

個案管理

張秀卿 沙依仁 合譯

個案管理是提供服務之一種方法，其目的在確保對複雜、多重問題及障礙的案主提供適時及適當之服務。個案管理是一種跨越界線的方法，不僅是提供專門的直接服務，而是利用個案管理員將多種直接服務提供者與案主連接起來。這些個案管理員們要負全部責任來監督服務提供系統，對每個案主提供能滿足他們全部需要之服務。個案管理曾被實際運用在各種行業，特別是對慢性發展障礙者、身心障礙老年之照顧及兒童福利方面。

雖然個案管理的重點是在連結，而在理論上，個案管理員為了滿足案主之全部需要，什麼都要做，如經紀人、辯護人或是資源發掘者，甚至於還要親自提供缺少的服務。讓一個工作人員對案主的命運及服務提供系統來負全責的策略，是在克服長久以來多種服務提供者，對多重問題及嚴重傷害案主提供服務時之忽視及不完整性。換一句話說，指定一個人為個案管理員的企圖是：要保證有一個可以信賴的人，他能幫助案主把握到一個可靠的服務提供系統，而在服務之提供發生問題時，也不會推諉到別人或其他機構的身上。

一、發展及目標

個案管理在一九七〇年代中期以前很少人知道。而這種新概念的產生是在一九六〇年代。當時社會服務的方案發展得越來越多，大家就發現服務的網絡非常的複雜、零星、重疊及缺乏協調。由於各種不同的專門化方案都祇對有特定問題的人提供服務，那些有多重問題需要的人祇有分別向多種專案尋求服務。又因為各種方案之間互不聯繫，所以求助者所得到的往往是片斷的不適切的服務。例如：老年案主可能需要經濟支助，向一個單位申請補助；需要住所又向另一個單位申請；需要營養再向第三個單位申請；為生理或心理問題則向

第四個或第五個單位申請；需要社會互動及支持又向第六個單位申請等等。

在一九七〇年代初期，衛生教育及福利部對許多為增進州級及地方級聯邦服務方案協調之示範計畫提供了補助。這些服務整合計畫分別採用案主追蹤系統、資訊及轉介機轉、一站服務中心、專門化管理資訊系統、機構間計畫及服務輸送協定、電腦化資源目錄及管理重組計畫等術語以顯示其特性。大部分的計畫，將個案管理員稱之為系統代理人。他的任務是為案主協調各種資源，並保證所需資源能順利地透過服務系統送達案主。

另一個提供個案管理成長的力量是反機構教養運動，特別是在心理衛生及發展性障礙的領域。自從一九五〇年代中期，精神病藥物發現之後，心理衛生系統開始將患者從機構式照顧而轉移到社區的設施，因為他們相信：患者在藥物控制之下從醫院或教養院回到社區拘束較少而溫情較多的生活，這對他們病情將有幫助。基於這種信念，在那段時期以社區為基礎的服務方案漸漸擴展。到了一九七〇年代，從許多事實發現，那些以前接受機構照顧的重病及多重需要的人，在社區裏的生活並不是都很好，他們常常住在騷亂的地方，為鄰居所排斥或是受到鄰居之傷害。雖然在有些區域追蹤照顧做得很好，但大部分地方是沒有。在許多地方的服務機構為了抵制機構照顧，而設置了社區心理衛生中心，但效果不彰。

當文獻開始揭發這些問題以後，心理衛生界開始得知單是在社區裏辦理一項服務，並不表示這項服務會被利用。他們也發現社區裏設施也不一定就會比機關式的保護環境較少照顧及較多溫情，尤其是那些病情較重且對傳統性之治療反應較差的案主，被安排在病情較輕的案主之中，成為社區的機構及專業人員所不歡迎的人物。而這些案主往往又是沒有能力或沒有意願為自己與不積極的服務提供系統交涉。從研究資料中顯示，他們即使在好的社區照顧下，也是

