

# 保健医療社会福祉研究

## 第29巻

---

日本保健医療社会福祉学会第30回大会

### 基調講演

新型コロナウイルス COVID-19への対応の現状と課題

—我々はこのウィルスのリスクにどう立ち向かうべきなのか— 押谷 仁

### リレートーク

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いのなかで

—ソーシャルワーカーの実践から力と希望を見出す—

篠原純史・早坂由美子・柳瀬一正・鈴木知子

佐藤恭子・早野真理・山本みどり・内藤雅子

### 総括

ソーシャルワーカーの「存在意義」とソーシャルワークスピリット

リレートークにみる「希望」

渡部律子

### 論文

緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの

Spiritual Sensitivity の構造

—エキスパートインタビューに基づいて—

安井優子

---

2021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30回大会

### 基調講演

新型コロナウイルス COVID-19への対応の現状と課題

—我々はこのウィルスのリスクにどう立ち向かうべきなのか—

押谷 仁 1

### リレートーク

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いのなかで

—ソーシャルワーカーの実践から力と希望を見出す—

篠原純史・早坂由美子・柳瀬一正・鈴木知子

佐藤恭子・早野真理・山本みどり・内藤雅子 9

### 総括

ソーシャルワーカーの「存在意義」とソーシャルワークスピリット

リレートークにみる「希望」

渡部律子 23

### 論文

---

緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの

Spiritual Sensitivity の構造

—エキスパートインタビューに基づいて—

安井優子 29



## [基調講演]

# 新型コロナウイルス COVID-19への対応の現状と課題 —我々はこのウイルスのリスクにどう立ち向かうべきなのか—

押谷 仁\*

東北大学の押谷です。今日はよろしくお願ひいたします。今日は新型コロナウイルス COVID-19への対応の現状と課題。特に日本での対応の現状と課題。我々はこのウイルスのリスクにどう立ち向かうべきなのかという観点からお話をさせていただきたいと思ひます。まず最初に簡単に私がこれまでどのように感染症に関わってきたかということについてお話をさせていただきます。

### これまでの感染症との関わり

91年から94年にかけては JICA の専門家で、ザンビアで感染症対策プロジェクトに関わりました。その後99年から2005年まで WHO の西太平洋事務局、フィリピンのマニラにある所ですが、そこで感染症対策、特に新興感染症 SARS や鳥インフルエンザなどの新興感染症対策に従事していました。その間に SARS や鳥インフルエンザというような感染症への対応の中心としてやってきました。2006年からは東北大学で主にフィリピンとかその他の国での感染症のフィールド研究を行っています。日本に帰ってきてからも WHO、JICA 等の要請で各国の流行対応、例えば2009年の新型インフルエンザ、2014年のエボラ、このときはリベリアで1カ月半ぐらい WHO の調査チームに参加していました。黄熱、コレラというような感染症

に対応してきています。特に今回の COVID-19に関しては、SARS との比較ということが非常に重要で、私が2002年から2003年にかけて、実際に我々が関わったのは2003年の2月の11日からなるんですけれども、対応した SARS への対応の経験というのが非常に重要なものだというふうに考えています。

### SARS の流行 (2002~2003年)

SARS は今回の COVID-19と同様に、人類にとっては全く新しいウイルス、未知のウイルスで、相次いで想定外の事態が起きました。

その一つは香港で起きたアモイガーデンというアパートメント・コンプレックスの非常に大規模な流行です。ここで300人以上の方が感染して、40人以上の人が亡くなっています。

これが香港での流行の状況を非常に悪化させる原因になりました。

### カルロ・ウルバニ氏の死 (2003年3月29日)

実はこのアモイガーデンの事態が我々に入ってくるのは2002年の3月30日でしたが、その前日にカルロ・ウルバニという我々の WHO の同僚が亡くなりました。私も彼と一緒にベトナムのハノイで対応に当たっていたわけですが、彼が亡くなると。その翌日にアモイガー

\*Hitoshi Oshitani : 東北大学

デンの事態が分かると。そういう中で対応をしてきました。

## 感染症危機管理に必要なこと

そういう経験の中から感染症の、特に危機管理に必要なことというのは、こういう SARS とか COVID-19 というような新興感染症、人類にとって誰も経験したことがない事態です。基本はシナリオがない想定外の事態で、予測しないことが常に起こりうる。そういう前提で対策を考えていく必要があります。特に想定外の事態にどう対応するかということが求められてきます。そのためには細かいことよりも全体像、英語では big picture といいますが、そういうものを全体像を把握していくということが非常に重要になります。

同時に SARS の経験から、決して楽観的になり過ぎないこと。もう大丈夫かと思うと必ず何かしっぺ返しがあるということが繰り返し起こりました。それと同時に悲観的になり過ぎない。さらに絶対に決して絶望してはいけないということは重要だということを私自身は SARS の経験から学んできました。

## 新型コロナウイルス（COMVID-19）の特徴

今回の COVID-19 の特徴を簡単にいうと、ウイルス学的には 2002 年から 2003 年に世界規模の流行を起こした重症呼吸器症候群 SARS の原因ウイルスである SARS コロナウイルスと非常によく似たウイルスで起きた感染症だということになります。

しかし疫学的臨床的には COVID-19 と SARS は非常に大きく異なります。特に COVID-19 で軽症者、無症候感染者の割合が多いことがこのウイルスのコントロールを非常に難しくしています。簡単に図に表すと、SARS の場合にはほとんどの感染者が重症化しました。その結果として、致死率が 9.6 パーセントという今回の COVID-19 よりはるかに高い致死率

を示していました。これに対して COVID-19 は軽症者、無症候感染者、症状の全く出ない人が非常に多いところが非常に大きな違いです。このために致死率は SARS よりもかなり低いんですが、ただしこの特徴が COVID-19 のコントロールを非常に難しくしているということがあります。

病態の違いをいいますと、SARS はほとんどの感染者で、ウイルスが肺の中で増えて重症のウイルス性肺炎を起こしました。これに対して COVID-19 では SARS と全く同じように非常に重症のウイルス性肺炎を起こす人がいる一方で、恐らく上気道で主にウイルスが増えることによって、非常に軽症もしくは全く症状が出ないというような人が多いということが COVID-19 と SARS の大きな違いになっています。

時系列的にいても、多くの共通点と多くの全く違った点があります。SARS は 2002 年 11 月に中国南部の広東省一最初の感染者は 2002 年の 11 月 16 日に出た例だと考えられてるんですが一に、出現したと考えられています。2003 年 3 月 12 日には WHO はグローバルアラートというのを出します。その当時、新しい国際保健規則になっていなかったのも、今のような緊急事態宣言、Public health emergency of international concern というんですが、は、出せなかったのがグローバルアラートというのを出しています。世界の 30 以上の国、地域で感染者が確認されましたが、2003 年 7 月 5 日までに世界的な封じ込め、コンテインメントに成功したということを WHO は宣言します。その結果として世界で 8000 人以上の感染者と 774 例の死亡は WHO に報告されています。

一方で COVID-19 は 2019 年の 11 月以前に正確にどこでいつ出現したのかというのはよく分かっていませんけれども、恐らく 2019 年の 11 月以前に中国で出現したと考えられています。2020 年の 1 月 30 日に WHO は先ほど言った緊急事態宣言をすることになります。2020 年 3 月 11 日には、WHO はこの COVID-19 がパンデ

ミックの状態にあると考えられるというふうに発表しています。8月15日の時点で、世界で2000万人以上の人が感染し、75万人以上の死亡者が確認されるという形で、感染者、死亡者の数からいうと、SARSとはまさに桁違いの規模になっているということになります。

## COVID-19に対する日本の対応

日本ではCOVID-19に対して他の国とかなり違う対応をしてきています。WHOや多くの国は、当初COVID-19の封じ込めを目指していました。WHOのダイレクタージェネラル、ドクターテドロスのステイトメント、3月の3日のステイトメントですけれども、彼は「it can be contained」、このウィルスは封じ込めが可能だと。封じ込めるために全てのことをしなければいけないというようなステイトメントを発表しています。これに対して日本は封じ込めと異なる対応を模索してきました。2月24日に専門家会議が出した文章にも『最大の目標は感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り重症者の発生と死亡者を減らすこと』ということを目標にすると書かれています。

SARSの場合には、なぜ封じ込めが可能だったかという点、ほとんどの感染者が重症化する。そのために、ほとんどの感染連鎖を突き止めることができ、最終的に全ての感染連鎖を断ち切ることができました。これがSARSの封じ込めに成功した最大の理由です。

これに対してCOVID-19の場合には、軽症者、無症候性感染者が多いことによって、全ての感染者を見つけることはほぼできない。全ての感染連鎖を断ち切ることがまずできないと。一部の国ではこれに一時的に成功した国もあります。ニュージーランドは一時的に封じ込めに成功したと言っていますが、ニュージーランドでも最近、新たな感染者が出てしまっていると。そういうふうにCOVID-19の封じ込めは非常に困難だというのは軽症者、無症候感染者が非常に多いということに一つは起因しています。

もう一つの理由は、SARSの場合には発症してから重症化するまで、ほぼ感染性がなかったというふうに考えられています。感染性があるのは重症化した症例のみというふうに考えられています。このために病初期にほとんど感染性がないために発症者を徹底的に見つけて隔離することができれば、封じ込めができるということになります。

これに対してCOVID-19の感染性はSARSと大きく異なります。これまでのデータを総合すると、発症する前に恐らく感染性のピークがあるだろうと。このように発症する前、つまり潜伏期間に感染性があるような感染症では、発症をした人を全て迅速に隔離しても封じ込めができない。その時点で他の人に感染させている可能性が高いため封じ込めができないということは、こういう感染症やってる人間の常識というふうに考えられます。

SARSとCOVID-19の根本的な違いを簡単にまとめると、SARSの場合、多くの感染者が重症化し、かつ重症化してからのみ感染性があったために徹底した感染者の検出、これをactive case findingって英語では呼びますがけれども、と、隔離、isolationですね。および濃厚接触者の自宅待機と、英語ではquarantineと呼んでますがけれども、そのような戦略で封じ込めが可能だったことになります。実はエボラの封じ込め対策というのも全く同じアプローチがなされています。これによってエボラも封じ込めることができました。エボラの場合も多くの感染者が重症化して、重症化した人しか感染性を持たないということがエボラとかSARSが封じ込められたという非常に大きな理由になります。

これに対してCOVID-19は多くの感染者が軽症、あるいは無症候感染者で、発症前にも感染性がある。このためにSARSやエボラウィルスのように封じ込めることは非常に困難だというふうに考えられます。

じゃあどうするのかという問題があって、新型インフルエンザ対策が日本でもいろいろ考え

られてきましたけれども、このウィルスがもし新型インフルエンザであるのであれば、もう2月の下旬か3月の下旬で封じ込めることは諦めて、いわゆる被害軽減、英語ではミティゲーション (mitigation) と言ってますけども、積極的疫学調査も諦めて、被害軽減の時期に移行していくこととなります。

実際に2009年の新型インフルエンザでも、日本では5月の初めに国内で最初の感染例が見つかって、その後、全例調査を7月の下旬までやりましたけれども、その時点で5000例を超えた所で積極的疫学調査等が原則として行われたい。

ただこれをやると、この被害軽減にスイッチする、ミティゲーションにスイッチするとどういことが起こるかということ、非常に大きな流行が起こる。一時期、イギリス、オランダがこのミティゲーションにスイッチしました。それによって非常に多くの感染者、数日間だったですけれども、そういう判断によって多くの感染者および死亡者を出してしまった。つまりミティゲーションというオプションも存在しないと。

日本ではSARS対策のような封じ込めはまずできないという前提条件で我々は対策を考えてきています。同時に新型インフルエンザで考えられてきたような被害軽減を目的としたような対策というのもオプションとしては考えられない。

さらに中国での経験からいわゆるロックダウン、都市の封鎖、あるいは厳格な外出制限はこのウィルスの制御に非常に有効だということが分かっています。しかし日本では、日本の法体系、日本の政治体制も含めて、こういうことはできないと。そうするとこういったアプローチとは異なるCOVID-19対策をする必要があったと。

そういう中で我々が考えてきたのは、まず基本的なことは、簡単に説明すると基本再生産係数、Rノート (R naught) って呼んだりしますが、1人の人が何人に感染させるかという指標になります。これが1だと定常状態にあって、いつまでも流行が起こらないし、なかなか消え

ないということになるんですが、これが1を超えると流行が起こるということになります。これは単純な算数の問題です。

流行初期の最大の謎は濃厚接触者からほとんど感染者が出ないと。ほとんどの人がそれはつまり、ほとんどの人が誰にも感染させていないということになります。

なぜ多くの人が誰にも感染させていないのに、武漢で起きたような非常に大規模な流行がなぜ起こるのか。その理由は、唯一、考えられるのは、一部の人が多くの人に感染させているということがない限り、先ほどの基本再生産係数が1を超えるということは算数の計算上あり得ないということになるので。初期の段階に北海道大学、今、京都大学に移られましたけれども、西浦先生たちのグループが多くの感染者、8割近くの人たちが誰にも感染させてないというデータを既に持っていました。我々、今これをさらに多くの4000人以上の感染例で同じような解析をしていますけれども、ほぼ同じ結果になっています。8割近くの人には誰にも感染させていない。一方で一部の数パーセントの人が多くの人に感染をさせると。それによってこのウィルスが維持されているんだろうという仮定を立てています。これはもうデータの分析に基づく仮定です。

インフルエンザと違って、今回のCOVID-19、新型コロナウイルスの場合、我々がクラスターと呼んでいる患者の集積ですね。1人の人が多くの人に感染させる。そういうことがない限り、感染連鎖が維持されていかないと。これがこのウィルスの一つの弱点なんだと。ここからクラスター対策ということが生まれていきます。

その背景には実は日本では、さかのぼり、後ろ向きの接触者調査というのが最初のころから保健所の保健師さんを中心にやられていました。これは恐らく日本では結核の、まだ日本では結核が出てますので、結核の調査の経験から生まれてきたものだと考えられるんですけれども、他の国ではやらなかったような後ろ向きの接触



調査が当初からやられていたと。それに対して諸外国ではほとんど前向きに、感染者が見つかったときに、その感染者の接触者を洗い出していくということしかされていなかったと。こちら辺がクラスター対策というものが出てきた背景にあるんだというふうに考えています。

### クラスター対策の意義

クラスター対策の意義としては、クラスターからクラスターにつながっていくクラスター連鎖が起きない限り、大規模な流行が起きないという前提に立って、クラスターの周りに大きなクラスターを起こすことを未然に防いでいくということが一つの意義になります。同時に日本では非常に多くのクラスターを解析することができて、それによってそういった解析の中からクラスターに共通する環境因子を見つけることができた。

それが今、三密といわれている、密閉、密集、密接。そういう環境が非常にリスクの高い環境だということが分かって、それによって一般の人たちにこういうリスクのある環境をできるだけ避けるようにというパブリックヘルス・メッセージが効果的に出すことができたということが、もう一つの意義です。

3番目には、同時にクラスターの解析から、先ほど言ったように発症前に感染性を持つ人が多いとか、密閉された空間でただ話をしている一せきもない、くしゃみもない人がただ話をしている。特に大声で話をしていたり、歌を歌っていたり、この人たちはほとんど症状がない場合が多くて、そういうことから感染経路についても新たな知見が得られた。これが今、マイクロ飛沫といわれるような感染経路がこのウィルスにはあるんだということが分かってきたと。それによって換気をするとか、そういう対策が生まれてくることになります。

日本での確定日ごとの感染者数の推移を見たものですが、実は最初に中国からのウィルスの流入による最初の流行が起きました。特に北

海道中心に流行が起きました。今から考えると、この流行は非常に小さな流行で終わったわけです。ある程度、制御は3月の中旬までにはできていました。ところが、中国からのウィルスの流入による流行がある程度、収まる前に、ヨーロッパ等からのウィルスの流入による、より大きな流行が起きてしまいました。それが3月の中旬から5月までかなりの規模で起きた流行ということになります。さらに6月から新たな流行の波と我々は経験することになってしまいました。これは東京を起点とする流行なんだということがウィルス学的にも確認されています。

### リスクマネジメント

これまでの流行をそれぞれの段階で我々は正しくリスクを評価できていたのかという問題があります。実はリスクアセスメントに基づくリスクマネジメントというのは、こういった感染症だけではなくて、公衆衛生上の危機、例えば自然災害とかに対してでもルーティーンでやられるべきフレームワークとしてグローバルには考えられてきています。WHOもこのようなガイドラインをいくつか出しています。

ここでいわれていることの一番、大事なことはリスクマネジメントサイクルです。何かイベントが検出された場合には、まずリスクアセスメントをする。リスクをきちんと分析する。そのリスクに基づいて対策を実施して、その対策の評価をする。その中にはリスクコミュニケーションというのは非常に重要だということになっています。このリスクマネジメントサイクルを繰り返し、繰り返し行っていくことによって、こういった未知の脅威に対しても対応できるというのがリスクマネジメントの考え方です。

なぜリスクマネジメントなのかというと、こういった特に新興感染症のような、経験のないようなリスクの出現する可能性がある。こういう想定外の事態にどう対応するかというと、当然マニュアルはないわけで、あらかじめ決まっ

たシナリオもない。そういう中で対応しなきゃいけない。つまり対策の最適解っていうのは誰にも分からない中で、こういうウイルスには対抗しなきゃいけないということになります。その中でリスクマネジメントサイクルを繰り返していく。当初はよく分からないことが多いので、よく分からない中でやっぱり対策をしていかなくちゃいけない。いろんな知見を得るに従って、より有効な対策が策定されていくと。そういうのがリスクマネジメントの基本的な考え方になります。

同時になぜリスクアセスメント、リスクマネジメントが必要なのかというと、同じ感染症は常に同じリスクを持つわけではありません。地域の流行条件によっても違います。日本で今、起きている流行でも都市部と地方でのリスクというのは全く違うし、ニューヨークと東京、ニューヨークの一時期の状況と今の東京の状況が全く同じかというところも全く違うわけです。地域の対応能力によっても異なります。それは保健所の対応能力とか医療体制とか、そういうことによってもリスクは異なってくるし、流行の起こる状況によっても違う。知見が集積されるに従って、リスクを低減することが可能になってくるので、そういう意味でもリスクは変わっていく。時間と共に変わっていく。さらに治療の向上ということもあり得るわけですね。

## ハザード (Hazard) とリスク (Risk)

実はハザードとリスクを混同している人たちが結構、多くて、ハザードとリスクというのは実は異なります。ハザードは適切に管理することによってリスクを最小限にできる。このバイオハザードのマークは皆さんも見たことがあると思いますけれども、こういう危険な病原体を持っている、我々の教室にもこういう病原体がいくつかありますけれども、これが適切に管理されていればリスクにならないわけですね。

そういう意味でどういうふうにハザードを管理していくかということによってリスクは変わっ

てきます。原因となるハザードをどう評価するか。それと同時に暴露、エクスポージャーアセスメントって書いてありますが、そのハザードにどのような人がどういうふうにして暴露するか。さらにコンテキスト、どういう状況で起こるか、そういうことによってリスクのあり方というのは大きく変わってきます。総合的な評価によって正しいリスクの評価が可能になるということになります。

