

できる。

また、社会福祉修士 (Master of Social Work: MSW) でも同様に CSWE の規定にて一定の実習時間が定められており、どのプログラムも 2 年間の継続的な実習とスーパービジョンで構成されるため、1 年目は週 2～3 回の実習、2 年目は週 3 回の実習が必須であり、合計実習時間は 1200 時間程度にもなる。MSW プログラムも BSW と同様に週 1 回の現場スーパービジョンとフィールドコーディネーターによって実習が構成され、MSW では、スーパーバイザーレベルの社会福祉専門職としての人材育成が教育機関と現場の連携によりおこなわれている (平澤、2009)。

こうした人材育成システムの中で特徴的なのが、現場スーパーバイザーの役割である。アメリカの社会福祉現場では、スーパーバイザーの役割が大きく、初任者教育という視点からもスーパービジョンの時間が確保されている。現場に出るからの人材養成のみならず、教育機関における現場実習でも、アセスメントやインターベンション、プランニングやエバリュエーションなどの実践と理論を繋げるために必要なスーパービジョンがケースマネジメントをおこなうプロセスとして重視されているのである (Homonoff, 2008)。

このように、アメリカと日本の教育機関における人材養成過程での大きな違いは社会福祉実習で要求される実習時間だけでなく、学校と現場の共同でおこなわれる人材養成システムの内容でもあり、わが国における福祉専門職人材養成を検

討するうえでも、スーパーバイザーの役割は見直されるべきであるといえる。

3. 行政

アメリカ合衆国のケースマネジメントの特徴は、行政組織主体のケースマネジメントと非政府組織主体のケースマネジメントに分類される。そのなかでも、行政組織でおこなわれるケースマネジメントはその枠組みが明確に規定されており、ケースマネジャーの研修も外部関係者には提供されていないが、行政組織内で積極的に取り組まれている。

ニューヨーク州の精神保健局 (New York State Office of Mental Health: NYSOMH) の例を挙げると、ニューヨーク州では、成人・児童を対象とした障害者ケースマネジメントがおこなわれており、その提供先はニューヨーク市全体だけで 55 ヶ所に及ぶ。現在のアメリカ合衆国の傾向としてケースマネジメントにおけるエビデンスベースプラクティスが主流となっていることから、精神保健局では、エビデンスベースプラクティスを実践するための研修プログラムを州のケースマネジャー全員に提供している (NYSOMH)。

この研修プログラムは、大きく分類して 6 つの部門から構成されており、①と②の連携強化と臨機対応部門では、ネットワーク内のコミュニケーション強化、チーム強化、そしてストレス対応に関する演習をおこなっている。③リカバリー部門では、リカバリープロセスにおける尊重・自律・自己決定の重要性についての演習。④臨床課題部門として、薬の副

作用・トラウマ・健康問題・薬物/アルコール依存に関する知識の演習。⑤異文化対応能力部門では、異なる文化のケース対応を強化する演習。⑥安全な治療環境に関する部門として行動予測や危機対応に関する演習をおこなっている。この行政組織による研修プログラムの特徴は、プログラムの受講がケースマネジャーとなるソーシャルワーカーだけでなく、医師、看護師・臨床心理士にも求められている点である (Way et al. , 2002)。

また、精神保健局と他の人材養成機関が連携して講習会を実施する場合もあり、例えば、エビデンスベース治療普及センター (Evidenced Based Treatment Dissemination Center) との連携研修では、研修そのものは3日間で修了するものの、その後現場に戻ってから1年間は大学の教授からコンサルテーションを受けられるように構成されている。こうして、一時的な受講でトレーニングを完結するのではなく、受講後の効果も継続的に現場で実証できるように工夫されていることが挙げられる。

これらの研修の特徴は、ケースマネジメントにおける基礎的な枠組みを超え、現場実践のなかで、研修で得た知識をいかに最大限に応用できるかといった、異なるレベルでの研修を提供している点だといえる。

4. 職能団体と非政府組織団体

アメリカ合衆国では、国が規定するケースマネジャーの認定制度がないため、職能団体や非政府組織による制度資格が、ケースマネジャーの技能や適性の判断基

準として扱われている。その多くは保健・医療・福祉の全てを対象としたケースマネジメントを大枠としており、社会福祉に特化した認定制度を提示しているのは全米ソーシャルワーク協会 (National Association of Social Work : NASW) だけである。NASWの認定制度は、試験制度ではなく、一定の資格要件を満たせば認定が受けられるようになっている。

5. 職能団体

国内で最もメンバー数が多い社会福祉の職能団体 NASW では、2000年から社会福祉領域内の各専門分野における認定制度を設けることになり、ケースマネジャーの認定も専門分野の一部として開始されることになった。それは、認定ケースマネージャー (Certified Social Work Case Manager : C-SWCM) と上級認定ケースマネージャー (Certified Advanced Social Work Case Manager : C-ASWCM) であり、この認定資格の中核とされているのが、相談支援業務における①エンゲージメント、②アセスメント、③プランニング、④介入とコーディネート、⑤アドボカシー、⑥評価と見直し、⑦終結である。C-SWCM 及び C-ASWCM における資格要件は以下の通りである (NASW)。

C-SWCM の認定条件 :

- ① NASW のメンバーであること
- ② CSWE 認定大学のプログラムにて BSW を修了したこと
- ③ BSW を修了してから1年間 (1500時間以上) のスーパーバイズを受け

たこと

- ④ NASW による BSW 認定資格・州政府による BSW の認定資格・専門社会福祉機関による試験の合格のいずれかに該当すること

C-ASWCM の認定条件：

- ① NASW のメンバーであること
- ② CSWE 認定大学の大学院プログラムにて MSW を修得したこと
- ③ MSW を修了してから 1 年間(1500 時間以上) のスーパーバイズを受けたこと
- ④ スーパーバイザーによる評価表の提出
- ⑤ スーパーバイザーからの推薦状
- ⑥ 専門社会福祉機関による試験・州政府による認定資格試験の合格のいずれかに該当すること
- ⑦ NASW の倫理コードを厳守し、C-ASWCM の継続研修を受講すること

