

《研究ノート》

ソーシャルワーク実践における“事例”に関する研究

中 田 雅 美

本研究は、ソーシャルワーク実践における“事例”に着目し、それらを整理・分析することを通して、ソーシャルワーク実践における対象者像をとらえ、どこに困難さがあるのかを明らかにすることを目的とする。

本稿で扱う事例は、一般社団法人尾北医師会が企画・運営する介護支援専門員研修部会（事例検討会）2004年度～2006年度の事例集に掲載された全100事例である。事例の整理・分析からは、性別・年齢・介護度などの基本的な状況のほか、生活歴や現在の家族状況、経済状況など全体的な傾向が明らかになった。また、“事例”が持つ困難さについては、単なる病気や障害、認知症の有無や要介護度だけでなく、同居家族や家族関係、家族の心身状況やこれまでの生活歴が複雑に絡んでいることが明らかになった。結果、ソーシャルワーク実践における“事例”は、多様で複雑なうえ変化を伴うため、横断的・包括的な支援体制とともに、個別で継続的な支援体制を整える必要がある。

キーワード：ソーシャルワーク実践、事例研究

1. はじめに

事例検討会やケースカンファレンスなど事例研究（ケーススタディ）は、ソーシャルワーク実践の中でも良く使用される方法である。一方で、2003年の個人情報保護法制定以降は、個人情報保護の観点から“事例”を取り扱うこと自体が難しくなり、特に職場外で事例を検討することに困難を伴うようになった。しかし“事例”をみるということは、生活課題を抱える人を支える制度やその中心をなす様々な理論を理解するのと同じように、対人援助専門職であるソーシャルワーカーにとっても、ソーシャルワーカー養成課程においてもその根幹であるといえるのではないだろうか。そのため、筆者は出来るだけ現場に近い形で“事例”を取り上げ、それらを整理・分析することによって、ソーシャルワーク実践現場で何がおき、また対人援助専門職はどのように対応しているのかを明らかにしたいと考えた。

本研究で扱う事例は、筆者がかつて在籍した一般社団法人尾北医師会地域ケア協力センター主催の「地域ケアシステム会議介護支援専門員研修部会」が出した（2004年度～2006年度）事例

集に掲載された全100事例である。尾北医師会地域ケア協力センターは、2000年4月の介護保険制度導入とともに設立されたセンターで、現在に至るまで社会福祉士や介護支援専門員の資格を持つソーシャルワーカーが配属されている。事業内容は人材養成や研修会・講演会の企画運営のほか、連絡会の発足や組織化、調査・研究活動など多岐にわたっており、「地域ケアシステム全体会議」は、地域ケア協力センターが行う事業を総称した名称である。その中で介護支援専門員研修部会は、2001年度から立ち上げられ、本稿で取り上げる3年間だけでも156事例が検討された。さらに2003年度からは検討会で検討された事例の中から掲載の承諾が得られた事例がまとめられ、毎年1冊の事例集が発行されている。

本研究で扱う“事例”を提出しているのは介護支援専門員（ケアマネジャー）である。介護支援専門員は＝ソーシャルワーカーではない。基礎資格として社会福祉士を持っているものもいるが、看護師や介護福祉士、鍼灸師なども介護支援専門員として働いている。しかしながら、ソーシャルワークの機能には①人と環境を調整する機能、②人の対処能力を強化する機能、③環境を修正・開発する機能の3つに整理できるといわれている。またそこから導き出されるソーシャルワーカーの役割にはケースマネジャーも含まれる。あるMSW（医療ソーシャルワーカー）が介護保険制度導入時に「これまでMSWとして一人ひとりの人に応じて試行錯誤しながら仕事してきたことが、介護保険制度のケアマネジメントという言葉によって制度的に裏付けられた気持ちだ」と話してくれたことがある。本研究では、介護支援専門員が行う業務もソーシャルワーク実践のひとつととらえ、介護支援専門員が関わった“事例”を分析することで、ソーシャルワーク実践現場の中で日々向き合っている対象者が抱える生活課題や、それに対して対人援助専門職としてどのようにとらえているのかを明らかにしたい。

