

障害者ケアマネジメントにおける理論研究

－その1－

亀山 幸吉

(2003年11月1日受理)

【キーワード】 支援費制度, 社会福祉基礎構造改革, エンパワメント, 生活モデル, 社会リハビリテーション, サービス・リンキング, 社会参加, 活動

要約

ケアマネジメント技法に関して、我が国は介護保険制度導入にあたり、欧米のケアマネジメント技法を応用しつつ、展開している。障害者福祉制度も支援費制度に移行するなかで、ケアマネジメント技法の導入が行われたが、障害者ケアマネジメントにおいてはエンパワメント等の特徴を踏まえて展開しようとしている。そのような障害者ケアマネジメントにおける特徴について各論を分析し、そこにおける理論的追究を試みたものである。

1. 本研究の問題意識と目的

我が国の障害者福祉制度は、戦後、措置制度のもとに展開されてきたが、本年度から支援費制度に移行した。いわば行政主導のもと、公的責任による制度から自己責任による利用契約制度へ転換したものとされている。

高齢者介護保障においては既に介護保険制度として措置制度から利用契約制度に移行しており、障害者福祉制度もそれに倣った形と言える。

併せて、介護保険制度で採用された個別のサービス活用における自立支援の専門技術としてケアマネジメント技法が採用され、障害者福祉制度における支援費制度においても、障害者独自のケアマネジメント技法が採用された。

しかし、そこにおけるケアマネジメント技法の採用は介護保険で採用されたアセスメント方式を採用せず、身体、知的、精神それぞれの障害状態別に独自のケアマネジメント技法を展開する形をとり、厚生労働省も特に一本化の指導をしないままに今日に至っている。

筆者はそのような障害者ケアマネジメント技法の状況に関し、障害者ケアマネジメントの基本理念の形成、さらに各障害状態別に作成されたケアマネジメント方式の特

徴を分析し、今後の障害者ケアマネジメント技法の課題を追究してみたい。

2. 障害者ケアマネジメント技法の採用における背景と関連制度の分析

(1) 障害者ケアマネジメント技法の採用における背景分析

障害者ケアマネジメント技法の採用に関しては、90年代における社会福祉基礎構造改革との接点に関して、まず考察しておく必要がある。

社会福祉基礎構造改革の主たる目的は、社会福祉を取り巻く情勢と国民的ニーズが少子高齢化社会であって介護を中心として全ての国民が対象にあり、従来の経済的困窮者中心の救済的、保護的、收容保護的対応では社会福祉の役割は果たせないという視点から、国民全体を視野に入れた社会安定に向け、個人の権利や選択権を尊重した制度の確立、利用者支援の仕組みや適正な競争などを通じた質の高い福祉サービスの拡充、地域での総合的支援が展開できる体制の確立の構築を目指して、基礎構造改革を図ろうということであろう。

そのような背景に基づいて具体的な改革の基本方向として、①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立 ②個人の多様な需要への地域での総合的な支援 ③幅広い需要に応える多様な主体の参入促進 ④信頼と納得の得られるサービスの質と効率性の向上 ⑤情報公開等による事業運営の透明性の確保 ⑥増大する費用の公平かつ公正な負担 ⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造の7点をあげつつ、社会福祉の理念として「個人が家庭や地域において人としての尊厳をもってその人らしい生活ができることを保障すること」を目的に、自立に向けた社会連帯による支援を新たに社会福祉の理念化を図ったものであろう。

そのような社会福祉の新たな展開のもとに、「与えられる福祉」から「選べる福祉」、権利としての福祉の実現に向けた理念と方向は多くの福祉利用者の支持を得られたものであろうが、そのような視点と障害者福祉、介護や自立支援との接点で分析しておく必要がある。

その点で平成8年の頃から開催され、検討されていた「障害者関係3審議会の意見具申」の内容が重要であろう。この中では現行の措置制度を行政処分と捉え、利用者が対等に福祉サービスを選択しうる利用制度への転換を図るとし、基本的視点としてノーマライゼーション及び自己決定の理念の具現化に向け、専門職主導から利用者本位の実現による利用制度にすることを唱えたことが基軸と考えられよう。それ以来、障害者の施設や在宅サービスを利用者による選択権の実現を図ることを指向している。障害児においても在宅サービスにおいては利用制度に移行させるが、障害児施設に関しては専門的機能による発達保障等の観点から、今後も検討を要するとした。さらに障害者の自立と社会経済的活動への参画に向けての総合的支援が必要であり、相談機能の充実を図り、当事者相談等による市町村障害者生活支援事業の保障により、社会資源の活用や社会生活力を高め、社会参加、自立支援そして当事者主体を実現すると

ある。

このようにみてくると社会福祉基礎構造改革と障害者保健福祉関連の意見具申等は多くの共通点を持ち、どんなに障害があろうと個人の尊厳性、主体性、権利性を基本に自立支援に向けて選択権の行使による社会福祉、障害者関連サービスの利用システムへの移行にあるとみることができる。

(2) 障害者サービスと介護保険制度の関連性の分析

障害者のサービス利用を考えた場合、2000年4月実施された介護保険制度との関連性についての分析が必須であろう。

介護保険制度における基本理念は「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること」を目指し、生活の質の保障、利用者選択権、自己決定を尊重し、自立に向けて、保健・医療・福祉諸サービスを提供することが基本的理念として掲げられ、そのような観点に基づいて、介護支援専門員が本人の意思を尊重しつつ、要介護認定における判定等を考慮しながら、ケアマネジメントを展開することになっている。

このマネジメントを展開するにあたっては、基本倫理として人権尊重、主体性の尊重、公平性、中立性、社会的責任、個人情報保護を踏まえながら、自立支援、ノーマライゼーションと生活の質の保障、生涯発達の基本視点から実践が求められていると言える。

ただ、介護保険制度においては40歳以上を対象とし、40歳から65歳未満については2号該当ということで老化現象、難病等の特定疾病の該当が必要である。また障害者施設で常時介護を要する利用者が多く生活している療護施設などは介護保険制度対象外になり、2号に該当した障害者は介護を要し、施設を希望した場合は現行の介護保健施設の利用が可能であるが、本年度4月創設の障害者支援費制度により、療護施設利用者は応諾義務等により、そのまま、当該施設での入所が認められている。

ただ、介護保険制度と障害者サービスにおける支援費制度の運用において調整が必要であり、両制度の合流論が台頭しつつある。

(3) 障害者福祉制度におけるケアマネジメントの役割論

前述したように介護保険制度において高齢者の自立に向けて基本理念に基づき高齢者介護においてケアマネジメントは幾つかのアセスメント方式を採用している。それらは欧米のアセスメント技法の応用であったり、介護福祉士等の専門職団体からの独自のアセスメント方式、ケアマネジメント論が展開されている。

障害者支援費制度に移行するにあたり、厚生労働省はリハビリ系の専門家や障害当事者団体等を動員し、「障害者ケアガイドライン」基本理念を構築し、それに基づいたケアマネジメント論を展開することに至る。

ケアガイドラインでは、障害者の複合的なニーズを満たすためにその基本視点を豊

かな社会参加を実現する権利を行使する力、「社会生活力」を高める視点としてのリハビリテーションの視点、全人的復権を獲得しうるリハビリテーションの視点、その点で単なる身体機能に限定しない。さらにノーマライゼーションの理念、生活の質の保障を基本視点とし、当事者主体を中核に専門職主導を批判し、「エンパワメント」を強調している点が介護保険制度と異なる障害者ケアの新たな概念論として展開されているところである。

