

# 在宅介護支援センターにおけるケースマネジメント 実践とソーシャルサポート・ネットワークの形成(1)

副田 あけみ

## 1 在宅介護支援センター

### 1) 在宅介護支援センターにたいする研究関心

在宅介護支援センターは、1989年12月に出された「高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（ゴールドプラン）」でその創設が提唱され、1990年度からその事業が開始された。ゴールドプランでは、1999年度末までにこの在宅介護支援センターを全国で10000ヶ所整備する予定になっているが、1993年度末現在でまだ1239ヶ所の設置である。今後、市町村自治体は急速な勢いでその数をふやしていかなければならないわけであるが、この在宅介護支援センター（以下、支援センターと略記する）にかんする研究関心は、大きくわけて2つあると考えられる。

ひとつは、福祉行政論や福祉組織論からの関心、もうひとつは援助実践論（ソーシャルワーク論）からの関心である。前者は、社会福祉制度上の改正と地域における保健・福祉サービスの多様化、充実化政策のもとでの関心といってよい。1990年6月の福祉関連8法の改正によって、市町村自治体による地域福祉サービスの統合的運営が期待されることになり、サービス利用にかんする調整組織のありようが重要となってきた。これにより、主として民間のサービス提供組織（特別養護老人ホームや老人保健施設、病院など）に委託される支援センターのサービス調整責任と行政のサービス提供責任との関連や、支援センターと今後さらに増加する他の民間非営利および営利サービス提供組織との連携・調整システムが問題になってきており、サービス提供組織、サービス調整組織のアドミニストレーション、システム化などへの関心が高まっている<sup>1)</sup>。

後者の関心は、支援センターが相談、およびニーズと保健・福祉サービスの媒介、複数のサービス提供組織やサービス決定機関などとの連絡・調整といっ

た福祉援助実践、つまりソーシャルワークをおこなうことを期待されていることによる。こうした機能を果たす専任職員として、支援センターにはソーシャルワーカーか保健婦、介護福祉士の資格をもつケアワーカーか看護婦の2名が国基準では配置されることになっている。ソーシャルワーカーとしては社会福祉士の資格をもつものの配置が期待されており、ソーシャルワークの専門家（エキスパート）が活躍できるあたらしい実践の場が拡大されつつあるといえる。そこでの援助実践の実態の研究は、わが国における在宅ケアに焦点をあてたソーシャルワーク実践のありかたや、それを規定する制度的条件などを検討するのに、また、ソーシャルワーカーの専門性を考察していくのにも、貴重な情報を提供してくれるはずである<sup>2)</sup>。

筆者は、後者の関心から、都下にあるふたつの支援センターにおいて、職員の援助実践の状況を、主にケース記録から得た情報の分析と、支援センター職員や他機関・組織の職員にたいするヒヤリングという方法を用いて調査し始めたところである。

## 2) 在宅介護支援センターの機能

支援センターの目的は、その実施要綱につきのように記載されている。「在宅介護支援センター運営事業は、在宅の要援護老人の介護者などに対し、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、在宅の要援護老人及びその介護者の介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービスが、総合的に受けられるように、市町村等関係行政機関、サービス実施機関等との連絡調整等の便宜を供与し、もって、地域の要介護老人及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。」そして、以下の事業を地域に積極的に出向き、または支援センターにおいておこなうことと規定されている。

- ア 地域の要介護老人の実態等の把握、公的保健福祉サービスの広報、およびその積極的利用についての啓発をおこなう
- イ 在宅介護にかんする各種の相談にたいし、電話・面接相談等により総合的に応じる

- ウ 地域の要援護老人やその他家族の公的保健福祉サービスの利用申請手続きの便宜を図る等、公的福祉サービス適用の調整をおこなう
- エ 市町村の公的保健福祉サービスの円滑な適用に資するため、個別の要援護老人およびその世帯の介護ニーズ等の評価をおこなうとともに、処遇のあり方についての諸資料を作成する
- オ 要援護老人を抱える家族等からの相談や在宅介護相談協力員からの連絡を受けたばあい、訪問などにより在宅介護の方法等についての指導、助言をおこなう
- カ 介護機器の展示、利用対象者の身体状況を踏まえた介護機器の紹介、選定および具体的な使用方法ならびに高齢者向け住宅への増改築にかんする相談、助言をおこなう
- キ 相談協力員にたいする定期的な研修会、および支援センターと相談協力員との情報交換および相談協力員相互の情報交換、親睦等を図るための相談協力員懇話会の開催、ならびに相談協力員との日常的な連絡調整をおこなうこと
- ク 在宅介護支援センター運営協議会を定期的を開催する  
(平成5年6月社会局長通知「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」別添4 老人デイサービス運営事業実施要綱の2 在宅介護支援センター運営事業)

これらの内容からわかるように、支援センターとして期待されている明示的な社会的機能は、①在宅介護にかんする地域のニーズ発見機能、②公的サービスにかんするアクセスを高めるための情報提供機能、③在宅介護にかんする総合的な相談機能、④公的サービスへのアクセスを高めるための申請手続きの便宜を図る（申請代行などの）機能、⑤公的サービスの適用を図る調整機能、⑥相談にたいする紹介や指導・助言機能、⑦地域の公的社会資源との連絡調整機能である。

今のところ、支援センターのほとんどは、民間の医療、保健、福祉サービス提供組織に併設する形で設置されている（特別養護老人ホーム併設891、老人保健施設併設176、病院併設108、その他64－1993、3月末現在）。それぞれの

支援センターは、上記のような社会的機能を設立当初からまんべんなく遂行しているというよりは、それぞれの組織上の特徴や、支援センターが置かれている地域のサービス提供組織との連携状況また、サービス量そのものなどに規定されつつ、その発展の段階において、どれかの機能により比重をかけながら事業全体の目的達成のために諸機能を遂行しているというのが実情であろう。

支援センターには介護の総合相談に応じる職員を専任でおく、また、併設施設の協力を得て24時間の相談体制をとる、ということになっている。こうしたことから理解できるように、支援センターでは、上記の機能のなかでも、③、④、⑤、⑥の遂行がより期待されているとあってよい。

これらの機能は、実際には職員の具体的な諸行為によってはたされていく。この諸行為は、介護にかんするあらゆる相談に応じ、サービスや機器の紹介、助言・指導をおこなったり、要援護高齢者と介護者の在宅介護にかんする介護ニーズを多面的にアセスメントし、ケアプランを作成して必要なサービスが利用できるよう他の機関・組織と連絡しながら調整を図っていくといったものである。これは、ソーシャルワーク論のジェネラリスト・アプローチでいう問題解決のためにワーカーがとるべき技法と、援助内容（インターベンション）に他ならない<sup>3)</sup>。これらの諸行為がソーシャルワーカーではなく、保健婦や看護婦によっておこなわれたとしても、医療や看護のニーズに加えて、介護を必要とする人の在宅生活全般、また、その生活を支える介護者、家族の生活全般について、多面的、総合的にニーズを把握して多様な援助行為をおこなっていくという原則に従っていれば、それはソーシャルワーク機能の遂行とあってよいと考える。だから、支援センターの職員の一連の諸行為の実態を把握することは、そこでおこなわれているソーシャルワーク実践の実態を理解することになる。

だが、支援センターでのこうした機能遂行にかんしては、ソーシャルワークよりもケースマネジメントの用語が用いられることのほうが多い<sup>4)</sup>。支援センターは、ケースマネジメントの実施機関、「ケースマネジメント援助の明確な拠点」として設置されることになったという認識もある<sup>5)</sup>。これに従えば、支援センターでの職員の援助実践をソーシャルワークとして理解するよりも、ケースマネジメントの用語を用いて理解するほうが適切かもしれない。そうすると、わが国



の大多数の社会福祉援助実践の現場で用いられるべき実践方法は、臨床的・ソーシャルワークよりもまずジェネラリスト・ソーシャルワークであり、支援センターにおける援助実践は、わが国におけるソーシャルワーク実践の有力な発展方向であると考え筆者としては、ソーシャルワークとケースマネジメントとの関係について多少なりとも検討しておかねばならない。本稿ではそうした検討をまずおこないたい。その作業をとおして、支援センターにおける職員の援助実践の実態を分析する枠組みを作成していく。

また、わが国のソーシャルワーク論では、近年、サポートネットワーク論がさかんになりつつある。ケースマネジメントの議論においても、ソーシャルサポート・ネットワークの形成・強化がその目標であるという主張がなされている。これらの議論は、援護・介護を要する人の在宅生活を成り立たせるために、また、その人を援護・介護する人々を支援していくために、人々のネットワークの形成が重要であることを論じている。支援センター事業の目的は「地域の要介護老人及びその家族の福祉の向上を図ること」であるから、支援センターにおける実践内容を、このサポートネットワークの形成・強化という視点から分析することも必要と思われる。そこで、このサポートネットワーク論についても若干の検討をおこない、実態を分析していくさいの視点、枠組みを探ってみたい。

本稿は、実態調査の分析枠組み・視点を導くための、上記の点にかんする検討作業の結果を報告するものである。調査の分析結果と考察については、稿を改めて報告する。

## 2 ケースマネジメントとソーシャルワーク

### 1) 「ケースマネジメント・システム」と「ケースマネジメント実践（ケースマネジメント・サービス）」

ケースマネジメントは、「専門ソーシャルワークの一様式」<sup>6)</sup>であるとか、「ソーシャルワークにおいては中核となる技能」<sup>7)</sup>というとらえかたが、近年のソーシ

ネットワーク論のなかでは一般的になってきている。しかし、ケースマネジメントという概念は、アメリカにおいてもイギリスにおいても、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なかで生み出されてきたものではない。それは、障害者や要介護高齢者の在宅生活を促進していくうえで、かれらにとって効果的な福祉・保健サービスの統合的供給システムの構築を模索する行政上の試みとして、また、医療・福祉サービスにかかる社会的費用を抑制することを目標とした効率的なサービス供給システムの構築という政策上の試みのなかで、主として公的機関において登場し、発展してきた。

アメリカにおいては、1960年代、70年代に公的機関がそれぞれ各種のサービス・プログラムを発展させていったが、多様な問題やニーズをもつ人々はこうしたサービス・プログラムをうまく利用することができず、適切なサービスをうけることができない状況が認識されてきた。こうしたなかで、71年に、保健・教育・福祉省が、州や地方自治体において、連邦政府のサービス・プログラムのコーディネーションを改善するために、各種のアプローチを試す「サービス・インテグレーション」とよばれるプロジェクトに補助金を出すことになった。そのプロジェクトでは、州や地方自治体の諸機関間の結合システムの検討が焦点とされた。そして、「クライアント分類システム（クライアント・トラッキング・システム）、情報とリファラル・システム、複数機関によるプランニングとサービス供給合意システム、資源目録のコンピュータ入力化、マネジメント再組織化プロジェクト」といった技法が開発された。また、多くのプロジェクトでは、「システム・エージェント」とよばれるケースマネジャーを専任として配置し、クライアントのために各種の資源をコーディネートして諸サービスの統合的供給に責任をもつことがその役割として期待された<sup>9)</sup>。

