

【論文】

日本における子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークに関する文献研究 —実践アプローチの検討を通して—

梅野潤子

和文抄録

本研究の目的は、日本における子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチの現状を把握することである。文献研究の手法を用い、2000年から2014年に発表された、事例を用いて子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークについて論じた文献16件を検討し、実践アプローチの特徴と共通点を把握した。その結果、実践アプローチの特徴として、家族支援、児童虐待防止活動、親が病気である子どもへの支援、子どもの教育保障の4つのタイプに分類できた。また、共通点として、子どもの最善の利益を目的に据えている点、エコシステム論を踏まえている点、子どもの特殊性を踏まえている点、具体的なアセスメント方法に関する記述が把握できない点が把握された。子どもの権利擁護を踏まえた実践アプローチの現状が明らかとなったが、今後は、子どもの参加を推進する方法をさらに開発し、具体的なアセスメント方法を明確化していくことが求められる。

キーワード：子ども、医療ソーシャルワーク、実践アプローチ、文献研究、権利擁護

I. 問題の所在

1. 児童福祉における医療機関と医療ソーシャルワーカーの重要性

全ての子どもは、地域の中で生まれ育つ過程において、医療を必要とし、医療機関との関わりを持つ。そのため、医療機関は、子どもの健康ニーズを充足するだけでなく、育ちの諸ニーズ¹⁾が満たされていない状況を早期に発見できる位置にある²⁾。また、医療機関は、病気や障害を持つ子

もに対する特別な支援を提供している。治療的アプローチのみならず、子どもの普遍的ニーズの充足にも配慮がなされ³⁾、遊びの支援(武山 1998)や教育機会の保障(丹野 2009)、家族への養育支援(大木 2014)も含めた包括的支援がチーム医療により展開されている。一方、成人がん患者の子どもへの支援実践も報告されており(小林ら 2011)、成人医療の領域においても子ども支援が始まっている。以上のように、児童福祉の視点から捉えると、医療機関は、医療の提供を通じ、子どもと家族に広く予防的支援を提供するとともに、病気や障害を持つ子どもの諸ニーズを満たす多職種協働を実践しているといえる。

医療における児童福祉の増進のために、専門性を発揮することができるのが、医療ソーシャルワーカーである。患者の心身の健康の回復・増進

2014年12月24日受付/2015年6月30日受理

UMENO Junko

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科博士課程 発達神経病態学分野

E-mail: umeno@tokuyam-u.ac.jp

が第一義的目的である医療機関において、医療ソーシャルワーカーは、生活者の視点から利用者の人権を護る支援活動を行う。子どもへの支援において、例えば、医療ソーシャルワーカーは、児童虐待防止活動におけるコーディネーターとしての役割を果たし(林 2012)、周産期・新生児医療において、経済的問題への支援や養育支援を家族に提供していることが報告されている(宮崎ら 2009)。子どもの育ちのニーズを満たすため、予防的支援と多職種協働を促進することは、医療ソーシャルワーカーの重要な役割であると思われる。子どもの視点から捉えると、医療ソーシャルワーカーは、普遍的サービスである医療機関において社会福祉の立場から子どもの育ちを支える、重要な社会資源であるといえる。

2. 子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの先行研究

文献データベース CiNii における検索結果、日本医療社会福祉協会(旧日本医療社会事業協会)機関誌『医療と福祉』、日本医療社会福祉学会誌『医療社会福祉研究』をレビューすると、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの先行研究は、1960年代以降散見され始め、10年ごとに十数件発表されていることが分かる⁴⁾。1960年代においては、貧困や家族関係の問題を抱える妊産婦や未婚の母に対する健康教育、心理的支援等を扱う文献(田戸 1965; 沢田 1969)、不登校や情緒障害等への治療的アプローチを扱う文献(山崎 1965)、障害のある子どもの施設入所に関する支援(内藤 1968)が発表されている。1970年代には、『医療と福祉』において患者支援団体に関する特集が2度生まれ、そこに「がんの子供を守る会」等子ども支援に関する活動紹介も含まれている(土屋 1970; 小椋 1972; 竹中 1976)。

1980年代以降には、周産期医療における低出生体重児・障害児への家族支援や児童虐待防止をキーワードとする文献が見られるようになる(藤江 1984; 宮崎 1995)。医療技術の発達により多くの子どもの命が救われると同時に、障害を持ち、医療と深く関わりながら暮らす子どもが増えてい

る状況が伺える。さらに、学校教育の保障(田中 1985)や地域支援(田村 1991)等、障害のある子どもの地域生活を支えるためのソーシャルワークについても報告されている。

1990年代には、医療ソーシャルワーク論や医療福祉論等と題した書籍の中に、子どもに関する記述が見られるようになる。独立した章や節における子ども支援論(多田羅ら 1995; 小田ら 1999)、子どもの支援事例(保健医療ソーシャルワーク研究会 1990; 前田ケイ 1991; 児島ら 1997)、翻訳本における小児科ソーシャルワークの紹介等である(児島ら 1994)。同時期の論文には、医療ソーシャルワーカーとして「子どもたちの遊び、学び、楽しく生きる権利を守っていきたい」(武山 1998: 41)という記述や、国連児童の権利に関する条約に示される子どもの教育権保障に関する記述(鳥羽 2005)が見られるようになる。1989年の国連総会における同条約採択および1994年の日本政府批准、また少子化が社会問題として広く認識される契機となった1989年の「1.57ショック」等を背景に、研究における児童福祉領域への関心もより高まった時期と捉えられる。

2000年以降の文献においては、児童虐待防止活動を主たるテーマとし、特に支援システム構築に関する文献が目立つようになる(長谷川 2001; 加藤 2006; 早坂 2012; 林 2012)。2000年の児童虐待防止等に関する法律の成立以降、医療機関内での組織的対応が一層求められるようになったことが背景として考えられる。また、2010年度にはNICUにおけるソーシャルワークが診療報酬上認められ、周産期医療に関する文献も継続的に発表されており(結城 2008; 宮崎ら 2009; 上原 2014)、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの分野として定着してきているといえる。さらに、発達障害のある子どもへの医療ソーシャルワーカーによる支援も報告されている(平原 2009)。

