

実践研究発表の方法

はじめに

- 1) 「実践」とは、学校の授業や研修会で習った通りの方法論でクライアントを援助することを意味しない。クライアント＝「環境の中の人」を援助するには、習った方法論の修正・加工が必要となる場合が多い。
- 2) ソーシャルワークの「実践」には、必然的にクライアントとの関わりの過程における試行錯誤、創意工夫がともなうはずであり、個々の事例において、どんな方法論を用いて、どんな援助を展開し、どんな結果が得られたのかは、「総括（まとめや反省）」の対象となる。
- 3) 「総括」を繰り返しながら「実践」する（「実践」→「総括」→「再実践」）の過程で、自らの実践を他者や世に問うことは、社会福祉士の力量形成において重要である。すなわち、実践研究発表の機会を得て、活用することは、自らの「実践」の質を高め、他者へも事例を介した学びや気づきを提供するものとなる。

1. 研究の対象となる実践事例とは何か？

1) 稀な事例

一般的ではないが希少価値がある場合、どのような経過をたどってどのような結末に至ったかを紹介することは、これまでのアセスメントの枠組みや方法、介入のパターン自体に大きな見直しの機会を与える場合がある。例えば、類型化されていない虐待ケース、刑期を終えた人の社会復帰支援等に関するケース等が紹介されると、従来の介入や援助システムが有効かどうかを検討する機会が与えられる。

多くの会員が関わっている領域の事例であっても、事例の個別性が高かったり援助展開が稀だったりする場合はこの部類に当てはまる。

2) 苦労した、試行錯誤した事例（成功、失敗を含む）

援助拒否のケース、医療依存度の高いクライアント、多問題家族、就労移行等、アセスメントや介入、関係形成等において特段の苦労や工夫をしながら援助した事例がこの部類に当てはまる。

3) 予想外な経過をたどった事例（成功、失敗を含む）

比較的良好なケース概況（疾病、障害、家族構成、援助課題等）であっても、予想外の経過をたどった事例がこの部類に当てはまる。予想外の経過をたどった要因、背景、それへの対応を紹介することは、新知見（気づきや学び）を共有するものとなり得る。ただし、発表者が「予想外」と思っている、聞き手や読者にとってそうではない事例もあり得るので価値判断を要する。

4) 既存の方法論や制度等がピッタリ活用できた事例

ストレングスモデル、危機介入、グループワーク、社会技能訓練（SST）、解決志向モデル（SFA）、行動変容モデル、バイステックの7原則、社会福祉士会方式のアセスメント、成年後見制度等、教科書的な既存の方法論や制度がうまく活用できた事例がこの部類に当てはまる。結果的にこれらの有効性や活用のポイントが共有できる。

5) 既存の方法論等を活用する上での留意点を検証したり、矛盾や限界を見出したりした事例

上記4)のようにピッタリ活用できなかった場合、活用上の留意点を提起したり、方法論や制度を批判的に検討したり、あるいは矛盾や限界を明らかにできるような事例がこの部類に当てはまる。教科書では触れられていない弱点や問題等（これも新知見の一つ）が共有できる。

かつて、エンパワメントという概念が独り歩きしていた頃、本会の社会福祉士学会でも2年続けて「エンパワメント志向の社会福祉実践」という特別分科会を設けたことがある。果たしてどんな実践を「エ

ンパワメント実践」というのかを皆で検討しようという企画であった。→別紙1 参照

2. 研究発表の動機等

1) 動機の確認

研究には時間とエネルギーが必要である。多くの場合、社会福祉士としての仕事時間だけではなく、個人的な時間を研究のために費やすことが求められる。それだけの時間とエネルギーを費やす意味を自問してみる必要がある。

また、自分を研究へと動機づけるものには、知的好奇心や社会福祉士としての職業意識、職業倫理（行動規範）だけではなく、承認欲求や名誉への欲求などさまざまな側面がある。自分がどのような動機で研究に取り組もうとしているかを自覚しておく必要がある。

2) 自分のポジショニングの確認

研究に際して、まず援助職としての自分自身を知り、自分の関心がある領域、理論、視点、技法等を確認することが必要である。さらに、現に自分がどのような領域に勤務していて、既にどのような知識を得ていて、どのような理論や視点を持ち、どのような技法を用いているか自覚することが大切である。普段やっていないことを、発表のためににわかに背伸びしてやっても地に足が着いたものにはならない。

援助職であってもまだ経験が浅く、見よう見まねで目の前のケースに対応すべき段階の社会福祉士もいる。そのような立場にある人は、研究というよりも、むしろ職場や地域の中で自分の実践にまつわる苦労や違和感や喜びを言語化しながら事例を紹介する時期にある。また、実践経験が豊富であっても事例検討に参加したり、専門書を読む習慣がない人は、研究を志向した段階で検討会に参加したり教科書や文献に目を通す必要がある。

「研究」という水準において、今、自分がどの段階にあるのかを大まかに確認しておくことは、身の丈に合わない無理をしたり、劣等感を抱いたりしないためにも必要なことである。

3. 実践研究にはエビデンスがないのか？

***エビデンス・ベスト・プラクティス（EBP）**

エビデンス＝「科学的根拠、実証性、理論的裏づけ」にもとづく実践志向

実践研究（特に一事例を題材にした研究発表）は、他の研究発表（例えば、統計処理を施し有意差等を導き出した数量的研究、アンケート調査から導いたデータ分析等）に比べエビデンスが希薄であると言われる。エビデンスという観点から論じれば、それは事実である。しかし、数量的研究等で明らかにされる成果は「総体」としての研究事実には過ぎない。つまり、数量的データはクライアントや援助についての一般的傾向の把握や一定の行動予測には寄与してきたが、個別の実践のダイナミズムによるクライアントの成長や変化、援助者の対象理解の深まりや方法論への洞察が事例にもたらした効果等を総括し、実践の意味を検証するものとはならない。

当然に実際のクライアントは、年齢も疾患も生活歴もバックグラウンドも異なる「ひと」であって、個別・具体的に把握されなければならない。もっともらしいエビデンスも、もともとは個々の事例から抽出されたエッセンスである。もっともらしい方法論も、もともとは現場で行われていた援助実践を研究者等が集約し、一般化・普遍化したに過ぎない。

そもそも既存のエビデンスに乗っていない事例が山ほどあるのが「実践」の現場である。研究者が統計処理を施して有意差等を導き出した研究成果は、現場の感覚からすれば「当たり前」に過ぎないことは良くあることである。

「研究すべき真理は常に具体的なものの中に含まれている」と考えて、「普遍は個別に宿る」「個別の中に普遍を」という立場に堂々と立つことが、実践者が実践研究に取り組む際の基本的な姿勢である。

→トピックス1 参照

トピックス1 <実践とは何か>

多くの社会福祉士はそれぞれの持ち場で日々社会福祉実践に取り組んでいる。そこではクライアントのニーズを充足するためにさまざまな対人援助の考え方や方法論（理論）を意識的に適用したり、クライアントのアセスメントにもとづき多用なアプローチを試みたりしている。数え切れないほどの試行錯誤が繰り返されているだろうし、現場はそうでなければならない。

もし、既存の対人援助の方法論が相当程度の水準で一般性・普遍性を持っているとすれば、社会福祉士をはじめとする援助職は必要な方法論を学び、その理論及び手順を状況に応じて意識的に適用すれば良い。ただし、この場合の取り組みは、社会福祉実践というよりも、むしろ、方法論の「実際」または方法論の「適用」と呼ぶべきであろう。

しかし、現場では、既存の方法論はクライアントの生活習慣、意思、志向、クライアントを取り巻く環境、社会関係、援助関係等の違いによってそのままでは適用できず、一部又は全部において加工、修正、応用（＝個別化）する必要が生じる。同様に、法律等に規定された社会サービスの諸制度を援助職者が適切に運用しさえすればクライアントのニーズが充足され、利益が守られるかといえは決してそうではない。社会サービスの限界や制約、あるいは矛盾を視野に入れつつ、援助職者がさまざまな工夫や配慮を重ねた結果、クライアントのニーズが充足されていることは自明である。ここにおいて援助職は、知識としての方法論の他、観察力、洞察力、経験、勘等といういわゆる「経験知」「暗黙知」や援助職としての価値観、技能、熱意、感性等を総動員して援助にあたっている。対人援助におけるこのような営みが実践である。

なぜそうなるのか？ それは、大胆に言えば、対人援助の方法（理論）には必ずしも十分な科学性、汎用性がないからである。仮に対人援助が医学のように科学の世界（実証データ等に基づく科学的法則）で勝負できるものであれば、その科学的法則をしっかり学び、データを根拠にクライアントと向き合うべきである。しかし、対人援助では、科学だけではない世界（援助関係の問題や情緒の問題、クライアントの意思や価値観等）が絡み合っている。そうした数量的データだけで分からないものは、クライアントの目線で見直してみたり、客観化してみたり、教科書をひっぱり出してみたりと試行錯誤しながらどうにかして解釈しなければならない。

対人援助における方法論の実際と実践の違いは、援助職及び援助職集団の意識、能力、熟練等の水準にも起因する。援助職は、援助対象となるクライアントに対して制度や方法論を適用する媒介者としての役割を果たすのであるから、媒介行為の内容と主体的な関わり方が実践の水準を規定する。つまり、媒介者がどのような援助観やアセスメントに沿って、どのような具体的な援助を展開したのか、その結果どのような変化や成果が得られたのかは実践過程において常に検証されるべきものである。

4. 事例を選んだら

1) 人に聞いてみる

選んだ事例が研究対象あるいは発表対象になりそうかどうかは、自分以外の人のフィルターを通して吟味した方が良い。職場の同僚・上司、研究仲間、同職種の友人、出身学校の教員、社会福祉士会の「お抱え講師？」等を活用し、発表の価値がある事例なのか、場合によっては地方（地域）の研究会等で口頭発表してみるには良い事例なのか、あるいはかなり一般的な事例なのかを把握する。

