

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みられた。

一方で、利用者のサービス満足度と相関がみ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。

2. 本調査

(1) 利用者の状況

a. 属性

各地域の回答者数と利用者の属性について図 A 1～A 6 に示した。回答者の平均年齢は 36.4 歳 ($SD=15.7$) 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。障害者手帳の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く 18 名で、内訳をみると A 1 が 1 名、A 2 が 4 名、B 1 が 6 名、B 2 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、1 級が 1 名、2 級が 3 名、不明 1 名となっていた。

b. 健康関連 QOL

利用者本人の健康関連 QOL の調査から得られた結果を A 7～9 に示した。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。また、前後の相関を調べたところ (図 A 9)、体の痛み、社会生活機能、心の健康、日常役割機能 (精神)、精神的健康 (MCS) について中程度の正の相関がみられた。

c. 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 (図 A 10～11)。しかし、サポート人数については、前後で有意差はみられなかった (図 A 14)。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 (図 A 12～14)。

d. 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 (図 A 14)。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いいがたい値であった。

e. 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の状況を図 A 15 に示した。いずれの項目でも高い満足度が報告されていた。

f. 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かを探っている。その結果、平均でおよそ 56% ($SD=25.3$) 達成されていると考えられていた。

(2) 家族の状況

a. 属性

回答者の平均年齢は 54.7 歳 ($SD=14.4$) で、年代別に分けたグラフが図 B 1 である。

回答者の半数以上が女性であり（図 B 3）、利用者との関係は母親が 56%と最も多く、次いで父親（11%）が多かった（図 B 2）。

b. 健康関連 QOL

回答者の健康関連 QOL の状況を図 B 4～5 に示した。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項目とも半年時の方が低くなっていた。

c. 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（図 B 6）。さらに、図 B 7 をみると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。サポートに対する満足度を図 B 8～9 に示した。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も高くなっていたが、前後で統計的有意差はみられなかった（図 B 10）。

d. 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差はなかった（図 B 10）。

e. 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（図 B 11）。

(3) 従事者の状況

a. 属性

従事者の基本属性について図 C 1～5 に示した。回答者の 80%以上が従事者業務に就く以前に平均で 5 年程度の相談業務を経験していた（図 C 2、C 30）。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（図 C 30）。有資格者が 9 割以上であり、社会福祉士（21 名）、精神保健福祉士（11 名）が多かった（図 C 3～4）。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（図 C 5）。初回アセスメント後に開始時調査を実施したケースが 7 割以上であった（図 C 6）。

b. ケアマネジメントの業務量および質

ケースロードは、平均で 14～16 ケース程度で、前後で差はみられなかった（図 C 30）。

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（図 C 7）。図 C 8 をみると、半年時はケアマネジメント業務の割合が高くなっていることが分かる。しかし、前後で統計的有意差はみられなかった（図 C 13）。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（図 C 9～10、図 C 13）。また、従事者がこれまで担当した全利用者のうち、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(図 C11~13)。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。

c. 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内容について尋ねた。直接コンタクト頻度は月1回以上2回未満が最も多く、全体の70%程度が月1回以上利用者と直接コンタクトをしていた(図 C15)。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(図 C16)。これらのコンタクトにかける時間は、多くの者が45~60分程度と答えていた(図 C17)。また、就労支援について、利用者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(図 C18~19)。

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(図 C20)。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(図 C21)。また、利用者に関わっている専門職者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(図 C22)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(図 C23)。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(図 C24)。ケア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(図 C25)、利用者の自宅が開催場所となることが多いようである(図 C26)。医療機関との連携については、利用者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(図 C27)。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(図 C29)。

d. 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(図 C30)。

(4) 半年時のアウトカム(利用者)と支援内容との関係

半年時の調査で利用者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。この結果を資料1に示した。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 ($p=.014$)。ケア会議に利用者本人が参加することに対する従事者の考え方と利用者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利用者の精神的健康の間に ($p=.001$)、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。この結果を資料2に示した。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、家族の自尊心について違いがみられた ($p=.023$)。また、ピアサポート活用への考慮をしている群の方が、家族のサービス満足度が高い傾向にあった ($p=.005$)。ケア会議への利用者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、利用者の変化と支援内容との関連性について検討した。その結果を資料3に示した。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みられた ($p=.017$)。ケア会議への利用者参加については、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

