

介護労働とケアマネジメント

山井 理恵

(明星大学人文学部 教授)

1. 本論の目的

本論の目的は、ソーシャルワークの立場から、ケアマネジメントの意義を検討し、ケアマネジメントの実践活動プロセスと課題を明らかにすることを目的としている。

現在、ケアワーカーを主人公とした『ヘルプマン』という漫画が話題を呼んでいる。そのなかのひとつ「介護支援専門員編」(くさか 2006a, 2006b, 2007)は、ケアマネジャーの業務実態を生々しく描いている。ケアワーカーやホームヘルパーとして働いていた主人公は、ケアマネジャーに対する不満を感じていたこと、ケアマネジャーになれば、「すべてはオレの裁量次第」(くさか 2006a: 26)で利用者のサービス利用をすすめることができると考え、ケアマネジャーに転身した。

しかしながら、実際のケアマネジャー業務は、利用者、その家族、サービス事業者、母体法人、地域住民、行政の間に立ち、神経をすり減らすものであった。訪問時に不在の利用者や直前にキャンセルをする利用者、社会資源の量的・質的な不足、母体法人からのプレッシャー、制度の枠組みなど多くの制約のなかで、ケアマネジャーは業務を遂行しなくてはならないことを、ケアマネジャーとして業務をすすめるなかで、主人公は初めて気づく。主人公の気づきは、ケアワーカー、ホームヘルパーでさえ、ケアマネジャーの役割や業務内容を理解していなかったことを表している。

このようにケアマネジメントとは、非常に見えにくい業務である。それでは、ケアマネジャーは

現実にはいかんして業務を遂行しているものであろうか。そして、ケアマネジメントを展開するうえでの困難さとは何であろうか。

本論では、以上のような問題意識から、ケアマネジメントで展開される実践活動と課題について検討することを目的とする。そのために、第一に、ソーシャルワークの立場から、ケアマネジメントの試論を提示する。次に、介護保険下において、ケアマネジャーが展開している実践活動プロセスを明らかにする。そのうえで、介護保険再編後のケアマネジメントをめぐる課題について述べる。

なお、本論では、ケアマネジメントを介護保険制度の利用支援にとどまらず、申請を行わない利用者の発見や接触、介護保険以外のフォーマルサービスやインフォーマルサポートの利用の支援や開発、地域活動などを含めたより幅広い活動と規定する。

2. ケアマネジメントの定義

本節では、ケアマネジメントの目的や機能についての議論を踏まえ、本論におけるケアマネジメントの定義を提示する。

(1) ケアマネジメントの目的や機能

ケアマネジメントの目的や機能は、アプローチや実践モデルによって差異が見られている。以下、2つの分析軸から概観する。

第一の分類軸として、ケアマネジメントの志向

性にかかわるものがある。大きく分けると、①利用者のサービス利用に焦点を当てた「サービス志向モデル」「利用者の弁護を強調するアプローチ」「利用者志向モデル」、②サービスの分配に焦点を当てた「システム志向モデル」「社会資源の分配を強調するアプローチ」「サービス供給主体志向モデル」がある (Austin 1990; Kane 1992=1997; Rose 1992)。それぞれのモデルは対極にあるものの、連続性がある。個々の利用者に焦点を当てたモデルであっても、資源の効率的な配分を無視できない。一方、供給主体に焦点を当てたものであっても利用者の問題を解決することを全く無視することはできない (Austin 1990)。

第二の分類軸として、ケアマネジメントの目標を踏まえながら、ケアマネジャーがケアマネジメント過程においていかなる役割や機能、実践活動を行うかを論じたものがある (Austin 1988; Holt 2000=2005; 白澤 1992)¹⁾。そこでは、利用者社会資源を紹介することに限定したものから、利用者社会資源の間に立って情報提供や仲介、社会資源の利用開始後の調整も行うもの、地域での資源開発も含めたもの、さらにはリハビリテーションやセラピー的な役割を含むものに分かれている。

いずれのアプローチやモデルにおいても、利用者と社会資源を結びつけるという面は共通する。したがって、ケアマネジメントの独自性は、利用者問題解決のために社会資源を結びつけることにあると考えられる。しかしながら、そこでのケアマネジャーの役割にはアプローチやモデルによって差異が見られ、利用者社会資源を仲介することだけに限定したものから、仲介後も支援を継続するもの、利用者への支援に焦点を当てたマイクロなレベルにとどまるものから、地域における社会資源の開発などのメゾ、マクロなレベルをも含んだものがある。さらに利用者への支援についても、社会資源の仲介にとどまるものから、ソーシャルスキルトレーニングやカウンセリング、サイコセラピー的な支援をも含むものも見られている。

