Support for Families of the Elderly Who Need Care: Social work's role in family life support

Chisato Naiki

ABSTRACT

The families of the elderly who need care have various needs. Under the present Japanese care insurance scheme, care management tends to be provided following the 'system-oriented' model. As a result, their needs are only partially met. This article identifies and analyzes the needs of 38 families of the elderly who needed care. The results show that depending on the viewpoint of health care providers and social workers their assessment and approach to the needs of the families were completely different. This suggests the necessity of responding to the needs of the families of the elderly who need care through social work. It is important that social work and user-oriented care management are practiced in line with a single design.

〈論　文〉

要援護高齢者家族支援の視座

― ソーシャルワークを基盤とした家族生活支援 ―

内貴　千里

はじめに

要援護高齢者は潜在的なニーズを含めた複数のニーズを有している。同様に、介護を担う家族においても、潜在的で複数のニーズを有していると考えられる。平成19年生活基礎調査で介護保険制度における要介護（要支援）認定者を対象に介護者の調査が行われているが、在宅生活における介護の担い手は７割以上が家族である[1)]。介護を担っている家族員の年齢層も高く[2)]、家族員自身も健康問題や社会的、経済的問題を抱えていると考えられる。このように、潜在的かつ複雑な、また深刻なニーズを有するのは、要援護高齢者も介護する家族も同様であると考えられる。

現在の日本の高齢者介護にかかわる社会保障制度は、主に介護保険制度である。介護保険下では要介護度に応じて利用できるサービスの種類と量が定められている。そこで展開されているケアマネジメントは「システム指向モデル」[3)]の傾向があるため、充足できるニーズは一部に限られる。要援護高齢者と家族の生活上のニーズを充足するためには、今見えているニーズを最大限に重視し、潜在的なニーズを見出しそれに対応する「利用者指向モデル」のケアマネジメントが必要である。これまでの先行研究においてもその必要性は示されており、それを実践するためには利用者と家族だけでなく機関、施設、コミュニティといった小集団を含む社会システムを抱合するジェネラリスト・ソーシャルワークの基盤が必要であるということが示唆されている（副田2004：28）（鳥羽2007：26）。日本の要援護高齢者のニーズは、介護を担う家族が充足しているため、家族にかかわる問題が生じやすいと考えられる。しかし、社会的支援としてはケアマネジメントが中心であるため、要援護高齢者家族のすべてのニーズに対応できていないと考える。現行の要援護高齢者家族への支援における問題点を明確にし、これらのニーズを充足するための要援護高齢者家族支援の視座を示す。

1　要援護高齢者家族の生活とニーズ

1）要援護高齢者家族の生活

本稿では、介護を要する高齢者及びその家族への支援に焦点をあてる。要援護高齢者と家族の生活は、身体的精神的社会的要因が相互に深く関連する。要援護高齢者家族のライフステージを

ふまえると、生活の構成要素の中でも経済面や社会参加、居住環境、介護にかかわる負担や家族関係が特徴的であると考えられる。

家族が介護を担うようになった経緯については、1973年のオイルショック以降の太平政権に焦点をあてる。1960年代後半の高度経済成長によって、労働者は第1次産業から第2次、第3次産業へ大量に移動し、家族は都市へ移動することで縮小化した。男性は企業に雇用され、その配偶者にも社会保障が整備されたことで[4]、女性の専業主婦化が促進された。1973年のオイルショックによる財政危機において、経済政策は市場原理を強化した。1979年、太平政権の閣議において「新経済社会7ヶ年計画」が承認され、政府は「日本型福祉社会論」を具体的計画の理念として盛り込んだ。その一つに「家庭基盤充実」の政策研究グループが発足した。家族を「福祉における含み資産」とし、高齢者介護は自助努力や家族の相互扶助で行うものとし、介護の担い手に家族と主婦を位置付けた。女性は家計補助のための就労と家事、高齢者介護の役割を担うことで過大な負担を受けた。そしてようやく、介護が社会的な問題として捉えられるようになった。1989年の「ゴールドプラン」が施行されて以降、本格的な高齢者施策が展開され、1995年に「育児・介護休業法」と「高齢社会対策基本法」が、2000年に「介護保険法」が施行された。しかし、それらの施策は高齢化の速度に追いつかず、介護は家族に依存したままとなっている。

日本における家族は、「旧民法」において「家族制度」が規定されていたが、戦後の日本国憲法における「基本的人権と個人の尊重」によって、社会の基本単位は「家」から「個人」に変化した。日本国憲法第24条[5]の、両性の合意による婚姻、同等の権利を有する夫婦、それを維持するための相互の協力が、日本国憲法における家族の基本的成立要件となっている。現行の「民法」では、「家族」という言葉は使われていないが「親族」の規定がされており、直系血族及び兄弟姉妹と同居の親族は助け合わなければならない扶養義務が定められている[6]。「戸籍法」の「家族単位登録制」では、「家」を温存する「氏」が規定されている。法的に「家族」の明示はないが、婚姻関係や直系血族及び兄弟姉妹、同居の親族における規定があり、「家族」は相互扶助の関係性を持つ人々を示していると言える。

高齢者を介護するということは、扶養しなければならない義務感や認識だけでなく、その背景にある法制度や社会システムが複雑に絡みあっており、その中で家族が適応したり、葛藤したりしていることが考えられる。制度政策はニーズに即して整備されるべきもの（冷水2002：150）であるが、埋めきれないニーズをソーシャルワークは支援していかなければならない。そのために、次節で事例における要援護高齢者家族ニーズを分析し、家族の生活を明らかにしていく。

2）要援護高齢者家族のニーズ

要援護高齢者家族のニーズを、事例38例から抽出した。ニーズを分析するにあたり、ジョンソン（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：173, 188）の個人と家族を理解する「社会生活歴：個人」と「社会生活歴：家族」を枠組みとして用い、アセスメントを行った。抽出したニーズをKJ法（川喜田1967：66-68）で分類したところ、「家族関係ニーズ」「家族機能ニーズ」「家族の不安・負担

