

200500576A

厚生労働科学研究研究費補助金

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17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 野中 猛

平成18(2006)年 4月

目次

I. 総括研究報告

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1

主任研究者 野中 猛

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

分担研究者 西尾 雅明

第2研究 ケアマネジメント研修必修項目研究13

分担研究者 門屋 充郎

第3研究 ケアマネジメント研修実態調査研究15

分担研究者 坂本 洋一

(資料) 訪問調査資料

厚生労働科学研究研究費補助金

(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17年度 研究報告書

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

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

わが国でも、新たに施行される障害者自立支援法によって障害者に対するケアマネジメントが制度化されようとしている。この制度が実効あるものになるためにはケアマネジメント従事者の技術向上が不可欠である。そこで、試行事業からケアマネジメント活動の効果と要因を明らかにし、従事者の研修に必要な項目を見定めることを本研究全体の目的とした。

第1研究「ケアマネジメント・アウトカム評価研究」では、試行事業におけるケアマネジメント実践のアウトカムを明らかにしようとした。まず、平成16年度の断面調査において研究方法と評価ツールの信頼性と有用性を確認した上で、平成17年度は全国9ヶ所42名の従事者の協力を得て、新たに利用を開始した各種障害者とその家族を対象に、半年後の調査を加えて前後研究を行った。

その結果、利用者のQOLでは「心の健康」だけが有意な改善を示し、自尊心の有意な変化は見られなかった。家族では、身体の悪化が生じ、一種の「荷下ろし現象」と考えられた。従事者がケア会議にのぞむ姿勢などが利用者のQOL改善と相関した。経過が半年と短期である点、フィデリティの問題、法施行直前で例数が少なかった点、対照群がない点等により、明確な効果を示すことはできなかったが、一定の知見が得られ、今後の研究方法を明らかにすることができた。

第2研究「ケアマネジメント研修必修項目研究」では、平成16年度に研修項目候補リストを作成し、全国458名のケアマネジメント従事者に対して研修すべき項目についてアンケート調査を行った。障害者側からのぞまれる技術を明らかにするために、身体・知的・精神の各障害者に対するフォーカスインタビューを加えた。平成17年度はこれらを解析した。

その結果、従事者が希望する大項目は「ケアマネジメントの知識と技術」であったが、第2位以下は、福祉系と看護系、初級者と上級者で分散した。障害者側が求める技術としても重なり合う部分と重ならないものがあるものと考えられた。

第3研究「ケアマネジメント研修実態調査研究」では、平成16年度に全国の自治体において行われているケアマネジメント従事者研修会の実態を把握した。平成17年度は三障害合同で実施している9自治体の現地調査を行った。

その結果、38自治体中、三障害合同で行っていた所は、講義では29ヶ所、演習まで合同なもの14ヶ所であった。現地調査した9自治体では、5日間の研修期間で、演習に47%の時間を当てていたが、講義内容は分散していた。

以上を総合して、ケアマネジメント従事者に対する研修において強調すべきいくつかの要点を示唆した。

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

A. 研究目的

わが国でも、新たに施行される障害者自立支援法の枠内で障害者に対するケアマネジメントが制度化されようとしている。この制度が実効あるものになるためには、ケアマネジメント従事者の技術向上が不可欠である。そこで、試行事業からケアマネジメント活動の効果と要因を明らかにし、従事者の研修に何が必要なのかを見定めることを本研究全体の目的とした。

B. 研究方法

第1研究は「ケアマネジメント・アウトカム評価研究」と名づけ、試行事業におけるケアマネジメント実践のアウトカムを明らかにしようというものであった。平成16年度には断面調査を行って、評価ツールの信頼性と有用性を確認した。平成17年度には全国9ヶ所において、新たに利用を開始した各種障害者とその家族を対象に、半年後の調査を加えて前後研究を行った。

第2研究は「ケアマネジメント研修必修項目研究」と名づけ、研修生と障害者がそれぞれどのような技術を必要としているのか、見定めようとするものであった。平成16年度に研修項目候補リストを作成した。次に、全国のケアマネジメント従事者が研修すべきと思う項目についてアンケート調査を行った。さらに、障害者側からのぞまれる技術を明らかにするために、身体・知的・精神の各障害者に対するフォーカスインタビューを加えた。平成17年度はそれらの解析を行った。

第3研究は「ケアマネジメント研修実態

調査研究」と名づけ、全国各自治体で実施されているケアマネジメント従事者養成研修会の実態を把握しようというものであった。平成16年度に全国の自治体にアンケート調査を行った。平成17年度は三障害合同で実施している9自治体の現地調査を行った。

倫理的配慮として、個人宛の調査票はID化し、同意書とは別の封筒に入れて回収するなど、個人が特定できないようにした。

C. 研究結果

平成17年度における第1研究では、全国9ヶ所42名の従事者の協力を得て、新たに利用を開始した各種障害者とその家族を対象に、半年後の調査を加えて前後研究を行うことができた。その結果、利用者のQOLでは「心の健康」だけが有意な改善を示し、自尊心の有意な変化は見られなかった。家族では、身体の悪化が生じ、一種の「荷下ろし現象」と考えられた。従事者がケア会議にのぞむ姿勢などが利用者のQOL改善と相関した。経過が半年と短期である点、フィデリティの問題、法施行直前で例数が少なかった点、対照群がない点等により、効果を明らかに示すことはできなかったが、アウトカムに関して一定の知見が得られ、今後の研究方法を明らかにすることができた。

