

医療ソーシャルワーカー (MSW) の成長過程に関する研究 —MSWのアイデンティティ形成の特徴—

廣瀬 智里¹⁾

(2010年9月27日受付, 2010年12月13日受理)

Studies on the Growth Process of Medical Social Workers —Characteristics of Forging Identity as a Medical Social Worker—

Chisato HIROSE¹⁾

(Received : September 27, 2010, Accepted : December 13, 2010)

要 旨

本研究は、MSWの成長過程のモデル化を試みることで、そして、MSWとしてのアイデンティティ形成の特徴を明らかにすることを目的としている。医療機関に初めて配置され、経験年数が10年以内のMSW 10名を対象に半構造化面接を行った。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

MSWの成長過程には、[MSWの存在を知ってもらう段階]、[まずは仕事ができることを目指す段階]、[MSWとしてのアイデンティティ確立の段階] の3段階に分けられた。MSWのアイデンティティ形成を促進する内的因子の一つとして《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことを明らかにした。

Abstract

The purpose of this study is to clarify the characteristics of forging identity as a medical social worker and to model the growth process of medical social workers. Ten medical social workers who were placed first in a hospital and have a experience within ten years, were interviewed using a semi-structured interview. The data were analyzed using a Modified Grounded Theory Approach.

As a result, the growth process of medical social workers were divided into three stages, which are 1) “to inform other professionals of the existence of a social worker”, 2) “to aim to work as a social worker”, and 3) “to establish the identity as a medical social worker”.

One of the internal factors that forge the identity of medical social workers is “to notice the difference in standpoint between a team of professionals”.

キーワード：医療ソーシャルワーカー 成長過程 アイデンティティ形成

Key Words : medical social worker growth process identity formation

1) 高知女子大学大学院人間生活学研究科修了 学位：修士（社会福祉学） Graduate School of Human Life, master's course, Kochi Women's University (Master of Social Welfare)

I. 研究の背景と目的

医療ソーシャルワーカー（medical social worker：以下MSWとする）は、「医療機関に入院または通院している患者・家族，更には今後受診する者が安心して療養に専念できるよう，その妨げとなる生活上の不安，心配などの問題をともに考え，解決への援助を行うとともに，入院治療計画及び退院計画の支援や地域連携の促進などを社会福祉の立場から担当し，患者・家族の療養生活の安定を図る専門職」（社団法人日本医療社会事業協会2006：3）である。MSWは病院を始めとし，診療所，介護老人保健施設，精神障害者社会復帰施設，保健所，精神保健福祉センター等，様々な保健医療機関に配置されている（社団法人日本医療社会事業協会2006）。

近年，MSWの医療機関への配置は，医療制度改革などの理由により急増している。MSWに関する全国的な実態調査には，MSWの職能団体である日本医療社会事業協会により行われている調査があげられる。「医療機関に所属するソーシャルワーカーの現状に関する調査」報告によると，MSWは66.1%の病院に配置されている。一病院あたりのMSWの配置数は2.8人と複数名の配置が見られるが，一方では，一人職場の病院が25.5%を占めている。また，経験年数の平均は，7.7年であり，5年未満が40%を超えている（熊谷2007）。このように，若く経験年数の浅いMSWが多く医療機関に配置されている反面，十分な支援体制が確立しておらず，定着率の低さが問題視されている現状がある。

経験年数の浅い新任時代のMSWは，専門職としての明確なモデルが確立されていない現状に加えて，個人的要因として自身の年齢やキャリア不足などから自らの専門職性に不安を持っていると想定される。そのため，MSWが専門職として医療機関に定着するためには，新任時代のMSWに対する支援体制を構築することが課題となる。

MSWは，専門職として発展途上の職種である

と考えられており，発達のプロセスがあると言われている。南ら（2005）は，MSWの専門職性のプロセスモデル研究において，専門職性の到達度を検討している。専門職性を向上させるためには，まず個人が自分自身の専門職性の到達度を確かめることが大事であるとし，客観的に評価するための自己評価尺度の作成に取り組んでいる。