のニーズ」「家事支援ニーズ」「身体介護のニーズ」「福祉用具・住宅改修ニーズ」「医療ニーズ」「経済的ニーズ」「地域資源ニーズ」というニーズが抽出できた。

これらの要援護高齢者家族のニーズは、生活全般にわたっていると言える。家族歴や生活環境が基盤となり、病気の発症や配偶者の他界など、ライフステージの大きな転機となる出来事に対して必要な支援や対応が行われていないことが、ニーズを生じやすくさせている。また、介護は介護する側と介護される側の相互関係によって成り立つため、介護を通した新たな関係が構築される。要援護高齢者と家族、地域、社会のエコシステムにおける互いの関係性が適応できていないことからニーズが生じていると言える。

2　ケアマネジメントにおける家族支援

1）介護保険制度の概要と家族の捉え方

介護保険制度は、2000年4月に社会連帯と自立支援を目的に施行された。介護サービスは市場化され、営利団体を含めたサービス事業者が参入した。従来の高齢者介護サービスは、医療、保健、社会福祉の制度にまたがって提供されていたが、介護保険制度では、サービス供給を統制管理するために諸サービスの財源が統合された。サービスの利用要件を判定するための要介護（要支援）認定を行い、介護度に応じた利用可能なサービス量の上限を設定した管理運営方式[7]の統合的なサービス供給システムが構築された。

介護保険制度でケアマネジメントが取り入れられた背景には、介護サービスを整備するために財源確保を行い、保健、医療、福祉サービスを1つのパッケージとして提供する目的があった（厚生省1995）。介護保険制度は、社会保険方式の一律的な予防的給付であるため、ニーズを満たすことを目的とした給付を行うものではない。そのため、1人ひとりのニーズに応じた支援を行えるように、ケアマネジメントの手法を活用することになった（白澤2000：4）。

介護保険制度の目的の一つである地域ケアにおいて、基本的な家族モデルが設定されている。介護保険制度の施行当初は、「家族同居」モデルとして展開したが、高齢者の独居世帯の増加が著しいことから、2005年の改正において「同居＋独居」モデルに転換された（厚生労働省社会保障審議会2005）。介護保険サービスは、家族が行う介護の一部分のみを担う。そのため、独居の高齢者が全面的に介護を必要とした場合、介護保険サービスのみで在宅生活を維持することは困難である。このことから、家族の介護を前提とした介護保険制度であると言える。

介護保険制度においては「家族支援事業」が定められているが、任意事業の位置づけにある。社会保障審議会等では、家族支援については、家族に対する相談や支援体制の強化、地域における見守りサービス、家族のレスパイトサービスの充実を図っていく必要性があると指摘している[8]。しかし、具体的な施策はなく、介護支援専門員による家族支援や地域資源の開発が期待されていると考えられる。

2）介護保険制度におけるケアマネジメント

ケアマネジメントは、①サービスを効率的、効果的に提供することでサービス費用の抑制を目指すこと、②地域生活を維持するために多様なサービスを長期間必要とする人々に対し、サービスを統合的に供給すること、この二つの目的をもったサービス供給システム、および支援方法として誕生した（副田2005：163)。ケアマネジメントは、供給システムと支援方法の両者を指すものであったが、発展過程において支援方法がケアマネジメントであるという認識が強くなり、それをソーシャルワークのひとつのアプローチとする見方が広まった（副田1997：5)。ロスマンとセイガー（Rothman&Sager）は、地域社会での自立の援助方法として発達したケアマネジメントと、コスト制限及びサービスの質保証を目的としたマネジドケア[9]のなかで生まれたケアマネジメントにおいて、目的が明らかに異なるため、これらを混用することは混乱を招くと警告している（白澤2000：122)。現在の日本における高齢者の長期ケアにおいては、高齢者のニーズを充足するためのサービス調整を行うと同時に、財源を意識したサービス調整に努めることが求められている（副田2005：165)。

オースティン（Austin, C. D.）は、多様なケアマネジメントの方法を分類するため、「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」を示した（副田1997：14)。副田は、「サービス指向のケースマネジメント」については、利用者の主体性を尊重し、多様なニーズを充足するためのサービスの調整仲介がモデルの目的であることから、「利用者指向モデル」と言い換えている（副田1997：15)[10]。

制度上、サービス供給決定に関する基準やサービスの種類、量等が厳密に規定されていず、地域資源を活用できる購入費用が割り当てられていれば、ケアマネジャーは柔軟な「利用者指向モデル」のケアマネジメントが実践できる。しかし、サービス供給の統制管理のために、フォーマルサービスの利用要件やニーズに応じたサービスの種類、量等が厳密に規定されているなら、ケアマネジャーはサービス供給システムを維持するために「システム指向モデル」のケアマネジメントを実践する傾向が強くなる（副田2001：114-115)。

日本のケアマネジメントは、介護保険制度の導入に際してイギリスの「国民保険サービスおよびコミュニティケア法」を参考にした。介護保険制度のケアマネジメントは、介護支援専門員によって実践されている[11]。介護支援専門員は、サービス供給決定の公的権限やサービスの購入権限はなく、要介護度に応じて定められたサービスの種類と利用限度額内でのサービス量を調整する。介護保険サービスの利用だけで利用者のニーズ充足が不可能な場合は、地域資源やインフォーマルサービスの調整に努めなければならない[12]。しかし、介護保険法上にケアマネジメントが規定された条文はなく、定義は明確になっていない。介護保険制度が施行されて以来、ケアマネジメントの目的はサービス調整機能だけでなく、権利擁護やエンパワメント、ストレングス、コンピテンス等、多数の機能が明示されてきた。さらにアウトリーチや地域啓発等、43の機能の必要性が示されている（梅崎2004)。太田（2005：12）は調査研究において、介護保険下で実際に行われているのは最小限のケアマネジメント業務であることを明らかにした[13]。その中でも、

インフォーマルな社会資源への取り組みは、介護支援専門員の6割以上が実施できていなかった[14]。家族や親族関係のアセスメントの実施状況は54.9%であった（太田・小桑住2005：12)。介護保険制度では、要援護者の身体面のみに焦点をあて、家族や親族のアセスメントが十分に行われていないことがわかる。

介護支援専門員は、介護報酬システム[15]や業務の複雑さからも、サービス調整以外に利用者の潜在的能力を引き出したり、インフォーマルなサービス調整を行ったりすることが困難な傾向にある。介護保険制度は、本来のケアマネジメントの技術を限定的にしか機能させることができない仕組みになっており、「システム指向モデル」のケアマネジメントが行われていると言える。