以上のように、1960年代以降、少数ながら、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークに関する文献は継続的に発表されてきたことが分かる。特に1990年代以降は、少子化や児童虐待防止が社会問題として認識され、関連法制度の整備が

進むとともに、医療ソーシャルワークへの期待も高まり、研究テーマとしても取り組まれるようになったことが伺える。

3. 子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークにおける実践理論研究の必要性

子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの先行研究を見ると、以上のように、周産期医療や障害のある子どもの支援、児童虐待防止等をテーマとした文献が把握できる。なかでも、宮崎は、周産期・新生児医療における医療ソーシャルワークに関する調査研究に取り組んでいるが(宮崎 1995; 宮崎 2001; 宮崎ら 2009; 宮崎ら 2010)、さらに広く小児医療領域のソーシャルワークを「小児医療ソーシャルワーク」と呼び、その視座や留意点について解説している(宮崎 2009)。しかし、それ以外の文献については、個別の調査や事例研究、実践報告等であり、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの事例において共有できる理論的基盤を形成しているとは言い難い。一方、医療ソーシャルワークの実践理論に関する研究を見ると、退院援助における支援行為の理論化(三毛 2000)、レファラル・モデルの検討(河野 2002)、事例分析枠組みの検討(大瀧 2008; 大瀧 2009)、医療連携モデルの構築(山本 2009)等が把握できる。しかし、それらは幅広い支援対象を想定した医療ソーシャルワークに共通する視点からの研究であり、宮崎(2009)が論じるような子どもの特殊性を踏まえた視点からの研究は見当たらない。なお、芝野(2000)は、日本の社会福祉においては実践モデル・実践マニュアルが不足し、特に児童福祉においてはそれらを含む実践理論のシステムがほとんど見当たらないことを指摘しており、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークにおいても同様のことが言えそうである。

医療ソーシャルワークにおいて、「子どもの生活困難を解決するための実践モデルや実践マニュアルが作成しにくいことなどが、子どもへの援助を難しくしている要因の一つである」と鳥羽も述べているように(鳥羽 2005:49)、児童福祉を増進する医療ソーシャルワークを展開するためには、

個別に存在する先行研究を理論的に整理し、実践に役立てるよう組み立てる作業が必要ではないだろうか。つまり、子どもに関する医療ソーシャルワークについての先行研究を検討し、目指すべき方向性や共通の枠組みを示す実践理論研究が求められると考える。本研究は、その序論として位置づけるものである。

II. 研究目的

本研究では、日本における子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチの現状を把握することを目的とする。事例を用いて子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークについて論じた文献の検討を通して、実践アプローチの現状を把握し、今後の課題を明らかにしたい。

III. 本研究の鍵概念および研究方法

1. 鍵概念—実践アプローチ・子ども・事例—

ここで、本研究における3つの鍵概念を規定しておきたい。第一に、本研究における「実践アプローチ」の概念を明らかにする。実践アプローチに関する先行研究を見ると、秋山(2002:163)、Trevithick(=2008:108)が指摘するように、「実践モデル」や「実践アプローチ」の用語の定義は著者によって異なり、常に明確に区別されて用いられているわけではないことが分かる。しかし、いずれの用語も、より抽象度の高い実践理論を用いて、具体的な事例において働きかける際に役立てられる基準や枠組みとして捉えられている点、あるいは、理論的基盤を持ち、特定の具体的な対象を捉え、基盤となる考え方や方法を含むとされる点では共通している(佐藤 2001; 米本 2007; Trevithick=2008)。また、久保ら(2005)は、心理社会的アプローチや問題解決アプローチ等「実践モデル」の特徴を解説する際、①要約、②起源・影響を受けた理論と発展過程、③問題(ニーズ)理解の視点、④介入原則・技法・過程、⑤ターゲット・グループ(ターゲット問題・ニーズ)、⑥残された課題、⑦わが国における展開、の項目を挙げて

いる。さらに秋山(2002)は、「実践アプローチ」と「実践モデル」を以下のように規定し、区別している。

- ①アプローチとは対象を特定の構成要素、決定因子、もしくは特定の視点によって認識し、それを基に作成された方法や技術を用いて、クライアントの問題解決を目指す一定の体系的な実践過程のことである。
- ②モデルとは認識できる事象・現象を抽象的に、ときには隠喩的に描写するものである。すなわち、認識可能な複雑な実態の部分もしくは全体をある特定の決定要因に支配されず、一つの体系的思考形態によって描き、記述することによって、象徴的な理解を促し深めるものである。(秋山 2002: 52)

なお、岡本(2010)は、これまでの近隣科学の応用という演繹法的な研究方法や実践の在り方に対して、ソーシャルワークの実践活動を系統的に集積し、法則性を見出す中で理論構築を行っていく帰納法的な研究および実践の必要性を論じている。

以上の先行研究を踏まえ、本研究においては、「実践アプローチ」を、「具体的な事例から読み取ることのできる目的、価値、理論的基盤、対象・ニーズの捉え方、支援方法」と捉えることとする。なお、本稿において実践アプローチを検討する理由は、現場の実践者と利用者にとって「医療ソーシャルワークとは何か」を具体的に理解しやすく、よりよい実践を導く上で役立つと考えるからである。より抽象度の高い医療ソーシャルワーク論についての検討の必要性を認識しつつ、まずは実践アプローチの検討から始めたい。

第二に、本研究が対象とする「子ども」とは、出生前の胎児から、児童期の支援課題(不登校や児童福祉施設入所等)を引き続き有する青年までを含むこととする。なぜなら、出生前や青年期等ライフステージの移行期に医療ソーシャルワークが関与することが、児童福祉において重要な点であ

ると考えたためである。

第三に、検討の対象とする「事例を用いて子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークについて論じた文献」については、論文、実践報告、事例紹介や業務の紹介記事等の多様な形態を含む。また、事例の記載方法や分量についてもさまざまであり、ミクロレベルのみならずメゾレベルへの介入事例も対象とする。本研究においては、事例そのものを検討することが目的ではなく、あくまで事例を通して具体的に提示された著者らの実践アプローチを読み解くことを目的としているため、このように検討対象を設定した。

