Dia News

ダイヤニュース

盛夏

2025

No.116

俺は行くぞ！（沖縄県石垣島沖）

写真提供：448 SCHOOL

◆ 巻 頭 言 ◆

老いも若きも共に生き、共に育つための知識と学びを　〈新開　省二〉

◆ フォーカス高齢社会 ◆

「ケア」を学び100年の幸せをご一緒に　〈山本　則子〉

― 東大看護GNRC目白台プロジェクトのご紹介 ―

◆ Dia Report ◆

『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』出版記念セミナー

ここから始める!看取りケアの職員研修～より良い看取りケアのために～　〈佐々木　晶世〉

◆ 研究部 uptodate ◆

生きがい就業の介護予防効果に関する研究（Ⅱ）　〈石橋　智昭〉

高齢者施設における看取りケアの職員研修　〈佐々木　晶世〉

高齢者のAging in placeに寄与する住環境の研究　〈土屋　瑠見子〉

高齢者福祉施設職員の防災・減災意識の向上に関する研究　〈上原　桃美〉

仕事と介護の両立支援に関する研究　〈安　順姫〉

Dia Foundation

ダイヤ財団

Dia News No.116
2025 盛夏

巻頭言
老いも若きも共に生き、共に育つための知識と学びを
新開　省二（しんかい・しょうじ）
女子栄養大学　教授
一般社団法人日本応用老年学会　理事長
愛媛大学大学院修了（医師、医学博士）。トロント大学留学、愛媛大学助教授を経て、1998年東京都老人総合研究所室長、2005年部長、2015年副所長、2020年より現職。老年学・公衆衛生学を専門とし、健康余命や老化の疫学研究と地域保健活動に従事。各種学会理事や厚労省「健康日本21第二次策定委員会」専門委員など歴任。日本公衆衛生学会奨励賞、都知事賞など受賞。著書約20本の他、学術論文約450本。
ページ 3

フォーカス 高齢社会
「ケア」を学び100年の幸せをご一緒に
― 東大看護GNRC目白台プロジェクトのご紹介 ―
山本　則子（やまもと・のりこ）
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
グローバルナーシングリサーチセンター（GNRC）センター長
東京大学医学部保健学科卒業。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ナースプラクティショナー課程修了。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。研究分野は、長期ケア看護（long-term care nursing）の質保証・向上、ケア実践のための事例研究法の開発。ダイヤ高齢社会研究財団理事。
4

Dia Report
『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』出版記念セミナー
ここから始める！看取りケアの職員研修
～より良い看取りケアのために～
佐々木　晶世（ささき・あきよ）
ダイヤ高齢社会研究財団　研究部　主任研究員
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒。横浜市立大学大学院医科学研究科修了（医学博士）。東京医科歯科大学助教、横浜市立大学助教/講師、ダイヤ財団博士研究員を経て、2024年4月より現職。横浜市立大学客員講師。高齢者施設における看取りケア支援プログラム事業のほか、家族介護者や高齢者の健康増進、介護予防について研究を行っている。
8

研究部 uptodate
12

Dia Information
15

表紙撮影：野呂和子氏「俺は行くぞ！（沖縄県石垣島沖）」（2024年7月撮影）
※野呂氏は、千葉県我孫子市にある448 SCHOOLという写真教室（DAA常磐会員の吉羽健次郎氏夫妻が主催）で指導を受け写真撮影を楽しまれています。

