

医療ソーシャルワーカーの捉えるスピリチュアリティと 身体性との関連に関する考察

大 賀 有 記*

I. 研究背景及び目的

長期化する新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は繰り返し病床の逼迫の危機に直面している。病床を早く空けるために、入院患者のより早期の退院は重要課題となっているが、退院支援を行う医療ソーシャルワーカーの現場では、新たな問題が表出している。面会禁止の中で家族は患者の身体状態を直接確認できず、病院側は家族から十分な退院の理解を得ることが難しい。また独居の要介護者も、最低限の安全確認のみで退院とせざるを得ない。つまり支援において、人の身体的側面の重要性をより認識するようになってきているのである。

このような中で、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は丁寧な支援がしづらいと捉え（水野ら2021）、病院組織はバーンアウト対策をとっており（野田2021）、MSWが業務遂行不全に陥っている場合は少なくない。つまりクライアントの心理・社会的な面に着目した従来の実践モデルでは十分な支援効果を出せず、医療ソーシャルワーカーの役割不全感が増し、支援が膠着していることもあるといえる。その結果として離職が生じ人材が益々不足し、伴走型支援の不成立といった損失が出ると考えられる。地域共生社会を支えるソーシャルワーカーの業務遂行継続をバックアップするため、新たな実践理論モデルが必要になっているといえる。

そのような背景を受け本論文では、その新たな実践理論モデル開発への取り組みの一步として、その理論的基盤にスピリチュアリティと身体性を据え、MSWの捉えるスピリチュアリティと身体性との関連について考察する。

II. 研究の視点

ソーシャルワークにおいては、クライアントの心理面が強調され、身体面が軽視されている傾向がある。身体に注目することは、ソーシャルワークの中で分断された、心と身体と社会をつなげることに貢献する（木原2021）。身体面を軽視した場合、人と環境の相互作用モデルにおいて、生物としての人が環境に与える影響、および環境が生物としての人に与える影響について十分に説明できず、人の生き方の多様性を説明することが難しい（Cameron et al. 2007）。

一方スピリチュアリティについては、2020年のソーシャルワーカーの倫理綱領に記載され、ソーシャルワークの中で取り上げる必要性が高いと指摘されつつも、曖昧性が高く実際の現場に導入することは簡単ではない（藤井2020；Canda et al.=2014）。また、スピリチュアリティは幸せを目指す概念であり、ソーシャルワークが伝統的に用いてきたバイオ・サイコ・ソーシャルと論理階層が違う（小森2014）が、後者の要素がなければ人の幸せはなく、両者ともソーシャルワークには必要である。そこで本稿では、もともとソーシャルワークが重視してきたサイコ・ソーシャルとの関連も踏まえ、人の身体としての性質（バイオ面）とスピリチュアリティとの関連について検討する。

1. スピリチュアリティ

まずは、ソーシャルワーク分野において、スピリチュアリティについてどんな言及がされているのか述べていくこととする。

スピリチュアリティの定義については、「人間の核たるもの、精神と身体を結合させるもの」（木原

2003:27) や、「人間存在に意味を与える根源的領域であり、同時に、人がその意味を見出していくために希求する自己、他者、人間を超えるものとの関係性、また、その機能と経験」(藤井2015:58)、「普遍的で根本的な人間の特質であり、そこでは、意味、目的、道徳性、ウェルビーイング、深遠さが、自分自身・他者(それがどのように理解されたものであると)究極的実在との関係の中で探求される」(Canda et al.=2014:87) などとされている。つまりスピリチュアリティは人間の核心であり、それは自己・他者・超越的存在との関係において見出されていくものといえるだろう。

そして人間のスピリチュアリティには、①人間の側面としてのスピリチュアリティ、②すべてのものと関係している人間の全体性としてのスピリチュアリティ、③人間の中心としてのスピリチュアリティがあり、この3つが統合されたかたちがスピリチュアリティのホリスティック・モデル(Canda et al.=2014)として説明されている。すべてのものと関係している人間の全体性としてのスピリチュアリティとは、一人の人間が他者や社会、超越的なもの(宇宙や神仏など)とかかわり、満足のいく関係を求めることにより、他者等に対する責任やつながりの感覚が成長し、すべてのものとの一体感を体験するよなときの自己とされる。全体性としてのスピリチュアリティを体験すると同時に、人間は内観して自分の中心を見つけるという。人間は中心に落ち着くと、他者等とのつながりや自己と世界との明晰な気づきの感覚をもてると説明されている。スピリチュアリティは3つの観点から理解することが必要であるが、身体論との関係の中で重要になるのは、全体性としてのスピリチュアリティと、人間の中心としてのスピリチュアリティである(木原2021)とされる。

このような流れの中、クライアントのスピリチュアリティについての研究が進んできている(藤井ら2009;安井2018;2019)。クライアントのスピリチュアリティは、とくに終末期にあるときや大切なものをなくしたときなど危機的な状況において、本人がその状況の中で意味を見出そうとする動きの中に見える指摘されている。

一方ソーシャルワークは、クライアントとソーシャルワーカーの相互作用の中で進んでいくものであるから、クライアントだけでなくソーシャルワーカーのスピリチュアリティについても考えていく必要がある。

安井(2021)は、スピリチュアリティがもつ超越性に着目し、MSWがクライアントとともに苦しみの意味を指向する態度と、MSW自身が自己存在の根源的意味を指向する態度には相互に影響しあう構造があることを指摘している。一方大賀ら(2021)は、スピリチュアリティは他者とかかわる中で発達していくことに注目し、MSWは支援の意味を見出そうと取り組む過程を通して自分の援助観が定まってくること、通常のソーシャルワーク支援の中にはスピリチュアリティの要素が十分に入っていること、スピリチュアリティの動きを認識することによりMSWとクライアントとの間でつながりと責任の感覚が共有されより豊かな支援につながる可能性があること、を述べている。つまり、ソーシャルワークのプロセスのなかで、MSW自身はクライアントと関係していくという全体性への動きをとることと同時に、自分自身の中心を見つめる動きをとることができる。その動きによってクライアントとMSWの関係性は深まり、また同時に支援が展開される全体環境、つまりメゾ・マクロの物理的・社会的環境とのつながりも強くなっていくといえる。

2. 身体性

ソーシャルワークはその歴史の中で、身体的側面を軽視してきた経緯があり、そのことは偏った人間理解につながると指摘されている(Cameron et al. 2007)。Cameronら(2007)によれば、身体面を軽視すると、人と環境の交互作用モデルにおいて、生物としての人が環境に与える影響、および環境が生物としての人に与える影響について十分に説明できず、人の生き方の多様性を説明することが難しいという。そこでソーシャルワーカーには、生活にあわせて人も環境も変化することを認識する身体性能力が必要と指摘されている。そのような身体認識のあるソーシャルワーカーは、「生物学的な観点から環境や人間の行動が情報処理や学習に影響を与えること、あるいは生物学からの関連する諸知見」と「ソーシャルワーカー、クライアント、そしてより広い社会というものが『身体』に付与している意味、そしてクライアントのウェルビーイングにとっての『身体』が有する意味、さらには上記三者のいずれかの間でのコミュニケーションにおいて『身体』が用いられるその仕方」(松岡2021:31)¹⁾を認識したうえで実践を行うという。

人には自己保存の欲求があり、人の身体の欲求は精神の欲求よりも優先する(深田2021)。具体的には、

精神がいくら落ち込んでいても身体は酸素や栄養、排泄を欲し生きようとするし、歩きすぎた身体は体力的にも精神的にも疲れ、精神で自己を保とうとしても身体がいうことを聞かないと言及されている。つまり身体は生きることに對して正直なのであり、呼吸や熱などを通して、自分の存在を主張するのである。

