

[原著論文]

## 高齢者のケアマネジメントの現状と課題—事例検討会における支援 困難事例を通して

村上信, 濱野強, 藤澤由和

キーワード : ケアマネジメント, 支援困難事例, 高齢者ケア

## Current situation and issues of care management for the hard- to-reach clients

Makoto Murakami, Tsuyoshi Hamano, Yoshikazu Fujisawa

### Abstract

Comprehensive regional support is one of the important issues in the policy changes of the long-term care insurance system. In keeping on this new support system, we should clarify the types of the skill that contribute to care management for the new support system. This study explored current situation of care management, mainly focused on the case of hard to reach clients and tried to pick up some issues that were an obstacle for care manager to fulfill that purpose of new support system. As a result, we showed the details of hard-to reach clients and pointed out necessity of further program to develop the new community care system.

Keyword : care management, hard-to-reach clients, elderly care

### 和文要約

2005 (平成 17) 年 6 月に改正され, 2006 (平成 18) 年 4 月より施行された介護保険法では「地域」を重視し, 「地域包括ケア」の考え方が基本的な方向性として示されている。こうした「地域包括ケア」システムを実効あるものにするためには, その一端を担うケアマネジャーのケアマネジメント力の能力の向上が大いに寄与するものと考えられる。そこで本稿においては, 筆者がスーパーバイザーを担当した支援困難事例に対する事例検討会で取り上げられた事例の分析を通して, 主任ケアマネジャーが直面している高齢者ケアマネジメントの現状について考察を行い, 今後

の具体的な課題に関して検討を行なうことを目的としたものである。その結果, 「潜在化しているニーズ」をもつ利用者を中心に, 利用者とはケアマネジャーが共通のニーズを合意できないままに, 「利用者との相互作用」に困難を来しているところにあると考えられた。今後はこうした要因の解決に対して有効となる支援プログラムの構築が求められるとともに, スーパービジョン体制をより展開していくためのスーパーバイザーの育成についても検討していく必要があることが考えられる。

---

新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

[連絡先] 村上信

〒 950-3198 新潟市北区鳥見町 1398

TEL・FAX : 025-257-4461

E-mail:murakami@nuhw.ac.jp

## I はじめに

2005(平成17)年6月に改正され、2006(平成18)年4月より施行された介護保険法では「地域」を重視し、「地域包括ケア」の考え方が基本的な方向性として示されている。

この改正によって新たに創設された「地域包括支援センター」においては、地域における多様な社会資源をネットワーク化し、地域住民に対する保健医療の向上と、福祉の増進を包括的に支援する地域の中核機関として、①地域に総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること(共通の支援基盤構築)、②高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐ、虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること(総合相談・権利擁護)、③高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること(包括的・継続的ケアマネジメント支援)、④介護予防事業と新たな予防給付が効果的かつ効率よく提供されるよう、適切なマネジメントを行なうこと(介護予防マネジメント)といった機能を担うことが期待されている<sup>1)</sup>。そして、これらの機能については、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(以下、主任ケアマネジャー)が連携して、その役割を果たすことが求められている。したがって、新たな「地域包括ケア」システムを実効あるものにするためには、一端を担うケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上が一助となることが考えられる。特に主任ケアマネジャーにおいては、包括的・継続的なケアマネジメント支援業務の一環として担当地域のケアマネジャーに対するスーパービジョン体制の構築や研修会の企画・実施、ケアマネジャー同士のネットワーク組織の育成、さらには支援困難事例に対する事例検討会の開催などの取り組みが求められている<sup>2)</sup>。

このような背景のなかで、新潟県においては一連の制度改正前より、「地域包括ケア」の概念の具体的な展開を意図し、2005(平成17)年11月と2006(平成18)年3月に主任ケアマネジャーの育成を想定した「新潟県ケアマネジメントリーダー養成研修」を開催し、2007(平成19)年2月には「新潟県主任介護支援専門員研修」を実施した。これをふまえ、現在、職場内にスーパーバイザーを有しないケアマネジャーを主任ケアマネジャーがスーパーバイザーとなり支援するスーパービジョン体制を地域に構築するための基盤整備がなされつつある。すなわち、職場内にスーパーバイザーを有しないケアマネジャーが少なくない現状において、一般的にスーパービジョンには個人スーパービジョン、グループスーパービジョン、ピアスーパービジョン、その他の形態があり<sup>3)</sup>、各形態には効用と限界を有しているものの、支援困難事例に対する個人スーパービジョンとともに、事例検討会を通じたグループスーパー