また、50年代の半ばからの精神保健や知的障害者福祉の分野における脱施設化運動が、在宅ケアのサービス・プログラムの拡大がみられるようになったにもかかわらずそれらが分断されていることにたいして、統合的なサービスの供給によるアフターケアを強く求めてきた。これにたいし、国立精神保健研究所はサービス統合のネットワークづくりを目的とした「コミュニティ・サポート・システム（CSS）」とよばれるプロジェクトの実施を各州に提案し、70年代に19

の州の特定機関が助成金をうけて、プロジェクトを実施した。これらの機関は、サービス提供諸機関とサービス供給にかんする合意を形成して公式の契約を結び、ケースマネジャーを専任で配置して地域の精神障害者のニーズをアセスメントさせ、ケースマネジャーがコーディネイトとした諸サービスをすみやかに供給させるというシステムを採用した<sup>9)</sup>。

さらに、高齢者ケアの分野においては、ナーシングホーム入所にとまなう公的医療費削減のために、地域長期ケアモデル事業が開始された。72年からのウェイバー・プログラムは、メディケイドを所管する保健・福祉省の医療ケア財務課が財源を出しておこなわれた。これは、ナーシングホーム入所者にかかる費用の一定割合を越えない範囲で、コミュニティを基盤としたケアサービスをコーディネイトする権限をケースマネジャーに与え、メディケイドの資格要件を満たしている60歳以上のクライアントに対するケアプランの作成とその実施を求めるものであった。同様の(81年からの)メディケイド特例実験プロジェクトについては、効果研究もおこなわれた<sup>10)</sup>。Austinによると、こうしたモデル事業はケースマネジメントのサービスマネジメント・モデルとよべるもので、特定の予算の枠内においてケアプランを作成していくこと、より低いコストでクライアントが地域で暮らせるようサービス供給を検討することがその目標である。そして、近年の医療分野を中心としたマネジッドケアというモデルは、予算の先払い方式によって、サービス提供組織にコストの統制、予防的サービスの促進、低コストのサービスによる代替などを追求させることを目標としており、クライアントにたいするケアサービスのリストがふえていかないようケースマネジャーに、ゲートキーパー(門番)的役割をはたすことを求めている<sup>11)</sup>。

以上のように、ケースマネジメントは分断化されている公私のサービスを統合するシステムを模索する組織の運営・管理方式として、さらには、全体としての医療費・福祉費など公的費用の増加を抑制するためのサービス供給システムとして、行政上、政策上の要請から発展してきたわけである。が、そのシステムの枠内において、実際にケアプランを作成し、必要なサービスをコーディネイトしたり、費用計算したりする役割はケースマネジャーの仕事である。そ

の仕事内容については、たんにケースマネジメントというより、ケースマネジメント・サービスあるいはケースマネジメント実践という用語でとらえたほうがわかりやすい。

O'Connorは、81年に開かれた社会福祉全国会議での最終レポートでも、ケースマネジメントが「サービス供給の運営・管理上の活動なのか、ケースマネジャーとクライアントとの相互作用なのか」決定されず、ケースマネジメントの本質は不明確なままであったといい、前者（サービス供給の運営・管理）を「ケースマネジメント・システム」、後者（ケースマネジャーとクライアントとの相互作用）を「ケースマネジメント実践」とし、用語をわけて使うことを提案している<sup>12)</sup>。

ただし、O'Connorは「ケースマネジメント・システム」の構成要素として、ケースマネジメント実践がおこなわれる組織内のスタッフの地位、機能、役割、焦点とターゲット、技法について論じており、組織と組織外の多様なサービス提供機関・組織との関係という、その対象とする地域における全体としてのサービス供給システムのありようについては述べていない。Austinによると、アメリカではケースマネジメントがひとつのサービス提供組織内のサービスコーディネーション・メカニズムとして理解されることもあるということだ<sup>13)</sup>。だから、O'Connorのような「ケースマネジメント・システム」の理解があっても不思議ではない。だが、ケースマネジメントの用語が出現してきたその背景は、そもそも多様なサービス提供機関・組織が分断化されている状態の中で、いかに諸サービスを統合していくかその方法を探るということであったのだから、「ケースマネジメント・システム」の用語は、ケースマネジメント実践組織と他の多様なサービス提供機関・組織との有機的な関連性について用いるのがよりよいと思われる。

つまり、地域全体の諸機関・組織のサービス統合とかサービスコーディネーションをめざしたサービス管理・運営システムという意味での、あるいはまた、公的サービスの費用抑制をめざしたサービス供給・調整システムという意味での「ケースマネジメント・システム」のもとで、ケースマネジャーがアセスメント、ケアプランニング、インターベンション（サービスの媒介、コーディネシ



ョン、購入などを含む多様な援助内容)、モニタリング、再アセスメント、終結といった基本的課題を遂行していくのが「ケースマネジメント実践(ケースマネジメント・サービス)」であるととらえるのがよいと考える。

Austinによると、アメリカでは今日、ケースマネジメントはたいへんポピュラーなものになっており、公的機関における経済給付、メディケイド、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉、精神保健、青少年福祉などにおいて実施されている他、料金制にもとづく組織やプライベート・プラクティス(私的実践)においても実施されている<sup>14)</sup>。このようにケースマネジメントが広範に受け入れられるようになったのは、ケースマネジメントがサービス提供組織間の構造的関連性とその財源パターンを基本的に変えることなく、供給システムを統合できる機能とみなされたからである<sup>15)</sup>。Kaneによれば、今日では多くの組織がケースマネジメントをおこないたがっていて、行政機関が窓口を一本化した「ケースマネジメント・システム」を創ることに抵抗をしていたりする。だが、サービス提供組織がそれぞれかってにケースマネジメントをおこなうことで、分断化されたサービスの統合という当初のケースマネジメントにたいする期待とは反対に、サービス提供の分断化が進むという皮肉な結果もおこりかねない。また、サービス提供組織がケースマネジメントをおこなうことで、ケースマネジャーが所属する組織のサービスを必要とする人たちだけを対象とするようになってゆく恐れがある<sup>16)</sup>。

実際、アメリカにおいては、ケースマネジメントの基本的課題にかんする合意はあるものの、かなり多様な「ケースマネジメント・システム」が存在している。Austinはその多様性を整理するために、「サービス指向のケースマネジメント」と「システム指向のケースマネジメント」という用語を用いている。多様性のひとつの極に「サービス指向のケースマネジメント」があり、もう一方の極に「システム指向のケースマネジメント」がある。実際のケースマネジメントはこの連続上に位置するが、どの位置にくるかは、サービスとシステムのそれぞれの特徴の混合によって決まる。「サービス指向のケースマネジメント」プログラムは、クライアントのニーズに焦点をあて、伝統的なアドボカシー(代弁)の技法と活動を強調し、ケースマネジャーは主に仲介者、ケアプランのデ



ザイン、実行、交渉役として機能する。他方、「システム指向のケースマネジメント」プログラムでは、ケースマネジャーがサービスを購入したりそれを終了したりする権限をもち、アドボカシーやサービスのコーディネートもおこなうがゲートキーパー的課題により責任をもつ。80年代の保健、福祉領域の著しい財政削減策のもと、このシステム指向の強いサービスマネジメント・モデルやマネジッドケア・モデルのケースマネジメント・プログラムが医療や高齢者の長期ケア関連の分野で目立ってきている<sup>17)</sup>。

Austinのいう「サービス指向のケースマネジメント」と「システム指向のケースマネジメント」という用語、Kaneの表現では「クライアントのアドボカシーを強調するアプローチ」と「資源配分を強調するアプローチ」<sup>18)</sup>は、ケースマネジメント・プログラムを分類するものであって、必ずしも先に述べた「ケースマネジメント実践」と「ケースマネジメント・システム」というケースマネジメントを理解するさいのふたつの次元について述べたものではない。ただし、「システム指向のケースマネジメント」プログラムは、ケースマネジャーがサービス供給にかんする権限をもち、サービス提供組織の裁量を減じることによってサービス提供組織間の相互依存関係を強くするという影響をあたえることがオーソライズされている。だから、このシステムレベルの要因によってケースマネジメント実践レベルの内容がより強く規定されると考えられる。

Austinによると、公的なケースマネジメント・プログラムにおいては、システム指向の強いケースマネジメント・プログラムになる傾向が強い。そのため、そのプログラムにおけるケースマネジメント実践は、直接的なサービス提供以上に財政上の責任とクライアントの環境にたいする介入を強調し、ゲートキーパー的役割を求めるから、カウンセリングなどの専門性指向の強いソーシャルワーカーにとって魅力的な仕事となっていない<sup>19)</sup>。

Nettingもまた、その点を指摘している。「システム指向の強いケースマネジメント」である「マネジッドケア・モデルは、資源の効果的利用のためにサービスをモニターするゲートキーピング機能を伴う、医療モデルにもとづくプライマリーケアを目的としたケースマネジメントモデルの典型例である」。そこでは「ケースマネジャーは問題解決者、代弁者、仲介者、プランナー、コミュニ

ティ・オーガナイザー、多くの機関・組織の橋渡し役、サービス・モニター、記録管理者、評価者、コンサルタント、コラボレーター、カウンセラー、サービス供給係りといった多くの役割のいくつかを組み合わせる。クライアントの代弁機能とゲートキーピング機能とのバランスをとることは、ケースマネジャーのもっともむずかしい課題である」<sup>20)</sup>。

ただ、ケースマネジメント実践を実際におこなっている組織のケースマネジャーやスーパーバイザーにたいしておこなったSeecombeらのオレゴン州での調査によると、ケースマネジャーたちは平均的にいうと、とくに介護費用の抑制とか低コスト化を考慮してケアプランをたてているわけではなかった。やはりまずは高齢者の介護ニーズのていど、そして二番目に高齢者と介護者の長期的な福祉のていど、つぎに介護がふたり以上の人でおこなわれているかどうか、介護者の介護動機はなにか、といった点を順次考慮に入れて、つまりクライアントや家族の代弁役割をより重視して、ケアプランを作っていると回答している<sup>21)</sup>。もっとも調査者たちは、費用抑制や低コスト化は自明のこととしてケースマネジャーたちがとくに取りあげなかったのではないかと解釈している。いずれにしても、ケースマネジャーがふたつの機能を実際に遂行していくとなると、それは「その仕事にストレスと不確かさを与えるとともに、倫理的ジレンマをもたらす可能性が高い」<sup>22)</sup> と想像することはできる。

このワーカーの仕事内容、つまりケースマネジメント実践上の諸役割について、Austinは、社会福祉の学部教育で教えられているソーシャルワークのジェネラリスト・アプローチのそれとほとんど一致しているという<sup>23)</sup>。Rubinもまた、ケースマネジメントの用語は最近発展してきたけれども、その実践の構成要素は職業リハビリテーションや保健婦活動、ソーシャルワークなどの知識において知られてきたもので、別に新しい考え方ではない、ソーシャルワークの知識でいえば、ミナハンらの統合理論を発展させていったジェネラリスト・ソーシャルワークの考え方とパラレルであるといっている<sup>24)</sup>。さらに、O'Connorは上級ジェネラリスト実践の方法としてとらえている<sup>25)</sup>。

