

論 文

## 地域で行うスーパービジョン型事例検討会の意義 (1) ～介護支援専門員へのアンケート調査から～

Significance of Supervision-type Case Study Review Meetings Conducted in the Community (1)  
: From a Questionnaire Survey of Care Managers

田中 涼<sup>1)</sup>†・堀川 涼子<sup>2)</sup>・若林美佐子<sup>3)</sup>

### 要 約

本研究の目的は、地域で行うスーパービジョン型事例検討会の意義について、介護支援専門員の「支援困難感」、「職場内のサポート」、「スーパービジョンの経験」の実態を踏まえて明らかにすることである。岡山県北部の主要3自治体でケアマネジメントに従事する介護支援専門員に対して、質問紙による調査を実施した。その結果、「支援困難感を緩和・解消するためのサポート機能」、「職場内ではサポートが得られにくい主任介護支援専門員へのサポート機能」、「職場外での学習機会の確保」、「スーパーバイザー経験の獲得」といった意義を持つことが示された。

キーワード：介護支援専門員、支援困難感、ソーシャルサポート、スーパービジョン経験、スーパービジョン型事例検討会

### はじめに

スーパービジョン（以下「SV」と言う。）は、スーパーバイザー（以下「バイザー」と言う。）とスーパーバイザー（以下「バイザー」と言う。）のスーパービジョン関係に基づいて行われ、ソーシャルワーカーや介護支援専門員等の対人援助職者の成長に有効な方法として認識されている。介護支援専門員に対するSVは、2005（平成17）年の介護保険制度改正により地域包括支援センターと主任介護支援専門員が設置され、主任介護支援専門員を養成する法定研修でSVに関する科目として「対人援助者監督指導」が設置されたことを契機に広がりを見せている。その実践は職場内に留まらず、2009（平成21）年の介護報酬改定時に新設された特定事業所加算に「他の法人が運営する居宅介

護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」が共通の要件として位置付けられたことにより、加算を取得している事業所が合同でSVの機能を取り入れた事例検討会（以下「SV型事例検討会」と言う。）を開催するなど職場外への広がりを見せるようになった。さらに、有志のメンバーによるグループを形成してSV型事例検討会の開催に取り組んでいる地域も見られるようになっている。一方で、筆者らが運営に携わっているSV型事例検討会では、「参加者が少ない」、「業務外の時間に参加することは負担」といった声もあり、介護支援専門員のニーズに沿った運営をしていくことが課題となっている。

そこで本論文では、地域で行うSV型事例検討会の意義について、私論を提示する。なお、本研究におけるSV型事例検討会とは、「カンファレンスなどの利用者の支援方法の検討ではなく、事例を提出した介護支援専門員の苦悩や気がかりに焦点をあてて検討を進め

†責任者

<sup>1)</sup> 美作大学生活科学部社会福祉学科 講師

<sup>2)</sup> 美作大学生活科学部社会福祉学科 教授

<sup>3)</sup> 岡山県立大学保健福祉学部現代福祉学科 准教授

ていく事例検討会」と定義する。

### SV型事例検討会に関する先行研究

介護支援専門員を対象としたSVに関する研究は、前述した通り2006（平成18）年に主任介護支援専門員が設置されたことを契機として蓄積されてきた。そこで、「主任介護支援専門員に関するSV」、「SV型事例検討会の実施」に関する二つの先行研究の動向を整理する。

#### 1. 主任介護支援専門員のSVに関する先行研究の動向

青山・岡田（2021）は、主任介護支援専門員が行うSV実践活動の構造に、「スーパービジョンの実施に関する認識の共有」、「バイザーの実践力アセスメント」、「基礎的な価値、知識、技術に関する助言、指導」、「利用者本人に関するより深い理解の促進」、「柔軟な思考の促進」、「支持的な関わり」、「バイザー自身の自己コントロール・自己点検」があることを明らかにしている。このうち、「バイザーの実践力アセスメント」とは、担当しているクライアントに対するバイザーのアセスメント力をアセスメントすることを通じて、バイザーの対人援助職者としての課題を見出すことを指す。すなわちバイザーを理解する行為である。しかし、「主任介護支援専門員はスーパービジョンの機能の必要性は理解できているが技術が伴って」いない（片岡・桑野2019）ため、バイザーの課題に対する指導スキルはクライアント理解のスキルよりも低く（安藤2021）、バイザーの気づきを促すことがうまくいかない要因として「バイザーの課題について受け止めて掘り下げていくことへの迷い」（寺田2021）があるなど、バイザーの課題を見出す行為はバイザーを担う主任介護支援専門員にとって課題となっている。これに関連し、二本柳（2020）は、教育的機能と支持的機能の活用にはバイザーのバイザーとしての経験が影響していると、バイザー経験の不足は法定研修では補いきれないことを指摘している。主任介護支援専門員は事業所内でバイザー／バイザーの二つの役割を持ち、役割交代が常に行われているため、職場内にSV体制を敷くことで