1. 試行調査

1) 現状

(1) 利用者の状況

a. 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。

b. 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。

c. 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) 家族の状況

a. 健康関連 QOL と自尊心尺度

家族の平均年齢は 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、利用者の総得点よりも有意に高かったが、利用者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、家族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うる家族の苦悩は、必ずしも利用者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。

b. 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、逆に家族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。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、実際の家族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) 従事者の状況

a. 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年未満の者で約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。

b. 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。

c. 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みられた。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。

d. 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 と中程度の相関がみられたが、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みられたが、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み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みると、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みられた。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みられなかった。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ならば、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 を使用することにした。

従事者の業務内容などについては、利用者アウトカムとの関連が見出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ことにした。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結果となった。短縮版の作成を期待したい。

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こととした。

3) 研究の限界について

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、幾つかの臨床的配慮を施している。それは、障害をもつ本人の症状や障害レベルの細かな評価を行わなかつ

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ると、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。

2. 本調査

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に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、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、ど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利用者、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利用者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や家族の精神的健康との関連性がみ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を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利用者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、従事者が利用者のストレスを見出して長期目標達成度を高めに評価する姿勢が、利用者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、従事者の開始時ケースロードと半年時の利用者の自尊心、従事者のケアマネジメント業務割合や地域業務割合と半年時の利用者の精神的健康、従事者の開始時地域業務割合と半年時の家族の精神的健康の間に関連性が見出されている。従事者が初心者であることなどからケースロードが少なく、それが逆に丁寧で比較的密度の濃い関わりを可能にして良好な結果をあげているのか、対応が困難な利用者には経験豊富で多忙な従事者が担当となる機会が多い

ということか、その因果関係については不明であり、今後の詳細な分析が必要である。

インフォーマルサービスの量と精神的健康の変化との関連も認められたが、解釈は難しい。既存の障害者向け資源に利用者をあてはめるのではなく、地域に存在する無数のインフォーマルサービスを使いこなす姿勢が従事者にとって大切だと思われる。今回の結果は、インフォーマルサービスを差し控えることが利用者の精神的健康を向上させるということではなく、フォーマルサービスとの連携が利用者の満足感の中心にならざるをえないという、現時点でのインフォーマルサービスに関する課題を示しているのかもしれない。

3. 総括

1) 試行調査・本調査の経過

平成 16 年度は、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の一端を把握することを目的として、3 地域において試行調査を実施した。対象となったケアマネジメント利用者とその家族の 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。また、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必要性も生じた。

平成 17 年度は、前年度の結果をふまえて

評価尺度を選定し、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、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。以下は、研究の限界を伴いつつも、2年間のアウトカム研究で抽出された重要事項である。

2) 従事者の関わりとアウトカムとの関連

(1)短時間頻回コンタクトの意義

本調査の考察で、利用者への直接面接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をあげ、短時間頻回の面接が重要と指摘した。しかしこれは、利用者を抱え込む傾向のある従事者は面接時間が長く、他のサポーターが増えづらくなるのか、他のサポート関係を築くことに困難を抱えている利用者なので従事者の面接が中心とならざるをえないのか、議論となるところであろう。一方で、試行調査では、従事者の直接面接頻度は、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ている。ソーシャルサポートが充実すればするほど従事者の直接面接頻度が高くなるというよりは、従事者の頻回の面接がソーシャルサポートの充実につながっていくと考えた方が自然であろう。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同時に、本調査の結果を合わせて考えると、長期間にわたって従事者が燃え尽きずに業務をこなし、かつ臨床成果を上げるためには、やはり頻度を多くして1回の面接に時間をとられすぎないよう意識することが肝要と

言える。

(2)ピアサポートの重視

本調査の結果で、従事者のピアサポートを重視する姿勢と半年時の利用者の満足度の間で有意な関連が認められた。配慮が満足度を高くしているのか、対人的な接触機会が増えることを満足に思う利用者に対して従事者もピアサポートの検討を考える傾向にあるのか、検討の余地はある。しかし、前者の解釈の方が自然と思われる。家族に対する調査でも同様の結果が出ており、従事者がピアサポートを重視する姿勢とそのための行動力は、従事者として求められる重要な要件と考えられる。