ビジョンが選択される展開を意図しているものである。

したがって、今後、先行研究においても指摘されているが<sup>4)</sup>、こうした事例検討の場がスーパービジョンの重要な場として位置づけられ、事例提供者および参加者と主任ケアマネジャーの間に具体的なスーパービジョン関係が結ばれることが期待されている。そこで、本稿においては、筆者がスーパーバイザーを担当した支援困難事例に対する事例検討会で取り上げられた事例の分析を通して、ケアマネジャーが直面している高齢者ケアマネジメントの現状と具体的な課題について考察し、新たな制度下における今後のケアマネジャーの力量形成とスーパービジョン体制の構築の必要性について検討することを目的とする。なお、本稿において取り上げる事例に関しては、地域包括支援センターが導入される以前から、先述の通り新潟県において展開されているグループスーパービジョンである事例検討会の中で支援困難事例として取り上げられたものをその対象として論じるものとする。

## II 研究方法

### 1 分析対象

2003年4月から2007年9月までの4年6ヶ月間において、筆者がスーパーバイザーを担当した支援困難事例に対する事例検討会で取り上げられた38事例の内、入居施設利用者である6事例を除き、地域生活を行っている32事例に対するケアマネジメントを本研究の分析対象とした(表1)。なお、事例検討会において各事例はグループスーパービジョンの形式で検討を行なうが、取り扱われる事例は現在進行中の「経過事例」であることから、個人情報の保護の観点より事例匿名化の処理を行なうとともに、終了時に資料を回収するなどの配慮を試みた。

### 2 分析方法

本研究においては、下記の2つの分析の枠組みにより支援困難事例の検証を試みたものである。

まず、ケアマネジャーが困難を感じている状況について以下の5つのシステムから分析を行なった。より具体的に第一には、「利用者と家族の理解」は利用者の心理社会的側面を分析や把握をし、利用者や家族を全体的に理解するところに焦点を当てるシステムである(以下、利用者や家族の理解)。第二には、「利用者との相互作用」はケアマネジャーと利用者との関係性に困難を感じていることに焦点を当てるシステムである(以下、利用者との相互作用)。第三には、「ケアマネジャー自身の課題」はケアマネジャー自身の知識、技術、自信、アイデンティティの困難を感じていることに焦点を当てるシステムである(以下、ケアマネジャー自身の課題)。第四には、「所属機関との相互作用」はケアマネジャーが所属する機関との関係において困難が生じていることに焦点を当てるシステムである(以下、所

属機関との相互作用)。第五には、「資源との相互作用」は社会資源の利用や不足などに困難を感じていることに焦点を当てるシステムである（以下、資源との相互作用）。このような5つのシステムを用いて、各支援困難事例がどのシステムに関連しているかについての検討を行なった。なお、本研究において用いた5つのシステムは、先行研究において示されている「スーパーバイザーの抱える問題の所在」をふまえているが<sup>5)</sup>、本分析において用いる「資源との相互作用」については議論に基づき、「スーパーバイザーとスーパーバイザーの相互関係」を改編したものである。その理由として、先行研究においては、個人スーパービジョンを想定しているのに対して、本稿においてはグループスーパービジョンを実施していることから、そのなかで検討されることが多い側面を「資源との相互作用」として分析を行なった。

次いで、先行研究における佐藤和人氏の「ニーズの枠組み」を参照し<sup>6)</sup>、それらを議論に基づき一部を改編したうえで、分析を行なった（図1）。すなわち、ケアマネジメントは、アセスメントで個人のニーズを個別化して明らかにし、明らかになったニーズを充足するためのサービスを提供するためにケアプランを作成するとともに、ケアプランに基づいてサービスが導入された後もモニタリングを行ない、その人らしい生活を実現するために必要に応じた見直しをなされるという一連のプロセスである。そうしたなかで、佐藤氏はニーズには利用者の側に存在しているニーズ（本稿においては「利用者のニーズ」とする）とサービス提供側が考えるニーズ（本稿においては「専門職がとらえたニーズ」とする）があるとし、この両者は必ずしも一致しないことを指摘している。そこでケアマネジャーが支援困難と考える事例においては、「利用者のニーズ」と「専門職がとらえたニーズ」の不一致が関係しているのではないかとの問題意識に基づき、以下の枠組みによる検証を行なったものである。