その両方の役割を担える環境を整備することは重要である（片岡・桑野2019）。実際に、前述した特定事業所加算が取得できるようになったこともあり、事業所内で複数名が参加するSV型事例検討会を行う体制が広がっている。しかし、榎木（2012）によれば、事例の対応方法に議論が終始してしまうことで、バイザーが気づきを得るというSVの要素が入りにくく、緊張感のないなれ合いの場となってしまうことがある。ここでも、片岡ら（2019）の指摘する主任介護支援専門員のSVのスキル不足が要因となっている。その対策として、外部のバイザーの活用とそれを通じた継続学習、地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業所との合同開催などの方法が挙げられている。寺田（2019）は「自身に対するスーパービジョンを受ける機会が得られないのであれば、所属機関の垣根を越えて、主任介護支援専門員同士の横のつながりを作ること、ピアスーパービジョンを行うなどの工夫も必要である」と指摘している。

#### 2. SV型事例検討会の実施に関する先行研究の動向

SV型事例検討会の方法については、奥川が開発した「OGSVモデル<sup>1)</sup>（齊藤2002a、奥川2007、河野2018）」や、OGSVモデルを基盤として渡部が開発した「気づきの事例検討会<sup>2)</sup>（渡部2007）」がある。谷（2014）によると、「気づきの事例検討会」を地域で継続的に開催することは、①SVの機能を現実的に担えること、②事例提供者を地域の中で支える機会を保証できること、③バイザーの養成の場としても機能することなどの意義がある。齊藤（2013）は「OGSVモデル」の基本ルールの修正を今日的な課題とし、研修による単発的な学習ではなく、「アセスメント研修会」と称した継続的な学習の場で活用する「アセスメントに焦点を当てたスーパービジョン型事例検討会」を開発している。これまで、「OGSVモデル」に注目した実践モデルを示してきたが、地域の実践に目を向ければ他のモデル・方法も存在すると思われる。これらに共通しているのは、①研修で学んだ実践モデルを地域で展開する際には実践可能な方法に変容させる、②アセスメントに着目してSVを展開する、③介護支援

専門員を中心に複数の職種が参加していることである。このように、参加者のニーズに合わせて運営することがSV型事例検討会を継続的に実施していくための鍵となる。

### 本研究の目的

先行研究をもとに、本研究は、筆者らが運営に携わっているSV型事例検討会の対象地域である岡山県北部の3自治体でケアマネジメントを実践する介護支援専門員の支援困難感、職場でのサポート、SV経験を質問紙により調査し、SV型事例検討会に対する介護支援専門員のニーズを見出し、所属組織の垣根を越え、地域でSV型事例検討会を開催することの意義を考察することを目的とする。

### 研究方法

#### 1. 調査対象者

岡山県津山市・美作市・真庭市の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護において、現にケアマネジメント業務に携わっている介護支援専門員を対象とした。なお、2023（令和5）年1月1日現在で該当する事業所は98カ所である。

#### 2. 調査方法

研究デザインは質問紙を用いた記述的観察研究：横断研究である。調査対象者への依頼は次の通りである。まず、説明文、質問紙を作成し、事業所へ郵送した。次に事業所の施設長または管理者に回答に対する事業所としての可否判断を仰いだ。回答可能と判断された場合のみ事業所に所属する介護支援専門員に説明文と質問紙を渡してもらい、介護支援専門員個人の回答に対する可否判断を仰いだ。質問紙への回答と返送を持って同意を得たものとした。回答は無記名である。調査期間は2023（令和5）年3月～4月である。

#### 3. 調査内容

調査内容は、介護支援専門員の「1. 基本属性」「2. 支援困難感」、「3. 職場内のサポート」「4. SVの経

験」とした。

質問紙の作成にあたり、「1. 基本属性」には、経験年数、基礎資格や主任介護支援専門員資格の有無などの基本属性、担当ケース数や事業所の介護支援専門員数などの就労状況および環境について位置付けた。

「2. 支援困難感」については斐（2016）が作成したスケールを用いた。このスケールは、介護支援専門員の実践上の困難感に対する先行研究の詳細なレビューと介護支援専門員へのインタビュー調査をもとに、7つの下位概念（因子）、35の質問項目を作成し、5件法で回答するものである。社会福祉学研究者3名と介護支援専門員4名のレビューを受けている。「3. 職場内のサポート」については、澤田ら（2014）が作成したソーシャルサポート尺度18項目を参考にした。この尺度は上司からの道具的サポート及び情緒的サポート、同僚からの情緒的サポートを測定する18項目によって構成され、4件法で回答するものである。本研究では、職場内のサポートについて、「上司・同僚などといった属性を区別せず、職場内全体から受けている総合的なサポート」と定義し、職場内の範囲は所属部署だけでなく、就業している法人全体としたため、上司・同僚と区分けされ18項目であった内容を11項目に編成したものを活用した。「4. SVの経験」については、SVの経験、SV型事例検討会参加の経験、参加の動機や受けられたサポート、不参加の理由や今後の参加への意思の有無を調査項目とした。

分析方法として、調査内容は全て単純集計及び主任介護支援専門員資格がある者（以下「主任あり」と言う。）とない者（以下「主任なし」と言う。）でクロス集計を行った。次に、「2. 支援困難感」は「全くない（1点）」～「いつもある（5点）」、「3. 職場内のサポート」は「全く当てはまらない（1点）」～「非常に当てはまる（4点）」として点数を割り当て、項目ごとに平均値を測定した。これらの結果をもとに考察を行った。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、美作大学・美作大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した（受付番号

2022-23)。

## 調査結果

200名の介護支援専門員に対して調査票を郵送し、112名の回答を得た(回収率:56.0%)。このうち、8名の回答について、「回答必須項目の未記入」「単数回答項目で複数回答」に該当する調査項目が確認され、欠損データとなっていた。この欠損データの取り扱いについて、ペアワイズ法を用いて欠損データの対象となる回答は除外し、それ以外の回答は活用することが可能と判断した。

