

ケアスタッフに対するスーパービジョン研修にかかわる研究

— 研修参加者による職業アイデンティティの比較分析 —

山井理恵¹ 小淵高志² 外山太一³

1. 問題の所在

(1) 公的介護保険制度と介護サービスの質の向上

2000年から施行された介護保険制度は、サービス供給システムを行政による「措置」から、利用者と施設・機関間の契約を基盤とする制度に変容させた。この変容にともない、サービスを提供する施設・機関は、利用者を獲得するために、サービスの質の向上を重視せざるを得なくなった。

サービスの質を保証・向上するためには、苦情相談¹⁾や第三者評価²⁾などいくつかの方法が考えられるが、本稿においてはケアサービスを直接利用者に提供するケアスタッフに対するスーパービジョンの意義と機能に焦点をあてることとする。その理由としては、第一にケアサービスは、ケアスタッフと利用者・家族の人間関係を柱とした活動であること、そのために利用者や家族にとっては、ケアスタッフとの人間関係や対人スキルがサービスの満足度に大きな影響を及ぼすことが指摘されているためである³⁾。したがって、ケアスタッフ個々人の力量を向上させることを主眼とするスーパービジョンやそれに準ずる研修の意義について再検討する必要があると考えた。

(2) スーパービジョンとその機能

ケアに携わる専門職は、利用者や地域社会に対して質の高いサービスを提供する責任を有している。これは、例え経験の浅い専門職であっても同様である。このような利用者や地域社会に対してサービスの質を保証するためには、適切に仕事を進めているのかを確認することが必要である。そこで用いられる方法が、スーパービジョンである。スーパービジョンとは、仕事をすすめていくうえで必要な知識や技能を身につけ、専門的な能力を向上することを通じて、社会福祉施設・機関で利用者や地域社会に適切なサービスを提供することを目的とする、管理・教育・支持を行う方法を意味する。

スーパービジョンでは、実際の仕事で専門職が行った援助の内容がどうであったかについて話し合いを行っていく。この話し合いをするなかで、専門職として必要な知識や技術を援助のなかで確実に使いこなせるようにする。専門的な能力を向上させ、同時に専門職としてふさわしい感情と態度を身につけ、専門職として成長していくことで、良いサービスを利用者や地域社会に対して提供できるようになる⁴⁾。

1 明星大学人文学部人間社会学科助教授 社会福祉学 高齢者福祉論

2 明星大学人文学部人間社会学科社会福祉士養成課程実習助手 社会福祉学・社会保障論

3 東京福祉大学大学院(社会福祉学研究科)博士後期課程 社会福祉学・社会福祉政策論

このような目的を達成するために、スーパービジョンには、(1)管理的機能、(2)教育的機能、(3)支持的機能の三つの機能を有する。

管理的機能とは、施設・機関が一定のケアサービスを提供する責任を果たすための機能を意味する。ケアサービスを提供する施設・機関は、専門職の業務を通して一定のサービスを提供する責任を持っている。スーパーバイザーは施設・機関の方針や仕事の内容について、スーパーバイザーに説明し、スーパーバイザーであるケアスタッフが施設・機関の一員として、スムーズに働くことができるように配慮する。力量に応じて仕事を割り当て、その割り当てた仕事が適切になされているかについてスーパーバイザーと話し合いを行う。スーパーバイザーは、このような説明や仕事の割り当て、話し合いを通して、施設・機関の中で、スーパーバイザーが利用者や地域社会に対して適切な援助を行っているかについて把握し、管理を行っていく。

教育的機能とは、専門職として必要な知識や技能、倫理、価値観を学んでいくための機能を意味する。専門職が一定の質のサービスを提供していくためには、その仕事において必要な知識や技能を学び、援助のプロセスにおいて、それを使いこなせなければならない。また、知識や技能だけではなく、専門職として必要な倫理や価値観についても身に付けていなくてはならない。このような知識や技能、倫理や価値観について学び、専門職として成長していけるようにすることがスーパービジョンの教育的機能である。

多くの専門職は学校での講義や研修、教科書などで、実践に必要な知識や技術について学ぶ。しかし、それだけでは、言葉の意味を理解したにすぎない。その言葉の意味を実践と結びつけて学習することで仕事のなかで使いこなせるようになる。事例検討などにおいて、実際の事例を手がかりに、支援のあり方を振り返るといった研修も、そのひとつである。

また、ケアスタッフとして必要な価値観や倫理について学ぶことも重要である。介護保険制度の理念である、利用者の自己決定の重視などについて、単に言葉の意味を理解するだけではなく、それが実際の支援過程では、どのように考えていかなければならないかを話し合うことで、専門職は支援のあり方を身につけていくことができるようになる。

支持的機能とは、業務上のストレスを緩和し、心理的な支持を行うための機能を意味する。ケアにかかわる仕事は、人の怒りや悲しみに接することが多いために、ストレスを感じる人が多い仕事である。人はもともと、一定のストレスには対応できる力を持っているが、ストレスが強すぎたり長期にストレスを感じたりした場合には、感受性が低下し、何もする気が起きなくなってしまう。このような「燃え尽き症候群」が生じた場合、ケアスタッフは、利用者に対しても注意力や感受性が低下し、よい仕事を行うことが困難になる。

