

## 事例分析にみる熟達した医療ソーシャルワーカーの実践能力

保 正 友 子

### 要 旨

本論文の目的は、熟達した医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）Aさんの事例分析を通して、熟達したMSWが複数の実践場面においてどのような実践能力を発揮しているのかを明らかにすることである。

Aさんに対する面接調査で収集した「ベテランらしさ」が現れている3事例を、研究者とベテランMSW4人のチームで分析した。

その結果、48の実践能力コードと13カテゴリーを生成した。それらは、実践能力の三側面（①価値・知識・技術を適切に統合して発揮する力、②各種システムとの関係構築を行う力、③専門的自己を確立する力）がバランス良く含まれており、さらに二層の下位能力（カテゴリー・実践能力コード）の存在が読み取れた。

そして、その知見を25年前にオーストラリアで行われたフーク（Fook）らの研究知見と照合した結果、多くの点で共通性が見出された。ただし、Aさん独自の項目や、現在の日本における病院内外の状況に規定される項目も存在した。

キーワード：事例分析、熟達、医療ソーシャルワーカー、実践能力

### <目次>

#### I. 本研究の枠組み

1. 研究の背景・目的・意義
2. 本研究で使用する用語の定義
  - ①専門性・専門職性と実践能力の関係
  - ②ベテランと熟達者の関係

#### II. 先行研究の到達点と課題

1. 熟達とはなにか
  - ①2種類の熟達者
  - ②熟達化のモデル

③熟達者の特徴

④SWの熟達化の研究

2. 先行研究の到達点と本研究のリサーチクエスション

III. 研究方法

1. 調査協力者

2. 事例分析チームの結成

3. 事例の収集と分析

4. 本研究の倫理的配慮

IV. 調査結果

1. 熟達したMSWのAさんの実践能力

2. 抽出された実践能力

V. 考察：Aさんとフークらの研究知見との照合

1. 知識に関する項目

2. アプローチに関する項目

3. 専門的自己に関する項目

VI. 本論文の到達点と今後の課題

付記

謝辞

注

引用文献

## I. 本研究の枠組み

### 1. 研究の背景・目的・意義

2019年12月に厚生労働省から発出された「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ」では、地域共生社会の実現に寄与する専門職の役割がクローズアップされている。しかしそこにソーシャルワーカー（以下、SW）の名称は入っておらず、多くの職種が担う余地が大きい。そのなかで、今後はSWがいかに存在意義を打ち出せるかが重要になってくる。

そのためには、SWに特有の専門性の提示が必要であり、それに基づいて発揮されるSWの実践能力の解明が求められる。そして、最も高い実践能力を有しているのが熟達したベテランSWであるため、ベテランSWの実践からそれらを抽出し明示することが求められる。なお、専門性と実践能力の関係性は後述する。

この点に関連して、筆者はこれまで医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）を対象に、実践

能力変容過程と変容促進契機の解明に関する研究に取り組んできた。ここでは先行研究（Vass1996, O'Hagan2007 他）に基づき MSW の実践能力を「MSW に対する要求や義務を遂行するための、価値・知識・技術を適切に統合して発揮し、各種システムとの関係構築を行い、専門的自己を確立する能力」と定義した（保正 2013: 4）。この定義では、実践能力の三側面が相互作用している。この実践能力は不変ではなく、新人期、中堅期、ベテラン期にかけて変容していくと考えられるが、実際の援助場面においてベテラン MSW はどのような実践能力を発揮しているかは示せていない。

筆者は、実践能力は実践行動のなかで発揮されると考えている。米本・安井は、実践能力が何らかの要素の介在により実践行動に移行する「転化」の仕組みについて、概括的・抽象的な解説を行っている（米本・安井 1989）<sup>1)</sup>。すなわち、SW の実践能力を把握するためには、アウトカムである実践行動を分析することで、可能になるのではないかと考えた。なお、これら実践能力には暗黙知が含まれているとみなす<sup>2)</sup>。それを表したのが図 1 である。

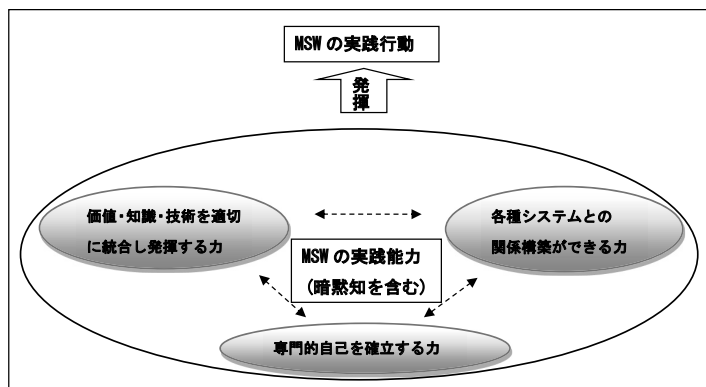


図 1 実践能力・実践行動の概念図

なお、SW の実践能力は全領域で共通する部分と各領域に固有の部分があると考えられるが、本研究では 3 点の理由から MSW を対象とする。第一に、MSW は全国や都道府県の職能団体で体系的に研修が実施されており、実践能力向上の機会が豊富であり、熟達を促す機会も整っていると考えたためである<sup>3)</sup>。第二に、MSW は全県に職能団体が組織されており、会員の経験年数が把握しやすく、調査条件に沿った人選と依頼が可能のためである。また、筆者は過去に複数の MSW 協会との関係を形成してきており、調査依頼がスムーズに行えると考えた。そして第三に、筆者に MSW 実践経験（1991-1997）があり、他領域よりも面接調査や結果の分析が的確に行えるうえ、これまで取り組んできた MSW 対象の調査研究の知見（保正 2005, 2013, 保正・横山 2007, 2008, 横山・保正 2007）が本研究でも生かせると考えた。

そこで本研究の目的は、熟達した MSW が複数の実践場面においてどのような実践能力を発揮しているのかを明らかにすることである。第一報の本稿では、研究の枠組みと方法、1 人の

MSW（Aさん）の事例分析結果を示す。

本研究の意義は、熟達したMSWに共通した実践能力を解明することにより、MSWの教育・研修の目標が明らかにでき、成長途上の人に目指すべきMSW像が提示できる点である。そして、MSWの専門性を示す足掛かりが得られるのではないかと考える。

## 2. 本研究で使用する用語の定義

### ①専門性・専門職性と実践能力の関係

本研究で使用する「専門性」と「専門職性」は多様な捉え方があるが、ここでは代表的な研究者である南・武田と秋山の研究をみていく。南・武田は専門性と専門職性について『『専門性』とはある領域の職業に特異的な専門的特性のことであり、『専門職性』とは当該専門職が有する専門職としての成熟性である』（南・武田 2005: 18）と述べている。また秋山は『『専門性』は専門職性の基礎となる、抽象度が高い『学問・研究レベル』の課題を持つ項目である』としている（秋山 2007: 115）。上記は専門性と専門職性について簡潔で妥当な整理のため、本研究ではこれらの定義を使用する。これをMSWに当てはめてみると、MSWに特異的な専門的特性としての専門性があり、そのうえで、専門職としての成熟性であるMSWの専門職性がある。

そして、ソーシャルワーク実践の文脈に即して発揮される、専門性に基づく力が「実践能力」とであると考えられる。専門性は養成校時代から座学も含めて修得していくが、実践能力は主として実践を通して修得していく。同じヒューマンサービス分野の看護師の実践能力について「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力」（松谷・三浦・平林他 2010: 19）という定義があり、実践のなかで必要とされる力としている。

この考え方を筆者が示したMSWの実践能力の定義に当てはめてみると、専門性の一部にSWとしての価値・知識・技術があるならば、それらを直面するケースに応じて適切に統合して発揮する力が実践能力である。また、各種システムに関する知識があるならば、それを生かして関係形成ができる力が実践能力である。そして、専門的自己があるならば、それらを確立する力が実践能力に該当するのではないかと考えている（図2）。

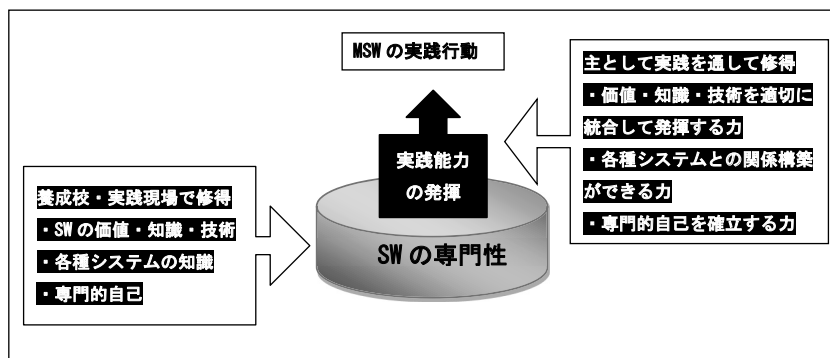


図2 専門性と実践能力の関係

## ②ベテランと熟達者の関係

また、本稿では「ベテラン」と「熟達者」という用語を文脈により使い分けていく。ベテランとは、その分野で長年の経験を積み、多くはその分野の知識や技術に長けている人を指すが、単に経験年数が長い人を意味することもある。一方、熟達者とはその分野における卓越した実践能力を有する人を指す。経験年数を経れば、誰もが熟達者になれるわけではないが、熟達者は押しなべてベテランである。すなわち、ベースがベテランで、その一部が熟達者となると考える（図3）。

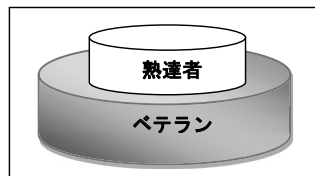


図3 ベテランと熟達者の関係

そのため、本稿では経験年数の長い人を総称する際には「ベテラン」、そのなかでもとりわけ卓越した実践能力を有する人を表す際には「熟達者」や「熟達しているMSW」と記す。

## II. 先行研究の到達点と課題

### 1. 熟達とはなにか

#### ①2種類の熟達者

そもそも熟達とは、二つの文脈で語られる。一つは「日常生活において、ある認知技能を楽に、ほとんど意識的な注意を向けず自動的にこなすことができるという意味」（今井・野島 2003: 144）であり、もう一つは「人よりも抜きん出た存在になること」（今井・野島 2003: 145）である。本稿では「熟達」を図3の内容をふまえて主に後者の意味で使用する。

