

200500576B

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16年度～平成17年度 総合研究報告書

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

(資料) 利用者本人、家族、従事者に関する図表

統計資料

調査の流れ

- 第2研究 ケアマネジメント研修必修項目研究 76

分担研究者 門屋 充郎

(資料) 障害者ケアマネジメント研修必修項目アンケート

- 第3研究 ケアマネジメント研修実態調査研究 121

分担研究者 坂本 洋一

(資料) 実態調査および訪問調査図表

研修カリキュラム案

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16年度～平成17年度 総合研究報告書

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、研究方法と評価ツールの信頼性と有用性を確認するために、平成16年度に全国3ヶ所56名の従事者の協力を得て、担当した身体・知的・精神の各障害者とその家族を対象に断面調査を行った。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年度に先行研究やベテラン調査等から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。

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するため、研修担当者と参加者に対する郵送法にて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。

その結果、38自治体、4,609名の回答を得て、概して好評であった。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。最後に、研修カリキュラムの一例を提示した。

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。まず、研究方法と評価ツールの信頼性と有用性を確認するために、平成16年度には全国3ヶ所において、身体・知的・精神の各障害者とその家族、および担当した従事者を対象に断面調査を行った。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。まず、平成16年度に先行研究や障害者ケアマネジメント従事者のベテラン調査等から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。

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。まず、平成16年度に全国の自治体における養成研修担当者や研修生に対する郵送法にてアンケート調査を行った。次に、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

第1研究の結果、平成16年度には全国3ヶ所56名の従事者の協力を得て、担当した身体・知的・精神の各障害者とその家族を対象に断面調査を行うことができた。利用者とその家族のQOLは国民平均より低く、ケアマネジメント・サービスには高い満足感が示された。利用者や従事者における目標達成度には乖離があり、利用者の満足度と相関する項目を見つけることはできなかった。使用した各種評価ツールに一定の信頼性と有用性が確認され、本調査のために評価ツールを厳選した。

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 改善と関連した。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つたが、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つたが、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ものと考えられた。

第3研究における障害者ケアマネジメント従事者養成研修会の全国調査では、38自治体、4,609名の回答を得て、研修会が概して好評であることを示した。三障害合同で行っていた自治体は、講義では29ヶ所、演習まで合同なもの14ヶ所であった。合同で実施している9自治体において現地調査を行った。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、フィデリティの問題がある点、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つた。

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いため、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、今後に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。わが国の現状を勘案したカリキュラム案の一例を提示したが、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、こ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。本研究においても、ワークインデックスの結果は、障害種別の従事者において分散分析による差が見られなかった。別の自験データでは、むしろ、背景職種による差が目立っていた(野中猛他: *ケアマネジメント技術の評価する尺度の開発に関する研究、みずほ福祉助成財団研究報告書*、2006)。

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16年度～平成17年度 総合研究報告書

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実践して、利用者とその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、3 地域において試行調査を実施した。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の検討を行うとともに、サービスを受けている利用者やその家族の 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を把握することを目的とした調査を行った。その結果、利用者と家族を対象とした自尊心尺度、SSQ-6、CSQ においては内的一貫性が高く、一定の信頼性が得られた。しかし、利用者と家族を対象とした SF-36 および従事者を対象とした Work Index については項目数が多く、回答者の負担となることが明らかになったため、本調査では項目数が少ない SF-8 を用いることとし、Work Index は省くことにした。

平成 17 年度は前年度の結果をふまえ、意欲的に障害者ケアマネジメントに取り組んでいる 9 地域の協力を得て、前後比較のデザインにより利用者とその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 名の利用者、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が得られた。従事者は、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た。サービスに対する利用者本人の満足度は高く、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た。一方、家族を中心とする主な世話人のサービス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。全体として、利用者・家族とも提供されたケアマネジメント・サービスに一定の満足感を抱いていたが、前後比較ではアウトカムに明らかな変化が生じた指標項目はごく少数にとどまった。したがって、今回の研究は、今後のより大規模で長期間にわたるアウトカム評価のための探索的な研究と位置づけるのが妥当であろう。具体的には、従事者の関わりとして、利用者との直接コンタクトの頻度・ピアサポートの利用・ケア会議のコーディネート・家族支援が重要であり、さらに満足度に影響を与える要因と目標達成度との関係性などについての検証が必要と考えられた。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

1. 研究の背景

1) 我が国の動向

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」と推し進められてきており、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ている。

