



オレンジクロス

～ 理想の地域包括ケアシステム創造に向けて ～

春号

2021 SPRING

VOL. 10

巻頭言

亀口公認会計士事務所 所長 公認会計士
一般財団法人オレンジクロス評議員 亀口政史氏

特別寄稿

雰囲気、気持ちの自立度改善への影響

国立研究開発法人 産業技術総合研究所 招聘研究員
一般財団法人オレンジクロス 理事 岡本茂雄氏

米国の最新情報

米国の医療界に広がる
患者エクスペリエンスという新しい動き

Caring Accent(ケアリング・アクセント)主宰
PhD, CPXP(Certified Patient Experience Professional: 米国)
近本洋介氏

財団レポート

- ①「みんなの認知症見立て塾」の実践を通じた、
いつでもどこでも学べる環境の可能性
- ② Social Community Nursing 機能の
研究プロジェクト報告

耳より情報

エピソード披露会について
グループホームちいさな手癒しの里横浜さかえ
介護福祉士、介護支援専門員 長谷直樹氏

2021年度セミナー等のご案内



一般財団法人

オレンジクロス



巻頭言

—— 菜根譚 ——

還暦を過ぎ、先々の事を考えていると、認知症に関する記事が気になってくる。スウェーデンの75歳以上の1200人の高齢者を三年間追跡した研究では、人との接触が多い人に比べ、接触の少ない人は認知症の発症率が約8倍になるとのことらしい。歳をとっても人との関わりを断ち切るのは難しい。しかし、人との関わりが多いと、当然人間関係において悩むことも多くなる。

今から400年ほど前、中国明代の末期に、洪自誠という人が書いた本に『菜根譚』というものがある。これは洪自誠本人の人生での不遇や逆境の経験を基に書かれた人生哲学・処世の哲学として著された書で、いつの時代も様々な人間関係の中で、心を整え、前向きに生きることが大切だったかがうかがえる。

あることがきっかけで、この『菜根譚』を読み始めてみたが、確かに日本の政界・財界のトップの有名な人たちが、本書を愛読していたという意味が納得できる。

その中の一節に、「逆境の中に居らば、周身、皆鍼砭薬石にして、節を砥ぎ行を礪きて、而も覺らず。順境の内に処らば、満前、尽く兵刃戈矛にして、膏を銷し骨を靡して、而も知らず。」とある。岩波文庫訳によれば、人間、逆境にあるときは、身のまわりのすべてのことが、鍼や薬で、それで節操をとき行いをみがいているのであるが、しかも本人はそれを知らずにいる。（これに反し）、順境にあるときは、目の前のすべてのことが、刃や矛で、それで肉を溶かし骨を削っているのであるが、しかも本人はそれを知らずにいる、とのことである。過去の人生を振り返ると、まさに的を得た文章であり、感心させられる。

『菜根譚』では、とにかく人生における仕事や私生活において様々なことが起こり、自分ではどうしようもない状況においても、その人の考え方ひとつで成功や幸せに向かっていけることを再三説いている。

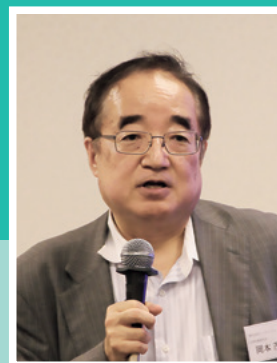
もっと早く読んでおけば良かったと思う反面、あまり若くして読んでもピンとこなかったかもしれないが、とにかくまだまだ世の中との関わりから遠ざかることはできなそうなので、人生の指針として何度も読み返していこうと思っている。

亀口公認会計士事務所 所長 公認会計士
一般財団法人オレンジクロス評議員

亀口 政史

雰囲気、気持ちの自立度改善への影響

国立研究開発法人 産業技術総合研究所 招聘研究員 岡本 茂雄



コロナによって、他の疾患の悪化が今後、高齢者の様態にどのような影響を及ぼすのか、危惧されるところです。ガンの対策は「早期発見早期治療」、認知症はMCIなら改善が望めるが認知症になると不可逆変化。この時期にあらためて、高齢者ケアにおける重症化予防や、自立支援を考えたい。

「病は気から」の言葉がありますが、プラセボ効果などに見るように病気の改善にすら、気持ちは影響があるようです。介護においても、「意欲」、「感情」、「寄り添う気持ち」などの大切さを言われながら、科学的な検証がなされてきませんでした。

WHO が、ICF とリンクし日常的に障害を測定する（日常的に変化するニーズを把握し、適切な資源配分が可能となる）ツールとして、WHODAS2.0を開発しました。このWHODAS2.0においても、他者との交流や社会への参加が6つしかない領域の、それぞれ1つずつを占めています。また、国の大きな研究プロジェクトであるムーン・ショットにおいては、ヘル

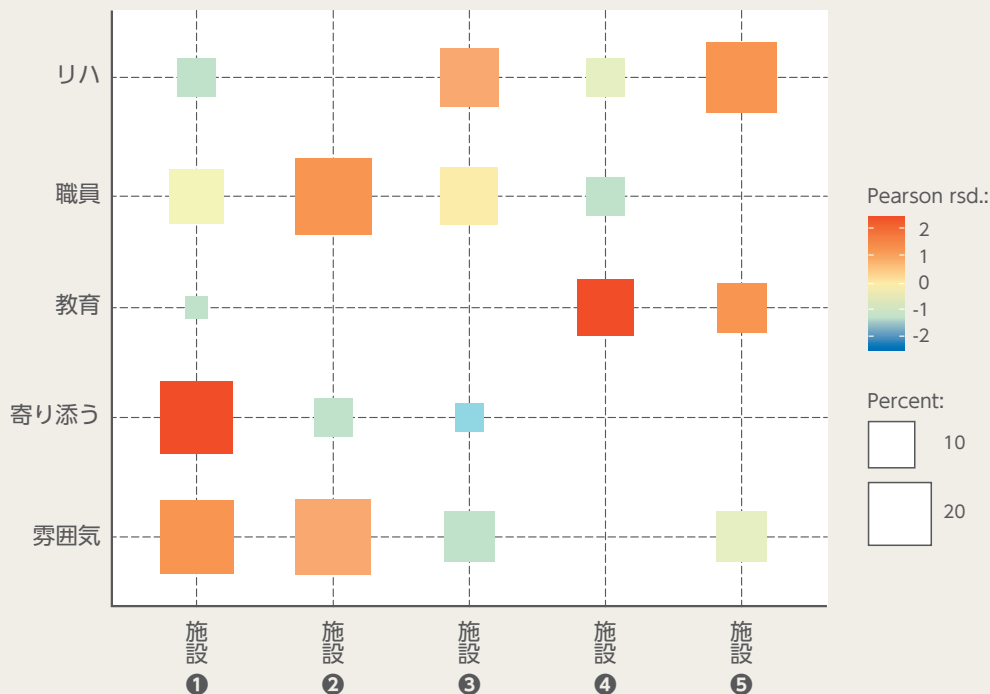
スケア分野において「インクルージョン」や「QOL」が目立って使用されるようになってきました。