2. 研究の目的

家族や地域社会のあり方が変容したことを背景に、複雑・多様化する福祉ニーズが増大していると指摘されている今日であるが、具体的にどのように複雑・多様化しているのかという点についてはあまり明確になっていない。

ソーシャルワーク実践における“事例”研究においては、岩間伸之による支援困難事例分析、渡部律子の事例検討会や相談面接におけるスキルをまとめたもののほか、多くのソーシャルワーク研究で実際の個別事例を扱った研究がある。しかし研究として事例を分析する際の多くはその事例の内側をより深く分析するため一般化が難しく、全体の傾向をつかむのは容易ではない。また全体的な傾向をつかむという意味では、現場で起こりがちな事例を各方面から厳選し紹介している津田耕一・相澤譲治編著『事例研究から学ぶソーシャルワーク実践』（2001）や、澤伊三男編著『ソーシャルワーク実践事例集 社会福祉士を目指す人・相談援助に携わる人のために』（2009）、野口定久編著『ソーシャルワーク事例研究の理論と実際 個別援助から地域包括ケア

システムの構築』（2014）などがあるが、やはりテーマや内容に沿って“事例”を選んでいるという意味においては、現場で起こる全てのあるいは全体としての複雑さや多様さはみえにくいといえる。

本稿では、介護支援専門員から提出された“事例”を分析することで、ソーシャルワーク実践現場で起こる全体的な傾向や、地域社会の中で暮らす住民の複雑・多様化する福祉ニーズの一端を明らかにしたいと考えている。本稿はケアマネジメントや介護支援専門員の役割は何かを分析するものではない。また事例検討会の有効性を明らかにするものでもない。介護支援専門員が働くそれぞれのソーシャルワーク実践現場から持ち寄られた“事例”を通して、地域で暮らす住民がどのような困りごとを抱えながら暮らしているのか。そしてそれに対して対人援助専門職がどこに困難さを感じ向き合っているのかを明らかにしたい。

3. 研究の方法

本研究で対象とする“事例”は、一般社団法人尾北医師会で2004年度～2006年度に企画・運営された「地域ケアシステム会議介護支援専門員研修部会」が出した事例集（以下、事例集）に掲載された全100事例である。

この100事例は、2004年度～2006年度の3年間、地域ケアシステム会議の介護支援専門員研修部会（以下、事例検討会という）に提出され検討された156事例の中の100事例であり、1年に1回出される事例集への掲載許可が得られた事例である。事例検討会においては、提出する介護支援専門員によって匿名性を担保したうえで、事例検討会への事例の提出・事例集への掲載許可を本人（もしくは家族）に得ている。事例集掲載事例においては、本人・家族の氏名はもちろん全ての固有名詞がふせられており、事例集掲載時点で個人を特定することができない。また、本研究における事例集の使用については、すでに尾北医師会に承諾を得ている。

事例集には、すべての事例に「事例検討用フェイスシート」と介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書（第1-3表）」が収録されている。また、事例や年度によっては「事例検討会の要点」、「事例検討会事後報告書」、「スーパーバイザーからの意見」などが掲載されている事例もある。本研究においては、事例検討会用に介護支援専門員自身が作成した「事例検討用フェイスシート」を中心に分析を行う。「事例検討用フェイスシート」には、事例タイトル、対象者の氏名・年齢・性別、要介護度・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）・認知症高齢者の日常生活自立度、そして生活歴・既往歴・現在の家族構成図と家族状況（キーパーソン）、経済状況、ADL（日常生活動作）の状況、またこれまでの経過や問題点、事例検討会への事例提出理由や事例検討会で検討してほしい事項などが記載されている。