また，MSWの成長過程に関する先行研究については，保正らによるソーシャルワーカーの専門的力量に関する一連の質的研究がある。保正ら（2005）は，ソーシャルワーカーのキャリア初期には，組織への社会化と仕事の習得が課題となり，特に，大きな課題として「組織イメージと現実のギャップ」，「仕事内容へのショック」というリアリティ・ショックがあると述べている。このように，保正らの研究では，ソーシャルワーカーの成長過程における契機について示しているものの，成長過程をプロセスとして説明したものではない。よって，医療機関という他の分野の専門職集団と協働することを求められている職場環境において，専門職としてのMSWの成長過程のモデルを示す必要があると考える。

そこで，本研究では，医療機関にとって初めて配置されたMSWの業務と専門職性に関する意識の変化を分析することにより，MSWの成長過程のモデル化を試みる。そして，本分析結果とMSWの成長過程における先行研究とを比較検討することにより，MSWとしてのアイデンティティ形成の特徴について考察したい。

II. 研究方法

調査方法は，独自に作成したインタビューガイドを使用した半構造化面接を実施した。まず，4人に対してインタビューガイドを使用して調査を実施し，逐語録からどのような内容が語られたかデータを読み込み，インタビューガイドを一部修正し，その後6人に調査を実施した。

倫理上の配慮としては，対象者に調査の協力を

依頼する際には、研究の目的と共に研究参加への自己決定の権利、プライバシー擁護の方法を説明し、自主的な参加を依頼した。面接に際して、情報提供を拒否、中断する権利、秘密の厳守、録音テープ、データの取り扱い方法について説明した。また、研究結果の公表は、個人名や医療機関が特定されないように配慮する旨を伝え、文書で同意を得た。

分析方法は、本研究では、木下（1999；2003；2005）による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：以下M-GTA）を用いて分析した。M-GTAを採用した理由は、第1に、MSWと他職種間の相互作用に焦点をあてた分析が必要であること、第2に、ヒューマンサービス領域であること、第3に、業務と専門職性に関する意識がプロセス的特性を持っているということである。

分析の概要は、まず豊富で多様なヴァリエーション（具体例）がありそうな対象者のデータを繰り返し読み、重要と思われたヴァリエーションの語りの意味を検討し、その解釈に沿って他の部分や他の人のデータについて類似例や対極例を検討した。そのヴァリエーションを厳選してピックアップし、それらを包括する定義を検討し、概念を創った。概念を創る際には、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、ヴァリエーションを記入した。

データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。生成した概念の完成度は、類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。その結果を理論的メモ欄に記入していった。

分析ワークシートを活用して生成された概念間の関係性を検討し、関係図にしていった。複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、結果図を作成し、その概要を簡潔に文章化（ストーリーライン）した。

分析結果における厳密性の確保を図るために、

調査対象者に分析結果を文章化したものを送付し、コメントをもらうことにより、データの解釈が妥当であるかどうか、真実を示しているかどうかを検討した。

Ⅲ. 結果

本研究の対象者は、一般医療機関にとって初めて配置されたMSWであり、相談援助職の経験が10年以内の者とした。表1は、対象者の基本属性をまとめたものである。対象者の中には、複数の医療機関で相談援助の経験がある者もあり、MSW経験年数に関しては、複数の機関の経験年数を合わせたものとしている。対象者数は、10人で、MSW経験年数の平均値は6.0年であり、中央値は5.25年である。MSW経験年数の最短は2.3年、最長は9.8年である。年齢の平均値は27.8歳であり、中央値は27歳である。男女比は男性3人、女性7人であった。

分析の結果、MSWにおける業務と専門職性に関する意識の変化のプロセスには、[MSWの存在を知ってもらう段階]、[まずは仕事ができることを目指す段階]、[MSWとしてのアイデンティティ確立の段階]の3段階に分けられた。以下ストーリーラインで結果を示す。記述方法としては、概念は‘ ’、カテゴリーは〈 〉、コアカテゴリーは《 》と記している。生成された概念は41、カテゴリーは12、コアカテゴリーは1であった。図1は、結果を概念やカテゴリーを用いた結果図として示したものである。

