

原 著

高度救命救急センターへ搬送される高エネルギー外傷患者・家族への MSW の支援プロセス

Processes of care development provided by medical social workers for patients with high-energy injuries and their families presenting to advanced emergency critical care centers

田川 雄一¹⁾、眞砂 照美¹⁾
Yuichi Tagawa¹⁾, Terumi Masago¹⁾

1) 広島国際大学 医療福祉学部

1) Faculty of Health and Social Services, Hiroshima International University

抄録

【目的】本研究では高度救命救急センターに搬送された高エネルギー外傷患者・家族についてのMSWの支援展開プロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】質的研究法である、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて、特定機能病院で業務する9名のMSWへインタビュー調査を実施した。

【結果】支援展開のプロセスで特徴的な動きとして、危機介入にある悲嘆作業については積極的におこなわず、一時的に感情表出を棚上げし、家族としての役割を担ってもらうためにダイレクトな指示を出すプロセスを捉えることができた。その中でも、MSWは家族の機能評価をおこないながら、ドーナツ状のサポーター機能を探る支援をおこなっていた。これは、患者の家族をサポートする人(親戚や友人等)を探りながら、重層的に力を発揮してもらえるような協力者がいるのかどうかを評価していく過程で、危機的状況を判断しながらも問題解決に向けて足掛けになる支援者を探りながら関わっていた。転院決定までのプロセスでは、患者・家族の主体性がどのように変化していたのかを捉えるとともに、MSWが状況に応じて各アプローチを変容させて支援していることが明らかとなった。

【考察】救命初期には、家族が機能していくようにMSWが指示的になることや、患者・家族の機能を探る作業については、類似する現場や患者・家族の状況によっては応用できるアプローチがあると考えられる。

Abstract

Purpose : This study aimed to elucidate the processes of care development provided by medical social workers (MSWs) for patients with high-energy injuries and their families presenting to advanced emergency critical care centers.

Methods : This study used the modified grounded theory approach as a method of qualitative research. We collected data from interviews with nine MSWs working at an advanced treatment hospital.

Results : The processes of care development were characterized by omitting active engagement in the mourning work process during crisis intervention, temporarily suspending expressions of emotions, and giving direct instructions to family members to encourage them to fulfill their role as a family. In particular, MSWs evaluated the family's functions and explored their circular support function. This process specifically

consisted of evaluating the family's support network (e.g., relatives and friends) to determine whether any collaborators could provide support in a multilayered manner. While making judgments during critical situations, MSWs searched for supporters who could provide a foothold for solving problems. Our study also revealed that in the process leading to the decision to transfer the patients to another hospital, MSWs evaluated how the patients' and their families' independence evolved and modified their approaches according to each situation.

Discussion : MSWs' instructional roles in encouraging better family functions during the initial part of the emergency care and their support processes exploring patient/family functions are approaches that can be applied in similar occupational scenes and patient/family situations.

キーワード : 高度救命救急センター、高エネルギー外傷、医療ソーシャルワーカー、M-GTA

Keyword : Advanced Emergency Medical Service Center, High-Energy Injuries, Medical Social Workers, M-GTA

I . 緒言

今日における医療・福祉は目まぐるしく変化しており、わが国は超高齢社会が進む中での介護予防事業・医療費抑制や社会的入院の問題に対する対策を検討してきている。その中でも医療機関の医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker 以下 MSW) の存在は、現代社会の特徴とも言える多問題や複合問題を抱える患者・家族に対応するべく必要不可欠な専門職となっている。医療機関も機能分化により機関としての役割が期待されており、治療終了となればできる限り早期に患者が地域へ戻れるようなコーディネート機能が MSW に求められている。

高度救命救急センターへ搬送される高エネルギー外傷患者は家族の人生をも大きく変える出来事となる。現場では搬送される患者・家族の思いは強い不安と混乱状態により、何が起きているのか理解できず現状を受け入れられない状態になる。患者が一命を取り留めたとしても後遺症や障害により絶望に陥る事態は患者のみならず家族も同様である。特に、死と隣り合わせの重篤な状態にあることで、その現実を受け入れがたい家族にとって先のことを考える余地はないと思われる。

