

多分野のソーシャルワーク実践におけるケアマネジメント展開の比較

—福岡県内の相談支援事業所へのアンケート調査から—

河野高志*

要旨 ケアマネジメントの概念には、仲介や連結、代弁といった利用者と支援者を中心とした直接的なものから、新たなサービスの開発といった地域全体を見据えた間接的なものなど、多様な内容が含まれている。また、高齢者や児童、障害児・者などの分野に取り入れられているケアマネジメントは、分野ごとに異なる制度や理念にもとづいて実践されている。こうしたなか、個別具体的なケアマネジメント展開の研究はすすんできたものの、支援方法としての展開枠組みを明らかにする実証的な先行研究は少ない。

そこで本研究では、日本のソーシャルワーク実践におけるケアマネジメントの展開枠組みを考察するため、多分野のソーシャルワーカーへのアンケート調査を行った。その結果、「利用者へのサービスの調整・活用・提供」と「サービス提供システムの改善・向上・開発」という2つの因子の存在と、これらの因子からみた分野ごとのケアマネジメントの特徴が明らかになった。

キーワード ケアマネジメント、ソーシャルワーク、多分野の比較

1. 研究の背景と目的

ケアマネジメントがソーシャルワークの一方
法なのか否かについては、これまで様々な議論
がなされてきたものの、共通理解を得るまでに
至っていない。たとえば白澤政和は、カナダと
アメリカの動向を紹介しつつ、ケアマネジメント
を「社会福祉援助専門職の専売特許としては
とらえないで、社会福祉援助専門職も含めた対

人援助専門職のすべてが共通に持つ財産」(白
澤 1992:23)と位置づけたうえで、ソーシャ
ルワークにおいては中核となる技能と述べてい
る。また副田あけみは、効果的・効率的なサー
ビス供給システムを構築するための行政プロ
ジェクトが近年のケアマネジメントの始まりで
あることを強調し、そのうえで、①利用者の自
立支援やニーズに合わせたサービスの活用を重
視するケアマネジメント・モデルと、②入院・

*人間社会学部 社会福祉学科・講師

入所期間の短縮などにより費用抑制や資源の効率的分配を重視するケアマネジメント・モデルという対照的な方向性を紹介している。しかし一方では、ケアマネジメントの起源がアメリカのソーシャルワーク実践にあることも否定できないと述べている（副田 2005：160）。

このようにケアマネジメントとソーシャルワークの関係を明確に説明することが難しい原因の一つには、ケアマネジメントの概念が包括的になりすぎて定義が曖昧になっていることがあげられる（Moore 1990：444-445）。そこでケアマネジメントがもつ多様な特徴について先行研究をみると、Hepworthら（1993：489-492）はケアマネジメントを利用者とサービスを結びつける方法であると述べ、そのために仲介・促進・連結・媒介・代弁などの技術を要すると指摘している。またRaiffら（1993：14）によると、ケアマネジメントには仲介、連結、関係者間のパートナーシップ形成、機関同士や地域の連携、支援の質の保障が含まれるといわれている。さらにMileyら（2007：365）は、ケアマネジメントの利用者志向の目的とシステム志向の目的を比較するなかで、既存のサービスを修正して新たなサービスを創り出す取り組みが共通していると指摘している。そしてOrmeら（1993：122）は、ケアマネジメントに含まれる仕事としてアセスメント、ケアパッケージのプランニング、資源の提供と開発、利用者の意見の傾聴、問題と苦情の処理、サービスの遂行と質の監督をあげている。

これらの先行研究をみても、ケアマネジメントの内容は多岐にわたっていて、その概念の及ぶ範囲は広い。仲介や連結、代弁は利用者と支援者を中心とした直接的なものであり、一方で新たなサービスの創出は個別の利用者支援だ

けでなく地域全体を見据えた間接的なものである。さらに、関係者同士や機関間の連携、サービスや支援の質の保障といった多様な内容も含まれている。これらの内容はすべてソーシャルワークの歴史のなかで培われてきた実践であるものの、ケアマネジメントという1つの支援方法の展開枠組みを規定する概念としては大きすぎる。つまり、そうした概念が先行研究で提示されているため、一概にソーシャルワークの1方法として位置づけることができず、ケアマネジメント自体をソーシャルワークとは異なる政策的手法として理解する考え方と並存しているのである。

また、別の理由から、日本のソーシャルワークの現場でもケアマネジメントについて共通理解をもちにくい状況があると考えられる。たとえば高齢者分野では介護保険制度を中心にケアマネジメントが行われており、障害児・者分野では自立支援に向けたケアマネジメントなどが展開されている。また子ども家庭分野では、虐待に対応するためのケアマネジメントが実践されてきた。このように、分野ごとにケアマネジメントのよりどころとなる制度や理念が異なっているため、その内容や展開の方針には相当の違いがあると考えられるだろう。

しかし、これらの違いに着目した先行研究は副田（1995、2005）や梅崎（2004）、太田・小榮住（2005）などに散見される程度で、日本でまだそれほどみられない。そこで本研究では、多様な内容ゆえ曖昧になっているケアマネジメントの特徴を、先行研究と調査結果から明らかにしていきたい。そのため具体的には、以下の3点に取り組んでいく。これらの取り組みにより、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの展開枠組みと多分野におけるケアマ

