

<b>Title</b>	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
<b>Author</b>	清水, 由香 / 栄, セツコ
<b>Citation</b>	生活科学研究誌. 7 巻, p.243-254.
<b>Issue Date</b>	2009-03
<b>ISSN</b>	1348-6926
<b>Type</b>	Research Paper
<b>Textversion</b>	Publisher
<b>Publisher</b>	『生活科学研究誌』編集委員会

## 〈研究ノート〉 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クスモデル・ケースマネジメント実践から学ぶ

清水 由香<sup>\*1</sup>, 栄 セツコ<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>大阪市立大学大学院生活科学研究科

<sup>\*2</sup>桃山学院大学社会学部社会福祉学科

The Subject of the Practice of Care Management in Japan : Learning from Strengths Model Case Management Practice with People with Psychiatric Disabilities of Kansas, U.S.

Yuka SHIMIZU<sup>\*1</sup> and Setsuko SAKAE<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>*Osaka City University Graduate School of Human Life Science & Faculty of Human Life Science*

<sup>\*2</sup>*Momoyama Gakuin University Faculty of Sociology*

### Summary

**Purpose:** The importance of the perspective of strengths is discussed in social work or care management practice. The purpose of this paper is to clarify the strategy for establishing care management practice of people with psychiatric disabilities based on strengths, and focusing on training of case managers and acquisition of social resources.

**Methods:** We considered the strengths model case management which C.A. Rapp developed from inspecting and gathering information of practice of Kansas, training attendance of case manager training, and having gathered information. This paper is especially focused on personnel training, such as the contents of training, supervision, and social resources development which are seldom introduced in Japan.

**Findings:** 1) Training: basic training is the composition for forcing the fundamental recognition to assistance called the conceptions and principles of strengths model case management practice. The contents do not contain anything about a psychiatric disorder or disabled understanding or risk assessment. The different feature from Japan is the importance attached to the supervision in the fields, and the method of supervision is included in the contents of basic training.

2) Supervision : the meeting of group supervision is held regularly once per week in an organization. It is performed using the strength assessment table of a case. Creation of an idea by brainstorming is urged at group supervision. Moreover, the process does not have an element which denies a case manager's helping process. In short, supervision identified the strengths for the achievement of a goal for a user, and as an opportunity to find strategies towards recovery, in order to keep practice of a strengths model also for a case manager.

3) The feature of social resources development is having in position practical use of social support resources and more natural supports than the formal service prepared for the people with psychiatric disabilities based on the idea of realization of normalization, or recovery oriented practice, as this is important. In order to advance care management practice based on a strengths perspective in Japan, it is required to promote an understanding of utilizing natural supports from the assessment based on the concept and strengths perspective of support and to include supervision in practice.

**Keywords :** ケアマネジメント, 精神障害者, スtrenクスモデル・ケースマネジメント, 研修, 社会資源  
*care management, people with psychiatric disabilities, strengths model case management, training, social resource*

## I. 緒言

アメリカの精神障害者にとって精神科病院での治療からコミュニティケアへの移行を支援する手法として開発されたケースマネジメント/ケアマネジメント（以下、ケアマネジメント）<sup>注1)</sup>であるが、わが国では、介護保険制度でその議論がおこったその後、1995年から国によって「精神障害者ケアガイドライン」の検討を始め、1998年にその検討委員会によって精神障害者ケアガイドライン<sup>1)</sup>が開発され、ケアマネジメント従事者の研修やモデル事業が進められていった。そして、2001年に精神障害者ケアガイドラインは見直しされ、2002年には3障害に共通する障害者ケアマネジメントの基本理念や実施体制などを示した「障害者ケアガイドライン」が作成された。高齢者分野では介護保険制度のなかにケアマネジメントが位置づき定着していった。一方の精神障害者分野では、実施に関する制度根拠と予算措置がとられなかったために、「ケアガイドラインの形式のみ先行して実践が広がらない、技術向上がない、実践も研究も進化しない」という指摘<sup>2)</sup>もあるように、援助技術としての応用にとどまっていた。その後2005年に障害者自立支援法が成立し、2006年から相談支援専門員としてサービス利用計画書の作成に対して報酬がつく制度になった。ようやくケアマネジメント過程の一部の実践に対して財政的に評価され、実践が普及する素地がつけられようとしている。そのような状況のなか、ケアマネジメント実践の質の維持や向上のために、どのような戦略が必要か十分に検討していくことが求められている。

本研究では、ストレングス視点の重要性がソーシャルワークやケアマネジメント実践においてしばしば強調されているが、日本のケアマネジメント実践においてどのような戦略が必要なのか、ストレングスモデル・ケースマネジメントの実際を検討し、その考察をふまえて明らかにすることを目的とする。

## II. 研究背景

### 1 ケアマネジメントとストレングスについて

ケアマネジメントの手法にはいくつかのモデルがあることが知られている。代表的なのはミュザー(Mueser, K.T.)らによるモデルのレビュー<sup>3)</sup>があり、ここでは「仲介モデル」「臨床的ケアマネジメント(臨床モデル)」「リハビリテーションモデル」「ストレングスモデル」「集中的ケアマネジメント(集中型)」「包括型地域援助(ACT型)」をあげている。久野<sup>4)</sup>はアメリカのケアマネジメントの類型を大別し、「ブローカー型」「集中型」「包括

型」の3つをあげ、その他にケアマネジャーとクライアントとの1対1の援助関係を基盤にしたケアマネジメントの援助過程(内容)に関するモデルとして、臨床モデル、リハビリテーションモデル、そしてストレングスモデルをあげ、それらがブローカー型、集中型のプログラムで採用されているとしている。

本研究では、そのモデルの一つである、ストレングスモデル・ケースマネジメントに焦点をあてている。ストレングスあるいはストレングス視点というタームがアメリカのソーシャルワークに登場してきたのは、1980年代後半である。日本では、1996年に小松<sup>5)</sup>が「強さ活用モデル」として紹介して以降、高齢者分野を始めとしたケアマネジメント概念や手法の紹介とともにストレングスというタームが社会福祉領域で注目されるようになった。ストレングス視点が注目されるようになった背景は、病理/欠陥モデルによる問題点の指摘や診断によって専門家主導に偏ったことへの反省がいわれている<sup>6)</sup>。カンザス大学のラップ(Rapp, C. A.)による「ストレングスモデル・ケースマネジメント」(以下、STMCMと略す)(1998年<sup>7)</sup>、邦訳<sup>8)</sup>1998年)がストレングス視点を土台にした精神障害者へのケアマネジメントの実践モデルの代表としてあげられる。ストレングス視点を土台に実践モデルとして確立したラップらの功績は大きい。

