

A. 研究目的・背景

1. 研究目的

本研究の目的は、障害者ケアマネジメント従事者がケアマネジメントを学ぶ際に必要な研修必修項目を明らかにすることである。質の高い支援を実際に行うための研修必修項目について、有効な項目を整理し、ニーズの高い項目と低い項目の抽出を試み、研修必修項目の検討を行う。

ケアマネジメント技術には短期間の研修と実践活動によって得られるものと、長期の経験によって身につくもののが考えられる。

本研究の目的は、ケアマネジメント技術に関する研修によって、質の高い支援を実際に行えるようになるための必修項目について、有効な研修項目を整理し、ニーズの高い項目と低い項目の抽出を試み研修項目の検討を行う。また、短期間で得られる技術、実践活動の中で得られるもの、長期の経験を重ねることによって得られるものを見定める。

2. 研究背景

対人サービスの様々な分野にわたり、ケアマネジメントは有用なサービス供給を行うために不可欠であり、主要な実践的戦略として認識されている¹⁾。世界的に、ケアマネジメントは1970年代のアメリカにおいて長期入院をしている精神障害者へのコミュニティ・ケアを進めていく方法として始まり、その後、様々な分野に広がって、多くの国々に波及している^{1) 2)}。

わが国の障害者ケアマネジメントの検討は、1995年6月、厚生省(当時)に発足した「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」から始まる。ここで知的障害、身体障害、精神障害の三障害についてのケアガイドラインの検討がなされたが、それぞれの障害ごとに制度・施策等が違っていること、障害種別ごとに個別の課題・問題があることなどから、三障害に共通したケアガイドラインの作成が困難であることがわかり、2年目(1996年)から三障害ごとに検討することになった³⁾。1998年には各障害ごとにケアガイドラインが示され、同年より国のモ

デル事業が開始されて、障害者ケアマネジャー養成研修が始められた。この養成研修の実施方法は、国において指導者養成を行い、養成された指導者が伝達としての研修を都道府県において実施するというものである^{4) 5)}。

2002年度から国は3障害合同の研修を実施し、2003年度からは指導者上級研修を始めている。ただし、ケアマネジメントの知識に関してはおおむね3障害共通となっているものの、技術研修については身体・知的と精神障害が別々に実施されることが多く、障害者ケアマネジメントとして統合された研修内容となっているとはいえ、研修のみが所与のものであり、一定の水準を確保できていないのが現状である⁶⁾。

国は障害者ケアマネジメント従事者指導者研修会を平成10年度からはじめた。平成14年度まで身体・知的・精神障害別に研修が行われ修了者は1,444名(身体障害領域では510人、知的障害領域では457人、精神障害領域では477人)である。平成15年度以降は3障害合同の研修会となり平成16年度までの累計は1,792名である。また、平成15年度からは障害者ケアマネジメント従事者指導者上級研修が3障害合同で開かれ、平成17年度までに297名が終了した。研修受講者の所属は、社会福祉施設・更生相談所・保健所・精神保健福祉センター等の職員である⁷⁾。

また、平成10年度から始められた都道府県・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研修修了者の累計は、3障害合わせて40,061名(平成17年度まで)である

さらに、平成15年度から始められた都道府県・指定都市が実施した障害者ケアマネジメント従事者指導者上級研修修了者の累計は、3障害合同で4,067名(平成15・16年度)である。主たる研修受講者は、社会福祉法人・行政機関等の職員である⁷⁾。

現在、都道府県における障害者ケアマネジメント従事者研修及び従事者指導者上級者研修は、国の研修プログラムに準拠して実施することとされているが、その実施方法、内容は都道府県によ

って多少異なっており、その実態把握がなされていない。国及び地方自治体における障害者に対す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⁸⁾ ⁹⁾ ¹⁰⁾、各地域でケアマネジメントの実践が定着しているという状況にはなっていない。研修受講者がケアマネジメントを活発に実践している様子もない。そこで障害者ケアマネジメントの本格実施の前に研修の項目についても見直す必要があると考える。ケアマネジャーの技術・知識とそれらに影響する視点、立場、実践地域のシステムなどがケアマネジメントそのものの質を決定するといえる。ここでは、質の高いサービスを提供し継続的にケアマネジメントをするために必要な研修内容、特に短期間に得られるべき研修必修項目について検討する。具体的には、都道府県が行っている研修プログラムの必修項目について、知識と技術の習得に焦点を当てどのような研修内容が必要とされているかについて検討する。

B. 研究方法

文献研究、習熟者のフォーカスグループインタビュー、ケアマネジメント過程に対する作業指標研究結果などを利用する。そのうち、短期間の研修会及び実践活動の中で得られるもの、長期の経験を重ねることで得られる研修項目を見定める。

初年度は理念的な整理をし、次年度の現地調査結果を得て考察する。

本年度は、障害者ケアマネジメント従事者研修（以下、従事者研修と表記する）及び障害者ケアマネジメント従事者上級研修（以下、上級研修と表記する）受講者にアンケート調査を実施し調査項目の検討を行った。

1. 研究の手続・調査実施手順

1) 予備調査研修項目の選定

アンケート調査票を作成し、予備調査を行い調査項目の決定をした。アンケートの作成に関しては、文献研究とこれまでに行われた障害者ケアマネジメント従事者研修内容を参考にした。さらに

必要と思われる研修項目をリストアップし大項目、中項目、小項目に分類した。

予備調査に用いる研修必修項目は①先行研究、②作業指標（WI：ワークインデックス）^{巻末資料1)}、③デルファイ調査を行い項目の選定をする。研修必修項目は、大項目、中項目、小項目に分類した。大項目は①利用者サービス、②障害、③ケアマネジメントの知識・技術、④地域、⑤組織の5つである。小・中項目は大項目と対照させて148項目を作成した。アンケートの記入においては必要と思う項目にチェックを入れてもらう方式で行った。

都道府県が実施する研修会において受講生に対して調査の協力を依頼し、40名の障害者ケアマネジメント従事者に研修の場でアンケートを依頼しデータを収集した。

予備調査およびデルファイ調査の結果から項目を調整し、これらをもとに本調査は151項目を作成した。さらに身体障害者、精神障害者、知的障害者当事者の半構造面接を実施した。

※作業指標（WORK INDAX）とは、日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会（代表：野中猛）の作成したケアマネジメント技術の作業指標評価表をいう。

2) 本調査研修項目の選定

予備調査、デルファイ調査をもとに本調査は、151項目のアンケート調査票^{巻末資料表2)}を作成し、本調査を実施した（表1）。

2. 調査対象者

従事者研修を4県、上級研修を4県で実施した。その際会場内で調査票の配付を依頼した。

予備調査40名から回答を得た。また本調査は、従事者研修受講者287名、上級研修受講者172名、介護支援専門員103名から回答を得た。対象地域と対象者の内訳は表1のとおりである。

表 1. 障害者ケアマネジメント従事者研修

上級研修アンケート調査対象地域と対象者数

ID 番号	県名	研修内容	人数
1～148	新潟県	従事者研修	148
149～177	青森県	精神障害 従事者研修	29
178～225	青森県	知的障害 従事者研修	48
226～287	秋田県	従事者研修	62
288～339	新潟県	上級研修	52
340～412	北九州市	上級研修	73
413～436	高知県	上級研修	24
437～459	宮城県	上級研修	23

■従事者研修 287 名 ■上級研修 172 名 ■合計 459 名

3. 調査期間

①予備調査は平成 16 年 7 月 13 日～8 月 18 日の間に実施した。②本調査は平成 16 年 10 月 1 日～平成 16 年 1 月 30 日の間に実施した。半構造面接は③精神障害当事者は平成 16 年 12 月 24 日、身体障害当事者は 12 月 27 日、知的障害当事者は平成 17 年 2 月 24 日にそれぞれ実施した。

4. 調査研究に関する倫理

アンケート調査票は受講者が特定できないように ID 化して統計的な処理を行う。さらに、知り得たプライバシーは分担研究者のもとで保護する。また当事者半構造面接では当事者に秘密は厳守の旨を伝え、インタビュー用紙は当事者が特定できないように配慮し分担研究者が保管する。

5. 調査項目

1) 予備調査項目

予備調査に用いた研修必修項目は、大項目、中項目、小項目に分類した。大項目は①利用者サービス、②障害、③ケアマネジメントの知識・技術、技術の習得方法、④地域、⑤組織の 5 つである。