具体的には、「利用者のニーズ」に関しては図1に示した4分類を行ない、その分析を試みたものである。まず、「①非現実的又は不適切なニーズ」は、利用者が「〇〇したい」と望んでいることが表明されているが、その実現可能性がほとんどないか、又は不適切なものである。「②現実的なニーズ」は、利用者が「〇〇したい」と望んでいるニーズであって、専門職グループも「〇〇が必要」「〇〇までは出来る」ととらえた場合には利用者で専門職が合意して、共同して実現をめざすニーズになるものである。「③低すぎるニーズ」は利用者が「〇〇しか出来ない」「〇〇で十分」として切り下げたニーズである。「④潜在化しているニーズ」は「今のままで良い」、あるいは利用者や家族など関係者間のニーズが一致しないことからニーズが表明されていない状態であるものである。したがって、利用者のニーズが①③④の場合には、図1の中の矢印で示すように、②

の現実的なニーズの合意をめざして利用者とケアマネジャーは、質の高いコミュニケーションを図る必要があると考えるものである。その際、専門職によって科学的・客観的にとらえられたニーズが優先されるのではなく、専門的アドバイスが行われたとしても、場合によって利用者の意向や好みの方が優先されることが起こりうるという状況をも包含している。

### 3 倫理的配慮

本研究においては支援困難事例に関して検討を行なうことから、個人に関する情報を取り扱うことになる。したがって、個人情報の保護の観点から、各事例に関してはIDにより管理を行ない、かつ分析において用いる情報は最小限度の内容とした。したがって、本研究において個人が同定されることはなく、分析においては情報管理に細心の注意を行なった。事例の内容は、プライバシー保護を徹底するために表1の通り46文字以内の一般的な表現で要約しており、事例の原形をとどめていないが、事実を含んでいるものと理解されたい。

## III 結果と考察

### 1 5つのシステムから分析した支援困難事例と事例の内容

ケアマネジャーが支援困難事例と指摘した事例の内容と、その事例が属するシステムについて、5つのシステムを用いて分析した結果を表1に示した。

具体的に困難を感じているシステムとしては「②利用者との相互作用」が27事例と最も多く、実際の支援困難事例は、利用者やケアマネジャーのコミュニケーションが図られる場面においてまず表面化しているという現状が明らかとなった。個人のニーズを個別化していくアセスメントは、ケアマネジャーと利用者の共同活動であり、相互に同意することが大切であるが、具体的には事例8、9、14、20のように家族関係の悪さやケアに対する無関心があり、共同活動ができていない現状が示されている。さらに事例18、21、27、30のように利用者と同居していない、遠方にいるキーパーソンと現状認識を共有することができないために支援に困難をきたしている事例などもみられた。また、事例2、17の虐待事例では信頼関係の構築に困難が示されており、25の虐待事例は信頼関係が構築されて共同活動が展開されているものの、ケアマネジャーが丁寧なフォローアップを行わない場合においてはすぐに介護放棄が再び起こる事例であり、介護者に介護へのモチベーションサポートを継続して提供する点について困難を感じている状況が明らかとなった。特にこうした虐待事例では、利用者や家族をどのように理解したらいいか、ケアマネジャー自身の虐待事例への介入方法の知識不足、社会資源との連携など複数のシステムに困難が生じている現状が明

