

ハイリスクな状態にある 利用者システムへの チーム・アセスメント支援ツールの研究（Ⅱ）

——ソーシャルワーカーへのヒアリング調査と実践検証からの考察——

丸 山 裕 子

Ⅰ はじめに

本研究¹⁾は、テーマに（Ⅱ）とあるように、2010年3月発行『桃山学院大学総合研究所紀要』第35巻第3号掲載論文「ハイリスクな状態にある利用者システムへのチーム・アセスメント支援ツールの研究（Ⅰ）——支援ツール開発を試行した事例の分析を通して——」の続編である。

（Ⅰ）では、それまでの多目的支援ツール（エコスカナー）開発研究の延長線上から、本研究の着想に至った経緯と問題意識を中心に今後の研究課題を整理した。本稿では、チーム・アセスメント支援ツール開発をめざして行った（1）ハイリスク利用者システムにかかわり対応に苦慮した経験のあるソーシャルワーカーへの事例のヒアリング調査の分析、（2）実践事例を用いての複数のソーシャルワーカーによるツール（試行版）検証作業、に基づいた考察を通して、実際に作成したツール・プロトタイプ版の紹介までを目的としている。

Ⅱ 研究背景とねらい

1. 研究経緯

研究経緯の詳細は（Ⅰ）を参照願うとして、本稿単独でも前提が理解できる程度の研究過程の概略を説明しておきたい。

本研究は、元関西福祉科学大学大学院教授（平成24年度からは名誉教授）である太田義弘のエコシステム構想に依拠しながら、平成10年度からはコンピュータの専門家の協力を得つつエコシステム研究会として積み上げてきたコンピュータ活用による多目的支援ツール（エコスカナー）開発研究の延長線上で着想に至ったテーマといえる。

1) 本稿は2011年度桃山学院大学特定個人研究費ならびに2009-2011年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（課題番号21530629）の成果報告の一部である。

キーワード：ソーシャルワーク実践過程，エコスカナー，ハイリスク利用者システム，チーム・アセスメント，ソーシャルワーク専門職の固有性

多目的支援ツール開発の目的は以下の4点に整理することができる。

- (1) ソーシャルワーク実践の支援ツール (2) 利用者参加を具体化するための支援ツール (3) スーパービジョン支援ツール (4) 教育支援ツール

平成15-17年度には科学研究費補助金基盤研究(C)(1)「ソーシャルワーク実践過程へのコンピュータ活用による教育支援システムの研究」が採択された。これらの研究成果は共同研究者である太田義弘監修により『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング-利用者参加へのコンピュータ支援』(CD-R付)として2005年に中央法規から出版された。この過程で、多目的なメンテナンス機能を有するアプリケーションソフトが完成した。さらに、教育支援ツールとしての実証研究が進展するにつれ、実践支援ツール開発への視野と可能性が広がった。教育支援ツールの研究を継続しながら、筆者のかつてのフィールドである精神保健福祉分野に焦点化した実践支援ツールの開発に着手することが可能となった。

幸いにも、平成18-19年度には、基盤研究(C)「精神医学ソーシャルワークの協働過程への利用者参加型アセスメント支援ツールの研究」が採択された。利用者である精神障害者とよばれる人たちが、自らの生活状況をアセスメントし、その主体として実践過程への参加を支援するツールの作成に向け研究を継続しているところである。

この研究過程における精神医学ソーシャルワーカー(以下PSWと略)の方たちとの交流から、近年は問題が多様化しており、学習障害や適応障害などそれまで一般的ではなかった新規の患者が急増していることが理解できた。もはや、現存する制度やサービスの活用により解決につながるような事例や精神障害者とよばれる人のみを利用者として支援することで問題解決や軽減に向かうような事例は減少傾向にある。困難事例や多問題家族と表現されるような多様な問題が複雑に絡み合い、制度やサービスの活用のみでは、あるいは単独の専門機関・施設やソーシャルワーカー、他の援助専門職との連携のみでは対応が難しいハイリスク利用者システム(筆者の造語~ハイリスクとは現在の状態をさす。相互の生活に影響を与える問題を抱えた複数の利用者で構成されており、「判断能力がない」「判断能力が乏しい」とみなされている利用者がその中に含まれる)への支援がソーシャルワーカーに求められているとの印象を強くした。ソーシャルワーカーの方たちからは、他職種というよりは、他領域の、時には同領域の、異なる機能をもつ機関・施設に所属する社会福祉専門職の理解不足や対応への不満と連携の難しさが語られ、チーム・アセスメントへのニーズや重要性を再確認させられた。どの立ち位置から問題をみているかの相違はあるが、本来、ソーシャルワーカーとして解決に向けて取り組むべき問題は同一のものであるといえよう。ハイリスク利用者システムの問題解決にどういう視点と発想で取り組むのかは、まさにソーシャルワーク実践の核になる部分であり、ソーシャルワーク専門職の固有性と存在意義を示している。上述の教育支援ツールや実践支援ツールの研究成果の蓄積を基盤とし、ソーシャルワーク専門職の視点や共通基盤を具現化したハイリスク利用者システムへのチーム・アプローチの媒介となるアセスメント支援ツールの開発を着想するに至った。

2. 課題の整理

これまでの研究過程から、チーム・アセスメント支援ツール開発につながる課題を整理した。

教育支援ツール開発過程からは、以下の3点が理解された。

- (1) 対応に苦慮した事例の中に精神障害者とよばれる人が含まれていること
- (2) 複数の家族構成員の抱える問題が複雑にからみあっており、家族をシステムとしてとらえてかかわる必要があること
- (3) 問題解決あるいは軽減には、異なる領域の複数の社会福祉専門職による協力と連携が不可欠なこと

