった時にファイザーの研究者も見に来ていて、「これ我々で何かできる事ないだろうか」という事を考えた訳ですね。最初のダベンポートとグラグウォールという人がチャレンジしたんですがダメでした。それで、2チーム目のジャスパー・ケインという人が取り組み始めた。当時ファイザーは主力の製品はクエン酸だったそうなんです。クエン酸を作るための装置を使うとどうも上手くペニシリンが大量に生産できるのではないかという様な事が見えてきて、経営陣に「クエン酸の装置を使わせてください」という風に提案する。だけど失敗したら工場中カビだらけになる訳ですから、これは中々難しいっていう事で、「どうしようか？」みたいなことになった。そういえば近くに空き工場ができたから「じゃあそこを買うので、やってみよう」という話になり、実際にやってみたと。そしたら大成功したと。これがノルマンディー上陸作戦に間に合ったし、我々の日々の健康を支えている訳ですね。という話なんですけど、つまり、世紀の大

発明って言われるようなもの、イノベーションと言われるものっていうのも、一人の天才がいてもどうにもならないっていう事なんです。実はそれをちゃんとその人が抱えている課題とか風景っていうものを分け入って行って、ちゃんと見ようとする人がいないとそれは何にも形を結ばない、実を結ばないのだという事が見えます。そういう意味では対話の積み重ね、ケアの積み重ねっていうものがあって大きいのが生まれてくるっていう話なのかなと思います。

一方で、6月の頭に発表されたニュースがあります。過去、日産自動車がカルロス・ゴーンの改革で一時期生産台数が570万台まで増えたんですね。ところがゴーンさん、皆さんご存知かと思いますが犯罪にまで手を染めると。自分の誕生会をベルサイユ宮殿で祝う金を日産自動車の金でやるとかですね、そういう事とかも色々あって逮捕もされて、みたいな。ああいう問題が起きてそれ以降日産は非常に業績が悪くなり、ゴーン改革の前の数字に戻っちゃったっていう話なんです。会社を経営するとか会社が変わるっていう事、組織が変わっていくっていう事は、数字が変わる、良くなるっていう事と根本的に何か違う訳ですよ。何が違うんだろうなっていう事ですよ。そこを考えたと思う訳です。さっきのファイザーの話とこの日産の話っていうのは、何か根本的に違いますよね。その企業なり組織っていうものが行っている事の全体からその事業を実際に引いて見た時に、残るものこそが本当に行っている事なんではないかっていう風に思います。私は外食チェーン店巡りが趣味でして、家の近くにサイゼリヤがあるんです、サイゼリヤすごいいしょっちゅう行くんです、サイゼリヤ大好きなんです。サイゼリヤ行くと何がすごいかっていうとですね、必ずどんなに混んでも最初にサラダが出てくるんですよ。注文もしやすいし、あんまり待たされない訳ですよ。その背後には、すごく調理をしやすくするとかコストを安くするとかそういう事が色々工夫されてるけど、でもサラダを最初に出すとかっていうのはあれもシステムで

対応しないと多分再現性がないんです。でも、何のためにそれをやっているのかっていう、その会社の哲学みたいなものが垣間見える訳です。別なファミレスに行った時は、客待ちのシステムに自分の情報を入力して番号札が出てきて番号で呼ばれるんですね。呼ばれて席について注文して出てきた食事あんまり美味しくなくて、結構高くて。しかも取り分けの皿に食洗機で上手く洗えなかった汚れがこびりついたのが出てきて、「あ、ちょっと汚れてるから」って言ったら店員さん向こうに行っちゃみたいだね、そういう事がある訳です。それって何が起きてるか想像すると、多分バックヤードはものすごい大変っていう事なんですよ。バックヤードが大変でお客様の前でニコニコしろっていうのは、結局その会社がやってる事の本当に行っている事は、自分を欺け、そして、客を欺けっていう事ですよ。だからそれこそが一番伝わってしまう事だし、どんなに形を取り繕ってもバレてしまう事だし、その部分があらゆる経営組織、それは福祉や看護の領域、ケアの領域でも問われているっていう事だと思います。ドラッカーはこんな言葉を言っていて、『「真摯さ」はごまかしがきかない。一緒に働けば、特に部下にはその者が「真摯」であるかどうかは数週間で見える。部下たちは、無能、無知、頼りなさ、不作法などほとんどのことは許す。しかし、「真摯さ」の欠如だけは許さない。そして、そのような者を選ぶマネジメントを許さない』。これは非常に厳しい言葉です。やっぱりいくらでも正しい説明はできる、正しいと言う事もできる、しかしその中で相手をどのような人間として見ているのかというのが、実は経営組織というものには常に問われるんだという事です。それはどの領域においても変わらない事ではないかなという風に思います。

別な言い方をしましょう。これはアラスデア・マッキンタイアの『美徳なき時代』からですが、ナラティブの哲学の非常に重要な方です。「私は何を行うべきか」との問いに答えられるのは、「どんな物語の中で私は自分の役を見つけるの

か」という先立つ問いに答えを出せる場合だけである」。つまり私が何をしているのか、何をやるべきなのかというのは、その集団、組織、社会というものが、その人を覆っている物語というものの中にあるという事です。だから我々説明でそれが乗り越えられると思うんですが、その説明というものが機能する外側に物語がある訳ですね。その部分というのが実は組織を動かすし、社会を動かしている物語の次元であるという風に考えられます。そういう風な事を考えていくと、経営するという事を中心に対話とかケアとかっていう思想があるんじゃないのかっていう事を思うようになりました。

そんな様な事をさらに深めていきたいんですが、その前に私について少しだけお話しします。『他者と働く』という本を書いたんですが、その中でも少し出てくるんですが私の父親が零細企業の経営者だったんです。それで池袋にちょっとした地所を持っていたんですよ。それで銀行にバブル期に結構乗せられちゃいまして、数十億円の借金がバブルが終わった後に残りました。父親はC型肝炎に輸血だか献血だかです。つっちゃってですね、癌になっちゃったんです。大学院の博士課程の1年の時に死んでしまいました。処理が終わってなかったんで、私博士課程の時に父親のバブルの敗戦処理を行いました。やっぱりその時に思ったんです。父親と同じ様な境遇の人は結構自殺してるんです。あるいは同じような時期に三菱自動車の『空飛ぶタイヤ』で池井戸潤さんの小説にもなりましたが、リコール隠しの問題で人が死ぬって事も起きた訳ですよ。しかもそれを隠蔽するって事もあった訳です。やっぱり組織っていうものはちゃんと機能しないと人を殺すんだっていうのをすごく実感しました。元々は結構この怒りみたいなのが自分の研究の原点でもあったんです。最近ちょっと怒りから段々違うものになってはいますが。でもやっぱり大事な事かなと思ってます。あとやっぱりですね、先月は看護系で今月は福祉系の学会からお呼びいただいてお話

するところから思うのは、やっぱり経営学って経営を扱ってないんだなって思うんですよ。あまり外で悪口言うと怒られちゃうんです。でもやっぱりね、臨床のフィールドを持ってないと離れていきますよね。臨床のフィールドがあるってというのはすごい大事な事だっていう事で、そういう意味でも僕はケアの領域っていうものから学びたいと思ったし、実際働いている人達から学びたいみたいな感覚はずっとあります。

実は札幌はしょっちゅう来てまして、それは何でなのかっていうと、精神障害ケアのフィールドワークを細々とやっているっていうか、遊びに行くのが札幌なかまの杜クリニックっていうべてるの家の作った精神科のクリニックで。僕はべてるの家と出会ったのが十数年前の出来事です。なんか嬉しそうな顔して映ってますけど、実際に行った事もあります。ここから学んだ事というのは非常に沢山ありまして。色々べてるの家の標語っていうのはありますが、「病気はあなたを助けに来ている」とかですね。「人生の苦勞を取り戻す」とか「主観・反転・“非常識”」とかこの辺の言葉が結構僕は好きなんです。病気はあなたを助けに来ているっていうのはこれは結構すごい重要な言葉で。例えばですね、べてるの家って元々は依存症のケアから浦河での支援始まってんです。向谷地さんの書いた本で『「べてるの家」から吹く風』っていう本があってですね、「アル中になってもいいよ」ってコラムがあるんです。そこの中で向谷地さんがおっしゃってる事で、アル中にさせてはいけないと思って必死に自分はケアをしてきたんだけど、実際にお酒を飲んで暴れた人を必死に抑えてぶん殴られて意識が遠のいていく中で、彼が語っている言葉を聞いたと。そしたら「アイヌ人で土地を取り上げられて自分にはもう酒しか生きていく道がないんだ」という様な事を語っていたと、簡単に言うと。そうするとこの苦しみていうものをある意味助けるためにアル中っていう病気になってる訳ですよ。って考えると、その土地の歴史、文化、

そういうものに根差した家族、そういったものが病気として現れていく訳だから。だし、病気がなかったらその人はもっと違う問題を抱えてたかもしれないと考えると、「ある意味病気は助けに来ている」訳ですね。この病気っていうもの、つまり問題っていうものは解決なのであるっていう事が見えてきます。依存症のケアっていうのからは非常に私も色々な事を学びました。松本俊彦先生とは今年の4月に『Voice』っていう雑誌で対談をしたんです。松本先生達の薬物依存症に対する啓発の中での言葉で、「困った人は困っている人」っていう言葉がありますよね。依存症とかで覚醒剤とかアルコールとかでのそういう依存症の人達。最近だと市販薬の依存とかもありますけれども、困った行動を取る背後には困っているのであるっていう事ですね。生きづらさみたいなものがあって、それが病気として表現されているという関係があると。だからカンツィアンの『人はなぜ依存症になるのか』という本とかを読むと、これは松本先生の表現です。そうするとある意味で心の松葉杖として、コントロールできない苦痛をコントロールできるものに変える実践としての依存っていうものがあり、それはある意味でそれがあるからその人は生きていけると。お酒を取り上げたら自殺してしまうみたいな事ってのも当然あり得る訳で。そういうものであるという風に考えると、問題っていうものを単に治すものだけのものとして見るっていうのは非常にもったいないっていうかですね、そういう感覚なんだという事が分かります。向谷地さんの今年出版された本ですとこんな言葉があります。「つまり心の病が存在の揺らぎを起こしているという訳じゃなくて、むしろ存在している事それ自体によって私達は常に揺らいでいる。これは仏教でもキリスト教でも共通した一つの間観だと思うんですよ。その揺らぎを和らげ、存在の危機へ直面するのを回避させるような役割、それを心の病が果たしているという事なんじゃないか」と。だから、現れてくる様々な問題を解決なんだけれども、もうちょっといい解決っていうものを一

緒に当事者と共に考えていくっていうのが大事なケアの観点なのかなっていう事を学びました。

逆もあります。解決が問題であるっていう事ですね。これは岸本先生という緩和ケアの先生の本の中に出てきます。ある肺癌患者さんの語りです、読みます。「もうどうしていいか分からない。薬が増えても痛みはマシにならないのに、薬だけはどんどん増えていく。しんどいし、ふらふらになるし、吐き気も出ている。先生とか薬剤師さんに『痛みは？』って聞かれたら、痛いので『痛い』って答える。そうしたらまた薬が増える。先生に『痛みのコントロールがまだできていないので薬を増やしてみましょう』って言われたら、私もそうなのかもって思って『分かりました』って確かに同意している。でも薬を増やしても痛みは全然変わらないし、『分かりました』って言っても心の中ではどこかで嫌だって思っている。でも痛みがあるのに痛くないっていうのもおかしいし、私は本当は薬を増やしてほしいと思っているけど、それが伝わらないことが精神的に堪える」。

で、癌の頭痛というのはオピオイドを使えばコントロールできるというのは一定のエビデンスがあるそうですね。なので痛みが出ているって言われたら、痛みはちゃんと適切に痛み止めを使えばコントロールできますよっていう様な事をちゃんと説明をしたと。この人はそういう事が分からないからこういう事を言っているんだっていうのがお医者さんの考えている事ですよね。でも、その解決というものが実は当事者の人を逆に苦しめていくっていう話でもある訳です。ここに岸本さんは倫理的暴力、正しい説明という暴力という話をするんです。「聞き手の基盤に、つまり医者の方の基盤に、癌の痛みは取らなければならないというナラティブがあって、聞き手がその影響を強く受けているという自覚がないと、薬を減らしたいという患者の訴えは到底受け入れられないと感じられるだろう。そして医学の見地からは、ナンセンスな事として無視される事になりかねない」という

話なんですね。要は、「この患者さん何言ってるんだろう」と、「分かってないんだな」って思ってたちゃんと説明をしようとする。しかしそれが専門家の弱点だっていう事ですね。良かれと思って解決策を示すんだけど、それは違うんだと。実際このお話どうなったかっていうと、この患者さんに色々聞くと、自分がどうなっていくのか不安なんだっていう事が語られていく訳です。一回オピオイドの量を減らしましょうとなって、実際減らした。そうしたら、痛みが出てきたんです。これ結構勇気のある決断だったと思いますけど、それで痛みが出てきたんで納得がいった、もう一回増やそうかっていう話になったっていう話です。これ対話してるなっていう感じで、最初は対話できてないなっていう感じですよ。

あるいはトム・アンデルセン。この人はリフレクティング・プロセスを考えた人で、後のオープン・ダイアログに繋がっていく思想的基盤を作った人ですが、『会話・協働・ナラティブ』という本にこんな話が紹介されています。「僕らはその当時誰もがやっていたように家族療法をやった。僕らはとてもアクティブで、自分達は家族と戦争しているかのように思わせる介入という言葉さえ使っていた。僕らは出身がフィンランドであれノルウェーであれアメリカやオーストラリアであれ、大抵皆2つの主な質問を扱った。問題を孕む状況に直面するとほとんどの場合、その2つの大きな質問をする事になったんだ。ひとつは『「これは何か」、もうひとつは「どうしたらよいのか、どうしたら問題なくやっていけるのか」。実際普通の人々は前者よりも後者の質問に興味を持ち、それは新たな岐路を作り出した。僕はこれは何かという質問よりも「どうしたらよいのだろうか」という質問を優先する事にした。家族とて「これは何か」ないし「どうすればよいのか」と自問した後自分の質問に答えていた。僕らはもしも彼らの答えが問題から抜け出す上で役に立たないなら、その答えは問題をこじらせていると考えた。だから彼らにこれまでとは違う考え方を求めた、何か異

なる事をするように求めたのである。介入者として僕らはこう言った。「あなた方が考えてきた事の代わりにこう考え、あなた方がしてきた事の代わりにこれをすべきだと僕らは思います」。「代わりに」という短い言葉で、僕らは彼らに平手打ちを食らわせた。平手打ちを食らうのはとても不快なものだ。誰かに平手打ちを食らわすのはとても不快だ。家族は僕らが言った事に異議を唱えた。彼らは言った。「あなた方は分かっていない」「いいえ、僕らは十分に分かっています」「あなた方は私達をあまり知らない」「いいえ、僕らはあなた方をよく知っています」。家族と絶えず戦う、そんな所にいるのはとても不快だった。それで1984年の秋のある日、ほとんど突然、僕らは彼らにずいぶん違った風に話し始めた。「代わりに」というフレーズを取り除いて、「加えて」というフレーズに置き換えた。僕らは言った「あなた方が考えてきた事に加えて、僕らはこんな風に考えていたんです」「あなた方がやってきた事に加えて、こうする事が考えられますか」。家族との争いは消え、同じ部屋にいる事が即座にずっと快適に感じられる事となった。僕らが「代わりに」から「加えて」に変化した瞬間に起こった事は、イデオロギー的かつ哲学的大変化だった。僕らは「あれかこれか」から「あれもこれも」という思考に移行した。自分達自身の新たな在り方と考え方を生み出し始めたのである。非常に印象的な話ですね。ここからリフレクティングが生まれてくるんです。でも治療というシステムというものの外に自分達もいると。家族というシステムは見てたけど、治療というシステムのこっち側で専門家は特権的な地位にあったんだっていう事に気づいてっていう、そういう話ですね。これは非常に示唆に富む話だと思います。

こんな様な事から影響を受けまして、十分には実際には自分の研究や実践には反映できていないんですが、私は企業の様々な問題っていうものが、どうもこういう問題意識っていうものがない所に生じているのかなっていうのを感じ

てくるようになりました。それを言っている私は何者なのかっていう問いは当然残んですが、少しこんな風な事を思うんですね。よく企業の変革のところにいると、例えば人事とか経営企画の人が「意識が低いんですよ。だから問題のある部署ほど問題をちゃんと認識してくれないんですよ」みたいな事を言う訳ですね。「だから変革は進まないんです」みたいな事とか、そんな様な事をよく言います。本当にそうなんか？っていう話なんですね。我々が戦わなきゃいけない変革の問題っていうのはそういう意識が低いから、危機感が足りないから変革は起きないって皆やっぱり言うけど、そうじゃないんじゃないのかって思う訳です。『企業変革のジレンマ』という本の中でもご紹介したエピソードです。ロンドンのキングス・クロス駅の地下鉄駅の方ですね。地上はハリー・ポッターの9と4分の3番線と有名になりましたけど、地下のキングス・クロス・セント・パンクラス駅だと思うんです。そこで昔、80年代火災事故があったんですね。どんな感じかっていうと、駅員さんが駅の構内でティッシュペーパーが燃えているのを発見する。この駅員さんは切符売りの駅員さんです。「あ、燃えてる」という事でバンと消す、それで終了っていう。この行動に違和感がある訳ですね、火種を考えていないと。でもこの人は何でそうしたのかっていうと、次々売り場にお客さんが来るからですね。だから戻った訳です。火種はどこかという、木製のエスカレーターにマッチの火のポイ捨てをしていたのが原因だったと現場検証で後から分かりました。消防隊を呼ぶのにかなり時間を要したんですね。呼ぶ人がいなかったのかっていうと、いたんです。保安要員の人のルールで「自分の目で現場を見て、やむを得ない場合のみ通報するように」というルールがあったので現場に行くのに非常に時間がかかって。結局通報したのは警察官で、持ってた無線機で通報しようとするんですが、地下鉄なんで通じないんですね。

地上に出て通報したのが22分後です。22分燃

えてるんで相当燃えている訳で、大混乱な訳ですよね。消防隊すぐ来るんです、消火活動がすぐ始まらないんです。それは何でかっていうと、消防隊も「消火栓を自分達が設置したのを使う事」というルールがあって。過去に多分現場の消火栓を使って上手くいかなかったっていう事があったんだと思うんですよ。それで中々消火活動始まらなくて、始まったのは30分後ぐらいなんです。その間誰も電車を止めなかった。ロンドンの地下鉄はチューブと呼ばれますけど、チューブ状のところに電車が来ると、ふいごの要領で酸素が大量に供給されるので爆発的な炎上が起きる訳ですね。結局これで31名の方が亡くなるという非常に大きな痛ましい事故になった。生前にエリザベス女王も追悼式典に参列したぐらいの国の歴史に残るようなものだったんです。これもっと怖い話があって、駅にはスプリンクラーが手で回すやつがあったんですが、その使い方を誰も知らなかったので作動しなかったんですね。外部監査機関から使い方を知らないのは問題ではないかって指摘を受けてたんですが、指摘を受けた部署がどういう風にその指摘を展開するのかというルールがなかったんで、そのまま承っただけになっていた。

この話で何が怖いのかっていうと、誰も怠けてないんです。誰も怠けてなくて、皆真面目に仕事をしてるんです。皆真面目に仕事をした結果、31人亡くなるんです。なんだこれはっていう感じですね。この問題ってでも形を変えて、皆さん結構よく目にしませんか？これこそが我々が乗り越えなきゃいけない大きな課題なんじゃないかと思うんですよ。

別な事故の話もあります。これテネリフェ空港という所の事故なんです。テネリフェ空港というのは、アフリカのリゾート地のグラン・カナリア島という島があって、その空港とは別にその近くにある小さな田舎の空港です。グラン・カナリア島に爆破テロ予告があった関係で空港が閉鎖されて、急遽リゾート地に向かうアメリカやヨーロッパからの大型機が田舎の小さなテネリフェ空港に緊急着陸しました。2

時間ぐらい経って爆破テロの予告は解除されて、安全確認されたので空港を再開したので次々と飛行機が飛び立ち始めた。その中にKLMの飛行機とパンナムの飛行機があったんですね。KLMは勤務体系の問題があって、グラン・カナリアでお客さんを降ろしたらそのままオランダに帰らないともう一泊する事になっちゃうんで、テネリフェ空港で給油を開始しました。30分くらいかかった。その間パンナム機は誘導路が狭かったんで後ろを通れなくて待たされてるって状態だったんです。だからKLMはちょっと焦ってたんでしょう。そんな事をしている間に視界300mの濃霧が発生します。濃霧が発生しても計器飛行を飛行機はしますから、そのまま運行する事はできます。

けど、濃霧が発生した中で管制官はこういう指示を出すんですね。滑走路のこの左側からずっとこの滑走路を通してKLM機に「まず滑走路を端っこまで行ってくると回ってこっち側に飛び立つように」というそういう指示を出す。パンナム機は「その後ろを通して3番誘導路を曲がってKLM機の後ろ側に回りなさい、そこから離陸しなさい」という指示を出します。KLM機は先に行って旋回して離陸準備完了するんです。パンナム機はまだ滑走路上にいました。でも、3番誘導路を見た時に、角度が急で大型機が曲がれないんですね。これは管制塔が間違えた指示を行ったんじゃないかという事で、4番誘導路を目指します。その時にKLM機が「離陸します」というのを管制官に伝えます。

管制官は「OK」と言って2秒空いて「離陸を待機せよ、後で呼ぶ」という風に言うんですよ。2秒の間にパンナム機が「おいおい、ちょっと待ってくれよ」という事で、「ダメだ、まだ滑走路を移動中だ」という風に言う訳です。これと「離陸を待機せよ、後で呼ぶ」と言うのは重なっちゃいまして混線して伝わってなかったんです。この状態どういう状態かっていうと、全員安全な状況にいるっていう認識があるっていう事です。それで管制官がパンナム機に「滑走路から退避したら報告せよ」と言っ

てパンナム機も「OK、滑走路から退避したら報告する」。これはKLMも聞こえています。ただ離陸動作はもうすでに開始されてたんですね。それでKLM機が離陸をしていて、副機長がオランダ語で機長に「まだパンナム機は滑走路にいないのですか」って言う。でも機長は「大丈夫さ」ってオランダ語で言った瞬間に目の前にパンナム機が横向きで出てくる訳ですよ。急いで機首を上げるんですが、速度が足りなくてそのまま突っ込んだりして、583人が亡くなりました。航空史上最悪の事故です。

これ何なのかっていうと、やっぱり認知がバラバラな事に気付かないって事なんですね。あともう一個あって、機長は指導するパイロットなんです。権威があるので中々副機長が言えなかったってのもあるそうです。それで副機長の判断で離陸動作を停止できるボタンっていうのが生まれたらしいんです。でもやっぱりこの認知がバラバラであるっていう事が事故に繋がるっていうのは本当によくある事だと思います。これを繋いでいかないといい実践っていうものを生み出せないんですよ。

今日の企業変革というのを考えると、一般的にはゴーンさんのやったV字回復みたいなところが外科手術みたいな、病気でいうと急性期みたいなのが変革って思われているんです。実際は今の多くの日本の企業でもそうだし、もしかしたら皆さん職場でもそうだと思うんですが、すぐには危機にはならないけれど、じわじわとこのままだと確実にやばいよねっていう問題ってありますよね。それって慢性疾患みたいな感じですよ。慢性疾患ってどちらかというと皆さんの専門だと思えますが、医者が治せない病気の事じゃないですか、基本的に言うと。これやったら良くなるっていうものじゃないので、色々な事を問題を紐解きながら少しずつ良い状態に持っていくっていう事をやらなきゃいけないですよ。じゃあなんでこういう慢性疾患みたいなものを組織が抱えていくのかっていうと、基本的には老化なんです、組織の。

組織ってやっぱり一回事業を確立する、例えばソーシャルワークだとソーシャルワークっていう領域がちゃんと確立するみたいな事が起こると、分業化が進んでいきますよね、ルーティンも定まってきますよね。その事自体は専門性を高めて育成みたいところで考えてもいい事なんですけど、同時に専門分化していくっていう事は、見ているスコープが狭くなるって事です。医療が高度化すると、よく例えますけど、肩関節と肘関節は専門が違うみたいな事が起きる訳ですよ。それはいい事なんですけど、同時に見ているスコープが狭くなると。そうすると狭い窓から外側を見るので、あんまりよく分からないんですよ。例えば患者さんがどういう人なのかってよく分からないし、企業組織においてもお客さんがどう変化しているのかとかそういうのってよく分かんなくなる訳ですよ。よく分かんないけどこうじゃないかなっていう風に考えられる事っていうのを伝えようとしても、違う窓から違う風に見ているんで話が通じないって事が起きてくる訳です。これ不全化という風に呼びたいと思います。こういう不全化が起きてくるんですが、ただこれに対して結構構造的に起きてる問題にもかかわらず、非常に表層的な問題解決が繰り返されるって事があります。それこそ意識の問題だとかね、ビジョンの浸透の問題であるとかですね、エンゲージメントスコアが低いからであるとかですね、そういう話になってきちゃう訳ですね。なのでそこは避けないといけません。やっぱりこれは依存症からすごく学んだ事でもありますが、問題は二重性があるんですね。表に出てきている問題っていうのは背後の複雑な問題っていうものがある意味で緩和するために出てきていたりするので、その問題を解くだけだとそれは何にもならないというか余計問題をこじらせるみたいな事は十分起き得るという事です。離職が増えていると言って離職対策で給料を上げるみたいな事をする事ってある訳です。でも、いつまでも給料を上げ続けられないし、そもそも給料が不満で辞めるって言っている訳じゃなかったりする訳で

すよね。みたいなことです。こういう事を繰り返していくと組織がだんだん変革疲れで傷んでいくって事が起きます。これが今日的な企業の変革の図式です。ここで言いたい事は、やっぱり全体的に何を指すのかって事が意外に考えられていない。皆バラバラに見ているし、バラバラに考えていて、経営層もバラバラなんですよね、企業においても。実は社会、組織というのは基本的に分化して行ってバラバラになっていくので、統合する活動っていうものを常に伴わなきゃいけない。統合する活動っていうものを経営と呼ぶし、物語の再構築といってもいい。そういう事がないと何も新しい動きというものを作る事はできないんだという事です。

実際そういう事は企業の中でもちゃんとやっている所はやってまして、ここはグローバルニッチトップ企業のヨコオっていう会社のお話なんですが、ここも新規事業をどんどん作ってるんです。なんで作れているのかみたいなのを伺うと、普通の会社だと新規事業のアイデアを持ってる人とかって手を挙げたら、「はいじゃあ今やってる仕事の片手間でやってください」みたいな事をやらせちゃうんだけど、そうじゃないんですね。この会社の場合は本当に作ろうっていうところで、じゃあ皆で応援すると、経営陣も一緒になってその事について考えると。ロードマップを作って、どのお客さんにどの技術を使って誰がいつまでにやるか。でも、誰っていうのはずっと同じ人がやってるって所を本当にその人でできるのかと、人が足りないとか能力的にこれは分からないみたいな事だったら外から採ってこなきゃいけないし、技術が足りないだったら開発するのか外から買ってくるのかとか、そういう事も一緒になって考える。だからある意味でケアしてるんですよ、すごく。ものすごいケア的な取り組みをしていく事でグローバルニッチトップ企業になっている。元々は自転車を作っていた会社が半導体のトップ企業みたいな所とか医療機器とかまで領域を広げてるのはそういう事だったりします。

あるいは NEC の変革も昔調べたんですが、

結構面白かったです。なんでかっていうと、既存の事業で回っているところで新規事業をやるうとすると、色々協力してもらいたんだけどそもそも新規事業って成果が出るか分かんないんで、既存事業で営業をやってる人がこっち側に行って成果が出るか分からない仕事にチャレンジするって、自分のキャリアとして微妙な時間がついちゃうかもしれないんで嫌がって来ないみたいな事とかある訳ですね。あと、自分の預っている事業で数字をちゃんと達成しなきゃいけないのに新規事業のために自分の大事な部下を出したくないっていう上司の意向もあつたりします。なので「中々協力を得られないのをどうやったんですか？」みたいなのを聞いていくと、そうすると新規事業にチャレンジする事で、それが会社にとって新規事業をやらなければジリ貧だからですみたいな正論を言ったんじゃなくて、「事業部で人を育てるのはお困りですよ？」と。「だから新規事業開発部門に来たらこういう形で育てます」っていう事を言って育てて返した時に、「この人のスキルレベルはこうだったんだけど、新規事業にここでチャレンジした事でこういう風に変化しました。だからこういう風なジョブで今後活躍ができると思います」っていうカルテを一人一人書いて返していたっていうんですね。これって正論だけ言っているだけじゃなくて、ちゃんと相手の困り事とこちらが会社としてやるべきだと思っている事の接点を作っているっていう意味で非常に対話的なアプローチだなという風に思います。こういう事の積み重ねで、ああいう11万人もいるような会社も少しずつ変わっていくんですね。

私は『他者と働く』という本の中で、ロナルド・ハイフェッツという人の概念を用いながら対話というものについて説明をしました。対話っていうのは別に人と人が話し合うという事じゃなくて、さっきの緩和ケアの時とかもそうですが、相手が自分が思ってるのと違う様な反応をしてくるという事は、当然医者と患者っていうのは役割も違うし、職場の中での役割分担も違っ

たりする。あるいは多職種連携をするっていう中では当然考え方、役割違うんだけど、そこってやっぱりどうしても「私の正義」っていうものから見ると間違ってる見えてる訳ですね。だけど相手には相手なりに一理あると、長崎の人々の生活には長崎の人々なりに一理あるみたいな話です。そういう風なところをまずちゃんと観察をしましょうと。相手はどういう世界で生きているのかとよく観察をして、そしてよくそれがどういうものなのかを解釈しましょうと。その上でどうするのか、介入って言葉はここで使ってますけど、ハイフェッツの言葉で、介入。どうするかを考えましょうと、やっていきましょう。で、ダメだったら観察が足りなかったって事なんだねって事を繰り返しましょうっていう話を書いた訳です。でも2って書いてあるのは1を付け足したからで、1っていうのはそもそも相手を自分に従わせる道具として見ている限りはそういう風な観点には立ち得ないので、相手には相手なりの複雑な事情がある事をまず認めるというところからスタートしないといけないよねと。

これはマルティン・ブーバーの対話の概念から実は影響を受けたもので、ブーバーは対話的な関係というものを置いた訳です。「我と汝」ですよ。「私とそれ」道具的なものではなくて、「我と汝」として相手を捉えるっていう事が根源的にもう一つのあり方として重要なのではないかという風に述べた訳ですね。これがなかったらどんな対話の形式を取ろうが対話にはなっていないという事なのかなと思います。要は何を言いたいのかっていうと、さっきのサイゼリヤの話とかもそうですが、どういう人間をそこにしているのかっていう事が、顧客や従業員をどういう存在として見ているのかっていうのはすごく根本的に大事って事です。どんなにきれいな事を言ってもそこはバレるんですよ。「現場が分かってない、だから分からせよう」とか「経営者は分かってない、経営者は本気じゃない、だから分からせてやる」とかっていうのはあんまり良くなくて。そうじゃなくて、現場

の困り事とか経営者の困り事を私は実は知らないっていう事に目を向けていくと、いい感じになってくという事ですね。これが対話っていう事で大事なんじゃないのかなと思うんですよ。

「私は実は知らない」っていう事ですね。

向谷地さんの『向谷地さん、幻覚妄想ってどうやって聞いたらいいんですか?』という本の中で、ケアについて述べていて、「その人のミクロな世界に分け入って内側からその人と一緒に全体を見上げる感覚」っていう表現をされています。ここで出てきた当事者のお一人は14個ぐらい神様から指令が来て病室から出られない人の話だったと思うんです。一緒にそうやって「それは幻聴ですね」っていう感じで見ると、「それってどういう話なんですか?ちょっと教えてくださいませんか?」って一緒に分け入っていくと、そういう中に何かが見えてくるっていう話なんですね。これがケアするっていう事をすごくよく表現しているのでは?とケアの専門家の方々の前で話すというのは中々勇気がいるんですが、そんな事を思っております。

例えば企業経営でもケアっていうものが大事なんだよって話で言うと、アメリカで鉄道会社って衰退しちゃったんです。なんでなのかっていうと「鉄道会社って自分達は鉄道事業を提供してるって考えちゃったからだ」ってレヴットという人が言っています。皆鉄道に乗る人っていうのは、基本的には移動したいから乗る訳ですね。移動するっていう事を乗っている顧客という人々の世界に分け入っていかなかった事がある意味で鉄道会社の衰退を招いたのだと。だから自動車と飛行機に負けてしまったのだという表現をしてる訳です。鉄道会社はもしかしたら自動車をやってもよかったのかもしれないですよ、移動をするっていう観点だったら。

ケアっていう事、対話をするっていう事が実は経営っていうものと深く繋がっているというのは今までのお話でなんとなくご理解いただけたかなという風に思います。私がいかに影響を受けているのかっていうのもお伝えできたかな

とは思うんです。

じゃあなんで変革するのかみたいなのところに関して実は、物語というものはものすごく大事だという風に思っています。これはゴーギャンの絵です。NECの変革の事について調べた中で、先ほどの北瀬さんという方から伺ったお話でこんな話がありました。NECが変革をするにあたって、中興の人で小林宏治さんという方がいらっしゃるんです、彼の書いた『構想と決断』という本を経営陣で皆で読んだそうなんです。この方ってすごい人ではあるんですが、かなり昔に書かれた本な訳ですよ、80年代の初頭に書かれた。それをなんでわざわざ読み返したのかっていう事を聞いた時に、「ゴーギャンの『我々はどこから来たのか 我々は何者か 我々はどこへ行くのか』という絵がありますね。どこから来たのかを小林さんの本で理解したという事だと思います」と。やっぱり変革をするっていう事で大事なのは、何か違う会社が変わるとか違うもの変わっていくために変革をするのではないという事ですね。変革をするというのは、自分達が自分達であり続けるために変えるべきものを変える。保持するために変えるべきものを変えていくという、適応ですね。アップデートのためにやってるんだっていう事です。「単に新しい事をやるだけであれば、別の会社でもいいんですよ。自分達の大切にしたいものや受け継ぐべきものを新たに定義し直すという事が変革なのだと思います」って私はこの中で言ってるんですが。それに対して北瀬さんが、「歴史ある企業は時代を生き残ってきたという歴史こそが一番の強みです。そこを理解する事に意味があると思いますね。過去が真っさらならこんな面倒くさい事をするよりもスタートアップを作った方がいいです。大きな組織を動かすのは面倒くさいし大変な事です。でもそれを乗り越えるとスタートアップではなし得ないような事ができます」と語る。我々の歴史や伝統や文化というものを何か否定した先に何かを構築するっていうのはある種革命ですよ。ただ変革、イノベーションっていうものはそ

