

社会福祉援助技術演習テキスト

事例から学ぶ医療福祉相談

牧 洋子・黒岩 晴子 著



せせらぎ出版

社会福祉援助技術演習テキスト

事例から学ぶ医療福祉相談

牧 洋子・黒岩 晴子 著

はじめに 5

 第1章 事例から学ぶ 7

事例から何を学ぶか 8

事例を学ぶ視点 / 事例検討の目的 / 事例検討の方法 / 事例の理解 / 授業展開 / 授業で活用する事例

事例編 14

● 事例1 国民健康保険から生活保護世帯に移行した事例 14

この事例をみる視点 / 事例の概要 / MSW の援助 / 入院中の援助の方法 1・2・3 / 入院中の患者への援助のなかでの注意点 / 事例の中で実際に活用した社会資源 / 1h演習課題 / 資料

● 事例2 ホームレスになった单身者の事例 26

この事例をみる視点 / 事例の概要 / MSW の援助 / 事例の特徴 / 1h演習課題 / 資料

● 事例3 大気汚染公害被害者の事例 34

この事例をみる視点 / 大気汚染公害とは / (事例1) / 公害被害者の相談援助のなかで留意すること / MSW の援助の実際 / 長期にかかわる患者への援助で留意すること / (事例2) / 当事者団体とそのはたす役割について / 1h演習課題 / 資料 / 社会資源

● 事例4 母子で夫の暴力から逃れた事例 54

この事例をみる視点 / 事例の概要 / MSW の援助 / この事例における特徴 / 1h演習課題 / 社会資源

● 事例5 生活保護から自立の道を歩んだ母子家庭の事例 62

この事例をみる視点 / 事例の概要 / 初回受理面接の実際 / 面接後の経過 : その後の援助 / 自立生活へ向けての援助 / この事例の特徴 / 1h演習課題 / 社会資源 / 資料

● 事例6 原子爆弾被爆者の事例 72

事例の概要 / 面接場面 / 被爆者相談援助で留意すること / 日常生活場面での面接で留意すること / 被爆者から学ぶ / MSW に必要な知識・技能 / 非核平和の実現を / 1h演習課題 / 社会資源

● 事例7 難病患者の厚生年金法活用の事例 82

事例の概要 / 面接での留意点 / ケアプラン作成で留意すること / 1h演習課題 / 社会資源

事例8 身体障害をもつ高齢者の事例 88

事例の概要 / 高齢者も身体障害者手帳の申請を / 継続した見守りと支援を / 1h演習課題 / 社会資源

事例9 障害厚生年金申請の事例 92

事例の概要 / 病室での初回面接 / 面接場面の状況について / 面接場面での留意点 / クライエントの主体的な行動を支援する / アウトリーチの援助 / ロールプレイを行う場合 / 1h演習課題 / 社会資源

事例10 無年金障害者の事例 100

事例の概要 / 無年金者を生み出す背景 / 1h演習課題 / 資料 / 社会資源

第2章 ロールプレイから学ぶ 111

ロールプレイについて 112

ロールプレイとは何か / ロールプレイの進め方 / ロールプレイ体験の具体的な方法

ロールプレイの実際 115

ロールプレイを行う上での留意点 / 資料 / 社会資源

第3章 スーパービジョンから学ぶ 125

スーパービジョンについて 126

スーパービジョンとは何か / スーパービジョンの方法 / 最近のスーパービジョンの傾向と特徴 / 「事例検討会」より学んでいただきたいこと / 「エコマップについて」の学習会の実施

スーパービジョンの実際 134

社会資源

参考文献 156

おわりに 157

執筆者紹介 159

はじめに

これから社会福祉を学び、福祉の世界に飛び込んでがんばろうと意欲を燃やしている学生、現に社会福祉の職場で日々働きつつ、さらに社会福祉士等を目指し通信教育などを活用して学習に励んでいる職員の方がたくさんおられることと思います。

とくに1987年の「社会福祉士および介護福祉士法」制定による国家資格への道は、多くの若い方達が社会福祉の道を志すきっかけになったのではないかと思います。すでに十数年が経ち、福祉系の大学が予想をはるかに超える勢いで増えています。通信教育によって資格取得を目指す社会人、そして受け皿の学校の数も増えてきました。

ところで社会福祉の世界は1951年に制定された社会福祉事業法が、2000年に50年ぶりに社会福祉法と改称されました。これによりわが国の社会福祉体制の基礎構造が大きく変わり、その目的に福祉サービス利用者の利益の保護、地域福祉の推進という2項目が新たに加わりました。個人の尊厳を尊重しサービス利用者の立場に立ち、その人の能力を活かした自立生活を支援して地域福祉を推進していく、そうした社会福祉実践が重要視されるようになったといえます。これまで以上に対人援助の実践、ソーシャルワークの実践のあり方と力量が問われるようになりました。大学など福祉教育の場面では、法制度や社会福祉の基礎的な学習は当然として、社会福祉援助技術の学習の重要性が質量ともに増してきました。具体的には社会福祉士養成課程では、対人援助の実践能力を高めるために「社会福祉援助技術演習」の履修時間を、これまでの60時間から2倍の120時間へと増やしています。

このテキストは社会福祉士の国家資格取得を目指す人、あるいはソーシャルワーカーを志す人にはもちろんですが、広く社会福祉の世界に関心を持たれる若い方達にも参考にしていただきたいと願っています。一人でも学習が進み、実践の場で利用者に直接対面しても応用でき、福祉の現場に勤めたときに役立つような、対人援助のあり方や実践能力の習得方法、基礎的な援助技術と知識が身につくような構成としています。

筆者2人は、医療現場において「医療ソーシャルワーカー」として働いてきた経験者です。現在はともに教員ですが「社会福祉援助技術（総論、演習）」を主として担当している経験から、ソーシャルワーカーが対象とする利用者の生活実態や困難を抱えて苦悩する姿、サービスを利用するときの（援助を受ける）思いを想像し、それに対してどのように関わり援助者として実践していけばいいのか、こうした課題に応える方法として、実際の

事例を通して学習を進める「事例学習」が有効であることを実感しています。そこで生活実感がまだ弱く現実の社会状況への関心の少ない学生が、福祉の実践現場に関心を持って学習に意欲的に取り組めるような素材としての「事例集」を作成したいと考えるようになりました。これまでに筆者2人が医療ソーシャルワーカーとして体験してきた実践事例を中心に、心に残る事例や学ぶことの多かった事例の中から選びまとめました。筆者が実践した場所の関係で、登場する事例の「場面設定」の大半が関西となっています。しかし、クライアントの特徴、援助者の課題や援助のあり方については、普遍化できるものであると思っています。