表1 支援困難事例の一覧

事例番号	障害・疾病の状態	年齢	支援困難事例の内容	ケアマネジャーが困難を感じているシステム					ニーズのレベル <sup>c</sup>	
				①利用者と家族の理解	②利用者との相互作用	③ケアマネジャー自身の課題 <sup>b</sup>	④所属機関との相互作用	⑤資源との相互作用	本人のニーズ <sup>a</sup>	本人/専門職ニーズの一致
1	神経性疾患、老人性うつ	70歳代	利用者本人がどんな種類のサービス利用にも難色を示し、ケアマネは対応に困難を感じる		○	○*			④	×
2	認知症障害	80歳代	自己流の介護に固執する介護者(夫)の安全を理由とした抑制と権利侵害への対応に困難を感じる	○	○	○*		○	④	×
3	認知症障害、ターミナル期	90歳代	徐々に食事摂取が困難になる終末期の利用者に対する支援と連携の体制づくりに困難を感じる	○	○			○	②	◎
4	内科疾患	70歳代	サービスに対する不満から利用拒否に至った利用者への対応に困難を感じる		○			○	③	×
5	認知症障害	80歳代	身体状態が急激に悪化しているひとり暮らしで利用者を支える連携の体制づくりに困難を感じる					○	②	◎
6	老人性うつ	70歳代	引きこもりへの働きかけと生き甲斐支援自体の難しさに困難を感じる		○		○		④	×
7	老人性うつ	80歳代	財産管理をめぐる嫁と姑他の家族関係悪化にケアマネが巻き込まれる心配への対応に困難を感じる		○		○		④	×
8	認知症障害	90歳代	失禁や清潔のケアが必要な利用者とはケアに無関心な同居家族との協力関係づくりに困難を感じる		○				④	×
9	脳血管障害	60歳代	利用者と同居家族の関係が悪く、家族各員の思惑も異なり、同意による支援計画作成に困難を感じる		○				④	×
10	腎機能障害	70歳代	病状悪化を防ぐ生活行動をとれない、病識に欠ける家族や利用者への支援に困難を感じる		○			○	④	×
11	アルコール依存	70歳代	アルコールに依存し妻に依存する利用者支援と介護者(妻)のレスパイトの支援に困難を感じる	○		○*			③	×
12	整形外科疾患、不定愁訴	80歳代	施設入所を希望する家族と施設も在宅サービスも拒否する利用者の間で、支援計画作成に困難を感じる	○	○				④	×
13	脳血管障害	60歳代	障害受容できず無気力な利用者と現状を認めず過剰な努力を求める家族を支えることに困難を感じる	○	○	○*			①	×
14	認知症障害	80歳代	利用者と家族各員それぞれで方針が不一致で、同意による支援計画作成に困難を感じる		○				④	×
15	認知症障害	80歳代	意思表示が困難な利用者の、本人ができることを奪わない支援計画作成のアセスメントに困難を感じる	○					②	◎
16	老人性うつ	80歳代	引きこもりの利用者とサービス利用に拒否的(現状認識の不一致)な家族の調整に困難を感じる		○				④	×
17	認知症障害	70歳代	家族による虐待の事実を把握したときの支援体制について困難を感じる		○	○		○	④	×
18	認知症障害	80歳代	サービス利用を希望する遠方の娘(キーパーソン)と拒否する利用者。遠距離のため情報共有に困難を感じる		○		○		④	×
19	強い不安の訴え	70歳代	見栄を張る利用者の態度に惑わされて、ケアマネは利用者の真の希望の把握に困難を感じる	○					③	×
20	脳血管障害、整形外科疾患	70歳代	うつ病の高齢介護者(妻)とケアに無関心な2人の息子、同意による支援計画作成に困難を感じる		○			○	④	×
21	認知症障害	80歳代	生活障害(火不始末や失禁)をケアマネと共通認識できない遠方の娘(キーパーソン)と連携に困難を感じる		○				④	×
22	認知症障害	80歳代	物取られ妄想があり家族や近隣と関係悪化する利用者絶望する家族の支援と近隣調整に困難を感じる	○	○			○	③	×
23	脳血管障害	70歳代	地域権利擁護事業に関連して家族機能を代行する場合にケアマネの業務範囲との整理に困難を感じる		○	○*			①	×

24	認知症障害	70歳代	介護者（妹）の都合で支援計画が作成され、その後も頻回な変更希望で振り回され対応に困難を感じる	○	○			④	×
25	脳血管障害	80歳代	物取られ妄想や性格不一致による利用者と介護者（娘）の不仲や介護放棄があり、対応困難を感じる	○	○			②	◎
26	脳血管障害	80歳代	予防サービスの利用者の生活支援で代行が多くなっている「利用者—ケアマネ関係」に困難を感じる		○	○		①	×
27	認知症障害	80歳代	金銭管理が出来ない事に無自覚な独居高齢者と遠方の息子に理解を得た支援計画の作成に困難を感じる		○		○	④	×
28	認知症障害	80歳代	自分の介護方針を主張する介護者と従わない利用者、疲れ果てる両者が折り合うプランの難しさ		○			④	×
29	認知症障害、 整形外科疾患	70歳代	介護主担当の夫に事故があった時、副介護担当がいなくて予想される状況への対応に困難を感じる	○	○			④	×
30	整形外科疾患	70歳代	終末期の介護者（妻）とそれを知らない利用者、不仲の家族と口を挟む遠方の娘、支援に困難を感じる		○			④	×
31	神経性疾患 （介護保険の 特定疾患）	50歳代	在宅死を希望する終末期の単身利用者、要求もトラブルも多い利用者をどう理解するか困難を感じる	○	○	○		②	◎
32	認知症障害	70歳代	単身生活の認知症女性が入院、退院に際して従前の地域生活継続の可能性のアセスメントに難しさを感じる	○			○	②	◎