この考え方はサービス利用者が自分の問題を解決するにあたり、自分が主体であることを自覚しうるように支援するアプローチであり、利用者自身が自分に自信が持てるように、本人の長所、強さを伸ばしていく支援の方法論としての特徴があろう。

援助者と利用者は上下関係ではなく、パートナーシップに立つことが基本的立場であらう。

(4) 障害者ケアマネジメントは社会生活論に立脚

そのようなケアガイドラインを基本視点に障害者ケアマネジメントは展開されなければならない。

障害者ケアマネジメントは、地域社会において継続的なケアを提供する際に、サービス利用者の持つ生活全般にわたるニーズと公私にわたる様々な社会資源の調整を図り、総合的、継続的にサービスが提供できるように機能しうることが求められる。

そして重要な点はサービス利用者や家族が「望んでいる暮らしや生活」を実現するための「ケア」をマネジメントすることに基本的意義があり、専門家が「利用者の生活や人格、家族」を対象にマネジメントすることではないという点が特徴として指摘されよう。

さらに日常生活動作（ADL）での機能回復を重視した自立概念を主張する「医学的モデル」を批判し、たとえ障害は重くても精神的自立を中心に自分の判断で生活管理が可能であり、自己の主体性を基本とする「生活モデル」に立脚した自律論から、マネジメントを展開しようと考えている。

また生活は「社会生活」の視点が基本であるから、就労や教育への参加等も視野に入れ、社会的日常生活支援に向けたマネジメントを展開しようとし、対象を身体的機能的障害や疾病（患者）、問題（行動）者の克服を重視する高齢者ケアマネジメント技法論とは必ずしも一致しないものであると言える。

(5) 障害者ケアマネジメントに特定マニュアル適応論は否定

今まで述べてきたように、障害者ケアマネジメントの実際は身体的自立等の更生自立論に限定せず、どんなに障害が重くても社会的存在として人間性、自立性、主体性を発揮しうるケアやサービスの提供、援助、調整であり、自信をもって生きていける力を発見、発揮しうる状況を総合的、社会的に支援することにある。

その内容として、障害の状況、全体像を評価し、本人の生活ニーズに着目し、①緊

急度の高いニーズ ②生活の基盤を支える ③保健医療とリハビリテーションを推進する ④生活の質を高める、豊かにする ⑤家族や介護者を支援する ⑥社会参加を促進する ⑦社会生活力を高める ⑧将来のリスクを考慮する の8点をアセスメントし、援助目的と援助計画化を本人とともに作成し、支援することであり、特定のマニュアルに適応させることではない。

介護保険制度関連の一部の問題指向マネジメントより、自立（自律）支援に向けて、パートナーとしての支援関係、協働関係の形成が期待されている。

3. 身体障害者施設における個別生活支援計画の策定に関して

(1) 身体障害者施設個別生活支援計画策定に関する視点

前述した障害者ケアマネジメント論に基づき、重度障害者施設における個別生活支援計画を以下のような趣旨の上で筆者も含めた合同チームにより、策定したものに関してふれておきたい¹⁾

筆者も含め、重度障害者生活施設「療護施設」のケアプラン作成に関しては、施設を利用者が自己選択し、利用者と施設側との契約をもとにケアが提供されるようになる。この契約内容を具現化すると、個々の利用者に対して個別生活支援計画を作成し、この計画を利用者（時には代理人）と施設側が合意し、実施していくことになる。この計画によって、一人ひとりの利用者のニーズに合致した支援が可能であり、更にそれを施設職員がチーム・アプローチで展開することにした。

利用者は自らの願いや希望を表明し、それに対して、施設専門職集団が総合的、継続的、合理的に支援しうる体制を計画し、実施することにした。

そのような作成過程における視点は、前述したノーマライゼーションの理念の具現化や人権保障の観点、生活モデル指向、エンパワメントの視点を前提に、障害と環境との関係性においての課題の明確化、個としての生活プログラムを尊重し、生活支援という視点を持ち、日常生活や社会生活の在り方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択する、そこに生活の質の実現が保障されるというケアマネジメントを展開することを重視したものである。さらに障害のある人にとっての社会参加は、いろいろな人と交流し、有力な情報を得て、自らの生活を築き、より豊かな生活を獲得することも可能である。そのためには、時には本人を取り巻いている環境条件を改善、改良等を通じて、施設内設備等に限定しないで、地域生活も視野に入れ、社会環境等も変革する社会リハビリテーションの視点も考慮に入れながら、身体障害者個別生活支援計画の策定を考究したものである。

表 1

項目	利用者の現状 －課題や可能性の発見のために－	利用者の希望	本人の状況とその環境	支援計画
		～したい、	気になること、	○ 新規
		～に困っている	気づいたこと	◎ 継続
1. 対人関係	① 施設内外の友人、知人とのつき合い 有無や可能性〔 〕 ② 相談相手 有無や可能性〔 〕 ③ 利用者同士のつき合い、有無や可能性〔 〕 ④ 職員との関係性、相談機会やつながり方 ⑤ 実習生との関係性 出会いやつながり方 〔 〕 ⑥ 他者への役割期待やコミュニケーションの様子 問題点や可能性〔 〕			
2. 金銭管理	① 金銭の出納 収支状況への理解や関心 有・無 自己管理の能力 有・無 自己管理の履行経験 有・無 ② お金を使う機会 頻度や内容、満足度〔 〕 ③ 金銭トラブル 経験 有・無 可能性〔 〕 ④ 資産の運用と管理 預金積立金への理解や関心 有・無 今後の資金の必要性(入院等)への配慮 有・無 権利擁護や法律相談への関心 有・無			
3. 社会的な 規則や マナー	① 人間関係のルールやマナー 経験や知識の度合い〔 〕 学習の必要性 有・無・不可能 学習の意欲〔 〕 ② 社会資源の活用方法の取得 経験や知識の度合い〔 〕 学習の必要性 有・無・不可能 学習の意欲〔 〕 ③ 公民権や市民としての義務の行使 経験や知識の度合い〔 〕 学習の必要性 有・無・不可能 学習の意欲〔 〕 ④ 社会規範や交通ルール 経験や知識の度合い〔 〕 学習の必要性 有・無・不可能 学習の意欲〔 〕 ⑤ 施設利用の意思決定 経験や知識の度合い〔 〕 学習の必要性 有・無・不可能 学習の意欲〔 〕			
4. 地域情報への アクセス	① 社会の情報、個人的に必要な情報の入手機会 有・無 利用者の意欲〔 〕 利用機会や頻度〔 〕			