この事例集では a援助を求めてソーシャルワーカーのもとを訪ねてくる人達の生活実態 bそこに至るまでの社会的背景と生活史 cその場合に活用できる社会資源の種類と活用方法 d援助者に要求される具体的な知識・価値・技術の学習の方法 e保健・医療・福祉の連携のあり方や多職種との協力の方法 などの課題が学習できる内容を盛り込むように配慮しました。

相談に訪れる方の抱える問題の深刻さに心を痛めながらも、自らの力で立ち直られるような援助を続けていくために、相談者に寄り添いともに歩いていく医療ソーシャルワーカーでありたいと、実践を繰り返した日々を振り返りつつ執筆しました。

困難を抱えてやっとたどり着いた「相談室」が再生のきっかけの場となることができれば、援助者としてこれほどやりがいを感じることはありません。

この事例集が福祉の世界に関心を持ち、ソーシャルワーカーを目指して学習に励んでいる皆さん方のお役に立つことを心から願っています。

2002年10月

牧 洋子

第 1 章

事例から学ぶ



事例から何を学ぶか

これまで学んできた個別援助技術、集団援助技術、地域援助技術などの社会福祉援助技術は、それぞれ切り離されて存在しているではありません。対象となる人々の生活が、さまざまにつながり構成されているのと同じように、社会福祉援助技術も相互に有機的につながっており、総合的に実践していくことが必要です。社会福祉援助技術演習の課題には、事例を読むことやロールプレイなどによって、実践するための技術を習得することがあります。また、援助を行う自分に目を向けること、自己覚知の課題があります。今までの人生ではあまり行ってこなかった方も多いと思いますが、これは価値とのかかわりがでてくる事柄で非常に重要な課題です。

事例を学ぶ視点

ソーシャルワークの目的は一言でいえば「自己実現への援助」ということができるでしょう。自己実現とは、誰もが本来自分がもっている可能性を發揮して自分らしく生きていくことです。また、自己実現の過程とは何事もなくまっすぐに進むのではなく、人生の途上でいろいろなでき事に遭遇するジグザグの「過程」そのものです。援助者となる人間は人生や自己実現について、そのような考え方ができることが重要です。援助者も同じように、ジグザグの自己実現の過程を進んでいるのだという認識です。ところで、援助者の自己実現も、利用者を援助することで助けられています。クライアントそれぞれの人生である事例は、すべて個性があり、その事例から学ぶ事は、別の事例を理解し援助実践の力をつける上で役立ちます。事例検討を徹底して追求することには普遍性があるということを理解することが重要です。ですから、援助の方法を学ぶ者の自己実現も事例を学ぶことから助けられているのです。

次に、ソーシャルワークの価値や「倫理」について考えたいと思います。関わる側（援助者）のあり方として、生命を大切にする、ともに生きることを大切に思えるなどの普遍的な価値観が今、とても大事だと思います。そのような倫理の基本は「クライアントの立場に立つこと」、援助の視点をこちら側から向こう側へおき換えることです。さらに援助者には援助を求めたクライアントの心理の理解、困難な状況に思いをめぐらせる想像力が求められます。そして

「人は変化する存在である」ことを信頼しながら、「長い人生のほんの一部のかわり、でもいっしょに歩きましょう」という援助のあり方に立つことが重要です。専門職としての倫理を実践でき、知識、技術を身につけ、そして対等な立場、暖かい心をもって利用者との関係をつくっていきましょう。なお、ここでいう知識とは書物を通して学ぶ事柄だけでなく、クライアントの生活実態から学ぶことも含みます。たとえば、ボランティア活動や社会福祉現場実習を通して体験的に、また当事者から話を聞く、同じ時間を共有する機会などを通して、具体的に学び理解することです。

事例検討の目的

事例から学ぶということは、クライアントの人生の過程で起こるでき事から学ばせていただくことです。そして、自分が援助した事例を他者の意見を通して振り返り客観化することで学び、また他者が援助した事例を今まで学んだ知識や技術をもって理解し評価することで学びます。そのような作業を通して学ぶことを事例検討といいます。その目的は以下のように整理することができます。

Aクライアントに対してよりよい援助を行う

- 継続している事例……今後の方向をさぐる。
- 終わった事例……今後の援助に生かす。援助のあり方として普遍化する。

B学生や現任者の教育研修

- 実践現場の実際から学ぶ。
- 援助する力をつける。
- 感受性を養う。

C自己覚知につながる

- 新しい発見をする……複数の協同作業を通しての気づきを得る。
- 具体的に理解する……自分の中を通過させ、自己の理解を深める。

事例検討の方法

事例検討の方法はいろいろ考えられますが、数人のグループを編成し集団討議することが望ましいでしょう。多様な考え方に接する事ができるので、自分と他者の意見とのちがいを認識でき、自分の気づかなかったことに気づく機会となり、事例検討という共同作業を通して自己理解に役立てることができるからです。

事例検討では、司会・記録・発表者などの役割を決めて、全参加者が発言で

きるよう配慮し、円滑に討議を進めることが重要です。小グループですから司会や記録・発表者も発言し、柔軟なグループ運営を行いながら参加者が意見交換します。そして、いくつかのグループが編成された場合は、グループ討議の後にそれぞれのグループから討議内容を発表し、全員が互いに情報や課題を共有します。また、社会資源の調査などを分担して行いましょう。集団の作業を体験することで仲間意識が醸成されます。将来、実践現場でチームワークをとりながら働く上でこのような体験が役立ちます。

なお、実践事例では秘密保持に配慮することが重要です。事例の持つ重さに敬意をはらい、以下の事柄に留意しながら学びましょう。

Aひとりで事例を読み考察する

まず、自分の考え、意見を持つ。

B事例を想像する

クライアントはどのような人なのか、どんな人生を歩んで来たのか、どんな困難があるのか、家族の状況はどうか。援助者はどのような関わり方をしているのか等々を想像する。

C事例のテーマをつかむ

事例が物語っている大きなテーマを把握する。

D理論、技法を理解する

援助者が活用している理論、技法、活用の根拠などから学ぶ。

E問題を焦点化する

描いておいたテーマから、具体的な問題へ移行して考察する。

F自分を援助者におき換える

自分が援助者であれば、どのような援助を行うかを考える。

G仲間から学ぶ

他者の考え、意見を傾聴し、自分の考えとの摺り合わせを行う。

H特定の課題に添って読む

ワーカーの援助のしかた・社会資源活用・理論・技法の活用などについて、特定の課題を設定して分析・考察を加える。

I総合的に課題を分析し考察を加える

事例の理解

グループでは、アセスメントはどのようにされたのか、援助計画・実行・終結までのかかわりについて考察し、事例のワーカーの援助から学ぶものは何か、また自分がワーカーであればどのような援助を行うだろうかなどを考えましょう。

