

『医療ソーシャルワーカー倫理綱領』制定の件

提案説明

(2007年6月2日 定期総会議案書より)

当協会は、1957年にソーシャルワーカーとして我が国最初となる倫理綱領を制定しました。2005年、ソーシャルワーク専門職四団体でとりまとめられた『ソーシャルワーカー倫理綱領』を、当協会倫理綱領として採択しました。ここでは、ソーシャルワーカー共通基盤となる「価値と原則」と「倫理基準」が確認されました。さらにこの『ソーシャルワーカー倫理綱領』を基に、職業倫理検討委員会を設け、保健医療分野における特殊性を考慮した「医療ソーシャルワーカー行動基準」を検討してまいりました。

傷病あるいは障害は、時代や、洋の東西を問わず、人びとのウェルビーイングを脅かす最も大きな要因のひとつです。人びとは傷病や障害がもたらす生活の困難、精神的不安、人間関係や社会的役割の不全に直面することになります。ソーシャルワーカーの使命は、すべての人びとが、自分もつ可能性を十分に発展させ、その生活を豊かにし、機能不全を防ぐことができるようになることです。医療ソーシャルワーカーが保健医療の場で実践を行うことによって、傷病あるいは障害が発生した直後から援助を行うことができます。さらに医療ソーシャルワーカーは、保健医療のプロセスにおいてクライアントが不安で困難な時期に、人と環境の全体論的な視点と将来的な予測をもって、クライアントの生活の再設計を援助することもできます。保健医療の中に存在しつつソーシャルワーク援助を行うからこそ、クライアントにとって効果的な援助ができるのです。

医療ソーシャルワーカーが価値・原則、倫理基準に基づいた優れた実践を行い、専門職として社会的役割を果たすために、「医療ソーシャルワーカー行動基準」を明文化致しました。

今回、この「医療ソーシャルワーカー行動基準」を「価値と原則」と「倫理基準」に追加し、完成された形としての倫理綱領全体を『医療ソーシャルワーカー倫理綱領』として提案いたします。

従って当協会が持つ倫理綱領は、従来承認されている四団体共通の『ソーシャルワーカー倫理綱領』と、今回提案する協会独自の倫理綱領である『医療ソーシャルワーカー倫理綱領』の二つになることとなります。

医療ソーシャルワーカー倫理綱領

前 文

われわれソーシャルワーカーは、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。

われわれは、社会の進展に伴う社会変動が、ともすれば環境破壊及び人間疎外をもたらすことに着目する時、この専門職がこれからの福祉社会にとって不可欠の制度であることを自覚するとともに、専門職ソーシャルワーカーの職責についての一般社会及び市民の理解を深め、その啓発に努める。

われわれは、われわれの加盟する国際ソーシャルワーカー連盟が採択した、次の「ソーシャルワークの定義」(2000年7月)を、ソーシャルワーク実践に適用され得るものとして認識し、その実践の拠り所とする。

ソーシャルワークの定義 (IFSW、2000/7)

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利(ウェルビーイング)の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

われわれは、ソーシャルワークの知識、技術の専門性と倫理性の維持、向上が専門職の職責であるだけでなく、サービス利用者は勿論、社会全体の利益に密接に関連していることを認識し、本綱領を制定してこれを遵守することを誓約する者により、専門職団体を組織する。

価値と原則

1 (人間の尊厳)

ソーシャルワーカーは、すべての人間を、出自、人種、性別、年齢、身体的精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況等の違いにかかわらず、かけがえのない存在として尊重する。

2 (社会正義)

ソーシャルワーカーは、差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現を目指す。

3 (貢献)

ソーシャルワーカーは、人間の尊厳の尊重と社会正義の実現に貢献する。

4 (誠実)

ソーシャルワーカーは、本綱領に対して常に誠実である。

5 (専門的力量)

ソーシャルワーカーは、専門的力量を発揮し、その専門性を高める。

倫理基準

・ 利用者に対する倫理責任

1 . (利用者との関係)

