

『介護保険における「在宅老人側に立つ調整役」に関する研究』

佐藤 智

特定非営利活動法人 ライフケア互酬研究会 会長

(東京都練馬区南大泉 4 - 53 - 4)

03(3924)3062

平成 15 年 10 月 31 日

目次

ページ

第1章 研究の目的と基本計画

1. 背景：介護保険の課題 3
2. 本研究の目的：Geriatric visitor から「調整役」へ 4
3. 研究方法 4

第2章 研究活動の全体像

1. 活動の組織概要 6
2. 各職種の役割 6

第3章 調整役活動の方法

1. ヒアリング開始前準備活動 9
2. ヒアリングの実施 11
3. 調整役によるレポートの入力 12
4. ヒアリング終了後の活動 18
5. 会議の開催に関する事柄 18
6. 調整役をサポートとグループ運営 18

第4章 今後の課題 22

第1章 研究の目的と基本計画

1. 背景：介護保険の課題

「公的介護保険制度」が導入され、我が国の老人福祉も新たな局面を迎えた。介護の社会化を目指した同制度は、医療・看護・福祉・介護等多くの専門職と在宅高齢者のかかわりを生み出し、利用者の立場に立った調整機能のニーズが顕在化している。この機能を担うものとして、新しい専門職である介護支援専門員（通称：ケアマネージャー）が制定されているが、ノルマによる多忙さから保健サービスの組み立てに終始しており、生活全体を捉えたニーズ発掘やモニタリングに対する機能不全が指摘されている。現状において特に課題として残されているのは以下の点であると考えられる。

（１）利用者本位のケアマネジメント

利用者の主体的なサービス選択を保障するという点は、介護保険制度の重要な機能である。専門的な立場からサービスを主体的に選択するための選択肢やアドバイスを与える専門職として、「ケアマネージャー」が創設されたが、その中立性や多忙さに課題があり、利用者の立場にたったケアマネジメントが十分に行われていないと指摘されている。

（２）モニタリング機能

サービスの利用者の健康変化や介護者の状況変化によって、在宅生活への援助ニーズは刻々と変化する。家庭状況を含むこれらの状況変化の定期的な把握（モニタリング）はシステム上、ケアマネージャーの役割となっているが、報酬制度の面からもそのモニター間隔は長く、利用者からの求めがない場合、ニーズ発生への対応が遅れる状況がある。

（３）介護予防

自立支援システムの一環として創設された介護保険であるが、要介護状態への移行を予防するための対策は緒に着いたばかりである。特に要介護認定の範囲外にある虚弱高齢者などへの予防対策は急務であり、日常的なかかわりの中でのリスク発見が求められている。

以上の点は、介護保険制度導入以前から必要とされていたニーズであったが、保険制度導入によって、より一層その必要性が高まったものといえる。内容的には、利用者との恒常的なコミュニケーションが必要とされるものであり、利用者本位の「調整」機能と持つことが重要であるが、現状ではこれらの役割を担うべきケアマネージャーが、多忙さから役割を十分に果たしきれない問題がある。

2．本研究の目的：Geriatric visitor から「調整役」へ

利用者本位の「調整機能」を充実させるモデルとしては、イギリスの「Geriatric Visitor」が参考となる。この職種はケアマネジメントにおける最終責任者としての権限が保障されており、利用者の大きな成果をあげていた。概念としては日本のケアマネージャーに近いものであるが、任命にかかる要件が格段に厳しく社会的地位も非常に高いこと、そして最も重要なのは担当地域での 10 年以上のキャリアが必要とされ、地域の高齢者を完全に掌握していることである。

そこで本研究では、既存の在宅医療システムに新たに「調整役」という職能を設定し、日本版 Geriatric Visitor ともいえる「調整機能」を実現化するためのモデル研究に取り組むこととした。「調整役」は、イギリスの Geriatric visitor や日本のケアマネージャーのような「専門職」という位置づけではなく、地域の在宅高齢者を対象に親和関係を持つ「半インフォーマル」的な立場から、定期的なコミュニケーションを通じて、在宅高齢者の潜在的なケアニーズの発掘を行い、医師や看護師、ケアマネージャーなどの専門職との連携をとる役割を持つものである。時間をかけ face to face で培われた信頼関係の上で対象者のニーズは徐々に発露され、さらにその解決を通じて次のニーズも導出されるというプロセスが重視されていることが、ポイントといえる。

3．研究方法

本研究では、「調整役」を試行するモデル事業を 2000 年 3 月より 3 年間にわたって実施した。

対象者は「互酬制による会員制度」を基盤に 20 年の実績を持つ『ライフケアシステム(東京：水道橋)』の会員 350 世帯から、同一の主治医を持つ 65～94 歳の在宅高齢者 40 名～50 名(年度によって変動)であり、「調整役」については対象者と面識のある同システムの加入会員から 6 名程度(各期によって変動)を選出した。