マネジメント展開の特徴を明らかにできると考えている。

- ① 先行研究から整理したケアマネジメントの実施状況（20項目）のアンケート調査
- ② ①の調査結果からケアマネジメントの特徴の分析・考察
- ③ 多分野のケアマネジメントの共通点と相違点の分析・考察

なお本研究では、ケアマネジメントをソーシャルワーク実践のなかで展開される1つの支援方法と考え、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの特徴を考察することに研究目的を焦点化した。その理由は、これまで数多くの先行研究で議論されてきたソーシャルワークとケアマネジメントの関係について結論を出すことは容易な作業ではなく、本研究の限界を超えていると考えたからである。

II. 研究の概要

1. 調査の対象と方法

本研究では、福岡県内でソーシャルワーク実践を行っている社会福祉関連施設・機関を対象に、アンケート調査を実施した¹⁾。調査対象とした社会福祉関連施設・機関は、①地域包括支援センター、②居宅介護支援事業所、③医療機関、④障害者福祉における計画相談支援事業・地域移行支援事業・地域定着支援事業を実施する事業所、⑤児童発達支援センター、⑥児童相談所、⑦発達障害者支援センター、⑧市町村の福祉事務所、⑨県及び政令市の生活保護担当課である。このうち、①～④についてはWAMNETに登録している施設・機関から、⑤～⑨については福岡県内の全施設・機関から、無作為抽出で合計500件を選択して質問紙を郵送

し、1施設・機関につき1名の相談支援業務担当者に回答を求めた。調査期間は2013年9月4日～10月11日で、回収率は57.0%（285/500）であった。また、倫理的配慮として、研究目的と使用範囲、及び個別の回答者が特定できない形式でデータ分析することを調査依頼の文書に記載した。

2. 調査内容と分析方法

アンケートでは、①基本属性と②ケアマネジメントの実施状況について回答を求めた。特に②では、「I. 研究の目的と背景」で述べた先行研究をもとにケアマネジメントの多様な実践内容を整理し、それらの実施状況に関して4件法で回答を求めた。このアンケート項目については、表1のとおりである。

分析方法は、まず、幅広い内容から構成されるケアマネジメントの特徴を考察するため、ケアマネジメント実施状況の全項目について因子分析を行った。次に、各分野におけるケアマネジメントの展開の違いからそれらの特徴を比較・考察するために、分野間でのケアマネジメント実施状況の比較をマン・ホイットニーのU検定で行った。これは、順序尺度を用いたことと正規分布を想定していないことによる。なお、回収した285件のうち、基本属性がすべて欠損していた1件を除いた284件を分析対象とした。分析には、IBM SPSS statistics ver.19を用いた。

表1 アンケート調査における質問項目

分類	内容
基本属性	設問1 性別
	設問2 年齢
	設問3 相談援助業務の経験年数
	設問4 相談援助業務の分野
	設問5 取得している資格
	設問6 最終学歴
ケアマネジメント 実施状況	設問7 利用者支援で活用するサービスや資源の検討
	設問8 利用者支援に必要となるサービスや資源の利用条件・費用・内容の把握
	設問9 利用者支援に必要となるサービスや資源の活用計画
	設問10 利用者支援で活用するサービスや資源の提供者との打ち合わせ
	設問11 利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定
	設問12 利用者支援に必要となるサービスや資源の開発計画
	設問13 利用者支援に関わる他の支援者との情報共有
	設問14 利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の共有
	設問15 利用者を直接支援する支援者への助言・スーパービジョン
	設問16 利用者ニーズにあわせた既存の支援プログラムやサービスの変更・調整
	設問17 利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発
	設問18 利用者支援に関わる他の支援者とのモニタリング
	設問19 所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し
	設問20 所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発
	設問21 効果的な利用者支援を目指した支援ネットワークの形成
	設問22 効果的かつ効率的なサービスや資源の活用方法の検討
	設問23 制度上のサービス運用方法についての交渉
	設問24 地域のサービスや資源の利用しやすさの向上・改善への取り組み
	設問25 所属機関の支援方針の向上・改善への取り組み
	設問26 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み

Ⅲ. 結果

1. 調査対象者の属性と回答結果の概要

まず、調査対象者の属性を表2のように整理した。表2の属性のうち、分野と資格については複数回答で集計した。また、年齢と経験年数の区分は、実数で回答されたものを再分類したものである。

表2 調査対象者の属性

属性	区 分	n	割合
性別	男性	113	39.8%
	女性	171	60.2%
年齢	20～29歳	34	12.0%
	30～39歳	116	40.8%
	40～49歳	70	24.6%
	50～59歳	51	18.0%
	60歳～	13	4.6%
	平均年齢 40.7歳 標準偏差 10.2		
経験年数	5年未満	83	29.2%
	5～9年	86	30.3%
	10～14年	69	24.3%
	15～19年	21	7.4%
	20年以上	23	8.1%
	未回答(欠損値)	2	0.7%
	平均経験年数 8.7年 標準偏差 6.3		
分野	子ども家庭(障害児除く)	16	5.6%
	障害児・者	72	25.4%
	高齢者	107	37.7%
	医療(精神科除く)	74	26.1%
	精神科	54	19.0%
	生活保護	39	13.7%
	地域	38	13.4%
	その他	18	6.3%
資格	社会福祉士	162	57.0%
	精神保健福祉士	72	25.4%
	介護福祉士	56	19.7%
	社会福祉主事	226	79.6%
	介護支援専門員	104	36.6%
	保健師	5	1.8%
	看護師	14	4.9%
	その他	54	19.0%
最終学歴	高校(福祉以外)	25	8.8%
	専門学校(福祉)	28	9.9%
	専門学校(福祉以外)	16	5.6%
	短大(福祉)	12	4.2%
	短大(福祉以外)	10	3.5%
	大学(福祉)	112	39.4%
	大学(福祉以外)	71	25.0%
	大学院(福祉・福祉以外)	5	1.8%
	その他	2	0.7%
	未回答(欠損値)	3	1.1%