→トピックス2 参照

2) 教科書等を流し読みする

自分が関心を持ったり、創意工夫してみたりしたことが、教科書等でどのように扱われているかを確認する。手元にある専門書や職場や個人で購読している雑誌等も活用できる。

3) 文献を軽く調べる

先行研究にはどのようなものがあるか調べる。方法としては教科書の索引（教科書に引用されている参考文献を引っ張ってくる）や会員制のネット論文検索（サイニィ等）による先行研究論文の把握等

がある。一般に教科書より学術論文等の方が内容も新しく、テーマも絞り込まれているため目を通す価値が高い。ここでも社会福祉士の「お抱え講師？」の協力が得られると良い。

↓

*CiNii (NII 論文情報ナビゲータ [サイニイ]) は、学協会刊行物・大学研究紀要・国立国会図書館の雑誌記事索引データベースなど、学術論文情報を検索の対象とする論文データベース・サービスである。

→別紙2 参照

4) 事例検討会に事例を提出する

身近な事例検討会の場に、選んだ事例を提出し、どのような受け止め方をされるか、検討のプロセスにおいて自分自身にどのように内省的な気づきや学びが生じるかを体感する。 →トピックス3 参照

5) スーパービジョンを受けてみる

職場や地域でスーパービジョンを受けられる環境のある人は、スーパービジョンを受けてみるのも有益である。この場合のスーパービジョンは、管理的、支持的なものよりも、教育的な機能を帯びたものが良い。

トピックス2 <実践研究(事例研究)における「語り合う機会」と「書く行為」の意味>

学会発表や投稿論文として実践をまとめるためには、まず抽出した実践を職場の仲間や同職種の援助職集団等の中で真摯に「語る」ことが必要である。真摯に「語る」ことによって、クライアントに対する理解や援助過程における自分(達)の実践の意味が再認識される。この時、同時に相手の実践を真摯に「聴く」態度も重要となる。語られる実践の中に込められた援助職の思いを受け止めることによって、他者の実践を自らの中に再現することができるからである。

つまり、実践を語り合うという共感的な話し合いによって、新たな発見、実践の見直し、方法論の確認などが可能となる。これは、近年、相談援助において重視されている「言語化」の効用を援用した実践のまとめ方である。もし、この段階で相互批判ができる関係や環境があれば、共感的な話し合いのレベルを援助者自身の内省的な振り返り、援助職集団としての責任ある総括というレベルへと高めることができる。

しかし、語り合いによる発見、見直し、確認には限界が生じる。語り合いにより得られた成果はその場限りのものになりやすい。そこで、「再実践」に役立つ教訓や実践理論として構築していくにはどうしても文字で再現するという作業が必要となる。文字で再現する、つまり書くという行為には論理的思考が伴うため、書く作業を通じて自らの実践が対象化(客観化)されやすい。対象化される過程で、改めて冷静に自らの実践を振り返るという機会が確保されるのである。

この点について、教育学者の小川太郎氏は、かつて次のように述べている。

『話しことばは、表現の抵抗が少ないので、反省の余地がなく、因襲の枠への抵抗が行われにくい』のに対して、『書くときは表現の抵抗が強いために、かえって反省のゆとりを生じ、そこに真実にふれ、事実にせまる認識』が成立しやすいのであり、『自分が主体的に見つめ考える自由をはるかに多く与える』ことになる。』(小川太郎「生活綴方的教育方法」『教育』1954年7月号 国土社)

これは、当時の生活綴方教育の意義について述べたものであるが、社会福祉の実践研究においても共通する「綴る(書く)という行為」の重要性を示唆している。

このように、語り合う機会を確保し、書く行為を習慣づけるという手間は、社会福祉士が社会福祉の実践者として「実践研究」に取り組む際には決して惜しんではならない。時として、職場をはじめとする所属機関でのこのようなやりとりを経ることなく、自己完結的な実践経過の紹介が「実践研究」として発表されることがある。しかし、自らの実践を対象化していないものや職場や地域での真摯な議論や検証、内省的な振り返りをおろそかにしたものは、「素人のご自慢」の域にとどまるおそれがある。これでは実践の質を高めることができない。

トピックス3 <「実践」→「総括」→「再実践」における Search と Research>

しかし、「職場で実践記録は書いているが、実践記録を書く行為がイコール実践研究ではない」「研究というレベルがどの程度のものかわからない」「現場の仕事は実践そのものであって、研究ではない」という意見も聞かれる。

確かに実践記録等がそのままの状態では研究と呼ぶにふさわしい水準になるわけではない。実践研究というからには、クライアントの生活や変化、クライアントに関わる援助者の姿、そこで活用された理論、援助者の役割、相互作用等が明確になり、明日からの実践の見通しが開けてくるような水準と内容が求められる。

そのためには、援助者及び援助者集団によって行われている日々の「実践」を、個人や職場において「総括」し、発展的に「再実践」に結びつける過程（「実践」→「総括」→「再実践」）において、「総括」に寄与するような丁寧な検討（振り返り）が必要となる。「総括」に寄与する検討の中で得られた反省や教訓が一定の水準で新知見（または重要な気づきや学び、既知見の再確認）を有していた場合、それが発表に値する「実践研究」となる。

ここでいう「総括」のためには当然資料が必要となる。「総括」に必要な資料が実践記録である。実践記録には、職場の業務日誌やケース記録の他、制度上作成が義務づけられている書類等も含まれる。実践を「総括」しようとする際に、援助者は実践記録を読み直したり、整理したりする。また、転機になったシーンや重要事項を抽出したりする。さらに、自らが取り組んだ具体的事例に客観的な分析を加えまとめ直し、職場で議論したり、活字にして学会等で発表したりする。こうした行為がより高い水準の「再実践」を生み出し、同時に援助者及び援助者集団の職能の向上に結びつく。

仮に、実践記録を読み直したり、整理したりする作業を search だとすれば、さらに徹底して実践を振り返り、検証したり、分析を加えたりする作業、また、最新の研究や理論との関係を照合したりする作業は、いわば research となる。この research が「実践研究」である。事例検討会に事例を提出し、検討するプロセス等は、事例を総括する手段として大変有益である。

5. 発表しようと思ったら

1) 終結した事例の場合

① どの研究誌にエントリーするかを決める。

② 事例を書く。

その際、援助過程全体を総括するのか、部分なのかを決めることが必要となる。時系列にナラティブに書くことが多いが、クライアントのプロフィール、状態（像）とその変化、援助者の介入、介入の意図や援助の方針、環境の変化等が分かるように書くことで事例が見えてくる。

③ 事例を分析・考察する。

教科書やその索引、文献検索による先行研究のレビュー等を、前述の「4」の段階よりも丁寧に行い、事例への「考察」を深め、簡潔に文章化する。

④ 内部的な検討を踏まえて「考察」を整理し直す。

事例検討会に提出した場合や地方（地域）の研究会等で発表した場合、そこでの検討や質疑の内容を踏まえて「考察」等に反映させる。

⑤ ふさわしい「タイトル（表題）」を検討する。

⑥ 「はじめに」「おわりに」等を書く。

⑦ 「引用文献」「参考文献」を整理する。

↓ **（推敲を重ねる）**

⑧ 人に見てもらう

推敲は執筆者の責任において行うことは当然だが、投稿前にできるだけ他者（第三者）に見てもらった方がよい。他者に読んでもらうことによって、独りよがりな記述や考察等が見つかる場合がある。記述内容を見直す中で改めて自らの実践や研究を客観化できる場合もある。他者による点検と推敲の積み重ねは、文章力を鍛練するためにも重要である。

↑

* 学会等で口頭発表する場合は、完成度の高い詳細な記述（文章力）までは求められないので、これらの過程（完成度の低い状態）でエントリーし、発表することもあり得る。それだけ論文に仕上げる手間と口頭で発表する手間の間には大きな差異がある。

↓ * 2012年6月の日本社会福祉士会全国大会（京都大会）の分科会発表のテーマ **例示**

- ① 「生活保護と児童虐待 ～生活保護ケースワーカーの視点から～」(A-1)
- ② 「老人保健施設での入所者の退所援助について ～支援相談員の今後の課題～」(B-3)
- ③ 「発達障害者とその家族のストレングスに着目した相談支援のあり方 ～相談支援の「中断」に焦点を当てて～」(C-5)
- ④ 「スクールソーシャルワーク実践における社会資源の創出」(D-4)
- ⑤ 「福祉現場における実践研究への支援の実態とその効果・課題について」(E-4)
- ⑥ 「災害時の社会福祉士の実践を検証する ～東日本大震災被災地での安否確認を通じて～」(F-1)

2) 現在進行形の事例の場合

①途中経過としての発表

介入途中の事例として発表するのであれば、上記1)の工程を踏まえて発表すれば良い。

②総括→再実践を経てからの発表

しかし、事例を選んだ際に「人に聞いたり」「教科書等を流し読みしたり」「文献を軽く調べたり」「事例検討会に事例を提出したり」すれば、その時点で新たな知識等が得られ、実践上の工夫ができる可能性が開ける場合がある。それらを「考察」の材料とするだけではなく、それらを参考に、さらに一定期間、当該ケースに関わり（つまり、「実践」→「総括」→「再実践」を経た上で「考察」を深め）、別の機会に発表しても良い。

この場合、「再実践」の目的意識が高まるので「考察」に一層の磨きがかかるはずである。

*事例紹介、事例検討(会)、実践研究の再整理

①事例紹介(報告・発表)という段階・レベル

→自分が担当した事例を職場の内外でややラフなかたちで紹介・発表する。この際にも、事例をまとめる、事例を語るという行為が伴う！ まとめ方はある程度自由。口頭での発表もあり。「へえ〜」「ほお〜」「大変ねえ」「すごいねえ」で終わっても良いレベル

