

# 事例研究法の試みと援助者の“ゆらぎ”の克服 ～事例研究法等によるエビデンスの明確化から～

室 田 人 志

## はじめに

今日、ケアマネジャーやソーシャルワーカーに対して、専門的資質の向上が叫ばれている。そのための研修などが関係機関や団体等で実施されている。しかし、その成果は十分に表れているとは言い難い。対人援助の評価方法が未確立のまま、研修が展開されていることが一因として挙げられる。

ソーシャルワークやケアマネジメントの手法を活用した対人援助のスキルアップを考えていく場合、実践を科学化していく環境を構築していくことが必要である。この取り組みが一般化していないために、経験知、実践知、が経験法則としてマニュアル化できていかない。このことが、援助の質の向上が空文化している現実でもある。

筆者は地域の援助専門職者との事例研究会を続けてきている。そこで明らかになったことは、援助困難となっている事例が顕著にみられた。困難を生み出している要因の多くは援助者側にあり、援助者の価値基準が優先していることや、利用者やその家族の生活環境を理解していないことなどであった。

そこで、事例研究会での提供事例に対して、事例研究の方法を試行錯誤しながら取り組んでみた。本稿ではその一例を提示するとともに、実践の評価法によってエビデンスを明らかにすることを試みた。

事例研究会で提供された事例のうち、事例提供者に利用者やその家族との関係性において“ゆらぎ”が生じ、援助困難に傾きかけていた事例を参加メンバーによるグループ・ピア・スーパーバイズや効果測定による評価方法によって問題解決した。本稿ではその事例研究法を取り上げ、質的研究としての事例研究法の試みについて検証し、援助実践の効果測定を通して援助者の“ゆらぎ”の意味とその克服について考察した。

## 1. 援助困難事例はなぜ生まれるのか？

筆者はN市における公的機関や民間のケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーらと4年前から、ホームヘルパー、デイサービスケアスタッフらとは1年前から毎月事例研究会を5カ所で取り組んでいる。

### (1) 援助困難要因

事例研究会では援助困難事例が顕著にみられた。援助困難となる要因は、表1のとおり三つのカテゴリーに区分できる。援助場面に関わる価値基準は、利用者・家族の価値基準、援助者の価値基準、社会的価値基準があり、最大限優先すべきものは利用者・家族の価値基準でなければならない。ところが、カテゴリー1では、利用者やその家族の生活能力・理解力・判断力のレベルを把握できていないために発生している。援助者の考えを絶対化し、利用者やその家族へ“押しつけ”てしまっている。結果として、利用者やその家族へのエンパワメントアプローチが実現できない。

カテゴリー2では、価値基準との関連があるが、要援助者がどのような生活をしてきた人か、どのような生活環境の中で暮らしているのか、どんな価値観・性格をもっている人なのか、というような情報収集が不十分なために生活史や人間像が理解できない。結果として、利用者の生活の継続性が損なわれてサービス拒否が起こる。利用者本位・利用者主体など実践

事例研究法の試みと援助者の“ゆらぎ”の克服

表1 援助困難要因のカテゴリー

カテゴリー	具体的内容
1. 援助者の価値基準が優先	①援助の展開過程に利用者・家族の参加欠如 ②アセスメント・ケアプラン（援助目標・計画）の内容を利用者・家族が理解できていない ③利用者・家族がケアプラン（援助目標・計画）に沿った援助の必要性を理解、あるいは納得できていない ④モニタリング・評価について利用者・家族との協働作業の欠如
2. 利用者や家族に対する理解欠如	①利用者・家族の生活史への対応欠如 ②利用者・家族の人間性（個人因子）の理解欠如 ③利用者・家族の生活環境（環境因子）の把握欠如
3. 複合的・重層的問題を抱えている	①長期にわたって生活困難な状況が続いており生活意欲が喪失している ②家族内に複数の障害者を抱えている等生活問題が未解決のまま ③援助者・援助機関が抱え込み、地域の連携が欠如 ④サービスの不足、情報不足等で対応が不十分