まさに、高齢者ケアにおいては、施設の機能面ばかりでなく、雰囲気やそれに影響される高齢者の気持ちについても科学的な研究が行われるための土壌が出来てきたのではないのでしょうか。

図1は、山梨県の医療法人聖仁会の各施設における経営方針を示したものです。これは、各施設長が意図したものではなく、スタッフ達が自分たちの施設が大切にしていると感じたものを集計したものです。

これは、KH Coder というテキストマイニング・ツールを使って整理したものです。結果を見ると、同じ医療法人の経営でありながら、経営方針は非常に多様であることが分かりました。主要要素としては、リハビリ機能を重視しているか、職員の質を大切にしているか、職員の教育を重視しているか、高齢者への寄り添う気持ちを大事にしているか、施設の雰囲気を重視しているかが、主な大項目として上がって来ました。

図1 施設別経営方針



一方、医療法人聖仁会では、高齢者ケアの質を高めるため、ADLの変化に敏感な指標としてFIMを継続的にとっています。このFIMのデータを見ると、リハビリ重視の施設ばかりでなく、施設①や施設②のように、雰囲気の良い（とスタッフが感じている）施設もFIMの改善や維持に優れた結果を出していました。

この結果を、各施設長に見せて意見を聞いたところ、「雰囲気の良い施設では、高齢者が次の日も通いたいため、自宅でも頑張る。」と言うものでした。この言葉は、腑に落ちるところであり、リハビリは日常生活の中で常に心がけることでより

大きな効果を生むことには納得がいきます。また、寄り添う気持ちも、雰囲気の良い施設、明日も通いたい施設と高齢者自身が感じるものであり、結果はFIMの改善につながるのです。

ここ最近、デイサービスの価値が議論される場所ですが、参加したいコミュニティとしての機能が、実は厚生労働省が推進するところの「自立支援」に大きな影響を与えるものとも言えるのではないのでしょうか。プロセス評価をもって介護報酬が決められて来ましたが、Outcomeから考えれば、この雰囲気や気持ち、コミュニティとしての参加のしやすさなどを評価指

標としても採用すべきではないでしょうか。Outcome だけで介護報酬を決定することには様々な危惧を感じますが、Outcome を出すためのサービスが、機能だけではなく、コミュニティとしての質だとして、今までお題目にもなりかねなかった寄り添う気持ち、雰囲気などを評価指標としても良いのではないのでしょうか。

図2は、新指標を使った施設の自己評価イメージを作成したものです。

各施設で自己評価を行い、それを全国平均と比較するなどして、施設経営の目標を設定するものです。単に体制やプロセスの

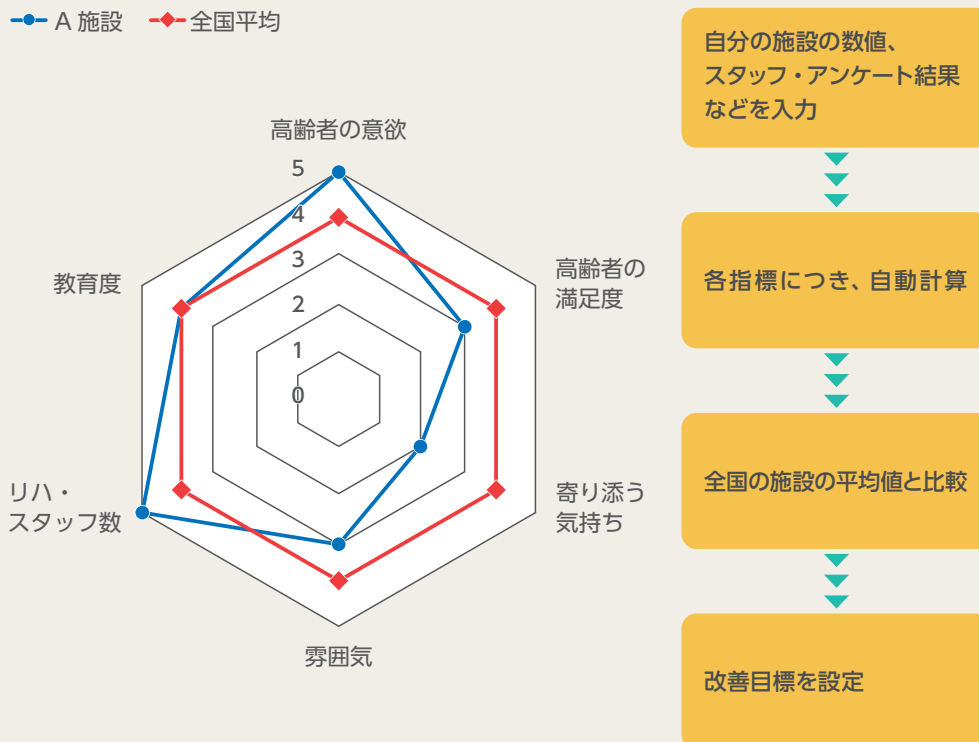
評価ではなく、雰囲気や寄り添う気持ちなどを指標とし、また目標とするものです。

「科学的な介護」がCHASEなどで脚光を浴びていますが、気持ち、参加、意欲、あるいは暗黙知とされてきたものが、定量化できてこそ科学的介護です。

これは、医療法人聖仁会と言う現場から生まれてきた発明であり、成果です。これを、さらに発展させ、今まで暗黙知として形式知にし、科学的な指標とすることこそ科学的介護です。

発明は、現場から。

図2 新指標による施設評価・目標設定イメージ





米国の医療界に広がる 患者エクスペリエンスという新しい動き

近本 洋介 | Caring Accent (ケアリング・アクセント) 主宰
PhD, CPXP (Certified Patient Experience Professional: 米国)

✓患者エクスペリエンス？

Patient (患者) と Experience (経験) という、誰もが聞き慣れた2つの単語をつなぎ合わせた言葉“Patient Experience”という新しい専門用語が、米国の医療現場に新風を吹き込んでいます。医療以外の業界あるいは一般消費者市場で頻繁に使われるようになった、ユーザー・エクスペリエンスやカスタマー・エクスペリエンスなどの動きの医療界への延長として捉えられることもあります。医療機関で受けたケアに対する「患者による評価」を系統的、包括的に収集し、その結果を医療の安全や質の向上に役立てていこうという試みです。

米国の患者エクスペリエンスの専門家をネットワークし、Patient Experience Journal という学術誌を発行している学術調査機関 Beryl Institute は、患者が主観的に評価する対象について、「一連のケア」という表現を使って、診察室やベッドサイドのやりとりに限るのではなく、予約をとる目的などで始まる医療機関との最初のコンタクトから、外来や入院中、その後のフォローアップにまでわたる時間的な広がり示唆しています。さらに、「全てのやりとり」という表現を使うことで、医師や看護師とのやりとりに限らないすべてのスタッフの患者エクスペリエンスへの貢献の重要さも強調しています。Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) という、医療の安全と質の向上を主導する連邦政府機関は、患者エクスペリエンスの目的として、個々の患者の好みやニーズ、さらには価値観を重んじ、それに合うような患者中心のケアを提供することを挙げています。

