

〈原著〉

## 医療ソーシャルワーカーによる実践評価と関連要因の分析

丸 山 正 三 (藤女子大学 人間生活学部 人間生活学科)

ソーシャルワークの支援過程におけるモニタリング及び事後評価を実践評価と捉え、全国の医療ソーシャルワーカーを対象とする調査からその実態を把握した。また、実践評価との関連要因について、重回帰分析及びパス解析による分析を行った。実践評価の実態からは、事後評価の実施割合が相対的に低いこと、特にクライアントとの事後評価に課題があることが確認された。また、重回帰分析とパス解析の結果から、実践評価が「実践達成度の自己評価」と「組織からの専門性理解」につながることで、さらに「実践活動のやりがい」につながることを確認された。

キーワード：ソーシャルワーカー、実践評価、モニタリング、事後評価

### 1. はじめに

ソーシャルワーカーなどの専門職が実践を評価する目的は、評価情報から改善につなげることで実践の質を高めること、そして実践の結果をクライアントや関係者に明らかにすることの二つに大別できる<sup>1)</sup>。山縣<sup>2)</sup>は、社会福祉の実践は専門性を有し社会的行為であることから、評価には専門性を確保し向上させる内在的意義と社会的承認を得るための外在的意義があると述べている。

筆者が医療ソーシャルワーカーを対象に行ったインタビュー調査<sup>3)</sup>では、実践を評価することの意義について、「評価によるフィードバックから、できていなかったことに気づき、改善につながる」こと、「評価によって、何が求められているか根拠が示され、教育にも活かせる」こと、そして「ソーシャルワーカーの実践が評価できれば、病院や組織に理解が求めやすい」ことがまとめられた。山縣が述べる内在的意義、外在的意義は実践者においても実感されていることが確認できる。

一方で、ソーシャルワーカーにおいて、実践評価が必ずしも十分には取り組まれていない課題がある。

筆者の調査では、実践評価が行われにくい背景として、「実践評価の困難性」と「実践評価への弱い動機」があること、また、「実践活動の中で支援効果を実感できる部分がある」と感覚的評価にとどまっている面が

理解された。そして、実践評価がないことによって、支援対象者と支援の目標達成のすり合わせができず曖昧化してしまう実態や「病院から求められる業務が目標となり、患者のニーズが置き去りになる場合がある」といった影響も見えてきた<sup>4)</sup>。

このように、実践評価の重要性は理解されつつもソーシャルワーカーによる実践評価をめぐる課題がある。

### 2. 実践評価の先行研究

まず、ソーシャルワークの実践評価の研究の少なさが指摘できる。評価に関連し、評価指標の開発を研究テーマとすることができるが、ソーシャルワークの研究テーマでは極端に少ない。国立情報学研究所学術情報ナビゲータ (CiNii) の論文検索を活用し「評価指標」「開発」のキーワードに加え専門領域を表すキーワードを入力して論文の件数を確認してみると、「看護」では68件、「リハビリ」112件、「心理」27件に対し「ソーシャルワーク」は3件であった(2019年2月20日時点)。もちろん、この簡易検索のみで明確にはできないが、ソーシャルワークの実践評価の研究は相対的に少ないことがうかがえる。

医療ソーシャルワークにおける実践評価の研究について、山口ら<sup>5)</sup>は、退院支援に焦点をあて、効果的な退院支援の評価マニュアルの開発を視野に現場のソー

ソーシャルワーカーが患者家族に対する活動、病院・スタッフに対する活動、地域・社会に対する活動とミクロ・メゾ・マクロな対象にどのような活動を行なっているかをアンケート調査から明らかにしている。また、高山ら<sup>6)</sup>は、回復期リハビリテーション病棟を設置する病院の運営管理者を対象に調査を実施し、ソーシャルワーカーの退院支援によるアウトカム評価として、「地域関係機関との信頼関係の構築」を評価する平均点が最も高かったことを明らかにしている。さらに、患者、家族等クライアントからの評価を明らかにした研究では、齋藤ら<sup>7)</sup>の患者満足度調査の報告、榊原ら<sup>8)</sup>の調査研究報告がある。いずれの調査からも支援に対する満足度や相談の効果に対して高い評価であったことが報告されている。

ソーシャルワーカーの専門性の評価について、武田ら<sup>9)</sup>は、専門職性評価指標の研究から「職業遂行上必要な技術を持っていること」など7因子を明らかにしている。小原ら<sup>10)</sup>は、退院支援に焦点をあてたソーシャルワーク実践の評価指標の開発に取り組み、現場のソーシャルワーカーの自己評価指標の普及も取り組んでいる。

