

北海道社会福祉研究

第46号

〈論文〉

エイブリズム論は何を問うのか—その生成の文脈、意味、可能性—

田中 耕一郎・・・1

医療機関におけるソーシャルワーク実習前に学生が習得すべき技能
～OSCE 評価項目を用いたMSWへのアンケート調査を通じて～

巻 康弘、米田 龍太・・・13

〈調査報告〉

MSWが難渋した身寄りがない入院患者の未解決課題の発生率に関する探索的事例集積研究

米田 龍大、不動 宏平、橋本 恭尚、巻 康弘、志渡 晃一・・・26

編集規程・投稿規程・執筆要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

2026年3月

日本社会福祉学会北海道地域ブロック

北海道社会福祉学会

【論文】

エイブリズム論は何を問うのか

—その生成の文脈、意味、可能性—

What does ableism theory ask?
: the context, meaning, and possibilities of its creation

田中 耕一郎(北星学園大学)

要旨

本稿では、主として英米のエイブリズム論をめぐる先行研究を素に、エイブリズム論が生成された文脈とそこに見られた問題意識を検証したうえで、批判的障害学(CDS)の二つの焦点に即したエイブリズム概念の意味とその展開可能性について論じ、最後に、未だエイブリズムに焦点化した研究が希薄な日本の障害学に対するエイブリズム論のインプリケーションについて検討することを目的とした。

具体的には、エイブリズム論の問いを①エイブリズムの機能の可視化、②エイブリズムが創出する抑圧を被る人々の複雑な経験の可視化、③エイブリズムにおける特権の可視化、④エイブリズムへの抵抗とオルタナティブの可能性の開示、の四点から考察した。さらに、日本の障害学へのインプリケーションとして、①既存のパラダイムの課題との対峙、②広狭のエイブリズム概念の使い分けの効用、③多声性の確保と新たな連帯の可能性、④近代批判の学としての障害学の可能性を提示した。

Keywords: エイブリズム, 批判的障害学, 障害者差別, インターセクショナルリティ

はじめに

21世紀に入り、批判的障害学(Critical disability Studies: 以下 CDS)において、エイブリズム(ableism)をめぐる議論が活性化してきた。オーバボウが言うように、フェミニズムが家父長制の規範の下で生まれたように、障害学がエイブリズム社会の規範の影から生まれたものであるとすれば(Overboe 2007:223)、障害学(以後、特に断りを入れない限り、旧来の障害学と CDS を総称して『障害学』を使用する)がエイブリズムを焦点化したことは必然であったと言える。しかし、社会モデルの生成からエイブリズム概念の出現まで、十数年のタイムラグがあったという事実において、障害学が自覚的

にエイブリズムと対峙するためには、固有の文脈が必要であったとも言える。そして、もし日本の障害学が自らの変革とさらなる深化を求める志向性においてこのエイブリズム概念を摂取しようとするなら、先ずはこの固有の文脈を辿る作業が必要だろう。

20世紀後半に萌芽・展開した障害学を基礎としつつも、それへの再帰的な問い直しによって新たな障害(本稿では、ディスアビリティのみならずインペアメントも含む語として『障害』と記す)の知を探求する CDS において、エイブリズム概念による研究は大別して二つの焦点がある。一つは従来の障害学の問題意識を継承しつつ、障害者差別の根底にあるイデオロギーとしてのエイブリズムを可視化させると

ともに、このイデオロギーが創出・再生産する障害者差別の固有のあり様を析出し、それを批判することである。そして、もう一つは、このエイブリズムの持つ汎用的かつインターセクショナルな意味と機能、その効果を析出し、批判しつつ、同時に、エイブリズムによる多様な抑圧の政治と闘う人々との連帯を求めることである。

CDSにおけるこの二つの焦点は、それぞれにおける有用性に即して、エイブリズム概念を規定してきたと言えるが、しかし、CDSのこの二つの焦点から規定され、故に大きく二つに類型化されるエイブリズム概念を精緻に検討し、その意味と機能、可能性、両者の関係性を考究した研究は、日本においてはもとより、CDSの展開を牽引する英米においても見ることができない。

また、日本の障害学に目を移せば、エイブリズムという語を用いた論考は散見されるものの(例えば星加 2013, 石島 2015, 久野 2018, 後藤 2022 など)、決して多くはない。エイブリズムは「健常者中心主義」(=Taylor 2022), 「健常主義」(石島 2015), 「障害者差別主義」(長瀬 2022: 72), 「能力差別主義」(後藤 2022)などと訳されることがあるが、定訳も未だ存在しない。例えば石島における、反優生思想とエイブリズム批判の比較を通した両者の実践的有効性の析出は、日本の障害学におけるエイブリズム論の起点ともなりうる論考であると言い得るが、CDSにおけるエイブリズム概念の精緻な検証に基づく、日本の障害学へのインプリケーションの検討については、未だ手つかずの状況にあると言える。

そこで、本稿では、主として英米のエイブリズム論をめぐる先行研究を素に、このエイブリズム論が生成された文脈とそこに見られた問題意識を検証したうえで、CDSの二つの焦点に即したエイブリズム概念の意味とその展開可能性について論じ、最後に、未だエイブリズムに焦点化した研究が希薄な日本の障害学に対するエイブリズム論のインプリケーションについて考えてみたい。

1 エイブリズム論の文脈とその問題意識

CDSの始動において、いわゆる20世紀後半の大陸の哲学が理論的背景にあったことは事実であり、エイブリズム論もまたその影響を強く受けているのだが、しかし、エイブリズム論の萌芽には、障害学としての固有の文脈があったこともまた事実である。ここでは、この障害学におけるエイブリズム論の萌芽をめぐる固有の文脈を、①社会モデルの課題への対応(理論的文脈)、②ネオリベラリズムへの抵抗(政治的文脈)、③障害者運動の課題との対峙(運動論的文脈)という三つの文脈から確認しておきたい。

(1)社会モデルの課題への対応：理論的文脈

まず、障害学に内在的な理論的文脈として、社会モデルの課題への対応がある。周知の通り、社会モデルは障害をインペアメントとディスアビリティに区別したうえで、社会的抑圧としてのディスアビリティに焦点を当てながら、その不当性を暴露し、ディスアビリティに対する障害者たちの抵抗の正当性を主張してきた。しかし、既に多くの論者が指摘してきたところであるが、インペアメントとディスアビリティの二元論に立脚したディスアビリティへの焦点化によって、社会モデルはインペアメントを自然化し、身体的重要性・多様性から注意を逸らすことになった(Clifton 2020:12)。これらの指摘には大別すると二つの論点が含まれていた。一つはインペアメントの身体を持つ個々の経験の軽視であり、もう一つはインペアメントそのものの構築性の不問である。

前者の論点は、1990年代初頭から、ジェニー・モリスらフェミニスト障害学において提起されたものであるが(Morris 1991)、個々のインペアメント経験とその語りの重要性を提起する彼女らの社会モデル批判は、インペアメントによる辛苦・痛苦の語りをはじめとして、エイブリズムによる「正常な身体」規範から逸脱する障害者たちの「生きられた身体」の多様な語りを生み出し、やがてクィアやクリップの概念との出会いを通して、エイブリズムにおける「正常な身体」規範を攪乱する語りへ、さらには、エイブリズムへの囚われからの解放を志向する「抵抗す

る身体」(Beckett & Campbell 2015:5)をめぐるエイブリズム論へと展開してゆく。

そして、このディスアビリティへの焦点化に伴うインペアメントの自然化に対する批判は、インペアメントそのものの構築性を不問にしたという後者の批判に接続する(ただし、後で述べるようにそれは単なる順接ではない)。すなわち、社会モデルにおけるインペアメントの軽視、換言すれば、社会モデルの脱身体化された理論(後藤 2005:412)は、その後、修正を迫られてゆくことになるのである。

ただし、前者の「個々の障害者のインペアメント経験の軽視」を批判したモリスらの主張を継承する議論が、インペアメントに伴う痛苦の軽視を批判するために、インペアメントの(つまりは身体の)物質性の徹底した解体に反対するのに対して、後者の「インペアメントの構築性」を主張する論者の一部は、社会的構築とは無縁の<基盤的な物質性>というものを徹底的に問題視するために、”確信犯”的にラディカルなポスト構造主義的立場に立つ(後藤 2005:412)という点において、両者は袂を分かつことになる。やがて、後者のポスト構造主義の立場における議論は、セックスもジェンダーと同様に社会的・文化的に構築されたものであることを主張したジュディス・バトラーの理論に影響を受けつつ、「正常な身体」を仮構し、それを規範化するエイブリズムの文脈において、インペアメントが「客観的で自然な事実」として構築されるプロセスの析出、言い換えるなら、インペアメントが(バトラーの言葉を借りれば)パフォーマンスにどのような現象を生み出しているのかを析出する方向へと向かうことになる。

(2)ネオリベラリズムへの抵抗：政治的文脈

さて、次に、エイブリズム論の萌芽に係る二つ目の文脈、すなわち、浸透するネオリベラリズムの抵抗という政治的文脈を確認しておこう。

グッドレイとロウソンは、ネオリベラリズムに求められる「人間」規範を、自己完結性、自律性、独立性という教義の強調を意味するネオリベラリズム

ラル-エイブリズム(neoliberal-ableism)と概念化し(Goodley & Lawthom 2019:233)、人々は自らをして「機能的な新自由主義的自己 the functioning neoliberal self」(Goodley 2014:28)へと駆り立てざるを得ない状況にあることを示している。この他者との関係を切断され、限りなく原子化され、ゆえに空虚化されたとも言う「個」の能力の発揮を規範化するネオリベラリズムは、公共的なものからの国家の撤退と市場の発動、すなわちポスト福祉社会を志向するものであり、その政策的具現化は、例えば英国の「社会的ケアの危機 Social Care Crisis」に見るように、社会的ケアをはじめとする公共サービスの縮減によって進行しつつ、より弱き立場に置かれた者たちを「さらに叩く The Hardest Hit」政策として展開されてゆく。それはまさに「死への廃棄」(フーコー)の様相を見せてきたのだが、この廃棄は自己責任化によって巧妙に不可視化されている。排除は見えやすく、故に告発も抵抗もしやすい。しかし、グッドレイらが定式化したネオリベラル-エイブリズムはより狡猾だ。それは多様性を謳いながら包摂しつつ、「できること」を励ましながら、個々の能力の発揮を新しいテクノロジーや障害者個々の努力によって駆り立ててゆくのである。例えばミッシェルとスナイダーは、うまく能力化された障害者の身体を「健全な障害者 able-disabled」と呼び、これらの身体が新自由主義経済への参入機会を得る一方で、多様性、平等、成功の象徴として称賛され、価値化される様子を描写している(Mitchell & Snyder 2010:115)。¹⁾

エイブリズム論は、ネオリベラリズムによって進行するこのようなポスト福祉社会において、時代的な必然性を伴って出現したと言える。それは、どの人間、どの身体がネオリベラリズム下の資本において評価されるのか、或いは衰弱させられるのかを再考することを促しつつ、そこでどのようにエイブルな人間と身体が規範化されてゆくのかを析出してゆくための枠組みを提示する。さらに言えば、それはネオリベラリズムが求めるエイブルな身体を批判することにどまらず、ネオリベラリズムが人間の規範化

によってそこに耐えがたい残酷さを産出し続けるのであれば、それに抵抗するエイブリズム論は『人間』であることに抵抗すべきだ」(Goodley & Lowthom, 2019:246)と提起する。この脱「人間」宣言とともに、エイブリズム論はクリップ理論やポストヒューマンの議論などと接合しつつ、ネオリベラリズムが求めるそれとは異なる、新たな／もう一つの人間と社会のあり方の提示を試みてゆくことになる。さらにこの議論は、エイブリズムによる抑圧への認識を基に、多様な反抑圧の政治との連帯を求める地平、いわば、エイブリズムへ対抗する^{コモン}共を拓こうとする志向へつながるものであると言えるだろう。

(3)障害者運動の課題との対峙：運動論的文脈

さて、エイブリズム論の萌芽に係る三つ目の文脈としてあげられるのは、障害者運動の課題との対峙という運動論的文脈である。ここでは、二つの論点においてこの文脈を見てゆこう。

一つは、上に見たネオリベラリズム下における障害者たちの苦境への抵抗という運動論的な論点である。ネオリベラリズム的緊縮財政が招来する社会的ケア切り捨ての政治責任の放棄、そして、このエイブリズムからの「逸脱」(例えばディスアビリティによる困窮)の自己責任化、さらには福祉を求める「やつら」への侮蔑とヘイトの喚起、などの露骨な拡大状況への抵抗において、これまでの障害者運動が獲得し錬成してきた知は、有効な資源とはなり難かった。ゆえに、現代の障害者運動に対して「(抵抗の—引用者)道を失っている」(Beckett & Campbell 2015:16)という悲観的な評価が投げかけられてきたのだ。エイブリズム論が切り拓こうとしているのは、まさに現代の障害者運動が、ネオリベラリズムによる「死への廃棄」に抵抗するための新たな知性であると言えるだろう。

エイブリズム論の運動論的文脈における二つ目の論点は、障害者運動に内在するエイブリズムと、それによってもたらされる「障害の政治」²⁾における代表性の偏りという論点である。キャンベルが言うように、エイブリズムが「市民社会の手続き、構造、

制度、価値観を超え、知識の歴史の中に明確に位置づけられ、文化の中に深く、そしてサブリミナルに埋め込まれている」(Campbell 2009:19)のであるならば、障害者運動もまたエイブリズムから自由ではない。つまり、エイブリズムの社会の中で生きる障害者・障害者運動もまた、意図せずとも、絶えずエイブリズムを取り込んでしまうという問題を内包させているのである(後藤 2022:113)。また、障害者運動におけるエイブリズムは、このように、単にエイブリズムの社会からの汚染や内面化という、いわば受動的側面においてのみ捉えることも適切ではない。なぜなら、障害者運動が集団的かつ組織的にエイブリズムと対抗するためには、「われわれ」という障害者アイデンティティを意図的かつ選択的に供給しつつ、集団組織の凝集性を高め、その政治力を強化してゆく必要があるからだ。このアイデンティティの供給とは、「われわれ」の境界を定めることであり、ここでは、常にある者が受け入れられ、ある者は排除されてゆく。

エイブリズム論は、障害者運動という「障害の政治」において、誰が代表に立ち、誰が声を発してきたのか、そして、その影で、誰が不可視化され、誰が沈黙に留まったのかを問い直す契機を障害者運動にもたらすことになる。エイブリズム論における代表性の問い直しは、障害者運動に対して、エイブリズムに寄り掛からない運動のフレームの再構築を促しつつ、より開かれたコミュニティをもたらすことになるのか、それとも、アイデンティティの拡散や曖昧化によって運動の衰退をもたらすことになるのかは、未だに不鮮明ではあるものの、少なくともエイブリズム論の萌芽の背景には、障害者運動の成熟において重要かつ不可避の課題を問うという運動論的文脈もあったのである。

2 エイブリズムとは何か

さて、上述のような文脈において萌芽し、21世紀に入って活性化するエイブリズム論だが、その主要な道具となるエイブリズム概念そのものの意味を詳細に検証する作業は、未だ十分になされているとは

言い難い。喩えるなら、エイブリズム論におけるエイブリズム概念という道具は、じっくりと検分されるよりも先に、さまざまな用途に使われ始めているような状況にある。ここでは、エイブリズムを、冒頭述べたように、CDSの二つの焦点と関連づけながら、その輪郭を描き、この概念の持つ意味と意義、そしてその可能性について検討したい。

(1)障害者差別の固有の実態分析・批判のためのエイブリズム概念(狭義のエイブリズム)

CDSにおける一つの焦点は上述の通り、障害者差別の根底にあるイデオロギーを可視化させるとともに、障害者差別の固有のあり様を析出し、それを批判することにある。この焦点にアプローチするための概念的道具として、エイブリズムはまず、障害者差別の根底にある<健常>の優位化のイデオロギー、プロセス、実践のつながりを示す概念として意味づけることができる³⁾。この健常優位のイデオロギーと解せるエイブリズムは、必然的に「健常ではないもの」、すなわち<障害>を創出し、それを否定的に意味づけてゆくことになる。つまり、エイブリズムとは健常を優位化すると同時に、健常との差異としての障害を意味的に構築し、障害者への差別・抑圧へ連動してゆく概念であると言える。このように、健常の構築とその優位化は、同時に障害の構築とその劣位化を意味するため、エイブリズムとディスエイブリズムを同義として捉える論者もいる(Campbell 2009:5)。しかし、筆者はこの両者の概念的な区別が必要だと考える。その理由を以下二つ提示する。