これらの認定資格は 2 年ごとの更新制度となっており、2 年で 20 時間以上の継続研修が必須となっている。また、アメリカ合衆国では、殆どのソーシャルワーカーが各州の認定資格を受けているため、州の認定資格継続要件でもある継続研修を 2 年で 48 時間受けるのが一般的となっている。こうした点をみても現場における継続研修の重要性が常に問われているといえる。

6. 非政府組織団体

アメリカ合衆国では、社会福祉現場だけでなく、保健・医療・福祉、全ての現

場を含めたケースマネジメントをおこなう個人・専門職団体の成長と発展を目的とする組織が数多く存在する。そのなかでも最大規模とされるのがアメリカケースマネジメント協会 (The Case Management Society of America : CMSA) である。CMSA では、相談支援業務に関する規格と倫理要綱及びケースマネージャーになるためのコアカリキュラムを定めており、CMSA が承認するケースマネージャーの認定制度は全部で 27 団体存在する (Powell & Ignatavicius, 2001)。そのなかで本文では、最も信頼性が高いといわれているケースマネージャーの認定試験を 2 つ紹介する。

1). ケースマネージャー認定委員会 (The Commission for Case Manager Certification : CCMC)

1992 年に設立された CCMC は、1993 年に初めて公認ケースマネージャー (Case Manager Certification: CCM) の認定試験を開始し、全米認定機関委員会にて認可されている唯一のケースマネジメント認定資格とも言われている。CCMC は 2008 年 4 月まで、全米 65 ヶ所にて年 2 回の筆記認定試験をおこなっていたが、2008 年 10 月より、全ての試験をコンピューターベースに移行し、現在では年に 24 日間、全米 300 ヶ所にて認定試験が受けられるようになっている。

CCM の受験資格は、①州の定める各専門分野の免許証もしくは専門分野における認定書があること、②プライベートプラクティスが①によって認められていること、③CCM によってスーパーバイ

ズされた1年のケースマネジメント経験、ケースマネジメントを本業としているケースマネジャーによってスーパーバイズされた1年のケースマネジメント経験、もしくは2年のケースマネジメント経験があること、⑤道徳的な人格として適切であることの全てを満たすことが必要である。

CCMC が定義するケースマネジメントは、利用者の健康と福祉ニーズを満たすためのサービスとオプションのアセスメント、プランニング、インプリメンテーション、コーディネーション、モニタリング、エバリュエーションを含めた共同プロセスである。それは、アドボカシー、コミュニケーション、資源管理という特徴があり、質の高い介入及び費用対効果の高い介入を促進するものである (Tahan, 2006)。したがって、CCMC の認定試験は、適切なケースマネジメントを提供するために必要とされる知識と技術を含めた、心理社会的領域 20%、保健医療領域 15%、リハビリテーション 5%、保健医療マネジメント 20%、援助論 15%、ケースマネジメント論 25% の 6 つの主な領域から構成されているのである (CCMC)。

2). ケースマネジメントセンター (The Center for Case Management : CCM)

CCM は 1986 年に開設されたケースマネジメントのコンサルテーションを中心におこなう国際組織であり、現在はアメリカ、イギリス、カナダ、日本を含める 15 ヶ国にて活動している。CCM では、管理者レベルのケースマネジャーとして、

ケースマネジメント・スーパーバイズ・コンサルテーションをおこなう資格を認定するケースマネジメント管理者認定 (Certification for Case Management Administrators : CMAC) を規定している。

CCM が規定している CMAC の主な業務内容は、包括的なアセスメント・ケアプランのエバリュエーションとコーディネーション・適切なサービスの提供・サービスのモニタリング・適切なタイムマネジメント・財政、臨床、機能、満足度の測定とエバリュエーション・指導力とコミュニケーション・利用者、コミュニティ、専門家の学習に関するエバリュエーションである。

受験資格も CCMC 同様、詳細に規定されており、以下の要件のうち最低 1 つが該当しなくてはならない。①修士号及びケースマネジメント管理者として1年の経験、②学士号及びケースマネジメント管理者として3年の経験、③修士号及びケースマネジャーとして3年の経験、④学位号及びケースマネジャーとして5年の経験、⑤他の組織によるケースマネジャーとしての認定資格 (NASW の C-SWCM もしくは C-ASWCM など)、もしくは、⑥大学院レベルでケースマネジメントを教授していることである。

また、CMAC に関連した活動として、ケースマネジャーを対象としたグループ研修とオンサイトコーチングを提供している。2時間から4時間を1つのテーマで構成されるグループ研修では、関心のあるテーマを組み合わせることによって、包括的な研修プログラムを自分で選択す

ることができるようになっている。これらのテーマの内容は、タイムマネジメント、専門ケースマネジメント、疾病ケースマネジメント、ケースマネジメントスキルの強化、カスタマイズカリキュラムスキル、そして協同ケースマネジメントスキルなどであり、オンサイトコーチングでは、CCMのスタッフがケースマネジャーの現場で数日間、直接的にコーチングをすることで、高度なケースマネジメント知識と技術を提供するシステムが構築されている。更に、電話でのフォローアップセッションやスーパービジョンをおこなうことで、継続的に質を高める機会も提供しているのである（CCM）。

これら非政府組織団体の共通点は、経験の浅いケースマネジャーに対する養成という点ではなく、むしろ、ある一定程度の現場経験を持つケースマネジャーを対象としており、スーパーバイザーレベルの人材の確保と養成にも力を注いでいるといえる。

7. まとめ

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。この養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。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よう。

（担当：平澤恵美）

文献

Case Management Society of America, Retrieved on February 15, 2010 from <http://www.cmsa.org/>

Commission for Case Management Certification, Retrieved on February 15, 2010 from <http://www.ccmcertification.org/index.html>

National Association of Social Workers, Certified Social Work Case Manager and Certified Advanced Social Work Care Manager。 Retrieved on February 15, 2010 from <http://www.socialworkers.org/credentials/applications/c-aswcm.Pdf>.

New York State, Office of Mental Health. Retrieved on February 15, 2010 from <http://www.omh.state.ny.us/index.html>.