精神保健福祉分野における実践支援ツール開発過程からは、以下の3点が考察された。

- (1) 困難事例や多問題家族とよばれる事例に関するソーシャルワーカー間の認識に相違があること
- (2) 社会福祉専門職養成における精神保健福祉士の位置づけに特殊性がみられること
- (3) 多領域における社会福祉専門職間の問題をとらえる視点に相違があることとそれにより連携のむずかしさが生じていること

3. 研究計画概要

上記に基づき、以下のような研究の枠組みを想定した。

- (1) ハイリスク利用者システムの作業定義

ハイリスク利用者システムとは、相互の生活に影響を与える問題を抱えた複数の利用者で構成されており、「判断能力がない」「判断能力に乏しい」と考えられている利用者がその中に含まれること、を意味する。

- (2) 研究目的

- ① いわゆる困難事例や多問題家族と表現されるような利用者システムへの支援に関するソーシャルワーカーとPSWの認識の相違点に関する分析と整理
- ② ソーシャルワーカーが利用者システムの生活状況をとらえる際の視野（アセスメントの着眼点）に関する共通点と特殊性の整理

これらを基盤とし、

- ③ ソーシャルワーカーによるチーム・アセスメントを具体化し、支援する媒介としてのツール（試行版）の作成

- (3) 研究方法

- ① ハイリスク利用者システムにかかわり対応に苦慮した経験のあるPSWからの事例のヒアリング
- ② PSWが経験したハイリスク利用者システムの事例からの情報を収集する一方で、児童や高齢者などの他領域からみた精神障害者とよばれる人たちがかかわっている事例に関

するヒアリング

③実践事例（同一事例）にかかわった複数のソーシャルワーカーによるそれぞれの立場からのツール（試行版）検証作業

上記の事例に関しては、当初、少なくとも異なる領域で活動する3名の社会福祉専門職（うち1名はPSW）がかかわったハイリスク利用者システムを想定していた。

III ハイリスク利用者システムに関する事例のヒアリング調査

本章では、上述した計画に基づき、過去に経験したハイリスク利用者システムの事例への対応に関して、ソーシャルワーカーの方たちに協力いただいたヒアリング調査の内容Ⅱ章3-(3)研究方法の①と②の部分を中心に考察を進めたい。

1. 調査対象と方法

(1) 調査対象

ハイリスク利用者システムにかかわり対応に苦慮した経験のあるソーシャルワーカーの方をヒアリングの対象として想定した。Ⅱ章で述べた研究の主旨を伝え、かつてのPSW仲間や研究者、現場のソーシャルワーカーとして活躍している筆者の元ゼミ生を中心にヒアリングへの協力をよびかけたところ、実際には3名の異なる領域で活動する社会福祉専門職がかかわるような事例は、それほど多くはないことが判明した。PSWの立場からは、協力可能性ありとの応答を得ることができたが、最も可能性が高いと期待した地域包括支援センターも含めた他領域からは、2者まではあるが3者になるとほとんど経験がないとの応答であった。結果的として、筆者が、現場のソーシャルワーカーとして活動していた頃からつながりがあり、何らかの形で一緒に仕事をしたことがある経験豊富なソーシャルワーカーの方たち5名（調査時の経験年数は、13年～27年）が対象となった。

PSWの立場からは、生活支援センター所属の2名と精神科単科病院の1名の方から、他領域では児童分野のMSWが1名と地域の基幹病院である総合病院（精神科あり）のMSW1名の方から、事例に関する貴重な情報提供をいただいた。ただし、児童分野のMSWの方は過去に精神保健福祉分野で勤務した経験を有し、総合病院のMSWはPSWも兼務している方である。PSWとの事例をみる視点の相違を考察するといった点では、意外にも後述する現在進行形の事例を用いたツール試行版検証作業から、大きな示唆を得ることとなった。

(2) 調査方法

協力者の方たちには、少なくとも異なる領域で活動する3名の社会福祉専門職がかかわり、対応に苦慮したハイリスク利用者システムの支援事例について、事前に情報がある程度整理してきてもらい、当日は個別の面接形式でヒアリング調査を行った。専門職の視点からチーム・アセスメントを支援するためのツール開発に向けた事例のヒアリングではあるが、背景となる利用者の生活状況に関しての最低限必要な情報は、個人が特定されないよう加工した

うえで提供していただいた。

2. 調査結果

協力者の方たちが語るハイリスク利用者システムに関する事例は、その背景となる状況は多様であるものの、問題の複雑さと深刻さには共通するものを感じ、ソーシャルワーク専門職の存在意義を再認識することとなった。

以下に、実践過程の中で、チーム・アセスメントが必要になった時期に着目し、いくつかの事例の概略を示す。

(1) 比較的初期の段階から必要性が認識された事例

Aさんは、30代前半の女性。夫と息子の3人暮らしであったが、別の男性の子供を妊娠し家を出る。Aさんは、働きながら一人で出産。子どもの父親は行方不明。児童相談所がかかわり、乳児院などの施設や里子なども含め、今後の母子の生活について相談していた矢先、子どもに手術が必要な重篤な病気があることがわかる。里子の話も立ち消えになる。Aさんには、実家や親類・知人など頼る者もなく、困り果てたすえ、元夫に連絡をとった。

元夫は、Aさんは引き受けるが子どもまではと。子どもは入院中であり、いったんAさんは元夫宅（病院のある街から特急電車で3時間）へもどることになる。子どもの検査などでAさんの承諾書が必要となり、MSWが来院の約束をとるも当日時間になっても来院せず。電話を入れると、Aさんはまだ元夫宅にいた。元夫も経済的に厳しい状況にあり、交通費など用意できず来院できなかったことが判明する。MSWと児童相談所の職員が連携し、さらに地元の福祉事務所につなぎ、Aさん母子支援の基盤を整えようと試みた事例