項目	利用者の現状 －課題や可能性の発見のために－	利用者の希望	本人の状況とその環境	支援計画
		～したい、	気になること、	○ 新規
		～に困っている	気づいたこと	◎ 継続
5. 電話やインターネット等の活用	① 使用経験のあるもの 電話・アマチュア無線・インターネット ② 利用の可能性〔 〕 ③ 能力の制限 無・有〔 〕 代理者や介助者の必要な場合 ダイヤル・受話器の保持・機器の立ち上げ 話すこと・聞くこと・その他〔 〕 補助、自助具の活用〔 〕			
6. 学習機会	① 趣味をもつ場合の学習や活動の機会 有〔種目 〕・無 利用者の意欲〔 〕 利用機会や頻度〔 〕 ② 趣味づくりにつながる学習や活動の機会 有〔種目 〕・無 利用者の意欲〔 〕 利用機会や頻度〔 〕 ③ 社会の情報や教養などを学ぶ機会 有〔種目 〕・無 利用者の意欲〔 〕 利用機会や頻度〔 〕 ④ 資格取得のための学習機会 有〔種目 〕・無 利用者の意欲〔 〕 利用機会や頻度〔 〕			
7. 危機管理	① 施設内でのトラブル(暴力や事故、器物損傷など)の経験 無・有〔 〕 対応の方法や知識 良好・〔 〕 ② 外出先でのトラブル(暴力や事故 器物損傷など)の経験 無・有〔 〕 対応の方法や知識 良好・〔 〕 ③ 外出時の緊急連絡の方法 本人から 必要無・有〔 〕 施設から 必要無・有〔 〕			
8. 地域生活等への移行	① 更生施設への期待 無・有〔 〕 転出について検討の必要性 無・有〔 〕 情報提供の必要性 無・有〔 〕 ② 授産施設への期待 無・有〔 〕 転出について検討の必要性 無・有〔 〕 情報提供の必要性 無・有〔 〕 ③ 他の施設への期待 無・有〔 〕 転出について検討の必要性 無・有〔 〕 情報提供の必要性 無・有〔 〕 ④ 地域生活への移行の希望 無・有〔 〕 移行への検討の必要性 無・有〔 〕 情報提供の必要性 無・有〔 〕 希望する生活様式 無・有〔 〕 地域情報の取得や学習の希望 無・有〔 〕 生活支援相談事業利用の希望 無・有〔 〕			

(2) 身体障害者施設の個別生活支援計画策定に関する方法論

前述したようなノーマライゼーション、人権保障、自立支援、生活モデル、エンパワメント、社会リハビリテーション等の基本的視点に基づいて、ケアマネジメント、個別生活支援計画が展開されることになる。

個別生活支援計画は、利用者の身体面、心理面、環境面での状況を捉え、生活の全体像を把握し、アセスメントを展開する。そこでは日常生活動作にとどまらず、利用者の環境面である生活基盤についての把握が重要なポイントになる。そして利用者本人の望みや意向といった生活の目標を尋ね、それを受けて、職員側が「支援の総合的な方針」を示し、利用者の了解を得て、支援目標と具体的に誰が何をどうするのかの支援内容を明らかにするものである。

また、その過程において、生活支援会議で関係者で検討し、生活支援計画書を作成し、各担当者による生活支援実施書を作成することになる。その内容については、本人や家族に説明し、同意を得て承諾書に署名、捺印をしてもらうことになる。

その上で、支援計画に基づいてのサービス、ケアの実施、その実施状況を再評価し、課題の再構築としてのモニタリングを行うことになる。

生活支援実施書は、項目別ケアマニュアルに纏めてあり、施設においても独自にマニュアルの充実を図ることが望まれる。

また作成に関しては、職種を問わず、「本人を最もよく知っている職員」が担当し、状態においては医療系、福祉系職員と一緒にアセスメントを展開する場合もあるように今回は考えたのである。特に従来、ケースワーカー等の専門職がケアマネジメントに係わることが一般的であるが、最も良く知る職員とした点については実践過程において、検討する必要があるものとする。

表2-①

生活支援計画書(1)

平成 年 月 日
担当者氏名 []

利用者氏名 [殿]

総合的な支援の方針

施設利用への利用者の意向

表 2 - ②

生活支援計画書 (2)

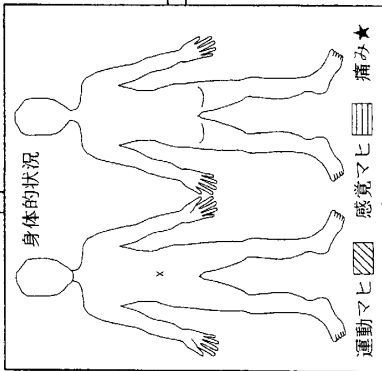
担当者氏名 [平成 年 月 日]

利用者氏名 [殿]

背景要因	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	支援目標		支援内容	援助内容	支援内容 担当職種	いつ	どこで	期間(月日等)	評価
		長期目標(期間)	短期目標(期間)							

ニーズ：アセスメント対応者が「利用者の現状」を把握するなかで、また「利用者の希望や思い」を聴取するなかで、利用者の心理・身体・環境の三側面とその相互作用に留意しながら「気になること」「気づいたこと」「利用者の可能性」を把握し、解決すべき問題点、利用者側の課題、支援者側の課題を利用者の立場で、利用者にわかりやすい言葉で表現する。

表2-③

生活支援実施書		平成		日
		年	月	
利用者氏名 [担当者氏名 [
医療・看護 (方法・留意点)	視覚・聴覚 (方法・留意点)	社会生活技能 (方法・留意点)	更衣 (方法・留意点)	
	精神的支援 (方法・留意点)	コミュニケーション (方法・留意点)		
				
	移乗・移動 (方法・留意点)		排泄 (方法・留意点)	
食事 (方法・留意点)				
摂食 (方法・留意点)	その他	入浴 (方法・留意点)	補装具・日常生活用具 (方法・留意点)	

4. 障害者ケアマネジメント各論

(1) 阿部氏らによる身体障害者ケアマネジメントに関する論考

阿部順子らの名古屋市総合リハビリテーションセンターを中核としたチームは「身体障害者ケアマネジメント研究会」として発表している²⁾。平成7年(1995年)の頃から、ケアガイドライン、ケアマネジメント技法等に取り組み、ケアの基本理念として自立と社会参加の支援、エンパワメント、社会生活力の支援等を掲げ、ケアマネジメントの意義としては「望んでいる暮らし、生活を実現するための《ケア》をマネジメントするものであって、援助者が利用者の暮らしをマネジメントするものではない」という極めて重要な指摘をしている。この指摘は高齢者ケアマネジメント技法とも比較検討しうる内容であろう。

さらにアセスメント技法においては2段階方式を採用している。以下の項目を担当者がまず把握することになる。

①生活基盤に関する領域 ②健康に関する領域 ③日常生活に関する領域 ④コミュニケーション・スキルに関する領域 ⑤社会生活技能に関する領域 ⑥社会参加に関する領域 ⑦教育・就労に関する領域 ⑧家族支援に関する領域——8つの領域を利用者や家族の主訴を聞き、真に必要なニーズを抽出することになる。また一次アセスメントから二次アセスメントとして課題に基づき、その課題解決に有効な専門職にアドバイスを依頼し、それらに基づいてニーズを特定し、ケア会議においてケアプランの作成を行うことになる。

このケアマネジメント方式は2段階による作成過程があり、また「社会参加」に関して、一次的社会参加として福祉的参加、福祉的就労と二次的社会参加としての統合教育・普通校、一般的文化スポーツへの参加として区別しているところに特徴がある。