不斷地在兩種照顧間進進出出。

終於稱為個案管理的一種服務就被推薦出來，努力去達到下列目標：

(一)保證持續性之多樣性服務能在特定的時間或超時間內提供（例如一個案主的病情時好時壞，需要在機關及社區照顧兩者之間進進出出）。

(二)保證這種服務應對有需要的案主長期負責，如果案主之需要繼續存續，也得要為其服務終生。

(三)幫助案主獲得所需要之服務，並協助其克服在申請服務過程中所產生的一切障礙。

(四)保證所提供的服務是適切而適時的，而沒有不適當的重疊。

在一九七〇年的末期，美國心理衛生研究所補助了十九個州政府為執行及試驗服務整合概念而辦理的示範計畫，這些計畫的名稱為社區支持系統（CSS）。這種計畫並包括授與部級的專門機構協調之權力及權威。這個被選定的機構，對每個案主都要先做評估，並結合可能提供服務的機構，共同研擬規劃服務網絡分工合作，如這些服務仍不能滿足案主需要時，這個核心機構就得去發展一個新的服務項目來彌補服務網絡之漏洞。社區支持系統方法的重心是在個案管理員，他的協調權力，是核心機構與其他服務提供機構經過研商後，正式簽定契約所授與的。就在這個時候，國會決定如將發展性障礙者從機關照顧單位遷出時，應提供個案管理員以負責服務之整合。醫院立案審查聯合委員會對社區心理衛生服務也增加了一項需要提供個案管理的規定。根據詹生（Johnson）的報告，在一九八四年全國已有三十六個州規定心理衛生計畫需要提供個案管理，另有十二個州鼓勵提供個案管理。

二、主要功能

雖然個案管理這個名詞最近才出現，但它並不是一個新的概念。這種概念早在職業復建、公共衛生護理及社會工作的理論中已經存在。與社會工作平行發展的社會工作通才理論，特別強調透過資源發展系統以擴展界線；結合人們

與資源系統以使這些系統更能接近及反應人們之需要；強化資源系統之間協調。有些其他專業的作家認為個案管理是一種已建立社會地位的社會工作技術，米拉（Miles）則將個案管理視為是專業社會工作歷史之一部分。

個案管理之功能因其構成因素之不同而各異，如服務對象之特徵、環境之限制、聘用個案管理員機構之型態、工作人員之工作負荷量及服務提供系統之性質等。舉例來說，個案管理需要投入在結合現有服務及創造新的服務的程度，目前有多少服務可以運用而定。雖然個案管理員的工作各有不同，但大致上都涵蓋有評估、計畫、連結及監督四個部分。

（一）評估

個案經理需要經常觀察案主之整體需要及其目前與潛在的優點及弱點。他們需要熟悉個案的初次開案及評估。他們也得經常與直接提供服務的工作人員保持密切之接觸，以保證工作人員所持有之資訊是完整且最新的。他們也被要求與案主保持有正常的接觸，以期觀察案主在能力及需要方面之改變。這就包括重覆評估現在及可能獲得支持的份量，例如透過自然協助網絡及非正式之支持系統。個案管理員曾被稱為：「系統中獨一的提供者，而他的責任是要對案主作整體的瞭解」。

（二）計畫

個案管理員可能被要求對每個案主發展一個整體的個案計畫。它應包括案主白天或晚上所需要的服務；亦要注意到進行各種服務時是否做到不受時間限制；彼此之間即與非正式支持系統之連結。個案管理的計畫是要提早完成，如抵制機關照顧為例，個案管理員不能等到案主離開機關而進入社區設施時才開始評估及計畫，對一個特定案主安排社區資源祇是出院計畫程序之一部分而已，做為個案管理員，他要負起全責以保證這個計畫能夠適時及適切地執行。擔任這種責任被視為是個案管理的首要原則。為了加強各服務單位對個案計畫之貢獻，個案管理員先要從各服務單位的組織規程中瞭解各單位的服務項目、政策及手續。這樣不但可以幫助個案管理員掌握實際可用之資源，同時亦能使

他將來為各單位解說個案計畫的目標及功用時更有效果。

(二) 連結

個案管理員需要將案主與服務及名稱相連結以滿足案主之需要。這就涵蓋將案主介紹或轉案至其需要的服務單位及非正式支持網絡，也包括協助案主克服獲得服務及名稱之種種障礙。這些障礙亦包括法令所規定之條件及限制性之規定及政策。例如，一般性機關，可能不願意對有特殊障礙的案主提供服務，如心理病患或發展性障礙者。有許多隱藏的障礙，工作人員可能消極地抗拒為慢性及嚴重的障礙者服務。他們對講話不清楚而又不能接受傳統性治療的案主也許採拖延、缺乏熱忱式抗拒的態度。為克服這些障礙，個案管理有時必須發揮維護案主權益之功能。特別是為這些有嚴重傷害而不能為自己說話的人們。

