

論文

保健医療分野におけるソーシャルワーク専門性と 職務満足度の関連性について

小原 眞知子

Relationship of social work competency in the healthcare field with job satisfaction level

Machiko Ohara

[Object] The object of this study is to clarify concept configuration of social work competency in the healthcare field by focusing on expertise in the social work, and to study relationship of this expertise level with job satisfaction levels such as work environment, role content and salary. Survey for 480 members of Japanese Association of Social Workers in Health Services with experience equal to or more than 3 years using a questionnaire form were conducted (201 answers, 40.8% collection rate). [Results and discussion] Sixty-three items were chosen as competency items by preliminary analysis. The index comprised of three factors as representing expertise of the social work was developed by performing factor analysis for those 63 items. By another factor analysis, the job satisfaction scale of job environment, role content and salary developed by Adachi et al. was modified to provide a novel job satisfaction scale for social workers in the healthcare field. The results of this study indicated that high levels of job satisfaction are important for social work competency.

Key word social work competency, job satisfaction, medical health profession

1. 研究背景

わが国のソーシャルワークは、専門性の確立や質の向上を目指して発展を続けている。戦後の貧困者救済から始まり、助言指導という立場から相手のニーズに沿った援助者という立場への変化、さらにソーシャルワーカーの国家資格化や、ワーカー養成機関のカリキュラム整備などの教育の強化などの歴史を持っている。しかし同時に、ソーシャルワーカーの専門性に対する問題も数多く指摘されている。業務独占の職種でないために専門性が曖昧になっていることや、現場での理論と実

践が伴っていない現状などである。

とりわけ、保健医療分野のソーシャルワーカーは日々の業務に終われ、理論的な裏づけのもとに専門技能を用いて実践援助が行われているとはいえず、現場における実践の非理論性が指摘されているところである。他方、現場からは理論と実践の乖離、すなわち理論の非有用性が指摘されてきた経緯がある。ソーシャルワーク援助が専門性を有した科学として成立するためには理論を実践援助から検証することや援助実践の事実に基づいて理論を構築する実証性、理論性及び、実践性の

積み重ねが重要であると考えられる。しかしながら、実践現場において十分な専門性を明確にしているとは言い難く混迷しているのが現状である。平成18年度より病院、診療所、介護老人保健施設が新たに社会福祉士の指定実習施設に加えられたことにより、保健医療分野でのソーシャルワーク教育に1つの方向性が示されたが、保健医療ソーシャルワーク教育をどのように位置づけ、体系化していくのか、さらにジェネラルとスペシフィック教育をどのように位置づけるのかという課題も残されている。

近年の保健医療に関するわが国の動向としては、医療法改正や介護保険導入などの影響を受けて、地域保健医療機関では病院サービスの効率性、効果性、経済性を追求するようになってきた。今後の動向から推察しても、医療機関における多職種協働の中でプロフェッショナルな職種としてのソーシャルワークの援助介入の質を高める必要性が要求されている。また、これは「ソーシャルワークとは」という問いに対して、我々自身がそれを提示することにもなる。そのことは、他職種との相違性と独自性を明示が可能となり、異なる専門職が協働体制の中でそれぞれの専門性を活用し、自律性をもった役割や責任の遂行することが可能となる。福祉職の離職率に関しては社会的問題にもなっているが、職務満足度を労働環境の働きかけと個人の動機づけや専門職であるソーシャルワークに必要な資質や能力を高めるシステムを構築することで、職場定着に貢献できると考える。

以上のことより、本研究では、コンピテンシー項目の検討とコンピテンシーの中でも特に、専門性に限定した指標の開発及び、すでに開発されている職務満足度の尺度の修正版を作成すること、また、それらの関連性を明らかにすることを目的とする。

2. 研究目的と先行研究

(1) ソーシャルワークとコンピテンシー

ここではソーシャルワーク隣接領域におけるコンピテンシーに関する概念及び、職務満足度との関連性についての研究の流れとこれまでの知見の整理を行う。

これまでの研究ではコンピテンシー(competency)とはコンピテンス(competence)の概念は明確な区別なく捉えられてきた経緯がある。コンピテンシー(competency)はコンピテンス(competence)の集合的な概念として捉えられているが、主に行動特性として捉えられている。ここではコンピテンスとコンピテンシーの相違について言及しておく。

1950年代にRobert Whit¹⁾は、コンピテンスを「人がその環境で効果を上げるような方向へ向けられる本能的力量、人と環境の相互作用の中での経験の蓄積である」と定義づけている。とりわけ、その中でも自尊心、決定能力、判断力が重要であると、人にすでに備わっている潜在能力と、環境に能動的に働きかけることにより、自らの有能さを追求しようとする動機づけがある。コンピテンスは、これらを一体のものとして捉える力動的な概念を指している。また、ここでの動機づけは、コンピテンスの発達を促進させるものであり、自己の活動の結果、環境に変化をもたらすことができたという自己効力感であるとしている。社会学や社会心理学の分野から、FooteやCottrell²⁾は健康、教養、共感、自律性、判断力、創造力など各々の程度をコンピテンスの要素とし、個人の内的作用により能力が異なるとした。M. Smith³⁾は個人システムを主要要素として、自尊心、自己受容、前向きな態度、自分の運命をコントロールする力と可能性、及びサポートや社会的な資源や機会などの社会システムもコンピテンスに関係するとした。ソーシャルワーク領域においても、前述

したRobert Whiteの概念を生活モデルに適用させ、個人の知識や技術の重要性を説いている⁴⁾。このように、コンピテンスは自己の目標達成のために、潜在的な能力と経験から培ったものを生かして、社会的・物理的環境との相互作用を通して、効果的に対処、適応し、発達していくことを意味している。

これに対し、コンピテンシーは1970年代にハーバード大学の行動心理学者、D.C.マクレランドが提唱した能力概念である。この概念は、人間の能力を氷山に例えて説明し、「氷山モデル」として示した。「人間の能力は氷山のようなものである。氷山の大部分は水面下に隠れて、全体の一部しか見ることができない。人間の能力の同様に目に見えない部分が圧倒的に多い。人間の能力は、水面から上の部分は知識、スキルといった能力で後から身につけることができ、また、テストなどで比較的簡単に測定することができる。ところが水面から下の部分は思考・価値観・動機などは、行動に支配的な影響力を持っていて、外からとらえにくい能力であるとされている。特に、奥底に潜んでいる部分、例えば基本的動機といったものがより重要であるとした。また、スペンサーらはコンピテンシーを「スキル、知識、自己イメージ、特性、動因の5つに分類される」とし⁵⁾、企業の特性や目指す人物像を踏まえ、実践の場での行動を想起させるものと捉え、職能とは異なるとしている。前述したマクレランドはコンピテンシーを「高い成果を生み出すために、行動として安定的に発揮されるべき能力」と定義し、スペンサー自身は「ある業務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義した⁶⁾。菊池(2004)⁷⁾はコンピテンシーの定義を「ある職務または状況に対し、効果的あるいは卓越した業績を生む要因として関わっている個人の