②事例検討(会)という段階・レベル

→自分が関わった事例を整理し直して、ややフォーマルな場で発表(提供)し、ルールに沿って真摯に検討する。ややフォーマルな場で発表しようと思えば、事例をまとめる、事例を語る行為の精度が高まる。整理する方法にも一定のルールがある。検討会でのやりとりを通して発表者・参加者が、気づきや学びを得られるようにする。必然的に検討(会)のやり方(方法・ルール)と成果が問われるレベル *このレベルで〇〇研究会等というネーミングを用いるのは主催者の自由である！

③実践研究という段階・レベル

→研究というに値する新知見、理論化・普遍化・社会的意義等の水準が問われるレベル。成果は文章化され、一般に学会や研究会での発表、専門誌等への投稿(掲載)を通して社会的評価や批判を受ける。事例をまとめる、事例を語る行為以上の研究的な素養や力量がいる！

6. 学会発表等に際しての留意点

(1) 発表申込み

一つ目は、発表内容が具体的にイメージできるようなテーマ(表題)をつけることである。通常、テーマ(表題)は発表内容を象徴するものとなるため、本会でも学会発表の採用審査においてテーマは重要な審査項目となっている。発表内容との整合性を欠くようなテーマ設定、抽象的で聞き手が内容をイメージできないようなテーマは避け、内容を象徴するインパクトのあるテーマをつけるよう工夫すべきである。

二つ目は、発表申込書の体裁を整えることである。本会の学会発表申込書の様式には、テーマ、研究目的、研究方法、結論(まとめ)を記載することになっている。「研究目的」の項には、その実践に取り組んだ動機、問題意識、その実践のねらい等を端的に書くことと良い。調査研究や文献研究においては、どんな問題意識で何を明らかにしようとしたのかを明示すると良い。「研究方法」の項には、研究目的を達成するために用いた方法論を書く。量的研究、質的研究の選択や実践で用いた方法論(理論)、活用した実践評価方法などを明記すると良い。もちろん、研究方法は必ずしも一般化、体系化された方法論でなくても良く、必要に応じてオリジナリティのある方法論が用いられていても構わない。調査研究や文献研究においては、採用した調査手法や分析方法、用いた文献の紹介、簡単な文献レビュー等が書かれていると良い。「結論(まとめ)」の項には、その実践によって明らかになった事実や実践の成果、実践過程での発見(気づき)や得

られた教訓、クライアントの変化、方法論（理論）の有効性等を書くといい。調査研究や文献研究においても、調査結果と結果から導かれた考察、仮説の証明、新しい知見などが明示されると良い。学会などの中にはエントリーした人が全て発表できるところもあるが、本会では事前審査に通った人だけが発表できる仕組みになっていることから、発表申込書の提出段階において以上の内容が端的に整理されていることが望ましい。

（２）発表準備と発表

採用になった後では、わかりやすい発表レジュメ（抄録原稿）の作成、時間内でまとめるための発表練習、補足資料・視聴覚教材の準備などが必要となる。社会福祉士学会での発表時間は１５分、質疑応答１５分（計３０分）と限られているため、時間内に結論（まとめ）まで述べられるよう事前に十分な発表練習をすべきである。問題意識の提示、実践の紹介、考察及びまとめ等の三部構成でメリハリ良く発表するのが良い。

また、発表時は、レジュメのどの部分を話しているのかが参加者にわかるように配慮する必要がある。最近ではパソコン等を用いてデータや画像を示しながら発表する人が多いが、会場の環境によっては参加者に全く見えなかったり、聞き手がほとんどメモを取れないままに画面が切り替わってしまったりするケースもある。職能団体における学会発表は、実践研究の成果を世に問い、その成果の共有化と相互批判によって何らかの知見を導こうとするものであるから、プレゼンテーション調の演出に固執するのではなく、必要に応じて補足資料等を配布し、参加者にわかりやすい発表となるよう心がけるべきである。また、発表後に質疑応答の時間を設ける場合は、質問者、発表者の双方が一問一答の原則を遵守し、相対交流によって発表内容を深められるように工夫すべきである。

7. 論文等作成における留意点

次に実践研究の成果を論文や実践報告としてまとめる際の留意点を述べる。

（１）三部構成

まず一つ目は、原則として「序論・本論・結論」又は「はじめに、本文、おわりに」等の三部構成とすべきである。「はじめに」では、自己の問題意識と全体構成を示し、「おわりに」ではその論文で明らかにできたこと、課題として残ったことなどを述べる。「はじめに」が長すぎたり、「おわりに」で新しい事実などを書き加えたりすると論文としてのまとまりがなくなる。仮に内容に魅力があっても原則的な体裁を踏まえていないものは採用されない。

（２）援助経過の紹介

二つ目は、可能な限り具体的に書くことである。実践にもとづくものであれば具体的な事実や場面を抜きに抽象的な記述をしても、説得力をもちにくい。読む側は、生の「実践」が盛り込まれている点に魅力を感じる。そもそも具体的な「実践」の事実を示し、「実践」を通してものを言うという態度は、一般に帰納法的な研究手法として定着している。本会のような職能団体における論文発表は、既存の理論や文献を題材にした演繹法的な研究よりも、「実践」に依拠した帰納法的な研究であることが期待される。この点において、本会の社会福祉士学会の内容及び研究誌の編集方針は、研究者中心の学会等とはやや性格を異にしている。

（３）絞り込み

三つ目は、可能な限りその論文で明らかにしようとする内容を絞り込むことである。述べたいこと、書きたいことを明確にし、内容が総論的で散漫になることを避けるには焦点を絞る作業が欠かせない。実践研究の過程では「総括」すべきさまざまな事柄が明らかにされるが、一度にそのすべてを発表するのは困難である。したがって、一回の発表や一本の論文で何を述べるかを絞りこむのである。その意味で、学会発表も論文も、実践研究の成果のすべてを発表（文章化）するものとは

なりえない。欲張らずに取舍選択する勇気と決断が必要である。

(4) オリジナリティ

四つ目は、独創性を持つこと。新しい知見を示すことである。学会発表でも論文でもオリジナリティがないもの、新しい知見が示されていないものは採用されにくい。仮に真摯に取り組まれた実践にもとづく研究であっても、公の場での発表や公的な研究誌への掲載となると、この二点が評価のポイントとなる。できるだけ先行研究、先駆的实践にあたりそれとの対比で考察がなされるようにすると良い。

(5) その他

また、論文執筆においては、一文一義（一つの文章に一つの内容を書く）に心がけ、一文でたくさんの内容を述べようとしてはいけない。また、小見出し（節）の表記を工夫し、どの部分に何が書いてあるかをわかりやすくすることによって、文章をより簡潔なものにすると良い。

実践にもとづく論文であっても、論文である限りは出来るだけ先行研究や既存の理論・実践を踏まえることは欠かせないし、文中でそれらを紹介することが必要な場合もある。この場合、他の論文等を転載・引用する際に要求される基本的ルールを守ることが当然である。発表を急ぐあまりの無断転用、二重投稿などは厳に慎まなければならない。具体的な執筆要領に関しては、毎年、募集時に示される「執筆要領」等を参考にされたい。

なお、紙面の制約等で、採用されなかった論文の中にも実践研究としては高く評価されるものがしばしばみられる。採用されなかったとしても、投稿者には実践研究の一つの成果として大事にして欲しいし、可能な限り他のかたちで世に問うような努力をして欲しい。掲載の採否以上に、まとめる過程で得た発見、見直し、確認が重要なのである。

8. 事例の取り扱い

最後に学会発表や論文作成のもととなる実践研究における事例の取り扱いについて述べる。

実践研究をすすめる上で、職場や本会において具体的な事例をもとに実践の総括を行うことは必要不可欠である。しかし、個々の相談援助は、基本的に社会福祉制度や契約にもとづき行われているものであって、そこで目指すべきはあくまでもクライアントのニーズを充足し、利益を守る援助である。

クライアントにとってみれば、自分への援助過程が他の援助者に紹介されたり、研修の資料として用いられたりすることは不本意であろう。「社会福祉士及び介護福祉士法」でも援助者がクライアントの個人情報保護することは、秘密保持義務として明記されている。個人情報の保護に関するこのような状況と今日の社会状況を踏まえることは当然である。

しかし、社会福祉士にとって実践研究を通じた力量形成は欠かすことのできない所作であるとの認識から、本会では2003年に「会員が実践研究等において事例を取り扱う際の留意点」（→別紙3参照）を定め、その周知を図っている。ここでは、①事例の特定を避けるための配慮、②情報収集及び掲載情報の制限、③所属機関の承諾、④使用後の処理、⑤出版等に際しての配慮など、現時点で会員の共通認識とすべき事項と実務上徹底すべき手続きを整理した。協議の中では、「クライアント本人の承諾」という条件項目を入れるべきとの意見もあったが、現段階では実践研究をすすめるにあたっての制約となる可能性が高いとの判断等から盛り込んでいない。

もとより、学会発表や論文作成は実践研究の発表形態の一つに過ぎない。職場や本会での実践研究は、むしろ事例検討会等というスタイルで行われる場合が多い。この留意点は、そうした場での事例の取り扱い原則として作成された。内容についてはなお検討の余地が残されているが、当面、この原則を踏まえ、職場や本会において実践研究が活性化することを期待する。

参考文献

- 木下是雄『理科系の作文技術』中公新書 1981.
- 宇佐美寛『作文の論理—くわかる文章>の仕組み—』東信堂 1998.
- 大泉 溥『生活実践の記録をつくる』寄宿舍教育研究会 1999.
- 山本力 他編『心理臨床家のための「事例研究」の進め方』北大路書房 2003.
- 坂田三允 他編『精神科看護のための事例研究』精神看護出版 2003.
- 日比野正巳 編『研究のすすめ方』阪急コミュニケーションズ 2003.
- 久田則夫編『社会福祉の研究入門』中央法規 2003.
- 日本社会福祉実践理論学会監修『事例研究・教育法』川島書店 2004.
- 大泉 溥『生活支援のレポートづくり』三学出版 2004.
- 大泉 溥『実践記録論への展開』三学出版 2005.
- 岩間伸之『援助を深める事例研究の方法(第2版)』ミネルヴァ書房 2005.
- 寄宿舍教育研究会『実践がいま、語りかけるもの』三学出版 2005.
- 「事例研究とプライバシー保護」『そだちと臨床』VOL. 1 2006.
- 岩田正美 他編『社会福祉研究法』有斐閣 2006.
- 奥川幸子『身体知と言語』中央法規 2007.
- 渡部律子『基礎から学ぶ気づきの事例検討会』中央法規 2007.
- 田垣正晋『これからはじめる医療・福祉の質的研究入門』中央法規 2008.
- 真柄明子「頭部外傷を負った独居の認知症高齢者への支援—行政、近隣を巻き込んだケアマネジメントを通して—」『社会福祉士第15号』日本社会福祉士会 2008.
- 日本社会福祉士会『新 社会福祉援助の共通基盤(第2版)上・下』中央法規 2009.
- 松本孚 編『新版 看護のためのわかりやすいケーススタディの進め方』照林社 2009.
- 栗田修司『わかりやすい福祉支援の記録』相川書房 2010.
- 佐藤雅昭 編著『改訂版 流れがわかる学会発表・論文作成 How to』メディカルレビュー社 2011.

