

# 対人援助職におけるゆらぎとスーパービジョン

村瀬 美香  
(熊本保健科学大学)  
若宮 邦彦

Supervision and “YURAGI” in helping professions  
MURASE Mika, WAKAMIYA Kunihiko

キーワード：ゆらぎ、訪問看護、離職、スーパービジョン、リカレント教育

**概要：**対人援助職は、援助者のいかなる努力によってもクライアントの解消できない生活障害や死などと直面することもあり、葛藤、無力感、自己への懐疑に苛まれパワー・レス状態に陥ることがある。このような援助者特有の本質的な問題に対しスーパービジョンが援助者にとってエンパワメント効果をもたらすと考える。そのため、本研究では、筆者が従事する訪問看護実践におけるゆらぎに着目し、スーパービジョンとの関連、その重要性について俯瞰し論考した。まず、日本における訪問看護師の勤務の定着化に着目し現状と課題を概観した。次に先行研究により対人援助職におけるゆらぎと訪問看護師のゆらぎを概観し、ゆらぎの意義を考察した。さらに諸外国、日本におけるスーパービジョンの萌芽と変遷を辿りながら、日本におけるスーパービジョンの位置づけを概観し、先行研究の客観的な分析を通じ、スーパービジョンの意義を考察した。対人援助者である看護師はさまざまな場面においてゆらぎながら援助を行っている。ゆらぎは対人援助職として成長するために必要な自己の内面に生ずる重要な現象である。そのため、対人援助者自身がゆらぎを知覚することが必要であり、さらに、対人援助職が感じたゆらぎを危機から回避し新たな秩序や成長へともたらす方法としてスーパービジョンが有効であると考えられた。しかし、有効なスーパービジョンを行うための方法やその効果など、質の向上に向けた研究が今後の課題であることが示唆された。

## 1. はじめに

「社会福祉『対象』は、歴史的社会的矛盾としての生活を背負い、一生懸命悪戦苦闘する『生きた人間』である。社会福祉従事者は、その実存に迫りつつ、問題解決に挺身し、利用者と共に生きているわけである。」<sup>1)</sup> それに従事する者(対人援助職)に、この対象に迫りつつ、生活問題の構造・原因を見つめ、解決に尽力することを求めるならば、対人援助職には、援助者である以前に、クライアントと同じ「生活者」であることが求められる。この“生活者”としての理解を基本とした援助関係の形成は全ての対人援助職の共通言語として定着している。このように、対人援助にかかわる実践の特徴としてクライアント主体の原則により援助者自身の役割・専門性が他職種とのチーム・アプローチを展開する中で不明瞭となりがちであ

る事も多い。さらに援助者のいかなる努力によってもクライアントの解消できない生活障害や死などと直面することもあり、葛藤、無力感、自己への懐疑に苛まれパワー・レス状態に陥ることがある。このような援助者特有の本質的な問題に対しスーパービジョンが援助者にとってエンパワメント効果をもたらすと考える。そのため、本研究では、筆者が従事する訪問看護実践におけるゆらぎに着目し、スーパービジョンとの関連、その重要性について俯瞰し論考する。

## 2. 訪問看護の諸相

現在、社会の高齢化と医療制度の変化に伴い、2012年3月30日に在宅医療の体制構築に係る指針<sup>3)</sup>が打ち出され、その中で地域包括ケア体制の整備として在宅医療の充実を図るため、「看取

りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化」や「訪問看護等の計画的整備」を行うことが示された。そのようななかで、訪問看護に期待されている役割として、①身体的・精神的な変化を予測しながら利用者や家族の意向を実現、②介護職への支援助とケア提供判断、③地域・職種間連携の構築と調整、④意思決定と看取り支援<sup>4)</sup>とある。

