

というだけの理由ではなく、教授法を改善するために計画された研究である場合のみ、生徒（学生）を研究の対象とすることができる。

第二の原則は有益性、つまりあらゆる研究において有害性を最小限にとどめ効果を最大化することである。研究上どうしても必要であり、被験者に同意を求め過程で十分説明した場合を除いて、身体の損傷、精神的被害、苦痛を被験者に課してはならない。加えて、被験者個人および／または社会に対する研究の効果が、被験者に掛かるリスクを上回らなければならない。教育についての研究では、生徒（学生）個人あるいはクラス全体に利益をもたらす見込みの無い研究に参加するよう生徒（学生）に求めることはできない。

第三の原則は、全ての人々の平等な扱いに関する公平性である。ある集団の人々に他の集団よりも大きなリスクを加えて研究を行うべきではない。その集団が研究の成果から恩恵を得られない場合は特にそれが言える。これは医学を例にとると分かりやすい。後で裕福な人々の役に立つように、待機手術の研究をまず貧しい人々に対して行うのは倫理に反する。教育の場では、裕福な郊外の学校でしか活用できないような教授法の研究を、貧しい都市部の学校で行うのは適切でない。ただし研究に実際に参加する貧しい子ども達にとって、その研究の手順が有益であると思われる場合は別であ

る。この原則の主旨は、研究の対象者は人口全体を反映するように公平に選ぶべきだということである。

これら三つの原則は非常に明確に聞こえるが、それを個々の調査研究に適用することは実際には難しい。従って各機関はそれぞれ IRB を設置し、研究計画を一つ一つ審査している。しかし、適用方法や審査方法が、それらの機関の間で異なることが多いのも事実である。例えば、ワシントン大学の IRB 申請書は、研究の計画から対象者の選別、同意、リスクと効果に至るまで、研究プロジェクトのほぼ全項目をカバーする 8 ページの書類となっている。一方、カンザス大学では、IRB 申請書がかなり全般的な内容を問う 3 ページの構成となっている。

上記ワシントン大学の IRB 申請書は確かに手間が掛かるが、これに記入していくプロセスに大きな意義がある、と言う研究者も少なくないと考えられる。研究者達はここに設けられた質問によって、ともすれば見過ごしかねないリスクについて認識し、それらを可能な限り最小限にする方法を探り、リスクを完全に排除できない場合は対象者に説明することを迫られる。例えば治療方法についての研究は全ての人々に有益となるが、もし試験的治療法が従来の治療法の代替として行われ、その被験者について従来法を上回る有効性を示さなかった場合は、被験者個人にリスクを課すことになる。同様に、被験者に報酬を支払ったり技術提供

をもって謝礼とすることが良い場合もあるが、もしこのような報酬が無いのであれば、本来は参加したくないような研究に被験者を勧誘するような場合での方法は、実際には強制となってしまう。

HIPAA

一般にHIPAAと呼ばれるHealth Insurance Portability and Accountability Act（医療保険の携行性と責任に関する法律）は、1996年に米国連邦議会を通過した。この法律は「個人を特定できる」内容を含んだ健康状態に関する情報の機密性を保護することが目的である。同法は身体と精神の健康、および口頭、書面、電子形式を問わず、あらゆる種類のコミュニケーションを規定の対象としている。適用対象は身体および／または精神の健康に関する問題を扱う診療所、教育・研究機関、病院、開業医などである。以下では教育・研究機関を例に取り上げる。

HIPAAは二つの異なる情報の種類について規定し、情報が処理または開示される方法について指針を提供している。最も厳しい規制の対象となるのは、「保護対象の健康情報 PHI (Protected Health Information)」と呼ばれる、個人を特定できる情報を扱うコミュニケーションである。このような情報の例は、氏名、生年月日、社会保障番号、学生証番号、連絡先、診療記録番号、写真、ビデオ画像

などである。PHIは、本人もしくは本人の法定代理人の正式な書面による同意が無ければ、他の個人や組織に公開することはできない。この同意書には公開される情報の内容、公開する理由、公開する相手、同意書の有効期限、同意撤回の方法が明記されなければならない。この同意書は、現在では診療所、学校、病院、開業医でごく普通に見られる。臨床医、医師、教師は、個人を特定できる情報が載っているレポートのコピーを送る、あるいはこのような情報を交えて生徒（学生）／患者について電話で話したり、個人に関する電子メールを送る際は、事前に同意書を取っておく必要があることを認識している。

最も規制が緩いのは、PHIの内容が削られた個人を特定する要素の無い情報である。この情報はどのような方法で誰に伝えてもかまわない。例えば学校に勤務する看護師は、個人の特定に繋がる要素が写っていなければ、ギプスに包まれた脚の写真を使ってもよい。同様に言語聴覚士は、生徒（学生）の氏名、学校名、写真、ビデオなど、個人を特定するものを使わない場合は、学会で症例を発表することが許される。

しかし、全面的に保護されているわけでもなく、個人を特定する要素が全く無いわけでもない情報が多く存在する場合、このシステムは複雑になる。例えばある生徒（学生）が珍しい疾患を持っている場合、その症状や治療の説明によっ

