

ソーシャルワークにおけるケアマネジメント・ アプローチの意義

～先行研究の分析を通して～

河野高志*

現在ケアマネジメントは、介護保険サービスの提供方法として知られるようになってきたが、そこにはいくつかの問題が指摘されている。

そこで本論文では、ケアマネジメントの登場と発展について、アメリカ・イギリス・日本を比較してみることで、各国のソーシャルワークとケアマネジメントの関係性を考察する。そこから、日本のケアマネジメントの問題はソーシャルワークの視点の欠如に起因していることを指摘する。また、ソーシャルワークの歴史のなかにケアマネジメント的機能があったことを明らかにすることで、ケアマネジメントをソーシャルワークのひとつのアプローチとして位置づける必要性を論じ、さらにソーシャルワークにおけるケアマネジメント・アプローチの基本的枠組みを提案する。そして最後に、ケアマネジメント・アプローチの実践展開に向けた課題と今後の展望をあげ、ソーシャルワークの立場からケアマネジメント研究を行う意味を述べる。

1. はじめに

近年、ケアマネジメントは社会福祉だけでなく保健や医療といった分野でも注目を集め、実践されている。特に介護保険制度でのケアマネジメントは、「個別の多様なニーズに応えるシステムというより、コストコントロールとしての性格」¹⁾をもって実践が展開されている。このことは、介護計画を費用管理重視のサービスパッケージとして構造化し

て効率化を図り、これまでのサービス提供に新風を吹き込んだという点で評価できる。しかし、本来介護は、生活支援の一部として利用者の生活の変容を視野に入れながら行うことが必要である。なぜならば利用者は、介護を受けること自体よりも、日常的な活動を円滑にするためにそれを求めているからである。このことは、日本のケアマネジメントが、サービス提供者の視点でサービスが提供され、利用者の視点からのソーシャルワークがないがしろにされるという問題を生み出すこととなった。

筆者はこうした問題に着目し、卒業論文で

*こうのたかし（京都府立大学大学院福祉社会学研究科博士前期課程在学中）

利用者中心モデル (Client-Driven Models)²⁾ のケースマネジメントについて考察を行った。そこでは、利用者の気づきや発達力を重視し、社会資源を活用することによって効果的なケースマネジメントを展開できることが理解された。その一方で、利用者中心モデルのケースマネジメントでさえも、サービスプランの妥当性を支援結果や効果から評価することに注目していたことが明らかになり、ソーシャルワークの基盤である利用者と環境の相互変容過程への評価はみられなかった。このことはケアマネジメントの登場の経緯とも関係するところである。

そもそもケアマネジメントは、ケースマネジメントという名称で、アメリカにおいて脱施設化と地域ケア実現に向けた費用抑制目的で連邦政府が推進したアプローチである。それは、ソーシャルワークの間接的支援活動であるネットワーキングやプログラム開発などを通してサービスを調整することであると理解されていた。また当初のケースマネジメントは、高度な支援が必要な利用者をソーシャルワーカーに委託し、対応が容易な利用者をケースマネジャーが支援するという分業で行われていた。その意味でケースマネジメントは、ソーシャルワークによる支援を必要とするか否かを判断し利用者を選別することで、支援にかかる費用を軽減させる目的をもっていたのである。

この発想は、その後1980年代のイギリスに伝わり、そこでは費用対効果を高める目的でソーシャルワークに導入されていった。それまでイギリスには、複数のサービスを一人の利用者に提供するとき、ソーシャルワーカーをチームとして機能させるシステムがあった。そこでは、チームリーダーとして選定されたソーシャルワーカーが直接的なサービス

提供の責任者であった。一方、ケアマネジャーはソーシャルワーカーのように直接的なサービス提供を行わず、サービスプランの作成やサービス予算額の設定を担当することが主な業務であった³⁾。そのため、イギリスのケアマネジャーは、サービスの管理者として位置づけられていったのである。このようにアメリカやイギリスのケアマネジメントは、その内容に違いがあるものの、どちらもソーシャルワークをより有効に機能させる役割で登場してきたのであった。

そのようななか日本でも、1980年代にアメリカやイギリスの影響を受けてケアマネジメント研究が始まったのである。しかしその後、介護保険制度導入の柱としてケアマネジメントが注目を浴びるようになってからは、ソーシャルワークと並列した方法としてケアマネジメントが理解されるようになった。そこでは、日本のソーシャルワーク研究の現状が「ソーシャルワークなしでこの国の社会福祉が存在してきた」⁴⁾とか「わが国における社会福祉援助の実態を十分に把握しえないところで展開されてきた」⁵⁾などと指摘されているように、実践と乖離していることが大きな問題となった。その一方で、ケアマネジメントは介護保険法導入を契機に実践と結びついて登場したこともあり、ソーシャルワークにとってかわる方法として着目されるようになったのである。しかし、ソーシャルワークの歴史をたどると、本来ケアマネジメントはソーシャルワークの環境調整機能を担っていたものであり、別々の方法と理解すべきものではないと考えられる。

そこで本論文では、利用者の生活支援に欠かせないケアマネジメントをソーシャルワークの機能として位置づけていくために、先行研究を通じて日本におけるケアマネジメン

ト・アプローチの再考を行いたい⁶⁾。そこでは、「ケースマネジメント（ケアマネジメント）をソーシャルワークの立場からどのように位置づけられるか」⁷⁾という課題について、

- ①ケアマネジメントの登場と発展
- ②日本におけるケアマネジメントの問題
- ③ソーシャルワークにみるケアマネジメントの機能
- ④ソーシャルワーク・アプローチとしてのケアマネジメントの意味

