

ソーシャルワーカーの「役割形成」に関する文献的考察

——病院組織におけるソーシャルワーカーの自己規定に着目して——

岩 本 操

I はじめに

(1) 本論の目的

国際ソーシャルワーカー連盟は、ソーシャルワーカー(以下、SW)が「人権と社会正義」を基盤にミクロからマクロに至る実に幅広い活動を行うとしている¹⁾。この包括的で全体論的な視点がSWの専門特性であることは、今日SWに対する共通の認識であるが、同時にこの専門特性は「役割の曖昧さ」を生み、現場のSWの大きなストレス要因であることが指摘されている²⁾。またSW自身も自らを「何でも屋」と揶揄し、「本来の仕事ができない」と嘆く声も頻繁に聞かれる。SWはその専門性故に自らの専門性を危うくしている現実から如何にしてソーシャルワーク実践を展開していきけるのだろうか。

本論では、上記のような曖昧な状況に直面しながら、SWがどのように現象を受けとめ、状況に働きかけ、様々な相互作用を経て、専門的な行為へと転換していくのか、その過程をSWの「役割形成」と規定して論を進める。そして「役割形成」の主体であるSWの自己規定に着目し、関連する先行研究をレビューし文献的考察を行うことが本論の目的である。

(2) 「役割形成」概念

本論の鍵概念である「役割形成」について若干の説明を加える。「役割形成」とはシンボリック相互作用論³⁾における役割概念であり、「役割規範」「役割期待」と「役割行為」を区別し、行為者が社会や周囲の人が規定・期待する役割に応答しながらも、それらに解釈と修正を加えて行動することで、絶えず役割を作り出していく一連の相互作用の過程を意味している⁴⁾。SWが曖昧な状況や自らの立場と直面しつつ専門性に適った実践を展開するためには、SWはソーシャルワークの目的を機軸として状況に働きかけ、SWの役割を常に作り出す(「役割形成」)ことが求められる。以上により、本論ではソーシャルワーク実践の具体化をSWの「役割形成」として規定する。

II ソーシャルワーカーの自己規定

19世紀後半のソーシャルワークの専門職業化以降、SWの専門性を規定する試みが繰り返されてきている⁵⁾。我が国でもSWの専門性に関する論は様々なアプローチによって重ねられており、属性モデル研究⁶⁾、ソーシャルワーク理論研究⁷⁾、業務研究⁸⁾、資格制度や職能団体活動からのアプローチ⁹⁾、アイデンティティ形成やキャリア発達の視点からのアプローチ¹⁰⁾などがあげられる。ここでは主要な研究を概観した上で、SWの自己規定における課題を検討する。

(1) 「属性モデル」に基づく完全職業化への研究

「属性モデル」によるSWの専門職研究は、Flexnerが全米慈善・矯正会議で行った講演(1915)に端を発している。Flexnerは医師をモデルとして完成された専門職の6つの属性をあげ(①体系的知識、②実践的、③自己組織化、④利他主義的、⑤責任の課された個人、⑥伝達可能な技術)、SWは未だ専門職とは言えないと結論づけた。このFlexnerの評価は、アメリカにおけるSWの専門職化に大きな影響を与えた。そして教育体系の整備、諸理論の援用、職能団体の組織化、倫理綱領の整備、業務の特定化・標準化が進み、1957年Greenwoodは「SWは既に専門職である」との明言し¹¹⁾、その後も完成された専門職化に向けて様々な論が展開していった¹²⁾。我が国においてもアメリカの専門職業化に影響を受けて多くの属性モデルに基づく専門職論¹³⁾や実証的研究¹⁴⁾が展開した。

アメリカでは専門職論の発展の一方で、それらに対する批判も生まれてきた。1960年代以降、Goffman¹⁵⁾やIlich¹⁶⁾らによる専門家の権力構造への批判が高まる中、専門職の権威性に固執し精神分析学に傾倒して貧困など社会問題に関心を持たなくなったSWも批判の対象となった。この批判に対して、改めて個人と社会の双方にアプローチするSWの独自性を模索する立場や反専門職主義をSWの基盤に置く立場など、いくつかの異なる方向に展開していった¹⁷⁾。