ただし、ジェネラリスト・アプローチにおけるワーカーの役割・技法には、コスト計算や予算コントロールの権限の行使といったものは含まれてはいない。だ

から、正確に言えば、ジェネラリスト・アプローチの役割・技法と一致するのはサービス指向の強いケースマネジメント・プログラムのほうというべきだろう。ソーシャルワークのジェネラリスト・アプローチよりもクリニカル・ソーシャルワークへの関心が、教育する側にも受ける側にも相当根強くあるアメリカのソーシャルワーク界において<sup>26)</sup>、どのようにケースマネジメント実践の教育を浸透させていくか、Austinはいくつかの提案をおこなっている。また、ケースマネジメントはソーシャルサービスの費用削減という事態によって発展してきた面があり、これによってサービス供給における構造的問題が実質的に改善されることはないことを忘れず、ケースマネジメントに過大な期待をかけるべきではないということも指摘している<sup>27)</sup>。

この点については十分承知したうえでなお、クライアントのニーズに焦点をあてた諸サービスの媒介・調整を重視する実践方法としてのケースマネジメントを検討することの意義は大きいと考える。わが国においても、増加してきたサービスとサービス提供組織の分断化状況、また、クライアントのニーズよりもサービスの受給資格に焦点をあてたサービス供給決定過程が存在しているから。

サービス指向の強いケースマネジメント・プログラムにおけるケースマネジャーの諸役割の遂行過程、つまりケースマネジメント実践のプロセスと、そこで遂行されるべき基本的課題の用いられるべき技法のかなりの部分は、ソーシャルワークのジェネラリスト・アプローチのそれとほぼ同じである。だから、その意味では、ケースマネジメント実践の技法はソーシャルワークの中核的技法のひとつといってもよい。アメリカのソーシャルワーク雑誌を散見すると、十代の未婚の母親にたいするケースマネジメントとか、アルコール依存症者にたいするケースマネジメント、精神障害者にたいするケースマネジメント・サービスといったタイトルが目に入る<sup>28)</sup>。これらのクライアント・カテゴリーは、どちらかといえば、従来、治療的なクリニカル・ソーシャルワークが対応していたものである。これらのクライアントにたいする多様なサービスの発展と、クライアントの精神面だけではなく社会環境の要因に働きかけることを重視する統合理論（その発展としてのジェネラリスト・アプローチ）の発展とが、クラ

イベントの物理的、精神的な生活の安定、生活の質の向上のために、諸サービスをコーディネートする方法としてのケースマネジメントに関心を向けさせることになったのだと思われる。これらの論文では、とくにケースマネジメントの用語を用いなくても、ジェネラリスト・ソーシャルワークの用語で説明可能と判断できるのだが、ひとりのケースマネジャー、もしくはキーワーカーがクライアントのニーズをアセスメントし、また、それを代弁して諸サービスのコーディネートをおこなっていく点をより強調するために、ケースマネジメントの用語を用いているようにみえる。

1節で、支援センターにおいて社会的に期待されている職員の援助実践は、ジェネラリスト・ソーシャルワークであると指摘した。本稿では「ケースマネジメント実践」、とくにサービス指向が相対的に強いケースマネジメント・プログラムの実践は、ジェネラリスト・ソーシャルワーク実践の内容とほぼ同じであることが確認できた。ただし、ジェネラリスト・ソーシャルワーク論は、それがおこなわれる場や実践するワーカーの雇用組織、あるいはそれ以外の外部組織の諸要因が、その実践内容をいかに規定しているかという点にかんする関心が薄い。それにたいして、ケースマネジメントは、その実践がシステム（組織の制度的諸要因および組織外のサービス提供機関・組織との機能的関連）によって枠づけられているという観点を明確にもっている。そこで、本稿では、支援センターにおけるソーシャルワーク実践をケースマネジメント実践として理解し、その実践内容がシステムによってどのように規定されているのかをあきらかにする枠組を検討する。

## 2) ケースマネジメント実践を規定するケースマネジメント ・システム

では、ケースマネジメント実践を規定するケースマネジメント・システムの諸要因とはどのようなものか。今度はイギリスにおけるケースマネジメント研究から、それを拾ってみたい。が、その前にイギリスにおけるケースマネジメントとソーシャルワークの関係についても若干みておこう。



ケント州でおこなわれた公的機関におけるコミュニティ・ケア方式のケースマネジメントに参加し、その評価研究をおこなったChallisらによると、この評価の対象は、大きく分けて「社会的ケアの効率性にかんするもの」と「ソーシャルワーク実践の変革と改善」のふたつであった。前者は、「費用効果にかんする問題」であって、この方式が通常の範囲のサービス利用と比較してどのような効果があるか、ケアの費用はどうか、この方式の供給がもっとも適切な資源の利用となるのはどのような高齢者かといったことをあきらかにすること、後者は「社会的ケア過程にかんする問題」であって、資源の管理と柔軟な運用の機会が与えられたとき、実践者のチームはどのように対応したか、どのようなケア戦略が多様な環境の高齢者にもっとも適当であったかといったことをあきらかにすることであった<sup>29)</sup>。

つまり、費用効果をあげるための資源の管理と柔軟な運用の機会の設定というケースマネジメント・システムを設定し、そのもとでソーシャルワーカーがより適切なケアプランを作成し実行することで、費用効果を高めること。そして、児童や家族問題にたいするソーシャルワークよりも専門性や地位が低いとみなされて専門資格をもったソーシャルワーカーがやりたがらない、主にケアサービスをコーディネートしていく高齢者分野のソーシャルワーク実践を変革、改善すること。これらがコミュニティ・ケア方式のケースマネジメントの目的であった。ここでもケースマネジメント実践はジェネラリストのソーシャルワークとしてとらえられている。Challisらは、「効果的なケースマネジメント、アセスメント、ケア計画、モニタリングおよび家族援助の業務は、原理的にはソーシャルワーク実践の本来的な一部とみることができる」<sup>30)</sup>ともいっている。

88年にDHSSの補助金をうけておこなわれたケースマネジメントの28のデモンストレーション・プロジェクトを組織要因の観点から考察したCambridgeは、ケースマネジメントには多様なモデルがあるけれども、要するに、ケースマネジメントとは、費用効果を高めることと、これまでのソーシャルワークの改善を図ることを含んだつぎのような国のコミュニティ・ケア政策の目標を達成するための方法だとしている。a ソーシャルケアの混合経済化（非営利、営利のケア・サービス選択の道を作り、全面的な公的ケアサービス供給からの転換を図



る)、**b**消費者主義と選択の促進(予算を個人に割り当てるというメカニズムのもとで、IPP[個別プログラム・プランづくり]に利用者参加を進める。専門家による代弁、市民による代弁を伴いながら、クライアント中心のワークをおこなう)、**c**費用効果(予算配分の権限をマネジャーに委譲することによって、マネジャーの責任性と創造性を高め、柔軟で効率的なサービス供給を図る)、**d**公正性(アセスメントやIPPをとおしてのサービスのコーディネイトによってより公正なサービスの分配をおこなう)、**e**マクロ組織分断化の克服(多職種、多機関の代表のチームによるアセスメントや協議を経たサービスのコーディネイトをとおして、専門職間や組織間の橋渡しをおこなう)<sup>31)</sup>

では、こうした目的をもつケースマネジメントのシステムはどのようになっていたのか。ケントでのコミュニティ・ケア方式では、従来の高齢者を対象としたソーシャルワークを実践している組織体制の問題点を改善するために、つぎのような改革をおこなった。

①キーワーカーの配置(ケースをめぐるネットワーク全体にわたる調整者として働くことを期待され、継続的なケース責任を担う)、②担当ケース量の限定(通常よりも少なく25から30ケースの範囲とし被虐待児童を対象とするスタッフと同じにどにする)、③予算執行権限の委譲(この権限委譲により、ワーカーのアセスメント内容の向上の意欲や、他関連機関との協力・折衝能力を高めるとともに、地域資源の開発・有効活用を促進する)、④高度の訓練と経験をもつスタッフの確保、⑤他のサービス提供機関と同じサービス対象地域の設定(これにより、相互尊重と相互認識に根ざしたよい協力関係を育てる)、⑥体系的記録システムの開発、⑦ワーカー間のピアレビュー方式の採用(個別ワーカーの実践を同僚によって相互検討しケアの質を高めるとともに、社会的公平性を確保する)<sup>32)</sup>

また、Cambridgeの論文から、ケースマネジメント実践に直接影響を与えると考えられる組織運営上の要因を拾いだしてみると、つぎのようなものになる。それには、ケースマネジメント実施機関内の制度的要因だけでなく、外部の諸組織との関連要因も含まれている。

①組織の特性(ケースマネジメントがどのようなサービス提供にかかわって

いる組織においておこなわれるか、保健・医療領域の組織なのか福祉領域の組織なのか、それとも両方の組織が合同でおこなうのか)、②多職種によるチーム実践かどうか(ケースマネジメント実践が特定の職種のワーカー、あるいはそのチームによっておこなわれるのか、多職種の実践家たちによるチームによっておこなわれるのか、その多職種はそれぞれの所属組織・部署に籍をおいたまま、アセスメントやケア計画、サービス調整にかんしてチーム対応をしているのか、ケースマネジメント実施組織に多職種が統合されているのか)、③予算執行権限の委譲の有無、ていど(このばあい、コスト・インフォメーションとコスト・モニタリングが必要)、④情報の共有システムの有無、⑤リファールシステム(アウトリーチ・チームによるケース発見や関連機関でつくるリファール委員会の設置、リファール・プロセスを促進する責任をもつリーダー役割の設定など)、⑥他のサービス提供組織との関係(とくに予算執行権限が委譲されないで他組織のサービスを媒介したり、組織間の調整・協働をもたらすには、それらの組織間レベルや、スタッフ間レベルでの力関係や信頼関係が重要になってくる)、⑦ケースマネジャーとキーワーカーの分離(クライアントと相互作用し直接ケア・サポートの責任をもつことはキーワーカーがおこない、マネジャーは効果的、効率的なサービス決定の責任と公平性の管理などをおこなう)⑧ワーカーが担当するケース量、⑨IPPなどのシステムテックな記録方法やレビュー・システムの有無、⑩IPPへの利用者、親族の参加体制のありかた(マネジャーとクライアントとのパワー・インバランスを是正するため)<sup>39)</sup>

### 3 支援センターにおけるケースマネジメント実践調査研究の枠組み

#### 1) ケースマネジメント実践を規定するケースマネジメント・システムの諸要因

支援センターでのケースマネジメント実践の実態を調査するにあたって、2節で考察したケースマネジメントを実施している組織内外の諸要因を参考にして、

わが国の支援センターでのケースマネジメント実践を規定すると考えられる諸要因を組織外要因（支援センターとそれ以外の機関・組織との関係にかんする要因）と、組織内要因（支援センター組織内の要因）にわけて整理してみる（先述したように支援センターは数のうえからは、公立のものはわずかであって民間組織に委託されるものが圧倒的に多いので、民間組織を念頭に置いて記す）。