研究事業は 2000 年 3 月より 3 期に分けて継続的に実施され、各期の成果を踏まえてより成熟したシステムへと改良を加えていった。本章では各期で行った研究事業の概要を紹介する。

第 1 期 (2000 年 3 月～8 月)

対象者の選出と、健康状態及びニーズの把握。「調整役」の選出と対象者とのマッチング。「調整役」と対象者とのコミュニケーション開始。対象者とのコミュニケーションの方法は、モデル事業の進展とともに変化したが、おおよそ 1 回/週～1 回/月の頻度で「調整役」が対象者と電話(一部面接)ヒアリングを行い、その結果をレポートにまとめ、主治医のもとへファックスで送信するシステムを設定し、主治医はそれを確認し必要に応じてアクシ

ョンを講じた。「調整役」と対象者とのコミュニケーションおよび専門職との連携、レポート送信等の情報システムについては、マニュアル部分に詳述した。

第2期（2001年3月~8月）

「調整役」と対象者とのコミュニケーション継続。

「調整役」と医師との連携に加え、看護やケアマネージャー等の「中間専門職」を投入。モデル事業前後における対象者の健康に関する調査実施。報告情報の一部を電子化。

第3期（2002年5月~9月）

「調整役」と対象者とのコミュニケーション継続。

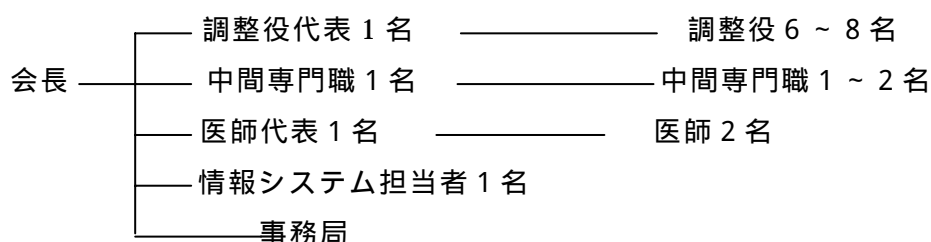
「調整役」からのレポートをファックスから電子情報化し、報告からフィードバックまでの時間短縮を図った。また3期のまとめとしてのマニュアルの骨子を作成。

第2章 研究活動の全体像

1. 活動の組織概要

調整役は、既存の在宅医療システムに新たに加えられた職種であるが、この新しい役割及び位置づけを明確にするためにも、活動全体がどのように構成され、それぞれの立場にある者がどのような役割を果たし、他の立場にある者とどのような関係を持つのかを認識する必要がある。本節ではまず活動全体の組織構成について簡単に説明する。下記の組織図にあるとおり、本活動は在宅高齢者を中心として、以下の職種から構成されている。

<本研究における組織図>



運営委員会

2. 各職種の役割

(1) 調整役の役割

調整役は、対象者への定期的なヒアリングを通して、専門職と対象者の間で情報の橋渡しの役割を担う。また高齢者の立場に立って話を聴き対話することで、対象者の精神的な支えとなることも大いにある。これは専門的な技能によるものではなく、親和的な関わりにおける有効性を基本とする。

中心となる役割を以下に示す。

話の聞き手〔傾聴機能〕: 調整役は、専門的立場ではなく対象者と同じ視点に立って会話内容を受け止めていく。

報告役〔媒介機能〕: 電話（訪問）によるヒアリングで得られた情報のうち、必要な事柄を医師や中間専門職へレポートで報告する。また、専門職のコメントを対象者へ伝える役割も持つ。

調整機能（部分的に中間専門職と連携する場合あり）: 対象者へのケア活動において調整が必要な場合は、中間専門職との連携において行う。

(2) 中間専門職の役割

ソーシャルワーカーや看護師等の中間専門職は、非専門職である調整役がヒアリングしたことを報告する積み重ねの過程において、調整役の活動がスム－ズに行われ、かつ対

対象者への支援活動が有効となるように、専門的な立場から以下のような全般的コーディネーターとしての役割を果たす。

アレンジ：調整役からの報告をもとに、医師や関連する者（他の専門職・他の機関職員）との間に立ってサービスや介入の調整を行う。

スーパービジョン：調整役に対する助言、情報提供など（ヒアリングレポートに対するコメント入力含む）を行う。

対象者へのサポート：ヒアリング等への意見を対象者から聞き、活動についての必要な説明を行う。

（３）医師の役割

医師は週１回以上調整役からの記録を読み、コメントを入力する。主な役割は次の通りである。

医学的判断のチェックとアドバイス：調整役からのレポート内容に関して、医学的観点から問題点を拾い上げ、調整役に専門的なアドバイスを行う。

診断治療の引き受け：主治医として診断治療が必要と要請を受けた場合は、それを引き受け、医療予定を記録する。

専門医への紹介と連携：調整役のレポートから、他の専門医療機関の受診が望ましい場合は、対象者に紹介する。

他職種との連携：介護福祉上の問題がある場合、ケアマネジャーなどへ連絡する。また調整役や中間専門職のコメントや活動に関して、報告において支持的なコメントを心掛けることも重要である。