このような状態を予防するためには、働きやすい環境を整えたり、仕事の量が多すぎないように注意するなどの方策があるが、スーパービジョンにおいて、スーパーバイザーがスーパーバイザーの仕事をはめたり、暖かい言葉をかけたりするなどの支持が欠かせない。また、「グループスーパービジョン」や特定のスーパーバイザーを置かない「ピア・グループスーパービジョン」においては、多様な経験を持つスーパーバイザーが集まるため、互いに話を聞くことにより、感情を分かち合う効果も期待できる⁵⁾。

スーパービジョンのあり方は、スーパービジョンが実施される場面や専門職の経験年数によって重視される機能が異なったものとなる。施設・機関の外で、自分の上司ではないスーパーバイザーによって実施される場合は、管理的機能が弱まり、教育的機能や支持的機能が強まったスーパービジョンになる⁶⁾。

介護保険後、ケアスタッフ、特にケアマネジャーの業務の困難さの問題は、多く指摘されている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。その要因としては、ケアマネジャーの仕事のあいまいさや労働条件の厳しさ、必要な知識や技能の不足などが指摘されている。吉江は、ケアマネジメント業務に対する支援や情報源、実践的な手助けとしては、ケアマネジャーの同僚が最も多いことから、ピア(仲間)のサポートの重要性を示している¹¹⁾。さらに、畑ら、綾部ら、綾部・岡田は、ケアマネジメント研修を受講した在宅介護支援センター職員やケアマネジャーは、それ以外の研修未経験者や実践的研修未経験者と比較して、ケアマネジメント実践を適切に実施している程度がかなり高いことを示している¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾。

したがって、ケアスタッフの知識や技能を向上させることを通して、ケアの質を保証していくためにスーパービジョンは不可欠である。次節では、B市において自治体主催のスーパービジョン研修である「拡大会議」に対する評価を手がかりに、スーパービジョンがもたらす効果について検討したい。なお、拡大会議はケアスタッフの所属する施設・機関の外で実施されている。したがって、新たな知識や技術を学ぶ教育的な機能の側面が強いと考えられたことから、本稿においては、拡大会議参加者に対する教育的な機能について分析を行うこととする。

2. 調査研究の方法

(1)調査対象となった自治体の特徴

A県B市は、平成15年3月31日現在で、人口は約2万8千人、世帯数は約1万世帯である。高齢化率は約23.0%となる。かつては、農業や漁業が盛んであったが、最近では第三次産業が6割と多数を占めている¹⁵⁾。

高橋によれば、1998年度におけるB市の在宅介護力指数は約56.0、在宅介護力指数全国順位は800位代となっており¹⁶⁾、比較的高水準の在宅サービスを提供している。一方において、施設設置や地理的状況から、地域住民の施設志向が高い傾向にある¹⁷⁾。

(2)B市における「拡大会議」の概要

B市においては、介護保険実施前より、在宅サービスの調整を行うために、週に1回「高齢者サービス調整チーム会議」を、市内5ヶ所の在宅介護支援センター、サービス提供機関、保健所、市担当課が中心となって実施していた。

平成12年4月の介護保険実施にともない、この会議が地域ケア会議に移行された。地域ケア会議の実施に際しては、従来取り組んでいた高齢者サービス調整チームのスタイルを崩さず、また介護保険制度後新規参入した多くの事業所が参加しやすくするために三会議を設定し、基幹型在宅介護支援センターと市担当課主催により、月1回開催することとした。

このうちの拡大会議は地域におけるサービスの質の向上を図ることを目的として、研修的役割を重視したものである。参加者は地域のサービス事業所で働く現場の職員が中心である。開始当初は、社会福祉学を専門する大学教員に顧問を依頼し、毎回テーマを決めて参加者を巻き込んだかたちでの研修を実施した。平成13年度からは、1年間の研修を通じて学んだことを基礎に、処遇困難事例や成功事例の検討に取り組んだ。しかしながら、スーパーバイザーが不在であることもあり、「事例検討」というよりも「事例報告」的な色彩

が強くなるという限界が見られた。そのため、平成14年度からは、グループワークの手法を取り入れ、その中で事例検討を行うこととした。

平成14年度及び平成15年度に実施された研修の具体的な内容としては、(1)利用者への支援に関する事例検討、(2)疾病や医学知識、(3)福祉用具、(4)保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度、(5)介護保険事業計画に分けることができる。項目ごとに内容を説明する。

第一の事例検討は、利用者への支援を手がかりにその支援のあり方について検討を行ったものである。具体的な内容としては、当初は「通所介護サービス」「通所系サービス」「訪問看護」「短期入所」などの特定のサービス利用をテーマに、かつ成功した事例の検討がなされている。その後は、連携のあり方、疾病への対応、介護施設などのテーマまで拡大した事例検討となっている。また、成功事例のみならず、処遇困難事例も取りあげるようになった。

第二の疾病や医学知識については、痴呆やうつ病、感染症などの在宅と施設のいずれにおいても、ケアを困難にする疾病について、医師や保健所職員が講義を行っている。

第三の福祉用具については、ケアプランの課題分析を行いながら、移動リフトの有効性を学習している。

第四の保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度としては、介護保険制度のみならず、「介護予防事業」「支援費制度」「地域のサービス資源」など、高齢者、あるいはフォーマルなものにとどまらない資源について取りあげられている。