提示されている事例の概要を把握し、以下の内容に留意しながら事例を読んでください。

1) クライアントの属性

- 年齢、性別、職業など
- 医療費支払い区分、年金加入など
- 経済状況（収入・財産など）
- 住宅状況
- 家族構成および状況

2) 環境

- 関係者の状況（友人・職場・近隣ほか）
- クライアントと家族の関係、家族間相互の関係
- 生活歴（結婚・教育・職歴など）
- 現疾患と病歴、障害の状態、ADL など
- 生きてきた時代背景

3) 相談内容

- 主たる困難
- 相談に至った経過（いつから、どのような経過をたどってきたのか）
- 対処の経過（どのように取り組み、対処してきたのか）
- 紹介経路

4) 社会資源（人的資源・制度・サービスなど）

- すでに活用している資源
- 今後必要と考えられる資源

5) エンパワーメントの視点

- クライアントの生きる力が増大したか
- その人らしい解決のしかたができたか、そのように援助したか。

ADL(activities of daily living)

日常生活動作：人間が日常生活を送るために必要な動作のことで、食事、排泄、入浴、衣服の着脱、などの身の回りの動作や移動動作のことをいう。

IADL(instrumental activities of daily living)

手段的日常生活動作：家事（炊事、洗濯、掃除）や買い物、通院、家屋の維持、車の運転等々、ADLの周辺動作をさしている。

エンパワーメント

p.96参照。

授業展開

以下に、社会福祉援助技術演習の授業において、エコマップを活用したひとつの授業展開を紹介します。

1) 授業の構成

A班にわかれて、グループでの討議を行う。

B司会・発表者・記録を決める。

CエコマップはOHPを使用して発表する。

エコマップ

p.129参照。

OHP

(over head projector)

透明シート上の図や文字を画面に投影する教育機器。

2) 授業の進行方法(学生に提示)

A事例を提示する。

B事例概要の短い文章から、グループの一人ひとりが自分なりに事例を想像し(記述されていないことを)、クライアントの人生、家族生活の状況を創りあげる。

C創造した状況をエコマップに表示する。

Dクライアントのニーズを把握し、必要な援助計画を立てる。活用する社会資源を分担して調べてくる。

E援助計画をエコマップに表示して発表する(OHPで発表する)。

F OHPをみながら、各グループから発表された援助計画を聞く。積極的に質問し、課題を共有する。

Gほかのグループの発表から学び、討議するという協同の作業を体験し、互いに社会福祉援助技術の実践力をつける。

3) 時間配分

各項目で、それぞれ1コマの授業を想定しています。グループ討議の進行状況によって柔軟に変更しながら進みますが、1週間間隔の授業なので、記録をとっていても、次週には詳細な討議内容を忘れる、グループ討議の熱気が薄まる事は避けられません。深まった濃厚な時間が間隔においては持ち越されないという状況が生まれるので、ニーズ把握、援助計画など一つひとつの課題を時間内に完結して進行することが望ましいでしょう。

2コマ連続(途中休憩をはさみ)の授業であれば、討議の連続性が確保され、討議が深まり、集団の作業がスムーズに行われるので理想的です。しかし、現実にはそのような時間割編成は困難と思われるので、1回の授業で1課題が完結できるような時間配分のくふうが必要となります。

授業で活用する事例

障害を負って、退院する患者の生活支援

授業での学習課題として、以下の項目を提示します。

病気の発病により障害を持った患者の思い、医療費やローンの支払いなどの経済問題、学費の必要な子どもの養育など、多くの困難を抱える患者、家族の生活を思い描き、今後の生活の支援について考えてください。また、妻の心理的サポートにも配慮しながら、実際には患者や家族とともに計画を作成することを念頭に置いて作成してください。

事例概要

Aさんは37歳、建設会社に勤務する現場監督でしたが、1年前に脳出血を発病し入院中です。現在、言語障害と身体障害の後遺症があります。知的レベルの低下はそれほど大きくないようで、物事の理解はできているようですが、発語が困難な時にいらいらしたり、落ち込んだりして、妻にあたるが多くなっています。緊急入院となった病院を退院後、リハビリを行うため現在の病院に入院中です。

医師より1ヵ月後には退院をとすすめられています。今後のことを相談するために妻が医療福祉相談室を訪れました。家族は、専業主婦の妻（35歳）と長男（小学5年）との3人暮らしです。会社はまだAさんを雇用している形になっていますが、社会復帰が困難なので退職をと言ってきています。まだAさんは了承の返事をしていません。退職後の家族の生活、社会保障関係がどうなるのか、今後の夫の療養生活をどうサポートすればいいのかなど、妻はさまざまな悩みを抱えています。持ち家ですが、ローンが残っています。妻は何とか家庭で3人の生活を送りたいと思っています。

Aさんのニーズを把握してください。その際、事例を自分なりにふくらませて、この短い文章から、Aさんや妻の生活、人生、思い、家庭の状況を想像してください。

想像した事例をエコマップに作成します。現在活用している社会資源について明記していません。現在活用していると思われる社会資源を調べて図示してください。

グループで援助計画について討議してください。今後必要とされる社会資源を想定してください。Aさんや妻の立場に立って計画してください。

援助計画をエコマップで表示し、来週 OHP を活用し、発表してください。

他者の援助事例から学び、その作業を共有し、互いに実践力を培いましょう。

知っておきたい社会資源

- 医療保険制度
- 高額療養費制度
- 公費負担制度
（障害者医療）
- 傷病手当金
（雇用保険との関係）
- 身体障害者福祉制度
（等級表）
- 年金制度
障害基礎年金、障害
厚生年金、廃疾認定
日
- 障害者作業所
（無認可）
- セルフヘルプグルー
プ
- 民間生命保険

事例編

事例 1

国民健康保険から 生活保護世帯に移行した事例

この事例をみる視点

現在わが国は一見平和な社会であり医療保障制度は充実しているようですが、一家の柱である世帯主に事故や病気が発生すると、それまでの安定した生活基盤がたちまち脅かされるという不安定な中におかれています。すべての国民は何らかの保険に加入することとなっており、もっとも多くの加入者がいるのが国民健康保険です。しかし国民健康保険はその保険料や受診した際の医療費の一部負担も大きく、一番重要な休業中の生活保障などに関しては何もありません。従って現実には国民健康保険の世帯主の発病と同時に生活保護世帯に移行するケースは非常に多いのです。平均的な国民健康保険世帯にとって高額な保険料は家計を圧迫しており、加入者の多くは過重な労働や不安定雇用・不定期就労に従事したり、小売店は大型スーパーなどの進出で廃業の不安にさらされながら日々の生活をおくっているという実態が多いのです。