今日、我が国における SW の専門職論で属性モデルを強調した新たな論は見当たらず、むしろ SW の専門性は属性モデルに馴染まないという論が主流のようである¹⁸⁾。しかし一方で、国家資格化及び資格制度の整備による教育の体系化、テストの導入、業務規準の設定など属性モデルへの強化も着々と進められている。つまり日本の現状を見る限り、ソーシャルワーク実践における専門性は属性モデルとは異なるモデルを模索しているが、SW の社会的地位の確立のために属性モデルを追及していると言えるだろう。こうした二重の舵取りは、本来のソーシャルワークを行う環境を整える戦略とも考えられるが、二重の自己規定が整理されずに進んでいくことは SW 自身が自己矛盾に陥るリスクも背負っている。

(2) 業務調査からのアプローチ

SW の専門性をその業務の特性から検証するアプローチが業務調査研究である。我が国では昭和40年代以、保健医療分野を中心に業務調査が重ねられており¹⁹⁾、最近では SW 職能団体が構成員を対象に行った調査結果が報告されている²⁰⁾。これらの調査は、①調査時点の業務実態を分類・整理し実態把握と課題を検討したもの、②様々な業務に対する SW の評価—本来業未か否か、重要か否か—を検証したもの²¹⁾、③過去の業務調査と比較検討して業務の変遷を検証したもの²²⁾、に大きく分けられる。数多くの業務調査があるが、ここで重要なのは業務調査の目的である。SW 業務の標準化と守備範囲を明確にすることを目的としたものと、SW 業務の可変性や多様性を前提にしつつ現状把握や新規の業務の発見または業務の再規定を目的としたものがあるが、いずれの目的で業務を検証するかで SW の専門性の捉え方が異なってくるのである。

ソーシャルワークの歴史を見ても時代背景や社会システムの変化とともに SW の業務が変化していることを示しており、SW が流動的な境界をもつ特殊な専門職²³⁾ であることは多くの SW の共有するところであろう。しかしながら一方で、専門職として社会的承認を得るためには業務の守備範囲の明確化が必須であるという志向も強く、ここでも属性モデルの影響が色濃く存在していることが分かる。また業務調査が始められた当初は、調査結果から帰納的にソーシャルワークの輪郭を明らかにするものであったが、それらが次第に体系化され一定の業務範囲・規準や業務指針となり²⁴⁾、その枠組みに基づいて業務を分類し評価するようになる。このことは SW の実践のチェック機能にもなるし

何よりも雇用主に対する理解を促進する意味で重要である。しかし SW の自己規定が未だ曖昧且つ混乱している中で、業務範囲や業務規定が既にあるものという前提から現象を捉えるのは、SW の本質を損ないかねない。加えてそうした前提としての「既存の業務規定」に収まらない実態を見えにくくしていることにも警戒が必要だろう²⁵⁾。

また、これまでいくつもの業務調査で、列挙した業務について「本来業務か／否か」「重要であるか／ないか」を問い、その結果を分類整理して SW の主要業務を浮かび上がらせてきた。しかしこれらの評価は何が基準になっているのかは依然として不明である。調査対象である SW が自身をどのように規定するかによって、「本来的か」「重要か」の判断基準は当然変化するだろうが、その点は疑問を残したままと言える。

(3) 実践プロセスにおける自己規定

ソーシャルワーク実践から SW が自己規定するプロセスに着目した研究が、以下のようなアプローチで試みられている。一つはソーシャルワーク理論（史）からのアプローチである。ソーシャルワークはこれまで様々な理論を応用しており²⁶⁾、時代ごとに主流の理論が SW の専門的な立場に影響を与えてきたことも事実である。そして SW は自ら依拠する理論によって、クライアント関係における実践上の自己を規定し、自身の援助観や専門職像を形成してきたことを示している²⁷⁾。

