

## 医療ソーシャルワーカー (MSW) への精神的支援

— メンタリングとスーパービジョンに焦点を当てて —

Moral Support for Medical Social Workers (MSW) :  
Focusing on Mentoring and Supervision

田 中 結 香

Yuka TANAKA

望 月 宗 一 郎

Soichiro MOCHIZUKI

### 論文要旨

#### 【目的】

医療ソーシャルワーカー (以下, MSW) には, 医療現場に勤務する福祉専門職として多職種連携強化のための重要な役割が求められている。医療環境の変化に対応する中で, 様々な業務上の不安を抱え仕事を続けている。本研究は, MSW 支援のあり方を検討する基礎資料として, メンタリングとスーパービジョンに焦点を当て, MSW 自身の業務不安解消に向けた精神的支援に関する MSW の認識を明らかにし, その対応方法を検討することを目的とした。

#### 【方法】

MSW が在籍する A 県内の病院のうち 6 病院を無作為に選び, そこに勤務する MSW 6 人を対象とした。経験年数を考慮し 3 人 1 組とした 2 グループに分け, フォーカス・グループ・インタビューを実施した。

#### 【結果】

自己研鑽のための研修の機会や, いつでも相談できる職場環境が必要であり, スーパービジョンに対する期待も高かった。しかし, スーパーバイザーへ相談するには精神的なハードルが高く, スーパーバイザーとスーパーバイジーとの関係性に課題があることも明らかとなった。

#### 【結論】

MSW の業務不安はスーパービジョンにより対応することを前提に, メンタリングによる補完が重要である。特に, MSW の精神的支援には, 気軽に相談できるメンターの存在も重要であることが明らかとなった。職場に MSW 複数人配置するなど働きやすい職場環境を構築するとともに, 自身のメンターを見つけ出し, メンタリングを受けられる体制整備も重要と考えられた。

キーワード : メンタリング, スーパービジョン, 医療ソーシャルワーカー (MSW), 精神的支援, 産業保健

Keywords : Mentoring, Supervision, Medical Social Workers (MSW), Moral Support, Occupational Health

### 緒言

クライアントに対する全人的なケアを行うためには, 保健・医療・福祉専門職の連携が不可欠である。医療ソーシャルワーカー (以下, 「MSW」とする) の業

務は, クライアントの抱える経済的, 心理的・社会的問題の解決や調整から社会復帰の促進まで多岐にわたるが, これに併せて, 医療分野で働く福祉専門職としての「医療」と「社会福祉」の調整役ともいえる (宮本 2006, 鍵井 2012)。MSW は, クライアントの地域

生活を視野に入れたチーム医療の構築や多職種連携強化に欠かせない存在であり、専門職連携実践 (IPW) の担い手としての期待も大きい。

しかしながら、MSW の病院における業務の特徴を踏まえたうえでどのような業務上の問題点があるかについて整理すると、MSW は長期入院の是正や医療費抑制策等の社会情勢や医療環境の変化に対応する中で様々な不安を抱き、葛藤を繰り返しながら仕事を続けているとの報告が多く見受けられる (今橋 2007, 大松 2010, 上山崎 2010, 杉浦 2006, 田中 2015)。ひとつの病院への配置人数を切り口に考えてみても、MSW が業務上の不安を解消できるようなサポート体制を整備することは非常に難しく、新卒者や中途採用者を支える基盤がますます脆弱になっていることも指摘されている (三木 2008)。病院という医療機関の中で福祉専門職としてチームに介入する立場としては、アイデンティティの確立の困難さも大きい。多職種と関わりを持つ職種であるが故に多くの専門職からの期待は大きく、場合によっては即時的な判断を求められることもある。

近年、業務上の指導や精神的支援ができる先輩や同僚の存在、いわゆるメンタリングの考え方が注目されている。メンタリング (mentoring) とは、「知識や経験の豊かな者 (メンター) が、未熟な者 (メンティ) に対して、キャリアや心理社会面での発達を目的に、継続して行う支援行動である」と定義されている (Kathy E. Kram 2003, 渡辺 1999)。メンタリングは、キャリア発達過程における専門職としてのアイデンティティの形成や、職務満足感・自己効力感の向上などに効果を発するといわれている (村中 2008)。他職種を例に挙げると、看護師の教育システムにおいてはプリセプターシップがあるものの、プリセプターシップではマイナス効果も挙げられている。このような中で看護分野ではプリセプターシップで充足できない部分について、メンタリングの有用性がすでに報告されている (村中 2008)。MSW をはじめとする福祉分野においても、同一職種と契約をし、用いる理論を明確にする (浅野 2007) スーパービジョンとの違いもあり、メンタリングの意義や役割は大きいと考えられる。

MSW のキャリア開発に関連した報告によると、MSW は対人援助業務を中心に据えるという特徴から、より高度な専門性や実践力のある MSW の養成が求められており、スーパービジョンの充実化が示唆されている (今橋 2007)。一方、業務上の不安を解消する