このケースは、まさに世帯主の不安定就労 発病 入院加療 無収入 高額の入院費用の圧迫 により、家族全体の生活基盤が脅かされたものです。

長引く不況、ゆとりのない家計、安定企業への雇用の困難さなどの理由で、高度経済成長期にはみられなかった深刻な生活危機のまっただ中に遭遇している現在、さまざまな地域でみられる典型的なケースです。一つひとつのケースにはその時代のもつ特徴が色濃く反映されています。従ってわが国の社会福祉の制度やサービスが、時代とともにどのように変化し、その時々国民の生活にどのように活用されてきているか、そのなかにみられる普遍性とその時代ならではの特徴をみる視点をもって相談に応じる態度が大切です。そうした社会的な背景を総合的に理解し深めていくこと、その上で MSW はどのような援助実践を展開したのか、そのなかにみられる援助者としての専門性とはどういう

国民健康保険

農業者・自営業者など、地域住民を対象として疾病、負傷、出産および死亡に関し、被保険者と家族に対して医療の現物給付や金銭給付を行う、国民健康保険法による医療保険制度のこと。経営主体は原則として市町村であるが、同種の事業または職種別の国民健康保険組合もある。被保険者は高齢者や低所得層の加入割合が高く、財源圧迫の原因となっている（p.119参照）。

発病と同時に生活保護世帯に移行するケース
p.22（表1）参照。

ことなのかを学習することが要求されるのです。

事例の概要

生活保護申請事例

世帯単位で国民健康保険から生活保護家庭へ

クライアントの背景

YさんはH病院の近くの市営住宅に住む51歳の男性です。家族は妻、長男（中学3年）、長女（中学2年）、次女（小学3年）の5人です。

仕事は大工の下働きで、仕事があると親方から1週間とか2週間の期限つきで呼ばれて働くという不安定なものです。仕事を立て込むと1ヵ月間休みなく働く代わりに、仕事がなくなると呼びがかからず無収入になります。妻は体がじょうぶでないため、時々近所のスーパーの掃除の仕事をしますが、これもYさんが暇になると働くという程度のもので、Yさんも結核の既往歴があり、現在も呼吸器が弱いため冬場になると病院に受診していました。子ども達も風邪などで時々受診をしています。

保険は国民健康保険です。不安定な収入での生活ですが、市営住宅の家賃が安く、子ども達が元気でしかも親を大事にし、5人家族がまとまってなかよくしているからこそ、かろうじてなんとか維持しているような一家でした。

そこへYさんの発病、即入院という事態が起きました。12月から立て続けに仕事はいり、中国地方の現場で寝泊まりしての3週間が経った時、熱と咳で倒れてしまったのです。看てもらうならH病院だというYさんのたっの希望で、親方が車でH病院に運んできました。12月の暮れにそのまま入院となりました。ちょうど妻も無理してスーパーの仕事をしていて、3日前から風邪をこじらせて寝込んでいた時でした。

Yさんの病気は、慢性気管支炎、急性肝炎、貧血といわれましたが、栄養状態も悪く精密検査が必要で、当分治療し休養することが大事だと言われました。本人は「入院については、お金が払えないからできない」と、ふらつく体で拒否しています。入院加療が必要な事態となりましたが、先立つ治療費の心配でそれどころではないという状態なのです。

MSW（医療ソーシャルワーカー）の援助 具体的な関わり

紹介経路

発病して病院での受診の結果、入院の指示が医師より出されたが、入院費の心配のあるYさんは入院を拒否しました。そこで医師と外来看護師からの依頼

医療ソーシャルワーカー（medical social worker）
以下、MSWとする。

で MSW が面接を行うことになりました。外来受診から即入院の指示が出て、入院拒否をする患者の場合には指示を出した医師や看護師から、緊急に MSW に病状説明がなされ、入院説得の依頼が出されることが多いのです。そこでとりあえず入った病室で面接を行い、生活保護の手続きについての説明を行い、MSW が援助するので安心して入院するように説得をしました。

これまで家族が外来通院をしていて MSW との信頼関係が築かれていたこと、医師と病院への信頼が築かれていたこともあり、MSW の説明に納得をして手続き方法についても理解し、とりあえず入院するしかないことを同意しました。入院については納得したものの、家族の心配事があるということであわせて相談されました。

病室での面接場面

初回面接の実際

MSW このたびはたいへんでしたね。せっかくがんばって仕事してたのに、やっぱり家が心配でしたか。

Yさん しらない土地の病院は不安なんで。この病院なら自分達家族のことをわかってくれると思ったから。長いこと家族がかかっているから。今度には本当に迷惑かけることになってしまって、悪いなあと思うているんやが、いろいろ教えてください、頼みます。入院費ほんまにだいじょうぶやるか。あれこれ子どものことや生活費に使ってお金が今はないのや。嫁さんも寝て働けないし。

MSW やっぱりそのことが一番心配ですね。その説明を今日はしておきます。すぐに民生委員に連絡をとって、そちらからも福祉事務所に電話してもらって、病室で面接してもらいます。明日には来てもらい早速生活保護の申請をしましょう。それで医療扶助といって医療費についての免除ができるように手続きをとってもらいましょう。あとの生活費や子どもの学校の費用などは福祉事務所のケースワーカーが、いろいろこれまでの収入や資産を調査して2週間後に決定が出てくることになります。あれこれ考えると不安でしょうが、当面は体が一番大事ですから治療に専念してください。

Yさん 嫁さんは何もわからないし、子どもも小さいのでなにぶん頼みます。

初回面接での注意点

まず患者がもっとも心配なこと、不安に思っていることに焦点をあてて面接を進めること。

ここでは入院費が費用の額に関係なく心配であることが援助介入のきっかけである。

気休めでなく具体的な問題点とそれへの解決の方法、MSW の援助できる範囲を説明すること。

ここでは入院が必要なことを理解してもらい、とりあえず入院費については生活保護の申請手続きをとることにより心配ないこと、その申請手続きは MSW が代行できるので援助できることはすることを説明して了解してもらい、その後の経過も報告することで安心感をもってもらい、治療に専念してもらうように援助すること。

入院中の援助の方法 1

病室訪問面接による本人への継続的援助の実際

当初は体がしんどいことと、ほっとしたこともありおとなしくしていましたが、主治医や MSW の病室訪問の度に、家族の心配と外泊の要求を出すようになりました。

主治医からは「外泊はだめなので、家族のことなど悩みの相談にのり、治療に専念するように説得してほしい」と依頼がありました。看護師からも「入院当初だけ奥さんと3人の子どもが面会に見えただけで、時々一番下の子どもが洗濯物をもって来るだけのようだ。夜になるとよく家に電話はしているがイライラしている」との情報はいりました。24時間の患者の状態を一番把握しているのは看護師です。こうした情報が患者を理解する上で大きな役割をはたしてくれます。治療に影響するような患者の行動の背景には、なにかの問題を抱え援助が必要な場合が多いものです。その問題を面接を通して把握し、援助の方法を考えていくことが必要なため、毎日1回の病室面接を行うことを援助方針としました。