特性、及び、それらの特性を組み合わせることで有効な行動パターンを生み出すための統合的な能力(行動特性)である」としている。このような概念は1990年代に入り産業界で多用されるようになり、わが国の企業⁸⁾⁹⁾にも、この概念は盛んに活用され、保健医療分野にも広がっていった¹⁰⁾。

ソーシャルワーク領域でのコンピテンスは、確実に創造的なスキルにより、思考と感情と行為を統合していく一連の能力として捉えられている。このコンピテンスを概念化し、コンピテンスとスキルの関係を体系化(今堀、2004)¹¹⁾したものや、人間の成長を促し、行動を決める重要な要素をコンピテンスとし、人はコンピテンスによって生命を維持し、それを通して成長を果たし、自己実現が達成されるという考え方を提唱しているものもある。(秋山、1999)¹²⁾

さらに、コンピテンスの枠組みや構成要素には、①「人の基盤」②「課題達成力」③「未知への探求力」があるとし、専門性とコンピテンスの関連性や実践者自身の資質や内的な力の関与、及び環境側面として教育や現場での訓練の重厚を示したものもある。(小原、1997)¹³⁾

保健医療分野におけるソーシャルワークコンピテンスに関する研究はいくつかある。例えばコンピテンスをモデル化したものもある。これは経験を経て質的転化を遂げる個人を基盤とした「実践する人」に焦点化したものとコンピテンスの質的転化や向上は要求されず、サービス提供の質を向上させる目的や課題達成のために要求される「実践行為」に焦点化したものの2つに分類される。(小原、1997)¹⁴⁾ また、専門職性を構成する7つのカテゴリとそれに対する67の下位項目の作成を試みたものもある。(武、南2002)¹⁵⁾ 加えて、ミクロ、マクロ領域からソーシャルワーク必要な能力を提示したものもある。ミクロ領域では価値観の保持、専門技術としてソーシャルワークの視点、

アセスメント能力、介入の技術、コミュニケーションスキル、利用者・ワーカーとの関係性・信頼感、メゾ・マクロ領域ではポジショニングの見極め、役割遂行能力、チームアプローチと協働能力、公正性とそれを追求する姿勢、ネットワーク化・住民組織化、情報の効果的活用の能力としたものがある。(小原他、2000)¹⁶⁾

ソーシャルワーク教育領域におけるコンピテンシー概念は、米国では1964年からNASW(全米ソーシャルワーカー協会)が専門職コンピテンシーに関する研究委員会を設置し検討を始めた。1970年代後半に米国から、1980年代には欧米に広く広がり、一つの教育モデルとして確立してきた。日本のソーシャルワーク教育でもカナダのトロント大学の大学院プログラムが、日本に紹介されたことから、それが広がっていった。(Bogo, M・前田1989, Bogo, M・高橋1991)¹⁷⁾。その後、社会福祉士養成校協会での実習評価システムにコンピテンシー項目を明確にする試みがなされた¹⁸⁾。また、社会福祉系大学の実習教育に自己コンピテンシー・アセスメント活用¹⁹⁾やコンピテンシー評価項目の検討²⁰⁾も試みられている。これまでの米国の研究から、コンピテンシーは効果的ソーシャルワークを実施する上でも非常に重要な概念であることは言うまでもない²¹⁾²²⁾。

ソーシャルワーク実践の専門性の向上のためには専門職としての責任、実践の質の担保、そのために知識や技術の向上に関しても実践の水準(standards)を明確する必要があると考えられるが²³⁾、わが国においてソーシャルワーク実践の専門性とコンピテンシーの関連性やコンピテンシー評価項目などは、十分に検討されていない。

(2) ソーシャルワーカーの職務満足度

対人援助職において、クライアントに質の高い援助を提供するためには、専門家自身の身体的・

精神的健康を維持できる職場環境を構築することが望まれている。職務満足度は自らの職務を円滑に遂行できているかを包括的に測る概念として注目を浴びてきた。E. A. Locke (1976)は職務満足度を「個人の仕事と仕事の経験の評価により、もたらされる喜ばしい、若しくは肯定的な感情」²⁴⁾とし、人間の心的エネルギーを示している。ここでは職場環境や本人の特性が職務満足度に対して、どのように関与しているかを以下に示す。

看護や社会福祉職における職務満足度に関する研究では、労働環境が職務満足度に影響を与え、それが結果的にケアの質に影響を与えること指摘している(清水, 2009)²⁵⁾。また、ストレスと職務満足度の関連性を示し、特に対人関係、役割、環境及び、業務上の危険の高低が職務満足度と関連していることを明らかにしている(中島2008)²⁶⁾。医療ソーシャルワーカーに対する調査では、ストレス対処能力や仕事のやりがい、経営者や管理者からの信頼など職場環境などに関連性があると指摘している²⁷⁾。同様に職務満足度とバーンアウト(burnout)や抑うつとの関連があること、²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾また、院内職種間連携がうまく取れていることが職務満足度を高めることや経験年数との関連性が報告されている³¹⁾。加えて、経験を積み、熟練されたソーシャルワーカーよりも若いソーシャルワーカーの離職率が高いことが報告されている³²⁾。

このように、職務満足度は現状の労働環境や組織上の人間関係に影響していることを示している。

また、職務の自律性と自尊心がバーンアウトを防ぐと報告していることから、専門性の向上は専門職としての自律性や自尊心を高めることになり、これはストレス対処につながり、結果として職務満足度を高めることになると考えられる。ソーシャルワーカーの成長の促進、改善、変化し、目標に到達することは、専門家としての姿勢や仕事の継続に関連していることが報告³³⁾されている

が、職務満足度とコンピテンシーに関連した研究は報告されていない。

これまでの先行研究から、ソーシャルワークコンピテンシーは個人的な内的側面だけではなく、社会環境や物理的環境側面との作用で成長発達していくと捉える。したがって、コンピテンシーには知識や技術及び、個人的資質や高い動機付け、さらにソーシャルワーカーが遭遇する労働環境の質や程度、適切な時期に適切な量で成長を促すような条件、適切な刺激が必要であると考えられる。このように、職務満足度もまた、個人的要因として、ストレス耐性や対人関係能力、役割遂行応力など環境的要因と関連していると考えられる。

(3) コンピテンシー項目選定の取り組み

1) 対象者・方法

本研究では、調査項目として用いるコンピテンシー項目を明らかにするために保健医療分野で活躍しているソーシャルワーカーを対象に調査を実

施した。

2008年12月、2009年1月、3月、5月、7月と計5回の研究会を開催した。ディスカッションの中から、保健医療分野ソーシャルワーカーに必要なコンピテンシーについて検討を行った。その内訳は、医療現場で実践を行っている中間管理的立場のベテランソーシャルワーカー4名と大学教員として社会福祉実習や演習に関わっている教員2名の6人で行った。医療ソーシャルワーカーによるフォーカスグループインタビュー(FGI)を行い、そこから得られた結果をグループに毎回フィードバックを行った。さらに、ソーシャルワーカーに必要な能力に関するブレインストーミングを行い、KJ法でまとめた。それらの項目の妥当性、正当性について議論を重ね、その上で残った項目についてファクター、及びコンピテンシーによってもたらされる実際の行動を「行動アンカー」として分類した。