なお、これらの要因のうち、ケースマネジャーの権限の問題は重要な要因のひとつであるので、これについて先に触れておきたい。社会的ケアにかかる費用を抑制し、その費用効果を高めることを重視するケースマネジメント・プログラム（「システム指向のケースマネジメント」）においては、ケースマネジメント・システムの要因として、ケースマネジャーにたいする予算執行の権限の委譲はもっとも重要な要因と考えられている。だが、必ずしもそれを強調しないケースマネジメント・プログラム（「サービス指向のケースマネジメント」）でも、ケースマネジャーに一定の権限は必要である。というのも、それがなければ、ケースマネジャーが他機関のサービスやその他の資源をコーディネートしてケアプランを作成し実施していく責任性が制度的に保障されない。それがなければ、ケースマネジャーがクライアントのために適切なサービスを手に入れるために、他機関・組織のサービス担当者を「説得する、交渉する、善意に頼る」しなく<sup>34)</sup>、ケースマネジャーのクライアントにたいする責任性はマネジャーの個人的特性、あるいはマネジャーと他機関・組織のスタッフとのインフォーマルな関係によるという恣意的なものになってしまう。Nettingは、ケースマネジャーのサービス提供組織へのコントロール力が制度化されていない仲介モデルのケースマネジメントでは、仲介するサービスの良質保障（クォリティ・アシュアランス）のメカニズムがないとしている<sup>35)</sup>。制度化されている権限としては、予算執行の権限や法的権限がもっとも有力なものである。

支援センター事業では、予算執行権限も法的権限も認められていない。しかし、この事業を委託されている民間の支援センターと行政のあいだでは、支援センターの職員がおこなったアセスメントやケアプランニングは妥当なもの、正当なものであるという理解のもとに、行政のサービス担当者がこれにもとづいて公的サービスの提供決定をおこなう、という実態も見られる（この実態は自

治体において異なるであろう)。こうした支援センターと行政との関係は、支援センターの職員のサービスコーディネイトの実質的な権限を不十分ではあるが保障しているといえる。支援センターの申請代行を認めるということの実質的な意味は、こうした保障の制度化にあるのではないか。ただし、公的サービス以外の民間サービス提供組織にかんしては、支援センターの職員はそうした実質的な権限をもつことを保障されておらず、「説得する、交渉する、善意に頼る」か、実践のなかで特定のケースをめぐる連絡・調整しあうなかで恒常的な協働体制づくりをおこなう<sup>36)</sup>、あるいは日頃の職員の働きをとおして職員の専門性にたいする外部の評価を高めオーソリティをあげていく、といったことでクライアントにたいする責任性を高めていくしかないのではないか。

#### \* 支援センター組織外の諸要因

- a 母体組織の特性（特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、福祉公社などの福祉施設か、病院、老人保健施設といった医療施設か）
- b 他組織の専門職やスタッフも加わったチームによるアセスメント、ケア計画、サービス調整、モニタリングの制度化の状況（ひと月とかふた月に1回といった高齢者サービス調整チームの定例会合の他に、チーム参加メンバーが必要性を行政に申し出るとチームによるケース・カンファランスを開けるような体制になっている、ケースマネジメント実施機関と特定の関係機関が連絡をとりあって、双方のスタッフによる合同アセスメントやケア計画をすることが慣習となっている、など）
- c サービス・コーディネイトにかんする実質的な権限のていど（支援センターでおこなったアセスメントとサービス利用のケア計画を信頼して了承し、行政や他のサービス提供組織がサービス提供を決定する、行政サービスにかんしては申請代行を認め、支援センターによるアセスメントを踏まえた意見書をつけて申請されれば行政はこれを追認しサービスの決定をおこなうなど）
- d 関係機関・組織のあいだのリファーマル・システムのありよう（各支援センターへクライアントをリファーマルするさいの基準、その基準にかんす

- る各機関・組織間の合意の有無、合意作成のための委員会の設置など)
- e 関連機関・組織間の情報共有システムの有無（行政、その他サービス提供組織や相談機関などとのケースにかんする情報の共有について、特定的手段をとっているかどうか）
  - f 行政ならびに他のサービス提供組織との関係（支援センターは地域においては後発の福祉組織である。だから行政やとりわけ他のサービス提供組織のセンター理解度・協力度、センター職員と行政や他組織のスタッフとの相互理解・相互信頼度、専門家としての評価、個人的な人柄評価が重要となる）
  - g 同じサービス対象地域をもつサービス提供組織の有無（母体組織のサービス・エリアと支援センターのエリアが同じとか全市（町村）でひとつの支援センター、ひとつのデイサービス・センター、特別養護老人ホーム、病院、保健所などがあるような小規模な自治体など）
  - h 地域内のケアサービス、その他の社会資源の量、質の状況（公的サービスだけでなく、社会福祉協議会や福祉公社などの非営利サービス、その他のヴォランティアな非営利組織のサービス、業者による営利サービス、民生委員、自助グループ、ボランティアなど）

\*支援センター組織内の諸要因

- i スタッフの数、福祉のバックグラウンドをもったスタッフと保健・看護のバックグラウンドをもったスタッフの割合
- j スタッフのチームによるケースマネジメント実践か個々のスタッフによる独立した実践か
- k 担当ケース量
- l スタッフの経験度、資質
- m 体系的記録システムの有無
- n スタッフによる相互検討（ピア・レビュー）、ケースカンファレンスの実施の有無
- o 個別のケア計画づくりに高齢者や家族介護者を参加させる方針をとって



いるか否か

支援センター事業は国の在宅老人福祉対策事業のひとつであり、その実施主体は各自治体であるから、これらの要因、とりわけ組織外の諸要因のありようの多くは、自治体の在宅福祉・地域福祉の政策方針や施策内容、そして、支援センター事業にかんする施策方針を強く反映していると考えられる。組織内の諸要因のありようは、委託をうけた母体組織や支援センター自体の運営方針によっても影響をうける。

## 2) 調査の枠組み

支援センターにおいて、ソーシャルワーク実践、とりわけ、多様なニーズをもつ対象者にたいして多機関の種々のサービスをコーディネートし、モニタリングを含めた継続的な援助をおこなっていくという、ケースマネジメント実践がどのようにおこなわれているのか、その内容はどのようなものか。都下のふたつの市にあるセンター各1ヶ所でその実態を調べる。その実態は、先にみたような組織外の諸要因、組織内の諸要因によって規定されているはずである。また、それらの諸要因の状態は、ふたつの市の在宅福祉、地域福祉の政策方針や施策の違いなどを反映して、さまざまなことで差異がみられるであろう。だから、それぞれのセンターにおけるケースマネジメント実践に違いがあるとなれば、それは両センターの組織内外の諸要因によってもたらされていると仮定できる。ケースマネジメント実践の実態をあきらかにすることで、この仮定を検討してみる。

ケースマネジメント実践の実態にかんするデータの収集は、おおよそつぎのような手順でおこなう。各センターのケース記録（情報量が多い）に記載されたクライアント（要介護高齢者およびその介護者）のニーズや問題のアセスメント結果を分類リストにしたがって拾いだす。どのケース記録にもケアプランが記載されているわけではないので、ケアプランについての情報収集はすべてのケースについてはおこなわず、アセスメントにもとづいて実際におこなわれた職員の援助内容のデータ（サービスのコーディネーションを初めとする種々の

活動)を、一定の援助内容リストに従って分類し収集する。支援センターの職員がクライアントにかかわることによって利用できるようにサービスの種類についても情報を収集する。クライアントにかんして収集されている基本的な情報(属性、介護意欲など)についてもデータ収集をおこなう。

これらのデータを集計し、両センターにおける集計結果の差異について、上記の組織内外の諸要因にかんする情報から分析を試みる。この情報にかんしては、以下のような方法で収集する。それぞれのセンターがおかれている地域の社会資源にかんする既存のデータ、支援センターの職員からのヒヤリング、行政・その他のサービス提供組織のスタッフにかんするヒヤリング。

## 4 ケースマネジメントとソーシャルサポート・ネットワークの形成

### 1) コミュニティ・ケア政策とソーシャルサポート・ネットワーク

Challisらによれば、効果的、かつ適切な在宅ケアの提供のためには、「ニーズの包括性を認識することが必要であるとともに、「ニーズを抱えたケースの効果的発見、周到なアセスメント、多様かつ広範囲の資源(家族、友人、インフォーマルネットワーク、公私機関)からのケアの組織化と調整を必要とする。それによって、それぞれの資源から提供されるケアがひとつの全体性をもったケアシステムに織り込まれる。」こうした「統合されたシステム」は「自然発生的にはつくられはしない。むしろ、意識的に創り出されなくてはならないもの」である。「虚弱高齢者のためサポートネットワークの積極的な構築、強化および維持」のために、効果的なケースマネジメントが必要である<sup>37)</sup>。このように、Challisらはケースマネジメントにおけるソーシャルサポート・ネットワークの形成を強調している。

イギリスにおいては、1980年代に政府がコミュニティ・ケア政策を見直すために、インフォーマルネットワーク、とりわけ家族のケアの実態に注目するよ

うになった。DHSSは家族介護者の実態調査をおこなったうえで、83年に、介護者のニーズ、介護者をサポートする具体的サービス、カウンセリング、介護や医療にかんするアドバイスの提供など介護者にたいする施策の必要性の認識を高めるため、公民のサービス提供組織のスタッフや政治家たちを対象とした、いくつかの啓蒙プログラムを展開するプロジェクトを実施した<sup>39)</sup>。こうした家族を中心とするインフォーマルネットワークのパーソナルケア機能を再評価し、それにたいするサポートをおこなう政策への関心が強くなってきた背景については、Walkerがつぎのような解説をおこなっている。

80年代前半までに強まってきたニューライトたちの福祉国家批判の論議と、インフォーマルサポート・ネットワークへの公的な（政策決定者・行政主体の）関心の増大には、ふたつの社会的背景がある。ひとつは、70年代半ばの財政危機とそれにもとづくイデオロギーおよび政治上の変化であり、もうひとつは、過去30年間に発展した国のソーシャルサービスにたいする多様な批判の続出である。前者は、70年代半ばからの経済の低成長による失業者の増大とインフレが既存の税制にたいする反対論を強化し、政治的イデオロギーの変化をもたらしたということである。毎年増加する公的費用が経済成長の失敗の主たる原因のひとつとみられ、ソーシャルサービス費の抑制が主張されるようになった。

また、財政逼迫状況において、施策の「費用効果」が重要な政策上のイシューとなり、費用が少なくて効率的な方式はなにかということが追求されることになった。この議論はサービスのプライバタイゼーション（民営化）に合理化の根拠をもたらした。公的サービスは個人の責任とイニシアティブを窒息させる、国家のサービスはセイフティ・ネットにとどめ、自助を覆ってしまうブランケットであってはいけない、私的セクターのほうが公的なそれより効率がよい、公的セクターは非生産的、浪費的、非効率的である。このような公的セクターの重荷論が経済政策優位の政治状況のなかで支持されていった。ただし、こうした状況のもとでも、ソーシャルサービス費用を増大していかざるを得なかったが、その理由としては以下のようなものがあつた。ひとつは失業者の増大で、これにより社会保障費と保健、パーソナル・ソーシャルサービス費用増加の圧力が増した。ふたつめは高齢者、とりわけ多様なニーズを多くもちケアの必要性

