



# 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

2023 SPRING

VOL. 14

## 巻頭言

株式会社福祉の里 代表取締役  
前 一般財団法人オレンジクロス監事  
矢吹 華絵氏

## 現地レポート

わたしの社会的処方との出会いと三重県での拡がり

理学療法士  
みえ社会的処方研究所代表  
水谷 祐哉氏

## 特別寄稿I

長期ケア効果の可視化プロジェクト

Visualizing Effectiveness of Nursing and Long-term Care:VENUS

東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授  
山本 則子氏

## 特別寄稿II

地域包括ケアシステムにおける住環境整備 要介護高齢者を支える3つの視点

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員  
土屋 瑠見子氏

## 特別寄稿III

訪問看護の周辺業務を看護師目線から最適化する:Vehicle for Nurses

一般社団法人 Vehicle for Nurses 共同代表理事  
吉江 悟氏/柳澤 優子氏

## 財団レポート

介護教育DXに向けて学習活動のデータ化から見えてきたこと

静岡大学  
講師 石川 翔吾氏/楠田(小山田)理佳氏

## 第8回オレンジクロスシンポジウム

弱さのちからが生み出すつながり ―コンパッションにささえられるまちを考える―

## 2022年第2回オレンジクロスセミナー

制度サービスで Well-being はつくりえない

東京家政大学 教授  
松岡 洋子氏

## 2023年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

### 自立支援介護

2015年の暮れに帰国するまでの約15年間、私はアメリカ・ロサンゼルスで心理学者 B.F. スキナーの行動分析学をもとにした「ABA」（応用行動分析・行動療法）という発達障がい児への個別家庭療育の仕事をしていました。ロサンゼルスのあるカリフォルニア州は、1969年に制定された「ランターマン発達障害者サービス法」があり、発達障がい者へのサービスが全米の中でも特に進んでいます。個人の権利や尊厳を大切に、一人ひとりの意思や希望を尊重しながら必要なサポートが提供されます。私も ABA を通して2歳から17歳までの子供たちに言語や様々な生活動作、ソーシャルスキルを教える中で、できると思わなかったことができるようになる驚き、喜び、やりがい、そして、できるようになることで広がる社会参加を肌で感じてきました。関わりを持ったすべての子供たちが、最大限に自立しながら社会の大切な一員として社会に貢献してほしいとの思いから、「自立支援」の仕事に熱中する日々でした。

帰国後、父の会社を継ぎ、高齢者介護の世界へと足を踏み入れました。右も左もわからない私は、「自立支援」が介護保険の目的であることを知り（介護保険法第1条）、私のアメリカでの知識や経験が役に立つのではと興奮しました。社員たちに「高齢者に自分のことはまた自分でできるようになっていただく介護をしよう」と呼びかけると、返ってきた反応は「介護とリハビリは違います」や「高齢者介護をする上ではこれ以上悪くならないことが大切で、無理をさせるのはどうでしょうか」というものでした。当時、介護は介護の受け手ができないことを補完するものという考えが一般的でした。初めて「自立」や「自立支援」という言葉には多くの意味があり、様々考える必要があることに気づかされました。高齢者の方々を尊重するからこそ、少し大変であってもリハビリに取り組みながら最大限自立した生活を目指すべきか。それとも、これまでの感謝と敬意を込めて、無理をさせずできる限りのお世話型介護をするべきか。介護業界一年目の私は、自分の考える積極的な自立支援をあきらめざるを得ませんでした。

数年後の現在、「自立支援介護」は介護保険サービスにおいて重要なものになっています。私たちも少しずつですが、身体的自立の向上に向けて『水分・栄養・運動・排便』という4つの基本ケアを軸にした「自立支援介護」に取り組んでいます。介護職員は介護のプロとして、従来の介護を提供するだけでなく、利用者や介護者の方々の自立への意欲を高めていくことが大切な仕事の一つになっています。

高齢化する日本で、「自立支援介護」は避けて通れないものです。介護させていただく側の私たちがしっかりと考え、取り組んでいくべき課題であると同時に、介護を受ける側にとっての大きな課題でもあらと感じています。

株式会社福祉の里 代表取締役  
前 一般財団法人オレンジクロス監事

矢吹 華絵

## わたしの社会的処方との出会いと三重県での拡がり

理学療法士 / みえ社会的処方研究所代表 水谷 祐哉

### ● 暮らしの保健室との出会いと始まり

私は約10年間総合病院で理学療法士として勤務してきました。担当患者の一人に、職場の寮で暮らしていたが、病気をきっかけに職も住まいも失う患者がいた。私は仕事や住まい、経済面の問題に対し何もできなかった。多くの患者は、退院後も日常生活が続いていく。その暮らしはこれまでの暮らしとは少々異なることが多い。ある人は、大好きな趣味を諦める。ある人は友人との外出を諦める。ある人は仕事を諦める。これまでの暮らしとの決別もせざるを得ない場面を何度も目にしてきた。理学療法士としての関わりを通じて退院後の生活に関わることはできた。しかし、私の関わりは病気により接点が生まれるものであった。私は、病気をきっかけに出会うのではなく、病気の前から出会いたいと思った。そして、地域に身近な医療者がいれば退院後も安心して暮らすことができるのではないかと考えた。そのためには、病院から一歩踏み出す必要があると感じた。

病院から医療者が一歩踏み出す取り組みの1つとして「暮らしの保健室」という取り組みがあることを知った。暮らしの保健室は東京の新宿で訪問看護師をしていた秋山正子さんが、高齢化の進んだ団地の一角で始めた「よろず相談所」である。暮らしの保健室はいつでも無料で利用でき、看護師やボランティアスタッフが出迎えてくれ

る。暮らしの保健室は健康相談だけではなく、在宅医療や疾病予防に関する「学びの場」、誰もが安心して過ごせる「居場所」、世代を超えてつながる「交流の場」、など様々な機能を持っている。私が訪問した際にも多くの住民が利用されていた。このような誰もが訪れることのできる居場所となる暮らしの保健室が地域に必要なと感じた。

暮らしの保健室は私の故郷である東員町（三重県）で始めようと思い行動を始めた。まず、市民活動支援センターに相談した。市民活動支援センター職員が活動の趣旨に賛同してくれ、行政職員（高齢福祉課）、社会福祉協議会職員らにも声をかけていただき、地域での活動の後押しをしていただいた。仲間と共に市民活動団体を設立し、出張型の暮らしの保健室として町内で開催されているサロンに参加し、地域住民との交流を図った。活動を通じて、「病院に行くまではないけど、誰かに相談したいこと」を抱えている人が多いことを知った。また、私たち医療者が病院から踏み出して地域に歩み寄ること、地域住民が安心して地域で暮らすことにも貢献できるのではないかと感じた。

市民活動として2年ほど経過した頃、隣町であるいなべ市にあるNPO法人が暮らしの保健室活動に関心を持ってくれた。いなべ市と協議を行い、集落支援員制度を活用して暮らしの保健室を始めることになった。



集落支援員制度とは、地方自治体が、地域の実状に詳しく、集落対策の推進に関してノウハウ・知見を有した人材を活用する制度である。2019年3月に私は病院を退職し、同年4月より集落支援員としていなべ暮らしの保健室を開設した。いなべ市は中山間地域が多く、高齢化率も高い地域が数多くある。いなべ市の地域の実状を踏まえた上で、健康課題について様々な取り組みを暮らしの保健室で実践した。

## ● 地域に溶け込み見えてきた課題と

### 社会的処方との出会い

暮らしの保健室の実践を通じて、移動困難事例、ヤングケアラー、8050問題など本人や家族の力だけでは解決できない事例が数多くあることを知った。その課題の背景にあるのは「孤独」であることも知った。多くの場合、自身の悩みや困りごとを誰かに相談することなくご自身で抱えており、結果、孤独を感じやすくなる。実は、地域にいつでも気軽に相談できる場所は多くはない。多くの相談者は、相談をどこにどのようにすれば良いかわからない場合が多い。地域に必要な場所は、相談所ではなく悩みを整理する場所だと感じる。そして悩みの整理は何気ない会話の中で生まれる。

実践を通じて、「相談」を目的としない場づくりの重要性を感じた。「楽しい」「面白い」など人々が来てみたいと思える場所で出会った人との関係性から「相談の時間」も生まれる。相談窓口が地域にあれば、地域住民の困りごとに対応できるわけではない。何度も暮らしの

保健室で時間を共有し、お互いの関係性が構築された時に、気軽に相談も出来る。相談は日々の「関係性の構築」の上に成立している。そして関係性が醸成されることで「居場所」と感じられるのではないだろうか。

実際に、中山間地域の集落内に点在する寺院や公民館で開催しているお寺カフェ、公民館カフェは、多くの地域住民が参加している。住職、自治会長、民生委員、地域住民など地域と共に運営している場所で、参加者同士の交流を楽しんでいる。日頃のでき事を話す中で、健康・介護・今後の不安など共有することができている。また、毎月開催されることで孤独の軽減に繋がっている。このような場づくりを通じて、人は人と出会うことで孤独が軽減され、前向きになることができると感じた。また、人との繋がり、悩みを共有できる仲間を得ることで孤独感は軽減される場面を多く経験した。このような経験の中で、孤独を癒すのは医療ではなく人でないかと考えるようになった。そんな時に知った取り組みが、社会的処方である。



## ● 三重県内で拡がる社会的処方動き

暮らしの保健室の活動を通じて、まちに飛び出す様々な仲間と出逢った。仲間たちは社会的処方に関心があり、西智弘先生の書籍「社会的処方」を通じてより社会的処方について学びたいと考え、仲間と共にみえ社会的処方研究所を立ち上げた。

社会的処方の基本理念として①人間中心性②エンパワメント③共創の3つが言われている。私たちの活動も社会的処方の基本理念を基本としながら①社会的処方に関する学びの場②地域での実践を主に活動している。学びの場はオンラインを中心とし、社会的処方に関する基本的な内容から、地域実践共有、個別事例検討会などを毎月開催している。社会的処方の始まりは町に関心を持つことである。そのため、地域実践では、様々な方法で町に繰り出してきた。例えば、モバイル屋台を活用し、公園利用者にコーヒーを振舞い、交流を図ってきた。交流を通じて、子育て中のお母さんのお話や、高齢者の生活、子供たちの遊びの様子など様々な情報を得ることができた。また、町歩きをしながらその町で活動する団体やお店、公園など「宝物」をマッピングするイベントなどを開催してきた。マッピングを通じてその町の「宝物」の在り処を示す地図になる。また、マッピングイベントは、地域住民との交流の仕方を学ぶこともできる。町歩きで生まれた地図が、社会的処方を考えるきっかけになればと考えている。

みえ社会的処方研究所は現在、三重県内の医療福祉関係者を中心に約90名の方に関わりを持っていただ

ている。この場を通じて医療者が医療という「鉄の檻」から一步踏み出すことの楽しさや面白さを共有できればと考えている。医療者の多くは、出会った課題に対し「解決」「対処」を求められる場面が多くある。そのため、一步踏み出すことに躊躇することが多いのではないだろうか。みえ社会的処方研究所を通じて、「まずは町に繰り出してみよう」という機運が高まればと考えている。そして町に繰り出していくことで見える地域の姿を感じて貰えればと考えている。