MSW 福祉事務所より、これまでの調査で生活保護申請は受理したと言ってきたのであとは決定通知を待つのみです。安心していいと思いますよ。どうもいらいらしているようですが、話してもらえますか。

Yさん 嫁さんは頼りないので、子ども達がどうしているのか心配だ。近いし家に帰してほしい。ワーカーからも口添えしてほしい。医者は絶対だ

病室面接

面接は目的を持った会話、専門的な会話である。主な面接には、情報収集のため、診断や評価のため、治療や介入のためなどの目的があり、この目的によって面接の進め方も異なる。

さらに面接には構造化された面接と構造化されていない面接があり、面接場所や時間、回数、人数、契約などによって一様ではない。最近は構造化されていない面接である生活場面面接や電話面接も一形態として注目されている。

入院中の利用者に対する病室を場面として行う面接は、回数や時間、目的をあらかじめ設定して（本人と病棟スタッフにも認知してもらえ）定期的に行うことが可能であり、構造化された効果的な面接が展開できて有効な方法といえる。

めやときついことを言うが、だいぶ体も楽になってきた。誰もここに来ないのはなぜかと心配だ。

MSW 家のことを心配していることはよくわかりましたが、医師の指示をいまは聞いてほしい。代わりにワーカーが家庭訪問して来ましょうか。できれば子どもに病院に来るように話してみましよう。奥さんにはあなたの気持ちを伝えておくようにします。

入院中の援助の方法 2

家族援助のための家庭訪問

MSW としても、生活保護のことは妻にYさん自身が伝えるからワーカーよりの説明はいらなと言われていましたが、電話だけできちんと正確に伝わっているのかという心配もあり、その説明をこの機会にきちんと行い、あわせて家族のようすを知りたいとの思いもありました。夕方に家庭訪問し妻、子ども3人の同席のなかで、Yさんの気持ちと医師より聞いている病状、福祉事務所の決定などを伝えました。その上で家族の気持ちと心配していることを聞き、病院を訪ねて来るように話をしました。

妻は「体調はずいぶんよくなったが、自分に対しては夫はすぐに怒鳴ったり命令が多いので、なるべく会いたくない。電話は夜になるとかかる。生活保護のことも簡単には聞いたが、心配ないというだけで詳しくはわからず、任せておけと言われるのでかえって心配をしていた。子ども達もよく可愛いがるがいちいちうるさいので、あれこれ言われるのがいやで上の子達は病院に行きたがらない」ということがこの訪問でわかりました。

安定して入院を続けてもらうためにも、短時間でも子ども達にYさんに会いに来ることを約束してもらい、妻には生活保護の説明をして安心してもらいました。

その後2ヵ月間の入院治療を終えて、退院し通院治療を続けながらしだいに回復に向かっています。

入院中の援助の方法 3

医療スタッフ間のカンファレンス等による情報交換

入院時より医師、看護師との関わりがあったケースなので、簡単な連絡はそのつど相互に情報交換をしました。入院中の患者の態度について、看護師などスタッフ間の情報の交換と援助の確認が必要であり、病棟内でYさんについて

のカンファレンスを持ちました。

入院時に第1回目が開催されました。主治医より病気についての説明があり、日々の行動については看護師より報告がありました。MSWからは、入院費については生活保護のことについて報告しました。

第2回目は家族の面会がなくイライラしているところに関われました。とくに看護師から落ち着かないことや食事を残すことなど治療態度の問題などが出されました。MSWは援助方針として家庭訪問の実施と日に1回の病室訪問をすることを出しました。

第3回目はその後の治療態度の報告、MSWの援助の内容が報告されました。

最後(4回目)は退院へ向けてのカンファレンスがもたれ、このときは外来の看護師も参加をして開かれました。家庭に帰るが引き続き外来診療を継続していく必要がある患者なので、とくに注意する点などの引継ぎを行う内容となりました。

入院中の患者への援助のなかでの注意点

A病室訪問を定期化することの必要性と効果

これまでの生活から非日常の入院生活に入ると、さまざまな不安や問題が表面化することが多いものです。とくに家族のいるこの事例の場合はその家族の心配が大きかった。本人の入院生活を安定させて治療効果をあげるためにも、定期的なMSWの面接は効果的です。患者は不安を誰かに話すことで安心することが多く、さらに患者の生育歴や生活史にまで踏み込んだ理解を深める機会とすることができます。

B職場や家族に対する援助も可能な範囲で行うことの効果

家庭訪問を約束してすぐの実施し、その日より子ども達の面会が実現したことで、MSWへの信頼はより強くなりました。

定期的に病室面接をする中から、これまでの辛かったことや、生活や家族への思いなどが話されるようになります。自分が家族に対して決してよい夫、父親ではないことはよくわかっていたようです。一方的な思いこみのこれまでの態度を反省するという言葉も出されました。

C患者に関わる医療スタッフによるカンファレンスの重要性と効果

入院中の患者の態度については、多くの病棟スタッフの共通の認識と、治療や援助方針の一致が大切です。申し送りなど日常的に情報交換を常に行うことは、病状の変化を知るうえでももちろん大切です。さらに一定時間を確保し、あらかじめ準備された、全スタッフ参加のカンファレンスの開催は、患者をよ

カンファレンス

一般的にはケースカンファレンス(case conference)、最近ではケアカンファレンス(care conference)といわれる。事例検討のひとつの形態であり「事例検討会」とも言われる。

これにはA参加メンバーが利用者に対する援助の目標を設定し、ニーズを分析して援助計画を作成すること(問題の解決を目的とする)B参加メンバーが共通の援助目的と相互の役割分担を認識して利用者に関する情報を交換しあうこと(情報の共有を目的とする)という2つの機能が含まれている。医療スタッフ間で行われるこうしたカンファレンスは、後者の目的を中心として開催される場合が多いといえる。場合によっては利用者本人や家族が同席して行われることもある。

生育歴

人が生まれてから現在まで育ってきた過程をいう。ソーシャルワーカーが援助を行うときに、クライアントの課題や問題を把握することを目的とした情報収集の際に、生育歴を知ることが必要となる局面がある。クライアントの人柄や特徴、面接などで表出した訴えや行動の背景にある問題を、さらに深く理解するために有効な方法である。聞き手の援助者には秘密の保持と受容的な態度が要求され、面接を通して信頼関係を深めることにもなる。