（４）情報システム担当者の役割

本活動では、調整役と医師・中間専門職のコミュニケーションは、主にインターネットやファックスを使用してのレポートを通じて行われる。情報システム担当者はこのレポートの流れをスムーズに行う役割を果たす。具体的な情報システム担当者の業務は以下の通りである。

システム構築：運営委員会が決めたレポートの記述フォームを受けて、レポートシステムを専門業者と連携をとりながら作成する。

運用教育：システム構築の完了後、ユーザー用の使用マニュアルを作成し、練習期間を設けてシステムユーザー（調整役、専門職など）の教育を実施する。

運用支援：運用開始準備、調整役のレポートチェック及び送信と、医師や中間専門職からのコメントチェック及び送信を行う。

データ保存：完成したレポート群を定期的に（２回／月程度）CSVファイルの形式でダウンロードして保存し、研究期間が終了後にデータ分析などが行えるようにする。

(5) 事務局の役割

活動の運営上、様々な庶務作業が発生する。事務局は、下記にある運営委員会と連携を密にしながら、主に以下のような役割を担う。

調整役の対象者へのヒアリングや訪問、運営委員会等の会議参加交通費の支払い。

活動関連の会議会場選定。

活動関連の会議における記録及び欠席者への報告。

(6) 運営委員会の役割

本活動は、研究活動として運営組織が必要となる。本活動では、上記組織図にあるとおり、調整役・中間専門職・医師の各代表 1 名ずつで構成される運営委員会を設け、以下の役割を担うこととした。

研究の各段階における活動方針を明らかにし、研究職の指導のもとに研究活動を具体的に運営して調整役や関連メンバーへ提案し、決定する。

活動において調整役・対象者から生じた課題を把握し、疑問の窓口となって問題の解決・調整を図る。

関連スタッフ（研究職・事務局）と連携をもって総合的な視点から研究活動を推進していく。

調整役の選出。

第3章 調整役活動の方法

本章では、活動の計画及び準備から、調整役の対象者へのヒアリング実施・報告、そして報告をもとにした介入及び評価までの一連の流れを紹介する。

1. ヒアリング開始前準備活動

(1) 計画作成

期間の決定、研究各期の方針決定、具体的計画検討（予算との整合性）。

(2) 調整役の選出

・調整役の条件

ライフケアシステムの会員である。

ライフケアシステムの互酬制に理解がある。

研究活動に協力できる状態にある（健康状態等、常勤者でないこと）。

聞き手になり得る。

調整役はこの研究についての守秘義務を守る。

任期は1年（継続は可）。

(3) 対象者の選出

医師・中間専門職などの関連職種が調整役候補者と相談し、調整役を利用する対象者を選定する。本モデル事業では自立度や家族介護力、精神的健康度などを考慮しつつ判断した。

(4) 対象者への説明と参加確認

研究協力をいただいた方に継続して依頼する文と、新規に協力していただく方への文を各々分けて作成・郵送する。また担当医からも直接口頭で依頼も行った。

(5) 事前アンケートの実施

事前アンケートは、対象者に関する基本的な情報を網羅する面とともに、事後のアンケート調査とあわせてモデル事業自体の評価の面からも不可欠である。「調整役」という新しいサービスを提供する上で、そのサービスの有効性を科学的・医学的な面から評価する観点、試行期のみならず継続的に必要である（Evidence based health services）。