(2) 利用者の生活状況に大きな変化が生じた事例

Bさんは、60代半ばの男性。統合失調症との診断を受けているが、この20年間、入院歴はない。精神科外来には定期的に通院し、食品関係の職場に勤務していた。数年前定年退職になり、妻と2人年金暮らしをしていた。妻が1年ほど前に亡くなり、その数か月後には糖尿病が悪化し、総合病院の内科に入院している。担当医師から、食事づくりの心配から退院後の生活設計について、MSWに紹介がある。Bさん本人も、糖尿病食づくりには不安はあるが、食事付下宿に引っ越すお金がないということから、入院費も支払えない状況であることがわかる。現在のアパートへのホームヘルプサービスを希望し、市役所に申請したことから生活支援センターのPSWがケアマネージャーとして支援に加わることになる。この間、Bさんの理解力の低下や寝たばこで布団をこがすなどといったことがあることがわかり総合病院からの意見で、外来通院中の精神科病院の訪問看護を導入することとなった。また、Bさんがサービス利用にあたって「お金がない」とくりかえす理由は、妻亡き後、パチンコや競馬のギャンブルで借金をくりかえしてきたからであり、自己破産していることがわかってい

る。もうすぐ、65歳になるBさんは介護保険を申請し、ヘルパーによる家事援助を受けることになった。総合病院のMSW、精神科の訪問看護、在宅介護支援センターのヘルパーが、ケアマネージャーである生活支援センターのPSWのコーディネートののもと、役割分担をしながらBさんの生活支援を展開している事例

(3) 各関連機関が提供している支援体制について総合的視点からの仕切り直しが求められた事例

Cさんは、40代前半の女性。高校生のときに、精神科初診し、軽度の精神発達遅滞と非定型精神病との診断を受けている。10年ほど前に、夫と離婚。現在は、60代後半の母と小学校高学年の長女との3人暮らしである。母は軽度の脳性麻痺、さらに長女が誕生した年に、脳卒中で倒れ、右麻痺と言語障害がある。長女は、学校でいじめもあり、不登校の状態にある。家族関係は悪くはない。3年ほど前Cさんが入院中の精神科の病院から、支援センターへ退院後のサービス利用を検討するため、会議への出席依頼がある。参加者は、生活支援センターPSW（ケアマネージャー）・市の保健師・生活保護課のケースワーカー・児童相談所児童福祉司・社会福祉協議会ケアマネージャー（母）・主治医（Cさん）・病棟看護師・病院保健師、である。この時点での、退院後のCさんへのサービス利用は、支援センターのPSWの定期的な訪問とヘルパーと訪問看護ということに決まる。Cさん家族を支援する関係機関の連携体制は、この時点ですでに構築されていたといえる。

今回の見直しのきっかけは、母の訪問看護ステーションのケアマネージャーから「長女のネグレクトが心配である」と生活支援センターへの相談が入ったことに端を発する。長女はCさんの生活に合わせて昼夜逆転で、食事あまりとっていない状況であるとのこと。すぐに、生活支援センターのPSWが家庭訪問する。Cさんは、母の世話をし、長女の面倒もみて、自分がしっかりしなければという気持ちは持っているが、実際には動けていないようであった。母も孫である長女の面倒をみたいが、自分の身体が思うように動かず、ストレスがたまりその思いを一方的にPSWにしゃべり続けている状況である。

児童相談所や学校の教頭も含めた長女側の支援チームも存在している。Cさん・母・長女のそれぞれに対して、支援の体制がある程度構築されているにもかかわらず、Cさんが支援体制をうまく活用できていないことが課題となる事例

ここに提示した3つの事例の他にも、配偶者の死亡により子ども家族の住む街への転居を余儀なくされ、近隣での一人暮らしをしていた50代後半の統合失調症の女性が難病を発症した事例、両親を相次いで亡くし、自らも難病を発症し学費などの経済的問題も抱える大学生の事例、他地域から転居してきた治療を中断しがちでうつ傾向のある単身HIV患者の事例、等多くの問題が複雑にからみあった事例への支援についての多様な経験を聴かせていただいた。いずれのソーシャルワーカーも、表向きというよりは、利用者支援に実効をあげるといふ視点からチームを方向づける実質的なリーダーとして機能しているのが具体的実践事例を

通して伝わってきた。

ヒアリング調査の結果は後述するツール試行版作成時、共通基盤の重要性を再確認する契機となり、ソーシャルワーカー・システムの構成を考える際に大いに参考となった。一方、ソーシャルワーカー間の認識の相違に関して考察を深めるような新たな素材を得るには、後述する検証作業の結果を待たなければならなかった。

IV チーム・アセスメント支援ツール試行版の概略

ヒアリング調査を継続しつつ、これまでのエコスキャナー開発研究の積み上げを統合し、チーム・アセスメント支援ツール試行版作成に取り組んだ。試行版の精緻化をめざした現在進行形の事例を用いた検証作業の過程から、大きな示唆を得て研究は次の段階へと進むこととなった。検証作業で用いた試行版は、改良を重ねた現在の試行版とは4版ほど異なるものである。本章では、検証作業の結果を理解するためにも、ツールの試行版の概略を紹介したい。ここでは、改良を重ねた試行版の最新版（Ver.9）を例に用いた。

1. エコシステム研究会の作業部会による共同研究

ヒアリング調査については、筆者のネットワークを活用し単独で行ってきたが、試行版開発にあたっては、エコシステム研究会のメンバーで構成される作業部会を基盤とした共同研究として取り組んでいる。

