

VI 日常生活(IADL, ADL)の実行状況

評価日	4月23日	7月25日			
掃除・整理整頓・ゴミ出し	していない	していない			
洗濯	していない	していない			
洗濯物のたたみ・後始末	していない	していない			
買い物	一部介助	一部介助			
食事の用意	していない	していない			
食事の片付け	していない	していない			
通院・外出	一部介助	一部介助			
金銭管理	一部介助	一部介助			
電話・PC	していない	していない			
畑仕事・草むしり・水やり	見守り	見守り			
屋内移動	自立	自立			
屋外移動	見守り	見守り			
食事	自立	自立			
排泄	自立	自立			
更衣	見守り	見守り			
入浴	見守り	見守り			
移乗	自立	自立			
口腔・歯のケア	自立	自立			
階段昇降	一部介助	一部介助			
床からの立ち上がり	一部介助	一部介助			
寝たきり度	B1	B1			

VII 社会との交流状況

評価日	4月23日	7月25日			
趣味や興味のある事への取り組み	月に数回	月に数回			
友人との交流	月に数回	月に数回			
自分の意思で他者を手伝う	なし	なし			
家族との交流	ほぼ毎日	ほぼ毎日			
生活の場以外でのアクティビティ	月に数回	月に数回			

VIII ケアプラン内容(月間の利用予定を記入下さい)

評価日	4月23日	7月25日			
訪問介護	なし	なし			
訪問入浴介護	なし	なし			
訪問看護	なし	なし			
訪問リハ	あり	あり			
通所介護	あり	あり			
通所リハ	なし	なし			
短期入所	なし	なし			
福祉用具	あり	あり			

IX 備考/その他気づいたこと

報告者

事業所名 かほく市居宅介護支援事業所

氏名 河北居宅子

第3章

終末期ケアにおける 医療・介護連携

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」
平成 24 年度分担研究報告書

在宅看取り患者の特性およびサービス受給状況

研究分担者 孔 相権（京都大学大学院医学研究科安寧の都市ユニット特定助教）

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

【研究要旨】

目的：本研究の目的は、終末期ケアにおける医療・介護連携を推進するにあたって、在宅看取り患者の特性およびサービス受給状況を明らかにすることである。

対象：平成 20 年 1～12 月までに、在宅医療を展開している医療法人 O が提供する在宅医療・看護・介護サービス又は小規模多機能型居宅介護施設 N ケアセンターを利用し、亡くなった 32 名を調査対象とした。

方法：調査対象者にアンケート調査用紙を郵送配布し、回答のあった 28 名を分析対象とした。

結果：対象者 28 名のうち、男性は 17 名（60.7%）、女性は 11 名（39.3%）であった。平均年齢は、全体では 73.6 歳、男性では 69.7 歳、女性では 79.7 歳であった。平均在宅日数は、全体では 245.5 日、男性では 79.4 日（最短 5 日、最長 752 日）、女性では 525.0 日（最短 6 日、最長 2,303 日）であった。要介護度別にみると、全体では要介護1 および 5 が最も多く（各 25.0%）、要介護 3 が最も少なかった（7.1%）。性別に見ると、最も多かったのは男性では要介護 5（41.2%）、女性では要介護 2（54.5%）であった。

死に至った主傷病名で多かったのは、膵臓癌（17.9%）、老衰（14.3%）、胃癌（10.7%）、肺癌（10.7%）であった。

サービス受給状況をみると、利用したサービスとして多かったのは、訪問看護（92.9%）、福祉用具貸与（53.6%）、訪問診療（50.0%）であった。サービスの組み合わせを見てみると、3 つ以上組み合わせている利用者は約 6 割であった。組み合わせとして多かったのは、訪問看護+訪問診療（17.9%）、訪問看護+福祉用具貸与+訪問診療（14.3%）であった。

A. はじめに

本研究の目的は、終末期ケアにおける医療・介護連携を推進するにあたって、在宅看取り患者の特性およびサービス受給状況を明らかにすることである。

B. 対象および方法

1) 対象

平成20年1～12月までに、在宅医療を展開している医療法人Oが提供する在宅医療・看護・介護サービス又は小規模多機能型居宅介護施設Nケアセンターを利用し亡くなった32名を調査対象とした。

2) 方法

調査対象者にアンケート調査用紙を郵送配布した。回答のあった28名を分析対象とした。

3) 倫理的配慮

対象者には、調査の目的・方法について書面および口頭で説明した。調査協力は任意であること、匿名性が担保されること、目的以外では使用しないことについて説明を行い、同意を得た。

C. 結果、D. 考察、E. 結論

1) 患者の属性

対象者28名のうち、男性は17名(60.7%)、女性は11名(39.3%)であった。平均年齢は、全体では73.6歳、男性では69.7歳、女性では79.7歳であった。平均在宅日数は、全体では245.5日、男性では79.4日(最短5日、最長752日)、女性では525.0日(最短6日、最長2,303日)であった(図表1)。

図表1 性別にみた人数、平均年齢、平均在宅日数

	総数	男性	女性
人数(名)	28 (100.0%)	17 (60.7%)	11 (39.3%)
平均年齢(歳)	73.6	69.7	79.7
平均在宅日数(日)	245.5	79.4	525.0
最短在宅日数(日)	5	5	6
最長在宅日数(日)	2,303	752	2,303