以上から、人が生きている限り普遍的に有する身体と、それがもつ性質である身体性に着目することにより、障がいや病、加齢などによって言語的コミュニケーションが難しい人も含め、すべての人の意思を尊重したウェルビーイングを考えていくことが可能といえるだろう。そして医療ソーシャルワーク領域、特に身体状況が刻々と変化していく終末期においては、身体面とソーシャルワーク介入との接点の整合性を説明するさらなる理論の開発が必要 (Moon et al. 2021) と指摘されている。終末期にある人や、遷延性意識障害や重度認知症のある人々等の支援をする MSW が身体性に着目することは、その人の尊厳を保持するために必要不可欠といえる。

III. 調査方法

1. 調査の概要

本調査の目的は、MSW のスピリチュアリティに関連する体験とそれに伴う認識を明らかにすることである。本調査では、グッドプラクティス選定により、MSW の経験おおむね10年以上で、かつ、終末期の患者の支援経験のある愛知県内の急性期病院に勤務する MSW5名に依頼し、承諾を得た。調査協力者は、MSW の経験9年から21年 (中央値19年) で、女性3名男性2名であった。対象者を終末期の患者の支援経験のある急性期病院の MSW としたのは、患者のスピリチュアリティに触れる機会があり、かつスピリチュアリティおよび身体性に関連する支援を行っている可能性が高いと考えたためである。

調査は「医療ソーシャルワーカーによるスピリチュアリティへの配慮」と題し、各自宅で Zoom を用いたグループディスカッションのかたちをとった。はじめに論者からソーシャルワークにおけるスピリチュアリティについて Canda ら (=2014) の説を紹介し、その後グループディスカッションに入った。ディスカッション・テーマは、1) ソーシャルワーカー自身をより良いコンディションに保つために、実践していることは何か、そのコツやポイントは何か、2) クライエントのスピリチュアルな側面を含めた「全人的理解」

をするとき、ソーシャルワーカーは、何に配慮 (注意) すべきなのだろうか (どうすれば、スピリチュアルな側面を含めた全人的理解ができるのだろうか)、3) 自分自身を援助の道具とするソーシャルワーカーは、クライアントとの相互作用の中で、自身の内面にどんな変化を感じているのか (自身の内面の変化や変容を感じた経験には、どんなものがあるか)、の3点である。この3つのテーマは、スピリチュアリティを前面に出したものであるが、その語りの中から身体性に関連するものも含まれると予想した。

調査時期は、新型コロナウイルス感染症の流行が一時的に落ち着いた2021年2月であり、所要時間は2時間14分であった。ディスカッション内容については、全対象者の許可を得て録音し、個人情報保護を徹底している業者に委託して逐語録を作成した。逐語録はA4用紙31枚であった。逐語録については、全対象者が確認した後、分析をした。

なお調査対象者には、調査目的と方法、データの管理と処理方法、調査協力の任意性と撤回・中断の自由、プライバシーの確保、調査結果の公表について説明し、書面にて同意を得た。

2. 分析方法

質的データ分析法 (佐藤2008) を採用し、以下の手順で進めた。第1に、インタビューの逐語録から、MSW のスピリチュアリティについて関連する語りについてセグメントとして抽出した。第2に、分析の最初段階としてコードを割り振る、オープンコーディングを行った。第3に、それらのコードをより抽象度の高いサブカテゴリーにまとめた。第4にサブカテゴリーをさらに抽象度の高いカテゴリーにまとめた。分析を進めるにあたり、事例——コード・マトリックスを作成し、データとの往復を繰り返し、修正する過程で、一定のパターンや規則性を導き出すことを意図した。

3. 分析結果

分析した結果、表1のように25のコードと8つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが生成された。以下カテゴリー別に説明していく。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは []、コードは〈 〉、データの一部は「 」で示している。データのなかの「…」はデータの省略であり、() はデータの補足である。またデータの最後に示した番号はセグメント番号である。

表1 MSWのスピリチュアリティに関連する体験とそれに伴う認識

NO	カテゴリー	NO	サブカテゴリー	NO	コード	データの一部
1	心身を調える	1	MSW自身をよいコンディションに保つ	1	オンとオフを意識する	・オンとオフをしっかり持つA1・よりよいコンディションを保つためということ、仕事のこととプライベートのこととあるかなE1・勉強するということもそうだし、業務以外の知識を取り入れてくってということE5
				2	MSW自身が支えられる職場環境が大事	・(上司や同僚と)話をしたりとか、そんなことでストレスも解消できていたのかなB6・組織のサポート体制がやっぱり一番大事……例えばスーパービジョン体制であったりとか、そういうお互いに支え合う、ソーシャルワーカー自身が支えられる存在だということ、まず自分たちが認識した上で、支えられる環境に置かれてるかどうかということの点検は常にやっぱりいるだし、そうでないならばやっぱり改善していかなきゃいけないD2・(MSW自身が)今やってることに達成感が得られるような職場配慮も必要かなE3
				3	話してもらえ人になるための道のりがある	・この人なら話せる、委ねられるっていうものが必要だっていうのは感じるA4・言ったあとに否定されない、分かってもらえた、受け入れられたっていうふう感じたときに次につながるA5・クライアントに対して話してもらえるように、どのようにしていくかっていうところは簡単ではないA6・回数をやはり重ねる必要はある。慌てない、待つとか、そういうことを気にするようになりましたA7・あなたのそばに寄り添ってますというメッセージを出すようにしてますA8・ラポール形成するまでの波長合わせ、一定の時間っていうのは必要なんだろうから、そこはやっぱり大事にしなきゃいけないD17
		4	話してもらえ状況をよく聞くことが大事	・過程の中でのモヤモヤがあったのになんか……B11・コロナ禍だからっていうのもやっぱり影響もあるでしょうし……話せるような状況をつくって、よく聞き取って……ところがあらためて大事なC5・しんどいって言うところを言ってもらえるようなアプローチがあるのかなE14		
		5	聴くことへの覚悟と責任をもつ	・面談の前にワーカーの準備として覚悟と責任があるのかなE7・クライアントが持つ死生観だったり、魂の話なんかを肯定するスタンスで話を聞かなくちゃならんなE9・絶対土足では入れないので、やっぱり丁寧に話を聴かなければならないD21・そういうふう……とても大事に考えてらっしゃる方でしたっていうふう、主治医にやっぱりフィードバックしていかなきゃいけなかったらうD22		
		6	スピリチュアリティを磨く	・内省とか内観とか、自分自身の成長なくしてはここ(患者さんのスピリチュアリティ)は聴けないところなんだA10・研さんを積まなければ……深い対話はできないのかなA13・対話の中でふとこぼれた場合には丁寧に拾い上げるセンサーを常に……私たち自身が磨いて拾い上げるD25・もうちょっとずっと寄り添えるようにするために、センスを磨くというか、準備しとかなくちゃならんなE20		
2	社会正義を貫く	3	社会的弱者に寄り添い続ける覚悟	7	社会的な危機に伴う生きるつらさに触れる	・終末期に限らずに、今までの社会的な立場というか、例えば仕事してた方ができなくなっちゃったとか、生活が苦しくなったとか、いろんな状況が変わったときに「こんな病気になって生きてく意味ってあるの」とかって言われたことがあったB11-2・児童虐待の事例なんかで、親子関係がかなり課題があるときに、結構そういう部分(スピリチュアリティに触れること)があったD18-2・俺は駄目な人間だと自分は分かてるけど救われていいかって聞かれたのは、非常にものすごいボールを投げられた感じがあってA14
				8	社会的なつらさを共有し、差別のない対峙が試される	・(患者さんがこんなつらい思いをして生きていく意味があるのかなといったときに)返せなかったんです、本当に。非常に後悔というか、……社会的つらさっていうところでは非常にコアに関わっているんだけど、そこを患者さん自身のスピリチュアルな、それこそ生きていく意味とか存在価値とか、そういうことが実は裏に潜んでいるんだっていう見方で聴けてたろうかA9・私たちがソーシャルワーカーである以上、社会的つらさをメインに聴きますから、そこはやっぱり存在や生きてること、差別とか障害持つこととか、そういうことも表裏一体ではある。……社会的つらさにあるスピリチュアルな部分を触れられてないのかもしれないA11・私は仕事として当たり前のように生活保護申請したらどうって言うけども、究極的に……そういう状況で来た人を本当に差別なしで見てるのかみたいなことを問われたっていう点では、非常に勉強になったというか、試されたA15・私たちソーシャルワーカーの、何人も差別しなきゃならないっていう考え方はすごく大事な職業なんだろうなと思いつつ、踏ん張らなきゃいけなくてところだったの。その中でこのスピリチュアルってことが倫理綱領に入ったことの意味っていうのは、私たちは重く考えなきゃいけないなと思ってD32
				9	自分から発信しない人のつらさを想像し、自身のソーシャルワークを振り返る	・当事者はそれこそ生きて意味がどうこうってあんまり語ってこないんですけど。自殺企図をしたとか、あるいは首つりをして全く意識がなくなった人、認知症の人、それから自分では表出ができてないけどホームレスになって寒くて大変だったって言うてる人、いろんな人にやっぱり会って。……語りをしてこないし、できないような背景の人でもあると思うんです。そういう人に関わると自分としてはその人のスピリチュアルというよりは、自分のソーシャルワークとしてのスピリチュアルが揺らぐように感じることはあってC11・一体、この人この社会の中で……なんで生きてるんだろうとか、どこにいるんだろうっていうのか、そういう感じを受けるときに……自分としてはやっぱり揺らぐというか、自分の支援自体も揺らぐし、本当にこれでよかったんだろうかってすごく迷うC11-2・終末期になればなるほど……対話する方がだんだんしづらくなって、体のケアが中心になってくるときに、やっぱり看護師さんが身体的にケアしながら癒やしてくってところには、かなわないんじゃないかA19
4	解決できない問題に対処する	10	人が生きていくうえで譲れないものを見出す	・絶対に他者に踏み込まれたくない、侵害されたくない、絶対に否定されたくない領域みたいなのが自分の中にきつとあって、(スピリチュアリティというのは)そこなんだろうなD19・(否定されたくないのは)母親のことであつたり、自分自身の命の問題であつたり、さまざまだったD20・(この患者さんにとっては、治療しないで死を選択することが)譲れない部分だったなD23		