さて、久野はアメリカにおけるケアマネジメントの状況をふまえ、他の集中型やブローカー型のケアマネジメントのなかにSTMCMが部分的に取り入れられている現状を指摘している<sup>4)</sup>。振り返ってわが国では、狭間が指摘するように、「アメリカで提唱されているモデルが十分に機能しているとは言いがたい」現状である。それをふまえてさらに狭間は、わが国のソーシャルワークにストレングス視点を位置づける場合、「さまざまなアプローチ/モデルに共通する視点」としてストレングス視点の意義を論じ、「新しいモデルとしてストレングス視点を紹介、構築するよりも、多様なアプローチに共通する援助観、人間観として位置づけることが、実践場面において有効で、意味がある」としている<sup>9)</sup>。狭間の指摘は重要であるが、一方で援助技術の構築や、援助技術の質の向上にむけた具体策を導くことまで踏み込んでいない。援助観を実践技術に結びつけていくための戦略としてラップらが実践モデルを導いたように、やはり援助の価値を具体化する技術の明確化が必要と考えられる。

また、ケアマネジメントは制度政策によって実践の促進や阻害、あるいは実践の方向性の誘導が起りやすい。そのため、利用者の生活の質の向上にとって優れていると評価される実践モデルであっても、その実践する制

度的環境などによって、まったく同じ形でモデル実践を行うことには限界をとまなうことが予測される。以上の久野や狭間の指摘やその制度環境的な観点での限界をふまえると、STMCMを完全な形式でわが国に普及することは困難を伴うことが予測される。しかし、STMCMの効果について入院期間の減少<sup>10)</sup>や自立生活の増加<sup>11)12)</sup>やソーシャルサポートネットワークの拡大<sup>11)</sup>、Quality of Lifeの向上<sup>12)</sup>などがみられ、評価が立証されていることから、ストレングス視点や援助観として援助技術の価値としてのみならず、実践モデルとしてSTMCMをとらえてわが国の実践に活かすべく方策を検討すべきと考える。

## 2 ストレングスモデル・ケースマネジメントの概要

### a STMCMの実践の原則とその特徴

STMCMについてはラップの単著(1998年)と2006年のゴスチャ(Goscha, L.J.)との共著による第2版<sup>13)</sup>で紹介されている。そこでは、ストレングスを基盤とした実践の概念として、レジリアンス(復元力)、リカバリーの結果としての個人の心理状態(自己効力感、自尊感情、希望、エンパワメントなど)、リカバリーの結果としての統合、ノーマライゼーション、市民性、そして生態学的視点、地域社会(環境)のストレングスをあげ、次の6つの原則を提示した<sup>14)</sup>。①精神障害者はリカバリーし、彼らの生活を改善し質を高めることができる。②個人の病理ではなく、ストレングスに焦点をあてる。③地域は資源のオアシスである。④クライアントは援助過程における監督者である。⑤ケースマネジャーとクライアントの援助関係が根本であり本質である。⑥我々の仕事の場所は地域である、という原則である。

この原則に従ってSTMCMでは、ケアマネジャーとクライアントの関係性を基盤として、ストレングスに着目したアセスメントやリカバリーを重視した個別計画の作成、及びケースマネジャーで構成されるグループスーパービジョンの重視などが特徴としてあげられる。

ストレングスとは何を指すのかというと、個人の質・性格(Qualities/Personal Characteristics)、才能や技能(Skills/Talents)、環境のストレングス(Environmental Strengths)、関心や願望(Interests / Aspirations)、の4つをラップはあげている<sup>15)</sup>。

「ストレングスモデル」の第1版と第2版の違いは、第一にリカバリー概念が実践基盤に影響する主要な概念として強調されている点である。リカバリー概念は利用者の病理にもとづいてはいない、主観的な人生や生活に

対する新たな価値や意味づけからみた回復であり、それを支援の目標にしているということである。このリカバリーの概念がSTMCMのすべてに渡って援助の土台となり、また実践のエンジンとして働くような概念として位置づけられている。第二に、ストレングス・アセスメントの領域が追加された。毎日の生活状況、経済/保険、職業/教育、ソーシャルサポート、健康、余暇/レクリエーションの6領域だったが、あらたにリカバリー過程に影響しうる、スピリチュアル/文化の領域が加えられた<sup>16)</sup>。そして第三に、STMCMの実践の忠実度を測定するフィデリティ尺度(12項目)について解説が加えられている。STMCMと実際の実践の予防したり、実践の質を保証することや、実践のモニタリングのために尺度を用いることができる<sup>17)</sup>。

### b カンザス州でSTMCMが実践された経緯

1985年にラップC・Aとチェンバレイン・R(Chamberlain, R.)が慢性精神疾患患者へのケースマネジメントを報告<sup>18)</sup>し、その後、STMCMとして紹介したのが1989年の論文<sup>19)</sup>である。それから実践と検証が繰り返され今日に至っている。カンザス州は1991年にKansas Mental Health Reform Actという改革を行い、ナーシングホームからコミュニティ・メンタルヘルスセンターに予算の比重を大きく移すようになり、27ヶ所のコミュニティ・メンタルヘルスセンターというゲートキーパーのシステムをつくった<sup>20)</sup>。そこで地域支援体制が整い、自立生活に移行した人が増え、病院の入院日数が短縮するなどの効果が現れた。コミュニティ・メンタルヘルスセンターのサービス機能の一つとしてケアマネジメントが提供されている。また、大学の社会福祉学部のなかに精神保健研究・研修室(Office of Mental Health Research and Training)が設置されており、州における臨床的な研究と教育、実践の両輪を推進している。そこでの研究成果と臨床実践、政策が緊密なラインを構成しており、エビデンスに基づく政策の実行がより質の高い実践へとよいサイクルをもたらししていると考えられる。

## 3 わが国の精神障害者ケアマネジメントにおけるストレングスモデルの位置づけ

日本の精神障害者ケアマネジメントの実践をみる場合に、国内の実践基盤の形成に貢献したといえる精神障害者ケアガイドライン<sup>1)</sup>(1998年、改訂版2001年、以下、ケアガイドラインと略す)にふれたい。ケアガイドラインは、三品によると、仲介モデルの限界を最小限に止めリハビリテーションモデルの要素を取り入れている<sup>21)</sup>、