丸山<sup>11)</sup>は、医療ソーシャルワーカーに対するインタビュー調査の結果から、実践評価の課題分析を行い、実践評価を定着させるための試論として実践現場と教育側との協働が必要であることを指摘している。

以上の先行研究から、研究の少なさは指摘されるものの、ソーシャルワークの実践やその機能を評価によって明らかにする研究、実践の効果に関する研究、実践評価を普及し定着させるための研究が行われている。

### 3. 研究の目的と定義

先行研究では、ソーシャルワーカーの実践評価について実態の把握がされていないことから、第一の研究の目的は全国の医療ソーシャルワーカーを対象として、実践評価の実態を統計的に把握することである。第二に実践評価とソーシャルワークの支援展開との関連、ソーシャルワーカーの専門性との関連について探索的に把握することである。

実践評価の定義について、本研究においては、ソーシャルワーカーの支援プロセスにおけるモニタリング及び事後評価とする。

### 4. 研究方法

全国の医療機関（病院および診療所）に所属する医

療ソーシャルワーカーを対象としアンケート調査を実施した。調査結果を統計的に処理し、研究目的に沿った分析から検討を行った（使用する統計ソフト：SPSS, Ver.17）。

#### (1) 調査方法

日本医療社会福祉協会のホームページに公表掲載されている病院および診療所1,128件の医療機関の全件（2018年7月時点）に調査票を送付した。調査の回答者は、医療福祉相談を担当している代表の方（1名）とした。調査期間は、2018年8月7日～9月7日である。

#### (2) 倫理的配慮

調査依頼文書において、調査目的を説明し調査対象者の自由意志で回答協力を求めた。調査票は匿名による回答とし、集計においては自由記述に固有名詞が含まれるものを匿名に替え処理した。集計した調査データは、研究用のPCにてパスワード設定を行い管理している。なお、本調査は藤女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 5. 調査結果

#### (1) 回収数（率）

調査票の回収は、473件（41.9%）である。このうち、調査に対する不同意項目にチェックがあった場合と基本属性項目の全てが無回答であった場合を除外した有効回答は、462件（41.0%）であった。

#### (2) 回答者の属性

回答者の属性について、表1にまとめた。回答者の年代は、30～40代が多く、合わせて75.9%になる。

主なる所持資格では、社会福祉士は93.8%と多数であり、副と考える所持資格の回答者を含めると96.5%が社会福祉士所持者という結果であった。

経験年数は、11年を超える方が約3分の2であった。回答者は医療相談業務を担当する代表となる方としたため、相対的に経験年数が長いと考えられる。

#### (3) 業務指針

医療ソーシャルワーカーの業務指針<sup>12)</sup>にある「業務の範囲（地域活動を除く）」から回答者が直近1年間に対応した新規ケースの構成割合（重複可）の結果を表2にまとめた。

退院援助以外の業務の範囲では、いずれも1～2割としている回答が多い。退院援助は、構成割合が分散

表1 回答者の属性 (n=462)

項目	項目区分	度数 (%)
地域	北海道	84 (18.2)
	東北	36 (7.8)
	関東	150 (32.5)
	中部	45 (9.8)
	近畿	54 (11.7)
	中国	36 (7.8)
	四国	23 (5.0)
	九州・沖縄	33 (7.2)
機関種別	病院	437 (94.6)
	診療所	25 (5.4)
年代	20代	36 (7.9)
	30代	185 (40.5)
	40代	162 (35.4)
	50代	64 (14.0)
	60代	10 (2.2)
主なる所持資格	社会福祉士	422 (93.8)
	精神保健福祉士	11 (2.4)
	社会福祉主事	8 (1.8)
	介護支援専門員	3 (0.7)
	看護師 (保健師)	2 (0.4)
	特になし	4 (0.9)
経験年数	0～5年	56 (12.2)
	6～10年	109 (23.7)
	11～15年	129 (28.0)
	16～20年	92 (20.0)
	21年以上	74 (16.1)

注) 各割合は項目ごとに欠損値を除いて集計した。

した結果であり、5～6割としている回答割合が27.2%と最大であった。また、7～8割が26.7%、9～10割も7.3%と退院援助を高い割合で担当している回答者も多いことが確認できた。

#### (4) ソーシャルワーク実践の実施状況

ソーシャルワーク実践の実施状況について、実践評価の前段階であるインテーク、アセスメント、目標・計画の作成について確認する。

##### 1) インテーク

インテーク段階でどのような事柄をクライアントに説明しているかを複数回答で求めた結果が表3である。7項目の説明内容について、ソーシャルワーカーの支援方法に関することが約8割で最多であった。初めてソーシャルワーカーの支援を受ける対象もあると推測されることから、ほとんどの場合に支援方法の説明が行われていることが確認できた。次に、守秘の説明(47.1%)、支援により期待される効果に関すること(41.0%)が続いた。一方で、特段説明していることは無いとの回答が約1割(9.6%)あった。

