

平成 19 年度公益事業助成成果報告書

ケアカンファレンスの運営技術に関する研究

野中 猛 (日本福祉大学)

上原 久 (聖隷福祉事業団)

1. 研究の背景

ケアマネジメントの特性は地域に点在する専門職が連携・協働して支援を展開することであり、それを具体的にとり行う場面がケアカンファレンスである⁽¹⁾。「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」⁽²⁾といわれる一方で、ケアカンファレンスが上手く機能していない状況も指摘されている⁽³⁾。また、ケアカンファレンスは「実践・理論の両面でほとんど検討されていない概念」⁽⁴⁾ともいわれ、実証的な研究が求められている領域である。

2. 研究の目的

本研究では、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」⁽⁵⁾と定義し、ケアカンファレンスを①構造、②過程、③効果、④技術、の4つの側面からとらえている。「構造」とは、ケアカンファレンスの目的、参加人数、参加する専門職種などを指し、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」をさす。本研究では、ケアカンファレンスの運営に必要な「技術」を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

1). 質問項目の選定

関連文献⁽⁶⁻⁹⁾よりケアカンファレンスの運営技術に関する項目を抽出し、アンケート調査票(75項目)を作成した。2007年3月～4月にかけて実務者15人を対象に予備調査を実施し、75個の質問項目について言葉の曖昧さや意味が不明瞭な項目を修正・削除した。その結果を日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会において検討し、最終的に70項目(回答5件法)の質問項目を決定した。

2). 本調査

2007年8月～9月にかけて、ケアマネジメント集合研修に参加した保健医療福祉関係者にアンケート用紙を配布し直筆回答を得た。倫理的配慮として、アンケート開始前に調査の趣旨を説明し、記入中にいつでも中断することができる旨を説明した上で、アンケート用紙への記入をもって同意が得られたものとした。

3) 因子分析

アンケート結果のうち、有効回答について因子分析(主因子法 バリマックス回転)を行った。因子数の決定については、相関行列で固有値1以上の因子を対象に、解釈可能な項目に着目して因子数を決定した。また、1因子について因子負荷量0.4未満および複数の項目について0.4以上の因子負荷量を示した項目を削除した。

4. 研究結果

1) 基本属性

表-1に対象者の基本属性を示す。回収されたアンケートは272。うち、有効回答数は162(有効回答

率 59.6%)。男性 53 人(32.7%)、女性 109 人(67.3%)。平均年齢は 38.0 歳(SD±10.9 歳)であった。回答者の所属は、医療関係 73 人(45.1%)、福祉関係 78 人(48.1%)、行政関係 7 人(4.3%)、教育関係 2 人(1.2%)、その他 2 人(1.2%)であり、医療・福祉関係者だけで 90%以上が占められていた。障害領域(重複回答あり)では、身体障害 32 人(14.9%)、知的障害 20 人(9.3%)、精神障害 80 人(37.2%)、高齢者 74 人(34.4%)、児童 6 人(2.8%)、母子 3 人(1.4%)であり、身体・精神障害で 52.1%、これに高齢者領域を加えると 86.5%であった。国家資格(重複回答あり)は、社会福祉士 31 人(17.7%)、介護福祉士 31 人(17.7%)、精神保健福祉士 17 人(9.7%)、看護師 28 人(16.0%)、保健師 5 人(2.9%)、理学療法士 1 人(0.6%)、作業療法士 50 人(28.6%)、なし 12 人(6.9%)であり、社会福祉士および介護福祉士などの福祉領域の国家資格所持者が 35.4%、看護師や作業療法士など医療関係者が 44.6%であった。

表-1 対象者の基本属性

有効回答		162(回答率 59.6%)
性別	男性	53 人 (32.7%)
	女性	109 人 (67.3%)
平均年齢		38.0 歳 (SD±10.9 歳)
所属機関	医療機関	73 人 (45.1%)
	福祉関係	78 人 (48.1%)
	行政関係	7 人 (4.3%)
	教育関係	2 人 (1.2%)
	その他	2 人 (1.2%)
障害領域 (重複回答あり)	身体障害	32 人 (14.9%)
	知的障害	20 人 (9.3%)
	精神障害	80 人 (37.2%)
	高齢者	74 人 (34.4%)
	児 童	6 人 (2.8%)
	母 子	3 人 (1.4%)
国家資格 (重複回答あり)	社会福祉士	31 人 (17.7%)
	介護福祉士	31 人 (17.7%)
	精神保健福祉士	17 人 (9.7%)
	看護師	28 人 (16.0%)
	保健師	5 人 (2.9%)
	理学療法士	1 人 (0.6%)
	作業療法士	50 人 (28.6%)
	な し	12 人 (6.9%)