そのため、高度救命救急センターという時間的限定 (入院から退院までの1~2週間程) の中で、患者・家族が入院から退院までの間、自らの方向性を主体的に選択・決定していくために、MSW がどのような支援を展開しているのかを明らかにするため本研究を実施した。

II . 研究方法

1. 対象と調査方法

研究手法としては、患者の受傷時から退院までを担当する MSW と患者・家族間にどのような相互作用が起こっているのかを質的研究法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて分析する。対象は、急性期病院に5年以上勤務し、高度救命救急センターへ搬送される高エネルギー外傷患者・家族へ介入したことがある MSW とした。インタビュー対象者の基本属性を表1に示す。

本研究は高度救命救急センターへ搬送される患者・家族に対して介入時から退院時までの間、逼迫した状態の中で MSW がどのような視点で関わり、対処しながら動いていくのか、その支援プロセスを明らかにするものである。

データ収集においては、半構造化した質問を用い、MSW 一人平均40分個別インタビューをした。患者の高エネルギー外傷という事態に対して引き起こされた患者・家族の思いを、MSW がどのように受け止めながら支援しているのかをインタビュー調査した。インタビューガイドは、①高度救命救急センターでの体制、②高エネルギー外傷患者が救急搬送された時の介入はどのような関わりなのか、③支援において困難な状況とは、④家族への働きかけ、⑤意思疎通が困難な患者においてどのように働きかけていくのか、⑥救命での MSW の役割の内容とした。

インタビュー内容は調査対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音して逐語録を作成しデータとした。なお、インタビュー調査は2013年4月~9月に実施

した。

分析テーマへの絞り込みは、非常に短い期間で早期退院支援をおこなう MSW が患者・家族の主体性を重視した関わりが入院から退院までどのような支援プロセスを辿るのかを分析するため、本研究の分析テーマとして、「高度救命救急センターという短期間の中で、MSW が患者・家族のニーズや思いに寄り添う姿勢を持ちながらソーシャルワークをおこなおうとする支援プロセス」とした。

また、インタビューを実施する上では、患者・家族と MSW 間にある相互作用に焦点をあてて支援プロセスを明らかにしたいため、犯罪によって生じた事故や事件の症例は患者・家族の加害者への感情などが複雑に影響するため含まないこととした。また、精神疾患がある患者の飛び降り自殺等の症例も、事故や事件と同様であり、MSW の動きや退院支援の内容も大きく変わるため、そのような症例への内容は排除し、聴き取りはおこなわないこととした。

表1 インタビュー対象者

	年齢	性別	経験年数
A	28歳	女	7年
B	30歳	女	7年
C	31歳	女	10年
D	31歳	女	10年
E	35歳	男	12年
F	39歳	女	15年
G	40歳	男	18年
H	45歳	女	23年
I	58歳	男	34年

2. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、研究目的と研究方法を記した文書をインタビュー対象者へ提示し、研究期間、実施場所、個人情報、データの管理保護、個人への利益・不利益、データの廃棄方法、研究成果の公表、費用等について研究計画の同意書説明書を用いて説明した。

特に対象者の所属や名前が特定されないよう医療機関名や対象者は記号化し、所属する医療機関とインタビュー対象者が一致するような表現は避けるよう十分配慮した。

本研究の調査については、広島国際大学医療研究倫理審査委員会において研究倫理申請を行い、承認（承認番号：倫 12-49 承認期日：2013年2月20日）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 分析結果

高エネルギー外傷患者・家族と MSW 間における支援展開のプロセスの中で、コアカテゴリー1・カテゴリー4・サブカテゴリー7・概念25が導き出された。

記述の方法として<>はコアカテゴリー、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、『 』を概念として示した。

2. 全体のストーリーライン

MSW は【イレギュラーな支援過程】の中で、『刻々と変わる病状の把握』をしながら

患者の状況を探る。そこで、患者・家族の状況を判断した MSW は<順不同の支援展開>をし、『感情表出を一時棚上げするか判断』をしながら家族へ『ダイレクトな指示で動いてもらう』ワーカー主導的な関わりをみせる。