要介護度別にみると、全体では要介護1および5が最も多く(各25.0%)、要介護3が最も少なかった(7.1%)。性別に見ると、最も多かったのは男性では要介護5(41.2%)、女性では要介護2(54.5%)、最も少なかったのは男性では要介護2および3(各5.9%)、女性では要介護3および5(各0.0%)であった(図表2)。

図表 2 要介護度別にみた性別の人数および構成割合

	総数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明
総数	28 (100.0%)	3 (10.7%)	7 (25.0%)	2 (7.1%)	4 (14.3%)	7 (25.0%)	5 (17.9%)
男性	17 (100.0%)	2 (11.8%)	1 (5.9%)	2 (11.8%)	1 (5.9%)	7 (41.2%)	4 (23.5%)
女性	11 (100.0%)	1 (9.1%)	6 (54.5%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)

死に至った主傷病名で多かったのは、膵臓癌（17.9%）、老衰（14.3%）、胃癌（10.7%）、肺癌（10.7%）であった（図表 3）。

図表 3 主傷病名別の人数および構成割合

	人数（人）	構成割合（%）
総数	28	100.0
膵臓癌	5	17.9
老衰	4	14.3
胃癌	3	10.7
肺癌	3	10.7
大腸癌	2	7.1
肝不全・肝癌	2	7.1
食道癌	2	7.1
中咽頭癌	1	3.6
S 状結腸癌	1	3.6
心筋梗塞	1	3.6
前立腺癌	1	3.6
急性呼吸不全	1	3.6
非ホジキンリンパ腫	1	3.6
慢性閉塞性肺疾患	1	3.6

2) サービス受給状況

受給したサービスとして多かったのは、訪問看護（92.9%）福祉用具貸与（53.6%）、訪問診療（50.0%）であった（図表 4）。

サービスの組み合わせを見てみると、3 つ以上組み合わせている利用者は約 6 割であった。組み合わせとして多かったのは、訪問看護+訪問診療（17.9%）、訪問看護+福祉用具貸与+訪問診療（14.3%）であった（図表 5）。

図表4 利用サービス別の人数および構成割合

サービス内容	人数(人)	構成割合(%)
訪問看護	26	92.9
福祉用具貸与	15	53.6
訪問診療	14	50.0
訪問介護	10	35.7
訪問入浴	5	17.9
小規模多機能	2	7.1
デイサービス	1	3.6
ヘルパー	1	3.6

図表5 利用サービス組み合わせ別の人数および構成割合

サービス数	サービス内容	人数(人)	構成割合(%)
1	訪問看護のみ	1	3.6
2	訪問看護+福祉用具貸与	2	7.1
	訪問看護+訪問診療	5	17.9
	訪問看護+訪問介護	1	3.6
	訪問看護+訪問入浴	1	3.6
	福祉用具貸与+訪問介護	1	3.6
	訪問診療+訪問介護	1	3.6
3	訪問看護+福祉用具貸与+訪問診療	4	14.3
	訪問看護+福祉用具貸与+訪問介護	1	3.6
	訪問看護+福祉用具貸与+小規模多機能	2	7.1
	訪問看護+福祉用具貸与+デイサービス	1	3.6
	訪問看護+福祉用具貸与+ヘルパー	1	3.6
	訪問看護+訪問診療+訪問介護	2	7.1
	訪問看護+訪問入浴+福祉用具貸与	1	3.6
	訪問看護+訪問入浴+訪問看護	2	7.1
4	訪問看護+福祉用具貸与+訪問診療+訪問介護	1	3.6
5	訪問看護+福祉用具貸与+訪問診療+訪問介護+訪問入浴	1	3.6

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

第4章

医療・介護連携強化に向けた 取り組み

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」
平成 24 年度分担研究報告書

高齢者介護の質に関する考察

－ 介護従事者の意識、北欧との比較、哲学者との対話を通して－

研究分担者 備酒 伸彦（神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授）

【研究要旨】

本論は要介護高齢者へ向けたケアサービスの質向上を目的として、1．高齢者介護に従事する職員の意識に関する調査、2．北欧ケアとわが国のケアの比較による高齢者介護の質に関する考察、3．哲学者との対話による高齢者介護の質に関する考察、について報告するものである。

1．高齢者介護に従事する職員の意識に関する調査

介護に関する意識について、特別養護老人ホーム、デイサービスに勤務する介護職員 196 名を対象に調査した。比較対象群として教員免許更新研修参加者 171 名から回答を得た。

「あなた自身が介護される場合どこで介護を受けたいですか」という問いに、介護職員群は「自宅」という回答が 59.6%、「特別養護老人ホーム」という回答が 13.1%であったのに対し、教員群は「自宅」が 25.4%、「特別養護老人ホーム」が 27.6%であった。

「今、勤務している施設の介護に満足していますか」という問いに対して、「どちらと言えば不満」という回答が 44.4%、「不満」という回答が 9.2%であった。また、「今、勤務している施設の介護をよりよいものにするために具体的な努力をしていますか」という問いに対して、「あまりしていない」という回答が 39.3%、「していない」という回答が 5.1%であった。

この調査から、介護職員が自らのサービスや、所属する施設のサービスに必ずしも満足しておらず、そうでありながら具体的な改善策を見いだせない状況にあることがわかった。

2．北欧ケアとの比較による高齢者介護の質に関する考察

「行為の自立」と「決定の自立」という視点から北欧ケアとわが国のケアを比較観察した。北欧ケアにおいては、要介護当事者が自ら決定することにケアの主眼が置かれているのに対して、わが国では行為を助けることに焦点を当てたケアが行われていることに双方の相違を見た。

