

医療、保健、福祉の領域において働く人達にとって、地域でそれぞれに生活する高齢者障害者の生活への支援、介護予防、健康維持あるいは実際の介護サービスを提供をしていく上で「ケアマネージメント」の手法は今や必須のものとなっていると思う。しかし、実際にサービスを利用する主体者である当事者やその家族にとって、ニーズにもとづいた複合したサービスのコーディネートとの意味とそのタイミングの妙が、理解されまた介護意欲の支えや問題の軽減化にどれだけ役立っているのだろうかとの問いを持ちながら、地域医療と福祉の現場に身を置いている。

本論文は、研究ノートとして緻密な構成であり、また導入にあたっての時代的な背景、イギリスあるいはアメリカでのそれぞれの制度化でのケアマネージメントの使われ方と発展、日本への導入後の変質、生かされ方、問題点、課題とがポイントをはずすことなく上手く整理されていると考える。中でも短いながら興味深く読んだのは、介護保険導入前の高齢者福祉実践における意義の部分である。1990年度の在宅介護支援センターの創設を契機とした、地域での24時間の地域拠点主義、ケアマネージメント機能、アウトリーチ機能が、地域内の施設、医療機関、行政機関などを巻き込んで、利用者をサポートする支援体制が、総合的、継続的に行われるようになったのではないかとの指摘である。一方でそれは、介護保険導入以後の「居宅介護支援」という名称でのケアマネージメントの位置づけとそのものでの問題性への指摘という形でコントラストをなしている。

論文執筆者の強調点は、利用者の立場にたったところでのニーズに対する「包括的」という視点であり、また介護度に限定された介護サービス計画の中で、潜在的なニーズも含め予防という観点に立ったニーズの掘り起こし（システムの中での）とインフォーマルなサービスも含めた社会資源の開発への問題提起と受け止めた。介護保険下での問題性の指摘は、介護に関わるサービスの財源やサービス提供までの仕組みの変化がもたらしただけではなく、介護支援サービスのマネジメントをする職種の幅と内容が、専門教育の内容を問わず、広がっていたことにも起因している。介護保険前に従来のケアマネージメントを実践していたソーシャルワーカーが起こしている葛藤を同時に他の職種のケアマネージャーも異なる形であるにせよ起こしている。社会福祉分野の人間が、違和感や徒労感を嘆く間に看護職をはじめとしたケアマネージャー達は、それぞれの専門性をベースにケアマネージメントの手法を利用者とその家族の必要に答えるために使いこなそうとチャレンジしているのが現状である。

執筆者の指摘する問題点の克服の一つに、「包括性」という部分を引き寄せて考えるならば、ソーシャルワーカーがその事例でケアマネージャーであるかどうかをとわず、他の機関や職種と、利用者をめぐる問題や全体状況について「情報を共有」できるセンスと能力そして発言力を持つことであると考え。そのためには、給付管理の煩雑さに加えてチームワークのための諸連絡と調整のために多くのエネルギーを投入する覚悟をすることである。もし、それが適わないとすれば、ケアマネージャーにかわる全体を見ることが出来る別の役割を担う者の存在が必要になってくるのではないだろうか。

研究ノートという性格上、希望を託すことが過剰になるかもしれないが、問題点の指摘、問題提起、だからどうしたら良いと考えるのか——別の形でも良いのでより積極的な議論を進めて欲しいし、期待したい。この論文は、地域での福祉部分でのケアマネージメントが中心的な内容となっていたが、高齢者、障害者は複数の疾病、障害を持っている場合が多いため、医療、保健サイドの視点を抜きにして地域のケアマネジメンを語ることは現実できないものである。ここ10年余り、医

療機関での退院計画にともなう地域へ戻る場合のケアマネジメントと地域のケアマネジメント実施機関との協働の努力が絶え間なく行われていることを付け加えておきたい。包括的に見るためには、複眼いやそれ以上の数の眼が必要である。

ある一つの制度や考え方や技術が、異なる文化圏から文化圏に入り込んだとき、またそれが複数の国からのものであったとき、どのような形で内容と質をともなって利用者にとって役立つものにしていったらよいのか、一つの職種だけでなく、多くの職種が関わっている分、ネットワークの複雑さに絡みとられるのではなく知恵を出し合っていく時代なのではなかろうか。執筆者の研究ノート作成の労に、敬意を表するとともに、わたしは多くの刺激をここからいただいたように思う。