2. 研究方法

研究方法としては、以下の手続きによる文献研究の手法を用いる。

1) 文献データベース CiNii において「医療ソーシャルワーク」「医療ソーシャルワーカー」「医療社会事業」のキーワードでの検索結果(2014年6月30日時点)および、日本医療社会福祉協会機関誌『医療と福祉』、日本医療社会福祉学会誌『医療社会福祉研究』より、「周産期医療」「児童虐待防止」「障害児」等子どもに関するキーワードを含む題目を抽出し(74件)、うち、2000年以降に発表された、事例を用いて子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークについて論じた文献16件を抽出し、検討対象とした⁵⁾。

2) 検討対象の16件の文献に示される実践アプローチを、①目的、②価値、③理論的基盤、④対象・ニーズの捉え方、⑤支援方法、の項目において把握した。

3) それぞれの実践アプローチの特徴および共通点を把握し、実践アプローチの現状と今後の課題について考察した。

なお、本研究においては、客観性を保つため、上記の手続きを採るとともに、第三者である研究者1名から指導を受けた。また、学会発表により複数の研究者からの助言を受け、本研究への示唆を得た。

IV. 研究結果

検討対象とした16件の文献に示される実践アプローチを、表1に示す。それぞれの実践アプローチの特徴および共通点について見ていきたい。

1. 実践アプローチの特徴

表1に示す実践アプローチは、その目的や対象・ニーズの捉え方により、4つの実践領域に分類できる。それらは、家族支援、児童虐待防止活動、親が病気である子どもへの支援、子どもの教育保障である。

第一に、家族支援に属するものは、小島(2008)、結城(2008)、平原(2009)、小島(2009)、御牧(2011)、下田(2011)、大竹(2013)、上原(2014)による実践アプローチである。これらは、特に親の養育支援を中心に据え、子どもの養育環境を整備することにより子どもの福祉を守ろうとするものである。価値を見ると、利用者の主体性の尊重(結城2008;平原2009;御牧2011;下田2011;大竹2013)や自己決定の尊重(小島2008;小島2009)、子どもと家族が一緒に暮らせる権利の保障(小島2008;小島2009;上原2014)等が挙げられている。理論的基盤としては、子どもを中心に据え、子どもにとって重要な存在である家族、とりわけ親や、専門職、ボランティア等環境も含めて生活の全体像を把握し、介入を行うエコシステム論の考え方が把握できる(小島2008;結城2008;平原2009;小島2009;御牧2011;下田2011;大竹2013;上原2014)。それに加え、家族関係への介入を重視し、家族療法の理論を援用する実践アプローチ(御牧2011)や、家族のエンパワメントをめざした実践アプローチ(平原2009;上原2014)も見られる。また、対象・ニーズの捉え方を見ると、重篤な疾患を抱え医療的ケアを必要とする子どもとその家族(児島2008;小島2009;大竹2013;上原2014)、経済的問題やドメスティックバイオレンス等の問題を抱える周産期の母子(結城2008;下田2011)、発達障害を持つ子どもと家族(平原2009)、病気のため長期入院をす

る子どもと家族(御牧2011)が含まれる。支援方法としては、親との面接を通して生活状況を把握し、信頼関係を樹立するとともに、医療費負担軽減のための制度説明や養育に関する相談に応じることが挙げられる。

第二に、児童虐待防止活動に属するものは、長谷川(2001)、加藤(2006)、早坂(2012)、林(2012)による実践アプローチである。これらは、病院内外のシステム整備および専門職のコーディネートにより、子どもの安全確保と福祉向上をめざすものである。価値を見ると、利用者の主体性の尊重(長谷川2001;加藤2006;林2012)、子どもの権利と親の権利の尊重(長谷川2001;早坂2012)等が含まれる。理論的基盤としては、エコシステム論(長谷川2001;加藤2006;早坂2012;林2012)、児童虐待のリスク要因(長谷川2001)、社会生活の基本的欲求(長谷川2001)が挙げられ、子どもと家族の状況を多角的に捉えようとする視点を持ち、虐待が疑われる状況の背景を明らかにしようとする見方に影響を与えている。対象・ニーズの捉え方は、虐待が疑われる子どもと家族であり、18歳以下の外傷患者、ハイリスク妊婦とそのパートナー、病気や障害のある子ども等が含まれる。支援方法を見ると、親との面接を通して生活状況を理解し、信頼関係を構築する(長谷川2001;林2012)、子どもの生活指導や診察・検査への同席等を通して子どもから生活状況や気持ちを聴き取る(林2012)といった個別支援方法が把握できる。さらに、児童虐待防止委員会を病院内に設立させ、虐待対応事例マニュアルを作成する(加藤2006)、病院内で児童虐待事例検討会・講演会を開催する、アンケート調査およびリーフレット・チェックリストを開発する、医学部生・看護学部生への講義を実施する(早坂2012)といったメゾレベルにおける介入方法も提示されている。

第三に、親が病気である子どもへの支援に属するものは、大沢(2009)、小林ら(2011)による実践アプローチである。いずれも、子ども自身が病気や障害を持つのではなく、親の病気とそれに伴う生活の変化に子どもがどう対処してくかという点に注目しており、子どもの対処能力を引き出す

