

表 1 1 ケアマネジメントに関する技術のパターン行列

	成分										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
査定会議の開催	.953	-.002	.126	.001	.010	.017	-.027	-.111	-.059	.027	-.122
計画策定会議の開催	.858	-.046	.207	.170	.001	.024	-.239	.052	.053	-.085	-.137
専門的ケアの具体的な状況の査定	.820	.032	.047	-.008	-.148	.031	-.002	.032	.068	.021	.076
パッケージプラン策定	.738	-.103	.078	.018	-.004	-.138	.164	.097	.002	.161	-.092
長期目標と短期目標のプランニング	.717	-.026	-.096	-.108	-.075	.278	.309	-.066	-.337	.069	.144
アセスメント	.564	-.014	.058	.016	.066	.083	.211	.121	-.036	.018	.061
票の作成	.470	-.267	.187	-.264	-.049	.010	.361	.291	.066	.040	.076
役割分担表の作成	.444	.195	.120	-.014	.273	-.156	.239	-.181	.037	.076	-.035
利用者本人との関係作り	.367	.016	-.069	.193	.217	-.099	.247	.167	-.116	-.026	.110
リンケージ	-.046	.955	-.018	-.172	.109	.009	-.168	.132	-.125	-.055	.259
アドボカシー	-.130	.862	.036	-.108	.103	-.041	.032	.268	-.113	-.104	.015
ブローカリング	.300	.715	-.069	-.175	.211	-.037	-.061	.049	.021	.048	-.111
資源の開発	-.037	.589	-.019	.073	.127	.068	.451	-.025	-.080	-.209	-.212
生活変化の評価	.020	.476	.319	.050	-.014	-.035	.386	-.143	-.212	.067	.064
地域資源の変化	-.115	.462	.072	.294	-.021	.011	.254	-.332	.119	.250	.066
スーパービジョンの技術	.131	-.134	.766	.195	.181	.230	-.229	.053	-.001	-.112	-.167
カンファレンス技術	.308	.069	.727	.022	.107	-.159	.021	.075	-.070	-.132	-.077

チームワーク	-.009	.177	.631	.032	-.157	-.063	.083	-.013	.195	-.004	.067
技術											
記録をとる技術	-.092	-.325	.569	.061	.409	-.039	.289	.056	.015	.003	.115
ストレス対処能力	-.076	.195	.457	-.284	-.079	-.094	.227	-.031	.402	-.321	.442
家族の相談	.065	-.164	.126	.862	-.095	.046	.056	-.074	-.016	.027	.079
課題の整理と	-.138	-.242	-.052	.835	.276	.019	.296	-.025	.014	-.181	-.100
ニーズの予測											
包括的な状況把握	.207	.117	.121	.576	.047	-.126	-.177	.022	-.154	-.018	.249
継続支援機関への連結	-.170	.134	.131	.189	.732	-.044	-.037	.167	.139	.134	-.024
新たなニーズの発見	-.098	.193	.145	.063	.675	.092	.050	-.054	.024	.040	-.063
アフタケア体制の構築	.075	.252	.240	-.219	.647	.112	-.164	-.008	.109	.132	-.056
ニーズの見定め	.326	.112	-.238	.095	.613	-.092	-.044	.160	-.108	-.031	-.006
日常的な連携協力	.141	-.068	.078	.032	-.085	.885	-.132	-.179	.041	.238	.056
見守り体制作り	-.187	.095	-.172	-.047	.170	.734	.162	.117	-.033	.126	.182
計画の見直し	.167	-.162	.139	-.168	.236	.475	.324	-.113	.103	-.006	.128
目的達成度の評価	.100	.088	-.040	.043	-.018	.000	.904	-.128	-.116	.039	.084
計画実行度の評価	.121	-.041	.105	.080	-.038	.068	.783	.045	-.137	.026	.032
受理会議の開催	.219	-.141	-.172	.295	-.096	-.350	.428	.218	.307	.037	.126
モニタリングの方法	-.093	.242	.229	.215	-.150	.326	.397	.163	-.131	.048	-.023
セルフケア能力と限界の査定	.108	.088	-.019	.041	.004	.025	-.138	.743	.121	-.009	.286
計画案の提示と合意	.000	.224	.070	-.195	.172	-.181	.049	.714	.168	.058	.018

ニーズの優先 度判定	.139	.185	.097	.250	.110	.085	-.074	.404	-.303	-.104	.154
費用対効果の 考え方	-.147	-.231	.100	-.060	.144	-.034	-.184	.073	.987	.173	.211
コーディネー ション	.085	.103	.194	.098	-.199	.212	-.151	.362	.525	-.050	-.079
ネットワーク 形成	.330	.320	-.245	-.066	-.116	.181	.085	.043	.438	-.093	-.166
環境の見守り	-.079	.092	-.057	.063	.064	.304	.340	.072	.385	-.053	.027
利用者への直 接介入	.109	-.159	-.174	-.138	.078	.246	.092	.026	.060	.853	.031
環境への間接 介入	-.019	.182	-.054	.071	.248	.187	-.262	.024	.309	.512	.077
各種評価尺度 の活用	.432	-.009	-.015	-.004	.136	-.106	.186	-.035	.246	.441	-.093
インフォーマ ルケア能力と 限界の査定	-.146	-.021	-.028	.103	-.028	.162	.141	.260	.162	.107	.704
家族の能力と 限界の査定	.090	.095	.041	.251	-.197	.033	.021	.275	.026	.254	.491
情報の収集	.439	.180	-.192	.050	.005	.064	.032	.141	-.050	-.042	.441
利用者の発見	.274	-.037	-.081	.353	.179	.096	-.192	-.260	.330	-.344	.370