ういうものじゃなくて、我々が歩んできたものの中で受け継ぐべきもの、維持すべきものっていうものが何なのかを考えて、それが時代に適応するようにしていかなければいけないっていう観点に立つ事なんだと思うんです。ある意味それは責任を引き受けるという態度でもあると思うんです。これは別にNECに限った話じゃなくて、Microsoftでも同じ様な変革をしているっていうスライドです。Appleはクリエイティビティを大切にしている会社だけどMicrosoftはそういう会社じゃない、最先端のテクノロジーをあまねく人に提供する会社なんだよねっていうところをCEOのサティア・ナデラが社員に語ったっていうエピソードです。これはどこの国の組織でもそうだという事を言いたかったんです。

そういう様な観点で考えてみるために、ちょっとサッカーの話から考えてみたいと思います。私はサッカーのFC東京のサポーターなんです。コンサドーレではなくてすいません。コンサドーレは昨日負けてしまったそうなんです。この写真は新潟に遠征に行った時の写真です。サッカーっていうものから少しこの話を考えて締めたいと思うんです。オシムさん、元日本代表監督で、ユーゴの内戦を生き抜いた方としても有名で、非常に哲学的な監督で非常に優秀な監督でした。彼の言葉でこんな言葉があったそうです。ジェフ千葉で監督していた時に負けた試合でこう言ったそうです。「お前たちの振る舞い、プレーは正しかったと思う。だから今日負けたけど、俺は別に気にしない。どうやって次に向かうかが重要だ、明日からまたやろう。次に勝つ準備をしよう」『オシムの遺産』という本からです。要するに、自分達が何をすべきかという事に対して忠実であるっていう場合においては、負けというのにも良い負けというのがあるという事ですね。逆にそうじゃなくて勝った試合っていうのは悪い勝ちな訳です。やはりこの良い負け、良い勝ちというものがちゃんとできるようにしていくというのが大切かなと思います。

これは別の話です、元日本代表監督の岡田武史さんが今 FC 今治というチームを作ってその社長をされてます。それを作る際に、バルセロナから FC バルセロナってスペインの強豪クラブですよ、何回も世界一になってる様なチームです。そこからバルセロナ戦術の元になってるプレーモデルを学ぶためにアドバイザーの人を呼んで1年ぐらいかけて学んだそうです。それが『岡田メソッド』という本なのですが、そこにこんな話が出てきます。「1年をかけなんとなく FC バルセロナのパクリのようなものができましたが、どうも我々の中にストンと落ちてきませんでした。そして皆がなんとなく気づきました。FC バルセロナのプレーモデルを本当に理解するには、カタルーニャの歴史や文化を理解しなければ難しいと。バルセロナの人達はサッカーにとって何が合理的かよりも、『どういうやり方をすれば自分達のプライドが保てるか、たとえ勝たなくてもマドリードと同じサッカーはやらない』という気概を持っています。どういふ事かという、カタルーニャ人の地域な訳ですね、バルセロナは。カタルーニャっていうのはスペインに18世紀ぐらいから迫害されてきた歴史がある訳です。その中で弱い立場のバルセロナの人達が歴史的に経験してきた事は、ゲリラとしての戦いな訳です。ゲリラとして戦うというのは、生き延びなければいけない訳ですね。生き延びるっていうために何が必要なのかと、彼らの中で歴史的に構築された哲学というのは常に複数の選択肢を持つという考え方だったそうです。常に複数の選択肢を持つというものをサッカーに翻訳すると、常にパスの出し先を考え、自分の生き延びる先というものを常に考え続けるというサッカーになってあの早いパス回しのティキ・タカと呼ばれるサッカーが生まれたという事なんですね。つまり我々表で出てるもので戦術がどうだとかテクニックがどうだみたいな話になるんだけど、実はそういうものの強さの根幹には文化や歴史というものの中で培われた、「私達の物語」というものに忠実であるかどうかというのが問われているんだと

いう事なんですね。「それなら我々は日本人としての歴史や文化に根付いたプレーモデルを作ろうと一からやり直しました」という事が書かれていました。

だからやっぱり我々つい色々な問題があると一気に良い勝ちを目指したくなります。意味があって成果が出るって事を目指したくなるんですが、その先に待ってるのはもしかすると独りよがりな悪い勝ちなのかもしれない。だからやっぱり意味と成果と両方を一気に獲得しようとするよりもまず一度、良い負けができるようになるという事を目指して、意味をちゃんと持てる物語の再構築から我々の社会の変革というものを考えていく必要があるだろうと思いますし、その先に良い勝ちを目指していける、そういう事が必要なのではないかなという風に思います。

今まで対話と経営っていう事について色々お話をしてケアっていうものが背後にある訳ですが、一般的に理解されてるのは、どうやって対話的に組織を変えていくのかっていう話で、それは NEC の話とかこの辺の話として説明しました。ただ対話ということの深みを考えるならば、この第一層の話で終わっちゃいけないと思うんです。対話っていうものの背後にはその組織っていうものは何を善とするのか、何を良しとするのか、そういう哲学っていうものはある。その哲学っていうのは独りよがりだったら成り立ち得ないもので、社会、顧客、場合によっては投資家、従業員、その地域の人々、そういった人達との果てしない対話の中で自分達が何を善とするのか、そういう歴史の文脈の中に我々がどう身を置くのかっていう事が問われるっていう意味での対話というレイヤーがあるだろう。さらにもっと言うならば、我々はどういう風な人間をこの社会で目指すのか、そういう次元での対話、社会の枠組みっていうもの。その人間像ですよ、人間観、そういったものに根差している。それをある意味でより良いものに変えていこうとする、そういう深いレイヤーでの対話というものも私達は本当は問われているんだという事です。そういった部分まで含めてです

ね、ぜひ「対話」という言葉を受け止めていただいて、日々の実践、ご研究に生かしていただければと思います。

最後に、資生堂の創業家で中興の祖の福原義春さんの言葉をご著書の『文化資本の経営』からご紹介して終わりたいと思います。「これからの時代は、活動そのものの中に哲学が反映している事を目指さないと、個人の活動も企業の活動も成立しなくなっていくと思います。そこではそもそも、企業というものは一体何のために生まれたのかを考える事が重要になります。それは同時に、これからの企業のあり方を考える事でもあると思います。私達は何をしようとしているのか、どこへ向かおうとしているのか、それを自ら説明した上で活動そのものがそこへ対応していくという事が組織の基本的なあり方だと言えましょう」。これで私が用意してきた内容は以上です。どうもご清聴ありがとうございました。

熊谷：ありがとうございました。あと20分時間がございますので、フロアの方そしてあるいはZoomで参加いただいている方から質疑応答という事で時間を頂戴しようと思います。色々な現場の方、あるいは研究者の方、様々いらっしゃると思いますけれども感想でも結構です。何か先生に対してのご質問等ございましたら挙手をしていただくか、あるいはZoomの方では合図をしていただくかという事をお願いしたいと思います。

福神：兵庫医科大学の福神と申します。貴重な発表ありがとうございました。質問になりますが、先生のスライドの中で対話を通して準備期間が重要だと。一番準備が必要で、相手の立場というのが道具ではなくて対話できる人ということで位置づけを変化させる事が求められると認識しました。この準備期間において先生の立場としては組織経営側からの視点なので、恐らくケア要員から患者さんという立場との対等性を保っていくという事だと思うのですが。逆

に患者さんが我々ソーシャルワーカーの事を道具的な立場として扱うと感じられる時が稀にありますが、そのような場合では、こちらとしてはどういう形で準備を進めていけばいいのでしょうか。あと組織の中で部下が上司に対してどの様にアプローチをすれば、関係性を上手く発展できるのかとってということが知りたいと思います。何かご助言をお願いできますか。

宇田川：今の最初の方のお話はソーシャルワーカーを道具的に使うクライアントの人が結構いて困るみたいな話があるという事ですか？

福神：結構と言いますか、患者さんがソーシャルワーカーを都合よく利用しようとする方も稀にいらっしゃる。全員ではありませんが、患者さんからすると「必要な情報だけくればいい」というような方もいらっしゃる。そこで関係性や信頼性を築くのに時間を要してしまうケースもあります。ソーシャルワーカーとして力不足ではありますが、そこで何か上手くアプローチができればという風に思うのですが。何かしらの解決といえますか、新しい視点をいただけたらと思います。

宇田川：はい、分かりました。それでいうと、まずなんででそうなるのかってところの構図って多分、それぞれの患者さんによって結構違うんじゃないかって思うんですよね。私はケアっていう世界で好きだなと思うことの一つは、個別性の世界であるっていう事なんだと思うんです。だからそういう意味で、その人がそういう風な態度を取ってくるという事自体が面白くなっていうか、なんでそうなのかな？みたいなのを考えてみると、何か入り口がまずあるような感じがしました。っていうのが一つです。あと、こちら側はそれで困っているっていう事ですよね？そういう風な利用のされ方をして、私は困っているっていう事だと思うんです。支援者側が実は困っている。でも困っている人にケアをしているってなると、こっちは困ってい

ないという前提をつい置きがちなんです。でも、実はこっち側が困っているっていう問題だったりする訳ですよ。だから「困ってるだよ」っていう事を話せると、それはそれでいいんじゃないかなって思うんですよ。なので、そういう意味でも、僕は2冊目の本で、実は『組織が変わる』っていう本を書いていて、その中で対話の方法で、リフレクティングを使った対話の方法なんかも書いてたりするんです。やっぱりですね、相手を変えようとするっていう事は難しいっていうのは対話の前提ではあると思います。例えば、よく企業なんかであるのは人事の人がある部門のエンゲージメントスコアがすごく低くて、だから対話をさせたい。「部門の中で対話をさせたいけどやってくれない、どうしたらいいですか。困っているのはこの人達です」という風に考えちゃうんです。でも、困っているのは人事の人だからそういう観点でこちら側が実は困っているっていう観点での対話実践を始めるっていう事が、結構重要な鍵になるんじゃないかなっていう風に伺っていて思ったんです、どうでしょうか？

福神：はい、ありがとうございます。ソーシャルワーカー自身が「困っている」という感情を、まずは認識するっていう事とですね。あと、どの様にそのような状況を共有できるのか、スタートのラインを。

宇田川：そうですね。最初はこっち側だけでも話すでもいいと思うんですよ、ソーシャルワーカーの仲間で話すでもいいと思うんです。できればオープン・ダイアログの原則からすると、その人がいない所でその人の話はしないみたいなものってあったりする訳ですよ。それってやっぱり陰口言うみたいなのが、そもそも人として良くないよねみたいなとても基本的に守られるべき倫理観に基づいた事だと思うんです。だからそういう意味では、できれば当事者の人を交えて、その困っている事について話せれば理想的かなという風には思います。

福神：ありがとうございます。

熊谷：ありがとうございます。他にいかがでしょうか？

恒吉：お話ありがとうございます。今のお話は権力のある側がどうアプローチするかっていう話だったかなと思っていて。私は支援者支援を専門としており、支援者の働く組織への介入や、組織で働く支援者のケアに取り組んでいます。権力のない側が対話をしたいと思っている場合、対話の機会を持つことが難しいと思っていますその背景として、私は女性で専門職になると結構マイノリティ側になる事が多く。「この人私の事厄介な人だと思っているな」とか「女性なんだから何も言わずに指示に従ってほしい人だと思ってるな」とかっていうのを働く中で結構敏感に感じてきた経験もありますその時に、その権力勾配の中で、対話をしたいとこっちが思った時のアプローチっていうのを私も組織で苦労してきました。また実際に、そのような背景から組織との対話が困難だと感じている支援者の声を聞くことも多くあります。そこでもしアイデアや実践の経験があれば教えてください。

宇田川：はい、ありがとうございます。企業の中でもやっぱり日本はまだ女性の活躍に課題があるみたいなのはずっともう国の大きなテーマの一つでもあるし、その話題っていうのは当然あるんです。やっぱりそこで重要な点は「困った人は困っている人」という言葉なんじゃないかなと思いますね。やっぱり権力がある側の人っていうのは困っていないかっていうとめっちゃ困ってるんですよ。私やっぱり3冊目の本を書くにあたって、経営者向けに書こうって思ったんですよ。経営者の人にも読んでもらえるものを書かないといけないと思ったんです、企業変革がテーマなんで。でも色んな人にインタビューをして回ったりすると、例えばミドルの人とかメンバークラスの人とかって「経営者が

本気じゃないんですよ」とか「どうせあの人達引退するつもりでその間だけ平穩無事に過ごせりゃいいって思ってますよ」みたいな事を言う訳ですよ。どんな悪い奴なんだろうと思って経営者と話に行く訳ですよ。そしたら拍子抜けするぐらいちゃんとした人なんです。ちゃんとした人が全員とは言わないです、ちゃんとした人が多い訳です。「自分はキャリアもうすぐ最後だから、せめて若い人たちに何か残して、自分はこの会社に恩を返して終わりたい」みたいな事を語る方が結構多いんですよ。どうしたらいいか分かんなくて困っていて、困っていてどうしたらいいか分かんないからどうしても既存のソリューション、コンサルティングファームとかが提案してくるソリューションみたいなをつい乗っかっちゃみたいなのが多分あるんだと思うんですよ。つまり、向こうは向こうで困っているっていう事なんだと思うんですよ。だからその困り事をどうやってこっち側が見ようとするかみたいなのが結構対話としては重要になってくるのかなって思うんですよ。一方やっぱり、とはいえこっち側も結構きついじゃないですか。邪気が回る訳ですよ。「あの人そう言うけどそうじゃなくてこう思ってるんじゃないのか」みたいな事を思うんです。そこをあえて違う角度から見ようとしてみるみたいなのが結構入り口にあるんじゃないのかなと思います。あとはやっぱり一人でやると結構やられてくるので、ちょっと違う文脈の人とその事について話すみたいな感じになると、「こういう事なんじゃないかと思って落ち込んだんだよね」みたいな事が、「いやでもそれは私からこういう風に見えるけどね」みたいなのが。立場が近いとダメなんです。全然違う立場の人からその視点を借りて一緒に考える、その問題を眺めるみたいな事をやっていくのが一つ考え方としてはあるかなと思いましたが、どう思われますか？

恒吉：まさに外部の人が入る事による客観性、俯瞰の効果を昨日発表したところです。権力を

持つ側と対等に対話できる立場の人といかにつながり、協働してアプローチしていくかという視点が重要なのだと感じました。

宇田川：変革的なところのある種の技みたいな話でいうと、困っているところを見つけるって事です。なんです、そこにある意味企業なんかの場合だと狙いに行くんです。「ここで困ってるんじゃないか」みたいなところでアプローチしに行くんです。でもいづれにしてもやっぱり「困った人は困っている人」という観点で常に考えていくっていうのが大事ななとは思いますが。

熊谷：先ほど Zoom の方からの質問が 1 人ございますので、会場の方ちょっとお待ちください。明神様、マイクをオンにしてどうぞご質問、ご意見お願いします。

明神：貴重なご講演ありがとうございました。質問というか、どちらかという感想になります。今日先生のお話を聞いていてですね、いつも組織論だとか組織をマネジメントするっていうお話になった時に、ケアの現場なんだけれどもビジネスモデルをそのまま流用するという事に対して、普通の商業ベースの会社と違うのにそれをそのまま適用するのって無理があるのかなとか色々考える事があったんですが、今日先生がケアとかナラティブの文脈で改めて経営というものを語ってくださった時に、自分達が普段使っている概念からこの経営論を見るっていう事の大切さが、とても腑に落ちました。先程から先生がおっしゃられている、「困った人は困っている人だ」という松本先生の言葉にもある様に、中々私達組織の中で、特に私は医療機関の中で働いているソーシャルワーカーなのですが、上位下達で上から方針やこういう事をやりましょうという事で事業計画なんかが降りてくる訳ですけども、そこに対して背景が分からなければ「なんでこんな事をしなきゃいけないんだろう」とか「これって本当に自分達の

部署でどんな風にやっていくんだろう」ってもやもやを抱えたままいつも事業に取り組んでいく事になってしまっているようなこともあります。このような自分の状況の中で、対話の必要性、特に先生が3つの構造でお話をされていた、社会のために組織がどうあるべきか、その上に企業組織のナラティブという事、それには結局組織内での対話の実践が必要であるという事がとつてもしっくりきました。例えば、中々一人一人の従業員と経営層が話をする事は難しかったとしても、経営層と話をする機会のある部署内の管理職が企業組織のナラティブについてきちんと対話を続けていって、それをスタッフレベルに下ろしていく、そうすると企業文化の醸成、企業組織のナラティブであったりだとか、そのナラティブを支えている社会的な意味や構成の枠組み、企業が持っている社会的にこの企業はどういう風にあるべきか、いわゆるミッションと呼ばれるものがきちんと浸透していくと全体的に企業としてまとまった、スタッフレベルでもまとまった動きができるんだらうなと思いました。そのためにはやっぱり、対話が必要なんだろうと。この企業がどういうナラティブを持っているのかっていう事を、対話できちんと理解をしていくっていう事が非常に必要なんだろうという事をすごく身をもって、とつても分かりやすい言葉で今日は聞かせていただいた気がします。本当に感想になります、非常に勉強になった講演なので、先生にぜひお礼を言いたくってオンライン上から失礼させていただきました。

宇田川：ありがとうございます。福原義春さんの『文化資本の経営』という本を最後ご紹介したんですが、その本の中に非常に印象的な言葉があって「場所の意志」という言葉があるんですね。資生堂というのは銀座で創業した会社である訳ですが、その場所、その土地というものには意思があるっていう事を仰っています。例えば向谷地さんがべてるの家を作った時に、浦河という土地にも過去の歴史やアイヌ人の人達との歴史とかそういうものがある意味で病気つ

ていう形で反映されていくっていう事。それは現れ方が違うだけで、やっぱりその土地その社会というものの文化や歴史っていうものに根ざして問題もあれば可能性もあるっていう事なんだと思うんですね。なので、そういう意味ではそこをどうケアしていくのかっていう事が企業においても、もしかしたらソーシャルワークにおいても根源的なことでは変わらない事なんじゃないのかなっていう風に思いました。ありがとうございます。

熊谷：先ほど手を挙げている方がいらっしかったです。はい、お願いいたします。

山本：西陣病院の山本と申します。示唆に富んだお話をいただきましてありがとうございます。最後のスライドのところですが、本来は一人一人を大切にしなければいけない医療ですが、どんどん効率化が進み、患者さん個々に合った向き合い方が困難になる現場状況があります。医療福祉の領域においてもその影響は深刻さを増し、現場のソーシャルワーカーにとっては葛藤の最たるものとなっています。その関連になるのですが、最後にご紹介いただいたスライドで、大切なことは、私達がどの様な使命を負っているのかとか、あるいはどこに向かおうとしているのかということをしかり対話すること、それ抜きには発展はあり得ないという風に言っていただきました。とても重要なご指摘をいただいたと思います。ただ、先ほど申し上げたような効率化最優先の現場事情の中で、なかなか抽象的な対話・議論を重ねることが難しい現実もあります。しかし、是非とも取り組みたいという強い気持ちがあります。そこで、「非常にこれが大事なんだ」と「これがなければ発展がないんだ」というぐらいの信念を持ってやっていく時に、どういう風なところに留意すれば実践につながるのでしょうか。その点をご教示いただければ有難いです。よろしく申し上げます。

宇田川：はい、ありがとうございます。企業の

中でも同じ様な事が今起きていて、結構アクティビストといわれる投資家の物言う株主とか言われますけど、そういう人達が数字でその企業の価値を判断するという事っていうのも出てきてはいます。ただですね、それがじゃあ全部悪いかっていうと、いい部分もあったりします。これまでのある種の権威に守られて参加できなかった人の参加を可能にするっていう良い面もあったりするんですね。その効率化が進むっていう事自体、それ自体は必ずしも悪い事だけではないと思います。ただその中で、じゃあ何を譲れないものとして守っていくべきものなのかっていう事を、むしろそういう機会だからこそ考えるいい機会になるんじゃないですかね。っていうのは必ずそういうのって、皆疲れてくるじゃないですか。疲れてきて、このままだと成り立たなくなるよなっていう時に問題が何だったのかが見えてくるっていう事は、長い目で見たらそれはいい事なのかもしれないです。こんな事言ったら現場からしたら「そんなのんきな事言うんじゃない」っていう風に思われるかもしれない。でも長い目で見たら、やっぱり自分達の仕事の意義っていうものを考えるきっかけとしていただくことはすごく大事なんだと思います。その時に何かもうちょっと自分達の大事にすべきものっていうのは実はもうちょっと考える必要があったんじゃないかとか。そういう事って見えてくるのではないですかね。僕は結構ベテランの家の本から色々学びました。僕自身はもう一つ今日話してない事で重要な点だなと思ってるのは、やっぱり支援者自身がどうあるかっていう事が結構問われているっていう事なんだろうと思います。だから向こうに対するケアっていうだけじゃなくて、支援者自身がそういう事で困っているっていう事をいよいよ語るべきタイミングが来ているっていう事なんじゃないでしょうかね。だからそういう意味でそこを今苦

しい中ではあると思うのですが、だからこそ日々の仕事の中での繰り返し起きて困っているような事っていうのを語るべき時ではないかと。解決策を考えちゃうとすぐ終わっちゃうんですよ。そうじゃなくて解決策ではなくて、「なんでこういう事って繰り返し起きるんだろう」っていうのをテーブルの上に置いて皆で少し面白がって考えてみる、ぐらいのそういう対話実践というのを。それこそ当事者研究的な対話実践というのをやっていただくっていう入り口なのかなという風にも思ったりもします。ちょっと外の立場でのんきなことを言ったらごめんなさい。でも、そういうきっかけにさせていただくタイミングなのかなという風に伺っていて思いました。ありがとうございます。

熊谷：ありがとうございます。時間が来ましたのでもう質問等はこれで終わります。少しまとめをしようと思ったのですが、変なまとめをして、先生とか皆さんに失礼になるかと思いましたがこれで閉じたいと思います。とにかくソーシャルワーカーの取り巻く人達、あるいは組織や社会の構造的なところへの向き合いに関しましてですね、本当に多くの示唆をいただけたかと思えます。また現場のソーシャルワーカーの人達にとってもですね、今の質問等もございましたけれども、実践的な多くのヒントがあったかと思えます。どうぞ今日は参加していただいた皆様にはですね、この機会を通して明日からのソーシャルワーカーの取り組みや研究に活かしていただければと思います。ありがとうございます。これをもちましてですね、基調講演を終了させていただきたいと思えます。ご参加いただきました皆様ありがとうございます。それからまた最後に、今一度宇田川先生に御礼の拍手を持って感謝を申し上げたいと思えます。

[シンポジウム]

溝に橋を架けるナラティブ ーソーシャルワークにおける対話の可能性を探るー

シンポジスト：向谷地 生 良*
不 動 宏 平**
関 建 久***
大 瀧 敦 子****
座長 : 巻 康 弘*****

A：これよりシンポジウムを始めます。座長を務めていただきます北海道医療大学 巻先生に進行をお願いいたします。巻先生よろしくお願ひいたします。

巻：北海道医療大学の巻と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。シンポジウムのテーマは「溝に橋を架けるナラティブ ～ソーシャルワークにおける対話の可能性を探る～」でございます。ソーシャルワーカーは、日々多様な溝、適応課題に出会い、クライアントのウェルビーイングの実現をはかる事を目的とし、クライアントナラティブを受け止め、クライアント自身、家族、治療チーム、組織、地域社会等の多様な関係者との間に様々な橋を架けるようにする実践を行っております。昨日の研究発表でも様々な溝に対する実践や研究がございました。対立あるいは抑圧といった溝。時には、自分自身の諦めを産み出す要因になることもある訳です。ここに橋を架ける、橋を架けるようにする

実践は、溝に気付き、相手のナラティブを探り、どんな橋を架けられそうか、どんな橋の架け方ができるかを探っていく、そして実際に行動する。試行錯誤を重ねて新しい関係性を築く。対話のプロセスがある訳です。本シンポジウムでは、ナラティブを、ナラティブセラピーのナラティブだけに限定するのではなく、関係者あるいはソーシャルワーカーに生じる語りを生み出す解釈の枠組み、これをナラティブとして捉え、企画いたしました。シンポジストには、「溝に橋を架ける」あるいは「対話」「ナラティブ」をキーワードにしたご発題をお願いしております。

シンポジストは、北海道医療大学の教員で、浦河べてるの家の理事長でもあります向谷地生良さん。真栄病院の不動宏平さん。北見市医療介護連携支援センターの関建久さん。明治学院大学の瀧敦子さんです。シンポジストの経歴、社会的活動は抄録をご確認ください。

進行は、お1人15分程度でご発題をいただき

* Ikuyoshi Mukaiyachi：北海道医療大学／浦河べてるの家理事長

** Kouhei Fudou：真栄病院

*** Tatehisa Seki：北見市医療介護連携支援センター

**** Atsuko Otaki：明治学院大学

***** Yasuhiro Maki：北海道医療大学

ます。その後休憩を挟み、質疑応答ディスカッションを行います。シンポジストからの発題と、意見交換を通じて、溝に橋を架けるソーシャルワークにおける対話の可能性を考える機会としたいと考えております。

それでは、お一人目は、向谷地生良さんです。「自分自身で共に、ソーシャルワークにおける対話実践としての当事者研究の可能性」について、ご発題をお願い致します。

自分自身で共に、ソーシャルワークにおける対話実践としての当事者研究の可能性

向谷地：皆さんこんにちは。ただいまご紹介にあずかりました向谷地です。

私は振り返ると、早いもので、ほぼ半世紀にわたって主にメンタルヘルスの現場でソーシャルワーカーとして実践を重ねてきました。北海道の過疎地域で、社会的・経済的・政治的構造の矛盾やしわ寄せ、さらには近年注目されている「歴史的トラウマ」（アイヌの人たちや在日の人たちが歩んだ歴史）などが交錯する現場に身を置きながら、さまざまな精神疾患を抱えた人たちが生きる場に関わってきました。

そこで行き着いた一つのテーマが、今日お話しさせていただく「対話」です。ですから、今回の大会テーマである「ソーシャルワークにおける対話の可能性」を学会で一緒に考えることができる時代が来たというのは感慨深いと同時に、私たちはとても大切に、かつ難しい問いの前に立とうとしているのだと言えます。

そこで大切になってくるのは、「問い」を通じて提示された生きることの課題に対して、仮説を生み出し、それが私たちの実践と当事者の暮らしに具体的に貢献できるという手ごたえや手がかり、つまり「社会実装」を実現することだと思います。

あらためてソーシャルワークの源流をたどると、19世紀の産業革命期の貧困問題に始まり、生きることから派生するさまざまな困窮と向き合い、セツルメント運動などの実践を重ね、そ

こから理論を生成し、再び実践へ還元するという営みを積み重ねてきました。私も、その実践と理論を行きかう試行錯誤の歴史の前線に立たされている気概を持って現場に立ち、行き着いた先が「対話的であること」という、きわめてオーソドックスなテーマだったわけです。

もちろん、そこにも一つの限界があります。この試行錯誤のプロセスは、あくまでも欧米社会の現実と、そこから派生する困窮や生きにくさを背景として生まれたものであり、世界の現実の一部を捉えたものに過ぎません。しかし、私には、複雑さを増す時代の中で、長い時間を経て、「対話」という、生まれながらにして私たち人間に備わっている生命的な営みの領域に戻ってきた、という感慨があります。人間は「対話」によって人になると言われています。そして、生まれた瞬間からはじまる「対話の機能」—生命維持、情動の調律、世界理解（認識）、社会性の形成、文化の継承、倫理の萌芽、アイデンティティの根、治癒と回復、時間とリズムの生成など—は、分かっているだけで9領域に及び、それは社会的には、民主主義に代表されるようにポリティカルな側面によって社会実装されています。

その意味で私は、いい意味で「大変な時代になったな」と思っています。私たちはさまざまな課題を背負った「クライアント」と向き合い、人と環境の相互関係に着目しながら「生きにくさ」という現実介入する専門家として学び、実践を重ねてきました。しかし、後で詳しく述べますが、従来のソーシャルワーク実践や援助論の中では、「私というクライアント」は十分に扱われてこなかったのではないかと。私は、そのような問題意識を持っています。

近代における専門家養成の原則には、医学教育の基礎を築いたウィリアム・オスラー（Sir William Osler, 1849-1919）が言うように、専門家は、感情に左右されない、誤りの少ない、自己統制された存在であるべき、という考え方が導入されていて、そのことは「バイスティックの7原則」の中にも見ることが出来ます。

しかし、人は誰もが賢く、完璧に自己管理ができて、いつも合理的で正しい選択をすることを前提して成り立っている経済学が、人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目した行動経済学へと軸足が移りつつあるように、援助観も同じで、「完璧な専門家モデル」の追求ではなく、援助のプロセスに内在する一つの可能性としての不確かさや揺らぎ、それぞれが持っているヴァルネラビリティ（脆弱性）に着目した考え方に変わろうとしているように思います。それが「対話」への関心につながっていると考えています。

実は、半世紀近い私の実践の中で、胆に銘じてきたことは「一番関わりが難しかったクライアント」は誰よりも「私自身」であるという深い自覚と、常にそう考えるように努めてきたところがあります。「対話」が注目されていることの一つに、支援者も完ぺきではなく、常に他者の支援、支えの中で役割を果たすことが出来る、という弁えがあるように思います。「支援者の支援」が現場に根づく手がかりが、「対話」という発想の中にあるのではないのでしょうか。

近年、我が国のメンタルヘルス領域では2013年以降、フィンランド発の「オープンダイアログ」（開かれた対話）が紹介され、関心を集めています。「対話」の持つ援助観は、エビデンスに基づく専門技術を学び、身につけ、キャリアを重ねて現場に臨むことがよい援助結果を生む、という従来の専門家養成の根本を問い直す、まさに黒船の襲来のような出来事でした。

しかし、考えてみると、「対話」とは、私たちが生まれながらに持っている、生命的な営みに由来するものです。ところが私たちは、「科学」の名のもとに、その対話的な本質を、あいまいで前近代的なものとして克服すべき対象のように扱い、対話の持つ大切な“生命的なエキス”を削ぎ落した操作的でわかりやすい方法論の模索を続けてきたと私は感じています。例えると、バランスの取れた栄養摂取が大切だからといって、すべての栄養素を含んだアプリを毎日飲んでも、「食事」を取ったことにはならな

いのに似ているような気がします。

私の印象では、ヨーロッパのケア論には人間に対する深い洞察と観察があり、深い哲学的な試行錯誤の中から対話論が立ち上がっているように思います。これは、効果やエビデンス、方法論を前面に出すプラグマティズムに裏付けられたアメリカ的な援助論に慣れてきた私たちにとっては、大きなチャレンジでもあります。

その背景には、ヨーロッパには二度の世界大戦を経て、人間のどうしようもない愚かさを直視せざるをえなかった歴史があります。そうした背景の中で、人間を単純化せず、複雑さや弱さを前提にするケアの思想が育まれてきたのではないのでしょうか。

近年注目される行動経済学も同様に、「人は必ずしも合理的に行動しない」という前提に立ち、人間の不確かさや曖昧さを受け入れる視点を提示しています。これは、私たちが自らの脆弱性や不確かさを認めた上でケアを考える必要性を示しているように思います。それは、ソーシャルワーク理論においても同様で、科学志向の援助論は、どこか援助者に「完璧な専門家」を求め、感情を統制した理性的判断を優先するソーシャルワーカー像を求めてきました。その典型が「バイスティックの7原則」です。

私は48年前（1978）、大学を卒業して北海道の過疎地域にある総合病院の精神科病棟に赴任しました。地下牢のように薄暗く鉄格子で覆われた精神科病棟の看護スタッフの片隅に机を借りてはじまった私の脳裏に降りてきたキーワードは、「精神医（囲）学」「精神看（管）護」「社会福（服）祉」でした。囲い込んで、管理し、服従を強いるこの治療構造こそが、「病んでいく」と思ったのです。私のソーシャルワーカーとしての問題意識には、健康的で、安心した暮らしの実現に貢献することを目的に教育され、養成されたはずの「専門家が陥る病」からの回復があります。管理と服従を前提にした構造の中で、私たちは“自らの病”を見ないまま、「患者」の症状や生活問題だけ扱っているのではないかと、と問いが生まれました。

そこで私は、まず「自分の回復」をめざして、自分が共に暮らせる現実を地域に作ることから始めようと考え、セツルメントの実践に古い教会堂を借りて共同生活の実験を始めました。これが後の「べてるの家」です。ところが、思いがけないことが起こりました。私の常識外れの「社会実験」は、上司のひんしゅくを買い、私は相談業務から外されて患者との相談を禁止され、事務の“窓際”に配置転換になったのです。しかし、その後が、私の変わったところで不思議と落ち込まず、むしろモチベーションが高まるという不思議な現象が起きたんです。それは、そのピンチ、それ自体を私の大切な「社会実験」のプロセスと捉えて、「自分を排除した人の悪口を言わない」とことと、回復者クラブのリーダーに逆に相談するという試みをしました。そうすると5年後に、その上司に呼び出されて「君には負けたよ」と言われ、握手を求められたんです。そして、精神科の相談業務に復帰することが出来ました。この経験が、私のソーシャルワーク実践の大切な原点の一つです。