✓患者エクスペリエンスが診療報酬にも影響！

このようにとても包括的で崇高な目的を持つ患者エクスペリエンスですが、医療現場を駆り立てているインセンティブは、実は CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) という患者エクスペリエンスを測定する質問項目です。連邦政府が掌管する公的保険の一つで高齢者をカバーするメディケアが医療機関にその施行の義務を課しているものですが、CAHPS のスコアが悪いと、メディケアから支払われる診療報酬額が少なくなってしまうからです。

入院や外来、訪問診療・看護などのケアを受けると、その後しばらくして、そのケアに関する質問紙が患者のもとに郵送されてきます。インターネットへのアクセスがある人にはオンラインの質問紙へのアクセス情報が送られてくる場合もあります。医療機関の中で答えを求められたり、医療機関から直接送られてくるわけではありません。医療機関が契約を結んだ第三機関が、質問紙の配送からデータ収集、データの政府機関への提出にいたるまで、政府機関によって細かく規定されたプロトコルに則って管理運営することになっています。スコアの良し悪しが診療報酬額に影響を与えることになりしますので、意図的にせよ、偶然にせよ、医療機関が自らにとって有利になるように患者に圧力をかけたり、恣意的な患者のサンプリングをしたりすることを未然に防ごうとする工夫がなされているわけです。

✓患者エクスペリエンスの測定

CAHPSには、入院や外来、訪問（ホームケア）など、ケアが提供される場面ごとに標準化された質問紙がありますが、その中でも、最も広く積極的に利用されている入院中のケアに関する患者エクスペリエンスの測定に関しては、慈恵会医科大学のグループによって日本語訳が作成され、非営利目的で誰でも利用できるようになっています（<https://www.patient-experience.net/hcahps-japanese>）。測定される評価領域は、「看護師とのコミュニケーション」「医師とのコミュニケーション」「病院職員の対応」「病院の環境」「薬剤に関するコミュニケーション」「退院時の情報提供」「病院の総合的評価（他の病院と比べて）」「病院の推奨度（家族や友人に対して）」の8つからなっています。どの領域も重要なのですが、ここでは、医師や看護師などの医療者とのコミュニケーションについてもう少し詳しく紹介します。「礼儀と敬意をもって接しましたか」「あなたの話を注意深く聴きましたか」「あなたにわかりやすく説明しましたか」という3つの質問のパターンで尋ねられ、「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にそうだった」の4つの選択肢から自分が感じ取ったものに最も近いものを選ぶように求められます。

この質問紙の導入により、患者エクスペリエンスが可視化されました。自分たちが提供したケアについて患者がどのように感じているかについて、医療者は自分たちの予想と比較して、喜んだり、驚いたり、時には憤ったりしています。患者に一番良いことは何かについてよく分かっているし、常に一番良いことをやっているという医療者の自負心が試されたのです。さらには、この質問紙が標準化されたかたちで全国で広く行われた結果、全国各地の他病院や医師との比較も可能になり、患者エクスペリエンス向上に向けた競争が始まりました。

✓患者エクスペリエンス向上戦略

患者エクスペリエンス向上のために、Chief Nursing Officer や Chief Medical Officer などと並列して Chief Patient Experience Officer という最高位のポジションを置いたり、患者エクスペリエンス課を設置する医療機関も増えています。患者エクスペリエンス改善に向けた道のりは、CAHPSのデータや患者からの苦情や礼状などを分析したり、多職種からなるスタッフがチームになって「患者ジャーニーマッピング」の作成に取り組んだり、「リーダーシップ回診」を定期的に行って患者のみならずスタッフからのフィードバックやアイデアを収集したりすることで、改善余地を特定したり、患者エクスペリエンスに大切なタッチポイントを見つけ出すことから始まります。その後、結果に応じて、さまざまな改善策が導入されていきます。患者エクスペリエンスの向上に加え、転倒事故や褥瘡の減少にもつながることが繰り返し示され、患者エクスペリエンス界のゴールドスタンダードとも言われる「目的的特時回診（Purposeful Hourly Rounding）」や、睡眠改善に向けた「Quiet Time」の導入や不必要な利尿剤の処方なくすような努力、退院時情報をわかりやすくまとめた資料の作成などはその例です。患者エクスペリエンスの視点に基づいた工夫は、新型コロナウイルスによってもたらされた特異な状況下でも行われています。面会制限下、家族や友人とのビデオ通話を可能にするタブレットをベッドサイドに即座に配置したり、見慣れない防護具の着用によって医療者の顔が見えにくくなり患者の不安を募らせてしまっていることを察知し、医療者の微笑んだ顔写真を防護具の上に貼り付けたりといった工夫です。

✓コミュニケーション

さまざまな患者エクスペリエンス向上の試みがなされている中で、おそらく最も重視されているのが、コミュニケーションに

関するものです。米国の医療者の中には、自分は患者の言うことを常に注意深く聴いているのに、患者にそれが伝わっていないとフラストレーションや悲しみを感じている人が少なくありません。できるだけわかりやすい説明方法は探索し続けるけれども、もしわからなければ質問してくれればよいのにと、はがゆく思っている人もいます。そこで、患者エクスペリエンスの専門家が、コミュニケーションに関する行動指針をもとにワークショップを行ったり、ベッドサイドや診察室における医療者と患者とのやりとりを観察し、その共有されたデータ（経験）を下にコーチングを行ったりしています。クリーブランド・クリニックのREDEモデルやカイザーパーマネンテのFour Habits（4つの習慣）モデル、Academy of Communication in HealthcareのRelationship-centered（関係性を中心とした）モデルなどが代表的なコミュニケーションのモデルです。

✓おわりに

最後に、米国における患者エクスペリエンスの変遷の中で学んだ教訓を2つほど紹介したいと思います。まず第一は、患者エクスペリエンスは患者満足度ではなく、その向上努力は（安物の）顧客接待術ではないということ。例えば、待ち時間が長い場合、進捗状況について頻繁に説明をすることで、自分が忘れられているのではないかという不安感や、後から来た人が先に診察室に向かったという不公平感などの不快な患者エクスペリエ

ンスを和らげることはできますが、常に待ち時間が長いのであれば、実際の待ち時間を短くするような工夫も必要になってきます。その場しのぎのコミュニケーションの工夫は、本質的な患者エクスペリエンスの改善にはつながらないということです。

第二に、患者エクスペリエンスは患者のためだけのものではないということ。患者エクスペリエンスという言葉で、患者（だけ）を切り出して焦点を当てたことで、それまで弱かった患者の立場を擁護し代弁する機会を作ったのは確かです。ただ、患者第一なので医療者は犠牲になっても良いということでは決してありません。医療者自らが、経営者やスーパーバイザー、同僚から敬意を払われていると感じていないところでは、患者に対して純粋な敬意が払われることは期待できません。医療者が自分に対する思いやりを持っていないような状況では、患者への純粋な思いやりも期待できません。患者エクスペリエンスの持続的向上を目指すには、組織カルチャーや医療者のセルフケアという視点も欠かせません。