(案主權益維護通常是被列為個案管理的附加或以外的功能。)

個案管理員需要與服務提供者建立及保持聯繫，並與行政人員保持正式與非正式之關係以便利個案之轉介。這並不是表示個案管理經常需要首當其衝地直接對外面機構提出建議。而在最困難的情形之下（譬如在非正式的面對面商談無效時）個案經理可以向他們的督導或行政人員請求支持；尋求法律支援服務或要求有關單位設立一個新的單位專為有同樣特殊需要的案主提供服務，全國智障者協會之成立就是一個實例。雖然這種型態的權益維護通常是透過個案權益維護來做的，也就是代表一個案主個人爭取權益，但是這種行動往往會導向一羣人的權益維護，因為當個案維護案例之不斷累積的時候，就變成了為許多人爭取權益，同時也反應了服務之不足。

並不是所有的連結障礙都來自服務提供者，有時候案主抗拒服務或中途停止接受服務。有些案主不能利用服務，除非提供適切的支持。例如，有些嚴重傷害的案主剛從機構離開出來時，可能需要交通服務才能遵守定期的約談。連結者要做得有效，需要隨時注意這些意外事故，並提供適當之情緒及實質之支持來協助案主，辦理個案計畫中案主應配合之部分，雖然如此，個案經理還得尊重案主拒絕接受治療之權利。

(四) 監督

個案管理員被期待對案主所提供之服務作持續性之監督。這需要與案主及服務提供者保持接觸，以保證會談之被遵守，及適切有效的服務提供不被拖延。這種接觸常常是面對面的，包括注視案主，當案主正在接受服務的時候，第一手的接觸目的在加強回饋的品質及增進個案經理與服務提供者及案主之關係，自然也會增進經理對他們的影響能力。暗含在監督功能中的是一種評估的功能，從中個案管理員有系統地讓此原定服務計畫目標對每一部分之發展分別作評量及記錄。從監督所獲得的資訊可導致再評估、發展新計畫或連結。

及其他一般性之功能

担任案主及服務系統之間連結，這個人就要對案主需要的滿足負主要的責任，因此做為一個個案管理員往往是不能把責任推給別人。又因為他們是困難的解決者，所以他們需要接受扮演任何角色來保證，其案主能獲得適當、經過協調及持續性的照顧。縱使有些服務系統並不是很適當。前面曾經提到，個案管理員有時要提供服務、爭取權益服務或直接參與創設需要的服務，這可能涉及自然支持系統之發展。

外展行動是另外一個普通的任務，個案管理員經常需要去認定符合條件的案主。他們可能就要投入時間去尋找案主，並鼓勵他們出來利用服務。這種外展行動常常需要堅忍及挑戰性，並包括家庭訪視。個案管理員不能老是坐在辦公室裏，亦不能認為案主缺乏意願而輕視他們，當他們不能遵守會談之約會或者是不容易找到，這就牽涉到一個最重要及矛盾的問題——個案管理員應提供案主直接服務之程度。

在某些程度，個案管理員的功能是不可避免的，譬如，個案管理員可能需要對案主提供穩定的關係讓他們可以依賴——一種關係能夠支持案主經得起不斷地在機關、社區及機構之間移動。這樣同時亦可以帶給他們，一種穩定及有希望之感受，並增進個案經理發動案主利用服務之能力，譬如引導他們服用藥物。

當直接服務工作人員不在的時候，個案管理員可能要執行他們部分之任

務。這可能包括訓練案主基本生活技能，對那些需要個人衛生、利用公共交通工具、或家事管理者。有時個案管理員可能也要幫助案主採購食物或把他們送到提供服務的地方，如果沒有其他辦法時，個案管理員亦可能要給案主提供危機處遇，當環境發生意想不測之變化而給案主帶來重大之打擊時，尤其是那些以前住在機關裏精神病患，他們的適應能力已受傷害，而社會適應能力是薄弱的，個案管理員不一定要擔任治療者之工作或直接協助案主解決問題，但是他們需要提供個人支持，立即轉介或陪同案主到提供危機處遇服務的地方。在這種情形之下，個案管理員就被期待隨時都能找到，在有些單位，個案管理員是廿四小時隨時待命的。

二、角色爭議及權威

個案管理被理解是一種全距有界限的功能。最先企圖從事協調及監督多種服務提供者之效果，而不是創造另一團體的特殊化的直接服務職員。再者個案管理員期盼從其全距有界限的角色去完成他們最根本的責任，面對著不完整的服務遞送系統下，保證迎合案主的需求。

