

## ケアマネージメントの導入に伴うソーシャルワークの課題

杉 本 敏 夫

**要旨** 家族を中心としたインフォーマルな介護機能の低下に対応して、社会的な介護サービスがますます拡大していく傾向にある。そのような動向に対応してニーズとサービスを的確に結合し、できるかぎり自立した生活を可能にしようとするケアマネージメントの役割が定着化しつつある。社会福祉の領域で社会資源を活用しつつ生活問題の援助を行ってきたソーシャルワーカーはケアマネージメントの機能を果たすのに最も適切な専門職であると考えられるが、ケアマネージメントへの取り組みに対しては賛否両論がみられるのが現状である。本稿ではケアマネージメント導入の背景やその機能を考察し、それがソーシャルワークにもたらせるインパクトの理解を通じてソーシャルワークの独自の視点を見失うことなくケアマネージメントに取り組むことの重要性を明らかにする。

**キーワード：**ケアマネージメント、ソーシャルワーク  
介護、コミュニティケア、

### はじめに

わが国にケアマネージメントと呼ばれている援助方法が最初に紹介されたのは1983年の東京都社会福祉審議会の答申、『高齢化社会にむけての東京都の老人福祉施策とそのあり方について』の中であった。本答申はケアマネージメントではなくケースマネージメントという言葉を使用し、「社会的援助を必要としている要介護老人世帯の状況を常に総合的には握し、ニーズの変化に応じて適切なサービスが迅速に行われるように必要な措置をとる機能<sup>[1]</sup>と述べたのであった。

その後、ケースマネージメントの研究は急速に進展し、多くの研究報告、著書、翻訳書、論文が発表されてきた<sup>[2]</sup>。また、社会福祉分野だけではなく、保健・医療の分野でも研究が取り組まれてきている<sup>[3]</sup>。

1994年12月には厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会が『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』と題された報告書を発表し、介護保険制度の導入とともに、ケアマネージメントの必要性を強調した。

今後わが国が突入する超高齢社会は要介護老人に対する介護サービスの量的拡大と質的充実が不可欠の社会である。また、社会的な介護サービスを利用するのはかつてのように貧困問題を抱えた特別な人ではなく、すべての人々が社会的な介護サービスを利用する可能性の高い社会でもある。こうした社会では介護サービスの供給主体は多様化し、サービス自体も、例えば、入浴、給食、家事援助といったように専門分化する傾向がみられる。サービスを必要とするクライアントのニーズに対して適切なサービスを捜し出し、効率的に提供していく機能、すなわち、ケアマネージメント機能が不可欠となるであろうと考えられる。

このようなケアマネージメント機能はこれまでもソーシャルワークが包含してきた機能であるが、伝統的なソーシャルワークの実践方法で急増する要介護老人の多様なニーズに対応可能であろうか。

ソーシャルワークの知識基盤や理論、技術に何らかの修正が必要なのであろうか。本稿はこうした問題意識のもとに、ケアマネージメント導入におけるソーシャルワークの課題の整理を行うものである。

## 1. 援助サービスとしてのケアマネジメント

### (1) ケアマネジメントの定義

ケアマネジメントは新しい用語であり、英国のコミュニティケア政策の展開の中で使用されるようになったものである。コミュニティケア政策を提言した1989年の“Caring for People”（邦訳・英国コミュニティケア白書）ではケースマネジメントが使用されているが、保健省が1991年に行っている“Care Management and Assessment : Summary of Practice Guideline”ではケアマネジメントという言葉が使われており、「ケアマネジメントとは個々人のニーズに合わせてサービスを仕立てる過程である<sup>[4]</sup>」と簡単に説明している。また、ケースマネジメントがケアマネジメントに変更された経緯にもふれて、「以前にはケースマネジメントと呼ばれていたものに対して、現在では政策や実践の指針の中ではケアマネジメントという用語が使用されている。……ケースという用語は人々を卑下し、誤解のもととなる。マネージするのはケアであり、人ではない<sup>[5]</sup>」として、ケアマネジメントが公式用語であることと、マネジメントの実質がケアであることから、ケアマネジメントという用語が採用されたのである。