一つ目は、エイブリズムをディスエイブリズムと同義とすることは、エイブリズムを障害の構築とその劣位化のイデオロギーとしてのみ狭く定義づけることになり、本章(2)で見るように、エイブリズムが本来持つであろう、障害以外の被抑圧の政治を析出し批判するインターセクショナルな可能性を束縛することになるからである。エイブリズムとディスエイブリズムは確かに接続するが、両者を区別することで、エイブリズムの持つこの概念的意義を担保することができる。

では、より限定的に、障害者差別の実態分析・批判のための限定された概念としてエイブリズムを用いる場合、エイブリズムをディスエイブリズムと同義と把握することは妥当だろうか。筆者はこの限定的な使用においても、エイブリズムとディスエイブリズムとの区別が必要であると考え。その理由が二つ目の理由である。確かにエイブリズムによって、(もし、それが存在するとして)「健常な人間」がそのデフォルトとして持つべきアビリティと、その能力を持ち得ない、或いは低減したディスアビリティは同時に仮構されるが、この両者を構成する要素はそれぞれに異なる。例えばグッドレイは、アビリティにおいては、合理的な、正気の、幸福な、自律などを、また、ディスアビリティにおいては、感情的、狂気の、悲しい、依存などを対置している(Goodley 2018:17)。つまり、エイブリズムが提示する健常を仮構する要素と、反射的にディスエイブリズムが仮構される時の(否定的に意味づけられた)要素は異なるのである。さらに言えば、ディスエイブリズムを構成する要素は、確かにエイブリズムにおいて否定性が付与されるが、この否定性はあくまでもエイブリズムによる一方的な意味付与であって、ディスエイブリズムにおいては、その否定性を自らクリアする(ここでは問い直す、再考を促すという意味)ことによって、もう一つの人間と社会のあり様を拓く可能性に開かれている。この可能性を確保するためにも、エイブリズムとディスエイブリズムの概念的な区別が必要だと筆者は考えている。

したがって本稿では、障害者差別の固有の実態分析・批判におけるエイブリズムを、上述の通り、健常の優位化の信念、プロセス、実践の連なりとして捉え、本章(2)で述べるもう一つのエイブリズム概念と区別するために、<狭義のエイブリズム>と呼ぶことにする。また、ディスエイブリズムについては、この狭義のエイブリズムによって他者化された障害者に対する差別を正当化する信念、および差別創出のプロセスや実践として操作的に定義づけておきたい。この両者の関係について、「エイブリズムは、ディスエイブリズムが成長するためのちょうどよい温度と

栄養分を提供する」(Goodley 2014:78)というグッドレイの言葉が正鵠を射ていると思われる。

(2)特定の集団の<非人間化>を批判するためのエイブリズム概念(広義のエイブリズム)

このように、エイブリズムは先ず、健常の優位化による狭義のディスエイブリズム、すなわち障害者差別の固有性をめぐる議論の文脈において創出され錬成されてきた概念であるが、しかし、CDSにおけるエイブリズム論はそこにとどまらず、より広く、汎用的な概念としてエイブリズムを把握し、活用しようとしてきた。それは、特定の集団を非人間化する概念としてのエイブリズムである。本稿ではこれを<広義のエイブリズム>と呼ぶことにしよう。この議論において、広義のエイブリズム概念は狭義の概念において用いた「健常」という言葉を、キャンベルの言うような「完璧で、典型的な種であり、したがって本質的で完全な人間として投影される特定の種類の身体(身体的基準)」(Campbell 2001: 44)へと読み替える必要がある。このような読み替えによって、エイブリズムは障害者差別の文脈から解放され、より広い政治的文脈における汎用性を得ることができる。なぜなら、<特定の種類の身体(身体的基準)>からの逸脱体として位置づけられ、意味づけられるのはひとり障害者だけではないからである。

この<身体(身体的基準)>に、特定の心身機能、性および性的指向、肌の色、人種、民族、宗教的信条、外観(肥満、高身長、低身長、美醜など)などが含意される時、広義のエイブリズムは、救うに値する、守るに値する、称えるに値する「価値ある人間」と、そのような人間的な扱いを否定される「価値なき人間」或いは「非人間」とを区分していく。したがって、広義のエイブリズムは社会的・文化的・政治的・歴史的に構築された正常性、生産性、望ましさ、知性、卓越性、適正、文化、年齢、外見、宗教、出生、健康など(Beckett & Lawson 2021)を包含する<身体(身体的基準)>に基づいて、人の価値、或いは人であることそのものを決定する。ゆえに、広義のエイブリズムは優生学、反黒人主義、植民地主義、女性差

別、性的マイノリティへの差別、動物の搾取、障害者差別を横断するのである⁴⁾。

(3)広狭のエイブリズムの関係

このように、狭義のエイブリズムにおけるアビリティが、限定的に「障害のない状態=健常」を意味するのに対して、後者の広義のエイブリズムにおけるアビリティは、<身体(身体的基準)>をアレンジすることで、政治的にいくらかでも捏造され、拡張される。ゆえに広義のエイブリズムは狭義のエイブリズムを包摂するが、CDSにおいてこの両者は通常、CDSの二つの焦点において使い分けられている。上述の通り、CDSの一つの焦点は、ディスエイブリズムの固有性とその生成プロセスなどの分析であり、それは狭義のエイブリズムの概念を用いることによって可能となる。先行の研究の一例をあげると、例えば、この狭義のエイブリズムによる健常/障害の二元論に対する批判的検討(Calder-Dawe et al 2020など)、狭義のエイブリズムの起源にある障害恐怖をめぐる議論(Scuro 2018)、また、ベン・モシェにおける障害者の疎外や施設隔離の正当化プロセスをカーセラル・エイブリズム(carceral ableism)という概念で論じた研究(Ben-Moshe 2020)などがある。

CDSのもう一つの焦点は、これも既述の通り、エイブリズムの持つ汎用的かつインターセクショナルな意味と機能、その効果を析出し、批判的に検討することである。この研究では広義のエイブリズムがその有効な分析道具となる。同じく先行研究の一例をあげると、この広義のエイブリズムが規定する人間概念を批判的に検討する研究や(Goodley 2014)、これら人間概念が資本主義やネオリベラリズムのイデオロギーと広義のエイブリズムとの交差において現出しつつ、いかに機能しているかを検証する研究(McRuer 2006)、そして、広義のエイブリズムの基準としての規範的身体の攪乱や、この規範からの脱却を志向し、新しい唯物論やドゥルーズ=ガタリの哲学を援用しつつ、アッサンブラージュとしての身体のあり様とその可能性を提示する研究(Stephanie 2015など)、さらには仮構された人間批

判からポストヒューマンの議論に至る研究など (Goodley et al 2014 など)がある。加えて、広義のエイブリズム批判によって可視化される多様な抑圧の政治と障害との交差性に着目した研究も少なくない。例えば、障害とコロニアリズム・ポストコロニアリズム(Hutcheon 2020 など)、グローバル・サウス・移民・難民(El-Lahib 2015 など)、人種(Bell 2011 など)、ジェンダーやクィア(Sandahl 2003 など)、動物(Wrenn, et al 2015, Taylor=2020)などとの交差的研究である。

この広義のエイブリズムの交差性への着目は、CDSにおいて、広狭のエイブリズムの相互補完的機能に係る認識をもたらし、この両者の概念の使い分けから、さらに、両者を往還する交差性分析という視点と方法論を CDS にもたらすことになった。例えば、CDSにおいて、広義のエイブリズムにおける人種・民族差別と、狭義のエイブリズムにおける障害者差別が共同して、互いに強め合い、借用し合っているという指摘がある(Melinda 2019:17)。それはおそらく、コロニアリズムにおいて、その地の先住民は狭義のエイブリズムによって、「障害者化」・「病理化」されることにより、あらゆる介入(治療・保護・撫育・教育から民族浄化まで)が正当化される「対象」となる、というような例であろう。このように、広義のエイブリズムにおける先住民、有色人種、女性やクィア、動物などへの抑圧と差別の正当化において、狭義のエイブリズムによる「障害者」は、「人間ではないモノ」、「人間以下のモノ」、「人間より低価値なモノ」を示すシニフィアンとして効果的に活用されるのである。

その逆もまたありうる。つまり、狭義のエイブリズムにおける「障害(者)」の低価値化の正当性を確保するために、広義のエイブリズムが活用される場合である。例えばそれは「障害者」を「異人種」や「動物」と意味づけ、隔離し、虐待し、ネグレクトするような例である(Goodley, et al 2021: 39)。CDSにおける広狭のエイブリズム概念の獲得は、このような交差性を析出するための有効な道具の獲得であったとも言えるだろう。

3 エイブリズム論は何を問うのか

最後に、エイブリズム論における問いの意味とその意義について考えたうえで、それが日本の障害学へどのようなインプリケーションとなり得るのかを提示したい。

(1)CDSにおけるエイブリズム論の問い

ここでは、CDSにおけるエイブリズム論の問いを四つの点から確認したい。

第一に、エイブリズム論は、狭義のエイブリズムにおける障害と、広義のエイブリズムにおける多様な抑圧の創出をもたらすエイブリズムの機能を可視化させることを志向している。エイブリズムが「できる」ことの「イズム=主義」である以上、そこでは「できるようになる」ことを求める機能が社会的圧力としての強制力をもって発揮されることになる(McRuer 2006)。エイブリズムが「できるもの/できないもの」の区分(スラッシュ)を構築し、前者を「価値ある人間」として、後者を「価値なき人間」あるいは「人間たりえないもの」として優劣の価値を付与し、そして、この「できないもの」を他者化し、さらに、これら他者を矯正・差別・排除・抹殺の対象として規定してゆく時、(障害の有無に関わらず)人は「エイブルであること」へ駆り立てられてゆく。

CDSにおいて、このようなエイブリズムの機能、すなわち、「価値なき人間」「人間たりえないもの」をカテゴリカルに創出する機能とそのプロセスを析出することが一つの重要な問いとなっている。キャンベルが指摘するように、エイブリズムの機能による被害の可視化というこの作業は、研究者に倫理的に要請される作業であるとも言える(Campbell 2008:159)。

CDSにおけるエイブリズム論の第二の問いは、このようなエイブリズムによるカテゴリカル・プロセスが創出する抑圧を被る人々の複雑な経験とはどのようなものか、という問いである。エイブリズムの残酷さを抉り出すためには、エイブリズムによって否定された個々の生きた身体の複雑な経験について語る必要があるのだが、この個々の複雑な経験の可

視化は単にエイブリズムへの抵抗にとどまらず、後に述べるエイブリズム論の四つ目の問いである「エイブリズムへの抵抗とオルタナティブの可能性の開示」へ接続してゆく。なぜなら、人はエイブリズムによる一方的な被害だけではなく、エイブリズムに対する抵抗や挑発、からかいや攪乱などの実践の主体者にもなり得るからだ。

CDS のエイブリズム論における三つ目の問いは、エイブリズムにおける特権とは何か、という問いであり、また、その特権の不当性を暴くための問いであろう。かつてダイアは「人種は非白人にのみ適用される」(Dyer 1997:13)と述べたが、人間である基準は通常、それが基準であるがゆえに名指しされない。エイブリズムの文脈で言うと、「エイブルな人」は人間の基準であるため、特定の表象によって名指しされないのだ。名指しされるのは常にこの基準から逸脱するものだけである。したがって、エイブリズムとこのイデオロギーによって創出・維持される特権は常に巧妙にその姿を隠している。ゆえに、もし、狭義のエイブリズムによる健常者特権に抵抗しようとするなら、まずはあらゆる次元、文脈、場面において(時に、エイブリズムと闘う『障害の政治』においても)エイブリズムを可視化させる作業が不可欠なのである。このようなエイブリズムとそれが創出する特権の暴露は、エイブリズムが依拠する身体と精神の規範とその規範を再生産し続ける言説を問い直すことになるが、その作業は単に言説批判の次元にとどまるものではない。それは、上述の通り、「あらゆる次元、文脈、場面」における規範の問い直しを意味するのであり、必然的に、政治、政策、法律、経済、教育、社会制度に内在するエイブリズムとそれが創出する物質的な特権に対する抵抗をもたらすものである。

このエイブリズムによる特権の暴露は、CDS のエイブリズム論の四つ目の問い、すなわち、エイブリズムへの抵抗とオルタナティブの可能性の開示をめぐる問いへとつながる。なぜなら、特権的アイデンティティが構築される方法(白人性、健常者性、異性愛者性など)を明らかにすることは、「支配的なアイ

デンティティの 카테고리に対する抵抗がどのように可能かを明らかにする」(Goodley 2014:45)ことでもあるからだ。この抵抗とオルタナティブの可能性の開示は、クィアやクリップの議論が目指したそのように、正常/異常を分かちスラッシュを揺さぶり、その虚構を暴露し続ける行為、言い換えれば、「人間とはかくあるべし」というエイブリズムと結びつく規範的立場や能力カテゴリーそのものを攪乱し続け、審問し続ける行為となる。CDS のエイブリズム論における、この「障害による規範の攪乱」とも言いうる行為は、エイブルであることを規範とする社会とは異なるオルタナティブを構想する問いへと連なるものである。例えばそれは「より分散的、集団主義的、アンサンブル的な人間の能力のあり方を提示する試み」(Goodley 2014:49)となり得るかもしれない。また、このオルタナティブを求める問いは、社会構想に向けられるだけではなく、(障害の有無に関わらず)自己に浸透し内面化し、自己の動因ともなっているエイブリズムを相対化し、エイブリズムに駆り立てられてきた「他者としての自己」から、エイブリズムと縁切りをした「本来の自己」の探求へ向けられるかもしれない⁵⁾。

(2)日本の障害学へのインプリケーション

ここまで見てきた CDS におけるエイブリズム論が日本の障害学にどのようなインプリケーションを提示するのかを考え、この稿を閉じたいと思う。

第一に、エイブリズム論は障害者運動や障害学における社会モデルや反優生思想を軸とする既存のパラダイムが持つ課題との対峙において有用であろう。石島が指摘するように、日本の障害者運動・障害学における反優生思想もまた、(『青い芝の会』における『健全者幻想』批判に見るように)健常の規範化に抵抗するという点ではエイブリズム論と共通している。しかし、両者は健常者/障害者の間のスラッシュを所与とするか、それを疑い、攪乱し、その解体を志向するか、という点で(石島,2015:46)、その標的と射程が異なっている。エイブリズム論が、障害者差別への抵抗において、社会モデルや反優生思想とは異

なる標的と射程において有効であるのなら、その活用が日本の障害者運動・障害学においても目指されるべきであろう。障害者差別と闘うための道具は一つである必要はないからだ。特に、障害をめぐって、グローバリゼーションやネオリベリズムの思潮の拡大など、「社会モデルの時代」とは異なる「新たな状況」(Beckett 2015:17)が現出しているいま、日本の障害学においても、社会モデルの新しい使い方と同時に、社会モデル、反優生思想、エイブリズム論の標的や射程に応じた使い分け、或いは併用が求められているのではないだろうか。

第二に、本稿で見てきたように、エイブリズム概念の広狭の使い分けによる効果である。狭義のエイブリズム概念は、障害者差別の固有性を焦点化することに有効だが、広義のエイブリズム概念は、社会モデルがその射程に捉えることが困難であった他の抑圧とのインターセクショナルな議論や、審美的規範による差別、物質としての身体への着目によるインペアメントに伴う<痛み>への接近などに有効である。ゆえに、日本の障害学においても、議論の文脈やその焦点・対象に応じた広狭のエイブリズム概念の戦略的な使い分けが、新たな問いを喚起しうるものと考えられる。

第三に、エイブリズム論が日本の障害者運動や障害学に多声性と新たな連帯をもたらす可能性である。エイブリズム論は障害者差別のみならず、エイブリズムによる他の多様な被害者へのアドボカシーを可能にする(石島 2015:45)。それだけではない。エイブリズム論は、従来の「障害の政治」における代表性の偏りを反省的に捉え直し、そこにあった沈黙や敵対を見直す契機をもたらす可能性もある。

「親は敵だ」と叫ばなければならなかった障害者たちが置かれた切迫した状況は否定し難いものの、「敵」と名指された親たちもまたエイブリズムによる抑圧を被っていた(いる)ことも紛れもない事実である。日本の障害者運動や障害学は、エイブリズムへの着目によって、「障害の政治」におけるジェンダー、人種、知能、地政などの再審を通して、戦略的、或いは政策的に仮構され、強いられてきた敵対を、

新たな連帯や共闘へ転換してゆく必要があると思える。

第四に、エイブリズム論は、日本の障害学を近代批判の学として鍛え直す契機となり得るのではないだろうか。辰巳が言うように、CDSの問題意識は「いわゆる『近代』を支える諸前提(『人権』概念、諸個人の自律性、資本主義的『労働』を至上とした価値基準)に則った仕方では障害者の権利を要求するのに留まらず、その際に立脚されている諸前提そのものに疑いをかけ、『近代』的ではない別の政治の可能性を探究すること」(辰巳 2021:23)にある。この観点からすると、日本の障害学はCDS(およびそのエイブリズム論)によって、近代の前提となる諸価値に依りかからない、別の「障害の政治」の可能性を探求できるかもしれない。