ここで取り上げたトピックや具体的戦略について「看護管理」（医学書院）の連載「患者エクスペリエンス：もしも患者の内なる声が聞こえたら」（2020年1月～12月）でもう少し詳しく紹介、説明しています。参考にいただければ幸いです。



近本 洋介

日本の大学病院で臨床心理の仕事に従事した後、渡米。ペンシルベニア州立大学にて健康教育学の PhD を取得後、スタンフォード大学疾病予防研究所、カリフォルニア州立大学、アメリカン大学にて、行動変容やヘルスコミュニケーションの研究と教育に携わる。

その後、カイザーパーマネンテとマウントサイナイで患者エクスペリエンス向上を目指した医療者のコミュニケーション改善努力をリード。2018年に Caring Accent を創設し、主に米国と日本で、患者エクスペリエンス支援のサービスを幅広く提供している。

財団レポート 1

「みんなの認知症見立て塾」の実践を通じた、いつでもどこでも学べる環境の可能性

小林美亜 (静岡大学 創造科学技術大学院 特任教授)

石川翔吾 (静岡大学 情報学部 助教)

1. 学ぶ機会の損失

COVID-19の影響によって様々な学びの場への影響が出ています。私の所属する大学でも対面の講義は一部を除いて実施できない状況が続いており、ほとんどがビデオや音声付きのスライドを配布してオンデマンドで講義する形式がメインです。形式的には実施できている講義ですが、学生からは質問がし難い、インタラクティブにできないといった学習上の不満や、生活リズムの乱れや学生同士の交流ができないために孤立するような、学びの「場」が果たしていた別の役割の損失の影響が大きく出てきており、オンラインと対面の違いが浮き彫りになってきました。ただ、オンライン自体の実践には大きな問題はなく、学びの機会はなんとか持続しているという状況です。ちなみに、国立情報学研究所が「4月からの大学等遠隔授業に関する取組状況共有サイバーシンポジウム」(<https://www.nii.ac.jp/event/other/decs/>) において、沢山の実践に関する発表を公開していますので、ご覧になると多くのヒントが得られるでしょう。

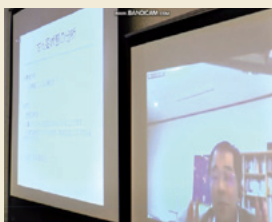
教育現場でもこのような状況ですので、普段 IT を使った学習の機会の少ない介護や医療の現場では、集合形式が主体だった研修や勉強会が軒並み中止する状況が続いていたように思います。ただ、それでも、映像を配信する技術 (Zoom や YouTube 等) が一般に使えるようになったこともあり、オンライン勉強会や Webinar の実践が増えてきたようにも思います。

我々が実践している「みんなの認知症見立て塾」では、このような状況になる前から、オンラインで学習するための仕組みを試行錯誤してきました [1]。実践してみると、最初はオンラインに抵抗があった方も回数を2、3回重ねると「案外こんなもんか」となるような手応えがありますが、まだまだ課題も山積みです。本稿では、どんな仕組みで実践しているのか、ということをお伝えし、学びの場を創出しようとしている実践者の皆さまにその成果と今後の可能性を共有できたらと思います。

2. いつでもどこでも学び合える環境

オンラインで参加してバーチャルに対面で学び合うための学習環境を構築するためには、最低限、参加形態の仕組みを工夫する必要があります。見立て塾ではどのような環境を構築したのかを説明していきます。オンラインの参加形態は、大きく分けると以下の3つの形態に分けられます。

- I) 講師と受講者集団がそれぞれ別の場所から参加 (図1)
- II) 受講者集団が複数の遠隔地から参加 (図2)
- III) 講師と受講者全てがオンラインから参加 (図2)

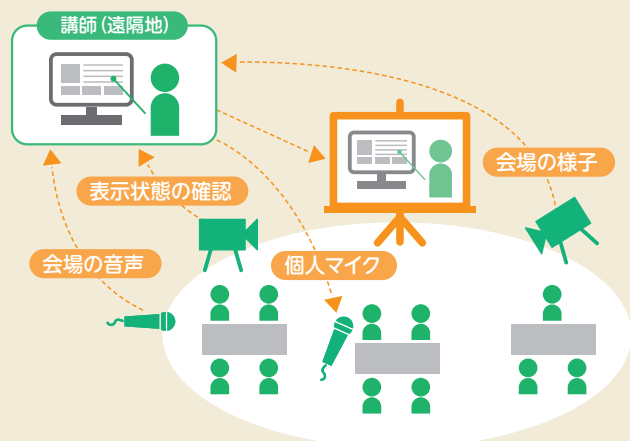


資料と講師映像



参加者

図1 | 参加形態Iの視聴覚環境(点線はインターネット通信)





学習者が集合して学びたいという参加形態Ⅰで実施したいという要望は根強いようです。お互いに学び合える環境であること、そして、ICTに対する不安も大きな要因としてお聞きすることがあります。しかし、環境設計で一番難しいのはⅠです。これは、受講者集団の環境の映像や音の情報を講師に適切に届ける必要があり、視聴覚環境をきめ細やかに設計する必要があります。我々の実践では、図1のように講師用に会場全体の様子を伝えるバーチャルな講師目線カメラ、講師のスライドや顔映像がちゃんと映し出されているかを確認するためのモニタリングカメラ、講師の音声をクリアに会場に届けるための高性能スピーカー、会場全体の声を拾うための集音マイク、会場の発話者の声を確実に拾うためのワイヤレスマイク等の視聴覚環境を整備し、さらに、講師の映像と資料を共有するためのデュアルスクリーンを用意することで臨場感を演出しました。

図2 | 参加形態Ⅱ(左)と参加形態Ⅲ(右)のオンライン環境



参加形態Ⅱ(図2左)は参加形態Ⅰの環境が構築できていれば概ね同じ環境で実現できますが、参加形態Ⅰに比べ、さらに、遠隔学習者のサポートが必要となります。一方、参加形態Ⅲ(図2右)の方が視聴覚環境構築の手間は最小で済みます。参加形態Ⅲの場合は、個人ごとに環境を作ってもらふ必要はありますが、PCやスレート端末やスマホ、イヤホン、マイクがあれば資料の閲覧や遠隔コミュニケーションの問題はあまり発生しません。集合型の場合、トラブル時に全体に影響が出ますが、参加形態Ⅲのような分散型では個別に対応すればいいので、トラブルがあった際の全体への影響は少ないのです。参加形態Ⅲでは、参加方法や遠隔ミーティングアプリの使い方を事前にポイントを絞ってインストラクションしておくことが重要で、できるだけホスト側で操作するようなオペレーションをする必要があります。いずれの参加形態の場合でも、インターネットのトラブルはつきものと考え、そうなった際の対応(資料は事前配布して紙で用意してもらふ、電話等のネット不調時の通信手段の確保、等)を予め想定しながら進めることが重要です。