(2) 中野氏らによる知的障害者ケアマネジメントに関する論考

中野敏子らの知的障害者ケアマネジメントの展開の特徴はまず、アメリカの精神遅滞学会による新しい知的障害に関して「適応技能の10領域のうち、2つ以上の領域における障害」としている点を注目しているとし、さらに分類として、今まで「この人はどこが障害されているか、どの程度劣っているか」を明らかにしようとしたが、新たな分類は「この人は何を必要としているのか」、また社会は「どのような支援ができるのか、どの程度の支援が必要なのか」を明らかにすべきだとしている点に関し、評価している。さらに「できない」点を指摘し、「できるようになるために」しばしば一方的な指導・学習・訓練を行わせた従来の立場を厳しく戒めている点についても批判をしているが、その点も評価し、中野は今回の知的障害ケアマネジメント論を展

表 3 - ①

利用者の状況			
1 生活基盤に関する領域			
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
経済環境		就労	母子二人の収入で生活は可能
住環境		市営住宅	
2 健康に関する領域			
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
服薬管理		服用なし	
食事管理		見守り	調理はできないため、援助必要
病気への留意		手あれ	クレンジングを塗る
体力		健康	
3 日常生活に関する領域			
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
寝返り		自立	
起き上がり		自立	
衣服着脱 (上衣)		自立	
(ズボン等)			
整容行為		自立	
食事行為		自立	
排泄行為 (排便)		自立	
入浴行為		自立	
ベッドへの 移乗 (床)		自立	
(運びす等)			
屋内移動		自立	母親に依存し、経路がない
調理(後かた づけを含む)		やっとな どがない	

項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
洗濯		自立	母親がやる
掃除		経路無し	
整理・整頓		自立	
ベッド メーカーキング		自立	
書類の整理		見守り	難しい書類は内容の理解ができない
買い物		自立	
衣類の補修		母親依存	
育児			

4 コミュニケーション・スキルに関する領域			
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
意思表示の 手段		言葉で可	
意思伝達の 程度		日常生活 可	
他者からの意 思伝達の理解		日常生活 可	
電話の使用		自立	
FAXの使用		?	
パソコン		経路無し	
ワープロ		経路無し	
筆記		簡単な メモ可	

5 社会生活技能に関する領域			
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限 気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態 希望	
対人関係		良好	
屋外移動 (近距離移動) (遠距離移動)		慣れたと ころは可	はじめの場所は一人では行けない
金銭管理		貯金	
危機管理 (戸締まり) (連絡)		たぶん可能	火の使用はさせていない

表 3 - ②

関係職種からの情報

【家屋の見取り図】 持ち家 その他
 トイレ、浴室位置や形状、玄関、通路までのアクセ
 スや段差等の記入
 市営住宅の6階まではエレベーター

ベランダ	子ども部屋	押入	風呂	WC	台所	廊下
	母親の部屋	クイニング		玄関		

対応者所見 (注目すべき点、気になる点を含む)

14

項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気づいたこと
	援助等の有無	実態 希望		
レクリエー ション等		青年教室 へ参加		
趣味		CD キャンプ等		
旅行		青年教室 へ参加	会社の慰安旅行も参加	
当業者団体の 活動				
各種社会的 活動				

7 教育・就労に関する領域				
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気づいたこと
	援助等の有無	実態 希望		
教育				
就労		就労	持病社会保険加入希望	

8 家族支援に関する領域				
項目	チェック内容		本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気づいたこと
	援助等の有無	実態 希望		
家族		入院予定		

希望する1日の流れ

本人 家から職場に通いたい (母親ははっきり把握していない)

6	9	12	15	18	21	24	3
---	---	----	----	----	----	----	---

介護者
 家族の要望・希望するくらし
 本人の要望・希望するくらし

開するにあたってはこの立場を基本にしていると言明している。さらに中野は言及し、「人としての尊厳を思えば、まさにQOLの思想がそうであるように、障害があっても環境を改善し支援を適切に行えば、その人の日常生活や人生は飛躍的に豊かになる。……本書のテーマであるケアマネジメントのすべてに貫かれていなければならない基本理念……」³⁾ であるとしている。さて中野らの知的障害者ケアマネジメント技法の幾つかの特徴についてふれてみたい。

まず、把握されたニーズとサービスの調整において結び付ける取り組みを「サービス・リンクング」と呼び、高齢者に比べ、社会資源の不足により、開発することが求められる点を強調している。またケアマネジャーの資質にふれ、誰がそのケースのケアマネジャーになるかが重要であるとし、固定した役割として専門職者が担当すべきか、そのケースと最も関わりの深い人に担当になってもらうかの二つの方法があるということを提起している。また阿部らによる身体障害ケアマネジメント論でもその手法をとっているが、一次、二次と二段階方式をとっている。

ケアマネジメントの留意点として、「何ができないかではなく、どんな支援があれば何ができるか」を基本とし、専門職が勝手に本人の言葉を改ざんしないで本人の言葉で記載することを指摘している。さらに「インパクトゴール」を設定し、利用者の生活をより良く変えるための力点のポイント設定を考えてほしいとしている。体験利用プログラムであるとか、ケアプランを完璧、正解と捉えず、探り合うための計画という捉え方など兎角、ケアマネジャーが「専門職」として陥りがちな点についても戒めている点などが特徴として評価しうる内容になっている。

(3) 大島氏らによる精神障害ケアマネジメントに関する論考

大島巖らと精神保健福祉士協会の主要な研究者によるところの精神障害者ケアマネジメント論⁴⁾も幾つかの特徴があり、それらを中心に論じていきたい。

まず、これは精神障害に限らず、現時点で特に高齢者ケアマネジメントが介護保険制度のためのケアマネジメント、つまり指定された身辺的介護サービスの活用、利用料の枠でマネジメントが展開されているきらいがあるが、その陥っている本質の問題点を突いている内容がある。それはマネジメントはケースマネジメントとケアマネジメントの二つのマネジメント技法があるということである。

精神保健領域においては、サービスの包括性と有機的な繋がりやケアの連続性を保障する上では、日常の医療的ケアと地域生活への再統合（リハビリテーション）の支援、心理社会的リハビリテーションを専門援助技術として展開できる専門職として位置づけるべきだとし、ケアマネジメントはケアの査定や認定、ケアの総額上限のなかで有効な活用支援等として分離論を欧米の様々な実態を踏まえて論じている点がまず興味深いものと言える。

表 4 - ①

	自 立	ほ ほ 自 立	要援助			不 明 ・ 不 詳
			時 に 助 言 や 援 助	強 い 助 言 や 援 助	強 力 な 援 助	
b. 安全の管理						
b-1) 火の始末 (タバコ, こたつ, ストープなどの火の始末ができる)	1	2	3	4	5	0
b-2) 大切な物の管理(めったに大切な物をなくしたり, 忘れたりしない)	1	2	3	4	5	0

「自立生活能力」の評価基準②

b-1) 火の始末
1) タバコやこたつ, ストープ等の火の始末を自分で問題なく行うことができる。
2) 1) が, だいたい自分でできる。
3) だいたい自分でできるが, 時に消し忘れたりすることがあり, 助言を要する。
4) タバコで焦がしたり, こたつやストープを消し忘れることが比較的多い, 強い助言や援助を必要とする。
5) 4) のようなことがよくみられ危険である。助言や援助をしても, 自分からしようとしないうか, あるいはできない。
0) 不明・不詳