(2) 本論におけるケアマネジメントの定義

本論では、ケアマネジメントを、「利用者の問題解決のために、利用者が社会資源を利用する力（以下、利用力）を促すと同時に、供給主体が適切な社会資源を提供する力（以下、提供力）を支援するための手続きの総体」と定義する。

ソーシャルワーク、特に近年中心となっているジェネラリスト・ソーシャルワークは、生態学的枠組みやシステム論的枠組みを導入しながら、利用者、家族、集団、施設・機関やコミュニティ、政策システムや社会を視野に入れた、ミクロからメゾ、マクロシステムにまでわたる実践活動を展開する。各システムにおける実践活動がフィードバックされることで、システムが交互に影響し合うと考える。問題が生じた場合、利用者や環境のいずれかに原因があると考えのではなく、生態学的な視点から、問題の発生を個人と環境のインターフェイスの不具合にあると捉える (Kirst-Ashman and Hull 1993; Johnson and Yanca 2001=2004; Miley et al. 2007; 太田 1999; 佐藤 2001; 副田 2005; Timberlake et al. 2002; 渡部 1998; Zastrow 2003)。

したがって、利用者の社会資源利用に問題が生じた場合においても、その問題が利用者の利用力の低さから生じるだけではなく、供給主体の提供力との交互作用から生じるという枠組みを導き出すことが可能になる。利用者のコンピテンスのひとつである利用力を高めることにより、状況を打破し問題を解決することができる。同時に、供給主体が提供力を高めることによって、利用者問題解決に対応できるようになる。

利用者問題は、利用者の個人的な要因から生じると考えがちである。しかしながら、利用者問題や問題解決の困難性は、利用者だけではなく供給主体側の要因やケアシステムの未整備によっても生じる (窪田 1993; 根本 1990; 竹内 2006; 和気 2005; 安田 2002; 吉江ほか 2006)。したがって、ケアマネジャーは社会資源の利用支援による利用者問題解決を主目的としながらも、供給主体の提供力を促していくための実践活動を並行することとなる。

図表-1 調査対象のケアマネジャーの概要

性別	男性9名、女性15名
年齢	20歳代1名、30歳代7名、40歳代10名、50歳代6名
所有資格（複数回答）	介護支援専門員24名、看護師12名、介護福祉士6名 社会福祉主事5名、社会福祉士2名、精神保健福祉士1名 訪問介護員1級1名、保健師1名、その他2名
ケア領域の経験年数	5～10年未満3名、10～15年未満5名、15～20年未満6名 20～25年未満6名、25～30年未満1名、30年以上3名
在宅介護支援センターの勤務年数	5年未満11名、5～10年未満7名、10年以上6名

図表-2 利用者の概要

性別	男性31名、女性41名
年齢	40歳代1名、50歳代1名、60歳代9名、70歳代30名、80歳代25名 90歳代6名
要介護度	要支援 4名、要介護1 11名、要介護2 18名、要介護3 9名 要介護4 16名、要介護5 10名、非更新2名、未申請2名

ケアマネジャーの業務実態をタイムスタディにより明らかにした研究においても、ケアマネジャーがほかの供給主体や関係機関との連絡や調整を行う時間の割合は決して少ないものではない（上之園 2003; 馬場・三枝 2008; 副田 2004）。ケアマネジャーの業務とは、利用者と社会資源を結びつけるだけにとどまらず、利用者が社会資源を利用することによって自分の問題を解決することと、供給主体が利用者や地域社会に適切な社会資源を提供できるようにするという2つの側面が複雑に絡み合っている。

3. ケアマネジャーの実践活動プロセス

本節では、筆者が2002年から2005年にかけて実施した質的調査（山井 2005, 2006, 2008a, 2008b）をもとに、ケアマネジャーが利用者の社会資源を利用する力ならびに供給主体の社会資源を提供する力を促進するために、いかなる実践活動を展開しているかを述べる。