こうした経験を通して、私は常に現実の中に“自分”を置き、自らの持つ“当事者性”を注視し、自身もリサーチャーとして省察を重ねる実践スタイルを続けてきました。その中で出会った理論の中で、もっとも自分の実践に近いと感じたモデルが、「クライアントの場からの出発」の理念で知られ、人間の主体性・創造性を重視し、「人を変える」のではなく、「人が自ら変化すること」を支える視点を重視したゴールドシュタインの「認知ヒューマニスティック・アプローチ」でした。

ここで、「当事者研究」の紹介をしたいと思います。従来のソーシャルワーク実践は、生活問題や病気の症状を、解決・克服すべき対象と捉え、時には操作的な介入や資源の活用や関係調整をすすめてきました。

それに対して、当事者研究は「生きづらさ」や「失敗」を大切なリソースとして扱い、それを仲間や関係者と共に研究し、共有知、生きる知恵として再構成することに価値を置いてきま

した。

専門職と当事者、地域住民が「共に生きる場」を基盤にする当事者研究では、医療機関や行政サービスを活用する当事者自身をユーザー・リサーチャーとして地域に根ざした共同的な対話実践として展開してきました。

当事者研究は、困りごとの相談・生活の危機などの「出来事」を端緒に、問題解決よりも意味づけと構造理解を重視しながら、当事者と支援者が共同で援助プロセスを設計していく実践です。

それは、ゴールドシュタインが認知ヒューマニスティックアプローチで強調した「人間の意味世界を共に探究する実践」に近く、その探究主体を専門職ではなく当事者側に置いた点に特徴があり、専門職と当事者の間に「水平的な知の対話」を生む取り組みということが出来ます。

そのプロセスにおいて、ソーシャルワーカーは、クライアントを「研究主体／実践の共創者・理論生成者」として位置づける独自性と歴史的にソーシャルワークは、「援助する側」＝専門職と「援助される側」＝クライアントという二分法に立脚して発展してきたわけですが、ソーシャルワーカーなどの支援者が援助プロセスを計画する立場にとどまることが多い中で、当事者研究は「援助される側」である当事者自身を、課題の定義・仮説化・検証・共有の一連の研究プロセスの主体として積極的に位置づけ、極めて主観的で、かつユニークな発想も実験的に取り入れていくで点で質的に異なります。

人間の生きる現実接近し、適切な介入ともっとも効果的なアプローチを模索する試みからさまざまな理論が生まれ、それを社会実装する模索も続いています。

その中で私は今、対話を中核に、人と人との実践基盤を問い直す時代が来ていると感じています。専門家として上昇していくイメージではなく、対話を通じて人が生きる場に“降りていく実践”が求められているのではないのでしょうか。

対話実践としての当事者研究（2001）は、

1990年代の終わりに看護の領域や精神医学の分野から関心が寄せられ、それがきっかけとなり東京大学が新たな学問領域として採用（2015）するという流れが生まれ、世界の主要な大学などの研究機関にも覚えられるようになりました。

反面、ソーシャルワーク実践の領域からは、積極的な関心があまり伝わって来ません。しかし、人と社会を変える手がかりは、まさに生活者の「生きるリアリティー」の中にあります。その意味で、ソーシャルワーク実践こそが、当事者主導の生活密着型の共同的研究としての当事者研究を根づかせることができる領域ではないかと思っています。私自身、これからも微力ながら、この領域とソーシャルワーク実践を結びつけるための様々な試みを続けていきたいと思っています。

正直、まだまだ私の経験を言語化し、理論化することにおいては、遠い道りを感じます。しかし、ここで大切なのは、その道を歩んできた人自身が、リサーチャーとして語り、発信することの可能性に私たちは、もっと関心を持つべきだと思っています。

これからも当事者の一人称の主観的世界に関心を寄せながら、対話的な世界の実装に向けた取り組みを続けていきたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

巻：向谷地さんありがとうございました。私の個人史ですが、学生セツラーだったんですね。セツラーのような向谷地さんが、最初に出会ったMSWなのです。初めてお会いしたのは、苦労の原点とお話をされていた5年間の少し後ぐらいでした。エピソードを、楽しそうに話してらっしゃったのを思い出しました。それを原点とされている。地域社会の中で生き続ける支援、そこから生まれた当事者研究、今日のご発題の中でもクライアントをどう捉えるのかという点、ソーシャルワーカーのあり様など、示唆に富んだお話をいただきました。一方で、ご意見がおありの方もいらっしゃると思います。Google フォームに入れてください。後ほどの

質疑で取り扱いたいと思います。

それではお二人目は真栄病院の不動宏平さんです。タイトルは「身寄りのない人を受け入れられない組織の壁を乗り越えた今」です。

身寄りのない人を受け入れられない組織の壁を乗り越えた今

不動：私は札幌市清田区にある真栄病院で、医療ソーシャルワーカーとして勤務しています。当院は一般病棟から回復期、医療療養病床までを有する合計166床の病院です。本日は、私が現場で経験してきた「身寄りのない人を受け入れられない組織の壁を乗り越えた今」をめぐる実践についてお話しします。

私がこの問題に直面したのは、入職して2年目の頃です。誤嚥性肺炎を繰り返し、介護老健施設と急性期病院を行き来していた80代の男性の事例でした。入所先であった老健への再入所が難しく、療養病院への転院が必要になったのですが「どこも受け入れてくれない、何とかして欲しい」という相談でした。生活保護を受給しており、兄弟姉妹はいるものの連絡は取れず、日常生活は全介助、中心静脈栄養が必要で、意思疎通も難しい状況でした。

当時の私は、「身寄りがない」という理由のみで入院を断ることに強い違和感を覚えました。深く考えることなく院内の入院判定会議にかけたところ、「不可」と判断されました。「家族がいないのに何かあったらどうするのか」「誰が責任を取るのか」といった反応が返ってきました。若かった私は感情的になり、「何かあったら私が責任を取ります」と発言し、結果的にその患者さんの入院受け入れが確定しました。

しかし、入院を受け入れてからは問題の連続でした。自分の認識の浅さを深く反省しました。入院契約書（入院申込書）を誰が書くのか、日用品は誰が用意するのか、金銭管理は誰が担うのか、転院や手術が必要になった場合の同意はどうするのか。次々と現実的な課題が表面化し、その多くを解決する術をもたず、また担当のソー

ソーシャルワーカーである私が抱えこむことになりました。実際に私は、権限の根拠も曖昧なまま同意書にサインをしたり、該当患者が夜中に他界された際には病院に向き、葬儀会社等の手配をしたりする経験もしました。

一方で、院内の他部署からは「だから言っただけじゃないか」「リスクが高い」といった声も聞かれました。現場の不安や懸念は理解できる一方で、「なぜ一緒に考えてもらえないのか」という思いも募り、組織内の溝は次第に深まっていきました。ソーシャルワーカーの同僚たちは弱音を吐かずに支えてくれましたが、心身の負担は大きく、このままでは続かないという危機感を強く抱くようになりました。

そこで私は、個人で抱え込むのではなく、まずソーシャルワーカー同士で方向性を共有することから始めました。「身寄りがいなくても受け入れる病院になること」「特定の職種に負担を押し付けるのではなく、病院として対応すること」を目標に掲げ、これまでの事例を振り返りながら、何が問題として認識されていたのかを整理していきました。

話し合いを重ねる中で見えてきたのは、多くの不安が「正確な知識がないこと」「慣例に従っているだけで考え直す機会がなかったこと」「対応の見通しが立たないこと」によって増幅されているという点でした。医事課は監査や未収金を心配し、病棟は日常業務の負担増加を懸念し、医師は医療同意等に伴う訴訟リスクを恐れていました。それぞれの立場には理由があり、単純に「冷たい」「非協力的」と片付けられるものではありませんでした。

私自身も、当初はファイティングポーズで臨み、「それは違います」と反論することばかり考えていましたが、それでは溝が深まるばかりであることを痛感しました。そこで、まず相手が何を不安に感じ、何を守ろうとしているのかを丁寧に聞き取ることを意識するようになりました。その上で、医療同意の考え方やガイドラインを共有したり、想定される問題を類型化したりしながら、「ここまでは病院として対応で

きる」という線引きを少しずつ言語化していきました。

具体的には、身寄りのない人といっても状況は一様ではないため、アセスメントに基づき事前に類型を判断し、それに応じて各部署の役割が見えるように整理しました。また、入院から退院、死亡時までの流れを時系列で示した簡易的なマニュアルを作成し、判断に迷った際の相談先も明確にしました。こうした取り組みを通じて、「分からないから怖い」という状態を減らすことを目指しました。

その過程で強く感じたのは、対話とは単なる話し合いではなく、相手の不安を解きほぐし、小さな合意を積み重ねていく実践であるということです。すぐに大きな変化は起きませんでした。しかし、「それならできそうだ」「そこまでなら協力できる」という声が少しずつ聞かれるようになりました。

現在では、身寄りがいないことを理由に入院を断るケースはほぼなくなり、年間20～40名程度の方を受け入れています。一方で、現場レベルでは未だに迷いや戸惑いが生じる場面もあり、組織全体としていまだ不十分な点もあります。それでも、「このようなケースを受け入れるのは当院の役割だ」と自然に口にする職員が現れたことに、確かな変化を感じています。

今回の実践を振り返り、私にとって対話とは、話すこと自体が目的ではなく、問題を共有可能な形にし、関係性を少しずつ変えていくための過程でした。ファイティングポーズから始まった経験でしたが、相手と向き合い続ける中で、自分自身の姿勢も変わっていったのだと思います。この経験が、身寄りのない人をめぐる支援や組織のあり方を考える一助になれば幸いです。

巻：不動さん。どうもありがとうございました。身寄り問題ですね。社会問題にもなっておりますし、MSWの業界の中でも、様々な検討会が立ち上がっております。不動さんのご発題は、出発点は不動さんの価値を基にしたものだと思います。

いますが、相手にとって何が切り口になるのかわかるとして、事をずっと観察を重ね、そして試してみ、さらにというお話でした。お話しの中にはありませんでしたが、関係者のナラティブも徐々に生まれ、話しを聴き入れるように変化してきました。組織関係者の変化もあったのではないかと思い聴かせていただきました。共感する方も、いらっしやったのではないかと思います。

続いてのご発題は関建久さんでございます。タイトルは「地域ケア個別会議を通じた専門性の越境と対話」です。

地域ケア個別会議を通じた専門性の越境と対話

関：北海道から来ました、関と申します。今日は「溝に橋を架けるナラティブ」というテーマで、私が地域の中で経験してきたことをお話します。向谷地さんや不動さんは病院の中での実践を紹介されましたが、私は地域の医療機関や介護事業所、ケアマネジャーとの間にある“見えにくい溝”にどう向き合ってきたかを中心に話したいと思っております。

結論

対話は解決に有効だが、課題解決へ向けた「対決」ではなく、対人関係の摩擦を減少する手法でしか用いられていないのではない

- 衝突を避ける技術としての対話の台頭

対話を通じ、ソーシャルワークを越境する「勇気」がソーシャルワークに足りていないのではない

- 越境する勇気とはソーシャルワークを一度手放す勇気かもしれない

縮小社会において、我々の技能をDXやAIを活用して省人化する指図を許すべきではないか

- 面接(の一部)を機械に任せられることができる

最初から「対話しよう」と思っていたわけではありません。現場で人と関わる中で、結果的に対話と呼べるようなやり取りが生まれてきた、という感覚です。相手の言葉に違和感を覚えたり、逆に自分の考え方が揺さぶられたりする経験を通して、「自分は何を前提にして動いてい

るか」を問い直すようになりました。今日はその過程を、二つの実践を通してお話しします。

まず一つ目は、地域ケア個別会議の話です。全国で行われているこの会議は、本来、ケアマネジャーが抱える困りごとを多職種で一緒に考える場のはずです。しかし実際には、ケアマネジャーが事例を出し、医師や看護師、薬剤師などがそれぞれの専門領域からコメントする、いわば「専門職が知識を披露する場」になっていることが多いように感じていました。

会議では「医師としては」「看護師としては」という言葉がよく聞かれます。それ自体が悪いわけではありませんが、ケアマネジャーが本当に知りたいのは、「この人の暮らしがどうしたら良くなるか」「どうして再入院を繰り返してしまうのか」といった生活の問いです。そこに十分焦点が当たらないまま、会議が専門職同士の“場所取り合戦”のようになっている場面もありました。

私はそこに強い違和感を持っていました。「何のための会議なんだろう」「誰のための助言なんだろう」と。そこで導入したのが、「適切なケアマネジメント手法（基本ケア44項目）」です。この手法は、ケアマネジャーの実践を整理し、誰もが一定水準のケアマネジメントができるようにするための枠組みです。

ケアマネジャーには、事例を出すときに「44項目のどれについて相談したいのか」を明確にしてもらいます。そして他職種は、助言するときに「どの項目に関わる支援か」「なぜそれが必要だと思うか」「どう展開すればよいか」をセットで話す、というルールにしました。自由に思いついたことを言うのではなく、「利用者の暮らしにどうつながるか」を軸に発言する仕組みです。

正直に言うと、最初は窮屈そうでした。「猿轡をはめられたみたいだ」と言う人もいました。でも、しばらく続けていくと、会議の空気が少しずつ変わってきました。

薬剤師さんからは、「これはぜひ多くの薬剤師に参加してほしい会議だ」と言われるように

適切なケアマネジメント手法 基本ケア(44項目)

(株)日本総合研究所 編

I 尊厳を重視した意思決定の支援			II これまでの生活の尊重と継続の支援			
大項目	中項目	想定される支援内容	大項目	中項目	想定される支援内容	
I-1 現在の 全体像 の把握と 生活上 の将来 予測、備 え	I-1-1 疾病や心 身状態の理解	1 疾患管理の理解の支援	II-1 予測に基づ く心身機能 の維持・向 上、フレイル や重度化の 予防の支 援	II-1-1 水分と栄養を摂ること の支援	20 フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	
		2 併存疾患の把握の支援			21 水分の摂取の支援	
		3 口腔内の異常の早期発見と歯 科受診機会の確保			22 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援	
		4 転倒・骨折のリスクや経緯の確 認			23 継続的な受診・療養の支援	
	5 望む生活・暮らしの意向の把握	24 継続的な服薬管理の支援				
	I-1-2 現在の生 活の全体像の把握	6 一週間の生活リズムとその変化 を把握することの支援	25 体調把握と変化を伝えることの支援	II-1-2 継続的な受診と服薬 の支援	II-1-3 継続的な自己管理の 支援	26 フレイルを予防するための活動機会の維持
		7 食事及び栄養の状態の確認	27 継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施			
		8 水分摂取状況の把握の支援	28 感染症の予防と対応の支援体制の構築	II-2 日常的な 生活の継 続の支援	II-2-1 生活リズムを整える支 援	29 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援
		9 コミュニケーション状況の把握の 支援	30 休養・睡眠の支援			
		10 家庭や地域での活動と参加の 状況及びその環境の把握の支援	31 口から食事を摂り続けることの支援			
I-1-3 目指す生 活を踏まえたリスク の予測		11 口腔内及び摂食嚥下機能の リスクの予測	32 フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援	II-2-2 食事の支援	II-2-3 暮らしやすい環境の保 持、入浴や排泄の支援	33 清潔を保つ支援
	12 転倒などのからだに負荷の掛か るリスクの予測	34 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援				
	I-1-4 緊急時 の対応のための備え	13 感染症の早期発見と治療	35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	II-3 家事・コミュ ニティでの役 割の維持あ るいは獲得 の支援	II-3-1 喜びや楽しみ、強みを 引き出し高める支援	36 コミュニケーションの支援
		14 緊急時の対応	37 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備			
I-2 意思決 定過程 の支援	I-2-1 本人の意 思を捉える支援	15 本人の意思を捉えるためのエビ ソード等の把握	II-3-2 コミュニケーションの支 援	II-3-3 家庭内での役割を整 えることの支援	38 持っている機能を発揮しやすい環境の整備	
		16 日常生活における意向の尊重				II-3-4 コミュニティでの役割を 整えることの支援
	I-2-2 意思の表 明の支援と尊重	17 意思決定支援の必要性の理 解	III 家族等への支援			
		18 意思決定支援体制の整備	19 将来の生活の見通しを立てる ことの支援	大項目	中項目	想定される支援内容
I-2-3 意思決定 支援体制の整備	I-2-4 将来の生 活の見通しを立てる ことの支援	40 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	III-1 家族等へ の支援	III-1-1 支援を必要とする家族 等への対応	41 将来にわたって生活を継続できるようにすることの支援	
		42 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援				
III-2 ケアに参 画する ひとへの 支援	III-2-1 本人をとりまく支援体 制の整備	43 本人を取り巻く支援体制の整備	III-1-2 家族等の理解者を増 やす支援	III-2-1 本人をとりまく支援体 制の整備	44 同意してケアに参画するひとへの支援	
		44 同意してケアに参画するひとへの支援				

独歩可能だが不安が強く、屋外歩行へつなげられない

骨折既往があり一人で歩出の不安を持っています。歩行状態は充分と考えているため外出を促したい。

4. 転倒・骨折のリスクや経緯の確認
19. 将来の生活の見通しを立てることの支援
26. フレイルを予防するための活動機会の維持

9. コミュニケーション状況の把握の支援
12. 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測
27. 継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施

本人の感じている抵抗感やまだ自立できないと考える理由は？認知・精神機能面の変化はありますか。本人の趣味や興味関心は何ですか。

屋外歩行時は介助者付きで、杖はうまく使えません。玄関の放油が特に不安です。見当識低下のことでソートが週2回程度あります。高齢者注意点をこの程度理解し自信であるかといった認知面の配慮の手入れが骨折前の日課でした。

本人の自信と外出経験のため、通所スタッフと目標を共有してはどうですか。バランスマップを通して自立歩行訓練を実施しては。認知や注意点をこの程度理解し自信であるかといった認知面の配慮の程度を通所りの協力を得て把握してください。

通所り事業所からの情報をヘルパー事業所と共有して外出練習をしました。日記をつけて連絡帳代わりに家族とやり取りした結果、家族の疑問解決や振り返りのためのツールができました。本人・家族の理解が得られて「やってみよう」という意欲の変化が生まれました。

このケア計画はどのようにすると良いでしょうか → **適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業報告書**

薬学的視点から「生活への視点へ」薬剤師の変化

地域ケア会議参加と「適ケア」から学んだ新たな役割

薬剤師の薬学的観点（薬の詳細）が先行する事で、ケア会議が**薬剤症例検討会**になり助言の方向にマイナスの影響を与える

「望む生活・暮らしの意向」達成に
この薬剤師のアセスメントは本当に必要なのか

「薬剤」助言ではなく「生活」助言を

「地域包括ケア推進における薬剤師の役割を考える」北海道薬剤師会北見支部 大川原 典志氏
在宅医療・介護の多職種連携推進委員会(2025.2.25)より

なりました。薬剤師の症例検討会は、自分たちの知識向上が目的になりがちです。でもこの地域ケア個別会議では、直接会わない利用者の暮らしを想像しながら、ケアマネジャーを通して間接的に支援することが求められます。それは薬剤師として、これまで十分にやっこできなかったけれど、本来やるべき仕事なのではないか、という話になりました。

医師からも、「顔が見える連携だけでは足りない。何のために集まっているのか、どこに焦点を合わせるのかを共有しないと意味がない」という言葉が出てきました。専門性を主張する場から、専門性を「暮らしのために使う」場へと、少しずつ変わってきたのだと思います。

私はこの変化を、「専門性の越境」と呼んでいます。専門性を磨くことは大切ですが、それ

他者(患者・他職種)の語りに医師が注目

適切なケアマネジメント手法を活用した
自立支援型地域ケア個別会議

「規範的統合」を推進する場、共通言語
日常的な会話・雑談、仲間を知ること、自分を知ってもらうこと、自分の強みや弱みを知り、仲間と学び合う、育ち合う

↓

「健康とは何か？」という問いの答えに存在
患者さんが語ること、「患者さんならこう語るかな…」と考えること
「病い」や「健康」は患者さんが定義すること、「私たちが考えるそれらとは異なるかもしれない」と「名察」できることが大切

医師からみた適切なケアマネジメント手法を活用した自立支援型地域ケア個別会議の役割
オホーツク動医北見病院 院長 菊地 龍孝先生
在宅医療・介護の多職種連携研修会資料(2025.2.25)より 関が一部改稿

に固執すると、かえって相手の世界が見えなくなることがあります。一度、自分の専門性を横に置いて、地域という大きな文脈の中で「この人の暮らしに何が必要か」を考える。そのとき、専門性は目的ではなく手段になります。

次に、住民主体の通いの場づくりの話です。これは包括支援センターの職員と一緒に関わった実践です。最初、私は「協議体をつくっても、結局形だけになってしまうのではないかと疑っていました。でも、事業を振り返る中で、職員から「私たちは住民の力を低く見積もっていたのではないかと」という声が出てきました。

そこで、徒歩15分圏内で、住民が自分たちで週1回集まって体操をする場をつくる取り組みを始めました。包括は最低限の支援だけを行い、場所や時間、人選はすべて住民に任せます。「やりたいと思ったら連絡してください」と伝えるだけです。

すると、予想以上に多くの場が生まれました。1年で約30か所、実人数で500人弱の方が参加する取り組みになりました。職員からは、「住民は支援される側じゃなくて担い手だった」「お金がない地域だからこそ、住民主体の取り組みは主力になる」という言葉が出てくるようになりました。

この過程で感じたのは、対話とは、相手を得させるための技術ではなく、自分の見方が揺さぶられるプロセスだということです。話し合っているうちに、「自分はこう思い込んでいたんだ」という前提に気づかされる。その瞬間に、選択肢が増えていきます。

専門性も同じです。専門性を磨くことは大事ですが、それをいったん手放して、地域という“共有地”に差し出すことで、別の使われ方が生まれます。私はこれを、「専門性を供託する」

住民主体の通いの場づくりへ

「住民主体の通いの場」づくりへの説明会へご参加ください

北見市西部・相内地域包括支援センターと南部地区地域包括支援センターでは、北見市ともに地域住民の皆さんが介護予防の必要性や将来の介護サービス不足対策を知り、皆さんの主体的な活動による通いの場や体操教室でのつながりを通じ、介護サービスが不足しても安心して暮らし続けられる地域のお手伝いをおこないます。そこで各地区の連合自治会、町内会や高齢者クラブを対象に取り組趣旨の説明を行います。多くの皆さんのご参加をお待ちしています。

1. 説明会の内容

北見市の現状と課題	ほっておくとどうなるか	大切なこと	解決策
<ul style="list-style-type: none"> 人口は減るが、75歳以上人口は増加 介護を支えるケアマネジャーや介護職が減少 介護保険料は管内で一番高い 新規の要介護認定者のうち、約7割は軽度者 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの人手不足で介護難民が生まれる 認知症になっても施設の空きがない 近所の助け合いがなく孤立する 買い物や通院ができなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 介護が必要にならないよう健康寿命を延ばす 住民同士の助け合いを増やしていく 生きがいをもって暮らせるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の主体的な活動による小地域での「通いの場」を実施する 通いの場では体操教室やちょっとしたおしゃべり、互いの助け合いができる 住み慣れた場所で暮らし続けられる

地域包括支援センタースタッフの語りの変化

- 住民の持つ潜在的な力を低く見積もっていた。
- 我々が納得していなければ住民の心は動かない。
- 通いの場は単なる体操教室に留まらない。住民は地域包括ケアの受け手のみならず支え手でもある。
- 住民主体の通いの場は介護職員減少対策への「焼け石に水」ではなく、主力事業だ。
- 総合相談は介護が必要になってからではなく、プレフレイルの段階で情報が届く「先手相談」こそが重要だ

と表現しています。私のものだけれど、私だけのものではない。みんなのために使う専門性です。

対話によって溝に橋を架けるといえるのは、相手を変えることではなく、自分が少し別の人になることなのかもしれません。自分のやり方や考え方を、少しだけ捨ててみる。その勇気が、地域の実践を前に進める力になるのだと思っています。

まとめ

- 誘導を排した対話がソーシャルワークの特徴？
- 視点の遠さがソーシャルワークの対話の特徴？
- 相手への信頼がソーシャルワークの対話の特徴？
- 越境への勇気がソーシャルワークの対話の特徴？

- 対話は出発点だし、どの職種も実践している
- ソーシャルワークは対話を通じて何を目的にするかが重要
- 何を目的にするかで対話の意味は大きく変わる

今日お伝えしたかったのは、対話とは「うまく話すこと」ではなく、「変わっていくこと」だということです。溝に橋を架けるといえるのは、相手に近づくことでもありますが、同時に、自分が今までとは違う場所に立つことでもあります。その感覚を、皆さんと共有できたらうれしいです。

ご清聴ありがとうございました。

巻：関さんありがとうございます。ケアマネの課題を適切なケアマネジメント手法を用いるというある種の作戦で取り組まれた。後半にお話しのあった「専門性の越境」「ソーシャルワークを越境する」という点。このあたりは、後ほど改めて聴いてみたいと思いました。「共有地に専門性を供託してみんなで使う感覚」ってなんとなく分かるような感じもしながら伺っていました。意見交換でより深められると良いかなと思います。

最後のご発題は大瀧さんです。タイトルは「MSW のナラティブから考える退院支援～マクロ、メゾ、マイクロレベルからの思量～」です。

MSW のナラティブから考える退院支援 ～マクロ、メゾ、マイクロレベルからの思量～

大瀧：明治学院大学の大瀧です、よろしくお願ひします。

本日の私の発表はナラティブという考え方を巡って、スライドに示した通り、2つのポイントに分け構成しています。1つ目はナラティブを巡る3つの層。マクロ、メゾ、マイクロについて、各層に従って近年の医療的な言説を、ナラティブの視点から取り上げます。2つ目は、MSW にとって最も馴染みのあるマイクロレベルについて、個別支援に結びつく3つのアプローチ、解釈、調停、介入のうち特に調停について、退院支援という局面での応用可能性をお話しします。ナラティブという用語は、ソーシャルワーク支

発表のポイント

- 1) ナラティブ概念における三つの層
マクロ；「大きな物語」
メゾ；「私たちの物語」
マイクロ；「私の物語」
- 2) 「私の物語」への三つのアプローチ
解釈、調停、介入

援論の中では、患者、家族の話をありのまま聞くとか、真偽を問題にするのではなくその人の語りについて時間軸を持つ「私の物語」として解釈していく立場となるかと思えます。

では、メゾ、マクロのナラティブとは何か。このレベルについて今日は、患者ではなく支援者側を取り巻くナラティブという視点から話します。社会の中で生きている以上、私達の周りには様々なナラティブが溢れている。特に SNS、ネットが普及し、発信者不明の情報が溢れる中、ある人の価値観や解釈に基づいた見解が事実として語られる危うさへの警告も多く目にします。「事実」は人の認識と語りによって作り出されるといった社会構成主義の考え方は、社会現象をマクロやメゾレベルで考える時に、私達に1つの重要な示唆を与えます。

では、日本の医療領域のマクロナラティブとは何かですが、今日は「日本の医療財政は高齢化で危機に瀕している」という語りを、1つのマクロナラティブとして取り上げます。医療費増加の要因が高齢化にあるのは、間違いないとは思いますが、高騰の要因はその他複数ありますし、そもそも医学の進歩自体が高齢化に大きく寄与している。そうであれば、無駄遣いという様な言説には、重要な倫理的課題が横たわっていますが、その点は巧妙に避けられ、矮小化された言説が流布していると思っています。

日本は1970年代から80年代にかけ、高齢者福祉政策という名の下に老人病院の施設化を進めました。1972年老人福祉法改正による医療費自己負担無料化は、医療費高騰の主要因として過去しばしば言及されました。確かにこの改正を境に、老人病院建設が旺盛に進められると、今度は80年代早々に医療財政の行き詰まりが叫ばれ、1982年老人保健法が制定されます。しかし一方で、次年には、特例許可老人病院制度を設けるなど、当時の高齢者福祉政策とは、医療機関による社会福祉施設の代替化が主たる手法でした。つまり、この時期日本社会では高齢者福祉施設やサービスを作り出す意識は極めて薄く、既存の公的医療保険で財源が確保されており、

明治期以降増やし続けてきた民間病院を、高齢者施設として「活用」する事をもって、老人福祉、高齢者福祉と呼んでいた。

また1970年代の厚生白書には、3世代同居というのは、我が国の福祉の含み資産という表現が使われる等、高齢者はその子供世代が扶養する、家族つまりは嫁、娘が介護をするのが当然というのがマクロナラティブでした。

私は、80年代半ばから精神科病院に勤務しましたが、入院して20年を超える患者さんが沢山いました。そんな中、高齢患者さんが老人病院に転院する際付き添った時には、本当に驚きました。当時の精神科病院より更に、療養環境が悪い病院が地域の中には沢山あるという事に。

90年代に入り、在宅医療化はこの時期から目指されましたが、それらを実感できたのは、極最近ではないでしょうか。日本の病院病床数は、高度経済成長期以前、1955年19万8983床から始まり、右肩上がりに増加しその後2000年まで横ばいです。2001年には90万床程度に減少し、一見、大幅減少です。厚労省の説明ではこの時期に病床名変更があり、カウントの仕方が変わったとあります。これが療養病床が介護保険適用になった事を指しているのであれば、見かけ上の減少です。その後の動向も2023年時点で、約88万床ですから微減に留まっています。こういった高齢者福祉の長い不在は、医療財政へ複合的に影響を与えていますが、多くの場合、「簡略で分かりやすい物語」「高齢化社会が医療財源を圧迫している」という言説が巷では流布しています。

2020年代半ばの今日、病床数の削減が、医療政策の大きな目的となり、それが医療機関の更なる機能分化、入院短期化という手法に繋がります。特に、入院期間短期化等が MSW 支援に大きな影響を与えている事は周知の所です。

次に、この入院短期化を巡る MSW 「界限」でのメゾレベルのナラティブ。私は現在、病院の MSW 部門のトップの方達に、退院支援に関する聞き取りをしています。退院支援の先行研究も整理しています。研究動機は、退院支援

業務が病院内での位置付けの変化に留まらず、何か、根本的な所で MSW の支援に変化を起しているのではという認識です。診療報酬制度上、つまり病院から期待される入院期間と、患者や家族の「まだ退院は無理」という認識の間に立たされた MSW のコンフリクトというテーマは、先行研究ではしばしば目にします。しかし、精神科病院はもちろん老人病院での長期入院の患者への影響を、私は目の当たりにしています。今一度確認したい点です。病状が安定した状態で病院は長くいる場所ではない。

廃用症候群という用語を持ち出すまでもなく、患者の心身の状態、社会的関係性の保持のために病院は望ましい環境ではない。家の物理的環境、家庭事情といった人間関係、それで入院が長引く事はあるが、これは社会的要因です。社会的入院に安易に流れてはいけないと思っています。家や家庭事情は一見個別事情に見えますが、多くの場合は家族あつての在宅療養を前提としている介護サービスのあり方。つまり、相変わらず、家族は社会福祉の含み資産、そんなナラティブがベースにある日本社会。同時に、日本の多くの住宅が在宅療養に不向きという現行の住宅サービスのあり方が問題の根本という認識を、MSW 間で持つ必要があると思います。短期入院は病院経営のためという MSW 界隈のドミナント・ナラティブから一旦離れ、違う文脈から事象を課題化する。オルタナティブな目を持つ必要性が MSW にはあると思います。

次に、先ほど、マイクロアプローチには解釈、調停、介入の3つの局面があると話しました。馴染みがあるのは、解釈というアプローチかと。多くの支援が入院期限に迫われ退院後の療養生活に的を絞った情報収集に留まりがちでしょう。しかし、終末期を迎える患者や、深刻な障害を持つに至った患者、そして家族関係や、社会的ネットワークに課題を抱える患者については、いずれかの局面で、その方の人生ナラティブを聞く事ができる支援者が、どこかにはいるべきです。「家に帰りたい」という言葉は当然過ぎて、その背景にある個々の物語はどこまで語られ、

誰に受け止められているのか。退院支援に関する量的調査等からは、なかなか把握できない。「家に帰りたい」または、「家には帰りたくない」という方。その言葉の背景にはその人の人生ナラティブが土台にあると考えます。

家族にも、主介護者という用語が象徴するように、介護力という点からのみ関わるスタンスでは、家庭に内在するコンフリクトの解消は、望めない。今日、最も伝えなかったのは、コンフリクトに関わる調停ナラティブという介入です。退院支援で行き詰まる大きな要因が、患者と家族の意向の相違にあると、先行研究でも目にします。また、退院困難要因として社会的課題を抱えるケースでは、退院支援看護師ではなく MSW が担当する事が多いと聞きました。介護保険制度の説明や申請、アドバイスで退院できる場合、医療管理が主たる支援内容の場合は退院支援看護師に任せているが、介護保険のみでは対応できない事例や、家族関係が上手くいっていない場合は、MSW が担当する機会が多いならば、関係調整や調停の手法を持っているのか。退院支援の質向上を考える上でも、調停技法は MSW にとって必要なものの1つです。

調停技法は、宇田川先生のお話にも通じると思います。患者と家族の主張が違う場合、「ご家族でよく話し合ってください」と、ボールを相談者側に投げる以外の介入法を、どのぐらい手にしているかという事。こんな時に、MSW が患者の「私の物語」を聞く事ができていれば、ナラティブアプローチの中の調停アプローチがあります。その患者の物語を、家族が聞いたならばどんな反応が考えうるか、それを患者に自問してもらって投げかけです。そういった手法が「内面化された他者への質問」というコミュニケーションの取り方です。

患者が、心の中の家族に自分の物語を話したならば、家族はどんな反応をすると思えるかを、MSW と話し合ってみる。特段意識せずとも、普通のやり取りの中で行っている方もいると思います。患者の物語を聞き、受け止めている関係を土台に、患者が家族関係を含め、こ