主要因	下位ファクター	主要因	下位ファクター
1. 思考要因 (59項目)	① 戦略的思考 ② 論理的思考 ③ 創造的思考 ④ 倫理的思考 ⑤ 意思決定 ⑥ ビジョン ⑦ 社会情勢への理解 ⑧ 情報の評価	4. 社会的政治的要因 (60項目)	① 組織の構造・機能を理解 ② 組織内ネットワーキング ③ 組織外ネットワーキング ④ コンフリクトマネジメント ⑤ 多様性の受容
	2. リーダーシップ 要因 (12項目)	① 影響力 ② 動機づけ ③ コーチング ④ チーム効率の促進 ⑤ 果敢なリーダーシップ ⑥ 変革の促進	5. コミュニケーション 要因 (29項目)
3. 自己管理要因 (27項目)		① 信頼構築 ② 学習性 ③ 自信	6. 業務運営管理要因 (44項目)

	<ul style="list-style-type: none"> ④ 適応性 ⑤ ワークバランスの維持 ⑥ ストレス耐性 ⑦ 達成志向 ⑧ ワークスフォーカス ⑨ 自己洞察 	<p>7. 専門要因 (63項目)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 専門的知識を有する ② 専門的技術を有する <ul style="list-style-type: none"> ● 面接技術 ● アセスメント技術 ● 介入技術 ● グループ介入技術 ● 地域介入技術 ● その他 ③ アドボケート ④ 研究能力
--	--	---------------------------	---

図1 保健医療分野のソーシャルワークコンピテンシー（項目数は行動アンカーの数を示す）

2) 調査結果

分析プロセスの結果、コンピテンシーをファクターとして図1のように7つにまとめられた。それぞれのファクターと行動アンカーは次のようになった。1.思考要因 59項目、2.リーダーシップ要因 12項目、3.自己管理要因 27項目、4.社会政治的要因 60項目、5.コミュニケーション要因 29項目、6.業務運営管理能力要因 44項目、7.専門的要因 63項目の合計294項目となった。

3. 調査方法

(1) 調査対象と調査手順

本調査は自己記入式質問紙による郵送調査法を用いた。研究対象者は日本医療社会事業協会の会員であり基礎研修、基幹研修、専門研修のいずれかを終了した者629人中、医療機関で勤務している者で、5年以上の経験者480人を抽出した。回収は対象者のプライバシー保持のため、質問紙は無記名とした。2010年1月から2月に調査を実施した。

倫理的配慮として、調査では研究対象者に対しては、研究のデータは本研究以外では使用しないこと、さらに機密が守られること、調査の拒否する権利、不利益を被らないことを保証した。さら

に名簿使用に関しては日本医療社会事業協会理事会の承認を得た。

4. 結果

(1) 対象者の概要

調査票は保健医療分野のソーシャルワーカー480人に郵送し、201人から回答を得た（回収率41.8%）。調査対象者の概要は表1に示した。対象者は女性が8割近く占めていた。年齢は半数が30歳代であった。勤務年数は5年以上が9割を占めていた。また、8割近くが福祉系大学を卒業しており、8.4%は大学院を卒業している。さらに、社会福祉士資格取得者が9割近く占め、精神保健福祉士資格取得が3割いた。また、介護支援専門員の資格を持っているものは8割近く存在した。また、常勤専従が9割近くいた。職場のソーシャルワーカーの人数は複数職場が9割近くいるが、労働時間は全体の9割近くが残業をしており、3割強が50件以上のケースを持っていた。直属の上司は同職種のソーシャルワーカーは3割に留まっており、他職種の場合、高い順に事務職、医師、看護師となっていた。管理的業務を任されているのが4割強になっていた。

表1 本調査の基本的属性

項目	対象者の概要 N = 2 0 1		
	カテゴリー	人数	度数 (%)
医療機関病床数	100床未満	17	8.4%
	100床以上 200床未満	55	27.3%
	200床以上 300床未満	32	15.9%
	300床以上 500床未満	46	23.0%
	500床以上	51	25.0%
			N = 201
性別	男性	42	21.5%
	女性	153	78.5%
			N = 195
年齢	30歳未満	20	10.0%
	30-39歳	105	52.8%
	40-49歳	43	21.6%
	50-59歳	27	13.6%
	60歳以上	4	2.0%
			N = 199
経験年数	5年未満	6	3.0%
	5年以上 10年未満	72	36.0%
	10年以上 15年未満	57	28.5%
	15年以上 20年未満	34	17.0%
	20年以上	31	15.5%
			N = 200
ワーカー人数	1人	22	11.0%
	2人~3人	86	42.8%
	4人~5人	41	20.3%
	6人~8人	38	18.9%
	8人以上 14人		6.9%
			N = 201
労働時間	40時間未満	9	4.5%
	40~49時間	75	37.5%
	50~59時間	90	45.0%
	60時間以上	26	13.0%
			N = 200
担当ケース数	10件未満	14	7.2%
	10~29件	51	26.5%
	30~49件	60	31.2%
	50件以上	67	34.9%
			N = 192
雇用形態	常勤専従	181	90.0%
	常勤兼務	14	7.0%
	非常勤専従	6	3.0%
	非常勤兼務	0	0.0%
			N = 201
資格	社会福祉士	180	89.0%
	精神保健福祉士	66	32.8%
	介護福祉士	5	2.0%
	介護支援専門員	141	70.0%
	該当なし	10	4.9%
			N = 201
上司	ソーシャルワーカー	62	31.3%
	Dr.	53	26.7%
	Nrs.	19	9.5%
	事務職	56	28.2%
	その他	17	8.5%
			N = 198
管理職	任されている	86	42.8%
	任されていない	115	57.2%
			N = 201
学歴	大学院	17	8.4%
	福祉系大学	159	79.1%
	その他大学	19	9.5%
	専門学校・短大	6	3.0%
	その他大学	0	0.0%
			N = 201

(2) 保健医療分野のソーシャルワーカー向け
職場環境、職務内容、給与に関する満足
感測定尺度の修正版作成

1) 目的と方法

本調査では安達らが職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度（1998）を使用する。先行研究からも保健医療分野のソーシャルワーカーでこの満足感測定尺度は使用されたことがない。まず、職務満足度の検討に先立ち、尺度の因子分析を行い、保健医療分野のソーシャルワーカー向け職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度の修正を試みる。方法としては、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」33項目を用いた。因子分析の手法は因子抽出法として主因子法により因子を抽出し、各因子間に相関があ

ることが予測されるので回転は斜交解である Promax 回転を行った。解析には SPSS15.0J for windows を使用した。

2) 結果

因子負荷量が.370を目安に10「私の職場ではみんなの意見や要望が取り上げられている」14「私の職場では休憩時間は自分の思うように利用することができる」25「私と私の上司の間には適切な関係が保たれている」を外し、30項目を対象として、再度主因子法、Promax 回転による因子分析を行った。回転前の3因子で30項目の全分散を説明する割合は49.769%であった。因子分析の結果については、表2に示したとおりである。

