

M-D&D に基づくソーシャルワーク実践モデルの開発プロセス — 回復期リハビリテーション病棟の医療ソーシャルワーカーによる ソーシャルワーク実践モデルの叩き台作成 —

丸山 正三（藤女子大学人間生活学部） 会員番号 6461

キーワード： M-D&D、ソーシャルワーク実践モデル、医療ソーシャルワーカー

1. はじめに

近年、ソーシャルワーク実践に対する社会的な期待の高まりがある。地域共生社会の実現に向け、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援を推進するなどを趣旨とした改正社会福祉法が成立した¹。参議院厚生労働委員会による付帯決議において、重層的支援体制整備事業の実施にあたり、裁量的経費を含めた予算を確保すること、また、事業の実施のために、社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めることなどが盛り込まれ²、地域においてソーシャルワーク専門職の配置が推進されることとなった。地域の総合的包括的な支援体制づくりは、早くは地域包括支援センターに社会福祉士の配置があるが、2015年からスタートした生活困窮者自立支援制度では、できる限り対象を広く捉え、排除のない対応を行うことが必要であることが必要（一般社団法人北海道総合研究調査会 2014）とし、棕野（2014）は、「すべての人に居場所と出番がある地域社会に変わっていく」ための地方創生機能に注目するとした。児童福祉の分野では、子ども家庭総合支援拠点の整備にあたり、市町村に求められる機能としてソーシャルワークの展開が求める指針が提示された³。また、文部科学省によりスクールソーシャルワーカー活用事業の展開など、諸分野においてソーシャルワーク実践が求められている。

いずれも対象個人に対する支援にとどまらず、地域の関係機関と連携し多様なニーズを受け止める体制づくりなど、個人と環境に働きかけるソーシャルワークとしての幅広い活動が期待されているといえる。

2. ソーシャルワークに対する評価

1) 評価の目的

このようなソーシャルワークに対する期待の高まりに高揚を感じるが同時に、その成果を正しく評価し、期待に対する説明責任を果たすことが今後極めて重要な課題となる。ソーシャルワークに限らず、実践の評価をめぐる研究が取り組まれている。ロッシら（2005）は、ある社会的な問題状況を改善するために導入するプログラム評価を①ニーズ評価、②プログラム理論の評価、③プロセス評価、④プログラムの効果、⑤効率性と5つの観点か

¹ 2020年6月5日、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が制定された。」

² 厚生労働委員会付帯決議「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（2020年6月4日）https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/201/f069_060401.pdf

³ 厚生労働省「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）、2017

ら評価することを説明している。また、安田と渡辺（2008：8-13）は、プログラム評価の目的について、①改善・発展のための評価、②アカウントビリティのための評価、③知識習得のための評価、④価値判断および意思決定のための評価、⑤宣伝普及のための評価があると述べている。

2) プログラム評価

社会的注目されるようになったソーシャルワークは、地域における複合的な問題の解決を総合的、包括的に期待される活動となるが、ロッシ（2005）の説明にあるとおり社会の問題を改善する活動という観点からはプログラム評価が必要と考えられる。日本におけるソーシャルワークのプログラム評価では、大島（2012、2015）による研究、山野（2015）によるスクールソーシャルワーク事業の展開に関するプログラム評価、中越ら（2015）による精神障害者の地域定着支援プログラムの研究などがある。また、プログラム評価を利用者や関係者を含めた参加型評価として、藤島（2014）、源（2016）、大島ら（2019）と体系的な研究が進められてきている。

3) M-D&D によるソーシャルワーク実践モデルの開発

ソーシャルワーク実践プログラムにおける評価の必要性は上述した通りであり、徐々にプログラム評価としての研究が促進されつつある。

一方で、ソーシャルワーク実践そのものに対して、日本の実践を振り返ると曖昧性や理論化の弱さが指摘される。また、ソーシャルワーク実践に対する評価の難しさ（岡本 1986、渡部 2005）があり、数量的評価としての効果測定は実践レベルに到達していない（石川 2010）とする研究がある。丸山（2018）が病院ソーシャルワーカーに行ったインタビュー調査からは、評価の必要性を認めつつも、現場における「評価の困難性」と「実践評価への弱い動機」があり、「実践活動の中で支援効果を実感できる部分がある」と感覚的な評価にとどまっている現状が見えてきた。

このような現状を鑑みると、ソーシャルワーク実践に対する評価を行う以前（または同時）にソーシャルワーク実践モデルの開発に焦点を当てる必要があると考えられる。

芝野（2002）は、ソーシャルワークの実践理論システムとして、包括的実践理論から限定的実践理論、実践モデル、実践マニュアルと理論から実践手続きに至る体系を抽象から具体に至る4次元で整理している。この実践理論システムは、包括的実践理論からの演繹プロセスと実践次元から実践マニュアルに向かう機能的プロセスの両方の流れがあると示している。

