

地域ケア会議を想定した多職種による仮想事例検討会での 住まいの見取り図活用効果

クドウ ケイコ* スズキ アキラ ウラハシク ミコ オオコシ フキ
 工藤 恵子* 鈴木 晃^{2*} 浦橋久美子^{3*} 大越 扶貴^{4*}
 バンドウ ミチコ タカハシ イクコ イノマタ クミ
 阪東美智子^{5*} 高橋 郁子* 猪股 久美*

目的 事例検討会における住まいの見取り図（観察あるいは聞き取りによって得られた住まい方についての情報が住宅平面図に記載されたスケッチ，以下，見取り図）の活用効果を明らかにするために，多職種による地域ケア会議を想定した仮想事例（本研究用に作成した事例）を用いた事例検討会を実施した。

方法 2つの仮想事例（事例1，事例2）について，それぞれに見取り図のある場合，ない場合を設定した。実務に携わっている保健医療福祉の専門職5人からなる2グループ（Aグループ，Bグループ）を編成し，Aグループは事例1の見取り図なしと事例2の見取り図あり，Bグループは事例2の見取り図なしと事例1の見取り図ありの事例検討をこの順序で行った。事例検討会の検討内容や進行（所要時間や参加者の発言の特徴など）について，見取り図の有無でどのように異なるのかを比較検討した。また検討会終了後の参加者へのインタビューの逐語録も分析対象データとした。

結果 検討内容は，本人や家族の生活状況と支援，住まいと住まい方，2つに分類され，この項目は見取り図の有無に関わらず共通であった。しかし，特に住まいや住まい方については，見取り図がない場合は部屋の位置の確認に多くの時間を費やし，そこまで終わっていたが，見取り図がある場合はさらに部屋の使い方や動線などに話題が及んでいた。また，その内容も，より具体的なものとなっていた。一つの事例に対する検討時間は平均41分（36～44分の間）で，見取り図の有無による大きな差はなかった。2回目の検討（見取り図のある場合）は，1回目（見取り図のない場合）と比べ，参加者の発言回数が増え，参加者同士のやり取りが活発になっている様子がうかがえた。参加者からは見取り図は，そこに本人や家族がいるようなイメージを抱き，事例をより身近なものと感じることができたという感想が聞かれた。

結論 事例検討会で見取り図を用いることは，情報共有のための時間が短縮し，かつ検討内容をより詳細に具体化させることに効果があるといえる。また見取り図は本人や家族の生活に関する想像力を喚起し，このことがアセスメントの広がりにも影響している可能性が示唆された。

Key words：住まいの見取り図，事例検討会，在宅生活，居住環境，住まい方

日本公衆衛生雑誌 2017; 64(9): 556-566. doi:10.11236/jph.64.9_556

I 緒 言

本研究は，事例検討会における住まいの見取り図

（以下，見取り図）の活用効果の検証を目的に実施した。仮想事例を用い，見取り図の有無によって事例検討会の内容がどのように異なるのかを比較することで，見取り図の活用効果を明らかにしようとしたものである。

近年，日本では諸外国に類をみない速さで高齢化が進んでいる。これから迎える超高齢社会に備えて，医療あるいは介護における制度の改正や様々な施策が講じられてきたところである。厚生労働省では，増え続ける医療や介護のニーズに対応すべく，団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に，重度

* 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科

2* 日本大学工学部建築学科

3* 三育学院大学看護学部看護学科

4* 三重県立看護大学看護学部看護学科

5* 国立保健医療科学院生活環境研究部

責任著者連絡先：〒164-8530 東京都中野区中野 4-21-2

帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科

工藤恵子

な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための、地域包括ケアシステムの構築を進めてきた¹⁾。地域包括ケアシステムでは住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供され、多分野にわたる多職種の連携が不可欠である。これまでも、多職種連携は、医療をはじめとする様々な分野で注目されてきた。地域包括ケアシステムでも、様々な職種が一堂に会し、個別事例の検討をベースとした地域ケア会議を開催することが推進されている²⁾。このような多職種が参加して事例検討会を開催する場合、対象者の生活ニーズをアセスメントするために、住まいの状況や住まい方の情報を共有する上で、視覚情報としての住まいの見取り図を活用することは何らかの影響があると考えられる。

見取り図は1940年代から建築計画学の領域で、「使われ方調査」や「住まい方調査」など、住宅計画を検討するための使い方調査として用いられてきた³⁾。その後には、在宅療養者を対象とした住生活ニーズアセスメント調査での活用⁴⁾や、個別支援計画検討での活用に関する報告がある⁵⁾。また、保健師や介護支援専門員等の事例検討会で見取り図を活用することの試みや提案もされてきた^{6~8)}。これまでに著者らの行ってきた研究で見取り図の活用効果を確認したものの^{9,10)}は、いずれも保健医療福祉関係者がすでにかかわっている事例に新たに見取り図を加えた場合における、関係者の主観的評価であった。既知の实在の事例に見取り図を加えることは、さらに情報が増えることにもなる。見取り図活用の効果といわれるものが、単に情報が追加されたことによるものである可能性は否定できない。实在の事例と関わっている関係者による事例検討会では、見取り図の有無以外の条件を等しくして、複数の検討会を同時に実施することはできない。そのため、そ

