

地域包括ケアシステムの構築における Concept Mapping の適用可能性

—地域包括ケアシステムのビジョンの共有に向けて—

同志社大学大学院 李 彦尚 (8414)

キーワード3つ：Concept Mapping、地域包括ケアシステム、参加の方法論

1. 研究目的

本研究の目的は、多様な主体が地域包括ケアシステムのビジョンを共有するため、Concept Mapping（以下、CM）を用いた座談会を実施し、それが参加を促進するツールとして適用可能性があるのかどうかを検討することである。

超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築（以下、システム構築）が喫緊の課題となっている。しかし、地域包括ケアシステムという概念は抽象度が高く、関係者の認識も様々である。システム構築は「ネットワーキング」とも言われるが、多様なステイクホルダーが参加し、我々の地域では何を目指していくかを合意しなければならない。なぜなら、地域包括ケアシステムのビジョンについての共有・合意がなければ、形式的なネットワークになってしまう恐れがあるからである。こうした実践課題を踏まえ、様々な方法論が考えられるが本研究では CM が地域包括ケアシステムのビジョンを共有するにあたり、有効な参加の方法論になりうるかを検討する。

2. 研究の視点および方法 2015年1月～2月にかけてA町の地域住民や専門職、行政が参加したCM座談会を2回実施した。計33名が参加し、地域包括ケアシステムの構築によって期待されるアウトカムを明確にした。帰納的・集団的な方法で収集されたアイデアは、「YjCM_1.6」（金永鍾）と「SPSS23」を用い、クラスター分析や多次元尺度法などの量的分析を行った。終了後、満足度に関するアンケート調査を実施した（回収：30名、分析：欠損値を有さない26名分のデータ）。

3. 倫理的配慮 本研究は「日本社会福祉学会研究倫理指針」に則って行った。研究協力者に対して研究目的や手順などを説明し、研究成果の公表について許可を得ている。

4. 研究結果 本研究におけるCM座談会のプロセスは、①準備段階：テーマや参加者の選定、②地域の現状に関する理解、③アイデアの収集：質的方法、brainstorming、④構造化：グルーピング・点数付け（個人ワーク）、⑤分析：多次元尺度法、クラスター分析、⑥解釈：グルーピング・名づけ（集団作業）、⑦結果の活用という流れである。

A町の地域住民や専門職、行政が参加したCM座談会①（17名）では、地域包括ケアシステムのアウトカムに関する34個のアイデアが収集された。それらは、「近隣の助け合い・見守り」（5点満点中の4.36点、SD=0.624）、「地域とつながる子育て」（4.24、SD=0.748）、「居場所」（4.24、SD=0.712）、「介護施設・人材の充実」（4.13、SD=0.666）、「ニーズに合

った支援」(4.12、SD=0.671)、「連携」(4.06、SD=0.802)、「若いボランティア」(4.00、SD=0.970)、「移動の自由」(3.81、SD=0.755)、「自然の中での暮らし」(3.67、SD=1.085)、「家族的支援」(3.40、SD=0.723)といった10個のグループにまとめられた。2次元の情報「システム化(強):システム化(弱)」、「間接的支援:直接的支援」であり、多次元尺度法のS-Stressは0.282、RSQは0.749であった。

CM座談会②(16名)では、地域包括ケアシステムのアウトカムに関する35個のアイデアが収集された。それらは、「ニーズに合ったケア」(4.16、SD=0.790)、「障害者に対する人権尊重」(4.13、SD=0.806)、「地域による見守り」(4.02、SD=0.577)、「身近な総合相談・サービスの拠点」(3.87、SD=0.665)、「世代間交流・若い担い手」(3.84、SD=0.696)、「精神・心理的ウェルビーイング」(3.80、SD=0.697)、「雇用創出」(3.60、SD=0.929)、「男女協働」(3.50、SD=1.095)といった8個のグループにまとめられた。2次元の情報は「フォーマル:インフォーマル」、「投入:算出」であり、多次元尺度法のS-Stressは0.306、RSQは0.635であった。また、グループの重要性について住民と専門職の認識を比較した。統計学的な分析としては不十分であるが、「ニーズに合ったケア」(住民:4.32、専門職3.80)、「身近な総合相談・サービスの拠点」(住民4.01、専門職3.55)というように住民と専門職の認識差が見えた。

CM座談会の参加者を対象にした満足度に関するアンケート調査(n=26)の結果、「システム構築のための連携・参加のきっかけ」が96.1%、「地域包括ケアに対する理解の向上」・「必要性の実感」がそれぞれ92.3%、「参加主体間の認識の違いに気づき」が84.6%と高い満足度を示していた。CMという方法論についても「話し合った結果の可視化」が95.9%、「2次元の空間情報や優先順位の情報の導出」・「意見集約から分析や解釈、合意までの参加」がそれぞれ91.7%、「曖昧な考えやその成果の明確化」が87.5%と高く評価していた。

5. 考察 本研究で明確になった地域包括ケアシステムのアウトカムは、地域福祉が重視してきた内容と重なることが多い。しかし、福祉以外の保健・医療のような他領域の内容を包含していない。それに加えて参加者の代表性の問題や信頼性・妥当性の検証の問題を勘案すると、CMによる地域包括ケアシステムのアウトカムは標準化・一般化するには限界があると考えられる。

しかし、CMによるアウトカムや優先順位、参加主体間の認識差などの情報は、地域包括ケアシステムのビジョンを共有し、具体的な活動戦略を立てる際に有効であろう。そして、CMはアイデアの生成から分析、解釈、合意形成まで民主的な参加ができ、集団のアイデアの構造の「見える化」によって参加のモチベーションを向上させる方法である。つまり、CMという方法論による結果は標準化・一般化には限界があるものの、ステイクホルダーの協働的实践を促進する「参加・共有・協働のツール」になりうると考える。

※本研究は、日本生命財団「平成26年度高齢社会若手実践的課題研究助成」による研究の一部である。

(共同研究者:室田信一、山本香織、岩井秀樹、渡邊一真)