この実践理論システムの中で、実践モデルは、実践マニュアルほどの具体性がなくても専門職が実践の方向性を探り、援助の意義を理解し、援助の動機付けを高めものになるとしている。日本では、岡村理論やエコロジカルソーシャルワーク（ジャーメインら 1992）など包括的実践理論が紹介されても実践モデルの開発が少ないために、理論を実践に生かすことが難しく、実践から帰納するプロセスが機能しにくい状況にあると説明している。

ソーシャルワークにおける実践モデルの開発として、M-D&D（芝野 2002、2015）が紹介されている。M-D&D（Modified Design and Development）は、トーマスら（1994）による D&D をより活用しやすくするための修正版として生み出されている。また、その目的は、ソーシャルワーク実践モデルをデザインし、ディベロップして、実践現場へ普及させ、定着させることとしている。また、実践モデルの要素として①実践対象の記述、②実

実践意義の記述、③ 依拠する理論の記述、④ 援助手続きの記述、⑤ 援助効果の記述が含まれる（芝野 2018：266）

実践モデルの定義は、「絞り込んだ対象者や対象問題に対する社会福祉実践の理論的背景と意義を説明し、ある程度具体的な実践方法を解説したもの」（芝野 2002：41）である。

ソーシャルワーク実践モデルの開発の流れは、Phase I から Phase IV までの 4 段階で示されている。Phase I は、問題の把握と分析である。現に取り組まれている実践状況と支援の対象となる問題やニーズなどの状況を把握し分析が行われる。Phase II は、たたき台モデルの作成であるが、Phase I の分析を踏まえ上述した 5 つの要素が記述される。この段階で完全を求めすぎると開発が困難となるため、あくまでたたき台として、繰り返しの修正が行われていくとしている。Phase III は、試行と改良段階である。たたき台の実践モデルを一定期間、活用し、評価を行うことで実践モデルの修正が行われる。Phase IV は普及段階である。ある程度実践現場にフィットした実践モデルが開発された段階で、他のソーシャルワーク組織などにも活用してもらえるように普及が行われる。ただし、普及段階においてもソーシャルワークの実践環境が異なるため、実践現場に合わせて改良が求められることとなる。

M-D&D (Modified Design and Development)

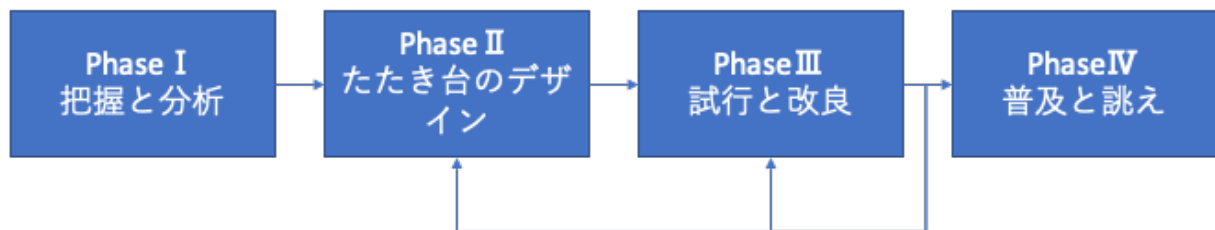


図 1.M-D&D によるソーシャルワーク実践モデル開発の流れ

以上のように、M-D&D の手続きはシンプルであり、現場のソーシャルワーク実践を生かして（帰納）開発される。また、抽象度が高く曖昧になっていた理論や実践の意義が明確化され、統一的な支援方針を提供するといった点で有用な開発手法であると考えられる。

そして、ソーシャルワーク実践の効果を明確にする要素から実践の評価と効果測定を容易にするとも考えられる。

3. 研究の目的と研究方法

研究の目的は、ソーシャルワーカーが社会的な期待に応えられる実践を行い、実践の質を高め、その説明責任を果たすための評価を行い得る実践モデルを開発することである。

研究対象は、回復期リハビリテーション病棟を有する医療ソーシャルワーカーとする。（1 機関に所属する 5 名：経験年数は 5 年～12 年）

研究方法は、M-D&D によるソーシャルワーク実践モデルの開発手続きに従い、医療ソーシャルワーカーに対する実践フィールド調査からはじめ、対象とする医療ソーシャルワーカーの理解と協力を得て参加型アクションリサーチの手法を活用する。

4. 結果

本研究では、M-D&D における Phase II のたたき台モデル作成までを結果として示す。研究期間は、2019年5月～2020年2月である。対象機関の選定は、筆者との繋がりから研究の趣旨に賛同と医療機関（病院長）の承諾が得られた機関とした。

