# 将来を見据えながら 目前の課題に取り組む実践研究

介護事業所との共同研究をCBPRの理論と視点から読み解く

#### 成瀬昂

東京大学大学院医学系研究科 グローバルナーシングリサーチセンター 特任准教授 (前・地域看護学分野 講師)

#### はじめに

#### 将来を見据える準備

ご挨拶

準備・帰属・選択

いまさらの「協働」かもしれません

いちメンバーとしてコミュニティに参加しましょう。

CBPRの位置づけ①

CBPRの位置づけ②

CBPRの位置づけ③

Israelら(2012)の理論・モデル

CBPRとエンパワーメント

対等な関係作りのむずかしさ

#### コミュニティとの距離

#### よりよい研究者としてコミュニティと共にあるために

研究者が「そのコミュニティの登場人物になる」ときのキャラ設定 私にとってコミュニティへの参加は「近いこと」から始まります ちょっとお茶する感覚で。

専門職の名前の陰にかくれないこと。

#### 通所介護事業所との共同研究

#### 実例紹介にあたって

プロジェクトの概要(目的と組織)

CBPR conceptual model をガイドにしながら振り返ります

#### 2016年度から2017年度

コンテクスト

パートナーシッププロセス

関わりはじめ

委員会での押し問答

作成したロジックモデル

インターベンション&リサーチ

アウトカム

#### 2018年度から2019年度

ロジックモデル研究からの発展:サービス経験の評価指標の開発

評価指標の開発について

解析方法の選択

掲載論文の紹介

さらに二次分析で論文をつくる

掲載論文の紹介(二次分析)

#### 2020年度から2021年度現在

コロナ禍の今とこれからの展望

JBI方式を用いたシステマティック・レビュー

オーストラリアでの中間発表

#### 現在の取り組みと将来の展望について

自分を媒介としてつかってもらう

オンラインの今こそコーヒーチャットを

コーヒーチャットの風景(活動紹介ページへのアクセス)

#### 最後に

多様・公平・包括の時代

IT、ICT、IoT

## はじめに

## 将来を見据える準備

00-01-01

## ご挨拶

地域看護学は「人々の生活の質の向上とそれを支える健康で安全な地域社会の構築に寄与する ことを探求する学問」とされています。研究や実践を生業とされている皆さんは、いま、どんな 人々の、どんな生活に思いを馳せていますか?

その人々は、どこに住んでいて、どんな生活をして、どんなことが好きで、どんなことに困っている人たちでしょうか。またその人たちは、私たち研究者や実践者に対して、どんなことを期待しているでしょうか。私たちは、どんな風にすれば、彼らが健康で安全な地域社会で暮らせるよう、寄与することができるでしょうか。

CBPRと実装科学は「現場と研究の距離が近い」という点で、とてもよく似ていますが、その過程や目指すところはなかなか異なっているようです。私は研究者というより、そもそもの私の個性として、CBPRの「将来を見据えてコミュニティをエンパワーしよう」という態度に惹かれています。誰かをエンパワーする、さらにその相手がコミュニティともなると、どうも大変そうです。子どもに何かを教えるにも、学生を指導するにも、毎回てんやわんやしている自分ができるようなことではなさそうに見えます。でもだからこそ、「理論」をベースに着実に、かつ、実践者の方に教えていただくんだぞということを大前提とした謙虚な態度で、CBPRに臨むことができているのかもしれません。本日、後半でご紹介する実際の取り組みの経過の中でも、色々なことに困り、悩みました。今振り返ると、「研究ってなんだろう?」とか、「実践知ってなんだろう?」というような基本的なことを、自分の肌で感じるヒリヒリした痛みを材料に、深く考えるチャンスでもあったように思います。

#### 準備・帰属・選択

自分の様々な失敗を経て、私がここで皆さんにお伝えしたいことは3つです。1つ目は、CBPRをする前には一通りの研究手法と解析を自前でできる準備をしておきましょう、ということです。2つ目は、自分が育ててもらうつもりで同じ釜の飯を食いましょう。つまり現場を共同体として捉え、そこに帰属する意識を持ち、苦楽をともにしながら学ぶ態度を上手に持つということです。そして3つ目は、CBPRも実装科学もどちらも優劣はないですから、状況に応じてより適した方をやろう、という覚悟で取り組むべきではないか、ということです。覚悟というと、ちょっと大げさかもしれませんが、わかりやすいので今日は敢えてそう表現してみます。私たち研究者の事情ではなく、コミュニティにとって最善策を選択できるということが、現場と一緒に何かをやるための大前提のように思います。

明日使える豆知識やテクニックの獲得ではなく、現在のご自身の研究・実践に関する考え方や 価値観・態度についてふと振り返ってみるようなマインドで、お付き合いいただけたらと思いま す。

前半は主に、研究者としてのコミュニティとの距離の取り方について考えを伝えつつ、関連する理論やモデルをおさらいします。後半では、実際の経験と発表論文の内容について、ご紹介したいと思います。

## いまさらの「協働」かもしれません

CBPRの話に入る前に、コミュニティとの協働、という言葉を振り返っておきたいと思います。これは、地域看護学に関わりのある私たちにとって、とても馴染みのある考え方です。コミュニティの課題を発見したり、フレームにしたり、課題の優先順位をつけたり、解決策を探ったり...、というプロセスの中で、コミュニティメンバーと協働するとよいだろう、という考えは、十分普及しているように思います。CBPRにしても、コミュニティと一緒に研究をするんだぞ、ということだけであれば、これといった目新しさはなさそうです。

むしろ、私たちが普段当たり前のように肯定している、コミュニティとの協働というやり方 を、研究という営為に持ち込むことの正当性について、後ろ盾がほしかったり、その進め方に何 らかの道しるべが欲しかったり、そういうニーズがあるのではないかと思っています。もちろ ん、熟練の先生や実践者にとっては、ご自身の哲学や経験で、問題なく行えてしまうようなこと かもしれませんが。もしくは、今村先生がご専門とされる、実装科学との違いを知りたい、とい うニーズもあるかもしれないなと、そんな風に考えています。

00-01-04

いちメンバーとしてコミュニティに参加しましょう。

CBPRは、特定の方法や研究デザインではなく、研究へのアプローチと考えています。類似のものとして、研究者や実践者が、コミュニティの中に入り込んで一緒に課題解決に向けて活動すること、それを通してコミュニティメンバーとのパートナーシップを強化・発展していくこと、そうした一連の動作は、「コミュニティ参加型アクティビティ(Community based participatory action)」と表現されます。これと比べて、研究の側面がより強調された場合が、本日のお題である「コミュニティ参加型リサーチ(Community based participatory research」なのかなと私は捉えています。そのつもりで、次の項目から、CBPRに関するいくつかの情報をご紹介させていただきます。