次に、設問7から設問26のケアマネジメントの実施状況に関する項目の回答は、表3のとおりである。ここは回答状況の目安として、各設問の回答の平均値を示した(4件法で、最大4点「かなり実施している」、最小1点「まったく実施していない」で計算)。これをみると、設問8と設問13で全体の平均値が3.4なのに対して、設問17では全体の平均値が1.9となっており、実施状況が高いものと低いものがはっきりと分かれていることがわかる。なお、平均+標準偏差の値が設問7で4.01763、設問8で4.00592、設問10で4.01801、設問13で4.01824となり、4つの設問で天井効果がみられた。床効果はみられなかった。

表3 ケアマネジメント項目の実施状況の比較（平均値）

項目	全体	子ども 家庭	障害	高齢	医療	精神科	地域	生活 保護
設問 7 利用者支援で活用するサービスや資源 の検討	3.3	3.3	3.3	3.4	3.5	3.3	3.2	3.3
設問 8 利用者支援に必要となるサービスや資源 の利用条件・費用・内容の把握	3.4	3.3	3.3	3.5	3.5	3.2	3.3	3.4
設問 9 利用者支援に必要となるサービスや資源 の活用計画	2.9	2.7	2.9	3.1	2.9	2.7	2.7	2.7
設問 10 利用者支援で活用するサービスや資源 の提供者との打ち合わせ	3.2	3.1	3.2	3.3	3.3	3.1	3.0	3.0
設問 11 利用者支援で活用したサービスや資源 の効果測定	2.4	2.2	2.6	2.7	2.1	2.2	2.3	2.1
設問 12 利用者支援に必要となるサービスや資源 の開発計画	2.1	2.1	2.2	2.2	1.8	2.0	2.3	2.1
設問 13 利用者支援に関わる他の支援者との情 報共有	3.4	3.2	3.3	3.4	3.5	3.4	3.1	3.4
設問 14 利用者支援に関わる他の支援者との支 援方針や支援計画の共有	3.2	2.8	3.2	3.3	3.4	3.1	2.8	3.1
設問 15 利用者を直接支援する支援者への助 言・スーパービジョン	2.4	2.3	2.6	2.6	2.4	2.2	2.4	2.5
設問 16 利用者ニーズにあわせた既存の支援プ ログラムやサービスの変更・調整	2.8	2.4	2.8	3.0	2.7	2.6	2.5	2.7
設問 17 利用者ニーズに対応するための新たな サービスや資源の開発	1.9	2.0	2.1	2.1	1.8	1.8	2.2	1.9
設問 18 利用者支援に関わる他の支援者とのモ ニタリング	2.5	2.1	2.7	2.7	2.4	2.4	2.4	2.2
設問 19 所属機関が提供するサービス内容や利 用条件の見直し	2.4	2.5	2.4	2.6	2.2	2.4	2.5	2.5
設問 20 所属機関にとって今後必要となる支援 プログラムやサービスの開発	2.1	1.9	2.2	2.1	2.0	2.1	2.2	2.1
設問 21 効果的な利用者支援を目指した支援 ネットワークの形成	2.4	2.8	2.8	2.4	2.2	2.4	2.6	2.4
設問 22 効果的かつ効率的なサービスや資源の 活用方法の検討	2.8	2.9	2.7	2.8	2.9	2.7	2.9	2.9
設問 23 制度上のサービス運用方法についての 交渉	2.5	2.8	2.8	2.4	2.3	2.4	2.8	2.4
設問 24 地域のサービスや資源の利用しやすさ の向上・改善への取り組み	2.1	2.4	2.4	2.1	1.9	2.0	2.6	2.1
設問 25 所属機関の支援方針の向上・改善への 取り組み	2.7	2.9	2.7	2.6	2.9	2.6	2.5	2.5
設問 26 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改 善への取り組み	2.0	2.2	2.3	1.9	1.7	2.0	2.3	1.9

2. 多分野のケアマネジメント実施状況にみる展開の特徴

日本のソーシャルワーク実践におけるケアマネジメントの特徴を明らかにするため、設問7から設問26までのケアマネジメントに関する20項目について、最尤法に基づく因子分析を行った。分析の結果、固有値の差の値（第2因子2.497－第3因子1.498=0.999、第3因子1.498－第4因子1.094=0.404）から、スクリー基準により2因子を採用した。この2因子の累積寄与率は48.650%である²⁾。