て、あるいは背面から撮った写真などの制限された情報からでも、その個人を特定することは可能である。このような場合、その情報が実際に PHI に該当するか、そして本人の同意が必要かどうかを判断するのは臨床医や医師の責任である。

HIPAA の規則は臨床のコミュニケーションに明らかに影響するが、研究活動にもまた多少の影響を与える。例えば、研究によっては、被験者が映ったビデオテープを作成することが必要となる。このようなテープは現在では PHI とみなされており、適正に扱われなければならない。また本人もしくは代理人の同意書が無ければ、研究集会や学会で公開してはならない。同様に、研究を実施するにあたり、電子メールの本文や添付書類で PHI の送信が必要になる場合がある。受信者がその情報を扱う許可を受けていたとしても、送信方法自体がインターネットを介したハッカーの攻撃から保護されていない場合は、電子メールの送受信は禁止されている。つまり研究者は、通信の傍受に対するセキュリティ対策をした特別なインターネットプロトコル（データ通信の手順）を設定しなければならない。

ほとんどの臨床、教育の場では、他の機関や学校に情報を公開する前に許可を取るの新しいことではない。しかし、HIPAA には多くの臨床医や教育者にとって初めてとなる三つの側面がある。一つ目は、HIPAA は書面情報の扱い方だけで

なく、従来は軽く捉えられてきた電話や電子メールによる会話、連絡の行い方で規定している点である。二つ目は、情報を公開する許可は短期間で失効すること、そして電話で会話したり書面情報を公開する前に、同意書がまだ有効かどうかを常に確認する必要があるという点である。三つ目は、HIPAA では情報は安全なコミュニケーション経路で通信することが求められる点である。送信者と受信者の双方が情報を保有する許可を取っていたとしても、電子メールを介して共有される文書はパスワードで保護する必要がある。また、組織内のイントラネットで共有する情報は、厳格なセキュリティ対策で保護された場所に保存しなければならない。これにより診療所や学校は個人を特定できるデータ、画像、ビデオを、デジタル形式であれば強力なファイアウォールの内側の、ハッカー対策をしたサーバの中に保存し、デジタル形式以外のものは鍵の掛かる棚に入れ、その部屋にも鍵を掛けることが求められる。

(資料)

UNIVERSITY OF KANSAS
Human Subjects Committee - Lawrence
Application for Project Approval

1. Name of Investigator(s):
2. Department Affiliation:
3. Campus Mailing Address:
 - a. Email address:
 - b. Phone Number(s):
5. Name of Faculty Member Responsible for Project:
6. Type of investigator and nature of activity. (Check appropriate categories)
 Faculty or staff of University of Kansas
 Project to be submitted for extramural funding;
Agency: _____
KU/KUCR project number: _____ (to be completed by HSCL)
(HSCL must compare all protocols in grant applications with the protocols in the corresponding HSCL application)
 Project to be submitted for intramural funding;
Source: _____
 Project unfunded
 Other
 Student at University of Kansas: Graduate Undergraduate
 _____ Special class project (number & title of class):
 Independent study (name of faculty supervisor):
 Other (please explain): LSI funding; pilot research
 Investigators not from the Lawrence campus but using subjects obtained through the _____ University of Kansas
7.
 - a. Title of investigation:
 - b. Title of sponsored project, if different from above:
8. Individuals other than faculty, staff, or students at Kansas University.
Please identify investigators and research group:
9. Certifications: By submitting this application via email or hard copy I am certifying that I have read, understand, and will comply with the policies and procedures of the University of Kansas regarding human subjects in research. I subscribe to the standards and will adhere to the policies and procedures of the HSCL, and I am familiar with the published guidelines for the ethical treatment of subjects associated with my particular field of study.

Date:

Date:

Signature: _____
First Investigator

Signature: _____
Faculty Supervisor

Signature: _____
Second Investigator

Signature: _____
Third Investigator

(資料)

UNIVERSITY OF WASHINGTON

Human Subjects Division
Grant and Contract Services Box 351412

HUMAN SUBJECTS REVIEW COMMITTEE APPLICATION

BOX FOR COMMITTEE USE ONLY		
MASTER <input type="checkbox"/>	COMM. <input type="checkbox"/>	INVESTIGATOR <input type="checkbox"/>
APPLICATION NO. _____		

Send nine copies of this form (including one copy with original inked signatures) and nine copies of all relevant materials (consent forms, questionnaires, instruments, drug information summary, data collection forms, debriefing statement, advertisements, etc.) to the Human Subjects Division, Box 351412. Do not leave blanks. Attach one copy of each research proposal, grant or contract, and/or one copy of the protocol and investigator's brochure for clinical trials. Students should attach one copy of thesis or dissertation proposals. For information and assistance, visit our web site at <http://depts.washington.edu/hsd> or call (206) 543-0098. We will not accept handwritten and/or incomplete forms. (Use 10 point type or larger throughout application.) The contents of this application and attachments will be kept confidential within the limits of the law.