	I	II	III
私の仕事の成果と給与は釣り合いが取れている	.84	-.16	.08
私の給与は私の年齢、地位にふさわしい	.81	-.07	.01
私の給与は私が組織に貢献している	.80	-.13	.04
私の職場では、昇進や昇格は公平に行われる	.74	.14	-.18
私の生活に必要なものを確保するために現在の収入は足りている	.69	.13	-.16
私の給与は同僚と比べてみて公平である	.56	-.12	.15
私の職場はみんなの福利厚生に努力している	.50	.13	.06
私は職場の給与だけでどうにか暮らせる	.50	.17	-.02
私の職場の幹部は幹部としての仕事にあかるい	.41	.21	.04
私の職場では事業計画や組織の発展の様子を職員に知らせてくれる	.40	-.01	.25
残業も含めて今の労働時間は適当だと思う	.37	-.16	.17
今の仕事は私に適している	-.01	.82	-.06
私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる	.02	.76	-.02
私は職場のみんなに認められていると思う	.03	.70	.03
私とクライアントとの間には信頼関係が成り立っている	-.08	.69	.00
私は、私のする仕事についてクライアントから感謝される	-.11	.63	.12
私は今の仕事に興味を持っている	-.03	.57	-.02
職場外の人々は私の仕事を尊敬するに値する仕事だと思っている。	-.01	.56	.07
私は仕事を通じて全体として成長した	-.20	.55	.18
私はよい仕事をして昇進できると思う	.32	.51	-.12
私はよい仕事をして、着実な人生設計がたてられる	.34	.49	-.02
私はこの職場に勤めていることを誇らしく思う	.10	.48	.13

私の職場のチームワークはよい	-.08	.06	.86
私の職場の人間関係はよい	-.10	.12	.78
私の同僚は仕事の上で協力的である	.07	.05	.63
私の同僚は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる	.00	.01	.58
私の同僚の間には適切な距離が保たれている	.01	.15	.56
私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である	.33	-.18	.53
私の上司は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる	.29	-.11	.41
私の職場では各部門の協力体制がうまくできている	.15	.20	.38
因子相関行列	I	II	III
職場待遇と給与	—	.33	.48
達成感とやりがい	.33	—	.38
組織内人間関係	.48	.38	—
因子寄与率 (%)	29.579	12.593	7.598
累積因子寄与率 (%)		42.171	49.769

3) 因子構造

データの因子分析の結果、33項目から、3項目を除き、30項目で構成される3因子構造に収束した。(表2) それぞれ、「職場待遇と給与」、「達成感とやりがい」、「組織内人間関係」と命名した。第1因子の「職場待遇と給与」には「私の仕事の成果と給与はつり合いが取れている」、「私の給与は私が組織にする貢献に見合っている」、「私の給与は私の年齢、地位にふさわしい」などの項目が上位を占めていた。特に福祉職にとって給与は自らの生活を支えるものであり、また、職場環境の大きな要因ともいえる。第2因子の「達成感とやりがい」には「今の仕事は私に適している」「私の仕事はやりがいのある仕事をした」という感じが得られる、「私は職場のみんなに認められてい

と思う」という項目が上位を占めていた。これは自らが仕事を通して、自己実現を図り、社会的な貢献をしていくことにより、自らがエンパワメントされるものともいえる。第3因子の「組織内人間関係」は「私の職場のチームワークはよい」、「私の職場の人間関係はよい」、「私の同僚は仕事の上で協力的である」など職場内の上司や同僚との人間関係と組織内の協働を示している。

4) 下位尺度間の関連

表3に示したものは、職場満足感測定尺度の下位尺度に相当する項目の平均値を算出した。「職場待遇と給与」の下位尺度の得点(平均2.56、SD.61)「達成感とやりがい」下位尺度の得点(平均2.0、SD.48)「組織内人間関係」(平均2.21

表3 職場満足感測定尺度に関する尺度相関と平均、SD、 α 係数

	職場待遇と給与	達成感とやりがい	組織内人間関係	平均	SD	α 係数
職場待遇と給与	-	.397 (***)	.549 (***)	2.56	.61	.875
達成感とやりがい		-	.402 (***)	2.00	.48	.863
組織内人間関係			-	2.21	.59	.847

p<.01 *p<.001

表4 管理職非管理職の平均値とSD及びt検定の結果

	管理職		非管理職		t 値
	平均	SD	平均	SD	
職場待遇と給与	2.46	0.63	2.64	0.59	-2.09 *
達成感とやりがい	1.81	0.45	2.14	0.46	-5.15 ***
組織内人間関係	2.13	0.47	2.26	0.66	-1.56

*p<.05 ***p<.001

SD.59)であった。内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出したところ、「職場待遇と給与」 $\alpha = .875$ と「達成感と生きがい」 $\alpha = .863$ 「組織内人間関係」 $\alpha = .847$ と十分な値が得られた。この下位尺度相関を表4に示す。3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表4は管理職・非管理職の差を検討するために、職場環境・職務内容・給与に関する満足感測定尺度得点についてt検定を行った。その結果、職場待遇と給与 (t (191) =2.09, p<.05)、達成感とやりがい (t (194) =5.15, p<.001) については、管理職よりも非管理職の方が優位に高い得点を示していた。組織内人間関係 (t (196) =1.56, n.s.) については得点の差は有意でなかった。

(3) ソーシャルワークコンピテンシー（専門的要因）に関する分析

1) 目的と方法

ここでは保健医療分野のソーシャルワーカーにどのような専門的知識、技術が必要なのかを明らかにする。測定用具はKJ法で抽出できた7つの要因の中でも、特に専門的要因を構成している1. 専門的知識、2. 専門的技術 (①面接技術②アセスメント技術③介入技術④グループ介入技術⑤地域介入⑥その他対人援助技術) 3. アドボケイト、4. 研究能力の4つのコンピテンシーから63の行動アンカーを分析対象とした。因子分析の手法は因子抽出法として主因子法により因子を抽出し、各因子間に相関があることが予測されるので回転は

斜交解であるPromax回転を行った。解析にはSPSS15.OJ for windowsを使用した。保健医療分野のソーシャルワーク専門性指標の作成を試みる。

2) 結果

因子負荷量が.400を目安に54「面接に必要なツール（リーフレットや評価票）の開発ができる」と50「クライアントの課題解決のための社会資源がさがせる」を外し、61項目を対象として、主因子法、Promax回転による因子分析を再度行った。回転前の3因子で61項目の全分散を説明する割合は55.479%であった。因子分析の結果については、表5に示したとおりである。