(3)ケア会議の在り方

ケア会議への利用者参加に対する従事者の考え方として、一律に参加を前提とするよりも、利用者の希望を尊重する姿勢が重要と思われる。しかし、実際に本調査において、従事者の考え方とソーシャルサポート満足度の変化との間に関連が認められた。従事者が利用者を中心に据える姿勢や実際の会議参加がソーシャルサポート満足度を向上させたのだと考えられる。

会議開催場所に関しても、利用者の精神的健康、自尊心、精神的健康の改善との間で関連が認められた。当然、「利用者宅での会議が精神的健康につながるのか、それとも精神的健康度が高い利用者は自宅での会議を受け入れる余裕があるのか」、「自尊心が低いと、自宅から外に出ていけなかったり、地域の開かれた施設よりは顔なじみの従事者の所属先事務所の方が落ち着いて話せるのではないか?」、「会議を利用者宅で行うことが精神的健康の改善につながるのか、それとも精神的健康が改善するような

利用者に対しては積極的に利用者宅での開催を呼びかけやすいのか？」などが議論となろう。

因果関係はともかく、本人の希望があればケア会議に本人が参加し、しかも自宅で開催される状況を目指すことが、臨床的には重要と思われた。

3) 利用者のサービス満足度

試行調査、本調査とも、回答者は概ね自分が受けている現在のケアマネジメント・サービスに満足感を抱いていた。

サービス満足度に影響を与える要因として、試行調査ではサービス満足度とソーシャルサポート満足度の間に弱い相関が示され、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示唆された。また、既に述べたように本調査の結果からは、従事者のピアサポートを重視する姿勢も重要と考えられる。

利用者の目標達成度に関しては、試行調査の結果ではサービス満足度との間には明らかな相関は認められなかった。

今後、サービス満足度に良い影響を与える因子を抽出することは臨床上、重要な課題であると言える。

4) 目標達成度

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(試行調査)。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。

5) 家族支援の重要性

試行調査・本調査とも、家族のQOLは概ね国民標準値を下回っており、障害をもつ

本人を抱える支援者としての苦勞がしのばれる。加えて本調査においては、利用者のケアマネジメントが開始された直後と半年後の家族の身体的QOLを比較すると、有意な悪化を示していた。とはいえ試行調査では、QOLと関連する自尊心に関して、家族の自尊心尺度は本人の自尊心尺度との相関を示さず、自尊心に影響を与えうる家族の苦悩は、必ずしも本人の状態によっては規定されえないものであることが示唆されたので、家族ごとに個別な配慮が求められると思われた。

家族のサービス満足度は、試行・本調査とも利用者の満足度より良い結果を示していた。利用者の場合と同様、従事者のピアサポートを重視する姿勢と家族のサービス満足度に関係性が認められた。従事者の配慮と行動が満足度を高くしていると思われるが、対人接触の機会が増えることに満足感を抱く傾向にある家族に対しては、従事者がピアサポートの検討を考えやすいという解釈が可能かもしれない。

ソーシャルサポートについては、本調査で半年時に開始時との有意差が得られず、試行調査では利用者よりも家族の方が問題を抱えていて、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結果が得られた。ケアマネジメントによって利用者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。

また、家族の場合も利用者と同様に、直接面接頻度、利用者のケア会議参加に対する従事者の姿勢、ケア会議開催場所に関する従事者の回答が、それぞれ家族自身の自尊心、身体的健康、精神的健康・ソーシャルサポート人数と、何らかの関係性を有していた。直接面接頻度の高さや当事者中心の従事者の姿勢、自宅での会議の開催が良好なアウトカムにつながっている可能性もある一方で、「自尊心の低い家族は利用者とは従事者が会うことに抵抗感がある」、「家族が精神的に健康でサービスに協力的なので、従事者は利用者の会議参加を促しやすい」、「家族が精神的に健康なので自宅での開催が可能になりやすい」、などのややひねくれた解釈も頭に浮かぶ。いずれにしても、直接面接頻度とケア会議の在り方は、利用者にとっても家族にとっても何らかの重要な意味があり、今後のさらなる検討が期待される。