表 1 2 ケマネジメント従事者に必要なケアマネジメントに関する知識

①利用者に対するサービスの理念・援助姿勢の知識、	利用者主体・自己決定、人園の尊厳、権利擁護、人間関係と信頼関係、地域で暮らすことの意味、エンパワメント、チームワークの考え方、ネットワーク・ソーシャルサポートの連携、ケアマネジメント・プロセス、記録の方法等知っている必要がある。
②ケアマネジメント実践における障害者支援の周辺知識、	バリアフリー、福祉用具と住宅改修、障害者雇用促進体制、年金などの社会保障制度、プライバシーの尊重等知っている必要がある。
③ケアマネジメント実践における障害者支援の直接的知識	障害者の支援体制、障害の特性によるニーズとケア、リハビリテーションサービス、障害福祉サービス、ICF の考え方、集団援助等を知っている必要がある。
④障害者福祉の基本理念の知識	専門職として自覚と自律、QOL、インフォームドコンセント、ノーマライゼーション等を知っている必要がある。
⑤ケアマネジメント実践における評価法の知識、	ストレス対処法、対費用効果、プログラムの評価や研究方法等を知っている必要がある。
⑥ケアマネジメント理論の基礎知識、	マネジドケアの考え方、リスクマネジメントと対処方法、トータルマネジメント、健康と病気の予防の概念と方法、危機介入の方法等を知っている必要がある。
⑦地域支援の基礎知識	地域の社会資源、地域コーディネーションの方法、地域自立支援協議会の意義と活動等を知っている必要がある。

表 1 3 ケアマネジメント従事者に必要なケアマネジメントに関する技術

<p>①利用者本人との関係作りを通じたアセスメントとプランニング技術</p>	<p>設定・招集・司会・役割分担・記録等の査定会議の開催、招集・司会・運営・記録等の計画策定会議の開催、専門機関・制度・専門家・適量性・適質性・利便性・受容性・利用可能性等の専門的ケアの具体的な状況の査定、複数の小目標を設定しそれぞれを手順化するパッケージプラン策定、生活目標の設定・夢の把握・現実化する手順を含む長期目標と短期目標のプランニング、既存の各種ツール・ストーリー構成等のアセスメント表の作成、表にして各自に配布する等の手順表・役割分担表の作成、支援期間終了の直前に予め設定した評価会議の開催、共同作業・場面を変えモデルを提示し、相手を変えながら情報を得る等の利用者本人との関係作り等の技術</p>
<p>②介入の技術と本人および環境の評価技術、</p>	<p>サービス提供資源を結びつける、説明や紹介、同伴等の連結(リンケージ)、資源に対して、サービスを提供させるための工夫等の権利擁護(アドボカシー)、ニーズを満足する資源を見定める、専門職の情報源等の仲介(ブローカリング)、必要な資源や機能を発見する、機関への介入、組織への介入、行政への介入等の資源の開発、利用者の生活は変化したかの生活変化の評価、活動の前後で地域資源が変化したかの地域資源の変化等の技術</p>
<p>③ケアマネジメントを推進する関連技術</p>	<p>同職種、異職種、定期的・不定期、職場内、メディア利用、研究会を通じたスーパービジョンの技術、計画、設定、運営、司会、板書、記録、定例化する等のカンファレンスの技術、各職種、各機関の能力と限界を知る、推論する、討論する、連携するチームワーク技術、記録をとる技術、体調管理、対人距離、問題解決法、ストレス発散等のストレス対処能力</p>
<p>④家庭訪問などによる家族相談を通じた支援の見立ての技術(インタビュー)</p>	<p>家族の面接、合同面接、家庭訪問等の家族の相談、信頼関係、初回面接法、説明と同意、課題の整理とニーズの推測、何を把握すべきか、生活歴、病歴、職歴、家族歴、取り巻く環境等の包括的な状況把握等の技術</p>