### 1. 基本属性

調査対象者の基本属性は次のようになっていた。介護支援専門員としての経験年数は、5年未満は23人(20.6%)、5年以上は89人(79.4%)であった。主任ありは60人(53.6%)、主任なしは52人(46.4%)であった。主任ありのうち、42人(70.3%)は10年以上の実務経験を有していた。主任なしのうち、30人(57.6%)は5年以上の実務経験を有しているが、主任介護支援専門員資格を取得していなかった。

基礎資格については、介護福祉士70人(62.5%)、看護師・准看護師13人(11.6%)、社会福祉士9人(8.0%)、保健師4人(3.6%)、歯科衛生士4人(3.6%)、栄養士1人(0.9%)であった。主任ありは、介護福祉士34人(56.7%)、看護師・准看護師7人(11.7%)、社会福祉士6人(10.0%)、保健師3人(5.0%)、歯科衛生士2人(3.3%)で似た傾向であった。

事業所の状況は、事業所における介護支援専門員の数は、1人が13人(11.6%)、2～5人が66人(59.0%)、6人以上が32人(28.6%)であった。主任介護支援専門員の配置があると回答したのは104人(92.9%)であり、配置がないと回答したのは8人(7.1%)であった。管理者を担っているのは33人(29.5%)であり、このうち主任ありは28人(主任ありと回答した60人の46.7%)であり、ほとんどの管理者は主任介護支援専門員が担っていた。担当ケース数は、31～40件が41人(36.6%)、21～30件が33人(29.5%)、41～50件が13人(11.6%)であった。このうち、主任ありは、31～40

件が28人(46.7%)、21～30件が20人(33.3%)、41～50件が8人(13.3%)となっており、多くの主任介護支援専門員は管理者業務を担いつつ、同時に制度に規定される上限数(常勤換算1.0で35名)に近いケース数を担当していた。

### 2. 介護支援専門員の支援困難感

介護支援専門員の利用者に対する支援困難感について【表1】に示す。平均値を比較したところ、全体:2.87、主任あり:2.88、主任なし:2.83であり、主任ありと主任なしの間には大きな差は見られなかった。全7因子のうち平均値が2.5以上となったのは5つの因子であった。「第1因子:利用者やその家族との調整に関する困難感(全体:3.35、主任あり:3.35、主任なし:3.33)」、「第3因子:主治医との連携に関する困難感(全体:2.89、主任あり:2.84、主任なし:2.93)」、「第4因子:利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感(全体:2.96、主任あり:2.94、主任なし:2.93)」、「第5因子:介護保険以外の資源活用に関する困難感(全体:3.13、主任あり:3.18、主任なし:3.06)」、「第7因子:過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感(全体:3.22、主任あり:3.26、主任なし:3.17)」である。

一方、平均値が2.5未満となっていたのは、2つの因子であった。「第2因子:実践上のサポート不足による困難感(全体:2.20、主任あり2.19、主任なし:2.20)」は、仕事に対する支持的サポートや教育的サポートが得られている傾向があった。しかし、「適切な評価が受けられない」ことについては、全体、主任あり、主任なしともに2.52となっていた。「第6因子:サービス提供者との連携に関する困難感(全体:2.36、主任あり:2.48、主任なし:2.21)」は、「サービス提供者からの情報提供」や「サービス担当者会議への参加」など、連携が図られていると感じている一方で、利用者と介護支援専門員の「意見の相違への対応(全体:2.42、主任あり:2.53、主任なし:2.29)」や「利用者をサービス提供者に引き受けてもらえない(全体:3.00、主任あり:3.10、主任なし:2.88)」ことに

対して困難感を抱いていた。

### 3. 職場内のサポート

職場内のサポートについて【表2】に示す。平均値を比較したところ、道具的サポートは全体：3.09、主任あり：2.99、主任なし：3.19であり、情緒的サポートは全体：2.95、主任あり：2.88、主任なし：3.04であった。この結果から、道具的サポートより情緒的サポートが受けられていないと感じている介護支援専門員が多いことが分かった。また、道具的サポート、手段的サポートともにわずかではあるが主任介護支援専門員の方が職場内でサポートを受けることができていると感じていることが分かった。

### 3. SVの経験

SV経験について【表3】に示す。まず、「SVを受けた経験」について、「を受けた経験がある」のは73人（65.2%）であり、このうち主任ありは48人（87.2%）、主任なしは25人（56.8%）となっていた。この経験に対する「SVの位置付け」は、「職場内のバイザーから受けた経験がある」が22人（30.0%）、「職場外のバイザーから受けた経験がある」が32人（43.9%）、「職場内・職場外両方のバイザーから受けた経験がある」が19人（26.0%）となっていた。このうち、主任ありは「職場外のバイザーから受けた経験がある」が26人（54.2%）となっており、主任なしの6人（24.0%）に比べ、経験者が多くなっていた。「SV型事例検討会への参加経験」は、「参加したことがある」が99人（88.4%）であった。主任ありが55人（91.7%）、主任なしが44人（84.6%）となっていた。この99人を対象にした3つの調査項目の結果は以下の通りである。まず、「SV型事例検討会に参加したきっかけ」は、「相談援助技術（相談援助面接やアセスメントなど）を高めたいと思ったから」が65人（65.6%）、「SVや事例検討の方法を学びたいと思ったから」が50人（50.5%）、「事例検討会の参加者に誘われたから」が39人（39.3%）、「事例検討会の存在を知ったから」が35人（35.3%）となっており、これは主任ありと主任なしも同様の傾向であっ