周知のように、平成 12 年から開始された介護保険制度を機に、我が国のケアマネジメントは高齢者分野で最初に導入された。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障害者福祉の領域でも、平成 15 年から身体・知的障害者居宅支援や身体・知的障害者施設支援において、措置制度から利用者と事業者との直接契約による利用制度(支援費制度)に移行し、制度化には至らないまでも、障害者福祉分野でケアマネジメントが用いられることが多くなった。平成 16 年に「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、それを受ける形で平成 18 年度から新たに施行される障害者自立支援法においては、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が制度化されようとしている。

このように概観すると、ケアマネジメントの活用は制度を円滑に運用する目的が主ととらえられがちだが、諸外国では実際にどのようにケアマネジメントを進めるかによって、利用者の生活の質や満足度が異なることが研究によって明らかになっており、

より効果的なケアマネジメントの在り方が模索されている。

2) ケアマネジメントのモデル

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。

ケアマネジメント・モデルの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、利用者と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。英国で精神障害者を対象に実施されている CPA（Care Program Approach）は、上記 2 つのモデルの中間に位置すると言われている。

重症精神障害者に対しては、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：以下 ACT）と呼ばれるモデルが国際的に普及しており、ACT は数多くの効果研究によって、その

有効性が高く評価されている。我が国でも試行事業が平成 14 年度から国立精神・神経センターで開始され、前後 1 年間の比較によるパイロット段階の利用者のアウトカムから、精神科入院日数・回数が減少することが明らかにされている。

3) 我が国における実証研究

我が国では、ACT 以外のケアマネジメント・モデルに関する実証研究は、十分に実施されているとは言えない。

高齢者福祉領域で行われているケアマネジメントは、モデルとしては「仲介型」に分類されると考えられている。高齢者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。

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」が好ましいとされているが、一部の現場で実践されている臨床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報告されていない。特に、三障害合同の枠組みでの臨床型ケアマネジメントの効果に関する実証研究は未だ着手されていない。

以上のことから、障害者領域におけるケアマネジメント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、研究を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。

1) 平成 16 年度

「試行調査」を行い、「本調査」の実施体制を整えるとともに、そこで用いられるアウトカム評価の指標を確定する。また、横断調査ではあるが、従事者側のケアマネジメントに関する理解と実践度、並びに利用者毎にケアマネジメント・サービスが実際にどのように提供されているか（利用者単位で構成されるチームの援助者数、訪問頻度、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。

2) 平成 17 年度

新規にケアマネジメントの利用を開始した障害者の開始時と半年後のデータを比較する「本調査」により、ケアマネジメントの援助効果を検討する。また、試行調査と同様に、従事者が提供した支援内容と利用者・家族に対する援助効果との関連を考察する。

B. 研究方法

1. 試行調査

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は、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、ある程度充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て調査を実施した。

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（以下「従事者」という）である。同時に、その従事者が担当している利用者（以下「利用者」という）の中で最もサービス提供期間が長い利用者と、その家族構成員の中の主世話人（以下「家族」という）についてもアンケート調査を行った。つまり、従事者と利用者と家族が1組になっている。利用者とその家族の選定は、いずれも対象となった従事者が行った。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、各地域で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人の利用者には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。その場合、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した。一方で、選定から漏れた従事者が他の利用者を担当していない場合には、調査コーディネーターによる選定から漏れた時点で調査対象外とした。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。

(1) 利用者と家族への調査項目

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。

a. SF36

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。

b. Rosenberg の自尊心尺度

従来最も広く用いられている自尊心尺度であり、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 0~30 点の値をとる。

c. SSQ-6

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、(支援者が)「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。

d. CSQ

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、全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 8~32 点の値をとる。

e. 目標達成度

サービス開始時に掲げた目標がどの程度達成されたかを回答者が直線上に示す、**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。

(2) 従事者への調査項目

一方、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、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。

従事者による支援サービス内容の評価は、ケースロード（従事者 1 人が担当している利用者数）、利用者との面接頻度、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。

4) 分析の枠組み

試行調査では、ケアマネジメント・サービスを受けている利用者やその家族の

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** を統計解析に使用した。また、障害種別間での支援サービス内容の差異を検討するための分析においては、該当する 21 評価項目での 5 段階にわたる回答状況を中央値を基準に「高い」「低い」の 2 群に分け、**SPSS ver 9.0J for Windows** 正確確率検定を使用した。

5) 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。

2. 本調査

1) 対象地域

本調査は、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 9 地域を対象とした。これらは、障害者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 日から同年 7 月 31 日までの期間に新規でサービスを受けることになった利用者とその家族、担当となった従事者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。調査に同意した利用者とその家族、そして担当従事者が 1 組となり、前後計 2 回のアンケートに回答した。アンケート実施ごとに調査協力への謝品として、クオカード (500 円分) を各人 1 枚ずつ進呈した。したがって、前後 2 回のアンケートに回答した人は、クオカード 2 枚 (1000 円分) を受け取っている。