3．哲学者との対話による高齢者介護の質に関する考察

ケアに関心を寄せながら、直接にはケアに関わらない哲学者との対話を通して、質の高いケアのありようを考察した。

ケアサービスを提供するに際して、「他者」に対する理解、慎重さをもつことの重要性について考察した。

はじめに

本論は「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」の一環として行った、①高齢者介護に従事する職員の意識に関する調査、②北欧ケアとの比較による高齢者介護の質に関する考察、③哲学者との対話による高齢者介護の質に関する考察、について報告するものである。

【研究1：高齢者介護に従事する職員の意識に関する調査】

1. 趣旨・目的

筆者は、わが国の要介護高齢者へのサービスの質向上に向けて、北欧ケアの観察とわが国ケアとの比較を重ねてきた。その結果、「わが国ケアスタッフの、ケアに関する知識・技術は北欧のそれに比べて高く、仕事に対する熱意・精度は極めて高い」という結論に至った。ところが、実際のケアを見比べると北欧ケアに軍配を上げざるを得ない。また、介護職員の離職率が高いことは繰り返し話題になるところである。

このような現状に鑑み、我が国の高齢者介護に従事する職員が高齢者介護についてどのような意識を持っているかを調査した。

2. 対象と方法

対象は神戸市内の特別養護老人ホーム、デイサービスに勤務する介護職員 196 名(男性 62 名、女性 134 名、平均年齢 39.4 ± 5.4 歳)とした。また、比較対象群として教員免許更新研修参加者 171 名(男性 33 名、女性 138 名、平均年齢 47.2 ± 6.8 歳)から回答を得た。

自記式質問紙法により、次の6項目については介護職員群と比較対象群の両者から回答を得た。

- ① あなた自身が介護される場合どこで介護を受けたいですか。
- ② あなたの配偶者が介護される場合どこで介護を受けたいですか。
- ③ あなたの親に介護が必要となった場合どこで介護を受けたいですか。
- ④ あなた自身が最期を迎える場所としてどこを選びますか。
- ⑤ あなたの配偶者が最期を迎える場所としてどこを選びますか。
- ⑥ あなたの親が最期を迎える場所としてどこを選びますか。

さらに、次の7項目については介護職員群から回答を得た。

- ⑦ あなた自身が介護を受けるとして、理想的な介護について考えたことがありますか。
- ⑧ あなたの家族が介護を受けるとして、理想的な介護について考えたことがありますか。
- ⑨ 介護の専門職として、あなたが提供する理想的な介護について考えたことがありますか。
- ⑩ あなたは、今、勤務している施設の介護に満足していますか。
- ⑪ あなたは、今、勤務している施設の介護をよりよいものにするために具体的な努力をしていますか。
- ⑫ あなた自身がしている介護に満足していますか。
- ⑬ あなたは、あなた自身がしている介護をよりよいものにするために具体的な行動をしていますか。

3. 結果および考察

「あなた自身が介護される場合どこで介護を受けたいですか」という問いに、介護職員群は「自宅」という回答が 59.6%、「特別養護老人ホーム」という回答が 13.1%であったのに対し、教員群は「自宅」が 25.4%、「特別養護老人ホーム」が 27.6%であった。

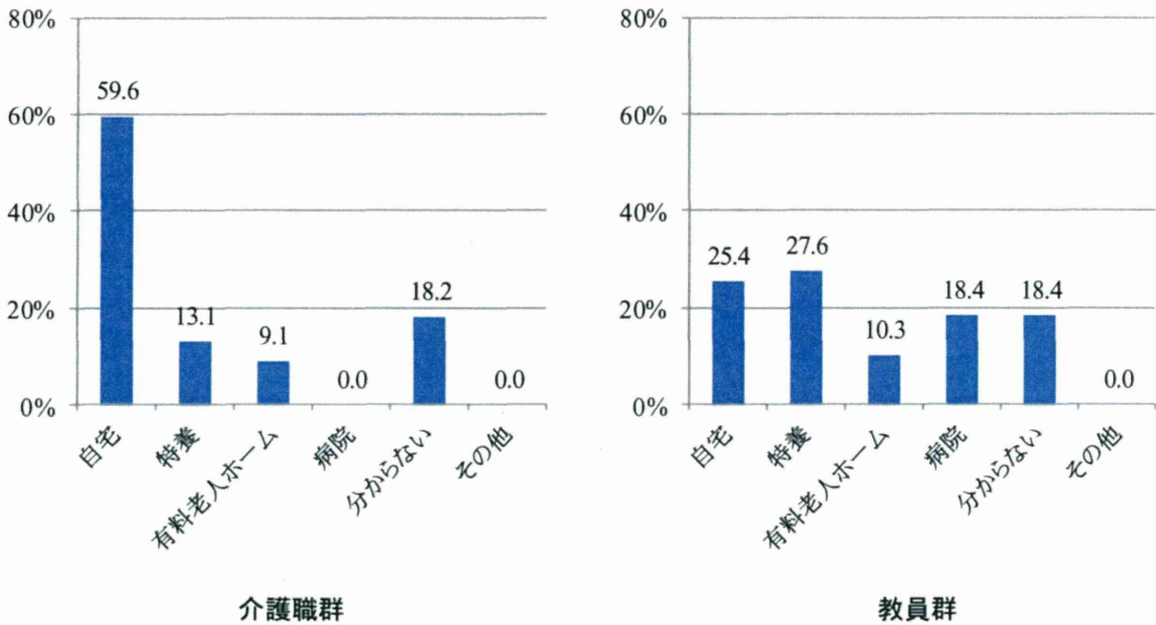


図1 「あなた自身が介護される場合どこで介護を受けたいですか」(2012年調査)

