

# ケアマネジャーのニーズ優先アプローチ 習熟のための支援のあり方

～分岐点探しの研修からの知見を用いた考察～

How to support Care Managers to become proficient in the needs oriented approach.  
～ Considerations with support of findings from Searching turning point training. ～

福 富 昌 城

# ケアマネジャーのニーズ優先アプローチ習熟のための 支援のあり方

～分岐点探しの研修からの知見を用いた考察～

福 富 昌 城

ケアマネジメントにおけるケアプラン作成は、理論的にはニーズを明確にし、その後ニーズを充足する社会資源を接合するように展開する。しかし、研修や実践場面で、社会資源の検討はするが、ニーズを生起させている問題状況のアセスメントの議論が不十分な例が散見される。そこで本稿では、このようなことが起こる原因を検討し、介護支援専門員がニーズ優先アプローチの思考過程を辿ることができるように支援することについて検討した。

こうしたことが起こる原因としては、介護支援専門員の仕事の性質が影響していると考えられる。しかし、分岐点探しの研修からアセスメントは介入方法と同時に発想されることを発見した。このことから、発想された社会資源から遡ってアセスメント内容の想起を促すことでアセスメント内容の再吟味を促すことができることが考えられた。そのため、こうした問いを投げかける人の存在により、援助職者のメタ認知を高めることにつながるものが考察された。

キーワード：ケアマネジメント ニーズ優先アプローチ 研修プログラム 分岐点探し 思考過程

Care planning in care management involves the identification of needs and their pairing with appropriate social resources. Nevertheless, practical scenarios and training often lack adequate discussion of the assessment of problematic situations that lead to these needs. In this paper, we explore potential causes of this phenomenon and propose strategies for care managers to adopt a needs oriented approach. While the nature of care managers' work may contribute to the problem, we discovered that assessment is integrated with intervention methods in the searching for turning points. Based on this finding, it is possible to promote a reexamination of assessment content by encouraging retroactive recall from social resources. Therefore, the presence of an individual who asks such questions can enhance meta-cognition among care managers.

Key words : Care Management, Needs oriented approach, Training program, Searching the turning point, thought process

## 1. 序論

ケアマネジメントが日本に紹介されたのは1980年代後半であった。筆者は1990年代初頭から、事例を用いてケアマネジメントの展開を学ぶ研修を担当することが多々あった。さらに2000年に介護保険制度のスタートとともに誕生した介護支援専門員の実務研修プログラムの策定に関わり（介護支援専門員実務研修テキスト編集委員会2003）、

その後も法定研修や介護支援専門員の実践力向上のために企画されたさまざまな研修を担当する機会を得た。また、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員等で行う事例検討会やグループ・スーパービジョン等に関わり、ケース担当者が困難性を感じる利用者への支援について検討する機会を得てきた。その中で、参加者の議論がサービスに偏り、その前提となるニーズとニーズを生起させ

ている状況の分析に十分目が向けられないという出来事を目にしてきた。

介護支援専門員には、アセスメントによって利用者のニーズを明らかにし、その充足を可能とする社会資源を接合することが求められる。本稿では、このニーズの検討から社会資源の検討へと展開されるはずの思考過程（ニーズ優先アプローチ）を研修受講者や実践家がうまく辿れないことについて、介護支援専門員の研修場面や「分岐点探し」の研修場面を通じて考察し、介護支援専門員がニーズ優先アプローチの思考過程を習熟するために、どのように支援することが有効かを考えたい。

## 2. ケアマネジメントにおけるニーズ優先アプローチ

### (1) 介護支援専門員の法定研修

介護支援専門員制度の創設に伴い、介護支援専門員の資格取得のために介護支援専門員実務研修が用意された。さらに、2006年からは介護支援専門員資格の更新制度が導入されている。それに伴い専門研修課程Ⅰ、同Ⅱ、地域包括支援センターに配置となった主任介護支援専門員のための主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修が実施されることになった。研修カリキュラムは2016年に改正され、さらに2024年度からは新たな研修内容となる予定である。

介護支援専門員は、介護保険制度下でケアマネジメントを担う専門職である。その業務は支援対象である要介護・要支援者からの相談、介護支援計画（ケアプラン）の作成からモニタリング、給付管理まで多岐にわたる。この介護支援専門員の実践の理論基盤となるのがケアマネジメントである。ケアマネジメントは「対象者の社会生活上のニーズと社会資源を結びつける手続きの総体」（白澤1992：17）と定義され、社会資源を組み合わせる利用者のニーズ充足を図ることを特徴とする。そのプロセスは①ケース発見、②アセスメント、③プランニング、④ケアプランの実施、⑤モニタリング、⑥再アセスメント・ケアプランの修正という循環構造をもつ。なお、利用者の死去や長期