医療ソーシャルワーカーの捉えるスピリチュアリティと身体性との関連に関する考察

			11	伴走する中でその人の人生の大事なところに触れる	・大事な時期に伴走してもらえたなっていうふうに思ってもらえたとしたときに、ふとこぼされるところ E17・伴走してもらえた感が伝わったし、何か大事なところまで話して下さってるのかなっていうのを感じた E17-2・相手があってっていうところは非常によく分かる A8-2
			12	生きていく意味への問いの対応に悩む	・そう（「生きる意味はあるのか」と）言われたときにどういう会話をしたらいいのかなって、すごく迷った B12・どういう会話をすればいいかという答えはないと思うので、本当にそれがどういう意味で言われたのかっていうのを聞いていかないと分からないと思う B13・（患者さんに自分は救われていいのかと聞かれた）ときに私自身は、やっぱりそのときうまく答えられなかったっていう感覚は残ったんですが、それは救われていいと思うのももちろんボールを返してるんですけど、その生活保護上の権利だとか、社会であなたがもう一回生きるチャンスがあるんだとかなんか言いながらも上滑りしてるような気持ちもしてた A14-2
			13	スピリチュアリティを深めるかどうかのアセスメントが必要	・今、スピリチュアルな部分話してるなって思ったら、そこをやっぱり漏れなくセンサーを働かせて、深めていく必要があるこのケースにはあるなって思ったら深めていく D24・（対話の中でこぼれたスピリチュアリティを）拾い上げてこの援助の中でそれを取り扱っていいものかどうかっていうところの、クライアントとの契約みたいなことあるのかな D26・ぼろっとこぼれてきたときには丁寧に扱う、もしくは扱わないものなのかアセスメントをしていく D27
3	交互作用によるソーシャルワークの発展可能性	5	14	日常的にスピリチュアリティを考える必要性に気づく	・割と常に（スピリチュアリティに）触れているような気が（する） C10・限定的なものではなくて、本当に幅広いところで触れるものなのか B14・自分が実は（クライアントのスピリチュアリティに）触れてる、触れる距離にいる A13-2
			15	MSW間でスピリチュアリティを話題にしないことへの懸念	・私は職場でスピリチュアルという言葉で、みんなで話したこととか学んだことって実はなくて B16・自分が今までスピリチュアルにいろいろ触れてきたなっていうのを、振り返ってやっぱり感じたんですけど、それをソーシャルワークのエッセンスとして意識してこなかったのがもったいない C15・もっとラフにスピリチュアルについてみんながしゃべっていかないと、みんながスピリチュアルを意識していくっていうことがないし、特にどんな職場も若い人たちにそういうのを伝えるって結構課題になってると思う C16・整形病棟の担当のワーカーさんなんかは、骨折の患者さん……の転院の相談をしてたら、なかなかスピリチュアルでなところに触れるシチュエーションを持ちにくかったり E20-2
		6	クライアントと共に成長できる	16	援助関係の中で揺さぶられてMSW自身も変容する
			17	MSW自身が内省できる面接展開ができる	・面接の中で、自分自身が振り返れるような面接が展開、内省できるような面接が展開できるかというのかな D12・自分自身との会話みたいなことが、私との面接の中でできて、私ってこういう考え方だったんだとか、こういうことがしんどいと思うんだとか、こころって譲れないとか、そんなことこの対話を味わうような D13・リフレクションだとかダイアログだとか……コロナだからこそ大事になるのかな D14・その人自身が自分自身に気付けるような面接技術はこれからも得ていきたいな D15
			18	元クライアントの訪問に互いにとっての意味を見出す	・彼はそういう社会にちゃんと生きてるよって（退院後に）報告に来てくれた点で、（クライアントとMSWの）交互作用としてお互いに成長できたよって言い合ったわけじゃないんですけど、変容できた事例だな A16・もう変わらないものかなと思ってたところが、やっぱり話の中でとか、その方の状態とかでいろいろ変わってきくのなんだな B15-2・関わる中でだんだん周りの人が変わってきて、あるときに自分もこれで変わってきたっていうのを感じた C12・相手から見て……相談室訪ねるっていう行動自体をするって人が、やっぱりそういう変化が相手にあるってことは、自分の支援ってこういうことだな……と感じた C13
4	コロナ禍でMSWの専門職性を考える	7	19	病床確保のプレッシャーが大きい	・コロナって一般の診療にも影響出てる病院って多いと思って。一般の診療守るためにどこも、急性期は特に退院支援ってがんがんやらなきゃっていう感じが多い。病床確保とか……そういうプレッシャーはある C2・コロナの患者さんの受け入れをしだして、救急の患者さんを入れられないという状況が出たときに……病院として退院も促進しなきゃいけないし、それをどう支援していったらいいのかなっていうところは、すごいストレスになるところだった B2・病院の組織の一員として……（病床確保は）やらなきゃいけないことは分かっている D9・面会制限もあつたりで電話でしか話せないとか、回数もそんなに多く持てないとか、それこそ早く退院支援をしなくてはいけない B9-2
			20	感染の不安	・陽性者は（院内の）どっかで出たとかだと……（感染していたらどうしよう）と精神的に大変 C3
			21	ストレスフルな後輩のフォローに悩む	・下の年数の子たちがすごい……ストレスを感じてしんどくなってってこともあったので、そういうところをどうフォローしていったらいいのかなっていうところに、悩むことが多かった B4・（後輩たちを）見てあげられてるのかなとか、こういうストレスがいっぱいになって、バーンアウトにつながってっていうのはやっぱりよくないので、今どんなことがしんどいかなとか……見れる状況がつかれるといい B7・みんながすごい悩んでやってるのが手に取るように分かってたので、うまく声掛けがみんなに言えない D11