みえ社会的処方研究所以外にも、三重県では名張市が中心となり、社会的処方の普及に向けた動きが活発になっている。具体的には、一昨年より「みえリンクワーカー養成研修」が開催されている。リンクワーカーとは、地域にある活動や人を、必要とする人に繋げる役割の人で、社会的処方において重要な役割を担っている。研修を通じて、社会的処方の重要性を学ぶとともに、日頃のソーシャルワークや対人支援実践をアップデートすることを目的としている。対象は県内のソーシャルワークや対人支援を行う実践者としており、地域包括支援セン



ター職員、社会福祉協議会職員、NPO 職員、医療従事者など多様な参加者で構成されている。今年度は、社会的処方に関する学びを深めることを目的とした「みえリンクワーカー研修」と県内外のソーシャルワークや相談支援に従事する方々が集い学び合う場「アボカドを育てる会」を開催している。アボカドを育てる会は、毎月、参加者が事例を紹介し、参加者同士で支援のアプローチなどをテーマに対話を深める機会である。支援者同士で学び合い、賞賛し合うことで支援者同士の「繋がり」を創りだすとともに、孤立しやすい支援者の「居場所」にもなりつつある。

## ● 今後の展望

昨今の日本では、高齢者だけでなく、生活困窮や虐待、様々な問題が地域に存在する。そんな地域の課題にソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター、民生委員などがリンクワーカーの役割を担ってきた。その一方

で、住民はそのような問題が地域にあることを他人事のように考えてきたかもしれない。社会的処方という言葉は、地域の課題の最前線で活躍されてきた専門職だけに依存しない社会を描くキーワードであると考え。こども食堂、手芸サークル、喫茶店など町の中の宝物が地域を元気にし、誰かの孤独を癒す。

様々な理由で孤独は深まっている。孤独を起因として健康に悪影響を及ぼす研究報告も数多くある。一方で、医療は孤独に対する治療方法を持ち合わせていない。孤独を癒すことは人と人との関わりが重要である。薬を処方するように人を処方することは簡単ではない。だから、私は処方することを考える前にまずは「繋がること」を考えていきたい。そのような繋がることを考える場を「みえ社会的処方研究所」から発信していきたい。そして、社会的処方という言葉が必要ない、困った時にいつでも声を発することができ、その声に耳を傾ける人のいる優しさに溢れた地域を創っていきたい。

## 水谷 祐哉 (理学療法士 / みえ社会的処方研究所代表)

2008年理学療法士取得後、総合病院にて理学療法士として勤務。病院に勤務しながら市民活動として暮らしの保健室を公民館などで実施。2019年3月に病院を退職後、同年4月にいなべ暮らしの保健室を設立。三重県いなべ市内を中心に居場所づくりや相談支援、健康づくり支援などを実施してきた。現在は、みえ社会的処方研究所代表。





# 長期ケア効果の可視化プロジェクト

## Visualizing Effectiveness of Nursing and Long-term Care: VENUS

東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授 | 山本則子

### プロフィール

東京大学医学部保健学科卒業、看護師資格取得。東京白十字病院、虎の門病院勤務を経て、カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部にて博士課程修了。カリフォルニア大学ロサンゼルス校看護学部にてナースプラクティショナープログラム修了。埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション勤務等を経て、2012年より現職。2016-2018年 日本看護科学学会副理事長、2018-2020年 日本看護系学会協議会副会長、2020-2022年 日本看護系大学協議会代表理事。



私たちの教室では、高齢者の長期ケア long-term care の継続的質向上 continuous quality improvement のための研究活動を行っています。今日は、私たちの研究の一端である VENUS プロジェクトについて紹介させていただきます。

高齢者の長期ケアというと介護の専門職の活躍が目立ちますが、介護スタッフや医師などとともに、看護も長期ケアにおいて重要な役割を担っています。みなさん、介護保険制度で賄われる事業の多くで、看護職の配置が求められていることをご存じでしょうか。入浴サービスにはかならず看護職が付き添います。特別養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅にもかならず配置されなければなりません。配置が義務付けられていない認知症グループホームなどでも、入居者の多くが医療的な処置・ケアを必要としている昨今、看護師を配置しているグループホームには特別な加算が認められています。

そのように活躍が重視されている長期ケアの看護ですが、看護の数々の専門領域のなかではあまり姿が見えにくいのも事実です。看護の業界で花形といえば救命救急や ICU の看護師であり、大学病院などの急性期ケアの場で働くことがカッコいい、素敵、と思われがちです。療養病床や介護医療院、特別養護老人ホームなどで働くことを「みよこ落ち」と語った看護師がいました。

でも実は、長期ケア看護は看護の専門領域の中でも高度に複雑で難しい分野であり、かつ看護師としてとてもやりがいのある分野でもあります。急性期病院は主に病気の治療をするところで、やはり主役は病気の治療を担う医師です。患者さんは、多少の生活上の不自由があっても入院期間はがまんして治療を行い、病気の心配から解放されることを重視します。一方、長期ケアは、もちろん病気の早期発見や可能な範囲での治療も大切ですし、看護師はそのために力を発揮しますが、病気や障害を持ちながらも、長い人生を安楽に、意義深く生きることを支えることが目的ですから、「医療の手が必要な人であっても、生活の質を高めて日々を生きる」ことを実現する看護の力を存分に発揮することが可能です。

一方、「ケア」の質を目に見える形にすることは容易ではありません。特に、急性期の治療やリハビリを主な目的としているわけではない長期ケア long-term care は、日々の生活を維持し高齢者の生活の質を高めることが主な目的であり、それはひとつの病気を治療するだけで実現できるものではないため、単純に治療率・死亡率などで評価することはできません。高齢者は複数の病気を抱えやすく、また痛みやかゆみ、呼吸困難などの不快で困難な症状に悩まされることも珍しくありません。衣・食・住や移動（歩行）、身体を清潔に保つことなど基本的な生活機能にダメージを受けたり、認知機能障害を発症したりすることもあります。



しかし、たとえ病気や障害があっても上手にコントロールして悪化や急性の増悪を可能な限り防ぎ、不快な症状を最小限に保ち、社会的な交流を持ったりやりがいのある活動に参加したりしながら、生き生きと暮らしてゆくことは可能です。それを支える役割が長期ケア看護 long-term care nursing です。このような見えにくい長期ケアの看護を見る化し、誰にでも看護の効果を評価したり理解したりしてもらいやすくしようとする試みが、私たちのVENUSプロジェクトです。

私たちは長期ケアの質を可視化する Visualizing Effectiveness of NUrSing and Long-term care (VENUS) プロジェクトにおいて、質評価を可能にする手がかりを開発しています。Gordon の「機能的健康パターン」という看護理論の枠組みに基づいて、高齢者の生活を統合的に把握するための8領域21指標をVENUSにまとめました(表1)。「尊厳の追求」には5つの指標が、「苦痛の最小化」には7つの指標があります。人としての尊厳を守り、疾患や症状を最小にとどめ、日常生活を維持して、家族とともに生活を

楽しむことを可能にするための、他職種と連携しつつ看護として責任を持つべき21指標です。それぞれについて、高齢者がどのような状態になるかを把握するためのアウトカム項目と、問題事象を発生させないために行うべきケアのプロセス項目を作りました。この中でもアウトカム項目は、看護にとどまらず長期ケアチームのケアの質を評価できるよう、高齢者自身の心身の状況を指標化しています。プロセスの指標も、在宅ケアの場合実際のケアは看護師だけが担うわけではなく、ヘルパーや家族が担う場合も多いので、「看護師がやっているかどうか」ではなく「高齢者が必要なケアを受けているかどうか」で評価するようになっています。

私たちは、このほかに、高齢者が自分の生活の質をどのように感じているか、本人に尋ねるべきだと考えました。認知症があっても、障害があっても、自分で回答できるQOLに関する質問を5つ作り、0-10の数値で答えてもらうことにしました。また、家族にも、療養生活上の安心感について自分で答えてもらうことにしました。

表1 VENUS 質指標

| 領域             | アウトカム指標                    | アウトカム項目 | プロセス項目  |
|----------------|----------------------------|---------|---------|
| 1. 尊厳の追求       | 社会的交流の確保                   | 6       | 4(3)    |
|                | 社会的孤立の防止                   | 1       | 10      |
|                | 希望する生き方の実現                 | 1       | 10      |
|                | 希望するケアの実現(アドバンス・ケア・プランニング) | 1       | (5)     |
|                | 活動制限の撤廃(抑制廃止)              | 1       |         |
| 2. 苦痛の最小化      | 疾患悪化予防                     | 2       | 15      |
|                | 入院予防                       |         |         |
|                | 尿路感染症予防                    | 1       | 7       |
|                | 呼吸器感染症予防                   | 1       | 12(2)   |
|                | 褥瘡予防                       | 2       | 9(4)    |
|                | 呼吸困難への対処                   | 2       | 1(11)   |
| 3. 食生活の維持      | 疼痛への対処                     | 2       | 1(10)   |
|                | 栄養状態の維持                    | 2       | 10(3)   |
| 4. 排泄活動の維持     | 脱水の予防                      | 1       | 6       |
|                |                            | 2       | 19      |
| 5. 身体活動の奨励     | 転倒転落による外傷予防                | 1       | 13      |
|                | 日常的な活動の維持                  | 6       | 7       |
|                | 寝床以外での活動の維持                | 3       | 6       |
| 6. 睡眠の確保       | 生活に支障のない睡眠の確保              | 1       | 6(3)    |
| 7. 情緒の安定       |                            | 1       | 5(5)    |
| 8. 家族のウェルビーイング |                            | 2       | 19      |
| 8領域            | 21指標                       | 39項目    | 148(46) |

( ) 条件が当てはまる場合にのみ回答



このような、高齢者と家族の生活状況を把握する指標と、それを可能にするためのケアの指標を用いて、ケアの質を評価することが本当にできるでしょうか。私たちは、日本の在宅ケアを利用している高齢者・家族と、そのケアを提供している訪問看護師・介護支援専門員に協力を得て、このVENUS指標を活用した調査を行っています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が始まる前に開始し、全国で訪問看護事業所48件、居宅介護支援事業所73件の協力を得て、1450名の在宅ケア利用者についてデータ収集を開始しました（図1）。COVID-19のために脱落も多くありましたが、4年後の今年も、調査を続けています。

現在は、この1450名を訪問看護利用群と非利用群に分けて比較するなど、このデータをもとにして多様な分析を行っています。まだ解析の初期段階ですが、訪問看護を利用することで、いくつかの指標に望ましい効果があることが明らかになってきました。また、このようなデータを訪問看護事業所のケアの質に関するベンチマークに活用し（図2）、事業所のみなさんに参考にさせていただいて質の向上に活用する取り組みも開始しています。

長期ケアの質指標の活用を、将来的にさまざまな方法で展開することを構想しています。たとえば、項目数の多い質指標の入力が訪問看護事業所等で働く方々の負担にならないように、既存の訪問看護記録の内容を基に、質指標を自動入力できるようにすること、質指標の評価結果を基にした、事例検討を用いた質改善方法の開発（図3）、各種生体データや、介護保険・医療保険データとの突合による、ケアの最適解のレコメンデーションシステムの開発などです。このあたりは、現在急速に開発普及されているデジタル化のノウハウを生かして、大きなデータセットによる解析で、長期ケアの継続的質保証が実現可能だと、私たちは考えています。

長期ケア long-term care は、今後の日本社会で欠くことのできない重要なサービスシステムです。市民が等しく質の高いケアを受けることができるように、質指標を活用した継続的質改善のシステムが開発普及できるよう、これからも活動を続けてゆきたいと思っています。