の進行状況や検討内容を客観的に比較することは不可能である。そこで今回は仮想事例を用いた事例検討会（以下、仮想事例検討会）を実験的に開催し、見取り図活用の効果を明らかにすることを試みた。

なお本研究では見取り図を、先行研究にならない、観察あるいは聞き取りによって得られた住まい方についての情報が住宅平面図に記載されたスケッチと定義した。また住まい方についての情報の具体例として、部屋などの用途、家具やモノ、動線（人が移動する経路）に加え、住まいと住まい方にまつわる「出来事」（転倒など住宅内事故の経験、過去の同居者、増築の理由など）を想定した³⁾。

II 方 法

事例検討会において、見取り図の有無による違いを明らかにし、その活用効果を検証するために仮想事例を用いて検討会を行った。

1. 仮想事例検討会の設定

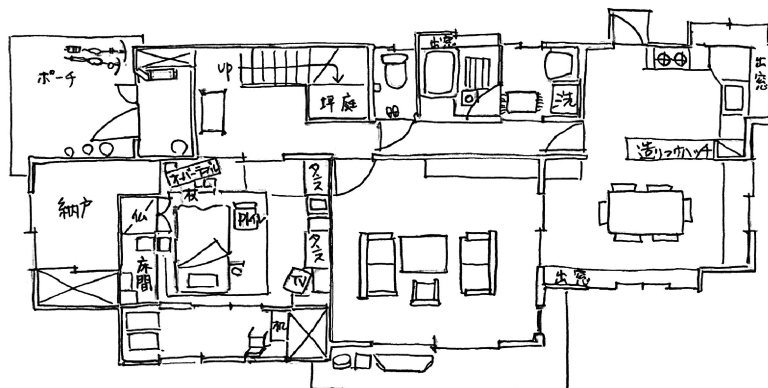
1) 仮想事例の概要

本研究では、二つの仮想事例を用いた。事例①は、橋本ら¹¹⁾が教材として作成した事例を、使用許可を得て一部改変したのもので、事例②は、鈴木ら³⁾の見取り図を活用し、事例を新たに作成したものである。事例の改変および作成は、提示する見取り図を含めてすべて著者らが行った。

事例①は、70歳の女性。脳卒中発症後に入院治療を経て、片麻痺があるが杖歩行可能なまでに回復して退院。自宅（戸建）に戻り、入院前と同様に配偶者、長男家族（長男夫婦と孫2人）と生活するようになったが、ベッド上で一日を過ごしているという想定であった。提示した見取り図は、図1のとおりである。

事例②は、76歳の女性。すい臓がんの終末期で在宅療養しており、配偶者と2LDKの集合住宅で二

図1 事例①見取り図



※ 2階は8畳（和室）、6畳（和室）、6畳（洋室）、トイレ、洗面所

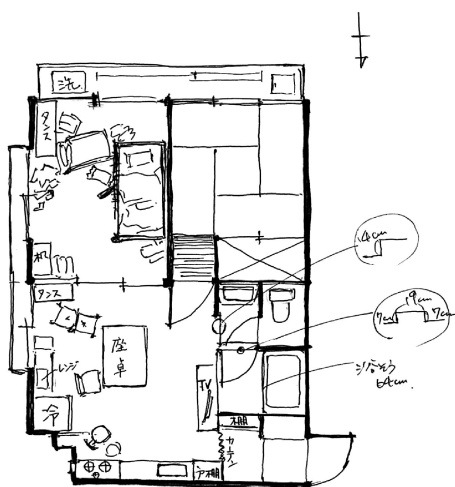
人暮らし。長女と長男の配偶者が交代で泊り込んで介護しているが、トイレ歩行的介助が大変になってきたという想定であった。提示した見取り図は、図2のとおりである。

いずれの事例も、事例提供者は担当の介護支援専門員で、本人や家族に対してどのようなケアを提案していったらよいのかということ課題として提起するという設定であった。

2) 仮想事例検討会参加者

事例検討会参加者（以下、参加者）の概要は表1に示した。参加者は、現在、医療機関等に所属し、保健医療福祉の在宅療養支援に関連した業務に携わっている専門職（保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護支援専門員）で、最低5年程度の実務経験のあるものとした。著者らが所属する研究会等の関係者を通じて紹介してもらう機縁法で参加者を募り、該当者で協力可能である意思表示があったものが10人になった時点で募集を終了した。

図2 事例②見取り図



3) 仮想事例検討会の設定

協力の申し出があった参加者を、職種が偏らないように二つのグループ（A, B）に分け、計4回の仮想事例検討会（以下、検討会）を開催した。検討する事例の順番は、グループAで、最初に見取り図のない事例①（以下、「①無」）、次に見取り図のある事例②（以下、「②有」）とした。グループBでは、最初に見取り図のない事例②（以下、「②無」）、次に見取り図のある事例①（以下、「①有」）の検討を行った。二つのグループで見取り図のある検討会の順番が等しくなるようにするため、今回は、いずれのグループも検討する最初の実例は見取り図なし、次の事例は見取り図ありとした。