(6) 訪問留意事項票作成

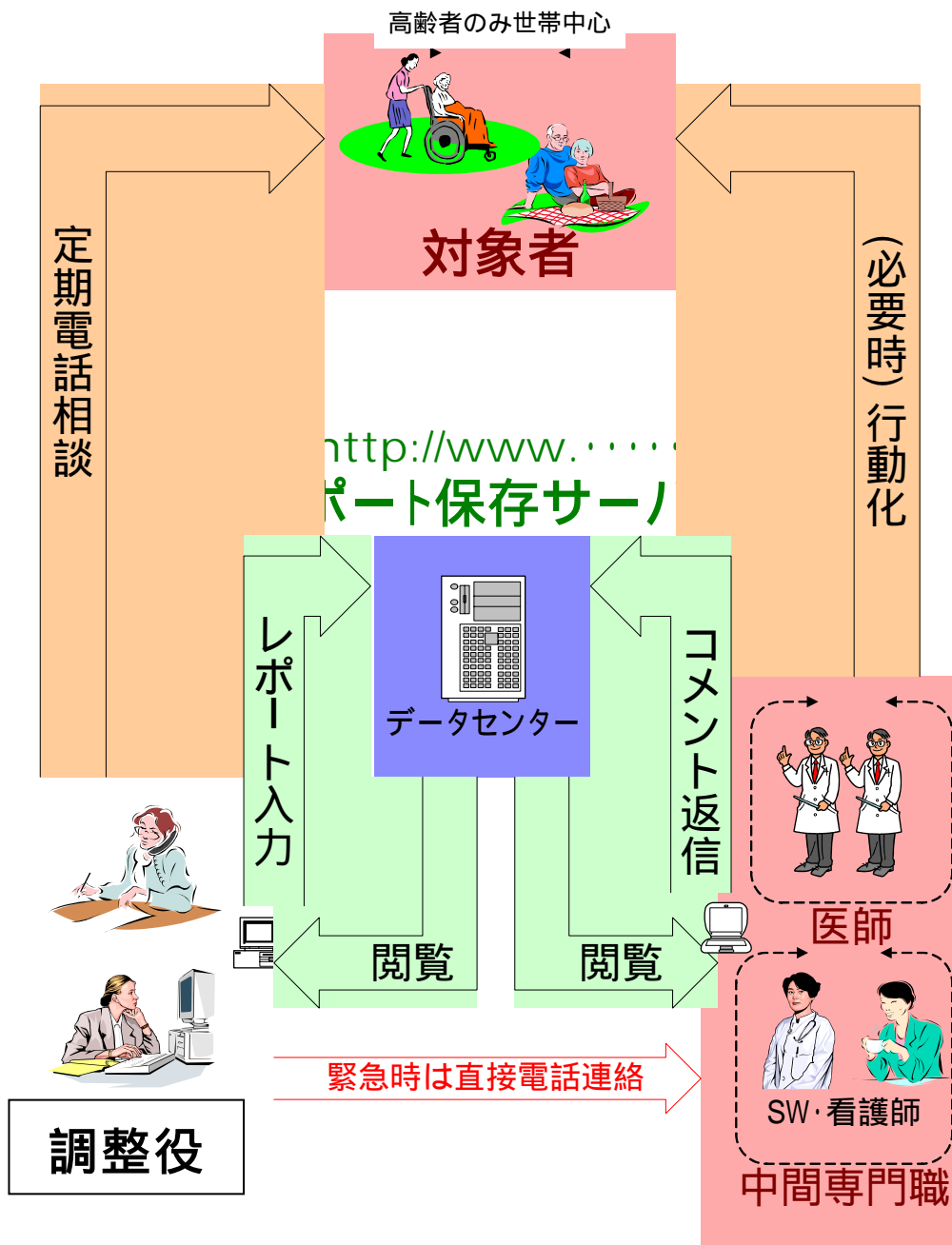
調整役が対象者との交流を持つ上で、最低限知っておく必要のある情報があるため、専門職が訪問留意事項票に必要情報を記載し事前訪問に備えた。記載される対象者の情報は、住所・電話番号や世帯状況、病状や障害などである。

(7) 事前訪問調整

上記のような段階をふんで、調整役と対象者の交流及び専門職との連携が始まる。調整役と対象者のコミュニケーションは主に電話で行われるが、交流が行われる前に両者の顔合わせという意味で、事前訪問を行う。

新しく担当となった調整役はできるだけ対象者の現状をよく把握している専門職が同行して訪問することが望ましい。医師の往診に同行が可能な場合は、往診日時に合った調整役との待ち合わせ方法について調整する。担当が交替した場合は、前担当だった調整役から必要な申し送りをしてもらう。

参考：ヒアリング活動の主な流れ



2. ヒアリング実施

上記の準備段階を経て、調整役は対象者へのヒアリング活動を開始する。以下に、1 週間の流れを目安に活動の手順を示した。

(1)調整役が定期的（原則 2 週間に 1 回）に対象者へ電話をし、対象者との交流を持つ。必要に応じて、調整役は対象者を訪問することもある。

参考までに、これまでの活動におけるヒアリングでの会話内容と調整役の対象者への関わり方を分類すると、以下の項目があげられる。

医療に関すること

病気、薬についての話題。

検査を受けること・医療機関受診への支援 ライフケアシステムへの連携（往診、外来、健康診断、薬処方、緊急電話、医師・看護師とのつき合い方、サービスの利用の仕方、ライフケアシステムと近隣の医療機関との関係、最寄会など諸行事）。