その後、【基本のスタンスへ戻る】ことで患者・家族を<ありのままに受け入れる>支援へ移行する。<家族のサポート環境の設定>をおこなう支援へ繋がり『感情の吐き出し作業』をおこなっていた。共に歩む中で『でこぼこ道をなだらかにする』作業で情報の不均等を穴埋めしていく姿もあった。転院支援をおこなう中で<歩みの中で立ち止まる勇気>に変化し『治療に対する真意の探り』をおこないながら<患者・家族の言葉を待つ>姿勢をとる。

転院については患者・家族自らが『病院間で立ち塞がる DNR (Do Not Resuscitate: 蘇生措置拒否) の壁』を乗り越えられるよう働きかけていた。

一方、転院する場合であるが、転院先を選定できない場合は『医師がワーカーをシャットアウト』する場合もあるため、MSW は【現実を理解してもらう】ために『ワーカー側から転院先を選定』するよう再び主導的な関わりに戻る場面もあった。その後、転院日決定までの間に【未来を想像】し、『自己選択・決定へのイメージ作り』がおこなえるように支援していた。

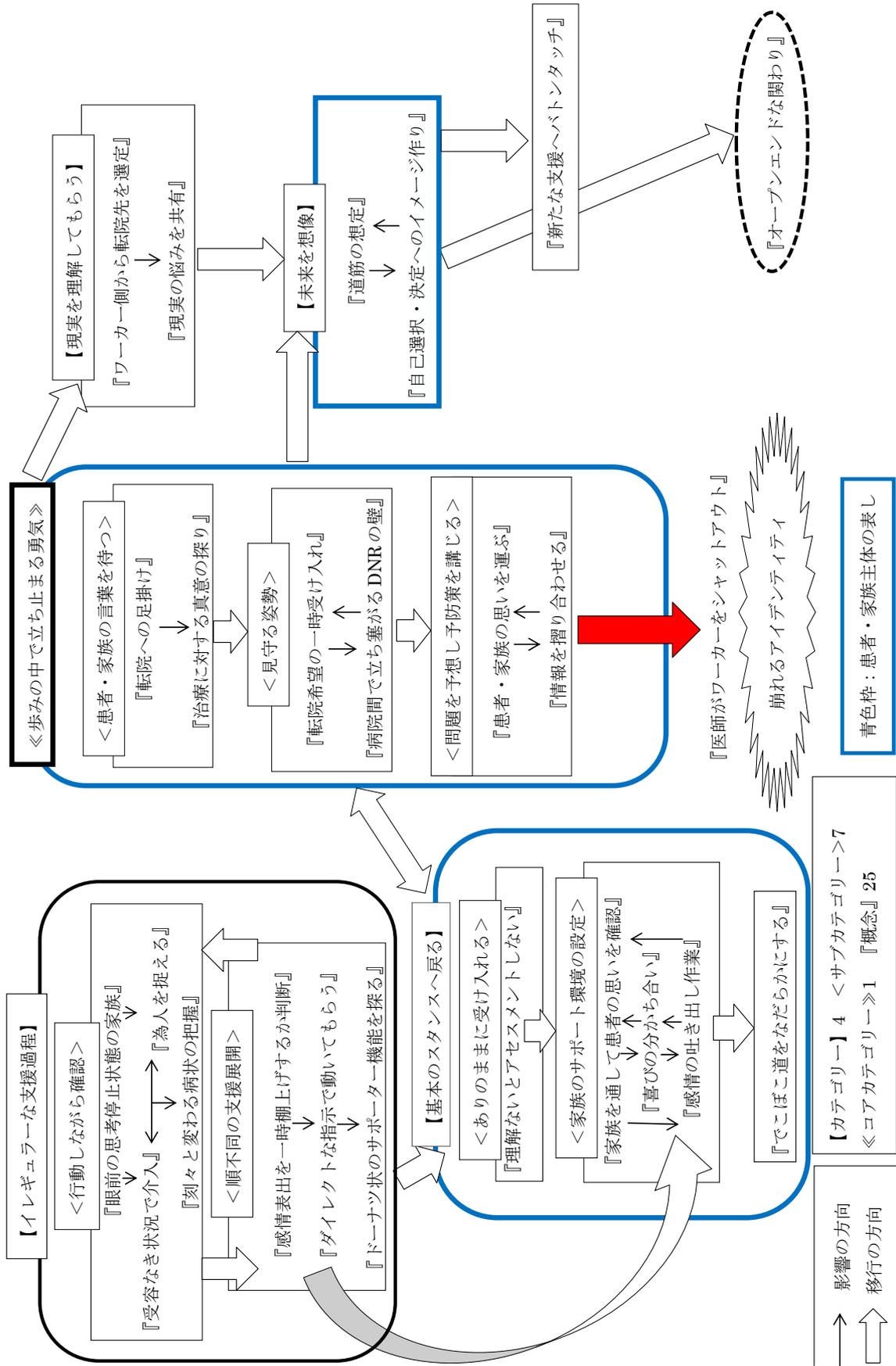
図1参照

Ⅳ. 考察

MSW へインタビューした結果、高度救命救急センターへ搬送された高エネルギー外傷患者・家族の支援プロセスが明らかになった。

高度救命救急センターでおこなう MSW の特徴的なプロセスとして、①自ら積極的に情報収集、②ダイレクトな指示、③感情表出の棚上げ、④勇気を出してワーカーらしさを発揮、⑤将来を見据えるという現象が明

図1 高度救命救急センターのMSWが患者・家族の状況を細やかに判断しながら思い添いに寄り添った支援をおこなうプロセス



らかになった。各領域で自ら選択・決断していく主体性を意識した過程づくりと、将来をイメージしてもらうことで新たな出発に向けて共に動いていく姿があった。