検討会での事例提供者（以下、提供者）と司会者は研究者が担い、それぞれのグループに観察者として研究者が同席した。司会者のみA, Bグループで交代し、グループ内の2回の検討会は同一の者が担当した。提供者と観察者の役割は、全体を通じて同一の研究者が担当した。

検討会の時間は、参加者の負担を考慮し、最初の簡単な自己紹介（職種と氏名）から最後の感想を述べてもらうまでを含め、各グループ所要時間は2時間程度とした。実際に事例検討会に要する時間は、見取り図の有無にかかわらず1事例につき1時間以内と設定し、参加者にも事前にそのように伝えた。

4) 倫理的配慮

調査に協力する参加者を募るにあたり、関係機関の関係者を通じて、調査の目的と方法を文書にしたものを配布した。配布した文書を読んだ後に協力の申し出があった者に対し、個人あてに、研究の目的と方法、自由意思に基づく調査協力であること、参加の拒否によって不利益は一切生じないことなど、倫理的配慮について事前に書面にしたものを郵送した。さらに事例検討会実施前に、再度、口頭で説明

表1 参加者の概要

グループ	職種	勤務年数	所属	年齢	性別	所持している他の資格
A	保健師	10年以上	行政機関	50歳代	女	看護師, 精神保健福祉士
	保健師	10年以上	訪問看護ステーション	40歳代	女	看護師, 介護支援専門員
	看護師	5年未満	病院	40歳代	女	介護福祉士
	作業療法士	10年以上	病院	50歳代	女	精神保健福祉士
	介護支援専門員	5~10年	地域包括支援センター	50歳代	女	介護福祉士
B	保健師	10年以上	行政機関	50歳代	女	
	看護師	10年以上	訪問看護ステーション	40歳代	女	介護支援専門員
	理学療法士	10年以上	病院	50歳代	男	
	作業療法士	10年以上	病院	40歳代	女	
	介護支援専門員	10年以上	地域包括支援センター	40歳代	女	介護福祉士

し、同意書への署名をもって意思確認を行った。なお、本研究は帝京平成大学倫理委員会の承認を得た上で実施した（2015年9月3日承認、承認番号27-029）。

2. データ収集方法

検討会の発言内容をすべて録音し、逐語録とした。また検討会には研究者が同席し、参加者の様子を観察して記録した。さらに検討会の様子をビデオ録画した。逐語録と観察記録を分析対象データとし、録画記録はそれを補完するものとして用いた。事例検討会終了後、グループごとに参加者に事例検討会に関する感想を自由に述べてもらい、これらの発言内容も逐語録にして分析対象データとした。

3. データ収集期間

4回の検討会は、すべて平成27年11月28日に実施した。

4. データ分析方法

見取り図の有無により、以下の項目について、得られた分析対象データにどのような差があるのかに着目し、比較検討した。なお、データの分析は事例検討会に事例提供者、司会者、観察者として参加した研究者5人を含む7人で実施した。

- ① 検討内容：事例①、事例②それぞれについて、見取り図がある場合、ない場合の検討内容にどのような違いがあったのかについて、逐語録をもとにカテゴリー化して比較
- ② 事例検討会の進行：事例検討会に要した時間（見取り図の有無により所要時間に大きな差がなかったかの確認）、参加者、司会者、提供者の発言回数と特徴（見取り図を用いることで言語による説明の省略が可能となり、短い説明で会話がつながることを想定）
- ③ 参加者の意識：検討会終了後の参加者の感想、意見について、逐語録をもとに抽出したコードをカテゴリー化して見取り図活用効果を抽出

Ⅲ 結 果

1. 参加者の概要

A, Bグループ、それぞれの参加者の概要は表1に示すとおりであった。

勤務年数は5年未満が1人、5～10年が1人、残りの8人は10年以上であった。5年未満の1人は、現在の職種以前に介護福祉士として在宅療養支援に携わっていた。その他にも複数の免許資格を所持していると申告したものが10人中7人いた。

2. 見取り図の有無による比較

1) 検討内容

検討内容を各事例、検討したグループ別に逐語録

から抽出した後、共通した内容を項目ごとにまとめた。

(1) 事例①について（表2）

事例①は、本人や家族の状況の中で、発症以前の本人の性格や趣味、入院中の様子、退院に向けてどのような支援があったのかの確認や検討については、見取り図の有無にかかわらず共通していた。本人の日常生活動作(Activities of Daily Living: 以下、ADL)についても同様に検討されていた。

