

## 介護支援専門員によるケアマネジメントの課題

### － 家族支援の必要性について －

#### A Subject of Care Management by Care Manager -About a Necessity of the Support to a Family-

廣橋 容子  
Hirohashi Yoko

### 要 旨

介護保険制度発足に伴い、その中核で機能する「介護支援専門員」という新しい専門職が誕生した。介護保険の契約制度の枠組みの中で、利用者の自己決定・自己選択を促し、ケアプランを共に作成し、種々の社会資源の有効な活用を援助するケアマネジメントを実施している。主体である利用者本人に対する援助を行うだけではなく、利用者が頼りとしている家族についても介護支援専門員が支援していくことの必要性を、地域高齢者世帯を対象にした調査結果の考察から把握し、ソーシャルワークの一形態としての充実が望まれることを論じた。

**Key Words**：介護支援専門員，地域高齢者，ケアマネジメント，家族支援

### はじめに

2000年4月、介護保険制度の発足により、新しい社会福祉援助の専門職としての介護支援専門員による、地域高齢者へのケアマネジメントが開始された。措置制度から契約制度へと移行し、利用者の自己決定・自己選択を促進する意図から利用者自身が参加するケアプランの作成が目指され、要介護高齢者個々人のニーズに合致した計画のもとに介護保険制度のサービスが提供されるようになった。新規に設置された福祉専門職である介護支援専門員（ケアマネージャー）は、ケアプラン作成や円滑なサービスの実行を援助する専

門職である。しかし、介護保険制度そのものが試行錯誤の段階で改善を重ねようとしている実態と同様、介護支援専門員が従事するストレスフルな現場での業務内容には問題点が多く、ケアマネジメントのあり方も確立していないのが現状である。介護支援専門員によるわが国のケアマネジメントの本質を模索するために、介護支援専門員の業務内容を検討し、主体者である地域高齢者の意識調査を通じて、利用者本人だけではなく家族への支援の重要性を検討する。

## 1. 介護保険制度とケアマネジメント

### 1.1 ケアマネジメントとは

19世紀後半から20世紀初頭にかけて欧米諸国においては、近代国家の成立を目指し、産業革命が進展し資本主義が台頭した。その過程で、労働者の苛酷な労働環境、劣悪な居住環境、疾病の罹患、失業などの問題が生じ、貧富の差が拡大し貧困層が形成されていった。旧来の救貧・慈善的な観念のもとでは、貧困は個人の道徳的な問題によるものとされてきたが、この時期以降、資本主義の利潤追求から構造的に生まれる社会問題であることが認識されるようになった。

こうした認識に基づき、貧困・失業・疾病などの生活問題に対し、社会福祉制度の創出をもって対応するだけでなく、専門職の対人援助による解決を図ろうとする動きが、19世紀末、英国やアメリカで生まれた。その対人援助活動をソーシャルワークとして理論化し、それに携わる専門職をソーシャルワーカーと称した。そのソーシャルワークの一形態として、ケアマネジメントが誕生したのは、さらに後年のことである。

1960年代後半から1970年代にかけて、アメリカにおいては、第2次世界大戦後の経済成長の陰で、貧富の差の拡大による貧困問題や青少年の非行問題、薬物依存者の増加の問題など、多様で深刻な生活問題が噴出していった。そのような中で1970年代には、ノーマライゼーション思想による世界的な脱施設化の影響と、医療費の財政支出抑制の目的とを背景として、精神病院解体と

退院患者の地域での生活が促進された。対象者個人が地域で自立した生活を営む上で必要な、福祉・医療・保健・所得保障・住宅保障・就労支援などへの援助を総合的に行うため、様々な専門職・サービス担当機関間の連携や調整を取り入れる援助技術が必要となった。その手法は「ケースマネジメント」とよばれた。

1970年代のイギリスにおいても、長期入院による医療費負担を削減する意図により、地域での在宅ケアを推進する動向が顕著になった。1990年には「コミュニティ法」が成立し、その中で「ケアマネジメント」という言葉が使用された。「ケース」という言葉は対象者を即物的に捉える感覚があることや、マネジメントするのは「ケース」ではなく「ケア」である、という観点から生まれた言葉である。

わが国では、1994年の在宅介護支援センター運営事業等実施要綱改正の中で、個別処遇計画の策定の技術として「ケースマネジメント」という言葉が初めて公的に用いられた。その後介護保険制度導入の過程で、イギリスで用いられている「ケアマネジメント」という用語が広く定着していった。