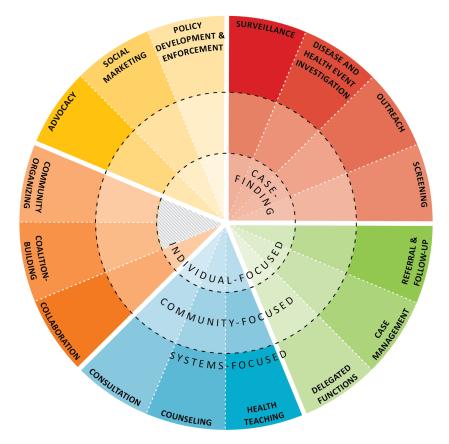
#### CBPRの位置づけ①

まず始めに、地域看護学・地域看護実践とCBPRの関係性について整理してみます。まず、アメリカ合衆国のミネソタ大学で開発された公衆衛生看護介入のモデル(Public Health Intervention Model)を参照します。これは、1998年にミネソタ保健省によってアメリカに導入されたモデルで、公衆衛生活動の動作を、17種類に分けて見せてくれているツールです。このモデルの大きな特徴は、対象となる範囲が場所(つまり、家庭、学校、職業など)ではなく「コミュニティ、システム、個人と家族」の三層のレベル別になっていることです。これまで、本学会で何度もとりあげられてきたものであり、よくご存じの方も多くおられると思います。

このモデルでは、コミュニティとの協働が実践の1つとして、しっかり居場所を用意されています。これがただちにCBPRというわけではありませんが、公衆衛生活動を行う中で、コミュニティメンバーとCollaborativeな足場を持とうとすることについて、はっきりオーソライズされている様子が伺えます。CBPRがどうして必要なのか、という問いにぶつかったとき、このモデルを頼りにできそうです。

#### **PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS**

(POPULATION-BASED)

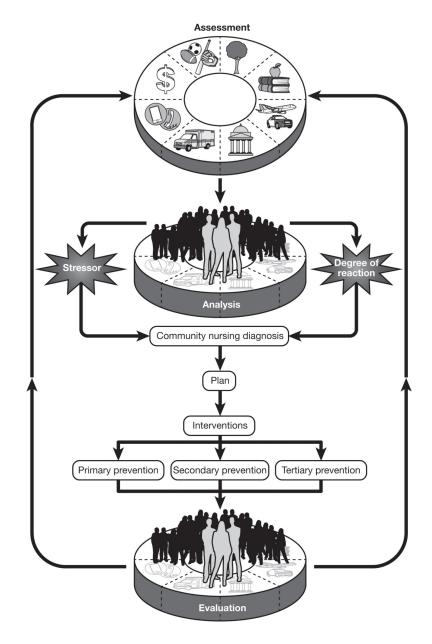


https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html

「Collaborative」が実践活動の1つであることを国際的・視覚的に分かります。

#### CBPRの位置づけ②

次に紹介する図は、Community as partnerモデルで、「住民協働」にまつわるものです。地域 診断活動の中でも、コミュニティメンバーは重要なパートナーとして位置付いています。地域看 護活動の中で、コミュニティとの協働は、単にパートナーシップを構築して終わりというもので はありません。それを、様々な実践活動に活用していくこと、実践活動を通してさらにパート ナーシップを強化・発展させていくことを含んでいます。



Community-as-partner model of community health nursing practice.

Source: Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2015). Community assessment: Using a model for practice. In E. T. Anderson & J. McFarlane (Eds.), Community as partner: Theory and practice in nursing (7th ed., p. 168). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. Copyright © 2015 by Wolters Kluwer. Used with permission.

### CBPRの位置づけ③

最後に、さらにもう1つ、アメリカで公表されている Community/Public Health Nursing Competencies (Quad Council Coalition, 2018)にも、CBPRの根拠を求めてみようと思います。この中には、公衆衛生、ならびに公衆衛生看護の専門家の備えるべきコンピテンシーが8つのドメインで示されています。そのほぼすべてのドメインで、コミュニティとの協働やパートナーシップの形成を基とした記述が目につきます。各ドメインの詳細の紹介はここでは控えますが、他学会の活動報告で恐縮ながら、日本公衆衛生学会・公衆衛生看護の在り方に関する委員会のお仕事として、コンピテンシーの和訳資料が公開されています。そちらもあわせてご覧ください。この和訳に関しては、私もお手伝いさせていただいたのですが、公衆衛生看護の専門家のコンピテンシーを議論する過程で出てくる用語が、CBPRの理念やモデルの用語ととても近いところにいることを、ひしひしと肌で感じておりました。

Community/Public Health Nursing Competencies

Approved 04.13.2018

# Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies (Quad Council Coalition, 2018)



The Quad Council Coalition (QCC) of Public Health Nursing Organizations is comprised of:

- Alliance of Nurses for Healthy Environments (AHNE)
- Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE)
- Association of Public Health Nurses (APHN)
- The American Public Health Association Public Health Nursing Section (APHA-PHN)

The QCC was founded in 1988 to address priorities for public health nursing education, practice, leadership, and research, and as the voice of public health nursing.

#### QCC Competency Review Task Force, 2017-2018

Lisa A. Campbell, DNP, RN, PHNA-BC Monica J. Harmon, MSN, MPH, RN Barbara L. Joyce, Ph.D., RN, CNS, ANEF Susan H. Little, DNP, RN, PHNA-BC, CPHQ

Suggested Citation: Quad Council Coalition Competency Review Task Force. (2018). Community/Public Health Nursing Competencies

#### Israelら(2012)の理論・モデル

CBPRの話を始めるにあたり、はじめに有名なモデルを参照しておきましょう。CBPRの説明で、しばしば紹介されるIsraelら(2012)のモデルです。これは、CBPRが持つ7つの大まかな中核要素と、9つの原則を体系化したものです。これの示すところは、CBPRの実施にはある程度の順序があり、7つの要素が図の通りに進んでいくものだ、ということです。7つの要素とは、図に示した通りです。プロセスは直線的というよりは循環的であり、「CBPRのパートナーシップを維持・持続・評価する」は、CBPR全体を通して継続する要素が見て取れます。この手順にのっとってCBPRの計画を立てたり、評価の計画をたてたりすることができます。基本的には、このガイドにそってCBPRの計画をたてたり、チェックしたりすることになるでしょう。



The Detroit Community-Academic Urban Research Center https://www.detroiturc.org/about-cbpr/what-is-cbpr

#### CBPRとエンパワーメント

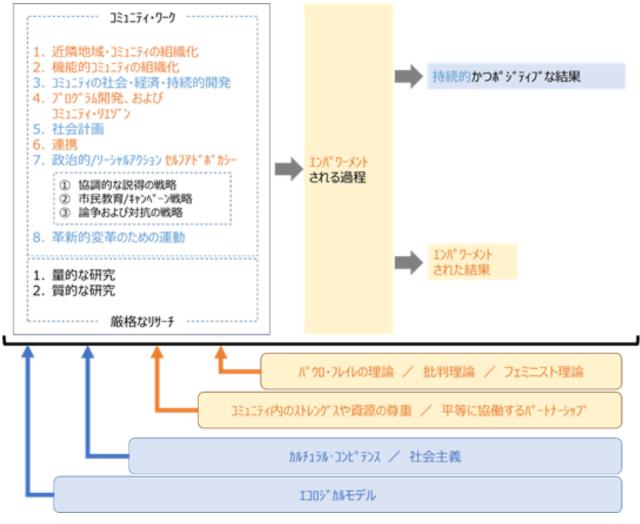
前項のIsraelのモデルに「コミュニティの強み」という言葉がありました。冒頭でも触れましたが、CBPRでは、コミュニティのエンパワーメントという考え方が非常に大事になってきます。 次のページの図にお示ししているのは、CBPRをとりまくいくつかの概念やモデルを整理したものです。この内容は、武田先生の「参加型アクションリサーチ(CBPR)の理論と実践」の5章の内容を、私が少し前に学内の勉強会用に整理したものです。テキストのまとめで、私のCBPRの見方を端的に示しているので、教科書の内容を、私の解釈も踏まえながら簡単にご紹介させていただきます。