第2研究では、148項目で構成される研修必修項目候補リストを作成し、全国458名のケアマネジメント従事者に対して研修すべきと思われる項目についてアンケート調査を行った。その結果、従事者が希望する大項目は「ケアマネジメントの知識と技術」であったが、第2位以下は、福祉系と看護系、初級者と上級者で分散した。

障害者に対して、身体障害者8名、知的障害者8名、精神障害者8名でそれぞれ構成される集団に対してフォーカスインタビューを実施できた。その結果、研修項目候

補リストとすりあわせることはできなかったが、各障害に特徴的な要求が現れ、障害特性に配慮すべきことやサービスがなおも不足していることが明らかになった。障害者側が求めるものと従事者が求める研修すべき技術には、重なり合う部分と重ならないものがあると考えられた。

平成 17 年度における第 3 研究では、三障害合同で研修を行っている 9 自治体の現地調査を行った。ほとんどが 5 日間の研修期間で、演習に 47% の時間を当てていたが、講義内容には分散があった。現場からは標準的なカリキュラムが求められており、一応のカリキュラム案を提示した。しかし、カリキュラムを標準化するためには、中核的な研修科目の抽出、その教示方法、研修生の準備性など、多くの検討を要するものと考えられた。

D. 考察

本研究におけるケアマネジメント・アウトカム評価は、わが国における実証的な研究の最初の試みであった。しかし、経過観察が半年と短期である点、フィデリティに問題がある点、法施行直前で例数が少なかった点、対照群がない点等により、効果を明らかに示すことはできなかった。

ケアマネジメントの形態は、対象、目的、制度の枠組みなどによって多様であり、フィデリティは全世界的に一致しにくい点、各国とも特定の形態に限定して論じている。対照群を設定しようとしても、わが国の場合には利用者の処遇が多様であり、今後も対照群の設定には工夫を要する。前後比較の経過観察期間は、先進諸国の研究を見ると 1 年から 3 年後を比較しており、本調査における半年後では変化が現れにくいと思われた。

しかし、本研究によって得られた諸結果から、ケアマネジメントの利用者に対する効果が、必ずしも目標達成度に基づかないこと、QOL 改善が比較的早く生じるが、半

年では自尊心の変化に至らなかったこと、ソーシャルサポートを増やすためには従事者のかかわりに配慮を要すること、ケア会議の構造などに見る従事者の構えと利用者の QOL 改善が関連することなど、興味深い傾向が示唆された。

2006 年の本年より、制度の枠組みを定めて数多くのケアマネジメント実践が開始される。こうした実践活動と並行してアウトカム評価研究も実施されることを切望する。その際に本研究で使用された評価ツールと研究方法が参考になるものと思われる。

ケアマネジメント従事者における研修必修項目は、候補リストができたものの、研修生側の職歴背景による多様性、障害者側の要望などによって、単純なものではないことが確認された。今後は、基盤となるケアマネジメント中核技術を見定め、研修生の準備性や研修目的にそって追加項目を加えるといった工夫が必要となるであろう。

諸外国でもケアマネジメント技術研修は現場での訓練や学会における研修という形態であったが、近年ではマネジドケア体制にあるアメリカ合衆国の医学生教育の中でもケアマネジメントが指導されている。こうした研究を見ると、知識学習ができる領域に加えて、体験学習の必要なコミュニケーション、倫理、チームワーク、実践管理能力などの教育と評価が課題になっている。(Grohna JG ら : *Assessing residents' competency in care management: Report of a consensus conference. Teaching and Learning in Medicine*, 16(1):77-84, 2004)

また、障害種別にケアマネジメント基礎教育を行っている国はない。むしろ、イギリスに見られるように、高齢者も障害者も同様に「長期的な支援を要する人々」として同一の制度に変わろうとしている。人々は様々な障害を同時に持ち、当然に加齢もともなうことから、領域別に分けた教育では新たな溝を作ってしまう可能性があり、ケアマネジメントの趣旨に反するであろう。

もちろん、わが国の展開経緯に応じて、それまで携わってきた領域において不足な視点を強調して学習する意味では、領域別のプログラムを追加する必要があるかもしれない。

E. 結論

1. わが国において最初のケアマネジメント・アウトカム評価研究を実施した。事例数、経過期間、フィデリティ等の問題から、明確な結果を得られなかったが、一定の示唆が得られ、評価尺度や研究方法などを展望することができた。

2. わが国における障害者ケアマネジメント従事者研修会の実態を明らかにした。一方、先行研究やアンケート調査から求めるべき研修項目リストを整理した。しかし、研修生の準備性や障害者側の要望に合わせると、単純な構造にはならないものと考えられた。

3. わが国でも本年より障害者ケアマネジメントが本格的に実施されるため、アウトカム評価研究や研修プログラム検討はこれからが本番となる。本研究はこうした研究にとっての基礎研究に位置づけられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。

