

医療ソーシャルワーカー行動基準

ガイドライン



公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

医療ソーシャルワーカーの「行動基準のガイドライン」発行にあたって

2014年7月、国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の世界会議（メルボルン会議）において、「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」が採択されたことを受け、日本ソーシャルワーカー連盟では、倫理綱領改正を行いました。日本医療ソーシャルワーカー協会では、2020年10月の第10回の総会において採択されました。

ソーシャルワーカーの倫理綱領（以下、倫理綱領）は、私たちソーシャルワーカーが専門職として持つべき価値観を示し、ソーシャルワーク実践の拠り所となるものです。そこでは、「人間の尊厳」「人権」「社会正義」「集団的責任」「多様性の尊重」「全人的存在」の6つの原理を定め、その上で、「クライアントに対する倫理責任」「組織・職場に対する倫理責任」「社会に対する倫理責任」「専門職としての倫理責任」の4つの倫理基準を定めています。

倫理綱領の行動基準とは、上述した倫理綱領を行動レベルで具体的に示したものです。当協会では、倫理綱領の改定を受けて、医療ソーシャルワーカーの行動基準（以下、行動基準）の見直しを行い、2022年度第12回社員総会にて承認されました。

ソーシャルワーカーは、実践をする上で倫理上のジレンマに直面することがあります。例えば、クライアントとの間で、組織内や組織間で、地域社会において、制度・政策のことでなど、悩むことや困難を感じることも多くあるのではないのでしょうか。近年では、燃え尽き症候群による離職なども大きな課題になっています。この「倫理綱領」にもとづく「行動基準」は、医療ソーシャルワーカーを支え、適切なソーシャルワーカー実践のための道標とも言えるでしょう。

今回の「行動基準ガイドライン」は、「行動基準」を具体的に理解し行動すべきかを例示を加えて解説しました。新人からベテランまで読みやすく、理解しやすいものにしたというプロジェクトチームの思いから、できるだけ現場実践に添った、具体的なものにすることを意識して作成しました。そのため、プロジェクトメンバーのみならず、当協会の会員の皆様にお声掛けし、一緒に素案を作る方法を取りました。特に若手の皆様のご意見を多く聞かせていただき、まとめたものです。実に多くの貴重なご意見をいただけたことに、心より感謝申し上げます。今後、医療技術の進展と汎用に伴って、治療の選択、意思決定、インフォームドコンセント、臓器移植など、医療現場ではますます多くの倫理的課題と向き合う場面が多くなってくると考えられます。常にソーシャルワーカーが専門職としての倫理的スタンスを確認し、専門職としての価値観を反映した実践に取り組んでいただけますよう、切に願っております。

本書が、「人間の尊厳」「人権」「社会正義」「集団的責任」「多様性の尊重」「全人的存在」の原理に則ったソーシャルワーク実践の基盤となることを心から期待しています。

公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会
副会長 小原 眞知子

I クライアントに対する倫理責任

1. クライアントとの関係

- 1-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアント・ワーカー専門的援助関係を築き、その関係を自らの利益のために利用しない。
- 1-2 医療ソーシャルワーカーは、専門職として、クライアントと社会通念上不適切と見なされる関係を持たない。
- 1-3 医療ソーシャルワーカーは、自分の個人的・宗教的・政治的な動機や利益のために、専門的援助関係を利用しない。
- 1-4 医療ソーシャルワーカーは、専門家としての公平な判断に支障を及ぼすクライアントとの利害を回避するよう努める。利害の対立が避けられない場合は、クライアントにその内容を説明し専門的援助関係を終了することもある。この場合、クライアントの最善の利益に配慮し、新たな専門的援助関係の構築を支援する。
- 1-5 医療ソーシャルワーカーは、クライアントと利益相反関係になることが避けられないときは、クライアントにその事実を示し、専門的援助関係を終了する。その場合は、クライアントを守る手段を講じ、新たな専門的援助関係の構築を支援する。
- 1-6 医療ソーシャルワーカーは、クライアントから専門職としての支援に対して正規の報酬以外に物品や金銭を受けとらない。

医療ソーシャルワーカーとクライアントとの「専門的援助関係」とは、「倫理綱領」に基づいた関係であるといえます。またこの関係性を守るには、専門性の担保に必要な知識・技術を豊富に持つことも不可欠です。この場合、専門職として身につけている圧倒的知識がクライアントに、「専門職の意見に従うことが一番良い」と感じさせ（パターナリズム）、彼らの自己決定に影響することがあります。そのため、クライアントと医療ソーシャルワーカーとの関係は対等であるという認識を相互に共有することもまた、専門的援助関係において重要です。ここで言う「対等な関係」とは、友人や知り合いといった私的な関係で成立する「対等」ではないため、例えば友人のように一緒に外出して楽しむことなどは避けなければなりません。しかしその外出が、アセスメントに基づく支援目的や計画に則っていれば、それも専門的で必要な支援のひとつです。このような専門的関係において、医療ソーシャルワーカーは自らの利益のためにその関係を利用しないよう、常に細心の注意を払って実践する必要があります。

次に、「社会通念上不適切な関係」について考えてみましょう。広辞苑では「社会通念」を、「社会一般で受け容れられている常識または見解、良識」と説明しています。それを参考にすると、医療ソーシャルワークにおける「社会通念上不適切な関係」とは、専門職としての常識や良識を逸脱している関係といえます。具体例としては、個人的な好悪の感情を持って支援する、クライアントやその家族と性的関係を持つ、

金品のやりとりをする、自分が信じる宗教への入信がクライアントの病気回復に必須と勧誘する、などが挙げられます。このような不適切な行為はクライアントと対等ではない関係を生み、専門的援助関係を阻害するため、避けなければなりません。

「利害の対立」「利益相反」は、共に英語では conflict of interest と表され、当事者の利益が他方の不利益となることです。医療ソーシャルワーカーは、専門家としての公平な判断に支障を及ぼすクライアントとの利害の対立を回避するよう努めます。2つの例で考えてみましょう。施設入所を検討しているクライアントに、医療ソーシャルワーカーが勤務する医療機関が経営する施設のみ情報提供しました。医療機関には経営上有益ですが、クライアントには選択肢が狭められ自由な決定を阻まれる不利益が生じます。医療ソーシャルワーカーは、クライアントにその他の施設も情報提供し、自由な選択を保障する必要があります。また、クライアントが医療ソーシャルワーカーの子どもの担任であった場合、この「先生への支援」と「先生の子どもへの教育」が、忖度や圧力なく行われるかは疑問です。双方が公平な行動に努めたとしても、利害の対立が生じる懸念があります。このような場合は、なるべく早くクライアントに説明し、同僚の医療ソーシャルワーカーと交代するといった対応が必要です。クライアントが利害の対立のないより良い環境で相談ができるよう留意しましょう。

クライアントから、感謝の気持ちとして金銭・お菓子などを受け取ってほしいと言われる、支援の一環でクライアントの自宅訪問をした際、飲み物・お菓子などを強く勧められる、といった経験をされた方も多いことでしょう。日本の文化では、感謝の気持ちを物やお金で示すことがあります。医療ソーシャルワーカーは、断るとクライアントとの関係が悪化するのではと心配するかもしれません。この状況をアセスメントすると、金品を渡したいと思うその意図や背景などが見えてくることもあります。専門的援助関係とは、物品や金銭の授受でつながる関係ではないことをクライアントや家族に理解してもらい、対等な関係を基盤とした援助を心がけたいものです。

これまで示したように、医療ソーシャルワーカーは注意深く自らの行為を精査する必要がありますが、クライアントを利用する態度や行為について、気がついていない場合もあります。クライアントとの専門的援助関係を保つためにも、医療ソーシャルワーカーは自ら進んでスーパービジョンを受けることも重要です。

2. クライアントの利益の最優先

- 2-1 医療ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、専門的立場を私的に利用せず、クライアントの意思を尊重し、その利益の最優先を基本にする。
- 2-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントとその関係者などで利害が異なり矛盾しあう場合においても、クライアントの利益を最優先し、必要な支援が継続できるように最大限の努力をする。
- 2-3 医療ソーシャルワーカーは、一般社会に対する倫理的責任・法的義務・所属する組織・制度的責務がクライアントの利益に優先する場合は、その内容をクライアントに説明し、必要な支援の継続に努める。この場合、そのことをクライアントに告げるとともに、そのクライアント・ワーカー専門的援助関係を解消することができることを知らせる。

「クライアントの利益」とは、「クライアントのためになる・益になる・役に立つこと」です。クライアントの医療ソーシャルワーカーに対する感謝の気持ちを利用して、自分が応援する議員への投票を強いる、クライアントが経営する飲食店で安く飲食する、クライアントに十分な配慮と同意を得ず調査協力を依頼するなどの行為は、医療ソーシャルワーカー自身の立場を私的に利用する例です。このような行為はクライアントの意思（思い・考え）の尊重とは相容れないものです。医療ソーシャルワーカーは、クライアントの利益を最優先することを意識し、自らを厳しく戒めることが求められます。

クライアントは自ら判断して決め、或いは意思決定支援を受けて決定します。このようなクライアントの決定や意思を尊重した支援が重要であることに異論の余地はありません。しかし、「クライアントとその関係者などで利害が異なり矛盾しあう場合」では、どのような決定が望まれるのでしょうか。例えば難病で人工呼吸器を装着したクライアントが、「自宅で家族による介護を受けて生活したい。専門職が自宅に来て介護を受けるのは嫌だ」と希望した場合はどうでしょう。クライアントの自己決定が尊重され、クライアントの利益が最優先されることが求められるとはいえ、家族が仕事を辞めて介護をすると、収入減少や介護者の心身負担などが起こり得ます。それはクライアントの利益につながるのでしょうか。このように、クライアントの決定をすべて受け入れることで家族にも不利益が及ぶ場合、医療ソーシャルワーカーは、どのような介護体制が作れるか、家族負担を減らす方法はあるか、どこまで本人の意思を反映できるかなど、クライアントや家族・関係者などと十分に話し合い、問題の完全な解決は図れなくとも、その緩和を目指す努力を続けます。家族全体のウェルビーイングを考えながら、どうすれば生活が再構築できるか、人生の主役であるクライアントと、家族・関係者・医療ソーシャルワーカーは共に悩み考え、クライアントの最善の利益につなげることを目指します。

一般社会に対する倫理的責任において、医療ソーシャルワーカーは「差別・貧困・抑圧・排除・暴力・環境破壊」などから人々を守る努力を続けており、クライアント

やその関係者が差別・虐待などを受ける、あるいは行うことを容認できません。例えば夫から虐待を受けている高齢のクライアントを例に考えてみましょう。彼女は夫からの長年にわたる虐待の事実を医療ソーシャルワーカーに述べたあと、「この話は秘密にしてほしい。虐待が続いても自宅で生活したい。」と切望しました。医療ソーシャルワーカーのアセスメントでは、クライアントは虐待を続ける夫を改心させるのは自分しかいないと信じていました。自宅に戻り夫を支えることは自分の役割で、その役割遂行が自身の安寧と利益につながると考えていることも分かりました。虐待を発見した際は、組織・制度的責務に則って、医療機関は速やかに市町村に通報する義務が課されています。医療ソーシャルワーカーは、この通報は秘密保持の原則に違反するものではないこと、今後必要となる支援についてなどをクライアントに説明します。行政を含む他機関・多職種などとも連携・協働し、クライアントの安定した生活の構築、ひいては加害者である夫への支援も必要です。しかしクライアントが、医療ソーシャルワーカーとの専門的援助関係を解消したいと希望した場合には、そのような決定ができることも知らせる必要があります。専門職として支援が必要であると判断したにもかかわらず、クライアントの自己決定により専門的援助関係が継続できないことは、医療ソーシャルワーカーが倫理的ジレンマを強く感じる事態となるかもしれません。スーパービジョンを受けるなどで、支援を振り返ることが必要な場合もあるでしょう。

3. 受容

- 3-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの多様な背景を理解し、先入観・偏見を排し、クライアントをあるがままに受容する。
- 3-2 医療ソーシャルワーカーは、自身の価値観や社会的規範によって、クライアントを非難・審判・排除しない。
- 3-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの行動に対しては、その行動の持つ意味や原因・背景を理解することが受容につながることを心得ておく。

医療機関ではホームレスの人が受診・入院することもあり、医療ソーシャルワーカーの支援が求められます。その場合、「怠惰だからこんな生活になったのだ」と決めつけ、「ホームレス状態になる人は努力をしない人だ」と考えるのは先入観だといえるでしょう。また世間では「認知症の人は何もできない・寝たきり」というイメージを持つ人が多いようです。病態やその経緯も個人で異なり、趣味を楽しむ、支援を受けて就労する、IT 機器を活用して旅行するなど、様々な可能性を持っていることを確認せず、可哀想だと決めつけ気の毒がったりすることは、偏見に満ちた態度といえるでしょう。また、アルコール依存症の人に対して、医療ソーシャルワーカーが「断酒できないのは心が弱いからだ。家族が頑張れば飲酒を止めさせられる」など、正しい知識を持つことなく、またそのような状況を生んだ背景を理解せず、社会的なイメージで判断することはないでしょうか。それはアルコール依存症の方々を一方向的に審判し受容せず、社会から排除することにつながりかねません。ここで示した3つの例では、結果的に支援が開始されなかったり、本人の持つ力を過小評価し自己実現への道を狭めたりすることにもなりかねません。