また大浦（2000: 4）は、知識・技能の柔軟性・適応性のレベルにより、熟達者を「手際のよい熟達者」と「適応的熟達者」に分けている。前者は同じ手続きを何百回、何千回と繰り返すことによって習熟し、その技能遂行の速さと正確さが際だって優れている人である。後者は手続きの遂行を通して概念的知識を構成してきたため、課題状況の変化に柔軟に対応して適切な解を導くことができる人であり、活動の場は多分野にわたる（大浦 1996: 13）。MSWは同じ社会資源の説明を何百回と行い、特定の面接技術を何度も活用する点では「手際のよい熟達者」の側面を有しているが、それらの知識や技術を個々の利用者に対して、いつどのように適応するのかという判断に基づいているため、「適応的熟達者」にあたるといえる。

図3に示したベテランの場合には「手際のよい熟達者」であることが多いが、それだけでは「適応的熟達者」であるとは言い切れない。そのためにはショーン（Schön）が提唱する「省察

的実践家』<sup>4)</sup>として、実践・リフレクション・再実践の繰り返しこそが、適応的熟達者に近づくプロセスではないかと考える。この点に関連して、南は一連の研究(2006, 2007, 2008, 2009)を通して、省察学習の実施がSWの専門職性を高める鍵になるとし、「SWは自己の実践をふりかえり、状況理解を深め、さらに自分自身に気づき、気づいて変えていこうとする『省察力』を身につけていく」(南2007: 3)としている。

そして、「SWという専門職は複雑性が非常に高く、援助に関する知識や方法をクライアントとその問題状況に一樣にあてはめることが難しく、標準化困難な部分があるため、一つひとつの個別のケースのなかで、一瞬一瞬の省察が欠かせない」「さらに学んだ知識が体験という行為を通して経験として主体に定着しなければならない。そのためには体験のなかで、行為しながら考え、ふりかえり、考えながら行為を繰り返すという事の中の省察と、さらに行為が終わってからの事後の省察のプロセスが経験からの学びにつながる」(南2007: 11)。そのため、ただ経験年数を積むだけでは専門職性の向上につながらず、そこに省察の機会が介在しなければならない。この点は、MSWが適応的熟達者に向かうプロセスにも当てはまるのではないかと考える。

### ②熟達化のモデル

熟達化の代表的なモデルは、ドレイファス(Dreyfus, S. 数学者・システム分析学者)とドレイファス(Dreyfus, H. 哲学者)による、技能獲得の5段階モデル(ドレイファスモデル)である。航空機パイロット、チェス・プレイヤー、ドライバー、外国語を学ぶ成人を対象とした技能獲得プロセスの観察により、どの場合にも共通したパターンが認められている(Dreyfus, H. and Dreyfus, S. 1986=1987: 44)。ドレイファスは外国語を学ぶ成人という手際のよい熟達者と、航空機パイロットという適応的熟達者を対象に観察を行い、両者から共通のパターンを認めたことになる。各段階の特徴をまとめたのが表1である(Dreyfus, S. 1983: 59)。

表1 ドレイファスによる5段階の技能獲得ステージ

熟達段階 認知能力	1 初心者	2 新人	3 一人前	4 中堅	5 達人
個別要素の把握	状況を無視	状況的	状況的	状況的	状況的
顕著な特徴の把握	なし	なし	意識的な選択	経験に基づく	経験に基づく
全体状況の把握	分析的	分析的	分析的	全体的	全体的
意思決定	合理的	合理的	合理的	合理的	直観的

### ③熟達者の特徴

表1のうち、本研究における熟達者とみなされる「5 達人」の特徴は以下のとおりである(=1987: 57)。なお、ここではドレイファスの訳本にならない「達人」と表記する。

達人になると「経験に裏打ちされた円熟した理解力に基づいて、何をすべきかが判断できるようになる。…技能がからだの一部のように身について、ほとんど意識にのぼらなくなる」「目的

から逆算して問題解決的に考えるのではなく、自分の直観を批判的に見直すのである」「状況が違えば選ぶ戦術も変わってくるが、一定の視点で（一定の目的意識で）さまざまな状況を見る経験を積むにつれて、記憶の中でそうした状況が目的別、視点別に分類されるだけでなく、判断や行動や戦術別にもくくられていくようだ。そうなると、前例との類似で状況が理解できると同時に、関連する判断や行動や戦術も思い浮かぶようになる。状況に基づいて、特徴的な状況の膨大な図書館ができるようなものだ」「流れるように切れ目なく行動できるようになる」(=1987: 57-60)。このように「4 中堅」までと「5 達人」との違いは、意思決定が「合理的」か「直観的」かに依拠している。この直観的な意思決定について、MSW はどのように行っているのかは先行研究では明らかにされていない。

さらに、熟達者に関する特徴として、熟達研究の代表的な論者であるチイ（Chi）とホリオーク（Holyoak）の研究をみていく。

チイは熟達者の特徴を7点挙げている。①熟達者は主として自身の専門分野のなかで秀でている。②熟達者は専門分野において多数の有意義なパターンを認識している。③熟達者は速い：彼らの専門分野における技術の遂行では初心者よりも速く行える、そして最小限のエラーで素早く問題解決を行う。④熟達者は優れた短期・長期記憶を有している。⑤熟達者は初心者よりも深く（さらに原則的に）、その専門分野における問題を見て指摘する。初心者は表面的なレベルで問題を指摘する傾向がある。⑥熟達者は問題の質的分析に多くの時間をかける。⑦熟達者は強い自己モニタリング技術を有している（Chi1988: x vii - x x）。

またホリオークは、技能に関する多数の研究に基づき、熟達者のパフォーマンスに共通する特徴を12点挙げている。①熟達者は、専門分野における複雑な職務を、初心者よりはるかに正確にこなす。②熟達者は、専門分野における問題を、初心者よりはるかに容易に解決する。③熟達者は、手段目標分析などの弱解法により、初期に得た知識を発展させる。④熟達者は、条件に従って自動的に誘発される行動をベースにする。⑤熟達者は、専門分野に関する状況の記憶力に優れている。⑥熟達者は、職務に関係する手がかりの中から、パターンを認識することに長けている。⑦熟達した問題解決者は、目標から逆方向に探索するのではなく、与えられた情報から順方向に探索する。⑧技能の度合いは実践と共に着実に高まる。⑨習得には特定の目標と明確なフィードバックを要する。⑩技能とは、非常に専門性が高いものである。⑪熟達者に規則を教えると、技能になる。⑫熟達者のパフォーマンスは、彼らが適用すると称する規則の知識から、正確に予測することが可能である（Holyoak1992: 303）。

これらのことから、熟達者に共通する特徴として、専門分野における優秀さ、多数のパターン認識、遂行の速さと正確性、記憶力の良さ、深く原則的な問題の分析、問題のフィードバックと自己モニタリングの実施が挙げられる。

この問題のフィードバックと自己モニタリングとは、メタ認知を意味する。メタ認知とは「認知についての認知を意味」（三宮 2008: 2）しており、メタ認知的知識は「人間（自分や他者、人間一般）の認知特性についての知識」「課題についての知識」「方略についての知識」に分類され

る（三宮 2008: 8）。メタ認知活動は適応的熟達者でみられる現象であり、「定型的な技能に熟達しているだけでなく、より本質的な原理を習得しているため、問題を解決するプロセスが目的を達成するために有効かどうかを評価し、自分の状態をモニターし工夫しながら作業を進めることができる」（三宮 2008: 19）。このメタ認知活動について、熟達した MSW が実施しているのかどうかは検証の余地がある。

#### ④ SW の熟達化の研究

次に SW の熟達化についてみていく。これまで、熟達した SW の特徴に関しては、いくらかの研究が行われてきた。日本では SW の熟達化について精神科 SW を対象に、経験年数による SW の実践能力の特徴を解明する一連の研究が取り組まれてきた（吉川：2006, 2008, 福田：2009, 村田ら：2009, 須藤ら：2009）。そこではドレイファスモデル（1983）に照らし合わせて、得られたデータから概念を抽出・構造化し、初心者から中堅までの精神科 SW の特徴をドレイファスモデルと照合している。その結果、精神科 SW 対象の研究知見はモデルに該当すると結論づけている<sup>5)</sup>。研究では初心者・新人レベル、一人前レベル、中堅レベルの SW の特徴分析は行われているものの、ベテランレベルの分析はなされていない。なお、この点についての MSW を対象とした検証は行われていない。

また、SW の実践の分析に基づき専門性を見出そうとする試みとしては、日本精神保健福祉士協会が「精神保健福祉士の実践知に学ぶソーシャルワーク」の一連の著作を出版している（田村綾子 2017a, 2017b, 2019, 2020）。これらは精神保健福祉士を対象としており、やはり MSW は対象とはなっていない。

一方外国では SW を対象に、その分野の熟達者のデータから熟達者に特有な行動や認知パターンを抽出するエキスパート研究が、SW を対象に取り組まれてきた。スタグナーとジョンソン（Stagner and Johnson 1994）は児童保護領域の熟達した SW のデータに基づき、意思決定パターンのエキスパート・システムを作成する試みを行い、フークら（Fook 1997）は熟達した SW の特徴解明に向けた調査研究を行っている。そこでは、熟達した SW の特徴として全体的なこと、個人的枠組みよりさらに幅広いものを活用し総合的なこと、複合的なものを取り扱えることが見出された<sup>6)</sup>。

さらにフークら（Fook 2000）は、それまで実施したソーシャルワークを学ぶ学生や SW への質的調査の結果に基づき、SW の実践能力変容過程を 11 項目にわたり、ドレイファスの 5 段階モデルに学生と経験者を加えた 7 段階で提示している（表 2）。