中項目は大項目と対照させて①理念、考え方、援助姿勢、方法、②理念・考え方、制度、支援に向けて、③ケアマネジメントの知識、プロセスと技術、技術の習得方法、④理念、姿勢、方法、⑤理念、姿勢、方法とし、小項目を合わせて 148 項目の調査票を作成した（表 2：予備調査アンケート質問項目参照）。予備調査およびデルファイ調査の結果から項目を調整し本調査は 151 項目を作成した。

2) 本調査項目

予備調査の結果をもとに、本調査のアンケート項目の検討を行った。項目数毎に分類した結果から、全項目について検討をおこなった。検討を加えた項目は以下のとおりである。基本的には見やすく、解かりやすく、記入しやすくすることを念頭に入れた。

A. 属性部分の変更

- ①属性の前に◆すべての項目にご記入くださいをいれた。
- ②属性に番号を付けた。
- ③職種→現在の正式職名
- ④経験年数→現在の正式名の経験年数
- ⑤所持資格→所持している国家資格（該当資格に○印をお付け下さい）
- ⑥介護支援専門員資格の有無確認の追加
- ⑦職場内・外は未記入が多いため削除した
- ⑧期間は未記入が多いため削除した
- ⑦すべての項目に記入されているかご確認願います。

改訂版は、13 項目の質問事項とした。

表 2. 予備調査アンケート研修項目

A. 属性			14 項目
	大項目 5 項目	中項目	中・小項目数

B. 内容	I. 利用者サービス	1. 理念・考え方 2. 援助姿勢 3. 方法	6項目 15項目 6項目	③3-4リハビリテーションの細目はまとめた。 ④3-14権利擁護の細目はまとめた。 ⑤ケアマネジメントのプロセスと技術部分の 但し書きに、「()も必要と考えるものだけ ○をしてください。」を追加してもらったが、 項目にチェックがなく、()内の1ケの みにチェックがされておりデータがとりに かった。()はあくまでも項目の内容 の参考なので、この但し書きは削除した。 ⑥8-8の細目はまとめた。 ⑦8-9の細目はまとめた。⑧IV地域の中項目 「姿勢」→日常生活に変更し、わかりやすく した。 ⑨IV地域3-1-1に、「働くということ」を追 加した。 ⑩VI障害別テキストに関する自由記述は、研修 項目の抽出が今回は目的なので削除する。し かし、今後作成する上で重要となるだろう。 ⑪VII記録様式の質問についても研修項目の抽出 が今回は目的なので削除した。 ⑫IX介護保険の賛否についても、研修項目の抽 出が今回は目的なので削除し、障害別になっ ている記録様式、事例検討の方法について、 ガイドラインに関する質問に変更した。 本調査アンケート質問項目は151項目を作詞 した。詳細は表3を参照のこと。また本調査 票、障害者ケアマネジメント研修必修項目アン ケートの詳細内容は巻末資料を参照のこと。
	II. 障害	1. 理念・考え方 2. 制度 3. 支援に向けて	6項目 4項目 18項目	
	III. ケアマネジ メントの知識・ 技術	1. ケアマネジ メントの知識 2. ケアマネジ メントのプロセスと 技術 ・WI ・追加 3. 技術の習得方 法	8項目 55項目 ※(51項 目) (4項目) 3項目	
	IV. 地域	1. 理念 2. 姿勢 3. 方法	1項目 4項目 8項目	
	V. 組織 自由記述	1. 理念 2. 姿勢 3. 方法	2項目 2項目 6項目	
		1. テキストに関 する質問 2. 記録様式に関 する質問 3. 介護保険への 統合に関する 質問 4. ご意見があれ ばお書き下さい。	4項目	

B. 内容部分の変更

①●あなたが特に必須だと思う研修項目の番号の前の □印にレ点を付けてください(複数回答可)。

例) 1-1. にしチェックする部分をわかりやすくした。

②チェック項目の前に□印を付けられなく、記載しやすいようにした。

表3. 本調査アンケート研修項目

A. 属性			14項目
	大項目5項目	中項目	中・小項目数
B. 内容			

	I. 利用者サービス	1. 理念・考え方 2. 援助姿勢 3. 方法	6項目 15項目 6項目
	II. 障害	1. 理念・考え方 2. 制度 3. 支援に向けて	6項目 4項目 15項目
	III. ケアマネジメントの知識・技術	1. ケアマネジメントの知識 2. ケアマネジメントのプロセスと技術 ・WI ・追加 3. 技術の習得方法	8項目 57項目 3項目
	IV. 地域	1. 理念 2. 姿勢 3. 方法	1項目 4項目 10項目
	V. 組織	1. 理念 2. 姿勢 3. 方法	2項目 2項目 7項目
		1-1. 記録様式 1-2. 事例検討 1-3. ガイドライン	

C. 研究結果

予備調査及び本調査を行った結果からケアマネジメント従事者にとって必要な研修項目について報告する。

1. 予備調査結果

予備調査の結果は、40名の障害者ケアマネジメント従事者に研修の場でアンケート依頼し回収した。その集計結果は以下のとおりである。

A. 属性

男性 17 名，女性 23 名，平均年齢 37.6 歳で最長年齢は 55 歳，最小年齢は 24 歳であった。

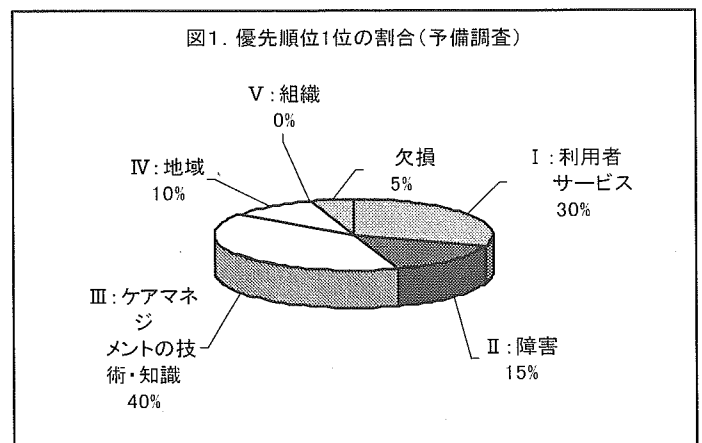
職種は社会福祉士 4 名，医療ソーシャルワーカー 12 名，精神保健福祉士 9 名，看護師・保健師 5

名，その他 10 名であった。所持資格は社会福祉士 9 名，精神保健福祉士 12 名，看護師・保健師 3 名，その他 11 名，未記入 5 名であった。

障害者ケアマネジメント年数は 2 年以下 28 名，3 年以上 7 名，未記入 5 名であった。

学歴は，専門学校 7 名，大学卒 24 名，大学院卒 1 名，その他 7 名である。

障害者ケアマネジメント従事者養成研修年度として，11 年度 3 名，12 年度 2 名，13 年度 4 名，14 年度 4 名，15 年度 12 名，16 年度 1 名，未記入 14 名である。



上級研修年度受講者は，15 年度 1 名，16 年度 13 名，未記入 26 名である。

研修内容は身体 0 名，知的 2 名，精神 25 名，身体・知的 6 名，精神・知的 1 名，未記入 6 名の受講である。

経験年数は 0～5 年 13 名，6～10 年 7 名，16～20 年 4 名，21～以上 5 名である。

障害者ケアマネジメント年数は 0～1 年 11 名，2 年 17 名，3 年 2 名，4 年 3 名，5 年 2 名，未記入 5 名である。

現在のケアマネジメント担当者数は 0～5 人 13 名，6～10 人 16 名，11～20 人 1 名，21～30 人 1 名，31～40 人 2 名である。

スーパービジョンの有無として無 28 名，有 8 名，未記入 4 名あった。

スーパービジョンの場所として，職場内 1 名，職場外 5 名，未記入 30 名である。期間：未記入が

多かった。

B. 内容

1) 大項目の優先順位

大項目の優先順位として1位は「Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「Ⅰ. 利用者サービス」、「Ⅱ. 障害」、「Ⅳ. 地域」、「Ⅴ. 組織」の順であった(表4)。優先順位1位の内訳は図1の通りである。

