

# 病院に勤務するソーシャルワーカーが抱える 業務上の不安とメンタリングに関する認識

田中 結香<sup>1)</sup> 望月 宗一郎<sup>2)</sup>

## Work-related anxiety among hospital social workers and their awareness of mentoring

TANAKA Yuka, MOCHIZUKI Soichiro

### 抄 録

#### 【目的】

病院に勤務するソーシャルワーカー（以下「SW」）における業務上の不安とメンタリングに関する認識を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

A 県内の病院勤務の SW 5 名を対象に、半構造化インタビューを実施した。質問内容は「業務遂行上の不安の有無とその対処方法」、「相談できる人・支援を受けられる人がいるか」等であった。

#### 【結果】

SW は日頃から業務に関する不安を感じており、他者に相談することで解決していることが明らかとなった。メンターの存在と、相談行為により気持ちの安定を図っていた。

#### 【考察】

SW は業務上の不安を解消する手立てとして、業務内容を理解している他者に相談できることが重要で、その相手の存在が不可欠であると考えられた。メンタリングを受けているという認識が気持ちの安定に繋がり、その役割を担う「メンター」の存在が重要であることが示唆された。

キーワード：メンタリング

メンター

ソーシャルワーカー（SW）

業務上の不安

産業保健

1) 甲府市西地域包括支援センター

2) 山梨県立大学看護学部地域看護学領域

## I. 緒 言

ソーシャルワーカー（以下、「SW」とする。）は、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る<sup>1)</sup>上で重要な存在であると考えられ、平均在院日数の短縮化や病床利用率の向上にも貢献している<sup>2-5)</sup>。また、医療現場において多職種連携のチームの一員として活躍しており、全国的にSWを配置する病院が増加している<sup>6)</sup>。現在我が国には、約1万人のSWがいる<sup>7)</sup>が、一つの医療機関に配属されるSWの人数や役割は各医療機関の機能や規模、地域により様々である<sup>6)</sup>。医療機関の4割弱ではSW1名の配置であり、配置していない医療機関は3割を超える<sup>8)</sup>ことから、管理期・中堅期・新任期といったSWの組織体制が構成されにくいために<sup>9)</sup>、適切な指導や教育を受ける機会が持てない者も少なくない<sup>10)</sup>。直属の上司が事務職や他の専門職の場合、業務内容の理解を得られにくい等の懸念もある<sup>11)</sup>。また、一人職場のSWや若年者だけの職場環境では、同じ職場内にロールモデルを持つことが難しく、相談相手が少ない者は業務上の不安も大きいことが明らかとなっている<sup>12)</sup>。同職種であるSWの先輩や上司から適切な指導もないまま、日頃の不安や悩みを解決できない状態が続くと、早期離職や定着率の低下を引き起こすことにつながる<sup>6)</sup>。これらのことから、職務遂行上の指導や精神的な支援等を行う、いわゆる「メンター」の存在は重要と言える。

SWの教育支援に関する先行研究では、SWの養成教育に関連した報告が多く、現場実習や教育方法に関する調査<sup>13-16)</sup>はいくつか報告されているものの、現役SWへの現任教育に関する報告は少なく、中でもメンターやメンタリングに関連した研究は見当たらない。

そこで本研究は、病院に勤務するSWが抱える業務上の不安とメンタリングに関する認識を明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 対 象

A県の医療社会事業協会発行の「医療と福祉」病院一覧表に記載されている病院に勤務する相談援助業務経験2年以上のSW5名を対象とした。選定の条件を相談援助経験2年以上とした理由は、相談援助経験が2年未満の新任者は就業して日が浅く、一般的に業務の不安が多く指導者の必要性があり、メンタリングについて調査するにあたり十分な経験がないと推測したためである。

対象の選定は、A県の社会福祉士会・精神保健福祉士協会・医療社会事業協会に所属するSWに電話をかけ、当該研究テーマへの関心及び、面接調査への同意を示したSWへ研究協力を依頼した。協力に同意した者が5名になった時点で電話での依頼を中止した。