ケアマネジメントの定義は研究者により諸説あるが、金子は「ケアマネジメントとは、変動的で個別性の高い多様なニーズを抱えた利用者が、長期間にわたって地域社会で自立した生活を営めるよう、そのニーズに適した多様な社会資源を結びつける一連の支援プログラムである」としている。<sup>1)</sup>

その援助の展開過程は①入り口（ケース発見、スクリーニング、援助開始に伴う契約）②アセスメント（生活課題の把握）③ケース目標の設定とケアプランの作成④ケアプランの実施⑤モニタリング⑥再アセスメント⑦最終段階（利用者・家族自身がケアプランを作成できるようになった場合、施設入所、利用者の死去などによる契約の終了）であり、⑥再アセスメントから③目標設定・ケアプラン作成④実施へと循環して継続的に支援が続行されるものである。<sup>2)</sup>

## 1.2 介護保険制度の成立

次に、わが国における「日本型ケアマネジメント」の母体である介護保険制度に言及する。

わが国の社会福祉制度は、戦後、資本主義による経済立国の道程の中で浮上した、国民の生活問題に対応するために模索されてきた。戦争後の疲弊した国民生活支援の要求の段階から、次第にそのニーズは変化し、社会の様相を反映して多岐にわたり、複雑化してきている。とくに近年の福祉課題には、世界に類を見ないほど急速に進行したわが国の少子・高齢化社会の現実化から発生する諸問題があり、それに対する施策の展開が求められた。1980年代の福祉関係法の改正から、ゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21、と、次々に国の行動目標が打ち出され、少子・高齢化社会への対応が計画された。「社会福祉基礎構造改革」と言われる改革の潮流の中で登場したのが、2000年に発足した介護保険制度である。

古来、わが国では、コミュニティが、高齢者や障害者を大切に保護し、共同して世話を行ってきた。しかしその後、高齢者の世話は個々の家族の問題として捉えられ、同居家族の仕事とみなされるようになった。近代に至るまで、わが国では、家族の各世代の同居率も高く、封建的な家父長制度から、高齢者の世話は、妻や長男の嫁など女性の役目として定着していた。女性は世話をする母性的なものとして捉えられ、社会参加は否定されてきた。

第二次大戦後、ようやく女性の解放が進み、封建的な束縛が除かれ、女性が社会進出を果たした。それに加え、経営側に都合のよい臨時雇用職員の雇用促進という経済側からの需要・要請の側面と、最近のわが国の雇用の不安定さ、幼児期からの私塾教育や稽古事および高等教育の普遍化等による教育費負担の増大、老後への不安感からの貯蓄の必要性、などによる家庭の経済不安という労働者側からのニーズの両側面から、女性のパートタイム労働が急激に増加した。女性が子育てを終える時期にパートタイム労働への就労が増えるが、それは、家族内高齢者の介護が必要になる時期でもある。子世代に、老親を介護する役割意識が低下した。<sup>3)</sup> そのような流れの中で、高齢

者の介護問題は、「介護の社会化」という側面を抜きにして考えられないようになってきた。

そこで、国の施策として登場してきたのが介護保険制度である。介護保険法で言う介護保険とは、被保険者の要介護状態や、そうなるおそれのある状態に関して必要な保険給付を行うことである。その際、保険給付は要介護状態になることの防止、要介護状態の軽減または悪化の防止のために、保健・医療・福祉との連携に留意し、被保険者の選択に基づき、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されなければならない、保険給付の内容及び水準は被保険者が可能な限りその居宅で自立した日常生活を営むことが出来るように配慮されなければならない、とされている。保健・医療・福祉の連携、適切なサービスの総合的・効率的な提供のためには、ケアマネジメントが必要とされ、地域高齢者に対し介護保険制度の枠の中で「日本型ケアマネジメント」が実施される仕組みとなっている。

介護保険は、しかし、国民の介護ニーズに応えるためにだけ導入された内容ではないとして、伊藤が「第一に医療・福祉分野への公的支出、特に国庫負担の抑制・削減、第二に、応益負担を原則とする患者・利用者負担の強化、特に高齢者をターゲットとした負担増、第三に、医療・福祉事業の営利化と同事業からの公の撤退に要約できます。それは、最終的には、社会保障における財政責任も含めた国や自治体の公的責任の放棄を意味します。」<sup>4)</sup>と指摘しているように、介護保険制度は万能であるとは言えない。