表4. 予備調査大項目の優先順位

大項目	1位	2位	3位	4位	5位
Ⅰ利用者サービス	12名	9名	9名	4名	4名
Ⅱ障害	6名	8名	11名	10名	3名
Ⅲケアマネジメントの 技術・知識	16名	10名	11名	4名	0名
Ⅳ地域	4名	7名	6名	17名	4名
Ⅴ組織	0名	4名	1名	6名	27名

n=40 ※10名以上は 網掛け

2) 中項目・小項目

アンケートの研修必修項目について、各項目毎に印を研修受講者からつけてもらったものを単純集計した。項目の数は最少2項目、最大35項目であった。項目数を①0~5項目(12.5%)、②6~10項目(15~25%)、③11~15項目(27.5~37.5%)、④16~20項目(40~50%)、⑤21~25項目(52.5~62.5%)、⑥26~29項目(65~72.5%)、⑦30~35項目(75%以上)の7つに分類した(巻末資料表5参照)。

その結果①0~5項目5件、②6~10項目12件、③11~15項目37件、④16~20項目37件、⑤21~25項目39件、⑥26~29項目11件、⑦30~35項目6件の分類数となる。さらに①25%以下、②

26~50%、③51~74%、④75%以上の4つのグループに分類した。

75%以上が必要とした項目は「利用者主体、自己決定、対象主体」、「障害特性によるニーズとケア」、「関係作り」、「ニーズの見定め」、「調整」、「インフォームド・コンセント」であった。

10%以下の項目は「セクシャリティ」、「援助付き母親業・父親業」、「障害乳幼児と母親援助」、「ガイドヘルプ」であった(巻末資料表3:予備調査項目別分類参照)。

予備調査結果から考察として、項目数が多い項目

は研修ニーズが高いといえる。しかし、少ない項目も障害者本人にとって重要な項目もありうる。課題として、調査項目を再検討し、本調査を実施する(151項目)。また同じ項目で障害者当事者半構成面接を実施し、利用者側からみた必要な研修項目を検討する必要がある。

2. 本調査結果

本調査結果は本調査回収データを集計し、受講者が考える研修項目についてまとめ、分析、比較と研修必修項目の特定を行なった。

なお、計画時に立てた調査対象者数は、依頼先の研修申込者数が多数となり、受講者全員に対して調査したことから、予定以上の回収となった(表1:障害者ケアマネジメント研修アンケート調査対象地域と対象者数参照)。本調査に用いた研修必修項目は予備調査と同様に、大項目、中項目、小項目に分類した。大項目は①利用者サービス、②障害、③ケアマネジメントの知識・技術、技術の習得方法、④地域、⑤組織の5つである。中項目は大項目と対照させて①理念、考え方、援助姿勢、方法、②理念・考え方、制度、支援に向けて、③ケアマネジメントの知識、プロセスと技術、技術の習得方法、④理念、姿勢、方法、⑤理念、姿勢、方法である。また小項目は若干調整を行ない、大、中、小項目全て合わせて151項目について、障害者ケアマネジメント従事者に研修の場でアンケート依頼し459名から回収を得た。ア

アンケートの記入においては予備調査同様、必要と思う項目にチェックを入れてもらう方式で行った。

A. 属性

男性：146名(31.8%)、女性309名(67.3%)不明4名(0.9%)であった。

年齢：20代100(21.8%)、30代129(28.1%)、40代143(31.2%)、50代71(15.5%)、不明16(3.5%)
平均年齢は39歳で、最長年齢は67歳、最小年齢は22歳である。平均年齢は予備調査より2歳高く、最長年数も12歳高い。

所持している主な国家資格は①社会福祉士63名(13.7%)、②精神保健福祉士48名(10.5%)、③介護福祉士56名(12.2%)、④看護師81名(17.6%)、⑤保健師64名(13.9%)、⑥理学療法士5名(1.1%)、⑦作業療法士6名(1.3%)、⑧その他66名(13%)、欠損値70名(15.2%)であった。

障害者ケアマネジメント年数は2年以下293名(63.5%)、3年以上58名(12.6%)、未記入・不明108名(23.5%)であった。

介護支援専門員資格を有する者は125名(27.2%)、無313名(68.2%)、不明21名(4.6%)である。

学歴は①専門学校136名(29.6%)、②大学卒195名(42.5%)、③大学院卒5名(1.1%)、④その他104名(22.7% 高卒15 短大43, 不明45) 未記入19名(4.1%)である。

障害者ケアマネジメント従事者養成研修年度は、10年度2名、11年度14名、12年度41名、13年度17名、14年度40名、15年度56名、16年度277名、未記入、不明13名、そのうち上級者研修受講 有は172名(37.5%)、無は279名(62.5%)である。

研修内容では、身体130名(28.3%)、知的214名(46.6%)、精神176名(38.3%)、高齢者17名(3.7%)である。高齢者に関しては別途に介護保険における介護支援専門員からのアンケート調

査を実施している。

現在のケアマネジメント担当者数をみると、0～5人204名(44.4%)、6～10人未満19名(4%)、10～19人9名(2.0%)、20人以上が23名(5.0%)で5人以内が最も多い。

スーパービジョンの経験の有無に関して、経験有が59名(12.9%)、無349名(76.0%)、欠損値51名(11.1%)でスーパービジョンの経験は少ない。

B. 内容

I. 研修大項目

1) 大項目の優先順位

大項目の優先順位として1位は「Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「Ⅰ. 利用者サービス」、「Ⅱ. 障害」、「Ⅳ. 地域」、「Ⅴ. 組織」の順であり、予備調査と同様の傾向であった

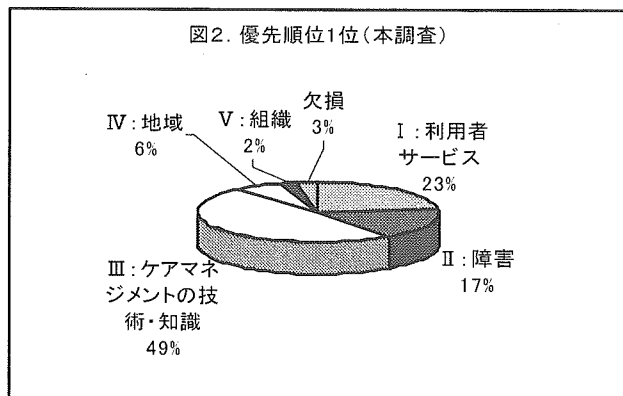
(表6)。

表6. 本調査大項目の優先順位

大項目	1位	2位	3位	4位	5位
I 利用者サービス	107名	154名	105名	50名	30名
II 障害	76名	84名	92名	82名	109名
III ケアマネジメントの技術・知識	224名	99名	70名	32名	20名
IV 地域	29名	75名	116名	158名	66名
V 組織	10名	34名	61名	120名	215名

n=459 ※100名以上は 網掛け

本調査の優先順位1位の内訳は図2の通りである。



2) 従事者研修、上級研修における研修大項目優先順位

従事者研修、上級研修受講者はいずれも優先順位の1位は「III. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「I. 利用者サービス」、「II. 障害」、「IV. 地域」、「V. 組織」の順である(表7)。

表7. 従事者研修、上級研修受講者における研修大項目優先順位

研修大項目	従事者研修 人数 (%)	上級研修 人数 (%)
I. 利用者サービス	72 (25.4)	35 (21.2)
II. 障害	42 (15.0)	34 (20.6)
III. ケアマネジメントの技術・知識	144 (51.1)	80 (48.5)
IV. 地域	19 (6.8)	10 (6.1)
V. 組織	4 (1.4)	6 (3.7)

n=459

3) 地域別における研修大項目優先順位

地域別における優先順位は1. 新潟県従事者研修, 3. 青森県知的障害従事者研修, 4. 秋田県従事者研修, 5. 新潟県上級研修, 8. 宮城県上級研修の研修大項目の1位は「III. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「I. 利用者サービス」、「II. 障害」、「IV. 地域」、「V. 組織」の順である。

また2. 青森県精神障害従事者研修および6. 北九州市上級研修では研修大項目の1位は「III. ケアマネジメントの技術・知識」で他県と同様である。2

位は「II. 障害」、3位は「I. 利用者サービス」で若干順位は異なる。7. 高知県は2~5位の順位は他県と異なるが、やはり、「III. ケアマネジメントの技術・知識」の順位は他県と同様である(表8)。

4) 経験年数における研修大項目優先順位

経験年数による研修大項目優先順位をみると経験年数0~5, 5~10, 10~20, 15~20年未満と25~30年未満は1位の「III. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「I. 利用者サービス」、「II. 障害」、「IV. 地域」、「V. 組織」と同じ順位である。

