

## ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの効果

上 原 久  
野 中 猛

### はじめに

ケアマネジメントは対人サービスを提供するための優れた方法として世界的に認められた援助技術である。わが国では、2000 年から実施された介護保険によって普及し、2006 年から実施された障害者自立支援法の中でも制度として位置づけられている。ケアマネジメントには制度としての側面と同時に技術としての側面があるが、わが国の場合、行政主導により急速に広められてきた経緯もあり、ケアマネジメントの展開が不十分、カンファレンスが不十分、医師をはじめとした多職種連携の強化の必要性など、技術面での課題が指摘されている<sup>(1)</sup>。制度を実効あるものとするためには、ケアマネジメントを「技術」として使いこなすことが求められている。ケアマネジメントの特性は地域に点在する多職種が協同して支援を展開することにある。事例に対する共通の理解を深め、支援方針や支援計画を共有し、その成果を相互に評価しながら支援が進められる。これらを具体的にとり行う場面がケアカンファレンスであり、「ケアカンファレンスを抜きにしてケアマネジメントの有効な活用は期待できない」<sup>(2)</sup>といわれている。このようにケアカンファレンスは、ケアマネジメントの重要な機能として位置付けられているにもかかわらず、「理論・実践の両面でほとんど検討されていない概念」<sup>(3)</sup>であり、実証的な研究が求められている領域である。

### ．用語の定義と研究の目的

筆者らは、ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスを「困難事例の課題解決について、多職種が協働して支援の目標や計画を議論する過程であり、ケアマネジメントの展開点として機能する場」と定義し、構造、過程、効果、運営技術、評価の 5 つの側面を想定した<sup>(4)</sup>。「構造」とは、ケアカンファレンスの目的・人数・職種等を指し、その構造のもとに展開される「過程」、ケアカンファレンス運営に必要な「技術」やその「効果」、そしてケアカンファレンス全体を「評価」する側面などをさす。これまでに「過程」について因子構造を探索し、内容妥当

性について検討したところである。本研究では、前述した 5 側面のうち「効果」について探索し、その内容について検討する。

## ．対象と方法

本研究では、保健・医療・福祉の領域で働く看護師，社会福祉士，精神保健福祉士，介護支援専門員など，実務としてケアマネジメントを行っている者を対象に以下の方法により調査を行った。

### 1．ケアカンファレンス効果の抽出

まず始めに、筆者が所属する三障害相談支援チーム<sup>(5)</sup>のメンバー 8 名を対象に、2005 年 4 月から 9 月にかけて行った 23 回のケアカンファレンスについて「ケアカンファレンスで、あなたが得ているものは何か？」という問いを投げかけ E-mail で回答を求めた。KJ 法に基づき、寄せられた回答から一行見出しカードを作成し、チームメンバー 5 名でグループ化を行った。

### 2．アンケート調査

次に、ケアカンファレンスの効果を量的に把握するためにアンケート調査を実施した。アンケート調査の質問項目は、関連文献<sup>(6-10)</sup>より「ケアカンファレンス効果」と考えられる項目を 29 項目抽出し、高齢者および障害者領域でケアマネジメントを用いて実務を行っている看護師，社会福祉士，精神保健福祉士など 8 名を対象に予備調査を行った。予備調査の結果 16 項目を追加し、計 45 項目をリストアップした。これらの項目について、日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会内で重複項目の整理および吟味を行い、最終的に 39 項目（回答 5 件法）の調査票を作成した。

本調査は、2006 年 3 月～4 月に行われた、ケアマネジメント集合研修および実際のケアカンファレンスに参加した保健・医療・福祉関係者 284 名にアンケート調査を実施し直筆回答を得た。倫理的配慮として、アンケート調査に先立ち研究の目的・方法について説明し、調査への協力が得られた者を対象とした。また、アンケートの回答については研究以外の目的で使用しないことを保障した。