おわりに

主として英米のエイブリズム論をめぐる先行研究を素に、このエイブリズム論が生成された文脈とそこに見られた問題意識を検証したうえで、CDSの二つの焦点に即した広狭のエイブリズム概念の意味とその展開可能性について論じ、最後に、未だエイブリズムに焦点化した研究が希薄な日本の障害学に対するエイブリズム論のインプリケーションについて考察してきた。

本稿で見てきたように、エイブリズム論は、障害者差別の原因(根源)を可視化させるとともに、「障害の政治」が他の多様な抑圧の政治と連帯しうる地平を拓くものである。さらにそれは、障害学をして、近代を根源的に批判し、そこに新しい別の世界や未来へのアクセスを拓く学問となりうる可能性を開示するものである。その意味において、日本の障害学にとっても重要な課題を提示していると言えるだろう。

本稿では、紙幅の都合により、他の類似概念(ノーマルシーやメリトクラシー、サニズムなど)との対照・比較を通じたエイブリズム概念の固有の意味と意義を検証するという、エイブリズム論の考証において不可欠な作業に取り組むことは叶わなかった。今

後の課題としたい。

【付記】

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究(C)(一般)『障害の政治』における代表性の再検討:エイブリズムを手がかりとして)(令和6年度~令和8年度)による研究成果の一部である。

【注】

- 1)尤もネオリベリズムのこの寛容は決して無償でも平等でもない。マクルアーによると、「健全な障害者」の包摂は、その障害者の従属性が保たれることが条件とされるという。また、ネオリベリズム的な柔軟性は差異や多様性に対して、一定の寛容さを示すものの、同時に、障害者などの「逸脱者」は同化される能力を常に維持することが求められ続けるという(McRuer 2006:17-8)。
- 2)本稿では「障害の政治」を『『障害』をめぐる秩序の創出と抵抗・解体に係る人々の共同的な営みの総体』として捉えておく。この『『障害』をめぐる秩序』は、「障害」をめぐる規範とそれが物質化された現象として、つまり、「障害」をめぐる権力や政策、支配や自治に関わる現象として表現される。
- 3)例えば、エイブリズム論において、多くの論者が引用してきたキャンベルの議論では、エイブリズムを「完璧で、典型的な種であり、したがって本質的で完全な人間として投影される特定の種類の自己と身体(身体的基準)を生み出す信念とプロセスと実践のネットワークである」(Campbell 2001:44)と定義づけているが、障害者差別の固有の文脈におけるここでの議論では、筆者はキャンベルの言う「特定の種類の自己と身体(身体的基準)」を「健全」という言葉に置き換えて用いる。
- 4)この広義のエイブリズムに対して、CDSの一部の論者からの批判とそれへの反論の議論があるが、紙幅の都合上、本稿では取り上げない。例えば、石島(2015)やブラスウェル(Braswel 2011)、ヴェマスら(Vehmas & Watson 2014)などの議論を参照いただきたい。

5)ここで筆者が「かもしれない」という不確かな推量の表現を繰り返すのは、膨大な人々がエイブリズムによる被害の下にある時、安全な場所から無責任に楽観的な未来を描くことに躊躇いを覚えるからだ。しかし、エイブリズム論の可能性は記しておく必要はある。したがって、たとえこのような推量の表現であったとしてもそれを記しておきたい。

【文献リスト】

- Beckett, E. A. and Campbell, T(2015) The social model of disability as an oppositional device. Disability & Society, 30(2), 270-283.
- Beckett, A. E. and Lawson, A(2021) International Journal of Disability and Social Justice : Introduction and Aspiration. The International Journal of Disability and Social Justice, 1(1). (<https://doi.org/10.13169/intljofdissocjus.1.1.0005> 閲覧日:2023年8月1日)。
- Bell, C. M., ed(2011) Blackness and Disability: Critical Examinations and Cultural Interventions. Michigan State University Press.
- Ben-Moshe, L(2022) Willful subjects : Decolonizing the psychiatric institution. Barnard Center for Research on Women.(<https://www.youtube.com/watch?v=rQHHKCg9YLo> 閲覧日:2023年6月2日)。
- Braswell, H(2011) Can there be a Disability Studies Theory of 'End-of-Life Autonomy?' Disability Studies Quarterly, 31(4). (Can there be a Disability Studies Theory of "End-of-Life Autonomy?" | Disability Studies Quarterly (dsq.sds.org 閲覧日:2024年5月2日)。
- Calder-Dawe, O., Witten, K. and Carroll, P(2020) Being the body in question: young people's accounts of everyday ableism, visibility and disability. Disability & Society, 35(1), 132-155.
- Campbell, F. K(2001) Inciting Legal Fictions : 'Disability's' Date with Ontology and the Ableist

- Body of Law. Griffith Law Review, 10, 42-62.
- Campbell, F, K(2008) Exploring internalized ableism using critical race theory. Disability & Society, 23(2), 151-162.
- Campbell, F, K(2009) Contours of Ableism : The production of disability and abledness. Palgrave Macmillan.
- Clifton, S(2020) Hierarchies of power: disability theories and models and their implications for violence against, and abuse, neglect, and exploitation of, people with disability. Analysis & Policy Observatory, Commonwealth of Australia, Open Access.
(<https://apo.org.au/node/309065> 閲覧日：2024年3月12日).
- Dyer, R(1997) White. London: Routledge.
- El-Lahib, Y(2015) ABLEISM, RACISM & COLONIALISM IN CANADIAN IMMIGRATION. Degree of Doctorate of Philosophy. McMaster University.
- Finkelstein, V., French, C. and Oliver, M., eds., Disabling barriers - enabling environments. SAGE, 17-25.
- Goodley, D(2014) Dis/Ability studies : Theorising disableism and ableism. London: Routledge.
- Goodley, D(2018) The Dis/ability Complex. Journal of Diversity and Gender Studies, 5(1), 5-22.
- Goodley, D., Lawthom, R. and Runswick, C.K(2014) Posthuman disability studies. Subjectivity, 7, 342-361.
- Goodley, D. & Lawthom, R(2019) Critical disability studies, Brexit and Trump: a time of neoliberal-ableism. RETHINKING HISTORY, 23(2), 233-251.
- Goodley, D., Lawthom, R. Liddiard, K. and Runswick-Cole, K(2019) Provocations for Critical Disability Studies. Disability & Society, 34(6), 972-997.
- Goodley, D., Lawthom, R., Liddiard, K. and Runswick-Cole, K(2021) Key Concerns for Critical Disability Studies. The International Journal of Disability and Social Justice, 1(1), 27-49(<https://ijdsj.online/all-issues/vol-1-issue-1/> 閲覧日：2023年4月5日)
- 後藤吉彦(2005)「障害者/健常者カテゴリーの不安定化にむけて」『社会学評論』55(4), 400-417.
- 後藤悠里(2022)「エイブリズムに対抗する実践—香港障害者差別禁止条例制定過程を対象として」『社会イノベーション研究』17(2), 103-114.
- Hasler, F(1993) Developments in the Disabled People's Movement. In J. Swain, V. Finkelstein, S. French and M. Oliver, eds, Disabling Barriers : Enabling Environments. London : Sage, in association with The Open University. 278-284.
- 星加良司(2002)「『障害』の意味づけと障害者のアイデンティティ 『障害』の否定・肯定をめぐって」『ソシオロゴス』26, 105-120.
- 星加良司(2013)「社会モデルの分岐点—実践性は諸刃の剣？」川越敏司・川島聡・星加良司編『障害学のリハビリテーション—障害の社会モデルその射程と限界』生活書院, 20-40.
- 石島健太郎(2015)「障害学の存立基盤—反優生思想と健常主義批判の比較から」『現代社会学理論研究』9, 41-53.
- Karlsson, M, M.and Rydström, J(2023) Crip Theory: A Useful Tool for Social Analysis. NORA-NORDIC JOURNAL OF FEMINIST AND GENDER RESEARCH, 31(4), 395-410.
- 久野研二(2018)『社会の障害をみつけよう—一人ひとりが主役の障害者平等研修』現代書館.
- McRuer, R(2006) Crip theory: Cultural signs of queerness and disability. New York University Press.
- Meekosha, H. and Shuttleworth, R(2009) What's so 'critical' about critical disability studies? Australian Journal of Human Rights. 15(1), 47-

- 75.
- Melinda, C, H(2019) Critical Disability Theory. Stanford Encyclopedia of Philosophy.
(<https://plato.stanford.edu/entries/disability-critical> 閲覧日:2024年3月6日)
- Mitchell, D., and Snyder, S.L.(2010) Introduction: Ablenationalism and the geo-politics of disability. Journal of literary and cultural disability studies, 4(2), 113-125.
- Morris, J(1991) Pride Against Prejudice. London: Women's Press.
- 長瀬修(2022)「障害者権利条約の審査過程と建設的対話」『季刊 福祉労働』173, 66-73.
- Overboe, J(2007) Disability and genetics : affirming the bare life. In Genes and Society : Looking Back on the Future, Special Issue. Canadian Review of Sociology, 44(2), 219-235.
- Sandahl, C(2003) QUEERING THE CRIP OR CRIPPING THE QUEER? : Intersections of Queer and Crip Identities in Solo Autobiographical Performance. GLQ: A JOURNAL OF LESBIAN AND GAY STUDIES, 9, 25-56.
- Slater, J(2017) Normalcy, Intersectionality and Ableism : teaching about and around 'inclusion' to future educators. In RUNSWICK-COLE, K et al, (eds.) The Palgrave Handbook of Disabled Children's Childhood Studies. Palgrave Macmillan UK.
- Tarrant, A(2019) When Resistance Meets Law and Policy: Disabled People and the Independent Living Counter-Narrative in Wales. The degree of Doctor of Philosophy. Cardiff School of Law and Politics Cardiff University.
- 辰巳一輝(2021)「2000年代以後の障害学における理論的展開／転回」『共生学ジャーナル』5, 22-48.
- Taylor, S(2017) Beasts of Burden: Animal and Disability Liberation. The New Press. (=2020, 今津有梨訳『荷を引く獣たち—動物の解放と障害者の解放』洛北出版)
- Vehmas, S. and Watson, N(2014) Moral wrongs, disadvantages, and disability: a critique of critical disability studies. Disability & Society, 29(4), 638-650.
- Wrenn, C, L., Clark, J, Judge, M, Gilchrist, K, A, Woodlock, D, Dotson, K, Spanos, R. and Wrenn, J(2015) The medicalization of Nonhuman Animal rights : frame contestation and the exploitation of disability. Disability & Society, 30(9), 1307-1327.

【論文】

医療機関におけるソーシャルワーク実習前に

学生が習得すべき技能

～OSCE 評価項目を用いた MSW へのアンケート調査を通じて～

Research on Skills Students Should Acquire Prior to
Social Work Practicum in medical institutions.

～A Questionnaire Survey of MSWs Using OSCE Assessment Items～

巻 康弘・米田龍大（北海道医療大学）

要旨

本研究の目的は、医療機関におけるソーシャルワーク実習前に学生が習得すべき技能について示唆を得ることである。

方法は、X大学のOSCE（客観的臨床能力試験）合格学生の実習機関の医療ソーシャルワーカー118名を対象にOSCE評価項目を用いた調査を行った。

結果は、全OSCE関連項目で「経験を期待」が8割を上回り、人と環境の項目は95%以上であった。「身につけることを期待」が7割以上の項目は、コミュニケーション・面接スキル2項目、実習日誌記載スキル5項目であった。実習指導者は、面接実施を7割以上が設定し、なし群に対し面接スキル等の習得をより必須と捉えていた。

実習前には、最低限ソーシャルワークの枠組みで情報を捉える経験、実習日誌の必要項目が記載できる技能の習得が必要と考えられた。さらに、経験学習を促すためにも、実習関係者が相互に技能に対する期待と到達状態を示し共通認識を形成していくことが重要と考える。

キーワード：

OSCE, 技能, ソーシャルワーク実習, 医療ソーシャルワーカー, 実習指導者

I. 緒言

社会福祉士養成課程のソーシャルワーク実習では、「ねらい」や「教育に含むべき事項」（文部科学省・厚生労働省，2020）で「実践能力を養う」等の実習教育目標が示されている。添田（2022：22）は、ソーシャルワーク教育の方向性として「目標（ゴール）を設定し、実習生・実習指導者・教員が共有、理解することによって教育・学習効果を高める」とした上で「教育目標（達成目標および行動目標）を達成することに

よってソーシャルワーク専門職に必要な実践能力（コンピテンシー）の習得を目指す」と述べている。ソーシャルワーク実践を構成する要素には価値、知識、技術・技能がある。日和（2012：105）は、ソーシャルワーク実践について、『価値（value）』と『知識（knowledge）』があったとしても、『技能（skill）』がなければ、ソーシャルワークは成り立たないと述べている。実習において、ソーシャルワークを実践的に理解するためには、実習前に一定程度の価値・知識に加え、技能を習得し、クライアントや関係者と直接

的・間接的にかかわる体験が必要となる。

池田 (2005 : 52) は、実習で必要となる技能に関する自己コンピテンシ・アセスメントでの技術評価について「アセスメント, 面接, グループ運営」等の「技術の側面は当初から評価が低く, 評価のたびに上昇するが, 授業終了時にいたっても自己理解, 知識よりも低評価」との結果を踏まえ, 「実習経験や指導内容の課題」(同:64)を指摘している。橋本・柿木・小口・ほか (2015) は, 相談援助実習や相談援助演習のカリキュラム等をふまえて作成したコンピテンシーシートの主要要素として「面接・アセスメント・プランニング」を技能として示し, 卒業時に体得すべき専門性と位置付けた『実践的能力』への影響要因の分析を行い, 継続研究で, 柿木・橋本・小口・ほか (2018 : 83) が, 実習生のコンピテンシー自己評価を踏まえ『「技能」を高めるためには『実際に体験すること』がポイント』と指摘している。いずれも実習・演習終了時・卒業時をアウトカムとした技能と学生の自己評価に基づく研究であり, 実習前に習得すべき技能の水準の明示はない。

実習前の臨床技能や態度の習得状況を確認する仕組みに Objective Structured Clinical Examination (OSCE : 客観的臨床能力試験) がある。

OSCE は, 知識を確認する Computer Based Testing (CBT : 知識試験) と共に医師・歯科医師養成教育では, 実習前に一定の規準に合格することを要件として法制化されている試験である。社会福祉領域での OSCE は, 全国的に標準化されたものはないが, 巻・川勾・福岡・ほか (2014) が, 相談援助実習前に必要である技術の項目と水準を示し, 学生は課題設計を概ね適切と評価している。この他には, 杉本・櫻井・畠山 (2023) が実施結果を示し, 長濱・栗田・任・ほか (2023) が, 学生全員が目的を理解して面接技術評価に臨んでいたとしている。これらの中で, 最も評価項目が多い OSCE は, 巻・川勾・福岡・ほか (2014) による, 3つの試験項目(インテーク面接, アセスメント報告, 実習日誌記載・提出)による OSCE (以下, 社会

福祉士 OSCE) である。社会福祉士 OSCE の評価項目 (以下, OSCE 評価項目) は, 実習教育目標との関係で設定され, 学生が事前に演習等で経験する技能で構成されているが, ソーシャルワーク実習で新たに位置付けられた技能は, 網羅してはいない。社会福祉士 OSCE は, 「合格基準は 6 割, 事後学習も含めて 10 割を目指す」(巻・福岡・川勾・ほか 2018 : 22) との考え方で最低限の技能水準を設定し, X 大学の実習前評価の一環として継続的に実施されている。OSCE 評価項目は, 実習指導者等の外部評価者を加えた約 30 名の評価者体制で, 事前教育及び臨床参加型実習に必要な技能との観点で表面妥当性・内容妥当性等の評価が重ねられ, 実習指導者に OSCE 結果 (評価表・DVD) と共に情報開示されているものである。

実習指導者からは, 実習参入前に実習生に求める事前学習が提示されている。社会福祉士実習指導者講習会のテキストにおいて, 畑 (2022 : 147 - 148) は, 実習指導者が作成する実習プログラムに「実習生に求める事前学習の設定」として知識理解を求める内容と参照物を例示しているが, パフォーマンスとしての技能は示されていない。

以上のように, 実習前に習得すべき技能は, 教育側・現場側双方とも明らかになっておらず, 本研究を通じて実習指導者が期待する技能を明らかにすることには意義がある。

そこで, 本研究は, X 大学の OSCE 合格学生が実習を行った医療機関の医療ソーシャルワーカー (以下, MSW) を対象に OSCE 評価項目を用いた調査を通じて, ソーシャルワーク実習前 (以下, 実習前) に学生が習得すべき技能について, 示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