G 分科会

(『社会福祉士』第10号より)

エンパワメント志向の社会福祉実践

学会運営委員会委員 長 岩 嘉 文

G分科会は、2001年の第9回大会（広島）でも取り上げた「エンパワメント志向の社会福祉実践」をテーマに、引き続きラウンドテーブル方式で開催した。この分科会では、最近の社会福祉実践においてトレンドやキーワードになっているにも関わらず、必ずしも会員の間で共通認識となるに至っていない言葉や概念としての「エンパワメント」を取り上げ、改めて実践に即してエンパワメントの意味を考え、社会福祉士の実践概念として確立するという意図で企画された。

第9回大会では、まず植戸貴子会員（兵庫県支部）が利用者と援助者の関係性の実態（援助者の自己満足、パートナーシップ等）からエンパワメントの概念整理を試みた。次いで遠藤美貴会員（香川県支部）が知的障害をもつ人の自己決定支援のあり方を自らが間接的に関わった実践と調査から提起し、宮崎清恵会員（兵庫県支部）がセルフヘルプグループ活動におけるソーシャルワーカーのあり方を報告する中で、エンパワメントの概念整理やエンパワメント志向の社会福祉実践のイメージを深めることができた。とりわけ、エンパワメント志向の実践においては、ソーシャルワーカーをはじめとする援助者側のスタンス（志向・立場・姿勢・価値観等）が重要であり、現時点で自らが利用者との間で確立している援助関係自体を真摯に見直すことの重要性が、指定発言者の高山直樹会員（神奈川県支部）、後給春子会員（広島県支部）、平野光男会員（神奈川県支部）、高浜浩美会員（広島県支部）等の発言を通して提起され、確認された分科会であった。

こうした2001年の成果を踏まえ、さらに具体的な実践概念としてエンパワメントを捉え直そうというのが第10回大会（千葉）での分科会のねらいであった。発表者は申込者及び学会運営委員会の指名による会員計4人で、前年に引き続き兵庫県支部の植戸

貴子会員、そして長野県支部の内田宏明会員、三重県支部の南川久美子会員、東京都支部の指宿徹也会員がメンバーとなり、司会は見平隆学会運営委員長（当時）が担当した。

内田会員は、地域での10年来の不登校親の会との関わりを通して見えてきたものとして、現実には専門職（教師、心理職、医療職）等によってパワーレスな状態に追い込まれていく当事者（母親）が少なくないことを報告し、このような母親達が決して従来型の情報や経済力のない社会福祉の対象者ではないことを強調した。そして、このような母親達を援助する際に「専門家」が関与、主導することのマイナス面について検証することの重要性を提起した。また、地域のつながりが子どもを介在して形成されているようなところ（農村部等）では、学校文化ともいべき学校を中核とした人と人との結びつきや話題形成、価値形成の影響力が大きく、学校文化に適應できない場合、子どもと母親が孤立する可能性が高いことなどを報告した。内田会員はこのような状態におかれた母親等への援助において、当事者グループの存在とその活動が大きな意味をもつことを指摘した上で、当事者グループに関わるソーシャルワーカーの役割として、ソーシャルアクションが重要であること。当事者グループとグループ外の社会（家族、親族、地域、学校等）との関係調整に力を入れることが重要であることを明快に指摘した。

南川会員は、自らが関わる精神障害者地域生活支援センターの実践の中で、地域で暮らす精神障害者のエンパワメントに必要な要素として「空間」と「雰囲気」の問題を提起した。精神障害者にとって必要に応じて集える「空間」が身近な地域に常に用意され、しかもそこには強制されるプログラムがなく、逆に居心地の良さと自由な雰囲気があることが

大きな安心感をもたらす可能性がある」と述べた。人の生活は日常的なことの繰り返しに過ぎないが、日常の中にも少なからず非日常がある。精神障害者の場合でいえば、食事会への参加や外出、新しい仲間との出会い、人前で病気の体験を話すなどの役割や刺激、そして「自己効力感」を得ることは日常の中の非日常的な体験でもある。こうした日常生活の反復の中で人は少しずつ「自信」をつけていくものである、と自らが関わる「ホワイトルーム」の実践を総括した。また、南川会員は精神障害者の援助に関わっていると、利用者自身が自分ではできないことに気づき、自分がしたいことをメンバーに発信したり、伝えたりできるようになる場面や段階があり、そうした場면을きちんとキャッチしておくことがエンパワメント実践において重要であると述べた。また、これまでの実践の中からエンパワメント実践における環境の重要性を指摘し、地域社会が本来持っている「やさしさ」を回復していく取り組みとして、地域エンパワメントという考え方を提起した。

指宿会員は、就労支援に力を入れている生活保護施設である更生施設における実践の中で、さまざまな規制を加えながら利用者を援助していく手法はもはや時代遅れであり、入所施設においても自己決定と自己規制を前提とした援助を組み立てる必要があること。このことは何よりも利用者を信頼し、利用者の意思にもとづいた援助を提供するというパートナーシップの考え方に依拠するものであることを強調した。具体的には、①飲酒の容認、②金銭給付の拡大、③門限の緩和、④具体的就労支援（スーツの貸出、理髪サービス等）等をエンパワメントアプローチとして実施していると述べた。そして、このようなアプローチの結果をもたらされた成果として、①利用者の権利意識が高まり、施設内で援助者に対して自由に感情表出できるようになった（ただし、このためには主張したことや希望したことが実現するという直接的な体験が重要となる）、②利用者同士が助け合う姿勢や雰囲気醸成された、③職員側が利用者という人間が持っている潜在的なパワーを実感することができるようになったという3点を紹介した。また、このような実践に取り組んだことによって見えてきた課題として、①エンパワメントアプローチは、短期間では実施困難な援助アプローチであること、②生活保護施設でエンパワメントアプローチを進めるには、退所後の支援が不十分であること、③利用者本人を取り巻く環境（就労先、地域、社会）に対するアプローチが不可欠であることを指摘した。

植戸会員は、パワーの概念には、①「自己実現」を意味するような肯定的側面と「支配」を意味するような否定的側面があること、②自分に対する効力を意味する個人レベル、他人に対する効力を意味する対人レベル、環境を変えることを意味する環境的レベルがあること、③資源にアクセスする要素と他者等との関係性を構築する要素があること、などを理論的に整理した上で、エンパワメント志向の社会福祉実践に関わるソーシャルワーカーの役割を、①治療者から媒介者に、②指導者からコンサルタント又は促進者に、③専門家からパートナーにというように、意識レベルでも方法論のレベルでも大胆に切り替えていくことが必要であると述べた。また、ソーシャルワーカーは、利用者がさまざまな要因から自発的にワーカーに従属しやすい性格を持っていることを常に肝に銘じながら援助に関わらなければならないこと。エンパワメントの議論の中で問われているものの一つは、ワーカー・クライアント関係の不均衡であり、援助関係のあり方という古くて新しい命題が改めて問われていることを指摘した。そして、具体的実践のレベルでいえば利用者のできないことに注目するアセスメントから、ストレングスを発見するアセスメントに切り替えることが必要であり、利用者にとって興味のあることをどう実現するかという視点から援助を考え、組み立てることがエンパワメントに結びつく」と述べた。

このように4人の会員による研究発表と実践報告を通して、エンパワメントアプローチの具体的なイメージと当面する実践上の課題が第9回大会に比べてより明確になった分科会であったといえる。

ただし、ラウンドテーブル形式をうたいながらも会場設営の関係で本来のラウンドテーブルのスタイルが取れないという問題と会員の関心が高いテーマでありながらも分科会参加者と発表者の交流（質疑等）ができないという問題もあり、学会におけるこのテーマの追求の仕方と分科会の運営スタイルについては、今後検討を要すると考える。

本分科会のように、掘り下げるべきテーマを特定し、会員である研究者と実践者によって集中的に議論する方式は、エンパワメントのような実践概念を検討するのに有効であったし、本会の学会運営スタイルを模索する上で大きな意味があった。今後は、エコシステム、ストレングス、ソーシャルインクルージョン等新たなキーワードも取り上げ、実践概念としての共通理解が図られるようにしたい。テーマや運営について、多くの意見を頂ければ幸いである。

日本福祉大学 様 [定額アクセス](#) [新規登録](#) [ログイン](#) [お知らせ](#)
[クイックガイド](#) [ヘルプ](#) [English](#)
4月1日より本文の利用条件や料金が変更された雑誌があります



NII論文情報ナビゲータ[サイニイ]

収録件数: 14723991件(2011/05/01 現在)

論文検索

著者検索 (beta)

詳細検索

論文名	<input type="text"/>				
著者名	<input type="text"/>	著者所属	<input type="text"/>	刊行物名	<input type="text"/>
ISSN	<input type="text"/>	巻	<input type="text"/>	号	<input type="text"/>
出版者	<input type="text"/>	参考文献	<input type="text"/>	出版年	<input type="text"/> 年から <input type="text"/> 年まで

