

高齢者に対する生活支援過程考察の意義

——ケアマネジメントの実態調査を通じて——

太 田 義 弘*・小榮住 まゆ子**

The Significance of Process Study of Life Enhancement with the Aged

Yoshihiro Ohta and Mayuko Koezumi

要旨：本稿の目的は、高齢者福祉領域の生活支援において、専門性に支えられた科学としてのソーシャルワーク実践の意義と、ソーシャルワークの原点を再認識しながら、混迷するソーシャルワークの問題を整理することである。そのために、ケアマネジメントの実態調査により得られた低迷するサービスの達成状況の結果から、臨床現場でのジェネラル・ソーシャルワーク展開の必要性について論及した。本稿は以下により構成されている。

- I はじめに
- II ソーシャルワークの原点
- III 高齢者の生活支援方法に関する現状と課題
- IV ケアマネジメント実践の実態調査
- V 考 察
- VI おわりに

Abstract： The purpose of this study is to identify the significance of social work practice in life enhancement of social welfare for the aged population. This paper attempts to recognize the origins of social work, to solve problems found within the field of social work with the aged, and to propose the necessity of general social work in clinical settings using the results from the investigation into the actual conditions of care management and its low achievement outcomes. The table of contents is as follows.

- I Introduction
- II Origins of social work
- III The present conditions and problems about processes of life enhancement with the aged
- IV Investigation into the current care management
- V Consideration
- VI Conclusion

Key words：生活支援過程 process of life enhancement ソーシャルワークの原点 origins of social work 支援レパートリー enhancing repertoire ケアマネジメント care management
ジェネラル・ソーシャルワーク general social work

*関西福祉科学大学社会福祉学部 教授

**関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科
臨床福祉学専攻 学生

I はじめに

国家資格としての社会福祉士制度が制定されて間もなく20年が経過しようとしている。人生に例えるならいよいよ成人として社会的威信を確立しておかねばならない年代になるのだが、残念なことに社会福祉士が活躍する意義や目的あるいは業務や役割がますます混迷の度を深めている。

そこには種々の理由が指摘できる。もちろん資格のもつ制度的諸要件の整備が課題であることはいうまでもないが、これらのハード側面に対して資格制度に伴うソフト側面としての社会福祉教育に課せられた課題は大きい。社会福祉士国家資格制度は、これからの少子高齢社会を展望しつつ人びとのより豊かな社会生活の維持や向上への支援に貢献する人材育成を前提にしたの施策であった。

その施策に応えるべく社会福祉教育が急速に拡大し、福祉社会を支える人材養成を目的にしつつも、期待に沿うような成果を示していない。一方では熾烈な大学間競争の生き残り策として利用され、教育内容は画一化された粗悪な促成教育に逸脱してきている問題も深刻である。また他方では、利用者のニーズを先取りした福祉産業が増殖し、従事者の受け皿を主眼に、利用者を食い物にした社会福祉施設や低劣なサービスが横行してきている現実も否定できない。

何よりも社会福祉の究極目標は、生活支援を通じた利用者自身の課題解決と自己実現にあることを錯覚してはならない。ところが、わが国の社会福祉は、戦後の復興から伝統的に制度や政策の策定や整備を一大課題に、国家や社会の側面から共同社会を維持する政策を一大優先課題にしてきた。その動向は、そのまま社会福祉教育や研究にも反映され、ハード福祉をめぐる課題の追究が主流を占めてきた。時代の進展とともに人びとの生活水準は向上し、生活ニーズが多様化し高度化するにしたがい、社会福祉施

策を人間の生活の中に具体化する実践活動へと焦点が着実に移行してきている。それに呼応して生成したのが社会福祉士国家資格制度であった。

そのような意味で、今日では社会福祉は実践であり、実践を通じてはじめて社会福祉の真価が発現するところから、これからの時代は社会福祉の実践活動としてのソーシャルワークを中心にしたソフト福祉が課題だといわれるようになってきた。そして、生活環境の整備や施策の拡充あるいは制定というハード福祉を前提に、利用者への専門的な支援方法によって社会福祉の成果が問われる時代になってきた。

時代の流れと社会福祉への視点が急激に移行する動向を背景に、本小論考の目的は、ソフト福祉としてのソーシャルワークの原点を再認識し、急激な実践への対応に混迷するソーシャルワークを整理し、専門性に支えられた科学としてのソーシャルワークの意義と固有な生活支援過程の考察を、高齢者福祉の領域から取り上げたものである。

II ソーシャルワークの原点

1. 混迷するソーシャルワーク

社会福祉実践や社会福祉の方法、社会福祉援助技術さらにソーシャルワークなど、社会福祉の実践的特性がさまざまな用語で表現されている。そして困ったことに、固有な視野や発想と専門性や科学性を欠いたまま都合よく理解されている。

また近年では社会福祉のサービス提供を円滑に推進するためにケアマネジメントなどのカタカナ用語が、特定の役割や機能を果たす職業的業務として資格化され定着してきている。ケースワークやカウンセリングもすっかり耳に馴染んできているのに対して、100余年の歴史をもつソーシャルワークが、次第にイメージし難いかすんだ概念へと後退してきている。そして逆にソーシャルワークは、それらをまとめた総称であるとか、実体のない抽象的な実践概念の

呼称として大変な誤解を招いている現実もある。

そのためにもソーシャルワークの原点にもどって科学的基礎と専門的方法への共通基盤を確かなものにしなければならない。ソーシャルワークに固有な生活支援という視野や発想を前提にして実践レパートリーが機能するわけで、その原点や基本を欠落した実践レパートリーの便宜的な活用、それはケアマネジメントの独り歩きにみられるように本末転倒もはなはだしい。

軒先を借りているという自覚もなく、改めて母屋の存在を意識する矛盾がソーシャルワークの混迷を生起させている。その理由は種々想起されるが、急速な社会・経済・文化の発展と呼応して超高齢社会の出現で、政策科学に依拠してきた社会福祉が、人間や生活そのものへと視野や発想あるいは関心の移行を余儀なくされてきたことに背景がある。変貌する福祉社会での国民生活に対応して、欧米よりのケースマネジメントやケアマネジメントの導入は、それもソーシャルワークという共通基盤や方法を捨象しての導入があまりにも拙速であったといわねばならない。そして受け皿として社会福祉士及び介護福祉士制度の制定から、さらに各種の資格制度の創設へと拡大し、独り歩きする温床が整備されてきた。それはソーシャルワークの固有な機能の一部を抽出し分立させて社会福祉サービスを切り売りすることへの問題につながってきている。

皮肉なことに発想や背景さらに目的は異なるが、戦後間もなくのわが国の社会福祉行政にケースワークが導入されてきたことへの批判と共通したものがある。このような経緯から、施策展開に便宜的な方法や技術が、ソーシャルワークという固有な共通基盤を欠落させたまま独走してきていることが問題である。またさらに他方では、ソーシャルワークが混迷を深めている背景に、大きく次のような理由が指摘できる。

- (1) 隣接科学や領域への依拠と埋没
- (2) 社会福祉実践方法への関心と位置づけ

(3) 社会福祉実践教育の問題

(4) 社会福祉実践研究の後進性¹⁾

その第1は、社会福祉固有の目標や焦点さらに方法を見いだすことの至難性である。隣接領域のもつ目的や方法と錯綜している現実や、そのために重複した借り物の方法に埋没している動向もある。第2に、社会福祉が伝統的に実践を内包した政策科学であると位置づけられ、実践活動が理念や施策さらに計画や運営という政策志向の陰で派生的・随伴的なものと理解されてきた問題である。

また第3に、社会福祉士教育は、実践を重視するあまり、社会福祉援助技術という方法レパートリーの寄せ集めで促成教育を展開し、それのもたらす問題が深刻である。ソーシャルワークという基礎や基本を欠落させた各種の安易な方法が分立・横行し、都合よく隣接領域にまで摂取されて独り歩きをしている深刻な現実がある。さらに第4には、科学的な実践研究の継続から利用者の期待に応え得る実証研究に基づいた実践方法への課題も山積している。そのためには蓄積された実践研究成果の検証やフィードバックを通じ、脆弱な基盤を補強し確立することが必要である。