た。次に、「SV型事例検討会に参加したことで受けたサポート」は、「抱えていた問題の根底にある本質を理解することができた」が45人（45.4%）、「自分が何をすべきかを見出すことができた」が43人（43.4%）、「つながりを作ることができた」が41人（41.4%）、「抱えていた問題に対する具体的な対策方法を見つけることができた」が34人（34.3%）となっていた。さらに、「苦悩や気がかりなど自分の感情を表出することができた」が25人（25.2%）、「根気よく何かを継続したり、解決に向かって進んでいける気持ちになった」が33人（33.3%）となっていた。これらのサポートごとの明確な区分けは難しいものの、道具的サポートと情緒的サポートの両方を含んでいた。最後に、「SV型事例検討会への今後の参加意思」は、「継続的に参加する」が48人（48.5%）、「必要な時や気が向いた時に参加する」が45人（45.5%）であった。主任あり、主任なしもほぼ同じ傾向であった。「SV型事例検討会への参加経験」で「参加したことがない」「わからない」と答えた回答者の合計は7人（6.2%）であった。この回答者のうち、主任ありは4人（57.1%）、主任なしは3人（42.9%）であった。回答者はわずかではあるが、以下の調査結果が得られた。「参加したことがない理由」については、「負担になるから」が6人（85.7%）、「時間的に余裕がないから」が4人（57.1%）、「参加したいが、参加する勇気が持てないから」が3人（42.9%）となっていた。これは、主任ありと主任なしも同様の傾向であった。SV型事例検討会は終業後などの業務時間外に有志のメンバーで行う場合も少なくない。プライベートな時間では参加が負担になることや時間的な制約が生じていると考えられる。また、参加する勇気が持てないという回答も見過ごせない。SV型事例検討会には参加者に心理的な防衛や躊躇いを働かせる要因があると考えられる。

「SVを受けたことがない」と回答した27人（24.1%）のうち、主任ありは12人（44.4%）となっていた。主任介護支援専門員はバイザーとしての役割が期待されるが、バイザー経験が乏しいままにバイザーとしての活動を期待される実態があると考えられる。