## 2. 調査方法

研究目的に焦点を当てた質問内容で構成される面接ガイドを作成し、その面接ガイドを使用して面接を展開する半構造化インタビューを行った。面接では対象者の思いや考えを自由に語れるよう、面接ガイドの質問の順番を柔軟に対応させ面接を展開した。質問内容は、「業務を遂行する上で不安や疑問に感じることがあるか、またはその対処方法」、「精神面や技術面に対して相談できる人や支援を受けられる人がいるか、またはその必要性」の2項目で、面接内容は対象の許可を得てICレコーダーで録音した。面接場所は、研究者の職場内にある面接室（個室）で行った。調査の信用可能性を確保するため、面接者である研究者以外に観察者を1名置いた。面接回数はいずれの対象者も1回であり、面接のための所要時間は2時間以内とし、面接時期は2010年9月から10月であった。

## 3. 分析方法

分析方法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>17)</sup>を用い、本研究では木下の修正版<sup>18)</sup>を採用した。逐語録を作成し、1つ1つの文脈を、意味や内容を損なうことのない範囲で不要な用語や重複を排除して修正した。オープン・コーディング（似たラベル同士をまとめ、上位概念となるカテゴリーを作り名前をつける）の後は、アクシャル・コーディング（ある1つのカテゴリーと複数のサブカテゴリーを関連付け、現象を表現する）、セレクトティブ・コーディング（アクシャル・コーディングで作った現象を集め、カテゴリー同士を関係づける）を経てカテゴリーの相互関係を検討した。

対象者が回答するに至った要因を考慮して文脈の意味内容を確認し、検討を重ねることで結果の妥当性を確保することに留意した。また、素データとコードとの関連、カテゴリーの方法等は、分析の全過程において、学識者のスーパービジョンを受けながら共同研究者間で検討し信頼性の確保に努めた。

## 4. 倫理的配慮

対象者には、研究の主旨と内容、方法、結果の取り扱い、匿名性の保持、インタビュー調査の録音、研究協力を辞退する権利、データの保管と研究終了後の処分等について口頭と書面で説明し、同意書の記入をもって研究の承諾とした。研究結果の公表にあたっては、個人名及び組織名が特定されないよう匿名とし、分析データは全て個人名が特定できないようにコード化を行うとともに、データ管理についても厳重に保管した。本研究は、疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針に基づいて行った。

## 5. 用語の操作的定義

各用語については次のように定義して調査を開始した。

不安：業務遂行上生じる悩みや気がかり。

ソーシャルワーカー（SW）：病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患

者のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る<sup>1)</sup>実践をする者。

メンタリング：年長の経験や知識のある人が、それらを持たない人々の個人の成長やキャリア形成を促進するために、個人的に援助すること<sup>19)</sup>。

メンター：経験や知識を持たない人々の個人の成長やキャリア形成を促進するために、職務遂行上の指導や精神的な支援等を行う人。公式に支援機能を果たすスーパーバイザーやプリセプター等の教育担当者に限定しない<sup>20)</sup>。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 対象者の概要 (表1)

対象者は5名で、その内訳は男性1名、女性4名、平均年齢は30.6歳であった。職種は医療ソーシャルワーカー (MSW) が3名、精神科ソーシャルワーカー (PSW) が2名であった。相談援助経験年数は平均5年2ヶ月、このうちSWとしての経験年数は平均3年8ヶ月であった。教育課程については、4年制大学が3名、専門学校が1名、通信教育が1名であった。SWが病院内で1名体制の者は1名で、4名はSW複数配置の職場に勤務していた。取得資格は、社会福祉士が4名、精神保健福祉士が3名であった。

#### 2. 業務上の不安 (表2)

SWの業務上の不安について、3つのカテゴリー、6つのサブカテゴリーが抽出された。本稿ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示した。

SWは業務上の【不安や疑問が頻繁】に感じられていた。その内容としては、〈知識不足〉、〈技術不足〉、〈方法論の欠如〉というソーシャルワーク業務に重要な【相談援助

表1 対象者の概要

対象者	1	2	3	4	5
性別	女性	女性	女性	男性	女性
年齢	30代前半	20代前半	30代前半	20代後半	40代前半
職種	PSW	MSW	MSW	PSW	MSW
相談援助の経験年数	7年5ヶ月	2年5ヶ月	7年5ヶ月	6年	2年6ヶ月
病院SWの経験年数	7年5ヶ月	2年5ヶ月	5ヶ月	6年	2年6ヶ月
基礎教育	4年制大学	4年制大学	4年制大学	専門学校 (通学)	専門学校 (通信)
取得資格	社会福祉士 精神保健福祉士	社会福祉士	社会福祉士 精神保健福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士