表 1 子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチ

	①目的	②価値	③理論的基盤
長谷川 (2001)	虐待が疑われる子どもとその家族の病院内での早期発見と介入	利用者の主体性の尊重, 自己決定・自己実現, 子どもの生命や健康を守る責務, 子どもの権利と親の権利の尊重	児童虐待のリスク要因, 社会生活の基本的欲求, エコシステム論
鳥羽 (2005)	子どもの傷病から派生する社会生活上の困難の解決や子どもと家族の要求の充足	教育機会の保障	小児医療ソーシャルワークの視座, 社会福祉の一般的機能, エコシステム論
加藤 (2006)	虐待が疑われる子どもの安全を保障し, 利用者自らが問題に向き合えるような支援	利用者の主体性の尊重	エコシステム論
小島 (2008)	子どもと家族と一緒に生活を楽しむことができるような, 子どもの発達段階に応じた包括的・連続的支援	人間の尊厳, 人権の尊重, 自己決定, 子どもが家族とともに暮らせる権利の保障	エコシステム論
結城 (2008)	安心して療養生活を送れるよう, 病気で入院によって生じる生活上の問題を利用者と一緒に考えること	利用者の主体性の尊重	エコシステム論
平原 (2009)	子どもが落ち着いて生活できるような, 子どもを取り巻く環境への支援	利用者の主体性の尊重	エンパワメント, エコシステム論
小島 (2009)	子どもが家族との在宅生活を継続できるような支援	親の価値観の尊重, 自己決定, 子どもが家族とともに暮らせる権利の保障	エコシステム論
大沢 (2009)	子どものレジリエンスを信じ, 支えること	子どものレジリエンスへの信頼	Kids Need Information Too (KNIT) プログラム, エコシステム論
丹野 (2009)	子どもが教育を保障し, 子どもと親がそれぞれ自立していくような支援	教育機会の保障, 子どもの自立・親の自立	エコシステム論
小林ら (2011)	子どもが親の病気に関するストレスに対処できるよう, 子どもの力を引き出し, 家族機能を高めること	子どもの持つ力への信頼	CLIMB [®] プログラム, エコシステム論
御牧 (2011)	子どもと家族が地域との関わりを継続し, 自らの力を最大限に発揮し, 社会資源を活用して課題解決ができるような支援	子どもと家族が持つ力への信頼, 利用者の主体性の尊重, 教育機会の保障	家族療法, エコシステム論
下田 (2011)	母親が安心して出産に臨め, 子どもが安心した状態で育つよう連続性のある地域支援	利用者の主体性の尊重	エコシステム論
早坂 (2012)	児童虐待の早期発見・早期対応のためのシステムづくり	親と子どもの人権の尊重, 親の持つ力への信頼	エコシステム論
林 (2012)	子どもが愛されて育つ環境のための支援	利用者の主体性の尊重	エコシステム論
大竹 (2013)	医学的・社会的ハイリスクの子どもと家族が主体的に問題解決に取り組み, 安心して生活するための支援	子どもの権利の尊重, 利用者の主体性	エコシステム論
上原 (2014)	長期的な視点で生活の変化を予測し, 子どもと家族がともに安定した生活を送ることができる育児支援	子どもが家族とともに暮らせる権利の保障	エコシステム論, エンパワメント

日本における子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークに関する文献研究

④対象・ニーズの捉え方	⑤支援方法
虐待が疑われる子どもとその家族。子どもと親の状況を多面的視点で構造化する(親の社会的背景や家族状況, 生き方, 価値観など)。	親との面接を通して生活状況を理解し, 経済的問題や養育等親の相談に応じ, 信頼関係を構築する。児童相談所を紹介し, 親に同行する。病院職員・児童相談所職員と情報交換をする。
長期にわたる治療期間を必要とする小児慢性特定疾患を持つ子どもと家族。生活形態の変化や学校の長期欠席を余儀なくされ, 社会生活上の必要が充足されず, 困難が生じる。	医療費負担軽減のための制度を説明する。入院中の子どもの学校通学のための基準を医師・看護師と作成する。学習ボランティアを導入する。特別支援学校へ移設の医療機関への転院を援助する。
虐待が疑われる子ども	児童虐待防止委員会を病院内に設立させる。虐待事例対応マニュアルを作成する。病院職員・関係機関へ情報提供を行う。
重篤な疾患により医療的ケアを必要とする子どもへの退院支援	親との面接を通して生活状況を理解し, 親の気持ちを受け止め, 子どもの退院後の生活の場の決定を促す。社会資源を活用し, 生活基盤を確保する。病院職員と情報交換をし, 退院支援の進捗管理をする。関係機関とのケース会議を開催する。
周産期の母子(経済的問題を抱えながら出産を迎える, 経済的問題やDVなどにより安定した生活が送れないなど)	経済的問題解決のための制度の説明, 関係機関への連絡調整を行う。保健師・助産師等の家庭訪問など養育支援制度を紹介し, 母親と支援者の関係構築を支援する。母親からのDVの相談に応じ, 母子生活支援施設へ入所するため関係機関と連絡調整をする。母親に, 家計管理の仕方を指導する。
発達障害を持つ子どもと家族。多くの支援者が別個に介入することが問題を複雑化させている。	親との面接を通して生活状況を理解する。関係機関との情報交換・連絡調整を行う。保健師・障害者支援センター職員と家庭訪問を行う。親・関係機関とのケース会議を開催し, 親のエンパワメントとなるようなサービス提供を依頼する。
超低出生体重で生まれ, 医療的ケアを必要とする子どもと, 子どもの障害受容を求められる親との退院支援	日常会話を通じて母親と信頼関係を構築する。両親との面接を通して生活状況を理解し, 退院後の生活の場の決定を促す。重症心身障害児施設への短期入所利用を援助する。関係機関とのケース会議において, 親の思いを代弁する。
親ががんになった子ども。日本においては, 成人医療の現場で子どもの存在までは注意を向けることが少ない。	開発者によるKNITプログラムに関する講演会を開催する。講演会参加者有志による多職種プロジェクトチームを発足し, 研究費を得, 子どもと家族向けのウェブサイトを開発し, 情報提供を行う。親ががんになったとき子どもと一緒に読める絵本を作成する。
小児透析者の就学支援。長期の維持透析の場合, 就学, 進学, 就職など子どもの成長に合わせた支援が求められる。	子どもと親との面接を通して, 就学・進学についての相談に応じる。子どもと親・学校・病院との連絡調整を行う。病院内で子どもが受験勉強できるよう, 病院職員へ協力を依頼する。役割モデルとなる透析患者を紹介し, 子どもが自分の人生について考えられるよう支援する。
がん治療中の親を持つ学童期の子ども(6~12歳)と親で, 親の病気について子どもへ告知している親子。子どもは生活の変化によるストレスを受け, 親は子どもへの影響や日常生活の維持を心配している。病気について子どもに伝えたいがゆえに生じる反応や問題も多い。	隔週または毎週約2時間, 全6回, 子どもが参加するグループワークを行い, 子どもが自分の感情と向き合い, 仲間と交流することを促す(臨床心理士・チャイルドライフスペシャリスト・看護師とともにファシリテートする)。グループワーク後は, 子ども・親・病院職員と一緒に, 軽食を取りながら歓談する。
小児固有腫瘍の中で最も頻度が高く, かつ死亡率・後遺症発症率も高い小児脳脊髄腫瘍を持つ子どもとその家族。家族は, 子どもの病気の告知に際し危機的な状況に陥り, 親は長期の入院生活によるストレス対処や, 生活の再構築が必要となる。入院中の子どもは学習や遊びのニーズを有している。	親との面接を通して医療費負担軽減のための制度説明を行い, 関係機関との連絡調整を行う。面接を通して親が感情表出できる場を提供する。院内学校の開設や復学のための学校・病院職員によるケース会議開催・連絡調整など子どもの教育機会を保障するための支援を行う。病院内での保育ボランティアをコーディネートする。在宅移行に向けたアセスメントをし, ケース会議を開催する。
周産期医療の現場において, 多様な心理社会的問題を抱える母子の社会背景には, 精神面, 家族環境, 貧困等の問題が相互に関連しあっている。それらの問題は退院後の子どもの養育に大きく影響する。	母親やその家族との面接を通して, 家族状況や生活状況等の情報, 妊娠・出産・子育てに対する思いを把握する。母親の感情表出を促す。当面解決すべき課題や生活設計について一緒に考える。関係機関との情報交換・ケース会議を行う。母親の理解を得て保健師による家庭訪問を依頼する。
虐待が疑われる子どもとその家族(病院を受診した18歳以下の外傷の患者, ハイリスク妊婦とそのパートナー, 障害のある子どもなど)	病院内で児童虐待の事例検討会・講演会を開催する。児童虐待に関する研修会に参加する。児童虐待防止委員会においてアンケート調査を実施し, リフレット・チェックリストを開発する。医学部生・看護学部生へ児童虐待に関する講義を実施する。
虐待により治療を要する子ども。生まれた子どもが病気の場合, 親に戸惑いや恐れが生まれたり, 経済的な心配, 親族の誤解・偏見があったりすることにより愛着形成が難しくなり, 虐待を招く恐れがある。	親との面接を通して, 親の意見を聴き, 感情表出を促す。親族へ医療費負担軽減のための制度を説明する。入院中の子どもへの生活指導や本人が興味を示すことに取り組む中で, 生活状況や気持ちを聴く。子どもの診察・検査に同席する。親子の様子や関わりを観察する。病院職員・関係機関との情報交換・連絡調整を行う。
NICUに入院している医学的・社会的ハイリスクの子どもとその家族。家族にとっては, 入院費用の心配, 障害福祉サービス利用への抵抗感, 制度利用手続きの煩雑さなどに直面することとなる。	全家族へ医療費負担軽減のための制度を説明し, 手続きが円滑に進むための助言・連絡調整を行う。家族の感情を受け止めながら, 制度利用の意義を説明する。家族との面接を通して, 子どもと家族状況や経済状況を把握し, 家族の反応や理解度から継続支援の必要性を判断する。
NICUに入院している子どもとその家族。家族は希望とともに不安を抱えており, 医療的ケアを必要とする子ども, シングルマザーや障害のある母親, 経済的問題を抱えている家族など社会的支援を要する場合は, 育児支援が不可欠となる。	全家族へ医療費負担軽減のための制度を説明し, 子ども様子や家族状況を把握し, 継続支援の必要性を判断する。家族との面接を通して信頼関係を構築し, 傾聴と社会資源の利用を支援する。家族の思いを医師・看護師に伝え, 治療・看護に活かしてもらう。