1. [MSWを知ってもらう段階]

第1段階では、1年目は、大学時代に教わった内容が即実践につながるものではないと実感しており、面接技術や社会資源を活用するなどの力量が乏しいと感じている。そして、病院内でどのような業務をしたら良いか分からないため、‘待ちの姿勢’で他職種から相談を受けて初めて動くという姿勢であり〈1年目はMSWとして働けなかつ

表1 対象者の基本属性

対象者	年齢	性別	MSW 経験年数	病院の種類/病床数
A	31	男	9.8	一般病床+回復期リハ病棟+療養病床/268
B	27	女	4.8	一般病床+亜急性期病床/134
C	31	男	9.8	一般病床/307
D	28	女	5.8	一般病床+結核病床+感染症病床/220
E	27	男	4.9	一般病床+回復期リハ病棟+療養病床/155
F	27	女	5.2	一般病床+療養病床/85
G	27	女	5.2	一般病床+療養病床/174
H	24	女	2.3	一般病床+結核病床/440
I	29	女	7.3	一般病床+結核病床+感染病床/355
J	27	女	5.3	一般病床+療養病床/115

た)と認識している。また、MSWが入職した当初は、‘他職種から「何をする人？」として見られる’といったように周りから受け入れられていないという孤立感を抱いている。そのため、少しでも早く病院内外にMSWの居場所をつくり仕事が出来るように、院内では、‘挨拶回りをして顔と名前を覚えてもらう’といったように〈他職種や関係機関に顔を売る〉ことに努め、業務として〈患者にMSWの存在と役割を知ってもらう〉ように働きかけている。具体的には、パンフレットを作成して配布したり、ポスターを病棟に貼ったり、患者がいる病棟へ何度も通うことで、患者に対して‘MSWの存在を知ってもらう’ことと役割を知ってもらうように働きかけている。

2. [まずは仕事出来ることを目指す段階]

第2段階では、‘患者への援助を通して業務範囲の拡大に取り組む’といったように〈援助活動を通して業務の範囲を決める〉ことや‘病院の経営方針に合った業務報告を考える’や‘医療福祉制度改革で求められる退院援助’を行い〈非採算部門の利益を見せる工夫をする〉ことを通して仕事出来ることを目指す。近年において病院がMSWを導入する動機は、退院促進や介護保険サービス利用に関する手続き業務など、日本の医療福

祉制度改革によって各医療機関が今後の事業方針を考えた上で早急に取り組みたい課題によるものである。中でも地域連携業務としての退院調整を期待している。

一方でMSWは、これまで相談援助を行っても診療報酬に反映されないという点において、病院にとって直接的な利益を生み出すものではないため、非採算部門と呼ばれてきた。そこで、‘病院の事業方針にあった業務も行う’ことや、‘病院の経営方針にあった業務報告を考える’ことを通して、経営の面において利益になる存在であることを病院に目に見える形で示すことに努めている。

そしてMSWは、業務を遂行する中で、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》。《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》は、‘他職種との視点の違いに気づく’‘チームのメンバーとして個人を理解する’という概念から構成している。

〈業務を遂行させるための関係形成〉を築きながら〈援助活動を通して業務の範囲を決める〉ことを継続していく中で、MSWは他職種が医学的視点で患者をみているのに対して、MSWは生活の視点で患者をみているという‘他職種との視点の違いに気づく’。他職種との違いが分かることにより、他職種に対してMSWを活用してもらおうと取り組むようになったり、事例に関してMSWの視点から気になる部分を他職種に伝えよう