平澤恵美（2009）「アメリカ合衆国の大学院におけるソーシャルワーク教育」

- 『社会福祉学研究』4 : 1 3 5 - 1 4 2。
- Powell, S. , & Ignatavicius, D. (2001) *CMSA Core Curriculum for Case Management* . Philadelphia: Lippincott.
- Sullivan, W. (1991) *Becoming a Case Manager: Implications for Social Work Educators*. *Journal of Teaching in Social Work*, 4(2), 159-172.
- Tahan, H. , Downey, W. , & Huber, D. (2006) *Case Managers' Roles and Functions. Commission for Case Manger Certification's 2004 Research, Part I* . Lippincott's Case Management, 11(2) 71-87.
- The Center for Case Management, Retrieved on February 15, 2010 from <http://cfc.com/home.asp>.
- Way, B. , Stone, B. , Schwager, M. , Wagoner, D. , & Bassman, R. (2002) *Effectiveness of the New York State Office of Mental Health Core Curriculum* 。 *Psychiatric Rehabilitation Journal* . 25(4), 398-402.

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）
平成21年度分担研究報告書

研修効果の評価システムに関する研究

分担研究者 西尾雅明 東北福祉大学総合福祉学部教授

研究要旨

本研究は、障害者の相談支援にかかる人材を養成するにあたって、たんにどのような研修方法・内容が良いかを評価するのではなく、重層的・多面的な評価方法・ツールの開発と、関連する圏域の評価システムを提言することを最終的な目的としている。初年度にあたる本年度は、そのための予備的なレビュー研究や行政担当者へのヒヤリング調査などを実施した。

レビュー研究を行うにあたっては、広く人材養成という視点で文献を検索し、1)人材養成の評価モデルと大まかな方法（①評価モデルの紹介、②評価水準に応じた評価方法の例）、2)人材養成方法に応じた評価方法の検討（①研修など養成場面が特定可能な場合の評価方法の特徴、②OJT など養成場面が特定困難な場合の評価方法の特徴）、3)人材養成目的に応じた評価内容の検討（①評価すべき内容、②実践プロセスの評価、③実践アウトカムの評価、④コンピテンシーの評価）といった範疇で整理し、考察を加えた。KirkPatric の研修評価の構造を参考にしながら、レベル1である研修そのものの満足度（CSQ、またはフェイススケールなど）、レベル4である組織アウトカム評価（ケアマネジメント実施件数・転帰・クレーム数など）は人材養成に相互影響を与える外的要因（研修の存在・職場の状況）であるとみなし、レベル2の自己評価（倫理基準・ワークインデックスなど）、レベル3の同僚・上司評価（レベル2の自己評価と同じものを活用）、レベル4のうちの当事者評価・家族評価（CSQ、またはフェイススケールなど）を人材評価のコア部分とみなし、重点をおくことが望ましいと思われる。

行政担当者ヒヤリングでは、現場の動向や来年度以降の調査に資する意見を聴取し、①三障害合同という観点からの評価、②中立公平性の評価、③費用対効果の評価、④相談支援事業所の記録の評価、などの重要性が挙げられた。

来年度は、本研究班の他の分担研究との情報共有を密にしながら、相談支援にかかる職場環境、自己評価、他己評価（同僚、利用者を含む）など多面的な調査を行い、最終年度には、それらを組み合わせた評価パッケージ（ツールキット）の開発を予定している。

A. 研究目的

わが国の障害者相談支援専門員に対する効果的な人材養成システムを提言することを目的として、本分担研究では、ケアマネジメント研修効果を測定するツール開発を視野に入れた、研修効果評価研究を行う。ここでいう「研修」とは、たんなる研修会への参加といったレベルでなく、人材養成に必要な幅広い領域の営みを意味している。初年度は、来年度以降の調査研究の方向性を定めるための、予備的な研究を行った。

B. 研究方法

本年度は、ケアマネジメントの研修効果をめぐるレビュー研究を中心に行った。その際、以下のように、広く人材養成という視点で文献を検索し、検討を加えた。

- 1) 人材養成の評価モデルと大まかな方法
 - (1) 評価モデルの紹介
 - (2) 評価水準に応じた評価方法の例
- 2) 人材養成方法に応じた評価方法の検討
 - (1) 研修など、養成場面が特定可能な場合の評価方法の特徴
 - (2) OJT など、養成場面が特定困難な場合の評価方法の特徴
- 3) 人材養成目的に応じた評価内容の検討
 - (1) 評価すべき内容
 - (2) 実践プロセスの評価
 - (3) 実践アウトカムの評価
 - (4) コンピテンシーの評価

最適な人材養成の評価について考察する際には、評価方法に関する考察と、評価内容に関する考察が必要である。最適な方法の考察には他職種・分野で用いられている

方法の援用が効きやすいものの、評価内容に関する考察には他職種・分野で用いられている方法の援用が効きにくいと思われる。

くわえて今年度は、相談支援事業において先進的な取り組みを実施している自治体担当者に対するヒヤリング調査を実施した。

C. 研究結果

1. 人材養成の評価に関する現在の知見

1) 人材養成の評価モデルと大まかな方法 (1) 評価モデルの紹介

人材養成には広範な評価視点が存在しうるため、人材養成の成果を評価するには、何らかのモデルに則って行われる方が有効な評価ができる可能性が高い。この報告では、人材養成の評価モデルとして KirkPatric のモデルと Philips のモデルを紹介する。

人材養成の評価モデルとしては、長く KirkPatric のモデルが採用されてきた。これは、レベル1: Reaction (研修の満足度)、レベル2: Learning (学習の程度)、レベル3: Behavior (行動の変化)、レベル4: Results (行動による成果)、を設定したモデルである(表1)。

たとえば、研修において満足度を問うアンケートが実施されるのは、レベル1に関する評価である。一方で、養成された人材が技術や成果を発揮していることを問う場合にはレベル3、レベル4の評価が必要である。このレベル3、4の評価を行う場合には、養成される人材自身による自己評価だけでは不十分であり、組織内第三者、組織外第三者(ケアの受け手を含む)による評価が必要である。この場合、質問紙による評価も可能である。