入所施設への入所によって⑦終結するが、介護保険制度においては、入所施設にも介護支援専門員を配置し、入所者のケアプラン作成を担うように制度設計されている。

実務研修はこれから介護支援専門員になる者を対象とし、介護保険制度や介護支援専門員の実務を学ぶ。専門研修課程Ⅰは実務着任後6ヶ月～3年の者を対象とし、自身の実践事例を持参し、参加者で検討することに多くの時間を割く。専門研修課程Ⅱは実務経験3年以上の者を対象とし、やはり自身の実践事例の振り返りを中心にしていく。主任介護支援専門員研修は地域包括支援センターへの配置や居宅介護支援事業所管理者の要件となるものであり、介護支援専門員としての実務経験5年以上で受講可能となる。介護支援専門員への指導・支援等を学ぶことが主眼となっている。主任介護支援専門員更新研修は自身の介護支援専門員に対する支援事例をもとに研修を行っていく。

### (2) ケアマネジメントにおけるニーズ優先アプローチ

#### 1) ケアプラン作成の展開としてのニーズ優先アプローチ

アセスメントとプランニング、モニタリングはケアマネジメントの中核機能である（NASW2013：18）。特にアセスメントによって特定されたニーズが、その後のプランニング・ケアプラン実施・モニタリングへの展開を導いていく。こうしたニーズと資源の接合を行うケアプラン作成について、白澤は『『サービス優先アプローチ』ではなく、『ニーズ優先アプローチ』の立場をとらなければならない。すなわち、利用者が在宅で生活していくうえで、どのような生活ニーズをもっているのかをまず明らかにし、そのニーズに対して、どのような社会資源が適切かを計画する」（白澤2018：68）と、ニーズから社会資源の検討へと展開していくことの必要性を指摘している。また、白澤はその手順について、ニーズをすべて一覧に示し、それぞれのニーズについて望ましい目標や結果を明示し、それぞれのニーズの望ましい目標や結果をもたらすことができる社会資

源を示していくとしている。その際、ニーズがたくさんある場合には、その優先順位を検討することや、利用者の持つ内的資源も考慮すると説明している(白澤1992:79)。また、マクスリー(Moxley, D.P.)もプランニングの手順について、主要なニーズを書き出し、そのニーズをサービス供給や社会的支援に関する目標や小目標へ置き換え、サービス供給や社会的支援が引き受ける役割や責任感を確認し、ケアプランを作成していくと説明している(マクスリー 1994:15)。

このように、ケアマネジメントのプロセスにおいて、アセスメントを通してニーズが特定され、それぞれのニーズが充足あるいは解消された状態(目標)を想定しながら、その手段としての社会資源との接合を図っていくのである(図1)。



図1 ケアプラン作成の展開

## 2) 利用者中心の支援とニーズ優先アプローチ

ケアプラン作成において、ニーズ充足のために結びつける社会資源には①フォーマルな社会資源、②インフォーマルな社会資源、③クライアントの持つ内的資源(個人のストレングス)がある(白澤他2000:133-135)。ケアマネジメントは社会サービスの費用抑制を図ることが期待される側面もあるが、その本質は利用者の自立とQ.O.L.を高めることを目指して行われるものである(竹内1996:11)。

こうしたニーズと社会資源を結びつけるというケアマネジメントの性質について、副田はAustin, Kane, Rossらの先行研究を整理し、ケアマネジメントにはシステム指向モデルと利用者指向モデルがあると指摘している(副田2005:163-167)。また、岡田も既存のサービス供給システムが用意するサービスに利用者の生活問題の解決のためのサービスを当てはめていくサービス優先アプローチと利用者の主訴やニーズを尊重しながらサービスや支援に対する利用者の希望を取り入れ、ニーズに合った社会資源の活用を行うニ

ズ優先アプローチがあると整理している(岡田2011:24)。

これを介護支援専門員にあてはめると考えると、サービス供給システムである介護保険制度の側からニーズを規定しようとするか、それとも利用者の側からニーズを捉えて支援しようとするかの違いになる。利用者のニーズを介護保険制度から捉えようとする、視野に入れるべきは介護ニーズの範疇にあるものとなる。介護保険制度は、各種の保険給付の適用の範囲等について介護保険法や介護保険法施行規則、通知、Q&Aで定められているため、介護支援専門員は利用者の介護ニーズがどの介護保険給付で充足が可能か、その際に利用者のニーズが当該介護サービスの提供可能な内容や範囲にあるか否かを考慮してプランニングすることになる。当然、各種サービスの認められる範囲外のニーズは、支援の対象とはならない。

反対に、利用者の側からニーズを捉えようとする、介護支援専門員は利用者のもつさまざまなニーズを意識する必要が出てくる。ソーシャルワークにおいて利用者のニーズは「物理的欲求」「個人的自己実現欲求」「情緒的欲求」「肯定的自己概念」などの多様なものがある(副田2005:143)。介護保険制度が対象とする介護ニーズとしては、例えば家事や介護の支援の必要性は「物理的欲求」のうちの一つの種類であり、デイサービス等を利用して他者との交流の機会を持つことは

