

200400538A

厚生労働科学研究費補助金  
(障害保健福祉総合研究事業)

障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究

平成16(2004)年度 総括研究報告書

主任研究者 野中 猛

平成17(2005)年4月

## 目 次

I. 総括研究報告	1
II. 分担研究報告	
第1研究 ケアマネジメント・アウトカム評価研究	5
第2研究 ケアマネジメント研修必修項目研究	73
第3研究 ケアマネジメント研修実態調査研究	77

厚生労働科学研究費(障害保健福祉総合研究事業)

障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究

2004年度

総括研究報告書

主任研究者	野中 猛	日本福祉大学・社会福祉学部保健福祉学科教授
分担研究者	西尾雅明	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長
	門屋充郎	社会福祉法人 帯広ケアセンター所長
	坂本洋一	和洋女子大学・家政学部生活環境学科教授

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究

主任研究者 野中猛 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨

障害をもつ者に対する支援にケアマネジメントが有効であることは国際的に一般的となっている。わが国において、身体・知的・精神等の各障害をもつ者に対するケアマネジメントが実施されることはいまだ多くない。一方、実施に向けて国および地方自治体におけるケアマネジメント従事者研修会はすでに開始されているが、各地域で実践が定着しているという状況にはいまだない。

本研究は、良質なケアマネジメントを実施するために必要な技術研修に関して総合的に追究するものである。ケアマネジメントには体制と技術の側面があり、本研究は技術的な側面に焦点を当てるが、体制整備においても一助となろう。

第1研究は「ケアマネジメント・アウトカム評価研究」であり、ケアマネジメントを用いた地域生活支援の効果を実証的に調査し、関わる要因を分析し、その有効性と限界を明らかにしようとしている。拡大的仲介型あるいは臨床型ケースマネジメントの効果研究は全世界的に必ずしも明らかになっていない。前後比較研究を本研究として予定しているが、本年度は試行調査として、サービスを受けている本人と家族の現状、サービスを提供した従事者の現状、用いるべき尺度の妥当性などを把握した。全国3カ所で94セットの調査票を配布し、ケアマネジメント実践の断面調査を実施した。その結果、利用者のQOLが国民平均よりも低いこと、ケアマネジメントサービスには満足していること、目標達成度について利用者と従事者に乖離があること、各評価尺度に一定の信頼性と障害種別を越えた有用性があることが明らかになった。

第2研究は「ケアマネジメント研修必修項目研究」であり、ケアマネジメント従事者研修において、質の高い実践をするためにどのような内容を身につけるべきかを明らかにし、最終的には研修のためのガイドラインを作成しようとしている。本年度は研修項目を選定するために、予備調査とデルファイ調査を経て、計459名に対して従事者アンケート調査を行った。その結果、75%以上に必要性を求められたのは、障害者支援の体制、利用者主体・自己決定といった項目であった。今後は、短期間で得られる技術、実践活動のなかで得られるもの、長期の経験を重ねて得られるものについても見定めようとしている。

第3研究は「ケアマネジメント研修実態調査研究」であり、すでに全国で実施されているケアマネジメント従事者養成研修と上級者研修について、その実態を明らかにし、これまでの工夫を集め、今後の課題を見定め、最終的にはケアマネジメント研修に関するモデ

ル案を提示しようとしている。本年度は、全都道府県の障害者ケアマネジメント研修担当者へのアンケート調査と、研修会受講者に対するアンケート調査を実施した。その結果、都道府県によって研修の実施方法に違いが見られ、特に国の研修に強く影響を受けていた。受講生は研修会に概ね満足していた。

#### 分担研究者

西尾雅明	国立精神・神経センター精神保健研究所室長
門屋充郎	社会福祉法人帯広ケアセンター所長
坂本洋一	和洋女子大学家政学部教授

厚生労働科学研究費(障害保健福祉総合研究事業)  
障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究  
2004年度  
分担研究報告書

分担研究報告

- 第1研究 ケアマネジメント・アウトカム評価研究 …… 西尾 (P 5 )  
アンケート調査集計結果  
・ 利用者本人 …… (P 18 )  
・ 家族(主な世話人) …… (P 32 )  
・ ケアマネジメント従事者 …… (P 38 )  
・ アンケート用紙 …… (P 58 )
- 第2研究 ケアマネジメント研修必須項目研 …… 門屋 (P 73 )
- 第3研究 ケアマネジメント研修実態調査研究 …… 坂本 (P 77 )

## ケアマネジメント・アウトカム評価研究

分担研究者 西尾雅明

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長

### 研究要旨

本分担研究の目的は、身体・知的・精神などの障害をもつ人々にケアマネジメントの手法を用いた地域生活支援を実践して、利用者、家族に対する援助効果を実証的に検討し、その有効性と限界を明らかにすることである。

平成 16 年度は、前後比較のデザインを用いる本調査の施行に先立って試行調査を行い、障害者ケアマネジメントの具体的な援助効果を明らかにする指標としてどのような尺度を用いることが適切かの検討を行うとともに、ケアマネジメント・サービスを受けている障害者やその家族の QOL や満足度等の現状、それらアウトカムと従事者が提供するサービス内容との関連の一端を把握することを目的とした研究活動を行った。

仙台市、北九州市、沖縄県をフィールドとしたアンケート調査が平成 16 年 11 月 20 日から平成 16 年 12 月 20 日までの 1 ヶ月間に実施され、全地域で 94（仙台市 36、北九州市 20、沖縄 38）セットの調査票を配布し、従事者 56 名、利用者 49 名、家族 35 名から回答が得られた。

対象となったケアマネジメント利用者とその主世話人とも、その QOL は国民平均値よりも低く、障害を抱えた生活上の困難の大きさが伺われた。一方で、ケアマネジメント・サービスに対する高い満足感が明らかにされるとともに、利用者自身と従事者間における目標達成度の乖離など、臨床実践における今後の支援のポイントを捉えることができたと考えられる。試行調査で用いた自尊心尺度、サービス満足度、ソーシャルサポートに関する尺度、従事者の支援内容を把握するための各種評価ツールなどは、一定の信頼性と障害種別を超えた有用性を示しているが、回答者の負担を減じる方向で検討を加え直し、来年度の本調査で使用する予定である。

### 研究協力者

深谷裕 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

#### A. 研究目的

##### 1. 研究の背景

ケアマネジメント（ケースマネジメント）は、1950 年代以降の米国における精神障害者の脱施設化に伴って問題となった、非体系的なヒューマンサービスシステムに対応して、本格的に開発されてきたものである。高齢者・障害者の地域生活支援プログラムの要として、これまでにいくつかのモデルが開発され、各国で普及している。