20~25年未満は、1位が「III. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「I. 利用者サービス」、「IV. 地域」、「II. 障害」、「V. 組織」の順であった。経験年数30年以上が、他の経験年数と異なった順位で、1位は、「I. 利用者サービス」で次に、「II. 障害」、「III. ケアマネジメントの技術・知識」であった(表9)。

表 8. 研修地域別における研修大項目優先順位

研修大項目	1. 新潟県	2. 青森県	3. 青森県	4. 秋田県	5. 新潟県	6. 北九州市	7. 高知県	8. 宮城県
	従事者研修 人数 (%)	従事者研修 (精神障害) 人数 (%)	従事者研修 (知的障害) 人数 (%)	従事者研修 人数 (%)	上級研修 人数 (%)	上級研修 人数 (%)	上級研修 人数 (%)	上級研修 人数 (%)
I. 利用者サービス	37 (25.0)	3 (10.7)	14 (29.2)	18 (30.5)	15 (30.0)	14 (19.7)	1 (4.5)	5 (21.7)
II. 障害	21 (14.3)	5 (19.2)	10 (20.8)	6 (10.2)	8 (16.0)	17 (23.9)	6 (27.3)	3 (13.6)
III. ケアマネジメントの技術・知識	75 (50.7)	17 (63.0)	20 (41.7)	32 (54.2)	19 (38.0)	36 (50.7)	13 (59.1)	12 (54.5)
IV. 地域	12 (8.2)	1 (3.8)	3 (6.3)	3 (5.1)	6 (12.0)	1 (1.4)	2 (9.1)	1 (4.5)
V. 組織	3 (2.1)	1 (3.8)	0 (0)	0 (0)	2 (4.2)	3 (4.2)	0 (0)	1 (4.5)

n = 459

表 9. 経験年数における研修大項目優先順位

研修大項目	0～5年	5～10年	10～15年	15～20年	20～25年	25～30年	30年以上
	未満 人数 (%)	未満 人数 (%)	未満 人数 (%)	未満 人数 (%)	未満 人数 (%)	未満 人数 (%)	人数 (%)
I. 利用者サービス	54 (22.7)	27 (24.5)	8 (22.2)	6 (25.0)	4 (17.4)	5 (31.3)	4 (57.0)
II. 障害	45 (19.0)	17 (16.5)	3 (8.5)	2 (8.3)	1 (6.0)	6 (26.0)	2 (28.6)
III. ケアマネジメントの技術・知識	118 (49.8)	51 (49.0)	22 (61.0)	13 (54.5)	11 (47.8)	8 (50.0)	1 (14.3)
IV. 地域	15 (6.4)	7 (6.7)	3 (8.3)	1 (4.1)	2 (8.7)	1 (6.0)	0 (0)
V. 組織	4 (1.7)	3 (2.9)	0 (0)	2 (8.3)	0 (0)	1 (6.0)	0 (0)

n=459

5) 所持資格における研修大項目優先順位

所持資格においても同様に、研修大項目の1位は「III. ケアマネジメントの技術・知識」である。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士は2位に「I. 利用者サービス」であったが、看護師、保健師、理学療法士は「II. 障害」が2位の項目であった(表10)。

表 10. 所持資格における研修大項目優先順位

研修大項目	1. 社会	2. 精神保健	3. 介護	4. 看護師	5. 保健師	6. 理学	7. 作業	8. その他
	福祉士 人数 (%)	福祉士 人数 (%)	福祉士 人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	療法士 人数 (%)	療法士 人数 (%)	人数 (%)
I. 利用者サービス	16 (25.8)	15 (32.6)	13 (23.6)	6 (7.8)	6 (10.2)	2 (40.0)	2 (33.3)	13 (20.3)
II. 障害	9 (14.5)	7 (15.2)	11 (20.0)	14 (18.2)	11 (18.6)	2 (40.0)	0 (0)	11 (17.2)
III. ケアマネジメントの技術・知識	30 (48.4)	20 (43.5)	27 (49.1)	49 (63.6)	37 (62.7)	1 (20.0)	4 (66.7)	37 (57.8)
IV. 地域	6 (9.7)	2 (4.3)	4 (7.3)	6 (7.8)	4 (6.8)	0 (0)	0 (0)	1 (1.6)
V. 組織	1 (1.6)	2 (4.3)	0 (0)	2 (2.6)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	2 (3.1)

n = 374 (複数所持資格回答者は除外)

6) ケアマネジャー経験年数

ケアマネジャー経験年数でみると、4～5年未満が若干4位と5位の順位が違うものの、1年未満、1～2年未満、2～3年未満、3～4年未満は1位が「Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識」で、次に「Ⅰ. 利用者サービス」、 「Ⅱ. 障害」、 「Ⅳ. 地域」、 「Ⅴ. 組織」と同じ順位である(表11)。

Ⅱ. 研修中・小項目

1) ケアマネジメントの技術・知識

「Ⅲ. ケアマネジメントの知識・技術」の大項目が優先順位の1位を占めていた。ケアマネジメント技術・知識の中小項目の中では、インテークの「関係作り」303名(66.6%)、関連技術の「チームワーク」296名(64.5%)、プランニングでは「長期目標、短期目標」295名(64.3%)、「ニーズの優先度判定」279名(60.8%)、アセスメントにおける「ニーズの見定め」275(60.0%)の項目が60%以上であった。

また50%代の項目は、エバリュエーションでは「利用者・家族の満足度評価」270名(58.8%)、「目的達成度の評価」238名(51.9%)、「生活変化の評価」238名(51.9%)であった。

モニタリングでは「計画の見直し」260名(56.6%)、「見守り体制作り」245名(53.4%)、ターミネーションは「アフターケア体制」256名(55.8%)であった。

アセスメントでは「利用者本人との関係作り」254名(55.3%)であり、インテークは「包括的な状況把握」251名(54.8%)であった。

インターベンションでは、「利用者への直接介入」249名(54.2%)、「資源の開発」232名(50.5%)が50%以上であった。

2) 中項目・小項目毎の項目数

アンケートの研修必修項目について、各項目毎に印を研修受講者から記入してもらったものを予備調査と同様に単純集計した。項目数を①25%以下、

②26～50%、③51～74%、④75%以上の4つのグループに分類した(巻末資料表4:本調査項目別分類参照)。

その結果75%以上が必要とした項目は「利用者主体、自己決定、対象主体」(85.6%)、「障害者支援の体制」(83%)であった。

10%以下の項目は「セクシャリティ」、「援助付き母親業・父親業」であり予備調査とほぼ類似の傾向であった(表13)。

表11. ケアマネジャー経験年数における研修大項目優先順位

研修大項目	1年未満 人数 (%)	1～2年未満 人数 (%)	2～3年未満 人数 (%)	3～4年未満 人数 (%)	4～5年未満 人数 (%)
Ⅰ. 利用者サービス	53 (26.2)	34 (23.6)	8 (17.4)	3 (20.0)	3 (17.6)
Ⅱ. 障害	34 (17.0)	29 (20.1)	7 (15.3)	1 (6.7)	3 (17.6)
Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識	98 (48.8)	68 (47.2)	26 (56.5)	10 (66.7)	9 (52.9)
Ⅳ. 地域	12 (6.0)	10 (6.9)	4 (8.7)	1 (6.7)	0 (0)
Ⅴ. 組織	4 (2.0)	2 (1.4)	1 (2.2)	0 (0)	2 (11.8)

n=459

表 12. ケアマネジメントの技術・知識

項目番号	研修項目	60%以上	件数
CMP1・4 インテーク	関係作り	66.6	303
CMP8・2 関連技術	チームワーク	64.5	296
CMP3・1 プランニング	長期目標と短期目標	64.3	295
CMP3・2 プランニング	ニーズの優先度判定	60.8	279
CMP2.3 アセスメント	ニーズの見定め	60.0	275
項目番号	研修項目	50%代	件数
CMP6・4 エバリュエーション	利用者・家族の満足度評価	58.8	270
CMP5・3 モニタリング	計画の見直し	56.6	260
CMP7.3 ターミネーション	アフターケア体制	55.8	256
CMP2.1 アセスメント	利用者本人との関係作り	55.3	254
CMP1・5 インテーク	包括的な状況把握	54.8	251
CMP4・1 インタベンション	利用者への直接介入	54.2	249
CMP5・1 モニタリング	見守り体制作り	53.4	245
CMP6・2 エバリュエーション	目的達成度の評価	51.9	238
CMP6・2 エバリュエーション	生活変化の評価	51.2	235
CMP4・9 インタベンション	資源の開発	50.5	232

n = 459

3) 従事者研修と上級研修

従事者研修受講者が有意に高い項目は中項目である方法の「人間関係と信頼関係」、大項目 V. 組織で中項目が理念の「チームワーク」であった。また、中項目の技術の習得方法である「ケアマネジメント演習」が従事者研修受講者で有意に高い。