2. 学会発表

1). 安田裕子、野中猛：障害者ケアマネジメント研修必修項目研究－障害者ケアマネジメント従事者アンケート調査の結果から、第4回日本ケアマネジメント学会研究大会、2005.5.16

2). 小久保裕美、野中猛：障害者ケアマネジメント研修必修項目研究－身体・精神・知的障害者の聞き取り調査の結果から、第4回日本ケアマネジメント学会研究大会、2005.5.16

G. 知的財産権の出願・登録状況
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究研究費補助金

(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17年度 研究報告書

分担研究報告書

第1研究 ケアマネジメント・アウトカム評価研究

西尾 雅明

第2研究 ケアマネジメント研修必修項目研究

門屋 充郎

第3研究 ケアマネジメント研修実態調査研究

坂本 洋一

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技法を用いた地域生活支援を實踐して、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、本調査の実施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、適切な尺度についての検討を行った。平成 17 年度は前年度の結果をふまえて、意欲的に障害者ケアマネジメントに取り組んでいる複数地域の協力を得て、前後比較のデザインにより障害者本人、家族を中心とする主な世話人、従事者を対象にケアマネジメントの援助効果について検討した。

41 名の障害者、33 名の家族を中心とする主な世話人、42 名のケアマネジメント従事者から回答を得た。従事者の回答からは、月 1 回程度、45 分から 1 時間程度の面接を行っており、家族に対する支援も積極的に行っていることが明らかになった。このようなサービスに対する障害者本人の満足度は高い傾向にあり、障害者本人はサービス開始初期に立てた目標について平均で 6 割程度達成していると認識していることが示された。一方家族を中心とする主な世話人のサービスに対する満足度も高い傾向にあったが、健康関連 QOL は全体的に国民標準よりも低いことが明らかになった。ケアマネジメント従事者の個々の関わり方とアウトカムに関しては、面接時間と本人のソーシャルサポート人数との関係、インフォーマルサービスへの考慮と精神的 QOL との関係、従事者が評価する目標達成度と本人の精神的 QOL との関係、就労支援の程度とソーシャルサポート人数の関係等が見出された。

本研究は半年間という比較的短期間の前後比較であり、障害者本人、主な世話人ともに大きな変化は見られなかった。障害者自立支援法下でのケアマネジメントがより効果的に実施されるためには、長期的視点からの実証研究が求められる。

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
我が国の障害保健福祉は「施設入所中心から地域生活中心へ」と推し進められており、具体化するためには諸外国で広く実

践・普及しているケアマネジメントの本格的導入が重要と考えられる。実際、平成 18 年度から新たに施行される障害者自立支援法の枠内においても、「三障害合同」を基調としたケアマネジメントが制度化されようとしている。

しかし、我が国では障害者に対する効果的なケアマネジメントについての本格的な実証的研究が行われておらず、これまで我が国で一般的だった仲介型のケアマネジメントが、障害をもつ人々に対しても効果的であるかは明らかではない。したがって本研究は、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技法を用いた地域生活支援を実践して、利用者、家族に対するその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を試みる。

B. 研究方法

1. 対象地域

平成 16 年度の試行調査では、仙台市、北九州市、沖縄県の 3 地域を対象としたが、本調査では帯広市、宮城県、仙台市、東松山市、松山市、東広島市、北九州市、那覇市、うるま市の全 9 地域を対象とした。これらは、障害者に対するケアマネジメントに意欲的に取り組んでいる地域の一部である。

2. 対象者

対象地域において平成 17 年 2 月 1 日から平成 17 年 7 月 31 日までの間に新規にサービスを受けることになった障害をもつ人（以下「利用者本人」という）と家族を中心とするその主な世話人（以下「家族」という）、その担当ケアマネジメント従事者

（以下「従事者」という）が本調査対象者である。対象地域での上記半年間のケアマネジメント・サービス新規登録者総数は 143 名であった。そのうち本人 41 名、家族 33 名、従事者 42 名が本研究への参加に同意した。本調査では新規サービス利用者を対象としたため、一人の従事者が複数の新規利用者を担当することもあり、その場合、同一の従事者が複数回回答している。調査参加への同意を表明した障害をもつ人本人とその家族、そして担当の従事者が 1 組となり、前後計 2 回のアンケートに回答した。

3. 調査の手順

自治体を通して各対象地域の代表者と連携を取り、代表者から地域のケアマネジメント実施機関に調査への協力を依頼している。一部地域では代表者が従事者を兼ねている。依頼を受けた実施機関の従事者に対しては、各地域の代表者または機関の代表者が調査の趣旨説明をした。本人および家族に対しては、従事者が調査の趣旨を説明した。初回調査は原則として登録から 1 ヶ月以内に実施することとした。前後の対応関係がわかるように、調査管理者（代表者または実施機関）が ID 番号を管理し、その ID 番号を返信用封筒の表面に記載してもらい、開封後も対応関係がわかるように配慮した。

4. 調査項目

1) 開始時調査

a. 利用者本人

年齢、性別、障害の種類や等級などの基本属性の他、健康関連 QOL (SF-8)、自尊心 (Rosenberg)、ソーシャルサポート (SSQ-6)、記入者について尋ねている。SF-8 は試行調査で用いた SF-36 の短縮版であり、