3) 因子の構造

第1因子は34項目で構成されており、「医師や他スタッフに必要なときに代弁ができる」「クライアントの安全や利益を予測できる」「問題解決能力：問題解決のための戦略を考えられる」「クライアントの話を適切に整理し要約する」「業務のプライオリティ付けができる」などソーシャルワーク業務を行う上でアドボケイト能力を含む基本的支援能力に対して、高い負荷量を示していた。そこで「ソーシャルワーク支援能力」と命名した。第2因子は17項目で構成されており、「研究のプロトコルが書ける」「倫理的に配慮された研究が実施できる」「研究計画が立てられる」「倫理的な思考プロセスのための背景知識を有する」など

表5 ソーシャルワーク専門性に関する知識・技術の因子分析	I	II	III
医師や他スタッフに必要なときに代弁ができる	.87	-.22	.01
クライアントの安全や利益を予測できる	.86	.13	-.17
問題解決能力：問題解決のための戦略を考えられる	.80	.07	-.11
クライアントの話を適切に整理し要約する	.76	-.16	.12
業務のプライオリティ付けができる。	.76	.02	-.01
(トリアージ・複数のケース間の優先順位、優先ポイントをつける)	.75	.21	-.19
アセスメント内容と知識とを統合させて、介入プランが立てられ、それが実行できる	.73	.10	-.02
クライアントの安全や利益を守る	.73	-.01	-.02
危機介入能力・対処ができる	.72	.15	-.10
専門職としての自分の役割、業務内容、自分の行動や支援プランについて他者（クラに説明）ができることができる	.72	-.16	.13
依頼内容を問わず対応ができる	.70	-.06	.01
相手が必要とする情報提供することができる	.70	-.22	.25
統制された感情表現ができる	.69	.03	.04
クライアントのクレームにも適切に対応できる	.68	.25	-.24
多面的なアセスメントができる。	.68	.04	.11
プランにそった面接回数・時間の予測できる。	.68	.16	-.12
クライアントの自己決定を尊重できる	.67	-.03	.02
クライアントが自分の言葉で伝えたいことを表出できるような安全な「場」を提供する	.67	-.11	.13
クライアントのニーズを適切に把握する	.66	.02	.17
相手の問題・課題を分析できる	.64	-.01	.24
初期評価において何が起きるか予測ができる	.63	.04	.09
クライアントに共感的に関わる上で、自己の心の動きが大切であることを意識している	.62	-.17	.24
クライアントへ援助の方針・方法結果の説明をする	.61	.04	.07
面接時間を意識している。	.61	-.04	.14
ケースの対応に時間的な要素を加味する	.59	.07	.04
常に複数の援助計画を立案する	.59	-.20	.21
ハイリスク患者のスクリーニングができる	.58	.07	.16
問題認識能力がある	.56	.09	.14
クライアントの話を先入観なく聞ける	.54	-.05	.18
未知の疾患やケースに遭遇したとき、リファールを入手できる	.54	.24	-.10
制度や施策の変更などチェックして、正確な情報提供を行う	.52	-.09	.27
介入の評価ができる	.51	.46	-.15
疾患について知識があり、予後が理解できる（生活障害）	.45	.05	.21
資源の活用に必要な法的知識を提供できる	.45	.21	.16

保健医療分野におけるソーシャルワーク専門性と職務満足度の関連性について

研究のプロトコールが書ける	-.17	.94	-.03
倫理的に配慮された研究が実施できる	-.17	.90	.02
研究計画が立てられる	-.16	.89	.05
研究課題が設定できる	-.22	.84	.13
研究のための予算を獲得できる	-.12	.73	-.10
倫理的な思考プロセスのための背景知識を有する	.01	.70	.12
個人の発達課題（ライフサイクル）についての理論を理解している。	.19	.57	.10
サポートグループや教育的プログラムなどを企画運営する	.20	.57	-.13
喪失・悲嘆に関する理論を理解している。	.24	.55	.05
主要な精神症状のアセスメントに必要な精神医学的知識を有する。	.09	.53	.14
家族システムの理解に必要な理論を理解している	-.02	.52	.30
危機介入理論を理解している。	.07	.52	.18
対人援助に必要な心理学や社会学などの知識を有する。	.01	.49	.34
貧困、薬物乱用、疾患、障害の社会的要因の影響について理解している。	.23	.46	.11
主要な精神症状のアセスメントができる	.41	.44	-.12
ファシリテーターとしての役割を担える	.42	.43	-.15
貧困、薬物乱用、疾患、障害の社会的要因の影響について理解している。	.32	.42	.09
各々の業務の法的根拠を知っている	-.11	.14	.74
社会情勢とSW部門との関連や求められる業務について理解している。	.03	.04	.74
現代社会の流れや動向がわかる	.03	.03	.71
所属組織において求められる業務知識に精通している。	.16	-.03	.64
制度や施策の変更などチェックして、常に正確かつ最新の情報に通じている。	.07	.14	.58
資源の活用に必要な法的知識を有する。	.21	.01	.54
クライアントを観察できる。	.39	-.17	.54
最新の知見を知っている。（制度や施策に限らず、理論や研究など臨床の知見）	-.12	.44	.51
業務に必要な情報の更新を絶えず行う。	.18	.07	.49
疾患治療についてのある程度の知識を有する。	.25	.13	.43
因子間相関			
	I	II	III
ソーシャルワーク支援能力	—	.61	.67
ソーシャルワーク理論化能力	.61	—	.52
業務遂行を支える能力	.67	.52	—
因子寄与率（％）	44.579	7.008	3.892
累積因子寄与率（％）		51.587	55.479

の実践を理論化するプロセス能力や理論に関する知識に対して、高い負荷量を示していた。これを「ソーシャルワーク理論化能力」と命名した。第3因子は10項目で構成されており、「各々の業務の法的根拠を知っている」「社会情勢とソーシャルワーク部門との関連や求められる業務について理解している」「現代社会の流れや動向がわかる」「所属組織において求められる業務知識に精通している」「各々の業務の法的根拠を知っている」などソーシャルワーク業務を行う上で、必要な基本的な知識に対して、高い負荷量を示した。これを「業務遂行を支える能力」と命名した。

4) 下位尺度間の関連

ソーシャルワークの専門性に関する知識技術に関する3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「ソーシャルワーク支援能力」下位尺度の得点（平均66.04 SD16.7）「ソーシャルワーク理論化能力」下位尺度の得点（平均46.2 SD11.95）「業務遂行を支える能力」下位尺度の得点（平均20.68 SD 5.2）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出したところ、「ソーシャルワーク支援能力」 $\alpha = .971$ と「ソーシャルワーク理論化能力」 $\alpha = .942$ 「業務遂行を支える能力」 $\alpha = .908$ と十分な値が得られた。この下位尺度の相関を表6に示す。3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

5) 職務満足度及びソーシャルワーク専門性と経験年数での比較

経験年数が長くなると職務満足度及びソーシャルワーク専門性は高まると想定されることから、ここでは経験年数を独立変数とし、職務満足度の3つの下位尺度とソーシャルワーク専門性の3つの下位尺度を従属変数として、1元配置分散分析（Bonferroni法）を行った。あらかじめ、経験年数を5年未満も含めて10年未満に分類し、10年～15年、20年以上を15年以上として3群にした。表7は分散分析の結果である。これら職場の待遇と給与（ $p < .05$ ）、達成感とやりがい（ $p < .001$ ）、職場組織内人間関係（ $p < .05$ ）、ソーシャルワーク支援能力（ $p < .001$ ）、ソーシャルワーク理論化能力（ $p < .001$ ）、業務遂行を支える能力（ $p < .01$ ）と有意であった。