図1 厚生労働省老人保健事業：  
「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」

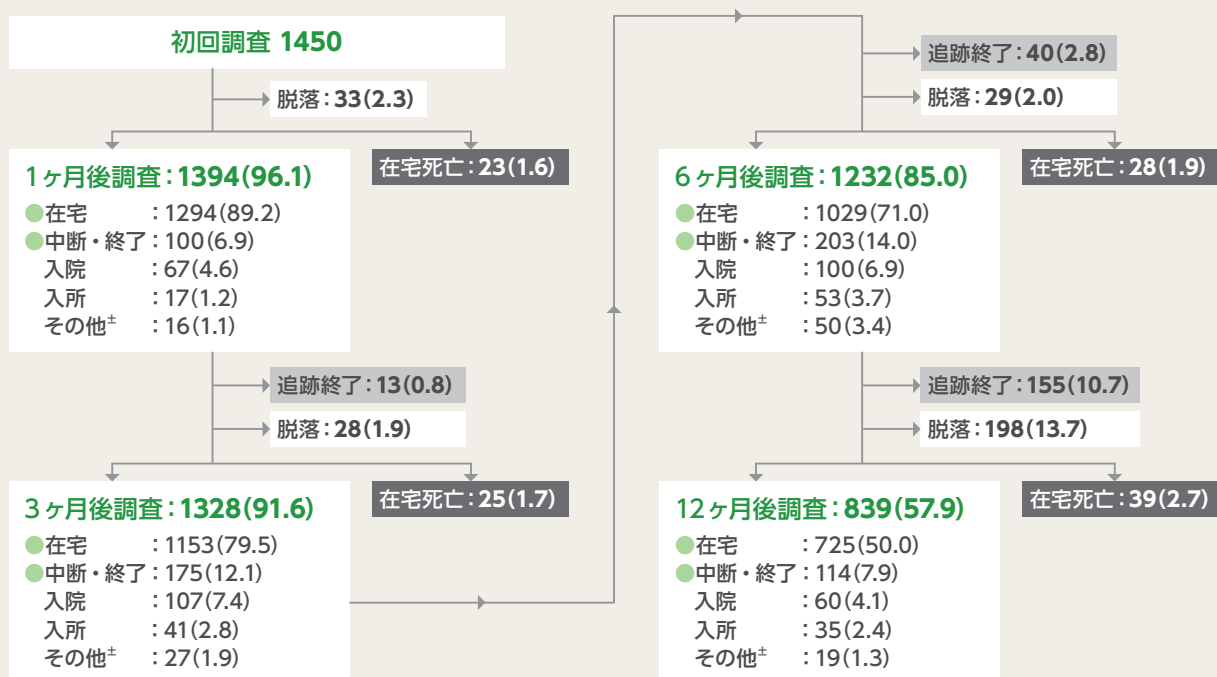


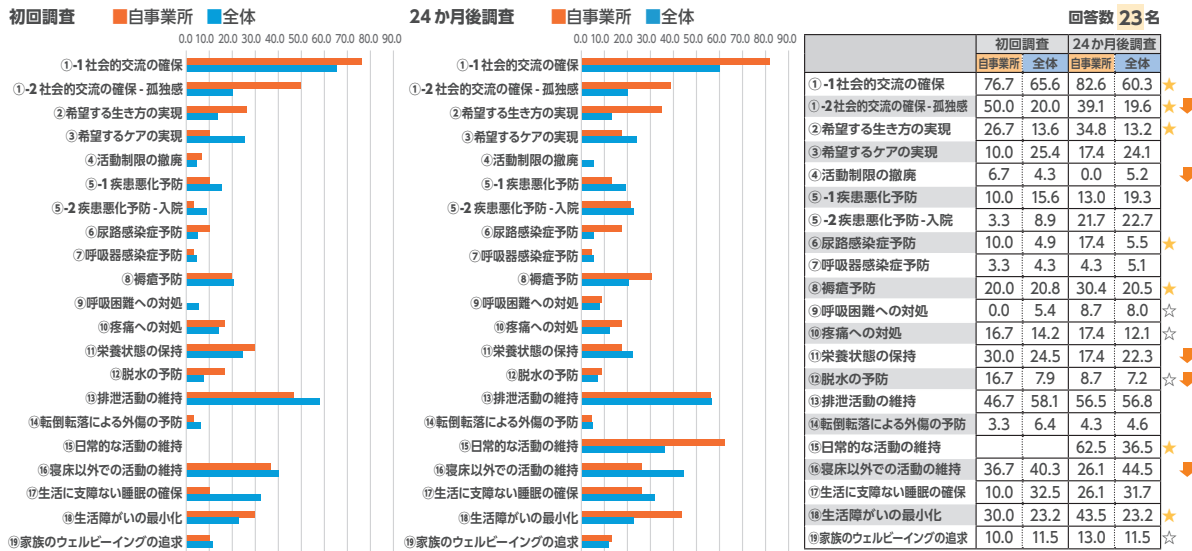
図2 訪問看護事業所へのフィードバック

長期ケアの質指標（調査票②）にご回答いただくと、事業所ごとのレポートをお渡しできます。

表 2. 問題事象発生状況 ※問題事象とは利用者にとって望ましくない状態像を指します。数値が低いほど、望ましくない状態像の利用者が少ないことを示しています。

【データの読み方】

- 本結果は事業所ごとの利用者の状態像の違いを統計処理により調整した結果です。なお、24か月後調査に参加した利用者のみを対象としており、「わからない」と回答した場合は除外しています。
- オレンジ色が青色よりも下回っている場合、全体と比べて、望ましくない状態である利用者が少ないことを示しています。
- ★は、全体と比べて、24か月後時点の問題事象発生割合(%)が低いことを示しています。全体より10%以上低い場合は★、1-9%低い場合は☆で示しています。
- ↓は、初回調査時点と比べて、24か月後時点の問題事象発生割合(%)が低いことを示しています。



【貴事業所の特徴】

- 全体と比較して、24か月後調査における問題事象発生割合が低いアウトカム項目
- 「社会的交流」「孤独感」「希望する生き方」「尿路感染症」「褥瘡」「呼吸困難」「疼痛」「脱水」「ADL」「生活障がい」「家族」

図3 事例検討から看護の質を考える～オンラインワークショップの試み

オンラインWS(全6回)の内容

| 回数  | 日時                           | タイトル   | 内容  |
|-----|------------------------------|--|---|
| 1回目 | 2022.10.11(火)<br>19:00～20:00 | 第1回ワークショップ<br>■ワークショップメンバーとの交流<br>■あなたの事業所のいいところ見つけましょう:<br>事例検討のイロハ<br>■ミニ講座:訪問看護研究最前線! | ・全6回を一緒に過ごすワークショップメンバーと画面越しですが交流しましょう<br>・ケアの質指標に基づくフィードバックレポートの見方・読み方・使い方について説明をします<br>・事業所のよいケアを事例検討でどう紹介するかについて説明します   |
| 2回目 | 2022.11.8(火)<br>19:00～20:00  | 第2回ワークショップ<br>■自分の事業所のよいケアをPRする:<br>事例検討の手法を参考に<br>■ミニ講座:訪問看護研究最前線!                      |   |
| 3回目 | 2022.12.13(火)<br>19:00～20:00 | 第3回ワークショップ<br>■自分の事業所のよいケアをPRする:<br>事例検討の手法を参考に<br>■ミニ講座:訪問看護研究最前線!                      | ・毎回、2-3人の方に自分の事業所のよいケアについて、事例をもとに紹介していただきます<br>→どなたにご紹介いただくかは、各回ごとに相談しましょう。<br>なお、事前準備は最低限で済むように、現在、事務局で計画を立てています。ご安心ください |
| 4回目 | 2023.1.10(火)<br>19:00～20:00  | 第4回ワークショップ<br>■自分の事業所のよいケアをPRする:<br>事例検討の手法を参考に<br>■ミニ講座:訪問看護研究最前線!                      | ・小グループに分かれ、紹介された事例の「すごいポイント」や「真似したいケア」を話し合いました<br>・ミニ講座では、VRやエコーを用いた最先端の訪問看護についてなど、その分野の先駆者によるプレゼンを実施します。お楽しみに!           |
| 5回目 | 2023.2.14(火)<br>19:00～20:00  | 第5回ワークショップ<br>■自分の事業所のよいケアをPRする:<br>事例検討の手法を参考に<br>■ミニ講座:訪問看護研究最前線!                      |   |
| 6回目 | 2023.3.14(火)<br>19:00～20:00  | 第6回ワークショップ(最終回)<br>■自分の事業所のよいケアをPRする:<br>事例検討の手法を参考に<br>■ワークショップの振り返り                    | ・全体の振り返り  |

# 地域包括ケアシステムにおける住環境整備： 要介護高齢者を支える3つの視点



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 研究部 主任研究員

土屋 瑠見子

## プロフィール

2017年東京大学大学院医学系研究科博士後期課程修了。博士（保健学）。医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター（理学療法士）、グイア高齢社会研究財団（研究員）を経て、2020年4月より現職。現所属では「要介護高齢者の住環境評価指標開発」および「医療・介護レポートを用いた住宅改修サービスの効果検証」等を担当。専門は、環境老年学、公衆衛生学、リハビリテーション。

## 1. はじめに

要介護高齢者のケアに関わる中で、住環境整備が重要であることは言うまでもない。介護者やケア提供者に「ご家族（利用者）のどのような環境に配慮していますか？」と尋ねれば、リモコンの位置や温度・日差しなど、挙げればきりがなほど多くのことに日々配慮しながらケアを行っているはずである。しかし、「まとめるとどのような環境に配慮していますか？」と聞かれると言葉に詰まる方もおられるのではないだろうか。住環境整備は多岐に渡る要素を含んでおり、それを整理する機会は非常に少ない。そして、そもそもどのような住環境が重要かについても、意外にもあまり議論されていない。今回は、地域包括ケアシステムを考える上で、要介護高齢者にとってどのような住環境が重要かについて、日本・海外のエビデンスに基づく知見についてご紹介したい。

## 2. 健康に影響を与える住環境要因

地域包括ケアシステムの植木鉢の絵（図1）<sup>1</sup>では、まさに鉢の部分に「すまいとすまい方」がある。ここでの「すまいとすまい方」は、住宅のアフォーダビリティ（手ごろな価格で入手や支払いができるか）、高齢者住宅・施設の選択、住宅の環境整備（リフォーム、住宅改修）等の様々な要素を含む。住環境整備の研究は各国で進められており、住宅改修の適切な実施は、障がいのある高齢者の転倒・痛み・健康リスクを減らし<sup>2</sup>、居住期間が長いことと関連すると報告されている<sup>3</sup>。つまり、

住環境を適切に評価し、必要な環境整備を行うことはエビデンスベースで考えても重要なケアと考えられる。

では、住環境整備においてどのような点に着目する必要があるのか。それを考える助けになるのが、2018年に世界保健機関が報告した「住まいと健康に関するガイドライン」<sup>4</sup>である。これは、世界の研究者が最新のエビデンスから健康に影響を与える住環境を整理し、各要因の推奨レベルを示したものである。この中で、強く推奨されているのは「住居の過密性」、「安全対策」、「屋内の寒さと断熱」、「アクセシビリティ」であり、条件付きで推奨されているのは「屋内の暑さ」である<sup>4</sup>。本ガイドラインは、小児から高齢者まですべての方を対象としており、要介護高齢者の住環境を考える上でも、この視点で整理が可能である。本稿では、日本の状況から優先的課題と考えられる「安全対策」、「温熱環境（寒さと断熱、暑さ）」、「住環境アクセシビリティ」について以下に整理する。