ソーシャルワーカーは、利用者との専門的援助関係を最も大切にし、それを自己の利益のために利用しない。

2 . (利用者の利益の最優先)

ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える。

3 . (受 容)

ソーシャルワーカーは、自らの先入観や偏見を排し、利用者があるがままに受容する。

4 . (説明責任)

ソーシャルワーカーは、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する。

5 . (利用者の自己決定の尊重)

ソーシャルワーカーは、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する。

6 . (利用者の意思決定能力への対応)

ソーシャルワーカーは、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する。

7 . (プライバシーの尊重)

ソーシャルワーカーは、利用者のプライバシーを最大限に尊重し、関係者から情報を得る場合、その利用者から同意を得る。

8 . (秘密の保持)

ソーシャルワーカーは、利用者や関係者から情報を得る場合、業務上必要な範囲にとどめ、その秘密を保持する。秘密の保持は、業務を退いた後も同様とする。

9.(記録の開示)

ソーシャルワーカーは、利用者から記録の開示の要求があった場合、本人に記録を開示する。

10.(情報の共有)

ソーシャルワーカーは、利用者の援助のために利用者に関する情報を関係機関・関係職員と共有する場合、その秘密を保持するよう最善の方策を用いる。

11.(性的差別、虐待の禁止)

ソーシャルワーカーは、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない。

12.(権利侵害の防止)

ソーシャルワーカーは、利用者を擁護し、あらゆる権利侵害の発生を防止する。

． 実践現場における倫理責任

1.(最良の実践を行う責務)

ソーシャルワーカーは、実践現場において、最良の業務を遂行するために、自らの専門的知識・技術を惜しみなく発揮する。

2.(他の専門職等との連携・協働)

ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し、他の専門職等と連携・協働する。

3.(実践現場と綱領の遵守)

ソーシャルワーカーは、実践現場との間で倫理上のジレンマが生じるような場合、実践現場が本綱領の原則を尊重し、その基本精神を遵守するよう働きかける。

4.(業務改善の推進)

ソーシャルワーカーは、常に業務を点検し評価を行い、業務改善を推進する。

． 社会に対する倫理責任

1.(ソーシャル・インクルージョン)

ソーシャルワーカーは、人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すよう努める。

2 .(社会への働きかけ)

ソーシャルワーカーは、社会に見られる不正義の改善と利用者の問題解決のため、利用者や他の専門職等と連帯し、効果的な方法により社会に働きかける。

3 .(国際社会への働きかけ)

ソーシャルワーカーは、人権と社会正義に関する国際的問題を解決するため、全世界のソーシャルワーカーと連帯し、国際社会に働きかける。

. 専門職としての倫理責任

1 .(専門職の啓発)

ソーシャルワーカーは、利用者・他の専門職・市民に専門職としての実践を伝え社会的信用を高める。

2 .(信用失墜行為の禁止)

ソーシャルワーカーは、その立場を利用した信用失墜行為を行わない。

3 .(社会的信用の保持)

ソーシャルワーカーは、他のソーシャルワーカーが専門職業の社会的信用を損なうような場合、本人にその事実を知らせ、必要な対応を促す。

4 .(専門職の擁護)

ソーシャルワーカーは、不当な批判を受けることがあれば、専門職として連帯し、その立場を擁護する。

5 .(専門性の向上)

ソーシャルワーカーは、最良の実践を行うために、スーパービジョン、教育・研修に参加し、援助方法の改善と専門性の向上を図る。

6 .(教育・訓練・管理における責務)

ソーシャルワーカーは教育・訓練・管理に携わる場合、相手の人権を尊重し、専門職としてのよりよい成長を促す。

7 .(調査・研究)