価値として実現できないことによるものである。

カテゴリー3では、介護保険法施行以前の措置制度時代から十分なサービスを受けられずに長期にわたって生活困難な状況が続いており、利用者や家族の問題解決意欲が失われてしまっている例や、家族内に重度の障害者（身体、知的、精神）を抱えていても地域からの支援を十分に受けられていない、あるいは放置されてきた例がみられた。また、援助者・機関が抱え込んでしまっており、関係諸機関・組織等との連携を図ろうとしない例も複数みられた。利用者とその家族の生活問題が関わった援助者との関係性に埋没しており、地域関係者を巻き込んで問題の社会化をすすめる展開が構築できていない。

(2) 援助困難事例の特徴

これらの援助困難を生み出しているケアマネジャーやソーシャルワーカー

らのほとんどは、真面目で熱意をもって援助を展開している。“燃え尽き”症候群も垣間みられた。利用者やその家族の生活をより良くしようと一生懸命努力しているが思うようにならない援助者としての“つらさ・苦しみ”が困難として顕在化していた。

他方、利用者やその家族は、生活への要望や願いを援助者に解ってもらえず、問題が解決しなくて不安定のまま続いている“つらさ・苦しみ”を感じている（これは潜在化していることが多い）。

この“つらさ・苦しみ”のズレは、利用者やその家族にとって援助者に対する信頼は生まれにくい。ゆえに、援助の関係性が形成されていない。ほとんどの事例では援助関係が未形成のまま、サービス提供に繋げようとするサービス優先アプローチが展開されている。結果として援助困難になっているのである。援助実践の効果測定からみると、独立変数が従属変数の改善の阻害因子となっているわけである。

これらのことは、援助実践のプロセス評価あるいはアウトカム評価<sup>①</sup>による援助介入の効果測定が実施できていないために、援助実践を客観化できないことも一因として関係している。

## 2. 事例研究の方法と内容

そこで、対人援助者のスキルアップを目的として、4年前にハーバード法による事例研究を始めた。事例研究法の意味について、根本は①事例を使っての教育・訓練の方法（case method for teaching / training）②ケース会議としての事例研究（case study for assessment / planning）③社会福祉実践過程で用いられる方法・技術の研究としての事例研究法（case study for research）の三つの方法があることを示している<sup>②</sup>。筆者は①と③を目的として取り組んでいる。

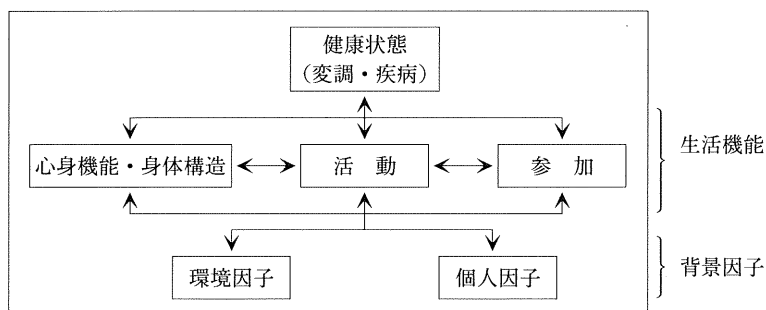
### (1) 事例研究のフォーマット

当初の事例フォーマットは収集した情報を十分に分析し、援助計画につなげられるものではなかった。試行錯誤しながら1.5年前ほどから後述で紹介する事例のフォーマットを使用している。フォーマットにはICF<sup>(3)</sup>の概念を積極的に導入した。

図1のとおり、ICFは以前のICIDH<sup>(4)</sup>による「障害」というマイナス面を分類する概念を超えて、生活機能（functioning）というプラス面を重視し、利用者（対象者）を全人間的に捉えるための異なる領域の専門家や利用者とその家族等の関係者との間の共通言語を目指すものとして定義された。

この新たな概念にもとづいて、次節の提供事例のようなフォーマットを作成した。フォーマットは、利用者の生活機能と取り巻く人と環境（背景因子）のインターフェースを理解できるようにした。心身・身体機能（生命面）だけでなく、生活・人生を総合的に把握し生活機能全体を関連づけて理解することを通して生活ニーズを的確に捉えることができるように試みた。あわせて、生活機能や背景因子から利用者や家族の持っているストレngthsを発見することができるようにも試みた。このフォーマットの各項目を埋めるために的確な情報収集が必要であることを認識して取り組み