訪問看護事業所への看護師採用において、新卒看護師の採用率は2%<sup>5)</sup>であり、訪問看護事業所に入職する看護師のほとんどが看護師経験を持つ者であるが、山口ら<sup>6)</sup>は訪問看護師の経験年数0～4年の訪問看護師の職業的アイデンティティが低い状況にあることを明らかにしている。そして、その時期は訪問看護の特性である単独訪問や夜間待機ほか、病院の看護活動との違いに戸惑うなどの職業人としてのゆらぎが回復される時期であり、自信をもつまでには到達していない可能性がある<sup>7)</sup>と述べている。

訪問看護師が離職を考える理由として「責任が重い」54%<sup>7)</sup>とあり、これまでの看護において感じた責任以上の責任の重さを感じる場面が多いことが考えられる。訪問看護に特有な知識・技術の困難感の構成要素は「訪問看護における医療処置」「他職種等との人間関係と調整」「訪問看護に特有な技術」「地域で活動するための専門的知識」「利用者や家族との人間関係」<sup>8)</sup>とされている。つまり、在宅看護においては、看護の対象が療養者・家族と広がり、家・地域という多様な環境の中で一人ひとりに合わせた個別性のあるケア提供の方法を模索し、連携においても実践対象が広く他職種との関係性も多様であるため戸惑う場面が多く、訪問看護実践においては0～4年の新人訪問看護師の職業的アイデンティティが確立されにくいのではないかと考えられた。このことは、ベナー<sup>9)</sup>が臨床看護実践において経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標や手段に慣れていなければその実践は初心者レベルであると述べているように、状況が変わると臨床看護師として培ってきたこれまでの看護の知識・経験では対応できない場面や自身の持つ能力を発揮できない、もしくは能力発揮の仕方が判らない場面に遭遇し、能力不足を感じ戸惑い、職業人としてのゆらぎが生

じると考えられる。しかし、小規模事業所である訪問看護ステーションにおいては教育プログラムやサポート体制が不十分であることが多い。このような実態は、新人訪問看護師の離職の増加や対人援助専門職としての専門性が育ちにくいといった課題につながると思われる。

### 3. ゆらぎについて

#### (1) 対人援助職におけるゆらぎ

島田<sup>10)</sup>によると、ゆらぎは「衝撃的な出来事」「意思決定すべき事柄」「周囲との不均衡な関係」が先行要件となって生じるものであり、それは「自己の内面世界」が「不安定な「力動的変化の過程」で、ゆらぐことのできる「能力」であり、「環境との相互作用」をする「個々特有の体験」である。そして、ゆらぎの帰結として「新たな自己へ向かう成長」「より高い秩序への移行」「危機」をもたらすものとしている。また、尾崎<sup>11)</sup>は「ゆらぎ」の意義として、以下の4点を結論づけている。①「ゆらぎ」に向き合う力は関わりを育て、深める力である。②「ゆらぎ」は援助にしなやかな視点・発想を導く基礎である。③「ゆらぎ」は関わりにおける他者性を自覚する基礎である。④「ゆらぎ」は社会の構造や仕組みを見通す力の基礎である。そして「ゆらぎ」は自然のことであり、かつ重要であり、「ゆらぎ」というのは「動揺」と同じではなく、また、単なる感情のゆれ動きや感情を遊ばせていることではなくて、真摯な自己意識・自己覚知の要素を含んでいる<sup>12)</sup>と述べている。一方、「ゆらぎ」を1人で抱え、克服しようとするには必ずと限界があり、不安、迷い、後悔などの感情を持つことが「援助者として失格」と考え、これらを心のなかにしまい込もうとすることも少なくない<sup>13)</sup>とされている。そのため、終始一貫して一つの姿勢を持ち続けようとする硬い姿勢で「ゆらげない」ことや、自分の感情・思いの位置が定まらない、つまり自己覚知が乏しいままに周りの状況や言葉に振り回され、その大きな振動のなかで感情のまとまりがつかなくなって、方針や方向が見出せなくなっている「ゆらぎすぎる」ことへの支援が重要である<sup>14)</sup>と述べている。また、柴田ら<sup>15)</sup>は、訪問看護師において、職場内・

