

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 19 日現在

機関番号：13901

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2014

課題番号：23660095

研究課題名(和文) 地域精神医療に携わる医療従事者の効力感と利用者の満足度に関する調査研究

研究課題名(英文) Surveillance study about efficacy of healthcare workers engaged in community mental health care, and satisfaction of the users.

研究代表者

登坂 祐明 (Tozaka, Hiroaki)

名古屋大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：10592371

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、地域で障害支援サービスを提供する専門職の効力感と利用者(障害者)の満足度に関するアンケート調査を行い、近年の精神医療改革後の地域支援の実態を明らかにする事にある。新たに開発した二つの調査用紙を対象事業所に発送し、専門職351名、利用者255名から回答を得た。「専門職効力感尺度」は【介入効力感】【役割達成感】【対象理解と対応の困難感】【情緒的消耗感】、【悲観的職業観】の五つの下位尺度からなる因子構造を保ち、「利用者満足度尺度」は【サービスの質と信頼感】【利用負担】【生活効力感】の三つの下位尺度によって構成され、両者の下位尺度の内的整合性は高く、下位尺度は互いに有意な相関を示した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is survey by questionnaire about efficacy of healthcare workers engaged in community mental health care and satisfaction of the users, and the reality of community support activities after recent years of mental health reform is to make it clear. It was shipping to the newly developed "professional efficacy scale" and "user satisfaction scale" 2,000 establishments of which is intended for in order to analyze the actual situation, and we were able to get answers from professionals 351 people and users 255 people. There was no correlation to two of scale. [professional efficacy scale] Factor analysis yielded 5 interpretable factors: Intervention efficacy, Sense of accomplishment, Difficulty handling, Emotional exhaustion, Pessimistic work value. [user satisfaction scale] Factor analysis yielded 3 interpretable factors: Quality and trust, Burden, Life efficacy

研究分野：精神看護学

キーワード：ノーマライゼーション 地域精神医療 精神医療改革 精神障害者 脱施設化 障害者自立支援

1. 研究開始当初の背景

平成 16 年 9 月に厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が策定されてから 10 年余りが経過し、精神障害者を対象とする地域支援のあり方にも様々な変化が捉えられるようになってきた。精神障害者の脱施設化を推進する近年の医療改革の先行モデルとして、厚労省が注目したオーストラリアの取り組みに、地域支援サービス利用者の満足度評価がある。様々な施策の成果や将来的な課題を検討する上で、医療費の増減や入院率などの数値的データのみには頼るのは、公的サービスを提供する側の事情や思惑が主体となり、その対象となる人達にとっての利益や不利益が見落とされがちになる危険性をはらんでいる。そのような意味においても、サービスを提供する側と利用する側の双方にとって有意義で、公平なアウトカム指標を開発することの意味は深く、本調査の目的としているところである。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域精神医療に携わる医療者と医療サービスを利用する人達の視点から、地域精神医療改革後の実態を明らかにすると共に、将来的課題や方向性を検討する。

3. 研究の方法

1) 調査実施期間

第 1 回：平成 25 年 8 月 1 日～11 月 31 日

第 2 回：平成 26 年 8 月 1 日～11 月 31 日

2) 調査対象

全国の「障害者総合支援法による指定障害福祉サービス事業所」、「介護保険法に基づく事業所・施設」を調査の対象として、それらに勤務する専門職とサービスを利用する障害者に対して質問紙調査を実施した。

3) 質問紙の内容

専門職の質問紙

a. 「調査用紙 A (フェイスシート)」

勤務する事業所の運営形態や提供される医療サービスの種類、対象者の性別や資格、待遇、職場の取り組みなどに関する質問項目で構成される。

b. 「調査用紙 B (専門職効力感尺度)」

医療者としての効力感・職務満足に関する 36 項目で構成された質問紙。作成においては職務満足に関する尺度の JDI(Smith)や医療者の効力感に関して報告された先行研究を参考にして作成し、五段階評定法(5: と思う～1: 全く違う)によって調査した。

