

# 地域包括支援センターにおける 精神保健福祉士の役割と業務

—4 職種のグループインタビューに対するテキストマイニング分析から—

中 村 和 彦  
畑 亮 輔

# 地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の役割と業務 — 4 職種グループインタビューに対するテキストマイニング分析から —

中村 和彦 畑 亮輔  
Kazuhiko NAKAMURA Ryosuke HATA

## 目次

1. 背景と目的
2. 研究方法
  - (1)インタビュー調査の実施
  - (2)分析の方法
  - (3)分析の手順
  - (4)倫理的配慮
3. 分析結果
  - (1)抽出されたコンセプト
  - (2)作成されたカテゴリ
  - (3)レスポネンダ分析結果
4. 考察
  - (1)地域包括支援センターに配置された精神保健福祉士に期待される役割と業務
  - (2)精神保健福祉士配置による地域包括支援センター業務の変化
5. 結論

## 〔Abstract〕

**Roles and Duties of Certified Psychiatric Social Workers(CPSWs) at Comprehensive Community Support Centers (CCSCs): Based on Text Mining of the Records of Interviews with Four Kinds of Professionals**

With the purpose of intensifying the support for dementia patients and their families, City Z employed PSWs at CCSCs. The objective of this study is to clarify the roles of CPSWs in CCSCs and the effects of the employment of PSWs on these centers. In order to elucidate the duties and roles of PSWs at CCSCs and the effects of the employment of PSWs on CCSCs, group interviews were conducted targeting the professionals at the four CCSCs of City Z. Text mining of the verbatim records of the interviews revealed 20 categories related to the duties of PSWs and their effects on CCSCs. In addition, correspondence analysis was carried out to study the relations among the 20 categories. The results of the analysis indicate that the duties and roles of psychiatric social workers are to cooperate with hospitals and to give consulting services and support to elderly people with dementia and their families, and that comprehensive community support centers came to engage in support for the families of dementia patients and the care for dementia in an integrated manner. These findings confirm that the employment of CPSWs at CCSCs is meaningful and important.

## 1. 背景と目的

現在、日本では、認知症高齢者への対策が国家的課題として認識されている。2006年、認知症高齢者とその家族を地域社会全体で支えるための「地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域包括支援センターが、その中核的機関として設置された。この間、地域包括支援センターにおいては、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師の3職種が一体となって認知症高齢者の地域生活を支えるための基盤整備が進められてきた。しかしながら、認知症高齢者の地域生活支援においては、本人やその家族にとどまらず、フォーマル及

びインフォーマルを含めた地域社会での包括的な取組みが不可欠であり、これまでに十分な成果が挙げられているとは言い難く、課題は山積している。

全国の地域包括支援センターを対象とした調査結果（『地域包括・在宅介護支援センターの機能強化及び業務の検証並びに改善手法に関する調査研究事業（2009）』）では、地域包括支援センターの現状として、認知症高齢者への支援に積極的に取り組んでいるものの、支援において重要とされている医療機関や地域住民への働きかけが不十分であること、また他の業務負担のため、そもそも地域への働きかけを十分に行えていないという状況が明

キーワード：地域包括支援センター、精神保健福祉士、テキストマイニング

Key words：Comprehensive Community Support Center, Certified Psychiatric Social Worker, Text Mining

らかになっている。

一方、『精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 平成25年度 総括・分担研究報告書』（2014）では、X県とY県における地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所を対象とした調査から、認知症を含む精神障害にかかわる事例への対応に苦慮していること、精神科医療機関との連携に困難を抱えていること等が明らかになっている。

このような中、Z市では、2012年度より、市内の地域包括支援センター全てにおいて、「認知症高齢者及び家族への支援」（『Z市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針』）強化を目的に、市単独事業として全国で初めて「精神保健福祉士」1名を配置、4職種体制として2年余が経過した。

そこで本研究の目的は、認知症高齢者とその家族の地域生活支援、またそれを支える地域包括ケアシステムの構築に向けて、①地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の役割と業務内容、②精神保健福祉士配置による地域包括支援センター業務の変化を明らかにすることにある。

## 2. 研究方法

### (1) インタビュー調査の実施

本研究では、上記研究目的である認知症高齢者やその家族への支援の強化を目的に地域包括支援センターに配置された精神保健福祉士の役割と業務、またその配置によって地域包括支援センター業務がどのように変化したのかを検討するために、Z市に存在する地域包括支援センターのうち、Z市の実情に詳しい研究者による紹介法を用いて抽出した4カ所のセンターを対象としてインタビュー調査を実施した<sup>\*1</sup>。

地域包括支援センターに対するインタビューは、多様な角度からの情報を収集するために、

従来の3職種及び今回新たに配置された精神保健福祉士の4職種（各職種1名ずつ）を対象とし、フォーカスグループの形態で実施した。また、インタビューでは、本研究の目的を鑑みて、インタビュー対象者の自由な発言が重要であると考え、簡易なインタビューガイドを事前に示したうえで半構造化面接の手法を用いた。インタビューガイドの質問項目は表1の通りである。

### (2) 分析の方法

インタビューは対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音し、録音記録に基づいて逐語録を作成した。そして、地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の業務や役割、また地域包括支援センター業務の変化について検討するために、まず、作成された逐語録に対してテキストマイニングを行った。さらに、テキストマイニングの結果作成されたカテゴリ間関係を、コレスポネンス分析によって確認することとした。なお、分析にはそれぞれIBM SPSS Text Analytics for surveys 4及びIBM SPSS Statistics 22を使用した。