3）ケアマネジメントの課題

前述の38事例を、介護保険制度で行われているケアマネジメントにおけるアセスメントを行い[16]、ニーズを考察し、その分類を試みた。そこで見出したニーズは身体面に偏っており、生活ニーズの観点[17]とは一致せず、ニーズを分類することができなかった。そこで38事例のニーズをKJ法で分類した。ニーズにラベルを付け、グループ化したところ、8つのカテゴリーに分類された。38事例中、「家事支援ニーズ」が8事例、「身体介護ニーズ」が5事例、「身体介護予防ニーズ（下肢筋力の低下)」が24事例、「閉じこもりニーズ」が6例、「医療ニーズ」が7事例となった（重複あり)。その他「生活リズムニーズ」「住居環境ニーズ」「見守りニーズ」があった。

これらのニーズは高齢者の身体面が中心となっており、介護保険における課題分析[18]とは一致しない。この不一致自体が現在のケアマネジメントが抱える問題と言える。

前項で分類したニーズからもわかるように、介護保険下における「システム指向」のケアマネジメントは、要援護高齢者の身体面に重点を置いたものであり、その他の生活に関するニーズは見出されていないことがわかる。家族や地域に対するアセスメントが行われていないと、それらの機能や関係性を捉えることができない。したがって、要援護高齢者の潜在的ニーズだけでなく、ストレングスとなる環境も見逃されている危険性が高い。

介護保険制度が施行される前は、ケアマネジメントは「単に認定範囲内の介護保険サービスと結び付けるだけではなく、ニーズに合致した他の社会資源ともつなぐ」ものであり、「ケアマネジメントのなかに介護保険給付品目が社会資源の一部として包括されるに過ぎない。」と示されていた（白澤2000：12)。これらのことが明確に認識されないまま介護保険制度がスタートしてしまうと、ケマネジメントが介護保険制度の一機能に過ぎないという誤った認識をもたれることで、ケアマネジメントが本来持っている有効性が否定されかねないと危惧されていた（永田1997：186)。介護保険制度の開始当初は、「利用者指向モデル」のケアマネジメントが目指されていたと言える。現在のケアマネジメントは、身体面に焦点が偏っていることや、サービス供給の権限が行政主導であること、介護支援専門員は費用効率に重点を置いたプランニングが要請されていることなどから、「システム指向モデル」の傾向が強く、本来のケアマネジメントの理念が阻害されていると言える。

また、介護保険制度は費用効率に重点が置かれているため、サービスがパッケージ化されている。本稿における事例では、6事例ある「閉じこもりニーズ」のうち5事例に通所介護が提供されている。また、24事例ある「身体介護予防ニーズ」のうち通所介護が7事例、訪問介護が7事例、福祉用具もしくは住宅改修が13事例（重複あり）に提供されている。アセスメントが適切に行われないと、サービスありきのケアマネジメントになる恐れがあることを示している。

イギリスでは、ニーズに対して提供されるべき社会資源の量が限定されると、サービス利用の必要性が高い対象者への提供が優先となる。ニーズを充足すべく行われたはずのアセスメントは、サービス量の不足のために余儀なく変更されるということが起こっている（永田1997：103)。日本の介護保険制度においても、ニーズに適するサービス量や種類は十分であると言えず、介護保険サービスに合うニーズを見出すために、適正なアセスメントが阻害されている恐れがある。

アメリカでは、配偶者以外の家族に介護を依存しないため、自立した生活の維持を目的とした支援が行われている。生活全般に対する継続的で多様な支援が求められていることからも、ケアマネジメントは「利用者指向モデル」を中心に行われてきた（副田1997：20)。日本は欧米に比べ子どもとの同居率が高く、老後の世話は家族が中心に行うべきという介護観を前提にし、政策をはじめとする社会全体が、全面的に介護を家族に委ねてきた（副田1997：20)。介護保険制度とケアマネジメントは、家族や介護の位置づけを曖昧にしたままであり、介護保険制度が施行されてからも、介護は家族が担っている。要援護高齢者だけでなく、家族がニーズを抱えることは予想に難くない。したがって、地域で生活する要援護高齢者と家族のニーズを捉え支援するためには、「利用者指向モデル」のケアマネジメントでなければならないと考える。さらに、サポートネットワークの構築及び地域資源の開発など、システムのニーズに対応するためには、ソーシャルワークが必要であると考える。

3　要援護高齢者家族支援におけるソーシャルワークの可能性

1）要援護高齢者家族支援の課題

これまで事例におけるニーズを検証してきた。ソーシャルワークと介護保険下のケアマネジメントにおいて見出されるニーズは、異なることが明らかとなった。これらより考えられる課題を2点示す。

1つめは、現在の要援護高齢者に対する支援において、生活の視点が十分にないことである。生活を把握するためには、生活を全体的にとらえる視点と、本人の世界から生活を捉える視点が必要である（岩間2005：43)。介護保険制度においては、費用効率に重点が置かれており、介護保険サービス以外は各自治体の力量や、民間団体、地域活動に一任されている。身体面だけでなく、精神面、経済状況、社会参加、家族や地域など含めた生活を「全体的なもの」として理解しなければ、ニーズを見出すことだけでなく、ストレングスを見出すことができない。また、要援護高齢者は個人差が大きいことからも、一人ひとりを「個人的なもの」として捉えなければ、個

別的なニーズを見出すことはできない。

2つめは、要援護高齢者支援のシステムが、要援護高齢者本人の介護ニーズの充足のみを中心としたものになっていることである。要援護高齢者家族が金銭問題や権利擁護、依存症、家族関係などの多様なニーズを抱えているにもかかわらず介護以外の支援がなされていないのは、要援護高齢者支援のシステムが、社会を維持する政策および財政管理に重点が置かれていることにあると考える。多面的で一貫した支援を行うためには、ソーシャルワークの視点を基盤としたシステムが必要であると考える。

2）ケアマネジメントとソーシャルワーク

前述の1—2）で抽出したニーズにおける「システム指向モデル」のケアマネジメントおよびソーシャルワークの必要性について検討していく。

「システム指向」のケアマネジメントの必要性については、太田（2005）の先行研究において明らかとなった介護保険下で実践されているケアマネジメント機能で対応できるニーズであるかを検討した。ソーシャルワークについては、ティア（Robert Teare）とマクフィターズ（Harold McPheeters）が挙げているジェネラリスト・ソーシャルワークのレパートリー[19]で対応できるかを検討した（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：405）。