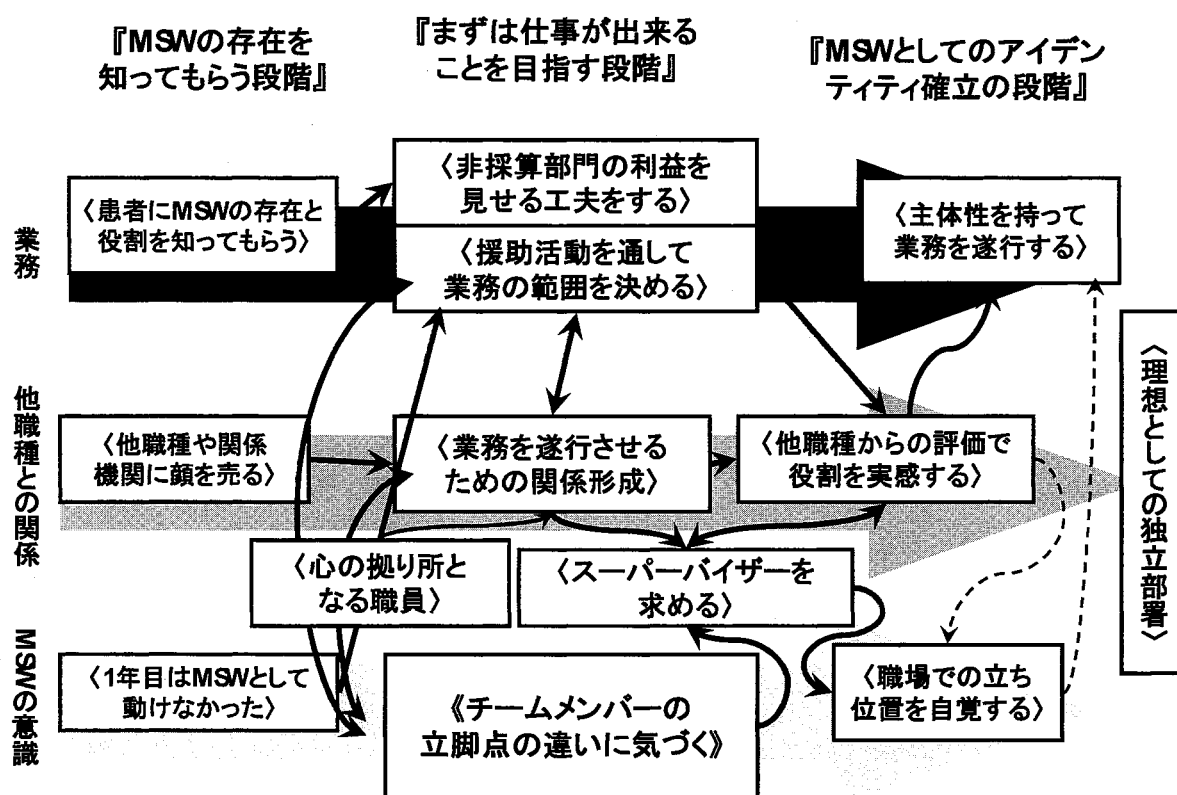


図1 MSWにおける業務と専門職性に関する意識の変化のプロセス

と考慮するようになる。また、事例では、各職種が集まってチームを組み事例に取り組むため、メンバー間の相互理解が重要になる。そのため、職種の違いだけではなくスタッフ個人の考え方や価値観が違うことを考慮するといった‘チームのメンバーとして個人を理解する’必要性があると考えようになり、あるMSWは、個人を理解して良好なコミュニケーションを図る工夫をしていると述べている。

《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことで、さらに『業務を遂行するための関係形成』の必要性を感じ、他職種との関係形成に努めながら職務を遂行していく。同時に、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことで、自身の援助活動の課題認識に対して同職種に『スーパーバイザーを求める』ようになる。

以上から《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことが、業務や他職種との関係と相互に作用し、MSWの業務と専門職性に関する意識の変

化のプロセスの中心的なカテゴリーになると考える。したがって、他のカテゴリーとの相互関係が密接に見られることからコアカテゴリーとして捉える。

3. [MSWとしてのアイデンティティ確立の段階]