利用者の質問紙

a. 「調査用紙 C (フェイスシート)」

対象者の年齢や性別、精神疾患の診断名、精神病院の入院経験の有無、退院してからの期間、現在のサービスを利用しはじめてからの期間、サービスを利用する為の方法と通所時間などに関する質問によって構成される。

b. 「調査用紙 D (利用者満足度尺度)」

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) らの「SERVQUAL モデル」による 10 の「サ

ービス品質決定要因」を 7 つに集約し、医療福祉サービスに対する満足度に関する質問項目を作成し、五段階評定法(5: と思う～1: 全く違う)によって調査した。

4) 調査の実施方法

調査用紙は依頼文と合わせて対象となる事業所や施設に郵送し、そこに勤務する専門職(医療、福祉、教育などに関連する有資格者もしくは無資格者)とサービスを利用する障害者(精神疾患、知的障害、脳器質性疾患などの精神医療の対象となる診断を受けたことのある人)に記入してもらうこととした。利用者への依頼は、調査用紙を郵送した事業所もしくは施設のスタッフに倫理的配慮を行いながら実施してもらうようお願いした。

5) 回収方法

回答された調査用紙は、無記名のまま回収用の封筒に封をされて返送され、鍵の掛かる保管庫に入れて保管した。

6) 倫理的配慮

本研究は、名古屋大学医学部生命倫理審査委員会疫学研究専門審査委員会にて承認を得ており(承認番号 2013-0050 号)、対象者の研究参加の自由や途中でも中断できることなどの意思の尊重、匿名化や統計的な処理によるプライバシーの保護、データを目的以外に使用しないこと、調査用紙回答後の返送をもって同意とすることを厳守した。

7) 分析方法

1) 調査項目全体の回答分布の把握：単純集計と記述統計による実施。

2) 地域精神医療福祉に携わる専門職の効力感尺度と利用者満足度尺度の信頼性、妥当性の検討：回収された二種類の質問紙の回答(専門職効力感尺度 351 名、利用者満足度尺度 255 名)に関して、主因子法、Promax 回転にて因子分析を行い、抽出された因子の内的整合性を Cronbach の α 係数で確認した。

3) 統計解析：SPSS Statistics Version 20 を使用した。

4. 研究成果

1) 回収された DATA

調査対象となる全国の「障害者総合支援法による指定障害福祉サービス事業所」、「介護保険法に基づく事業所・施設」2000 件に対して発送した調査用紙(1 施設「専門職 2 名 + 利用者 2 名」依頼)の回答は、専門職 351 名(回収率 8.8%)、利用者 255 名(回収率 6.4%)の極端に低い回収率となった。

2) 対象者の概要

a. 専門職(調査用紙 A の結果)

回答が得られた専門職の「年齢」を表 1 にまとめた。回答者の平均年齢は 43.1 才となり、その内訳は、男性 122 名(37.5%：平均年齢 38.4 才)、女性 203 名(62.5%：平均年齢 43.9 才)となった。専門職の資格では、サービスの内容によって専門職が所属する組織の規模が異なり、従業員の数や必要とされる有資格の構成にも違いが見られ、小規模事業所では

ひとりの人が設置基準で求められる複数のライセンスを重ねて取得しているケースが目立った(20名:7.2%)。また、現在の職種に関する平均経験年数は13.5年、現在の職場の平均勤務年数は9.4年であった。年収では600万円以上の回答者が8名(2.9%)となったが、そのほとんどが施設長もしくは事業所の所長といった役職者であった。