巻頭言

老いも若きも共に生き、共に育つための知識と学びを

女子栄養大学　教授
一般社団法人日本応用老年学会 理事長
新開　省二

高齢まで現役で活躍した日本の多くの実業家も座右の銘としたと言われるサムエル・ウルマンの詩には、こんな一節が刻まれている。

ときには、二十歳の青年よりも六十歳の人に青春がある。
年を重ねただけで人は老いない。理想を失うとき初めて老いる。

（『青春』サムエル・ウルマン　作山宗久（訳）・角川文庫より一部抜粋）

この詩が書かれたのは約100年前、彼は78歳でこれを書いたとされている。現代のわが国に目を転ずれば、元気なシニアが社会の行方を左右する主役の世代になりつつあると言っても過言ではない。自助、共助でお互いを支え合いながら、子育て世代とも、子どもたちとも、共に生き、共に日々を楽しむためには、元気シニアの知恵と力が不可欠である。シニア自身が自分たちの知恵と力を役立てるためにも、また、シニアの知恵と力を引き出し、さまざまな社会システムづくりや産業づくりを進めるためにも、ジェロントロジー（老年学）の知識が欠かせない。

日本応用老年学会は2006年に故・柴田博先生により設立された学会である。その重要な活動の一つにジェロントロジーの普及がある。ジェロントロジーには、加齢や老化の真の姿を知る、新しい医療・介護サービスや地域コミュニティーの創出、高齢社会におけるビジネスの展開に必要な知識・技能などが含まれる。少子高齢社会の最前線を走る日本で、世代を超えて多くの人が支えあい、心豊かにいきいきとした人生を全うするためには、様々な学問分野の知識・技能がコラボする必要がある。それを具現化したものがジェロントロジーである。

学会ではその普及のために「検定試験」を行っている。同試験の公式テキストは、各界のエキスパートが執筆し、この一冊でジェロントロジーを広く学ぶことができる。人生百年時代、これからの生き方や暮らし方を自身で選んだり、人の役に立ち社会を活性化したり、ビジネスに活かしたりするために必要不可欠な基礎知識を身につけることができる。同試験の合格者にはジェロントロジー・コンシェルジュ®が与えられ、各種専門知識や資格を有している場合はワンランク上のジェロントロジー・マイスター®として登録される。2025年4月現在、コンシェルジュは8,597人、マイスター登録者は426人を数え、全国各界で活躍されている。Dia News の読者にもぜひご案内したく、この場を借りて紹介させていただいた。

「ケア」を学び 100年の幸せをご一緒に

－東大看護GNRC目白台プロジェクトのご紹介－

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
グローバルナーシングリサーチセンター（GNRC）センター長
山本　則子

1 「一億総ケアラー」の時代

皆様もよくご存じのように、日本は世界で一番の超高齢社会です。日本の高齢化の特徴は85歳以上の人口の増加が著しいことであり（内閣府、2023）、加齢とともに何らかの形で他者からのケアを必要とする機会が増えることを考えると、拡大するケアニーズへの対応のあり方の模索は日本社会の喫緊の課題の一つと言えます。従来、家族介護・ケアは家族員が担うことが伝統的に期待されてきましたが、世帯あたりの構成人員数の減少も著しく（厚生労働省、2023）、昭和の時代に一般的だった家族によるケアは大きく姿を変えています。さらに、2008年を境に日本の総人口は減少に転じており（総務省統計局、2025）、今や年間出生数が年間死亡数の半分以下という、深刻な人口減少を経験しています。すでに各地で介護保険サービスを担う人材の不足が報告されておりますが、残念ながらこの状況が簡単に改善するとは考えにくいように思われます。私たちは、これからの時代をどうやってゆけばよいのでしょうか。同様の課題は国外でも多くの国で予測されることであり、国際学会に行くと海外の研究者からしばしば、「日本はこれからどうするの?私たち参考にしたいから、興味津々で日本の対処を見ていますよ。」などと言われます。介護保険制度など現在の枠組みはすでに構造的な限界を感じさせており、既存の枠にとらわれない抜本的なソリューションが求められているように思われます。この際、そんな後ろ向きの考えではなく、人生100年時代と言われるなかで、命が尽きる日まで幸せに生きていける社会づくりを、新たに構想できないものでしょうか。