図1 地域包括ケアシステムの植木鉢の絵<sup>1</sup>

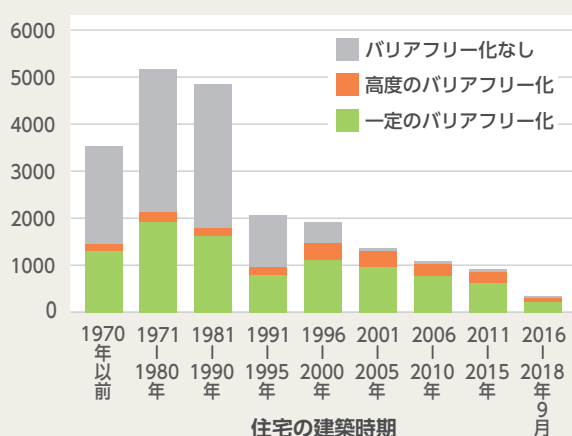




## (1) 安全対策

要介護高齢者の住環境による安全対策というと、転倒、火傷、誤飲など様々な要因による傷害予防が含まれる<sup>4</sup>。この中でもまず着目せざるを得ないのが転倒予防ではないだろうか。エビデンスベースでは、高齢者における住環境整備は、転倒予防効果が期待できることがシステムティック・レビュー（既発表論文を一定の手順に沿って整理し、エビデンスをまとめた論文）で報告されている<sup>5</sup>。特に日本の家屋は、居室間の敷居や上がり框などの段差が多いほか、滑りやすい畳など転倒受傷リスクが高い。更に、高齢者の多くは築年数の古い家に居住しており<sup>6</sup>、古い家ほどバリアフリーの整備は不十分であるため（図2）<sup>6</sup>、要介護かに関わらず、住環境バリアを一度評価する必要がある。住環境バリアの評価指標は、オーストラリアで開発された Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME-FAST)<sup>7</sup> が世界では多用されているが、筆者が知る限り日本版は作成されていない<sup>8</sup>。日本に合わせた改変が行われている指標としては Westmead Home Safety Assessment (WeHSA)<sup>9</sup> があり、床へ座る・布団で眠るなどの動作や、Bathroom（バス

図2 住宅の建築時期・バリアフリー化の状況別の高齢者世帯数（2018年）<sup>6</sup>



住宅・土地統計調査（総務省統計局）を筆者が加工して作成

### 一定のバリアフリー化

高齢者等のための設備・構造のうち、2箇所以上の「手すりの設置」又は「段差のない屋内」がある住宅

### 高度のバリアフリー化

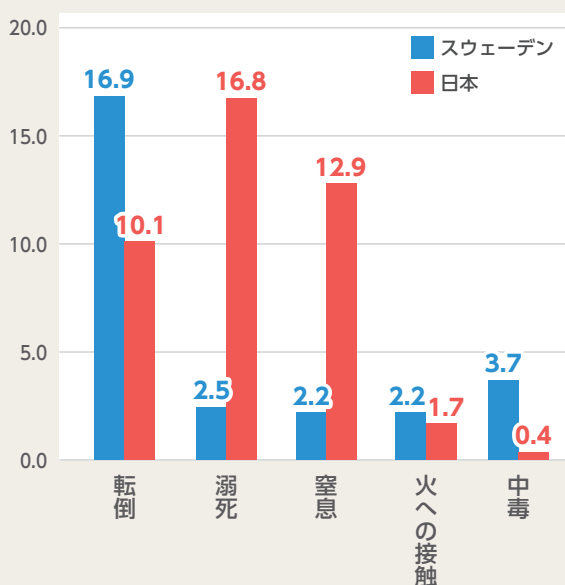
2箇所以上の「手すりの設置」、「段差のない屋内」及び「廊下などが車いすで通行可能な幅」がいずれもある住宅

ルーム）を脱衣所、浴室、浴槽に区分しているなど日本家屋・文化に即した評価が可能になっている。現状 WeHSA の日本語版は、Web などから入手することは困難であるものの、このような指標を用いて住環境バリアを確認することは、要介護高齢者の住環境整備の一助となるだろう。

## (2) 温熱環境（寒さと断熱、暑さ）

近年、真夏日、猛暑日、熱帯夜等の年間日数は増加しており、要介護高齢者の温熱環境に配慮する必要性が急激に高まっている。ひと昔前までは、熱中症は夏の屋外で発症するイメージがあったが、高齢者を中心に夏の屋内で多いことがデータで示されている<sup>10</sup>。居室内室温が不安定な居住者は、血圧の日内・日間変動が大きいことも報告されており<sup>11</sup>、温熱環境への配慮が不十分であることは、要介護高齢者に見えない負担を与えている可能性がある。中でも入浴時の急激な温度変化が与える影響は看過できない。高齢者の屋内事故による死因を見てみると「溺死」が上位に位置し、他国と比較して非常に高い（図3）<sup>12</sup>。この原因は、除湿性能を優先した日本の住宅では、部屋間の温度差が大きくなる傾向にあり、心血管系疾患を発症しやすいことが指摘されている<sup>13,14</sup>。

図3 70-79歳の屋内死亡事故の原因比較（10万人当たり人数）<sup>12</sup>



その一方で、見落としやすいのが寒さである。英国保健省では、寒さによる健康被害を減らすため、室内の最低推奨室温として18℃以上を提示している<sup>15</sup>。寒さに関する日本のエビデンスは限られているが、回復期病院退院後の高齢者を対象とした研究では、秋に比べ冬のほうが身体的なパフォーマンスが低下し、寒い家であるとより低下することを報告している<sup>16</sup>。また、冷暖房設備が不十分な住宅の要介護高齢者は主観的健康感が低く<sup>17</sup>、特に認知機能の低下した者ではその傾向が強いことから、温熱環境の変化に気づけていない、衣類調整や居室替えなどの寒さ対策が十分に図れていないなどの可能性が示唆されている<sup>18</sup>。温熱環境に対する整備においても、客観的指標を取り入れることが重要と考えられる。

### (3) 住環境アクセシビリティ

住環境アクセシビリティとは、「個人が目的の場所に到達したり、目的の物を使うことを住環境が促進 / 阻害する程度」<sup>8</sup>である。例えば、車いすを使うことで転倒リスクは減ったが、廊下が狭くて寝室以外に行けない、戸棚に手が届かず料理ができない、などがあげられる。アクセシビリティは、バリアの除去という点では転倒予防と重なるが、前述のように、たとえ転倒リス

クはなくともアクセシビリティが阻害される場面があることに注意が必要である。海外では、要介護高齢者のアクセシビリティが良好であると、日常生活動作能力<sup>19</sup>や生活の質が高いこと<sup>20</sup>、死亡率<sup>21</sup>に関連するとされている。しかし日本では、要介護高齢者の住環境アクセシビリティを測定する指標は筆者が調べた限り存在せず<sup>8</sup>、現状がわからない。

筆者らは、2017年から要介護高齢者の住環境アクセシビリティ評価指標である Housing Enabler (以下 HE)<sup>22</sup>を日本の住環境でも使えるよう改変している。HEの一番の特徴は、図4に示すように、①身体機能(14項目、例:視力低下)と②住環境(161項目、例:1.5mより狭い通路)が縦横に配置され、この組み合わせで③アクセシビリティの阻害程度を測るという点にある。本指標はスウェーデンで開発されているものであるため、日本語翻訳、日本の住環境ガイドラインとの比較を行い、日本版 HE (案)を作成した。そして、介護支援専門員、作業療法士、建築士13名による専門家パネル調査により、内容妥当性(日本のアクセシビリティ評価指標として適切か)を検討した結果、一定の妥当性が担保された。この過程では、日本の住環境では想定できない設備(例:自動で開閉する開き戸)が除外された一方、多くの項目が追加され261項目へ増

図4 Housing Enabler の構造

|             |                 | ① 心身機能：14項目 |      |    |    |        |         |         |            |         |           |         |           |          |        |
|-------------|-----------------|-------------|------|----|----|--------|---------|---------|------------|---------|-----------|---------|-----------|----------|--------|
|             |                 | 情報理解困難      | 視力低下 | 失明 | 難聴 | バランス低下 | 協調運動障がい | スタミナの低下 | 頭を動かすことが困難 | 上肢機能の低下 | 巧緻動作能力の低下 | 上肢機能の消失 | 体幹/下肢機能低下 | 歩行補助具の使用 | 車椅子の使用 |
| ② 住環境…161項目 | はい              |             |      |    | ✓  | ✓      |         |         |            |         | ✓         |         | ✓         |          |        |
|             | いいえ             | ✓           | ✓    | ✓  |    |        | ✓       | ✓       | ✓          | ✓       |           | ✓       |           | ✓        | ✓      |
|             | A. 周辺環境         |             |      |    |    |        |         |         |            |         |           |         |           |          |        |
|             | A1. 1.5mより狭い通路  | はい・いいえ      |      |    |    |        |         |         |            |         |           |         |           | 3        | 3      |
|             | A2. 不規則で水平でない路面 | はい・いいえ      | 2    |    |    | 1      | 1       |         | 3          |         |           |         | 1         | 3        | 3      |
| ⋮           | ⋮               |             |      |    |    |        |         |         |            |         |           |         |           |          |        |

③ アクセシビリティの阻害程度を評価

加した。追加の主な理由は3つに分類され、「設備や住宅構造の違い(例:玄関の上がり框、和式トイレ)」、「生活習慣の違い(例:入浴習慣に基づく浴槽の形状・材質)」、「最新機器(例:タッチパネル)」が挙げられた。特に最新機器では、タッチパネルは大きな力を必要としないが適度に押すことが難しい高齢者が多いこと、温水洗浄便座は清拭が難しい人にとっては良いが認知機能低下によりトイレの使用を困難にするなど、一見便利な最新機器が新たなアクセシビリティの問題を生み出している側面が指摘された。日本版 HE は、内容妥当性が担保されたが、評価項目数の増加に伴う実用性の低下が危惧される状況にある。今後、更なる妥当性・信頼性、実用性について評価し、項目を洗練していく予定である

(なお、本内容は2020年アメリカ老年学会での発表に基づいており<sup>23</sup>、現在論文執筆中のため、最終結果ではないことをご容赦いただきたい)。

### 3. まとめ

要介護高齢者の住環境を捉えるにあたり、優先的課題である3つの視点を中心にエビデンスに基づく知見をご報告した。要介護高齢者の住環境整備を考える上で、住環境を整理しなおす一助となれば幸いである。

謝辞:ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成、JSPS 科研費 若手研究 (JP19K14005) および基盤研究B (JP22H00942) の助成を受け実施した。