			22	病床確保政策に関与し普段のソーシャルワークができない後ろめたさ	・ケースと違って……コロナに関しては（ソーシャルワーカーの同僚にも行政マンにも）話せなかったなって感じはありました。もんもんとしてました。タブーみたいな感じがあって、言えない感じがありました D6・みんながソーシャルワーカーとして大事にしたいことをやりたい一方で早く出せてことで、葛藤を抱えていることは十分分かっているの、それをまさに病院の一職員として、出せ出せキャンペーンの先頭に立って政策をやってるような後ろめたさみたいなものもあって、（退院促進の政策について）話しくかった感じもあります D7・自身が守りたいソーシャルワークと、でも組織の一員として求められる業務と両方やってくっていうことは……ちょうど真ん中のストレスがある A2
			23	MSWとしてのアイデンティティに向き合う	・病床確保のために早期退院促進をどうやって進めていっていかっていうところで、（公立病院に所属する）行政職として自分が携わっているのか、ソーシャルワーカーとして携わっているのか、そんなことを今回考えさせられて D4。自分が何者なんだろうみたいな、……それはすごい考えさせられる場面がコロナ前よりは増えたかな……。自分が行政マンとしてやってることであれば、私たちの仲間、同じソーシャルワーカーにどんな影響を及ぼしているのか。じゃあソーシャルワーカーとしてマクロに携わってるなら仲間はどう映ってるのかなとか D5・いかにも市役所の人っていう感じの業務をやっていたので……自分の中でアイデンティティが保てないような感覚に陥った時期は、正直ありました D8・社会福祉士としてその業務（病床確保）をどういうふうに言語化して他者に話せるかっていうのは、すごい考えました。見せどころなんだ今、多分って思いながらやってたんですけど。……マクロの視点でも動いてるんだっていうふうに見せなきゃって思いながら、どう見られるのか、どう見せられてるのかな、でもそれがまだ自分の中でうまく整理ができなかった D10
8	患者が生きていくことの支援原理を探求	24	身体的な危機に伴って生きている意味が問われている	・終末期の人とかがやっぱり浮かぶ C6・病状の経過が長い人なんか……その人なりに長い時間をかけてつくってきたスピリチュアル、その人の人生観だとか、そういうものに触れることになる C7・突然若くして病気に倒れて戸惑いの中にある人……はやっぱりスピリチュアル的にも揺らぐっていうことがあると思う C8（スピリチュアリティに触れることがあるのは）命の危機があるような事例ですよね、終末期だったり神経難病だったり D18	
		25	MSWのスピリチュアリティの扱いの独自性を模索	・ソーシャルワーカーの全人的理解、スピリチュアル扱うときの独自性……看護やドクターとどう違うのか、むしろ一緒なんだっていう理解でいいのか D17-2・スピリチュアリティって別にワーカーの専売特許ではない、スピリチュアル的な部分に関わるっていう、ワーカーだけじゃない部分において……ワーカーはどうやってその力量発揮できるのかっていうのは、私自身も非常に考える A18・ソーシャルワーカーの……独自性っていうところはやっぱり追求していかなきゃいけない D33・（スピリチュアリティに関わることもマイクロ・メゾ・マクロの）3層の中で（支援を）展開してること、多分既にみんなやってるんだけど、それをきちっと言葉にして言えるかっていうところも今後課題なのかな D34	

(1) 【心身を調える】

このカテゴリーは、[MSW自身をよいコンディションに保つ] [話を聴くための身構え] の2つのサブカテゴリーからなる。ここでは、個人で行うオンオフの切り替えだけでなく、病院組織としてMSWを支える体制があることにより、MSW自身のコンディションが保たれ、クライアントの話を丁寧にかつ敏感に聴く身構えが調っていくことが示されている。以下サブカテゴリーごとに説明する。

1) 【MSW自身をよいコンディションに保つ】

これは〈オンとオフを意識する〉、〈MSW自身が支えられる職場環境が大事〉の2つのコードからなる。

〈オンとオフを意識する〉では、「オンとオフをしっかり持つ A1」、「よりよいコンディションを保つためということで、仕事のこととプライベートのこととあるかな E1」、「勉強するっていうこともそうですし、業務以外の知識を取り入れてくってというようなこと E5」といったことが語られていた。

〈MSW自身が支えられる職場環境が大事〉では、「(上司や同僚と) 話をしたり……でストレスも解消できていたのかな B6」、「組織のサポート体制がやっぱり一番大事……例えばスーパービジョン体制であった

りとか、そういうお互いに支え合う、ソーシャルワーカー自身が支えられる存在だってことを、まず自分たちが認識した上で、支えられる環境に置かれてるかどうかっていうことの点検は常に……いるだろし、そうでないならば……改善していかなきゃいけない D2」、「(MSW自身が) 今やってることに達成感が得られるような職場配慮も必要 E3」という語りがあった。

以上から、[MSW自身をよいコンディションに保つ] ためには、個人で行うオンオフの切り替えだけでなく、病院組織としてMSWを支える体制があることが重要であることが分かる。

2) 【話を聴くための身構え】

これは、〈話してもらえ人になるための道のりがある〉、〈話してもらえ状況をつくって聴くことが大事〉、〈聴くことへの覚悟と責任をもつ〉、〈スピリチュアリティを拾い上げるセンスを磨く〉の4つのコードからなる。

〈話してもらえ人になるための道のりがある〉では、「この人なら話せる、委ねられるっていうものが必要 A4」、「言ったあとに否定されない、分かってもらえた、受け入れられたっていうふう感じたときに次につながる A5」、「クライアントに対して話しても

らえるように、どのようにしていくかっていうところは簡単ではない A6]、「回数をやはり重ねる必要はある。慌てない、待つとか、そういうことを気にするようになりました A7]、「あなたのそばに寄り添ってますというメッセージを出すようにしてます A8]、「ラポール形成するまでの波長合わせ、一定の時間っていうのは必要なだろうから、そこはやっぱり大事にしなければいけない D17]」といったことが語られていた。

〈話してもらえらる状況をつくって聴くことが大事〉では、「過程の中でのモヤモヤが……もしあったならば出せる機会っていうのがつくれたのかな B11]」、「コロナ禍だからっていうのもやっぱり影響もあるでしょうし……話せるような状況をつくって、よく聞き取ってっていうところがあらためて大事 C5]」、「しんどいよって言うようなところを言ってもらえるようなアプローチがいる E14]」という語りがみられた。

〈聴くことへの覚悟と責任をもつ〉では、「面談の前にワーカーの準備として覚悟と責任があるのかな E7]」、「クライアントが持つ死生観だったり、魂の話なんかを肯定するスタンスで話を聞かなくちゃならんな E9]」、「絶対土足では入れないので、やっぱり丁寧に話を聴かなければならない D21]」、「そういうふうに……とても大事に考えてらっしゃる方でしたっていうふうに、主治医にやっぱりフィードバックしてかなきゃいけなかっただろうな D22]」ということが述べられていた。