の四点から、ソーシャルワークとケアマネジメント両方の先行研究の比較や考察をすすめていきたいと考えている。

2. ケアマネジメントの登場

(1) アメリカでの登場

1980年代中頃⁸⁾に日本に導入されたケアマネジメントは、アメリカやイギリスの多大な影響を受けてきた。そこでまずは、日本が影響を受けたアメリカとイギリスのケアマネジメントの動向とその変遷をみていきたい。

はじめに、アメリカにおけるケアマネジメントは、20世紀に入り精神病院が大規模な収容所と化し、そこでの生活が人間の尊厳を無視したものであったという問題がきっかけで登場した考え方である。この問題を解決するため連邦政府は、ノーマライゼーションの実現や増大する施設ケア費用の抑制を図る必要に迫られることになった。その意味で当時のケアマネジメントとは、施設内で集中管理されていたサービスが地域ケアへと移行する際に、地域にある諸機関・施設の境界を超えてサービスを集約させて提供する方法であった。また、1950年代に入ると向精神薬の開発

が進み、精神障害をもつ人の地域生活の実現と地域精神保健でのケアマネジメントへの期待が高まるようになってきた。さらに、1963年には精神保健センタープログラムが開発され、地域ケアに向けてのサービス提供者の範囲が広がり、地域ケアの質の向上が期待されることとなった。しかし現実には、①プログラムが地域ケアに移行したばかりで洗練されていなかったこと、②サービス提供機関同士の協力関係や調整がなされなかったこと、などから有効に機能しなかったのであった。

その後、このプログラムを有効に機能させるため、1970年代初頭に機関同士の調整を図る点からケースマネジメントが注目を集めた。そして当時のケースマネジメントは、連邦機関と州機関が協力し、1977年から開始した地域支援プログラムの資金提供を受け、1980年代に急速に発展していったのである。

こうして発展してきたアメリカのケアマネジメントは、多様なニーズをもつ人が地域で暮らしていけるように、地域の諸機関・施設がバラバラに提供していたサービスをパッケージ化して提供する目的で定着していったのである。しかし、そのことによって、ケースマネジメントから利用者の生活支援というソーシャルワークの専門的視点が薄れていったのである。なぜなら、ケースマネジャーと称する人たちは、約3/4のソーシャルワーカーと約1/4の看護師や保健師、作業療法士で構成されていたように⁹⁾、それぞれの専門的基盤が異なっており、ケースマネジメント自体が固有の専門性を発揮する仕事と考えられていなかったからである。ゆえに、ケースマネジメントの主たる機能はサービスのパッケージ化に偏っていったのである。

また、ケースマネジメント登場の初期には、学部卒レベルのソーシャルワーカーがケース

マネジメントを行い、大学院卒レベルのソーシャルワーカーがより直接的に利用者に関わる方法で支援を行うという区別もみられた。そこでは、対応が容易な利用者をケースマネジャーが担当し、対応が困難な利用者をソーシャルワーカーが担当するという分業が一般的だった。その点で、ケースマネジメントはソーシャルワークと協働してその機能を発揮していたのである。さらに、アメリカのケースマネジメントは「その構成要素が経済的、組織的に複雑に変動し、その機能に影響を及ぼし続ける。こうした変動は、様々なケースマネジメントのモデルや代表的なケースマネジメントの機能が定義され実行される方法と関連している」¹⁰⁾と指摘されるように、どちらかという社会資源や予算の問題に比重が置かれていたことも、生活支援として定着しなかった要因の一つであろう。

しかし、臨床的ケースマネジメントやアドボカシー—エンパワーメントデザインのケースマネジメントが強調しているのは、支援者と利用者の関係性や利用者のストレングスへの注目というソーシャルワークの視点であり、そのことから、ソーシャルワークのなかにケアマネジメント機能を取り込んだ支援を展開していたということも理解できる¹¹⁾。

(2) イギリスにみる展開

一方、イギリスでもアメリカと同様に、1950年代頃に精神病院の拡大とともに、ケースマネジメントが登場してきた。それは、1959年の精神保健法による精神病院の縮小と地域サービス機関の充実とともに、国と地方自治体の財源確保の足並みがそろわなかったことに起因している。このことは、1985年に下院社会サービス委員会が、過去10年間にわたる財源システム整備の失敗について言及

し、その後、精神病院を退院する人に対する支援計画の明確化と、それを実施するための社会資源の整備が求められることとなった。そして1986年の監査委員会報告で、「機関間での調整が欠如している問題を解決するには、予算執行の裁量をもつケースマネジメント・システムが必要である」¹²⁾と提案され、初めてケースマネジャーの必要性について触れられたのである。その後、1988年のグリフィス報告 (Griffith Report) では、さらに予算執行の面で責任をもつケースマネジメントの役割が強調されるようになっていった。

イギリスのこうした動きの集大成は、1990年の『国民保健サービスおよびコミュニティケア法』において、ケアマネジメントという名称で正式に制度化されたことである。そして、この法律で地方自治体がサービス提供主体から条件整備主体へと役割を移行する方針が示された結果、ケアマネジメントは直接的なサービス提供を行うソーシャルワーカーと協働した、環境調整を担う間接的支援システムとして位置づけられた。それは、民間資源の活用とケアマネジメントによる予算管理から、地方自治体の費用負担を軽減しようとしたものであった。

このように、イギリスのケアマネジメントは、予算管理とケアの質についての議論の結果、ソーシャルワークにおける費用対効果を推し進めるための技術として位置づけられるようになったのである。そうした経緯には、イギリスにおける予算とケアの密接な関係があり、それは「伝統的に、コミュニティケアのマネジメントは、資源をまず予算と設備とみなしてきた」¹³⁾という指摘から理解できるところである。すなわちイギリスでは、予算とケアはともに地域におけるソーシャルワークの構成要素として捉えられており、その意