ソーシャルワーカーは、すべての調査・研究過程で利用者の人権を尊重し、倫理性を確保する。

行動基準

利用者に対する倫理責任

— 1 .(利用者との関係) ソーシャルワーカーは、利用者との専門的援助関係を最も大切にし、それを自己の利益のために利用しない。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントとの専門関係を築き、その関係を医療ソーシャルワーカー自らの利益のためにけっして利用しない。クライアントとは、医療ソーシャルワーカーと、クライアント・ワーカー専門関係を相互に確認し、相互に共通の認識をもつ者とする。患者がクライアントであるか、あるいはその患者の家族の他の成員がクライアントであるか、専門職としての責任を取る対象者を明確にする必要があり、そのクライアントに対し責任をとるのである。

医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク実践に伴う公正な報酬以外に、クライアントから経済的、社会的、物質的に私的な利益を得ることはない。自らの性的、攻撃的、その他本能的欲求を満たすために、クライアントを利用しない。名声や社会的有利な地位を得るためにクライアントを利用しない。

ただし、医療ソーシャルワーカーと所属する他専門職がクライアントを利用する態度や行為について自ら気が付かない場合もある。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スーパービジョンを受ける。

— 2 .(利用者の利益の最優先) ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先する。

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。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そのクライアントとその関係者に対しあらかじめ説明する。

そのクライアントが幼児や高齢者、あるいは知的理解や身体的・認知的障害をもつ者である場合であっても、医療ソーシャルワーカーは、そのクライアントとクライアント・ワーカー専門関係にあることを、可能なかぎりの手段と方法を用いて相互に確認し共通の認識を得るようにする。クライアントが同じ家族成員である場合、クライアントと他の成員とを区別し、クライアントの利益を最優先する。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントとその関係者の間で利害が異なり、時に矛盾しあうときにおいても、利益を最優先すべきクライアントを変更することなく、クライアント・ワーカー関係を相互に確認したそのクライアントの利益を最優先することに終始心を配る。

ただし、一般社会に対する倫理的責任、法的義務、医療ソーシャルワーカーが所属する組織・制度的責務を、クライアントの利益より優先することもある。その場合、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・ワーカー専門関係を解消することができることを知らせる。また、クライアントの自殺の危険、クライアントによる子どもの虐待や他者への危害のおそれがあるなど緊急を要する場合、そのクライアントの利益を最優先することなく、一般社会に対する倫理責任等の医療ソーシャルワーカーの専門家としての判断を優先し、速やかに行動することができる。

—3.(受容) ソーシャルワーカーは、自らの先入観や偏見を排し、利用者をおもひ通りに受容する。

受容とはクライアントがありのままの自分を受け入れて欲しいというニーズに対する態度原則である。クライアントの態度、生活様式、価値観、直面している問題などについて、クライアントをおもひ通りに捉える。良いところも悪いところも持っているのが人間であり、悪いところを悪いと批判するのではなく、ありのままにみようとするのである。クライアントに非社会的あるいは反社会的な行動があったとしても、その行動を捉えるのではなく、その行動の持つ意味や原因・背景を理解しようとするのが受容につながる。クライアントの問題を解決しようとする力にも注目しながら、信頼関係を基礎にクライアントに対して暖かい関心を寄せる。

—4.(説明責任) ソーシャルワーカーは、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する。

医療ソーシャルワーカーは、自らの立場、役割などの専門性をあらかじめクライアントに説明し、クライアントがその内容を理解できるようつとめる。さらに、クライアントに必要な情報についてわかりやすい表現と適切な方法を用いて説明し、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。

医療ソーシャルワーカーからの説明を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。

—5.(利用者の自己決定の尊重) ソーシャルワーカーは、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する。

医療ソーシャルワーカーは、全ての人が持つ自らの人生を自らの判断で決定する権利を尊重して実践を行なう。また、クライアントがクライアント自身の自己実現に向けてより良い決定ができるよう選択の幅を広げ、決断する力を増すように援助し続ける。

注1：医療保健分野では、多くの重大な意思決定がされる。治療上の決定には医学的情報だけでなく、社会的な状況が大きく関わることがある。(経済的な理由で治療選択を躊躇する、など)インフォームドコンセントやインフォームドチョイスの過程を援助することは医療ソーシャルワーカーの重要な役割である。医療ソーシャルワーカーはクライアントの目線でクライアントと共に医師からの説明を聞き、動揺し混乱したクライアントを心理的にサポートしながら、クライアントが自らの最も利益となる自己決定をすることができるように援助する。