〈スピリチュアリティを拾い上げるセンスを磨く〉においては、「内省とか内観とか、自分自身の成長なくしてはここ（患者さんのスピリチュアリティ）は聴けないところなんだ A10]」、「研さんを積まなければ……深い対話はできないのかな A13]」、「対話の中でふとこぼれた場合には丁寧に拾い上げるセンサーを常に……私たち自身が磨いて拾い上げる D25]」、「もうちょっとずっと寄り添えるようにするために、センスを磨くというか、準備しとかなくちゃならんかな E20]」といったことが語られていた。

以上から、[話を聴くための身構え]とは、クライアントに話してもらえらる相手になるための過程を意図的に歩む中で、話してもらえらる状況をつくり、覚悟と責任をもって丁寧に相手の話を聴く姿勢であり、その過程の中で「ふとこぼれた」スピリチュアルな内容を敏感に察知して拾い上げるといった行為ができることであるといえる。

(2)【社会正義を貫く】

このカテゴリーは、[社会的弱者に寄り添い続ける覚悟] [解決できない問題に対処する] の2つのサブカテゴリーからなる。ここでは、MSW が社会的弱者に寄り添い続け、MSW 自身が持つ差別や偏見、人が生きていく意味づけなどについて見つめる覚悟が試される。生きていく意味への問いという答えがなく解決できない問題に対しても、MSW は向き合い続けることにより、人の基本的な権利や機会などを保障していく。この過程は社会正義を貫いている様として示されている。以下サブカテゴリーごとに説明する。

1)【社会的弱者に寄り添い続ける覚悟】

これは、〈社会的な危機に伴う生きるつらさに触れる〉、〈社会的なつらさを共有し、差別のない対峙が試される〉、〈自分から発信しない人のつらさを想像し、自身のソーシャルワークを振り返る〉の3つのコードから成っている。

〈社会的な危機に伴う生きるつらさに触れる〉においては、「終末期に限らずに、今までの社会的な立場というか、例えば仕事してた方ができなくなっちゃったとか、生活が苦しくなったとか、いろんな状況が変わったときに『こんな病気になって生きてく意味ってあるの』とかって言われたことがあった B11-2]」、「児童虐待の事例なんかで、親子関係がかなり課題があるときに、結構そういう部分（スピリチュアリティに触れるようなこと）があった D18-2]」、「俺は駄目な人間だと自分は分かっているけど救われていいかって聞かれたのは、非常にものすごいボールを投げられた感じがあって A14]」といったような語りがあった。

〈社会的なつらさを共有し、差別のない対峙が試される〉では、「(患者さんがこんなつらい思いをして生きている意味があるのかなといったときに) 返せなかったんです。非常に後悔というか。……社会的つらさっていうところでは非常にコアに関わっているんだけど、そこを患者さん自身のスピリチュアルな……生きていく意味とか存在価値とか、そういったことが実は裏に潜んでいるんだっていう見方で聴けてただろうか A9]」、「私たちがソーシャルワーカーである以上、社会的つらさをメインに聴きますから、そこはやっぱり存在や生きてること、差別とか障害もつこととか、そういったこととも表裏一体ではある。……社会的つらさにあるスピリチュアルな部分を触れられないのかもしれない A11]」、「私は仕事として当たり前のように生活保護申請したらどうって言うてるけど

も、究極的に……そういう状況で来た人を本当に差別なしで見れてるのかみたいなことを問われたっていう点では、非常に勉強になったというか、試されたA15」、「私たちソーシャルワーカーの、何人も差別しちゃならないっていう考え方はすごく大事な職業なんだろうなと思いつつ、踏ん張らなきゃいけないなるところ。その中でこのスピリチュアルってことが倫理綱領に入ったことの意味っていうのは、私たちは重く考えなきゃいけないなと思ってD32」といったような語りがあった。

〈自分から発信しない人のつらさを想像し、自身のソーシャルワークを振り返る〉においては、「当事者は……生きてる意味がどうこうってあんまり語ってこないんですけど。自殺企図をしたとか、あるいは首つりをして全く意識がなくなった人、認知症の人、それから自分では表出ができないけどホームレスになって寒くて大変だったって言うてる人、いろんな人に……会って。……語りをしてこないし、できないような背景の人でもあると思うんです。そういう人に関わると自分としてはその人のスピリチュアルっていうよりは、自分のソーシャルワークとしてのスピリチュアルが揺らぐように感じることはあってC11」、「一体、この人この社会の中で……なんで生きてるんだろうとか、どこにいるんだろう……、そういう感じを受けるときに……自分としてはやっぱり揺らぐというか、自分の支援自体も揺らぐし、本当にこれでよかったんだろうかってすごく迷うC11-2」、「終末期になればなるほど……対話……がだんだんしづらくなっていて、体のケアが中心になってくるときに、……看護師さんが身体的にケアしながら癒やしてくっていうところには、かなわないんじゃないかA19」といったことが語られていた。

MSWはクライアントの社会的な側面に焦点を当てて支援しているために、病気により仕事ができなくなったことなどに伴う社会的なつらさに触れる。そのつらさは、社会の中で生きていくことへの苦しみでもある。クライアント自身が差別の中で自身の存在意義を問うような言葉を発したり、態度を示したりすることがある。そこにMSWは正面から対峙し、自身の中にある差別や偏見、人が生きていく意味づけなどについて省察することが試されるのである。

2) 【解決できない問題に対処する】

これは、〈人が生きていくうえで譲れないものを見出す〉、〈伴走する中でその人の人生の大事なところに

触れる〉、〈生きていく意味への問いの対応に悩む〉、〈スピリチュアリティを深めるかどうかのアセスメントが必要〉の4つのコードから成る。

〈人が生きていくうえで譲れないものを見出す〉では、「絶対に他者に……否定されたくない領域みたいなのが自分の中にきつとあって、(スピリチュアリティというのは)そこなんだろうなD19」、「(否定されたくはないのは)母親のことであつたり、自分自身の命の問題であつたりD20」、「(この患者さんにとっては、治療をしないで死を選択することが)譲れない部分だったなD23」といった語りがあった。

〈伴走する中でその人の人生の大事なところに触れる〉においては、「大事な時期に伴走してもらえなくなっていうふうに思ってもらえたとしたときに、ふとこぼされる場所E17」、「伴走してもらえた感が伝わったし、何か大事なところまで話してくださってるのかなっていうのを感じたE17-2」、「相手があつてついでいうところは非常によく分かるA8-2」といったことが述べられていた。

〈生きていく意味への問いの対応に悩む〉では、「『生きる意味はあるのか』と」言われたときにどういふ会話をしたらいいのかなって、すごく迷ったB12、「どういふ会話をすればっていう答えはないと思うので、本当にそれがどういふ意味で言われたのかっていうのを聴いていかないと分からないと思うB13」、「(患者さんに自分は救われていいのかと聞かれた)ときに私自身は……うまく答えられなかったっていう感覚は残った。それは救われていいと思うってもちろんボールを返してるんですけど、その生活保護上の権利だとか、社会であたがもう一回生きるチャンスがあるんだとかなんか言いながらも上滑りしてるような気持ちもしてたA14-2)などと語られていた。

〈スピリチュアリティを深めるかどうかのアセスメントが必要〉においては、「今、スピリチュアルな部分を話してるなって思ったら、そこをやっぱり漏れなくセンサーを働かせて、深めていく必要があるこのケースにはあるなって思ったら深めていくD24」、「(対話の中でこぼれたスピリチュアリティを)拾い上げてこの援助の中でそれを取り扱っていいものかどうかっていうところの、クライアントとの契約みたいなことがいるのかなD26」、「ぼろっとこぼれてきたときには丁寧に扱う、もしくは扱わないものなのかアセスメントをしていくD27」といったことが語られていた。