図1 WHOのICF概念図



るように配慮した。

また、マッピング技法の活用をはかり、「エコマップ」と「人的環境」の整合性に留意して利用者を取り巻く人間関係がどのように問題に関わっているのか把握しやすいようにした。

ICF の概念を事例研究で活用することによって得られる効果は、次の 6 点である。

- ① 「能力（できる活動）」が「実行状況（している活動）」で実現していない場合には、その原因を背景因子から捉えることが可能であり、生活ニーズを具体的に明確にできる。
- ② 援助過程において、「能力（できる活動）」を引き出し高めていくことによって、「実行状況（している活動）」や「参加」を多くしていくことが可能であり、QOL を高める目標を明確にできる。
- ③ 「生活背景因子」は、「活動の状況」「参加の状況」に影響を及ぼす促進因子・阻害因子を明確にできる。
- ④ 「個人因子」は、利用者の人間像を捉えることができ、利用者理解に繋がる。また、利用者のストレングスを発見できる。
- ⑤ 「促進因子」は、利用者とその家族がもっているストレングスに焦点を当てて、エンパワメントアプローチを実現できる効果が高い。
- ⑥ 異なった専門領域の援助関係者がカンファレンス等で共通の視点をもって検討できる。

## (2) 実践の評価方法

評価方法は、事例によってプロセス評価とアウトカム評価を組み合わせた。援助の効果測定としてマッピング技法を併用し、シングル・システム・デザイン<sup>(5)</sup>という効果測定方法を活用した。具体的には、介入前（ベースライン期）、介入している期間（介入期）、介入終了後の従属変数の変化を測定するとともに、独立変数の因果関係を確認して援助実践のエビデンス

を明らかにすることを試みた。

### 3. “ゆらぎ”の表れと事例研究での克服

ソーシャルワーカーやケアマネジャーらは、自らの援助介入において援助のあり方等を「これでよいのだろうか」と迷い、不安を抱えながらポジショニングの取り方等に“ゆらぎ”を感じていることが多い。筆者の経験上、この“ゆらぎ”は決して単独では解決できにくいものであった。

尾崎は「援助者の“ゆらぎ”とは、援助者の感情や判断が動揺したり、迷う姿、あるいは援助の見通しのなさに直面したり、自らの無力さを感じたりする状態である。……援助者が“ゆらぎ”を経験する主な理由は、人の生活の仕方や生き方に常に正しい画一的な答えが存在しないためである。」<sup>6)</sup>と述べている。“ゆらぎ”は、対象者の生活や生き方に視点を向けていることを示している。

さらに尾崎は、「“ゆらぎ”は「決めつけ」「押しつけ」とは対極の性質をもつために、そこに新たな発見や創造性、変化や成長を導く可能性がある」<sup>7)</sup>とポジティブな側面の意味づけをしている。

筆者の取り組んでいる事例研究会で提供された事例から“ゆらぎ”の検証をしてみた。

#### (1) “ゆらぎ”のケーススタディ

事例研究はハーバード法で、1.5時間をかけた。提供事例は援助介入中で進行形であった。参加メンバーはケアマネジャーと訪問看護師合わせて20名であった。筆者はスーパーバイザーとして同席した。