エコシステム構想に基づき開発したメンテナンス機能を有するアプリケーションソフトを用いて、試行版を作成した。

表1 研究組織と役割分担

氏名	所属	基本視点	対象者(分野)
西内 章	高知県立大学	多職種連携の視点	高齢者
山口 真里	広島国際大学	ストレングス視点	医療福祉
丸山 裕子	桃山学院大学	利用者参加と協働の視点	精神保健福祉

ここでいうチームとは、多職種の構成員によるチームを意味するのではなく、ハイリスク利用者システムにかかわるソーシャルワーカー・チームによるツール活用を前提としている。各ソーシャルワーカーが支援している利用者の立場から、質問項目に答え、入力を行うことを想定して作成している。

2. チーム・アセスメント支援ツールの特徴

これまで開発してきた教育支援ツールや実践支援ツールは、表2にみるように主に利用者の生活状況についてソーシャルワーカーがどうとらえているのか、という視点から質問項目が設定されていた。

それに対し、チーム・アセスメント支援ツールは表3に見るように、利用者の生活状況と

表2 生活システムとエコシステム情報

生活システム 領域カテゴリー					実践要素の構成 内容情報	1 価値	2 知識	3 方策	4 方法
全体	領域	分野	構成	内容	価値意識	状況認識	資源施策	対処方法	
生 活	1 人 間	I 当 事 者	[1] 特 性	A 個別特性 B 自己認識 C 社会認識 D 社会的自律性	倫理特性 自己への関心 社会への関心 生きがい意識	機能特性 自己理解 社会状況理解 目的の具体化	社会特性 自己改善計画 社会参加計画 目的達成計画	行動特性 自己改善努力 社会参加努力 目的達成努力	
			[2] 問 題	A 焦点 B 障碍 C 緊急性 D 程度	問題への関心 障碍の自覚 緊急性の自覚 問題解決の姿勢	問題焦点の実状 障碍の実状 緊急性の現状 問題解決の現状	焦点への対応策 障碍改善対策 緊急への対応策 問題解決計画	焦点への取組 障碍改善努力 緊急への取組 問題解決努力	
		II 基 盤	[3] 身 辺	A 健康 B 生計 C 住居 D 生活拠点	健康への関心 生計への姿勢 住居への関心 生活拠点の関心	健康の現状 生計の現状 住居の実状 生活拠点の現状	健康の維持計画 生計の維持計画 住居の維持計画 拠点での支援策	健康の維持努力 生計の維持努力 住居の維持努力 拠点での取組	
			[4] 家 族	A 理解 B 連帯 C 意欲 D 社会性	家族による理解 家族連帯意識 家族の支援意識 社会への関心	家族の役割関係 連帯の現状 支援の状況 社会との関係	役割の改善計画 連帯の改善策 支援への見通 社会参加計画	役割改善の努力 連帯還元努力 支援への協力 社会参加努力	
	2 環 境	III 周 辺	[5] 近 辺	A 近親 B 近隣 C 友人 D ボランティア	近親の姿勢 近隣の関心 友人の関心 Vの機運	近親との関係 近隣の理解 友人の理解 Vの支援状況	近親の支援見通 近隣の支援見通 友人の支援策 Vの支援計画	近親の支援協力 近隣の支援協力 友人の支援協力 Vの参加計画	
			[6] 資 源	A 支援施策 B 施設機関 C 行政 D コミュニティ	支援施策の機運 施設機関の姿勢 行政の姿勢 Cの雰囲気	施策の動向 機関の実状 行政の現状 Cの実状	施策の拡充計画 機関の支援計画 行政の推進計画 Cの支援計画	施策の活用展開 機関の支援方法 行政の取組展開 Cの参加協力	
		IV 支 援	[7] 機 関	A SWer B 他職種 C サービス D アクセス	SWの姿勢 他職種の姿勢 機関のSV姿勢 ACへの関心	SWの活動状況 他職種活動状況 SVの内容 ACの状況	SWの活動計画 他職種活動計画 SVの改善計画 ACの改善計画	SWの取組 他職種の取組 SVの展開 ACの改善努力	
			[8] N W	A 私的NW B ピアNW C 機関NW D 地域NW	NWへの関心 NWへの関心 NWへの関心 NWへの関心	NWの現状 NWの現状 NWの現状 NWの現状	NWの改善計画 NWの改善計画 NWの改善計画 NWの改善計画	NWの改善努力 NWの改善努力 NWの改善努力 NWの改善努力	

ともに、ソーシャルワーカーの活動の背景となる所属組織における自らの位置づけや実践状況をどのようにとらえているのか、という視点からも質問項目を設定している。現状においては子ども、障害者、高齢者というように対象者別にたてわり傾向にあるソーシャルワーク実践の背景となる所属組織のあり方とそこでのソーシャルワーカーの力量が多領域のソーシャルワーカーで構成されるハイリスク利用者システムへのチーム・アセスメントに大きな影響を与えていると考えたからである。

ハイリスク利用者システムにかかわる各ソーシャルワーカーは、担当する利用者の状況を通して、128の質問項目に自らがどのようにとらえているのかを答える。後に、各ソーシャルワーカーのとらえ方の相違をグラフ表示で提示し、チーム・アセスメントの素材とするという発想で構成されている。

表3 エコシステム情報処理パターン (チーム・アセスメント)