ことをめざしている。価値を見ると、子どものレジリエンスへの信頼(大沢 2009)、子どもの持つ力への支援(小林ら 2011)が挙げられている。いずれもエコシステム論の考え方を踏まえつつ、米国において子ども支援のために構造化された理論を用いている(大沢 2009;小林ら 2011)。対象・ニーズの捉え方は、親ががんになった子どもであり、特に小林ら(2011)は、学童期の子どもを対象としている。日本においては、成人医療の現場で子どもの存在にまで注意を向けることが少なく(大沢 2009)、子どもは生活の変化によるストレスを受け、親は子どもへの影響や日常生活の維持に心配を抱えている(小林ら 2011)とのニーズを捉えている。支援方法としては、子どもが参加するグループワークを実施し、子どもが自身の感情と向き合い、仲間との交流を促すプログラム(小林ら 2011)と、講演会の開催および多職種プロジェクトチームの発足、子どもと家族向けのウェブサイト解説や絵本の作成(大沢 2009)が挙げられる。

第四に、子どもの教育保障に属するものは、鳥羽(2005)、丹野(2009)による実践アプローチである。教育を、子どもにとって重要な育ちのニーズあるいは権利の一つとして捉え、入院中や通院中にも教育を受ける機会を保障しようとするものである。価値を見ると、教育機会の保障(鳥羽 2005;丹野 2009)、子どもの自立・親の自立(丹野 2009)が挙げられる。理論的基盤を見ると、エコシステム論を踏まえつつ(鳥羽 2005;丹野 2009)、小児医療ソーシャルワークの視座や社会福祉の一般的機能が参照されている(鳥羽 2005)。対象・ニーズの捉え方は、長期にわたる治療機関を必要とする小児慢性特定疾患を持つ子どもと家族(鳥羽 2005)、長期の維持透析により就学、進学、就職等成長に合わせた支援を必要とする小児透析者(丹野 2009)である。支援方法としては、子どもと親との面接を通して就学・進学についての相談に応じる、子どもと親・学校・病院との連絡調整を行う、子どもの役割モデルとなる透析患者を紹介する等個別支援方法(丹野 2009)と、入院中の子どもの学校通学のための基準を多職種で作成する、学習ボランティアを導入するといったメゾレ

ベルの介入方法(鳥羽 2005)とが提示されている。

2. 実践アプローチの共通点

実践アプローチに共通する点として、第一に、子どもの権利擁護や利用者の主体性の尊重といった価値が挙げられる。周産期における支援(結城 2008;下田 2011;大竹 2013;上原 2014)や障害のある子どもへの支援(小島 2008;平原 2009;小島 2009)に関する実践アプローチの場合は特に、実際の支援方法としては、親への支援や多職種協働による支援等、子どもの環境への介入の場面が多く描かれている。しかし、支援の目的はあくまで子どもが安定して育つ状況を創り出すことであるとされており、子どもの最善の利益を中心に据えている点は、いずれの実践アプローチにも共通する点であるといえる。

