

ケアマネジメント実践における支援機能の検討 — スtrenグスモデルによる質的データ分析 —

村社 卓

要旨 本研究の目的は、ケアマネジメント実践における支援機能の特性を明らかにすることである。具体的には、介護支援専門員を中心とした支援内容について「ストレングスモデル」による質的データ分析を行い、その特性について帰納的・演繹的に明らかにした。本研究では定性的（質的）調査方法を用いている。調査ではインタビューと参与観察を実施している。分析方法は定性的コーディングである。ケアマネジメント実践における支援機能の特性は、{その場でつなぐ} {専任担当者としての認識} {専門職ネットワークの確保} である。とくに、{その場でつなぐ} は「調整機能」として、ケアマネジメント実践の中心に位置するものである。そして、その効果を高めるために、{専任担当者としての認識} および {専門職ネットワークの確保} が必要となることが構造的に明らかにされた。

キーワード：ケアマネジメント実践、介護支援専門員、調整機能、ストレングスモデル、質的データ分析

1. はじめに

2000年4月に介護保険制度が施行されて8年が経った。この間、業務内容や質に関する研究は多数行われてきた（安梅ら1998；沖田ら 2002；岡本1999、2002、2003；和気2006；小西ら2007）。しかし、介護支援専門員の業務には不透明な部分が多い¹⁾。ケアマネジメント実践では、「形にして見せられない」業務を介護支援専門員は担っているのである。そして、その業務は、「業務量も多く、忙しい」「労多くて報われない」と理解されている。そのため、業務負担感(井手ら2005；吉江ら2006)、バーンアウトとの関連（古瀬2003；高良2004、2007；畑2006）、等の研究についても取り組まれている。

また、ソーシャルワークとケアマネジメントの関係も不明である。自分たちの仕事をソーシャルワークと理解している介護支援専門員は多い²⁾。これまでわが国では、ケアマネジメントはソーシャルワーク機能の一部分であり（渡部2003：12）、ソーシャルワークが「個人の『成長・変化』指向をもつア

プローチを多様にもっている」（副田2003：24）のに対して、ケアマネジメントは「ニーズ充足計画実施のために活用するひとつの戦略、方法」（副田2004：27）と理解されてきた。ソーシャルワークはケアマネジメントよりも「幅広い目的」（副田2003：25）、「幅広い機能」（梅崎2004：45）を有しているのである。しかし、ソーシャルワークとケアマネジメントは歴史的に影響を与え合い、こんにちでは両者の関係について多様な捉え方がなされている（白澤ら2007）。

一般的に、ケアマネジメントの機能は、「システムをつなぎ合わせる役割」（Hepworth, Rooney & Larsen 1997:27-28）、「基礎的ニーズを問題としてこの充足のためにサービス・資源調整を図る」（副田2003：25）、「人々と社会サービスを結びつける機能」（梅崎2004：44）、「他の社会資源の紹介や調整」（山井2005：1）など、「調整機能」として理解されている。

そして、利用者のニーズとサービスを結びつけるケアマネジメントの手法は「ブローカーモデル」と

称されてきた。さらに、「ストレングスモデル」は、利用者の生活の質を上げ、かつコストを抑えるケアマネジメントの方法として開発されたものである(白澤2005:34)。

同モデル(図1)は、利用者だけでなく地域の社会資源についてもその強さ(ストレングス)を理解することで、利用者のエンパワメント支援と社会資源へのアドボカシー支援を可能にするものである(白澤2005:36-37)。

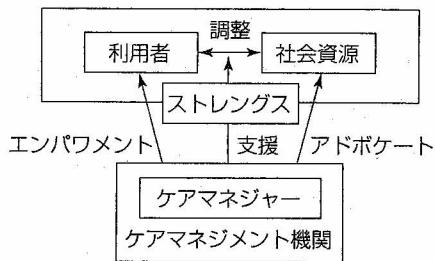


図1. ストレングスモデル

2. 研究目的

本研究の目的は、ケアマネジメント実践における支援機能を明らかにすることである。具体的には、介護支援専門員を中心とした支援内容について「ストレングスモデル」による質的データ分析を行い、その特性について帰納的・演繹的に明らかにする。

ストレングス視点からケアマネジメント実践における支援機能の分析を行うことは、ソーシャルワークとケアマネジメントの関係を理解するうえで有効である。本研究は、「どのような条件があればソーシャルワークの視点と技法を活かしたケアマネジメントを実施することが介護保険下で可能なのか」(副田2005:178)という課題に応え、「専門職のボーダレス状況」(白澤2004:13)でのソーシャルワークの独自性の解明につながる作業である。