表1 2. 支援困難感

項目	回答					平均値		
	1	2	3	4	5	全体	主任あり	主任なし
第1因子：利用者やその家族との調整に関する困難感						3.35	3.35	3.33
1 利用者や家族が介護保険についての理解が十分でないため、困ったことがある	1 (0.9)	22 (19.6)	12 (10.7)	74 (66.1)	3 (2.7)	3.50	3.42	3.60
2 サービスを拒否する利用者や家族への対応に困ったことがある	2 (1.8)	19 (17.0)	19 (17.0)	66 (58.9)	6 (5.4)	3.49	3.52	3.46
3 利用者や家族の苦情や要求が多く、その対応に困ったことがある	1 (0.9)	38 (33.9)	17 (15.2)	53 (47.3)	3 (2.7)	3.17	3.10	3.25
4 家族から介護や見守り等の協力が得られず、困ったことがある	0 (0.0)	22 (19.6)	22 (19.6)	63 (56.3)	4 (3.6)	3.41	3.40	3.42
5 利用者や家族との意見の食い違いの調整に困ったことがある	1 (0.9)	21 (18.8)	24 (21.4)	61 (54.5)	4 (3.6)	3.38	3.43	3.33
6 介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違いに困ったことがある	0 (0.0%)	35 (31.3)	32 (28.6)	42 (37.5)	3 (2.7)	3.12	3.23	2.98
第2因子：実践上のサポート不足による困難感						2.20	2.19	2.20
7 自分の仕事に関する理解者がいなくて困ったことがある	21 (18.8)	59 (52.7)	24 (21.4)	7 (6.3)	1 (0.9)	2.18	2.10	2.27
8 仕事上の課題や問題について、相談できる相手がいなくて困ったことがある	30 (26.8)	57 (50.9)	20 (17.9)	4 (3.6)	1 (0.9)	2.01	2.13	1.87
9 仕事のやり方を教えてくれる人がいなくて困ったことがある	30 (26.8)	56 (50.0)	13 (11.6)	12 (10.7)	1 (0.9)	2.09	2.02	2.17
10 行った仕事に対して、適切な評価を得られないことで困ったことがある	8 (7.1)	56 (50.0)	33 (29.5)	12 (10.7)	3 (2.7)	2.52	2.52	2.52
第3因子：主治医との連携に関する困難感						2.89	2.84	2.93
11 主治医とのコミュニケーションがうまくできず、困ったことがある	2 (1.8)	35 (31.3)	40 (35.7)	30 (26.8)	4 (3.6)	2.96	2.93	3.00
12 主治医からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	5 (4.5)	29 (25.9)	53 (47.3)	18 (16.1)	7 (6.3)	2.94	2.90	2.98
13 主治医から利用者の情報を十分に得られなくて困ったことがある	5 (4.5)	46 (41.1)	42 (37.5)	18 (16.1)	1 (0.9)	2.68	2.60	2.77
14 主治医と対等な立場での連携ができず、困ったことがある	3 (2.7)	31 (27.7)	45 (40.2)	22 (19.6)	9 (8.0)	2.97	2.95	3.00
第4因子：利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感						2.96	2.94	2.93
15 医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成に困ったことがある	1 (0.9)	38 (33.9)	35 (31.3)	35 (31.3)	3 (2.7)	3.01	2.95	3.08
16 ターミナルケアの対応に困ったことがある	5 (4.5)	38 (33.9)	38 (33.9)	30 (26.8)	1 (0.9)	2.86	2.92	2.79
17 利用者の病状が急変し、適切に対応することに困ったことがある	4 (3.6)	40 (35.7)	34 (30.4)	33 (29.5)	1 (0.9)	2.99	2.95	2.81
18 利用者の病気に関する理解が十分でなくて困ったことがある	2 (1.8)	34 (30.4)	31 (27.7)	42 (37.5)	3 (2.7)	3.09	3.12	3.06
19 利用者から健康面について相談されても適切な対応ができなくて困ったことがある	1 (0.9)	43 (38.4)	42 (37.5)	25 (22.3)	1 (0.9)	2.84	2.77	2.92
第5因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感						3.13	3.18	3.06
20 介護保険以外の社会資源の情報を得られなくて困ったことがある	3 (2.7)	40 (35.7)	27 (24.1)	39 (34.8)	3 (2.7)	2.99	2.95	3.04
21 介護保険以外の社会資源を新たな資源を見つけ出すことが困難に困ったことがある	3 (2.7)	26 (23.2)	26 (23.2)	49 (43.8)	8 (7.1)	3.29	3.38	3.19
22 インフォーマルサポート（近隣、民生委員など）を利用者の支援に活用する時に困ったことがある	1 (0.9)	30 (26.8)	31 (27.7)	47 (42.0)	3 (2.7)	3.19	3.37	2.98
23 介護保険サービス以外の公的サービスを利用者支援に活用する時に困ったことがある	1 (0.9)	35 (31.3)	29 (25.9)	46 (41.1)	0 (0.0)	3.05	3.05	3.06
第6因子：サービス提供者との連携に関する困難感						2.36	2.48	2.21
24 サービス提供者から利用者の情報を得られなくて困ったことがある	15 (13.4)	66 (58.9)	24 (21.4)	7 (6.3)	0 (0.0)	2.21	2.30	2.10
25 サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	24 (21.4)	69 (61.6)	14 (12.5)	5 (4.5)	0 (0.0)	2.00	2.17	1.81
26 利用者やサービス提供者の意見の食い違いを調整することに困ったことがある	14 (12.5)	52 (46.4)	28 (25.0)	16 (14.3)	1 (0.9)	2.42	2.53	2.29
27 サービス提供者間の意見が異なり、それを調整することに困ったことがある	16 (14.3)	61 (54.5)	19 (17.0)	14 (12.5)	1 (0.9)	2.29	2.43	2.12
28 サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を行わないことで困ったことがある	18 (16.1)	59 (52.7)	26 (23.2)	9 (8.0)	0 (0.0)	2.23	2.38	2.06
29 利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないことで困ったことがある	7 (6.3)	35 (31.3)	24 (21.4)	43 (38.4)	3 (2.7)	3.00	3.10	2.88
第7因子：過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感						3.22	3.26	3.17
30 あなたの仕事が「何でも屋」と認識されていることで困ったことがある	8 (7.1)	29 (25.9)	24 (21.4)	42 (37.5)	9 (8.0)	3.13	3.08	3.19
31 本来の介護支援専門員の役割範囲を越えた役割まで期待されて困ったことがある	4 (3.6)	25 (22.3)	24 (21.4)	51 (45.5)	8 (7.1)	3.30	3.42	3.17
32 利用者のすべての生活状況について責任が自分にかかっていることで困ったことがある	5 (4.5)	26 (23.2)	34 (30.4)	41 (36.6)	6 (5.4)	3.15	3.20	3.10
33 利用者のことについてどこまで自分がかかわるべきか不明確で困ったことがある	4 (3.6)	25 (22.3)	26 (23.3)	47 (42.0)	10 (8.9)	3.30	3.35	3.25

表2 3. 職場内のサポート

項目	回答				平均値		
	1	2	3	4	全体	主任あり	主任なし
職場内の道具的サポート					3.09	2.99	3.19
1 仕事上どのようにすればよいかという適確な判断をしてくれる	4 (3.6)	13 (11.6)	65 (58.0)	30 (26.8)	3.08	2.98	3.19
2 担当の仕事について、どのようにすればよいかという方向性を示してくれる	3 (2.7)	16 (14.3)	64 (57.1)	28 (25.0)	3.03	2.88	3.19
3 仕事の大変さや求められていることを理解してくれている	6 (5.4)	16 (14.3)	55 (49.1)	35 (31.3)	3.06	3.00	3.13
4 仕事に関連する問題が起きたときに助けてくれる	5 (4.5)	13 (11.6)	50 (44.6)	44 (39.3)	3.19	3.12	3.27
職場内の情緒的サポート	-	-	-	-	2.95	2.88	3.04
5 私を一人の人間として気遣ってくれる	5 (4.5)	10 (8.9)	53 (47.3)	44 (39.3)	3.21	3.18	3.25
6 うまくいかないことがあったとき援護してくれる	5 (4.5)	11 (9.8)	58 (51.8)	38 (33.9)	3.15	3.13	3.17
7 情緒的なサポートをしてくれる	5 (4.5)	25 (22.3)	60 (53.6)	22 (19.6)	2.88	2.85	2.92
8 私にやる気を起こさせてくれる	7 (6.3)	36 (32.1)	47 (42.0)	21 (18.8)	2.71	2.62	2.83
9 私に何が必要か考えてくれる	5 (4.5)	36 (32.1)	50 (44.6)	21 (18.8)	2.78	2.62	2.96
10 建設的なコメントをしてくれる	6 (5.4)	20 (17.9)	62 (55.4)	24 (21.4)	2.93	2.80	3.08
11 信頼できる雰囲気を作ってくれる	5 (4.5)	18 (16.1)	57 (50.9)	32 (28.6)	3.04	2.98	3.10