(1) 調査の概要

調査対象となった在宅介護支援センター（居宅介護支援事業所併設）のケアマネジャー24名の概要は図表-1の通りである。調査対象のケアマネ

ジャーに、介護保険に該当する担当利用者（要介護認定を行えば、該当すると思われる利用者も含む）のうち、ケアマネジャーが支援困難と判断した利用者1ケース以上の抽出を依頼し、合計72ケースが提示された（図表-2）。

ケアマネジャーが判断した利用者の支援困難性としては、①精神障害や認知症により対応が困難である、②医療依存度が高く提供できる社会資源が少ない、③サービスの利用を拒否したり、中断したりする、④独自の生活スタイルをもちサービス利用に支障が出ている、⑤サービスに対するクレームが多い、⑥家族成員が身体障害や精神障害を有しており対応が難しい、⑦家族関係が社会資源利用に影響を及ぼしているといった7点に大別される。

(2) 利用力を促進するための実践活動プロセス

調査の結果、ケアマネジャーは、利用者がケアマネジャーや社会資源を自分の問題解決に役立つものと認めていくような実践活動を展開していることが明らかになった。利用者のなかには、他者や専門職に対する不信の念をもっていたり、社会資源を適切に利用する方法がわからないものも少なくない。そのような、利用者に対してケアマネジャーは以下の3種類の実践活動を展開していることが明らかになった。

第一に、ケアマネジャーが利用者に寄り添い、安心感を提供しながら、利用者をケアシステムに導くという実践活動である。訪問や連絡を重ねることによって「支援を行いたい」という意思を伝えることや、利用者の長所を見つけそれを言葉にすることで、利用者がケアマネジャーと接触することを促していた。

次に、ケアマネジャーと利用者が解決すべき問題を話し合うという実践活動である。利用者がケアマネジャーと接触するようになると、ケアマネジャーは、利用者の言動を丁寧に観察しながら、利用者にとっての「問題」と自分が判断した「問題」を明らかにする。両者に差異が生じている場合は接点を見つけながら、利用者が社会資源を利用しようという気持ちを促していた。ここでは、ケアマネジャーは自分が判断した問題を、あるときは遠まわしに、あるときには明確に伝えることにより利用者が問題の解決の必要性を認めるような支援を行っていた。さらに、問題が社会資源を利用することによって解決できる可能性を強調することで、利用者が社会資源にアクセスすることを促していた。

第三の実践活動は、利用者の目に見える形で問題を解決することである。利用者がケアマネジャーや社会資源を利用しはじめると、ケアマネジャーは、利用者の目に見える形で問題を解決することで、利用者がケアマネジャーや社会資源の有用性を認めることを促していた。ケアマネジメントは、ケアマネジャーが直接的な支援を行うことよりも、供給主体に対する連絡や調整によって問題を解決することが多い。したがって、明確に結果が出ない場合、利用者はケアマネジャーが業務を遂行していないのではないかと不信の念を抱きかねない。ケアマネジャーが自分の実践活動や見通しを伝えることは、このような不信の念を防ぐことに貢献していることが明らかにされた。

このような一連の実践活動を展開することによって、利用者はケアマネジャーを自分の問題解決に役に立つものと認め、そして困ったことがあったときにはケアマネジャーに連絡や相談をするようになる。

(3) 提供力を促進するための実践活動プロセス

次に、供給主体の提供力を促進するための実践活動プロセスについて述べる。なお、ケアマネジャーは、あらゆる業務を通じて、供給主体の提供力をアセスメントしていた。そのため、供給主体の提供力をアセスメントする実践活動プロセスと、供給主体の提供力を促進する実践活動プロセスに分けて論じる。

(a) 供給主体の提供力をアセスメントする 実践活動プロセス

調査の結果、ケアマネジャーは、供給主体の提供力のアセスメントを、主に以下の4種類の実践活動によって行っていた。

第一に、地域に存在あるいは潜在している社会資源や供給主体の存在を把握することである。把握の方法としては、①上司や同僚、自治体や関係機関、連絡会によるクチコミ、②新聞・専門誌、ネットなどのメディアを利用する方法、③供給主体の営業活動などがある。このような方法によって、ケアマネジャーは社会資源や供給主体の存在を知ることとなる。