⑤ニーズの見定めとアフターケア体制構築等の終結の技術	情報の要約・フェイドアウト等の継続支援機関への連結、新たなケアマネジメント・サイクルへ移行・再査定と再契約等を含む新たなニーズの発見、連絡先・再開可能性・危機介入の手順等のアフターケア体制の構築、デマンドとニーズ・迷いや葛藤・モデルの提示・試行の提案等のニーズの見定め等の技術
⑥モニタリングの技術	情報交換・情緒的交流等の日常的な連携協力、見守りの役割分担・連絡ルート・危機介入の想定・緊急会議等の見守り体制作り、現場の情報収集・プランの調整・修正・期限の設定・定例会議等の計画の見直し等の技術
⑦モニタリングを通じたケアマネジメント実践の評価技術	当初の目的は達成されたかの目的達成度の評価、計画は予定通り実行されたかの計画実行度の評価、対象選定の是非・支援方向の概略・費用対効果の視点、資料の準備等の受理会議の開催、利用者本人・家族・専門家との定量的・定性的なモニタリングの方法等の技術
⑧ニーズ判定の技術	できる ADL、している ADL・IADL・疾病と障害の査定、肯定的視点等のセルフケア能力と限界の査定、本人・家族・関係者との合意・修正合意等の計画案の提示と合意、当面急ぐニーズ領域の選択等のニーズの優先度判定等の技術
⑨対費用効果と連携の介入の技術	効率と効用・費用とは何か等の費用対効果の考え方、親睦・合同研修・定例勉強会・共通記録様式・管理者会議等における調整(コーディネーション)、カンファレンス・サービス調整会議・専門職の協会・学会や研究会におけるネットワーク形成、資源への介入・一貫性・継続性・開発・教育・情報提供等の環境の見守り等の技術
⑩利用者および環境への介入の技術	能力に応じて徐々に自立性を高める共同作業等の利用者への直接介入、資源のゲートキーパー・配分と開発等の環境への間接介入、症状評価・社会機能評価・QOL 評価・家族評価等の各種評価尺度の活用等の技術
⑪利用者と家族のアセスメント技術の技術領域	友人・職場同僚・近隣・宗教・クラブ・ボランティア・セルフヘルプ活動等を含むインフォーマルケア能力と限界の査定、家族歴・家族構成員の個々の想い、それぞれの支援体制・意見調整等を含む家族の能力と限界の査定、照会・情報の質等の関係者からの情報の収集、日常業務の中・アウトリーチ・本人との相談・広報活動などの利

	<p>用者の発見等の技術</p>
--	------------------

資料1

アンケートへのご協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、厚生労働科学研究費補助金の障害保健福祉総合研究事業により、「障害者の相談支援にかかる人材養成に関する研究(H21-障害-一般-004)」(研究代表者:日本福祉大学教授野中 猛氏)を実施することになりました。この研究は、相談支援専門員にかかる専門職に必要な能力を明らかにし、わが国における障害者ケアマネジメント従事者の適切な人材養成システムを開発することを目的としています。私は、分担研究者として、相談支援専門員に必要な能力に関する研究を担っています。

そこで、本調査は、相談支援専門員に必要な能力に関して、明らかにしようとするものです。つきましては、本調査研究の趣旨をご理解いただき、何卒、アンケートへのご協力をお願い申し上げます。なお、調査に当たり、ご回答いただいた方を特定することがないように研究成果を整理することを申し添えます。

平成22年1月

障害者の相談支援にかかる人材養成に関する研究
分担研究者 坂本洋一(和洋女子大学教授)

【ご回答にあたってのお願い】

アンケートの調査項目に対して、漏れなくご回答をお願いします。1項目でもご回答しなかった場合、データとして無効になってしまいます。ご回答が終わりましたら、同封の返信用封筒にてできるだけ早急にご返送くださいますようお願いいたします。

【プライバシー・情報の取扱いに関するお約束】

このアンケートの内容は、本研究の分析のためにのみ用い、その他に用いることはありません。また、ご回答いただいた方を特定できないように整理します。

【このアンケートに関する問い合わせ先】

和洋女子大学 生活科学系 社会福祉学研究室

坂本洋一

TEL 047-371-2314

FAX 047-371-2314

相談支援専門員に必要な能力に関するアンケート

■ 本研究の趣旨に賛同し、アンケートに協力することに、(同意する ・ 同意しない)

I あなた自身についておたずねします。

1. 性別 (男 ・ 女)
2. 年齢 () 歳
3. 現在の正式な職名は何ですか。 ()
4. 障害者ケアマネジメントの経験年数 () 年
5. 所持している国家資格(該当資格に○印をお付けください)
社会福祉士・精神保健福祉士:介護福祉士・看護師・保健師・その他()
6. 介護支援専門員の資格 (有 ・ 無)
7. 学歴 (専門学校・大学・大学院・その他:())
8. 現在担当している事例数は()名

II ケアマネジメントに関する知識について、相談支援専門員として必要な能力であるかを各項目に関して非常に高い、高い、どちらでもない、低い、非常に低い5段階で評価し、○印をつけてください。

項 目	1. 非常に高い	2. 高い	3. どちら でもない	4. 低い	5. 非常に低い
1. 人間の尊厳について知っている必要がある					
2. 利用者主体、自己決定について知っている必要がある					
3. QOLについて知っている必要がある					
4. 専門職として自覚と自律について知っている必要がある					
5. 守秘義務について知っている必要がある					
6. プライバシーの尊重を知っている必要がある					
7. インフォームドコンセントを知っている必要がある					
8. 人間関係と信頼関係を知っている必要がある					
9. エンパワメントを知っている必要がある					
10. ノーマライゼーションを知っている必要がある					
11. 障害者の支援体制を知っている必要がある					
12. 障害の特性によるニーズとケアを知っている必要がある					
13. リハビリテーションサービスを知っている必要がある					
14. ICFの考え方を知っている必要がある					
15. 社会生活技能訓練を知っている必要がある					
16. 権利擁護を知っている必要がある					