本稿では、上記100事例の「事例検討用フェイスシート」を読み込み、各項目を整理したうえで、100事例の問題状況について明らかにしたい。

4. 研究結果

4-1 事例の全体的な傾向

まず、100事例のうち対象者が女性であった事例が60事例、男性であったものが40事例と女性を対象とした事例が多く提出されていた。年齢層は、最も若い方が40歳の女性で、65歳未満が10名（男女5名ずつ）、65歳から74歳の前期高齢者が男性18名、女性23名の計41名、75歳以上の後期高齢者が男性17名、女性32の計49名で、最高年齢は94歳の女性であった（図1参照）。

次に、介護保険制度における要介護認定の結果について（図2参照）であるが、経過的要介護を含め、「要支援」に該当する対象者が10名であった。本研究で対象とした3年間（2004年～2006年度）はちょうど介護保険法改正で「要支援」の区分ができた時期と重なっており、2004年度の事例（28事例）にはなかったが、2005年度的事例（51事例）には3事例、2006年度的事例（31事例）には7事例という結果であった。そのため、事例検討の内容も要介護から要支援へと変更になった事例や在宅介護支援センターや行政からの相談で介入する事例もあった。

要介護1以上については、要介護1が28名、要介護2が22名、要介護3が25名、要介護4が6名、要介護5が9名であった。要介護認定を受けた90名のうち、要介護1・要介護2が50名と半数を占め、比較的重度の要介護4・要介護5は15名であった。この要介護4・要介護5の15名のうち14名は障害高齢者の日常生活自立度がランクB（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ）かランクC（一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を要する）であった。残りの1名はランクA（屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない）であったが、重度の難聴や狭心症を持ち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa（日中を中心として日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする）であった。

ほか認知症については、認知症の症状なしが34名、Ⅰが19名、Ⅱが19名、Ⅲが20名、Ⅳが5名であった。日常生活における影響に違いはあるが、何らかの認知症を有している方が全体の

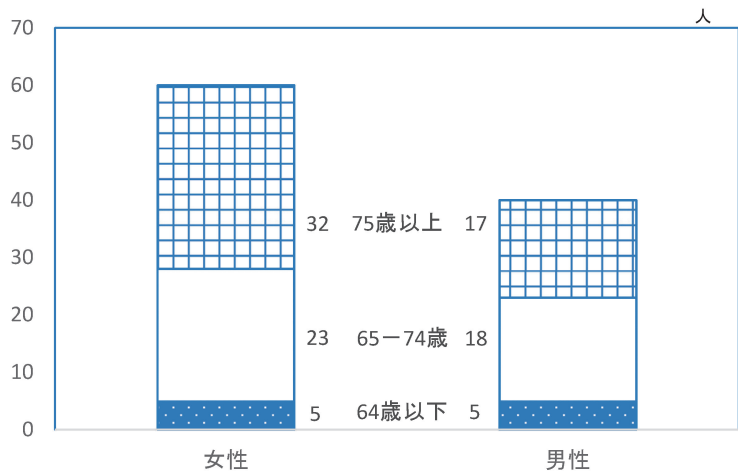


図1 性別×年齢層

6割程度おり、日常生活に支障をきたし介護が必要な状態にある方が25名と全体の4分の1を占めていた。認知症高齢者の日常生活自立度に記載なしが3名いるが、そのうち2名は40歳代女性（要介護1）、もう1名は75歳女性（要介護3）で、40代の女性は脳出血後遺症による高次脳機能障害と、アスペルガー症候群であった。