と指摘し、さらに、ケアガイドラインの検討委員会の委員長である、高橋が仲介型・リハビリテーション型・ストレンクス型を折衷したものであるという指摘に対して、三品はケアガイドラインを、「仲介モデルを基本としているため、ストレンクスの視点に限って言えば、クライアントの願望とクライアント自身の目標設定、クライアントのストレンクスへの着目、エンパワメントの視点、リカバリーの重視といった点ではあいまい<sup>22)</sup>」とも指摘する。ケアガイドラインがクライアントのニーズをサービスにつなぐことだけの仲介型でとどまり、心理社会的側面での利用者への効果をみないことへの危惧のあらわれと解釈する。ケアガイドライン(2版)<sup>23)</sup>では、「ケアマネジメントの理念は、サービス利用者やその家族が望んでいる暮らし、生活を実現するための「ケア」をマネジメントとするもの。」「利用者主体の『生活モデル』でなければなりません」とある。「本人の望む生活の実現」という目標はSTMCMの考え方と一致するものの、「ケア」をマネジメントするという「ケア」とは何をさすのかが曖昧なままである。ガイドラインのケア計画書の使用方法の解説によると、「公的な一般的保健福祉資源の活用を図ります<sup>24)</sup>」とあることから、既存のサービスリンクページだけにとどまりやすいと考える。

この他に三品が指摘しているケアガイドラインの限界は以下の内容である。クライアントがニーズや目標を言語化することを助け、それを的確に受け止めることの出来る面接技術、カウンセリングや危機介入の技術の必要性、スーパービジョンの位置づけがないこと、専門職主導のアセスメント方法であり、問題をアセスメントするのではなくストレンクス・アセスメントが必要であること、環境のアセスメントの不十分さ、クライアントの目標が明確にならない<sup>22)</sup>、ということである。つまり、第一にアセスメントからプランニングの過程において、ストレンクス視点を理解してそれを援助技術に活用することが課題である。第二に、その援助技術の質の確保と向上を可能にするシステム、つまりケアマネジャーへのスーパービジョンなどの教育体制が我が国の精神障害者へのケアマネジメントの課題と示唆される。

ケアガイドラインの後にわが国で注目されたのは、2003年から2007年度にかけてACT-J<sup>25)</sup>という欧米の包括的地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment)というケアマネジメントの一つの型をモデルにしたプロジェクトである。これは厚生労働省の研究費を基に実践されている。このACT-Jの取り組みにおいてもストレンクス視点やラップらによるSTMCMの一部を活用しているところが認められている<sup>26)</sup>。この

ように、ストレンクス視点やストレンクスモデルに対する支援の効果が期待され、関心が高いことがわかる。

### Ⅲ. 研究方法と研究目的

本稿では、ラップらがSTMCMとして開発した精神障害者のためのケアマネジメントの方法について、現地での視察、ケースマネジャー養成基礎研修の受講(2007年9月2日～9月7日)やラップ氏、および研修トレーナーらから情報収集したことや文献などを材料に、日本において質の高いケアマネジメントの実践にむけて、どのようなことをSTMCMの実践から取り入れ戦略とすべきか考察し、それをふまえて提言することを目的とする。本論文では第一に、日本ではあまり紹介されていないSTMCMのケースマネジャーの研修、育成に焦点をあてて報告する。第二に、個別計画作成における社会資源の獲得に着目してその特徴を整理する。

社会資源に焦点をあてるその背景を若干以下に述べる。障害分野に先行して実施された介護保険のケアマネジメントについて指摘された課題について、岡本<sup>27)</sup>は日本の介護保険の実践をニーズありきというよりも、「はじめにサービスありき」のケアマネジメントになりやすいと、システム上の課題をあげている。そこから既存の社会資源を効率よくつなげていくことが仲介型の特徴であるが、仲介型の短所は結果として既存のサービスに利用者が合わせていくことになり、利用者の個性をふまえた支援になりにくい点が注目される。さらにそこで岡本は、ケアマネジメント過程においてチームによる協議と計画、モニタリングと評価・フィードバックにあたる部分の実施率が低く、当時の介護支援専門員の実務研修事業実施要綱からみて、実施・サービス導入、モニタリング、評価・フィードバックにあたる部分が読取れないという現状から、さらなる研修の必要性を示唆している。また、介護支援専門員の業務の悩みや困りごとを調査した窪田<sup>28)</sup>は、6つの因子(「対人援助職の価値観についての悩み」、「コミュニケーションについての悩み」、「社会資源開発についての悩み」、「困難時のサポート不足に対する悩み」、「ケアプランの作成についての悩み」、「制度の知識についての悩み」)を抽出し、個性に応じたケア計画立案からサービス遂行や評価への教育的・支持的支援の必要性を示唆している。以上の点や、三品が指摘する精神障害者ケアガイドラインが仲介型の実践にとどまる可能性などをふまえ、精神障害者を対象にしたケアマネジメントにおいても、ケア計画の立案から評価までの過程に課題が生じやすいことが考えられる。そして、精神障害者分野では他障害にくらべて社会資源の

量的な少なさがあることから、社会資源獲得についてケアマネジャーが困難を抱えやすいことが予測される。以上のことから社会資源の獲得について焦点を当てた。

## IV. 米国カンザス州におけるケースマネジメント実践

### 1 ケースマネジャーとしての人的資源

#### a ケースマネジャーの要件

ケースマネジャーの要件は、学歴は対人援助に関連する学部卒程度で、とくに社会福祉に限定したものではない<sup>29) 30)</sup>。ストレングスモデル・ケースマネジメントに関する2日間の基礎研修を受講すれば、ケースマネジャーとして活動できる。その研修の内容は、別項で説明する。

研修の後は、実践現場においてスーパーバイズを受けながら知識と技術を身につけていく形式である。研修は、カンザス大学社会福祉学部がカンザス州の社会リハビリテーション・サービス部ヘルスケア政策課との契約によって支援を受けて、実施されている。基礎研修の概要について以下に説明する。

#### b ケースマネジメントの過程にかかわる担当ケースマネジャー以外の関係者

ケースマネジメントのミーティングやスーパービジョンに同席する関係者は、各メンタルヘルスセンターによって異なるが、雇用支援ワーカー、住居支援職員、看護師、精神科医師、依存症専門のカウンセラーやセラピストである。とくに住居や就労に関する専門的な知識をもつ人は社会資源の開拓において重要な役割を發揮している。

### 2 ケースマネジャー養成のための基礎研修

#### a 基礎研修の概要

基礎研修は、2日間のコースで、研修マニュアル<sup>31)</sup>に沿って行われる。実際にトレーナー2人から我々も研修を1.5日受けた。ストレングスモデルの哲学の理解を重視（ストレングス視点や実践の原則、リカバリー志向）し、疾病や精神障害の特性を解説する内容はなかった。