左端の2つのボックスは、CBPRで行うインプットを示しています。コミュニティメンバーと研究者が共同して行うことには、コミュニティワークと厳格なリサーチの2側面があります。コミュニティワークとは、ソーシャルワークの専門技術であり、コミュニティ・ディベロップメントやコミュニティ・オーガナイジングといったCBPRのアクションを包括する概念です。コミュニティワークの類型には、8つの形があります。そのコミュニティの背景や取り扱う課題に応じて、CBPRの主体となる人たちは、様々なコミュニティメンバーと共に、適切なアクションをとっていくのでしょう。リサーチとは、いわゆるお作法にのっとった定量的・定性的・もしくは混合手法を用いた研究のことです。コミュニティワークを行う上で、意思決定の基となる情報をどのようなリサーチを使って創造したのか、はたまた、その適切性をどういうデザインで評価するのか、そのあたりを担保することが、CBPRに関わる研究者の1つの重要な役割であることがわかります。

中央には、エンパワーメントの過程があります。エンパワーメントは、特定のコミュニティを舞台として、重要な資源に平等にアクセスできない人たちが、それらの資源に対するコントロールやアクセスを獲得していく意図的で継続的な「プロセス」と定義されるとともに、そのようなプロセスの結果としてエンパワーされた状態となる「結果」の両側面を持つと書かれています。CBPRの全てのプロセスを通して、コミュニティ内の相互尊重、批判的内省、共感などの態度が生じたりした結果、コミュニティそのものに変化を起こすことが、エンパワーメントです。CBPRとは、単に目の前の課題の解決のためにリサーチの手法を使ったり、コミュニティメンバーと研究者が協力して活動するということではなく、今目の前にある課題がどうあれ、コミュニティ全体が将来に向けて何かエンパワーされる経験になることを、ゴールにしているわけですね。

余談になりますが、こういったお話をする時はいつも、community as partnner モデルの「防衛ラインの強化」という言葉を思い出します。研究者がコミュニティと接する範囲というのは、全体のごくごく一部です。その限られた接点をとっかかりに、何か、将来に役立つような持続的な貢献ができないだろうかと思った時、CBPRを通したエンパワーメントによって、コミュニティの防衛ラインの強化に少しだけ貢献できるかもしれません。

図の下に配置されているのが、CBPRの流れを指示したり、その正当性を与えてくれる様々な 理論や考え方です。



参考図書: 武田丈(著)参加型アクションリサーチ(CBPR)の理論と実践. 世界思想社 (2015/3/20)

#### 対等な関係作りのむずかしさ

CBPRでは、コミュニティメンバーと研究者等が研究活動とコミュニティワークを行っています。その中のあらゆる営為のプロセスの中で、コミュニティメンバーと研究者の間で対等な協働が実現することが望ましく、そこで生み出された知識がそのコミュニティ、ならびに社会変革に貢献することが期待されているようです。CBPRの基となるいくつかの理論やモデルを参照することで、一見、つかみどころのない「コミュニティとの協働」という事象についても、その進め方について正しい知識に基づいたり計画を立てたり、自分自身が迷いの壁に当たったときに、冷静に現状を評価したりしやすくなります。また、誰かに相談するとき「このモデルをこんな風に実践してみたんですが、いまこんな状況です」などと語ることができるので、ひとりよがりな物差しではなく、正しい知識が正しく実践されているか?について客観的なアドバイスを受けることができるでしょう。

ただし、その大前提として強調しておきたいことは、知識を持った専門家として上位者の立場に立ってしまう研究者になってはいけない、ということです。研究者自身にそういった意識がなくとも、現場で働く人たちが「上から目線で接しているな」と感じるようなことがあってはいけません。かつて私自身も、そのような失敗をしたかもしれません。人がどのように感じるかを100パーセント完璧にコントロールすることはできませんが、自分自身が注意深くあるように常に注意を払っておくことはできるはずです。自分自身の言動に誤解が生じる可能性を、定期的に見つめ直すように工夫することもお勧めしたいと思います。

言葉でいうのは簡単ですが、なかなか難しいことです。CBPRに挑戦するとき、もしも謙虚な姿勢を取りすぎると、相手にとって距離を感じさせたり、卑屈そうに見えて関わりにくく感じさせたり、もしくは、頼りなく見えてしまうかもしれません。他方、偉そうにすぐに批判的態度をとったり、他のコミュニティと容易に比較して駄目出ししたり、すでにあるエビデンスをひけらかして解決策のように見せたりしてしまうことも良くないと思います。課題の解決にとって最短距離だと思うことがあるかもしれませんが、コミュニティ自体のエンパワーメントをするのがCBPRですから、時にコミュニティを揺さぶったり、温めたり、励ましたり、指針を示したり、逆に色々教えてもらったり、その時々で適切な態度が必要になってくるように思います。コミュニティの方に一緒に育てていただくつもりでいながら、研究者に期待されている役割をきっちり認識して責任をもって臨むことが、「対等」を実現するための重要な事項なのかもしれません。

# コミュニティとの距離

## よりよい研究者としてコミュニティと共にあるために

01-01-00

研究者が「そのコミュニティの登場人物になる」ときのキャラ設定

ちょっと脱線した話から始めてしまいます。マッサージ屋さんで働いていた私の友人から聞いた話です。その友人が言うには、「相手のここを治さなければ」と意気込みすぎると、そのプレッシャーが患者さんの筋肉にも伝わって、余計に身体をこわばらせてしまうことがあるのだそうです。あ、この辺がつらそうだな、ほぐれていくといいなぁ~、くらいの気持ちで緩やかになったほうがいいんだそうです。

それを、私自身に置き換えてみます。私は今、息子の小学校の学童保護者会の会長をしているのですが、もしも、私のような大学の先生が急に保護者会にやってきて、「研究者として、あなたたちの学童クラブを何とかしてあげたいと思っているんです、一緒に頑張りましょう!」なんて、張り切られてしまうと、暑苦しいかもしれません。ちょっと困りごとを話しただけで大げさに騒がれるかもしれないし、なんだか面倒だと感じる人がいるかもしれません。