##### 2) アセスメント

アセスメント段階で実施している内容について、複

表2 業務の範囲構成割合 (n=427)

項目	割合区分	度数 (%)
療養中の 心理社会支援	0割	18 (4.2)
	1～2割	278 (65.1)
	3～4割	72 (16.9)
	5～6割	30 (7.0)
	7～8割	12 (2.8)
退院援助	9～10割	17 (4.0)
	0割	15 (3.5)
	1～2割	57 (13.3)
	3～4割	94 (22.0)
	5～6割	116 (27.2)
社会復帰援助	7～8割	114 (26.7)
	9～10割	31 (7.3)
	0割	171 (40.0)
	1～2割	232 (54.3)
	3～4割	12 (2.8)
受診受療援助	5～6割	5 (1.2)
	7～8割	5 (1.2)
	9～10割	2 (0.5)
	0割	35 (8.2)
	1～2割	308 (72.1)
経済問題	3～4割	57 (13.3)
	5～6割	12 (2.8)
	7～8割	10 (2.3)
	9～10割	5 (1.2)
	0割	17 (4.0)
経済問題	1～2割	335 (78.5)
	3～4割	53 (12.4)
	5～6割	15 (3.5)
	7～8割	6 (1.4)
	9～10割	1 (0.2)

表3 インテーク説明内容 (n=446)

項目	度数 (%)
ソーシャルワーカーの支援方法に関すること	358 (80.3)
守秘に関すること	210 (47.1)
支援により期待効果に関すること	183 (41.0)
費用 (無料の場合含む)に関すること	97 (21.7)
記録に関すること	60 (13.5)
支援効果を表す過去の実績に関すること	14 (3.1)
その他	31 (7.0)
特段説明していることは無い	43 (9.6)

数回答で求めた。表4の通り、収集された情報の整理(94.4%)、ニーズ等の分析(82.7%)が多い回答であった。また、アセスメントの報告・説明について、関係職種に対しては、7割を超えているが、クライアントに対しては約4割の結果であった。

##### 3) 目標・計画の作成方法

目標と計画をどのように作成しているかの回答を求

表4 アセスメント実施内容 (n=450)

項目	度数 (%)
収集された情報の整理	425 (94.4)
ニーズ等の分析	372 (82.7)
関係職種に対するアセスメント内容の報告・検討	327 (72.7)
アセスメント計画 (見通しを立てるなど)	316 (70.2)
アセスメント内容の文書化 (説明資料として使用可能)	199 (44.2)
クライアントに対するアセスメント内容の説明・検討	178 (39.6)
特段実施していることは無い	5 (1.1)

表5 目標・計画の作成方法 (n=442)

項目	度数 (%)
アセスメントを踏まえ、クライアントおよび関係する他職種を含めた検討によって作成している	181 (41.0)
アセスメントを踏まえ、クライアントとの話し合いを元に目標・計画を作成している	98 (22.2)
仮の目標・計画を作成し、クライアントへの説明から同意 (修正)を得ている	57 (12.9)
アセスメントに基づいて作成している (クライアントへの説明はしていない)	70 (15.8)
特段、目標・計画は作成していない	36 (8.1)

めた結果が表5である。「クライアントへの説明をしていない」場合は15.8%と低く、クライアントへの説明と同意、さらに関係者を含めた検討によって作成されている場合が合わせて76.1%となる結果であった。一方で、「特段、目標・計画を作成していない」場合が1割弱あった。

#### (5) スーパービジョンおよび組織への報告

##### 1) スーパービジョンの機会

スーパービジョン (以下、SV と略す) の実施について、職場内で行われる機会の頻度は表6の通りであった。SV の機会は、「ほとんどない」が半数以上 (55.1%) であり、実施されている場合の頻度はそれぞれ1割程度で分散する結果であった。

##### 2) 組織への報告について

ソーシャルワーカーの活動報告として、組織 (管理者) に対し業務統計の報告をしているかの回答を求めた。定期的に報告している場合は354件 (77.0%) であり、不定期に報告している場合は63件 (13.7%) と合わせて9割以上が報告しているとの結果であった。

また、活動内容を報告するために、支援事例 (典型

表6 スーパービジョンの頻度 (n=459)