ビジネス界を中心に、最上位の評価として ROI(Return on Investments: 投資としての有効性)を測定する、Philips の評価モデルも汎用されている(表2)。これは、レベル1の「リアクション&ブランドアクション」では Kirkpatric のリアクションの定義にプラスして、研修参加者の職務への活用イメージや職務活用の気持ちの高まり、実行計画の立案までを教育効果の範囲と捉えている。レベル2の「ラーニング」は、Kirkpatric のラーニングと同定義である。そしてレベル3の「ジョブアプリケーション」とは、研修参加者が実際に職場に戻ってから、学習した知識やスキルを用いているかどうか、またその頻度を教育効果としている。Kirkpatric と名称は異なるものの、意味するところに差異はない。レベル4の「ビジネスリゾルト」は、Kirkpatric のリゾルトと同様に参加者が学習内容を職務に適応した結果、組織への貢献の程度を効果としている。そして、レベル5が「ROI」であり、ビジネス成果は投資コストに見合ったものであったかを測定するというものである。

なお、これらのモデルに照らし合わせると、多くの人材養成プログラムはその成果を評価されないままに実施が繰り返されていることがわかる。たとえば、産業能率大学「人的資源開発における戦略的投資と効果測定(2000年)」の調査結果では、いわゆる研修の成果を評価する割合は、レベル1 (reaction) : 77.2%、レベル2 (learning) : 22.3%、レベル3 (behavior) : 12.0%、レベル4 (result) : 6.6%であったと報告されており、ほとんどが満足度での評価にとどまっていた。

ROI を評価の高次に定義づけた Philips によると、低次の評価を行ったうえで高次の評価を行うことが重要であり、低次の評価が高くて高次の評価が高い場合には、人材養成プログラムの成果が得られているという因果関係を推定することができることである。

Kirkpatric と Philips の評価モデルの相違点はレベル5に ROI が含まれるかどうかであるため、以降の原稿では、とくに断りが無い限りは Kirkpatric の4レベルを用いて論を進める。

(2) 評価水準に応じた評価方法の例

一般的な評価方法には、以下に挙げるような、①質問紙調査、②理解度確認テスト、③パフォーマンステスト、④シミュレーション、⑤エクササイズ・演習、⑥行動観察、⑦インタビュー(個人インタビュー)、⑧フォーカスグループ(グループインタビュー)、⑨アクションプラン・改善計画、などがある。また、これ以外に、業務成績などを調査することも可能である。これらのうち、特に実現可能性が高いと思われるものから順に、Kirkpatric のモデルに合わせた評価方法を検討したい。

レベル1の評価である、研修や人材養成プログラムの満足度を測定する標準化されたツールは存在しないものの、人材養成を実施する団体が独自に開発または援用した測定ツールを用いて満足度の評価を行っている。たとえば岩手県の相談支援従事者研修の一部では、7段階のフェイススケールを用いた評価が行われている。また、本来はサービス満足度尺度である CSQ(Client Satisfaction Questionnaire)の8項目版を研修評価で用いることも可能であると考え

られる（資料1）。

レベル2の評価である、習熟度を評価するツールは、人材に合わせて作成される必要があると考えられる。たとえば、資格試験や習熟度試験のほとんどはレベル2の評価ツールとして代表的に機能しているし、医学・薬学領域で人材養成に取り入れられ始めたOSCE（客観的臨床能力試験）は、実践におけるコミュニケーション能力を測定するための試験で、これもレベル2やレベル3の評価ツールと言えるだろう。看護師がキャリアパスや臨床能力ラダーテストに用いる実践能力チェックリストは、自己評価ツールではあるが指導係と共に評価するため、レベル2およびレベル3の評価ツールと呼ぶことができる。

レベル3の評価では、自己評価だけではなく、組織内の他者からの評価も重要であると考えられる。たとえば上司や同僚から見た評価を行うことも可能である。前述のOSCEや実践能力チェックリスト以外では、業務に関する上司からの査定などが考えられる。

レベル4の評価である、相談支援従事者が従事する組織全体のアウトカムを問う（レベル4）ことも不可能ではない。例えば利用中断率や利用者の満足度、経営上の指標なども活用可能である可能性がある。

以上をまとめると（図1、図2）、評価方法として考えられるものとして、養成された人材自身へのアンケート調査（レベル1、2に適している）、養成された人材に対する組織内第三者（上司、先輩など）へのアンケート調査（レベル2、3、4に適している）、養成された人材のケア提供相手へのアンケート調査（レベル3、4に適している）、

実践とは独立した場面での調査（レベル2、3に適している）、組織的に蓄積可能なアウトカムとなる指標を問う調査（レベル4に適している）、などが挙げられる。

2) 人材養成方法に応じた評価方法の検討
（1）研修など、養成場面が特定可能な場合の評価方法の特徴

人材養成場面が特定できる場合には、その人材養成の直後にレベル1の調査を実施することが可能であるし、その養成場面で行われていたことに関する習熟度調査を行うことでレベル2の調査を実施することができる。養成場面が特定できるために、レベル1や2の評価においては因果関係が明確になりやすく、評価も容易である。前述のフェイススケールやCSQなどの評価ツールを使用することも十分に可能であろう。

一方で、レベル3やレベル4の評価を行う場合には、研修内容に関する習熟度を評価することに重きが置かれてしまい、実際に必要なコンピテンシーの養成から乖離してしまうリスクがある点を留意する必要があると思われる。たとえば、ケアマネジメントに必要な知識を講義するような研修が実施された場合に、その評価手法として理解度を問う試験が参加者に課されたとしても、その評価は研修に対する評価というよりも、参加者個々人の評価と受け取られる危険があるため、ケアマネジメントを実施する人材に必要な能力は、ケアマネジメントを実施する知識だと受け取られかねない。つまり、研修個々の成果を評価することも重要ではあるが、相談支援従事者という人材に求められる像を明確にしておいて評価の際に誤解を招かないようにすることも重要であろうと思われる。よって、レベル3

やレベル4の評価では、研修内容そのものの習熟を踏まえた評価だけではなくて、コンピテンシーなどへの影響も評価に入れるべきであろう。

また、人材養成場面が特定可能であるということは、職務とは別の場面での養成(Off-JT)であるから、レベル1やレベル2の評価とレベル3以上の評価が一致するとは限らない。研修の成否と人材養成の成果との因果関係の評価のためには、複数の人材養成の要素に対するレベル1、2の評価が必要になると思われる。