表3 4. SVの経験

項目	選択肢	全体		主任あり		主任なし	
		度数	割合	度数	割合	度数	割合
1. SV経験	受けたことがある	73	65.2	48	80.0	25	48.1
	受けたことがない	27	24.1	12	20.0	15	28.8
	分からない	11	9.8	0	0.0	11	21.2
	無回答	1	0.9	0	0.0	1	1.9
	合計	112	100.0	60	100.0	52	100.0
2. SVの位置づけ * 1. で「受けたことがある」と回答した人のみ	職場内のバイザーから受けた経験がある	22	30.1	11	22.9	11	44.0
	職場外のバイザーから受けた経験がある	32	43.9	26	54.2	6	24.0
	職場内・職場外両方のバイザーから受けた経験がある	19	26.0	11	22.9	8	32.0
	合計	73	100.0	48	100.0	25	100.0
3. SV型事例検討会への参加経験	参加したことがある	99	88.4	55	91.7	44	84.6
	参加したことがない	7	6.2	4	6.7	3	5.9
	分からない	2	1.8	1	1.6	1	1.9
	無回答	4	3.6	0	0.0	4	7.6
	合計	112	100.0	60	100.0	52	100.0
4. SV型事例検討会に参加したきっかけ（複数回答可） * 1. で「参加したことがある」と回答した人のみ	事例検討会の存在を知ったから	35	35.3	23	41.8	12	27.2
	事例検討会の参加者に誘われたから	39	39.3	21	38.1	18	40.9
	職場以外からのサポートを受けたいと考えたから	14	14.1	7	12.7	7	15.9
	SVや事例検討の方法を学びたいと思ったから	50	50.5	30	54.4	20	45.4
	相談援助技術（相談援助面接やアセスメントなど）を高めたいと思ったから	65	65.6	40	72.7	25	56.8
	ネットワークを広げたいと思ったから	24	24.2	20	36.3	4	9.0
	困っている事例があり、その対策方法を知りたかったから	21	21.2	12	21.8	9	20.4
	その他	5	5.0	1	1.8	4	9.0
合計	253	-	154	-	99	-	

5. SV型事例検討会に参加したことで受けたサポート（複数回答可） * 1. で「参加したことがある」と回答した人のみ	苦悩や気がかりなど自分の感情を表出することができた	25	25.2	17	30.9	8	18.1
	自分が何をすべきかを見出すことができた	43	43.4	29	52.7	14	31.8
	抱えていた問題の根底にある本質を理解することができた	45	45.4	31	56.3	14	31.8
	抱えていた問題に対する具体的な対策方法を見つけることができた	34	34.3	29	52.7	15	34.0
	つながりを作ることでできた	41	41.4	28	50.9	13	29.5
	根気よく何かを継続したり、解決に向かって進んでいける気持ちになった	33	33.3	20	36.3	13	29.5
	特にサポートを受けていない	3	3.0	2	3.6	1	2.2
その他	2	2.0	2	3.6	0	0.0	
合計	226	-	148	-	78	-	
6. SV型事例検討会への今後の参加意思 * 1. で「参加したことがある」と回答した人のみ	継続的に参加する	48	48.5	25	45.5	23	52.2
	必要な時や気が向いた時に参加する	45	45.5	24	43.6	21	47.8
	今後は参加する予定がない	2	2.0	2	3.6	0	0.0
	その他	4	4.0	4	7.3	0	0.0
	合計	99	100.0	55	100.0	44	100.0
7. SV型事例検討会に参加したことがない理由（複数回答可） * 1. で「参加したことがない」と回答した人のみ	事例検討会自体がないから	1	14.2	0	0.0	1	33.3
	時間的に余裕がないから	4	57.1	1	25.0	3	100.0
	事例検討会に参加する必要があるから	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	参加したいが、参加する勇気が持てないから	3	42.9	1	25.0	2	66.6
	SVに対する良いイメージがないから	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	事例検討会に対する良いイメージがないから	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	負担になるから	6	85.7	3	75.0	3	100.0
	別の方法で職場外からサポートが受けられるから	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	1	14.2	1	25.0	0	0.0	
合計	16	-	6	-	10	-	
8. SV型事例検討会への今後の参加について * 1. で「参加したことがない」と回答した人のみ回答	積極的に参加したい	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	機会があれば参加したい	6	100.0	2	66.6	4	100.0
	今後も参加したい	2	66.6	2	66.6	0	0.0
	合計	8	-	4	-	4	100.0