今回の COVID-19でいうと、リスクの分析に必要なのは、ハザードは当然 COVID-19っていう病気を起こす原因ウイルス、SARS-CoV-2という。このウイルスがハザードなわけですけども、このウイルスの持つ病原性とか病態っていうことは当然あります。

ただし、いつどこでどんな人が感染するかということによってリスクのあり方というのは非常に大きく変わってくるし、感染経路とか、皆さんよくご存じのように重症化率は年齢に強く依存する。高齢者がより重症化するという傾向は非常に明らかに見えてきているので。あとは感染性。感染性に関しても三密を避けるとかそういうことによってある程度、リスクを低減することは可能になります。

同時にコンテキスト、状況によって感染の起きた環境、院内感染なのか施設内感染なのか。会食とか、今、最近、寮での感染とか、合宿所の感染というものが出てきてますけども、そういう場で、どういう場で起こるかによってもリスクは大きく異なります。医療対応能力とか、公衆衛生対応能力というものによってもリスクのあり方というのは変わってきます。

よくリスクマトリックスというものが使われます。これは感染症だけではなくて、こういうリスクに対して一般に使われる方法です。リスクマトリックスはその事象が起こる可能性と、起きた場合のインパクトで評価されます。

例えば、病院とか高齢者施設での流行というのは、これまでも日本でかなりの数、起きてしまいました。起きる可能性が高い。同時に高齢者、より重症化する可能性のある高齢者が暮ら

している環境ですので、こういう所で起こると重症化して亡くなる方たちが出てくる可能性が非常に高い。そういう意味で非常にインパクトの高い場だということになります。それに対して大学の運動部での寮というような環境というのは、今かなりの数、出てきてますけれども、ある程度、可能性の高い場ですが、ほとんどが若い人でほとんどが重症化しない。ただし、その寮で働いている人が高齢者である場合もあるし、家族に感染するというような場合もあるので、インパクトはゼロだということではないということには注意する必要があるかと思えます。

今、起きています、今、オンゴーイングで東京を起点として起きている全国流行、これがどういうリスクがあるのか。

年齢階層別の報告数の推移を見たものですが、今このフェーズは非常に若年層が多い。20代、30代が多い。ただし、数が増えるに従って高齢者の割合、80代以上の人たちの割合がそれほど増えてるわけではないんですが、絶対数は増えています。これをどうリスクとして評価するか、ということが問題になります。

赤が亡くなった人の、報告日別の亡くなった人の数を示しています。青は陽性者数を示していますが、3月から死亡者数とスケールは変えていますけれども、3月から4月、5月にかけては非常に多くの方が亡くなっていたと。ただ注意しなきゃいけないのは、陽性者数のピークよりも、死亡者数のピークは遅れていると。亡くなる人の数は遅れて出てくる。これは入院して亡くなるのに時間かかかっているということだけではなくて、より後半になると高齢者の感染が増えてきたということがあります。今の局面も、ここまでは非常に亡くなる人の割合は低く推移しています。しかし徐々に死亡者が増えていくという局面で、これをどこまで下げられるのか。今後、今、高齢者施設での流行とか院内感染が3月、4月よりは少ないですけども、各地で見られるようになってきているので、これをどこまで下げられるか。

同時に、これ60歳以上の陽性者と死亡者を見

ているんですけども、これを見ても必ずしも高齢者が増えているから亡くなる人の数が増えているというわけではなくて、これは恐らく3月、4月、5月には多くの高齢者施設、病院での流行が起きました。この数が少ないこと、高齢者の数は増えていますが、やはり家庭に暮らして元気な高齢者でのリスクと、いろいろな基礎疾患があって病院に入院している、あるいは高齢者施設で寝たきりのような状態になっている人たちのリスクというのは、やはり大きく違うんだということを示していると思います。

先ほど言ったように3月、4月、5月の流行でも、後半に特に院内感染が多かった。高齢者施設の感染者も多かったですけども、特に院内感染が多かったということを見ると、これからいかに院内感染を減らしていくかということが、この局面では重要になるんだと思います。

ただ、ここまでの致死率が低下した理由としては、年齢構成の変化、若年層の割合が増加したこと。当初は3月、4月は、特に4月の上半まではPCRの検査のキャパシティが足りないというような問題があって、重症例が選択的に検出されていたと。それが致死率を上げる効果があったんだというふうに見かけ上、致死率が高く見えていたと。現在は軽症例、無症候例も含めてより広く検出されているということが、致死率が低いということを表しているんだと思います。ということは逆にいうと、今まで見えてこなかった、3月、4月、5月には見えなかったような感染者が今は見えているということでもあるんだと思います。さらに高齢者でもより重症の、基礎疾患のある高齢者と、そうではない比較的、元気な高齢者とではリスクは大きく異なると。3月から5月まで認められていたような多くの死亡を伴うような院内感染、高齢者施設内での感染というリスクは、恐らくかなり低下してきているんだろうと思います。さらに治療の進歩は致死率の低下に貢献する可能性があります、ここについてはさらなる検討が必要なんだと思います。

## COVID-19にどう向き合うべきか？

COVID-19に我々はどう向かい合うべきかということですが、特に高齢者に非常に高い病原性を持つSARS-CoV-2という、このウイルスが日本で広く伝播していると。この事実はきちんと受け止めないといけない。高齢者を中心に死亡者が継続して見られていると。この事実も重く受け止めるべきで、ただ日々の感染者数だけで、数というだけでリスクを理解することは問題だと思います。

日本でSARS-CoV-2のリスクをある程度、制御できるようになってきています。さらにリスクを低減する努力は継続してやっていく必要がありますけれども、ゼロリスクを求めると、日常の活動、皆さまがやられているような日常の活動業務を著しく制限せざるを得ないと。

我々が目指すべき目標としては、3月、4月、5月には病院、高齢者施設での流行というのが非常に可能性も高かったし、インパクトも高かった。このリスクをいかに低減していくか。なるべく起きないようにする。起きたときにいかにインパクトを低く抑えるのかと。ゼロリスクを求めると何もできなくなってしまうので、いか

にリスクを低減して通常の業務を継続していくのか、ということが求められているんだと思います。

## 地域力の必要性

同時に我々も東日本大震災の後に石巻の雄勝と牡鹿というかなり辺縁部の地域で1年半以上に渡って保健師さんの活動を記録してきたということがあります。その経験を通して、やっぱり地域の力というのは非常にこういうときに大事になってきます。医療機関、保健所、こういった地域、あとは医師会とか、こういう地域の力が非常に重要になってくると。

最後の裏表紙に書いてある言葉が、『困難な環境下での日本人と日本社会のレジリエンス、回復力と勇気は、日本の災害対策上、重要な財産である』というふうに書いてあるんですが、こういうことが今、COVID-19でも試されているんだというふうに思います。

今回の発表に当たっていろんなデータを整理してくださったこれらの方々に厚く御礼、申し上げます。以上です。ありがとうございました。

(2020年8月18日収録)

## [リレートーク]

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いのなかで ーソーシャルワーカーの実践から力と希望を見出すー

## 医療・福祉・介護現場のソーシャルワーカー： 3つのキーワードをもとに語る

篠原 純史（国立病院機構高崎総合医療センター）

早坂 由美子（北里大学病院）

柳瀬 一正（東京都立多摩総合医療センター）

鈴木 知子（公益財団法人柏市医療公社柏市立柏病院）

佐藤 恭子（若林地域包括支援センター）

早野 真理（ケアステーション優縁）

山本 みどり（介護老人福祉施設にしがも舟山庵）

内藤 雅子（一般社団法人京都ボランティア協会）

### TALK 1 篠原純史 （国立病院機構高崎総合医療センター）

Key words :

1. CSCA を確立する
2. 平時の実績が基盤となる
3. 想像力と創造力を高める

高崎総合医療センターの篠原です。私からは限られた地域や組織の話となりますが、これまでの実践を通して感じたことを報告させていただきます。

当院は、医療圏内で唯一の感染症指定医療機関であり、救命救急センターをはじめ、地域の基幹病院としての役割を担っています。17名のソーシャルワーカーが配置され、そのうち、救急認定ソーシャルワーカーが3名、日本DMAT隊員が2名おります。

新型コロナウイルス感染症に関する報道が多くなった頃、私の中で日本での感染拡大に対して現実味はなく、今後、どのような影響が生じるのかは想像できていませんでした。しかし、今年2月にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における活動として、厚生労働省から全国のDMATに派遣要請がありました。この時、はじめて未知なる感染症を身近に感じ、様々な情報が錯綜する中、不安や恐怖心が増していきました。

災害医療対応の原則にCSCAがあります。これは、Command & Control（指揮と連携）、Safety（安全）、Communication（情報伝達）、Assessment（評価）の頭文字をとったもので、災害時にはCSCAが確立した後に、「トリアージ・搬送・治療」が行われる原則です。これまでに感染症対応を想定した訓練を受けていない私は、今回、この原則に照らし合わせて

DMAT としての活動は見送っています。使命感だけでは、自身やチーム、クライアントの安全が担保された実践は行えません。これはソーシャルワーク実践においても例外ではなく、今回、CSCA の重要性を再認識しました。

また、市中感染が拡大する中、ウィルスそのものよりも、新規感染者が発生すると、感染拡大防止の観点から個人情報が開示され、もの凄いスピードで情報が地域で広まることに脅威を感じました。同時に、私に何ができるのかを考えても思い浮かばない、何もできていない無力感も感じました。

適切な感染予防策が講じられ、安全性が担保されることで、落ち着きを取り戻し、ソーシャルワーカーとしての行動を考えられるようになりました。今なお、不安や恐怖心がないわけではありませんが、安全性を担保した体制整備は、支援の大前提となります。

当院では、感染予防策として相談窓口や相談室にアクリル板を設置するなどの環境整備、小中学校が休校中の際には、スタッフの子どもの預かり先の確認や休暇の調整を行いました。また、ソーシャルワーカーへの院内外からの窓口を一本化するために、救急科のソーシャルワーカーを担当者に配置し、担当者とは、ケースの相談を通じた個人スーパービジョンを定期的に変更しました。

コロナ禍である社会との相互作用の中、経済的問題や家族への支援、地域関係機関と連携した退院・社会復帰援助、外国人の場合には帰国支援など、ソーシャルワーカーの支援は多岐に渡ります。特に、面会制限が長期化する中、入院中に必要なオムツや着替えの物品準備など、患者の入院生活を支えるロジスティクスが不可欠となります。また、これまで潜在化していた生活課題が顕在化され、家庭内暴力や自殺企図、出入国制限の中、本国への帰国ができない持病のある外国人の増加も懸念されます。

しかし、コロナ禍ではソーシャルワーカーとして大切にしている「面接」が十分にできない課題があり、更なる援助方法の工夫が必要と感

じています。そのため当院では、これまで以上に他職種とのコミュニケーションを大切に、アセスメントや介入を行いました。

日頃できていないことが、コロナ禍だからできるわけがありません。がんサロンなどの集合形式での会合の中止や、面会制限が長期化する中、これまで通りの実践ができないことも多くありましたが、院内他職種や地域関係機関との連携においては、平時の実践が基盤になることをあらためて感じました。

これまでに日々行われてきた他職種とのカンファレンスは、リアルタイムな情報共有にとっても有効な機会となりました。また、地域関係機関との連携では、これまでに地域でのネットワークが構築されていたため、新たな取り組みとしてのオンラインによるコミュニケーションも比較的スムーズに導入できました。

これまでの実践の振り返りを通じて、CSCA を確立すること、平時の実践が基盤となること、そして、ソウゾウ力が重要と感じました。前者の想像力は、患者・家族の入院中や退院後の生活を思い描く力、後者の創造力は、オンラインによるコミュニケーションの活用など、これまでに無いものを創りあげ、工夫する力です。コロナ禍では、日に日に変化する状況を俯瞰し、予測し、工夫することの繰り返しです。ソーシャルワーカーにとって、特に、この二つのソウゾウ力を高めることの重要性を感じています。

未だ終息の兆しは見えません。感染者や家族への差別や偏見、医療機関への受診抑制が高まったことによる傷病の発見や治療の遅れ、新たな生活様式から生じる生活課題も懸念され、中長期的なソーシャルワークが必ず必要となります。

これまで、全国のソーシャルワーカーとの情報共有に勇気づけられ、励みとなりました。これからも全国の経験知を結集し、より良い支援を患者・家族へ届けるために、更なる取り組みの工夫や振り返りが必要です。

今回の学会企画は、自分達の実践を振り返る貴重な機会となりました。この場をお借りしてお礼申し上げます。私からの報告は以上となり

ます。

## TALK 2 早坂由美子（北里大学病院）

Key words :

1. 情報を力に
2. 「何かできることはないか」を考える
3. いつもと同じソーシャルワークの実践

私は、神奈川県相模原市にあります北里大学病院でソーシャルワーカーとして働いています早坂由美子と申します。

今回、新型コロナウイルスの存在を知ってまず私が個人として感じたことは底の知れない不安です。新しい感染症で得体が知れない、症状がなくても感染をしたり、また感染をさせている。急激に悪化する恐ろしい病気という認識でした。

海外での悲惨な状況が報道されるにつれ、その不安は増しましたが、一方で日本での感染拡大が抑えられている現状から少し安心した気持ちになりました。インフルエンザのようなもので、気温が上がると夏になれば収まるのではないかと期待を込めて願っていました。

次にソーシャルワーカーとして感じたことですが、まず、病院の職員として、毎日患者が集まる病院に勤めている身として、感染が蔓延することが恐怖でした。重症者が増えた時のトリアージの問題も頭をよぎりました。自分では感染予防に力を入れることくらいしかできませんでしたが、それに一生けん命取り組みました。最前線にいて職務を全うしている医師や看護師の姿勢には敬意を払い、労いたいという気持ちがわいてきました。ソーシャルワーカーとしては「何もできない・・・けれど何かをしたい」という思いの中で模索を続けていました。業務では対面による面接は短時間にし、退院支援カンファレンスも減らし、会ったことのない家族とも電話で話すという、今までにないコミュニケーションの取り方をしないといけない戸惑いがありました。多くの医療機関で外来の患者さ

んが減った、あるいは、介護サービスが減るなどの状況を聞き患者さんの病状の悪化やフレイルの進行が心配になりました。自粛による経済活動の制限で経済的困窮者が増える不安も漠然と感じていました。また感染源を明らかにするために個人情報を守られず、差別の問題が起きるのではないか、ということも予想しました。ただ反対にクラスターがどこで発生したのか、などは知りたいと思うそのアンビバレントな自分の気持ちがありました。自分に対しては無力感、情けなさを感じ、うつうつとした気持ちでいました。

そこでソーシャルワーカーとして考え、実践できたことあるいはできていることをまとめてみました。

社会保障制度など様々な補助制度が出始めたときには安心した半面、本当に必要な方に届いているのかを考え、せめて自分たちが出会う方には適切な情報提供をしようと情報を集め整理をしました。だんだんと感染経路が接触や飛沫であることがわかり、マスクの着用、「三密」を避けるということが効果的であるということがわかり、少しでもできることが見つかった気持ちになりました。工夫をすれば面接も普通に行えるようになりました。病院はコロナ患者さんの受け入れをするためにベッドを空けておく使命があり、入院も制限しましたが、退院支援は進める必要がありました。特にコロナが陰性になった後に ADL が低下した患者さんの退院支援のシミュレーションをしてみました。まず介護保険を使うための訪問調査はどうなるのか、果たしてヘルパーやデイサービスは使えるのか、転院はできるのか、それ以前に、PCR 検査は一度マイナスになってもまたプラスになるという状況でしたので、その状況で、搬送のための介護タクシーが使えるのか、と様々な疑問がわいてきました。また現在多くの病院が面会制限をしていて、それが業務に大きな影響を与えています。例えば、がんの終末期の患者さんの面会をどうしたら持てるか、どの病院なら面会が可能か、そのような情報を集めています。自粛

期間中に増えた家庭内暴力や児童虐待については、発見をし、地域関係機関と連携をとりながら細やかに話し合いをしています。また ALS の患者さんなど、要介護者を介護している御家族が感染をしたら、その要介護者はどこで見てもらえばよいのか、というようなことについて問題提起をしました。品薄のアルコールやマスクが手に入るという情報を知れば、医療的ケア児を看ている親御さんに伝えられる範囲で伝えました。何か情報をえれば、その都度その都度の対応をしたという感じです。

反対にソーシャルワーカーとして考えたけれど、実践ができなかったこととしては、今回はコロナかもしれない、コロナにかかるかもしれないという不安を持つ方が多くいらっしゃいます。同じ情報を得ても楽観的な方も悲観的な方もいますし、その方の年齢や環境によっても様々です。それをふまえ、自分の感覚ではなく、クライアントの個別性に合わせた共感が大切だということを改めて感じました。社会保障制度については、その情報がきちんと届いているか、より積極的に活用すべきだと思います。また面会制限の中で在宅に家族がふえるこの機会に在宅療養を推進できるチャンスなかったかということも振り返っています。家庭内暴力や児童虐待についてはストレスフルな環境を作ることが分かってきましたので、今後はその予防にかかわりたいと思います。フレイルも同様に予防する視点が大切だと思いました。このコロナ禍で得られたこと、その対応がマニュアル化されることが将来に生かされると思いますし、このリレートークもそのような意味があると思います。今回進んだ、リモートによるコミュニケーションが、より進むことが望まれます。

最後に SW として伝えたいことです。これは、情報は力になるということです。良い情報、悪い情報、ガセ情報、いろいろありますが、それらを知り、考え、話し合い、判断をし、決定をしていくことの大切さを知りました。もっと SW の仲間間で広域に共有しあえればよかったのではないかとおもっています。

また「何かできることはないか？」と模索しつづける姿勢が大切だと思います。最後にソーシャルワーカーとして考え、行なうべきことはいつもと同じであるということです。クライアントの声に耳を傾け、環境を整え、そのニーズの充足のために考え、働く、それが大切だということを改めて感じました。

### TALK 3 柳瀬一正

(東京都立多摩総合医療センター)

Key words :

1. 自己決定の尊重
2. 公衆衛生
3. オンライン

東京都立多摩総合医療センターの MSW の柳瀬です。

当院の新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れは今年2月に武漢からの帰国者の入院に始まります。私たち MSW は関係機関や連携医療機関に正確な現状を理解していただき、誤解を払拭する努力を積み重ねました。私自身は新型コロナウイルス感染症がこれ程生活様式を変化させるものとは当初想像できませんでした。当院や MSW の業務でいろいろなことが起きましたが、当院ではコロナ病棟等に入院する患者さんにもフル装備で MSW が面接しています。本日は MSW の業務で起きた4つのテーマについて、私が感じたこと、考えたことを述べていきます。

一点目は新型コロナウイルス感染症の患者の入院についてです。入院当初から仕事に影響が出るという理由で強く退院希望を訴えており、どう対応するかを院内や MSW 集団で議論しました。療養環境としては通信手段は確保されており、仕事の関係で連絡はできる状態でした。MSW としては面接し、国や東京都の支援策について情報提供等を行いました。しかし、ご本人のご意向は変わりません。この事例に直面し、感染症法に関する法的な問題を弁護士に相談し



ました。まず、感染症法では入院指示に従わない、無断離院する、自宅に帰ることでの罰則規定はなく、患者本人が退院を希望した場合は入院を継続させる手段はないということ、そして本人が悪意を持って感染させることを知りつつ、特定の場所に一定時間滞在した場合等は滞在した店舗などから業務妨害罪として立件でき、民事的責任も発生するとの見解でした。