以上をまとめると、養成場面を特定できる場合の評価法の例として、レベル1では満足度調査(研修直後に、CSQの援用やフェイススケールなど)、レベル2では習熟度調査(研修直後、あるいは一定期間経過後に、自己チェックリストや知識確認テストなど)、レベル3では上司または同僚からの評価(一定期間経過後に、成長(変化)の有無を聞くなど。自己チェックリストを上司が評価するなどの方法で、自己評価と他者評価の一致度を評価したり、コンピテンシーの変化を問う)、レベル4&5では、相談件数などの成果での評価(一定期間経過後に判定)を行うことが可能であろう。

(2) OJT など、養成場面が特定困難な場合の評価方法の特徴

人材養成場面が特定できない場合には、人材養成場面の直後に満足度調査をすることといった調査をすることが困難である。たとえば、OJTに重要な要素にモチベーションの育成があるが、たとえば上司から部下に対して励ましや賞賛などの働きかけが頻繁にあるとしても、その行動の直後に「今の励ましは嬉しかったか？」などの満足度を

聞く(レベル1)ことは不可能でありOJTの意味を弱めるからである。また、職場への満足度が高いことと人材が養成されることの因果関係は自明ではないため、レベル1の評価だけではOJTの評価とはならない。

また、OJTではコミュニケーションを通じた動機付けや目標確認などの方法もあれば、業務命令などによる業務を通じた人材養成の方法もある。これらの方法を取った場合には、人材養成の満足度の多くは、その実施者(上司や教育担当者)に対する個人的な満足度(好感度)と、部署内での居心地の良さ(部署に対する満足度)と多くが重複すると思われる。そのため、OJTにおける人材養成の評価を行う場合には、レベル1やレベル2の評価でも評価項目を慎重に作成することが求められる。

現在、職場のメンタルヘルスに関する研究を行う研究者グループでは、離職の減少をアウトカムとして、よりよい職場環境の定義づけを目指す研究が盛んに行われている。たとえばJob Demand Resource Modelの提唱者であるDemerouti Eらによると、離職しにくい職場の資源(リソース)には、①「仕事に工夫の余地がある」「時間に追われすぎていない」などの個人または業務に関するもの、②「一人では解決できない仕事について、同僚や上司に助けを求められる」「同僚や上司から正のフィードバックをもらうことができる」などの部署またはコミュニケーションに関するもの、③「失職の可能性が低い」「組織の意思決定に納得できる」などの組織全体または風土に関するもの、の3種があるという。これらの研究は離職予防を目的に良好な職場を調べているものであるが、適切な人材養成がなされ

る職場環境の研究にも援用できる可能性があると思われる。ただし、これらの評価項目を用いるためには、職場環境が良好であると職員が感じること（レベル1、2）と、適切な人材養成がなされていること（レベル3、4）の因果関係を検証する必要がある。

また、レベル3の評価を行う際には、OJTの評価者の選択に工夫が必要になる。多くの場合、OJTは組織内の上司が中心になって行うために、上司が部下の行動変容を評価する場合には、上司の自己評価や上司と部下の個人的な関係性の影響に配慮する必要があるからである。この問題に対する配慮の方法としては、①客観的に測定できる評価項目を増やす、②評価される人との上下関係や利益関係の少ない人が評価する、という方法がある。たとえば、指導関係にはない同僚から見た変化や環境を調査することで、客観性のやや高い評価ができると思われる。

レベル4の評価を行う場合には、相談支援事業の成果の定義を決める必要があるが、この点については、次項で触れることとする。

以上をまとめると、養成場面を特定できない場合の評価法の例としては、レベル1&2では、職場の資源に関する調査（職員本人への質問紙調査など。レベル1は職場満足度となりやすく、評価項目として不十分である可能性が高い）、レベル3では、同僚または上司からの評価（成長あるいは変化の有無を聞く、同僚からみた職場内での環境を聞くなど。質問紙調査だけでなく、インタビューでの調査も可能）、レベル4&5では、相談件数などの成果での評価を挙

げることができる。

3) 人材養成目的に応じた評価内容の検討 (1) 評価すべき内容の整理

人材養成において評価すべき内容は、養成する人材に求められるコンピテンシーに可能な限り一致する必要がある。コンピテンシーをここでは、「卓越した実践をする際に強く関連する能力」と捉える。また、前述の KirkPatric の評価モデルのレベル3、レベル4については、人材が具体的に組織内外に対して及ぼす好影響を評価するものであるため、養成成果の表面化を捉えるような評価内容である必要がある。

評価内容は、アウトカムに関して評価する方法と、プロセスに関して評価する方法、コンピテンシーに関して評価する方法とがある。例えば料理人の養成成果を評価する場合には、美味しい料理が作れるかどうかで評価することをアウトカムによる評価、料理を作る過程（例えば材料を切る、煮炊きするなど）で評価することをプロセスによる評価といい、お客の反応に耳を傾けることや素直であることなどはコンピテンシーと呼べるだろう。実践の相手が生き物である場合にはアウトカムを一定に算出することが難しく、アウトカムによる評価だけではなくプロセスによる評価を行うことが重要であると思われる。また、組織の在り方を評価する事も可能と思われるが、これは、精神科領域の心理社会療法の構造を評価する Fidelity 尺度などを代表例として挙げるができる。

ここからは、相談支援従事者に求められるプロセス、アウトカム、コンピテンシーについて焦点を絞り、精査する。

(1) 実践プロセスの評価

まず、実践のプロセスは、ケアマネジメントのプロセスとほぼ一致すると思われる。すなわち、ケアマネジメントの過程である、①インテーク、②アセスメント、③プランニング、④インターベンション、⑤モニタリング、⑥エバリュエーション、⑦ターミネーションのそれぞれの過程について評価することが可能である。ここで、行動理論の多くでは、最適な行動が実践されるためには知識 (Knowledge)、技術 (Skill)、気概 (Attitude) が揃う必要があると言われている。そのため、もしも相談支援従事者を適切に評価しようとするならば、ケアマネジメントの個々のプロセスについて、知識、技術、気概のそれぞれを問うことが有効であると考えられる。これらのうち、知識と技術の評価は、前項の自己チェックリストなどを用いることで可能になると思われる。