これらの例で共通することは、医療ソーシャルワーカーは自身の主観的で固定的な考え方・価値観・社会規範（慣習・道徳・法律など）に偏らないよう心がけたいということです。ことに上述した「ホームレス」「アルコール依存症」は、一般的なイメージでは怠惰・意志の弱さなどと結びつきやすく、“The good”（好ましいもの）は支援したいがその逆は忌避したくなるという審判や危うさにもつながる懸念があります。医療ソーシャルワーカーは、意識して支援対象者の“The real”（ありのまま）に注目し、受容し、自身の価値観や社会的規範に流されることなく支援する必要があります。まずはクライアントの話をよく聞き、様々な状況に置かれた要因・行動・背景などを情報収集の上、それらを整理統合してアセスメントすることが重要です。誰一人として同じ人間はいません。人を固定観念や思い込みで類型化（特定のパターンやタイプに分ける）するのではなく個別化することが、医療ソーシャルワーカーの支援では重要であることに留意しましょう。何故この人はこのような状態に置かれているのか、その背景には何があるのか、様々な感情がどのように変化し現在は何のようであるかなどをアセスメントし、その人を理解するための努力を続けます。このことが、支援の対象者を受容することにもつながります。

4. 説明責任

- 4-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントに対して、相互の関係は専門的援助関係に基づくものであることを適切な方法やわかりやすい表現を用いて説明する。
- 4-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアント自身の権利について、適切な方法やわかりやすい表現を用いて説明する。
- 4-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが必要とする情報について説明し、クライアントが説明内容を理解しているかどうかを確認する。
- 4-4 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが理解することが困難なとき、何らかの手段を用いてクライアントが理解できるよう最大限の試みを行う。
- 4-5 医療ソーシャルワーカーは、情報提供を一方的に行うのではなく、クライアントからの質問の機会を保障するように努める。
- 4-6 医療ソーシャルワーカーは、自身が行う実践について、クライアントだけでなく第三者からも理解が得られるよう説明する。

1-1でも説明した「専門的援助関係」に基づくクライアントと医療ソーシャルワーカーの関係を、「適切な方法やわかりやすい表現」を用いて説明するにはどのような配慮があるとよいでしょうか。まず、十分な理解力があるにもかかわらず伝え方の工夫が必要な場合ですが、例えば難聴の方には大きな声で聞こえやすい向きから話しかける、筆談・文字盤等の視覚で理解しやすいツールを活用するなどに対応します。同じく理解力があっても、専門的で難しい言葉だと分かりづらい、居住地域の方言のほうが理解しやすい、堅苦しい表現は苦手などといったクライアントには、その人の状況に合わせた言葉が選択されることも大切でしょう。また、理解する力が低下している認知症や知的障がいの方などには、どのくらいの理解が可能かなどをアセスメントした上で、絵で示す、ゆっくり話す、簡単な言葉を使う、表情で感情を推測する、日頃介護や支援をしている家族・友人・専門職などの協力を得て説明する、クライアントが安心できる自宅などの場所で説明するなどの方法を模索します。病状や障害の状況に応じ、個別に最大限に説明を試み、どの程度の理解を得られているかを確認することも必要です。

医療ソーシャルワーカーは、常にクライアントに対する丁寧な説明を心がけますが、その説明の理解には時間が必要なこともあると認識し、繰り返し尋ねたりする機会も大切です。分からないことは質問してもらい返答する、必要に応じ質問と回答を繰り返すなど、双方向のコミュニケーションが重要です。クライアントに対する「質問する機会の保障」は、安心感や理解の促進、ひいては支援者との信頼関係を深めることにも役立ち、クライアント自身の決定を促すきっかけにもなります。

「個人情報保護法」を基盤に「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」¹⁾が発出されています。これを参考にすると、医療・介護関係事業者は、あらかじめ患者の同意を得ないで、その個人データを第三者（クライアントの民間保険会社・職場・学校など）の要請に応じて提供してはなりません。

ただし「第三者提供の例外」として、①法令に基づく場合（医療法に基づく立入検査、介護保険法に基づく不正受給者の市町村への通知、児童虐待の通告など）、②生命・身体・財産の保護のために必要で本人の同意を得ることが困難な場合（意識不明患者の病状や重度の認知症高齢者の状況を家族等に説明するなど）、③公衆衛生の向上や児童の健全育成の推進のため特に必要であり、本人の同意を得ることが困難なとき（児童虐待事例についての関係機関との情報交換、院内で発生した医療事故等に関する国・地方公共団体・第三者機関等への情報提供など）といった例が挙げられています。このように、個人情報保護法やガイダンスで、医療機関の行う個人情報の第三者提供や例外を確認でき、医療機関や医療ソーシャルワーカーが第三者へ説明し、それにより理解を得る場合などに役立ちます。

医療ソーシャルワーカーはまず、十分な情報収集からアセスメントを行い、それを根拠に支援計画を立案します。クライアントに案を説明し了解を得て支援計画を決定、支援を開始します。途中モニタリングを行って支援の効果などを精査し、必要な場合は再アセスメントや計画立案を繰り返しつつ支援を継続します。つまり、支援の開始から終結まで、適宜クライアントと話し合い、説明と同意を繰り返しながら目標に向かってクライアントと共に歩みます。その経緯において、クライアントの了解を得て、家族を含む関係者（第三者）に説明を行うことがあります。

ここでは、「クライアントが症状や障害により同意できない場合」を考えてみましょう。日本の医療機関では家族に情報提供して代諾者になってもらうことが慣習的に行われ、家族は一定の役割を果たしてきました。しかし家族が必ずしも本人の利益に沿った決定を行うとは限らず、この同意の方法は濫用される危険性を孕んでいます²⁾。上述のように、「意識不明患者の病状や重度の認知症高齢者の状況を家族等に説明する」ことは例外的に認められていますが、医療ソーシャルワーカーは家族のみならずその他の第三者への情報提供・説明・同意には十分に注意を払わなくてはなりません。例えば転院先の病院や入所先の施設、就労先の会社・在宅サービスを提供する事業者等への申し送りなどです。このように、クライアントだけでなく第三者の理解を得る必要がある場合は、以上のような注意点を勘案しながら情報提供、説明を行います。

1) 個人情報保護委員会 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」平成29年4月14日（令和5年3月一部改正）
2) 神野礼斉（2016）「医療行為と家族の同意」広島法科大学院論集，12号 p.224

5. クライエントの自己決定の尊重

- 5-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自己決定の権利を有する存在であると認識する。
- 5-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自己決定するにあたり、選択や決定に関する考えを述べる機会を保障する。
- 5-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自己決定するにあたり、選択の幅を広げることができるように、必要な情報を提供し、社会資源を活用する。
- 5-4 医療ソーシャルワーカーは、クライアントとその関係者などで、利害が異なり矛盾しあう場合においては、その状況を明らかにし、最終的にはクライアントが自己決定できるよう、最大限の努力をする。
- 5-5 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの自己決定に基づく行動が、クライアントに不利益をもたらす場合や、他者の権利を侵害すると想定される場合は、それらについてクライアントが理解できるように説明し、ウェルビーイングが図れるような行動ができるように支援する。

家族や他者の要望がクライアントの意見や希望より重視されることのないよう、医療ソーシャルワーカーは十分に配慮します。そして、クライアント自身が自らの意思やペースで、治療方法・生活場所・サービスなどを選択し決定する存在であることを、常に認識しなければなりません。

医療者の価値観とクライアントの価値観に相違がある場合、医療者側の意見が強く、クライアントがそれに従わざるを得ない状況を経験したことはありませんか。このように強い立場の者（医療者）が弱い立場の者（クライアント）の意思に反し、弱い立場の者の利益になるという思いでその行動に介入や干渉すること（パターンリズム）は避けなければなりません。

また、喚語困難で発語に時間がかかる、文字盤や筆談でしか意見を表明できない、理解力の低下で明確な意思表示ができない、滞日外国人で通訳の力が必要などでは、クライアントのペースや必要な方法を模索し、クライアント自らが考え自由に意見を述べ、その上で選択や決定ができる機会を保障しましょう。

社会資源には、人・機関・法律・サービスなど様々なものがあり、クライアントのこれからの生活がより豊かになることにつなげたいものです。しかしクライアントにとって、その活用は複雑で大変分かりにくく、また不安に感じることもあるでしょう。例えば、身体障害者手帳の申請がこれからの生活で必要な場合、医療ソーシャルワーカーは医師などとも相談し、その活用をクライアントに説明することがあります。しかし、これまでリハビリテーションで回復のために努力してきたクライアントは、この手帳の申請は「もう回復しない」という宣告と受け取るかもしれません。サービス内容を簡単に説明すればよいのではなく、十分にクライアントの気持ちに配慮した説明を心がけ、併せて心理的な負担なども考慮して利用時期の見極めなどを行い、クライアント自らが決定することを支援しましょう。

次に「利害が異なり矛盾しあう場合」を考えてみましょう。例えば、頻回にナースコールを押すクライアントは、スタッフから「訴えの多い患者」「業務に支障を及ぼす存在」などと捉えられ、スタッフとクライアントの間には利害の相違が生じています。医療ソーシャルワーカーは、このクライアントの真意を丁寧に聴き取り、感情や思考、その背景にある意味を見出す支援を行います。クライアントは「訴えの多い患者」ではなく、「何らかのニーズを持った人」であることを理解し支援につなげます。医療ソーシャルワーカーは明らかになった状況を整理し、クライアントとスタッフの相互へフィードバックして理解を求め、最終的にはクライアントが不安なく療養し必要な自己決定ができるよう、最大限の努力をします。

クライアントの自己決定に基づく行動がクライアントに不利益をもたらし、他者の権利を侵害するとは、どのような状況でしょうか。例えば、糖尿病と診断されたクライアントは、治療すれば合併症の予防が期待できます。しかし治療しないという自己決定もあります。放置して下肢切断・失明し、その結果就労状況に影響することで世帯の経済状況に影響が出ると、家族や生活全般に支障が生じるかもしれません。医療ソーシャルワーカーは専門職として、クライアントの自己決定とともに、クライアントを取り巻く状況も考慮し、クライアントが安心して生活できるよう説明し働きかけます。

深刻な例として、クライアントから「死ぬしかない」、他者への恨みに対し「暴力で報復する」といった決心を告げられることがあります。人は社会的存在であり様々な葛藤の中で生きており、事情は千差万別です。しかし、自傷行為や他者の権利を侵害する決定は、社会がこれを許容しません。クライアントの決定がクライアント自らを傷つける、他者の権利を侵害すると判断した場合、医療ソーシャルワーカーはその判断を伝え、クライアントの理解を得られるよう試みを続けます。このような深刻な危機が迫っている場合には、クライアントの決定を制限する必要があります。医療ソーシャルワークにおいては、クライアントの最善の利益を保障しながら、それが周囲のウェルビーイングにもつながることが大切です。

6. 参加の促進

- 6-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自らの人生に影響を及ぼす決定や行動の局面への関与や参加から排除される可能性について認識し、クライアントの完全な関与と参加を促進する。
- 6-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの自尊心と有する力を高めるよう働きかけ、クライアントの完全な関与と参加を促進する。
- 6-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの完全な関与と参加に向けて、必要な情報を提供し、社会資源の活用を促す。
- 6-4 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの完全な関与と参加に向けて、クライアントが自らの人生に影響を及ぼす決定の機会やプロセスを形成することに貢献する。

「自らの人生に影響を及ぼす決定や行動の局面」を、人工呼吸器に関連して考えてみましょう。生きて家族の成長を見届けたいので装着する、逆に家族に介護で迷惑をかけたくないから装着しないと考えるクライアントもいるでしょう。このような命を巡る選択だけではなく、自宅に帰る・施設入所・医療費の支払い・介護を誰に頼むか・復職するなど、クライアントの価値観や身体的・心理的・社会的・霊的状况により、その決定は人生を大きく左右します。医療ソーシャルワーカーは、クライアントは決定する力を持つ尊厳ある主体者であること、クライアントが決定の場面に参加できないことは権利侵害にもなりかねないことを理解しましょう。またクライアント自らが選択し決定する機会の保障は、生きていく自信となり、尊厳の保持にもつながることを意識しましょう。

特に、障がいが重度である、判断の力が低下しているといったクライアントの場合、日常のあたりまえの決定を行う場面からも遠ざけられ、自らその場に参加し決めたいという希望が達成されないことが多くあると思われます。しかし、アメリカのサンフランシスコ、バークレーを発祥とする自立生活運動（Independent Living Movement）では、重度の障がい者がリーダーとなり、自らが街に出て拠点を作り活動しました。参加の機会を持ち社会に働きかけ、彼らが決定することの影響力を私たちに示してくれました。このような関与と参加を振り返る時、私たち医療ソーシャルワーカーは、ミクロレベルのみならず、メゾ・マクロレベルにおける支援においても、クライアントの関与と参加を促進しなければならないと再認識することでしょう。

クライアントが自分自身の生き方を考え決定できるようそのプロセスを保障し役に立つようなシステム作りも、医療ソーシャルワーカーの支援に求められます。例えば、重度の頸髄損傷のクライアントが自宅復帰をためらっている時、在宅で生活している同じ損傷レベルの方を紹介することもあるでしょう。クライアントはその方の自宅を訪問し、導尿や摘便など日常生活の困りごと、外出方法、趣味や楽しみごと、仕事について等々、先輩の患者さんから意見を聞くことができます。それは、医療職や福祉職からの情報提供に加え、生活に密着したより具体的な情報となるでしょう。この経験が、クライアントの自宅生活や就労を決心させるきっかけになる場合があ

ります。このように、入院中の患者さんが同じ体験を持つ「ピア」と話し合える仕組み作りなどは、クライアントが自ら参加し決定する機会の幅を広げる工夫ともいえるでしょう。