我が国では、高齢者福祉の領域において、介護保険導入に関連して平成6年以降からケアマネジメントが実施されている。その後、脱施設化とノーマライゼーションが推進されつつある、身体・知的・精神など障害者領域においても、障害者本人が地域で安心して生活することを支援する手法としてのケアマネジメントが定着しつつある。加えて平成16年に入り、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が公表され、さらに平成17年には「障害者自立支援法案」が閣議決定されるなど、三障害合同でのシステム構築を基調に、障害者ケアマネジメントの今後の発展が期待されている。

ケアマネジメントにはいくつかのモデルがあり、代表的なものとして、「仲介型」と「臨床型」が挙げられる。前者においてケアマネジメント従事者はコーディネーターとしての役割が強く、利用者与社会資源を結びつけ、サービス提供が円滑に進められるよう努める。一方、後者においてケアマネジメント従事者は、住宅問題や健康管理、財産の問題、家族問題などを含めた、利用者の身体的および社会的環境に関するあらゆる側面に関わり、直接的にサービスを提供する。英国で行われているCPA（Care Program Approach）は上記2つのモデルの中間に位置していると言われている。また、我が国の高齢者福祉領域で行われているものは、「仲介型」に分類されると考えられている。障害者領域のケアマネジメントは、直接サービスを伴う「臨床型」が好ましいと言われているが、我が国では三障害合同の枠組みの中での「臨床型」ケアマネジメントの援助効果に関する実証的な研究は未だ着手されていない。

ケアマネジメントに関する効果研究として代表的なものに、重症精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下ACT）に関する研究があり、ACTは国外でその有効性が高く評価されている。我が国においてもそのパイロット研究が、平成14年度から国立精神保健研究所で開始されたが、その効果研究については現在進行中の段階にある。また、

一部の現場で実践されている臨床型あるいは集中型ケアマネジメントについても、実証的な効果研究はほとんど発表されていない。加えて、高齢者に対するケアマネジメントに関する研究は、介護保険制度がスタートしてから年々増加の傾向にあるものの、構造やプロセスに関する研究はあっても、援助効果に関する研究はごく僅かにとどまっている。

以上のことから、三障害領域におけるケアマネジメントに関する効果研究の必要性が強く示唆される。しかし当然のことながら、異なる障害領域を扱う際に、ケアマネジメント利用者のいかなる変化をもって「成功」あるいは「効果的」とみなすのかを明らかにすることが、障害者ケアマネジメントに関する研究を我が国で進めていくうえで重要な課題となる。そのため、障害者ケアマネジメントの具体的な援助効果を明らかにする指標の開発と、それに基づく援助効果の検証が求められている。

## 2. 本研究の目的

本研究の目的は、身体・知的・精神などの障害をもつ人々にケアマネジメントの手法を用いた地域生活支援を実践して、利用者、家族に対する援助効果を実証的に検討し、その有効性と限界を明らかにすることである。そのために全国の拠点地域において、総計150程度の事例に対し前向き調査（以降、本調査と呼ぶ）を実施し、援助効果の検討を行う。

平成16年度は、本調査の実施体制を整える作業とともに、そこで用いられるアウトカム評価の指標を確定するための試行調査を行った。

ところで、各利用者の担当ケアマネジメント従事者の技術、力量が援助効果に与える影響は大きいと思われるため、施行調査においては、従事者側のケアマネジメントに関する理解と実践度を評価し、利用者・家族の援助効果との関連を考察する。これにより、従事者の研修会で取り上げるべき研修必須項目の同定も可能となる。

同様に、利用者毎に、ケアマネジメントに



基づくサービスが実際にどのように提供されているか(利用者をめぐる構成されるチームの援助者数、訪問の頻度、ケア会議の頻度、就労・家族支援の有無など)を把握し、利用者・家族の援助効果との関連を考察する。これは、今後のケアマネジメント普及において重要となる Fidelity (フィデリティ:実践適合度) の開発に寄与するものと思われる。

## B. 研究方法

### 1. 対象地域

平成 16 年度時点の障害者ケアマネジメントの実施状況に関して言えば、ケアガイドラインに基づくケアマネジメント・モデル事業もすでに終了しており、かつ介護保険とともにケアマネジメントが導入された高齢者領域と異なり財政基盤もないため、地域生活支援において同意のプロセスを経た定式的なケアマネジメントが十分に根付いている地域は必ずしも多くはない。

今回の試行調査ではその性質上、ある程度十分なサンプルを確保し、かつ、すでに日常実践として定着しているケアマネジメントの効果を評価する必要性があるため、全国的にみてもモデル的な活動を展開している仙台市、北九州市、沖縄県を対象地域とし、調査を実施した。これら 3 地域の障害者ケアマネジメント実施体制を含めた障害者福祉状況を概括すると、以下ようになる。

仙台市における障害者数(手帳所持者をベースとしたデータ:2003年度末)はおよそ 31,582 名であり、その内訳は身体障害者が 24,019 名(うち 18 歳未満 594 名)、知的障害者が 4,446 名(うち 18 歳未満 1,441 名)、精神障害者 3,117 名(年齢別不詳)となっている。仙台市では、平成 11 年度から 14 年度にかけて、「障害者ケアマネジメントモデル事業」を実施し、その展開を通して障害者ケアマネジメントの実施体制を検討してきた。その特徴は、区役所障害者総合相談窓口の設置、官民協働の体制、三障害合同の地域ネットワーク構築にある。平成 13 年度より、支援者同士が顔の見える関係となること、個別支援における連携の強化、地域のネットワーク化を利用者支援に反映させること

を目的として、区単位での「地域生活支援ネットワーク会議」を実施しており、これは平成 14 年度から全区での開催に至っている。平成 15 年度から「障害者ケアマネジメント推進事業」を実施して、全市的なケアマネジメントのさらなる推進を図るとともに、障害者の満たされないニーズや不足している社会資源を補う方法を検討する場として区単位の「サービス調整会議」を位置づけるなどの試みを行っている。利用者の多くは、区役所の総合相談を通じて、複数の支援ニーズがあると判断されてケアマネジメント導入となる。各利用者のケアマネジメントのプロセスは生活支援事業実施機関にて行われるが、同時に行政側の担当者がつくことで、個別支援全体のモニタリングを可能なものとしている。平成 15 年度の生活支援事業実施機関における障害者ケアマネジメント事業等実施状況は、ケアマネジメント実施数が 74 人、うち新規が 26 人、主催ケア会議実施回数が 130 回となっている。平成 16 年度には、障害者ケアマネジメント推進体制を構成する各取り組みと体制全体の機能とを評価する目的でワーキンググループを設置し、評価システムの構築に向け検討を始めたところである。関連の研修は、「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」、「障害者ケアマネジメント従事者上級研修」、「各種生活支援事業者従事者研修」、「障害者ケアマネジメント従事者継続研修」、「障害者総合相談新任者研修」などを開催している。平成 16 年度の「従事者養成研修」は、概ね 60 名を対象に 5 日間実施された。