項目	度数 (%)
ほぼ毎日	45 (9.8)
週に1回以上	53 (11.6)
月に1回以上	61 (13.3)
2~3ヵ月に1度	47 (10.2)
ほとんどない	253 (55.1)

例など) の紹介を行なっているかとの質問では、定期的に報告している78件 (17.0%)、不定期に報告している230件 (50.1%) と合わせて7割弱が報告している結果であった。

ソーシャルワーカーの活動の効果 (成果) を示す資料を報告しているかを質問した結果を表7に示す。「報告していない」が57.9%と6割近い結果であった。「報告している場合の自由記載では、月報、年報等「業務統計報告に関する」ものが全体の2割であった。診療報酬の算定数や支援期間、退院支援における紹介率など「数値評価に関する」ものが6.8%あった。

表7 活動の成果報告 (n=444)

項目	度数 (%)
報告している	29 (6.5)
報告している (自由記載あり)	158 (35.6)
業務統計報告に関する	89 (20.0)
数値評価に関する	30 (6.8)
支援事例紹介に関する	14 (3.2)
学会研修報告等	8 (1.8)
連携状況に関する	7 (1.6)
その他活動報告	4 (0.9)
お便り・ニュース発行	2 (0.5)
その他	13 (2.9)
報告していない	257 (57.9)

注) 自由記載ありの内訳項目は複数回答として集計した。

#### (6) 実践評価の実施状況

本研究において、実践評価はモニタリングおよび事後評価の実施とした。それぞれの実施状況の結果が表8、表9である。

モニタリングの実施状況について、「常に実施している」から「実施することはない」の4件法で回答を求めた。表8から、「常に実施している」と「時々実施している」の合計が6割を超えていたのは、③他職種との確認 (76.1%)、④他機関との確認 (64.5%)、⑤再アセスメント (75.2%) であった。①モニタリング計画は半数に満たなかったが、モニタリング全般では概ね実施している状況が確認できた。

事後評価の実施状況について、モニタリング同様に4件法で回答を求めた。表9から「常に実施している」

表8 モニタリングの実施状況 (n=460~461)

項目	4常に実施している	3時々実施している	2あまり実施していない	1実施することは無い
①モニタリングのために、いつ誰が何をチェックするか計画している	66 (14.3)	153 (33.3)	159 (34.6)	82 (17.8)
②モニタリング内容について、クライアントと確認している	78 (16.9)	184 (39.9)	139 (30.2)	60 (13.0)
③モニタリング内容について、他職種と確認している	120 (26.0)	231 (50.1)	70 (15.2)	40 (8.7)
④モニタリング内容について、他機関と確認している	75 (16.3)	222 (48.2)	116 (25.2)	48 (10.4)
⑤モニタリングから再アセスメントにつなげている	120 (26.1)	226 (49.1)	79 (17.2)	35 (7.6)

注) カッコ内は%

表9 事後評価の実施状況 (n=460~462)

項目	4常に実施している	3時々実施している	2あまり実施していない	1実施することは無い
①スーパーバイザーとの間で事後評価を行なっている	15 (3.3)	108 (23.5)	147 (32.0)	190 (41.3)
②上司以外の同僚との間で事後評価を行なっている	31 (6.7)	215 (46.5)	142 (30.7)	74 (16.0)
③クライアントとの間で事後評価を行なっている	12 (2.6)	99 (21.5)	190 (41.2)	160 (34.7)
④他職種との間で事後評価を行なっている	25 (5.4)	192 (41.6)	174 (37.7)	71 (15.4)
⑤他の連携機関との間で事後評価を行なっている	11 (2.4)	155 (33.5)	193 (41.8)	103 (22.3)
⑥目標の達成の程度を数値化して評価している	8 (1.7)	24 (5.2)	107 (23.3)	321 (69.8)

注) カッコ内は%

と「時々実施している」の合計が5割を超えたのは、②同僚との事後評価(53.2%)のみであった。⑥目標数値評価(6.9%)は1割未満であり、①スーパーバイザーと事後評価(26.8%)、③クライアントと事後評価(24.1%)も低い実施状況であった。

#### (7) 実践評価との関連分析

実践評価と、インテーク、アセスメント、組織報告、SVとの関連を明らかにするために、重回帰分析を実施した。

##### 1) インテーク点数

表3インテーク説明項目から、幾つの説明項目を実施しているかをインテーク点数として算出した。「特段、実施していることが無い」と回答している場合は「0点」とし、他に回答した項目の数から「1~7点」の範囲で配点した。