上級研修受講者が有意に高い項目は、大項目 I. 利用者サービスで中項目の援助姿勢・利用者サービスの姿勢である「インフォームドコンセント」、利用者サービスの基本能力の「洞察力」であった。さらに、方法の「モチベーション」の項目である。

中項目の支援においては、低件数だったが「障害乳幼児と母親」が上級研修受講者にとっては有意であった。

ケアマネジメントのプロセスと技術においては、インテークの「利用者発見」、受理会議の開催、アセスメントでは「インフォーマルケア能力の限界」が有意に高い。さらに、プランニングの「計画会議の開催」、介入では「権利擁護」、モニタリ

ングでは、「モニタリングの方法」、エバリュエーションでは「評価会議の開催」であった。また、大項目 V. 組織の中項目である理念の「組織のあり方」が上級研修受講者では有意に高かった（表 14）。

表 13. 本調査項目別分類（75%以上の項目・15%以下の項目）

項目番号	研修項目	75%以上	件数
制度 2・3	障害者支援の体制	83.0	381
1・3	利用者主体、自己決定、対象主体	85.6	393
項目番号	研修項目	15%以下	件数
1・4	セクシュアリティ	8.5	39
支援 3・8	援助付母親業 父親業	9.4	43
支援 3.13	障害乳幼児と母親	14.6	67
1.6	ウェルビーイング	15.0	69

n = 459

表 14. 従事者研修受講者と上級研修受講者

大項目	中項目	小項目	従事者研修	上級研修	有意確率
			件数 (%)	件数 (%)	
I. 利用者サービス	援助姿勢・利用者サービス	2・5 インフォームドコンセント	158 (55.1)	112 (65.1)	.040
I. 利用者サービス	利用者サービスの基本能力	3・3 洞察力	117 (40.8)	93 (54.1)	.007
I. 利用者サービス	方法	7・1 人間関係と信頼関係	200 (69.9)	101 (58.7)	.015
I. 利用者サービス	方法	7・3 モチベーション	81 (28.2)	66 (38.4)	.030
II. 障害	支援	3・13 障害乳幼児と母親	32 (11.1)	35 (20.3)	.009
III. ケアマネジメント技術・知識	インテーク	1・1 利用者の発見	112 (39.0)	90 (52.3)	.007
III. ケアマネジメント技術・知識	インテーク	1・6 受理会議の開催	81 (28.2)	64 (37.2)	.049
III. ケアマネジメント技術・知識	アセスメント	2・6 インフォーマル能力と限界	96 (33.4)	74 (43.0)	.046
III. ケアマネジメント技術・知識	プランニング	3・3 計画会議の開催	84 (29.3)	70 (40.7)	.014
III. ケアマネジメント技術・知識	インターベンション	4・5 権利擁護	99 (34.5)	84 (48.8)	.003
III. ケアマネジメント技術・知識	モニタリング	5・5 モニタリングの方法	106 (36.9)	80 (46.5)	.050
III. ケアマネジメント技術・知識	エバリュエーション	6・6 評価会議の開催	61 (21.3)	51 (29.7)	.044
III. ケアマネジメント技術・知識	習得	9・1 ケアマネジメント演習	186 (64.8)	88 (51.2)	.004
V. 組織	理念	1・1 組織のあり方	94 (32.8)	78 (45.3)	.007
V. 組織	理念	1・2 チームワーク	189 (65.9)	97 (56.4)	.047

**p<.01 *p<.05

部分従事者

表 15. ケアマネジメント従事者及び上級研修受講者有意項目

大項目	中項目	小項目	従事者	上級	
			件数 (%)	件数 (%)	
1 - III.	技術の習得方法	「ケアマネジメント演習」	186 (64.8%)	88 (51.2%)	**
2 - I.	方法	「人間関係と信頼関係」	200 (69.9%)	101 (58.7%)	*
3 - V.	組織	「チームワーク」	189 (65.9%)	97 (56.4%)	*
大項目	中項目	小項目	従事者	上級	
			件数 (%)	件数 (%)	
1 - III.	インターベンション	「権利擁護」	99 (34.5%)	84 (48.8%)	**
2 - I.	利用者サービスの基本能力	「洞察力」	117 (40.8%)	93 (54.1%)	**
3 - III.	インテーク	「利用者の発見」	112 (39.0%)	90 (52.3%)	**
V.	理念	「組織のあり方」	94 (32.8%)	78 (45.3%)	**

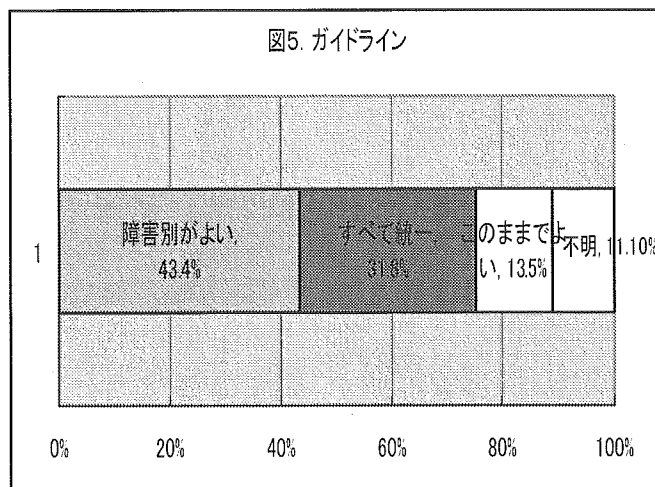
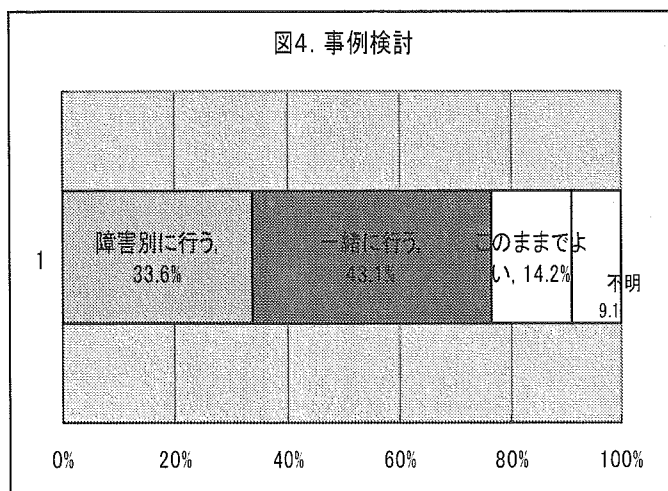
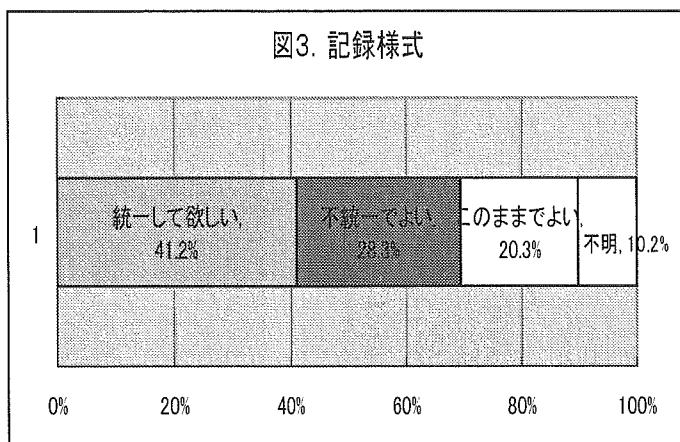
**p<.01 *p<.05

4) その他

障害別に異なっている記録様式に関する質問では、「統一して欲しい」が189名(41.2%)、「不統一でよい」が130名(28.3%)、「このままでよい」は93名(20.3%)であった(図3)。