3. 研究方法

1) 調査対象と調査方法

本研究の調査対象は、社会福祉法人、医療法人、営利法人、NPO法人の設置する居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員によるケアマネジメント実践である。本研究では定性的(質的)調査方法を用いている。調査ではインタビューと参与観察を実施している。

インタビュー調査の期間は、2006年1月24日から2008年9月10日である。調査協力者の人数は18

名。男性3名、女性15名である。回数は29回(個人27回、グループ4回)である。総時間は26時間40分である。

インタビューにおける調査協力者の取得資格は、社会福祉士(7名)、看護師(4名)、保健師(1名)、介護福祉士(4名)、歯科衛生士(1名)、社会福祉主事(1名)である。調査協力者は、経験豊富で指導的立場にあり、今後の介護支援専門員のモデルになりうるという理由から選択している。

また参与観察は、居宅介護支援事業所、福祉関連施設・機関、病院、利用者の自宅等で実施している。この参与観察では、調査者は介護支援専門員に同行し、介護支援専門員の出席する会議等にも同席している。参与観察の方法や調査結果の記載方法等については、エマーソンらによる方法を参考にしている(Emerson1995/1998)。参与観察は、2006年1月19日から3月10日(第1次)、4月12日から6月24日(第2次)、7月19日から9月13日(第3次)までの約6ヶ月間、週1日から5日実施している。

2) 分析方法

分析方法は定性的コーディングを用いている(佐藤2006、2008)。定性的コーディングとは、インタビュー調査等によって得られた原資料(データ)およびその文脈に関する情報などから「定性的コード」(現場の言葉)を割り出し、一般化をはかることでデータから導き出される「概念的カテゴリー」(理論の言葉)を生成し、最終的にはこの「概念的カテゴリー」を、説明図式や分析モデルへと統合していく方法である(佐藤2006:194-195)。

また、定性的コーディングの作業においては、「事例-コード・マトリックス」(佐藤2008)を使用している。これは概念モデルの構築に向けて、事例を横軸にコードを縦軸にして、文書セグメント(文書資料の一部)を位置づけるものである。「事例-コード・マトリックス」は、質的研究が陥りがちな事例の特殊性にとらわれて一般的なパターンを見失ってしまう傾向や少数の事例に基づく過度の一般化という傾向を避ける上でも有効な手立てとなるものである(佐藤2008:59)。

3) 調査・研究倫理

インタビュー調査及び参与観察については、研究目的・方法等を調査協力者全員に説明し同意を得

た。またその結果についても、調査協力者全員に確認してもらったうえで、発表の許可を得ている。

4. 結果

分析の結果明らかになった、ケアマネジメント実践における支援機能の特性は、利用者とサービス提供者、介護支援専門員と利用者、介護支援専門員とサービス提供者、の三者の関係においてそれぞれ、① {その場でつなぐ} ³⁾、② {専任担当者としての認識}、③ {専門職ネットワークの確保} である。

1) その場でつなぐ

利用者とサービス提供者の協働関係における介護支援専門員の支援特性は {その場でつなぐ} である。{その場でつなぐ} とは、介護支援専門員が実際に、サービスが提供されている場面に出かけ、利用者(家族を含む)とサービス提供者のストレンクスに基づいてサービスの充実を図るものである。それは、① [三者対面]⁴⁾、② [体験してもらう]、③ [遠慮させない]、④ [代弁する]、⑤ [内容のすり合わせ]、の5種類のコードから生成されている。この関係を図解表示したのが図3である。

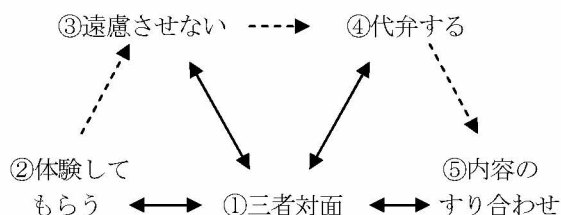


図3. {その場でつなぐ} の構造

この文脈で重要なのは [三者対面] である。サービス担当者会議を利用者宅で開催するなど、関係者全員がサービス提供場面に集まることを基本として、介護支援専門員は、利用者に対して [体験してもらう] [遠慮させない] ことを配慮している。そのことで、続いて [代弁する] [継続的なすり合わせ] がスムーズに行われる。なおこの特性は、「調整機能」と説明されてきた内容とそのプロセスについて、ストレンクス視点から具体的に明らかにしたものである。

