

日本福祉大学社会福祉学部

『日本福祉大学社会福祉論集』第126号 2012年3月

研究ノート

学部教育におけるケアマネジメント技術教育が果たす役割

～7年間のWI調査の結果および卒業生への追跡調査から～

二本柳 覚
野 中 猛

要 旨

本研究ではA大学で開講されているケアマネジメント演習の受講によって、ケアマネジメントについての知的理解がどう変化したのか、また卒業後、受講生にどのような影響がみられたのかを検討することを目的とした。知的理解の変化については、ケアマネジメント技術作業指標：ワークインデックス（以下、WI）を用いて2004年度から2010年度までの学生に対して行った。追跡調査については、ケアマネジメント演習を受講しWIを実施している者の中から11名を抽出しインタビュー調査およびWIを実施した。結果、すべての年度で、演習の受講前と受講後では知的理解に有意差がみられた。年度間比較においては、特にインタークやプランニングに関する項目が年度に関わらず理解されていたことが確認された。また追跡調査から、演習を受けたことによる効果は、多面的な視野の獲得など単にケアマネジメントに関する理解で留まるものではないことが示唆された。

キーワード：ケアマネジメント，ワークインデックス，教育効果，経年調査

． 研究の背景と目的

2000年4月の介護保険法制定からケアマネジメントが本格導入され、2005年の障害者自立支援法においてもケアマネジメントが制度化されることとなった。一時期は高齢者支援に対する技術と認識されやすかったものの、現在多くの社会福祉の現場でケアマネジメントが活用されていることから、社会福祉専門職を養成する多くの大学においてもケアマネジメント技術教育の重要性はより高まっている。

しかしながら、ケアマネジメント論を設置している大学は多いものの、ケアマネジメントを実

際実施することを念頭に置いた演習科目を設置している大学は少ない。筆者が確認したところ、ケアマネジメント演習もしくはそれに該当する科目を設置しているのは、高知県立大学など一部の大学にとどまり、多くの大学ではケアマネジメント論もしくは社会福祉援助技術論などに包括されている。

専門職の持つ技術を活用するには、学生時代より十分な演習教育が必要である。例えば、多くの専門技術が必要となる看護教育でも、身体への侵襲を伴う技術については現場に出るまで経験することが出来ない。そのため、卒業演習としてこれを補完する養成所が増えているとされている(平 2007)。しかし、社会福祉分野においてこのような現場で必要な技術指導に特化した講義はほとんど行われておらず、資格科目における演習にとどまっている場合が多い。村上ら(2010)は、卒後3年以内のMSWにインタビュー調査を実施し、その結果、現場で求められるものは即戦力となる知識や技術であり、それらは大学において十分に学べていないと述べている。社会福祉分野においても、ケアマネジメントを含め必要となる援助技術について演習等を活用し、現場に入る前に一定程度の練度に到達するための教育が求められるのではなかろうか。

ケアマネジメント技術は高齢者の生活支援に限ったものではない。例えば障害者自立支援法において、特に計画的な自立支援を必要とする者を対象としたケアマネジメントが実施されており、障害者の地域での社会参加や就労につながる支援となるものと考えることが出来る(白澤 2009: 23)。また野中は、ケアマネジメントの間接的意義として、ケアマネジメントが対人サービスに必要な領域、手段を整理するため、研修ガイドラインとしての意義があるとしている(野中 1997: 13)。ケアマネジメントを理解することは、特に成長途中のソーシャルワーカーにとっても自らの成長に繋がる機会となる。

大学におけるケアマネジメント技術教育については、2006年に上野ら(2008)によって、ケアマネジメント演習によるケアマネジメントに関する知的理解の変化、および教授側が強調した点が学生の理解力にどう結びついているのかについて調査が行われた。その結果、学生の知的理解は、演習開始前と開始後で明らかな上昇が認められ、上昇した領域は教授側の強調点と一定の関係があったことが明らかとされた。

本研究は、上記研究の継続研究として、ケアマネジメント演習受講学生に対して経年的に調査を行い、ケアマネジメント技術についての理解がどのように変化しているのか、またケアマネジメント技術教育を通じた学生の学びについて検証するものである。

．研究方法

1. 研究方法と対象

A大学では、2002年度より3年次前期に「ケアマネジメント論」を、後期に「ケアマネジメント演習」を開講している。ケアマネジメント演習の受講に際しては、原則として前期にケアマネジメント論を受講していることとし、多くの学生が社会福祉士の実習を終えた後期にケアマネ