分析を通じて、患者・家族が本来持っている課題や問題を解決していこうとする力は【イレギュラーな支援過程】にある『ダイレクトな指示』から開始されていた。

日本医療社会福祉協会¹⁾は、事故によって引き起こされる「なぜ自分が? (あるいは私の家族が?)」という本人及びその家族の主観的意味、解釈の世界とも関わっていくため支援が難しい領域になると述べている。救命でのソーシャルワークに特徴的であった『ダイレクトな指示』や『感情表出を一時棚上げするか判断』に関しては、救命の初期段階では感情を吐露してもらうことで否認や怒りが強化されることもあるというインタビューデータがあるため、日本医療社会福祉協会の提示する内容を裏付けすることができた。

これらのことから救命時期における家族の感情表出は次へのステップで検討されることとなる。そのため、MSWは目的を持ちながら『ダイレクトな指示』を出していく。

ダイレクトな指示については、危機的状況におかれている人ほどMSWが明確な指示を出すこと、家族に対して目的を持ちながら行動できるように関わり、動くことのできない家族に対して感情の表出は棚上げして、ダイレクトな指示で家族としての役割を持たせることを優先することがインタビューデータから明らかになった。これは、南²⁾の研究にある、「危機状態にある人は心理的に無謀な状態が高まり、防衛機能が弱まって問題に対する対処能力や解決能力が極度に低下しているとして、無謀な状態が高まっている初期段階では他者からの援助を受け入れやすい」と述べている内容は、本結果の『ダイレクト』な指示に位置づけできると考える。

嶋ら³⁾の研究では、緊急医療におけるソーシャルワークの大きな特徴を、緊急的に問題が発生し、緊急的に解決しなければならないと述べており、患者・家族は心理的危機状況にあると同時に問題解決能力も低下していることもあるためMSWが代行する必要性を指摘している。このことは本研究による【イレギュラーな支援過程】と【基本のスタンスへ戻る】領域において確認することができた。

