

つながりが実感できることである。

さらに、障害を持つ高齢者は、喪失体験の中、慢性疾患とともに生きている。援助者は、ある意味何もできないむなしさと戦わなければならない。負の感情がわき起こりながら、無力感とともにそこに関わり続ける能力を要求されることもある。だからこそ援助者自身の負の感情に耐える能力と、自らをサポートィブに認めてくれる人が必要になる。これらがサポートィブにスーパービジョンを行う理由である。サポートィブなスーパービジョン関係の中ではじめて、バイザーという人が相互に理解できるのである。もっている力を引き出し、専門的力を醸成できるのである。スーパービジョンで大切なことは、バイザーの押しつけではなく、バイザーの気づきを発展させることであり、サポートィブに力を引き出すことである。

専門家としての力量を高めていくために、挑戦としてスーパービジョンを受けることをおすすめする。また、スーパーバイザーとしての技量を磨くためには、スーパービジョンを受けることである。スーパービジョンを受けることがスーパーバイザーとしての最短コースである。全国には素敵なスーパーバイザーがたくさんいる。時間とお金をいとわないことである。

ソーシャルワーカーの仕事は、社会学者ドナルド・シェーンによると内省的実践であるという。常に自己の実践を問い直しながら前進するものであるという。援助者が困難に出会ったとき、どう対処するかが問われるのである。その対処によっては、発達への軌道、進歩の一時停止、停滞への軌道など、ソーシャルワーカー自身がどの軌道にはいるかが決定されるのである。皆は、どの途を選択されるのだろうか？

～支部事務局のご案内～

北海道医療ソーシャルワーカー協会は9つの支部によって構成されています。詳しくはお近くの各支部事務局へお問い合わせ下さい。

【札幌支部連絡協議会】

〒060-0001
札幌市中央区北1条西9丁目
リンケージプラザ4F
TEL・FAX 011-261-7151

●札幌の各支部連絡先

●中央A支部(南区・豊平区)
〒062-0034
札幌市豊平区西岡4条4丁目1-5
老健 アメニティ西岡 支援相談課内
TEL 011-854-5510
FAX 011-854-3425

●中央B支部(北区・中央区・石狩など)
〒060-0062
札幌市中央区南2条西19丁目
同交会病院 医療相談室内

TEL 011-611-9131
FAX 011-611-4537

●中央C支部(白石区・東区)
〒065-0027
札幌市東区北27条東1丁目1-15
愛心メモリアル病院 地域医療部内

TEL 011-752-3535
FAX 011-752-1058

●中央D支部(厚別区・清田区・北広島・江別・恵庭・千歳など)
〒068-0030
岩見沢市10条西21丁目1-1
岩見沢整形外科内科病院

TEL 0126-32-2188
FAX 0126-32-2155
●中央E支部(西区・手稲区・小樽・倶知安・岩内・余市など)
〒063-0811
札幌市西区琴似1条5丁目1-1
静和記念病院 医療相談室内
TEL 011-611-1111
FAX 011-631-6271

【日胆支部】(室蘭・登別・伊達・苫小牧・洞爺・白老・浦河など)
〒050-0076
室蘭市知利別町1丁目45
新日鐵室蘭総合病院 医療相談室内
TEL・FAX (直通)
0143-47-4337

【東支部】(釧路・帯広・根室など)
〒085-0007

釧路市堀川町8-43
老人介護支援センターひまわり
TEL 0154-24-2133
FAX 0154-23-7665

【北支部】(旭川・北見・網走・紋別・富良野・稚内・滝川など)
〒078-8801
旭川市緑が丘東1条1丁目1-1
旭川リハビリテーション病院
医療相談室内
TEL 0166-65-0101
FAX 0166-65-1211

【南支部】(函館・八雲・瀬棚など)
〒042-8678
函館市湯川町1丁目31-1
函館渡辺病院 医療福祉科内
TEL・FAX (直通)
0138-59-4198



第17号

平成16年1月25日発行

ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
北祐会神経内科病院 医療福祉部内
札幌市西区二十四軒2条2丁目4-30
<http://sar-jp.com/msw/>

巻頭言



北海道医療ソーシャルワーカー協会 副会長

関 建久

所属:特別医療法人明生会 介護老人保健施設 あるかざる

新年明けましておめでとうございます。当協会は主に保健医療領域において社会福祉学を基盤とし、社会福祉援助を行なっているソーシャルワーカーの団体です。介護保険の施行以来、対人援助の方法として「ソーシャルワーク」が介護支援専門員の持つべき知識・技術として取り上げられ、私たちの実践しているソーシャルワークについて多くの方から関心が寄せられています。