有些人覺得很難想像個案管理員如何能適當的及有效的執行其評估、計劃、及連結的功能，沒有完成直接照顧的工作以及應用特殊化的直接服務知識及技能。例如個案管理員對長期智障者工作，必須認清早期就有不能補償，不能管理的緊張的癥象，以及瞭解各種環境情況下可能產生的心理影響。他們必須運用與案主的關係以增強其動機及安全，以致能同意他們所推出的計劃。有鑒於此，萊勃（Lamb 1980）得到在治療關係以外，必須具備心理知識。萊勃於是相信案主的治療師，應該是他們的個案管理員，雖然他表示治療類別及資格被想像為支持的，以及區位的訓練，而非深度的心理治療。

鑒於個案管理角色的寬闊，萊勃（Lamb）再度辯稱，好的個案管理以及好的直接服務是不可分的。假如個案管理的功能是一個負責的個案工作人員的正常功能，倘若深入的直接服務技術，及介入是個案管理員必須有的，以評估適

當的需求，並保證迎合這些需求。為什麼要加上另一層面的工作人員，（個案管理員）到已很複雜之服務及傳導系統？事實上，為什麼簡單的只用直接服務提供者，他們不諳個案管理技術？

有人指出上述的觀點忽視個案管理的權威，理論上這項權威，將真正的個案管理，從轉案、連繫、及直接服務提供者協調功能切斷，這些直接服務提供者是專業治療團隊的一部份。依此項觀點，個案管理員由於他們有能力代表個別消費者而交涉而著稱。

然而個案管理員授權的程度並不像原先社區服務系統的概念那樣想像的。個案管理員的權威在不同的地點以及不同的服務傳遞系統差異極大。魯斯（Ross 1980）及卡雷扛（Caragone）已經認出個案管理不同的模式，從個案管理員及其機構具有最少的權威較顯著的。

有些人相信，個案管理員的權威，是最重要的因素，影響個案管理的效能。有各種不同的方法以促進個案管理員及服務提供者。史旺斯等人（Schwartz et al. 1982）主張一種方式是，增加常規，並澄清政策、手續及合約，這使個案管理員增加其在機構內及機構間之權威。另一種是由會計控制給與個案管理員有處理經費的自由，為個別案主購置特殊的服務。第三種為承認非正式權威及非正式工作關係的重要性，專注在個案管理員、行政人員及臨床服務提供者的聲譽。是否他們會接受個案管理員是他們的同事或聯盟者？或者是否他們會拒絕個案管理員是一個闖入者，也許是一個不具有臨床智慧，或者其他方面不合格。有一項建議為促進個案管理員非正式的外表，他們被提供適當的機構資源，諸如辦公的地點及秘書人員的支持以便意味著機構加入他們工作的重要。另一項建議要求臨床服務單位設置個案管理員。大多數關注著個案管理員的非正式權威。然而更注重他們的專業地位。

四、地位及訓練

正像個案管理員所從事的項目及範圍均有不同，他們獨立自主及權威亦有

不同，個案管理員所受的教育水準亦有很大的差異，從高中畢業到獲得博士學位，取決於希望個案管理員完成何種項目而定。以前的經驗可能影響教育的需要。例如有一種系統聘用個案管理員處理長期的心理病態，具有學士學位加上在州立機構為精神病患工作具深度經驗，或者具有社會工作或諮商的碩士學位，但以前並未接觸到此類病人。

大多數的項目需要個案管理員具有學士學位，然而有些人關心活動的級距是否足夠，個案管理員也許不需要督導就能處理，以便能贏得行政人員及其他專業人員的尊敬。他們也許將個案管理員降格為半專業人員。同時，有高等學位的個人是否願意擔當此項工作並對之熱心。社工碩士學位面對著少有特權的功能常將案主運送至訂立一約會或陪伴他們作購物旅行。同時也關心到高度合格的個案管理員比沒有較高深學位者更快達到於精疲力竭，他們也許不願意去發現少具權威性的責任。

有人深表懷疑是否任何層面的正規教育，是否會適當的將一個人訓練成合格的個案管理員的全距。有些人懷疑是否切合現實，去期盼某些工作人員，不論其以前的教育及訓練，能混合對診斷及治療的瞭解及技巧。對政治方面的瞭解能克服嚴格的官僚制，有能力發展正式的資源系統，以及非正式的助人網絡，復健的技術，以及耐心幫助案主在他們基本的生活技術方面達成微小的及簡單的改變。