注2：自己決定の権利を尊重するということは決定の内容を実現する責任を負うということと同義ではない。社会生活の中での決定には実現するものもあるが、実現しないものもあるのは当然のことである。クライアントが希望し、医療ソーシャルワーカーが援助してもなお、現実が決定どおりにはならない場合は多くあるだろう。困難が伴うからこそ、ソーシャルワーク援助が必要なのであり、容易に決定が現実となるならそこに援助は必要ないとも言える。そのような時の自己決定の尊重とは、自ら悩み、自ら選びとろうとするクライアントと共にあり、クライアントがより幅広い選択肢から、より自由に、より深い状況理解をもって、クライアント自身の利益に即した決定ができるよう関わり続けることであり、決定の実現をそのまま請け負うことではないのである。

注3：自己決定の権利を尊重するということはクライアントのすべての決定を支持するということでもない。すべての人の決定は、人が社会的存在であるが故に、さまざまな葛藤に満ちた状況の中でさまざまな制約を受ける。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ない。クライアントの決定がクライアント自らを傷つけたり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クライアントに伝えようと試み続ける。さらに深刻な危機が迫っていると判断した場合には、決定を制限することもある。

—6.(利用者の意思決定能力への対応) ソーシャルワーカーは、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する。

医療ソーシャルワーカーによる利益と権利の擁護は、医療保健分野でのさまざまな決定（インフォームドコンセント、チョイス）の場面においてはもちろん、病気や障害を通してみえてくるクライアントの社会的状況（経済的困窮、虐待など）への関わりまで広範囲にわたる。医療ソーシャルワーカーは、意思決定能力の低下した人々の権利擁護に関する法律や制度を常に熟知し、適切なアドボカシーを行ない、さまざまな抑圧と剥奪からクライアントを護ろうとし続ける。

意思決定能力の低下したクライアントの声は社会の中で抑圧され聞き取りにくいことが多い。抑圧された声なき声を聞き取り、利益と権利を擁護するのは、法律や制度だけではなく、医療ソーシャルワーカーの人権に対する鋭敏な感覚と勇気である。医療ソーシャルワーカーは保健医療分野における人権の番人として常に優れた人権感覚を持ち続けようと努力を続ける。

注1：意思決定能力の低下したクライアントの利益と権利を適切に援護するためには、個々のクライアントの能力について個別的に評価し続ける必要がある。能力は変化するものであるから、ある一点での評価ではなく、評価し続け、絶えまなく注意深くおこなわれた評価にもとづいて、擁護する部分と方法を正確に判断する。

注2：利益と権利を擁護するには代弁代行が必要な場合もあるが、代弁代行は不足していても過剰であってもクライアントの利益と権利を侵害する可能性がある。注意深く継続的に行われるアセスメントによりその適切さは保障される。

—7.(プライバシーの尊重) ソーシャルワーカーは、利用者のプライバシーを最大限に尊重し、関係者から情報を得る場合、その利用者から同意を得る。

何がプライバシーかを決めるのはクライアント自身である。医療ソーシャルワーカーは、業務上多くの情報をクライアント自身はもちろん、他の専門職からも得ることになる。そこには、クライアント自身が語った生活の状況はもちろんのこと、診断や病状、予後などの医学的情報も含まれる。これら、過去、現在、未来にわたる生活上のさまざまな情報は、プライバシーとして尊重されなければならない。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントが「自分のプライバシーは守られている」と感じる方法をもってプライバシーを守り、安心感と信頼感を与えなければならない。医療チームの中にあっても、地域専門職との連携においても原則は同じである。