技能 : 技能・技術・技法・技 (わざ)・スキルは, 同義語・異義語のいずれかで用いられる場合もある。松山 (2006 : 16) は, 「技法あるいは技能 (skill) と呼ば

れているものは、知識としての理論と、価値から生じる原理・原則を実践に用いる際の具体的手続き」とし、技法は「技能を細分化・明文化したもの」で、「ソーシャルワークという枠組みのなかで用いられてこそ有効」としている。本研究では、「実践に用いる」習得への期待に焦点をあてるため、技能を用い、ソーシャルワーク実習で習得が期待される技能のことを指すものとする。さらに技能群を示す際に、便宜的にスキルを用いる。

実習前:複数施設で行われるソーシャルワーク実習の「1 か所目と2 か所目実習」、実習配当学年は限定せず、当該機関での実習受入前を「実習前」として位置付けた。

2. 調査対象者・実査方法

2024年5月に、Webフォームを用いた無記名自記式調査を実施した。調査対象機関を、X大学(社会福祉士養成課程)の実習受入医療機関(2019~2023年度)22機関とし、電話でMSW部門責任者に実習配属時の実習指導者の在籍を確認の上で、調査依頼を行った。全機関から協力が得られ、MSW合計数118名を対象者とし、説明文をもとに依頼した。Google formに研究参加の同意の諾否について「同意する」と回答し、提出のあった回答を分析対象とした。

3. 調査項目

調査項目は、1)基本属性(性別、年齢、MSW総経験年数、担当病棟・病床、役職、保有資格、実習指導者要件、実習指導経験の有無および実習生と関わった人数、OSCEの経験や理解、所属機関のMSW数)、2)クライアントや関係者と直接的に関わる実習体験の設定(クライアントとの面接、部署内ミーティング、多職種との会議・カンファレンス、他機関との会議・カンファレンス)とした。3)技能項目は、巻・片山・近藤(2023)のOSCE(インタビュー面接:26評価項目、アセスメント報告:21評価項目、実習日誌記載・提出:8評価項目)評価上のポイントに対応¹⁾するOSCE関連50項目(①

コミュニケーション・面接スキル18項目、②アセスメント報告スキル24項目、③実習日誌記載スキル8項目)と、④OSCE関連項目にない新カリキュラム対応8項目²⁾を設定した(資料1,2)。

「実習指導経験有り」は、社会福祉士養成教育における実習を対象とした。実習生に設定する体験項目毎の経験レベルを高度なものから順に「①実施、②ロールプレイ、③同行・同席」とし、最も高度な経験レベルの回答を求めた。技能項目毎の選択肢は、「A:必ず身につけてきてほしい、B:身につけていることが望ましい、C:十分に身につけていなくても経験してほしい、D:実習前に経験する必要はない、E:実習で経験しない技能であるため重要視していない」の5件法とした。

4. 分析方法

回収率は、97.5%(115名/118名)であった。本研究は探索的調査であるため、回収したすべての調査票を分析に用いた。記述統計的分析を行った後、Fisherの正確確率検定を用いて、実習指導者経験の有無と「A:必ず身につけていることを期待(必須)」との関連を有意水準両側5%で検討した。

分析にあたり、実習指導者経験について、①実習指導者指導経験あり、②実習指導者ではないが、実習生の指導・助言したことがある、③実習生の指導・助言をしたことがない、の3件法で質問し「①実習指導者指導経験あり」を「実習指導者経験あり」、「②実習指導者ではないが、実習生の指導・助言したことがある」、「③実習生の指導・助言をしたことがない」を「実習指導者経験なし」とした。

また、「実習前に習得すべき技能への期待」は、「A:必ず身につけてきてほしい、B:身につけていることが望ましい」を「身につけていることを期待」、A+Bに「C:十分に身につけていなくても経験してほしい」を加え「経験を期待」とした。「D:実習前に経験する必要はない、E:実習で経験しない技能であるため重要視していない」を「期待していない」と操作的に定義した。

5. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学倫理審査委員会の承認（承認番号 24N008007）を得て実施した。説明文に、a) 調査結果は今後の実習教育に役立つこと、b) 研究参加は自由で参加・不参加により何ら利益・不利益は生じないこと、c) 途中で中止及び答えたくない項目には回答しなくても良いこと、d) 提出（送信）後は研究参加を撤回できないこと、e) 調査結果は研究成果として公表すること、研究代表者の連絡先・問い合わせ先を明記した。研究参加に同意される方は「同意する」にチェックする方法で同意を得た。本報告に関連し開示すべき COI 関係にある企業等はない。

III. 研究結果

1. 基本属性

基本属性を表 1 に示す。回答者は、女性 76 名 (66.7%) で、MSW 経験年数の平均値±SD は、12.1 年±7.9 年、社会福祉士の資格保有者は 111 名 (96.5%) であった。担当病床は、一般病院 72 名 (62.6%) が最多で、次いで回復期リハビリテーション病床 33 名 (28.7%) であった。

「実習指導者経験あり」群は 59 名 (51.3%) で、指導した実習生数は、5 人以上 41 名 (35.7%)、5 名未満 18 名 (15.6%) だった。「実習指導者経験なし」群は 55 名 (47.8%) で、「指導・助言したことがある」35 名 (30.4%)、「指導・助言を担当したことはない」20 名 (17.4%) であった。

OSCE 経験や理解は、社会福祉士 OSCE を経験 20 名 (17.4%)、その他 OSCE を経験 12 名 (10.4%)、OSCE 経験はないが内容を (よく・ある程度) 知っている 47 名 (40.9%)、OSCE 経験はなく内容は知らない 25 名 (21.7%) であった。

なお「実習指導者経験あり」群のうち、「OSCE 経験あり・知っている (経験はなく内容は知らないを除く)」は、54 名 (91.5%) であった。

表 1. 基本属性

項目	選択肢	n(%)	
性別	男性	38 (33.3)	
	女性	76 (66.7)	
年齢	平均値±SD	36.9 ± 8.6	
MSW 経験年数	平均値±SD	12.1 ± 7.9	
担当病床・病床	一般病床	72 (62.6)	
	障害者施設等一般病床	13 (11.3)	
	回復期リハビリテーション病床	33 (28.7)	
	療養病床	12 (10.4)	
	地域包括ケア病床	18 (15.7)	
	緩和ケア病床	11 (9.6)	
	精神病床	0 (0.0)	
	感染症・結核病床	0 (0.0)	
	外来・在宅診療	25 (21.7)	
	その他	8 (7.0)	
役職	部長	2 (1.7)	
	科長・課長	15 (13.0)	
	係長	7 (6.1)	
	主任	12 (10.4)	
	主事	2 (1.7)	
	役職にはついていない	72 (62.6)	
	その他	2 (1.7)	
	社会福祉士	111 (96.5)	
保持資格	社会福祉士のみ	59 (51.3)	
	上記内訳	精神保健福祉士	33 (28.7)
	(社会福祉士+別資格/複数回答)	認定社会福祉士 (医療分野)	5 (4.3)
	認定医療ソーシャルワーカー	9 (7.8)	
	その他	15 (13.0)	
上記の資格は所持していない	3 (2.6)		
実習指導者要件	あり	72 (62.6)	
	なし	42 (36.5)	
現在所属機関での実習指導経験	実習指導者として、実習生を5人以上指導したことがある	41 (35.7)	
	実習指導者として、実習生を3人以上指導したことがある	6 (5.2)	
	実習指導者として、実習生を1人以上指導したことがある	12 (10.4)	
	実習指導者でないが、実習生の指導・助言したことがある	35 (30.4)	
	実習生への指導・助言を担当したことはない	20 (17.4)	
OSCE の経験や理解	学生時代に社会福祉士 OSCE を経験した	20 (17.4)	
	学生時代にその他 OSCE を経験した	12 (10.4)	
	OSCE の評価者を経験したことがある	10 (8.7)	
	OSCE 経験はないが、内容をよく知っている	7 (6.1)	
	OSCE 経験はないが、内容をある程度知っている	40 (34.8)	
OSCE 経験はなく、内容は知らない	25 (21.7)		

表 2. 実習生に設定する実習体験

	n(%)			
	実施	ロールプレイ	同行・同席	非実施
クライアントとの面接	47 (79.7)	3 (5.1)	8 (13.6)	0 (0.0)
部署内ミーティング	21 (35.6)	0 (0.0)	37 (62.7)	0 (0.0)
多職種との会議・カンファレンス	19 (32.2)	1 (1.7)	38 (64.4)	0 (0.0)
他機関との会議・カンファレンス	14 (23.7)	1 (1.7)	43 (72.9)	0 (0.0)

n=59, 回答欠損により合計値が異なる場合がある

2. 実習体験の経験レベル

表 2 に、「実習指導者経験あり」群が、実習生に対して設定する実習体験を示した。いずれの体験も「非実施」はなかった。「クライアントとの面接」では、「実施」が 79.7%と最多で、「部署内ミーティング」「多職種との会議・カンファレンス」「他機関との会議・カンファレンス」では「同行・同席」が最多（それぞれ 62.7%, 64.4%, 72.9%）であった。

3. 実習指導者が実習前に期待する技能

1) 実習前に経験を期待する技能

実習前に「経験を期待」する技能の該当率（図 1）は、OSCE 関連 50 項目中 42 項目で 9 割を上回り、すべての項目が 8 割以上であった。該当率が特に高い 95%以上の項目をスキル群別に見ると、①コミュニケーション・面接では、18 項目中 4 項目で、模擬クライアントに対し、「A5：自己紹介 (98.3%)」「A6：倫理的配慮の説明 (98.3%)」「A14：傾聴姿勢 (96.6%)」「A18：適切な表現 (96.6%)」であった。

②アセスメント報告では、24 項目中 11 項目で「B1：性別・年齢・職業・家族構成が説明できる (100%)」「B2：主たるテーマ・ポイントが説明できる (100%)」、クライアントの「B3：身体的状況や精神的状況、医学管理状況 (98.3%)」「B4：気持ち・価値観・性格・対処パターン (98.3%)」「B5：社会的役割 (98.3%)」「B6：人間関係 (98.3%)」「B7：住宅状況や居住地特性 (96.6%)」「B8：経済状態 (96.6%)」「B12：主観的ニーズ (95.7%)」「B15：ストレングス (98.3%)」

「B16：客観的ニーズ判断 (96.6%)」であった。

③実習日誌記載では、8 項目中 6 項目で、「C1：必要項目にすべて記入 (98.3%)」「C2：指示形式 (96.6%)」「C3：誤字脱字無く (98.3%)」「C5：重点目標と重点目標に対する評価や振り返り (100%)」「C6：読み手に伝わる分量 (98.3%)」「C8：個人や機関が特定されない (98.3%)」であった。

④新カリキュラム対応項目は「新 1：アウトリーチ (76.3%)」が最多で、全項目 8 割を下回った。

2) 実習前に身につけていることを期待する技能

7 割以上が、実習前に「身につけていることを期待」する技能（図 2）は、OSCE 関連 50 項目中 7 項目であった。

スキル群別に見ると、①コミュニケーション・面接は、2 項目で「A5：自己紹介 (84.7%)」と「A6：倫理的配慮の説明 (78.0%)」であった。③実習日誌記載は、5 項目で「C8：個人や機関が特定されない (84.7%)」「C2：指示形式 (83.1%)」「C1：必要項目にすべて記入 (76.3%)」「C3：誤字脱字無く (74.6%)」「C5：重点目標と重点目標に対する評価や振り返り (71.2%)」であった。②アセスメント報告と④新カリキュラム対応項目で、7 割を上回る項目は無かった。

さらには、6 割以上では、③実習日誌記載スキル 3 項目、①コミュニケーション・面接 2 項目、②アセスメント報告 1 項目が加わり、③実習日誌記載スキルは全項目上回った。

コミュニケーション・面接スキル	A2	模擬クライアントとかわる際に、クライアントの氏名を確認することができる。	89.8%
	A3	模擬クライアントに対して、真正面ではなく、多少ずらした位置取りをとることができる。	91.5%
	A4	模擬クライアントにねぎらいの言葉をかけることができる。	91.5%
	A5	模擬クライアントに対し自己紹介することができる。	98.3%
	A6	模擬面接の際に倫理的配慮(外部に漏らさない、内部共有、メモ取りなど)の説明ができる。	98.3%
	A7	模擬面接での展開に応じて開かれた質問と閉ざされた質問を用いることができる。	91.5%
	A8	模擬クライアントの語りを聞き、言葉を追っていく流れをとることができる。	91.5%
	A9	模擬クライアントの語りに対し、相づちや促しを活用することができる。	93.2%
	A10	模擬クライアントの感情を適切に反映することができる。	91.5%
	A11	模擬クライアントの語りに対し「繰り返し」「言い換え」を活用できる。	91.5%
	A12	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、適切に焦点を当てることができる。	91.5%
	A13	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、焦点の移動ができる。	83.1%
	A14	模擬クライアントとのかかわりにおいて、傾聴姿勢をとることができる。	96.6%
	A15	模擬クライアントとのかかわりにおいて、視線をきよろきよろせず、適度に目を見て話すことができる。	94.9%
	A16	模擬クライアントにあわせた音声の明瞭さ・高さ・速さで話すことができる。	94.9%
	A17	模擬クライアントが語った内容を、クライアントに対して要約して伝えることができる。	94.9%
	A18	模擬面接で家族の統柄を適切に表現するなど適切な表現を用いることができる。	96.6%
	OSCE関連項目	B1	クライアントの性別・年齢・職業・家族構成が説明できる。
B2		自ら行ったアセスメントの主たるテーマ・ポイントが説明できる。	100.0%
B3		クライアントの身体的状況や精神的状況、医学管理状況の説明ができる。	98.3%
B4		クライアントや家族の気持ち・価値観・性格・対処パターンが説明できる。	98.3%
B5		クライアントの社会的役割(家庭内、地域社会など)が説明できる。	98.3%
B6		クライアントの持つ人間関係(近隣や会社など)が説明できる。	98.3%
B7		クライアントの住宅状況や居住地特性が説明できる。	96.6%
B8		クライアントの経済状態の説明ができる。	96.6%
B9		クライアントが活用している医療・介護サービス等が説明できる。	94.9%
B10		今後活用の検討が可能と考えられる社会制度(健康保険、年金、手帳等)の説明ができる。	91.5%
B11		今後活用の検討が可能と考えられる地域資源の説明ができる。	88.1%
B12		クライアントが表出・表現した主観的ニーズを説明できる。	96.6%
B13		クライアントに現在生じている問題・今後の発生が予測される問題・リスクに関する自らの判断を説明できる。	94.9%
B14		クライアントの問題解決に向けたフォーマル・インフォーマルな社会資源の活用状況の過不足等の判断を説明ができる。	86.4%
B15		クライアントの持っているストレングスを指摘できる。	98.3%
B16		自ら考えた客観的ニーズ判断を説明ができる。	96.6%
B17		自ら考えたクライアントのどのようなニーズが満たされていない為に問題が起きているかについての判断が説明できる。	89.8%
B18		様々な客観的ニーズの中で優先順位を示すことができる。	86.4%
B19		今後援助を進める上で、さらに収集が必要と判断される情報を指摘できる。	86.4%
B20		必要な情報を収集するにあたり、どこにアクセスすると良いかが説明できる。	88.1%
B21		自らがまとめた内容をメリハリをつけて報告ができる。	91.5%
B22		表現、音声の明瞭さ、適度な高さ、速さが適切にできる。	94.9%
B23		事実情報と判断を明確化させ、全体的にまとまりのある報告ができる。	94.9%
B24		場に応じた方法で相手に伝わるように発表することができる。	93.2%
実習日誌記載スキル	C1	実習日誌に必要な項目にすべて記入することができる。	98.3%
	C2	実習日誌が、指示形式(見出し、文頭ヒトマスあける・行の最初から最後まで記入など)で記述できる。	96.6%
	C3	実習日誌を誤字脱字無く記載できる。	98.3%
	C4	実習日誌に適切な概念や用語を用いることができる。	94.9%
	C5	実習日誌に、本日の重点目標と重点目標に対する評価や振り返りを記載できる。	100.0%
	C6	実習日誌に、観察した場面や事柄を読み手に伝わる分量の記載ができる。	98.3%
	C7	実習日誌の記載にあたり、事実(場面・事柄)と、解釈・分析・感想を分けた記述ができる。	94.9%
	C8	実習日誌の記載にあたり、個人や機関が特定されないように記述ができる。	98.3%
新カリ対応項目	新1	模擬的に問題や困難を抱えている可能性を持つ当事者(模擬クライアント)のもとに向向くことができる。	76.3%
	新2	教材事例をもとに、ミクロ・メゾ・マクロレベルの問題解決に必要な職種・機関を検討し、その必要性を対象となる他職種・関係機関・地域住民(模擬)に説明することができる。	72.9%
	新3	教材事例をもとに、問題解決に必要な資源を把握し、その資源を円滑に活用できるように、関係者に(模擬役割)に対して連絡調整することができる。	64.4%
	新4	教材事例をもとに、必要な情報を集めて交渉の相手や戦略を検討し、設定した相手(模擬役割)に対し、問題解決に必要な変化や合意形成に向けてその戦略を実施することができる。	64.4%
	新5	模擬的なカンファレンスや地域の会議、ネットワーク会議等において意思決定のプロセスが円滑になるよう働きかけることができる。	67.8%
	新6	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境の存在を指摘することができる。	67.8%
	新7	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を検討し、説明できる。	69.5%
	新8	模擬的な場において、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を、実施することができる。	61.0%