表1：インタビューガイドの内容

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. インタビュー対象者について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・保有資格、職歴、就業年数</li> </ul> </li> <li>2. 担当する地域の特性について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民特性、地域特性</li> </ul> </li> <li>3. 本事業（地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置）について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・配置時の地域包括支援センターの状況</li> <li>・精神保健福祉士に対して抱いた期待</li> <li>・精神保健福祉士が取り組んできた業務</li> <li>・精神保健福祉士配置後に生じた変化</li> <li>・現在抱えている課題</li> <li>・今後の目標</li> </ul> </li> <li>4. その他、本事業に関する意見</li> </ol> |
|---|

### (3) 分析の手順

まず、IBM SPSS Text Analytics for surveys 4 を用いてテキストマイニングを実施するにあたり、分析単位を設定する必要がある。今回はインタビューデータを分析対象としているため、一人のインタビュー対象者の発言が始まってから次の他のインタビュー参加者の発言によってその発話が終わるまでを基本的な分析単位として設定することとした。ただし、一回の発言が非常に長く、途中で話題が大きく切り替わる場合も存在した。そのような部分は、藤井ら（2005：38-43）によるテキストマイニングにおける分析単位の設定の考え方を参考に、一回の発言であってもそれぞれの話題ごとの発言を分析単位とすることが適切であると考え、予め分析者が逐語録に基づいて発言内の内容を確認し、分析単位の設定を行った。

上記の手續にしたがってインタビューデータの逐語録を分析単位ごとの分析データに変換した結果、細かな発言も含めて1,041の分析単位が設定された。そのうち、まず今回の分析単位の性質上インタビューの発言は分析対象から除外することとしたところ、674単位となった。そこから、「はい」、「ありがとうございます」、また「よろしく願います」などのインタビューとしてのやり取りのみの発言を除外すると520単位となった。さらに今回の研究では、その目的に照らして、特に「地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置」に関連する発言がみられるもののみを分析対象にすることとした。その結果、249単位が選出され、これらの発言を分析対象として設定した。

これらの分析対象となる発言に対して、最初に IBM SPSS Text Analytics for Surveys を用いたテキストマイニングの基本となるコンセプト<sup>\*2</sup>の抽出を実施した<sup>\*3</sup>。コンセプトの抽出に関しては、一度抽出を行った後、結果に基づいて未抽出となっているコンセプト

や誤認識されているコンセプトを確認し、リソースエディタで辞書の修正を行った上で再度抽出を実行した（内田ら2012）。

次に、上記の手續にしたがって抽出されたコンセプトに対して、言語学的手法を用いてカテゴリの作成を行った。カテゴリの作成に際しては、抽出されたすべてのコンセプトのタイプ<sup>\*4</sup>を対象とし、サブカテゴリによる階層化（最大5層）を行うこととした。また、グループ化の手法としては、含まれるコンセプトを対象とし、共起なし、作成されるトップレベルカテゴリ数は30、カテゴリあたりの記述子数およびサブカテゴリ数の最小値を2として設定を行った。

加えて、作成されたカテゴリを、それぞれ発言に含む場合には1、含まない場合には0とする2値変数として IBM SPSS Statistics へとエクスポートし、コレスポネンス分析によってカテゴリ間の関係性を検証した。

### (4) 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮として、インタビュー対象者にインタビュー実施前に書面にて、①研究の目的、②研究の方法、③研究を実施する者、④資料の開示（研究成果の発表とその際の匿名性の確保）、⑤研究参加が任意であること（研究への参加は任意であり、参加しないことで不利益な対応を受けないこと。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けないこと）、⑥参加に伴う危害の可能性（基本的には危害はないが、内容からZ市が特定される可能性があるものの、Z市に存在する地域包括支援センターのうち4カ所のみを対象としていることからインタビュー対象となった地域包括支援センターは特定されないこと）、⑦個人情報の取り扱い、⑧問い合わせ先及び苦情等の連絡先の8点について説明した。説明の後、同意が得られた場合には、同意書に研究実施者と協力者が書名したものを2部作成し、実施者と協力

者が1部ずつ保管するという方法を用いて倫理的な配慮を確認した。

なお、本研究の実施前には研究計画について北星学園大学全学危機管理委員会による研究倫理審査を受け、承認を得ている。

### 3. 分析結果

#### (1) 抽出されたコンセプト

249の発言に対して一度リソースエディタ上でコンセプト用の辞書を修正した上で、再度コンセプトの抽出を行った結果、2,283のコンセプトが抽出された。抽出されたコンセプトのうち、50以上の発言が確認された出現頻度が高かったものを以下の表2に示す。

今回は分析対象としたデータがインタビューの逐語録であったため、「いう」、「ある」、「思う」、「やっぱり」というコンセプトが多く抽出される結果となった。他方では、「認知症」、「地域」、「精神保健福祉士」そして「連携」といった研究の焦点となる地域包括支援センターに精神保健福祉士が配置されたことに関連すると考えられる重要なコンセプトも多く抽出されている。

表2：出現頻度の高かったコンセプト

いう (229)	ある (158)
思う (121)	やっぱり (118)
認知症 (98)	ない (97)
で (93)	ちょっと (83)
中 (82)	なる (81)
部分 (75)	そう言う (74)
地域包括支援センター (69)	相談 (65)
地域 (61)	あと (60)
できる (58)	はいる (57)
精神保健福祉士 (53)	連携 (52)