ケアマネジメントという用語が使用されている著書は今でもそれほど多くはないが、Joan OrmeとBryan Glastonburyの“Care Management”のGlossaryではケアマネジメントを、「英国で、アセスメントを受け、そのニーズがサービス提供に値する優先順位が認められたクライアントに対して提供されるケアパッケージを取りそろえ、監督する仕事につけられている名称のこと。アメリカの文献ではケースマネジメントと呼ばれている」と述べている<sup>[6]</sup>。

一方、わが国ではケアマネジメントという用語が公式的に最初に使用された高齢者介護・自立支援システム研究会の報告書は、これからの介護サービスにはさまざまな職種の人々が多数かかわるようになることを前提として、「ケア担当者が利用者側の立場に立って、本人や家族のニーズを的確に把握し、その結果を踏まえ『ケアチーム』を構成する関係者が一緒になって、ケアの基本方針である『ケアプラン』を策定し、実行していくシステム、すなわち

『ケアマネジメント』を確立することが重要である<sup>[7]</sup>」と述べている。

また、前田大作は、「ケースマネジメントというのは、虚弱・障害老人など複雑なニーズをもち、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のサービスや、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協力活動のことを意味する<sup>[8]</sup>」と述べている。

国内外の定義を検討すると、説明してきたように、ケアマネジメントは、従来使用されてきたケースマネジメントとほぼ同義であるが、要介護という実態に即して言い換えた用語であり、ほぼ同様の援助方法を示すものとして理解し、以下の論述を進めていく。

### (2) ケアマネジメントの過程

白澤政和はケースマネジメントは7つの局面で展開するとして、1.入口（entry）→2.アセスメント→3.ケース目標の設定とケア計画の作成→4.ケア計画の実施→5.要介護者およびケア提供状況についての監視およびフォローアップ→6.再アセスメント→7.集結に区分している<sup>[9]</sup>。

また、前出の“Caring for People”では次の5つの過程が必要だとしている。すなわち、

- ①送致システムをも含めて、ニーズのある人の確認
- ②ケア・ニーズのアセスメント
- ③ケア供給の計画とその確保
- ④供給されるケアの質のモニタリング
- ⑤クライアントのニーズの再検討（review）

である<sup>[10]</sup>。

また、前出の英国保健省の“Care Management and Assessment : Summary of Practice Guideline”はケアマネジメントの過程を7つの段階にわけている<sup>[11]</sup>。すなわち、