表1 専門職のプロフィール

資格	N (%)	区分	経験年数 N (%)	勤務年数 N (%)
保健師	1(0.3)	35年以上	18(6.9)	3(1.1)
助産師	1(0.3)	30~35	14(5.3)	6(2.3)
看護師	47(15.6)	25~30	13(5.0)	7(2.7)
准看護師	29(9.6)	20~25	22(8.4)	14(5.4)
心理士	1(0.3)	15~20	3(1.1)	18(6.9)
作業療法士	1(0.3)	10~15	41(15.6)	52(19.9)
言語聴覚士	1(0.3)	5~10	7(2.7)	68(26.1)
言語聴覚士	1(0.3)	4~5	2(7.6)	23(8.8)
精神保健福祉士	32(10.6)	3~4	1(4.6)	31(11.9)
社会福祉士	35(11.6)	2~3	1(4.2)	27(1.3)
社会福祉主事	9(3.0)	1~2	1(3.8)	12(4.6)
児童福祉士	1(0.3)	Mean	13.7年	9.4年
ホームヘルパー	15(5.0)			
介護福祉士	79(26.2)			
介護支援専門員	4(1.3)			
生活支援員	1(0.3)			
ケアマネージャー	2(0.7)			
相談支援専門員	1(0.3)			
サービス管理責任者	4(1.3)			
教員免許	3(1.0)			
保育士	2(6.6)			
栄養管理士	1(0.3)			
調理師	2(0.7)			
無資格	10			

資格(N278:有効回答率79.2%)、経験年数(N=262:有効回答率74.6%)
 年収(N273:有効回答率77.8%)、勤務年数(N=261:有効回答率74.4%)

ステップアップする為の取り組みでは、「専門学会や研修などに参加したい」と回答した人の合計が70%を超えており、全般的に職業意識が高い傾向にあるように思われた。その一方で「他の専門職の資格を取得したい(31.2%)」、「現状維持で精一杯(30.3%)」の結果からは、現在の状況に何らかの不安や不満を抱きながら働いている専門職も少なくはないという印象を得た。職場の取り組みでは、従業員の知識や技量を高める為の支援を行っている事業所が過半数を占め、全般的に前向きな傾向にある事が分かった。しかしながら「業務上の悩みや個人的な相談の窓口がある」とについては、他に比べて極端に低い数値を示しており、「毎日の業務に追われて、個人的な悩みや問題を職場環境に持ち込む余地がない」という職場環境の厳しさを表しているように捉えられた。

表2 将来ステップアップする為の取り組み(=将来・=すてに)と「職場で行われている取り組み

ステップアップする為の取り組み	N (%)	N (%)
学会や講習会、研修などに参加	103 (30.3)	140 (41.2)
大学や大学院などの進学	23 (6.8)	7 (2.1)
他の専門職の資格を取得	106 (31.2)	37 (10.9)
学会に入会し、他の専門職と交流	36 (10.6)	20 (5.9)
研究や現場で感じている事を投稿	24 (7.1)	5 (1.5)
現状維持で精一杯、余裕がない	103 (30.3)	33 (9.7)
今の状況に満足	34 (10.0)	2 (0.6)

将来ステップアップする為の取り組み(N340:有効回答率96.9%)

職場で行われている取り組み	N (%)
業務に関連した職員指導や勉強会、新人教育など	260 (77.4)
講師を招いての勉強会	182 (54.2)
ケースカンファレンスや情報交換の為のミーティング	251 (74.7)
専門書の購入や文献の取り寄せに便宜を図ってくれる	171 (50.9)
施設見学や講習会、学会参加の費用・有給休暇をくれる	196 (58.3)
業務上の悩みや個人的な相談に関する窓口がある	98 (29.2)
スタッフ間の交流を深めるための催しがある	203 (60.4)

職場で行われている取り組み(N336:有効回答率95.7%)

表3 業務に関連する知識の平均得点(N合計345:有効回答率98.9%)