研究者と実践者との関係のはじまるとき、いかにも研究然とした姿勢や態度が望ましいこともあるでしょう。その方が受け入れてもらいやすかったり、信頼してもらえたり、しやすいのだと思います。一方、そうではなくて、あやふやで言葉にならないけど何となく好き、気になる、何かできることあればいいなぁと思いまして…などと、それくらいのゆるやかなふるまいの方がいいこともあるかもしれません。研究者たるもの、こうでなくてはならない、という考えでコミュニティに入るのではなく、そのコミュニティの慣れ・慣習・準備状況・お会いする方の緊迫性などを、よく考えてから、CBPRプロジェクトがもたらす貢献を最大にするよう、常に考えたいものです。

## 私にとってコミュニティへの参加は「近いこと」から始まります

後ほど紹介させていただくCBPR実践の場となった東京都社会福祉協議会は、千代田区の飯田橋にあり、東京大学から非常に近いところにありました。また、調査に協力していただいた通所介護事業所の多くも、大学や自宅から30分以内のところにありました。授業や会議、さらに家事育児との合間を縫って研究をしていた私にとって、「物理的に近い」ということは、とても重要なことでした。ちょっとしたスキマ時間にお話したり、様子を伺ったりできることは、プロジェクト進行に重要な強みでした。また、私自身がコミュニティメンバーや関係者の方々の生活をイメージしやすいことは、様々な研究デザインや課題のフレーミングの上で役に立ちました。

01-03-00

### ちょっとお茶する感覚で。

「近い」ということは、お互いを行き来して、コーヒーを飲みながら近況を共有したり、分からないことがあれば顔を合わせてお話をしたりできる距離感だと思いますが、これがなぜ私にとって重要だったかといいますと、会議室でボールペンを片手に質問しながらメモをとるようなヒアリングばかりでなく、時にはコーヒーブレイクタイムにふと思ったことやつぶやきを語らうことのできるシチュエーションで、本音や本心に迫った言葉を聞くことができるからです。コーヒー片手に30分も話した後には、ちょっとした友人のような感覚で、お話しくださることが多くありました。そこでは、公式で「いかにも正しい」問題意識とは異なり、本音の部分が多分に漏れてきます。いろんな方から、本音を聞きつつ、それを踏まえて会議で意見を収集することが、芯のあるプロジェクト進行には重要だと感じています。

後半で詳しく紹介しますが、私はその「ちょっとお茶する感覚で」というものを、コーヒーチャットと名付け、いろいろな場所で使ってみたりしています。私自身を、大学の先生ではなく、「コーヒーでも飲みながらのんびりと話を聞いてくれる人」として認識してもらうにはどうしたらいいか、今もあちこちで実験中です。「ついでに研究のこともわかる人」とか、「ちょっと励ましてくれる人」とか、いろんな修飾を自由につけられるようになったら、嬉しいなぁなんて思っています。こういった取り組みが、直ちに、学問に貢献する知としてくみ上げるには至らないだろうと思いますが、自分個人がこれからも社会にとって何か貢献できることがあるといいなという思いで、経験を重ねているところです。

専門職の名前の陰にかくれないこと。

事あるごとに、「看護研究の世界は…」「保健師としては…」などと、何かの看護職代表のように語る人をよく見かけます。その場・その時の文脈によっては、そのような語りも必要ですが、実践の現場では、専門家としての信頼と同じくらいに、個人として信用を得ること、信頼される人であることが重要であると感じています。その理由は、先ほど述べた通り、コミュニティが内包していて、決して公式には表れないような問題や課題を伺い知るために、自分が警戒されたままでは難しいからです。自分という個人がきちんと受け入れられるよう、自分個人をさらけ出すことも必要な場面があるかと思います。私自身、学生時代から何度も何度も失敗してきています。いろんな方に迷惑をかけ、反省し、たまに成功しては、しょっちゅう失敗してきました。恥ずかしながらも、失敗者こそ語るべきだと考えております。

## 通所介護事業所との共同研究

02-01-00

## 実例紹介にあたって

「将来を見据えながら目前の課題に取り組む実践研究」ということで、ここまでは、将来を見据える、目前の課題に取り組む、この二つの両輪をもってCBPRの実践研究があることをお伝えしました。主に、研究者としてのコミュニティとの距離の取り方について考えを伝えつつ、関連する理論やモデルをおさらいしました。CBPRは特定の研究手法ではなく、アプローチ方法です。具体的な、研究者の取るべきアクションリストやその評価の枠組み、その是非に関する指針がないことからもわかる通り、個別の手の動かし方やハウツーではなく、考え方や態度に関するお話が多くなってしまいました。

さて、ここからは、私が近年取り組んできた通所介護事業所との協働プロジェクトについてお話しすることで、研究者の視点で語りながら、サブタイトルである「介護事業所との共同研究をCBPRの理論と視点から読み解く」を、回収していきたいと思います。具体的な話が続きますが、なるべく前述を引き合いに出しながら進めたいと思います。今回ご紹介するのは、2016年度から今現在(2021年度)に一貫して取り組んできた、通所介護事業所(=デイサービス)との協働プロジェクトについて、です。研究のベースとなった理論やモデル、私が発表した研究内容をお話ししたいと思います。



利用者さんへのインタビューの様子(2021年)

## プロジェクトの概要(目的と組織)

まず、プロジェクトの概要です。開始当初は「通所介護サービスの質評価に関するアクションリサーチ」というプロジェクト名で進めておりました。プロジェクトのそもそもの目標は、通所介護サービスの質を改善することで、そのために必要と考えられる研究や実践を試行したり、導入してみたりするための人材が集まりました。組織としては、東京都社会福祉協議会、東京都高齢者福祉施設協議会の中のデイサービス課題検討委員会のメンバーと、東京大学の地域看護学教室から私が参加していました。後ほどご説明しますが、2020年度からはオーストラリアの先生にもご助言をいただきながら研究を進めています。

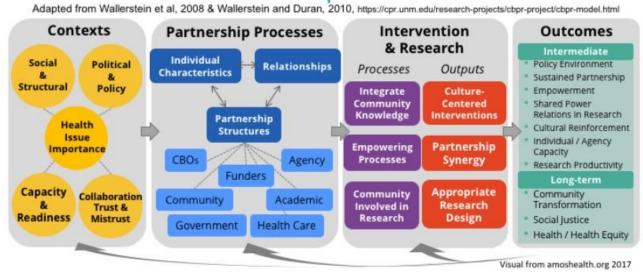


Anthony G Tuckett RN, BNurs, PGradDip(Phil), MA(Research), PhD. 市民と一緒に研究するスタイル、Citizen scienceの専門家

## CBPR conceptual model をガイドにしながら振り返ります

このプロジェクトは、2016から始まり、その後はメンバーや目的を有機的に変化させながら、発展してきました。まず最初の2年間の取り組みについて、経過と成果物をご紹介します。この時のプロジェクトの進行プロセスの実例は、ここにお示ししているCBPRコンセプチュアル・モデルを使ってお話ししたいと思います。これは、CBPRのアクティビティがアウトカムに至るまでの経路を示したものです。今回のように、これまでのお話の流れを振り返るのにちょうど良いサイズ感だと思っておりまして、活用してみました。構成要素としては、コンテクスト、パートナーシッププロセス、インターベンション&リサーチ、アウトカムの4つがあります。左から順番に、こうやってアウトカムがうまれていくんだぞ、という流れが書いてあります。この順に沿って、2016年度からの2年間の経過を紹介させていただきます。