見取り図がない場合、車いすは使用しているか、使用可能な廊下幅かというやり取りであったのに対し、見取り図がある場合は、補装具の使用や装着時間、浴室のスペースでどのように入浴介助をしたのかなど、より具体的なものになっていた。「居住環境」については、見取り図がない場合は部屋の位置確認等が中心で、この部分に多くの時間が費やされていた。見取り図がある場合はこの類の議論はほとんどなく、部屋の用途や動線、居室の変更や日中の居場所等の「住まい方」の提案が中心であった。最終的に活用可能であると検討されたサービスメニューは、訪問看護や訪問介護、デイサービスの利用で、本人が前向きな気持ちになるように支援していくこと、家族の支援をすることは、見取り図の有無にかかわらず同じであった。

しかし2回目の見取り図がある検討会の場合は、サービスを利用する目標や目的がより明確になっていた（例えば、デイサービスは目標と期限を決めて利用し、本人のADLを再評価する、家族が介護方法を確認する機会にするなど）。またそれと関連して主介護者である配偶者以外に、息子夫婦や孫たちのことにも話題が及んでいた。

(2) 事例②について（表3）

事例②は、すい臓がんの末期で在宅療養の事例ということで、見取り図の有無にかかわらず、麻薬の使い方などの疼痛コントロールや症状緩和のための治療がどの程度なされているのか（主治医や訪問看護の関わり、本人や家族の意向も含む）、配偶者が脳卒中後で血液透析を受けていることから、介護認定や必要な介護についての確認があった。さらに見取り図がある場合は、本人や配偶者の動線、家族の居場所や役割などが、見取り図を活用しつつ、より具体的に確認されていた。その延長で、同居していない親族の生活や関わりについても話題となっていた。

最終的に提案されたサービスの活用については、現在利用している訪問看護のほかに、ホームヘルプサービスによる家事援助や食事の提供などは共通していた。手すりの設置や家具の配置等は見取り図が

表2 事例①検討内容

項 目	主 な 内 容		
	見取り図なし	見取り図あり	
生活状況と支援 本人	ADL 福祉用具	ベッドから起きている時間，屋内の移動範囲〈共通〉 車いすの使用の有無 ベッド（ギャッジアップ可能か）	補装具使用と装着時間 入浴動作
	認知・意欲	認知の障害の有無 発症以前の性格，趣味など，現在との比較〈共通〉	高次脳機能障害の有無
	医 療	退院後の定期通院や外来での機能訓練の有無〈共通〉 入院中のリハスタッフによる家屋調査，評価など〈共通〉	
	介護サービス等	訪問看護，訪問リハビリの活用提案〈共通〉 デイサービスの利用（入浴）の提案 ヘルパー介助で本人が調理する提案	目標設定したデイサービス活用の提案 訪問介護の提案（介護する部分を明確化）
	家 族	主介護者の関わり，サポートの必要性〈共通〉	息子夫婦への配慮，孫の関わり
	居住環境	居室と台所の位置 居室とトイレ，浴室位置 居室とその他の部屋 廊下幅（車いす使用可能か）	玄関の段差
住まいと住まい方	台 所	調理台の高さ，位置	調理はオール電化か
	トイレ・浴室	手すりの有無	
住まい方	部屋の使い方		食事の場所（本人，家族） 居室の隣の部屋の用途 居室の変更 居室以外の日中の居場所の提案
	動 線		居室からリビング，台所への移動 （見取り図でシミュレーション）
	環境整備		手すり設置等による住環境整備 震災に備えてのモノの整理

ない場合も提案されていたが，見取り図がある場合は，どの場所にどのような補助具を使うのか（浴室の手すりやシャワーチェア，入浴ボード，ポータブルトイレ利用），見取り図で現状を確認すると同時に具体的に提案されていた。

(3) 事例①②の共通点

いずれのグループとも，見取り図がない場合，参加者と事例提供者のやり取りで事実確認がひととおり終わると，司会者が参加者にそれぞれ提案や意見を求め，全体のまとめに入るという流れであった。この中で，アセスメントとプランニングは課題ごとに整理されながら進行していた。

一方，2回目の見取り図がある場合は，アセスメントとプランニングが同時に発言されるなど，混在

する傾向にあった。司会者が発言を求めるなどの進行を促すような言葉かけを待たずに，様々なプランの提案がなされていた。また提案の内容も，前述の事例①のデイサービス利用の目標設定や，事例②の手すりの設置場所など，より具体的なものとなっていた。

2) 事例検討会の進行（表4）

検討会に要した時間は，36～44分の間で，平均41分であった。いずれの検討会も，冒頭の事例紹介に10分程度を要し，残りの時間が事例に対する参加者の発言となっていたが，検討会前に提示したほぼ予定どおりの時間で終了した。