退院援助

入院患者への退院（社会復帰）援助は、単に病院から退院できるように退院後の居所を確保するだけのものではない。MSWは入院中から、ある場合には入院前から、退院後の安定した療養生活や社会復帰に向けての長期の予測を立て、計画的にクライアントにかかわっていき退院後の生活環境を整備し、退院後すぐに必要な社会資源の利用が可能のように援助をすることが望まれている。最近ではできるだけ在宅での生活を望むクライアントも多く、また医療機関の経営上の必要から早期退院が求められるようになってきていることもあり、MSWの業務としての退院援助の比重は高くなっている。

生活保護の8種類

p.24(表3 扶助の種類)を参照。

民生委員

厚生労働大臣の委嘱により「社会奉仕の精神をもって常に住民の立場に立って相談に応じ、および必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努める」任務をもつ、民間奉仕者のこと。

具体的な職務として住民の生活状態の把握 援助を必要とする者に対する生活の相談、助言、援助 福祉サービスの利用に必要な情報の提供 社会福祉事業者などとの連携およびその事業に対する支援 福祉事務所等関係行政機関の業務への協

り深く総合的に理解し、治療効果をあげ、他職種の見方や援助の具体的なことも知ることでできる機会でもあり重要です。

退院に向けてのカンファレンスの重要性と効果

退院後も継続した援助をするために、病棟スタッフと外来スタッフを交えたカンファレンスの開催を退院の前にもつことは重要です。

入院中の治療や援助方針および退院後に注意する事柄について、スタッフ間の共通認識を持つことは今後の治療の援助にとって大切です。外来診療にとつてとくにスムーズに効果をあげることができる機会となります。

事例の中で実際に活用した社会資源

こうした事例の場合に、生活保護が申請できます。自己負担が多く休業補償のない国民健康保険では入院費の心配が当然あります。さらに入院中には収入もなくなります。こういう時にまず医療扶助の申請が考えられます（これはMSWに要求される社会資源の知識の一つといえます）。世帯主が医療扶助の対象になると家族全員の医療費の負担がなくなります。生活保護家庭となるので国民健康保険の対象外となります。生活保護の8種類の内、医療扶助以外の保護の適用については収入など福祉事務所の調査のあとで決定の通知がなされます（2週間以内）。

具体的な手続きの方法と流れ

生活保護は申請主義ですから、本人か家族が住所地の福祉事務所に出向いて、直面している事情を話して申請保護の相談をします。この場合は夫婦ともに病気で動けず、子どもは学齢期のため、地域の民生委員にMSWの方から事情を説明し、病院に福祉事務所の方から来てもらうことにしました。

実際の流れは ~ のようになりました。

A地域の民生委員にMSWより事情を説明する。

B民生委員より福祉事務所に事情を説明し、病院での面接を依頼してもらう。

C福祉事務所のケースワーカーに病院に訪問してもらい、本人より生活保護の申請をする。

D福祉事務所のケースワーカーは「医療要否意見書」をMSWに渡し、医療扶助の適用を検討するということで帰る（妻の病気についても同様に）。

E福祉事務所の担当ケースワーカーは所帯の状況を調査するため、家庭訪問をしていく。

F2週間後に生活保護の決定通知が送付される（医療扶助・生活扶助・教育扶助）。

***申請保護の原則** (p.20)

生活保護法第7条にて「保護は要保護者、その扶養義務者またはそのほかの同居の親族の申請に基づいて開始するものとする。ただし、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。」と規定されているように生活保護給付に関する一連の手続きは申請によることが原則とされている。これは生活保護が申請に基づいて保護を開始することを原則「申請保護の原則」としていることであるが、急迫状況の場合には申請が無くとも職権を持って保護（職権保護）を開始することができる」と規定されている。申請権を要保護者以外にも与えたのは、要保護者の中には保護請求権を行使することのできない者が事実上少なくないので、申請権を要保護者だけに限定すると、この法律の目的が達成されない恐れがあったからである。本人が入院中の場合は、必要に応じて福祉事務所の担当員に病院に向向いてもらうこともできることになっている。あくまでも申請の意思を尊重することが最も基本であり、現実の手続きとして民生委員の経由を受理条件にしないこと、必要書類の完備を受理条件としないことなどが福祉事務所に求められる。

力 必要に応じて住民の福祉の推進を図るための活動を行うことがある。

****医療扶助・医療要否意見書** (p.20)

医療扶助による治療は指定医療機関で受けることが原則だが、やむを得ない理由の場合は非指定医療機関でもその限りではない。生活保護受給者が医療扶助を受ける（つまり医療機関での治療を受ける）場合に「医療要否意見書」か「医療券」（健康保険証のようなもの）を用いることになる。ただし「医療券」は健康保険証と違って月が替わるごとに、医療機関が変更されるごとに、福祉事務所から交付を受けなければならないことになっている。

「意見書」は保護の開始時や入院時またはおおむね6ヵ月毎に主治医が「病名、病状、治療見込期間、見積医療金額」などを記入して福祉事務所に提出しなければならない。

「医療扶助」の内容は、「診療、薬剤または治療材料、医学的処置・手術およびそのほかの看護、病院または診療所への入院およびその療養に伴う世話そのほかの看護、移送」である。

◆演習課題

- ①緊急に医療費などお金が必要になった場合に、利用できる社会資源（貸付制度など）について調べましょう。
- ②この一家5人の家族の当面の生活実態について話し合しましょう。
- ③病気がきっかけで生活保護申請となるケースが多い実態について話し合しましょう。
- ④病院内でのチームワークの大切さをこの事例を通して考えましょう。

●資料

表1 被保護世帯数・被保護人員・保護率・扶助人員と扶助率の年次推移

最近の全体的な保護動向としては、平成4年度以降横ばいで推移していたが、平成8年度後半からは、特に都市部を中心に被保護人員、世帯数とも増加傾向で推移しており、平成11年度の被保護人員は100万4,472人、被保護世帯数は70万4,055世帯、保護率（人口千人比）は7.9%となっている。
 扶助の種類別に被保護人員をみると、医療扶助を受給している人員が年々増加している。