外サポート得点が高い者は、仕事を辞めたいと感じることは少なかったことを明らかにしており、援助者に必要な自然な「ゆらぎ」を支える周囲のサポートが重要になってくると考えられる。

## (2) 看護師のゆらぎについて

中村ら<sup>16)</sup>は看護実践経験のある修士課程在学中の看護学生を対象に「看護師のゆらぐ場面とそのプロセス」を明らかにし、看護師のゆらぎやすい場面として「不安・不確かさ・ふがいなさ・自責・ジレンマ・役割葛藤・戸惑い」という7つの場面を抽出している。また、鈴木<sup>17)</sup>は卒後2年目の看護師を対象にしたゆらぎの中での体験として、【看護上の辛い体験】【振り返る意味】【評価】【自己の存在を確認できるもの】を循環しているとしている。

訪問看護師のゆらぎについては、中村<sup>18)</sup>は訪問看護ステーション管理者が捉えた新人訪問看護師の“ゆらぎ”として、『利用者によって提供することが違う個別性の強さへの不慣れ』『ひとりで訪問し看護をやり終えることへの不安』『利用者家族との適切な距離のとり方における混乱』『利用者中心の看護の提供にシフトすることで起こる戸惑いや空回り』の4つをあげている。その一方で、たとえゆらぎの中にあっても、これを越えれば看護師が訪問看護のおもしろさに気づくとも述べている。また、訪問看護ステーションの管理者が新人訪問看護師に訪問を任せられるようになるまでの関わりとして【ゆらぎを乗り越え訪問看護師としての自信の回復を促すこと】が重要とされている<sup>19)</sup>ように、ゆらぎの中でも訪問看護師としての自信が回復されていけば、新人訪問看護師の職業的アイデンティティが確立し、離職防止につながると思われる。

## 4. スーパービジョンの概要と変遷

### (1) 諸外国における発達経緯

スーパービジョンの動詞形であるスーパーバイズの語源は中世ラテン語のsuper(上)とvidere(見る)という言葉より構成されており、中期英語のsuperviseへと発展したものである。アメリカのスーパービジョン研究の第一人者であるカ

デューシン(Kadushin.A)の大著『ソーシャルワークにおけるスーパービジョン』<sup>20)</sup>以降スーパービジョンには支持・教育・管理の3つの機能があるとされてきた。なかでもヒューマンサービスの実践家として成長していく上での経験のある熟練者から指導を受け、自らの知識・技術を向上させる教育的スーパービジョンが重視されていた。その後、スーパービジョンは対人援助職に対する教育のみならず、その人が所属する組織の中で専門職としての望ましい働き・機能をしているかという評価も含めた管理的側面にも焦点が当てられるようになってきた。スーパーバイザー(以下、バイザー)はスーパーバイジー(以下バイジー)のクライアントの有効な援助への効果を企図し、助言・指導を与えて支援する、さらにバイジー自らの援助観や援助内容を内省すると共に自己覚知の機会を提供するものである。よって、その受け手であるバイジーとの間に、専門知識と技術を成立させる価値体系と規範が不可欠な要素となっている。

スーパービジョンは対人援助実践のクライアントへの関わりの中なかで、その人が“プロフェッショナル”として最も好ましい援助を提供できることを企図して指導ならびに援助をサポートし、育み、環境を整備することでクライアントの福利向上を目指すものである。また、援助者が価値観・知識・技術をリカレント教育として学ぶなかで、本来備わっている資質をさらに発展させていく機会である。換言すれば、「スーパービジョンとは対人援助実践のスキル向上を通じ、クライアントとの援助関係・福利を良好なものにするためのトレーニング方法であり、感情労働・臨床に対峙する援助者をサポートする方法といえよう。」<sup>21)</sup>日本ではスーパービジョンが「対人援助監督指導」と表現されがちな点について若宮はこのように支持的スーパービジョンの意義を強調している。