#### 文献

1. 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業:地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業. [https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai\\_160509\\_c1.pdf](https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf). Published 2016. Accessed December 22, 2020.
2. Chandola T, Rouxel P. Home modifications and disability outcomes: A longitudinal study of older adults living in England. *Lancet Reg Heal - Eur*. 2022;18:100397.
3. Hwang E, Cummings L, Sixsmith A, Sixsmith J. Impacts of Home Modifications on Aging-in-Place. 2011;25(3):246-257.
4. WHO. Housing and Health Guidelines.; 2018.
5. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2012(9).
6. 総務省統計局. 平成30年住宅・土地統計調査 住宅の構造等に関する集計 結果の概要.; 2020. [https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2018/pdf/kouzou\\_gaiyou.pdf](https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2018/pdf/kouzou_gaiyou.pdf).
7. Mackenzie L, Byles J, Higginbotham N. Designing the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): Selecting the Items. *Br J Occup Ther*. 2000;63(6):260-269.
8. Tsuchiya-Ito R, Tajima M, Slaug B. Housing Assessment Tools Developed or Adapted for Use in East and Southeast Asia: A Scoping Review. *J Aging Environ*. 2020;35(3):225-248.
9. Hasegawa A, Kamimura T. Development of the Japanese version of the Westmead Home Safety Assessment for the elderly in Japan. *Hong Kong J Occup Ther*. 2018;31(1):14-21.
10. 国立研究開発法人 国立環境研究所. 熱中症患者の発生状況と今後の予測. <https://www.nies.go.jp/kanko/kankoyogi/32/10-11.html>. Accessed October 14, 2022.
11. Umishio W, Ikaga T, Kario K, et al. Impact of indoor temperature instability on diurnal and day-by-day variability of home blood pressure in winter: a nationwide Smart Wellness Housing survey in Japan. *Hypertens Res*. 2021;44(11):1406-1416.
12. Tsuchiya-Ito R, Iwarsson S, Slaug B. Environmental Challenges in the Home for Ageing Societies: A Comparison of Sweden and Japan. *J Cross Cult Gerontol*. 2019;34(3):265-289.
13. Hayasaka S, Shibata Y, Noda T, Goto Y, Ojima T. Incidence of Symptoms and Accidents During Baths and Showers Among the Japanese General Public. *J Epidemiol*. 2011;21(4):305-308.
14. Mori I, Tsuzuki K, Yasuoka A, Sakamoto Y, Takahashi R. Effects of renovation using well-insulated windows on indoor thermal environment and the health of elderly occupants. *J Environ Eng (Transactions ASCE)*. 2014;79(706):1061-1069.
15. UK Health Security Agency, NHS England, Met Office. Cold Weather Plan for England: Protecting Health and Reducing Harm from Cold Weather.; 2022.
16. Hayashi Y, Schmidt S, Malmgren Fänge A, Hoshi T, Ikaga T. Lower Physical Performance in Colder Seasons and Colder Houses: Evidence from a Field Study on Older People Living in the Community. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(6):651.
17. Tsuchiya-Ito R, Slaug B, Ishibashi T. The Physical Housing Environment and Subjective Well-Being Among Older People Using Long-Term Care Services in Japan. *J Hous Elderly*. 2019;33(4):413-432.
18. 土屋瑠見子, 石橋智昭, 二宮彩子. 居宅の冷暖房設備状況が要介護高齢者の主観的 well-being に与える影響:3種類の屋外温熱環境条件での横断研究. In: 第14回日本応用老年学会大会. 京都市; 2019.
19. Iwarsson S, Isacsson Å. ADL dependence in the elderly population living in the community: The influence of functional limitations and physical environmental demand. *Occup Ther Int*. 1998;5(3):173-193.
20. Iwarsson S, Isacsson Å. Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility. *Arch Gerontol Geriatr*. 1998;26(1):71-83.
21. Rantakokko M, Törmäkangas T, Rantanen T, Haak M, Iwarsson S. Environmental barriers, person-environment fit and mortality among community-dwelling very old people. *BMC Public Health*. 2013;13:783.
22. Iwarsson S, Slaug B. Housing Enabler. Malmö, Sweden: Vetén & Skapen & Slaug Enabling Development; 2010.
23. Tsuchiya-Ito R, Slaug B, Sano T, et al. Assessing Housing Accessibility for Older Adults in Japan: A Content Validity Study. *Innov Aging*. 2020;4(Suppl 1):108.



# 訪問看護の周辺業務を看護師目線から最適化する：Vehicle for Nurses

一般社団法人 Vehicle for Nurses 共同代表理事 | 吉江悟／柳澤優子

全国各地で訪問看護等に取り組む看護職ら（図1）で2021年9月に一般社団法人 Vehicle for Nurses（以下、VFN）を設立しました。2022年6月にはクラウドファンディングに挑戦し、計331名689万円の貴重な支援をいただくことができました<sup>1</sup>。これから活動を本格化させていく予定です。

図1 VFNメンバー<sup>2</sup>



VFNは、定款上、以下のような事業目的・内容を掲げています（表1）。

先を見据えて間口を広く掲げていますが、まずはメンバーが従事している訪問看護に関する記録・業務システムの最適化を目指したいと考えています。

表1 VFNの事業目的・内容<sup>3</sup>

第3条 この法人は、看護職をはじめとする地域包括ケアに関わる専門職（以下、「看護職等」とする）の記録・業務の電子化・合理化等を通じ、看護職等の「良き乗りもの」として、業務効率の向上、ケアの質の可視化、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）への貢献に寄与することを目的とする。

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。  
 (1) 看護職等の記録・業務システムを現場目線で使いやすくしていくこと  
 (2) 看護職等の記録・業務データ等を活用した研究及び政策に係る提言  
 (3) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

メディア等でDX（デジタル・トランスフォーメーション）という言葉がよく聞かれるようになりましたが、日々の現場の業務に視線を向けると、電話、FAX、紙媒体（郵送）によるやり取りがまだ非常に多く存在します。VFNの活動の主旨としては、ICT導入に積極的な法人・事業所向けというよりは、むしろ小規模零細で自法人の努力だけでは周辺業務（図2）の最適化が難しい状況にあるような事業所を、同じ看護師の目線で息長く応援できればと考えています。そして当然、訪問看護ステーションが連携する他の機関（医療機関や介護事業所）にとってもメリットがあると良いと考えています。

## ○訪問看護の周辺業務を看護師目線で支援すべき背景 (1) 事業所・法人における周辺業務最適化の限界

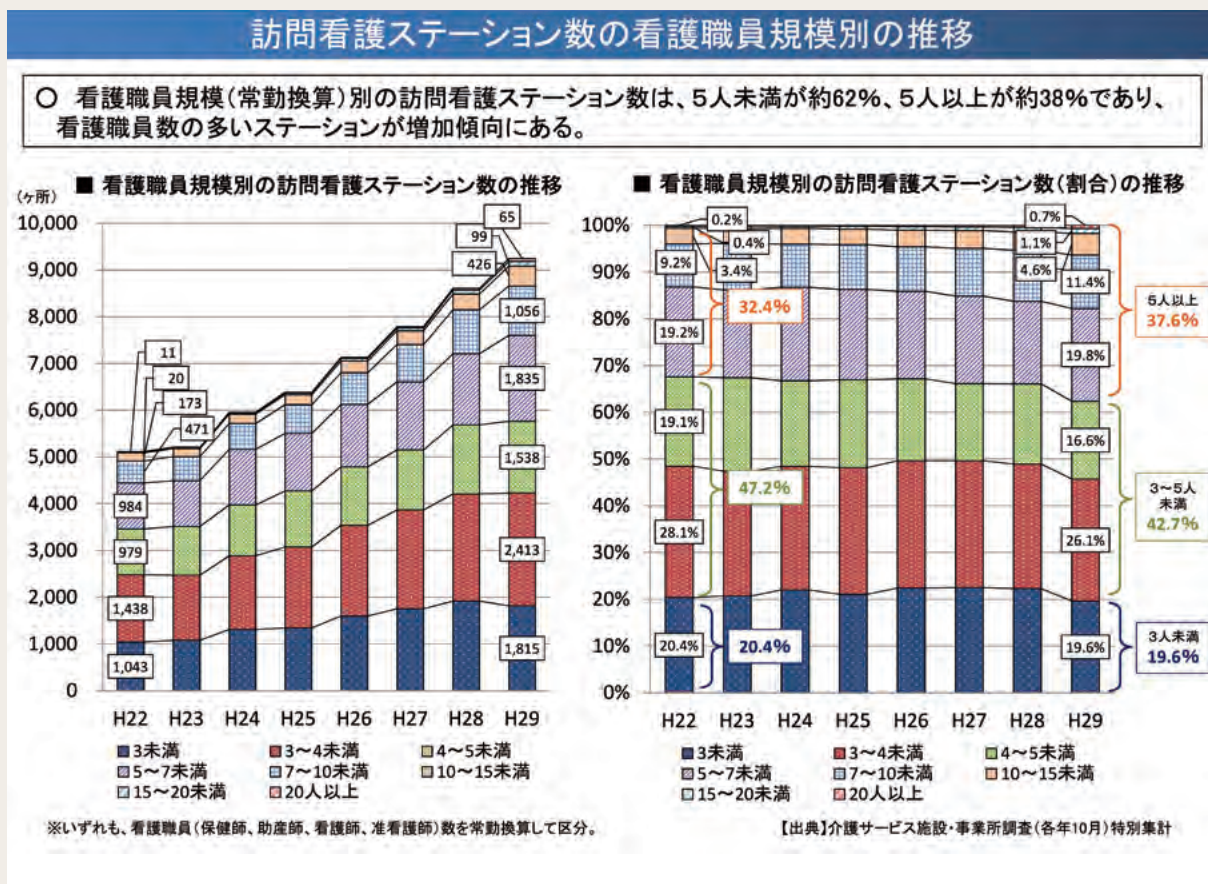
訪問看護ステーションの人員規模は、厚生労働省の資料（図3）によると少しずつ大規模化してきていますが、それでも5人未満の事業所が半数以上の状況にあります。5人以上のところについても、その多くは10人未満ですから、病院等に比べれば零細であることに違いはありません。事業所の中に周辺業務を最適化するノウハウを持った人員が偶然所属していれば良いですが、一般論としてはスケールメリットが生じにくい状況にあると考えられます。

続いて、厚生労働省が公表している介護サービス情報公表システムのオープンデータから、2022年6月時点の訪問看護事業所の母体法人（事業者）を簡易に集計したところ、2022年6月時点の情報として同システムに掲載されている訪問看護ステーション13,976事業所（100.0%）のうち、トップシェアの法人が95事業所（0.7%）、上位10法人の事業所を合計しても454事業所（3.2%）であり、1事業所のみ運営してい

図2 訪問看護における周辺業務の例



図3 訪問看護ステーションの看護職員の人員規模<sup>4</sup>

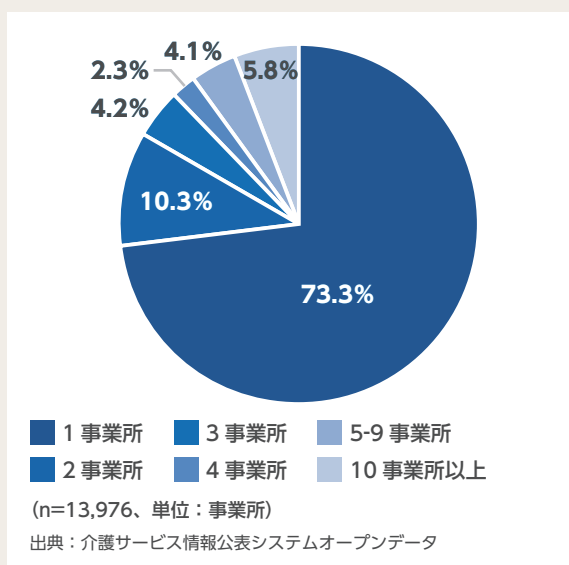




るところが10,247事業所(73.3%)と多数でした(図4)。

つまり、事業所と法人の単位は、7割以上の事業所においては同一ということです。多数の事業所を運営する法人が全国の事業所の大半を占める状況であれば、当該法人による経営努力を通じて自然と周辺業務の合理化がなされると思いますが、今の日本における訪問看護ステーションの運営状況を踏まえると、各法人の力に任せるだけでは全体に対するインパクトには限界がありそうです。