北九州市における障害者数は平成 12 年 3 月現在でおよそ 54,958 名であり、その内訳は、身体障害者 39,507 名、知的障害者 5,957 名、精神障害者 9,494 名となっている。北九州市における障害者ケアマネジメント・サービスは、保健福祉係を中心とした行政が窓口となっているが、全ての障害者が 1 つの窓口には足を運ぶのではなく、障害に応じた複数の機関が窓口となり、相談に応じている。そして、その拠点となっているのが「北九州市障害者地域生活支援センター」である。ある相談者にケアマネジメントが必要かどうかについては、現在、明確な基準は採用していないが、月に 1 回各区で開催

する「定例ケア会議」において、新規相談案件について協議をしながらケアマネジメントに適切に結びつけていくようにしている。ただし、制度上の課題もあり、サービス決定後の個別ケア会議開催数が少なく、ケアマネジメントが必要と思われても適用できない場合がある。「北九州市障害者地域生活支援センター」は、市から「北九州市障害者ケアマネジメント体制推進事業」の事業委託を受けており、事業と実務の推進が図られている。「北九州市障害者地域生活支援センター」は、市全域からの一般相談受付、必要に応じた訪問相談、家庭訪問、関係機関との打ち合わせ、課題共有、個別ケア会議の開催と資料提示、アセスメント票作成、承諾を前提とした情報収集・整理、ケア計画表の作成、サービス提供事業者と利用者間の調整、モニタリング、直接生活支援、定例ケア会議（7区・月1回）、市相談窓口担当者会議（全区、2ヶ月に1回）への参加、相談支援事業連絡会議、各種勉強会への参加と啓発などの業務を行っている。障害者ケアマネジメント・サービスについての情報を広く市民に提供するためにパンフレットを作成し、各関係機関において常時配布できるようにしている。さらに、障害者ケアマネジメント体制推進事業に専門委員会を置き、必要に応じてアンケート調査等を実施し、ニーズの把握に努めている。また、ケアマネジメント従事者の育成という点では、障害者ケアマネジメント体制推進事業のもとで、年1回「障害者ケアマネジメント従事者研修会」を市の監修のもとで開催している。受講するのは、行政の相談窓口、専門機関、居宅介護支援事業者、デイサービス、訪問看護ステーション、精神科を含めた医療機関、相談支援事業などの担当者で、70名前後である。5日間にわたって開催され、2日間は講義、3日間は演習にあてられる。また上級研修会が、平成15年度から年1回、募集人員を30名として、演習を中心に2日間開催されている。

沖縄県の障害者数（手帳所持者をベースとしたデータ：2003年度末）はおよそ65,934名であり、その内訳は身体障害者が50,619名（うち18歳未満1,397名）、知的障害者が8,749名（うち18歳未満2,062名）、精神障害者6,566

名（年齢別不詳）となっている。本調査では沖縄県全域を対象としたが、障害者ケアマネジメント・サービス実施体制については市町村間で格差があり、現時点でケアマネジメントが実施されていない自治体もある。したがって、ここでは障害者ケアマネジメントを実施している沖縄県の代表的な自治体として、名護市の状況について説明しておく。名護市では、市役所が三障害のケアマネジメント・サービスの窓口になっているが、その他にも身体障害および精神障害の場合は地域生活支援センターが、そして知的障害の場合は地域療育等支援事業と障害者就労・生活支援センターが相談機関として機能しており、ケアマネジメント・サービスの窓口にもなっている。ある相談者にケアマネジメントが必要かどうかについては、北九州市と同様に必ずしも明確な基準を採用しておらず、現在のところは市役所以外の上記施設で、単独に決定している。ケアマネジメント・サービスの一連の流れは民間の機関が担っているが、ケア会議などで第三者の関係機関が参加する場合は、市が会議の招集を図ることもある。その他にも市は、情報収集は十分か、福祉サービスの支援展開が実施可能なものかどうかなど、ケアマネジメントの一連の流れを確認するモニタリングを実施している。さらに市では、三障害合同の団体組織及び各種障害者団体の組織を支援していることから、直接障害をもつ人たちの話を聞く機会が多くあり、それがニーズの把握に役立っている。従事者の質の向上という点では、県で実施されるケアマネジメント研修会への市職員の参加を計画的に実施している。

## 2. 対象者と調査実施手順

試行調査の対象者は、対象となった地域において、平成16年11月20日の時点で1人以上の利用者に実際にケアマネジメント・サービスを提供しているケアマネジメント従事者である。同時に、その従事者が担当している利用者の中で最もサービス提供期間が長い利用者として、その家族構成員の中の主世話人についてもアンケート調査を行った。つまり、従事者と利用者として家族が1組になっている。利用者とその主世話人の選定は、いずれも対象となったケアマ

ネジメント従事者が行った。最もサービス提供期間が長い利用者とその家族を対象としたのは、従事者との関係性が比較的確立されており、得られる情報の信頼性が高く、かつ調査にあたっての侵襲性が低いと考えたからである。

調査の実施にあたっては、各地域の調査コーディネーターを決め、以降の調査にあたり協力と連携を依頼した。従事者へのインフォームド・コンセントは各地域の調査コーディネーターが、利用者本人及び家族へのインフォームド・コンセントは担当従事者が、調査セットに付属されたマニュアルを基に調査に関する説明・依頼文書と同意書を提示することで行った。調査は対面にて行い、障害のために単独では調査用紙への記入が困難な場合などは、従事者が適宜マニュアルを参考にサポートをしている。ただし、利用者及び家族がサービス満足度を回答する場合は、従事者は物理的距離をとって回答内容を知り得ないように、また、サービス満足度調査用紙は利用者及び家族が回答後直ちに付属の封筒に入れるようにマニュアルにおいて指示を行った。

沖縄県は全数調査であり、調査コーディネーターがケアマネジメント・サービス提供機関として把握している機関全てに、それぞれのケアマネジメント従事者数に応じた調査セットを、調査コーディネーターを通さず直接郵送し、回収も調査コーディネーターを通さずに行っている。

北九州市と仙台市では、調査コーディネーターを通じて調査キットを従事者の所属する機関に配布し、回答済みの調査票についても、各施設から調査コーディネーターの基を経て回収された。この場合も、回答済み調査票は封書に入れられており、その内容は調査コーディネーターに知られないようになっている。北九州市では、調査コーディネーターがその所属施設に属するケアマネジメント従事者を中心に計20名に対して調査依頼を行っているが、これは全数調査ではない。仙台市では基本的に全数調査を意図したが、1人の利用者に行行政職員と民間の生活支援事業実施機関職員の2人がケアマネジメント従事者として機能しうるシステムであるために、従事者側からみると、対象