その定義としては未だ明確なものはないが、本論では、スーパービジョンを対人援助実践を行う機関や施設においてスーパーバイザーによって展開されるソーシャルワーカー養成ならびにクライアントの福利向上を目的とした教育的・管理的・支持的機能を展開していく一連の過程と定義す

る。

イギリスやアメリカなどのソーシャルワーク先進国においてスーパービジョンはソーシャルワーク実践において不可欠なものと位置づけられており1870年代にはその萌芽をみることができる。1878年、アメリカのパッツァロー市で慈善組織協会COS (Charity Organization Society) が発足した。COSはボランティアな活動で、訪問面接と詳細な調査に基づき経済的支援を行うものであった。そして支援の中核は主として上流階級のボランティアの友愛訪問という形で展開された。これは「訪問員によるパーソナルな支援であり、『施すではなく友愛を』がキャッチフレーズとなり、いわば、訪問員は家族にとって、よき相談相手となる友人のような存在であったといえる。」<sup>22)</sup> 支援の対象となる家族にとって、訪問員はよき相談相手であり、社会的によい方向へと導くために家族によい影響を及ぼすことが求められていた。しかし、当時のCOSの訪問員たちが適切な研修や訓練を受ける機会がないままに実践を展開していた。諸説ではこのCOS活動において最初のスーパービジョンが実施されたという見解もあるが、スーパービジョンの主な機能である教育的機能、管理的機能、支持的機能のいずれが主たるものであったかについては明らかではなく、様々な議論がある。このCOSを起源とするソーシャルワークの歴史の中で、スーパービジョンはソーシャルワーク理論の展開や実践課題の変遷と軌を一にしてきた。先述のように、その機能には教育的機能、管理的機能、支持的機能の3つがあるとされてきた。なかでも教育的スーパービジョンが重視されていた。

スーパービジョンの先達であるロビンソン (Robinson. V) はスーパービジョンとは「知識と技術を兼ね備えた人があまりそれらの知識や技術を有していない人に対して行う教育過程である。」<sup>23)</sup> と教育的スーパービジョンの意義を強調している。その背景にはスーパービジョン過程における多様な限界を予測しながら、バイジーの成長する力を見いだそうとするダイナミックな教育過程の重視がある。

スーパービジョン論の原点となっているアメリ

カのスーパービジョン研究の第一人者であるカデューシン (Kadushin. A) は「スーパービジョンは、スーパーバイジーにとって情緒的・心理的苦痛を排除し、拒否的になることを防ぎ、距離を置きすぎたり、強迫的になることを防ぐための方法や戦略となりうる。」<sup>24)</sup> と援助者の心理的ダメージや拒否反応への管理的機能について言及している。さらにイギリスのスーパービジョンの先達、モリソン (Morrison. T) は「スーパービジョンとは、組織的要請により一人の援助者が別の援助者に対して組織の、専門家としての、また個人の目的に合わせて、サービス利用者に最良の効果が届けられるように責任を持つことである。」<sup>25)</sup> としている。さらに、隣接領域であるコーチング、コンサルテーション、メンタリング等との相違を示しつつ、ソーシャルケアにおける複合的かつ効果的な実践的なスーパービジョン論について言及している。

## (2) 日本におけるスーパービジョン論の変遷

近年、スーパービジョンという用語は普遍化した。前述のように先行研究においてもスーパービジョンがさまざまな効果をもたらすことが指摘されている。しかし、日本の保健医療福祉専門職や対人援助職の世界では援助者を支援する仕組みが十分に確立されているとはいえない。既存のスーパービジョンは上司や経験豊富な先輩による監督指導・教育・管理といった意味合いが強く、対人援助職の自発的な成長を促すといった専門職育成の視点が不十分である。また、スーパービジョンは対人援助職個々人の専門的価値、知識、技術を向上させるためのツールとして認知されている傾向にある。さらに、組織的スーパービジョン体制の効果性や重要性に関する認知は低く、特に施設の管理者においては、その必要性を軽視している傾向すらうかがえる。この点について福山和女は「スーパービジョン体制構築の必要性が強調されはじめたのは、つい最近の動向である。しかし、スーパービジョン体制が専門職の人々にどのように貢献できるかは具体的に明示されていないのも事実である。」<sup>26)</sup> と指摘している。