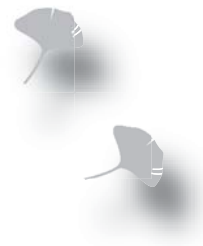
（1ヵ月平均）

	被保護世帯数 (千世帯)	被保護寡人員 (千人)	保護率 (%)	生活扶助人員 (千人)	住宅扶助人員 (千人)	教育扶助人員 (千人)	医療扶助人員 (千人)	その他扶助人員 (千人)	扶養率（実人員 = 100.0）				
									生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	その他扶助
1965年度 (S40年)	644	1,590	16.3	1,438	726	433	616	11	89.9	45.5	27.1	38.5	0.7
1970年度 (S45年)	658	1,344	13.0	1,143	643	263	702	7	85.0	47.9	19.6	52.2	0.5
1975年度 (S50年)	708	1,349	12.1	1,160	705	229	785	5	86.0	52.3	17.0	58.2	0.4
1980年度 (S55年)	747	1,427	12.2	1,251	867	261	856	5	87.7	60.8	18.9	60.0	0.4
1985年度 (S59年)	790	1,469	12.2	1,301	974	267	912	4	88.6	66.3	18.2	62.1	0.3
1990年度 (H2年)	624	1,015	8.2	890	730	136	711	3	87.7	71.9	13.4	70.0	0.3
1993年度 (H5年)	586	883	7.1	765	639	97	659	3	86.6	72.4	11.0	74.6	0.3
1994年度 (H6年)	595	885	7.1	766	645	92	671	3	86.6	72.9	10.4	75.8	0.3
1995年度 (H7年)	602	882	7.0	760	639	88	680	2	86.2	72.4	10.0	77.1	0.2
1996年度 (H8年)	613	887	7.1	766	649	85	695	3	86.4	73.2	9.6	78.4	0.3
1997年度 (H9年)	631	906	7.2	784	669	84	716	3	86.6	73.8	9.3	79.0	0.3
1998年度 (H10年)	663	947	7.5	822	707	86	753	2	86.8	74.7	9.1	79.8	0.3
1999年度 (H11年)	704	1,004	7.9	877	763	91	804	2	87.3	76.0	9.1	80.0	0.2

「社会福祉行政業務報告」厚生労働省大臣官房統計情報部

表2 生活保護制度の基本原則・原則

国家責任による最低生活保障の原理（生活保護法第1条）
生活に困窮する国民に対する国による最低生活の保障と自立の助長。
保護請求権無差別平等の原理（同法第2条）
すべて法律の定める要件を満たす限り保護請求権を無差別平等に保障される。
健康で文化的な最低生活保障の原理（同法第3条）
健康で文化的な生活水準を維持することができる最低限度の生活の保障。
保護の補足性の原理（同法第4条）
生活に困窮する者が他の扶助によってもなお最低限度の生活の維持ができないときに行われる。
申請保護の原則（同法第7条）
保護は要保護者等の申請に基づいて開始する。緊急の場合はその限りでない。
基準及び程度の原則（同法第8条）
保護の程度は厚生労働大臣の定める基準により測定した需要を基として、最低限度の需要を十分満たすとともにこれを超えないこと。
必要即応の原則（同法第9条）
要保護者個人またはその世帯の実際の必要の相違を考慮して適切に行うこと。
世帯単位の原則（同法第10条）
保護の要否及び程度は世帯単位で定める。ただしこれにより難しい時は個人を単位とする。



●資料

表3 扶助の種類

扶助の種類	内 容
A生活扶助	● 1類（飲食費、衣料費など）、2類（光熱水道費、日用品費など）、人工栄養費
E教育扶助	● 義務教育に必要な学用品、通学用品、給食費、学校が指定する教材、夏季施設参加費など、学級費、児童会費、生徒会費、PTA会費など
C住宅扶助	● 地代、家賃・間代、転居に伴う権利金・敷金・礼金、住宅補修維持費、更新料など ● 住宅補修維持費には、畳・扉・ふすま・風呂・便所・窓・ガラス・建具・水道・配電設備などの住宅に必要なもの、雨漏りの修繕などの家屋の維持費用、シロアリの駆除、網戸の費用、雪囲い・雪下ろしの費用など
I医療扶助	● 診療や薬剤、治療材料、処置や治療、手術、入院、看護、移送に必要な費用。福祉事務所が発行する「医療券」を病院の窓口に出して医療を受ける
E出産扶助	● 分娩料、もく浴料、衛生材料費など
F生業扶助	● 生業を営むために必要な資金や器具・資材の購入費、就職支度金など
C葬祭扶助	● 葬式を行うときの死亡診断書や検案、遺体の移送、火葬の埋葬、納骨、その他葬祭のために必要な費用
E介護扶助	● 介護保険の実施に伴う扶助。65歳以上の利用料の1割、40歳以上65歳以下の利用料全額、介護施設入所者基本生活費、65歳以上で年金から天引きのない人や無年金、老齢年金以外の人の介護保険料など

出所)「生活と健康を守る新聞 2002年4月号」全国生活と健康を守る会連合会

表4 生活保護の加算

加算の種類	内 容
A妊産婦加算	妊婦および産後6ヵ月までの産婦に対する栄養補給
E老齢加算	高齢者に対する特別需要に対応
C母子加算	児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）を抱える母子（父子）世帯などにおける児童の養育に対する特別需要に対応
I障害者加算	身体障害者手帳1級、2級および3級の身体障害者、もしくは国民年金法別表1級および2級の障害者に対する特別需要に対応
E介護施設入所者加算	介護施設に入所している者に対する特別需要に対応
F在宅患者加算	在宅での傷病者で栄養補給を必要とする者
C放射線障害者加算	原爆被爆者で十度の障害を有する者に対する特別需要に対応
H児童養育加算	義務教育就学前の児童を養育する者の特別需要に対応
I介護保険料加算	介護保険の第一号被保険者で普通徴収の方法によって保険料を給付する者

出所)『社会保障の手引 平成13年度版』中央法規

表5 生活扶助基準（月額）

第 1 類	級地別	1級地 1	1級地 2	2級地 1	2級地 2	3級地 1	3級地 2
	年齢区分	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額
	0歳	15,140円	14,460円	13,780円	13,100円	12,410円	11,730円
	1歳～2歳	22,030	21,040	20,050	19,060	18,060	17,070
	3歳～5歳	27,250	26,020	24,800	23,570	22,350	21,120
	6歳～8歳	32,380	30,920	29,470	28,010	26,550	25,090
	9歳～11歳	36,850	35,190	33,530	31,880	30,220	28,560
	12歳～14歳	44,500	42,500	40,500	38,490	36,490	34,490
	15歳～17歳	47,830	45,680	43,530	41,370	39,220	37,070
	18歳～19歳	42,470	40,560	38,650	36,740	34,830	32,910
	20歳～40歳	40,410	38,590	36,770	34,950	33,140	31,320
	41歳～59歳	38,610	36,870	35,140	33,400	31,660	29,920
	60歳～69歳	36,500	34,860	33,220	31,570	29,930	28,290
	70歳以上	32,690	31,460	29,750	28,620	26,810	25,790
第 2 類	級地別	1級地 1	1級地 2	2級地 1	2級地 2	3級地 1	3級地 2
	世帯人員数	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額
	1人	43,910円	41,930円	39,960円	37,980円	36,010円	34,030円
	2人	48,600	46,410	44,230	42,040	39,850	37,670
	3人	53,880	51,460	49,030	46,610	44,180	41,760
	4人	58,620	55,980	53,340	50,710	48,070	45,430
	5人以上1人 を増すごとに 加算する額	440	440	400	400	360	360