※ ( ) 内はそのコンセプトが含まれていた発言の数を示している。

#### (2) 作成されたカテゴリ

言語学的手法を用いてカテゴリの作成を行った結果、30のカテゴリが作成された。このうち、直接今回の研究目的との関係を見出しに

くい〈分〉、〈とこ〉、〈人〉、〈先〉、〈後〉、〈前〉、〈目〉、〈年〉、〈本〉そして〈もの〉という10カテゴリを削除し、20カテゴリの出現頻度等を結果として採用することとした\*5(表3)。また、作成された20のカテゴリのうち、8カテゴリに合計11のサブカテゴリ(サブカテゴリは最大5層までとしたが、結果的には2層までであったため、それぞれトップレベルカテゴリをカテゴリ、2層目のカテゴリをサブカテゴリと表記する)が作成される結果となった(表4)。文中においてカテゴリは〈 〉、サブカテゴリは《 》で示す。

まずカテゴリを確認すると、〈認知症〉、〈連携〉、〈病院〉、〈精神〉そして〈家族〉といった、先行研究(『精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究平成25年度 総括・分担研究報告書(2014)』など)において地域包括支援センターが困難を抱えていることが示された事例と関連する、あるいは本事業の主眼であった「認知症高齢者及び家族への支援」の強化という目的に直結するカテゴリが作成されており、またそれらを含む発言も比較的多かったことが分かる。一方、発言数としてはあまり多くはなかったものの、地域包括支援センターの業務として課題となっていた〈障害〉、〈ネットワーク〉及び〈医療〉といったカテゴリも作成されて

表3：作成されたカテゴリ

地域 (16:118)	認知症 (5:99)
相談 (14:81)	連携 (9:54)
支援 (8:40)	病院 (4:39)
精神 (4:38)	家族 (5:33)
対応 (7:33)	業務 (5:28)
介護 (12:27)	機関 (11:26)
専門 (6:24)	予防 (5:19)
障害 (7:17)	ネットワーク (5:17)
活動 (3:15)	医療 (4:14)
関係 (3:6)	サービス (4:6)

※ ( ) 内は左に当該カテゴリに含まれるコンセプト数を、右にカテゴリを含む発言(分析単位)数をそれぞれ表している。

いる。また、〈地域〉、〈相談〉、〈支援〉、〈業務〉、〈介護〉、そして〈予防〉などの従来の、本来的な地域包括支援センターとしての役割や業務に関連するカテゴリも作成された。

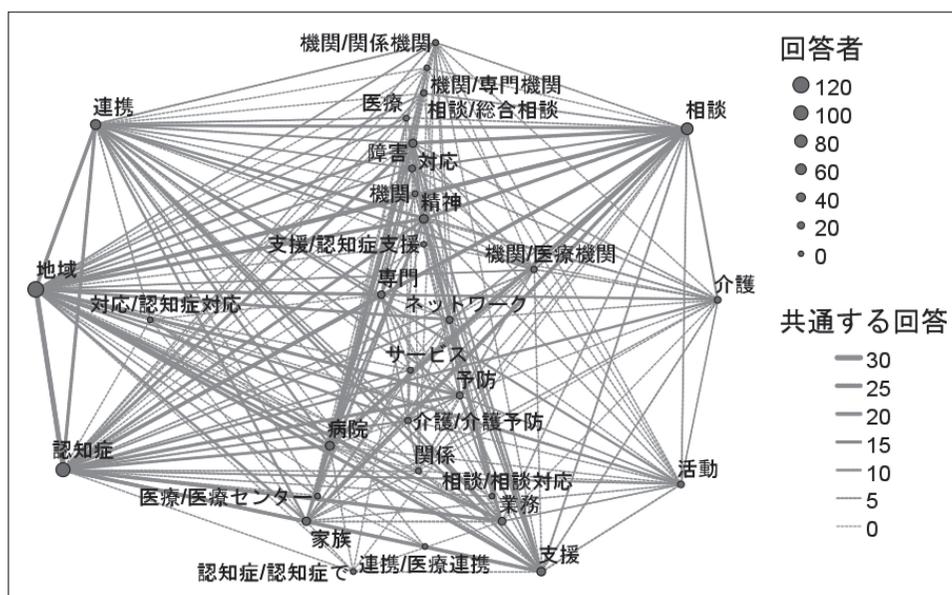
サブカテゴリについては、カテゴリの多くで1つのサブカテゴリが作成される結果となっていたが、〈相談〉と〈機関〉というカテゴリにのみ、それぞれ2つと3つのサブカテゴリが作成された(表4)。作成されたサブカテゴリを確認すると、〈認知症〉には《認知症で》というサブカテゴリが作成されていたが、〈支援〉と〈対応〉というカテゴリにも《認知症支援》、《認知症対応》というサブカテゴリが作成されており、認知症に関連するカテゴリ・サブカテゴリが多く作成されていることが分かる。また、〈相談〉には《総合相談》と《相談対応》という、地域包括支援センターの業務や役割として重要な内容である2つのサブカテゴリが作成された。さらに〈機関〉には《医療機関》、《関係機関》、《専門機関》という3つのサブカテゴリが作成されており、また《医療機関》のサブカテゴリ