社会福祉の実践が固有な課題として担う利用者の生活という包括・統合的状况に対して、取り組み支援することの至難性、さらに生活環境やニーズの激変によって支援目標やサービス水準の高度化、対応する方法の特殊化や専門化など、まだまだ実践研究は未知の課題と対峙していかねばならない宿命を負っている。これらについては上記の文献1)を参照されたい。

2. ソーシャルワークへの視野と発想

戦後わが国の社会福祉は、主として政策科学だと理解されて発展したことには大きな理由と意味があった。そして社会福祉の方法は、政策を展開する付帯的手段だと位置づけられてきた。しかし時代が経過し、少子高齢社会の出現で社会福祉が身近な課題になり、改めて社会福

祉の意義が問われている。それは理念や計画、施策や資源の整備に究極目的があるのではなく、生活支援という利用者の課題解決や生活状況の改善と向上を目指した実践活動の成果が問われているということである。社会福祉の理念や施策を絵空事にしておくのではなく、人びとの生活の中に具体化して実現することが何よりも重要な課題である。この生活支援という専門的な実践活動がソーシャルワークである。

ところがわが国の社会福祉は、制度としての社会福祉を重視するあまり、方法のもつ意味を過小評価してきた。その呪縛から解放された反動が、ソーシャルワークの機能を分化させた方法の姑息な独り歩きと連動してきている。既に米国では、半世紀も前にソーシャルワークが、特にケースワークが心理学的に偏向してきたことに対して、「リッチモンドに帰れ」²⁾と視野や方法にソーシャルワークの原点への回帰をうながす警鐘を鳴らしてきた。またその後も専門性の名の下にケースワークの狭量な独走に「ケースワークは死んでいる」との批判³⁾を浴びせ、ソーシャルワークの原点の再興を鼓舞した発言も忘れることができない。

この警告は、現代のケアマネジメントに対する懸念でもあり、ソーシャルワークの原点の再認識とソーシャルワークとしての再出発が不可避である。それは利用者を中心にした支援科学の方法論の展開から、社会福祉サービスに対する視野や発想に抜本的な転換が求められているということである。それは利用者が生活する環境を包摂した世界から、つまりミクロの利用者支援とともにコミュニティに向けて行動するソーシャルワークとして、地域の住民に積極的な手をさしのべるという意図をこめて、インターベンションという行動概念へと進展してきている。

利用者の生活とは、人と環境とが織りなす実体としてのエコシステムである。ソーシャルワークの固有性は、このような状況の中に生きる人間への働きかけであり、また実践を通じてハ

ード福祉を点検し、施策の改善や整備に利用者とともに参加し協働する方法にあることを再認識しなければならない。このような視野と発想をもつ行動概念をジェネラル・ソーシャルワークと呼んでいる。

制度や政策が、国家や社会の姿勢であり発想であるのに対して、実践とは社会福祉を享有する利用者側の発想であり課題である。方法とは、このような視野や発想のもとに利用者支援を目標に、他方では利用者との参加と協働によって生活環境や制度・政策の点検と整備へのフィードバック方法を包括・統合したものでなければならない。

社会福祉の専門性は、利用者支援にかかわる実践方法にこそ意味がある。制度や政策は、サービス効果を想定した為政者や学識経験者の専門性であっても、利用者にとっては支援への条件に過ぎない。制度や政策が利用者支援に科学的方法として反映されるためには、マクロの実践方法を通じたフィードバック過程の展開が必要である。そのためには科学的な実践方法としてのソーシャルワークという固有な方法で、利用者支援というミクロの領域から生活環境とサービスや施策を含むマクロへのアプローチ、それらのフィードバック過程が循環する実践活動の展開が、今後の一大課題とならねばならない。

3. ソーシャルワークの特性概念

考察してきたようにソーシャルワークの今日的意義を、実践特性として簡単に生活支援過程と表現することができる。それはさらに、①生活、②支援、③過程というソーシャルワークに固有な3特性として分類できる。これらの意味を、少し解説しておきたい。

生活概念は、利用者を中心に環境との関係をエコシステムとして生態的關係と、生活領域をシステムとして掌握する概念で、利用者の生活している姿を生きざまとして、そのまま広がり時間的な経過の中でとらえることである。ソ

ーシャルワークが固有な支援の対象としてとらえる状況概念である。

生活とは、具体的な出来事の連続からなる現実であるが、他者からは部分的にしかとらえることができない固有な世界である。独自の広がりや内容さらに流れから秩序をもって構成されている。この固有な領域・関係・内容からなる世界を生活コスモスと呼んでいる。人生という生きざまや価値観を含め生活コスモスの状況理解を手がかりに支援へと科学的な方法を導入することが、ソーシャルワークの固有性である。理解が困難な生活という現実を理解可能な方法を用いて、利用者の生活に迫り支援するソーシャルワークの対象概念が生活概念である。

次に支援概念とは、ソーシャルワークが達成する目標への実践特性を表す関係概念である。それは利用者の生活コスモスにかかわることへの特殊性である。したがって生活援助という援助者側の論理や普遍化された方法で進められる援助概念ではなく、利用者の実存への支援にかかわる論理と、利用者との参加と協働から固有な方法や技術の展開を可能にする実践特性を表す関係概念が、支援概念である。

その特徴は、利用者自身の社会的自律性という人と環境を含んだ課題解決や自己実現への能力を育成・支援することにある。利用者の固有性、社会的自律性、生活コスモスという実存に迫る参加と協働へのかかわりが支援概念であり、その固有な特性から、科学としてのソーシャルワークを支援科学と呼ぶことができる。

もう一つソーシャルワークの科学的な実践特性を表す概念が、過程概念である。ソーシャルワークの実践特性を考察するには、支援が積み上げる過程を科学的に追究すること以外に方法はない。利用者の課題解決や自己実現も過程を科学的かつ専門的に考察・展開することによって有効な成果が実現する。支援という実践特性や展開される技術・技法なども、他でもない過程概念によって構成される実践特性である。実践モデルやアプローチ、実践の効果測定から実

践の目標や成果のフィードバック、さらに実践の科学性や専門性なども実践過程の研究から生み出される成果そのものである。ソーシャルワークの実践教育あるいは実践研究は、生活を支援する過程をいかに深め分析し考察するかということになる。この実践概念が、過程概念といわれるものである。

ソーシャルワークの実践特性は、生活概念という利用者の生活コスモスへの視野と発想を、利用者とソーシャルワーカーとの参加・協働よりなる支援概念という固有な方法・技術を通じ展開される。その目標を目指した生活コスモスへの支援を科学的方法で推進する流れが過程概念である。さらに利用者の生活概念とソーシャルワーカーがかかわる支援概念とをつなぐ固有な価値実現の方法が、過程概念だということになる。これらの詳細な考察については、文献⁴⁾を参考願いたい。

さて混迷するソーシャルワークの問題をたどりながら、その原点が示唆するソーシャルワークの視野や発想から、その特徴を考察してきた。それらをふまえて、次のⅢ章以降は、高齢者福祉の現場で混迷するソーシャルワークの現実をとらえ、Ⅳ章にて危惧するケアマネジメントの実態を調査し、Ⅴ章にて考察を加えながら、これからのソーシャルワーク実践への課題と展望をまとめてみたい。

(太田義弘)

Ⅲ 高齢者生活支援に関する現状と課題

1. 問題の所在

今日の長寿・高齢化に伴い、幾多の身体障害と共存しながらの生活を余儀なくされている高齢者が多数存在する。修士論文⁵⁾で対象とした在宅要介護高齢者においても、機能障害に伴う能力障害や生活障害、これら障害に付随し生じる精神的苦痛など障害の重層化が見られた。これまで、このような問題の解決には様々な専門職による多角的且つ継続的支援が必要であるという発想に立脚し、チームアプローチの構造、