# **CBPR Conceptual Model**



#### コンテクスト

まず、コンテクストとして、このプロジェクトが発足し、継続している背景を紹介します。まず日本では、当時、要介護者数の増加や、働き手の不足を理由として、介護資源の配分や活用をより適切にしなければならないという課題がありました。これは「日本では・・・」ではなく、「OECD諸国では・・・」という言い方をしてもいいかもしれません。グローバルに見ても、同様の課題があったと思います。そのような時代背景・社会変化の中で、東京都社会福祉協議会という組織は様々な期待を寄せられておりました。その1つが、全国の通所介護サービスのサービス改善です。この協議会に所属するかどうかにかかわらず、通所介護事業所の面々にとってより具体的なところでは、介護保険サービスの訂正評価が開始されることに対して、漫然とした危機感がありました。今でこそ本格始動した、LIFEに対する様々な不安ですね。

一方で、この社会福祉法人という括りで見てみると、2017年度から、地域貢献事業が要請されることとなり、これまで以上に、その地域にとってのサービス事業所の意義を明確に言語化し、PRしていかなくてはいけないという状況も同時に発生していました。

## パートナーシッププロセス

次に、パートナーシップの形成の話に移ります。先ほどご紹介したようなコンテクストの中で、東京都社会福祉協議会の中には、あれもこれもやらなければ、考えなければいけないという手一杯な状況があったそうです。事業所の管理者が手弁当で集まり検討し、通所介護事業所のことに関して、いくつかの委員会が立ち上がり動き出しました。組織の大きさに加えて、歴史的にも、セルフオーガニゼーション力に優れた組織だったと思います。

さて、そんな委員会の1つに、今回ご紹介するプロジェクトのキーマンである、小林さん、こちら実名ですが、小林さんという管理者さんが委員長を務める委員会がありました。それが、「デイサービス課題検討委員会」です。発足直後は、熱意のある通所介護事業所の管理者や職員が集まり、たくさんの課題をホワイトボードに並べては、「何とかしたいと思う…でも、どうしていいんだかわからないから、とりあえずまた集まって話してみるか」という状況が数回あったそうです。とはいえ、どうも話が前に進みません。そこで小林さんが、5年以上の知人関係にあった私に声をかけてみることを思いつきました。プライベートでお酒を飲んだりということもありましたが、普段から、看護学生への実習や、海外からのお客さんの介護施設視察などで、何度もお世話になっていたような間柄でした。とはいえ、お声掛けいただいた時点で、私は通所介護サービスについて研究をしたこともありませんでしたし、他の委員の方々からすると、ぽっと出の、しかも看護の研究者ということで、どうなることやら、お互いに探りあっている感じでした。そこで、まずは委員会のスーパーバイザーとして1回会議に出てみる、ということで顔を出すことにしました。私が本当に役に立てるのか、どんな風にお役に立てるのかといったことを、内容だけでなく、組織との相性も含めて相談するところから始めました。

#### 関わりはじめ

さて、初回の会議へ出席したときのお話です。会議の場にいらっしゃったのは、私と同じか年上の、介護、リハビリ、ソーシャルワークをご専門とする方々、約10名でした。その文脈の中で「看護」という人がどう扱われているか不安に思うところもありつつ、小林さんのオヤジギャグにも頼りながら、温和にご挨拶を済ませました。

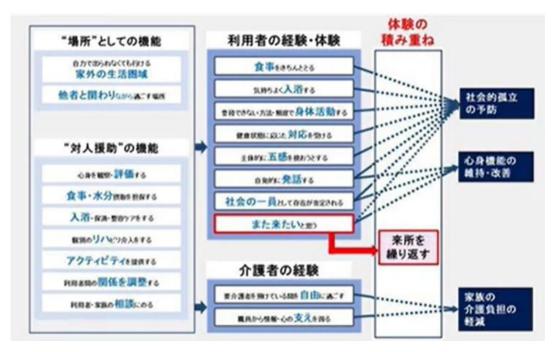
さて、課題検討委員会の中では、「今ある課題とその解決策を明らかにすること」が目的であり、その一つとして「通所介護サービスの役割の可視化」に重点を置いている、ということを事前に聞いていました。 そこで私の方から、「具体的に通所介護サービスとはどんなことをしているのですか?」と、尋ねてみました。すると、「適切なお預かりによる介護者負担の軽減」「安全な入浴・保清」と「楽しいお食事」というお答えが返ってきました。そう聞いた私は、「要するに、レスパイトとお風呂とご飯なのですか?」と応答すると、「いやいや、そうじゃないのです。適切なお預かりと安全な入浴、楽しいお食事です。」というお返事が返ってきます。そのような押し問答がしばらく続いたのですが、私は、こんな押し問答がなかなかおさまらないあたりに、「デイサービスの機能を可視化したい」という、現場の方の言葉にならない何かがあるのだと感じました。そこで、とりあえず自分自身が他者に説明できるようになってみようと思い、自分にできることを探すためにも、お願いをして、改めて通所介護サービスをいくつか見学させていただくことにしました。

## 委員会での押し問答

視察をする前に言われていたのは、「適切なお預かり」「安全な入浴・保清」「楽しいお食事」でした。委員の皆さんが言わんとしたことを、頭をひねりながら視察をして分かったことは、「適切な」、「安全な」、「楽しい」という修飾の部分にこそ、職員の方や委員の方の熱意がこもっているということでした。つまり、「可視化したい」という皆さんの要望を議論の土俵に上げるために、私が問うべき問いは「何をしているのですか?」ではなく、「どのようなことを目指して、どんな風に、何をしているのですか?」ということだったのだなと気がつきました。そう問いかけてみると、「適切な」の部分や、「安全な」の部分に対して、実に様々な色々な実践上の工夫がなされていることが、豊かに語られるようになりました。

こうなると、私も面白くて仕方がありません。きっと、こういうところを可視化していきたいんだろうし、そうすることで通所介護に関するいくつかの課題の議論を前に進められることにつながるのではないか、と考えました。そこで、私の方から、サービスの因果の連鎖を説明する方法として、まず「ロジックモデル」を書くことを提案しました。サービスの質の改善が東京都社会福祉協議会の通所介護に関連する委員会共通の目的であり、質を改善するという話をするために、質の構造物を考える必要があると判断していました。そして、そのためにはそもそも何を提供しているか、今より明確な言葉で提示することが必ずどこかで求められると考えましたので、ロジックモデルという手法を採用するに至りました。

#### 作成したロジックモデル



A logic model for evaluation and planning in an Adult Day Care for disabled Japanese old people http://takanaruse.com/wp-content/uploads/2020/04/Abstract2020-1.pdf