—8.(秘密の保持) ソーシャルワーカーは、利用者や関係者から情報を得る場合、業務上必要

な範囲にとどめ、その秘密を保持する。秘密の保持は、業務の退いた後も同様とする。

秘密が守られることは、クライアントとの信頼関係の基盤であり、援助の礎である。医療ソーシャルワーカーは、業務を行なう環境、記録の取り扱い、情報収集の対象と方法、情報伝達の対象と方法などにおいて、秘密が守られるように配慮する。医療ソーシャルワーカーとしての業務を退いた後も秘密の保持は続けられる。

注1：保健医療分野では、複数の職種が、時には複数の組織にまたがって、クライアント（患者、利用者）に関する情報を共有する必要がある。情報を伝えられた専門職は、伝えた専門職と同等の倫理責任を負う。情報を提供するときも、受取るときも、情報交換がクライアントの利益にどう関わるかを常に見極めながら、必要十分で最小限の情報提供を行う。不必要な情報はみだりに提供せず、提供されないことである。

注2：情報を提供しないことでクライアント、ソーシャルワーカー、第3者または社会に対して重大な危害を与える明瞭な証拠がある場合は、クライアントの了承なしに情報提供することもあり得る。

—9 .(記録の開示) ソーシャルワーカーは、利用者から記録の開示の要求があった場合、本人に記録を開示する。

記録を書き、残すことは、職員としてのみならず、専門職としても責務である。また、クライアントに対する責任でもある。クライアントから開示の請求があった場合には、所属組織のルールに則り、その記録を開示し、信頼関係を深める。

—10 .(情報の共有) ソーシャルワーカーは、利用者の援助のために利用者に関する情報を関係機関・関係職員と共有する場合、その秘密を保持するように最善の方策を用いる。

医療チームの中、他専門機関の職員、クライアントを取り巻く関係者との連携は重要であり、情報の共有によってクライアントをよりよく援助することができる。しかし、誰とどの程度情報を共有するかについて、医療ソーシャルワーカーは慎重である必要がある。他機関の専門職だからといって、一律的な対応は危険である。

文書・口頭・電話・ファックス・電子媒体での情報交換については、漏洩、紛失などの危険性を十分に意識し、最も安全な方法を選択するようにする。

—11 .(性差別、虐待の禁止) ソーシャルワーカーは、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない。

医療分野においては、性別や性的指向のみならず、性同一性障害や遺伝子と身体特徴が異なる人がクライアントとなる場合もある。こうした場合においても医療ソーシャルワーカーは、クライアントの個別的な性（性の自己意識、性的指向、性役割、ジェンダー等）を尊重し差別しない。また、医療ソーシャルワーカーは、クライアントに対し、セクシュアル・ハラスメントなどの性的苦痛を与えない。更に、医療ソーシャルワーカーは、クライアントの品位を傷つけることのないように言動に留意する。

医療ソーシャルワーカーとクライアントの関係は専門的援助関係である。医療ソーシャルワーカー

カーは、個人的及び性的な行動・行為によって関係を混乱させたり、医療ソーシャルワークの目標と対立するような目的のためにクライアントとの関係を利用しない。また、クライアントが医療ソーシャルワーカーに対して専門的關係以上の感情を示した場合でも、医療ソーシャルワーカーはそれに応じるような態度をとらない。応じると言うことは、クライアントの弱さを利用することであり、専門的關係の崩壊に繋がるからである。これは、クライアントは勿論のこと、クライアントと親しい第三者にも適用される。

—12.(権利の侵害の防止) ソーシャルワーカーは、利用者を擁護し、あらゆる権利の侵害の発生を防止する。

クライアントが病気であり、障害をもつとき、その身体的・精神的な違いにかかわらず、医療ソーシャルワーカーは、そのクライアントをかけがえのない存在として尊重する。クライアントの権利が侵害された場合、そのクライアントの権利を医療ソーシャルワーカーは擁護するとともに、今後、その権利が侵害されないよう防止する。病気や障害は偏見、差別、排除の対象になりうる。そこで、クライアントが病気や障害により、差別や排除を受けた場合、そのクライアントの権利の侵害を認識し、権利の回復、権利の擁護、権利侵害防止に取り組む。

