

# ソーシャルワークのアイデンティティ

## —ケアマネジメントの展開が及ぼした影響—

副 田 あけみ

### 〈要旨〉

本論の目的は、ケアマネジメントの展開がソーシャルワーク論に及ぼした影響について、アメリカとイギリスにおける言説を検討し、わが国におけるソーシャルワークのアイデンティティ論に必要な論点を確認することである。アメリカとイギリスでは、①実践内容・方法、②ソーシャルワーカーの役割、③専門職としての自律性(対行政組織)、④基盤とする価値、について影響が論じられていた。特に、イギリスでは、ソーシャルワークのアイデンティティを④価値の観点から再確認しようとする説が目立つ。わが国の高齢者に対するソーシャルワーク論では、特に、③、④に関し議論することが課題であると指摘した。

### 〈キーワード〉

ケアマネジメント、ソーシャルワーク、アイデンティティ、マネジャリズム

## 1. ソーシャルワークのアイデンティティ

### 1.1 問われる理由

ここでいうソーシャルワークのアイデンティティとは、ソーシャルワークとは何か、に対する答え、言説のことである。この問いと答えの探求作業には、その存在意義は何か、ソーシャルワーカーの役割は何か、あるいは、ソーシャルワーカーは専門職かその専門性は何か(専門職論)といった議論が含まれる。

看護や介護、あるいは、臨床心理の領域では、方法論はさかんに議論されるも

の、そのアイデンティティは関係者のあいだで自明のことであり、あまり問題になることはないだろう。だが、ソーシャルワークにおいては、その方法論だけでなくそのアイデンティティがたえず論議されてきたし、現在もなお、問われている<sup>1</sup>。

そのひとつの理由は、ソーシャルワークが多種多様な社会福祉のフィールド・機関で実践され、主要な実践の領域や場というものがなく、それぞれの領域や場に応じた独自の知識や概念があること、主要な役割・活動内容も実践の文脈(コンテキスト)によって多様で幅広いことなどにより、ソーシャルワークをひとつにまとめて語る事が困難だからである<sup>2</sup>。医療や看護に比べてソーシャルワークがイメージしにくい理由でもある。

ふたつ目の理由は、医療や学校、司法システムなど、福祉事業を実施することを目的としていない機関にもソーシャルワークは進出することに関連する。ここでは、ソーシャルワークを実践する目的や意義を周囲から明示することが求められる、また、ソーシャルワーカー自身、業務遂行上、その再確認を迫られるからである。

さらに、民間組織で誕生したソーシャルケースワークが国家の社会福祉事業の実施手段として取り入れるようになって以来、公的機関におけるソーシャルワークはもちろんのこと、政府から補助金を得る、あるいは、政府との契約によってサービスを提供する民間組織のソーシャルワークもまた、政府の政策によってその対象範囲や活動内容、活動方法等を規定され統制される側面を強くもつようになった。それゆえ、ソーシャルワークをひとつの専門的社会援助活動として位置づけようとするならば、その自律性についての議論を展開せざるを得ないからである。

## 1.2 支援センターとソーシャルワーク

わが国において、1980年代まで、相談援助を中心とするソーシャルワークが実践されていたのは主に病院と行政機関(児童相談所、福祉事務所等)であった。1989年、国は「高齢者保健福祉推進10か年戦略(ゴールドプラン)」によって、在宅介護支援センターという地域を基盤とした相談援助の場を創出し、1987年に

成立したわが国のソーシャルワーカー資格である社会福祉士の所持者を、職員の1人として配置することを求めた。相談事業を民間組織に委託(アウトソーシング)するという、この在宅介護支援センターの事業運営方法は、その後、障害福祉分野、子ども家庭福祉分野でも広がっていく<sup>3</sup>。在宅介護支援センターの事業展開は、地域を基盤とするソーシャルワークとは何か、ソーシャルワーカーの役割は何かを論議する契機となるはずであった。

だがほとんど同時期に、アメリカで誕生したケースマネジメント論がわが国に導入され、在宅介護支援センターは、在宅サービスの調整・媒介というケースマネジメントを実施する組織として位置づけられることになる<sup>4</sup>。そして、介護保険法が2000年から実施されるようになると、ほとんどの在宅介護支援センターは居宅介護支援事業所の指定を受けて、介護保険下のケアマネジメントを実施することになった。こうしたなかで議論されたのは、介護保険下でのケアマネジメントはソーシャルワークと親和的か、ソーシャルワークとケアマネジメントの異同は何か<sup>5</sup>、といったことであった。

2006年の介護保険法の改正で地域包括支援センターが創設されることになり、多くの在宅介護支援センターは地域包括支援センターに衣替えすることになった。地域包括支援センターに必置となった社会福祉士は、介護支援専門員としてのケアマネジメント業務を兼務せず、総合相談と権利擁護(高齢者虐待防止、成年後見制度活用促進等)を実施すること、また、他の職種とともに関係機関間のネットワークや地域ネットワークを構築することが求められている。社会福祉士の専門職組織である日本社会福祉士会は、これらの活動を「地域包括支援センターのソーシャルワーク」として理解し、社会福祉士が積極的に展開できるようテキストを作成、研修に力をいれている<sup>6</sup>。

以上のように、1990年代以後、わが国の高齢者福祉を中心としたソーシャルワーク論は、ケースマネジメントやケアマネジメントとの対比を通してそのアイデンティティの確認作業を試みているが、十分とは言えない。昨今は、ポストモダンのアプローチからソーシャルワークのアイデンティティを問い直す、という作業が注目されている<sup>7</sup>。だが、地域における実践の場、少なくとも高齢者福祉分野では、ケアマネジメントとの対比による論議を今一度行っておく必要

があると考ええる。では、どのような点での論議が必要か。

その論点を探るために、ケースマネジメントを誕生させ、多様な分野へ拡大させていったアメリカと、新しいコミュニティケアの要として行政機関のソーシャルワーカーにケアマネジメントの実施を求めたイギリスにおける、ケース／ケアマネジメントがソーシャルワーク論に与えた影響を検討する。

## 2. アメリカにおけるケースマネジメントとソーシャルワーク

### 2.1 ケースマネジメントの拡大

ケースマネジメントは、サービス調整の方法として1970年代初頭に登場した。連邦政府は、経済のスタグフレーションにより、それまでのプログラムの創設・拡大という福祉政策の路線をサービス調整に変更することになった。1970年代半ば、「ニュー連邦主義」の名の下で、公的費用の削減と州政府への財源委譲を目指したブロックグラントの採用が、ケースマネジメント発展のコーナーストーンとなった(1974年の改正社会保障法タイトルXX)<sup>8</sup>。その後も、多くの福祉、医療分野でケースマネジメントが法制化された(表1参照)。

表1 連邦法に組み込まれたケースマネジメント

1970	発達障害法	発達障害をもつ人々に対するサービスの1つとしての公的命令によるCM
1972	メディケアとメディケイドのウェイバープログラム	虚弱高齢者のために地域基盤のサービスを提供する、CMのデモンストレーションプロジェクトとりサーチ
1975	改正社会保障法タイトル20	ソーシャルサービス・ブロックグラントの下での選択的サービスを作り出すCM
1975	ハンディキャップをもつ子どものための教育法	特別ニーズをもつ子どものためのプログラムにおける公的命令によるサービスの1つとしてのCM
1976	コミュニティ支援プログラム	慢性精神疾患をもつ人々のための地域基盤のケアプログラムにおいて選択サービスを作り出すCM
1978	高齢アメリカ人法の修正	高齢者のためのソーシャルサービスにおける公的命令によるCM
1980	養子支援と児童福祉連邦法	里親ケアを受けている子どもに対するサービスで求められるケアプランニングとレビュー
1981	オムニバス予算調整法	州のメディケイドプランにおけるプライマリーケアCMのためのウェイバープログラム