の高い後期高齢者の増加という現象の反面、出生率の低下や地理的移動の多さ、離婚などの家族危機の増加などによって、家族によるケアの可能性が弱まってきたという状況。三つめは公的サービスの代替を求める努力（近隣の人々を有料のヘルパーとして、あるいはホームケア・アシスタントとして雇うなど）にはずみをつけるために、フォーマルケアの費用が増加したことである。

低経済成長による財政逼迫状況下で、増大する公的ケアの要求にどう対応していくか、これがインフォーマルサポート・ネットワークの役割に公的な関心を強めることになった主な理由である。この関心は、福祉国家へのイデオロギー上の反対と結びつき、ソーシャルサービス費用の削減やプライバタイゼーションの政策をとおして、ケアの負担をフォーマルセクターからインフォーマルセクターにシフトさせていくことになった。だが、こうした関心とは別に、ソーシャルサービスにたいする長年の強い批判もまた、インフォーマルサポート・ネットワークへの関心を強める効果をもたらした。

その批判のひとつは、施設ケアが高齢者の依存性を強めるという調査研究にもとづく長年の施設ケア批判である。この施設ケアに代わるのがコミュニティ・ケアだといわれた。ただし、それはゆるやかにしか進まず、財政逼迫になってからは施設ケアの「代替」としてのコミュニティ・ケアは禁じられてしまい、ケアパッケージの要素となるものも十分には発展しなかった。また、ヘルパーの増員も需用にみあうようにはなされなかった。二番目の批判は、公的サービスの官僚制的側面、複雑さ、クライアントのニーズにたいする応答性の低さにたいする批判である。これに加えて、専門家としてのソーシャルワーカーとクライアントのニーズの認知にたいするズレを指摘する調査研究もあった。この専門家によるニーズの判定にたいする抵抗は、主に福祉権運動や、コミュニティ開発プロジェクト、コミュニティワークによってなされていった。

これらの動きは、従来の個人の不適切さや病理に焦点をあてるケースワークのモデルとは異なり、環境の影響を重視し家族や他の資源からのサポートに注目するソーシャルワークのモデル（統合理論）に沿った実践を奨励することになった。また、ソーシャルサービスの利用におけるクライアントの参加要求の高まりをもたらすことになった。インフォーマルケア・ネットワークにたいす



る公的サービスの応答性を高め、より支援的なものにする、クライアント中心からコミュニティ中心のものにする。こうしたことによって、従来のフォーマルセクターとインフォーマルセクターとの関係を変えることをめざしていくという道を、これらの運動やソーシャルワーク実践の発展が開いたのである。この方向をウエルフェルデン委員会が奨励し、バークレイ委員会がさらにソーシャルワークのコミュニティ指向と、サービス提供におけるインフォーマルサービス・ネットワークの重要性を強調することで、コミュニティ中心政策の構築という傾向にはずみを加えた。

ソーシャルサービスにたいする三番面の批判は、サービスを直接体験する人々から出された。ケアを必要とする人々にたいするケアの大半は、国家によってではなく、家族、とりわけ女性介護者によって担われている。彼らが財政的、社会的、物理的、精神的に多大なコストを支払っているにもかかわらず、家族、女性がケアをおこなうのは自然である、だから積極的な介入はしないという方針で、コミュニティ・ケア政策は彼らのニーズにこれまでほとんど関心を払ってこなかった。これにたいして、女性たちからケア役割を認め、もっと実際的なサポートを提供するようという声があがってきた。あるフェミニストたちは、性別分業によらないケアの様式として施設ケアを求めたが、これは高齢者や介護者の施設ケアにたいする抵抗感や、施設ケアが女性によって担われている現状を無視したものである。だがいずれにしても、これまでのケアのありかたに代わるものを女性たちは求めてきた。

こうした既存のソーシャルサービスの構造や運営のありかたにたいする長年の批判が、財政危機とそれにもとづくイデオロギーの変化とともに、福祉国家の再構築、およびフォーマルセクターとインフォーマルセクターのより親密なパートナーシップの構築といった論議をもたらすことになった。そして、政府はインフォーマルネットワークの支援とかコミュニティのケアの潜在能力を高めていくと主張するようになったのである<sup>39)</sup>。

以上が政府によるコミュニティ・ケア政策におけるインフォーマルネットワーク再評価の背景であるが、この現状にたいしてWalkerはつぎのような意見を述べている。こうした目標をかかげたにもかかわらず実際の政策はそれに反して



おり、ソーシャルサービスの提供範囲を限定し財政コストを抑制する傾向が目立っている。また、インフォーマルサポート・ネットワークをソーシャルサービスの問題解決の万能薬とみるのは危険である。インフォーマルサポート・ネットワークという用語もミスリーディングであって、実際にはひとりの家族員によるケアが大半である。そのケアの限界が調査などであきらかになるにつれ、友人や隣人をもケアの資源としてみなすという見方もでてきているが、長期にわたる関与や骨の折れる課題には彼らは関与したがない。だから、彼らに家族によるケアに関与してくれることを期待することはできない。多くの調査は、ソーシャルサービスが家族のケアによる物理的、精神的負担の予防に重要であることをあきらかにしている。だから、フォーマルな介護者とインフォーマルな介護者との密接な関係を発展させることをフォーマルセクターが積極的におこなっていくこと、つまり、このフォーマルとインフォーマルな援助者、専門家と素人とから成る「ソーシャルサポート・ネットワーク」の構築が必要であり、その試みの評価研究が必要である。こうした試みはすでにケント州のコミュニティ・ケア方式によるケースマネジメントによって始まっている。また、両者のパートナーシップのためには、専門家の価値と態度を変化させること、政策主体は短期指向ではなく、予防のための戦略を検討する長期指向をとること、そのための調査研究を進めること、女性に介護役割をおしつける規範を克服するために、社会全体の性別不平等を克服する政策をとっていくこと、などが重要である<sup>40)</sup>。

イギリスにおいて、ケースマネジメント実践の目標として「ソーシャルサポート・ネットワーク」の形成ということが強調されるようになったのは、財政事情とニューライトによる福祉国家批判によってもたらされた政府のコミュニティ・ケアにおける、インフォーマルネットワークのパーソナルケア機能の再評価という政策上の変化をとおしてなのである。

## 2) ソーシャルワーク理論におけるインフォーマルネットワークの再評価

アメリカでは、一般的にケアを必要とする高齢者は家族によるケアを好んでいるし、家族によるケアのほうが公的なものよりも自然でかつ適切であるという観念を前提として、国家は家族責任を潜在的に強調する政策をとり続けてきた。公的なサービス受給の資格基準はきびしく、公的サービスは二次的、一時的、緊急時のサポートであって、家族によるサポートが不可能になったときの最後の手段として用いられるべきものという認識は、政府による公的サービスの費用抑制方針によってさらに強化されている<sup>41)</sup>。こうした政府の政策方針からは、ケア、正確に言えばパーソナルケアをめぐる主として家族とフォーマルセクターとのパートナーシップによる「ソーシャルサポート・ネットワーク」の形成が、高齢者ケア政策の積極的な目標として出てくるとは考えにくい。

ケースマネジメント実践の技法を学ぶさいのテキストとして、アメリカで広く使用されている Moxley の文献では、対人サービスにおいてケースマネジメントが必要になってきた理由を6つ指摘しているが、そのうちのひとつとして、利用者の生活の質にたいするソーシャルネットワーク（＝インフォーマルネットワーク）の影響について、対人サービスの専門職たちが認識し始めたことをあげている。「多くのソーシャルサービスの利用者は家族や親族、友人や素人のヘルパーたちから実際の援助を受けている」し、その「ソーシャルサポートは個人の健康や精神保健、地域生活を高めるために重要な影響をもっている」。ケースマネジメントは、この「インフォーマルな援助体制とフォーマルなそれとのあいだに橋渡しをする仕組みを提供するために」必要である<sup>42)</sup>。Moxley によれば、ケースマネジメントの焦点、つまり、「ケースマネジメントの応用をとおして作り出そうと求めている」ものは、利用者自身の「セルフケアの要素」、サービス供給における多様な専門職の「専門的ケアの要素」、利用者のソーシャルネットワークによる「相互ケアの要素」から構成される「利用者支援（サポート）ネットワーク」なのである<sup>43)</sup>。

Moxley のいう専門職たちの認識というのは、ソーシャルワーク理論や実践において、クライアントの問題、とりわけ心身の健康、精神保健の問題にかんするインフォーマルネットワークの影響力が強い関心をよぶようになったことを指していると考えられる。この関心にかんしては、Gottlieb がつぎのような説

明をおこなっている。アメリカにおいて60年代初めから地域保健運動が始まるが、精神障害者にたいする地域におけるケアの動きは、家族や友人、隣人などが障害者のストレスの予防や、生活機能の回復に役割をはたすことを専門家に認めさせるように働いた。また、ストレスにたいする対処過程の研究は、インフォーマルな結びつきがあって社会的に統合されていることが、ストレスをやわらげて適応の努力を助け、その心身の健康の保護、促進に役立つということをあきらかにしていった。脱施設化運動の成功自体、この地域におけるインフォーマルなサポートの特性をあきらかにしていった研究の成果に大きく依存していた。BrownらのEE (expressed emotion) 研究は、ソーシャルサポートの研究と精神障害者の地域に基盤をおいたケアとのあいだを結びつけた先駆的な例である。

さらに、痴呆症や精神障害などの慢性疾患患者をかかえる家族・親族の心理社会的ストレスをやわらげ、その生活の質を改善するあたらしい施策が必要になってきた。にもかかわらず、既存の公的制度では対人関係から生じる不安や孤独感をいやしたりストレスをやわらげることができず、逆にインフォーマルネットワークが情緒的なサポートやアイデンティティのサポートをもたらすのもっとも適切であるという理解が進んだ。似たような問題をかかえる仲間をその人の対人関係に組み込むとか、既存の結びつきからサポートが得られるように援助するネットワーク・インターベンション (ネットワーク介入) が、逆境にともなう社会的、心理的負担に対抗する方途を提供してくれるという理解が出現してきた。

また、公的サービスは人々の生活の質に肯定的効果を与えず、人々から尊厳や生活のコントロール感覚をなくさせるという事実を反映して、自助やインフォーマルケアが強調されるようになった。また、政府のプライバタイゼーション政策がヒューマンサービスにも拡大され福祉プログラムへの財源が抑制されるなかで、問題を多くかかえた貧しい市民はセルフヘルプ・グループなどの多様なインフォーマル援助をアレンジするようになった。こうした認識や実態にともなって、インフォーマルネットワークのサポート役割がソーシャルワーク理論や実践のなかで強調されるようになってきたわけである<sup>44)</sup>。Gottlib自身は、