生活システム 領域カテゴリー				実践要素の構成 内容構成		1 価値	2 知識	3 方策	4 方法
全体	領域	分野	場面	内容		価値意識	現実状況	公私方策	対処方法
S W 実 践 シ ス テ ム	1 利 用 者	I 利 用 者	[1] 特 性	A 個別特性	倫理的特性	知的特性	社会的特性	行動特性	
				B 自己認識	自己意識	自己理解	自己資源	自助特性	
		C 社会認識	社会意識	社会参加状況	支援活用機会	資源活用方法			
		D コンピテンス	社会的自律性	目的具体性	目的達成計画	目的達成方法			
	II 生 活 環 境	[2] 課 題	A 焦点	課題認識	課題理解	課題解決計画	課題解決方法		
			B 障がい	障がい認識	障がい理解	障がい対処方策	障がい対処方法		
		C 緊急性	緊急予測性	緊急度理解	緊急対処方策	緊急対処方法			
		D 程度	課題解決意識	優先度理解	課題改善方策	改善対処方法			
	[3] 基 盤	A 健康	心身健康意識	心身疾病知識	心身健康方策	心身健康方法			
		B 経済状況	経済意識	経済知識	生計維持方策	生計改善方法			
		C 住居	居住環境意識	居住環境知識	居住環境改善方策	居住環境改善方法			
		D 活動拠点	活動拠点意識	活動拠点確保	活動拠点拡大方策	活動拠点充実方法			
[4] 私 的 N W	A 家族	家族意識	家族問題状況理解	家族対処方策	家族協力対処方法				
	B 近親	近親者意識	近親者状況理解	近親者協力方策	近親者協力方法				
	C 近隣	近隣意識	近隣状況理解	近隣協力方策	近隣協力方法				
	D 友人	友人関係意識	友人問題状況理解	友人協力方策	友人協力方法				
III ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	[5] 役 割	A 姿勢	専門的意識	専門的状況理解	チーム協力方策	専門的解決方法			
		B 取組み	支援意識	ニーズ理解	支援計画	支援改善方法			
	C サービス	提供意識	提供状況	提供改善計画	サービス改善方法				
	D チーム・アプローチ	連携意識	連携状況認識	チーム拡大方策	連携改善方法				
[6] 資 源	A 経歴	専門学習経験	専門性自己認識	専門的業務改善方策	専門的業務改善方法				
	B 所属意識	職場帰属意識	職場位置認識	職場関係改善方策	職場関係改善方法				
	C 運営方針	施設運営理念	施設運営状況	施設運営改善計画	施設運営改善方法				
	D 地域連携	地域連携意識	地域連携状況	地域連携改善計画	地域連携改善方法				
IV イ ン タ ー ベ ン シ ョ ン	[7] 対 象	A キーパーソン	家族内 K・P 認識	家族外 K・P 理解	K・P 活用計画	K・P 活用方法			
		B ターゲットシステム	T・S (家族) 認識	家族外 T・S 理解	T・S 改善計画	T・S 改善方法			
	C 資源システム	社会資源認識	資源アクセス状況	資源活用計画	資源活用実績				
	D アクションシステム	協働 AS 認識	協働 AS 状況	協働 AS 改善計画	協働 AS 改善方法				
[8] 過 程	A エンゲージメント	パートナー意識	役割理解状況	役割説明・理解方策	契約方法				
	B アセスメント	利用者中心意識	情報収集状況	生活状況理解方策	支援計画立案方法				
	C プランニング	計画作成意識	家族(含)計画作成	他システム連携方策	連携改善計画実績				
	D フィードバック	将来志向意識	家族システム理解	将来実践への反映計画	専門的支援実績				

3. チーム・アセスメント支援ツールの実際

図1-1は、SW実践支援ソフトウェアの表紙ともいえる導入画面である。このメニューのボタンをクリックすると、図1-2の画面が開く。

質問を新たに作成する場合は、メニュー画面のメンテナンス機能をクリックする。すでに作成されたソフトを読み込み活用する場合はアセスメントのボタンをクリックする。ここではメンテナンス機能を用いて作成した表2の発想に基づき作成したチーム・アセスメント支援ツール試行版(通称 ver. 9)の入力画面を表示し、紹介する。

アセスメントのボタンをクリックすると、図1-3の情報入力画面が表示される。

例えば、個別特性のボタンをクリックすると次の図1-4のような入力画面が表示される。同様に、32因子構成内容には、それぞれ4つの質問項目が設定されている。この入力画面が