を含む発言は12とサブカテゴリの中では比較的多いという結果が示された。医療に関しては、カテゴリとして〈病院〉があり、また〈医療〉にも《医療センター》というサブカテゴリが作成されており、〈認知症〉のように多様なカテゴリ・サブカテゴリが作成された。

表4：作成されたサブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
認知症	認知症で (2:3)
相談	総合相談 (2:10)
	相談対応 (2:3)
連携	医療連携 (2:2)
支援	認知症支援 (2:4)
対応	認知症対応 (2:3)
介護	介護予防 (2:13)
	医療機関 (4:12)
	関係機関 (2:8)
機関	専門機関 (2:2)
	医療センター (2:6)

※ ( ) 内は左に当該カテゴリに含まれるコンセプト数を、右にカテゴリを含む発言(分析単位)数をそれぞれ表している。



※図中の凡例は「回答者」・「(共通する)回答」となっているが、それぞれ分析単位の発言のことを表している。

図1：カテゴリ・サブカテゴリ間の関係性(有向レイアウトによるカテゴリWeb)

さらに、作成されたカテゴリ・サブカテゴリ間の重複度を検討するため有向レイアウトでのカテゴリ Web<sup>6</sup>を表示した(図1)。カテゴリ Webを確認すると、出現数が多かった〈地域〉、〈認知症〉そして〈連携〉や〈相談〉のノードが相対的に大きく、それぞれほとんどのカテゴリ・サブカテゴリと線<sup>7</sup>で結ばれており、同一の発言内に重複して出現していることが分かる。また、〈支援〉もこれらの〈地域〉、〈認知症〉そして〈連携〉と太い線で結ばれているが、〈支援〉と〈相談〉とを結ぶ線はあまり太くない。一方、今回焦点を当てた事業の主眼である〈認知症〉と〈家族〉は太い線でつながっており、重複しての発言が多いことがうかがえる。

(3) コレスポネンス分析結果

次に、作成されたカテゴリ間の関係性を確認するために、コレスポネンス分析を実施した。まずは、研究目的の一つである地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の役割と業務について検討するために、全ての発言を対象としてコレスポネンス分析を行った。さらに、もう一つの研究目的の精神保健福祉士の配置による地域包括支援センター業務の変化を検証することをねらいに、精神保健福祉士による発言のみ(N=98)を対象とした分析と、精神保健福祉士以外の専門職による発言(N=151)を対象とした分析をそれぞれ実施した。ただし、精神保健福祉士のみ発言を対象とした分析では、「医療」を含む発言が1つしかなく、そのデータに大きく影響を受けてしまったため、当該発言を除外して再度分析を行った(N=97)。また、今回はカテゴリ間の関係性をより詳細に検討するために、サブカテゴリは分析から除外することとした。分析の結果は図2～図4の通りである。

まず、全ての発言を対象として実施した分析の結果では(図2)、各カテゴリは次元1

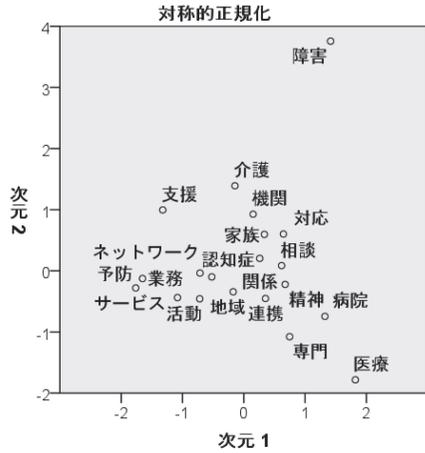


図2：コレスポネンス結果①(全発言対象)

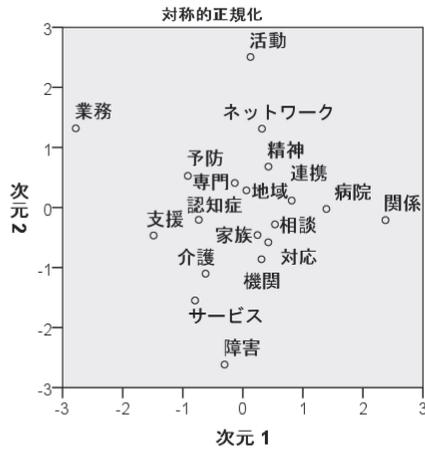


図3：コレスポネンス結果②(精神のみ)

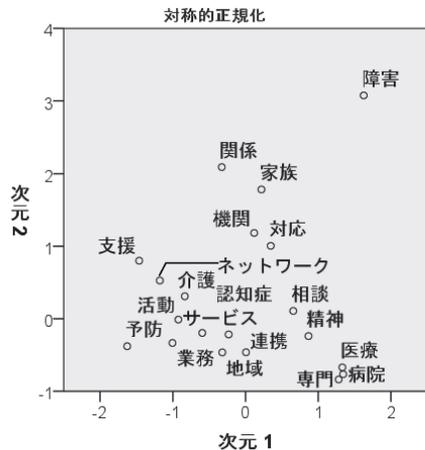


図4：コレスポネンス結果③(精神以外)