(1) 三者対面

[三者対面] とは、介護支援専門員の居宅訪問や

サービス担当者会議開催の際に、介護支援専門員、利用者(家族を含む)、サービス提供者の三者が同席し、直接打ち合わせを行うことである。介護支援専門員はホームヘルパーがいる時間に利用者宅を訪問するなど、サービスが実際に提供されている場面に焦点をあてて、利用者とサービス提供者の関係を把握している。サービス担当者会議の開催は義務付けられている。また、サービス担当者会議は関係者の全員出席が原則である。そのことで、利用者と家族のニーズについて直接聞く機会を介護支援専門員だけでなくサービス提供者も共有することになる。

いまは月1回訪問するように義務づけられています。月一回の訪問を、サービスが提供されている場面に出くわすように訪問しています。ヘルパーさんが入っている時間にあわせて行ったりとか、通所の事業所にも出かけていきますし、サービス担当者会議でも顔合わせしますが、実際の場面をみてその方とうまくいっているかどうか、そのあたりを把握するように努めています。(データ1)⁵⁾

(2) 体験してもらう

[体験してもらう] とは、利用者本人にとって必要とされるサービス内容が適切であるかどうか、できる限り事前に体験してもらうことである。介護支援専門員は利用者が施設サービス等を利用する場合にも、本人にとって大規模なところが合いそうなのか、小規模なところがよいのかを考える。そのため、利用者本人に事前に見学にいてもらう場合が多い。とくに、困難事例の場合には、利用者のプライドおよびニーズを満たすように支援を展開していく必要がある。そのため、施設サービスの利用など、利用者本人が事前に、その快適さや効果について体験していることが大切になる。

(3) 遠慮させない

[遠慮させない] とは、利用者本人が実際にサービス等を利用するうえで遠慮しないように配慮することである。介護支援専門員は、利用者とその家族に対して、自分たちの思いをサービス提供者にきちんと伝えることができるよう働きかけている。受身になることなく、遠慮しないで気がついたことは声に出して言ってよいこと、直接相手に言いづらければ、自分に言うように伝えている。利用者本人が弱

い立場にあり、世話になっている立場なので仕方がないとあきらめ、我慢しないよう配慮している。その他でも、サービスを提供する側はプロであり、利用者から指摘されることでさらに良いサービスが提供できるので、サービス提供者を育てる気持ちで接してほしいと伝えている。

(4) 代弁する

[代弁する]とは、利用者が大事にしていることや要求していることを介護支援専門員がサービス提供者に上手に伝えることである。介護支援専門員は、支援場面に焦点をあてて、提供されるサービスが利用者にとって適切であるかどうか、代弁者の役割を継続的に有している。利用者には、高齢のため、家族が不在のため、代弁者の存在が必要となる。一方、介護支援専門員には、「自分が利用者の代弁者である」という自負も見られる。しかし、介護支援専門員は反対に、サービス提供者の代弁者になる場合もある。介護支援専門員は、利用者の立場から代弁するだけでなく、事情によってはサービス提供者に代わって利用者とその家族に代弁するのである。

(5) 継続的なすり合わせ

[継続的なすり合わせ]とは、サービス提供者によるサービスと利用者のニーズとをすりあわせていくことである。介護支援専門員は、利用者のニーズと提供者によるサービスについて、関係者との柔軟な情報交換を通して、支援が開始された後も継続的に調整している。介護支援専門員は、媒介者として、利用者から感想を聞き、またサービス提供者からも感想や状況、対応に困ったことがなかったかどうか聞いたうえで、常にすり合わせをしている。それが行われないと適切なサービスが提供されないからである。利用者からニーズを聞いて、それを少しずつ整理しながら「あなたが言いたいのはこういうことなんですよね」と返していく。時には「いや違うよ」という場合もあり、その部分を少しずつ修正してケアプラン等に反映していく。

お互いにすり合わせをしていく作業ですよね。こっちはっきりが聞くだけでなく、なんか出てきたことから、やっぱり順番に、訴えだけを聞いていくつもりはないですけれども、それを少しずつ整理しながら「あなたが言いたいのはこういうことなんですよね」と言う。「いや違

うよ」という話もありますよね。(データ2)

2) 専任担当者としての認識

利用者と介護支援専門員の協働関係における介護支援専門員の支援特性は{専任担当者としての認識}である。{専任担当者としての認識}とは、介護支援専門員が利用者の自己実現に向けて、本人とその家族にとって、継続的で総合的な窓口になることで、関係者の多くもそれを認めることである。それは、① [総合相談窓口]、② [継続性の意識]、③ [価値観の尊重]、④ [中立の立場]、⑤ [できることはしてもらおう]、の5種類のコードから生成されている。この関係を図解表示したのが図4である。