このような考えのもとで、東大大学院医学系研究科附属グローバルナーシングリサーチセンター（GNRC）では、「人生100年時代の幸福寿命の延伸」を謳って、文京区目白台に「東大GNRCオープンラボ」と「東大看護ステーション目白台」を開設し、あらたなケアのありかたを提案すべく活動を開始します（図1）。看護は、人の健康とウェルビーングを守り支えるために、安心で安楽な日々の生活を実現するべく直接手を差し伸べて支援する専門性を持っています。この看護学という自分たちの専門性を最大活用し、これからの社会で暮らす人々に資する看護・ケア実践を、実装しながら開発していきたいと構想しています。

図1　「幸福寿命の延伸」を目指す
東大看護GNRC目白台プロジェクト

社会を見渡せば、高齢者のほかにも、慢性疾患・各種の障害など、様々な生きにくさを抱えながら長い人生を生きている方々が沢山います。長い人生の中では、誰もが生涯のどこかで、他者のケアを受けつつ生活する可能性を持っています。そもそも、生まれた時は100％の人間が他者のケアを受けてサバイバルできてきたわけで、誰もが、他者のケアを享受しているのです。であれば、私たちの誰もが、生涯のどこかで、ケアを提供する側に

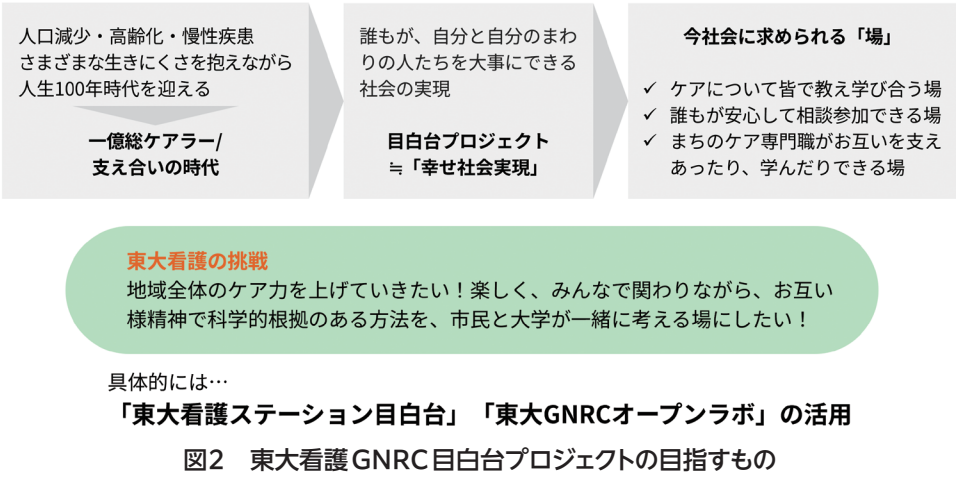

図2　東大看護GNRC目白台プロジェクトの目指すもの

なる可能性も高いことは当然のことにも思われます。ケアを必要とする人がさらに拡大する時代には、ケアを提供する人も多くなければなりません。看護・介護・保育などの専門職だけではとても足りません。いっそ誰もが必要なときにケアを提供できる「1億総ケアラーの時代」になれば、ケア人材不足への対処となりうるのではないでしょうか。誰もがケアし、ケアされる経験をし、支え合ってみんなで生きて行く。そういったまちづくりが「幸せ社会」と言えるかもしれません。東大看護の挑戦として、みんなでケアについて学びながら「地域全体のケア力を上げる」という課題にとりくみたいと思います（図2）。楽しくみんなで関わりながら、お互いさまの精神で、科学的根拠のある方法を市民と大学が一緒に考える場にしたいと思います。