の-2~2, 次元2の-2~4の間で分布していた。ほとんどのカテゴリが原点近く分布しているものの、〈障害〉のみ他のカテゴリから離れて布置される結果となった。次に、精神保健福祉士の発言のみを対象とした分析の結果では(図3), 次元1の-3~3, 次元2の-3~3の間にそれぞれのカテゴリが分布しており, 各カテゴリが広く分散する結果となった。特に〈業務〉〈活動〉, そして〈関係〉といったカテゴリが原点から離れて布置していることが分かる。最後に, 精神保健福祉士以外の専門職による発言を対象とした分析結果では(図4), それぞれのカテゴリは次元1の-2~2, 次元2の-1~4の間に分布していた。ただし, 〈家族〉, 〈関係〉, そして〈障害〉のカテゴリが離れて布置されているものの, それ以外のカテゴリは次元2の-1~2までの分散となっている。

#### 4. 考 察

##### (1) 地域包括支援センターに配置された精神保健福祉士に期待される役割と業務

ここでは, 地域包括支援センターに配置された精神保健福祉士に期待される役割と業務について, 先に示したテキストマイニング分析により作成されたカテゴリ(表3)及びサブカテゴリ(表4), 全ての発言を対象としたカテゴリ間の関係性を示すコレスポネンズ分析結果(図2)を基に, 考察することにした。

Z市において精神保健福祉士を地域包括支援センターに配置する際, 『包括的支援実施方針』において「認知症高齢者及び家族への支援」を付け加える措置をとった。具体的には, ①関係機関と連携を取りながら継続的な支援を行うこと, ②地域で支え, 見守りの体制を構築するため, 認知症に対する正しい知識の普及等を行うこと, そして③医療機関等の関係機関との連携・協力体制を構築するこ

とである。つまりは, 地域包括支援センターによる支援展開の実情において, 認知症高齢者及びその家族への支援をめぐる課題が山積しており, その解決のために, 関係機関との連携体制を作り継続的支援を行うとともに, 認知症に関する正しい知識の普及を図り, 地域で支える体制を構築することへの期待があると考えられる。

前節においてふれたように今回の分析で抽出されたカテゴリは, 分析単位(発言)数の多い順に, 〈地域〉, 〈認知症〉, 〈相談〉, 〈連携〉, 〈支援〉であった(表3)。これらは前述した諸課題と整合しており, 精神保健福祉士への期待は, 〈認知症〉の〈支援〉を〈連携〉による〈地域〉を基盤とした〈相談〉によって展開することにあると推察される。その上で, 作成されたサブカテゴリに着目した場合, 〈認知症〉では《認知症で》が, 〈支援〉では《認知症支援》, 〈対応〉では《認知症対応》がそれぞれ作成されており, 現時点さらには今後において, 地域包括支援センター業務の一大課題として, 認知症が認識されていることの表れであるのと同時に, 精神保健福祉士が担う業務としての期待の表れとして理解することができる。また〈連携〉においては《医療連携》が, 〈機関〉では《医療機関》が作成された。認知症への対応や支援をめぐる, 医療との関係の重要性は改めて強調するまでもないが, 精神保健福祉士に対しては, 地域包括支援センターとしてはいまだ課題の多い医療との架け橋にかかる業務への期待があることが考えられる。

さらには, 〈相談〉において《総合相談》が作成された。《総合相談》は, 地域を基盤としたソーシャルワーク実践という昨今の一大潮流における最重要な実践概念である(岩間2011, 東洋大学福祉社会開発研究センター編2011など)。そこで, 以上を踏まえるならば, 精神保健福祉士の配置には, ジェネラリストとして地域を基盤とした《総合相談》を

担ってほしいという期待と、医療（精神科医療）に精通している、認知症支援に長けているというスペシャリストとしての期待、つまり複合的な期待があると考えられるのではないだろうか。

ところで、作成されたカテゴリ間の関係性が確認できるコレスポネンス分析結果（図2）を見てみるならば、原点近くに、〈認知症〉、〈家族〉、〈相談〉、〈関係〉、〈地域〉、〈連携〉が布置されており、上述した精神保健福祉士への期待される役割や業務への考察内容と整合的であることがわかる。ここで〈関係〉というカテゴリに着目すると、それを含む分析単位（発言）数は必ずしも多くなかったが、原点近くに布置された諸カテゴリとの強いつながりが見出された。この点からは、〈認知症〉をもつ本人と〈家族〉との〈関係〉や、〈相談〉という〈関係〉、〈地域〉との〈関係〉、〈連携〉という〈関係〉といった具合に、〈関係〉をめぐる様々な内容が想起され得る。精神保健福祉士には地域包括支援センターにおける業務として、対象や内容、場面や局面等、種々の〈関係〉に焦点化された役割遂行を期待されているといえるだろう。

その他、コレスポネンス分析結果から推察できることとして、原点からは徐々に離れていくものの、〈精神〉、〈病院〉、〈専門〉、〈医療〉がカテゴリとしての関係性を作っていると考えられる。これらは、精神保健福祉士のスペシャリストとしての役割、業務内容への期待を表しているのではないだろうか。また、〈障害〉カテゴリが唯一、他カテゴリと関係性をもたずに布置されている結果については、課題としての認識は持ちつつも、地域包括支援センター業務として取り組むことの困難さ、他の業務との間で、つながりや流れを持って展開することの難しさが、今般配置された精神保健福祉士の役割や業務として期待することへの消極的態度の表れではないかということ指摘しておきたい。

以上が今回の分析結果から、配置された精神保健福祉士への期待される役割や業務についての考察であるが、これらは一方で、巷間言われている精神保健福祉士の支援対象、支援領域の拡大の具体的事例としてとらえることができよう。