MSW：医療ソーシャルワーカー、PSW：精神科ソーシャルワーカー

表2 業務上の不安

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
不安や疑問が 頻繁	業務上の不安や 疑問が頻繁	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務上の不安や疑問がある</li> <li>・不安や疑問を日々感じる</li> </ul>
	知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の説明が合ってるのか不安がある</li> <li>・質問されてもすぐに答えられない時、患者が急いでいると一緒に焦ってしまう</li> <li>・業務中に知識が生かされているか実感できない</li> </ul>
	技術不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接の仕方や自分の話し方がこれでいいのか不安になる</li> <li>・自分が考える良い支援内容と違う方向に支援が進むと、自分の考えを押し付けられないため、葛藤する</li> <li>・事例検討で自身の技術が向上しているとあまり感じない</li> </ul>
	方法論の欠如	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か相談が入ったときに何から手をつけていいのかわからない</li> <li>・支援した内容が本当によかったか不安になる</li> <li>・本人や家族の希望が自分の支援の方向性と合っているか不安になる</li> <li>・病院側の意見が本人や家族に押し付けになっていないか不安になる</li> </ul>
相談援助 技術不足	知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か相談が入ったときに何から手をつけていいのかわからない</li> <li>・支援した内容が本当によかったか不安になる</li> <li>・本人や家族の希望が自分の支援の方向性と合っているか不安になる</li> <li>・病院側の意見が本人や家族に押し付けになっていないか不安になる</li> </ul>
	技術不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接の仕方や自分の話し方がこれでいいのか不安になる</li> <li>・自分が考える良い支援内容と違う方向に支援が進むと、自分の考えを押し付けられないため、葛藤する</li> <li>・事例検討で自身の技術が向上しているとあまり感じない</li> </ul>
精神的な ストレス	周囲の目への気疲れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人だから何もできないと思われていないか、周りの人たちの目が気になり疲れる</li> <li>・他職種目がいちばん気になり疲れる</li> <li>・病院にただで気をつかい、ただで疲れる</li> </ul>
	自身の能力不足 による不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成長してないんじゃないかということを常に思ってしまう</li> </ul>

【技術不足】を実感していた。さらには知識や技術不足により〈周囲の目への気疲れ〉、〈自身の能力不足による不安〉を感じており、【精神的なストレス】を抱いていた。

### 3. 業務上の不安が出た際の対処（表3）

SWの業務上の不安が出た際の対処方法について、2つのカテゴリー、8つのサブカテゴリーが抽出された。

業務上の不安への対処方法としては、〈相談〉して解決していることが明らかとなった。相談相手は、〈同部署のSWや上司〉、〈他部署のSW〉、〈職場内の他職種〉、〈SWの友人や知人〉、〈内容に応じた専門職〉、〈公的機関で確認〉といった【他者への相談】により不安を解消する実態が明らかとなった。また、〈自分で調べて解決〉し、不安に対する【自力での解決】に向けた努力もしていた。

表3 業務上の不安が出た際の対処

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
他者への 相談	相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内に相談できる人がいる</li> <li>・ほとんど人に聞いて解決している</li> </ul>
	同部署の SW や上司	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わからない時は適当に説明はせずに先輩に確認する</li> <li>・先輩後輩問わずに、同職種のワーカーに聞いて解決している</li> <li>・同職場のSW に不安や疑問を相談する</li> <li>・業務に関するノウハウは同職場の上司に確認する</li> </ul>
	他部署のSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署が違う同期のSW に不安や疑問を相談する</li> <li>・他部署の人に相談することもある</li> </ul>
	職場内の他職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の看護師が関わっているケースではその看護師に相談する</li> <li>・主治医の先生に相談して解決する</li> <li>・リハビリテーションスタッフに聞く</li> </ul>
	SW の友人や知人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SW の先輩に電話をして確認して不安を解決する</li> <li>・SW の友人に相談する</li> </ul>
	内容に応じた専門職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法律的なことは弁護士に聞く</li> <li>・法律的なことは法テラスに電話して確認する</li> <li>・専門家に直接電話で問い合わせで解決している</li> </ul>
	公的機関で確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市役所で制度説明の方法を確認する</li> <li>・制度上のことは市の担当課に聞いて解決している</li> </ul>
自力での解決	自分で調べて解決	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インターネットで調べて自分が説明したことが間違っていなかったかを確認をする</li> <li>・わからないことがあったら本人や家族に調べてから伝える</li> </ul>