味でケアマネジメントは、予算を管理する機能としてソーシャルワークに位置づけられていたと考えられるのである。

(3) 日本への導入の経緯

こうしてアメリカやイギリスで登場してきたケアマネジメントは、1980年代中頃にソーシャルワーク研究者によってアメリカの特徴である方法的性格と、政策研究者によってイギリスの特徴である政策的性格の両方が日本に紹介されてきたのである。

それを受けて、1984年に公的機関としては初めて、東京都社会福祉審議会がケースマネジメントの必要性を指摘した。また1989年に全国社会福祉協議会がケースマネジメント研究委員会を発足させ、ケースマネジメントに関する文献を刊行したのである¹⁴⁾。さらに、同時期に厚生省は、高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班を設置し、日本でのケースマネジメントの実施を検討し始めたのであった。こうして日本では、導入当初は研究レベルでの検討であったものが、その後、どちらかという行政レベルでの検討が重視されて、ケアマネジメントが日本の社会福祉のなかに位置づけられていったと考えられる。

このように、日本では30年ほどしか経っていないケアマネジメントであるが、その導入の経緯とも関係しながら整理されてきて、いくつか特徴的な考え方がみられるようになった。その代表的な考えをみると、比較的早くアメリカの動向を紹介した白澤政和は「ケース・マネジメントの基本的要件は、クライアントと適切なサービスを接合させることである。ここに、ケース・マネジメントは、対象者とサービスとの接合サービス(linkage service)、あるいは情報提供・送致サービス(information and referral service)を一層

発展させたもの、又はインテーク・サービス部門を独立強化したもの」¹⁵⁾と述べている。また橋本泰子は、ケースマネジメントを従来のソーシャル・ケースワークと近い関係にあるとしながらも、その違いを、①心理的援助に保健・医療面の援助が加わること、その結果として②ソーシャルワーカーのみならず保健や医療の専門家がケースマネジメントを用いること、そして③それらの専門職のチーム・アプローチがなされること¹⁶⁾、の三点から整理している。さらに杉本敏夫はケアマネジメントの焦点が、社会福祉実践としてクライアントの機能を高めることであることをふまつつも、本来的には費用を抑制することである¹⁷⁾と指摘している。

これらの定義や考え方をみる限り、日本のケアマネジメントは、利用者と社会資源を結びつけることに焦点をあてた対人支援職一般が用いる支援方法としてのアメリカの特徴と、ケアマネジメント・システムのような多職種との密な連携や費用面を重視する間接的支援方法としてのイギリスの特徴をあわせもって導入されたと理解できる。しかし、この考えを基礎とした日本のケアマネジメントは高齢者福祉、特に介護保険との関係で、①ニーズとサービスの連結、②多職種の連携による地域ケアシステムの確立、③費用抑制に関する効果、に着目し、アメリカやイギリスとは異なり、ソーシャルワークとは対峙していくことになっていったのである。

3. 日本のケアマネジメントの問題

(1) 日本のケアマネジメントの発展

ケアマネジメントがこれらの点に着目されていく背景には、1980年代からの高齢者福祉

分野における保健・医療・福祉の連携や費用抑制の問題がある。すなわち、日本のケアマネジメントは、「社会資源の連携・調整にポイントが置かれている。コミュニティケアの展開過程で、ケアマネジメントが重要視されるのは、社会資源の範囲が多様化・拡大していったこと」¹⁰⁾による、利用者ニーズにあわせた社会資源の活用とそれにとまなう費用抑制の問題への対応策として注目されたからである。その後、介護保険制度が成立し、社会資源の活用方法としてケアマネジャーによるケアプラン作成とサービスのパッケージ化をさらに重視していったのである。

また、2005年に入ると介護保険法が改正された。そこでは、第8条第21項にケアマネジメントが、①介護保険サービスの適切な利用を促進するために利用者をアセスメントし、居宅サービス計画を作成すること、②サービス提供機関と連絡調整を図り円滑なサービス利用を実現すること、という要介護度に応じた予算額内で介護保険サービスを調整・仲介する機能¹⁰⁾という趣旨で明文化されるようになった。このため、ケアマネジャーの第一義的な関心は、サービスにかかる費用を予算額

内でおさめることに集中することとなり、ケアマネジメントはそのための手続きや技術として定着するようになっていった。そこでは、利用者の主訴や身体的ニーズに対して介護保険サービスを当てはめていくという作業が行われる。しかし、それらのサービスを提供することで利用者の生活がどのように変わっていったかという生活の質の問題や支援過程の展開に着目していないのが現状である。また、ケアプランで地域のサービスを活用していても、利用者を中心としたサービス機関同士の連携や調整がほとんどなされないことも問題である。

その点で、ソーシャルワークとの関係で登場し、その後ソーシャルワークの機能として包括されていったアメリカやイギリスのケアマネジメントと異なり、日本のケアマネジメントは、介護保険制度におけるサービスの管理・調整方法としての位置づけが強調され、生活支援と切り離されたことが、ソーシャルワークから乖離していくことを助長している要因だと考えられる。

そこで、これまでみてきたアメリカ・イギリス・日本のケアマネジメントの特徴を表1

表1 アメリカ・イギリス・日本のケアマネジメントの特徴

	アメリカ	イギリス	日 本
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・脱施設化と地域ケアの実現 ・ソーシャルワークのサービスをまとまりのあるかたちにして提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱施設化とコミュニティケアの実現 ・国と地方自治体のサービス機関の連携を予算管理により調整すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度のサービス提供を円滑にすること ・利用者ニーズと介護保険サービスを結びつけてケアプランを作成すること
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカー、医師、看護師、保健師なども含めた対人支援職一般が用いる支援方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワークを支える間接的な支援方法 ・ソーシャルワークにおけるサービス予算の管理やチーム支援の促進方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスを管理・提供する間接的な支援方法 ・介護支援専門員が用いる介護保険サービスの管理・提供の方法
機能の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーク機能と相互補完関係にある ・利用者が住む地域の社会資源の量や質、サービス予算額と密接な関連をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度化されたソーシャル・サービスを管理する ・当該自治体もつ社会資源やサービス予算額と不可分の関係にある 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度によって決められた介護給付のなかで介護保険サービスを選択し、ケアプランを作成する ・利用者の要介護度に制限される