第五の介護保険事業計画は、自治体の今後の高齢者保健福祉のいわば指針である。回数は1回と少ないものの、介護保険計画に策定に携わった大学教員らから同計画の説明がなされ、それにとまなう現場からの意見を求めている。

(3)調査の方法

調査用紙の作成に際しては、山井並びに外山が地域ケア会議やスーパービジョンに関する先行研究を概観し、項目原案を作成し、介護保険課担当者と確認を行っている。本論の分析対象である拡大会議の評価に際しては、(1)事例検討、(2)介護保険事業計画、(3)保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度、(4)疾病や医学知識、(5)福祉用具について、「勉強になった」「まあ、勉強になった」「あまり勉強にならなかった」「勉強にならなかった」「わからない」で評価を求めた。

平成16年1月22日に御坊市福祉保健部健康福祉課高齢者障害者生活支援室を通じて、スーパービジョン研修参加者に調査票と返信用封筒の配布を依頼した。50部の配布数に対して33部を回収した(有効回収数66.0%)。

3 調査の結果

(1)回答者の概要

①基本属性

まず、スーパービジョン研修への参加状況を基本属性で見ると、調査回答者の合計33名のうち、男性9名に対して女性24名と、女性の数が男性の3倍近くにのぼる(表1)。年齢構成では、30歳代と40歳代の女性が回答者の大半を占める。絶対数の上で男性回答者は女性回答者を下回るものの、20歳代においては女性の数を上回っている。

そして、回答者の保健・医療・福祉領域における経験年数は、男性では5～10年未満が最も多く（4名）、女性では10～15年未満が最も多かった（10名）。男性では経験年数が長期化していくにつれ、回答者の数が減っていくが、女性では20～25年未満という長いキャリアを持つ回答者が6名いる。ただし、男女ともに30年以上という経験年数を持つ回答者はいなかった。

②所有資格

次に所有している資格について複数回答で尋ねたところ、男女ともに介護支援専門員の有資格者が最も多く、次に看護師の有資格者が多かった（表2）。そして、現在の職種についても複数回答で尋ねたところ、男女ともに介護支援専門員が最も多く、その次に多いのが看護師であった。なお、ホームヘルパーと指導員、および看護師、保健師、薬剤師の職種では、男性の回答者はいなかった（表3）。

③所属機関

複数回答で所属する機関についても尋ねたところ、男女ともに在宅介護支援センター、居宅介護支援事務所をあげる回答者が多かった（表4）。これは、現在の職業に介護支援専門員やホームヘルパーをあげる回答者が多かったことと関連している。そこで、現在の職業を特定したところ、表4のような分布となった。この結果から、所属機関に在宅介護支援センターが多い理由は、ケアマネジャーを専任する回答者が13名と多いこと。そして、

表1 男女別年齢構成と経験年数

		男性	女性	男女計
年齢	20歳代	3人	1人	4人
	30歳代	2	7	9
	40歳代	3	9	12
	50歳代	1	6	7
	無回答	0	1	1
	合計	9	24	33
経験年数	5年未満	1人	1人	2人
	5～10年未満	4	4	8
	10～15年未満	2	10	12
	15～20年未満	1	1	2
	20～25年未満	1	6	7
	25～30年未満	0	1	1
	30年以上	0	0	0
	無回答	0	1	1
合計	9	24	33	

表3 現在の職種

	男性	女性	従事者数(計)
専任看護師	0人	1人	1人
保健師	0	2	2
薬剤師	0	1	1
専任ソーシャルワーカー	0	1	1
専任ホームヘルパー	0	3	3
専任ケアマネジャー	6	7	13
看護師&ケアマネジャー	0	6	6
ヘルパー&ケアマネ兼任	0	2	2
ソーシャルワーカー&ケアマネ兼任	0	1	1
合計	6	24	30

表2 所有している資格（複数回答）

資格	男性	女性	所有者数(計)
① 介護支援専門員	7人	19人	26人
② 看護師	1	13	14
③ 介護福祉士	2	8	10
④ 社会福祉主事	4	2	6
⑤ 2級ヘルパー	1	2	3
⑥ 1級ヘルパー	0	2	2
保健師	0	2	2
薬剤師	0	1	1
⑦ 3級ヘルパー	0	1	1
社会福祉士	0	1	1

表4 所属機関（複数回答）

所属機関	男性	女性	男女(計)
① 在宅介護支援センター	6人	13人	19人
② 居宅介護支援事業所	5	11	16
③ 訪問介護事業所	0	5	5
④ 市役所	3	2	5
⑤ 訪問看護ステーション	0	1	1
特別養護老人ホーム	0	1	1
その他 薬局	0	1	1
有限会社	0	1	1

ケアマネジャーと看護師とを兼任している回答者が多いことに由来することが分かる。

このように、スーパービジョン研修への参加状況を属性や職種ごとに見てきた。その結果、参加者の大部分が女性の介護支援専門員と看護師によって占められていることが分かった。職業ごとに異なる評価について着目すれば、スーパービジョン研修への参加者が、女性の介護支援専門員と看護師とによって占められるという参加者の職業分布じたいが、すでに意見や評価の表明であると考えてしまえば、この結果だけを取りあげてスーパービジョン研修は、この2つの職種にとって有意義で、他の職種においてはあまり有意義ではないものとの意見が見えてくるだろう。