情報系の領域では早々に、バーチャルカンファレンスの方法のドキュメント化が進められ [2]、現在では様々な規模のカンファレンスが安定的に実施されています。ディスカッションの観点で考えると、ビデオコミュニケーション以外にチャット等のコミュニケーション方法を取り入れることによって今まで以上に濃い議論が創出されている印象もあります。しかし、学会参加には新しいコラボレーション創出の場という意味もありますので、まだまだ工夫の余地もあります。

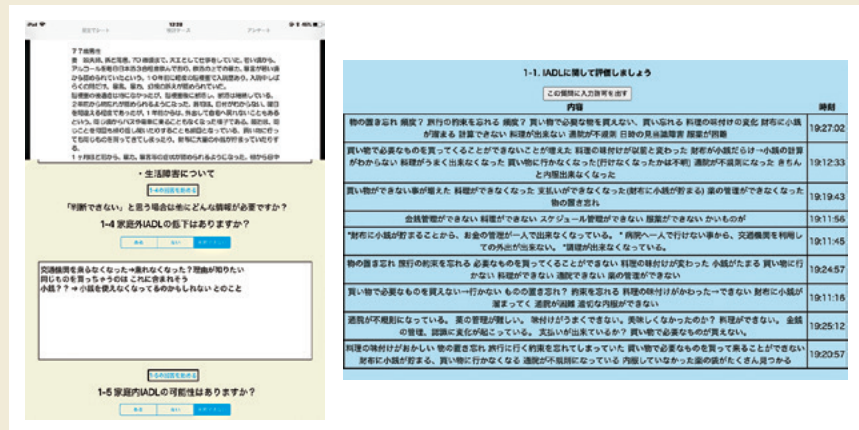
3. 学習者の学習状況の把握と学びの場への利用の可能性

オンライン学習環境は時空間を超えて学習に参加できるという特長がありますが、さらに、学習者の学習状況をリア

ルタイムに取得するような環境も構築できるという大きな特長があります。ただ、この特長を活かすためには ICT を使いこなす必要がありますので、参考程度に共有したいと思います（詳細は [1]）。

見立て塾では図3の環境を構築しました。見立て塾の中では、ケースの分析を通して改善可能な認知症の原因を探索する際に、見立てシート（図3左）にその見立てた個人の考えを記載しながら学びを深めていきます。この時の個人の考えた結果を即座に講師に共有することで（図3右）、学習者の理解の程度を概ね把握し、進行に取り入れることができます。実際に見立て塾の中では、理解が十分行き渡っているところの説明を簡略化し、不十分な部分を詳細に説明するといった進行の戦略に取り入れられました。

図3 | 見立て塾におけるスレート端末版見立てシートと講師用入力結果閲覧 web アプリ




今回紹介した内容は講師側のメリットですが、学習者が即座に自身の学習状況を把握するための仕組みの開発 [3] や、グループワーク時の音声コミュニケーションを自動でテキスト化し、どんな会話をしていたのかを分析することで、理解度の把握につなげるような研究 [4] も進めています。今後も財団を通じてそのエッセンスを報告する予定です。

4. オンラインだからできること

本稿では、オンライン学習環境の構築方法やその特徴や将来への可能性について述べました。オンラインが進むことによって今まで中々その学びを届けられなかった場所へ、良質な学び「場」を提供できるようになってきました。対面ではかできないことも多いですが、オンラインだからこそデータ化が進み、新しい可能性も出てきています。見立て塾では参加する人の経験に基づく様々な知恵に価値があると考えており、こういったオンライン化によってその知恵の集約と共有も進むと期待しています。現在のような制約は、新しい学習の場をデザインするためのチャンスでもあるのです。引き続き、みんなの認知症見立て塾を宜しくお願いします。

【参考文献】

[1] 神谷、他：医学的知識を持つ介護従事者育成のための認知症見立て遠隔講義システムの開発、デジタルプラクティス、VOL11 (1)、pp.154-172 (2020.01) .
 [2] ACM Virtual Conferences: https://people.clarkson.edu/~jmatthew/acm/VirtualConferences_GuideToBestPractices_CURRENT.pdf
 [3] 神谷、他：認知症見立て塾における状態像理解モデルを用いた学習プロセスの分析、第34回人工知能学会全国大会、3Rin4-89、(2020.06.11) .
 [4] 楠田、他：認知症見立ての継承道場講師養成における講師の継承スキルの評価、第34回人工知能学会全国大会、4Rin1-76、(2020.06.12) .



財団レポート 2

● Social Community Nursing 機能の研究プロジェクト報告

本研究プロジェクトは、2014年に「Social Community Nursing」機能に関する研究委員会が組成されたことに端を発して、現在のワーキンググループメンバーで、2017年から3年間研究を続けてきました。その結果、地域が抱える健康課題の解決に向けて、Social Community Nursing 機能を有する看護職が有用な存在になると示唆されましたので報告します。

ここでは、本研究プロジェクトがどのような認識で Social Community Nursing 機能を捉えて研究に取り組んだかについて (1) Social Community Nursing の研究の経緯を説明した後、(2) 得られた主な知見を紹介し、(3) まとめを報告します。本研究の詳細につきましては、財団 HP に掲載しております報告書に記載してありますので、ご関心のある方は、報告書をご覧ください。

https://www.orangecross.or.jp/project/scn/pdf/scn_2019_report.pdf

(1) Social Community Nursing 機能の研究の経緯

2014年の「Social Community Nursing 機能に関する研究委員会」が発足以降、Social Community Nursing 機能の定義に焦点を当てた議論が行われていました。しかし、明確な定義にはいたらず、議論は現ワーキンググループに引き継がれました。

2014年度～2016年度に行われた議論では、Social Community Nursing 機能は、医療的側面が色濃かったため、地域で広く医療的側面の活動を展開している看護職を調査対象としました。そして、Social Community Nursing 機能を「既存の制度や枠組みにとらわれずに地域のニーズを拾い出し、ニーズに対応する形で発揮される多能な機能」と、とらえ、研究を開始しました。

(2) 得られた主な知見

① 2017年度：Social Community Nursing 機能を有する看護職の活動内容 / 効果の明確化と類型化

初年度の2017年度は、Social Community Nursing 機能を有する看護職（以下、SCNs）の活動内容 / 効果の明確化と類型化に取り組みました。対象となった SCNs は、フリーランスとして糖尿病患者の疾病管理を行う看護職や、教育機関に所属しホームホスピスを設立・運営する看護職がいました。対象者の所属先は、訪問看護ステーションや診療所、自治体など様々でした。概ね共通する7つの活動技法として、①オープンな環境を作る、②対象（地域・個人・患者）の潜在・顕在ニーズを把握する、③迅速に対応する、④ニーズを元に新たな形態のケア（ケア領域）を開拓する、⑤組織間のつなぎ役となる、⑥地域のヒューマンリソースを育てる、⑦地域に溶け込み馴染む、が抽出されました。また、活動の類型化を試みた結果、「アプローチの焦点に関する類型化」「主たる活動範囲に関する類型化」「看護の仕事に対する境界による類型化」の3つの類型化が