表1 人間の基本的諸欲求と関連する資源システム

| 人間の諸欲求 (human needs)                           | 関連する資源システム                            |
|--|---------------------------------------|
| 肯定的自己概念:<br>アイデンティティ、<br>自尊心、自信                | 重要な意味を持つ他者<br>(親、親族、教師、仲間)            |
| 情緒的欲求:<br>他者から必要とされている<br>という感情、人との交わり、<br>帰属感 | 親、配偶者、友人、兄弟、文<br>化的準拠集団、社会的ネット<br>ワーク |
| 個人的実現欲求:<br>教育、レクリエーション、<br>達成感、美的満足、宗教        | 教育、レクリエーション、宗<br>教、雇用等の社会制度・組織        |
| 物理的欲求:<br>衣食住、健康、安全、<br>保護                     | 経済、法、社会福祉、警察等<br>の社会制度・組織、災害救済<br>組織  |

久保絃章・副田あけみ編著(2005)『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店、143頁

※副田がHepworth,D.H.Rooney,R.H.&Larsen,J.A.(1997) Direct Social Work, Brooks/Cole pub.をもとに作成。

「個人的自己実現欲求」のうちの一つの種類である等が考えられる（表1）。このように、介護保険給付で充たされるニーズは利用者が持っている多様なニーズの一部であることがわかる。そのため、介護支援専門員は利用者がもつ介護ニーズ以外についても視野に入れる必要がある。それらのニーズ充足を図ることが現在の生活を支え、あるいはよりQ.O.L.の高い生活を支えるために必要であると判断されるならば、それらのニーズも含めたプランニングに取り組むことが求められる。

また、近年の利用者の抱える生活課題の複雑化・多様化に対応するために、居宅介護支援の運営基準においても「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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又は福祉サービス、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も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない」（第13条4）と定めており、さらに「必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」が特定事業所加算の算定要件とされている。つまり、介護保険給付外のサービス／支援もプランに含めることを求めているのである。また、地域包括ケア研究会は介護支援専門員の働きが介護保険制度内のサービス給付管理の範囲にとどまる傾向も見られることを指摘し、介護保険制度の枠を越えた社会資源を適切に組み合わせる能力が必要であると指摘している（地域包括ケア研究会2019：30-31）。

### 3. 研修場面でみられるニーズ優先アプローチ習熟の困難性

#### （1）ニーズ議論よりもサービス議論に陥る

ニーズと社会資源の接合における介護支援専門員の思考過程は、前述したようにアセスメントによってニーズを特定し、そのニーズ充足のための社会資源が選択される、という展開になるはずである。

ところが、事例を用いた研修場面で、事例が提

示され、グループディスカッションが始まるとすぐに、「どのサービスを使うか」「サービスを何回利用するか」といった方法論の議論が始まる。ケアプランはアセスメントに導かれるものであるが、「この利用者のニーズとは何か？」「それはなぜ起こってくるのか？」から展開する思考過程がうまく辿れないのである。

#### （2）サービスに目を奪われる理由

##### 1）介護支援専門員の仕事のアウトプットはケアプラン作成

介護支援専門員の仕事において、利用者から、そして介護保険制度から、まず求められるのはケアプランを作成することである。ケアプランは利用者が各種のサービスを使えるようにするための装置である。これが実務研修受講者であれば、初めてケアプラン作成に取り組むわけであり、どのようにケアプランを完成させるかに目を奪われるのはわからないわけではない。実務に就いている介護支援専門員の場合は、日常的にケアプランを作成し、それを利用者や家族、サービス事業者に説明し、実施していくことに注力している。その際、ケアプランにどのような社会資源を位置づけるかの根拠となる何らかの思考（アセスメント）はなされているはずである。そこでは、日常的に収集した情報からその解決策としての社会資源の選択を考える過程で、何らかの情報と社会資源とがセットで発想される。例えば、「自宅で入浴が困難」という情報がインプットされると、日常的によく使われているその解決策としての「デイサービスでの入浴」がアウトプットされるというようなことである。これは、人が経験則や先入観をもとに直感的に判断を下すという、問題解決を行うときに複雑な現実を単純化して把握しやすくするためにとる近道思考（ヒューリスティック）であると思われる（野口2019：26）。しかし、渡部はアセスメントのない支援は単なるルーティン・ワークであり、たとうまく支援できたとしても、それは偶然の結果に過ぎないと懸念を示している（渡部2019：26-27）。

##### 2）アセスメント不在のプランニング



個人と環境の交互作用が生活問題を生じさせるというエコシステムの観点に立てば、介護支援専門員はアセスメントにおいて利用者が抱える生活問題には個人のどのような生理・心理的な要因が関わっているかを探ろうとするだろう。さらに、個人を取り巻く環境（人的・物的・制度的な環境や自然環境）がどのように関わっているのかも探ろうとするだろう。そして、それらの要因間でどのような齟齬が生じているのかを考えようとするだろう。また、そうした齟齬が、どのような要因間の交互作用の結果に生じているのかという、諸要因間の悪循環を分析しようとするだろう。

しかし、介護支援専門員はヒューリスティックを用いてしまうと「何が、何故起こっているのか」を探索しようとするアセスメントの思考を手放してしまうことになる。この経験則から組み立てられたニーズと資源の接合は、ニーズがそうした経験則に納まる範囲のものであれば有効に機能するかもしれない。しかし、複合的な課題を抱えた利用者の場合などでは、経験則ではそこに生じている複雑な諸要素間の齟齬や悪循環に十分対応できないことが起こってくる。