しかし、こうした分布をとるのは地域ケアを支える必然の結果として、それら2つの職種が他の職種に対して相対的に多く存在していることの反映であるため、参加者の割合から単純に結論を導き出すことはできない。そこで、本稿のねらいを、参加者の大部分を占める女性の介護支援専門員と看護師と、それらを取りまく他の職種とでは、スーパービジョン研修にたいしてどのような意見の相違が見られるのかを調べることに設定したい。

それらの意見の相違を見ていく上で注目するのは、職業経路である。それは、実務経験の長短により取得できる資格が分かれるからである。最後に取得した資格が現在の職となっている場合でも、職業キャリアは前職に比べて相対的に短いわけであるから、現職の職業意識の形成には前職、あるいは初職時のそれが深く関与していると思われる。

また、対象となる職種が福祉、医療というそれぞれ隣接した領域にあることから、複数の職種を兼務していることも多い。その場合は、創発的な職業意識が形成されることであろう。そこで、本稿では専任と兼任とを追跡したうえで、スーパービジョン研修におけるそれぞれの職種ごとの差異を明らかにしていきたい。

(2)スーパービジョン研修の評価と職種ごとの差異

前節では、スーパービジョン研修へ参加した回答者の属性や職種を見てきた。ここからは、職種ごとにスーパービジョン研修の評価に対する差異を見ていこう。スーパービジョン研修の内容への全体的な評価は、「勉強になった」「まあ勉強になった」が大半を占めており、高い評価を得ている。この結果を詳しく見ていくために、評価を次のように重み付けして職種ごとの平均値を比較してみた。「勉強になった」=3、「まあ勉強になった」=2、「あまり勉強にならなかった」=1、「勉強にならなかった」=0というように選択肢に得点を与えた。そのため、平均値が3に近いほど評価が高いということになる。なお、「わからない」は欠損値として分析から除外した。(表5)

その結果、事例検討の項目では、専任看護師の2.000を除いたほとんどの職種において評価が高い。介護保険事業計画の項目では、薬剤師、専任ソーシャルワーカー、専任ケアマネジャーの3職種において評価が低くなっているが、他の職種では平均値が2.500以上と高い評価となっている。保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度の項目では、全体的に評価が低いものの、ヘルパー&ケアマネ兼任とソーシャルワーカー&ケアマネ兼任とで評価が高くなっている。疾病や医学知識の項目では、全体的に評価が低いものの、ソーシャルワーカー&ケアマネ兼任の評価が高い。福祉用具では、薬剤師とヘルパー&ケアマネ兼任の評価が高い。

このように見ていくと、それぞれの職種の特性に応じた分野の項目ごとに評価が分かれていることが分かる。どの職種においても評価の高いものもあれば、疾病や医学知識の項

表5 職種別に見たスーパービジョン研修の内容にたいする評価

職種		事例検討	介護保険 事業計画	保健・医療・ 福祉等にか かわる事業 や制度	疾病や医学 知識	福祉用具
専任看護 師	平均値	2.000		2.000	0.000	2.000
	度数	1		1	1	1
	標準偏差					
保健師	平均値	2.500	3.000	2.500	2.000	1.000
	度数	2	1	2	2	1
	標準偏差	0.707		0.707	1.414	
薬剤師	平均値	3.000	2.000	2.000	2.000	3.000
	度数	1	1	1	1	1
	標準偏差					
専任ソー シャル ワーカー	平均値	3.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	度数	1	1	1	1	1
	標準偏差					
専任ホーム ヘルパー	平均値	2.667	2.667	2.333	2.333	2.333
	度数	3	3	3	3	3
	標準偏差	0.577	0.577	1.155	1.155	1.157
専任ケアマ ネージャー	平均値	2.615	2.000	2.308	2.077	2.000
	度数	13	13	13	13	13
	標準偏差	0.506	0.577	0.630	0.494	0.707
看護師& ケアマネ兼 任	平均値	2.500	2.500	2.333	2.167	2.167
	度数	6	6	6	6	6
	標準偏差	0.548	0.548	0.516	0.753	0.408
ヘルパー& ケアマネ兼 任	平均値	3.000	3.000	3.000	2.500	2.500
	度数	2	2	2	2	2
	標準偏差	0.000	0.000	0.000	0.707	0.707
ソーシャル ワーカー&ケ アマネ兼任	平均値	3.000	3.000	3.000	3.000	2.000
	度数	1	1	1	1	1
	標準偏差					
合 計	平均値	2.633	2.321	2.367	2.100	2.103
	度数	30	28	30	30	29
	標準偏差	0.490	0.612	0.615	0.759	0.673

目で専任看護師の評価点が0ポイントだったように、「釈迦に説法」という場合もあった。そして、ケアマネジャーのように、どの職種と兼任しているかで評価が変わってくることもある。ケアマネジャーの資格は、5年以上の在職経験を経た上で受験資格を取得し、さらに資格試験への合格を必要とする専門資格である。そのため、兼任している場合は、初職時の職業アイデンティティが特に強く現れるものと考えられる。そこで次節では、経験年数ごとの比較を行ってみたい。

(3)経験年数ごとの差異

前節では職種ごとの評価の違いを検討してきた。ここからは経験年数による評価の違いを検討していこう。調査では経験年数を5年ごとに尋ねているが、サンプルを集約するために、分析においては表6のように3区分にして集計している。