機能、過程に着目した研究を進めてきた。しかし、チームアプローチの中心となる介護支援専門員の実行したケアマネジメント次第で、在宅要介護高齢者の生活が大きく左右されるという事実を目の当たりにした。

わが国における高齢者生活支援は、介護保険制度実施とともに高齢者の自立とQOLの向上、地域生活での包括的支援、医療費・福祉財源の高騰抑制等を目的に制度化されたケアマネジメント（在宅介護支援サービス）に主軸がおかれている。その業務を担う専門職として介護支援専門員が位置づけられた。ケアマネジメントとは「利用者の生活課題と社会資源とを調整、あるいは結びつけることにより、地域での生活を継続的に支援していくこと」⁶⁾や「虚弱・障害老人など複数のニーズをもち、かつ精神的もしくは身体的ハンディキャップのため、現代社会の高度に専門分化した各種サービスや、民間団体、友人、隣人などの支援を、自分自身では適切に活用できない人を対象として、そのような人が、常にニーズに最も合致したサービスを受け、また、民間団体、友人、隣人などから、可能な限りの支援を受けているようにするために行われる、一連の援助の措置、もしくはサービスのネットワーク内で行われる相互扶助活動のことを意味する」⁷⁾と定義されている。

しかし、本来、ケアマネジメントとは、ケースワークやグループワークさらにコミュニティワークと同じく、利用者の自己実現を可能にするソーシャルワークの支援レパートリー⁸⁾の一つであり、ソーシャルワーク支援過程において展開される実践方法であると考えている。この視点に立脚すると、わが国の高齢者生活支援は、高齢者の自己実現への達成⁹⁾を目的としているにも関わらず、12通りにも及ぶレパートリーの一つでしかないケアマネジメントを通じた支援に終始していることになる。つまり、利用者の自己実現を可能にするソーシャルワークという固有で基本的な発想、視野、目的や方法などへの共通認識を欠いたまま、ソーシャルワークの

つまみ食いにより独り歩きしている¹⁰⁾、方法論の無いケアマネジメントにその実効性を委ねているといえる。それゆえに、ケアマネジメント実施から50年経った今日、わが国の高齢者生活支援体制は着実に前進する反面、過重労働の問題、役割内容の不明確さ、そしてソーシャルワークとの異同等、ケアマネジメントの本質に関わる課題が喚起されているのではないだろうか。

そこで本章では、わが国の高齢者生活支援の方法として採用されているケアマネジメントに焦点化し、先行研究・文献調査を通じてケアマネジメントとソーシャルワークの関連性、ケアマネジメント論の現状と課題について整理を試みたい。

2. ケアマネジメントとソーシャルワークの関連性をめぐる議論

近年、わが国の高齢者生活支援において論議的となっているのが「ケアマネジメントとソーシャルワークの関連性」についてである。例えば、「ケアマネジメントは、ケースワークを現在の再現したものである」¹¹⁾「ケアマネジメントはケースワーク・グループワーク・コミュニティワークを統合させるものである」¹²⁾『最小限モデルの場合には、ケアマネジメントはソーシャルワークのごく一部であるが、中核的な機能を果たすことになる。『包括的モデル』でケアマネジメントを捉えたとするならば、ケアマネジメントはほぼソーシャルワークそのものといえる」¹³⁾等は、ケアマネジメントが今日のソーシャルワークの姿であること、もしくはそうなりつつあることを示唆している。しかし、「ケアマネジメントは、一人の人間の生活問題解決を目指し、生活のしづらさを解決していくためのソーシャルワークの実践方法そのものであるが、一方で唯一のアプローチではないことも認識しなければならない」¹⁴⁾「ソーシャルワーカーこそがケースマネジメントの第一義的な提供者であり、歴史的にもメアリー・リッ

チモンド以来その責任を果たしてきたとし、ケースマネジメント実践のすべての分野で専門ソーシャルワーカーを活用することを主張している」¹⁵⁾「ソーシャルワークの方法レパートリーの一方法として位置づけられる」¹⁶⁾といったケアマネジメントがソーシャルワーク実践の方法の一つであることを主張する説も存在する。

またこうした理論の曖昧さは、ケアマネジメントの起源説においても見られる。例えば「サービス調整という概念は新しいものではない。既に 1830 年代初期には、聖職者の各宗派グループが貧困者を援助する際に、相互扶助と相談を結び付けている」¹⁷⁾「M. リッチモンド時代からサービス・コーディネーションとしてサービスや資源、環境を開発・調整し、利用者支援を推進してきた重要な機能である。それが、医療・保健・看護・福祉の学際的分野に登用されケアマネジメントというケアサービスを調整・適用する共通な方法として定着してきた」¹⁸⁾これらは、ケアマネジメントがソーシャルワークの実践活動の中で誕生し発展してきたもので、決して目新しい方法ではないことを明言している。

しかし一方で、「ケースマネジメントは『専門ソーシャルワークの一様式』とか『ソーシャルワークの中核機能』であるといった言い方が、近年アメリカにおけるソーシャルワーク論の中で目に付く。だがケースマネジメントという概念は、元来、ソーシャルワーク理論やソーシャルワーク技法の発展の過程で生み出されてきたものではない。障害者や要介護高齢者の在宅生活を促進するために、分断化されている公私のサービス統合的供給を模索する組織の運営・管理方式として 70 年代に登場してきた。80 年代以降は医療費・福祉費増加の抑制のための、サービス供給システムとしても発展している」¹⁹⁾といったソーシャルワークとは無関係に誕生し発展してきたという逆説も存在する。

こうしたケアマネジメントとソーシャルワークをめぐる議論の真相解明には、メアリー・リ

ッチモンド (Mary Richmond) 時代にまで遡る必要がある。リッチモンド著「ザ・ロング・ビュウ」の中にある「慈善のための協働」(1901 年)の論稿に、ケアマネジメント機能にとって必要不可欠な連携・協働概念が掲載されている。具体的には、当時の慈善組織協会が、それまでバラバラに存在していたあらゆる機関を統制したことにより、機関間協働が促進され、さらに機関に所属する個人間レベルでの協働も重要なこととして認識され始めた²⁰⁾と記されているほか、援助対象者である家族を取り巻く、個人、近隣、市民、私的な慈善活動、地域の公的救済活動の力 (forces) を円を用いて図に描き、利用者を取り巻く社会環境について理解・把握していた²¹⁾という事実も記述されている。

また、「社会診断」(1930 年)の第 16 章「資源としての社会機関」では、今日のケアマネジメント機関と類似した特性を持った機関について紹介されている。当時、コミュニティ内の社会機関間の連携・協働状況は無いに等しく²²⁾協働の促進に必要な直接的コミュニケーションの方法として、慈善組織協会によって「登録局 registration bureau」「守秘情報の交換 confidential exchange」または「社会サービス情報の交換 social service exchange」という名称の情報交換システムが発案された²³⁾と書き記してある。その結果「付随的に二度手間は無くなり、各ケースの担当機関の責任感は向上し、さらに無駄が省かれるようになった。こうした利点は、利用者に関する他機関からの不要な交換調査や邪魔を防ぎ、必要な協働を促進させた」²⁴⁾とあり、協働概念に不可欠な情報交換システムの存在意義が明確に記載されている。

この種の機関の重要性を示すため、次の事例が記載されている。「ある街の守秘情報の交換 confidential exchange システムが始まったばかりの頃、末期の乳児を看取る看護師や肺結核患者への看護はまだこの機関を利用する術をしらなかった。ある家族が悪性の肺結核に感染し、父親は死に母親は肺結核の末期段階にあった。