### 3) 顕在化する問題に目を奪われる

介護支援専門員はケアプランを作成し、それを実施することで利用者の生活問題の解決を図ろうとする。当然、問題解決が早くできれば、それに越したことはない。また、介護支援専門員には利用者・家族から期待される問題解決に早急に応えようとする心理が生じる。そのため、介護支援専門員の目は問題の解決の方法であるプランニングに向かいがちになる。

また、利用者・家族からの相談は、介護保険制度がスタートする以前は「家でお風呂に入れられなくなって困っているのですが、どうしたらいいのでしょうか」というように、利用者や家族の困っている状態がそのまま主訴となることが多かった。しかし、介護保険制度が始まり、人々に制度が周知されると利用者・家族からの相談は「ヘルパーに来てほしい」「デイサービスに通いたい」というような、利用者・家族が考える問題解決方法（サービスニーズ）が主訴として提示されるこ

とが多くなった。こうした明確なサービス利用の訴えは、介護支援専門員にとってそれに応えなければならないというプレッシャーとなる。その結果が、早急にケアプランを作成し、提示し、問題解決を図ろうとする心理を生じさせると考えられる。しかし、それでは御用聞きプランにしかならず、利用者と介護支援専門員が協働でアセスメント・プランニングを考えようとするパートナーシップは失われてしまう。

### 4) 現在の生活と望む暮らし（目標）のズレ

ニーズは現時点で顕在化している困りごととイコールではない。「自宅で入浴できない」「買いたいものに行けない」などの具体的な生活上の困りごとは、利用者・家族にとっても介護支援専門員にとっても、解決すべき問題と認識される。しかし、利用者が「自宅で入浴できない」といった困りごとをどのように解決したいのかによって、ニーズと接合する社会資源は変わってくるはずである。例えば、利用者が「設備が整った環境で介助を受けながら、安心して入浴したい」と考えているなら「デイサービス」が用いられるだろうが、「自宅でゆっくりと入浴したい」と考えているなら、「利用者の身体機能にあわせて浴室を改修する（住宅改修）」と「自宅浴室で入浴できるように身体機能の改善を図るリハビリテーション（通所リハビリ）」などが用いられることになるかもしれない。白澤やマクスリーの指摘にあるように、個々のニーズから、そのニーズが解決された望ましい結果や目標を明確にしなければ、接合すべき社会資源や介入方法は選択できない。このことは、ジョンソン（Johnson, L.C.）とヤンカ（Yanca, S.L.）も「プランニング過程とは、アセスメントの内容を望ましい結果を示した目標設定に移行すること」と述べている（ジョンソン他2004：394）。このように考えると、さまざまな要因間の交互作用の結果として生じている生活問題と望む暮らし（目標）との間で、なぜズレが生じているのかという観点に立たなければ、顕在化している問題を解決するためのニーズは見えてきても、本来的なニーズは見えてこない。さらに、利用者が現在の生活をどのようにしていきたいのかについて、そ

の思いを語ることを促し、また利用者と一緒に望む暮らしの形を探索するパートナーシップがなければ、適切なプランニングはできないのである。

## 4. 分岐点探しという研修方法

### (1) 分岐点探しという研修方法

「分岐点探し」<sup>1)</sup>という研修方法からも、ニーズとサービスの捉え方について発見があった。これは、ビッグス (Biggs,S.) とフィリップソン (Phillipson,C.) が著した『Understanding Elder Abuse : A Training Manual for Helping Professionals』の中で紹介されているものである。ビッグスらは、ソーシャルワーカーだけでなく、医療職、行政職、法律家、警察、公務員等、高齢者虐待に関わるさまざまな専門職を対象に、高齢者虐待への対応力を学ぶさまざまなプログラムを示している (ビッグス他2005)。

「分岐点探し」は、既に起こってしまった虐待事例を振り返り、そのなかから「分岐点」を探すことによって、この事例ではなしえなかった支援のあり方を見つけ出し、それを今後の支援に活かしていくことを目的としている。この「分岐点」とは、「その時点で、誰かが何かをしていたら、後の展開が違っていただかもしれない点」を意味する。なお、分岐点探しの研修参加者は介護支援専門員だけでなく、さまざまな職種が対象となっている。

分岐点探しの研修の進め方は以下の通りである (表2)。

演習は、グループに分かれ、事例を紹介し、まず参加者個々人で「分岐点探し」を行う。その後、それぞれが見つけた分岐点についてグループ内で共有する。その後、グループから見つけた分岐点を発表し、参加者全員で共有する。ここから、参加者は自分たちが見つけていない他の分岐点があることに気づき、各自のケースへの目の配り方、分岐点を見つける視点や考え方について気づきを得る。これは自らの視点の特徴や偏りについて自己理解を深めることにもつながる。そして後半では、それぞれの分岐点で「できたかもしれない介入方法」についてグループで検討する。検討が終

われば、それらの介入方法について発表し、介入技術についての共有化を図っていく (図2)。

表2 分岐点探しの進行と時間配分 (例)