### 1.3 介護支援専門員の役割

介護保険制度には、前述のように不全性があるが、地域高齢者は、申請ののち認定を受け、居宅介護支援事業所を選択すれば、介護保険制度を通じて、要介護者個々人に介護支援専門員が配属され、個々人に応じた在宅介護計画を立案されるという、ある意味では、わが国で初めてのケアマネジメントの試みがなされているわけである。

介護保険法第79条では、介護支援専門員について、要約すると次のように

規定している。要介護者からの相談に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう連絡調整等を行う者であって、要介護者が自立支援の介護に関する専門的知識・技術を有する者である。

介護支援専門員の行う援助が、そもそも財政負担の抑制のために、精神科の入院患者を地域に還し、在宅での生活を推進しようとした基盤から誕生してきたものであるとすれば、それは大きな政策意図の流れの中にあるものであると言える。わが国の介護保険制度におけるケアマネジメントもそのような根本的な宿命を担っているわけだが、介護支援専門員制度発足の理由は「財政的な理由からだけでなく、すべての人が“自分らしく”生活し続けるために地域ケアが必要であるということ、そのための方法としてケアマネジメントが不可欠になっている」<sup>5)</sup> からのなのであるとも言える。ケアマネジメントは、政策主体の側に立つ側面と、対象主体の側に立つ側面とを内包しているのである。

しかし介護保険制度の要介護認定調査においては、認定の公平性を期するためとの国の方針により、利用者本人のADL・IADLにのみ査定の項目を限定し、介護者の介護力や社会的な状況についてはまったくアセスメントされない仕組みとなっている。このことは、生活し続けるためのケアマネジメントという視点から乖離したものであると言わざるを得ない。利用者は個人で生活しているわけではなく、すべての人が社会的な環境と相互に影響しあいながら生活している。介護保険法には介護支援専門員によるケアマネジメントについても、「利用者等への支援」という言葉のように「等」という表現はみられるが「家族」「介護者」と明記してはいない。このように、ケアマネジメントによる利用者支援の視点からも、介護保険制度は「生活の全体性」への支援を欠くものであると思われる。

## 2. 主体者の意識とニーズ

### 2.1 主体者である高齢者世帯の現状

ケアマネジメント機能を伴った介護保険制度の発足により、在宅で生活す

る地域高齢者の生活問題に対し、安心な施策が十分に整ったとは言い難い。少子化、若年層の都市部への人口流出、生活様式の変化による同居率の低下等の社会事情により、地域高齢者には様々な生活課題が発生している。とくに、高齢者の独居世帯や、老老介護になっている世帯が増加し、そのような世帯には様々な問題が出現している。

独居高齢者には、介護保険が家族介護を前提としているため、家族がいまいということが即ち困難の要因となる。また、介護保険は要介護状態が同じであれば、給付も同じという保険原則を基にしており、家族等の介護者の状況に関してはアセスメントの対象外であるので、一人暮らしの世帯の困難に対する配慮に欠けている。<sup>6)</sup>

また、老老介護は、家族構成によらず、複数世代同居においても発生する問題であるが、高齢者のみの世帯では、支援する家族が得にくいため、より深刻な問題となる。老老介護では40%以上が、家事や介護に不慣れな男性が介護を行っているという調査もある。<sup>7)</sup> また、介護者の加齢により、健康状態が悪いか不安定である可能性や、何らかの障害を負っているという可能性も高い。

では、このような生活課題を抱えながら暮らしている、主体者である地域高齢者はどのような意識を持っているのであろうか。その意識から導き出されるニーズを把握することにより、さらに具体的な支援の方向性・必要性が明らかになると考えられる。

## 2.2 Y町における高齢者意識調査

一つのケースとして、S県Y町において、地域在住の高齢者世帯を対象に、行政により実施された調査の結果を検討する。

下記の要領にて実施された調査である。

- ・調査テーマ：「高齢者世帯の支援対策『あんしんネットワーク』構築のための、町内高齢者世帯への聞き取り調査」
- ・調査期間：平成16年1月～2月

・対象者 : 町内高齢者世帯 965世帯 (1,195人)

(独居世帯548人, 2人世帯622人, 3人世帯24人, 4人世帯1人)