このことから新型コロナウイルス感染症で入院する方に国、東京都が行っているコロナ支援策の制度一覧をリーフレットとして MSW が作成し、入院患者すべてに配付することにしました。この事例に関して「公衆衛生」と「個人の権利」の折り合いはどこにあるのかを考え、MSW 集団としては「公衆衛生」に重きを置く考え方に至りました。この事例を考える中でソーシャルワーカーの倫理綱領が、「クライアントの自己決定が本人の生命や健康を大きく損ねる場合や、他者の権利を脅かすような場合は、人と環境の相互作用の視点からクライアントとそこに関係する人々相互のウェルビーイングの調和を図ることに努めること」となっていることを再確認しました。

二点目はコロナ禍でのがん患者への影響です。他県に退院する場合に受け入れを拒否されることがありました。がんの終末期の患者で残された時間を自分の生まれ育った故郷で過ごしたいという ACP に基づく意思決定支援のもとでの帰郷です。1つの事例は帰郷し、実家近くの緩和ケア病棟に入院予定でしたが、東京から引越した後、2週間は実家に待機してから入院する予定でした。ある日突然、緩和ケア病棟の医師から直接電話があり、県民の感染予防のために東京都からの転居を中止させて欲しい。本人が PCR 検査結果、陰性でもだめですと連絡がありました。担当 MSW が粘り強く、転院調整を進めるとともに当院のコロナ会議に報告し、当該する県の医療課に連絡を取り、組織的な働きかけもしました。その結果、緩和ケア病棟の MSW から連絡があり、保健所長に相談したところ「切れ目なく医療を人道的に提供しなけれ

ばならない」と言われた。戻ってきてもらい、県みんなで連携して、できるだけ在宅でみている様支援していくと言われ、無事帰郷となりました。この保健所長の言葉に私たち MSW は非常に励まされました。がん患者に関するもうひとつは、受け入れに關しているいろいろと条件があった事例です。まず東京からの移動について公共交通機関の利用は感染リスクが高いということで介護タクシーでの移動を求められ、また同居していない家族が介護タクシーで同行することも感染リスクが高いということで取りやめて欲しいと提示されました。介護タクシーでの移動には何十万円の費用が掛かり、家族も同乗すれば交通費がかかりませんが、別行動の場合は相当な費用を要します。帰郷前に PCR 検査を求められ、実施しました。この事例の場合、社会的背景が恵まれていたので何とか帰郷できたのですが、通常であればかなり難しい条件となります。MSW としては帰郷をかなえるために先方から言われた条件を本人および家族や院内関係者と相談しながら、矛盾を感じながらも整えていきました。この2事例を通して、他県の「公衆衛生」なのか、「個人の権利」なのかという課題に直面しました。これは地方から多くの方が集まっており、新型コロナウイルス感染者が多く出ている東京都の特性ではないでしょうか。この点について私たちは「公衆衛生」よりも「個人の権利」を尊重するスタンスで支援を進めました。

三つ目はコロナ禍における緩和ケア利用時に関する状況です。緩和ケア病棟が一時面会制限を導入し、緩和ケア病棟に入院を希望している方も致し方なく、在宅療養を選択する動きが出てきました。また在宅療養を選択したとしても介護保険サービスの提供差し控え等も顕在化していました。当院の MSW はこの事態に直面し、当院と連携している緩和ケア病棟に面会制限の部分的解除を働きかけ、数か所の病院に理解をいただき、面会を条件付きで実施していただきました。終末期で臨死の場面だけしか面会できず、家族との大切な時間を過ごすことができな

いことは、緩和ケア医療の根幹を揺るがしかねない問題と考えました。

最後に、当院でのオンライン導入についてです。当院では週2回実施していたがんサロンが3月から中止となっていたので、今後の運営について話し合いを繰り返すと同時に、オンライン環境の整備を行いました。がん患者を孤立させないために、連絡を取り合うことや支え合うことが重要と考え、今まで実施していた通信を毎月発行し、ZOOMを活用したオンラインでサロンを実施しました。今月から感染予防対策を十分に行った上で対面でのサロンを再開し、オンラインとも併用していきます。今後、面接室でのオンラインの環境整備やタブレットやWI-FIの環境の整備などを進めていく予定です。

オンラインの環境が整うと、MSWの従来の業務を考え直す必要もあると考えます。また、第二波、第三波の到来に備え、MSWの業務をオンラインで可能なもの（デジタル）と、対面で行うこと（アナログ）を区別していく必要性を考えています。しかし、私たちMSWは身体感覚が感じられ、人が人をケアする対面を大切にしてきました。対面でないといけないことはコロナ禍であっても感染予防に十分留意し行っていくことが重要です。

この新型コロナウイルス感染症の影響により私たちの生活様式を大きく変容させることになりました。私はこのコロナ禍においての人々相互のウェルビーイングの調和を考えながら、相談支援を行っていきたいと考えます。

#### TALK 4 鈴木知子

（公益財団法人柏市医療公社柏市立柏病院）

Key words :

1. 感染リスクと対人援助との葛藤
2. 機器の限界と試行錯誤
3. 未知状況下でのSWの可能性

新型コロナウイルス感染症によりお亡くなりになられた方々には心よりご冥福を申し上げます。

す。また、闘病中の方々にはお見舞い申し上げます。そして、医療福祉現場で働かれている皆様、コロナ禍で緊張感が続く中での日々の業務、大変お疲れ様です。今回は、コロナ禍で日々実践をする中で、ソーシャルワーカーとして試行錯誤し取り組んだことをお話させていただこうと思います。

まず、新型コロナウイルス感染症拡大の中で、ソーシャルワーカーである前に、鈴木知子という一個人の私の中で生じた感情の揺らぎについて触れようと思います。一番は、自分が感染すること、それによって自分と関係した人を感染させることへの不安です。その不安がつきまとう中で、メディアによって報じられる感染拡大と医療崩壊危機の内容からの焦燥、自粛という名の心身ともに閉じ込められたような閉塞感、それをひしひしと感じる日々でした。ピリピリした空気の中で求められる迅速な組織対応が重なり、心身共に疲れもどんどん積み重なっていききました。

このような状況の中、ソーシャルワークの現場でも変化が生まれました。一つが業務中の頻回な消毒・手洗いや検温です。現在、体温測定を1日2回、朝と昼、全職員が実施しています。実は、慌ただしい業務の中で昼の検温を忘れそうになることがあります。スタッフで声をかけあって1日2回の検温の実施を維持しています。そこで、実感を通した気付きがありました。日常の中で自身の体調を確実に適宜確認することの大変さです。慢性疾患によって1日何回かの血糖測定などをご自身の生活の中にとけ込む形で行っている患者さんについて、今まで以上にリペスタの気持ちが生まれました。

コロナ禍でのソーシャルワーク実践の中で、多くの悩ましい葛藤を生んだのは「三密を避ける」「ソーシャルディスタンスを保つ」ということです。感染対策が第一優先事項となり、人と人とが直接対面する機会を避けることが重要視され、ソーシャルワーカーの【人と人をつなぐ】役割を果たすことがこれまでの方法では困難となりました。面会制限、カンファレンス実

施制限、外来通院の差し控え、院内ボランティアの停止、アルコール依存症などの自助グループ開催中止などです。

変化の中で試行錯誤した工夫が必要でした。例えば、リハビリ場面や食事場面を動画で撮影して、ご家族にお見せしたり、撮影だとみただけで相互交流が生まれなため、必要な場合はオンライン面会を実施したりしました。退院前のご家族への医療処置などの手技指導も動画で手順をみていただき、内容を視覚的に理解できるようにしました。このことで習得が早くなったという効果もありました。

また、柏市では、もともと多職種連携・情報共有システムとして「カシワネネット」という登録を同意いただいた患者様について、在宅サービス事業所と医療機関などがICTを活用した情報共有システムがあります。これは画像も載せることができます。通院頻度を減らしても生活の様子がわかるように、必要のある方には登録を推奨し在宅での様子を把握できるよう努めました。

機器による利点はありましたが、同時に限界もありました。「時間」と「場」を共有しないと得難いことが多くありました。感染リスクをはらんだ中で、個別に何が優先されるのかを考え続けました。

面会制限が非常に厳しい中で、お看取りが近い方にはご家族面会の許可をとりつけたり、看取りの段階ではなくても重要な意思決定の際には、面会しての話し合いを繰り返しもつことを設定したりしました。組織内の制約がありながら「いま何が優先されるのか」を吟味し、個別の病状・心理社会的背景に考慮した工夫と、環境調整に取り組んでいます。

コロナ禍の影響による経済的困窮の相談も増えてきています。多くの人のひとつひとつの命を守るための感染対策が絶対的な価値となった中で、人とのつながりの中で生きる人間の暮らしを守るために、対人援助の現場においてソーシャルワーカーが何を大事にして「行動」しなければならないのか、どんな声を上げていかな

ければならないのか、実現したい未来のために自分にできることは何か、いまもこれを模索しつつつけています。

今回のリレートークのテーマは『新型コロナウイルス感染症との闘いのなかで』ですが、私はいま「闘い」という感覚はありません。当初はありました。しかし今は違います。

医療機関で働くソーシャルワーカーは疾病に伴う生活上の困難に寄り添い・支援することを職務としています。そこに立ち返りました。疾病と闘うのではなく、「それでも、その人らしく生きていく」環境を整える、「闘う」というより未知の新しい状況下でも幸せな個々人の日々の営みを「創り出す」という専門性を発揮する必要があると考えています。

人と人が直接対面で関わろうとする瞬間に「感染リスク」が生じる、このような、すべての人が「当事者」となりうる状況下にどう向き合い、どう生活を営んでいけばよいのか、常に考えています。そして、公衆衛生という観点から感染を広げないためのアプローチを念頭に置いて、感染リスクを減らしつつ、個々人のその人らしい生活環境を「共に」創り出すことを諦めずに続けていきたいと強く思っています。

いま、自分を支えているのは、実のところ正直、立派な正義感みたいなものではなく、コロナ禍であったとしても、人と人をつなぐ喜び、つながる楽しさという自分の中のささやかな感情です。また、疾病に伴う個別的な生活を丁寧にくみとることができ、かつ、組織動向や公衆衛生についてのリテラシーも持つ、そのことで、個別・環境・社会へのアプローチができる可能性を十分にもった医療ソーシャルワーカーというこの仕事への愛着です。

私たちはコロナ禍に突入してから、危険な未知の状況下に入っています。こうした状況に、圧倒されたり失望したりせずに、受けて立ち続ける方法をソーシャルワーク実践は紡ぎ出せると私は信じています。

ありがとうございました。

## TALK 5 佐藤恭子

### (若林地域包括支援センター)

Key words :

1. 混乱と不安
2. つながり
3. 新たな地域づくり

若林地域包括支援センターで社会福祉士として勤務している佐藤恭子です。

新型コロナ感染症について、区から初めて通知が出されたのは、1月末でした。2月に入り、包括が主催する会議や講座の開催に感染予防策を講じるように通知がきました。3月になると、会議や講座は中止。高齢者宅のモニタリング訪問も、本人の了解を得て電話でよいことになりました。

日に日に大変な状況になっていく中でも、どこか、対岸の火事のような感覚でいた私の気持ちを一変させたのが、4月に入ってかかってきた1本の電話でした。

その電話は、私が面談した相談者が、主治医から濃厚接触者の可能性があるのでPCR検査を受けるように言われた、とのことでした。

これまで他人事だったコロナが、職務的にも、個人的にも我が事になった瞬間でした。一瞬間が真っ白になり、「何から手を付けたらいいんだろう・・・」と動揺してしまいました。その相談者が陽性だった場合、私が濃厚接触者となる可能性があり、気が気ではありませんでした。

私とその相談者と面談してから13日目の夜、微熱が出ました。感染が怖くてたまらない状態だった私は、即、部屋に引きこもり、家族に熱があると報告。熱はすぐ下がりましたが、家族と顔を合わせないように過ごしました。

幸い、その相談者の検査結果は陰性でした。しかし、私の感染に対する不安は続き、一日に何度も熱を測り、ちょっとした咳やくしゃみなど、普段なら気にならない症状が皆コロナの症状に思えて、コロナだったら急に悪化して死ぬかもしれない、などと考えたりもしました。

4月は緊急事態宣言が出され、朝から晩まで、テレビもインターネットも何もかもがコロナ一色でした。私は精神が不安定になっていくのを感じ、テレビもネットも見るのを制限するようにしました。毎日、自分の体と精神状態を普通に保つことに精いっぱいでした。

包括は区からの委託事業であり、区民の相談窓口であり、機能をストップするわけにはいかないというプレッシャーがありました。ですが、電車通勤の職員は感染リスクの不安を抱え、子育て中の職員は学校が休校になったことへの対応に追われていました。緊急事態宣言が出されたことで、包括にも在宅勤務が取り入れられましたが、職員の健康と運営体制の管理に頭を悩ませました。感染予防対策を取りながら、包括の事業をどのように成り立たせていくのか、先行きが見えませんでした。

私は、これまで、SWの仕事は生活の場での面接が重要だと思っていました。それができないとなると相談業務が十分に行えるのか不安でした。

そんな時、親の介護のことで相談を受けたことのある友人から電話がありました。友人は一人暮らしで、自身が病気を抱えており、仕事も休職中。コロナ禍で不安が増大し、「もう一人で抱えきれなくて」と泣きながら電話をかけてきました。一人で病気とコロナの状況を抱えることは、どんなに心細かっただろうと思いました。世の中には、誰ともつながれず、このコロナ禍という状況を一人で不安を抱えて家の中にいる人がいるということに気づいた相談でした。

私は、その友人と毎週電話で話し、彼女の不安を聞き、病状を聞き、親の様子を聞くことを続けました。電話を重ねるたびに、誰かとつながることができた安堵感が伝わってくるようになりました。

私の担当地区にも、同じように一人で不安をかかえている人がいるだろうと思いました。その人たちを見つけて、誰かとつながれるようにしていきたい、と考えるようになりました。

にもかかわらず、今こそ、誰かとつながらな

なければならない時なのに、今ほど、誰かとつながることが難しい時はないかもしれないと感じています。

趣味や運動の活動グループ、子ども食堂、多世代交流を目的とした食事会、等々ここ数年、担当地区では地域住民による様々な活動が生まれていました。それがコロナ禍ですべて休止。特に食事を伴う活動は開催がむずかしくなりました。

そのうち、包括主催の体操教室などから順次再開し始めましたが、参加人数を制限し、申込制となりました。その結果、参加したくても参加できない人たちが出てきたのです。高齢者の場合だと、認知機能の低下が見られ、申し込むという行為が難しい方がいらっしやいます。社会参加のニーズが高い方々の姿が見えなくなってしまいました。その方々はどうしているのだろうか？と気になり始めました。

集いの場を運営している方々に話を聞くと、活動を再開したい気持ちはあっても、参加者から感染者が出ることが心配だという声があります。自ら活動への参加を控えている高齢者は、日頃は、「いつお迎えが来てもよい」と言っていたのですが、「コロナだけでは死にたくない」と言います。私も地域の方々に、「この地区では感染者出てないの？」と聞かれます。コロナの風評が地域の様々な活動に影響を及ぼしていると感じており、これが大変だと思っています。

地域包括支援センターは、相談業務だけでなく、高齢者が安心して住み続けられる地域づくりの活動や支援を行っています。

休止している地域デイサービスのリーダーには何としてもつながりを途切れさせないように、参加メンバーに毎週手作り弁当をもって安否確認をしている人もいます。困難な状況にあっても、活動を止めない人たちがいます。私たちはそういう方々の思いを支えていきたいと思っています。

また、包括としても、地域のボランティアの方々の協力を得て集いの場を立ち上げようと企画中です。とにかく一歩踏み出さないとイケな

い、といった気持ちです。

今は、地域の混乱期であることは間違いありませんが、同時に創成期でもあるのかもしれないと思っています。今、誰ともつながっていない人たちのために行動しなければいけないことはもちろんですが、少し長期的に捉えて考えていくことも必要なのではないかと考えています。例えば、今後は高齢者の中にもスマートフォンやPC、タブレットなどを使う層が増えてくるので、コミュニケーションの手段として活用する新たなつながり方を普及させていくことも一つだと思います。

コロナ禍を契機として、人と人とのつながり方が変わっていくことは必至だろうと思います。私は、これまでのような、今、ここで、共に居ることによってお互いを思い合い、支え合う気持ちが生まれるつながりも残しつつ、新たな形を地域住民の方々と一緒に創っていきたいと思います。以上です。

## TALK6 早野真理

(ケアステーション優縁)

Key words :

1. 気持ち「恐怖・不安・葛藤」
2. ご利用者に行った支援  
「コロナ禍の中、変わらない訪問」
3. 相談援助職が大切にすること  
「ご利用者と同じ時を過ごし語り合うこと」

ケアマネジャーの早野真理です。

私は平成17年、高齢者支援のために志を実現したいという思いで、居宅介護支援事業を立ち上げ運営を行っております。本日は新型コロナウイルス感染症拡大の中で、私が御利用者の皆様のために支援を続けてきたお話をさせていただきます。

誰もが生まれて初めての経験である新型コロナウイルス感染症に対する大きな不安と恐怖の中で、私が、どのような気持ちでご利用者と向き合い、そして対人援助職として行ってきたご利用者への支援。その体験から対人援助職が何

を大切にして支援をしていくのか、私がつづき、感じたことをお話しさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症拡大の初期の地域の状況です。令和2年2月、ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港へ入港したニュースが報道されました。同じころ、私の地域にある病院で、新型コロナウイルス感染症の報道がされました。病院が、実名で報道をされたため、地域は騒然となりました。その病院は外来診療の停止、面会は制限され病院の機能がとまってしまったと思える状態になりました。私はご利用者から定期受診の事、常用している薬の事、感染の不安などの相談を受け、ともに不安の中で悩みながら対応を行いました。

日常では仕事に使用する、マスク、消毒薬、手洗い用の石鹸までもが入手困難となり、ドラッグストアを何軒も回った日もありました。私は自分自身が「怖い」という気持ちとご利用者に対して自分が感染源になりうつしてしまったら、その方たちを命の危険にさらしてしまうことにもなりかねないと考え、恐怖と不安な気持ちでいっぱいでした。

そしてこの時期のケアマネジャーの対応です。厚生労働省からは、ご利用者の対応について、次々との通達がありました。その内容の中には、今まで訪問で行っていたモニタリングを「電話でのモニタリングが可能」という内容がありました。私たちの事業所は、感染拡大に対する不安な気持ちもありました。でもお会いして直接話すことが対人援助では必要、という考えのもとご利用者が望む限りは訪問でのモニタリングを続けてきました。

そして在宅の支援で私が最も印象に残った出来事がありました。ご利用者の方が感染への恐怖の為、ご自身の意思で、毎週通っていたリハビリに行かず、ケアマネジャーのモニタリングの訪問もご利用者はお断りになりました。その方は、1か月間外出をせずに、自宅で生活をされました。私は、電話でのモニタリングでは、ご本人の心と身体の様子がわからないため心配になりご利用者にご相談の上訪問をさせて頂き