2) 因子分析

因子分析の結果、11 項目からなる 2 因子解が抽出された。表-2 に因子分析結果を示す。

第 I 因子は、68. 意見の対立を恐れずに発言、64. 意見を押し付けることをしない、61. 参加者の上下関係や力関係を気にしない、58. 事実と意見を明確に分ける、57. 議論が行き詰ったときにあるべき方向性を示す、56. 緊張した場面ではそれを和らげる、36. 不明確な情報について具体的に尋ねるなど、7 項目から構成された。これらは、参加者間の知的な相互作用を促す要因であることから、「知的相互作用

の促進」と解釈された。

第Ⅱ因子は、12. 支援担当者の支援の進捗状況を具体的に把握、40. 支援内容と利用者の生活変化を関連させて思考、13. 事例イメージが共有されていることを確認、38. 多面的な情報をつなぎ合わせて思考など、4項目から構成された。これらは、事例に関する多面的な情報を相互に関連させて事例理解を深めいく項目であることから、「事例理解の深化」と解釈された。

これらの因子を構成する下位項目の累積寄与率は 55.32。信頼性係数を示す値は、第Ⅰ因子が $\alpha=0.906$ 、第Ⅱ因子が $\alpha=0.786$ 。全項目間のそれは $\alpha=0.873$ であった。また、標本の妥当性を示す KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 測度は 0.855 の値を示した。確認のため、最尤法プロマックス回転による因子分析を実施したところ内容的に同等の結果であった。この結果について、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、内容的に妥当であることを確認した。

表-2 因子分析結果

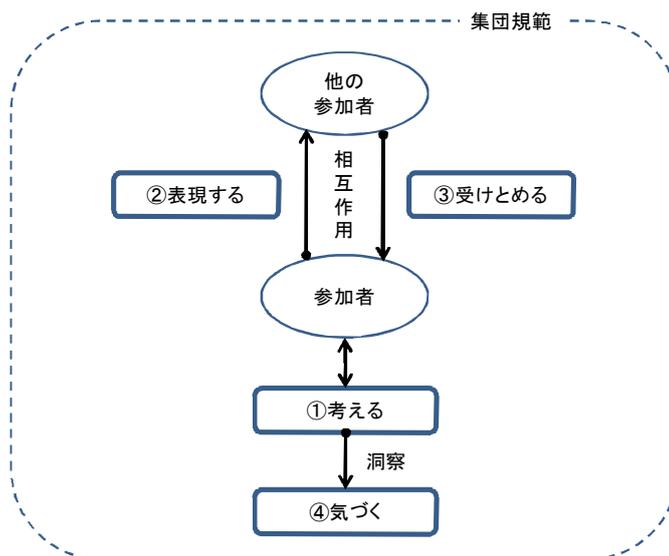
因子Ⅰ 知的相互作用の促進 (7項目 $\alpha=0.906$)	I	Ⅱ
68. 意見の対立を恐れずに発言することができた	0.80	0.11
64. 意見を押し付けることをせずに発言することができた	0.78	-0.05
61. 参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	0.75	0.16
58. 事実と意見を明確に分けて発言することができた	0.75	0.13
57. 議論が行き詰ったときに、あるべき方向性を示すことができた	0.75	0.15
56. 緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	0.74	0.22
36. 不明確な情報について、具体的に尋ねることができた	0.71	0.19
因子Ⅱ 事例理解の深化 (4項目 $\alpha=0.786$)		
12. 支援担当者の支援の進捗状況を具体的に把握することができた	-0.05	0.75
40. 支援内容と利用者の生活変化を関連させて思考することができた	0.18	0.67
13. 事例イメージが共有されていることを確認することができた	0.09	0.66
38. 多面的な情報をつなぎ合わせて思考することができた	0.33	0.60
全項目間 $\alpha=0.873$	寄与率	37.32
	累積寄与率	55.32