### 3．因子分析による解析

アンケート調査から得られた有効回答について、因子分析を実施した。因子抽出法は、最尤法プロマックス回転。因子数の決定は、相関行列で固有値 1 以上の値を示した因子（4～7 因子）について分析を実行し、解釈可能性より 4 因子解を採用した。項目の削除については、1 因子につき .35 未満かつ 2 因子にまたいで .35 以上の因子負荷量を示す項目を削除した。

表 - 1 三障害相談支援チームメンバーの基本属性

障害領域	身体	1 人
	知的	4 人
	精神	3 人
性 別	男性	5 人
	女性	3 人
平均年齢	32.4 歳 (SD ± 5.6 歳)	
福祉現場の平均経験年数	9.1 年 (SD ± 6.4 年)	
相談業務の平均経験年数	1.8 年 (SD ± 1.2 年)	

## ． 結 果

### 1. KJ 法に基づくケアカンファレンス効果の抽出

#### 1) KJ 法実施者の基本属性

三障害支援チームメンバーが所属する施設は、障害領域ごとに身体 1 名、知的 4 名、精神 3 名の計 8 名<sup>(11)</sup>。性別は男性 5 名、女性 3 名、平均年齢は 32.4 歳 (SD ± 5.6 歳) であった。福祉現場における平均経験年数は 9.1 年 (SD ± 6.4 年)、現職 (相談業務職) の平均在職期間は 1.8 年 (SD ± 1.2 年) であった。(表 - 1)

#### 2) ケアカンファレンス効果のカテゴリー化

寄せられた回答から作成された 1 行見出しカードは計 86 枚。KJ 法に基づきケアカンファレンス効果をグループ化し、各グループの関係について説明を試みた。

86 枚のカードは、直接的効果と間接的効果の 2 つのグループに大別された (図 - 1)。直接的効果として「1. 情報の交換と共有による事例イメージの再構成」と「2. 具体的な目標設定と計画立案」の効果が、間接的効果として「3. チームメンバーによる相互サポート」と「4. 他機関・多職種の理解と社会資源の創出」効果が抽出された。また、各グループの関係は次のように説明された。

#### 3) - 1 直接的効果

「情報の交換と共有による事例イメージの再構成」効果とは、ディスカッションによってひらめきと発想が刺激され、新たな視点と視野を獲得するものであり、また、情報を多面的・視覚的に整理することによって、事例イメージが再構成しやすくなる効果である。～ を循環させることによって事例イメージが明確になり、ケアカンファレンス参加者全員で共通の事例イメージをつくり上げることができる。「具体的な目標設定と計画立案」効果とは、チームで支援目標を設定し、支援の展開と利用者の生活変化をイメージしながら、目標と計画の具体化を行う効果である。～ によって、具体的な目標設定と計画立案が行われる。これらは、そこに当事者がいたとしても決して失礼にならない内容であり、利用者を中心とするケアカンファ