ました。ご本人とお会して、大きく変わった状況に愕然としました。

湾曲した膝の変形、痛みの増悪、そして歩行にも支障が来していました。不安な気持ちをゆっくりお聞きし、今はリハビリを行うことが大切であることをご理解いただきました。現在はデイサービスを再開して、少しずつですが回復に向かっています。ご利用者からは「あの時、来ていただいてありがとう！リハビリ頑張っています！」と元気な言葉をいただきました。

対人援助は直接お会いし、ご利用者の皆さんとともに同じ時間を過ごすことが大切であるということを改めて実感しました。

私たち自身が地域やご利用者からいただいたパワーもあります。マスクや消毒薬の調達が難しい時期に、私の事業所のデイサービスでは「ないものは自分達で作ろう！」とご利用者の方とマスクづくりが始まりました。また、ご利用者やご家族からは「手作りのマスク」が届けられ「コロナの感染に気を付けてね！！」と温かいメッセージをいただきました。他にも、地域の介護事業所からは「少し多めにあるので皆さんで使ってください」とサージカルマスクをいただきました。そのような温かい励ましが私たちの原動力になっていたと思います。

そしてともに励まし、協力する仲間たちと生まれる強い力がありました。コロナ禍の中で私の事業所はいつもと変わらず支援を続けています。ケアマネジャー、訪問介護、デイサービスの職員だれもが、わたしたちの役割は「高齢者の方たちの暮らしを支える支援であり、必要とされている支援」と心得ているからです。

救急搬送の時に救急車へ迷わず同乗したケアマネジャー、微熱がある高齢の方への食事介助を行う訪問介護職員、感染への不安を持ちながらも、スタッフのみんなが「支援を必要とする人がいる限り覚悟を持って向き合います！」という気持ちを持ち続けています。そのような強い思いを持ち、全員が感染予防対策を行いながらの支援でした。コロナ禍の中で福祉という職に就き同じ志を持つ職場の仲間と励ましあえた

こと。ご利用者の皆様を支援するために、志を共感しあえたからこそ、今もこの仕事を続けられています。

対人援助職であるケアマネジャーが大切にしたいこと。新型コロナウイルス感染症への不安は今でもありますが、不安を抱える方の気持ちを少しでも安らかにすることができるのが、相談援助職であり、私たちの使命だと思います。そして対人援助職である私たちは、どのような状況においてもご利用者を思い、同じ空間で同じ時を過ごし語り合うことを今後も常に大切にしていきたいと思っています。

## TALK 7 山本みどり

### (介護老人福祉施設にしがも舟山庵)

Key words :

1. 将棋倒しの重篤化への恐怖
2. 人間の尊厳
3. 際立つ違い

未知のウィルスの恐怖と乏しい予防策、高い緊張と穏やかな日常、心を込めたお別れと許されないお別れ

まず原初における施設の様子です。

令和2年3月、連日のマスメディアの情報に不安が募る中、近隣で感染者が出たため一気に緊張が高まりました。当施設は3割が透析患者さんでもあり、一層高い意識で感染リスクに臨まなければなりません。ひとたび感染者が出れば、「将棋倒しのように重篤化していく恐怖」が脳裏をよぎります。ご入居者自らの感染予防に限界がある中、「施設にウィルスを持ち込まない」ことでしか防げないという現実、強いプレッシャーを感じていました。

続いて、原初において「際立つ違い」を感じた点を三点取り上げます。

一点目は、未知のウィルスの恐怖とそれに取り組む予防策との対比です。感染者が出れば高い致死率の取り戻せない世界に足を踏み入れるかもしれないという状況を前に、やれることは

不確実な消毒と手洗いだけなのか。予測される最悪の事態と、それを回避するために私たちができるあまりにも乏しい予防策に、強い閉塞感を覚えていました。

二点目は、高い緊張が続く一方で、施設の中ではいつもの平和な時間が流れます。この両者の「違い」です。当施設は「あるがままにゆったりと暮らしていただく」ことを理念に置き、強要や強制のない生活支援のあり方を模索しています。例えば、施設のあちこちへ自由に一人歩きを続ける人、嬉しそうに接触を求める人等々、皆「自分流」の暮らし方があります。マスクを付け続けることなどできませんし、入居者同士が顔を寄せ合い仲良く語り合うことも避けることなどできません。感染予防の名の下にそこに方向転換を求めるならば、ご入居者のストレスに加え、職員自身もケアの方向性を見失い、疲弊を上塗りするものとなってしまいます。未知のウィルスの恐怖を背負いながら、目の前では穏やかな日常が流れていきました。

「際立つ違い」の三点目は、最期のお別れ場面です。片や当施設での心を込めたお別れと片やお骨になる迄近づけないコロナウィルスによる死との「違い」です。当施設では最期のお見送りの時、玄関で立ち止まり、ご家族と職員が永遠の眠りにつかれたご本人を囲みます。そして、身近にお世話をさせていただいた職員が、これまでを振り返り感謝の気持ちを語ります。お好きだった歌を歌うこともあります。そこで共有される時間は、ご本人がかけがえのない存在であったことや、長年歩んでこられた人生の尊さを、皆の心の中に刻む大切な時間となります。

しかし、ひとたびコロナウィルスによって重症化すると、圧倒的な力で本人の意思を寄せ付けない医療が推し進められます。甚大なる医療者のご苦勞とは別に、時に人間の尊厳をかなぐり捨てた時間が過ぎてゆく、死に至れば、茶毘に付されるまでそれは続きます。このことにみられるように、人間が単なる生物学的な存在としてしか扱われない側面をもつ所に、未知のウィ

ルスのもう一つの怖さがあるのだと思います。最期のお別れにみられるこの「違い」、施設管理者として重圧を感じないではいられませんでした。

続いて、その後の対応と葛藤です。

行政の発信に基づき、施設における対外的な接触が全面禁止となり長期間が経過しています。かつてご入居者には多くの来訪者との歓談や、ご家族・友人との外出、家族水入らずの外泊もありました。重いご不自由の中にも、暮らしを豊かにする交わりが生活に溶け込んでいたのです。しかし、3月以降それらはすべてなくなりました。

施設の外では緊急事態宣言が解除され、続いて国を挙げて旅行や外食が推奨されています。その一方で、施設では面会制限の継続が促され、緩和策については施設に委ねられた形が続きます。施設は、どこを抛り所に具体的な制限と緩和を打ち出せばよいのか悩んでいます。「話が出来る間に母の思いを聴いておきたい」というご家族の言葉が胸に迫ります。

他者の暮らしを「制限」すること、命にも関わる制限の緩和を「許可」ということ、このような判断がこんなにも施設に一任されてよいのだろうか？ゴールの見えない中、施設長としての管理責任と、明日をも知れないご本人の尊厳や人権に軸足を置く、ソーシャルワークの視点との狭間で悩み続けています。

最後に、前段で施設での変わらない日常をお伝えしましたが、一点、感染予防対策に伴い大きく変化した所があります。それは、毎月延べ500人以上もあった面会者が、突如ほぼゼロになったという急激な変化です。施設内の共有スペースからは人影が極端に減りました。行き交う挨拶や会話の声も職員に限定されますので、施設全体に漂う活気の低下や淋しくなった雰囲気は否めません。そんな日々を過ごすうちに、家族に見捨てられたと感じる人や、かつてのようには食事が進まない人も出てきました。

しかし、そんな心痛む中であって、救いはご入居者の淋しさに思いを寄せる職員の動きでし

た。日々の業務に追われる中で話し合い、それぞれのユニットの小さなレクリエーションを続けながら、地域に向けた毎月のカフェを「入居者限定」で開いたり、外食に代え好きな出前料理でちょっと豪華な食卓を作ったり、厨房調理師による握り寿司などの出前調理を実施するなどにより好評を得ました。

また、緊急事態宣言解除後の感染委員会では「訪問美容」の再開を決めました。当施設にとっては最初の外来者の受け入れ再開です。事務職員が器具の消毒に至るまで詳細に取り決めた予防対策をマニュアル化し、定員の10名はすぐ満員になりました。久しぶりにはじける笑顔が見られ、職員もせめてもの安らぎを得ることができました。

以上述べてきたように、2月以降、「命を守る」と「人間として生きる」との関連性を考える多くの機会がありました。ここにおいてソーシャルワークの実践とは、この両者を「対立概念」とはしない、その前提に立った取り組みと言えるように思います。

これからもこの二つの接点を丁寧に探りながら、現場で試行錯誤の実践を続けたいと思います。

## TALK 8 内藤雅子

### (一般社団法人京都ボランティア協会)

Key words :

1. ボランティア コーディネート事業
2. 対話ボランティア「わの会・京都」
3. 利他—他者のためにつくす

### コロナ禍とボランティア

京都ボランティア協会は1980年、当時の草の根活動団体や施設等関係者の京都にボランティア活動の情報交換やコーディネート機能を持つセンターを求める声が結集し設立されました。現在は、ボランティア活動の普及及び充実を図り、事業活動を通じて地域の社会福祉を推進することによって、豊かな京都の地域社会を創造



することを目的として、ボランティア活動に関する、相談及びコーディネート事業、援助及び交流事業、研修事業、評価・調査事業等を行っています。

今回のコロナ禍により、ソーシャルワーカーとして、特にコーディネート事業の中で、私が、この協会で考えたことについてお話させていただきたいと思います。

コーディネート事業は、ボランティアをした人人とボランティアを求めている人をコーディネートしていく活動ですが、協会の中に、対話ボランティアを行っている「わの会・京都」というボランティアグループがあります。原則としてひとり暮らしの高齢者を対象として自宅を訪問し、傾聴ボランティアとは異なり、利用者が話したいことを話題として対話する、話し相手のボランティア活動です。

利用の流れとしては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員または地域包括支援センターの職員等の地域での担当者を通して利用希望の相談、申込を受付後、ボランティアの訪問体制が整いそうな段階で、当協会において地域での担当者と対話ボランティア「わの会・京都」の代表者そして京都ボランティア協会ソーシャルワーカーとしての私が会し、利用希望者とボランティア両者についての情報交換・情報共有のための三者面談を行った後、この三者で利用希望者宅を訪問し、対話ボランティア「わの会・京都」について説明するとともに、利用希望者の状況をアセスメントする四者面談を行います。

その後、毎月第一土曜日の午後に開催している定例ミーティングで訪問の状況をソーシャルワーカーとしての私からボランティアグループメンバーに報告し、訪問希望者を募り、訪問が始まります。訪問はグループメンバー2人以上で、月1～2回出向き、翌月の定例ミーティングで訪問したボランティアから訪問時の様子が報告されます。その報告を聴き、また新たに、その月の訪問希望者を募ります。したがって、利用者へは毎月、毎回、同じボランティアが訪問するというわけではありません。

これまでは、ボランティアグループメンバー約20人、利用者実人数は月10人程でした。月一回の定例ミーティングには、毎回、多くのメンバーが出席し、熱心なボランティアグループのメンバーの方々という印象を持っていました。

この「わの会・京都」のボランティアグループも今回のコロナ禍の影響を受け、3月、4月、5月は訪問を中止することとなりました。この間にも、何人かの利用者の地域での担当者から、「訪問を待っていますが、いつから再開されますか？」という問い合わせがありました。緊急事態宣言解除後の6月の第一土曜日に、中止していた定例ミーティングを開始したところ、出席者が減っていました。事前に、グループの代表がメンバーに電話で出欠確認をしたことの報告を聴き、これまで、「対話ボランティアとしての活動をする熱心な方々」に大きく二つの流れが生じていることがわかりました。

一つは、「訪問に行くことができないのであれば、ボランティア活動を止める。」と言い、グループから抜けるという流れでした。「私のしたいことができない。」ということが優先される流れと思いました。

二つ目は、「社会的なつながりが希薄な人たちが社会的な孤立に陥らないように、何か自分ができることをしたい。」と思い、訪問して対話ができないのであれば、それに代わる手立てを用いて利用者との関わりを持ち続けたいと考える流れでした。

6月にこの二つ目の流れのボランティアから依頼されたことは、「利用者の方たちがどのようにされているのか、今も話し相手の訪問を希望しているのか」を調べてほしい。」ということでした。私は、当然のことと思い、それぞれの地域での担当者に電話で情報収集をし、「利用者の訪問に来てほしいという意向」を7月のミーティングで報告しました。

「誰かの役に立ちたい」「社会的なつながりが希薄な人たちが社会的な孤立に陥らないように、自分ができることをしたい」と活動していたメンバーは、今までかかわった利用者、「今

は訪問できないけれど、忘れていませんよ。また訪問に行ける日が来ることを楽しみにしています。」というメッセージを何らかの形で届けたい—という思いで、利用者に対して、7月には手遊びができる動物の折り紙作品を添えた手紙を、8月には暑中見舞いハガキを送り、9月には電話の対応が可能な利用者には電話訪問を行い、難聴や認知機能の状態での電話での対応が難しい方には手紙を送ることとなりました。

私は、このボランティアの姿が、ソーシャルワーカーが業務の中で、想定していた支援・援助の途が途絶えた時、目標に向かって次の途を、それも叶わない時はさらに次の途を模索していく姿に重なりました。そして、そのようなボランティアが京都ボランティア協会にいることを誇りに思いました。

6月から8月までの、これらの活動の中で、地域での担当者からは、「いただいたお手紙を、とても喜んでおられました。世の中がおちついて又お会いできる日を心待ちにしております。」「お手紙やハガキを壁に貼っておられました。」等々、利用者に喜んでいただいている様子を伝えていただきました。

また、ある利用者からは、介護支援専門員の代筆で次のような手紙をいただきました。

「暑中お見舞いの葉書き、ありがとうございました。した。

日、一日と残念ながら衰えていくのを感じています。

でもこれは、しょうがないことですね。なるべくおらかな気持ちで、過ごしております。

いろいろな病気で苦しんでいらっしゃる人もおりますので

お互いに気を付けましょう。

いつも心に掛けていただきありがとうございます。」

この他にも、介護福祉士の資格をもち、働きながら活動しているボランティアは、「こんな時期だから、ボランティアが見つからず困っている人がいたら、いつでも言ってください。」とわざわざ告げに来てくれたり、ウエスを制作・販売することで京都ボランティア協会を支えようと思うボランティアは、最小期間の活動停止だけで、淡々と作業を行っていることを力強く思いました。

ボランティア活動を始める動機は様々ですが、活動の中で、承認の欲求の前に、「利他一他者のためにつくす」という精神を持つ、このようなボランティアを育成すること、また、そのようなボランティアを支援・援助していくことが、この協会のソーシャルワーカーとしての使命と、今回のコロナ禍で認識いたしました。

## 〔総括〕

# ソーシャルワーカーの「存在意義」とソーシャルワークスピリット リレートークにみる「希望」

渡部 律子\*

### はじめに

日本女子大学の渡部律子でございます。よろしくお願いたします。私は現在、社会福祉学科で教員として、学生さんたちに、ソーシャルワークを教えております。「仕事内容が視覚化しにくい、ソーシャルワーク」が、だれのために何をゴールにしてする仕事なのかという、ソーシャルワークのミッション・使命感を伝えることが難しいと感じております。時には、無力感を感じることもございます。しかし、今回、このリレートークの8人の皆様のお話を聴かせていただくことで、このような状況の中でも、利用者さんのために何ができるかを考え、「最善のことをしよう」と、一生懸命に頑張っている姿をみることができました。勇気づけられました。このようなワーカーが居てくれる限り、学生さんに対しても、「ソーシャルワークって良い仕事だよ」と胸を張っていえる気がしました。

押谷先生の基調講演では、ソーシャルワーカーにとっても鍵概念である「全体像把握の重要性」、課題対応に関しては「楽観的にも悲観的にもなり過ぎず、決して絶望してはならない」という素晴らしいメッセージをいただきました。専門職に必要とされることは共通していると痛感することができました。

### (1) 総括役割

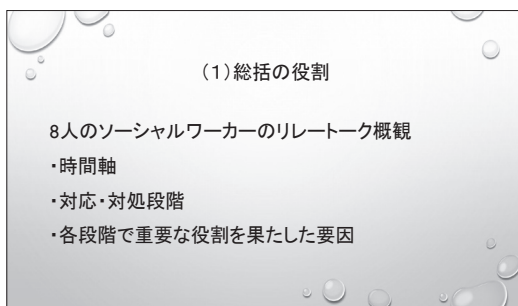
総括としての役割です。

リレートークの内容を何度も聞き返して、私がかえていたことは、皆さんは今とても冷静にこれまでの出来事を振り返って、状況分析もしていらっしやいますが、当初はどれだけ混乱なさただろうか？ということでした。そこで、皆さんのお話を振り返り、総括するにあたって、時間軸を考慮する必要があると考えました。お仕事をしていらっしゃる場所は、病院や施設といった機関の違いはあるものの、同じように面会制限や、訪問制限を受け、その中で、不安や恐怖、何をすればよいのか？できるのか？と迷う初期段階があったと思います。ことによれば、足踏み状態を続け、そのままでも良かったのかもしれない。しかし、8人のワーカーの皆さんは、そのようなことはなさいませんでした。利用者への支援を忘れることはありませんでした。それは何故なのでしょう。時間の経過とともに対応や対処を変化させつつ、重要な役割を果たしていったのはなぜだろうか？と考えました。

すべてが終わったわけではありませんが、この段階まで、皆さんが振り返ってくださったことに限定し、時間軸、対応・対処段階を考慮しながら、皆さんが歩んで来られた軌跡を振り返って、各段階で重要な役割を果たした要素・要因

\*Ritsuko Watanabe : 日本女子大学 (2021年3月31日退職)

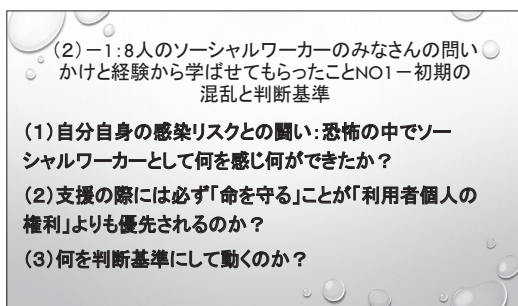
を、私なりにまとめることが総括の役割と考えております。



その重要な要因の中には、おそらく8人の皆さんが持っていらっしゃったソーシャルワークスピリットがあり、利用者さんのつらさや苦しさをしっかりと受け止めるという覚悟とその受け止めたことを現実の支援として実践できるという基本の習得もあったと思います。それらがあったからこそ、「何をすべきか」「それには何が必要か」を考えることが出来たのではないのでしょうか。このような仮説を持ちつつ、皆さんの報告内容をこれから振り返り、学ばせていただいたことをご紹介します。

## (2) 皆さんの問いかけと経験から学ばせてもらったこと

8人の皆さんの問いかけと経験から学ばせていただいたことを3枚のスライドに分けてご紹介します。



最初に、**初期の混乱と判断基準**に焦点を当てたいと思います。(1) **自分自身の感染リスクの恐怖の中でワーカーとして何を感じ、何ができたか?**

地域包括支援センターの社会福祉士である佐藤さんは、自分の感染リスクという恐怖に早期にさらされました。担当していらっしゃる利用者さんが感染し、ケアマネジャー自身も感染しているかもしれないと言われたことは、どれだけの動揺を生んだか、その思いには計り知れないものがあります。ご自分だけではなく、家族への影響、今後のこと、そのような不安の中、「ワーカーとしての果たすべき責任」というプレッシャーとの間に生じるジレンマに悩んだ経験を語ってくださいました。しかし、そんな中でも「今は何もできない」と立ち止まるのではなく、だれともつながっていない人たちのために行動をしなければならないと考えられ、先述したソーシャルワークスピリットゆえでしょうか、動かれました。さらに、初期以降の段階に関しても将来を見据えて「長期的にとらえていくことも必要」だと、そのような視点を持って動くことの大切さを教えてくださいました。