## (2) 精神保健福祉士配置による地域包括支援センター業務の変化

次に、精神保健福祉士を新たに4職種目として配置したことによる地域包括支援センター業務の変化について、図2～図4を参照しながら考察を行っていく。

まず、精神保健福祉士以外の従来の3職種による発言を対象とした分析の結果（図4）では、〈認知症〉、〈連携〉、〈地域〉というカテゴリが原点の近くで固まって布置しており、これらを地域包括支援センターの業務及び役割の中心と位置づけて認識していることが考察される。また、〈活動〉、〈予防〉、〈介護〉そして〈業務〉という4つのカテゴリが近くにまとまっていることは、介護予防事業や包括的支援事業における介護予防ケアマネジメント業務、さらに介護予防支援事業に関連する業務や役割を表していると考えられる。加えて、これらの業務の中で〈ネットワーク〉構築にも取り組んでいることが示唆された。一方で、〈医療〉、〈病院〉、〈専門〉の3つのカテゴリが凝集して、またそれらに〈相談〉、〈精神〉の2カテゴリが比較的近くにプロットされた。これらのカテゴリのうち、〈精神〉に含まれるコンセプトと、そのコンセプトを含む発言を確認したところ、その多くが精神保健福祉士を表すものであり、3職種が精神保健福祉士に関連して〈医療〉や〈病院〉などの発言をしていたことから、病院や医療職との対応や相談を精神保健福祉士の役割として認識しているということが推察された。他方では〈障害〉というカテゴリがその他のカテゴリから離れた位置に分布していることが

ら、〈障害〉に関する業務等においては他の業務と関連付けながら一体的に取り組むことが難しい状況にあったということが考えられる。〈障害〉については、先行研究において地域包括支援センターが課題としている分野としてしばしば指摘されてきたものである（浜崎ら2011など）。

そして精神保健福祉士のみの発言を対象とした分析の結果（図3）では、他の3職種の発言を対象とした分析結果と同様に、〈地域〉、〈専門職〉そして〈認知症〉が原点近くに布置されているが、これらに加えて〈専門〉や〈病院〉、また〈精神〉もその近くに分布していた。これより、3職種に比べて精神保健福祉士は〈病院〉との連携についても中心的な業務として認識していることが考えられる。ただ、3職種の分析結果では比較的近くに分布していた〈活動〉、〈予防〉、〈介護〉そして〈業務〉といったカテゴリはそれぞれ離れてプロットされていることから、精神保健福祉士は介護予防に関連する業務を、その他の様々な役割を遂行するために活用しているのではないかと考察した。精神保健福祉士の配置はZ市独自の取り組みであり、そこにいわゆる包括的支援事業の4業務のような基本とされる業務は存在しない。そのため、精神保健福祉士からは〈業務〉としての発言があまりなされなかったと考察することができる。さらに、3職種の分析では他のカテゴリから離れて配置されていた〈障害〉というカテゴリは、精神保健福祉士だけの分析結果では他のカテゴリと比較的近くに位置する結果となった。特に、3職種との比較という視点から確認すると、〈家族〉、〈対応〉そして〈介護〉との近くに布置しており、様々な機関と連携することによって、介護に関する家族への対応に〈障害〉も含めながら支援を行っていることが推察された。加えて、地域包括ケアシステム構築に向けて、とりわけその重要性が指摘される〈ネットワーク〉に関しても（社団法

人日本社会福祉士会2012：52、長寿社会開発センター2012：81）、相対的に〈地域〉や〈病院〉の近くに配置されており、病院を含めた地域でのネットワークの構築を意識していることがうかがわれる。

これらを踏まえて、改めてすべての発言を対象とした図2から、精神保健福祉士の配置によって地域包括支援センターに生じた変化について考察したい。まず、3職種の分析結果（図4）と比べて、図2では〈家族〉、〈認知症〉、〈対応〉そして〈支援〉のカテゴリが近くに布置されていることから、精神保健福祉士が加わったことによって、本事業の目的である「認知症高齢者及び家族への支援」強化が図られていることが考えられた。また、他のカテゴリから離れて布置していた〈医療〉、〈病院〉そして〈専門〉が、原点付近の他のカテゴリにそれぞれ近づいてきていることが分かる。精神保健福祉士が加わることにより、従来取り組むことが難しかった病院などの医療機関との連携も、他の業務と一体的に取り組まれつつあることがうかがわれる。医療と介護の連携は、2011年の介護保険法改正においても重点事項として取り上げられているように、重要でありつつもなかなか進展が見られない課題点であったが、精神保健福祉士の配置によって改善する可能性が示唆されたものと考ええる。

ただし、〈障害〉については大きな変化がなく、他のカテゴリから大きく離れて布置していることから、依然として〈障害〉のある方への支援については他の業務とは一体的には行われていないということが考察された。

これらのことから、地域包括支援センターに精神保健福祉士を配置したことには、今後取り組まなければならない課題もまだまだ残されているものの、十分な意義があったといえるだろう。

## 5. 結 論

以上の分析結果ならびにその考察を踏まえて、本研究のまとめと今後の課題について論じていく。

まず、分析の結果から考察された地域包括支援センターに精神保健福祉士を配置したことによる大きな変化として、認知症およびその家族への支援が他の業務・実践と一体的に取り組みられるようになり強化が図られたこと、さらに従来地域包括支援センターの課題とされていた病院や医療機関との連携を促進したことの2つがあげられる。