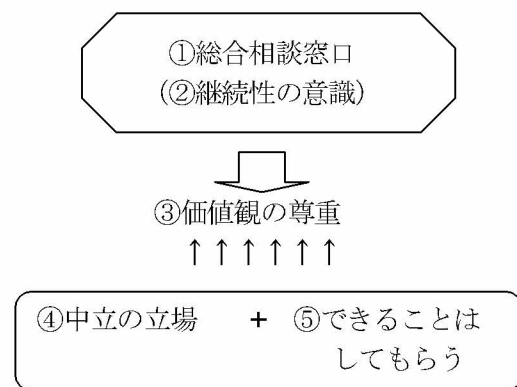


図4. {専任担当者としての認識}の構造

この文脈では介護支援専門員が[総合相談窓口]になることが重要である。そして、自らの専門性維持のため、[継続性の意識]を併せ持つ。[総合相談窓口]となることで、利用者とその家族の[価値観の尊重]も可能となる。一方、[中立の立場]と[できることはしてもらおう]がそのための条件となる。なおこの特性は、「利用者のエンパワーメント支援」について、具体的に表現したものである。

(1) 総合相談窓口

[総合相談窓口]とは、介護支援専門員が利用者とその家族のサービス利用を保障するために多面的な相談窓口となることである。介護支援専門員は支援の初期段階を重視して、利用者にとって継続的で専門的な生活支援の窓口となり、利用者の望む暮らしを最優先している。個別の[総合相談窓口]ができたことは、介護保険制度の特徴のひとつである。従来、誰が「専任の担当者」なのか不明な場合が多かった。利用者ひとりひとりに固有の担当者が見つ

ことは、いろいろな意味で窓口となる。また、その意義は家族側にとっても同様である。専任でないならば、複数の援助者に何度も同じことを言わなくてはならない。それはとても煩雑である。「専任の担当者」がいて、利用者の申し出をひとつの記録に残すことは、緊急時においてとくに重要である。

サービスを受けるうえでの専任の担当者だと思う。それは介護保険が始まった一番のメリットだと思う。これまで窓口がなかった。専任の担当者がいなかった状況だったのが、それが一番のメリット。その人についての何でも相談できる人だという形だと思います。(データ3)

(2) 継続性の意識

〔継続性の意識〕とは、介護支援専門員が専門性を継続するうえで現在の行為を次の担当者ができるかどうか常に意識することである。ケアマネジメント実践における支援機能はその専門性を維持するうえで、継続性が条件となる。介護支援専門員が担当を離れて、次の人が受け継いだ場合、極端にサービス内容が異なるならば、それは専門職として成り立たない。したがって、介護支援専門員には、次の担当者ができないような仕事を残さないことが必要である。介護支援専門員を中心とした支援内容は、その継続性を意識した質の向上が期待される。後継者が同じようにできるよう、とくに利用者との距離のとり方において意識する必要がある。

それは、こういう仕事は継続性がすごく大事だと思うんです。私がケアマネを辞めて、次の人が、極端にサービスが違ってしまったら、それは専門性、専門職としては成り立たないと思うんです。ある程度最低ラインは保たなければならない。だから私はあまりやりすぎて、次の人ができないような仕事を残してはいけません。ですから、ケアマネジャーとしての仕事の継続性を心がけたうえで、ある程度は質を上げていけば、同じように次の人もやってくれるというような形で、継続性ということを意識しながら。それはやっぱり距離のとり方かな。あまりやりすぎたら、次の人は絶対にできませんよね。(データ4)

(3) 価値観の尊重

〔価値観の尊重〕とは、利用者の満足のいく計画を立てるために利用者とその家族の価値観を尊重す

ることである。介護支援専門員には、支援の初期段階において利用者の話を丁寧に聞いて信頼関係を作り、その過程のなかで利用者の価値観の把握と尊重が求められる。最初が肝心である。最初に信頼関係が築けないとその後引きずることになる。利用者とその家族は皆それぞれ価値観が異なる。そのため、最初にきちんと話を聞く必要がある。利用者とその家族の価値観を把握して、とくに利用者のそれを尊重する。利用者がどのような人なのか。望んでいることは何かを早く理解できるようにする。利用者が望む暮らしのイメージを早く把握し、実現するための手伝いをする。それはとても時間がかかる作業である。そのために、具体的なサービスを早急に提示しないことが重要である。言いたいところを我慢して話を聞いていくとその先に、核心に触れる話が出てくるのである。