	地域・家庭基盤のウェイパープログラム	ナーシングホーム入所のリスクをもつメディケイド受給者を対象とした、地域基盤のケアプログラムをCMすることを州に許可
1986	高齢アメリカ人法の修正	地域高齢者機関に対し、CMプログラムの責任を割り当て
1985	オムニバス予算調整法の強化	選択的メディケイドサービスとしてのCM:医療、社会、教育、その他のサービスに人々がアクセスできるよう、州のメディケイドプランの一部として、州がCMを活用する
1986	オムニバス保健法、タイトルV:州総合精神保健サービスプラン	慢性精神疾患をもつ人々に対する地域基盤ケア(の公的予算)の一部としての公的命命によるCM
1987	特殊教育法	特殊教育プログラムのための選択的サービスとしてのCM
	スチュアート・マッキンリーホームレス支援法	ホームレスや慢性的精神疾患として定義される人々への医療と社会サービスの選択的組み合わせを作り出すCM
1988	家族支援法	公的扶助受給者のための教育および訓練サービスの一部として認められるCM、就労と訓練プログラム実施中の家族にケースマネジャーの割り当てを求めることを州機関に許可
1990	リアン・ホワイト包括的エイズ資源緊急法	HIV/AIDS患者に対する3つの主要なサービス・イニシアティブにおける選択的構成素としてのCM
	オムニバス予算調整法	選択的メディケイドサービスとしての、特定化されたサービス供給者にもとづかないCM
1992	高齢アメリカ人法	財源を得られる資格をもつ直接的サービスとしての独立型のCM

(Dill, A. (2001)p.16の図2を元に筆者作成、CM=ケースマネジメント)

高齢者を対象としたケースマネジメントについては、多くの論者が、1970年代初頭から半ばまでに誕生したモデルと、70年代後半から80年代に展開されたモデルの指向性の違いを指摘している。それらは、「第一世代のケースマネジメント」と「第二世代のケースマネジメント」<sup>9</sup>、「仲介モデル」と「サービス管理モデル」<sup>10</sup>、「利用者指向モデル」と「システム指向モデル」<sup>11</sup>、などと分類されている。はじめのほうのモデルは、サービスへのアクセスを高め、断片化しているサービスを統合的に供給することに、より焦点を当てていた。これに対し、あとのほうのモデルは、サービスの効率的運営や費用抑制により焦点を当てる。

これらのモデルに沿って実施されたケースマネジメントのプロジェクトについてさかんに評価研究が行われたが、結果は、どちらのモデルについても明確な効果は見られないというものが多かった<sup>12</sup>。しかし、これについては、ケースマ

ネジメントは評価自体が困難である、という説明がなされ、成果が見られないから中止、とはならなかった。むしろ、80年代半ば以降、これらのモデルに加え、種々のモデルが混在した形でさまざまなサービスプログラムに取り入れられ、コミュニティケア政策とは異なる分野、たとえば、児童保護サービス、HIVケア、ターミナルケア、刑務所、生活保護、長期失業者の就労支援、マネジドケアなどにもケースマネジメントが採用されていく。また、高齢者の長期ケアに関するケースマネジメントの政策や研究は、80年代半ば以降、ケアシステムの合理化にいつそう焦点を当てるようになり、別の意味でコミュニティケア政策とは切り離されたものになっていった。

では、効果があるという結果がでなかったにもかかわらず、なぜケースマネジメントは廃れず、逆に拡大していったのか。Drillは、ケースマネジメントの拡大の主要な源泉として、ケースマネジメントが時代の中心的政策のどれにも合わせることでできるサービステクノロジーとして位置づけられてきたことと、多様なプレイヤーたちがそれぞれの意味でケースマネジメントを擁護・支援していったことをあげている<sup>13</sup>。

Drillに言わせれば、ケースマネジメントは時代の政策トレンドに適合可能な「中立的サービステクノロジー」であった。70年代前半の「サービスへのアクセスと利用可能性の向上」、70年代後半～80年代半ばの「費用統制と効率的資源配分」、80年代半ば以降の「サービス供給の安定化と財政の説明責任」という政策目的のいずれにも、計画的なサービス調整方法/技術としてのケースマネジメントは適合的であった。「中立的サービステクノロジー」であったからこそ、どの分野でもどのような組織構造においてでも活用することが可能であった。また、ケースマネジメントは可塑性の高いテクノロジーで、特に、初期のケースマネジメントのプログラムデザインは、州や自治体が独自の標準を設定することができる自由さがあった<sup>14</sup>。

また、ケースマネジメントはサービステクノロジーであると同時に、多様なプレイヤーにとっての象徴的資源であった。70年代にはNPOが、80、90年代にはホームケア産業が、福祉や在宅医療のサービス提供機関として発展していく。これらの組織・産業は、政府のコミュニティ・ケア推進政策をプッシュしていく

ために、ケースマネジメントのプロジェクトが成功とはいえないときでもこれを擁護した。他方、障害者の自立生活運動は、地域生活における自律性の向上のためのコミュニティケアを推進する方法として、サービスへのアクセス向上とサービス選択を強調する利用者中心のケースマネジメントを容認した。マネジドケアにおけるHMOは、コスト抑制、費用管理の目標を、「もっとも適切で総合的なケアプランの達成」を表すケースマネジメントというバナーの下で追求することができた。さらに、民間ケースマネジメント会社や開業ケースマネージャーは、高齢者と家族のためのケースマネジメントを商品として提供し、より専門性を高めた高度専門職としての地位を追求した。

## 2.2 ケースマネージャーの高度専門職論

アメリカでは、ケースマネジメントの拡大とともに、ケースマネージャーの専門性論議が生まれている<sup>15</sup>。

「仲介モデル」や「第一世代ケースマネジメントモデル」は、行政機関等のケースワーカーに利用者を割り当て、ケースマネジメントの実施を求める、というものである。これに対し、「サービス管理モデル」や「第二世代のケースマネジメントモデル」では、ターゲティングやスクリーニングなどのために、より専門的訓練を受けたワーカーがケースマネージャーを担当すべき、という主張が登場してきた。

病院や保険業界では、マネジドケアの下、過剰なサービス利用を減じることで費用をコントロールすることを目的とし、説明責任の果たせる効率的サービス調整方法としてのケースマネジメントを積極的に採用するようになる。たとえば、プライマリケアマネジメントでは、医師やプライマリナースがケースマネージャーとなり、ハイリスク、ハイコストのメディケア患者の治療を管理する。損害保険会社では、登録看護師がケースマネージャーとなり、ハイコスト事例に対し「より少ない」医療サービスの供給を調整する。こうした領域では、当然、ケースマネージャーは高度な専門性をもつ専門職であることが不可欠という主張になる。