##### 2) アセスメント点数

表4アセスメント内容項目から、インテーク点数と同様にアセスメント点数を「0~6点」の範囲で算出し配点した。

##### 3) 目標・計画の有無(ダミー変数)

表5目標・計画の作成方法から、目標・計画作成の有無を、「特段、目標・計画を実施していない」場合を「0」、それ以外の場合は「1」とするダミー変数として数値化した。

##### 4) SVの有無(ダミー変数)

表6スーパービジョンの頻度から、「ほとんどない」場合を「0」、それ以外を「1」とするダミー変数として数値化した。

##### 5) 活動成果報告の有無(ダミー変数)

表7活動の成果報告から、「報告していない」場合を「0」、それ以外を「1」とするダミー変数として数値化した。

##### 6) モニタリング得点および事後評価得点

モニタリング得点は、表8モニタリング項目①~⑤について、「実施することは無い」=「1」、「あまり実施していない」=「2」、「時々実施している」=「3」、「常に実施している」=「4」との数値を割り当て合計し、項目数(5)で除して算出した。

事後評価項目も同様であるが、⑥目標の数値評価は「実施することは無い」の回答が約7割と偏りが大きいため、この項目を外し、①~⑤の5項目から算出した。

それぞれの得点について、クロンバックの $\alpha$ 係数は0.8を超えており内的整合性が確認された(表10)。

##### 7) 重回帰分析の結果

実践評価との関連を表す重回帰分析(強制投入)の結果を表11に示す。

モニタリング得点、事後評価得点をそれぞれ目的変数とする説明変数との関連について、重決定係数( $R^2$ )

表 10 実践評価項目の統計量 (n=459)

	平均 (SD)	$\alpha$ 係数
モニタリング得点	2.72 (0.72)	0.87
事後評価得点	2.16 (0.62)	0.80

表 11 実践評価の重回帰分析結果

説明変数	モニタリング 得点	事後評価 得点
	$R^2 = .20^{***}$ (.19)	$R^2 = .26^{***}$ (.25)
	$\beta$	$\beta$
インテーク点数	.17 <sup>***</sup>	.19 <sup>***</sup>
アセスメント点数	.21 <sup>***</sup>	.16 <sup>**</sup>
目標計画の有無	.16 <sup>***</sup>	.11 <sup>*</sup>
SVの有無	.11 <sup>*</sup>	.30 <sup>***</sup>
活動成果の報告の有無	.13 <sup>**</sup>	.11 <sup>*</sup>

注) 許容度: .84~.96 \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$   
カッコ内は自由度調整済み  $R^2$

から、2割から2割5分の説明率であった。標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) を見ると、全ての説明変数と有意な関係があり、モニタリング得点では、アセスメント点数、インテーク点数、目標計画の有無の順で関連が大きい結果であった。また、事後評価得点では、SVの有無との関連が特に大きい結果であった。

#### (8) 実践評価が及ぼす影響

実践評価が「ソーシャルワーク実践(個別援助)の自己評価」に及ぼす影響と「所属組織からソーシャルワーク専門性の理解」に及ぼす影響との関連を探索するために重回帰分析を行った。

##### 1) 達成度自己評価

「ソーシャルワーク実践(個別援助)の自己評価」について、クライアントが求めている支援を「10」とした場合、概ね何割達成できているかを、「1~2割」=「1」から「9~10割」=「5」とする評価法で回答を求めた。

あわせて、自己評価の根拠について回答を求めた。複数回答による結果は表12の通りである。結果から、「クライアントの生活状況の変化を観察して」が67.5%と高く、また「自身の感覚的評価」も半数を超え、ソーシャルワーカーの主観的な根拠が優勢であることが確認できた。

表12の自己評価の根拠から、幾つの項目に回答しているかを算出し、自己評価の根拠点数とした。算出した点数は「1~9点」の範囲である(全てに選択がない場合は無回答とし算出せず)。

表 12 自己評価の根拠(複数回答) (n=461)

	項目	度数 (%)
主観的根拠	クライアントの生活状況の変化を観察して	311 (67.5)
	クライアントの表情などの変化を観察して	296 (64.2)
	自身の感覚的評価	258 (56.0)
	関係機関から評価を受けることがある	202 (43.8)
客観的根拠	病院スタッフから評価を受けることがある	183 (39.7)
	支援目標の達成度を評価	66 (14.3)
	SVで評価を受けている	33 (7.2)
	アンケートなどでクライアントから評価	23 (5.0)
	その他	16 (3.5)

#### 2) 組織からの専門性理解

「ソーシャルワーカーの専門性について所属機関が理解していると感じる程度」について、「全く理解されていない」=「1」から「大変よく理解されている」=「5」とする評価法で回答を求めた。