認知症支援については、今後ますます高齢化が進展する中で、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれており、早急な支援体制の確立が必要とされている。このような中で、地域包括支援センターは認知症高齢者を支えるための地域づくりにおける一義的な機関として期待されているものの、介護予防業務の過多(峯本ら2013)や職員のスキルの不足など(田中2012)により、十分な取組がなされていない現状が散見される。また他方では、地域包括ケアを推進していく組織・人材として、病院や医師などの医療職は重要な位置づけにあり、地域包括支援センターが組織する団体として病院等の参画が不可欠であるとの指摘がなされている(白澤2012:143)。しかしながら先述の通り、医療と介護の連携は十分に進んでおらず、大きな課題とされている。この課題に関して、介護支援専門員が、医師等の医療職との連携を深めることに対する躊躇感を有していることへの懸念なども見受けられる(白澤2012:127)。地域包括支援センターにおいても、職務にあたる3職種のうち2職種は、社会福祉士といった福祉職と、介護支援専門員の上級職ともいえる主任介護支援専門員であるため、同様の課題を抱えていることが想定される。

これらの2つの課題に関連する要因につい

て、まず人員不足に対しては追加的な職員配置のための財源確保の必要性、あるいは予防業務の他機関への移行などが指摘されている(山里ら2010)。また、ただ介護予防業務を他機関に移行するだけでは状況は改善せず、職員のスキルアップ、あるいは一定以上の経験を有した専門職の配置が必要であるとの提言も見受けられる(田中2012、高橋編2008:44など)。しかしながら、保健師、社会福祉士、そして主任介護支援専門員という3職種に、新たなる4職種目の専門職を純増の職員として配置することの必要性や有効性については、これまでほとんど言及されていない。本研究の分析結果から、地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置は、これらの課題に対する解決策として一定の効果を有していることが示唆されたといえるだろう。

ただし、精神保健福祉士の配置によっても変化が見受けられなかった側面として、〈障害〉への対応があげられる。これは、上記にて、今般配置された精神保健福祉士の役割や業務として期待することへの消極的態度の表れ、として考察した部分である。しかしながら、〈障害〉への支援に関しても、社会の高齢化と相まって、今後介護保険との連携が重要になってくる必要があるとされている(佐藤2013)。例えば、精神科訪問看護の利用者が65歳になれば介護保険利用者となることなどがあげられる。あるいは、現状において介護を必要とする高齢者の家族が何らかの障害を抱えており、一体的な支援が必要となるケースなども現場では散見されることが本インタビュー調査でも複数の地域包括支援センターで述べられていた。しかし、浜崎ら(2011)が指摘するように、その対応は地域包括支援センターが困難を感じている一つとなっている。これらの現状に対して、地域包括ケアシステムの構築という観点からは、障害対応は介護保険制度の対象外であるといった縦割り意識から脱却し、多様な機関・団体との連携

協力が必要といわれている（村中2014）。さらには、介護保険領域の介護支援専門員と障害領域の相談支援専門員とが一体となり、相談支援を実施していくことが本来の地域包括ケアであるとの指摘もある（白澤2013：126）。Z市における地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置の主眼は「認知症とその家族への支援」強化であるが、今後は精神保健福祉士としての専門性をさらに発揮することによって、介護保険制度や障害者自立支援制度という分野を越えた実践を行い、真の地域包括ケアに向けた取組みを展開していくことが期待される。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。まず、今回のインタビュー調査とそれに対するテキストマイニングといった分析方法に起因する課題があげられる。テキストマイニングにおいては、テキストデータが完全ではないというデータとしての曖昧さの課題、またテキストデータをコンセプトにまで分解することにより、文脈としての意味が損なわれてしまうという課題がそれぞれ指摘されている（藤井ら2005：26-27）。次に、インタビューの実施方法に起因する限界がある。今回の研究では、半構造化面接を用いたことによって、様々な発言を引き出すことができたものの、インタビューの対象となった4つの地域包括支援センターで、それぞれ精神保健福祉士が配置された時の状況や経緯などが異なっており<sup>\*8</sup>、同じ質のインタビューデータとして解釈するには限界がある。本研究においては、分析中にカテゴリに含まれるコンセプト、さらにはそのコンセプトを含む発言（原文）へと遡りつつ、慎重に考察を行うことにより、データとしての曖昧さや解釈の課題を軽減するための工夫を行った。また、精神保健福祉士の配置によって地域包括支援センターに生じた変化を考察しているが、インタビューは配置された後に全て実施されたものであり、厳密に配置の前後による変化を検

証できる結果にはなっていない。加えて、本研究はあくまでもZ市における取り組みについて検証したものであり、この結果をもってすべての地域包括支援センターへの精神保健福祉士の有効性を一般化することには限界がある。

ただし、全国に先駆けて市の独自事業として地域包括支援センターに精神保健福祉士を配置した本事業に着目し、地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の役割とその影響について示した本研究の意義は大きいと考える。今後は、さらに精神保健福祉士配置による地域包括支援センターへの影響やその意義について検証するために、インタビューなどの質的な研究方法だけではなく、量的な方法も交えた継続的な調査が必要である。

本研究は2013年度北星学園大学特定研究費「地域包括支援センターにおける精神保健福祉士の役割と業務に関する研究（研究代表者：中村和彦）」による研究成果の一部である。