SW：ソーシャルワーカー

#### 4. 精神面や技術面に対する支援者のかたち (表4)

精神面や技術面への支援者について、3つのカテゴリー、7つのサブカテゴリーが抽出された。

支援者として、〈SW の先輩や上司〉や〈職場内の管理職〉、〈職場内の他職種〉と、【職場内の職員】に支援を受けていた。また、〈職場外の友人や知人〉、〈職場外のSW〉といった【職場外の者】からの支援を受けている状況もあった。その中でも、精神面と技術面では支援できる人や相談する相手が違う者や〈複数の支援者〉がいる者もあり、【内容に応じた支援者の存在】が重要であることが明らかとなった。

#### 5. 効果的なメンタリングの要素 (表5)

効果的なメンタリングの要素について、2つのカテゴリー、6つのサブカテゴリーが抽出された。

支援者へ相談することで〈気持ちの安定〉が図られ、〈気持ちの切り替え〉ができる

表4 精神面や技術面に対する支援者のかたち

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
職場内の職員	SWの先輩や上司	<ul style="list-style-type: none"> <li>・技術面と精神面を埋めてくれる人は同職場の先輩</li> <li>・支援をしてもらえる人はSWの上司</li> </ul>
	職場内の管理職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生経験がある職場内の他職種である部長クラスの人に助けられる</li> <li>・同じ職場の部長に助けられる</li> </ul>
	職場内の他職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内の他部署の人に相談する</li> <li>・同じ病院の他の部署の同期に相談する</li> <li>・同職場の他職種に相談するようにしている</li> <li>・同職場の他職種もこちらに相談するので、お互い相談し合っている</li> </ul>
職場外の者	職場外の友人や知人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援をしてもらえる人は友達</li> <li>・友達にも時々相談する</li> </ul>
	職場外のSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SWの大学の先輩</li> <li>・SWの友人が技術面と精神面を支えてくれる</li> </ul>
内容に応じた支援者	内容に応じた支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・技術とメンタルではそれぞれ支援してくれる人が違う</li> <li>・技術はこの人、精神はこの人と分けているので一人いればいいということはない</li> <li>・自分が困った時に相談する相手を使い分けてる</li> </ul>
	複数の支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人だけで満たされるということがない</li> <li>・技術ではSWの先輩や上司</li> <li>・メンタルでは、SW以外</li> <li>・同じ職種の人が何人かいる</li> <li>・精神面や技術面に対して支援を受けられる人が何人かいる</li> </ul>

SW：ソーシャルワーカー

ことが明らかとなった。また、相談することによる〈安心感〉を抱き、〈不安の軽減〉にもなることを認識しており、【相談の重要性】が明らかとなった。一方、相談相手がいない状況も考えられるが、〈支援者不在による不安〉があったり、〈一人職場による不安〉もあり、【支援者の必要性】も重要であることが明らかとなった。

## IV. 考 察

### 1. 業務上の不安とその対処

SWは業務上の不安を感じており、日々悩みながら業務を遂行していることが明らかとなった。相談援助技術不足に関して、医療ソーシャルワーカーは就職初年度から圧倒的な知識と技術の不足に起因する悩みが多い報告<sup>21,22)</sup>もあり、本調査でも同様の傾向が示された。医療ソーシャルワーカーとして就労する上で必要な教育を十分に受けていないと認識している者が現任者の4人に1人いること、受けてきた教育内容が医療ソーシャルワーカーとして就労するには不十分であったとしている者が8割以上であるとい