(4) 中立の立場

〔中立の立場〕とは、サービス提供者の立場、家族の立場、利用者の立場、どちらか一方の立場に立つことなく情報を収集し計画を立てることである。介護支援専門員には、支援の展開過程において、特定の立場に偏ることなく、自覚的に連絡調整することが求められる。介護支援専門員はサービス提供者だけでなく、利用者とその家族に対しても中立の立場を保つ必要がある。常に誰かに近い立場にあるものの、それを表面に出してしまうとうまくいかない。後で問題をおこしたりもする。サービス提供者にも、家族にも、常に〔中立の立場〕を取り、一番弱い立場にある利用者を守っていく。そうすると関係もうまくいく。周りに対して、「中立の立場なんですよ」と言いながら、利用者の希望に副うにはどうするのか、常に考えながら調整するのである。

(5) できることはしてもらう

〔できることはしてもらう〕とは、制度の手続き等介護支援専門員が全部するのではなく、できることは利用者によってもらうよう促すことである。前述したように、介護支援専門員は自分の行為を次の担当者ができるかどうか常に意識する必要がある。とりわけ家族代わりにならない距離のとり方は重要である。全部をするのではなく、利用者とその家族に〔できることはしてもらう〕ために、介護支援専門員には彼らと常に「一緒に考える」姿勢が求めら

れる。「一緒に考える」ことは両者がパートナーになることである。利用者とその家族のなかには、手続き代行など、生活全般の手伝いを期待している人も多い。介護支援専門員は業務負担軽減のためにも、抱え込まない方法を探求するのである。

3) 専門職ネットワークの確保

介護支援専門員とサービス提供者の協働関係における介護支援専門員の支援特性は「専門職ネットワークの確保」である。「専門職ネットワークの確保」とは、介護支援専門員がネットワークで仕事をする面白さを自覚しつつ、長時間かけて専門職仲間を組織化していくことである。それは、① [ネットワークの面白さ]、② [顔の見える対等関係]、③ [長年の付き合い]、④ [苦勞への共感]、の4種類のコードから生成されている。この関係を図解表示したのが図5である。

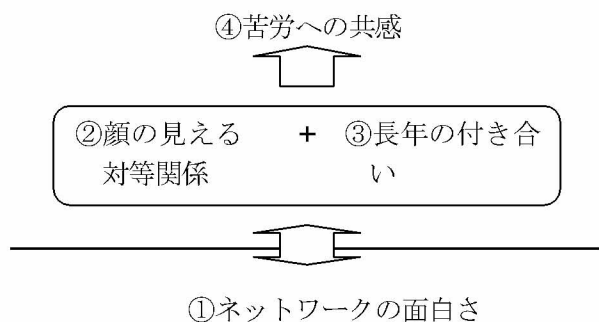


図5. 「専門職ネットワークの確保」の構造

この文脈では、介護支援専門員による「ネットワークの面白さ」の体験が重要である。介護支援専門員は、この体験を基盤として、多くの関係者と「顔の見える関係」や「長年の付き合い」を有している。そのなかで初めて「苦勞への共感」も可能となる。なおこの特性は、これまで「間接支援」として、個別に説明されてきた。しかし本研究では、全体的な視点から、また地域におけるストレングス理解を通して、「社会資源へのアドボカシー支援」の内容について具体的に説明している。

(1) ネットワークの面白さ

「ネットワークの面白さ」とは、仕事をするうえでの励ましあえる関係と実際に利用できる社会資源の開発により仕事への意欲が出てくることである。介護支援専門員は、新旧のネットワークのなかで仕

事をする面白さを自覚しつつ、相互報酬的な関係を通して情報収集を行っている。ケアマネジメントの質は、介護支援専門員個人の技量だけでなく、実践する地域の実務者間のネットワークやケアシステムの整備といった構造的な要因が大きく影響している(岡本2003)。介護支援専門員には地域でのネットワーク作りが必要となる。それがないと、利用者とその家族を地域で支えることはできない。地域ネットワークのなかで、仕事上の励ましあえる関係と実際に利用できる社会資源が形成され、仕事への意欲がさらに高まる。このような魅力から、介護支援専門員の仕事を辞めてもまた同じ地域で働く人は多い。この面白さこそ、大変な状況でも介護支援専門員を続けられる理由であると示唆される。

ネットワークの面白さですね。ネットワークで仕事をするおもしろさ。それは非常に感じていまして。(中略) 長くやってきたのは、ネットワークができていて、仕事を辞めてもやっぱり〇〇で働くという人がけっこうケアマネさんにいる。ネットワークの中で仕事ができる。そのやりがい、面白さがある。(データ5)