「今、勤務している施設の介護に満足していますか」という問いに対して、「どちらと云えば不満」という回答が 44.4%、「不満」という回答が 9.2%であった。また、「今、勤務している施設の介護をよりよいものにするために具体的な努力をしていますか」という問いに対して、「あまりしていない」という回答が 39.3%、「していない」という回答が 5.1%であった。

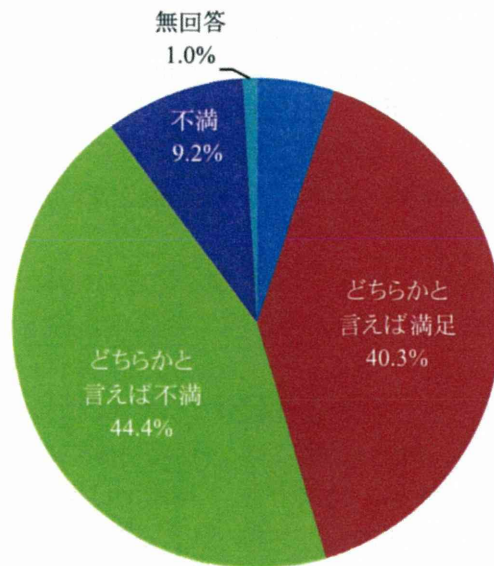


図2 今、勤務している施設の介護に満足していますか(2012年調査)

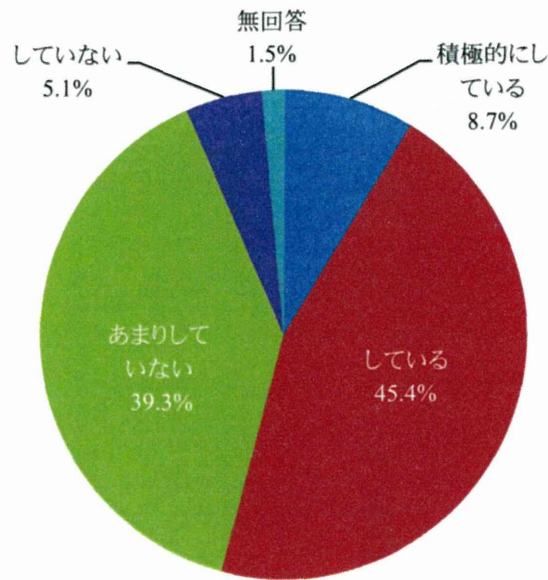


図3 今、勤務している施設の介護をよりよいものにするために具体的な努力をしていますか (2012年調査)

この調査から、介護職員が自らのサービスや、所属する施設のサービスに必ずしも満足しておらず、そうでありながら具体的な改善策を見いだせない状況にあることがわかった。

その理由の一つとして、ケアサービスを実施するに当たって指針となるべき考え方の不在があると考えられ、そういった意味でも、自立支援について議論を深めることは有意義なものであると考えられる。

【研究2：高齢者介護の質に関する考察（北欧ケアとの比較を通して）¹⁾】

1) 自立と自律

自立というと、例えば、立つ・歩く・食べるといった「行為」を思い浮かべることが一般的で、ケアは行為の自立を目指して提供されることが多い。もちろんこれは是とされるべきである。ただし、人が立つ場合、その前に当人が「立とう」と、食べる時には「食べよう」と自ら決定している。「行為」の前に当人による「決定」がなされている訳である。

このように考えると「行為の自立」を簡略に指す言葉として「自立」が、「決定の自立」を簡略に示すものとして「自律」という言葉が浮かび上がる。換言すれば「人は自律によって自立する」ということができる。

さて、ケアを考える時に我々は、「自律」にどれほど注意深く関わってきただろうか。もしかすると自立支援を焦るが故に自律に対する気配りを忘れ、当人の自律能を奪ってこなかったかという反省がある。

「行為としては、危なげながらも一人暮らしを続けていた女性がショートステイを使うことになり、〇〇様と呼ばれ、決まった時間に食事を提供され、お風呂を促され、運動や安静を促されているうちに、いつの間にか抜け殻のようになってしまった。」例示的に極端なケースを示したが、ケア現場にある人であればこれに類する経験を持つ方も多いはずである。

人レベルのケアを考える際には、自立支援の中に、行為の自立に向けた「自立支援」と、決定

¹⁾ この項の一部は、訪問リハビリテーション、合同会社 gene、第2巻第5号、269-274 に掲載した。

の自立に向けた「自律支援」の2者があるという考えが必要である。わが国では、前者については経験値も高く、ある程度の技術性も持っているが、後者の自律支援については未だそれへの意識さえ希薄で、方法論に至ってはほとんど無策といった状況であると言わざるを得ない。