なお、提供事例は個人情報保護の観点から事例評価等に差し支えない程度に情報を変更している。

事例の概要

平成 年 月 日

事業所名：〇〇ケアマネジメントセンター

氏 名：F・M（ケアマネジャー）

タイトル	親子間の依存度が高く内向的でサービスの受け入れが困難なケース				
提出理由	息子との親子間の関係が密接なためサービスも受け入れが難しく、息子の過保護な介護のため残存機能も生かせない。今後少しでも自立した生活を送るためにはどのような支援をしていくべきか検討していただきたい。				
本人状況	年齢	性別	要介護度	障害老人自立度	痴呆老人自立度
	68歳	女性	要介護2	B	I
サービス利用状況	〈平成9年サービス開始時〉 ・訪問看護 ・福祉用具貸与（ベッド、付属品） ・車イス（身障にて）		〈現在〉 ・訪問看護3回/週 ・訪問介護2回/週 ・訪問マッサージ1回/週		
<p>病歴・入院歴・生活歴・支援歴（時系列的にまとめて記入）</p> <p>H 8.12 両下肢のしびれ、構音障害出現しN病院へ入院、脳梗塞と診断。</p> <p>H 9.12 リハビリ目的でH病院へ転院・リハビリ室では積極性に欠け、見ていだけの事が多かった。</p> <p>H 9. 9 退院、在宅療養開始、内服薬及び息子によるリハビリが開始。</p> <p>H 9.11 2回/週の訪問看護開始、リハビリ、精神的援助、自立援助。</p> <p>H10.11 自宅にて転倒、右大腿骨頸部骨折、H病院へ再入院。</p> <p>H11. 2 退院、1回/週の訪問看護開始、部屋でできるリハビリ、皿を洗ったり洗濯物を片づけるなどのリハビリをはじめも息子の拒否あり（汚れた他の部屋、台所を見られたくないとのこと）。</p> <p>H14. 8 介護保険へと移行する。デイサービスの見学、仕出し弁当業者のパンフレットをわたす。 息子が交通事故にてむち打ち症となり、息子から家事援助を希望し開始。週3回の訪問となる。</p>					
<p>エコマップ・家族構成</p>					
生活の要望	本人	家にいるのが好き。人とかかわりが苦手なので人前に行きたくない。息子が家で面倒をみてくれるので家で過ごしたい。			
	家族	本人が嫌なら無理して外出せず家で過ごせば良い。今のままで不自由なことはない。			



事例研究法の試みと援助者の“ゆらぎ”の克服

健康状態 (疾病・変調)	脳梗塞後遺症（右片麻痺） 高血圧症……降圧剤服用中 腰痛の訴えが時々あり。		
心身機能・身体構造の状況	活動の状況		参加の状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞後遺症（右片麻痺）</li> <li>腰痛が時にあり（長時間端座位をとっていると出現するが仰臥位にて消失する）</li> <li>認知症のような症状がみられる</li> <li>歩行時ふらつきがあり、転倒の危険性あり</li> <li>息子から一人で歩かないように強くいわれている</li> </ul>	できる活動（能力） <ul style="list-style-type: none"> <li>・会話はスムーズにできる</li> <li>・やや大きめな声なら聞こえる</li> <li>・ベッドからポータブルトイレへの移動は可能</li> <li>・端座位は可能</li> <li>・ズボンの上げ下げは可能（ふらつきあり）</li> <li>・左手でおにぎり程度のものは持てる</li> </ul>	している活動（実行状況） <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分から話しかけず、聞かれたことには応える</li> <li>・Ns、息子、ヘルパーと話しコミュニケーションをとっている</li> <li>・端座位は1時間ほどしているが1人の時はベッドに横になっている</li> <li>・おにぎりや食べ物を息子が口に入れているときが多い</li> <li>・訪問時テレビがついている事があるが本人に内容をきいても「さあ何だっけ」と答えることがほとんど</li> <li>・電話は別室にあり使用したことはない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護スタッフとの会話はしている</li> <li>○童謡が好きで、大きな字で書いた紙を見せると一緒に歌う</li> <li>○2～3ヶ月に1回息子が理容院に連れていっている</li> <li>○毎年春にはドライブしながら桜の花見（車の中から）に行っている（息子の介助）</li> </ul>
生活背景因子……環境因子			
人的環境		物理的環境	制度的環境
息子が主介護者だが、息子の想いで介護している。面倒くさがりで危機意識がない。認知症について専門医の受診を進めるも「年だから仕方がない」と受診させない。 ○息子は7:30～19:00で仕事に出かけているが、11時、13時、15時頃利用者の様子を見に来る。 主治医：投薬治療が主で、息子が医院に薬を受け取りに行っている		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アパート1階（2DK）</li> <li>・段差は低く車イスにて外出は可能</li> <li>・福祉用具貸与にてベッド付属品を使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険要介護認定 要介護2</li> <li>・身体障害者手帳1級</li> <li>脳血管障害による右上肢機能全廃（2級）右下肢機能全廃（3級）</li> </ul>
生活背景因子……個人因子			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・結婚後主婦をしていたが子供が成人してからは弁当屋、つめの屋のパート勤務をしていた。</li> <li>○趣味は特にないが歌がすきでよく口ずさんでいた（童謡が好き）。内向的で人とかかわるのが苦手。</li> <li>・息子がほとんどの介護をやっているため息子に何かあると大変との言葉あり。</li> <li>・保清を他人にしてもらうのが恥ずかしいと思う本人に対し、息子がシャワー浴を施行。しかし早く済ませたい。</li> </ul>			
リスクと将来予測			
親子2人で暮らし、親子の密接な結びつきがある。限られた人との面会のみで刺激も少なく、認知症の症状がある。このままの生活を続けてゆけば症状は進行すると思われる。			
生活の目標（この生活を実現するためにはどのようにしたらよいか）			
少しでも自分のできることを見つけ、生活にはりがある日々を送れるには、息子との生活環境の見直し、息子の利用者への関わり方を今一度考えてもらうことが必要と思われる。			