れまでの人生をより深く内省できるきっかけになる質問です。これは、家族側へのアプローチでも同様です。家族には家族の「私の物語」があり、それをMSWが聞いていけば同じ問いかけを家族にする事も可能です。語られた「私の物語」を客観化、外在化する事が可能となり、他者にもまた他者の物語がある、そういった認識を持てるようになる。その過程を通して各自の内省を促し、双方による合意形成を目指すのが、「内面化された他者への質問」の目指すところ です。

この介入の際も、障壁は時間の問題、増加する退院支援件数の問題です。MSWの支援がより必要な人、高ニーズの人に、もれなく支援を届けるには組織内での仕組みづくりが必要です。対応策としてスクリーニングシステム、合同カンファレンスがあるのですが、加えて、最も基本は看護職との信頼関係形成でしょう。ここでの看護職は、退院支援看護師のみでなく病棟看護師も含めてです。看護職に対し「ここまで任せられる」と思えること。もしくは看護サイドから「ここは任せよう」と思ってもらえる関係を築けるか、とても重要です。ともすると、MSWの人数の多寡が、課題のポイントとなりがちです。しかし、MSW数が多いとされる特定機能病院でも、1人あたり50床の病院もあれば、100床以上の病院もあります。単純に病院機能毎やMSW数が多い少ないで語れないのが現状です。

MSW集団内でどのように価値、アイデンティティ、メンバーシップを醸成していくのか。組織内で働く専門職として、質の高い支援ができるシステム作りは欠かせないと思います。

病という生活危機の入口で上手く支援に繋がれない人について、どう支援の糸口を見出し繋いでいけるかは、MSWの出番、歴史的使命ではないか思います。この役割をより有効に、意義あるものとして位置付け、引き継いでいく事が現代のMSWにも求められています。私の発表は以上です。ご静聴ありがとうございました。

巻：はい、大瀧さんありがとうございます。4名のシンポジストの発題が終わりました。かなり時間押しています。3分位で場の設定を変える間、休憩とさせていただきます。

《休憩》

質疑応答

巻：このシンポジウム14時半までです。シンポジストの発題15分で終わらない中身ですね。非常に内容の濃い発題をいただきました。質問フォームの方には今の所入っておりませんので、早速シンポジストの間で意見交換を進めます。向谷地さん。皆さんの発題を聴いて質問やご発言はございませんか。

向谷地：本当に様々なですね、今いわゆる行き詰まりとか現場の新しい課題とか、それこそミクロからマクロの領域までですね、それぞれ現場の中で皆さん色々チャレンジされているという事で非常に感銘を受けたっていうか、こういう事が様々な領域でもっともっと起きていくっていうか、まあどっちかっていうと、私の印象では、私特に司法の領域っていうか。刑務所に足を運んで、いわゆる750人の受刑者が札幌刑務所にいるんですけど、そのうちの16%が障害を持った人達で、そういう人達は何故こうして社会に出ていくと結局娑婆も刑務所も同じだ。みたいな形で戻ってくる。その中で私のその刑務所で考えた、見た印象ですけども、やっぱりある種の現場のこういう支援に関わる人達、この中にはソーシャルワーカーも含めていわゆる様々な矛盾とか行き詰まりとか難しさの中で、ちんまりと仕事をしている。その中で自分の領域の外にある余白の中で。それこそ、溝にはまった刑務所を出所した人達がみんな溝の辺りを、列をなしてうろろしているのですけれども、そこに誰もいないっていう。むしろ関係者誰もいないっていうよりも、全て専門家制度でその人達の現実を担おうとしているある種の難しさ

ていうか、もっともっと地域に開いていくって
いうか、その余白の所にもっと市民とか色んな
人達が加わって行って、そういう問題意識を持
っていた訳ですけど、今日の発表の皆さんは逆に
そういう溝の所にどンドンむしろ自分達が降り
て行って、そこから現実を少し開いて行って
いるって事で、本当にこれが色んな所で起きれば
いいなって事をちょっと思った訳ですね。

巻：今の話とも関連しますけど、関さんに伺い
たい。発題にあった関係者の中には変容が産み
だされていた。そこには不確実性が含まれてい
る。一方で、ある種、事前に練りに練った作戦
の中でやっていく。作戦を練り、皆が取り組み、
ある種「しめしめ」みたいな。効果が得られた。
という側面もあるのか。同じ「対話」を用いた
発題でしたが、向谷地さんと関さんの発題には
違いと共通性があるのではないかと感じまし
たが、いかがでしょうか。

関：はい、そうですね。上手くしようとして作
戦は立てて実行するけど、作戦通りには全然い
ってないってのが実感なので。結果、でも
振り返ると作戦で達成したい事が相手側に伝わ
ると、相手もそれに呼応して協力をしてくれる
事で当初の目的通りや目的に近い形のものが生
み出されたなという感覚ですね。あとは向谷地
さんの今の話を聞いて思ったのが、溝にずっと
皆いて、この溝は自分が溝をかけなくちゃいけ
ないと思うか、誰か架けてくれよと思うのか、
誰か架ける人がいたら一緒に協力しようとした
のか、自分はどの立ち位置でこの溝を眺めて
いんだろう。まさに今向谷地さんがおっしゃ
った、溝を列をなして歩いている中の1人だけ
ども、その中では橋を架けよう、架ける必要が
あると思えるか、思うのかどうかという事、そ
の辺から。別にそれソーシャルワーカーがやん
なくたって別の人がやったっていい訳なんです
よね。でも、ソーシャルワーカーがやんなかつ
たらソーシャルワーカーどうなるの？とは思
います。

向谷地：今の事で、なぜソーシャルワーカーが
関わるかって事を考えた時に、例えば特に刑務
所から出てきた人達。あんたがもうちょっと自
分を反省してそんな悪い事をしないっていう事
を、そういう意味ではあなたの問題だよと。そ
ういう、その課題をその人の中に内在化され
たものとしてその人の中に封じ込めてしま
う。でもやっぱりソーシャルワーカーの感覚
っていうのは、その人に内在化された事をそのものは
実は社会的な事であって、私達は特にソ
シャルワーカーその事に対して、ちゃんと社会的
責任を誰よりも自覚するという、そういう当
たり前さを持った、そういうアンテナを持
った人間として、そこに関心を寄せてい
くっていう。そこをやっぱりワーカーである
事の1つ大事なポイントだと思いますよね。
その辺が特に司法の領域で見ていると、
ちょっと足りないなっていう感じ。や
っぱその人の問題にされちゃっている
っていうか。そういう意味では今日の実
際現場での発表をされた皆さんってのは、
これは社会的なテーマだって事でちゃんと
そこに拘っているって事は更にもっと一
般化、広がっていく必要があるなとい
う風に思いましたよね。

巻：この辺りを受けて不動さんいかが
でしょうか。

不動：そうですね、私ちょっと難しい言葉
では言えないですけども、おっしゃる通り、
今回の対話にしてもそうなのですけれど
も、いわゆるマイクロ実践レベルで捉えた
時に、溝の自覚というのは多くのソ
シャルワーカーがされていて、そこに橋
を架けて新しい関係性の構築だとか形
を作っていくってというのは、これまで
多くの方々がやってきたと思うんです
けれども。大瀧先生の発表でもあった
通り、それがメゾ、マクロとなった
時に意識が向かないって事は多々
あるんだと思います。でもその中で、
今回のテーマは午前中の講演もそう
だったんですけれども、メゾ、マ
クロの部分でも対話というものをし
っかりと武器にして考え方新しくして
ですね、使

いながらやってかなきゃいけないっていうところは、今このご時世だからこそ余計感じるなっているのはございます。

巻：ありがとうございます。他にいかがですか？もしなければ参加者の皆さんから、ご質問、ご意見を頂戴したいのですが、いかがでしょうか？はい、前の方お願いいたします。

S：恒吉と申します。本シンポジウムを通して、『橋を架けるのは誰なのか』という問いが、実践者自身の態度や在り方と深く結びついていることが示されたように思います。

特に、不動さんのご報告にあった、いわゆる『戦闘体勢』から対話へと移行していくプロセスには、ソーシャルワーカーとしての態度や価値が、実践の中でどのように立ち上がってくるのかが端的に表れていると感じました。

そこで、不動さんにお伺いしたいのは、そのような在り方を支えるために、日々ご自身をどのように扱い、またソーシャルワーカーとしての態度や価値をどのように保ち続けておられるのか、という点です。

不動：ご質問ありがとうございます。実はちょうどここに来る前にも、同じような話をしております。シンポジストの中でも話題になっていたところ。格好いいことが言えなくて恐縮なんです。私自身が一番大事にしているのは、やはりソーシャルワーカーとしての態度や価値の部分だと思っています。「たった一人も見捨てない」という言葉が、私の中ではとてもしっくりきていて、そこを突き詰めていけば、結果としてミクロにもメゾにもマクロにも派生していくものだと、ずっと自分に言い聞かせてきました。なぜそうなっているのかという質問は、私自身もよくいただくのですが、もちろんこれまで育ってきた背景や体質的な部分もあると思います。一方で、身近に、まさにそれを切り開いてこられた諸先輩方がたくさんいらっしゃって、そうした方々から常に刺激を受けな

がら、歴史を学び、先輩たちが何をしてきたのか、そして自分は後ろに何を残さなければならないのかを考え続けてきました。

そうした積み重ねの中で、自分の在り様を問い続けている、という感覚です。ご発言にあった通り、私の根底にあるのは、やはりソーシャルワーカーとしての態度や価値であり、そこに突き動かされながら、日々活動しているのだと思っています。

S：ソーシャルワーカー自身が、価値に基づいた対話を多様な相手と重ねていく、という理解でよろしいでしょうか。

不動：ですね、おっしゃる通りだと思います。

巻：恒吉さん、ありがとうございます。他いかがですか？向谷地さん、どうぞ。

向谷地：今日お話ししたい事はいっぱいあるのですが、その中でやっぱり一つ、今日きっと恐らく伝わってないだろうと思う事の一つに、やっぱりある困難な現実クライアントが置かれている。そこを生きなければならないっていう、その現実にはちゃんと私達も生身の人間であるソーシャルワーカーをちゃんと置いているだろうかっていう。その溝の中にちゃんと自分を置いているかっていう。そのリアリティが問われているんじゃないか。だからその溝にはまっている人に対して、ちょっと高いところから「大丈夫？」って、「辛そうだね」みたいなそんな感じじゃなくて、ちゃんとそこに自分を置いてみるって、そこから伝わってくるリアリティそのものを、私達がちゃんと語れているかどうか。ワーカーっていうワーカーのふりをした援助じみた言葉じゃなくて、ちゃんとその現実を生きている言葉としてっていうのは、その辺のリアリティってのは、今の時代って問われているっていうか。ただ対話的である事っていうのは、決して更にコミュニケーションの仕方を磨いたりとか、より共感的にとかそんな事

よりももっと素朴で、やっぱり今を生きているっていう事のリアリティから言葉を、アクションを起こしていこうという。まあ、私は、ゴールドシュタインの提案だなんていう風に思っているんですけども。そこがですね、どうしても私達は資格化されたり専門性を身に付けたり、だんだん色んな事を身に付けるうちに妙に要領良くなって賢くなっちゃっていませんか？みたいな。ですからオープンダイアログのポイントは、その現場に行く時は自分の持っている常識とか、時には専門性そのものを置いて、今困っている人のところに行きましょうよっていう提案が入っている訳ですね。これはとっても今の私達にとっては非常に強烈な提案じゃないかなと思うのですね。じゃあ教育ってなんなのだとか、キャリアを積むって事はどういう事なのだという。結局現場でキャリアを積み積むほど、ちゃんと今までの自分のキャリアを一旦脇に置ける人っていう、それが本当の意味でのキャリアっていう。そういうどんでん返しみたいなね、今提案がされているって事について今どう受け止めていけばいいのかっていう。だから今日のこのシンポジウムのテーマもそこまで覚悟した提案なのかと思っている。つまみ食いじゃないのだよっていうあたりの事が問われているのじゃないかなって気がしますよね。

巻：この点、深めたいですが、そろそろ時間です。最後一言ずついただきたいのです。テーマが「溝に橋を架けるナラティブ ～ソーシャルワークにおける対話の可能性を探る～」ですので、「今後に向けた可能性を探る」という観点から、ご発言いただけますでしょうか。浮かばなければ、今日の感想でも結構です。大瀧さんから順にお願いできますでしょうか。

大瀧：準備について宇田川先生がおっしゃった時に、私今ひとつ、「うーん、準備か」という感じで、実感できないところがあったんですが、不動さんや関さんのお話を伺った時に、「あなるほどね」と。相手をきちんと観察して、そ

こから何が戦法として使えるのかっていう事を考えた上で、どういう反応が期待されるかという事も踏まえて一步踏み出す。違ったらまたちょっと戻って考え直す、そのやり方が非常にリアルに伝わってきて。猿轡をはめるって表現していましたが、それができる枠組みを準備されていたんだろうなというのをとても分かりやすく教えていただいたなと思います。

巻：ありがとうございます。関さんお願いします。

関：溝と橋とソーシャルワークと対話って、どっかにフォーカスをあてないと喋れないなと思ってました。あの向谷地さんのおっしゃっていた、溝にはまっている人達のそこに降りていって、感じるっていうリアルはやはり重要だなと思いました。ただそれをリアルまで感じ取れるところにいるのかどうか。実は、入院中の患者さんに我々は会っているけれども、それがその人達なのかどうかっていう事から始まると思います。多様性とか可能性は分からないですけど、それを擬似的にでも直接は対面できなくても、何かしらの方法で、それを強烈に体験できるような何か工夫ってのが必要。どうしても目を遠ざけてしまったり、目の前になければならないものとして処理してしまいがちな私達が、どこかでそれが必要だという意識があれば、現実としてそこにいる事はできなくても、感じる何か方法を皆で知恵を出して考えて、それを体験してみるっていう事が、対話とか溝とか橋を踏まえる前の私達のソーシャルワーカーとしてのまず最初の在り方なのかなという風に感じました。

巻：はい、ありがとうございます。不動さんお願いします。

不動：私自身も率直に、このテーマを頂戴したときに、どう答えたらいいのだろうかと考えました。自分がこれまでやってきた実践と、「対話の可能性」というものが、なかなかうまく結

びつかず、試行錯誤していたところでした。

ただ、今日の午前中の講演を伺い、また皆さまのご報告を聞く中で、確かにこれは、もともとソーシャルワーカーがやってきたことなのだと、改めて感じました。私自身の実践で言えば、組織改革や社会の変革といった大きな話も、結局は日々の小さな対応の積み重ねの先にあるのだ、ということ、少し自覚的に捉えられるようになった気がしています。

今回の大会テーマも、まさにそうした営みを、自覚的に捉え直し、発展的につないでいくものなのだと思います。その意味で、そこを改めて学べたという点で、私にとっては大きな収穫だったと感じています。

巻：ありがとうございます。向谷地さんお願いします。

向谷地：溝ってよりも、私はなんとなく谷間みたいなイメージもあるんですけども。やっぱり今世界全体を見ると、多様とは真逆な現実にどんどん向かいつつある中で、だからこそ私達は改めて、私と私って言えばこの生活の中に対話がどう社会的に実装するかっていう事がワーカー1人1人が問われているのだと改めて今日は感じました。

巻：ありがとうございます。最後に、私の感想をお話しさせていただいて、シンポジウムを終えたいと思います。宇田川先生の講演にあった

対話のプロセスでいうと「準備」は、ある種「覚悟」だと思いました。決して分からないのだけれども、でも分かろうとするっていう覚悟。そしてこの溝に対峙して、取り組んでいこうとする「覚悟」が、準備の中にあるのではないかと。ソーシャルワークだったら。

次に、対話が生み出す変容の可能性です。変容に至るまでには、根拠を持ったソーシャルワークの実践があり、変容を生み出す関係性を作っていくソーシャルワーク実践が行われているし、行う必要がある。支援期間の短縮は、変容を受け入れる柔軟性にも影響を及ぼしているでしょう。じゃどうするのかっていった時に、ソーシャルワーカー間のナラティブの共有であり、「上手くいかないんだよね」というところも含めて関係者とお互いに語り合う。そういう機会をいかに作っていくか。そういうところから新たな可能性を作り上げていけるのかもしれないと感じさせていただきました。

本日まで参加の皆様が、今日の発題、意見交換を聴いて何かが生まれてきたとすると、どなたかに話していただいて、また何かが生まれていく。そんなきっかけになればと思います。シンポジストの皆様、ご参加いただいた皆様、本当にありがとうございました。シンポジストの皆様に、今一度拍手でお礼をお願いいたします。本当に今日はありがとうございました。以上でこのシンポジウムを終了させていただきます。どうもありがとうございました。

[事例部会]

クライアントが亡くなった今、心で心を思う ーパーソナリティ障害をもつAさんと ソーシャルワーカーの事例を通してー

座長 : 野 村 裕 美*
事例提供者 : 三 浦 由 佳**
コメンテーター: 岸 信 之***
伊 佐 将 人****

1. はじめに

本稿は、第35回大会事例部会¹⁾を再構成したものである。座長の立場から部会報告と振り返りを本稿にまとめた。

今回は、三浦由佳会員による、パーソナリティ障害をもつクライアントとソーシャルワーカーの関わりの事例を取り上げた。打ち合わせが進む中で、事例提供者はクライアントの死後今もなお「クライアントと対話を続ける日々」にあることがわかった。「今となってはAさんに確かめることはできない」という事例提供者の言葉を最大限に慮り、その根底にあり続ける「葛藤、それは迷い」と表現する支援者の揺れる心に光を当てることとした。部会では、誰にとっても安心安全な場づくりを心がけ、事例提供者の行動の根底にある気持ちに気づくことを大切にし、対話と相互作用を通して対人援助の核となるものを再確認することを意図した。

2. 倫理的配慮

事例報告「当事者が望む支援とソーシャルワーカーが望ましいと考える支援との葛藤～パーソナリティ障害をもつAさんとの関わりを通して」(三浦由佳)については、事例提供者が所属長の了解を得た上で、すでに亡くなられているクライアントの守秘義務・プライバシーに十分配慮をし、ご遺族の方に対しては書面および口頭で、事例報告の目的・内容・成果のまとめ方、協力への撤回の方法等の説明を行い同意を得るなどの倫理的配慮を行った。また、報告に際しては三浦会員が所属する北海道医療大学看護福祉学倫理審査委員会の承諾を得て(承認番号25N018017)、個人が特定されないよう情報を修正するなど、匿名性の確保に努めた。さらに本稿は、発言者全員に内容を確認し掲載の承諾を得た上で作成した。

続いて、部会でのやり取りの記録を掲載する。

* Yumi Nomura : 同志社大学

** Yuka Miura : 医療法人社団楽優会札幌なかまの杜クリニック

*** Nobuyuki Kishi : 合同会社 Work

**** Masato Isa : 合同会社 Work

3. 事例部会記録

1) 事例提供者自己紹介と医療機関プロフィール

野村：それでは事例部会を始めます。座長の野村です。三浦さん、お願いします。

三浦：事例提供をします三浦由佳です。私は、人口4,000人程度の北海道紋別郡雄武町で生まれました。通っていた小学校は複式学級であり、田舎のまちで幼少期を過ごしました。2010年3月に北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科を卒業した後、当別町の社会福祉法人に就職しました。その後2012年10月に設立された医療法人社団楽優会札幌なかまの杜クリニックに、精神科ソーシャルワーカーとして入職し、現在も継続しています。また、北海道医療大学大学院看護福祉学研究科臨床福祉学専攻修士課程に在籍しています。また一般社団法人 WHOCARES の理事として、生活困窮支援やセーフスペースの運営、図書スペースを活用した活動も行っています。どのような場所でも、私が日々大切にしていることは、「主役・主体は目の前の人」であり、「そこで何が起きているのか」に関心を向けることです。

これまで、自分自身の実践について語る機会はありませんでした。この度事例部会への登壇をお引き受けすることになり、自分自身を語るということに戸惑いもありますが、日々現場で試行錯誤を重ねている参加者のみなさまと想いを共有する中で学びを得られ、明日からの実践に繋がれば嬉しく思います。本大会には、大学時代からお世話になっている向谷地先生と、2015年より当クリニックでフィールドワークをしておられた宇田川元一先生が登壇されておられますが、そのことも、自分自身の実践を振り返るきっかけとなっています。

日頃は、「市民が創る市民のためのクリニック」として、「ウェルカム・学びあう・つながる」の3つの理念を掲げて開設されたクリニックに勤務しています。メンバーの意思を尊重し

ながら、当事者研究や SST などを取り入れて、精神科外来、精神科デイケア、訪問看護を行っています。どうぞよろしくお願いいたします。

2) 事例部会の進行

野村：三浦さん、どうぞよろしくお願いいたします。今回は、パーソナリティ障害をもつAさんと精神科クリニックのソーシャルワーカーとの関わりを取り上げます。三浦さんとは合計7回のセッションにて準備をしてきました。座長としては、あまりなじみのなかった症例であることやクライアントが亡くなっていることにより、取り扱うことに終始迷いや難しさを抱いてきましたが、事例提供者の選定理由に添うことを第一に尊重しました。最終的に、クライアントと安心安全な関係を築こうと試行錯誤した事例提供者の「葛藤（迷い）」に光を当てることとしました。

部会の進行にあたっては、参加者相互の省察的議論を安全に深めていく枠組みとして、メンタライゼーションによる協同思考法を取り入れることとしました。メンタライズな状態とは、自分や相手の行動の根底にある気持ちに気づき、互いに推察できるような安心安全な関係性が構築されている状態を指します(崔炯仁 2016: 4-5)。協同思考法とは、「支援者がイメージするクライアントの自己ナラティブ」²⁾を端緒に、支援者とクライアント両者の行動の根底にある気持ちを推察しながらその関係構築の過程を参加者みんなでたどっていく集団討議法です。メンタライズな状況が保たれる構造的な支えの中で、クライアントと事例提供者の心理状況(欲求・感情・信念)の相互性をより深く掘り下げる流れで全体討議を進めていくこととしました。参加者のみなさんには、事例提供者がその時どのような気持ちや困難感を抱いていたのか、それを聞いた自分の心がどのように動いているのかにひたすら関心を向けてみることからやっけていきたいと思えます。具体的には以下のように進めていきます³⁾。

① 事例提供者が、クライアントとの関係

で抱いていた気持ちを語る

- ② 事例提供者が、クライアントとの事例を語る
- ③ 事例提供者の語りを聞いて、参加者は今、どのような心の状態であるのかを表現する
- ④ クライアントの行動の裏で、クライアントはどんな心の状態であったのかを参加者で推察してみる
- ⑤ 最初に提示した目的に戻り話し合う

そして最後に、2人の精神科医師からコメントをいただき、多様なナラティブに触れてみます。それでは、三浦さんの今の気持ち、困難感からお話してください。

3) 事例提供者は、クライアントとの関係でどのような気持ちを抱いているのか

三浦：野村先生は「困難感」とおっしゃいますが、私が感じていたのは「困難」というよりも事例のタイトルにある様に、当事者が望む支援とソーシャルワーカーの考える支援との「葛藤」という言葉がしっくりきます。特にパーソナリティ障害と言われる方達との関わりにおいて、「溝」とか「相手の世界観」に片足どころか両足入ってしまう経験をしてきましたが、いつでも考えていたのは、パーソナリティ障害を持つ方の支援にどうやったら当事者の声を取り入れながら支援や治療ができるのだろうか、ということでした。今修士論文でも取り組んでいるところです。日々大事にしているのは「主役・主体は目の前にいるクライアント（人）」のはずなんです、いつの間にか、当事者の望む支援とソーシャルワーカーの考える支援との間に「葛藤」が生じてしまう。

Aさんは、亡くなる一週間前に、何の脈絡もなく、「ゆかさんはいなくならないでね」と一通のメールを送ってきました。私が今の職場を退職しないでほしいという意味なのか、Aさんの前から私がいなくならないでほしいということなのか。今となってはそれをAさんに確かめ

ることはできません。それでも、私の中ではAさんとの対話が今も続いている状況です。

今回この事例を取り上げさせていただくに当たって、ご家族の方とお会いをしています。主旨等を説明したところ、「誰かの役に立つならぜひ発表してください」ということで了承を得ました。

野村：それでは、事例選定理由を聞かせてもらいながら、今の心情をもう少し詳しく教えてください。

4) 事例の選定理由

三浦：Aさんは、高校生の時に初めて精神科を受診し、それから10年程が経過していました。デイケアに通所しており、ふわふわとしたカラフルな洋服を好み、いつも表情はニコニコと明るく愛嬌があり、アイドルが大好きな方でした。「人といると元気になる」が口癖で、日中は元気な様子を見せていました。いつも、得意なオリジナルのイラストやハンドメイドのものを嬉しそうに見せてくれることもありました。だんだんと、デイケアでの人との繋がりも増えていきました。私との関わりの中では、自分らしさや夢や希望を忘れず、前向きに楽しく生きることが大切であることをAさんは教えてくれました。

しかしながら、そんな、ふわふわと、いつもにこにこ振る舞うAさんは、その雰囲気とは裏腹に、実は多くの苦労を経験しているはずで、若くして精神科の既往歴がすでに長くあり、実際、初診時にも気分の浮き沈みが激しく、不安や孤独感が強さを語っていました。

そのようなAさんとのかかわりが深まっていく過程で、私の中に、「Aさんが望む支援」と「ソーシャルワーカーとして望ましいとされる支援」という2つの支援のあり方が存在していたこと、そしてその間で私自身が葛藤を抱いていたことに、今改めて気付いています。当時は、次々といろんなことが起こる中で、その葛藤についてじっくり考える余裕がなかったように思

います。

冒頭にもお話したとおり、私が大切にしている「主役・主体は目の前の人」という立場にたてば、迷うことなく「Aさんが望む支援」を選択してきたつもりでした。しかしいつも心のどこかで、「私はソーシャルワーカーとして望ましいとされる支援を提供できているのだろうか」という迷いがつきまといまわっていました。今振り返ると、この迷いこそがAさんとの関わりのなかで私が最も強く感じていた葛藤だったのかもしれない。

それはどんな葛藤だったのでしょうか。Aさんが亡くなった今、私とAさんとの関わりを改めて振り返り、なぜそのような葛藤を抱いたのかを深く考えてみたいと思いました。「彼女が命がけで求めていたこと」は、いったいなんだったのでしょうか。そこへ真正面から関心に向け、Aさんと私との関わりを振り返る意義を探っていきたいと思います。

野村：ありがとうございます。それでは、そのような気持ちを抱くこととなっていく経過を事例としてお話ください。

5) 事例報告「当事者が望む支援とソーシャルワーカーが望ましいと考える支援との葛藤～パーソナリティ障害をもつAさんとの関わりを通して」〈Aさんの生前〉

三浦：それでは私が取り組んできた試行錯誤について、いくつかのエピソードに分けてお話しします。

エピソード1 私が無力を感じながらも、ともに試行錯誤することを心がける：Aさんとご家族と一緒に受診し、主治医に相談をするようになった頃のエピソードです。「調子が悪くなると『なんでお母さん助けてくれないの』とメールを送ってしまう」と苦笑いしながら語り、夜ひとりになると泣いて暴れたり、自傷行為に及ぶこと、記憶が無くなって気が付いたら裸足で外にいることなど話してくれました。また、精

神科では管理的な環境から解放されたいという思いもあってか、「薬が増えたり入院になるから、入院しても良くなったふりしてすぐ退院になる」と話し、これまでは精神科で正直に現状を話すことはしてこなかったことも教えてくれました。私は、助けたり解決できる自信はありませんでしたが、Aさんと家族との間だけで抱えている苦労と一緒に担えたら、一緒に取り組むことができれば、第三者としてできることは何かないかという思いから、「困ったら精神科でも話してね」と伝えました。

その後少しずつ、母親にしか話していなかったことも、クリニックで話したり、電話やメールで伝えてくれるようになりました。Aさんは、自分に何が起きているのかを言葉にするのがとても上手で、日々の気分や体調について率直にスタッフやデイケアのメンバーに伝え、前向きに「苦労とどう付き合うか」に取り組んでいくようになりました。

やがて病気のことだけでなく、人間関係の悩みや、過去に経験したいじめのことなども話し始めるようになりました。ときには薬を過剰に服用してしまったり、自分を傷つけてしまうこともありましたが、そのたびに「なぜそのような行為をやめられないのか」「自分を傷つけざるを得ないとはどういうことなのか」を一緒に考え、Aさん自身も学んでいこうとする姿勢を見せていました。

野村：ありがとうございます。参加者の皆様、エピソード1について三浦さんとお話してください。

山本：国立国府台医療センター（千葉県）の山本啓太です。最初のお話の中で、Aさんが多くの苦労を経験してきたはずだということがありました。一つは、若くして精神科にかかれたという点があります。基調講演にもあったように、その人の苦労の歴史や、その人の文化といったことも、その人のかたちを作っている独自のものであり、その人を理解する上で重要なことだ

と思います。三浦さんがAさんにかかわってこられた中で、実際に伺ったお話など、Aさんの生い立ちやその中で苦労など、どのようなことがあったのか教えていただければと思います。

三浦：率直なご意見をありがとうございます。そうなんですよね。Aさんには、年齢ごとに何があったか、苦労のエピソードを記したノートがあり、後々見せてくれるようになりました。私もそのコピーをまだ取ってあります。中身を読ませてもらい、相当な経験をしてくれていることが想像できる状況でした。

山本：事例の経過の中で、ご本人がされてきた経験や苦労ということについても考えていけると良いかと思います。

野村：山本さんは、ご本人を理解するために、心がけてきたことはありますか。

山本：「理解をするために」という点では、患者さんの生い立ちや生活歴など、エピソードを伺うとき、出来事としてきくことと、その人がその出来事をどのように体験し、どのような意味を持つ経験になっているのかを理解することでは、理解の厚みが全く違うと思います。これは、本大会のテーマにもあるナラティブということにもつながる重要な視点だと思います。例えば、「お母さんが自分のきょうだいに『一緒に死のう』と言っている場面を見た」というクライアントの話があったとき、そういった出来事があったとだけ理解をするのか。それとも、その時にクライアントが「お母さんがいなくなってしまうかもしれない」「お母さんは死にたいと言っていて、きょうだいには『一緒に』と言っている。だけど、自分はどうなるのか、置いていかれてしまうのか」といったように、クライアントが何を感じ、どのように体験していたのかを考えたり、知ることで、クライアントやその出来事への理解も大きく変わってきます。クライアントがその出来事を、どのように体験し

たり、経験してきたのか、その意味を理解することが大切だと思っています。

三浦：本当ですよね。それぞれの出来事に対しての方がどう感じ、どうしたのかというのは、その都度Aさんに教えてもらいながら関わってきました。それは大事なことだと思っています。

野村：山本さん、ありがとうございます。次いかがでしょうか。

平野：埼玉県医療社会事業協会（埼玉県）の平野朋美です。エピソードとは直接は関係ないのですが、事例選定の理由の中にある「ソーシャルワーカーとして望ましいとされる支援」について、もう少し詳しく教えてください。三浦さんの「ソーシャルワーカーとして望ましい」という表現には、いろいろな意味が込められているように思うのですが、三浦さんが考えられる「望ましい」というのは、誰から見て望ましいということか教えていただけますか。

三浦：そうですね。誰にとってなのかという、「私にとって」と「Aさんにとって」との間に葛藤していたのかもしれないです。

野村：それでは、次のエピソードをお話ください。

三浦：はい、2つ目は「当事者研究」です。私自身が向谷地ゼミであることもあり、クリニックのデイケアでも当事者研究は日常的に取り入れています。

エピソード2 当事者研究：こうした困難な状況において浦河べてるの家で生まれた「当事者研究」という手法も取り入れてみることにしました。「問題な人」「支援が困難な人」という捉えられそうなことも、デイケアプログラムでメンバーやスタッフとともに当事者研究を通すことで、ともに悩み、ともに行き詰まり、試行錯

誤を重ねながら何が起きているのか「眺める」「研究する」という捉えに変化した経緯がありました。「私を助けるために私や周りにはなにをしたら良いか」と、ひとりだけで頑張り抱え込まず、一緒に取り組むことを目指していきました。徐々に人格の力を借りなくても、「寂しい」「助けて」「辛い」と言い、助けを求めることができるようになっていきました。「ひとりじゃない」という感覚が養えてきたように思いました。それでも時々きっかけがあると記憶がタイムスリップし、当時の出来事が今日の前で起きている感覚に圧倒され、10年以上の苦労をともしてきた人格のみなさまがAさんを助けに現れることは続きます。

野村：では、エピソード2について三浦さんとお話してみたい方、どうぞ。

佐藤：蔵の街たんぼぼの会（栃木県）の佐藤祐樹です。当事者研究を行なった事で徐々に人格の力を借りなくても助けを求めることができるようになっていったということについて、具体的にどんな事をされた結果、他の人格の力を借りなくてもいけるようになったのか教えていただければと思います。

三浦：Aさんは、自分の身に何が起きているのか、現状を教えてほしいと言っていました。当事者研究を通して、それぞれの人格の存在を知ってもらったこととなりました。その後、その人格を見ない振りをするというよりは、その人格とも接してくれる人が増えたように見えます。実際の生活の中で、Aさんと関わる人たちが増えると、逆に人格があまり出てこなくなったように思います。

佐藤：そうするとAさんは、それぞれの人格の方の事をご自分でお話しされたってということでしょうか。

三浦：人格の全体像を知っている人格さんがい

るんです。そのことは、別の人格さんが私に教えてくれました。本人にも「こうやって言ってたよ」と別の人格さんとやりとりしたことを伝えてみる。すると、「あ、そうなんだ」と返ってくる。Aさんは一人ですけど、それぞれの人格を含めると、何人かでやり取りするみたいな感じでしたね。

野村：佐藤さんは、なぜその点について質問されたのでしょうか。

佐藤：先ほど質問もありましたけど、望ましいとされる支援とAさんが望む支援というところで、人格がたくさん出てこられるという事は、支援方法にも相違が出てくるのではないかと思います。ですが、まずいろいろな人格がどのように出てこられてきていて、支援者の方達はそれをどの様に知っていかれたのかということを知りたかったです。