2番目です。(2) **支援の際には必ず「命を守る」ことが「利用者個人の権利」より優先されるのか?**

コロナウイルス感染症患者の受入れを早くから実施していた病院のワーカーの柳瀬さんは、患者支援で「公衆衛生 対 個人の権利」のどちらかを必ず優先するという画一的な判断基準では動かなかったということを報告してくださいました。「公衆衛生」を常に優先していれば、ある意味ワーカーの判断は楽だったでしょう。また、利用者支援では、環境変化や、他機関への働きかけによるアドボカシーが有益だったことも報告してくださいました。これはソーシャルワーカーが大切にしてきた「人と環境との相互作用」という視点を実践の中で生かしてこられたことを教えてくださいました。

3番目は(3) **何を判断基準にして動くのか?**です。特別養護老人ホームの山本さんもまた、

緊急事態下で判断基準に関する深い洞察を提供してくださいました。今回、「命を守る」と「人間として生きる」ことの関連性を考える多くの機会を持たれ、その経験の中から次のように語っていらっしゃいます。「…ソーシャルワークの実践とは、この両者を対立概念としない、という前提に立った取組みといえる」。ソーシャルワークの判断が単純なものではないという基本姿勢を明確にしてくださいました。施設内での不思議な経験、現象を「際立つ違い」という表現で教えてくださいました。深刻な問題を目の前にしながら乏しい予防策しか存在しないという現状、緊張感を感じる施設、一方で、ソーシャルワーカーとしての理念に基づいた利用者の自分流の暮らしの継続の対比、人間らしいお別れをしたいという思いと、コロナでは本人の意思や人間としての尊厳のない物体としての扱い、このような矛盾に満ちて見える現象の渦中でも、山本さんは、先述した相反する価値観を「対立概念としない」という結論に達していらっしゃいます。

(2) - 2・8人のソーシャルワーカーのみなさんの問いかけと経験から学ばせてもらったことNO2 - 情報共有・利用者を支援したい・平時の実践が基盤

**(4) 専門職集団として「情報」共有することの重要性とは？**

**(5) いつもの実践が基盤としてためされる。想像と創造の必要性とは？**

次のスライドです。**情報共有、利用者を支援したい、平時の実践が基盤**、といくつかキーワードをださせていただきました。

4 番目は、**(4) 専門職集団として情報共有することの重要性とは？**です。

大学病院のMSWである早坂さんは、混乱状態の中では、ワーカーにとって「情報」共有がいかに大切かを教えてくださいました。個人として初期に混乱状態があった、ことを報告され、その後情報が入ってくることで、少しずつ

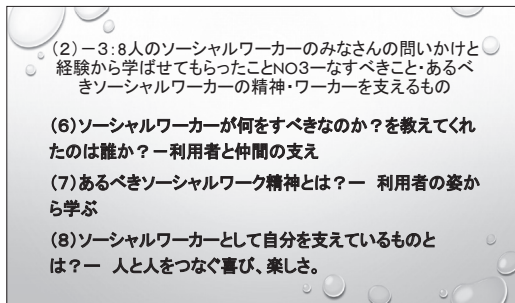
変化が起きて次の行動の予測が可能になってきたということを語ってくださいました。コロナウイルスのように、自分が対峙しているものの正体が見えないことはだれにとっても「いいよのない不安」です。それは専門職であるワーカーにとっても同じです。そんな中でワーカーが次の行動に向けて動いていくために必要なことは、ワーカーが得意としてきた情報収集、さらに早坂さんが指摘された「情報の信頼性の判断」でした。さらに、その情報は「専門職集団で広域に共有」すべきという判断をされて、それが役に立ったということをお話してくださいました。

5 番目です。**(5) いつもの実践が基盤として試される。想像と創造の必要性とは？**

初期の混乱が収まってくると、何が必要かということです。国立病院総合医療センターソーシャルワーク室の室長の篠原さんは、早坂さんのケースでも語っていただいた「常日頃実践すべきである基本」の習熟度が、非常事態時に試されることを、「平時の実践が基盤」と表現してくださいました。日々の業務の基本を忘れずに行えば、危機的な状況でも一時期混乱はするけれど、混乱状態の鎮静化に伴って「今までの実践を基盤にしながら、それをどう状況に合わせて変化させていこうか」という次の段階に移行できると教えてくださいました。ご自身は、「CSCA：災害医療対応の原則」をしっかりとして修得し、その原則を今回生かされたことが分かりました。しかし、そのように経験が豊かであっても、「私に何ができるのかを考えても思い浮かばない、何もできていない無力感…」を感じた時があったという、率直な語りは重く受け止めたと感じました。無力感を感じたということは、「利用者を支援したい」「何かしなければ」というスピリットがあったゆえに出てきた言葉でしょう。「こんな状況だから何もできなくても当然、仕方ない」と考えなかったからこそ、「無力感」を感じられたのだと思いました。ワーカーにとって何かを作り出すクリエイションの創造とイメージできるイメージーションの創造、こ

の二つが大事だということを、カタカナの「ソウゾウ」という字を使って説明してくださいました。この指摘は、今回の出来事に対する対応にも重なって聞こえました。

次のスライドです。何かをしよう、という段階に移行したとき、「なすべきこと」はなにか、「あるべきソーシャルワーカーの精神や姿はなにか」を再認識させてくれる出来事があった、ということをご報告してくださっています。



(2)～3: 8人のソーシャルワーカーのみなさんの問いかけと経験から学ばせてもらったことNO3-なすべきこと・あるべきソーシャルワーカーの精神・ワーカーを支えるもの

(6) ソーシャルワーカーが何をすべきなのか？を教えてくださいましたのは誰か？-利用者仲間との支え

(7) あるべきソーシャルワーク精神とは？- 利用者の姿から学ぶ

(8) ソーシャルワーカーとして自分を支えているものとは？- 人と人をつなぐ喜び、楽しさ。

段階が進むにつれて、課題対処の方法について、ワーカーがなすべきこと・あるべきソーシャルワーカーの精神・ワーカーを支えるもの、そしてそれを見つけ出していく、そのプロセスが語られました。

6 番目です。(6) ソーシャルワーカーが何をすべきなのか？それを教えてくださいましたのは誰か？

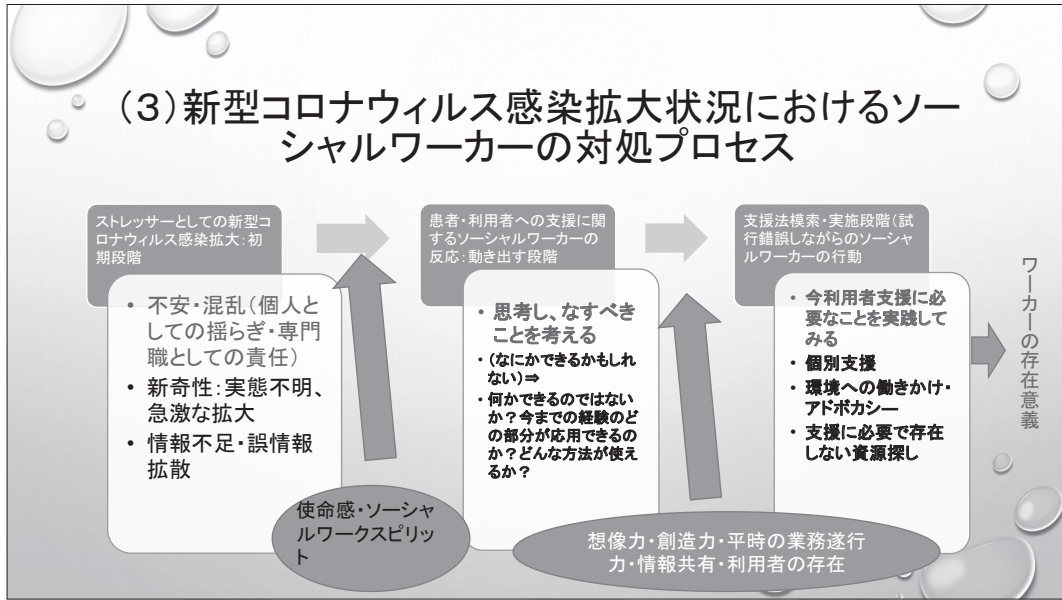
居宅介護支援事業所ケアマネジャーの早野さんは、新型コロナウイルスの感染拡大が初期段階で、「必要最小限の身を守る道具自体も欠かしていたこと」を報告されました。そのような状況で、お仕事に向き合っていたらっしゃいました。自宅訪問が困難だった時を経て、やっと利用者さんに出会ったとき、利用者さんの状況が悪化していることに気づかれます。そこで、「対人援助は直接お会いし、利用者の皆さんとともに時間を過ごすことが大切であるということ」を改めて実感した…」と語られました。また、このような状況でも仕事が継続できたその動機として、仲間たちからの励ましや支え合いがあったという報告がなされました。

7 番目です。(7) あるべきソーシャルワーク精神とは？利用者の姿から学ぶ。

京都ボランティア協会の内藤さんも、早野さんと同様に、利用者さんからソーシャルワーカーがあるべき姿を学んでいらっしゃいます。今回の出来事をきっかけに、ボランティア活動参加者の活動には、その動機の異なりが見えてきたと言われました。一人暮らし高齢者の対話ボランティアグループの方たちは、通常の活動が困難になった時、対応の仕方でも2つに分れたといっています。訪問できないならば活動を中止したい、というグループと、対話ができないならば、その代わりに手段で利用者と関わり続けたい、というグループでした。2つ目のグループのようなボランティアの方々の前向きな姿に触れ内藤さんは次のように語られます。「ソーシャルワーカーが業務の中で、想定した援助の道が途絶えた時、目標に向かって次の道を、それも叶わないときにはさらに次の道を模索していく姿が重ね合わせられた。」ソーシャルワークでは、格好よく「資源がなければ開発・創造する」と言いますが、そのためには、強い信念と活動の継続が必要だということを再確認させてくださいました。

8 番目。(8) ソーシャルワーカーとして自分を支えているものとはなにか？一人と人をつなぐ喜び、楽しさ

公立病院のソーシャルワーカーの鈴木さんは、個人として「自分が感染すること、それによって自分と関係した人を感染させることへの不安、感情の揺らぎや閉塞感、疲労感の蓄積」があったと、率直に振り返っていらっしゃいます。そして、現場でも状況に合わせて業務ルーチンの変化を迫られたとおっしゃいます。1日2回の体温測定。プロでも忘れそうになる。その経験から実は慢性疾患の患者さんが実施してきた定期的な血圧測定や血糖測定、これらをするのがどれだけ大変だったか、それに対するリスクをされます。これは、篠原さんが言われた「イメージする力、想像力」がなせたわざだと思いました。そして、従来の支援法が使えなく



なった時、「人と人をつなぐ役割が出来ない」と考えられますが、試行錯誤して工夫されます。これはもうひとつの想像、イマジネーションを使われた結果だと思います。

柏市では幸いなことに、「カシワニネット」という情報共有システムを使っていました。この活用をします。しかし、利点とともにその限界もきっちり押さえていってほしいです。なにが自分を支えているのか？に関して、こうおっしゃいました。「立派な正義感みたいなものではなく、コロナ禍であったとしても、人と人をつなぐ喜び、つながる楽しさという自分の中のささやかな感情」。

### (3) 新型コロナウイルス感染拡大状況におけるソーシャルワーカーの対処プロセス

これまで、お話してきたことを、時間軸を考慮して、図にまとめてみました。

上の図が、ソーシャルワーカーの方たちの問題対処のプロセスです。時間の都合で詳しくご説明できませんが、みていただくと幸いです。8人の方のトークをまとめながら判ってきたこ

とは、発症の初期から、少しずつ時間の経過とともに問題への取り組み方が変化してきたということです。このようなプロセスは、しかしながら、だれにもできたわけではありません。皆さんの中に使命感・ソーシャルワークスピリットというものがあったから、「どんなふうにしたらいいか」ということを考え、動き出すことができました。「支援が必要な人がいれば、必ず支援を提供する」というスピリットを持ち、かつ、それを実践できる力、想像力、創造力、平時の業務遂行力、情報共有、利用者の存在。様々な工夫ができたから、個別支援だけではなく、環境への働きかけやアドボカシーということも、試すことが出来たといえます。まだ、チャレンジは終わってはいませんが、その中で、ワーカーの存在意義を現時点で示すことが出来たといえるでしょう。

### おわりに

今回の皆さんからのリレートークを聞かせていただき、「ソーシャルワーカーという仕事を持つ意義」「存在意義」を再認識することができました。「ワーカーにとって大切なことは、

#### (4) 終わりに:リレー・トークが教えてくれたこと

- 「ソーシャルワークと言う仕事の意義」「ソーシャルワーカーの存在意義」の再認識
- ワーカーに大切なことは、「利用者を決して見捨てないという強い思い(ソーシャルワーカーの使命感、スピリット)」、「その思いを実践できる知識・スキルの蓄積」、「自らの仕事を振り返り徹底的にその検証をすること」
- 利用者が「希望」を持って、ワーカーが「希望」を持てること、の重要性
- 多くの学びを提供してくださったことを心より感謝。

自分が利用者を決して見捨てないという強い思い、ワーカーの使命感・スピリット、そして、その思いを実践できる知識・スキルの蓄積、自らの仕事を振り返り徹底的にその検証をする力、さらに、最も大切なことかもしれませんが、そのような実践で、**利用者が希望を感じ、利用者のサポートをするワーカー自身も希望を持し続けられること**でしょう。

今回のリレートークでは、多くの学びを皆さんから提供していただきました。心より感謝を申し上げたいと思います。

## 閉会にあたり

この大会を通じて、ソーシャルワーカーという仕事を持つ存在意義を再確認することができました。ソーシャルワーカーにとって大切なことは先述したように、決して利用者さんを見捨てない強い思い。そして、その強い思いを実践できる知識、スキルの蓄積。また、仕事を振返って徹底的に言語化し、検証できる力だと感じました。さらに、大切なことは、そのような実践では、利用者が希望を持ち続け、利用者のサポートをするソーシャルワーカーも同様に希望を持つことでしょう。

まだまだ問題は収束していません。これからも様々なチャレンジが待っているでしょう。このことは忘れずにいたいと感じております。しかしながら、今回、第30回大会のテーマであった、「**ソーシャルワーカーの実践から、力と希望を見出す**」という、このファーストステップが踏み出せたような気がしております。長時間にわたり、ご参加くださった皆様、そして、貴重な体験を語ってくださった皆様方に、心より感謝の意を表して、日本保健医療社会福祉学会第30回大会の閉会の辞とさせていただきます。

ほんとうにありがとうございました。



## 〔論文〕

## 緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの Spiritual Sensitivity の構造 —エキスパートインタビューに基づいて—

安井優子\*

本稿の目的は、緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）の Spiritual Sensitivity の構造を明らかにすることである。エキスパート MSW 4名を対象に実施したインタビュー内容を KJ 法により構造化した。その結果、宗教の有無には拠らず、原体験に根ざしたいのちに対する価値観と人間を超えるもの・世界との内なる対話を源流とした【全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信頼的態度」】を核に、クライアントも MSW も同じ全人として互いのスピリチュアリティを響き合わせながら苦しみの意味を共に指向する態度や、自らも 1 人の全人として自己存在の根源的意味を指向する態度と相互に影響し合う構造であることが明らかとなった。今後は他の領域のソーシャルワーカーの Spiritual Sensitivity についても調査を重ね、今回発想された構造をさらに検証していく必要がある。

Key words : 緩和ケア・終末期医療, 医療ソーシャルワーカー,  
Spiritual Sensitivity, スピリチュアリティ, KJ 法

### 1. 緒言

本稿の目的は、緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）の Spiritual Sensitivity についてその構造を明らかにすることである。

2020年6月改定の国内のソーシャルワーカー（以下 SWr）の倫理綱領では、新たな条文「すべての人々を生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識する」（日本ソーシャルワーカー連盟 2020）が追加され、スピリチュアリティを含め

た全人として人間を理解する必要性が明示された。

「16世紀の科学大革命以降、それまで Body-Mind-Spirit から成る全人（Whole Person）として理解されてきた人間から、科学的に説明できない Spirit が切り落とされ、人間は Body-Mind だけで理解される」（藤井 2020 : 5）傾向へと偏重してきた。それに対し1998年に世界保健機関（以下 WHO）は、健康について、それまでの「身体的・精神的・社会的側面が全て満たされた状態」との定義に、新たにスピリチュアリティの概念を加えた「健康の定義

\*Yuko Yasui : 関西学院大学大学院研究員（人間福祉研究科）

改正案」(厚生労働省 1999)を提出し、改めて人間の健康を捉える際のスピリチュアリティの理解の重要性を示してきた。今回、日本のSWrの倫理綱領においても、スピリチュアリティという概念を含めた条文が追加されたことは、Body-Mindからのみでなく、そこにSpiritを加えた全人として人間存在を理解するという原点に立ち戻る動きであると言える。

また米国では以前より、環境をも「人間の合理的世界観を超えた超越的世界観を含む、全人としての人間が繋がる全環境(全体的環境)」(藤井 2020: 11)と捉え、ソーシャルワーク(以下SW)が介入する焦点を全人と全体的環境との相互作用へと拡大したSpiritually-Sensitive-Social Work(以下SSSW)が重視されている。しかしながら日本ではSSSWに関する議論は未だ不十分な状況である。今後の国内でのSSSWの発展に向けて、まずは緩和ケア・終末期医療におけるエキスパートMSWのSpiritual Sensitivityの構造を明らかにしたい。そしてその構造を基にさらなる検証を重ね、SSSWの実践や教育・研究に寄与できればと考える。

スピリチュアリティについては、カンダら(2014)、木原(2016)、藤井(2015)らの文献レビューから、本質としては人間存在の根源的意味探求を指向するものであり、且つ機能としては、その意味を見出す時に求める自己、他者、特に人間を超越するものとの関係性を指向するものと示唆される。またそれは特定の宗教や神仏といった超越的存在を前提とはせず、宗教をも包含する広い概念として共通的に理解されている。

超越について、カンダは「ある出来事を、深遠で、時空に制約された平凡さを打ち破るものとして体験し、そのように解釈することである」と述べ、その例として「神的な啓示のようなもの、自己と自然に内在する神聖なものへの気づき、意識の拡大により身体や自己の境界を突破すること、ありふれた活動の中に偉大な明晰さと驚きの感覚を見出すこと、人や物質の世界に

深く親密な人間的関わりをもつこと、平和や正義の理想に強く献身すること」(Canda and Furman=2014: 113-4)等を挙げている。また他の研究者も超越性について「人間理性の限界を超えるもの」「人間を超えるもの」「人間を超える大いなるもの」「聖なるもの」(木原 2016: 30、藤井 2015: 58、西平 2003: 14、島菌 2010: 132)との関係性や「精神と物質の二元論を超越するもの」(鈴木 2010)等のように論じており、超越性はスピリチュアリティという概念のもつ重要な特質であると考えられる。それらより、「人間を超越するものとの関係性」とは、宗教や信仰も含め、自然や宇宙、文化や風土、歴史、死者・先祖との繋がり等といった、人間が理性や五感で確認できるものを越えた世界、すなわち、人間の限界を超える世界と自己との関係性を表すということが示唆される。