7人の子どもの内、末っ子は世話のかかる赤ん坊であった。肺結核看護師は母親に赤ん坊の世話を辞めるようしきりに促しつづけていたが母親はそれを拒んだ。最終的に、乳児看護師がこの家族を訪問していたこと、また、母親が末期の肺結核であることを自覚せずに赤ん坊の世話をすると主張していたことに肺結核看護師は気づいた。2人の看護師がこのケースにおいて協働したときには既に遅く、赤ん坊は肺結核髄膜炎で亡くなってしまった。]²⁵⁾これは、当時のケアサービス提供形態が縦割りで、一人の利用者に介入する専門職機関間の情報交換が行われていなかったという状況を鮮明に表した失敗事例であり、こうした問題の回避に情報交換システムが役立ったのではないかと推察できる。まさに、連絡調整、仲介機能をその特性とするケアマネジメント実施機関の雛形であるといえるし、ケアマネジメントがソーシャルワーク実践の方法の一つとして誕生し、徐々に発展してきたものであると解することができる。以上のことから、歴史あるソーシャルワーク実践の方法の一つとしてケアマネジメントは位置づけられるのではないかと考えられる。

3. わが国のケアマネジメント論をめぐる現状と課題

ケアマネジメントの起源を踏まえたソーシャルワークとの関連性に関する歴史的事実に確たる認識をもつことなく、わが国の高齢者生活支援の方法をめぐる先行研究・文献はケアマネジメントにのみ焦点化され、多数刊行されてきた経緯がある。1980年代から1990年代にかけてわが国では、海外での事例や研究の紹介・分析を通じた独自のケアマネジメントのあり方を模索する研究が報告されるようになり、介護保険制度施行後は、その制度化に伴い、実践活動に役立つ実用書や事例集などが相次いで刊行されてきている²⁶⁾。表1はこうした先行研究・文献の一部を整理したものである。

この表からも分かるように、ケアマネジメン

トの特性は利用者ニーズと公私の社会資源を結びつけることで一致しており、ここにケアマネジメントの主要な機能を見出すことができる。また、ケアマネジメントの展開過程は類型化数に多少の違いが見られるものの、①ケース発見、②アセスメント、③ケア計画の作成、④ケア計画の実施、⑤モニタリング、⑥評価、⑦終結といった一連の流れで統一されており、共通の認識を得られていることが理解できる。

しかし、機能・役割内容に焦点化し整理したところ、その数は年々増加傾向にあり、今後必要な機能として挙げられている政策立案を含めると、もはやソーシャルワーク機能そのものと言っても過言ではない。ケアマネジメントまたはケースマネジメントという用語でわが国に登場し始めたころは、リンキング・チームワーク・連携・協働・資源調整といった用語に代表される「サービス調整機能」がその第一義的な目的であったが、その後、権利擁護、エンパワメント、ストレングス視点またはコンピテンスを見出す視点等が必要不可欠な機能として登場し、さらにアウトリーチや地域啓発等を加えた28種類にも及ぶ多数の機能が明示されている。さらに今日、ケアマネジメントの特性である利用者ニーズとサービスを結びつけるケアマネジメント手法に対し「在宅生活が支えられたとしてもコストが高く、なおかつ利用者の質の高い在宅生活を確保するに至らなかった」²⁷⁾という評価結果が報告され、従来の諸機能に「ストレングスモデル、リハビリテーションモデル、パクトモデル」²⁸⁾を新たに採用していく必要性も示されている。

こうした現行ケアマネジメントが引き起こす諸課題に対する解決策として、新たな機能、特にソーシャルワーク論で従来から提示されてきた理論や諸機能を取り入れる傾向は、年々高まりつつある現状にある。このようなソーシャルワーク論のつまみぐいによるケアマネジメント論を背景に、わが国の高齢者生活支援はどこまで真に機能しているのか、次章にて今日のケア

表1 先行研究にみるケアマネジメントの特性・機能・過程

著 書	特 性	機 能	今後必要な機能	過 程
村田正子『老人保健施設ケア・マネジメント』サンメッセ株式会社、1993 年	対象者の複雑なニーズとサービスを結びつけ、利用者が適切なサービスが受けられるように連絡、調整すること	フォーマル・インフォーマル機関との協働・サービス調整・チームワーク		①入り口②アセスメント③ケース目標の設定とサービス計画の作成④サービス計画の実施⑤老人や家族及びサービス提供状況のフォローアップ・点検・確認・継続的チェック⑥再アセスメント⑦終結
竹内孝仁『ケアマネジメント』医歯薬出版、1996 年	利用者ニーズに基づくケア・援助	チームワーク・連携・協働・資源開発	ソーシャルアクション	①ケース発見②アセスメント③サービスとサービスの提供④モニタリング
白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際／生活を支える援助システム』中央法規出版、1997 年	対象者の社会生活上での複数のニーズを充足させるための適切な社会資源と結びつける手続きの総体	調整・問題解決・診断（カウンセリング）・弁護・仲介・連携・記録保管・コンサルタント		①入り口②アセスメント③ケア計画の作成④ケア計画の実践⑤ケア計画の監視・フォローアップ及び再アセスメント
日本社会福祉士会ケアマネジメント事例研究会編『事例に学ぶケアマネジメント』中央法規出版、1997 年	利用者のニーズを見極めた上で、利用者と様々な社会資源を結び付けていくこと	リンキング・連携・資源開発・アウトリーチ・弁護・情報処理・カウンセリング・権利擁護	政策立案につなげる機能	①ケース発見②アセスメント③ケア計画の作成④ケア計画の実施⑤モニタリング⑥終結
福屋靖子・佐藤登美・石鍋圭子編『人間回復のためのケアマネジメント／リハビリテーションの視点から』メヂカルフレンド社、2000 年	必要な諸サービスが当事者のニーズに合うものとなるように、的確に実施されるための総合的調整活動	対人支援・サービス調整・フォーマル・インフォーマルな社会資源の開発・地域ケアシステムの整備・チームワーク・連携・情報提供・秘密保持・信頼関係の構築・利用者本位		①インテーク②アセスメント③ケアプラン原案の作成④サービス担当者会議⑤ケアプランの作成（確定）⑥ケアプランの実施⑦モニタリング⑧評価⑨終結
白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント講座第一巻ケアマネジメント概論』中央法規出版、2000 年	要援護者と社会資源を結びつけることによって、要援護者の地域社会での生活を支援していくこと	チームワーク・リンキング・連携・弁護の機能（アドボケート）・調整・エンパワメント・ストレングス視点・コンピテンス（内的適応力）を見出す視点	職場環境の整備、政策立案、プログラムへのケアマネの参加	①受付②スクリーニングの為の調査③スクリーニング④情報の収集⑤アセスメントの実施、ケアプランの作成⑥チーム・アセスメントの実施、チームによるケアプランの作成⑦サービス実施機関におけるサービスの実施計画作成、サービスの実施
新版・社会福祉学双書『ケアマネジメント論』全国社会福祉協議会、2002 年	利用者とは社会資源のコーディネート（リンキング）	包括的モデル：アウトリーチ・クライアントアセスメント・ケアプラン・サービス提供者への送致・ケースアドボガシー・直接ケースワーク・自然支援システム・再アセスメント・クラスアドボガシー・サービス品質の監視・市民教育・危機介入		①入り口②アセスメント③ケース目標の設定とケアプランの作成④ケアプランの実施⑤利用者及びケア提供状況についての監視及びフォローアップ⑥再アセスメント⑦終結
梅崎 薫『ケアマネジメントとソーシャルワーク機能』『ソーシャルワーク研究』相川書房、2004 年		リンキング・チームワーク・連絡調整・資源開発・資源調整・アウトリーチ・アドバイス・カウンセリング・権利擁護・コンサルタント・予防・保護・仲介・調停・交渉・情報処理整理・記録・地域啓発・サービスマネジメント・連携・協働・協同・送致・スーパービジョン・エンパワメント・プログラムの開発・プログラムの変更・インフォーマルネットワーク		