次に、ケアマネジャーは、利用者に仲介した状況をシミュレートすることで供給主体の提供力を吟味する。供給主体に対して質問を行ったり、施設の見学をすることがこれに含まれる。なかでも、自分が担当している、あるいは担当していた支援困難な利用者の対応可能性を具体的に尋ねることは、供給主体の提供力を把握する上で重要な実践活動であることが、調査対象のケアマネジャーから強調されていた。

第三に、供給主体と一緒に業務を行うことで提供力を詳細に吟味する。自分が担当した利用者から意見を聞いたり、ケアマネジャー自身がチェックを行うことは、供給主体が実際に適切な社会資源を提供できているのかを確認することにつながる。また、ケアマネジャーの問い合わせに対する対応や、供給主体からの連絡も、供給主体の力量や誠実さなどの提供力を吟味する有効な手がかりとなる。一緒に地域活動を行うことも供給主体の提供力をアセスメントするためには参考になる。

さらに、ケアマネジャーは、一連の過程を通して、社会資源を利用した経験のある者と一緒に業務を行った経験のあるケアマネジャーやケアスタッフからの集成的な評価である評判²⁾を、供給主体の提供力を吟味する上での補足資料としていた。一人のケアマネジャーでは収集できる情報に限界があるが、評判を補足資料とすることで、供給主体の提供力をより正確にアセスメントすることができる。

(b) 供給主体の利用者の依頼後の

実践活動プロセス

次に、供給主体の提供力を促進するための実践活動プロセスを述べる。

ケアマネジャーは利用者の依頼を受けてから、利用者の問題を解決できるような社会資源や供給主体を選び出す。そのうえで供給主体が利用者に適合する社会資源を提供できるように、以下の実践活動を展開していることが本調査から明らかになった。

第一に、利用者の問題を解決できるだけの提供力を有する供給主体を選び出す実践活動である。ケアマネジャーは、利用者からの依頼がくると、利用者の希望を踏まえながら、利用者の問題解決をできるだけ提供力を有する供給主体に打診を行い、ケアプランに組み入れる。

しかしながら、ケアプランに組み入れた供給主体が利用者の問題解決をできるとは限らない。そのため、ケアマネジャーは、利用者に社会資源が提供され始めると、利用者の希望や評価に即して、供給主体の管理者やケアスタッフに対するフィードバックやアドバイスをしたり、ときには詳細な支援手順マニュアルを作成しケアチームに共有させることを通して、供給主体が利用者に適合した社会資源を提供できるように介入する。

最後に、ケアマネジャーの介入を受け、供給主体が利用者に合致した社会資源を提供することができるようになると、ケアマネジャーは供給主体に社会資源の提供やケアマネジメントを任せていく。

以上のように、利用者の利用力と供給主体の提供力という観点から、ケアマネジャーの実践活動プロセスを分析した。ケアマネジャーは、利用者に対して直接的な支援を行うだけではなく、供給主体が利用者に適合した社会資源を提供できるようにしていること、さらにはあらゆる業務を通じて供給主体の情報を収集、提供力をアセスメントし、利用者に仲介できるように備えていることが明らかにされた。

諸外国のケアマネジメント研究（Moxley 1989=1994; Rothman and Sager 1998）には、ケアマネジャーが社会資源の質や信頼性など提供力をアセスメントする実践活動もプロセスのひとつとして明記されている。しかしながら、わが国においては、利用者を基盤とした直接的な実践活動を中心にケアマネジメントが論じられており、ケアマネジャーが社会資源や供給主体の提供力をアセスメントを行う実践活動や、供給主体に介入を行うことで供給主体が利用者に適合したサービスを提供することを促す実践活動については、十分な注目がなされてこなかった。そのため、ケアマネジメントが、高い力量を必要とする業務とはみなされてこなかったものと推測される。

本調査の対象は、在宅介護支援センターのケアマネジャーである。一般の居宅介護支援事業所では、ケアマネジメントを申請していない利用者や中断した利用者に対する支援を行うことは難しいため、いくつかの実践活動はそのまま該当しない可能性はある。しかしながら、本調査から明らかにされた実践活動の多くは、一般の居宅介護支援事業所においても、程度の差はあるものの、適用可能であると考えられる。

4. 介護保険再編後の

ケアマネジメントをめぐる課題

以上で述べたように、ケアマネジャーが展開している実践活動は、高い力量を必要とするものであり、より高い評価がなされることが求められる。しかしながら、現在の介護保険下においては、ケアマネジャーが十分な実践活動をすることが困難