鑒於個案管理的範圍及角色，以及角色含混及衝突之潛在因素。講習在職訓練對個案管理員而言是很重要的。不論其專業水準，訓練的課程應集中在他們的功能的全距及責任，這是個案管理角色所負擔的。角色的合理性以及督導他的價值觀點。個案管理員必須協助去瞭解，他們的案主常常沒有能力去瞭解，嚴重的限制他們的能力，使不能進步。個案管理員的目標，是促進照顧這些案主的品質並促進他們生活的品質，而不是達到任何戲劇化的促進他們的功能層面。萊勃（Lamb 1976）提出警告，沒有現實的概念，關於他們對案主能完成什麼，個案管理員將經歷到挫折感及精疲力竭，作為他們過度伸展的期

盼。

在職訓練的成分有很大的差異性，決定於其以前的教育及經驗。他們也概括評估的資訊以及瞭解案主的無能、普通心理狀態調停以及他們的副作用、地方服務的全距，以及案主給與的名稱的便利、案主的法律權利，以及紀錄的保存。也包括關於案主技能的發展、目標的訂定、問題的解決、危機調適及宣導。

不僅注意教育的層面，以及對個案管理員的訓練項目，而且也參照學術的訓練，有關於結論的經驗資料較為缺少，此種資料以便得知何種訓練能提供個案管理員最佳的準備。大多數個案管理員是從人類服務訓練接受教育，但並無明確的一致性，任何一種人類服務訓練提供最佳的準備。這範圍最通常引述的可能提供良好的準備是社會工作、公共衛生護理、職業重建、以及人類服務通才實習。受過良好訓練的個人能很技巧的扮演個案管理員的角色。很熱心及有效的保留主要的問題以便從事將來的研究。

這些研究也許發現有各種的答案，取決於功能的全距、期望、獨立的層面以及組織支持個案管理員在一特定的地點。

五、個案負荷及督導

文獻認同許多額外的因素，可能影響個案管理服務傳遞。一項因素是個案負荷數量。英坦格利他（Inagihata 1982）探討了許多研究，發現大量增加個案負荷的數量也許會損害到品質，及個案管理效果，由於減少個案管理員與案主的連繫，使他們傾向回應危機，而不是期待案主會發生問題，幫忙案主事先計劃。這也傾向於為案主做事，而不是幫忙案主成為更獨立。

同樣的，個案負荷太重，常會減低機會去建立與案主親密的關係，並增加傾向等案主採取主動，估計理想的個案負荷有很大的變異，取決於案主的屬性，他們地理上的接近，假如處理長期精神病案主，大致是從十五個至三十個，標準的個案負荷數量大致是二十五個到三十五個。

有些已經推薦瞭解個案管理員的責任，最好由個案管理的團隊所指定的。這些團隊的會員也許都是個案管理員，或者是一團隊包括單一的個案管理員具備其他的專業知識，諸如精神病專家，護士，心理學者或社會工作人員。有人會辯稱一個團隊將增加職員以提供繼續的適用，增加觀點以處理困難的問題。避免孤立以免造成個案管理員的精力疲乏。

另一項因素影響個案管理服務，是如何使個案管理員受到督導。關心督導，是從角色混淆的潛能，以及角色衝突，以及隨後的需求去操縱個案管理員的活動。Caragone (1981) 例如許多督導者不會發現，個案管理員受到督導不同於他們規定的角色。督導亦被指出是一項重要的來源的承認及識別。鼓勵個案管理員去經歷價值觀點在他們工作方面。這些價值觀點常常很困難為個案管理員得到受限制的潛能，以促進他們案主的社會功能，以及相當低的價值觀點，鑒於這方面適當的督導支持，被認為重要的以支持個案管理員的動機並預防精力疲乏。