#### 〔謝辞〕

本研究にあたり、業務多忙の中4職種に対するグループインタビューにご協力いただきましたZ市の4カ所の地域包括支援センターの皆様には心より感謝申し上げます。

#### 〔注〕

※1 Z市に存在する地域包括支援センターの数はZ市の匿名性を担保するために明記することを避けた。

※2 テキストマイニングでは、テキストデータを数量化する過程において、まず形態素解析を実施する。この形態素とは「意味を持つ最小の言語単位」である（藤井ら2005：48）。IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4では、言語処理として実施するキーワード抽出ならびに感性分析によって出力される各語彙のことをコンセプトと呼んでいる。通常コ

ンセプトは日本語で「概念」と訳されるが、この意味合いではなく、上記の「語彙」が適切な表現とも考えられている（内田ら2012：32）。ただし、表記における統一性を保つため、本論文ではソフト上で使用されているコンセプトという表現をそのまま使用することとした。

※3 IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4における言語処理には「キーワード抽出」を一次分析、「感性分析」と「係り受け分析」を二次分析として選択できるが、本研究では地域包括支援センターに精神保健福祉士が配置されたことによる期待など心情面についても検討することが重要になると考えたため「感性分析」を実施した。

※4 タイプとは、抽出されたコンセプトの品詞のことである。抽出されたコンセプトはそれぞれタイプが設定されるが、本研究では抽出されたコンセプトに含まれるすべてのタイプを、カテゴリを作成する際の対象とした。

※5 IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4ではカテゴリの作成方法として自動で生成する方法が2つ準備されている。1つがコンセプトの出現頻度に基づいて、2つが言語学的な視点に基づいてカテゴリが作成される。テキストマイニングにおいては「分析者にとって」意味のある語句に着目することが重要であり、カテゴリの作成自体手作業で行うことも可能である。自動で生成するメリットは、人間による手作業では思いつきにくい言語間の関連性を確認できることと、効率化を図れる事であり、このメリットを生かしつつ、「分析者にとって」意味のある語句に着目する」ために、自動化手法を試みた上で、作成されたカテゴリから不必要なものを削除するという方法がある（内田ら2012：62）。本研究ではこの方法に則ってカテゴリ作成を行った。

※6 カテゴリ Web は、カテゴリの重複度合い、つまり、いずれのカテゴリ・サブカテゴリが同じ発言内に出現しているのかを視覚的に確認するものである。図中の●はノードといい、各カテゴリ・サブカテゴリを表しているが、当該カテゴリ・サブカテゴリが出現する発言数によって大きさが変化する。あくまでも各カテゴリ間の重複度を確認するためのものであり、ノードの前後左右の位置や距離に意味

はない（内田ら2012：142）。有向レイアウト以外にもサークルレイアウト、グリッドレイアウト、ネットワークレイアウトを表示できるが、今回はそれぞれの重複度が確認しやすい有向レイアウトを使用することとした。

※7 各ノードをつなぐ線は同一の発言内に重複して出現していることを表しており、線の太さは、重複出現回数に応じて相対的に太く表示される。

※8 インタビューを実施した地域包括支援センターにおいては、2012年3月まで社会福祉士など従来の3職種として当該地域包括支援センターに勤務していた職員が精神保健福祉士の資格を有しており、横滑りで精神保健福祉士として勤務することになった場合や、それまで精神保健福祉士としての実務経験を有していない者が法人内の異動で配属されることになった場合などがあつた。

#### 【参考文献】

- ・『地域包括・在宅介護支援センターの機能強化及び業務の検証並びに改善手法に関する調査研究事業』（2009）
- ・藤井美和、小杉考司、李政元（2005）『福祉・心理・看護のテキストマイニング入門』中央法規出版、東京
- ・浜崎優子、岸恵美子、野村祥平他（2011）「地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難」、『在宅ケア学会誌』15(1)、26-34
- ・一般財団法人長寿社会開発センター（2012）『地域包括支援センター運営マニュアル2012～保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現を目指して～』
- ・岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能」『ソーシャルワーク研究』37(1)、
- ・峯本佳世子、杉原百合子、山田裕子他（2013）「地域包括支援センターにおける社会福祉士の課題－フォーカス・グループ・インタビューで見えた専門職のジレンマ－」、『介護福祉学』20(2)、126-136
- ・村中峯子（2014）「地域包括ケアの意味と論点整理 地域包括ケアの経緯と自治体保健師の役割を中心に」、『在宅ケア学会誌』17(2)、5-10

- ・佐藤美穂子（2013）「医療依存度が高い方への支援方法」, 『ケアマネジメント学』12, 25-31
- ・『精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 平成25年度 総括・分担研究報告書』（2014）
- ・社団法人日本社会福祉士会編（2012）『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』, 中央法規出版, 東京
- ・白澤政和（2013）『地域のネットワークづくりの方法 地域包括ケアの具体的な展開』, 中央法規出版, 東京
- ・高橋絃士編（2008）『地域包括支援センター実務必携』, オーム社, 東京
- ・田中八州夫（2012）「地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察」, 『同志社政策科学研究』13(2), 139-153
- ・東洋大学福祉社会開発研究センター編（2011）『地域におけるつながり・見守りのかたちー福祉社会の形成に向けてー』, 中央法規出版, 東京
- ・内田 治, 川嶋敦子, 磯崎幸子（2012）『SPSSによるテキストマイニング入門』 オーム社, 東京
- ・山里 護, 坂本忠次（2010）「地域包括ケアについての一考察ー地域包括支援センターの現状と課題に関連してー」, 『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』14(1), 61-69