Check this box if your project falls into one or more of the minimal risk ("expedited") categories of research (see web site for listing of categories) and send us only two copies of all your materials.

I. PRINCIPAL INVESTIGATOR (Provide all the information requested. Correspondence will be directed to this person. You may designate a contact person other than yourself in section II., below.)

Name _____ Title _____ Position _____
 Department _____ Division _____
 Mail box or address _____
 Telephone _____ Fax _____ e-mail _____

II. CONTACT PERSON (Provide all the information requested. This person does NOT have signatory authority with regard to this application.)

Name _____ Title _____ Position _____
 Mail box or address _____
 Telephone _____ Fax _____ e-mail _____

III. TITLE OF PROJECT:

IV. SIGNATURES: The undersigned acknowledge that: 1. this application represents an accurate and complete description of the proposed research; 2. the research will be conducted in compliance with the recommendations of and only after approval has been received from the Human Subjects Review Committee (HSRC). The principal investigator is responsible for reporting any serious adverse events or problems to the HSRC, for requesting prior HSRC approval for modifications, and for requesting continuing review and approval.

A. Investigator:

_____ TYPED NAME PLUS SIGNATURE DATE

B. Faculty sponsor (for student):

_____ TYPED NAME PLUS SIGNATURE DATE

C. The Chair, Dean, or Director signing below acknowledges that this proposed activity has received intra-mural review and approval of scientific merit and investigator qualification.

_____ TYPED NAME PLUS SIGNATURE DATE

_____ APPROVE <input type="checkbox"/>	_____ DISAPPROVE <input type="checkbox"/>
HUMAN SUBJECTS REVIEW COMMITTEE SIGNATURE	DATE
Subject to the following conditions: _____	
Period of approval is one year, from _____ through _____	

VALID ONLY AS LONG AS APPROVED PROCEDURES ARE FOLLOWED

Human Subjects Review Committee Application Form UW 13-11 (Rev. 3/03)

<報告 6> 個人情報の電子化に関する米国での規制

V. CO-INVESTIGATORS (Provide all the information requested for each co-investigator. Add sheets if necessary.)

Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____
Name	_____	Title	_____	Position	_____
Department	_____	Division	_____		
Mail box or address	_____				
Telephone	_____	Fax	_____	e-mail	_____

<報告6> 個人情報の電子化に関する米国での規制

VI. LIST EACH PROPOSED AND FUNDED GRANT OR CONTRACT RELEVANT TO THIS APPLICATION. IF NONE, CHECK HERE . FOR CENTER OR PROGRAM PROJECT GRANTS LIST P.I. AND TITLE FOR EACH SEPARATE PROJECT OR CORE. ADD SHEETS IF NECESSARY.

A. Type of proposal: Research Contract Fellowship Training grant Subcontract
 Other, specify

B. Name of principal investigator:

C. Name of funding agency:

D. Agency's number (if assigned):

E. Title of proposal:

F. Inclusive dates: from _____ through _____

G. Status: New Competing renewal Non-competing renewal

H. Submitted through UW Grant & Contract Services? Yes No, (attach explanation)

A. Type of proposal: Research Contract Fellowship Training grant Subcontract
 Other, specify

B. Name of principal investigator:

C. Name of funding agency:

D. Agency's number (if assigned):

E. Title of proposal:

F. Inclusive dates: from _____ through _____

G. Status: New Competing renewal Non-competing renewal

H. Submitted through UW Grant & Contract Services? Yes No, (attach explanation)

A. Type of proposal: Research Contract Fellowship Training grant Subcontract
 Other, specify

B. Name of principal investigator:

C. Name of funding agency:

D. Agency's number (if assigned):

E. Title of proposal:

F. Inclusive dates: from _____ through _____

G. Status: New Competing renewal Non-competing renewal

H. Submitted through UW Grant & Contract Services? Yes No, (attach explanation)

A. Type of proposal: Research Contract Fellowship Training grant Subcontract
 Other, specify

B. Name of principal investigator:

C. Name of funding agency:

D. Agency's number (if assigned):

E. Title of proposal:

F. Inclusive dates: from _____ through _____

G. Status: New Competing renewal Non-competing renewal

H. Submitted through UW Grant & Contract Services? Yes No, (attach explanation)

VII. SUMMARY OF ACTIVITY. Answer in spaces provided (add numbered and referenced sheets when necessary). Do not refer to an accompanying grant or contract proposal.

A. BACKGROUND AND PURPOSE OF RESEARCH. Provide relevant background information and explain in lay language why this research is important and what question(s) or hypotheses this activity is designed to answer.

B. RESEARCH PROCEDURES INVOLVED.

1. Provide a complete description of: a. the study design, and b. sequence and timing of all study procedures that will be performed, e.g., volume of blood, size of biopsy, drug administration, questionnaire, name of psychological test. Provide this information for each phase of the study (pilot, screening, intervention and follow-up). Use lay language. Attach study flow sheet, if available.
2. Would subjects undergo these or similar procedures (medical, psychological, educational, etc.) if they were not taking part in this research? No Yes If "Yes," describe how the study procedures differ from what subjects would otherwise undergo.