になっている。本節では、介護保険制度再編後のケアマネジメントをめぐる課題を述べる。

第一に、ケアマネジャーがサービス担当者会議や記録作成に追われていることがあげられる。馬場・三枝(2008)は、介護保険再編前後のタイムスタディにより、介護保険再編後のケアマネジャーを対象とした書類作成やサービス担当者会議の時間数が増加し、調整やアセスメント、ケアプラン作成の時間数が減少していることを明らかにしている。さらに、ヒアリング調査をあわせて行った結果、担当ケース数は減少したが、総業務量は約1.2倍に増加し、なかでもモニタリング、書類作成・整理・発送など、記録、サービス担当者会議の時間が2倍から7倍に増加したことを指摘している。

この背景要因として、①サービス担当者会議の義務づけによる業務量と記録の増加、②公表制度による記録の内容や種類の増加、③モニタリング業務と記録の増加、④担当件数の減少による利用者一人当たりにかかる時間の増加を指摘し、「アセスメント・課題分析」「ケアプラン作成」といった中核業務の業務割合が大幅に減少していることを述べている。介護保険再編後、ケアマネジャーは制度改正にともなう業務に追われていることがうかがわれる。

第二に、一点目で提示した状況のなか、ケアマネジャーの業務継続が困難になっていることがある。越智・金子(2008)は、介護保険改正後、ケアマネジャーがバーンアウト傾向を強めていること、その背景として①新予防給付の創設、②標準担当件数の引き下げと標準報酬減算強化³⁾、③介護報酬改定の影響があることを考察している。

介護保険改正前より、ケアマネジャーの労働条件の厳しさは指摘されていた。さらに、介護保険制度改正により、ケアマネジャー個人の裁量で判断できる部分が減少したことに加え、業務量の増加や利用者の関係継続の困難さ、苦情対応が負担感を増し、業務を継続する意思が弱まっている。

このような状況のなか、いくつかの取り組みが実施されている。たとえば、報酬の加算がある。平成21年度の介護報酬改定によって、認知症や独

居、退院の支援など利用者の困難さを踏まえて報酬を加算することが方向づけられた⁴⁾。利用者を一律のものとして、利用者の支援困難さを踏まえて報酬を加算したことは、評価に値する。

しかしながら、報酬の加算はあくまで利用者の問題に焦点を当てており、地域における社会資源の整備状況には焦点が当てられていない。ケアマネジメントは利用者和社会資源を結びつけるものであるため、社会資源の整備状況の影響も大きい。したがって、社会資源が量・質とともに未整備な地域で業務を行うケアマネジャーは、利用者に仲介する社会資源を探索し、供給主体の提供力を促進することに大きなエネルギーを割くことになる。しかしながら、そのような業務には注目がなされていない。

また、加算となる要因以外にも、業務を困難にする利用者は存在する。認知症の程度や医療依存度は低くても、利用が安定しない利用者、複雑な家族関係をもつ利用者、現実的でない期待をもつなどして苦情が多い利用者も、ケアマネジメントを困難にする。

さらに、必要性があるにもかかわらず、アクセスを行わない利用者や中断をする利用者は、生命に多大なリスクを負うことになる。このような利用者を一般の居宅介護支援事業所で対応することは困難であり、ケアマネジャーはジレンマに苦しむこととなる。

5. 終わりに

ケアマネジメントは、利用者に対して直接相談や支援を行うだけではなく、利用者へ供給主体を結びつけ、連絡・調整を行うことによって、利用者の問題を解決する。ケアマネジャーが連絡・調整を行っても、利用者が約束を守らなかったり、供給主体が連絡・調整に対応した社会資源を提供しない場合も少なくない。そのような場合、ケアマネジャーが連絡・調整を行っていないのか、あるいはケアマネジャーが連絡・調整を行ったにもかかわらず、利用者や供給主体がそれに対応していないのかがいまいになり、非常にストレスフ