(筆者作成)

のように整理してみた。比較すると、

- ①アメリカ、イギリスのケアマネジメントは地域ケア実現のためのソーシャルワークを効果的にする目的で登場・発展してきたが、日本のケアマネジメントはその発展の経緯で介護保険制度の円滑な利用が目的となった
- ②アメリカ、イギリスのケアマネジメントの方法はソーシャルワークの機能として位置づくものだが、日本のケアマネジメントの方法は介護保険制度におけるサービスの管理・提供方法として位置づいている
- ③アメリカ、イギリスのケアマネジメントは地域の社会資源やサービス予算との関連をもつが、日本のケアマネジメントは介護保険利用者の要介護度によって決定される介護給付額に関連して制限されるという三点から、日本のケアマネジメントが介護保険制度の一部として実践されてきたために、アメリカやイギリスと異なりソーシャルワークと乖離して発展してきたことが理解できる。このことによって日本のケアマネジメントは、ソーシャルワークとは違う方法として位置づくことになっていったのである。また、2006年10月から段階的に施行されている障害者自立支援法においても、障害者分野でのケアマネジメントの実施が盛り込まれている。その意味で、障害をもつ人の自立した生活を実現する観点から、介護保険制度のようなケアマネジメントではなく、障害をもつ人を中心としたソーシャルワークに基づくケアマネジメントを考えていくことが求められる。

(2) 介護保険導入によるケアマネジメントの問題

日本のケアマネジメントの問題は、介護保険制度と結びついてケアマネジメントの確立がなされたことだといえる。具体的には、以下のような問題²⁰⁾が現場で指摘されている。

- ①要望に対してサービスを当てはめているだけで、そのサービスを使う方向性が見えてこない
- ②解決すべきニーズの理由がケアプランに記載されていない（どうして必要なのか等）
- ③目標期間として設定した期間が過ぎても、計画書の変更がない
- ④サービスの頻度が利用者の現状にあわず、足りなかったり、多かたりする
- ⑤ケアマネジャーによってケアプランの方針が違う
- ⑥「家族がきて欲しいといっているから」という要望で派遣回数を増やし、具体的に何をしに訪問するかを聞くと、「掃除でもしてきて」と説明するケアマネジャーがいる

これらの問題は、個々の利用者のニーズや生活を理解したうえでの効果的な支援の吟味がなされず、事務的にパッケージ化したケアプラン作成とサービス提供から生じていると考えられる。それには、ケアマネジャーが利用者の生活を個別化して考えることなくケアプランを作成してサービスを提供していることが関係している。また、事業所の利益との関係では、サービスを使うことが前提となるため、利用者側からケアの不具合を訴えない限りケアプランが見直されず、必要のないサービスをいつまでも提供し続けるという矛盾も起こっている。

さらに、⑤ケアマネジャーによってケアプランの方針が違う、などと指摘されているように、ケアマネジャーとなる人の専門的学問

基盤や職種の違いから問題が引き起こる例もみられる。一般に、ケアマネジャーになることができる職種には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等がある。これらの教育基盤が違う人たちが研修を受け、ケアマネジャーになっているのが日本の現状である。そのため、ケアマネジメント研修に関する研究²¹⁾では、看護職からケアマネジャー資格を取得しようとする者が、生活上の困難状況をトータルにみてアセスメントしたり、多様な資源の調整や活用を行うことが不得意であるとの結果も現れている。確かに看護職は利用者の医療や看護に専門性があるため、ソーシャルワーカーと比べて生活全体に着目することが少ない。この結果、ケアマネジャーという同じ職名であっても、利用者の生活問題への視野や支援方法が異なっているのが現状である。そのなかで、サービスのパッケージ化は専門的基盤に関係なく誰でもできる共通の仕事である、という認識が形成されていったと考えられる。そして、このケアマネジメントが広く一般に理解されるようになったことこそが、日本のケアマネジメントがソーシャルワークと区別された大きな要因と考えられるのである。

(3) ソーシャルワークの視点の欠如

このことは、日本のケアマネジメントに生活支援としての性格が薄れ、サービス管理の事務手続きだけが主たる業務になった所以といえよう。しかしながら、ケアプラン作成におけるサービスのパッケージ化は、利用者の生活を個別化した支援と相反するものではないと考えられる。

例えば、心臓の手術をした腰痛持ちの74歳の女性（在宅）に対して事務的にサービスパ

ッケージを提供するなら、ホームヘルパーを派遣しての家事支援と入浴介助、訪問看護、デイサービスでの日中活動というプランが考えられる。このサービスパッケージは、女性の身体的ニーズには応えられた。しかし、この女性は非常に活動的な性格であり、与えられたサービスパッケージでは十分満足できないでいることがわかった。そこで、月1回だったデイサービス利用を週1回に変更して、活動内容を手遊びからプールでのウォーキングとリズム体操に変更すると、女性はそこの活動に生き甲斐を感じ、日々の家事なども意欲的にするようになった、という例がある。

このような例で考えると、サービスをパッケージ化すること自体は、在宅生活を継続させるために必要なサービスをまとめて提供できる点で有効である。しかし、そのなかでサービスの利用の仕方が一人ひとりの利用者の生活に個別化されなければ、サービスの効果が激減してしまうことが理解できる。そこから、利用者一人ひとりの生活に応じてサービスを個別化してマネジメントすることが、利用者の生き生きとした生活を実現する支援の展開を可能にすると考えられるのである。