※ 促進因子には○印をつけてください。

この事例は、提出理由にあるとおりに困難事例になりかけていた。事例提供者は、利用者が廃用性症候群になるリスクを予測し、その予防として利用者の「できる活動（能力）」を生かし、「している活動（実行状況）」を増やすことに焦点を当ててサービスの利用をすすめた。ところが、息子は自分の想いで利用者の介護を行っているために、サービス利用に繋がらなく息子が壁となっている。そんな息子の利用者への関わり方を変えなければ利用者の改善はない、と考えた。

しかし、息子との関係ではとくに問題なくコミュニケーションが取れていること、利用者との関わりを継続していくうえで息子との関係を悪化させては今後の援助が一層難しくなることから、援助者としてのポジショニングを迷っている状況であった。この葛藤が事例提供者の“ゆらぎ”として表出したものといえる。

そこで、事例研究のテーマを「ケアマネジャーの“迷い・ゆらぎ”について考える」と設定して討議に入った。

参加メンバーからは次のようなピア・スーパーバイズがあった。

- ① いままでサービス利用に繋がったのは数年かかっている。息子との関係を崩さないために時間をかけていくことが必要。
- ②（訪問看護に関わっている看護師として）利用者・息子とケアマネジャー始め援助関係者には良い関係が生まれている。信頼関係を崩さないために見守っていくことでよいのではないか。
- ③ 当初より利用者の人的環境が広がっているので、このまま見続けていけばよいのではないか。

以上、すべてポジティブなスーパーバイズであった。その結果、事例提供者は、息子は忙しい仕事中でもこまめに自宅に寄って利用者の様子を見に来ている、息子にとって利用者は生きがいである、日中孤立がちな利用者自身から散歩に行きたいと言動も出現し、徐々にポジティブな変化が現れている、等々のストレングスに気づいた。さらに、利用者がスーパー

## 事例研究法の試みと援助者の“ゆらぎ”の克服

に買い物に行くというエンパワメントが実現した。このような経過からケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパーらが見守りながら連携して関わっていくことが必要であるという肯定的な評価に変化した。その後、事例提供者は、「ボールを投げて投げ返されてくることを見逃さないようにすることが大切と再認識した」と締めくくり、“ゆらぎ”の克服ができた。

最後に筆者がスーパーバイズした内容は次のとおりである。

- ① 事例提供者の“ゆらぎ”は、押しつけや決めつけとして顕在化することなく、向き合い、事例検討などの場に言語化することで、“ゆらぎ”のポジティブな側面を発見することができた。
- ② 事例提供者は“ゆらぎ”の自分を否認せずに、向き合って事例提供した。この力がピア・スーパーバイズの内容を引き出し、利用者やその家族との関わりを育て、深める力に発展した。
- ③ しかし、“ゆらぎ”を多面的に観察することが事例研究として到達できなかった。
- ④ 援助方法・援助内容の有効性を確認するためには、援助実践の効果に関わる客観的な評価を行う必要がある。
- ⑤ 上記③と④を事例研究の場で達成することによって、援助者としてのポジショニングや援助計画・内容を明確にすることが可能である。事例の効果測定による評価の内容は次のとおりである。

### (2) 事例の効果測定

ベースライン期と介入期における利用者・家族と援助者の変化していく関係は図2のとおりである。

ベースライン期の状況は、息子との生活の中で日々の刺激が少なく、息子の過保護な介護により利用者の生活機能が低下していることである。これが生活ニーズであり、従属変数は、図2でアンダーラインで示しているとおり利用者の生活機能の低下となる。