二つ目として、アイデンティティ論²⁸⁾ をベースにしたものである。これは専門職の職業アイデンティティ研究として、アメリカでは 1980 年代から SW 分野でも応用されてきた経緯がある²⁹⁾。我が国における専門職アイデンティティの研究は、看護師や教師が先行しており、SW 分野では、SW の「成長」過程や「キャリア発達」を切り口にしたものを含めて、ここ数年関心が高まってきている³⁰⁾。実践過程において「SW(専門家)になっていく」という専門職観は、属性モデルからの脱皮と新たなモデル構築への志向であり、属性モデルが志向する「技術的熟達者」とは異なる「反省的实践家」としての専門家像を示した Schön の理論の影響も大きいと考えられる³¹⁾。横山は SW が援助関係において主体性を再構築する過程を実証的に描き出しており³²⁾、尾崎³³⁾ や奥川³⁴⁾ は、SW としての成熟プロセスについてスーパービジョンを軸に論を展開している。また実践を通して SW の専門性を獲得していきソーシャルワークを理論化していくプロセスに着目した論説も多い³⁵⁾。こうした SW の専門職観は、属性

モデルの固定的な見方や業務を断片的に捉えた説明より具体的・現実的で、現場で働く経験をもったものにとって受け入れやすいものであろう。しかし、一方でこれらの論はクライアントとの直接的援助関係に焦点をあて、SWの諸活動の中でもミクロな視点を中心に展開しており、援助関係を取り巻く組織構造や社会システムなどのメゾ・マクロの視点が十分とは言えない。

SWの専門性を論じる際、「専門職(SW)としての自己」と「所属機関の一員としての自己」の問題があげられる。この問題について「分裂するロイヤリティ」³⁶⁾、「雇用関係の二重性」³⁷⁾など様々な表現がなされているが、いずれも専門職と組織(官僚制)との二元論が前提である。つまりまずは専門職(SW)としての自己を基軸として、組織原理との対抗あるいは調整を図ることになるのだが、実際は自らが活動している場である組織から独立して専門職としての自己を形成しているとは考えにくい。SWは専門性の原理と同時に組織からの影響も受けつつ、しかも専門性の原理を見失うことなく組織にも働きかけるといった二元論を超えた専門職と組織の統合が求められると考える。

以上をまとめると、SWの専門性を規定する際に、その所属機関や活動フィールドである組織に対する検証が十分でないことが課題として浮かびあがってくる。このことは複数の調査結果が示したようにSWの組織活動に対する関心の低さや評価の低さ³⁸⁾とも関連していると考えられる。

Ⅲ 病院組織と ソーシャルワーク専門職

(1) 病院組織の特徴と専門職

SWの活動の場は多岐に渡るがここでは病院に焦点をあてて論を進める。組織とは、「一定の社会環境のもとにあって、特定の目標を追及し、そのために役立つような構造をもった社会単位」³⁹⁾であり、人々が協働することによって成り立つものである⁴⁰⁾。病院組織は、医療保険制度や診療報酬等の社会的規制のもとで地域環境の影響を受けながら、患者の治療と健康を目標として構造化され人々が協働する一つの単位といえる。中島はヘルスケア組織の特性として、①多様な医療専門職からなる組織、②完全専門職を頂点とする階層構造、③公共サービスを提供する組織、の3点を整理しているが⁴¹⁾、ここでは病院組織と専門職の関係に注目して検討する。