六、研究及重要的分析

個案管理員項目有證據累積在潛能的有效。在一項嚴密的、常引用的實驗，史坦及塔斯脫 (Stein and Test 1980) 評估一項以社區為基礎的服務計劃，該計劃併入個案管理原理是有理解力方法的一部份，以回應智能不足者的需求。該項計劃有效的維持案主在社區中，沒有機構化的壞效果。結果的計量是案主形象、自尊、社會功能、生活的品質，及生活的滿足、家庭及社區的負荷。以及計劃所需要的費用。金、莫雷可、及威爾斯 (King, Muraco, and Wells (1984) 報告一項表面上像實驗的研究，也有結果關注個案管理服務。此外，三項實驗評估發現個案管理效力在減低照顧老年人、病患，以及殘障者的費用。不是每一項研究關於個案管理具有積極的效果。例如考爾頓及弗洛斯特 (Coulton & Frost 1982) 發現個案管理服務的進款用在老年人心理衛生服務，顯得沒有效果。渥若靈及米拉 (Ozrin 1978) and Miller (1983) 復驗一

項評估研究關於個案管理項目的效果。

解釋意義、評估個案管理並將他歸納為理論應該小心。個案管理項目評估實驗常常在一種理想的環境下實施。也許作為較廣泛服務系統的一部份，專注在對殘障案主的特殊需要，但是不對下列因素作妥協：個案管理員不夠的支持、及足夠的授權，或現有服務的嚴重裂隙。個案管理概念一項較強硬的測驗並不表示他做得多好，當隨伴著一易瞭解的直接服務整批計劃，目標在針對殘障者的特殊需求，但是它會做得多好，當它單獨成為一全距有一界限的策略針對不適當的服務傳遞系統，包括那些項目不回應目標人口的需求。由於社會福利項目公共經費受限制，一項嚴重的爭議，是否個案管理對一弱的服務傳遞系統的衝擊，足以證明能重新調整極少的經費，從現有的直接服務準備，換言之，是否有一項純粹促進案主的照顧，經由其他服務將資源轉入差距有界限的功能。

在這聯繫方面，很重要去認清，並非每一個被稱為個案管理員的人完成大多數個案管理的核心功能。相反的不是每一個完成某些個案管理工作的人被稱為個案管理員，某些計劃僱用個案管理員，僅是幫助基本的臨床工作，辦理慣常性的業務，世界性的活動或去提供具體的服務或連結而不具任何權威。其他的項目擔當各案主的基本臨床工作，亦擔當個案管理員的工作，因此將每一位臨床工作者都稱為個案管理員，假定每一位案主都有一位個案管理員。

這種混亂已促使有些人將個案管理視為羅氏測驗 (Rorschach test) 將任何形象投射為一種願望。或懷疑是否個案管理就是社會工作的一項新名詞。勞利 (Lourie (1978) 辯稱所有的人類服務機構辦理個人、家庭、社會、體質的、或智障、被預定及要求從事個案管理實務。萊勃 (Lamb 1980) 要求良好的治療必須包括個案管理。至少在理論上通才的社會工作實務人員，不論是否被稱為個案管理員或其他名稱被認定其必須完成評估、計劃、連結、經紀人的業務、以及宣導的功能，在一項全距有界限的內容方面。白克雷克 (Bachrach 1983) 辯稱僅是將職員設計為個案管理員，並不能保證個案管理的主旨能

達成。

「假如一項照顧系統是真正回應長期精神病患的需求。這是一基本的證據，表示實際上個案管理是存在的，不論有或無人被稱為個案管理員。」

社會照顧制度殘障以及不認為需要的公民的嚴重不足，將能經由服務統政策略予以克服，不需耗費太多公費資源，將作為一有魅力的表示對那些人拒絕這些費用，或者覺得他們並不會立即來臨。在超過一百年前，在慈善機關時代，社會被認為是殘障者的救藥，將他們收容在志願福利系統中，毛里斯及蘭斯可柯 (Morris and Lescobir 1978) 將目前個案管理之著名與此觀念視為相等。他們引述會計方面的誘導物更具權力，超過個案管理員使機構加強動機去修正其服務。他們注意到機構對案主的回應較大，個案管理員必須將其他要求這些機構的資源運走，如此他們會覺得較好應付。他們辯稱用極少的經費去增加個案管理員到服務傳遞系統，不如保留這些經費作更大的作用，諸如作為修正機構實務之誘導物或者創立新的服務。

個案管理項目手續方面的研究，已顯示個案管理員的實際活動，最後被定型為強迫他們的工作環境，而不像他們以前的工作描述方式。英坦格利他 (Intagliata 1982, p. 670)，這項研究亦發現即使個案管理員努力去履行他們的角色，像想像中的，他們也許缺乏所需要的權威去達成目標。英坦格利他 (Intagliata 1982) 基於再探討此項研究，推薦更多的研究去評估及促進個案管理項目的推行。額外的實驗研究，亦需要關於選擇性的個案管理模式，在不同種類服務傳遞系統的結果。這些研究的結果也許能幫助決定是否個案管理停留在一種可生存的策略，或是屈服於批評之下，它不能很適當的推行，其費用也許可較佳的使用於直接彌補現有服務的裂隙，而不是經由全距有界限的技巧。

(本文譯自社會工作百科全書第十八版二二二至二二二頁。)

參考書目

Akabas, S. H., Fine, M., & Yasser, R. (1982). "Putting Secondary Prevention to the Test: A Study of an Early Intervention Strategy With Dis-

abled Workers." *Journal of Primary Prevention*, 2(2), 165-187.