図2 利用者・家族の変化と援助者の関係（変数の変化）

時 期	利用者・家族	援 助 者
ベースライン期	<p>内向的で人との関わりが苦手な利用者は、息子の過保護な介護に依存的で、できる能力を生かそうとしないために生活機能が低下している。                      (利用者と息子の二人だけの地域から孤立化した生活)</p>	
介 入 期	<p>第一段階                      (息子)                      今のままでいい。サービス利用を考えていない。本人の望むように家で過ごせばよい。                      (利用者)                      息子に依存。家で過ごしたい。聴かれたことしか応えず、自分からの会話がほとんどない。                      (ケアマネジャー、訪問看護師、主治医)</p>	<p>利用者の生活機能の改善のために、少しでも息子と切り離してデイサービスやデイケアのサービス利用をすすめる。</p> <p>(援助者の考え)                      息子の過保護な介護で利用者の生活機能改善が困難。息子の関わり方を変えなければ改善は無理。</p>
	<p>第二段階                      (息子)                      拒否。(汚れている台所や他の部屋を見られたくない)                      (ケアマネジャー、訪問看護師、主治医)</p>	<p>在宅でのリハビリテーションを提案(皿洗いや洗濯物の片付け等)。</p> <p>(援助者の考え)                      息子とのコミュニケーション関係は良好であり維持したい。これ以上息子を刺激せずに見守っていこう。</p>
	<p>第三段階                      (息子)                      交通事故により家事援助を希望。                      (利用者)                      童謡を一緒に歌う。                      介護スタッフとの会話が増える。                      散歩に行きたいと要望。                      近隣のスーパーへ買い物に。                      (ケアマネジャー、訪問看護師、主治医、ヘルパー、マッサージ師)</p>	<p>(第3段階)                      訪問看護サービス週3回に増。利用者にな大きな字で描いた絵を見せて好きな童謡を歌えるように働きかける。                      (訪問介護) 週2回散歩に同行。                      (訪問介護) 買い物に同行。</p>

介入期では、第1段階の援助者欄で示してあることが独立変数となる。効果測定の対象は、利用者の生活機能の改善となる。

ベースライン期は、個人因子等の情報からみると、地域から孤立化傾向にあり利用者と息子の二人だけの生活であったことが推察できる。ニーズが潜在化するリスクが非常に高い時期であったといえる。

しかし、介入期をみると、エコマップからも明らかなように地域関係者との関わりが拡がり（人的環境の拡大）、ニーズも顕在化したといえる。

介入期第1段階では、息子の過保護な介護から引き離してデイサービス等の利用に繋げることにしていた。しかし、利用者や息子からは受け入れられなかった。

第2段階では、在宅での関わり方の提案をするも息子からの拒否にあった。押しつけることなく、息子との良いコミュニケーション関係を維持しながら見守るという方法に修正した。

第3段階では、息子自身の問題から支援の要望があり、利用者に関わるサービスが増えた。散歩からスーパーへの買い物の実現まで日々の生活の拡がりが見れ、本人の意欲が出現した。

以上の変化を捉えると、明らかに生活機能の改善が現れている。援助介入の効果は得られている。では、介入の効果が得られたのは、どのような変数が関係しているのか。プロセス評価の側面から援助実践の効果をみてみよう。

介入期の援助者の変化をみてみよう。第1段階では息子に対して批判的で、息子の変化を促すことを考えている。第2段階では息子との関係を維持していこうと変化している。それは、息子が毎日仕事中に3回は家に立ち寄って利用者を見守るという努力をしていること、利用者はその息子に強く依存していること、息子にとって利用者は生きがいであることなど、利用者と息子のもっているストレングスに気づいたからであろう。

ベースライン期、および介入期の第1段階では、援助者は利用者本人に

焦点を当てていた。介入期の第2段階では利用者本人だけでなく、利用者に大きな影響を与えている息子を評価し、二人の生活スタイルに焦点が変わっている。この援助者の変化が、第3段階において利用者と息子のポジティブな変化を生み出している。つまり、独立変数の変化によって、従属変数が改善してきたといえる。援助者の持っているこのコンピテンシー（competency）が従属変数のプラスの効果を創出したといえる。