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 13:30 | 演習の進め方の説明                        |
| 13:45 | 事例紹介                             |
| 14:00 | 演習 (1) 分岐点探し: 個人ワーク              |
| 14:15 | 演習 (2) 分岐点探し: グループディスカッション       |
| 14:45 | グループ発表                           |
| 15:00 | 演習 (3) できたかもしれない対応: グループディスカッション |
| 15:30 | グループ発表                           |
| 15:50 | まとめ                              |
| 16:00 | 終了                               |

| 分岐点                   | できたかもしれない対応   |
|-----------------------|---|
| ①リウマチの診断がついたとき        | ・主治医が患者会を紹介し、入会を勧める                                 |
| ②居宅介護支援のインテーク面接時      | ・担当ケアマネが、家族の介護力やサポートシステムについてアセスメントを行い、民生委員を紹介する。    |
| ③介護サービス利用が始まったとき      | ・……………  |
| ④サービス開始後のモニタリング面接時    | ・サービス提供機関の職員との関係について、担当ケアマネが主介護者に尋ね、負担を感じていれば調整を行う。 |
| ⑤主介護者が訪問看護の利用を断ってきたとき | ・……………  |
| ⑥……………                | ・……………  |
| ⑦……………                | ・……………  |

図2 分岐点探しのワークシートと記入例

### (2) 分岐点を認識する視点

#### 1) 演習に用いる事例の概要

この研修方法での学びは①何らかの介入が可能であった分岐点 (時点や局面) を知るることによって、今後のケース支援において分岐点を認識する力を高めることができる、②介入方法について、自らの持っている知識や技術以上のものを知ることができ、今後のケース支援におけるヴァリエーションを増やすことができる、という2点である。この分岐点探しの演習を行ってみると、参加者の見つける分岐点について、職種や経験の違い

によって差があることに気づいた。特に特徴的なものが「問題が起こる前の段階」での分岐点と「問題が起こった後」の分岐点である。

## 2) 問題発生前の分岐点の発見

研修で用いた事例の一つは以下のようなものである。

Aさん (68)、女性。リウマチのため3年前から寝たきり状態、褥瘡あり。長男、次男、次女の妻と4人世帯。介護は次女の妻によって担われており、家族からのサポートはない。主治医のすすめで要介護認定を申請し、半年前からデイサービス、訪問看護のサービスを利用している。ある日、主介護者である次女の妻から訪問看護事業所に利用を断る電話が入り、訪問看護事業所から居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーに連絡が入った。訪問看護事業所に事情を尋ねると、主介護者は十分な介護ができておらず、訪問看護師が毎回の訪問の中で介護指導を行っていたが、主介護者はそれに応えることはなく、担当の訪問看護師はこのケースを介護放棄気味のケースと捉えていたという情報が得られた。<sup>2)</sup>

この事例において、多くの参加者は「褥瘡があり、まだ処置が必要な状態なのに訪問看護を断ってきた」という点を分岐点にあげる。演習としては「分岐点探し」と「できたかもしれない対応」を考える時間は切り分けているが、グループディスカッションの様子を観察すると、参加者は「褥瘡が完治していない中での訪問看護の利用終了は問題であり、主介護者に思い直してもらいたい。そのためには、主治医から再度訪問看護の必要性を説明して、理解を求めることができるのではないか」等といったことを話し合うことが多い。ここからは、参加者がこの分岐点でできるかもしれない介入のアイデアを念頭にディスカッションをしていることがわかる。このように、何らかの問題が発生した時点は、一般的に「分岐点」と認識されやすい。そして、こうした分岐点を見つけやすいのは、介護職や福祉職であることが多かった。

しかし、「訪問看護が入った段階」あるいは「訪問看護をケアプランに位置づけた段階」を分岐点にあげる参加者もいた。彼らは、「そもそも、訪問看護が入った時点で、家族の介護力、主介護者の介護疲れや心理的支持の必要性に目を向けておけば、介護者の負担感を早めに発見できただろう。そうすれば、ショートステイの提案や、現時点でかわりのある訪問看護やデイサービスの職員に主介護者をねぎらう言葉かけをするように依頼することで、主介護者とサービス提供者との心理的距離を縮めていくような働きかけもできたのではないか」「主治医からの情報収集の際に、家族の状況と誰がどのように介護を担っているか、そして介護を担っている主介護者の介護負担についてアセスメントをすることで、そこから介護負担が大きいことがわかったら、主介護者と介護負担の軽減について話しあい、主介護者の希望とAさん本人の希望をすり合わせながら負担軽減策を図るケアプランを作成することができたのではないか」というように、状況の理解に応じた初期段階からの「できたかもしれない対応」についてさまざまなアイデアを持っていた。

あるいは、「リウマチと診断された時点」を分岐点にあげる参加者もいた。彼らは、自己免疫疾患であり根治療法が発見されていないリウマチという病気とどのように付き合っていくかについての療養指導や、患者会への参加勧奨などによって療養生活をより適切に送ることができるというアイデアから、この時点を分岐点と理解していた。このような分岐点を見つけやすいのは、保健師や経験を積んだ力量の高い援助職者であることが多かった。