<sup>a</sup> 事例検討会において認識されたものに○\*を記載している

<sup>b</sup> ①非現実的なニーズ（3事例）、②現実的なニーズ（6事例）、③低すぎるニーズ（4事例）、④潜在化しているニーズ（19事例）

<sup>c</sup> 本人／専門職のニーズについて一致しているもの◎、一致していないものに×を記載している

らかとなった。

次いで困難を感じているシステムは「①利用者と家族の理解」であり、12事例が示された。具体的には、虐待や終末期、障害受容、本人の意思を言語で確認することが難しい認知症障害のある利用者などを理解する状況において困難を感じている現状が明らかとなった。実際の状況下において理解をしなければならぬ要素としては、利用者と家族の心理的、精神的、身体的、社会的側面であるが、特に社会システムとしての家族理解の難しさに困難を感じていたことが指摘されたものである。すなわち、家族の中での利用者の機能や位置、役割、利用者と家族の肯定的な側面（ストレンクス）への気づき、地域社会を含む環境との相互作用の中で生じていることなどについて、どのように把握し、理解したうえで支援や対応を考えるべきかについて、困難が生じていたものと考えられる。

さらに、「③ケアマネジャー自身の課題」のために困難を感じている事例は、9事例が示された。具体的には、虐待事例17や終末期事例31では、虐待や終末期の理解と対応の技術の不足が困難の原因の一つであることをケアマネジャー自身が認識していた。また、事例24と事例26ではケアマネジャー自身が自分の対人関係づくりの傾向が影響していることを認識していた。表1における\*印の5事例は、事例検討会に事例を提供してはじめて「③ケアマネジャー自身の課題」が生じていたことに事例提供者が気づきを得た事例を表したものである。自分自身の課題に気づくことはスーパービジョンの大切な機能の一つであるが、

信頼関係が醸成されたなかで行われる個人スーパービジョンと異なり、同職種ではあっても他職場の人々も参加しているグループスーパービジョンのなかでは知識レベルの課題は取り扱えるものの、ケアマネジャーとしてのアイデンティティや自信の無さ、能力の不安などについては表明しにくいことが推測された。これはグループスーパービジョンで「③ケアマネジャー自身の課題」を取り上げる際の限界であると考えられた。なお、「④所属機関との相互作用」の4事例についても、同様の限界を有していることから少ない現状が考えられた。

最後に、「⑤資源との相互作用」に困難を感じている事例（10事例）については、虐待や一人暮らし、引きこもり、重度の認知症などの利用者と社会資源を結びつける時の困難であった。具体的には、一つは実際に利用可能な資源が不足していることであり、二つはケアマネジャーが利用可能な資源情報を十分に把握していないことであり、三つは利用者がこれらの資源を利用しようとしないうちに生じる困難であることが明らかとなった。実際、ケアマネジメントでは地域社会の中にある介護や社会福祉に限らない資源を積極的に活用することが求められているが、地域社会にある介護保険以外の資源を活用する取り組みは少なく、目の前の支援困難な事例に介護保険サービスを適用して対応することに追われている状況が少なくなかったことが考えられた。

これまで述べてきたように、ケアマネジャーが考える支援困難事例は「②利用者との相互作用」のシステムで、よ

り具体的には利用者とケアマネジャーのコミュニケーションが図られる場面でまず表面化していたことが示された。その背景には「①利用者と家族の理解」に対する知識基盤の不確かさや自信のなさによるものがあると推測された。「③ケアマネジャー自身の課題」や「④所属機関との相互作用」に関連して支援困難と考える事例は、それほど多く生じていないものの、特に「③ケアマネジャー自身の課題」のシステムは「②利用者との相互作用」に密接に関連する事項であるため、知識レベルの範囲内にとどめることなく、個人スーパービジョンの体制を整備するなかで取り上げられる体制を構築する必要があると考えられる。「⑤資源との相互作用」の内容は、制度や施策等に関する情報や担当地域にある社会資源や実情に関する情報が中心であるが、利用者が利用可能な資源を利用したがる傾向にあるために支援に困難を感じているものも含まれており、利用者と資源の接触面に関する部分ではスーパービジョンを必要としていたことが考えられた。