表1 ケアマネジメント技術作業指標 8 カテゴリー 51 項目

1. インテーク (受理)		
1-1	利用者の発見日	常業務の中で発見, アウトリーチ, 本人との相談, 広報活動など
1-2	機関からの紹介	口頭・文書, 直接・間接, 通常業務の内外, 機関や職種のエピソッド
1-3	家族の相談	家族面接, 合同面接, 家庭訪問
1-4	関係作り	信頼関係, 初回面接法, 説明と同意, 問題の整理とニーズの推測
1-5	包括的な状況把握	何を把握すべきか? 生活歴, 病歴, 職歴, 家族歴, とりまく環境
1-6	受理会議の開催	対象選定の是非, 支援方向の概略, 費用対効果の視点, 資料準備
2. アセスメント (査定)		
2-1	利用者本人との関係作り	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
2-2	関係者からの情報収集	照会, 情報の質 (誰がいつ何処でどのように採取したか, 5W1H)
2-3	ニーズの見定め	デマンドとニーズ, 迷いや葛藤, モデルの提示, 試行の提案
2-4	セルフケア能力と限界	できる ADL としている ADL, IADL, 疾病性と障害の査定, 肯定的視点
2-5	家族の能力と限界	家族歴, 家族成員の個々の想い, それぞれの支援体制, 意見調整
2-6	インフォーマルケア能力と限界	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
2-7	専門的ケアの具体的状況	専門機関, 制度, 専門家, 5A (適量性, 適質性, 利便性, 受容性, 利用可能性)
2-8	査定会議の開催	設定, 招集, 司会, 役割分担, 記録
2-9	アセスメント表の作成	既存の各種ツール, ストーリー構成
3. プランニング (計画策定)		
3-1	長期目標と短期目標	生活目標の設定, 夢の把握, 現実化する手順
3-2	ニーズの優先度判定	当面急ぐニーズ領域の選択
3-3	計画会議の開催	招集, 司会, 運営, 記録,
3-4	パッケージプラン策定	複数の小目標を設定し, それぞれを手順化
3-5	手順表・役割分担表	最後に表化して各自に配布
3-6	案の提示と合意	本人・家族・関係者との合意, 修正合意,
4. インターベンション (介入)		
4-1	利用者への直接介入	能力に応じて徐々に自立性を高める, 共同作業
4-2	環境への間接介入	資源のゲートキーパー, 配分と開発
4-3	仲介 (ブローカリング)	ニーズを満足する資源を見定める, 専門職の情報源
4-4	連結 (リンケージ)	サービス提供資源と結びつける, 説明や紹介, 同伴
4-5	権利擁護 (アドボカシー)	資源に対して, サービスを提供させるための工夫
4-6	調整 (コーディネート)	親睦, 合同研修, 定例勉強会, 共通記録様式, 管理者の会議
4-7	教育・研修	助言, 解説, 資料配付, 情報提供
4-8	ネットワーク形成	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
4-9	資源の開発	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
5. モニタリング (追跡)		
5-1	見守り体制作り	見守りの役割分担, 連絡ルート, 危機介入の想定, 緊急会議
5-2	環境の見守り	資源への介入, 一貫性・継続性, 開発・教育・情報提供
5-3	計画の見直し	現場の情報収集, プランの調整・修正, 期限の設定, 定例会議
5-4	日常的な連携協力	情報交換, 情緒的交流
5-5	モニタリングの方法	[利用者本人・家族・専門家] × [定量・定性] = 計 6 種
6. エバリュエーション (評価)		
6-1	計画実行度の評価	計画は予定通り実行されたか?
6-2	目的達成度の評価	当初の目的は達成されたか?
6-3	生活変化の評価	利用者の生活は変化したか?
6-4	利用者・家族の満足度評価	支援活動に利用者とその家族は満足したか?
6-5	地域資源の変化	この活動の前後で地域資源は変化したか?
6-6	評価会議の開催	支援期間終了の直前にあらかじめ設定
6-7	各種評価尺度	症状評価, 社会機能評価, QOL 評価, 家族評価
6-8	費用対効果の考え方	効率と効用, 費用とは何か?
7. ターミネーション 終結		
7-1	新たなニーズの発見	新たなケアマネジメント・サイクルへ, 再査定と再契約
7-2	継続支援機関への連結	情報の要約, フェイドアウト
7-3	アフターケア体制	連絡先, 再開可能性, 危機介入の手順
8. 関連技術		
8-1	記録方法	一次記録 (カルテ, SOAP など), 二次記録 (専門職のまとめ), 三次記録
8-2	チームワーク	各職種・各機関の能力と限界を知る, 推論する, 連携方法
8-3	カンファレンス	計画, 設定, 運営, 司会, 板書, 記録, 定例化
8-4	スーパービジョン	同職種, 異職種, 定期的・不定期, 職場内外, メディア利用, 研究会
8-5	ストレス対処法	体調管理, 対人距離, 問題解決法, ストレス発散