しかし、これまでみたように日本のケアマネジメントでは、パッケージ化したサービスが個別化されないことが多いといえる。その要因のひとつとしては、ケアマネジャーにソーシャルワークの視点が欠けていることが考えられる。また、それはケアプラン作成で行うアセスメントと関係することである。

一般に社会福祉の利用者がケアプランを作成し、サービスを利用するのは、自身の生活しづらさを軽減させるため、あるいはより豊かに生活を営むためである。そのとき、ケアプラン作成のアセスメントにおいてソーシャ

ルワークの視点は必要不可欠となる。ソーシャルワークにおけるアセスメントは通常、「利用者システムの問題に対して、ソーシャルワーカーと彼ら（もしくは彼や彼女）が可能な限り必要かつ適切な情報を収集し、その情報に基づいた利用者システムの生活問題とその要因の理解や問題解決に必要な利用者システムの潜在的能力の発見と活用を行い、そのことをとおして支援計画の実施や実践展開に必要な資源や方法の提案がソーシャルワーカーの専門的判断をふまえて行われる情報認識過程」²⁰⁾と理解される。このことは、アセスメントを行うことで、利用者個人だけでなく、その周辺の生活環境にまで視野を広げたケアプラン作成のための気づきと、彼らの問題解決能力を発見・活用することが可能になることを意味すると考えられるのである。

また、今日のソーシャルワークは、従来の医学モデルからパラダイムが転換され、システム理論や生態学の導入、さらに両者を統合した概念としてのエコシステム視座²¹⁾や、社会構成主義の考え方により、利用者を中心とした生活支援として発展してきている。このことは、2000年の国際ソーシャルワーカー連盟（International Federation of Social Workers : IFSW）によるソーシャルワークの定義²²⁾にも反映されている。特にエコシステムに基づくソーシャルワークは太田義弘らによると、「多様なソーシャルワーク実践理論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再考し、時代が求める包括・統合的なソーシャルワーク実践を新しいパラダイムのもとに再構築しようとする発想であり、その方法を具体化する視点」²³⁾とされ、それによって生活支援を志向するソーシャルワークが展開できると考えられているのである。

その意味で今日のソーシャルワークは、利用者とその生活環境を個別化した生活支援を志向しているといえる。そして、こうした視点をもつことは、サービスのパッケージ化に特化している日本のケアマネジメントが利用者を中心とした生活支援を展開していくための最重要課題であると指摘することができるだろう。

4. ソーシャルワークにおけるケアマネジメントの意味

(1) ソーシャルワークの歴史にみるケアマネジメント的要素

これまでみてきたように、日本ではソーシャルワークと別の方法としてケアマネジメントが位置づけられていると理解できる。しかし、ケアマネジメントは元来、ソーシャルワークの環境調整機能として以前から存在していたものである。

一般にソーシャルワークの歴史は、アメリカやイギリスで19世紀から始まった慈善組織化運動やセツルメントなどの活動に端を発するといわれている。それらの活動は、アメリカでの公立慈善事業会議（1874年）、全米感化救済事業会議（1879年）、全米社会事業会議（1917年）の設立を通じて、「各州間の慈善事業の組織化、合理化に対する啓蒙、連絡」²⁴⁾を促進してきた。さらに、リッチモンド（Richmond, M.）によって『社会診断』（1917年）と『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』（1922年）が刊行され、「ケースワークは科学性に基づく専門性を事実上確立」²⁵⁾したのである。特に、ソーシャル・ケース・ワークを「人間と社会環境との間を個別に、意識的に調整することを通してパーソナリティ

を発達させる諸過程」²⁸⁾と定義し、環境調整の重要性を指摘したのであった。また、1954年にハミルトン (Hamilton, G.) は「クライアントを助けてその要求を充たすに必要な地域社会の資源を利用させること」²⁹⁾から、利用者ニーズと社会資源調整の必要性を主張した。そしてその後、1957年にパールマン (Perlman, H.) によってケースワークの過程が強調され、それは「人間が最大の満足を得るために、自分自身を外界の対象に調和させ、外界の対象を彼自身に調和させることを努める絶えざる変化と動きである」³⁰⁾として、利用者にあわせて環境を変化させることの必要性を論じたのである。さらに、1964年にホリス (Hollis, F.) は、ケースワークの処置方法に「施設自体の資源、あるいは、地域社会のその他の社会資源の動員を通じて提供される環境上のサービス」³¹⁾を含め、利用者ニーズにあわせた社会資源の活用を視野に入れていた。加えて、この間、コミュニティ・オーガニゼーションの視点から1939年にレイン報告 (Lane Report) があり、そこではニード・資源調整説が提唱され、「地域のニーズと社会資源の発見に努め、その両者を絶えず効果的に適合していくよう調整する活動」³²⁾の重要性を訴えていたのである。

このようにみると、そもそも20世紀前半のケースワークやコミュニティ・オーガニゼーションには、個人と社会環境の調整を重視する考えがあったことが理解できる。その後、こうしたケアマネジメント的機能は1970~80年代に入り、面接や身体的介護、職業訓練などの直接的支援方法と区別して、間接的支援方法に位置づけられていったのである³³⁾。しかし現在は、直接的や間接的という支援方法に区別なく、それらの方法を必要に応じてトータルに提供するソーシャルワークの考え方

が一般的であり、ケアマネジメントのもつ要素も十分にソーシャルワークのなかで発揮されてきたのである。

これらのことから、ケアマネジメントは、ソーシャルワークの環境調整機能を長年担ってきたと考えられ、その点から、日本のケアマネジメントをソーシャルワークのアプローチとして再考していく意味があるだろう。