C. DECEPTION: If any deception or withholding of complete information is required for this activity, explain why this is necessary and attach a protocol explaining if, how, when, and by whom subjects will be debriefed.

D. SUBJECTS

1. How many subjects will you need to **complete** this study? Number _____ Age range _____
2. Explain how you will achieve equitable subject representation in the following categories. If not applicable, justify exclusions.
 - a. Age (minors, elderly):
 - b. Gender:
 - c. Ethnic and racial minority populations:
3. What characteristics (inclusion criteria) must subjects have to be in this study? (Answer for each subject group, if different.)
4. What characteristics (exclusion criteria) would exclude subjects who are otherwise eligible from this study? (Answer for each subject group, if different.)
5. Describe the subject recruitment strategies you will use for each group of subjects. (Attach advertisements, flyers, contact letters, telephone contact protocols, Health Sciences recruitment web site template, etc.)
6. Explain who will approach subjects to take part in the study and how this will be done to protect subjects' privacy. (Attach letters of cooperation from agencies, institutions or others involved in subject recruitment.)
7. Explain what steps you will take during the recruitment process to minimize potential coercion or the appearance of coercion.
8. Will you give subjects gifts, payments, services without charge, or extra course credit? No Yes If yes, explain:
9. Will any of the subjects or their third-party payers be charged for any study procedures? No Yes If yes, explain:
10. Where will the study procedures be carried out? (Attach copies of IRB approvals or letters of cooperation from non-UW research sites, if necessary.)

E. RISKS AND BENEFITS

1. Describe nature and degree of risk of possible injury, stress, discomfort, invasion of privacy, and other side effects from all study procedures, drugs and devices (standard and experimental), interviews and questionnaires. Include psycho-social risks as well as physiological risks. Include risks of withholding standard care or procedures if this is the case. Do not reference the consent form.
2. Explain what steps you will take to minimize risks of harm and to protect subjects' rights and welfare. (If you will include protected groups of subjects (minors, fetuses in utero, prisoners, pregnant women, decisionally impaired or economically or educationally disadvantaged subjects) please identify the group(s) and answer this question for each group.)
3. Is it possible that you will discover a subject's previously unknown condition (disease, suicidal intentions, genetic predisposition, etc.) as a result of study procedures? No Yes If yes, explain how you will handle this situation.
4. Describe the anticipated benefits of this research for individual subjects in each subject group. If none, state "None."
5. Describe the anticipated benefits of this research for society, and explain how the benefits outweigh the risks.

F. ADVERSE EVENTS OR EFFECTS

1. Who will handle adverse events? Investigator Referral Other, explain:
2. Are your facilities and equipment adequate to handle possible adverse events? Yes No, explain:
3. Who will be financially responsible for treatment of **physical injuries** resulting from study procedures?
 Study sponsor Subject or subject's insurer UW compensation plan Veterans Affairs Other, explain:

G. CONFIDENTIALITY OF RESEARCH DATA

1. Will you record any direct subject identifiers (names, Social Security numbers, patient, hospital, laboratory or claim numbers, addresses, telephone numbers, locator information, etc.) No Yes If yes, explain why this is necessary and describe the coding system you will use to protect against disclosure.
2. Will you retain a link between study code numbers and direct identifiers after the data collection is complete? No Yes If yes, explain why this is necessary and for how long you will keep this link.
3. Describe how you will protect data against disclosure to the public or to other researchers or non-researchers. Explain who (other than members of the research team) will have access to data (e.g., sponsors, advisers, government agencies, etc.).
4. Will you place a copy of the consent form or other study information in the subject's medical or other personal record?
 No Yes. If yes, explain why this is necessary.
5. Do you anticipate using any data (information, specimens, etc.) from this study for other studies in the future? No Yes If "Yes," explain and include this information in the consent form.

H. ADDITIONAL INFORMATION

1. If the study will involve radiation exposure to subjects, e.g., X-rays, radioisotopes, what is status of review by the UW Radiation Safety Committee (RSC): Pending Approved (Attach one copy of approval.) NA
2. Will you need access to subjects' medical, academic, or other personal records for screening purposes or during this study?
 No Yes. If yes, specify types of records, what information you will take from the records and how you will use them.
3. Will you make audio-visual or tape recordings or photographs of subjects? No Yes. If yes, explain what type of recordings you will make, how long you will keep them, and if anyone other than the members of the research team will be able to see them.
4. Will your study involve use of equipment involving energy input to the subjects (EMG, EKG, MRI, ultrasound, etc.)?
 No Yes. If yes, attach documentation that all equipment will be tested regularly by the Scientific Instrument Division (call (206) 543-5580 for information) or describe safety testing procedures you will use.
5. Have all Investigators (i.e., all UW personnel responsible for the design, conduct or reporting of the proposed research) read and complied with GIM 10, the University's policy governing the disclosure of Significant Financial Interests? No Yes. (Note: This application can not be considered unless all Investigators have read and complied with GIM 10, which may be accessed at <http://www.washington.edu/research/gcs/gim/gim10.html>.)