1) 倫理的配慮

本研究は、実践現場のソーシャルワーカーとの協働研究であるため、研究の趣旨、研究方法、研究成果などについて十分な打ち合わせを行い、協働研究実施要領を定めた上で覚書を締結した。研究の展開には、インタビュー、ケース記録の閲覧、患者アンケートなどを含むため、匿名化すること、ケース記録の閲覧にあたっては所定の場所と時間で行い、固有名詞を書き写さないこと、データの取り扱いについてパスワード設定など厳密に行うことを確認した。なお、筆者の研究機関の承認を得ている（藤女子大学倫理審査委員会）。

2) 協働研究説明会の実施

対象機関の平常業務が終了した時間に5名のソーシャルワーカー全員参加のうえ、研究内容と実施方法について説明会を実施した。（所要時間約60分）

3) インタビュー調査の実施方法

5名の医療ソーシャルワーカーに対し、個別インタビューを実施した（各40～60分）。インタビュー内容は、「ソーシャルワークの実践業務について」、「実践評価について」の2項目である。インタビュー内容は、承諾の上ICレコーダに録音し逐語録を作成した。

4) ケース記録調査の実施方法

ケース記録調査は、各ソーシャルワーカーから、ソーシャルワーク実践を典型的に表す記録を4～5件選定いただいた（全20件）。閲覧した記録は、日付と経過情報について、固有名詞を全て外し、メモとして記録した。各ケース記録を整理し、経過情報ごとに「本人家族の状況」として、例えば「家族が施設入居を希望」、「希望する施設の探索依頼」など簡潔な表現を付した。また、「ソーシャルワーカーの判断・対応」として、例えば「利用サービスについて手続き説明」「ケアマネージャーとの情報共有」などの表現で整理した。

5) インタビュー調査とケース記録調査結果の概要

インタビュー調査における「実践評価について」の回答内容をKJ法で分析した結果が図2である。インタビューの原文から2次ラベルまで作成（図中の角のある四角形が2次ラベルを示す）し、最終的に6つのカテゴリーに分類（図中の角の無い四角形（赤文字））した。また、相互の関係を矢印で示し、矢印の関係を説明する補足する言葉を記述した。

KJ法で分析した、医療ソーシャルワーカーの評価をめぐる認識と課題について、次のように説明できる。①支援の根拠を明確化すること、自己研鑽の手段など評価に対する意欲が高い。また、評価することでソーシャルワーカーの自立性が高まると期待される。②折々の場面で、支援に対する振り返りはなされているため、評価の基盤があると考えられる。また、実践を評価ができれば振り返りの客観性を担保できると考えられる。③一方で、これでよかったのかと確かな結果が見えないため自信がなく、他者からの評価に恐れも感じている。④患者、家族からのお礼は一番の評価であるが、それだけを根拠にできない。⑤クライアントが自らを振り返り評価することは、クライアントの問題解決のプロセスとして意義があるのでは無いだろうか。⑥実践評価を行うための課題が種々あるため、それらの課題に取り組むことが求められていると考えられる。

評価をめぐる認識と課題 (KJ法図解)