#### ステージ1. 情報の公表

援助が提供されるニーズと、それらのニーズを充

足するための制度や資源を公表する。

## ステージ2. アセスメントのレベルの決定

ニーズの最初の確認を行い、そのニーズに対して適正なレベルのアセスメントを適用する。

## ステージ3. ニーズのアセスメント

個々人のニーズを理解し、それらを機関の政策や優先順位と照らし合わせ、あらゆる援助の目的を確認する。

## ステージ4. ケアのプランニング

ニーズ・アセスメントで確認された目的を達成するための最適な方法を協議し、個々のケアプランの中にそれらを取り入れる。

## ステージ5. ケアプランの実施

必要な資源とサービスを確保する。

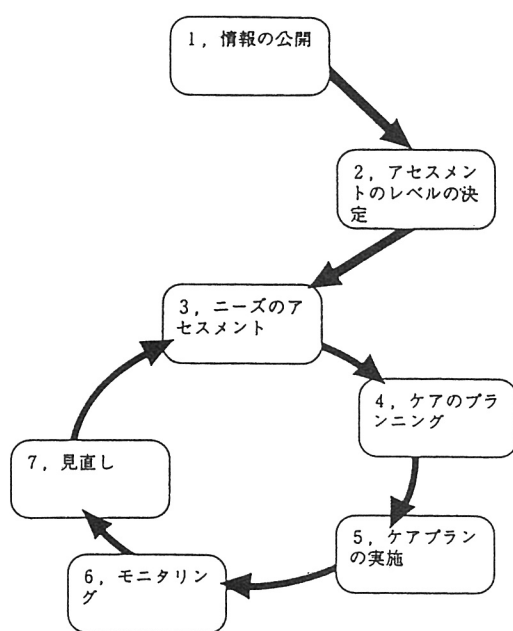
## ステージ6. モニタリング

継続的な援助を基盤にして、ケアプランの実施を支援し、コントロールする。

## ステージ7. 見直し

一定の間隔においてケアプランを修正するためにニーズとサービスの結果を再アセスメントする。

この7段階を図示したものが、図の1である。この図が示しているように、ケアマネジメントの過程は直線的に結果に進んでいくものではなく、アセスメント、サービス提供、再アセスメント、サービス提供が長期に渡って繰り返される循環的な過程であることがひとつの特徴である。



(英国保健省, 前掲書, P. 8)

このように、ケアマネジメントの過程は、ニーズの発見に始まり、アセスメントを経て、「ケアパッケージ」化されたサービスの提供を行い、そこで終了とするのではなく、さらに継続してサービスとクライアントをモニターし続け、必要に応じて再アセスメントを行い、適切なサービスに組み替えて、サービス提供を実施する循環的で、長期的な過程なのである。

ケアマネジメントはこのように長期かつ循環的にクライアントとサービスをモニターしていくところに方法上の特性がある。こうした点は従来からソーシャルワーカーが慣れ、親しんできた医療モデルに基づくケースワークとはかなりの相違点があり、このような方法上の相違がソーシャルワーカーのケアマネジメントに対するとまどいや不信感、専門性を低下させるのではないかという危惧を生じさせる一因ともなっているのである。

## (3) ケアマネジメント登場の背景

ケアマネジメントの対象となる人は社会的な介護サービスを必要とする人と、家族を中心とした介護者であり、介護問題の拡大がケアマネジメントの必要性を生じさせた背景にある。

しかし、個別の介護問題を直接的に解決するのは特別養護老人ホームや老人保健施設であったり、ホームヘルパーや訪問看護婦、デイサービスやショートステイであることを考えると、ケアマネジメントが導入された背景には他の要因もあるはずである。

まず、第一に、英国ではコミュニティケア政策、わが国では地域福祉や在宅福祉、在宅ケアと呼ばれているような政策の展開であろう。

これまでの貧困を前提に選別的に、しかも施設入所という形で対処することが当然とされた社会福祉の政策から在宅福祉サービス中心へと政策転換が行われ、ケアマネジメントはこのような動向の中で、クライアントが抱えている生活問題と社会福祉サービスをつなぐ方法として生み出されてきたものと言えるであろう。

第2点は、在宅福祉が推進されるなかで、サービスが専門に分化してきたこともケアマネジメントが必要になってきた背景のひとつだということである。例えば、わが国の在宅福祉サービスの発展を考

えてみると、かつては家庭奉仕員制度と呼ばれていたホームヘルプサービスしか行われていなかった。この制度はさまざまなサービスを提供するもので、例えば、食事の準備や洗濯のような家事に関するサービス、身の回りの世話のような身体介護も行うものであった。ホームヘルプのように一個人が多様なサービスを提供する一方、給食サービスや入浴サービスというようにサービスが専門分化して実施されるようになり、デイサービス等が法制化されるまでになった。在宅福祉サービスがホームヘルプサービスしかなかった時代には在宅福祉のニーズにはそれに対応するしかなかったが、在宅福祉サービスが専門分化してくると、クライアントが必要としているサービスをニーズに即して提供する機能が必要になる。

コミュニティケア政策や地域福祉・在宅福祉政策の展開は福祉サービスの供給に関してもうひとつの大きな転換をもたらしてきた。それは、福祉の混合経済と呼ばれたり、福祉サービス供給主体の多様化と呼ばれたりしている状況である。福祉国家をモデルとしていた時代には、福祉サービスはもっぱら国を中心とした公的な部門が提供するのが当然であったのであるが、今日の福祉社会モデルでは公的部門に加えて、非営利の民間部門や営利が目的の民間部門も福祉サービスの提供主体として位置づけられるようになってきているのである。