介護サービスに関すること

介護保険申請について。

訪問介護（ヘルパー）などについて。

家族に関すること

家族の話題（子供、孫など）。

家族問題（家族関係、別居の家族に関する心配）、家族との情報交換・調整、家族へヒアリング活動の目的についての説明。

配偶者の介護問題（怪我・入院）、配偶者の健康について。

生活に関すること

住まいの問題、財産管理、お墓について。

近隣関係（苦情、ゴミ関係、立ち退き）。

余暇活動（趣味、旅行、習い事、デイサービス、健康推進活動）に関すること。

精神的な事柄に関すること

心理的問題（一人暮らしの悩み、孤独感、老いに対するスピリチュアルなサポート）。

精神的サポート。

その他の話題

社会での話題（医療問題、政治問題、スポーツなど）に関すること。

趣味に関する情報提供、交流。

最近対象者に起こった良い出来事（ハッピーファクター）。

緊急に報告する必要がある場合は、調整役は電話・ファックス等で専門職に報告する。この際、直接医師に伝える必要のある場合はそのように行い、医療に関して医師にすぐ報告する必要はないがレポート上の報告以外に調整役が問題を感じた際は、中間専門職に連絡をする。

また、直接医師に報告した際も、事後に中間専門職に報告する事が全体のコーディネートを円滑に進める上で、望ましい。

3. 調整役によるレポートの入力

調整役
新規入力
入力済一覧
コメント状況一覧

「在宅老人側に立つ調整役」に係る新情報システムトップページ

左のメニューからお入り下さい。

専門職A
コメント未一覧
コメント済一覧

専門職B
コメント未一覧
コメント済一覧

医師A
コメント未一覧
コメント済一覧

医師B
コメント未一覧
コメント済一覧

全データ表
記入日順
対象者番号順
調整役順
ダウンロード

(1) レポートの入力

初期画面（図）左側のウィンドウに配置された作業メニューから「新規入力」をクリックすると、対象者選択画面に入る。対象者番号行の「記入」の文字をクリックすると、図のような画面が表示される。調整役はこの画面を使用して、ヒアリングの内容を各項目に準じて入力する。以下に項目ごとの記入内容を記述するが、ヒアリングの際に、この項目に準じて会話をすすめる必要は決してなく話の流れで出てきた事柄を、まとめる段階でレポート入力の際に分類していく方法が適切と考えられる。

対象者番号：あらかじめ割り当てられたヒアリング対象者の番号を入力する。

続柄：ヒアリングを行った対象が「本人」（初期設定）または「代理」のいずれかをメニューから選択し、「代理」の場合は、続柄を直接入力（全角文字）する。

調整役：あらかじめ割り当てられた調整役のコードをメニューから選択する。調整役コードは初期設定されているが、変える場合はメニューから選択する。

日時：ヒアリングが行われた年月日と、開始時間及び終了時間を記入する（半角数字）。

対象者とのコンタクトの方法：メニューから、その都度対象者と行われたヒアリング

の方法を選択する。「電話」が初期設定されているが、訪問の場合は、メニューから選択する。

1．最近の身体の様子

対象者の最近の体の様子について、ヒアリングで得た情報があれば記述する。対象者の状況によるが、一般的にはヒアリングの会話では、身体の様子から話に入っていくことが多い。しかし、この項目にあてはまる内容がヒアリングで出なかった場合は、記入する必要はない。これは以下の2～6の項目についても同様である。具体的な情報記述の下に、内容の主な内容についてのカテゴリーがある。あてはまる項目すべてにチェックをすること。あてはまる項目がない場合はチェックをする必要はない。カテゴリーチェックは、会話内容の目安を把握するとともに、対象者から話を調整役がどう受け止めたかの表示や、データを分析する際の資料として重要となる。このレポートは、たくさん会話して、たくさんレポートに記載してたくさんカテゴリーにチェックすることが目的ではない。大切なことは、そのときの状況における二人の会話を調整役がどのように受け止めたかを他者にもわかるように記録して、次回に活かしていく事である。

2．最近の『良かった出来事』

ヒアリングで、対象者から最近何か良い出来事があったという会話があった場合、この欄に記述する。具体的な情報記述の下に、内容の主な内容についてのカテゴリーがある。あてはまる項目にチェックをすること。

3．最近の『残念な・良くない出来事』

ヒアリングにおける健康や福祉に関する会話では、一般に苦痛症状や困っている事柄(リスクファクター)が話題となりやすい。そのような話題が出た際には、この欄に記述する。具体的な情報記述の下に、内容の主な内容についてのカテゴリーがある。あてはまる項目にチェックをすること。

4．1～3以外の会話の内容

1～3の項目以外で話題になり報告の必要がある事柄を記入する。

5．医師や専門職へ伝えたい事柄・伝達の可否

ヒアリングは対象者と調整役との二者間での対話であり、それらをすべて報告する義務や必要はない。両者の間柄が深まってくる事によって、対象者が医師などに話せないことを調整役に話してくる場合もある。状況によっては「今お聞きしたことは医師に伝えてもよいですか」と確認することも必要になる。本項目は、これらの点における対話内容の意味あいを記載する欄として用いる。また、対象者からの伝言や質問・調整役からの具体的な質問などがあればこの欄に明記する。