(2) 日本のソーシャルワーク研究におけるケアマネジメントの位置

これまで述べたような、ソーシャルワークの立場からケアマネジメントを捉えていく考えは、ソーシャルワーク研究者のなかでは1990年頃から議論されており、決して新しい視点ではない。しかしながら、特に日本では、ケアマネジメントの位置づけ方に多様性と混乱がみられるのも事実である。

例えば岡本民夫は、社会福祉士養成カリキュラムのなかでケアマネジメントが、「資源を見いだし、積極的にクライアントのニーズと結びつけたり、援助者のチームを組織し、専門職間のコミュニケーションを円滑にする技術は高度なものであり、十分に専門的である」³⁴⁾として、その重要性を主張している。そこでは具体的な機能としてチームワークをあげており、組織・機関内外や専門職間の連携・調整を促進するメゾ・レベルのアプローチとして位置づけている。また、ケアマネジメントを主に、「クライアントを取り巻く家族やピアグループ、ソーシャル・ネットワークに対してソーシャルワーカーが働きかけ、システムに変化をもたらし、問題解決を援助するための専門的活動」³⁵⁾としてのメゾ・レベルのスキルや、コミュニティや組織、一般社会を視野に入れて、プログラムの実施や社会政策的対応を促すマクロ・レベルのスキル

³⁶⁾として位置づける見方もある。そして、ソーシャルワークの環境介入の方策を整理したもので、個人に対する制度的・組織的な介入方策というマクロ・レベルに位置づけている³⁷⁾。

また、副田あけみは、医療や看護の知識がソーシャルワークより要求される³⁸⁾という点をあげ、「ケアマネジメントは、もともとソーシャルワークの実践アプローチのひとつとして誕生したのではない」³⁹⁾ことを強調しながらも、ケアマネジメントをソーシャルワークの介入方法として導入することを視野に入れている⁴⁰⁾。一方で佐藤豊道は、ケアマネジメントをソーシャルワークの関連援助技術とした上で、介護保険制度でのケアマネジメントとソーシャルワークにおけるケアマネジメントを区別し、後者の実践には「ソーシャルワーク（社会福祉援助技術・活動）の体系（直接援助技術、間接援助技術、および、関連援助技術）を、熟知して介入する」⁴¹⁾ことが要求されると主張している。

このようにケアマネジメントは、技術やスキル、介入方策、直接・間接・関連援助技術という方法、など様々な位置づけがなされており、未だに混乱がみられる。しかし、ソーシャルワークの歴史を概観し、今日の日本のソーシャルワーク研究者によるケアマネジメントの理解をふまえるならば、ケアマネジメントをソーシャルワークの一つのアプローチとして整理していくことが必要であろう。

(3) ソーシャルワーク・アプローチとしてのケアマネジメント

ソーシャルワークのアプローチとしてケアマネジメントを位置づけるためには、ソーシャルワークにおけるケアマネジメント機能と展開過程を整理していくことから始める必

要がある。なぜなら、ソーシャルワークでは支援過程を、「ソーシャルワーク実践そのものであり、各局面の手続きや手順、あるいは行為に規定されるだけでなく、時間的流れと力動性を伴った援助システム」⁴²⁾と捉えており、単なる技術や技法の集まりではないことが理解できるからである。また近年、「機関内外の専門職がチームとして処遇に当たることが多い社会福祉援助の場合、援助過程は、コ・ワーカー（co-worker）や他機関との連携の中で進展するダイナミックな過程」⁴³⁾であるといえる。このことは、支援過程をどのように展開するかということこそが生活支援の本質であり、決められた手順にしたがって局面を進めるだけでは、利用者を中心とした生活支援が展開できないことを意味している。

そこで、いくつかの先行研究⁴⁴⁾をみる限りであるが、ケアマネジメント・アプローチの支援展開を表2のように整理してみた。この表から、ケアマネジメントの機能、過程、過程展開は、

- ①利用者の包括的なニーズを対象とし、利用者と地域の資源を結びつけていくという点で、地域全体へ広がる支援を展開する
- ②概ね七段階の連続的な局面をもち、その展開を通して支援を行う点で、過程展開を重視した支援である
- ③支援過程を展開していくなかでマイクロ・メゾ・マクロの各レベルでのチェックを通じて支援の効果・効率をモニタリング・評価する点で、支援システム間のフィードバックが欠かせない

という三つの特徴をあげることができる。こうしたソーシャルワーク支援過程のなかでアプローチとして再構築していくことが、日本

のケアマネジメントにとって第一の課題になると考えられる。なぜなら、それにより従来のケアマネジメントの特徴を生かし、さらに、これら三つの特徴への広がりをもつソーシャルワークのケアマネジメント・アプローチが展開可能となるからである。そして、それを実践で展開するためには、

- ①介護保険サービスだけでなく、フォーマル・インフォーマルに関わらず資源を幅広く活用することができるソーシャルワーク・アプローチとしてのケアマネジメントの整理
- ②マイクロ・メゾ・マクロの支援システム間のフィードバックを可能にする情報伝達形式（フィードバック・ツール）の開発の二点が主な課題となる。

また、ケアマネジメントをソーシャルワークのアプローチとして整理することは、現在介護保険制度でケアマネジャーとしてケアマネジメントを実践している人たちが、生活支援としてのケアマネジメントを習得できるよ

うにすることも役立つだろう。それは、ソーシャルワーカー以外の専門職にも門戸が開かれているケアマネジャーが、生活支援としてのケアマネジメントを実践できるようにするためには、ソーシャルワークのケアマネジメント・アプローチを習得することが効果的だと考えるからである。そうすると今後、ケアマネジャーがケアマネジメント・アプローチを習得するための教育方法を開発することも重要な課題となるだろう。