以上のように、家族支援についてはニーズが高く、従事者も定期的に家族の様子を伺っている一方で、必ずしも良好な結果は得られていない。試行調査でも、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、実際の家族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。

5) 長期的フォロー

半年間という限られた期間では、全体としてケアマネジメントの利用者・家族に対する効果は十分に検証されづらいことが、本調査によって明らかとなった。また試行

調査においても、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。臨床的に意義のある実践に時間がかかるということは、実践の効果を検証する実証研究においても、最低1～2年間の長期的追跡が必要と考えられた。

E. 結論

障害者ケアマネジメントの効果を明らかにするため、試行調査による各種評価ツールの検討を踏まえ、ケアマネジメントを新規に利用することになった利用者・家族・従事者を対象に半年間の追跡調査を実施した。全体としては、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ることが示唆されたが、前後比較でアウトカムに明らかな変化が生じた指標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重要と考えられた。

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は、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。

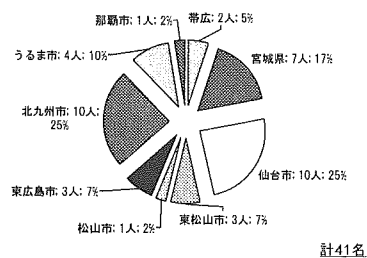
最後に、本研究の実施に当たりご尽力下さった各地域の担当者の方々に深く感謝申し上げます。

F. 健康危険情報 なし

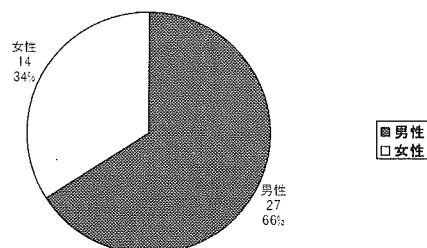
G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

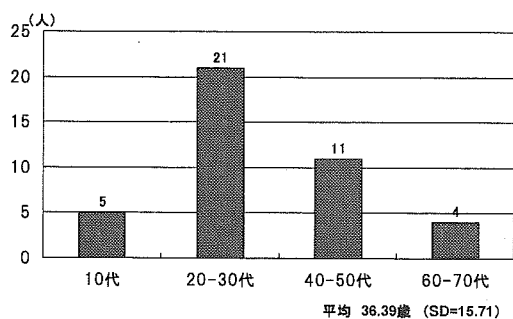
A1 地域と回答者数



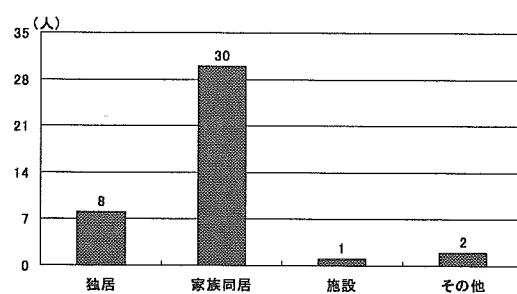
A2 性別



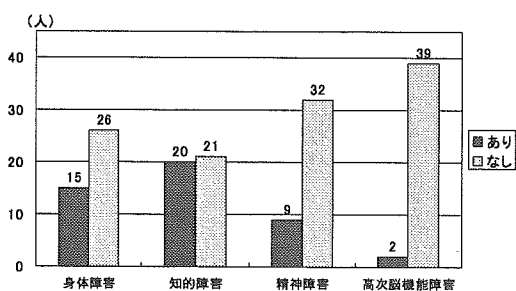
A3 年代



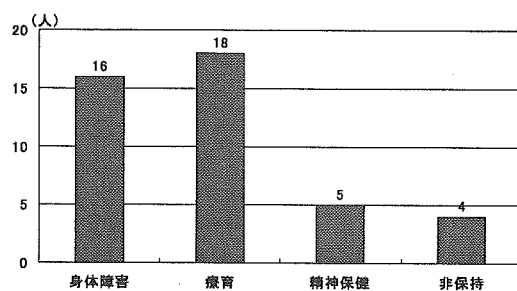
A4 居住



A5 障害の種類



A6 手帳の種類(延べ)