業務に関連する知識	mean	職種	N	項目	項目	項目	項目	項目	項目
項目・障害者総合支援法に関する知識	2.29	介護福祉士	79	2.3	2.0	2.0	2.2	2.3	2.8
項目・精神疾患に関する知識	2.28	看護師	47	2.0	2.7	2.7	3.1	3.1	3.1
項目・精神症状に対する対応の仕方	2.25	社会福祉士	35	2.5	2.2	2.1	2.2	2.2	2.6
項目・身体疾患に関する知識	2.32	精神保健福祉士	32	2.5	2.8	2.7	2.0	1.8	2.8
項目・身体症状に対する対応の仕方	2.34	准看護師	29	2.2	2.4	2.5	2.7	2.8	2.6
項目・現在の業務に関連した技術的な知識	2.73	保育士	20	2.3	1.9	1.7	1.6	1.7	2.4
		ホームヘルパー	14	2.1	1.9	1.8	1.6	1.8	2.3

(四段階「1:詳しく理解している」,「3:おおまかに理解している」,「2:多少は知っている」,「1:理解不足」)

b. 利用者(調査用紙Cの結果)

協力が得られた利用者のデータは255件で、その内訳は男性140名(57.9%)、女性102名(42.1%)であった。「精神病院の入院経験」は96名(37.6%)の人が「ある」と答え、最後の退院から平均84.3ヵ月(約7年)経過しているという結果が示された。現サービスを利用するきっかけは、「家族が調べて手続きをした(61件:25.3%)」と「以前入院していた精神病院の紹介(56件:23.2%)」にチェックする回答が目立った。サービスの利用期間は、平均83.0ヵ月(約6年11ヵ月)となった。表4・5に利用者のプロフィールなどに関する調査結果をまとめた。

表4 利用者のプロフィールとサービス利用のきっかけ

診断名	N (%)	経過年	N (%)	性	N (%)	平均年齢	入院歴あり
1.統合失調症	89 (47.1)	1年未満	25 (18.7)	男	140 (57.9%)	47.8才	54 (56.3%)
2.統合失調感情障害	2 (1.1)	1~2	22 (16.4)	女	102 (42.1%)	52.0才	38 (39.6%)
3.気分障害	21 (11.1)	2~3	1 (7.5)	不			4 (4.2%)
4.知的障害	21 (11.1)	3~4	14 (1.4)				
5.発達障害	14 (7.4)	4~5	4 (3.0)				
6.不安障害	5 (2.6)	5~6	1 (7.5)				
7.適応障害	1 (0.5)	6~7	3 (2.2)				
8.人格障害	3 (1.6)	7~8	5 (3.7)				
9.身体表現性障害	1 (0.5)	8~9	2 (1.5)				
10.脳器質性疾患	9 (4.8)	9~10	4 (3.0)				
11.物質関連障害	1 (0.5)	10~15	15 (11.2)				
12.その他	2 (1.6)	15~20	6 (4.5)				
13.身体疾患	2 (1.1)	20年以上	14 (1.4)				
		平均月数	84.3ヵ月				

疾患(重複回答を含む)N189:有効回答率74.1%
 退院後の経過年数(N134:有効回答率52.5%)
 性別と年齢(N142:有効回答率54.9%)入院経緯(N106:有効回答率37.6%)
 サービス利用のきっかけ(N合計241:有効回答率94.5%)
 利用者の居住先(有効回答=255)

サービス利用のきっかけ	N (%)
以前入院していた精神病院の紹介	56 (23.2)
保健所の職員の紹介	9 (3.7)
訪問看護に来ていた保健師の紹介	2 (0.8)
家族が調べて手続きをした	61 (25.3)
自分で問い合わせた	20 (8.3)
その他	93 (38.6)