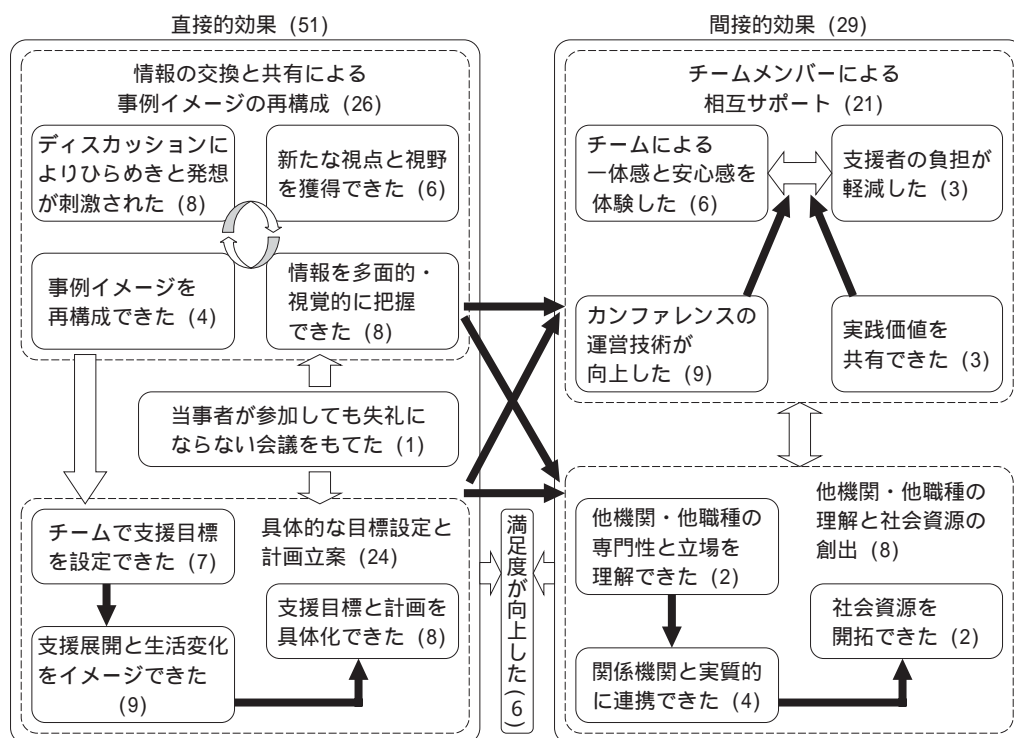


図-1 ケアカンファレンス効果の内容 ( ) 内はカードの枚数

レンスの直接的な効果といえる。

### 3) - 2 間接的効果

「チームメンバーによる相互サポート」効果とは、ケアカンファレンスを通して チームによる一体感と安心感を体験するとともに、 支援者個々の負担が軽減される効果である。これらは、 ケアカンファレンスの運営技術の向上、ケアカンファレンスを通して体験される 実践価値の共有に基づく効果と考えられた。また、「他機関・他職種の理解と社会資源の創出」効果は、他機関・他職種の専門性と立場を理解した上で、 関係機関との実質的な連携が形成され、その関係の中から生まれるフォーマルあるいはインフォーマルな 社会資源が開拓されていく効果といえる。

### 4) 一行見出しカードにみる効果

表-2は効果グループ(小グループ)を構成する一行見出しカードの枚数を多い順に並べたものである。「ケアカンファレンスの運営技術が向上した」「支援展開と生活変化をイメージできた」が最上位であり、次いで「ディスカッションによりひらめきと発想が刺激された」「情報を多面的・視覚的に把握できた」「支援目標と計画を具体化できた」の順に続いていた。

表 - 2 効果グループ（小グループ）と一行見出しカードの枚数

No	小グループの効果内容	カード枚数	直接的効果	間接的效果
1	カンファレンスの運営技術が向上した	9		
2	支援展開と生活変化をイメージできた	9		
3	ディスカッションによりひらめきと発想が刺激された	8		
4	情報を多面的・視覚的に把握できた	8		
5	支援目標と計画を具体化できた	8		
6	チームで支援目標を設定できた	7		
7	新たな視点と視野を獲得できた	6		
8	満足度が向上した	6	-	-
9	チームによる一体感と安心感を体験した	6		
10	事例イメージを再構成できた	4		
11	関係機関と実質的に連携できた	4		
12	支援者の負担が軽減した	3		
13	実践価値を共有できた	3		
14	他機関・他職種の専門性と立場を理解できた	2		
15	社会資源を開拓できた	2		
16	当事者が参加しても失礼にならない会議をもてた	1		
合 計		86	8	7