研修マニュアルにスーパービジョンの方法まで含まれている点は、日本のケアマネジメントの基礎的な研修ではほぼそれが扱われることがないのと比べると、大きな特徴の一つといえる。

ケースマネジャーが、リハビリテーションや看護、社会福祉などの学部卒程度の学歴と、基礎研修だけであることができるという位置づけであり、精神障害者に関

わった経験があれば望ましいという程度で、臨床経験については資格要件ではない。そのため、地域に出向いて実践しながら技術を身につけていくことが重視される。そして研修以降の教育的な配慮としてのスーパービジョンが重要性が高いと考えられる。

#### b 基礎研修で用いる研修マニュアル

この研修マニュアル<sup>31)</sup>のコンテンツの主な構成はほぼ著書と同じである。それぞれの章での達成目標とともにコンテンツを示す【表1】。

このマニュアルの特徴をあげると、①援助の中核的な理念であるリカバリー概念、ストレングスの原則については、学術的な定義、実践への応用について、コンパクトな分量ながらも十分に理解できるように構成されている。②理解を助ける方法として、数行程度のいくつかのビネット（事例や場面のエピソード）があり、ストレングス原則に基づく実践の場合と非ストレングスの場合の実践の両方を、書き出して研修参加者同士で議論しあうことができる。③ケアマネジメントの研修において演習タイプで実施する場合、しばしばアセスメントの方法とか、援助計画立案など、ツールの使い方や面接方法などで用いられることが多いと思われる。しかし、このマニュアルには援助理念はもちろん、それに基づくアセスメントの視点、社会資源開発の考え方を、研修参加者がビネットに対する回答を議論しながら理解を深めていく仕掛けが組み込まれている。また、内容ではなく物理的な特徴であるが、研修マニュアルはバインダー方式となっており、随時内容の改訂をしやすい工夫がなされていた。

### 3 基礎研修のあとの教育支援体制

基礎研修の後、ケースマネジメント実践の現場に入り、先輩のケースマネジャーに同伴しながら仕事を覚えていくことから始まる。グループスーパービジョンの形をとるミーティングは週1回の実施が基本的にあるため、現場に入ること、グループミーティングの出席、そして、スーパーバイザーによる個別のサポートが加わり、ケースマネジャーとしての技能を習熟していくとのことだった。エルドラド・メンタルヘルスセンターでのグループスーパービジョンを我々は視察した。キャリアの若い人と経験のあるケースマネジャーの2人がペアになっていた。その2人組チームが2組の合計4人のケースマネジャーが所属していた。経験のある一人のケースマネジャーはハウジング・スペシャリスト（住居支援の専門知識と技術をもつ人）を併せ持つ役割を担っていた。

基礎研修のほかの研修内容は、アドバンス研修注<sup>2)</sup>

Table 1. ストレングスに基づくケースマネジメント基礎研修マニュアルの内容

章タイトル	該当章で学ぶべき達成目標	演習内容やピネットの例
1. リカバリー：希望という輝く道	基本的なリカバリー過程、およびサービス利用者の人生（生活）にとつてリカバリー過程がどのように寄与するのかを理解する	リカバリーを促すためにサービス提供者は何ができるか？についての問答事例集
2. ストレングスの原則：実践の土台である中核的な信念	6つのストレングスの原則を理解し、この原則に基づく実践態度について批評することができる	・原則について自己の実践を振り返る書き込み欄 ・ピネット；ストレングスの原則に沿っているか否か、それがどうすれば、ストレングスに基づく実践になるか検討する演習
3. 関係と契約：リカバリーの旅路をともの協働関係への入り口	どのように信頼を構築するか、希望がリカバリーを促進するようなものを基本的関係性を生じさせていくことを基本的に理解する	・事例シナリオ3つについて契約に至るまでにどのようにするか6項目のリストの作成
4. ストレングス・アセスメント：個人をよく部分を増幅すること	利用者の生活においてリカバリーを促進するためのストレングス・アセスメントをどのように使うのかを理解する	・自然発生的な資源に関する、よくある質問
5. 目標設定：熱望を封じ込めないこと	目標設定の原則の基本的な理解、効果的な長期目標の設定ができ、コンシューマーの生活におけるリカバリーの促進に向けた個人計画の使い方を理解する	・長期目標設定；よくあるタイプの3つの事例問答（「大統領になりたい」という人にはどのように対応するか？）
6. 資源獲得：コミュニティを地域精神保って健康領域に取り戻していくこと	自然発生的な資源を理解し、利用者の目標達成を助けるために、その地域において、自然発生的な資源を見出して、アクセスする方法を知る	・フォーマルサービス、コミュニティサービス、インフォーマルサービス（サポート）は何が相当するか ・事例に対する自然発生的な資源を3つ考える ・自然発生的な資源に関する、よくある質問
7. 個人計画：夢の実現へのさらなる進展をみる	コンシューマーの生活におけるリカバリー促進に向けた「リカバリー・目標達成シート」の使い方を理解する	・6つの短期目標の例について批判してみる
8. グループスーパービジョン：創造性を発揮していくこと	グループスーパーの基本、そして、チームミーティングのなかのグループスーパービジョンの過程にどのように参加しうるのかを理解する	・ストレングス・アセスメントについて実際のグループスーパービジョンのセッションに参加する ・自分の所属機関でグループスーパービジョンが実施できる機会について検討する
9. 付録	<p>&lt;内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルスケアシステムの歴史的概要</li> <li>・ストレングス、リカバリー、エンパワメントに関する情報資源（Webサイト、参考書籍）</li> <li>・コンシューマーが運営しているソーシャル・リハビリテーションサービス組織のリスト（20箇所）</li> <li>・WRAP（Wellness Recovery Action Plan）の概要と6つに分かれているプランのうちの一つであるクライシスプランの紹介、カンザスでのWRAPプロジェクトの連絡先</li> <li>・WRAPのマニュアルの「リカバリーにとって大切なこと」に掲載されている個人の権利憲章</li> </ul>	
10. 論文などの資料	<p>&lt;内容&gt;</p> <p>「リカバリー」「エンパワメント」「ストレングス視点」に関する論文や当事者のエッセイなど6本</p>	

注）実際にカンザスで筆者らが受講した研修で使用したマニュアルの目次と各章のねらいを筆者が研修ディレクターのゴスチャ・R・Jの許可を得て翻訳した。Goscha, R. J. & Huff, S.: Basic Case Management Training Manual for Providers of Adult Mental Health Services in Kansas, The Kansas Department of Social and Rehabilitation Services and University of Kansas School of Social Welfare, Lawrence, Kansas