また、事例検討については、「障害別に行ったほうがよい」154名(33.6%)、「一緒に行ったほうがよい」198名(43.1%)、「このままでよい」が65名(14.2%)であった(図4)。

ガイドラインについては、「障害別がよい」199名(43.4%)、「すべて統一してほしい」は146名(31.9%)、「このままでよい」が62名(13.5%)であった(図5)。



D. 考察

障害者ケアマネジメント従事者にとって優先順位が高い項目は「ケアマネジメントの知識・技術」であった。その中でも「関係作り」や各職種、各機関との「チームワーク」、「目標設定やニーズの優先順位に関する」項目のニーズが高い。必要とされた項目数が多い項目は研修ニーズが高いといえる。その部分を中心とした研修が急務と考える。しかしそれ以外の項目や10%以下の少ない項目においても、障害者本人にとって必要としている項目や重要な項目もありうるため再検討が必要である。

それぞれの結果から研修必修項目についての考察を行う。

1) 研修大項目

研修大項目についての考察では、1位は「Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識」であった。「Ⅲ. ケアマネジメントの技術・知識」を中心とした研修のニーズが高いことが、従事者研修、上級研修受講者や地域別、職種経験別、ケアマネジャー経験年数、所持資格からも明らかになった。ケアマネジメントの技術・知識の研修を十分行うことが課題といえる。また、この部分の基礎をしっかりと養うことが障害の種類が異なろうと応用が可能なことがうかがえる。しかしながら、ケアマネジメントの中核である技術・知識の研修が不十分

であるために、「Ⅰ. 利用者サービス」や「Ⅱ. 障害」に関することが二の次になっていることも考えられる。「Ⅳ. 地域」や「Ⅴ. 組織」に関しては意識がそこまで到達していないことも考えられる。

優先順位は地域別に関しては似たような傾向である。「地域」についての割合では、新潟県上級研修 (12.0%) 新潟県従事者研修 (8.2%)、高知県上級研修 (9.1%) が他県に比べてやや高い。これらの地域では「地域」に対する関心があるのではないかと考える。

経験年数別での優先順位をみると、経験年数 30 年以上は人数が少ないため判断は困難であるが、優先順位の 1 位に「利用者サービス」、次に「障害」、3 位に「ケアマネジメントの技術・知識」をあげていることは興味深い。

所持資格別では、看護師、保健師、理学療法士が「ケアマネジメントの技術・知識」に次いで「障害」が 2 位の順位であった。医療系は障害に意識が向きやすく、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士は「利用者サービス」への意識が高い傾向がある。医療系、福祉系の職種はこのような見方があることを認識する必要がある。

ケアマネジャー「経験年数における研修大項目優先順位」においても類似の傾向があり、約半数以上がケアマネジメントの技術・知識に関するニーズがあることがうかがえた。

もちろん、早急にケアマネジメントの技術・知識に関する研修の充実を図らなければならないのはいうまでもないが、他の研修大項目に関する研修に向けた意識づくりも重要である。

2) 研修中・小項目

ケアマネジメントの技術・知識において、ポイントとなるのがインテークの「関係作り」である。アンケート調査の結果からもその重要性がうかがえる。あらゆる対人援助サービスにおいて、インテークは面接の重要な技術・技能であるが、ケアマネジメントの知識・技術のインテークの関係作りもポイントとなっている。

関連技術の「チームワーク」のニーズも高い。チームワークの項目は「各職種・各機関の能力限界を知る、推論する、討論する、連携方法」である。利用者や家族の多様なニーズに応えるために多職種や他職種・他機関との連携をつくらなければならない。しかし、介護保険が導入以前からも連携が有効に十分に行われていない現状もある。

研修を契機にネットワークやチームワークをつくるのが可能である。またネットワーク作りを目的とした研修を行うことも有効であると考えられる。研修において多職種、他職種の参加を募ることが望ましいといえる。特に障害種別ではなく、時には一同に介して研修を実施することも必要であろう。

プランニングでは「長期目標、短期目標」が項目が 60%以上であった。利用者のニーズに添った達成可能で意義ある目標設定が必要である。

その他、「ニーズの優先度判定」やアセスメントにおける「ニーズの見定め」の項目についても研修項目のニーズが高い。

また 50%代の項目は、エバリュエーションでは「利用者・家族の満足度評価」、「目的達成度の評価」、「生活変化の評価」、モニタリングでは「計画の見直し」、「見守り体制作り」、ターミネーションは「アフターケア体制」である。さらに、アセスメントでは「利用者本人との関係作り」、インテークは「包括的な状況把握」、インターベンションでは、「利用者への直接介入」、「資源の開発」等の項目数が半数以上を占めていた。これらの項目に関するきめ細やかな研修が必要とされている。

3) 従事者研修と上級研修

従事者研修と上級研修の有意差の結果から、従事者研修では、主にケアマネジメント演習を中心とした、「人間関係と信頼関係」作りとチームワークについての研修が重要であることがうかがえる。

また、上級研修では、ケアマネジメントの技術・知識に関する基礎的なことはもとより応用と

さらに内容を深めた研修が要求される。またスーパービジョンを受けることやスーパーバイザーとしての研修も必要であろう。

4) その他

記録様式、事例検討、ガイドラインに関して、記録様式は統一して欲しいが(41.2%)、事例検討は一緒に行う(43.1%)が多く、ガイドラインは障害別がよい(43.4%)と答えている。この結果から今後の検討が必要である。

E. 結語

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障害者ケアマネジメント研修必修項目の検討を行いニーズの一部が明らかになった。

ニーズの高い項目は、研修の大項目では、「ケアマネジメントの知識・技術」の研修項目の優先順位が高いことが明らかになった。その部分を中心とした研修が急務である。

研修の大項目では「利用者主体・自己決定・対象主体」、「障害者支援の体制」、「関係づくり」、「人間関係と信頼関係」、「利用者を中心にする」項目であり、ケアマネジメント知識・技術や利用者サービスに視点を置いた、研修ニーズが高い。

必要とされた項目数が多い研修項目はニーズが高いと言える。しかし、それ以外の項目や10~15%以下の少ない項目においても障害者本人にとって必要としている項目や重要な項目もありうる。

巻末資料に示したように、当事者の生活に関わる項目10%以下の項目は「セクシャリティ」、「援助付き母親業・父親業」、「障害乳幼児と母親援助」、「ガイドヘルプ」の項目が低かった。低い項目も障害者本人にとって重要な項目もありうるため課題として、調査項目の再検討が必要である。

利用者と研修希望と研修すべき項目のギャップを近づけていくためには、利用者や家族の声を傾聴する姿勢が必要である。そして、日々の臨床活動の積み重ねが重要なのは言うまでもない。

スーパービジョンの経験の有無に関しても、予備調査では経験有が20%、本調査では経験有が

12.9%でありスーパービジョンの経験が少ないと言える。今後スーパービジョンを受けることが必要であり、スーパーバイザーの養成とその体制づくりが望まれる。

今後、新人にとっての研修項目と習熟度に応じた研修項目の特定と研修項目の組み立てが必要である。

今回は探索的研究であり、また本調査はケアマネジメントの知識・技術そして価値観等の研修項目が混在しているため今後さらに、質問項目を明解にし、当事者はどのようなケアマネジメントを望むのか、また従事者においてはどのような研修必修項目が必要なのかについて再度調査をする必要がある。また、ケアマネジメントに必要な研修とケアマネジメント活動そのものに必要な研修の検討と最終的にはケアマネジメント技術のレベルの確認が必要である。

本研究では研修講師に関する調査は行っていないが、研修講師の力量や研修の視点も受講者に影響するであろう。それらを踏まえた研修講師の研修も今後必要になってくるのではないかと考える。

障害者ケアマネジメント研修必修項目研究

＝身体、知的、精神障害者当事者の聞き取り調査の結果から＝

次に、身体・知的・精神障害者当事者インタビューを実施した結果について報告する。

A. 研究目的・背景

身体、知的、精神に障害をもつ当事者が必要とする援助者のあり方について研修に関する聞き取り調査から考察するとともに、援助者の必要とする研修項目と比較検討する。

1. 背景と経過（聞き取り調査実施前）

障害者ケアマネジメント従事者研修に参加した障害者ケアマネジメント従事者 40 名に対して 148 項目の研修項目を選定してアンケート表を作成し、研修が必要だと思われる項目にチェックする形式で予備調査を実施した。その結果、チェックの多い項目、31 人以上が必要とした項目は、①利用者主体、対象主体、自己決定、②障害の特性によるニーズとケア、③関係づくり、④ニーズの見定め、⑤調整、であった。一方で、5 人以下のチェックの少ない項目は、①セクシャリティ、②異性交際、③援助付き母親業、父親業、④ガイドヘルプ、⑤障害幼児と母親、であった。