このような分岐点に関する認識の違いについては、それぞれの職種と利用者に関わり始める時期の違いが影響しているように思われる。一般的に、介護職や福祉職は何らかの生活問題が発生した後で、その生活問題を抱えた人と関わることになる。これに対して保健師は、現時点で患者が直面している問題が、これ以上悪くならないように予防的に関わる視点を持っている。公衆衛生は「コミュニティに根ざした組織的などりくみを通じて、病気を予防し、寿命を延ばし、身体健康と活力を



増進するための科学と技術 (Winslow,C.E.A.)」(上野2022: 2)である。こうした実践の理論基盤からすると、予防的な視点から生活状態の改善を図ることから介入の視点となる。

このように「予防」という観点を持てば、リウマチと診断された時点から、悪化防止のための患者教育を行うことは必然である。また、単に疾病の悪化予防にとどまらず、この世帯の介護力や困難状況への対処能力などをアセスメントし、彼らが家族外の諸サポートシステムの支援者と円滑な関係が構築でき、その支援を活用できるように支援していくことも、介入の視点となってくる。このように考えると、疾患に対する理解や生活に関する注意点等についての知識、あるいはそうした知識を得るための機会としての患者会の紹介や入会勧奨といった介入方法を知っていることが、診断がついた時点を見分岐点と認識することに繋がると思われる。

### 3) 活用する社会資源の違いによる分岐点の発見

また、介入において活用する社会資源についても、その知識を持っているか否かが分岐点の認識を左右することがわかった。例えば、介護保険制度によるさまざまな保険給付のサービスや、それらを活用するための取り組みについては、高齢者介護に携わる専門職であれば持っている知識である。このケースであれば、主治医との連携により医学的な意見を得て、それをケアプランに活かしていくことや、サービス担当者会議を開催して関係者で支援について協議することなどがこれに当たる。

しかし、インフォーマルな社会資源の存在や、それらをニーズと接合するための調整方法を知っていれば、インフォーマルな社会資源を活用していくための「分岐点」を見つけることができる。インフォーマルな社会資源の活用のための分岐点は、ケアマネジャーの初回アセスメント面接が考えられ、ここで家族外の支援者の有無を尋ね、利用者がそうした資源を持っているか否かを把握することによってインフォーマルな社会資源とつながることについて利用者と話し合うことができるだろう。また、モニタリングで介護疲れや心理的

な負担の大きさを感じ取った際も分岐点となり、民生委員や福祉委員などのボランティア、あるいは介護者家族の会といった自助グループを紹介することもできるだろう。

そのためには、地域の民生委員や福祉委員といったマンパワーにどのように協力を求めればよいか、彼らをどんなふう利用者に紹介すればよいかといった知識が必要になる。また、介護者家族の会といった自助グループを主介護者と結びつけていくためには、どのように紹介し、会への参加までをサポートすればよいかを知っている必要がある。ここでも、介入方法の知識や技術の有無が分岐点の発見に影響を与えることがわかる。

## 5. ニーズ優先アプローチ習熟のための方略

ここまで、理論的にはニーズから社会資源の選択へと思考を展開していくべきところを、多くの研修参加者／援助職者が利用者の情報を頭にインプットすれば、その状況に対する解決策について思考してしまうことについて考えてきた。これは、ケアプランの作成を主業務とする介護支援専門員の職業特性によるものであると考えられる。さらに、既に実務に就いている者であれば近道思考（ヒューリスティック）によって、アセスメントを省略してアウトプットである社会資源の選択に思考を進めているということも考えられる。その一方、分岐点探しの研修からはニーズと介入方法は同時に発想されること、さらに、社会資源や介入の方法を知っていて初めて、援助職者はその社会資源や介入方法を使える時点や局面(分岐点)を認識することも明らかになった。これらをもとに、援助職者がニーズ優先アプローチを習熟するために何かできるのかを考えることにする。

### (1) サービス議論からニーズ議論へのファシリテート

問題解決においてヒューリスティックを頻用すると、ある特定の誤った思考パターンに陥りやすくなり（認知バイアス）、判断に誤りが生じる（野口2019: 26）。この認知バイアスには、ある仮説に合致する情報だけを集めてしまう確証バイア

ス、最近経験した事例や学習した内容を現在の状況に当てはめようとする利用可能性バイアス、先行する何らかの情報によって後の判断がゆがめられるアンカリングなどがある（喜瀬2020：105-106）。おそらく、研修場面やケースカンファレンスの場面で、アセスメントを深める前にサービス議論になってしまう場合、ヒューリスティックが用いられていると考えられる。この際、サービス議論に傾いている援助職者の思考をアセスメントに引き戻すためには、ニーズと社会資源が同時に発想されることを考慮すれば、ニーズと社会資源の接合プロセスの出口である社会資源の活用方法が先に提示されたとしても、そこから入口であるニーズのアセスメントへと遡ればよいのである。