というものがある。「二重診断を対象にした統合的治療」  
「物質常用（薬物依存）」のような薬物依存に関連するプログラムはこのアドバンス研修のなかに含まれている。  
しかし、統合失調症などの主たる精神疾患に関する障害

特性のような知識研修はプログラム構成には存在していない。また、アドバンス研修には、スーパーバイザーのための研修やWRAP（Wellness Recovery Action Plan）  
注3）グループのファシリテーター研修の種目がある。研

修方法は、トレーナーによる集会方式のほかにオンラインにてテーマごとの研修プログラムを一定の期限内に終えるプログラムも用意されている。オンライン研修のテーマには、「リカバリープロセスにおける薬物療法」がある。

#### 4 グループスーパービジョン

スーパービジョンの方法は著書にその具体的方法が記載されている<sup>32)</sup>。週1回ミーティングのなかで、グループスーパービジョンの方式でスーパービジョンが実施される。このスーパービジョンの目的は3点あり、支援と肯定をすること、2番目は発想、3番目は学ぶことである。グループスーパービジョンの手順は主に6つのステップ<sup>33)</sup>がある。①事例報告者はその事例のストレングス・アセスメント表をグループスーパービジョンのミーティング参加者に配布する。②このミーティングで事例報告者がかかえている困難がどのようなことか、アイデアが欲しいのはどこの部分かを説明し、参加者に何を求めているのかを明確にする。③事例報告者は1～2分間で事例の現在の状況やこれまで実践してきたことを紹介する。④5分～10分間、ストレングス・アセスメント表に記載されていることをより明確にしていくために、事例報告者に参加者が質問をする。あくまでも質問だけでアドバイスはしない。⑤ブレインストーミングを5分～10分間、参加者が行う。参加者が出てきたアイデアを事例報告者は黙々と書きとめる。アイデアがリストとして20～40項目出されるようにする。⑥最後に事例報告者がリストの項目から最も使えそうなものを3つ選択する。また、そのミーティングが終了した後に、利用者にアイデアのリストを見せて利用者が自分の目標達成のために必要と思う2、3の戦略を採用することもある。

病理に基づく問題や欠点にとらわれてしまうことや、担当ケースマネジャーが関わってきた間に無意識のうちに作られた利用者への先入観や偏った見方を排して、外側の人間の先入観なしのブレインストーミングによるアイデア提供が、創造性や柔軟な発想を引き出しているものとする。

このスーパービジョンの過程では、ケースマネジャーの利用者への関わり方について否定する要素はほとんどない。ブレインストーミングから出されたアイデアの宝庫から、自己の判断に基づき担当ケースマネジャーが選択することや、ケースについて議論する他にも、ミーティングに参加したケースマネジャーがケースとのかかわりのなかで祝福できる出来事をたとえ小さなことでも披露して喜びを他のケースマネジャーと分かち合うこ

とを必ず行っていた。これらはケースマネジャー自身のストレングスを活かしたミーティングの持ち方であるといえる。つまり、このグループスーパービジョンは、利用者の目標達成のためにストレングスを確認し、リカバリーに向けた戦略を見出して促す機会として、また、ケースマネジャーにとってもストレングスモデルの実践を保つために有効に機能していた。

#### 5 STMCMにおける地域資源開発の重要性

STMCMの特徴の一つに、利用者のもつ内なる資源(ストレングスとしての熱望、希望、スキルや能力)と外的資源としての環境のストレングスという内的外的なストレングスを活用することがあげられる。既存の精神障害者を支援する目的に作られた社会資源と結びつけるケアマネジメントでは、地域で生活をしているとはいえ、それはまた精神障害者であるというラベルを与えて障害者だけのある種の隔離された状態をつくっていることになる。統合された地域生活あるいはリカバリーした状態を隔てるベルリンの壁のようなものがあるとラップは示している<sup>34)</sup>。これは専門家によって作られた抑圧であり、市民としての地域生活を取り戻していこうとするのが、ストレングスモデルで大切にされている考え方である。資源のレベルを、同心円中心に「精神保健サービス」、その周囲に「社会サービス」、その周囲に「地域にある普通の(natural)社会資源」を配置して、単なるフォーマルサービスかインフォーマルサービスか、という公か私かという分類ではなくて、精神保健だけの対応か、精神障害者のみならず普通の市民も活用できる社会資源かという軸で社会資源をとらえている<sup>35)</sup>ことがSTMCMの特徴である。この「地域にある普通の社会資源」とは、家族、ボランティア、近隣の人、といったインフォーマル資源といわれるものの他、学校やクラブ、など地域にある市民が普通に利用できるものである。その人のストレングスを引出し、リカバリー志向の実践として最適な資源の便宜を柔軟にはかっていくことが重要である。

### V. 考察

#### 1 ケアマネジャーの研修・サポートについて

ケースマネジャー養成の基礎研修において、精神疾患や障害の特性に関する知識は習得優先度が低く、アドバンス研修のなかで薬物依存や薬物療法に関する内容が加わる程度であった。わが国の精神障害者ケアガイドラインの研修テキストは、ニーズの評価の基礎知識として精神障害者の障害特性について詳しく書かれている。STMCMでは、病理モデルからの離脱の反映とみてとれ



るように、障害特性について言及したところや、障害特性や疾患に由来する日常生活上におこるリスクアセスメントやリスクへの対応に関するものは存在していなかった。理念や原則の定着をねらったビネットを用いた演習は、今後、日本でのケアマネジャー研修の内容を検討するうえで参考になるだろう。

介護保険の介護支援専門員を対象にした調査によると、研修へのニーズとして沖田ら<sup>36)</sup>は「課題分析や介護サービス計画書の作成」「サービス担当者会議の運営方法」「モニタリングや評価の方法」「社会資源開発」をあげ、綾部ら<sup>37)</sup>はアセスメント及び計画作成・計画作成時の連絡調整に関する研修やスーパービジョンの重要性を指摘している。小原らの研修ニーズの把握を目的にした予備調査で、ケアマネジメント業務の困難度と重要度を重ねた分析の結果、「介護保険制度に関する最新の情報収集」「介護保険制度の内容を理解する」「利用者のニーズと家族のニーズをすり合わせる」「支援に活用できるその人らしさを把握する」「必要に応じて制度以外の資源をみつける」「利用者に適したサービス担当者会議を運営する」が抽出された<sup>38)</sup>。事例検討方式を用いたケアマネジメントの研修方法の評価<sup>39)</sup>など介護保険のケアマネジメントでの先行研究がいくつかあるが、障害者ケアマネジメント分野での研修ニーズと研修の効果の評価研究はまだなされていない。