つまり、地域福祉政策が展開されるなかで、福祉サービスは多様な供給主体から提供されるようになってきているのである。

こうした状況では、利用する側がどこで、どのようなサービスが実施されているかを知り、サービスの値段や質に関する情報をもとにして、どのサービスを利用するかを判断しなければならない。

しかし、要援護老人や家族自らが適切な判断を下すことは不可能に近く、最も適切なサービスをパッケージ化して利用者に届けていくことが求められ、ケアマネジメントが要求されるのである。

要援護老人のニーズとサービスの視点からケアマネジメントの背景について述べてきたが、サービスのコスト対策という側面を見落としてはならない。アメリカや英国でケアマネジメントの手法が導入された背景には増大する医療費や福祉サービス費用を抑制するために地域でのケアを効率的に推進する

という側面があったのである。この点はこれからケアマネジメントを推進していく上で大いに議論しなければならないが、それが必要なサービス利用の抑制につながるような方向にはなるべきではない。

## 2. ソーシャルワークとケアマネジメント

### (1) ソーシャルワーカーの受けとめ方

ケアマネジメントの導入をソーシャルワーカーはどのように受けとめてきているのであろうか。特に、個別援助技術であるケースワークと酷似しているためにさまざまな評価がされているようである。

ケアマネジメントに好意的な立場からは、ケアマネジメントは Mary Richmond が1922年という早期に間接的な援助技術と呼び、ソーシャルワークの重要な構成要素と考えていたものであるとの評価がされている。また、サービス・デリバリーの側面からも重要な構成要素であるとの評価もある。

わが国にケースマネジメントを精力的に紹介、普及した白澤政和も、「ケースマネジメントはケースワークの原形であり、ケースワークが徐々に要援護者と社会環境との関係よりも、要援護者の内的側面を強調する中で、薄れていったものと解することができる<sup>[12]</sup>」というようにケースワークの間接援助方法がケースマネジメントの根源だと述べている。つまり、ケアマネジメントは特別新しい技法ではなく、伝統的なケースワークのレパートリーの一つであったものが、今日、再び注目されているとの評価である。

橋本泰子はケースマネジメントは従来のケースワークとはかなり違う側面があるとの感触を述べる一方で、以前から行ってきた実践はケースマネジメントという言葉を使わなかったが、それにかなり近いものであったと述べ、「初めからこの援助方法を知っていたなら、もっと合理的でスムーズな援助（サービスの適用）ができたことであろう<sup>[13]</sup>」とその導入に積極的な評価を与えている。

橋本を初めとしてわが国では、ケアマネジメントの導入は社会福祉現場の現実によく適合しているためか、比較的肯定的な評価がなされている。しかし、ケアマネジメントがコミュニティケア政策の一環として国家的に導入された英国ではソーシャルワーカーの間にさまざまな戸惑いや抵抗がみられたようである。Orme らによると、ケアマネジメント



トに対する評価はサービス選択の柔軟性や幅の拡大に貢献するという肯定的な評価もみられるが、他方、多くは批判的な立場からの評価であったと述べ、それらを次の3点に整理している。

- ① ケアマネジメントを導入すると、ソーシャルワーカーは予算の処理や社会資源にかかわる仕事にばかり忙殺されることになる。
- ② ケアマネジメントは既に以前からソーシャルワーカーが取り組んできたことであり、少しも新しいものはない。
- ③ ケアマネジメントはソーシャルワーカーの専門性を低下させ、クライアントは未熟練者の援助を受けることになる<sup>[14]</sup>。

ソーシャルワーカーがケアマネジメントに対して、今までの実践を基盤にこのような批判をするのは当然のことである。しかし、コミュニティケア政策や地域福祉政策が展開されるなかで、ケアマネジメントは不可欠の機能であり、こうした社会的動向のなかでソーシャルワークはケアマネジメントに取り組まざるを得ないであろう。そこで、この点を伝統的な従来のソーシャルワークとケアマネジメントを比較しながら考察する。