表8は多重比較あるが、職務満足度ではすべてに関して、10年未満より10年～15年目が平均値が一番低く、それから15年以上になると平均値が上昇する傾向にあることが分かった。また、ソーシャルワーク専門性では10年未満が3項目での平均値が一番高く、15年以上が低い。経験年数はむしろ10年未満の方が、ソーシャルワーク専門性に対する自己評価が高かった。

したがって、経験年数ではむしろ10年未満の方が、ソーシャルワーク専門性に対する自己評価が高く、当初予想されていたことと異なる結果となった。

表6 ソーシャルワークの専門性に関する知識技術に関する尺度相関と平均、SD、 α 係数

	支援能力	理論化能力	遂行能力	平均	SD	α 係数
ソーシャルワーク支援能力	-	.701 (***)	.752 (**)	66.04	16.7	.971
ソーシャルワーク理論化能力		-	.673 (**)	46.24	11.95	.942
業務遂行を支える能力			-	20.08	5.20	.908

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表7 職務満足度・ソーシャルワーク専門性と経験年数の1元配置分散分析による結果

	10年未満 (n=78)		10年～15年 (n=57)		15年以上 (n=65)		
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
職場待遇と給与	2.70	.621	2.43	.609	2.51	.580	(*)
達成感とやりがい	2.22	.467	1.84	.384	1.86	.480	(***)
職場内組織の人間関係	2.31	.641	2.02	.554	2.25	.525	(*)
ソーシャルワーク支援能力	2.13	.457	1.87	.432	1.65	.503	(***)
ソーシャルワーク理論化能力	3.01	.652	2.72	.648	2.36	.652	(***)
業務遂行を支える能力	2.19	.473	2.09	.90.4	1.90	.561	(**)

p<.01 *p<.001

表8 多重比較

従属変数	(I) 経験年数	(J) 経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率
職場待遇と給与	10年未満	10年～15年	.25636	.10784	
		15年	.18866	.10283	
	10年～15年	10年未満	-.25636	.10784	
		15年以上	-.06771	.11165	
	15年以上	10年未満	-.18866	.10283	
		10年～15年	.06771	.11165	
達成感とやりがい	10年未満	10年～15年	.38312(*)	.07876	***
		15年	.37097(*)	.07651	***
	10年～15年	10年未満	-.38312(*)	.07876	***
		15年以上	-.01215	.08290	
	15年以上	10年未満	-.37097(*)	.07651	*
		10年～15年	.01215	.08290	
組織内人間関係	10年未満	10年～15年	.28661(*)	.10112	*
		15年	.05653	.09872	
	10年～15年	10年未満	-.28661(*)	.10112	
		15年以上	-.23009	.10677	
	15年以上	10年未満	-.05653	.09872	**
		10年～15年	.23009	.10677	

ソーシャルワーク支援能力	10年未満	10年～15年	.26580(*)	.085	**
		15年	.36159(*)	.082	***
	10年～15年	10年未満	-.26580(*)	.085	**
		15年以上	.096	.089	
	15年以上	10年未満	-.36159(*)	.082	***
		10年～15年	-.096	.089	
ソーシャルワーク理論化能力	10年未満	10年～15年	.28953(*)	.114	*
		15年	.64550(*)	.110	***
	10年～15年	10年未満	-.28953(*)	.114	*
		15年以上	.35596(*)	.119	*
	15年以上	10年未満	-.64550(*)	.110	***
		10年～15年	-.35596(*)	.119	*
業務遂行を支える能力	10年未満	10年～15年	.100	.089	
		15年	.28629(*)	.086	**
	10年～15年	10年未満	-.100	.089	
		15年以上	.187	.092	
	15年以上	10年未満	-.28629(*)	.086	**
		10年～15年	-.187	.092	

*<.05 **p<.01 ***p<.001

6) 職務満足度とソーシャルワーク専門性に関する検討

ソーシャルワーク専門性の合計得点と職務満足度の合計得点の相関係数を表9で示した。その結果、ソーシャルワーク専門性と職務満足度は有意な正の相関を示した。

7) 職務満足度とソーシャルワーク専門性の構成概念間の影響

ソーシャルワーク専門性の下位尺度と職務満足度の下位尺度の相関関係を表10に示す。「職場待遇と給与」に関しては、「ソーシャルワーク理論化能力」を除く、全ての項目で有意であった。「達成感とやりがい」、「ソーシャルワーク支援能

表9 ソーシャルワーク専門性と職務満足度に関する相関関係

	ソーシャルワーク専門性	職務満足度	平均	SD
ソーシャルワーク専門性	—	.403(**)	137.29	31.59
職務満足度		—	74.56	14.39

*<.05 **p<.01 ***p<.001

表 10 職務満足度とソーシャルワークの専門性の構成概念間の相関関係

	職場待遇	達成感	人間関係	支援能力	理論化能力	遂行能力	平均	SD
職場待遇と給与	-						2.56	0.61
達成感とやりがい	.397(**)	-					2.00	0.48
組織内人間関係	.549(***)	.402(***)	-				2.21	0.59
ソーシャルワーク支援能力	.185(*)	.616(***)	.153(*)	-			1.95	0.49
ソーシャルワーク理論化能力	.127	.491(***)	.137	.708(***)	-		2.72	0.70
業務遂行を支える能力	.249(***)	.560(***)	.121	.757(***)	.673(***)	-	2.07	0.52

*<.05 **p<.01 ***p<.001

力」は、全ての項目で有意であった。「職場内人間関係」は「ソーシャルワーク理論化能力」や「業務遂行を支える能力」とは関連が見られず、「職場待遇と給与」、「達成感とやりがい」、「ソーシャルワーク支援能力」に有意であった。「ソーシャルワーク理論化能力」は「職場待遇」や「職場内人間関係」には関連が見られず、「達成感とやりがい」、「ソーシャルワーク支援能力」、「業務遂行を支える能力」に有意であった。「業務遂行を支える能力」は「職場内人間関係」を除くすべての項目で有意であった。

6. 結果と考察

(1) 対象者の属性

本調査の対象者は、勤務年数は5年以上が9割を占めていた。また、8割近くが福祉系大学を卒業しており、1割強は大学院を卒業していた。社会福祉士資格取得者が9割近く占めていることは、医療機関において、社会福祉士の国家資格が基礎資格として位置付いていることを示している。さらに、精神保健福祉士資格取得が3割、介護支援専門員の資格取得は8割近く存在していることから、資格を有した保健医療分野のソーシャルワーカーのアイデンティティの高さが伺える。