お示ししているのが、通所介護サービスのロジックモデルです。これは、ケーススタディ法を参照し、フォーカスグループインタビューの手法を使って描写しました。職員や事業所がインプットしたものが、どのような経過を経て最終的なアウトカムに結びつくと職員の方が考えているか。その思考の中のプロセスを絵に書いた、そういったものだと思ってください。まだまだ抽象度が高く、矢印も完全に結ばれていないところが多くありますが、この抽象度と因果の想定で押さえておくことが、職員の方々の肌に最もフィットすると判断してこの形におさまりました。言葉をもっと洗練させていく必要や、矢印の結びつきについて検討する必要性について、随分と議論を重ねましたが、まずは、あらゆる利用者、あらゆる事業所に共通する考え方を示すことが良いだろうということもあり、これを最終的なアウトプットとすることにしました。

#### インターベンション&リサーチ

このようなロジックモデルを書いたのが、1つ目のリサーチでした。この過程で私が最も大事にしたことは、研究課題、リサーチクエスチョンを明確にすることでした。解決すべき課題、リサーチで明らかにすること、次に目指す方向、そういうものは、委員の皆さんの中にあるわけです。ですから、皆さんと一緒にリサーチの問いを立て、デザインを組み、調査を行いました。

リサーチクエスチョンやデザインを考える会議もしました。その時は私が進行とファシリテート役を引き受けて、通所介護のことを教えていただく立場をとりました。委員のみなさんの熱い気持ちやこれまでの悩みを、私をマトに全てぶつけてもらうことで、心の中にある様々な経験値や考えを吐き出してもらうことを狙いました。また、意見や質問に対して私がお返しする言葉は、分からないところをそのままごまかさずに、分からないことは分からない、とハッキリお伝えました。もしくは、分かったことがあれば、自分なりにその場で日本語で定義を作り、その内容でよいかどうかお返しすることで、話している内容が虹色のままで進んでしまわないように気を付けました。明確で定義可能な言語にして相手にボールをお返しすることは、ずいぶん反射神経が問われる経験だったと思います。このように試行錯誤することで、現在の課題や、何を明らかにするべきなのか、一歩一歩詰めることができたように思います。

そしてもう一つ、自分の大事な役割として意識したのは、常に研究手法の妥当性を担保するように内省することでした。すぐそばで卒業論文を書く学生、修士・博士の学生、スーパーバイズをしてくださる先生に随時相談しながら、デザインや研究手法に間違いがないか、振り返るようにしました。他方、具体的な調査の手順を詰めたり、結果を考察する過程には、検討委員会の委員を含む多くの現場の職員の方からも積極的にご意見をいただきました。それにより、実現可能性が高く、現場にとって受け入れやすい方法で調査をデザインすることができました。また、考察も狙った通り、臨床の現場の方々が「なるほど」、または「それそれ!」と、思ってもらえる解釈ができたと考えています。ただ、計画段階では、委員の方が「面白いね」と思うところや、盛り上がるポイントには常に目配せをしつつも、研究デザイン全体としてクリティカルな欠点が生まれないよう、バランスに気をつけました。

#### アウトカム

ロジックモデルのアウトカムは、通所介護を端的に紹介できる資料として、様々な方に活用いただけるようになりました。研究論文として国際誌に発表したことはもちろんですが、それだけでなく、長期的なアウトカムとあえて言うのであれば、研究を一緒にした委員の皆さんの中に、このロジックモデルを使って次にこんな研究ができるんじゃないか、という空気を醸成できたことも、私にとってとても嬉しい変化でした。委員の皆さんは、1つの協会に所属し、かつ通所介護サービスの提供者として利用者さんと接している方々です。この皆さんが、ある目的を旗印に、互いに関わりあいながらお仕事を共にする1つのコミュニティであるとすれば、コミュニティエンパワーメントの火種のようなものが、ぽっと生まれた頃だったように思います。

## 2018年度から2019年度

02-03-01

### ロジックモデル研究からの発展:サービス経験の評価指標の開発

先に述べた通り、2016から2017年度の間は、プロジェクトの発足とロジックモデルの作成が主なお仕事でした。ロジックモデルの作成過程で得たメンバーの勢いは、このまま続くことになります。2018から2019年度、通所介護サービスの質を実際に評価するためのより具体的な研究をやろう、ということになったのです。 議論の経過は省略しますが、多くの方と議論を重ねた結果、ロジックモデルを元にした「デイサービスの経験頻度に基づくケアプロセス評価指標を開発しよう」ということになりました。

ロジックモデルの研究成果が次の研究に発展し、それまでは「サービスの可視化」という言葉で止まっていた問題意識が、因果関係を検証したり、実態を把握したり、具体的なケアの項目に落とし込んでいくために指標化したりしたい、そういった考えに変化しました。

02-03-02

### 評価指標の開発について

サービスの質を評価しようという試みは、さまざまな分野で実績が積みあがっています。この テーマを扱うにあたり、私がやったことは、質を評価する目的を明確にする必要があるというこ とを伝え、その測定方法がいくつもあることをお伝えしながら一緒に模索したことです。その結 果、通所介護サービスでは、アウトカムの変化を基にするのではなく、「サービス経験が豊かで あること」というプロセスに着目することの方が、利用者や職員が思い描く「よい通所介護」に 近しいという結論に達しました。そこで、ロジックモデルの中でも、中間アウトプットであった 「利用者・家族のサービス体験」を評価指標のフレームにして、職員による他者評価法を使い、 経験の豊かさを測る尺度を作ることにしました。

## 解析方法の選択

通所介護サービスの利用者さん360名からデータを収集し、利用者・家族のサービス経験の豊かさを測定する尺度を開発しました。これは17つの経験項目でできており、それぞれの利用者は、その経験頻度を返します。こうして得た尺度項目の取り扱いを決める段階では、例えば因子分析の方法を考えたりすると思います。私は今回、主成分分析法を用いて、合成得点を算出することが適切であろうと考え、実行しました。そのヒントになったのは、委員や職員さんのコメントでした。ある方は、「利用者によって、目的もやることもバラバラなんですよね」と教えてくれました。またある方は、「1つの経験にも複数の意味が込められているんですよね」と教えてくれました。このように、利用者それぞれによって濃淡があり、かつ、1つの項目が複数の意味を持ちうるような状況から、分析方法をそのように選択したわけです。コロンブスの卵のようなもので、今振り返ってみれば当然のことのように見えるのですが、そこにたどり着くまで、当時はとても長い道のりでした。現場の方のセンスに近いものがなんとか作れないかと、さまざまな論文を読み漁って解析方法を探しました。

#### 掲載論文の紹介

この論文の中では、CBPRアプローチを参考に、現場の方とチームを組み、意見交換しながら項目を洗練していった過程を(少しですが)書きました。





Article

## Measurement Development for Japanese Clients' Experiences during Adult Day Care Service Use (The J-AdaCa Tool)

Takashi Naruse <sup>1,\*</sup>, Anthony G. Tuckett <sup>2</sup>, Hiroshige Matsumoto <sup>1</sup> and Noriko Yamamoto-Mitani <sup>3</sup>

- Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan; pb.hiroshige@gmail.com
- School of Nursing, Midwifery & Social Work, The University of Queensland, Brisbane, QLD 4072, Australia; a.tuckett@uq.edu.au
- Department of Gerontological home Care and Long-Term Care Nursing/Palliative Care Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan; noriko-tky@umin.ac.jp
- Correspondence: takanaruse-tky@umin.ac.jp

Received: 18 August 2020; Accepted: 22 September 2020; Published: 24 September 2020



Abstract: Adult day care (ADC) is among the most common services in the Japanese long-term care context, but information on how such care is offered remains scarce. This study aimed to develop a measurement tool to assess the richness of clients' experiences regarding their ADC service use. Through a collaboration with ADC administrators and staff, semi-structured interviews were conducted with three ADC clients (in one ADC agency), and a questionnaire survey (17 items about clients' and their families' experiences within ADC) was applied to 360 ADC clients (in 11 ADC agencies). Principle component analysis showed four factors regarding experience of ADC use: "Social participation", "Hygiene and health", "Exercise and eating habits", and "Family support". These positive experiences might be effectively provided if stakeholders refer to clients' needs during ADC experiences, and their effective provision may relate to better care outcomes.