これらの調査結果から、現在、障害者ケアマネジメント従事者は、援助の姿勢や方法についての研修については必要としていることがうかがえる。障害者の生活のなかで生じてくる問題については、ケアに関連するニーズについては必要とあるが、障害者の具体的生活課題についての研修関心は薄いことがわかった。

研修ニーズの低い項目が、障害をもつ当事者にとっては日常生活をおくる上で重要な項目ではないかと考えた。そこで、障害をもつ当事者に聞き取り調査を実施することにした。

B. 研究方法

1. 聞き取り調査項目

1) 属性：年齢、性別、障害、学歴、職歴、家族構成、生活。

2) 大項目および小・中項目

ケアマネジメント従事者に対する予備調査の研修項目の大項目である①利用者サービス、②障害、③ケアマネジメントの知識・技術、④地域、⑤組織の 5 項目と、すべての研修項目の選定結果から前述した上位の 5 項目と下位の 5 項目について、障害当事者の聞き取り調査を実施することにした。

2. 聞き取りをした施設と障害当事者の選定

障害をもつ当事者の選定に関しては、地域で生活をしている人で、聞き取りが可能な人であることが望ましいことから、社会復帰の施設及び機関を通所で利用している人にした。施設の選定に関しては、N市内の施設で調査強力が得られた身体障害者授産施設(入所、通所、デイサービス併設)と知的障害者通所授産施設と精神障害者小規模作業所である。

身体に障害をもつ当事者の選定は、施設長が聞き取りに応じてくれる人をあらかじめ募り、調査当日その人たちに調査者が再度調査協力の確認をして、半構造的面接を行った。

知的障害の当事者聞き取りについては、施設の職員全体と家族会の了解を得たあとで、施設長があらかじめ調査に応じてくれる人を募り、再度、調査当日に調査者がその意思を確認してから半構造的面接を実施した。

精神に障害をもつ当事者は、調査者が作業所で行われた行事に参加をしてその場で直接、当事者に聞き取り調査の趣旨を説明して調査依頼をし、応じてくれた人に半構造的面接を実施した。結果的には身体、知的、精神に障害をもつ当事者それぞれ 8 人に対して聞き取り調査を行った。

3. 面接者

共同研究者の3人で実施した。職業的ベースは、保健師（介護支援専門員）、臨床心理士、精神保健福祉士である。

4. 聞き取り調査日

調査日は、精神障害者小規模作業所が2004年12月24日、身体障害者授産施設が同年12月27日、知的障害者授産施設が、2005年2月23日である。

C. 調査結果

1. 属性

1) 身体障害者

- ①男性5名、女性3名。
- ②平均年齢：48.4歳(23～69歳)
- ③学歴：中卒3名、高卒1名、高卒・専門2名、短大1名、大卒1名。
- ④職歴：4名が前職あり、3名が現在の保護就労。
- ⑤障害：視覚障害(生来1名、中途3名)、頭部外傷後後遺症1名、小児麻痺1名、歩行障害と言語障害1名、脳血管障害後後遺症(右麻痺、失語症)1名。
- ⑥障害等級：肢1種1級1名、肢1種2級1名、肢1種3級2名、視1種1級4名。
- ⑦生活単位：家族と同居が4名、福祉ホーム1名、単身生活1名。
- ⑧生活費及び小遣い：年金と授産工賃3名、年金と貯金2名、年金2名、年金と生活保護1名。

2) 知的障害者

- ①男性3名、女性5名。
- ②平均年齢：26.9歳(21～33歳)。
- ③学歴：中卒2名、養護高卒5名、豊専科中退1名。
- ④職歴：2名前職あり、6名が現在の仕事がはじめてである。
- ⑤障害の等級：1種2度(A)3名、2種3度(A)1

名、2種3度(B)2名、3度(A)1名、不明1名。

- ⑥家族単位：家族と同居が7名、グループホーム1名。
- ⑦生活費及び小遣い：年金を答えた人は3名、作業及び授産工賃は7名、家族から買い物時などにお金をもらう人は3名。

3) 精神障害者

- ①男性7名、女性1名。
- ②平均年齢38.1歳(28～46歳)
- ③学歴：中卒2名、高校中退3名、高卒2名、不明1名。
- ④職歴：6名が家業も含めて前職あり、1名がアルバイト歴、1名が不明。
- ⑤疾病：統合失調症5名、うつ病1名、覚醒剤後遺症1名、パニック障害1名。
- ⑥障害：6名が精神障害者手帳2級を所持している。
- ⑦生活単位：家族と同居が4名、単身生活4名。
- ⑧生活費及び小遣い：年金が2名、年金と工賃が1名、年金と生活保護者3名、生活保護者2名。

2. 研修項目

項目からの援助者に望むこととしては、身体障害の当事者からは、2次障害も含めた障害の理解、障害者を特別視しない対等な関わり、つかず離れずの関わり、安全への配慮、自分でやるつもりで支援して欲しい、立ち入りすぎは困る、本当に必要なときだけ逃げないで援助して欲しい、サインを出すまで待つてほしいなどが述べられ、具体的サービスとしては、利用できる機器の開発、就労への支援、サービス情報の提供、緊急時のヘルパ一体制の整備、社会参加や交流の場の創設などが語られた。

知的障害の当事者からは、援助者に求めることとして、気持ちをわかってくれる人、いろんなことを教えてくれる人、いろいろやってくれるやさしい人がいい、夢をわかって欲しい、受けとめて欲しい、近くに居てほしい、女性として扱って欲しい、自分で決めたいけど不安があるときは手伝

って欲しい等があった。具体的サービスとしては、料理の手助けや家計管理の手助け、宿舎の提供、結婚仲介があげられた。

精神障害の当事者から援助者に求めることとしては、傷つけない普通の態度、必要なときに具体的な支援、利用できる機関の紹介、生活のスキルの支援、無理しやすい・限度を超える・断れない・できないという障害の理解、障害を理解した上での声かけ、決め付けない、プライバシーの尊重、信頼関係を培う、薬を飲んでいることへの理解、リーダーシップは必要ない等であった。具体的サービスとしては、自由な交流の場の創出、情報ネットワークを作ることがあげられた。

その他の項目で自由に意見を聞いたところに特徴が良くでているので記載する。

3. その他の項目

1) 身体障害者

ヘルパーの質が低い、障害者が人間扱いされていないと感じたことがある、ボランティアに意地悪されたことがある、障害者も誇りを持っている、軽蔑が一番堪える、障害者の過ごす場や行く場がないのでウロウロするしかない、ケアマネージャーが障害があるんだから我慢しろと押し付ける、移動でふらついてもやれるうちは自分でやりたい、すぐに状況を変えて欲しい(怒り出す)。

2) 知的障害者

仕事を一生懸命やる、月から金は作業所で土日は洗濯や茶碗洗いをしている、パンを作るのが楽しい、料理の作り方を覚えたい、職員さんがこっちに来なさいという、疲れた、忙しい、夢がある。サッカーをやりたい、世界一周したい、芸能人と会いたい、小説を書きたい、デビューしたい。

3) 精神障害

透明性と対等性、社会保障を増やして欲しい、多面的で他方面から見て欲しい、ほらに付き合ってくれてありがとう。

D. 考察

今回、項目別に聞き取りを行ったが、こちら側の説明の力量不足と知的障害者の場合は項目の質問の難しさがあって当事者の理解が得にくかった。そのため特徴的な意見から援助者に要求される資質について述べる。

身体障害の当事者は、自分たちが特別視されており人間扱いされていないという憤りの気持ちが語られ、ケアマネジメント従事者、ヘルパーやボランティアに対しても具体的な援助場面から厳しい意見が述べられた。概して批判的な「語り」が述べられたといえる。特別視しない、対等な関わりで安全に十分配慮した関わりとつかず離れずの関係が求められている。

知的障害の当事者からは、具体的な日常の場面が多くでてきた。日常の様々な具体的なきめ細かい支援が求められているといえる。受容的で相手を十分理解する姿勢と、希望が抱ける暖かい援助である。