SF-36 と同様に健康の 8 領域（身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康）を測定するものであり、これら 8 つの下位尺度の得点をもとに「身体的健康（PCS）」と「精神的健康（MCS）」の 2 つのサマリースコアが算出される。また、SF-36 と同様、8 つの下位尺度についてはそれぞれ国民標準値との比較が可能である。SF-8 は SF-36 と比較して項目数が少なく回答者の負担が少ないが、SF-8 から得られた得点はより狭い範囲しか測定できず、SF-36 よりも精度が低いと言われている¹⁾。

b. 家族

家族に対しては年齢と性別のほか、健康関連 QOL（SF-8）、自尊心（Rosenberg）、ソーシャルサポート（SSQ-6）、記入者について回答を求めた。

c. 従事者

性別・過去の相談業務歴・所属・資格などの基本属性のほか、業務の質・量・内容など Fidelity 評価の一部（例：ケースロード、ケアマネ業務の割合など）について尋ねている。

2) 半年時調査

a. 利用者本人

半年時調査では開始時に尋ねた健康関連 QOL、自尊心、ソーシャルサポートの他、サービス満足度（CSQ）、長期目標達成度、記入者について回答を求めた。長期目標の達成度については試行調査でも用いた visual rating scale を用い、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、パーセンテージで表した。

b. 家族

利用者本人との関係のほか、健康関連 QOL、自尊心、ソーシャルサポート、サービス満足度、記入者について尋ねた。

c. 従事者

Fidelity 評価の一部（特に、対象となった利用者本人への具体的なサービスの内容について；訪問頻度、面接時間、就労支援状況など）および短期目標と長期目標の達成度について尋ねた。目標達成度については利用者本人の場合と同様に visual rating scale を用い、短期目標が複数記載されている場合は、それらの平均を算出した。

5. 倫理的配慮

試行調査と同様に、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、『調査実施マニュアル』の作成によって理解し難い質問項目に対する説明を統一させる等の工夫を施した。また、署名済みの参加同意書を調査票とは別に封筒に入れて回収し、回答者が特定されないよう配慮した。

6. 分析の枠組み

当該調査では対象者の属性について概観した後に、前後比較により半年間の利用者本人と家族の変化を考察する。分析にあたっては対応のあるサンプルの t 検定 ($p < 0.05$) を実施した。また、効果的なケアマネジメントのあり方を検討すべく、各従事者が提供したサービスの内容と利用者本人および家族のアウトカムとの関係性について、それぞれ中央値により 2 群に分けて正確確率検定 ($p < 0.05$) を行った。アウトカムには半年時点の定点のアウトカム（低得

¹⁾ 福原 俊一、鈴鴨 よしみ、SF-8 日本語版マニュアル：NPO 健康医療評価研究機構、京都、2004

点群／高得点群)と、半年間の変化(変化無し又は悪化した群／向上した群)について検討している。分析にあたっては、SPSS for Windows Ver.14.0を使用した。

C. 結果

1. 利用者本人について

1) 属性

回答者の平均年齢は 36.39 歳 (SD = 15.71) で、20~30 代が 21 名と最も多かった。居住形態をみると家族と同居しているケースが全体の 70%以上の 30 名であった。障害の種類についてみると、回答者の約半数が知的障害をもっており、身体障害をもつ者が 35%程度の 15 名、精神障害をもつのは 9 名であり、回答者の多くが知的障害者あるいは身体障害者であることがわかる。障害者手帳の所持・非所持状況と等級を確認したところ、療育手帳を持っている者が最も多い 18 名で、内訳を見ると A1 が 1 名、A2 が 4 名、B1 が 6 名、B2 が 2 名、不明 5 名となっていた。また、身体障害者手帳を所持していた者は 16 名で、内訳は 1 級が 10 名、2 級が 5 名、3 級が 1 名であった。また、精神保健福祉手帳所持者は 5 名であり、そのうち 3 名が 2 級、1 名が 1 級であった(残り 1 名については不明)。

2) 健康関連 QOL

利用者本人の健康関連 QOL では、32 名について前後の比較が可能となった。国民標準値 50 と比較すると 8 つの下位項目の多くが開始時・半年時において標準値よりも低い傾向にあった。半年間の変化についてみると、社会生活機能以外のすべての項目で向上していたが、心の健康についてのみ 5%水準で有意な差があった。

3) ソーシャルサポート

ソーシャルサポートについては、いずれの項目でもサポートが「ある」という回答が多かったが、サポート人数については、前後で有意な差はみられなかった。得られているサポートに対する満足度については、開始時・半年時でいずれも高い満足度が示されていたが、前後で有意差はなかった。

4) 自尊心

自尊心の得点の平均は、開始時に比べ半年時の方が低くなっていたが、有意差はなかった。ただ、信頼度を示す α 係数が開始時は 0.65、半年時は 0.66 といずれも十分とは言いがたい値であった。