三浦：それも、何かそれぞれですね。ある人格が出てきた時に、びっくりしてどう接したらいいかわからない人もいれば、積極的に接する人もいます。積極的に接する姿を見て、他のメンバーが「あ、そういう風に関わるんだ」と思って、また周囲に関わる人が増えていった。あんまり統一した関わりをしていなかったです。周囲の人々も、それぞれできる関わりをしていたように思います。

佐藤：今のことについて、三浦さんご自身はどうだったのでしょうか。

三浦：私は、色々な人格の方とお話していました。

佐藤：他のスタッフの方が経験されたような、驚かれたり、戸惑いも経験されながら関係を構築されていったという感じですか。

三浦：それも、Aさんが「その他の人格さんと

も話をしてほしい」という意思を私に言ってくれたので、その他の人格と関わることを許されたんだなと私は理解しました。

野村：ありがとうございます。

明神：名古屋医療センター（愛知県）の明神麻歩です。この事例を今聞いていて思わず伝えなくなったことをお伝えしてもいいでしょうか。三浦さんが抄録に、私は、助けたり解決できる自信はありませんでしたが、Aさんと家族との間だけで抱えている苦労と一緒に担えたら、一緒に取り組むことができたなら、第三者としてできることは何かないかという思いから、「困ったら精神科でも話してね」という事を言葉がけしたというような記載があったんですが、なかなかこういった一言をお伝えしても、相手の事を理解したいと思っても、ソーシャルワーカーに対して、本当に自分が思ってる事だとか、タイムリーにという訳ではないですけど、関係性を築くようなエピソードが出てこないとかってような事例もあるなって自分の実践を振り返ってました。ただこの方は、きっとその一言があったからこそ、ご自身がこれまで抱えてこられたしんどい歴史であったりだとか、後は自分がどんな取り組みをしてきたのかっていう事を、ゆっくりゆっくり言えるようになってきたんだろうなっていう風に感じておりました。きっとこれって、「私は、助けたり解決できる自信はありませんでしたが」という一言がすごく私引っかかって、それでも手を伸ばし続けようっていう風にされた三浦さんの姿勢って素晴らしいなと思って。ついつい私は、自分がせっかちなので、患者さんとなかなか関係性が築けなかったり引き出せなかったりすると、勇足になりそうになったりだとか、急いで対応したりしたくなっちゃう。でも、待たなきゃいけないっていうソーシャルワーカーの立場に私自信が葛藤する事があるんですが、こんな様な中で、なんで三浦さんはじっと患者さんを待つ事ができたのかなっていう事が一つと、後はきつ

と、Aさん自身が当事者研究っていう機会を得た事で、他の当事者達に出会って、それが支えや癒しになっていって、他の人格さんの手助けを得なくても自分で色んな課題にチャレンジできるようになったのかな、なんていうような事を思っていました。実際に側で支援者として見ていた三浦さんは、その変化をどのように感じておられたのかなと思ってご質問させていただきました。

三浦：一つ目の質問についてです。最初に関わり始めた時、私まだ現場に出て3、4年ぐらいでした。先にもう歴史ある病院のベテランの先生達や専門職として実績を積み重ねてきた方達が関わってきても今まだ彼女の苦労は残るんだと。私がやってもうまくいかなくても仕方ない、でもできる限りのことやってみようという気持ちがありました。そして約10年ほどの時を経っても、Aさんの今はこのような状況なのかと思うと、私が関わったところですぐに解決できる場所でもないのかもしれないという気持ちはあったと思います。

明神：もう一つ、当事者研究を通して、彼女がすごくそれを支えだとか癒しを得てきたからこそ、他の人格さんに頼らなくても自分の事が言えるようになってきたっていうようなステップを踏んでこられたっていう語りがあったかなと思うんですが、側で見ていた三浦さんとしては、その変化をどういう風に感じておられたのかなっていう事を聞きたかったです。

三浦：関わる人が増え、繋がりが増えていくと同時に、他の人格があまり出なくなってきた実感がありました。そうなってから以降は、人格さんがでてくるのは、誕生日やクリスマスなど、何かエピソードがある時やきっかけがある時に、人格さんが出てくるが多かったです。なので、当事者研究を通してAさんの苦労に触れ、関わる人が増えていく、繋がりが増えていくっていうのはとても良かったと思っています。

ます。

明神：今の話を聞いてると、Aさんって孤立してた人ですか。元々。

三浦：そういう風に、本人が感じていた時もあると思いますね。

明神：孤立が解消されたから、それを支えてくれる自分の人格が必要なくなっていったのかななんていうような事も今頭に浮かんでました。

野村：ピリカポッケ札幌（北海道）の柴田悠貴さんから、「人格にもパワーバランスがあった訳ですね」というコメントが入っています。三浦さん、いかがでしょうか。

三浦：このお話については、3つ目のエピソードにも関わることです。パワーバランスがあったと思います。

野村：では3つ目のエピソードをお話ください。

三浦：では、その人格さん達の話をさせていただきます。

エピソード3 「交代人格のコントロールができるようになりたい」というAさんの希望を理解しようとする

Aさんは責任感が強く、自分が悪い、自分が頑張らなきゃという気持ちが大きく、一方突然襲ってくる絶望感や怒り、悲しみ、寂しさ、孤独などに圧倒され追い詰められる感覚になることも多くありました。そんなAさんが持ち切れない感情や感覚を担う人格のみなさまとお会いすることもありました。ほんわかした雰囲気、ふわふわのお洋服が大好きなAさんとは対照的に、それぞれの人格のみなさまはカジュアルだったり上下とも黒のお洋服、口調やしぐさも粗々しかったり、幼少のこどものようだったり、Aさんとは異なっていました。

また、Aさんが意識的に人格が交代できるわ

けではなく、自傷行為も本人ではない人格がしていることが多いのでAさんの記憶にはない行為がありました。人格さん自ら、もしくはこちらから自己紹介すると誰なのか、何歳なのか、どんなことを考えているのかということをお話してくれました。それぞれの人格のみなさんと対話を続ける過程で、一見、パーソナリティ障害的な衝動にみえる振る舞いや行動は、Aさんを助けようとするためにしていることだとわかっていきます。ただしその方法はAさんにとってあまりに大きな『副作用』があり、Aさん自身も困惑しているのでどうやったらそれぞれが協力し助け合っていけるのかと考えるようになりました。私は試しにそれぞれの人格さんの声に耳を傾け、代わりに担ってくれていた苦勞に敬意と感謝を伝えつつ、今のAさんの考えや思い、頑張っていること、今はなかがいて楽しみや心地よさ、嬉しさを感じることもあることなども人格さんたちに伝えると「そうなの。」と理解を示してくれて、Aさんへの助け方も柔らかく優しくなることもあり、対話ができない人格同士の間に入らせてもらい、『通訳』のような役割を果たすことも有効であることもわかってきました。そこでAさんは“私”じゃないときも普通に話をしてほしい”という意思を示してくれて、他の人格のみなさまとの関わりも取り組んでいけたら長く苦勞してきた解離の現象が今までの起き方とは変わってくるだろうと長い目で見て、ぼんやり希望を感じ始めていました。

野村：それでは、エピソード3について三浦さんとお話してみたい方どうぞ。

恒吉：支援者支援 Lab（神奈川県）の恒吉麻実子です。今の感情を率直に言うと二つ聞きたい事があるんですけど。一つは距離が近さもあって、まだ聞くのに抵抗感があるのでちょっと置いとこうかなっていう気持ちだけ伝えておいて。もう一つが、それぞれの人格と関わるというところにおいて、三浦さん自身はどんな影響を受

けたのか。それぞれの人格と関わる上でのご自身が受けた影響なのか、一人の人としてでもいいんですけど、どんな影響を受けたのか、感情面とか思考面も含めて何かお聞かせいただけると。

三浦：Aさんを、より知ることができる機会になったと思います。私が思うには、Aさんが担えなかった感情や気持ちを、別の人格の人達が代わりに持っていたという印象がありました。その人格さん達の話聞きながら、「Aさんも本当はこういう風に思っていたのかもな」とか、「Aさんが言葉にできていなかったことを教えてもらえているのかもな」と思いました。

恒吉：知れて嬉しいというか。

三浦：そう、「知れて嬉しい」。「知れて」より「Aさんが分かるのは嬉しい」のほうですかね。よりAさんが分かる気がしました。

野村：ありがとうございました。巻先生、お願いします。

巻：北海道医療大学（北海道）の巻康弘です。抄録に「Aさんを助けようとするためにしている事だとわかっていきます」とありますよね。三浦さんは「あ、そっか」って。それぞれの人格の方が、それぞれが助けようとしているんだと気づき受け止めた。でも一方で、それは副作用があると判断された。このソーシャルワーカーとしての判断に基づく行動をもう少し伺いたいです。表現は違うかも知れないけど、これはAさんにとって副作用ですよ。と別の人格さんにお伝えをし、何か交渉していくみたいな事やっけていこうとしたのかなど、ここでの取り組みについて教えていただけませんか。

三浦：Aさんにとっては、別の人格さんたちが、代わりに怒りや悲しみ、自責を担っていたんだと思います。自分を責める気持ちなどを、別の

人格さん達が持ってくれていたんですよね。だから、自責、自分を責める気持ちの人格さんが出てきた時には、Aさんにもそういう気持ちが、言葉には出さないけどどこかにあるのかなと。

「こういう人格の人こうやって言ってたけど、Aさんはどう思う。」と聞いたことがあります。

巻：例えば、「どうしてそんなに怒るの。」とか、それぞれの人格さんのそこで起きている事象というか、そこを理解していくための関わりってどんなだったのでしょうか。

三浦：多分、代わりの人格さんであっても生身の人間と変わらない話をする。そこで怒っているその人格さんがいれば、その怒る背景や何かあったのかとか、何かきっかけあったのと話をする。Aさんに接する時とそんな変わらないですよ。

巻：なるほど、分かりました。ありがとうございます。

野村：それでは、事例提供者の語りを聞いた今、参加者のみなさんはどのような心の状態であるのかをこのまま周囲の方と対話したり、おひとりでも書きおこしてみてください。

6) 事例提供者の事例を聞いて、参加者は、今どのような心の状態であるか

野村：参加者の皆様、今どのようなお気持ちか、ぜひお聞かせください。

今井：明石市社会福祉協議会（兵庫県）の今井環です。生身の人間である我々ソーシャルワーカーが、生身の人間であるクライアントに関わるという実践をまさに聞かせていただきました。「Aさんから、私じゃない時も普通に話をして欲しい」という希望を寄せられた時に、皆さんだったらどんな気持ちになるだろうかと知りたくなりました。また三浦さんは、様々な人格さんに丁寧に関わられていましたが、私はこのよ

うな症例に関わったことがなく、自分にはきっと三浦さんのようにはできないだろうと思っています。

三浦：試行錯誤ですよ。上手くいくかどうかはわからないけれども、その人格の人達と接して欲しいと、本人であるAさんが言うからには、じゃあ、まあとりあえずやってみようかなぐらいの気持ちです。これで絶対上手くいくだろうみたいな事は全く思ってないです。試しにやってみようぐらいの気持ちで、関わろうとしました。

野村：いかがでしょうか。

大松：名寄市立総合病院（北海道）の大松芽衣です。お話ありがとうございました。私も以前精神科でソーシャルワーカーをしていました。このご本人がいくら他の人格さんとも普通に話して欲しいと望まれたとしても、ここまで向き合い続けられる三浦さんがすごいと率直に思いました。人格さんと話す事が上手くいか分からないというところは、きっと、おっかなびっくりな部分もあったと思うのです。そこに向き合い続けられた三浦さんのお気持ちは、この当時はどんな風を感じられたのか、聞いてみたいと思いました。私だったら、逃げ出したいくなるというか。支援者という立場の責任感は感じながらも、ただその人格さん一人一人に取説がある訳でもない。自分が言った一言に対して、どう返ってくるか、どういうアクションが出てくるのだろうかという怖さもある。支援者ではあるけど、逃げ出したいとなるかと思いました。

三浦：このエピソードについては、Aさんのユーモアに私はとても助けられました。Aさんは「こんなに色々な人格がいて、こんなに温度差があったら、私の周りも風邪引くわ」と表現したり。また、やはり、Aさんは「楽しく過ごしたい」とよく言っていたので、大変な状況にありながらもAさんはユーモアや楽しく生きるというこ

とを大事にしているんだと思いました。そうですね。それがあったからこそ、一緒に取り組めたのかもしれないですね。Aさんに助けられつつ、私もやってこれたと思います。

大松：そのお話で言うと、Aさんの生き方、価値観に、三浦さんご自身がすごく丁寧に向き合われているんだなということ、今、感じました。

野村：ありがとうございました。他にいかがですか。

恒吉：支援者支援 Lab の恒吉です。私も三浦さんだったらどんな気持ちかという問いで考えてみた時に、どうしても引っかかる場所があった。ソーシャルワーカーとして望ましいとされる支援は果たして提供できているんだろうかっていうところが、私にもそういう気持ちで過ごすところがあるなと思っていて。でも私が思っているそれと三浦さんの思っているそれが同じじゃないような気がしていて、そこを聞いてみたくなりました。私だったらということをお伝えすると、深くその人目線のところまでちゃんといけているかどうか。ちゃんと共感できているかどうか。でも振り回されずに、安心感と承認があった上での境界バランスを取りながら冷静でいる、でも共感的でいるっていうところをすごく配慮しながら。そういう支援者でありたいと思っています。そこをもしよかったら三浦さんの「望ましいとされる支援」についても聞かせていただけるといいなと思っています。

三浦：溝にも一緒に、ね、やはり落ちますし。片足突っ込んでいたと思ったら、両足入っちゃってるという事もたくさんありますし。また、「どうしよう」とか「困ったな」と思った時に私自身も自分で抱えずにAさんに相談する。「Aさんとのやり取りでこういう風に困ったんだけど、どう思う。」とか、「どうしたらいいかな。」とか。意外と本人と話してみると、簡単だったり、「こ

んな感じでいいですよ」と教えてくれるので、「あ、そうか」というやりとりを続けてきました。専門職同士で検討することはもちろん大事ですが、やはり、そこに本人あってこそだと思ふのです。本人に相談するというのを大事にしていました。

野村：ありがとうございます。それでは次の方、お願いします。

高波：医療法人稲生会（北海道）の高波千代子です。私は身体障害ですとか医療的ケアが必要な方々と接することが主なので、この精神疾患の方々にどういう目標を持ってゴールを持って支援に関わっていくのかがすごく不勉強なところも多くて、今回の事例をお聞きして大変学びを得ているところです。本当にありがとうございます。私自身この世界にいたとしたらどう感じたか。自分を傷つけざるを得ないとはどういうことなのか。肉体的な痛みを持ってしても軽減したい、もっと心理的な色んな悩みや痛みの開示を求めて、それを一緒に向き合っていく。そこに一緒に取り組んでいくっていう事は想像も絶するぐらいの色んな葛藤もあったりするんだらうなって思った時に、色んなパーソナリティの人達がそれぞれの立場で話をしてくれるっていう事は、もしかすると支援者側としても助けられる事であるのかなという風にも思ったりしました。その色んなタイプの人から1人の人を紡いでいくというプロセスは支援者側としてもより直接的というよりは間接的にその人の事を理解していける。もしかしたらAさんは三浦さんのためにもそういう人格さんをたくさん使って伝えてくれたのかななんていう風に想像していました。質問をしたかった事も一つありまして、時間軸をちょっと確認したかったんですが、どれぐらいの時間をかけてこういった人格さん達とも関係性を築けるようになっていったのか、そのあたりもしよければ教えていただけたらと思います。

三浦：私が彼女と関わったのはちょうど10年ぐらいいなると思うんですけど、人格さん達の話題がでてきたのはその中の7、8年くらいだったと思います。

高波：その10年間の関係性の中で紡いできた物語が今共有していただいているものなんだなと思って、また大きな世界の中に入れてさせていただいて本当にありがとうございました。

7) 同事例報告〈Aさんの死〉

野村：それでは引き続き事例提供者にクライアントとの事例をお話いただきます。

三浦：座長が部会のタイトルにつけたように、クライアントが亡くなっている状況で、今もAさんに何が起きていたかについては考え続けています。

エピソード4 Aさんに何が起きていたのかを

今も考え続ける：Aさんが誕生日を迎えたばかりのある日Aさんのお母様から、「会いにきてくれたらAも喜ぶと思います。」と弔問のお声がけをいただき、仕事終わりの遅い時間でしたが葬儀場に向かい、お線香をあげさせてもらうことができました。何もできなかったのにも関わらず、その場に行っていないのか責められるんじゃないか、ご本人さんや親族のみなさんに失礼なんじゃないかと、さまざまな思いが去来し動揺しながら向かいましたが、お母さんをはじめ、家族、親族のみなさん声をかけてくださりほっとしたような、でも申し訳ない複雑な気持ちになりました。

親族の方がお線香を上げようとしていたところ、「あら、A、顔つきが変わった、さっきまで陰しそうな顔をしてたのに」と聞こえてきました。私も顔を覗いてみると微笑みといつものふんわりとした微笑みを浮かべたAさん。亡くなる前日、「解離か〜トラウマケア、人格ケアに本格的に挑みたいAです、しっかりガッツリやりたいです」と言っていた言葉は本音だった

のだと感じています。だからこそ、棺に眠るAさんの表情がどこか申し訳なさそうに見え、「ゆかさ〜ん、ごめんなさい〜こんなつもりなかつたんだよ〜記憶がないんだよ〜」と、自分を傷つけた後にAさんがよく口にしていた言葉が聞こえてくるような感覚になったのです。

「人格が変わることは家族の誰にも言っていないんです」というお母様の言葉から、家族が希望したかどうかはわからないが家族どうしの繋がりや、私も同席させてもらいながら本人と家族がともに話せる場をもっと持っていたら良かったというまだ他にもできたことはあったのではないかと反省の気持ちになりました。また、お母様はこうおっしゃっていました。「本当の自分は生きたいって言っていたので。本人が知らないうちに・・・って考えると普通なら、事件ですよね。普通の人には全く想像もできないと思いますが。」と話し、Aさんを信じ病気を理解しようとしてきたお母様の思いに触れ敬意を抱くとともに、パーソナリティ障害と称される苦労や解離との付き合い、起きたトラウマが引き金となり続けることなどにどうしていったらよいか、様々な難しさを痛感しました。

野村：ありがとうございます。Aさんが亡くなられた連絡を受けた時、三浦さんの心情はどのようなものだったのでしょうか。

三浦：お母様もAさんが中学生の頃から、いつかこういう事があるんじゃないかという事を覚悟していたと最近お会いしたときにおうかがいしました。お母さんもきっと「またか」という気持ちを話してくれたように、私自身も「またかな」という気持ちも正直あったんです。でも、この日は何故かわかりませんが「ちょっといつもと違う感じがする」と思ったんですよね。なので、いつもは本人の同意なしに家族に連絡はしないけれども、命に関わることより大事なものは無い、無事だったらあとからAさんに勝手に連絡をしてごめんなさいと謝ろうと考えつつ、その日はすぐにご家族にご連絡しました。

お母さんが本人のところに向かうという事になりました。

野村：それでは、エピソード4について、三浦さんとお話したいかたはいかがでしょうか。

明神：名古屋医療センターの明神です。私、これ、そういえばケースの大前提を聞くのを忘れていたなと思って。主治医から三浦さんにはどんな風な依頼があったんですか。最初のきっかけってどういう風に介入していたのかなっていう事を聞きたいです。聞き逃がしてただけかもしれないですが、もう一回整理させてもらっていますか。

三浦：はい、当初、主治医から担当として関わってくださいと言われて始まっています。それ以降、主治医などスタッフ同士でも相談をしながら、「当事者研究をやってみてもいいですか。」とか「こういう関わり方をしてもいいですか。」など、その都度ソーシャルワーカーを始め、メディカルが主体的に相談しながらやっている風土がある現場です。そして大事なものは、どのように診療や支援を進めていくかにあたって、クライアント本人あつての事になりますので、本人も含め、みんなで相談し、決定してきた関わりが多いと思います。

野村：それでは、クライアントはとっていた行動の裏でどんな心の状態であったのかを推察してみましよう。対話してみてください。

8) クライアントはその行動の裏でどんな心の状態であったのか

野村：あつという間に対話の時間が過ぎました。ご意見をお聞かせください。

明神：名古屋医療センターの明神です。Aさんは、最後まで生きたいけど、それが難しい状況に陥ってしまった時に、ソーシャルワーカーを拠り所にしていたからこそ、「離れないで」と

いうメッセージを送って来てくれたと私は感じました。理由の詳細は分かりませんが、残念な結果となりましたが、人格さんの中の一人が辛さに耐えかねて自死を選んだかもしれず、Aさん本人は知らないところで、最後を迎えていたかも知れないと思うと、ケースの難しさを感じずにはいられません。ソーシャルワーカーとしては、「手を離さない」という支援を心掛けていく必要があると感じました。業務上ケースとしては、一旦終結する事があったとしても、また課題が出てきた時にはソーシャルワーカーの元へ相談に足を運んだり、電話を掛けてくれたり、ソーシャルワーカーの事を思い出してくれる様な関係性作りに基づいた支援が出来るが良いのではないかと本事例を聞いてみて感じました。

野村：ありがとうございます。

横田：西岡病院（北海道）の横田法律です。三浦さんとは大学の同期でして、同期といっても今でも飲みに行くぐらい仲の良い友人の一人です。今日、三浦さんがどういう事例を提供されるのか楽しみにしていた一人でもありますし、同じソーシャルワーカーとして三浦さんのこの事例を見て、頭がいっぱいというか、心が震えるというか、どう表現していいか分からない感情に今なっているんですが、最後の機会という事で、手を挙げさせていただきました。私自身もパーソナリティ障害の方の支援を少なからず経験もありますし、三浦さんに助けを求めた事例もあります。そうした少ない経験の中からも考えてもいるのですが、多分、三浦さんが感じた事とか、Aさんの言葉って全て本音だったんだろうなと私は感じています。先ほど明神さんからお話があった様に、一番客観的にAさんが、Aさん自身を見ていたというところと、Aさんの中に生まれた他の人格の方で、Aさんが助けを求めて生まれたその人格に対して、その人格を助ける人格っていうのが無かった、難しかったというところが最終的なところになるん

だろうと思っています。そうした中で、ソーシャルワーカーの専門性みたいなところの学会でこう言うのは何ですが、最後は「人としてどうだったか」というところが大きいのではないかと私は考えています。ソーシャルワーカーとして良いとされる支援が何なのかっていうのにあんまりこだわらなくても良いのかなと思っています。私も一個人、横田としての個人の人格と、ソーシャルワーカー横田という人格の二つあると思っています。じゃあ、どういう風にAさんに接していくかなと考えたら、最終的には一個人である横田として、どんな人格さんであっても「あ、どうしたの？元気？」みたいな。そういう関わりをするんだらうなって思います。なので、そういう葛藤はありながらも、でも、最終的にAさんに寄り添って良かったよねとか、ご家族からの言葉を一つの自分なりの評価として前に進む、他の方の支援をしていくってところが重要なのではないかと思ったところだったので発言をさせていただきました。三浦さんありがとうございました。

野村：ありがとうございます。さまざまな意見が語られる中で、私自身の考えもどんどん上書きされていきます。

9) 精神科医は事例提供者の語りを聞いてどのような心情になったか、そしてどのようなことを考えたか⁴⁾

野村：それでは、ここで、事前に事例報告を読んだ二人の精神科医のナラティブにも触れてみたいと思います。お二人からいただいているコメントを代読します。

コメント1 岸信之氏(精神科医の立場から)：

私は、38年間主に総合病院の精神科で外来診療、入院治療、精神科デイケア、病院内のリエゾン・コンサルテーション業務を行ってきました。専門は集団精神療法で、精神分析的な精神療法にも興味をもって仲間の心理師と共に勉強してきました。事例検討では、チーム医療におけ

るスタッフのチーム力動やクライアントとの治療関係の構築に関心があります。

大変に心を打たれる発表を有難うございます。まず最初に用語と診断の整理をしたいと思います。解離性障害とパーソナリティ障害は、精神医学的診断では別のカテゴリーに属しますので、混同を避けたいと思います。ただ、精神分析的治療法の領域では、パーソナリティ障害の分類として解離性パーソナリティを分類するという考え方（ナンシー・マックウィリアムズ「パーソナリティ障害の診断と治療」創元社、2005）があり、私はこちらの考え方に沿ってコメントしますので、混乱しないように願います。これは、精神医学的診断が操作的診断であり、治療には役立たないことが多いという事情のためです。

次に、「Aさんが望む支援」と「ソーシャルワーカーとして望ましいとされる支援」との葛藤という点についての整理です。ソーシャルワーカー界隈で一般的に言われているという「パーソナリティ障害のあるクライアントには深く関わりすぎるな。そういう時には距離をとれ」などという教訓についてです。精神分析的治療法の原則では、距離を取るということではなく「バウンダリーを保持し、治療的枠組みを一定にする」ということが重要です。つまり、治療者ができることとできないことを明確に伝え、治療の目的・時間・場所・方法をできるだけ一定に保つということです。もし「深くかかわり過ぎずに、距離を取る」ということを実践すれば、共感も理解もできずソーシャルワーカーとしても支援などできるはずありません。また、解離性障害のクライアントに距離を取っていたら理解も共感もできず、そもそも関係性ができず支援も不可能です。ソーシャルワーカーはクライアントと距離を取って冷静に支援すべきという考え方は、パーソナリティ障害や解離性障害の支援をしたことがなく、その人たちへの支援がいかに難しいかを身をもって知らない人、或いは、関係性を築けないまま支援をして苦労をした治療者の話を聞いた人の知恵に過ぎないと

思います。

私は、発表者の「亡くなる前日、『解離か～トラウマケア、人格ケアに本格的に挑みたいAです、しっかりガッツリやりたいです』と言っていた言葉は本音だったのだと感じています。だからこそ、棺に眠るAさんの表情がどこか申し訳なさそうに見え、『ゆかさ～ん、ごめんなさい～こんなつもりじゃなかったんだよ～記憶がないんだよ～』と、自分を傷つけた後にAさんがよく口にしていた言葉が聞こえてくるような感覚になったのです。」という文章を読んで涙が溢れそうになりました。ここまでの関係性を築けた発表者の支援に胸が熱くなりました。

しかし、ここで、発表者の対応について私が気になった点について述べます。一つは、精神科外来、精神科デイケア、訪問看護を幅広く展開しているクリニックでチームの一員としてAさんに関わっていたと思いますので、他のチームスタッフとその支援をどの程度共有していて、自死のリスクが高まった時のクライシスに際しては、家族も含めてどのように対応するかという共通認識がチームスタッフにあったのかということです。私自身はパーソナリティ障害やうつ病のクライアントと違って解離性障害のクライアントは思いもかけない時にあけなく死んでしまうという経験をしていますので、それでも自死を予防するのは難しかったかもしれませんが、その点が気になります。

もう一つは、トラウマのある人は「記念日反応」を起こすことがよくあるので、誕生日やそのほかの記念日に自死のリスクが高まる場合があります。誕生日の直後だったことや亡くなる前日、「解離か～トラウマケア、人格ケアに本格的に挑みたいAです、しっかりガッツリやりたいです」と本音で語っていたというのは、「記念日反応」の言葉だったように受け取れます。そうだとすると、この時期はクライシスに直面していたと思われます。亡くなる一週間前に、何の脈絡もなく、「ゆかさんはいなくならなくてね」とのメールは、自死を予感していて、「もし私が死んでも、ゆかさんは目の前にいてね」

という言葉のように聞こえてきます。この時期にチームで何かできることはあったのだろうかと考えています。

コメント2 伊佐将人氏(精神科医の立場から)：

私は、医師歴23年、前半の約10年を産業保健に従事し、後半の約10年を精神医療に従事。現在は働く人の精神保健（メンタルヘルス支援）を中心に、産業医や精神医療、メンタルヘルス研修会の講師などを行っています。関心領域は職域のメンタルヘルスです。

職域のメンタルヘルスでは、働く意味、人のウェルビーイング追及、働く人を取り巻く社会すべてについての深い関心と知識、これらを統合的に理解しようとする試みが必要になりますので医師という役割や医学的視点のみに固執することなく日々研鑽を続けています。

感動的な発表をありがとうございました。「葛藤には意味がある。」というのは私の口ぐせです。発表者の葛藤を通じて本症例が深掘されることの意味をロゴセラピーの考えに基づきながら考察します。

ロゴセラピー (Logotherapy) とは、オーストリアの精神科医ヴィクトール・フランクルによって提唱された心理療法で、「人生の意味」を見出すことによって心の病や苦悩からの回復を目指すアプローチです。実存主義的な心理学に基づいており、「人は意味を見出すことで苦しみに耐え、主体的に生きることができる」とされています。発表者が「4. いくつかの私の試行錯誤」で挙げている「なぜそのような行為をやめられないのか」「自分を傷つけざるを得ないとはどういうことなのか」を一緒に考えることはロゴセラピーとしてのアプローチに近いとらえることもできると考えました。

支援者はしばしば問題解決のための Doing ばかりに目がいってしまふと言われますが、ロゴセラピーは末期がんなど抗い難い困難に対してもしばしば用いられるような Being 型（寄り添うことそのものの支援）のアプローチでもあるため、パーソナリティ障害や解離性障害な

どの治療に時間がかかり、慢性経過しているケースにも有効であると考えます。

しかし、ロゴセラピーはパーソナリティ障害や解離性障害に一般的に用いられる精神療法ではなく、これらの障害にしばしば用いられるのは認知行動療法などの解決型の精神療法です。で限界もあります。今回の症例では最終的には自死されていることから他の有効なアプローチを検討したり、実践できるように学習を深めていくことは大事だと考えます。

発表者の「交代人格のコントロールができるようになりたい」というAさんの希望を理解しようとするというアプローチと、その結果として「他の人格のみなさまとの関わりも取り組めていけたら長く苦勞してきた解離の現象が今までの起き方とは変わってくるだろうとぼんやり希望を感じ始めていました。」というコメントからは、そこには心の通った確かな希望の共有があったと思いますので、ロゴセラピーという視点では一定の功を奏していたのではないかと思います。岸先生も述べられているように「解離性障害のクライアントは思いもかけない時にあっけなく死んでしまう。そういう経験をしている。」ということなので、これから希望がポジティブな効果に代わるかもしれない局面だと想像すると発表者の無念を感じざるを得ません。

時々「パーソナリティ障害には深く関わりすぎるな。」という支援者もみられますが、個人的にも支援対象との適切な距離感が必要と感じるものの、人を知ろう、そしてより良く関わろうという思いなしにはロゴセラピーは成立しないと考えますので、発表者の支援の態度には深い共感を覚える次第です。

10) 最後に事例提供者の「葛藤（迷い）が意味するもの」に立ち返る

野村：二人の精神科医師のナラティブをどのように受け取られたでしょうか。本日は、クライアントの死後、今もなお事例提供者が抱く葛藤（迷い）を糸口に、クライアントとソーシャル

ワーカーの関わりについて、参加者の皆様と一緒に考えてきました。三浦さん、最後に。

三浦：本当に寄り添った言葉を沢山私がかけてもらって、私自身が癒されたと言うか、また頑張ろうという気持ちになりつつあります。今回この事例を報告するにあたり、ご家族ともお会いしました。ご家族様から「(これをきっかけに)またお会いしお話しさせてもらえたら」と言っていたいただきましたので、ここから新たなストーリーが始まっていく状況になっています。今回このような機会をいただき、ありがたいと思います。

野村：以上で事例部会を終わります。ご静聴ありがとうございました。

4. 事例部会を振り返る

座長の拙い進行のため、時間切れの感は否めないが、最後に振り返りを記すこととする。まずは、議論はどのように進化したのかについてである。部会当日は、事例提供者の「葛藤(迷い)」(認知した心の揺れ)の表明からはじまり、その葛藤に対する一連の対処の行動と心の状態を刻々と語ってもらうこととなった。事例提供者のナラティブをより理解するために、座長と事例提供者、参加者と事例提供者、参加者と座長、参加者と参加者など、折り重なる多様な対話(リフレクティングトーク)をなるべく挟むように心がけた。山本氏の投げかけは、クライアントや支援者が置かれている文化的社会的な文脈(コンテキスト)の影響を考慮することを議論に提案し、佐藤氏の発言は、複数の「人格さん」との間で葛藤が生じている可能性とそれへの対処行動の実際を引き出した。また、参加者間の応答を重視した進行の中で、平野氏、明神氏、恒吉氏、巻氏、今井氏、大松氏、高波氏、横田氏らは事例提供者の表現する心情に応答し、問いかけ、葛藤を抱きながらも関わり続ける事例提供者のソーシャルワーカーとしての輪郭を

浮彫りにした。これは、安心安全な場で自由な発声が促され、参加者同志が「構造で支える」(西村馨 2025) ことができた一つの成果だと考える。

次に、事例提供者が抱えていた「葛藤(迷い)」について議論はどのように着地したのかについてである。そもそも葛藤については、例えば「自分と相いれない目標・価値観・目的などをもってしていることを問題として認知し、否定的な感情反応を経験するなか、その問題を解決するために行動するプロセス」(兪嶺蘭 2016: 113) という定義がある。筆者は当初、事例提供者の葛藤を否定的な感情反応として無意識にとらえていた。しかしそれに対して、事例提供者は「野村先生は『困難感』というが、私が感じていたのは『困難』というよりも『葛藤』という言葉がしっくりくる」と部会の冒頭で応答した。葛藤は、Aさんとの関わりを保持するための強い動機であったと理解が深まる瞬間であった。これは、その後語られた「試行錯誤」の事例からも理解できた。葛藤がクライアントと事例提供者が近づくための資源としていかされていく過程をまさに体感する部会となった。