図1-1 SW 実践支援ソフトウェア

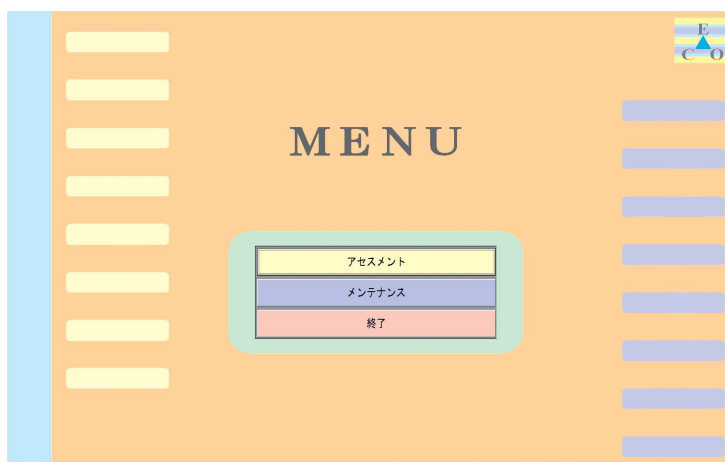


図1-2 メニュー画面

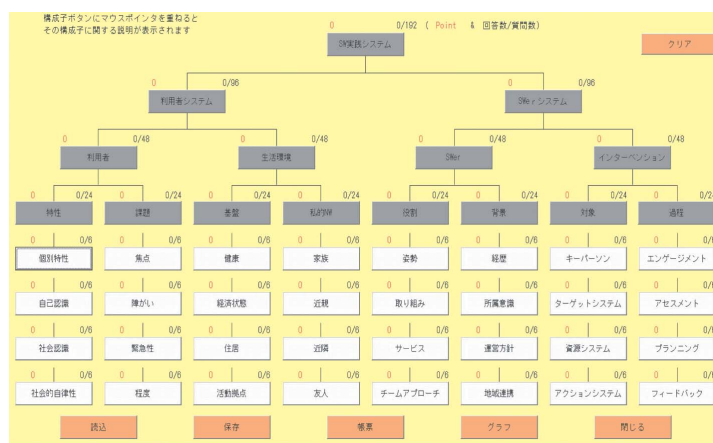


図1-3 アセスメント画面

図 1-4 個別特性画面

図 1-5 フィードバック画面

ら上部の質問に対して、5者択一で右端の選択肢から一番近いものを選択し、クリックする。図 1-5 は、32因子最後の質問項目フィードバックの画面である。

128の質問内容の入力が完了した後は図 1-3 の保存のボタンをクリックする。保存先画面でデータ保存先をクリックして開き、ファイル名をつけて保存完了となる。

次に、入力した情報のグラフ表示についてだが、図 1-3 のグラフボタンをクリックすると、図 1-6 の画面が表示される。どのレベルあるいは、どのようなグラフ表示でみたいのかを指定し、OK のボタンをクリックするとグラフ化して表示される。時間による変化や他の人が行ったアセスメント結果との比較考察をしたい場合には、図 1-6 の追加シートの指定で保存済みのファイルから情報選択し、追加ボタンをクリックすると情報を読み込むことができるように作成されている。

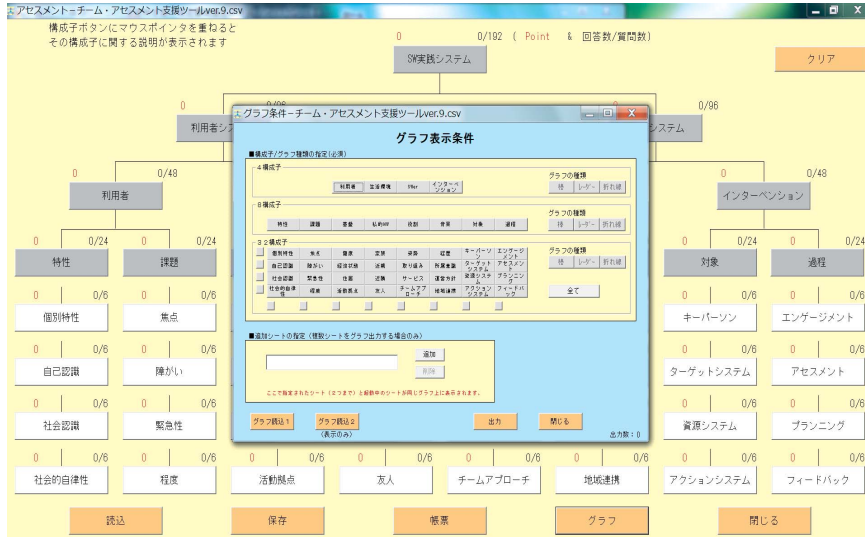


図1-6 グラフ表示条件画面

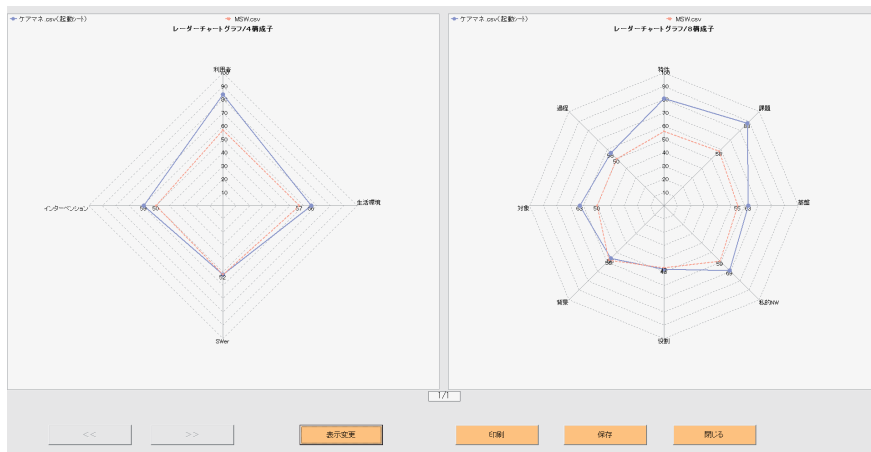


図1-7 グラフ表示例

V ツールの精緻化に向けた検証作業からの考察

Ⅲで述べたソーシャルワーカーへの事例のヒアリング調査と並行して、ソーシャルワーカー・チームの協力を得て、実際事例をツールの試行版に入力してもらう形での検証作業を行った。協力いただいたD市のチームは、高齢者分野を中心にすでに日常的な連携体制が確立されている地域である。

1. D市における実践検証の概要

①検証日時・場所

5月〇〇日（土） 13:00～16:00 @D市 社会福祉協議会

②検証作業協力チームメンバー

地域包括支援センターのソーシャルワーカー・社会福祉協議会のソーシャルワーカー・保健所地域支援担当者の3名

③検証の流れ

- 1) エコシステム構想やツールの説明（ver. 5）
- 2) 協力チームによる検証に用いる事例の説明と分担内容の確認
- 3) 入力作業
- 4) 入力結果の出力
- 5) 入力結果とツール活用についての意見や感想などのヒアリング

2. 事例の概要

すでに支援が終了した事例と現在進行形の事例の2事例を用意してくれていたが、ここではツールの精緻化に大きな示唆を与えてくれた現在進行形の事例の概要について紹介する。ツールの検証作業が目的であったため、事例の詳細な情報については、こちらでは把握していない。