☒ すべて ☐ CiNiiに本文あり ☐ CiNiiに本文あり、または連携サービスへのリンクあり

[CiNii本文収録刊行物ディレクトリ](#)[国立情報学研究所のコンテンツサービス](#)[NII-REO: NII電子ジャーナルリポジトリ](#)[KAKEN: 科学研究費補助金データベース](#)[Webcat Plus: NII図書情報ナビゲータ](#)

公益社団法人日本社会福祉士会 正会員及び正会員に所属する社会福祉士が実践研究等において 事例を取り扱う際のガイドライン

組織・運営 ガイドライン第2号
2003年4月19日制定
最終改正 2014年4月1日

社会福祉士は「社会福祉士及び介護福祉士法」第46条において、利用者等の個人情報に対する秘密保持義務が課されている。したがって、支援の過程において知りえた個人情報を正当な理由が無く他者に開示することは許されない。しかし、事例を記録しそれをもとに専門職間で検討することは、多くの学びを得ることができ、社会福祉士が利用者等を支援する力量を高める最も有効な手段のひとつである。

公益社団法人日本社会福祉士会の倫理綱領をふまえて、社会福祉士が自らの力量を高めることは、利用者等の利益につながる。このことを目的にする限りにおいて、事例を検討することができる。

以上のことから、事例を扱う際には、できる限り個人情報に対する秘密保持への配慮が必要である。当「正会員及び正会員に所属する社会福祉士が実践研究等において事例を取り扱う際のガイドライン」は、配慮すべき留意点をまとめたものである。

なお、正会員に所属する社会福祉士が生涯研修制度の中で行うスーパービジョンの際の事例取扱については、別に定める。

1 事例作成上の注意

- (1) 事例は正会員に所属する社会福祉士自身の社会福祉実践を客観視しつつ、実践研究等の目的に応じ適宜作成する。
- (2) 事例における利用者等の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されないようにする。
- (3) 援助者等の所属する施設名（機関名）及び職名、援助者が提供するサービス名称等は、原則として法律上の名称とする。
- (4) 利用者等の生年月日を記載する必要がある場合には、生年までとする。
- (5) 利用者等の年齢は、特に必要な場合を除き、〇〇代前半（半ば・後半）とする。

2 事例作成のための情報収集上の注意

- (1) 事例作成のために利用者の個人情報を収集する場合は、目的に合わせて必要最小限の収集にとどめ、直接的に必要な情報以外の情報を収集しないようにする。
- (2) 利用者以外から収集した情報については、その事実関係や客観性を確認した上で活用する。

3 事例を研究会等で使用する際の注意

- (1) 事例提供者は研究会の実施あたり主催者等に事例を提出する際には、提出過程において事例の内容が外部に漏れないように注意する（例えば、Eメール、FAX等によるやりとりは避ける）。
- (2) 事例提供者は、事例を提供することについて、原則として所属施設（機関）の上司等に承諾を得ておくこととする。
- (3) 事例提供者及び研究会主催者は、研究会等の参加者に対して、提供された事例にまつわる内容を外部に漏らさないように注意を喚起する。
- (4) 事例を研究会等で使用（配布）する場合は、終了時に事例提供者及び研究会主催者の責任においてすべて回収する。
- (5) 事例提供者及び研究会主催者は、回収した事例を速やかに裁断処理するなどして廃棄す

る。

4 事例にもとづく実践論文や『事例集』等を作成する際の注意

- (1) 論文や『事例集』等を作成する際には、援助経過や援助内容のリアリティを損なうことがない程度に事例を加工して用いる。
- (2) 論文や『事例集』において所属施設（機関）のケース記録等を事例としてそのまま用いることは避ける。
- (3) 係争中のものや利用者と援助者の間に利害関係が生じる可能性のあるものは、論文や『事例集』としての適性を欠く恐れがあることから題材として取り扱うことは極力避ける。
- (4) 『事例集』を作成する際は、執筆者名の記載は極力避ける。

附 則

- 1 このガイドラインは、2003 年 4 月 19 日から施行する。
- 2 2004 年 6 月 4 日改正
- 3 2007 年 2 月 17 日改正
- 4 2011 年 12 月 17 日改正
- 5 2012 年 2 月 11 日改正

附 則

このガイドラインは、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第 106 条第 1 項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。（2014 年 4 月 1 日）

真柄明子氏の論文（実践報告）『社会福祉士第15号』から学ぶもの

* 研究誌『社会福祉士』には、実践研究の成果発表を想定した「実践報告」という投稿区分がある。

本論文は、この間、同誌に掲載されたもののうち、とりわけ真摯に自らの実践を総括したものとして参考になるとともに、実践そのもののダイナミズムにも学ぶべき内容が多く含まれている。

1. 体裁（起承転結）が整っている！

<はじめに>

執筆者の問題意識、執筆の動機や背景が簡潔に書かれている。

<1. 研究の意義、目的>

必ずしも「意義」「目的」を併記しなくても良いかもしれないが、2点簡潔に書かれている。

<2. 研究方法>

事例にもとづく研究であることを明記し、時期区分という「操作化」（意図的な加工や定義づけ等）を施しており、分かりやすい。

<3. 倫理的配慮>

事例にもとづく論文等では、紙面上、プライバシーを保護する措置や掲載に当たっての当事者等の受諾は必要不可欠な約束事である。

<4. 事例紹介>

執筆者が関わる前の状況、または今回取り上げた期間までのクライアントの状況を紹介している。事例の展開を紹介する「前ふりの」な内容である。「利用者の概況」としても良いであろう。

<5. 支援の実際>

「操作化」した時期区分に沿って実践（事例）の展開過程が見えるように書かれている。この記載方法のバリエーションとしては、「4. 事例紹介」「5. 支援の実際」をまとめて「4. 事例紹介」とした上で、1) 利用者の概況、2) 支援経過と区分することもできよう。

<6. 考 察>

「操作化」した4つの段階に沿って「CMに求められた機能と知識及び技術」を執筆者なりに考察している。その中には、①先行研究や文献で既に言われていることと、②経験知による自分なりの分析の両方が認められる。紹介した事例（実践）から逸脱せず、事例（クライアントの反応や変化、自分の介入、近隣・行政の対応）に即して考察しようとしている。欲を言うなら、4つの段階に沿った小見出しがあると、より読みやすくなるであろう。

<7. まとめ>

「考察」にもとづく一般化の試みを7点に要約し提示している。「（実践への示唆）」と添えられているように、読者に対して自分の経験知・教訓等を示し、役立ててもらおうという姿勢がある。

「はじめに」との関係で言えば、ここを「おわりに」として収めても良いかもしれない。

<注>本文中の「注」と整合するように引用文献を明記している。

<参考文献>引用文献とは別に、この論文にまつわる代表的な参考文献を紹介している。

2. 実践が見える！

全体を通して、クライアントの状態とその変化、ワーカー（執筆者）の介入、近隣・行政の対応とその変化等が時系列に整理されており、この3要素が分かりやすい。

3. 事実（＝実践内容、実践過程）と分析（＝考察、まとめ）が区分され、簡潔に書かれている！

「事例紹介」「支援の実際」が、「叙述体」（＝解釈や評価を加えない文体）で書かれている。「考察」「まとめ」は、事実即して無理や飛躍がないように書かれている。この区別がハッキリしているため、「事実」が何で、執筆者の「分析・考察」が何なのかが分かりやすい。

4. 帰納法的な研究方法である！

既成の理論（の正しさ等）を証明（検証）するために、事例を用いるというスタイル（＝演繹法的な研究）ではなく、目の前のケースに真摯に向き合い、創意工夫を重ねた実践を行い、その上で文献等を引用しながら事例の振り返り（考察）をしている。

* 演繹法と帰納法

- ①ある理論の正しさは、この事例によって証明された！・・・・・・ *演繹法的研究*
- ②ある事例を考察、分析していったら、こういう理論とつながった！・・・・ *帰納法的研究*

5. 日常的な目的意識（研究志向）の高さがうかがえる！

普段から文献等に当たり知識や技能を高め、独りよがりな見解や経験則のみにならないように注意している様子がうかがえる。

6. タイトルと記述内容に整合性がある！

* その他

- 1) 純粋にアカデミックな評価においては、「・・・本来ケアマネジメントは社会福祉援助（ソーシャルワーク）の手法であるが・・・」という記述（「はじめに」）については議論のあるところである。
- 2) 援助過程において、例えば「・・・週間サービス計画表をお渡しした・・・」（P159）点は、援助機関としての判断が要る場合があり、その是非については幾分議論の余地があるかもしれない。
- 3) 訪問介護のF事業所とG事業所が比較対象になっている箇所（P162）等については、比較する意味が問われるかもしれない。

… 実 践 報 告 ……………

頭部外傷を負った独居の認知症高齢者への支援 —行政、近隣を巻き込んだケアマネジメントを通して—

社団法人京都保健会 訪問看護ステーションつくし 真 柄 明 子 (京都)

はじめに

介護保険制度が発足して7年が過ぎ、ケアマネジャー（以下CMと記）の社会的認知度は随分向上し、全国組織も設立された。しかし、その専門性の確立には、まだ程遠い感があるのも否めない。本来ケアマネジメントは社会福祉援助（ソーシャルワーク）の手法であるが、ケアマネジメントの実践者であるCMは必ずしもそのことに通じておらず、ケースによっては非常に大きな困難感を持つ現実がある¹⁾。

今回、徘徊中の交通事故で頭部外傷を負いながらも独居生活の継続を余儀なくされた認知症高齢者の支援を通じ、様々な経験が出来、多くの学びを得た。それは、筆者自身の5年間の居宅CMとしての経験知を確認出来た実践でもあり、ケアマネジメントについて改めて考察する機会ともなった。そこで、事例研究としてまとめ報告することを試みたい。

