

グッドプラクティショナー 紹介

推薦文

植竹日奈さんをグッドプラクティショナーに推薦する理由

植竹さんは、ソーシャルワークの価値・倫理に基づいた実践を行っている。これはあたり前のことではあるが「言うは易し行うは難し」である。たとえばソーシャルワークでは本人が決めることを大切にする。ただし人間の尊厳を基盤とするからには、決定権が誰にあるかだけが重要なのではない。どのように決めるのかも重要でありこれは単純ではない。

植竹さんは、このようなソーシャルワークの価値・倫理について日々の実践で意識化し、気づいたことを深めてきた。そしてその気づきを医学や社会学等の他領域の人々とも

議論をし、抽象的である価値・倫理を実践により有用な知識として磨き上げてきた。またその成果を、専門職団体における倫理綱領に関わる活動や、スーパービジョンを通じた後輩の育成等に活かしている。植竹さんを推薦するのは、価値・倫理に基づく実践を丁寧にを行うことの意義をマイクロ・メゾ・マクロの多様な実践から教えてくれる実践家だからである。

(推薦者：大正大学人間学部准教授

新保祐光)

〈グッドプラクティショナーについて〉

1 背景と目的

- ・よりよい実践を発掘・評価し、広く伝えることにより、よりよい実践が拡大することを目指す。
- ・よりよい実践を行っているソーシャルワーカーの仕事ぶりを紹介することによって、よりよい実践とは何か、よりよい実践のためには何が必要か、などについて読者に考えていただく契機を提供する。
- ・これにより、ソーシャルワーク学会として、理論の発展だけでなく実践の向上を、また、理論と実践の往復運動の促進を目指す。

2 方法

- ・推薦者から候補者名をあげていただき、その推薦理由(200~400字程度)を書いていただく。合わせて、候補者に執筆の承諾をとっていただく。
- ・候補者は学会員以外でも可能。執筆内容は「実践内容」。
- ・承諾を得られた候補者には、編集委員会から「私の実践：一」といったタイトルで、実践内容を紹介していただくように依頼する(3,200字程度)。

## 私の実践

# ソーシャルワーク実践の中で価値と倫理と社会正義について考え続けるということ

植竹日奈（国立病院機構まつもと医療センター）

## 1. はじめに

30数年前、ソーシャルワークに出会った私は、少しずつソーシャルワークを知り、少しずつ怖くなった。私が志す仕事は、クライアントの人生のあり方に大きな影響を与えるそんな仕事のように。彼らの出会ったのが私であることで、彼らの手にする情報が足りなかったり、私の関わり方で彼らに何かを押し付けたり、捻じ曲げたりしないように、クライアントの人生における価値を大切にしている援助はどうしたらできるのだろうか。その問いに、大学院の指導教授であった恩師がひとつの答えをくださった。「価値と倫理と、そして社会正義について考え続けなさい」私のソーシャルワーカーとしての日々はそんな問いと答えとともに始まった。

## 2. 脊髄損傷：真実を告げる 1988年

オートバイ事故による脊髄損傷で下肢の自由を奪われたAさんの希望はリハビリをすることだった。そのAさんに、リハスタッフは車椅子の操作を教えていた。前輪をあげて段差を越える。街の中で車椅子を使えるように。ところがこのとき、Aさんは、自分に起こった出来事を知らされていなかった。彼の脊髄損傷の度合いは重症であり、麻痺が回復する可能性はほぼなかった。のに、

それらの事実を彼は知らされていなかったのだ。そんな状況で、車椅子で街に出る？ それは無理だ、と思った。私はそれを主治医に話した。主治医はしばらく黙って「そのとおりかも知れない」と言い、でも、どうするの？ 本当のこと話すの？ 教科書にも話すなって書いてあるんだよ、とため息をついた（実際に当時の整形外科の教科書にはそのように書いてあった）。もし、絶望して自殺でもしたら？ それから何度も主治医と私は話をした。そして、遂に主治医は、教科書に逆らって真実を話すことを決めた。

このとき、Aさんはまさに人生の岐路に立っていた。医学的にほぼ絶望的である下肢麻痺の回復を望んでリハビリを続けるのか、車椅子で街に出るためにリハビリをするのか。どちらが自分の人生にとって大切かを決めなくてははいけなかったのだ。そのためには、彼に真実を伝えなくてはいけない、本当のことを知らされないまま、それが自分の人生にとってどんな意味をもつのか考えることなどできないだろう。もちろん、決めるのは彼自身であって、彼自身でしかない。私は息をのんで、彼の決定を傍らで待つばかりだった。

医療ソーシャルワーカー倫理綱領はこう謳う。「ソーシャルワーカーは利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助する」。