職務体系では、常勤専従として雇用されている職場が多く、さらにソーシャルワーカーの複数人で構成されている職場が全体の9割に及ぶ。しかし、労働時間は50時間から59時間が4割以上も占めていた。さらに3割以上が50件以上のケースを持っていることから、職場の労働条件は厳しいことが明らかになった。また、直属の上司は同職種のソーシャルワーカーは3割に留まっていた。また、管理的業務を任されているのが全体の4割を占めていた。しかし、管理業務を任されていても上司は、事務職や他職種が7割を占めていた。以上のことから、ソーシャルワーカーの労働時間や労働条件には改善の余地があると言える。これらの現状は特に管理職に就いている者の職務満足度に影響していると示唆された。

(2) 保健医療分野におけるソーシャルワーカーの職務満足度の構成概念

保健医療分野におけるソーシャルワーカーの職務満足度に関しては、①職場待遇と給与、②達成感とやりがい、③組織内人間関係の3因子で構成されていた。何よりも給与は自らの生活を支えるものであるが、労働は単に給与に反映されるだけでは十分な満足感には至らず、職場での地位や仕事成果に対する正当な評価など職場の待遇が求め

られる。Herzberg (1966) は達成、承認、仕事自体、責任、昇進などは動機づけ要因と規定し職務満足度に影響する³⁴⁾としているが、自らが仕事を通して自己実現を図り、職場へ貢献をすることにより、正当な承認を得ることができ、充足感を得ることが「達成感とやりがい」となる。また、「組織内人間関係」も職務満足感に影響を与える要因である。これは特に集団主義を尊重するわが国の職場内組織の特徴であると思われる。加えて、前述した鈴木らの調査結果と同様³⁵⁾、医療機関内での多職種協働には組織内チームワークが職務満足感の喚起に影響を及ぼすと考えられる。また、同僚や上司との人間関係が業務のサポート体制にも影響すると考えられる。したがって、職場組織内での人間関係が良好で満足しているソーシャルワーカーは仕事の達成感とやりがいに関連した業務にも満足感を得ることができると示唆された。

(3) ソーシャルワーク専門性の構成概念

保健医療分野のソーシャルワーク専門性は①ソーシャルワーク支援能力、②ソーシャルワーク理論化能力、③業務遂行を支える能力の3因子で構成されていた。「ソーシャルワーク支援能力」には「医師や他スタッフに必要なときに代弁ができる」「クライアントの安全や利益を予測できる」「問題解決能力：問題解決のための戦略を考えられる」「クライアントの話を適切に整理し要約する」「業務のプライオリティ付けができる」などソーシャルワーク業務を行う上で必要な基本的能力が要求されている。それだけではなく、「ソーシャルワーク理論化能力」として、「研究のプロトコールが書ける」「倫理的に配慮された研究が実施できる」「研究計画が立てられる」「倫理的な思考プロセスのための背景知識を有する」などの実践を理論化するプロセス能力や理論に関する知

識が必要であることが示唆された。これは、ソーシャルワーク実践が単に実践のみで終わるのではなく、それを理論化する力が備わって自らの業務を科学的に検証する必要があることを示しており、その能力が要求されている。「業務遂行を支える能力」は「各々の業務の法的根拠を知っている」「社会情勢とSW部門との関連や求められる業務について理解している」「現代社会の流れや動向がわかる」「所属組織において求められる業務知識に精通している」「各々の業務の法的根拠を知っている」などソーシャルワーク業務を遂行する上で、必要不可欠な知識及び、それを実践に生かせる能力が要求されている。

(4) 職務満足度とソーシャルワーク専門性との関連について

ソーシャルワークの専門性と職務満足度には相関があった。すなわち、ソーシャルワーク専門性を有し、実践で能力を発揮できるものは、職務満足をもたらしと言えよう。また、「各々の業務の法的根拠を知っている」「社会情勢とソーシャルワーク部門との関連や求められる業務について理解している」「現代社会の流れや動向がわかる」「所属組織において求められる業務知識に精通している」「各々の業務の法的根拠を知っている」などソーシャルワーク業務を行う上で、必要な基本的な知識や能力を「業務遂行を支える能力」と命名したが、これは「職場待遇と給与」、「達成感とやりがい」、「ソーシャルワーク支援能力」、「ソーシャルワーク理論化能力」に影響を受けていることは特記されるべき事項である。

(5) 管理職と職務満足度及び、経験年数と職務満足度・ソーシャルワーク専門性の関係について

管理職に就いているソーシャルワーカー群は職場の待遇と給与、達成感とやりがい、職場内組織の人間関係のすべてにおいて、管理職についていない群よりも平均値が低かった。これは管理職にある者が職場での働きや貢献と、職場からの評価や対応とが一致しないことが理由と考えられる。また、管理職として業務量が増えることが予想されるが、それに見合わない給与である可能性もあろう。人間関係に関する満足度の有意差はなかったものの、平均としては管理職についていない群が高い結果となっている。これは管理職でないものは、マネジメントの視点よりも、業務を通じた他のスタッフや患者・家族などとの接触到職務満足度を見いだすことができるものと示唆された。

経験年数が長いほど職務満足度やソーシャルワーク専門性が高くなると予想された。しかし、結果は異なるものであった。職務満足度とソーシャルワーク専門性と経験年数は有意であった。しかし、職務満足度に関しては、10年未満>15年以上>10年~15年、ソーシャルワーク専門性では10年未満>10年~15年>15年以上という傾向にあった。

職務満足度に関しては、経験年数が短い場合、貢献度と職場の待遇や給与のバランスが取れているが、10年以上は中堅層として、組織の管理など業務は増える一方、職場の待遇や給与のバランスが崩れ、その結果、達成感とやりがいが低下することや、上司と部下の板挟みになることも想定される。15年以上になると組織への高い貢献度とそれに見合う職場の待遇や給与となり、それにより達成感とやりがい、組織内人間関係も安定し、職務満足度は再び上昇すると示唆された。

ソーシャルワーク専門性に関する調査項目は、

主観的評価を用いた。その結果、経験年数が長い群は、それに見合った専門性を持っているのかという認識は、経験年数が短い群の認識よりも厳しく評価されていると思われた。これは、経験年数によって判断基準に相違が生じた結果と考えられる。また、多くの専門職で構成されている医療領域において、ソーシャルワーカーは専門職として客観的評価を受けにくい職種である。経験年数が長いソーシャルワーカーはスーパービジョンを受けるよりも、提供する役割が多いことから、自らの業務を客観的に振り返りを行う時間も限られる。このように、主観的評価が低いことは、自己効力感を低下させることにもつながり、ベテランであろうと自信を喪失することになる。

以上のことから、ソーシャルワーク専門性の向上はクライアントに対する援助の質を左右するだけではなく、ソーシャルワーカー自身の職務に対する充実感、達成感、喜びを生み出すことにつながる。新人や経験年数短いソーシャルワーカーのみではなく、継続してそのキャリアを支えるコンピテンシーを向上させる仕組みの検討が必要になる。ここで明らかになったソーシャルワーク支援能力、ソーシャルワーク理論化能力、業務遂行を支える能力などに関連させ、従来からある研修システムの効果測定やエバリュエーションを行うことも必要になると考えられる。さらに、各々が自らの専門性のレベルを把握し、目標を設定し、実際にどのような点を強化する必要があるのかなど、具体的な方法を検討する必要がある。このような労働環境を整えることにより、職務満足度が高くなり、バーンアウトを防止することにもつながると考えられる。