項 目	1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらでもない	4. 低い	5. 非常に低い
17. ケアマネジメントの概念を知っている必要がある					
18. トータルマネジメントを知っている必要がある					
19. 不服と苦情解決を知っている必要がある					
20. リスクマネジメントと対処方法を知っている必要がある					
21. インクルージョンを知っている必要がある					
22. 障害者雇用促進体制を知っている必要がある					
23. バリアフリーについて知っている必要がある					
24. 福祉用具と住宅改修について知っている必要がある					
25. 障害福祉サービスを知っている必要がある					
26. 記録の方法を知っている必要がある					
27. チームワークの考え方を知っている必要がある					
28. ストレス対処法を知っている必要がある					
29. 集団援助を知っている必要がある					
30. セルフヘルプ活動を知っている必要がある					
31. 地域で暮らすことの意味を知っている必要がある					
32. ネットワーク・ソーシャルサポートの連携を知っている必要がある					
33. ケアマネジメント・プロセスを知っている必要がある					
34. 地域コーディネーションの方法を知っている必要がある					
35. 地域の社会資源を知っている必要がある					
36. マネジドケアの考え方を知っている必要がある					
37. 健康と病気の予防の概念と方法を知っている必要がある					
38. 危機介入の方法を知っている必要がある					
39. 対費用効果を知っている必要がある					
39. プログラムの評価や研究方法を知っている必要がある					
41. 年金などの社会保障制度を知っている必要がある					
42. 地域自立支援協議会の意義と活動を知っている必要がある					

Ⅲ ケアマネジメントの技術に関して、相談支援専門員として必要な能力であるかを各項目に関して非常に高い、高い、どちらでもない、低い、非常に低い5段階で評価し、○印をつけてください。

項 目	1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらでもない	4. 低い	5. 非常に低い
1. 日常業務の中、アウトリーチ、本人との相談、広報活動などの利用者の発見					
2. 家族の面接、合同面接、家庭訪問等の家族の相談					
3. 信頼関係、初回面接法、説明と同意、課題の整理とニーズの推測					
4. 何を把握すべきか、生活歴、病歴、職歴、家族歴、取り巻く環境等の包括的な状況把握					
5. 対象選定の是非、支援方向の概略、費用対効果の視点、資料の準備等の受理会議の開催					
6. 共同作業、場面を変え、モデルを提示し、相手を変えながら情報を得る等の利用者本人との関係作り					
7. 照会、情報の質等の関係者からの情報の収集					
8. デマンドとニーズ、迷いや葛藤、モデルの提示、試行の提案等のニーズの見定め					
9. できるADL、しているADL、IADL、疾病と障害の査定、肯定的視点等のセルフケア能力と限界の査定					
10. 家族歴、家族構成員の個々の想い、それぞれの支援体制、意見調整等を含む家族の能力と限界の査定					
11. 友人、職場同僚、近隣、宗教、クラブ、ボランティア、セルフヘルプ活動等を含むインフォーマルケア能力と限界の査定					
12. 専門機関、制度、専門家、適量性、適質性、利便性、受容性、利用可能性等の専門的ケアの具体的な状況の査定					
13. 設定、招集、司会、役割分担、記録等の査定会議の開催					
14. 既存の各種ツール、ストーリー構成等のアセスメント表の作成					
15. 生活目標の設定、夢の把握、現実化する手順を含む長期目標と短期目標のプランニング					
16. 当面急ぐニーズ領域の選択等のニーズの優先度判定					
17. 招集、司会、運営、記録等の計画策定会議の開催					
18. 複数の小目標を設定し、それぞれを手順化するパッケージプラン策定					

項 目	1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらでもない	4. 低い	5. 非常に低い
19.表にして各自に配布する等の手順表・役割分担表の作成					
20.本人・家族・関係者との合意、修正合意等の計画案の提示と合意					
21.能力に応じて徐々に自立性を高める、共同作業等の利用者への直接介入					
22.資源のゲートキーパー、配分と開発等の環境への間接介入					
23.ニーズを満足する資源を見定める、専門職の情報源等の仲介(ブローカリング)					
24.サービス提供資源を結びつける、説明や紹介、同伴等の連結(リンケージ)					
25.資源に対して、サービスを提供させるための工夫等の権利擁護(アドボカシー)					
26.親睦、合同研修、定例勉強会、共通記録様式、管理者会議等における調整(コーディネート)					
27.カンファレンス、サービス調整会議、専門職の協会、学会や研究会におけるネットワーク形成					
28.必要な資源や機能を発見する、機関への介入、組織への介入、行政への介入等の資源の開発					
29.見守りの役割分担、連絡ルート、危機介入の想定、緊急会議等の見守り体制作り					
30.資源への介入、一貫性・継続性、開発・教育・情報提供等の環境の見守り					
31.現場の情報収集、プランの調整・修正、期限の設定、定例会議等の計画の見直し					
32.情報交換、情緒的交流等の日常的な連携協力					
33.利用者本人・家族・専門家との定量的・定性的なモニタリングの方法					
34.計画は予定通り実行されたかの計画実行度の評価					
35.当初の目的は達成されたかの目的達成度の評価					
36.利用者の生活は変化したかの生活変化の評価					
37.活動の前後で地域資源が変化したかの地域資源の変化					
38.支援期間終了の直前に、予め設定した評価会議の開催					
39.症状評価、社会機能評価、QOL評価、家族評価等の各種評価尺度の活用					