7. クライアントの意思決定への対応

- 7-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントを意思決定の権利を有する存在として認識する。
- 7-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアント自らが意思決定の権利を有すると認識できるように、最善の方法を用いる。
- 7-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの意思決定能力をアセスメントする。
- 7-4 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの意思決定のために、クライアントの特性や状況を理解し、その意思決定能力に応じた最善の方法を用いる。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントとなるすべての人が意思を持つ存在として、意思決定を行う権利を有していることを認識しなければなりません。認知症による思考や判断能力の低下がある患者や失語症または意識障害等を有することで言語的コミュニケーションに困難を伴う患者に対して、安易に家族や医療者の見解、また意向のみに視点を置かず、あらゆる情報（具体的には、家族をはじめとする関係者から収集できる、患者の生活歴や社会的背景、価値観など）をもって患者の意思はどのようなものなのかを推定し、理解する姿勢が求められます。

クライアント自らが意思決定の権利を有していることや意思決定を行う存在であることを認識することは、クライアントが主体的に問題解決やソーシャルワークの実践過程に関与するために重要です。医療の現場では、治療に関する難解な説明や専門用語が飛び交うことも少なくありません。クライアントにとって聞き慣れない用語や情報に直面することで、「分からない」や「お任せします」という状況が生じることも想定されます。しかし、これはクライアント自身が意思決定の機会を放棄してしまうことにもつながりかねません。クライアント自身の心身機能や社会的状況から、クライアントの理解・認識・表出の力、また環境的要素などをアセスメントした上で、情報の不足を補うなど、クライアントの持つイメージを具体化できるよう働きかけることが重要です。これらの支援によって、クライアントは自身の理解や感情を再認し、意思と向き合う過程を経て、意思決定や表明に向かっていくといえます。

クライアントの心身機能および社会的状況への関心とそのアセスメントはソーシャルワーク実践においての基本技術といえます。そのため、クライアントの認知機能や思考傾向などを手掛かりに、事象に対する理解状況をアセスメントすることが大切です。また、クライアントの発言や意思表明をそのまま受け止めるだけでなく、どのような背景や思考から発された意向であるのかについて関心を寄せる必要があります。クライアント自身が情報や状況理解を十分にできていないままで意思決定を行っていないか、クライアントが思考する過程でどのような情報の取捨選択が行われていたのか、など意思決定に至る背景と過程をアセスメントすることが求められます。これらの働きかけにおいては、口頭による説明や情報提供にとどまらず、例えばハビリテーション場面や介護・ケアの提供場面を見学することや、実際に患者や家族らが試しに介護を行ってみることも意思決定を促進する働きかけといえるでしょう。

8. プライバシーの尊重と秘密の保持

- 8-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントのプライバシーを尊重し、秘密を保持する。
- 8-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自らのプライバシーの権利と秘密が保持されることを認識できるように働きかける。
- 8-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの情報を収集する場合、同意を得なければならない。ただし、合理的な理由がある場合（生命・身体又は財産の保護のため緊急に必要な場合など）は、この限りではない。
- 8-4 医療ソーシャルワーカーは、業務の遂行にあたり必要以上の情報収集を行わない。
- 8-5 医療ソーシャルワーカーは、合理的な理由がある場合を除き、クライアントの同意を得ることなく、収集した情報を使用しない。
- 8-6 医療ソーシャルワーカーは、業務中であるか否かにかかわらず、また業務を退いた後も、クライアントのプライバシーを尊重し秘密を保持する。
- 8-7 医療ソーシャルワーカーは、記録の取り扱い（収集・活用・保存・廃棄）について、クライアントのプライバシーや秘密に関する情報が漏れないよう、慎重に対応する。

プライバシーの尊重と秘密の保持は、医療ソーシャルワーカー業務指針にも明記され、専門職である医療ソーシャルワーカーとしての基本姿勢となります。また社会福祉士を基礎資格とする医療ソーシャルワーカーは、社会福祉士及び介護福祉士法を遵守しなければなりません。同法の第四十六条には、「正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。社会福祉士又は介護福祉士でなくなった後においても、同様とする」と規定される秘密保持義務が明記されています。医療ソーシャルワーカーを退職した後であっても、クライアントのプライバシーの尊重と秘密保持に関する責務は専門職として負い続けることを自覚しておかなければなりません。そして、業務中はもとより、業務外においても守らなければなりません。例えば、勤務時間外に同僚と病院外で出会った際にクライアントに関する情報を話題にすることは適切ではありません。このように、クライアント個人のプライバシーが尊重されること、また秘密が守られることは、ソーシャルワーカーの倫理綱領の原理にある「人間の尊厳」や「人権」にも通ずると考えられ、ソーシャルワーク専門職としての高い倫理観を体現する行動といえます。またこの取り組みは、医療ソーシャルワーカー個人による実践はもとより、医療ソーシャルワーカーが所属する組織全体として、実践される必要があります。多職種連携・チームアプローチが前提となる医療機関においては、職種間・組織内で多様なクライアント情報が交わされ、共有されています。組織全体がクライアントのプライバシーの尊重や秘密の保持に対する認識を持てるよう、医療ソーシャルワーカーは実践を通して、他職種や組織全体に働きかけていくことも重要な使命です。

クライアント自身がプライバシーと秘密が守られることを実感し、自己の権利として認識するためには、医療ソーシャルワーカーが支援過程の中で、クライアントに

対してプライバシーや秘密を守る実践を意図的に示していくことが必要です。例えば、面接時や他職種・他機関との連携場面などの情報収集においては常に同意を得て実行することや、クライアントの情報はクライアントそのものであるという認識を持って、同意なく情報を使用しない支援姿勢など、専門職としての行動を示していくことで、クライアント自身が自己のプライバシーや秘密が保持されるという実感と安心感を高めることにつながります。また支援過程では、クライアント理解に向けた生活歴や家族歴などクライアントに関する多くの情報を必要とするため、医療ソーシャルワーカー自身の意識が、情報の収集と把握に傾倒してしまうことに注意しなければなりません。クライアントに関する個々の情報が、支援過程において何故必要であるのか、どのような目的で情報を必要とするのかを丁寧に説明し、同意を得ることが大切です。医療ソーシャルワーカーはクライアント自身が認識に至っていない課題であっても、先行してアセスメントすることもあります。そのような場合にも、クライアントに対して当該情報を収集する意味を説明する必要があり、説明のつかない情報は収集すべきではないともいえます。収集する情報に意味づけを図り、「何故その情報が必要であるのか」という問いに応じることができる実践が求められます。例えば、先々に介護施設への入所の検討が想定されるクライアントに対し、在宅生活の実態や介護施設の利用・入所生活に対する意向に焦点を当てた方針協議の相談の中で、今後の介護施設の選択や利用を見据えて、あらかじめ収入を含む家計の経済状況などの情報を収集することもあります。その場合には、家計状況などを尋ねる意味と目的を説明し、クライアントが認識している相談内容との整合・関連を意味づけすることが重要です。また、クライアントに関する情報を転院先の医療機関へ提供する場合、どのような情報をどのような目的で提供する必要があるのか、また当該情報が提供される手段とその情報の管理方法についても説明し、クライアントの同意を得ることが必要となります。しかし、救急搬送時や意識障害による疎通困難、また虐待への対応等においては、緊急性と即応性を持った支援がクライアントの生命や権利を守ると判断される場合には、必ずしも事前同意を前提としないことも想定されます。しかし、このような場合も事後同意を得ることを考慮するなど、クライアントの同意もとの実践に努める姿勢が求められます。

記録の取り扱いについては、専門職である個人としての倫理観による姿勢はもとより、組織としてクライアントのプライバシーと秘密が保持される体制を整えることが重要です。記録の記載方法の標準化、保管のルールや廃棄の手順などについての明文化が図られる必要があります。例えば、医療ソーシャルワーカーの支援記録を診療録に記載する際には、その記載内容や情報の範囲を医療ソーシャルワーカー間で共通認識しておくことが重要です。記録を通して、医療ソーシャルワーカーの専門性を他職種に示すことは有用である一方、複数の他職種に対し秘匿性の高い情報が共有される可能性もあることを念頭に置き、場合によっては他職種と共有する診療録への記載と医療ソーシャルワーカーのみがアクセスできる記録に分けることも考慮する必要があります。

9. 記録の開示

- 9-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントから開示の要求があった場合は、原則として記録を開示する。
- 9-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが記録の閲覧を希望した場合は、特別な理由なくそれを拒まない。
- 9-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアント自身やクライアントを取り巻く環境の安全が脅かされると想定される場合は、記録を開示しない。

記録はクライアントの支援の証として、適切に作成され、保管されることが専門職としての責務であり、またクライアントに対する責任でもあります。それゆえ、記録は医療ソーシャルワーカーの個人的な記録ではなく、専門的援助関係におけるクライアント情報とアセスメント、支援の過程が記載されていなければなりません。これらの記録は、クライアントとの援助契約のもと実践される支援を可視化するツールであることを意識し、クライアント本人に対しての開示が前提であることを心がけて記録することが求められます。医療機関は、患者本人からカルテ開示を請求された場合には、原則としてカルテを開示しなければならないことが個人情報保護法（第二十八条 2 項本文）にも規定されています。医療ソーシャルワーカーの記録は、電子カルテに統合されている場合や独立して管理・保管されている場合など、医療機関によって取り扱いは異なっていますが、カルテ同様に公式記録として開示請求の対象となり得ます。クライアントから開示の要求があった場合には、所属する医療機関が規定している記録の開示請求の基準やマニュアルに則って、適切に開示に応えることが必要です。ただし、クライアントから治療方法や検査結果など医療に関する情報や説明を求められた場合には、提供・説明の可否を含め、医師の指示を受けることが必要です¹⁾。また、近年では、クライアントやその家族に対する支援の説明責任を果たすツールとしての記録にとどまらず、訴訟に係わる裁判資料として弁護士や裁判官、裁判員の目にも触れることも想定しなければなりません。さらに、日本医療機能評価機構による病院機能評価事業などの第三者評価においても記録が閲覧されることがあります。このように、多様な開示請求に耐え得る内容で記載することが求められることから、基本的にはサービス提供に直接的に関係する情報のみを記録することが重要となります。

記録の開示にあたっては、クライアント自身が知り得ない家族の情報や、家族内の葛藤関係に関する記述があることで、閲覧したクライアントがショックを受ける可能性があるという理由をもって、記録の閲覧を拒むということは適切ではないとされています²⁾。クライアントからの記録の開示要求については、原則として開示に応じなければなりません。ただし、虐待やドメスティック・バイオレンス（DV）に関連するクライアントの記録については、クライアント自身やクライアントを取り巻く環境の安全が脅かされる事態が想定される等、開示に関しては慎重な対応が求められます。しかしながら、このように開示に応じない例は極めて厳格な判断のもと検討されるべきであり、基本的にはクライアントによる記録の開示は拒んではならないと考えます³⁾。記録の開示を求められた際には、必ず所属す

る医療機関の記録開示の基準と規定・マニュアルに則り、開示の目的に沿った記録の開示手続きが行われる必要があります。また、記録の開示に対する医療ソーシャルワーカーの姿勢としては、クライアントが自己のプライバシー権を自覚することであり、またそれをコントロールする権利があることの自覚を促す機会として、支援に活かすことが望まれます⁴⁾。クライアントが記録にアクセスすることは自己の課題解決への主体性を高める機会と捉え、クライアントとの支援の共有という意味づけを図ることが重要といえます。

-
- 1) 厚生労働省（2002）「医療ソーシャルワーカー業務指針」厚生労働省健康局長通知平成14年11月29日健康発第1129001号
 - 2) 八木亜紀子（2012）「相談援助職の記録の書き方～短時間で適切な内容を表現するテクニック～」中央法規出版，p.13
 - 3) 飯田修平（編）（2020）「医療・介護における個人情報保護 Q&A [第2版]—改正法の正しい理解と適切な判断のために—」じほう，p.108
 - 4) 副田あけみ・小嶋章吾（2018）「ソーシャルワーク記録—理論と技法— [改訂版]」誠信書房，pp.20 - 24

10. 差別や虐待の禁止

- 10-1 医療ソーシャルワーカーは、差別や虐待について正しい知識を得る。
- 10-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントに対し、いかなる差別・虐待も行わない。
- 10-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントに対して肉体的・精神的・社会的苦痛や損害を与えない。
- 10-4 医療ソーシャルワーカーは、差別や虐待を受けている可能性があるクライアントを発見した場合、すみやかに対応する。
- 10-5 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが差別や虐待の状況を認識できるよう働きかける。

医療ソーシャルワーカーは、差別や虐待に関する高い人権意識を有することが求められます。高齢者、障害者、子ども、女性、外国人、性的少数者など、様々な状況の中で差別・虐待、権利侵害が起こり得る可能性があることに対し敏感であることが重要です。近年の医療分野では、感染症や遺伝性疾患・遺伝子情報を取り巻く社会的関心と共に、それに関する不当な差別や社会的不利益の防止に取り組むことは、医療ソーシャルワーカーの重要な役割となります。そのため時代の変化、科学・文化の変遷の中で生じる社会問題に対し、正しい知識を保持し、学び続ける姿勢が求められています。

クライアントとの関わりの中では、医療ソーシャルワーカーが意図せず、差別や虐待と受け取られてしまう行動・言動が起こり得ることに配慮しなければなりません。例えば、経済的に困窮した患者や社会的に孤立した患者への支援において、その根底に当該患者のパーソナリティや生活歴が大きく関与していた場合、「自業自得」という潜在意識によって「これぐらいは我慢してもらおう」や「このぐらいの支援で十分だろう」といった医療ソーシャルワーカー自身が支援の枠組みや限界点を安易に定めるようなことは避けなければなりません。このような潜在意識から生じる支援姿勢は、差別や虐待につながる可能性があるかと心得て、医療ソーシャルワーカー自身の意識を含めて内省する姿勢が求められます。