ケアマネジメントとソーシャルワークの必要性の高低度を軸とし、4区分に分けた。38事例のニーズをそれぞれ該当する領域に位置づけ、ケアマネジメントの必要性とソーシャルワークの必要性を図式化したそれらを統合したものを図1に示す[20]。要援護高齢者家族のニーズのほとんどが、ソーシャルワークの必要性が高く、区分ⅠとⅡに属する。ソーシャルワーカーと介護支援専門員が要援護高齢者のニーズを充足させるためには、共に取り組む必要がある。それは、1つの計画に沿って共同作業を行い、チームワークを備えた協働でなければならないと考える。

38事例それぞれのソーシャルワークとケアマネジメントの必要性をみると、ケアマネジメントのみで対応できるのは2事例、ソーシャルワークとケアマネジメントの協働が必要であるのが32事例、ソーシャルワークのみの対応できるのは4事例であった。取り上げた事例は要支援の要援護者に偏りがあり、地域性や事例の特性など特に配慮を行っていないため言及することに限界がある。しかし、要援護高齢者家族の生活の現状からもわかるように、これらのニーズは要援護高齢者家族の代表的なものが現れていると考える。従って、要援護高齢者家族のニーズを充足するためには、ソーシャルワークとケアマネジメントの協働が必要であると言える[21]。

介護保険制サービスのみを活用し、ニーズを充足している要援護高齢者家族はいる。その家族のニーズが充足できているのは、家族が地域組織や諸機関、近隣等との協働関係やネットワークを持っているためであると考えられる。家族が従来もっているネットワークやシステムを活かしストレングスに焦点を当てる手法は、ソーシャルワークの特徴である。また、「利用者指向モデル」のケアマネジメントは、ジェネラリスト・アプローチが提示するソーシャルワーカーの遂行すべき役割と共通している（副田1999：21）。

ソーシャルワークとケアマネジメントの共通点と異質点として、副田（2005：167-171）は、目的や対象、活動内容、技術、知識等について述べている。長期にわたって複合的なニーズをもつ人々の生活を支える支援方法としてのケアマネジメントの展開過程は、ジェネラリスト・ソーシャルワークのそれとほとんど変わらない。どちらも問題解決型の実践をおこなっていることと、ニーズ充足のためにサービスや資源を仲介し調整するという生活支援の方法も両者に共通している。異質点として、特にケアマネジメントは、ソーシャルワークにない財源管理の視点をもったプランニングが要請されることである。目的や対象においても異なり、ソーシャルワークは個人の人権と幸福の追求を支援すると同時に、社会的に抑圧されている人々や差別されている人びとのエンパワメントや社会の公平・公正を目指している。そのため、ソーシャルワークは、人権や対立的関係の解決援助、心理的支援が必要な状況に対応する。関係性に対する捉え方や考え方は、ソーシャルワーカーにとって拠って立つ価値が問われる。ケアマネジメントとソーシャルワークが協働して機能するためには、これらの共通点や異質点を互いに理解する必要がある。

要援護高齢者家族のニーズを充足するためには、家族や環境、ストレングスなどのソーシャルワークの視点をもつ「利用者指向モデル」のケアマネジメントが必要である。加えて、ケアマネジメントで対応できていない部分はソーシャルワークの支援が必要であり、ソーシャルワークとケアマネジメントが総合的包括的に展開することが重要となる。そのためには、総合的包括的な支援であるジェネラリスト・ソーシャルワークを基盤とする必要がある。

3）ジェネラリスト・ソーシャルワークを基盤とした総合的包括的家族支援の必要性

ソーシャルワークは、1970年代にシステム理論が導入され、「環境のなかの人（person in environment）」の概念が援助概念として位置づけられた。「環境のなかの人」の概念は、ソーシャルワークが人と社会の関係のあり方に焦点を当てることである。個人と個人を取り巻く環境の交互作用を促進させる機能が明確となり、ソーシャルワークの統合化によってジェネラリスト・ソーシャルワークが展開された。ソーシャルワークの主体はクライエント本人であり、クライエント自身が問題解決できるようにソーシャルワークが何をすべきであるかという視点に立っている。ジョンソン（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：205）は、問題（problem）をニーズ（need）に置き換え、ニーズはクライエントとエコシステム[22)]との不調和から生じるものとみなしている。ニーズに対して新たな適応を目指すためには、エコシステムにおけるすべての役立つ関係をストレングスとして捉え、すべてのニーズを充足することにある。また、個人を尊重し、社会的に容認されたニーズを、社会的に容認された方法で充足させることで、ソーシャルワークの価値に沿った支援を行うことができる（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：228-229）。また、ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける家族は、個人をとりまく最も重要なシステムであり、個人に重要な影響を及ぼすと捉えられている。家族をアセスメントすることで、個人のニーズや要求、ストレングスを理解することができる（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：171）。

ジェネラリスト・ソーシャルワークにおいてジョンソン（2001：485）は、ケアマネジメント

を、間接的援助活動におけるサービス調整のアプローチの１つであると位置づけている[23]。また、限定的なサービス提供や財政管理に重点を置くマネジドケアを踏まえた支援が必要であると述べている。マネジドケアでは、制度外の支援を実践する時間が少なくなる。従って、ソーシャルワーカーは、インフォーマルサービスや社会資源の発掘、クライエントに対する支持的な役割、インフォーマルシステムとの関係強化において重要な役割を果たさなければならない（L.C. Johnson／S.J. Yanca 2001：459)。

現在の介護保険下のケアマネジメントは、前述の事例からもわかるように、介護保険サービスの調整に終始し、それに対応するニーズしか抽出できていない。介護以外にも生活全般におけるニーズが潜在化している恐れがある。潜在化しているニーズを見出すためには、エコシステムを包括的な視点で捉えるジェネラリスト・ソーシャルワークが必要である。また、ケアマネジメントにおいても、生活全般を捉え、ストレングスに視点においた「利用者指向モデル」を実践する必要がある。ソーシャルワークと「利用者指向モデル」のケアマネジメントがひとつのプランに沿って協働していくことが、ジェネラリスト・ソーシャルワークを基盤とした支援の展開であると考える。