表 - 3 アンケート調査の基本属性

有効回答数		213 人（有効回答率：75.0%）	
平均年齢		42.3 歳（SD ± 10.9 歳）	
性 別	男性	27 人	12.7%
	女性	185 人	86.6%
所属領域	医 療 系	82 人	38.5%
	福 祉 系	104 人	48.8%
	そ の 他	27 人	12.7%
資 格	介護支援専門員	150 人	70.4%
	障害者ケアマネジメント従事者	16 人	4.5%
障害領域 (重複回答有)	障害者	108 人	41.2%
	高齢者	132 人	50.4%
	児童・母子	19 人	7.3%
	その他	3 人	1.2%

## 2. アンケート調査と因子分析

### 1) 基本属性

有効回答者の基本属性を表 - 3 に示す。

有効回答者数は 213 名（有効回答率 75.0%）。男性 27 名（12.7%）、女性 185 名（86.6%）であった。平均年齢は 42.3 歳（SD ± 10.9 歳）。医療・福祉系の別は、医療系 82 名（38.5%）、福祉系 104 名（48.8%）、その他 27 名（12.7%）。介護支援専門員の有資格者は 150 名（70.4%）、

表 - 4 因子分析結果

． 支援に必要な情報の確認と共有 $=0.916$		因子	因子	因子	因子
3. 支援目標について参加者の合意を得ることができた		0.94	0.13	-0.10	-0.22
6. 支援計画について参加者の合意を得ることができた		0.91	-0.15	0.06	-0.07
5. 支援計画を具体化できた		0.90	-0.19	0.03	0.03
2. 必要とするニーズを明確にできた		0.71	0.15	-0.24	0.00
8. 支援者個人の負担を軽減できた		0.61	0.16	0.08	-0.03
24. 体系的な支援を組み立てることができた		0.56	0.24	0.06	0.04
10. チームメンバー相互の役割分担を明確にできた		0.55	-0.12	0.22	0.13
7. 支援展開後の生活変化をイメージできた		0.52	0.05	0.12	0.08
4. 担当する支援の責任を自覚できた		0.43	-0.18	0.28	0.18
26. 事例のイメージを再構成できた		0.41	0.29	-0.13	0.24
． ケアカンファレンス技術の習得 $=0.872$					
38. 板書の役割を理解できた		-0.29	0.82	0.12	-0.04
21. 情報を視覚的に把握できた		0.13	0.76	-0.15	-0.08
30. カンファレンスの進行過程を理解できた		0.12	0.63	0.01	0.04
11. 司会の役割を理解できた		0.06	0.61	0.05	-0.11
20. ディスカッションにより発想が促された		-0.05	0.59	0.11	0.21
18. 期待していたものを得ることができた		0.07	0.53	0.11	0.16
27. 新たな視野を獲得できた		0.06	0.50	-0.01	0.26
． 相互理解による連携の具体化と地域課題の発見 $=0.838$					
13. 他職種の視点を理解できた		0.00	-0.14	0.93	0.03
31. 他機関の立場を理解できた		0.02	0.17	0.81	-0.08
15. この地域の課題を発見できた		-0.10	0.32	0.52	-0.11
25. 関係機関間の具体的な連携方法を明確にできた		0.30	0.16	0.47	-0.06
． 支援原則と価値観の共有 $=0.893$					
35. 他の事例にも応用できる支援の共通原則を確認できた		-0.08	0.10	-0.08	0.92
36. 支援に必要な価値観を共有できた		0.05	0.18	0.01	0.72
因子間 相関行列					
． 支援に必要な情報の確認と共有		1.00			
． カンファレンス技術の習得		0.60	1.00		
． 相互理解による連携の具体化と地域課題の発見		0.61	0.57	1.00	
． 支援の原則と価値観の共有		0.65	0.73	0.58	1.00

(最尤法 プロマックス回転, 全 23 項目間  $=0.945$ )

障害者ケアマネジメント従事者は 16 名 (4.5%)。障害領域別 (重複回答有) では, 障害者 108 (41.2%), 高齢者 132 名 (50.4%), 児童・母子 19 名 (7.3%), その他 3 名 (1.2%) であった。