さらに、80年代初頭から、民間会社によるケースマネジメントや個人開業の

ケースマネジャーたちが登場してきた。彼らは、不動産管理や家計管理、住居や施設入所の相談調整、高齢者や家族に対するカウンセリングなどを含むトータルな生活支援サービスとして、ケースマネジメントを実施する。一人暮らしの高齢者や遠方に住む老親の生活やケアを心配する子どもたちのために、こうしたサービスが行われる。1980年代末の調査では、こうした民間会社や開業ケースマネジャーの3分の2は、修士号をもつソーシャルワーカーたちであった<sup>16</sup>。アメリカでは、80年代以降、行政機関や福祉サービス提供の民間非営利組織に働くソーシャルワーカーたちが、ペーパーワークの多さや利用者へのアドボカシーの困難さなどを嫌い、大学院終了後、メンタルヘルスの相談サービスを開業する傾向が強くなった。福祉への財政支出の抑制により、公的機関が大学院卒業者を採用しなくなったことがこれに拍車をかけたと言われている。これと同じようなことが、80～90年代にケースマネジメントでも起きたわけである。

ケースマネジメントが商品になれば、その品質が問われる。この領域でも、ケースマネジャーは高度な専門性をもつ専門職であることが必要、という主張が当然、強くなる。ケースマネジャーの専門性、高度専門職に関する言説は、病院や保険会社、ケースマネジャーたちの業界団体、アカデミズムなどで論じられた。1990年代初期には、認証ケースマネジャーの会が設立されている。専門老年学ケアマネジャー協会や全米ソーシャルワーカー協会などによる、専門サービスとしてのケースマネジメントのスタンダード・ガイドラインの作成は、ケースマネジメントの高度専門職化や、専門職主義強化のサインとしてみることができる<sup>17</sup>。

ケースマネジャーの高度な専門性、高度専門職化という言説と、「第一世代のケースマネジメントモデル」における利用者のサービス選択・自己決定の重視という言説、すなわちクライアントの尊重を価値とするソーシャルワークに親和的なこの言説とは、矛盾しているように見える。しかし、ケースマネジメントに言及しているソーシャルワーク研究者のなかで、こうした点を論じている人はあまり見当たらない<sup>18</sup>。



### 2.3 ケースマネジメントがソーシャルワーク論に与えた影響

では、適用範囲の拡大が続くケースマネジメントと、ケースマネジャーの高度専門職化論は、アメリカにおけるソーシャルワークのアイデンティティ論に影響を与えたのだろうか。結論からいえばノーである。

周知のように、1960年代、アメリカでは、それまでのケースワーク論とケースワーク実践に対して鋭い「異議申し立て」が行われ、ソーシャルワークのアイデンティティが問われた。これに対し、NASW(全米アメリカソーシャルワーカー協会)は、協会メンバーの社会問題への関心の低さを問題とし、クライアントに対する権利擁護(ケースアドボカシー)と、権利擁護運動(コースアドボカシー)の役割を強調することで、ソーシャルワーカーのアイデンティティの立て直しを図った。

ソーシャルワーク研究においても、こうしたソーシャルワーカーの新しいアイデンティティを理論的に説明しうる理論/実践モデルが登場した。そして80年代、90年代には、これらをもとにしたエコシステム視点によるジェネラリスト・アプローチが生まれ、学部教育の基本として定着していく。学部用のテキストでは、このジェネラリスト・アプローチによるソーシャルワークの定義、役割、アセスメントの視点などがソーシャルワークのアイデンティティを示すものになっている。

学部卒のワーカーは、公的機関や助成金を受けて福祉サービスを提供する民間非営利組織に就職する傾向にあるから、ジェネラリスト・ソーシャルワーカーとしてケースマネジメントに携わる可能性が強い。相談サービスに対する保険会社の支払いの際、保険会社は、学部卒のソーシャルワーカーに対してはセラピーではなくケースマネジメントの単価で支払う傾向があるように、ソーシャルワークの学士号はケースマネジメントの学位として見られることも多いようである<sup>19</sup>。

ジェネラリスト・アプローチの論者たちは、サービス・資源の仲介・調整を重要な活動内容の1つとして位置づけているから、ケースマネジメントは当然、ソーシャルワークの活動内容の1つであり、ケースマネジャーはソーシャルワーカー役割の1つと位置づけられている<sup>20</sup>。ケースマネジメントはジェネラリストソー

シャルワークそのもの、という論者もいるし<sup>21</sup>、ジェネラリスト・ワーカーとほぼ同じように問題解決、ネットワーキング、連携といったことを重視するケースマネジャーをジェネラリストケースマネジャーと呼ぶ論者もいる<sup>22</sup>。「ソーシャルワークケースマネジメント」という用語までであるように<sup>23</sup>、ケースマネジメントはソーシャルワークの一部、という認識が強い。ケースマネジメントによってソーシャルワークが影響を受けた、ソーシャルワークのアイデンティティが揺らいだ、という認識はないといってよい。ただし、ここで想定されているケースマネジメントのモデルは、「仲介モデル」や「サービス指向モデル」であって、「サービス管理モデル」や「システム指向モデル」ではない。

アメリカのソーシャルワークの大学院教育では、上級ジェネラリスト・ワーカー養成(地域開発や組織運営、プランニングに重点を置いた教育内容)も行われているが、人気の高いのは臨床ソーシャルワーカー/セラピストの養成である。大学院教育におけるソーシャルワークのアイデンティティは、臨床ソーシャルワークによって表されると言ってよい。

1920年来のソーシャルワークの専門雑誌「Social Casework」(1990年以降 Families in Societyに名称変更)は、臨床ソーシャルワークの色彩の強い雑誌であるが、70年代、80年代には、アドボカシーに関する論文やエコロジカル視点による論文、システム論に関する論文、人種マイノリティ問題に関する論文などが年間数本から10本程度(名称変更した90年代にはもう少し多い)掲載されている(掲載される論文数の合計は、毎年約40~70本程度)。しかし、1971年から2005年のあいだに掲載された論文のうち、タイトルにケースマネジメントが含まれるものは8本にすぎない(87年2本、88年1本、90年1本、92年1本、94年1本、96年1本)。そのうちケースマネジメントとソーシャルワークとの関係について触れているのは2本のみである<sup>24</sup>。この点からも、ソーシャルワーク、特に臨床ソーシャルワークに関心をもつ者の間では、ケースマネジメントへの関心は乏しいと言ってよいだろう。

Drillによれば、現在、アメリカのケースマネジメントは、公的セクターでは、メデイケイドや老人福祉法、また、州の長期ケア領域においてなお重要なサービスである。ケースマネジャーたちは、主にゲートキーパーとして費用抑制役割の

遂行を求められており、低所得層を中心とした利用者のアドボカシー役割との葛藤状態にある。他方、私的セクター(民間ケースマネジメント会社や開業ケースマネジャーたち)は、経済的にゆとりのある層を中心に、サービスへのアクセスを支援している<sup>25</sup>。

こうしたケースマネジメントの展開は、ケースマネジメントの拡大の基盤となった新自由主義の言説である国家役割の縮小論や経済的リベラリズム(効率性重視)がもたらした帰結である。だが、これを、ソーシャルワークが基盤とする価値基準、社会正義への挑戦と受け取り問題視する議論は、アメリカのソーシャルワーク論においては見られない。