多くの組織は合理的・効率的に組織目標を達成する

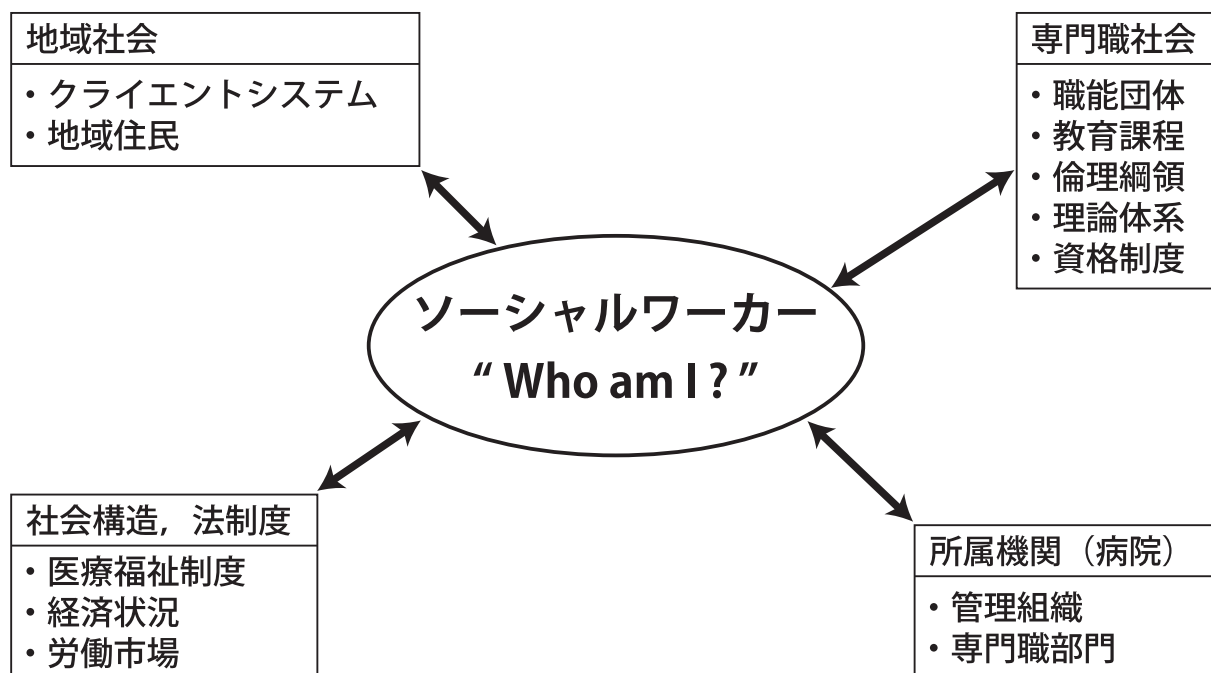
ために、官僚制による管理を取り入れている。病院組織の場合、官僚的権限を有している一方で医療上の必要性が最優先されることから医療専門職独自の権限が存在する(二重の権力構造)という⁴²⁾。この構造は組織内に2つの原理とそれに基づく行為の正当化が存在するため、しばしば対立やコンフリクトの源泉となる。Etzioniによれば、一般の非専門職組織では、管理者が組織の目標活動(利潤・利益など)の責任を担っていることから、専門職の知識・技術は組織目標達成の手段とみなされる。一方、専門職組織では、専門職の活動(例えば治療行為)が組織目標となり、管理者はその活動を支える二次的活動(手段)となる。しかし専門職組織もその活動を支えるために財源等の資源確保や人員調整が不可欠で、そうした管理的権限の軽視や無視は組織の存続を危うくしてしまう⁴³⁾。つまり、専門職と組織管理は相互依存적であり、組織がその目標を達成し専門職に能力成長の機会を提供する場として機能するために二重の権限構造を克服、統合していく必要がある⁴⁴⁾。

上記の二重の構造を有する病院組織で働く専門職は、複数の要因が複雑に絡み合う中で、それらを調整しながら自己を規定していくことになる。まず専門職が帰属する二つの組織(dual royalty)をどのように調整していくかという課題である。専門職は所属組織以外に専門職社会(学会、職能団体、養成教育機関など)にも帰属しており、所属機関に対する責任や関心(ローカル)よりも専門職社会に準拠集団としての重きを置く(コスモポリタン)と言われている。この点が先述した二重権限構造の克服を困難にしている背景でもあるが、このローカルかコスモポリタンかの偏重は単に専門職ということだけでなく所属組織における立場や地位も関連しているという⁴⁵⁾。

また病院は主要な専門活動(治療)以外でも広く患者の要求を受ける特性を持っており⁴⁶⁾、多様な患者ニーズに対応するため、環境適応的で組織内の各部門が緩やかに結びつく形態(ルースカップリング)を取り、そして直接患者と接する場面で適切なサービスが提供できるよう分権的・自律的な組織特性(ストリートレベルの官僚制)を有している。更に病院はサービス提供の公共性を有していることから、一定の規範的価値を遵守する組織であり、医療制度等の規制を強く受けて制度にコントロールされている組織でもある⁴⁷⁾。