このソーシャルワークは専門的な援助体系であり、援助者の資質向上、レベルアップなどのバックアップの体制として「スーパービジョン」が重要です。スーパービジョンとはスーパーバイザー(指導する者)がスーパーバイジー(指導を受ける者)に対し効果的に職業的態度、職業倫理、臨床的専門知識、臨床的専門技能を広い範囲にわたって学習させることを目標とします。その結果スーパーバイジーは職業的な技量や知識を学び、専門の援助的対人関係を経験し専門臨床家としての成長を目指します。

しかし残念ながら現場ではスーパーバイザー

はスーパーバイジーに自己決定権を委ね、スーパーバイジーに対し「君はどうしたいのか」という傾聴と共感のみで対応し、スーパーバイジー自身が白紙で対応しているという危険が多いのではないかと感じています。こういった傾聴と共感のみの展開だとソーシャルワーカーの養成は困難です。スーパーバイジーだけに悩ませるのではなくスーパーバイザーも、白紙ではなく予測と援助計画の知恵をスーパーバイジーと共に絞る必要があります。

ソーシャルワーカーに限らず、すべてのヒューマンサービスに携わる職種が次世代を養成していく上で有効な「スーパービジョン」について、今号はこれを実践しておられる方からご意見をいただきました。きっとお読み下さる皆様のお役に立つことと存じます。

スーパービジョンについて

北海道名寄保健所

企画総務課 保健推進係長 小林 由美子

私とスーパービジョンの出会いは、平成13年に国のケアマネジメントリーダー養成事業で奥川幸子先生のスーパービジョン研修を受講してからである。私の職種は保健師で、それまで、結核や難病、精神疾患を持ちながら地域で生活する方々の訪問指導を行っており職場では時々、よりよいケアを提供するための事例検討を行ってきた。しかし事例検討ではできなかったことを指摘したりされることにより、何か不全感が残ることが多かった。国の研修を受けサポーターにバイジーの気付きを助けるスーパービジョンを知り、介護保険制度の推進のためぜひ管内の市町村に広めたいと考えた。

管内の士別市には、ケアマネジャーの自主グループがあり、ソーシャルワーカーの岡氏がリーダーとして会を育てている。私は岡氏にそのことを相談すると、スーパービジョンが地域のケアマネの育成には大切なツールであることに意気投合し、

その後いろいろな部分で相談にのってもらっている。保健所では毎年1回、スーパービジョン研修会を開催し、北星学園大学の高橋 学先生を講師に招き、グループスーパービジョンの展開を学んでいる。その時、岡氏には企画の段階から協力をいただき、高橋先生に連絡をしていただいたり、自ら事例提供者となり見本を見せていただいている。又地域では岡氏と士別市の基幹型在宅介護支援センターの連携により、今年度よりグループスーパービジョンを取り入れた事例検討会が月1回始まっている。保健所の立場からは、その取り組みが管内市町村へ広がっていくことを願っているところである。

スーパービジョンのスキルの向上については、ソーシャルワーカーの専門性に頼るところが大きく、研修会の講師や日頃の活動の中で、ぜひ私達に力を貸していただきたいと思います。

スーパービジョンのすすめ

北星学園大学 社会福祉学部 助教授 高橋 学

21世紀は医療ソーシャルワーカーにとってどのような年代であろうか？中長期的に見るならば、専門家としての位置を確保するには今がかなり正念場である。その理由として、まず医療費の抑制策があげられる。制度的根拠、臨床的根拠をもたない職への人件費の削減があげられる。またその職が確保されたとしても、専門職に見合う待遇がなされるだろうかという危惧がある。制度的サンクションのない職種の生き残りがかかっている。二つめに、医療福祉の変貌である。研究の世界で見ると、医療福祉の領域はまさに社会福祉学のみならず、経済学、法学、医学、看護学、工学等多元的学問の参入分野となっている。その中で科学性、実証性をめぐる学問的ヒエラルキーも発生している。実践面においても、この分野は社会福祉職(医療ソーシャルワーカーが中心的存在)が核となる時代は終焉を迎えようとしている。

ケアマネジャーの登場以来、社会福祉職がアイデンティティとしてきた人権やバイスティクの7つの原則、生活を支援することは、他の職種にとっても自明のこととなってきている。慢性疾患患者の医療領域では、医師の権限が相対的に低下し、他の医療専門職の自由裁量が増し、コメディカルによる競合の時代であるともいわれている。つまり「勝ち組」は何の職種であるのか？コ・メディカルの競争の時代である。とりわけ病院から地域、地域での患者の「生命生活体」を支援する技法は、各専門職によって「根拠」とともに開発されている。このような事態は、一部ソーシャルワークの普遍化をもたらしたが、一方では、ソーシャルワーカーの危機であることも示唆している。