次にこの2因子に対し、最尤法、プロマックス回転で因子分析を行った。因子負荷量は、設問15（第1因子0.352、第2因子0.353）と設問22（第1因子0.287、第2因子0.343）を除く18項目で0.4以上を示した。そこで、設問15と設

問22を除き、18項目について再び最尤法に基づく因子分析を行った。その結果、固有値の差の値（第2因子2.478－第3因子1.444=1.038、第3因子1.444－第4因子1.041=0.403）から、再び2因子を採用することにした。この2因子での累積寄与率は50.350%である。

これらの因子に対し、最尤法、プロマックス回転で因子分析を行った。18項目すべての因子負荷量は0.4以上を示し、かつ2つの因子にまたがって0.4以上の値を示さなかった。また、各因子の信頼性係数は、第1因子 $\alpha = 0.874$ 、第2因子 $\alpha = 0.862$ となった（表4）。この2つの因子については、利用者ニーズに合わせて社会資源を活用することに関する項目が多いことから第1因子を「利用者へのサービスの調整・活用・提供」、活用する社会資源そのものに働

表4 ケアマネジメント実施状況の因子分析の結果

項目	I	II
第1因子：利用者へのサービスの調整・活用・提供 $\alpha = .874$		
設問10 利用者支援で活用するサービスや資源の提供者との打ち合わせ	.780	-.071
設問14 利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の共有	.710	-.061
設問9 利用者支援に必要となるサービスや資源の活用計画	.708	.063
設問8 利用者支援に必要となるサービスや資源の利用条件・費用・内容の把握	.675	-.114
設問13 利用者支援に関わる他の支援者との情報共有	.648	-.141
設問18 利用者支援に関わる他の支援者とのモニタリング	.629	.131
設問16 利用者ニーズにあわせた既存の支援プログラムやサービスの変更・調整	.603	.123
設問11 利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定	.582	.241
設問7 利用者支援で活用するサービスや資源の検討	.565	-.041
第2因子：サービス提供システムの改善・向上・開発 $\alpha = .862$		
設問24 地域のサービスや資源の利用しやすさの向上・改善への取り組み	-.196	.860
設問26 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み	-.204	.771
設問12 利用者支援に必要となるサービスや資源の開発計画	.104	.659
設問20 所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発	.054	.635
設問17 利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発	.112	.635
設問23 制度上のサービス運用方法についての交渉	-.102	.626
設問19 所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し	.156	.538
設問21 効果的な利用者支援を目指した支援ネットワークの形成	.158	.511
設問25 所属機関の支援方針の向上・改善への取り組み	.043	.480
因子相関行列	I	II
	I	.510

(最尤法、プロマックス回転)

n=284

きかける取り組みの項目が多いことから第2因子を「サービス提供システムの改善・向上・開発」と命名した。

3. 分野別にみるケアマネジメントの実施状況の傾向

次に、分野別のケアマネジメント実施状況の違いを分析するため、分野ごとにマン・ホイッ

トニーのU検定を行った。ここでは、それぞれの分野で相談支援業務を実施している回答者を該当群、実施していない回答者を非該当群とし、該当群と非該当群の間で分析した。また、因子分析をふまえて表3の設問と平均値を因子ごとに分類し、U検定で有意差が認められた設問にアスタリスクマークをつけた(表5)。

表5 第1因子と第2因子の実施状況(平均値の比較)

項目	全体	子ども 家庭	障害	高齢	医療	精神科	地域	生活 保護
第1因子：利用者へのサービスの調整・活用・提供								
設問10 利用者支援で活用するサービスや資源の提供者との打ち合わせ	3.2	3.1	3.2	3.3*	3.3	3.1	3.0	3.0
設問14 利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の共有	3.2	2.8*	3.2	3.3	3.4**	3.1	2.8**	3.1
設問9 利用者支援に必要なとなるサービスや資源の活用計画	2.9	2.7	2.9	3.1*	2.9	2.7	2.7	2.7
設問8 利用者支援に必要なとなるサービスや資源の利用条件・費用・内容の把握	3.4	3.3	3.3	3.5	3.5**	3.2*	3.3	3.4
設問13 利用者支援に関わる他の支援者との情報共有	3.4	3.2	3.3	3.4	3.5*	3.4	3.1**	3.4
設問18 利用者支援に関わる他の支援者とのモニタリング	2.5	2.1*	2.7	2.7*	2.4	2.4	2.4	2.2*
設問16 利用者ニーズにあわせた既存の支援プログラムやサービスの変更・調整	2.8	2.4	2.8	3.0**	2.7	2.6	2.5	2.7
設問11 利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定	2.4	2.2	2.6	2.7**	2.1**	2.2**	2.3	2.1**
設問7 利用者支援で活用するサービスや資源の検討	3.3	3.3	3.3	3.4	3.5**	3.3	3.2	3.3
第1因子全体の平均値	3.0	2.8	3.0	3.1	3.0	2.9	2.8	2.9
第2因子：サービス提供システムの改善・向上・開発								
設問24 地域のサービスや資源の利用しやすさの向上・改善への取り組み	2.1	2.4	2.4**	2.1	1.9*	2.0	2.6**	2.1
設問26 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み	2.0	2.2	2.3**	1.9	1.7**	2.0	2.3**	1.9
設問12 利用者支援に必要なとなるサービスや資源の開発計画	2.1	2.1	2.2*	2.2*	1.8**	2.0	2.3*	2.1
設問20 所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発	2.1	1.9	2.2*	2.1	2.0	2.1	2.2	2.1
設問17 利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発	1.9	2.0	2.1*	2.1*	1.8	1.8	2.2*	1.9
設問23 制度上のサービス運用方法についての交渉	2.5	2.8	2.8**	2.4	2.3*	2.4	2.8*	2.4
設問19 所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し	2.4	2.5	2.4	2.6**	2.2*	2.4	2.5	2.5
設問21 効果的な利用者支援を目指した支援ネットワークの形成	2.4	2.8	2.8**	2.4	2.2**	2.4	2.6	2.4
設問25 所属機関の支援方針の向上・改善への取り組み	2.7	2.9	2.7	2.6*	2.9	2.6	2.5	2.5
第2因子全体の平均値	2.2	2.4	2.5	2.3	2.1	2.2	2.4	2.2