居住先	N	%
家族と同居	82	32.2%
単身生活	28	11.0%
施設に入所中	93	36.5%
グループホーム	48	18.8%
その他	4	1.6%

表5 現在のサービスの利用期間と移動手段及び移動時間

期間	N (%)	移動方法	N (%)	移動時	N (%)
1年未満	49 (19.2)	バス	11 (7.4)	30分未満	58 (61.7%)
1~2	39 (15.3)	地下鉄	3 (2.0)	30~60	28 (29.8%)
2~3	29 (11.4)	タクシー	1 (0.7)	60~90	7 (7.4%)
3~4	15 (5.9)	自家用車	14 (9.5)	90~120	0 (0.0%)
4~5	13 (5.1)	家族の送	9 (6.1)	120分以上	1 (1.1%)
5~10	52 (20.4)	徒歩	20 (13.5)		
10~15	25 (9.8)	自転車・バイク	26 (17.6)		
15~20	7 (2.7)	施設の送	48 (32.4)		
20年以上	26 (10.2)	その他	16 (10.9)		

利用期間(N=255:平均月数=83.0ヵ月)
 移動手段(N=148)、移動時間(N=94)

3) 「専門職効力感尺度」と「利用者満足度尺度」の開発
a. 専門職効力感尺度 (調査用紙 B)

「調査用紙 B」の質問 36 項目について得点分布を確認したところ、得点の分布に大きな偏りはなく、いずれも地域精神医療に携わる専門職の効力感という概念を測定する上で不可^レなものであると考えられた。主因^レ法による因子分析では、プロマックス回転後に^レ分な因^レ 負荷量を^レさなかつた 4 項目を除外し、残りの 32 項目からなる 5 因^レ 構造として捉えることが妥当であると考えられ、回転前の 5 因^レ で 32 項目の全分散を説明する割合は 61.46%であった。

表 6 「専門職効力感尺度」の因子分析の結果

項目	1	2	3	4	5
05. 利用者のペースに合わせて対応できる。	.796	-.126	-.018	-.147	-.032
06. 利用者の言動や態度に対して、適切に感情を調整できる。	.766	-.024	-.017	-.010	-.041
09. 利用者の気持ちになって考えることができる。	.753	-.075	-.003	.033	-.061
07. 利用者の不快な態度や行動を受け入れることができる。	.696	-.034	-.045	-.067	-.035
08. 利用者との適切な距離を維持することができる。	.642	-.042	-.033	.098	-.044
04. 利用者にあった支援を実施することができる。	.641	-.099	.005	-.053	-.014
03. 利用者の理解に応じた説明ができる。	.632	.119	-.005	.023	-.044
10. 事故防止に努めることができる。	.628	-.031	-.101	.126	-.060
02. 利用者に必要な支援を考えることができる。	.610	.139	.039	-.045	-.047
01. 自分の役割に応じた支援を行うことができる。	.520	.245	-.005	-.005	-.006
17. コミュニケーション技術に関しては自信がある。	.458	.188	-.113	-.044	-.079
29. 自らの役割に見合った専門的な技術を習得している。	-.103	.647	-.178	.203	.140
30. 自らの役割に見合った専門的な知識を習得している。	-.056	.638	-.225	.203	.131
26. スタッフ間の連携は上手くいっている。	-.039	.575	.162	-.056	.006
36. 質の高いサービスを提供することができる。	-.163	.553	.014	.124	-.218
22. 自らの仕事にやりがいを感じている。	-.045	.548	.163	.528	.051
24. 自らの職業に誇りを持っている。	.033	.444	.092	-.416	.004
31. 他の医療サービスとの連携は上手くいっている。	-.161	.410	-.092	-.129	-.036
14. 利用者の精神的な症状の対応に困ることが多い。	.000	.170	.731	.330	-.084
15. 利用者の身体的な症状が重化して、対応できないと感じることがある。	-.016	.248	.679	.270	.023
13. 精神疾患に対する理解が不足している。	.092	-.245	.674	-.075	.041
12. 身体疾患に対する理解が不足している。	.009	-.088	.618	.221	-.078
11. 利用者の身体的な症状の対応に困ることがある。	.078	.048	.460	-.071	.056
16. 自らの所属で対応できないと感じても、他の医療サービスにスムーズに橋渡しすることが困難である。	-.083	-.064	.325	.174	.136
34. 一日を終えると疲れ果てて何もできなくなる。	.017	.024	.045	.612	-.113
23. できれば他の仕事に代わりたいたい。	.091	-.240	-.016	.573	.265
28. 毎日の業務をこなしていくための体力に不安を感じる。	-.097	.206	.089	.475	.002
21. 業務の量や複雑さに見合った収入が得られていない。	-.049	.145	-.046	-.118	.780
20. 自らの業務に関連した現在の医療システムや法・制度に不満や不満を感じる。	-.058	.219	.139	-.066	.526
19. サービスを提供するうえで必要な設備が整っていない。	.014	-.131	.116	.003	.525
35. 自らの雇用条件や業務内容に満足している。	-.079	.300	.034	-.019	-.469
25. 自らの職業に対する社会的地位は低い。	.023	-.067	.030	.183	-.383