精神障害の当事者からは、疾病を内包する障害の理解が一番求められている。そこで大切な要素は信頼関係である。一面的に見て欲しくないと述べられた。

以上のことから、障害の特性に配慮した支援は、重要であるといえる。障害の特性は、障害の形態のみならず、障害者に対する歴史的な差別や偏見を含む認識もあることを留意すべきであろう。

サービスに関しては、まだまだ不足していることが理解できた。サービスが不足して、当事者に我慢を強いることが日常的に行われている。特に、緊急時の対応は不十分であった。ケアマネジメント従事者は、現実にある資源の紹介だけではなく、資源の創出に積極的に関わる実践が求められている。これらは研修に反映される必要がある。

E. 課題・結語

最後に、この聞き取り調査の意義と課題について述べる。

はじめに述べたように、今回、障害者ケアマネジメント従事者がどのような研修項目を必要

としているか明らかにするためにアンケート調査を実施した。40名の予備調査結果を検討するなかで、研究チームのなかで、今後、障害者ケアマネジメント従事者の研修においては、「新障害者基本計画」の基本方向などの視点にもあげられている「利用者本位の支援」が不可欠であるとの認識で一致した。そこで、障害をもつ当事者へどのような援助者が望ましいのか聞き取り調査を行うことにした。このことは、利用者本位が重視されるなかでは意味あることであると考えた。

課題としては、施設選定で述べたようにN市内の聞き取りの承諾を得た施設でのインタビューになったため、限定的であり、多くの障害をもつ当事者の発言を代表するものではないことである。2つめは、質問項目が、大項目は、①利用者サービス、②障害、③ケアマネジメントの知識・技術、④地域、⑤組織であり、ケアマネジメント従事者に多かった項目は、①利用者主体、対象主体、自己決定、②障害の特性によるニーズとケア、③関係づくり、④ニーズの見定め、⑤調整、であり、これらの項目を利用者に理解できる言葉で説明することがとても難しかった。説明の内容が正しい意味を言い表しているかは検討すべきではあるが、私たちは項目の質問の内容をある程度一致させて面接に臨んだ。そのため、聞き取りの内容が意図することとずれてきたともいえる。特に、知的障害をもつ当事者からは、よくわからないという発言が多かった。そのため、聞き取り内容の主なものが、期待される援助者像とサービスが主になってしまったことである。

今後、障害者ケアマネジメントにおいては、ますます障害をもつ当事者の自己決定や利用者側にたった支援が求められることになるだろう。障害者ケアマネジメント従事者もこれらに関連する項目を研修必修項目にあげており、障害をもつ当事者から直接、講義を受ける機会も増えてきている。しかし、なかなか「語れない」当事者がいることも事実である。ケアマネジメントが、1人ひとりの障害者の生活に深く関係するものであるということからも、1人ひとりの利用者が本当

に率直な感想や意見が言えるような援助者の養成と研修が求められているといえよう。

＜障害者ケアマネジメント従事者アンケート調査および聞き取り調査からのまとめ＞

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ケアマネジメントの知識・技術や利用者サービスに視点をおいた研修が必要とされている。中小項目の中では「利用者主体・自己決定・対象主体」、「障害者支援の体制」、「関係づくり」、「人間関係と信頼関係」、「利用者を中心にする」等の項目が最も高い。

必要とされた項目数が多い研修項目はニーズが高いと言える。しかし、それ以外の項目や10～15%以下の少ない項目においても障害者本人にとって必要としている項目や重要な項目もありうることも研修プログラム作成においては加味する必要があるだろう。

身体障害、知的障害、精神障害者当事者への聞き取り調査の結果求められる支援は、身体障害者では特別視しない対等な関係づくりとつかず離れず適度な距離感のある関係を望んでいる。またケアする側に対する要望として安全性に関しては十分な配慮をして欲しいとのことであった。

精神障害者は、障害に対して「わかって欲しい」という気持ちが強く、障害の理解と信頼関係を重視した支援が必要であることが伺えた。

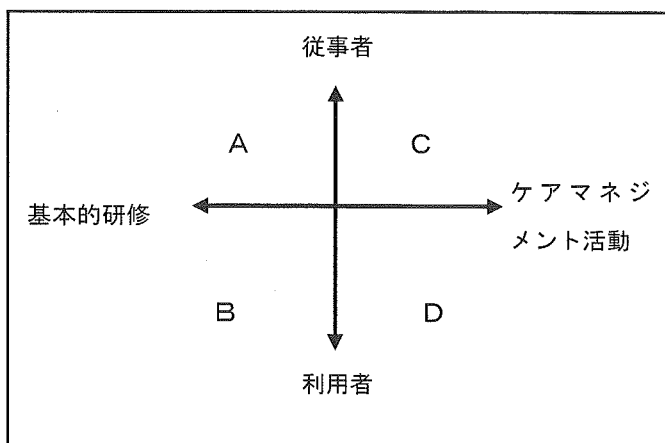
知的障害者は、今ここにおける日常生活のきめ細かい支援が必要であった。このような障害の特性に配慮した支援を考慮に入れた研修が必要であろう。

以上のことから研修の枠組みについて利用者 と従事者を縦軸に、ケアマネジメントの研修とケアマネジメントの活動そのものに関わる項目を横軸に分類した。Aは、支援する側の視点から必要な研修項目と研修プログラムを検討する。Bは、特に利用者を中心とする研修項目と研修プログラムである。Cは、ケアマネジメント活動そのものを中心としたものであり、Dは利用者を中心としたケアマネジメント活動そのものの研修項目と

研修プログラムづくりである。実際の研修においては、これらのどの分野を行うのか強化するのか等検討し研修の目途にするとよいのではないかと考える。

本研究の結果が実際の研修カリキュラムにどのように反映できるかは、今後にもたなければならぬ。「利用者主体・自己決定」などは理念的であり、これらの結果として明示された項目を実践的に生かすためには、知識よりも演習などによって現実具体的なケアマネジメント技法を学べる研修内容が期待される。

図1. ケアマネジメント研修の枠組み



<研修項目の参考例>

そこで、前述の障害者ケアマネジメント従事者アンケート調査と障害者聞き取り調査の結果を考慮し研修項目の参考例を挙げる。

1. ケアマネジメント知識・技術
2. 基礎的な利用者（対人）サービス技術
3. 障害の特性（ニーズとケア）
4. 地域
5. 組織

の大項目を考慮し

①知識、②技能、③価値観

項目

- ・ 心構え
- ・ 対人援助のマナー・接遇

- ・ 障害の概念とその特性・障害者福祉の動向
- ・ 障害を持った人への理解、障害の個性によるニーズとケア
- ・ ICFの考え方
- ・ ケアマネジメントの概念・技術
- ・ 人権・権利要擁護

引用文献

- 1) D. チャリス, B. デイビス著, 窪田暁子・谷口政隆・田畑光美訳『地域におけるケースマネジメント』光生館, 1991.
- 2) デイビット P. マクスリー著, 野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規, 1994. p3.
- 3) 竹内孝仁・白澤政和・橋本泰子監修『ケアマネジメント講座 2 ケアマネジメントの実践と展開』中央法規, 2000. p2.
- 4) 門屋充郎「「ケアガイドライン」の位置と課題」『精神障害者福祉』vol. 32, no2, 2001. p87.
- 5) 前掲書 3), 門屋充郎, p 88.
- 6) 梅崎薫「ケアマネジメントとソーシャルワーク機能」『ソーシャルワーク研究』vol. 30, No. 3, 2004. p42.
- 7) 「厚生労働省社会・援護局障害福祉部企画課」調べ (平成 18 年 3 月 1 日現在)
- 8) 白澤政和「ケアマネジメントの課題と今後の方向性」『月間福祉』SEPTEMBER2005. p13.
- 9) 身体障害者ケアマネジメント研究会監修『第 4 版 障害者ケアマネジャー養成テキスト 身体障害編』中央法規, 2003. p 33, 34.
- 10) 知的障害者ケアマネジメント研究会監修『第 3 版 障害者ケアマネジャー養成テキスト 知的障害編』中央法規, 2003. pp. 30 - 34.
- 11) 末永カツ子・相澤雅文「障害者ケアマネジメントと学齢期における支援」『障害者問題研究』第 32 巻第 4 号, 2005. pp. 66 - 67.