複合的な問題を抱える要援護高齢者の多様なニーズを充足するためには、ケアマネジメントを戦略[24]のひとつとして組み合わせる必要がある（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：403,488)。そのためには、ソーシャルワークのプロセスが不可欠である。そのプロセスとは、アセスメント[25]、プランニング、アクション、エバリュエーション、ターミネーションをもって展開され、クライエント本人の参加が重視される。クライエントが参加することは、「クライエントのいるところから始める」というソーシャルワークの基本的な原則に基づいている。また、クライエントがワーカビリティを習得することができるプロセスである。このような理解をもとに、ソーシャルワークの価値である個人の尊重と、支援のプロセスをたどる知識と技術によって、総合的包括的な支援は根拠をもって行うことができる。

ソーシャルワークにおいて戦略を立て支援することで、ニーズは変化していく。例えば、図１の区分ⅠとⅡにあるニーズに対してソーシャルワークが介入すると、ソーシャルワークの必要性は低くなり、区分ⅢやⅣに属するニーズに変化する。Ⅲに属するニーズは、ケアマネジメントによって繰り返しアセスメントを行い、日常生活において継続性のあるサービスを提供することができる。ニーズは専門職の介入だけでなく、エコシステムからのあらゆる相互作用によって充足される。要援護高齢者家族の複雑かつ変容するニーズをとらえ、エコシステムである家族や地域、社会を理解し、支援のネットワークシステムを構築するが必要がある。

4　要援護高齢者家族支援の視座

これまでのニーズの分析から、要援護高齢者家族があらゆるシステムとの相互作用をの中で生活していることが明らかとなった。エコシステムの中には、支援者や関係する機関も含まれてい

る。特に支援者のもつ視座は、支援において生じる相互作用に大きく影響すると考える。支援者の視座の基盤には、支援者個人の価値と職業の価値がある。価値とは、望ましいとみなされていることであり、何が好ましいかを特定するのに用いられる（L.C.Johnson／S.J. Yanca 2001：64)。要援護高齢者家族のシステムにおいて各々が価値をもつため、価値の衝突が生じる。例えば、介護者は就労、家事、介護等いくつもの役割を担い、期待される立場に置かれているが、それらの役割が果たせなかったり、そぐわなかったりすると、家族員それぞれのもつ価値が衝突することがある。価値の衝突が解決せずに葛藤が続くと、例えば「家族の負担ニーズ」や「家族関係のニーズ」などが生じる。

ソーシャルワーカーは、要援護高齢者とそのエコシステムがもつ価値を尊重すると同時に、ソーシャルワーカー自身がもつ価値を認識し相違に気付かなければならない。また、支援者自身と個々の要援護高齢者家族がもつ家族の捉え方を理解し、その違いを認識しなければならない。ニーズが生じている要援護高齢者とエコシステムの関係性を理解した上で、適応できる状態を目指していくことが重要となる。

介護は生活の一部分であり、相互作用を介して行われている。介護を担う家族や支援者も、エコシステムの一部分である。相互作用を十分にアセスメントすることで、要援護高齢者家族が適応した生活を見据えた支援が展開できる。要援護高齢者の地域生活を支援するにあたり、要援護高齢者だけでなく、家族員や地域の一人ひとりを尊重しなければならない。得津（2006：69）は、個人の尊厳と両性の本質的平等に基づく前提があってこそ、すべての人びとの地域での自立生活の支援という概念が生きてくると述べている。ソーシャルワークにおいて要援護高齢者とそのシステムの尊重や一人ひとりの権利を守ることが、何よりも重要である。

要援護高齢者の支援に関して、サービスの財源管理の重要性を否定するものではない。しかし、支援における基盤は、要援護高齢者のニーズを充足することが最重要であると考える。ニーズ充足のためには、地域資源などインフォーマルサービスを含めたソーシャルサポートネットワークを活用しなければならない。要援護高齢者がもっているサポートネットワークを発見し、それを発展させ活用することは、エンパワメントの支援にもなる。ネットワークは、専門職の支援が終結した後も継続するものであり、要援護高齢者のストレングスとなる。また同時に、要援護高齢者とその家族に対する公的な政策がいま一度見直される必要がある。高齢者家族のあらゆるニーズを充足することが主眼となる効率性の高い政策であるべきである。そこには、根拠ある戦略をもつソーシャルワークの視点を基盤とした支援システムを構築する必要があると考える。

本稿では、事例を展開しジェネラリスト・ソーシャルワークとケアマネジメントにおけるアセスメントを行った。見出せるニーズは、捉える視点によって全く異なることが明らかとなった。支援の理念とアセスメントの視点は、クライエンの真のニーズを見出すものでなければならない。アセスメントにおいては、人間の発達段階、多様性、環境、サービスといった視点を重視し、ストレングスや環境の資源、クライエントが過去にニーズを満たしてきた方法を見極めることが重要である。このことは支援が終結した後も、クライエントシステムが取り組み続けることができ

る。これは、マネジドケアや資源に限界がある場合にますます重要な焦点であるとジョンソン(2001：372)は示唆している。

また、支援におけるもう一つの課題として、ソーシャルワークの専門性の向上がある。根拠ある戦略において支援を行うためには、ソーシャルワークのプロセスに沿った支援を行うことが重要である。ニーズが多様化し、地域における協働に焦点が置かれていく中で、ソーシャルワークにおける価値基盤や、アセスメント能力の向上がますます問われると考える。そのためにも、ソーシャルワークの教育課程、現任教育、スーパーバイズの充実が必要であると考える。ソーシャルワーカーもシステムも実践における相互作用によって専門性を高めていくことが望まれるものである。