事例提供者はこの段階でも“ゆらぎ”は消失していないが、事例研究の場で克服できた。

また、次の点においても問題解決の促進効果の一つとして介入効果がみられた。

介護を抱え込んでいる息子は、無精な性格で家の片付けをほとんどしない。利用者のベッド周りのみ何とか足の踏み場を設けているが、ベッド下や部屋中にゴミが散らかっているとのこと。第2段階で他にもゴミが放置されているのを見られたくないのでヘルパーなどが台所や他の部屋に入ることを拒否している。ケアマネジャー等関係者の介入によって、こういった息子のマイナス面の性格が影響を及ぼしている利用者の療養生活のリスクを最低限予防している効果があるといえる。息子とケアマネジャーらとの関係性においてある種のポジティブな緊張感をもたらしているといえる。

#### 4. 考察

今回取り上げた事例の利用者は、第3段階の内容が実現したところで容体が急変し、緊急入院して亡くなられた。以前から軽度の腰痛の愁訴があったが、主治医がガンの病巣に気づけなかったことが後に判明した。息子はじめ関係者一同大変残念な結果であった。

しかし、利用者の生活機能の改善に焦点を当てた援助介入の途中経過であったが、援助の効果測定を行うことによって対人援助の優れたケアマネ

ジメントの展開を生み出した。

尾崎が述べるように“ゆらぎ”は、利用者とその家族の生活の仕方や生き方に画一的な答えが存在しないという意味は、援助介入している利用者とその家族の生活のあり方を理解することと同意義といえる。そのうえで、価値観を押し付けなかった援助者の姿勢が、変化や成長を導くことができたといえよう。“ゆらぎ”は利用者とその家族の生活全体を理解しようとする援助者の「力」(＝能力)の存在と関係性があるといえる。

もう一つ重要な援助者の「力」を指摘できる。利用者と息子との癒着関係を生きがいに結合する相互作用と理解し、ストレングスとして評価したことである。このことは前述した生活全体を理解することと関係している。ライフモデルやエンパワメントアプローチの基本的視点として位置づけることができる。

事例研究という場において、事例提供者は実践を言語化することができたこと、ピア・スーパーバイズを的確に得ることができたこと、実践の効果測定による客観的評価ができた。事例提供者はこのことによって“ゆらぎ”の克服が可能となり、利用者と家族の生活主体者に焦点を当てた支援を実現できた。援助者の成長と変数の変化を創出した効果があったといえる。援助困難になってしまうことを防止できたといえよう。

このような環境は、実践価値を提示する対人援助者のコンピテンシーを獲得できる場でもあり、援助の質の向上を目的とした研修として有効であるといえる。

また、効果測定をおこなう場合、利用者やその家族と環境のインターフェースの変化を理解する方法として、ベースライン期、介入期におけるエコマップの活用等マッピング技法が有効であった。マッピング技法で変化を捉える方法は事例研究の場で一般化しているとはいえないが、理解しやすい方法として導入すべきであろう。

ただし、提供事例に記述された情報等資料のもつ限界性があり、上述し

てきたことがすべて一般化できるとはいえない。情報収集とその分析能力、記録の方法に依拠しているといえよう。事例研究法の課題でもある。

なお、今回の事例は終結期の効果測定はできなかったが、他の事例研究においては効果測定を継続し、アウトカム評価を実施して最終的な実践評価をする必要がある。

## 5. 今後の課題

今回は実践の評価に焦点を当てて考察した。事例研究の方法は、今回採り上げたハーバード法以外にもインシデント・プロセス法、ロールプレイング法、バズ・セッション法、KJ法などがある。多くの実践現場や研修の場では、事例研究の成果を明確にする取り組みが確立していない。援助実践のエビデンスを明確にできない要因の一つでもある。対人援助者の所属する機関や組織で、効果的・効率的な事例研究の方法を日常化する環境づくりも課題である。

白澤は「社会福祉専門職が担う相談業務の中身は利用者の生活相談なり生活ニーズに対応する相談であり、その際に生活相談の中身が明確にされ実践されなければ、実践力を高めることにならない。」<sup>6)</sup>と生活相談の重要性を述べている。ケアマネジャーにも同様のことがいえる。しかし、そのスキルを身につけている介護保険下における「制度的ケアマネジャー」らはマイノリティである。

ソーシャルワーカー等の多くの対人援助者にとってスキルアップを可能とする環境が整備されていない。この環境が不十分なまま援助の質の向上を課題として求めても、個人の能力や力量という個人責任にすり替えられている現状である。