このように、ケアマネジメントをソーシャルワークのアプローチとして整理することは、日本のケアマネジメントの問題に取り組むうえで、必要不可欠な視点なのである。それは、介護保険に限らず社会福祉の利用者にとってケアマネジメントは、ニーズにあわせてサービスを利用するうえで重要な役割をもつものであり、今後、障害者自立支援法が施行された障害者分野をはじめとして、ケアマネジメントが社会福祉の領域で広く実践されることが見込まれるからである。

表2 ケアマネジメント・アプローチの支援展開

機能	①利用者の包括的なニーズに気づくこと ②利用者を、ニーズに適合する資源と結びつけること ③提供されているサービスが効果的・効率的かどうかを、マイクロ・メゾ・マクロという支援システムのあらゆるレベルでチェックすること
過程	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ケースの発見 ⇒ アセスメント ⇒ サービス計画作成 ← ⇒ サービス計画の実施・介入 ⇒ モニタリング ⇒ アドボカシー／評価／アセスメント </div> ⇒ { ①支援の継続 ②他機関へ委託 ③終結
過程展開	①ケアマネジメント・アプローチは、段階的に計画・実行・調整される連続的で、しばしば重なり合う局面をともなった過程である ②ケアマネジメントは循環過程であり、どの局面の機能を強調するかによって実践の特徴が変わる ③ケアマネジメントは、アセスメント・モニタリング局面とそれらのフィードバック過程を重視している。特に、アセスメントはケアマネジメント実践において全ての局面と密接に関連しており、重要な役割を果たす

(筆者作成)

要不可欠といえるのである。

5. おわりに

“利用者主体”というキーワードは、近年のソーシャルワークでは当然の要素となっているといえるだろう。従来のケアマネジメント研究においても、利用者を主体とした実践モデルを模索し志向してきたが、これまでみてきたように、日本のケアマネジメントは利用者を主体とする具体的な方法をもたないまま実践されてきたと理解できる。このことは、1980年代よりソーシャルワークと全く別の方法としてケアマネジメントを捉え始めたことが大きな要因であり、その結果として費用や効率という側面からサービスを管理する方法として実践されることとなった。

しかし、これまで分析してきたように、ケアマネジメントはそもそもソーシャルワークの環境調整機能を担ってきたものであると理解できる。また、日本の現状をふまえると、“利用者主体”に基づく生活支援の方法としてソーシャルワークの支援レパートリーに包含することが、より効果的なケアマネジメント支援を生み出すことを主張してきた。さらに、従来のケアマネジメントの整理をふまえ、ソーシャルワーク・アプローチとしてのケアマネジメントの実践展開に向けた課題を指摘してきた。それは、障害者自立支援法が施行された障害者分野をはじめとして、今後の社会福祉領域でのケアマネジメントの広がりを考えると、介護保険制度でのケアマネジメントを反省材料とし、ソーシャルワークの立場から生活支援のケアマネジメントを構築していく手がかりになると考えている。こうしたことから今後、ソーシャルワークの立場からケアマネジメント研究を進めていくことが必

<注>

- 1) 新保祐光「ケアマネジメントにおける『利用者志向モデル』の意義 ―介護保険制度における社会福祉専門職の役割―」『ソーシャルワーク研究』Vol.24 No.1、相川書房、1998年、pp.53-54。
コストコントロールとは、サービスの効率的なパッケージ化を第一目標として、いかに低費用で効率的にニーズを満たすことができるかを追求していくことである。
- 2) Rose, S. M., Moore, V. L., “Case Management”, *Encyclopedia of social work 19th edition*, NASW Press, 1995, pp.337-338.
利用者中心モデルのケースマネジメントは、利用者を理解し行動する主体と位置づけ、支援の過程でその利用者とケアマネジャーが参加・協働するモデルである。
- 3) イギリスでは1970年代から社会福祉分野の費用抑制に関する研究が行われており、アメリカからケースマネジメントが入ってきた当初は、ケアマネジャーはサービスの予算管理を主な業務としていたが、1980年代末にこれまでのソーシャルワークと統合するモデルを開発し、チームリーダーとしてのソーシャルワーカーがケアマネジメントを行うようになった。D. チャリス・B. デイヴィス著、窪田暁子・谷口政隆・田端光美訳『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館、1991年、参照。
- 4) 津崎哲雄著『ソーシャルワークと社会福祉 ―イギリス地方自治体ソーシャルワークの成立と展開』明石書房、2003年、p.12。
- 5) 古川孝順著『社会福祉学の方法 アイデンティティの探究』有斐閣、2004年、p.40。
- 6) 本論文ではケアマネジメントを、ケア＝支援をマネジメントするものとして、ケース＝個別事