(2) 顔の見える対等関係

「顔の見える対等関係」とは、サービスの質の向上のために、施設・機関の責任者だけでなく、ホームヘルパーなど実際にサービスを行っている提供者とも顔見知りに対等な関係を維持していくことである。「顔あわせ」は特に重要である。トラブルの時など、「顔合わせ」があるなしでは対応が全く異なる。このことは、サービスの質の向上にも重要である。状態が落ち着いており、月1回の訪問しかない利用者の場合など、普段対応しているヘルパーからの情報は貴重である。そういう情報によりサービスを調節していく。また、その場合、介護支援専門員とサービス提供者は対等な関係にある。対等な関係のなかでこそ、必要なときに連絡をもらい一緒に動くなど、問題意識の共有も可能となる。

ケアマネジャーとサービス提供事業者は同等の関係、対等の関係だと思う。対等な関係のなかで、あちらからなにかあったときにはケアマネジャーに連絡をもらって、一緒に動くとか。(中略) それはサービス事業者だけに伝えてもだめなので、実際には訪問したときにサービスを提供しているヘルパーさん、現場の方に直接お会いして、

何かあったら情報をくださいね、困ったことがあってもいつでも連絡してくださいねと伝えるようにしている。サービス提供責任者にしても現場で実際にサービスを提供している方に対してはなるべく顔の見える関係を維持していこうと思っている。(データ6)

(3) 長年の付き合い

[長年の付き合い]とは、公的文書では得られないサービス提供者に関するソフトな情報を気軽に収集できる関係のことである。介護支援専門員は地域における[長年の付き合い]を通して、事業所とそのサービスに関する細かい情報までも大量に蓄積している。介護支援専門員は、サービス提供者の力量、サービス提供事業所の特色を理解して、最良の部分を利用者へ提供する。[長年の付き合い]からは、いろいろな情報が入ってくる。また、制度や地域の細かい情報は無意識のうちに蓄積されていく。どういうサービスを提供していて、どういう評判なのか、職員はどのように臨機応変に動いてくれるのか。そういう細かいところの情報は、公的文書では出てこない。そして何よりも付き合いが長いならば相談も簡単である。少し困った時に、「どうしたらいい?」と相談できる関係は大切な社会資源である。

(4) 苦勞への共感

[苦勞への共感]とは、介護支援専門員がサービス提供者の苦勞などを理解して、依頼等において配慮することである。介護支援専門員には、[顔の見える対等関係]や[長年の付き合い]のなかで仕事をしている結果、サービス提供者に対して[苦勞への共感]も生じてくる。関係者として、普段から同じ困難事例にも関わっているため、「誰が持っても大変」と共感している。そのため、責任が不明確な場合にも、一方的に責任を押し付けることは少ない。相手に対して「よくやっている」と評価することが多い。業務の締め付けが厳しい状況で、業務を継続していくのは大変である。前述したように、困難事例の場合に、利用者とその家族にサービス提供者側の大変さについて理解を求めるなど、サービス提供者の代弁者になる場合も出てくるのである。

5. 考察

本研究の成果を整理すると次のように記述することができる。

ケアマネジメント実践における支援機能の主要特性は、利用者とサービス提供者との協働関係において、「調整機能」つまり、{その場でつなぐ}ことである。それは介護支援専門員が実際に、サービスが提供されている場面に出かけていき利用者(家族を含む)およびサービス提供者のストレンクスに基づいてサービスの充実を図るものである。しかしそのために、介護支援専門員には利用者との協働関係において{専任担当者としての認識}が必要となる。それは介護支援専門員が利用者の自己実現に向けて本人とその家族にとって、継続的で総合的な窓口になることを通して利用者のエンパワメント支援を行うことであり、関係者の多くもそれを認めることである。また同時に、サービス提供者との協働関係における{専門職ネットワークの確保}も必要となる。それは介護支援専門員がネットワークで仕事をする面白さを自覚しつつ、情報収集や自信のよりどころとして長時間かけて専門職仲間を組織化することで、社会資源へのアドボカシー支援を行うものである。このカテゴリーの関係を示したものが図6である。

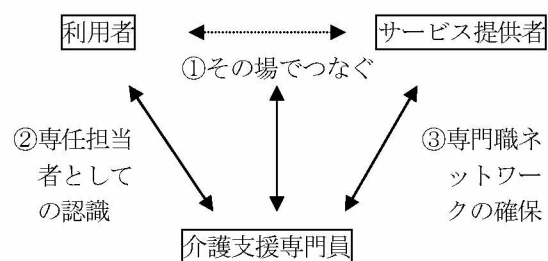


図6. 3つの特性の関係

前述したように、「ストレンクスモデル」について、白澤は利用者に対するエンパワメントと社会資源に対するアドボカシー支援機能を合わせて提示している。本研究では、「調整機能」を{その場でつなげる}ものとして具体的に提示しつつ、{専任担当者としての認識}と{専門職ネットワークの確保}を含めて、その全体構造を明らかにした。