近年、対人援助職に対するリカレント教育の一



環としてスーパービジョンが位置づけられてきたが、その研修内容については各実施主体および担当講師によって大きく異なっておりスーパービジョンの全過程を体験するものではなく、その多くは理論学習とスーパービジョンの一部のロールプレイに留まっているのが現状である。そして、その具体的なスーパービジョン機能の展開はいまだ可視化されず、その手法すら定まってない現実がある。対人援助においては臨床における実践の継続性、系統的な教育システムが、援助者の専門性を保証するが、先述したように近年は煩雑な業務や孤立化、失意などを背景に離職する傾向も多くみられる。現行のシステムでは援助者を援助するスーパーバイザーを養成する教育プログラムも十分とはいえない。このようなことが対人援助職の専門性の蓄積と継承を妨げる一つの要因であるといえよう。このようなシステムの不備が短期離職の増加につながり、こまぎれの専門性しか蓄積されないという悪循環を招き、さらには対人援助職としての専門性が育たないといった大きな課題を投げかけてくる。

このように対人援助臨床現場においてみられる共通する深刻な問題としてスーパービジョン体制の不備があり、スーパービジョンの意義や方法等が不明瞭なまま一人歩きしてしまっている現状がある。このようにスーパービジョンに関する理解や教育体制が整備されていない状況のなかで、いかにして対人援助実践のシステムに支持的スーパービジョンを位置づけ、機能させていくかという点が大きな課題であるといえよう。

## 5. 考察

新人訪問看護師は、病院という「医学モデル」の中で担っていた看護師役割を、「生活モデル」における看護の役割に変更することが課題<sup>27)</sup>である。病院から在宅へ働く場を移行した看護師にとって、自分一人で行う判断やケアは負担や戸惑いを伴う訪問看護特有な技術である<sup>28)</sup>。また、実践した援助において自信が持てない時、新人看護師は自責の念を感じている<sup>29)</sup>ことから、新人訪問看護師が感じる戸惑いや援助への自信のなさを含むであろうゆらぎは危機に大きくつながりや

すいことが推察される。しかし、尾崎<sup>30)</sup>は「実践のなかで経験するさまざまな挫折や葛藤の『ゆらぎ』を出発点にしてこそ、私たちの生活・人生のもつ現実や本質を初めて明瞭な姿で捉えることができる。」と述べている。このように、ゆらぎは危機に大きくつながりやすい反面、成長に必要な出発点となる自己の内面に生ずる重要な現象であると言える。

「ゆらぎは決めつけと対極の性質をもち、『間』や『振幅性』を備えており、『間』や『振幅性』は物事を別の角度から捉える力、新たな発見を導く力、多様な視点を持つ力の基礎であり、変化、成長を生み出す可能性を持っている。」<sup>31)</sup>と尾崎は述べている。中村ら<sup>32)</sup>は早い段階でゆらぐことを終了してしまうものは、ゆらぐ場面において、感情的になる、腹を立てる、自責・反省・逃避する、引っぱりを放置するなどネガティブな対応で終了していると指摘し、ゆらぎつづけること、ゆらぐプロセスそのものが質の高い看護師に到達する方法であると述べている。そのため、ゆらぐこと、ゆらぎつづけることができる力を持てるようにゆらぐことを支援することが重要となる。

ゆらぎに向きあうとき、たしかに苦痛や無力さを感じる。「先輩・同僚などとの関係は「ゆらぎ」という危機から自分と援助を守る安全装置」<sup>33)</sup>であり、島田<sup>34)</sup>が明らかにしたゆらぎの帰結の一つである危機を和らげる重要な役割を担っていると考えられる。