インフォーマルネットワークのなかでも、個人の情緒的生活やアイデンティティに重要な意味を与える家族とか限られた価値ある仲間（ピア）のサポートを重視し（コミュニティとか隣人ではなく）、とりわけピアサポート・グループ形成という介入方法を提唱している。

インフォーマルネットワークのサポート機能についての調査は高齢者にかんしても多くなされている。多くの調査結果はインフォーマル・ネットワークの存在がエージング（加齢）のストレスを緩和し、高齢者の心身の機能の低下を予防する、有用性の感情や生活の満足感、地域での統合感（孤立していないという安心感・安定感）をもたらす、とりわけ友人、腹心の友の存在は高いモラルをもたらす、といったことを示している<sup>45)</sup>。もっとも、こうした点に反論する人もいる。たとえば、Spechtはつぎのように述べている。インフォーマルネットワークをもたない人とかインフォーマルセクターからのサポートを受けていない人の心身の健康状態が、そうでない人よりもよくないという調査結果はある。だが、このことから、このネットワークのサイズを大きくすることが人々の心身の問題を予防すると仮定して、実践家たちはこれを熱狂的に受け入れているが、そうしたことを証明する証拠はまだなくこれはイデオロギーである<sup>46)</sup>

いずれにしても、アメリカでは脱施設化運動やソーシャルワークを含む専門分野の研究者や実践家たちが、インフォーマルネットワークの情緒的サポート機能、ストレス緩和機能、アイデンティティの維持機能などの再評価をおこない、高齢者や障害者の心身の健康や生活の質を高めていくために、ケースマネジメント実践においてもこのインフォーマルネットワークの機能（相互的ケア）を活かしたソーシャルサポート・ネットワークの形成を重視するようになったわけである。もっとも、実際には、アメリカにおいてもさまざまな地域や機関で多様な方式をとってケースマネジメント実践がおこなわれており、すべてのケースマネジメント・モデルにおいて、ソーシャルサポート・ネットワークの形成が目標となっているとは必ずしもいえないと考えられる。

イギリス、アメリカそれぞれの背景があって、ケースマネジメントにおける、インフォーマルサポート・ネットワークが重視されるようになったことが理解できた。この事実を認めただうえで、これらの国以上に家族によるケアを重視す



る政策を長年とってきたわが国において、インフォーマル・ネットワークをフォーマル・ネットワークと結びつけるソーシャルサポート・ネットワークの形成を検討することは、重要な課題だと思われる。

## 5 在宅介護支援センターにおけるソーシャルサポート・ネットワークの形成

### 1) ソーシャルサポート・ネットワーク形成の意味

在宅で暮らす要介護高齢者は、インフォーマルセクター、主として同居家族や別居親族による種々のサポート（パーソナルケア、情緒的サポート、情報提供サポートなど）を受けながら生活をしている。これらのサポートがいかされる形、またそれらをサポートする形で、フォーマルセクターによる援助がどのようにそれらを補完、代替していけばよいか。そのことを検討しながら、要介護高齢者にたいする適切なソーシャルサポート・ネットワークを形成していく。これがケースマネジメント実践の目標である。もちろん、そのソーシャルサポート・ネットワークによるサポートの限界についても検討し、在宅介護生活のピリオドの時期についても検討しておくことが、そのプロセスには含まれる。

このようにいうと、ケースマネジャーがイニシアティブとしてソーシャルサポート・ネットワークを形成していくと理解しがちであるが、そうとは限らない。もちろん、そういうばあいもあるが、要介護高齢者や介護者がイニシアティブをとってこれにケースマネジャーが協力するばあいもある。要するに、協働しておこなうわけである。アメリカでは、家族員をケースマネジャーとして訓練して、家族の直接的なサービスの提供責任を強化するのではなく、ソーシャルワーカーとともに公私のサービスのコーディネートをするという間接的な援助責任をとってもらった実験プロジェクトがおこなわれたりしている<sup>47)</sup>。

こうしたソーシャルサポート・ネットワーク形成を主張すると、それは家族、とりわけ主要な介護者である女性たちのパーソナルケア機能の負担を当然視し、公的セクターの負担を抑制して家族・親族にいっそうの負担を求める政策に加



担することになるとか、家族・親族の情緒的機能を過大に評価しすぎることは、家族・親族にさらなる負担を求めることになる、また、もはや地域の相互扶助機能は衰退しておりパーソナルケアはもちろん、情緒的なサポートや情報的なサポートの機能を隣人や友人、仲間、ボランティアなどに一時的、非ルーティン的にでも期待することは困難である、といった批判があらためてでてこよう。これらの批判は正当なものである。

だが、現実には、フォーマルな資源は希少であって、フォーマルな資源へのニーズをもつ要介護高齢者の量的な拡大のもとでは、フォーマルな資源とインフォーマルな資源とが協働しなければ、要介護高齢者の在宅生活をできるだけ長く維持していくことは困難である。そうした現実のもとで、ソーシャルサポート・ネットワークの形成はインフォーマルな介護者の心身の負担を軽減することをめざしておこなわれる。ただ、ソーシャルサポート・ネットワーク形成の意味はそれだけではない。ソーシャルサポート・ネットワークの形成ということは、たんにフォーマルな資源をコーディネートして導入するというのではなく、サポートを必要とする人とサポートを提供してくれる人とを結び付け、その関係がサポートを受ける人にとって望ましいと感じられるように側面から援助していくことである（たとえば、サポートを与える人がフォーマルセクターの人間であれば、その関係をモニタリングし、必要に応じてサポートの与え手、あるいは受け手にたいして、話しの傾聴やその受容、助言、指示などの適切な援助をおこなっていく。サポートを与える人がインフォーマルな人であれば、問題が生じていたり、受け手の側から援助の要請があったとき、適切な関係調整の援助をおこなうなど）。この人間関係のつながり、結びつきというネットワークが、孤立しがちな要介護高齢者や介護者の孤独感や孤立感をやわらげ安心感や統合感をもたらし、高齢者の生活意欲、介護者の介護意欲や生活意欲の低下を予防するように機能する、そのように働くネットワークづくりを援助するということである。

地域の相互扶助機能の衰退という現象は、地域によって違いはあるだろうが、一般的にはその現実を否定することはできない。だが、隣人や町内会、といった相互扶助機能が衰退しつつある資源の復活を求めるのではなく、あらたな資

源をつくり出していく、あるいはつくり出していくことを求めて社会に働きかけていくことが、ソーシャルサポート・ネットワーク形成において必要とされている。インフォーマルな資源をつくりだす試みの例としては、高齢者や介護者のセルフヘルプ・グループづくりを援助する、郵便配達員や薬局などの店主、銀行や病院の窓口の係りといった町のなかで住民からその存在がよく見える特定の「職業役割に従事する人々」を訓練して、援助が必要と思われる高齢者を発見し機関にリファーしたり、高齢者に情報提供のサポートをするよう期待する、ボランティア組織を育成してサポートを求めている人に結び付ける、近隣にいる高齢者自身が助け合うシステムをつくる、などがアメリカでは試みられている<sup>48)</sup>。わが国でも、支援センター事業では在宅介護相談協力員として、民生委員の他にも薬局の店主など地域におけるインフォーマル資源の協力を求めている。これらの人々が情報提供のサポートをおこなったり、支援センターにリファーしてくるといふサポートだけを期待するのではなく、地域の高齢者や介護者の孤独感、孤立感を低下させ安心感を与えるような人間的つながりの形成をも、支援センターの職員は期待して協働していくことが求められる。

なお、ソーシャルワークの文献においては、インフォーマルネットワーク(ソーシャルネットワーク)やソーシャルサポートといった概念の定義や使い方が、社会科学におけるそれよりルーズであってもっと社会科学の理論に学ぶべきであるという指摘がなされている<sup>49)</sup>。たしかに、インフォーマルな資源とかインフォーマルセクターといえはすむところをインフォーマルネットワークといったりしているし、Walkerのいうように実際にはひとりの家族員によってケアされている状況を指して、インフォーマルネットワークによるケアといういいかたをしている。ネットワークというのはあくまでもいくつかの直接的な人間関係が結びついたものという意味であることを忘れるべきではないだろう。これらの用語の使い方について初めに議論すべきであったかもしれないが、今回はインフォーマルネットワークのもつ機能の再評価の背景を整理することに焦点をあてた。この議論は別の機会で検討することにしたい。

## 2) 支援センターにおけるソーシャルサポート・ネットワーク 形成分析の留意点

さて、ふたつの支援センターにおける援助実践では、どのようなソーシャルサポート・ネットワークが形成されているのか。ふたつのセンターのソーシャルサポート・ネットワークの形成の特徴があるとすれば、それはどのような要因によってもたらされたと考えられるのか。それぞれ収集したデータをこれらの視点から分析していくさいの留意点として、サポートの対象、サポートの種類、サポート資源（サポートする主体）の種類、サポートの展開過程、の4点についてあらためて整理をしておきたい。

まず、サポートをうける対象についてであるが、これは要介護高齢者だけでなく、介護者も含まれる必要がある。家族・親族の介護者（わが国のばあいはその多くが同居の家族員、とりわけ妻や息子の妻、娘）が介護によってどのような物理的、精神的負担をかかえているかにかんしては、内外で多くの調査がおこなわれている。介護負担が増加していくこと、さらにその終わりの時期が予測できないことなどによって、高齢者と介護者との情緒的な関係がうまくいかなくなることは少なくなく（以前から情緒的にあまりうまくいっていなかったばあいには、それがさらに悪化する）、介護者が高齢者にたいして否定的な感情をもつにいたって、放置や虐待がおこなわれることもある<sup>50)</sup>。こうした状況を予防するためにも、介護者へのサポートが積極的におこなわれる必要がある。介護者のストレスのていどは、要介護高齢者の障害のていど・要介護のていどだけに規定されるのではなく、他者からの具体的な援助や情緒的サポートが欠如していることにも関係していると指摘されているから<sup>51)</sup>、介護者にたいするサポートネットワークの状態をアセスメントして、それを強化することが重要となる。

つぎにサポートの種類。これまでのアメリカにおけるソーシャルサポート研究でおこなわれてきた分類としては、たとえば、Houseの情緒的サポート（共感、愛情、信頼、評価、関心の提供）、道具的サポート（現物、金銭、労働、時間、その他の直接的援助の提供）、情動的サポート（個人的問題・環境上の問題

に対処していくさいに役立つアドバイス、示唆、指示、情報の提供)、評価的サポート(肯定、フィードバック、社会的比較、自己評価)という分類がある。また、Cookeらは、ソーシャルサポートは人間関係の関連性とその意味に焦点をあてた相互作用および交換であるとして、サポートの種類を受け手の主観的意味づけの分類としておこなっている。それらは、情緒的サポート(人として関心をもたれ愛されているとその人が思えるような情報の提供)、尊敬を与えるサポート(自分の存在・行為には価値がある、大切にされているとその人が思えるような情報の提供)、ネットワーク的サポート(集団に所属することにかんして信頼性や安全性の感覚をうけていると人が思えるような情報の提供)、評価的サポート(問題解決のためにおこなった行為やアイデアについてフィードバックを与えてくれるような情報の提供)、愛他的サポート(他者とともに、また、他者のためにおこなったゆえに価値があると人が思えるような情報の提供)である<sup>52)</sup>。