A7 SF8① n=32

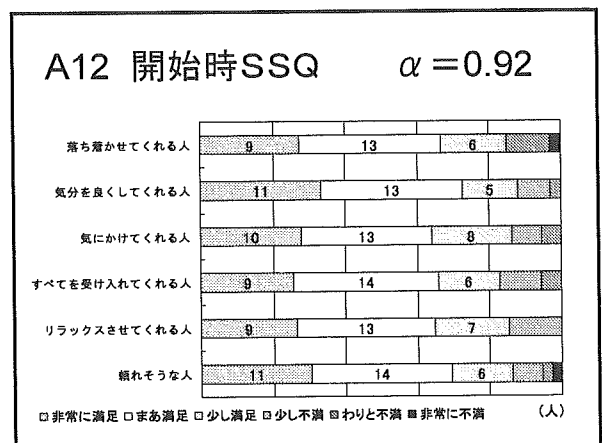
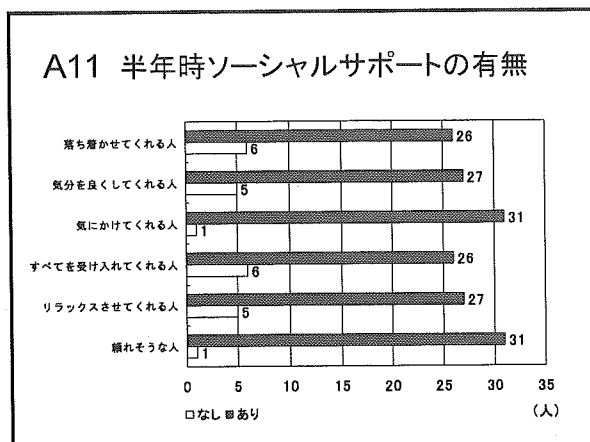
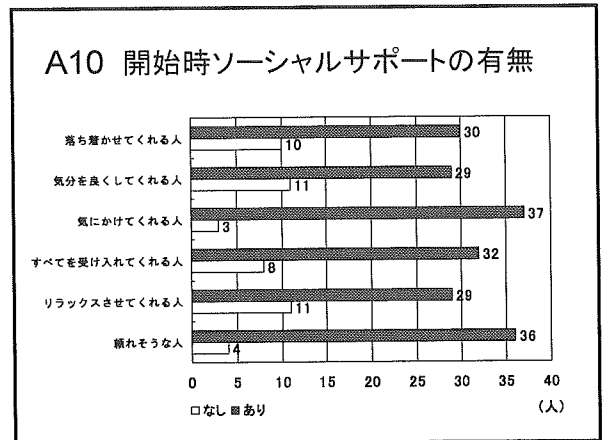
		平均	SD	t値	p
全体的健康感	開始時	48.14	8.79	-0.89	.381
	半年時	49.95	9.52		
身体機能	開始時	40.49	15.24	-1.09	.286
	半年時	43.66	9.82		
日常役割身体	開始時	40.94	14.12	-0.16	.878
	半年時	41.43	13.17		
体の痛み	開始時	48.98	11.06	-0.16	.877
	半年時	49.28	12.93		
活力	開始時	49.23	7.28	-1.18	.248
	半年時	51.09	7.40		

A8 SF8② n=32

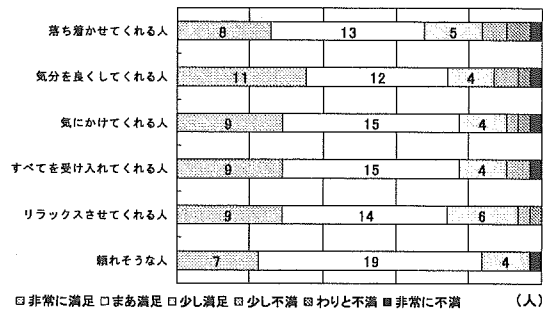
		平均	SD	t値	p
社会生活	開始時	44.47	11.04	0.86	.396
	半年時	42.99	11.85		
心の健康	開始時	45.19	8.79	-2.26*	.031
	半年時	48.11	7.15		
日常役割精神	開始時	46.27	8.70	-0.26	.797
	半年時	46.71	10.15		
PCS	開始時	42.74	12.15	-0.48	.637
	半年時	43.94	10.28		
MCS	開始時	46.92	9.02	-0.68	.501
	半年時	47.89	8.43		