認知症の高齢者（父方の祖母）・ともに精神障害者の息子夫婦・うつ状態の中学生と自閉傾向のある小学生の孫という家族構成である。現在は、認知症の母と息子と中学生の孫が同居している。中学生の孫が精神障害をもつ母（息子の嫁）に殺意を抱いているため、嫁は小学生を連れて実家で暮らしており、別居状態にある。認知症の高齢者は地域包括センターのソーシャルワーカーが、精神障害者の息子は保健所の担当者が、精神障害者の嫁は社会福祉協議会のソーシャルワーカーが担当し、それぞれの状況を入力してもらった。

3. 実践検証からの問題提起

協力チームからは、以下のような意見・感想が提示された。

- (1) 行政の場合、人事評価があるので、運営組織について人事評価になる。自分だったら、そこに組織が悪いとは入力しにくい。
- (2) このツールを使って、事例検討するのはないかなあという気はする。事例に対するワーカーの姿勢の振り返りという意味で例えば、年1回くらいやって自分の傾向を知るといような…。
- (3) 入力していくのに時間がかかるので、これを入れている時間があるなら、このケースについて直接話した方が、解決策が見つかる。

- (4) PSW の人が入ると明らかに違うかも。入院したことの認識が違うと思う。全然違うと言われそう。この事例で一番悪いのはママ（息子の嫁）。
- (5) こどもはどうなっているんだろう。どうなっているのかな。
うちの地域ではいろんな職種がガッと集まるので議論の土俵があるかもしれない。その時に児相が弱いよね、ってなる。そのうえで、児相がかかわらないといけないでしょう、っていえるものがあれば助かる。
- (6) 最初の（ツールの）イメージとしては、こういう質問項目を入れたら、なんらかの答えがでるのかなあと思っていた。こういう支援が適切ですって感じで…。
- (7) ワーカーの成長過程を追っていくにはすごくいいツールであって、カンファレンスに使うには時間があれば楽しいかもしれないが…。
- (8) 後半は、同じ質問が何回も何回も出てくる感じ。利用者システムのところはいいと思うが、後半4列（ソーシャルワーカーシステム）は答えるのがめんどくさくなる。このケース検討に、ここなんているのかなあ…って。利用者システムは、そうか友人かあ、考えてもみなかった。
- (9) 質問の主語がわかりにくくなってしまうので、迷う。～だと思えますかと聞かれると、私の考えでいいのか、相手のことなのか迷ってしまう。
- (10) 家族の特性の項目がない。特性ができるようにしたらいいかも。家族の構成員同士の相互作用みたいものができるといい。

協力チームから得られた貴重な意見・感想から、作業部会としてチーム・アセスメント支援ツールの意義を以下のように再確認することができた。

- (1) 活用可能な社会資源（ソーシャルワーカーシステム含む）への視野を広げ、アンテナを多面的にはりめぐらせるような工夫が必要である。
- (2) 現在支援にかかわっていないソーシャルワーカーとつながる意義を認識してもらうように考慮する。
- (3) 家族を単位としてとらえて支援することの意義と重要性についての気づきを促すように配慮する。

4. 作業部会としての課題整理

- (1) ツール検証時の事前準備や説明などの必要性

前述の事例のヒアリング調査の対象者とは異なり、共通基盤を有しているとはいえ可能性のある協力者には、前提となるツール活用の意義を説明する必要があることが理解できた。

使用場面をイメージできる具体例を提示する、入力パターンを例示する、事例に関するフェースシート（ジェノグラムやエコマップ含む）を用意し、事前に記入を依頼する、などを含んだ検証セットとプログラムを作成することとする。

(2) 項目や質問内容の精査

イメージしにくい項目内容のさらなる具体化を試みる必要がある。特に、ソーシャルワーカーシステム・レベルに関する構成内容と質問項目を再検討することと、家族を一つの単位としてとらえることができるような仕組みを内包するように工夫すること、の必要性が理解できた。

また、様々なレベルでのソーシャルワーカーの気づきが効果的な支援へとつながっているか(実効を上げているか)を確認できるような内容を含むことが重要であると認識できた。

5. ヒアリング調査と実践検証からの考察

実践検証からは、思いがけず、ヒアリング調査では得ることができなかったハイリスク利用者システムへの支援に関するソーシャルワーカーとPSWの認識の相違点について考察を深めるような新たな素材を得る機会となった。

特に、D市の協力チームによる検証事例は、Ⅲ-2の(3)各関連機関が提供している支援体制について総合的視点からの仕切り直しが求められた事例と背景としては共通点が多い。しかし、上記協力チームの発言に、(4)PSWの人が入ると明らかに違うかも。入院したことの認識が違うと思う。全然違うと言われそう。この事例で一番悪いのはママ(息子の嫁)。(5)こどもはどうなっているんだろう。どうなっているのかな。…中略…その時に児相が弱いよね、ってなる。そのうえで、児相がかかわらないといけないでしょう、っていえるものがあれば助かる。とあるように、支援に関する考え方に大きな相違がみられる。本研究を着想するに至った契機の一つに、精神障害者とよばれる人が家族構成員に含まれていると困難事例や多問題家族と表現される可能性が高い、またその問題の元凶であるとして、入院や施設入所で家族構成員から切り離すことにより解決をはかろうとする傾向が強いような印象を受け、疑問を抱いていたことがある。問題や対象をどうとらえるかにより、支援のあり方やソーシャルワーカーとしての動きも異なってくる。善悪の価値判断をこえて、問題の解決や軽減に焦点をあて実効を上げるという視点から、ハイリスク利用者システムへのチーム・アプローチを再考することの必要性を実感する機会となった。