	自 立	ほ ほ 自 立	要援助			不 明 ・ 不 詳
			時 に 助 言 や 援 助	強 い 助 言 や 援 助	強 力 な 援 助	
c. 健康の管理						
c-1) 服薬管理 (適切に自分で管理している)	1	2	3	4	5	0
c-2) 身体健康の管理 (必要な療養行動や必要時の安静をとれる)	1	2	3	4	5	0

「自立生活能力」の評価基準③

c-1) 服薬管理
1) 適切に自分で管理している。
2) 時に飲み忘れることもあるが, 助言が必要なほどではない。
3) 時に飲み忘れるので, 助言を必要とすることがある。
4) 飲み忘れや, 飲み方を間違えたり, 拒薬することがしばしばある。強い助言や援助を必要とする。
5) 助言や援助をしても服薬しないか, できない。
0) 不明・不詳

	自 立	ほ ほ 自 立	要援助			不 明 ・ 不 詳
			時 に 助 言 や 援 助	強 い 助 言 や 援 助	強 力 な 援 助	
e. 対人関係						
e-1) 隣近所とのつき合い (あいさつなど最低限の近所つき合い)	1	2	3	4	5	0
e-2) 協調性 (近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない)	1	2	3	4	5	0
e-3) 自発性 (必要に応じて誰に対しても自分から話せる)	1	2	3	4	5	0
e-4) 友人等とのつき合い (自分から友人をつくり継続してつき合う)	1	2	3	4	5	0

「自立生活能力」の評価基準⑤

e-2) 協調性
1) 近所, 仕事場, 社会復帰施設, 病棟等で, 他者と大きなトラブルを起こさずに行動することができる。
2) 1) が, だいたいできる。
3) 時に助言がなければ, 他人の行動に合わせられなかったり, 周囲への配慮を欠いた行動をとる。
4) 3) がたびたびあり, 強い助言や援助を必要とする。
5) 助言や援助をしても改めようとしないうか, できない。
0) 不明・不詳

表 4 - ②

f. 社会的役割・時間の活用	自立	ほぼ自立	要援助			不明・不詳
			時に助言や援助	強い助言や援助	強力な働きかけ	
f-1) 自分なりの社会的役割をもつ(就労, 作業所への通所などができる)	1	2	3	4	5	0
f-2) 自由時間の過ごし方(趣味をもち, 自主的に行っている)	1	2	3	4	5	0

「自立生活能力」の評価基準⑥

f-1) 自分なりの社会的役割をもつ

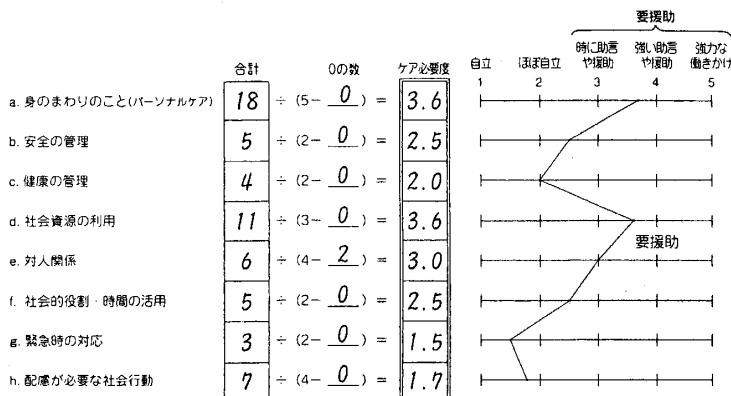
- 1) 就労, 授産施設, 作業所, デイケアへの通所, 家事・家業, 患者クラブの世話役, ボランティア活動への参加など, 自分なりの社会的役割をもつことができる。
- 2) 1) が, だいたい自分でできる。
- 3) 時に助言や援助がなければ, 1) ができなくなる。
- 4) 自分でしないか, うまくできない, 強い助言や援助を必要とする。
- 5) 助言や援助があってもしないか, うまくできない。
- 0) 不明・不詳

h 配慮が必要な社会行動	ない	1	2	3	4	5	0
h-1) 会話の不適切さ	1	2	3	4	5	0	
h-2) マナー(食堂や交通機関など公共の場所で)	1	2	3	4	5	0	
h-3) 自殺ないし自傷の念慮や行為	1	2	3	4	5	0	
h-4) その他の社会的適応を妨げる行動	1	2	3	4	5	0	

「配慮が必要な社会行動」の評価基準

h-3) 自殺ないし自傷の念慮や行為

- 1) 今までに自殺を口にしたことがなく, 自殺企図もない。
- 2) 過去3カ月に, そのような行動はみられなかったが, それ以前にはあった。
- 3) 過去3カ月に, 間接的に自殺をほめかしたり, 直接自殺について語ったことがある。
- 4) 過去3カ月に, なんらかの自殺をほめかず行動をした(手首を傷つける), あるいは過去3カ月に何回も自殺を口にする。
- 5) 過去3カ月に, 重大な自殺企図あるいは自殺行為を行った。
- 0) 不明・不詳



ケア必要度得点の算出(記入例)

表 4 - ③

B ケア必要度《対人ケアサービスのニーズ》						
1 自立生活能力						
	自 立	ほ ぼ 自 立	★要援助			不 明 ・ 不 詳
			時 に 助 言 や 援 助	強 い 助 言 や 援 助	強 力 な 働 き か け	
a. 身のまわりのこと (パーソナルケア)						
a-1) 食事をとる (偏りすぎない十分な量の食事をとることができる)	1	2	3	4	5	0
a-2) 生活リズム (起床時間など自分なりの生活リズムが確立している)	1	2	3	4	5	0
a-3) 個人衛生 (洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的に行う)	1	2	3	4	5	0
a-4) 自室の清掃や片づけ (必要に応じて掃除や片づけができる)	1	2	3	4	5	0
a-5) 金銭管理 (1ヵ月程度のやりくりが自分でできる)	1	2	3	4	5	0
b. 安全の管理						
b-1) 火の始末 (タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる)	1	2	3	4	5	0
b-2) 大切な物の管理(めったに大切な物をなくしたり、忘れたりしない)	1	2	3	4	5	0
c. 健康の管理						
c-1) 服薬管理 (適切に自分で管理している)	1	2	3	4	5	0
c-2) 身体健康の管理 (必要な療養行動や必要時の安静をとれる)	1	2	3	4	5	0
d. 社会資源の利用						
d-1) 交通機関の利用 (バス・電車等の未知の路線を利用できる)	1	2	3	4	5	0
d-2) 公共機関・金融機関の利用(役所、郵便局、銀行などを利用できる)	1	2	3	4	5	0
d-3) 電話の利用 (必要に応じて電話を使用できる)	1	2	3	4	5	0
e. 対人関係						
e-1) 隣近所とのつき合い (あいさつなど最低限の近所づき合い)	1	2	3	4	5	0
e-2) 協調性 (近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない)	1	2	3	4	5	0
e-3) 自発性 (必要に応じて誰に対しても自分から話せる)	1	2	3	4	5	0
e-4) 友人等とのつき合い (自分から友人をつくり継続してつき合う)	1	2	3	4	5	0
f. 社会的役割・時間の活用						
f-1) 自分なりの社会的役割をもつ(就労、作業所への通所などができる)	1	2	3	4	5	0
f-2) 自由時間の過ごし方 (趣味をもち、自主的に行っている)	1	2	3	4	5	0
自立生活能力に関する特記事項：						
★「要援助」の評価基準 (専門職の総合的判断で評価)						
1) 問題なし (自立している)						
2) 若干問題があるが、助言や援助は必要ない。						
3) 時々問題が生じ、助言や援助が必要。						
4) たびたび問題が生じ、強い助言や援助が必要。						
5) 助言や援助を受け入れられず、強力な働きかけが必要。 (※具体的には「手引き」を参照のこと)						