検討会冒頭の提供者からの事例紹介が終わって以降，検討会の終了まで，発言者が変わるたびにカウ

表3 事例②検討内容

項目	主な内容	
	見取り図なし	見取り図あり
生活状況と支援	ADL 福祉用具	ベッドからの立ち上がり動作 座卓からの立ち上がり トイレ動作, 介助方法 トイレ動作と介助 (見取り図で確認) ポータブルトイレの提案 入浴動作と介助 (見取り図で確認) 浴室の手すりの確認 シャワーチェア, 入浴ボード
	本人	麻薬の使い方, 疼痛コントロールなど症状の緩和のための治療 <共通> 緊急時の訪問看護 予後告知 終末期に関する本人の意向
	医療	
	介護サービス等	ホームヘルプサービスの導入による家事援助, 食事提供などの提案 <共通> 訪問看護の頻度を増やす提案 ホスピス, 緩和ケア病棟の活用提案
家族	夫の介護認定の有無と介護度, 利用サービス <共通> 夫の食事の世話 家族の役割 (夜の付き添い) 終末期に関する家族の考え 手すりの設置等に関する家族の希望	
住まいと住まい方	居住環境	トイレ 構造, 広さ 手すり設置や手すりの種類の提案
	住まい方	どの部屋で日中過ごすか (日中の居場所) の確認 <共通> 日中の居場所での過ごし方 夫の就寝場所
	動線	トイレまでの動線と支えになるもの 室内での移動範囲 ベッドからトイレの動線 (見取り図で確認) 夫の動線, ADL (室内, トイレ, 浴室)
	その他	家具の配置や椅子の工夫の提案

表4 事例検討会の進行

事例	見取り図	検討グループ	グループ内での検討順	検討会 所要時間 (分)			発言数 (回) ^註					発言中に使用された指示代名詞 (延べ数)		
				合計	事例紹介	事例検討	合計	参加者	事例提供者	司会者	特定不能	合計	事例紹介	事例検討
①	無	A	1回目	36	9	27	56	25	22	9	0	56	11	45
	有	B	2回目	41	10	31	110	58	34	3	15	81	26	55
②	無	B	1回目	44	13	31	76	40	30	6	0	43	7	36
	有	A	2回目	44	11	33	101	52	35	6	8	71	25	46

註：発言数は発言者が変わることによってカウントした。

ントした発言回数は、A, Bグループとも、1回目の検討会（「①無」と「②無」）と2回目（「②有」と「①有」）の比較では、1回目より2回目が、全体の発言の回数が増加し、一方で司会者の発言回数

は減少していた。

見取り図がない場合は、いずれのグループも司会者の発言以降、参加者と提供者のやり取りがあり、司会者の発言を挟み、また参加者が発言するという

流れになっていた。それぞれが誰の発言なのかを逐語録で特定することが容易であった。

一方、2回目の見取り図がある場合は、参加者の発言のみが、司会者や事例提供者の発言を挟まずに続く傾向にあった。さらに一つひとつの発言は短く、後半になると複数の発言が重なって参加者の中の誰の発言なのか特定できないものもあった。発言の重なり部分では、見取り図を示すことで言語による説明が省略されて議論が進行していたり、発言している参加者とは異なる参加者が該当する場所を見取り図で示したりしている様子も観察された。また発言中に見取り図を見ている他の参加者から、発言が終わるや否や、それまで検討していた内容とは違う話題が提供されることもあった。参加者の発言のみが続き、会話が重なり合うような状況は、見取り図がない場合にはみられなかった。

また、事例検討会では指示代名詞(こそあど言葉)が多用されていた。指示代名詞を逐語録から拾い出し、その数を表4に示した。見取り図の有無に関わらず検討会の発言には指示代名詞が含まれているが、グループ内の比較、事例ごとの比較、いずれも見取り図がある場合は使われる指示代名詞の数が多くなっていた。指示代名詞の全体に占める割合では見取り図の有無に関わらず場所を示すものが最も多く(「①有」55個、「①無」21個、「②有」34個、「②無」5個)、見取り図がある場合は、見取り図を示しながら発言している部分に多用されていた(「①有」42個、「②有」28個)。見取り図を示して用いられている数の分程度が、見取り図がない場合に比べて多くなっていた。見取り図がある場合、見取り図を示して代名詞を用いることで、住まいの中のどの場所での、具体的にどのような動作であるのかを、言語による説明を省略して、伝えていた。実際の発言では、「“そこ”からトイレに行ける……方向転換をして……“この辺”を“こう”出てから……」(事例①の居室からトイレの動線)、「“ここ”に布団が畳んであって、“ここ”に布団を“こう”敷いて本人の横に寝る……」(事例②の居室の使い方)などがあった。

3) 参加者の意識

事例検討会終了後に参加者から、感想として自由に意見を述べてもらった。

見取り図が提示されない場合でも、住まいの状況を把握するために、検討会中に話を聞きながら自分で見取り図を描いてみたとしていた参加者が約半数いた(事例①は参加者5人中4人、事例②には5人中2人)。しかし、話を聞いて想像で描いた見取り図は、自分の知っている家に似ているものとなって

しまい、正しいものであると確信できないまま話していたとする参加者もいた。

2回目の見取り図がある場合、住まいの状況やそこで生活する本人や家族の様子をイメージしやすいとしており、そのことが、参加者全員で共通認識をもちながら検討を行っているという意識につながったとしていた。さらに、本人や家族をより身近に感じて検討ができるという意見があった。見取り図から、「家族の過ごしている風景が見えてくる」、「本人や家族がそこにいるようなイメージを抱いた」としていた。