図4 1法人あたりの事業所数<sup>5</sup>



## (2) 記録・業務システム事業者による周辺業務最適化の限界

全国訪問看護事業協会実施による調査結果では、事業所内の業務支援等に使用しているメーカー及びソフトウェアについては、トップシェアのシステムが8.1%、上位3位の合計で21.5%という状況でした<sup>6</sup>。同調査実施から4年が経過しており、直近の分布はここからさらに変化していると想像されますが、上位数社がシェアの大半を占める状況にはなく、記録・業務システム事業者側の努力だけで訪問看護ステーション業界全体の最適化につなげていくためにはいくつかの障壁がありそうです。

また、筆者自身も体感するところですが、システム事業者間の営利企業としての競争があるがゆえ、各事業者は、自社システムの売り込みに躍起になり、複数社のシステ

ムを現場目線で冷静に比較した上での推奨はしてくれないという特性があります。説明を受ける側に立つ訪問看護の従事者はシステムの専門家ではなく、むしろICTに明るくない人が多いとも言えるかもしれない状況です。各社の営業担当者による説明を受けても、正直使い始めてみないと細かい使い勝手は分からない状況です。そして、ICTに明るくないがゆえ、一度使い始めると、「次乗り換えたシステムが再び使い勝手の良くないものだったらどうしよう」という思考がはたらき、「使いにくい点はあるが今のままで我慢しよう」という思考回路になりがちです。

訪問看護とは全く異なる業界の例として、例えば保険業界では、各社の保険商品を横並びで比較し、顧客に合った商品を紹介する、いわゆる「保険見直し」の業態が存在すると思います。この業態自体も営利事業として行われていると思いますので、仮に特定個社との利害関係が存在すれば公正な紹介が行われないう恐れがあるかもしれませんが、VFNが行いたいことは、言うなればこの「保険見直し」の訪問看護記録・業務システム版であり、かつそれを看護師目線で非営利事業として行うことにあります。

## (3) 厚生労働省による周辺業務最適化の支援

全国で提供されている訪問看護の多くは、健康保険・介護保険のもとで提供されています。つまり、各保険者や厚生労働省が訪問看護の制度設計に大きく関わっています。

厚生労働省は近年、介護現場におけるICTの利用促進<sup>7</sup>や生産性向上<sup>8</sup>に注力しています。VFNの活動もこれと軌を一にするものです。訪問看護については、健康保険による訪問看護の給付である訪問看護療養費レセプトが、これまで紙媒体での運用であったところ、ようやく電子化に向けて準備が進められており<sup>9</sup>、ICT活用の追い風となるものと期待しています。

なお、同じく厚生労働省が所管する事業の中で、介護事業所対象に毎年実施されている「介護サービス施設・事業所調査」については、筆者の知る限りまだ紙媒体での調査が継続されています。調査内容の一



定部分はレセプト情報から電子的に抽出可能な内容となっていると理解しており、保険者ないし支払団体側で一律に集計処理を行うか、あるいは記録・業務システム側で自動処理を行うことができれば、事業所側の負担が大きく軽減され、かつ調査データの質も大きく向上すると考えています。VFN は、訪問看護現任者の強みを活かして、このような地味で目立ちにくい（けれども現場側からすると負荷の大きい）点にも常に目を向けながら活動を進めていきたいと考えています。

### ○当面の VFN の活動方針

上記のような状況・課題認識を基礎に据えつつ、VFN は当面「訪問看護の記録・業務システムを事業所・法人を超えて共同調達する」といったイメージの活動を展開していきたいと考えています。実際には、法人を超えて合同の競争入札を実施するのは手続きが煩雑になりそうなので、VFN の賛助会員である事業所に対して、VFN に設置したワーキングチームによる評価を経たシステムを賛助会員価格で提供・推奨していくことを考えています。

上述したように、零細な事業所・法人では、刻々と変わる政策情勢等も踏まえながら、最適な記録・業務システムを選ぶ選定眼を保つことは不可能に近いと感じています。VFN が中間支援を行うことにより、零細な事業所でも ICT に詳しい看護師（かつ訪問看護現任者）による判断を経たシステム選定が可能となり、また、システムに関して日々生じる疑問・問題点につい

てもピアな立場で相談できる「場」が作られていくと良いと考えています。

### ○補遺：オレンジクロスとの関わり

VFN メンバーのうち藤野と吉江は、オレンジクロス設立直後の 2015～2016 年に実施された「地域包括ケアステーション実証開発プロジェクト」<sup>10</sup>に参加し、また、井上の所属するささえる医療研究所もプロジェクトに参加していました。このプロジェクトは、オランダの地域ケア組織ビュートゾルフ<sup>11</sup>に学ぶ機会を得ながら、地域包括ケアステーションの事業モデル、バックオフィス及び ICT 機能のイメージ、適切なアウトカム指標のイメージなどを検討することとしていました。ただ、1年間のプロジェクトでは到底これらの深遠なテーマについて結論を得ることはできず、例えばオランダのビュートゾルフが実現したような ICT やバックオフィスを日本なりに実現する道筋を検討する継続的な場が必要と思われました。今回の VFN の活動は、そのときに得た縁を大いに活かしながら、地域包括ケアの中で重要な役割を果たす訪問看護における機能的な ICT やバックオフィスのあり方を法人を超えて検討・実現していく、ある意味では地域包括ケアステーション実証開発プロジェクトの後継的な取り組みとも言えると思います。

問合せ先

一般社団法人 Vehicle for Nurses  
info@vfn.or.jp

### 注釈／文献

1. 一般社団法人 Vehicle for Nurses クラウドファンディング「もっと患者さんと向き合うために 訪問看護に集中できる環境を目指して」(<https://readyfor.jp/projects/vfn>)
2. 写真左から事務局：井上浩太郎（医療法人社団ささえる医療研究所 Backoffice）、理事：中澤ちひろ（株式会社 Community Care 代表取締役／Community Nurse Company 株式会社取締役／看護師／保健師）、吉江悟（一般社団法人 Neighborhood Care 代表理事／看護師／保健師）、柳澤優子（一般社団法人 Life & Com 代表理事／看護師／がん性疼痛看護認定看護師）、岩本大希（WyL 株式会社代表取締役／ウィルグループ株式会社代表取締役／看護師／保健師／在宅看護専門看護師）、藤野泰平（株式会社デザインケア代表取締役／みんなのかりつけ訪問看護ステーション／看護師／保健師）。監事（写真未掲載）：坂本すが（東京医療保健大学副学長・看護学科長）、辻哲夫（東京大学高齢社会総合研究機構客員研究員）。
3. 一般社団法人 Vehicle for Nurses 定款より
4. 厚生労働省「中央社会保険医療協議会総会第 419 回（2019 年 7 月 17 日）資料 総 -1 より
5. 厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」([https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou\\_opendata.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html)) より筆者集計。図注：法人名の表記が統一されていないため同一法人にも関わらず別法人としてカウントされているものが含まれると考えられます。目視で表記を確認すると上位法人の事業所数が増える可能性があります。サテライト（出張所）については集計単位に含まれていません。
6. 全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーションにおける ICT の普及状況に関するアンケート調査結果」（2018）より
7. 厚生労働省「介護現場における ICT の利用促進」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)
8. 厚生労働省「介護分野における生産性向上について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)
9. 厚生労働省「第 2 回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」資料 1 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_15229.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_15229.html))
10. <https://www.orangecross.or.jp/project/carestation/index.php>
11. <https://www.buurtzorg.com/>

# 財団レポート

## 介護教育 DX に向けて学習活動のデータ化から見えてきたこと

静岡大学 情報学部  
講師 石川翔吾  
楠田(小山田)理佳

### 1. ケア・プロフェッショナル向けの教育研修のあり方

組織の教育や学習をどのように進めていくのか悩んでいるケア・プロフェッショナルは多いと思います。研修に送り込めば知識を身につけて帰ってくるというわけではありませんし、OJT でも常に学びたい状況が作れるとも限りません。また、指導者の指導が場当たりのになりがちな現状もあるように思います。このような状況を打破するためにはどのような教育・学習のあり方があるのでしょうか？

そのような状況の中、デジタルトランスフォーメーション (DX) の波が押し寄せています。DX は ICT (情報通信技術) の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させることと定義されています [1]。例えば、記録情報のデジタル化や睡眠センサ、見守りセンサ等の ICT を導入し活用している現場も少なくないでしょう。ただ、DX は「良い方向に変化」させることが重要で、単に特定の業務に ICT を導入して効率化を図る (デジタイゼーション、Digitization) ことやデータを取得して解析しフィードバックするような運用プロセス全体をデジタル化することのみ (デジタルライゼーション、Digitalization) を意味していません。これまで常識的だったことを革新することが DX の本質です (図 1)。

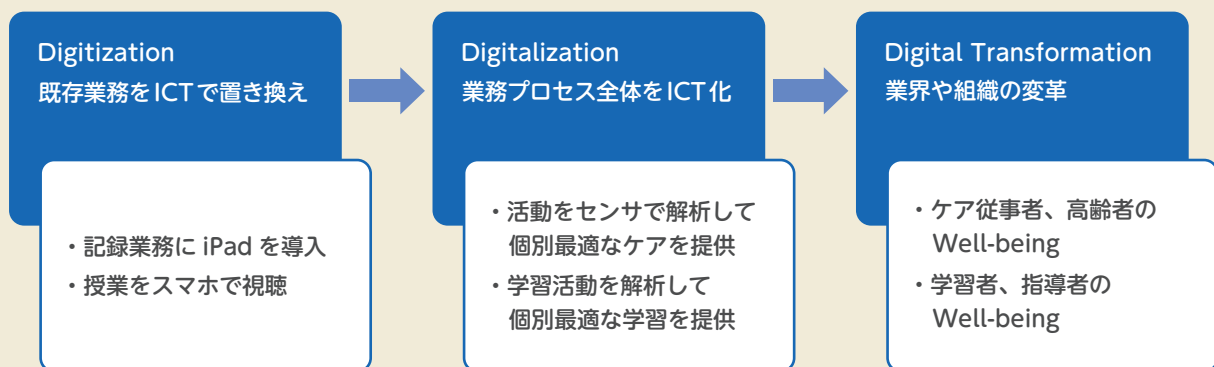


図 1 | ケア業務や学習を例題としたデータ化から DX への流れ

COVID の影響で介護現場における高齢者の ADL や生活満足度低下への影響が明らかとなり、さらに、ケア・プロフェッショナルの学習機会の喪失やいきなり対面での教育が制限されたことに伴う教育プログラムの変更や個別にオンライン対応が強いられ、教育環境の質の低下が浮き彫りになりました。このような現場の脆さに対応し、さらに、これまで実現できなかった学びや価値を生み出すためにも DX の視点で取り組んでいくことは必要不可欠と言えるでしょう。我々が進めている認知症見立て塾でも、COVID 禍において質を落とさずに学ぶ場をどのようにデザインできるか継続的に工夫してきました。対面形式からスタートして多様なオンラインの形式から現在の完全オンライン形