平均値についてはスーパービジョン研修に対する評価のどの項目においても、他の経験年数よりも経験年数20年以上の回答者の評価が高くなっている(表6)。特に、「事例検討」「介護保険事業計画」「保険・医療・福祉等にかかわる事業や制度」の項目において、経験年数が長期化していくにつれ、評価があがっていく傾向が見られる。また、「疾病や医学

表6 経験年数別に見たスーパービジョン研修に対する評価

経験年数		事例検討	介護保険 事業計画	保健・医療・ 福祉等にか かわる事業 や制度	疾病や医学 知識	福祉用具
10年未満	平均値	2.556	2.222	2.222	2.111	2.111
	度数	9	9	9	9	9
	標準偏差	0.527	0.667	0.833	0.782	0.928
15年以上	平均値	2.500	2.385	2.286	1.929	2.000
	度数	14	13	14	14	14
	標準偏差	0.519	0.506	0.469	0.730	0.555
20年以上	平均値	2.875	2.429	2.625	2.375	2.286
	度数	8	7	8	8	7
	標準偏差	0.354	0.787	0.518	0.744	0.488
合計	平均値	2.613	2.345	2.355	2.097	2.100
	度数	31	29	31	31	30
	標準偏差	0.495	0.614	0.608	0.746	0.662
イータの2乗		0.103	0.019	0.073	0.061	0.030

知識」と「福祉用具」の項目では、経験年数15年未満でいったん評価が下がるものの、20年以上において再び評価があがり、その値は10年未満よりも高いものとなっている。

経験年数ごとのこうした評価を見ていくと、そこには線型関係ではないものの、より経験年数の高い参加者ほどスーパービジョン研修に対する評価が高まるという傾向があるといえそうである。そうした経験年数と評価の傾向にどれほど連関があるものかを調べるために、次に η （イータ）の2乗を用いて説明力をはかってみた。 η の2乗は、変数間に線型関係が存在しなくても、グループ間の差によって説明される変動の比率を表すことができる統計量である¹⁸⁾。

分析の結果、「事例検討」においては、経験年数の差が評価の変動の10%を説明していることになるということが読みとれる。これは、当該回答者の人数に置き換えると、3人の回答者数に相当することになる。同じく、「介護保険事業計画」では、経験年数の差が評価の変動の2%を説明していることになる。そして、「保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度」では、経験年数の差が評価の変動の7%を説明していることになり、当該人数に換算すると2名となる。「疾病や医学知識」では6%が説明され、当該人数の換算では1名に相当。「福祉用具」では3%が説明される。

このような傾向を見ていくと、スーパービジョン研修はより長期の経験年数をもつ参加者ほど、知識の習得や検討作業に有益な場所となっているのではないかと考えられるが、平均値どうしの比較においても差は小さく、必ずしも説明力は高くはない。現職ごとの経験年数を特定して比較すれば、何らかの特徴が現れることも予想されるが、サンプル数が極端に減ってしまい統計的な検定を行えなくなる可能性も大きい。

(4)職業アイデンティティによる比較

そこで、各職業間の距離と類似度を比較することで、それぞれの特徴を考察してみたい。その手続きとして、スーパービジョン研修の内容の評価にたいして階層クラスター分析を行った。ここで階層クラスター分析を用いる理由は、相対的に等質の変数グループの選択された職業特性に基づく識別を探るためである。階層クラスター分析では、スーパービジョン研修の内容を参加者の職業特性に基づいて等質グループにクラスター化することができ

るため、分析結果はスーパービジョン研修の内容の評価を、類似するアイデンティティを持つ職業へ特定することに使用できる。

分析結果は、図1のとおりである。デンドログラムを見ると、8つの職種が大きく2つのグループに分かれているように見える。1つは、専任ヘルパー、看護師&ケアマネ兼任、

図1 評価の類似性による職業アイデンティティの凝集過程
(職業階層のクラスター分析: Dendrogram using Ward Method)