となる利用者が重複する可能性がある。その場合は、仙台市の調査コーディネーターが、より密接な関わりを持つ従事者を選定するようにした。選定から漏れた従事者が他に利用者を担当している場合には、その中から最も長く支援している利用者を選択し直し、引き続き調査対象となるが、ただ一人の利用者を担当する従事者においては、調査コーディネーターによる選定から漏れた場合に調査対象外とした。実際に仙台市において「平成16年11月20日の時点で1人以上の利用者に実際にケアマネジメント・サービスを提供しているケアマネジメント従事者」の数は52人であり、そのうち36名に調査票が配布された。

いずれの地域においても、調査は平成16年11月20日から平成16年12月20日までの1ヶ月間に実施され、全地域で94（仙台市36、北九州市20、沖縄38）セットの調査票を配布し、従事者56名（回収率59.6%）、利用者49名（回収率52.1%）、家族35名（回収率37.2%、うち1名はほとんどの項目で無回答であったため無効とした）から回答が得られた。

### 3. 調査項目

今回の試行調査では、大きく分けて2種類の調査票を用意した。利用者と家族への調査項目は、基本属性の部分と目標達成度以外は同一である。利用者には、障害に関する質問（障害の種類や手帳の有無等）を含む基本属性の他に、健康関連QOL（SF36）、自尊心（Rosenberg）、ソーシャルサポート（SSQ-6）、満足度（CSQ）、目標達成度、記入者を尋ねている。包括的尺度であるSF36は国民標準値が算出されており、対象の健康関連QOLを国民標準値と比較して検討することが可能である。身体機能、心の健康、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能の8つの下位尺度に分かれており、精神疾患を含む様々な疾患分野、介護者のQOL評価などに幅広く用いられている。Rosenbergの自尊心尺度は、従来最も広く用いられている尺度であり、一定の信頼性と妥当性が得られている。また、項目数が10項目と少なく、回答者の負担が少ない点が特長である。10項目に

対し、「全くそう思わない」から「おおいにそう思う」までの4段階で回答する。0点から3点までのリッカートスケールとして用い、得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。総得点は0点から30点の値をとる。SSQ-6は、27項目から成るSSQの短縮版であり、一定の信頼性と妥当性が得られている。6項目の質問に対し、「いる」（具体的人数）または「いない」で回答してもらい、各項目につき、調査時点での対象者の満足度を評価する。CSQは8項目から成り、個人と家族が受けたサービスに対する満足度を測定するために作成された自記式質問紙で、一般的なサービスの質に対する満足度を評価する包括的な尺度として、国内外でしばしば用いられている。各項目について「よくない」から「とてもよい」までの4段階のリッカートスケールで回答し、数字が大きいほど満足度が高いことを示す。各項目の得点を合計したものが総得点となり8点～32点の値をとる。目標達成度は、サービス開始時に掲げた目標を達成したかについて、直線上に示す visual rating scale を用いた。直線全体を1として、回答者の指摘したポイントの位置を測定し、パーセントで表した。

一方、ケアマネジメント従事者に対しては、資格や所属を含む基本属性の他に、従事者の置かれた勤務状況や対象となった利用者への具体的な支援サービスの内容（総括して、以降フィデリティ Fidelity 評価と称する）、ケアマネジメントの理解と実行に関するワークインデックス、短期目標達成度、長期目標達成度などを尋ねている。フィデリティ評価は、ケースロード、利用者との面接の頻度、地域での業務の割合、就労支援や家族支援の状況、ケア会議の開催頻度など補足項目を含め21項目あり、各項目について5段階で回答する。ワークインデックスは、インテーク、アセスメント、インターベンション等、ケアマネジメントに必要な技術を8つに分類し、さらにそれらの技術を構成する52の小項目に分かれている。それぞれの小項目に対し、「知的理解」と「実行程度」を各5段階で自己評価する。8つの分類について、それぞれ知的理解と実行程度の平均を算出し、検討する。

本研究では、ケアマネジメント・サービスを受けている障害者やその家族のQOLや満足度等の現状を明らかにするとともに、ケアマネジメント・サービスと彼らのQOLや自尊心との関係を把握する目的で、SPSS ver 12.0J for Windows を統計的解析に使用している。また、障害種別間での支援サービス内容の違いを検討するための分析においては、Fidelity 評価21項目での5段階回答状況を中央値を基準に「高い」「低い」の2群に分けた後、SPSS ver 9.0J for Windows 正確確率検定を使用した。

#### 4. 倫理面への配慮

様々な障害者の状況に対応できるように、調査票にルビをふる、必要に応じて従事者が障害者の調査票への回答を支援すること、『試行調査実施マニュアル』の作成によって理解しづらい質問項目に対する説明を統一させたこと等、工夫を施した。また、調査の目的や概要について、十分な説明をし、同意を得た者のみを対象としている。未成年者に対しては、家族の同意も得るようにした。回答は無記名であり、回答者を特定できないように同意書は調査用紙と分けて回収した。

### C. 研究結果

#### 1. 利用者の状況

回答の得られた利用者49名の状況について、資料A1～A82に示す。障害別の特性を示すにあたっては、2つ以上の障害を併せもつ場合は重複障害と分類した。さらに、利用者本人に関する変数間の相関関係については表1に、障害種別による平均の比較については表2に示した。

##### (1) 障害の種類

障害の種類については、身体障害が18名、知的障害が14名、精神障害が10名、重複障害が6名、高次脳機能障害が1名である。

##### (2) 性別・年齢・居住状況

性別は全体ではほぼ半々であり（資料A1）、年齢は全体の平均が37.5歳、知的障害の平均が最小で31.4歳、身体障害の平均が41.9歳となっていた（資料A3）。障害別の居住状況を見ると、身体障害、知的障害、重複障害では家族

や親類との同居が多いのに対し、精神障害の場合は1人暮らしが多くなっている(資料A5)。

### (3) 手帳

対象者のほぼ全員が何らかの障害者手帳を保持していた(資料A8)。療育手帳の場合等級の分け方が地域で異なり、地域によってはA・Bの2等級の地域もあることや、手帳の等級が必ずしも障害の程度を適切に反映しているとは限らないことに注意を要するが、身体障害では1級が最も多く、知的障害ではAとBに大きく分けると、Bのグループが多かった。精神障害については、2級の割合が多かった(資料A11)。

### (4) ケアマネジメント経験月数・現従事者との関わり

平均は26.2ヶ月間(2年程度)であり、障害の種類による大きな差は見られない(資料A12)。一方で、現在の担当従事者との関わり長さの平均は21.0ヶ月(1年9ヶ月程度)である。北九州市、沖縄においては、相談からケアマネジメントの線引きが必ずしも明確ではないという特徴があるため、現在の担当従事者との関わりをもつ以前の相談の段階もケアマネジメントとして解釈された可能性がある(資料A13)。