ことを目的のひとつとした場合、スーパービジョンのみでは不十分との指摘もあり (山口 2008)、先に述べたメンタリングとの併用がより効果的ではないかと考えられる。

筆者は以前専門職外の上司との2人職場で MSW として勤務していた際に、適切なスーパービジョンを含めた指導を受けられずに苦慮した経験がある。MSW が業務上の不安を解消できないままの状態であると、それが離職の原因にもなり (田中 2015)、MSW の機能が働かないことで保健医療福祉連携の実際に影響が出てくる可能性も考えられる。

MSW を対象とした養成教育や教育方法に関する報告 (坂野 2007, 丸山 2004, 立石 2007, 江口 2007) はあるものの、現任教育や精神的支援に関する報告は少なく、中でもメンタリングに関連した研究は筆者の報告 (田中 2016) 以外には見当たらない。

そこで本研究は、キャリアや心理社会面の発達を目的としたメンタリングと業務の質向上に資するスーパービジョンに焦点を当てた上で、MSW 支援のあり方を検討する基礎資料として、MSW 自身の業務不安解消に向けた精神的支援に関する MSW の認識を明らかにし、その対応方法を検討することを目的とした。

## ．用語の定義

本研究では、「不安」、「メンタリング」、「メンター」、「スーパービジョン」についての定義を示すために、データベースの検索においてそのキーワードを入力し、該当したものをリストアップした。これらの先行研究からも、多様な定義が確認された (Kathy E. Kram 2003, Phillips-Jones, L. 1982, Yoder, L. 1990, 小野 2007, 植田 2005) が、今回の研究においては、以下の操作的定義を用いることとした。

不安：業務遂行上生じる気がかり。または心配なこと。

メンタリング：知識や経験の豊かな者が、未熟な者に対して、キャリアや心理社会面での発達を目的に、継続して行う支援行動。

メンター：自らの知識や経験をもって、経験の少ないもののキャリアの発達のために、積極的に支援を提供する人。

スーパービジョン：業務の質向上を目的として、スーパーバイザー養成教育を受けた同一職種が、用いる理論を明確にしなが業務上の検討課題や

表 1 対象者の概要

対象者	グループ	性別	年齢	MSW の 経験年数	既取得資格	勤務先 MSW の人数	職場内 SV の有無	メンターの 有無
1	A	女性	20代	1年	社会福祉士・精神保健福祉士	10	なし	あり
2	A	男性	20代	1年	社会福祉士	3	なし	あり
3	A	女性	30代	2年	社会福祉士	4	なし	あり
4	B	女性	30代	5年	社会福祉士	3	なし	あり
5	B	男性	30代	6年	社会福祉士	4	あり	あり
6	B	女性	30代	9年	社会福祉士・介護支援専門員	5	なし	あり

MSW：医療ソーシャルワーカー

SV：スーパーバイザー

振り返りを中心に支援すること。また、支援する側をスーパーバイザー、支援される側をスーパーバイジーとする。

## 方法

### 1. 対象

A 県における「医療と福祉」病院一覧表（医療社会事業協会発行）をもとに病院を無作為に選び、その病院に勤務する MSW（業務経験 1 年以上）6 人に調査を依頼した。選定条件を相談援助経験 1 年以上とした理由は、業務経験 1 年未満の新任者が業務に不安を抱えることはごく当然のことと推測し、ある程度の対人援助業務の経験を持ち自らを十分に振り返り言語化できる者を対象とする必要があると考えたためである。A 県は東京近郊に位置するが安定的・継続的なスーパービジョンの体制は十分には整備されていない。

対象者は、男性 2 人、女性 4 人の計 6 人で、平均年齢は 30.3 歳であった。相談援助業務の平均経験年数は 5 年 8 ヶ月で、このうち MSW としての平均経験年数は 4 年 4 ヶ月であった。教育課程の内訳は、4 年制大学が 4 人、専門学校が 2 人で、全員が社会福祉士の資格を取得していた。（表 1）

### 2. 調査方法

対象者が十分に意見を表出できるよう、経験年数 3 年未満と 3 年以上で 3 人 1 組とした 2 グループに分け、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。研究目的に焦点を当てた質問内容で構成されるインタビューガイドを作成し、そのインタビューガイドを使用して面接を展開する半構造化面接を行った。質問の順番は、対象者の思いや考えを自由に語れるよう柔軟に行い、内容は対象の許可を得て IC レコーダーで録音した。質問内容は、「業務不安解消の手立て」、「スーパービ

ジョンの実態」、「スーパービジョンに対する思いとメンタリングの可能性」の 3 項目であった。また、質問を開始する前に、本研究における用語の操作的定義を対象者に伝えた。

面接のための所要時間は 2 時間以内とし、分析データが恣意的にならず客観性を担保するため、面接者である研究者以外に対象者の発言に影響を与えない観察者を 1 人置いた。本対象への面接は 2012 年 9 月に行った。

### 3. 分析方法

分析方法については、IC レコーダーから逐語録を作成した上で、グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Glaser, B. G. & Strauss, A. 1967) の手法を用いて行った。