介護支援専門員を対象にしたそれらの先行研究から推測されるのは、アセスメントからケア計画立案の過程に援助技術に関するバックアップのニーズがあり、社会資源開発についても研修のニーズがうかがえる。窪田<sup>28)</sup>によると「ケアプランの作成についての悩み」「困難時のサポート不足に対する悩み」に関連する要因には業務遂行への自信、および「困難時のサポート不足に対する悩み」にはさらに職場内でのサポートが統計学的に関連を示していた。これらから職場内外での教育体制の整備としてスーパービジョンや少人数でのワークショップの活用を窪田は提言している。

以上から、STMCMにおける、ストレンクス・アセスメント表を基にした、グループスーパービジョンを定期的実施するシステムは、ケア計画立案から社会資源獲得に関する教育的・支持的機能をカバーできる可能性があり、わが国でも積極的に取り入れていくべきものと考えられる。

## 2 日本におけるストレンクスモデルの理解と日本での実践課題

介護保険法や障害者自立支援法においてケアマネ

ジャーの役割をとる介護支援専門員や障害者自立支援法における相談支援専門員に対して、インフォーマルケアのマネジメントや資源開発にともなう実践には報酬がつかないため、それに対する実践が促進されにくいと考えられる。その結果、既存のサービスを結びつけていくことによる、画一的な計画に陥りやすいと思われる。ケアの画一化は個別化を重んじるソーシャルワークの原則とは相反する結果をもたらす可能性がある。制度化は実践の普及をもたらすものの、その援助内容の質や利用者の生活の質の向上を視点に置くならば、注意が必要である。

欠陥モデルを基盤にしたニーズ把握による仲介モデルに対する批判や「できる・できない」あるいは病気の部分ではなく「利用者の強さ」を中心に組み立てられた支援体制が必要<sup>40)</sup>という指摘のように、クライアントに対する見方やアセスメントにおけるストレンクスの視点の重要性がしばしば言われている。ストレンクスモデルから私たちが何を取り入れていくべきか、ということになった場合、モデルとして実践で取り入れるべきものは何かを具体的に議論しなければならないと考える。

三品<sup>21)</sup><sup>22)</sup>が指摘するようにケアガイドラインでの限界や曖昧な点は複数ある。その限界を超えていくために強調したいことは、第一に、ストレンクスを引き出す援助関係の構築とそれにかかわる援助者の援助観の構築の重要性である。ケアマネジメントという契約で結ばれた一人の人間（利用者）と人間（ケアマネジャー）との関係性を基盤に協働して作られる、個人がリカバリーするための個別行動計画が基本である。その行動計画は、ケアをマネジメントするものではなく、かけがえの無い唯一無二の存在として、そして潜在能力をもつ「その人」がリカバリーしていくことをめざして協働していく過程である。この実践を行うには、関係をつくる時間など物理的な環境やケアマネジャーの援助姿勢といった理念的なことがかかわってくる。理念の定着を狙ったSTMCMのケースマネジャー研修内容や方法は参考になると考える。

援助関係の構築については、ケアマネジャー以外の地域生活支援関連の他職種にも広げてみると、ストレンクス発見やリカバリー促進に寄与していることがある。例えば居宅訪問介護においてホームヘルパーらがゆったりと利用者のペースにしたがって家事援助をしながら会話を重ねるうちに、利用者との信頼関係が構築され、様々な利用者の姿がみえてきて、利用者のまさにストレンクスが引き出され、生活の意欲も回復してくる例が報告されている<sup>41)</sup>。ここから学ぶべきことの1つは、利用者自身の生活空間や生活の時間を共有しながら関

わることで構築される援助関係の特性である。専門家—利用者という上下関係の枠のなかでの面接では信頼関係の構築やパートナーシップに基づく関係性の形成は困難と考える。2つめは、ケアマネジャー自身の援助関係の構築はもちろん重要であるが、さらに在宅生活を支えるチームメンバー間がストレングスやリカバリーの促進という援助理念を共有し、連携や協働していくことの重要性である。そのことがよりチームケアの効果を生み出していく可能性がある。

第二に強調したい点は、ストレングス視点によるアセスメントの部分的な導入のみならず、リカバリーの目標に沿ってその人に適合するような、地域にある普通の社会資源を活用して、柔軟なアイデアにより資源を獲得してくることである。もちろん、精神障害分野において社会資源が不足しているから、その不足を補うための一時的な方策としてではない。あくまでもノーマライゼーションの理念やリカバリー促進の実践に基づく援助としての方策である。この社会資源開発のアイデア創出にはグループスーパービジョン機能が不可欠である。個別の計画立案やその遂行に伴い開発されていった地域にある普通の社会資源、および開発にいたるまでのプロセスが蓄積していくならば、コミュニティワークの視点でアプローチしていくことも可能と考える。このモデルの活用によるケアマネジメントの推進がケースワークのみならずコミュニティワークの実践にも波及し、両者が相互に充実していくことが期待される。

社会資源の状況について触れると、カンザスの状況は日本の都市部のように交通網が発達して、障害者のための日中活動の拠点が身近な場所にあるわけではなく、車がなければほとんど生活できないような環境である。障害者のための拠点をづくり、活動の場を広げるといった発想が非効率で利用者の側からみても使いにくいように見える。その点、日本の都市部では障害者のための拠点や居場所づくりは、身近で利用しやすい場所が求められてきた。地域にある精神障害者のための拠点（作業所や障害者自立支援法による各種の施設、地域活動支援センターなど）は、ストレングスモデルの考え方によれば、それらの障害者のための地域精神保健福祉サービスシステムはリカバリーや地域統合を妨げる要因の一つとされる。この考え方に沿うと、これまでの日本の精神保健福祉システムが構築してきたものやそのシステムのなかでリカバリーしてきた人を否定してしまうことになりかねない<sup>42)</sup>。ストレングスモデルの導入によって、これまでの地域精神保健福祉の実践を否定することよりも、今後の実践のあり方として、その地域に応じた地域にある普