ジメント演習を配置することによって、より学びを深くすることができるように配慮されている。

本研究では、2004年度から2010年度にかけA大学において行われた「ケアマネジメント演習」の各年度初回および最終回において、ケアマネジメント技術作業指標：ワークインデックス (a self-check tool of Care Management skills: Work Index 以下, WI) を実施した¹⁾。そこから得た結果から、ケアマネジメント演習によって学生のケアマネジメントに関する知識理解がどのように変化したのか調査を行った。またそれに加え、ケアマネジメント演習を履修した卒業生に対して追跡調査を行い、大学時代にケアマネジメント演習の授業を受けたことが、現在の業務にどのように影響しているのかについてインタビューを実施した。またインタビューに合わせてWIを実施してもらうことで、卒後どのように知識理解が変化しているのか、その原因について検討を行った。なおWIは、野中ら(2006)によって作成されたケアマネジメントを展開するために必要となる「中核技術」を自己評価するための指標として開発したものであり、その信頼性・妥当性については、検証の結果確保されている(表1)。

WIの評価はそれぞれ順に、「何のことも全くわからない」1点、「おおまかにわかったが、一部の理解が危うい」2点、「内容は何とか理解できた」3点、「内容は理解できたが、人に説明するには自信がない」4点、「すでにほぼ完全に理解しているし、人にも説明できる」5点の5段階評価で回答を求めた。

WI調査の対象は、演習前後の変化を確認することを目的としたため、ケアマネジメント演習の履修者のうち前後WIを実施した者とした。

追跡調査については、在学時に前後WIを実施し、現在何らかの社会福祉現場に在籍している者を対象とした。調査対象者の選定には、条件に該当する者の連絡先の入手が困難であったため、対象者の所属していたゼミ教員の協力を得て行った。調査期間は2010年11月から2011年1月まで、実施場所は対象者の職場、市民会館の会議室、A大学保有の施設等である。インタビューは半構造化インタビューを採用した。インタビュー項目は、属性の確認(職種・経験年数等)

現在の業務は主にどのようなことを行われているのか 実際に業務を行う中で、大学で学んだことは活かされていると感じたことはあるか 業務の中で、ケアマネジメントを意識して取り組むことはあるか 実際に業務を行っていく中で、ケアマネジメント演習を受けて学んだことは活かされているか 実際の業務に就く中で、大学時代にケアマネジメントを学習することについてどのように考えるか 大学時代、もっとこのようなことを学んでおけばよかったと思うことはあるか などである。インタビューを実施した後、WI調査を実施した。

統計学的検定ではSPSS 17.0 J for windowsを用い、有意確率は5%未満とした。

2. 倫理的配慮

本調査の実施およびデータ分析においては対象者の人権に十分配慮し、データは統計的に処理をした。また調査の開始前に対象者に対して本調査の趣旨とともに、本調査の実施・結果による成績への影響はないことを口頭で説明し協力を求めた。

また追跡調査においては、インタビューを行う前に今回の内容について文書及び口頭で説明し、いつでも止めることができることを伝えた上で同意書への署名を求めた。

結果

1. 単純集計

ケアマネジメント演習における2004年度から2010年度までの総履修者は792名、うち調査対象は496名、総履修者に占める対象者の割合は62.6%である²⁾。なお各年度の対象者は、2004年度：126名(77.3%)、2005年度：119名(81.2%)、2006年度：39名(55.7%)、2007年度：67名(65.0%)、2008年度：45名(50.0%)、2009年度：50名(56.2%)、2010年度：50名(72.5%)である。男女の割合は、全体では496名中男性171名、女性325名である。

2004年度から2010年度までのWI結果について、全年度平均では初回点数が2.58、最終回点数が3.27、増加量が0.69、増加率が26.7%であった。また全年度において、すべての項目に初回から最終回の間増加がみられた。最も点数の伸びがみられたのは2008年度で、増加量0.92、増加率36.2%であった。逆に最も小さな伸びだったのが2005年度で、増加量は0.35、増加率が12.5%であった(表2)。

各項目の平均増加量はすべての項目で0.5を上回った。特に0.9以上の増加を示したのは「機関からの紹介」「アセスメント表の作成」である。逆に最も伸び悩んだのは「計画実行度の評価」で、0.58の増加に留まった。

カテゴリー毎の集計では「インテーク」が増加量・増加率ともに最も高く、増加量0.82、増加率30.7%であった。逆に「インターベンション」「エバリュエーション」「関連技術」は全体平均から低く、最も低いものは「エバリュエーション」で増加量0.60、増加率22.7%であった(表3)。