生きていくうえで大切なものを喪失したとき、また

は喪失しようとしているとき、人は生きていく意味が分からなくなり、その意味を問うことがある。その問いは苦しみとともに、そっと伴走している傍らの人に漏らされることがある。その苦しみの解決が難しいからこそ MSW は悩み、その苦しみを MSW は丁寧に取り扱う、または熟考したうえで取り扱わない判断をする。解決できない問題に対しても、MSW は向き合い対処し続けることにより、すべての人の、あらゆる状況における、基本的な権利や機会などを保障していることが分かる。

(3) 【交互作用によるソーシャルワークの発展可能性】

このカテゴリーは、[日常的にスピリチュアリティを考える必要性に気づく]、[クライアントと共に成長できる] の2つのサブカテゴリーからなる。

MSW は日常業務の中でクライアントのスピリチュアリティに触れているにもかかわらず、それを MSW 間で話題にすることがほとんどないことを危惧しており、MSW は日常的にスピリチュアリティを考える必要性を認識している。援助関係の中で、MSW が揺れることによってクライアントとの関係性が変わり、互いの成長を確認しあうことができる。クライアントと MSW は交互作用を起こしており、クライアントのスピリチュアリティについて、MSW が意図的に考えることが日常化すれば、交互作用はより大きくなり、ソーシャルワークが発展する可能性があることがここでは示されている。以下サブカテゴリーごとに説明する。

1) 【日常的にスピリチュアリティを考える必要性に気づく】

これは、〈日常業務の中で常にスピリチュアリティに触れている感覚がある〉、〈MSW 間でスピリチュアリティを話題にしていないことへの懸念〉の2つのコードから成る。

〈日常業務の中で常にスピリチュアリティに触れている感覚がある〉においては、「割と常に（スピリチュアリティに）触れているような気が（する）C10」、「限定的なものではなくて、本当に幅広いところで触れるものなのかな B14」、「自分が実は（クライアントのスピリチュアリティに）触れる距離にいる A13-2」という語りがあった。

〈MSW 間でスピリチュアリティを話題にしていないことへの懸念〉では、「私は職場でスピリチュアルという言葉で、みんなで話したこととか学んだことつ

て実はなくて B16」、「自分が今までスピリチュアルにいろいろ触れてきたなっていうのを……感じたんですけど。それをソーシャルワークのエッセンスとして意識をしてこなかった C15」、「もっとラフにスピリチュアルについてみんながしゃべっていかないと、みんながスピリチュアルを意識していくっていうことがないし、特にどんな職場も若い人たちにそういうのを伝えるって結構課題になってると思う C16」、「整形病棟の担当のワーカーさんなんかは、骨折の患者さん……の転院の相談をしてたら、なかなかスピリチュアル……に触れるシチュエーションを持ちにくかったり E20-2」といったことが語られていた。

MSW の日常業務の中でクライアントのスピリチュアリティにしばしば触れているにもかかわらず、それを同僚や MSW の職種間で話題にすることがほとんどないことを危惧していることが示されている。ここから、より日常的にスピリチュアリティを考える必要性に MSW が気付いたことが分かる。

2) 【クライアントと共に成長できる】

これは、〈援助関係の中で揺さぶられて MSW 自身も変容する〉、〈MSW 自身が内省できる面接展開ができるといい〉、〈元クライアントの訪問に互いにとっての意味を見出す〉の3つのコードから成る。

〈援助関係の中で揺さぶられて MSW 自身も変容する〉においては、「揺さぶられる自分で1回チャレンジ……してみたら……その方と関係性ががらっとその瞬間から変わったっていう感じがしていて、お互いに何か明らかに変わった D28」、「揺さぶられる自分っていうのは、クライアントと私が平等の関係性っていうのを認めるような行為かもしれないな D29」、「クライアントとの交互作用で揺れる、変化が起きるっていうことを今の私の考えとしては、まず自分自身が認めること、許すことかな D30」、「ASL で気切して、もう予後も1年2年だか厳しいかもってときに、自分のことだけじゃなくて世の中の平和を願いながら暮らせる（患者さんに接して）……こういう人にならなあかん、そういう理性的な人になりたいなとかも思った E19」といったようなことが語られていた。

〈MSW 自身が内省できる面接展開ができるといい〉では、「面接の中で、自分自身が振り返れるような……内省できるような面接が展開できるといいのかな D12」、「自分自身との会話みたいなことが、私との面接の中でできて、私ってこういう考え方だったんだとか、こういうことがしんどいと思ってるんだなど

か、こっつて譲れないなとか、そんなことの話話を味わうような D13]、「リフレクションだとかダイアログだとか……コロナだからこそ大事になるのかな D14]、「その人自身が自分自身に気付けるような面接技術はこれからも得ていきたいな D15]」といったことが述べられていた。

〈元クライアントの訪問に互いにとっての意味を見出す〉においては、「彼はそういう社会にちゃんと生きてるよって（退院後に）報告に来てくれた点で、（クライアントと MSW の）相互作用としてお互いに成長できたよねって言い合ったわけじゃないですけど、変容できた事例だな A16]、「もう変わらないものかなと思ってたところが……話の中でとか、その方の状態とかでいろいろ変わって B15-2]、「関わる中でだんだん周りの人が変わってきて、あるときに自分もこれで変わってきたっていうことを感じた C12]、「（元クライアントが）相談室訪ねるっていう行動自体をする……そういう変化が相手にあるってことは、自分の支援ってこういうことだな……と感じた C13]」といったことが語られていた。

援助関係の中で、MSW が揺れることによってクライアントとの関係性が変わることがある。それは「平等」を感じさせるものであったり、「（MSW 自身が揺れている自分を）許す」ものであったりする。そのような関係性が変わる面接では、内省が行われており、MSW 自身が自分の考え方の傾向や特徴に気づく。そして自分の特徴に気づいた MSW は、元クライアントが相談はないのにも関わらず MSW を訪問した意味を理解し、お互いの成長を確認しあうことができるのである。MSW はクライアントとともに成長できることを理解するのである。

（4）【コロナ禍で MSW の専門職性を考える】

このカテゴリーは、[感染症対策と個別支援の両立のジレンマ]、[患者が生きていくことの支援原理を探求] の 2 つのサブカテゴリーからなる。

新型コロナウイルス感染症の対策が強化されると、急性期病院の MSW の行う退院支援のさらなるスピードアップが求められ、「ソーシャルワーカーとして大事にしたいこと」がおろそかになる心配もあり、MSW のアイデンティティの質に直面する。また急性期病院では、身体的な危機にある患者から生きていく意味を問われることがあり、社会的つらさを中心に扱う MSW によるスピリチュアリティの扱い方の独自性、つまり医療現場における MSW 独自の支援原理、

患者が生きていくことへの支援原理を探求しているといえる。ここでは、そのようなかたちで、コロナ禍で MSW の専門職性について考えられていることが示されている。以下サブカテゴリーごとに説明する。

1) 【感染症対策と個別支援の両立のジレンマ】

これは、〈病床確保のプレッシャーが大きい〉、〈感染の不安〉、〈ストレスフルな後輩のフォローに悩む〉、〈病床確保政策に関与し普段のソーシャルワークができない後ろめたさ〉、〈MSW としてのアイデンティティに向き合う〉の 5 つのコードから成る。

〈病床確保のプレッシャーが大きい〉では、「コロナって一般の診療にも影響出てる病院って多いと思って。一般の診療守るためにどこも、急性期は特に退院支援ってががんやらなきゃって感じが強い。病床確保とか……そういうプレッシャーはある C2]、「コロナの患者さんの受け入れをしまして、救急の患者さんを入れられないという状況が出たときに……病院として退院も促進しなきゃいけないし、それをどう支援していったらいいのかなっていうところは、すごいストレスになるところだった B2]、「病院の組織の一員として……（病床確保は）やらなきゃいけないことは分かっている D9]、「面会制限もあって電話でしか話せないとか、回数もそんなに多く持てないとか、それこそ早く退院支援をしなくてははいけない B9-2]」という語りがあった。