1. 研究の意義、目的

本研究の意義、目的は次の通りである。

- 1) 徘徊中の交通事故で頭部外傷を負いながらも、独居生活を余儀なくされた認知症高齢者が、特別養護老人ホーム入居に至るまでの4ヶ月間の支援を振り返り、社会資源の現状と合わせてケアマネジメントのあり方を考察する。
- 2) この事例を通じて、筆者自身の5年間のCMとしての経験知を確認し報告することで、広くケアマネジメント活動の今後に役立てる。

2. 研究方法

支援の4ヶ月間（2006年8月～11月）を、①近隣

からの苦情への対応、②頭部外傷による救急入院翌日に退院を宣告された時の対応、③地域ケア会議開催から特養申請の対応、④ケアへの拒否に対する対応、の4つに分類する。そして実際の援助から、利用者とその家族の反応、及びケアチームの状況をもとに、ケアマネジメントの要素、機能、実務について文献検討を交えて考察する。

3. 倫理的配慮

事例研究として実践をまとめ各会で発表すること、匿名性を確保することを、支援最終時に口頭で利用者家族に説明し、承諾を得た。

4. 事例紹介

A氏、80歳代女性。独居。キーパーソンは末妹。アルツハイマー型認知症（HDS-R10点）。自立度J1、痴呆度Ⅲa、要介護2→4。

<生活歴>

6人姉弟の長子。5人の弟妹達のうち4人が健在だが、末妹のB氏以外はかなり遠方であることもあり交流が全く途絶えている。

生家は庄屋であり不自由ない幼少時を過ごす。結婚後直ぐに離婚、子供なし。事務職等通算20年位は就労歴がある。60歳でファミリーレストランやお寺の接待係のアルバイトをしていたこともある。

20年程前に現在の住居に入居。10年程前から生活保護受給者となる。

<2006年7月までの経過>

数年前から健忘が出現し、2年前にアルツハイマー型認知症と診断。金銭管理は隣接市に住む末妹（B氏）が担うようになり、時々一定金額を手渡していた。A氏本人は病識が全く無く、何でも自分で

出来ていると思っていた。

2005年暮れからいよいよ生活に大きな支障が始まった。銭湯に毎日行っているつもりで全く入浴しなくなる。裏庭で脱糞する。ゴミ出しが決められた場所に出せず、そこらへんのバス停や神社に捨てているところを目撃される。買い物も適切に出来なくなり、ティッシュペーパーを100箱買ってみたり、大根を天井まで届くくらい買い込み重ねて置いていたり。購入した物を一旦冷蔵庫に入れたらもう出すことは無く、賞味期限切れが山のように入っている状況、など。

介護保険を申請し、訪問介護（ホームヘルパー、以下HHと記）を導入して介入を試みたが、不在や拒否があり援助は進まず。入浴目的での週1→2回の通所介護（デイサービス、以下DSと記）も60%位の利用にとどまっていた（表1）。

5. 支援の実際

1) 近隣からの苦情への対応

2006年8月14日、B氏から「Cさん（同じアパー

ト2階の住人）から『午前2時、4時とやって来て戸を叩き、死にたい、淋しい、など言う、困ってる』と電話があった。迷惑掛けてるみたい、どうしよう』と慌てた様子で相談が入る。早速、C氏宅と家主で民生委員のD氏宅を訪問してヒヤリングする。お二人の心労について共感を示し、同時にCMの役割を説明し、援助したい旨を強調した。A氏の認知障害についても触れ、理解を求めた。「CMさんも大変ですね。何かあったら連絡させて貰います」との反応だった。そのやりとりをB氏に報告すると、少し安心された様子が伺えた。翌日、C氏、D氏双方に昨日のお礼の電話を入れた。「まあまあご丁寧に」と労って頂いた。

8月17日、E氏（老人福祉員）から電話が入る。認知症が顕著化しているA氏に対する不安の内容であった。早速訪問しヒヤリングした。E氏宅への迷惑訪問は無いとのことだが、「うろうろしているところを見かける。時々訪問して話すと、『Bがお金を取っていった』『死にたい』『食べるものが無い』などと繰り返す。Cさんに油を借りに行っただのを見たこともあり、火の元が心配。認知症なら入院出来

表1 2006年7月の週間サービススケジュール

週間サービス計画表

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								
早朝	8:00								
午前	10:00	F訪問介護			F訪問介護				
	12:00					F訪問介護			
午後	14:00	デイサービス			デイサービス				
	16:00		訪問介護						
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	〇〇病院神経内科通院（3ヶ月に1回程度）
------------	----------------------

るところがあるでしょう」という内容だった。CMからは、まずは気に掛けて頂いていることへの感謝の意を示し、この間の経過を報告した。そして訪問者やその時刻の概要が分かるように週間のサービス計画表をお渡しした(表2)。「あら、こんなにして貰っておられるのね、じゃあ、この時間には家に居るように、うろうろしておられるのを見かけたら声を掛けますね」と言って頂いた。翌日、お礼の電話を入れる。又、C氏宅、D氏宅を訪問し、お二人にも週間のサービス計画表をお渡しした。

8月21日、生活保護ケースワーカー(以下CWと記)に経過を報告。金銭管理と今後の住まいについて相談を持ちかけ、対策案の収集を依頼した。翌日、地域福祉権利擁護事業の紹介を頂く(後日、社会福祉協議会の面接に同席。結果は契約能力が無いので先に成年後見必要との判定であった)。

2) 頭部外傷による救急入院翌日に退院を宣告された時の対応

8月31日朝、B氏から電話が入る。「昨夜徘徊中にバイクにはねられ救急入院した。赤信号を渡った

らしい。鎖骨骨折、頭蓋骨骨折、脳挫傷。命の危険は脱したが、早々に退院なので相談室で面接を受けてほしいと言われた」とのこと。

同日、早速病院に出向き、MSWの面接に同席する。独居なので退院は困難であることを伝え、生保受給者でも入院出来る病院への転院方向で一致し、MSWからの後日連絡待ちとなった。A氏自身は状況認識が出来ず院内で徘徊し、鎮静剤を投与されている状況であった。

翌日(9月1日)午後、B氏から電話。「徘徊が強く、入院の継続は無理なので退院させてほしいと病院から言われた。自分是他県に出掛けており、明後日まではどうしても都合がつかない。どうしようか…」とパニック状態で相談があった。病院から即答を求められていること、しかしB氏は遠方に出掛けている状況であること、どこの病院に行ってもA氏自身は入院には適応出来ないであろうこと、病状から考えて高齢者(福祉)施設はどこも適応外であろうこと、等の判断材料をもとに、B氏が帰宅される明々後日(9月4日)の退院をCMから提案した。B氏は納得され、病院にも了解頂けた。因みにこの

表2 2006年8月の週間サービススケジュール

週間サービス計画表

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00	F訪問介護	F訪問介護		F訪問介護				
午前	10:00			G訪問介護		F訪問介護	G訪問介護		
	12:00	デイサービス	デイサービス	配食	デイサービス	配食	配食	配食	
午後	14:00								
	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス		〇〇病院神経内科通院(3ヶ月に1回程度)							

日は週末で、CMは休業日だったので、全て携帯電話でのやり取りであった。

9月2日、地域包括支援センターにケース相談するとともに、地域ケア会議の開催を提起した。同意を頂けたのでその連絡を各所に入れる。地域ケア会議は9月6日に決定。近隣三方には訪問して参加を請うた。C氏は「私はいいでしょう」と欠席の意向。D氏とE氏は「参加させていただきます」と。

9月4日、A氏の退院にB氏と一緒に付き添う。救急病院の医師に会い、病状の見通しと注意事項を確認。「申し訳ないが、徘徊に対して終日看護師が付き添える体制に無いので、止む無く鎮静剤投与をしている。入院の継続には鎮静剤を投与し続けることになるので、患者さんには不利益だと思う。受診は3週間後で良い。慢性硬膜下血腫の症状に注意。入浴はOK。処方薬は点耳薬のみ」といった内容であった。診療情報提供書の発行を依頼し、即刻頂いた。自宅に戻り、B氏と話し合った結果、明後日の地域ケア会議まで、B氏が自分の自宅にA氏を連れて行き、面倒を見ることになった。

3) 地域ケア会議開催から特養申請の対応

9月6日夕方、地域ケア会議を開催。事故の処理で警察に出向いていたA氏とB氏が遅れたため、当初、会場である自宅に入れず、近くの神社の休憩所を借りた。D氏とE氏が手配して下さった。

会議は、行政、近隣、介護保険サービス事業所始め、民間サービス事業所、社協職員まで、11機関16名が参加した。A氏の居宅には入り切れない程の人数であった。綿密にレジメを準備し、まずは現在までの経過を十分共有した上で、検討するポイントとして、①再度の交通事故の危険性（安全を守るのか）②近隣のご不安（火の元など）③ご本人らしい生活とはどういうものか④末妹B氏の援助の限界⑤行政措置の可能性はあるか、の5点を設定した。その上で、ご家族の意向、近隣の方々の意向、皆様のご意見、今後の道すじ、と進めていった。

施設入所は、A氏自身が望まれていないことがはっきりしており、頭蓋骨折直後といった病状では直ちに入所出来る施設も無いので、当面、入所申し込みをしつつも在宅生活をサポート出来ないかとCMから参加者に投げかけた。しかし、「近隣の援助と言ってもあくまで善意ですよ。強制されては困ります。直ぐに何処かに入れないんですか」というE氏からの強い意見が出された。それを支援保護課高齢福祉CWに向けたところ、「こんな病状で本当に退院なんて良かったのか…」と疑問を呈された後に、「措

置には該当しない。但し、福祉事務所から意見書を発行する準備はあります」と発言頂けた。

約90分の討議の後、会議は終了した。一刻も早い特養ホーム入居へと支援の方向性は一応定まったが、今日、この今、今晚、そして明日、誰がどうA氏の保護をするのかという問題は残ったままだった。