第二に、理論的基盤としてエコシステム論を踏まえており、子どもを中心とし、家族関係や経済状況、社会資源との関係等生活環境の全体像を把握し、子どもと環境それぞれへの介入を行うとする点である。子ども本人への支援と親を含めた環境への支援のいずれにより重きを置くかは、それぞれの実践アプローチによって異なるが、どちらの場合にも子どもを支援の中心に据え、その生活の全体像を踏まえた上で支援を行おうとする捉え方は共通している。子どもの環境への介入としては、子どもにとって最も重要な環境である親との面接を通じた支援や、医師・看護師等の病院職員および児童相談所等の多機関とのコーディネートとの場面が多く把握された。

第三に、対象・ニーズの捉え方として、子どもの特殊性を踏まえている点である。対象とする子どもと家族の状況は、実践アプローチによっては異なるものの、いずれも、大人とは異なる子どもの特殊性を踏まえていると考えられる。たとえば、子どもの発達段階に即した支援の重要性や(小島 2008;大沢 2009;小林ら 2011)、子どもと親との関係性を踏まえた支援の重要性(長谷川 2001;早坂 2012)、子どもと家族が一緒に生活する権利を重視する記述(小島 2008;小島 2009;上原 2014)からそのことが見て取れる。

第四に、アセスメントにおける枠組みや手続きに関する記述を把握することができない点である。前述の通り、エコシステム論を踏まえて子どもの生活の全体像を把握した上で支援ニーズを把握し、具体的な支援を提供するという記述はそれぞれの文献から確認することができた。しかし、さらに具体的に、生活の全体像と支援ニーズの把握を、どのような情報項目やアセスメントツールを用いて、どのような手順で行ったのかに関する情報は提示されていなかった。

V. 考 察

1. 子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチの現状

子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチにおいて、大人とは異なる発達の上にある人として子どもを捉えた視点が把握された。ここでは、子どもの最善の利益、親と一緒に暮らす権利、教育機会の保障等が重視されていることが確認できた。これらは、国連児童の権利に関する条約に含まれる価値であり、21世紀の児童観、すなわち、子どもを保護の対象としてのみならず、権利主体として捉える価値（Brandonら 1998）を踏まえた視点であるといえる。また、理論的基盤としてエコシステム論を踏まえており、子どもを中心に据え生活の全体像を把握し、子どもと環境とに介入し、子どもが安定する生活状況を整えていく支援方法が提示されていた。とりわけ、子どもにとって重要な環境である親への支援や、多職種・多機関協働のコーディネーターが主な支援方法として示されていた。

これらの実践アプローチの共通点は、子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークにおいて固有の視点や方法というよりもむしろ、さまざまな現場における子どもを支援対象としたソーシャルワークに共有されるものといえる。つまり、今回検討した実践アプローチは、子どもが医療と関わる現場において、21世紀の児童観を踏まえたソーシャルワークを実践しようとするものであると考える。既に述べたように、医療機関は全ての子ども

が利用する身近な社会資源の一つであるため、支援ニーズを持つ子どもと家族にとっては、医療機関が児童福祉の支援の入り口となることも多い。そこで最初に出会う社会福祉専門職である医療ソーシャルワーカーが、児童福祉の視点をもって子どもと家族の支援に携わることで、その後の他機関による児童福祉の支援へスムーズに移行することが可能となると予測される。子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチが児童福祉の視点や方法を踏まえたものであることは、多機関による視点や方法の共有化においてきわめて有効ではないだろうか。こうした実践アプローチの構築と実践における実証を重ねることで、医療を必要とする子どもたちにとって、医療ソーシャルワーカーとしての予防的支援の役割をより効果的に果たすことができると思われる。

2. 今後の課題

実践アプローチの現状を踏まえ、子どもにとっての利益をさらに高めるための課題について考えてみたい。

第一に、支援における子どもの参加を推進するための方法を開発していく点である。21世紀の児童観を踏まえるならば、支援プロセスにおいても、子どもの主体的な参加をより推進していく支援方法が求められると思われる。現段階においても、透析を行う子どもとの面接を通して、進学相談を行う実践アプローチ（丹野 2009）や虐待の疑いのある子どもの生活指導や診察への同席を通して、生活状況や気持ちを子どもから聴こうとする実践アプローチ（林 2012）、成人がん患者の子どもを対象としたグループワークを提示した実践アプローチ（小林ら 2011）において、子どもが支援に参加する場面として提示されている。医療における子どもの参加については、医療専門職団体や患者団体の指針等においても推進の必要性が謳われている（がんの子供を守る会 2006；日本小児科学会 2012）。医療ソーシャルワークの実践アプローチにおいても、子どもの参加を促す支援方法を一層取り入れていくことが、主体者としての子どもの権利を保障する上で必要ではないだろうか。

第二に、子どもの権利の価値を具体化し、エコシステム論や子どもの特殊性を踏まえたアセスメント方法を具体的に提示していく点である。今回検討した文献の紙面の範囲において、具体的なアセスメントの枠組みや手続き、結果等を記述することが難しかったのかもしれないが、それらを把握することはできなかった。しかし、実際には、子どもと家族に関する情報がさまざまな方法によって収集され、分析、記録されていることを前提としているのではないかと予測する。ソーシャルワークのプロセスにおいて最も重要な段階とされるアセスメント活動において、情報をどのように収集し、分析し、支援計画につなげていくのか、その具体的な方法を明確化し、共有できる形に提示していくことが、今後求められると思われる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回は、文献レビューを通して、日本における子どもを対象とした医療ソーシャルワークの実践アプローチの現状を捉えた。今回検討した実践アプローチは、あくまで研究や実践の成果として公表された文献から見出したものであり、現場の実践を忠実に反映したものとはもちろんいえない。実際には、未だ記録化・共有化されていない現場の優れた実践が、多く存在すると予測される。先行研究をレビューし、その知見を実践に援用していくとともに、現場の実践の蓄積から理論を構築していく作業も必要であると考え。今後は、実践を掘り起こし可視化するための調査や事例研究に、実践者と共に取り組んでいきたい。

付 記

本稿は、日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック第46回大会（於：県立広島大学）における自由研究発表の内容について、大会当日の助言および議論を踏まえて加筆・修正したものである。