池田らはスーパービジョンに参加した体験について、「一度体験してみると、そのプロセスのなかで自分を認め、仲間によって癒され、クライアントと共にいたいというエネルギーが生れてくるのが実感できるだろう。」<sup>35)</sup>と述べている。自分を認め、仲間によって癒される体験は支持的スーパービジョンの効果と言える。

臨床看護グループスーパービジョンの実施を試みた結果、「スーパービジョンを通して、看護師の抱く患者像が変化し、自分の看護や自分自身の振り返りが生ずること、看護師自身が自分を認め、自己イメージを高め、価値観を変化させることがわかった。」<sup>36)</sup>とあるように、「ゆらぎ」という体験を成長に活かす方法として、スーパービジョ

ンが果たす機能は大きいと考える。しかし、吉永ら<sup>37)</sup>によると、「看護領域における認知行動療法実施中のスーパービジョンなど、質の担保方法に関する報告が少なかった。」とあるように、日本の看護領域におけるスーパービジョン実践の研究は少ない。また、「緩和ケア病棟においての副院長が支持的スーパービジョンの機能を果たしていた。」<sup>38)</sup>などの帰納的な研究はあるが、スーパービジョンの方法やあり方、質についての研究の報告は少ない状況にあり、スーパービジョンの教育的体制の構築が今後の課題である。

渡部律子はアメリカにおけるスーパービジョン・システムにふれながら、「実践家は制度と利用者の板ばさみになって燃え尽きかけている。このような時にこそ燃え尽きへの緩衝機能をもつ『スーパービジョン』が必要である。」<sup>39)</sup>と支持的スーパービジョンの重要性と、アメリカと日本のスーパービジョン供給システムの乖離を指摘している。

村田久行は「『援助者の援助』とは、実際に現場で苦しむ援助員の苦しみを和らげ、援助することである。そして同時に、対人援助専門職としての成長を支えることである。」<sup>40)</sup>とし、スーパービジョンが援助者の育成と成長を通じてクライアントの福利向上を目指すものであるならば、その目的を実現する第一歩として支持的スーパービジョンをスーパービジョンの基部とした上で、全体の構成と教育の構造化に一つの方向性を示す必要性を主張している。

以上のことから、ゆらぎは対人援助職として成長するために必要な自己の内面に生ずる重要な現象である。そのため、対人援助者自身がゆらぎを知覚することが必要であり、さらに、対人援助職が感じたゆらぎを危機から回避し新たな秩序や成長へともたらず方法としてスーパービジョンが有効であると考えられた。しかし、有効なスーパービジョンを行うための方法やその効果など、質の向上に向けた研究が今後の課題である。

本論文は2016（平成28）年度熊本大学大学院保健学教育部修士論文の一部を加筆修正したものである。

## 註

クライアントという表現はCR.ロジャーズが提唱するカウンセリング理論（person centered approach）に依拠し用いた。

訪問看護とは、居宅において看護師などにより行われる療養上の世話または必要な診療の補助をいう。

本研究においてゆらぎとは中村ら<sup>16)</sup>の研究を参考に、訪問看護実践の中で生じたこれまでの看護経験との違いにより感じた「不安・不確かさ・自責・ふがいなさ・ジレンマ・役割葛藤・戸惑い」を伴う体験とした。

## 引用文献

- 1) 吉田久一（1994）,『日本の社会福祉思想』, 勁草書房. p 7 - 8
- 2) 厚生労働省：在宅医療・介護の推進について [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf) [2017.12.7 閲覧]
- 4) 公益社団法人日本看護協会監修：平成29年度看護白書,株式会社日本看護協会出版社,2017. p6 - 7
- 5) 日本訪問看護振興財団：平成20年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書 <http://www.jvn.or.jp/2kenkyu/#b> [2016.6.7 閲覧]
- 6) 山口陽子・百瀬由美子：訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係,日本在宅ケア学会誌 Vol.17 (1),2013. p49 - 58
- 7) 柴田滋子・川名ヤヨ子：訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連,了徳寺大学研究紀要 (7),2013,p113 - 120 (119)
- 8) 山口陽子・百瀬由美子：訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の検討日