以上のような病院組織の開放的で柔軟な特徴は、組織の意思決定における曖昧さを有しており、様々な判断基準が存在することになる。このような場で活動す

【図】 SW の自己規定に影響を与える様々な要因



中島 (2007: 156) 「医療専門職モデル」をもとに筆者作成

ソーシャルワーカーの「役割形成」に関する文献的考察

る専門職は、専門的権限と官僚的権限の二者の統合のみならず、病院組織が有する様々な規制と曖昧さの中で自らを規定しているわけである。

(2) 病院組織における SW の特性

以上述べてきた病院組織の特徴を踏まえて、SW の自己規定に影響を与える要素を表したものが【図】である。専門職の自己規定は現実的には決して専門職内の価値や知識技術のみで構成されるわけではなく、諸集団を調整しながら自身の専門職活動の土壌を作り、それらを自らの内に統合しながら専門的活動を実現することになる。むしろこの諸集団の調整と統合が単純ではないことはどの専門職にも共通するところであるが⁴⁸⁾、SW は以下に示す特性からその統合がより困難であると考えられる。

まず組織目標と専門職の目標との違いである。病院という専門職集団の組織目標は「医療」であるが、一方 SW の目標は医療利用者の福祉の実現である。SW は専門職集団の専門職でありながら、その目標が二次的とされることからアイデンティティの揺らぎを経験する。よって病院の SW はそのジレンマを超えて、治療・診断という狭義の医療概念からより社会的・包括的な医療概念へと再定義した上で専門職としての自身の立場を規定する必要がある⁴⁹⁾。

第二の困難さは、SW が属性モデルとは異なる専門

職性を有し且つ領域限定的でない包括的なアプローチを重視している点である。Etzioniによれば、属性モデルに基づく正専門職（完全専門職）ではない専門職は、より管理に影響を受けやすい立場にあるという⁵⁰⁾。また SW の調整機能や連携機能は、組織の専門職間や部門間での活動を活発化させ、その結果、専門的権限と管理的権限との交差する圧力を受けやすくより組織が抱える葛藤の受け手となりやすい。更に SW は利用者の生活支援のために諸制度や関連法を活用し、関連他機関と連携し地域活動に参画する。つまり病院組織が影響を受ける地域環境や制度規制とより密接にかかわっているため、組織に求められる変革とそれに対する抵抗の交差にさらされる立場にもある。病院組織そのものが環境適応的で曖昧さを有している。この曖昧な組織の中で医師を代表する医療専門職は排他的専門性によって自らの立場を明確にするが、SW は専門性そのものが柔軟で包括的である。曖昧な組織の中の曖昧な専門職という SW の立場は、SW の自己規定を一層困難にし、曖昧さに逃げ込むことで終わってしまいかねない。

そうならないためには、まず所属組織の特性を把握し、組織における自己の位置と SW としての自己を明確にすることが必要である。それは単なる組織か専門職かという二元論ではなく、組織を専門職活動のフィールドにしていくことである。SW はその専門性を対

人援助というミクロレベルにおいて強調するのではなく、また地域福祉活動や施策立案等のマクロレベルに視野を広げるだけでなく、ミクロとマクロを結びつけるメゾレベルソーシャルワークを組織運営の中で展開することで、ようやくSW本来の専門性に適った自己規定が可能となってくるのではないだろうか。このことを具体化するには組織に精通したSWまたはSW管理者の存在が求められるが、先述したとおりSWの多くは組織活動に対して関心も評価も低いのが現実である。この実態はSW自らが組織におけるSWの立ち位置を危うくしているという警告と受けとめ、実態の改善を目指すことが急務だと考えられる。SWの組織活動はソーシャルワーク実践のフィールド作りのみならず、病院が取り巻く環境の変化に適応しつつ病院本来の機能強化や質の向上につながることも指摘されている⁵¹⁾。このように組織全体に及ぼす効果に注目してソーシャルワークを位置づけることがSWにも求められているだろう。