見取り図と写真の違いについて、実務の中で見取り図と写真を併用することがあるとしていた参加者から、写真は携帯電話の普及もあって誰でも簡単に撮ることができ、そのままの状況が映し出される。しかし狙った部分しか映らないため、見取り図で全体像を把握し、細部は写真を活用するとよいのではないかという意見があった。また見取り図を誰が描くのか、見取り図を描く技術や方法、時間に関する課題もあげられていた。

IV 考 察

今回、職種や経験年数の類似した二つのグループで、二つの事例について、見取り図のある場合とない場合の事例検討会を行った。参加者の発言状況や検討内容から、事例検討会における見取り図活用効果を、「居住環境に関する情報共有」、「居住環境とADL」、「アセスメントと提案の広がり」と具体化、「事例検討会の展開」、「想像力の喚起」の点から述べる。

1. 居住環境に関する情報共有

事例検討会で見取り図を用いることによって、生活が展開される「場所の全体像」に関する情報を共有するための時間が短縮され、さらにその内容一致が図られていた。例えば、事例①では、見取り図がない場合は本人が寝ているベッドのある部屋と台所やトイレの位置関係の確認が、検討内容の中心となっていた。事例提供者の説明をもとに、自分の解釈で見取り図を描いた参加者もいたが、それが正しいものであるという確信がないまま検討会が進められていた。見取り図があれば、これらの情報については視覚的に確認することで共有認識が図られ、言葉によるやり取りが省略されていた。

在宅療養生活に大きく影響する居住環境で、居室の広さや位置、廊下、本人が利用するトイレや浴室等は見取り図があれば視覚的に、正確に把握できる。家具の配置やベッドの位置、動線なども見取り図をもとに説明することが可能である。このことは

先行研究^{6,10)}と同様の結果であり、見取り図を活用することの大きな効果であると考えられる。

2. 居住環境とADL

ADLは、その動作がどこで行われるのかによって大きく異なる。例えばトイレに適切な手すりを設置することで、それまで一部介助だったトイレ動作が自立となることもあり得る。鈴木らはADLに直接関係する場所の特性、具体性が見取り図によって付与されるとしている³⁾。同様のことが、今回の検討会でも確認できた。「入院中のトイレ歩行は見守りのみで可能であったが、自宅では(見取り図上の)廊下のこの部分で転倒しそうになり、今はポータブルトイレを使っている(事例①)」、「室内は一人で歩行可能であるが、(見取り図上の)この部分の段差は介助が必要(事例②)」など、具体的に示されていた。

ADLの評価は、介護保険の認定調査等では、「自立」、「一部介助」、「全介助」などのランクによって示されている。在宅では環境に関する変数が多く存在するため、客観的指標を用いた比較検討がほとんどなされてこなかった。住宅改修前後という形で変数を絞り込んだ報告は散見されるが^{12,13)}、これらも浴室(入浴)、トイレ(排泄)などの場面での行為の「自立度」という総合的指標で比較されている。実際に個別支援について検討する現場では、行為はさらに構成要素である動作に分割されて、初めて具体的な支援内容が明確になる。何が自立で、どの部分に介助が必要なのかは、居住環境の影響も大きい。在宅生活におけるADLの状況は、見取り図があればより具体的に把握することが可能であるといえる。実際の事例で見取り図を用いた事例検討会でも、見取り図活用の効果として同様のことが指摘されている¹⁰⁾。

3. アセスメントと提案の広がり具体化

先に述べたように、見取り図を用いることで特に居住環境や本人のADL評価を共有する時間が短縮し、内容も詳細でより具体的になることで、課題のアセスメントとそれに対する解決策も具体的になっていた。例えば事例①では、見取り図がない場合は、居住環境に関することは部屋の広さや位置関係の確認が中心であったのが、見取り図があれば部屋の用途、さらには居室の変更や日中に居場所の提案などに及んでいた。事例②でも、見取り図がない場合はトイレに広さや動線についての議論にとどまっていたものが、見取り図がある場合は浴室の手すりやシャワーボードの使用、場合によってはポータブルの活用も考えるなどの提案がされていた。

以上のことは見取り図活用による直接的な効果で

もあるが、見取り図によって、情報共有や住環境とADLの確認が容易になり、その次の段階の議論に費やす時間が増えたという間接的な効果でもあったと考えられる。

4. 事例検討会の展開

事例検討会の流れが、見取り図がない場合は事例提供者からの情報提供と問題提起、それに対する参加者からの状況確認と提案、このような流れを司会者が誘導するという構成になっていた。情報共有、アセスメント、プランニングの流れ、司会者の役割は事例検討会のあり方(方法)として一般に提案されているもの^{14,15)}に近い形である。しかし見取り図がある場合は必ずしもこのような流れにはならず、見取り図上で確認しながらアセスメントとプランニングが同時に行われる場面もあった。時には司会者が介入して発言を促すことなく、参加者同士のやり取りが活発になされていた。議論の焦点も見取り図上の細部に及び、より具体的になっていた。議論が活発で発言が増えたことは、見取り図の活用効果であると考えられる。しかしながら、いずれのグループも見取り図を活用した2回目の検討は、時間の経過とともにグループダイナミックスが働いた可能性も否定できない。