表2 フークらによるソーシャルワーカーの実践能力変容の7段階

	学 生	初心者	新 人	一人前	中 堅	経験者	達 人
現実的知識	大衆心理学, 個人的経験の過信, 文化的学習からの内容のないルール	限られた公式理論, 内容のないルール	いくらかの状況に応じたルール, 自分の知識, ソーシャルワークの本質理解, 配属経験から引き出される知識	フォーマル理論活用の増加, 領域固有の知識	文脈的, 組織的知識の活用増加, 状況に応じたルール	大衆社会学, 背景・職場・状況・個人的知識, それほどフォーマルでなく概念が多い, 状況に応じたルール, 社会的距離	多面的な視点の認識, 新しい知識を創造するための混合的知識の活用, 個人の同一性を超える知識の活用, 多面性の認識
手続き的知識	‘身の上相談欄の女性の回答者’, 単独のワーカー, 文化的学習からの内容のないルール	関係者数により特徴づけられた支援の種類	現在の職場の評価, いくらかの状況に応じたルール, 他者とのようによくやっていくか	法律の解釈, システムのなかでどのようにうまく仕事を行うのか	組織的文脈のなかでのワーカー役割の自覚	制限に関する知識, 失敗からの学習, 理論生成, 要因と過程の優先順位付け, ‘誰がクライアントか’	古いパターンの修正, 幅広い価値に従った優先順位, 知識の移し替え
スキル	助言なき傾聴, 葛藤への対応能力の低さ, 制御感覚の必要性	一般的な戦略	より具体的な戦略, 一般的な自信	幅広い範囲の戦略	対人的・個人的な葛藤への対応(公的・公式でない)	複雑な葛藤の巧みな対応, 多様な要素への対応, 不確かさへの対応	広く多様なスキル, 可能・不可能な選択の幅の生成, 変化と予測不可能な状態への対応, 状況に応じたスキルの変更
価値	未熟な関心	専門職の価値と倫理の学びの開始	‘個人的な価値観を隠す’, 実行と評価への関心	‘強制された順応’, 実行への関心, ‘仕事の遂行’	順応性の低さ, さらなる個人的自信, ‘個人的なもの’	大衆社会学, 専門職倫理への対応, 個人と専門職の分離	幅広い価値
文脈性				スキルと知識の領域固有の視点		全体的	活用する知識の創造, 知識の移し替え, クライアントとしての文脈, 状況的知識の発達

省察	受身の反応者、経験不足に伴う懸念、力や権威ある他者への恐れ	分離的スタンス		分離と関与の板挟み	自身の連携と責任の自覚の開始、自身の効果の自覚(‘違いを作れる自分’), 責任の内在化	援助行為の限界の自覚	介入ではなく関与、行為に対する能力の自覚、個人的な力(作用)の感覚
視野の広さ				職務遂行と適合への関心、仕事の限界の見通し、‘システムの犠牲’		職業への関与、仕事ではなくクライアントへの関心	幅広い価値創造への関与、継続性の代替形式、挑戦・機会として形成された変化、幅広い価値に対する優先順位、地に足がついているが卓越
柔軟性と創造性	結果志向(助言を与える)				水平的	プロセス志向	プロセス志向、リスクを引き受け創造的、水平的でなく長期的なものを優先
理論の活用	個人の体験の活用、演繹的な公式理論の適用	ルールに基づく					理論の創造、状況的理論の発展、批判的で自己省察的、一般化ではなく移し替えが可能
アプローチ	個人的			個人的		社会的距離をとること、さらに状況的で組織志向	社会的距離をとること、さらに状況的/組織的志向
職業観	まだ不定形で混在的な見方	‘個人’と‘専門職’との二分化の緊張	実行への関心、幻滅、わずかな職業的権威の知覚	職業的アイデンティティの確立	専門職を‘売り物にすること’への自信	職業を正当化し闘う	専門職倫理やルールの卓越、仕事によって規定されないプロ意識、‘天職’としての専門職

※ Fook, J. Ryan, M. and Hawkins, L. (2000: 181-184) の表3を筆者が訳して整理。該当しない場合には斜線を引いた。

## 2. 先行研究の到達点と本研究のリサーチクエスチョン

以上の先行研究の知見は約 25 年前にオーストラリアで明らかにされたものであるため、現在の日本においても同様の知見が見られるかどうかは検証の余地がある。このような SW を対象にしたエキスパート研究の必要性は日本でも指摘されてきてはいるが（渡部 2015）、未だ十分に行われてはいない。

そこで、本研究のリサーチクエスチョンは、「日本において熟達した MSW はどのような特徴を有しているのか」である。本研究の知見は、フークらの研究知見との照合を行う。

## III. 研究方法

### 1. 調査協力者

本研究の調査協力者は、三つの要件に該当する人を筆者の知り合いの SW・大学教員の紹介という機縁法により、複数県の MSW 協会より選定した。第一は、15 年程の MSW 経験があること。これは、以前の研究（保正 2013）で実践の質や職業的アイデンティティの確立から経験年数 15 年以上をベテランと設定しており、今回も 15 年以上であればベテランと判断できると考えた。第二は、所属機関種別を問わず現役の MSW であること。熟達者にはジェネラリストとしての共通基盤があると考え、所属機関種別を限定していない。第三は、各方面でリーダーシップをとっていること（職能団体役員、相談室長や病院管理職という役職者、スーパーバイザー、大学院修了、実践研究の実施、審議会委員等）である。これは、熟達した実践能力の保有を担保する外形要件を課す必要があると考えたためである。なお、紹介者には「誰が見ても高い実践能力を有していると判断できる人」の推薦を依頼した。

その結果、9 人の MSW に協力者になってもらった。本稿は第一報として、本研究の枠組みと方法の提示を目指しており、紙数の都合上、A さんの事例分析結果を示す。A さんは経験年数 30 年以上であり調査協力者 9 人のうち経験年数が最長群に所属し、要件③で多数の要素が該当した。急性期病院の相談室長・職能団体役員・研修会講師・論文執筆経験有・スーパーバイザー・国からの受託事業のリーダー等である。

### 2. 事例分析チームの結成

本研究では研究枠組みを検討する時点から、筆者を含めた研究者 2 人と現任 MSW 2 人の計 4 人で、事例分析チームを立ち上げた。チームで事例分析を実施した理由は 2 点ある。第一は、複数の視点からデータを眺めることをとおして、分析の偏りを修正し結果の一般性を担保するためである。第二は、筆者も MSW 実践経験を有しているものの、業務に携わったのは 6 年間のみで、経験年数ではベテランの域に達していない。そのため、実践能力の高いベテラン MSW の実践を分析するには、実践の質を見極められるベテラン MSW の視点が不可欠なためである。

チームメンバーの内訳は表 3 のとおりである。A・B の研究者 2 人は共に SW 実践経験があり、

2022年4月現在で研究職としての経験年数は25年と13年である。また、C・DのMSW2人は34年と28年のSW実践経験を有し、Dは大学院修士課程を修了している。

表3 事例分析チームのメンバーの内訳（2022年4月現在）

	分析時の所属	SW実践経験年数	研究職としての経験年数
A	私立大学教授	6年間	25年間
B	私立大学教授	14年間	13年間
C	公立病院 MSW	34年間	
D	民間病院 MSW	28年間	大学院修士課程修了、 研究職の経験無し

### 3. 事例の収集と分析

事例収集にあたっては、事例分析チームで検討した要件に基づき次の依頼を行った。調査協力者自身が取り組んだ、ベテランらしさが現れていると考える3例の事例概要を、準備した事例検討シートに書いてほしい。その際、幅広い事例の収集を目指し、可能な限りマイクロ・メゾ・マクロの展開事例を選定してほしい。なお、事例シートの項目は、事例タイトル・事例を選定した理由・事例の概要・アセスメントやアプローチの根拠、感じたこと・考えたことである。

面接調査は、2017年7月～2019年11月に筆者が実施した。面接の際には、あらかじめ送付しておいた事例シートに記入してもらい、それに基づきながら3事例の展開とその時々のアプローチで考えたことを語ってもらった。調査の際は、許可を得てICレコーダーに録音後に文字化した。

事例分析は、あらかじめチームメンバーが事例データに目を通し、熟達者としての卓越した実践能力が表れていると考えられる部分をチェックして持ち寄り、合議によりコード化を行った。その後、コード表を作成しコード名の修正や追加がある毎に、これまで分析した事例データも見直して、そのコードが該当するかどうかの確認を行った。

9人の事例分析は、2017年の研究開始から2020年4月までに計11回集まりを行った。なお2020年4月以降に、2019年度に2人の6事例の分析を対面で行う予定であったが、コロナ禍で集合が困難になったため、各自が分析しコード化した6事例を筆者に送付してもらい、筆者の方で統合した。Aさんには2019年2月に調査を実施し、2019年5月、10月に集合してチームでの分析を実施している。そしてAさんの知見を筆者がまとめた後に、2021年から2022年にかけてZoomで3回集まり、事例分析に関する意見交換を行った。

### 4. 本研究の倫理的配慮

本研究を開始するにあたり、前任校（立正大学）の倫理審査委員会で承認を受けた（課題番号28-7号）。また調査協力者に対しては、紙面と口頭で研究概要やデータの取り扱いを説明したうえで、研究協力承諾書を記入してもらい、面接調査データについては目を通して修正を行っても

らった。論文化するにあたり、個人が特定されないようプライバシー保護に留意した。そのため、事例は主旨が変わらない程度に加工・要約してある。

#### IV. 調査結果

##### 1. 熟達した MSW の A さんの実践能力

ここでは、熟達した A さんの 3 事例を分析する。事例は、虐待ケースを扱ったミクロレベルの実践（表 4）、地域において多機関との連携で脳卒中再発予防に取り組んだメゾレベルの実践（表 5）、全県で地域を基盤にした事業に取り組んだマクロレベルの実践（表 6）である。なお、表 4 の事例ではミクロレベルに焦点を当てているものの、メゾレベル・マクロレベルの実践も含まれており、同様に表 5、表 6 も焦点の違いはあるが全レベルが含まれている。

データ詳細は意味のまとまりで区切っており、そこに現れている事象に相当する 1 ないし複数の実践能力コードを付した。実践能力コードの生成には、熟達した MSW が「何をしているのか、何ができているのか」という実践行動に表れる実践能力コードとした。

表 4 虐待ケースを扱ったミクロレベルの A さんの実践能力

場 面	実践能力コード	データ詳細
4-1	地域アセスメント 地域における自組織のポ ジショニング 地域課題としての発信 MSW としての信念	70 代男性で、酔って転倒して急性硬膜下血腫で救急入院になったが、高校生の孫（女子）と 2 人暮らしで、本人がお金を借りては酒を飲みパチンコで借金があり、孫の学校の費用を払わなかった。地域住民が虐待疑いのある孫を保護しようとし、民生委員だった近所の喫茶店の人が孫に弁当を持たせていた。専門職は虐待の連絡を受けて知っていたが誰も積極的に介入しようとせず、ずっと状態把握だけだったことが救急入院時に分かった。虐待事例が破綻した時に病院に来ることがよくあり、そういう地域の課題を病院の SW がキャッチする。でもその時に、今までなぜこのままになっていたのかと思うことがあるが、虐待疑いのみで積極介入されていない。そこにすごく疑問を持って、体制を変えていきたいという視点で関わった。
4-2	クライアントの全体像の 理解	孫の高校やスクール SW、患者は介護保険申請をして虐待疑いの通報が入っていたので地域包括支援センターや生活保護課も動いていた。しかしずっと何年もこの状態が続いており、しかも繰り返されていた。孫の母親もずっと虐待を受けて成人して逃げ出したが、置いていかれた孫が次の虐待ターゲットになっていた。
4-3	家族機能の評価とアプ ローチ クライアントの尊重	患者はすごくお金を借りてアディクションだったので、すぐに成年後見の手続きを取って世帯分離し、孫は未成年後見申立人を探した。患者には娘と息子がおり、息子は未成年時から市営住宅に 1 人で生活していた。結局、患者の成年後見が決まり次の住居を決めて移れるまで、当院の回復期リハビリテーション病棟に 180 日間入院した。本来なら早く退院しなければならないのを、後見人選任がなかなか進まず期限一杯いた。結局、最後には協力者の息子を見つけて、「自分も実はサバイバルな生活をしていたので、孫が守られたほうがいいと思う」と了解が得られて未成年後見の申し立てができた。
4-4	クライアントの尊重 高度な面接技法 サポート体制の構築 地域アセスメント	孫にも来てもらい虐待の事実確認をし、どうやって生きていきたいかや大学に行きたいという話しをしたが、生活能力が全然なかった。そのため、地域の人に依頼してストーブの管理、洗濯、調理、弁当を持っていく等、色々家事も教えてもらえるようにした。