Arnoff, F. M. (1975). "Social Consequences of Policy Towards Mental Illness." *Science*, 188(6), 1277-1281.

Bachrach, L. L. : (1980). "Is the Least Restrictive Environment Always the Best? Sociological and Semantic Implications." *Hospital and Community Psychiatry*, 31(2), 97-103.

Bachrach, L. L. : (1981). "Continuity of Care for Chronic Mental Patients : A Conceptual Analysis." *American Journal of Psychiatry*, 138(11), 1449-1456.

Bachrach, L. L. : (1981). "Continuity of Care for Chronic Mental Patients : A Conceptual Analysis." *American Journal of Psychiatry*, 138(11), 1449-1456.

Bachrach, L. L. : (1982). "New Directions in Deinstitutionalization Planning." In L. L. Bachrach (Ed), *New Directions in Mental Health Services : Deinstitutionalization* (pp. 93-106). San Francisco : Jossey-Bass.

Bagarozzi, D. A., & Kurtz, L. F. (1983). "Administrators' Perspectives on Case Management." *Arrete*, 8(1), 13-21.

Bakar, F., D., & Morell, M. (1979). "Evaluation of Case Management Training Program : Final Report." New York : New York School of Psychiatry.

Beatrice, D. F. (1979). *Case Management : A Policy Option for Long-Term Care*. Washington, D.C. : Health, Care Financing Administration, Department of Health, Education & Welfare.

Bedford, L., & Hyberson, L. D. (1975). "Emotionally Disturbed Children : A Program of Alternatives to Residential Treatment." *Child Welfare*, 54(2), 109-115.

- Boone, C. R., Coulton, C. J., & Klier, S. M. (1981). "The Impact of Early and Comprehensive Social Work Services on Length of Stay." *Social Work in Health Care*, 7(3), 65-73.
- Caragone, P. (1980). *An Analysis of the Function of the Case Manager in Four Mental Health Social Services Settings*. Aust in : University of Texas School of Social Work.
- Caragone, P. (1981). *A Comparative Analysis of Twenty-Two Settings Using Case Management Components*. Austin : University of Texas School of Social Work.
- Coulton, C., & Frost, A. K. (1982). "Use of Social and Health Services by the Elderly." *Journal of Health and Social Behavior*, 23(12), 330-339.
- Davies, B. P., Ferlie, E., & Chillis, D. (1984). *A Guide to Efficiency-Improving Innovations in the Social Care of the Frail Elderly*. Canterbury Unit, University of Kent.
- Fitz, J. (1978). *Case Management For the Developmentally Disabled : A Feasibility Study Report*. Raleigh : North Carolina University Center for Urban Affairs and Community Services.
- General Accounting Office. (1977). *Returning the Mentally Disabled to the Community : Government Needs to Do More* (HRD-76-152). Washington : D. C. : Author.
- Gerhard, R. J., & Dorgan, R. E. (1983). "The Case Manager : A Vehicle for Consumer Continuity." Unpublished manuscript.
- Hogarty, G. (1971). "The Plight of Schizophrenics in Modern Treatment Programs." *Hospital and Community Psychiatry*, 22(7), 197-203.
- Inaghiata, J. (1982). "Improving the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabled : The Role of Case Management." *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 655-674.
- Inaghiata, J., & Baker, F. (1983). "Factors Affecting Case Management Services for the Chronically Mentally Ill." *Administration in Mental Health*, 11(2), 75-91.
- Joint Commission on Accreditation of Hospitals. (1979). *Principles for Accreditation of Community Mental Health Service Programs*. Chicago : Author.
- Johnson, P. J. (1984). "A Survey of State-Level Emphasis on Case Management." Manuscript Under review for publication, University of North Carolina School of Social Work, Chapel Hill.
- Johnson, P. J., & Rubin, A. (1983). "Case Management in Mental Health : A Social Work Domain ?" *Social Work*, 28(1), 49-55.
- King, J. A., Muraco, A., & Wills, J. P. (1984). *Case Management : A Study of Patient Outcomes*. Columbus : Ohio Department of Mental Health, Office of Program Evaluation and Research.
- Kirk, S. A., & Therrien, M. E. (1975). "Community Mental Health Myths and the Fate of Former Hospitalized Patients." *Psychiatry*, 38(3), 209-217.
- Kurtz, L. F., Bagerozzi, D. A., & Pollane, L. P. (1984). "Case Management in Mental Health." *Health & Social Work*, 9(3), 201-211.
- Lamb, H. R. (1976). "Guiding Principles for Community Survival." In H. R. Lamb (Ed.), *Community Survival for Long-Term patients* (pp. 1-13). San Francisco : Jossey-Bass.
- Lamb, H. R. (1979a). "The New Asylums in the Community." *Archives of General of General Psychiatry*, 36(2), 129-134.
- Lamb, H. R. (1979b). "Staff Burnout in Work With Long-Term Patients