・回答者 : 891世帯 (回答率 92.3%)

行政からの委託により, 民生委員が対象世帯を戸別訪問し, 聞き取り調査を行った。

回答内容のまとめは以下の通りである。(表1参照)

調査結果のまとめは以下の通りである。

- ①不安時の相談相手は「いる」と回答した人が841人 (94.4%) である。「いる」人のうち, 相談相手は「家族」と答えた人が718人 (85.3%) と最も多い。「友人」が135人 (16.1%), 「民生委員」が133人 (15.8%) である。相談の方法は「電話」が497人 (59.1%) と最も多い。  
相談相手を「その他」と回答した71人 (8.4%) のうち, 内容を記入している人が56人で, そのうち, 「親戚」と書いた人が24人 (記入した人の42.8%) である。「近隣」と書いた人が13人 (記入した人の23.2%) である。「専門職」の名称を書いた人が16人 (記入した人の28.6%) で, 医師が6人と最も多く, その他, 介護支援専門員, ヘルパー, 保健師, デイサービススタッフ, 行政などが書かれている。
- ②日常生活の不安 (重複回答あり) は, 病気 (68.5%), 転倒 (47.1%) など身体 の健康維持について最も不安に感じている。火事 (45.9%), 天災 (39.7%), 泥棒 (38.1%)。世相を反映し, その他で詐欺なども心配している。(表2参照)
- ③定期的な声かけをしてくれる人が「いる」と回答した人は778人 (87.3%) である。そのうち, 「家族」と答えた人が610人 (79.1%) と最も多い。「友人」182人 (23.4%), 「民生委員」112人 (14.4%) である。  
定期的な声かけを「その他」と回答した92人のうち, 内容を記入している人が71人で, そのうち「近隣」と書いた人が27人 (38.0%), 「親戚」と書いた人が23人 (32.4%) である。専門職の名称を記入した人は8人 (11.3%),



表1 Y町の高齢者世帯調査結果（全回答者数 891人）

不安時の相談相手	いる	841 (94.4%)
・ 相手	家族	718
	友人	135
	民生委員	133
	その他	71
・ 方法	電話	497
	訪問	195
	出向く	137
	その他	20
不安時の相談相手	いない	48 (5.4%)
・ 今のところ必要ない		36
・ いればいいと思う		12
不安内容		
・ 内容	病気	610
	転倒	420
	火事	409
	天災	354
	泥棒	339
	別居家族	63
	その他	66
定期的声かけ	いる	778 (87.3%)
・ してくれる人	家族	615
	友人	182
	民生委員	112
	その他	92
定期的声かけ	いない	102 (11.4%)
・ 今のところ必要ない		71
・ その他		21
見守り体制	利用する	460 (51.6%)
・ 見守り方法	近所の人	266
	サイン	73
	郵便配達	43
	その他	99
見守り体制	利用しない	332 (37.3%)
見守り体制	無回答	99 (11.1%)

表2 「日常生活の不安」の内容

---

・ 経済的なこと・年金（3人）
・ 夫のこと（夫の健康など）（2人）
・ 聴力低下（2人）（他人との意思疎通困難） （大事な話には誰かが付いてほしい）
・ 将来のこと（2人）（寝たきりになったとき） （後継ぎがない）
・ 1人世帯であること
・ 高齢者世帯で常時不安
・ 老老介護をしていること
・ 買い物や病院が困る（遠い・すぐ診てもらえない）
・ 交通安全
・ 自転車に乗るのが危険になってきたこと
・ 夜間が不安
・ 留守にするのが不安
・ 入浴時が不安
・ 自治会の役員ができないこと
・ テロ

---

ヘルパー、デイサービス等のスタッフ、警察、消防という職種が書かれている。

④見守り体制は460人（51.6%）が利用すると答え、内容的には、「近所の人による、1日1回の声かけ」を希望する人がそのうちの266人（57.8%）である。見守り体制の「その他」の欄には、様々な希望や提案などの自由回答が見られる。（表3参照）

⑤見守り体制を「利用しない」と回答した人は332人（37.3%）である。そのうちの161人（48.5%）が内容を記入している。「今のところ大丈夫」と書いた人が70人（記入した人の43.5%）、「家族がいるから」と書いた人が39人（記入した人の24.2%）である。