	臨機応変なアプローチ	
4-5	効果的な交渉の実行 サポート体制の構築 戦略的アプローチの実行	生活保護課から最初、未成年で1人暮らしなので生活保護支給は無理と言われたが、説き伏せた。児童相談所の一時保護に入る話も出たが、高校を中断しなければならない。大学に行きたいと言っていたので、高校卒業だけでもちゃんとして次に進まないと言退はいかなものかと掛け合った。地域の人達が守り、未成年だけれども要保護になり、施設に入らなくても良くなった。未成年後見ができるよう支援し、学校にも協力を求めて事情説明をして、1人でも生活が維持できるよう支援した。
4-6	クライアントの尊重 MSWとしての信念 家族機能の評価とアプローチ	結局、そのように積極介入して分離して、それぞれの人権が守られるようにした。私達は病院のSWなので入院している患者が対象ではあるが、その人を虐待者にしないことを根拠に、色々と支援する基本方針で行った。
4-7	業務マネジメントの実施 予測に基づいたアプローチ バイザーにあわせたスーパービジョンの実施 MSWの質担保への責任 リスク回避	最初は部下の事例だったが、虐待疑いの報告を受けた時点で、対決が必要だったので、キャリア4年目の後輩とケース交代した。スーパービジョンをしたところ、すごくストレスフルになり、うまくできるかどうか分からないリスクがある。責任も重し、組織の中でも「どうなってるんだ」と言われる可能性があるし、患者から「孫を返せ」と言われたら、多分そのSWはできないし、周囲からは力がないとみられるので途中から自分が介入した。
4-8	地域アセスメント	この病院は救急入院時が初めての接触で、その前から地域の人達が色々関わっており、患者があちこちでお金を借りて歩き、家賃も払わず大家ともめるので、町内では色々問題になっていた。全くお金が払えなくなり「孫にご飯だけでも食べさせてやってくれ」と近所の喫茶店に駆け込み、民生委員だった喫茶店店主の親が通報した。A市も核家族化しており町内活動はあまり盛んでない地域が多いが、なぜかその地域だけは団結していた。
4-9	地域アセスメント 組織内のパワーバランスの活用 地域における自組織のポジショニング サポート体制の構築	地域の人達が様子を見に行ってくれてるので、孫を施設に入れる方針を生活保護課が出したとき、地域の人達は「自分たちが見られるので何とかしてほしい」と病院に相談に来た。でも「地域の人達はインフォーマルな関係だから後見人になれるわけでもないし、責任が持てない主体に虐待の被害にあった子どもを任せられない」という児童相談所と生活保護課の見解はあったが、何回か来てカンファレンスしてきちんと役割分担して了解してもらえた。地域の人達は孫を小さい頃から見ていて大変だと思っていたので、役割分担を引き受けてくれた。
4-10	MSWとしての信念 クライアントの尊重	別のケースでは虐待者には精神疾患があり病気でそうなっているとか、虐待者は高次脳機能障害がある背景がある。だから「病気があるから仕方がないよね、見守っていきましょう」となるけど、虐待されている側の人権もある。介入の仕方やどのようなことを考えたら良いかが分からないのかなと疑問に思う。児童相談所はベテランが来るが、それ以外の選択肢がないみたいに施設に入れる。それは一番簡単な方法だが本当にこのケースで一番良いのかと思う。別なケースでは地域の保健師が入ることがある。そういう異常な状態が続くことを終わらせる目標を持たなければならない。
4-11	短時間でのプラン策定と実行	私達は急性期病院勤務のSWなので、わりと単発で動き、本当に短い期間で結論を出す介入スタイルがある。しかし、事例のように皆で手をつないで円のようにまわっているの、それを打ち破る作業が必要だし、そういう役割もある。突然出てきて短期介入する職種だからこそそういうのは必要かもしれない。以前は金銭的搾取の問題を解決すれば済んだが、身体的・性的虐待は最近になり激しくなっている。これは経験年数27～28年目の事例だったが、もし4年目にこのケースに携わるのと今携わっての違いは、今なら何が必要かの判断ができるし、すぐ何をすべきかがよく短時間にできる。いつ頃からできるようになったかはよく分からない。

事例分析にみる熟達した医療ソーシャルワーカーの実践能力

4-12	業務マネジメントの実施	4年目の人は難しい事例になるとスーパービジョンをよく求めてきたので、難しい事例では担当を変わる方針にしており、契約もそうしていた。
4-13	情報提供の工夫 高度な面接技法 クライアントの全体像の把握 家族機能の評価とアプローチ 理論に基づくアセスメント クライアントに対するポジショニング	今なら多分、積極介入ができる。例えば、どういう虐待を受けていたかを聞くとか虐待者に何をしてどういう状況だったのかを聞き、それが環境や外側から見ると虐待に当たるといった概念化を共有していく作業。あとは虐待を受けている被害者が、実は虐待者をつくってしまっている立場にあること、何かの相互作用のパターンを持つという仕組みを伝えて、そこから抜け出るにはどうしたらいいかを積極的に相談ができる。加害者と時には対決することもあるが、対決するのは全然苦ではない。
4-14	代弁機能 相手にあわせた関係形成	実際にこの加害男性とは対決した。虐待がどんな状況だったかを確認し、虐待された孫の語りを知らせて、相手はこのように受け止めていると伝えて「でもそれは虐待のカテゴリーに入る、世の中ではそうなる」ことを伝える。最初は納得してなかったし、ずっとアルコールもすごく飲んでいたので否認していたが、何回か繰り返すうちにそういう理由で家に帰すわけにはいかないことを最後は受け止めて、別な場所で住まないといけないうことを理解した。今は別々。孫の母親も保護を受けていたので連絡は取れたが、「関わりたくない」と言われて連絡は取れなかった。
4-15	チームでのアセスメントの共有 チーム方針の再編成 戦略的アプローチの実行	未成年後見の申し立てはやはり親族がしなければならないので、生活保護課経由でアプローチしてもらったが駄目で、結局もう一人の息子（孫の叔父）が申し立てをしてくれた。直接話ではできていないが、そのように動いてもらうよう生活保護課に依頼をしていく。
4-16	戦略的アプローチの実行 サポート体制の構築 チーム方針の再編成	司法書士にも動いてもらうようにした。成年後見に関する手続きをやってもらえるよう依頼をした。
4-17	臨機応変なアプローチ 生活場面からの洞察	他には本人と一緒に住居探しをどうするか、どこで生きていかに介入した。一緒に見学に行ったり、引っ越しの見積もりをとったり、引っ越しの手伝いを行い、家に行きどんな状況かを見た。
4-18	患者の病状の理解 他機関・多職種のアセスメント	孫は学区が変わってしまうので元の家に残した。本人は、認知的にも少し脳萎縮が始まっていて判断がきちんとできないので、高齢者のサポート付き住宅に入ってもらうようにした。
4-19	MSWとしての信念 チームでのアセスメントの共有 チームアプローチの提案 チーム方針の再編成 院内の多職種の深い理解 院内組織の深い理解 組織内のパワーバランスの活用 組織に対するポジショニング 裁量権の獲得 組織マネジメントの実施	期間が延びてくると組織（病院）からの圧迫もあるので、組織になぜその人にそれだけの時間が必要かという説明をしないとイケない。それが、患者自身よりは孫も絡むので、本人は体調的には良くなったからいつでも帰れる、歩けるようになったとすごく言われて圧力もかかるが、人権的に整うまでは返すことができないことので理解を得る作業を組織の中でしなければならない。それは、多分4年目では難しい。病院内の課長会議でも理解を求めると、院内でも主治医とかセラピストとか、多職種は全部絡んでいたので院内中で調整する。まだその頃は倫理委員会がなかったので個別に説明して歩く。あとはリハビリテーションカンファレンスで皆が揃うので、そこで理解を得るプレゼンテーションをする。
4-20	MSWの質担保への責任 バイザーにあわせたスーパービジョンの実施	4年目にそのケースを持たせながら組織レベルのことはこちらで引き受けるやり方も本当はできるが、多面面接や地域も交えたカンファレンスの時に対決しなければならない状況はまだ難しかったので、個別ケースも引き受ける判断をした。