〈感染の不安〉では、「陽性者は（院内の）どこかで出たとかないと……（感染していたらどうしよう）精神的に大変 C3]」と述べられていた。

〈ストレスフルな後輩のフォローに悩む〉においては、「下の年数の子たちがすごい……ストレスを感じてしんどくなってってこともあったので、そういうところをどうフォローしていったらいいのかなっていうところに、悩むことが多かった B4]、「（後輩たちを見てあげれてるのかなとか……ストレスがいっぱいになって、バーンアウトにつながってっていうのはやっぱりよくないので、今どんなことがしんどいのかなとか B7]、「みんながすごい悩んでやってるのが手に取るように分かってたので、うまく声掛けがみんなに言えない D11]」といったような語りがあった。

〈病床確保政策に関与し普段のソーシャルワークができない後ろめたさ〉では、「ケースと違って……コロナに関しては（ソーシャルワーカーの同僚にも行政マンにも）話せなかったなって感じはありました。もんもんとしてました。タブーみたいな感じがあって、

言えない感じがありました D6)、「みんながソーシャルワーカーとして大事にしたいことをやりたい一方で早く出せてことで、葛藤を抱えていることは十分分かっている、それをまさに病院の一職員として、出せ出せキャンペーンの先頭に立って政策をやっているような後ろめたさみたいなものもあって、(退院促進の政策について) 話しにくかった感じもあります D7)、「自身が守りたいソーシャルワークと、でも組織の一員として求められる業務と両方やってくっていくことは……ちょうど真ん中のストレスがある A2) などということが話されていた。

〈MSW としてのアイデンティティに向き合う〉においては、「病床確保するために早期退院促進をどうやって進めていくかっていうところで、(公立病院に所属する) 行政職として自分が携わっているのか、ソーシャルワーカーとして携わっているのか、そんなことを今回考えさせられて D4)、「自分が何者なんだろうみたいな……すごい考えさせられる場面がコロナ前よりは増えた。自分が行政マンとしてやってることであれば、私たちの仲間、同じソーシャルワーカーにどんな影響を及ぼしているのか。じゃあソーシャルワーカーとしてマクロに携わっているなら仲間はどう映っているのかなとか D5)、「いかにも市役所の人っていう感じの業務をやっていたので……自分の中でアイデンティティが保てないような感覚に陥った時期は、正直ありました D8)、「社会福祉士としてその業務(病床確保)をどういうふうに言語化して他者に話せるかっていうのは、すごい考えました。見せどころなんだな今、多分って思いながらやってたんですけど。……マクロの視点でも動いているんだっていうふうに見せなきゃって思いながら、どう見られているのか、どう見せられているかな、でもそれがまだ自分の中でうまく整理ができなかった D10) などといった語りがあった。

新型コロナウイルス感染症の対策として、病床の有効活用は必至であり、そのために MSW の行う退院支援のさらなるスピードアップが求められている。MSW はそのような社会情勢は十分に理解してはいるが、普段のソーシャルワークで実践している「ソーシャルワーカーとして大事にしたいこと」がおろそかになる心配もあり、非常にストレスを感じていたことがわかる。そしてそのような状況だからこそ、MSW のアイデンティティの質を問われたともいえるだろう。

2) 【患者が生きていくことの支援原理を探求】

これは、〈身体的な危機に伴って生きている意味が

問われている〉、〈MSW のスピリチュアリティの扱い方の独自性を模索〉の 2 つのコードから成る。

〈身体的な危機に伴って生きている意味が問われている〉では、「終末期の人とかが……浮かぶ C6)、「病状の経過が長い人……その人なりに長い時間をかけてつくってきたスピリチュアル、その人の人生観だとか、そういうものに触れることになる C7)、「突然若くして病気に倒れて戸惑いの中にある人……はやっぱりスピリチュアル的にも揺らぐっていうことがあると思う C8)、「(スピリチュアリティに触れることがあるのは) 命の危機があるような事例ですよ、終末期だったり神経難病だったり D18) といったような語りが見られた。

〈MSW のスピリチュアリティの扱い方の独自性を模索〉においては、「ソーシャルワーカーの全人的理解、スピリチュアル扱うときの独自性……看護やドクターとどう違うのか、むしろ一緒なんだっていう理解でいいのか D17-2)、「スピリチュアリティって別にワーカーの専売特許ではない、スピリチュアル的な部分に関わるっていう、ワーカーだけじゃない部分において……ワーカーはどうやってその力量発揮できるのかっていうのは、私自身も非常に考える A18)、「ソーシャルワーカーの……独自性っていうところはやっぱり追求していかなきゃいけない D33)、「(スピリチュアリティに関わることもミクロ・メゾ・マクロの) 3 層の中で(支援を)展開しているってことを、多分既にみんなやっているんだけど、それをきちっと言葉にして言えるかっていうところも今後課題なのかな D34) といった語りがあった。

急性期病院では、身体的な危機にある患者が多く、患者から生きている意味を問われることが少なくはないことが、これらの語りから分かる。またスピリチュアリティについては、医師や看護師なども注目して患者のケアにあたっていることから、社会的つらさを主に扱う MSW によるスピリチュアリティの扱い方の独自性を求めていることが分かる。つまり、医療現場における MSW 独自の支援原理、患者が生きていくことの支援原理を探求しているといえる。

(5) 小括

MSW は、【心身を調える】ことを心掛けて個別支援を行っており、それは [社会的弱者に寄り添い続ける覚悟] をもって [解決できない問題に対処する] ことであり、そこに【社会正義を貫く】姿勢が見られた。[日常的にスピリチュアリティを考える必要性に

気づく]とともに[クライアントとともに成長できる]実感を得ている様子から【交互作用によるソーシャルワークの発展可能性】が伺える。[感染症対策と個別支援の両立のジレンマ]の中で、改めて[患者が生きていくことの支援原理を探究]することで【コロナ禍でMSWの専門職性を考える】ことにつながっていたといえる。スピリチュアリティに配慮すること、つまり敏感になることは、自分から言葉で発信しない患者の権利保障も含む社会正義や、支援原理の探究などに表れる専門職性といったソーシャルワークの根幹につながっていたといえる。

IV. 考察

ここでは、ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティと身体性に関連させて、2つのサブカテゴリに着目する。それは[社会的弱者に寄り添い続ける覚悟]と、[患者が生きていくことの支援原理を探究]である。

1. [社会的弱者に寄り添い続ける覚悟]

MSWは社会的な問題を中心に支援することが多いため、しばしば患者の社会的なつらさに触れる。そのつらさは、「存在や生きてること、差別とか障害持つこととか……と表裏一体A11」であり、それに直面したMSW自身は「(社会的に受け入れられないようなことをやってきた患者さんを)差別なしで見れてるのかA15」と自問していた。つまり社会的つらさは、差別や社会的孤立といった社会問題を反映しており、MSW自身も社会の一員として差別にかかわっていないか考えているのである。

一方で「(自分から発信しない人に対して)この人この社会の中で……なんで生きてるんだろうとか、どこにいるんだろう……自分としては……揺らぐ……、自分の支援自体も揺らぐし、本当にこれでよかったんだろうかってすごく迷うC11-2」という語りもあり、すべての人を差別なしに平等に扱おうとするMSWの様子が見られた。自分から苦しみを言葉で発信しない人々の、生きていくつらさについて、その雰囲気や表情など非言語表現を発する身体から敏感に感じ取り、実践を振り返っている。社会正義を一つの実践理念とするMSWが、その人の存在そのものを示す身体に着目することは必須のことであろう。そしてこの動きは、MSWが社会など外界につながっていることを示す、全体性としてのスピリチュアリティの表現ともいえる。