通の社会資源開発をしていくべきである。

第三に、ケアマネジメントの充実と同時にリカバリー志向のサポートプログラムの充実をはかることである。カンザス（他の州で開発されたプログラムもあるが）では、WRAPの普及、あるいはリカバリー概念に基づいた、医師と処方箋を協働してつくっていくことを目的としたコミュニケーションサポート・ツール、就労支援など、ケースマネジャーが紹介できるソフトがいくつかあった。それらのプログラムの多くは、当事者が活躍し、役割を発揮できる機会の確立やピアサポートやピアサポートスペシャリストの育成に関するシステムであった。そのようなハード（施設）に頼らないメニューの充実がカンザス州にはあるので、リカバリー促進のプログラムの確立も日本では求められるであろう。

## VI 結語

米国カンザス州で実践されているSTMCMを通して、とくに研修やスーパービジョン、社会資源開発の課題に焦点をあてて本邦での実践課題を検討した。日本で具体的にどのような手法をモデルとして実践できるのか、試行的な事例をつくり、そのエビデンスを集めて評価しなければならない。今回の視察のなかで印象的だったのは、なぜケアマネジャーの研修で疾患や障害そのものの知識は提供しないのか、と問うたところ、研修のトレーナーであるゴスチャ・Rが、疾患や障害の知識の有無は、ストレングスモデルの実践には関係なく、実践の哲学が何よりも大切であることを強調された。実践の哲学は、知識を覚えるものではなく、また実践の哲学として知識を教育できるような簡単なものではないということである。

今回、ストレングスモデルの紹介ではあまり日本で紹介されてこなかった研修方法やスーパービジョンについて触れた。実践の理念や原則を具現化できるようにする研修の方法や質、そしてケースマネジャーを支えるスーパービジョンのシステムから我々は大いに学ぶべきであろう。

なお本稿は平成19年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究（A）課題番号18203031「ソーシャルワークの特性に関する実証的研究—ケアマネジメントとの関連をもとに—」（研究代表者 白澤政和）の研究成果の一部であり、報告書第二報（平成20年3月発行）で報告した「ストレングス・ケースマネジメント・モデルの日本での適応の可能性に関する考察」を基に、加筆修正を加えたものである。

## 謝辞

本稿をまとめるにあたり、カンザス大学社会福祉学部における視察を受け入れてくださいました、カンザス大学社会福祉学部学部長コンドラット・M・E、ラップ・C・A教授、研修トレーナーのゴスチャ・R、他、メンタルヘルスリサーチ・トレーニング室の研究員や研修トレーナー、そしてコーディネートや情報提供に尽力いただいた、福井貞亮研究員に感謝申し上げます。また、この視察には東洋大学 小澤温教授、花園大学 三品桂子教授、ねこのて訪問看護ステーション 作業療法士 牛野沙綾香氏、NPO法人ヒット事務局長 芦田邦子氏の皆様とそこで交わされた議論も視察の成果をまとめるにあたり、大いに参考にさせていただいたことに感謝申し上げます。

## 補注

注1) 本論文で用いる用語については、米国カンザス州の実践やストレンクス・ケースマネジメント・モデルそのものに言及しているものは、原文どおり、「ケースマネジメント」、そして従事者を「ケースマネジャー」とする。他はケースではなくケアをマネジメントするという考え方を踏襲して本邦で普及した用語である「ケアマネジメント」を用いる。介護保険制度に限定した本邦の実践等における従事者についての記述は介護支援専門員とする。また、障害福祉分野ではケアマネジメント従事者、障害者自立支援法においては、相談支援専門員と変遷してきているが、本論文では、実践を支える基盤や援助技術に焦点をあてていることから、介護保険や障害者分野の制度にとらわれることなく、ケアマネジメント実践を行う従事者を「ケアマネジャー」と表記する。

注2) 研修プログラムは「the Adult Mental Health CSS (Community support service) Training」のホームページで研修リストが公開されている。<http://www.socwel.ku.edu/mentalhealth/STR/trainings/default.asp>

注3) WRAP (Wellness Recovery Action Plan) とは、アメリカのメアリー・コーブランドが開発した、リカバリー促進を目的にした、独自に開発されたワークブックを用いたトレーニングプログラムである。当事者のファシリテーターによるグループセッションが主だが、個人でも取り組むことも可能である。内容は、日常生活管理プランや調子が悪くなってきているときや緊急状況をいかに察知し、対応できるかの気づきと実践力を引き出す

ような計画を立てていくものである。参考文献：Mary Ellen Copeland, WRAP研究会, 元気回復行動プラン WRAP Wellness Recovery Action Plan, 久留米 (2006)

## 引用文献

- 1) 高橋清久, 大島巖: ケアガイドラインに基づく精神障害者のケアマネジメントの進め方, 精神障害者社会復帰促進センター, 東京 (1999)
- 2) 冨成一也: 精神障害者ケアマネジメント10年の歩み, 精神障害者とりハビリテーション, 11 (2), 159-163, (2008)
- 3) Mueser, K.T., Bond, G. R., Drake, R. E., et al. : Modeles of Community Care for Severe Mental Illness : A Review of Research on Case Management, *Schizophrenia Bulletin*, 2 37-74 (1998)
- 4) 久野恵理: ケアマネジメントの臨床的役割—アメリカを中心とした諸外国の取り組みから—, 改訂新版ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方—ケアマネジメント従事者養成テキスト—, 精神障害者社会復帰促進センター (財) 全国精神障害者家族会連合会, 東京, 33 (2001)
- 5) 小松源助: ソーシャルワーク実践におけるストレンクス視点の特質とその展開, ソーシャルワーク研究, 22(1), 46 - 45 (1996)
- 6) 狭間香代子: 社会福祉の援助観, 筒井書房, 東京, 100-102, 120 (2001)
- 7) Rapp, C. A. : *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness.*, New York, Oxford University Press (1998)
- 8) チャールズ・A. ラップ: 江畑敬介監訳, 精神障害者のためのケースマネジメント, 金剛出版, 東京 (1998)
- 9) 狭間香代子: 前掲書, 190 (2001)
- 10) Macias, C., Farley, O. W., Jackson, R., et al. : Case management in context of capitation financing: An evaluation of strengths model. *Administration and Policy in Mental Health*, 24(6), 535-543, (1997)
- 11) Macias, C., Kinney R, Farley, O.W. et al. : The rall of case management within a community support system: Partnership with psychosocial rehabilitation. *Community Mental Health Journal*, 24(6), 535-543, (1994)
- 12) Stanard, R. P. : The effect of training in a strength model of case management on outcomes in community mental health center. *Community Mental*