謝 辞

本研究を進めるにあたりご指導をいただいた、中国学園大学こども学部教授 福知栄子先生に、心より御

礼申し上げる。

注

- 1) 子どもの育ちのニーズ (Child's developmental needs) についてはさまざまな考え方があるが、例えば、英国において開発され各国に紹介されている「ニーズのある子どもと家族のアセスメント枠組み」は、次の7つのニーズを示している。健康、教育、情緒・行動発達、アイデンティティ、家族・社会関係、文化・社会的自己表現、セルフケアスキル (Department of Health et al. 2000).
- 2) 例えば、出生前の子どもについては、親の妊婦検診未受診や望まない妊娠等養育へのリスク要因を、産科医療機関は早期に発見する機会が多いと指摘されている (社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する委員会 2013).
- 3) Marchant は、「障害児の基本的ニーズは、他のどの子どものニーズとも異なるものではない」(Marchant 2001: 219) と述べている。
- 4) 文献データベース CiNii における「医療ソーシャルワーク」「医療ソーシャルワーカー」「医療社会事業」のキーワードによる検索結果 (発表時期 1949~2014 年, 計 552 件, 2014 年 6 月 30 日時点), 日本医療社会福祉協会 (旧日本医療社会事業協会) 機関誌『医療と福祉』の創刊号 (1966 年 10 月) から 95 号 (2014 年 3 月) までの総目次, 日本医療社会福祉学会誌『医療社会福祉研究』の第 1 巻第 1 号 (1992 年 9 月) から第 21 巻 (2013 年 7 月) までの総目次を調べた結果, 「周産期医療」「児童虐待防止」「障害児」等子どもを支援対象とした文献は 74 件であった。それらを年代ごとに見ると, 1960 年代に 12 件, 1970 年代に 12 件, 1980 年代に 13 件, 1990 年代に 11 件, 2000 年以降に 26 件が発表されている。
- 5) 検討対象を 2000 年以降に発表された文献に限定した理由は, 子どもを支援対象とした医療ソーシャルワークの主要なテーマとなっている児童虐待防止について, 児童虐待の防止等に関する法律が成立した時期であること, 現在の児童福祉の価値基盤を示す国連児童の権利に関する条約への日本政府批准後の時期であること等を踏まえ, 実践アプローチの現状を把握する上で適切であると判断したためである。

文献

- 秋山 薊二 (2002) 「第 3 章 社会福祉実践モデルとアプローチの変遷」 仲村 優一・窪田 暁子・岡本 民夫 ほか編『講座 戦後社会福祉の総括と二一世紀への展望 IV 実践方法と援助技術』ドメス出版, 163-190.
- Badawi, Mieke and Biamonti, Brenda (1990) *Social Work Practice in Health Care: An Introduction*, Pearson Edu-

- cation Ltd.(=1994, 児島美都子・中村永司監訳「第8章 病院と子ども」『医療ソーシャルワークの実践』中央法規, 167-192.)
- Brandon, Marian, Schofield, Gillian and Trider, Liz (1998) Conclusion, *Social Work with Children*, Palgrave, 199-202.
- Department of Health, Department for Education and Employment and Home Office (2000) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, The Stationery Office.
- 藤江のどか (1984)「大阪府立母子保健総合医療センターにおけるMSWの業務について」『医療と福祉』18 (2) 33-37.
- がんの子供を守る会 (2006)『小児がん経験者のためのガイドライン——よりよい生活をめざして』.
- 長谷川眞砂子 (2001)「総合病院における被「虐待」児支援システムの検討——ソーシャルワーカーの関わり方について」『医療と福祉』29 (10), 55-59.
- 早坂由美子 (2012)「児童虐待に対応する臨床チームの役割とその効果」『日本病院会雑誌』59 (3), 300-308.
- 林ちづる (2012)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (71) 児童虐待防止における医療機関でのMSWの役割」『病院』71 (7), 576-579.
- 平原成美 (2009)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (33) 発達障害児支援におけるMSWの働き」『病院』68 (5), 412-416.
- 平岡一雅 (1998)「不登校問題と医療ソーシャルワーク」『弘前学院大学・弘前学院短期大学紀要』34, 34-46.
- 保健医療ソーシャルワーク研究会編 (1990)「肢体不自由児への援助」『保健医療ソーシャルワーク・ハンドブック——実践編』中央法規, 40-55.
- 加藤雅江 (2006)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (第6回) 虐待防止委員会の活動から見るMSWの専門性」『病院』65 (11), 918-921.
- 河野聖夫 (2002)「医療ソーシャルワーカーの支援継続を図るレファラル・モデルの検討」『大正大学大学院研究論集』26, 198-186.
- 小林真理子・大沢かおり・小澤美和 (2011)「子育て中のがん患者と子どもへの支援に関する研究—子どもサポートグループの効果に関する検討」『研究助成論文集』47, 92-99, 明治安田こころの健康財団.
- 小椋隆一 (1972)「全国心臓病の子供を守る会」『医療と福祉』9 (1), 47-48.
- 児島美都子・成清美治 (1997)「8. 小児」『医療福祉概論』学文社, 150-152.
- 小島好子 (2008)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (28) 人工呼吸器装着児への退院支援の取り組み-生活を支える地域連携のネットワークづくり」『病院』67 (9), 818-821.
- 小島好子 (2009)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (31) 周産期医療と障害児——心に寄り添う支援」『病院』68 (3), 254-257.
- 久保紘章・副田あけみ編 (2005)『ソーシャルワークの実践モデル——心理社会的アプローチからナラティブまで』川島書店.
- 内藤とし子 (1968)「家庭復帰できない入園児に収容施設を紹介」『医療と福祉』5 (6), 8-9.
- 前田ケイ (1991)『保健医療の専門ソーシャルワーカー業務指針の具体的解説』中央法規.
- Marchant, Ruth (2001) Working with Disabled Children, Foley, Pam, Roch, Jeremy and Tucker, Stanley eds. *Children in Society: Contemporary Theory, Policy and Practice*, Palgrave, 215-223.
- 三毛美代子 (2000)「生活再生にむけての支援——大学病院のソーシャルワーカーの退院援助とは何か」『社会福祉実践理論研究』9, 101-118.
- 御牧由子 (2011)「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (64) 小児脳脊髄腫瘍患者と家族への支援におけるMSWの役割」『病院』70 (12), 958-961.
- 宮崎清恵 (1995)「周産期・新生児医療における医療ソーシャルワーカーの役割と課題」『医療社会福祉研究』4 (1), 24-31.
- 宮崎清恵 (2001)「胎児の異常を告げられた家族の心理社会的状況と今後の課題——ソーシャルワーカーの視点より」『医療と福祉』20 (9) 49-54.
- 宮崎清恵 (2009)「2 小児医療とソーシャルワーク」日本社会福祉士会・日本医療社会事業協会編『改訂 保健医療ソーシャルワーク実践2』中央法規, 221-240.
- 宮崎清恵・高梨 薫・橘高通泰ほか (2009)「周産期・新生児医療におけるソーシャルワーク業務に関する調査研究」『医療と福祉』20 (14), 26-34.
- 宮崎清恵・高梨 薫・實方由佳ほか (2010)「小児支援小委員会報告——『NICU入院児支援コーディネーター業務に関する調査』と『総合周産期母子医療センター長への調査』」『医療と福祉』20 (16), 13-20.
- 日本小児科学会倫理委員会小児終末期医療ガイドライン