A9 SF8③(前後の相関) n=32

	相関係数	p
全体的健康感	0.20	.274
身体機能	0.19	.310
日常役割身体	0.15	.410
体の痛み	0.60**	.000
活力	0.26	.150
社会生活機能	0.64**	.000
心の健康	0.60**	.000
日常役割精神	0.51**	.003
PCS	0.20	.276
MCS	0.57**	.001



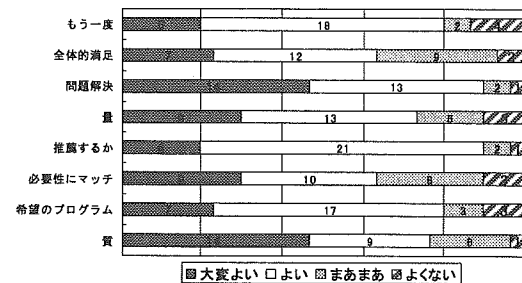
A13 半年時SSQ $\alpha = 0.94$



A14 開始時と半年時の比較

	平均値	SD	t 値	p
開始時SSQ得点	13.20	5.77		
半年時SSQ得点	12.96	6.43	0.158 (n=25)	.876
※ SSQ: 得点が低い方がより満足度が高い				
開始時サポート人数	2.30	1.61		
半年時サポート人数	2.49	1.53	-0.893 (n=28)	.379
開始時自尊心得点($\alpha=0.66$)	24.38	4.11		
半年時自尊心得点($\alpha=0.66$)	24.27	3.89	0.170 (n=26)	.866

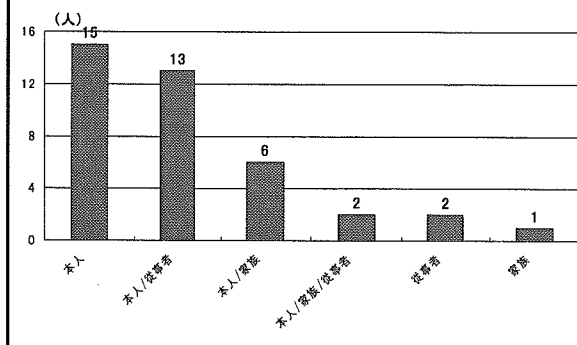
A15 CSQ $\alpha = 0.91$



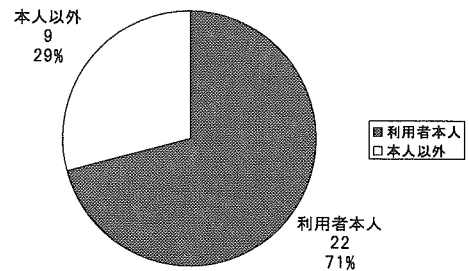
A16 目標達成度 (%)