議論の終盤、事例提供者のナラティブに浮かび上がり始めたAさんとの関係について、精神科医の岸氏と伊佐氏からのコメントは、参加者の視界がさらに開けるように作用したと考える。「ソーシャルワーカー界限」で筆者と事例提供者が共通して経験したことがあった「パーソナリティ障害をもつ人には距離をとれ」という言葉の捉えなおし、クライアントについて用いる用語と診断の整理、トラウマの見え方⁵⁾、クライシスの予測、Being型(寄り添うことそのものの支援)のアプローチに関するコメントは、信頼の土台を築こうとしつづけた事例提供者への共鳴を含んでいた。事例提供者の、「当事者」に近づくほど、「専門性」から遠ざかるがごとの葛藤からの解放という意味でも、お二人のコメントはなくてはならないものだった。

5. おわりに

Sicora (2023 : 29) は、「感情は専門職実践の資源である」と表し、ソーシャルワーカーの感情が動く時は、事例において注意を要する情報を得ている証拠であり、その人のおかれている状況へのより深い理解が進んでいることの証拠であると指摘する。参加者からの問いかけに、事例提供者の感情が動いた場面がより鮮明に再現され、提供者への理解が一步、また一步深まる気がした。参加者のみなさんは、どのように着地されているだろうか。

注

1) 本学会における事例部会は「スーパービジョンや事例検討ではなく、発表者が提供する事例から、参加者、発表者、コメントーターの議論を踏まえて、何が言えるのか、何を普遍化することができるのかについて共に考えていく。現場での実践を大切にしている本学会として、対人援助の核となる

ものの再確認し新しい something を発信すること」(相原和子 2015 : 27) と定義されている。

- 2) 「支援者がイメージするクライアントの自己ナラティブ」を補足説明するために、図を添付する。Fonagy, P.: On mentalizing in a social and cultural context with a focus on adversity (日本 MBT トレーニング実行委員会主催ワンデーセミナー配布資料, 2023) 掲載の図を崔 (2024 : 544) が改変し論文掲載した図(認識的合致)を野村が一部改変し作図したものである。図中 (ii) を端緒にセッションを進行した。
- 3) 協同思考法については、以下の上地雄一郎と西村馨らをまずは参照されたい。
- 4) 二人の精神科医師には、紙面コメントーターとして協力を依頼した。
- 5) 今後トラウマケアについては、どの分野のソーシャルワークにも益々求められるだろう。トラウマ・インフォームド・ソーシャルワークを推奨する池野聡は、トラウマケアに関わるソーシャルワーカーが向き合う

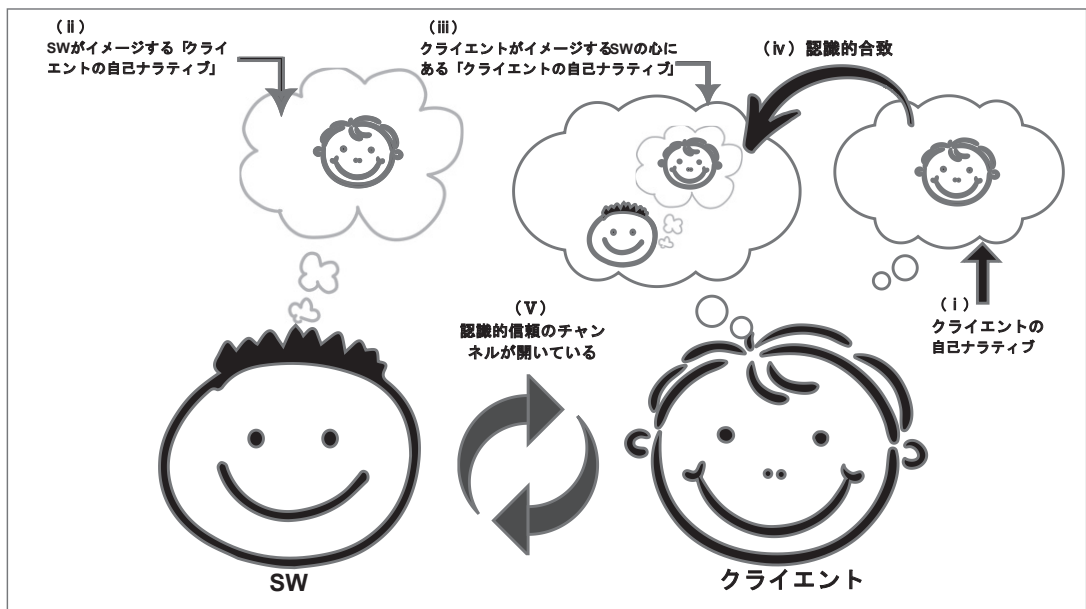


図 認識的合致

「多次元のジレンマ」(池野 2020 : 77) について言及している。「トラウマは死と切り離せず、ソーシャルワークは命を奪われた人々の声を聴こうとし、また言葉にしようとするほど、死者の受けた痛みの何かを取りこぼされてしまう葛藤に直面せざるをえない」(池野 2020 : 77) とし、「一筋縄ではいかない」(池野 2020 : 77) としている。また、病院という環境が患者にトラウマを植え付けるとし、早期にトラウマに対応する専門のソーシャルワーカーが配置されている事例もある (Dasi 2023 : 61-73)。

引用文献

- 相原和子・吉田麻希・奥川幸子 (2015) 「事例部会 私の居場所はどこ。」『日本医療社会福祉学会第25回大会抄録集』(日本女子大学目黒キャンパス), 27-29.
- 崔炯仁 (2016) 『メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服 〈心を見渡し心〉と〈自我境界の感覚〉をはぐくむアプローチ』聖和書店.
- 崔炯仁 (2024) 「不知の姿勢、共同探索による支持という精神療法—認識的信頼とメンタライゼーションを促進するアプローチ—」『精神神経学会誌』126(8), 540-547.
- Dasi Schlup (2023) Navigating the unexpected -When maternal trauma and birth intersect-, Judith. L. M. McCoyd (2023) Social Work in health settings: practice in Context, fifth ed., ROUTLEDGS.
- 池野聡 (2020) 「“トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク” 構築への序章—『共に在る』価値に根ざして—」『人間福祉学研究』13(1), 65-86.

上地雄一郎・西村馨・大橋良枝他 (2025) 「特集臨床的メンタライゼーション・アプローチの可能性」『シンリンラボ』32 (<https://shinrinlab.com>, 2025. 12. 30).

兪嶺蘭 (2016) 「対人葛藤に関する研究動向と課題」『東北福祉大学大学院教育学研究科研究年報』64(2), 105-120.

Sicora, Alessandro (2023) Blame and Emotion in Professional Judgement, Braian, J. Taylor eds. The Sage Handbook of Decision Making, Assessment and Risk in Social Work, SAGE, 23-32.

参考文献

- 板倉昭二 (2006) 「心理学の立場から：メンタライゼーションの発達」『脳と発達』38(4), 262-266.
- 松本俊彦 (2018) 『自分を傷つけてしまう人のレスキューガイド』法研.
- 宮本健太郎・田中志歩 (2025) 「自己と他者との協同的な認知の調整を行う社会的メタ認知の神経基盤」『生体の科学』76(1), 12-16.
- 向谷地生良 (2025) 『向谷地さん、幻覚妄想ってどうやって聞いたらいいんですか。』医学書院.
- 日本メンタライゼーション研究会 (<https://mentalization.umin.ne.jp>, 2025. 12. 30).
- 奥田知志、原田正樹 (2021) 『伴走型支援 新しい支援と社会のカタチ』有斐閣.
- 齋藤塔子 (2024) 『傷の声 絡まった糸をほどこうとした人の物語』医学書院.
- 吉野絹子 (1987) 「対人的葛藤の解決過程の分析 (1) —葛藤に対する反応パターンとその類型化—」『社会心理学研究』2(2), 35-44.

〔論文〕

医療的ケア児を育てる母親の「社会とのつながり」にみる 就労が有する可能性 —Web 質問紙調査の分析結果を基にした検討—

実 方 由 佳*

本研究では、就労が、医療的ケア児を育てる母親にとって「社会とのつながり」を認識する機会となり得るのかについて検証した。X県内に在住する医療的ケア児を育てる母親を対象に Web 上で質問紙調査を実施した（有効回答数73件）。就労群と非就労群を比較し、就労群の方が「社会とのつながり」を認識し易いことが明らかとなった。サンプルサイズが小さいため、分析結果を一般化することは難しいが、統計学的手法を用いたことで仮説としての有意性はある程度示すことができたと考えられる。また、就労群の方がサービス提供者からのサポートを認識し易く、就労によりサービス提供者との接点が増え、「社会とのつながり」を認識し易くなる可能性があることも示唆された。加えて、非就労群の就労意欲は子ども（医療的ケア児）が社会とつながっていないと認識されるほどに刺激されるという結果が示された。「社会とのつながり」の担保において、就労群には就労環境を整え、サービス提供を充実させることが有用であり、非就労群には母親及び医療的ケア児双方が社会と接点を持つための支援をより意識的に行う必要があると考えられた。

Key words : 医療的ケア児, 母親, 就労, 社会とのつながり, Web 質問紙調査

I. 問題の所在および研究目的

本研究は、医療的ケア児を育てる母親にとって就労が社会と接する機会となり得るかを検証するための試行的研究である。法律上、医療的ケア児とは「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」（児童福祉法第56条6第2項）とされる。この医療的ケア児の子育てについては、十分な睡眠がとれないほど目が離せない緊張状態が長く続き、疲労が蓄積しやすい（三菱

UFJ リサーチ&コンサルティング 2020；戸枝 2022；等）といったケア負担だけでなく、社会から孤立していると感じる主たる介護者が少ない（51.3%）という調査結果もある（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 2020）。

孤立とは「他とかけ離れてそれだけであること」（広辞苑第6版）、つまり、つながりが断られた状態をいう。本研究では「社会からの孤立」に対置する概念として「社会とのつながり」を位置づけ、当事者（本研究でいえば医療的ケア児を育てる母親）の主観的世界（認識）におけ

* Yuka Jitsukata : 岩手県立大学社会福祉学部

る「社会とのつながり」（以下、「社会とのつながり」認識）を研究対象とする。つまり、「孤立」も「つながり」も、「認識主体がどう感じるか」によって定義されるという側面に着目する。自己心理学領域では、「社会とのつながり（social connectedness）」は主観的認識に基づくもの（perceived connection）として扱われる（Lee & Robbins 1995；2001；等）。Leeら（2001：310）は社会とのつながりを「自己が社会全体（social world in toto）ともつ持続的な対人的親密さ（interpersonal closeness）についての認知」という社会全体への広がりをもった感覚として定義し、孤独の裏側にある基盤的なつながり感としている（Lee & Robbins 1995）。

子育てと仕事の両立が女性に与える影響に関する先行研究を概観すると、たとえば、佐藤（2018）が行った分析では、子どものいない専業主婦、子どものいない働く女性、子どものいる専業主婦、子どものいる働く女性、を比較すると子どものいる働く女性の幸福度が最も低かった。日本では性別役割分業意識が強いため、母親役割割のみに従事することによる満足感が高まる可能性が指摘されている（佐藤 2018）。他方、子どもがいる女性労働者よりも子どもがいない女性労働者のほうが、頭痛と消化器症状の訴えが多く、ネガティブ思考に悩む割合が多かったという報告もある（佐々木ら 2021）。このように先行研究によると子育てと仕事の両立が女性に与える影響について、「よい」、あるいは「わるい」、などと単純に評価することが難しいと考えられる。

しかしながら、荒木ら（2019）によれば、医療的ケア児を育てる母親のワーク・ロス（労働損失）は、経済的損失にとどまらず、母親の精神的健康にもネガティブな影響をもたらすという。また、春木（2023）は文献研究に基づき、医療的ケア児を育てる母親への負担の偏りが日常生活や社会的なつながりにも大きく影響すると指摘した医療的ケア児以外にも含めた障がい児一般を対象とした研究に目を向けると、Erinamら（2002）は、家庭外での就労が障が

い児を育てる母親の精神的健康と統計学的に有意に相関し、有給労働時間の増加は精神的症状の軽減と関連すること、母親の就労と子育て役割に対する満足度は正の相関関係にあったことを報告している。須田ら（2006）は、常勤で働いている方が育児・介護負担感は低いという分析結果を踏まえ、子どもが障がいを有するということが母親に社会という枠から外れていると感じさせるがゆえに、就労による子どもの世話から一時的な解放が育児・介護負担感の軽減につながるのではないかという推論を立てた。しかしながら、こうした須田ら（2006）が示した推論は解釈の域を超えておらず、さらなる検証が必要である。

医療的ケア児を含め、障がい児を育てる家庭では母親へのケア負担の偏在が指摘されている（荒木ら 2019；春木 2023；等）。そのため、本研究では、母親に焦点をあて、先行研究で仮説的に提示された就労と「社会とのつながり」認識の関係について検証することを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 本研究の位置づけ

就労により「社会とのつながり」認識が得られる可能性があるのかを検証するにあたっては、統計学的手法を用いて有意性を確認ができる定量的調査の方が調査手法としての適切であると考えられた。本章「3.」にて後述するが、本研究のサンプル数には一定の制約がある。したがって、本研究は、これまで主に解釈の枠組みの中で語られてきた就労と「社会とのつながり」認識との関連を、研究対象化するための試行的研究として位置づけられる。

2. 調査方法および調査期間

Web上で無記名自入力式アンケート調査を実施した。なお、本調査は公益財団法人いきいき岩手支援財団の後援により実施した¹⁾。調査の一次分析結果については同財団HPにて公開

されている (URL : https://www.silverz.or.jp/chousa_kenkyu_cat/chousa_kenkyu/)。本稿は同調査 (調査2) で得られたデータについて追加分析を行い、得られた新たな結果を基に作成したものである。調査期間は2023年11月から同年12月である。

3. 調査対象およびリクルート方法

X県内に在住する医療的ケアを必要とする実子 (現在の年齢が18歳以上の者も含む) を育てる女性を対象とした。リクルートに際しては、調査協力の任意性を考慮し、X県の医療的ケア児支援センターに調査対象になり得る方への周知を依頼し、調査協力者を募り、協力について意思表示を得られた方のみ、Web アンケートフォームの URL を提供する形をとった。最終的な調査協力者は73名であった²⁾。

4. 調査内容

分析対象とした変数は下記の通りである。

① デモグラフィック変数

回答者の年齢 (回答時点)、医療的ケア児出産時の年齢、子どもの数、医療的ケア児の年齢、医療的ケアの内容 (人工呼吸器の有無) について回答を求めた。

② 就労状況

回答時点における就労の具体的事実 (働いているか否か) について回答を求めた。回答時点で就労していた者を就労群、就労していない者を非就労群とし、群比較を行った。

③ 「社会とのつながり」認識に関する変数

「I.」で定義した「社会とのつながり」認識を測るために、回答者 (母親) 自身、および回答者からみて自身の子ども (医療的ケア児) が社会とつながっていると思うかについて5件法 (0 : まったく思わない ~ 4 : とても思う) で回答を求めた。

④ 周囲からのサポートを測るための変数

③で挙げた「社会とのつながり」認識の内的妥当性の検証のために、周囲からのサ

ポートとの関連を測るための変数群を設定した。配偶者、回答者自身の親、配偶者の親、友人、近所の人、サービス提供者 (学校や保育所等の先生、ヘルパー等) を本調査では周囲からのサポート源として仮に設定し、これらから支えられていると感じる程度を5件法 (1 : 支えられていない ~ 5 : 支えられている) で回答を求めた。

⑤ 回答時点で働いていない回答者の働く意欲に関する変数

回答時点で働いていない回答者に対して、働きたいと思っているかどうか (以下、働く意欲) について5件法 (0 : まったく思わない ~ 4 : とても思う) で回答を求めた。

5. 分析方法

就労群と非就労群の比較を目的に統計学的分析を行った。平均値の群比較を行う際は対応のないt検定 (独立2標本t検定)、クロス集計に対する検定では Fisher の直接確率法を用いた。また変数間の相互作用の分析に際しては Pearson の相関係数、因果関係の分析では単帰帰分析を用いた。分析に際しては IBM SPSS Statistics25を使用した。

6. 倫理的配慮

研究実施に際しては、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規程及び岩手県立大学研究倫理指針を遵守した。本調査においては個人情報にかかわる調査項目は設定しておらず、回答内容はすべて統計学的処理を行い、匿名性の担保を徹底した。

調査協力者に対する研究内容や倫理的配慮に関する説明は、調査協力を依頼する際の配布文書だけでなく、調査協力への同意が得られた後の最終確認として Web 上でアンケート画面に遷移する前にも提示した。説明内容には、人権擁護、調査目的及びデータの目的外使用は行わない旨の誓約、調査参加の任意性、個人情報保護および匿名性の担保、が含まれる。回答の任意性を担保するために全ての質問から必須指定

を外した。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の就労の有無

有効回答数は73件であった。本調査の回答者の内、就労群は33名（45.2%）、非就労群は37名（50.7%）、休業中だった者は3名（4.1%）であった。群比較分析を行う就労群と非就労群のサンプルサイズに大きな差異はなかった。

2. 就労状況別の回答者の年齢および子どもの人数の群比較

回答者全体の回答時点での平均年齢は42.6歳（SD=8.2）、医療的ケア児を出産した時点での平均年齢は32.4歳（SD=4.8）であった（表1）。回答時点、および医療的ケア児の出産時の年齢ともに、就労群と非就労群に統計学的な有意差は認められなかった。

また、回答者が育てる子どもの平均人数は全体で2.16人（SD=0.96）であった（表1）。就労群と非就労群を比較した結果、統計学的に有意に就労群の平均値が高かった（ $t(68) = 2.16, p < 0.05$ ）。

表1 回答者の年齢および子どもの人数（就労状況別）

	有効回答数	就労群	非就労群	休業中
回答者の現在の平均年齢	71	43.6 (SD=8.5)	42.6 (SD=7.8)	33.0 (SD=1.0)
医療的ケア児出産時の平均年齢	71	31.5 (SD=4.7)	33.3 (SD=4.9)	31.5 (SD=0.7)
育てている子どもの人数	73	2.45 (SD=0.71)	1.97 (SD=1.09)	1.33 (SD=0.58)
		$t(68) = 2.16, p < 0.05$		

3. 医療的ケア児の状況による違いに関する分析結果

1) 医療的ケア児の年齢の群比較

回答時点での医療的ケア児の平均年齢について、就労群12.36歳（SD=8.49）、非就労群8.22歳（SD=7.52）、休職群0.67歳（SD=0.58）、であった。就労群と非就労群を比較したところ、統計学的に有意に就労群の平均年齢の方が高かった（ $t(67) = 2.15, p < 0.05$ ）。

ただし、医療的ケア児の年齢が母親の就労に

与える影響を測るためには、就労群の復職時点での医療的ケア児の年齢と非就労群の回答時点での年齢を比較する必要がある。分析の結果、統計学的に有意に非就労群が育てる医療的ケア児の平均年齢の方が高いことが分かった（ $t(66) = 2.46, p < 0.05$ ；表2）。つまり、働きたいと願う母親にとって医療的ケア児が低年齢であるほどに就労し易い、あるいは医療的ケア児が年齢を重ねるごとに母親の就労が難しくなる可能性があることが示唆された。

表2 就労群の復職時点と非就労群の回答時点での医療的ケア児の平均年齢の比較

	度数	平均値	SD	
就労群	32	4.47	4.50	$t(66) = 2.46, p < 0.05$
非就労群	36	8.22	7.52	

2) 人工呼吸器使用の有無の群比較
人工呼吸器の使用については62名 (84.9%) が「使用なし」、9名 (12.3%) が「使用あり」であった。就労群、非就労群を比較するためにクロス集計を行った (表3)。なお、就労群については復職時点、非就労群については回答時点での人工呼吸器使用の有無をたずねている。

期待度数5未満のセルが20%以上あるため、Fisherの直接確率法により検定し、偏りがあることを確認した ($p < 0.05$)。非就労群の「人工呼吸器使用あり」は調整済み残差が2.0以上であることから、統計学的に有意に就労群よりも多いといえる。

表3 人工呼吸器使用の有無が就労状況に与える影響 (クロス集計)

		非就労群	就労群	p 値
人工呼吸器使用あり	度数	8	1	p < 0.05
	期待度数	4.8	4.2	
	割合	88.9%	11.1%	
	調整済み残差	2.3	-2.3	
人工呼吸器使用なし	度数	28	31	
	期待度数	31.2	27.8	
	割合	47.5%	52.5%	
	調整済み残差	-2.3	2.3	
合計	度数	36	32	
	期待度数	36.0	32.0	
	割合	52.9%	47.1%	

Fisherの正確確率検定による

4. 「社会とのつながり」認識に関する群比較

1) 母親自身の「社会とのつながり」認識

母親自身の「社会とのつながり」認識について、全体の平均値は2.0 (SD=1.3) であった。就労群と非就労群を比較すると、就労群の平均値の方が統計学的に有意に高かった ($t(68) = 6.23, p < 0.001$; 表4)。

2) 母親が認識する医療的ケア児の「社会とのつながり」認識

母親が認識する、自身の子ども (医療的ケア児) の「社会とのつながり」認識について、全体の平均値は2.07 (SD=1.28) であった。就労群と非就労群を比較すると、就労群の平均値の方が統計学的に有意に高かった ($t(68) = 2.85, p < 0.01$; 表4)。

3) 母親と医療的ケア児の「社会とのつながり」認識の相関関係

母親自身の「社会とのつながり」認識と母親が認識する自身の子ども (医療的ケア児) の「社会とのつながり」認識の関連については、相関分析の結果、両変数間には比較的強い正の相関があった ($r = 0.56, p < 0.01$)。なお、就労状況別の相関分析も行ったが、就労群 ($r = 0.49, p < 0.01$)、非就労群 ($r = 0.51, p < 0.01$)、ともに正の相関を示していた。

表4 「社会とのつながり」認識（就労状況別）

母親自身の「社会とのつながり」認識			
	度数	平均値	SD
就労群	33	2.91	1.18
非就労群	37	1.27	1.02
休職群	3	1.67	0.58
合計	73	2.03	1.34
母親の認識による医療的ケア児の「社会とのつながり」認識			
	度数	平均値	SD
就労群	33	2.55	1.18
非就労群	37	1.73	1.22
休職群	3	1.00	1.73
合計	73	2.07	1.28

5. 周囲からのサポートの群比較

周囲からのサポートに関する全体の平均値は、配偶者 ($M=3.92$, $SD=1.38$)、回答者自身の親 ($M=3.64$, $SD=1.44$)、配偶者の親 ($M=2.94$, $SD=1.48$)、友人 ($M=2.67$, $SD=1.46$)、近所の人 ($M=1.94$, $SD=1.36$)、サービス提供者 ($M=4.28$, $SD=0.99$) であった。

周囲からのサポートと母親の「社会とのつながり」認識について相関分析を行ったところ、友人 ($r=0.34$, $p<0.01$)、近所の人 ($r=0.29$, $p<0.05$)、サービス提供者 ($r=0.31$, $p<0.05$) が比較的弱い正の相関がみられた。母親が認識する自身の子ども（医療的ケア児）の「社会とのつながり」認識は、近所の人 ($r=0.30$, $p<$

0.05)、サービス提供者 ($r=0.28$, $p<0.05$) に比較的弱い正の相関がみられた。家族以外の変数との相関関係が確認されたことから、「社会とのつながり」認識に関する変数には一定の妥当性があることが確認された。

周囲からのサポートについて就労群と非就労群の比較を行った結果、家族からのサポートとして設定した変数（配偶者、回答者自身の親、配偶者の親）については、就労群と非就労群の間に統計学的な有意差はみられなかった。他方、サービス提供者については、就労群の平均値の方が非就労群よりも統計学的に有意に高かった ($t(52.47)=2.75$, $p<0.01$; 表5)。

表5 母親がサービス提供者からの支えを認識する程度（就労状況別）

	度数	平均値	SD
サービス提供者からの支え	就労群	30	4.63
	非就労群	32	3.97
	休業群	3	4.00

$t(52.47)=2.75$, $p<0.01$

6. 非就労群の働く意欲に影響を与える変数

非就労群の働く意欲の平均値は3.06 ($SD=0.94$) であった。非就労群の働く意欲に対する

影響要因を分析するため、非就労群の働く意欲を目的変数とした単回帰分析を行った。説明変数として用いたのは、「II. 研究方法」の「4.

調査項目」に挙げた変数の内、①（「就労状況」は除く）、②、③である。なお、人工呼吸器使用の有無についてはダミー変数（0：なし、1：あり）を用いた。

その結果、統計学的に有意な因果関係を示したのは母親が認識する自身の子ども（医療的ケ

ア児）の「社会とのつながり」認識のみであり、負の影響を与えていた（ $\beta = -0.40, p < 0.05$ ；表6）。つまり、働いていない母親は、自身の子ども（医療的ケア児）が社会とつながることができていないと認識するにつれて就労意欲が高まると考えられた。

表6 単回帰分析結果（目的変数：働く意欲）

説明変数	偏回帰係数			調整済み		p 値	
	(95%信頼区間)	標準誤差	β	t 値	R ²		
量的ケア児の「社会とのつながり」認識	-.31 (-0.57~-0.06)	0.12	-0.40	-2.55	0.16	0.14	p<0.05

IV. 考察

1. 「働くこと」により得られる「社会とのつながり」認識

「Ⅲ. 結果 5.」で示した通り、本研究で捉えた「社会とのつながり」認識には一定の妥当性が確認された。これを踏まえると、表4にて示した、母親自身の「社会とのつながり」認識や母親が捉える子ども（医療的ケア児）の「社会とのつながり」認識が就労の有無によって異なるという分析結果は、医療的ケア児を育てる母親にとって就労が「社会とのつながり」を認識する契機となり得るという、検討に値する仮説を構築できたと考えられる。

就労が「社会とのつながり」認識に肯定的な影響を与える理由について、本研究の分析結果からは、家庭外との接点として職場だけでなく、サービス提供者が寄与している可能性が考えられた。「Ⅲ. 結果 5.」で示したように、母親自身の「社会とのつながり」認識、および母親が認識する医療的ケア児の「社会とのつながり」は、ともにサービス提供者からサポートを得ているという認識と相関していた。つまり、単にサポートを受けているから「社会とのつながり」を認識しやすいというだけではなく、「社会とのつながり」認識が高まるほどにサービス提供

者のサポートを認識しやすくなるという双方向性のものである。孤立した状態にあると、外部からの介入を避けようとする傾向がさらなる悪循環を生むという言説は、DV、虐待、ひきこもり、ゴミ屋敷問題など多様な社会問題で用いられており、したがって変数間の相互作用性に着目する必要があるだろう。

医療的ケア児を育てながら働く母親たちも、医療的ケアを伴う育児に負担を感じていないわけではない。医療的ケアを必要とする子どものサポートを家族外にも担ってもらう時、家族は子どもの状態について丁寧な説明を行い、サービス提供者と密に連携する必要がある。とりわけ、家族内で主たるケアの担い手となることの多い母親は、その傾向が顕著である。こうした家庭外との対話の積み重ねが「社会とのつながり」を認識し易くさせ、「社会とのつながり」を認識するほどにサポートを実感しやすくなる

2. 「働くこと」と育児負担

就労群の方が子どもの人数が多く、医療的ケア児の年齢については低年齢であるほど就労（復職含む）がし易い可能性が示唆された（表1及び表2参照）。子どもの人数が多いほど育児に要する負担は大きく、また低年齢児は体調が不

安定な場合も多い。とりわけ医療的ケア児ではその傾向が強く、アタッチメント形成の観点からも、養育者（本研究では母親）から離れにくいことが想定される。単純に考えれば、育児負担が大きいほど就労に否定的な影響があると想定されるが、今回の試行的研究の結果からは、その単純な図式では説明しきれない可能性が示された。

たとえば、子どもの人数の多さは、母親のケア経験の蓄積の影響をみている可能性がある。また、医療的ケア児の年齢の低さは、「低年齢＝早い段階で働くことのできる環境が整った」ことの結果と解釈することもできる。言い換えれば、就労環境が整わない期間が長期化するほど、母親の就労が困難になる可能性も考えられる。医療的ケア児を含め、母親の就労に関わる問題を検討する際には、このような単純化できない問題構造があることを念頭に置く必要があるだろう。

3. 「働かないこと」に付随するニーズとしての「社会とのつながり」

育児負担が就労困難性に単純に直結しないとしても、母親にかかる負担には一定の閾値も存在し、それを超えると就労に影響を及ぼすと考えられる。本研究ではそのすべてを扱うことはできていないが、たとえば、非就労群の方が人工呼吸器の使用率が高いという結果からも窺い知ることができる（表3参照）。人工呼吸器が必要な状態では、医療デバイスの操作・管理とともに血中酸素飽和度の恒常的な把握が必要であり、痰の吸引や経管栄養などを他の医療デバイスを伴うことも多い。重症度が高まるほどに子ども自身や家族の日常生活に与える影響は大きくなる。本研究ではサンプル数が限られており、群比較においても偏りがみられたため断定的な表現は慎むべきだが、人工呼吸器のような医療デバイスを伴うことから医療的ケア児本人にも、家族にも、負担を強いることから、家庭「外」との接点をもつ機会を抑制する要因となり得るだろう。

非就労群の「働く意欲」に関しては、母親が自身の子ども（医療的ケア児）が社会とつながっていないと認識することが「働く意欲」を高める刺激要因となることが分かった。サンプル数が限られており、決定係数（ R^2 値）があまり高くないことに留意する必要があるが（表7参照）、母親自身の「社会とのつながり」認識に反応するわけではない点に、「母親」の性質があらわれている。「母親」は子どもの存在を前提とする役割の呼称であり、就労場面においても自らの利益より「子どもの利益」に反応するこうした傾向は、母親という役割の特徴の一つといえる。

就労群と非就労群ともに、母親自身の「社会とのつながり」認識と母親が認識する子ども（医療的ケア児）の「社会とのつながり」認識には正の相関関係があった（Ⅲ. 4. 3）参照）。医療的ケアが必要な状況では、子どもと母親が行動を共にする機会が多くなる。子ども（医療的ケア児）および母親が家庭「外」とつながる機会は連動する。母子一体のような状態が生じやすく、家庭「外」とのつながりが脆弱になることで母子ともに孤立する可能性も高まると考えられる。

本研究では就労について取り上げているが、働くことを母親に強制する意図はない。ただ、就労群と比べ非就労群は「社会とのつながり」認識が低いことを踏まえると、非就労群に対しては就労以外の代替的な手段をもって「社会とのつながり」を認識しやすい環境を整備する必要があると考えられた。

V. 結論

1. 「社会とのつながり」に着目した就労・非就労支援における代替手段の確保

2021年に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、医療的ケア児支援法）の立法目的（第1条）には、医療的ケア児の健やかな成長を図ることのみならず、家族の離職防止に資することが含まれた。

就労の具体的事実を基に行った群比較では、就労が「社会とのつながり」認識に肯定的な影響を及ぼすことが示唆されており、医療的ケア児支援法の立法目的の1つである「離職防止」は、労働力確保というだけでなく、「社会とのつながり」認識の形成という観点からも意義があるといえる。

医療的ケア児を育てる母親にとって、就労が社会とのつながりを認識する機会となり得るといふ仮説に拠ることで、母親支援の目指す方向性も得られる。ハード面でいえば、母親の就労を支える保健・医療・福祉分野の社会サービス整備はもちろんだが、個人の置かれた状況に柔軟に対応可能な労働環境整備も求められる。働きたいとき、あるいは働く必要があるときに、働くことができる。これは、社会権にかかわる問題であり、「働くか、働かないか」を選択と捉えるなら自由権にかかわる問題でもある。社会参加や自由が保障された社会の仕組みづくりは普遍的な課題であり、特定の専門領域だけで取り組むものではない。社会全体として取り組むからこそ「安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現」（医療的ケア児支援法第1条）という公共の利益にも資すると考えられる。

ソフト面でいえば、とくに医療的ケア児やその母親に関わるサービス提供者は、母親に「社会とのつながり」を認識させる役割を担っていることを意識した関わり方をすることが求められる。その際、母親と母親が認識する子ども（医療的ケア児）の「社会とのつながり」認識の相関関係を利用することで、支援効果が高まることが期待される。家族内でケア負担を完結させるのではなく、代替手段をもって行うケアの社会化を進めていくことは、母親の「社会とのつながり」認識の形成という側面からみても重要である。

そして、働くことが難しい時に、そのことによる不利益を補う代替手段が保障されることも、人権に関わる問題群に含まれる。ときに過酷といわれることもある医療的ケアを伴う育児では、

母親に働く意思があったとしても子どもの病状がそれを許さないときや、育児に専念したいときもあるだろう。「働かない」という選択肢が必要なこともある。その際、経済的保障だけでなく、「社会とのつながり」という観点からも代替手段の確保が必要であり、他者とのつながりを認識できるような地域社会における居場所づくりはもちろん、サービス提供者においては子ども（医療的ケア児）へ支援する過程において、社会とのつながりの中に包摂されていると認識できるよう、母子に対して意識的に働きかける必要があると考えられた。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究により得られた成果は、特定の地域を対象としていた点、サンプル数が限られていた点において、結果の解釈に一定の制約がある。本研究の限界は試行的研究の域を超えない点であり、一般化に向けて分析結果の再現性の検証は今後の課題である。また、「社会とのつながり」認識がどのような過程を経て形成されるのか、どのような要素（意味）によって構成されているのかについては定量的データの性質上扱うことができなかった。そのため、医療的ケア児を育てる母親たちへの理解を深め、具体的支援策を考える上で、意味世界の内実を扱う際に有用な定性的データを用いた検証が今後必要になると考えられる。

謝辞

調査実施に際してはA県医療的ケア児支援センターに多大なるご尽力を頂いた。また、東北福祉大学の庄司知恵子氏には着想に至るまでにご助言を頂き、公益財団法人いきいき岩手支援財団に調査実施に際して後援頂いた。本稿を借りて御礼申し上げたい。また、匿名性の担保を優先したため、ご芳名を挙げてお礼を述べることができないが、調査協力者にあらためて感謝の意をお伝えしたい。

注

- 1) 本調査の実施に当たりかかる費用は論者（実方）の所属機関から支弁される研究費用を用いて行い、調査デザインやリクルートなどを含めた調査実施に関わる全ての手続き、およびデータ分析から論文作成に至るまで論者（実方）が行った。得られたデータの管理責任及び使用権は論者（実方）に帰属することは研究開始前に合意がなされており、オーサーシップの要件を満たさない協力者については謝辞として記載した。
- 2) 調査対象が限定されるリクルート方法を用いたため回収率は100%となるが、A県医療的ケア児支援センターからの情報発信（ホームページ、SNS、等）を受け取ることでできる人が調査対象である。なお、X県が行った実態調査によれば、X県内の医療的ケア児（18歳以下）の人数は253名（2022年度）と報告されているが、この値は世帯数ではないため、医療的ケア児を育てる母親の実数にあたらぬ点に留意する必要がある。

文献

- 荒木俊介・中村加奈子・柏原やすみ・他2名（2019）「医療的ケア児の保護者における就労状況の調査」『Journal of UOEH（産業医科大学雑誌）』, 41(2), 171-178.
- Erinam, M. & Cuskelly, M. (2002) Paid employment of mothers and fathers of an adult child with multiple disabilities. *J Intellect Disabil Res*, 46, 158-167.
- 春木裕美（2023）「障害児を育てる母親の就業と障害児施策：医療的ケア児を育てる母親に焦点を当てて」『社会保障研究』, 8(1), 31-43.
- Lee, R. M. & Robbins, S. (1995). Measuring Belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 232-241.
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 310-318.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2020)『医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書』
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653544.pdf>, 2024. 10. 11)
- 佐々木那津・津野香奈美・日高結衣・他9名（2021）「日本人女性労働者の就労上課題となる生物心理社会的な要因、制度利用状況、期待する職場での研究テーマのニーズ：患者・市民参画（PPI: Patient and Public Involvement）の枠組みを用いたインターネット調査による横断研究」『産業衛生学雑誌』, 63, 275-290.
- 佐藤一磨（2018）「専業主婦が本当に一番幸せなのか」『Panel Data Research Center, Keio University』
(https://www.pdrc.keio.ac.jp/uploads/DP2017-010_jp.pdf, 2024. 10. 11)
- 須田真侑子・坂田周一（2006）「障害児の母親に対する支援」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』, (8), 101-108.
- 戸枝陽基（2022）「医療的ケア児とその家族への支援の現状と課題」, 『社会福祉研究』, (143), 12-20.