### 3. AIDS：母の涙 1993年

私の最初の勤務地であった信州大学病院は長野県のエイズ診療拠点病院だったが、当初はほとんどが血友病の薬害による感染者たちであった。あるとき、感染者のひとりのお母さんがエイズ検査を希望された。「あかぎれのある手で息子の血液のついたものを洗ってきたから、きっと私も感染していると思います」というお母さんの顔が妙に晴れ晴れとしている、とほんの少し思った。検査結果は陰性、お母さんは感染していなかった。それを告げられたお母さんはほろほろ泣いて「悲しい」とおっしゃった。悲しい？「そう、せめてこの病気くらい一緒に苦しんでやりたかった」私は絶句した。血友病は伴性劣性遺伝、お母さんが因子をもっていて男の子に病状があらわれる。ご自分のもっていた因子で息子が病気になったことをお母さんはずっと苦しみ続け、その上その病気の治療薬で不治の病に冒されることになったことになお自分を責め続け、せめてその病気くらいは共有したいと願っていた、と話された。HIVに感染していないことを悲しむ、そんな人生がそこにあり、疾病に罹患するということが人生における困難であるという位置づけさえそこでは覆されていた。価値というものがあるがどれほどの個別性をもつか、私たちソーシャルワーカーがそれに共感し、共有することがどれほど大切かを心の底から感じた出来事だった。

ソーシャルワーカー倫理綱領はこう謳う。  
「ソーシャルワーカーは自らの先入観や偏見を排し、利用者があるがままに受容する」。

### 4. ALS：人工呼吸器をつけますか？ 2004年

その後、国立病院に移った私は120人を超える筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）の患者さんと出会うことになった。ALSという病気の大きな特徴は「人工呼吸器をつけるかどうか」、つまり、筋

萎縮による呼吸不全という症状に対して、人工呼吸器を装着して生き延びるか、それともそこで病気の自然経過にゆだねて人生を終えるかという選択を患者自身がしなくてはいけない、ということである。医療計画制度下において医療機関の機能分化、医療資源の効率的活用が言われるようになり、日々のケアを家族で担うことのできない人工呼吸器使用患者の長期入院が問題視される傾向の中で、「人工呼吸器をつけますか？ つけた場合は自宅療養です」という説明がされることが増えていた。これはつまり、家族に介護力があるかどうかかが命の分かれ目になる、ということである。そういうふう生きていきたいかどうかではなく、家族が介護できれば生きていける、できなければそこで死を迎える、生きていく方法（人工呼吸）があるのに、患者さんたちは、生死をわけるそんな状況にどんなふうに向かい合っているのだろう。そんな疑問を何人かの若い社会学者たちが拾い上げ、助けてくれて『人工呼吸器をつけますか？～ALS・告知・選択』（メディカ出版）という本にまとめることができた。そこでは、ALSについて、特に人工呼吸器選択について、医療者からどんな説明を受けてきたのか、何が足りており、足りていなかったのかを患者さんやご家族に聞き取り、さらに、告知した医師たちにもそれらの経験を語ってもらった。出版からすでに十余年が経過するが、生死をわけるこの質問へのソーシャルワーカーとしての関わり方は今も変わってはいない。できるだけ多くの情報を多職種が本人に伝えること、医療、福祉、介護、行政すべての分野によるチームによるプロセスとしての告知をおこなうこと、ソーシャルワーカーはそうできるようにチームを作り、場を作っていくこと、情報の不足や偏りがクライアントの人生を捻じ曲げてしまわないように。

ソーシャルワーカー倫理綱領はこう謳う。  
「ソーシャルワーカーは利用者に必要な情報を適切な方法、わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する」。

## 5. 退院支援：人生の最後の場所を選ぶ 2018年

「それでは、X病院にご紹介致しますね。主治医が紹介状を作成して、直接X病院に送りますので、お返事を少しお待ちください」。昨日の夕方の相談はそんな言葉で終わった。来談者は入院中の85歳の女性Bさんの長男さんとその奥さん。Bさんは認知症があり、ご自分が入院していることが認識できない。そして、ご自分がこれからどこでどのような生活をするようになるのかをご自分で決めることもできない。X病院なのか、Y病院なのか、Z老人保健施設なのか、それともご自宅に戻ることなのか、どれがXさんにとって良い選択なのか。もしかしたら私が選択肢にあげなかったV病院だったかも知れない。高齢化の進む中、こんなふうクライアント本人の意思の確認がうまくできないまま、その人のことを決めることも増えてきた。2018年3月に改定された「人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定プロセスに関するガイドライン」では、本人の意思が直接確認できない場合、周囲の人（家族や医療者）の意図で決定するのではなく、多職種で本人の意思をていねいに推定することを強調している。本人でなくご家族と相談する中でも、必ずこんなふうにいることにしている。「X病院はこういうところ、Y病院はこんなふうです、Bさんはどこで過ごした

いと思われるでしょうか？」倫理綱領の言葉「ソーシャルワーカーは、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する」がふとよぎる。

## 6. おわりに

脊損の彼は、その後褥瘡治療で入院した病院の看護師さんと結婚して2児の父となった。時折、後輩？ の脊損患者さんの相談に乗ってもらえる。血友病の彼は、それから数年後に亡くなった。信州を離れ、ひとり暮らしをしている間も何度も電話をくれたのを今も思い出す。BさんはほどなくX病院に移っていかれるだろう。X病院でもあの素敵な笑顔で看護師さんたちの人気を独占するに違いない。

私というソーシャルワーカーは彼らの人生の価値にどう関われたのだろう。31年経ってもなお、私の最初の問いは生々しく私の日々にあるのである。

最後になりましたが、ソーシャルワークの道に踏み出そうとした私の手に確かな道しるべとなる答えを与えてくださった松本栄二先生に心からの謝辞を捧げます。

※文中の症例は倫理的配慮として、主旨を損なわない範囲で加工してあります。