まず、1 つ 1 つのデータの文脈を精読した上で、意味や内容を損なうことのない範囲で不要な用語や重複を排除して修正した。次にオープン・コーディング（似たラベル同士をまとめ、上位概念となるカテゴリーを作り名前をつける）を行い、アクシャル・コーディング（ある 1 つのカテゴリーと複数のサブカテゴリーを関連付け、現象を表現する）のあと、カテゴリーの相互関係を検討するためにセレクトティブ・コーディング（アクシャル・コーディングで作った現象を集め、カテゴリー同士を関係づける）を行った。

対象者が回答するに至った背景や要因を考慮して文脈の意味内容を確認し、検討を重ねることで結果の妥当性を確保することに留意した。また、素データとコードとの関連やカテゴライズの方法等は、分析の全過程において、学識者のスーパービジョンを受けながら共同研究者間で検討し、できる限り信頼性の確保に努めた。

#### 4. 倫理的配慮

研究の主旨と内容, 方法, 結果の取り扱い, 匿名性の保持, インタビュー調査の録音, 研究協力を辞退する権利, データの保管と研究終了後のデータ処分等について, 対象者に文書及び口頭で説明し, 同意書の記入をもって研究の承諾とした. 研究結果の公表にあたっては, 個人名・組織名が特定されないよう匿名化し, データ管理についても鍵のかかる場所に厳重に保管した. また, 本研究は, 疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針に基づいて行った.

#### ・ 結果

カテゴライズの結果については, 文章中にカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを 〃 で示してある.

##### 1. 不安解消の手立て (表 2)

業務上の不安を解消するための土台作りとして必要な要素を表 2 に示した. ここでは, 3 つのカテゴリーと 8 つのサブカテゴリーが抽出された.

MSW は 研修への参加 意欲はあるものの, なかなか参加ができない現状であったが, 参加した際には 研修での助言 をほかの参加者から得ることで不安を解消していた. 以上より, 日々の業務の中で【研修の機会】が得られることが, 日々の不安を解消する上で重要な要素であることが明らかとなった.

また, 誰かに 相談 することで 安心感 を得ていた. 話を聞いてくれる 気軽な相談相手 の存在は大きく, 相談するメリット が確認された. このような 相談する場 があること, つまり【いつでも相談できる環境】を求めていることが明らかとなった. MSW は 相談のメリット を十分理解している一方, 相談相手に対し 相談することの精神的負担 を感じていることも分かり, 【相談負担の軽減】を探っていることが明らかとなった.

##### 2. スーパービジョンの実態 (表 3)

スーパービジョンの実態について表 3 に示した. ここでは, 3 つのカテゴリーと 6 つのサブカテゴリーが抽出された.

MSW は, 技術向上のためのスーパービジョンの意義をよく理解しており, 業務に関する 不安解消のためのスーパーバイザーの存在 が必要だと認識していた. これらから【スーパービジョンに対する期

待】が大きいことが明らかとなった.

一方, スーパーバイザーに専門性を強調されたり難しい言葉で説明されたりすることによって, 自分の力量を知られているような気分になってしまう. このように少なからず スーパーバイザーから受ける精神的負担 があることが明らかとなった. また, スーパーバイザーに対し相談する準備が十分できていないような場合には, スーパービジョンに対するプレッシャー を抱いていることがうかがえた. 以上より, MSW にとって【スーパービジョンのハードルの高さ】が課題の一つとして挙げられた.

職場では相談相手と指導者を意識的に分けていたり, 相談の内容に応じてときにスーパーバイザーが役割を担ったりと, スーパーバイザーをうまく活用できている場合もあるが, 相談が全てスーパーバイザーでは厳しいと認識している者もあり, スーパーバイザーの役割に対する認識の違い が明らかとなった. 自分のことを理解してくれるスーパーバイザーなら不安を解消してくれると考えるものの, 一方的に決められたスーパーバイザーに相談しても業務不安は解消されないと感じているという実態があり, スーパーバイザーとの関係性 も重要であることが示された. 【スーパーバイザーとスーパーバイジーとの関係性の課題】が明らかとなり MSW の業務不安はスーパービジョンだけでは解消できない課題があることが推察された.

##### 3. スーパービジョンの課題に対する補完 (表 4)

スーパービジョンの限界に対する補完について表 4 に示した. ここでは, 3 つのカテゴリーと 7 つのサブカテゴリーが抽出された.

MSW は, 先輩がいる環境が恵まれていると感じたり同職種の同僚がいることに助けられたりし, 複数いることによる安心感 を抱いていた. 一方, 相談できる人がいない一人職場では孤独を感じ, いつも悩んでいるといった 一人職場の不安 を抱えており, 【MSW の複数配置】がいかに重要であるかが示された.