5) サービス満足度

半年時におけるケアマネジメントに対する満足度は、いずれの項目でも高い満足度が報告されていた。

6) 目標達成度

半年時には開始時に立てた目標がどの程度達成されていると思うかを尋ねている。その結果、平均でおよそ 56% (SD=25.34) 達成されていると考えられていた。

2. 家族について

1) 属性

回答者の平均年齢は 54.66 歳 (SD=14.44) で、回答者の半数以上が女性であり、利用者本人との関係は母親が 56% と最も多く、次いで父親 (11%) が多かった。

2) 健康関連 QOL

回答者の健康関連 QOL は、ほとんどの下位項目において平均値が国民標準値を下回っていた。前後の変化についてみると、日常役割機能(身体)と体の痛み、身体的健

康（PCS）について5%水準で有意差がみられており、3つの項目とも半年時の方が低くなっていた。

3) ソーシャルサポート

開始時のソーシャルサポートの状況については、回答者の約80%以上がほとんどの項目についてサポートが「ある」と回答していた。さらに、実数ではサポートが「ある」という回答は開始時よりも全体的に減少しているが、やはり全回答者の70~80%以上がほとんどの項目においてサポートを受けていることがわかる。半年間のうちにサポート人数の平均が増え、サポートについての満足度についても高くなっていたが、前後の間で統計的有意差はみられなかった。

4) 自尊心

自尊心尺度については、半年時の α 係数が0.32と十分な信頼性が得られなかったため、因子分析で成分のまとまりが見出された6項目（項目1、2、4、6、7、10）に絞って前後を比較した（6項目の α 係数；開始時0.79、半年時0.63）。しかし、10項目の場合も6項目の場合も前後で有意な差はなかった。

5) サービス満足度

ケアマネジメント・サービスに対する満足度をみると、回答者の8割程度が「大変満足している」あるいは「満足している」ことがわかる。

3. 従事者について

1) 属性

回答者の80%以上が従事者業務に着手する以前に平均で5年程度の相談業務を経験していた。さらに従事者としての経験年数は平均で3~4年程度であった。有資格

者が9割以上であり、そのうち社会福祉士（21名）、精神保健福祉士（11名）が多かった。所属機関は地域生活支援センター（16名）や障害者生活支援センター（19名）が多かった。初回アセスメント後に開始時の調査を実施したケースが7割以上であった。

2) ケアマネジメントの業務量および質

担当しているケース数（ケースロード）は、平均で14~16ケース程度で、前後で差は見られなかった。

従事者が行っている全ての業務の中でケアマネジメント業務の占める割合を尋ねたところ、開始時は20%以上40%未満という回答が最も多かった。半年時はケアマネジメント業務の割合が高くなっていたが、前後で統計的有意差はみられなかった。また、所属機関の建物内ではなく地域に出向いて行う仕事の割合については5%水準で有意差がみられており、開始時では20%以上40%未満という回答が最も多かったが、半年時には60%以上80%未満という回答が最も多くなっていた。また、従事者が担当する全利用者のうち、ケアマネジメント・サービスからドロップアウトした人の割合については、開始時も半年時も少ないかほとんど無い傾向にあり、前後での差は見出されていない。研修やワークショップなど学習の機会については、年に1~4回という回答が多かった。

3) 個別支援の量および質

今回調査に参加した利用者の場合に特化して支援の内容について尋ねた。直接コンタクトの頻度は月1回以上2回未満が最も多く、全体の70%程度が月1回以上利用者本人と直接コンタクトをしていた。そのうち月1回以上従事者が地域に出向いてコン

タクトをしている割合は全体の 56%程度であった。これらのコンタクトにかかる時間は、多くが 45~60 分程度と答えていた。また、就労支援について利用者本人が未就労の場合と就労をしている場合とに分けて、その割合を尋ねた（障害のために就労が不可能と従事者が判断した場合を除く）。未就労者の場合、就労支援は 20%未満というケースが最も多く、就労者の場合 20%以上 40%未満のケースが多かった。

家族支援については、およそ 8 割が定期的に様子を尋ね積極的に話を聞くようにしているとのことであった。ピアサポートの活用については「時々考える」というケースが多かった。また、利用者本人に関わっている専門職者の数は従事者本人を含め 2~3 名程度である場合が最も多かったが、4 人以上の専門職者が関わっているケースは全体の約 66%であった。そしてこれらの人々により開催されるケア会議は年に 1~2 回が最も多い。さらに、関係する支援者のうちケア会議への参加率については「75%以上」という回答が多かった。このような会議への本人参加を積極的に認めているケースも多い傾向にあり、利用者本人の自宅が開催場所となることが多いようである。医療機関との連携については、利用者本人が関わっている医療機関を把握していなかったり、連携をとっていないケースも 36%程度あった。インフォーマルサービスの割合は 20%未満というケースが最も多く（20 名）、回答者が主にフォーマルなサービスを提供していることが明らかになった。業務全体の中で記録にかかる割合は 40%未満が 9 割を占めた。

4) 目標達成度

短期目標と長期目標が半年時点でそれぞれの程度達成されたかを尋ねた。短期目標については平均で 53.56%、長期目標については 47.67%程度達成されたと認識されていた。

4. 半年時のアウトカム（利用者本人）と支援内容との関係

半年時の調査で利用者本人から得られた回答を、2 群に分け、また従事者についても回答内容により 2 群に分け、支援内容と半年時のアウトカムの関連性の有無について検討した。