【注】

1) 2008年1月の要介護要支援認定者数は、4,498,157人である（厚生労働省介護保険事業状況報告　平成20年1月暫定版)。在宅介護を行っている主な介護者と要介護者等との続柄の割合は、「要介護者等と同居している家族等介護者」が60.0%、「別居している家族等介護者」が10.7%、「事業者」は12.0%となっている。(厚生労働省2007)
2) 介護者を年齢階級別にみると、50～59歳が29.8%と一番多い。60歳以上は58.6%で、うち80歳以上が11.1%を占める。(厚生労働省2007)
3) ケアマネジメントは、複合的ニーズをもつ人々の地域生活を支援するためのサービスの統合的提供と、できるだけ効果的効率的なサービス提供による費用全体の膨張抑制を目的としたサービス提供の仕組み、および方法として発展してきた。前者の目的に比重をおいたものを「利用者指向モデル」、後者の目的に比重をおいたモデルを「システム指向モデル」と呼ぶ。(副田1999：43-45)
4) 配偶者の社会保障として「所得税法」で配偶者控除を設け、「国民年金法」で3号被保険者の資格を与え、「健康保険法」で保険給付が行われるようになった。
5) 日本国憲法第24条「家族生活における個人の尊厳と両性の平等」
6) 民法第725条「親族」。第730条「直系血族及び同居の親族は、互いに助けあわなければならない」。
7) 管理運営方式とは、種々のフォーマルなサービスプログラムの財源を統一し、サービス供給決定とサービス提供組織からのサービス購入に関する権限および諸サービス供給の経済効率的な運営管理責任を、自治体もしくは自治体が委託した組織のケアマネジャーに与え、サービスの調整による効率的配分を図るものである。
8) 第8回社会保障審議会介護保険部会（2004）において、介護サービス利用の有無にかかわらず、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に認知症高齢者を介護している家族の場合にこの傾向が強いため、支援の必要性が指摘されている。
9) マネジドケアとは、1990年代のアメリカにおいて、保健ケアや精神保健、薬物依存治療の問

題で実施された医療管理システムとその手法である。定額の報酬前払いなどにより、費用の効率化を図り、サービスの質を保証するものである。しかし、サービス提供は財源に左右されるため、サービスに掛かる費用に重点が置かれる。財源の効率化に重点が置かれると、提供するサービスの量や利用時間、回数は規定されるため、利用者の選択肢は限定される。長期にわたる問題や障害を抱える利用者は、適切なサービスが受けられず、生活を営むことができない危険性が高い。(永田1997)

10) 本稿においても、利用者の主体性を尊重した副田の「利用者指向モデル」と「システム指向モデル」という用語を用いる。

「利用者指向モデル」のケアマネジメントは、利用者と家族が抱える生活ニーズを充足する一連の過程において、サービスの統合的供給を行う。利用者と家族の個別性と主体性を重視し、生活上の困難を多元的、多面的にアセスメントし、ケアマネジャーの判断と裁量によって柔軟にその過程を展開することができる。「利用者指向」からは、ケアマネジメントの「権利擁護モデル」、「臨床モデル」、「エンパワーメント・モデル」、「総合モデル」が形成された。これらのモデルは、いずれも利用者の利益を向上させるというソーシャルワークの価値、倫理を基盤としている。1980年代に発展したジェネラリスト・ソーシャルワークの文献には、「利用者指向」のケアマネジメントが介入方法の1つとして取り上げられている(副田1999:43)。

「システム指向モデル」のケアマネジメントは、管理運営方式を構築するために、厳密に設定された仕組みや基準によって、ニーズのアセスメントやケアプラン作成におけるケアマネジャーの判断や裁量による行為を規制し、全体として費用効率の高いサービス分配がなされるよう誘導するものである。これによって、サービスの質は全体として最低限度の統一が図られ、利用者間の不平等の恐れは低くなる。しかし、利用者の個別性やニーズに沿った対応はできない(副田1999:44)。

11) 介護支援専門員は、介護保険法で定められている。第七条の五では、「この法律において『介護支援専門員』とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ(中略)連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。」としている。

12)「利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用含めて介護サービス上に位置づけるよう努めなければならない」(厚生省令三八号一三条一五項1999年)

13) 太田(2005)の調査で明らかとなった介護保険下で行われているケアマネジメントの実施は、「面接」「助言・アドバイス」「説明責任」「信頼関係の確立」「身体的状況へのアセスメント」

「保健内のサービス提供事業所と連絡調整」「自己決定促進」「危機介入」「モニタリング」「ケアプランの見直し」「ケアプランの改良」「送致・照会」「申請代行」「給付管理」「記録保管」「苦情処理・対応」である。

14) 特に「アウトリーチ」「保険外のサービス提供事業者との連絡調整」「カンファレンスの実施」「市民向けの啓蒙活動」が行えていない。(太田・小榮住2005)

15) 介護支援専門員は、介護（予防）給付が発生している担当利用者の人数と要介護度に対して、介護報酬が支払われる仕組みになっている。

16) 本稿では、介護保険制度で主に用いられているMDS方式の「日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン」(篠田2000：4）でアセスメントを行った。

17) 生活ニーズは、生活を遂行するのに困っている状態と、その状態を解決する目標・結果を合わせた2つの側面で構成されており、特徴としては①生活の全体性②生活の個別性③生活の継続性④生活の地域性がある（日本看護協会1998：121)。

18)「課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、その者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。」指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の3（7）③

19) ティアとマクフィターズが挙げているジェネラリスト・ソーシャルワークのレパートリーは、「アウトリーチワーカー」「ブローカー」「アドボケイト」「評価」「教師」「行動変容者」「資源動員者」「コンサルタント」「地域計画立案者」「介護提供者」「データ管理者」「運営管理者」「コーディネーター」である。

20) 図1参照。

21) 図2参照。

22) 人はいくつかのシステムに所属しており、システムは境界をもつ交互作用と相互依存の部分からなる。(図3参照）システムは、境界の外にある個人及びシステムとの関係を持ち、影響を与える。(L.C.Johnson／S.J.Yanca2001：205)

23) サービス調整のアプローチには、ケースマネジメントとネットワーキングがある。(L.C.Johnson／S.J.Yanca2001：485)

24) 戦略とは、根拠をもって、状況における変化に向けた全体的なアプローチのことである。

25) そこにおけるアセスメントの特質は、①ソーシャルワーク過程にわたって絶えず行われ、②クライエントとの協働作業であり、③個人や家族だけでなく、組織や地域にわたる多層レベ