#### 3) 重回帰分析の結果

実践評価によって、「達成度自己評価」および「組織からの専門的理解」に及ぼす影響について、重回帰分析(強制投入)を行った結果を表13に示す。

達成度自己評価に対する影響について、標準偏回帰係数から、「モニタリング得点」の影響は確認できるが、「事後評価得点」は有意差が無い結果であった。一方で、「自己評価の根拠点数」は.35と、より大きな影響が確認できた。この結果からわかることは実践評価による直接的な影響よりも、自己評価の根拠点数から、つまりソーシャルワーカーが主観的に感じ取っていることがあるか、評価される機会がどの程度あるか、によって自己評価が影響を受けていることである。

「組織からの専門性理解」については、「事後評価得点」の標準偏回帰係数が大きく、「アセスメント実施点数」、「SVの有無」、「活動成果報告の有無」からの影響も確認できた。

#### (9) 実践活動のやりがいとの関連

実践活動のやりがいとの関連を探索するために、相関分析、重回帰分析を行った。また、上述した分析項目との関連についてパス図によって解析を行った。

##### 1) 相関分析および重回帰分析

実践活動のやりがいを確認するため、日常の実践活動から、やりがいはどの程度感じているかについて、「全く感じていない」=「1」から「強く感じている」=「5」の評価法で回答を求めた。

表 13 達成度・専門的理解の重回帰分析結果

説明変数	達成度 自己評価	組織からの 専門性理解
	$R^2 = .19^{***}$ (.18)	$R^2 = .12^{***}$ (.11)
	$\beta$	$\beta$
自己評価根拠点数	.35***	.00
モニタリング得点	.15**	.05
事後評価得点	.01	.18**
インテーク点数	-.05	-.08
アセスメント点数	.01	.12*
目標計画の有無	.00	.01
SVの有無	.05	.11*
活動成果報告の有無	.05	.12*

注) 許容度: .65~.93 \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$   
カッコ内は自由度調整済み  $R^2$

表 15 実践活動のやりがい重回帰分析結果

説明変数	実践活動のやりがい
	$R^2 = .28$ (.27)***
	$\beta$
達成度自己評価	.27***
組織からの専門性理解	.29***
自己評価根拠点数	.06
モニタリング得点	.02
事後評価得点	.08
インテーク点数	.01
アセスメント点数	.06
目標計画の有無	.03
SVの有無	.04
活動成果報告の有無	-.06

注) 許容度: .63~.92 \*\*\* $p < .001$   
カッコ内は自由度調整済み  $R^2$

表 14 実践活動のやりがいと分析項目との相関

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
①実践活動のやりがい	-	.37**	.39**	.20**	.21**	.27**	-	.13**	-	.14**	-
②達成度自己評価	-	-	.22**	.37**	.24**	.18**	-	.12*	-	.12*	.11*
③組織からの専門性理解	-	-	-	-	.19**	.27**	-	.17**	-	.18**	.17**
④自己評価の根拠点数	-	-	-	-	.24**	.23**	.22**	.22**	-	.12**	-
⑤モニタリング得点	-	-	-	-	-	.44**	.29**	.32**	.22**	.14**	.21**
⑥事後評価得点	-	-	-	-	-	-	.26**	.28**	.17**	.33**	.19**
⑦インテーク点数	-	-	-	-	-	-	-	.36**	.17**	-	-
⑧アセスメント点数	-	-	-	-	-	-	-	-	.11*	.15**	.12*
⑨目標計画の有無	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.11*
⑩SVの有無	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.10*
⑪活動成果報告の有無	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
平均	3.81	3.39	3.61	3.01	2.72	2.16	2.14	4.04	0.92	0.45	0.42
SD	0.84	0.70	0.89	1.47	0.72	0.62	1.29	1.41	0.27	0.50	0.49

注) 相関係数は有意差が確認できたもののみ掲載した。 \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

「実践活動のやりがい」と各分析項目との相関関係を表 14 に示す。相関の強さは、「達成度自己評価 (.37)」「組織からの専門性理解 (.39)」が大きい結果であった。

「実践活動のやりがい」がどのような分析項目から影響を受けているかを探索するため、重回帰分析（強

制投入）を行った結果が表 15 である。重決定係数が .28 であり、約 3 割の説明率であった。影響を及ぼしているのは標準偏回帰係数から、「達成度自己評価 (.27)」「組織からの専門性理解 (.29)」の 2 項目であることが確認できた。

2) パス解析

以上の分析結果からパス図を作成した(図1)。「実践活動のやりがい」と実践評価である「モニタリング得点」「事後評価得点」とのつながりは、「達成度自己評価」「組織からの専門性理解」を媒介して影響していることが認められた。しかし、「達成度自己評価」に対しては、「自己評価の根拠点数」からの影響が大きい。また、「組織からの専門性理解」における重決定係数は.12と小さく、実践評価による影響が大きいとはいえない結果であった。