*p<.05 **p<.01

IV. 考察

1. 調査結果にみるケアマネジメント展開の傾向

因子分析の結果からは、ケアマネジメントの実施状況について2つの因子が明らかになった。それぞれの因子に含まれた内容から、第1因子を「利用者へのサービスの調整・活用・提供」、第2因子を「サービス提供システムの改善・向上・開発」と命名したが、ケアマネジメントをこのような取り組みからとらえる考え方は先行研究にもみられる。例えばRose (=1997:6-7) は、ソーシャルワーク研究のなかで多くのケアマネジメント・モデルが開発されてきており、そこには「直接クライアントにサービスを提供し、他のシステムにも介入するという、二重の責任」があると指摘している。具体的には、利用者の自己決定や選択を可能にするエンパワメントやニーズにもとづく支援者の連携とモニタリング、アドボカシーといった直接的な支援と、機能していない支援システムの改革や組織の再編成といった間接的な支援に関する責任である。このようにみると因子分析の結果から、海外の先行研究にみられるケアマネジメントの重要な取り組みが、日本のケアマネジメントにも存在することがあらためて検証されたといえる。

また、本調査では実施状況を1点から4点で回答する形式を採用したため、ケアマネジメントの実施状況の平均値は $1 \leq M \leq 4$ の範囲をとり、中間点は2.5点となる。それをふまえて表5の第1因子全体の平均値(3.0)と第2因子全体の平均値(2.2)をみると、第1因子は中間点を超過しており、第2因子は中間点を下回っている。さらに、これらの平均点を比較

すると、第1因子のほうが第2因子より高い値を示しており、日本のケアマネジメントでは利用者と直接関わる第1因子の内容が高い頻度で実施されていることがわかる。逆に、支援システムの変革や組織の再編成に関する第2因子の内容は、第1因子の実施状況よりも平均値が低く、かつ中間点を下回ることから、相対的に不十分な実施状況にとどまっているといえよう。

2. 各分野におけるケアマネジメントの特徴的展開

次に、分野ごとのケアマネジメントの特徴をみていきたい。第一に、子ども家庭分野では、設問14「利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の共有」と設問18「利用者支援に関わる他の支援者とのモニタリング」が非該当群に比べ該当群で低い実施状況を示している。これについてThoburn (=1998:24) は、子どもの措置に係わる官僚的なケースプランニングの場面では特に事務手続きが重視され、クライアントやソーシャルワーカーの意思にもとづく支援計画よりも緊急保護的な手続きのほうが選択されやすい傾向にあると指摘している。また芝野(2001:33-34)も、児童相談所や関係機関が子どもの人権を護り、命を救うために強制保護的な介入が求められるなかで、福祉専門職の対応の不備なども指摘されていると述べている。つまり、設問14や設問18の内容は子どもへのケアマネジメントにおいて重要な活動であるにもかかわらず、児童相談所等の多忙な職務内容や職場環境によって十分に遂行できないという問題が生じていると考えられる。また、本調査の結果では設問14と設問18の実施状況が低くなっているが、子ども家庭分野にはスクールソーシャルワーカーや母子生活支援

施設のソーシャルワーカーなど様々な職種が関わっているため、そうした職種ごとによって実施状況が異なる可能性も考慮しなければならない。

第二に障害児・者分野では、第2因子のうち設問19と設問25以外で非該当群に比べ該当群が高い実施状況を示している。この設問19と設問25は、ソーシャルワーカーの所属機関の改善に関する項目である。すなわち、この分野では所属機関以外の支援システムの改革や組織の再編成に力を入れているといえる。これについて福富（2001：21-22）は、①障害児・者分野における社会資源の少なさと②障害児・者にとっての社会参加ニーズの重要性を指摘している。つまり、この分野では社会資源が少ないため、利用者のニーズに合わせて社会資源を活用するにはそれ自体を開発しなければならないということである。また、障害児・者の支援では、就労や余暇といった社会に参加するなかでの役割や活動が重要になるため、それらの開発や改善が欠かせない。