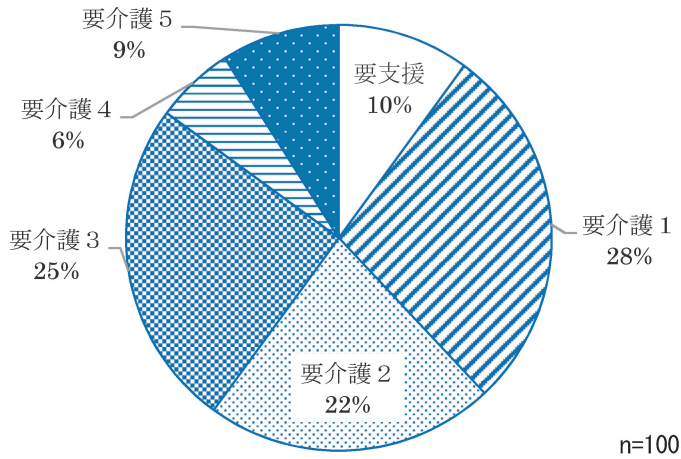


図2 要介護認定結果（介護度）

最後に、全100事例の世帯状況をみてみると、独居が26名、夫婦のみ世帯が23名と高齢者のみの世帯が約半数を占めており、それ以外の世帯として、兄弟姉妹との同居が4名、娘（嫁含む）や息子との二人暮らしが9名のほか、未婚の息子2名との同居も2事例あった。また対象者を含む夫婦と未婚の子や孫との同居が13事例、息子や娘の家族との同居が22事例、本人がまだ若く、本人の両親との

同居世帯が1事例であった。さらに家族状況を詳しくみてみると、世帯構成員の数に限らず、精神疾患や障害を持つ家族との同居や、同居していても話もしない、もしくは夜間のみのお同居がある、敷地内に別家族が住んでいて同居家族よりも関わりがあるなど、非常に多様で複雑であった。あわせて経済状況については、厚生年金などを受け取り、経済的な問題はない事例から、生活保護世帯（3事例のみ）までそれぞれであるが、やはり老齢基礎年金のみの方や公的年金を受け取っていない方もいた。また、家族による経済的な搾取や本人の年金で家族を養っている場合もあり、家族の経済状況や家族との関係などが本人の生活に大きく影響していることが明らかになった。

4-2 事例が抱える困難さについて

それぞれの事例が抱える困難さについては「事例検討用フェイスシート」を読み込み、要介護度別に整理した。

まず、対象者が要支援の事例（10事例）には、本人の心身状況による生活のしづらさというよりは、本人を取り巻くご家族の持つ課題が介入の難しさを出現させていた。もちろん、本人の認知症により悪徳商法に遭い娘家族と同居するも、帰宅願望が強く頻繁に徘徊される事例や、生活保護世帯で腰部脊椎管狭窄症などを患っている男性が独居生活の継続を希望されている事例、利用しているサービスの中止や変更を繰り返し閉じこもりがちである事例など、対象者自身の心身状況に伴う生活のしづらさもある。しかしそれらの事例も含めて、家族内に別の要介護者・障

害者があり、対象者自体がその家族の介護者である事例や、家族との関わりの中での課題（経済的な搾取や虐待が疑われる事例など）が挙げられた。また先述した通り「要支援」が創設された時期と重なるため、要介護から要支援になった事例もあり、限度額の変更や継続的なサービス利用ができないなど、制度上の課題もあった。

要介護1の事例（28事例）には、肺気腫や脳血管疾患、大腿骨骨折やパーキンソン病の方、中には筋萎縮性側索硬化症（以下、ALSという）の方も1名いた。要介護1であるため寝たきりに分類される障害高齢者の日常生活自立度がランクB以上も、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上もそれぞれ4名ずつと、おおむね日常生活は自立している方が多いといえる。ただ、世帯状況は独居が16事例、夫婦のみが4事例のほか、兄弟姉妹との二人暮らし、未婚の子らとの同居も4事例（計24事例）と、日常的な支えとなる家族がいないもしくは特定の人物に限られているなど、日中独居や老老介護など継続的な介護負担をふまえないといけない事例がほとんどであった。またこれらの中には、本人や家族の病識と現状のズレ、また家族の認知症などへの理解不足なども課題として挙げられていた。子ども家族と暮らしている事例も、4事例あるが、そのうち2事例はどちらも事例検討会に事例が提出された夫婦（夫脳出血で障害者手帳3級／妻・娘とも統合失調症）や、家族が農業従事者で日中独居の女性、息子が失業・離婚し孫と男のみの三世代で暮らす男性と、家族が複合的な生活課題を抱えている事例であった。ほか、要介護1には3名の40代女性の事例が含まれているが、自身がアスペルガー症候群の独居事例や糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症を抱えながら弟と暮らす事例、脳出血後遺症による高次脳機能障害を抱えながら兄と暮らす事例など、介護保険制度だけでは対応できない事例もあった。