一方SSSWについて、提唱者のカンダは「クライアント(以下CL)の最も高い目標や意味・必要に対応し、宗教的・非宗教的に拠らずCLの霊的観点を尊重する。共感と知識と技能によりそれを配慮する関係を通し人間の完全な可能性を育む。全ての人と存在に平和と正義を促進するもの」(Canda and Furman =2014: 5)と定義している。

またSSSW実践とは「単に宗教とスピリチュアリティについてCLと話し合うだけのものではなく、援助過程の全体を通じた在り方と関わり方」であり、「スピリチュアリティへの配慮(Spiritual Sensitivity)はあらゆる優れた実践の基本である」(Canda and Furman = 2014: 315)としている。そもそもSWは『価値』を根底にした『知識』と『技術』の総体(藤井 2018: 45)であるが、「価値」は、見田(1996)、平塚(2004)、藤井(2010)らの文献から、個人や集団の行動や選択、態度に影響を及ぼす判断基準となる物差しを表し、「援助行為の発現過程に産出される」(平塚 2004: 77)ものと示唆される。さらにsensitivityは「外的刺激や状況からの影響を鋭く受け取る敏感性質、感度、感性、感受性(筆者訳)」(Oxford

English Dictionary 2020)を意味することから、Spiritual Sensitivity とはつまり、SSSW 実践の基盤を成す、スピリチュアリティに鋭敏な感性をもつ SWr の価値（価値観）として、援助過程における行動や態度に示されると推察する。

## II. 研究方法

### 1. 調査協力者

本研究の調査協力者はエキスパート MSW である。その選定基準は、三毛 (2003)、Stanegr & Johnson (1994) らの先行研究から①大学で社会福祉学を主専攻とした教育、または大学卒業後何らかの SW 養成機関で同等の教育を受け、SW の価値・知識・技術を習得する者、② SW 実践・教育・研究での経験年数が5年以上あり、現在もその何れかに携わる者、③現在スーパービジョンや後輩・実習生育成の役割を担う者、またはその経験者、④現在緩和ケア・終末期医療の分野で SW を実践している者、またはその経験者、の4条件を満たす者とし、1人目の協力者からのスノーボール・サンプリングを行った。

日本では WHO がスピリチュアリティの概念を加えた「健康の定義改正案 (1988)」(厚生労働省 1999) を提出以降、緩和ケア・終末期医療を中心に「死にゆく人を理解する為の重要概念」(藤井 2020: 2) としてスピリチュアリティに関心が寄せられてきた。その為、長年その分野の SW を牽引してきたエキスパートであれば、もうすでに SSSW を実践していることが予測され、まずその語りから Spiritual Sensitivity の構造を明らかにしたいと考えた。

### 2. 調査方法

病院や地域で緩和ケア・終末期医療に携わるエキスパート MSW 4名を対象に、2019年4月～6月に半構造化面接によるインタビューを実施した。MSW の経験年数は、21年1名、23年2名、29年1名である。また社会福祉専攻の大

学院前期課程及び大学修了者が2名、社会福祉以外主専攻の大学院前期課程及び大学卒業後、SW 養成機関修了者2名で、宗教はキリスト教1名、道教1名、無し2名、性別は男性1名、女性3名である。

インタビューは希望にて各々、大学、貸会議室、職場面談室、カフェで実施した。インタビュー時間は平均2時間44分であった。インタビューガイドとしては、1人目の協力者へのプレインタビューを通し検討を重ねた末、「印象深く心に残っている CL との関わりの事例について話を聴かせて下さい」という質問を設定した。その語りには、エキスパートの実践を根幹から支える Spiritual Sensitivity が自ずと含まれると判断した為である。インタビューは相互性を重視しできるだけ自由に語ってもらう形式とした。またその内容は同意の下、IC レコーダーに全て記録しデータとした。

### 3. 手続きと倫理的配慮

本研究は関西学院大学「人を対象とする行動学系研究」倫理審査部会承認の下(承認番号: 2018-61)、調査協力者に予め調査目的・概要、協力は任意でいかなる不利益も受けないこと、データの取り扱いや個人情報の保護、調査結果の開示等を口頭及び書面で説明し同意を得た上で実施した。

### 4. KJ 法

KJ 法は「収集した情報を創造的に発想し統合することにより、渾沌としたデータ群を構造化し、その本質をシンボリックに明らかにする方法論」である。本研究では数量化されない定性的データを扱う為、「渾沌としたデータ群から何らかの秩序を見出し体系化する KJ 法」(川喜田 1967; 1970; 1986) が適していると判断した。

今回 KJ 法教育者の川喜田晶子氏のスーパーバイズを受けながら、次の手順で狭義の KJ 法を行った。まず逐語録からテーマに関する内容をラベル化した。1枚のラベルに1つの「志」

(シンボリックな訴えかけ) が感じられることを意識した。そこで得た535枚のラベルを模造紙に配置し「探検ネット」と呼ぶ図解を作成し全体感を把握した。その後「多段ピックアップ」という段階的なピックアップを行い、58枚のラベルを精選した。そしてその58枚で「狭義のKJ法」を実践した。ラベル群の全体感を背景に、各ラベルの志の近さを吟味し「グループ編成」を行った。セットになったラベルには「表札」と呼ぶ概念を与え、セットにならないラベルは「一匹狼」とした。グループ編成を3回行った結果、最終的に10の「島(グループ)」に統合された。各島に志を象徴的に表す「シンボルマーク」を与え、構造の図解化・叙述化を行った。

#### IV. 研究結果

KJ法により構造化した結果を図解化・叙述化し示す。なお、構造全体の図解(図1)については、誌面の関係上、最終統合の3段階目の

編成を表す略図とし下位の編成は省略した。また、図1の左右上に点線で囲みグループを形成している島に関しては、各グループの内容がより読み手に伝わりやすいよう下位の編成まで細部図解とし示した(図2・図3)。そして狭義のKJ法の元ラベルとして、多段ピックアップにより精選された58枚のラベルにおけるCLの事例については表1にまとめた。

図1下から上に順に各島のシンボルマーク【】を用い、まず構造全体を叙述する。

MSWは【原体験に根ざした死生観・いのち観】を根底にもつ。そしてその原体験を通し繋がった何らかの人間を超えるものや世界との関係を自らの基盤としている(【人間を超えるものとの関係が軸】)。またそれらは相互に影響し合いながら、その他の8つの島全てに波及する。8つの島の核には【全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信頼的態度】がある。MSWは、人間をスピリチュアリティを含めた全人と理解し、人間の限界を肯

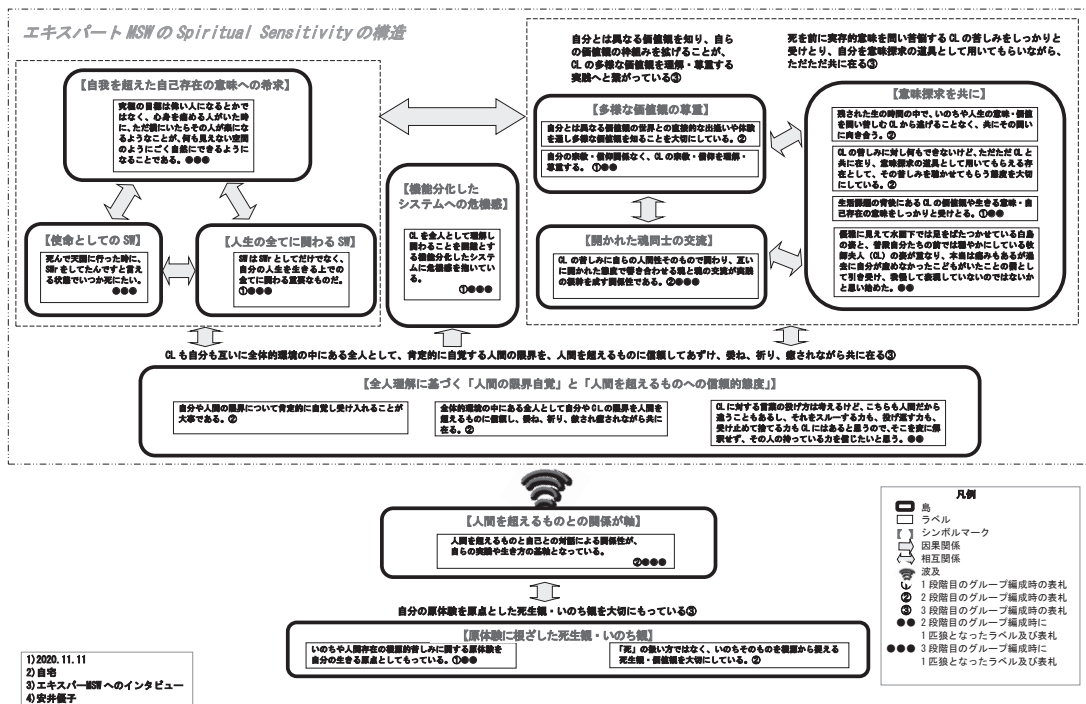


図1 エクスパート MSW の Spiritual Sensitivity の構造

表1 CLとの関わりの事例

<p><b>事例①：</b>緩和ケア病棟入院中の牧師夫人は穏やかで、皆から特に問題のない患者と捉えられていた。訪室するといつも色々雑談され、MSWはただ傍で話を聴いていた。そんなある日、夫人から過去に産めなかったこどもがいたと告白された。夫人は罪責感を抱え人知れず苦しんでいた。MSWは夫人の苦悩を想い、ただただ夫人の話を聴くばかりだった。いつも優雅な白鳥のように見えるが、水面下では足をばたつかせているのではないか。痛みさえ罰として引き受けていまいかと考えるようになった。夫人からも徐々に痛みを訴えを認めた。ある日訪室すると、夫人はいつになく安らいだ表情で「昨夜夢でイエス様がこどもを天国へと連れて行って下さり、自分の罪も全て掬い上げられ赦されたと思った」と語り、MSWも深い安らぎに包まれた。その後夫人は天国への希望を胸に穏やかに息を引き取った。信仰故に苦悩し、しかしまたその信仰により救われ生きる姿を最期まで見せ教えてくれた。</p>
<p><b>事例②：</b>ある新興宗教のトップの60代がん末期男性CLの元には毎日多数信者が訪れていた。しかしMSWには「身体も心も辛い。こうしているのが辛い」と口にしMSWはその言葉の意味を考えていた。度々訪室し話を聴いていると「宗教は自分を良く見せるアクセサリーに過ぎなかった」と言い放たれた。全て吹っ飛ぶその言葉に衝撃を受けながら「それを感じたのはいつからですか?」と問い返した。CLは「ある頃に気づき、自分を誤魔化して生きてきた。でも死ぬ段になってははっきりわかる。何故ならその宗教は今の自分に何も意味を成さないからだ。結局自分はそういう自分でしかなかった」と語った。MSWは自分で自分を見透かしたCLのその苦悩の深さに打ちのめされ、返す言葉もなかったただ話を聴き続けた。間もなくCLは会話困難となり最期は握手をしながら互いに泣いた。CLが最期に自分に言い渡していった言葉の意味、その重みをMSWは今も問い続けている。</p>
<p><b>事例③：</b>緩和ケア病棟入院中の70代男性CLと病室で話をしていると、不意に真剣な目で「わし、もう長くないんか?」と問われた。MSWは何も応えることができず、しばらく沈黙が続いた。CLは「わかった」と言い静かに目を閉じた。その場にいた長女に後から、何故励ましの言葉1つかけてくれなかったのかと強く責められた。真剣に余命を問うCLに気休めの言葉は返せなかったが、もう少しCL・家族に配慮できなかったかと自身に問い続けていた。数年後、緩和ケアボランティア養成講座を受講しに来た長女と再会し「あの時の(MSWの)父への関わりが漸く理解できるようになった」と声をかけられた。MSWはCL亡き後もその意味を問い続けてきた長女の苦しみを想うと同時に、少し救われたような気持ちになった。</p>
<p><b>事例④：</b>膵臓がん末期の男性CLは全盲の妻をサポートしながら生きてきた。CLからの相談内容は、死後、妻が1人でも生活しやすいよう、妻に内緒でリフォームした家に一度妻と外出したい、その手配を手伝ってほしいというものであった。移動中の急変も予測され、MSWはCLの命を優先するのか、あるいは限られた残り時間の中での希望を優先するのか苦悩した。結局CLの鬼気迫る思いに突き動かされる形で何とか主治医の許可も得、外出の手配を整えた。無事外出から戻った2人に話を聴くと、CLはリフォームが完成した家で、床の段差や冷蔵庫の高さ等、全て妻と一緒に確認して来たとのことであった。安心した妻の笑顔を見届けたCLは、間もなく穏やかに旅立っていった。妻は今もその家でしっかりと生活を過ごしている。</p>
<p><b>事例⑤：</b>60代大腸がん末期の男性CLの病室にはいつも妻が付き添っていた。ある訪室の際、人工肛門の為身体障害者手帳を持つCLに障害年金について説明すると、以後CLは度々MSWを呼び、その事への質問を重ねた。MSWは毎回丁寧に調べ応えるようにしていた。ある時廊下で妻に引き留められ「死んで受給できるわけがない障害年金への夫の質問に、何故あなたは全部真剣に応えるの?」と問われた。MSWが「遺していく奥さんが心配で、奥さんに一緒に聴いてほしいというのが今のご主人の願いだと想うから」と伝えると、妻は零れ出すように色々な話を語り始めた。</p>

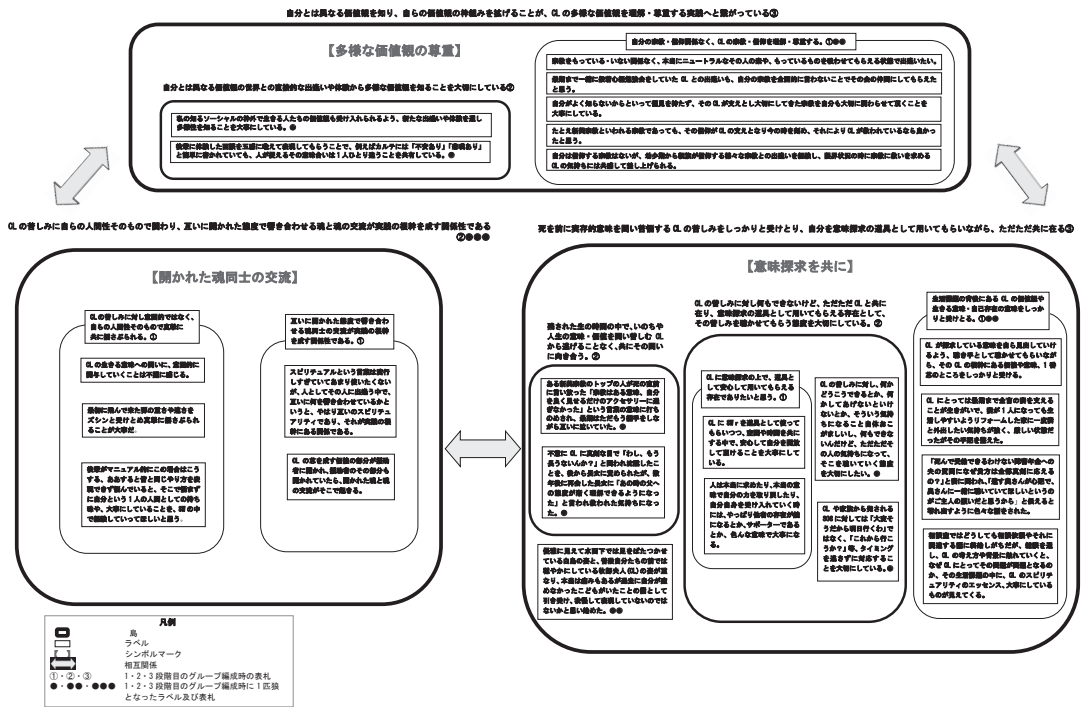


図2 【開かれた魂同士の交流】と【意味探求を共に】と【多様な価値観の尊重】の細部図解

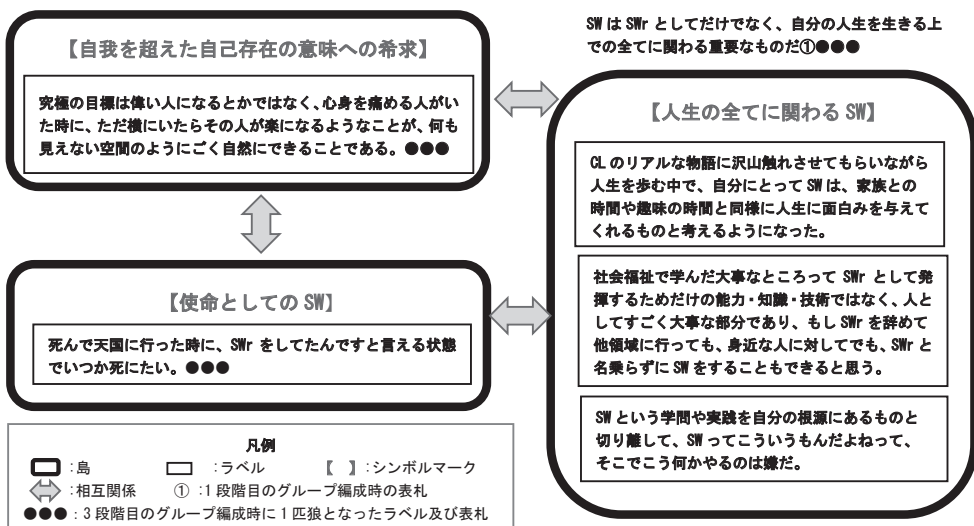


図3 【人生の全てに関わるSW】と【使命としてのSW】と【自我を超えた自己存在の意味への希求】の細部図解

定的に自覚すると同時に人間を超えるものへの信頼的態度を有している。またその態度は点線で囲んだ右上のグループの島とも相互に影響し合う。右上のグループ【開かれた魂同士の交流】、【意味探求を共に】、【多様な価値観の尊重】は、CLも自分も同じ全人として、苦しみの意味を共に指向するMSWの態度を表し、各々相互関係にある。そして左上のグループ【人生の全てに関わるSW】、【使命としてのSW】、【自我を超えた自己存在の意味への希求】は、MSWが1人の全人として、自らにとってのSWの意味や自己存在の根源的意味を指向する態度を表し、それらも相互関係にある。加えてその右上のグループも相互に影響し合う。一方、中央の【機能分化したシステムへの危機感】は、全人としてCLを理解し関わることに重要な価値を置くMSWであるからこそ抱く危機感と考えられる。以上が全体構造である。

次に各島の詳細を叙述する。[ ] はラベル、〈 〉、《 》、《《 》》は各々1、2、3段階目のグループ編成時の表札（概念）を表す。

### （1）原体験に根ざした死生観・いのち観

この島は《《自分の原体験を原点とした死生観・いのち観を大切にもっている》》という表札で統合されている。例えば、[小学時代から生きにくさを感じながら生きてきた]や[義足の祖父や脳腫瘍の父が家族や職場の人に助けられながら、最期まで生ききった姿を身近に見て育った]、[毎年夏になると母が、学徒動員で出兵した近所のお兄ちゃんの戦争による理不尽な死について語り泣いていた]、[ハンセン病患者が隔離されていた島に橋を架ける仕事に携わっていた父や、自宅に高齢者や独居の人を受け入れながら染織物を教えていた母の姿から、人間は1人じゃないということを自然に教えられた]等の語りから、MSWは〈いのちや人間存在の根源的苦しみに関する原体験を自分の生きる原点としてもっている〉ことがわかる。