次に、上記の過程を進めていく上でも救命時期にお

いては家族が疲弊することも大いに予想される。

堤⁴⁾の救急患者の精神的ケアで述べられている家族へのケアとサポートでは、「誰が患者にとって重要な人物であるか、また他の家族のメンバーのうち関係が深くても浅くても患者の受傷によって影響を受けるのはだれであるか」と初期段階で医療スタッフがキーパーソンとしての家族へおこなう対応の必要性を述べている。家族の機能評価をおこないながらサポート体制を検討する『ドーナツ状のサポーター機能を探る』という概念生成との整合性をここで確認することができた。これは、患者の家族をサポートする人達（親戚や友人等）を探りながら、重層的に力を発揮してもらえよう協力者がいるのかどうかを評価していく過程となっている。また堤が述べているように、会話の中でやりとりされる内容で、意図的に家族の名前を出すことや、家族に関係する話題を取り入れることは有効であることがインタビューデータ上でも明らかになった。さらに、山勢ら⁵⁾が「社会的指示として、問題を解決するため、すぐに手を貸してくれる人がいるかどうかを指摘しており、問題を解決していくために頼ることのできる、あるいは支援したり認めてくれたりする人が近くにいれば乗り切ることができる」と述べている。これらは、問題解決に関わる人が多ければ多いほど短時間で危機に対応できるようソーシャルサポートの必要性を踏まえているが、救命現場のMSWは危機的状況を判断しながらも問題解決に向けて足掛けになる支援者を探りながら関わっているのだと捉えることができる。

救急医療の現場で用いられている危機介入アプローチでは、ショック・怒り・絶望に対する迅速な悲嘆作業が求められており、否定的感情を受け止めながら悲嘆作業をおこなう中で乗り越えた先の見通しをつけることとなっている。そして、川村⁷⁾は危機介入アプローチの支援プロセスにおいても、①感情をオープンにする(悲嘆作業)②危機を現実的に知覚できるように助ける③対処能力を探る④社会的サポートを強化し予後計画を立てることを挙げている。そして、「人々の危機的状況に素早く介入し、崩れた情緒的なバランスを回復させ、以前の状態近づけることや、問題解決を手助けする短期的な支援」としている。

アギュララ⁶⁾は情緒的バランス(均等)を保持するための決定要因について述べており、①出来事への現実的な知覚がある②適切な対処能力がある③適切な社会的サポートがあるかどうかの3つの要因に分けてい

る。本研究においてもソーシャルワーク支援をおこなうにあたり、3つの要因について勘案していることが明らかとなった。

しかし、本研究の分析では、救命時期には危機だからこそMSWから指示を出すということが明らかになり、【イレギュラーな支援過程】の中で迅速に悲嘆作業をおこなうアプローチを積極的に用いる場面はみられず、個人が自分でもふれたくないような現実の感情をオープンにするよう援助する危機介入アプローチの順序とは異なることが分かった。

また、富樫⁸⁾はソーシャルワークのプロセスではインターク→アセスメント→プランニング→インターベンション→モニタリング→ターミネーションの順に分けられるとし、その一方で、患者・家族への支援を試みる伝統的なソーシャルワーク介入モデルはなじまないものになってきていると述べている。これは、本研究にみられた特徴的なプロセスとして、各局面に応じてMSWが自ら変容して調整しながら働きかけていたことに裏付けすることができる。

また、短期間の中でも寄り添うことを忘れずワーカーとしてのアイデンティティを保ちながらも患者・家族主体に視点をおいた援助をしていた。一方、救命は短期間での支援であるため、患者・家族主体で進むことへの難しさもあり、時にMSWはパターンリズム的に物事を進めざるを得ない状況も存在していた。これは、【現実を理解してもらう】という転院先をMSWが決める過程の中では、限定的ではあるがパターンリズムの部分に踏み込んだ対処をせざるを得ない困難さを呈していた。