JohnsonとYancaは、ジェネラリストソーシャルワークに必要な技術として、官僚的な環境で働く際に機関を一つの社会システムとしてしっかり理解すること、そして専門職的であることと官僚制的であることを結びつける方法と手順を具体的に挙げている。更に伝統的なSWが取上げてこなかった所属する組織改革の必要性とその戦略についても具体的且つ丁寧に示している⁵²⁾。こうした視点と技術こそが、我が国において病院組織で働くSWにとって必須だと考えられる。

IV まとめ — ソーシャルワーカーの「役割形成」の課題

SWの「役割形成」を具体化するために、その行為の主体となるSWとは誰なのか？という問いに対してSWの自己規定に関する文献及び先行研究をもとに考察した。その結果、SWの自己規定そのものが混乱しており共通の認識に達していないことが改めて確認できたが、その理由として以下の2点が示唆された。

1点目は、SWの専門性を論じる上で「属性モデル」に対する評価がはっきりしていないことである。アメリカの影響を受けて我が国でも属性モデルによる専門性の追求を目指したが、今日ではそうした主張は専門職の権威主義として敬遠される傾向が強い。しかしその一方で、SWの社会的地位の確立のために属性モデルへの志向は根強い現実もある。この点は秋山が指摘したように「専門性」「専門職性」「専門職制度」の混

同もその背景にあると思われるが⁵³⁾、SWはこれらを整理すると共に「どちらもあり」の状況から一歩進む必要があるだろう。つまりどちらか一方を選択するか、或いはSW内部の本質論と対外的な戦略的行為とを区別して両者を使い分けることを明確にするかである。そうでないとSWのアイデンティティは一層拡散し、自己矛盾にある状況を助長してしまうだろう。

2点目は、SWの活動は所属組織と切り離すことができないにもかかわらず、SWの組織への関心は高いとは言えず、組織論に基づく研究も乏しいことである。SWは専門職活動のフィールドである組織のあり様を正しく理解し、組織と専門職活動を結びつける技術を身につける必要がある。そうでないと結果的にソーシャルワーク実践は現実から遊離した理想論になってしまうだろう。

はじめに述べたように、ソーシャルワーク実践はSWの「役割形成」の具体化である。ソーシャルワークが単に抽象的且つ曖昧なものから、現実的且つ具体的なものとなるには、SWの「役割形成」を可能とするSWの自己規定を明らかにすることが不可欠である。今後はより実証的な調査研究を通して考察を深めたい。

【註・参考文献】

- 1) 国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) (2000)「ソーシャルワークの定義」
- 2) 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾編著 (2002)『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト』中央法規, 74-108
- 3) 船津衛・宝月誠 (1995)『シンボリック相互作用論の世界』恒星社厚生閣 3-6, シンボリック相互作用論は、Mead G.H.を始祖としてシカゴ学派によって成立し、1937年にBlumer H.によって命名された理論である。シンボル動物としての人間の特性を重視し、言葉を中心とするシンボルを媒介とする社会的相互作用に焦点を置き、そこにおける「解釈」過程に着目して、そこから人間の積極的・主体性と社会の変化・変容を人文科学的手法によって明らかにしようとする立場である。Persons T.を中心とした機能主義理論と対する理論として発展してきた。
- 4) 船津衛 (1976)「第6章 シンボリック相互作用論と役割理論」『シンボリック相互作用論』恒星社厚生閣 164-204 / 佐藤勉 (1981)「第5章 役割理論」安田三郎・塩原勉・富永健一・ほか編『基礎社会学第Ⅱ巻 社会過程』東洋経済 84-