では、展望はないのか？答えは、否である。この混沌とした時代であるから、力の示しどころである。リーダーシップをとるべき時であると考え

る(どの職種もリーダーシップ論に着目してトレーニングしている)。そのためには、臨床力、交渉力、企画力、調整力といった実践的能力が求められる。もちろん臨床力があることが前提である。臨床力とは、利用者の生活世界に入り、専門家として向き合い、その状況の中から利用者のニーズを発見し、問題の解決に向けて利用者をエンパワメントできる力である。この力がなければ利用者からは淘汰される。この力は、経験年数や、学位の有無などによってのみ得られるものではない。臨床的訓練によって得られるものである。ただのルーティンの業務を行う者、ただ理論的知識を持っているだけで実践できない者、経験に対して理論的に言語化できないもの、これらはプロの専門家とはいわない。

そこで、どのように専門家を養成するのか？スーパービジョンも一つの方法である。

ここ数年来、スーパービジョンが注目されるようになった。ケアマネジャーに対する制度化もその一因である。

スーパービジョンとは、対人援助に関わる専門職が、専門職としてふさわしい知識や技術を身につけ、適切なサービスを提供できるよう、教育、管理、援助する方法とシステムである。つまり専門的援助者として独り立ちを支援することである。対人援助者として専門家としての力量を高めていくことは、利用者の利益に不可欠なことである。しかし、問題はその方法である。我が国では、ソーシャルワーカーに対してスーパービジョン体制はとられていない。臨床家にとって受ける義務もない。また、①上司イコール臨床的に優れているとも限らない(明確な根拠を示すものがない)、②上司と部下の専門的教育の時代背景も異なる、という様々な問題を抱えた職場環境の中で、ただ管理的にスーパービジョンを行っても規模の小さい、少人数職場では、より人間関係が硬直化し、葛藤が強化される場合がある。このような環境の中でスーパービジョンを実施するならば、スーパービジョンの外部化および内部化などその形態や分担する機能など様々な形態が考案される必要があるだろう。ただ私見でいえば、いずれにとっても重要なことはサポーターに実施することである。スーパーバイジーの置かれている状況や思いを理解しながら成長に対する支援を考えることである。教育・管理・支持的機能は

すべてバイジーの成長を願うものであり、その技術がスーパーバイザーには求められる。

なぜスーパービジョンを実施する必要があるのか？援助が必要な利用者への支援は、煩雑で時間がかかることもある。やろうと思えば、やることは限りなくあり、時間の予測もつかず、効果がわかりづらく、シャドウ・ワークである。さらに、利用者との関係、同僚との関係、医師との関係、自分との家族との関係など、日々葛藤しながら働いている。いうなれば、感情労働をともなう仕事である。

感情労働においてやりとりされる感情には、その適切さに関して意識的・無意識的な基準がある。その職業にふさわしい適切な感情が規定されていて、それから外れる感情の表出は許されない。また適切な感情であっても、その表出の仕方や程度には職務上許された一定の範囲というものがある。しかもそれによって専門家としての能力が評価される。これは感情規則というものであろう。この規則があるために、強い感情が湧くたびに、その感情を何とか自分で管理しようとする。「愛情をもって接しなくてはいけない」「受容しなくてはいけない」「共感的に理解しなければ」などというものである。この専門的態度は、「本当の自分」と「演じている自分」の二重生活を強いることになる。演じることがうまければうまいほど、演じていることの意識が薄れ、本当に感じていることを感じ取れなくなり、「感じるべき」あるいは、「感じるはず」の感情しか感じなくなる。こうなると本当の自分は、どこかに姿を消してしまう。結果、表向きは人間関係がうまくいっているように見えても、心の奥には、孤独感や疎外感で一杯になる。また、うまくいかないときには「困難事例」や「問題のある利用者」として自分の外側に問題を追いやることで対処することも考えられる。つまり感情が自らの援助行動を規定する部分があるということである。

援助職も普通の人間としての感情を持ってあたりまえであることを認めることである。つまり、傷ついたことを隠したり、あえて一人で解決しようと頑張るのはかえって事態を悪くすることもある。さらに、自らの感情に気づく作業は一人ではできない。誰かの力が必要である。そして、「語る」には安全や信頼関係という条件が付く。そして自分が意味ある存在として感じられることと、