そこで次の項では、北欧ケアの例も引きながら自律支援の方法について考えてみたい。

2) 自律を支援するケアを考える

(1) 普通を支援するケア

わが国ケアのほとんどは、1989年のゴールドプランを契機に、多くの行政・ケア関係者が北欧詣に出かけて様々な方法論を持ち帰りわが国に定着させたものである。このこと自体はわが国のケアを飛躍的に進歩させたものとして評価されるべきである。一方で、この時「自律支援」の理念や方法論の重要性は持ち込まれなかった、あるいは持ち込まれたにしても定着することはなかったことが残念でならない。

そこで本項では、自律支援の象徴的なものとして北欧ケアの根底に流れる「普通の暮らしを支援する」という考え方を紹介し、わが国との相違を見ていくことにしたい。

写真1は、デンマークのグループホームの食事風景である。10人ほどの利用者に対して2人のケアスタッフで楽しく食事が進んでいく北欧の風景は、我が国の現状を知るものとしては驚きでさえある。

さて、我が国でこのような風景を実現するためには何が必要か。端的に述べれば、“普通”に食事を楽しむ環境をつくるということに尽きる。もちろん、適切な座位姿勢を保つための椅子であったりテーブルの高さや形状への配慮、車椅子の選定であったり適切な操作も不可欠ではあるが、それにもまして食事を楽しむという、暮らしの中でごく普通なことへの配慮が極めて重要であることを北欧ケアの現場が教えてくれる。



写真1 デンマークのグループホームでの食事風景

写真2には、我が国ではまず見ることのできない“火の灯ったロウソク”がある。この施設を訪れた日本人の一人が「ロウソクは危なくないですか」と尋ねたところ、先方のスタッフが「えっ、私達の暮らしの中にはいつもロウソクがあるんですよ」と答えた。この言葉は、「普通の生活を支える」という北欧ケアの理念を見事に体現しているものだと言える。一方、わが国ケアは「障害のある高齢者に安全に食事を提供する」という意識が明らかに強く、結果的に「ケアのために生活を縛っている」という点が否めない。



写真2 普通の生活を支える北欧ケア

もちろん、これらの背景には「国民意識の相違」があることは明らかで、ケアスタッフだけの問題にすることは的外れである。わが国ケアの今後のあり方については広く国民の意識を知ることが不可欠である。

【研究3：哲学者との対話を通じた高齢者介護の質に関する考察²】

高齢者介護の質を高めることを目的に、哲学者・文化人類学者と対話して考察した内容を整理する。本項で紹介する哲学者・文化人類学者は、高齢者介護に直接関わる機会はないが、興味領域を高齢者介護に置いている研究者である。

1) 現象学の立場から（浜渦辰二氏 大阪大学大学院文学研究科）

「ケアする人にとって、ケアされる人は、まったく異なる身体をもち、まったく異なる時間と空間のなかで、まったく異なる歴史と背景と目的のなかで生きている他者なのである。逆に、ケアされる人にとっても、ケアする人は同様に他者なのである。」

「ケアする人にとってケアされる人は他者であるし、その逆も同様」

「人生を登山に喩えてみれば、ケアする人は山頂に向かって登っている世代であるのに対し、ケアされる人はもう山頂から下山している世代である。登っている人に見える風景と下山している人に見える風景はまったく異なる。ケアとは、言わば両者がすれ違う場なのである。そのなかで、互いに異なる世界に住んでいるということをまずは認め合うことが、互いのコミュニケーションのために必要なのである。」

浜渦はこのように述べながら、一方で「だからケアに関わる人たちは“他者”にもっと慎重に関わり

² 哲学者・文化人類学者の発言をゴシック体で記す。なおこの項の一部は、地域リハビリテーション第8巻第3号、三輪書店に掲載予定

なさい」といった説教はしていない。それだけに、私自身の反省は一層深いものになる。私たちはケアを提供するに際して「他者」に関しているということをどれほど注意深く意識しているだろうか。

先日、ある病院でケースカンファレンスに参加した。47歳の女性（女性であり、妻であり、母でありという人）の退院時期を検討する話の中で、担当者たちは「外泊を何度か行って様子を見たい」と口をそろえた。

しかし、この「外泊」を彼女の立場から見れば「家に帰る」であって、入院していることが「外泊」である。彼女は既に180日外泊し、カンファレンスではさらに180日外泊を継続させることを、“そうとは意識せず”に議論している訳である。

怖いことだと思う。私自身もこれに類することを何度繰り返してきたことだろう。深い自戒の念をもって、これからは一層「他者」を意識して、「他者」に関わるにあたって慎重な態度をもったケアを実現したいと思う。

2) 死生学の立場から（竹之内裕文氏 静岡大学農学部）

「最期の瞬間まで「出会い」のなかに生き続ける。考えてみれば、「生きる」ということは、「出会う」ことであるといっても過言ではない。「死」も同様に、他なるもの（者、物）との「間」の出来事と捉えることができるのではないか」

「わたしたちは、「死すべきものとして、他なるものとともに世界に住まう」という人間の全体としてのあり方を視野に収める必要がある。」

私たちはケアを提供する度に人に出会う。しかも多くの場合、生きることに密接に関わる場面で出会っている。そうであるからこそ、私たちはサービスを必要とする人と提供する人の間で現れる「生きる」ということにもっと興味を持つべきではないだろうか。

もちろん、「私たちケア提供者は生きることを支えています」と大上段に構える必要はない。しかし一方で、生きることに興味をもったケア提供者の視点は、サービスを使う人の生きる意識の変化に気づくことができるし、その姿勢はサービスを使う人の生きようというエネルギーの助けになるのではないだろうか。