第3段階では、他職種と関係を築きながら業務を遂行して行く中で、‘他職種からの介入依頼で役割が認められる’と感じるなど『他職種からの評価で役割を実感する』。また、自らの成長について、‘3年で成果に気づく’と感じている人が、10人中6人いた。これは、具体的に年数を上げて話してくれた人全員であった。自らの成長については、‘日々業務を振り返る’ことを繰り返してきた結果、‘意図的な面接をするようになる’と自覚したり、援助方法が‘患者の力を引き出す援助方法へ’変わったり、といったように面接、援助方法など力量の向上に気付くことにより感じて

いる。特に面接に関しては、入職した当初の苦労していた新任時代と比較し現在の成長を実感している。また、入職当初は、分からないことは多いものの誰に何を相談してよいか判断がつかない状態であったが、事例を積み重ねることにより‘建設的な相談ができる’ようになっている。

一方では、積み重ねた経験年数にあわせた力量の向上ができてきているのか‘経験年数に見合った力量を意識する’といったように、現在の力量の自己評価と課題認識を基に、今後MSWとしてどのように進んで行ったら良いかといったように〈職場での立ち位置を自覚〉している。

このように専門職としての〈職場での立ち位置を自覚する〉ようになったMSWは、他職種からの一方的な関わりになることに対して課題意識を持ち、‘業務の範囲を見極める’といったことや‘交渉が出来る関係を築く’こと、‘他職種へ働きかけるタイミングを見計らう’ことを通して他職種との相互関係を意識し、〈主体性を持って業務を遂行する〉ようになる。

IV. 考察

1. MSWの成長過程における先行研究との比較

保正ら(2005)は、ソーシャルワーカーの専門的力量に関する一連の質的研究の中で、経営学分野のキャリア発達理論を活用している。保正らは、Schein(1978)のキャリア研究を、必ずしも日本の社会福祉職にはなじまない面があるとしつつも、従来のキャリア発達に関する多くの研究の理論的目安となっているとして用いている。そこで本研究においても、Schein(1978)のキャリア研究をもとにキャリア初期におけるMSWの成長過程について考察したい。

本研究では、キャリア初期のMSWは、[MSWの存在を知ってもらう段階]、[まずは仕事ができることを目指す段階]、を経て〈主体性を持って業務を遂行する〉ようになる[MSWとしてのアイ

デンティティ確立の段階]の3段階があることを明らかにした。その詳細を見ていくと、MSWがさまざまな課題に向かい、その課題に取り組むことを通して病院という組織に適応していくプロセスが見える。

入職当初MSWは、他職種から受け入れられていないという孤立感を抱いており、新たに組織に入ってきたMSWに対して抱いている他職種の警戒心を感じ取っている。その他職種との関係における課題(課題①)に対して〈他職種や関係機関に顔を売る〉取り組みをして他職種から受け入れられるように努めている。

そして、患者が表明しているニーズをもとに援助を進めていくと、MSWは患者の立場に立ちながら一方では病院の立場に立つという二面性を持たなければならないジレンマという課題(課題②)に直面する。その課題に対してMSWの業務を検討して行くことで〈援助活動を通して業務の範囲を決め〉ている。また、MSWとして相談援助を進めるためには、相談援助の専門知識のほかに医療に関係する知識が必要であることを課題認識(課題③)する。そして、日常業務を遂行する中で他職種からさまざまな知識や情報が得られるように他職種と良好な関係を築くよう努めている。さらに、非採算部門という病院内での立場を理解し‘病院の事業方針に合った業務も行う’ことや‘病院の経営方針にあった業務報告を考える’ことを通して、病院で働く上での課題(課題④)に対処している。

[MSWとしてのアイデンティティ確立の段階]では、〈他職種からの評価で役割を実感する〉ものの、それは他職種が見ている一面的な役割理解であると課題認識(課題⑤)する。そして、MSW自身が感じている病院内での役割を果たすために、他職種と相互関係を築きながら〈主体性を持って業務を遂行する〉ようになる。