### 3. イギリスにおけるケアマネジメントとソーシャルワーク

#### 3.1 マネジャリズムと脱専門職化

イギリスでは、1980年代半ばから、高齢者の施設入所・入院をできるだけ遅らせ、地域生活の継続を支援するという、「利用者中心のケア(パーソンセンタードケア)」提供としてコミュニティケアがとらえられ<sup>26</sup>、その推進方法として、アメリカからケースマネジメントの考え方が導入された。ケント大学のChallisらは、ケースマネジメントの評価研究プロジェクトを実施した。彼らは、ケースマネジメントを、地域で暮らす高齢者の生活意欲を引き出し、一定の財源のもとでフォーマルなサービスと地域のインフォーマルな資源を組み合わせることで自立生活を支援し、入所・入院を遅らせる活動ととらえていた。そして、それが効果的に行われるためには、施設入所レベルのニーズをもつ25-30人程度の高齢者に対して、熟練した専門家としてのソーシャルワーカーが集中的な支援を行っていくことが必要と考えていた<sup>27</sup>。しかし、その後に出されたコミュニティケア白書(「人々のためのケア:今後10年間およびそれ以降のコミュニティケア」1989年)では、ケースマネジメントをすべての利用者に拡大すべきとした<sup>28</sup>。

1990年に制定された国民保健サービスおよびコミュニティケア法の下、それまでサービスの独占的供給機関であった国家は、サービス提供者の役割から民間サービスの開発促進およびその質の管理というイネイブラーの役割に転換す

ることになった。行政機関内でもサービス購入者とサービス提供者の分離が行われることになる。サービス購入者としてのソーシャルワーカーは、ケアマネジャーとして標準化された手順やツールを用いてアセスメントを行い、定められた予算枠内でサービスの優先順位を決めるというサービス調整を求められる。ケースマネジメントはケアマネジメントと言い換えられ、サービス調整方法として規定されることになった。

サービス購入者とサービス提供者の分離の仕組みや、標準化された手順・ツール等の採用は、法によって定められているわけではないから、その実施状況や実施方法には自治体によってかなり差異がある。だが、この法の施行により、Challis らが試みた熟練したソーシャルワーカーによる柔軟なサービスの調整による集中的な援助、といったケースマネジメント・モデルを採用する自治体は1993年以降なくなった<sup>29</sup>。

名称をケースマネジメントからケアマネジメントに変更した理由については、「ケース」の用語では偏見の残る公的扶助の事例を思い出させるからとか、マネジメントするのは事例としてのケースではなくケアのサービスだから、という説がある。だが有力なのは、実践家を統制するためという説である。つまり、ソーシャルワーカーが専門家としてケースの生活全体をアセスメントし、個別的な関わりや治療的介入支援を行おうとする傾向を抑制し、関与すべきはケアを要する状況であることを強調するために変更されたということだ。グリフィスの「すべてのソーシャルケアがソーシャルワーカーの関心(個人化された介入、治療的介入への関心)を必要とせず」という発言に従い、コミュニティケアにおいて必要なのはソーシャルワークではなくソーシャルケアである、という点の強調である。ケアマネジメントは、行政サービスにおける脱専門職化の戦略として位置づけられたのである<sup>30</sup>。

自治体行政機関高齢者担当のソーシャルワーカーは、それまでも、児童福祉分野やメンタルヘルス分野のソーシャルワーカーに比べて高い専門性が必要とされていたわけではなかった。それにもかかわらず、ケースマネジメントをケアマネジメントと言い換えて、ソーシャルワーカーの脱専門職化のねらいをその用語に含ませたのはなぜか。それは、政府が官僚と専門職を膨張させてきた

戦後福祉国家体制から脱し、競争主義と効率性の管理を追求するマネジャリズムの導入により、ワーカーの観点をニーズ判断ではなく資源の優先順位という観点に作り変えることをねらったからである。この方向性は、すでに1982年のパークレー報告で示唆され、1985年のソーシャルワーク指導部の組織改革、社会サービス監査庁の創設という形で進められていた<sup>31</sup>。

政策主体にとって、ケアマネジメントの用語はソーシャルワーカーの脱専門職化を推進する象徴的資源であった。「ケースマネジメントの用語は、クライアントやワーカーを鼓舞する用語であったが、ケアマネジメントは、マネジャリズムを地域ケアのパラダイムとするための用語である」という意見もまた、このことを表わしている<sup>32</sup>。

### 3.2 ケアマネジメントが広く受け入れられた理由

経済界や政界の福祉国家批判論者たちにとって、ケアマネジメントは、マネジャリズムを行政運営に取り入れ、効率性重視、費用対効果を高めるニューパブリックマネジメントの手法の1つとして歓迎できるものであった。サービス事業所にとっても、ケアマネジメントによるニーズに応じたサービスパッケージの作成は、サービス拡大につながる。利用者にとっても、ケアマネジメントは「よきもの」という印象があったと思われる。それは、政府が、公式文書において、ニーズにもとづくサービスを保証していく手段として、また、利用者による選択・自己決定とエンパワメントを保証する手段として、ケアマネジメントを強調したからである<sup>33</sup>。

ケアマネジャーは、利用者のケアを必要とする生活状況のアセスメントと、ニーズに応じたサービスパッケージの調整にその役割をとどめ、利用者がサービスとサービス事業所の選択をできるよう、自己決定の支援を行う。こうしたケアマネジメントのレトリックを補強するために用いられたのが、利用者中心、利用者参加、パートナーシップといった価値付与的言語であった。

政府は、ケアプラン作成過程における利用者参加を促進するため、自治体のサービス購入部局の管理者に対し、必要なコミュニケーション技術をもつ者(手話や他言語の通訳者)の手配、利用者・介護者のためのセルフアドボカシーの訓

練、親族・友人などの代理者を立てることの奨励、不服申し立てのためのアプローチの保障、といった仕組みの整備を求めている<sup>34</sup>。利用者参加の仕組みを、具体例をあげて要請することは、利用者の選択と自己決定を促進するという政府の強い姿勢を示すものになったと思われる。

政府文書のみならずサービス利用者に渡るリーフレットに書かれた選択や自己決定、利用者参加といった文言は、消費者としての権利主張を強化する言説であり、利用者や介護者、潜在的利用者にとって心地よいものである。専門職活動としてのソーシャルワークは、伝統的に自己決定の価値を重視してきた。その自己決定とケアマネジメントにおける利用者の自己決定の意味合いは異なる<sup>35</sup>。だが、同じ言葉が用いられれば、ソーシャルワーカーは一般的には同じ意味に受け取るであろうし、異なると思っても消費者の権利としての自己決定を否定することはできない。この言説の裏に脱専門職化が隠されていることがわかっていても、ソーシャルワーカーはこのレトリックに抵抗することができなかったらう。

ケアマネジメント導入10年を経た時点で行われた7つの自治体での調査によると、利用者の多くは、サービス事業所やサービス提供者、サービスを受ける日程などについての選択の機会はほとんど与えられていなかった。ケアマネジメント過程における利用者参加の前提としてのサービス情報不足も選択できない理由であるが、そもそも自治体が事業所とブロック契約している、あるいは、もっとも安い事業所との契約を優先する方針をとっているため、利用できるサービス事業所が限定されている。また、農村部では事業所も少なく、サービスも不足しており選択の余地はない。さらに、自治体のサービス利用資格要件の厳しい基準が、選択できる利用者を制限していた<sup>36</sup>。

10地域のアセスメントを調べた調査によると、アセッサー(評価者)たちはニーズアセスメント過程において利用者のニーズ表明を重視していた。だが、自分で何が必要か明言できる人には選択できるように促すが、認知症のある人、何が必要かわからない人、意欲のない人、家族に精神的に依存している人など、「声」の弱い人をニーズ評価の過程に参加させ、選択を促すことはほとんどしていなかった。弱い人々の声を代弁するシステム(アドボカシー・システム)が制

度化されているところは少なく、「声」の大きい「消費者」は選択できるが、ニーズをもっていても「声」が小さい、弱い「利用者」は選択できない、というのが現状であった<sup>37</sup>。