第三に高齢者分野では、第1因子の設問9・10・11・16・18について非該当群に比べ該当群のほうが高い実施状況であった。これらは、介護保険制度のケアマネジメントの手順とかなり関連するため、この分野の日常の業務として頻繁に実施している可能性が高い。また、第2因子でも設問12・17・19は該当群のほうが非該当群より高い実施状況を示している。これについて篠田（2008：8-9）は、利用者の要介護度に応じた利用限度額や給付管理の役割をふまえると、ソーシャルワーカーが利用者のニーズに十分対応するためにはフォーマル及びインフォーマルのサービスを効率的に活用する必要があると述べている。つまり、既存のサービス

や資源に加えて新たなサービスや資源を開発・活用する取り組みが重要になる。このことから、これらの内容についても介護保険制度との関係のなかで実施されていると考えられる。また、設問25のみ非該当群に比べ該当群で低い実施状況を示したことについては、賀戸・北尾（2008：127-8）が、介護支援専門員は事業所の従業員でもあるため「法人の理念や経営方針に基づいて業務を遂行することも求められる」と指摘しているように、所属機関の方針に介入しにくい状況が要因になっていると考えられる。このことは他分野のソーシャルワーカーにも想定されることであるが、特に介護保険サービスの利用については事業所の収入と直接関係するため、他分野に比べて高齢者分野では重要な要因になるといえる。

第四に医療分野では、第1因子のうち設問7・8・13・14は該当群のほうが非該当群より高い実施状況を示した。これは、『医療ソーシャルワーカー業務指針』（厚生労働省保健局長通知 平成14年11月29日健康発第1129001号）における退院援助と大きく関連する。退院援助には、介護保険等の在宅支援サービスに関する情報収集や活用の検討、関連機関・職種との連携が含まれており、これらの支援活動が第1因子の内容に関連していると思われる。しかし、設問11「利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定」では、患者の退院後の生活状況を把握する必要があるため、基本的に病院内で活動する医療ソーシャルワーカーにとって相対的に実施状況が低くなるものと考えられる。また、第2因子のうち設問12・19・21・23・24・26は非該当群に比べ該当群が低い実施状況を示した。設問12「利用者支援に必要となるサービスや資源の開発計画」、21「効果的な利用者

支援を目指した支援ネットワークの形成」、23「制度上のサービス運用方法についての交渉」、24「地域のサービスや資源の利用しやすさの向上・改善への取り組み」に関連するものとして、田中（2010）は病院外での活動や社会資源のネットワークが医療ソーシャルワーカーに求められる今後の課題であると指摘している。設問19「所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し」についても、田中（2010）は病院組織への介入とソーシャルワークサービスの定着を医療ソーシャルワーカーの課題と述べている。さらに、設問26「地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み」についても、小西（2010：182-3）が「クライアント（患者）を支援するために、取り巻く環境を整え制度政策を改善していくことが問われて」と指摘している。こうしたことから、医療ソーシャルワーク業務全般において病院外での取り組みの充実が課題になっており、そうした状況が病院内と病院外のケアマネジメントの差に影響していると考えられる。しかし、近年の病院機能の分化を鑑みると、病院機能によってケアマネジメント状況に差が生じる可能性について考慮する必要があるだろう。

第五に精神科分野では、設問8と設問11で非該当群に比べ該当群が低い実施状況を示した。設問8「利用者支援に必要となるサービスや資源の利用条件・費用・内容の把握」については、障害児・者分野と同様この分野でも活用できる社会資源が少ないため、あらためて情報収集する必要性が他分野に比べて低いと考えられるが、サービスや資源の活用には不可欠な内容であるため3.2点という比較的高い実施状況を示していると推測できる。また、設問11「利用者支援で活用したサービスや資源の効果測

定」は医療分野で述べたように、退院後の生活状況やサービスの効果を測定することが困難であるという特徴があるだろう。さらに、依然として統合失調症や認知症の患者数が多いことから³⁾、病状の改善・回復の見込みが低いケースが多いことも効果測定の実施状況が低くなっている一因と考えることもできる⁴⁾。

第六に生活保護分野では、設問11と設問18で非該当群に比べ該当群が低い実施状況を示した。これらの内容であるモニタリングと効果測定を難しくしている要因には、低所得者問題が「リストラによる失業や倒産、急激な経済・社会変化による社会関係上の障害、ホームレスなどの社会的排除をとともなう問題などと複合的に重なりあい、必ずしも生活保護制度では対応できない状況」（六波羅 2010：69）が関係していると推測できる。すなわち、生活保護分野におけるケアマネジメントの効果のみを、多様な支援が必要となる利用者の生活状況からとりだして純粋に評価できないのである。また岡部（2010）によると、生活保護を受給している有子世帯の教育問題が貧困の再生産と関連することや、被保護世帯の多くを占める高齢者や障害者の自立をどのように捉えなおすかということも問題になってきている。つまり、生活保護分野のソーシャルワーカーには複雑多様な生活問題への対応や、世代間での支援の展開、支援目標である自立の概念の再定義、といった困難な課題が山積しており、そのためケアマネジメントにおいてもモニタリングや効果測定の基準を設定しにくい状況になっているといえよう。それに加えて、ソーシャルワーカー1人あたりの担当ケース数の多さも、支援過程を振り返る時間がとれない一因と考えられる⁵⁾。