要介護高齢者の在宅介護を支援するインフォーマルネットワークとフォーマルセクターとの協働によるソーシャルサポート・ネットワークは、医療や看護などの専門的援助、パーソナルケアを初めとする直接的介護のサポート、医療や介護にかんする情報の提供がもっとも重要になってくるが、Cookeらのいうような、高齢者や介護者の存在や諸行為の肯定的意味づけというサポートも、彼らが種々のストレスに対処していくために、また、孤独感、孤立感を和らげ生きていく意欲や介護意欲を支えていくためには重要である。要介護高齢者、また、介護者のソーシャルサポート・ネットワーク形成では、以下のような種類の援助、サポートが求められているといえよう。

- ①専門的援助(インフォーマルネットワークでは対処ができない要介護状態にたいする医療、看護、保健、リハビリテーション、虚弱者を対象としたレクリエーション、カウンセリングなどの専門的援助)
- ②パーソナルケア(直接的な身の回りの世話、介護)
- ③物的手段によるサポート(パーソナルケア以外の労働、時間、金銭といった資源の提供)
- ④情報によるサポート(医療や福祉サービス、介護方法などにかんする知識、



## 情報の提供、助言)

- ⑤情緒的サポート（共感や愛情、関心などを示す。孤立感の減少、ストレスの緩和、情緒的安定化が結果としてもたらされるようなサポート）
- ⑥評価的サポート（存在や行為にたいする肯定的評価、プラスのフィードバック。自己肯定感の回復、モラルの向上などが結果としてもたらされるようなサポート）

①はもちろんフォーマルセクターが担う。②、③、④はインフォーマセクターのサポートが高齢者や介護者のニーズをみたしていないとアセスメントされる時、そして、かれらが外部からのサポートを受け入れることに同意したときには、フォーマルセクターからの援助がそれらをできる限り補完するよう資源を動員しなければならない。緊急時や一時的なサポートであれば、隣人や民生委員、ボランティアなどのインフォーマルな資源の動員が図られるばあいもある。⑤と⑥は一般的にはインフォーマルセクターが担っているし、そのほうがより機能的であるように考えられるが、必ずしもそうとはいえないばあいもある。また、インフォーマル、フォーマルの双方からこれらのサポートを受けることがより効果的ということもありうる。要介護高齢者と介護者の状況や、彼らを取り巻くインフォーマルネットワークの状態はひとつひとつのケースによって異なるから、これが望ましいソーシャルサポート・ネットワークのありかたである、というものはない。

サポートをおこなう主体については、あらためてリストアップする必要はないと思われる。インフォーマルネットワークといっても、家族・親族、とくにわが国では同居の特定の家族員が高齢者にたいするインフォーマルなサポート提供の唯一の主体であるばあいが少なくない。外出にも困難がともなったり、言語によるコミュニケーションがむずかしくなってきた高齢者のばあいには、家族員以外の友人・知人、隣人、仲間といったインフォーマルな資源がどのていど相互作用の相手になれるのか。家族介護者にたいするインフォーマルなサポートも他の家族員や別居の親族以外にだれがどのようなサポートの提供者になれるだろうか。



サポートネットワーク研究のなかでは、家族や親族という一次的な関係による強い紐帯ではなく、家族・親族外の弱い紐帯が家族・親族外の情報の獲得に役立つとか、家族・親族ネットワークからの自立を確保しておくのに役立つ、援助を外部に求めることが自己の能力の限界や失敗を示すという認識をもっている人のばあい、弱い紐帯との表面的な接触はそれらの感覚をもたらしません、といった指摘がなされている<sup>53)</sup>。また、高齢者と介護者とのあいだに、あるいは介護者とその他の家族員や親族とのあいだに、情緒的に不和の関係があるようなばあいにも、弱い紐帯による情緒的、評価的サポートのほうが好まれたりするだろう。こうした意義をもつ弱い紐帯、つまり、ここでいえば家族・親族以外のサポート主体としてどの資源が高齢者や介護者から選ばれるのか。高齢者や家族介護者にとって、地域にある寝たきり老人・ぼけ老人をかかえる家族の会といったセルフヘルプ・グループや施設の家族会、ボランティアなどとの結びつきが弱い紐帯としてサポート機能をはたしているのだろうか。支援センターでの実践は、これらのインフォーマルな資源をケースに応じて動員したり、それらの資源の開発・育成に努力することが求められている。

最後にサポートの展開過程について。支援センターのワーカーがケースに出会うときは、インフォーマルネットワークだけではニーズ充足や問題解決が十分にはなされていない、あるいはなされないと予想される時、あるいは素人ではなく専門家による援助やアドバイスが必要と判断されるばあいが多い（それらの予想や判断は高齢者自身や家族介護者、親族の他に、ケースに関与した専門機関のスタッフ、隣人や友人、民生委員などによってもなされる）。それゆえ、ワーカーは、要介護高齢者や介護者の表明する公的サービスへのニーズや、専門的アセスメントにもとづいて把握したニーズにもとづいて、主としてフォーマルなサービスの導入を検討していくことになる。必要なときに必要な援助がなされることが重要なのであるが、利用できる適切なサービスが地域になかったり、サービス導入の手続きに時間がかかったりするために、タイミングよく提供できるとは限らない。その結果として、そのサービスが提供されることをとおして、サービス提供者と高齢者および介護者との人間関係を形成することができないことがある。

また、フォーマルな機関・組織のスタッフの関与やサービス提供が決まった時点で、高齢者や介護者がそれを拒否したために、必要と思われるサポートイブな関係の形成ができないこともあろう。ソーシャルネットワーク研究では、インフォーマルネットワークによるサポートがそれを受ける側にとっていつもサポートイブなものとは限らないことを指摘している。提供されるサポートがニーズにあっていないこともその例であるが、サポートを受けることがサポート提供者からのコントロールをうける恐れや、提供者にたいして譲歩や妥協が必要となって自律性を失う恐れがあると受け手が感じるといったこともある<sup>54)</sup>。さらに、家庭のなかに家族・親族以外のものが入ってくることへの不安や不快さ、プライバシーの露見の恐れ、家族・親族外に援助を求めることへの恥辱感、介護者によるあるいは家族全体による介護の限界を再認識することへの抵抗感なども考えられる。こうした感情がケアプランに一度は同意したものの、実際に援助をうける段階になってそれを躊躇したり、拒否したりする事態をもたらす。その結果、タイミングのよいサポートイブな関係がつかれず、結果としてより望ましいと計画されていたソーシャルサポート・ネットワークの形成が困難になるといえることが生じるだろう。

さらに、サービスの導入やインフォーマルな資源の導入がなされた後、そのフォーマルなサービス提供者やインフォーマルな支援者と、高齢者あるいは介護者とのあいだに信頼関係が築かれず、関係の継続が拒否されることもある。また、高齢者や介護者のニーズにあわせてフォーマルなサービス提供者によるサービスの導入や中止を随時検討していく必要もある。そして、なによりも、ソーシャルサポート・ネットワークによる在宅介護の限界点を予期して、時期を見計らって施設入所について高齢者や家族との話し合いをおこなっていく必要がある。

さて、実際のデータの分析にあたっては、両支援センターとも、インフォーマルネットワークにかんしては収集情報が限定されている。そこで、支援センターのワーカーがかかわることによって、フォーマルなサービス（とくに専門的援助やパーソナルケアのサービスでそれを受けることがあるていど継続する人間関係を受け手にもたらすもの）を利用することができるようになったケー

スを全体のケースから拾い出す。また、支援センターのワーカー自身が、あるていど継続的にかかわって6種類のサポートのうちなんらかのサポートをおこなっているケースも拾い出す。受け手の側のサポートにたいする主観的意味付けにかんしては、あらためて受け手に尋ねるしかなく、今回はそこまでおこなえないので、あくまでもケース記録の記載されているワーカーの諸行為が6つの種類のサポートにあてはまるかどうかをこちらが判断する。

そして、拾い出したケースについて、高齢者だけにたいするソーシャルサポート・ネットワークの形成か、家族介護者にたいするソーシャルサポートネットワークの形成か、それら両者を含んだものか、3つに分類する。そのうえで、それぞれの分類について、ケース記録をもとにソーシャルサポート・ネットワークの展開過程についてエコマップなどを用いながら整理していく。これらの結果にかんして、両支援センターにそれぞれ特徴が見られるとしたら、それが地域の公的サービスやインフォーマル資源の種類やその量、質という地域的要因、支援センターの組織上の要因、ワーカーの個人的要因（経験度や職種など）などによって解釈できるのかどうか検討していく。

## 注

- 1) 市町村自治体を中心とする地域福祉サービスの統合的運営の可能性と、サービスの利用にかんする調整組織の検討の重要性については、つぎの小林論文が指摘している。小林良二、在宅ケアサービスの調整組織（研究代表小林良二、高齢者在宅保健福祉サービスの組織体制に関する研究、1992、平成3年度科学研究費補助金研究成果報告書）
- 2) たとえば、仲村優一は1993年6月6日の第10回社会福祉実践理論学会での基調講演において、地域福祉にソーシャルワーク実践は不可欠であるとし、支援センターにおいて、ソーシャルワークの理論や技能を身につけたソーシャルワーカーがどのような実践をおこなっているのか、その実践を整理すべきであると指摘している。
- 3) ジェネラリスト・アプローチについて、筆者はつぎの拙稿で解説をおこなっている。副田あけみ、ケアセンターにおけるソーシャルワーク実践——ジェネラル・メソッドによる検討——、東京都立大学人文学部紀要、人文学報 第233号、1992、副田あけみ、社会福祉援助実践者に必要な専門性と専門職アイデンティティ、東京都立大学人文学部紀要 人文学報 第242号、1993
- 4) たとえば、白沢政和編著、在宅介護支援センターに学ぶケースマネジメント事例集、27ページ、中央法規出版、1993
- 5) 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、97ページ、全国社会福祉協議会、1990
- 6) O'Connor, G. G., Case Management: System and Practice, pp. 97, Social Casework, 1988。ケースマネジメントはソーシャルワークの問題解決アプローチとか、短期の課題中心ワークとして記述されることもある (Ratiff, N. R., Shore, B. K., Advanced Case Management; New Strategies for the Nineties, Sage Pub, P. 4, 1993)。
- 7) 白沢政和、ケースマネジメントの理論と実際、97ページ、中央法規出版、1992
- 8) Rubin, A., Case Management, pp. 212-3, Encyclopedia of Social Work 18th., 1986
- 9) Rubin., ibid., pp. 213, Linz, M. H., McAnally, P. and Wieck, C., eds., Case Management: Historical Current and Future Perspectives, p. 2-4, Brookline Books Inc., 1989, 渡辺顕一郎, 松岡克尚, 方法論としてのケースマネジメントの動

向とその課題——米国における近年の研究から——国際社会福祉情報, 第18号,  
26ページ, 1994.