5. 想像力の喚起

参加者の感想に、見取り図があることで、本人や家族の生活イメージを描きやすくなることによって、彼らをより身近に感じながら事例検討会に臨むことが可能であるという発言があった。見取り図がある場合、事例検討会での参加者の発言が促進され、議論が活発化し、結果として課題解決のための提案に広がりが見られることに、本人や家族の存在感が影響している可能性も考えられる。類似のことは、ケアマネジャーが担当する事例について、見取り図を活用した事例検討会を行った先行研究¹⁰⁾でもみられた。しかしこの場合は、事例提供者であるケアマネジャーが自ら担当する事例の見取り図を描くという設定であった。見取り図を描く作業過程において、すでに亡くなった配偶者との関係や、遠方に住む家族のかかわりなどを再確認し、過去の出来事や未来の希望に関しても想像することに及んだというものである。今回は仮想事例として著者らが提供した見取り図であり、参加者は事例との関わりはない。事例と関わり、見取り図を描くことに関与しなくても、事例検討会の場に見取り図が示されることで、本人や家族をより身近に感じるということが可能であることが示唆された。

地域包括ケアシステム構築のために、多職種協働による地域ケア会議において、提示される個別事例

が、会議の参加者にとって、あたかもそこに存在するのよう感じられ、事例提供者が課題とする枠を超えて本人や家族がよりいきいきと地域で暮らすための地域包括ケアシステムの構築につながるとすれば、そこでの見取り図活用は非常に有効であるといえる。

鈴木らは見取り図を、「住まい方についての情報が住宅平面図に記載されたスケッチ」としている³⁾。多木は「生きられた家」について、その著書の中で「家はただの構築物ではなく、生きられる空間であり、時間である。」と主張している¹⁶⁾。家が、現時点の生活実態のみならず、過去からの生き方の痕跡と将来的な住み方についての覚悟や展望までも表現しているものであるなら、住まい方を描いた見取り図は「生きられた家」を表す一つの方法であるといえる。それが見取り図を用いることで、本人や家族があたかもそこに存在するのよう感じさせることに影響していると考えられる。

V 結 語

事例検討会に見取り図という視覚媒体が加わることで、生活の場の全体像やそこで行われる動作と居住環境の関係が、言葉による取りを省略し、短時間で共有されていた。そのことによって、見取り図がない場合に比べ、より詳細で具体的な提案が効率的に行われていた。さらに見取り図は、参加者が対象者の生活をイメージすることを喚起し、当事者の存在を身近に感じることに影響している可能性があった。また、見取り図のある検討会は、司会者の進行により、参加者の質問に提供者が応え整然と進むという形に収まらず、時に参加者同士の自由なやり取りが行われていた。

以上のことは、今回の参加者がいずれも実務経験が豊富であり、それぞれの知識と経験をいかし、見取り図を有効に活用できたことによる影響が考えられる。また、いずれのグループも最初に見取り図なしの事例、次に見取り図ありの事例という順序で検討を行ったため、時間を共有するにつれ、議論が活発化した可能性もあることは否定できない。今回は2グループによる4回の事例検討会の結果にすぎず、今後、さらにデータを収集して見取り図の活用効果を検証していく必要がある。

また、今回の検討会で提供した見取り図は、研究者があらかじめ部屋の広さや家具の配置などを実測値に近い形で丁寧に描き込んだものであった。実際の事例検討会で使う見取り図は、どの程度正確なスケールで、どのくらいの詳細な記載があれば効果的であるのかの検討も今後の課題である。

研究を実施するにあたり、ご協力くださったみなさまに深く感謝申し上げます。

この研究は、JSPS 科研費26671044の助成で実施したものの一部である。本研究において開示すべき COI 状態はない。

(受付 2017. 1.17)
採用 2017. 7.27)