最後に地域（社会福祉協議会）分野では、設

問13・14で非該当群のほうが該当群より高い実施状況を示した。これらの設問が示す他の支援者との情報や支援計画の共有について竹内(2009)は、地域住民のつながりの希薄化や福祉委員の役割が不明確なことが社会福祉協議会によるケアマネジメントにおいて問題になっていると指摘している。すなわち、社会福祉協議会の支援者と地域住民や福祉委員などの他の支援者が、互いの関係の希薄化と役割の不明確さによってうまく連携できていないのである。また、第2因子の設問12・17・23・24・26は、すべて該当群のほうが非該当群より高い実施状況を示した。これについて竹内(2009)は、社会福祉協議会のケアマネジメントではインフォーマルな資源の調整や開発が不十分であると指摘しながらも、フォーマル・サービスを中心に一定のケアマネジメントを展開していることをインタビュー調査から明らかにしている。また後藤(2003)が、社会福祉協議会による地域福祉計画の策定等への貢献を指摘しているように、マクロ・レベルの取り組みを充実させてきたこれまでの取り組みによって高い実施状況につながっていると考えられる。

3. 多分野のソーシャルワークにおけるケアマネジメント展開の特徴

これまでみてきたように本研究では、先行研究から整理した幅広いケアマネジメントの内容をもとに、多分野におけるソーシャルワークの現場でどのようにそれらが展開されているかを明らかにしてきた。これらの分析と比較・考察を全体的にみると、以下の5点が特徴的であった。

- ①分野に関わらずケアマネジメントの展開枠組みは「利用者へのサービスの調整・活用・

提供」(第1因子)と「サービス提供システムの改善・向上・開発」(第2因子)という2つの因子からなること

- ②すべての分野で第1因子のほうが第2因子よりも実施状況が高いこと
 ③高齢者分野と医療分野では、他の分野に比べて第1因子の実施を重視していること
 ④障害児・者分野と地域(社会福祉協議会)分野では、他の分野に比べて第2因子の実施を重視していること
 ⑤各分野でのケアマネジメントの実施状況には、それぞれの分野におけるソーシャルワーク全体の状況が影響を及ぼしていると考えられること

まず上記の①と②から、日本のケアマネジメントの展開枠組みと実施状況がわかる。第1因子と第2因子の抽出は、利用者支援と直接的に関わるケアマネジメントと間接的に関わるケアマネジメントという展開枠組みの存在を明らかにしている。また、第1因子のほうが第2因子より実施状況が高いという結果からは、これまで研究者や現場のソーシャルワーカーが参考にして取り入れてきた海外のケアマネジメント理論が、日本のソーシャルワーク実践の実態に合わせて展開されていることを示している。すなわち、諸外国に比べて社会福祉に関する制度や政策が比較的充実している日本では、それらをどのように組み合わせて活用するかという視点が優先される。そのうえで、サービスや資源が不十分な場合には新たなサービスや資源を開発・改善していくという傾向にある。そして、その際に用いられるのがケアマネジメントである。本研究の結果は、そうした状況におかれた日本のケアマネジメントの特徴を示唆していると考えられる。

また、上記の③④⑤から、ケアマネジメントの展開枠組みと各分野のケアマネジメントの実施状況との関係も理解できる。具体的には、ケアマネジメントを2つの因子に分類することができたことから、分野に関わらず適用可能なケアマネジメントの展開枠組みがあるとわかった。その一方で、それら2因子の実施状況が分野ごとに異なり、分野によって特徴的な展開を示していることから、基本となる展開枠組みを分野ごとの特徴に合わせて実践するためのケアマネジメントの展開方針も重要になることがわかる。なぜなら、仮に第1因子と第2因子の実施状況について分野間に有意な差が認められなかったとすれば、全分野でケアマネジメントの展開についてある程度の共通理解が存在すると推測できるため、分野ごとの展開方針を検討する必要はない。しかし本研究では、それほど厳密性の高くないノンパラメトリック検定を用いながら、ケアマネジメントの実施状況について分野間の有意差を明らかにし、2因子に関わる違いも考察することができた。そのため、分野ごとのケアマネジメント展開の違いについて、本研究で明らかにしてきたものよりさらに詳細な要因の検証が可能であると考えられる。このことから、ケアマネジメントの展開枠組みをより詳細に把握すると同時に多分野での実践方法を検討するためには、全分野に共通する2因子の内容の深化や精緻化に加え、分野ごとに存在する展開方針の詳細な検証が重要だといえるだろう。

V. 今後の課題

本研究では、先行研究からケアマネジメントの幅広い内容を整理して、それらの実施状況や

展開の特徴を分析・考察してきた。ここでは、利用者ニーズに合わせた社会資源の活用に関する取り組みと社会資源自体の改善や開発に関する取り組みが、ケアマネジメント展開の枠組みになっていることが理解できた。

しかし本研究は、概略的な調査・分析の域を出なかったと感じており、今後、調査・分析の方法をより正確かつ高度なものに変えていく必要性を感じている。また、各分野のケアマネジメントの特徴に関する考察では、それらに関する日本の先行研究が少なく、やや一般的な考察にとどまらざるを得なかった。この点に関しても、より具体的な実践の状況や背景を検討する必要がある。さらに、ケアマネジメントの全体的な特徴や傾向を明らかにするため量的研究を行ってきたが、分野ごとの詳細な展開枠組みや実践過程を研究するためには、ヒアリング調査や事例研究などの質的研究が欠かせないと考えている。これらの点に留意しながら、今後も多分野のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの展開について研究をすすめていきたい。