時に、そばに居てとても心地良い人に出会うことがある。その心地良さは、その人が「私の生」に興味をもってくれていることから生まれるのではないだろうか。そうしてみると、以前は私自身も何かこそばい感覚を抱いていた「ケアとは手当てである」という言葉も、あながち的外れなものではないように思う。

「最新の病棟や施設では、不特定多数の患者の一般的ニーズを広く見越しつつ、これを支える細やかな工夫の手が加えられていよう。しかし、そのように機能的な意味が予め付与されていればいるほど、患者は、自らの心身の状態に応じて「居住空間」を意味づけ、これに見合ったかたちで「空間」に手をくわえる自由を奪われることになる。」

「自宅という「生活空間」には、当の家族に固有の歴史性、「空間の履歴」と呼ぶべきものが刻印されている。」

ケアサービスを提供する私たちにとって、サービスを必要とする人の主体性を保つことは永遠のテーマであると思う。ケアサービスをもって他者に介入するということは、それ自体がサービスを使う人の主体性を脅かすことに他ならないからである。

正直に告白すると、私自身この怖さに気づかずにケアサービスを提供していた時期もあった。それが、在宅でのケアに関わるうちに、竹之内さんの言う「空間の履歴」であつたり「固有の履歴をもった者」の存在によりやく気づき、そこに介入することの怖さを知り、その履歴に注意をはらわれないケアは、ケアサービスを使う人の主体性を脅かすどころか壊してしまうことさえあるということを知るに至った。

竹之内は

「そこでは（自宅）、基本的に外部者である医療関係者さえも、その「履歴」に触発されるかたちで、固有の履歴をもった者（患者Aではなく）として、患者に接することになる。」

と優しく書いてくれているが、これには甘えないほうがよい。ケアに関わる私たちはもっと「履歴」に興味をもつ必要があるだろう。

もちろん施設ケアの中でもこのことは尊重されるべきことは当然であるが、在宅ケアに関わる者が「履歴」に興味を寄せずに生活空間に立ち入れば、サービスを使う人にとって皆ともいえる住まいを壊してしまうことにさえなりかねない。

今後、ますます在宅ケアの比重が大きくなっていき、それに関わるケアスタッフの数も増えていくことを見据えると、このことをケアスタッフに教える教育科目さえ必要だと思う。

3) 文化人類学の立場から（福井栄二郎氏 島根大学 法文学部）

「介護を「外部発注」というのは、多かれ少なかれ、そこに「市場経済」というファクターが入ってくるということでもある。中略～しかし市場交換では、その代価として水に流してしまうものもあるのだ。」

「つまりそこでは「私」は「私」である前に「入居者様」であり「患者様」であり、ひいては「お客様」になってしまう。「誰」ということは考慮されない。」

「交換にはふたつのタイプがある。ひとつは「市場交換」で、もうひとつは「贈与交換」と呼ばれる。前者は、例えば店での買い物であり、現金と商品を交換する。後者は、プレゼント交換を思い浮かべていただくとわかりやすい。～中略～ プレゼントでは「誰が」ということが重要である。誰が作ったのか、誰が贈ったのか、誰が受け取ったのか。そこに込められているのは「人格」と言い換えてよいのかもしれない。」

「私自身、～中略～ 国が負担しようが、家族が支えようが、NGO に助けてもらおうが、みながニコニコできればそれでいい。では私にとってニコニコとは何かといえ、十把一絡げに扱われることなく、「私」の人格や尊厳が守られることだ。」

わが国の介護保険は、介護の社会化（外部発注）、市場経済の活用、措置から契約へ、といった言葉で語られることが多いし、それらは「良し」とされていることがほとんどである。

福井さんの論述を初めて目にしたとき、これに真っ向から反論するものと読めて正直驚いた。しかし、何度も読み返すうちに、私の読み違いに気づいた。

即ち、福井は私たちケアに関わる者に「介護保険という仕組みの中で、ケアのマインドを捨てては駄目ですよ」と指摘してくれているのである。そして、それは現在のケアが抱えている、あるいはこれからさらに大きくなっていく課題でもあると思う。

ご批判を覚悟ではっきり書けば、どうもこのところケアの世界に場違いなコンサルタントの声が大きく響き、それをケア現場が無批判に受け入れてしまっているところがあるように思う。例えば接遇、「ご利用者様」「患者様」の「様」に「お金をお支払いくださるお客様」という印象を受けるのは私だけだろうか。例えば「契約によるサービス提供であるので、ルールは最優先される」という考え方、もちろん理屈はその通りである。しかし、それほど遊びの無いケアが人と人の間にあり得るのか、私には全く得心できない。

人と人が関わるケアは、福井さんが言うように「匿名ではない、プレゼントの世界」である。対価をもってケアサービスが提供されるからといって、このマインドを捨て去ってはいけない。人が人に提供するサービスに「人格」が存在しないはずはないからである。

このようなことを実現する術を介護保険の中で築いて、サービスを利用する人たちがニコニコできるようなケアを実現することは、ケアに関わる私たち自身の責務であると思う。

おわりに

あらためてわが国ケアと北欧ケアを比較すると、自立支援に向けた技術、即ち身体の介助についてはわが国ケアの技量が勝っているといえることができる。一方、自律支援、即ち心理の介助については残念ながらわが国においてはほとんど手付かずという状況にある。