また、医療ソーシャルワーカーがクライアントに対し、支援の一環として働きかけたことが、クライアントにとっては苦痛や損害を伴うことがあります。例えば、傷病により障害を有したクライアントに対し、在院日数の長期化を避けることのみ注力し、退院支援に伴う療養先の選定・決断を進めるよう一方的に迫ることや、喪失感などのクライアント心理を十分にアセスメントすることなく、障害受容を強く迫るといった働きかけは適切ではありません。クライアント自身が向き合いたくない問題や触れられたくない話題を取り扱う場合、医療ソーシャルワーカーにはその問題に対する焦点化とクライアントの主体性や動機づけを高めるといった支援のねらいがあったとしても、その意図や目的がクライアントと十分に共有が図られていないまま支援が展開されることで、クライアントが苦痛を感じる場合や自己否定につながる可能性があります。医療ソーシャルワーカーが、支援者側の目的や期待する効果にだけとられてしまうことで、クライアント自身の苦痛への配慮が損なわれることには注意する必要があります。このように支援として働きかける行為とそれをクライ

エントがどのように受け止め、認識するかという視点に意識を向けることもクライアントを守ることに通じるといえます。

差別や虐待など、不当な扱いを受けているクライアントは、その扱いの不当性を自覚していても自ら助けを求めるとは限りません。抑圧される中で無力化されてしまい、その不当な状況が常態化することで、クライアントは問題を認識できなくなります。これは人権の面からも危険な状況です。医療ソーシャルワーカーは、このような状態を回避するよう努めなくてはなりません。例えば、法令に規定された虐待行為へのすみやかな支援はもとより、医療機関において「問題患者」として組織的に診療が拒まれる患者への対応についても、一律に支援を拒絶してしまうことは適切とはいえません。状況によっては、クライアントや医療機関に働きかけるなど、個別的な事情を汲みながら支援することが望ましいでしょう。また、クライアント自身がその状況の不当性に気づいていない場合も考えられます。さらに例を挙げると、セルフネグレクト状態のクライアントでは、自宅内が片付けられていないこともあり、健康維持に適した衛生環境とは言いがたい状況です。しかし、当該クライアントにとってはゴミや不要物との認識はないため、自ら状況を改善することは期待できません。医療ソーシャルワーカーは、一方的に不適切な環境と断定するのではなく、クライアントの生活歴と価値観への理解を示しつつ、健康維持や周辺環境との調和に向けた働きかけを丁寧に行うことで、事態の改善を目指す姿勢が求められます。

11. 権利擁護

- 11-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの権利について十分に認識する。
- 11-2 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの権利を擁護するために、積極的かつ最善の方法を用いて、その権利の行使を促進する。
- 11-3 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの権利が擁護されるよう、積極的に環境に働きかける。
- 11-4 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの権利擁護について積極的に啓発する。
- 11-5 医療ソーシャルワーカーは、クライアントが自身の権利を自覚し、適切に行使できるよう支援する。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントをかけがえのない存在として尊重することが求められます。心身の傷病や障害によって、様々な生活問題を有し、制限のある生活を余儀なくされていても、そのクライアントの有する多様な権利（受療権、選択権、自己決定権、情報を知る権利、プライバシーに関する権利、健康教育を受ける権利、参加と協同、等¹⁾²⁾）に対する医療ソーシャルワーカーの認識が、権利の回復や擁護、また侵害防止のために必要となると考えられます。

医療の現場では、取り扱われる情報が高度で極めて専門的である場合も多く、クライアントである患者やその家族が傷病理解や治療方針に対して十分なイメージができないことや、疑問の解消に向けた積極的な質問がし難い場面も見受けられ、受療に対して主導・主体的な存在となりにくい状況も起こり得ます。専門的知識や情報などは圧倒的に医療者が有しているため、パターンリズムも生じやすい環境といえます。医療ソーシャルワーカーは、クライアント自身をエンパワメントすることで診療に積極参加できる状況を作ったり、また医療者に対しクライアントのアドボカシーを担ったりするなど、診療場面におけるクライアントの主体性の尊重を意図した働きかけを行うことが重要といえます。クライアントに応じた説明や情報の補完等によって、クライアント自身が「自分で決めること」の意義を理解できるよう働きかけることが望ましいといえます。権利擁護は、周囲に対する啓発のみならず、クライアント自身への権利意識の自覚を促進することも必要なアプローチといえるでしょう。

クライアントを取り巻く環境には、家族や知人、支援者となる専門職などの人的な環境から、社会思想や文化、制度・政策といった社会の構造まで様々な環境が含まれます。医療ソーシャルワーカーはそれら環境とクライアントの関係性において、権利が侵害されたり、不当な状況が生じたりしていないかをアセスメントすることが求められます。何らかの環境面がクライアントの生活課題に影響しているならば、積極的に環境に働きかけ、生活課題の解決に向けることがクライアントの権利擁護につながるといえます。

クライアントに対する医療行為とその決定について考えてみましょう。例えば、入所する療養施設を検討している場合に、胃ろうを造設することで栄養摂取とその管理が簡便になり、療養施設の実態が広がるという医療者側の都合を理由として、クライアントの意思によらず胃ろうの造設が提案されたり、または実行され

たりすることは決してあってはなりません。医療ソーシャルワーカーは、クライアントの心身の状態や意思表示の状況にかかわらず、クライアントはかけがえのない固有の存在として、権利を有していることを周囲や関係者に啓発していくことが求められます。例えば、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などの意思表示を補完する方法の積極活用は、医療者や関係者に対する啓発にもつながるといえます。

-
- 1) 世界医師会（2015）「患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言」
 - 2) 日本生活協同組合連合会医療部会（1991）「患者の権利章典」

12. 情報処理技術の適切な使用

- 12-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの権利を擁護するために、情報リテラシーを高める必要があることを自覚する。
- 12-2 医療ソーシャルワーカーは、情報処理に関する原則やリスクなどの最新情報について学ぶ。
- 12-3 医療ソーシャルワーカーは、各種の情報媒体を適切に利用し、必要な情報を収集・整理し、活用する。
- 12-4 医療ソーシャルワーカーは、情報処理技術（デジタル化された情報、デジタル・ネットワークを活用した情報の収集・拡散を含む）が、クライアントの権利を侵害することがないように、細心の注意を払う。
- 12-5 医療ソーシャルワーカーは、クライアントの情報を電子媒体などにより取り扱う場合、厳重な管理体制と最新のセキュリティに配慮しなければならない。また、クライアントの個人情報の乱用・紛失その他あらゆる危険に対し、安全保護に関する措置を講じる。
- 12-6 医療ソーシャルワーカーは、クライアントがソーシャルネットワーキングサービス（SNS）の利用などにより権利を侵害された場合は、情報処理技術や法律などの専門職と連携して、その回復に努める。

医療ソーシャルワーカーは実践の中で、公私の団体・機関・個人等のインターネットサイトやSNSなど多様な情報媒体を駆使し、支援に有益となる多様な情報の検索・収集または発信をするなど、情報技術を活用し、効率的かつ効果的に支援を展開していきます。一方で、情報セキュリティへの意識も強く求められます。インターネットを介した情報の漏洩や情報発信・共有場面でのモラルなど、情報の活用や情報処理技術と共に高い倫理観が必要となります。情報リテラシーは、情報検索や情報発信の技術的な能力のみならず、情報を見極め、取捨選択する知識、そして正しく情報分析し解釈する力とそれをコントロールできる倫理観を含んでおり、情報社会におけるソーシャルワーク実践においては重要で高度なスキルといえます。医療ソーシャルワーカーはこのような情報処理に関する知識・技術・モラルを統合的に意識化し、情報媒体の正確性や信頼性に留意し、偏った情報や誤った情報をもとに支援を展開することがないように注意することが求められます。

情報処理技術によって、効果的・効率的に業務を遂行することが可能となる一方で、情報処理に関する知識や技術には、高い専門的な能力が求められます。インターネット利用におけるウイルス対策やソフトウェアの管理をはじめ、常に最新の情報や知識を学び続けることが必要となります。また高度な専門技術については、所属する医療機関内の情報システムを管理する部門やシステムエンジニア等、当該分野に精通した専門家との連携やサポートを受けることで、補完することも重要です。これらの配慮は、クライアントの権利擁護につながる重要な姿勢といえます。

近年では、Web 会議システムを用いて、患者家族が面会を行ったり、他施設・他

機関とのカンファレンスが行われたりするなど、面会制限下や遠方とのやりとりなどを容易にするツールが多数導入されています。適切に使用することで効果性・効率性が上がる一方で、Web 会議システムのカメラの位置や背景、実施場所によっては周囲の音声が漏洩してしまうことのないよう、実施にあたってのプライバシーの保護には十分に配慮することが求められます。

他職種、他機関との連携場面では、ICT（情報通信技術）の活用により、迅速かつ簡便に患者情報を交換・共有できるようになっています。例えば、患者の保険情報や傷病・治療に関する情報についてインターネットを介した共有ツールで関係者に提供する場合があります。この場合、インターネット上での情報漏洩や拡散など、直接的・間接的なクライアントの権利侵害が生じることのないよう、セキュリティ管理や連携時における情報共有方法のルール作りなど、医療ソーシャルワーカーひとりひとりの意識に加え、医療機関内の情報システムを管轄する部門・担当者との連携など、組織的な体制を整えることが求められます。また、インターネット上での情報管理のみならず、患者情報が保存されている記録メディア（USB メモリ、SD カードなど）やタブレットの取り扱いについても、機動性の高さゆえに、紛失や置き忘れなどには慎重を期すことが求められます。

さらに、医療ソーシャルワーカーは、クライアント自身の情報処理能力をアセスメントし、クライアントの情報リテラシーに応じた関わりが求められます。このような個別対応はクライアントのエンパワメントにも通ずる一方で、クライアントが現に SNS 等利用においてトラブルに巻き込まれるリスクを想定することも必要です。情報技術の専門家のみならず、トラブルに対する法的支援を協働できる法律の専門家（弁護士）など、日頃からのネットワーク体制を構築しておくことは、情報社会の現代において重要な支援のひとつといえるでしょう。

II 組織・職場に対する倫理責任

1. 最良の実践を行う責務

- 1-1 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場における専門職としての使命や理念を認識し、専門的知識・技術を惜しみなく発揮し、最良の実践を行う。
- 1-2 医療ソーシャルワーカーは、本倫理綱領に基づき、所属する組織・職場における専門職としての職責を認識し、専門職としての役割を果たす。

ここでは、「最良の実践を行う責務」を組織・職場に対する倫理責任との関係で捉えることに留意する必要があります。一般的に私たちが医療ソーシャルワーカーとしての専門性を発揮できるのは、組織・職場に所属しているからではないでしょうか。一個人として行う実践を医療ソーシャルワーク実践と称してクライアントに提供することは考えにくく、独立型社会福祉士事務所に勤務するような場合でも、一人事業所としての職場に所属していることに変わりはありません。つまりソーシャルワーク専門職として医療ソーシャルワーク実践を提供する役割は、組織・職場から付与されていると考えられ、その職責は、組織・職場の定めた理念や目的のもとに付与されることとなります。

私たちが認識しているソーシャルワーク専門職としての「責務」は、倫理綱領に基づくものであることは明らかです。しかし所属する組織・職場における専門職としての「職責」は、その「責務」と必ずしも完全に一致するとは限りません。倫理綱領において「クライアントに対する倫理責任」の章で「クライアントの利益の最優先」が掲げられています。例えば自宅から最短の距離にある自院に救急搬送された高齢者は、在宅に残してきた高齢の配偶者のことが気にかかり、少し離れたリハビリテーション病院への転院を拒むことがあるかもしれません。医療ソーシャルワーカーとして「クライアントの利益の最優先」を尊重すれば自院に留まれるよう支援する必要がありますが、一方で職場には「地域における救急病院としての使命を果たす」という理念が掲げられているとしたら、次の搬送患者に備え病床を空けておく必要があります。このような場合には、ソーシャルワーク専門職の「責務」である「クライアントの利益の最優先」と、組織・職場の理念や目的を達成する「職責」への貢献の両方を受け止め、ジレンマを抱え悩みながらもできる限り両者の満足が得られるようソーシャルワーク専門職としてその任務に当たることが重要となります。

つまり倫理綱領に基づくソーシャルワーク専門職としての実践であれば、どのような場合にも最優先に実践できる訳ではなく、組織や職場が定めた理念や目的も視野に入れ、両者のバランスを取りながら支援に当たる必要があります。このように双方の使命や理念を尊重しながら調整に当たることによって、組織・職場は、職員の尊厳や権利を守り、組織・職場から守られて実践ができる環境が用意

されることとなります。そして私たちは、ソーシャルワーク専門職として倫理綱領に則った専門的知識や技術を提供することができるようになります。このように組織・職場から守られる環境の中で遂行できるソーシャルワーク実践こそが、組織・職場における最良のソーシャルワーク実践といえるのではないのでしょうか。

2. 同僚などへの敬意

- 2-1 医療ソーシャルワーカーは、同僚や上司・部下の職責や専門性の違いを尊重し、敬意を払って接する。
- 2-2 医療ソーシャルワーカーは、同僚や上司・部下の職責を理解し、所属する組織・職場での意思疎通が円滑に行われるよう働きかける。
- 2-3 医療ソーシャルワーカーは、同僚や上司・部下の専門性を尊重し、連携・協働を図る。