要介護2の事例（22事例）には、独居高齢者が4事例、夫婦のみ世帯が3事例と要介護1に比べると同居家族がいる事例が多くなっている。ただ、本人や夫婦と未婚の子世帯が9事例、妹と二人が1事例、本人が40代で両親と同居が1事例（計11事例）で半数を占めており、生活課題に家族との関係が挙げられる事例が多かった。中には内縁の夫と孫と同居という事例もあり、介護支援専門員には最期はそれぞれの子どもらによって別々に引き取られる可能性があることと見立てられていた。障害高齢者の日常生活自立度はランクB以上が6事例、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が7事例と、これまでの要支援・要介護1に比べると心身状況も重度になっていることがわかる。抱えている疾患も前立腺がんや肺がん等のがん患者、外傷性硬膜下出血、脳血管疾患、腎不全、ハンチントン舞蹈病や大動脈瘤など医療依存度が高いことがうかがえた。中には肺がんの末期と診断され、夫婦のみで暮らす事例もあり、ターミナル期を支える支援についての検討課題も挙げられていた。それぞれの疾患の持つ特性（症状の出方や対処方法）もあるが、介護度や医療依存度が高くなる一方で、支えることができる家族に限られている中で困難さが浮き彫りになっていた。

要介護3の事例（25事例）には、アジソン病や脊髄小脳変性症、乖離性大動脈瘤、パーキンソン病、頸椎症性脊髄症や自律神経失調症、大腿骨や仙骨の骨折、腰椎圧迫骨折など複数の疾患

を持つ事例が多くあった。障害高齢者の日常生活自立度はランク B 以上が15事例、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上は9事例と、全体として心身状態の重度化がうかがえる。また独居は3事例のみと、在宅生活から施設等への入居のタイミングの難しさなど、症状の進行や重度化していく心身状況の中で課題が明らかになっている。夫婦のみ世帯7事例のほか、本人と子（障害当事者や病気療養中、ほか失業中や借金あり等）の世帯が6事例あるなど、病気を家族が受け入れられないことも含めて、本人を支える家族が不在の事例が多くあった。さらに、要介護3になると精神疾患や認知症などの症状が様々な事柄に影響を与え、周囲が巻き込まれることも多くなるため、家族だけでなく専門職も疲弊している場合もみられた。

要介護4の事例（6事例）には、1名を除いて全て障害高齢者の日常生活自立度がランク B 以上となっており、脳血管性疾患やリウマチ、脊椎管狭窄症などの疾患を抱えていた。中には全身性エリテマトーデスと脊椎カリエスの55歳と高齢者以外の事例もあり、疾患を抱えながら主婦として家族の中で生きていく葛藤もみられた。なお、障害高齢者の日常生活自立度がランク A の1名は、重度の難聴と狭心症を抱えながら、アルツハイマー型認知症の夫とともに夫婦ふたりで暮らしている事例であった。要介護4以上の15事例には独居はいない。

要介護5の事例（9事例）には、まず脳梗塞、心筋梗塞のほか、脊髄小脳変性症、ALSの方が3事例あるなど、要介護認定区分以外にも障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度が重度であった。その上、家族との絶縁や主な介護者である配偶者らの介護負担、ALSなど進行性の疾患と周りの環境の受け入れ状況のズレなどが課題として挙げられていた。

以上、介護支援専門員が提出した100事例をみると、“事例”は実に複雑で多様であった。同じ年齢であっても、同じ病気を抱えていても、同じ世帯状況であっても、同じではない。そのため本稿においては、明確に〇〇の事例、△△の事例…などと整理するとはできなかった。