- 例をマネジメントするケースマネジメントと区別したい。そして、制度として日本で定着しているケアマネジメントという呼称を使用していくこととする。
- 7) 太田義弘・秋山薊二編著『ジェネラル・ソーシャルワーク』光生館、1999年、pp.227-228。
 - 8) 杉本敏夫「ケアマネジメントの考え方と課題」『ソーシャルワーク研究』Vol.22 No.1、相川書房、1996年、p.5。
 - 9) 白澤政和著『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規、1992年、p.15。
 - 10) Rose, S. M., Moore, V. L., op. cit., p.335.
 - 11) Ibid., p.336.
 - 12) 公衆衛生精神保健研究会『ケアマネジメントと地域生活支援』中央法規、1998年、p.9。
 - 13) ジョアン・オーム、ブライアン・グラストンベリー編著、日本社会福祉士会監訳、杉本敏夫訳、『ケアマネジメント』中央法規、1995年、p.181。
 - 14) 全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会編『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。
 - 15) 白澤政和「地域福祉推進ソーシャルワーカー養成のあり方 —ケース・マネジメント導入の視点から—」『地域福祉研究』No.15、日本生命済生会、1987年、p.29。
 - 16) 橋本泰子「在宅高齢者のためのケースマネジメント」『社会福祉研究』第51号、鉄道弘済会、1991年、p.13。
 - 17) 杉本敏夫 前掲論文 p.5。
 - 18) 菊池信子「ケアマネジメントと社会資源 —利用者側の資源活用—」『ソーシャルワーク研究』Vol.22 No.1、相川書房、1996年、p.34。
 - 19) 坂本勉、谷勇男「介護保険施行後のケアマネジメント機能の現状と課題」『社会学部論集』第34号、佛教大学社会学部、2001年、p.160。
 - 20) 財団法人長寿社会開発センター「よりよい訪問介護計画の作成に向けて」『訪問介護員の職能向上に関する調査研究報告書』2006年、p.5。
 - 21) 菊池信子「ケアマネジメントの研修課題 —福島県内の状況から—」『会津大学短期大学部研究年報』第55号、pp.137-146。
 - 22) 中村佐織著『ソーシャルワーク・アセスメント コンピュータ教育支援ツールの研究』相川書房、2002年、p.42。
 - 23) エコシステムとは、「ものごとをシステムとして仕組みや働きからとらえる考え方つまり構造・機能という分析的な理解方法と、他方では生態的な個人と環境とが織りなす相互関係や時間の経過からつくり出される現実をとらえる発想の組み合わせ」である。太田義弘・中村佐織・石倉宏和編著『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、2005年、pp.11-12。
 - 24) 国際ソーシャルワーカー連盟は2000年に「ソーシャルワーク専門職は、人間の福祉 (well-being) の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと開放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。」と定義している。
 - 25) 太田義弘・秋山薊二編著、前掲書、p.17。
 - 26) 一番ヶ瀬康子著『アメリカ社会福祉発達史』光生館、1963年、p.91。
 - 27) 木原活信著『対人援助の福祉エートス ソーシャルワークの原理とスピリチュアリティ』ミネルヴァ書房、2003年、p.59。
 - 28) メアリー E. リッチモンド著、小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規、1991年、p.57。
 - 29) G.ハミルトン著、四宮恭二監修、三浦賜郎訳

- 『ケースワークの理論と実際 上巻』有斐閣、1960年、p.141。
- 30) ヘレン・H・パールマン著、松本武子訳『ソーシャル・ケースワーク 問題解決の過程』全国社会福祉協議会、1967年、p.65。
- 31) フローレンス・ホリス著、本出祐之・黒川昭登・森野郁子訳『ケースワーク 心理社会療法』岩崎学術出版社、1966年、p.97。
- 32) 杉本敏夫・住友雄資編集『新しいソーシャルワーク 社会福祉援助技術入門』中央法規、1998年、p.127。
- 33) 岡田藤太郎著『社会福祉とソーシャルワーク—ソーシャルワークの探求— (増補版)』ルガール社、1977年、pp.222-226。
H.M.バートレット著、小松源助訳『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房、1978年、pp.179-180。
高橋重宏・宮崎俊策・定藤丈弘編著、小泉秀信・伴匡樹・牧里毎治・馬場茂樹共著『ソーシャルワークを考える 社会福祉の方法と実践』、川島書店、1981年、pp.209-226。
岡村重夫著『社会福祉原論』全国社会福祉協議会、1983年、pp.114-149。
ゾフィア・T・ブトゥリム著、川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か その本質と機能』川島書店、1986年、pp.119-124。
- 34) 岡本民夫編『社会福祉援助技術総論 新しい理論とモデルによる体系的アプローチ』川島書店、1990年、p.165。
- 35) 岡本民夫・平塚良子編著『ソーシャルワークの技能 その概念と実践』ミネルヴァ書房、2004年、p.140。
- 36) 同書、p.151。
- 37) スーザン・ケンプ、ジェームス・ウィタカー、エリザベス・トレーシー著、横山穰・北島英治・久保美紀・湯浅典人・石河久美子訳、『一人環境のソーシャルワーク実践 対人援助の社会生態学』川島書店、2000年、p.183。
- 38) 副田あけみ著『社会福祉援助技術論 ジェネラリスト・アプローチの視点から』誠信書房、2005年、pp.167-170。
- 39) 同書、p.163。
- 40) 副田あけみ「ケアマネジメントが社会福祉実践に与える意味」『社会福祉研究』第75号、財団法人鉄道弘済会、1999年。
- 41) 佐藤豊道著『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究 人間：環境：時間：空間の交互作用』川島書店、2001年、p.365。
- 42) 中村佐織「ジェネラル・ソーシャルワークにおける展開過程の意義」『ソーシャルワーク研究』Vol.24 No.1、相川書房、1998年、p.18。
- 43) 岡本民夫、小田兼三編著『社会福祉援助技術総論』ミネルヴァ書房、1990年、p.109。
- 44) SSI, SWSG, *Care Management and Assessment : Practitioners' Guide*, The Stationery Office, 1991, pp.9-10。
白澤政和、前掲書、1992年、pp.17-18。
Raiff, N. R, Shore, B. K., *Advanced Case Management: New Strategies for the Nineties*, SHSG, 1993, pp.25-27。
デイビッドP. マクスリー著、野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規、1994年、pp.12-17。
ジョアン・オーム、ブライアン・グラストンベリー編著、日本社会福祉士会監訳、杉本敏夫訳、前掲書、pp.125-145。
Rose, S. M., Moore, V. L., op. cit., pp.335-339。
久保鉦章・副田あけみ編著、『ソーシャルワークの実践モデル 心理社会的アプローチからナラティブまで』川島書店、2005年、pp.159-180。