表 7 「専門職効力感尺度」の下位尺度と因子間相関

下位尺度	下位尺度の説明	第1因 第2因 第3因 第4因 第5因				
		第1因	第2因	第3因	第4因	第5因
第1因 (11 項目) 「介入効力感」	専門職が様々なサービスを導入するときに使用する介入技術や判断力に関する項目で構成される		.568	-.278	-.185	.062
第2因 (7 項目) 「役割達成感」	自らの能力や職業に対する肯定的な感情、期待される役割を十分に果たしているといった効力感をあらわす項目で構成される			-.347	-.234	-.089
第3因 (6 項目) 「対象理解と対応の困難感」	職務の対象となる障害者の理解や対応に関する困難感を示す項目で構成される				.098	.029
第4因 (3 項目) 「情緒的消耗感」	バーンアウト傾向に結び付き、自らの状況に対する否定的な感情を表わす項目で構成される					.456
第5因 (5 項目) 「悲観的職業観」	自らの職業に対する社会的評価や処遇に関するネガティブな感情を表わす項目で構成される					

表 7 に示した五つの「専門職効力感尺度」下位尺度に該当する項目の平均値を算出したところ、「介入効力感 (M = 3.40, SD = 0.80)」、
「役割達成感 (M = 3.82, SD = 0.80)」、
「対象理解と対応の困難感 (M = 3.43, SD = 0.87)」、
「情緒的消耗感 (M = 2.81, SD = 1.02)」、
「悲観的職業観 (M = 3.21, SD = 0.72)」となり、内的整合性を検討するために算出した五つの下位尺度の α 係数は、「介入効力感: 0.76」
「役割達成感: 0.94」、
「対象理解と対応の困難感: 0.85」、
「情緒的消耗感: 0.72」
「悲観的職業観: 0.60」を示し、これらは相互に有意な相関を^レした。

表 8 最終的な「専門職効力感尺度」下位尺度間相関

	介入効力感	役割達成感	対象理解と対応の困難感	情緒的消耗感	悲観的職業観
介入効力感		.76 **	.33 **	.23 **	.27 **
役割達成感			.23 **	.14 **	.20 **
対象理解と対応の困難感				.39 **	.37 **
情緒的消耗感					.49 **

**p<.01

b. 利用者満足度尺度 (調査用紙 D)

「調査用紙 D」の質問 20 項目について得点分布を確認した。得点の分布に大きな偏りはなく、いずれも地域支援サービスを利用する障害者の満足度という概念を測定する上で不可^レなものであると考えられたが、主因^レ法による因子分析ではプロマックス回転後に^レ分な因^レ 負荷量を^レさなかつた 2 項目を除外し、残りの 18 項目からなる 3 因^レ 構造として捉えることが妥当であると考えられた。回転前の 3 因^レ で 18 項目の全分散を説明する割合は 54.6%であった。