- Health Journal*, 35(2), 169-179 (1999)
- 13) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. : *The strengths model : Case management with people with psychiatric disabilities, Second edition*, Oxford University Press, New York (2006)
  - 14) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. Ibid., 15-66 (2006)
  - 15) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. Ibid., 94-97 (2006)
  - 16) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. Ibid., 98-102 (2006)
  - 17) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. Ibid., 230-232 (2006)
  - 18) Rapp, C. A. & Chamberlain, R. : Case management services to the chronically mentally ill, *Social Work*, 30(5), 417-422 (1985)
  - 19) Rapp, C. A. & Wintersteen, R. : The strengths model of case management: Results from twelve demonstrations, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13(1), 23-32 (1989)
  - 20) Lee, H. R., Chamberlain, R. & Rapp, C. : System Effects of the Kansas Mental Health Reform Act 1991. *Community Mental Health Journal*, 7(5), 437-445 (2001)
  - 21) 三品桂子：精神障害者ケアマネジメント体制導入と新たな精神保健福祉システムの構築，病院・地域精神医学，43(4)，413-419 (2001)
  - 22) 三品桂子：ケアマネジメントとケアガイドラインの特徴「精神障害者のケアマネジメント」，編集日本精神保健福祉士協会，へるす出版，東京，114-127，(2001)
  - 23) 高橋清久，大島巖：ケアガイドラインに基づく精神障害者のケアマネジメントの進め方 改訂新版，精神障害者社会復帰促進センター，東京，216-217 (2001)
  - 24) 高橋清久，大島巖：同書，292 (2001)
  - 25) 西尾雅明：ACT入門：精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム，金剛出版，東京 (2004)
  - 26) 伊藤順一郎，他：付録 ACT-J スタンダード ver3.0，厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業），「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」平成17年度—平成19年度 総合研究報告書（主任研究者伊藤順一郎），東京都，3-5，(2008)
  - 27) 岡本玲子：ケアマネジャー研修の問題点と方向性，保健の科学，43(9)，700-704(2001)
  - 28) 窪田悦子，岡田進一，白澤政和：介護支援専門員に対する教育的・支持的サポートのあり方に関する研究—業務における悩み・困りごとに焦点を当てて—，厚生学の指標，51(10)，6-12 (2004)
  - 29) 与那嶺司，畑智恵美：ソーシャルワークとケアマネジメントとの関係，「ソーシャルワークの特性に関する実証的研究—ケアマネジメントとの関連をもとに（第1報）白澤政和 研究代表者」5-10 (2007)
  - 30) Rapp, C. A. & Goscha, R. J., op. cit., 226-227 (2006)
  - 31) Goscha, R. J. & Huff, S. : Basic Case Management Training Manual for Providers of Adult Mental Health Services in Kansas (Ver.2007), The Kansas Department of Social and Rehabilitation Services and University of Kansas School of Social Welfare, Lawrence, Kansas
  - 32) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. , 216-224 (2006)
  - 33) Goscha, R. J. & Huff, S., op. cit., 8-3
  - 34) Rapp, C. A. & Goscha, R. J., op. cit., 19-20 (2006)
  - 35) Rapp, C. A. & Goscha, R. J., op. cit., 59-62 (2006)
  - 36) 沖田裕子，岡本玲子，村岡枝理子：介護支援専門員の質改善のためのケアマネジメント家庭の検討，日本在宅ケア学会誌，5(3)，54-61 (2002)
  - 37) 綾部貴子，岡田進一，白澤政和，岡田直人：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，厚生学の指標，50(2)，9-16 (2003)
  - 38) 小原真知子，小西加保留，西村昌記，村社卓，大和三重，福富昌城：介護支援専門員の能力向上のための研修ニーズの予備的研究，在宅と施設，介護と医療の連携を実現するためのケアマネジメントのあり方に関する研究報告書，財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構74-127 (2008)
  - 39) 宇佐美千鶴，野中猛：事例検討会形式によるケアマネジメント研修効果の検討，日本福祉大学社会福祉論集113号，115-130 (2005)
  - 40) 佐藤光正：ソーシャルワークがめざすケアマネジメント「精神障害者のケアマネジメント」，編集 日本精神保健福祉士協会，へるす出版，東京，47-59 (2001)
  - 41) 石田一紀，藤田博久，泊イクヨ：高齢・精神障害者とホームヘルパー—生きる意欲を高める家事援助の真価 続・介護保険とホームヘルパー，萌文社，東京，124-161 (2001)
  - 42) 三品桂子：精神障害者のケースマネジメントとストレングス視点—実践を通じたストレングス視点の検証—，ソーシャルワーク研究，27(1)，33-40 (2001)

## 〈研究ノート〉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

清水 由香, 栄 セツコ

要旨:研究目的:ソーシャルワークやケアマネジメント実践においてはストレングス視点の重要性が議論されている。本論文の目的は、ストレングスに基づく精神障害者のケアマネジメント実践を確立していくための課題として人材育成、および社会資源の獲得に焦点をあて、その戦略を明らかにすることである。

研究方法:ラップ・C・Aが開発したストレングスモデル・ケースマネジメントについて、カンザス州の実践の視察やケースマネジャー養成の研修受講や情報収集したことから考察した。そして、とくに本邦ではあまり紹介されていない、研修内容やスーパービジョンなど人材育成および社会資源開発に焦点をあてた。

結果と考察 1) 研修:基礎研修はストレングスモデル・ケースマネジメントの援助の理念や原則という援助に対する基礎的な認識を促成するための構成である。その内容は、精神疾患や障害の理解やリスクアセスメントに関するものを含んでいない。日本と異なる特徴は、現場でのスーパービジョンが重要視されており、スーパービジョンの具体的な方法が基礎研修の内容に含まれている点である。

2) スーパービジョン:グループスーパービジョンのミーティングが機関で週1回定期的に行われる。グループスーパービジョンは、ケースのストレングスアセスメント表を使って検討され、ブレインストーミングによるアイデアの創出を促している。また、その過程は、ケースマネジャーの援助過程を否定する要素がない。つまり、スーパービジョンは、利用者にとっての目標達成のためにストレングスを確認し、リカバリーに向けた戦略を見出す促す機会として、そして、ケースマネジャーにとってもストレングスモデルの実践を保つために有効に機能していた。

3) 社会資源開発の特徴は、ノーマライゼーションの実現やリカバリー志向の支援という考えに基づき、精神障害者のために用意されたフォーマルサービスよりも、地域にある普通の社会資源 (natural support) の活用を重要と位置づけていることである。

以上から、日本においてストレングス視点に基づくケアマネジメント実践を進めていくためには、援助の理念ならびにストレングス視点に基づくアセスメントから地域にある普通の社会資源を活用していくことの理解とその方法を深めること、およびスーパービジョンを実践に組み入れていくことが必要である。