. 実践現場における倫理責任

—1.(最善の実践を行う責務) ソーシャルワーカーは、実践現場において、最良の業務を遂行するために、自らの専門的知識・技術を惜しみなく発揮する。

最良の業務を遂行するために、人間関係や環境を整えておくという業務の基盤づくりにも気を配ると同時に、社会情勢、法制度の改変、世論や価値の変動にも常に機敏に対応し、最新の知識や技術を得るよう努力する。

社会の価値観、経済状態などの変化により、最良の業務も変化し、あるいは制約を受ける。また医療ソーシャルワーカーも人間であるから、体調や精神状態に不調をきたすことがある。しかしどのような場合も、最良の業務を遂行しようと努力はしなくてはならないし、最良の業務を遂行できないからといって、クライアントの援助を拒否することのないようにする。

—2.(他の専門職との連携・協働) ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し他の専門職と連携・協働する。

医療ソーシャルワーカーの援助方針は、治療方針など医療や保健チームの方針または地域の他機関を含めたケアチームの方針と連動し、整合性が保たれる。従って医療ソーシャルワーカーは、福祉・保健・医療の分野における他の専門職を理解し、その専門性を尊重しつつ連携・協働を図る。また医療ソーシャルワーカーは、他の専門職、非専門職と円滑に連携・協働するだけでなく、複数の職種との連携・協働そのものを援助し、クライアントを取り巻く状況の全体を見るという役割も持っている。

— 3 .(実践現場と綱領の遵守) ソーシャルワーカーは、実践現場との間で倫理上のジレンマが生じるような場合、実践現場が本綱領の原則を遵守するように働きかける。

医療ソーシャルワーカーはジレンマが生じる場面において、本綱領の基本精神を遵守する。現実の中で遵守することが困難に感じられる時も、遵守するよう努力し続ける。さらに、自らが倫理綱領に忠実であるだけでなく、実践現場で他専門職にもこれらの基本精神が理解されるよう働きかけを続ける。

注1：保健医療分野は、さまざまな価値の葛藤が起こり、多くのジレンマを生む場である。また環境からの制限や時間的制限などによってジレンマが生じることも少なくない。ジレンマが生じたとき、我々の綱領を押し付けるのではなく、必要以上にこだわるのではなく、しかし、毅然として、我々の依って立つところを訴え続けることは、多くの勇気と忍耐の必要とされることではあるが、ソーシャルワーカーとしての基本姿勢と言えるであろう。価値の葛藤にはいわゆる「正解」は存在しない。他専門職もまた他の倫理綱領を遵守しようとしている。全体の調和や最終的なクライアントの利益も考慮に加えることは重要である。医療ソーシャルワーカーだけが自己の正当性を主張し続けることが、時には自らの立場を危うくする行為でもあることも認識しておきたい。

— 4 .(業務改善の推進) ソーシャルワーカーは、常に業務を点検し評価を行い、業務改善を推進する。

クライアントに最善の援助を提供するために、業務の点検・評価を行い、自らの業務の質に責任を持つ。依頼や来室による援助の開始方法、援助の技術的質、記録や報告、他職種との連携、最新知識や技術を得る自己研鑽など、さまざまな面で点検・評価を行う。業務の統計的把握やニード調査などにより、あるいは教育的・管理的スーパービジョンを受けるといった方法により点検・評価を行う。

2 . 社会に対する倫理責任

— 1 .(ソーシャル・インクルージョン) ソーシャルワーカーは、人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すように努める。

医療ソーシャルワーカーは、クライアントの個別性を尊重する。「個別性を尊重する」とは一人ひとりに「違い」があることを肯定的に受け止めることであり、医療ソーシャルワーカーは、この「違い」をつなぎ合わせた社会を築くことを目指す。

しかし、社会には性、年齢、宗教、国籍、未婚既婚の別、政治的信条、精神的及び身体的障がい、地位あるいは天災など、その人自身の特性あるいはその置かれた状態を理由に差別、抑圧、孤立、排除される人が存在する。医療ソーシャルワーカーはこれらを生み出している社会に焦点を置き、クライアントが権利を行使できる環境を整えることを目指す。そして、クライアントのニーズを制度や政策に反映させるように働き、更に、クライアントが市民として社会参加することを支援する。