表 8 「利用者満足度尺度」の因子分析の結果

項目	1	2	3
01. サービスが誠実に提供されている。		.919	-.002
05. 対応してくれるスタッフの技術や能力に信頼ができる。		.904	-.036
03. 自分の依頼や要求に応じた対応がなされている。		.852	-.059
12. スタッフの対応が心地よい。		.727	.041
02. 十分に、安全に配慮してサービスが提供されている。		.642	.026
20. 現在の生活に満足している。		.610	-.060
17. サービスを依頼した時、迅速に対応してもらえる。		.467	.021
15. サービスを利用するときの手続きが、簡単に依頼しやすい。		.319	-.010
14. 施設を利用するときの規則が厳しい。		-.011	.870
11. 施設での他の利用者との人間関係に困っている。		-.088	.749
16. 利用施設の設備が整っていない。		-.023	.745
18. 利用施設の居心地が良い。		.225	.676
08. 自宅から、利用施設に通うのに苦労している。		-.121	.475
06. サービスを利用することで、病気が悪くなるのが少なくなった。		.114	.034
10. サービスを利用することで、不安や悩みが少なくなった。		.159	-.031
13. 現在のサービスを受けてから、自分でできることが多くなった。		.112	.003
04. サービスを利用することで、日常生活が快適になった。		.401	-.003
09. スタッフには個人的な悩みも聞いてもらっている。		.324	.013

表 9 「利用者満足度尺度」の下位尺度と因子間相関

下位尺度	下位尺度の説明	第1因 第2因 第3因		
		第1因	第2因	第3因
第1因 (8 項目) 「サービスの質と信頼感」	サービスを提供するスタッフの対応や施設の居心地の良さ、利便性等に関する質の高さや信頼感に結びつく項目で構成される		.166	.726
第2因 (5 項目) 「利用負担」	様々なサービスを利用するために必要な条件や設備、他の利用者との人間関係等に関する項目で構成される			.114
第3因 (6 項目) 「生活効力感」	サービスを利用する事で得られた効果等に関連する項目で構成される			

表 9 に示した「利用者満足度尺度」の 3 つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出したところ、「サービスの質と信頼感 (M = 4.00, SD = 0.91)」、
「利用負担 (M = 1.93, SD = 1.26)」、
「生活効力感 (M = 3.94, SD = 0.95)」となり、内的整合性を検討する為に算出した下位尺度 α 係数は、「サービスの質と信頼感: 0.90」、
「利用負担: 0.82」、
「生活効力感: 0.84」を示し、3 つの下位尺度は互いに有意な正の相関を^レした。

表 9 最終的な「利用者満足度尺度」下位尺度間相関

	サービスの質と信頼感	利用負担	生活効力感
サービスの質と信頼感		.15 *	.78 **
利用負担			.13 *
生活効力感			

*. p<.05 ; **p<.01

4)開発尺度の妥当性に関する検討

a.専門職の効力感と利用者満足度の相関

開発した二つの尺度を利用して事業所毎の「専門職効力感尺度」と「利用者満足度尺度」それぞれの平均得点の相関関係をから、専門職の効力感が高さが、利用者の満足度に影響を与えるのか否かについて、検討した。両尺度の正規性の検定は Shapiro-Wilk 検定を用いて行った。その結果、専門職効力感の平均得点は、有意確率 (P) < 0.05 となり、帰無仮説を棄却。利用者満足度の平均得点は有意確率 (P) > 0.05 を示し、データは正規分布をなすと判断された。従って、両尺度の相関分析はピアソンの積率相関分析を使用することとした。その結果、ピアソンの相関係数 r は -0.027 (0 < |r| 0.2) を示し、両者に相関関係は見られないことが分かった。