マネジメント業務の達成状況の調査結果について整理し、実態把握を試みたい。

Ⅳ ケアマネジメント実践の実態調査

1. 先行研究

ケアマネジメント理論の研究が進む中、これ

まで多くの研究者により、介護支援専門員によるケアマネジメントの実態把握調査が実施され、ケアマネジャーの仕事内容、達成状況、阻害要因等、多くの問題点が指摘されてきた。ここでは「介護支援専門員によるケアマネジメント／阻害要因の計量的分析」²⁹⁾で得られた知見

を手がかりに、和氣が先行研究を整理したものを紹介するとともに、和氣自身による調査結果を整理してみたい。

上記論文に掲載される先行研究のうち、ケアマネジメント業務の達成状況に焦点化している4つ³⁰⁾の調査結果についてまとめると、「アセスメント」や「苦情処理」は十分に実施されているが「サービス担当者会議」「モニタリングと評価」「再アセスメント」に加え、アセスメント、ケアプランの作成における「地域・近隣との関係」「インフォーマルケア」「チームによる協議と計画」「利用者や家族との居宅サービス計画作成」、さらに「社会資源の開発」の実施状況も低い結果となっている。和氣は「介護保険専門員は多忙でかつ業務範囲が不明確な状況におかれており、地域における連携や地域資源の利用・開発といった、ソーシャルワークの領域で重視されている実践を十分に実践することができず、理想と現実のディレンマに直面し、心身ともに疲弊している現状が読み取れる」³¹⁾と分析している。

また、和氣が実施した調査の結果では「説明・合意・契約」「信頼関係の確立」「ケアプランの作成（事業所との調整）」「給付管理」の項目において、大半が「できている」と答えたが、「友人・知人関係」と「地域資源」のアセスメントが他のアセスメント項目に比べ際立って達成状況が低く、介護保険の給付に関わる必要最低限のアセスメントとサービス調整に終始している現状が明らかにされている。また「アウトリーチ」「地域の社会資源の開発」「介護保険外ボランティア資源の活用」「スーパービジョンの授受」といった介護保険制度の枠組みにのみとらわれない機能については7割以上ができていないと答えた。さらに「サービス担当者会議による調整」や「地域ケア会議による連携」も半数以上ができていないとし、縦の連携の欠如に加え、地域における横の連携不足を示唆する結果が報告されている。こうした結果から、本調査が既存調査によって明確化されてきた現状

を概ね追証するものであり、介護支援専門員の実践内容に抜本的改革は認められず、今後の制度の改定が介護給付の抑制のみを優先する立場から行われなかったためにも、利用者の権利擁護や資源の開発に取り組む発展的ケアマネジメントを支援・促進する枠組みづくりが必要である³²⁾と結論づけている。

以上、主な先行研究を概観したが、多少の差はあるもののケアマネジメントが介護保険制度に付随した形で機能するため、全体的に介護保険制度の枠組み以外のケアマネジメント業務の達成率は概ね低い結果となっている。また、社会資源に対するアセスメントをはじめとするケアマネジメント展開過程における基本的実践ですらあまりできていない現状が明らかになった。さらに、地域における連携や地域資源の利用・開発といった機能に関してもできていない状況にあり、今後は、こうしたソーシャルワークの領域で重視される機能についても取り組む必要性が示唆された。しかし、このような達成状況の低迷をよそに、ソーシャルワーク領域における機能・業務内容の一部は、必要なものとしてケアマネジメント業務に益々取り入れられている傾向にある。本稿の調査では、和氣の作成した34項目のケアマネジメント機能を参考に、昨今、ケアマネジメント機能として新たに提示されている機能を加え、6因子43項目のケアマネジメント機能について、達成状況の把握を試みる。

2. 方 法

調査の対象は、N県の在宅介護支援センター検索サイト及び介護保険制度検索サイトに記載されている名簿527事業所³³⁾より、単純無作為抽出法で抽出された在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所合わせて250の事業所に所属する介護支援専門員500人である。

調査票の配布及び回収期間は、2005年7月下旬から8月末日の約1ヶ月間である。調査方法は、無記名自己記入式質問紙票による郵送調

査法で、各事業所に2票ずつ配布した。調査内容は、和気による調査項目を一部改編したもので、Ⅰ基本属性として性別、年齢、所属法人、所属機関形態、併設機関数、経験年数、勤務形態、基礎資格、担当ケース数、及びⅡケアマネジメントの達成状況である。Ⅱの質問項目は図1の通り、A インテーク・ケース発見関連、B アセスメント関連、C プランニング関連、D インターベンション関連、E モニタリング・再アセスメント・終結関連、F ルーティン業務・その他関連の6因子に分類し、それぞれ7～8項目計43項目を設定した。分析方法は全て有効回答とし、各項目の解答については「全くできていない」から「非常によくできている」の4段階で、43の質問項目の達成状況について100分率計算し分析した。また、達成状況と職種別で χ^2 乗検定を行い、統計ソフトEXCELを用いて分析・検討した。倫理的配慮として、調査の目的、本研究以外では使用しないことなどを依頼文に書面で説明した。回収が得られたことは、調査に同意が得られたものと判断した。調査票は封書で回収し、記述内容をデータとして集計し分析した。

3. 結 果

回収された調査票は、107件、175人（回収率35%）であった。表2に調査対象者の基本属性を示した。分析総数175人のうち、男性30人（17.1%）、女性145人（82.9%）と女性が全体の8割を占めていた。年齢別では40代が33.7%、50代が28.6%、30代が25.7%となっており、20代、60代は少なかった。所属法人は社会福祉法人が33.1%、次いで医療法人が28.0%、その他（有限会社、市区町村等）が22.9%であった。機関形態は居宅介護支援事業所が73.7%、地域型在宅介護支援センターは20.6%、基幹型在宅介護支援センターにおいては5.7%であった。併設事業所数では、1箇所が25.7%と最も多く、次いで3箇所（20.0%）、2箇所（13.7%）などであった。勤務経験で

表2 基本属性

		N=175	%
性 別	男性	30	17.1
	女性	145	82.9
年 齢	20代	9	5.1
	30代	45	25.7
	40代	59	33.7
	50代	50	28.6
	60代	12	6.9
所属法人	社会福祉法人	58	33.1
	医療法人	49	28.0
	株式会社	12	6.9
	NPO	6	3.4
	財団法人	10	5.7
	その他	40	22.9
機関形態	基幹型在介	10	5.7
	地域型在介	36	20.6
	居宅介護支援事業所	129	73.7
事業所 併 設 数	1箇所	45	25.7
	2箇所	24	13.7
	3箇所	35	20.0
	4箇所	19	10.9
	5箇所	15	8.6
	6箇所	5	2.9
	7箇所	16	9.1
	0箇所	16	9.1
経験年数	1年未満	26	14.9
	1年以上2年未満	27	15.4
	2年以上3年未満	24	13.7
	3年以上4年未満	25	14.3
	4年以上5年未満	20	11.4
	5年以上	53	30.3
勤務形態	常勤専従	91	52.0
	常勤兼務	64	36.6
	非常勤専従	18	10.3
	非常勤兼務	2	1.1
基礎資格	看護師	67	38.3
	介護福祉士	46	26.3
	社会福祉士	17	9.7
	栄養士	3	1.7
	歯科衛生士	2	1.1
	相談従事者	12	6.9
	その他	28	16.0
担 当 ケース数	20未満	53	30.3
	20以上40未満	53	30.3
	40以上60未満	60	34.3
	60以上	6	3.4
	回答なし	3	1.7