	n	最小値	最大値	平均値	SD
目標達成	30	5	100	55.97	25.34

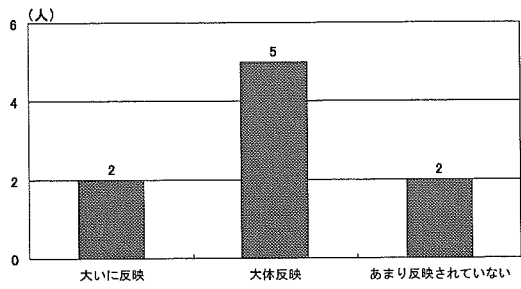
A17 開始時回答者



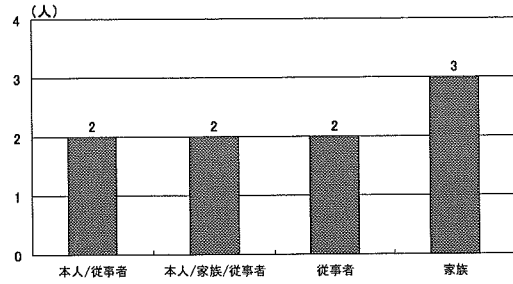
A18 半年時記入者

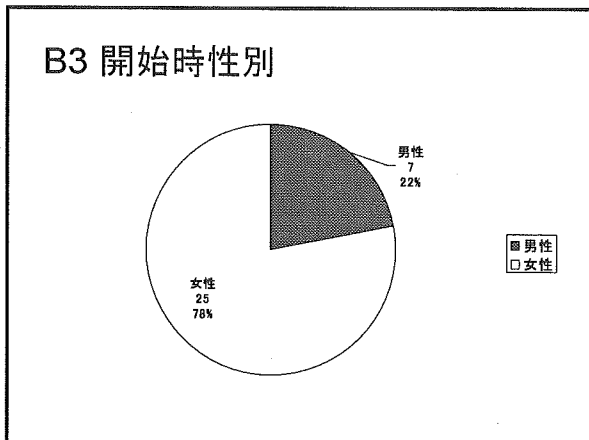
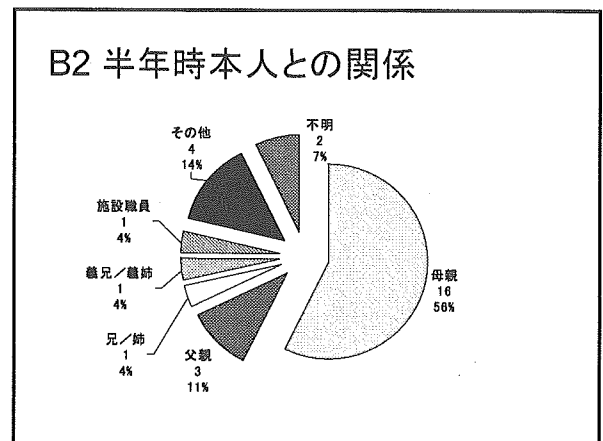
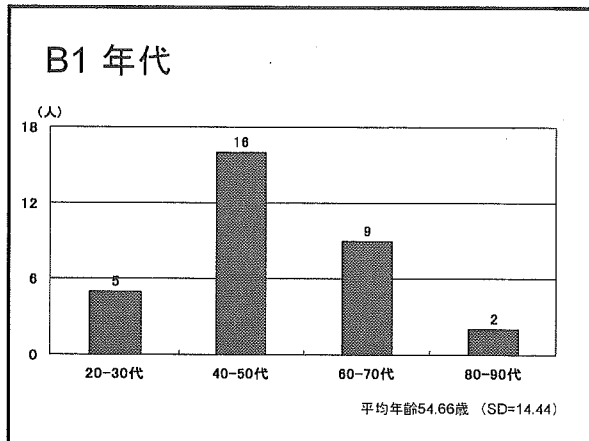


A19 半年時記入者(本人が記入しなかった場合)
—本人の意思の反映程度—



A20 半年時(本人が記入しなかった場合)
—実際の記入者—



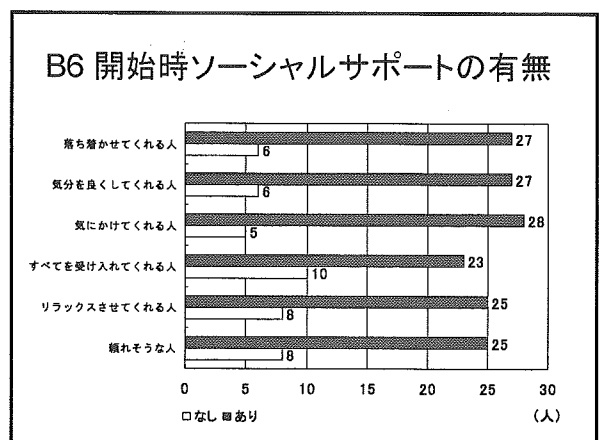


B4 SF8① (国民標準50)

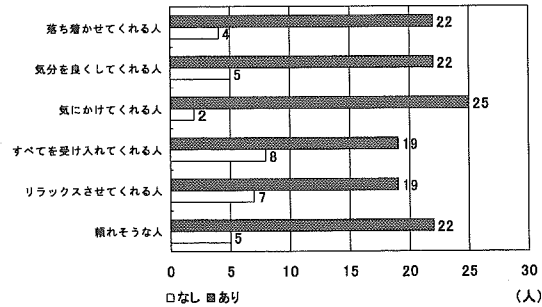
		平均	SD	t値	p
◆全体的健康感	開始時	49.56	7.34	1.65	.110
	半年時	46.58	8.67		
◆身体機能	開始時	49.29	6.32	1.83	.079
	半年時	45.06	10.83		
◆日常役割身体	開始時	49.94	6.16	2.49*	.020
	半年時	43.41	10.80		
◆体の痛み	開始時	51.85	10.02	2.33*	.028
	半年時	47.14	9.06		
◆活力	開始時	49.91	6.52	0.91	.370
	半年時	48.49	7.63		