5. 考察

ここではじめに述べる事が出来る事があるとすれば、やはり“事例”は複雑で多様である、ということである。同じ要介護度であっても、同じ家族形態であっても、その実は全く異なる。しかし“事例”が多様なのは至極当たり前のことだろう。一人ひとりのこれまでの暮らしがあり、それぞれの営みの上に成り立っている。“事例”がそれぞれであるということは、何かのくくりでまとめられるものではなく多様性を持つことである。本研究を通して、改めて対象者は一人ひとりそれぞれであるという個性がソーシャルワーク実践の前提であると認識することが出来た。

そして本研究で扱った“事例”は実に複雑であった。これは今日さまざまところで指摘されている以上に複雑であったといえるかもしれない。これまでの社会福祉は対象別・分野別に実践・研究・教育がなされてきた。それは対象が抱えている課題が、例えば年齢や、疾病障害など、焦

点化して策を講じることで多くの場合が問題を解決することが出来ると信じてきたためだ。しかし、地域で暮らす人々の暮らしが多様であるならば、誰かだけが、何かだけを解決することでその人の生きづらさをなくすことにはならないだろう。本研究で扱った100事例においても、これまで指摘されてきたような認知症高齢者の事例、家族・本人の現状認識不足やズレがある事例、進行性の疾患を持つ事例など、様々な“事例”の困難さがあった。しかし、それらはそれらだけで存在するのではなく、例えば、精神疾患を患っている娘と2人暮らしの母親が進行性の疾患を抱えていたり、アルツハイマー型認知症の夫と重度の難聴を持つ妻の二人暮らしで親戚や近隣の金銭トラブルを抱えていたり、これまで指摘されてきたような支援の困難さがさらに個別に重なり合っているという状況であった。

そして最後に“事例”は常に変化する。それは本人の年齢や心身状況だけではなく、家族の状況や本人との関係なども、である。本研究で扱った100事例においても、例えば介護度が軽い事例の場合は、心身状態が不安定であったり要介護度が上がったり、配偶者の心身状況や子らの経済的・精神的な問題など、家族関係で大きく左右されるような要因を持つ事例があった。また比較的介護度が重い事例においても、進行性の疾患や脳血管疾患などの急変の可能性があるもの、そして認知症や精神疾患などの状態が常に変化するような事例やその重度化、在宅生活から施設等への入所のタイミングをはかる事例やターミナル期における支援など、ソーシャルワーク実践における事例は常に変わってゆく。

では、ソーシャルワーク実践における“事例”が多様で、複雑で、かつ変化を伴うものであるならば、ソーシャルワーカーをはじめとする対人援助専門職はどのような支援を展開することが求められるのであろうか。もちろん、昨今注目される地域を基盤としたソーシャルワークや、横断的で包括的なケア体制も重要であるかもしれない。しかし、本研究を通じて筆者が明らかにした結果からは、ソーシャルワーク実践における“事例”の個別性と継続性を重視するという点に尽きるのではないだろうか。非常にありきたりな、とても当たり前の結論だといえる。しかし、ソーシャルワーク実践現場から出された100の事例を整理・分析することで得られたひとつの結論である。

しかもこのありきたりな結論は、実現するために非常に多くの課題がある。例えば、本稿では介護支援専門員が提出した事例検討事例を分析しているが、ソーシャルワークの実践現場はこれだけではない。また対人援助専門職も介護支援専門員だけではない。ソーシャルワーク実践における“事例”の多様性だけでなく、支援する側も非常に多様で複雑な構造になっている。そのような中で一人ひとりをみていくことがどれだけ実現できているのだろうか。また要支援から要介護になり、そして重度化・ターミナル期を迎えるように変化する“事例”に継続的に向き合える体制が整っているといえるのであろうか。例えば、介護保険制度のみに限定したとしても、要支援認定者は地域包括支援センター、そして要介護認定者は居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)がケアマネジメントを行う。さらに2017年度からは要介護認定で非該当のなっ