**The pilot study on the relationship between “work” and the cognition of
“social connectedness” in mothers raising children with medical complexity
—Examination based on an analysis of a web questionnaire survey—**

Yuka Jitsukata

Iwate prefectural university Faculty of social welfare

This study examined whether “working” mothers raising children with medical complexity (CMC) functions as an opportunity for recognizing “social connectedness.” A web-based questionnaire was administered to mothers caring for CMC living in Prefecture X (n=73 valid responses). A comparison between the “working” and “not-working” groups revealed that the former was more likely to recognize their “social connectedness.” Owing to the small sample size, generalization of the results is difficult. Nevertheless, the results suggested that the hypothesis is significant to a certain extent through the use of statistical methods. Furthermore, the results suggest that the working group are more likely to recognize the support by social service providers. Working mothers may recognize “social connectedness” more easily as “working” increases contact with service providers. In addition, the motivation of working increased to the extent that the “not-working” group recognized that their children (CMC) lacked “social connectedness.” Accordingly, for working mothers, improving the working environment and enhancing service provision could be useful. For “not-working” mothers and their children (CMC), more conscious support for “social connectedness” is recommended.

Key words: children with medical complexity (CMC), mothers, work, social connectedness, web-based questionnaire survey

〔論文〕

石綿被害による労災保険制度の申請行動が妨げられる 環境的・社会的な要素 —Theory of Planned Behavior に基づいて—

福 神 大 樹*

本稿の目的は行動コントロール感の不全が「行動」の予測力を弱めることに着目し、Theory of Planned Behaviorを用いて、石綿被害による労災保険制度の申請行動が妨げられる環境的・社会的な要素を検討することである。調査方法は被害者14名に対してインタビュー調査を行い、その内容を定性的コーディングで分析した。

その結果、申請過程で関与する関係機関が労災保険制度に関する情報や目標設定を被害者と共有できていないことで、被害者は制度の利点と負担を自身の目標に関連づけた動機づけが十分にできず、申請を躊躇している可能性がある。さらに石綿被害に対する社会的関心の欠如、相反する制度が被害者に社会（規範）的な圧力として作用していること、関係機関の管理不備や知識不足は被害者に負担感をもたらしており、このような制度的制約や利用困難なリソースは行動コントロール感の観点から申請の難易度の認識を高める要因と考えられる。

ソーシャルワークでは伴走型の相談支援を重視し、リソースの構築、制度間の連携による支援体制の整備を行い、労災保険制度の申請行動が促される行動意図の形成につなげることが必要である。

Key words : 石綿, 計画的行動理論, 労災保険制度, 伴走型支援, ソーシャルワーク

I. 緒言

石綿（アスベスト）は石綿肺、原発性肺癌、中皮腫、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水などのリスクファクターである。しかし耐熱性・耐火性・耐久性・絶縁性などの特性によって工業用途で利用され、世界規模で職業曝露と推測されている被害者は1億2500万人以上 (Li, et al 2024)、職業がんの年間死亡者数の70%を占めている (World Health Organization 2024)。

日本でも石綿を含有する建設土木資材、工業製品、耐熱・電気絶縁板、摩擦材などが製造・使用されていたことから関連業務に従事していた労働者は曝露した可能性がある。そのため、石綿による疾病を発症した被害者で業務上の曝露と認められた場合には労災災害として、労働者災害補償保険法（以下、労災保険制度と略す）で療養補償や休業補償などの保険給付を請求することができる。

ところが労災保険制度の申請にはいくつかの

* Taiki Fukujin : 兵庫医科大学

課題がある。第一に曝露してから疾病を発症するまでの潜伏期間は概ね40年以上と長く（岸本ら 2019）、曝露した原因と業務との因果関係を明らかにすることは容易ではない（中央環境審議会 2023）。さらに社会全体のリスク認知は高いものではなく（森ら 2018）、労災保険制度の認定システムの周知不足や企業側の被害者に対するフォローアップの不備が示唆されている（高橋 2009）。労災保険制度の認定システムでは医療機関、事業場（同僚・従業員を含む）、労働基準監督署、地域住民などの環境的・社会的な要素が組み込まれているが、関係機関のリスク認知の低さは石綿被害の正確な認識、労災保険制度への理解、社会的役割の姿勢などの欠如に影響し、被害者の行動意図の妨げになっている可能性がある。マイクロ・メゾ・マクロレベルで介入・調整を図るソーシャルワークにおいても、環境的・社会的な要素が被害者の申請行動にどのような影響を及ぼしているのか、その行動の促進・抑制となっている要因を明らかにすることは社会資源を利用可能なリソースとして開発や調整することにつながり、効果的な支援体制の構築には必要と考えられる。そこで本研究では行動コントロール感（知覚された行動統制）の不全が「行動」の予測力を弱めることに着目し、意図的なコントロールが不十分な人間の行動を予測・説明するためのフレームワークである Theory of Planned Behavior（計画的行動理論；以下、TPB と略す）を用いて（Ajzen 1985）、労災保険制度の申請行動が妨げられる環境的・社会的な要素を検討することを目的とした。

II. 行動意図に影響を与える要素に関する 先行研究と本研究の位置づけ

人間が行動する際の先行要因となる行動意図の形成には環境的・社会的な要素が影響している。行動科学研究で人間行動を予測するモデルとして用いられている Theory of Reasoned Action（合理的行為理論）では人々の「態度」

と「規範」が行動意図を決定づけるものとして（Fishbein & Ajzen 1975）。行動意図に作用する「態度」は遂行される行動の結果に対する個人の価値や評価、「規範」は行動の遂行に対する社会的圧力の程度や他者の影響を示す。すなわち行動の遂行で見込まれる結果や人間の社会的な関係が行動意図の形成に影響している。さらに本研究で用いる TPB では「態度」や「規範」だけでなく、「行動の条件に意味づけされる難易度に対する認識」を重視し、行動コントロール感が脆弱であった場合には行動が妨げられるものとしている。労災保険制度の申請においても被害者の行動に対する主観的難易度の高まり、行動コントロール感の不全が生じることで申請行動が妨げられる可能性がある。しかし行動コントロール感の制御可能性は被害者の自己効力感に作用し、行動を遂行する意図を強める。ソーシャルワークにおける行動療法アプローチでも自己効力感を高め、本人が価値ある存在として認識することを第一にしており、利用者を取り巻く環境を調整することによって利用者への環境への適応を可能とし、適切な行動が増大することに注目している（津田 2003）。その点は本研究と共通し、労災保険制度の申請行動を妨げている環境的・社会的な要素を調整することで被害者の申請行動、自己効力感を高める可能性があるため、行動コントロール感には被害者に対するソーシャルワークにとって重要な要素と考えられる。

行動に課せられる条件、その呈示によって意思決定文脈（文脈効果）が規定されることは結果に対する評価、他者との社会的な関係、条件づけられるものが複合的に影響を受けることを意味し、人々が社会制度を申請（利用）する際にも特定の行動の促進・抑制にも影響している可能性がある。先行研究においても、成年後見人制度では公的機関と当事者を結ぶ役割の中核的機関が制度申請や利用を促す上で重要と報告されている（大沢 2020）。しかし支援体制を整備するための人員配置は難しく、人的資源の乏しさが逆に申請や利用の妨げとなり（佐藤

2019)、社会資源の脆弱性は利用者の申請行動に影響している(日田 2024)。また制度成立の経緯、利用条件なども影響している。水俣病補償制度の申請では周囲からの偏見や差別につながり、申請行動の抑制となる一方で(古賀 2011)、政治解決などの制度を取り巻く環境の変化、申請する時期なども申請行動の促進に影響を与えていることが報告されている(川北ら 2008)。利用者が被災労働者である労災保険制度においても同様に周囲の無理解な言葉、事業場の厳しい態度、実務面でも膨大な作業が負担として申請行動が妨げられやすい(中島 2013)。そして利用者が自ら申立を行うシステム自体にも問題点が指摘されており、申請過程で生じる規定が行動抑制として作用する場合がある(山口 2010: 6-8)。行政側の観点では広報媒体の不備(後藤 2017)、情報発信の不十分さ(村井 2021)、利用者把握の困難(荒見 2022)などのシステム由来の課題が利用者の申請行動に影響を与えていることが示唆される。これらの先行研究は石綿被害による労災保険制度の申請において支援体制の欠如、情報アクセスの不備、制度成立の経緯や利用・申請条件から生じる社会的圧力の発生、複雑な制度設計などの環境的・社会的な要素が被害者の行動意図の形成に影響を与えていることが検討できる。

石綿被害による労災保険制度の申請行動は、基本的に認定要件として規定されている医学的な所見と石綿に曝露した経路と期間が条件を満たしている場合に遂行される。行政措置として一定の根拠に基づくものではあるが、過去には対象の疾病追加、認定要件などの改正が行われており、その改正には最新の医学的な知見に基づいている。そのため、臨床的な所見、石綿小体数、リスクファクター、飛散状況などからの発症メカニズムの解明を研究の中心としている(春日ら 1987; 熊谷ら 2007; 車谷ら 2009; 由佐ら 2016, 2020; 岸本ら 2017, 2019; Zha, et al 2019)。しかし社会的な側面として職業曝露の形態(森永ら 2009)、曝露の情報量(福神ら 2022a, 2022b)などの影響も指摘されて

いる。副次的なものではあるが、医師や事業場が健康被害に関する発症や因果関係を認めているにも関わらず、行政側の手続きの過程に時間を要する状況が被害者の負担になっている(長松ら 2012)、事業場の労災保険制度の申請に対する消極的な態度が被害者の憤りにつながっていると報告されている(野村ら 2018)。さらに辻(2019)は専門医が各地域の医療機関にいないことが健康被害の因果関係の主張立証の困難の要因と指摘しており、福神ら(2022c)も医療機関における支援体制の強化は労災保険制度の申請や認定につながる可能性を報告している。

以上のように労災保険制度の申請行動は利用可能なりソースが環境的・社会的な要素として行動意図に対して影響していることは指摘されつつも、どのように行動意図が形成され、労災保険制度の申請行動が妨げているのかについて十分に明らかにされていない。TPBの社会的・環境的な要素に対する援用は先行研究で行動意図の規定因である態度、主観的規範、行動コントロール感が人々の社会制度の加入・選択に影響を与えることが報告されている(Kazaure 2019; Hassan & Abbas 2020; Raza, et al 2021; Ahmad & Suryandari 2024)。またTPBを用いた研究の多くが定量的研究であるが、事例数が限られている場合には定性的研究でもコーディング、データ分析と解釈、および結果の提示と裏付けの方法として援用されており(Renzi & Klobas 2008)、飲料・食文化に関連する態度、主観的規範、行動コントロール感(Zoellner, et al 2012)、労働者のメンタルヘルスリテラシープログラムへの参加意図(Crisan, et al 2021)の分析などで用いられている。本研究では人数が限られる石綿による被害者を調査対象とし、労災保険制度の申請行動が妨げられる環境的・社会的な要素を分析するためにTPBは適用可能であり、作業を通して今後増大する被害者に対する効果的な支援体制を検討する上で研究の意義は決して少なくないと考えられる。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者の選定について

調査は被害者である本人（患者）、家族、遺族で労災保険制度の申請を遂行した当事者14名（本人〈家族同席を含む〉6名、遺族8名）を対象者とした。内13名は労災保険制度の認定を受けている。面談時間は42分3秒から98分26秒

であり、そのほかの属性は表1に示した。調査対象者の選定は石綿被害の当事者で構成されている患者会Xの加入者に対して一斉に調査協力を募り、協力の申し出があった者、また機縁法によって協力の同意が得られた者を居住地、年齢、療養期間などの条件に偏りが生じないように選定した。

表1 インタビュー対象者の基本情報

ID	対象者	性別 (被害者)	年齢 (診断時)	病名	石綿曝露 認定事業	面談時間
A	娘(遺族)	男性	60	胸膜中皮腫	建設業	47分00秒
B	娘(家族)	男性	56	胸膜中皮腫	運輸・通信業	55分58秒
C	妻(遺族)	男性	57	胸膜中皮腫	建設業	60分35秒
D	本人	男性	61	胸膜中皮腫	建設業	59分00秒
E	本人	男性	69	びまん性胸膜肥厚	製造業	68分35秒
F	娘(遺族)	男性	74	胸膜中皮腫	建設業	44分39秒
G	本人	男性	50	腹膜中皮腫	建設業	63分33秒
H	本人・妻	男性	61	胸膜中皮腫	建設業	59分12秒
I	妻(遺族)	男性	60	肺癌	建設業	50分54秒
J	息子・義娘(遺族)	女性	73	胸膜中皮腫	建設業	76分44秒
K	息子(遺族)	男性	58	胸膜中皮腫	建設業	42分03秒
L	本人・妻	男性	60	胸膜中皮腫	電気・ガス熱供給・水道業	98分26秒
M	本人	男性	48	胸膜中皮腫	製造業	64分22秒
N	妻(遺族)	男性	54	胸膜中皮腫	製造業	48分31秒

2. 調査・分析方法

調査期間は2024年月5日29日(水)～7月29日(月)、調査方法は対面およびZoomでプライバシーが守られる空間にて半構造化面接を実施した。面接はインタビューガイドを用いて、①労災保険制度の申請手続きを開始した状況、②労災保険制度の申請手続きで促進・抑制と感じた状況、③労災保険制度の申請手続きで支援を受けた場合の状況を聴取した。

分析方法は定性的（質的）コーディングである（佐藤 2008）。分析では村社（2019）が作成した「データ、コード、カテゴリーの一覧表」

を用いて「理論生成の根拠の提示」「分析プロセスの明示」の要求に応えた。分析手順はインタビューを録音し、その音声データから逐語録を作成して、被害者が労災保険制度の申請過程における促進および抑制となる環境的・社会的な要素の役割的概念を見出せる語りに焦点を当てた。逐語録を繰り返し読み、記述に関する「コード」を抽出し、エクセルシートを用いて整理した。一般化を図るため、先行研究と比較しながら検討を行い、「コード」の意味内容の類似性と相違性を検討し、類似する「コード」を複数集めて抽象度を上げ、「カテゴリー」に

した。以上の作業を繰り返し行い、妥当性を高めた。

3. 倫理的配慮

調査対象者には事前に研究説明書、研究同意書、研究同意撤廃書、インタビューガイドを渡し、調査協力の意向があった被害者に対して調査日の調整を進めた。また調査当日も書面ならびに口頭で説明した上で調査参加への同意を交わした。なお、本研究は兵庫医科大学倫理審査委員会の承認を受けて実施している(受付番号：4590号)。

IV. 研究結果

本研究の結果について、促進要素と抑制要素に分けて説明を行う。なお、理論生成の根拠となったデータに基づいて、データ、コード、カテゴリ別に一覧表を用いて整理した。カテゴリは《》、コードは【】、逐語データの中での会話は『』の記号を用いて記述した。

1. 労災保険制度の申請手続きが促される環境的・社会的な要素

被害者から収集したインタビュー内容を分析した結果、コード13件、カテゴリ5件に分類された。労災保険制度における申請手続きが促される環境的・社会的な要素は《マネジメントされている》《目標がある》《支持される》《継続的である》《信頼できる》の5つのカテゴリから構成されている。

(1) 行動の動機づけが促される環境的・社会的な要素

1) マネジメントされている

労災保険制度の申請手続きは《マネジメントされている》ことによって促されている。このカテゴリは3つのコード【要点の明示】【安堵感の提供】【負担の緩和】から生成され、《目標がある》のカテゴリと相互関係、《支持される》のカテゴリからの因果関係が生じてい

る。被害者は労災保険制度の申請にむけた情報収集を行うが、多岐にわたる情報量に対する【要点の明示】は被害者が抱く不安や孤立にとって【安堵感の提供】となり、申請行動における被害者の【負担の緩和】に作用している。

2) 目標がある

労災保険制度の申請手続きは《目標がある》ことによって促されている。このカテゴリは2つのコード【優先度の把握】【効果の見通し】から生成され、《マネジメントされている》《継続的である》のカテゴリと相互関係が生じている。行動制限が生じやすい被害者にとって、申請手続きにおける【優先度の把握】は労災保険制度による認定を受けることの【効果の見通し】と作用しあっている。

(2) 達成意欲の維持が促される環境的・社会的な要素

1) 支持される

労災保険制度の申請手続きは《支持される》ことによって促されている。このカテゴリは3つのコード【被害者への配慮】【役割の遂行】【話しやすい関係】から生成され、《継続的である》のカテゴリと相互関係、《マネジメントされている》のカテゴリに対する因果関係が生じている。石綿に暴露する原因となった事業場や国に対して、被害者は複雑な思いを抱きやすく、そのような事情や立場に対する【被害者への配慮】、関係機関に求める【役割の遂行】、被害者との【話しやすい関係】と作用しあっている。

2) 継続的である

労災保険制度の申請手続きは《継続的である》ことによって促されている。このカテゴリは3つのコード【意向の尊重】【使いやすさ】【可能性の提示】から生成され、《目標がある》《支持される》のカテゴリと相互関係が生じている。関係機関の被害者に対する選択肢の提供といった【意向の尊重】は相談が容易にできる【使

表2 労災保険制度の申請手続きが促される環境的・社会的要素に関する「データ、コード、カテゴリの一覧表」

カテゴリ	コード	データの一部
マネジメントされている	要点の明示	▼診断されてすぐにそこの看護師さんやソーシャルワーカーと話ができたということですね。もう先生の方が準備されていた。(L-56) ▼(患者会の担当者)はかなり具体的なアドバイス、労災申請に関してはかなり熟練されていた方だったので非常に参考になりましたね。(M-154)
	安堵感の提供	▼患者会の方も『どうなりましたか』とか、たまに電話をくれたりもして、『聞いときますね』という間柄、橋渡しみたいなこともしてくれていた。(B-114) ▼その方も良い方で(医療費に関しては)『大丈夫だよって、あまり心配しないでください』っていうことを言われて。(I-104)
	負担の緩和	▼病院は労災の用紙に印鑑を押すだけで慣れていて、1週間程度で(書類作成は)出来ていたと思う。(A-37) ▼その時に××センターにいたソーシャルワーカーがすぐ来て、悪性胸膜中皮腫なのですぐに労災申請しましょうと。それから環境再生保全機構(石綿健康被害救済制度の申請)も同時にやりましょうと言われました。(H-56)
目標がある	優先度の把握	▼私の会社には労働災害の担当部署があって、現場の安全巡回、怪我をしたなどの労災案件を取り扱います。だから私が『××で』って言ったら、それだったら『××で』って案内してくれて。(D-79) ▼『万が一、ダメだった際には300ページの資料を送ってくるから、保管してください』って言われて。(E-185)
	効果の見通し	▼ただ労働基準監督署の方も『電話で言うのもあれだけど、これだけの資料を見たら、もう認定ですよ』と言ってくれた。(G-150) ▼1つの促進要素というか、『お金がもらえるのであれば、しっかりもらっておこうね』って言ってもらったので一緒に頑張れた。(K-64)
支持される	被害者への配慮	▼提出すれば、大体2週間ぐらいあれば振り込まれていたもので、そこは病院で待たされるとかはなく、助かりました。(C-110) ▼ドクターもコメントの一文で『これは労災である』とちゃんと書いてくださっていた。(L-134)
	役割の遂行	▼病院の担当者が決まっており、その方がいろいろと教えてくれたので手続きできました。(F-51) ▼自治会長も民生委員も働いているところを知ってくれている方のインタビュー(調査)が強かったかなと思いますね。(J-101)
	話しやすい関係	▼病院の事務方の人が優しくかったのか、そこから話を聞いて、その足で労災保険制度の申請手続きに自分で行きました。(E-31) ▼(職場の上司とは)40~50年ぐらいの付き合いで、すごく関係としては良好でした。(K-45)
継続的である	意向の尊重	▼やっぱり安心しますよね、そういう詳しい人が(自分の意向を尊重してくれるようなことを)言ってくれれば。その安心感は全然違いましたね。(G-272) ▼(労災保険制度と救済制度を同時に申請しても良いかとたずねると)、『そのようなことは言えない(指示できない)けれど、やって良いんじゃないか』って言われて。(I-74)
	使いやすさ	▼(職場の上司・同僚は)年賀状とかでやり取りしていたので(在籍証明を)お願いして、皆、快く了解してくれた。(H-71) ▼労働基準局の方が質問して、(中略)逆にこっちが質問することに対しては答えてくれるほうが、お互い話できると思いましたから、(中略)ただ最後のほうになってくるとちょっと心配になってきて最後まで私がやっていいものか労働基準局の担当の方に聞いたんですよ。(N-111)
	可能性の提示	▼(労働基準監督署で)その時の担当者も『これやったら、うちの署長も判を押したらいつでもできますから』と言っていた。(D-150) ▼そこ(患者会)で、いろいろ聞いて、(労災保険制度の)可能性があるとされたので、申請をやってみようと思った。(M-151)
信頼できる	親身な態度	▼認定自体は労働基準監督署の方が、いろいろと(石綿曝露の事業場に)当てはまる場所を探してくれて。(中略)言える範囲で私のほうにも伝えてくれたので。(B-93) ▼主治医から『これはアスベストを使ってなる病気で、労災だから私がちゃんと教えるから』ってことでやり方を教えていただいた。(N-44)
	主体的な行動	▼8号様式は主治医がスムーズに書いてくれました。これは大丈夫でした。(C-77) ▼労働基準監督署の担当者は大分動いてくれていたと思います。色々調べているのだと思いますね。(J-56)

注:「データの一部」の出典はインタビューの逐語記録である。▼は逐語記録の1データを示している。

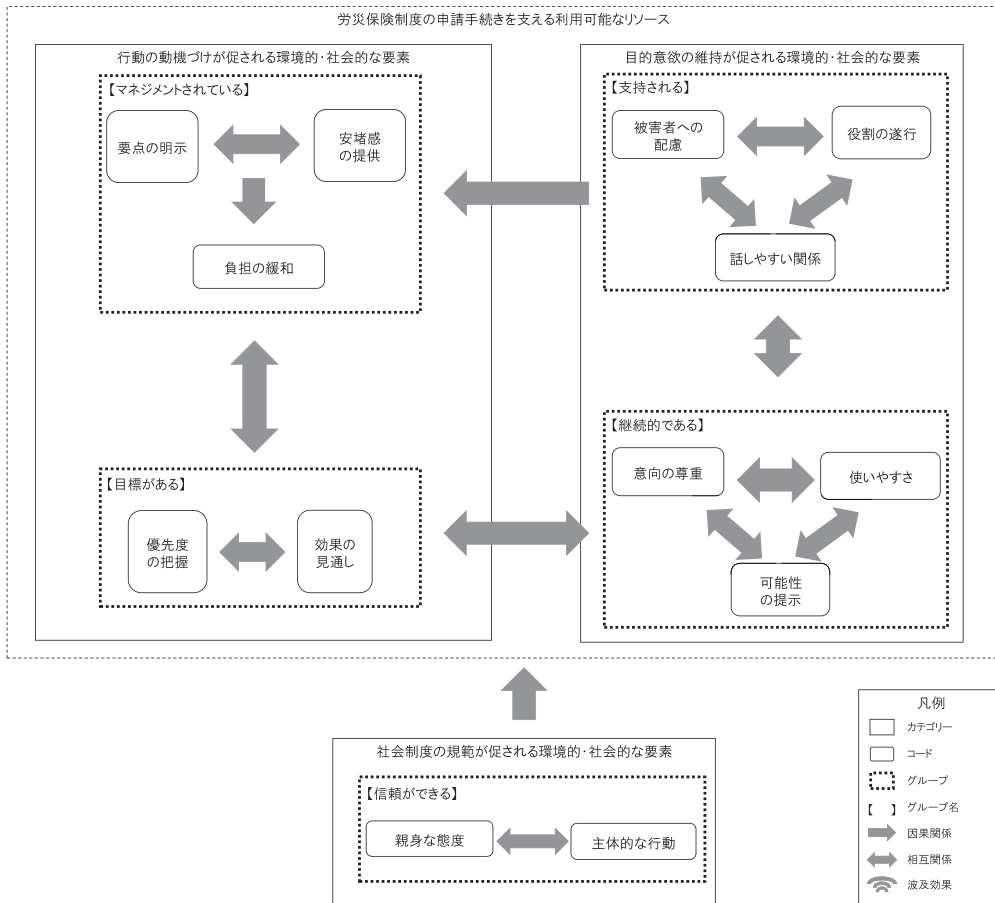


図1 労働保険制度の申請手続きが促される環境的・社会的な要素

いやすさ)、労働保険制度の認定が期待できる【可能性の提示】と作用しあっている。

(3) 社会制度の規範が促される環境的・社会的な要素

1) 信頼できる

労働保険制度の申請手続きは《信頼できる》ことによって促されている。このカテゴリーは2つのコード【親身な態度】【主体的な行動】から生成され、労働保険制度における申請手続きを支える利用可能なリソースに対して因果関係が生じている。被害者の込み入った事情や調整を行う関係機関の【親身な態度】は被害者に対する不安の緩和、認定に向けた【主体的な行動】と作用しあっている。

2. 労働保険制度の申請手続きが妨げられる環境的・社会的な要素

被害者から収集したインタビュー内容を分析内容した結果、コード15件、カテゴリー6件に分類された。労働保険制度の申請手続きが妨げられる環境的・社会的な要素は《漠然である》《構造化されている》《頼りない》《隔たりがある》《要領を得ない》《孤立する》の6つのカテゴリーから構成されている。

(1) 社会制度の規範が妨げられる環境的・社会的な要素

1) 漠然である

労働保険制度の申請手続きは《漠然である》ことによって妨げられている。このカテゴリー

表3 労災保険制度の申請手続きが妨げられる環境的・社会的要素に関する「データ、コード、カテゴリの一覧表」

カテゴリ	コード	データの一部
漠然である	知見の不足	▼(通常の)労災はあるけれど、なかなかこの手(石綿被害)の労災で(事業場証明の)記載欄が空欄ってのがあるんですね。(F-68) ▼周りのサポートは、労災保険制度は無理ではないかという意見がやっぱり多くて、全部自分で調べて動きましたね。(J-44)
	意図しない選択	▼(労災保険制度の申請に関して)症状が軽いので労災の寄付金の対象にはなりませんという通知が来まして。(E-38) ▼私の社歴は30年も経っていませんので、(中略)そういう意味で会社は関係ないですとソーシャルワーカーにも言った。だから石綿健康被害救済制度を申請して、認定を受けました。(M-66)
	不明確な方針	▼ソーシャルワーカーもあんまり詳しくご存知なかったのか、労災保険制度と石綿健康被害救済制度をどちらを先にしてした方がいいのか、同時のほうが良いのか、というのを悩まれているようなところもありました。(L-161) ▼すぐお金がかかりましたから。でも(子どもは)学校辞めたら後々困るといけないし、本当に悩みました。(N-33)
構造化されている	制度の不調和	▼支給額も傷病手当金のほうが高く、労災保険制度の取り下げもしなかったができなかった。(A-23) ▼阻害要因としては我々が現場で事故が起こった時にどうするのという悪しき習慣の部分がチラって頭をよぎる部分はありましたね。(D-107)
	関心の欠如	▼なんか、あの人たち(労働基準監督署の職員)は完璧に他人事だよなっていうふうを受けたときもあります。(C-85) ▼労働基準監督署の方に(金銭的な不安を)話したのですが、『あなたがこの時期に罹患(石綿に曝露)したのだから仕方がないでしょう』と言われて。(H-80)
頼りない	断片的な情報提供	▼労働基準監督署の担当者は怪我をした時とか職務上の災害には詳しいんですけど、アスベストとか中皮腫かということに関してはまったく初めての経験で。(L-100) ▼当時は曝露してから30~40年してから発症する病気だって××病院や他の方もおっしゃって(10年以上で発症する可能性が触れられなかった)。(M-65)
	度重なる確認	▼管轄が東京ということで。ただ東京でも管轄が違っており、最終的には中央が管轄であったが、ここではないとたらいまわしになった。(A-21) ▼聞かれるところは結構同じようなところ、『それ以上思い出せないことは思い出せない』っていうところもあるんですけど、それについても何回も聞かれるようなこともありました。(K-71)
	予測の困難	▼正直、私は労働基準監督署といろいろとあって、(中略)、向こうもなんか正直よく分からないみたいなどころはありました。(C-64) ▼救済の目的であるとわかっていても、実際の中身は分からないし、実際それが認定されるのかどうかははっきりとわからない。(I-103)
隔たりがある	証明の困難	▼勤めていた会社では石綿曝露の証明は息子である現社長はめんどくさいのか、否定的であり、前社長の説得に時間を要した。(A-19) ▼(石綿の)話をしてこの人は無理だと思った、知らないから。(E-152)
	責任主体の不在	▼(労働組合は)本当に詳細に関してはほぼほぼわかっていなかった感じです。(K-110) ▼労災ってことで最初は受付してくだされない感じでしたけど、(中略)会社も組合も吞まざるをえませんかってことで会社も労災にして頂きました。(N-35)
	受け身な立場	▼私も情報を知りたいと思って以前勤めていた会社に電話したんですが、会社を閉めていたり(倒産)、繋がらなかったり、なかなかたどり着かなかったです。(B-79) ▼前例がないからよくわかってないから自分で動かないとダメでしたね。会社もよくわかってないんですね。(G-29)
要領を得ない	事務的な体制	▼分かりにくいので尋ねに行くと、めんどくさそうにやるんでムカッとしましたけどね。(中略)救済する姿勢ではなくて却下する姿勢を感じますね。(E-131) ▼医療機関の事務方が『この書類ではない』『何番ではない』って、向こうが分かっていることがあり、(手続きで)行ったり来たりってことはありました。(F-62)
	役割の分業	▼環境再生保険機構の窓口が『本人も亡くなっているし、仕事もどこで吸ったか分からないとなると労災保険制度は厳しいでしょう』と言われたので、うちは労災保険制度は対象外なんだと思って。(B-66) ▼申請に関してはソーシャルワーカーさんの最初の話だけだった。(H-74)
孤立する	応えられない要求	▼(労働基準監督署に)分かるように説明してくれって。そうしたら、こういうケースはあまりないんで言うので。私もあまり詳しくないんで言うんで。(C-140) ▼病院でそう言う感じで労災や救済法の情報を得られる環境というのは整っていない。(M-189)
	過ぎていく時間	▼そういうの(調査)に時間がかかりすぎではないのかと。何回も何回も…1ヶ月前に話したことをね。書類も送っているのに同じことを何回も…時間がかかりすぎだと思います。(G-134) ▼(労働基準監督署の)担当の方は月1回の連絡をしないと聞けないので電話はもらえるんですけど、『なんら変わりません』というので、不安な気持ちがありましたね。(H-94)