表5 脳卒中再発防止に取り組んだメゾレベルのAさんの実践能力

場面	実践能力コード	データ詳細
5-1	支援ツール・システムの開発 社会問題としての発信 実践を政策に反映させる 視点	脳卒中の再発がすごく多くて、再発する毎にいろんなものを失っていく。家族も職場も経済的にも困窮して負のスパイラルになっていく。再発率がすごく高く、1年間で10人に1人は再発する状況で、病院に戻ってきてだんだん生活の質が落ちていき、生きるのが難しくなっていく人達がいる。最初は軽症で来るので「頑張ってるね」でいいけれど、生活習慣病なので再発が多い。その生活習慣に社会的要因や心理的要因がとてつもなく絡むから、再発予防活動にSWが介入したほうが効果は上がるのではないかという判断で、いろいろ地域展開をした事例である。最初はA市内の脳卒中連携パスでうまく循環するように活動に入るが一方通行で、脳神経外科から回復期リハビリテーション病院に移るだけのツールでそれが動くのが納得できない、それだと解決しないという判断になった。その次には、クライアント自身が予防のためにパスを持ったらどうかと安心連携ノートのようなツールを作った。県庁がお金を出してくれて、医師、看護師、リハビリスタッフ、SWが入って安心連携ノートや予防指導のためのガイドブックを作るプロジェクトチームが立ち上がり、3年で何千万円の予算をつけてくれた。が、最終的に県のお金が尽きてしまったので、NPO法人を立ち上げて健康アプリを開発している。国立大学工学研究科と一緒に脳卒中再発防止アプリにして外来患者に持たせ、自己管理できるようにし再発をなるべく遠ざける。研究開発チームと連携チームに分かれて、SWは連携チームで診療所の医師を勧誘し、地域のケアマネジャーや地域包括支援センターも入れていく。すごく予防活動をしているのは地域包括支援センターと一部だけだが、地域の予防事業を病院の中に取り入れた。病院の食堂は昼以外空いているため、余ったスペースで地域包括支援センターの予防事業の体操をしたり血圧チェックしたりした。
5-2	地域アセスメント 地域課題としての発信 実践を政策に反映させる 視点	地域包括支援センターと今話していて、「もう少ししたらやりたいね」と言っているのが中小のスーパーへの働きかけ。大手スーパーは多分、管理栄養士を入れているからカロリー数を書いてあるが、中小民間で自分で総菜を作っているスーパーは、塩分もカロリーも高い。でも、買い物難民はそこで総菜を買うしかないのだから、いくらこちらで指導してもそういうものを食べていたらやはりまずい。それで、また病院に来ちゃう。なので、そういう中小スーパー企業を入れて、総菜を作るなどは言わないが、そこに少し知識を差し上げることで、販売する総菜の質が健康でJASマークがあるようなものを企業と連携してできたらみたいなことを、地域包括支援センターの保健師とモデルでやりたいねと言っている。
5-3	戦略的アプローチの実行	あまり全県的にはそれはできないから、一部の小地域からモデルでやっていくのはどうかと考えているところである。
5-4	MSWとしての信念 地域における自組織の ポジショニング 地域アセスメント 他機関・多職種の アセスメント	多分、10年前に20年目のSWだった自分も、再発率がとても多いので何とかしなければと考えていた。ただ10年前そう言っていたときは「病院の職員なのに客が来なくなる」と周囲からすごいバッシングを受けた。それは倫理的にどうなのかなと思うが、病院がそういうことにあまり興味を示さなかった。予防について聞いてくださる大学の脳外科の教授は「面白いね」と言ってくれた。でも、民間病院の医師たちはあまり興味を示してなかった。「来る人が減るじゃないか」みたいな勢いで。ちゃんと聞いてくれたのは診療所の先生達。脳卒中の再発で病院側に入院になる自分の患者を沢山見ていたから。そのため、その人たちを巻き込んでいこうと思ったけど、最初は全然病院が動かないのですごく大変だった。
5-5	他機関・多職種の アセスメント 戦略的アプローチの 実行 社会問題としての 発信	病院単位で動かすのは駄目で、職能団体単位で落とせばいいんだと思って看護協会に講義で行ったり、再発予防の社会的な取り組みで、看護協会の研修に潜り込んで講師を何年か続けてやったり。予防事業で保健師の職能団体がすごく反応してくれて、再発予防、絶対必



事例分析にみる熟達した医療ソーシャルワーカーの実践能力

		要だということで、リハビリの職能団体に連携できるようにプロデュースしたり、地域包括支援センターを入れたりした。
5-6	支援ツール・システムの開発	連携ガイドブックの中に、当時やっていた地域包括支援センターのチェックリストがあった。鬱予防とか廃用性予防のチェックリストも入れてもらうよう調整した。
5-7	リーダーとして医療・福祉を牽引	県からお金をもらっていたSWは他に数名入っていたけれど、プロジェクトの責任は私が持っていた。予防ガイドブックを作るプロジェクトリーダーをしていた。
5-8	信頼関係に基づくネットワーク構築 裁量権の獲得	皆、単体で動きつながない。予防をやりたいと言っても、地域包括支援センターはそこで予防をやるし、病院は再発予防だと指導しているし、保健センターも一部予防はしているけど、皆ばらばらで互いにやっていることを共有しない。だから、見ていて効率が悪いのでつなごうとすれば良いんだ、「予防を考えている人たちは皆来い」となれば強くなる。それを言ったら皆賛成してくれた。他のSWもコメディカルも医師も入っていたけど、とても理解してくれた。だから自分は口火を切っただけ。誰が口火を切ってもおかしなかったけど、歳を食っていてリーダーだったので、自分が話せば話が通ったことはあったかもしれない。
5-9	組織に対するポジショニング MSWとしての信念	もし自分が3年目でこのプロジェクトに入っていたら、引込み思案だったので、多分同じことはできない。今なぜできるかという自分のSWとしての役割とか、チーム内での役割を果たすというタスク意識がすごく強くなった。こういう役割があると思ったらそれに突き進む。誰もやってくれる人がいない。先輩たちは皆引退していなくなるし、でも意義があることでやらなければならない、変わっていかなくちゃいけないときに、誰かに任せることはもうできないという感覚がある。
5-10	MSWとしての信念 MSWの醍醐味の実感	今は自分がやるしかない。しかも予算が付いているので、何かの結果を残さなくちゃいけない。でも、どうせやるのなら世の中に役立つことにしなければならぬ。職場で報告していたので、役割として出て行くのはOK。医師達も皆終業後にそういう活動をするので皆「夜の人」になっており、何か作業をする必要がある時は頻りに集まっていた。ただの会議でなく何かをつくり上げる必要があるときもプロジェクトの中では出てきて、2週間に1回ずつ集まるが多かった。でも、だからソーシャルワークって面白い。ほんとに人と環境の相互作用に焦点を当ててやっていくところはミクロでもメゾでも対象は違うけど、結構似ているところがある。ノウハウが使えるところがある。

表6 全県で地域を基盤にした事業に取り組んだマクロレベルのAさんの実践能力

場面	実践能力コード	詳細
6-1	MSWの質担保への責任	私は県MSW協会の初任者研修の責任者である。
6-2	非該当	初任者研修後の飲み会で、1つだけの町立病院新人SWより町がなくなくなるといふ相談をされた。町の産業が水産加工だが、急に魚が捕れなくなり外国からも流れてこず加工場がピンチになった。町に人がいないため加工場では80歳の人働いている。入院した工場職員が退院して家に帰るときも、皆介護保険申請は行わずサービスもない。加工場がデイサービスのようになっている。魚が捕れなくなると産業がつぶれて税収もなくなるため、町自体の運営が大変になり近隣に吸収され解散するかもしれない。町が解散したら町立病院もどうなるのか本当に困ったと言う。
6-3	MSWの質担保への責任 バイザーにあわせたスーパービジョンの実施	その病院自体、社会福祉士実習は受けていない。別な病院で何年間かSWをやっていたので、「あなた実習指導者の養成研修を受けて実習指導者になりなさい」とアドバイスして実習指導資格を取得した。

6-4	MSWの質担保への責任 人材育成体制の構築 実践を政策に反映させる 視点	今、本当にMSW協会もさらの新人が少なく、人が確保できない病院がとても多い。それで大学に働きかけたり、インターンシップを行っている学校を調査しようとか、学生会をつくろうとか色々やっている。自分達の後継者をどうするという話になったときに、厚生労働省が「ソーシャルワーク人材の育成体制の構築及びそのパイロット事業の実施に関する調査研究」を行うことになったので、手を挙げて当たった。取りあえず、そのパイロット事業が県に下りてきて県の委員になった。
6-5	社会問題としての発信 実践を政策に反映させる 視点 学び続ける機会の設定 MSWの質担保への責任 人材育成体制の構築	今困っているのは、実習も1機関でなく数ヵ所に分かれていることである。「地域のことが分かり地域支援ができる、個と地域一体の支援ができる人を養成しなければ」と厚生労働省は言っており、SW実習もあちこちに何日間か移るオムニバスができた方が良いと思っている。このパイロット事業は3要素あり、過疎地でフォーラムを行い、人材確保をどうするかを社会福祉協議会中心に地域住民にアクションし、個と地域の支援ができるSWの学び直しの研修を行う。研修の実行委員も行きモデル事業もやる。SWの地域実習で想定されるのは、病院にも社会福祉協議会にも地域包括支援センターにも行き、1つのモデル地域で共通する事例でいろいろ実習する。それで個と地域がどのように連動しているかが分かるモデル実習ができれば良いねと提案している。
6-6	スーパーバイザーとしての 課題の自覚 人材育成体制の構築 MSWの質担保への責任	モデル実習は大学の実習生対象で、地域実習委員会をつくるから出てきてやらないかと言っている。そういうモデルでできたら、社会福祉士実習で地域の実習委員会がつくれて、地域のアセスメントができると良いと思っている。どの機関に入っても初任者は地域アセスメントがとて弱いので、どこにどんな資源があって、どういう機能を果たして、どう連携し合っているかという力動が見えづらい。でも、病院、児童、高齢者のSWであろうと、そういうものが実際ちゃんと分かってマネジメントし連携していける。建物の中にいるSWであっても地域がちゃんと見えている人材を養成したいため、モデルを作り厚生労働省に報告できたらいい。
6-7	チームの士気を高める	今、3プロジェクトを全部同じチームでやっているの、皆はもう2事業ができたことで倒れそうになっている。だけど「頑張り頑張り」と、「それができなきゃ駄目だ」と言って発破を掛けている。
6-8	裁量権の獲得	20人程の委員がいる。養成校と社会福祉協議会、県庁とA市と官公庁と3つの職能団体。私はMSW協会の代表。
6-9	リーダーとして医療・福祉を牽引	今、一生懸命アクションして、「これだったらできる、私の地区でやらないか」とか、「学生を送ってくれば、地域の実習委員会をつくるから」と言っている。
6-10	学び続ける機会の設定 MSWの質担保への責任	数日後に学び直しの研修で〇〇先生を呼ぶ予定で、もう皆疲れて「もう駄目だ」と、ここまでやるので精いっぱい状態である。地域の人材養成のプラットフォーム作りのため、地方に行って研修やったりで皆猛烈にやって、「ここまでできて良かった、燃え尽きないでもう一つやるぞ」と言っているのは1人、2人だけ。「できないかもしれない」という旗色になっている。
6-11	MSWとしての覚悟	「できたら良いのに」と思っている、そういう構想だけは練って「地域でお金をもらわなくても来期やらないか」と皆言っている。3つやれと言われているのだったら宿題は全部やりたい。それができないのは悔しいが、期間が短い。
6-12	地域アセスメント 地域課題としての発信	加工場に行く80代の人たちの町が解散するみたいに、地方はそうなりつつある。すると中心部しか人がいなくなってしまう。医療機関や福祉系の資源は中央しかなくて、地方では全く受けられなくなる。「何とかしなきゃ」と皆思っている。だから、今回、厚労省がこういう事業を出してくれて、手挙げてそれが通って良かったと思う。地域の課題を職能団体、専門家や行政、皆で解決していくという団結が今回生まれて良かったとは思いますが、何せ期間が短い。でも、地方が危ないという問題意識は皆同じだった。例えば学校や病院がな