表5 効果的なメンタリングの要素

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
相談の重要性	気持ちの安定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の面でつらいことを話をするとそれだけでも助かる</li> <li>・話していてスッキリする</li> <li>・相談することで不安は解消し、気持ちは軽くなる</li> <li>・相談する際良い影響を期待して相談する</li> <li>・同期のSWに相談すると、気持ち的にすごい楽になる</li> <li>・同期のSWに相談するともやもやした状態が続くことはない</li> </ul>
	気持ちの切り替え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談することで気持ちの切り替えができる</li> <li>・同業者の人に話をすれば悩んでたの自分だけじゃないと思える</li> <li>・何気ないことも職場で話をして切り替えるようにしている</li> <li>・違う部署の人に相談すれば違う面で答えをもらうこともあるので、考え方や見方が少し変わる</li> </ul>
	安心感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同期のSWに相談してよかったと思う</li> <li>・相談してよかったなという結果になっている</li> <li>・何か言ってもらえるだけで安心する</li> </ul>
	不安の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談することでだいたい解決できている</li> <li>・相談することで不安は軽減する</li> </ul>
支援者の必要性	支援者不在による不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・技術面や精神面を支援してくれる人がいないのは苦しい</li> <li>・支援者がいなかったらつらい思いをしている</li> <li>・同職場のSWがいなければ、今よりも何かが劣っている可能性がある</li> </ul>
	一人職場による不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他にSWがいらない一人職場に勤務している</li> <li>・SWの上司はいない</li> <li>・SWの専門技術の指導を受けられる人が院内にいない</li> <li>・SWの専門技術について、他の病院でも同じ立場の人がいないので聞けない</li> </ul>

SW：ソーシャルワーカー

う報告<sup>23)</sup>もある。SWが社会福祉学を基盤にした専門性を十分発揮し、業務を適正に行うためには、現任者教育の充実をはじめ、就労前段階におけるSWの養成教育や実習教育が担うべき役割<sup>24)</sup>は大きいと考える。

また、業務上の不安に対して、相談することで不安を解消していることから、業務において相談できる相手が存在することが重要であることが示唆された。

取手<sup>12)</sup>は「多くの医療ソーシャルワーカーが自分の業務がこれでいいのか悩んでいる」と述べており、その理由の一つに相談相手の少なさを挙げている。しかし、SWの配置数が少ない病院では、多忙な他のSWにリアルタイムに相談して解決することも難しい。自力での解決にも限界があり、そのような職場ではソーシャルワークの専門性を高めることも困難で、専門職として高い能力を持ったSWを職場内で育成すること<sup>25)</sup>や長



期間の研修を検討すること<sup>26)</sup>も困難な状況にある。事例検討会や研修会へ参加することでソーシャルワーク技術を向上させることも必要であると考えられ、ピアサポートの場の確保やSWの上司や先輩によるスーパービジョンも効果があるのではないかと考えられた。スーパービジョンの機能を職場で展開できるよう管理職・中堅・新人といった組織体制を形成する必要がある。原則として契約に基づき同職種が行うとされているスーパービジョンを受ける体制が十分に整っていない場合も考えられる。さらに「スーパービジョンをどこで受けたらよいかわからない」と悩んでいたり<sup>27)</sup>、スーパービジョンを行う人的及び時間的ゆとりがなかったり<sup>28)</sup>と、スーパーバイザーが不明確だったり不在だったりすると、業務上の不安に対処できないこともある。このように、SW少数配置の職場では病院内での指導者が存在せず、ソーシャルワーク技術向上のための指導を受けることが困難な状況もあると考えられる。SWが最良の実践を行うために、教育・研修へ参加し、援助方法の改善と専門性の向上を図る<sup>29)</sup>ことも必要であることから、指導的な立場であるSWを含めた複数のSWを配置した職場環境の構築、さらには職場内外で相談をして支え合える教育体制や連携体制が必要であると推察された。

## 2. 精神面や技術面への支援者とメンタリング

メンタリングに対する認識として、支援者、いわゆるメンターの存在を意識しているSWがおり、メンターは病院内のSWの先輩や他職種、上司、または病院外のSWや友人であり、病院内外に限らない上に同職種であるSWにも限定されていない実態が明らかとなった。小野<sup>30)</sup>によると、看護師では職場における看護師の人数が多いため、直属の上司や職場の先輩、職場内の同僚がメンターとなる傾向があると述べている。一方SWは職場内の人数が看護師のように多くないことから、同じ職場内に同職種であるSWのメンターを求めることが難しい。全ての相談が職場で解決できず、スーパーバイザーとは違い、不安の内容に応じて柔軟にメンターを使い分けることが可能であることから、職場外の者や他職種をメンターとする傾向もあると考えられた。