出所)『くらしに役立つ制度のあらまし 2000・2001年度版』全国生活と健康を守る会連合会

おわりに

昨今、社会福祉をめぐる法的な枠組みやサービス、医療保険制度等が次々に改変され、国民の負担が増え続けている状況があります。病気や障害を持ちながら生活する患者、家族をめぐる状況は厳しさを増しています。福祉のあり方、社会のあり方が問われ、今後ますます困難を抱えながら生活している方々に視点をおいた援助が求められていると思います。この事例集では、現代社会において困難をかかえている人々の実態に焦点を当てました。

私たちはこれまで多くの患者、家族の方々に出会い、援助という行為を通して、MSWとしての経験を積ませていただきました。相談内容は、病気により休業することなどからくる生活困難、経済問題、退院後の社会復帰などさまざまで、社会資源の活用とは切り離せない相談が大きな比重を占めていました。患者や家族の生活問題は相談室での面接だけで、その困難を切り開くことはできません。ここでは、面接技法はあまり取りあげておりませんが、少しでも患者や家族の生活実態が浮かび上がるよう、ニーズ充足のための社会資源活用に重点を置いて構成しました。また、MSWの日常業務を想定できるよう、面接が行われる場所の設定も行いました。相談室だけでなく、病室、廊下、居宅なども面接場面として設定し、インテーク面接、継続面接だけでなく、ちょっと相談室に立ち寄った時の日常場面も設定しました。

当然のことですが、無年金障害者の事例以外は秘密保持の観点から創作しています。しかし、これまでに会った患者、家族の方々からさまざまな体験をさせていただいたことが、創作の下敷きとなっています。その意味で、会った方々に感謝しながら事例を作成させていただきました。1つ1つの事例に敬意をはらいながら、患者、家族の生活の厳しさ、病気をかかえながら生きる苦悩など、さまざまな「人生」を「事例」として真摯に学んでいただければ幸いです。

事例1～6および10は、クライアントの抱える困難と社会的問題の関わりに焦点をあてるため、社会的背景を含めたクライアント像を提示しています。このような社会的背景に渡って記述された事例からは、クライアントを取り巻く環境としての社会状況をよく理解し、そのような社会で働くMSWなど援助者の役割を考えてください。そのほか、社会状況などの詳しい解説や情報量の少ない事例からは、記述の奥にあるクライアントや家族の気持ちを掘り下げて理解し、自分なりにまたグループで想像し、クライアント像をふくら

ませてください。そして、クライアントを取り巻く背景、社会状況との関連での考察を行い、必要な社会資源は何かを検討し、自分が援助者であればどのような援助を行うかを考えてください。クライアントや家族の状況、生活と労働実態などを具体的に思い描き、組み立て、援助の過程を辿って考察することが重要です。この作業の過程を経ることによって、一つの事例が普遍化され、他の事例を理解することにつながります。

この事例集を社会福祉教育においては、事例検討や面接場面のロールプレイなどの教材として活用できるよう心がけました。また通信教育などで学んでいる方々には、一人で事例検討・演習などの学習ができるよう、少し社会資源についての説明も加えました。どこまでその目的を達成できたかはわかりませんが、少しでもお役に立つことができれば幸いです。

黒岩 晴子

●おことわり

この事例集で使用している用語は、活用する分野によって変えています。援助を必要とする人々を、医療機関では患者、在宅の事例では利用者、事例検討・ロールプレイなどの解説ではクライアントと呼称を変えて用いています。

また、援助者・医療ソーシャルワーカー（MSW）・ケアマネジャーなどの呼称を事例によって使い分けています。

なお、医療保険制度が2002年4月、10月に改定されました。昨今、大幅な改定が続いているため、詳しい制度内容の解説はしていません。事例検討やロールプレイの際は、新しい制度をよく理解した上で実施して下さい。

推薦：『介護保険時代の医療福祉総合ガイドブック 最新版』（医学書院）

執筆者紹介

牧 洋子（まき ようこ）

略 歴：1945年生まれ

同志社大学文学部（社会福祉専攻）卒業後、15年間大阪市内の病院にてMSWとして勤務する。その後龍谷大学大学院文学研究科（社会福祉学）を修了し、専門学校、短期大学にて社会福祉士・介護福祉士養成教育に従事する。

現 在：大阪体育大学短期大学部健康福祉学科教授

専門領域：医療福祉論、ソーシャルワーク論（社会福祉援助技術論）

主な著書：『医療福祉概論』（学文社 1997年）共著

『社会福祉援助技術』（相川書房 1998年）共著

『がん終末期・難治性神経筋疾患進行期の症状コントロール』（南山堂 2000年）共著

本書執筆：第1章 事例1～5

第2章 ロールプレイについて

第3章 スーパービジョンについて、スーパービジョンの実際

黒岩 晴子（くろいわ はるこ）

略 歴：MSWとして勤務した後、介護福祉士・社会福祉士養成教育に従事している。原子爆弾被爆者、公害健康被害者、ホームレス、無年金障害者など多様な領域に対応する医療ソーシャルワークの方法、機能および社会福祉教育方法などに関心をもっている。

現 在：佛教大学社会学部社会福祉学科助教授

本書執筆：第1章 事例から何を学ぶか、事例6～10

第2章 ロールプレイの実際

第3章 スーパービジョンの実際

社会福祉援助技術演習テキスト
事例から学ぶ医療福祉相談

2002年10月25日 第1刷発行

定 価 本体 1905円 (税込 2000円)

著 者 牧 洋子・黒岩 晴子

発行者 山崎 亮一

発行所 せせらぎ出版

〒530-0043 大阪市北区天満2-1-19 高島ビル2 F

TEL 06-6357-6916

FAX 06-6357-9279

郵便振替 00950-7-319527

印刷・製本所 株式会社シナノ

© 2002 ISBN4-88416-113-0

せせらぎ出版ホームページ <http://www.seseragi-s.com/>

Eメール info@seseragi-s.com



視覚障害者その他活字のままではこの本を利用できない人のために、出版社および著者に届け出ることを条件に音声訳(録音図書)および拡大写本、電子図書(パソコンなどを利用して読む図書)の製作を認めます。ただし営利を目的とする場合は除きます。

社会福祉援助技術講習テキスト

事例から学ぶ医療福祉相談



定価（本体1,905円＋税）

ISBN4-88416-113-0 C1036 ¥1905E