図1　要援護高齢者家族のニーズにおけるケアマネジメントと
ソーシャルワークの必要性分布

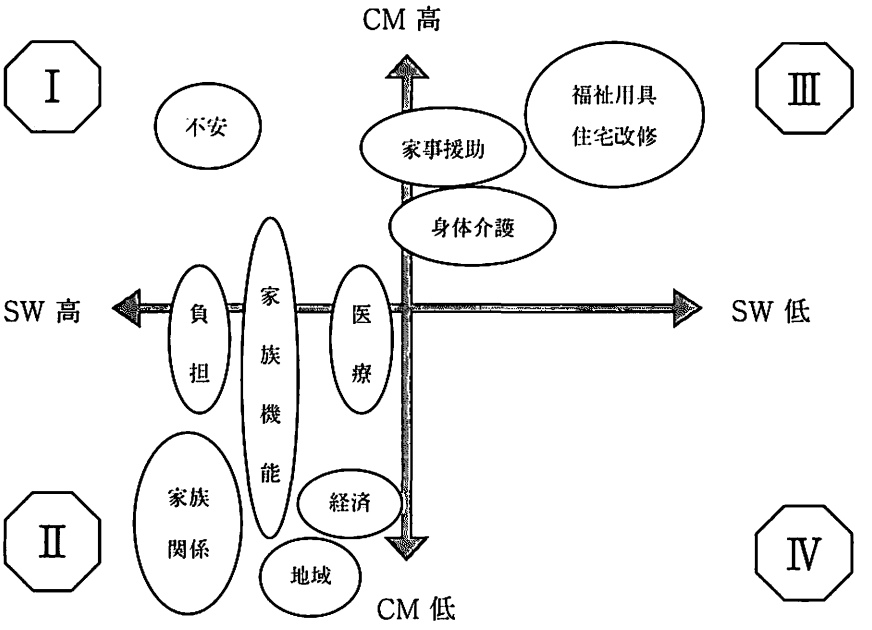
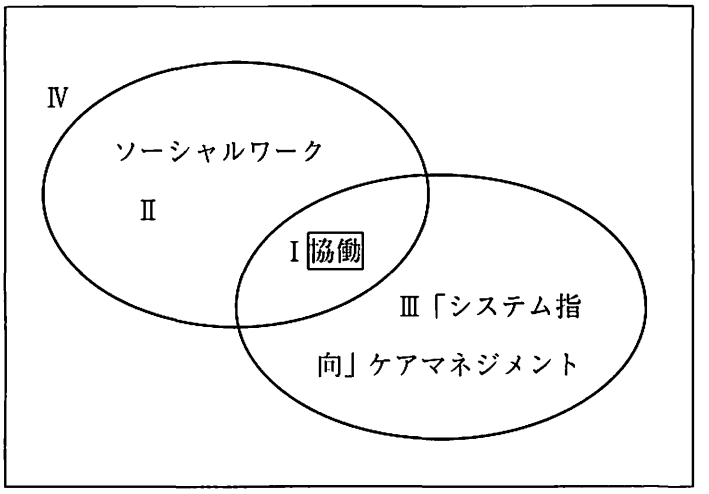
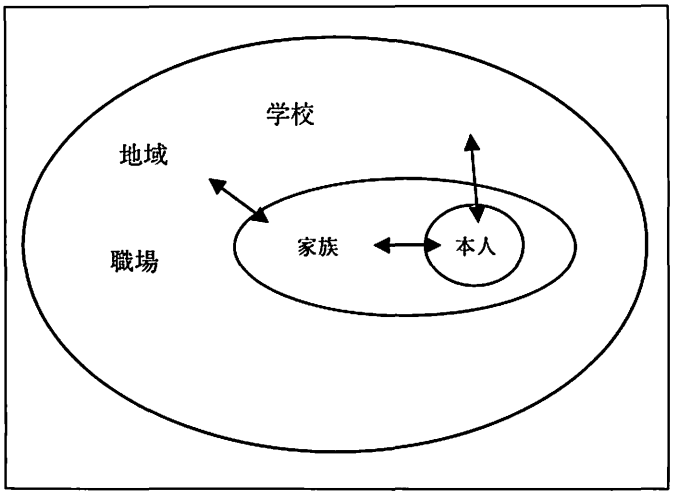


図2　『システム指向』ケアマネジメントとソーシャルワークの位置づけ



ルで行われ、④人間の発達や多様性、家族構造や変遷、組織の構造などの知識に基づき、多面的な判断が行われることにある。

図3　エコシステム



【参考文献】

伊藤周平（1997）『介護保険法　その実像と問題点』青木書店.

伊藤周平（2008）『介護保険法と権利保障』法律文化社.

岩上真珠（2007）「現代日本の家族構造　—新しい家族のかたち—」『社会福祉研究』第98号, 10-18.

岩上真珠（2007）『ライフコースとジェンダーで読む家族　改訂版』有斐閣.

岩間伸之（2005）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』Vol.31 No.1, 53-58.

岩間伸之（2005）『援助を深める事例研究の方法　第2版—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.

上野千鶴子（2005）『老いる準備　介護すること　されること』学陽書房.

海野恵美子（1999）「日本での『貧困の女性化』についての一考察—高齢女性の貧困の統計的検討—」『社会福祉学』Vol.39 No.2, 155-171.

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, 39-46.

L.C.Johnson／S.J.ヤンカ（2001）Social Work Practice:A Generalist Approach, 7th ed.,（＝山邊朗子・岩間伸之訳（2005）『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房）.

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

岡本多喜子（2007）「高齢者の暮らしの尊厳と介護保険制度の課題」『社会福祉研究』第100号, 59-65.

岡本秀明（1999）「社会福祉領域におけるニード概念」『障害者のケアマネジメントに関する研究』厚生科学研究報告書, 1-6.