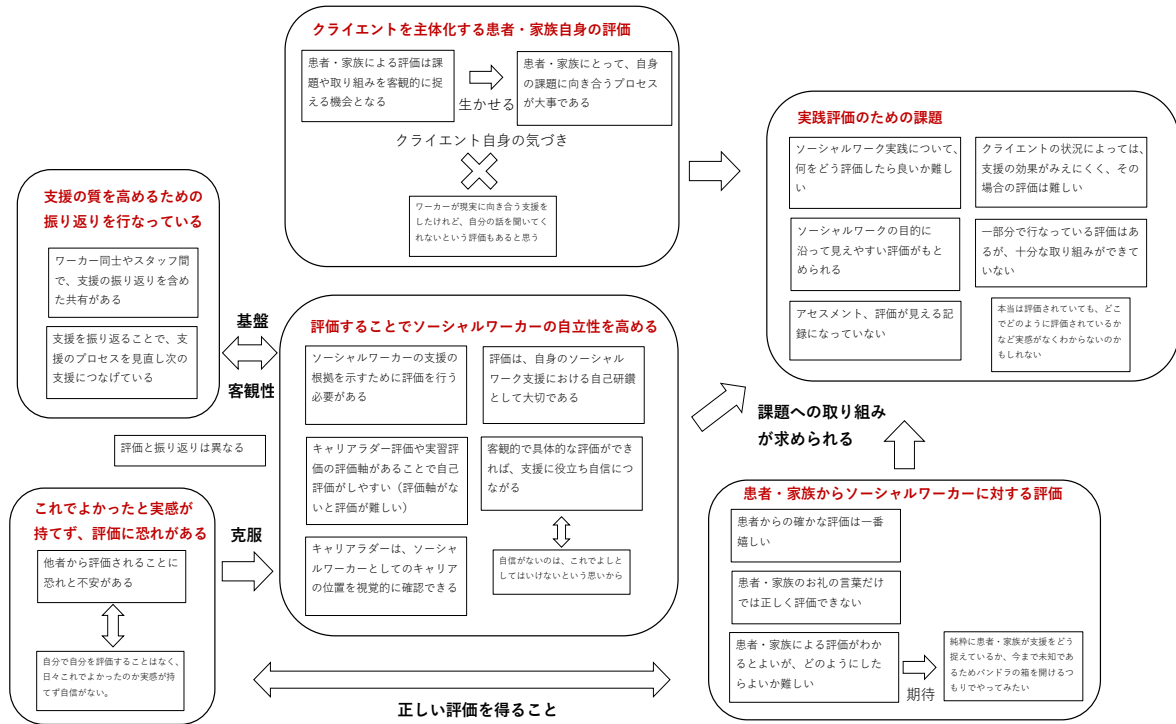


図2.評価をめぐる認識と課題 (KJ法図解)

次にソーシャルワークの支援展開の結果を図3に示した。まず、インタビュー内容の「ソーシャルワークの実践業務について」の回答内容を2次ラベルまで作成した。その上で、カテゴリー化および、支援展開としての図の構成を記録調査の展開に基づいて整理した。図中のオレンジ色の枠線は記録調査内容から追加したものである。また、<>で示した項目は、支援展開の段階的な特徴を表現した言葉である。

医療ソーシャルワークの支援展開は次のように説明できる。まず、入院の受け入れは、入院受入方針が病院組織としての明確にされており、その方針に基づいて<入院相談・受入>が行われている。また、身寄りのない方の支援体制が決められている。入院後は、患者の医療状況に合わせて退院までの<スケジュール化>、本人と家族との<信頼関係形成>のための関わり、他職種との<連携>として情報交換やカンファレンスなどに参加している。また、そのような連携場面から患者、家族の情報をキャッチすることが多い。入院中の<支援内容>は大きく二つに分かれる。一つは、入院中の代行支援など、「療養生活に関わる支援」であり、もう一つは、家族の考えと医療者側の判断に乖離がある場面のすり合わせなど「葛藤を抱える場面」の支援である。加えて、「本人家族の意思決定において、考えて結論を出せるように選択肢を広げられるように支援する」ことが意識されており、「施設、福祉サービスの探索を行う」など現実的な支援が行われている。<終結・フォローアップ>としては、「転帰先への申し送り」「気になる方への状況確認」などが行われている。入院から退院までの支援とは別に<病院組織へのアプローチ>、<関わり姿勢>として基本的に大切にされていること、普段<課題>として感じていることが確認できた。