また[今医療で扱われているのは『死に方』だが、死はその人だけのものでなく人類の歴史

と考えたら、もっとニュートラルに死全体を見ていいと思う]や[地球での人間体験を終えても魂は進化し続けると考える]等から、MSWは《「死」の扱いではなく、いのちそのものを根源から捉える死生観・いのち観を大切にしている》ことがわかる。つまりこの島では、自分の原体験に根ざした死生観・いのち観をもつMSWの姿が浮上する。

### （2）人間を超えるものとの関係が軸

この島は《人間を超えるものと自己との対話による関係性が、自らの実践や生き方の基軸となっている》という表札で統合されている。例えば、信仰する宗教をもつMSWの[自分にとってキリスト教の信仰は多分無しでは生きられないものであり、常に神様に語りかけてしまう]や[道教の考え方は自分が揺れすぎている時に振り返る大事な基準になっている]といった語りからは、MSWが神などの人間を超える存在や世界との対話を自分の基軸としていることがわかる。また[自分が何かするとかではなく、儘にCLの力に引き出され、救われたり、神様の恵みに与る瞬間がある有難い仕事だ]等からは、人間を超える存在を中心に世界全体を捉えるMSWの視点が読み取れる。

また、信仰する宗教をもたないMSWの[特定の宗教はないが、幼少期から父が病気で、すぎる思いで教会に通う母とずっと一緒にお参りに行って、仕事を始めてからもCLのことを抱え込みしんどかった時に教会を訪ね、『手放して神様におあずけしたら]と教会の先生にかけられた言葉が大きな救いとなった]や[きっと自分が死ぬ時は、三途の川の向こう岸で、私を待っていて案内してくれる人たち(CL等)が沢山いて下さると信じている]といった語りからは、信仰する特定の宗教の有無に関わらず、人間を超える何かしら偉大なものや死者との繋がり・死後の世界といった人間を超える存在・世界との関係を実践や生きる上での基盤としているMSWの姿が伺える。

### (3) 全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信頼的態度」

この島は《CLも自分も互いに全体的環境の中にある全人として、肯定的に自覚する人間の限界を、人間を超えるものに信頼してあずけ、委ね、祈り、癒されながら共に在る》という表札で統合されている。ここで述べる全人理解とは、緒言で論じたようにスピリチュアリティを含めた全人として人間存在を理解することであり、全体的環境<sup>1)</sup>とは、全人である人間が繋がるスピリチュアリティの視点も含めた環境全体のことを示す。

表1の事例①に関する「スピリチュアルケアがマニュアル化されていく中で、いつも牧師夫人のことを思い出し、それはモルヒネの使い方や皆の関わり方がどうか等を超えているもので、医療者が手を出せる領域ではないというのを凄く感じる」という語りや、「宗教や信仰は、私たちがSWrだから、医療者だからといってできる業ではなく、CLの本当にスピリチュアルな部分であり、人の生き方や価値観の部分なので、それをそのまま尊重し丸ごと受けとめることができたなら、それがケアなのだろうと思う」といった語り、また死は人間の力では抗えないものと受容する態度から、「人間の限界について肯定的に自覚し受け入れることが大事である」と認識するMSWの姿がわかる。

一方「経験すればするほど、最終的には信じて祈るしかないという気持ちである」や「目に見えるケアも、祈りや愛、優しさ等、見えないものに支えられて具体的な行為となっている」、あるいは「今しんどい状況のCLと家族でも、自分も含め生命あるものは全て、大いなるものに包まれ守られて在ることに変わりはないので、どこか大丈夫というのがある」、また表1の事例①に関する「ある日牧師夫人を訪ねると、いつになく安らいだ表情で『昨夜夢でイエス様が産めなかった子を天国へ連れて行って下さり、私は赦されたと思った』と語られ、自分も深い安らぎに包まれた」といった語り、さらには信仰する宗教をもたないMSWの「最近CL

にどうしてもかける言葉がない時、『私も祈っています』と伝えるようになった」や、「SWrとして経験を積む中で、教会に行けばイエス様に手を合わせ、〇〇八幡宮に行けばそこに手を合わせ…と、あらゆる神様やあらゆる大きなものといった委ねられるところに、自分をあずけに行くということをするようになった」といった語りからは、宗教の有無関係なく、「全体的環境の中にある全人として自分やCLの限界を人間を超えるものに信頼し、委ね、祈り、赦され癒されながら共に在る」そういうMSWの姿が読み取れる。つまりこの島では、MSWの全人としての人間理解と、人間の限界自覚と共に人間を超えるものへの信頼的態度が浮上する。

### (4) 開かれた魂同士の交流

この島は《CLの苦しみに自らの人間性そのもので関わり、互いに開かれた態度で響き合わせる魂と魂の交流が実践の根幹を成す関係性である》という表札で統合されている(図2)。例えば、「CLの生きる意味への問いに、意図的に関与していくことは不遜に感じる」や「最初に飛んで来た弾の重さや速さをズシンと受けとめ真摯に揺さぶられることが大事だ」等からは、CLの苦しみに意図的な態度ではなく、自らの人間性そのもので臨むMSWの姿が伺える。

また「スピリチュアルという言葉は流行りすぎていてあまり使いたくないが、人としてその人に出逢う中で、互いに何を響き合わせているか」というと、やはり互いのスピリチュアリティであり、それが実践の根幹にある関係である」や「CLの芯を成す価値の部分に援助者に開かれ、援助者のその部分も開かれていたら、開かれた魂と魂の交流がそこで起きる」からは、MSWが「互いに開かれた態度で響き合わせる魂同士の交流が実践の根幹を成す関係性である」と認識していることがわかる。【開かれた魂同士の交流】という言葉に表される意味の詳細については考察で後述する。



### (5) 意味探求を共に

この島は《死を前に実存的意味を問い苦悩する CL の苦しみをしっかりと受けとり、自分を意味探求の道具として用いてもらいながら、ただただ共に在る》という表札で統合されている (図 2)。

例えば、表 1 の事例②③に関する語り [ある新興宗教のトップの人が死の直前に言い放った『宗教は自分を良く見せるアクセサリーに過ぎなかった』という言葉の意味に打ちのめされ、最期はただもう握手をしながら互いに泣いていた] や、[不意に CL に真剣な目で『わし、もう長くないか?』と問われ沈黙したことを、後から長女に責められたが、数年後再会した長女に『あの時の父への態度が漸く理解できるようになった』と言われ救われた気持ちになった] からは、MSW の『残された生の時間の中で、いのちや人生の意味・価値を問い苦しむ CL から逃げることなく、共にその問いに向き合う』態度がわかる。

また [CL の苦しみに対し、何かどうこうできるとか、何かしてあげないといけないとか、そういう気持ちになること自体おこがましいし、何もできないんだけど、ただただその人の気持ちになって、そこを聴いていく態度を大切にしたい]、[CL に SWr を道具として使ってもらいつつ、空間や時間を共にする中で、安心して自分を開放して頂けることを大事にしている] 等からは、ただただ CL と共に在り、意味探求の道具として苦しみを聴かせてもらう態度を大切に MSW の姿が伺える。

そして、[CL が探求している意味を自ら見出し出していけるよう、聴き手として聴かせてもらいながら、その CL の根幹にある価値や意味、1 番芯のところをしっかりと受ける] や、表 1 の事例④⑤に関する語り [CL にとっては最期まで全盲の妻を支えることが生きがいで、妻が 1 人になっても生活しやすいようリフォームした家に一度妻と外出したい気持ちが強く、厳しい状態だったがその手配を整えた]、[『死んで受給できるわけない障害年金への夫の質問にな

ぜ貴方は全部真剣に答えるの?』と妻に問われ、『遺す奥さんが心配で、奥さんに一緒に聴いてほしいというのがご主人の願いと思うから』と伝えると零れ出すように色々な話をされた] からは、MSW が CL の苦しみを聴かせてもらいながら〈生活課題の背後にある CL の価値観や生きる意味・自己存在の意味をしっかりと受けとる〉ことを大切にしていることがわかる。つまりこの島では、CL の苦しみの本質をしっかりと受けとり意味探求を共にする MSW の姿が浮上する。

### (6) 多様な価値観の尊重

この島は《自分とは異なる価値観を知り、自らの価値観の枠組みを拡げることが、CL の多様な価値観を理解・尊重する実践へと繋がっている》という表札で統合されている (図 2)。まず [私の知るソーシャルの枠外で生きる人たちの価値観も受け入れられるよう、新たな出逢いや体験を通し多様性を知ることが大事にしている]、[後輩に体験した面談を五感に喩えて表現してもらうことで、例えばカルテには『不安あり』『悲嘆あり』と簡単に書かれていても、人が捉えるその意味合いは 1 人ひとり違うことを共有している] からは、MSW が直接的な出逢いや体験から多様な価値観を知ることが大切にしていく態度が伺える。

さらに、信仰する宗教をもつ MSW の [宗教をもっている・いない関係なく、本当にニュートラルなその人の素や、もっているものを吸わせてもらえる状態で出逢いたい] や [最期まで一緒に般若心経勉強会をしていた CL との出逢いも、自分の宗教を全面的に言わないことでその会の仲間にしてもらえたと思う] といった語り、また信仰する宗教をもたない MSW の [自分がよく知らないからといって偏見を持たず、その CL が支えとし大切にしてきた宗教を自分も大切に関わらせて頂くことを大事にしている] や [たとえ新興宗教といわれる宗教であっても、その信仰が CL の支えとなり今の時を刻め、それにより CL が救われているなら良かったと思

う]、[自分は信仰する宗教はないが、幼少期から親族が信仰する様々な宗教との出逢いを経験し、限界状況のときに宗教に救いを求める CL の気持ちには共感して差し上げられる] 等からは、MSW の〈自分の宗教・信仰関係なく、CL の宗教・信仰を理解・尊重する〉姿勢が伺える。つまりこの島では、自分の価値観に囚われず、積極的に自らの価値観の枠組みを拡張、CL の多様な価値観を尊重する MSW の態度が浮上する。

### (7) 人生の全てに関わる SW

この島は〈SW は SWr としてだけでなく、自分の人生を生きる上での全てに関わる重要なものだ〉という表札で統合されている(図3)。**[CL のリアルな物語に沢山触れさせてもらいながら人生を歩む中で、自分にとって SW は、家族との時間や趣味の時間と同様に人生に面白みを与えてくれるものと考えようになった]**、また**[社会福祉で学んだ大事なところって SWr として発揮するためだけの能力・知識・技術ではなく、人としてすごく大事な部分であり、もし SWr を辞めて他領域に行っても、身近な人に対してでも、SWr と名乗らずに SW をすることもできると思う]**、**[SW という学問や実践を自分の根源に根幹的にあるものと切り離して、SW ってこういうもんだよねって、そこでどう何かやるのは嫌だ]**といった語りからは、MSW にとって SW は、SWr としてのみならず、1人の全人として自分の人生を生きる上での全てに関わる重要なものと認識している態度が浮上する。

### (8) 使命としての SW

この島は**[死んで天国に行った時に、SWr をしてたんですと言える状態でいつか死にたい]**という一匹狼のラベルから成る(図3)。SWr という職業を使命と捉え、その使命を果たすことを渴望する MSW の姿が伺える。

### (9) 自我を超えた自己存在の意味への希求

この島は**[究極の目標は偉い人になるとかではなく、心身を痛める人がいた時に、ただ横にいたらその人が楽になるようなことが、何も見えない空間のごく自然にできるようになることである]**という一匹狼のラベルから成る(図3)。自我を超えて、すわわち、自分本位の自己存在の意味・価値への意識から、自己を超越した自己存在の意味・価値へと関心を向け、その意味を希求する MSW の姿が伺える。

### (10) 機能分化したシステムへの危機感

この島は〈CL を全人として理解し関わることを困難とする機能分化したシステムに危機感を抱いている〉という表札で統合されている。

**[以前は CL を全人的に捉え、必要なところに繋ぎ、さらなる動きも考えられたが、機能分化によりそこが分断されてきている]**や**[最近病院では SWr も機能分化されているが、本来は、1人の人間が根っこに抱える苦しみを通し成長していく過程に触れることのできる奥深い仕事であり、そこを手放さないでほしいと思う]**という語りからは、CL を身体的・精神的・社会的側面のみならずスピリチュアリティを含めた全人として捉え、その全体性を理解し、長期的・継続的にアプローチしていくといった関わりを分断する現在の医療システムへの MSW の危機感が浮上する。

## V. 考察

### 1. MSW の Spiritual Sensitivity の源流

大谷曰く SW の価値とは「人間や社会を基本的にどのように見るのかという見方、すなわち人間観、社会観を示す」(大谷 2001: 7)のものである。SW は「単に個人や社会の問題を専門職として解決することを目的とするのではなく、望ましい人間のあり方や社会のあり方を志向し…(省略)、望むべき方向や決して認めてはならない人間や社会のあり方への視点をもち、その視点から問題に関わること」(大谷 2001:

7-8) を専門職の価値としてその歴史を通し形成してきた。

現代社会では「死の個人化」(上野 2020) が進み、人々は自分らしい死を求め、医療分野でも死に方が議論されている。しかし、そもそも人間は1人では生きられない存在であり、その死もまた社会全体で共有されてきた。本来誰1人同じ死はなく、死に方の議論より寧ろ重要なのは、1人ひとりが人間のいのちや存在の根源的意味を、超越的世界観を含めた全体的環境から問い直すことではないだろうか。

大谷の言葉をふまえると、MSW の【原体験に根ざした死生観・いのち観】は、「死」にまで合理的な価値観が先行しつつある現代社会や人間のあり方に、そういった問いの視点を持ち、そこからのいのちの問題に関わろうとする MSW の専門職としての価値であり、且つ、自らの原体験を根底としたいのちへの価値観を表していると考えられた。

また、原体験を原点に、全人としてのスピリチュアリティが触発される中、繋がりをもった何らかの人間を超えるもの・世界と MSW の関係は、[自分にとってキリスト教の信仰は多分無しでは生きられないものであり、常に神様に語りかけてしまう] や [道教の考え方は自分が揺れすぎている時に振り返る大事な基準になっている]、あるいは [きっと自分が死ぬ時は、三途の川の向こう岸で、私を待っていて案内してくれる人たち(亡き CL 等)が沢山いて下さると信じている] 等の語りから、一期一会の CL との出逢いや出来事を通し、人間を超えるもの・世界に、自らのいのちに関する価値観を問いかけたり、問われ直したりと、常に呼応し合う対話関係にあり、それらが MSW の Spiritual Sensitivity の源流を成すと考察された。

## 2. 核となる【全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信頼的態度】

源流から波及される MSW の Spiritual

Sensitivity の核には、【全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信頼的態度】がある。前章での語り [スピリチュアルケアがマニュアル化されていく中で、いつも牧師夫人のことを思い出し、それはモルヒネの使い方や皆の関わり方がどうか等を超えているもので、医療者が手を出せる領域ではないというのを凄く感じる] や [宗教や信仰は、私たちが SWr だから、医療者だからといってできる業ではなく…(省略)] 等からは、人間の力の限界を謙虚に受けとめる MSW の態度が推察された。現代医療では、超越性が特徴のスピリチュアリティでさえ、医療者が「標準化・医療化」(辻内 2005) し活用する傾向にある。宗教学者の安藤が「それはマニュアル化できるものではなく、人と人とのその都度の具体的な出会いの場において、互いの存在が何らかの共鳴を起こし、(中略) その場で生成されるものである」(安藤 2008: 19) と指摘するように、MSW はその概念の合理的活用を疑問視し、謙虚に問い続ける態度を大事にしていると示唆された。また「諦念」が本来、「仏陀が説いた四諦の『諦』の『道理を悟る心』」(朴 2012: 133) を意味するように、MSW は人間の限界を悲観せず肯定的に自覚していると推察された。

また、[経験すればするほど、最終的には信じて祈るしかないという気持ちである]、[今しんどい状況の CL と家族でも…(中略) どこか大丈夫というのがある]、[最近 CL にどうしてもかける言葉がない時、『私も祈っています』と伝えるようになった]、[SWr として経験を積む中で…(中略) あらゆる神様やあらゆる大きなものといった委ねられるところに、自分をあずけに行くということをするようになった] といった語りに表されるように、特定の宗教をもっている・いないに関わらず、MSW の実践を支える「祈り」や「あずける」といった行為の背景には、それぞれに繋がりをもつ何らかの人間を超えるものへの MSW の信頼感が存在すると考えられた。

### 3. CL も MSW も同じ全人として苦しみの意味を共に指向する態度

先述した MSW の核を成す態度は【開かれた魂同士の交流】、【意味探求を共に】、【多様な価値観の尊重】の島から成るグループとも互いに影響し合う（図2）。

「魂」という言葉は「スピリチュアリティ」と同義と考える。その理由は以下のとおりである。聖書に「人間は神の『命の息 (spirit)』を吹き入れられ、生きる者となった」（創世記 2：7）とあるように、スピリチュアリティの原意は spirit にあり人間の根幹を成すものと捉えられてきた。一方、日本文化の中ではそれは、「精神と物質という二元論を超越し全てを包含するもの」（鈴木 2010）として、あるいは「唯物論のテーゼ『客観化された存在が意識を規定する』に拘束されない『はたらき』の総称」（大井 2005：101）として、「靈性」や「靈魂」という言葉で示されてきた。また、緒言で論じたように、スピリチュアリティは個々の価値にも大きな影響を与える。それらをふまえると前章での語り【CLの芯を成す価値の部分が援助者に開かれ、援助者のその部分も開かれていたなら、開かれた魂と魂の交流がそこで起きる】は、つまり「CLもSWrも全人として互いの根幹を成す価値の部分を相手に開いたならば、各々の価値に影響を与えている『魂＝スピリチュアリティ』も自ずと開かれ交流する」という意味を表すと解釈できる。

フランクは、生きる意味や自己存在の意味を問い苦しむ人に対し出来ることがあるとすれば、それはその人の「超越への扉を塞がないようにすることである」（Frankl=1993：216）と論じている。フランクの言う「超越への扉」とは、すなわち、人間を超えるもの・世界へと向けられる眼差し（関心）であると考えられる。【開かれた魂同士の交流】は、SWrがまずは自らも、身体的・精神的・社会的側面のみならず、スピリチュアリティを含めた全人として存在することを自覚し、人間を超えるものや世界との繋がりに関係にも開かれた態度であることが重要と

考える。もしSWrがその繋がりや関係に閉鎖的な態度であれば、CLは「超越への扉」を塞がれ、SWrの前で自らの根幹を成す価値に影響を与える「魂＝スピリチュアリティ」を安心して開放することは困難になると予測される。SWrが自分もCLも全体的環境の中に包まれた同じ全人として、自らの「魂＝スピリチュアリティ」をCLに開放し、CLのスピリチュアリティにも鋭敏に感性を研ぎ澄ませ、CLを理解しようと開かれた態度である時に初めて【開かれた魂同士の交流】は生ずると推察する。