付記 本研究は、平成25年度福岡県立大学研究奨励交付金（個別研究）の助成を受けて実施したものである。

注

- 1) 福岡県は、都市部と地方部からなり、農村・炭坑・工業・サービス業などを特色とした多様な地域がある。そのため、人々の生活様式やニーズ、また地域性についても多様であり、地域のサービスや資源を調整し活用するケアマネジメント方法を考察するうえで、多くの示唆が得られる土地であると考えた。
- 2) 固有値の値をもとにカイザー基準により4因子を採用して最尤法、プロマックス回転で因子分析して

みると、第2因子から第4因子において信頼性係数(クロンバックの α)が0.8未満を示した。このことから、カイザー基準の4因子ではなく、スクリー基準の2因子を採用することとした。

3) 平成23年の患者調査では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の入院患者数が174.1千人、「血管性及び詳細不明の認知症」の入院患者数が39.0千人、「アルツハイマー病」の入院患者数が41.0千人となっている。

4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が行った第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会(2013年7月26日)の「資料3 精神障害者に対する医療の提供の現状」によると、長期入院患者の退院困難理由の61%は、「精神症状が極めて重症または不安定であるため」であった。

5) 厚生労働省社会・援護局保護課が行った第14回社会保障審議会生活保護基準部会(2013年10月4日)の「資料2 生活保護制度の概要等について」によると、ケースワーカー1人当たりの受け持ち世帯数は、市で95.8世帯、都道府県で65.2世帯である。

文献

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』Vol.30 No.3 相川書房 185-192

太田義弘・小柴住まゆ子(2005)「高齢者に対する生活支援過程考察の意義ーケアマネジメントの実態調査を通じてー」『関西福祉科学大学紀要』第9号 関西福祉科学大学 1-18

岡部卓(2010)「生活保護制度の課題と展望」『月刊福祉』第93巻 第2号、全国社会福祉協議会 66-67

賀戸一郎・北尾眞和(2008)「利用者を主体としたケアマネジメントに関する一考察ー介護支援専門員が行っているケアマネジメントの現状を通してー」『西

南学院大学人間科学論集』第3巻 第2号、西南学院大学人間科学部 121-148

後藤卓郎(2003)「我が国におけるケースマネジメント専門機関のあり方についての一考察(その1)」『名古屋柳城短期大学研究紀要』第25号、名古屋柳城短期大学 27-38

小西加保留(2010)「X 医療福祉の今後の課題 4 マクロな課題とその対応」小西加保留・田中千枝子編『よくわかる医療福祉 保健医療ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房 182-183

篠田道子(2008)『改訂 質の高いケアマネジメント』中央法規

芝野松次郎(2001)『子ども虐待ケース・マネジメント・マニュアル』有斐閣

白澤政和(1992)『ケースマネジメントの理論と実際ー生活を支える援助システムー』中央法規

杉本敏夫(1996)「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 4-11

副田あけみ(1995)「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)」『人文学報』第261号 東京都立大学人文学部 133-176

副田あけみ(2005)「第9章 ケアマネジメント」久保紘章・副田あけみ編『ソーシャルワークの実践モデルー心理社会的アプローチからナラティブまでー』川島書店 159-183

竹内美保(2009)「ケアマネジメントにおけるインフォーマル・サポート・ネットワーク構築の可能性ー地域包括支援センター、社会福祉協議会へのインタビュー調査からー」『社会福祉学部研究紀要』第12号、関西福祉大学社会福祉学部 243-251

田中千枝子(2010)「X 医療福祉の今後の課題 3 組織と地域における課題」小西加保留・田中千枝子編『よくわかる医療福祉 保健医療ソーシャルワーク』

ミネルヴァ書房 180-181

福富昌城 (2001) 「第1章 障害者保健福祉の動向とケアマネジメント」 社団法人日本社会福祉士会編集『障害者ケアマネジメントのための社会資源開発』中央法規 7-29

六波羅詩朗 (2010) 「低所得者対策の現状と課題」『月刊福祉』第93巻 第2号、全国社会福祉協議会 68-69

Hepworth, D. H. and Larsen, J. (1993) *Direct Social Work Practice: Theory and Skills: 4th edition*, Brooks/Cole

Miley, K. K., O'Melia, M. and DuBois, B. (2007) *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Allyn and Bacon

Moore, S. T. (1990) "A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid", *Social Work*, Vol.35 No.5, National Association of Social Workers, 444-448

Orme, J. and Glastonbury, B. (1993) *Care Management: Tasks and Workloads*, BASW

Raiff, N. R. and Shore, B. K. (1993) *Advanced Case Management: New Strategies for the Nineties*, Sage

Rose, S. M. (1992) "Introduction: Case Management and Social Work Practice: History and Context", Rose, S. M. ed., *Case Management and Social Work Practice*, Longman Publishing Group (=1997、[序章 ケースマネジメントと社会福祉実践 - その歴史と背景-]、白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房 1-11)

Thoburn, J. (1998) *Child Placement: Principles and Practice (2nd edition)*, Ashgate Publishing (=1998、平田美智子・鈴木真理子訳『児童福祉のパーマネンシー ケースマネジメントの理念と実践』筒井書房)