職場・職種を越えた仲間が精神面の支えになっていることからそれが安心感となり, 精神的負担の軽減 に繋がることが明らかとなった. 中でも, 家族や恩師, 恋人等 プライベートにおける相談相手 の存在も大きかった. 全ての悩みを職場で解決できるわけではなく, 内容に応じて相談する相手を選んでいたり, スーパーバイザーだけではなくメンターも必要だと感



表2 不安解消の手立て

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
研修の機会	研修への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会や研修会になかなか参加できない</li> <li>・研修会に参加すると満足感を得られるので、もっと参加したい</li> <li>・もう少し積極的に研修会に参加していきたい</li> <li>・研修会で顔見知りが増えれば、相談できる人も増えると思う</li> </ul>
	研修での助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会の際に参加者で話し合う</li> <li>・部署でのケース検討会の際に全員からアドバイスをもらう</li> <li>・困ったり悩んだりしたケースに対し、研修会参加者の意見を聞ける</li> </ul>
	相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困ったことは雑談の中で話をしてスッキリする</li> <li>・同じ部屋の他部署の職員と愚痴を言う</li> <li>・同期のMSWと食事をして話をする</li> <li>・悩んだらすぐに相談する</li> <li>・先輩から助言を受ける</li> <li>・自然に愚痴を言って支援のヒントをもらう</li> <li>・その場で相談してパワーをもらう</li> <li>・職場の同僚に相談すると福祉的な悩みを分かち合えて解決につながる</li> <li>・雑談をして気持ちを切り替える</li> <li>・他のMSWにケースを共有して気にかけてもらう</li> </ul>
	安心感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話をすれば話してよかったと思う</li> <li>・他のMSWの経験を聞き、同じような状態でも乗り越えていると気持ちが楽になる</li> <li>・相談するとストレスや不安は軽減する</li> <li>・相談してストレスが軽減すると職務満足感が高まる</li> <li>・相談すると味方ができた気がする</li> <li>・同僚や先輩に相談して共感してもらえると、自信に繋がる</li> </ul>
いつでも相談できる環境	気軽な相談相手	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場外と同じMSWの友人に相談する</li> <li>・大学時代と同じMSWの友人と共有する</li> <li>・他の病院に勤務するMSWの友人と月に1回食事会をして報告をする</li> <li>・職能団体で知り合った同じ年代のMSWに相談する</li> <li>・先輩を頼っていくつもりでいる</li> </ul>
	相談のメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同調してもらえるだけで、安心して行動に移せる</li> <li>・相談するだけで気持ちが軽くなって次の行動に移せる</li> <li>・相談すると業務がスムーズに行く</li> <li>・誰かに助言してもらうというんな案がもらえ、自分のやり方を見直せる</li> <li>・他の病院のMSWと話をして、援助方法を相談できれば、自分の手法も多岐に渡り自分の知識も増えると思う</li> <li>・相談してサポートしてもらえる方がいい</li> <li>・業務のストレスが少ない方がプライベートの生活にもいいと思う</li> <li>・大学時代の恩師に相談するとよかったと思う</li> <li>・相談すると頭の整理ができる</li> </ul>
	相談する場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きっちりした形ではなく、雑談の中で相談できる方がいい</li> <li>・他の病院のMSWと気軽に話ができる場があると嬉しい</li> <li>・気軽に相談できる環境がもう少しあってもいいと思う</li> <li>・MSWだけでなく、包括職員等とも話ができる場があると嬉しい</li> <li>・他の病院の方法も気になるので、聞ける場があると助かる</li> </ul>
相談負担の軽減	相談することの精神的負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人ではないので、なんでも聞けない</li> <li>・なんでも相談するわけにはいかない時もある</li> <li>・状況によって相談をやめようと思ってしまうこともある</li> <li>・相談するのに緊張感漂う環境である</li> <li>・先輩が1人しかいないので、その人に相談するしかない</li> <li>・連携しにくい人と関わるのはストレスがあり憂鬱になる</li> <li>・相談して否定された助言があると気にする</li> <li>・自分の業務の統計を出すように言われてもケースによって重さが違い数字で出せずに困る</li> <li>・職場の同僚だと相談援助技術やアセスメント能力を問われ、気を遣う</li> <li>・自身の能力や専門性の向上を目指さなければならないプレッシャーがある</li> </ul>