## 考 察

質問紙調査の結果を基に、地域で行うSV型事例検討会の意義を、介護支援専門員の「支援困難感」、「職場内のサポート」、「SVの経験」の3点から考察する。

### 1. 支援困難感

介護支援専門員の支援困難感は、利用者や家族の意向と介護支援専門員の専門的な判断を擦り合わせる「利用者やその家族との調整に関する困難感」が最も高くなっていた。白澤（2018：176）は、介護支援専門員が抽出した利用者の生活ニーズに根拠を持つためには、利用者側が示すフェルトニーズと専門職が示すノーマティブニーズの両者を合致させ、リアルニ-

ズを描き出すことが必要であることを述べているが、その難しさが生じているものと考えられる。この擦り合わせと共有の困難さは、第7因子で示された、介護支援専門員に対する過剰な期待と業務範囲の不透明さから生じる困難感を強くしていると考えられる。利用者・家族と介護支援専門員が構築する専門的援助関係の構築には、両者の役割期待と役割認識が合致することが求められる。介護支援専門員がSV型事例検討会に参加したきっかけについて、最も回答が多かったのは、「相談援助技術（相談援助面接やアセスメントなど）を高めたいと思ったから」であった。その理由は、介護支援専門員が専門的援助関係の構築を自身の課題と

して自覚し、必要となる相談援助面接のスキルの獲得を望んでいるためではないだろうか。さらに、SV型事例検討会で受けたサポートで、「抱えていた問題に対する具体的な解決方法を見つけることができた」と回答した人は34名（34.3%）となっていた。これは、SV型事例検討会が問題解決の具体的な方法を獲得したいという介護支援専門員のニーズを充当できる貴重な社会資源であることを示していると言えるのではないだろうか。つまり、介護支援専門員の抱える最も大きな支援困難感に対して、SV型事例検討会は具体的な解決方法とそれを実行するためのスキル獲得のための教育的機能を有効に働かせていると考えられる。

## 2. 職場内のサポート

介護支援専門員は施設介護職員よりもストレスが強くバーンアウトの傾向が高い（井村2006）。その要因として介護支援専門員の業務の量的負担は他の職種に比べ相対的に大きい可能性があり、職業性ストレスやバーンアウトの緩和には上司や同僚からのサポートが有効であることが示されている（細羽2011）。本調査では、情緒的サポートが十分に受けられていないことが示された。一方で、SV型事例検討会に参加することで、「苦悩や気ばかりなど自分の感情を表出することができた」、「自分が何をすべきかを見出すことができた」、「根気よく何かを継続したり、解決に向かって進んでいける気持ちになった」とする回答が30%を超えていた。これはSV型事例検討会が情緒的サポートを提供する機能を果たしていると言える。特に、回答のあった60人の主任介護支援専門員のうち、28人（46.7%）が管理者に就いており、管理者業務を担う主任介護支援専門員は職場の中でサポートを受ける機会は得られにくいと考えられるが、主任介護支援専門員の更新要件を満たすために参加していることもあるかもしれないが主任介護支援専門員のSV型事例検討会への参加割合は91.7%と高い。今後の参加の意思も「継続的に参加する」「必要な時や気が向いた時に参加する」の合計は89.1%となっている。地域で行うSV型事例検討会への参加に対する主任介護支援専門員の

意識は高く、ソーシャルサポートの場として機能すると考えられる。

## 3. SVの経験

SV型事例検討会に参加したことがある人は99人（88.4%）となっており、SVを受けたことがある73人（65.2%）を大きく上回っている。SV型事例検討会で受けたサポートはすべての項目で30%を超えている。また、SVを職場内のバイザーのみから受けている人が22人（30.1%）となっている。これらのことは、SV型事例検討会が、職場外でのサポートの提供及び学習の場として効果的な役割を果たしていると考えられる。その理由として着目したいのが、職種の持つ専門性である。本来、SVは、例えば「ソーシャルワーク・SV」などと括られるように、同職種間で行われることを前提とする。しかし、わが国においては、福山（2005：241）が指摘するように、SV関係を同じ専門性を有する者との間で形成する同質性SVと専門性が異なる者との間で形成する異質性SVが存在している。介護支援専門員は資格取得にあたって複数の基礎資格が位置付けられているため、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント・SVは、ケアマネジメント実践は共通の専門性となるが、基礎資格に基づく専門性が同一または異なる場合パターンが存在することになる。先行研究で紹介した「気づきの事例検討会」や「アセスメントに焦点を当てたスーパービジョン型の事例検討会」は、バイザーのアセスメントに焦点を当てたものであり、参加者との再アセスメントの結果を通じて気づきを促すものである。どちらの方法も参加者は介護支援専門員だけでなく他の職種も含まれていると想定するが、専門性が異なっても対人援助職者に共通する「アセスメント」に焦点を当てることで、SVを可能にしていると考えられる。厳密にはコンサルテーションの要素を包含しているとも捉えられるが、そのような構造もスーパービジョン型事例検討会の魅力と言えよう。

主任介護支援専門員は、職場内で自身がバイザーを担う機会は少ないと考えられる。だが、主任介護支援

専門員が質の高いバイザー経験を持つことは、バイザーとして成長していく過程において不可欠である。またストレスやバーンアウトの防止としての効果も期待できる。バイザーとして職場外のバイザーからSVを受けた経験があるのは全体で51人(69.8%)、主任介護支援専門員は37人(61.6%)となっていた。SV型事例検討会は、主任介護支援専門員がバイザー経験を得る場にもなり得ると考えられる。