調査結果の考察は以下の通りである。

- 1, 不安時の相談相手は「いる」と答えた人がほとんどで、それは誰であるかということ、大多数が「家族」と答えている。「その他」の相手も「親戚」が多い。不安な時には家族や親戚に電話で相談をする、という図式が見られる。

表3 「見守り体制の希望」の内容

- 
- ・ S O S 相談員
  - ・ 何かの時に電話で相談できる窓口
  - ・ 地区内の専門的知識をもった相談員による定期的訪問
  - ・ 話し相手
  - ・ 夕方訪問してほしい
  - ・ おやすみコール
  - ・ 回覧板回収による安否の確認
  - ・ 配食サービスによる安否の確認
  - ・ 郵便配達員による安否の確認
  - ・ 近所の人が雨戸の開閉で安否を確認
  - ・ 特定の人を任命し、月3回程度見守り訪問
  - ・ 民生委員の訪問強化
  - ・ 老人家庭が旗を出す…反面老人世帯とわかって怖い
  - ・ 防犯体制の強化
  - ・ 緊急通報システムの強化
  - ・ マンション内で助けあい組織を作っている
  - ・ 月1回グループ仲間と出会いたい
  - ・ いつもはわずらわしい
- 

- 2, 不安の内容で病気・転倒など身体のことを最も心配しているのは、健康が障害されることにより介護問題などが浮上し、高齢者の自立して安定した生活がたちまち脅かされる事態が懸念されるからだと思われる。「おれおれ詐欺」の流行などの世相への不安と、実際の勧誘電話などにより、詐欺への不安が見られるのは近年の日本社会の様相を反映したものと思われる。
- 3, 定期的な声かけをしてくれる人がいる、と答えた人もたいへん多く、その内容はやはり家族が多い。「相談相手」の友人に比べ、「声かけをしてくれる」ほうが友人の割合は多い。近隣と親戚も声かけをしてくれる人として上がっている。日常的には、家族だけでなく、友人や近隣が支援をしている様子が伺われる。
- 4, 約半数の人が見守り体制を希望し、内容としては「近所の人による1日1回の声かけ」を希望する人が多い。定期的な声かけの現状にもあがっているように、現実に機能しやすい体制であると言えよう。自治会、講

組織、老人会、婦人会、マンションの中の友愛グループなど、地域に根ざした組織の存在が地縁の結びつきを薄れさせない働きをしていると考えられる。

- 5、見守り体制を利用しないと答えた人のうち、内容を書いた人の約半数が、今のところ大丈夫と答えており、できるだけ自立した生活を営みたい、しかしいつ倒れるか分からないという不安が、「今のところ」という語句から感じられる。高齢であるということ自体がそのような不安定性を抱えている状態であると言える。また、見守り体制を利用しない内容を書いた人の四分の一は、「家族がいるから」と答えており、やはり家族で問題を解決しようという姿勢が見られるように思われる。

このように、全体を通じ、家族（親戚を含む）への依存がたいへん強い傾向が認められる。同居をしていない高齢者世帯においても、離れて住んでいる子どもなどの家族を心理的にもっとも近いところに置き、ついで相談相手として親戚をあげるなど、血縁関係の結びつきへの依存が強いことがわかる。高齢者は家族を一番の頼りにしていることが伺われる。

### 3. 家族支援と介護支援専門員の役割

#### 3.1 地域高齢者とその家族への支援の必要性

高齢者を支えるためには、高齢者が頼りにしている家族を支援することが不可欠となる。高齢者は家族を頼りにすることで一応の安心感を得ている。しかし、家族は社会福祉制度に関する知識も、介護をやり遂げるために利用できるサービスについても熟知していない場合が多い。さらに高齢者の介護で時間的に多忙なばかりでなく、精神的にも余裕が得られないことが多いので、実際には専門職が相談にのり、サービスが円滑に受けられるよう援助する必要がある。その専門職が介護保険制度下では、介護支援専門員であると言えよう。1章では、介護支援専門員の職務内容の面から、家族支援としてのケアマネジメントの必要性を述べたが、当事者である高齢者の意識の面からも、高齢者の心理的支柱である家族を支援する、介護支援専門員の職務の