こうして現実には、ケアマネジメントによるすべての利用者の選択、エンパワメントが幻想であることを明らかにした。だが、導入当初のレトリックは国民や実践家たちにそれなりにアピールするものであったと考えられる。

ソーシャルワーカーのなかには、ケアマネジメントを好意的に受け取る者もいた。長期間にわたって実践するケースワークの効果について疑問を抱き、ケアマネジメントに期待をもつ者、高齢者にはソーシャルワーカーによる散発的な訪問よりも、サービス提供者の定期的な訪問と接触を調整するほうが悪化予防や支援になると考える者、ケアマネジメントの拡大によるソーシャルワーカーの職域拡大を期待する者などである。つまり、ソーシャルワーカーのなかにも、ケアマネジメントを積極的に受け入れる素地がなかったわけではなかった<sup>38</sup>。

### 3.3 ケアマネジメントがソーシャルワーク論に与えた影響

しかし、コミュニティケアとケアマネジメントが、ソーシャルワークに与えた影響については、やはり、ソーシャルワークにとって大きな挑戦である、という言葉が目立つ。①ケアマネジメントによってソーシャルワークの実践内容や実践方法が変化してしまうという危惧、②ソーシャルワーカーの専門職としての自律性が失われるという主張、③ソーシャルワークの寄って立つ価値基盤が侵食されるという指摘、などである。

①ケアマネジメント導入の前提にあるマネジャリズムは、効率性や成果・実績、明確な決定根拠、説明責任を重視するため、ケアマネジメントを行うソーシャルワーカーの実践を価値主導的、臨床的・内省的実践から手順第一主義の実践に変えてしまいつつあるという危惧は、調査によって現実のものになっている。

いくつかの調査結果によると、根拠にもとづく実践や効率を重視するため、ソーシャルワーカーはニーズアセスメントとサービス管理に関する事務作業専

門になり、利用者に直接関与するモニタリングやレビューはアシスタントワーカーの仕事になるという、ケアマネジメント過程の分断化が進行している。さらに、アセスメント、サービス調整、サービス提供、レビューのそれぞれの位相を別々のスタッフが担うというケアマネジメント過程の断片化を進めている自治体もある。こうした断片化は、利用者や家族とケアマネジャーとの関係性の継続を困難にし、利用者や家族によるサービスへの要望やクレームを言いにくくさせている<sup>39</sup>。

ケアマネジャーの実践時間に関する調査結果によると、もっとも時間が減少した業務は、クライアントとワーカーの関係性を通じた治療的ワークとしてのケースワーク/カウンセリングで、増えたのはアセスメントの時間であった。モニタリングとレビューの時間は、アシスタントワーカーが実施することで、ワーカーによる時間は減少している<sup>40</sup>。別の調査では、ケアマネジャーの時間の18%がクライアントと直接関わる仕事、6%が介護者と直接関わる仕事、40%がサービス事業所との接触・事務作業・同僚やサービス提供者との話し合い、25%が組織内会議など組織運営維持に関する仕事となっていた<sup>41</sup>。20年前にはソーシャルワーカーの仕事時間の30%であったペーパーワークが、コミュニティケアの今は90%までになった、というワーカーたちへの面接調査結果もある<sup>42</sup>。

自治体に関するある調査によれば、ケアマネジャーのポストは創設されたときから、児童保護やメンタルヘルス分野のソーシャルワーカーのポストに対し二流ポストとワーカーたちにみなされていた<sup>43</sup>。もともと不満を生みやすいポストであったから、ペーパーワークの多さやカウンセリングからの引き離しは、脱専門職化の動きとしてワーカーたちの不満をいっそう強くしたのではないかと想像できる。

②ソーシャルワーク実践に対する政府のコントロール強化が、ソーシャルワーカーの自律性を喪失させるという懸念は、実践方法に関する規制と裁量の抑制に関わって表出されている。

政府は、中央ソーシャルワーク教育研修協議会(CCETSW)を廃止し、ソーシャルケアという新しい概念の下に、ソーシャルワーカー・ケアワーカーの研修、ケアワーカーの登録、ソーシャルワーク教育の規制などを実施する、ソ-



シャルワークとケアワークとを統合した全国ソーシャルケア協議会(GSCC)を創設した。また、実践家による根拠にもとづく実践(EBP)を促進するために、高等ソーシャルケア開発研究所(SCIE)を設立している。さらに、ソーシャルケアの質を一定水準に保持するという名目で、全国ケア基準委員会(NCSC)を設置し、実践の標準化や実践ガイドの作成、記録文書作成の要請、実践組織の規制などを試みている。これに対し、こうした組織の創設は、ケアワークだけでなく、専門職の活動であるソーシャルワークにも政府のコントロールを強化することを宣言したもので、専門職としての内省にもとづく実践を否定する傾向は、ソーシャルワークの終焉をもたらす、という主張がなされている。また、行政組織内でも、施設ケア入所の割り当て制の導入などによりマネジャーの予算管理権限がいっそう強化され、第一線職員であるソーシャルワーカーの専門的裁量行使の機会は相当制限されることになった、と指摘されている<sup>44</sup>。

③ソーシャルワークの価値基盤が侵食されるという批判、これは、新自由主義にもとづくコミュニティケアとケアマネジメントが、政治的リベラリズム(社会正義、平等)より経済的リベラリズム(効率性)を重視することにより、社会正義と平等をもっとも重要な価値基盤とするソーシャルワークを否定する、というものである。また、消費者主義の重視は、自己決定と自己責任の追及という個人主義の徹底化を進めるものになり、コミュニティにおける相互支援という、ソーシャルワークが重んじる価値を無視することになる、という主張もある。

以上の①～③は、自分たちが望ましいと考えてきた従来のソーシャルワークのありよう(活動内容・方法、価値基盤)やソーシャルワーカーのありよう(役割、自律性)、すなわち、ソーシャルワーク/ソーシャルワーカーのアイデンティティを、マネジャリズムにもとづくコミュニティケアとケアマネジメントが壊してしまう、という危機感を募らせた言説である。特に、ワーカーと利用者との関係性を重視したケースワーク(カウンセリングや情緒的支援に焦点を当てたケースワーク、洞察や動機づけ、意欲回復を目指したケースワーク)こそ、ソーシャルワークと考える者にとって、ケースワーク活動の削減や消滅はアイデンティティの危機を強く感じさせるものとなっている<sup>45</sup>。

このソーシャルワークの危機説に対し、実践内容や役割に焦点を当て、ケアマ

ネジメントは従来のソーシャルワークにさほど大きな影響を与えていない、あるいは、変わらない、と見る不変説もある。

ケアマネジメント導入以前から、高齢者福祉分野のソーシャルワーカーは、実際、ケースワークを中心に仕事をしてきたわけではない。特に、バークレー報告以降、コミュニティソーシャルワークの実践を期待され、利用者への支援だけでなく、地域資源とのネットワーク化やサービス開発など、ジェネラリストとして多様な役割を担うことを要請されていた。

この観点に立てば、コミュニティケアの推進とケアマネジメントの導入によってケアプロフェSSIONALと呼称されるようになった職種(病院のソーシャルワーカー等)はアセスメントと専門的援助を含むケースワーカーとしての役割を、ケアパッケージチームのメンバー(地域のメンタルヘルスチームのワーカー等)は種々の直接的援助役割を、ケアマネジャー(自治体福祉部のソーシャルワーカー)はアセスメントと仲介役割を、サービス開発者(自治体福祉部のマネジャー、ケアマネジャー)は未充足ニーズを踏まえた新サービスのプランニング役割を、というようにソーシャルワーカーのそれぞれの役割を組織文脈に応じて適用・拡大しただけ、とみなすことになる<sup>46</sup>。