このようにキャリア初期のMSWにはさまざまな課題がある。キャリア初期の課題について、Schein(1978)は、キャリア初期には組織への

社会化と仕事の習得が課題であると述べている。組織への社会化とは「組織への新規参加者が、新たな役割・規範・価値を習得するという形で変容し、組織適応して行く過程」と一般的に定義されている(鈴木2002:133)。Schein (1978) は、組織への社会化には、次の5つの課題があるとしている。「課題1:人間組織の現実を受け入れる」、「課題2:変化への抵抗に対処する」、「課題3:働き方を学ぶ—組織および職務定義の過多と過少に対処する」、「課題4:上司に対処し、報酬システムの仕組みを解明する—どう前進するかを学ぶ」、「課題5:組織における自分の位置を定め、アイデンティティを開発する」である。

本研究で示したキャリア初期のMSWが直面する課題①～⑤は、Schein (1978) が示している組織への社会化の5つの課題と(1対1で対応しているわけではないが、)それぞれ関係性が深いと考えられる。さらに、本稿で示したキャリア初期のMSWが直面する課題①～⑤は一連のプロセスとして捉えたものである。よって、キャリア初期におけるMSWの課題である組織への社会化における5つの課題を示すことができ、また、本研究における独自性として、キャリア初期のMSWが直面する5つの課題を一連のプロセスとして示せたと考える。

2. MSWのアイデンティティ形成過程に関する検討

本研究では、MSWの成長過程において[MSWとしてのアイデンティティ確立の段階]を示した。MSWとしてのアイデンティティとは、MSWとしての〈職場での立ち位置を自覚〉し、他職種から役割を認知され、その他職種との相互関係を意識して〈主体性を持って業務を遂行〉することであると解釈した。〈職場での立ち位置を自覚する〉ということは、「意図的な面接をするようになる」ことや「患者の力を引き出す援助方法へ」といったように、MSWとしての知識や技術を習得していると認識することや、「経験年数に

見合った力量を意識する」という現在の力量の自己評価と課題認識を持ち、今後MSWとしてどのように進んで行ったら良いかということを実感することである。

このMSWとしてのアイデンティティの解釈については、横山(2007)のソーシャルワーカーのアイデンティティに対する捉え方を参考にしている。横山(2007:98)は、職業アイデンティティに関する先行研究より、職業アイデンティティを「職業を媒介とした自己と時代や社会環境との相互調整」と理解し、ソーシャルワーカーのアイデンティティを「ソーシャルワーカーという専門職全体が有している価値・知識・技術を自己に取り入れ、それに自己一体感をもって帰属する職業アイデンティティ」と定義づけている。そして、MSWとしてのアイデンティティ形成のプロセスにおいては、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことが重要なポイントとなると考える。

近年、医療改革により医療の高度化と合理化が進み、多数の医療関係職種が医療機関に携わるようになった。医療組織においては、以前は医師の権限が強い傾向にあったが、最近では各専門職種・部門が具体的な目標を共有しそれぞれの専門技能を用いた活動を通して、諸目標を達成するための組織であるといった考え方がされてきている。特に、保健医療福祉のニーズをもった人々の生活の質の改善・向上に取り組むことを目的として、患者を中心に複数の領域の専門職者がチームを形成しそれぞれの技術と役割をもとに、共通の目標を目指し協働している活動として専門職連携 Interprofessional Work (IPW) の取り組みが重要視されている(大塚2009)。実際に医療機関では、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士などさまざまな保健医療福祉専門職が集まってチームを形成している。そのような環境の中、MSWは、他職種との間で立脚点の違いを感じる。立脚点の違いとは、他職種が医学的視点で患者をみているのに対してMSWは生活の視点で患者をみているという「他職種との視点の違いに気づく」

ことである。視点が違うということは、その基盤となる価値観の違いが影響を与えていると考えられる。

秋山(2007:124)は、医者価値観と社会福祉専門職の価値観とは違いがあると述べている。医療専門職である他職種との価値観の違いに気づき、社会福祉専門職として最重要である価値観を意識するという事は、専門職としてのアイデンティティを形成するプロセスにおいて影響を与える一つの契機になると考えられる。よって、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことは、MSWとしてのアイデンティティ形成のプロセスにおいて重要になるポイントであると考えられる。