重要性が認識できる。

笹谷は、当事者である高齢者のソーシャル・ネットワークにおける、個別的な多様さ、複雑さ、重層性に着目し、ケアプラン作成者に高齢者自身の保有するネットワークを有効な介護資源としてケアプランに生かす視点が欠けているので、ネットワークを把握する測定ツールやネットワークモデルの開発が望まれると述べている。<sup>8)</sup> また同研究中の先行研究のまとめには、高齢者のソーシャル・ネットワークに関する意識調査結果があり、山西の調査<sup>9)</sup>では、後期高齢者では有効なサポート源が少なく、心理的に家族に集中し、しかし、専門職の有用性は認識していて心理的な距離は親戚に近いとされている。

この研究成果に見られるように、高齢者が人的環境として持っている家族・近隣の力を生かすことが大切であり、専門職が親身に信頼関係を築きつつ職務を遂行することで精神的な支えとなり、親戚に近い心理的な距離を獲得しているという視点から、ケアマネジメントにより利用者・家族の支援業務を行う介護支援専門員の役割が重要であること、また介護支援専門員による家族の力を引き出す働きかけが大切であることが理解できる。

### 3.2 介護支援専門員役割の現状と課題

介護支援専門員には前述のような役割の重要性があるが、母体である介護保険制度の不全性・不安定性からも、業務の現状からも様々なジレンマを抱えている職種であるといえる。日本でのケアマネジメントの一方策として政策的に展開された介護保険制度によって、在宅での高齢者の安定した生活を実現するためには、介護保険のケアマネジメントは、高齢者の生活問題に対応できていないと論じられている。<sup>10)</sup> 一つ目にケアマネジメントを支えるアセスメントに問題がある点、二つ目に給付管理が中心である点、三つ目に介護支援専門員自身の労働に問題がある点が指摘されている。「要介護者の生活全体をとらえ、その実相の中からどう支えるかというネットワークを創り、生活問題を地域の共通認識としていく、利用者の側に立った変革のマネ

ジメントこそが求められ」<sup>11)</sup> ている。このような可能性を秘めたケアマネジメントは、利用者を支援するものであり、介護保険制度適応サービスのコーディネート機能という側面から、サービス提供担当事業所の専門職とチームとして共通認識と一致した目標を持って仕事をしていくものである。また介護保険制度は、利用者によるセルフプランニングが可能な仕組みになっており、介護支援専門員がケアプラン作成を行う場合でも、利用者とともに立案することになっている。しかし、実際には利用者・家族に情動的サポートを行い、希望を聞き取る程度で終始していることが多い。本来、複雑な介護給付の中身や、制度の仕組みの詳細を利用者・家族に説明し、自己決定を促し、在宅での生活がその人なりの自立を目指して円滑に進められるよう利用者の真のニーズを把握し、あるべき生活に全体として近づけていくためにネットワークを構築し、チームをまとめ援助することが介護支援専門員の仕事である。<sup>12)</sup> 利用者のあるべき生活に向けて支援する際には、利用者の生活全体という視点や社会の中の一員としての利用者という視点から、社会的な環境調整の支援を内包するソーシャルワークとしてのケアマネジメントの手法が求められる。

また、介護支援専門員の仕事には、多種多様な介護保険制度サービスやその他の福祉サービスの利用を調整するという側面だけでなく、その支援活動の中で、当事者に接することを通じてその感情を支え、当事者の持つストレングスを共に見出していくという側面がある。利用者と家族を一つの生活単位、「世帯」として考える時、当事者とは利用者のみでなく、家族をも指す。当事者であり、また利用者のソーシャルな環境としての家族のストレングスを引き出す働きかけは当然介護支援専門員のケアマネジメントの中に含まれるといえる。<sup>13)</sup>

このように、介護支援専門員の業務の特質からも、主体者である高齢者の意識の面からも、家族支援は重要な役割のひとつであると言えよう。しかし、介護支援専門員の業務内容を詳細に分析すると、その内容が多岐にわたっている<sup>14)</sup> <sup>15)</sup> だけでなく、多くの労働問題が存在し、介護支援専門員は責務を

感じているのに十全なケアマネジメントを展開する余裕がない。給付管理に関わる事務処理の煩雑さ、受け持ち件数の多さによる多忙さ、居宅介護支援報酬の低さ、休日の確保もできない多忙さ、24時間担当しているような重圧感、報酬外の仕事の多さ、サービス担当者会議開催の連絡事務の負担、利用者の状態の急変に対応する際の調整の困難さや仕事量の多さ、困難事例を担当するストレス、制度の見直しによる改定の数々など、日常的に仕事上の困難が山積している。そのような中で、利用者と家族のために力を振り絞って援助を行っているのが介護支援専門員である。