一般に医療機関は、多様な専門職で構成されています。組織に所属する医療ソーシャルワーカーは、同じ職種ではあっても職位などの立場の違いから組織から求められる職責が異なります。例えば医療ソーシャルワーカー部門に経験年数の異なる複数の医療ソーシャルワーカーが在籍していた場合、若手の医療ソーシャルワーカーは、一人前の医療ソーシャルワーカーに成長するために、上司の指導を受けながらまずはクライアント支援を中心に業務に携わりますが、医療ソーシャルワーカー部門の管理者は、クライアント支援以外にも部門の管理運営や組織全体の管理運営にも携わるような場合があります。職位により業務が異なることが一般的です。また、当然ながら他の専門職は、それぞれに異なる専門性を持って業務に携わっています。このように職位や専門性は異なりますが、誰もが患者の目標達成に向けて尽力し、組織の理念や目的の達成に貢献していることに変わりはありません。同僚や上司・部下、他の専門職が自分とは異なる考え方、視点を持っていても、まずはそれぞれの立場、専門性に対し敬意を払い、それぞれが担っている役割や専門性を理解し認め合い、尊重する姿勢を持つことが大切です。

このような基本姿勢を意識していても、例えば実際の医療ソーシャルワーカーの指導の場面等においては、ハラスメントと感じられるような指導が指摘される例も少なくありません。ここで重要なことのひとつは、指導は意思疎通が円滑に行われるように働きかける点にあることです。部下の成長を願って行われる指導でありながら、部下が上司や周囲との意思疎通を閉ざしてしまっただけでは本末転倒といえます。みながそれぞれの立場を理解して認め合い、尊重する姿勢を堅持して指導に臨むことが重要といえます。

専門性の異なる他職種に対しても、円滑に意思疎通が図られることで患者の目標達成や組織の理念・使命の達成の一助となります。そのためにも常日頃からの職場内での連携・協働を図ることが必要です。個別支援における連携・協働は、相互の信頼と尊重をもとに意見交換しながら、目標・役割分担の決定、支援方針の共有を図っていきませんが、組織において同僚や上司・部下との連携・協働を図ることで、サービス提供や患者の目標達成だけでなく、組織の理念や目的を果たすことにもつながります。組織に所属する医療ソーシャルワーカーにとって連携・協働は、なくてはならない知識であり技術といえます。医療ソーシャルワーカーは、この技術を用いる際に同僚や上司・部下の専門性を尊重

し敬意を払うことが、その前提となっていることを理解しておきましょう。

3. 倫理綱領の理解の促進

- 3-1 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場において本倫理綱領および行動基準が適切に理解されるよう働きかける。
- 3-2 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場において本倫理綱領および行動基準に基づいた実践を行うことによって専門性を示す。
- 3-3 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場の他の専門職の倫理綱領の理解にも努める。

私たち医療ソーシャルワーカーの実践は、組織・職場からその役割を付与されていることについては既に述べました。そしてそのソーシャルワーク実践の拠り所となるものは倫理綱領であり、行動基準です。医療ソーシャルワーカーは専門職として、クライアントの利益を最優先に図ることを目標に支援しますが、そのことが、組織・職場の理念や目的と相反する場合もあり、そのような例を「1. 最良の実践を行う責務」で示しました。そのような場合に医療ソーシャルワーカーが、クライアントのニーズを代弁し疑問や意見を言語化することは、倫理綱領に記されているソーシャルワーク専門職としての責務を組織や職場に理解してもらうことにつながります。

例えば、「一職員としては、〇〇すべきと考えますが」など、立場を明確に示して意見することで、組織や職場が定めた理念や目的への貢献を意識していることを示すこととなります。一方、「医療ソーシャルワーカーとしては、（倫理綱領に定めた「クライアントの利益の最優先」を考慮し）〇〇すべきと考えます」など、個人の正義感や価値観からではなく、ソーシャルワーク専門職としての考え方を示すことで、周囲に対し倫理綱領の理解の促進にもつながるのではないのでしょうか。

また、医療の現場においてクライアントと組織・職場の双方から理解が求められる実践を求められているのは、医療ソーシャルワーカーばかりではなく他職種も同様です。とりわけ医療ソーシャルワーカーは、ここでは「組織貢献機能」と「代弁・権利擁護機能」を果たすことが求められており、このような実践に努めることによって、倫理綱領における「Ⅱ. 組織・職場に対する倫理責任」と「Ⅰ. クライアントに対する倫理責任」の両方の責任を同時に果たす専門職であることを示すことにつながります。

このように医療ソーシャルワーカーの役割は重層的であることを示すためにも、倫理綱領をまずは医療ソーシャルワーカー自身が理解し、実践を行う中で、自らの姿勢や行動が倫理綱領や行動基準に沿ったものであるか確認することが重要です。倫理綱領や行動基準に従って実践を評価し、倫理綱領に基づく専門職としての実践であることを是非、組織や職場に示して下さい。

また、組織の中で多職種連携・協働を図り、同僚や上司・部下などへの敬意を払うことが大切であることは、「2. 同僚などへの敬意」でも述べました。他職種へ

の理解を深める上では、それぞれの専門職としての基盤ともいえる他職種の倫理綱領について理解することが大切です。クライアント支援に限らず、組織・職場での様々な課題に対して、それに関わる職種それぞれに専門性があります。組織・職場の理念や目的という大きな柱を共有しながら各専門職の支援に対する考え方、視点をそれぞれの倫理綱領を通して理解していきましょう。

4. 倫理的実践の推進

- 4-1 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場の方針、規則、手続き、業務命令などが本倫理綱領に沿って適切かどうかを把握し、倫理的実践を推進する。
- 4-2 医療ソーシャルワーカーは、所属する組織・職場の方針、規則、手続き、業務命令などが本倫理綱領に反する場合は、適切・妥当な方法・手段によって提言し、改善を図る。

私たちが医療ソーシャルワーカーとしてクライアントの支援に当たる時、組織・職場の方針や規則、手続き等と一つ一つ照合しながら進めることはありません。しかし次のような問題や疑問が生じた時には、それら取り決めについて改めて確認することを経験するのではないのでしょうか。例えば、どの医療機関においても、病床稼働率は経営上の重要な指標のひとつであり、入退院数の管理は、病床稼働率に大きく影響します。本来、病状とクライアントの利益を最優先に考慮して決定されるはずの患者の入退院の時期について、経営上、あるいは職員の労務管理の観点から病院が指定できるような取り決めがされているような場合です。平均在院日数を目標値に近づけるために1日の入退院数があらかじめ決められてコントロールされているような例はないのでしょうか。付き添う家族の事情から特定の退院日を希望しても、当日の退院者数は目標値に達しているという理由で変更を余儀なくされるような場合はないのでしょうか。このような規則に対する疑問や倫理的な課題については、医療ソーシャルワーカーとしてまずは率直に疑問や意見を述べる機会を持つことが重要です。一方、組織・職場においては、健全経営に努める責務や職員の労働環境の保全に努める責務もあります。その両者の一致点を見出すために当該患者に対する個別支援の中での協議はもちろん、健全経営に係る会議や倫理委員会等に参加する機会を利用してルールの特長と変更の必要性を検討すること等が、相互理解と改善に向けた第一歩となります。なおここでは、そのような問題や疑問が生じる前に、所属組織・職場の方針、規則、手続き、業務命令等がどのようなものとして取り決められているのかをあらかじめ把握しておくことの必要性を述べています。そして、その作業を行う際に、医療ソーシャルワーカーにとって重要な点は、それらの取り決めが、倫理綱領に沿ったものとして適切に規定されているかどうかを確認することです。私たちが、倫理綱領に基づく実践を推進するためには、まずこの確認作業を行い、それら規定と倫理綱領との差異を理解した上で倫理的実践に努めることが必要となります。

また、もし倫理綱領に反すると考えられる場合には、改善を図る必要があります。これらは、個別のケースにおいて、医療チームの中で協議により進めることもできますが、ここでは組織・職場の規定そのものへの提言として取り組む必要性を述べています。協議を進める上では、一人の医療ソーシャルワーカーとして取り組むのではなく、医療ソーシャルワーカー部門、部署として倫理綱領を根拠に医療ソーシャルワーク専門職として提言をまとめることが重要です。

5. 組織内アドボカシーの促進

- 5-1 医療ソーシャルワーカーは、組織・職場における多様性を尊重し、あらゆる虐待、差別的・抑圧的な行為、ハラスメントを認めない。
- 5-2 医療ソーシャルワーカーは、組織・職場においてあらゆる虐待、差別的・抑圧的な行為、ハラスメントを認めた場合は、それらの行為が迅速かつ適切に解消するよう対応する。
- 5-3 医療ソーシャルワーカーは、組織・職場においてあらゆる虐待、差別的・抑圧的な行為、ハラスメントを防止するための最善の策を講じ、同僚などへの権利擁護を実現する。

「クライアントに対する倫理責任」の「10.差別や虐待の禁止」で述べた通り、医療ソーシャルワーカーはクライアントの尊厳を大切にし、その価値を認め、人権や多様性を尊重することに対し敏感であることが求められています。これはクライアントだけでなく、共に働く仲間、同僚、上司、部下などに対しても同様です。組織・職場においては時に立場や専門性の違いから意見の相違や、価値観や考え方のズレが生じることがあります。その際に、立場や権限を利用して意見を押し通すことや、強権的に決めつけてしまうようなことは許されず、それを見逃すこともできません。まして、私たち自身が立場や権威を利用して上司や同僚、部下に対してそのように働きかけることはどのような理由であれ認めることはできません。先の「1.最良の実践を行う責務」で述べた通り、私たちは何らかの組織に属して医療ソーシャルワーカーとしての実践を行っています。組織・職場においては、そこに所属するすべての職員の権利や尊厳は雇用主である組織によって守られ、保障されるべきものです。しかし、所属する組織によっては、その権利や尊厳が侵害される可能性もないとはいえません。セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント、ジェンダーハラスメント等々、職場における虐待や差別的・抑圧的行為・ハラスメントなどは、多種指摘されています。もし、そのような権利侵害を認めた場合に、私たちは、組織・職場において医療ソーシャルワーカーとしてどのように対応することがふさわしいでしょうか。例えば、ある特定の職員の性のあり方について間接的にでも知ることとなった場合には、情報管理に細心の注意を払うことが求められます。「アウトティング」などは、情報管理意識の低さから引き起こされることが少なくないといわれています。また上司によるパワーハラスメントの相談を受けることもあるかもしれません。ここで大切なことは私たちが個人的価値観や考え方で一方的に判断したり、批判したりする態度を慎むことです。虐待、差別的・抑圧的行為そのものを認めることはできませんが、そのことを非難することによってその行為者の人権や尊厳を損なうことにつながることも避けなければなりません。組織・職場に対応する相談窓口などが設けられているところや、ガイドラインなどがある場合は、まずは対応窓口にご相談し、組織内のガイドラインに従った対応をすること

が望ましいといえます。そのような窓口が準備されていない場合には、適切な研修等の開催を求め、すべての職員の権利擁護が図られる職場環境を作っていくよう組織に働きかけることは、医療ソーシャルワーカーとして非常に重要な役割です。そして私たちは、その環境に慣らされることによって気づかぬうちにそれらを見過ごし、自らが差別や抑圧、ハラスメントに加担することもあることを理解しておく必要があります。組織・職場から権利侵害をなくすために、この前提に立って対策を検討することが重要です。

6. 組織改革

- 6-1 医療ソーシャルワーカーは、人々や地域社会のニーズ、社会状況の変化を評価する。
- 6-2 医療ソーシャルワーカーは、人々や地域社会のニーズ、社会状況の変化の評価結果に基づき、組織・職場の機能を評価する。
- 6-3 医療ソーシャルワーカーは、組織・職場の機能が人々や地域社会のニーズ、社会状況の変化に対応していない場合には、適切な方法を用いて必要な組織改革を行う。

地域社会のニーズや社会状況は常に変化しています。一般的にその変化は緩やかに進むことが多く適切に評価されにくいといえます。一つの職場に長年勤務している場合などは、職場の考え方や方針に慣らされて、改革の必要性を感じにくくなる場合があります。そのため医療ソーシャルワーカーは、各種情報等の更新に励み、地域の関係機関に積極的に足を運ぶなど、意識的に人々や地域社会のニーズ、社会状況の変化を把握して、自院の提供するサービスがニーズに応えられているか評価する必要があります。例えば地域の高齢化が進む中で、どのような医療サービスの提供が望まれているのか、外来通院中の患者は病院にどのようなニーズを持っているのかを評価すること等が挙げられます。長年、急性期医療を担当してきた病院であっても地域の高齢化に対し、在宅医療等のサービス提供が求められている場合があるかもしれません。あるいは要介護高齢者を抱える世帯などへ、介護者の負担軽減を図る目的でレスパイト入院などのできる体制が望まれている場合もあるでしょう。高齢者にとっては、長年住み慣れた地域で、通い慣れた病院との関係を維持することは QOL を大きく左右し、自院がその重要な機能を果たしているかを評価することは医療ソーシャルワーカーの大事な役割のひとつといえます。

しかしこうした地域が必要としているニーズに対してサービスを提供できるように組織・職場へ働きかけることや組織改革を行うことは、決して容易なことではありません。地域や時代の要請だとしても、組織・職場において賛同がすぐに得られるとは限りません。新たな職員採用や配置転換等が必要となり、負担を感じる職員が出てくるかもしれません。まずは日々の個別支援を通して実際の場面から地域ニーズを職員同士が共有し、組織・職場に求められている役割に気づくことが最初の一步になると思われます。次にこのようなサービス提供の必要性を感じている職員（外来看護師や地域連携室、リハビリテーションスタッフなど）と共に他の職員への啓発目的で研修会等を開催することも有効な手段といえます。他にも仲間と共に当該テーマで調査研究を行い、その結果について対外的に発表することや組織・職場に対し提言するような形も取れるかもしれません。

このように組織・職場の機能が地域で暮らす人々の QOL の向上やウェルビーイングの達成につながるよう、組織・職場の改革に取り組むことも医療ソーシャルワーカーの大事な責務のひとつといえます。