事例分析にみる熟達した医療ソーシャルワーカーの実践能力

		<p>くなったら出産ができない、子どもも育てられないと若い人はいなくなる。そしてらもうその地域は終わってしまう。なので、学校や病院や福祉施設が残っていけるようにしなくちゃいけない。</p>
6-13	社会問題としての発信	<p>過疎化が進んだら農業も漁業も駄目になるし、食物自給率は下がる。食料を輸入すれば良いと言うけど、そんなの社会情勢でいつ止まるか分からないので、自給率をきちんとしなきゃいけないし、それにはやはり地方を活性化させないと危機になる。そのため、人がちゃんと地方で生きていけるようにしないといけない。これはすごく重要なことである。</p>
6-14	戦略的アプローチの実行 他機関・多職種のアセスメント 信頼関係に基づくネットワーク構築	<p>3事業は、自分の計画の中ではできている。誰に頼んでこういうふうにして、こういうふう呼び集めたらと、いつも地域は動かしているの、もし地域実習委員会をつくるのならベースはある。</p>
6-15	地域アセスメント 地域課題としての発信	<p>危機感がやはりある。地域が駄目になっていく。専門職がいなくなってコミュニティが維持できなくなる。</p>
6-16	生活場面からの洞察 地域アセスメント	<p>ただMSWだから地域全体の危機感が見えることもある。肌で感じる。家庭訪問をしていてもこの地域は50年前に中央からベッドタウンで移ってきた人達だけど、その人たちはもう80歳になっていて、一戸建ての庭の草が生え放題とか人が住んでないとか、いつの間にこの家の人がいなくなったみたい。</p>
6-17	MSWとしての信念 社会に対するポジショニング 他機関・多職種のアセスメント 戦略的アプローチの実行	<p>地域コミュニティがなくなっていく。それはSWなのですごく感じる。多分、地域包括支援センターのSWも同じことを感じていると思う。だからどういうふう活性化していくか、これは多分福祉職だけで動いても駄目で、企業や行政を入れていかなければいけないことは分かる。なので、今回のプロジェクトにも事業主の人達の協会も入れている。</p>
6-18	地域アセスメント	<p>この県は二極化していて、A市のように誰が隣に住んでいるか分からないとか孤独死することは結構ある。A市以外の地方ではまた違う課題がある。顔は見えているけど、人が高齢化して少なくなって限界集落みたいになってくる。</p>
6-19	予測に基づくアプローチ	<p>面接のとき割と早いうちの会話の中で、「どこで生まれたのですか」ってよく聞く。そうしたらやはりA市以外。「いつからA市に来ましたか」と聞いたら「65歳や定年してから」と。</p>
6-20	クライアントに対するポジショニング	<p>今の社会状況を反映している。そういう社会状況を1ケースからでも肌で感じる。「社会的にはこうだ」みたいに言われているけど、それをミクロなケースですごく感じ取るような場面が結構ある。</p>
6-21	MSWの質担保への責任	<p>人と地域の両方が見られるSWの育成など、全部つながっている。</p>

2. 抽出された実践能力

Aさんの実践能力を抽出した結果、表4・表5・表6の実践能力コードは48生成し、類似のコードを13カテゴリーにまとめた。そして、それらのカテゴリーをMSWの実践能力の3側面(①価値・知識・技術を適切に統合して発揮する力、②各種システムとの関係構築を行う力、③専門的自己を確立する力)にプロットしたものが表7である。以下、カテゴリーは【 】、実践能力コードは< >で表記する。

①価値・知識・技術を適切に統合して発揮する力には、【クライアントの理解】【徹底したクライアントの権利擁護】【的確な支援技術】【相手の状況にあわせた多様で柔軟なアプローチ】【先を見通しながらの展開】が含まれた。②各種システムとの関係構築を行う力には、【実行力のあるチームアプローチ】【効果的な組織アプローチ】【効果的な地域アプローチ】【効果的な社会へ

のアプローチ【幅広い発信機能】が含まれた。③専門的自己を確立する力には、【MSW 専門職としてのアイデンティティ確立】【MSW のポジション確立】【効果的なスーパービジョンの実施】が含まれた。

以上のように、A さんの3事例を分析したところ、実践能力の三側面がバランス良く含まれており、さらに二層の下位能力（カテゴリー・実践能力コード）の存在が読み取れた。

表7 A さんの実践能力カテゴリー表

能力	カテゴリー	実践能力コード	定義	
価値・知識・技術を適切に統合して発揮する力	クライアントの理解	クライアントの全体像の理解	クライアントの人となりや生活状況を含めた全体像を理解する	
		強みへの着眼	クライアントと取り巻く環境の強みに着眼する	
		患者の病状の理解	患者の病状を理解し支援にいかす	
	徹底したクライアントの権利擁護	代弁機能	クライアントの意向を代弁する	
		クライアントの尊重	クライアントの意思や権利を尊重する	
	的確な支援技術	高度な面接技法	相手に合わせて多様でレベルの高い面接技法を駆使する	
		生活場面からの洞察	クライアントの生活場面から抱えている問題を見抜く	
		情報提供の工夫	相手の理解度や状況にあわせた情報提供の工夫を行う	
		効果的な交渉の実行	スムーズな支援にむけて効果的な交渉を行う	
		理論に基づくアセスメント	理論に裏付けられたアセスメントを行う	
		家族機能の評価とアプローチ	家族機能を適切に評価し働きかける	
	相手の状況にあわせた多様で柔軟なアプローチ	クライアントに対するポジショニング	クライアントに対する自己の適切なポジションを認識し行動する	
		戦略的アプローチの実行	スムーズな支援にむけて戦略を立てて行動する	
		臨機応変なアプローチ	状況に合わせて多様なレパトリーを活用し、臨機応変に働きかける	
		支援ツール・システムの開発	必要に応じて、新たな支援ツールやシステムを開発する	
	先を見通しながらの展開	相手にあわせた関係形成	相手にあわせて必要な関係形成を行う	
		予測に基づくアプローチ	これまでの経験や理論に基づき結果を予測しながら働きかける	
		短時間でのプラン策定と実行	短時間で求められるプランを策定し実行する	
	各種システムとの関係構築を行う力	実行力のあるチームアプローチ	リスクの回避	予測されるリスクを回避する
			チームでのアセスメントの共有	支援チームでアセスメントを共有するよう働きかける
チームアプローチの提案			必要なチームアプローチを提案する	
信頼関係に基づくネットワーク構築			日頃から信頼関係に基づくネットワークを構築している	
サポート体制の構築			ケースに応じたサポート体制を構築する	
チーム方針の再編成			必要に応じて支援チームの方針を再編成する	
効果的な組織アプローチ		チームの士気を高める	支援チームの士気を高めるよう働きかける	
		院内の多職種の深い理解	院内の多職種を深く理解している	
		院内組織の深い理解	院内の組織を深く理解している	
		組織内のパワーバランスの活用	組織内のパワーバランスを把握し活用する	

		組織に対するポジショニング	組織内での自己の役割を意識的に認識し行動する
		組織マネジメントの実施	組織内で必要なマネジメントを行う
効果的な地域アプローチ		地域アセスメント	地域のアセスメントを行う
		地域における自組織のポジショニング	地域における自組織の適切なポジションを認識し行動する
		他機関・多職種のアセスメント	支援にいかせるよう他機関・多職種のアセスメントを行う
効果的な社会へのアプローチ		社会に対するポジショニング	社会に対して適切なポジションを認識し行動する
幅広い発信機能		地域課題としての発信	クライアントの生活圏域内の地域課題を認識し発信する
		社会問題としての発信	社会の矛盾・不合理から起こる一般的な問題を認識し発信する
		実践を政策に反映させる視点	自らの実践を政策に反映させる視点をもち行動する
専門的自己を確立する力	MSW 専門職としてのアイデンティティ確立	MSW としての信念	MSW として譲れない信念を持ち業務を行っている
		MSW の覚悟	MSW として覚悟を決めて行動する
		MSW の醍醐味の実感	MSW 業務の本当の愉しさや深い味わいを感じている
	MSW のポジション確立	リーダーとして医療・福祉を牽引	多様な場面でリーダーとして医療・福祉を牽引する
		MSW の質担保への責任	MSW 業務の質の担保に責任を負う
		人材育成体制の構築	人材育成にむけた体制を構築する
		裁量権の獲得	自らが物事を動かしたり、影響を与える意思決定権を獲得してきている
	効果的なスーパービジョンの実施	業務マネジメントの実施	必要に応じた業務のマネジメントを行う
		バイザーにあわせたスーパービジョンの実施	スーパーバイザーにあわせたスーパービジョンを実施する
		スーパーバイザーとしての課題の自覚	スーパーバイザーとして多様な課題を自覚している
		学び続ける機会の設定	自他が学び続ける機会を設定する

## V. 考察：Aさんとフークらの研究知見との照合

ここではAさんの知見とフークらの研究で活用されたドレイファスモデルに基づく11項目(表2)の分析知見を照合する。その際、Aさんの知見を11項目に明確に分類することが難しいため、類似項目を3分類してみていく。①知識に関する項目、②アプローチに関する項目、③専門的自己に関する項目である。

### 1. 知識に関する項目

まず、実践の基盤となる知識に関する項目として、言葉で説明できる「現実的知識」、行為に関する「手続き的知識」、文脈に即した知識活用に関する「文脈性」についてみていく。フークらの知見のうち、熟達者と同等と考えられる達人の「現実的知識」は「多面的な視点の認識、新しい知識を創造するための混合的知識の活用、個人の同一性を超える知識の活用、多面性の認識」、 「手続き的知識」は「古いパターンの修正、幅広い価値に従った優先順位、知識の移し替

え」,「文脈性」は「活用する知識の創造,知識の移し替え,クライアントとしての文脈,状況的知識の発達」であった。ここからは,達人が多様で多面的な知識を文脈にそって活用していることがうかがえる。