一方、気概 (attitude) については、既存の研修評価項目にはほとんど存在しないものの、ビジネス関連の書籍では、Attitude を企業理念との関連で評価することを推奨している書籍がある。そこで、福祉の専門職でもある相談支援従事者については、企業理念ではなく専門職としての倫理綱領との関連で評価することを提案したい。たとえば、精神保健福祉士の倫理綱領には、①クライアントへの関わり「精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る」という項目や、②自己決定の尊重「a. クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼のおける情報を適切な方法で説明し、クライアントが決

定できるよう援助する。b. 業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保健福祉士の業務について契約関係を明確にする。c. クライアントが決定することが困難な場合、クライアントの利益を守るため最大限の努力をする」などの項目が存在する。これらの倫理綱領を順守しているかを、自己および他者から評価することができれば、相談支援従事者がクライアントおよび業務に対して臨む姿勢に一定の評価を与えることができる。

(3) 実践のアウトカム (成果) の評価

実践のアウトカムは、利用者の満足度、希望するサービスの利用度、利用者の QOL などが考えられる。なお、苦情の少なさなどのネガティブ要因による評価も可能であると思われる。ただし、この事は他の分担研究から導き出される相談支援従事者の行うサービスの目的の明確化とも強く関連するため、分担研究による報告を待ってから精査をしたい。

利用者の満足度を評価する尺度 (質問紙) の例としては、CSQ-J (利用者サービス満足度を問う質問紙の日本語版) や、精神障害の地域生活については VSSS などが存在する。また、QOL を問う質問紙の例としては、WHO-QOL (短縮版は 26 項目) や SF-36 などが存在する。

(4) 実践者のコンピテンシーの評価

相談支援従事者に求められるコンピテンシーについては、既存の研究での報告がほとんどない。そのため、既存の研究での報告をさらに探索するとともに、本研究班の分担研究との連絡を密にとることでコンピ

テンシーが明らかになることを期待するものである。

なお、コンピテンシーを明らかにすることを目的とした研究は保健師や看護師の領域で多く報告がある。たとえば、事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度を開発した塩見ら（2009）の研究では、開発のために、①既存の文献と専門家へのインタビューを元に尺度項目を抽出、②尺度を6名の保健師にプレテスト、③全国の保健所と保健センターから一定割合を無作為に抽出して質問紙調査、という手順を用いている。なお、コンピテンシー尺度の妥当性の判断としては、対象の経験年数や学習会への参加頻度との関連で評価を行うとともに、尺度内での自己評価項目との関連を調査している。本研究を通じて相談支援従事者のコンピテンシーを明らかにする場合には、これらの調査で行われた方法を参考にすることが望ましいと思われる。

2. 行政担当者ヒヤリング

実際に行政で相談支援事業にかかわっている3地域の担当者に、これまで述べてきた人材養成の評価に関する知見を提示したうえで、現場の動向や来年度以降の調査に資する意見を聴取した。参考になる視点として、①三障害合同という観点からの評価（専門領域に特化した支援だけでなく、全ての障害領域で対応できることができていくか）、②中立公平性の評価、③行政の立場でみた場合の Philips の評価モデルレベル5（費用対効果）の評価、④相談支援事業所の記録の評価、などの重要性が挙げられた。

また、来年度以降の具体的な調査活動として、客観的評価とグループインタビュー

形式の内部評価の両立を軸に、①各都道府県・政令指定都市の研修 and/or 評価部会の活動の把握、②レベル3の評価が現実には困難な現場状況の把握（上司が上司として機能していない、あるいは同僚が少なくピアレビューができないなどの実情がある）、③望ましい人材が育っている事業所や法人、地域を通じてのモデル事例の把握、などの必要性も示唆された。

D. 結論

本研究では、たんにどのような研修方法・内容が良いかを評価するだけでなく、あるいは評価方法の信頼性・妥当性を検証するのにとどまらず、障害者相談支援にかかわる人材養成の重層的・多面的な評価方法・ツールの開発と、関連する圏域の評価システムを提言することを目的としている。本年度は、そのための予備的なレビュー研究や行政担当者へのヒヤリング調査などを行った。

来年度は、本年度の知見をベースとして、さらに先行研究の知見も参考にし、本研究班の他の分担研究との情報共有を密にしながら、下記のような趣旨での調査を予定している。すなわち、複数の自治体に協力を打診して、相談支援事業所に勤務する相談支援専門員を対象に、職場環境、自己評価、他己評価（同僚、利用者を含む）など多面的な調査を行い、二時点での比較やその間に経験した研修受講や職場内での経験、スーパービジョンの有無や内容などを把握しようとするものである。同じ対象に重層的・多面的な評価方法を用いることで、評価方法ごとの結果の乖離を明らかにし、むしろそれらを組み合わせた評価パッケージ

(ツールキット)の開発と有用性を明らかにすることを期待できる。その際に、新卒やベテランなど対象者の属性や人材養成のステージによっても、適切な評価方法は異なる、という視点も大切にしたい。

本分担研究では、人材養成プロセスである研修や職場構造を評価する事よりも、相談支援従事者そのものの評価を行うことを主目的としていることを意識して、Kirkpatrickの研修評価の構造をそのまま適用することはしない。レベル1である研修そのものの満足度(CSQ、またはフェイススケール)、レベル4である組織アウトカム評価(ケアマネジメント実施件数、転帰、クレーム数など)は人材養成に相互影響を与えうる外的要因(研修の存在、職場の状況)であるとみなし、レベル2の自己評価(倫理基準、ワークインデックス、または木全班による相談支援振り返りシート)、レベル3の同僚・上司評価(レベル2の自己評価と同じものを活用)、レベル4のうちの当事者評価・家族評価(CSQ、またはフェイススケール)などを人材評価のコア部分とみなし、重点をおくことが望ましいという見解を提示したい。

<参考・引用文献>

立森久照, 伊藤弘人; 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性及び妥当性の検討; 精神医学, 41(7), 711-717(1999)

塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織; 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討; 日本公衆衛生雑誌, 56(6), 391-401(2009.06)

Demerouti E, Bakker AB, de Jonge J, Janssen PP, Schaufeli WB; Burnout and engagement at work as a function of demands and control; Scand J Work Environ Health, 27(4), 279-86, 2001

寺澤 弘忠, 寺澤 典子; 病院のためのOJT; PHP 研究所, 2008

永井隆雄, 業績評価基準としてのコンピテンシー, 産業・組織心理学研究, 21(1), 81-85, 2007

野中猛, ケアマネジメントにおける人材養成をめぐる諸課題, 日本福祉大学課題研究報告書, 2007

大倉美佳, 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究~デルファイ法を用いて~, 日本公衛誌, 51(12), 1018-1027, 2004

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1. Kirkpatrick の「レベル 4 フレームワーク」

レベル	定義名称	概要
1	リアクション (Reaction)	プログラム参加者の反応を測定 ◇参加者はそのプログラムを気に入ったか
2	ラーニング (Learning)	プログラム参加者の知識やスキル習得状態を測定 ◇参加者は目的の能力を身につけたか
3	ビヘイビア (Behavior)	プログラム参加者の学習内容の活用状況を測定 ◇参加者は実際に職場で活用しているか(行動変容)
4	リゾルト (Results)	プログラム参加者の行動変容によって得られた組織貢献度を測定 ◇参加者(学習内容を活用し)はビジネス成果を向上させたか

表 2 ジャック・Philips の「ROI モデル」

レベル	定義名称	概要
1	リアクション&プランドアクション (Reaction & Planned Action)	プログラム参加者の反応を測定 ◇参加者はそのプログラムを気に入ったか
2	ラーニング (Learning)	プログラム参加者の知識やスキル習得状態を測定 ◇参加者は目的の能力を身につけたか
3	ジョブアプリケーション (Job Applications)	プログラム参加者の学習内容の活用状況を測定 ◇参加者は実際に職場で活用しているか(行動変容)
4	ビジネスリゾルト (Business Results)	プログラム参加者の行動変容によって得られた組織貢献度を測定 ◇参加者(学習内容を活用し)はビジネス成果を向上させたか
5	ROI (Return on Investments)	投資としての有効性を測定 ◇ビジネス成果は投資コストに見合ったものであったか

図1 ニーズ・アセスメントと測定レベルの関係性

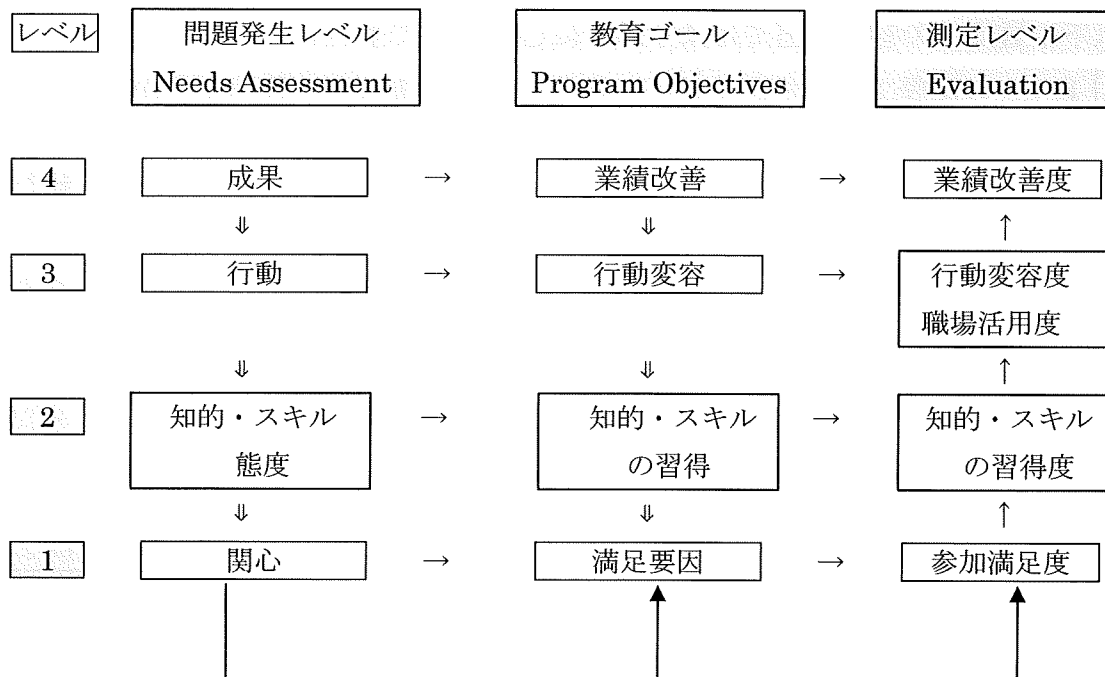


図2：評価レベルに応じた測定ツール

レベル	一般的な活用目的	主な測定ツール
レベル 1: リアクション	<ul style="list-style-type: none"> 研修プログラムの改善 研修プログラムの品質管理上の判断 	<ul style="list-style-type: none"> リアクションアンケート インタビューなど
レベル 2: ラーニング	<ul style="list-style-type: none"> 研修プログラムの改善 研修ツールの改善 インストラクションの巧拙の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 理解度テスト 演習を通じての観察 シミュレーションテストなど
レベル 3: ビヘイビア	<ul style="list-style-type: none"> スキルや知識の活用度の把握 職場でのスキル活用の促進要因や阻害要因の把握 研修の寄与度の評価 	<ul style="list-style-type: none"> アクションプラン フォローアップアンケート 個人インタビュー 職場での行動観察 フォーカスグループ 業績指標など
レベル 4: リゾルト	<ul style="list-style-type: none"> 教育研修の業績貢献度の把握 研修の総括的評価 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップアンケート アクションプラン フォーカスグループ 実験群と統制群のデータ比較 業績指標など