式の変遷を辿り、対面形式の良さやオンライン形式の良さを体感してきました。このような感覚を良い方向に変化させるためには、やはり COVID の前の研修の仕組みに囚われるのではなく、本当に現場実践に役に立つためにはどのような教育のあり方が必要なのかを考えることが重要だと思います。本稿では、現在進められている教育 DX の現状を俯瞰しながら、我々が取り組んだ成果を紹介し、データを活用して実践していくことの一つの例を報告します。

## 2. 教育 DX の現在

教育 DX の先駆けとして、Khan Academy や MOOCs、米国の大学などの良質かつ大量のコンテンツを映像で提供するサービスが始まり、情報端末を活用していつでもどこでも誰もが平等に学べる授業のデータ化が起きました。すなわち、学習者それぞれの制約に捉われず、状況に応じて個別の学びを進めることが可能です。さらに、学習者の学習活動のログやテストの結果といった多様なデータを解析し、学習者個別の状況が分析され始めています。これは、ラーニングアナリティクスとして近年活発に研究されており、いわゆるデジタルイゼーションと呼べるでしょう。このような流れの中、教育実践において今まさに教育 DX を先導しているサービスとしてリクルート社のスタディサプリがあります [2]。神授業と呼ばれるコンテンツを大量に配信し、学習者自身の都合で質の高いコンテンツを視聴しながら学ぶことができます。また、BtoB サービスの展開も進んでおり、全国の多くの高校と連携して、生徒の学習ログや到達度テストの結果から、学習状況を考慮して個別最適な学習プランやコンテンツを提示することで教師の活動を支援しています。これから先、学校では教師が生徒に授業するのではなく、新しい教室の形が生まれてくるかもしれません。

学校教育は座学でかつ成熟している内容だからできることですが、特にケア現場に必要な学びは実践的な学びが求められます。座学で聞いている際は理解したつもりでも、いざ実践しようとするとうまくいかない場合も多いと思います。そんな中、実践力を効果的に育むための方法も実施され始めています。図2は認知症ケア技法ユマニチュードを AR 技術 (Augmented Reality、拡張現実) を活用して学んでいる場面です [3]。AR ゴーグルを身につけることで、ケア実施者の視線情報を自動的に認識し適切なアイコンタクトができているかフィードバックしています。このような教育の仕組みによって学習効果があることがわかっており、今後の普及が期待されます。

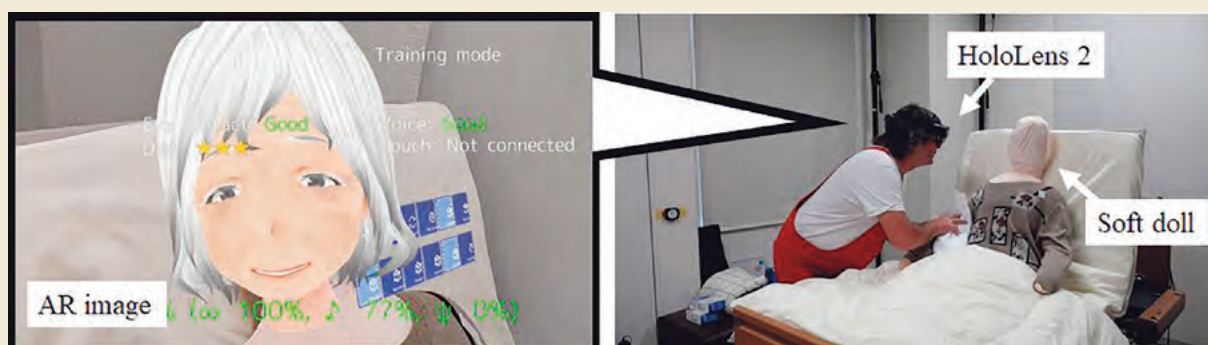


図2 | 認知症ケア技法の AR トレーニングシステム ([3] より引用)



### 3. 認知症見立て塾におけるペア会話の解析

見立て塾では paper patient のケースを対象に、事前に映像で学んだ認知症の見立て知識を活用しながら医学的要因を紐解いていきます。すなわち、座学的な要素と実践的な要素の中間的な位置付けで設計されています。そのため、実践者ならではの経験が知識の習得や修正に与える影響と、経験的知識がどのように学習プロセスに組み込まれるかを明らかにする必要があります。そこで、[4]の研究において、グループワークのやり取り（今回はペアでの会話のデータを対象）を分析することでどのような会話が行われ学習活動が実践されているのかを分析しました。

会話分析のために Speech to Text（音声情報を文字情報に変換する技術）を導入し、「1人の学習者のまとまった話題」の単位で捉えて談話分析をすることで、多少の誤変換があっても適切な分析ができる仕組みを開発しました。これは学習活動を素早くデータ化し解析をして対応方法を考えるというデータライゼーションの基礎となる技術です。この仕組みを活用して会話を分析し、図3のように会話を分類しました。分類数から見てもテーマから脱線して雑談する場面も多くあることがわかります。テーマから脱線する会話は例えば以下のようなものがあります。テーマから脱線する傾向のあるペアは、見立て知識の評価テストの成績が低く、知識として整理されていなかったことが推測されます。

学習者1：おっ泊まりとかもあるんですね。

学習者2：はい。泊まりは常時ですね。何名か止まっています。（注：「止まっています」は「泊まっています」の誤変換）

学習者1：焼き芋されるんですか？（注：「焼き芋」は「夜勤」の誤変換）

学習者2：しますぐらいですね。はい、はい、ありますか？

学習者1：私は今は昼間だけなんですけどね。今は夜勤の看護師さんが専門の人が来てくれて。

一方、会話がテーマに関連して深まっていくペアがあることもわかりました。そのようなペアの会話では、「経験」を基点に質問をしながら新しい知識として再構築していくプロセスが分析されました。すなわち、これらの分析結果から、図4のように「経験」と「知識」があることによってはじめて、テーマに関連した話で学びが深まることになりました。

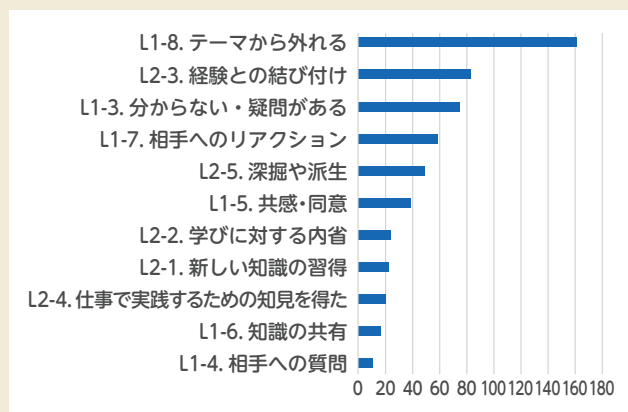


図3 | ペア会話の分類

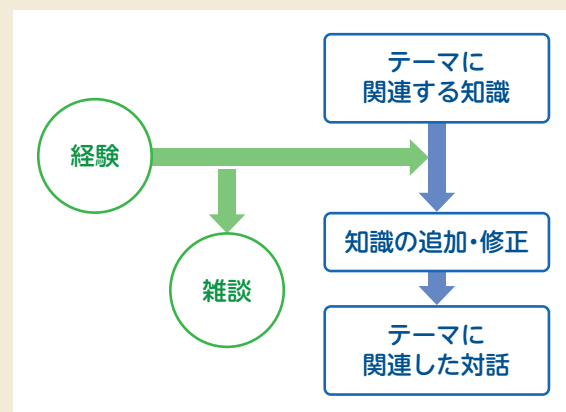


図4 | ペア会話における経験に基づく対話



また、学習の深まりを促進 / 阻害する会話としては以下のパタンが見出されました。

- ・疑問に終始し、学習の深まりが阻害されるペア
- ・「経験」、「深堀」、「共感」が連鎖し、会話が弾みながら学習の深まりが促進されるペア
- ・「疑問」を「実践」で解決し、学習の深まりが促進されるペア

これらの結果から、会話に付与された分類の特徴によってテーマに関連する経験や知識の程度や、相性のよいペア同士の関連性、実践を意識しながら知識を深めていくといったパタンが予測できる可能性も示唆されました。例えば、経験の豊富さを要素としてグループワークの構成メンバを工夫したり、グループワークで検出された知識レベルから個別最適な学びを提供したり、学習環境デザインに応用しながら継続的に改善することに繋がります。

以上のように複雑なケースを検討するケア領域の学びにおいても、データ化する仕掛けを作ることによって、学習活動の詳細を分析し学習環境デザインに応用していく流れを構築することが可能です。このような工夫と仮説検証のプロセスを実践しながら、今後も見立て塾を通してより良い実践的学びを実現できるよう検討していきたいと思えます。

#### 4.VUCA の学び

本稿では、DX の事例を紹介しながら、ケア領域の教育 DX の現在について述べました。現在は VUCA（不安定、不確実、複雑、曖昧）時代と呼ばれていますが、ケア現場は VUCA そのものと言っても過言ではないでしょう。そのような背景の中で、国も「個別最適な学び」、「協働的な学び」を令和の日本型学校教育の柱に掲げています [5]。いずれも我々の実践がまさに重要視してきたキーワードです。そして、二つの柱を実現するためには、自分たちだけの課題として考えるのではなく、多様な協働を作っていくながら共同創造していくことが重要です。オンライン化することによって学習活動が把握でき、学習状況に合わせた工夫ができるようになったものの、即時介入の難しさや学習意欲をどのように向上させるかという学びの原動力においてまだまだ課題が多いです。これからもさまざまな仕掛けを開発し、見立て塾に参加いただいた皆さまのご意見を反映させながらより良い学びの場を提供していきます。

---

#### 【参考文献】

- [1] 総務省：情報通信白書令和3年版
- [2] スタディサプリー：<https://studysapuri.jp/>（2022年11月末日アクセス）
- [3] Ryo Kurazume, Tomoki Hiramatsu, Masaya Kamei, Daiji Inoue, Akihiro Kawamura, Shoko Miyauchi, and Qi An, Development of AR training systems for Humanitude dementia care, *Advanced Robotics*, Vol.36, No.7, pp.344-358, 2022.
- [4] 楠田（小山田）理佳, 石川翔吾, 神谷直輝, 小林美亜, 上野秀樹, 村上佑順, 桐山伸也：オンラインペアワーク場면을対象とした談話分析に基づく経験の知識獲得に及ぼす影響の評価, *情報処理学会論文誌教育とコンピュータ (TCE)*, Vol.8, No.2, pp.12-24, 2022.
- [5] 文部科学省：「令和の日本型学校教育」の構築を目指して（答申）, 2021.