## 2) 因子分析

因子分析の結果, 23 項目から構成される 4 因子解が抽出された。結果を表 - 4 に示す。

第 1 因子は, 支援計画について参加者の合意を得ることができた, 支援計画を具体化できた,

必要とするニーズを明確にできた、支援者個人の負担を軽減できたなど、9項目で構成されていた。これらは、ニーズの明確化から支援展開後の生活変化までをイメージする項目であることから、「支援に必要な情報の確認と共有」と解釈した。

第 因子は、板書の役割を理解できた、情報を視覚的に把握できた、カンファレンスの進行過程を理解できた、司会の役割を理解できたなど、7項目で構成されていた。ケアカンファレンスの運営技術に関する項目であることから、「ケアカンファレンス技術の習得」と解釈した。

第 因子は、他職種の視点を理解できた、他機関の立場を理解できた、この地域の課題を発見できた、関係機関間の具体的な連携方法を明確にできたなど4項目で構成されていた。他職種他機関の視点や立場を理解した上で、連携方法や課題を具体化する項目であることから、「相互理解による連携の具体化と地域課題の発見」と解釈した。

第 因子は、他の事例にも応用できる支援の共通原則を確認できた、支援に必要な価値観を共有できたなど、項目数は少ないものの、支援の原則や価値観の共有であることから「支援の原則と価値観の共有」と解釈した。

それぞれの因子における信頼性（内的一貫性）を確認するために、クロンバックの係数を算出したところ、第 因子 .916、第 因子 .872、第 因子 .838、第 因子 .893 であり、全 23 項目のそれは .945 と高い値を示した。また因子間相関行列は、.57～.73 といずれも高値を示した。

さらに、抽出された因子およびそれらを構成する下位尺度について実務者および研究者によるエキスパートレビューを受け、それぞれの項目がケアケアカンファレンスの効果として妥当なものであることを確認した。

## ．考察：ケアカンファレンスの効果

因子分析の結果、ケアカンファレンスの効果として「支援に必要な情報の確認と共有（第 因子）」「ケアカンファレンス技術の習得（第 因子）」、「相互理解による連携の具体化と地域課題の発見（第 因子）」、「支援の原則と価値観の共有（第 因子）」の4つの効果が示された。各因子の因子間相関行列は .57～.73 であり、いずれも高値を示していた。また、各因子を構成する内的整合性を示す信頼性係数（クロンバックの係数）は、第 因子から順に .916、.872、.838、.893 であり、全 23 項目のそれも .945 と高い値を示していた。各因子の内容については、実務者および研究者によるエキスパートレビューを受け、ケアカンファレンス効果として妥当な内容であることを確認した。これにより、ケアカンファレンス効果として抽出された4因子は、統計的水準が維持されており内容妥当性も確保されていると考えられた。

各因子別に内容をみてみると、第 因子「支援に必要な情報の確認と共有」は、事例イメージの再構成、ニーズの明確化、支援目標や計画に関する参加者の合意、体系的な支援の組み立て、支援展開後の生活変化のイメージなどの下位項目によって構成されており、利用者のニーズアセスメントから支援展開後の生活変化に至るまで、支援に不可欠な一連の項目が網羅されているこ



とがわかる。これらは白澤<sup>(12)</sup>のカンファレンス効果に関する論考，すなわちニーズを分析して援助計画を完成し，要援護者に関する情報を共有するとともに，共通の援助目的と相互の役割分担を認識するという指摘，および西尾<sup>(13)</sup>や岩間<sup>(14)</sup>の，ケースカンファレンスは事例を個別的，客観的，科学的に把握し，個別援助方針を決定するという論考を支持するものと考えられた。また図 - 1 で示した KJ 法結果の直接的効果，すなわち「1. 情報の交換と共有による事例イメージの再構成」および「2. 具体的な目標設定と計画立案」に該当すると考えられた。