- 5) 奥田いさよ (1992) 『社会福祉専門職性の研究』川島書店／秋山智久 (2007) 『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房
- 6) 奥田いさよ (1992) 前掲書／岡本民夫 (1988) 「社会福祉の専門性とは」仲村優一・秋山智久編著『福祉マンパワー』中央法規, 56-83
- 7) 三島亜紀子 (2007) 『社会福祉の<科学>性』勁草書房
- 8) 橘高通泰 (1997) 『医療ソーシャルワーカーの業務と実践』ミネルヴァ書房／杉本照子・森野郁子監修 (1996) 『ソーシャルワークの業務マニュアル』川島書店
- 9) 大橋謙策編集代表 (2007) 『日本のソーシャルワーク研究・教育・実践の60年』相川書房 75-271／社団法人日本精神保健福祉士協会 (2004) 『日本精神保健福祉士協会 40年史』
- 10) 横山登志子 (2006) 「『現場』での『経験』を通じたソーシャルワーカーの主体的再構成プロセス」『社会福祉学』47 (3), 29-42／保正友子 (2005) 「ソーシャルワーカーの専門的力量形成とキャリア発達についての検討」埼玉大学紀要教育学部人文社会科学 54 (1), 23-30
- 11) Greenwood E. (1957) "Attributes of a Profession", Social Work 2 (3) = 高沢武司訳 (1978) 「ソーシャルワークの属性」小松源介監訳『現代アメリカの社会福祉論』ミネルヴァ書房, 335-350
- 12) 奥田いさよ (1992) 前掲書, 45-62
- 13) 奥田いさよ (1992) 前掲書／岡本民夫 (1988) 前掲書, 56-83
- 14) 秋山智久 (2007) 「社会福祉士の専門職性の内容—実証的研究」『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房, 141-184／武田加代子・南彩子 (2002) 「ソーシャルワークの専門職性評価指標作成の試み」『社会福祉学』42 (2), 32-41
- 15) Goffman E. (1961) Asylums = 石黒毅訳 (1984) 『アサイラム』誠信書房
- 16) Illich I. (1978) Disabling Professions = 尾崎浩訳 (1984) 『専門家時代の幻想』新評社
- 17) この点については以下の文献に詳しい。三島亜紀子 (2007) 前掲書, 103-131
- 18) 西尾祐吾 (2005) 「ソーシャルワークの固有性をめぐって」西尾祐吾・橘高通泰・熊谷忠和編『ソーシャルワークの固有性を問う』晃洋書房, 1-9／岡本民夫 (1996) 「社会福祉専門性・専門職制度をめぐる背景と課題」『社会福祉研究』, 66,107-113／横山登志子 (2006) 「地域生活支援をめぐる精神科ソーシャルワーカーの本質的使命」『社会福祉学』46 (3), 109-121
- 19) 橘高通泰 (1997) 前掲書, 31-62
- 20) 社団法人日本精神保健福祉士協会 (2009, 2010) 「精神保健福祉士の業務実態に関する調査報告書」／社団法人日本社会事業協会 (2003) 「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」
- 21) 小野哲郎 (1965) 「医療社会事業従事者の業務内容とその意義」『医療と福祉』15, 33-38／奥田いさよ (1989) 「医療ソーシャルワーカーの機能と業務に関する一考察」『医療と福祉』, 54／日本精神保健福祉士協会 (2001) 「日本精神保健福祉士協会員に関する業務統計調査報告」
- 22) 高山恵理子 (2000) 「医療機関におけるソーシャルワーク業務の実証的検証」『社会福祉学』41 (1), 99-109
- 23) Magaret Gibelman (1995) What Social Workers Do = 仲村優一監訳 (1999) 『ソーシャルワーカーの役割と機能』日本ソーシャルワーカー協会, 1-26
- 24) 厚生労働省健康政策局長通達「医療ソーシャルワーカー業務指針 (平成元年通達を平成14年に改定)」
- 25) 岩本操 (2009) 「精神科病院におけるソーシャルワーク業務の形成過程に関する研究」『武蔵野大学人間関係学部紀要』6, 143-155
- 26) Turner F. (1996) Social Work Treatment 4th edition = 米本秀仁監訳 (1999) 『ソーシャルワークトリートメント上・下』中央法規／久保紘章・副田あけみ (2005) 『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店
- 27) 三島亜紀子 (2007) 前掲書／横山登志子 (2009) 『ソーシャルワーク感覚』弘文堂, 41-74
- 28) Erikson E.H. (1968) Identity : Youth and crisis = 岩瀬庸理訳 (1982) 『アイデンティティ：青年と危機』誠信書房
- 29) 鑓幹八郎・宮下一博・岡本裕子編 (1995) 『アイデンティティ研究の展望Ⅱ』ナカニシヤ出版, 100-128
- 30) 保正友子 (2005) 「ソーシャルワーカーの専門的力量形成とキャリア発達についての検討」『埼玉大学紀要教育学部人文社会科学』54 (1), 23-30／鈴木真理子 (2003) 「女性ソーシャルワーカーのキャリア発達とライフストーリー研究」『岩手