そのために参考になるのが、医療職が用いる臨床推論である。臨床推論は「さまざまなデータを組み合わせたり組み立てたりして1つあるいは複数の診断仮説を立て、さまざまな検査や治療のリスクの折り合いをつけ、患者のマネジメント法を構築する、という一連の推論戦略からなるもの」（清水2020：111）である。医学や看護学におけるエビデンスに照らして診断を確定させていく作業と、個人と環境の交互作用から何がなぜ起こっているか考えようとするソーシャルワークにおけるアセスメントは異なるものの、それらを進めていく思考過程は同じような作業になると思われる。すなわち、現在自分か辿り着いている介入方法を導くアセスメントを一つの仮説とし、その仮説の確からしさの可能性を吟味するためにさらに情報を集め、それを用いてその仮説が肯定できるか、否定されるのかを検証していくという思考過程を辿ることは有効だと考えられる（野口2019：12-13）。例えば、サービス議論となっている最中に「その社会資源の選択／介入方法は、どのようなアセスメントに基づくものなのでしょうか？」とアセスメントへ思考を引き戻し、さらに「そのアセスメント以外に、別の可能性はありませんか？」と問いを投げかけることで、発想されたサービスを起点としながらもアセスメントの再吟味を促すことができると考えられる。

## （2）アセスメントの言語化（可視化）

このように、社会資源の選択の根拠となるアセスメントを問う作業は「アセスメントの言語化」を求めるものである。先に考察したように、介護支援専門員の業務においてはケアプランの文書化は求められても、その前提にあるアセスメントの言語化／文書化は求められない。プランニングを進める上でアセスメントが発想されていても、それは言葉／文字によって明確に表現されることがない。そのため、おそらく熟達者レベルでないとアセスメントの内容を自身の頭の中で言葉を使って論理的に構成するところまでは至っていないのではないと思われる。しかし、「それはどのようなアセスメントに基づくものなのでしょうか？」という問いを投げかけることによって、アセスメント内容を言葉に置き換えて、可視化（言葉にするのであるから、実際には可聴化であるが）することができる。アセスメント内容を可視化できれば、援助職者はそのアセスメント内容が本当に現状を解決するものになるかを再吟味することが可能になる。そして、先に発想した「解決策」が、その前提となるアセスメントとそこから確定されたニーズを充足するものになっていないと気づけば、さらに足りない情報を収集し、アセスメントを再考することにつながっていく。

## （3）問題を発生させる諸要素間の関係性への着目

このアセスメント内容の可視化によって、利用者の直面する問題状況を構成する複数の要因の関係性を再吟味することができる。問題状況は、さまざまな要因間の悪循環によって形成されている。これを意識すれば、可視化されたアセスメント内容について再吟味することは、「もっと他の要因も関係しているのではないか？」と、現在収集できている情報以外へと目を向けることが促される。ケースカンファレンス場面であれば、事例提出者（ケース担当者）に「〇〇〇はどうなっていますか？」と尋ねて、まだ提示されていない情報を引き出すこともできる。そして、その情報を事例提出者が把握していない場合には、その情報を確認することによって今後の支援が進んでいくという気づきを促すことになる。

#### (4) 問いかける人の存在の重要性

このように、たとえサービスが先に発想されずとも、その元になるアセスメント内容を言語化し、再吟味し、既に考えたこと（仮説）以外の諸要因間の悪循環があるのではないかと再考することによって、その援助職者の思考をアセスメントとニーズの特定に向けることができる。ここからは、こうした問いを投げかけるファシリテーターやスーパーバイザーという存在が必要になることがわかる。

仮説の再吟味を促すため、ファシリテーター／スーパーバイザーは研修受講者／ケース担当者が自身の仮説以外の可能性がありうるかを考えられるように、問いを投げかける。例えば、渡部はアセスメントを深めるために「この人は、どのような背景の中で生きてきて（クライアントの歴史）、そこからどのような価値観・人間関係、社会との関わり方を作り上げたのか。問題に出会った時どう対処してきたのか、どんな強さを持っているのか、どのような人々に支えられ（あるいは支えられず）生きてきたのか。今、自分の目の前にある問題をどのように捉え、自分でどのようにできると考え、どんな限界を感じているのか」（渡部2019：7-8）を知ることが重要であると述べている。これを参考にして、研修受講者／ケース担当者の仮説を構成する要素に足りない部分を「ここはどうなっていますか？」と質問することで、研修受講者／ケース担当者の思考を掘り下げる手助けができる。また、田中らはクライアントを「困った人」ではなく「困っている人」と捉えて、その困っていることの解釈を深めることを主題とする「問題解決しない事例検討会」を提唱している（田中他2022）。これは介入方法を考えるのではなく、その前段階のアセスメントに関する議論を主題に据えるという枠組みを設定することで、サービス議論に陥ることなくアセスメントを深める工夫であると考えられる。