# 第8回オレンジクロスシンポジウム

—2022年7月15日(金)オンライン開催—

## 講演内容紹介

テーマ：弱さのちからが生み出すつながり —コンパッションにささえられるまちを考える—

慶應義塾大学大学院教授堀田聰子氏を座長に迎え、「弱さのちからが生み出すつながり—コンパッションにささえられるまちを考える—」をテーマに、静岡大学教授竹之内裕文氏の基調講演を受けて、以下の各氏が講演されました。その後、堀田氏を司会進行、竹之内氏をコーディネーターとして、ご講演の各氏の間でディスカッションを行いました。

### 【テーマ設定の背景】

人口減少・多死の時期を迎え、血縁・地縁・社縁といった従来のささえ合いの機能が弱まるなか、世代や分野を超えたつながり、ささえ・ささえられる関係の循環、人と資源の循環により一人ひとりの暮らしと地域をともに創っていく社会のあり方が模索されています。

本シンポジウムでは、生老病死をめぐる苦難や苦悩に突き動かされて具体的なアクションに結実する「コンパッション」、その「コンパッション」に支えられるまちについての理論、医療的ケア児者・障害者・高齢者・さまざまな困りごととともにある家族、そしてわたしたちの「生き方・活き方・逝き方」を豊かにする営みを手がかりに、誰もが持つ「弱さ」のちからが生み出すつながりを考えます。

### 【講演者・講演テーマ(講演順)】

**座長(進行)：**堀田聰子氏(慶應義塾大学大学院教授)

**基調講演：**竹之内裕文氏(静岡大学教授)

テーマ：弱さのちからが生み出すつながり —コンパッションにささえられるまちを考える—

**パネリスト：**土畠智幸氏(医療法人稲生会 理事長、医師)

テーマ：コンパッションにささえられるまちを考える —医療的ケア児支援から社会変革へ—

**中迎聡子氏(株式会社いろ葉 代表取締役)**

テーマ：一人から始まる介護は、地域につながっていく

**中村路子氏(まちびと会社 visionAreal (ビジョナリアル) 共同代表、一般社団法人 umau 副代表)**

テーマ：「育て合う」「学び合う」「支え合う」そんな合うを生み出し合う —ラッキーループを巻き起こせ—

**澤田智洋氏(世界ゆるスポーツ協会 代表理事)**

テーマ：すべての弱さは社会の伸びしろ

### 【ディスカッション】

堀田氏から、竹之内氏の基調講演にあった、アラン・ケレハー氏(Allan Kellehear：英国ブラッドフォード大学名誉教授)の言葉を引いた「コンパッション都市・コミュニティを支える思想」の以下の5つの課題について、パネリスト4氏から、各々の活動を踏まえたご意見や発言を求めながらディスカッションが進行しました。

- 課題・困難を分かち合い、助け合う
- 「専門職化」と「施設(病院)化」の手前で考えておくべきこと
- コンパッションに導かれてコミュニティで支え合う
- 人間であることに不可避な「弱さ」とともに生きる
- ハードボイルド(「強さ」)からの解放

### 【関連書物紹介】

#### 【原著】

Allan Kellehear, Compassionate Cities, Public Health and End-of-life Care, Routledge, 2005

#### 【日本語訳】

「コンパッション都市 公衆衛生と終末期ケアの融合」  
アラン・ケレハー著、竹之内裕文・堀田聰子監訳、慶應義塾大学出版会

【文責：オレンジクロス】

講演資料は、弊財団ホームページの「第8回オレンジクロスシンポジウム」に掲載しました。





【演題】

## 制度サービスで Well-being はつukれない

東京家政大学教授 | 松岡洋子

戦後発展を遂げてきた世界の福祉国家が、いま、大きくパラダイム転換を進めている。

「『できないこと』に対して、専門職による制度的サービスで解決する」という給付一辺倒のあり方から、「一人ひとりのwell-being（幸福）を見極めて、その人自身の『力』や『地域の力』を活用して解決していこう」という、自立・参加型社会への大転換である。

デンマークでは、見事なまでに全市に行き渡っている定期巡回型地域ケアから、「サービス提供の前のリハビリ」へと180度転換して、短期集中のリハビリ「リエイブルメント」によって確実に自立を促進している。高齢者は、「ペットと以前のように散歩がしたい」と自身のwell-beingを語り、リハビリに励んでいる。その結果、全国レベルで24時間ケア利用者が65歳以上高齢者の17%から11%へと減少した。

イギリスでも、「できない」ことに対して「ケア・パッケージ（自治体の介護サービス）」を提供する福祉国家のやり方を脱し、「ケア法2014」の第一条に「well-being原則」を掲げて、リエイブルメントと地域資源の開発に力を注ぎ始めている。その結果、大マンチェスター州の複数の自治体で、ケア（介護）パッケージの50%~70%削減に成功している。その際のポイントは、well-beingへの焦点化によるリエイブルメントである。

なかでも、最もドラスチックな改革を進めているのがオランダである。この国では、介護保険から提供されていた家事援助とデイ・サービスを自治体の事業（社会支援法）へと移行して介護保険をスリムアップし、自治体の役割を大きくしてボランティアの活用を促進した。

「国がなんでもしてくれると思ったら大間違い。あなたは何ができますか？ 家族や友人は？ 地域には多様なボランティアがいます。それらで解決できない時に、初めて介護保険や医療保険を使います」。これが、オランダでよく聞いたセリフである。専門職の意識も、「あなたは何ができる？ 何がしたい？」へと大きく変容している。これは、一人ひとりのwell-beingを問う台詞であり、だからこそ、「解」は制度サービスにあるのではなく、その人自身やこれまで暮らし続けてきた人間関係や地域にあるのである。

家庭医たちも、薬による治療の限界を知り、well-beingに則して社会的な側面に働きかける「社会的処方」を実践し、その実効性を認め始めている。

かの国々の高齢化率はまだ20%に満たない。30%に達しようとする日本では危機感も持たず、介護保険は膨張する一方である。ケアマネジャーが「ヘルパーを使いたいと思っても、もう頼めない」と言い始めている。この現実に向かうのか。ケアを専門職のみで担う時代に終わりを告げ、われわれが暮らしの主役となって専門職とともに動き、考えていく時代である。

### プロフィール

#### 松岡洋子（まつおか・ようこ）

東京家政大学人文学部教授。社会福祉士。博士（社会福祉）。1997年のデンマーク暮らしを契機に、ケア・住宅・地域の視点から「エイジング・イン・プレイス」研究を始める。著書に、「プライエムを超えて」（クリエイツかもがわ、2001）、「デンマークの高齢者福祉と地域居住」（新評論、2005）、「エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅」（新評論、2011）などがある。近著「オランダ・ミラクル」（新評論、2021）では、地域のボランティア活動に焦点をあてた。

第9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」

募集  
期間

2023年  
1月23日(月)～4月30日(日)  
(郵送の場合は当日の消印まで有効)

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。

大賞(1編)  
30万円

優秀賞(3編)  
10万円

選考委員



秋山正子氏

暮らしの保健室 室長  
認定NPO法人マギーズ東京  
センター長

(第47回フローレンス・ナイチンゲール記章受章)



川名佐貴子氏

介護福祉ジャーナリスト

選考  
委員長



溝尾朗氏

患者目線のクリニック  
虎ノ門内科・皮膚科 院長

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)

応募方法

作品の  
形式

WEB 応募フォームまたは郵送によりご応募ください。  
400字以上 2400字以内(タイトル含まず)、  
A4サイズのテキスト形式のファイル(メモ帳・Word形式など) ※手書き不可

WEBから  
応募

下記応募フォームに必要事項を入力の上、応募作品を添付して送信してください。  
スマートフォンなどでファイルが作成できない場合は、  
応募フォームの『テキスト直接入力』欄にエピソード本文を直接入力してください。  
応募フォーム <https://business.form-mailer.jp/fms/cf8a7c42188091>

応募フォーム  
QRコード



郵送で  
応募

応募作品には作品タイトルと氏名を明記してください。  
A4サイズの用紙に必要事項を記入し、下記宛先までお送りください。  
または、専用の応募用紙を弊財団ホームページよりダウンロードしてご利用ください。  
必要事項  
①作品タイトル(フリガナ) ②氏名(フリガナ) ※ペンネーム不可 ③年齢 ④郵便番号  
⑤住所 ⑥電話番号 ⑦メールアドレス ⑧職業または職種  
⑨過去の応募経験(あり/なし) ⑩このコンテストを知ったきっかけ  
⑪応募要項に同意のうえ応募していますか?(同意する場合は「はい」と記入してください)

応募先・  
お問い合わせ

〒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  
✉ [info@orangecross.or.jp](mailto:info@orangecross.or.jp) (弊財団は在宅勤務を行っておりますのでメールにてご照会ください)

【注意】応募要項、個人情報及び著作権の取扱い並びに審査対象外作品等について、弊財団ホームページで必ずご確認のうえご応募ください。  
(<https://www.orangecross.or.jp/contest/index.php>)



● 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：2023年3月24日（金）15時～17時

開催方法：オンライン開催 先着80名

演 題：経験の拡張によるケア教育 DX の可能性

演 者：静岡大学 講師 石川翔吾氏

山梨大学大学院総合研究部医学域 特任教授 小林美亜氏

概要： ケアは実践の科学である。理論的な知識を構築することは重要だが、個別の心的・身体的環境状況を考慮しながら、柔軟に対応する実践知の積み上げが現場では求められる。そのため、教育研修で学んだことをそのまま実践に活かしていくことの難しさを実感している人も多いだろう。

これらの本質的な課題に追い討ちをかけるように、COVID の影響でオンライン研修が余儀なくされた。ただ、オンラインに移行したことは悲観的とは言い切れない。学習者はいつでもどこでも学べるようになり、学習活動を分析し個別最適な教育支援の形が生み出されている。このような状況に加えて、VR を使った学習環境の構築が盛んになってきている。VR 空間で学習することで、積極性が向上したり、認知課題の成績が向上したり、効果的に学習を促す研究が活発になってきている。同じ空間を共有することで、お互いの会話の中でのイメージのすれ違いや、未経験の状況を経験することが可能となる。これまで対面でやってきたことをオンラインに置き換えるという発想ではなく、新しい教育体験が現場の変革にどのように貢献するのかという視点が重要であろう。

現在の介護人材不足は、現場を回すだけで精一杯で教育機会の損失に直結する。そのため、できるだけ効果的に学べ、時間的損失も軽減するための学習環境が必要不可欠である。テクノロジーをフルに活用したケア教育の未来について考えてみたい。

注. DX : Digital Transformation(デジタルトランスフォーメーション)の略  
デジタル技術を浸透させることで人々の生活をより良いものへと変革すること。  
また、既存の価値観や枠組みを根底から覆すような革新的なイノベーションをもたらすもの。  
VR : Virtual Reality (バーチャルリアリティ) の略。「仮想現実」を意味する。

申 込：下記 URL から3月17日（金）までにお申込みください。ホームページからお申込み可能です。

ご参加のための URL を3月20日（月）～22日（水）までに

一斉にメールにてお送りいたします（賛助会員を含む）。

（申込用 URL）<https://ssl.form-mailer.jp/fms/2426eb80770738>



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

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。





## 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。

●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**

- 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

●お申込み方法：弊財団ホームページ (<https://www.orangecross.or.jp>)  
「賛助会員について」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](mailto: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   |
|----------------|---|
| 株式会社コスモスケアサービス | <a href="https://www.cosmos-group.co.jp/care">https://www.cosmos-group.co.jp/care</a> |
| 社会福祉法人 新生会     | <a href="https://www.sun-village.jp/">https://www.sun-village.jp/</a>                 |
| 株式会社ツクイ        | <a href="https://www.tsukui.net">https://www.tsukui.net</a>                           |
| 株式会社デベロ        | <a href="https://develo-group.co.jp">https://develo-group.co.jp</a>                   |
| 日本生活協同組合連合会    | ——  |
| 公益財団法人 星総合病院   | <a href="http://www.hoshipital.jp">http://www.hoshipital.jp</a>                       |
| 株式会社やさしい手      | <a href="https://www.yasashiite.com">https://www.yasashiite.com</a>                   |

(2023年1月1日現在)



広報誌 オレンジクロス | 春号 2023 SPRING VOL.14 | 2023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。