男女間の比較では全体的に女性の平均点が高く、カテゴリー毎では0.1から0.2程度女性が男

表2 年度毎の平均と増加状況

	初回平均	最終回平均	増加量	増加率
2004年	2.38	3.24	0.86	36.1%
2005年	2.80	3.15	0.35	12.5%
2006年	2.75	3.54	0.79	28.7%
2007年	2.54	3.29	0.75	29.5%
2008年	2.54	3.46	0.92	36.2%
2009年	2.52	3.21	0.69	27.4%
2010年	2.47	3.36	0.89	36.0%
全体	2.58	3.27	0.69	26.7%

表3 カテゴリー毎の平均と増加量

	初回平均	最終回平均	増加量	増加率
インテーク	2.67	3.49	0.82	30.7%
アセスメント	2.60	3.39	0.77	29.6%
プランニング	2.66	3.35	0.69	25.9%
インターベンション	2.51	3.15	0.64	25.5%
モニタリング	2.53	3.20	0.68	26.9%
エバリュエーション	2.64	3.24	0.60	22.7%
ターミネーション	2.62	3.31	0.67	25.6%
関連技術	2.46	3.09	0.61	24.8%
全体	2.59	3.28	0.69	30.7%

性よりも高い結果が出された。しかし増加量に関しては、ともに全体の平均が0.69と大きな差はみられなかった(図1・表4)。

2. 統計結果

続いてこれらのデータについて統計処理を行った。まずデータが正規性を有しているかを確認するために、Kolmogorov-smirnovの正規性の検定を行った。その結果、すべての項目において有意差がみられなかった($p < 0.05$)。そのため、帰無仮説である「データは正規分布している」を棄却出来ないため、検定方法には対応のあるt検定を選択し、各年度の初回と最終回におけるWIの点数に差があるかを確認した。その結果、すべての項目において有意差がみられた($p < 0.05$)。

次に性差における有意差の有無について、対応のないt検定を行った。その結果、初回時では19項目、最終回では20項目において有意差がみられた($p < 0.05$)。そのうち、初回・最終回ともに男女間に有意差がみられた項目は「包括的な状況把握」「家族の能力と限界」「インフォーマルケア能力と限界」「ニーズの優先度判定」「案の提示と合意」「計画の見直し」「目標達成度の評価」「生活変化の評価」「利用者・家族の満足度評価」「地域資源の変化」であった。

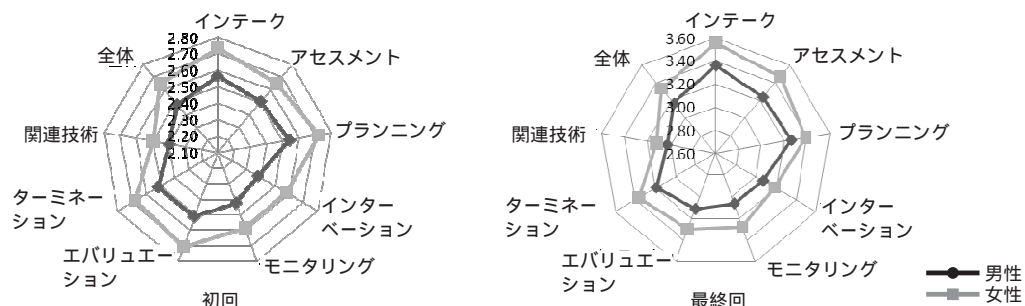


図1 性別によるカテゴリー毎の平均点数

表4 カテゴリー毎における男女の平均と増加状況

男 性	初回平均	最終回平均	増加量	増加率	女 性	初回平均	最終回平均	増加量	増加率
インテーク	2.57	3.36	0.80	31.1%	インテーク	2.73	3.56	0.82	30.0%
アセスメント	2.51	3.24	0.73	29.1%	アセスメント	2.65	3.47	0.82	30.9%
プランニング	2.54	3.26	0.72	28.3%	プランニング	2.72	3.39	0.67	24.6%
インターベション	2.38	3.07	0.69	29.0%	インターベション	2.58	3.19	0.61	23.6%
モニタリング	2.43	3.06	0.64	26.3%	モニタリング	2.59	3.28	0.69	26.6%
エバリュエーション	2.51	3.11	0.60	23.9%	エバリュエーション	2.71	3.30	0.60	22.1%
ターミネーション	2.52	3.19	0.68	27.0%	ターミネーション	2.68	3.37	0.69	25.7%
関連技術	2.40	3.03	0.63	26.3%	関連技術	2.49	3.12	0.62	24.9%
全体	2.48	3.17	0.69	27.8%	全体	2.64	3.33	0.69	26.1%

表5 一元配置分散分析結果 (P>0.05)