文 献

- 厚生労働省. 地域包括ケアシステム 1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2016年10月17日アクセス可能).
- 厚生労働省老健局. 地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集: 地域の特色を活かした実践のために. 2014; 18-19.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf (2017年7月28日アクセス可能).
- 田中恒子. II 住生活論 住み方調査の方法. 京都大学西山研究室, 編. 現代の生活空間論(上): 住宅. 東京: 勁草書房. 1974; 29-57.
- 鈴木 晃, 工藤恵子, 浦橋久美子, 他. 在宅支援者のアセスメント・ツールとしての見取り図の有効性に関する検討. リハビリテーション連携科学 2016; 17(1): 12-19.
- Suzuki A, Kudo K, Takahashi Y, et al. A study on housing projects from health and welfare points of view, problem peculiar to a local town regarding adaptable housing. International Conference on Living Environment, Health and Well-being for the Elderly: In Cross National Perspective. Japan, 1997.
- 浦橋久美子, 鈴木 晃. 在宅ケアにおける対象者の生活把握の方法としての見取り図採取の効果. 保健婦雑誌 1998; 54(6): 492-499.
- 鈴木 晃, 池田耕一, 大中忠勝, 他. 在宅療養を支援するための住宅改善を考える: 事例検討会における「見取り図」導入の意義. 保健婦雑誌 1992; 48(7): 517-523.
- 大木幸子. 見方を変えると“場”が変わる: 事例検討会の進め方5 事例3 図示による可視化で関係性をアセスメントする. 保健師ジャーナル 2015; 71(5): 436-441.
- 鈴木 昇, 工藤恵子, 大越扶貴, 他. 非言語情報媒体を活用した在宅ニーズの把握方法(1): 「見取り図」に関する予備的検討. 第73回日本公衆衛生学会総会抄録集 2014; 564.
- 工藤恵子, 鈴木 晃, 浦橋久美子, 他. 高齢者の在宅生活支援のためのニーズ把握: 事例検討会における見取り図の活用. リハビリテーション連携科学 2015; 16(2): 159-168.

- 11) 橋本美芽, 金沢善智, 吉川和徳. 住環境をベースにしたアセスメント技術の獲得を目標とした演習用ビデオの開発. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)総括・分担報告書 ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発(主任研究者 鈴木 晃) 2004; 137-165.
 - 12) 橋本美芽, 八藤後猛, 野村 歡. 動作能力に応じた入浴動作と浴室改造項目の尺度化: 高齢者・障害者を対象とした浴室改造の評価尺度に関する研究. 日本建築学会計画系論文集 2000; 65(529): 171-178.
 - 13) 高井逸史, 吉村知倫, 井上健太郎, 他. 移動動作の自立度からみた住宅改修の効果について. 日本生理人類学会誌 2006; 11(3): 123-126.
 - 14) 野中 猛. 事例検討会: 保健師にとっての意義を改めて考える. 事例検討会の開き方: メンバー形成からフォローアップまでのポイント. 保健師ジャーナル 2009; 65(3): 190-194.
 - 15) 日本看護協会. 平成25年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業報告書 そうだ! 事例検討会をやろう! “実践力UP事例検討会”: みて・考え・理解して 3. “実践力アップ検討会”の具体的な手順. 2014; 8-31.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokenshido/2014/25-hokensido-01.pdf> (2017年7月28日アクセス可能).
 - 16) 多木浩二. 生きられた家: 経験と象徴. 東京: 青土社. 1984; 9.
-

Utilization effect of floor plan sketches in hypothetical cases assuming a community care meeting

Keiko KUDO*, Akira SUZUKI^{2*}, Kumiko URAHASHI^{3*}, Fuki OKOSHI^{4*}
Michiko BANDO^{5*}, Ikuko TAKAHASHI* and Kumi INOMATA*

Key words : floor plan sketches, case conference, home life, living environment, way of dwelling

Objective Floor plan sketches (FPSs) are schematic representations of floors in a home. FPSs display information gathered from observations and interviews on people's way of dwelling. To elucidate the effects of utilizing FPSs in case reviews assuming a community care meeting attended by multidisciplinary professionals, we conducted reviews of hypothetical cases created for experimental purposes.

Methods Two hypothetical cases (Cases 1 and 2) were developed, and each case was reviewed with and without FPSs. Two groups (Groups A and B) were created, each consisting of five health care and welfare professionals involved in actual case reviews. Group A reviewed Case 1 without FPSs followed by Case 2 with FPSs, while Group B reviewed Case 2 without FPSs followed by Case 1 with FPSs. Case conferences and group interviews conducted after the completion of these reviews. Based on the verbatim transcripts of the reviews and interviews, we investigated differences between case reviews with and without FPSs with regard to the time required for the review and the number and contents of participants' comments.

Results Review content could largely be divided into two categories: (1) the living conditions and support for the case subjects and their families, and (2) their homes and their way of dwelling at home. These categories were common to case reviews both with and without FPSs. In discussions about the homes and ways of dwelling, however, confirmation of the locations of rooms consumed a large amount of time in case reviews without FPSs. In case reviews with FPSs, discussions were more specific and included details such as room usage and paths by which residents move. The mean time required for a review was 41 minutes per case (range: 36 to 44 minutes), which did not greatly differ based on whether or not FPSs were used. Participants made more comments and seemed to interact more actively with each other when they had the FPSs than when they did not. The impressions of participants were that FPSs allowed the visualization of the case subjects and their families in their homes and fostered a greater feeling of familiarity with the case.

Conclusion The use of FPSs in case reviews reduces the time spent on information sharing and allows more detailed review contents. Furthermore, FPSs enhance the ability to imagine the daily lives of case subjects and their families, thereby potentially broadening assessments in case reviews.

* Department of Nursing, Faculty of Health Care, Teikyo Heisei University

^{2*} Department of Architecture, College of Engineering, Nihon University

^{3*} Saniku Gakuin College of Nursing

^{4*} Mie Prefecture College of Nursing

^{5*} Department of Environmental Health, National Institute of Public Health