開始時のケースロードが多い群と少ない群では自尊心に差がみられた ($p=.047$)。また、精神的健康について開始時ケアマネジメント業務の割合（多少）の間に差がみられた ($p=.004$)。さらに、半年時のケアマネジメント業務の割合が少ない群の方が多い群に比べて利用者本人の精神的健康が高かった ($p=.011$)。精神的健康はまた、半年時の地域業務の割合とも関係があった ($p=.011$)。そして、サービスに対する満足度はピアサポート活用への考慮の程度により差があり、考慮している群の方が満足度は高かった ($p=.014$)。ケア会議への本人参加に対する従事者の考え方と利用者本人の精神的健康との間に関連が認められた ($p=.015$)。また、ケア会議開催場所と精神的健康の間に ($p=.001$)、さらにケア会議開催場所と利用者本人の自尊心との間にも ($p=.014$)、何らかの関連が示唆される結果となった。

5. 半年時のアウトカム（家族）と支援内容との関係

利用者本人の場合と同様に、半年時の調査によって家族を回答により2群に分け、また従事者についても同様に2群に分け、支援内容と半年時のアウトカムの関連性の有無について検討した。家族の精神的健康に関しては開始時の地域業務の少ない群の方が高かった ($p=.049$)。直接面接の頻度が少ない群と多い群とでは自尊心について違いが見られた ($p=.023$)。また、ピアサポート活用への考慮をしている群の方がサポート満足度が高い傾向にあった ($p=.005$)。ケア会議への利用者本人の参加と家族の身体的健康の間にも関連性がみられた ($P=.047$)。さらに、ケア会議の開催場所と、家族の精神的健康 ($p=.036$) やソーシャルサポートの人数 ($p=.038$) との間にも関連性がみられていた。

6. 半年間の変化（利用者本人）と支援内容との関係

利用者本人の半年間の変化により2群（変化無し又は悪化した群／向上した群）に分け、また従事者についても支援内容により2群に分け、利用者本人の変化と支援内容との関連性について検討した。面接時間の長い群は短い群に比べ、ソーシャルサポート人数が変わらないまたは減少している傾向がみられた ($p=.049$)。また、インフォーマルサービスの活用程度が少ない群は多い群と比較して精神的健康が向上していた ($p=.029$)。従事者が認識する長期目標の達成度が高い群は低い群に比べて、利用者本人の精神的健康が良い方向に変化する傾向にあった ($p=.032$)。そして、就労支援の程度が少ない群と多い群でソーシャルサポート人数の増減について違いが見られた

($p=.017$)。ケア会議への利用者本人参加については、ソーシャルサポートに対する満足度の変化との関連がみられていた ($p=.020$)。さらに、ケア会議開催場所と利用者本人の精神的健康の変化との間に有意な関連が認められた ($p=.010$)。

D. 考察

今回のアウトカム研究の実施時期が、法改正の狭間であったこともあり、各機関（自治体）ともこれまでの枠組みの中で新規ケースをとることは消極的だった可能性もある。それが、半年間で対象地域の新規登録者数が143名とサンプルサイズが小さくなった一因と考えられる。また、調査協力が得られたのはその3割程度であり、追跡期間が半年間と短いこと、対照群がないこと、各機関で実施されるケアマネジメント・モデル（枠組み）の差異など、アウトカム研究としての限界は多く、今回の結論の解釈は慎重に行う必要がある。

とはいえ、現在全国でも意欲的にケアマネジメントに取り組んでいる機関が提供するサービスに対し、利用者本人・家族とも、高い満足感を抱いており、本人においては半年間であっても、心の健康の改善が得られていた。また、家族については、新たなケア・サービスが開始された直後で「荷下ろし」状態となり、身体的健康の問題が顕在化した可能性も考えられる。あるいは高齢の家族も多いので、半年間という短い間であっても、自然経過の中で身体的問題が悪化しやすかったとも考えられる。いずれにしても従事者が家族の状況を把握しておくことは臨床的に重要なことであり、実際のケースでも家族支援を積極的に行って

いる様子が伺えたが、家族に対する支援は継続的に実施する必要があるだろう。

ピアサポート活用は本人、家族ともにサービス満足度との関連性が見出されており、従事者がピアサポートについて高い関心を示している群はケアマネジメントに対する満足度も高くなっていることから、ピアサポートを積極的に活用していく視点が重要と考えられる。さらに、利用者本人への直接面接の頻度が少ない群は多い群と比較して家族の自尊心が低い傾向にあること、面接時間が長い群は短い群に比べて本人のソーシャルサポート人数が増加しにくい傾向があること等を鑑みると、面接は少ない回数で長時間を費やすよりも、むしろ時間は短時間でも回数を増やして日々の状況を確認する方がより効果的であることが推察される。

また、ケア会議開催場所と、利用者本人や家族の精神的健康との関連性が見られていることから、馴染みの環境で話し合うことが利用者本人や家族の心理的サポートに貢献する可能性が考えられる反面、精神的に安定しているので他者を自宅に受け入れる余裕があったとも考えられ、さらなる調査検討が必要と思われた。