資料：図6-1に同じ。p.160(表記一部改変)。

図 6-6 ケアアセスメント票(6)ーB 「ケア必要度」

表5-①

<p>⑤ 眠る</p>	<p>1. 眠る・疲れを感じる 2. 昼と夜の区別がわかる 3. 眠りに際して不安や恐怖心がない 4. 自分にとって必要な睡眠時間を知っている 5. よく眠れたと感じる</p>	<p>1. 眠りの準備ができる (着替え・洗面・寝具の準備・明かりの具合・静けさなど) 2. 眠くなって寝られる (家の力を借りない) 3. 必要な睡眠時間がとれる 4. 時間がきたら起きることができ 5. 睡眠のリズムが整えられ、日常生活を送るために適切な睡眠習慣が身につけている</p>
<p>⑥ 身体を清潔に保つ</p>	<p>1. 身体の不快感 (痒み・汗ばみ・脂ばみなど) を感じる 2. 身体細部 (爪・目やに・耳あか・鼻毛など) の不潔に気をとめることができる 3. さっぱり感を感じることができる 4. 身体を清潔にしようという意欲がある 5. 不衛生 (汚れたものや不潔な場所) への概念がある</p>	<p>1. 身体の不快感や不快感を実感できる 2. 手指を清潔にすることができ 3. 洗髪ができる 4. シャワー浴・入浴ができる 5. 身体細部 (爪・目やに・耳あか・鼻毛など) の清潔が保てる</p>
<p>⑦ 衣服の清潔</p>	<p>1. 人間で衣服を着るの当然と感じる 2. 着替える意欲がある 3. 好みの衣服がわかる 4. 季節 (気候) に合った衣服がわかる 5. 衣服の清潔がわかる</p>	<p>1. 着脱ができる 2. 日々、好みの衣服を選ぶことができる 3. 選ぶ衣服の素材や着る枚数が、体調に合っている 4. 脱いだものを整理できる 5. 洗濯ができる</p>
<p>⑧ 身だしなみを整える</p>	<p>1. 髪型や身につけているものを整えられたいと感じる 2. だらしないこと (シャツが裏表・靴が左右逆・髪がボサボサなど) がどういふことかわかる 3. 自分の装いに関心を持っている 4. 表において自分の好みを選ばせる (髪型・商品・色など) 5. 時・所・目的に適した身だしなみができる</p>	<p>1. 朝夕の洗面・歯磨き (入歯も含む) ができる 2. だらしないことなく、衣服がきちんと着られる 3. 日々の髪剃り・髪髻・肌の手入れを怠りなく行なうことができる 4. 理容師・美容師を利用して自己を演出することができる 5. 時・所・目的に適した身だしなみができる</p>

生活過程アセスメント項目

生活過程	判断項目	行動面
① 呼吸する	<p>1. 息苦しさかわかる 2. 匂いがわかる 3. 暑さ・寒さかわかる 4. 空気の汚れかわかる 5. 陽光を気持ちよく感じ、それを取り込む必要かわかる</p>	<p>1. 自然に呼吸できる 2. 息苦しい時には折えることができる 3. 息苦しさに応じて適切な行動がとれる 4. 換気や温度・湿度の調節ができる 5. 陽光を取り込んだり、陽光を浴びることができる</p>
② 食べる	<p>1. 食物がわかる (異食がない) 2. 食欲を感じる 3. 空腹を感じる 4. 食事の準備・後片付け (配膳・下膳は除く) ができる 5. 食事のための買物をすることができる</p>	<p>1. 経口的に摂取できる 2. 自力で摂取できる (食べさせてもらわないで食べられる) 3. 適切な量を摂取できる 4. 調理や準備・後片付け (配膳・下膳は除く) ができる 5. 食事のための買物をすることができる</p>
③ 排泄する	<p>1. 尿意・便意がわかる a. 尿意 b. 便意 2. 排泄終了がわかる a. 尿 b. 便 3. 現体調 (現状) における排泄場所がわかる a. 尿 b. 便 4. 世話されることに羞恥心を持っている (自尊心意識がある) 5. 自分の排泄のリズムや習慣 (排泄や便秘など) を知っていて、不調時への対応を心得ている</p>	<p>1. 排泄機能に障害がなく、自然排泄できる (おむつでもよい) a. 尿 b. 便 2. 尿意・便意を表現できる a. 尿意 b. 便意 3. 適切な場所 (おむつやベッド上) なくして排泄できる a. 尿 b. 便 4. 一日の適切な排泄量 (回数) がある a. 尿 b. 便 5. 一連の排泄行為が適切に行われる (下着を下ろして排泄し、紙で拭いてから下着を上げて身繕いする)</p>
④ 動く	<p>1. 日常生活動作に不便や痛みや苦痛を少しも感じない (痛みなどによる動作の制限がなく、異物感がまったくない) 2. 自分にとって必要な姿勢や無理のない動作がわかる 3. 動きたいという意欲がある 4. 動くために必要な体力が今とれ位あるかを知っている 5. 健康維持や回復にとって必要な運動量かわかる</p>	<p>1. 身体の一部でも動かすことができる 2. 楽な姿勢や動作が自由にとれる 3. 住まいのなかでは自由に移動することができる 4. 屋外でも自由に移動することができる 5. 行動・動作に目的が見え、自己に危害を加えるようなことがない (動かないで、その言動に異常がない)</p>

