

医療ソーシャルワーク実践における批判的省察の導入の可能性

—66の事例報告文書の分析より—

○ 大阪公立大学 本田優子（会員番号 9129）

児島亜紀子（大阪公立大学・会員番号 2765）

キーワード：医療ソーシャルワーク 批判的省察 事例分析

1. 研究目的

近年、新自由主義が社会福祉や医療分野に浸透し、自助や自己責任といったイデオロギーが政策や実践の基盤となっている。これに対抗する批判的ソーシャルワークが理論化され、英・加・豪では主流の実践理論となっている（Sakamoto & Pitner 2005; Healy 2014; 二木 2017; 児島 2019; 坂本ら 2021）。その手法の一つとして、ソーシャルワーカーによる批判的省察（Critical Reflection：CR）が重要視される。CRとは、「人々が無批判に受け入れている、不公正な支配的イデオロギーが日常の実践に埋め込まれていることを認識するプロセス」（Brookfield 2009）である。ソーシャルワークでは、「権力の不均衡を認識させ、この権力格差が実践をいかに無自覚に抑圧的な経験にしているかを問うもの」（Sakamoto & Pitner 2005）と述べている。さらに Fook は CR について省察的实践や内省との違いとしてその政治性を挙げており、目的は社会変革であると強調する（Fook 2009）。

このような CR について日本の医療ソーシャルワーカー（MSW）の実践における必要性を検討する。MSW は傷病を契機に生活課題の解決に携わるが、新自由主義的政策の影響で変質を余儀なくされている。1990 年代以降、短期入院政策により早期退院を促進する業務が中心となり（高山 2019）、MSW は「受け身的に応えることで実践の自由度を失い」（村上 2020）、生活問題を社会問題として捉える視点が希薄化してきたと言われている（村上 2020；小畑 2021）。この効率重視の環境は MSW 自身をも抑圧し、葛藤や支援不全感を生む。その背景には、組織間・専門職間・支援関係における権力構造が横たわっている。この構造を認識することで、ソーシャルワークが抑圧を再生産することからの解放が期待されるというのが CR の基本的考え方である。したがって支援の質向上にはまず MSW 自身に押し掛かる抑圧構造を把握することが重要であり、本発表の目的を、CR を通じて医療ソーシャルワーク実践を規定するイデオロギーを明らかにすることとした。

2. 研究の視点および方法

研究対象は学会発表された事例報告文書でその選定は次のように行った。報告学会は、歴史の長い MSW 職能団体である日本医療ソーシャルワーカー協会 が主催する学会（日本医療社会事業学会 2008 年～2024 年）とした。抄録集から MSW 自身が経験した事例を報告から、複数事例を扱った報告等を除外した 66 件を対象とした。分析方法は、CR 理論と実践をまとめた Fook & Gardner（2007）を参照した。Fook & Gardner は、CR の背景理

論のひとつである批判的諸理論についてマルクス・マルクーゼ・ハーバーマスを参照し、CRのための質問群を作成しており、それに基づき今回の事例報告の分析シートを作成した。質問例は「この事例説明にはどんな前提があるか」「その前提はどこからきているか」「この事例説明において、事例作成者の信念と社会規範はどう影響しあっているか」等である。これらに加え、分析シートでは脱構築、交差性による質問も設定しているが、本発表では批判的諸理論にもとづく質問結果について報告する。

3. 倫理的配慮 日本社会福祉学会研究倫理規程に則り実施、開示すべきCOIはない。

4. 研究結果

抽出された全330のイデオロギーを7つのカテゴリーに分類した。**【専門職文化】**では、専門性の強調が特徴的であった。また専門職主導の記述が中心となる傾向がみられた。一方、パターナリズムを回避する記述もあり、複数イデオロギーが拮抗する実践が示されていた。**【医療分野の文化】**では、医療中心的な視点と全人的ケアが共存し、その調和のために「連携」の記述が多くみられた。**【個人と社会をめぐる価値観】**は、個人・集団・社会の関係性を規定するイデオロギーを含む。個人主義と集団主義、社会正義、権利擁護、福祉国家、法的基盤の重視、当事者参加の7つに分類され、それぞれの価値観が実践に葛藤しながら反映される様子が確認された。**【経済的・政治的価値観】**は、「新自由主義」「合理主義」「効率主義」「能力主義」の4つの要素が見出された。これらは医療や福祉の制度設計の基盤となり、無自覚的に作用する状況がみられた。時にソーシャルワークの価値・倫理と対立するため、自覚的な抵抗としての実践を示す記述もあった。**【社会的排除・不平等】**は、「差別」「偏見」「医療アクセス制約」「社会資源不足」を分類した。社会的排除への抵抗が記述される一方、対応が十分に記されていない事例もあり、構造的制約への対処の難しさがうかがえる。**【文化的規範と価値観】**では、専門職の意思決定や行動に影響を与え、社会的役割や期待に基づく価値観を含んだ。「家族主義」「ジェンダー規範」「多文化性の認識」「年齢にもとづく価値観」「規範的・道徳的人間像」の要素が、無自覚に実践に反映されている状況が多くみられた。**【行動に直結する理論・価値観】**は、「心理的視点」「システム理論」「現実主義」「省察」の4つに分類される。「省察」によって実践を工夫する様子がみられた一方、眼前の対応として「心理的視点」「システム理論」「現実主義」が融合した実践が展開される様子がみられた。解決に時間を要する構造的問題の特性と即座の問題解決を求められる実践現場とのギャップが影響している状況が示されていた。

5. 考察

MSW実践とイデオロギーは、自覚的・無自覚的な抵抗・葛藤・調和・共謀関係にあり、特に文化的規範の無自覚性がうかがわれた。CRによってこの無自覚性を意識化し、構造的問題の解決における長期的認識や具体的対応を示す必要があると考える。