5. 考察

1) ケアカンファレンスに求められる姿勢

岩間⁽¹⁰⁾は、ケアカンファレンスへの主体的なかかわりとして、①考える、②表現する、③受けとめる、④気づく、の4つの姿勢をあげている。「①考える」とは、参加者自身が自分の意見を持つことをさす。自分の意見がなければ発表することもできず、他者の意見との相違点にも気づかない。「自分だったらどうするか」を主体的に考え、事例のストーリーに入ることを重視している。「②表現する」とは、自分の意見をディスカッションの場で、他者に向けて発信することをさす。これは、頭の中だけで考えるよりも高いレベルが求められ、自分の考えについての洞察が深まるとしている。また、表現することによって、参加者間の相互作用を促進することができるという。「③受けとめる」とは、他の参加者の意見を傾聴し受容することをさす。他者の意見を自分の意見とすり合わせることにより、相違点、新たな気づき、発見をもたらすことができる。自分のものの見方に幅をもたせることにつながるという。また、その前提として、「集団規範」⁽¹¹⁾をあげている。「④気づく」とは、参加者間のディスカッションが相互作用を起し、参加者個々の洞察を深め、気づきへつながることをさす。以上4つの姿勢の中で、特に「①考える」を重視し、「考えるプロセスを抜きにしたケアカンファレンスはありません」⁽¹²⁾と強調している。岩間の概念を作図したものを図-1に示す。

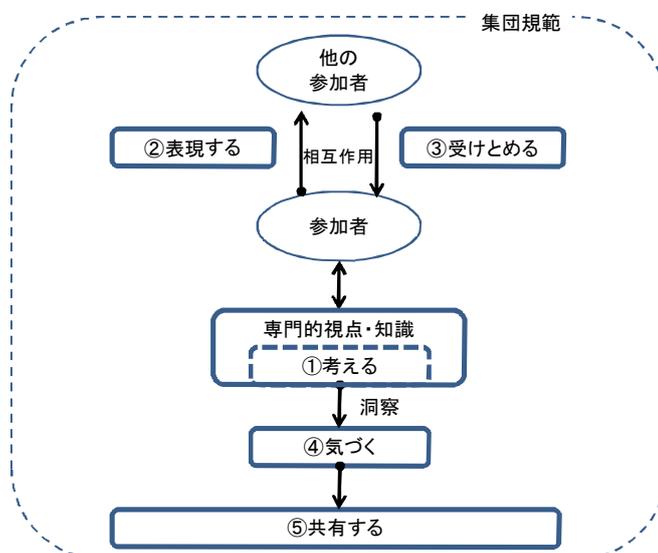
図-1 参加者に求められる4つの姿勢



(岩間「援助を深める事例研究の方法」(2005)P.62より筆者が作図)

実際のケアカンファレンスには様々な職種が参加する。参加者は、ディスカッションで得られる情報をもとに、それぞれの専門的な視点や知識をベースに「考え」そして「気づく」ことになるが、ケアカンファレンスで重要なのは、参加する専門家の個々の「考え」や「気づき」を、チームのそれとして昇華し「共有する」ことにある。殊に、専門性の異なる職種間では、往々にして価値観の相違や相克が起こる場合があり、専門職の間で価値観を共有することが重要視されている⁽¹³⁾。これらを念頭に、図-2を提示する。

図-2 ケアカンファレンスに求められる姿勢



2) 因子分析結果と「4つの姿勢」の対比

先にあげた因子分析結果と岩間の「4つの姿勢」のについて、対比した内容を表-3に示す。

各因子の下位項目を見ると、因子Ⅰでは、意見の対立を恐れず、押し付けず、上下関係を気にせずに発言する内容や、事実と意見を分け、不明確な情報を明確にし、緊張を和らげ、あるべき方向を示す内容が示されている。一方、因子Ⅱでは、支援の進捗状況を把握するとともに、支援内容と生活変化あるいは多面的な情報をつなぎ合わせて思考し、事例イメージを共有する項目が示されている。先に示した専門家個々の「考える」や「気づく」という作業から、チーム全体で共有する作業を含む内容が示されている。

これらのことから、第Ⅰ因子「知的相互作用の促進」は、「②表現する」および「③受けとめる」に、また第Ⅱ因子「事例理解の深化」は、「①考える」および「④気づく」に相当する内容であると考えられた。図-2で示した「⑤共有する」は、岩間の「4つの姿勢」の中では言及されていなかったが、因子分析結果には含まれていた。また、「4つの姿勢」は、やや抽象的な表現であるが、因子分析結果では具体的な内容が示されたといえよう。