ソーシャルワーク支援展開（KJ法図解）

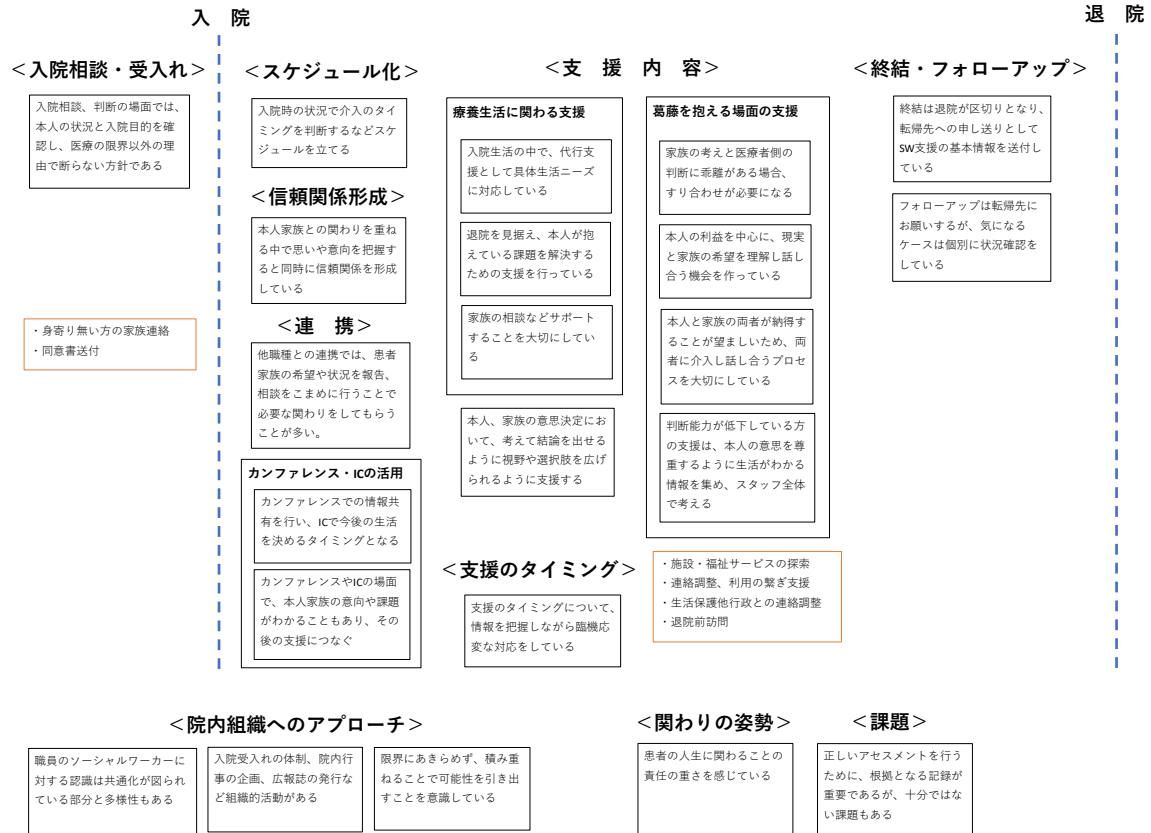


図3. ソーシャルワーク支援展開（KJ法図解）

6) 患者アンケート

患者に対するソーシャルワーク支援に対するアンケートを実施した。実施方法は、退院、転院が決まった段階で患者または家族に両面1枚のアンケート用紙を渡し、無記名で記載し糊付け封入した上で、受付事務者へ提出いただいた。アンケート期間は12月から1月の2ヵ月間であり、11件の回答があった。調査項目は、担当医療ソーシャルワーカーに関する7項目（5件法）、支援効果に関する7項目（5件法）、および自由記載である。

担当ソーシャルワーカーに関する項目は、7項目全てにおいて平均4.5以上の高い評価であった。支援効果に関する項目は、全て平均が4.0以上であったが、「ご自身の課題について、前向きに取り組めるようになりましたか」（4.1）、「患者さま、家族さま（または関係者される方）双方にとって望ましい状況となりましたか」（4.1）、「お困りごと（気になっていたこと）は解決できましたか」（4.0）と相対的に低い平均値となった。

7) 調査結果のフィードバックと協議

以上の結果をまとめ、5名の医療ソーシャルワーカーに参加いただき、結果のフィードバックと協議を行った。

医療ソーシャルワーカーの感想について、結果は概ね実践状況に一致するとの意見があったが、一度の説明を聞いただけでは掴みきれない部分もあるとの意見もあった。

また、研究者の立場からどのように評価されるかを聞きたいとの意見があり、筆者から

の評価について以下の点を伝えた。患者・家族評価のデータからも高い評価があり、一人一人のソーシャルワーカーとしての専門性に対する意識や支援の丁寧さなど客観的に高く評価できると思われること。一方で、ソーシャルワークの展開過程について、①インテーク時の説明内容（SWの役割、契約）が明確にされていないこと、②家族の立ち位置についての話し合い、ソーシャルワーカーは患者本人を支援する役割が中心であり、家族は本人の協力者であることなどについての話し合いが不明確であること。③アセスメントへのクライアント参加がほとんど行われていないこと、④クライアント主体の目標として明確化されていないこと、⑤支援効果が不文であり、説明されていないこと、⑥支援の評価方法が明らかになっていないこと、⑦終結時点の支援の振り返りにクライアント参加が位置付けられていないこと、などについてコメントした。

8) 実践モデルの原案提示

調査結果のフィードバックと協議から、筆者が対象医療ソーシャルワーカーによるソーシャルワーク実践モデルの原案を作成すること、5名の医療ソーシャルワーカーは調査結果を改めて振り返り、特徴や課題となること、改善が必要な点について考えていただくこととした。

図4は、ソーシャルワーク実践モデルの全体像として、M-D&Dの5要素である、実践の意義としての理念、活用されている理論、支援対象、支援効果と基本的支援プロセスを図示した。