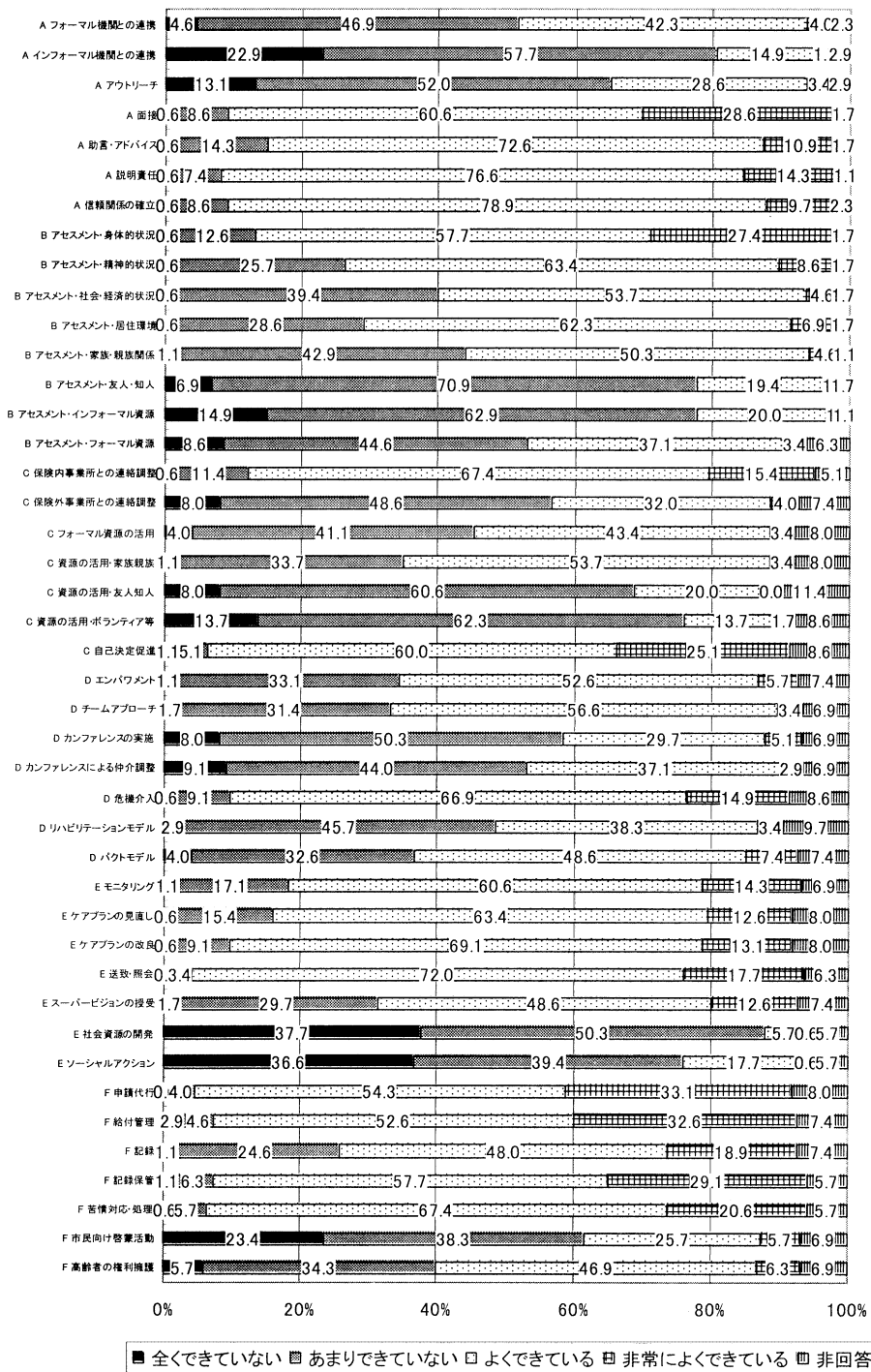


図1 ケアマネジメント達成状況 (%)

は、今年で介護保険制度開始後6年が経つことから、5年以上が3割を占め最も多い結果となっている。勤務形態については、常勤専務が52.0%、常勤兼務は36.6%、非常勤専務は10.3%で、対象者の基礎資格は看護師が38.3%、介護福祉士が26.3%、社会福祉士が9.7%であった。その他(16.0%)にはホームヘルパー、臨床検査技師、精神保健福祉士、保健師といった資格があった。担当ケース数は40以上60未満が34.3%で最も多く、次いで20未満、20以上40未満(30.3%)が同数となっている。60ケース以上担当する者は3.4%と少なく、1人当たり50ケースといった規定が実行されていることが伺える。

43項目のケアマネジメント達成状況については図1に示すとおりである。概ねできていると回答している項目は、インテーク関連の「面接」「助言・アドバイス」「説明責任」「信頼関係の確立」、アセスメント関連の「身体的状況へのアセスメント」、プランニング関連では「保険内のサービス提供事業所と連絡調整」「自己決定促進」、インターベンション関連においては「危機介入」となっている。モニタリング・再アセスメント・終結関連では「モニタリング」「ケアプランの見直し」「ケアプランの改良」「送致・照会」、ルーティン業務・その他関連では「申請代行」「給付管理」「記録保管」「苦情処理・対応」という結果になった。一方、約8割が「あまりできていない」「全くできていない」と回答している項目は、インテーク関連の「インフォーマルな機関との連携」、アセスメント関連の「友人・知人へのアセスメント」「ボランティア等のインフォーマル資源へのアセスメント」、そして、プランニング関連の「ボランティア等の資源活用」、モニタリング・再アセスメント・終結関連の「社会資源の開発」「政策立案につなげる取り組み(ソーシャルアクション)」となっており、一般的に環境と呼ばれる領域、特に、インフォーマルな社会資源に対する項目の達成状況が低い結果と

なっている。この中でも際立って低い「社会資源の開発」「政策立案につなげる取り組み」の項目は、4割近くの人が「全くできていない」としている。また、約6割の人ができていないと評価したのは、インテーク関連の「アウトリーチ」、プランニング関連の「保険外のサービス提供事業所との連絡調整」、インターベンション関連の「カンファレンスの実施」、ルーティン業務・その他関連の「市民向けの啓蒙活動」である。こうした結果は、インフォーマルな機関とのネットワークに加え、行政や社会福祉協議会、公的サービス提供事業所といった諸機関との関係づくりが困難な状況にあることを示唆している。

また、達成状況と、医療職(看護師・歯科衛生士・栄養士)と福祉職(介護福祉士・社会福祉士・相談従事者)の2種において χ^2 乗検定を行った結果、A インテーク・ケース発見関連の「インフォーマル機関との連携」($\chi^2=6.58$, $df=1$, $p<0.05$)、C インターベンション関連の「フォーマル資源の活用」($\chi^2=9.87$, $df=1$, $p<0.05$)及び「社会資源の活用(ボランティア等)」($\chi^2=9.58$, $df=1$, $p<0.05$)の3項目において有意差が認められた。

さらに、本調査では、介護支援専門員の負担を軽減させるとともに、回収率を高めるために、自由回答記述欄は設けていなかったが、「介護保険サービスもまだまだ不足しているものもある」「行政は動いてくれない」「仕事量が多いため(毎日のケース記録について)おいつかない」、また「ケアマネの業務の中に、ソーシャルコミュニティをもっと意識づけたい」といった記述があった。こうした意見より、従来から存在している現実と理想のギャップが今尚続いていることが垣間見えた。

V 考 察

1. 先行研究との比較考察

本調査と和気の調査結果を比較すると、基本属性に関して、男女比はほぼ同数で、勤務形態

も多少「常勤兼務」の割合が高いが「常勤専務」が最も多く一致している。所属法人は、和気の調査では圧倒的に社会福祉法人が多かったのに対し、本調査では社会福祉法人と医療法人に差はなく、それに付随する形で基礎資格においても、医療職と福祉職で二分した結果となっている。また、年齢層、経験年数を比べても、和気の回答者層よりも幅広い世代から回答が得られた。担当ケース数については、一人当たりの担当ケースが50ケースと規定されたことから、和気の調査結果では40%以上が60ケース以上担当していたのに対し、本調査では3%と少なく、20ケース未満、40ケース未満、60ケース未満にそれぞれ同じ程度の回答が得られている。