<報告6> 個人情報の電子化に関する米国での規制

6. Does any Investigator have a Significant Financial Interest related to the proposed research that must be disclosed as provided in GIM 10? No Yes. If yes, each Investigator having a Significant Financial Interest must comply with GIM 10, including submission of a Significant Financial Interest Disclosure Form. Final review of this application cannot occur until the GIM 10 review is complete. Delays in complying with GIM 10 will result in delays in completing the final review of this application. Please list the name of each Investigator having a Significant Financial Interest below:

- I. CONSENT FORMS **Written** (Attach copies of all consent and assent forms for each subject group. Include a footer identifying the version date of each form and a header or title that identifies each different form.)
- Oral** (Attach written scripts of oral consent and assent for each subject group.)
- Waiver** (Attach written justification of waiver of consent per 45 CFR 46.116(d) – see Web site (<http://depts.washington.edu/hsd>) for information on requesting a waiver of consent.)

J. DRUGS, SUBSTANCES, AND DEVICES

1. List all non-investigational drugs or other substances used to conduct this research (analgesics, anesthetics, drugs used to treat side effects, etc.). Include products used for standard clinical care if they are used in this study for research purposes.

Name	Source	Dose	How administered

2. List all investigational new drugs or other investigational substances to be used in the study. Include marketed products used “off-label” (different formulation, dose, route of administration, or indication). Provide:

- nine copies of a concise summary of information about the drug prepared by the investigator (including animal and human toxicity data, studies done in animals and humans to date);
- one copy of the Investigator’s Brochure;
- one copy of the study protocol.

Important note: You must register an IND with the appropriate institutional pharmacy (UWMC: 598-6054; HMC: 731-5448, VA: 764-2142) before using the drug in research.

Name	Source	Dose	How administered	IND Number	Phase of testing

3. List all investigational devices you will use. Provide the information requested below and attach one copy of the company protocol. If there is no Investigational Device Exemption (IDE), explain why. Include a statement as to why the device qualifies as non-significant risk. Provide a copy of the FDA letter(s) which states the device classification (PMA, 510K, Class I, II, or III, or custom device) and categorization (Category A or B). "Category A" means that Medicare may not be billed for the device or for services related to its use. "Category B" means that Medicare may be billed for services related to its use if the U.S. Health Care Finance Administration (HCFA) grants authorization. **Important Note.** Register IDE devices with the UWMC Manager of Surgical Support Services (598-6538) or the HMC Business Manager of Surgical Services (731-8094) to obtain authorization for use.
- a. Name of the device:
 - b. Name of the manufacturer:
 - c. Description of its purpose and how you will use it in this study:
 - d. Descriptions of previous studies in humans and animals:
 - e. Investigational Device Exemption (IDE) number or FDA status:

第三部

介護場面において支援技術は
どのように受け入れられるか？

—環境心理学的アプローチ—

分担研究者

南 博文（九州大学）

<報告7>

ITを利用した個人情報システムの導入に 関する環境心理学的研究

—協同ワーク場面での情報共有という観点からの文献研究—^{注1}

南 博文*¹

1 背景と問題

本研究の開発ターゲットであるIT情報システムについて、本研究報告は環境心理学的観点から、重度障害のある人の生活援助に関わっている福祉施設職員、親などの支援者が協同して援助を実践する場を、「協同ワーク場面」としてとらえ、その環境内に新たに導入される個人情報システムが関与する人々のコミュニケーション・対人関係と援助行為の実際にどのような波及をもたらすかを検討するアクション・リサーチとして計画されたものである。

開発されるIT情報システムについて、その構造特性・コンテンツ・運用形態等がシステム利用者である障害者本人と支援者との相互作用過程および当該システムの受容過程において相互浸透的(transactive)に関係するであろうと考えている。すなわち、道具の形態が、利用の進展を一方向的に決めるのではなく、行為者自身が新たに導入される道具に対して行う解釈やそれを自らのものにしていく改変行為によって、ワーク環境自体

の再組織化がなされていく動的なプロセスを問題にしている。

特に、1) 人間の協同学習活動がその場の状況(対人関係・媒介物・課題・社会文化的制約等)に組み込まれているとする状況的認知論(上野, 1999)、2) 対人間コミュニケーションと対人関係の発達との連関を検討する関係発達論(鯨岡, 1999)の2つの観点から、本研究が想定している「複数の個人間で背景情報を共有しながら実際の支援場面での2者間コミュニケーションをとりもつ」という状況の心理的過程を説明し、その問題点を整理して提示することを目指している。ここで効果的なコミュニケーション方法とは、当該の実践が行われるコミュニティにおいて、参加者が互いの状況を可視化し、相互に補完しあうことがよりスムーズに行われる「文脈(コンテ

注1:

本研究の文献検索にあたっては、九州大学大学院人間環境学研究院環境心理学研究室のリサーチアシスタント、光安輝高氏の協力を得た。ここに記して謝意を表する。

*1:九州大学人間環境学研究院

クスト)の組織化」(上野, 1999)であると捉える。

実証実験に取りかかるための基礎準備として本報告では、協同ワーク場面で情報共有を行うという状況の先行例と、そのような状況について現象面で関連があると考えられる心理学分野の先行研究、そしてそのような状況を検討するために有効であると考えられる理論的研究について文献検索を行い、問題の全体像を捉えることを目指した。具体的には、以下の2点を研究課題とした。

1) 文献リストの作成: 本研究が想定している状況あるいはそれと何らかの点で類似している状況における先行例について重点的に検索を行い、また、現象面で関連すると考えられる心理学的研究についても試行的な検索を行うことによって、問題領域の全体を把握するための情報リソースを確保する。

2) 問題点の整理: 上記の文献リストに基づいて、この領域について何がなされ、何が問題として提議されているかを明らかにし、来年度の実証実験(アクション・リサーチ)で取り組むべき課題を整理する。

2 文献リストの作成

2-1 検索の計画と方法

「言語的意思伝達に制限のある重度障害者に対してIT技術等を活用した意思伝達手段の確保を支援するための技術開

発」という本研究の課題設定と、過去の検討会の資料を参考にして、想定される支援状況を「コミュニケーションに障害がある人の介助にあたって、介助者間および介助者-当事者間における情報共有を行い、実際のコミュニケーションをとりもつ」場面と想定した。

このような問題認識におけるキーワードは、「コミュニケーション」「障害」「介助」「情報(共有)」の4つである。この4つのキーワードは、それぞれ固有の意味内容を持っており、同義語や、その意味内容と直接関連する語を考えることができる。

そこでまず、これらのキーワードを用いて予備検索を行い、その結果からこれらのキーワードが代表している意味領域に属する他の語を抽出し、4つの意味領域について次の検索語を用いて検索するという方針を立てた:

1. {コミュニケーション} コミュニケーション・意図・意思・意志・表出・表現・伝達
2. {障害} 障害・障碍・支障
3. {介助} 介助・介護・ケア・支援・援助
4. {情報} 情報・共有・交換・引き継ぎ(引継)・申し送り・連絡・伝達・記録

検索にあたっては、この4領域のいずれかを2対以上組み合わせるAND検索を行うこととした。2対組のうち、1-4・2-3・2-4の組は意味範囲が広すぎると

予想されたため、残る1-2・1-3・3-4の組をキーワードとして、日外アソシエーツのMagazinplusデータベースで検索した。その結果、いずれの組も表示件数の上限(1000件)を超えた。そこで、3対組の1-3-4・1-2-3をキーワードとして再度検索した。その結果、1-2-3は223件、1-3-4は642件のヒットを得た。

これらの検索結果は、本研究と関連性が低い多くのノイズを含んでいる。一方、本研究が想定している場面と直接の関係がない状況についての研究であっても(たとえばコミュニケーション障害児の療育の研究や組織学習の研究など)、後に理論的観点から検討を行ううえで参考になると予想される文献も多く見つかった。そのため、ヒットした文献についてそのタイトルから本研究との関連性を推測し、関連性が高いと判断された文献を選択して、リストを作成した。

また、それと並行して、想定状況に直接関連が高いと思われた次のキーワードについて、単独でMagazinplusデータベースで検索を行った(カッコ内はヒット件数)：

介助(470) 引き継ぎ(67) 申し送り(53) 情報共有(888)

これらについても本研究との関連性が高いと判断された文献のリストを作成した。

2-2 現象面で関連する心理学的研究の検索

「コミュニケーションに障害がある人

の介助にあたって、介助者間および介助者-当事者間における情報共有を行い、実際のコミュニケーションをとりもつ」という先の想定を現実の場面として捉えると、この場面が介助者-当事者間の2者間コミュニケーション場面でありながら、同時にまた介助者間での情報のやりとりを行う場면을背景に持っていることを指摘できる。

この場面を詳細に検討すると、1) 介助者が被介助者についての情報を受け取る局面、2) 介助者が被介助者から得た情報をシステム上で表現する局面、3) 被介助者自身が自己の情報を開示し表現する局面、4) 介助者および潜在的介助者が被介助者に関する情報をシステム上で受け取る局面、5) 介助者がシステム上で受け取った情報を参考に、被介助者とコミュニケーションをとりもつ局面、などの多くの局面を有している。

これらの局面を対人的コミュニケーションの観点から見ると、心理学、特に社会心理学や臨床心理学の分野で研究が進められているいくつかの領域と関連が認められる。たとえば、介助者が被介助者から情報を受け取る局面については、他者についての認知を研究する対人認知の研究の蓄積がある。また、被介助者自身が自己の情報を開示し表現する局面については、人が自己に関する情報を他者に対して開示する自己開示の研究がすでに多くなされている。介助者および潜在的介助者が被介助者に関する情報をシス