### (5) QOL

身体機能については国民平均よりもかなり低い平均となっており、身体機能以外の下位尺度においても6項目で国民平均を下回っていることがわかる(資料A14)。体の痛み、全体的健康感については、年齢との負の相関が見出されており、年齢の高まりとともに、これらのQOLが低くなる傾向が見出された(表1)。また、下位尺度間では、全体的健康感と体の痛みに関するQOLの間で、また心の健康と全体的健康感や活力の間で中程度の正の相関があった(表1)。さらに障害別に詳しく見ると、特に身体障害において、身体機能のQOLが低く、知的・精神障害との比較で有意な差が見られる(資料A15、表2)。日常役割機能の身体的側面についても有意差が見られるが、これは重複障害の当該QOLの低さによる(資料A15、表2)。他の下位尺度については、障害の種類による有意差は見られない(表2)。

### (6) 自尊心

結果をA18~37に示した。内的一貫性を表す $\alpha$ 係数は0.80と一定の信頼性を示した。総得点の平均は15.5(SD=5.8)であるが(資料A38)、障害の種類による有意な差はみられなかった。自尊心とQOLとの関連性が示されており、全体的健康感や心の健康とは中程度の正の相関があった(表1)。

### (7) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの有無とサポート人数の平均について資料A39~50に示した。各項目のサポート人数の合計を項目数で割り、サポート人数の平均を算出した。その結果、平均で4.1人(SD=2.1)のサポートが得られていることがわかった。また、女性の方が男性よりもサポートの人数が多い傾向がみられた( $R=-0.35$ )(表1)。障害の種類別による有意な差は見られなかった( $F=1.75$ ,  $p=0.18$ )。

また、サポート種別毎の満足度を資料A51~63に示した。 $\alpha$ 係数は0.85であった。全体的に、どの項目においても満足度が比較的高く、平均は3.5(SD=0.93)であった(資料A63)。また、障害の種類によるソーシャルサポート満足度の差は見られなかった(表2)。

### (8) ケアマネジメント・サービスに対する満足度

ケアマネジメント・サービスに対する満足度の結果を資料64~80に示した。 $\alpha$ 係数は0.78であった。どの項目においても満足度が高く、「全体的満足感」では、「だいたい満足」「とても満足」という答えを合わせると、約9割が満足を感じていた(資料A76)。満足度の平均は25.0(SD=3.4)であり、障害別の有意差はなかった(表2)。サービス満足度とソーシャルサポート満足度の間には弱い相関が示されていた( $R=0.393$ )(表1)。

### (9) 目標達成度

サービス開始前に立てた目標を達成できた場合を100として、現時点でどの程度達成できたかを尋ねたところ、平均で55.9%達成できているという結果が得られた(資料A81)。目標達成度とケアマネジメント・サービスに対する満足度との間には明らかな相関は認められなかった(表1)。

## 2. 家族（主な世話人）の状況

家族の回答状況について、資料 B1~35 に示した。加えて、家族に関する変数間の相関については表 3 に、家族と本人の平均点の比較に関しては表 4 に、そして両者の相関関係については表 5 に示した。

### (1) 性別と年齢

全体の平均年齢は 55.4 歳で女性が多かった。調査票では続柄を尋ねていないが、本人と回答者の年齢の差を 3 つに分け、性別とのクロス表を作成したところ、資料 B2 に示すような結果となり、サービス利用者の母親の回答率が高いことが示唆された。

### (2) QOL

平均については、どの下位尺度においても国民平均より低値を示した。身体機能については、年齢と弱い負の相関が見出されており ( $R=-0.399$ )、年齢が高くなると身体機能面の QOL が低くなる傾向があった (表 3)。QOL 下位尺度間での相関関係がいくつか見出されたが、特に、日常役割機能 (精神) と日常役割機能 (身体) との間 ( $R=0.739$ )、体の痛みと日常役割機能 (身体) との間 ( $R=0.723$ )、社会生活機能と日常役割機能 (精神) との間 ( $R=0.716$ ) でそれぞれ強い正の相関があった。利用者の QOL との比較では、身体機能に関する QOL のみで有意差がみられた ( $p<0.01$ ) (表 4)。

### (3) 自尊心

家族の自尊心については、資料 B4~13、資料 B34 に示した。自尊心総点の平均は 27.5 ( $SD=4.53$ ) であり、利用者本人の総得点よりも有意に高かった ( $p<0.01$ ) が、本人の自尊心総点との相関関係はなかった ( $p=0.187$ ) (表 5)。一方、家族自身の自尊心と QOL との関係については、全体的健康感 ( $R=0.478$ ) や心の健康 ( $R=0.433$ ) との間に中程度の相関があった (表 3)。

### (4) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの状況について、資料 B14~19、資料 B34 に示した。どの項目でもサポートを得ている傾向にはあるが、サポートの人数は平均で 2.8 ( $SD=2.5$ ) 人であり、ケアマネジメント・サービス利用者の回答よりも有意に

少なかった ( $p<0.01$ )。

ソーシャルサポートに対する満足度を、資料 B20~25 および資料 B34 に示した。平均が 2.2 ( $SD=0.84$ ) であり、ケアマネジメント・サービス利用者本人の満足度よりも有意に低かった ( $p<0.01$ )。

### (5) ケアマネジメント・サービスに対する満足度

資料 B34 に、ケアマネジメント・サービスについての満足度を示した。平均が 26.4 ( $SD=3.0$ ) であり、利用者本人の満足度の平均よりも有意に高かった ( $p<0.01$ )。また、家族自身の他の変数との関係を見ると、ソーシャルサポートに対する満足度との間に中程度の負の相関が見出だされており ( $R=-0.567$ ) (表 3)、ソーシャルサポートに対する満足度が低いとケアマネジメント・サービスに対する満足度が高い傾向が示された。

## 3. ケアマネジメント従事者の回答状況

従事者の回答状況については、資料 C1~41 に、さらに表 6 に従事者に関する変数間の相関について、そして表 7 には、従事者が担当する障害者の障害の種別と従事者変数との関係について示した。

### (1) 従事者の基本属性

女性がやや多く、ケアマネジメントに従事する以前の相談業務経験の無い者が半数近くを占めていることがわかる。回答者の 8 割以上が何らかの資格を有しているが (資料 C4)、その種類は資料 C5 に示すように多岐にわたる。最も多かったのが、社会福祉主事であった。所属機関については、半数以上が地域生活支援センターと答えており、行政は 26% であった (資料 C6)。

### (2) フィデリティ評価

#### ① ケアマネジメント従事者歴

1 年以上 4 年未満の者で約 3 分の 2 を占めた。ケアマネジメントの普及状況を考慮すると、妥当な結果であろう。

#### ② ケースロード

ケースロード (従事者 1 人が担当している利用者数) は、70% 程度が 10 ケース以下であった (資料 C8)。さらに、障害の種別による違い

が見られ、精神障害では他障害と比較してケースロードが少ない傾向が示された ( $p < 0.05$ ) (表 7)。

### ③ ドロップアウト率

ドロップアウト率については、ケアマネジメント従事者業務の長さと同程度の負の相関が見られ ( $R = -0.413$ )、業務年数が長いとドロップアウト率が低い傾向が見出された (表 6)。同様に、ケースロードと低い負の相関もみられた。