第 因子「ケアカンファレンス技術の習得」は，ケアカンファレンスの進行過程，進行に必要な役割，参加者間のディスカッション，それによる気づきや発想など，ケアカンファレンスの運営に必要な技術的側面に関する下位項目で構成されていた。これらは，「ケースカンファレンスは，かけ声だけで動くものでもないし，人が集まれば有効に機能するわけでもない。そこに技術や工夫が必要なのである」<sup>(15)</sup>とする野中の指摘や，ケアカンファレンスは「固有の技術によって支えられたもの」であり，その開催には「技術的な対応の諸相をよく理解することが必要である」<sup>(16)</sup>とする平岡の指摘を支持するものといえる。表 - 2 にあるように，「カンファレンスの運営技術が向上した」という一行見出しカードが最上位にランクされていたことをみると，ケアカンファレンスは，参加者が運営技術を学習する場として機能すると同時に，ケアカンファレンスの運営技術を向上させる機会になっていると考えられる。わが国の場合，卒前卒後の教育・研修体系において専門的なトレーニングを受けた職種は存在せず<sup>(17)</sup>，最近になって一部の大学で形式的に実施されたところである<sup>(18)</sup>。今後，実証的な研究とともに体系的な教育が期待される。

第 因子の「相互理解による連携の具体化と地域課題の発見」は，他職種や他機関の立場や視点の理解，あるいは地域課題を把握した上で具体的な連携方法を明確にしていくな項目等で構成されていた。西尾が「異なる職種間の連携をスムーズに進めるには，ケースカンファレンスによる異職種間の相互理解が重要な役割を果たす」<sup>(19)</sup>と指摘するように，ケアカンファレンスは職種間の相互理解を促進する効果を持つ。教科書やパンフレットから得られる機関や職種の理解より，支援を協働する中で深まる相互理解の方が実務には有益であり，ケアカンファレンスの場が機関や職種をつなぐ連結点として機能していることは臨床を裏付ける結果といえよう。

第 因子「支援の原則と価値観の共有」は，他事例に応用可能な支援の原則や支援に必要な価値観を共有する項目で構成されていた。この因子を構成する下位項目は 2 項目のみであるため考察には限界があるが，第 因子の「支援に必要な情報の確認と共有」効果が個別的・具体的効果であるのに対して，第 因子の「支援の原則と価値観の共有」は，他の事例にも共通する原則や価値観を見出そうとする普遍的・応用的効果と考えられた。これは対人援助職には不可欠の要素であり，研修会や研究会で行われる事例検討の場合はこの点を第一義的な目的とするが，実践としてのケアカンファレンスでは，第 因子でみたような項目内容の検討が必須となろう。ゆえに，KJ 法結果（図 - 1）で間接的効果として位置づけられたことは妥当な結果と考えられた。



## ． 限界と課題

本研究の限界と課題として次の３点をあげる．

第１に本研究は、ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスについて５つの側面（構造、過程、効果、運営技術、評価）を想定し、そのうち「効果」に焦点を当てた探索的な研究である．因子分析法によって抽出された因子を構成する各項目については、信頼性（内的一貫性）を確認するためのクロンバック係数およびエキスパートレビューにより内容妥当性は確認されたが、交差妥当性または構成概念妥当性の検証については今後の課題である．

第２に、本研究のサンプルの多くは集合研修参加者を対象にしたものである．したがって、実践としてのケアカンファレンスとは構造が異なる．しかし、技術を蓄積しながら実務を行っているわが国の現状において、本研究の目的にそうサンプルを確保することは困難であり、当面の間は集合研修に頼らざるを得ない状況にある．よって、集合研修から得たサンプルをもとに一定のモデルを構築した後、実際のケアカンファレンスにおいて検証することが課題である．