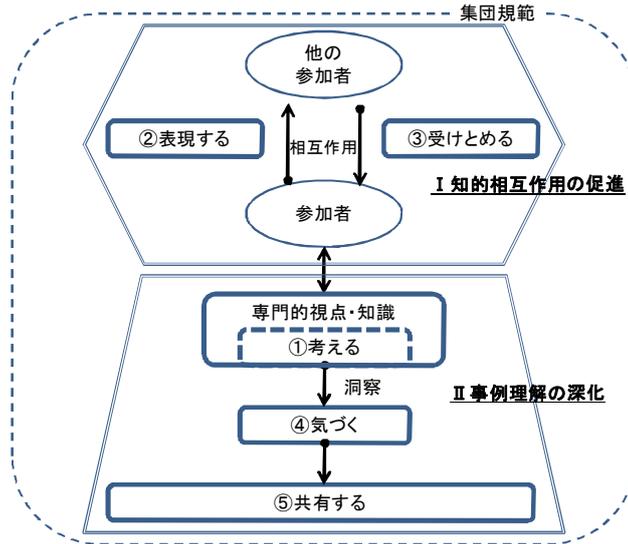
表-3 「因子分析結果」と「4つの姿勢」(岩間)の比較

因子分析結果	4つの姿勢*
I 知的相互作用の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・意見の対立を恐れずに発言する ・意見を押し付けることをしない ・参加者の上下関係や力関係を気にしない ・事実と意見を明確に分ける ・議論が行き詰ったときにあるべき方向性を示す ・緊張した場面ではそれを和らげる ・不明確な情報について具体的に尋ねる 	②表現する 自分の意見をディスカッションの場で発表する 参加者間の相互作用を促進する ③受けとめる 他の参加者の意見を傾聴・受容 他者の意見と自分の意見のすり合わせ 相違点、新たな気づき、発見 ものの見方の幅を広げる
II 事例理解の深化 <ul style="list-style-type: none"> ・支援担当者の支援の進捗状況を具体的に把握 ・支援内容と利用者の生活変化を関連させて思考 ・事例イメージが共有されていることを確認 ・多面的な情報をつなぎ合わせて思考 	①考える 自分の意見を持つ、他者の意見との相違点に気づく 「自分だったらどうするか」を考える 事例のストーリーに入る ④気づく 参加者個々の洞察を深める、気づきへつながる

(*岩間「援助を深める事例研究の方法」(2005)P. 62より抜粋して作成)

因子分析結果のⅠとⅡ、およびケアカンファレンスに求められる姿勢の①～⑤の関係は、次のように説明できよう。つまり、ケアカンファレンスの参加者は、他の参加者との間で「②表現する」や「③受けとめる」行為を繰り返し、「知的相互作用を促進(第Ⅰ因子)」する。それらは、参加者の「①考える」や「④気づく」を刺激し、専門家個々の「事例理解の深化(第Ⅱ因子)」を助ける。また、専門家個々の「①考える」や「④気づく」を、参加者間で「⑤共有する」ことを通して、ケアカンファレンスの目的、すなわち「チーム構成員が自分の意見や発想を述べて計画策定に関与する」⁽¹⁴⁾ことを達成するのである。図-3にこれらの内容を図示したものを示す。

図-3 ケアカンファレンスに求められる姿勢と技術



3) ケアカンファレンスの運営に必要な技術

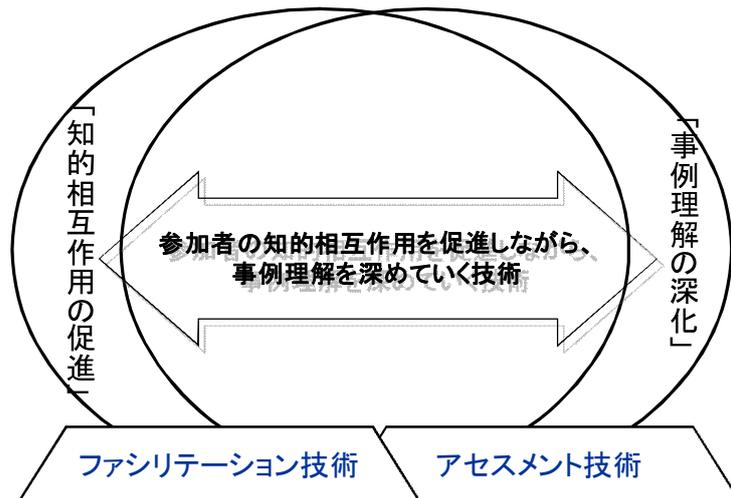
上述した内容は、ファシリテーション技術やアセスメント技術として理解することもできる。