た方と要支援認定者の一部は地域支援事業を利用することとなり、逆に施設に入所すればその施設の職員がその後のその方の生活を支えることになるなど、ますます状態像によって分断されている。そういった意味においても、本研究の100事例から得た示唆はいま改めて指摘する必要がある重要な事柄といえる。

6. おわりに

本研究で取り上げた“事例”は、介護支援専門員の提出した事例である。前述したとおり、ケアマネジメントや介護支援専門員が行う業務はソーシャルワーク実践のひとつととらえることが出来る。しかし、介護支援専門員＝ソーシャルワーカーではない。本稿では介護支援専門員の基礎資格や所属する事業所の母体法人が何かなどについては分析に含めなかった。また、提出する事例が対象とかかわってからの時点で事例を提出し、どこまで関わったものなのか。そしてその時の介護支援専門員自身の経験年数などは明らかにすることが出来なかった。本稿では、100事例を整理・分析することを通して、地域の中で生きづらさを抱える方々の全体的な傾向と、事例の持つ困難さがどこにあるのかを探ることだけを目的としたためである。今後はこの困難さの背景にある要因を明らかにするため、上記の視点もふまえつつ、ソーシャルワーク実践における“事例”研究を続けていきたい。

そして、複雑化・多様化する福祉現場で出会った一人ひとりにどのように向き合い、関わっていくのかについて、ソーシャルワーカーとしての見立てやソーシャルワーク実践方法について、さらにはそのようなソーシャルワーカーをどのように養成していくことが出来るのかについても筆者が今後取り組むべき長期的な研究テーマとしたい。

最後になったが、退職から10年以上が過ぎているにもかかわらず介護支援専門員事例検討会・事例集の使用を快くご快諾いただいた尾北医師会会長の渡辺敬俊先生、同・地域ケア協力センターの大藏真弓氏、今回の事例分析にあたって当時の事業担当者として、ソーシャルワーカーの先輩としてご助言いただいた高林正洋氏に心から感謝申し上げます。

参考文献

- ・ 岩間伸之『支援困難事例へのアプローチ』メディカルレビュー社(2008)
- ・ 岩間伸之『支援困難事例と向き合う:18事例から学ぶ援助の視点と方法』中央法規(2014)
- ・ 渡部律子「介護支援専門の困難事例分析:ソーシャルワークの機能に焦点を」関西学院大学『Working papers series. Working paper』33, 1-38(2006)
- ・ 渡部律子『基礎から学ぶ 気づきの事例検討会 スーパーバイザーがいなくても実践力は高められる』中央法規(2007)
- ・ 津田耕一・相澤譲治編著『事例研究から学ぶソーシャルワーク実践』八千代出版(2001)
- ・ 澤伊三男編著『ソーシャルワーク実践事例集 社会福祉士を目指す人・相談援助に携わる人のために』明石

書店(2009)

- ・ 野口定久編著『ソーシャルワーク事例研究の理論と実際 個別援助から地域包括ケアシステムの構築』中央法規(2014)

A study on “ Case “ in Social work practice

NAKATA Masami

Abstract

The aims of this study are to show how to grasp the complete picture of clients and the difficulty in the case study. The cases which are treated in this study are one hundred ones which are extracted in workshops for care managers held by the Bihoku Medical Association from 2004 to 2006. Not only the basic characteristic of the clients, age, gender and care requirement, but also the life history of the clients and current family structure and financial condition are appeared from the results of the analysis. And it was clarified that problems of the client's lives were intertwined with not the presence of illness or disabilities and care requirement as well as the life history of the clients and family structures and relationship in the family. In conclusion, because cases in the social work practices are always changing, it is necessary to fix the continuous treatment on an individual basis as well as community-based care System.

Keywords : Social work practice · case study

（なかた まさみ 札幌学院大学人文学部人間科学科准教授）