この点について、田嶋⁹⁾は危機介入段階において、支援者自身も「毅然とした父性的役割」を担うものであり、従来の受容することを第一とした援助とは一線を画していると述べており、介入初期からその時々に応じて指示的に対応していくことも必要である。平田⁹⁾も緊急かつ暫定的なパターンリズムの必要性を述べており、自己決定できない局面にある場合に対処していくこともあるとしている。本研究においても、パターンリズムな部分においては暫定的に利用していたことが考えられた。また、完全な自己決定よりも許容的な自己決定の重要性を述べており、本研究で明らかとなった支援展開プロセスでは、高度救命救急センターという規制のある中で、MSWがそれらができる限り患者・家族が判断できるようなソーシャルワークの過程を展開していることが示唆された。

そして、《歩みの中で立ち止まる勇気》は救命救急のワーカーの特徴的な動きであり、救命である重圧（医師がワーカーをシャットアウトする可能性も含め）を感じながらも出来る限り患者・家族に寄り添う姿勢をみせていた。このような経過を辿りながら患者・家族が将来を見据えることができるよう【未来の想像】というカテゴリーへと移り、転院後も自ら方向性を選択・決定できるよう『道筋の想定』と『自己選択・決定へのイメージ作り』の過程に繋がっていた。

こうした一連の流れの中で救命センターにおけるMSWの介入は、各理論やアプローチを部分的に取り入れながらソーシャルワークの過程を入れ替える特徴を持っていた。

介入初期には、救命救急センターに運ばれてくる患者の家族に、『ダイレクトな指示で動いてもらう』などMSWが指示的になる【イレギュラーな支援過程】を展開するが、【基本のスタンスに戻る】ことで、『家族を通して患者の思いを確認』し、患者・家族をくありのままに受け入れる行動をとっていた。その後、MSWはく見守りの姿勢でく患者・家族の言葉を待ち、コアカテゴリーである《歩みの中で立ち止まる》行動がみられた。

本研究では、患者・家族の主体性がどのように変化していたのかを捉えるとともに、救命現場という短期間の支援の中で、MSWが患者・家族の置かれている状況を細やかに判断しながら思いに寄り添った支援をおこなうというプロセスを捉えることができた。また、家族が機能していくようにMSWが指示的になることや、患者・家族の機能を探る作業過程については、類似する現場や患者・家族の状況によって応用できるアプローチがあると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では高度救命救急センターに搬送された高エネルギー外傷患者・家族に対するMSWの支援展開プロセスを明らかにした。

今回の研究においては患者・家族が本来もっている力をどのように取り戻しているのか、その変容のプロセスは明らかにできなかった。本来であれば患者・家族へのインタビューを通じ、そのニーズを捉えながら支援過程を提示していくことが求められるのではないかと考えるが、救命という現場において患者・家族も衝撃の大きい出来事があった直後であるため、インタビュー調査を実施する難しさがあった。