このようなネジレともいえる現状が、結果的に介護の質を低いレベルで押しとどめ、また、介護従事者の意欲を低めていることは否めない。今後、高齢者介護の質を「自律支援」の視点からも検討し、具体的な介護技術に高めていくことが望まれる。

この小論は、厚生科研「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」により作成されたものです。このような機会を得られたことに感謝します。

文献

1. 備酒伸彦 自立とは何か、訪問リハビリテーション、合同会社 gene、第2巻第5号、269-274
2. 備酒伸彦 北欧ケアと日本のケア、地域リハビリテーション 7(9), 770-772.
3. 浜渦辰二 北欧ケア研究のために、看護研究 vol.45-05、426-438
4. 浜渦辰二 北欧ケアと日本のケア-哲学の立場からの比較-、地域リハビリテーション vol.7,12、1042-1045
5. Shinji Hamauzu, To a Phenomenological Approach of the Problem of Organ Transplant after Brain Death, 臨床哲学、査読あり、第12号、2011年、20-30頁
6. 竹之内裕文（編著）、『七転び八起き寝たきりいのちの証——クチマウスで綴った筋ジス・自立生活20年』（新教出版社）、2010年、16-35頁、323-327頁
7. 福井栄二郎、老いはリスクか？—介護の現場から考える、公益信託澁澤民族学振興基金、平成20年度民族学振興プロジェクト助成活動報告書（代表者：東賢太郎）所収、2009年、31-40頁

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（論文）

1. 備酒伸彦(2012)：高齢者ケアに関わる理学療法士はなにをなすべきか・なにができるか，理学療法学，39(4)，245-248.
2. 備酒伸彦(2012)：北欧ケアと日本のケア，地域リハビリテーション，7(9)，770-772.
3. 備酒伸彦(2012)：「自立」とは何か，訪問リハビリテーション，2(5)，269-274.

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」
平成 24 年度分担研究報告書

ケースメソッド教育を用いた多職種連携教育の学習評価

研究分担者 篠田道子（日本福祉大学社会福祉学部 教授）
研究協力者 宇佐美千鶴（日本福祉大学大学院 実務家教員）

【研究要旨】

目的：多職種連携教育として位置付けられたケースメソッド演習を受講した院生が、演習受講後にどのような学びを得ているのか、学びの内容を分析することである。

対象：日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科で 2008～2010 年の 3 年間にケースメソッド演習を受講した 1 年生 86 名である。調査方法：4 回の演習直後に「授業評価アンケート」（演習の満足度評価と自由記述を求める 5 つの設問で構成されている。）を実施した。本研究では自由記述の内容を分析データとした。

分析方法：各設問に書かれた内容をセンテンスの単位で抽出し、内容を変えないように要約して“項目”とした。次に、項目間の類似性と相違性、関連性などを検討しながら「サブカテゴリー」にまとめ、さらに抽象度を高めて『カテゴリー』を生成した。分析は 2 名の分析者で行い、ケースメソッド教育に 3 年以上従事している有識者 3 名に、分析結果の妥当性を検証してもらった。

結果：86 人の院生から回答を得た（有効回答 100%）。自由記述の内容分析を行った結果、178 項目が抽出され、ポジティブな項目が 163 と多かった。「その他」と「ネガティブな項目」を除いた 152 項目を分析対象とした。その結果、17 のサブカテゴリーと、9 つのカテゴリーに分類し、さらに 2 つの構造化名に整理した。項目数の多かったカテゴリーは、「視野の広がり」、「実践への後押し」、「内省の促進」、「コミュニケーションの鍛錬」であった。

考察および結論：これらの結果から、本研究の対象者は『視野や思考の広がり』を獲得し、『コミュニケーションを鍛錬』しつつ、『多職種やチームケアの理解』や『問題解決力』を高めていた。これらは、ケースメソッド教育が目指しているものであり、演習を通して習得されたものと思われる。また、自分の考え方や判断基準の傾向を理解するなど『内省を促進』しつつも、暗黙知を形式知にしたり、分析の枠組みを使って意見を合理的にまとめるなど、『実践の後押し』となる方法を学ぶことの重要性が示唆された。一方で、連携・協働の難しさも実感していた。友好的に議論を導くファシリテーターが存在していても、相手を尊重しながら方向修正することの難しさや困難さが立ちだかっていた。これらは、ケースメソッドの経験を重ねることで、軽減するのは今後の研究成果を待つところであるが、少なくとも、ファシリテーターや参加者は、このような困難さが伴っていることを理解しながら、討論に参加すべきであろう。以上の結果から、「連携力は教育なしには身につかない」ことを認識し、多職種連携教育の教育プログラム・方法を開発する必要性がある。すでにイギリス専門職連携推進センターでは、このような認識に立って、国家レベルで連携教育を進めている。わが国においても、近い将来、何らかの連携教育を受けた学部卒業生が半数になることが予想される。「高度専門職職業人」の養成を目指している保健医療福祉系大学院は、連携教育を受けた人々のリカレント教育の担い手になることが期待されている。連携教育の方法はいくつかあるが、2 年間という短い時間で、効率よく「良質な体験」を重ねるには、ケースメソッドのように、一定の評価が得られている教育プログラム・方法は有益であると考えられる。