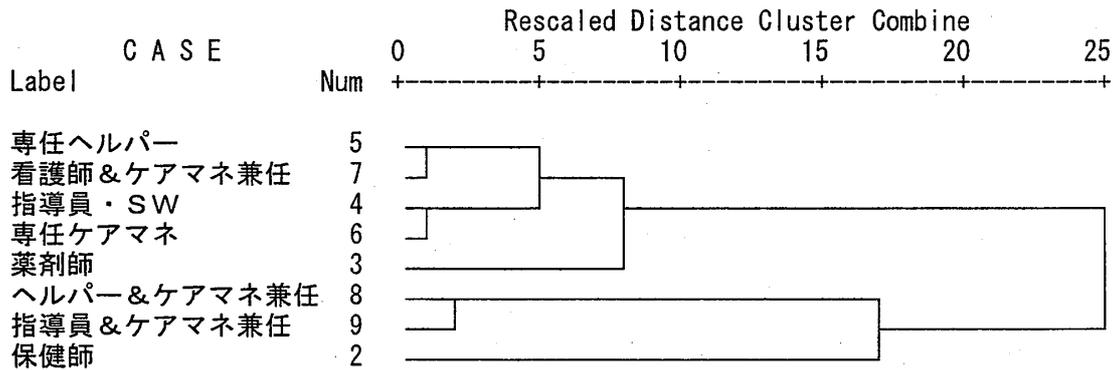
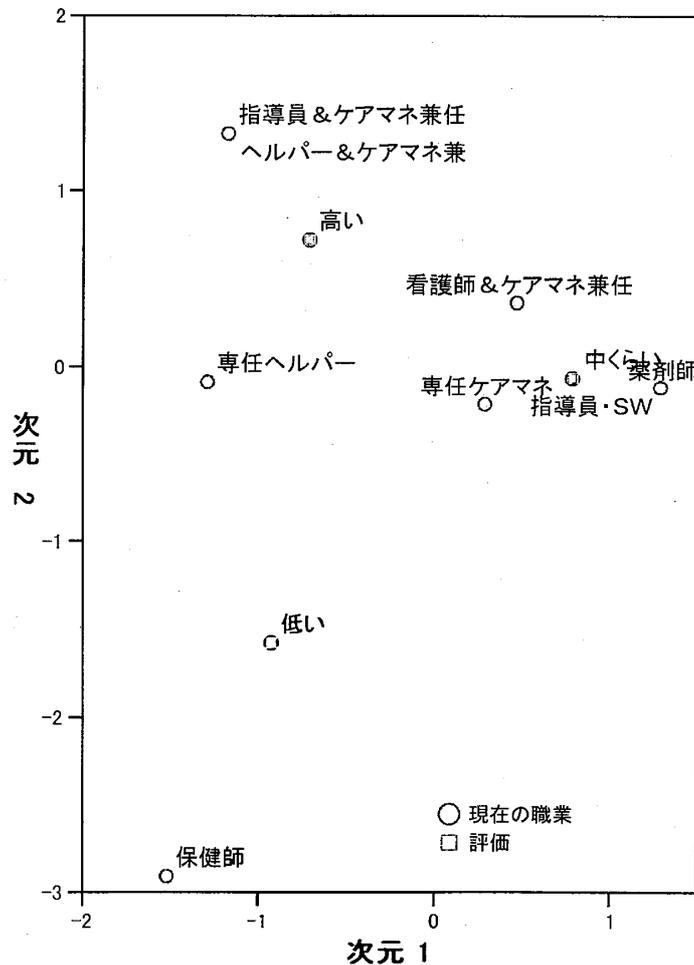


図2 評価ポイントにおける職業分布 (コレスポンデンス分析)



専任ソーシャルワーカー、薬剤師のグループ。もう1つは、ヘルパー&ケアマネ兼任、ソーシャルワーカー&ケアマネ兼任、保健師のグループである。

職業アイデンティティによるそれぞれの類似性においては、大まかな傾向が分かった。しかし、これだけではスーパービジョン研修における内容の評価基準の特性を詳しく見ることはできない。そのため、コレスポネンス分析を追加して行った。

コレスポネンス分析は、共通性や類似的な反応を示すものを探すときに有効な統計手法である。そこで、スーパービジョン研修の内容の評価において、似かよった反応を示す職種はどれとどれなのかを、コレスポネンス分析を使って調べてみたい。コレスポネンス分析の結果を、図2にプロットしてみた。イナーシャの寄与率を見ると次元1で0.558とあり、全体の約56%を表現していると推計される。説明力としては十分なところであろう。プロットされた結果は、スーパービジョン研修の内容の評価とその職業分布を、同時に打点したものである。なお、評価については、「とても勉強になった」=3に「高い」、「まあ勉強になった」=2に「中位」、「勉強になった」=1に「低い」というラベルを付与して図示している。

図2を見ると、評価が高いグループにヘルパー&ケアマネ兼任と専任ヘルパーが集まっている。次に、評価が中位のグループには、看護師&ケアマネ兼任と薬剤師、ソーシャルワーカーの3つが集まっている。最後に、保健師だけは著しく評価が低く、ほかの2つのグループからだいぶ離れたところに位置している。

このように職種ごとにスーパービジョン研修への評価が異なり、評価ごとのグループにはそれぞれの職種ごとの特性が現れているように見える。では、それぞれの職種がスーパービジョン研修へ望むものは何であろうか。調査では、その内容を尋ねている。最後にそれらの項目を見てみよう。

(5)今後のスーパービジョン研修で取りあげてほしい内容

参加者に今後のスーパービジョン研修で取りあげてほしい内容を尋ねてみた。尋ねた内容は19項目にわたるので、内容を個別に検討していくことは紙幅の面で困難である。そのため、尋ねた19項目について主成分分析を行い、項目ごとの取りあげる希望の傾向を把握しようと試みたところ、19項目の内容は6つの成分に分かれた。

第1成分は、障害者に対する対応である（障害者への対応）。第2成分は、プランニングやアセスメント、面接技法といった基礎的技術の要素である（基礎的技術）。第3成分は、関連諸制度の知識の要素である（制度知識）。第4成分は、スーパービジョンをはじめとする応用的な技術や事例への対応である（応用知識・事例対応）。第5成分は、事業所の紹介をはじめとする社会資源や関係機関の調整といった要素である（社会資源）。第6成分は、医学知識と障害者福祉制度である（医学知識・障害者福祉）。