最後に、これまでの研究過程から理解された今後の課題を整理しておきたい。

(1) 実践現場のニーズに応じたハイリスク利用者システムの作業定義の再構成が必要であること

現場のソーシャルワーカーのチーム・アセスメントへのニーズは、必ずしも多問題家族のみではなく、インフォーマルな資源をもたない単身生活者や限界集落に暮らす老夫婦など多様であることが理解できた。

(2) 精神障害者とよばれる人たちのとらえ方の相違がチーム・アセスメントや支援計画に与える影響が大きいこと

利用者を個人としてとらえるのではなく、システムとしてとらえる発想と既存の資源の活

用のみならず、資源やネットワークを開発していく役割を自覚しているチーム・リーダーの存在は重要である。

(3) 問題の深刻さに対するチーム・アセスメントへのソーシャルワーカー間のニーズに温度差があること

深刻さの認識はあるものの、なんとか現存するチーム内で提供できる支援で対応しようと苦心しているチーム構成員も少なからず存在する印象を受ける。新たなメンバーの参加がより良い支援につながる可能性への気づきはあるが、チーム拡大に向けた実際の行動には結びつきにくい傾向があるのではないかと考えた。

(4) 「気づく」を「具体的な実践」へとつなげるための新たな方法開発の検討が必要であること

(3) ともつながることだが、問題の解決や軽減に焦点をあて実効を上げるという視点からのツール活用に関する新たな工夫が求められている。

(5) ハイリスク利用者システムの将来の生活をみすえた支援計画へとつながるツール上での工夫が必要であること

専門職側の視点からするなら、所属機関の機能を果たすということでは、利用者が他の施設・機関にレファラーあるいは異動した時点をもって、支援は終結するかもしれない。しかし、われわれの所属機関の対象者として目の前にいる時だけが、利用者ではない。利用者とその家族の生活は、当然ながらその後も続く。そのことを意識したうえでの支援計画への視点を内包するようなツールの仕かけを考える必要がある。

VI おわりに

ヒアリング調査や実践検証を通して、活動している地域や背景が多様な現場のソーシャルワーカーの方たちにご協力いただき、研究計画再構成の必要性と新たな課題を認識することができた。

ここでは詳述することができなかったが、ツールの実践検証セットとプログラム（案）を作成し、それらを用いて作業部会メンバーの教え子を中心とした若手ソーシャルワーカー・チームに協力いただき、すでに検証を行っている。D市の協力チームとは、また異なる視点からのツール活用に関する意見・感想も提示された。詳細な分析は、さらなる実践検証の積み上げが必要となるが、現時点で以下のような研究の方向性への示唆を得ている。

(1) ハイリスク利用者システムの定義再考

V-5の(1)で述べたように、現場のソーシャルワーカーのチーム・アセスメントへのニーズは必ずしも多問題家族のみではない。構成員の人数による規定ではなく、文字どおり「そのような状態におかれている利用者システム」を対象とする。

(2) 支援ツールの精緻化のみでは、効果的な実践を志向したチーム・アセスメントは完結しないこと

チーム・アセスメントを効果的实践へと結実させるには、支援ツールの使い勝手の向上とともに、チームを構成する個々のソーシャルワーカーのツール活用力が大きな影響を与えることが理解できた。今後は、ソーシャルワーカーの力量の涵養を内包したツール活用による体系的なチーム・アセスメント方法の開発へと研究を発展させる必要性を感じている。

また、上述した実践方法の開発と同時に、実践を体現するソーシャルワーカーの実践的コンピテンスの形成過程とその開発²⁾へと関心が広がってきている。

今後は、新たなソーシャルワーク実践方法の開発とソーシャルワーカーの実践的コンピテンスの開発を2本の柱として、効果的な実践を体現できる力量の高いソーシャルワーカーの育成をめざし、多面的に研究を積み上げていきたいと願っている。

参 考 文 献

- (1) 太田義弘監修「ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニングー利用者参加へのコンピュータ支援ー」, 中央法規出版, 2005年8月
- (2) 太田義弘編著「ソーシャルワーク実践と支援科学ー理論・方法・支援ツール・生活支援過程」, 相川書房, 2009年3月
- (3) 丸山裕子「ハイリスクな状態にある利用者システムへのチーム・アセスメント支援ツールの研究 (I) ——支援ツール開発を試行した事例の分析を通して——」, 桃山学院大学総合研究所紀要 第35巻第3号, 桃山学院大学総合研究所, 2010年3月

(2013年5月6日受理)

2) 2012-2014年度日本学術振興会科学研究費補助金挑戦的萌芽研究 (課題番号2465315) 「ソーシャルワーカーの実践的コンピテンスの構成要素と形成過程に関する基礎的研究」

Study for Development of a Team-Assessment Support Tool Targeting High-Risk Social Work Client Systems (II)

—Findings through Interviews with Social Workers
and Hands-on Verification Testing—

MARUYAMA Hiroko

As shown by number “II” in the above headline, this project study is in its second phase, an outline of which was introduced in my previous thesis, published in March 2010 through the ST. ANDREW’S UNIVERSITY BULLETIN OF RESEARCH INSTITUTE Vol. 35, No. 3, the title of the thesis being “Study for Development of a Team-Assessment Support Tool Targeting High-Risk Social Work Client Systems (I) – Findings through case studies of the tool under development.”

The previous thesis (phase I) detailed how this project got started and for what purpose, providing information on the “Eco-scanner,” a multipurpose support tool—an idea of which has grown into this project—and summarized the efforts necessary for future research activities. This paper (phase II) explains our creation of a prototype of the tool under the project, and evaluates the prototype on the basis of results of the following two surveys: (1) interviews with social workers who serve or have served, with difficulty, mentally handicapped patients at high risk of developing further complications, and (2) hands-on testing of the prototype by multiple social workers, to verify its effectiveness.