項 目	1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらでもない	4. 低い	5. 非常に低い
40. 効率と効用、費用とは何か等の費用対効果の考え方					
41. 新たなケアマネジメント・サイクルへ移行、再査定と再契約等を含む新たなニーズの発見					
42. 情報の要約、フェイドアウト等の継続支援機関への連結					
43. 連絡先、再開可能性、危機介入の手順等のアフターケア体制の構築					
44. 記録をとる技術					
45. 各職種、各機関の能力と限界を知る、推論する、討論する、連携するチームワークの技術					
46. 計画、設定、運営、司会、板書、記録、定例化する等のカンファレンスの技術					
47. 同職種、異職種、定期的・不定期、職場内、メディア利用、研究会を通じたスーパービジョンの技術					
48. 体調管理、対人距離、問題解決法、ストレス発散等のストレス対処能力					

IV 相談支援専門員に必要な能力についてお気づきの点がありましたら、ご自由に記述してください。

ご協力ありがとうございました！！

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「障害者の相談支援にかかる人材養成に関する研究」（主任研究者：野中 猛）
分担研究報告書

障害者ケアマネジメント従事者人材育成システムに関する研究

分担研究者 木全 和巳 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨

本研究では、わが国の現状と先進諸国の実情から障害者ケアマネジメントに必要な能力を見定め、OJTやスーパービジョンとともに、公的な研修を含めたあるべき人材育成システムを明らかにすることを目的として、調査研究を行った。

1) 障害者の相談支援にかかわる人材養成に関する先行研究では、①「学び続ける」仕組みづくり、②従事者教育の基盤は事業所であること、③人材定着の重要性、④地域を基盤とするプランナー養成研修が必要であること、⑤研修が動機づけやモチベーション維持、向上になる仕掛けの重要性などが明らかになった。

2) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究では、外部の研修よりも職場内でのピアスーパーバイズや、職場内でも外部のスーパーバイザーを招いての事例検討というトレーニングの積み重ねが、相談員の「ちから」をつけていくことに寄与していることが明らかになった。なりたい先輩モデルが身近にいること、こうした人からアドバイスを日常的にもらえる環境にあることも、相談員の成長に欠かせない要素であった。こうしたことがバーンアウトの防止にもつながっていた。

3) 障害当事者が求める相談支援専門員のあり方に関する実証的研究では、当事者評価の重要性が確認された。しかしながら単純に相談活動のみを切り取り、その活動内容を満足度調査のような調査方法で評価しようとしても、相談支援専門員が有すべき「ちから」の詳細を明らかにすることは困難であることが分かった。

4) 障害者相談支援専門員におけるOJTでは、①専門員のOJTについて、相談できる相手が少ない可能性があるが、同職種以外にも同僚や他職種、県などの職員、障害当事者など様々な人とのかかわりが専門員を育てる可能性があること、②それぞれの事業所により人材養成について温度差があること、③初任及び現任研修の内容の見直しが必要であることの3点が明らかとなった。

5) 障害者相談支援専門員の人材養成のスキームとキャリアパスについての検討

1) から4) までの研究を押さえ、相談支援専門員の人材養成は、単に公的研修を受ければ済むというものではなく、相談支援専門員としての力量を向上させていくためには、平素から様々な研修機会を活用し、自ら力量向上に努めることが不可欠である点を踏まえ、日本相談支援専門員協会が考えた提案をもとに、初任者研修後のブラッシュアップ研修と更新研修の獲得目標や必須科目そして内容の詳細を作成した。加えて、相談支援専門員としてのキャリアデザインが描け、ステップアップするために必要なキャリアパスやマップの詳細も提案した。

6) 医師の研修体系—精神科医の研修を中心に

個人の努力によって経験を積み上げ技量を高めていく、徒弟制度や職人技を磨くよう

な型式から、全国で統一された到達目標が提示され、決められたカリキュラムに沿って教育されるようになった。それぞれメリットとデメリットがあり、基本研修は、最終的には医療資源の利用者への最善の個別対応を行うためにあるという原則をいつも確認しておく必要が明らかとなった。

7) アメリカ合衆国のケースマネジャー養成に関する実態調査

比較研究として、行った。教育と現場を包括した養成サイクルは、現場スーパービジョンのシステム化が確立されているアメリカ合衆国ならではの方法ではあるものの、ケースマネジメントにおける認定制度、研修制度、そして、それに伴うスーパーバイザーレベルの人材の確保は、現場の質を担保し、向上させるための重要な要素であると考えられ、このシステム化されたケースマネジャー養成制度から学ぶ点は多いことが明らかとなった。