「調整機能」({その場でつなげる})は、ケアマネジメント実践における支援機能の中心に位置している。しかし、利用者(家族を含む)と環境(サービス提供者)、両者のストレンクスに注目し{その場でつなげる}だけでは、利用者の自己実現は困難である。実践のなかで{その場でつなげる}効果を高めるためには、{専任担当者としての認識}と{専

門職ネットワークの確保}が必要となるのである。

このように本研究では、「ストレングスモデル」を質的データ分析により事例的に実証しただけでなく、その構造についても、特にシステム間の双方向性に注目して明らかにしている。その視点からの研究は、国内・国外において十分に行われていない。ここに本研究の意義がある。

さらに本研究は、ケアマネジメント実践におけるソーシャル・サポートの必要性についても明らかにしている。

介護支援専門員が利用者とその家族にとって契約により「専任の担当者」として位置づけられたことは、利用者のエンパワメントおよびアドボカシーにおいてとりわけ意義があった。しかし、{専任担当者としての認識} および {専門職ネットワークの確保} を期待される介護支援専門員は、業務において基本的にひとりである。相談等はすべて介護支援専門員を通して可能ではあるものの、その実力にはバラツキがあるため、質についてのボトムアップが必要である。そして、利用者との長期間にわたる一対一の関係は、介護支援専門員だけでなく利用者側にも大きな負担をもたらす場合がある。そのため、ある程度の期間で担当者を交替する仕組みも必要となる。

6. おわりに

ケアマネジメント実践のなかで、{その場でつなげる} 効果を高めるために必要となる、{専任担当者としての認識} と {専門職ネットワークの確保} は、従来ソーシャルワーカーが地道に取り組んできた機能である。しかし、こんにち、このソーシャルワーク特性を介護支援専門員に期待することは、彼らに大きな負担をもたらしているように思われる。

介護支援専門員の業務は、その線引きが困難である。ケアマネジメントは、ソーシャルワーク同様に利用者の生活や人生に直接関わる業務であり、対応する問題が複雑である。しかも、介護支援専門員の業務内容は、利用者とその家族、地域住民に十分に理解されているとは言えない。理解と協力の不足のため、たとえ「社会資源の開拓」等の必要性が自覚されていても、介護支援専門員の業務が「調整機能」に限定されている例は多々みられる。「調整機能」以上のことを期待されたり、自ら努力することは、過剰な業務負担となるからである。

このような現状からは、介護支援専門員の業務内容の明確化、業務評価の見直しとともに、介護支援専門員の業務負担軽減やバーンアウト予防のための、事業所内外でのサポート体制の構築が必要となる。つまり、ケアマネジメント実践における支援特性を踏まえたソーシャル・サポート（相談援助、就労支援を含む）についての研究が早急の課題として求められるのである。

謝辞

今回の調査に協力していただいた、介護支援専門員の皆さん、その他調査協力者の皆さんに感謝申し上げます。

注

- 1) ある介護支援専門員は、『『よろず相談』機能を担ってきたことにケアマネの真の存在意義があったのではないか』、「ケアマネのボランティア的かわりが、形にして見せられないのはつらいところでした」と述べている（乙坂ら2006:22）。
- 2) ある介護支援専門員は、「ケアマネの仕事はソーシャルワークそのものですから」、「ベースの職種こそ多様ですが、業務のなかでケアマネが行っているのはソーシャルワークです」と述べている（乙坂ら2006:24-25）。
- 3) 概念的カテゴリーは { } で示している。
- 4) 定性的コードは [] で示している。
- 5) 本論文で引用されたデータ(1-6)は、調査協力者のうちすべて社会福祉士資格を有する介護支援専門員(7名)を対象としたインタビュー調査によるものであり、それは「事例-コード・マトリックス」における「文書セグメント」の内容である。なお、このデータは、コード生成の根拠として一部のみを提示している。

参考文献

- 安梅勲江・片山秀史・原田亮子・ほか(1998)「ケアマネジメント専門性評価モデル試案の妥当性と信頼性及び社会福祉士の自己評価の特徴」『老年社会科学』20(1)、50-60。
- Emerson, R.M., Fretz, R.I. & Show, L.L. (1995) *Writing Ethnographic Fieldnotes*, The University of Chicago. (=1998、佐藤郁哉・