図1. 実習前に経験を期待する技能

コミュニケーション・面接スキル	A1	模擬クライアントとかわる際に、自ら声かけすることができる。	61.0%	
	A2	模擬クライアントとかわる際に、クライアントの氏名を確認することができる。	67.8%	
	A3	模擬クライアントに対して、真正面ではなく、多少ずらした位置取りをとることができる。	54.2%	
	A4	模擬クライアントにねぎらいの言葉をかけることができる。	37.3%	
	A5	模擬クライアントに対し自己紹介することができる。	84.7%	
	A6	模擬面接の際に倫理的配慮(外部に漏らさない、内部共有、メモ取りなど)の説明ができる。	78.0%	
	A7	模擬面接での展開に応じて開かれた質問と閉ざされた質問を用いることができる。	25.4%	
	A8	模擬クライアントの語りを聴き、言葉を追っていく流れをとることができる。	20.3%	
	A9	模擬クライアントの語りに対し、相づちや促しを活用することができる。	40.7%	
	A10	模擬クライアントの感情を適切に反映することができる。	16.9%	
	A11	模擬クライアントの語りに対し「繰り返し」「言い換え」を活用できる。	22.0%	
	A12	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、適切に焦点を当てることができる。	16.9%	
	A13	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、焦点の移動ができる。	10.2%	
	A14	模擬クライアントとのかかわりにおいて、傾聴姿勢をとることができる。	54.2%	
	A15	模擬クライアントとのかかわりにおいて、視線をきよきよせよせよせず、適度に目を見て話すことができる。	57.6%	
	A16	模擬クライアントにあわせた音声の明瞭さ・高さ・速さで話すことができる。	32.2%	
	A17	模擬クライアントが語った内容を、クライアントに対して要約して伝えることができる。	11.9%	
	A18	模擬面接で家族の続柄を適切に表現するなど適切な表現を用いることができる。	44.1%	
OSCE関連項目	アセスメント報告スキル	B1	クライアントの性別・年齢・職業・家族構成が説明できる。	62.7%
		B2	自ら行ったアセスメントの主たるテーマ・ポイントが説明できる。	35.6%
		B3	クライアントの身体的状況や精神的状況、医学管理状況の説明ができる。	28.8%
		B4	クライアントや家族の気持ち・価値観・性格・対処パターンが説明できる。	23.7%
		B5	クライアントの社会的役割(家庭内、地域社会など)が説明できる。	27.1%
		B6	クライアントの持つ人間関係(近隣や会社など)が説明できる。	23.7%
		B7	クライアントの住宅状況や居住地特性が説明できる。	23.7%
		B8	クライアントの経済状態の説明ができる。	23.7%
		B9	クライアントが活用している医療・介護サービス等が説明できる。	25.4%
		B10	今後活用の検討が可能と考えられる社会制度(健康保険、年金、手帳等)の説明ができる。	20.3%
		B11	今後活用の検討が可能と考えられる地域資源の説明ができる。	13.6%
		B12	クライアントが表出・表現した主観的ニーズを説明できる。	22.0%
	B13	クライアントに現在生じている問題・今後の発生が予測される問題・リスクに関する自らの判断を説明できる。	16.9%	
	B14	クライアントの問題解決に向けたフォーマル・インフォーマルな社会資源の活用状況の過不足等の判断を説明ができる。	11.9%	
	B15	クライアントの持っているストレngthsを指摘できる。	22.0%	
	B16	自ら考えた客観的ニーズ判断を説明ができる。	25.4%	
	B17	自ら考えたクライアントのどのようなニーズが満たされていないか問題が起きているかについての判断が説明できる。	18.6%	
	B18	様々な客観的ニーズの中で優先順位を示すことができる。	15.3%	
	B19	今後援助を進める上で、さらに収集が必要と判断される情報を指摘できる。	13.6%	
	B20	必要な情報を収集するにあたり、どこにアクセスすると良いかが説明できる。	8.5%	
	B21	自らがまとめた内容をメリハリをつけて報告ができる。	20.3%	
	B22	表現、音声の明瞭さ、適度な高さ、速さが適切にできる。	39.0%	
	B23	事実情報と判断を明確化させ、全体的にまとまりのある報告ができる。	18.6%	
	B24	場に応じた方法で相手に伝わるように発表することができる。	20.3%	
実習日誌記載スキル	C1	実習日誌に必要な項目にすべて記入することができる。	76.3%	
	C2	実習日誌が、指示形式(見出し、文頭ヒトマスあける・行の最初から最後まで記入など)で記述できる。	83.1%	
	C3	実習日誌を誤字脱字無く記載できる。	74.6%	
	C4	実習日誌に適切な概念や用語を用いることができる。	62.7%	
	C5	実習日誌に、本日の重点目標と重点目標に対する評価や振り返りを記載できる。	71.2%	
	C6	実習日誌に、観察した場面や事柄を読み手に伝わる分量の記載ができる。	61.0%	
	C7	実習日誌の記載にあたり、事実(場面・事柄)と、解釈・分析・感想を分けた記述ができる。	64.4%	
	C8	実習日誌の記載にあたり、個人や機関が特定されないように記述ができる。	84.7%	
新カリ対応項目	新1	模擬的に問題や困難を抱えている可能性を持つ当事者(模擬クライアント)のもとに向向くことができる。	13.6%	
	新2	教材事例をもとに、ミクロ・メゾ・マクロレベルの問題解決に必要な職種・機関を検討し、その必要性を対象となる他職種・関係機関・地域住民(模擬)に説明することができる。	11.9%	
	新3	教材事例をもとに、問題解決に必要な資源を把握し、その資源を円滑に活用できるように、関係者に(模擬役割)に対して連絡調整することができる。	13.6%	
	新4	教材事例をもとに、必要な情報を集めて交渉の相手や戦略を検討し、設定した相手(模擬役割)に対し、問題解決に必要な変化や合意形成に向けてその戦略を実施することができる。	8.5%	
	新5	模擬的なカンファレンスや地域の会議、ネットワーク会議等において意思決定のプロセスが円滑になるよう働きかけることができる。	8.5%	
	新6	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境の存在を指摘することができる。	8.5%	
	新7	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を検討し、説明できる。	8.5%	
	新8	模擬的な場において、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を、実施することができる。	6.8%	

図2. 実習前に身につけておくことを期待する技能

3) 必ず身につけていることを期待する技能

実習指導者経験の有無と、実習前に「A：必ず身につけていることを期待（必須）」との関連（表3）を危険率5%水準でみると、実習指導者経験なし群と比較し、経験あり群が、有意にA（必須）の該当率が高かった項目は、「A1：自ら声かけ（ $p<0.01$ ）」「A2：クライアントの氏名を確認（ $p=0.03$ ）」「A5：自己紹介

（ $p<0.01$ ）」「A6：倫理的配慮の説明（ $p=0.02$ ）」「A9：相づちや促し（ $p<0.01$ ）」「A14：傾聴姿勢（ $p=0.04$ ）」「A15：視線をきよろきよろせず、適度に目を見て話す（ $p<0.05$ ）」の7項目で、いずれも①コミュニケーション・面接スキル群の項目であった。

②アセスメント報告、③実習日誌記載、④新カリキュラム対応項目に関する差は認められなかった。

表3. 実習指導経験の有無と実習前に必ず身につけておくことを期待する技能の関連

	n (%)			p
	経験あり 59 (100.0)	経験なし 55 (100.0)		
A1 模擬クライアントとかわる際に、自ら声かけすることができる。	19 (32.2)	3 (5.5)		<0.01
A2 模擬クライアントとかわる際に、クライアントの氏名を確認することができる。	21 (35.6)	9 (16.4)		0.03
A3 模擬クライアントに対して、真正面ではなく、多少ずらした位置取りをとることができる。	4 (6.8)	1 (1.8)		0.37
A4 模擬クライアントにねぎらいの言葉をかけることができる。	6 (10.2)	2 (3.6)		0.28
A5 模擬クライアントに対し自己紹介することかできる。	37 (62.7)	20 (36.4)		<0.01
A6 模擬面接の際に倫理的配慮(外部に漏らさない、内部共有、メモ取りなど)の説明ができる。	23 (39.0)	10 (18.2)		0.02
A7 模擬面接での展開に応じて開かれた質問と閉ざされた質問を用いることができる。	4 (6.8)	0 (0.0)		0.12
A8 模擬クライアントの語りを聴き、言葉を追っていく流れをとることができる。	5 (8.5)	0 (0.0)		0.06
A9 模擬クライアントの語りに対し、相づちや促しを活用することができる。	8 (13.6)	0 (0.0)		<0.01
A10 模擬クライアントの感情を適切に反映することができる。	1 (1.7)	0 (0.0)		1.00
A11 模擬クライアントの語りに対し「繰り返し」「言い換え」を活用できる。	1 (1.7)	0 (0.0)		1.00
A12 模擬クライアントの言語を追跡する過程で、適切に焦点を当てることかできる。	1 (1.7)	0 (0.0)		1.00
A13 模擬クライアントの言語を追跡する過程で、焦点の移動がことができる。	1 (1.7)	0 (0.0)		1.00
A14 模擬クライアントとのかかわりにおいて、傾聴姿勢をとることができる。	13 (22.0)	4 (7.3)		0.04
A15 模擬クライアントとのかかわりにおいて、視線をきよろきよろせず、適度に目を見て話すことかできる。	14 (23.7)	5 (9.1)		<0.05
A16 模擬クライアントにあわせた音声の明瞭さ・高さ・速さで話すことかできる。	2 (3.4)	1 (1.8)		1.00
A17 模擬クライアントが語った内容を、クライアントに対して要約して伝えることかできる。	1 (1.7)	0 (0.0)		1.00
A18 模擬面接で家族の統柄を適切に表現するなど適切な表現を用いることかできる。	5 (8.5)	0 (0.0)		0.06

p:Fisherの正確確率検定

IV. 考察

1. 調査結果の代表性

本研究で行った調査では全機関から協力が得られ、所属MSW118名のうち115名（回収率97.5%）から回答を得ている。本研究で採用した機縁法は、回収率が高く、得られた調査結果の代表性は高いと考えられる。

依頼したMSWは、X大学主催の実習担当者会議に参加し、OSCE等の説明を受け、実習を受け入れている実習指導者である。さらに、MSWキャリアラダーモデル（一社北海道医療ソーシャルワーカー協会2019）を開発し、活用を推奨する北海道医療ソーシャルワーカー協会の会員、または、実習システム構築に取り組む北海道社会福祉士の会員である。これらの

背景を持つMSW責任者と所属MSWの技能、実習教育、OSCEへの関心が、回収率の高さとして示されたと考えられる。

2. 実習体験の経験レベル

実習体験の設定レベルは、実習生の技能等の水準認識と連動すると考えられる。実習指導者は、実習体験として、クライアントとの面接、部署内ミーティング、多職種との会議・カンファレンス、他機関との会議・カンファレンスのいずれの項目も全員が設定していた。

最も高度と位置付けた「実施」は、「面接実施」が最多で79.7%であった。面接実施は、クライアントの不利益回避の観点から、実習生の力量把握が必要となる体験でもあり、クライアント特性と実

習生の実践能力を総合的に判断の上で設定されていると捉えることができる。

3. 実習指導者が実習前に経験を期待する技能

実習指導者は、すべての OSCE 関連項目について、実習前に「経験を期待」が 8 割以上であった。社会福祉士 OSCE をもとに設定した OSCE 関連項目を、概ね実習に必要な技能と認識しているものと考えられる。中でも、人 (Bio-Psycho-Social モデル) と環境の項目を、ほとんどが「経験を期待」していた点は注目に値する。実習導入期に行われる業務同行は、上田 (2017:2) が、会話と思考過程について「何に着目し、どのように分析し、考え、判断して支援を展開しようとしているか、またその根拠は何かということ、第三者がそばで観察したとしても直接的には表現されていないために見えてこない」場面への同行体験である。この点が念頭におかれ、着目点を明確化し、ソーシャルワークの枠組みで情報を捉える「経験への期待」と考えられる。実習指導者と共通の解釈枠組みで事例や局面の情報を捉える経験は、実習スーパービジョンでのクライアントの「主観的ニーズ」を手がかりとし、「ストレングスの指摘」、「客観的ニーズ判断」を示すためにも必須であり、実習前の経験をもとに、実習経験を通じた習得が目指されていることがうかがえた。

一方で、新カリキュラム対応項目への経験の期待は、他のスキル群と比較すると低い結果であった。この項目は、巻 (2022:145) による実習指導者調査の『「内容・水準共に実施可」が半数に満たない』とする結果と、類似する結果であった。当面は、知識理解としての技能として位置づけ実習前の技能の習得水準は、実習内容とともに今後検討していく必要がある課題と位置付けたいと考える。

4. 実習指導者が実習前に身につけることを期待する技能と実習展開

「身につけることを期待」が 7 割以上の技能は、実習初日から必要となる①コミュニケーション・面接での「自己紹介」や「倫理的配慮の説明ができる」、②

実習日誌記載での「個人や機関が特定されない」「指示形式」で「必要項目」に「誤字脱字無く」記載する必要項目への記載であった。さらに、「重点目標と重点目標に対する評価や振り返り」は、実習中に経験学習を進める上での必須項目である。これらの文章形式への期待の先には、記載に必要となる、事象の観察能力、自己を客観視する能力、客観的内容と主観的内容を区別し記載する文書表現能力等の習得への期待もあると考えられる。

以上を踏まえると、実習前には実習日誌の必要項目が記載できる技能を習得し、OSCE で提出された実習日誌の活用により、内容記載に必要となる技能の到達状態の共有方法を検討していく必要がある。②アセスメント報告は、「身につけることを期待」が 7 割を上回る項目はなかったが、X 大学等では、相談援助の一連の過程を体験し、まとめる「事例研究」を必須課題としている点を加味すると、実習を通じて習得する技能と認識していることがうかがえた。

さらに、必ず身につけておくことを期待する技能についてである。実習指導者経験あり群は、経験なし群と比較し、①コミュニケーション・面接について、自ら声かけ、クライアントの氏名の確認、自己紹介、倫理的配慮の説明ができるだけでなく語りに対し、傾聴姿勢を取り、適切な視線の合わせ方で、相づちやうながしが活用できることを、より必須と捉えていた。

一方で、面接実施にあたり必須となる面接技術の多くは、実習前の習得を必須とはせず、実習後の習得を期待していることがうかがえた。事前教育における演習での技能教育は、シミュレーション環境下での技能の活用経験であり、ジェネラリストソーシャルワーカー養成教育における基礎的な技能である。教育側が OSCE を通じて事前教育での技能の到達状態を示し、実習指導者はスペシフィックな場での実習前に必要となるパフォーマンスとしての技能を、基本実習プログラムの「学生に求める事前学習」に位置づけ、学生は到達状態を省察し、実習計画書に、習得に向けた自己課題を示すことで、事前教育と臨床参加型実習体験を連動させていく必要がある。

V. 結語

実習指導者の多くが、教育側が事前教育で設定する技能項目に対し、実習生に実習前の経験を期待する点で一致していた。期待する水準は、実習導入期からの業務同行で必要となる人（Bio-Psychosocial モデル）と環境に関する項目の経験を期待し、実習日誌の必要項目への記載について「身につけていることを期待」していた。教育側が想定する事前教育での経験を踏まえ、実習経験と実習スーパービジョンを通じて、技能の習得を目指すとの考え方と概ね一致しており、実習前に、最低限ソーシャルワークの枠組みで情報を捉える経験、実習日誌の必要項目が記載できる技能の習得が必要と考えられた。

さらに、実習指導者の多くは、従来、論議のあった「面接実施」を設定しており、実習前のコミュニケーション・面接スキルの習得を、実習指導経験なし群に比して、より必須と捉えていた。この結果は、面接実施に必要な技能と実習生の実践能力を総合的に判断の上で設定されていると捉えることが出来る。経験学習の機会を創るためにも、実習関係者相互に技能習得に対する期待と到達状態を示し、共通認識を形成していくことが重要である。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、97.5%という高い回収率を得た調査結果をもとにしているが、対象者は一大学の実習機関のMSWで、MSW全般の認識ではない点に限界がある。