研究協力者

郡山 隆行（神奈川県社会福祉事業団
湘南老人ホーム）

高山 京子（障がい者総合支援センター
元浜事業所）

高橋 義久（名古屋市緑区障害者生活支
援センター）

小久保 まや（日本福祉大学大学院 研
究生）

上原 久（聖隷福祉事業団地域活動支援
センターナルド）

鈴木 智敦（名古屋市総合リハビリテ
ーション事業団）

宇佐美 千鶴（有限会社ラック ケア
マネジメントセンターラック）

植田 俊幸（鳥取県立精神保健福祉セン
ター、国立病院機構鳥取医療センター臨
床研究部）

平澤 恵美（日本福祉大学大学院 博士
後期課程）

高室 成幸（ケアタウン総合研究所）

加藤 恵（半田市障がい者相談支援セン
ター）

寺澤 法弘（日本福祉大学社会福祉学部
社会福祉実習教育研究センター）

A. 研究目的

障害者に対するケアマネジメントは、障害者自立支援法による相談支援事業として、現在わが国でも展開している。しかし、輸入文化であることや業務に関するインセンティブが少ないこともあって、先進諸国のケアマネジャーやわが国で先行した介護保険法による介護支援専門員と比較して、いまだ有効な能力を発揮していない。障害者に対するケアマネジメント従事者すなわち相談支援専門員の人材育成は極めて重要で喫緊の課題となっている。わが国では、各自自治体が行う相談支援事業に関する公的な研修会が定められ実施されているものの、ケアマネジメントに関する知的な理解および実務上の技能について、正確に共有されて高まっているとは言えない現状にある。

本研究では、わが国の現状と先進諸国の実情から障害者ケアマネジメントに必要な能力を見定め、OJTやスーパービジョンとともに、公的な研修を含めたあるべき人材養成システムを明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

本年度は以下の7つの研究を実施した。当事者、関係者への聴き取りに関する研究については、プライバシーを守り、本研究

以外には使用しない旨の契約を取り交わし、倫理面において配慮している。

1) 障害者の相談支援にかかわる人材養成に関する先行研究

障害者研究事業報告書により提示された課題の要点を再度整理し、他の社会福祉領域の人材養成に関する文献と比較し共通する課題を明らかにし、その課題に対して他の社会福祉領域の人材養成から示唆されるものを探った。

2) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究

これまで障害のある人たちに対する相談支援の仕事の経験が、二、三年の相談支援専門員（若手の相談支援専門員）を研究対象として、自分たちの三年後の仕事をしている成長イメージを意識しつつ、いまどのような「ちから」が必要であると感じているのか、どういう「ちから」が自分には不足していると思っているのか、これまで受けてきた研修を評価するためにいま自分が相談支援実践をしている中で役立ったと感じているこれまで受けた研修はどのような内容であったのか、こうした「ちから」を身につけていくためには、どのような研修が必要であると考えているのかを、12人に対して、個別に聴き取り、調査をした。

この時に「ちから」とは国際ソーシャルワーカー連盟によるソーシャルワーカーの定義をイメージし、この定義が求める「ちから」（コンピテンシー）を念頭においた。

3) 障害当事者が求める、相談支援専門員のあり方に関する実証的研究

障害者ケアマネジメントを担う、相談支援専門員に求められる「ちから」については、あらゆる角度からの検証が求められるが、特に支援を受ける側となる障害当事者自身が、その「ちから」を備えた相談支援専門員をどのように評価しているか、の視点を明らかにすることも欠かせないため、

本研究では支援を受ける、あるいは受けていた側になる障害当事者のうち、概ねリカバリー過程であると思われる障害当事者2名（精神障害、身体障害）に聴き取りを行った。

4) 障害者相談支援専門員における OJT

OJT（On the job Training）に視点を当てて、個々の事業所における人材養成に視点を置きつつ、地域を核として発展してきた職能団体にも注目し、専門員の人材養成について検討をし、団体の働きかけがどのように個々の専門員の養成にかかわっているのか知ることにより、個々の事業所における人材養成の課題を抽出した。

5) 障害者相談支援専門員の人材養成のスキームとキャリアパスについての検討

公的研修の仕組みの中で、特にブラッシュアップ研修また更新研修のスキームを詳細、相談支援専門員研修等の全体構成を描き、各々の研修で考えられる獲得目標や研修科目・内容、実施主体等、障害者相談支援専門員が目指すべく将来像の指針となる具体的なキャリアパスとキャリアマップを提案した。

6) 医師の研修体系—精神科医の研修を中心に

新しい教育体系について触れながら、医師、特に精神科医の研修体系について概観した。

7) アメリカ合衆国のケースマネジャー養成に関する実態調査

アメリカ合衆国においてケースマネジャー養成の基本とされているのが、教育機関における社会福祉教育と徹底した実習制度であり、卒後の現場での継続的な質の担保及び向上については、行政や職能団体、非政府組織における養成研修や認定制度によっておこなわれていた。