		初 回		最 終 回	
		F 値	有意確率	F 値	有意確率
1. インテーク					
1	利用者の発見	F (6,489) = 3.192	.004	F (6,489) = 1.924	.075
2	機関からの紹介	F (6,489) = 4.337	.000	F (6,489) = 2.365	.029
3	家族の相談	F (6,489) = 1.749	.108	F (6,488) = 1.869	.084
4	関係作り	F (6,489) = 3.468	.002	F (6,489) = 1.763	.105
5	包括的な状況把握	F (6,488) = 3.046	.006	F (6,489) = .691	.657
6	受理会議の開催	F (6,489) = 3.076	.006	F (6,489) = 4.487	.000
2. アセスメント					
1	利用者本人との関係作り	F (6,489) = 2.669	.015	F (6,489) = 5.429	.000
2	関係者からの情報収集	F (6,489) = 2.640	.016	F (6,489) = 4.352	.000
3	ニーズの見定め	F (6,487) = 2.095	.052	F (6,489) = 2.195	.042
4	セルフケア能力と限界	F (6,487) = 1.017	.413	F (6,487) = 2.499	.022
5	家族の能力と限界	F (6,486) = 3.266	.004	F (6,489) = 2.386	.028
6	インフォーマルケア能力と限界	F (6,487) = 3.621	.002	F (6,486) = .920	.480
7	専門的ケアの具体的状況	F (6,489) = 4.689	.000	F (6,487) = 2.194	.042
8	査定会議の開催	F (6,489) = 2.396	.027	F (6,487) = 3.505	.002
9	アセスメント表の作成	F (6,489) = 3.226	.004	F (6,489) = 2.182	.043
3. プランニング					
1	長期目標と短期目標	F (6,489) = 4.796	.000	F (6,488) = .860	.524
2	ニーズの優先制度判定	F (6,489) = 4.979	.000	F (6,489) = 1.199	.305
3	計画会議の開催	F (6,486) = 2.696	.014	F (6,489) = 5.694	.000
4	パッケージプラン策定	F (6,489) = 7.077	.000	F (6,489) = 2.697	.014
5	手順表	F (6,488) = 2.553	.019	F (6,487) = 2.057	.057
6	案の提案と合意	F (6,489) = 3.840	.001	F (6,489) = 1.394	.215
4. インターベンション					
1	利用者への直接介入	F (6,489) = 3.344	.003	F (6,489) = 2.668	.015
2	環境への直接介入	F (6,489) = 3.426	.003	F (6,489) = 4.021	.001
3	仲介	F (6,488) = 6.688	.000	F (6,488) = 2.275	.036
4	連結	F (6,488) = 8.722	.000	F (6,488) = .614	.719
5	権利擁護	F (6,487) = 1.485	.181	F (6,489) = 4.961	.000
6	調整	F (6,489) = 5.306	.000	F (6,487) = 4.798	.000
7	教育・研修	F (6,488) = 2.424	.024	F (6,489) = 3.498	.002
8	ネットワーク形成	F (6,487) = 4.355	.000	F (6,489) = 2.344	.013
9	資源の開発	F (6,489) = 3.974	.001	F (6,488) = 1.086	.370
5. モニタリング					
1	見守り体制作り	F (6,488) = 3.598	.002	F (6,483) = 1.360	.229
2	環境への見守り	F (6,488) = 4.351	.000	F (6,483) = 2.220	.040
3	計画の見直し	F (6,488) = 4.124	.000	F (6,482) = 1.219	.295
4	日常的な連携協力	F (6,487) = 4.125	.000	F (6,483) = 2.454	.024
5	モニタリングの方法	F (6,488) = 3.607	.002	F (6,483) = 3.800	.001
6. エバリュエーション					
1	計画実行度の評価	F (6,489) = 6.452	.000	F (6,489) = 2.327	.032
2	目標達成度の評価	F (6,488) = 5.796	.000	F (6,488) = 1.837	.090
3	生活変化の評価	F (6,489) = 5.420	.000	F (6,487) = 2.279	.035
4	利用者・家族の満足度評価	F (6,484) = 4.052	.001	F (6,488) = 2.027	.061
5	地域資源の変化	F (6,489) = 3.006	.007	F (6,487) = 1.736	.111
6	評価会議の開催	F (6,487) = 3.007	.005	F (6,489) = 4.229	.000
7	各種評価尺度	F (6,486) = 3.900	.001	F (6,488) = 2.403	.027
8	費用対効果の考え方	F (6,488) = 3.911	.001	F (6,486) = 3.489	.002
7. ターミネーション					
1	新たなニーズの発見	F (6,489) = 4.309	.000	F (6,488) = 3.019	.007
2	継続支援機関への連結	F (6,489) = 3.019	.007	F (6,487) = 4.410	.000
3	アフターケア体制	F (6,489) = 3.663	.001	F (6,488) = 2.660	.015
8. 関連技術					
1	記録方法	F (6,489) = 3.366	.087	F (6,487) = 5.104	.000
2	チームワーク	F (6,489) = 2.004	.064	F (6,487) = 3.569	.002
3	カンファレンス	F (6,489) = 2.237	.039	F (6,488) = 3.028	.006
4	スーパービジョン	F (6,489) = 1.645	.133	F (6,489) = 2.906	.009
5	ストレス解消法	F (6,489) = 5.011	.000	F (6,487) = 1.424	.203