示されました。これらのことから、SCNs は個々人が持つ強みを基に、自治体や地域組織と有機的に繋がり協働していることが明らかとなりました。

学会発表

- 第38回日本看護科学学会学術集会 . 2018年12月15～16日
 - Social Community Nurses (SCNs) の活動実態 第1報 活動技法の明確化
 - Social Community Nurses (SCNs) の活動実態 第2報 類型化の試み

② 2018年度 : Social community Nursing (SCN) 機能を発揮する基盤形成プロセスの明確化と SCN 機能を発揮している看護職による地域活動が地域住民へ与える影響の検討

2018年度には、前年度の対象者が活動を展開している一地域に焦点を当て、SCNs による活動の基盤形成プロセスの明確化と SCNs の活動が地域住民へ与える影響を明らかにすることを目的として研究を行いました。その結果、数年以上をかけて自治体や地域組織に溶け込むことで活動を展開できている様子が窺われました。また、特に SCNs が行う健康相談等の、地域住民個人を対象とした活動が、地域住民の「医療や介護に関する安心感」の高さと関連していることが明らかとなり、SCNs の活動が地域住民の安心感に寄与する可能性が示唆されました。

学会発表

- The 11th International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania Regional Congress. 2019年10月23～27日
 - Older adults' involvement with hospital-led community activities was associated with higher sense of security in living in the community.
- 第39回日本看護科学学会学術集会 . 2019年11月30日～12月1日
 - 地域在住高齢者の「医療や介護に関する安心感」に関する質的研究—医療従事者による地域活動に着目して—
 - Social Community Nurses (SCNs) が自治会等の地域組織と協働して活動するためのプロセスの明確化

論文

- Health and Social Care in the Community.
 - Association between participation in hospital-led community activities and sense of security in continued community living among older adults in a rural district of Japan: A cross-sectional study. doi: 10.1111/hsc.13191.

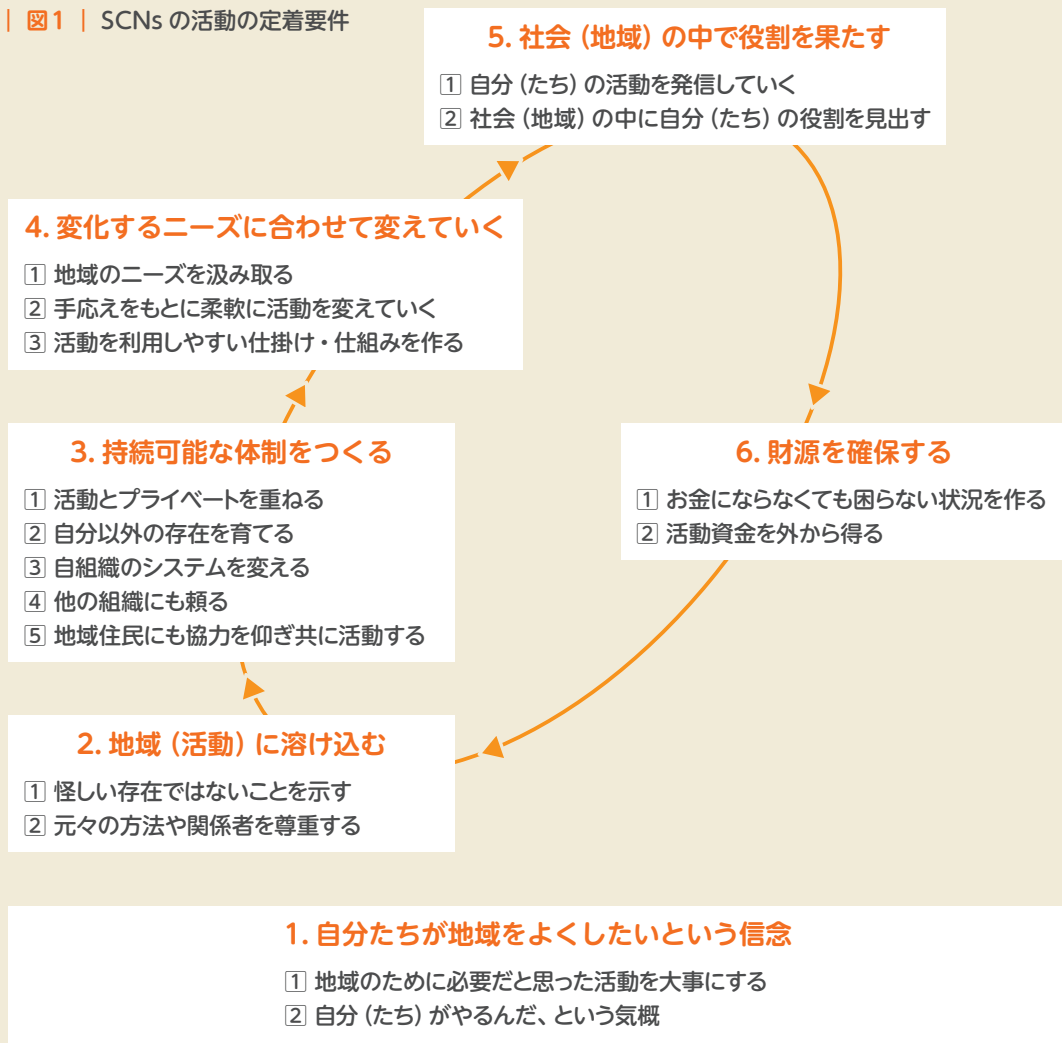




③ 2019年度：Social Community Nursing 機能の定着要件の探求

2019年度には SCNs の活動の定着要件について、2017年度の調査対象者を中心にインタビュー調査を行いました。その結果、SCNs は「自分たちが地域を良くしたいという思い」を持ち、「地域（活動）に溶け込み」、「持続可能な体制をつくる」ことで活動を徐々に軌道に乗せていました。そして、活動内容や仕組みなどを「変化するニーズに合わせて変えていく」ことで、「社会や地域の中で役割を果たす」存在として、SCNs の活動が地域に位置づいていました。それにより、「財源を確保する」ことが容易となり、活動が定着していることが窺われました。

図1 | SCNs の活動の定着要件



学会発表

- 第40回日本看護科学学会学術集会・2020年12月12～13日
- Social Community Nurses による活動の定着プロセス

(3) まとめ

① Social Community Nursing 機能について

地域住民の視点から SCNs の活動の共通点を考えると①日常的に近くにおいて、②保健・医療・介護で困ったときに、気軽に話をする事が出来る。③また、住民自身が気づいていなくても、住民の異変に気づき、④より健やかに生活するための関わりをしてくれる、という点が挙げられます。単に、地域住民からの相談を受けるのではなく、まだ問題にもなっていない状態の時から、気軽に話が出来ようような関係を作ることが重要です。これらを、「機能」として捉えると、Social Community Nursing 機能とは、①地域住民の日々の自然と存在し、②保健・医療・介護に関する気軽に話す相手となり、③住民（個人・地域）の異変を感知し、④予防や維持、回復のために努める、と言えると考えます。