A. はじめに

文部科学省は1997年に21世紀医学・医療懇談会の報告で、少子高齢化社会である21世紀を担う保健・医療・福祉関係の人材育成が重要な課題であると位置づけた。そして、保健・医療・福祉が連携した総合的なチームケアを推進することを求めている。しかし、教育の場では、利用者中心の理念やチームアプローチの必要性は強調されるものの、具体的な教育方法は十分とはいえない。

小河ら(2012)は、全国の国公私立大学747大学2131学部5076学科(2012年4月開設予定含む)のうち、保健医療福祉系専門職の国家資格受験可能な431大学615学部865学科に対し、郵送による質問紙調査を行い、多職種連携教育プログラム導入の有無と実施状況の調査を行った。有効回答284件(32.8% 183大学、221学部、284学科)のうち実施している大学は、51大学(17%)、66学部(29%)、97学科(34%)で、プログラム開始時期は2006年がピークだったと報告している。一方、導入予定大学は26大学(14%)、28学部(13%)、36学科(13%)であり、そのうち開始時期が決定している大学は5大学5学部6学科であった。実施している、あるいはこれから実施するのを合わせると、学部の42%、学科では47%が何らかの連携教育に取り組んでいる。導入にあたっての検討課題は、「プログラムを運営するためのマンパワーの確保」、「学部間のカリキュラム編成に関するもの」である。

日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科(以下、本研究科)では、2007年度に大学院教育改革支援プログラム「高度な専門性を備えた福祉現場の人材養成—全国・地域の人材養成拠点大学へのチャレンジ」(2007~2009年度)の採択を受け、その一環として多職種連携教育の考え方を導入し、具体的な方法として、2008年からケースメソッド演習を体系づけている。

ケースメソッドとは、高木・竹内(2010)によれば、「訓練主題の含まれるケース教材を用いてディスカッションを行う体系的な教育行動」と定義されている。実践事例をもとに教育課題を盛り込んで作成したケース教材を用い、多様な背景を持つ院生が参加し討論をするものであり、外観上の特徴として4点ある。①ケース教材、②ディスカッション、③協働的な討論態度、④ディスカッションリーダーである。ケースメソッドの教育効果について竹内(2009)は、これまでの経験則から5点をあげている。①ケース教材は実践しながらの統合的問題状況をそのまま扱える、②討論参加者の経営活動における得意領域を伸ばしつつ、弱点の補強が自ずと進む、③訓練の時間効率が高いので、短時間で多種多量の訓練を積むことができる、④精神力が鍛えられ、人間的成長が促される、⑤真の学習能力が身に付くである。

学生にとっての学習効果は、ある一つの教育方法だけで決定される性格のものではない。とはいえ、新しい教育方法を組み込む場合、どのような学びを得ているのかを評価することは重要である。以上のことから、本研究では、ケースメソッド演習後の学びの内容を分析することで、多職種連携教育の学習評価を行う。

B. 対象および方法

1) 対象者

本研究科で、2008~2010年の3年間にケースメソッド演習を受講した1年生86名。

2) 調査方法

ケースメソッド演習の直後に「授業評価アンケート」を実施した。「授業評価アンケート」は、演習の満足度評価(5段階評価)と自由記述を求める5つの設問で構成されている。

自由記述の設問は、以下の5点である。

- ① 今日の演習で気づきや発見はありましたか、また何か得るものはあったでしょうか。
- ② 今日の感想やケースメソッドについてご意見をお書きください。
- ③ ケースメソッド演習を通して、有用な知識や情報を得ることができましたか。
- ④ ケースメソッド演習を経験して、物事の考え方や捉え方に変化はありましたか。変化のあった方はどのような変化でしたか。
- ⑤ ケースメソッド演習は、日本福祉大学大学院の目指す医療・保健・福祉領域における高度専門職業人の育成に役立つと思いますか。また、改善すべき点があればご意見をお聞かせください。

3) 分析方法

本調査では、設問①～④の設問に書かれた自由記述の内容を分析データとした。分析方法は、各設問に書かれた内容をセンテンスの単位で抽出し、内容を変えないように要約して“項目”とした。次に、項目間の類似性と相違性、関連性などを検討しながら「サブカテゴリー」にまとめ、さらに抽象度を高めて『カテゴリー』を生成した。ただし、カテゴリーとサブカテゴリーは、できるだけ生の声を反映させ、抽象度をあげすぎないように配慮した。

分析は2名の分析者で行い、さらにケースメソッド教育に3年以上従事している有識者（大学教員）3名に、分析結果の妥当性を検証してもらった。

4) 倫理的配慮

対象者には、口頭により調査の目的・方法について書面および口頭で説明した。調査協力は任意であること、回答の有無は成績に関係しないこと、匿名性が担保されること、目的以外では使用しないことについて説明を行い、同意を得た。

C. 結果

2008年度生（n=39）、2009年度生（n=29）2010年度生（n=18）の合計86人（有効回答100%）が回答した。

性別は男性43人、女性43人、年齢は20代13人(15%)、30代25人(29%)、40代22人(26%)、50代20人(23%)、60代6人(7%)、所属先は医療法人33人(38%)、社会福祉法人13人(15%)、学校法人26人(30%)、地方公務員5人(6%)、その他9人(11%)であった。

自由記載の内容分析を行った結果、178項目が抽出され、ポジティブな項目が163と多かった。その178項目の中から「その他」と「ネガティブな項目」を除いた152項目を分類した。152項目は、表1のとおり17のサブカテゴリーと、さらに9つのカテゴリーに分類、2つの構造化名に整理した。