4. まとめ

参加者に対する質問紙調査の結果として、拡大会議全体に関する評価はおおむね高かった。拡大会議の成果としては、制度やサービスについての情報の獲得や自治体、他のサービス事業所との連携促進に関する評価が高い反面、医療機関との連携やケアマネジメントの技法の学習については、やや低い傾向が見られていた。これは、拡大会議の実施主体が

表7 今後のスーパービジョン研修で取りあげてほしい内容の主成分分析

	成分					
	1	2	3	4	5	6
身体障害者に対する対応	0.956	0.083	0.123	0.008	0.029	0.121
精神障害者に対する対応	0.943	-0.028	0.059	0.125	-0.019	0.215
知的障害者に対する対応	0.785	-0.100	0.337	0.269	-0.077	0.050
プランニング技法	-0.108	0.832	0.139	0.204	0.168	-0.132
痴呆性高齢者に対する対応	0.300	0.832	-0.026	0.128	-0.034	0.019
アセスメント技法	-0.345	0.726	0.000	0.113	0.464	0.032
相談面接の技法	-0.088	0.668	0.006	-0.053	0.361	0.408
介護保険制度	0.096	0.023	0.830	0.032	-0.065	-0.114
介護保険制度以外の老人福祉制度	0.262	0.105	0.811	0.022	0.201	0.038
社会保障制度(年金、生活保護等)	0.031	0.038	0.714	0.351	-0.039	0.417
スーパービジョン	0.168	0.099	0.162	0.829	-0.091	0.006
権利擁護事業	0.063	0.225	0.175	0.652	0.443	0.280
虐待に対する対応	0.317	0.394	0.047	0.631	0.003	0.282
先進地域での取り組みや報告会	-0.020	-0.126	-0.189	0.605	0.442	-0.226
モニタリング・評価技法	0.011	0.483	0.447	0.579	-0.036	-0.058
社会資源や事業所の紹介	0.096	0.129	-0.007	0.120	0.891	0.142
関係機関との連携の取り方	-0.111	0.232	0.095	-0.035	0.873	0.064
疾病や医学知識	0.199	0.066	-0.064	0.034	0.137	0.805
障害者福祉制度	0.388	-0.164	0.526	0.079	0.076	0.665
寄与率(%)	16.2	15.6	13.6	13.3	12.7	9.3
累積寄与率(%)	16.2	31.7	45.4	58.6	71.3	80.6

因子抽出法: 主成分分析 回転法: カイザー-ガットマン基準の正規化を伴うバリマックス法
欠損値: リストごとに除外

自治体の介護保険課であることから、制度やサービスに関する情報の提供やサービス事業所との連携にかかわるプログラムが組みやすい一方において、医療機関との連携にかかわるプログラムを組みにくいと考えられる。さらに、グループ学習であることから、ケアマネジメント技法を習得するためのプログラム設定が困難であったことも影響しているとも解釈される。また、事例検討に際して、特定のスーパーバイザーをもうけていないことも影響しているとも考えられる。

今後の拡大会議で取りあげてほしい内容としては、ほとんどの項目に対して取りあげられることを希望する傾向が見られているが、なかでも、介護保険をふくむ老人福祉制度や障害者福祉制度、痴呆性高齢者や精神障害者への対応を望む声が高かった。拡大会議の成果として、比較的高い評価であった精度やサービスにかかわる側面と同時に、対応困難な利用者への支援のあり方についての学習を求めていることが伺われる。

スーパービジョン研修の評価に対する職種ごとの差異においては、ヘルパー&ケアマネ兼任とソーシャルワーカー&ケアマネ兼任とで評価が高くなっているものとして、保健・医療・福祉等にかかわる事業や制度の項目があげられた。次に、ソーシャルワーカー&ケアマネ兼任の評価が高い項目として、疾病や医学知識の項目が上げられた。そして、薬剤師とヘルパー&ケアマネ兼任との間で評価が高かったのは福祉用具の項目であった(表5)。

このように、ケアマネという職種を取ってみても、どの職種と兼任しているかで関心のあり方が分かれ、それが評価の違いとして表明されてくるとということが明らかになった。そして、職種とともに重要な要素となってくると思われたのが職業の経験年数である。スー

パービジョン研修はより長期の経験年数をもつ参加者ほど、知識の習得や検討作業に有益な場所となっているのではないかと考えられ、より経験年数の高い参加者ほどスーパービジョン研修に対する評価が高まるという傾向があるのではないかと推測したが、有意な説明力はえられなかった(表6)。

そこで、階層クラスター分析により各職業間の距離と類似度を比較することで、それぞれの特徴を考察してみたところ、8つの職種が大きく2つのグループに分かれていることが分かった(図1)。1つは、専任ヘルパー、看護師&ケアマネ兼任、専任ソーシャルワーカー、薬剤師のグループ。もう1つは、ヘルパー&ケアマネ兼任、ソーシャルワーカー&ケアマネ兼任、保健師のグループであった。

さらに、スーパービジョン研修における内容の評価基準の特性を詳しく見るために、コレスポンデンス分析を追加して行ったところ、職種ごとにスーパービジョン研修への評価が異なり、評価ごとのグループにはそれぞれの職種ごとの特性が現れているように見える。これまで見てきた8つの職種は、それぞれの評価ごとに次のようなグループとして集約された(図2)。評価が高いグループにヘルパー&ケアマネ兼任と専任ヘルパー、指導員&ケアマネ兼任が集まっている。次に、評価が中位のグループには、専任ケアマネと看護師&ケアマネ兼任と薬剤師、ソーシャルワーカーの4つが集まっている。最後に、保健師だけは著しく評価が低く、ほかの2つのグループからだいぶ離れたところに位置している。