また、教育側が事前教育の習得状況を確認する社会福祉士OSCEの評価項目と新カリキュラムでの技能項目を用いたため、対象者が調査項目以外に必要と認識する技能・態度がある可能性もある。

今後は、技能と体験項目の関連等MSW全般の認識に向けて敷衍していく継続研究に加え、質的研究により、さらに詳細な技能・態度の範囲・水準の検討が課題である。

謝辞

調査にご協力いただいた医療ソーシャルワーカーの皆様へ深く御礼申し上げます。本研究は、JSPS 科研費（基盤C）20K02242 助成を受けて行った研究成果の一部である。

注

- 1) 調査項目としてのOSCE 関連項目は、社会福祉士OSCE 評価項目に対応した評価上のポイントに含まれる実践行動毎に細分化し設定した。
- 2) 新カリキュラムで新たに加わった技能のうち、「プレゼンテーション」はOSCE 関連項目・アセスメント報告（B21～24）に位置づいている。「ソーシャルアクション」は、実践行動を細分化し、新6・新7・新8の調査項目として設定した。

引用文献

- 橋本有理子・柿木志津江・小口将典・ほか（2015）「コンピテンシーにみる社会福祉士養成課程実習生の学修の現状と今後の展望ーコンピテンシーシートを用いた実習生による自己評価の結果をふまえてー」『関西福祉科学大学紀要』19, 59-71.
- 畑亮輔（2022）「第3章第2節 実習プログラミングの方法」公益社団法人日本社会福祉士会編『新版社会福祉実習指導者テキスト』130-155.
- 日和恭世（2012）「ソーシャルワークにおける方法、技法、技能の関連性」『別府大学紀要』53, 97-107.
- 池田雅子（2005）「社会福祉実習教育における学生の自己コンピテンス・アセスメントの活用についてーコンピテンス評価結果の分析を通してー」『北星論集』42, 49-66.
- （一社）北海道医療ソーシャルワーカー協会（2019）「医療ソーシャルワーカー・キャリアラダー・モデル」(<https://www.hmsw.info/report02>, 2025.11.30) .
- 柿木志津江・橋本有理子・小口将典・ほか（2018）

- 「2年間にわたる実習生のコンピテンシー自己評価を踏まえた社会福祉士養成教育における課題—相談援助実習指導・相談援助演習・相談援助実習との関連に着目して—」『関西福祉科学大学紀要』22, 75-87.
- 巻康弘・川勾亜紀奈・福間麻紀・ほか (2014) 「相談援助実習における OSCE (客観的臨床能力試験) の開発」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』21, 1-11.
- 巻康弘・福間麻紀・川勾亜紀奈・ほか (2018) 『社会福祉士 OSCE』北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科巻研究室.
- 巻康弘 (2022) 「ソーシャルワーク実習 (社福) の実施可能性と課題～行動目標に対する実習指導者調査より～」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』18 (1), 137-148.
- 巻康弘・片山寛信・近藤尚也 (2023) 「新カリキュラム実習導入年次における社会福祉士 OSCE の試行—2年生を対象とした学生アンケート調査から—」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』19 (1), 79-87.
- 松山真 (2006) 「保健医療ソーシャルワークの価値」『保健医療ソーシャルワーク原論』, 3-26.
- 文部科学省・厚生労働省 (2020) 『(別添) 大学等において開講する社会福祉に関する科目の確認に係る指針についての一部改正』文部科学省高等教育局長 厚生労働省社会・援護局長 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000604913.pdf>, 2025.11.30).
- 長濱章雄・栗田克実・任賢幸・ほか (2023) 「相談援助実習における実習前評価システムの検討—面接技術試験を受けた学生へのアンケート調査から—」『旭川大学保健福祉学部研究紀要』15, 7-14.
- 杉本大輔・櫻井美帆子・畠山明子 (2023) 「実習前評価システムに関する一つの考察VII」『星槎道都大学研究紀要』4, 37-53.
- 添田正揮 (2022) 「2020年社会福祉士養成課程の見直しの背景とポイント—政策過程の理論分析の視点から—」『社会福祉実習教育研究センター年報』19, 5-23, 日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター.
- 上田幸輝 (2017) 「思考過程の可視化からの学び」田中綾子 (編) 『ソーシャルワークプロセスにおける思考過程』中央法規, 10-19.

資料1. インテーク面接と調査項目

試験項目	OSCE評価項目	調査項目		
選択肢	A	必ず身につけてきてほしい（必須）		
	B	身につけていることが望ましい		
	C	十分に身につけていなくても経験してほしい		
	D	実習前に経験する必要はない		
	E	実習で経験しない技能であるため、重要視していない		
インテーク面接 評価者評価	CLを迎え入れる態度	A1	模擬クライアントとかがわる際に、自ら声かけすることができる。	① コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ・ 面 接 ス キ ル
		A2	模擬クライアントとかがわる際に、クライアントの氏名を確認することができる。	
	椅子の勧め方と位置取り	A3	模擬クライアントに対して、真正面ではなく、多少ずらした位置取りをとることができる。	
	始めの挨拶と自己紹介	A4	模擬クライアントにねぎらいの言葉をかけることができる。	
		A5	模擬クライアントに対し自己紹介することができる。	
	面接への倫理的配慮	A6	模擬面接の際に倫理的配慮（外部に漏らさない、内部共有、メモ取りなど）の説明ができる。	
	主訴の聞き取りの開始			
	質問技法の的確さ	A7	模擬面接での展開に応じて開かれた質問と閉ざされた質問を用いることができる。	
	言語追跡の的確さ	A8	模擬クライアントの語りを聴き、言葉を追っていく流れをとることができる。	
	語りの促進の的確さ	A9	模擬クライアントの語りに対し、相づちや促しを活用することができる。	
	反映技法（感情の反映）の適切さ	A10	模擬クライアントの感情を適切に反映することができる。	
	確認技法の的確さ	A11	模擬クライアントの語りに対し「繰り返し」「言い換え」を活用できる。	
	焦点の当て方の的確さ	A12	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、適切に焦点を当てることができる。	
		A13	模擬クライアントの言語を追跡する過程で、焦点の移動ができる。	
	身体技法の的確さ	A14	模擬クライアントとのかかわりにおいて、傾聴姿勢をとることができる。	
	視線の的確さ	A15	模擬クライアントとのかかわりにおいて、視線をきよろきよろせず、適度に目を見て話すことができる。	
	音声の調子の的確さ	A16	模擬クライアントにあわせた音声の明瞭さ・高さ・速さで話すことができる。	
	主訴の要約と確認の的確さ	A17	模擬クライアントが語った内容を、クライアントに対して要約して伝えることができる。	
	質問攻めではなかったか			
	ワーカー側が沈黙に陥らなかったか			
	早すぎる指示・助言等ではなかったか			
	メモ取りに集中していなかったか			
	不適切な表現ではなかったか	A18	模擬面接で家族の続柄を適切に表現するなど適切な表現を用いることができる。	
クライアント役評価	気持ちよく迎えられたか			
	ソーシャルワーカーの役割を理解できたか			
	相談事を十分に聴かれたと感じられたか			
	相談事を十分に話したと感じられたか			
	相談事を十分に理解されたと感じられたか			

資料2. アセスメント報告・実習日誌記載提出、新カリキュラム項目と調査項目

試験項目	OSCE評価項目	調査項目			
ア セ ス メ ン ト 報 告	クライアントの基本情報	B1	クライアントの性別・年齢・職業・家族構成が説明できる。	② ア セ ス メ ン ト 報 告 ス キ ル	
	本報告の主たるポイント	B2	自ら行ったアセスメントの主たるテーマ・ポイントが説明できる。		
	クライアント 像の把握 (人の側面)	①身体的・精神的側面	B3		クライアントの身体的状況や精神的状況、医学管理状況の説明ができる。
		②心理的・情緒的側面	B4		クライアントや家族の気持ち・価値観・性格・対処パターンが説明できる。
		③社会的側面	B5		クライアントの社会的役割(家庭内、地域社会など)が説明できる。
	クライアント 像の把握 (環境の側 面)	①クライアントの環境	B6		クライアントの持つ人間関係(近隣や会社など)が説明できる。
			B7		クライアントの住宅状況や居住地特性が説明できる。
			B8		クライアントの経済状態の説明ができる。
		②社会環境	B9		クライアントが活用している医療・介護サービス等が説明できる。
			B10		今後活用の検討が可能と考えられる社会制度(健康保険、年金、手帳等)の説明ができる。
	ソーシャルワーカーの機関	B11	今後活用の検討が可能と考えられる地域資源の説明ができる。		
	主観的ニーズ	(OSCE非評価項目・・・必要な知識だが、口頭報告場面では、言語化を求めないため除外)			
	問題把握	B12	クライアントが表出・表現した主観的ニーズを説明できる。		
		B13	クライアントに現在生じている問題・今後の発生が予測される問題・リスクに関する自らの判断を説明できる。		
	ストレングスの指摘	B14	クライアントの問題解決に向けたフォーマル・インフォーマルな社会資源の活用状況の過不足等の判断を説明ができる。		
		B15	クライアントの持っているストレングスを指摘できる。		
	客観的ニーズ 判断	客観的ニーズ判断	B16		自ら考えた客観的ニーズ判断を説明ができる。
			B17		自ら考えたクライアントのどのようなニーズが満たされていない為に問題が起こっているかについての判断が説明できる。
		緊急性や優先順位の判断	B18		様々な客観的ニーズの中で優先順位を示すことができる。
	不足している情報の指摘	B19	今後援助を進める上で、さらに収集が必要と判断される情報を指摘できる。		
当面の援助目標と必要情報へのアクセス	B20	必要な情報を収集するにあたり、どこにアクセスすると良いかが説明できる。			
口頭報告技術 の的確さ	報告の切り出し方				
	報告のメリハリ	B21	自らがまとめた内容をメリハリをつけて報告ができる。		
	報告の終了の仕方				
	音声の調子の適切さ	B22	表現、音声の明瞭さ、適度な高さ、速さが適切にできる。		
	全体的なまとまり	B23	事実情報と判断を明確化させ、全体的にまとまりのある報告ができる。		
適切な表現方法	B24	場に応じた方法で相手に伝わるように発表することができる。			
実 習 日 誌 記 載 ・ 提 出	実習日誌の提出	(OSCE必須項目・・・提出がない場合は不合格。)		③ 実 習 日 誌 記 載 ス キ ル	
	実習日誌への必要事項の記載	必要事項の記載	C1		実習日誌に必要となる項目にすべて記入することができる。
		記載形式の適切さ	C2		実習日誌が、指示形式(見出し、文頭ヒトマスあける・行の最初から最後まで記入など)で記述できる。
	実習日誌記載形式・方法	記載方法の適切さ	C3		実習日誌を誤字脱字無く記載できる。
		使用する概念や用語の適切さ	C4		実習日誌に適切な概念や用語を用いることができる。
	実習日誌記載内容	①本日の重点目標	C5		実習日誌に、本日の重点目標と重点目標に対する評価や振り返りを記載できる。
		②事実(場面・事柄)の記載	C6		実習日誌に、観察した場面や事柄を読み手に伝わる分量の記載ができる。
		③事実に対する解釈・分析・感想の記載	C7		実習日誌の記載にあたり、事実(場面・事柄)と、解釈・分析・感想を分けた記述ができる。
④倫理的配慮		C8	実習日誌の記載にあたり、個人や機関が特定されないように記述ができる。		
OSCEに該当項目なし	新1	模擬的に問題や困難を抱えている可能性を持つ当事者(模擬クライアント)のもとに向向くことができる。(アウトリーチ)	④ 新 カ リ キ ュ ラ ム 対 応 項 目		
	新2	教材事例をもとに、ミクロ・メソ・マクロレベルの問題解決に必要な職種・機関を検討し、その必要性を対象となる他職種・関係機関・地域住民(模擬)に説明することができる。(ネットワーキング)			
	新3	教材事例をもとに、問題解決に必要な資源を把握し、その資源を円滑に活用できるように、関係者に(模擬役割)に対して連絡調整することができる。(コーディネーション)			
	新4	教材事例をもとに、必要な情報を集めて交渉の相手や戦略を検討し、設定した相手(模擬役割)に対し、問題解決に必要な変化や合意形成に向けてその戦略を実施することができる。(ネゴシエーション)			
	新5	模擬的なカンファレンスや地域の会議、ネットワーク会議等において意思決定のプロセスが円滑になるよう働きかけることができる。(ファシリテーション)			
	新6	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境の存在を指摘することができる。(ソーシャルアクション)			
	新7	教材事例をもとに、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を検討し、説明できる。(ソーシャルアクション)			
	新8	模擬的な場において、人がより良く生きることを阻害している法律・制度等を含めた社会環境を変えるための戦略を、実施することができる。(ソーシャルアクション)			

【調査報告】

MSW が難渋した身寄りがない入院患者の 未解決課題の発生率に関する探索的事例集積研究

Incidence of Unresolved Challenges Faced by Medical Social Workers in Relation to Hospitalized Patients Without Family Support : An Exploratory Case-Control Study

米田龍大（北海道医療大学）

不動宏平（医療法人尚仁会真栄病院・日本医療大学訪問研究員）

橋本恭尚（医療法人尚仁会真栄病院・日本医療大学訪問研究員）

巻 康弘（北海道医療大学）

志渡晃一（日本医療大学）

要旨

本研究では、身寄りがない入院患者への効果的な SW 実践への示唆を得るために、先進的取組を行う A 医療機関（過去 5 年間）の当該患者 109 名の探索的事例集積研究を行った。MSW 支援下でもなお入院期間中に未解決であった「金銭課題あり」（①医療費未納やその他債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例）と、「死亡退院対応課題あり」（①行旅死亡人／墓地埋葬法の適用事例、②身の回りの金銭管理や死後対応（葬儀・納骨先等）が未確定な状態で予期せぬ急変や死亡した事例、③行政との対応で難渋した事例、④入院中に連絡がとれない家族とのトラブルがあった事例、⑤自宅の退去調整が未完のまま死亡に至った事例）の発生率を検討した。金銭課題発生率は全体の 25.7%、死亡退院対応課題は死亡退院者 15 名中 7 名（46.7%）であった。単純な「身寄りがない」ことに加え「本人の意思決定能力がない」ことが重なった場合に MSW が介入してもなお未解決課題となる可能性が高いことが示唆された。

キーワード：身寄りがない人，身元保証，死亡退院，医療ソーシャルワーカー，事例集積研究

I. はじめに

「身寄りなし問題」は、家族形態の多様化や地域縁社会の弱体化などを背景に近年ますます深刻化している。2023 年に示された内閣官房「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」には、地域共生社会の実現に向けて「身寄りのない高齢者等への支援」が盛り込まれた。また、身元保証や死後事務等を代行する「高齢者等終身サポート事業」に関する全国の消費生活センターなどへの相談件数は 2023 年度に 354 件となり、この 10 年で 4 倍に増加

している（総務省行政評価局 2023；朝日新聞 2024）。医療や福祉の現場でも同様に、親族や支援者が不在、あるいは存在しても支援が事実上得られない「身寄りなし問題」への対応が困難課題として浮上し、早急に対策を検討すべき喫緊の課題となっている。

「身寄りなし問題」に関連する先行研究を概観すると、身寄り・保証人不在を社会福祉システム全体の課題と捉え、制度的背景や政策的対応を検討した研究として、花田・田中（2024）は、文献レビューを通じて身寄りのない人へのソーシャルワーク支援課題

を整理し、支援枠組みの再構築を提言した。また、飯村（2020）は、高齢者の施設入所・病院入院に焦点を当てて成年後見人との関係について整理し、社会福祉協議会における身元保証の取り組み事例を検討した。さらに、特定非営利活動法人つながる鹿児島（2019）は、自立相談支援機関や地域包括支援センター等への調査から身寄りのない生活困窮者に対する支援手法を調査し、「頼れる『身寄り』がない人や、『身寄り』に頼らず生活したいと考える人の存在を『当たり前』のこととして認識すること」や、「総合的な地域づくりの取組みと個別課題の解決とを両輪で進める必要があること」などを示唆している。

医療現場で直面する具体的課題と医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）などの対応策を検討した研究として、林は、保証人不在問題の解決に向けたMSWの役割（林2011）や、ソーシャルワーク（以下、SW）支援上の困難性を指摘（林2022）している。さらに富田・谷川（2023）の身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対するMSWの望ましい支援に関する研究や、身寄りのない患者・利用者支援におけるMSWの困難感と社会的ニーズについて調査を行った伍賀・久村・比良ら（2024）などもある。加えて、本研究対象地域とした北海道でも、身寄りのない患者に対するSW支援の実践課題を調査した橋本・不動・相川ら（2024）や、身寄りがない入院患者の死亡に関連するMSWの支援実態を考察した亀田・保科（2024）の調査が行われるなど、近年関連する研究が増加しつつある。このように先行研究では、制度上の保証人要件そのものが入・転院時の障壁となりうることや、支援実践においてMSWが抱える困難感と対応方略が多様であることが示唆されている。