MSW：医療ソーシャルワーカー

表 3 スーパービジョンの実態

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
スーパービジョン に対する期待	技術向上のための スーパービジョン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパービジョンを受けられる環境がほしい</li> <li>・技術を向上させるためにスーパーバイザーも必要</li> </ul>
	不安解消のための スーパーバイザー の存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内で相談してもわからないことをスーパーバイザーに指導してもらえると助かる</li> <li>・スーパーバイザーがいることで安心感もある</li> <li>・自分のことを理解してくれているスーパーバイザーなら不安の解消をしてくれると思う</li> <li>・スーパーバイザーがいても乗り越えられない壁がある</li> </ul>
スーパービジョン のハードルの高さ	スーパーバイザー から受ける精神的 負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイザーに何を相談したいのかと聞かれるとストレスになる</li> <li>・相談をして自分ができていないところをどんどん指摘されるといやだと思ってしまう</li> <li>・スーパーバイザーに専門性を強調され難しい言葉を言われるとストレス</li> <li>・スーパービジョンは受ける側にストレスがかかることもあると思う</li> <li>・スーパーバイザーには自分の力量が図られそうで緊張感がある</li> </ul>
	スーパービジョン に対するプレッシャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイザーから細かい専門知識を求められる</li> <li>・スーパービジョンはきちんと指導してもらいたいイメージが強い</li> <li>・スーパービジョンでは余分な所が聞けなくなる</li> <li>・スーパービジョンをストレスに感じる時がある</li> <li>・相談する側が準備ができていない場合にはストレスになる</li> </ul>
スーパーバイザー とスーパーバイジ ーとの関係性の課題	スーパーバイザー の役割に対する 認識の違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のことをわかっていないスーパーバイザーには、業務上のわからない部分だけ答えてもらい、不安や悩みは自分で解決する</li> <li>・職場の同僚には、相談と指導を分けている</li> <li>・業務のことは上司に相談する</li> <li>・スーパーバイザーで解消できる時とできない時がある</li> <li>・スーパーバイザーに収入面や安定性の相談はできない</li> <li>・相談が全部スーパーバイザーでは厳しい</li> </ul>
	スーパーバイザー との関係性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイザーと一方的に決められた人に相談しても解決しないこともある</li> <li>・病院が契約したスーパーバイザーは、知識は補えても不安やストレスは軽減できない</li> <li>・スーパーバイザーとスーパーバイジエーの関係性が重要だと思う</li> <li>・スーパーバイザーとの人間関係がよくないと相談しても自分の気持ちは楽にならない</li> </ul>

じていたり、複数の支援者の希望が聞かれた。以上より、【精神的負担を軽減できる支援者の存在】が重要であることが明らかとなった。

また、気軽な相談相手と場を求めており、相談内容が解決すること以上に、話を聴いてもらえることで仕事をがんばれたり困難を乗り越えられたりすると感じており、精神面へのフォローの効果がうかがえた。以上より、【メンタリングの普及】の必要性が確認できた。

## 考察

### 1. 不安解消の手立て

日本のソーシャルワーカー主要団体はそれぞれに倫理綱領を定めており、その中では「ソーシャルワーカーは最善の実践を行うために、スーパービジョン、教育・

研修へ参加し、援助方法の改善と専門性と向上を図る」と明文化されており、その有効性を示し実施を促している（今橋 2007）。実際は、研修の機会があってもその確保すら困難な場合もあり、MSW が少数配置の職場では長期間の研修を検討すること自体が困難を伴うこともある（正司 2003）。筆者らの過去の報告においても、MSW が業務上の不安を感じていることは明らかで（田中 2016）、研修会に参加しそこで助言を得て解消している状況から、【研修の機会】を確保することが重要であることが示唆された。

また、不安に対して 相談 をすることでそれを解消し、安心感 を得ていることから、業務において気軽に相談できる相手が存在することは非常に重要である。取手は「多くの MSW が自分の業務がこれでいいのか悩んでいる」と述べており（取手 2005）、その理由の一つに相談相手の少なさを挙げている。気

表4 スーパービジョンの課題に対する補完

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
MSW の複数配置	複数いることによる安心感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰も相談できる人がいなかったら困る</li> <li>・先輩がいる恵まれた環境で仕事ができているので助かる</li> <li>・複数の MSW が配置されている職場でよかったと思う</li> <li>・複数の MSW が同僚としていると助かる</li> <li>・複数の MSW がいたり経験を積んだ人がいるとこんなにも違うのかと実感する</li> <li>・自分の業務を理解してくれる MSW の同僚がいると助かる</li> </ul>
	一人職場の不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人職場は想像するだけで怖い</li> <li>・一人職場だと業務量が増えて、ソーシャルワーク業務を削らなければならない</li> <li>・一人職場では相談できる人もいない</li> <li>・一人は孤独だと思う</li> <li>・一人だとこれでいいのか確かめられず、いつも悩んでいる</li> <li>・一人職場は気持ち的に厳しい</li> </ul>
精神的負担を軽減できる支援者の存在	精神的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場や職種を越えた仲間がいることにメンタル的に支えられている</li> <li>・ストレス軽減を図るためにメンタル的に支えてもらえる人がいればいい</li> </ul>
	プライベートにおける相談相手	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間関係の話は家族や友人に相談する</li> <li>・家族に相談すると、ストレス解消になる</li> <li>・家族には言いたいことを言えるので話しやすい</li> <li>・大学時代の恩師に相談すると、客観的な視点を見てくれる</li> <li>・家族はよくわかってきているので癒される</li> <li>・恋人にはストレス発散ができる</li> <li>・友人とは共通する部分も多く、ストレス解消したり共感できる</li> </ul>
	複数の支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全部の悩みを職場で解決できるわけではない</li> <li>・悩みに応じて内容で相談する先輩を選ぶ</li> <li>・スーパーバイザーだけでなく、メンターもいた方がバランスが取れる</li> <li>・スーパーバイザーとメンターの両方がいてほしい</li> <li>・相談内容を区別してスーパーバイザーとメンターに分けている</li> </ul>
メンタリングの普及	気軽な相談相手と場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に相談できる相手が必要</li> <li>・メンタル的なところはメンターに求めていきたい</li> <li>・スーパーバイザーが相談相手になりうる部分もある</li> <li>・スーパーバイザーと話すときはとても緊張する</li> </ul>
	精神面へのフォローの効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談するだけで元気になれる</li> <li>・仕事を見てくれている人がいれば頑張れる</li> <li>・困ったときの相談相手がいれば大変なことも乗り越えられると思う</li> </ul>