同様に、長期目標について従事者が高く評価している群は、低く評価している群と比較して本人の精神的健康がプラスに変化している傾向があったが、精神的健康がプラスに変化したために目標が達成される傾向にあり（目標が達成されたので精神的健康がプラスに変化した可能性もある）、当然の帰結として従事者の評価も高くなったのか、それとも、従事者が本人のストレングスを見出して長期目標達成度を高めに評価

する姿勢が、本人の精神的健康の改善に影響しているのかは明らかではない。

さらに、従事者のケアマネジメント業務割合や地域業務割合と利用者本人の精神的健康の間に関連性が見出されている。従事者のケースロードが少なかったり、従事者としては初心者であることが逆に丁寧で比較的密度の濃い関わりを可能にして精神的健康との間に関連がみられたのか、比較的良好な人々を対象とするが故にケアマネジメント業務割合や地域業務割合が少なくなっていたのか、その因果関係については不明である。

E. 結論

本研究では障害者ケアマネジメントの効果を明らかにすべく、利用者本人、家族、従事者を対象に半年間の前後比較を実施した。直接的対人サービスを伴う障害者ケアマネジメントにおいて、半年間で顕著な結果を求めること自体に困難があると考え、障害者自立支援法下でサービス利用計画を作成する初期の関わり以上に、その後のモニタリング・評価・見直しなど継続的な関わりが検討されなければならないと言えるであろう。

最後に、本研究の実施に当たりご尽力下さった各地域の担当者の方々に深く感謝申し上げます。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

ケアマネジメント研修必修項目研究

分担研究者 門屋充郎
社会福祉法人慧誠会 帯広ケア・センター所長

研究要旨；全国都道府県及び指定都市において国の研修に準拠した障害者ケアマネジメント従事者・上級者研修が実施されてきた。本研究は、質の高いケアマネジメント従事者になるための研修項目について検討するために、平成 16 年度に全国 7 県において研修修了者に対してアンケート調査を行った。本年度は、その調査の集計、分析を行い、その結果について検討した。予備調査、本調査共に「ケアマネジメント技術・知識」に関する研修を望む傾向が強く、障害者のニーズの把握とそれを満たす方法としてのサービスなどに関する研修項目への関心が低い傾向にあり、ケアマネジメントの目的である、障害者の生活の質を高める方法としてのケアマネジメント研修項目への必要性についての検証が課題となった。今後は、短期間の研修における必修項目の特定と、実践の過程においての研修のあり方と研修項目、長期的経験者に対する研修体制とその項目の検討が課題といえる。

研究協力者

安田裕子：

スピリチュアルケア研究センター代表

小久保裕美：

東海学園大学人間健康学科講師

A. 研究目的

都道府県の障害者ケアマネジメント実施体制等と都道府県主催の障害者ケアマネジメント従事者養成研修と上級者研修修了者がどのような研修項目を求めているかを明らかにすることを一義的目的とし、その結果についての考察を行い、今後の研修において参考としていただくことを目的とする。

B. 研究方法

全国の都道府県の障害者ケアマネジメント従事者養成研修及び上級者研修修了者 459 名に対して自記式アンケート調査を実施し、その結果の分析、検討を行った。調査項目を確定するに当たり、予備調査を実施したがその項目選定過程において、①先行研究②作業指標③デルファイ調査を行い、さらに障害当事者に対して反構成面接を実施した。

（倫理面への配慮）

調査研究に関して回答した受講者が特定できないように、ID番号で統計的な処理を行った。また、調査によって知り得たプライバシーは分担研

究者のもとで保護する。

C. 研究成果

研修修了者が一位に上げた項目は「ケアマネジメント技術・知識」であった。従事者研修、上級者研修修了者においても、地域別にも、職種、経験年数においても同様の結果が得られた。次いで「利用者サービス」、「障害」、「地域」、「組織」の順であった。60%を超える項目はインテークの「関係作り」、関連技術の「チームワーク」、プランニングの「長期目標・短期目標」、「ニーズの優先度判定」、アセスメントにおける「ニーズの見定め」であった。これらの結果から、研修内容に関して、これらの項目を満たすカリキュラムが必要であると考えられる。従事者研修修了者には「ケアマネジメント演習」が有意に高く、実践技法であるケアマネジメントの研修としては欠かせない研修方法である。

D. 考察

研修項目として「ケアマネジメントの技術・知識」は欠かせないことは当然の結果であった。受講者の大部分が障害者支援の実践現場の専門職であったことから考えるに、日常的にも、それぞれの専門性からも「関係作り」や「チームワーク」といった項目はずでに身につけているはずであるが、改めて必修項目として高い結果が出た。ケアマネジメントの基本である当事者との良好な信頼関係と中核機能であるチームワークに関し、ケアマネジメント従事者が研修すべき項目として欠かせない。また、当然であるが「ニ