尾崎は、援助について「まずはクライアントとのかかわりを育て、深めることにあるということである。すなわち、援助は初めから助言、対処、



判断、サービス提供などを目指すのではなく、関わりを育て、深めることを目指すべきである。……どのような助言をいかに伝えるか、いかなるサービスをどのように提供するかは、育ちつつある関わりの中かで初めて答えを見出すことができるものである。」<sup>(9)</sup>と述べている。援助困難事例を生み出さないために、当面援助介入する初期の段階で、専門的援助関係を確立するスキルなど基本的な対人援助能力のスキルアップも重要な課題である。コンピテンシーやコミュニケーションスキルの獲得を具現化した現任研修が必要である。

今後、事例研究を深めていくこととあわせて、現任者を対象としたスーパービジョン講座などを開催して取り組んでいくことを考えている。

#### 註

- (1) プロセス評価（Process Evaluation）は、援助の過程を観察しながら、援助介入がどのような問題の解決やニーズの充足に影響するかを評価する調査方法である。アウトカム評価（Outcome Evaluation）は、援助介入によってもたらされた結果を観察・分析することによって援助の効果を評価する調査方法である。
- (2) 根本博司・高倉節子・高橋幸三郎編著「初めて学ぶ人のための社会福祉調査法」中央法規 2001 p. 73～p. 74
- (3) International Classification of Functioning, Disability and Health の略、「国際生活機能分類」。2001年5月WHO第54回総会で決議された従来の障害の概念の改訂版として障害の捉え方が改善された。
- (4) International Classification of Impairments, Disabilities and Handcaps の略、「国際障害分類」。1980年WHO総会にて障害の概念が世界で共通言語化された。
- (5) Single System Design (=SSD) とは、単一のクライアントあるいはシステム（個人、家族、小集団、組織、地域）を対象として使用される調査方法、または評価方法である。この調査方法は1960年代に生物学で発達し、その後、行動心理学に導入されて、やがてはソーシャルワーク実践で使用されるようになった。特に、ソーシャルワーク実践の科学的評価に貢献している効果測定方法である。単一事例実験計画法として量的な実証研究の方法である。

- (6) 尾崎 新編著『「ゆらぐ」ことのできる力』誠信書房 1999 まえがき ii～vi
- (7) 前掲書 まえがき viii
- (8) 白澤政和「日本における社会福祉専門職の実践力」社会福祉研究第 90 号 p. 17 (財)鉄道弘済会 2004
- (9) 尾崎 新編著 前掲書 p. 293

参考文献

- 障害福祉研究会編「ICF 国際生活機能分類 — 国際障害分類改定版」中央法規 2002
- 大川弥生「介護保険とリハビリテーション～ICF に立った自立支援の理念と技法」中央法規 2004
- 日本社会福祉実践理論学会監修米本秀仁・高橋信行・志村健一編著「事例研究・教育法」川島書店 2004
- 平山尚・武田丈・藤井美和著「ソーシャルワーク実践の評価方法」中央法規 2002
- (株)日本社会福祉士会・(株)日本医療社会事業協会編集「保健医療ソーシャルワーク実践 3」中央法規 2004
- 狭間香代子「社会福祉の援助観」筒井書房 2001
- 根本博司「理論構築のための事例研究の方法」『ソーシャルワーク研究』Vol. 26 No. 1 p. 11～p. 18 相川書房 2000
- 白澤政和「岡村理論とケアマネジメント研究」『ソーシャルワーク研究』Vol. 31 No. 1 p. 30～p. 38 相川書房 2005
- 平山尚・武田丈・呉裁喜・藤井美和・李政元共著「ソーシャルワーカーのための社会福祉調査法」ミネルヴァ書房 2003
- 古谷野亘・長田久雄「実証研究の手引き — 調査と実験の進め方・まとめ方」ワールドプランニング 2000
- 渡部律子「社会福祉実践における評価の視点 — 実践を科学化するためには —」『社会福祉研究』第 92 号 p. 20～p. 29 2005
- 福島喜代子「ソーシャルワーク実践スキルの実証的研究 — 精神障害者の生活支援に焦点をあてて —」筒井書房 2005

(本学助教授・医療福祉、社会福祉実践方法)