6．調整役の感想・評価（調整役の対応を含む）

1～5の記載に対する感想やヒアリングに対する自己評価を記載する。対象者の様子に対する感想でも良いし、ヒアリングにおける調整役自身の姿勢を振り返っての思いを留めておくことは次回への積み重ねに重要である。会話の中での調整役が答えたことや励

ましたりした事柄で必要のある場合もこの欄に記載する。

(2) レポートの送信

レポートの記入を完了後、画面最下部の「送信」ボタンをクリックして保存する。引き続き記入をする場合は、「一覧表示」ボタンをクリックして対象者選択画面に戻り、先の手順に従う。

記入を終了するときは、トップページをクリックする。

(3) レポートの訂正

記入後送信したレポートを訂正する場合は、初期画面左側の作業メニューの「入力済一覧」をクリックする。該当するレポートの「訂正」の文字をクリックして呼び出し、必要な訂正をした後、画面最下部の「送信」ボタンをクリックする。

(4) 情報システム担当者による調整役からのレポートチェックと専門職への送信

第3期にレポート内容を電子情報化してからは、この「データ送信」作業を情報システム担当者が行うことにする。参考までにその手順を以下に示すと以下の通りとなる。

作業メニューの「入力済一覧」をクリックする。

一覧表示画面の最下部にある「データ送信準備」ボタンをクリックする。

入力されたレポートの入力ミスをチェックする。

一覧表示のうちデータ（レポート）送信を実行する行の操作欄の をクリックしてチェックマークを入れる。

画面最下部の「データ送信実行」ボタンをクリックする。

(5) 専門職によるレポートチェック及びレポートに対するコメント入力

専門職は、各レポートに対して、コメント入力画面（図5-2）からコメントを以下の手順で入力した後システムへ送信する。

左側作業メニューから各専門職は該当する「コメント未一覧」をクリックしてコメントが必要なレポートを表示させ、コメントするレポート行の「回答」をクリックする。

「コメント欄」に文章を入力し、末尾に<名前>を記入する。中間専門職は、コメントを「中間専門職A」の欄に記入すること。「中間専門職B」のコメント欄は、情報システム担当者によるコメント文のチェック用に利用する。情報システム担当者は、専門職からのコメントをチェック後、「確認済み」と入力する。

「コメント欄」の下にある分類カテゴリー欄に該当する名称の前の をクリックしてチェックマークを入れる（註記：対象者に対するアクションに限定）。

コメントの記入を完了したら、画面最下部の「送信」ボタンをクリックして保存する。

引き続き回答をするばあいは、「一覧表示」ボタンをクリックして対象者選択画面に戻り、以下の手順に従う。

(6) 情報システム担当者による専門職からのコメントチェックと調整役への送信

本章4と同様の手順で、情報システム担当者は専門職からのコメントをチェック後、担当の調整役へコメントを送信する。

(7) 調整役によるコメントの参照

調整役は、以下の手順で各自のレポートに対する専門職のコメントを閲覧して、次回のヒアリングへの参考とする。

初期画面左側作業メニューの「コメント状況一覧」をクリックする。

コメント状況一覧表に示された目的（各調整役の担当部分）のレポートで、「回答済」と表示されているものについては「参照」をクリックする。

表示されたレポートのコメント欄を読み終わったら、最下段の「印刷完了」ボタンをクリックする。

コメント状況一覧表で一部回答済みのレポートの「参照」をクリックすれば、回答済みのコメントを読むことができる。

参考資料：情報入力画面

第3期 ヒアリングレポート

対象者No. 本人・代理 続柄 調整役

年月日 () : ~ : 電話・訪問

1. 最近の身体の様子

- a. 健康回復 b. 健康悪化 c. 平穏無事 d. 病気・症状の発生 e. けが
f. 倦怠感 g. 食欲不振 h. 不眠 i. 便通の不調 j. 足腰の痛み
k. 気持の落ち込み l. 季候による体調変化

2. 最近の「よかった出来事」

- a. 健康回復・好調 b. 趣味活動 c. 奉仕活動 d. 親族におきた出来事
e. 親族との出来事 f. 近隣友人関係 g. 尊敬する人との交流 h. 仕事
i. 季候・季節 j. 平穏無事 k. 信仰(宗教)

3. 最近の「残念な・良くない出来事」

- a. 体調不良 b. 親族におきた出来事 c. 親族との出来事 d. 近隣友人関係
e. 別離 f. 社会問題・事件 g. 仕事 h. 介護負担 i. 季候・季節
j. 老化