この不変説とは対照的に、ソーシャルワークの伝統的な価値基盤(個人の尊厳、人権、社会正義)に焦点を当て、これをもとに効率性重視、成果重視のマネジャリズムに対抗していく活動こそがソーシャルワークであるとする説もある。これを、ソーシャルワークの再生説とすると、これは3点に整理することができる。

1点目は、人権保護や個人の尊厳重視の観点から、たとえば、虐待事例や、閉鎖される老人ホームから移動せざるを得ない事例など、より傷つきやすい高齢者への支援を重視する説である。

すべての高齢者はケアマネジメントのためのアセスメントを受ける権利をもつが、傷つきやすい高齢者ほど自らその権利を行使することがむずかしい。人権保護の観点から彼らへ支援の手をさし伸べる(アウトリーチ)ことが必要となるが、サービス購入者とサービス提供者との分離により、ソーシャルワーカーは、虐待事例に関し、虐待調査(虐待の有無の確認)やリスクアセスメントにその

役割が限定されがちとなっている。

しかし、虐待事例に対しては、事実確認やリスク要因の探索を行うその初期の関わりの当初から、面接スキルを活用した慎重な関係づくりがきわめて重要であって、それがアセスメントと介入の前提条件になる。また、自律と保護のバランスをいかにとりつつ支援するか、むずかしい判断を迫られる。同じように、閉鎖される老人ホームから移動せざるを得ない状況にある利用者に対しては、ケアマネジャーが対人援助スキルをもって彼らを精神的に支援するとともに、アドボカシー役割を果たすことによって、初めて彼らとの信頼関係ができ、彼らのニーズアセスメントを行うことができる<sup>47</sup>。

こうしたより傷つきやすい高齢者に対して手を差し伸べ、アドボカシーを行う活動こそがソーシャルワークの重要な活動であり、効率性や成果主義に対抗できるという主張である<sup>48</sup>。

2点目は、ソーシャルワークの過程で、利用者が「意味ある存在」であることの確認作業が求められおり、これが重要という主張である。

効率性を重視するマネジャリズムが手続き的モデル(サービス利用資格要件を判断するためだけのアセスメント)を強く要請すればするほど、ケアマネジメントでは、利用者を心身機能のニーズの観点からのみ見てしまい、利用者はサービスを必要とする要介護高齢者としてのみ扱われがちとなる。しかし、利用者は心身機能のニーズだけでなく、情緒的(心理的)ニードやスピリチュアルなニードをもつトータルな存在であり、要介護高齢者としてだけではなく、個人として「意味ある存在」であることの確認を求める存在である。

ソーシャルワーカーは、利用者に対する思い込みを捨て、利用者の語りを引き出すなかで、ニーズ・希望を確認する、そして、専門職としての情報提供や意見交換によってプランを共同作成し、内外の資源を共同で確認していく、こうした交換モデルに沿った実践を、リフレクティブ・ケースマネジャーとして行うこと。これは、成果の観点からすれば無駄にも見える「時間のかかる」実践であるが、個人の「意味ある存在」としての確認作業を支援する過程であり、成果や効率性のみを重視するマネジャリズムへの抵抗につながる<sup>49</sup>。

ソーシャルワーカーと利用者との相互作用を通して、利用者の「意味ある存

在」の確認を支援する、という主張は、ブレア政権の推奨するエンパワメントやソーシャルインクルージョンの施策を、利用者にとって真に利益となるものにするためには構成主義ソーシャルワークが必要という言説においても主張されている<sup>50</sup>。ソーシャルワークは、社会的に排除された人々の依存や否定的アイデンティティの形成に関与するのではなく、「自己の尊厳に向けた肯定的アイデンティティの再確立」に関与すべき、という主張とも通じるものである<sup>51</sup>。

3点目は、社会正義の観点から、反差別、反抑圧といった社会構造的視点をもった活動をいっそう進める、という以下のような主張である。

ケアマネジメント論で強調された利用者の選択という概念は、必ずしも自己決定と一致しない。選択の能力は、サービス支払い能力や社会的機会の剥奪などによって拘束されている。それにもかかわらず、自己決定という個人の責任に返すことによって、利用者の選択を強調する言説は、人々の「自由選択」に与える社会構造的影響をあいまいにしている。これは、差別や自己決定の機会を社会的に排除されてきた人々にとってきわめて不公平である<sup>52</sup>。

障害者の消費者権利運動は、消費者としてサービスの選択権を主張するとともに、権利をもった市民として自分たちを位置づけ、医療や福祉サービスにおける個人的決定を人権問題として定式化した。つまり、彼らが直面する問題や障壁の根本的源泉は社会構造や文化の問題であると主張した。そして、抑圧されたコミュニティのメンバーとしてその文化・知識を発見して価値づけるとともに、自分たちで医療や福祉のニーズを定義し、エンパワメントと社会正義を追求した。ソーシャルワークは、この社会構造的視点を重視し、伝統的な個人の尊厳や、バイステックの7原則といった個人中心の価値から、エンパワメント、反差別、反抑圧といった価値を中核に据えて、利用者の社会的包摂を促進するようなコミュニティへの支援を行う<sup>53</sup>。

オーストラリアの論者を含むクリティカルソーシャルワークを主張する人々が、こうした構造的視点を強調している<sup>54</sup>。

以上のように、イギリスでは、新自由主義、マネジャリズムの推進戦略としてのケアマネジメントをソーシャルワークの実践内容(役割)と価値への挑戦と

みなす説が目立つ。保健省は2005年に『自立、ウェルビーイング、選択: イギリスの成人に対するソーシャルケアの将来ビジョン (Independence, Well-Being and Choice: Our Vision for the Future of Social Care for Adults in England)』を刊行している。そこでは、「ソーシャルワークは人々が自分の生活をコントロールできるよう、また、自分の生活に関わることを自分で決定できるように支援することを中核的な価値とすること、そして、専門的ソーシャルワークの役割は複合的な問題をもつ人々のニーズアセスメントと、長期にわたり精神的支援を必要とする人々との建設的な関係の形成であること」を強調している。ソーシャルワークの伝統的価値の変更と専門的役割の限定を迫るこうした政府の言説に、ソーシャルワークの再生説を主張する人々がどのように対抗していくのか、今後のソーシャルワークのアイデンティティ論として注目する必要がある。

#### 4. まとめと考察

ケースマネジメントがソーシャルワークのアイデンティティに与えた影響についての言説について検討したところ、アメリカとイギリスではその認識が大きく異なっていた。

アメリカでは、「特に影響なし」、そもそも影響を与えたか、という問題設定それ自体が無効のように見えた。反対に、イギリスでは、「ソーシャルワークの危機」をもたらしたという認識が強い。このような認識は、①実践内容・方法、②ソーシャルワーカーの役割、③専門職としての自律性(対政府、対行政組織)、④基盤とする価値、のそれぞれについておおよそつぎのように表現されていた。

アメリカの場合、①ケースマネジメントの実践内容・方法は、ジェネラリストソーシャルワークのそれと変わらない、②ケースマネジメントはソーシャルワーカーの役割の1つである、③行政機関のケースマネジャーの自律性が低いのは行政機関のソーシャルワーカーのそれが低いのと変わらず、民間会社や開業ケースマネジャーの自律性が高いのは開業の臨床ソーシャルワーカーの自律性が高いのと変わらない、といった言説であった。④価値については議論がなかった。