ケアマネジメント達成状況に関しては、先行研究において概ね「できている」業務として挙げられた「説明責任」「信頼関係」「給付管理」「苦情処理」の5項目に加え、和気の調査結果で示された「アセスメント（身体的・精神的・社会的状況、家族関係、住環境）」「ケアプラン（全般、自己決定促進、事業所との調整）」「ケアプランの見直し」の9項目のうち、本調査でも8割以上が「できている」と答えたのは、「説明責任」「信頼関係」「給付管理」「苦情処理」「アセスメント（身体的）」「自己決定促進」の6項目であった。それ以外は5割から7割強の達成率で、特に「アセスメント（家族関係）」に関しては3割近く差が開き、本調査結果では5割弱の達成状況にとどまっている。さらに社会的状況へのアセスメントでは、和気の調査では8割ができていたのに対し、本調査では経済状況を踏まえた社会的状況へのアセスメントの達成状況としたため、6割にも満たない達成率となった。

他方、「アウトリーチ」「地域資源のアセスメント（近隣・友人・知人）」「（サービス担当者・地域ケア）会議による連携・調整」「チームアプローチ」「インフォーマル資源の活用（ボランティア等）」「スーパービジョンの授受」

「社会資源の開発」といった「できていない」業務として挙げられた7項目は、本調査でも実証する結果となった。これは「できていない」とされる実践内容への取り組みが未だされていないことの証ではないかと考えられる。しかし、「モニタリング」については、和気の調査が55.5%の達成率であったのに対し、本調査では74.3%と良好であり、「再アセスメント」に関しては両調査ともに7割余ができていた。これは、居宅介護支援に要する費用の算定基準の改定にて規定された「モニタリングや担当者会議の実施を含む一定の要件を満たさない場合の介護報酬の減額」の影響によるものと推断され、現場における実施強化の結果ではないかと考えられる。

さらに、医療職と福祉職の職差による達成状況について、和気は34項目全てから成る包括的ケアマネジメントと介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、相談援助従事者から構成される福祉系とそれ以外の医療看護系の2種類で分析した結果について有意差はみられなかったとしている。しかし、本調査では「インフォーマル機関との連携」、ケアプランにおける「フォーマル機関の活用」「ボランティア等社会資源の活用」において有意差が認められ、達成状況も福祉職が極めて良好であったことから、医療職よりも福祉職の方が「地域における連携や地域資源の利用」に取り組んでいるものと解釈できる。これは、人と環境の相互変容状況に着目した支援の必要性について多かれ少なかれ既習してきたことの表れではないかと推考する。

2. ケアマネジメントの限界

先行研究との比較考察からケアマネジメントの実態について分析してきたが、ケアマネジメント・システムの更改により「モニタリング」「再アセスメント」の達成状況は多少改善されてきたものの、介護保険制度の範囲内の最小限度のケアマネジメント業務に終始し、それ以外については既存調査の結果と近似した結果とな

った。また、以前から全体的に達成状況が芳しくないという報告されてきた「環境因子」への取り組みに関しては本調査でも低く、さらに、基礎資格（職種）による格差も生じた。このような結果から、昨今のケアマネジメント研究では、総体的に実施困難なケアマネジメント業務を日常活動のなかに組み入れるといったケアマネジメント・システムの再検討や制度・政策の欠陥を糾す必要性について³⁴⁾指摘している現状にある。

しかし、本研究の理論調査において既に論証したとおり、ケアマネジメントの機能は、1900年代から存在するソーシャルワークの一機能であるとともに、支援レパートリーとして位置づけられる実践活動である。固有の発想や視野をもつ専門性、科学性のあるソーシャルワークがあってこそそのケアマネジメントなのである。それに関わらず、現実世界で繰り広げられているケアマネジメントは、ソーシャルワークの原理を傍らに置いたまま、便利なものとして導入され独り歩きしている。そして、利用者ニーズに対応した生活支援が展開困難であることが明々白々にあると、ソーシャルワークの機能からケアマネジメント実践に必要なものが紹介され、ケアマネジメントの担い手である介護支援専門員にその実行性が委ねられ、高齢者の課題解決や自己実現への支援の全責任を負わされている状況にある。これでは、介護支援専門員の業務内容が不明瞭かつ広範囲に及ぶことが一目瞭然であり、業務負担によるストレスや現場での混乱は当然の帰結であると考ええる。

本来、利用者のもつ課題解決や自己実現の達成を視野に入れ、利用者の生活全体を包括的に支援する過程がソーシャルワークであり、ソーシャルワーカーの役割なのである。それゆえに、サービスメニューの作成と実施、さらにそのメニューの提供状況をモニタリングするといったケアマネジメント過程の展開だけでは利用者の多様な生活ニーズを充足するのは困難であり、ケアマネジメント内でのみ諸課題を解決し

ようとしても、いずれ限界をきたすのである。社会福祉の歴史の中で誤謬を犯してきたことを含め、今日のこうした状況を打破するには、生活をトータルに支援するソーシャルワークこそが重要な方法として再認識される必要があり、高齢者領域におけるその展開活動のシステムを確保することが、上記の諸問題の解決を導くと考えるのである。

今後、時代の変遷に応じて社会環境も変化していき、高齢者の生活問題は多様・複雑化し、高齢者自身への支援はもちろん、環境への支援活動の需要は今以上に急増していくものと考えられる。こうした時流に適應するために、ケアマネジメントとの関連から、環境への支援に焦点化した活動にのみソーシャルワークの意義を見出そうとする論³⁵⁾や、実践と乖離したソーシャルワーク論の必要性にとどまる提言に終止してはならない。高齢者領域において利用者に対する包括・統合的な生活支援過程の展開を実現するためにも、ソーシャルワークの必要性について概念的に高唱するだけではなく、より現実的かつ実践的なジェネラル・ソーシャルワークを臨床現場で展開することが肝要である。

3. ジェネラル・ソーシャルワークの必要性

ジェネラル・ソーシャルワークとは、ケースワークやグループワークなどのソーシャルワークの固有な理論やモデル、アプローチを展開した実践方法によって、課題解決をしてきた従来のソーシャルワークとは異なり、全体的、広角的視点から人と環境の相互変容状況を把握し、利用者の参加と協働による問題解決を目指す、わが国独自の包括・統合的理論である。それは、多様なソーシャルワーク実践理論の発展や実践方法の成果を摂取しながら、ソーシャルワークの原点を考察し、時代が求める包括・統合的なソーシャルワーク実践の再構築をうながす発想であり、その方法を具体化する視点でもある³⁶⁾。

次に示す定義は、①人間生活へのトータルな

視野、②利用者主体の行動概念の展開、③人と環境への生態学的視点、④価値・知識・方策・方法の実践システムとしての構造化、⑤科学的・専門的知見の摂取と協働の姿勢、⑥問題認識と解決過程の展開方法、⑦方法レパートリーの統合的推進、⑧ミクロ・マクロのフィードバック実践などの視点や発想から構成される³⁷⁾ジェネラル・ソーシャルワークの概念を意図した文章である。

『ソーシャルワークとは、人間と環境からなる利用者固有の生活コスモスに立脚し、より豊かな社会生活の回復と実現への支援を目標に、独自の支援レパートリーの的確な活用による社会福祉諸サービスの提供と、利用者自らの課題解決への参加と協働を目指した支援活動の展開であり、さらに社会の発展と生活の変化に対応した制度としての社会福祉の維持・その諸条件の改善・向上へのフィードバック活動を包括・統合した生活支援方法の展開過程である。』³⁸⁾

こうした概念をもつジェネラル・ソーシャルワークは、理論と実践の架け橋となる支援ツール、通称『エコスカナー』を用いることによって実践行動に具体化しようという固有の構想をもっており、この実践行動概念をエコシステム構想と呼んでいる。利用者固有の生活を時間、空間、広がりなどから実体に即して理解・把握しようとするシステム理論と生態学的視座を兼ね備えたエコシステムという理論を背景もっている。これにより、生活という複雑で理解困難な現実を把握することが可能となり、利用者の参加と協働によるソーシャルワーク実践が展開できると考えられている。