精神面や技術面で相談する相手が違う場合もある。メンターは一人とは限らないことや同じ職場や職種に限らないことから、自身の幅広い関係の中から選択することが可能である。本調査でもSWにとってメンターは多岐に渡り、内容に応じて相談相手を区別していたことから、メンターは場合によっては複数必要であることが示唆された。

また、メンターがいないことによる不安を抱えており、メンタリングの受け止めにより気持ちの安定が図られていることが明らかとなった。日々悩みながら業務を遂行しているSWにとって、支援者としてのメンターの存在は重要であり、メンタリングは気持ちの安定を図り業務を継続していくことに影響していると考えられた。そのため、今後SWの支援においては、スーパービジョンやその他の現任教育だけでなく、メンタリングによる支援も重要であり、職場内外においてSWがメンターからのメンタリングを受けられるような体制の整備が必要と考えられた。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、病院に勤務するSWの業務上の不安とメンタリングに関する認識を明らかにしたが、経験年数が中堅とベテランとの認識の比較を行っていない。また、今回は全種類の病院を対象としたが、一般病院やリハビリテーション病院、精神科病院等所属する医療機関による認識の比較を行っていない。今後は、所属する医療機関による比較の他、分析対象者の幅を拡大し、SWのメンタリングに対する認識を明らかにすることが課題である。

## V. 結 語

SWの業務上の不安とメンタリングに関する認識について分析した結果、SWは業務上の不安を日々感じており、解決のためには相談相手が存在することが重要であると考えられた。ソーシャルワーク技術を向上させる必要性からも、複数のSWを配置した職場環境の構築が必要と推察された。さらにメンタリングを受けているという認識が気持ちの安定に影響しており、不安を解消するための「メンター」の存在が重要であることが示唆された。

本研究を行うにあたり、インタビュー調査にご協力くださいましたSWの皆様により感謝申し上げます。また、日本福祉大学大学院の平野隆之先生には貴重なご指導及びご助言をいただき深く感謝いたします。

本論文は修士論文の一部であり、第70回日本公衆衛生学会（秋田）において発表した内容に、加筆・修正を行ったものである。

### 〈引用文献〉

- 1) 日本医療社会事業協会：医療ソーシャルワーカー業務指針〈<http://www.jaswhs.or.jp/>〉(参照日：2010年9月)
- 2) 関田康慶, 阿部真菜美：MSWのコーディネート機能による機能連携への貢献. 病院 Vol. 65 No. 7, 74-77, 2006.
- 3) 阿部真菜美, 加藤由美, 関田康慶：MSWのコーディネート機能と平均在院日数, 病床利用率への影響分析. 病院 Vol. 65 No. 10, 64-67, 2006.
- 4) 関田康慶：MSW コーディネート機能の入退院モデル分析—連携モデル分析と平均在院日数分析. 病院 Vol. 68 No. 12, 1039-1043, 2009.
- 5) 関田康慶：MSW コーディネート機能の入退院モデル分析—ケースミックス平均在院日数分析, 病床利用率分析, 入院収益分析, 入院収益貢献度分析. 病院 Vol. 69 No. 1, 54-61, 2010.
- 6) 猪川まゆみ：他職種との連携を積極的に行いスクリーニングシステムの構築を. GP net Vol. 1, 39-44, 2005.
- 7) 社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会編集：保健医療ソーシャルワーク実践,

中央法規出版, 2009.