MSW：医療ソーシャルワーカー

軽な相談相手 や 相談する場 の有無で不安の解消に影響があると考えられ、【いつでも相談できる環境】の確保が重要であることが示唆された。

一方、多忙な上司や先輩にリアルタイムに相談して解決することが難しい状況もあり、相談することの精神的負担も見受けられた。ソーシャルワーク技術に関する内容は自己の能力に関係することもあり、相談すること自体をためらう者もあり、【相談負担の軽減】方法を検討する必要があると考えられた。

## 2. スーパービジョンの実態

スーパーバイザーとの関わりによって不安が軽減するという報告（山口 2008）から、不安軽減のためにはスーパービジョンが不可欠であることは示されている

（田中 2015）。本研究においても【スーパービジョンに対する期待】が大きく、自身が抱える不安や困難を支える機能としてスーパービジョンが受けられる環境整備が重要であることが示唆された。本研究における不安解消の手立てとして【研修の機会】、【いつでも相談できる環境】、【相談負担の軽減】を挙げたが、これらもスーパービジョンの教育的機能、管理的機能、支持的機能で充足することが可能と考えられる。

一方、本研究ではスーパーバイザーから受ける精神的負担 や スーパービジョンに対するプレッシャー が示されたことから、【スーパービジョンのハードルの高さ】が、逆に精神的負担になりかねないことが明らかとなった。浅野の報告によると、上司がスーパーバイザーであるとは限らず、「スーパービジョ

ンの教育・訓練を十分に受けた者から、スーパービジョンを受けたい」という主張もある(浅野2007)。山口は、「スーパービジョンを受けたくても、どこで受けたらよいかわからない」、「スーパービジョンを受ける時間がない」等、多くのMSWがスーパービジョンを受けることができないことを悩みとして訴えていると報告している(山口2008)。個別的にスーパービジョンを受けようとしても、機関の外にスーパーバイザーを自ら探して依頼することは難しいといった状況もあり、こういったスーパービジョンの課題もあることが示唆された。MSWは病院に一人配置という場合も少なくなく、管理者側もMSWの研修ニーズに対して自発的なものに依存しているとも言える(正司2003)。また、日頃の業務形態の特徴から研修の機会を逃してしまうことも多く、指導・教育体制が不十分であることも示唆された。

また、全ての業務不安がスーパービジョンで解消できるとは限らず、山川の報告にもあるように、職場内の上司や先輩等の指導者がスーパーバイザーであるとは限らない(山川2009)。また、スーパービジョンの効果を踏まえスーパーバイザーの役割に対する認識の違いが対象者に見られた。植田は「スーパービジョンの関係では、スーパーバイザーがスーパーバイザーよりも有意な立場に立つ。専門職業上、あるいは、組織管理上の関係を考えると、能力や権限という点で援助者はスーパーバイザーにかなわない。」と述べており、横並びの関係ではないことを示している(植田2005)。スーパーバイザーがスーパーバイザーを選ぶことは現実的にできないと推測され、スーパーバイザーに対する不審感や敵意に繋がることも全くないとは言えない。スーパービジョンを受けること自体が苦痛となり、問題の解決や不安の軽減どころか、パニックを誘引することにもなりかねない。以上より、スーパーバイザーとの関係性は非常に重要である。これにより【スーパーバイザーとスーパーバイザーとの関係性の課題】が明らかとなり、スーパービジョンの課題と考えられ、それを補完する手立てが必要であることが示唆された。

### 3. スーパービジョンの課題に対する補完

2003年の報告(社団法人日本医療社会事業協会)によると、医療機関の4割弱でソーシャルワーカー1名の配置であった。現在は2008年の診療報酬の改定により社会福祉士への期待も大きく、MSWを複数配

置する医療機関も徐々に増えている。そのため、同じ職場内に同年代の同僚もしくは数年違いのキャリアの先輩がいることも多く(取手2005)、サポートし合えるピアの関係も構築でき(山川2009)、MSWが複数いることによる安心感に繋がると考えられた。一方、相談できる者がいないという一人職場の不安を抱く者もあり、上司や先輩にソーシャルワーク技術向上のための指導を受けることが困難な状況もあると考えられた。MSWが最良の実践を行うために、指導的な立場であるMSWを含めた【MSWの複数配置】、さらには職場内外で相談をして支え合える教育体制や連携体制が必要であると推察された(田中2016)。