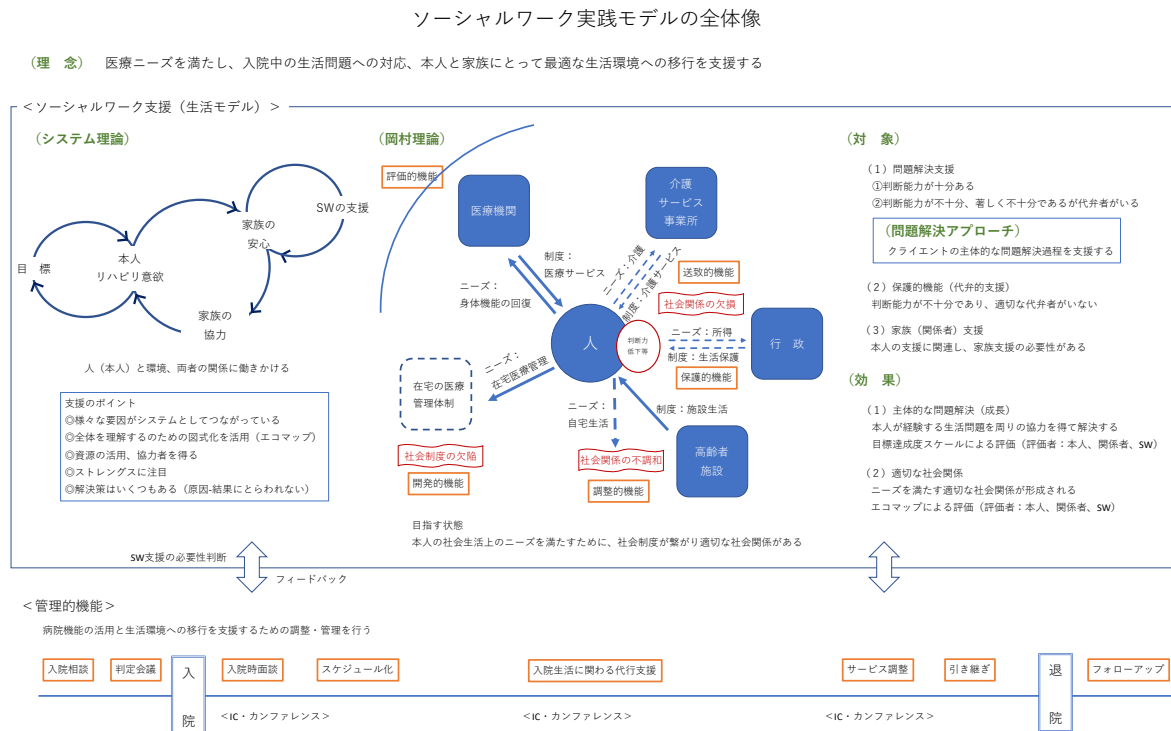


図4. ソーシャルワーク実践モデルの全体像

また、支援プロセスについて、入院受入段階の支援プロセスと入院後の問題解決支援に分けた流れ（フローチャート）を作成し、段階ごとの留意事項を示した。このように2段会のフローチャートに分類する意図は、現状では、入院前面接をインテークと位置付けら

れていたが、入院後に特段のソーシャルワーク支援を必要とされない方と積極的な関わりが必要な方に分かれる実態があることから、入院後の支援が必要な場合に改めて問題解決支援としての展開を置くことが患者、家族にとっても支援の意義や役割を明確にできると考えたからである。