4. 1～3以外の会話の内容

5. 医師や専門職へ伝えたい事柄・伝達の可否

6. 調整役の感想・評価（調整役の対応を含む）

7. 中間専門職コメント欄

専門職 A

専門職 B

- a. 専門ケア b. 励まし c. 情報提供 d. 情報分析 e. アレンジメント
f. その他

8. 医師コメント欄

医師 A

医師 B

- a. 診療行為(往診・電話診療・処方箋など) b. 診療以外の励まし・アドバイス
c. アレンジメント(病診連携・コメディカルへ指示など) d. その他

送信

4．ヒアリング終了後の活動

対象者へのヒアリング活動終了後には、以下の業務が発生する。

(1) お礼文の送付

ヒアリング活動終了後に出来るだけ早く、対象者へヒアリング終了と研究終了のお礼のための文書を作成し、送付する。

(2) 事後アンケートの実施

お礼文と共に事後アンケートの説明とお願いを添えて、同封する。

(3) ヒアリング活動の振り返り

各期の研究方針に沿ってヒアリング活動の実態を運営委員会や全体ミーティングで振り返り、まとめていく。

5．会議の開催に関する事柄

活動を円滑に運営していく上で、スタッフ同士のコミュニケーションは欠かせない。上記のように、日常ベースで情報システム担当者を通じて、調整役と医師・中間専門職はコミュニケーションをとっているが、活動全体としての運営の流れを再確認したり、全体的な計画をたてたりするために、本活動では2種類のグループミーティングを定期的に行うこととした。

(1) 運営委員会

運営委員会は活動全体の運営に関する計画及びサポートを行う役割を果たす。

参加者は、運営委員の他、検討内容によって研究職や法人の会長に参加を要請する。

ヒアリング開始前は準備作業が必要であるため、凡そ毎月の開催が必要になる。

ヒアリング終了後も事後アンケート実施や研究方針に対する評価を行うため、会議は適宜行う。

(2) 全体ミーティング

全体ミーティングは、原則として調整役と関連スタッフ全員参加とする。

ヒアリング活動開始前は事前説明のため、凡そ1～2回のミーティングが必要である。

ヒアリング活動開始後は、不明点の質疑応答や情報交換・ヒアリング技術等の研修として、適当な頻度で行う。

ヒアリング活動終了後は、評価や今後の方針報告・調整役自身の振り返りとして1回程度行う

6．調整役のサポートとグループ運営

上記の過程を経て調整役の研究参加が続いていくが、ヒアリングが始まり諸システムに慣れるまでには疑問や不安が多くある。初対面の高齢者のお宅に一人で訪問する負担や会話を円滑に進めていこうとしても思うようにいかない事もあり得る。運営サイドとしては、

それらの不安にいつでも応じられるように窓口を常に明らかにしておく。調整役からの声が聞かれなくても中間専門職と連携の上で、折に触れてこちらから様子を伺う配慮を欠かさないようにする。

また、本活動はある意味では調整役を担う方々の「グル - プ活動」でもある。新しく参加した調整役がグル - プの中で気後れしていないか等の様子を伺い、場合によっては定例のミ - ティングのみではなく、メンバ - 交流のための茶話会や慰労会も計画していく。他の調整役の経験談がより良い参考や励ましとなる事は多い。

(参考:事後調査票)

「電話調査に関する評価アンケート」

約半年間にわたり、「在宅老人側に立つ調整役の研究」の一環である電話調査に御協力いただきありがとうございます。

研究報告書をまとめるにあたり御協力いただいた皆様に、現在の健康状態に関する質問とともに今回のモデル事業に対する評価をいただきたいと思いますので、以下のご質問にご回答いただけますようお願いいたします。

記入者名 _____様

問1 現在の健康状態に関する質問です。ふだんの生活において以下のことはできていますか？

(代わりにやる方がいて、自分ではやっていない場合でもやろうと思えば出来るかについてお答えください)

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1. バスや電車での外出 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 2. 歩行 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 3. 起き上がり(布団・ベッドから) | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 4. 階段の昇り降り | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 5. 買い物 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 6. 食事の支度 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 7. 衣服の着替え | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 8. 食事 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 9. 洗顔・歯磨き | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 10. 入浴 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 11. 排泄(トイレ) | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 12. 預貯金の出し入れ | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |
| 13. 服薬の管理 | (1.できる 2.一部手助け必要 3.できない) |

問2 介護保険の申請はしましたか。

(1.した 2.する予定 3.しない)

介護度： _____

問3 今回、定期的に電話などであなた様の生活の様子をお聞きかせいただきましたが、この事に関して以下にあなたの感想をお聞かせください。

1. あなたへの電話や訪問の頻度はだいたいどの程度でしたか？

(1) 週に1回 (2) 2週に1回 (3) 月に1回 (4) その他()

2. この頻度をどう感じられましたか？

(1) 少し多すぎる(間隔が短い) (2) ちょうど良い (3) 少し少なすぎる(間隔が長い)