今後、本研究で生成された理論を同様の医療現場に返して実践可能であるかの検証が必要になると思われる。

謝辞

本研究を実施していくにあたり、日々の業務でご多忙中であつたにも関わらず、快くインタビュー調査に承諾頂いたMSWの方々には厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 公益社団法人 日本医療社会福祉協会編. 交通事故被害者の生活支援—医療ソーシャルワーカーのための基礎知識—. 晃洋書房. 2012; 8. 京都.
- 2) 南彩子. ソーシャルワークにおける危機介入アプローチとレジリエンス. 天理大学 社会福祉学研究室紀要. 2016;18: 13-25.
- 3) 嶋あずさ, 太田裕子, 定光大海. 救急医療におけるMSWの役割. Journal of Japanese Society for Emergency Medicine. 2011;14: 437-444.
- 4) 堤邦彦. 救急患者の精神的ケア—症例から学ぶ全人的アプローチ—. 医学書院. 1996;197-209. 東京.
- 5) 山勢善江, 山勢博彰, 立野淳子. クリティカルケアにおけるアギユララの問題解決型危機モデルを用いた家族看護. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing. 2011;7 (1): 8-19.
- 6) アギユララ, D. C. 訳 小松源助, 荒川義子. 危機介入の理論と実際—医療・看護・福祉のために—. 川島書店. 1997. 東京.
- 7) 川村隆彦. ソーシャルワーカーの力量を高める理論・アプローチ. 中央法規. 2011.95-112. 東京.
- 8) 富樫八郎. 急性期病院におけるソーシャルワーク介入の頻度に関する研究. 沖縄大学人文学部紀要. 2004;5:79-86.
- 9) 田嶋英行. 実践アプローチ—課題中心アプローチ・危機介入アプローチ—. さぼーと. 2016; 63 (8): 44-50.
- 10) 平田厚. 権利擁護と福祉実践活動—概念と制度を問い直す—. 明石書店. 2012. 東京.
- 11) Zimmerman E.&Dabelko H.I. Collaborative models of patient care: New opportunities for social workers. Social Work in Health Care. 2007; 44: 33-47.
- 12) Kitchen A. & Brook J. Social work at the heart of the medical team. Social Work in Health Care. 2005; 40: 1-18.
- 13) Campbell H.&Rasmussen B. Riding Third: Social Work in Ambulance Work. Health & Social Work. 2012; 37: (2): 90-97.
- 14) McLeod E. & Olsson M. Emergency department social work in the UK and Sweden: Evaluation by older frequent emergency department attenders. European Journal of Social Work. 2006; 9: 139-157.
- 15) Lord, B. & Pockett, R. Perceptions of social work intervention with bereaved clients: Some implications for hospital social work practice. Social Work in Health Care. 1998; 27: 51-66.
- 16) Lechman, C. & Duder, S. Hospital length of stay: Social work services as an important factor. Social Work in Health Care. 2009; 48: 495-504.
- 17) Terry Mizrahi, Elizabeth Clark. The Social Work Dictionary 5th Edition. 2003.
- 18) 品田雄一. 救命救急センターにおける医療ソーシャルワーク. 病院. 2012;71,67-692.
- 19) 飯田修平. 病院早わかり読本第2版 増補版. 医学書院. 2004. 東京.
- 20) 池田和恵, 松尾ひとみ. エンパワーメント概念の活用状況—文献検討を通して—. 静岡県立大学短期大学部研究紀要. 2010;24,1 - 8.
- 21) 石光和雅. わが国における医療ソーシャルワークの成立と展開に関する基礎研究. 静岡福祉大学紀要. 2011;7,39-51.
- 22) 伊藤周平. 障害者の自立と自律権—障害福祉における自立概念の批判的一考察—. 季刊社会保障研究. 1993;28 (4) 426-435.
- 23) 上原正希. 医療ソーシャルワーカーの業務における制約について. 新潟青陵大学看護福祉心理学部. 2007;7,7-15.
- 24) 川村匡由, 室田人志編. 医療福祉論—これからの医療ソーシャルワーカー—. ミネルヴァ書房. 2011. 京都.
- 25) 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から考える—. 総合福祉科学研究. 2011;2,87-101.
- 26) 鍵井一浩. 医療機関におけるこれからの専門職チームの構築—医療と福祉の連携のための医療ソーシャルワーカーの役割—. 総合福祉科学研究