るな状態に陥りやすい。利用者と供給主体の間に立ち、隔靴搔痒の思いを感じるケアマネジャーも少なくないであろう。

ケアマネジャーはケアシステムを支える上で重要な役割を果たす専門職である。しかしながら、ケアマネジャーだけがその役割を遂行するのではない。介護保険制度再編後に新設された地域包括支援センターは、その役割のひとつとして、居宅介護支援事業所の日常的個別指導・相談、支援困難事例などへの指導・助言、総合相談・支援事業を行うこととなっている。しかしながら、現実には介護予防マネジメントに追われ、その役割を十分に果たせない状況にある。今後、地域において、自治体や各機関、インフォーマルサポートネットワークを含めた新たなケアシステムの整備を行っていくことが求められる。

注

- 1) 代表的なものだけでも、①ケア計画を作成することを基本とした「仲介モデル(broker model)」、②一人の利用者に対するケア計画を実施できる金額をケアマネジャーが確保する「サービス管理モデル(service management model)」、③ケアマネジメント機関がケア計画実施の決定権や財源を有しており、ケアマネジャーは対象者へのサービス内容や頻度について決定されている基準の範囲内で、ケア計画を策定する「マネジドケアモデル(managed care model)」、④「ソーシャルスキルトレーニング」などの併用により、利用者との生活機能を高める「リハビリテーションモデル」、⑤利用者の心理的な側面にも介入する「臨床モデル(clinical model)」、⑥利用者のストレンスを促すことや、地域を資源の宝庫とみなし、ケアマネジャーと利用者との関係形成が強調される「ストレンクス・モデル」、⑦ケアマネジメントの機能を利用者の支援にかかわる一連の連続的機能と、必要なときに行われる断続的機能に分けた「包括モデル(comprehensive model)」がある。
- 2) 評判とは、対象が信頼に値するか否かを判断するときに、自分自身が直接相手から得た印象・情報のみならず、第三者を通じた対象の信頼性であり、集合体における周知の事実としての情報となる(千葉 1996: 215)。本論では、評判を、個人による評価が蓄積されて一定の方向性をもった評価と定義する。
- 3) 介護保険制度では、ケアマネジャー一人当たりの担当件数が40件以上になった場合、全件数に逓減制が適用される。なお、平成21年度の介護報酬改定により、介護支援専門員一人当たりの担当件数が40件以上になった場合、40件を超える部分に逓減制が適用される仕組みとなることが予定されている。

- 4) 平成21年度の介護報酬の改定により、「居宅介護支援・介護予防支援」に、①入院時や退院時に、利用者の情報を病院と共有した場合の評価として、「医療連携加算」と「退院・退所加算」、②認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者に対する支援を行った場合の「認知症加算」、③独居高齢者に対する支援を行った場合の「独居高齢者加算」、④居宅介護支援を受けていた利用者が、居宅サービスから小規模多機能型居宅介護に移行する際に、居宅介護支援事業者が利用者についての必要な情報を、小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合などを評価する「小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」、⑤初回(新規に居宅サービス計画を策定した場合および要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合)の「初回加算」が設けられる予定である。

文献

- 上之園佳子, 2003, 「介護支援専門員の奮戦の日々を業務時間調査から検証——K市の介護支援専門員業務の実態」『ゆたかな暮らし』253: 23-27.
- 太田義弘, 1999, 『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』中央法規出版.
- 越智あゆみ・金子務, 2008, 「介護保険改正後の介護支援専門員の労働環境——バーンアウト調査に基づく検討」『総合社会福祉研究』32 (1): 109-119.
- くさか里樹, 2006a, 『ヘルプマン 第5巻(介護支援専門員編)』講談社.
- , 2006b, 『ヘルプマン 第6巻(介護支援専門員編)』講談社.
- , 2007, 『ヘルプマン 第7巻(介護支援専門員編)』講談社.
- 窪田暁子, 1993, 「多重問題ケースへの社会福祉援助」『東洋大学社会学部紀要』30 (1): 157-175.
- 佐藤豊道, 2001, 『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究——人間・環境・時間・空間の相互作用』川島書店.
- 白澤政和, 1992, 『ケースマネジメントの理論と実際——生活を支える援助システム』中央法規出版.
- 副田あけみ編著, 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』中央法規出版.
- 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.
- 竹内孝仁, 2006, 『ケアマネジメントの職人——困難事例』年友企画.
- 千葉隆之, 1996, 「信頼の社会的解明に向けて」『年報社会学論集』9: 211-222.
- 根本博司, 1990, 『援助困難な老人へのアプローチ』中央法規出版.
- 馬場純子・三枝公一, 2008, 「介護保険改正によるケアマネジメント業務量の変化——介護支援専門員業務量調査(平成15年度・19年度実施)結果の比較より」『日本社会福祉学会第56回全国大会 要旨集』, 329.
- 安田裕子, 2002, 「介護保険下のサービス提供困難ケースへの支援のあり方の検討 後編」『月刊総合ケア』12