注:「データの一部」の出典はインタビューの逐語記録である。 ▼は逐語記録の1データを示している。

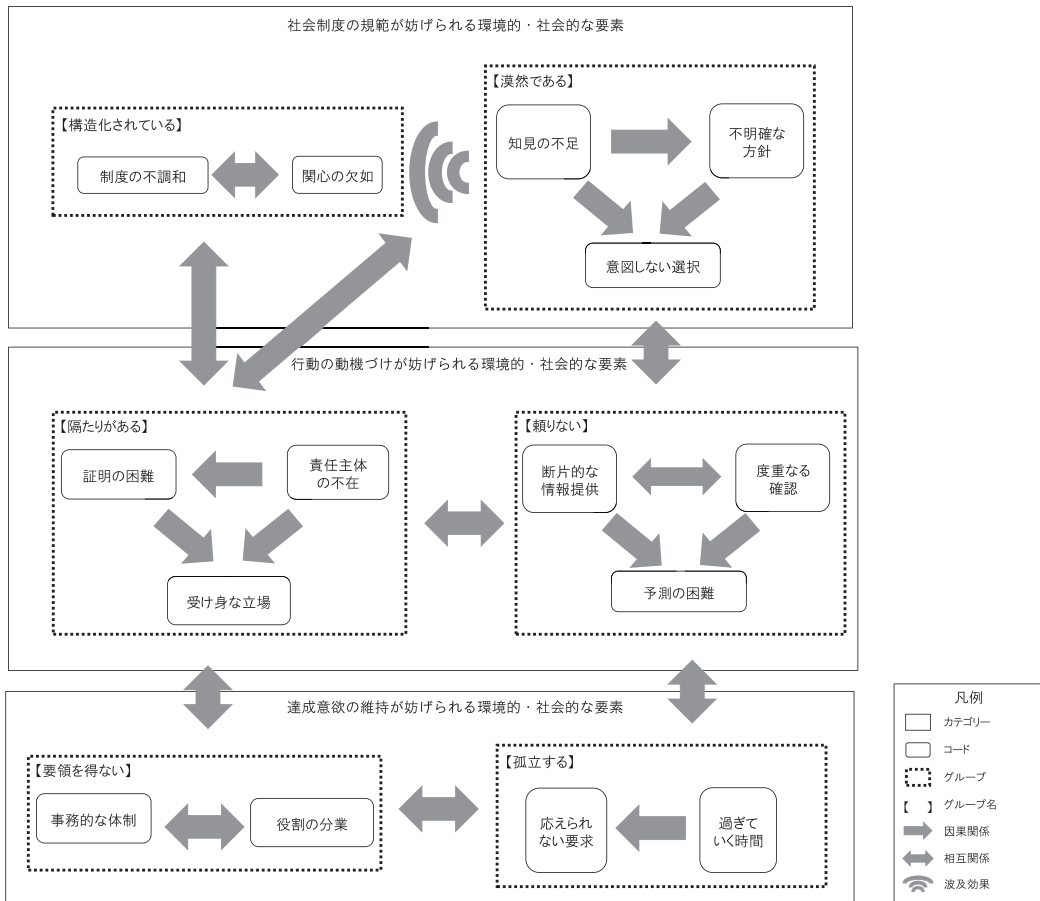


図2 労災保険制度の申請手続きが妨げられる環境的・社会的な要素

は3つのコード【知見の不足】【意図しない選択】【不明確な方針】から生成され、《頼りない》《隔たりがある》の категорияと相互関係、《漠然である》からの波及効果が生じている。労災保険制度の規定は被害者に対する補償になりにくい【制度の不調和】があり、その維持は社会的な【関心の欠如】と作用しあっている。

2) 構造化されている
 労災保険制度の申請手続きは《構造化されている》ことによって妨げられている。このカテゴリーは2つのコード【制度の不調和】【関心の欠如】から生成され、《隔たりがある》の категорияと相互関係、《漠然である》からの波及効果が生じている。労災保険制度の規定は被害者に対する補償になりにくい【制度の不調和】があり、その維持は社会的な【関心の欠如】と作用しあっている。

は3つのコード【知見の不足】【意図しない選択】【不明確な方針】から生成され、《頼りない》《隔たりがある》の категорияと相互関係、《漠然である》からの波及効果が生じている。労災保険制度の規定は被害者に対する補償になりにくい【制度の不調和】があり、その維持は社会的な【関心の欠如】と作用しあっている。

(2) 行動の動機づけが妨げられる環境的・社会的な要素

1) 頼りない

労災保険制度の申請手続きは《頼りない》ことによって妨げられている。このカテゴリーは3つのコード【断片的な情報】【度重なる確認】【予測の困難】から生成され、《漠然である》《隔たりがある》《孤立する》の категорияと

相互関係が生じている。労災保険制度の申請における【断片的な情報】では全体像を把握することが困難であり、これに加え関係機関による【度重なる確認】と作用しあっている。【断片的な情報】【度重なる確認】は被害者の負担増大や期待感の消失となり、今後の【予測の困難】に作用している。

2) 隔たりがある

労災保険制度の申請手続きは《隔たりがある》ことによって妨げられている。このカテゴリは3つのコード【証明の困難】【責任主体の不在】【受け身な立場】から生成され、《漠然である》《構造化されている》《頼りない》《要領を得ない》のカテゴリと相互関係が生じている。石綿被害の行政上の課題である【責任主体の不在】は、石綿の曝露の原因者・因果関係の【証明の困難】および、関係機関の社会的責任が感じられない【受け身な立場】に作用している。

(3) 達成意欲の維持が妨げられる環境的・社会的な要素

1) 要領を得ない

労災保険制度の申請手続きは《要領を得ない》ことによって妨げられている。このカテゴリは2つのコード【事務的な体制】【役割の分業】から生成され、《隔たりがある》《孤立する》のカテゴリと相互関係が生じている。労災保険制度の手続きは関係機関の専門的な【役割の分業】が決まっており、専門外（業務外）の相談や情報提供などにむけた対応が不十分な【事務的な体制】と作用しあっている。

2) 孤立する

労災保険制度の申請手続きは《孤立する》ことによって妨げられている。このカテゴリは2つのコード【応えられない要求】【過ぎていく時間】から生成され、《要領を得ない》《頼りない》のカテゴリと相互関係が生じている。関係機関の調査や作業は被害者にとって【過ぎていく時間】であるが、労災保険制度の認定に

確実性を与える相談や案内ができない【応えられない要求】に作用している。

V. 考察

本研究の結果、石綿被害による労災保険制度の申請手続きの促進・抑制に対して、環境的・社会的な要素は行動意図に影響を与えると考えられる。そこでTPBに基づいて申請手続きが妨げられる要因、ソーシャルワークを以下2点にまとめた。

1. The Theory of Planned Behaviorに基づく、労災保険制度の申請行動が妨げられる要因

〈行動に対する態度〉では【行動の動機づけ】に環境的・社会的な要素が影響していると考えられる。被害者が遂行する労災保険制度の申請が促される場合では《マネジメントされている》《目標がある》、妨げられる場合には《頼りない》《隔たりがある》が生じている。行動に対する態度では被害者が労災保険制度の申請行動を実行することに対する当人の肯定的または否定的な評価や感情を示し、行動の動機づけシステム、さらに達成目標の設定となるものが欠かせない。被害者が労災保険制度の申請を行うことは生活基盤の安定、権利行使につながるが、石綿曝露との因果関係、原因者の特定、就業歴の立証などで社会資源の協力が要求される情報探索や調査プロセスにおける情報提供、助言、支援などのマネジメントされたシステムは被害者の努力や責任だけに依存しないものとして行動結果に対する評価や価値に影響する。労災保険制度に対する知識・技術不足、被害性の理解や認識の不十分さによって信頼可能なシステムが構築できないことは、被害者に申請行動による利点（認定による給付）より負担（行動による手間）を強く意識させるため、労災保険制度の申請手続きを妨げている要因と考えられる。

〈主観的規範〉では【社会制度の規範】に環境的・社会的な要素が影響していると考えられ

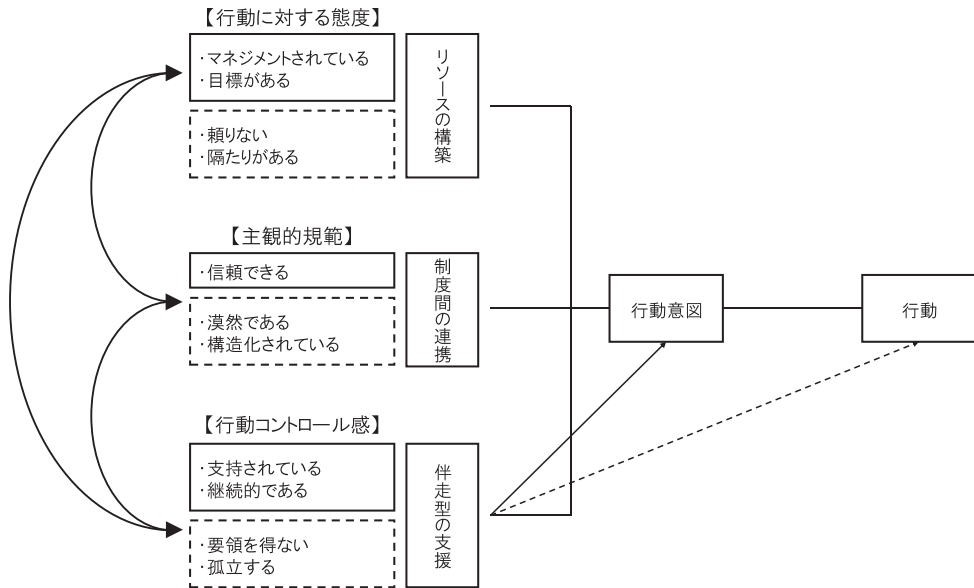


図3 The Theory of Planned Behaviorに基づく、労災保険制度の申請行動の促進および抑制に関する影響

る。被害者が遂行する労災保険制度の申請が促される場合には《信頼できる》、妨げられる場合には《漠然である》《構造化されている》が生じている。主観的規範は被害者が労災保険制度の申請行動に影響を与える関係機関を含む社会的な人間関係からの期待を感じる度合いを示し、石綿被害に対する関係機関の責務・義務は被害者に対する態度や主体的な関与で評価される。しかし労災保険制度の規定は被害者を取り巻く職業・生活・社会などの制度と相反している場合がある。労働災害の取扱いにおける職場・事業場の負担、生活実態と乖離する給付格差、原因者・因果関係の特定といった社会制度と石綿被害を十分に理解していない、無関心な周囲の規範・考えなどは被害者が社会体制に期待する「社会全体での救済」を阻害している。そのため、社会制度の規範への不信を招き、労災保険制度の申請に対する社会的コンセンサスが得られていないといった社会（規範）的な圧力として、労災保険制度の申請手続きを妨げている要因と考えられる。

〈行動コントロール感〉では【達成意欲の維

持】に環境的・社会的な要素が影響していると考えられる。被害者が遂行する労災保険制度の申請が促される場合には《支持される》《継続的である》、妨げられる場合には《要領を得ない》《孤立する》が生じている。行動コントロール感に対し、関係機関との良好な関係は被害者の不安を解消し、継続的な相談や支援となりやすいが、申請業務に対する要領を得ない作業は被害者の不安・孤立感を招き、労災保険制度の申請手続きを妨げている要因と考えられる。

以上のことから、労災保険制度の申請手続きを妨げている環境的・社会的な要素として、申請過程で関与する関係機関が労災保険制度に関する情報や目標設定を共有していないことで、被害者が制度の利点と負担を自身の目標に関連づけて十分に動機づけられず申請を躊躇している可能性がある。さらに石綿被害に対する社会的関心の欠如、相反する制度が被害者に社会（規範）的な圧力として作用していること、関係機関の管理不備や知識不足は被害者に負担感をもたらしており、このような制度的制約や利用困難なリソースは行動コントロール感の観点から

申請の難易度の認識を高める要因と考えられる。

2. 労災保険制度の申請手続きにおけるソーシャルワークの課題

〈行動コントロール感〉は特定の行動を遂行できる個人の能力に対して影響を与えるものとして self-efficacy (自己効力感) を意味するため (Ajzen 2002)、石綿被害で傷ついた被害者の自信回復に再帰的役割を果たす可能性がある。労災保険制度の申請が妨げられる要因が行動コントロール感の不全状態による「行動」の予測力の弱体化と考えた場合、ソーシャルワークとして被害者の自己効力感を高め、申請行動を促すために〈行動コントロール感〉を強めることが検討できる。

被害者は労災保険制度の申請手続きで情報入手や理解、石綿に曝露した業務上の原因を特定することが求められる。職業曝露の可能性があった場合には事業場に事情を説明し、石綿の取扱いを確認した上で雇用証明の協力を要請し、労働基準監督署で申請受理に必要な書類の入手・準備をする。〈行動コントロール感〉は、被害者がこれらの過程で実行可能性や認定の難易度をどのように認識するかによって行動意図が形成される。本研究では被害者の申請行動が促されている場合の関係機関は一時的な介入ではなく、継続的かつ包括的な関与が行われているため、〈行動コントロール感〉において窓口案内・情報提供・助言を中心とした介入よりも伴走的・対話的な相談支援が有効と考えられる。また伴走型の相談支援では社会資源が利用可能なリソースとして被害者に安心感や信頼感が提供されているシステムが不可欠であり、関係機関の主体的な関与、良好なアクセスが労災保険制度の実行可能性の評価を高めるといえる。そこでソーシャルワークは〈行動コントロール感〉だけでなく、〈行動に対する態度〉には影響を与える行動の動機づけとなる達成目標、行動指針、時間や期間の明確化、または目標達成に影響を及ぼす要因を特定するための利用可能なリソースの構築、〈主観的規範〉では影響を与え

る制度間の不調和における維持を解消するために各制度を一体とした横断的な制度間の連携を行うことが求められる。

利用可能なリソースの構築、制度間の連携は労災保険制度の申請の機会を与えるが、医療機関では医師に過度な負担が生じている (長尾ら 2008)、ソーシャルワーク部門では支援経験が不足している (高山 2010)、介入件数が少ない (福神 2023) などが指摘されている。労働基準監督署でも職員数が減少している一方で (池山 2021)、件数が増えることで事務処理の負担も増大し、審査期間が長くなる問題もある (佐藤 2020)。そのため、各リソースである関係機関の能力値を踏まえた既存制度の限界点、体制の課題を明らかにし、制度改正などの各担当省庁・行政間の調整・連携もソーシャルワークの視野に入れられる。以上のことから、ソーシャルワークでは伴走型の相談支援を重視し、リソースの構築、制度間の連携による支援体制の整備が労災保険制度の申請行動が促される行動意図の形成につなげることが必要である。

VI. 結語

本研究では石綿被害による労災保険制度の申請手続きの促進および抑制に関する環境的・社会的な要素を検討した。職業曝露である被害者に対するソーシャルワークは伴走型の相談支援が有効であり、リソースの構築、制度間の連携による支援体制の整備が行動意図の形成に重要と考えられる。しかし労災保険制度を申請する際にどの段階でどのような困難が生じているのか、社会資源の関わりの程度は十分に明らかにしていないため、継続的な調査研究で明らかにすることが課題である。

謝辞

本研究にあたり調査にご協力いただいた皆様、患者会 X の方々に厚くお礼申し上げます。

追記

本稿はJSPS 科研費 (23K18856) の助成を受けて行った研究成果の一部である。

文献

- Ahmad, Sony W. and Suryandari, R. T. (2024) *Theory of Planned Behavior Factors on Decision Making to Become a Social Security Participant (BPJS Employment)*. International Journal of Economics, Business and Management Research, 8 (8), 366-76.
- Ajzen, Icek (1985) From intentions to actions: A theory of planned behavior. Kuhl, Julius and Eckmann, J. B., eds. *Action Control: From Cognition to Behavior*, Heidelberg Springer, 11-39.
- Ajzen, Icek (2002) *Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives*. Personality and Social Psychology Review. 6 (2), 107-22.
- 荒見玲子 (2022) 「支援はなぜ必要な人に届かないのか——コロナ禍対策における行政サービス配送の不均衡——」『年報政治学』73(1), 119-42.
- Crisan, Corina, Van Dijk, P. A., Oxley, J. et al. (2022) *Worker and manager perceptions of the utility of work-related mental health literacy programmes delivered by community organisations: a qualitative study based on the theory of planned behavior*, BMJ Open, 12(3), e056472.
- Fishbein, Martin and Ajzen, I. (1975) *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Addison-Wesley.
- 福神大樹・長谷川一男・大西幸次・ほか (2022a)

「肺がん患者における石綿健康被害に対する当事者意識の現状と課題」『肺癌』62(4), 311-16.

- 福神大樹・長谷川一男・大西幸次・ほか (2022b) 「石綿を要因とする原発性肺がんの労災保険制度の申請に対する、医師の診療体制の現状と課題」『肺癌』62(5), 371-76.
- 福神大樹・右田孝雄・鈴木江郎・ほか (2022c) 「中皮腫発症に伴う労災保険制度の申請における医師の役割と課題」『肺癌』62(7), 983-88.
- 福神大樹・右田孝雄・鈴木江郎・ほか (2023) 「中皮腫発症に伴う労災保険制度の申請における相談支援部門の活用状況」『肺癌』63(1), 22-26.
- 後藤玲子 (2017) 「福祉における情報の壁——自治体の事例調査に基づく考察——」『社会政策』9(2), 135-46.
- Hassan, Hafiz A. and Abbas, K. S. (2020). *Factors influencing the investors' intention to adopt takaful (Islamic insurance) products: A survey of Pakistan*. Journal of Islamic Marketing, 11(1), 1-13.
- 日田 剛 (2024) 「地方における成年後見制度利用の阻害要因」『社会福祉学』64(4), 42-55.
- 池山聖子 (2021) 「労働基準監督行政の現状と課題——労働基準監督署の視点から——」『日本労働研究雑誌』63(6), 25-34.
- 春日宏友・三上理一郎・田村猛夏・ほか (1987) 「石綿曝露に由来する肺野・胸膜病変に対する喫煙の影響」『産業衛生学雑誌』29, 191-95.
- 川北 稔・成 元哲・牛島佳代 (2008) 「水俣病補償制度への申請と『病いの体験』——関西訴訟判決後の申請行動の背景——」『保健医療社会学論集』19(1), 26-37.
- Kazaure, Mansur Ahmed (2019) *Extending the theory of planned behavior to explain the role of awareness in*

- accepting Islamic health insurance (takaful) by microenterprises in northwestern Nigeria. Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 10, 607-20.
- 岸本卓巳・藤本伸一 (2017) 「石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚と中皮腫・肺癌発生に関する検討」『日本職業・災害医学会会誌』65, 153-59.
- 岸本卓巳・妹尾純江・宮原基平・ほか (2019) 「石綿肺がん患者における肺内石綿小体・繊維に関する研究」『日本職業・災害医学会会誌』67(4), 307-12.
- 岸本卓巳・藤本伸一・加藤勝也・ほか (2019) 「石綿関連疾患の診断と治療」『産業医学レビュー』32(2), 99-130.
- 古賀佳代子 (2011) 「水俣病補償制度の申請に至るまでの心理的プロセス——水俣病患者の語りを通して——」『日本看護研究学会雑誌』34(4), 83-93.
- 熊谷信二・車谷典男 (2007) 「石綿の近隣曝露と中皮腫罹患リスク」『産業衛生学雑誌』49, 77-88.
- 車谷典男・熊谷信二 (2009) 「環境中に飛散した石綿はどこまで影響が及ぶか」『肺癌』49, 43-68.
- Li, Xujun, Su, X., Wei, L. et al (2024) *Assessing trends and burden of occupational exposure to asbestos in the United States: a comprehensive analysis from 1990 to 2019*, BMC Public Health, 24. 1404.
- 村社 卓 (2019) 「大都市における高齢者の孤立予防を目的としたコミュニティカフェの特性——利用要因および利用に伴う変化に焦点を当てて——」『社会福祉学』60(2), 78-90.
- 森 裕之・南 慎二郎 (2018) 「ストック災害とリスクコミュニケーション」『政策科学』26(1), 35-46.
- 森永謙二・菅野誠一郎・篠原也寸志・ほか (2009) 「石綿の職業性曝露経路及びそのリスクに関する研究」『労働安全衛生総合研究所特別研究報告』39, 19-34.
- 村井正太 (2021) 「地方自治体における福祉制度情報のシグナリングに関する現状と課題」『公共コミュニケーション研究』6(1), 31-45.
- 長尾典尚・西川晋史・清本芳史・ほか (2008) 「石綿外来・石綿健診の全国実態——実施医療機関を対象とした質問票調査結果報告——」『産業衛生学雑誌』50(5), 145-51.
- 長松康子・堀内成子・名取雄司 (2012) 「胸膜中皮腫患者のたどる経過と直面する困難」『ヒューマンケア研究』12(2), 69-81.
- 中寫清美 (2013) 「過労死被害と労災申請」『Core Ethics』9, 187-97.
- 野村伽奈子・亀谷友理恵・原 桂子・ほか (2018) 「胸膜中皮腫患者の経時的ケアニーズとQOL 向上のための支援」『日本職業・災害医学会会誌』66(3), 164-71.
- 大沢理尋 (2020) 「『成年後見制度の利用の促進に関する法律』の施行に伴う都道府県の役割」『人間福祉学会誌』19(2), 25-33.
- Raza, Syed Ali, Ahmed, R. Ali, M. et al. (2021) *Influential factors of Islamic insurance adoption: An extension of theory of planned behavior*. Journal of Islamic Marketing, 11(6), 1497-515.
- Renzi, Stefano and Klobas, J. E. (2008) *Using the theory of planned behavior with qualitative research*. Working Paper. 12.
- 佐藤英晶 (2019) 「成年後見制度における法人後見の種類と特徴——中山間地域の法人後見を見据えて——」『帯広大谷短期大学地域連携推進センター紀要』6, 9-19.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析 原理・方法・実践』新曜社.
- 佐藤 誠 (2020) 「クボタ・ショックと労災保険制度の対応」『経済科学論究』17, 75-85.
- 高橋 謙 (2006) 『石綿ばく露による健康障害

- リスクに関する疫学調査の開発研究』平成18年度厚生労働科学研究費補助金，産業医科大学。
- 高山俊雄 (2010) 「アスベスト問題の現状と課題」『医療ソーシャルワーク』58, 4-19.
- 津田耕一 (2003) 「ソーシャルワークにみる行動療法アプローチの意義」『行動療法研究』29(2), 119-32.
- 辻 博明 (2019) 「アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁——因果関係の認定の手掛かりとして——」『岡山大学法学会雑誌』6(1), 82-89.
- 中央環境審議会 (2023) 「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」 (<https://www.env.go.jp/content/000143595.pdf>, 2025. 11. 20).
- World Health Organization (2024) Asbestos. (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/asbestos>, 2025. 12. 18).
- 由佐俊和・安川朋久・塩田広宣・ほか (2016) 「石綿関連肺癌の頻度と臨床像に関する検討——原発性肺癌の連続479手術例を対象として——」『肺癌』56, 90-97.
- 由佐俊和・森永謙二・神山宣彦・ほか (2020) 「胸膜プラークと肺内石綿小体濃度の関係に関する検討」『日本職業・災害医学会会誌』68, 180-87.
- Zha, Ling, Kitamura, Y., Kitamura, T. et al. (2019) *Population-based cohort study on health effects of asbestos exposure in Japan*, *Cancer Science*, 110(3), 1076-84.
- Zoellner, Jamie, Krzeski, E. Harden, S. et al. (2012). *Qualitative Application of the Theory of Planned Behavior to Understand Beverage Behaviors among Adults*, *J Acad Nutr Diet*, 112(11), 1774-84.

**Environmental and social elements that hinder the Industrial Accident Insurance System
due to asbestos-related harm
—Based on the Theory of Planned Behavior—**

Taiki Fukujin

Hyogo Medical University

This paper examines the environmental and social factors hindering the Worker's Compensation Insurance System for asbestos-related harm, focusing on how impaired perceived behavioral control weakens the predictive power of "behavior" according to the Theory of Planned Behavior. The study employed interviews with 14 victims and analyzed the interview transcripts using qualitative coding methods.

The findings suggest that relevant agencies fail to adequately share information about the Worker's Compensation Insurance System and its objectives.

This lack of coordination may cause victims' hesitation in applying because they are not sufficiently motivated to relate the system's benefits and burdens to their own goals. Furthermore, victims face additional burdens due to a lack of social attention regarding asbestos-related harm, the presence of conflicting systems acting as social pressures, and inadequate management and knowledge gaps among relevant agencies. These institutional constraints and inaccessible resources are considered to increase the perceived difficulty of filing claims from the perspective of perceived behavioral control.

In social work, it is essential to provide continuous support. Coordinating between institutions to build resources and establish support systems is necessary to foster the behavioral intentions that promote applications for Worker's Compensation Insurance benefits.

Key words: asbestos, theory of planned behavior, worker's compensation insurance system, Inclusive support, social work

お詫びと訂正

日本保健医療社会福祉学会学会誌「保健医療社会福祉研究」第33巻（2025年3月）において、編集段階のミスに起因する誤りがあることが判明いたしました。読者の皆様にお詫び申し上げますとともに、下記のように訂正いたします（2025年8月14日理事会確認）。

記

論文名「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—」63頁 右段 下から7行目の年表記

誤：訪問員として、1995年に

正：訪問員として、1905年に

「保健医療社会福祉研究」投稿規定

1. 「保健医療社会福祉研究」は、保健医療社会福祉に関する研究論文、実践報告、調査報告、資料、書評などを掲載する。「研究論文」「実践報告」「調査報告」執筆要領については、別に定める。
2. 原稿は、他誌にすでに掲載されていないもの、あるいは、現在投稿中でないオリジナルなものに限る。同じデータ・事例・資料等に基づいて投稿者及びそのグループが執筆した別の論文・報告書等（共同執筆も含む）があれば、投稿時に添付すること。
3. 著者ならびに共著者は、本学会会員に限る。
4. 原稿の採否は、査読を行った上で、編集委員会により決定する。
5. 原稿提出期間は、特に定めるものを除いて、随時とする。
6. 投稿方法は原則として下記への電子投稿に限る。

〒550-0001

大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル703A

あゆみコーポレーション内

一般社団法人日本保健医療社会福祉学会事務局

電話：06-6441-5260

E-mail jsswh@a-youme.jp

7. 原稿が掲載されたものには、1編につき別刷り30部を贈呈する。

執筆要領

1. 原稿提出に際しては、学会ホームページに掲載の「投稿チェックリスト」を併せて提出すること。提出がない場合は、受付けないものとする。
2. 本文は、原則として、表題・図表・注・文献を含めて15,000字以内とする。（字数カウントはワードファイル等の文字数カウントによる）。図表は1件につき600字に換算する。1ページにわたる図表については1,600字に換算する。
3. 図表は、本文とは別に1件ごとにA判で別ファイル提出すること。また図表の挿入箇所は、本文に明記すること。
4. 「研究論文」「実践報告」「調査報告」には、500字以内の日本語抄録をつける。また、「研究論文」には200語以内の英文抄録をつける。
5. 表題には、必ず英文表記を付すこと。
6. 原稿の表紙に、表題、著者、所属、キーワード（2～5語）を明記する。
7. 投稿原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記すること。
8. 参考・引用文献表記は日本社会福祉学会「執筆要領（引用法）」に準じて記載すること。引用文献は、著者名でABC順に配列する。

2024年度第4回理事会において原稿の紙媒体提出の廃止にともない投稿規定および執筆要領を修正承認される（2025年1月15日）

一般社団法人日本保健医療社会福祉学会
『保健医療社会福祉研究』投稿論文査読報告書 1

査読者●

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル

I 項目別評価 (各項目ごとに該当する評価1つに○をおつけください)

評価基準: a 適切 b 不適切			
1	執筆要領(注・文献も含めて)に適合しているか	a	b 非該当
2	先行研究を的確に踏まえているか	a	b 非該当
3	研究目的は明確であるか	a	b 非該当
4	社会福祉の理念・政策・実践との関連付けは明確であるか	a	b 非該当
5	研究目的に照らして研究方法は適切であるか	a	b 非該当
6	使用されている概念・用語は適切であるか	a	b 非該当
7	調査の方法・分析が適切で、結果は明確であるか	a	b 非該当
8	論理の展開には一貫性があるか	a	b 非該当
9	考察および結論には新しい知見が含まれているか	a	b 非該当
10	表題は内容を適切に表現しているか	a	b 非該当
11	要旨の内容は適切であるか	a	b 非該当
12	省略語・単位・数値は正確に表記されているか	a	b 非該当
13	図表の体裁(タイトル・単位・形式)は整っているか	a	b 非該当
14	図表は本文の説明と適合しているか	a	b 非該当
15	研究倫理上の問題はないか	a	b 非該当

II 掲載についての評価 (該当する項目1つに○をおつけください)

評価	<p>A 無修正で掲載可</p> <p>B 修正後に掲載可</p> <p>C 修正後に再査読</p> <p>D 不採用</p>
----	---

査読年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 査読者署名 _____

「実践報告」「調査報告」投稿の呼びかけ

「保健医療社会福祉研究」誌の編集委員会では、「実践報告」という投稿枠を設けています。主な目的は、実践現場の会員の投稿がより促進され、実践と研究の相互交流が強化されることによって、保健医療分野における社会福祉学の発展に寄与することです。実践現場では、従来の書物や論文等に整理された知識や理論だけでは対応しきれない問題が次々に生じ、試行錯誤的な取り組みが行われているはずです。またそうした実態や実践にもとづいた社会福祉調査も行われているはずです。また、今後の医療・介護制度改革によって、実践上の課題や活動の枠組みに変化が生じることも予想されます。保健医療社会福祉は、純粋科学ではなく、人びとの直面する現実の健康・生活問題に向き合い、その問題解決に寄与しようという実践科学です。実践現場での情報提供や課題提起を促進し、実践と研究の密接な関係に立って、保健医療社会福祉を発展させるために、実践現場の方々からの積極的な投稿を期待します。

「実践報告」「調査報告」

目的：主として現場の会員の実践経験に関わる各種の情報の紹介を行ったり、そうした実践に伴って社会福祉調査を行ったりすることで、今後の理論化のために論議の必要な課題を提起することにより、今後の保健医療社会福祉の理論化・体系化に寄与すること。

内容：保健医療社会福祉の対象の理解や実践活動に関わる報告、広く会員の実践家・研究者に知らせる価値があると思われるようなもので、量的質的な実践および調査報告であればどのようなものでも可とする。また内容については、今後の理論化や価値判断に関わる問題提起など多岐にわたると予想されるが、たとえば、次のような報告が考えられる。

- ・従来あまり紹介されていない新しい特殊なタイプの疾病・問題に関わる情報
- ・制度の改変等に伴う新しいタイプの問題や実践課題の変化について
- ・実践の場の変化に伴うソーシャルワーク業務の変化や共通性について
- ・技術革新や社会の変動に伴い新たに価値判断を求められる課題について

構成：構成および形式については、以下の「研究論文」に準じることが望ましいと思われませんが、内容により柔軟に適用したいと考えていますので、投稿時にご相談下さい。

「研究論文」

内容：保健医療社会福祉に関する何らかの研究課題について、実証的データや理論的考察によって、何らかの結論を明示するもの。

構成：研究内容によって多少の相違がありうるが、概ね次のような構成となる。

- I. 緒言（序論、はじめに） 研究の背景・意義、先行研究レビュー、研究目的、研究課題
- II. 研究方法（調査方法） 研究・調査の方法に関する記述や使用するデータの出所、倫理的配慮等
- III. 研究結果（調査結果） 研究・調査の結果・成績（考察や結論に関わる研究・調査の結果をできるだけ解釈を交えずに客観的に提示する）
- IV. 考察（考案、討論） 研究結果の評価、解釈、予想される異論に関する討論等
- V. 結語（結論、おわりに） 結論、今後に残された研究課題

注、文献、付記など

（質的研究ではⅢとⅣを完全に分離することが困難な場合があり、「結果と考察」のようにまとめて記述することもあるが、その際にも、客観的事実の部分と著者の考察・意見に関わる部分は区別して記述することが必要）

編集後記

第34巻をお届けいたします。今号は、2025年度第35回大会の記録と論文2本の掲載となっております。

第35回大会のキーワードは「ナラティブ」です。ナラティブという概念とは、一見無縁と思える経営学をご専門とする宇田川元一先生による基調講演を受けた形で、シンポジウムも企画されています。詳細は本文をお読みいただくとして、企業も人の集合体、そこで生じる葛藤、軋轢をどうナラティブで「ケア」するのか。宇田川先生のお話を伺うことは、ソーシャルワークの専門基礎知識が、一周巡って改めて気づきをもたらす、そんな新鮮な体験でした。人の集合体をケアするナラティブの「応用編」ともいえる、シンポジストの方々の病院内や地域における実践報告を、日々の支援につながるヒントとして生かしていただけるのではないのでしょうか。

本号より編集委員会は再編となりました。本学会誌は充実した査読体制によって支えられていると、編集委員としての関りを通し強く感じております。査読委員をお引き受けいただいている各位に深く感謝いたします。また同時に、会員諸氏に於かれましては、論文等のご投稿を通して、査読委員との学術的相互過程の醍醐味を体験していただければと思っております。これ等の積み重ねこそが、社会福祉学の充実に寄与する道と信じてやみません。

本誌へのご意見、ご要望などもお寄せいただければ幸いです。

2026年3月

編集委員会

大瀧 敦子
熊谷 忠和
榊原 次郎
高瀬 幸子
野村 裕美
保正 友子
宮崎 清恵

保健医療社会福祉研究 第34巻

発行日 2026年3月31日

編集 一般社団法人日本保健医療社会福祉学会・編集委員会

発行 一般社団法人日本保健医療社会福祉学会（事務局）

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル703A

あゆみコーポレーション内

電話：06-6441-5260

E-mail：jsswh@a-youme.jp

発行責任者 熊谷 忠和（一般社団法人日本保健医療社会福祉学会会長）

編集責任者 大瀧 敦子（一般社団法人日本保健医療社会福祉学会編集委員長）

印刷 有限会社 木村桂文社

March 2026

JOURNAL OF SOCIAL WORK IN HEALTH

Vol. 34

Keynote speech
Caring for Organizations by Means of Dialogue Motokazu Udagawa

Symposium
Exploring the Potential of Dialogue in Social Work: Bridging Divides
..... Symposiast: Ikuyoshi Mukaiyachi
Kouhei Fudou
Tatehisa Seki
Atsuko Otaki
Chairperson: Yasuhiro Maki

Case Study Subcommittee
Reflecting Heart to Heart After the Client's Death:
A Case Study of a Client with Personality Disorder and a Social Worker
..... Chairperson: Yumi Nomura
Case Presenter: Yuka Miura
Commentator: Nobuyuki Kishi
Masato Isa

Articles
The pilot study on the relationship between “work” and the cognition of
“social connectedness” in mothers raising children with medical complexity
—Examination based on an analysis of a web questionnaire survey—
..... Yuka Jitsukata

Environmental and social elements that hinder the Industrial Accident
Insurance System due to asbestos-related harm
—Based on the Theory of Planned Behavior— Taiki Fukujin

Published by

JAPAN SOCIETY OF SOCIAL WORK IN HEALTH (JSSWH)