また、医療ソーシャルワーカーは、人々の生活と健康を守るため環境問題について社会と責任を共有する

— 2 .(社会への働きかけ) ソーシャルワーカーは、社会に見られる不正義と改善と利用者の問題解決のために、利用者や他の専門職等と連携し、効果的な方法により社会に働きかける。

医療ソーシャルワーカーは、社会全般の福祉を促進するために、クライアント及び保健・医療・福祉関係者と連携し、社会に働きかける。更に、社会正義の促進とクライアントの福利の増進のために、制度・政策の変革に働きかける。そして、クライアントが必要としているサービス及び機会を保障するように行動する。

医療ソーシャルワーカーは、社会への働きかけとして発言や行動をする時は、個人としてのものか、専門職団体または所属組織を代表してのものか態度を明確にして行う。

— 3 .(国際社会への働きかけ) ソーシャルワーカーは、人権と社会正義に関する国際的問題を解決するため、全世界のソーシャルワーカーと連帯し、国際社会に働きかける。

医療ソーシャルワーカーはすべての人間を、かけがえのない存在として尊重する。しかしながら、その人の出自、人種、宗教的文化的背景などの違いは、偏見、差別、排除の対象になりうる。そこで、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に向け、国内外のソーシャルワーカーと連携し、国際社会に参加し、世界のソーシャルワーカーや関係者とともに、国際社会に対し働きかける。

. 専門職としての倫理責任

— 1 .(専門職の啓発) ソーシャルワーカーは、利用者・他の専門職・市民に専門職としての実践を伝え社会的信用を高める。

医療ソーシャルワーカーは、自らの実践が専門職としての実践であることを自覚し、その目的や機能を、利用者・他の専門職・市民に伝えることにより、社会的信用を高める。

注1：こうした活動を個人として行うには限界がある。専門職団体に所属し、団体を通じて社会的活動を行い、社会的信用を高めることが一つの方法である。

— 2 .(信用失墜行為の禁止) ソーシャルワーカーは、その立場を利用した信用失墜行為を行わない。

医療ソーシャルワーカーは、専門職としての立場を利用して反社会的・非社会的行為を行わない。さらに、個人として行動する場合も、専門職としての自覚と誇りを持ち、社会的信用を失うことのないよう十分な配慮を持って行動する。

— 3 .(社会的信用の保持) ソーシャルワーカーは、他のソーシャルワーカーが専門職業の社会的信用を損なうような場合、本人にその事実を知らせ、必要な対応を促す。

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社会的信用を損なう行為を発見した場合には、専門職としての自覚と誇りを持って本人と話し合い、クライアントあるいは所属機関、社会に対して必要な対応を行うよう促す。

その行為が明らかに本倫理綱領に反しかつ、本人が忠告に従わない場合、必要な対応を行う。

注1：詐欺や横領など、反社会的行為の場合には、所属機関や警察に通報する。

注2：倫理綱領に反する場合には、専門職団体に通報し対応を促すことが必要となる。

—4 .(専門職の擁護) ソーシャルワーカーは、不当な批判をうけることがあれば、専門職として連帯し、その立場を擁護する。

医療ソーシャルワーカーの専門性に対して不当な批判を受けた場合は、その不当性を明らかにすると共に、他の医療ソーシャルワーカーと連帯し、互いにその立場を擁護するよう努力する。

—5 .(専門性の向上) ソーシャルワーカーは、最良の実践を行うために、スーパービジョン、教育・研修に参加し、援助方法の改善と専門性の向上を図る。

専門職として成長し続けるためには研鑽を続けなければならない。医療ソーシャルワーカーは援助方法の改善と専門性の向上のためにさまざまな研鑽の機会を求め、スーパービジョン、教育、研修などに参加する。「経験に頼る」援助はよりより援助にはなり得ない。