また、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことは、キャリア初期の大きな課題であるリアリティ・ショックを乗り越えるためのプロセスの中の一つであると考えられる。鈴木(2002)は、キャリア初期の大きな課題として「組織イメージと現実のギャップ」、「仕事内容へのショック」というリアリティ・ショックがあるとし、保正ら(2005)は、ソーシャルワーカーにおいてもリアリティ・ショックが見られると述べている。リアリティ・ショックへの対応策としては、新たな仕事への挑戦と先輩等からの適切なフィードバック、そして自らの業務を開発する機会の積極的な活用であると示している。

本研究においては、‘他職種から「何をする人？」として見られる’ことや‘患者と病院の方針との間でのジレンマと闘う’ことなどが、それぞれリアリティ・ショックの一つであると考えられる。そのようなリアリティ・ショックを受ける中で、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことを経て〈援助活動を通して業務の範囲を決める〉、〈スーパーバイザーを求める〉ことで他機関の先輩MSWからフィードバックを得ていること、さらに‘他職種へ働きかけるタイミングを見計らう’という工夫をしながら‘業務の範囲を見極める’といった業務開発を行っている。この一連のプロセスは、保正ら(2005)が示しているソーシャル

ワーカーがリアリティ・ショックを受けてそれを乗り越えるプロセスと共通すると考える。

さらに、本研究では、リアリティ・ショックを乗り越えるプロセスにおいて、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》というMSWの意識面における気づきがあることを示した。保正(2007)は、ソーシャルワーカーの成長過程に関する研究において、ソーシャルワーカーのアイデンティティと同義に捉えられるソーシャルワーカーの専門的力量形成に着目し、いくつかの力量形成過程を促進する外的な契機と内的な因子があるとしている。そして、ソーシャルワーカーとしての自己認識の高まりを内的因子として示している。本研究で明らかにした《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことは、MSWの自己認識の変容の契機として捉えられ、MSWとしての専門的力量形成過程を促進する内的な因子の一つとして示すことができたと考えられる。このように、MSWのアイデンティティ形成過程を促進する具体的な内的因子を抽出できた点については、本稿における独自性を示すものである。

V. 結論

MSWの成長過程に関する先行研究の結果と、本研究で明らかになった知見について比較検討を行った結果、本研究の独自性として、以下の点が明らかになった。

まず、本研究においては、MSWにおける業務と専門職性に関する意識の変化のプロセスには、[MSWの存在を知ってもらう段階]、[まずは仕事が出来ることを目指す段階]、[MSWとしてのアイデンティティ確立の段階]の3段階があることを示した。MSWの成長過程において、キャリア初期の課題として病院組織へ適応していくという組織への社会化における5つの課題を示し、さらに、それら5つの課題を一連のプロセスとして示すことができた。

また、MSWとしてのアイデンティティとは、

MSWとしての〈職場での立ち位置を自覚〉し、他職種から役割を認知され、その他職種との相互関係を意識して〈主体性を持って業務を遂行〉することであると示した。そして、MSWとしてのアイデンティティ形成過程の特徴として、《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことを明らかにした。この《チームメンバーの立脚点の違いに気づく》ことは、MSWのキャリア初期の課題を乗り越えるプロセスにおいて重要なポイントの一つであり、さらに、MSWのアイデンティティ形成を促進する内的因子の一つとして示すことができた。

なお、今回の研究で明らかにしたMSWとしてのアイデンティティ形成過程の特徴として示したものは、キャリア初期の課題を乗り越えてきたMSWの経験を分析することにより明らかにされたものである。そのため、今後は、バーンアウトなどでキャリア初期の課題を乗り越えられなかったMSWとの比較検討を行うことにより、MSWとしてのアイデンティティ形成を阻害する因子についても明らかにする必要がある。

本稿は、高知女子大学大学院に提出した修士論文を加筆、修正したものである。

文献

秋山智久 (2007) 『社会福祉専門職の研究』 ミネルヴァ書房。

保正友子 (2001) 「ソーシャルワーカーの専門的力量形成に関する研究—11名の聞き取り調査に基づく力量形成の外的契機抽出の試み」 『研究助成論文集』 37, 145-154.