C. D. 研究の結果及び考察

1) 障害者の相談支援にかかわる人材養成に関する先行研究

類型化された課題としては、大きく(1)社会福祉領域の人材養成にある事業所の課題と主催者である行政の課題と(2)カリキュラム上の課題が見いだされた。(1)に関しては、①教育の基盤は事業所であるが、社会福祉領域の事業所には行政の側面的支援が必要、②職場研修(教育)における課題、③「都道府県研修機関・事業者団体による研修」の類型化した課題、④人材養成は主催者である都道府県・政令都市の姿勢に左右されること、⑤研修の主催者・企画者側にある課題が、抽出された。また、社会福祉領域に類型化される課題に対する他社会福祉領域からは、(1)支援の核は都道府県・政令都市であること、(2)職場教育の方法が重要であること、(3)制度上の研修の隙間に対する様々な施策や自主的な動き、(4)事業者の脆弱性に見合った運営ができていない課題、(5)研修というツールで内発性を喚起、(6)プランナー研修修了者の動きなどカリキュラム上の課題という点で示唆を受けている。

2) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究

12人のうち初任者研修を受けたものは9名、現任研修を受けたものは3名であった。役だったと答えた者は1名のみであった。「この仕事を続けたいか」の質問に対して、「自信がない」「微妙」「他の仕事もやってみたい」の3名の他は、「続けたい」と答えている。「いま必要なちから(知識や技術)」については、「持久力」「引き出すちから」「家族支援ができるちから」「就労相談のちから」「社会資源の把握のちから」「しくみの把握のちから」「個々のケース支援に必要な知識のちから」「課題を見抜くちから」「資源を開発していくちから」「コンサルテーションの

ちから」「連携するちから」「気づくちから」「聞き出すちから」「まちづくりのちから」「キーパーソンを探すちから」「アセスメントのちから」というキーワードが抽出できた。「どんな相談員になりたいか」という質問には、「イメージできない」の一名を除き、「当事者に寄り添える」「距離がとれる」「社会資源が活用でき、話をきちんと聴ける相談員」「やりすぎない相談員」「必要な資源が開拓・開発できる相談員」「忙しそうにみられない相談員」「ほんとうの意味でのソーシャルワーカーに」「地域にねぎした相談員」「結びつけが上手にできる相談員」「啓蒙活動できる相談員」「黒子のような相談員」というキーワードで表現できる回答があった。

3) 障害当事者が求める、相談支援専門員のあり方に関する実証的研究

2名の当事者への聴き取りから、「話しやすさ」「何でも話せる」「遠慮なく話せる」「壁を作っていない」「声をかけてくれる」「気にかけてくれる」「助けてくれる」「くだらない愚痴でも聞いてくれる」「ぼやきや愚痴を聞いてもらう」「安心感」「心許せる」「すごく居心地がよい」「分かってほしい」というキーワードが抽出された。障害当事者から発せられる言葉は平易な表現でありながらも、ソーシャルワーカーの実践活動の根拠となる価値(観)に裏付けられ、さらに知識や技術を駆使した、価値の実現が伴って初めて実効性あるものとして認められることが示唆された。

4) 障害者相談支援専門員におけるOJT

埼玉県障害者相談支援専門員協会(SSA)とかながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク(KCN)の職員、計7名にそれぞれグループインタビュー調査を行なった。得られた情報を(1)専門員が個人として、所属組織から学んだこと、(2)団体を通じて成長したと感じた体験、(3)国や地方自

治体の介入についての領域に分け、更に領域毎にポジティブな意見とネガティブな意見に分けた。(1)では、①スーパーバイザーの存在、②スーパーバイザーの視点、③他期間との連携、④障害当事者とのかかわりがポジティブな意見として、①職務上の孤独、②職場の背景要因、③個々人の力量の差、④情報が少ないがネガティブな意見として抽出された。(2)では、①孤立が回避できる、②情報源の獲得、③自己研鑽の機会、④自主性の確立などがポジティブな、①参加の制限、②試行錯誤している段階、③集団の不利がネガティブな意見として出された。(3)では、ポジティブな意見は1点のみであり、①国の研修体系の問題、②相談員に対する認識が少ない、③職務内容が不明瞭、④連携不足、⑤制度的な課題というネガティブな意見が出された。こうしたインタビュー調査の結果から、①専門員の人材養成、②インタビューを行った団体の特徴、③研修に求められているもの、④今後の専門職としてのあり方について考察を深めた。

5) 障害者相談支援専門員の人材養成のスキームとキャリアパスについての検討

上記の他分担研究の結果をもとに、その課題を整理した後で、(1) 障害者相談支援専門員の公的研修プログラムのスキームとして、①初任者研修、実務研修で不足する学習内容を補い、相談支援専門員に必要なちから(ちからとは価値観・知識・スキルを含め用いる)を習得する研修ブラッシュアップ研修と②ブラッシュアップ研修受講をした後、5年に1度は、必須として受講する「更新研修」の詳細を提案した。加えて、相談支援専門員としてのキャリアデザインが描け、そしてその先にステップアップするにはどのようなことが求められるのかといった、キャリアパスやマップが必要になるため、その詳細も提案した。