一方、課題としては、「必要な時や気が向いた時に参加する」と回答している人が45人(45.4%)おり、継続的な参加には至っていないことが挙げられる。積極的かつ継続的な参加を可能とするための要件や方法について検討していくことが求められる。

### 終わりに

本論文では、介護支援専門員の支援困難感と職場内のサポート、SVの経験の3点を質問紙により調査し、地域で行うSV型事例検討会の意義について私論を述べた。支援困難感そのものには主任介護支援専門員と介護支援専門員の間で大きな差は見られなかったが、管理者業務が求められる主任介護支援専門員は職場のなかでのサポートが十分に受けられておらず、地域で行うSV型事例検討会がサポートのための社会資源になる可能性を見出したことには成果があった。

一方で、本研究の限界、課題も生じている。第1に本研究における調査は、回答する介護支援専門員個人及び所属する事業所に対する倫理的配慮のため、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護を分類せず一括して集計・分析を行った。そのため、機関ごとの特徴を踏まえられていない。第2に、集計・分析方法が単純集計及び主任介護支援専門員資格の有無によるクロス集計に留まっており、十分な因子分析が行えていない。第3に、調査対象地域が限定されているため、結果を一般化することができない。これらの限界・課題の払拭については、本研究で得られた知見を基に、介護支援専門員と協働し、地域で行うSV型事例検討会の質の向上を目指したアクションリサーチを展開しつつ、今後の研究において

取り組んでいきたい。

### 謝辞

本研究の調査にあたり、快くご協力いただいた岡山県北部の介護支援専門員の皆様と所属組織の施設長、管理者の皆様に心よりお礼申し上げます。

### 注

- 1) 奥川幸子により開発されたものであり、2001(平成13)年に厚生労働省が実施したケアマネジメントリーダー養成研修で活用され、介護支援専門員にとって馴染みが深い方法である。
- 2) 渡部律子により開発されたものである。「OGSVモデル」を実践しようとした多くの地域で「OGSVモデル」の成立条件を満たすことが困難な実態があり、基本ルールを見直す必要に迫られ、開発された。

### 引用・参考文献

- 青山貴彦・岡田進一(2021)「主任介護支援専門員が行うスーパービジョン実践活動とその構造」『更生の指標』68(8), 28-35.
- 安藤智子(2021)「主任介護支援専門員に対するスーパービジョン研修の効果」『千葉科学大学紀要』(14), 158-165.
- 井村弘子(2006)「介護支援専門員の抱えるストレスとバーンアウト」『沖縄大学人文学部紀要』(7), 87-97.
- 奥川幸子(2007)『身体知と言語』中央法規出版.
- 奥川幸子監修・河野聖夫(2018)『「OGSVモデル」の考え方と実践 スーパービジョンへの招待』中央法規出版.
- 片岡靖子・桑野博文(2019)「主任介護支援専門員におけるスーパービジョンの現状と課題—主任介護支援専門員への質問紙調査から—」『久留米大学文学部紀要社会福祉学科編』(17・18), 53-67.
- 齊藤順子(2002a)「OGSV(奥川グループスーパービジョン)モデルを用いた事例検討の方法:実践する力を育む事例の活用の仕方」『ソーシャルワーク研

- 究』(3), 196-203.
- 齊藤順子 (2013) 「アセスメントに焦点を当てたスーパービジョン型の事例検討会の試み」『淑徳大学研究紀要』(47), 1-18.
- 谷義幸 (2014) 「地域で展開する『気づきの事例検討会』の取組み：A市におけるピア・スーパービジョンの試み」『福祉研究／日本福祉大学社会福祉学会編』(107), 13-22.
- 澤田有希子・石川久展・大和三重・松岡克尚 (2014) 「地域包括支援センターの専門職のソーシャルサポートの実態に関する研究:地域包括支援センター専門職の実態把握調査を通して」『人間健康学研究』(7・8), 13-25.
- 白澤政和 (2018) 『ケアマネジメントの本質 生活支援のあり方と実践方法』中央法規出版.
- 寺田香 (2019) 「介護支援専門員のスーパービジョンの課題」『北翔大学教育文化学部研究紀要』(4), 171-182.
- 寺田香 (2021) 「主任介護支援専門員のスーパービジョンの課題：『気づきを促す』とは」『北翔大学教育文化学部研究紀要』(6), 149-159.
- 植木博之 (2012) 「居宅介護支援事業所内で行われる事例検討の効果と課題：A県B市での取組から見えてきたこと」『身延山大学仏教学部紀要』(13), 67-78.
- 二本柳覚 (2021) 「主任介護支援専門員のスーパービジョンの実践に関する調査研究」『臨床心理学部研究報告』(13), 19-32.
- 福山和女 (2005) 『ソーシャルワークのスーパービジョン 人の理解の探求』ミネルヴァ書房.
- 襄孝承 (2016) 「介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する分析」大阪市立大学大学院生活科学研究科平成28年度博士学位論文
- 細羽竜也 (2011) 「介護支援専門員の職業性ストレスに及ぼす職場環境の影響」『人間と科学』11 (1), 41-52.
- 渡部律子 (2007) 『基礎から学ぶ 気づきの事例検討会 スーパーバイザーがいなくても実践力は高められる』中央法規出版.