III 社会に対する倫理責任

1. ソーシャル・インクルージョン

- 1-1 医療ソーシャルワーカーは、あらゆる差別、貧困、抑圧、排除、無関心、暴力、環境破壊などに対して、専門的な視点から関心を持つ。
- 1-2 医療ソーシャルワーカーは、あらゆる差別、貧困、抑圧、排除、無関心、暴力、環境破壊などを認識した場合は、専門的な視点と方法により、解決に努める。
- 1-3 医療ソーシャルワーカーは、専門的な視点と方法により、クライアントの状況とニーズを社会に発信し、ソーシャル・インクルージョンの実現に努める。

医療ソーシャルワーカーは、社会的不利や社会的排除にあるクライアントに出会うことがあります。例えば、生活保護の申請をしていないホームレスの方が、病気になって救急車で運ばれ、治療費、退院後の生活の立て直しが必要になる、病気による後遺症のため職場から解雇に追いやられる、病院に運ばれてきた時に、人身取引により性的搾取を受けてきたことが発覚するなど実に様々なクライアントがいます。また、社会的孤立にあるひきこもりの青年、独居高齢者、虐待から命を守るために対応が必要な子ども、治療や入院生活の配慮が必要なマイノリティの患者などがあります。これらは個人的な課題であると同時に社会構造から生じている場合があります。

ここで言うソーシャル・インクルージョンとは、社会的包摂と訳されますが、社会的に全体を包み込むこと、つまり誰も排除されず、全員が社会に参画する機会を持つことを意味します。病気、障がい、貧困になる可能性は誰にでも起こり得ることであり、社会から排除されることもあり得ることを意識することはもちろん、これらのことに対して、専門的視点から積極的に関心を持つことが求められます。これらの生じる背景は、単にクライアント個人に起因するものだけではなく、家族や地域のつながりの弱体化や所得格差の拡大で起こる分断、情報社会の進展に伴う人間関係の希薄化、社会保障制度の不備、環境破壊によって生じる健康被害、グローバルの観点から戦争や紛争なども挙げられます。さらに、これらに対して医療ソーシャルワーカーは何ができるかを考え、専門的視点と方法で対応することでソーシャル・インクルージョンの実現に寄与することが求められています。

ソーシャル・インクルージョンは、クライアント個人のカ、他者や組織と共に協働する力、社会に向けて発信し社会を変革する力などを高めて、構造的に障壁を取り除くことを目指します。そのために、医療ソーシャルワーカーは法制度、組織、社会規範などの変革を起こすために権限や権力といったパワーを有している人々や組織に対して働きかけるソーシャルアクションを用いることもあります。つまり、クライアントらが抱える課題を社会的構造から生じるものとして捉えて、その変革を主に社会福祉の法制度の改廃、創設などによって行うことを含んでいます。具体的には厚生労働省の調査に協力する、専門委員会に参画する、国会議員などに働きかけを行うなどがあります。

2. 社会への働きかけ

- 2-1 医療ソーシャルワーカーは、人権と社会正義の状況に関心を持つ。
- 2-2 医療ソーシャルワーカーは、人権と社会正義が守られるように、人々とともに社会に働きかける。
- 2-3 医療ソーシャルワーカーは、人権と社会正義の増進において変革と開発が必要であるとみなすとき、人々が主体的に社会の政策・制度の形成に参加し、互恵的な社会が実現されるよう支援する。
- 2-4 医療ソーシャルワーカーは、集団の有する力を認識し、人権と社会正義の実現のために、人と環境の双方に働きかける。

医療ソーシャルワーカーは、倫理綱領にある倫理原則に則り、社会の特定の人々や個人の権利が奪われていないか、常に関心を持つ必要があります。人権に関しては、原理にあるようにすべての人々は、生まれながらにして侵すことのできない権利を有する存在であること、これは「個」としての権利と共に、社会の中での正義、つまり社会通念上正しいと判断される道理です。つまり医療ソーシャルワーカーが目指すものは、差別、貧困、抑圧、排除、無関心、暴力、環境破壊などのない、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現です。そのために、社会に働きかける必要があります。医療ソーシャルワーカーは、その社会的な不正義を生み出す構造となっている差別や偏見、慣習や価値観、そしてこれらに基づく法律や制度、政策を変えていくことなくして、人々の幸せな暮らしを保障する社会を実現することはできないという認識に立つことが求められます。

この「社会に働きかける」とは、現在の状況が人の権利を剥奪している場合や、人々の幸せやよりよく生きることを妨げている場合は、これらに対して、ソーシャルアクションを行うこともひとつの方法です。

例えば、身元保証問題の発生は、労働問題を背景とし低所得貧困問題を基底とする重層的な社会問題の観点から捉えることもできます¹⁾。身寄りのない患者が医療機関側からの入院拒否、入院中の金銭管理や医療費の支払い、転院や施設入所など制約を受けることがあり、患者の権利が侵害されやすく、社会的排除が生まれる構造になっています^{2) 3) 4)}。

この場合、医療ソーシャルワーカーは個人としてだけでなく、医療ソーシャルワーカーの職能団体や他の機関などと連携して、ソーシャルアクションを行うこともあります。その場合、専門職集団の有する力を認識し、社会正義の観点から吟味し活動をするのが大切になります。このように社会的に不利な立場に置かれている人々のニーズの充足と権利を実現する社会を構築するために、職能団体と共に国や地方自治体等の権限・権力保有者に直接働きかけることもあります。その場合、デモ、署名、陳情、請願、訴訟などで世論を喚起しながら集団圧力によって立法的・行政的措置を要求していくことや、制度化に向けた活動によって法制度の創造や関係等の構造を変革していくことを目指します。

ソーシャルアクションは、社会的な問題が経済的・政治的に固定化され、変化しづらい状況において、社会を変えていくための強力な手段であるために、ソーシャルアクションのグループや地域組織等が、組織的、全国的、世界的な取り組みに参加し、多くの力を結集する時に社会運動になります。そこで医療ソーシャルワーカーは、患者グループ等と共に声をあげ、彼らの声を何らかの方法によって、多くの人々に届けることもあります。多くの人々の関心を集め、無関心だった人々が問題状況に気づき、社会の変化に向けて働きかけることもできるでしょう。

1) 村上武敏(2022)「身寄りのない患者の生活実態にみる「身元保証問題」の視座—社会福祉学としての対象規定と関係調整からの脱却を目指して—」『社会福祉学』, p.63(1), pp.61-71

2) 林祐介(2011)「病院・施設が求める保証人に関する—考察—保証人問題の解決に向けた医療ソーシャルワーカーの役割に焦点をあてて」, 『医療と福祉』, p.45(1), pp.42-47

3) 林裕介(2022)「保証人不在者事例におけるソーシャルワーク支援上の困難性について—考察—医療ソーシャルワーカーのインタビュー調査データの内容分析にもとづいて」『保健医療社会福祉研究』, p.30, pp.53-64

4) 林裕介(2023)「保証人問題についての地域活動を阻害する要因の特性と実践課題—医療ソーシャルワーカーの地域活動に焦点をあてて—」『医療と福祉』, p.56(2), pp.47-57

3. グローバル社会への働きかけ

- 3-1 医療ソーシャルワーカーは、グローバル社会の情勢に関心を持つ。
- 3-2 医療ソーシャルワーカーは、グローバル社会における文化的社会的差異を認識し、多様性を尊重する。
- 3-3 医療ソーシャルワーカーは、人権と社会正義に関する課題についてグローバル社会に働きかける。
- 3-4 医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワークの価値であるすべての人間の基本的な人権と社会正義の実現、および出自、人種、民族、国籍、性別、性自認、性的指向、年齢、身体的・精神的状況、宗教的・文化的背景、社会的地位、経済状況などによる差別、抑圧、支配などをなくすため、国内外のソーシャルワーカーとともに国際的な活動に積極的に連帯し、協働する。

医療現場は、外国人患者が増えています。日本に在住する外国人は、以前から日本に在住する在日韓国・朝鮮人に加え、ブラジル、ペルーなどの移住労働者とその家族、日本人と結婚したアジア人女性なども増えています。その多くの方は、日本に長期滞在、定住、永住していく人たちで、地域の生活者です。外国人の中には、建設・解体、化学薬品・重機、サービス産業などに従事する労働者もおり、夜勤、日雇い、パート就労などの不安定な形態、かつ劣悪な労働環境のもとで働いている実態があります。それらの現状が人々の健康に与えている影響など、医療ソーシャルワーカーの立場から理解することは重要です。厚生労働省のホームページ¹⁾、(認定)特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会(SHARE)²⁾等の情報を入手してみることも、これらの状況を理解するのに役立ちます。医療ソーシャルワーカーは、どのような国籍であろうと、人種であろうと必要な時に適切な医療を受けることが保障されるように支援する必要があります。例えば、イスラム圏の人々は、宗教的教えに則った生活を送っています。これは入院中であっても、ハラルフード、祈りの場所、出産であれば女性医師が対応することなど、宗教的配慮が必要になります。それによって日本に住むイスラムの人々が安心して治療を受けることができます。このように、医療ソーシャルワーカーは、周産期医療から終末医療まで幅広い領域において、外国人医療と関連した支援が求められています。そのためには、言葉の不自由さ、治療費・生活費を含む経済的な課題、複雑な疾患の対応、文化、習慣の相違、サポート体制や適切な社会環境の不備に対応できるよう、専門的知識、技術を持つこと、そして社会システム構築のための十分なソーシャルアクションを行うこともあるでしょう。ミクロレベル実践では、クライアントの社会的・文化的背景を尊重し、住んでいる国の文化やその価値観との相違を理解する力が求められます。また、適切な言語での対応・適切な通訳を活用することや、クライアントの代弁者・仲介者となれる力量を持つこと、ソーシャルネットワークや連携体制を構築することが求められます。また、地域資源をアセスメントする力と多文化共生社会を構築していく視点も求められるでしょう。さて、グローバル社会の情勢に関心を持つことが求められていますが、特に世界全

体の医療の課題は、人々に適切な医療サービスが行き届いていないことや、様々な専門職の不足、医療器材や薬剤などの医療資源の不足などが挙げられます。全世界では、基本的保健医療の提供を受けていない人が数多くいます。このような現状は、世界保健機関（World Health Organization: WHO）のホームページなどでも確認ができます。WHOの目的は、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力することとしています。WHO憲章では、健康の定義として、病気の有無ではなく、肉体的、精神的、社会的に満たされた状態にあることを掲げ、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることが基本的人権であるとしています。グローバルの観点から保健医療分野の情勢に関心を持つことは、マクロレベルの視点から日本を概観する上でも重要です。

医療ソーシャルワーカーのメゾ・マクロレベル実践では、関連機関とのネットワーク作り、通訳等体制の整備による医療機関へのアクセスの保障、容易に医療ソーシャルワーカーへ相談できる体制作り、緊急医療の制度的保障のための地域・社会・国レベルの活動、母国側の関係機関・医療機関との連携、国内現状レポートの国際レベルでの情報共有、世界レベルのソーシャルアクションとして、国際ソーシャルワーカー連盟（The International Federation of Social Workers :IFSW）や国際連合（国連）との連携も必要になります。

このように、グローバルの観点からも、医療ソーシャルワーカーは人間の基本的人権と社会正義の実現、および出自、人種、民族、国籍、性別、性自認、性的指向、年齢、身体的・精神的状況、宗教的・文化的背景、社会的地位、経済状況などによる差別、抑圧、支配などをなくす社会を目指すものであり、外国人であろうとなかろうと、彼らの考え方を理解し、ソーシャルワークの究極の目的である人々のウェルビーイングの実現を目指すことです。

1) 厚生労働省ホームページなどを参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/page11.html

2) (認定) 特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会 SHARE ホームページ参照

<https://share.or.jp/activity/globalhealth/index.html>

IV 専門職としての倫理責任

1. 専門性の向上

- 1-1 医療ソーシャルワーカーは、最良の実践を行うために必要な資格を取得し、専門性の向上に努める。
- 1-2 医療ソーシャルワーカーは、スーパービジョン・研修・情報交換・自主勉強会などの機会を活かして、常に自己研鑽に努める。
- 1-3 医療ソーシャルワーカーは、常に自己の専門分野や関連する領域の情報に精通するよう努める。

「私たち医療ソーシャルワーカーは専門職である」と対外的に示し、自らを律するために倫理綱領は存在します。その倫理綱領および行動基準の中で「専門職としての倫理責任」をしめしている本項目は言うまでもなく重要です。

IV-1-1 の中にある「最良の実践」という言葉は、「II 組織・職場に対する倫理責任」の 1-1 にも登場しています。専門職がクライアントに提供する支援は、専門職だからこそ提供することができる質の実践です。「経験のみに頼る」支援はより良い支援にはなり得ません。例えば、医師の最良の実践は、正確な診断のもとにライフステージや病期を踏まえて、患者が希望する治療と存在する治療法、そして経済面などの社会的制約の有無を考慮し、もっとも望ましい治療を患者と共に選び、提供することでしょう。医療ソーシャルワーカーの最良の実践とは、すなわち医療ソーシャルワーカーの倫理綱領に則った実践であり、適確なアセスメントを踏まえた根拠のある実践となります。

この「最良の実践」に近づくためにはクライアントとクライアントを取り巻く環境を深く理解することに加え、日々変化する社会情勢、新しい実践技法、そして様々な社会資源に関する情報のアップデートが必要不可欠です。そのためにはスーパービジョンや研修、情報交換そして自主勉強会への出席などの機会を生かした自己研鑽が求められます。

「必要な資格」を持つことは、その資格を取得する過程で知識や技術を習得・向上することにつながることは明白です。更に資格を持ち、示すことは、対外的に何ができるか伝えることを可能にします。資格には国家資格、任用資格、認定資格等、様々なものがあります。自分が専門職であるためにどのような知識や技術が必要であるか、そして専門職であるということをクライアントと社会に示すためにどのような資格が必要かを考え、その資格を保持することが求められています。