山縣・田宮・武藤ら（2019）は厚生労働省行政推進調査事業の助成を受け、「身寄りがない人の入院および医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）を策定し、厚生労働省により発出された。ガイドラインは「身寄りがない人」の操作的定義を明確化するとともに、①入院受入れ時に保証人不在のみを理由に診療・入所を制限しないこと、②本人の意思形成が困難な場合には多職種協議を経て治療方針を決定すること、

③退院時には地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し生活基盤を確保することという行動指針などを提示しており、入院、治療、退院後生活に至る一貫した支援フローを構築し、MSWを含む多職種が役割分担と倫理的留意点を共有するうえで不可欠な基盤を提供している。しかしながら、実践現場では、「金銭管理も含む身の回りのことについてスタッフがグレーで対応することも多く、厚労省のガイドラインはあるものの実務的に判断に困る」との声（神奈川県医療ソーシャルワーカー協会2024）もある。

「身寄りなし問題」に関連する定量的な調査をみると、株式会社日本総合研究所（岡元2024）が示した推計値では、遺体の引き取り手がない場合に照会してきた「三親等内の親族がない高齢者」の割合について「2024年の約8%から2050年には11%に増えるとみられ、その数は286万人から448万人へと5割以上増加する」と報告し、「身寄りがない人」全体が増加することを示唆している。また、医療機関に関する調査として、東京都MSW協会（2023）の都内366施設調査では、2021年4月～2022年3月の1年間に、MSWが関わった患者・利用者で、「身元保証」がない患者数について質問し「1～10人」が最多であることなどを報告している。また、神奈川県病院協会・神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（2024）の地域調査でも2023年の「身寄りのない人への入院中の支援件数」も「1～10件」が約7割であることを報告している。しかし、いずれも推計値やカテゴリカルデータの記述統計分析に留まっており、分母（MSWが対応した全入院数等）を考慮した発生率や患者属性別の実数を用いた値は示されていない。さらにMSW対応件数に占める未解決課題の発生率に関する検討はなされていない。

このような背景を踏まえて、志渡・不動・米田（2025）は「身寄りなし入院患者」の基礎データを得ることを目的に、身寄りなし患者支援の先進的取組を行うA医療機関の過去約5年（2019年4月～2024年12月）間の入院記録の二次解析を行い、身寄りがない入院患者の5年累計発生率が3.4%（109名）であり、約8割が真に親族が不在であること、男性や40～70代の者が多いこと、また、年次推移では毎年10

名～20名で推移し5年間で大きな変動がないことを確認している。しかし、志渡・不動・米田（2025）の調査は、主に身寄りがない入院患者の実態調査に留まっており、MSW が介入してもなお解決に至らなかった課題の発生率内容や発生率を定量的に検討することは十分に行われていない。

MSW が介入してもなお解決に至らなかった課題内容の過多や、どの程度発生しているのかを定量的に測定し分析することは、現状の制度・資源では補いにくい社会制度の課題を明らかにし、今後の身寄りがない入院患者に対する効果的な SW 支援の実現に向けた知見が得られるものといえる。そこで本研究では、A 医療機関における 2019 年 4 月～2024 年 12 月の身寄りがない入院患者 109 名を対象に探索的事例集積研究を行い、MSW による支援をもってしてもなお難渋した身寄りがない入院患者の抱える課題の発生率を明らかにすることを通じて、身寄りがない入院患者への効果的な SW 支援の実現に向けた示唆と、その基礎資料を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 身寄りなし

本研究では「ガイドライン」（山縣・田宮・武藤ら 2019）の定義を参考にした。さらに、「実質的支援が得られるか否か」が MSW による支援実践上の困難性や介入度合に直結する。そのため、形式的な親族の存在があっても、遺骨引き取りのみ対応など関与の意思が極めて狭域の場合（後述の「身寄りなし」の程度判断基準 B）や、関与の意思が全くない場合（後述の「身寄りなし」の程度判断基準 C）についても、MSW による支援実践上は、天涯孤独状態にある「身寄りなし」の場合と類似・同様の対応が求められるため、本研究では「身寄りなし」と操作的に定義した。また、林（2022）による MSW のインタビュー調査やガイドライン（山縣・田宮・武藤ら 2019）において、意思決定能力の有無が、身寄りがない人への MSW の支援の困難性に影響を与える可能性は示唆されていた。そのため、本研究では実践上活用可能な知見を得るために、意思決定能力の有無も身寄りな

しの程度判断基準に含めた。

2) MSW が難渋した身寄りがない入院患者の未解決課題

MSW が難渋したとは、「MSW が入院中に課題を認識し、介入したにもかかわらず在院中に解決の目途がつかなかった事例」と定義した。この操作的定義に基づき、本研究では「退院時点までに未解決状態にあると MSW によって判断された事例」を「課題あり」として発生件数を示した。

2. 調査方法・対象者

2019 年 4 月～2024 年 12 月の間に A 医療機関（回復期リハビリテーション病棟・療養病棟等）で業務用に記録されていた入院・退院・転院帳簿のデータを二次利用した。上記期間の入院患者の中から、A 医療機関においても採用されていた上記の「身寄りなし」の操作的定義に基づき、「身寄りなしの程度判断基準」（A：身寄りなし・本人の意思決定能力あり、B：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり、C：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし、D：身寄りなし・本人の意思決定能力なし）に該当する者を「身寄りなし入院患者」と操作的定義を行い、109 名を選出し分析対象とした。

3. 調査項目・分析手法

分析対象 109 名について、入院・退院・転院帳簿、アセスメントシート等をもとに、1) 在院期間、2) 入院元種別（自宅、他医療機関、その他施設等）、3) 退・転院先種別（死亡、自宅、他医療機関、その他施設等）、4) 難渋した金銭課題（以下、金銭課題）の有無、5) 難渋した死亡退院時関連の課題（以下、死亡退院対応課題）の有無を確認した。4) 金銭課題と 5) 死亡退院対応課題の有無の判定にあたっては、入院から退院までの期間中に、以下の各基準のいずれかに該当することが確認でき、未解決だった事例を「課題あり」と操作的に定義した。各項目について記述疫学的分析を用いて全体および各年別、性別、身寄りなしの程度判断基準別の特徴を検討した。

「金銭課題あり」の基準

①医療費未納やその他債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例のいずれかに該当した事例

「死亡退院対応課題あり」の基準

①行旅死亡人／墓地埋葬法の適用事例、②身の回りの金銭管理や死後対応（葬儀・納骨先等）が未確定な状態で予期せぬ急変や死亡した事例、③行政との対応で難渋した事例、④入院中に連絡がとれない家族とのトラブルがあった事例、⑤自宅の退去調整が未完のまま死亡に至った事例、のいずれかに該当した事例

4. 倫理的配慮

本研究に用いたデータはA医療機関が業務用に作成していたデータであり、本研究はその二次分析にあたる。データの使用に関して、A医療機関における倫理委員会にて「当院入退院データ等の活用」の承認を得た後、個人を特定できない形に変換したデータを提供していただいた（承認日：2025年3月25日）。

III. 結果

1. 基本属性

表1に全体および性別の基本属性を示した。対象全体の平均年齢は75.8±11.8歳であり、男性は72.1±11.3歳、女性は80.0±11.0歳であった。身寄りなし程度判定基準では、基準A（身寄りなし・本人の意思決定能力あり）が全体の67.9%と最も多く、男性68.1%、女性67.6%とほぼ同水準であった。次いで、基準D（身寄りなし・本人の意思決定能力なし）12.8%、基準B（身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり）11.0%、基準C（身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし）8.3%の順となっている。在院期間は全体で107.9±73.9日（中央値95日）であった。男性は111.7±72.9日、女性は100.6±75.4日であった。なお、男性の平均在院日数については最大値である1579日（1件）を外れ値として除外して算出した。入院元種別については、男性が94.4%、女性が81.1%と、いずれも「他医療機関」からの入院が大半を占めた（全体は89.9%）。退院・転院先では、「その他施設等」が全体の47.7%と最も多く、男性（48.6%）と女性（45.9%）に大きな差はみられなかった。また、死亡退院は全体の13.8%であり、男性13.9%、女性13.5%とほぼ同程度であった。

表1. 基本属性の分布

	全体	男性	女性	n(%)
年齢：平均値±SD	75.8±11.8	72.1±11.3	80.0±11.0	
身寄りなし程度判断基準				
総数	109 (100.0)	72 (100.0)	37 (100.0)	
A：身寄りなし・本人に判断能力あり	74 (67.9)	49 (68.1)	25 (67.6)	
B：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり	12 (11.0)	8 (11.1)	4 (10.8)	
C：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし	9 (8.3)	5 (6.9)	4 (10.8)	
D：身寄りなし・本人の意思決定能力なし	14 (12.8)	10 (13.9)	4 (10.8)	
在院期間				
平均値±SD	107.9±73.9*	111.7±72.9*	100.6±75.4	
中央値	95	109	90	
最大値	1579	1579	361	
最小値	1	1	3	
最頻値	83	83	62	
入院元種別				
自宅	7 (6.4)	3 (4.2)	4 (10.8)	
他医療機関	98 (89.9)	68 (94.4)	30 (81.1)	
その他施設等	4 (3.7)	1 (1.4)	3 (8.1)	
退・転院先種別				
死亡	15 (13.8)	10 (13.9)	5 (13.5)	
自宅	25 (22.9)	16 (22.2)	9 (24.3)	
他医療機関	17 (15.6)	11 (15.3)	6 (16.2)	
その他施設等	52 (47.7)	35 (48.6)	17 (45.9)	

身寄りなし程度判断基準の全体の数値は志渡・不動・米田（2025）より引用

*：全体・男性の在院日数の平均値±SDは、最大値1579を外れ値として除外し算出した（最大値を除外しない場合の値は、全体：121.7±159.5、男性：132.4±187.4）

2. 身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率

表2に年次別の身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率を、全体および性別に示した。身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率は、全体で25.7%、男性で23.6%、女性で29.7%であった。年次推移の発生件数はいずれも10件未満（最大8件）にとどまり、大幅な増減は認められなかった。次に、表3に示した身寄りなし程度判定基準別の金銭課題の発生率をみると、基準A,B,Dは20%台である一方、基準Cは44.4%であった。

3. 身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率

表4に年次別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率を、全体および性別に示した。全体の死亡退院者15名中、課題を伴った事例は7名（46.7%）であった。年次推移では0~2件程度で推移していた。また、表5に示す身寄りなし程度判定基準（A~D）別の発生率をみると、基準Dでのみ死亡退院対応課題の発生が認められ、9名中7名（77.8%）と比較的高率であった。

表2. 性別・年次別の身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	入院患者数	金銭課題あり	入院患者数	金銭課題あり	入院患者数	金銭課題あり
総数	109	28 (25.7)	72	17 (23.6)	37	11 (29.7)
2019年	13	3 (23.1)	9	2 (22.2)	4	1 (25.0)
2020年	14	3 (21.4)	12	2 (16.7)	2	1 (50.0)
2021年	20	2 (10.0)	14	0 (0.0)	6	2 (33.3)
2022年	23	8 (34.8)	16	4 (25.0)	7	4 (57.1)
2023年	19	4 (21.1)	12	4 (33.3)	7	0 (0.0)
2024年	20	8 (40.0)	9	5 (55.6)	11	3 (27.3)

金銭課題ありの％は各年の身寄りがない入院患者の入院患者数を分母とした

表3. 性別・身寄りなし程度判断基準別の身寄りがない入院患者の金銭課題ありの発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	入院患者数(n=109)	金銭課題あり	入院患者数(n=72)	金銭課題あり	入院患者数(n=37)	金銭課題あり
A:身寄りなし・本人に判断能力あり	74	18 (24.3)	49	9 (18.4)	25	9 (36.0)
B:身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり	12	3 (25.0)	8	3 (37.5)	4	0 (0.0)
C:身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし	9	4 (44.4)	5	3 (60.0)	4	1 (25.0)
D:身寄りなし・本人の意思決定能力なし	14	3 (21.4)	10	2 (20.0)	4	1 (25.0)

課題ありの％は調査対象期間（2019年4月～2024年12月）合計の身寄りがない入院患者数を分母とした

表4. 性別・年次別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	死亡退院患者数	死亡退院対応課題	死亡退院患者数	死亡退院対応課題	死亡退院患者数	死亡退院対応課題
総数	15	7 (46.7)	10	4 (40.0)	5	3 (60.0)
2019年	2	1 (50.0)	1	0 (0.0)	1	1 (100.0)
2020年	4	1 (25.0)	3	0 (0.0)	1	1 (100.0)
2021年	1	0 (0.0)	0	0 -	1	0 (0.0)
2022年	1	1 (100.0)	1	1 (100.0)	0	0 -
2023年	5	2 (40.0)	4	2 (50.0)	1	0 (0.0)
2024年	2	2 (100.0)	1	1 (100.0)	1	1 (100.0)

死亡退院時関連の課題ありの％は各年の身寄りがない入院患者の入院患者数を分母とした

表5. 性別・身寄りなし程度判断基準別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率

n(%)

	全体		男性		女性	
	死亡退院患者数 (n=15)	死亡退院対応課題	死亡退院患者数(n=10)	死亡退院対応課題	死亡退院患者数(n=5)	死亡退院対応課題
A: 身寄りなし・本人に判断能力あり	2	0 (0.0)	2	0 (0.0)	0	0 -
B: 身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの狭域的な関与意思あり	1	0 (0.0)	1	0 (0.0)	0	0 -
C: 身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの関与意思なし	3	0 (0.0)	1	0 (0.0)	2	0 (0.0)
D: 身寄りなし・本人の意思決定能力なし	9	7 (77.8)	6	4 (66.7)	3	3 (100.0)

死亡退院対応課題ありの％は調査対象期間（2019年4月～2024年12月）合計の身寄りがない入院患者の死亡退院数を分母とした

IV. 考察

本研究は、身寄りがない入院患者に対する効果的な SW 支援に向けた示唆と基礎資料を得ることを目的とした。そこで先進的な取り組みを行う A 医療機関における過去 5 年間の「身寄りがない入院患者」109 名を対象に探索的事例集積研究を行い、MSW が介入してもなお未解決に至った課題の発生率を検討した。

基本属性としては、高齢者が多く、「他医療機関からの入院」が大半を占めていた。その理由として、A 医療機関が所持する病棟機能に関連する要因と、身寄りがない人の年齢層に関する要因が考えられる。A 医療機関は高齢者の入院を中心に受け入れている医療機能を持っている。このため、身寄りがない入院患者に占める高齢者の比率が実態よりも高くなっている可能性がある。しかし、岡元 (2024) の試算や、「地域共生社会における、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応について」(厚生労働省 2024) などでも、「身寄りなし問題」が高齢者を中心に社会的課題となっている可能性を示唆している。本研究における高齢者の多さについても、これらの知見を指示する結果であったと推察する。また、「他医療機関からの入院」が大半を占めていた背景として、A 医療機関は本テーマについて先進的な取り組みを行っている機関であることとの関連が考えられる。それにより、困難性の高い患者を受け入れており、支援困難性の発生頻度が高くなっている可能性が考えられる。

次に、本研究で示された身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率は 25.7%と、4 分の 1 を占めていた。本研究では金銭課題を「①医療費未納やその他

債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例のいずれかに該当した事例」と操作的に定義しており、先行研究との単純な比較は難しい。しかし、厚生労働省医政局の委託により実施された「令和 3 年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究」(石井・太田・田中ら 2023) では、「令和 3 年度 10 月、11 月の収入 (窓口負担金) に対する未収金の割合および実患者数に対する未収金が発生した患者数の割合」において、「収入 (窓口負担金) に対する未収金の割合は、共に『0%～1%未満』が最も多く、『1%以上 5%未満』と合わせて全体の約 9 割を占めた」ことが報告されており、身寄りがない入院患者における金銭課題の発生割合は相対的に高いといえる。また、東京都 MSW 協会 (沢村・岡元・辻本ら 2024) が 2022 年に実施した「身元保証に関するアンケート調査報告書」でも、身寄りがない人の入所受け入れを行う病院・施設が金銭管理に苦慮していることや、入所を断る理由として「金銭管理」が最も多いことが示されている。身寄りがない入院患者では、金銭課題が実務上も深刻な課題である可能性がうかがえる。

さらに、身寄りなしの程度判定基準別に金銭課題の発生率を比較したところ、「基準 C (身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし)」の発生率は 44.4%と他の基準と比較して高かった。消費者債務と離婚率が正の相関関係にあること (Dew, J. 2011) や、借金や浪費を隠す金銭的不貞が配偶者間の関係性悪化に繋がる (Jeanfreau, M. et al. 2018) ことが指摘されているように、金銭課題は家族・親