### ④ ケアマネジメント業務の割合

現況では、どの地域でもケアマネジメントのみを専門的に行うのではなく、様々な業務をこなしながら、その一貫として行っている従事者が多いことは想像に難くない。本研究の対象者についても、全業務の中でケアマネジメント業務の占める割合が 40%以下と回答する者が約 3分の2を占めた (資料 C10)。また、上記ケースロードと同程度の正の相関が示されていた ( $R = 0.522$ ) (表 6)。

### ⑤ アウトリーチ率

所属施設外で行う地域における業務は、全業務の 40%~60%程度という回答が最も多かった (資料 C11)。障害の種別との有意な関連性が示されており、知的障害の分野では機関外での活動が他障害と比較して多い傾向にあった ( $p < 0.01$ ) (表 7)。

### ⑥ 利用者との直接会う頻度

利用者とは月に 2 回以上という回答が約半数を占め、比較的頻繁に会っていることが明らかになった (資料 C12)。

### ⑦ 地域における直接サービス

利用者との直接的接触は多いものの、サービス利用者と地域で会うのは 2 ヶ月に 1 回未満程度である (資料 C13) という回答が多いことから、利用者が来所する場合は少なくないことがわかる。

### ⑧ 1 回の面接に費やす時間

45 分以上と回答した者が約 70%を占め、ある程度時間をかけて関わっていることが伺われる (資料 C14)。

### ⑨ 就労支援について

就労支援については、「利用者本人が就労の希望を示すこともあるが、具体的な行動には移

していない」という回答と、「積極的に取り組んでいる」という回答が多く、2 極に分かれた (資料 C15)。また、就労への考慮は、特に身体障害の分野で低い傾向が見られた ( $p < 0.05$ ) (表 7) が、これは障害の特性を反映するものかもしれない。

### ⑩ 家族支援について

約半数が積極的に家族支援に取り組んでいると答えていた (資料 C18)。しかし、家族支援の積極性と、家族に関するアウトカム変数との間に相関が見出された項目はなかった (表省略)。

### ⑪ ピアカウンセリングについて

半数程度の従事者が、ピアカウンセリングの活用に対して積極的な回答を示していた (資料 C19)。

### ⑫ 支援に関わる専門スタッフの数とケア会議について

利用者を支援している専門職者の数は概ね 4 人以上であるが (資料 C20)、障害の種別による支援者数に有意な差は見られなかった ( $p = 0.617$ ) (表 7)。ケア会議の開催頻度は、年に 2 回程度という回答が最も多く (資料 C22)、障害の種別による差は見られなかった ( $p = 0.083$ ) (表 7)。本人の参加を前提とする回答が多数を占めたが (資料 C25)、ケア会議の開催場所として利用者宅をあげたのは全体の 25%程度であり、従事者の勤務先或いは地域施設での開催で 3分2を占めた (資料 C26)。さらに、ケア会議の開催頻度と支援者数の間には弱い正の相関があり ( $R = 0.329$ )、支援者数が多いと、会議の頻度も多くなる傾向にあった (表 6)。

### ⑬ 医療機関との連携

「必要に応じて医療機関に連絡をとるが、ケア会議への参加の要請はしていない」(30.4%)、「必要に応じて医療機関に連絡を取り、ケア会議への参加を要請し、通常は出席してもらっている」(32.1%) という回答が多かった。障害別の有意差が見られ、精神障害の分野で特に医療機関との連携が強い傾向にあった ( $p < 0.01$ ) (表 7)。

### ⑭ 学習の機会・スーパービジョンの状況

初回の従事者研修のみ受講とする回答が

25%を占め、年に1-4回以下の学習機会と回答した者を合わせると60%を占めた(資料C28)。スーパーヴジョンの頻度については資料C29に示したが、2ヶ月に1回未満という回答が多く、全体として研修・スーパーヴジョンの機会の少なさが伺われた。

#### ⑮記録・文書作成の割合

日常業務において記録・文書の作成に費やす時間が少なくないことが明らかとなった(資料C30)。障害種別による有意差が示されており、知的障害では他障害と比較して、記録に費やす時間が短い傾向にあった( $p < 0.01$ ) (表7)が、障害特性によるものか、ケースロードの多さによるものかは不明である。

#### ⑯ワークインデックス

回答状況を資料C31~40に示した。大項目で比べると、概ね3.0以上の平均値が示されている。統計的有意差はなかったが、複数項目で理解度よりも実行度の平均が高く、全体的に実行度の平均が理解度の平均を上回っていた(C39)。さらに、インテークやアセスメント、プランニングといったケアマネジメントの初期段階の業務については、理解度、実行度ともに平均が比較的高いが、介入やモニタリング、評価では低くなっていた(C40)。分散分析により、障害の種別とワークインデックスの関連性について検討したが、どの項目についても有意な差は見出されなかった(表省略)。インテークの理解( $R=0.472$ )、アセスメント理解( $R=0.485$ )、介入理解( $R=0.358$ )については相談業務歴との間に正の相関があった(表6)。さらに、ワークインデックス内でいずれも中程度以上の相関があった(表6)。

#### ⑰目標達成度

短期目標は平均で66.8%程度達成しており、長期目標は56.3%程度達成しているという見解が得られ(資料C41)、両者には中程度の正の相関があった( $R=0.578$ )。さらに、長期目標に関しては、インテークの理解( $R=0.402$ )との間に中程度の相関が示された(表6)。

### 4. ケアマネジメント従事者に関する変数と利用者に関する変数との相関

利用者に関する変数と相関があったケアマ

ネジメント従事者に関する変数(1%水準)について、以下に記す(表8)。就労の関与の程度は、利用者の社会生活機能に関するQOLと中程度の相関が見られた( $R=0.513$ )。直接面接頻度は、ソーシャルサポート人数とソーシャルサポートに対する満足度と中程度の相関が見られた( $R=0.487, 0.454$ )。また、利用者の日常役割機能(身体)に関するQOLと、記録に費やす業務の割合( $R=-0.463$ )・ワークインデックスのケアプラン理解( $R=-0.405$ )・介入理解( $R=-0.371$ )・モニタリング理解( $R=-0.407$ )・評価理解( $R=-0.481$ )との間に中等度の負の相関が見られた。同様に、利用者の日常役割機能(精神)に関するQOLと、ワークインデックスの学習の機会( $R=-0.490$ )・評価実行( $R=-0.385$ )との間に中等度の負の相関が、心の健康に関するQOLと、ワークインデックスのインテーク実行( $R=0.481$ )との間に中等度の正の相関が見られた。