A氏の徘徊行動は「食事、おつかい」と大きく関係があると思われた。「何にも食べるものが無いからおつかいに行かなあかん」「今、おつかいから帰ったとこや」という発言がよく聞かれたためである。また、しょっちゅう電源を抜いたり押入れに仕舞ったりしている緊急通報電話だが、延々と呼び出し音が鳴ると、そのうち受話器を取って電話に出る行動がしばしば見られることも分かっていた。そして、（かなり難聴だが）B氏となら電話で会話が成立していた。それらから、DSから帰宅後すぐに夕食が取れば、その後は多分外出しないだろうと行動パターンを分析し、外出リスクの高い時間帯にB氏が電話を入れることで、少しの間なら家に引きとめておけるのではないかと考え、策を講じてみることにした。その結果、今夜はB氏が夜になるまで滞在して見守り、明朝電話を入れ、HHが来るまで在宅しているように誘導する、DS帰宅後位の時間にまた電話を入れ、お弁当が届くまで在宅するように仕向ける、の作戦でいくことにした。明後日のことはまた明日に相談することとした。この方法は有効だったので、その後も、朝と夕にB氏から電話を入れて頂き、HHの訪問や配食までの空白時間の在宅を促すことが、一定出来た。

9月7日、昨日の議事録を参加者に送付。近隣の三方（C氏を含む）には訪問して手渡した。

9月13日、特養申請に添付する福祉事務所発行の意見書のことで高齢福祉CWとやり取りする。意見書発行要請の必要書類として、支援保護課長宛の申出（要求）書と申し込み先特養リスト一覧が必要とのこと。それが揃えば判定会議、そこで許可されれば福祉事務所から意見書を各施設に発送するとのことだった。それらを直ちに提出し、CMから先に入所申込書を約60箇所の特養に送付した。数日遅れて福祉事務所からの意見書が各所に送付された。その後、各特養からの問い合わせの電話が連日入り、この対応はかなり大変であった。意見書についての質問も多く、措置にはならないがかなり緊急性の高いケースであると理解して頂くことが出来た。しかし結局はどれも、「今は満床。空きが出る目途は何とも言えない。」という返事であった。B氏が通い易い地域という点で、隣接市やその周辺の特養も何箇

所も申し込んだが、地元の方を優先しているというところが多く、あまり取り合って貰えなかった。

4) ケアへの拒否に対する対応

A氏はHH導入当初から拒否があった。家事一切を自分で出来ているつもりなので、掃除や洗濯の援助など心外といった様子であった。HH利用の目的は、家事もさることながら、見守りによる徘徊防止、安全確保が主目的である。加えて認知症治療薬の服薬確認も援助内容に位置付けていた。

8月からヘルパー事業所は2箇所利用されていたが、そのうちの一つ、Fヘルパー事業所の責任者から度々、「拒否があり予定の援助が出来ない」と相談を受けていた。その度にもう一つのヘルパー事業所であるG事業所や、DS事業所に連絡し、訪問時在宅だったか、拒否の状況はどうかと情報収集をしていた。

9月9日、認知症デイケア（以下DCと記）を利用出来ることとなる。介護保険のDSと合わせて、毎日の日中の見守り体制が確保出来た。その送り出しも曜日毎に、F事業所、G事業所の2箇所のHH事

業所に依頼した。

9月11日、介護療養型医療施設（以下療養型と記）のショートステイ（以下SSと記）に空床が発生し、急遽利用が決定した。ケアプランは大幅変更で、見守り、安全確保のために、出来るだけ施設（DS、SS）利用が主体の内容とした（表3）。

しかし、SSの適応状況は、「帰宅欲求」「夜間不眠」「失禁の増加」で、次回からは個室で対応するとのことだった。また、9月20日頃から、HHやDC、DS時のケアに対する拒否、攻撃性が顕著化し、HHサイド、DCサイドから相談が入った。そして更に失禁が増し、着替えや布団の処理にも苦慮する事態となった。

度々、HH事業所、DC、DS事業所と連絡を取り合い、拒否の状況を共有しあった。「HHが洗濯を始めても、A氏が洗濯機から衣類を出し、バケツに入れて流しに置いてしまう」「せっかく干しても、また取ってバケツに入れて流しに置いてしまう」「いたちごっこ」「終始不機嫌」「大声で怒鳴る」「叩く」などといった状況であった。

F事業所（HH）からの相談は、「衣類のありか」

表3 2006年9月の週間サービススケジュール

週間サービス計画表

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								
早朝	8:00								B氏が電話を入れる
午前	10:00	F訪問介護	F訪問介護	G訪問介護	F訪問介護	G訪問介護	G訪問介護	G訪問介護	
	12:00	デイサービス	デイサービス	デイケア(医)	デイサービス	デイケア(医)	デイケア(医)	デイケア(医)	
午後	14:00								
	16:00	G訪問介護	G訪問介護		G訪問介護				B氏が電話を入れる
	18:00	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食	
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	短期入所療養介護（ショートステイ）を確保出来次第、可能な限り利用 受診はデイケア利用中に適宜診療を受ける
------------	---

「リネン類のありか」「冷蔵庫の中に入ってるものについて」「HHがこう言ったらこういう反応だった」「どうしたらいいか」などの内容が多く、“CMに指示を仰ぐ”様相を呈していた。しかしCMが返答や対応出来ることではない内容が多く、衣類の購入やリネンの片付け場所等については、B氏と直接会って話して頂くように調整した。

一方、G事業所（HH）からは一切そのような連絡は無かった。拒否の状況の報告は二度あったが、「次回からこうしてみる」といった内容だった。この違いは何なのだろうと考えた。

10月5日、臨時でまた療養型に7日間SS。しかし器物破損を引き起こすほどの攻撃性で、11日の退所時に「今後は認知症対応の施設の利用を」と、今後の受け入れ不可の通告を受けた。尚、この時は個室で、生保受給者の個室利用は制度上想定されていないことだったが、介護保険係に特別に許可を貰った。

10月13日、F、Gの両ヘルパー事業所の責任者が来所。CMも入り拒否への対応について話し合い交流した。G事業所から「A氏の安全と利益を守る立場から、拒否にあっても、準備してDC、DSに送り出すことがHHの役割」と発言を受け、一致を確認した。

10月20日、介護老人保健施設（以下老健と記）の認知症専門棟に入所。一定の年金額があるA氏は、居宅生活であることで被保護者になっており、入所が30日以上期間になると保護費が施設基準になり、保護停止になるとのことで、29日間の入所とした。

SSでは混乱するばかりだったが、約1ヶ月あると適応状態は改善するのではないかと期待を持った。しかしDC相談員からは「退所後は在宅生活に戻れるのですか？また混乱が考えられますね」との苦言を頂いた。G事業所からも「在宅でずっと、同じ援助を根気よく、拒否への対応も繰り返していけばそのうち定着するのでは？変に入所しないほうが良いのでは？」と意見が出された。

A氏自身が入所など望んでおられないこともあり、支援方針に迷った。そしてB氏と相談した結果、「ばあちゃん（A氏のこと）が入所してくれている間の心の平安は、はっきり言って本当に大きい。家にいると、いつまた今度は死亡事故を起こすかと心配でならない」というB氏的心情を一番に尊重することとし、施設入所を目指す方針は変えないことにした。

10月30日、入所中の老健に面会に行った。終日徘徊するA氏だが、何故か表情は入所前ほど硬くなく、攻撃性は無かった。丁度特養の面接と重なり、特養には閉鎖環境が無いと心配する面接員に、「対

応一つですよ」と老健のCMは、ハードよりもソフトであるスタッフの認知症対応のスキルが問われていると返答されていた。バス券に固執するA氏に、ラミネーターでバス券をこしらえて渡して下さっていた。

11月18日退所。20日からまた拒否と攻撃性が復活。またF事業所から相談が入る。

11月24日、二つの特養から来週あたり入居可能と連絡が入り、B氏と涙して喜んだ。特養入居すれば保護解除になるA氏なので、散々迷った挙句、居住費の安価な従来型特養であるほうの施設を選択した。そして12月1日、とうとう入居が叶った。申請した各特養ホームにその旨知らせると共に、関係者、近隣三方にも連絡した。「あなたも大変だったわね。良かったわね。」と心からの労いを頂いた。

6. 考 察

この事例を通じて、ケアマネジメントの要素、機能、実務の観点から、CMに求められた機能と、知識及び技術を振り返る。

近隣からの苦情への対応では、「認知症高齢者に対して防衛的になる近隣の感情を理解し、その上で社会資源としての役割を持つ対象として認識し、積極的に働きかけ、関わっていく姿勢（①）」が求められた。直井は、インフォーマル資源としての近隣が認知症高齢者のケアにおいて果たす役割を、直接的なものと間接的なものとに分け、直接的なものとして、「徘徊によって近所と接点が出来ることが少ない。家を出たところを近所の人々が教えてくれたり、保護して落ち着かせてくれていたり直接的にケアしてくれることもありうる」²⁾と述べている。週間サービス計画書を渡した際のE氏の反応は、まさにこの直接的ケアを提供し得る存在＝ケアチームのメンバーとしての可能性を示していると言える。

頭部外傷による救急入院翌日に退院を宣告された時の対応では、「急性期病棟の現状にも理解を示し、病態の理解と、在宅サービスへ繋げていく際の必要な情報や準備についての知識と実務能力（②）」が求められた。入院による十分な状態観察期間を全う出来ずに退院となった事は、認知症であるが故の大きな不利益で、やむを得ずの選択だった。

「痴呆性高齢者の在宅生活の継続を支える地域の医療支援システムに関する研究（2003年）」では、認

知症高齢者が入院が必要になっても受け入れ先が見つからなかったという回答1割弱のうち、そのために死期が早まったと答えたのは28%にのぼるとの結果が報告されている³⁾が、独居にも関わらず退院しなければならないなど、生命の権利さえ十分には守られない非情な現実を痛感した。当該救急病院は地域医療支援病院でもあり、MSWにも介入を依頼していたのだが、実際には機能は有効に働いていない現状がうかがえた。