ーズの優先度判定」に関心が高く、この項目に関しても研修項目として重要である。従事者研修のような短期の幹の研修

E. 結論

今回の結果から、ケアマネジメント実践が未熟な段階にある現状では、当然のように初期研修的要素項目である「ケアマネジメント技術・知識」に関する項目に有意に高い結果が出た。しかし、従事者研修のような短期集中型の研修で身につくことと、実線経験後上級研修で学んでいただくことは、おのずから違った研修項目が用意されるべきであろう。しかし、今回の調査においては同じような結果であったことは、障害者ケアマネジメントが現場において実践されていない現実と関係が予測される。短期間の研修でケアマネジメント従事者としての基礎を学び、現場実践を通して身につくこと、その後再び研修などを繰り返して質を高めていくことが求められ、それぞれの段階における研修項目の検討が今後の研究によって明確になることが望まれる。今後も研修項目に関しての研究は必要と考えられた。本研究の結果に関しては、一定の満足が得られたと評価している。

ケアマネジメント研修実態調査研究

分担研究者 坂本 洋一 和洋女子大学教授

研究要旨：

都道府県および指定都市が実施している障害者ケアマネジメント従事者養成研修の実態を詳細に把握するため、平成16年度の研究結果を踏まえ、3障害合同で実施している都道府県および指定都市の研修実態に関して、行政担当と研修の中心的な役割を担っている職員に面接調査を行った。その結果、研修期間はほとんどの都道府県および指定都市において5日間であった。研修の企画・運営は、県の本庁が事務局を設けて定期的な運営会議を開催しているが、委託先は、社会福祉協議会、社会福祉士会、県事業団等で地域の実情によって異なっていた。研修科目について、障害者福祉の動向関係、ケアマネジメント理論関係、ケアマネジメント演習関係、生活ニーズ関係、関連講義関係、自薦報告関係に分類された。これらの研修科目は共通したものはケア計画作成演習、ケアマネジメントの実施方法、ケアマネジメント概論など限られていた。

これらの結果から、今後、都道府県の研修体制を考慮すると、地域格差、ケアマネジメント実践の質的な担保を確保するためには標準的な研修カリキュラムの開発を行う必要があると思われた。

A 研究目的

平成16年度の本研究において、都道府県の障害者ケアマネジメント研修の実態を把握した。その結果、研修の実施方法は障害種別毎に実施するタイプは少なく、身体障害と知的障害の合同研修で精神障害分野は別途実施するタイプが比較的多かった。しかしながら、上級研修（都道府県によっては、「継続研修」あるいは「スキルアップ研修」と呼んでいる）はほとんどが3障害合同で3日間研修を実施

している都道府県が多かった。

また、地域においてケアマネジメントに関する勉強会を開催しているという都道府県は少なく、行政として把握されていないのが現状であった。研修受講者に対するアンケート調査結果では、研修プログラムへの満足度は比較的高く、概ね研修に対して肯定的であった。結論的として、これらの研修実態は、厚生労働省が実施している障害者ケアマネジメント従事者養成研修や上級研修の研修カリキュラムに強い影響卵を受けていることが明

らかになった。

平成17年度は、これらの研修実施の実態を踏まえ、さらに詳細に検討を加えることとした。厚生労働省が実施している研修カリキュラムに影響を受けているが、各都道府県独自の企画・運営が存在することも予想される。将来的には、障害者自立支援法により制度化された場合、3障害合同での実施が望まれることから、3障害合同で研修を実施している都道府県の研修実態を、研修時間、研修内容等の観点から調査を行い、研修の現状と課題を明確にすることを目的とした。

B 調査研究の方法

調査対象調査は、3障害合同で研修を実施している都道府県及び指定都市の9か所で、障害者ケアマネジメント担当者の行政に対して、研修の企画・運営等について面接調査を行った。また、障害者ケアマネジメント従事者研修に中心的な役割を担っているケアマネジメント従事者に対して、講義・演習等のプログラムに関する現状と課題について面接調査を行った。

調査対象となった都道府県のうち、指定都市は2か所で他の7か所は県であった。

D 結果及び考察

調査結果は、①研修の主管、②研修の企画・運営主体、③研修期間、④研修時間、⑤研修科目の項目で整理した。

1 研修の主管

9箇所の都道府県及び指定都市において研修の主管は、1か所を除いて

障害福祉課が主管している(表1)。面接調査において、精神障害者福祉分野の担当との関係を質問したところ、精神障害者福祉の担当も同じ課に所属しており、連絡調整は、問題なく行われているとの回答であった。

2 研修の企画・運営主体

研修の企画・運営主体については、各都道府県によって異なった体制となっている(表2)。各都道府県の実情に合った形で企画・運営チームを設置している。その形態は、障害福祉課が事務局となっているが、企画・運営を社会福祉協議会、社会福祉士会、県事業団等に委託している。研修内容については、国の研修修了者が中心となっていることがわかる。

3 研修期間

研修期間については、国の研修期間である5日間はほとんどである。A県は、他の都道府県と異なり6日間となっている。行政の側での面接調査では、研修期間の5日間はかなり無理があり、相談支援を行う職員の質の向上を図る観点から多くの参加を期待したいが、現状では研修期間の5日間はネックになっているとの回答を得たところもあった。この点は、障害者ケアマネジメント研修をどのように位置づけていくかという行政的な課題として認識されているようである。ケアマネジメントを制度化してほしいという自治体の要望を考えると、行政的に明確に位置づけしやすくなるためには、ケアマネジメントを制度化し、そのための研修体制を構築することが