表 10 「両尺度の正規性の検定」と「ピアソンの積率相関を用いた相関分析」

	Shapiro-Wilk 検定					項目
	統計量	自由度	有意確率	平均値	標準偏差	
専門職の得点	.965	139	.001	113.34	9.65	Pearson の相関係数
利用者の得点	.993	139	.731	62.92	8.65	有意確率 (両側)
						平方和と積和
						共分散
						N

b.効力感下位尺度と他の構成要素との関係

専門職の年齢や経験年数の長さ、職場環境や年収の差が専門職の効力感に与える影響について考察する為の検討では、調査用紙 A の回答結果と「専門職効力感尺度」下位尺度得点との関係性について、ピアソンの積率相関分析を用いて分析した。その結果、年収、年齢、経験年数との関係は総て「0 < |r| 0.2 (無相関)」となり、予想外の結果となった。

表 11 専門職：個別要素と「効力感尺度」下位尺度得点の相関

Pearson の相関係数	介入効力感	役割達成感	情緒的消耗感	対象理解と対応の困難感	悲観的職業観
年収	.115*	.137*	.035	.086	.022
年齢	.062	.124*	.120*	-.192**	.081
経験年数	.072	.167**	.092	-.046	.096

Levene の検定による比較では、調査用紙 A の「ステップアップする為の取り組み」で“現状維持で精一杯”と答えた人の「情緒的消耗感」が有意に高い傾向 (t = 3.33, df = 350, p < .01) にあることが示され、「職場の取り組み」でも業務に関連した職員教育を行っている事業所の専門職は、「役割達成感 (t = 3.29, df = 334, p < .01)」が優位に高く、「対象理解と対応の困難感 (t = 3.19, df = 334, p < .01)」や「情緒的消耗感 (t = 2.12, df = 334, p < .01)」を有意に低い傾向にあること。ケースカンファレンスなどの情報交換の場を設けている事業所の専門職には、「役割達成感 (t = 2.58, df = 334, p < .01)」が優位に高く専門的知識を高める為の経済的支援のある事業所の専門職にも「役割達成感 (t = 0.004, df = 334, p < .01)」が優位に高くなる等の特徴が見られた。さらに、専門職の業務上の悩みや個人的相談窓口がある事業所の専門職には、「役割達成感 (t = 3.14, df = 334, p < .01)」が優位に高く、「情緒的消耗感 (t = 2.74, df = 334, p < .01)」や「悲観的職業観 (t = 4.15, df = 334, p < .001)」が優位に低くなる傾向が見られた。

5)まとめ・考察・結論

本研究では、精神障害者の「脱施設化」を推進する近年の精神医療改革のアウトカム指標として、障害者自立支援法 (現：障害者総合支援法) に基づく障害支援サービスを提供する専門職の効力感と利用者の満足度に関する以下の二つの尺度を開発した。

本研究で開発した「専門職効力感尺度」は、【介入効力感】【役割達成感】【対象理解と対応の困難感】【情緒的消耗感】【悲観的職業観】の五つの下位尺度からなる因子構造を持ち、「利用者満足度尺度」は、【サービスの質と信頼感】【利用負担】【生活効力感】の三つの下位尺度によって構成され、両者の下位尺度の内的整合性は高く、下位尺度は互いに有意な相関を示した。両尺度を用いた分析では、業務に関連する職員教育や相談窓口がある事業所の専門職は、「役割達成感」が優位に高く「情緒的消耗感」や「悲観的職業観」が優位に低い傾向にあるという結果が示され、充実した職場環境や現場を支える専門職の処遇改善が、地域の障害支援サービスの質と利用者の満足度を高める可能性を示唆する結果が得られた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕
出願状況 (なし)
取得状況 (なし)

〔その他〕
ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

登坂 祐明 (Tozaka Hiroaki)
名古屋大学医学系研究科 (研究院)・助教
研究者番号：10592371

(2)研究分担者

水溪 雅子 (Mizutani Masako)
日本赤十字豊田看護大学・教授
研究者番号：20115637

森 祥子 (Mori Sachiko)
名古屋大学医学系研究科 (研究院)・助教
研究者番号：40581335

橋本 容子 (Hasimoto Yoko)
愛知淑徳大学・助教
研究者番号：20585228

(3)連携研究者 なし