一方で、利用者のサービス満足度と相関が見られた従事者変数はなかった。また、短期目標達成度・長期目標達成度を含め、従事者変数のいずれの項目も、利用者の目標達成度との間では相関を示さなかった。

### D. 考察

#### 1. 現状

##### 1) 利用者本人について

#### ①健康関連QOLと自尊心尺度

今回の調査では、障害者ケアマネジメント利用者の健康関連QOLは、7つの下位尺度で国民平均よりも低い値を示しており、体の痛み、全体的健康感については、年齢の高まりとともに、これらのQOLが低くなる傾向が見出された。自尊心尺度総点の平均は15.5であったが、自尊心尺度総点と幾つかのQOL下位尺度との関連性が示され、全体的健康感や心の健康とは中程度の正の相関があった。

今回の対象者が既にケアマネジメント・サービスを平均で2年以上利用しながらも、そのQOLが充分には高いとは言えないことから、障害者ケアマネジメントにおいては、長期的な視野に立った心身両面からの支援が求められていると言えよう。



## ②ソーシャルサポートとサービス満足度

サポート人数の平均は 4.1 人であり、女性の方が男性よりもサポート人数が多い傾向がみられた。サポート種別毎の満足度はいずれも比較的高く、平均は 3.5 であった。ケアマネジメント・サービスに対する満足度も、全ての項目において高く、「全体的満足感」では、「だいたい満足」「とても満足」のいずれかに回答した者が約 9 割に達した。8 項目の値を足し合わせた総点の平均値は 25.0 であり、サービス満足度とソーシャルサポート満足度の間には弱い正の相関が示されていた。

これらのことから、今回の試行調査の対象となった利用者は、概ね現在のケアマネジメント・サービスに満足感を抱いており、ソーシャルサポートの充実が全体のサービス満足度に好ましい影響を与えている可能性が考えられる。

## ③目標達成度

利用者が回答した目標達成度は、平均で 55.9% である。目標達成度とケアマネジメント・サービスに対する満足度との間には明らかな相関は認められなかった。

以上から、利用者のケアマネジメント・サービスに対する満足度は、従事者と共に立てた当初の目標が達成されるということとは別の要素が影響している可能性が高いと考えられる。

### 2) 利用者の主世話人について

#### ①健康関連 QOL と自尊心尺度

主世話人の平均年齢は 55.4 歳で女性が多く、母親による回答が多いものと推測された。QOL の平均は、どの下位尺度においても国民平均より低値を示した。自尊心尺度総点の平均は 27.5 であり、利用者本人の総得点よりも有意に高かったが、本人の自尊心尺度総点との相関関係はなかった。

ケアマネジメントにおいては、主世話人の介護負担を軽減し、国民平均よりも低値を示しているその QOL を高める働きかけが必要であるが、自尊心に影響を与える家族の苦悩は、必ずしも本人の状態によっては規定されえないものなので、個別に配慮を有する問題であると言えよう。

## ②ソーシャルサポートとサービス満足度

ソーシャルサポートの状況については、サポート人数が平均で 2.8 人、ソーシャルサポートに対する満足度が平均 2.2 と、いずれも利用者本人の数値よりも有意に低かった。一方で、ケアマネジメント・サービスに対する家族の満足度は平均 26.4 と利用者本人のサービス満足度平均よりも有意に高く、家族自身のソーシャルサポートに対する満足度との間に中程度の負の相関が見出された。これは、ケアマネジメント・サービスに対する満足度が高い家族ほど、自身のソーシャルサポートに対する満足度が低いということである。

以上の結果は、一見奇異に思われる。しかし、ケアマネジメントによって利用者本人を取り巻くサポート体制が充実し、そのことで「あなたのご家族が受けたサービスに満足しているか」といった質問により肯定的な回答を示す家族であればあるほど、逆に自分自身のサポート体制とのギャップを強く感じてしまうのかもしれない。ケアマネジメント従事者に対する調査の中で示された家族支援の積極性と、実際の主世話人のアウトカム変数との間に相関が見出された項目がなかったことから、障害者ケアマネジメントにおいて実践されている家族支援の質が問われているのかもしれない。今後、詳細な検討が必要と考えられる。

### 3) ケアマネジメント従事者について

#### ①基本属性と実践の概要

今回得られたデータからは、従事者の基本属性と実践活動の概要に関して、次のような全体像が浮かび上がる。

すなわち、今回調査対象となったケアマネジメント従事者は、女性がやや多く、ケアマネジメントに従事する以前の相談業務経験の無い者が半数近くを占めていた。回答者の 8 割以上が何らかの資格を有しているが、その種類は多岐にわたる。従事者としての経験は、1 年以上 4 年未満の者が約 3 分の 2 を占め、様々な業務をこなしながらのケアマネジメントの実践となっている。そのケースロードは、10 以下であることが多く、半数以上の従事者は利用者とも月 2 回以上直接会っており、1 回の面接では 45 分以上かけることが一般的である。しかし、アウトリーチをかけて所属機関外で利用者と

コンタクトをとることは、必ずしも多くはない。就労支援、家族支援、ピアカウンセリングに関する取り組み状況には幅がある。ドロップアウト率については、業務年数が長くなり、ケースロードが多くなると、相対的に小さくなっていくようである。チームアプローチについては、どの障害においても、概ね4人以上の専門職が関わっており、本人参加を前提としたケア会議を年2回程度、従事者の勤務先或いは地域施設を中心に開催している。支援者が多いほど、ケア会議の開催頻度が多くなる傾向が認められた。短期目標、長期目標の達成率に関しては、それぞれ平均で66.8%、56.3%という見解を示している。研修・スーパービジョンに関しては、全体的に機会の乏しさが伺われた。

## ②ワークインデックスの回答状況

大項目では概ね3.0以上の平均値が示されており、相談業務歴の長い者ほど、インテーク、アセスメント、介入についての理解度が高かった。インテークやアセスメント、プランニングといったケアマネジメントの初期段階の業務については、理解度、実行度ともに平均が比較的高いが、介入やモニタリング、評価では低くなっていた。また、従事者自身が評価する長期目標の達成率は、インテークの理解と関連しているようであった。以上は、今後の研修やスーパービジョンを行う際に参考とすべき事柄と考えられる。

## ③障害種別による従事者の関わりの特徴

就労への考慮は、特に身体障害の分野で低い傾向が見られた。今回の対象者は身体障害に関しては1級の手帳所持者が多いことが影響したと考えられる。

知的障害の分野では機関外でのアウトリーチ活動が他障害と比較して多い傾向にあり、一方で記録に費やす時間が短い傾向にあった。後者に関しては、障害特性によるものか、ケースロードの多さによるものかは不明である。

精神障害では他障害と比較してケースロードが少なく、医療機関との連携が特に強い傾向が認められた。前者に関しては、関わりの特徴というよりも、精神障害をもつ人たちに対するケアマネジメントの普及状況を反映しているのかもしれない。