- ワーキンググループ (2012) 『重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン』。
- 小田兼三・竹内孝仁・平田豪成 (1999) 「第4章 子どもと医療福祉」『医療福祉の分野と実践』中央法規, 64-95.
- 岡本民夫 (2010) 「第1章 ソーシャルワークの新しい展開」岡本民夫・平塚良子編著『新しいソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房, 2-27.
- 荻原桂子 (1970) 「小児ヒステリーと家族関係」『医療と福祉』7 (3), 3-6.
- 大沢かおり (2009) 「地域と院内の乳がん患者のサポート・グループ, そして子どもを含めた家族の支援の紹介」『緩和医療学』11 (4), 389-391.
- 大竹 茜 (2013) 「医療福祉制度の活用方法と地域との連携—MSWの役割と実践活動」『小児看護』36 (12), 1584-1592.
- 大瀧敦子 (2008) 「疾患を持つ人の家族ライフサイクル分析 (その1) —医療ソーシャルワーク支援対象分析の一視点としての試み」『明治学院大学 社会学・社会福祉学研究』129, 213-231.
- 大瀧敦子 (2009) 「疾患を持つ人の家族ライフサイクル分析 (その2) —医療ソーシャルワーク支援対象分析の一視点としての試み」『明治学院大学 社会学・社会福祉学研究』130, 169-177.
- 太田義弘 (1999) 「第2章 ジェネラル・ソーシャルワークの実践概念」太田義弘・秋山薊二編著『ジェネラル・ソーシャルワーク——社会福祉援助技術総論』光生館, 43-82.
- 佐藤豊道 (2001) 「第5章 ソーシャルワーク実践理論展開の史的動向」『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究』川島書店, 77-128.
- 沢田美智子 (1969) 「ケースワーカーの立場から——心疾患患者の妊娠分娩」『医療と福祉』6 (1), 10-13.
- 芝野松次郎 (2000) 「児童・家庭福祉実践のイノベーション——実践モデルと実践マニュアルの研究開発について」『関西学院大学社会学部紀要』85, 55-65.
- 下田 薫 (2011) 「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (53) 周産期医療におけるMSWのかかわり—妊婦検診から始まる養育支援」『病院』70 (1), 60-63.
- 社会保障審議会児童分科児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2013) 『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第9次報告)』。
- 武山ゆかり (1998) 「病気をめぐる子どもたちと家族医療—ソーシャルワーカーのまなざし」『子どものしあわせ』565, 38-41.
- 田中 誠 (1985) 「障害をもった学童の復学を援助して」19 (2), 95-96.
- 田村恵一 (1991) 「重症心身障害児・者へのアプローチ」『公衆衛生』55 (3), 163-166.
- 丹野真紀子 (2009) 「小児透析者への就学支援を考える—医療ソーシャルワーカーの支援を通して」『人間関係学研究』11, 115-123.
- Trevithick, Pamela (2005) “*Social Work Skills*”, 2nd ed., Open University Press. (=2008, 杉本敏夫監訳『ソーシャルワークスキル——社会福祉実践の知識と技術』みらい.)
- 土屋勇喜男 (1970) 「幼い命を守るために」『医療と福祉』7 (2), 23-24.
- 竹中治夫 (1976) 「がんの子どもを守る会の活動とその課題」『医療と福祉』12 (3), 6-8.
- 多田羅浩三・小田兼三 (1995) 「児童問題への医療福祉的アプローチ」『医療福祉の理論と展開』中央法規, 100-119.
- 田戸 静 (1965) 「産院における医療社会事業」『医療と福祉』2 (8), 34-38.
- 鳥羽信行 (2005) 「小児慢性特定疾患の子どもの就学援助に関する考察—特別支援教育制度における医療ソーシャルワーカーの機能」『医療と福祉』20 (12), 42-49.
- 上原 玲 (2014) 「医療ソーシャルワーカー」『ネオネイタルケア』27 (3), 226-230.
- 和田起代子 (1981) 「思春期・不登校のクライアントに対する心理・社会的援助のこころみ—R子のケースを通して」『医療と福祉』16 (2), 3-17.
- 山本展夫 (2009) 「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する (32) MSW中心の医療連携モデル構築」『病院』68 (4), 331-335.
- 山崎道子 (1965) 「家族診断——児童治療にみる」『医療と福祉』2 (5), 7-11.
- 米本秀仁 (2007) 「VII社会福祉実践の方法 4 ソーシャルワークのアプローチ ①理論的背景」仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規, 658-661.
- 結城みほ (2008) 「周産期における医療ソーシャルワーカーの関わりについて」『福祉のひろば』99 (464), 30-35.

An Analysis of the Literature of Medical Social Work with Children in Japan Reviewing Practical Approaches

Junko Umeno

(Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences)

Keywords : Children, Medical Social Work, Practical Approaches, Literature Review, Advocacy

The purpose of this study is to clarify the characteristics of practical approaches of medical social work with children in Japan. The author analyzed 16 papers of case studies on medical social work with children published from 2000 to 2014 in Japan.

The results show four types of practical approaches : family support, child protection, working with children who have a parent with a

disease and guarantee of educational opportunities. All of them are identified as child advocacy approaches based on the best interests of the child, ecological systems theory and characteristics of the child. However, the case studies are not able to describe the assessment methods.

This paper proposes to develop a child-participative-approach and assessment methods in medical social work in Japan.