## (2) ソーシャルワークとケアマネジメントの比較

### ① 援助モデル

ソーシャルワークは近年では生活モデルやエコロジカル・アプローチのような新しいモデルも提案されている。しかし、長年依拠してきたモデルは「医療モデル」である。これはケースワークの生みの母とも呼ばれている Mary Richmond 以来の伝統で、ケースワークの処遇を医師による病気の診断と治療になぞらえたものである。ケースワークはクライアントの問題を診断し、カウンセリングや社会資源の提供でその問題を「治療」＝解決しようとするものなのである。問題が解決され、クライアントがケースワーカーの援助を必要としないように導くことがケースワークの目的とされているのである。このような治療モデルの前提になっているのは社会福祉サービスやケースワークの援助を受けないことが望ましい状態であり、もしそれを受けざるを得なくなったら少しでも早くそのような状態から脱却することが望ましいという考え方である。

一方、ケアマネジメントはクライアントが長期

的に福祉サービスを利用しながらできる限り普通の自立した生活を送れるようにケアサービスをマネジメントしていこうとするのである。

### ② 援助過程

ケアマネジメントは既に述べたように、ニーズの発見→アセスメント→ケアプランの作成→ケアプランの実施→モニタリング→再アセスメント・・・という過程を歩む。それに対して、伝統的なケースワークは一般的に調査→診断→処遇→終結という過程を歩む。過程の前半は言葉は違うがほぼ似たようなプロセスをとっているのがわかる。しかし、ケアマネジメントは循環論的な援助を目指し、ケースワークは因果論にもとづく援助を行い、ケースワーカーとクライアントという一対一の関係にもとづくだけにその内容は異なっている。

アセスメントにおいてケアマネジメントは定型化されたアセスメント・シートを使用するのに対して、伝統的なケースワークはそのようなシートを使用することを否定してきたことは周知の事実であろう。ケースワークがシートを使用しないのは、クライアントにできる限り自由に自分の問題を語らせようとするからであり、その過程でクライアントが感情を発散し、自分の問題を整理し、問題解決の方向性を自分の力で発見させようとするからである。こうした面接には訓練に裏打ちされた専門的な熟練が必要とされると考えられているのである。

一方、ケアマネジメントにおけるアセスメント・シートの使用は多職種間の情報を共有し、ケアのパッケージ化をはかる上からも必要なことである。アセスメントシートの使用はより効率的に問題把握を行うのに有効な武器であるが、クライアントとのラポールを確立し、援助の過程にクライアントの参加を可能にする方法の探究が必要と考えられるのである。

### ③ 知識基盤

システム理論等の新しい理論が取り入れられ、ケースワークに必要な知識も大きく変化してきているように見えるが、それはケースワーク実践に必要な知識というよりも、むしろケースワークを理解するための知識にとどまっている。ケースワーク実践は、心理・社会的アプローチと呼ばれているように心理学と社会学、特に心理学に依拠しているのが実情であり、人間の行動科学に関する知識がケース

ワーク援助の基盤になっているのである。それに対して、ケアマネジメントには明確な基盤となる科学的理論は今のところ見当たらない。しかし、その対象者の主要な問題、すなわち身体的な疾病や障害を基盤にした介護の問題から考えても、また、必要なケアサービスを購入してケアパッケージを作るといった仕事の内容から考えてもケースワークのような心理学重視の知識基盤では不十分なのは明らかである。ケアマネジメント自体がまだ新しい領域なので、知識基盤をきちんと整理すること自体が重要な課題なのである。

#### ④ 援助技術

クライアントのニーズを把握し、アセスメントを行い、ケアパッケージを組み立て、それをモニターするというケアマネジメントの過程は、人をマネージするのではなく、サービスをマネージするものであるといっても、人を援助する過程であることは間違いのないところである。したがって、ケアマネジメントの過程は特に訓練を受けなくとも実施可能なものではなく、専門的な援助技術に裏付けられたものであることが望ましいのは当然であろう。