これらの機能を、どのように具体的な活動に組み込んでいるかは、各々の SCNs の強みや地域の状況によって異なるため、非常に多様な活動が観察されました。時代や地域が変われば、求められる Social Community Nursing 機能は変化していく可能性は十分にあるものの、本研究が示した機能は、地域での活動を展開したいと考える看護職に対して、参考となる基礎資料となると考えます。

② 最後に

本研究プロジェクトが調査対象とした SCNs 以外にも、地域の人々の健康ニーズを捉え、枠にとらわれずに活動を展開している看護職を、私たちはあらゆる場所で見聞してきました。この全国的な状況からすると、今まさに Social Community Nursing 機能の萌芽期にあると考えられます。これは、地域のニーズの変化と共に、人生100年時代の中で、看護職の仕事のあり様が変わりつつあることを意味していると考えます。看護職であっても、一組織での仕事を行うにとどまらず、複数の活動を持ち、生涯を通して再創造を繰り返すように活動の場を広げていくことが、より健康で豊かな地域社会につながると期待しています。最後に、本調査にご協力いただいた皆様及び、関係者の皆様に深謝申し上げます。

【研究委員会】

田中滋（埼玉県立大学 理事長）、山本則子（東京大学大学院 医学系研究科 教授）、大森純子（東北大学大学院 医学系研究科 教授）、堀川尚子（日本看護協会 医療政策部 在宅看護課 社会保険・調査研究担当専門職）

【Working Group】

山本則子（東京大学大学院 医学系研究科 教授）、大森純子（東北大学大学院 医学系研究科 教授）、五十嵐歩（東京大学大学院 医学系研究科 准教授）、津野陽子（埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 准教授）、野口麻衣子（東京大学大学院 医学系研究科 助教）、目麻里子（東京大学大学院 医学系研究科 助教）、稲垣安沙（東京大学大学院 大学院生）、姉崎沙緒里（東京大学大学院 大学院生）

《 写より情報 》

エピソード披露会

長谷直樹さん

長谷さん（第4回看護・介護エピソードコンテストで優秀賞を受賞）が勤務されるグループホームで、体験したエピソードを発表しあう「披露会」が開催されました。その様子を長谷さんにレポートしていただきました。

私は現在、認知症高齢者が生活するグループホームで働いています。あるとき、事業所あてにオレンジクロス様より看護・介護エピソードコンテストの取り組みを知らせるメールが届きました。当時私はまだそれほど介護経験が長くありませんでしたが、その中でも是非この感動を伝えたい！というエピソードがあり、応募させていただくことにしました。

当時の管理者は、私が応募したエピソードをホームの皆にも紹介してくれました。実際に皆と一緒に同じ現場で体験したエピソードだったため、皆とても感心し、入選を喜んでくれました。そして、このことがきっかけとなり、誰もこうした感動体験を持っているだろうと、管理者の発案にてホームでも感動エピソードの披露会を行うことになったのです。

中には、この忙しい日々の中でエピソードを書き上げるなんてとんでもない、と反発する方もいました。しかしそのように感情に正直な方ほど感動体験はたくさん持っているようで、当日はエピソードを2つも用意してきてくれました。そうして、披露会にはホームのスタッフ全員の感動エピソード

が集まりました。

シフト上その場に不参加となった方は代読しながら、一人ずつのエピソードを披露していきました。内容としては、入職して間もないころの入居者様とのエピソードや、スタッフで団結して難しい課題を乗り越えたこと、お看取りの体験など様々でしたが、どのエピソードをとっても誰しも通じるような体験を持っていたようで、一つひとつの感動を皆で共有することができました。披露会は笑いあり、涙あり、皆が「やって良かったね！」と言ってくれる素晴らしい会となりました。

私たちの事業所では、日々の業務をきっちり終えることや、目の前にいらっしゃる利用者のケアに全神経を傾け、とにかく「現在」に意識が集中しがちになっています。そのため、一つひとつの体験（過去）を振り返ったり、また自身や利用者、事業所のこれから（未来）に思いを馳せたりといったことがあまりないように思います。

しかし、今回こうしてエピソード披露会を行ったことで、それぞれが自身のこれまでの経験やそのときに感じたこと、考えたことが整理でき、それがどう現在の自分に影響しているか、そしてこの



先どうしていきたいか、どうありたいか、など介護の世界における自身の「過去・現在・未来」を一つに繋げることができたのではないかと思います。

振り返れば、私は仕事を決める際「感動のある仕事をしたい!」とっていました。まさに今、毎日が感動にあふれている世界で働けていること

に気が付きます。その感動をエピソードとして形にすることで体験をしっかりと自分のものとするのができ、より良い未来につなげていけるのだと思います。

オレンジクロス様のこの取り組みがますます広がっていくことを願っています。

「心に残るエピソード」

癒しの里で働き、6年になります。思い出される沢山のエピソードから1つ紹介させていただきます。

今は転居された男性N様。入居して初めてお会いしたときの印象は、大柄で目鼻立ちがはっきりされ関西弁で声も大きく「わあー怖いなあー」という正直な気持ちでした。他入居者様との関わりも大丈夫かな?と思ったり。

日中の散歩は「寒いからいかんよ」入浴は「聞いてないから入らんよ」自室のカーテンは閉め切れ。日中、夜勤スタッフも何度か怒鳴られた経験も。他の入居者様も、気を遣いながら会話してくださっていました。

歌レクで、“ここに幸あり”を歌えば「どこに幸あるん?」とキョロキョロ。“二人は若い”では「どこにも若いのおらん、ばばあばっかりや」と。私はヒヤヒヤ苦笑い、フォローしながら説明したり歌ったりでした。

そして、N様の初めての誕生日会でした。手作りのプリンアラモードをお出しし、誕生日を紹介、ハッピーバースデーの歌をプレゼントし「おめでとうございます」と拍手すると、N様はテーブルに手をついてゆっくり立ち上がり「みなさん、一言言わせてもらっていいですか?」と(え〜!何を言うのかしらドキドキ)。

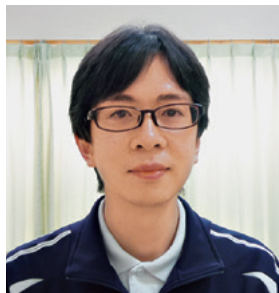
「私は〇〇年生きてきましたが、こんなことをしてもらったのは初めてです。びっくりしましたわ、皆さんありがとうございます」と頭を下げられました。この突然の言葉で自然と拍手が起こり「おめでとう、良かったね」と口々に、そして皆の笑顔がN様に向けられました。

この、お祝いの席でN様が嬉しさを言葉と行動に出されたことに感動させられました。

現在はどうされているでしょうか?これからも歌レクで“ここに幸あり”と“二人は若い”を歌うたびに怖かったN様のお顔が笑顔で思い出されるでしょう。

どうか、お幸せでありますように。

披露された
エピソード



長谷 直樹

介護福祉士、介護支援専門員。

経 歴

1987年生まれ、神奈川県出身。

2012年よりグループホームちいさな手癒しの里横浜さかえに勤務。

2019年介護福祉士海外派遣事業にてデンマークで10日間の研修に参加。

2020年6月より同事業所の管理者となる。

看護・介護 エピソード募集!!