7. 本研究の限界と今後の課題

今後は、職務満足度とソーシャルワーク専門性のモデルを検証するために高次の分析を行う必要

がある。さらに今回取り扱わなかったソーシャルワークコンピテンシーを構成していると想定される他の要因についても検討を重ね、研究を深めていきたい。本研究では、安達らが職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度（1998）やKJ法で作成したコンピテンシーの行動アンカーを使用したのが、調査対象者の分布にばらつきが生じた。それが結果に影響を与えている可能性がある。今後、日本医療社会事業協会全員を対象とした悉皆調査を行うことで妥当性を高める必要があると考える。

謝辞

北西憲二教授のご退職に際しまして、このような執筆の機会を与えて下さり、誠に光栄に存じます。また、本研究は文部科学省科学研究費補助金助成を受け（2007-2009）実施したものです。調査・研究にご協力頂きました日本医療社会事業協会会員の皆様、及び研究協力者として加わっていただきました日本女子大学人間社会学部社会福祉学科助教、上田まゆら氏に深く感謝申し上げます。

註

- 1) Robert White (1959) Motivation Reconsidered: The Concept of Competence, Psychological Review, 66 Sep, pp.297-333
- 2) Nelson, N. F. and Leonard, S. C. Jr. (1965) Identity and Interpersonal Competence University of Chicago, Chicago Press, pp.51-57
- 3) M. Brewster, Smith (1968), Competence and Socialization, in John A. Clausen (ed.), Socialization and Society Boston: Little, Brown, pp.270-320
- 4) An Ecological Perspective in Case work Practice. Social Casework, Vol.54, No.6, The Family Association of America. pp.323-330 (確認)
- 5) 菊池和則（2004）社会福祉学 第44巻第3号 pp.23-31
- 6) ライル M. スペンサー 梅津祐良（2003）『コンピテンシー・マネジメントの展開』生産性出版
- 7) 菊池和則（2004）社会福祉学 第44巻第3号 pp.23-31
- 8) 谷内篤博（2001）「新しい能力主義としてのコンピテンシー・モデルの妥当性と信頼性」経営論集 第11巻第1号 pp.49-62
- 9) 保田健治（1997）「コンピテンシー・マネジメントによる競争力の向上」X change No.73, 1月号,
- 10) 例えば、Creative Health Care Inc. USA (2005) The Ultimate Guide to Competency Assessment In Health Care などでは、看護医療福祉のためのコンピテンシーガイドブックなどが刊行されている。
- 11) 今堀美樹（2004）「第5章スキルの種類 第5節ジェネラルリスト実践の提唱とスキルの体系化」岡本民夫・平塚 良子編著（2004）『ソーシャルワークの技能 その概念と実践』ミネルヴァ書房. pp. 108-110
- 12) 秋山薊二（1999）「第4章援助の戦略と技術 3 コンピテンス促進の戦略と技術」太田義弘・秋山薊二編著『社会福祉援助技術論 ジェネラル・ソーシャルワーク』光生館, 129-139. pp.129-133 これらの中には、秋山のコンピテンス構成要素」能力と特質：基礎能力（認識・知覚・知性・言語）・健康（身体的・精神的）・性格（柔軟性・寛容性・率先性・試行性・協調性・判断力・忍耐力）動機：関心 興味 希望 向上心 環境の

- 質：社会的期待・社会的承認・社会的報酬・社会的（地域）支援・制度的支援・社会的ネットワークとしている。
- 13) 小原真知子「ソーシャルワーク実践の専門性に関する一考察・コンピテンス概念からの検討」、『社会福祉 第38号』日本女子大学紀要 1997 pp.1-12
- 14) 小原真知子「ソーシャルワーク実践の専門性に関する一考察・コンピテンス概念からの検討」、『社会福祉 第38号』日本女子大学紀要 1997 pp.1-12
- 15) 武田加代子、南彩子（2002）社会福祉学 Vol.42, No.2 pp.32～42
- 16) 小原真知子他（2000）「保健医療分野ソーシャルワークにおけるアセスメント」白澤政和研究代表者、「ソーシャルワークにおけるアセスメントと援助計画に関する理論的・実践的研究報告書」 pp.69-94
- 17) Bogo. M・高橋 重宏（1991）「トロント大学大学院ソーシャルワーク学部におけるCBEの最近の動向」『社会福祉研究』第51号, 15-21. 前田 ケイ（1985）「カナダのトロント大学における実習と訓練のシステム」『ソーシャルワーク研究』Vol. 11. No.1, 30-37.
- 18) 社会福祉士養成校協会（2003）「平成15年度社会福祉士専門教育における現場実習指導教育に関する研究報告書」
- 19) 池田雅子（2005）「社会福祉実習教育における学生の事故ピンテンス評価結果の分析を通じて」北星学園大学社会福祉学部北星論集（42）PP49-65
- 20) 藤田久美、他（2008）社会福祉教育におけるコンピテンシー評価項目の検討 山口県立大学 社会福祉学部紀要 第14号 pp65-78
- 21) Haines J. (1975) *Methods in Social Work* Constable and CO Ltd. p206
- 22) Anderson J. (1988) *Foundation of Social Work practice* Springer Publishing Company
- 23) 前掲書、小原他（2000）
- 24) Locke E. A. (1976) *The mature and causes of job satisfaction*, In M.D. Dunette (Ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology* pp.1297-1349 Chicago ; Rand McNally
- 25) 清水みどり他（2009）介護老人保健施設の看護・介護職が認識する職場の働きやすさ 新潟青陵学誌 1（1） pp81-91
- 26) 中島朱美（2006）社会福祉従事者の職場ストレスとコーピングの職種間比較 名古屋女子大学紀要 52
- 27) 望月宗一郎（2010）介護療法型医療施設の退院支援に携わる看護師・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 山梨大学看護学会誌 Vol.8 pp.21-29
- 28) 岡田栄作（2009）精神保健福祉士の抑うつ状態とその関連 社会医学研究 Vol.27 pp.17-24
- 29) Acker GM (1999) *The impact of client's mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. Health Social work* 21(2) 112-119
- 30) 志渡晃一他（2009）共分散構造モデルを用いたPSWの心理的・身体的ストレスに関する統計的考察 北海道医療大学看護福祉学部紀要 第16号 pp.9-14
- 31) 鈴木俊彦他（2008）医療ソーシャルワーカーの仕事日する満足感に関連する要因 退院支援における院内の職種関連連携に注目して 病院 67巻 医学書院 pp.238-241
- 32) 前掲Acker GM (1999)

- 33) Dalay (1979) Burnout: Smoldering problem
in protective services Social Work 24 pp375-
379
- 34) Herzberg, F. (1966) 北野利信 (1972) 「仕
事と人間性」東洋経済新報社
- 35) 前掲 鈴木俊彦他 (2008)