表5-②

<p>⑩ 生活に小管理</p>	<p>1. 居室の不潔や乱れがわかる 2. 居室を清潔に保つことができる (掃除・整理・整頓) 3. 日常生活品で不足しているものを補充できる 4. 安全管理ができる (戸締まり・鍵・火の始末など) 5. 暮らしを快適に営むために創意・工夫する力を持ち、生活上に自分らしさを表現できる (好みの食器・壁紙・衣類の整理整頓の工夫など)</p>	<p>1. 居室内の不潔や乱れがわかる 2. 居室を清潔に保つことができる (掃除・整理・整頓) 3. 段取りよく物事を進めていく力がある (その日の過ごし方が頭のなかに描けるなど) 4. 日々直面するさまざまな問題を解決していく判断力がある (手紙の処理・不用品の処理・不足品の補充など) 5. 生活におけるバランス感覚を持っている (ある事柄だけに熱中して長時間掃除や洗濯をやらせない人はバランス感覚に欠けている)</p>	<p>1. 居室内の不潔や乱れがわかる 2. 居室を清潔に保つことができる (掃除・整理・整頓) 3. 段取りよく物事を進めていく力がある (その日の過ごし方が頭のなかに描けるなど) 4. 日々直面するさまざまな問題を解決していく判断力がある (手紙の処理・不用品の処理・不足品の補充など) 5. 生活におけるバランス感覚を持っている (ある事柄だけに熱中して長時間掃除や洗濯をやらせない人はバランス感覚に欠けている)</p>
<p>⑪ 家計(金銭)を管理する</p>	<p>1. お金の意味がわかる 2. 収支の計算がわかる 3. 収入のルートとその額を知っている 4. 自分が現在使える金額がわかる 5. 収支にバランスのとれた金銭感覚がある</p>	<p>1. 現時点で毎月の生活費が確保されている (生活保護費を含む) 2. お金を持って適切な判断で物を買うことができる 3. 自分のお金の出し入れとサイフの管理ができる 4. 1ヵ月の生活費(小遣い)の配分ができる 5. 計画的にお金を使うことができる (将来の見通しを持っている)</p>	<p>1. お金の意味がわかる 2. 収支の計算がわかる 3. 収入のルートとその額を知っている 4. 自分が現在使える金額がわかる 5. 収支にバランスのとれた金銭感覚がある</p>
<p>⑫ 健康を管理する</p>	<p>1. 心身の異常・違和感を感じることができ 2. 異常解決のために必要な情報を入手しようという気持ちがある 3. 他者や専門家への相談の必要性を判断できる 4. 回復や健康への意欲がある 5. 心身の乱れに対して、具体的な生活の仕方が理解できる</p>	<p>1. 心身の不調を訴えることができる 2. 解決にとって必要な情報を入手できる手段を持っている 3. 服薬でき、かつその管理もできる 4. 不調時には受診し、治療を受けることができる 5. 必要な療法やリハビリなどに、積極的に取り組むことができる</p>	<p>1. 心身の異常・違和感を感じることができ 2. 異常解決のために必要な情報を入手しようという気持ちがある 3. 他者や専門家への相談の必要性を判断できる 4. 回復や健康への意欲がある 5. 心身の乱れに対して、具体的な生活の仕方が理解できる</p>

<p>⑬ 伝える会話をする</p>	<p>1. 対象を認識できる (視覚・聴覚に障害がないか、あっても認識の手段を備えている) 2. 伝えようという意欲がある 3. 相手の意向がわかる 4. 継続的な会話ができる程度の記憶力がある 5. 人と話すことを拒否する気持がなく、自然に会話を進めようという意識がある</p>	<p>1. 快・不快の表現ができる 2. 意味のあるサインを出すことができる 3. 質問にハイ・イイエで答えることができる 4. 短い会話ができる (手話・点字・ワープロを含む) 5. 口頭で普通に (常識的な) 会話のやりとりができる</p>	<p>1. 快・不快の表現ができる 2. 意味のあるサインを出すことができる 3. 質問にハイ・イイエで答えることができる 4. 短い会話ができる (手話・点字・ワープロを含む) 5. 口頭で普通に (常識的な) 会話のやりとりができる</p>
<p>⑭ 性にかかわること</p>	<p>1. 見知らぬ人の前で裸になることに羞恥心を感じる 2. 自分が男性あるいは女性であることを自覚している 3. 異性に対して自然な関心を抱くことができる 4. 異性と話すことなどに極端な拒否感情を持っていない 5. 性に対して自衛心を働かせることができる</p>	<p>1. 人前で恥ずかしさを表現できる 2. “男性らしく” “女性らしく” 振る舞うことができる (言葉使い・着衣・髪型など常識の範囲で) 3. 生活空間に同性の存在がある (家庭内だけでなく暮らし全体で) 4. 生理的欲求に振り回されず、トラブルを起こさない 5. 性に関連して成熟した見解を持ち、大人として振る舞うことができる</p>	<p>1. 人前で恥ずかしさを表現できる 2. “男性らしく” “女性らしく” 振る舞うことができる (言葉使い・着衣・髪型など常識の範囲で) 3. 生活空間に同性の存在がある (家庭内だけでなく暮らし全体で) 4. 生理的欲求に振り回されず、トラブルを起こさない 5. 性に関連して成熟した見解を持ち、大人として振る舞うことができる</p>
<p>⑮ 役割(有用感)を持つ</p>	<p>1. 自分は誰かがわかる 2. 生い立ちを理解している (自分史を認識できる) 3. 人とのかわり合いを求めている 4. 相手の状況や立場などを理解できる (思いやりがある) 5. 自分でできること、しなければならぬことは自分でしようとする意識がある (自立精神がある)</p>	<p>1. 寂しさ・孤独感などを表現できる (人々を求める何らかのサインを出すことができる) 2. 家族や親族とのつながりがあり、家族や親族に支えられている 3. 周囲に特定の (特に行き来のある) 友人・知人を持っている 4. 自分にとっての安定した (心安まる) 居場所を持っている 5. 社会的活動に少しでも参加できる (労働や学習や遊びの仲間に入り、居場所を広げることができる)</p>	<p>1. 寂しさ・孤独感などを表現できる (人々を求める何らかのサインを出すことができる) 2. 家族や親族とのつながりがあり、家族や親族に支えられている 3. 周囲に特定の (特に行き来のある) 友人・知人を持っている 4. 自分にとっての安定した (心安まる) 居場所を持っている 5. 社会的活動に少しでも参加できる (労働や学習や遊びの仲間に入り、居場所を広げることができる)</p>
<p>⑯ 変化を創り出す</p>	<p>1. 変化のないことによる退屈や辛さを認識できる 2. 変化を与えられれば、愉しむことができる 3. 今の生活に少しでも変化をつける意欲がある 4. 自分にとって今したいこと、表現したい行動を思い描くことができる 5. どんな変化であれば今の自分の体力や状況に適しているかわかる</p>	<p>1. 長期にわたって一つの部屋に閉じこもったような生活をしてはいない 2. 変化のないことによる退屈さや辛さを表現することができる 3. 居室 (施設) 内においては、進んで体力に見合った変化を創り出すことができる 4. 変化を創り出す場を家屋周囲 (近くの公園やお店など) に広げることができる 5. 変化を創り出す場を広範囲の地域に広げることができる</p>	<p>1. 長期にわたって一つの部屋に閉じこもったような生活をしてはいない 2. 変化のないことによる退屈さや辛さを表現することができる 3. 居室 (施設) 内においては、進んで体力に見合った変化を創り出すことができる 4. 変化を創り出す場を家屋周囲 (近くの公園やお店など) に広げることができる 5. 変化を創り出す場を広範囲の地域に広げることができる</p>

大島らの精神障害ケアマネジメント方式のプロセスも受理面談からアセスメント、サービス提供、モニタリングそして終結に至る過程は他の方式と変わらないが、ひとつ特徴的なのは「仮のケア計画」の作成であろう。これはケアマネジャーがまず、本人ぬきで仮のケア計画を作成し、利用者に説明し、イメージを抱かせ、両者の合意形成を図るとするのが特徴としてあげられよう。なぜ仮のケア計画が必要かについては十分な説明は施されていないように思えるのでこの点は大島らが説明すべき内容に思える。

ケアマネジメント技法においては、本人の意思を重視し、その内容を「ケア必要度」として、ニーズとケアを支援段階として5段階評価し、それらの得点の算出化に基づいてケアの内容を確認する作業を考えている。やや他の障害者ケアマネジメント技法では取り上げていない独自の手法といえる。この手法については研鑽されるなかで更に検討していくべき内容であろうと思う。