## 2 ニーズの4分類と支援困難事例

ケアマネジャーが支援困難事例とした32事例における利用者ニーズを4分類し、専門職グループが捉えたニーズとの一致・不一致の状況について表1に示した。

第一分類である「①非現実的又は不適切なニーズ」に分類された事例は3事例であることが明らかとなった。具体的には、表1の「ニーズのレベル」の「本人のニーズ」欄に①として示した事例が該当しており、障害受容に関連した事例が1例(事例13)、ケアマネジャーに過剰な不適切な代行を求める事例が2例(事例23,26)であった。なお、表1に示した「本人/専門職ニーズの一致」欄はいずれも「×」であり不一致を表しているが、具体的には、ケアマネジャーは利用者からの非現実的なニーズや不適切なニーズの充足を求められ、その都度、現実的なニーズへと変換する働きかけを行っている状況が考えられる(図1の矢印Aは、ケアマネジャーが非現実的なニーズを現実的なニーズに変換することを目指して利用者に働きかける方向を模式図的に表している)。しかし、簡単に変換を図ることは難しく、ケアマネジャーは苛立ちを感じており、一方、利用者も自分の希望通りにいかないことに不満感をかかえている状況下に多くあることが議論された。したがって、ケアマネジャーと利用者の間にはニーズに不一致があり、両者は不満足な気持ちをかかえていることから、非現実的なニーズを現実的なニーズに変換するプロセスを考えた場合には、利用者とケアマネジャー相互が密度の濃いコミュニケーションを図る必要があることが考えられる。しかしながら、前述の通り、ケアマネジャーが困難を感じているシステムは「②利用者との相互作用」が最も多いことから、相互作用に関わるケアマネジャーの知識、技術、方法論が洗練されることとの関連性をふまえて議論すべき課題であ

ると考える。

第二分類である「②現実的なニーズ」に分類された事例は、表1の「本人のニーズ」欄に②として示した事例が該当しており、事例3,5,15,25,31,32の6事例であることが明らかとなった。この「現実的なニーズ」は、専門職が目標とする最高到達レベルの目標と一致しているという意味では必ずしもなく、ケアマネジャーと利用者が共同してアセスメントを進めて、当面取り組むべきニーズを共有している場合を示しているものを意味している。したがって、ケアマネジャーが考えるニーズよりは低いニーズの充足であっても、利用者とケアマネジャーが相互に同意し、利用者のニーズから出発しているものも含まれている。その場合には、表1においては「本人/専門職ニーズの一致」欄はいずれも「◎」とし、両者のニーズが一致していることを表している。そうしたなかで、事例25のように時々介護放棄が生じているなど、ケアマネジャーによる介護者への継続的な支援が行われることで辛うじて共同の目標が維持されている場合も少なくない。こうした事例では協働して取り組むニーズが、利用者や家族と共有されないと利用者になきなりリスクを負わせる危険があることが考えられる。このように、支援の目標となるニーズが利用者や家族と共有されていても困難を感じる事例として挙げられるのは、認知症者の地域生活支援や単身者の終末期支援、介護放棄などの虐待家族支援など事例そのものの困難度が高いことが理由と考えられる。ある意味では、こうした事例であるからこそケアマネジャーが、利用者や家族と当面合意できる「②現実的なニーズ」から出発している結果を表していると考えられる。

第三分類である「③低すぎるニーズ」に分類された事例は、表1の「本人のニーズ」欄に③として示した事例が該当しており、4事例であることが明らかとなった。こうした事例では、ケアマネジャーは利用者が希望するレベルのニーズから支援を開始しているが、ケアマネジャーはそのことに真から同意しているわけではない状況を示している。事例4,11,19,22では、表1の「本人/専門職ニーズの一致」欄がいずれも「×」であることがその意味を表している。したがって、ケアマネジャーは利用者とのコミュニケーションを図って現実的なニーズへと変換を図ろうとする状況が考えられる(図1の矢印Bは、ケアマネジャーが低すぎるニーズを現実的なニーズに変換することを目指して利用者に働きかける方向を模式図的に表している)。しかし、利用者は「これで十分」、「これしかできない」と考えており、ケアマネジャーには利用者意識的に働きかける努力が求められることになり、基本的には第一分類の「①非現実的又は不適切なニーズ」と同じような構造が生じているものと考えられる。しかし、「これしか出来ない」「これで十分」と切り下げたニーズをもつ利用者は、第一分類のニーズをもつ利用者のように自らニーズを主張する

ことが少ないことから、要求の少ない利用者として埋没してしまう危険があるところが異なる点として指摘できる。すなわち、こうした状況は利用者を取り巻く厳しい環境によって、彼/彼女のストレングスが小さくなってしまっていると考えることができる。表1の「ケアマネジャーが困難を感じているシステム」では「①利用者と家族の理解」に多くの印がつけられているように、ケアマネジャーはこのような状況をどのように理解したらいいのかについて困難を感じている現状をふまえると、人間をとらえる理論やそれに基づく方法や技術の習得の機会をケアマネジャーに保障していくことが課題になると考える。そうしたなかで、「人間：環境：時間：空間の交互作用」に関する理論や<sup>7)</sup>、エンパワーメントアプローチなどの近年の理論が有効と考えられていることから<sup>8)</sup>、このように第三分類の事例はその数は多くないものの、ケアマネジャー自身が徒労感をもつことにならないためには大切な事例であると考えられる。