資料1：クライアントに、満足度を問う質問紙の例（CSQ-8J）

以下の質問への答えに当てはまる番号に○をつけて下さい。

1. この施設であなたが受けているサービスの質はどの程度ですか				
	4 大変よい	3 よい	2 まあまあ	1 よくない
2. この施設で、あなたが望んでいたサービスは受けられましたか				
	1 全く受けなかつた	2 そうでもなかつた	3 大体受けた	4 十分に受けた
3. このサービスは、どのくらいあなたにとって必要なものでしたか				
	4 ほぼ全て必要としたもの	3 だいたい必要としたもの	2 いくつかは必要としたもの	1 全く必要としたものではなかつた
4. もし知人が同じ援助を必要としていたら、このサービスを推薦しますか				
	1 絶対にしない	2 しないと思う	3 すると思う	4 必ずする
5. 困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか				
	1 とても不満	2 どちらでもない か少し不満	3 ほぼ満足	4 とても満足
6. この施設でサービスを受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処するのに役立ちましたか				
	4 大いに役立った	3 まあまあ役立った	2 全く役に立たなかつた	1 悪影響を及ぼした
7. 全体として、一般的にいつあなたがこの施設で受けたサービス（プログラム）に満足していますか				
	4 とても満足	3 だいたい満足	2 どちらでもない か少し不満	1 とても不満
8. また援助が必要になったとき、この施設のサービスをもう一度受けたいと思いますか				
	1 絶対受けない	2 受けないと思う	3 受けると思う	4 必ず受ける

引用：立森久照，伊藤弘人；日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性及び妥当性の検討；精神医学 41 巻 7 号 Page711-717(1999)

資料 2：臨床看護実践能力チェックリストの例

No.	期待される臨床看護実践能力	満足	普通	不足
I	基本技術			
	①バイタルサインの測定ができる			
	②患者の訴えを聞いて観察することができる			
	③看護記録が手順に従って書ける			
	④報告が手順に従ってできる			
	⑤無菌操作が手順に従ってできる			
	⑥消毒法が手順に従ってできる			
	⑦安楽な技術が手順に従ってできる			
	⑧相手の話を聴くことができる			
	⑨お互いの意思疎通をはかることができる			
	⑩相談相手として話を聴くことができる			
	⑪看護過程に沿って看護を実践できる			
	⑫……			
II	日常生活の援助技術			
	①患者の病室環境を原則に沿って整備できる			
	②ベッドメイキングが一人でできる ・オープンベッド、クローズベッドがつかれる			
	③身体の清潔が手順に従ってできる ・全身清拭ができる ・臥床患者の足浴ができる ・臥床患者の洗髪ができる ・臥床患者の含嗽の介助ができる			
	④食事の援助が手順に従ってできる ・臥床患者の食事介助ができる			
	⑤普通食の食事指導が手順に従ってできる			
	⑥便器尿器を使って排泄の援助ができる			
	⑦安眠を促すことができる ・臥床患者のシーツ交換ができる ・臥床患者の寝衣交換ができる ・氷枕、氷嚢、湯たんぽをあてることができる			
	⑧体位変換、良肢位の保持ができる ・臥床患者の体位変換ができる			
	⑨車椅子、ストレッチャーによる移送ができる			
	⑩健康生活のための生活指導ができる ・手指消毒用洗剤水をつくれる ・鉗子を用い、滅菌物を不潔にせず取り出せる			
	⑪ガウン・テクニックができる			
	⑫……			
III	診察時の補助技術			
	①身体各部の計測ができる ・体温、脈拍、呼吸の測定 ・上腕で血圧測定 ・身長、体重の測定 ・胸囲、腹囲の測定			
	②内服薬の与薬が手順に従ってできる ・1人で飲めない患者に内服薬を服用させることができる			
	③外服薬の与薬が手順に従ってできる ・点眼ができる			

	・軟膏を塗布できる			
	・座薬を挿入できる			
	④注射(皮下、筋肉、皮内)が手順に従ってできる			
	⑤静脈注射の介助が手順に従ってできる			
	・血沈の準備、測定ができる			
	・点滴、静脈内注射の準備ができる			
	⑥輸血の介助が手順に従ってできる			
	⑦包帯交換の準備と後片づけができる			
	・膝関節に包帯が巻ける			
	⑧ADL(日常生活動作)のチェックができる			
	⑨……			
IV	臨床看護			
	①酸素吸入、ネブライザーが手順に従ってできる			
	②口腔、鼻腔からの一時吸引が手順に従ってできる			
	③膀胱洗浄が手順に従ってできる			
	④グリセリン浣腸が手順に従ってできる			
	⑤冷電法、温電法が手順に従ってできる			
	⑥穿刺の介助が手順に従ってできる			
	⑦検査のオリエンテーションが手順に従ってできる			
	⑧一般検査物の取り扱いができる			
	⑨X線検査の患者の介助ができる			
	⑩……			
V	看護管理			
	①自分に割り当てられた業務を責任を持って遂行できる			
	②職場内で円滑な人間関係を保つことができる			
	③上司に報告ができ、よりよい看護管理の実践に協力できる			
	④他部門の業務内容を知り、看護業務の遂行ができる			
	⑤職場内の物品管理が一部できる			
	⑥災害発生時の連絡、防災用具の取り扱いができる			
	⑦……			
VI	看護チームの役割			
	①個々の患者に応じて情報収集ができる			
	②情報に基づいて看護上の問題点をあげることができる			
	③看護計画の立案、実施、評価ができる(ケースによっては指導を受けたいうで)			
	④患者の状態に応じた基本的看護技術を提供することができる(ケースによっては指導を受けたいうで)			
	⑤看護業務を実施し報告ができる			
	⑥看護記録の基準に従い看護記録が正確に記録できる			
	⑦患者の安全、安楽、自立を考慮した看護ができる			
	⑧患者の急変時は指導を受け処置ができる			
	⑨……			
VII	看護師としての態度			
	①身だしなみ、言葉遣いが適切である			
	②患者の秘密を守ることができる			
	③健康管理に心がけ、きちんとした日常の勤務ができる(支障をきたさない)			
	④先輩からの指導・助言を前向きに受けとめることができる			
	⑤看護観を持ち実践に生かすことができる			
	⑥積極的に勉強会、研修会に参加し自己啓発ができる			
	⑦……			

引用：寺澤弘忠他；病院のためのOJT，2008，PHP出版