(4) 金井氏らによる重症心身障害児ケアマネジメントに関する論考

重症心身障害児に関するケアマネジメントについては、各施設によって違う技法を展開しているものと考えられるが、ここでは東京都内の島田療育センターで取り組まれている金井一薫の通称「KOMIチャート」方式⁵⁾について論考しておきたい。

金井は看護における理論から「生活過程」と「認識」、「社会過程」の関連をまず考え方の基本的展開にしている。その点について以下のように金井は述べている。「生活過程とは、人間の日常生活行動全体を指す。その内容は15項目によって表すことができ、これらの項目が自力によって健康的に整えられているとき、人間は自らの尊厳を維持できる。社会過程とは、個々の生活過程を維持していくのに必要な、或いは個々の生活に大きく影響する社会的環境や条件のことで、その国の政治、経済、教育、福祉、文化などがこの内容に関連している。ここでは自然環境をも含ませて考える場合もある」としている。さらに認識に関しては「人間の脳の働きの1つである精神的な働き全体を指す。それには知的働きと心理的働きの2つの機能がある。思ったり、考えたり、感じたりする能力のことで、一般的に心と呼ばれるものとほぼ等しい」と捉えている。

KOMIチャートとしての内容にふれていきたい。

前述した生活過程の15項目は、呼吸する、食べる、排泄する、動く、眠る、身体を清潔にたもつ、衣服の着脱と清潔、身だしなみを整える、伝える・会話する、性にかかわること、役割(有用感)を持つ、変化を創り出す、生活における小管理、家計(金銭)を管理する、健康を管理するの15項目である。その項目を本人がわかる・できる、本人はわからない・できない、判別できない(要観察事項)、専門家の援助が入っている、身内の援助でまかなわれているの5段階評価を行う。これは認識面と行動面の両面から評価するようになっているものである。

別表のように対象の状況、チャート、このチャートでわかること、具体的援助計画の作成過程が展開される内容である。

表 6

判定： 年 月 日現在 判定者：

このチャートからわかること：
 具体的援助計画：

本人がわかる・できる。
 本人はわからない・できない。
 判別できない。(要観察事項)

専門家の援助かはいっている。
 身内の援助でまかなわれている。

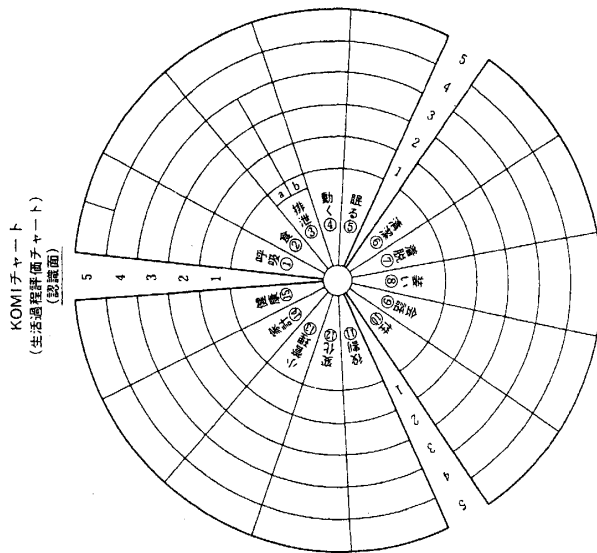
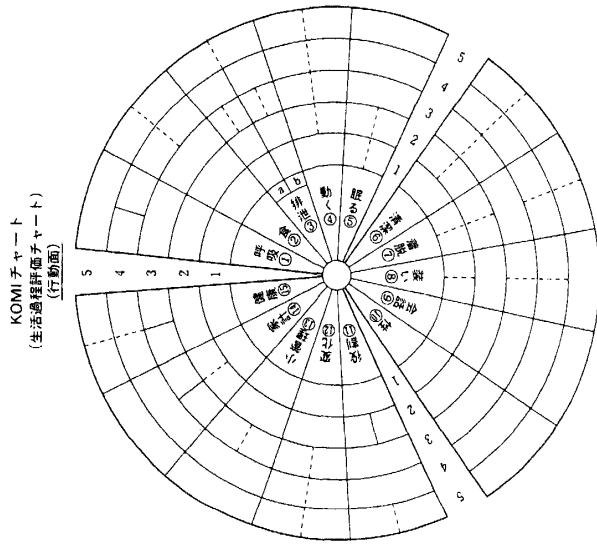
対象の状況：

氏名： _____

年齢： _____ 歳 (男・女)

居住場所 (病棟名)： _____

疾患名： _____



これを運用した島田療育センターの有松真木は幾つかのケースに取り組み、講評しているが、ほとんど行動面、認識面で表出しないケースもあり、理念的なコメントに終わっている支援計画もあり、金井自身も、具体的なケアの実態がこのチャートで浮かび上がらない点に関して、ここでの活用は一考を要するとしている。

今後、金井によるKOMI方式以外の重症心身ケアマネジメント方式についても考究されなければならないだろう。

5. 障害者ケアマネジメントに関する現状と課題

－まとめに代えて－

以上、障害者ケアマネジメント技法に関して、障害者福祉施策と社会福祉基礎構造改革路線も含め、各障害別に開発された代表的なケアマネジメント論に関する追求をした。

まだ障害者支援費制度自体が誕生したばかりであり、その制度との関連で障害者ケアマネジメントに関しては論究を避けた。その意味もあり、今回は「その1」として、制度との関連においては適当な時期に分析してみたい。

現段階における障害者ケアマネジメントの主旨は「国際生活機能分類」⁶⁾と極めて接近していることに気づかされた。

当初、特にふれるつもりはなかったが、今回改定された障害分類の内容である「社会参加」や「活動」の重視、心身機能重視型であった従来の分類を離れた内容が障害者ケアマネジメントにも反映し、極めて相関性があることが判明した。

さらに精神障害マネジメント論で取り上げたようにケアマネジメントとケースマネジメントの整理が日本に導入される時点で十分に検討されず、介護保険制度の運用的にマネジメントを導入したようになってきているため、本来のケアマネジメントの基本的理念に基づくケアマネジメント技法の展開やケアプラン作成を困難にしている。

今後、介護保険制度と障害者支援費制度の合体論も浮上するなか、ケアマネジメント論に関する議論が必要であろう。

特に障害者ケアマネジメントは各障害別にわかれ、さらに論者もそれぞれの立場にあるが、今回ふれてきたなかで、かなり共通項も存在することが判ってきた。可能であれば統一的なケアマネジメント技法を確立し、日本の現代社会に対応する障害者向けケアマネジメントスキルの開発に取り組みたい。

文献

1. 白沢政和〔ほか〕『施設のケアプラン』（改訂）全国社会福祉協議会, 2003.

2. 阿部順子〔ほか〕(身体障害者ケアマネジメント研究会)『障害者ケアマネジジャー養成テキスト 身体障害者 編』中央法規出版, 2002.
3. 中野敏子〔ほか〕(知的障害者ケアマネジメント研究会)『障害者ケアマネジメント知的障害者 編』(新版)中央法規出版, 2002. p.33.
4. 大島巖〔ほか〕(日本精神保健福祉士協会)『精神障害者のケアマネジメント』へるす出版, 2001.
5. 金井一薫『KOMIチャート』現代社, 1998.
6. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 仮訳『国際生活機能分類 (国際障害分類: International Classification of Functioning, Disability and Health) WHO』(改訂版)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部, 2001.