- 本看護福祉学会誌 20 (2) ,2015,p211 - 225
- 9) パトリシア ベナー (著),井部俊子 (翻訳): ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ医学書院,第1版第1刷,2010.11.p18
  - 10) 島田美鈴: ゆらぎの概念分析—がんサバイバーへの適応に向けて—高知女子大学紀要,看護学部編 59,p57 - 72
  - 11) 尾崎新: 「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎと社会福祉実践,誠信書房,第5刷2003,p292 - 306
  - 12) 10) 前掲 p 117
  - 13) 10) 前掲 p 146 - 147
  - 14) 10) 前掲 p 116
  - 15) 6) 前掲
  - 16) 中村美鈴,鈴木英子,福山清蔵: 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究,治医科大学看護学部紀要,1, 2003. p 17 - 27
  - 17) 鈴木明香: 新人看護師が体験する“ゆらぎ”について, 神奈川県立保健福祉大学実践センター看護教育研究集録, 35号, 2010. p 98 - 104
  - 18) 中村順子: 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり—安心して訪問を任せられるようになるまで—,日本看護管理会誌13 (1) ,2009. p 5 - 13
  - 19) 中村順子: ゆらぎを超えた先にある訪問看護のおもしろさを伝えたい—管理者が行う新人訪問看護師への関わりを探索して—,訪問看護と介護15 (3) ,2010. p 198 - 204
  - 20) Kadushin,A. “Supervision in social work” (3rded.) Columbia university Pres,1966.
  - 21) 若宮邦彦: 「ソーシャルワーク領域におけるスーパービジョンの理論的検証」『南九州大学人間発達研究』 第六巻,2016, p 7
  - 22) 一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟 監修 『ソーシャルワーク・スーパービジョン論』 中央法規,2015年, p 34
  - 23) Robinson, V.P (1936) supervision in Social Case Work :a Problem in Professional Education. University of North Carolina press.
  - 24) Kadushin,A. “Supervisionin social work” (3rded.) Columbiauniversity Pres,1966.
  - 25) Morrison,T. (2005) staff supervision in Social Care:Making a Real Defference for staff and Service users,3rded,Pavilion Publishing and Media Ltd.
  - 26) 福山和女『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,2005年,i頁。
  - 27) 広井良典: ケア学—越境するケアへ—,医学書院,第1版,2000.9.
  - 28) 7) 前掲
  - 29) 15) 前掲
  - 30) 10) 前掲 p 8
  - 31) 10) 前掲 p 299
  - 32) 10) 前掲 p 8
  - 33) 10) 前掲 p 149
  - 34) 9) 前掲
  - 35) 池田紀子・岩崎朗子・雨宮多喜子: 臨床看護スーパービジョン導入の試み,看護管理14 (6) ,2004. p 463 - 468
  - 36) 岩崎朗子・池田紀子: 臨床看護グループスーパービジョンの効果,看護管理14 (6) ,2004. p 468 - 472
  - 37) 吉永尚紀・野崎章子・宇野澤輝美枝・浦尾悠子・林佑太・清水栄司: 日本の看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向: 系統的文献レビュー ,不安症研究,6 (2) ,2015. p 100 - 112
  - 38) 多治見佳代子・中村真理子・杉本郁代・都甲裕美・山本晃代・樫原理恵・小笠原知枝: 緩和ケア病棟における病棟看護師長の支持的スーパービジョン,第42回日本看護学会論文集,看護管理,2012. p 345 - 348
  - 39) 渡部律子: 『社会福祉実践を支えるスーパービジョンの方法—ケアマネジャーにみるスーパービジョンの現状・課題・解決策—』社会福祉研究,財団法人鉄道共済会,103,2008. p 69
  - 40) 村田久行: 『援助者の援助—支持的スーパービジョンの理論と実際—』 川島書店, 2010. p 3