テム上で受け取る局面においては、対人的な情報を処理する過程の研究知見などがその理解に有益であろうと考えられる。

そこで、試行的に、次のキーワードを用いてMagazinplusで文献検索を行った(カッコ内はヒット件数)：

対人認知 (209) 他者認知 (23) 自己開示 (155) 自己呈示 (54) 対人×印象 (28)

この中から、2-1と同様に、本研究の想定状況と関連性が高いと判断された文献を選択し、リストを作成した。作成されたリストについては、上記のキーワード・問題テーマの順に、「4. 文献リスト」に掲載している。

3 介助・援助に関わる協同的ワーク場面における情報共有の問題点

これまで介助・援助に関わる援助者間での情報共有に関する研究は、1) 病院のように治療を目的とする施設での看護業務での「申し送り」の手法に関する検討、2) 高齢者の介護に関わる保険・医療・福祉の複数の職種間でのチームケアにおける情報共有と連携のあり方に関する検討、3) 障害をもつ人へのコミュニケーション支援ツールとしての情報システムの検討、といった大きく3つの領域で行われてきたことが文献検索から明らかになった。ワーク環境における情報共有の蓄積という点では、24時間体制でのケアを基本にしている病院での看護の

実践においての実績が豊富である。本科研プロジェクトが目的としているコミュニケーションに障害をもつ人への支援という点に関して、看護の現場における被援助者とは異なった事情があるが、援助者間での情報共有という面で両者には共通する問題があると想定される。以下の考察では、主に看護場面において行われてきた情報共有の現場研究から得られるいくつかの示唆と、今後の研究課題を整理する。さらに、情報が開示されることに伴う当事者の心理的な抵抗と、援助者－被援助者とのコミュニケーションに及ぼす影響について考えられる問題について若干の考察を行う。

3-1 申し送りによる情報共有

チームで援助を行う看護・介護の場における申し送りの意義について横田(1990)は、(1) 交替勤務での均質なケアの提供、(2) 最新データを得ることによるケアの計画支援、(3) 観察・記録の実践によるスタッフの教育、(4) スタッフ間のコミュニケーションと相互理解の促進、(5) スタッフ間の連帯意識、協調性の高進、を挙げている。このように申し送りによる情報共有は、援助の質を維持するという直接的な目的以外にも、援助者自身の学習と相互関係を促進することによるチームとしての機能を高めることも、その意義に含めて考えられる。つまり、援助者－被援助者の二者関係だけでなく、援助を受ける本人を取り巻く環

境としての援助者のコミュニティが全体としてよりよく機能することが、効果的な情報共有の目的となる。

この観点は、上野（1999）が述べる状況論からのワーク研究の視点と重なっている。上野は、状況論的なアプローチから、コミュニティを特定の実体を持ったグループや社会組織ではなく、ある種の行為や実践によって結びつけられ、文脈（コンテキスト）を共有するメンバーとして捉えることを提案している。そして、「実践への参加」と「リソースへのアクセス（接近や利用）」によるコミュニティの相互構成こそが、「状況的学習」であると主張する。また、そのような学習が達成されるためには、「コミュニティをメンバー間で相互に可視化し、組織化」することが必要であると述べている。上野のこのような理論的な観点は、介護・援助の現場における情報共有が、作業を円滑に進めるという実際的な役割だけでなく、情報・コンテキストの可視化・組織化によって、実践のコミュニティそのものが相互構成されるという面で意義をもつものであることを支持する。

しかし、看護の現場において申し送りが多くの問題をはらんだ実践であることが報告されている（c. f. 文献リスト、「申し送り再考」1985）。川島（前掲特集, 1985; 2001）は、申し送りにかかる時間がケアの時間を奪っている問題や、情報が正しくとらえきれていない点、記録の重複、情報が医療情報に偏って看護

のケアに関するものが少ない現状を指摘しており、また間接的に耳で聞くより直接目で見、聞きすることの重要性、申し送りがかえって誤った先入観につながる可能性を示唆している。その上で、ケアに生かす申し送りの条件として、「過去のことよりも現在の患者の状態や気持ちを正しく伝えること」「患者の事実と、自分（看護者）の判断や感想を意識的に区別して伝える訓練をすること」を挙げ、申し送りの時間を患者の状態やケアの評価をする場および、スタッフの教育の機会としてとらえる事を推奨している。ここでも申し送りが埋め込まれている実践の場の全体状況がどのようなものであり、情報がどのように生成され、利用されるかが問題とされており、先に述べた「実践のコミュニティの相互構成」の観点が不可欠であることが再確認される。病院における申し送りの現状と問題点について羽石ほか（2001）は、情報収集の時期・方法・内容・運用の実態調査に基づいた整理を行っている。それによると、受け持ち患者についての情報収集は、勤務前に行う者が8割を越えており、所要時間は6～10分が最も多い。情報収集の手段については、口頭、記録物、カンファレンスがほぼ三等分されている。申し送りの問題としては、記録から患者の全体像が把握しにくい点が最も多くあげられた。その理由として、情報収集したいときに記録が記載されていないことが考えられ、今後改善すべき点として、「勤