2. [患者が生きていくことの支援原理を探究]

医療ソーシャルワークは、患者が生きていくことを支援する。急性期医療の現場では、「命の危機がある事例D18」が多く、〈身体的な危機に伴って生きている意味が問われている〉ことがしばしばあり、医療者もMSWも患者のスピリチュアリティに触れることがある。スピリチュアリティについては各職種が扱っているが、MSWは自らのスピリチュアリティの扱い方に独自性を求めている。これは多職種が扱うスピリチュアリティのなかで、ソーシャルワーク支援の特徴を出そうとする動きと捉えられる。なぜならば、ソーシャルワーカーは常にスピリチュアルであるという性質をもつ(Canda et al.=2014)ため、スピリチュアリティを通じて支援原理を探究することは、ソーシャルワークの特質を表している。そしてこの動きは、MSWが自らの中心を見つめる、中心としてのスピリチュアリティの表現ともいえるだろう。

3. スピリチュアリティと身体性の関連

スピリチュアリティが人間の核であるならば、それを尊重することこそが人々のウェルビーイングを目指すソーシャルワークの目的に叶う。スピリチュアリティは言葉だけでなく、身体で表される。身体は精神よりも生きることに対して正直であるから、差別に代表される社会的つらさに人が直面したとき、言葉でそのつらさを表現しなくても、食欲が落ちたり、顔色が青白くなったりする。またMSW側から見て社会的困難があると判断しても、本人は言葉では何も発信しないことはある。MSWはその身体表現、身体性に敏感になり、「(自分から発信しない人に対して)この人この社会の中で……なんで生きてるんだろうとか、どこにいるんだろう……自分としては……揺らぐ……、自分の支援自体も揺らぐし、本当にこれでよかったんだろうかってすごく迷うC11-2」と立ち止まり考える。なぜならば、それがクライアントの核であるスピリチュアリティに触れ、ウェルビーイングを志向する瞬間であるからである。

MSWは社会的つらさを扱い、身体的つらさを中心に扱う医療者とは異なる立場をとる。社会的つらさは、クライアント、MSWなどのソーシャルワーカー、社会の三者の中で表現される。この三者のコミュニケーションのなかで、クライアントだけでなくMSWの身体も雄弁に語っている。例えば、クライアントの社会的つらさを聞いたMSWは「(患者さんから)俺は駄目な人間だと自分は分かっているけど救われていい

かって聞かれたのは、非常にものすごいボールを投げられた感じがあってA14」と言っている。そしてその“ボール”を返そうとするのだが、「うまく答えられなかったって感覚は残った。それは救われていいと思うってもちろんボールを返してるんですけど……上滑りしてるような気持ちもしてたA14-2」と“ボール”の返しは上滑りしている。気持ちの上（精神面）では“ボール”を返しているのだが、「上滑り」という身体感覚が残るのは、「差別なしに見れているのか」という問いに直面して、精神ではコントロールすることができず、身体が思うように動かなくなったことを意味するのだろう。また「スピリチュアルが倫理綱領に入った意味を重く受け止めなければならないD32」という言葉には、決して言葉で語られるだけではない人間の核について、MSWは大事に扱っていかねばならないという認識が含まれていると考えられる。

社会的つらさに伴うスピリチュアリティに、MSWは常に触れていることは自覚されている。それが言語化されたときにニーズとして浮上することはあるが、言語化されないときこそ、MSWがそのニーズアセスメントを身体面の観察を通して行うべきであろう。

差別に代表される生きづらさを生み出すのは社会であり、クライアント、MSWなどのソーシャルワーカー、社会の三者間のコミュニケーションの中で解決を目指していく。その中で正直に語るのは身体だ。その身体の表現や実体を敏感に受け止め、言語化して、社会との仲立ちをする役割がMSWには求められているといえよう。それがMSWのスピリチュアリティへの対応の特徴でもあり、支援原理の一翼を担うものといえるのではないか。

V. 結論と今後の課題

結論として、以下の3点を述べる。1点目は、言語だけでなく身体がスピリチュアリティを表現すること。2点目は、クライアント、MSW、社会とのコミュニケーションの中で、クライアントだけでなくMSWの身体性も活用することができること。3点目は、身体性を大事にすることがスピリチュアリティを大切に扱うことにつながることである。

今後は、身体性を前面に出したインタビュー調査を行い、スピリチュアリティとの関連について考えていきたい。

謝辞

本調査にご協力いただきましたMSWの皆様にご挨拶申し上げます。なお本論文は、令和2年度愛知県立大学学長特別研究費「医療ソーシャルワーカーによるスピリチュアリティに配慮した意思決定支援の体制の研究」を用いた研究結果の一部である。なお本研究に関して、申告すべき利益相反はない。

注

* 愛知県立大学教育福祉学部

1) Cameronら(2007)の考え方を松岡が和訳したものである。

文献

- Cameron, N. and McDermott, F. (2007) *Social Work and the Body*, Red Globe Press.
- Canda, E. R. and Furman, L. D. (2010) *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*, 2nd ed., Oxford University Press. (=2014, 木原活信・中川吉晴・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か——人間の根源性にもとづく援助の核心』ミネルヴァ書房.)
- 藤井美和(2015)『死生学とQOL』関西学院大学出版会.
- 藤井美和(2020)「ソーシャルワークとスピリチュアリティ——死生学から見る人間理解」『ソーシャルワーク実践研究』11, 2-14.
- 藤井理恵・藤井美和(2009)『増補改訂版 たましいのケア——病む人のかたわらに』いのちのことば社.
- 深田耕一郎(2021)「障害(ハンデ)はゲームをワクワクさせる——身体に依拠したソーシャルワークのために」『ソーシャルワーク研究』47(2), 18-27.
- 木原活信(2003)『対人援助の福祉エートス』ミネルヴァ書房.
- 木原活信(2021)「ソーシャルワークと身体/身体性」『ソーシャルワーク研究』47(2), 5-17.
- 小森康永(2014)「第11章 スピリチュアルペイン」渡辺俊之・小森康永『バイオサイコソーシャルアプローチ——生物・心理・社会的医療とは何か?』金剛出版, 222-247.
- 松岡克尚(2021)「障害者ソーシャルワークと『身体』——『物質』と『言説』の融合アプローチに向けて」『ソーシャルワーク研究』47(2), 28-37.
- 水野大介・樋渡貴晴・野田智子(2021)「COVID-19による医療ソーシャルワーク業務への影響——他団体の影響調査との比較」『医療と福祉』108, 57-67.
- Moon, F. and McDermott, F. (2021) Social work end-of-life care interventions for patients and their families in hospital,

- Australian Social Work*, 74(3), 276–293.
- 野田智子 (2021) 「コロナ禍における地域の公的機関病院の管理職医療ソーシャルワーカーの実践」『医療と福祉』108, 41–48.
- 大賀有記・木戸宜子・小原真知子・福山和女 (2021) 「在宅療養支援診療所の医療ソーシャルワーカー自身のスピリチュアリティに関する考察——人が人を支援する意義」『社会福祉研究』23, 11–22.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法——原理・方法・実践』新曜社.
- 安井優子 (2018) 「東日本大震災による死別体験者が苦しみの中で求めるもの——スピリチュアリティの視点からの考察」『社会福祉学』59(3), 55–68.
- 安井優子 (2019) 「シンポジウム『聴く』ことの再考——ソーシャルワークにおける今日的意味——東日本大震災による死別体験者の苦しみの研究を通して」『医療社会福祉研究』27, 17–28.
- 安井優子 (2021) 「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの Spiritual Sensitivity の構造」『保健医療社会福祉研究』29, 29–45.