また初回には有意差はみられなかったものの、最終回で有意差がみられた項目としては「関係者からの情報収集」「ニーズの見極め」「セルフケア能力と限界」「専門的ケアの具体的状況」「アセスメント表の作成」「計画実行度の評価」「日常的な連携協力」「評価会議の開催」「継続機関への連結」であった。

続いて年度間における有意差について確認するため、一元配置分散分析を行った。その結果、初回では51項目中44項目、最終回では34項目に対して年度間に有意差がみられた ($p < 0.05$)。初回に差があり、最終回では差がないとされた項目は、「利用者からの発見」「関係作り」「包括的な状況把握」「インフォーマルケア能力と限界」「長期目標と短期目標」「ニーズの優先度判定」「手順表」「案の提案と合意」「連結」「資源の開発」「見守り体制作り」「計画の見直し」「目標達成度の評価」「利用者・家族の満足度評価」「地域資源の変化」「ストレス解消法」であった。初回・最終回ともに年度間に有意差がみられなかったものは「家族の相談」のみであった。逆に初回に有意差がなかったものの、最終回では有意差がみられたものは、「ニーズの見定め」「セルフケア能力と限界」「権利擁護」「記録方法」「チームワーク」「スーパービジョン」であった。(表5)

3. 卒業生への追跡調査結果

次に卒業生への追跡調査を行った ($n = 11$)。対象となった者の受講年度はそれぞれ2008年度4名、2006年度1名、2004年度6名である。WIデータの検討では、追跡調査を行った際の結果と、ケアマネジメント演習受講時における最終回の結果を使用した。

卒業生全体の平均としては3.14であり、最終回平均である3.27に比べ若干低めであった。また11名の在学時最終回の得点平均は3.36で、在学時に比べ全体として0.23減少、増加率は-14%となっている。個別では対象Hが増加率14%と最も点数の伸びも高く、次いで対象Jが増加

表6 卒業生への調査結果

	受講年度	在学中	追跡時	増加量	増加率	職種
A	2008	3.31	3.39	0.08	2%	ケアワーカー
B	2008	3.61	3.53	-0.08	-2%	PSW (施設)
C	2008	3.47	2.96	-0.51	-15%	ケアワーカー
D	2008	3.25	3.37	0.12	4%	PSW (精神科病院)
E	2006	3.14	2.69	-0.45	-14%	PSW (施設)
F	2004	3.57	2.02	-1.55	-43%	MSW
G	2004	3.39	3.69	0.29	9%	MSW
H	2004	3.29	3.76	0.47	14%	MSW
I	2004	2.84	1.65	-1.20	-42%	ケアワーカー
J	2004	3.80	4.29	0.49	13%	MSW
K	2004	3.29	3.14	-0.16	-5%	ケアワーカー
平均		3.36	3.14	-0.23	-7%	

率 13%となっている。逆に 11 名中 7 名が在学時に比べ得点平均が低く、特に対象 F は増加率が - 43%と著しく低い結果がみられた。

職種別では、医療機関で勤務している MSW が 4 名中 3 名、医療機関に勤務している PSW も含めれば 5 名中 4 名が在学中に比べ得点の増加がみられた。しかし他の職種での得点の増加がみられたのは、ケアワーカーが 4 名中 1 名、施設に勤務している PSW が 2 名中 0 名であった。(表 6)

続いてこれらのデータについて大学在籍時と追跡時では有意差がみられるかを検討した。調査方法は母集団が少ないことから、Wilcoxon の符号付順位検定を行った。その結果「機関からの紹介」「関係者からの情報収集」「教育・研修」に対して有意差がみられた ($p < 0.05$)。

4. 卒業生へのインタビュー調査

インタビュー調査では、演習で行われた内容については思い出せないという者が多い半面、「ケアマネジメントを十分に活用できているとは言い難いが、実際に現場に出た際に周りの人に比べて幅の広い考え方が出来ているような気がする」など、演習形式で周囲と考えながら行うことが現場に出てからも生きてると答えた者が多くみられた。また医療機関において相談職に就いている者からは、インテーク・アセスメントについては業務の中で考えるものの、そこから先にある出口まで沿って考える機会が少ない、という意見も聞かれた。

演習の内容については、特に高齢者以外の分野で勤務している者から、演習で取り扱われたケースの内容は高齢者のものが多く、他の分野の場合についても事例があったほうがよい、という意見が述べられた。また現場に出ることで日常業務に迫られ、自己研鑽の機会が減っている、学び直す機会があるのであれば参加したい、なども多く聞かれた。