Keywords: Adult day care; assessment; quality of care; aged care

#### さらに二次分析で論文をつくる

尺度が作られたところで終わることなく、データの二次分析で論文を書きました。きっかけになったのは、委員の方のとても気になる、とあるつぶやきでした。「通所介護って、何か目的があるから来るっていう人もいれば、何していいかわからないからとりあえず行ってみるか、みたいな人も結構いるんですよね、そういうのって研究と関係ないですか?」というものです。

肌感覚として、「確かにそういうこともあるかも」なんて思いつつ、「目的に応じてケアが異なるので、測定すべきアウトカムも異なるだろう」が当然の「ケアの質の評価」の世界では、「目的がないからとりあえず来ている人」が混ざっていることは、質評価の枠組みを議論する上で、気になってしまう存在です。そこで、先の調査のデータを利用して、通所介護に来ている理由を整理したところ、約20%の人が、明確な目的なくサービスを利用している可能性があることが分かりました。委員の方のつぶやきから、ついつい見逃してしまいそうな、基本的で大事な事実に光を当てて、論文というかたちで公表することができたことは、とても良い経験だったと思います。

#### 掲載論文の紹介(二次分析)

プリミティブな記述がほとんどでシンプルな内容ですが、今後の通所介護のサービスの質評価 の研究に、現場の肌感覚の足跡を残すような、重要な情報を提示できたと思っています。





Article

# Service Use Objectives among Older Adult Day Care Clients with Disability in Japan

Takashi Naruse 1,\* o and Noriko Yamamoto-Mitani 2

- Global Nursing Research Center, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan
- Department of Gerontological Home Care and Long-Term Care Nursing/Palliative Care Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan; noriko-tky@g.ecc.u-tokyo.ac.jp
- Correspondence: takanaruse@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

Abstract: Quality assurance in long-term care settings requires outcome evaluation reflecting client-specific needs of service use. This study aimed to explore the clients' needs of adult day care (ADC). Data of 360 clients from 11 ADC agencies in Japan were analyzed. Clients' needs for ADC use were evaluated by their respective ADC staff using 17 items of four domains: "social participation," "hygiene and health," "exercise and eating habits," and "family support." The prevalence of four domain needs was calculated and the relationship between physical independency and the presence of needs in the four domains was examined by the chi-squared test. A total of 291 (80.8%) clients had one or more needs while 69 (19.2%) clients had none. The social participation need was most prevalent (270, 75.0%) and 249 clients (69.1%) had combination needs, including social participation, along with another domain. "Feeling like revisiting the ADC" was the most common need (60.6%); it was more frequently needed by those with a higher level of independence (p = 0.003). The study findings suggest that an outcome measure relevant to social participation can be considered as the most common benefits of ADC use. However, ADCs with clients who are more dependent should consider hygiene, nursing, and family support needs.

Keywords: adult day care; aged care; quality assurance; long-term care; outcome measurement; service needs



Citation: Naruse, T.; Yamamoto-Mitani, N. Service Use Objectives among Older Adult Day Care Clients with Disability in Japan. Nurs. Rep. 2021, 11, 608–614. https://doi.org/10.3390/nursrep11030058

#### コロナ禍の今とこれからの展望

2020年度秋からは、介入プログラムの計画と実施を行っています。とはいえ、この状況です。 中核的なメンバーがそろってきたところで、いったん東京都社会福祉協議会を離れ、研究も様子 を見ながら、スピードを落としています。

次に私たちがトライしたいと考えていることは幾つかあるのですが、その中の1つが、開発したロジックモデルや評価指標を、さらに多様な通所介護の現場に当てはめたり、より具体的なスコープに絞り、よりエッジを効かせたり、フィットするように修正していくことです。そして、もう一度、改めて利用者の目線に立ち、サービス評価の枠組みをきちんと見直すことにも挑戦したいと思っています。SNSチャットグループでつながり、たまには全然関係のないお仕事の話をしたり、オンラインミーティングツールを使ってお話しながら、ゆるゆるとした雰囲気で、チャンスを伺っています。

仲間も広がりを見せました。市民と一緒に研究するスタイル、Citizen scienceの専門家であるオーストラリアのアンソニー博士が、仲間に加わってくれました。また、介護関係の電子記録を扱っている法人さんや、脳科学分野の研究者、高齢者アートに関心のある芸術家、お坊さん、そして高齢者の当事者の方等、私の話を聞き、アイデアをくれたり、研究を応援してくれる人も増えました。本当なら、そういう方たちと通所介護事業所のメンバーを引き合わせて、私だけではなく、互いにもっと高めあうようなコミュニティができていくといいなぁなんて、思っています。今はちょっと難しいですし、夢は夢として、叶えば儲けものくらいの気持ちで、まずは介護現場にある諸問題に取り組むことを優先するということも、現場と一緒に研究をする時の大事な心構えかもしれません。

他方、ちょっと手が及ばなかったと反省しているのは、このCBPRプロジェクトそのものの、CBPRとしてのクオリティや意義を評価できていないことです。期間中、自分が海外留学に出かけてしまったこと、コロナの感染拡大があったこと等、イレギュラーなことが続いたのは間違いないのですが、大きな反省点です。とはいえ、まさかこんな風に発展するとは思いもよらなかったので、反省しすぎず、状況をみて、できることからやっていこうかなと思っています。

## JBI方式を用いたシステマティック・レビュー

唐突になりますが、オーストラリアでの研究活動を少しご紹介します。2020年度から2021年度にかけて、オーストラリアのブリズベンで、Joanna Briggs institute(JBI)方式を用いたシステマティック・レビューを習得してきました。詳しくは割愛しますが、この方式でのレビューと、実践者との協働によって、通所介護サービスが提供するサービス内容のガイドラインを作成する基盤研究を進めております。

写真は、修了時に記念で撮ってもらったものです。



## オーストラリアでの中間発表

前項につづき、オーストラリア研究留学中のクイーンズランド大学で中間発表をした時、そのディスカッションの様子を撮ったのスナップショットをご紹介します。オージーたちから貰った意見やリアルな反応が、今でも日本で活きています。慣れない英語で自分の考えを示すだけでなく、相手の意見を聞きながら頭の中で整理していくことの難しさ、そして大切さを実感しました。日本の現状を英訳して文化背景とともに伝えることは、自分のなかに持っている言葉の構造化や、インタラクティブな知恵の往来などが、とても刺激的かつ問題の整理整頓に役立つものでした。ピザパーティーのような日本にはない楽しい雰囲気も、とても新鮮な経験でした。





NNSW Seminar Series "Research in Progress"
THE UNIVERSITY OF QUEENSLAND

Wednesday, November, 27 that 3pm in room 208, Building 39A.