また、【精神的負担を軽減できる支援者の存在】は不可欠であるが、スーパーバイザーが精神的側面まで支援できるとは限らない。技術的支援だけでなく、精神的負担の軽減を果たす存在が必要であると考えられた。中でも家族や恩師、恋人等のプライベートにおける相談相手の存在は大きく、それをメンターと位置付けている者もいた。小野は、職場における人数が多ければ、直属の上司や職場の先輩、職場内の同僚がメンターとなる傾向があると記しているが(小野2007)、配置数の少ないMSWは同じ職場内に同職種のメンターを求めることが難しい。全ての相談が職場で解決できないとも認識しており、職場外の者や他職種をメンターとする傾向があると考えられた。メンターは、それを受ける側が精神面へのサポートを受けていると認識して成り立つとも考えられ、場合によってはスーパーバイザーがメンターになることも十分あり得る。それは、スーパービジョン自体が双方に正しく理解されていない場合もあり、現実的にはメンタリングの要素も含んで実施されていることもあろう。そのため、スーパービジョンとメンタリングを明確に区別してスーパービジョンの本質的な課題を述べることは難しい。しかし、スーパービジョンに対する苦手意識やスーパーバイザーにストレスを感じることもあり、精神的支援はほかに求めることも考えられる。スーパービジョン体制の不足が明らかとなっている中、MSWの不安の解消はスーパービジョンだけでは支援しきれない状態となっていることが推測できる。組織外のスーパーバイザーの場合、管理的な側面を扱うことが難しい場合もある。一方メンタリングではスーパービジョンと違い、守秘義務には十分配慮する必要があることは否めない。ここでMSWの業務不安に対して、メンタリングによるスーパービジョンの課題に対する



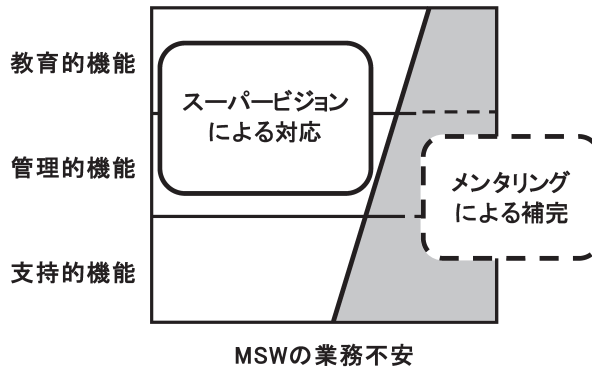


図1 メンタリングによるスーパービジョンの補完

補完関係を図1に示した。これは、MSWの業務不安に対してスーパービジョンの教育的機能、管理的機能、支持的機能を活用し対応していく際に、どうしても補いきれない部分をメンタリングによって補完していく様子を表した。教育的機能、管理的機能に比べ、メンタリングは支持的機能をよく担うと推測する。スーパービジョンとメンタリング双方に課題はあるものの、図1で筆者が提案した形であれば、状況に応じて使い分けることも可能であると考えられる。久保は連携の最小単位として2者間の関係が重要であり、その関係は信頼関係という裏付けがあってこそ、円滑な関係を維持することができるのではないかと述べている(久保2000)。これらから、多職種と関わりの多いMSWには不安の状況に応じて複数の支援者がいることが重要であると考えられた。

MSWにとって気軽な相談相手と場が必要で、自由に相談できる環境を整える必要がある。MSWの業務はクライアントの相談内容に対して懸命に取り組んでも必ずしも解決に至らないことも多分にある。そのような場合こそ、特に精神面へのフォローの効果を感ずることができると考えられ、早急な【メンタリングの普及】がいかに重要であるかが、本調査より明らかになった。連携を主たる業務の一つとして実践しているMSW(吉池2009)が、業務上の不安を抱えながら、離職することなく、継続して業務を遂行していくためには、職場内外問わず自らのメンターを見つけ出し、十分に細やかなメンタリングを受けられるような体制を整備することが重要であると考えられた。

## 本研究の限界

本研究では業務経験数1年未満の者を対象から外し、

新人特有の不安内容等は結果に反映されないよう工夫した。一方、これは本研究の限界でもあり、本結果が経験年数に関係なくどのMSWにも当てはまるように一般化されているとは言えない。また、対象がA県のみのため、他の地域において同様の傾向があるとは言えない。今後は対象を拡大し、量的側面も踏まえさらなる検討を行う必要がある。

本研究を行うにあたり、調査にご協力くださいましたMSWの皆様へ心より感謝申し上げます。また、本論文は筆者の修士論文「医療ソーシャルワーカーの不安に対するメンタリングのあり方に関する研究」をもとに作成しており、日本福祉大学大学院の平野隆之先生には多大なるご支援をいただきましたことを、心より感謝いたします。

本報告の一部は、第9回日本保健医療福祉連携教育学会(東京)において発表しました。

なお、本研究において開示すべきCOIに相当する事項はありません。

(たなか ゆか：社会福祉学研究科 社会福祉学専攻修士課程(通信教育)2012年度修了、甲府市西地域包括支援センター社会福祉士)

(もちづき そういちろう：健康科学大学看護学部教授)

## 文献

浅野正嗣(2007)「医療ソーシャルワーカーの困難とソーシャルワーク・スーパービジョン」『金城学院大学論集 社会学編』4(1), 18-35.