第３に、本研究によって抽出されたケアカンファレンス効果の各因子は、ケアカンファレンスの他の側面（構造、過程、運営技術、評価）と深く関連しているものと考えられる．よって、各側面の研究と並行して検討する必要がある．各側面を評価する尺度との関連においてケアカンファレンスを検討することが将来的な課題である．なお筆者らは、ケアカンファレンスの運営技術について実証的な研究を開始したところである．

## ． まとめ

本研究では、ケアマネジメントにおけるケアカンファレンス効果について検討した．その結果、  
． 支援に必要な情報の共有と確認、  
． ケアカンファレンス技術の習得、  
． 相互理解による連携の具体化と地域課題の発見、  
． 支援の原則と価値観の共有、  
の４つの効果が抽出された．これらの結果については、いまだ実証されたものがなく本研究によってエビデンスが得られたものである．また本研究より、ケアカンファレンスには「ケアカンファレンス技術の習得」効果があることが明らかになるとともに、運営技術に関する実証的研究の必要性が示唆された．

\* 本研究は、財団法人三菱財団平成 17 年度社会福祉事業・研究助成「ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの効果を評価する尺度の開発に関する研究」の成果の一部である．

【註】

- (1) 介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する検討委員会中間報告 2005 年 11 月
- (2) 古屋龍太『ケア会議の開き方』「ケアガイドラインに基づく精神障害者 ケアマネジメントの進め方」精神障害者社会復帰促進センター 2003 年 P. 116
- (3) 野村豊子「ケアカンファレンスの理論と実際（その 1）：ケアカンファレンスとは何か」岩手県立大学社会福祉学部紀要 2-1 1999 年 P. 69-79
- (4) 上原久・野中猛「ケアカンファレンスを構成する因子構造の探索」社会福祉論集第 115 号 2006 年 P. 129-136
- (5) 三障害相談支援チームは、静岡県浜松市北西部（旧細江・引佐・三ヶ日町：人口約 53,000 人，2005 年 7 月に浜松市と合併）を活動エリアとし，2004 年 7 月から活動を開始した．知的・身体・精神の 3 事業者が障害領域を超えて支援チームを結成し，行政・教育・保健・医療・福祉機関と協働しながら困難事例の支援を行っている．
- (6) 三品桂子編集：「利用者主導を貫く精神障害者ケアマネジメントの実践技術」へるす出版 2003 年
- (7) 北野誠一・大谷悟・西岡勉編著「障害者ケアマネジメント実践事例集」中央法規出版 2003 年
- (8) 身体障害者ケアマネジメント研究会・知的障害者ケアマネジメント研究会監修「新版 障害者ケアマネジメント実施マニュアル 身体障害・知的障害共通編」中央法規出版 2002 年
- (9) 伊藤淑子「ケアカンファレンス実践ガイドブック」P. 21 看護の科学社 1999 年
- (10) 白澤正和「ケアマネジメントの実践」中央法規 2000 年
- (11) 身体障害については，市町村障害者生活支援事業．知的障害については知的障害者地域療育支援事業．精神障害については精神障害者地域生活支援センターであり，いずれも地域生活支援を行う施設である．なお，2006 年 10 月からは，障害者自立支援法による地域活動支援センターとして稼働している．
- (12) 白澤正和 前掲書 P. 8-14
- (13) 西尾祐吾「保健・福祉におけるケースカンファレンスの実践」中央法規 1998 年 P. 78-83
- (14) 岩間伸之「援助を深める事例研究の方法」ミネルヴァ書房 2005 年 P. 36-45
- (15) 野中猛「精神保健福祉現場におけるケースカンファレンスの技術」精神科治療学 18（4） P. 415-419 2003 年
- (16) 平岡一雅「ケアカンファレンスの方法と技術」武蔵野大学現代社会学部紀要（6） P. 91-104 2005 年
- (17) 野中猛 前掲書
- (18) 埼玉県立大学では，在学中から保健医療福祉の連携と統合を実践できる専門職養成（IPE：Interprofessional Education）を行っている．
- (19) 西尾祐吾 前掲書