6) 医師の研修体系—精神科医の研修を中心に

医師の研修は、従来は入局して各医局の方針に従い、個人の努力によって経験を積み上げ技量を高めていく、徒弟制度や職人技を磨くような型式で行われていた。この型式は、医局の中で人間関係を重視し、医師としてのライフスタイルを学んでいくという良い面があった一方で、研修を受ける側も教える側も、個人の資質に大きく依存していた点が問題であった。そこで教える技術の研修が行われるようになり、全国で統一された到達目標が提示され、決められたカリキュラムに沿って教育されるようになったことが、近年の大きな変化である。研修の質の保障という点では大きな進歩があったが、その一方でマニュアル化されすぎて表面的な研修に終わる問題点も併せ持っている。基本研修は、最終的には医療資源の利用者への最善の個別対応を行うためにあるという原則をいつも確認しておく必要がある。

7) アメリカ合衆国のケースマネジャー養成に関する実態調査

①教育機関、②行政、③職能団体と非政府組織団体に焦点をあて、それぞれにおけるケースマネジャーの人材養成の特徴を挙げた。アメリカ合衆国のケースマネジャー養成は、学校教育の段階から長期の継続的なインターンシップを通じて、現場から実践的にケースマネジメントを学ぶシステムが定着している。そして、次の段階となる認定制度では、ケースマネジャーとしての一定期間の経験を経てから、その能力が問われることとなり、認定後もその質を確保するための研修制度が行政・非政府組織によっておこなわれている。この育成システムの特徴は、継続研修を含める認定制度によってスーパーバイザーレベルの人材を養成することで、現場での管理・指導をおこなっていることである。

E. 結論

1) 障害者の相談支援にかかわる人材養成に関する先行研究

①「学び続ける」仕組みづくり、②従事者教育の基盤は事業所であること、③人材定着の重要性、④地域を基盤とするプランナー養成研修が必要であること、⑤研修が動機づけやモチベーション維持、向上になる仕掛けの重要性などが明らかになった。

2) 若手の相談支援専門員が必要としている研修の内容に関する基礎的研究

経験が不足からどのような研修が必要であるかという点がはっきりしていない相談員もみられたが、総じて外部の研修よりも職場内でのピアスーパーバイズや、職場内でも外部のスーパーバイザーを招いての事例検討というトレーニングの積み重ねが、相談員の「ちから」をつけていくことに寄与していることが伺えた。なりたいたい先輩モデルが身近にいること、こうした人からアドバイスを日常的にもらえる環境にあることも、相談員の成長に欠かせない要素であった。こうしたことがバーンアウトの防止にもつながっていた。ケース検討会では、他の相談員のケース検討も学びとなるが、何よりも自分のケースを自分でまとめながら、ケース検討会に参加をして、アドバイスをもらうことがもっとも「ちから」がついていくという語りが印象的であった。

3) 障害当事者が求める、相談支援専門員のあり方に関する実証的研究

当事者評価は、重要である。しかしながら単純に相談活動のみを切り取り、その活動内容を満足度調査のような調査方法で評価しようとしても、相談支援専門員が有すべき“ちから”の詳細を明らかにすることは困難であることが分かった。

4) 障害者相談支援専門員における OJT

①専門員の OJT について、相談できる相手が少ない可能性があるが、同職種以外にも同僚や他職種、県などの職員、障害当事者など様々な人とのかわりが専門員を育てる可能性があること、②それぞれの事業所により人材養成について温度差があること、③初任及び現任研修の内容の見直しが必要であることの3点が明らかとなった。

5) 障害者相談支援専門員の人材養成のスキームとキャリアパスについての検討

相談支援専門員の人材養成は、公的研修を受ければ済むというものではなく、相談支援専門員としての力量を向上させていくためには、平素から様々な研修機会を活用し、自ら力量向上に努めることが不可欠である点を踏まえつつ、日本相談支援専門員協会が考えた提案をもとに、独自にマップとして初任者研修～ブラッシュアップ研修～更新研修までの間、獲得目標や必須科目そして内容の詳細を作成した。加えて、相談支援専門員としてのキャリアデザインが描け、そしてその先にステップアップするにはどのようなことが求められるのかといった、キャリアパスやマップが必要になるため、その詳細も提案した。

6) 医師の研修体系—精神科医の研修を中心に

基礎研修は、全国で統一された到達目標が提示され、決められたカリキュラムに沿って教育されるようになった。基礎研修が終了したあとの研修は、現在でも多くは個人に任されているため、医療の進歩についていくためには、自主的に知識や技術をつけようとする態度が最も求められている。

7) アメリカ合衆国のケースマネジャー養成に関する実態調査

この教育と現場を包括した養成サイクルは、現場スーパービジョンのシステム化が確立されているアメリカ合衆国ならではの

方法ではあるものの、ケースマネジメントにおける認定制度、研修制度、そして、それに伴うスーパーバイザーレベルの人材の確保は、現場の質を担保し、向上させるための重要な要素であると考えられ、このシステム化されたケースマネジャー養成制度から学ぶ点は多いといえる。

G. 研究発表

特にない

H. 知的財産権の出願

特にない