## 現在の取り組みと将来の展望について

02-05-01

### 自分を媒介としてつかってもらう

CBPRに直結するかわかりませんが、似たようなマインドで、2020年から私が始めた取り組みを2つご紹介します。1つは、個人のホームページの開設です。私は性格的に、陰に隠れたいといいますか、前に出たくないといいますか、そういうところがあります。そのため、色々な理由をつけて、自分の情報を社会にオープンにしてきませんでした。もちろん、大学のホームページには名前も写真も載っていますし、論文も本名でたくさん書いていますが、それだけで十分だと思っていました。

ですが、オーストラリアのCitizen scienceの先生方の活躍の仕方を見て、これまでの自分の社会との接点の持ち方を強く反省しました。オーストラリアで会った先生がたは、自分を社会にしっかりとさらしているのです。そうして、どんな人でも、自分のことを知りやすいように、そして、自分を媒介にして人と人、組織と人がどんどんネットワーキングしたり、相互理解したりできるように、臆さず出て行っているのです。

「助けて」と声をあげにくい人や、専門用語・インターネットになじみのない人にとっては、私という存在は非常に見えにくいものでした。そこで、自分を見せすぎるくらいに世間にアピールすることにしました。そうして開いた自分の公式ウェブサイトは、友人のウェブデザイナーがプロデュースしてくれたもので、恥ずかしさはまだ消えませんが、アクセス数も伸びているようで、嬉しく思っています。英語でレポートする動画や、活動の報告や、これまでの研究実績などを載せています。

※成瀬昂の公式ウェブサイト

http://takanaruse.com/

#### オンラインの今こそコーヒーチャットを

もう1つは、「コーヒーチャット」という、オープンサロンのような勉強会を開いています。 元々は、新型コロナの状況に苦しむ孤独な介護事業所の管理者さんと、オンラインミーティング ツールを使って対話する、ボランティアのような活動をしていました。「何でもいいから話して みよう、そして何か持ち帰りたいものがあったら持って帰ろう」という、ゆるやかなスタンスで 試行錯誤しているうちに、ちょっとしたネットワークができました。今は、定期的なオンライン 勉強会と、メール配信を続けています。九州や北海道、はたまたオーストラリアからも参加して くださる方がいて、いつも楽しくお話しています。

コーヒーチャットでは、「対話」を大事にしています。それは、お互いに何かを言い合うことではなく、お互いにこぼしたいことをお皿においていくことです。誰かがこぼした意見や感想を聞き入れるも反応するも、それぞれの好き勝手にしてもらっていい、ということです。私の勝手な想像ですが、ぽろぽろと安心して何かを話してこぼせる場所が、真面目な性格の大人たちには不足しがちなのではないか、と思ったりしています。

02-05-03

コーヒーチャットの風景(活動紹介ページへのアクセス)

※成瀬昂公式ウェブサイトの「コーヒーチャットメニュー」をご参照ください。

http://takanaruse.com/coffee-chatting/

## 最後に

03-01-00

### 多様・公平・包括の時代

近年、グローバル企業の理念などの軸に「多様・包括」に「公平」を加えた「多様・公平・包括」へのシフト・チェンジの傾向が見られます。(Diversity, Equity & Inclusion の「D & I」から Diversity, Equity & Inclusion の「DEI」への変化) これは様々なネット記事や文献が出ているので、私から解説するのことは控えますが、抑えておきたいことは、社会全体が、道徳的な(より福祉に近い考え方を)求めている、大きなニーズの変化が起きていることをひしひしと感じております。

ワシントン大学の看護学校でもこのDEIの理念を掲げ、2018年からの24か月間で達成すべき具体的な行動目標をストラテジーとしてウェブサイトで公開しています。

https://dei.nursing.uw.edu/wp-content/uploads/2021/08/UW-School-of-Nursing\_Diversity-Strategic-Plan-20 20-8-3.pdf(2021年8月アクセス)

CBPRで、研究者が現場と一緒に協働すること、プロジェクトや取り組みにも、こういった DEIの理念が求められる時代変化に呼応していくべきではないかと思っています。現場の人たち が感じている問題点や悩みごとに介入するとき、どうしても合理性や効率的な方法論が先行して しまいがちですが、それらの取り組みのスタート地点に、DEIのような道徳的な価値観がバック グラウンドに置かれているかどうか、というのが重要です。

なぜ、「多様・公平・包括」が重要なのでしょうか。そこがキーポイントです。社会全体に 「道徳的ではない取り組みは継続しない」という意識が広がっているのです。そういった意識 は、さまざまなメディアの情報発信にも見られるようになってきています。このような最新の哲 学的な変化に注目しておくことは、現場に出ていく研究者を助けます。例えば、自分が「地域看 護学」という学問のパースペクティブを意識できたり、旗印のようにそれを手に携えていられる ことは、強力な安心材料になるようなことと似ているかもしれません。

#### IT, ICT, IoT

日本では2001年からIT基本法が施行されてから20年以上経ち、スマホが当り前の時代になり、 わざわざIT、ICT、IoT の言葉の意味なんて考えなくても良いくらいに、生活の中に自然に溶け 込んでいます。地域看護の活動をする現場でも、カルテデータ、ヘルスケアアバタ、デジタルツ インの創出といった言葉を目にしたり、耳にしたりする機会が増えているのではないでしょう か。テクノロジーの変化は、たいへん顕著なものです。その変化は、「コミュニティ」という言 葉の意味にも変革をもたらします。かつては、現実に存在する特定の地域や知人グループ、組 織、または地理的に定義できる地域全体を指し示す言葉でしたが、今やSNSなどの仮想空間上で の他者とのつながりも含めた意味で用いられるようになりました。

コロナ禍の時代にあって、その変化は、さらに加速したと思われます。遠隔地とつながることができる仮想世界への介入技術を獲得しておくことは、人々の生活を支えるという点で、よりいっそう重要性を増していくことでしょう。その場にいなくても大量の情報が収集・更新・共有できる時代にあって、地域看護の実践がどのような将来を迎えていくのか、楽しく便利なものになるのか、難しいだけのとっつきにくいものなるのか、それぞれです。できれば前者であってほしいと私は考えています。

このように、コミュニティの意味が変わっていく中で、CBPRは、特定のコミュニティをエンパワーメントする「ケアの実践のひとつ」ではないでしょうか。エンパワーメント状況の把握・介入方法の定義について、まだ道半ばではありますが、これまで観測できなかった状況や、声を挙げられなかった人たちの声を拾うためにも、IT、ICT、IoTの活用が期待されます。そして、アカデミックかつ正しい方法で、私たちが実践活動を続けていけるように願っております。