#### (5) 省察する力の獲得

このように自身が考えた仮説以外の説明があり得るかどうかを考えることは、自身の思考を一步引いて批判的に見直すメタ認知といえる（清水

2020：112）。このように、自身の実践を捉え直すことの重要性について、ショーン（Schön,D.A.）は「実践の中の省察」「行為の中の省察」として論じている（ショーン2007：50-72）。この省察的実践について、野口は「自分の知識、技術、能力、価値観を越える問題に直面した際に、それまでの経験を動員して何らかの行動を起こし問題を何とかしのぐ、その後には直面した状況の変化を評価し、教訓（実践の理論）を導き出す、この繰り返しによって、行為の中の省察を通して自ら学び解決策を見つけ発展していく」（野口2019：42）と、これが援助職者としての成長を促すものであると述べている。また、三輪はこうした省察的実践のサイクルをらせん的に展開させていくことが重要であると指摘している（三輪2023：83-85）。これは、前述したように問いかける存在によって促進することができると考えられる。つまり、問いに答えることを通して考えを深める経験そのものがメタ思考を鍛えることになる。ヒューリスティックによってサービスが先に発想されたとしても、その元になるアセスメント内容とニーズを再吟味することができるのである。さらに、そのニーズと社会資源の接合がサービス優先アプローチになっているか、それとも利用者から発想するニーズ優先アプローチになっているかを点検することにも繋がると考えられる。

## 6. 結論

本稿では介護支援専門員がニーズ優先アプローチの思考過程を辿ることを妨げる要因について、介護支援専門員の仕事の性質から検討した。そこから、ニーズとその解決策である社会資源は援助職者の頭の中で同時に発想されることから、社会資源の議論になったとしても、その前に思考されているはずのアセスメント内容の想起を促すことによって、ニーズと社会資源の関連性を再吟味することができることが考えられた。また、社会資源の活用方法の根拠となっているアセスメントを仮説として、それを問い直すことはアセスメントを掘り下げることになるため、そのことを通じてニーズから社会資源の選択を考察することを促す

ことができることも考えられた。こうしたアセスメントの再吟味は、援助職者のメタ認知の力を高めることにつながるものであるが、これらを行うためには、アセスメントの再吟味を促すために問いを投げかける人の存在が重要であることが確認された。

## 7. 研究の限界

本考察の素材としたデータは体系的な調査で収集したものではなく、筆者が研修や事例検討、スーパービジョン場面で経験したものである。そのため、これらとは異なるデータが収集できたとすれば本稿で展開した考察以外の考察が成り立つ可能性がある。これが本研究の限界である。

## 謝辞

筆者が研修や実践場面で出会い、さまざまな気づきを与えていただいたすべての受講者／実践家の皆様に感謝いたします。

## 注釈

- 1) ビッグスらはこの演習を「履歴」と呼んでいるが、ここでは演習の目的や内容がよりわかりやすいように「分岐点探し」と呼ぶことにする。
- 2) 実際の演習で用いる事例は、分岐点の検討をするため、いつの時点でどのようなことが起こっていたか等、これよりも詳細な情報を記載しているが、ここでは事例の前半の概略のみを示している。

## 文献

- 地域包括ケア研究会 (2019)『地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究報告書』三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
- ジョンソン、L.C.・ヤンカ、S.L.著、山辺朗子・岩間伸之訳 (2004)『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編 (2003)『介護支援専門員実務研修テキスト』長寿社会開発センター
- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編 (2006)『改訂介護支援専門員実務研修テキスト』長寿社会開発センター
- 喜瀬守人 (2020)「訪問看護師に知ってほしい『臨床推論』

- の基本』『訪問看護と介護』25 (2)
- 久保絃章・副田あけみ編著 (2005)『ソーシャルワークの実践モデル』川島書店
- ディビット・P・マクスリー著、野中猛・加瀬裕子監訳 (1994)『ケースマネジメント入門』中央法規
- 三輪健二 (2023)『わかりやすい省察的実践』医学書院
- National Association of Social Workers (2018) *NASW Standards for Social Work Case Management*, NASW
- 野口善令 (2019)『診断推論奥義伝授』日本医事新報社
- 岡田進一 (2011)『ケアマネジメント原論』ワールドプランニング
- 清水奈穂美 (2020)「訪問看護師のための臨床推論」『訪問看護と介護』25 (2)。なお、原典はNicola Cooper, John Frain編、宮田靖志監訳 (2018)『A B C of 臨床推論』羊土社
- サイモン・ビッグス&クリス・フィリップソン著、京都社会福祉士会学術研究委員会訳、(2005)『高齢者虐待対応マニュアル』ミネルヴァ書房。なお、巻末には筆者らが行った分岐点探しの演習の進め方の具体例を掲載している (158-163頁)。
- 白澤政和 (1992)『ケースマネージメントの理論と実際』中央法規出版
- 白澤政和 (2018)『ケアマネジメントの本質』中央法規出版
- 白澤政和・竹内孝仁・橋本泰子編 (2000)『ケアマネジメント概論』中央法規出版
- ショーン、D.A. (2007)『省察的实践とは何か』鳳書房
- 竹内孝仁 (1996)『ケアマネジメント』医歯薬出版
- 田中和彦・西念奈津江・佐久間寛之監修 (2022)『問題解決しない事例検討会ハンドブック』[https://saigata.hosp.go.jp/academic\\_activities/activity\\_3.html](https://saigata.hosp.go.jp/academic_activities/activity_3.html), 2023/09/22閲覧
- 上野継義 (2022)「人間機械論と公衆衛生の定義」『アメリカ研究』40
- 渡部律子 (2019)『福祉専門職のための統合的・多面的アセスメント』ミネルヴァ書房