最後の第四分類である「④潜在化しているニーズ」に分類された事例が最も多く、19事例であった。なお、表1においては「本人のニーズ」欄に④として示したものである。これらは利用者の意欲が低かったり、認知症障害が重度であったり、利用者と家族の間でニーズが調整されない場合であったり、虐待があってニーズを顕在化させないようにしている場合などの状況下にあることが議論された。したがって、自発的には援助を活用しない事例であり、活用している場合でももっとも声高に主張する関係者の希望を優先させ、取りあえずのプランで支援を開始している事例が少なくなかった。それゆえ、表1における「本人/専門職ニーズの一致」欄はいずれも「×」であり、第三分類と同様にケアマネジャーは利用者が希望するレベルのニーズから支援を開始しているが、ケアマネジャーと利用者のニーズは一致していないものと考えられる。このような事例は、自発的に支援を求めようとしない、あるいは支援の過程に積極的に関わろうとしない、あるいは自分が希望するものしか受け入れない、いわゆる「自発的に援助を求めない利用者」<sup>9)</sup>であると考えられる。したがって、具体的にケアマネジャーから積極的に働きかけるアプローチ（リーチアウト）が必要となり、ケアマネジャーには十分な忍耐と専門的な力量が求められることとなる（図1の矢印Cは、ケアマネジャーが潜在化しているニーズに働きかけて現実的なニーズに向けた利用者の変化を目指す方向を模式図的に表している）。実際にはケアマネジャーはさまざまな機会をとらえてリーチアウトを行なっているが、表1に示すとおり「②利用者との相互作用」に困難を感じている現状にある。おそらくもっともスーパービジョンが必要とされるのは、第四分類に該当する事例を支援するケアマネジャーであると考えられた。

このように、支援困難事例について、利用者のニーズと専門職であるケアマネジャーがとらえたニーズの一致と不

一致について述べてきたが、利用者のニーズと専門職であるケアマネジャーがとらえたニーズは必ずしも一致するとは限らないことが示された。しかし、両者が見込むニーズのレベルに違いがあったとしても、利用者やケアマネジャーが相互に同意し、利用者が受け入れることができるニーズから出発することは可能である。ニーズの第二分類の例がこれに相当する。この場合にはケアマネジャーの不全感はそれほど大きなものではなく、たとえケアマネジャーが考えるニーズよりも低いレベルから支援が始まったとしても、そのこと自体が支援困難事例に直結していることはなかったのである。

ただし、それでも支援困難事例として取り上げられている理由は、むしろ事例自体がかかえている困難性の大きさによるものと考えられた。逆に言うならば、困難性が大きい事例であるからこそ、当面協働して始められる共通ニーズを設定しようとしたケアマネジャーの取り組みの結果であると考えられる。ところが、第一、第三、第四分類の例では、利用者やケアマネジャーのニーズは一致しておらず、さらに両者が合意できるニーズも設定されていない状況にある。当面の支援は利用者のニーズに対応する形で提供されているが、ケアマネジャーの不全感は大きく、ケアマネジャーはこのような利用者を支援困難事例と考えている。そしてその困難は表1に示すように「②利用者との相互作用」のシステムに顕著であった。

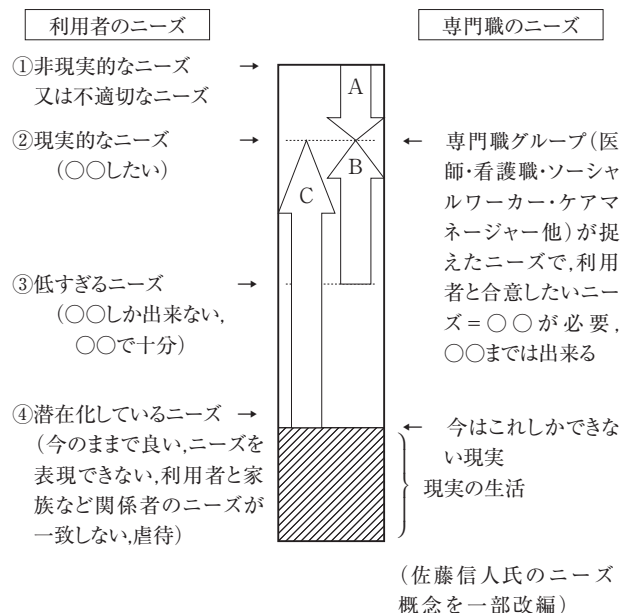


図1 ニーズの枠組み

#### IV おわりに

本稿においては、事例検討会における支援困難事例を通してケアマネジャーが支援困難と感じている状況の所在がどのシステムにあるかについて明らかにすることを試みた。その結果、「利用者との相互作用」や「利用者や家族の理解」にかかるシステムで支援の困難を感じる事が多