また、医療ソーシャルワーカーの実践領域は、従来のような総合病院ですべての領域を対象にしたものとは限らず、在宅医療、行政機関などに所属して行う実践、あるいは小児医療、がん医療、透析医療、回復期医療など特定の領域における実践など、今日の社会の求めに応じ、実に多様化しています。医療ソーシャルワーカーとして持

つことが期待されている普遍的な知識・情報・スキルに加え、自身が身を置く実践領域の新しい情報にも精通していることが期待されます。例えば、がん領域の医療ソーシャルワーカーにとって、新たながん治療のスケジュール、副作用などを知ることは、クライアントがこれから経験すると思われる生活の変化やそれに対する支援をアセスメントする際に重要な根拠となります。また、専門分野の診療報酬の内容を把握することで、クライアントの治療や療養生活にどのような影響が及ぶのかということも予測することもできます。このように、医療ソーシャルワーカー自身が関係する領域の情報に精通することにより、支援の質の向上につながるのです。

2. 専門職の啓発

- 2-1 医療ソーシャルワーカーは、クライアント・他の専門職・市民に医療ソーシャルワーカーであることを名乗り、専門職としての自覚を高める。
- 2-2 医療ソーシャルワーカーは、自己が獲得し保持している専門的力量をクライアント・他の専門職・市民に適切な手段をもって伝え、社会的信用を高めるよう努める。
- 2-3 医療ソーシャルワーカーは、個人ならびに専門職集団として、倫理綱領を遵守し、責任ある行動をとり、その専門職の役割を啓発するよう努める。

医療現場では、実に多くの国家資格や認定資格などを持った専門職種が存在します。近年、これらの職種によって構成されている多職種チームによるアプローチの重要性が共通の認識です。この多職種チームが上手く機能する前提には、それぞれの職種が高い専門性を持ち寄ること、お互いの職種のことを理解し、尊重し合うことが重要であることはご存じの通りです。しかし、実際には「ソーシャルワーカーって何をするの?」「ケアマネジャーとソーシャルワーカーって何が違うのですか?」「社会福祉士にしかできないことって何?」等、身の回り的人やクライアント、他職種からこのような質問をされた経験をお持ちの方も少なくないと思います。この現状に対し、専門職としてすべきことを記述しているのがこの「2. 専門職の啓発」です。

2-1 に医療ソーシャルワーカーであることを名乗り、自覚を高める、という記述があります。「医療ソーシャルワーカーの〇〇です」と話す相手に伝えることは、自己紹介としてだけでなく、医療ソーシャルワーカー自身が立場を自覚する効果や、話し相手にも医療ソーシャルワーカーとしての発言であると理解して受けとめてもらう効果をもたらします。面接やカンファレンスで発言する内容の中で組み立てる際、「私」という部分を「医療ソーシャルワーカー」と置き換えることを習慣づけると専門職の立場を意識した発言がしやすくなります。こうすることで個人として専門職としての役割を自覚し、行動することにつながりますし、その言動は社会への啓発にもつながります。これは個人レベルですぐにできる具体的な専門職の啓発につながる行動です。

それではそのほかに私たちの持っている専門的力量をどのようにすればクライアントや他職種、社会に伝えることができるのでしょうか。そしてどのようにすることで社会的信用を高めることができるのでしょうか。私たちの実践のプロセスにおいて、クライアントとの出会いの場面、最初の面接はもちろん重要です。しかし、そこだけで信用を得て高めることは不可能であり、専門的知識と技術を駆使した面接を重ねること、関わり続けることの重要性は明白です。そのように連続した支援の積み重ねを大切にす医療ソーシャルワーカーと出会った人々が増えることで広く認知され、やがて社会的信用の高まりにつながるのではないのでしょうか。

このような医療ソーシャルワーカー個人によるミクロレベルの姿勢や取り組みに加え、社会への啓発という次元ではマクロレベルの取り組みも必要になります。そこでは職能団体が果たす役割は大きいわけですが、残念なことに職能団体に所属して

いない医療ソーシャルワーカーも少なくありません。一個人では社会の中で専門職としての位置を保持することは不可能です。入退院支援加算をはじめ、診療報酬制度で社会福祉士の資格を持つ医療ソーシャルワーカーの存在が認められていますが、これも職能団体による地道な活動があって実現したものです。職能団体に所属することは、このような形で医療ソーシャルワーカーの社会的な認知につながるのだということ認識しなくてはなりません。

具体的な啓発の方法としては、日本医療ソーシャルワーカー協会ではホームページなどで「医療ソーシャルワーカーとは何か」を説明し、パンフレットも作成しています。そのようなツールを活用し、自ら院内での掲示や情報提供、市民向けの広報や研修の実施、地域の他機関への情報提供など自分の実践現場に合う手段を用いながら社会的信用を高め、様々な活動を通して自覚を持ち続けることが求められています。

3. 信用失墜行為の禁止

- 3-1 医療ソーシャルワーカーは、倫理綱領および行動基準を遵守し、社会的信用を高めるよう行動する。
- 3-2 医療ソーシャルワーカーは、倫理綱領および行動基準を逸脱する行為、ならびに専門職としての信用を失墜する行為をしない。

前の項目において専門性の高い実践を継続的に行うことにより専門職として社会的信用を高めることにつながると記しました。医療ソーシャルワーカーは、専門職としての能力を保持し、それを人々に示しながら、専門職として有する倫理綱領やこの行動基準を守らなくてはなりません。それは専門職としての根幹であり、専門職として社会に認められるための条件です。

それでは、「倫理綱領および行動基準を逸脱する行為」「信用を失墜する行為」をしないとは、具体的にはどのようなものでしょうか。最も分かりやすく、あえて誤解を恐れずに述べると、ニュースや新聞で「社会福祉士が」「医療ソーシャルワーカーが」と報じられるような事件は絶対に起こしてはならない、ということがまず挙げられます。例えば過去には医療ソーシャルワーカーが認知症のクライアントの現金を着服した事件があり、報道ではその職種が伝えられています。認知症のある方を遠方の療養型の病院に入院させることにした家族が、日用品を購入するためのお金を病院へ預けなければならない時、ふとその事件を思い出して心配になる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。たった一人の過ちが医療ソーシャルワーカーの職種全体の信用に関わることがお分かりいただけると思います。

それではニュースになるようなレベルのことでなければいいのかというと、もちろんそうではありません。そして、仕事に関する場面だけでもないのです。例えば、公共の場でつい同僚と仕事の話をしている場面に市民の方が遭遇したらどうでしょうか。個人名は分からないようにしていても、病院の相談援助業務に携わっている人々がお酒を飲みながらクライアントの話をしているのを耳にしたら、家族が入院している人、障害や難病を持っていて自分自身も医療ソーシャルワーカーと接点を持った経験がある人はきっと不快な気持ちになり、医療ソーシャルワーカーという職種への信用度が下がることは容易に想像することができます。

一方で、医療ソーシャルワーカーはクライアント・病院・地域の関連機関等の中で板挟みになることも少なくありません。様々な機関や専門職との共働の中で、どうにもならない理不尽な圧力に直面することもあるかもしれません。このような中で医療ソーシャルワーカーが自らの使命を果たそうと邁進する結果、大きなストレスを抱えることは容易に想像することができます。その際に自分自身の気持ちを上司や同僚に吐露する場はとても大切です。ただ、その場合は先述したようにタイミングと場所、そして周囲の状況を十分考慮する必要があります。

4. 社会的信用の保持

- 4-1 医療ソーシャルワーカーは、他の医療ソーシャルワーカーの行為が社会的信用を損なう可能性がある場合、その内容や原因を明らかにし、本人に必要な対応を促す。
- 4-2 医療ソーシャルワーカーは、他の医療ソーシャルワーカーの行為が倫理綱領および行動基準を逸脱するとみなした場合は、本人が所属する専門職団体や関係機関などに対して、適切な対応を取るよう働きかける。
- 4-3 医療ソーシャルワーカーは、社会的信用を保持するため、他の医療ソーシャルワーカーと協力してお互いの行為をチェックし、ともに高め合う。

前項目であるIV 2、3において、一人の医療ソーシャルワーカーの言動によって医療ソーシャルワーカーの社会的な信用を失い得るということを記しました。自分自身の言動に注意をはらい、自らを律することがもっとも重要であることは明らかですが、同職種同士でお互いに再確認し合うことについてこの項目では述べています。一度失った信用を回復するのは大変なことです。社会的信用を失い得る言動を認識した時点で、その言動について同職種として指摘し、その原因や背景について話し合っどどのようにするべきか検討することで事態の悪化を防ぐことができます。

例えば、定期的にお互いの面接に同席をし、面接中の口調、使う言葉、振る舞いについて観察をしてお互いに振り返る中で専門職として適切かどうか、適切ではなかった場合はなぜそうなるのか、今後はどうしたらいいか話し合うこと等が挙げられます。その他、クライアントのアセスメントのためにカルテに記した情報を、医療ソーシャルワーカーが意図した目的とは違う形で他職種が扱った場合、1-8にあるようなプライバシーの尊重と秘密の保持という医療ソーシャルワーカーの倫理に反する可能性があり、その場合、社会的信用を損なうかもしれません。その場面に同僚が遭遇した際、もしくは気づいた際、同僚から当該医療ソーシャルワーカーに伝え、自省と今後のための対策の検討を促す、ということも一つの例になります。これは人間関係が良好な職場でこそ実現し得ることです。そのためには安全で健全な職場作りが重要です。そのような環境がまだ十分ではない場合にはなかなか先述したような対応は難しいかもしれません。しかし、同僚の専門職としての言動に懸念を感じるけれど、「その人の支援方法だから」「ちょっと伝えるのが難しいから」とそのままにすることなく部門で受け止め、解決策を練ることができるようにすることは可能かもしれません。例えば、まず管理者に伝え、個人から個人への指摘という形にならないように部門の中で取り上げるような仕組みを作ることも有効です。こういった仕組みを持ち、批判的ではなく、前向きな相互のチェック機能を働かせることにより、4-3にあるようにお互いを高めることも可能になります。

一方、前項では社会へ働きかける時は個人では限りがあり、職能団体の存在も重要になることを述べました。4-2にあるように他の医療ソーシャルワーカーの行為が医療ソーシャルワーカーの倫理綱領や行動基準を逸脱しているとみなした場合は、対個人ではなく所属機関や職能団体が組織として適切にその状況に対応することは

社会的信用の保持のために重要です。ただし、それらの団体によって、倫理委員会への申し立ての手順は異なります。例えば、日本医療ソーシャルワーカー協会では倫理委員会に申し立てることができるのはクライアント及びその親族、苦情申し出を受ける会員の勤務先です。一人の専門職として、自らが構成している所属機関や職能団体に対して受け身にならず、それらの組織が健全に自浄作用を機能させることができるように働きかけることが求められています。いざという時に行動できるように、平常時から所属機関や職能団体の規定を確認しておきましょう。

5. 専門職の擁護

- 5-1 医療ソーシャルワーカーは、専門職として日頃から高い倫理観を持って自らを律する。
- 5-2 医療ソーシャルワーカーは、医療ソーシャルワーカーの専門性に対する不当な批判や扱いに対して、連帯してその立場を擁護し、正当性を明示するなど、適切な対応をする。

専門職は社会に認識され、信用されて初めて専門職として存在することができません。そのために職能団体の存在、専門職同士の自浄作用の重要性について述べてきました。しかし、専門職として倫理や理論に基づいた実践を行っているにもかかわらずクライアントや他の職種から不当な指摘や批判を受けた際、一人の医療ソーシャルワーカーだけではその払拭が難しい場合があります。例えば病院において医療ソーシャルワーカーの退院支援の目標はクライアントの自己決定を促し、クライアントのニーズや背景に合った療養先につなぐことですが、病院の退院支援の目標はとにかく早期の退院につなげることであり、ということが多々あります。クライアントと面接を重ね、いくつもの医療機関に打診、あるいは地域の関連機関に相談をしている状況を見て、医師や看護師は、医療ソーシャルワーカーはクライアントに振り回されていて退院支援が遅い、と指摘をするかもしれません。私たちはプロセスを重視し、クライアントの自己決定を尊重する職種であることの理解が得られていない状況に対し、医療ソーシャルワーカーはどのように専門性とその正当性を伝えるべきか、検討することが求められます。医師や看護師と十分に信頼関係ができていない場合、一人の医療ソーシャルワーカーとしてそれを伝えることは可能かもしれませんが、入職間もない医療ソーシャルワーカー等信頼関係が十分に構築されていない場合は難しいため、部門として、他の医療ソーシャルワーカーと共に対応する必要があります。

一医療ソーシャルワーカーとしては、そうした立場になった時、クライアントや他職種、所属機関、他機関に対して共に医療ソーシャルワーカーとしての正当性を主張してもらうためには、同職種に認めてもらえるような実践を日々積み重ねることが大事です。他職種からも認めてもらえるような専門職としての言動、実践を行っている姿を認識してもらうことが重要です。それは5-1にある「専門職として日頃から高い倫理観を持って自らを律する」ことによってもたらされますが、高い倫理観を持って自らを律するとは前項でも述べたように、常に医療ソーシャルワーカーとして適切な発言や行動を意識しながら働くことを意味するのではないのでしょうか。また、全米ソーシャルワーカー協会倫理綱領の目的には以下のような文章があります。「原則と基準は、道徳的な問題を識別し、誠実に信頼できる倫理的判断を下そうと努める善良な人格の個人によって適用されなければなりません。」そのように意識し続けることで、倫理綱領や行動基準を踏まえた実践を行うことができるようになるでしょう。