・ 考察

すべての項目で WI の初回と最終回の間には有意差がみられたことから、演習による効果は一定のものがあると判断することができた。また A 大学におけるケアマネジメント演習は、前期に行われるケアマネジメント論を履修した上での受講をシラパス上で強く求めており、多くの学生が座学においてケアマネジメントを学んだ上で演習を受講している。初回に行う WI の結果は、座学による知的理解がどの程度進んだのかを表しているとも考えられ、座学で学んだものをより深く理解するという意味において、演習は効果があったものと考えることができる。

カテゴリー別で考えた場合、演習で行われる内容は主に「インテーク」「アセスメント」「プランニング」のあたりを中心に検討することから、この 3 点については比較的得点も高く、特に「インテーク」や「アセスメント」は得点の増加率も高くみられた。しかしながら「インターベンション」や「関連技術」は、得点平均・増加率ともに低調であった。これは演習の中で十分な理解促進を促すだけの体験をさせることが困難であることが要因ではないかと思われる。

また男女間においては、全体的に女性が男性よりも得点が高く現れがちであった。しかし増加率では大きな差は出ていないため、演習の効果としては男女間で理解の進度に関する差はあまりないと考えられる。また、「エバリュエーション」に関しては、8項目中4項目において演習前後に有意差がみられており、男女間で、評価を行うということに対して理解に差があることが明らかとなった。しかしながら、学習認知能力は性別によって影響を受けないとされており（楠本2008）、男女比も1:2と差があることから、この結果から一概に「エバリュエーション」の理解は女性が優れているとは言いにくい。性差については今後のさらなる調査が求められる。

年度間比較では有意差が多くのパターンで検出されているが、最終回では有意差が認められなかったものが多いことから、ある程度は年度にとらわれず理解が進んだと捉えることができる。特にその中で「インテーク」の中の項目である「機関からの紹介」「家族の相談」については、初回・最終回ともに有意差がみられなかったことが特徴的であった。また「インテーク」にある6つの項目のうち、最終回の結果では6項目中4項目に年度間の差がないとされており、インテークについては演習を行うことで年度にとらわれない知識を供給できたと判断することができる。また同様に「プランニング」についても初回では6項目すべてに年度間の差がみられたが、最終回ではそのうち4つに差がみられなかった。こちらも演習によって十分な知識を年度に左右されることなく供給できたと考えられる。

卒業生への追跡調査では、現任（休職中1名を含む）の者のみを対象としたが、全体の結果としては学生時代に比べケアマネジメントに対する知識の低下がみられた。職種別でみた際、WIの得点は医療機関で相談業務を行っている者が5名中4名在学時に比べ全体的に増加しており、逆に介護を主たる業務としている者が4人中3名低下しているのをみると、職種による差がある程度存在することが考えられる。経年による低下については、対象が受講後2年の場合も卒業7年の場合も増加しないしは低下する層がいることもあり、変化の大きな要因として現時点で断定することは困難である。

WIの結果で追跡調査時が低く出たことについては、二つの要因が考えられる。一つ目の要因としては、あくまでWIは主観的評価を行うものであり、調査対象者の考え方に結果が大きく左右されることが挙げられる。WIは個人の経過を比較するのに有効であり、自己の課題を発見していくツールとして作成されている（野中ら2006）。人は往々にして、理解や臨床能力が高まることで、かえって自己に厳しく評価する傾向があり、そのことがある程度作用していると考えられる。

もう一つの要因として、必ずしも調査対象者がケアマネジメントを利用した業務を行っているわけではないことが挙げられる。通常使用していない技術について、どうしても記憶から薄れていくことは避けられない。

学校教育法によれば、大学はその目的について、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることとしており、必ずしも技術の習得のみが目的とされていない。また社会福祉分野の業務は細分化されており、必要となる技術は業

務内容によって異なってくる。そのため業務上必要となる技術を大学において習得させることは、現実的には極めて困難である。しかし岩川は、学生の生涯に渡る働き方を考えた上でのカリキュラムについて教育機関は検討しなければならないと述べており（岩川 2008）、学生がこれから勤務することとなる職場において、必ずしも必要となる技術ではないかもしれないものの、その考え方等については応用することが可能となるものを提供していくことが求められる。

それについてインタビューの中では、多くの者からケアマネジメント演習を含めた演習科目の重要性について述べられた。今回の調査対象者の中には、実際にケアプランを作成する、評価をするといった一連のケアマネジメントサイクルをすべて行っている者は今回の調査ではいなかった。しかし、ケアマネジメント演習により広く物事を観察出来るようになったこと、画一的なものの見方をしないようになったということは、ケアマネジメント演習が単なる技術教育に留まらず、技術を活用するための思考方法なども学ぶ場となったということを示したといえる。