務者全員が知っておくべき内容など、一定の基準を作成し、情報の共有化を図る必要」が指摘されている。

看護業務に関わる申し送りの問題点は、いくつかの事例報告で共通していることが分かるが、そのような問題を改善するための取り組みの実践報告もなされている。中村ほか(1980)は、申し送りに要する時間が長すぎて援助に支障をきたしているという問題を改善するためにチームでの問題検討と申し送り時間の記録を取るという手法を用いて効果を検証している。その結果、所要時間の記録を取るという行為によって申し送り時間が短縮し、患者の把握、看護、援助に余裕を持つことができるようになったという報告がなされている。このような効果が上がった理由としては、スタッフ全員で現在までの方法、結果についてカンファレンスを開くことで、申し送りに対する自覚が高まったことが考えられた。この研究事例は、方法を具体的に定めることによる効果というよりも、ワーク環境における情報共有の現状についてスタッフ自らが実践行為についての検討と調査を行うことによって、活動の再構成が促されるというアクション・リサーチとしての側面があったと推察される。調査を継続的に行い、その都度カンファレンスを開くという方法も、この点から有効なアプローチと考えられる。

高齢者の介護の現場での申し送り方法の改善実践として田中(1997)は、口頭

での申し送りから「OAボード」と呼ぶ誰でもが見ることのできる書式の整えられたホワイトボードへの記録に切り替える実践例を報告している。その結果、口頭では30分近く要することのあった申し送りの時間が10分に短縮されること、OAボードを見た他部署の職員が介助に参加してくれるといった部署間の連携が取りやすくなった効果が見られている。その一方で、「口頭で聞いておかないと不安」というメンバー間での話し合いの重要性もあらためて認識されるようになっており、その他にもプライバシーの保護、書けない内容の伝達、情報の偏りといった問題についても今後検討が必要になったことを指摘している。口頭によるコミュニケーションから情報の視覚化という方向での情報共有の方法を変える事がもたらす効果と問題性について示唆を与える研究であり、ボード上の情報の様式、具体的には「仕切り」の使い方の変遷をスタッフ間で協議しながら改善していくという方法についても今後の研究に生かすことのできる内容を含んでいる。この研究では、「OAボード」という施設内に設置された情報媒体を用いているが、情報の視覚化、相互書き込み、閲覧の開放化、といった点で次に取り上げるIT活用への方途を開いた実践と見なすことができる。

3-2 IT 活用によるケア情報の共有

複数の援助者間での情報共有を目的とした「申し送り」は、対面での言語を介したコミュニケーションである。特別な道具やシステムを必要としない「原初的なコミュニケーション」(鯨岡, 1997)の様式であり、情動や身体感覚などの「間主観的」な様相を共有する上で最も基本的な関係形成の土台である。3-3で後述するように介護・援助するものとされるものがコミュニケーションしていく場において、このような間身体性を含み込んだ原初的なコミュニケーションは関係形成にとって大きな役割を持っている。しかし、多数の人間が関わり、時間的な制約のある病院や介護・養護施設などでは、口頭のみでの情報共有に問題があることが現場のワーカーによっても認識されている。

田中・西濱(2002)は、開放病棟での看護場面において、話言葉だけによる申し送りの場合、言い間違いや聞き間違いがあったり、話が不正確でまとまらず、受け止め方や認識にバラツキがあったり、継続性に乏しく、話が長時間になるといった問題を持つことを指摘している。そのような問題認識の下、ワープロソフトの利用による情報ファイルを作り、聴覚のみに頼る(口頭での)申し送りに、上記システムによる視覚情報の共有化を付加して、申し送りの改善を試みている。具体的には、ワープロソフトでB4の申し送り用紙を作成し、申し送り

手順マニュアル、申し受け用共有カレンダーと共にファイル化して情報ファイルの共有を図るという手法が用いられた。半年間の実施期間を置いて看護者とケアワーカーにアンケートを実施して効果を測定している。結果としては、申し送り時間の短縮(40分→20分)、記録する際のサインペンの色分けによる確認事項の伝達の向上、メモの共有化による情報の継続性の上昇といった改善点と共に、「細かい言葉による介護ケアが少なくなり、看護面で何も無いのか不安感が増す」という問題点も見いだされている。

視覚的な情報媒体による看護の引き継ぎに関しては、ビデオ記録を用いた実践報告がいくつか見いだされる。水沢(2001)は、文章だけでは伝えることが難しい看護支援の具体的方法を視覚的にありのままに伝える「ビデオ添え書き」の実践例を紹介している。特に意識障害を伴う患者への介護において、具体的な看護支援の方法に、その患者特有の個性に応じた技術的工夫や配慮が必要となってくるが、そのような場合、「視覚的にあらゆる角度から、動きをもって伝えることができ、患者の反応や表情をありのままに伝えることができる」ビデオ映像が効果的な情報手段になると述べる。ビデオ添え書きの実際的作成においては、継続してほしい看護支援項目の選択、支援内容のポイントなどについて、スタッフ間のカンファレンスによる検討を行い、また撮影について患者・家族に