江口敏一、一広伸子、山本佳世子、他(2007)「専門性を高めるソーシャルワーカー養成教育の課題 社会福祉援助技術現場実習をととして」『西南学院大学紀要』11, 67-77.

Glaser, B. G. & Strauss, A. (1967) The discovery of grounded theory; Strategies for qualitative research.

- Aldive, New York.
- 今橋みずほ, 高久涼 (2007) 「医療ソーシャルワーカーの支援策を構築するために MSW・PSW へのアンケート調査をもとに」『東日本国際大学福祉環境学部研究紀要』3, 93-103.
- 鍵井一浩 (2012) 「医療機関におけるこれからの専門職チームの構築 医療と福祉の連携のための医療ソーシャルワーカーの役割」『総合福祉科学研究』3, 67-84.
- 上山崎悦代 (2010) 「医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』6, 67-81.
- Kathy E. Kram (1985) 『Mentoring at work - developmental relationship in organization life -』Glenview, IL: Scott Foresman Co.. 渡辺直澄, 伊藤知子訳 (2003) 『メンタリング 会社の中の発達支援関係』白桃書房.
- 久保元二 (2000) 『社会福祉援助と連携 保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題』中央法規.
- 丸山仁 (2004) 「社会福祉援助技術現場実習に求められる内容と枠組み」『新潟青陵大学紀要』4, 143-155.
- 三木明子, 赤島鮎美 (2008) 「看護現場におけるメンタリング機能とメンタリング導入のニーズ」『看護展望』33, 43-47.
- 宮本真巳 (2006) 「医療観察法と多職種連携」『臨床精神医学』35 (3), 277-285.
- 村中千栄子 (2008) 「教育担当者が考えるメンタリングの有効性とプログラム導入の実際」『看護展望』33, 48-52.
- 大松重宏 (2010) 「医療ソーシャルワーカーの業務困難性調査指標開発の試み」『ソーシャルワーク研究』36 (1), 49-57.
- 小野公一 (2007) 『キャリア発達におけるメンターの役割 看護師のキャリア発達を中心に』白桃書房.
- Phillips-Jones, L. (1982) 『Mentor and Proteges: How to Establish, Strengthen, and Get the Most from a Mentor-Protege Relationship』Arbor House.
- 坂野悦子, 坂井圭介, 河野理恵, 他 (2007) 「社会福祉実習における価値観の習得に関する研究 社会福祉援助技術に基づく「価値観」項目の検討」『目白大学総合科学研究』3, 73-82.
- 社団法人日本医療社会事業協会 (2003) 「病院における社会福祉活動推進に関する調査結果報告書」([http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004ichiduke\\_Report.pdf#search](http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004ichiduke_Report.pdf#search), 2016.6.10)
- 杉浦貴子 (2006) 「文献により探索する医療ソーシャルワーカーの「困難性」の実態」『ルーテル学院研究紀要』40, 79-94.
- 正司明美 (2003) 「医療ソーシャルワーカーのキャリア・アップ・ニーズと現任者研修の課題」『山口県立大学社会福祉学部紀要』9, 59-67.
- 田中結香, 望月宗一郎 (2015) 「医療ソーシャルワーカー (MSW) が抱える業務上の不安と解消の手立て」『保健医療福祉連携』8 (2), 146-154.
- 田中結香, 望月宗一郎 (2016) 「病院に勤務するソーシャルワーカーが抱える業務上の不安とメンタリングに関する認識」『健康科学大学紀要』12, 3-15.
- 立石宏昭, 守本友美 (2007) 「4つの役割に焦点化したソーシャルワーク教育」『社会福祉学』47 (4), 149-157.
- 取出涼子 (2005) 「ソーシャルワーク部門の管理と新人教育のあり方を考える」『GP net』1, 28-34.
- 植田寿之 (2005) 『対人援助のスーパービジョン』中央法規出版.
- 渡辺直澄, 久村恵子 (1999) 『メンター/メンタリング入門』プレスタイム社.
- 山川敏久 (2009) 「医療ソーシャルワーカーの退職に至る要因 入職1年以内に退職を決めた事例」『東北福祉大学研究紀要』33, 119-128.
- 山口みほ, 浅野正嗣 (2008) 「職場外スーパービジョンの試み」『日本福祉大学社会福祉論集』119, 159-192.
- Yoder, L. (1990) 『Mentoring: A concept analysis』『Nursing Administration Quarterly』15 (1), 9-19.
- 吉池毅志, 栄セツコ (2009) 「保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理 精神保健福祉実践における「連携」に着目して」『桃山学院大学総合研究所紀要』34 (3), 109-122.