- 好井裕明・山田富秋訳『方法としてのフィールドノートー現地取材から物語作成まで』新曜社。
- 古瀬みどり(2003)「介護支援専門員のバーンアウトと関連要因」『日本在宅ケア学会誌』7(1)、61-67。
- 畑智恵美(2006)「在宅介護支援センター相談員(ケアマネジャー)のバーンアウトとその関連要因」『ケアマネジメント学』5、101-115。
- Hepworth,D.H.,Rooney,R.H. & Larsen,J.A.(1997) *Direct Social Work Practice*, 5th ed.,Books /Cole Publishing.
- 井手孝美・佐藤ゆかり・堀部徹・ほか(2005)「介護支援専門員における業務負担感の因子構造の検討」『ケアマネジメント学』3、78-85。
- 高良麻子(2004)「介護支援専門員のバーンアウトに関する研究」『社会福祉実践理論研究』13、25-37。
- 高良麻子(2007)「介護支援専門員におけるバーンアウトとその関連要因ー自由記述による具体的把握を通して」『社会福祉学』48(1)、104-116。
- 小西加保留・大和三重・西村昌記・ほか(2007)「ソーシャルワークにおけるケアマネジメントの基準(指標)開発」『ソーシャルワークの特性に関する実証的研究ーケアマネジメントとの関連をもとに』平成18年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(A))第一報。
- 岡本玲子(1999)「ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発」『日本公衛誌』、46(6)、435-446。
- 岡本玲子(2002)『ケアマネジメントの質保証・活動指標45』日総研。
- 岡本玲子(2003)『対応困難な事例に学ぶケアマネジメント』医学書院。
- 乙坂佳代・加藤公章・永島徹・ほか(2006)「座談会：現場がつくってきたもの」『ケアマネジャー』2006-1、20-25。
- 沖田裕子・岡本玲子・村岡枝理子(2002)「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』5(3)、54-61。
- 佐藤郁哉(2006)『定性データ分析入門ーQDAソフトウエア・マニュアル』新曜社。
- 佐藤郁哉(2008)『質的データ分析法ー原理・方法・実践』新曜社。
- 白澤政和(2004)「日本における社会福祉専門職の実践力ー評価と戦略」『社会福祉研究』90、13-20。
- 白澤政和(2005)「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』31(1)、30-38。
- 白澤政和・與那嶺司・畑智恵美・ほか(2007)「ソーシャルワークとケアマネジメントの関係」『ソーシャルワークの特性に関する実証的研究ーケアマネジメントとの関連をもとに』(第一報)、平成18年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(A))、1-16。
- 副田あけみ(2003)「ソーシャルワークとケアマネジメント：概念の異同を中心に」『ソーシャルワーク研究』29(3)、20-25。
- 副田あけみ(2004)「在宅介護支援センター小史」副田あけみ編著『介護保険下の在宅介護支援センターーケアマネジメントとソーシャルワーク』中央法規出版、12-28。
- 副田あけみ(2005)「ケアマネジメント」久保紘章・副田あけみ編著『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店、159-183。
- 梅崎 薫(2004)「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』30(3)、39-46。
- 渡部律子(2003)「改革期におけるソーシャルワークの行方ー『対等な関係』『利用』『支援』の概念をてがかりに」『ソーシャルワーク研究』29(3)、4-13。
- 山井理恵(2005)「ケアマネジャーに対する利用者の信頼を促進する支援方法ー在宅介護支援センターにおける熟練ケアマネジャーを対象とした質的研究」『社会福祉実践理論研究』14、1-12。
- 吉江悟・斉藤民・高橋都・ほか(2006)「介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因」『日本公衛誌』53(1)、29-39。
- 和気純子(2006)「介護保険施設におけるケアマネジメント」『ケアマネジメント学』5、46-55。

A Study on the Supporting Functions in Care Management Practice –Qualitative Data Analysis from the Viewpoint of Strength Model–

TAKASHI MURAKOSO

Department of Health and Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefecture University, 111 Kuboki Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan.

Abstract

The purpose of this study is to analysis the structure of supporting functions in care management practice. I did Qualitative data analysis about supporting contents of care managers from the viewpoint of Strength model and clarified it about the structure of supporting functions in care management practice inductively to be concrete. Data was obtained from interviews and participant observations. An analysis method is qualitative coding. The results showed that the supporting functions in care managers consists of “Linkages together at the place” , “Recognition as the full-time person in charge” ,and “Security of the professional network” .In addition, “Linkages together at the place” is located in the center of supporting functions in care management practice as ‘coordination’. However, it is insufficient to aim at the self-realization of client. Therefore it is needed to make “Recognition as the full-time person in charge” and “Security of the professional network” to enrich client’s needs.

Keywords : Care management practice ,Care managers, Coordination, Strength model,
Qualitative data analysis