- 究.2012;3, 67-84.
- 27) 鎌谷勇宏. 社会保障領域における自己決定概念に関する一考察 —医学と福祉における議論から—. 『四天王寺大学紀要』2010;49,85-104.
- 28) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 —質的研究への誘い—. 弘文堂.2002. 東京.
- 29) 木下康仁. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法. 富山大学看護学会誌.2007;6 (2), 1-10.
- 30) 小嶋有理. 大学病院に求められる医療ソーシャルワーカー—高知医科大学医学部附属病院 MSW2年間の取り組みから—. 看護管理.2003;13 (9), 708-712.
- 31) 堺亜香, 立花千代, 秦谷美佐枝. 交通外傷により脊髄損傷に至った患者の看護 —母親とのかかわりを通して障害受容を考える—. 成人看護.2001;32 (2), 36-38.
- 32) 品田雄市. 救命救急センター入院患者支援におけるソーシャルサポート活用と効果. 医療ソーシャルワーク研究.2013;3, 50-58.
- 33) 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾編. ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト —その実態と対応策—. 中央法規.2002. 東京.
- 34) 杉浦貴子. 文献により探索する医療ソーシャルワーカーの「困難性」の実態. ルーテル学院研究紀要.2006;40,79 - 94.
- 35) 諏訪茂樹著. 対人援助のためのコーチング —利用者の自己決定とやる気をサポート—. 中央法規.2007. 東京.
- 36) 高山恵理子. 医療機関におけるソーシャルワーク業務の実証的検証 —特定機能病院における「退院計画」援助の定義—. 社会福祉学.2000;41 (1), 99-109.
- 37) 田中千枝子. 保健医療ソーシャルワーク論. 勁草書房.2008. 東京.
- 38) 津田末子, 近藤佐知子. 高エネルギー外傷の看護 —ICU入室から一般病棟転床までの看護を振り返る—. エマージェンシー・ケア.2008; 21 (3), 87-91.
- 39) 辻陽子, 鼓美紀, 高木香苗. 自分で決める生活の一考察 —自己決定の捉え方を手がかりとして—. 総合福祉科学研究.2012;3,85-96.
- 40) 坪田由紀子. 実践から得た協働 —聖マリアンナ医科大学病院における多職種統合部署の総合相談のかたち—. ソーシャルワーク研究.2007;33(3),30-37.
- 41) 成清美治, 加納光子. 現代社会福祉用語の基礎知識. 学文社. 2009. 東京.
- 42) 中野加奈子. 医療ソーシャルワークにおける「退院援助」の変遷と課題. 佛教大学大学院紀要.2007;35,221-235.
- 43) 古川孝順, 白澤政和, 川村佐和子. 社会福祉士・介護福祉士のための用語辞典. 誠信書房.2004. 東京.
- 44) 細川順子, 山口三千夫. 交通外傷後職場復帰が困難なケースに対する看護面接の試み. 神戸大学医学部保健学科紀要.1997;13,145-152.
- 45) 松井英俊. インフォームド・コンセントの歴史的展開から得られた患者 —医療従事者関係の検討—. 看護学統合研究.2004;5 (2), 66-73.
- 46) 丸山富夫著. 新版 救急活動と法律問題 上巻 —救急紛争を防ぐための事例研究—. 東京法令出版株式会社.2009.
- 47) 宗像雄. 患者の自己決定権と医療機関の説明義務 —医療行為の選択をめぐる問題を中心として—. 慶応医学.2005;82 (1), 29-36.
- 48) 森耕平, 中俣恵美, 中野禎. リハビリテーションスタッフが医療ソーシャルワーカーへ期待する役割 —回復期リハビリテーション病棟におけるチーム医療を中心に—. 関西福祉科学大学紀要.2009;13,261-275.
- 49) 山路克文. 一般病院における医療ソーシャルワークの一考察 —アルコール依存症患者を事例とした「介入」と「社会的支援」に関する私論—. 新潟青陵大学紀要.2003;3, 1-15.
- 50) 山本麻理奈, 清水裕子. 特定機能病院に勤務する看護師の援助規範意識と付き添い家族のケアの傾向. 香川大学看護学雑誌.2012;16 (1), 65-73.
- 51) 横須賀俊司. 障害者福祉におけるアドボカシーの再考 —自立生活センターの中心に—. 関西学院大学社会学部紀要.1993;67,167-176.
- 52) 吉本千鶴, 金沢陽子, 上西洋子. 障害受容過程に関する心理変化の実態 —交通外傷および労働災害患者への質問紙調査を通して—. 日本看護研究会雑誌.2000;23 (3), 410.
- 53) 中村球恵, 佐藤美佳. 救命救急センターにおけるソーシャルワーカー専従配置3年の実践報告～「専任から専従へ」その効果と課題～. 日臨救医誌.2014.17::716-723.

- 54) 小島好子, 雲野博美, 角田圭佑, 他. 救命救急センターにおける医療ソーシャルワーカーが介入する患者の特性と退院支援. 日臨救医誌. 2014;17:395-402.
- 55) 藤田秀信, 打保由佳, 川田誉音. 社会福祉相談援助演習. みらい. 2016.97. 岐阜県.