Aさんの知識は,【クライアントの理解】【効果的な組織アプローチ】【効果的な地域アプローチ】にみられるように,クライアント,組織,地域という多様な対象に対する深い知識が援助の基盤となっていた。例えば,【クライアントの理解】の<クライアントの全体像の理解>では,表4・場面4-2に「孫の高校やスクールSW,患者は介護保険申請をして虐待疑いの通報が入っていたので地域包括支援センターや生活保護課も動いていた。しかし,ずっと何年もこの状態が続いており,しかも繰り返されていた。孫の母親もずっと虐待を受けて成人して逃げ出したが,置いていかれた孫が次の虐待ターゲットになっていた」がある。ここでは,患者の病状,虐待の機序,各種の社会資源の知識を文脈に即して活用していることがうかがえる。また,<院内の多職種の深い理解><院内組織の深い理解>にみられる多職種や組織に関する知識を生かしながら,【実行力のあるチームアプローチ】【効果的な組織アプローチ】を行い,実際の現場においてサポート体制をつくる際に活用していた。

なお,Aさんは顕在知だけでなく暗黙知も働かせていることがうかがえた。表6場面・6-16の<生活場面からの洞察>は以下のとおりである。「ただMSWだから地域全体の危機感が見えることもある。肌で感じる。家庭訪問をしていてもこの地域は50年前に中央からベッドタウンで移ってきた人達だけど,その人たちはもう80歳になっていて,一戸建ての庭の草が生え放題とか人が住んでないとか,いつの間にここの家の人がいなくなったみたいな」。ここでは生活場面を捉えるだけでなく,そこからの推論による地域全体の危機感を感じ取っている。

この発言の背後には,暗黙知があると考えられる。ポラニーは「からへへの知」(from-to knowledge)を提唱している。それは「全ての暗黙知の基礎に立体写真のような諸細目や諸部分があり,我々はそこから離れて何ものかに注意の焦点を合わせるという行為の中でそれらを感じているのだ。これが焦点的な対象と従属的なものとの機能的な関係であり,我々はそれらを『からへへ(from-to)』の関係」と呼び,暗黙知は「からへへ」の知である(Polanyi =2022:41)。それは,「友人の顔という全体の意味は,顔のパーツから統合されているにもかかわらず,顔のパーツに還元することができないのである。友人の顔という全体の意味は,顔のパーツという部分を暗黙的に統合して形成されているのであって,その統合過程を明示化ないしは言語化することはできない」(Polanyi =2022:310)。Aさんが「肌で感じる危機感」も,それらの働きを示唆した発言といえよう。

以上のように,Aさんは多様なレベルの知識を援助の文脈に沿って臨機応変に活用していることがうかがえ,フークらの知見と共通すると考えられる。

## 2. アプローチに関する項目

次に,アプローチに関する項目は,援助を行ううえでの指向性を意味する「柔軟性と創造性」

「スキル」「理論の活用」「アプローチ」が含まれる。フークらの知見は、「柔軟性と創造性」は「プロセス志向、リスクを引き受け創造的、水平的でなく長期的なものを優先」、「スキル」は「広く多様なスキル、可能・不可能な選択の幅の生成、変化と予測不可能な状態への対応、状況に応じたスキルの変更」、「理論の活用」は「理論の創造、状況的理論の発展、批判的で自己省察的、一般化ではなく移し替えが可能」、「アプローチ」は「社会的距離をとること、さらに状況的／組織的志向」である。すなわち、達人は援助局面を時間軸に沿って俯瞰的に捉えており、多様なスキルや理論を駆使して社会的距離をとりつつも、システムティックに業務を遂行している。

Aさんは【先を見通しながらの展開】を行っており、現在の局面を時間軸のなかで捉えていた。表5・場面5-1に次の箇所がある。「脳卒中の再発がすごく多くて、再発する毎にいろいろなものを失っていく。家族も職場も経済的にも困窮して負のスパイラルになっていく。再発率がすごく高く、1年間で10人に1人は再発する状況で、病院に戻ってきてだんだん生活の質が落ちていき、生きるのが難しくなっていく人達がいる。最初は軽症で来るので『頑張ってるね』でいいけれど、生活習慣病なので再発が多い。その生活習慣に社会的要因や心理的要因がとも絡むから、再発予防活動にSWが介入したほうが効果は上がるのではないかという判断で、いろいろ地域展開をした事例である」。すなわち、マスとしての脳卒中再発という現象を時系列で捉え、予防活動としてSWの関わり必要性を考えている。

また、表6・場面6-19で〈予測に基づくアプローチ〉として「面接のとき割と早いうちの会話の中で、『どこで生まれたのですか』ってよく聞く。そうしたらやはりA市以外、いつからA市に来ましたかと聞いたら65歳や定年してから」という箇所がある。ここではそれまでの経験値で培われた予測に基づき情報収集を行っており、時間軸を意識しながら援助を行っている様子がうかがわれる。

次にAさんは、【的確な支援技術】を有しており、〈高度な面接技法〉〈情報提供の工夫〉〈効果的な交渉の実行〉〈家族機能の評価とアプローチ〉〈理論に基づくアセスメント〉を実施していた。表4・場面4-13で、新人と現在との違いについて語る箇所にそれが凝縮している。「今なら多分、積極介入ができる。例えば、どういう虐待を受けていたかを聞くとか虐待者に何をしてどういう状況だったのかを聞き、それが環境や外側から見ると虐待に当たるという概念化を共有していく作業。あとは虐待を受けている被害者が、実は虐待者をつくってしまっている立場にあること、何かの相互作用のパターンを持つという仕組みを伝えて、そこから抜け出るにはどうしたらいいかを積極的に相談ができる。加害者と時には対決することもあるが、対決するのは全然苦ではない」。ここでは、面接での高度な積極技法を活用しながら援助を進めていこうとする様子がうかがえる。

また、Aさんは【相手の状況にあわせた多様で柔軟なアプローチ】を行っており、常に戦略的に考えながら動いていることが以下の言葉から伝わってくる。表6・場面6-14「3事業は、自分の計画の中ではできている。誰に頼んでこういうふうにして、こういうふう呼び集めたらと。いつも地域は動かしているんで、もし地域実習委員会をつくるのならベースはある」。

なお、Aさんはフークらの知見では明示されていない【幅広い発信機能】を有しており、＜地域課題としての発信＞＜社会問題としての発信＞＜実践を政策に反映させる視点＞と多様なレベルへのソーシャルアクションを行っていた。これは、1ケースの背後にあるソーシャルな側面を敷衍化する作業であり、SWにとって重要性を増している能力である。

以上のように、Aさんのアプローチの仕方は他ケースにも応用できる基盤を作る働きかけであり、概ねフークらの知見に該当すると考える。

### 3. 専門的自己に関する項目

そして専門的自己に関する項目には、「価値」「視野の広さ」「省察」「職業観」が含まれる。フークらの知見で、「価値」は「幅広い価値」、「視野の広さ」は「幅広い価値創造への関与、継続性の代替形式、挑戦・機会として形成された変化、幅広い価値に対する優先順位、地に足がついているが卓越」、「省察」は「介入ではなく関与、行為に対する能力の自覚、個人的な力（作用）の感覚」、「職業観」は「専門職倫理やルールの卓越、仕事によって規定されないプロ意識、「天職」としての専門職」が挙げられている。すわなち、達人は幅広い価値を認識し、自らの能力を自覚し、専門職としての意識を有していた。

Aさんの価値に関連した項目では、【徹底したクライアントの権利擁護】の＜代弁機能＞＜クライアントの尊重＞＜強みへの着眼＞が見出せた。事例からは、各所にクライアントを尊重するAさんのあたたかい眼差しが読み取れる。「孫にも来てもらい虐待の事実確認をし、どうやって生きていきたいかや大学に行きたいという話しをした」（表4・場面4-4）、「『病気があるから仕方がないよね、見守っていきましょう』となるけど、虐待されている側の人権もある」（表4・場面4-10）等である。

その一方で、【MSW専門職としてのアイデンティティ確立】には＜MSWとしての信念＞＜MSWの覚悟＞といった、MSWとして譲れない一線を保持していることもうかがえた。例えば、「今なぜできるかという自分のSWとしての役割とか、チーム内での役割を果たすというタスク意識がすごく強くなった。こういう役割があると思ったらそれに突き進む。誰もやってくれる人がいない。先輩たちは皆引退していなくなるし、でも意義があることでやらなければならない、変わっていかなくちゃいけないときに、誰かに任せることはもうできないという感覚がある」（表5・場面5-9）。このように、専門職としての矜持を持ちながら、業務に従事している様子が読み取れた。

次に省察にあたる行為として、各種のポジショニングを行っていた。クライアント、組織、地域、社会に対して自らの立ち位置を相対化しながら関わっており、Aさんは常に自己モニタリングを行っているように読み取れる。この点は、適応的熟達者でみられる現象であり自分の状態をモニターするメタ認知活動に関連していると考えられる。ただし、Aさんは援助者としての自己省察に留まらず、自身に関わる支援チームの支援内容もモニターし、適宜、＜チーム方針の再編成＞のような方針変更を提案しており、マイクロ・メゾ・マクロレベルでメタ認知活動を行っていた。



ると考えられる。

そして職業観では、【MSW 専門職としてのアイデンティティ確立】【MSW のポジション確立】【効果的なスーパービジョンの実施】が抽出できた。もはや、自らの支援が適切に実施できているかに留まらず、相談室としてポジションを確立し質の担保も行うこと、そのためにもスーパービジョンを含む体制整備を実施していることがうかがえた。この点は、保正が MSW の実践能力変容過程の研究で生成した概念「業務水準の保持志向化」と符合する。これは「相談室内外の誰もが質の高い業務を行い、それが維持できる状態を志向するようになること」であり、A さんの実践能力の特徴にも該当する（保正 2013：154-156）。

これらの点においても、熟達者 A さんの特徴はフークらの知見を跡づけるものとなった。ただし、熟達者の特徴は時間的・空間的な規制を受けないものばかりでなく、【MSW のポジション確立】【効果的なスーパービジョンの実施】のように現在の日本における病院内外の状況に規定される項目も存在していた。

## VI. 本論文の到達点と今後の課題

本論文では、ベテラン MSW が複数の実践場面においてどのような実践能力を発揮しているのかを明らかにすることを目的に、研究枠組みと方法、熟達した MSW の A さんが取り組んだ 3 事例の分析結果を示した。そこではフークらの研究知見に照らし合わせ、概ね共通する知見を得ることができた。ただし、A さんに特有の能力や、現在の日本における病院内外の状況に依存する項目もみられた。

今後はさらに、調査を終えた MSW 8 人の調査結果の分析を進め、「表 7 A さんの実践能力カテゴリー表」の追加・修正を行い、熟達した MSW の実践能力の専門性の提示を行うことが課題である。なお、専門性の提示に向けて他職種との比較検討も予定している。