- (8) : 52-58.
- 山井理恵, 2005, 「ケアマネジャーに対する利用者の信頼を促進する支援方法——在宅介護支援センターにおける熟練ケアマネジャーを対象とした質的研究」『社会福祉実践理論研究』14 (1) : 1-12.
- , 2006, 「信頼に値するサービスを供給するためのサービス供給機関への介入方法——在宅介護支援センターにおけるケアマネジャーに対する質的調査」『ケアマネジメント学』5: 91-100.
- , 2008a, 「ケアマネジメントにおけるサービス供給機関にかかわる情報収集と吟味——〈サービス供給機関の確保化〉を促すための手続き」『ケアマネジメント学』7: 83-92.
- , 2008b, 「支援困難なクライアントに対するケアマネジメントの質的研究——在宅介護支援センターのケアマネジャーを対象として」お茶の水女子大学博士学位論文.
- 吉江悟・齊藤民・高橋都・甲斐一郎, 2006, 「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——12種類のケース類型を用いて」『日本公衆衛生雑誌』53 (1) : 29-39.
- 和気純子, 2005, 「高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース——ソーシャルワークからの接近」『人文学報』361: 99-121.
- 渡部律子, 1998, 「ソーシャルワーク教育におけるジェネラリストの視点」『ソーシャルワーク研究』24 (1) : 31-46.
- Austin, C. D., 1988, "Case Management in Long-term Care: Options and Opportunities," *Health and Social Work*, 8 (9) : 16-30.
- , 1990, "Case Management: Myths and Realities," *Families in Society*, 71 (7) : 398-405.
- Holt, B. J., 2000, *The Practice of Generalist Case Management*, Boston: Allyn and Bacon. (=2005, 白澤政和監訳、所道彦・清水由香編訳『相談援助職のためのケースマネジメント入門』中央法規出版.)
- Johnson, L. C., and Yanca, S. J., 2001, *Social Work Practice: A Generalist Approach*, 7th ed., Boston: Allyn and Bacon. (=2004, 山辺朋子・岩間信之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.)
- Kane, R. A., 1992, "Case Management: Ethical Pitfalls on the Road to High-Quality Managed Care," Rose, S. M. ed., *Case Management Social Work Practice*, Longman. (=1997, 小山隆訳「ケースマネジメント——質の高い管理型ケアを行うにあたっての倫理上の問題点」白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房, 290-303.)
- Kirst-Ashman, K. K., and Hull, G.H., 1993, *Understanding Generalist Practice*, New York: Nelson-Hall, Inc.
- Miley, K. K., O' Melia, M., and DuBois, B., 2007, *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, 5th ed., Boston: Allyn and Bacon.
- Moxley D. P., 1989, *The Practice of Case Management*, London: Sage Publications. (=1994, 野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規出版.)
- Rose, S. M., 1992, *Case Management and Social Work Practice*, Washington, DC: National Association of Social Workers. (=1997, 白澤政和・渡部律子・岡田進一監訳『ケースマネジメントと社会福祉』ミネルヴァ書房.)
- Rothman, J. and Sager, J. S., 1998, *Case Management: Integrating Individual and Community Practice*, 2nd ed., Boston: Allyn and Bacon.
- Timberlake, E. M., Farber, M. Z., and Sabatino, C. A., 2002, *The General Method of Social Work Practice : McMahon's Generalist Perspective*, 4th ed., Boston: Allyn and Bacon.
- Zastrow, C. A., 2003, *The Practice of Social Work: Applications of Generalist and Advanced Content*, 7th ed., Pacific Grove: Thomson Brooks/Cole.

やまのい・りえ 明星大学人文学部 教授。主な論文に「ケアマネジメントにおけるサービス供給機関にかかわる情報収集と吟味——〈サービス供給機関の確保化〉を促すための手続き」(『ケアマネジメント学』7, 2008)。社会福祉学、高齢者福祉論、社会福祉援助技術論専攻。(rieyama@soci.meisei-u.ac.jp)