いことが明らかになった。さらには、利用者のニーズとケアマネジャーのニーズの一致と不一致の面から支援困難の内容を明らかにしようと試み、両者のニーズは必ずしも一致していない現状について明らかにした。

そうしたなかで、両者がコミュニケーションを図り、両者間で当面取り組むべき目標としてのニーズが合意された場合においては、両者それぞれにとって当初期待したレベルのニーズでない場合でも、当初のニーズの不一致それ自体が支援困難事例の主要な要因となることはなかったのである。一方、ニーズの不一致がそのままにされたままで、当面の具体的なサービス提供が行われている場合には、利用者 と ケアマネジャーの双方に不全感が残り、「利用者との相互作用」は表面的なものや、一方通行的なものとなっていたのである。それゆえ、ケアマネジャーは「利用者 と 家族の理解」を進めようと試みても効果的なコミュニケーションが成立しないままに支援に困難を感じていた状況にあったのである。

実際、ケアマネジャーは利用者のニーズとケアマネジャーのニーズの一致を目指すものの、現実的な対応では利用者が合意できるレベルのニーズ充足から出発することが少なくない。そうした場合においてもケアマネジャーは、より高いニーズの実現を目指し利用者や家族とコミュニケーションを図ることになる。しかし、事例における特筆すべき点としては「潜在化しているニーズ」をもつ利用者が少なからず抽出されたことにある。すなわち、ニーズを潜在化させており、自発的に援助を求めようとしない、あるいは自分が希望するニーズのみを、利用者のニーズとは関わりなく主張して援助の過程に積極的に関わろうとしない利用者であって、我々が「潜在化しているニーズ」をもつと分類した利用者が少なくなかったことが注目された。このような利用者に対応する場合はケアマネジャーからの積極的なアプローチ（リーチアウト）が必要であるが、事例検討の中では自身の力量に不安を感じているケアマネジャーが少なくなかった。これまでにもソーシャルワーク実践では「接近困難な」利用者などと呼ばれるリーチアウトの必要性は指摘されてきたが、実践的な方策を体系的に示すまでには至っておらず<sup>10)</sup>、今後、さらに研究を進めていくことが望まれる。

このように、事例検討会に提出された支援困難事例は、ひとりのケアマネジャーが取り組むにはいずれも難しい事例であるものの、今回の介護保険法の改正によってスーパービジョンの体制がより実質的なものになることが期待されるが、その焦点について述べるならば、「④潜在化しているニーズ」をもつ利用者を中心に、利用者 と ケアマネジャーが共通のニーズを合意できないままに、「②利用者との相互作用」に困難を来しているところにあると考えられた。今後は、こうした要因の解決に対して有効となる支援プログラムの構築が求められるとともに、スーパービ

ジョン体制をより展開していくためのスーパーバイザーの育成についても検討していく必要があることが考えられる。

なお、本研究は平成19年度科学研究費補助金(基盤研究(C))「医療ソーシャルワーカーの学部教育プログラムに関する研究」(研究代表者:村上信)における研究成果の一部である。

## 文献

- 1) 厚生労働省老健局: 地域包括支援センター業務マニュアル, 5-8. [http://procyon.fukushi-net.or.jp/~oseto/pdf/chiikihokatsu-manual/manual1,2\\_all.pdf](http://procyon.fukushi-net.or.jp/~oseto/pdf/chiikihokatsu-manual/manual1,2_all.pdf) (閲覧日: 2007/09/20), 2005.
- 2) 前掲1), 107.
- 3) 福山和女編: ソーシャルワークのスーパービジョン, ミネルヴァ書房, 202-204.
- 4) 岩間伸之: 援助を深める事例研究の方法; 対人援助のためのケースカンファレンス, ミネルヴァ書房, 27-28. 2005.
- 5) 福山和女編著監修: スーパービジョンとコンサルテーション, アール企画印刷, 19-24. 2000.
- 6) 佐藤信人氏講演会資料, 2007.10.01
- 7) 佐藤豊道: ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究, 川島書店, 198-207. 2001.
- 8) 前掲7), 478-509.
- 9) 伊藤富士江: 「自発的に援助を求めないクライアント」に対するソーシャルワーク実践; ルーニーによる具体的方策の検討. 社会福祉学 39 (2). 100-117, 1999.
- 10) 前掲9),