喜びを感じたエピソード、やりがいを見出したエピソード、感動を覚えたエピソードなど
あなたが体験した看護・介護のエピソードを募集しております。

第7回

看護・介護エピソードコンテスト

テーマ 「伝えたい！わたしの看護・介護エピソード」

応募期間

2021年2月1日(月) > 5月6日(木)

(応募方法が郵送の場合は当日の消印まで有効)

1編 大賞

30万円

3編 優秀賞

10万円

その他、選考委員特別賞を設ける場合もある。

●応募資格

日本国内で看護・介護に携わっている方(ご家族等の看護・介護をされている個人、職業で看護・介護をされている方を問いません)

●応募していただきたいエピソード

喜びを感じたエピソード、やりがいを見出したエピソード、感動を覚えたエピソードなど実際に体験した看護・介護のエピソードを募集します。

●応募方法、応募用紙等

- ・応募用紙-弊財団のホームページからダウンロードして取得してください。
- ・エピソード本文-Word形式の原稿またはファイルに氏名を明記してください(ペンネームは不可)。
- ・字数・書式等(エピソード本文)
400字以上2400字以内、A4横書き、Word形式(原則として手書不可)
- ・提出書類を以下のいずれかの方法で以下(弊財団)までお送りください。応募様式および応募条件を満たした提出書類の弊財団への到達をもって応募とみなし、撤回できません。

メールの場合 info@orangecross.or.jpまで。件名「看護・介護エピソードコンテスト」

郵送の場合 〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6F

一般財団法人オレンジクロス「看護・介護エピソードコンテスト係」宛

●選考方法

選考は、弊財団の事務局で第一次選考を行い、最終選考は以下の選考委員が行います。選考経緯および選考結果についての公表・開示はしません。

選考委員



川名佐貴子氏
介護福祉ジャーナリスト

選考委員長



秋山正子氏
暮らしの保健室室長、
認定NPOマギーズ
東京センター長



溝尾朗氏
JOHO東京新宿メディカル
センター院長補佐、
統括診療部長、
患者サポートセンター長

●公表

弊財団ホームページおよび広報誌上にて大賞、優秀賞等を受賞された方、受賞作品を公表します。

○応募条件：下記の作品は応募いただけません。

- ・他のコンクールやホームページで公開・公表済みのも（類似したものを含む）または表彰式の日までに公開・公表することが予定されているもの。
- ・応募者本人が作成した文書でないもの。
- ・第三者の著作権を侵害するもの、その恐れがあるもの。
- ・そのほか本要項への違反が認められるもの。

○個人情報および受賞作品の著作権の取扱いその他の注意事項

- ・大賞、優秀賞、その他の受賞作品及び氏名は、弊財団の広報誌やホームページに掲載します。表彰式等での受賞者個人の写真や集合写真は、弊財団の広報誌やホームページに掲載します。また、これらについて一般紙、業界紙、雑誌等に掲載される場合があります。
- ・前項に定めるもののほか応募者の個人情報の利用は、各賞の選考、通知など、本コンクールの運営に必要な範囲内でのみ利用し、第三者へ提供することはありません。
- ・受賞作品の著作権（著作権法27条及び28条の権利を含む。）は、応募者から弊財団に無償で譲渡されたものとします。また、受賞者は、弊財団および第三者に対して、本募集規定に明示した弊財団による受賞作品の利用に関して著作者人格権を行使しないものとします。
- ・お送りいただいた提出書類は選考後も返却いたしません。
- ・本要項への違反が認められる場合、弊財団の判断により受賞を取り消す場合があります。

「看護・介護エピソードコンテスト」の応募用紙、リーフレットは、弊財団ホームページからダウンロードしてください（<https://www.orangecross.or.jp/contest/application/index.php>）。



一般財団法人オレンジクロス 2021年度セミナー等のご案内

● 2021年度オレンジクロスセミナー

賛助会員無料

一般参加1,000円

日時：2021年4月16日（金）15時～17時

運営方法：WEB開催（Zoom）先着80名

演題：福祉の心の定量化

演者：岡本茂雄氏（国立研究開発法人 産業技術総合研究所 招聘研究員）

概要：科学の進化は、旧来は暗黙知として表現できなかったものまで、顕現化し、定量化することを可能にしてきました。介護分野では、福祉の心、寄り添う気持ち、地域特性など多くの暗黙知が存在しました。今、それらを定量化する最先端の研究をご紹介します、皆さんと介護の新次元の進化を感じたいと考えます。

申込：下記 URL からお申込みください。一般参加の方は、4月2日（金）までに、ご参加される方の名義で、下記指定口座に参加費1,000円（振込手数料除く）が着金するようにお振込みください。着金確認後、4月7日（水）までにご参加のための URL を一斉にメールにてお送りいたします（賛助会員を含む）。

なお、いったん振り込まれた参加費はご欠席の場合でも返金いたしかねますのでご了承をお願い申し上げます。

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/ef867a2e691463>

振込先口座：三菱 UFJ 銀行 上野中央支店（支店コード 065）普通口座 口座番号 0201264



一般財団法人オレンジクロス 賛助会員募集のご案内

一般財団法人オレンジクロスの活動趣旨・取り組みにご賛同いただける個人・法人の賛助会員を広く募集しています。

- 賛助会員年会費：個人会員（1口）10,000円 法人会員（1口）100,000円
- 期間：毎年7月1日～翌年6月末日
- 賛助会員特典：① 各種情報提供 ② 広報誌の配布 ③ 各種セミナーの無料招待
- 申し込み方法：弊財団ホームページ (<https://www.orangecross.or.jp>) 「賛助会員募集について」から申込書をダウンロードしてください。メールに申込書を添付して info@orangecross.or.jp までお送りいただくか、FAX または郵送でお申込みください。

（アイウエオ順）

法人賛助会員	URL
株式会社コスモスクエアサービス	https://www.cosmos-group.co.jp/care
株式会社ツクイ	https://www.tsukui.net
株式会社デベロ	http://www.develo-group.co.jp
株式会社福祉の里	https://www.fukushinosato.co.jp/
株式会社やさしい手	https://www.yasashiite.com
公益財団法人 星総合病院	http://www.hoshospital.jp
社会福祉法人 伸こう福祉会	https://www.shinkoufukushikai.com/
社会福祉法人 新生会	https://www.sun-village.jp/
日本生活協同組合連合会	_____



一般財団法人 オレンジクロス

広報誌 オレンジクロス | 春号 2021 SPRING VOL.10 | 2021年2月1日発行

発行：一般財団法人オレンジクロス

〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6階 TEL. 03-6228-7216

<https://www.orangecross.or.jp/>



本誌は、「植物油インキ」「水なし印刷」を採用した環境にやさしい印刷物です。