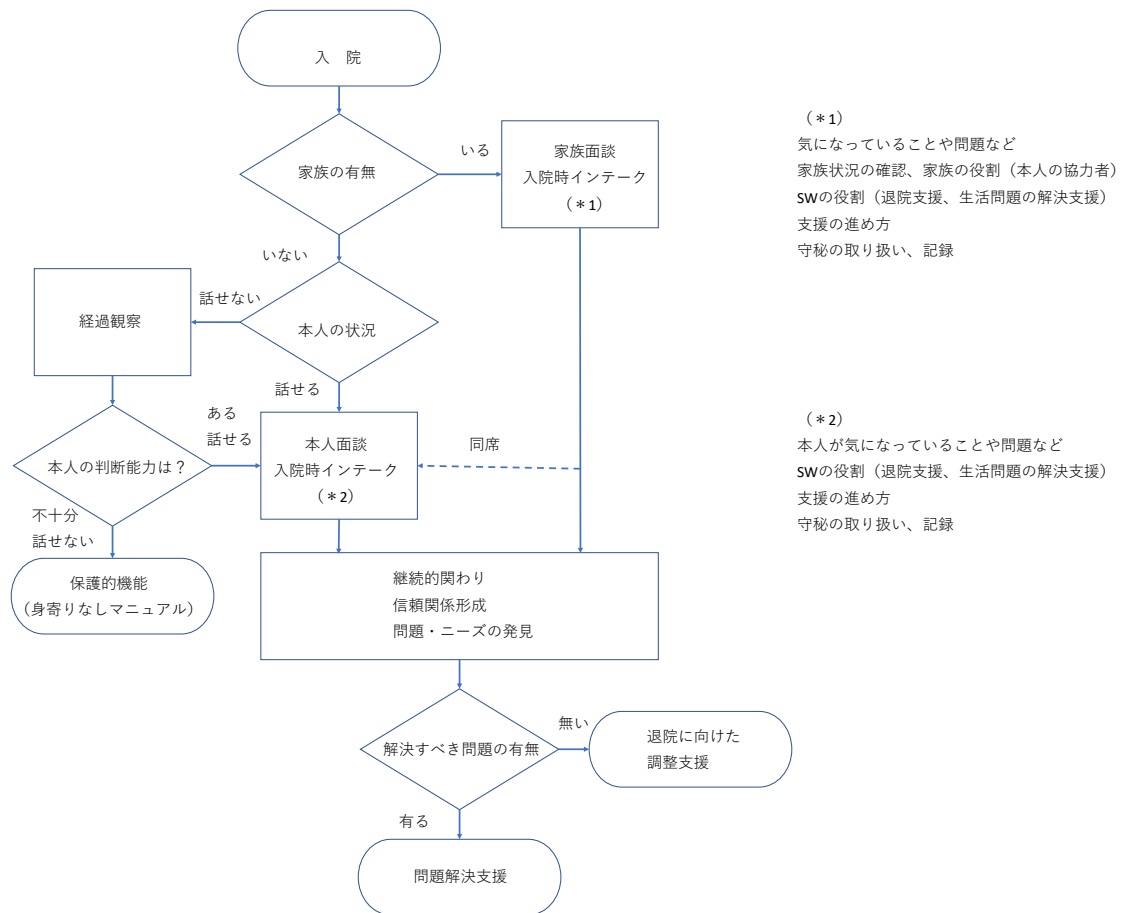


図5.入院時の支援内容フロー

5. 考察

本研究では、M-D&DにおけるPhase IIのたたき台モデル作成までを結果として示し考察するものである⁴。

1) 協働研究の取り組み

本研究が展開できたのは、現場の協力が得られたことによる。実践業務が忙しい中でも現場のソーシャルワーカーにおいて業務改善やより良い実践につなげることの意識の高さが伺われる。また、実践モデルの開発において、研究者のみによって妥当な実践方法を開発したとしても、現場がそれを受け入れることは難しいだろう。協働研究としての参加型調査の意義も指摘できる。

2) ソーシャルワーク実践モデル開発の意義

⁴ 新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により、医療機関への外部者の立ち入りが禁止となった。そのため、現時点の協働研究は中断している。