3. 電話や訪問を待つために生活時間に影響が出ましたか？

(1) かなり負担になった (2) 少し負担になった (3) 負担にならなかった

4. 毎回の会話時間はどうですか？

(1) 少し長すぎた (2) ちょうど良い (3) 短すぎた

5. あなたへの電話調査によって、以下のことはどうでしたか？ふさわしいところへ を付けて下さい。

(1) 健康状態や出来事を話して気持ちが軽くなった (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(2) 次の電話(会話)が待ち遠しかった (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(3) 病気や健康に関する情報が得られた (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(4) 主治医への連絡がスムーズになった (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(5) 新しいサービスを得られるようになった (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(6) ちょっとした身体不調を受け止めてくれた (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

(7) 困っている事や問題の解決に役立った (1. そう思う 2. あまり思わない 3. 思わない)

6. 全体的に見て、今回の電話調査への満足度はいかがですか？

(1) とても満足 (2) やや満足 (3) やや不満 (4) 不満

7. 今後、このような定期相談を続けていくとしたら、あなたは継続を希望されますか？

(1) ぜひ継続したい (2) 継続してもよい (3) あまり継続したくない (4) 継続したくない

8. 今後の取り組みはどのようになると良いと思いますか？ご意見を自由にお書きください。

質問は以上です。同封の返信用封筒に入れご投函いただくようお願いいたします。

第4章 今後の課題

1. 調整役の標準化に向けたマニュアルの作成

本研究活動によって「非専門職」である調整役が定期的なかかわりの中で健康増進や潜在的な医療・ケアニーズの発掘に対して、一定の役割を発揮しうることが示唆された。

今後は、非専門職としての対象者との親和性を重視しつつ、「専門職」との連携や基本的な相談援助に要する知識・技術を明らかにしていくことが必要である。

その上で、これらの内容をマニュアル化(文書化)して、新規に調整役を担当する人に対して教育・継承していくプロセスが不可欠である。本研究で得られた介入事例を教材として、調整役と専門職の協同的な活動を具体的なイメージとして理解してもらうためのマニュアルが有効であろう。

2. 専門職に向けた意識啓発

「調整役」の定期的な相談によって、対象者は医師を含む専門職に対して遠慮(些細な事だから...)を持っており、それ起因する潜在ニーズが少なくないことが明らかになっている。介護保険制度を持続可能なシステムとしていくためにも介護予防への充実が期待されているが、非専門職によって得られた情報や潜在的なニーズに敏感になることが今後、ますます求められてくるであろう。この点に関しても実際に参加した医師のコメントや非専門職と専門職との連携事例を中心とした啓発教材が有効と考えられ、得られた事例を再度ケーススタディしていく必要がある。

3. ポジティブライフイベントへの注目

出来事の聴取で得られた内容の半数は自分の趣味や社会活動などの「楽しく他人に聞かせたい」イベントであった。「調整役」の機能にはケガや病気の兆候といったネガティブなライフイベントからのリスクファクターの抽出だけでなく、楽しかった出来事に共感的に耳を傾け、ハッピーファクターとして支持していくニーズも事例からは示唆された。

特に調整役は非専門職で対象者と世代的に近いという特徴もあり、新たなソーシャルネットワークを生み出す契機となる事も期待される。今後はより発展的に、ライフイベントにおけるハッピーファクターを共感的に支持するといった機能にも注目していく必要があるであろう。

4. Evidence Based Health Service

「調整役」制度はユニークで先駆的な取り組みであるが、一方で将来的に本機能を地域に普及させていくためには、本制度の効果を科学的に立証していく事が不可欠である。しかしその成果を従来のような、寝たきりの発生率や死亡にのみ求めるためには、長期間にわたる追跡研究が必要となるとともに、本制度のコンセプトでもある安心感の向上を示すアウ

トカムとしては不適當である。今後は従来の医学的モデルに基づく指標に加えて、生活機能・情緒的健康度・幸福感などの社会科学的な指標を取り入れて、多角的に対象者の状態変化を把握する事が求められるであろう。また介護予防においては痴呆の予防が大きな課題となっており、これらに対するアプローチも充実させていくことが不可欠である。

5 . 情報システムの成熟

ヒアリングの内容は個人情報であるため、内容の保護が極めて重要である。特にインターネット上のサーバーを利用した本活動では情報のセキュリティーには慎重になる必要がある。アクセスの制限や情報の暗号化（SSL）などを施してはいるが、専門のシステムエンジニアを参加させない状況では万全な仕組みづくりは困難である。

また今後は、対象者自身がデータベースにアクセスして医師や中間専門職のコメントを直接閲覧することも必要となってくると考えられ、アクセスしやすい簡易さとセキュリティーの両立をどう実現していくかが大きな課題となってくる。

以上

研究担当者

佐藤智(ライフケアシステム代表幹事)

石井三智子(武蔵野大学)

石橋智昭(ダイヤ高齢社会研究財団)