- 10) Pelham, A. O., and Clark, W., *MANAGING HOME CARE FOR THE ELDERLY*, Springer Publishing Company, Inc., 1983, 浅野仁・西尾裕伍 監訳、ケースマネジメント—老人に対する在宅ケアの実践例—相川書房、1987、中谷陽明、老人福祉におけるケースマネジメント——米国での効果測定が意味するもの——、社会福祉研究第46号、1989
- 11) Austin, C. D., *Case Management: Myths and Realities*, pp. 401, *Families in Society, The Journal of Contemporary Human Services*, 1990
- 12) O'Connor, *op. cit.*, pp. 98
- 13) Astin, C. D., *Case Management in Long-Term Care: Options and Opportunities*, p. 199, in Rose, S. M., ed., *Case Management Social Work Practice*, Longman, 1992
- 14) Austin, 1990, *op. cit.*, pp. 401
- 15) Austin, 1992, *op. cit.*, p. 200, 217
- 16) Kane, R. A., *Case Management: Ethical Pitfalls on The Road to High-Quality Managed Care*, p. 225, in Rose, ed., *op. cit.*, 1992
- 17) Austin., 1990, *op. cit.*, pp. 401
- 18) Kane, *op. cit.*, p. 220. 「サービス指向のケースマネジメント」に代えて「クライアントに焦点をあてたケースマネジメント」という言い方もある。この分類例として、拡大仲介者モデル（伝統的媒介モデル）、個人的強さの強化モデル（QOLの援助、パーソナリティ成長の援助モデル）、リハビリテーションモデル（退院計画モデル）、完全支援モデル（クリニカル・ケースマネジメント、直接サービス提供などを含むモデル）の4分類がある。Ratiff, *op. cit.*, p. 13
- 19) Austin, 1990, *op. cit.*, pp. 402, Austin, 1992, *op. cit.*, p. 201
- 20) Netting, F. E., *Case Management: Service or Symptom*, pp. 161, *Social Work Vol. 37, No. 2*, 1992
- 21) Seccombe, K., Ryan, R. and Austin, C. D., *Care Planning: Case Managers' Assessment of Elder's Welfare and Caregivers's Capacity*, pp. 174-5, *Family Relations*, April 1987



- 22) Kane, *op. cit.*, p. 221
- 23) Austin, 1990, *op. cit.*, pp. 403
- 24) Rubin, *op. cit.*, pp. 214
- 25) O'Connor, *op. cit.*, pp. 97
- 26) アメリカのソーシャルワーク界における臨床的・ソーシャルワークや、その有力な実践の展開例としてのプライベート・プラクティスの動向については、つぎの拙稿で論じた。副田あけみ、ソーシャルワーカーによるプライベート・プラクティスの実態・論点・意義、日本社会福祉実践理論学界紀要 第3号、1995、3月刊行予定
- 27) Austin, 1990, *op. cit.*, pp. 404, また、Mooreも同じようにケースマネジメントはソーシャルサービスの供給システム上の問題の万能薬ではない、ケースマネジメントがサービスのコーディネーションのメカニズムだとする考えは、サービス供給組織の分断化の状態を合理化するために作られた神話であると批判している。Moore, S., *Case Management and the Integration of Services: How Service Delivery Systems Shape Care Management*, pp. 418, *Social Work* vol. 37, No. 5, 1992
- 28) Brindis, C., Barth, R. P., and Loomis, A. B., *Continuous Counseling: Case Management with Teenage Parents*, *Social Casework*, 1987, Sullivan, W. P., Wolk, J. L., and Hartmann, D. J., *Case Management in Alcohol and Drug Treatment: Improving Client Outcomes*, *Families in Society*, 1992, No. 21, Rapp, C. A., Chamberlain, R., *Case Management Services for the Chronically Mentally ill*, *Social Work*, 9-10, 1985。近年は、精神保健やストレス関連分野の問題をもつクライアントを中心に、臨床的・ケースマネジメントをおこなうべきという議論がある。カウンセリングやセラピーを含んだケースマネジメントの意味である。Ratiff, *op. cit.*, p. 84-86
- 29) Challis, D., and Davies B., *Case Management in Community Care*, British Crown, 1986, 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、33-34ページ、光生館、1991
- 30) Challis, Davies、前掲訳書、20ページ、Challisらの本の訳者のひとりである谷口は、「ケースマネジメントの基盤を成すのは優れたソーシャルワークであり、人々

がサービスの利用資格を有するか否かを識別することにエネルギーを割く分断的なソーシャルワークの下では、ケースマネジメントは機能しない」と、両者の関係について指摘している。谷口政隆、ケースマネジメントのスキル——イギリス、326ページ（中島紀恵子、米本秀仁編著、明日の高齢者ケア4 在宅のケアスキル、中央法規出版、1993）

- 31) Cambridge, P., Case Management in Community Services: Organizational Responses, pp. 511, Br. J. of Social Work, 1922 22. 公的部門から私的セクターならびにインフォーマルセクターにサービス供給主体をシフトさせる政策（混合経済化）は、グリフィス報告にもとづいて1989年に制定され1991年から実施されている「国民保健サービスとコミュニティ・ケア法」によって明示され、推進されている（濱野一部、コミュニティ・ケア改革～イギリス、京極高宜他編 明日の高齢者ケア1 所収、中央法規、1993）。イギリスにおけるケースマネジメントは、この変更されたコミュニティ・ケア政策を実行に移す一方法であって、ニューライトのイデオロギーが具体化された結果のひとつとして理解することが必要であるという指摘もある（所道彦、イギリスにおける新マネジメント主義、国際社会福祉情報、第18号、15ページ）。
- 32) Challis, Davies, 前掲訳書、24-3ページ
- 33) Cambridge, op. cit., pp. 498-514
- 34) Renshaw, J., Care in the Community: Individual Care Planning and Care Management, pp. 91, Br. J. of Social Work, 1987 11
- 35) Netting, op. cit., pp. 162
- 36) つぎの論文はこの2番面の方法のよい実践例を整理して論議している。加瀬裕子、細川聡子、仲介モデルケースマネジメントの可能性と課題、日本社会事業大学研究紀要 第38集、1992
- 37) Challis, Davies, 前掲訳書、14ページ
- 38) Hoddler, J., Supporting The Informal Carers, in Yoder, J. A., ed., Support Networks in a Caring Community, Mritinus Nijhff Publisers, 1985
- 39) Walker, A., From Welfare State To Caring Society?: The Promise of Informal Support Networks, in Yoder, op. cit., p. 41-50. イギリスにおけるコミュニティ・

- ケア政策の変化は80年代のサッチャリズム浸透の結果である。官僚制と専門職への信頼に依存していた福祉国家政策に対する批判が、プライバダイゼーション化を勧め、1989年のコミュニティ・ケア法に結晶化した(Wilding, P., *The public sector in the 1980s*, *Social Policy Review* 4, Manning & Page, P. 10-12).
- 40) Walker, *ibid.*, p. 50-55
  - 41) Seccombe, Ryan and Austin, *op. cit.*, pp. 172
  - 42) Moxley, D. P., *The Practice of Case Management*, Sage Publication, Inc., 1989, 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、12-4ページ
  - 43) Moxley, 前掲訳書、45-8ページ。Ratiffらもまた、ケースマネジメントにおいて、インフォーマルサポート・ネットワークをケアプランに統合することへの関心が高まっていることを指摘している(Ratiff, *op. cit.*, P. 43)。
  - 44) Gottlieb, B. H., *Combining Lay Professional Resources To Promote Human Welfare: Prospects And Tensions*, in Yoder, p. 59-63
  - 45) Hooyman, N., *Social Support Networks in Services to the Elderly*, in Whittaker, Garbarino eds., *Social Support Networks*, Aldine Publishing Company, 1983, p. 138-140
  - 46) Specht, H., *Social Support, Social Networks, Social Exchange, and Social Work Practice*, *Social Service Review*, June 1986, pp. 219
  - 47) Seltzer, M. M., Ivry, J. and Litchfield, L. C., *Family Member as Case Managers: Partnership between the Formal and The Informal Support Network*, in Rose, S. M., *Case Management Social Work Practice*, Longman Publishing Group, 1992, p. 229-241, Seltzer, M. M., Lichfield, L. C., Lowy L., Levin, R., *Families as Case Mamegers: A Longitudinal Study*, *Family Relations*, July 1989
  - 48) Hooyman, *op. cit.*, p. 150-7
  - 49) Specht, *op. cit.*, pp. 220, Sharkey, P., *Social Networks and Social Service Workers*, *Br. of J. Social Work*, 1989 19, pp. 387-8,
  - 50) Hooyman, *op. cit.*, p. 140, 田中荘司代表による高齢者処遇研究会(筆者も参加)では1994年に、高齢者虐待にかんする調査を、在宅介護支援センターのワーカーの協力によって実施した。この調査からも介護負担が高齢者虐待をひきおこす有力

な一因となっていることを理解することができた（調査報告書は近く刊行予定）。

- 51) Hooyman, N., op. cit., p. 144
- 52) Cooke, B. D., Rossmann, M. M., McCubbin, H. I. and Patterson, J. M., Examining the Definition and Assessment of Social Support: A Resource for Individuals and Families, *Family Relations*, 1988, 37, p. 211-3
- 53) Tilburg, T. V., Supportive Relationships And Loneliness: Suggestions For The Improvement Of Support Networks As Guidelines For Research And Policy, in Yoder, op. cit., p. 217,
- 54) Tilburg, *ibid.*, p. 217

#### その他の参考文献

- 前田信雄、保健医療福祉の統合、勁草書房、1990
- 伊藤淑子、ケースマネジメントを問い直す、社会福祉研究52号、1991
- Maguire L., *Social Support Systems in Practice: A Generalist Approach*, National Association of Social Workers. Inc., 1991, 小松源助・稲沢公一訳、対人援助のためのソーシャルサポートシステム、川島書店、1994
- 小松源助、社会福祉実践における社会的支援ネットワーク・アプローチの展開（日本社会事業大学編、社会福祉の現代的展開、勁草書房、1986）
- 小松源助、ソーシャル・サポート・ネットワークの実践課題—概念と必要性—、社会福祉研究第42号、1988
- 牧里毎治、高齢者をめぐるソーシャルサポート・ネットワーク（沢田清方・上野谷加代子編、明日の高齢者ケア 2、日本の在宅ケア、中央法規、1993）
- 牧里毎治、ソーシャル・サポート・ネットワークにおけるボランティアの役割と展望、社会福祉研究第42号、1988
- 鹿又伸夫、弱い紐帯の強さ：社会関係のネットワーク（小林淳一・木村邦博編、考える社会学、ミネルヴァ、1992）
- 金子勇、都市高齢者のネットワーク構造、社会学評論、151、1987
- 玉野和志・前田大作・野口裕二・中谷陽明・坂田周一・Jersey Liang、日本の

高齢者の社会的ネットワークについて、社会老年学、No. 30、1989

野口裕二、高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定、社会老年学、No. 34、1991

渡辺深、転職——転職結果に及ぼすネットワークの効果——、社会学評論、

165、1991