- 8) 社団法人日本医療社会事業協会：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〈[http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004ichiduke\\_Report.pdf#search](http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/houkoku/2004ichiduke_Report.pdf#search)〉(参照日：2010年9月)
- 9) 望月宗一郎, 小澤結香, 村松照美, 他：介護療養型医療施設の退院調整に携わる看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識とストレス対処能力(SOC)との関連. 山梨大学看護学部紀要 Vol. 8 No. 2, 21-29, 2010.
- 10) 西原留美子, 岩崎晴子, 佐久間志保子, 他：神奈川県内の社会福祉士に関する現況調査結果に見る専門職団体に求められる役割. 東海大学健康科学部紀要 Vol. 10, 49-57, 2004.
- 11) 日本療養病床協会ソーシャルワーク部会：だから面白いソーシャルワーカーの仕事. 厚生科学研究所, 2004.
- 12) 取出涼子：ソーシャルワーク部門の管理と新人教育のあり方を考える. GP net Vol. 1, 28-34, 2005.
- 13) 坂野悦子, 坂井圭介, 河野理恵, 他：社会福祉実習における価値観の習得に関する研究—社会福祉援助技術に基づく「価値観」項目の検討—. 目白大学総合科学研究 Vol. 3, 73-82, 2007.
- 14) 丸山仁：社会福祉援助技術現場実習に求められる内容と枠組み. 新潟青陵大学紀要 Vol. 4, 143-155, 2004.
- 15) 立石宏昭, 守本友美：4つの役割に焦点化したソーシャルワーク教育. 社会福祉学 Vol. 47 No. 4, 149-157, 2007.
- 16) 江口敏一, 一広伸子, 山本佳世子, 他：専門性を高めるソーシャルワーカー養成教育の課題—社会福祉援助技術現場実習をとおして—. 西南女学院大学紀要 Vol. 11, 67-77, 2007.
- 17) Glaser, B. G. & Strauss, A. The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research. Aldine, New York, 1967.
- 18) 木下康仁：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, 1999.
- 19) 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子：非管理職看護師が受けるメンタリング. 日本看護学会論文集(看護管理) Vol. 38, 309-311, 2007.
- 20) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割—看護師のキャリア発達を中心に—. 株式会社白桃書房, 2007.
- 21) 八木原律子, 深谷美枝, 林博昭, 他：卒業生にみる社会福祉施設(機関)職員のニーズ(悩み)に関する研究. 明治学院大学附属研究所年報 Vol. 33, 95-107, 2003.
- 22) 八木原律子, 深谷美枝, 林博昭, 他：卒業生にみる社会福祉施設(機関)職員のニーズ(悩み)に関する研究Ⅱ. 明治学院大学附属研究所年報 Vol. 34, 139-151, 2004.
- 23) 小嶋章吾：医療ソーシャルワーカー養成教育の基礎的研究(その2). 医療と福祉 Vol. 86 No. 43, 42-46, 2009.
- 24) 鍵井一浩：医療ソーシャルワーカーの存在意義—わが国の医療提供体制の現状と課題から考える—. 総合福祉科学研究 Vol. 2, 87-101, 2011.
- 25) 足立久子：医療ソーシャルワーカーの業務に関する一考察. 岐阜医療技術短期大学紀要 Vol. 9, 35-46, 1993.
- 26) 正司明美：医療ソーシャルワーカーのキャリア・アップ・ニーズと現任者研修の課題. 山口県立大学

社会福祉学部紀要 Vol. 9, 59-67, 2003.

- 27) 山口みほ, 浅野正嗣: 職場外スーパービジョンの試み. 日本福祉大学社会福祉論集 Vol. 119, 159-192, 2008.
- 28) 浅野正嗣: 医療ソーシャルワーカーの困難とソーシャルワーク・スーパービジョン. 金城学院大学論集 社会学編 Vol. 4 No. 1, 18-35, 2007.
- 29) 今橋みずほ, 高久涼: 医療ソーシャルワーカーの支援策を構築するために—MSW・PSW へのアンケート調査をもとに—. 東日本国際大学福祉環境学部研究紀要 Vol. 3, 93-103, 2007.

## Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to identify work-related anxiety among hospital social workers (SWs) and their awareness of mentoring.

**Method:** Semi-structured interviews were conducted of 5 hospital SWs in Prefecture A. The questions were designed to determine the presence or absence of anxiety among the SWs in relation to carrying out their tasks and countermeasures, the presence of any persons that the SWs can consult or from whom they could receive support, etc.

**Results:** The results revealed that the SWs experience work-related anxiety on a routine basis and resolve their anxiety by consulting with others. The presence of a mentor and the act of consultation helped them to stabilize their mental states.

**Discussion:** The results indicate that as a measure to resolve their work-related anxiety, it is essential for SWs to have a person who understands their work and with whom they can consult in times of need. Thus, the present study suggests that the awareness of receiving mentoring support helps SWs to stabilize their mental state, and that the presence of a “mentor” who takes on the role is important.

Key words : mentoring

mentor

social workers (SWs)

work-related anxiety

occupational health