3) 調査の手順

調査の流れを図 1～2 に示した。自治体を通して各対象地域の代表者と連携をとり、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。利用者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後 1 ヶ月以内に実施することにした。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に、業務の質・量・内容 (例：ケースロード、ケアマネジメント業務の割合など) について尋ねている。

(2) 半年時調査

a. 利用者

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

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

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

利用者との関係のほかに、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

業務内容、特に、対象となった利用者への具体的なサービス内容について（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) 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、半年間の利用者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内容と利用者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。

6) 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。

C. 結果

1. 試行調査

試行調査の結果については、平成 16 年度分担研究報告書に詳細が記載されているため、ここではその一部を記すにとどめる。なお、本研究報告書に添付されている図表は、全て本調査に関するものである。

(1) 利用者の状況

回答が得られた利用者 49 名の状況について以下に記述する。障害種類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。

a. 障害の種類

障害の種類は、身体障害 18 名、知的障害 14 名、精神障害 10 名、重複障害 6 名、高次脳機能障害 1 名であった。

b. 性別・年齢・居住状況

性別は全体ではほぼ半々であり、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。障害別の居住状況をみると、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。

c. 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。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。

d. 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みられなかった。一方で、現在の担当従事者との関わりの長さの平均は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。

e. 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た。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。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。さらに障害別に詳しくみると、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差が得られた。日常役割機能の身体的側面についても有意差がみられるが、これは重複障害の当該QOLの低さによる。他の下位尺度については、障害の種類による有意差はみられなかった。

f. 自尊心

内的一貫性を表す α 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、障害の種類による有意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。

g. ソーシャルサポート

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($R=-0.35$)。障害の種別による有意な差はみられなかった($F=1.75$ 、 $p=0.18$)。

また、ソーシャルサポート満足度の α 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。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みられなかった。

h. 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 α 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。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。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($R=0.393$)。

i. 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。目標達成度とケアマネジメント・サービスに

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。

(2) 家族（主な世話人）の状況

a. 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、利用者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、利用者の母親の回答率が高いことが示唆された。

b. 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でのQOLが低くなる傾向があった。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 ($p<0.01$)。

c. 自尊心

家族の自尊心については、総点の平均は27.5 ($SD=4.53$) であり、利用者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 ($p=0.187$)。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。

d. 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は、どの項目でもサポートを得ている傾向にあ

るが、サポート人数は平均で2.8 ($SD=2.5$) であり、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の平均が2.2 ($SD=0.84$) であり、ケアマネジメント・サービス利用者の満足度よりも有意に低かった ($p<0.01$)。

e. サービスに対する満足度

ケアマネジメント・サービスについての満足度は、平均が26.4 ($SD=3.0$) であり、利用者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 ($R=-0.567$)、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) 従事者の状況

a. 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た。回答者の8割以上が何らかの資格を有していたが、その種類は多岐にわたる。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。

b. 従事者の業務内容など

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

ケースロードは、70%程度が10ケース以下であった。障害の種別による違いがみら

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 ($p < 0.05$)。

③ ドロップアウト率

従事者がこれまで担当したケースのドロップアウト率については、従事者業務の長さと同程度の負の相関がみられ ($R = -0.413$)、業務年数が高いとドロップアウト率が低い傾向が見出された。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。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 ($R = 0.522$)。

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。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 ($p < 0.01$)。

⑥ 利用者と直接会う頻度

利用者とは月に 2 回以上会うとする回答が約半数を占め、比較的頻繁に会っている様子が明らかになった。

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 回未満程度であるという回答が多いことから、利用者が来所する場合が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。

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。また、就労への考慮は、特に身体障害の分野で低い傾向がみられた ($p < 0.05$) 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。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。

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積極的な回答を示していた。

⑫ 支援に関わる専門スタッフ数とケア会議について

利用者を支援している専門職者数は概ね 4 人以上であるが、障害種別による支援者数に有意差はみられなかった ($p = 0.617$)。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、障害の種別による差はみられなかった ($p = 0.083$)。本人参加を前提とする回答が多数を占めたが、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 分の 2 を占めた。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。

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。障害別の有意差がみられ、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 ($p < 0.01$)。

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。スーパービジョンの頻度は、2ヶ月に1回未満という回答が多く、全体として研修・スーパービ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。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 ($p < 0.01$) 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

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。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。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。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。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。

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、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。

(4)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従事者に関する変数(1%水準)について、以下に記す。就労に対する関与の程度は、利用者の社会生活機能に関するQOLと中程度の相関がみられた ($R=0.513$)。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みられた ($R=0.487, 0.454$)。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みられた。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