- 県立大学社会福祉学部紀要』6 (1), 63-70 / 吉川公章・福田俊子・村田明子・須藤八千代 (2006) 「ソーシャルワーカーの成長に関する研究の方向性と課題」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』5, 1-15
- 31) Schön D.A. (1983) The Reflective Practitioner = 佐藤学・秋田喜代美訳 (2001) 『専門家の知恵』ゆるみ社
- 32) 横山登志子 (2009) 前掲書
- 33) 尾崎新 (1997) 『対人援助の技法—「曖昧さ」から「柔軟さ・自在さ」へ—』誠信書房 1-66
- 34) 奥川幸子 (2007) 『身体知と言語—対人援助技術を鍛える—』中央法規
- 35) 例えば以下の文献, 坪上宏 (1998) 『援助関係論を目指して—坪上宏の世界』やどかり出版 / 藤井達也 (2003) 「ソーシャルワーク実践と知識創造」『社会問題研究』52 (2), 101-122
- 36) Reamer F.G. (1999) Social work values ethics = 秋山智久訳 (2001) 『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規
- 37) 柏木昭 (2003) 「ソーシャルワーカーの研修の課題」日本精神保健福祉士協会編『精神保健福祉』54,107-108
- 38) 奥田いさよ (1989) 前掲論文 / 日本精神保健福祉士協会 (2001) 「日本精神保健福祉士協会に関する業務統計調査報告」 / 安梅勅江 (1997) 「保健福祉領域における専門職の専門性の構造に関する研究—保健福祉専門職の連携と共働に向けて—」『地域保健』28 (8), 66-80
- 39) Etzioni A. (1964) Modern Organizations = 渡瀬浩訳 (1967) 『現在組織論』至誠堂 5
- 40) 田尾雅夫編著 (2010) 『よくわかる組織論』ミネルヴァ書房 2
- 41) 中島昭彦 (2007) 『ヘルスケアマネジメント』同友館 180
- 42) 進藤雄三 (1990) 『医療の社会学』世界思想社 157-158
- 43) Etzioni A. (1964) 前掲書 121-128
- 44) 中島昭彦 (2007) 前掲書 186-188
- 45) 田尾雅夫 (1991) 『組織の心理学 [新版]』有斐閣ブックス 101-117
- 46) Etzioni A. (1964) 前掲書 139-140
- 47) 中島昭彦 (2007) 前掲書 175-180
- 48) Etzioni A. (1964) 前掲書 128-132, 例えば管理志向の高い医師は、医師としての業績は高くないという調査結果も出ていることを示している。
- 49) 杉本照子 (1987) 「医療・保健分野で働くソーシャル・ワーカーのアイデンティティ」『社会福祉研究』41, 32-37
- 50) Etzioni A. (1964) 前掲書, Etzioni は SW らを準専門職として専門職に至っていないものとして規定している。本論はこの Etzioni の論とは異なる視点で SW の専門性を捉えているが、ここではいわゆる属性モデルに基づく専門職ではないという理解で取り上げている。
- 51) 細井充裕 (2005) 「ソーシャルワーカーとの連携」環境衛生研究会編『Gpnet』51 (10), 45-48
- 52) Louise C. Johnson・Stephen J. Yanca (2001) Social Work Practice: A Generalist Approach 7 edition = 山辺朗子・岩間伸之訳 (2004) 『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房, 216-241, 475-520
- 53) 秋山智久 (2007) 前掲書, 114-118