- Q. "Hospital and Community psychiatry" 30 (6) : 396-398.
- Lamb, H. R. (1980). "Therapist-Case Managers : More Than Brokers of Services." *Hospital and Community Psychiatry*, 31(11), 762-764.
- Lamb, N. V. (1978). "Case Management." In J. A. Talbott (pp. 159-164). Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- Mechanic, D. (1980). *Mental health and Social Policy*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.
- Miller, G. (1983). "Case Management : The Essential Services." In C. J. Sanoom (Ed.), *Case Management in Mental Health Service* (PP. 3-16). New York : Haworth press.
- Minahan, A. (1976). "Generalists and Specialists in Social Work—Implications for Education and Practice." *Arrete*, 4(2), 62.
- Mintental, S. (1976). "Evaluation Overview : A System Approach to Services Integration." *Evaluation*, 3(1, 2), 142-148.
- Morrill, W. (1976). "Services Integration and the Department of Health, Education and Welfare." *Evaluation*, 3(1, 2), 52-55.
- Morris, R., & Lescohier, I. H. (1978). "Service Integration : Real Versus Illusory Solutions to Welfare Dilemmas." In R. C. Fann & Y. Hasenfeld (Eds.), *The Management of Human Services* (pp. 21-50). New York : Columbia University Press.
- Ozain, L. (1978). "The Pros and Cons of Case Management." In J. A. Talbott (pp. 165-170). Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- Platman, S. R., et al. (1982). "Case Management of the Mentally Disabled." *Journal of Public Health Policy*, 3(3), 302-314.
- Ross, H. (1980). *Proceedings of the Conference on the Evaluation of Case Management Programs*, March 5-6, 1979. Los Angeles : Volunteers for Services to Older Persons.
- Rubin, A., & Johnson, P. J. (1982). "Practitioner Orientations Toward Serving the Chronically Disabled : Prospects for Policy Implementation." *Administration in Mental Health*, 10(3), 2-12.
- Schwartz, S. R., Goldman, H. H., & Churgin, S. (1982). "Case Management for the Chronic Mentally Ill : Models and Dimensions." *Hospital and Community Psychiatry*, 33(12), 1006-1009.
- Stein, L. J., & EST, M. A. (1980). "Alternative to Mental Hospital Treatment." *Archives of General Psychiatry*, 37(4), 392-397.
- Steinberg, R. M., & Carter, G. W. (1983). *Case Management and the Elderly*. Lexington, Mass. : Lexington Books.
- Talbott, J. A. (Ed.). (1978). *The Chronic Mental Patient*. Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- Test, M. (1979). "Continuity of Care in Community Support Systems for the Long-Term Patient" (pp. 15-23). San Francisco : Jossey-Bass.
- Turner, J. C. (1977). "Comprehensive Community Support Systems for Severely Disabled Adults." *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1(1), 39-47.
- Turner, J., & Shiffren, I. (1979). "Community Support System : How Comprehensive ?" In L. Stein (Ed.), *Community Support Systems for the Long-Term Patient* (pp. 1-13). San Francisco : Jossey-Bass.
- Turner, J. C., & TenHoor, W. J. (1978). "The NIMH Community Support Program : Pilot Approach to a Needed Social Reform." *Schizophrenia Bulletin*, 4(3), 319-349.