保正友子 (2002) 「新任ソーシャルワーカーの学生時代の成長過程の研究—力量形成の契機についての検討—」 『埼玉大学紀要 教育学部 (人文・社会科学 I)』 51 (1), 19-31.

保正友子・横山豊治・高橋幸三郎・ほか (2002) 「社会福祉士の成長過程についての検討—専門的力量はどのようにして形成されるのか—」

『社会福祉士』 9, 143-148.

保正友子 (2005a) 『ソーシャルワーカーの専門的力量形成過程における支援システム構築に関する調査研究』 平成15年度文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書, 埼玉大学.

保正友子 (2005b) 「ソーシャルワーカーの専門的力量形成とキャリア発達についての検討—30代8人のインタビューに基づいて—」 『埼玉大学紀要 教育学部 (人文・社会科学)』 54 (1), 23-30.

保正友子 (2005c) 「ソーシャルワーカーの専門的力量についての予備的研究—同一事例に対する若手とベテランのコメント比較に基づいて—」 『社会福祉実践理論研究』 14, 27-41.

保正友子・鈴木真理子・竹沢昌子 (2005) 「ソーシャルワーカーの専門的力量形成とキャリア発達についての検討—20代8人のインタビュー結果に基づいて—」 『社会福祉士』 12, 64-72.

保正友子 (2007) 「ソーシャルワーカーの実験経験に伴う自己認識の変容過程を追う—あるワーカーへの7年間計3回にわたるインタビュー調査に基づいて—」 『立正社会福祉研究』 8 (2), 1-8.

保正友子・横山豊治 (2007) 「医療ソーシャルワーカーの専門的力量に関する考察—同一事例の検討による若手とベテランの共通点と相違点—」 『人間の福祉』 21, 111-124.

木下康仁 (1999) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』 弘文堂.

木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』 弘文堂.

木下康仁編 (2005) 『分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ』 弘文堂.

熊谷忠和 (2007) 「4. ソーシャルワーカーの医療機関における配置等に関する現状—「医療機関に所属するソーシャルワーカーの現状に関する調査」(2006年11月会員調査) から—」 『医療と福祉』 82, 33-39.

南彩子・武田加代子 (2005) 「学生のソーシャル

ワーク専門職性到達度とその関連要因の分析」

『天理大学学報』57 (1), 17-29.

Schein, Edgar H (1978) Career dynamics : matching individual and organizational needs., Addison-Wesley. (=1991, 二村敏子・三善勝代訳『キャリア・ダイナミクス：キャリアとは、生涯を通しての生き方・表現である。』白桃書房.)

鈴木竜太 (2002)『組織と個人－キャリアの発達とコミットメントの変化』白桃書房.

社団法人日本医療社会事業協会 (2003)『医療機関における社会福祉援助活動を促進するために～医療ソーシャルワーカーを配置するに当たっての手引き～』社団法人日本医療社会事業協会.

社団法人日本医療社会事業協会 (2004)『病院における社会福祉活動推進に関する調査結果報告書』2003年度社会福祉・医療事業団 (独立行政法人医療機構) 長寿社会福祉基金助成事業, 社団法人日本医療社会事業協会.

社団法人日本医療社会事業協会 (2005)『保健医療分野におけるソーシャルワーカーの位置付けに関する現状と課題』2004年度位置付け調査委員会報告, 社団法人日本医療社会事業協会.

大塚真理子 (2009)「第1章IPW/IPEの理念とその姿」埼玉県立大学編『IPWを学ぶ－利用者中心の保健医療福祉連携－』中央法規出版, 12-16.