6. 考察

(1) 実践評価の課題

調査結果から、実践評価の実態が明らかとなった。モニタリングの実施(表8)では、「常に実施している」と「時々実施している」を合わせた割合が5割から7割以上の結果であり、実施している割合が大きいことが確認できた。モニタリングにおいて評価を確認している対象では、③他職種、④他機関が76.1%、64.5%と大きい。これは、ソーシャルワーク実践において、他職種、他機関と連携を大切にしていることと理解できる。一方で、②クライアントとの確認は56.8%と相対的に低い。クライアント自身が支援を必要とする問題を抱えているとすれば、支援状況を評価するためのモニタリングは、クライアントとの確認に比重を移すことが主要な課題となるのではないだろうか。また、①モニタリングの計画についての実施は、半数を下回った。実践評価を確実化するためには、その仕組みとして、いつ、誰が、何をといった計画が必要となる。

モニタリングの流れが定着していて計画を自覚していない場合があるとも考えられるが、多角的に関係者の評価を得ることと、そしてクライアント自身も評価に参加するという観点から計画を意識することは有用と考える。

事後評価の実施状況(表9)は、全般的に実施している割合が低い結果であった。②同僚との間で事後評価を行なっている場合のみ半数を超えていた。事後に実践を振り返る対象として、同僚が身近な存在となっていることは推測できる。①スーパーバイザーとの事後評価は、26.8%と約4分の1であった。ソーシャルワーカーが自らの実践を評価し振り返る機会として有効と考えられるが、表6の結果からもSVを受ける機会がほとんどない場合が多く、SVの体制づくりの課題とも繋がるだろう。③クライアントとの事後評価は24.1%と割合が低い。例えば、転院を支援する場合には患者の転院によって支援が終結となるなど、クライアントと事後評価する機会が得難いことも想定される。しかし、転院が決まった段階で事後評価を実施することや、転院後にフォローアップとして家族等に連絡をとり、状況を把握しながら評価することもできると考えられる。モニタリングの課題と同様となるが、クライアントに対する支援の評価であることからクライアントとどのように評価するかを検討は、実践評価の主要な課題となると考える。

(2) 実践評価を実施する意義

実践評価の意義について、実践の質を高めること、実践の結果をクライアントや関係者に明らかにすることは、これまで理解されてきた。本研究では、実践評

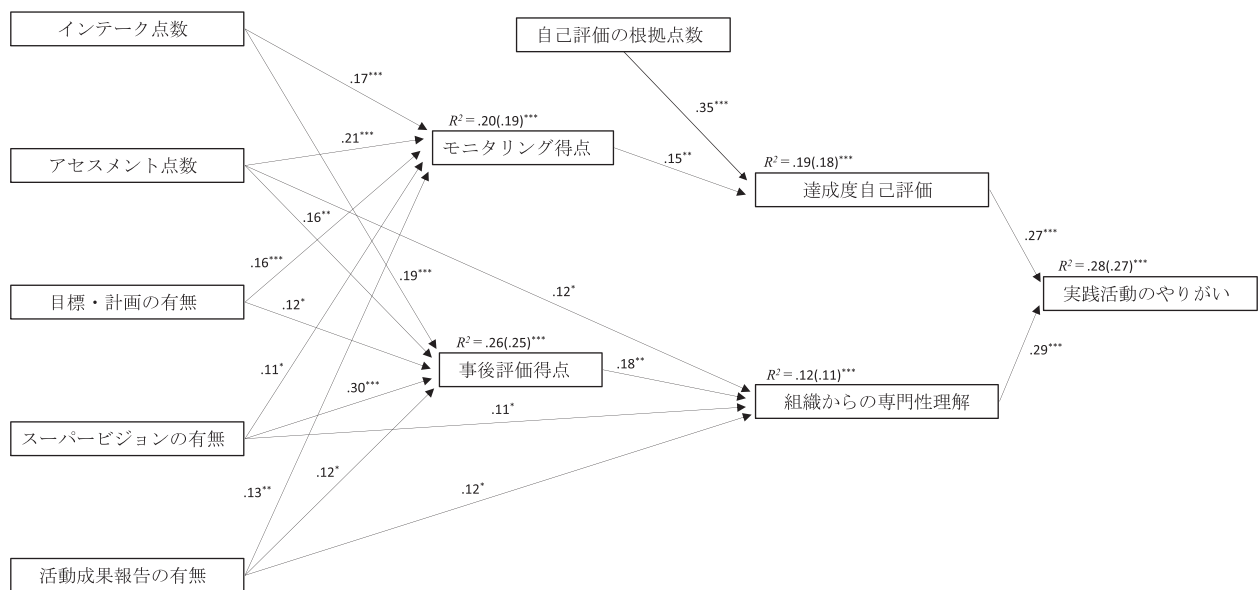


図1 実践評価と関連項目とのパス解析



価が「ソーシャルワーカーとしての実践の達成度の自己評価」と「組織からの専門性理解」に繋がること、それらが「実践活動のやりがい」に関係することを捉えることができた(図1)。