イギリスの場合、①行政機関のソーシャルワークの実践内容・方法は大きく変化した(直接対人援助活動の減少、過剰なペーパーワーク、支援過程におけるアセスメントとモニタリングの分断など)、②ソーシャルワーカーの役割は分断され、アセスメントに限定されがちとなった、③政府のコントロールや行政組織内管理が強化されてソーシャルワーカーの専門職としての自律性が弱められた、④新自由主義、マネジャリズムによってソーシャルワークの価値基盤が侵食された、といった言説である。

では、ケアマネジメントがソーシャルワークに与えた影響として論じられた上記の4点について、わが国ではどう論じられているだろうか。

わが国の介護保険では、サービス利用の上限決定をケアマネジメント過程と切り離し要介護認定として実施することにより、①実践内容・方法や②ソーシャルワーカーの役割の点では、ケアマネジメントとソーシャルワークの区別はつけがなくなる可能性があった。実際に一部のケアマネジャーたちはケアプラン作成以外にも多様な活動を行っているという指摘がある。だが他方で、ソーシャルワーク実践の機関として創設された在宅介護支援センターこそが、そのすべてではないものの、居宅介護支援事業所によるケアマネジメントを超える実践内容や役割を、ソーシャルワーク実践として展開してきたという指摘がある<sup>55</sup>。そして、介護保険の改正に伴い2006年度から開設されることになった地域包括支援センターは、在宅介護支援センターが試みてきたそれらの実践内容(実態把握、ネットワーク構築、総合相談、高齢者虐待防止、権利擁護等)を、より明確にソーシャルワークとして実施する機関に位置づけられている<sup>56</sup>。

これらの点から、介護保険のケアマネジメントの実施とその展開は、わが国の高齢者福祉におけるソーシャルワークが、①介護サービスやその他社会資源の仲介を超えたアウトリーチおよび地域ネットワーク構築、高齢者虐待防止を含む権利擁護という幅広い実践内容を含むものであることを、また、②ソーシャルワーカーの役割は、利用者・家族への支援というミクロの役割からネットワーク構築といったマクロの役割まで幅広いことを、改めて明確化することに寄与した、という主張がなされるだろう。

他方、③専門職としての自律性(対政府、対行政組織)と、④基盤とする価値、の観点からの議論はあまり見られない。国の専門職養成教育内容への縛りや、専門職研修内容への関与、介護保険における政策転換や矢継ぎ早に出される施策、事業実施への指示やガイドラインの多さ、地域包括支援センターに見る事業委託側と受託側の権限非対称の問題等、さまざまなレベルの問題状況があるなかでソーシャルワーカーの自律性の問題を議論すること、また、経済格差、地域格差、希望格差などの「社会的格差」を伴いながら進行している少子高齢社会において、介護保険のケアマネジメントとの対比を通して中核とすべきソーシャルワークの価値は何かを改めて議論すること。これらは、わが国のソーシャルワークのアイデンティティを問うにあたっての課題と思われる。

#### 参考・引用文献

- 秋山智久(2007)社会福祉専門職の研究、ミネルヴァ書房
- 秋元美世(1996)福祉行政における利用者参加とその制度的保障——イギリスのコミュニティケア改革を素材にして——、社会保障研究所編、社会福祉における市民参加、東京大学出版会
- 秋元美世(2006)福祉契約と公的責任——福祉サービスの市場化をめぐって——(新井誠・秋元美世・本沢巳代子編著、福祉契約と利用者の権利擁護、日本加除出版)
- Austin,C.(1990)Case Management: Myths and Realities, Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, Vol. No.
- Challis,D. and Davies,B.(1986)Case Management in Community Care, Her Britannic Majesty's Stationery Office、窪田暁子他訳(1991)地域ケアにおけるケースマネジメント、光生館
- Dill,A.E.P.(2001)Managing to Care : Case Management and Service System Reform Aldine De Gruyter
- Gibelman,M.(1995)What Social Workers Do ?, National Association of Social Workers Inc.日本ソーシャルワーカー協会訳(1999)ソーシャルワーカーの役割と機能;アメリカのソーシャルワーカーの現状、相川書房
- Gibelman,M.(1999)The Search for Identity: Defining Social Work- Past, Present, Future, Social Work Vol.44 No.4
- Gursansky,D.,Harvey,J. et al.(2003), Case Management: policy, practice and professional

- business, Columbia University Press
- Healy, K. *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*, Palgrave 2005
- Hepworth, D., Rooney, R. et al. (1997) *Direct Social Work Practice; Theory and Skills* Fifth edition, Brook/ Cole
- 樋口明彦 (2005) 現代社会における社会的排除のメカニズム、社会的排除とコミュニティケア研究会中間報告書
- Holt, B.J. (2000) *The Practice of Generalist Case Management*, Allyn & Bacon, 白澤政治他訳 (2005) 相談援助職のためのケースマネジメント、中央法規
- Jones, C. (2001) *Voices from the front line: State Social Workers and New Labor*, *British Journal of Social Work*
- Johnson, L. (1983) *Social Work Practice: A Generalist Approach*, Allyn and Bacon
- Jordan, B. with Jordan, C. (2000, 2002, 2006) *Social Work and the Third Way Tough Love as Social Policy*, Sage Pub.
- 小林良二 (1994) イギリス社会サービス改革の現状Ⅱ、長寿社会開発センター
- Kirst-Ashman, K.K., Hull, G.H., Jr. (1993) *Understanding Generalist Practice*, Nelson-Hall Pub.
- Lewis, J. et al (1997) *Implementing Care Management: Issues in Relation to the New Community Care*, *British Journal of Social Work*, 27
- Lloyd, M. (2002) *Care Management*, In Adams, R., Dominelli, L. et al, *Critical Practice in Social Work*, Palgrave
- Lymbery, M. (2003) *Managerialism and care management practice with older people*, In Mark Lymbery, M. and Butler, S. eds, *Social Work ideals & practice realities*, Palgrave
- McDonald, A. (1996, 2006) *Understanding Community Care: A Guide for Social Workers*, 2nd edition, Palgrave
- 三島亜紀子 (2007) 社会福祉学の〈科学〉性——ソーシャルワーカーは専門職か? ——、けい草書房
- 永田あゆみ (1997) ケアマネジメントの日本的展開、雲母書房
- 中谷陽明 (1989) 老人福祉におけるケースマネジメント、社会福祉研究 46号
- 奈良高志 (2000) 在宅介護支援センターと居宅介護支援事業所、社会福祉研究 79号
- 日本社会福祉士会 (2007) 地域包括支援センターのソーシャルワーク実践、中央法規
- Parton, N. & O' byne (2000) *Constructive Social Work; toward a new practice*, Palgrave
- 鎮目真人 (2007) 介護サービスの分配の公正と政策評価 (武川正吾・三重野卓編、公共政策の社会学、東信堂)
- Stanley, N. (1999) *User-Practitioner Transactions in the New Culture of Community Care*, *British Journal of Social Work*, 29
- Stepney, P. (2006) *Mission Impossible? Critical Practice in Social Work*, *British Journal of Social*