### 付記

本研究は独立行政法人日本学術振興会科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）・基盤研究（C）（課題番号 17K04261）「固有性・専門性の提示を旨とするベテラン医療ソーシャルワーカーの実践行動と根拠の解明」に基づくものである。

### 謝辞

調査にご協力いただいた A さん、および分析チームの江村宏子さん（富土市立中央病院）、太田聡子さん（甲州リハビリテーション病院）、柁木博之さん（静岡福祉大学）にこの場をお借りして御礼申し上げます。

注

- 1) 米本・安井(1989)は、SWの実践能力(competence)とは何か、それがどのように実践行動(performance)に転化されるのかについて論考している。そこでの実践能力とは、「主体と対象及び両者を媒介する方法の三要素が画定されて、実践主体が、主体自身と対象と方法に関する事柄を理論知として習得していることが前提となる。その習得されている事柄は、結局は knowing what (対象知)と knowing how (方法知)を含んだ『知』の体系となるから、主体と対象と方法のそれぞれに関する『対象知』とその『対象知』への接近の『方法知』を含んだものが体系化されたもの」としている(1989: 5)。
- 2) 暗黙知はマイケル・ポラニー(Polanyi.M.)が提唱した概念で、「我々は語ることができるよりも多くのことを知ることができる」(Polanyi =1980: 15)。ポラニーは、ある人の顔を知っている時に、何千、何万もの顔と区別して認知できるが、その顔をどのようにして認知するかを語るができないことを例に、知識の大部分は言葉におきかえることができないことを指摘する。
- 3) MSWの全国組織である公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会では、学生時代から経験年数10年以上に至るまで体系的な研修制度を整備しており、生涯学び続けることを奨励している。(日本医療ソーシャルワーカー協会ホームページ「日本医療ソーシャルワーカー協会の研修体系図」)
- 4) ショーンは、「技術的合理性」を基礎原理とする近代の専門家を「技術的熟達者(technical expert)」と呼んだ一方、クライアントが抱える複雑で複合的な問題に「状況との対話」にもとづく「行為の中の省察」として特徴づけられる、特有の認識論によって対処する専門家を「省察的实践家(reflective practitioner)」と呼んだ(Schön = 2007)。Schönは省察の対象は「行為の結果であり、行為それ自体であり、行為の中にある暗黙的で直観的な知であり、それらが相互に作用しあったもの」(Schön = 2007: 57)としている。SWも省察的实践家に含まれると考える。
- 5) 吉川ら(2008)はSWの発達モデルの指標となる3概念として、①見立て・予測、それに基づいたかわり、②専門性の捉え方、③振り返りの方法を抽出している。次いで福田ら(2009)は、初心者・新人レベルに焦点を当てて分析しており、「入職して間もない初心者レベルのワーカーは、利用者の言動や行動の意味を多面的に捉えることに終始し、見立て・予測・それに基づいた関わりができる段階にはいたっていないこと」(2009: 115)、臨床1年目は初任者レベルから新人レベルへと、技能習得の段階が移行する時期であることを明らかにしている。村田ら(2009)は、一人前レベルに焦点を当てて分析し、この時期に「自分のスタイルや援助者像がまさに“もやもやと見えてくる”今を表現している語りと言えらるだろう」(2009: 131)と、自らの中の援助者像が形成される時期として一人前レベルを捉えている。そして須藤ら(2009)は、中堅レベルに焦点を当てて分析し、「状況の深い理解、状況の意味の覚知というBennerモデルにおける中堅レベルの特質は、SWの中堅レベルに重なることが明らかである」(2009: 28)とする。
- 6) フークら(1997: 405)は、熟達したSWの特徴を明らかにするために、大学院修了後に5年以上の実践経験があり、5人以上の学生にスーパービジョンを行っている30人のSWを対象に、事例に基づく調査を行っている。そこで見出された特徴は以下のとおりである。熟達者の多くは理論を活用しているが、それは幅広い枠組みやモデルというより、特別なコンセプトや仮定により制限されたものであること。熟達者はクライアントのマクロとミクロの状況に着目し、葛藤する倫理や価値や圧力団体の扱いが可能なこと。成功している多くのSWの介入の焦点は、主として個人に当てられること。熟達者の特徴は全体的なこと、個人的枠組みよりさらに幅広いものを活用し総合的であること、複合的なものを取り扱えることが見出された。

引用文献

- 秋山智久(2007)『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房。  
 Chi, M. (1988) *The Nature of Expertise*. Lawrence Erlbaum associates.  
 Dreyfus, S. (1983) How expert managers tend to let the gut lead the brain, *Management Review*,

- September, 56-61.
- Dreyfus, H. and Dreyfus, S. (1986) *Mind over machine*, John Brockman Associates Inc. (=1987, 椋田直子訳『純粹人工知能批判』アスキー).
- Fook, J. Ryan, M. and Hawkins, L. (1997) Towards a theory of social work expertise, *The British Journal of Social Work*, 27, 399-417.
- Fook, J. Ryan, M. and Hawkins, L. (2000) *Professional expertise : practice, theory and education for working in uncertainty*, Whiting and birch.
- 福田俊子・村田明子・吉川公章ほか (2009) 「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル第1報」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』7, 106-118.
- Holyoak, K. (1992) Symbolic connectionism: toward third generation theories of expertise, in Ericsson, K. and Smith, J. (eds.) *Towards a General Theory of Expertise*, Cambridge University Press.
- 保正友子 (2005) 「ソーシャルワーカーの専門的力量についての予備的研究—同一事例に対する若手とベテランのコメント比較に基づいて」『社会福祉実践理論研究』14, 27-41.
- 保正友子・横山豊治 (2007) 「医療ソーシャルワーカーの専門的力量に関する考察—同一事例の検討による若手とベテランの共通点と相違点」『立正大学社会福祉学部紀要 人間の福祉』21, 111-124.
- 保正友子・横山豊治 (2008) 「経験年数の違いとソーシャルワーカーの援助視点の異同に関する考察—医療ソーシャルワーカーへの紙面による事例検討に基づいて」『立正大学社会福祉学部紀要 人間の福祉』22, 173-187.
- 保正友子 (2013) 『医療ソーシャルワーカーの成長への道のり—実践能力変容過程に関する質的研究』相川書房.
- 今井むつみ・野島久雄 (2003) 『人が学ぶということ 認知学習論からの視点』北樹出版.
- 松谷美和子・三浦友理子・平林優子他 (2010) 「総説 看護実践能力：概念、構造、および評価」『聖路加看護学会誌』14 (2), 18-28.
- 南彩子・武田加代子 (2005) 「学生のソーシャルワーク専門職性到達度とその関連要因の分析」『天理大学学報』210, 17-29.
- 南彩子 (2006) 「学習・体験・対象者観がソーシャルワーク専門職性形成に及ぼす影響—共分散構造分析の手法を用いて」『天理大学社会福祉学研究室紀要』8, 5-18.
- 南彩子 (2007) 「ソーシャルワークにおける省察および省察学習について」『天理大学社会福祉学研究室紀要』9, 3-16.
- 南彩子 (2008) 「実習の事前・事中・事後における省察学習教育の方法について—対人援助の隣接領域における省察学習教育の文献レビューから」『天理大学社会福祉学研究室紀要』10, 27-38.
- 南彩子 (2009) 「自己省察学習の効果と影響要因の消失」『天理大学社会福祉学研究室紀要』11, 14-24.
- 村田明子・福田俊子・吉川公章ほか (2009) 「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル 第2報」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』7, 120-132.
- 日本医療ソーシャルワーカー協会ホームページ「日本医療ソーシャルワーカー協会の研修体系図」  
[https://www.jaswhs.or.jp/education/workshop\\_information.php](https://www.jaswhs.or.jp/education/workshop_information.php) (2022.7.3 閲覧)
- O'Hagan, K. (2007) *Competence in social work practice.-A practical guide for students and professionals*<sup>2nd</sup>, Jessica kingsley publishers.
- 大浦容子 (1996) 「第1章 熟達化」, 波多野諄余夫編『認知心理学5 学習と発達』東京大学出版会.
- 大浦容子 (2000) 『創造的技術領域における熟達化の認知心理学的研究』風間書房.
- Polanyi, M. (1966) *The tacit dimension*, Routledge & Kegan Paul Ltd. (=1980, 佐藤敬三訳・伊藤俊太郎序『暗黙知の次元～言語から非言語へ～』紀伊國屋書店.)
- Polanyi, M., Prosch, H. (1975) *Meaning*, University Chicago Press. (=2022, 飯原栄一・小島秀信・山本慎平訳『ミーニング～人間の知的自由について～』ミネルヴァ書房.)

- 三宮真智子編著 (2008) 『メタ認知—学習力を支える高次認知機能—』北大路書房。
- 須藤八千代・福田俊子・村田明子ほか (2009) 「ソーシャルワーカーの成長と発達—『精神保健福祉士領域における技能習得に関する発達段階モデル 第3報』」『愛知県立大学教育福祉学部 社会福祉研究』11,23-31.
- Schön, D. (1983) *The reflective practitioner : How professionals think in action*, Basic books, inc. (= 2007, 柳沢昌一・三輪建二監訳『省察的実践とは何か』鳳書房.)
- Stagner, M. and Johnson, P. (1994) Understanding and representing human services knowledge : The process of developing expert systems, *Journal of Social Service Research*, 19 (1/2).
- 田村綾子編著 (2017a) 『ソーシャルワークプロセスにおける思考過程』中央法規。
- 田村綾子編著 (2017b) 『ソーシャルワークの面接技術と記録の思考過程』中央法規。
- 田村綾子編著 (2019) 『社会資源の活用と創出における思考過程』中央法規。
- 田村綾子編著 (2020) 『実習指導とスーパービジョンにおける思考過程』中央法規。
- Vass, A. (1996) *Social work competence.-Core knowledge, values and skills*, Sage publications.
- 渡部律子 (2015) 「ソーシャルワークの本質と専門職アイデンティティ—アイデンティティをめぐる先行研究にみる現状と課題」『ソーシャルワーク実践研究』2,3-18.
- 横山豊治・保正友子 (2007) 「同一事例に対するソーシャルワーカーの見解の比較—若手とベテランへのインタビュー調査より」『社会福祉士』14, 189-197.
- 米本秀仁・安井愛美 (1989) 「実践構造論：序説」『社会福祉学』30 (2), 1-20.
- 吉川公章・福田俊子・村田明子ほか (2008) 「技能習得に関するベナーモデルのソーシャルワーカーへの適用」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』6,68-79.