B5 SF8②

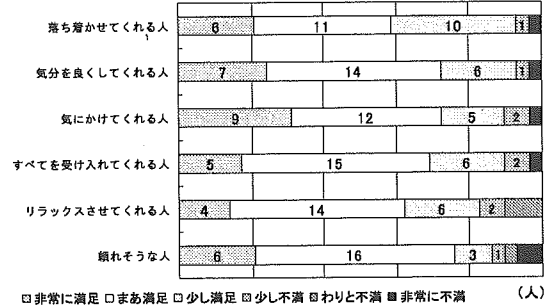
		平均	SD	t値	p
◆社会生活	開始時	45.62	8.35	1.22	.233
	半年時	42.56	9.73		
◆心の健康	開始時	48.67	7.05	1.26	.223
	半年時	46.23	6.49		
◆日常役割精神	開始時	48.70	6.06	1.55	.134
	半年時	44.54	11.20		
◆PCS	開始時	49.73	7.00	3.19*	.004
	半年時	44.36	6.90		
◆MCS	開始時	46.62	7.10	0.71	.482
	半年時	45.10	7.21		



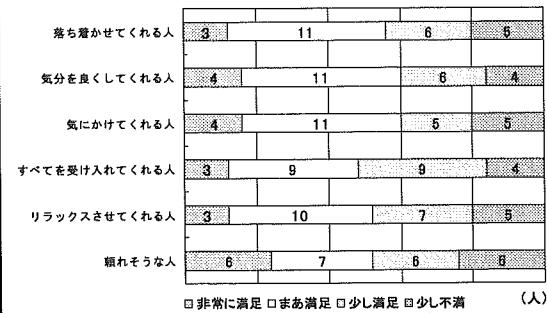
B7 半年時ソーシャルサポートの有無



B8 開始時SSQ $\alpha=0.90$



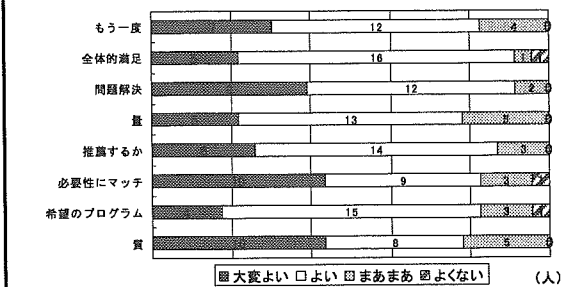
B9 半年時SSQ $\alpha=0.98$



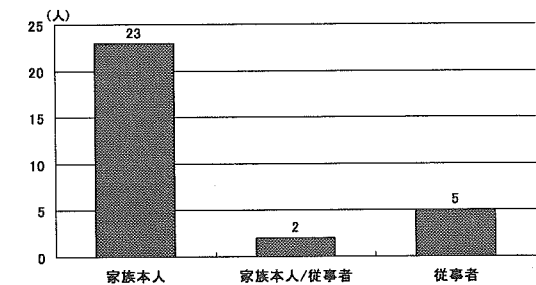
B10 開始時と半年時の比較

	n	平均	SD	t値	p
開始時SSQ合計	20	14.24	6.45	0.55	.588
半年時SSQ合計		13.52	4.78		
開始時サポート人数	24	1.87	1.36	-0.52	.606
半年時サポート人数		1.97	1.50		
開始時自尊心($\alpha=0.74$)	25	26.35	3.88	0.15	.880
半年時自尊心($\alpha=0.32$)		26.23	2.30		
開始時自尊心(6項目 $\alpha=0.79$)	25	15.38	2.98	0.07	.778
半年時自尊心(6項目 $\alpha=0.63$)		15.35	2.24		

B11 CSQ(サービス満足度) $\alpha=0.91$



B12 開始時記入者



B13 半年時記入者