ファシリテーションとは、「集団による知的相互作用を促進する働き」⁽¹⁵⁾であり、集団による問題解決、アイデア創造、合意形成、知識創造活動を促進する上で必要な技術とされる。ファシリテーションには様々なタイプがあるが、ケアカンファレンスの場合は、問題解決を目指した「問題解決型」や、多様なメンバーの意見を引き出し異なる意見を統合してコンセンサスを作り上げる「合意形成型」のファシリテーションと考えることができる⁽¹⁶⁾。また、アセスメントとは、「情報収集の結果と問題を認知する過程、問題状況の全般的把握・理解の段階、問題状況における様々なレベルの相互作用の直線的・円環的因果関係の解明」⁽¹⁷⁾であり、職種ごとに専門性の異なる知識や視点からものを「考え」そして「気づく」作業、と考えることができよう。

実際のケアカンファレンスでは、「知的相互作用の促進」と「事例理解の深化」を両極とし、その間を行き来しながら議論が進められることになる。これら一連の過程の中で用いられる技術とは、「ファシリテーション技術やアセスメント技術を基底におくものであり、参加者の知的相互作用を促進しながら事例理解を深めていく技術」と考えることができよう。(図-4に概念図を示す)

図-4 「ケアカンファレンスの技術」

ケアカンファレンスの技術とは



6.本研究の限界と課題

最後に、本研究の限界と課題について述べる。本研究はケアカンファレンスの4つの側面、すなわち①構造、②過程、③技術、④効果のうち、③技術にのみ焦点をあてたものである。カンファレンスの構成要素は他の要素と相互に影響しあうため、他の要因との関連性を念頭に置いた相対的な考察を必要とする。しかし本研究は、ケアカンファレンスの「運営技術」にのみ焦点をあてているため、各側面が明確になった後、改めて総合的な考察を行いたい。また、因子Ⅰ「知的相互作用の促進」を実現するためには、臨床的に「それができる前提(=場のルール)」が必要になる。岩間のいう「集団規範」がそれにあてであろう。この側面については、ケアカンファレンスの「構造」研究の課題としたい。

7.まとめ

ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの技術を明らかにすることを目的に、アンケート調査を実施した。得られたデータをもとに因子分析を実施したところ、「知的相互作用の促進」(7項目)、「事例理解の深化」(4項目)の、計11項目で構成される2因子解が抽出された。第Ⅰ因子を構成する下位項目はファシリテーション技術として、また第Ⅱ因子のそれはアセスメント技術に相当する技術と考えることもできた。

これらのことからケアカンファレンスの運営技術とは、ファシリテーション技術やアセスメント技術等を基底に持つものであり、参加者の知的相互作用を促進しながら事例理解を深めていく技術と考えられた。また、「知的相互作用の促進(因子Ⅰ)」の実現には、「それができる前提(=場のルール)」が必要であり、それは「構造」研究の課題として検討することとした。

【註】

- 1) 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
- 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」P. 116、精神障害者社会復帰促進センター、2003年
- 3) 門田直美、野中猛、久世淳子「ケアマネジメントを評価する尺度の開発に関する研究」P. 47、財団法人みずほ福祉財団社会福祉助成金研究報告書、平成18年4月
- 4) 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、P. 69-79、1999年
- 5) 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、P. 129-136、2006年
- 6) 高橋誠 会議の進め方 日経文庫 2001年
- 7) 吉田新一郎 会議の技法 中公新書 2004年
- 8) 伊藤淑子 ケアカンファレンス実践ハンドブック 看護の科学 1999年
- 9) 新津ふみ子 ケアコーディネーション 医学書院 1997年
- 10) 岩間伸之「援助を深める事例研究の方法」P. 61-62、ミネルヴァ書房、2005年
- 11) 岩間前掲 6)、p. 62 集団規範とは「グループとしてのまとまりが強くなると、メンバーがグループから期待される標準様式、つまりグループ独自のルール」とされる。これはケアカンファレンスを効果的に運用するための準拠と考えられよう。
- 12) 岩間前掲 6)、p. 61
- 13) 保健福祉支援システム研究会「保健福祉のケア科学」第1章第3節、安梅勅江、P. 15、ベネッセコーポレーション、1998年
- 14) 野中 猛「図説ケアマネジメント」P. 43、中央法規出版 2002年
- 15) 堀 公俊「ファシリテーション入門」P. 21、日経文庫、2005年
- 16) 堀 公俊「問題解決ファシリテーター」P. 23-25、東洋経済新報社、2007年
- 17) 秋元美世、大島巖、芝野松次郎、藤村正之、森本佳樹、山縣文治編集「現代社会福祉辞典」P4、有斐閣 2005年