ソーシャルワークにおいて主流であった「勘と経験」に拠る場当たりのかつ形式的な支援展開ではなく、エコシステム構想を用いたジェネラル・ソーシャルワークによる科学的な支援展開は、高齢者領域における臨床現場においても益々必要となってくるであろう。とりわけ、本調査でも明らかとなった現行ケアマネジメント実践には見られないミクロからマクロへのフィ

ードバック機能による支援展開は、高齢者福祉政策の立案や改善にとっても不可欠な過程である。今後、ジェネラル・ソーシャルワークの重要性への認識を一層高めるとともに、生活支援ツールの実用化を目指した具体的構想の確立と既存の高齢者生活支援システムへの視野や発想の展開について検討することが必須であると考えられる。

Ⅵ おわりに

わが国の高齢者に対する生活支援というと、公的介護保険制度との兼ね合いでケアマネジメントによる支援活動が先立ち、高齢者福祉領域におけるソーシャルワーク実践は、その重要性への示唆とは裏腹に臨床現場では影を潜めてきたといえる。そこで、本稿では改めてケアマネジメントの理論と実際について考察するとともに、かつて、アメリカのソーシャルワーク実践がフロイトの影響を受け精神分析学に偏った展開に終始していたことに対し発言された「リッチモンドの帰れ」の言葉に依拠し、ソーシャルワークの原点に立ち返って高齢者生活支援の現状と課題を検討してきた。無論、現行ケアマネジメント実践により高齢者の生活の質は向上しており、ケアマネジメント機能による支援活動は今後も必要であることは否めないが、やはり、科学的かつ専門的である包括・統合的なソーシャルワーク実践にこそ、高齢者の自己実現や課題解決の達成が可能であると考ええる。今後、高齢者生活支援ツールの開発研究と平行して、現行ケアマネジメントとの協働支援、もしくはそれをも内包したジェネラル・ソーシャルワークの検討が必要であると考えている。

（小榮住まゆ子）

謝辞

本調査研究にあたり、アンケート調査にご協力頂いた在宅介護支援センター並びに居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方々をはじめ、ご指導ご鞭撻を賜った諸先生方に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

注

- 1) 仲村優一他 監修『社会福祉エンサイクロペディア』中央法規出版、2006年(出版予定)、第7章 社会福祉実践の方法参照
- 2) Arthur Miles, *American Social Work Theory*, Harper & Brothers NY, 1954, p. 221.
- 3) Helen H Perlman, "Casework is Dead," *Social Casework*, Vol. 48, No 1, 1967.
 ——— "Can Casework Work?" *The Social Service Review*, Vol. 42, No 4, 1968.
 ——— "Casework and the Diminished Man'," *Social Casework*, Vol. 51, No 4, 1970.
- 4) 太田義弘他編『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング／利用者参加へのコンピュータ支援』中央法規出版、2005年、7～8頁
- 5) 小柴住まゆ子「多職種チームの支援活動を巡る過程モデルの考案／高齢者の食支援におけるチームアプローチを通して」関西福祉科学大学大学院博士前期課程修士論文
- 6) 白澤政和「高齢者のケアマネジメント」『福祉キーワードシリーズ ケアマネジメント』中央法規出版、2002年、2頁
- 7) ケースマネジメント研究会編「ケースマネジメント／ニーズとサービスを結ぶ新しい支援システム」全国社会福祉協議会、1990年、10頁
- 8) 支援レパトリーの体系については、福祉士養成講座編集委員会編『新版 社会福祉士養成講座 第8版 社会福祉援助技術論Ⅰく第2版』中央法規出版、2003年、132～135頁を参照
- 9) 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁『ケアマネジメント講座 第一巻 ケアマネジメント概論』中央法規出版、2000年、3頁
- 10) 前掲書4)、5頁を参照
- 11) 全国社会福祉協議会編『新版・社会福祉学双書 ケアマネジメント論』全国社会福祉協議会、2002年、19頁
- 12) 前掲書11)、19頁
- 13) 前掲書11)、19頁によると、本論述はロス(H. Ross)が示したケアマネジメント・プログラムの3つのモデル「最小限モデル」「コーディネーション・モデル」「包括的モデル」を通して分析している。
- 14) 中村佐織『ソーシャルワーク・アセスメント／コンピューター教育支援ツールの研究』相川書房、2002年、64頁
- 15) 白澤政和著『ケースマネジメントの理論と実際－生活を支える援助システム－』中央法規出版、1997年、21頁
- 16) 前掲書8)、134～135頁
- 17) バーバラ・J・ホルト(白澤政和監訳)『相談援助職のためのケースマネジメント入門』中央法規出版、2005年、16頁
- 18) 前掲書8)、135頁
- 19) 副田あけみ「在宅介護支援センターにおけるケースマネジメント」『社会福祉研究』(第66号) 鉄道弘済会、1996年、127頁
- 20) Mary E. Richmond, *The Long View*, Russell Sage Foundation, 1930, p. 186.
- 21) *Ibid.*, pp. 187～189.
- 22) Mary E. Richmond, *Social Diagnosis*, Russell Sage Foundation, 1917, p. 292.
- 23) *Ibid.*, p. 304.
- 24) *Ibid.*, p. 304.
- 25) *Ibid.*, pp. 304～305.
- 26) 和気順子「介護支援専門員によるケアマネジメント／阻害要因の計量的分析」『人文学報』(第350号) 2004年、18頁
- 27) 白澤政和「岡村理論とケアマネジメント研究」『ソーシャルワーク研究』(第31号) 相川書房、2005年、34頁
- 28) 前掲論文27)、34頁によると、ストレンクスモデルとは「利用者のもっている強さを活用してケアマネジメントを展開していくこと」、リハビリテーションモデルとは「単にサービスに結びつけるだけでなく、同時に SST 等を行うことで地域生活をより円滑にできるよう支援していくこと」、パクトモデルとは「病気をもちながら在宅生活をするような場合、単に生活ができるというコーディネータ的な要素に加えて、病気の治療・緩和するといったことが同時になされていく、そのために医療職等の多様な専門職がケアマネジャーと協働しながら、介入していく手法として開発されたものである」
- 29) 前掲論文26)、17～44頁
- 30) 特定非営利活動法人神奈川県介護支援専門員協会『平成14年度介護支援専門員実態調査報告書／介護支援専門員の室の向上にむけた現状と課題の把握』2003年、馬場純子「介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題／介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査より」『人間福祉研究』(第5号) 田園調布学園大学、2002年、沖田裕子・岡本玲子・村岡枝

- 里子「介護支援専門員の質改善のためのケアマネジメント過程の検討」『日本在宅ケア学会誌』（第5号）2002年、綾部貴子・岡田進一・白澤政和・岡田直人「ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究」『厚生の指標』（第50巻 第2号）2003年
- 31) 前掲論文26)、21頁
- 32) 前掲論文26)、41頁
- 33) 認知症を知るホームページ奈良県在宅介護支援センター検索サイトの記載事業所102件 (<http://www.e-65.net/>) 及び奈良県ホームページ介護支援制度検索サイトの記載事業所425件 (<http://www.kaigo-nara.jp/search/list.php?c=1>)
- 34) 前掲論文26)や大野勇夫「これでいいのかケアマネジメント」『同志社社会福祉学』（第17号）2003年、16～26頁等がある。
- 35) 梅崎 薫「ケアマネジメントとソーシャルワーク機能」『ソーシャルワーク研究』（第30巻 第3号）相川書房、2004年
- 36) 太田義弘「ジェネラル・ソーシャルワークの意義と課題」『ソーシャルワーク研究』（第24巻 第1号）相川書房、1998年、4頁
- 37) 前掲論文36)、6頁
- 38) 前掲論文4)、5頁