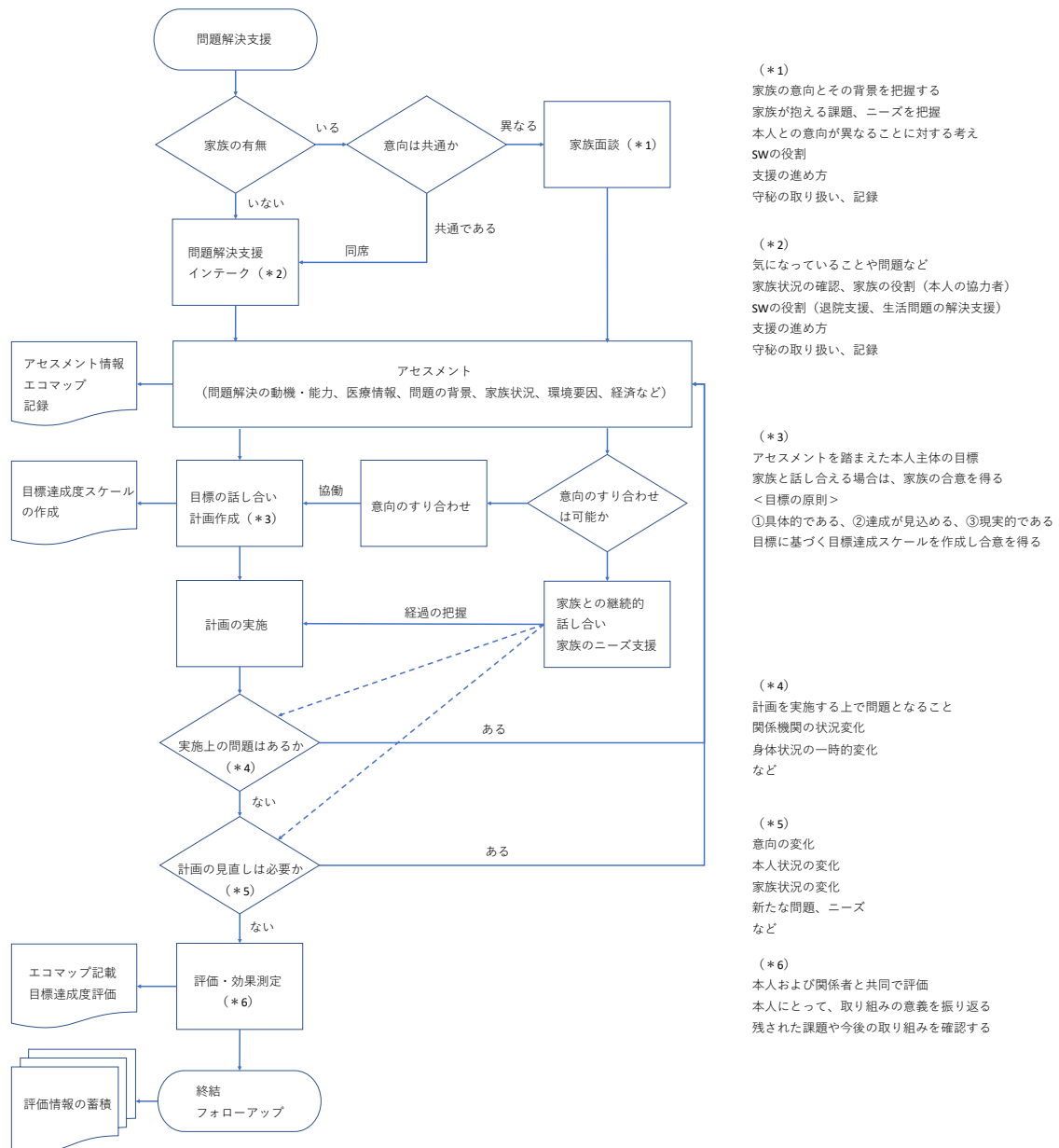


図6.問題解決支援に関わるフロー

ソーシャルワーク実践モデル開発の意義について、本研究から確認できることは、ソーシャルワーカーの実践を見える化することで客観的に検討できること、また、実践モデルの改善することや共有がしやすくなることである。実践の質を高めるために実践モデル開発の重要性が確認できた。また、曖昧化しやすいソーシャルワークの理論や方向性、あるいは患者、家族、医療機関の間であって立ち位置の確認することができる。それぞれの支援段階で留意点や確認しあうことが可能になる。もう一つ言えることは、評価の視点を持ちやすくなることである。ソーシャルワークの目的、クライアントの目標などが明確化されることで評価の視点が明らかになるからだ。

現状は、研究途上であり本研究で提案した、たたき台をもとに実践と改善を行うことで妥当性を高めていきたい。

謝辞

本研究の協働研究者としてご協力いただいています医療ソーシャルワーカーの皆様にご感謝申し上げますとともに、新型コロナウイルスの感染防止や対応しつつ患者・家族の生活を支援し尽力されていらっしゃることに深く敬意を表します。

文献

- 一般社団法人北海道総合研究調査会 (2013)「生活困窮者支援体系に資する調査・研究事業報告書」
- 石川久展 (2010)「ソーシャルワーク実践における効果測定の技法」『ソーシャルワーク研究』 35(4)
- 岡本民夫 (1982)「社会福祉実践の水準とその評価方法」『社会福祉研究』 (30)
- 大島巖・源由理子・山野則子ほか (2019)「実践家参加型エンパワメント評価の理論と方法—CD-TEP 法：協働による EBP 効果モデルの構築」日本評論者
- 棕野美智子 (2014)「時事評論 生活困窮者自立支援制度-その意義と可能性」『週刊社会保障』 nNo.2805,pp.32-33
- 芝野松次郎 (2002)「社会福祉実践モデル開発の理論と実際—プロセティック・アプローチに基づく実践モデルのデザイン・アンド・ディベロップメント」有斐閣
- 芝野松次郎編 (2018)「ソーシャルワーク研究におけるデザイン・アンド・ディベロップメントの軌跡」関西学院大学出版社
- 芝野松次郎 (2015)「ソーシャルワーク実践モデルの D&D—プラグマティック EBP のための M-D&D」有斐閣
- 中越章乃・大島巖・古屋龍太他 (2015)「制度モデルを改善し,効果モデルを構築する実践家参画型プログラム評価の試み：精神障害者退院促進・地域定着支援プログラムを対象として (特集 プログラム評価の可能性)」『ソーシャルワーク研究』 40(4)
- ピーター.H,ロッシ・マーク.W,リプセイ・ハワード.E,フィリーマン著、大島巖・平岡公一・森俊夫他 (2005)「プログラム評価の理論と方法—システムティック対人サービス政策評価の実践ガイド」日本評論社
- 藤島薫 (2014)「福祉実践プログラムにおける参加型評価の理論と実践」みらい
- 山野則子 (2015)「効果的なスクールソーシャルワーク事業プログラム・モデルの開発 (特集 プログラム評価の可能性)」『ソーシャルワーク研究』 40(4)
- 安田節之・渡辺直登「臨床心理学研究法 7 下山晴彦編プログラム評価研究の方法」新曜社
- 丸山正三 (2018)「ソーシャルワークにおける実践評価の課題—病院所属ソーシャルワーカーに対するインタビュー調査からの試論」藤女子大学 QOL 研究所紀要(Vol.13-1)
- 源由理子 (2016)「参加型評価—改善と改革のための評価の実践」晃洋書房
- 渡部律子 (2005)「社会福祉実践における評価の視点」『社会福祉研究』 (92)
- C.ジャーメイン・小島蓉子編訳・著 (1992)「エコロジカル・ソーシャルワーク—ジャーメイン名論文集」学苑社
- Rotheman,J and Thomas,E.J. (1994) Intervention Research: Design and Development for Human Services. New York: Haworth Press