しかし、今後のリスクについて予想出来る知識をCM自身が持っていたことで、次善の策が講じられたと考える。ここでは看護師としてのバックグラウンドが非常に有用だった。また、この時の連携には急性期病院医師と退院後のサービス提供事業所を繋ぐ役割があり、容態に対するサービス事業所の疑問や不安を予想し、予め必要な情報を医師から入手しておくことで、サービス提供に係る混乱を回避出来たと思われる。

地域ケア会議開催から特養申請の対応では、11機関16名が集めた地域ケア会議を始め、「各機関の役割と立場性を理解した上での連携のスキル (③)」が求められた。ここではそれまでのCMとしての経験と、社会福祉士としての知識が有用であった。CMには、介護保険サービスについての知識やその事業所との連携はかなりの蓄積がある。しかし福祉事務所とは、介護保険の課以外は日常的な関わりが薄い。高室は、CWとの連携についての筆頭に生活保護課を挙げ、「CMとしても、ともに利用者を支える“チームの一員”としてパートナーシップを組んでいく姿勢が重要である」⁴⁾と述べている。福祉事務所のCWは経験年数の浅い一般職であることも多いが、保護課、福祉課それぞれの事務とその根拠法を理解することで、よりスムーズな連携が図れると思われる。

また、生命が危険に晒された事実があっても、即時の施設入所が適わないというのは、サービス基盤の脆弱さの露呈である。「こんな状況でも何処も入れないのか」というのが近隣、関係者の率直な感覚であった。近隣とはそれまでの関わりで関係が作れていたことで、急な地域ケア会議にも参加して頂け、A氏の処遇について一緒に考えることが出来たと思われるが、近隣の関わりを経過説明の中で十分共有した後でのE氏の発言には重みがあった。「即時の保護が適わないという現実をチームとして認識することで、福祉事務所からの意見書発行という手立てが講じられた (④)」と考える。そして申し込みから2ヶ月半という比較的早い入所へとつなげるこ

が出来た。

ケアへの拒否に対する対応では、「認知症ケアマネジメントについての洞察と実践力 (⑤)」が求められたと同時に、各サービス事業所からの相談への対応が求められた。CM自身、訪問看護師としてサービス提供をしていた経験があるので、拒否に直面したときの困難感や苦労は、体験としても非常に共感出来た。

認知症ケアは個別性と専門性が高くケアマネジメントも同様である。今後の一番の課題だと認識している。この事例でも、安全の確保とA氏の意向との隔たりが、いつもCMに不全感を齎していた。「利用者の意向を無視して周囲の意見を採用し、特養に入居させた」という気持ちである。その気持ちは援助が終結した今でも消えてはいない。拒否が高じた原因ははっきりしていたため、それを解消、若しくは軽減出来るケアマネジメントが行なわれるべきではなかったかと振り返る。A氏にとっての居心地の良さ、「快」の感覚の提供である。しかし、支援において危機介入という状況下であり、加えてチームの醸成をも図りつつそれを検討出来るような条件には、全く無かったと感じている。

後日、入居後のA氏の様子を知ることが出来た。当初は困惑と徘徊で脱走注意の状況であったが、数ヵ月後にはすっかり適応されたとのことだった。笑顔で行事に参加されている写真も拝見出来、嬉しい限りであった。安全と承認が提供され、「慣れる」という能力が発揮された結果だと感じた。認知症ケアの奥の深さでもあると思う。

HH事業所との関わりは特徴的であった。CMに向けられる事柄が、二つの事業所では全く違った。それが単純にサービス事業所の質の差であると言うことは出来ないが、まだまだケアの方法についてCMに指示を仰ぎ、問題が発生したら対策の発案もCMに委ねる、という構えでいるサービス事業所がある。日本のケアマネジメント実践の多くはマルチディシプリナリー・モデルの段階で、多職種間の連携が円滑に機能していないという指摘があり^{5) 6) 7)}、また高室は、「コーディネートはピラミッド型ではなくフラット型で」と説き、「面の連携」の視点で、ケアマネジメントにおいてはCMがキーパーソンであるとしている⁴⁾。

「CMはチームの要としてサービス提供者側の苦労への理解も求められる。また、複数の同種サービス事業所が関わっている場合はその横のつながりを促せる立場特性があり、その役割も期待される (⑥)」と考える。CMとサービス事業所の機能分担、相互

の専門性の理解が前提として重要であるが、チームのキーパーソンとして、それを率直に問いかけ、困難を共有し、チームで考える基本スタンスを追求する中でより良い連携が成り立ち、集団としても個としても高まっていくと思われる。

7. まとめ（一実践への示唆一）

本事例の支援の過程でケアマネジャーに求められた知識・技術等、知見を要約する。

- ①近隣との関係作りにおいては、認知症高齢者に対して防衛的になる近隣の感情を理解し、その上で社会資源としての役割を持つ対象として認識し、積極的に働きかけ、関わっていく姿勢
- ②退院時の連携においては、急性期病棟の現状にも理解を示し、病態の理解と、在宅サービスへ繋げていく際の必要な情報や準備についての知識と実務能力
- ③幾つもの関係者が関わるケアチームのコーディネートにおいては、各機関の役割と立場性を理解した上での連携のスキル
- ④福祉事務所からの意見書発行という手立てが講じられた背景には、非常事態にも関わらず即時の保護が適わないという現実を、福祉事務所も含んだケアチームとして共有認識したことにあつた。
- ⑤認知症ケアマネジメントについての洞察と実践力
- ⑥チーム運営においては、ケアチームの要としてサービス提供者側の苦勞への理解も求められる。また複数の同種サービス事業所が関わっている場合は、その横のつながりを促せる立場特性があり、その役割も期待される

ケアマネジャーは「総合専門職」⁸⁾とか「総合的福祉人材」⁴⁾だとか言われる。前述の6つの知見は正にそれを表しており、ケアマネジメントの守備範囲の広さを示している。

筆者自身は一般病棟の看護師をベースとして、療養病棟看護師、施設ケアマネジャー、在宅介護支援センター、居宅ケアマネジャー、訪問看護師、と経験する中で必要性を感じ、学習の領域を広げてきた。思い返せば、ケアマネジメントに就いた当初は、それまでと全く違う業務の内容にとても戸惑ったのを覚えている。しかし今では、何に戸惑っていたのか、何が分からなかったのか、随分理解出来るようになっている。

現在、ケアマネジャーは、ベースとなる職種の上に実務研修が実施され、養成、輩出されている。そ

の為、多くのケアマネジャーが、それまでの業務内容との違いに戸惑っていることであろう。それを克服していけるような養成過程や現任研修の充実が必要である。今後の専門教育にも大いに期待したいところである。

ケアマネジャーに求められる知識と技術は本当に幅広い。広い見識と周辺分野の知識を数多く修得していくことで、事例への困難感を減少させ、対人援助技術（実践力）を高め、豊かに展開していくことが出来る。

注

- 1) この問題に関する研究、報告は、古瀬みどり「介護支援専門員のバーンアウトと関連要因」(『日本在宅ケア学会誌』, Vol 7 No 1, 2003年, 61～67ページ), 「ケアマネジャーのバーンアウトを防ぐには」(『コミュニティケア』, Vol 6 No 8, 日本看護協会出版会, 2004年, 54～57ページ), 斎藤智子, 佐藤由美「介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態」(千葉看会誌, Vol12 No 2, 2006年, 8～14ページ), 吉江悟, 斎藤民, 高橋都, 甲斐一郎「介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因」(『日本公衛誌』, Vol53 No 1, 2006年, 29～39ページ), 田中薫, 大竹まり子, 斎藤明子, 小林淳子「介護支援専門員がケアマネジメントを行なう際に感じる戸惑いに関する研究」(北日本看護学会誌, Vol 9 No 1, 2006年, 17～24ページ) など多数がある。
- 2) 日本認知症ケア学会編『認知症ケアにおける社会資源』, (株) ワールドプランニング, 2004年, 110～111ページ
- 3) 永田久美子監修『認知症の人の地域包括ケア』, 日本看護協会出版会, 2006年, 87ページ
- 4) 高室成幸著『ケアマネジメントの仕事術』, 中央法規, 2005年, 234ページ, 184ページ, 8～10ページ
- 5) 福富昌城「ケアマネジメントと連携一特集「連携のチカラ」一」, 『ケアマネジャー』, Vol 7 No 3, 中央法規, 2005年, 18～21ページ
- 6) 安梅勲江著『エンパワメントのケア科学—当事者主体チームワーク・ケアの技法—』, 医歯薬出版, 2004年, 82～85ページ
- 7) 菊池和則「他職種チームの3つのモデル—チーム研究のための基本的概念整理—」, 『社会福祉学』, Vol39 No 2, 日本社会福祉学会, 1999年, 273～290ページ

- 8) 遠藤征也「介護保険制度の要としての介護支援専門員―特集・職業としてのケアマネジャー―」,『訪問介護と看護』,Vol11 No12, 医学書院, 2006年, 1099~1104ページ

参考文献

- ・ 泉賢祐「ケアマネジャーの意義, 役割, 機能, 倫理」,『達人ケアマネ』, Vol1 No1, 日総研出版, 2006年, 104~107ページ
- ・ 「特集・情報発信力を磨こう!」,『ケアマネジャー』, Vol7 No2, 中央法規, 2005年, 11~23ページ
- ・ 「特集・自信をもつために」,『ケアマネジャー』, Vol7 No3, 中央法規, 2005年, 10~29ページ
- ・ 坂田三允, 萱間真美編『精神科看護のための事例研究』, 精神看護出版, 2003年
- ・ 杉本敏夫, 住友雄資編『新しいソーシャルワーク』, 中央法規, 1998年
- ・ 認知症介護研究研修センター編『改訂 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方』, 2006年
- ・ 伊莉弘之著『認知症介護―こんな時どうする?―』, 日総研出版, 2002年