族との関係性崩壊の一因となり得る。こうした入院以前の関係性崩壊が、入院後に「関与しない」という身寄りの行動として表出し、結果としてC群に金銭課題が集中している可能性が考えられる。加えて、C群では本人の意思決定能力も不十分であるため、MSWの介入が求められる場面が多く、課題の顕在化率が高くなっている可能性もある。一方で、C群は対象数が少ないため、実数を踏まえつつ今後の追跡的検討が必要である。

第三に、本研究期間における死亡退院に至った15名中7名(46.7%)において、死亡退院対応課題が認められた。株式会社日本総合研究所(沢村・岡元・辻本2024)の「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書」でも、身寄りがない患者の死亡時には、遺体の引き取り、葬儀の手配、遺品整理、未収金処理など、多岐にわたる課題が生じることが指摘されている。本研究結果はそれらの複合的・重層的問題の存在を数量的に示したものと考えられる。また、MSWによる支援が行われていたにもかかわらず、課題未解決のまま死亡に至った事例が全体の半数近くにのぼるという結果は、身寄りがない入院患者への死亡対応課題に対する支援困難性の高さを示すものと推察する。ただし、本研究の対象数が限られていることから、真の発生率の高さについては、今後の慎重な検討が求められる。

とくに注目すべきは、死亡退院者15名中9名(60.0%)が「基準D:身寄りなし・本人の意思決定能力なし」に該当し、そのうち7名(77.8%)に課題が認められた点である。さらに重要なのは、死亡退院対応課題7件のすべてが基準D群において発生していたという事実である。これは、死亡退院対応課題が基準Dに顕著に偏在していることを意味し、基準D群がとりわけ支援困難性を抱えやすい構造にあることを示唆している。「身寄りがないこと」に加えて「意思決定能力の欠如」が重なった場合に、医療同意や死後事務の手続きに関する支援などの調整が一層複雑化し、MSWの介入をもってしても課題が未解決に終わる可能性が高まることは、林(2022)による医療同意困難事例の報告とも一致する。本研

究はそれらを実数と定量的分析によって裏づけた点に意義があり、支援困難性が構造的に集積する対象者像を明確化できたことは、今後のMSWが行う支援の優先順位づけに加え、多機関・多職種との連携を前提とした早期・重点的支援の必要性を示す、実証的知見だといえる。また、こうした対象者像の可視化は、個別事例対応を超え、医療現場における制度的無力化領域を示しており、将来的な包括的社会保障制度設計の検討基盤ともなり得る可能性がある。

日本では、一般に死に関する準備や議論が忌避されやすい傾向がまだある。しかし、近年では、Advance Care Planning(ACP)の普及啓発が進んでおり、早期の意思表示や死後事務の準備が、身寄りがない入院患者の課題発生率を抑制する有効策となる可能性が考えられる。今後は、ACP等の既存制度の適用可能性や改変に加え、早期からの死に関する啓発などを含めて、具体的かつより予防的視点をもってSW支援策を検討することが、身寄りがない入院患者への効果的SW実践に繋がる可能性があると推察される。

福祉新聞(2024)によれば、2024年6月開催の医療・福祉フォーラムにおいて、当時の朝川厚生労働省社会・援護局長は「身寄りのない高齢者への支援強化や成年後見制度の見直しに向けた民法改正の議論に合わせ、社会福祉法を改正すること」および「2026年に向けて議論する」方針を示し、身寄りがない高齢者への支援強化に関する検討が進められている。また、2025年には日本医療ソーシャルワーカー協会(福祉新聞2025)が厚生労働大臣に対し、身寄りがない高齢者等への支援強化を求める要望書を提出するなど、MSWから行政に向けた取り組みも活発化している。これらの動向の中で、本研究で示したとおり、単に「身寄りがない」だけではなく、「本人の意思決定能力欠如」など複合的要因を考慮した実効性のある支援策を検討する必要がある。併せて、意思決定能力以外にも多々存在すると予想される困難性を高め得る要因について継続的な検討を行う必要がある。

V. 研究の限界と課題および有効性

本研究の限界として第一に、対象がA医療機関に限定されている点である。A医療機関は先進的な取り組みの実施機関であり、前提として全入院患者に担当MSWを配置し、身寄りがない入院患者に対しても予防的観点から難渋しないような介入をしている。本調査で示唆された発生率は、それでもなお発生した事例を発生率として報告したため、実際の発生率よりも過小評価されている可能性がある。第二に、死亡退院者が5年間で15名のみと少数であり、その中での課題発生率は対象数の小ささに影響を受ける可能性が高い。今後は継続的に事例を蓄積し、より確かな発生率の検証や推測統計的検討が必要である。第三に、課題とみなす事例の選定にあたっては、本研究が探索的調査として操作的に定義した選定基準を用いているため、必ずしも十分に客観的かつ妥当な基準とは言い難い。また、本研究で検討した課題以外にも、身寄りがない入院患者の課題が多岐にわたることは、先行研究などでも示されている。したがって、今後はMSWがどのような根拠で困難事例と判断しているのかなどを詳細に調査し、より客観的な選定基準を用いて発生率を再評価することが必要である。

これらの課題はあるものの、本研究は、これまで十分に示されてこなかったMSWによる支援をもってしてもなお難渋した金銭課題および死亡退院対応課題に関する発生率を提示した点に意義がある。また、単純に「身寄りがない」ことだけではなく、「本人の意思決定能力がない」ことが重なることで、MSWが介入してもなお未解決課題となる可能性が高いことを示唆した。この知見は、今後の身寄りがない入院患者に対する効果的なSW支援策を検討するための、有効な基礎資料が得られたものと考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に、深く感謝申し上げます。

文献

- 朝日新聞 (2023) 「「身元保証」などめぐる消費者相談、10年で4倍に 高まる関心背景」 (<https://www.asahi.com/articles/ASS7Z4JTZS7ZUTFL001M.html>, 2025. 3. 31).
- Dew, J. (2011) 『The association between consumer debt and the likelihood of divorce.』 『Journal of Family and Economic Issues』 32(4), 554-565.
- 福祉新聞 (2024) 「社会福祉法改正に着手へ 身寄りがいない高齢者らに対応 厚労省社会・援護局長が講演」 (<https://fukushishimbun.com/series08/35594>, 2025. 3. 31).
- 福祉新聞 (2025) 「身寄りがいない人への支援強化 医療SW協会が厚労副大臣に要望」 (<https://fukushishimbun.com/reha/38863>, 2025. 3. 31).
- 伍賀道子・久村和穂・比良有希・ほか (2024) 「身寄りのない患者・利用者支援におけるMSWの困難感と社会的ニーズ：石川県MSW協会会員対象Web調査」 『医療と福祉』 114, 71-81.
- 花田達紀・田中聡子 (2024) 「身元保証問題に関する文献レビュー——身寄りがいない人へのソーシャルワーク支援の課題——」 『日本社会福祉学会中国・四国ブロック』 11, 45-56.
- 橋本恭尚・不動宏平・相川千晶ほか (2024) 「身寄りのない患者に対するソーシャルワーク支援の実践課題について～北海道内のMSWへの調査から～」 『スタディーズ』 45, 32-40.
- 林祐介 (2011) 「病院・施設が求める保証人に関する一考察～保証人問題の解決に向けたMSWの役割に焦点をあてて～」 『医療と福祉』 45(1), 42-47.
- 林祐介 (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の一考察 MSW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』 30, 53-64.
- 飯村史恵 (2020) 「社会福祉における身元保証問題」 『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』 8, 1-17.

- 一般社団法人東京都立医療ソーシャルワーカー協会 (2023)『身元保証に関するアンケート調査報告書』 (<https://www.tokyo-msw.com/pdf/yd/mimotosho-ho-hokokusho-202308.pdf>, 2025. 3. 31).
- 石井孝宜・太田圭洋・田中将之ら, 2023「令和3年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の 実態に関する調査研究」(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/r3_shihyou.pdf)
- Jeanfreau, M., Noguchi, K., Mong, M. D., Stadt hagen, H. (2018)『Financial Infidelity in Couple Relationships.』「Journal of Financial Therapy」9(1)2. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1159>.
- 亀田千絵・保科健 (2024)「身寄りが無い入院患者の死亡に関連する支援の実態」『スタディーズ』45, 19-25.
- 公益社団法人神奈川県病院協会・一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 (2024)『「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援(ソーシャルワーク)」に関するアンケート集計結果(速報)」(https://msw-kanana.jp/wp/wp-content/uploads/2024/09/20240913_01.pdf, 2025. 3. 31)
- 厚生労働省 (2024)『地域共生社会における、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応について』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001321498.pdf>, 2025. 3. 31)
- 内閣官房 (2023)『全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)』(https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20231222_antore.pdf, 2025. 3. 31).
- 日本医師会 (2008)「診療所治療費未払い実態調査」(https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080123_22.pdf, 2025. 3. 31).
- 岡元真希子 (2024)「増加する「身寄り」のない高齢者 — 頼れる親族がいない高齢者に関する試算 —」(<https://www.jri.co.jp/file/report/researchfocus/pdf/15153.pdf>, 2025. 3. 31), 株式会社日本総合研究所.
- 沢村香苗・岡元真希子・辻本まりえ・ほか (2024)「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書」(https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/pdf/2404_mhlwkrouken_report_add10.pdf, 2025. 3. 31), 株式会社日本総合研究所.
- 志渡晃一・不動宏平・米田龍大 (2025)「身寄りが無い入院患者の現状に関する記述疫学的分析」『日本医療大学紀要』掲載編集集中.
- 総務省行政評価局 (2023)『身元保証等高齢者サポート事業における 消費者保護の推進に関する調査結果報告書』(https://www.soumu.go.jp/main_content/000895037.pdf, 2025. 3. 31).
- 特定非営利活動法人つながる鹿児島 (2021)『「身寄り」のない人を地域で受けとめるための地域づくりに向けた「手引き」作成に関する調査研究事業報告書』(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000793445.pdf>, 2025. 3. 31).
- 富田幸典・谷川和昭(2022)「身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対するMSWの望ましい支援とは—兵庫県・岡山県の実態調査より—」『関西福祉大学研究紀要』25, 75-84.
- 山縣然太郎・田宮菜奈子・武藤香織・ほか (2019)『身寄りが無い人の入院および医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』(<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>, 2025. 3. 31).

機関誌「北海道社会福祉研究」編集規程

1. (名称) 本誌は、北海道社会福祉学会の機関誌『北海道社会福祉研究』と称する。
2. (目的) 本誌は、原則として本会会員の社会福祉研究の発表にあてる。
3. (発行) 本誌は、原則として1年に1号を発行するものとする。
4. (投稿規程) 原稿の投稿は、所定の規程に従う。
5. (編集) 本誌の編集は、編集委員会が行う。編集委員は、理事会において選出する。
6. (掲載) 原稿の掲載は、審査結果に基づき編集委員会が決定する。
7. (事務局) 編集委員会事務局は編集委員会委員長の所属機関におく。
8. (著作権) 本誌に掲載された著作物の著作権は一般社団法人日本社会福祉学会に帰属する。

機関誌「北海道社会福祉研究」投稿規程

1. 共同研究者も含め、投稿者は北海道社会福祉学会会員であること、または、学会への会員登録を申請中であること。ただし、機関誌への掲載は、学会入会承認後であることとする。
2. 論文、調査報告、実践報告、資料解題は、原則として本会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は未発表のものに限る。日本社会福祉学会研究倫理指針「F二重投稿・多重投稿」を参照し、同じデータ・事例・資料等に基づいて投稿者及びそのグループが執筆した別の論文・報告書等（共同執筆も含む）があれば、投稿時に添付すること。なお、添付する資料には、既発表論文・報告書等のみならず、現在査読中であるものも含む。
4. 投稿原稿は、1編ごとに独立、完結したものと扱い、審査過程に挙げる。したがって、表題に「上、下」「1報、2報」「I、II」等をつけない。
5. 投稿の締切りは、3月、7月、11月末日の年3回とする。
6. 原稿はPDFファイルの形式で作成し、北海道社会福祉学会機関誌編集委員会事務局宛てにエントリーフォームで提出する。
7. 投稿論文掲載の可否は、一般社団法人日本社会福祉学会「社会福祉学」における「投稿受領から掲載までのフローチャート」に準じる審査の上、編集委員会が決定する。
8. 投稿された原稿は2年間保存のうえ、廃棄する。
9. 投稿論文の審査結果に不満がある場合には、文書にて編集委員会に申し立てることができる。また、編集委員会の対応に不服がある場合には、北海道社会福祉学会理事会に不服を申し立てることができる。
10. 研究動向欄は、社会福祉に関連する研究動向のレビュー・紹介にあて、掲載については編集委員会が依頼を行う。
11. 書評欄は、国内外の社会福祉研究に関する批評にあて、その依頼は編集委員会が行う。
12. なお採用された投稿論文は電子化のうえ北海道社会福祉学会HPへWEB登録される。また、J-STAGEでの閲覧が可能となる。その著作権は一般社団法人日本社会福祉学会に帰属

する。

13. 本規程の改廃は、編集委員会で検討し、理事会の承認を経て行う。

(附則)

1. 本規程は、2009年2月28日より施行する。
2. 本規程は、2013年4月1日より施行する。
3. 本規程は、2017年4月1日より施行する。
4. 本規程は、2020年12月10日より施行する。
5. 本規程は、2024年4月1日より施行する。
6. 本規程は、2024年10月1日より施行する。

機関誌「北海道社会福祉研究」執筆要領

1. 共同研究者も含め、投稿者は北海道社会福祉学会会員であること、または、学会への会員登録を申請中であること。ただし、機関誌への掲載は、学会入会承認後であることとする。
2. 本誌には、論文、調査報告、実践報告、資料解題、研究動向、書評などの欄を設けるが、原則として研究動向及び書評以外は本会会員による自由投稿とする
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。もし同じデータ、事例、資料等に基づいて投稿者が執筆した別の論文、報告書等（共同執筆を含む）があれば、投稿時に添付すること。また、投稿原稿は、1回ごとに独立・完結したものとして扱い査読を行うので、表題に「上、下」「1報、2報」「Ⅰ、Ⅱ」等をつけない。
4. 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて2万字（400字詰原稿用紙換算で50枚）以内とし、図表は1点につき600字換算とし、図表込みで2万字以内を厳守すること。ただし1頁全体を使用する図表については1600字換算とする。
5. 投稿の締切りは、3月、7月、11月末とし、末日消印有効とする。
6. 投稿論文掲載の可否は、編集委員会による審査の上、投稿者に結果が通知される。
7. 投稿する原稿の執筆にあたって
 - ・原則としてパソコンで作成し、縦置A4横書きで、1600字（40字×40行）とする。
 - ・投稿に際しては、原稿に2枚の表紙をつけ、本文にはタイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属、氏名、会員番号を記載しないこと。
 - ・表紙の1枚目には、①タイトル、②原稿の種類、③所属、氏名（連名の場合は全員）、④連絡先を記入する。また、原稿の種類は①論文、②調査報告、③実践報告、④資料解題から選択する。
 - ・表紙の2枚目には、和文抄録（400字以内）とキーワード（5語以内）を記載する（無記名）
 - ・図表は順に番号をうち、仕上がり寸法で「本文」ファイル末尾に記載する。本文中には挿入箇所を指示すること。
8. 原稿はPDFファイルの形式で作成し、北海道社会福祉学会機関誌編集委員会事務局宛てにエントリーフォームで提出する。エントリーフォーム送信後、1週間を経過しても受領通知が届かない場合には、事務局に連絡すること。

9. 文章の形式は、口語体、常用漢字を用いた新かなづかいを原則とする。注や文献引用の記述形式は、「日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』投稿規定〔引用法〕」によるものとする。
10. 投稿原稿に利用したデータや事例について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記すること。
11. 投稿論文の査読は、著者名等を匿名にて行っているため、文献等の標記の際には、本人の著であっても「著者」「拙稿」とはせず、筆名による表記とする。また、査読に対する回答の必要がある場合は編集委員会宛てにこれを行う。
12. 国内外の研究動向欄は、社会福祉に関連する研究動向のレビュー・紹介にあて、掲載については編集委員会が依頼を行う。
13. 書評欄は、国内外の社会福祉研究に関する批評にあて、その依頼は編集委員会が行う。
(附則)
 1. 本要領は、2017年4月1日より施行する。
 2. 本要領は、2024年4月1日より施行する。
 3. 本要領は、2024年10月1日より施行する。

北海道社会福祉研究 第46号

発行日 2026年3月31日

編集 日本社会福祉学会北海道地域ブロック／北海道社会福祉学会機関紙編集委員会

発行者 岡田 直人（会長）

発行所 日本社会福祉学会北海道地域ブロック／北海道社会福祉学会

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部 近藤 尚也 研究室

TEL 0133-23-1211（代表）