また、緒言で論じたように、スピリチュアリティは宗教をも包含する広い概念であるが、【多様な価値観の尊重】からは、信仰する特定の宗教をもつMSWも、もたないMSWも、自らのその価値観に決して囚われることなく、1人ひとりのCLの宗教・信仰を含めた多様な価値観、スピリチュアリティに開かれた態度であることが示唆された。

さらに、表1の事例②③④⑤に関する語りでのCLと共に意味を探求するMSWの態度は、「ニードに直面する人の苦しみを共有し、悩みを分かち合いながら、その人々のもつ『呻き』への応答として深い思索を生み出す努力にある」（阿部 2008：8）という福祉哲学を体現する態度とも言えると考えられた。また「生きがい（生きる意味）は、自己目的の為でなく、他者と幸せを分かち時に創られるものである」（阿部 2008：190）が、事例④⑤に関する語りからは、いつか死すべき存在という宿命を共に背負う同じ全人として「人間を、他を、切ないくらいに愛おしく想う慈悲の心」（金田 2019：206）といった根源から迸るCLの生きがいをしっかりと受け、最期までそれを繋いでいこうと精魂傾けるMSWの態度が感受できた。

以上よりこれらの島は、CLも自分も同じ全人として苦しみの意味を共に指向するMSWのSpiritual Sensitivityであると示唆された。

#### 4. 全人として自己存在の根源的意味を指向する態度

また MSW の核を成す態度は【人生の全てに関わる SW】、【使命としての SW】、【自我を超えた自己存在の意味への希求】の3つの島から成るグループとも互いに影響し合う(図3)。

前章での語り [SW という学問や実践を自分の根源に根幹的にあるものと切り離して、SW ってこういうもんだよねって、そこで何かやるのは嫌だ] や「社会福祉で学んだ大事なところって SWr として発揮するためだけの能力・知識・技術ではなく、人としてすごく大事な部分であり…(省略)」、「CL のリアルな物語に沢山触れさせてもらいながら人生を歩む中で、自分にとって SW は…(中略) 人生に面白みを与えてくれるものと考えようになった」からは、MSW が実践経験を重ねながら、それぞれに「専門職としての価値を自らの個人的な価値に統合させた、SWr 自身の中核的価値観」(Canda and Furman=2014: 77) を形づくり、MSW はその中核的価値観を、実践も含め1人の全人として人生を生きる上で、日々の行動を導く指針としていることが示唆された。

一方 [死んで天国に行った時に、SWr をしてたんですと言える状態でいつか死にたい] からは、SWr という職業を「神の意志に一致した天職」(Canda and Furman=2014: 51)、使命と受け取り、その使命に生きることに最大の意味・価値を置く MSW の姿が示唆された。

そして [究極の目標は偉い人になるとかではなく、心身を痛める人がいた時に、ただ横にいたらその人が楽になるようなことが、何も見えない空間のごく自然にできるようになることである] からは、全人としての自らのスピリチュアリティの発達過程の中で、「自己や文化に縛られた自我、身体、社会的役割等の制限等の自我意識を超え成長し、神的なものや宇宙全体と1つになるといった自我超越的意識」

(Canda and Furman=2014: 383) から自己存在の意味・価値を希求する MSW の姿が伺えた。

マズローは人間の5段階の階層的な欲求の更なる高次欲求として、人間には自己存在そのものに意味を求める「B 価値 (Being-Values)」

(Maslow=1973) があることを示している。B 価値とは、能力の獲得や他者から高い評価を得ること、また多くの富を所有すること等といった、自己中心の利己的なことに価値を置くのではなく、そういった自我を超えた自己存在の本質的なところに価値を置くこと、またそこから本質的価値を見出すことである。MSW の語りからは、そういった B 価値に生きる喜びを見出し、自我を超えた自己存在の意味、真の自己実現を追求し生きる MSW の姿が示唆された。

以上より、これらの島は、1人の全人として自我をも超えて、自己にとっての SW の意味や自己存在の根源的意味を指向する MSW の Spiritual Sensitivity であると考察した。

一方、【機能分化したシステムへの危機感】は、MSW が全体的環境の中にある全人として CL を理解し関わることに重要な価値を置くからこそ抱く、それを困難とする現在の医療システムへの危機感であると考察された。

## VI. 結語

本研究の結果、緩和ケア・終末期医療におけるエキスパート MSW の Spiritual Sensitivity について、以下のような構造が明らかとなった。

MSW は特定の信仰する宗教の有無には関わらず、原体験を原点に、全人としてのスピリチュアリティが触発される中、繋がりをもった何らかの人間を超えるもの・世界に、自らのいのちに関する価値観を常に問いかけたり、問われたりするといった内なる対話を源流としてもっている。そして、そこから波及される【全人理解に基づく「人間の限界自覚」と「人間を超えるものへの信賴的態度】を核に、CL も自分も同じ全人として、自らのスピリチュアリティを CL に開放し、CL のスピリチュアリティにも鋭く感性を研ぎ澄ませ、互いのスピリチュアリティを響き合わせながら苦しみの意味を共に指

向する態度や、1人の全人として人生を歩みながら自己存在の根源的意味・価値を指向する態度とも相互に影響し合う構造であることが明らかとなった。またそれはMSWがスピリチュアリティという概念に常に謙虚である態度と、そして全人と全体的環境との間をダイナミックに媒介し繋ぐスピリチュアリティの働きとに依拠した構造とも言えると示唆された。

また緒言で論じたように、スピリチュアリティは宗教をも包含する広い概念であり、SSSWは「宗教的・非宗教的に拠らず、CLの霊的観点(スピリチュアリティ)を尊重する…(省略)」もの、SSSW実践とは「単に宗教とスピリチュアリティについてCLと話し合うだけのものではなく、援助過程の全体を通じた在り方と関わり方」であるが、本研究の結果からは、自らの宗教・信仰には拠らず、CLの宗教・信仰を含めたスピリチュアリティを尊重し、援助過程の全体を通じてスピリチュアリティに配慮した在り方・関わり方を大事とするMSWの価値観や態度、すなわち、そのSSSW実践を根幹から支えるMSWの具体的なSpiritual Sensitivityについて新たな知見を得ることができたと考える。

なお、本稿の限界としてKJ法は「仮説を実証するのではなく、仮説を発想する方法論」(川喜田 1967:1970:1986)であり、今回の構造はそのまま一般化・理論化できるものではない。またMSWの言葉の背後に含まれるSpiritual Sensitivityを筆者がどこまで敏感に受け取り表現できたかにも限界がある。

全米ソーシャルワーカー協会(NASW)会員を対象とした「実践におけるスピリチュアリティと宗教に関する2008年度調査(n=1,804)」(Canda and Furman=2014:10)では、実践現場のSWrがスピリチュアリティを取り上げるのが適切と考える問題として、終末期の病(86.1%)、死別(81.9%)、薬物乱用(72.8%)、自然災害(71.2%)、養子縁組(64.7%)、性的虐待(64.6%)、里親(63.6%)、DV(61.9%)の順で回答が多かったという結果が示されてい

る。そのことから、SWrは、終末期の病・死別以外の問題に関わる場合にも、全人として生活課題の背後に必ずや何らかの実存的苦しみを抱えていると考えられるCLとの関わりの上で、双方のスピリチュアリティを重要視していることが読み取れる。今回は緩和ケア・終末期医療に携わるエキスパートMSWのSpiritual Sensitivityの構造を探索的に研究するに留まったが、スピリチュアリティは年齢や国籍、宗教の有無、病気や障害の有無を問わず、全ての人間が全人として普遍的に有するものである。今後は、今回発想された緩和ケア・終末期医療に携わるMSWのSpiritual Sensitivityを基に、国内で他のSW領域においても、実存的苦しみを抱える人々と関わるSWrのSpiritual Sensitivityについてさらに調査していく必要がある。

本稿において、まず、長年、いのちの究極的な状態である「死」を前にしたCLと共に、苦しみの意味を探求し続けてきたエキスパートMSWの語りから、全体感を背景にその構造を体系化できたことは、今後のSSSWの発展に向け有意義であった。スピリチュアリティという概念に真摯に、今回発想された構造の検証をさらに重ねていきたい。

## 謝辞

本研究に御協力下さったMSWの皆様と御指導頂いた川喜田晶子氏、藤井美和教授に心より深く感謝申し上げます。

## 注

- 1) 全体的環境について、本稿では安井(2020:53)の文献から、以下のように解釈する。ジェネラリスト・ソーシャルワークでは、人間と環境の交互作用への着目は前提とされている。環境については、ジャーメインらの定義を踏まえケンブらが、多次元から成る統一体として、次の6つに拡大定義してい

る。「①自然的、人工的の双方から成る物理的環境、②社会的・相互作用的環境（人間関係・家族・グループ・近隣ネットワーク等）、③制度的・組織的環境、④文化的・社会政治的環境、⑤知覚された環境（意味と信念の個別的・集合的システムにより構成された環境）」(Kemp, Whittaker and Tracy=1997: 89)。またケンプらは、環境アセスメントについて「CLとSWrが協働し、多様なレベルの環境と相互作用を持つCLとそのシステムについて情報を集め、批判的に分析する進行中の過程である。情報には、リスクや課題、関心のある問題と同様に、長所、資源、可能性、機会が含まれ、CLが経験する環境の意味に注意が払われる」(Kemp, Whittaker and Tracy=1997: 89)と定義している。それらより、ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける人間と環境の交互作用への着目とは、人間と環境との「関係性」への着目であると理解できる。また、その環境には「意味」や「信念」として知覚される環境が含まれ、アセスメントでは「CLが経験する環境の意味」をも考慮する必要性が示されている。一方、スピリチュアリティは「意味」と「関係性」を指向する概念である。つまり、人間と環境の交互作用を捉える際には、スピリチュアリティの視点が不可欠であり、その視点を含めた環境理解が重要であると考える。筆者はそのようにスピリチュアリティの視点も含めた、全人としての人間が繋がる環境の全体を「全体的環境」と捉える。

## 文献

- 阿部志郎 (2008) 「福祉の哲学 [改訂版]」誠信書房  
 安藤泰至 (2008) 「『スピリチュアリティ』概念の再考—スピリチュアリティは霊的世界観を前提とするか?—」『死生学年報2008』4, 5-25.

- Canda, E. R. and Furman, L. D. (2010) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*, Oxford University Press. (= 2014, 木原活信・中川吉晴・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か—人間の根源性にもとづく援助の核心』ミネルヴァ書房)
- Frankl, V. E. (1947) *...Trotzdem Jazum Leden sagen*, Deuticke. (= 1993, 山田邦夫・松田美佳訳『それでも人生にイエスと言う』春秋社)
- 藤井美和 (2010) 「第1章 生命倫理とスピリチュアリティ—死生学の観点から—」藤井美和・浜野研三・大村英昭・窪寺俊之編『生命倫理における宗教とスピリチュアリティ』晃洋書房, 1-27.
- 藤井美和 (2015) 『死生学とQOL』関西学院大学出版会
- 藤井美和 (2018) 「社会福祉における価値—いのちの視点から—」『人間福祉学研究』11 (4), 43-55.
- 藤井美和 (2020) 「ソーシャルワークとスピリチュアリティ—死生学から見る人間理解—」『ソーシャルワーク実践研究』11, 2-14.
- 平塚良子 (2004) 「第4章 人間福祉における価値」秋山智久・平塚良子・横山穰『人間福祉の哲学』ミネルヴァ書房, 68-106.
- 金田諦應 (2019) 『傾聴のコツ』三笠書房
- 川喜田二郎 (1967) 『発想法 改版 創造性開発のために』中央公論社
- 川喜田二郎 (1970) 『続・発想法 KJ法の展開と応用』中央公論社
- 川喜田二郎 (1986) 『KJ法—渾沌をして語らしめる』中央公論新社
- Kemp, S. P, Whittaker, J. K. and Tracy, E. M. (1997) *Person-Environment Practice: The Social Ecology of Interpersonal Helping*, Aldine De Gruyter. (= 2000, 横山穰・北島英治・久保美紀・湯浅典人・石河久美子訳『人—環境のソーシャルワー

- ク実践—対人援助の社会生態学』川島書店)
- 木原活信 (2016) 「社会福祉におけるスピリチュアリティ—宗教と社会福祉の対話—」『基督教研究』78 (1), 17-41.
- 厚生労働省 (1999) 「WHO 憲章における『健康』の定義の改正案について」 ([https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1\\_6.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html), 2020.9.11)
- Maslow, R. A. (1971) *The Father Reaches of Human Nature*, Parguin Books. (= 1973, 上田吉一訳『人間性の最高の価値』誠信書房)
- 三毛美予子 (2003) 『生活再生にむけての支援と支援インフラ開発—グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく退院援助モデル化の試み—』相川書房
- 見田宗介 (1996) 『価値意識の理論』弘文堂
- 日本ソーシャルワーカー連盟 (2020) 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」 (<http://www.jfsw.org/code-of-ethics/>, 2020.9.11)
- 西平直 (2003) 「スピリチュアリティ再考—ルビとしての『スピリチュアリティ』」『トランスパーソナル心理学／精神医学』4 (1), 8-16.
- 大井玄 (2005) 「超個とつながる『はたらき』—終末期の霊性」湯浅泰雄・春木豊・田中朱美監修『科学とスピリチュアリティの時代—身体・気・スピリチュアリティ』ビイングネットプレス, 99-107.
- 大谷昭 (2001) 「第1章 医療におけるソーシャルワークと価値・倫理」杉本照子監修 大谷昭・橋高通泰編『医療におけるソシヤルワークの展開—その原則と実践—』相川書房, 3-16.
- Oxford English Dictionary/The definitive record of the English language (2020) 「sensitivity, n」 (<http://www.oed.com.kwansei.remotexs.co>, 2020.9.11)
- 朴光駿 (2012) 『ブッダの福祉思想—『仏教的』社会福祉の源流を求めて』法蔵館『聖書』新共同訳
- 島菌進 (2010) 「救済からスピリチュアリティへ—現代宗教の変容を東アジアから展望する—」『宗教研究』84 (2), 127-54.
- Stanger, M., & Jonson, p. (1994) Understanding and representing human service knowledge: The process of developing expert system, 『Journal of Social Service Research』19, 115-37
- 鈴木大拙 (2010) 『日本的靈性 完全版』角川学芸出版
- 辻内琢也 (2005) 「スピリチュアリティの残照」湯浅泰雄・春木豊・田中朱美監修『科学とスピリチュアリティの時代—身体・気・スピリチュアリティ』ビイングネットプレス, 48-56.
- 上野千鶴子 (2020) 「『自分らしい』死とは何か? —死の脱家族化・脱共同体のなかで—」『保健医療社会福祉研究』28, 1-13.
- 安井優子 (2020) 「ソーシャルワークにおける Spiritually-Sensitive とは何か」『キリスト教社会福祉学研究』52, 46-57.



**Structure of Spiritual Sensitivity of Medical Social Workers in Palliative and End-of-Life Care: Based on Expert Interviews**

Yuko Yasui

Doctoral Course Researcher, Graduate School of Human Welfare Studies,  
Kwansei Gakuin University

This article aims to clarify the structure of spiritual sensitivity of medical social workers (MSWs) in palliative and end-of-life care. Interviews with four expert MSWs were analyzed using the KJ method. The findings showed that the structure centers on the “awareness of human limitations and the trusting attitude which transcends human beings based on understanding of the holistic person.” This construct originates from the value of life rooted in the MSWs original experience and internal dialogues that transcends human beings and the world, regardless of faith. The construct revealed that the client and MSW’s spirituality resonate with each other as they share the meaning of suffering as holistic beings and seeking for the primordial meaning of their own existence as a holistic individual. Future investigation should include the spiritual sensitivity of social workers in other fields to further verify the structure found in this study.

Key words: Palliative and end-of-life care, Medical social worker, Spiritual sensitivity, Spirituality, KJ method



## 「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. 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。
4. 著者ならびに共著者は、本学会会員に限る。
5. 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。
6. 原稿提出期間は、特に定めるものを除いて、随時とする。
7. 原稿の送付先は、下記とする。

〒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

8. 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. 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。
2. 本文は、原則として、縦置きA4の用紙に、40字×30行程度で印字したものとする。併せて電子メールによるデータファイルの提出を求める。
3. 「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。
4. 表題には、必ず英文表記を付すこと。
5. 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。
6. 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。



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。また、今後の理論化や価値判断に関わる問題提起など。内容については、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

『保健医療社会福祉研究』第29号をお届けいたします。第30回大会の基調講演とリレートーク及び総括、そして投稿論文1本の掲載となっています。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、学会大会を対面で行うことが出来ませんでした。初めての試みとして、YouTubeからの配信による大会という形での開催をいたしました。大会テーマは急遽変更し、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いのなかで～ソーシャルワーカーの実践から力と希望を見出す～」といたしました。基調講演では、押谷仁氏がCOVID-19の特徴を紹介され、対処の方策としてゼロリスクを目指すのではなく、「リスクを低減して通常の業務を継続していく」ことが大切であることを示されました。「決して楽観的になりすぎないこと、それと同時に悲観的になり過ぎない。さらに、絶望してはいけない」との言葉が心に刻まれました。また8名のソーシャルワーカーによるリレートークと渡部律子先生による総括では、未曾有の環境の中でソーシャルワークとしての原点に触れる多くのメッセージをいただきました。特別な年でもある2020年のソーシャルワーカーの記録として貴重なものであるといえます。本大会の配信内容はDVD化し、希望者に販売しておりますので、是非ご活用ください。

なお本年度より、本誌に関わる編集は、法人定款に基づいて承認された編集委員会が担います。これを機に、J-STAGEへの登録に向けて準備を行っております。このことを通じて、多くの方々の目に触れることにより、学会の発信力が高まることを期待しております。

本号では、論文の掲載は1本に留まりました。近年、査読において「修正のうえ再査読」とされた方が、取り下げを申し出るケースがみられます。様々なご事情があることは想像致しますが、せつかくの成果を査読者とのやり取りのなかで、完成まで粘り強く取り組んでいただくことを期待したいと思います。業務の関係で期限内の再提出が困難なため、断念に至るとしたら大変残念です。このような場合は事務局にご連絡下されれば、委員会において対応いたします。次年度も沢山のご投稿をお待ちしております。

2021年3月

高山恵理子  
小西加保留  
高瀬 幸子



## 保健医療社会福祉研究 第29巻

発行日 2021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 棕野美智子（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 小西加保留（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）木村桂文社

March 2021

# JOURNAL OF SOCIAL WORK IN HEALTH

Vol. 29

---

Keynote Speech

Current situation and challenges of COVID-19:

How can we respond to the risk of COVID-19 ..... Hitoshi Oshitani

Relay talk

In a Struggle against COVID-19

—Getting Confidence and Hope through Social Workers' Practice—

..... Atsushi Shinohara, Yumiko Hayasaka,

Kazumasa Yanase, Tomoko Suzuki,

Kyoko Sato, Mari Hayano,

Midori Yamamoto, Masako Naito

Summary

Social Worker *Raison d'être* and Social Work Spirit

Hope found in relay-talk among 8 social workers ..... Ritsuko Watanabe

Article

Structure of Spiritual Sensitivity of Medical Social Workers in Palliative and  
End-of-Life Care: Based on Expert Interviews ..... Yuko Yasui

---

Published by

JAPAN SOCIETY OF SOCIAL WORK IN HEALTH (JSSWH)