地域高齢者福祉に関する公的責任が大きく後退したと言われている現在、現場でどの専門職が中心となって地域高齢者および家族を支えるのかという根本的な問題は混沌としている。そのような状況の中で、利用者・家族の身近で、世帯全体の情報を専門職として把握している介護支援専門員が、わが国のケアマネジメントの要として果たす役割を確立するために、さらに現実に即した研究が推進されることが望まれる。

### おわりに

国や市町村の財政困難を背景とする規制緩和による市場原理の導入等の影響で社会福祉制度が大きく変化している昨今、地域で生活する高齢者に対する支援のあり方を模索することが求められている。本研究では、地域高齢者世帯を対象にした調査結果の考察を通じ、介護支援専門員の行うケアマネジメントの中での「家族支援」の重要性について述べた。さらに具体的に、介護支援専門員の現状やその業務に存在する問題を検討することにより、地域高齢者を支えるための福祉課題も明らかになることと思われる。老老介護による無理心中などの悲しいニュースの絶えない世相の中で、かけがえのない生命を守るためにも、地域における介護支援専門員のケアマネジメント機能の充実、地域高齢者・家族を支えるネットワーク作りが急務であると言えよう。

## 引用文献

- 1) 金子努「高齢者ケア改革とソーシャルワークⅡ～ケアマネジメントの批判的検討とソーシャルワークの課題～」kumi株式会社, 2004年, p. 7
- 2) 白澤政和他編「ケアマネジメント」中央法規, 2002年, p. 3
- 3) 春日キスヨ「介護問題の社会学」岩波書店, 2000年, p. 9
- 4) 伊藤周平他「ポリテイク02 特集社会保障再編と福祉構造改革」旬報社, 2001年, p.143
- 5) 橋本泰子著「新版社会福祉学がわかる」AERA Mook, 朝日新聞社, 2003年, P.26,
- 6) 大野勇夫著「介護保険によって出現した格別な困難層①—独居の高齢者の問題を中心に—」民医連医療 No.349, 全日本民主医療機関連合会, 2001年, P.26
- 7) 大野勇夫著「老老介護の実態」民医連医療No357, 全日本民主医療連合会, 2002年, P.54
- 8) 笹谷春美著「日本の高齢者のソーシャル・ネットワークとサポート・ネットワーク—文献的考察—」北海道教育大学紀要（人文・社会学編）54巻第1号, 2003年, P.68
- 9) 前掲書8) P.69～75
- 10) 大野勇夫著「《テーマ講演》これでよいのかケアマネジメント」同志社大学社会福祉学, 同志社大学社会福祉学会編, 2003年, P.17
- 11) 前掲書10) P.21
- 12) 白澤政和著「求められる介護支援専門員のケアマネジメント援助とは」月刊ケアマネジメント 13 (7), 2002年, P.27
- 13) ベッキー・ファースト他著「高齢者ストレングスモデル ケアマネジメント」筒井書房, 2005年, p.14
- 14) 綾部貴子, 岡田眞一他著「ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究」厚生の指標 第50巻第2号, 2003年, P.11



- 15) 伊藤直子, 石井美喜代他著「介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連」西南女子大学紀要Vol.18, 2004年, P.14 ~ 19

#### 参考文献

- 1) 大野勇夫編「これでよいのかケアマネジメント」大月書店, 2003年
- 2) 黒木保博他編「ソーシャルワーク」中央法規, 2002年
- 3) 真田是他編「図説日本の社会福祉」法律文化社, 2004年
- 4) 白澤政和他監修「ケアマネジメント講座第1巻 ケアマネジメント概論」中央法規, 2000年
- 5) 野中猛「ケアマネジメント実践のコツ」筒井書房, 2001年
- 6) 古川孝順編「社会福祉21世紀のパラダイムⅡ 方法と技術」誠信書房, 1999年
- 7) 百瀬孝他編「改訂ケアマネジメント」建帛社, 2004年
- 8) 山崎摩耶「ケアマネージャーバイブル」日本看護協会出版会, 2001年
- 9) よりよい介護をめざすケアマネージャーの会編「ケアマネージャー 609人の証言—介護保険を変えよう」桐書房, 2001年