． 調査の限界

本研究では WI を用いた自己評価結果を用いた。しかしながら結果として現れた数値は、他の講義等で学んだ内容から影響したものが否定できず、結果のすべてがケアマネジメント演習の受講によるものであると断定することは難しい。また今回行った追跡調査では、調査対象者が少なく、また調査者の選定について調査者から連絡がとれるものという形での実施で行ったため、受講年度の偏りがみられるものであった。今後の調査においては、これらの点について考慮して実施することが求められる。

． おわりに

David W. Johnson によれば、授業方法に関するパラダイム転換についてのポイントは、知識は学生が組み立て、発見し、変形し、広げるものである。学生は、意欲的に自らの知識を構成する。教員が取り組む目標は学生の能力開発。教育は協同して学習する学生同士の、また教員と学生の間の人間的なやりとり。すべては協同という関係においてしか生まれない。教育は、理論と研究の複合的応用であり、相当な訓練と技能・手続きの継続的な向上が必要。の 5 つにあるとしている（Johnson et al., 1991 = 2001 : 15-24）。また川廷は、専門職養成教育における重要なポイントは人生を創造していく意欲や方法の習得にあるとし、社会福祉士の教育課題としては問題解決技法の習得訓練があると述べている（川廷 2008 : 12-13）。これらのことから、社会福祉士などのソーシャルワーカー養成を行う上では、知識を与えるだけでなくその知識を展開するために必要な感覚を育てることが求められている。

今回の調査から A 大学のケアマネジメント演習は、講義によってもたらされたケアマネジメントに関する知的理解を促進させ、また演習自身が思考のトレーニングとなり卒後の実践の中で

生かされていたことが示唆された。しかし、大学の役割は在学中のみに求められるものではない。岩永らは、新人教育の現場について、職場での十分な体制が必ずしも取られていないことを明らかにした上で、卒業生が自身で行う自己研鑽が重要であるとしつつも、それを行うための情報提供や研修会の機会の提供など、大学が行うフォローアップの必要性を述べている（岩永ら 2005）。ケアマネジメントを含めた技術教育に関して、在学時だけではなく卒業後の教育についてもどのようにしていくのか、今後十分な検討が望まれる。

注

- 1) WI は知的理解と実行程度を測るツールであるが、今回は対象が学生であることから実行程度を図ることは困難なため、知的理解のみを測ることとした。
- 2) 総履修者には履修放棄した者も含まれる。

文献

- David W. Johnson, Roger T. Johnson, Karl A. Smith (1991) *Active learning : cooperation in the college classroom.*, Interaction Book Co. (=2001, 関田一彦監訳『学生参加型の大学授業 協同学習への実践ガイド』玉川大学出版部.)
- 岩川幸治 (2008) 「福祉実習教育と「学校から職業への移行」をめぐる問題 - 社会福祉援助技術現場実習指導を手がかりに -」『研究紀要』(つくば国際大学) 14, 97-108.
- 岩永直美・辻丸秀策・大西良ほか (2005) 「精神保健福祉士の新人教育の現状と大学の役割 - 久留米大学文学部社会福祉学科 PSW コース第 1 回卒業生へのアンケート調査結果より -」『文学部紀要社会福祉学科編』(久留米大学) 5, 69-77.
- 上野千代子・吉井清子・奥田亜由子ほか (2008) 「学部教育におけるケアマネジメント技術教育の現状と評価」『日本社会福祉教育学会誌』2, 29-39.
- 楠本欣司 (2009) 「Gender Effects on College Students' Academic Knowledge Awareness」『環太平洋大学研究紀要』2, 59-64.
- 川廷宗之 編 (2008) 『社会福祉士養成教育方法論』弘文堂.
- 白澤政和 (2009) 『ストレングスモデルのケアマネジメント いかに関心・意欲・能力・抱負を高めていくか』ミネルヴァ書房.
- 平むつ子 (2007) 「卒業演習を経験した卒業 3 か月後の新人看護師の注射技術の到達状況」『秋田大学医学部保健学科紀要』15 (2), 71-76.
- 野中猛 (1997) 『図説ケアマネジメント』中央法規出版.
- 野中猛・門田直美・久世淳子 (2006) 「ケアマネジメント技術を評価する尺度の開発に関する研究」みずほ福祉助成財団研究報告書, 日本福祉大学野中猛研究室.
- 村上信・佐藤真由美・濱野強ほか (2010) 「これからの医療ソーシャルワーカーの学部教育を考える～医療ソーシャルワーカーを対象としたグループインタビューを通して～」『総合福祉学部研究紀要』(淑徳大学) 44, 1-8.