そのような意味でケースワークを中心としてソーシャルワークがこれまでに蓄積してきた援助技術はケアマネジメントに大きな貢献をなすものと考えられる。あるいは、ソーシャルワーカーがケアマネジメントの担当になることが、今までの経過から見て最も望ましいものと思われる。また、他職種とのチームでマネジメントを行う場合でも、独自の立場で貢献が可能であろう。

例えば、ケアマネジメントの過程はクライアントに対して（for）一方的に援助を行うのではなく、クライアントとともに（with）考えつつ援助を行う過程である。このような実質を備えた援助活動を展開するためにはソーシャルワークが長年にわたって実施してきた「傾聴」の技術や「受容」の技術が必要となるであろう。また、クライアントやその家族との間に専門的な援助関係を確立する技術はケアマネジメントが長期的な援助過程になる可能性からいっても重要な技術的側面となるであろう。

さらに、ケアマネジメントが機能し始めても家族を中心としたインフォーマルな介護者の役割がなくなるわけではなく、それぞれの実情に即した貢献がケアパッケージのなかで求められるようになる。

したがって、そのような介護者への援助もケアマネージャーの重要な役割なのである。そのような場合には、現在でも行われているように、ケースワークのような個別的な援助だけではなく、家族会の活動のような組織化の技術やその運営に関してはグループワークの技術も必要になる。

### む す び

本稿ではケアマネジメントの全体像を筆者なりに整理し、ソーシャルワークという既存の援助の枠組みに対して援助モデル、援助過程、知識基盤、援助技術という4つの側面での対比を行い、ソーシャルワークがケアマネジメントに取り組む上でのいくつかの課題を提示してきた。

ソーシャルワークが高齢社会の最も重要な問題である社会的な介護へのニーズに応えようとするのであればケアマネジメントへの取り組みが必要である。しかし、そのためにはソーシャルワークには多くの課題があることも明らかになった。本稿の最後にそれらを整理して箇条書きで示しておく。

- ① 医療モデルへの過度の依存から脱却し、生活モデルへの依拠を強化すること。これは実践でも、教育・養成でも当てはまることである。
- ② 知識基盤や援助技術に関しては既存のソーシャルワークの知識基盤や援助技術の十分な活用によって、ケアマネジメントに専門的な立場で関与すると同時に、ブローカーやアドボケイトのような新しい機能もケアマネジメントのなかで遂行することが必要となる。
- ③ ケアマネジメントには保健・医療の専門職者との連携が不可欠であり、ケアマネジメントに取り組むソーシャルワーカーにはこのような他専門職との連携すると同時に独自に貢献するという新しい課題がある。

### 引用参考文献

- [1] 東京都社会福祉審議会（1982）.「高齢化社会に向けての東京都の老人福祉施策とそのあり方について」. P.43.
- [2] 『月刊福祉』の1994年1月号はケースマネジメントの特集で、その中にケースマネジメントに関する文献が掲載されている。
- [3] 例えば、高崎絹子（1994）. ケースマネジメント

の概念とその背景. 月刊総合ケア. Vol. 4. No.

1. P.52-57.

- [4] Department of Health Social Service Inspectorate and Scottish Office Social Work Service Group (1991). Care management and Assessment : Summary of Practice Guidline. HMSO Publication Centre. P.7.
- [5] Ibid. P.8.
- [6] Joan Orme and Bryan Glastonbury (1993). Care Management. The Macmillan Press. P.187.
- [7] 高齢者介護・自立支援システム研究会 (1994). 新たな高齢者介護システムの構築を目指して. P.18-19.
- [8] 前田大作 (1994). ケースマネジメントとは何か. 月刊福祉1994年1月号. P.36.
- [9] 白澤正和 (1992). ケースマネジメントの理論と実際. 中央法規出版. P.17.
- [10] 小田兼三監訳 (1991). 英国コミュニティケア白書. 中央法規出版. P.28.
- [11] Department of Health Social Service Inspectorate and Scottish Office Social Work Service Group (1991). op. cit. P.8.
- [12] 白澤政和 (1992). 前掲書. P.22.
- [13] 橋本泰子 (1991). 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. P.14.
- [14] Joan Orme and Bryan Glastonbury (1993). op. cit. P.25-26.