—6 .(教育・訓練・管理における責務) ソーシャルワーカーは教育・訓練・管理に携わる場合、相手の人権を尊重し、専門職としてのよりよい成長を促す。

医療ソーシャルワーカーは経験や職位により、他の医療ソーシャルワーカーへの教育・訓練・管理に携わることになる。その場合も、ソーシャルワークの倫理的責任に誠実に行動し、専門職として成長するよう働きかける。

また、他専門職からコンサルテーションを求められる場合も同様に、互いの専門性を尊重するとともに、ソーシャルワークの専門性に対して誇りを持ち対応する。

医療ソーシャルワーカー全体の健全な発達のために、適切な研修やスーパービジョンを企画・運営し、専門性に貢献する。

さらに、次世代の医療ソーシャルワーカーを育成するためにも、実習教育等に協力し、その持つ知識・技術・経験を惜しみなく発揮するよう努力する。

—7 .(調査・研究) ソーシャルワーカーは、すべての調査・研究過程でクライアントの人権を尊重し、倫理性を確保する。

医療ソーシャルワーカーは、ソーシャルワークの実践者であり研究者である。医療ソーシャルワーカーは、調査・研究を実施し、研究会、学会や国際会議、集会等において、その研究発表や報告を行う。ソーシャルワーク調査・研究の実施と、その発展により、ソーシャルワークの価値

の実現をはかる。調査・研究過程において、医療ソーシャルワーカーは、クライアントと研究にかかわるすべての人々の人権を尊重する。すなわち、その人々の調査・研究の主旨の説明を受ける権利、調査研究への参加・拒否の権利、調査・研究の参加・拒否にともなう不利益がないことの保証、匿名性の保証、調査・研究結果を開示し報告する内容・場所・方法をあらかじめ明示し、以上の調査・研究倫理を守る。

<用語について>

クライアント

- 1、医療ソーシャルワーカー行動綱領では、共通綱領で使用されている「利用者」ではなく「クライアント」を使用することにしました。これは、「利用者」は社会サービスを利用する者という意味に限定されますが、医療ソーシャルワーカーは、入院・入所相談にみられるように、医療サービスを利用する前段階で援助を開始することがあります。また、遺族に対するケア、地域住民に対するサービスなど、その対象は広がりをもち、必ずしもサービスの「利用者」に限られていないからです。
- 2、クライアントとは、—1に記載したように、『医療ソーシャルワーカーと、クライアント・ワーカー専門関係を相互に確認し、相互に共通の認識をもつ者』としました。病院等においては、クライアントは『患者』であることが多いと思います。しかし、「患者である夫に病名を隠して接することに耐えられない。面会に来るのが辛い。」などの場合は、患者の家族がクライアントになることがあります。
- 3、行動基準の『 .クライアントに対する倫理責任』は、専門的関係を相互に確認したクライアントに対するものです。援助の中で誰がクライアントであるか、が常に意識されている必要があります。
- 4、受診相談や入院相談の場合、直接専門関係を相互に確認することはありませんが、医療ソーシャルワーカーは、クライアントとなるであろう人の利益を考慮して援助を開始しており、この場合のクライアントは、他機関の職員や家族ではなく「患者」であると考えます。
- 5、援助全体をとおしてクライアントの利益の最優先（—2）が意識され続けるのであり、クライアントを変更する場合には、そのことが相互に確認されることが必要です。クライアントの家族だからといって、（無意識的であっても）クライアントの了解無しに、医療ソーシャルワーカーが責任を負う人が変更されることのないよう注意することが必要です。

医療ソーシャルワーカー

- 1、自らを表すことばとして、「価値と原則」「倫理基準」の部分については「ソーシャルワーカー」を、「行動基準」では「医療ソーシャルワーカー」を用いています。これは、四団体が合意して作成した文言については変更をするべきではない、との考え方に立ち、四団体共通部分については原文のとおり「ソーシャルワーカー」のままとし、「行動基準」は、当協会独自のものです。