岡本秀明（2003）「在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と基本属性等の関連」『生活科学研究誌』vol.2，263-272.
沖田佳代子（2002）「高齢者ケアマネジメントにおける倫理的意思決定—ソーシャルワークにおける道徳的推論の適用に関する議論からの一考察—」，『社会福祉学』Vol.42 No.2，150-160.
落合恵美子（1997）『21世紀家族へ（新版）』有斐閣.
加藤薗子（1999）『介護保険と人権』かもがわ出版.
金子努（2004）『高齢者ケア改革とソーシャルワークⅠ』久美株式会社.
金子努（2004）『高齢者ケア改革とソーシャルワークⅡ』久美株式会社.
川喜田二郎（1967）「続 発想法　創造性開発のために」中公新書.
久保紘章他編著（2006）『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店.
クレア・アンガーソン，平岡公一　平岡佐智子訳（1999）『ジェンダーと家族介護　—政府の政策と個人の生活—』光生館.
厚生省高齢者介護対策本部長事務局監（1995）『新たな高齢者介護システムの確立について—老人保健福祉審議会中間報告』ぎょうせい.
厚生統計協会（1994）「平成7年度人口動態社会経済面調査」.
厚生統計協会（2007）「国民の福祉の動向・厚生の指標臨時増刊」　第54巻　第12号.
厚生労働省（2004）「第8回社会保障審議会介護保険部会議事録」
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/txt/s0126-1.txt
厚生労働省（2007）『平成18年人口動態統計上巻』厚生労働省大臣官房統計情報部.
厚生労働省（2008）『国民生活基礎調査　平成19年』
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html
厚生労働省（2009）『国民生活基礎調査　平成20年』
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa08/2-1.html
厚生労働省（2009）『厚生労働白書　平成21版』ぎょうせい.
厚生労働省（2009）『福祉行政報告例』
http://www.mhlw.go.jp/za/0806/c09/c09.html
近藤克則（2007）『検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院.
Sheafor, Charles R. Horejsi, A. Horejsi.（1990）Techniques and Guidelines for SOCIAL WORK PRACTICE Second Edition, Allyn and Bacon.
篠田道子（2000）『看護・介護のためのケアプランのやさしい作り方　増補版』医学書院.
清水由香，セツコ（2008）「日本のケアマネジメントの実践課題—米国カンザス州の精神障害者ストレングスモデル・ケースマネジメント実践から学ぶ—」『生活科学研究誌』Vol.7，243-254.
冷水豊（1977）「社会福祉ニードの概念の再検討」『地域福祉研究』，No.5，57-73.
冷水豊（1996）「高齢者介護システムの視点と方法　—ニーズに即した家族介護論・財源論・

サービス運営論の必要性—」『社会福祉研究』第66号，12-26.
冷水豊編著（2002）『老いと社会　—制度・臨床への老年学的アプローチ—』有斐閣.
下夷美幸（2008）「家族の現代的変容と社会福祉」『社会福祉研究』第102号，60-66.
白澤政和（1983）『ケースマネジメントの実践と展開』中央法規.
白澤政和（2000）『海外と日本のケアマネジメント』中央法規.
白澤政和他編（2002）『ケアマネジメント』中央法規.
瀬沼克彰（2005）『長寿社会の余暇開発』世界思想社.
総務省（2006）「家計調査」
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000000330505
副田あけみ（1994）「「家族支援」とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』vol.20 No.2，88-95.
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』第75号，41-48.
副田あけみ（2001）「ケアマネジメントの問題点と課題」『別冊発達25　社会福祉法の成立と21世紀の社会福祉』ミネルヴァ書房，113-122.
副田あけみ（2003）「地域福祉の時代、当事者の時代」『社会福祉研究』第89号，83-89.
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.3，20-25.
副田あけみ（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』誠信書房.
副田あけみ（2008）「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—」『首都大学東京人文学報』No.394，1-18.
副田義也（2000）『現代家族と家族政策』ミネルヴァ書房.
副田義也（2008）「ケアすることとは—介護労働論の基本的枠組み」『ケアすること』岩波書店.
袖井孝子（2001）「21世紀の高齢者「ケア」を問う—介護保険制度の点検—　—利用者本位の視点から」『老年社会科学』第23巻第3号，313-318.
染谷俶子編（2000）『老いと家族　変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房.
高野和良（2002）「高齢社会と社会参加—過疎農村における老人クラブ活動をもとに—」『ソーシャルワーク研究』Vol.28 No.1，32-37.
武川正吾（2007）『連帯と承認』東京大学出版社.
長寿社会開発センター（2000）『介護支援専門員基本テキスト』.
鶴野隆浩（2003）「家族支援理念の再考—家族福祉論の再構築のために—」『社会福祉学』第44巻第1号，3-11.

統計局（2007）「平成20年住宅・土地統計調査（速報集計）結果の概要」
http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2008/10_2.htm
利谷信義（2003）「現代日本の家族政策ノート」『社会福祉研究』第88号，27-33.
鳥羽美香（2007）「高齢者領域における家族支援とソーシャルワーク　—ジェネラリスト・アプローチの視点と地域包括支援センターの役割—」『ソーシャルワーク研究』Vol.32 No.4，20-27.
得津慎子（2005）『家族支援論』相川書房.
得津慎子（2005）「社会福祉における家族支援—家族ソーシャルワーク方法論に向けて—」『関西福祉科学大学紀要第9号』.
内閣府（2003）「平成15年総合調査　高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果の概要」.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15_sougou/gaiyou.html
内閣府（2007）『高齢社会白書　平成19年度版』ぎょうせい.
中井紀代子（2000）『家族福祉の課題　高齢者介護と育児の社会化』筒井書房.
永田あゆみ（1997）『ケアマネジメントの日本的展開』雲母書房.
日本看護協会（1998）『介護保険とケアマネジャー—養成研修テキスト—第2版』日本看護協会出版会.
服部万里子（2003）「家族介護の変化と課題—介護保険制度の関連から—」『社会福祉研究』第88号，67-73.
東川薫（2008）「高齢者の居住移動と推移の特徴」『老年社会科学』第29巻第4号，547-552.
福井貞亮（2003）「要援護高齢者のニーズ—要援護高齢者自身が感じるニーズに焦点をあてた実証的研究の提案—」『生活科学研究誌』Vol.2，1-9.
藤崎宏子（2003）「現代家族とケア—性別・世代の視点から—」『社会福祉研究』第88号，21-33.
藤崎宏子（2000）「現代家族と「家族支援」の論理」『ソーシャルワーク研究』Vol.26 No.3，4-9.
松岡英子（1992）「高齢者の社会参加とその関連要因」『老年社会科学』Vol.14，15-21.
目黒依子（1987）『個人化する家族』勁草書房.
森詩恵（2008）『現代日本の介護保険改革』法律文化社.
森岡清美・望月嵩（1997）「新しい家族社会学」培風館.
山懸文治（2001）「21世紀の社会福祉の課題」『別冊発達25　社会福祉法の成立と21世紀の社会福祉』ミネルヴァ書房，2-13.
山田昌弘（2002）『近代家族のゆくえ　家族と愛情のパラドックス』新曜社.
山辺朗子（1990）「社会福祉における『家族』の位置についての一考察」『社会福祉学』通巻，49-69.
リーサ・カプラン／ジュディス・L・ジラルド，小松源助監訳（2001）「ソーシャルワーク実践における家族エンパワメントハイリスク家族の保全を目指して」中央法規.