## ④従事者の関わりと利用者の転帰との関係

就労の関与の程度は、利用者の社会生活機能に関するQOLと中程度の相関が見られたが、これは、就労支援を考慮する利用者の社会生活機能が高いということなのか、就労支援により社会生活機能が高くなったということなのか、今後の詳細な調査が待たれる。

直接面接頻度は、ソーシャルサポート人数とソーシャルサポートに対する満足度と中程度の相関が見られたが、これは、障害者ケアマネジメントにおける直接サービスの重要性を示す結果であると言えよう。

一方で、利用者のサービス満足度と相関が見られた従事者変数はなかった。また、短期目標達成度・長期目標達成度を含め、従事者変数のいずれの項目も、利用者の目標達成度との間では相関を示さなかった。従事者と利用者間における目標達成度の認識の違いは、ケアマネジメント・プロセスでのモニタリングや評価上の課題を提示しているものと考えられる。

## 2. 評価尺度としての適正

今回の試行調査で用いた自尊心尺度、SSQのソーシャルサポート人数・満足度、サービス満足度であるCSQのいずれにおいても、その内的一貫性は高く、一定程度の信頼性を示したと言える。また、障害種別による有意差はなく、障害を越えて、ケアマネジメント利用者のアウトカムを比較するツールになりえると考えられる。

一方で、健康関連QOLとして今回の調査で使用したSF36の結果を障害別に詳しく見ると、特に身体障害において身体機能のQOLが低く、知的障害と精神障害との比較で有意差が見られた。また、重複障害で日常役割機能の身体的側面が低い値を示し、知的障害との間に有意差が認められた。他の下位尺度については、障害の種類による有意差は見られなかった。QOL評価尺度において、下位尺度を設けてQOLの質を細かく吟味しようとするれば、障害毎の特性を反映する結果が出てしまうことは当然のことと考えられる。むしろその点がSF36の長所であるとも言えるが、試行調査の感想では回答に時間がかかるとの意見が多か

ったことから、前後比較を行う本調査では、SF8を使用する予定である。

フィデリティ評価については、利用者アウトカムとの関連が見いだされた項目は少なかったが、サンプル数が少なかったことも考えられるので、選択肢の内容を吟味して微調整したうえで本調査でも使用する。ただし、ワークインデックスについては、やはり回答時間がかかるという理由があり、本調査では除外する予定である。

visual rating scaleによる目標達成度は、簡便であり、今回の試行調査でも仮説であった従事者と利用者の達成度の認識の違いを明らかにすることができたので、本調査でも追試を行う予定である。

### 3. 研究の限界について

今回の試行調査では、ケアマネジメントの日常実践を横断的に評価することを目的としていたが、現場スタッフの負担と調査対象となった利用者への精神的侵襲を避けて回収率を上げるために、幾つかの臨時的配慮を施している。それは、障害をもつ人本人の症状や障害レベルの細かな評価を行わなかったこと、対象となる利用者を従事者からみて最も関わりの長い者に限定したこと、調査の実施手順を各地域の調査コーディネーターの意向に合わせたこと、などである。さらに、ケアマネジメント対象者の定義が地域によって或いは同一地域でもまちまちであること、「ケアマネジメントを行っている」といっても同意を得て登録制にしている地域と手法としてのみ活用している地域とが混在していること、回収率の低さと調査項目毎にサンプル数が異なること、など実証研究としての問題を何点か指摘することは可能である。そのため、今回の試行調査の結果の扱いには慎重になるべきだが、その限界は見方を変えたと、障害者ケアマネジメントの制度上の課題を浮き彫りにしているとも考えられる。つまり、本来ケアマネジメントの制度化にあたっては、対象者に対する明確な定義と市町村など公的機関のゲートキーピング（門番）機能、それらを含めた登録手続きの地域を越えた一貫性などが求められると考えられるが、それらが未だ検

討課題となっているが故に、日常実践の評価を行ううえでの問題が生じやすくなっていると思われる。とは言え、障害者ケアマネジメント領域のアウトカム評価に関する国内のデータは僅少なので、今回の調査をパイロットスタディと位置づけ、これを基に今後さらなる実証的検証を行っていくことが求められるであろう。

### E. 結語

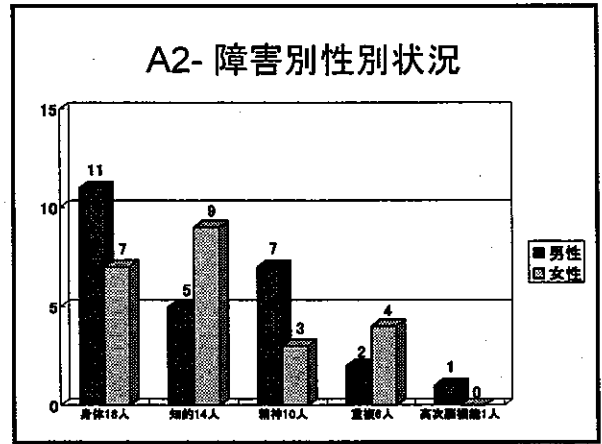
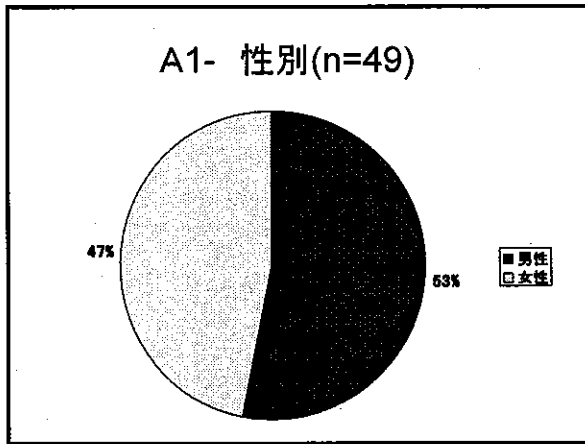
今年度のアウトカム調査では、対象となったケアマネジメント利用者とその主世話人のQOLの低さ、ケアマネジメント・サービスに対する高い満足感などが明らかにされ、一方で利用者自身と従事者間における目標達成度の乖離など、臨床実践における今後の支援のポイントの一端を捉えることができたと考えられる。試行調査で用いた各種評価ツールは、一定の信頼性と障害種別を超えた有用性を示しているが、回答者の負担を減じる方向で検討を加え直し、前後比較によってケアマネジメントの援助効果を評価する来年度の本調査で使用する予定である。

### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案取得  
なし
3. その他  
なし



### A3- 年齢

	人数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体	49	9.00	78.00	37.53	13.63
身体	18	19.00	78.00	41.89	18.16
知的	14	6.00	62.00	31.43	15.15
精神	10	24.00	61.00	39.50	11.86
重複	6	20.00	52.00	37.67	12.56