分析の結果を振り返ってみると、このような評価の違いが職種ごとに見られた。そして、今後のスーパービジョン研修において取りあげてほしい項目としては、全体的に高い傾向が強いが、利用者に対する対応にかかわるものと制度、特に介護保険制度以外の制度にかかわる傾向が強かった。これは、業務を進めていく中で、精神障害や痴呆などの対応困難なケースに遭遇することや介護保険サービスでは解決できない問題に苦慮していることから、このような回答が見られたのではないかと考える。

19項目についての内容を主成分分析したところ、(障害への対応)、(基礎的技術)、(制度知識)、(応用知識・事例対応)、(社会資源)、(医学知識・障害者福祉)の6つの成分に分かれた。

6つの成分に分かれた項目の内容を、今後のスーパービジョン研修でいかにするには、これまでの分析の結果で見てきたような職種ごとに異なる評価に照らし、組み合わせていく必要があるだろう。

スーパービジョン研修は、福祉と医療との2つの領域が強く関連するケアのチームアプローチを調整する役割を果たすものであるが、本稿はケアスタッフの職業アイデンティティに注目することで、ケアのチームアプローチを調整するプロセスを職種ごとの評価により分析し、計量社会学の視点から考察を加えるものであった。

文献

- 1) なお、第三者機関による苦情解決の事例としては、次の論文を参照にされたい。岡田直人「介護保険の居宅サービス利用者の『苦情』についての研究—大阪市における調査をもとに—」『大谷女子大学紀要題37号』2003年、95-114。
- 2) 東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会『福祉サービス事業者における苦情解決 第三者委員活動の手引』東京都社会福祉協議会福祉、2004年、4-6。
- 3) 前田泉・徳田茂三『患者満足度 コミュニケーションと受療行動のダイナミズム』日本評論社、102-122、本書は、患者の医療の満足度における、医師に対するコミュニケーションの影

響の強さが示されている。

- 4) 山井理恵「直接援助技術とスーパービジョン」全国社会福祉協議会『社会福祉援助技術各論 I』1998、158。
- 5) 山井、同上書、165-167。
- 6) 山井、同上書、160-164。
- 7) 渡部律子「介護保険施行後2年目の課題—ケアマネジャーの役割に焦点をあてて—」『社会福祉研究』No.83,2-12。
- 8) 馬場純子(2003)「ケアマネジメント業務上の困難と課題」『ゆたかな暮らし』全国老人福祉問題研究会、No.253、16-23。
- 9) 和気純子「介護支援専門員によるケアマネジメント—阻害要因の計量的分析—」東京都立大学『人文学報 第350号 社会福祉学20』2004年、17-44。
- 10) 吉江悟「介護支援専門員の職務遂行上の困難及び支援・研修に関する調査報告」(報告書要約版)2004、1-15。
- 11) 吉江、同上書、9-14。
- 12) 畑智恵美、岡田進一、小沢温、白澤政和「在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践」『老年社会科学』vol.22 no.1, 2000、65-68。
- 13) 綾部貴子、岡田直人(2002)「介護支援専門員の業務上の役割に対する達成度に関する研究」『梅花女子大学研究紀要』題50号、75-86。
- 14) 綾部貴子、岡田進一、白澤政和、岡田直人(2003)「ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究」『厚生指標』第50巻第2号、9-16。
- 15) B市ホームページ。
- 16) 在宅介護力指数とは、在宅介護を支える3本柱であるホームヘルプサービス(訪問介護)、デイサービス(通所介護)、ショートステイ(短期入所生活介護)について市町村ごとに65歳以上高齢者100人当たりの年間利用日数を偏差値化した指数である。つまり、三つのサービスについて全国の年間平均利用日数を算出し、各都道府県・各市町村の数字が平均値(50)からどの程度上回っているか、下回っているかを比べたものである。したがって、指数が大きければ地域の介護力が高く、指数が小さければ地域の介護力が低いと考えられる。詳細については、次の文献を参照されたい。高橋紘士監修、住友総合研究所編集『地域介護力データブック』2001年、中央法規出版、1。
- 17) B市『B市介護保険事業計画・老人保健福祉計画』2003年、48。
- 18) ふつう、こうした傾向の説明力を探る場合にはR²乗を用いることが多い。R²乗は変数間に線型関係があることを仮定した場合において、線型モデルによって説明される従属変数の変動の比率を推計するのに有効な統計量である。しかし、この分析においては、3区分ある経験年数のうち中間の15年以上の経験年数において平均値が下がり、必ずしも線型の関係を表していない。こうした非線型の推移をとる場合の変数の連関を測定するには、 η および η の2乗をもちいる。その理由は、 η および η の2乗では変数間に線型関係が存在するとは仮定していないためである。 η の2乗の用途をより詳しく説明すると、性別・業種別などのグループ間の(順序尺度を含む)量的変数の平均などを計算し、当該の独立変数によって従属変数の分散を説明できる%に相当するとされている。

* 本稿は、1及び2を山井が、3を小渕が分担執筆し、4については共同執筆とした。外山は調査票の作成及び実施、集計に携わった。