「モニタリング得点」は「達成度自己評価」につながる結果であった。他職種や他機関、クライアントと支援過程を継続的に評価することによって、実践の達成度を実感しやすいためと考えられる。一方で「自己評価の根拠点数」が及ぼす影響がより大きい結果であった。実践評価以外にも、ソーシャルワーカー自身が主観で受け止めていることや評価を受ける機会を多く持つことが自己評価を高めることにつながっていると理解できる。調査の自由回答において、「実践評価ができていたとは言えないが(中略)、面接で『話せてよかった』や『会えてよかった』と言われることがやりがいにつながっている」との意見もあり、様々な場面からソーシャルワーカーの自己評価につながっていると考えられる。

「事後評価得点」は「組織からの専門性理解」と繋がる結果であった。事後評価を行うことが組織からの専門性理解につながるのなぜであろうか。事後評価の調査項目では、事後評価を行う対象として、スーパーバイザー、同僚、クライアント、他職種、連携機関に分けて質問した。より多くの対象と事後評価を実施することによって、ソーシャルワークの専門性が組織内の理解につながるためではないかと考えられる。また、「活動成果報告の有無」との関連もあり、実践の成果を伝える取り組みによっても組織からの専門性理解につながると考えられる。

達成度自己評価、組織からの専門性理解、そして実践活動のやりがいが高まることは、モチベーションや実践に対する意識を高める要素ともなる。実践評価は、直接的にはより質の高い支援を担保する活動であるが総合的にソーシャルワーカーの実践力を高める活動ともなるだろう。

## 7. おわりに

本研究では、全国の医療ソーシャルワーカーを対象

として調査を行い、実践評価の実態を把握し、関連要因の分析から、実践評価の課題と意義について検討した。

実践評価がどのような対象とどの程度実施されているかを明らかにすることはできたが、より具体的にどのように実践評価が取り組まれているか、また、実践評価を困難にする要因について分析することはできなかった。

実践評価の課題に取り組み、より定着させていくためには、現場の活動と大学等の研究機関との協力が必要と考えられる。現場との協働による実践評価の推進を目指していくことが今後の研究課題である。

## 文献

- 1) 三好皓一編, 「評価論を学ぶ人のために」, 世界思想社, p.8, 2008年
- 2) 山縣文治, 「福祉的視点から見た教育・保育制度及び実践の評価」, 保育学研究, 第56号1, 2018年
- 3) 丸山正三, 「ソーシャルワークにおける実践評価の課題」, 藤女子大学 QOL 研究所紀要, Vol.13-1, 2018年
- 4) 前掲, 3)
- 5) 山口麻衣ほか, 「医療ソーシャルワーカーの退院支援実践の評価」, 医療社会福祉研究, Vol.21, 2013年
- 6) 高山恵理子ほか, 「退院支援において病院運営管理部門はソーシャルワーカーに何を期待しているのか」, 医療社会福祉研究, Vol.24, 2016年
- 7) 齋藤幸ほか, 「ソーシャルワーク業務に対する患者満足度調査の実施—クライアントからの評価を求めて」, 北海道社会保険病院, 第10巻, 2011年
- 8) 榊原次郎ほか, 「『患者・家族から見た医療ソーシャルワーカーの評価調査』から考えるソーシャルワーク機能」, 医療と福祉 (92), Vol.46-1, 2012年
- 9) 武田加代子ほか, 「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, 2002年
- 10) 小原真知子ほか, 「ソーシャルワーカーによる退院における実践の自己評価」, 相川書房, 2017年
- 11) 前掲, 3)
- 12) 厚生労働省健康局長通知(平成14年11月29日健康発第1129001号), 「医療ソーシャルワーカーの業務指針」

## Practice Evaluation by Medical Social Worker and Analysis of Related Factors

Shozo MARUYAMA

(Department of Human Life Studies, Faculty of Life Sciences, Fuji Women's University)

**Key words:** Social Worker, Practice Evaluation, Monitoring, Accountability