## Work,36

- 副田あけみ(1997)在宅介護支援センターのケアマネジメント、中央法規
- 副田あけみ(1999)ケアマネジメントが社会福祉実践に与える意味、社会福祉研究75号
- 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Vol.29, No.3
- 副田あけみ編(2004)介護保険下の在宅介護支援センター——ケアマネジメントとソーシャルワーク——、中央法規
- 副田あけみ(2005)社会福祉援助技術論——ジェネラリスト・アプローチの視点から——、  
中央法規
- 副田あけみ(2007)支援センター(岡本民夫他編、エンサイクロペディア社会福祉事典、中央法規)
- 所道彦(1994)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
- 横田恵子編(2007)解放のソーシャルワーク、世界思想社
- Ware,T.,Matosevic,T. et al.(2003)Commissioning care services for older people in England: the  
view from care managers, users and carers, *Aging & Society* 23
- 渡部律子(2000)ソーシャルワークとケアマネジメント(白澤政和他編、ケアマネジメント  
概論、中央法規)
- 渡部律子(2003)改革期におけるソーシャルワークの行方、ソーシャルワーク研究115
- Williams,J., Netten,A. et al.(2007)Managing the Care Home Closure Process: Care Managers'  
Experiences and Views, *British Journal of Social Work* 2007,37

## (注)

- 1 わが国における最近の議論としては、三島亜紀子(2007)、秋山智久(2007)、横田恵子(2007)など。
- 2 Healy,K.(2005)pp.2-3
- 3 副田あけみ(2007)pp.522-525
- 4 改正在宅介護支援センター事業実施要綱(1994)、副田(1997)p.90を参照のこと。
- 5 副田(1999)副田(2003)、渡部律子(2000)、渡部(2003)、奈良高志(2000)
- 6 日本社会福祉士会(2007)
- 7 三島(2007)p.177
- 8 Drill(2001)pp.13-33
- 9 Drill(2001)p.33-
- 10 Barbara J.Holt(2000) = 白澤他訳(2005)pp37-39
- 11 副田あけみ(1997)pp.23-40

- 12 ケースマネジメントの展開過程についてはDrill(2001)p.44を参照。ケースマネジメントの効果研究のまとめは、中谷陽明(1989)、鎮目真人(2007)pp.157-160を参照。
- 13 Drill(2001)p54-
- 14 Holtもケースマネジメントが流行した理由を5つあげているが、そのうちの「政治的に論争を呼ぶことがない点」、「アプローチの普遍性」、「伝達可能性」が、この1点目にあたる。他には、「特定領域の事前知識が要求されず、技能がトレーニングで習得できる点」、「成果が観察可能である点」をあげている。Holt,B.(2000) = 白澤他訳(2005)p7
- 15 以下の論議についてはDrill(2001)pp.38-51
- 16 修士課程卒のソーシャルワーカーは民間ケースマネジメント会社のもっとも有力な人材になっているという調査もある(Gibelman,M.(1995) = 日本ソーシャルワーカー協会訳(1999)p.167)。メデイケイドの対象とならない高齢者を顧客とした民間ケースマネジメント会社について、永田あゆみが紹介している。永田(1997)pp.72-75
- 17 Case management Society of America(2002),The National Council on the Aging(2000)
- 18 Drillは社会学の視点からこの点を指摘し、コミュニティ基盤のケアにおいては合意言説(高齢者のニーズをアセスメントする人はすべて善意の持ち主で、客観的に正しい解決をもたらす、利用者とのパートナーシップで話し合い、困難を解決していく)が語られるというLloydの解説を紹介している。Drill(2001)p.67
- 19 ピッツバーグソーシャルワーク大学院臨床ソーシャルワーク博士課程在学生の話による(2007,12月27日)。
- 20 Johnson,L.(1983)p.356,Kirst-Ashman,K.K.(1993)p.506、ケースマネジメントはソーシャルワークの中核技術という者もある。O' Connor,G.(1988)Case Management: System and Practice, Social Casework, Vol No
- 21 Hepworth,D.(1997) pp.456-457,Austin,C.(1990)p.400
- 22 Holt,B.J.(2000) 白澤他訳(2005)pp33-34。これに対してスペシャリストケースマネジャーは特定のニーズに絞って高い水準の技術を提供する。
- 23 Gibelman,M.(1995) = 日本ソーシャルワーカー協会訳(1999)P.168
- 24 ただし、今回は手元にある雑誌のうち1979,80,81,89年版が欠落しており、これらについては目を通していない。
- 25 Drill(2001)p69-70
- 26 McDonald,A.(1996,2006)Introduction
- 27 Challis(1986)
- 28 Lewis,J. et. al(1997)pp.8-9 チャリスらとともにケースマネジメントの評価研究を実施したデイビスらは、政府の言う一般的な過程としてのケアマネジメントアプローチと、自分たちの提示した集中的なケアマネジメントを区別するためには、ケースマネジメントの用語を残すほうがよい、としている。

- 29 Ware, T. (2003) p. 421
- 30 ソーシャルワーク実践をより行政手続に変えていくための方法ともいえる。Lewis, J. et al (1997) p. 11
- 31 小林良二 (1994) p. 3
- 32 Lymbery, M. (2003) p. 160。
- 33 Lewis, J., et al (1997) pp. 5-6, 21
- 34 秋元美世 (1996) pp. 168-173
- 35 副田 (2006) pp. 37-40
- 36 Ware, T. (2003) pp. 415-416
- 37 Stanley, N. (1999) pp. 432-3
- 38 Macdonald, A. (1999, 2006) p. 26
- 39 Lymbery, M. (2003) pp. 162-3, Ware, T. (2003) pp. 419-421。
- 40 Ware, T. (2003) p. 419,
- 41 Macdonald, A. (1999, 2006) pp. 89
- 42 ケアマネジメントは予算管理とペーパーワークであって、ソーシャルワークとは異なるもの、というのがソーシャルワーカーたちの声である。特に1997年のブレア政権以後、規制が強化されていると感じる者が多く、ソーシャルワーカーは、応募しても人が集まらない地域も出てきている。Jones, C. (2001) p. 551-560
- 43 Lewis, J. (1997) p. 9 逆に当初のケアマネジャーは、有資格(CQSW、現DipSW)のソーシャルワーカーたちで、予算管理権限をもつことにより満足感も高い、という指摘もあった(所道彦(1994) p. 20)。自治体によってかなり違いがあるため、異なる調査結果になっている。
- 44 Lymbery, M. (2003) p. 163
- 45 ブレア政権では、社会的包摂の諸施策の執行に当たって必要なケースワーク的活動を民間組織のカウンセラーやコミュニティグループに実施させた。これにより、行政機関のソーシャルワーカーやソーシャルワーク研究者が危機感をさらに強めることになった。Jordan, B. with Jordan, C. (2000) pp. 5-9
- 46 Macdonald, A. (1996, 2006) p. 53
- 47 Williams, J., Netten, A. et al. (2007) p. 922
- 48 Macdonald, A. (1996, 2006) pp. 56-87 実際にソーシャルワーカーたちはアドボカシー役割を果たしており、ソーシャルワーク実践は生き残っているという主張もみられる。Lloyd, M. (2002) p. 163
- 49 Lymbery, M. (2003) pp. 167-171
- 50 Jardon, B. (2000) pp. 204-220, Parton, N. & O' byne (2000) pp. 63-74
- 51 樋口明彦 (2005) p. 14

52 Healy,K.(2005) pp.33-5

53 Healy,K.(2005) pp.70~9,Macdonald,A.(1999,2006) p.121)

54 Stepney,P.(2006) pp.1297~1302

55 副田(2004)

56 日本社会福祉士会編(2006)