6. 教育・訓練・管理における責務

- 6-1 医療ソーシャルワーカーは、専門職として教育・訓練・管理を行う場合、対象となる人の人権を尊重する。
- 6-2 医療ソーシャルワーカーは、専門職として教育・訓練・管理を行う場合、それらを受け取る人の専門性の向上に寄与する。
- 6-3 医療ソーシャルワーカーは、研修や事例検討などの企画・実施にあたっては、その効果が最大限になるように努める。
- 6-4 医療ソーシャルワーカーは、スーパービジョンを行う場合、専門職として公正で誠実な態度で臨み、その機能を積極的に活用して医療ソーシャルワーカーの専門性の向上に寄与する。
- 6-5 医療ソーシャルワーカーは、業務の評価や人事考課にあたっては、明確な基準に基づいて行い、評価結果の判断を説明できるようにする。
- 6-6 医療ソーシャルワーカーは、組織マネジメントにあたっては、職員の働きがいを向上させ、クライアントの満足度を高める。

専門職とは何か、という定義の多くに共通するもののひとつとして、簡単には習得しにくい専門知が蓄積して作られた体系的な理論を持つこと、というのがあります。それを身につけるための教育訓練もまた専門職によってのみ行われ得る、と言われていています¹⁾。つまり、我々が「専門職である」と主張するためには専門職による教育・訓練が必須である、ということが前提にあります。

この「教育・訓練・管理」には、同じ職種、あるいは部署に「する立場」と「受ける立場」があります。この項目は「する立場」の医療ソーシャルワーカーの行動基準を述べたものですが、「受ける立場」の医療ソーシャルワーカーが理解すべきことやその上で取るべき行動についても重要であることから、言及します。

まず、「受ける立場」の医療ソーシャルワーカーがこの項目を理解することは、「する立場」の医療ソーシャルワーカーがこの項目にあるような環境や条件に基づいて教育・訓練を提供し、管理をすべきなのだということを理解することにつながり、これらが「受ける立場」の医療ソーシャルワーカーのために整えられているべきであるということを承知することになります。整えられていない場合は、前項にあったように専門性を維持するため、社会的信用を保持するために部門としてその改善を試みることも「受ける立場」から取り組むことが可能です。

また、「受ける立場」といわれると一見受け身のように見えますが、教育現場においてアクティブ・ラーニングの有効性が言われています。教育や訓練を受ける側も主体的に自らの専門性を高めるためにどのような教育や訓練が必要か、自ら考え、所属機関内あるいは外部の研修やスーパービジョンを受け、積極的に学ぶことでよりその学びは大きなものとなります。所属機関にそのための道標になるようなガイドラインやラダーがない場合は、職能団体が作成しているものを活用してください。

「する立場」の医療ソーシャルワーカーにとって、この項は非常に重要です。クラ

イェントに対する時同様、自分自身の価値観を押し付けることなく、教育や訓練を受ける人の人権を尊重し、公正で誠実な立場を維持することが求められています。また、評価においては、明確な基準を持つだけでなく、その判断に至った理由を「受ける立場」の人に説明する必要があります。スーパーバイザーとしてどのようなことに留意すべきかについては、「認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザーの行動規範」²⁾をご確認下さい。

そして、部門の医療ソーシャルワーカーが教育や訓練を受ける機会の保証は重要です。それができるような場の提供、職場のスケジュール調整、そして研修や訓練を受けたいと言い出せる職場の環境作り等が必要です。具体例として、部門として年間研修計画を作成し、所属機関に対して研修機会の保証や研修参加費用の捻出をする仕組みを作る、研修で不在の期間をカバーできるような人員配置を整える、などの取り組みが挙げられます。また、6-6にあるように、スタッフが働きがいを感じ、精神的に充実した状態で実践をすることがクライアントの満足度の向上につながるのだということも組織をマネジメントする立場の医療ソーシャルワーカーは認識しておく必要があります。そのためには項目にあるような組織運営の立場からのアプローチと個人のアプローチの両輪が必要です。関連するIV-8 自己管理の項目もご参照下さい。

1) 伊勢田哲治 (2005) 「専門職の倫理と技術者」、新田孝彦・蔵田伸雄・石原孝二編『科学技術倫理を学ぶ人のために』, 世界思想社, pp.47-64

2) 認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザーの行動規範 (2015)

https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/documents/svor_kodokihan150322.pdf

7. 調査・研究

- 7-1 医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワークの実践者かつ研究者として、調査・研究を実施し、その研究発表や報告を行い、ソーシャルワークの実現を図る。
- 7-2 医療ソーシャルワーカーは、調査・研究を行うにあたっては、その目的、内容、方法などを明らかにし、クライアントを含む研究対象の不利益にならないように、最大限の倫理的配慮を行う。
- 7-3 医療ソーシャルワーカーは、調査・研究を行うにあたっては、日本医療ソーシャルワーカー協会が定める研究倫理に関する規程などに示された内容を遵守する。
- 7-4 医療ソーシャルワーカーは、調査・研究の対象者とその関係者の権利を尊重する。
- 7-5 医療ソーシャルワーカーは、事例研究などにケースを提供するにあたっては、研究倫理の規定に則り、ケースを特定できないように配慮し、その関係者に対して事前に了解を得る。

調査や研究は自分とは関係のないトピックだと思っている医療ソーシャルワーカーは少なくないと思います。ところが、7-1 をみると、「医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワークの実践者かつ研究者として」とあります。多くの医療ソーシャルワーカーには実践者としての自覚はありますが、研究者としての自覚はないかもしれません。しかし、専門性の高い実践は根拠があるものであるとこれまで述べてきましたが、その根拠を対外的に示すことができるように探求する姿勢そのものを実は研究と言い換えることができます。また、調査や研究、そしてそれを発表することはメゾやマクロのソーシャルワーク実践になり得ます。日々の実践の中で社会の不条理さ、矛盾、あるいは生きづらさを抱えていたり、不平等、不当な扱いを受けたりしている人々やグループに出会い、その解決を模索することを仕事としている私たちは、どのような人々がどのような状況にあるのか、社会や他職種に伝えていく責務があります。その一つの方法が調査や研究です。

7-2 以降には調査や研究をする際に注意することが記されていますが、これらはあらゆる調査・研究の基本です。調査や研究の対象となる個人、集団、あるいは団体の権利を尊重し、不利益をもたらすことがないよう、十分配慮する必要があります。日本医療ソーシャルワーカー協会には本項目にて述べられているものよりもさらに具体的な内容である「調査研究倫理指針」があります（巻末資料参照）。調査・研究を行う場合は、倫理綱領及び本指針を遵守する必要があります。

調査や研究と聞くとなかなかハードルが高いと感じる方も多いと思います。職能団体が医療ソーシャルワーカーを対象とした研修やワークショップを開催していることがあります。あるいは、まずは研究や調査に協力する立場から関わってもいいかもしれません。実践者と研究者、あるいは職能団体が協働してソーシャルアクションにつながるような研究をすることは非常に効果的です。例えば、日本医療ソーシャルワーカー協会では、会員から上がる声や社会情勢を踏まえ、医療現場における課題や現状に関する調査を行うことがあります。その調査結果を踏まえ、行政に働きかけ、

その結果、医療機関における社会福祉士の行う支援や人員配置に診療報酬がつき、制度の中に社会福祉士という職種が明記されてきました。これは、職能団体によるソーシャルアクション、マクロ実践です。

医療ソーシャルワーカーによる調査・研究やその発表や報告を行うこと自体が意味を持つ可能性もあります。例えば、医学系の学会や研究会で発表をすることは、医療という世界にソーシャルワークの視点を提供することになり、それは専門職の啓発や社会的認知の向上につながります。他職種が私たちの専門性を理解することはIV-2などで述べたように医療ソーシャルワーカー自体の社会における認知度を高めますし、医療の中にいる福祉職としてその存在意義を発揮しやすい職場環境につながり、クライアントに必要なソーシャルワークを適切に提供しやすくなります。このように考えていくと、調査・研究をすることはクライアントの利益にもつながるといえることがお分かりいただけると思います。

8. 自己管理

- 8-1 医療ソーシャルワーカーは、自らが個人的・社会的な困難に直面する可能性があることを自覚し、日頃から心身の健康の増進に努める。
- 8-2 医療ソーシャルワーカーは、自身の心身の状態が専門的な判断や業務遂行にどのように影響しているかについて認識する。
- 8-3 医療ソーシャルワーカーは、自身が直面する困難が専門的な判断や業務遂行に影響を及ぼす可能性がある場合、クライアントなどに対する支援が適切に継続されるよう、同僚や上司に相談し対応する。
- 8-4 医療ソーシャルワーカーは、最適な実践を行うことができる心身の状態維持のために、必要な環境が整うよう、所属する組織や職場に働きかける。

この項の前提は、6の教育・訓練について同様、すべての医療ソーシャルワーカーは自己管理について受け身ではなく能動的、主体的であるべきだということです。個人の心身の状態の管理が実践の質の担保につながっているということを忘れてはなりません。

上記のことを踏まえ、まず、8-1にある「自らが個人的・社会的な困難に直面する可能性があることを自覚」するとはどういうことなのか、少し考えてみましょう。

私たちはそのクライアントにとって最良であると判断した支援を提供することを使命としています。しかし、それが常にそのクライアントやクライアントの周囲の人々が思い描くものとは限りません。病院の一人の職員として、クライアントやその家族に伝えた事柄に対し、医療ソーシャルワーカー個人の独断によるものであると受け止められ、思いもよらない攻撃的な言動を受けることもあります。また、多職種が協働する医療現場においては、それぞれの職種の倫理や個人的倫理観が拮抗しています。その結果、様々な指摘を受けたり挑戦を挑まれたりすることがあります。このように、私たちの仕事は、常にこうした精神的な困難に遭遇するリスクを抱えているのだ、と自覚しておくことは重要です。8-2、8-3にあるように、自分の心身の状態が実践にどのように影響をするのか、影響する可能性があるのかを知るためには、自己覚知をしっかりと、どういったケースや場面において自分が影響を受けやすいのか、それによってその後の支援にどのような影響が出得るのかについても考えておく必要があります。

精神的にダメージを受けるような言動を受けた場合、どのように対処することがいいかは人それぞれです。まず、これは個人への攻撃ではないのだということ、所属機関や医療ソーシャルワーカーへの指摘なのだと思えるトレーニングは有効ですし、上司や同僚に話を聞いてもらう、業務日誌を書く、運動したり好きな音楽を聴いたりして気分転換をするなど、自分なりの方法を見出しておくことも大切です。

また、自己管理、セルフケアについて考える際、仕事とプライベートを切り分ける、仕事にプライベートを持ち込まない、というような視点から語られることも少なくありません。しかし、実際には医療ソーシャルワーカーも感情を持った人間であるこ

と、医療ソーシャルワーカーという職業が、困難を抱えたクライアントに関わるという非常に感情を揺さぶられる場面に遭遇しやすい特質を持つことから、個人の生活や感情が影響を与えやすいと認識することも重要です。少なからず仕事とプライベートは影響を与え合うものにならざるを得ないのだということを否定するのではなく、むしろ受け入れて理解しておくことで、自分の心身の状況を定期的かつ客観的に確認し、その影響を最小限にすべく支援方法を検討したり、上司や同僚に適切に相談をしたりすることが可能になります。それによってクライアントへの支援を途切れさせることなく、医療ソーシャルワーカーとして提供する支援の質の維持にもつながるのです。

8-4では、自己管理のために必要なハード面、ソフト面の環境の整備の必要性を述べています。例えば、リフレッシュのために休暇が取りやすい職場文化・環境があるか、職場で守秘義務を守りつつ安全に同職種同士がリラックスして話すことができる休憩室などがあるか、お互いにいざという時にカバーができるような体制ができているか、といったようなことについて、もしも整っていない場合は所属機関に働きかけることが求められています。

公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

医療ソーシャルワーカー行動基準策定委員会

【実行委員】

| | |
|-------|----------------------------|
| 野口 百香 | 一般社団法人TMG本部 |
| 小原真知子 | 日本社会事業大学 |
| 大塚 文 | 広島文化学園大学 |
| 上田まゆら | 医療法人社団青い鳥会 上田クリニック 在宅総合相談室 |
| 仲井 達哉 | 川崎医療福祉大学 |

【協力員】

| | |
|-------|---------------------------|
| 秋山 愛 | 一般社団法人 TMG本部 |
| 猪狩 拓也 | 医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院 |
| 上原 嘉子 | 日本医科大学武蔵小杉病院 |
| 大出 一翔 | 医療法人社団時正会 佐々総合病院 |
| 岡田多恵子 | 全国社会福祉協議会 中央福祉学院 |
| 桑田 侑子 | 学校法人川崎学園 川崎医科大学総合医療センター |
| 小山 朝生 | 公益財団法人健和会 大手町病院 |
| 佐藤 杏 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター |
| 塩見 達也 | 医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院 |
| 島崎 昇平 | 社会医療法人財団池友会 新小文字病院 |
| 鈴木 舞泉 | 医療法人社団東光会 北総白井病院 |
| 瀧瀬 彩華 | 医療法人社団東光会 東所沢病院 |
| 立花さくら | 医療法人社団武蔵野会 TMG あさか医療センター |
| 寺島 理紗 | 独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター |
| 野口 陽介 | 医療法人社団輝生会 本部 |
| 林 拓樹 | 公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院 |
| 早見 真生 | 公益財団法人操風会 岡山旭東病院 |

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
医療ソーシャルワーカー行動基準 ガイドライン

2024年3月発行

編集・発行:

公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-20 四谷ヂンゴビル 2F

TEL: 03-5366-1057 FAX: 03-5366-1058

E-mail: jaswhc@d3.dion.ne.jp

URL: <https://www.jaswhs.or.jp/>

本書を許可なく複写・転載することを禁じます。本書に関するお問い合わせは、公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会にお願いいたします。