このような構想を実装する場が「東大GNRCオープンラボ」と「東大看護ステーション目白台」です。

2　東大GNRCオープンラボ

東大医学部附属病院には2001年まで文京区目白台の地に分院があり、これは100年以上の歴史を持つ病院でした。分院が閉院になったのち、一部の土地は学生寮として活用されておりましたが、残った土地の有効活用する事業が東大で持ち上がり、三菱地所レジデンスが担当することになりました。三菱地所レジデンスの構想の一部として、私たちGNRCとの産学融合展開があり、今回の取り組みにつながっています。建設された建物はTONOWA GARDEN目白台と名付けられ、2階以上は高齢者施設として使われ、1階はクリニック、薬局、学童保育、高齢者向けジムなど複合施設が入居しています（図3）。ここに「東大GNRCオープンラボ」と「東大看護ステーション目白台」も位置しています。

図3　TONOWA GARDEN目白台

「東大GNRCオープンラボ」は300平米ほどもある広々とした空間であり（図4）、誰もが気軽に集まることができる地域交流の拠点にするために三本の活動の柱を立てています（図5）。まず、先ほどご紹介した「一億総ケアラー」構想を実現するために、みんなのケアをする力を養うプログラムを提供する場にすることです。今年度は月に1度ずつ1回2時間のプログラム（座学と演習）

図4　東大GNRCオープンラボ：
引っ越し前の広々とした空間

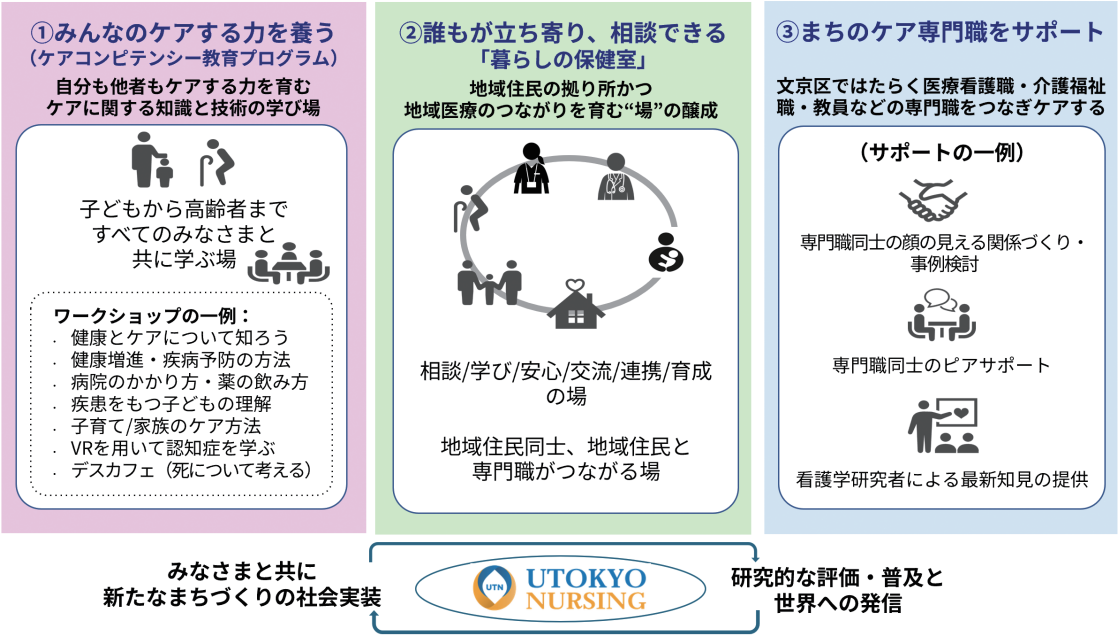

図5　東大GNRCオープンラボ：3本の柱

を6回行うことを予定しています。ケアについて皆で学ぶために、看護師の教育プログラムを参考にカリキュラムを作成しました。成人・高齢者を対象にしたプログラムから開始しますが、将来的には、子どもから高齢者まで、すべての市民の方々と共に学ぶプログラムにしたいと思います。プログラムの内容の一部を紹介しますと、健康づくりの方法、疾病予防、ライフステージごとの健康課題、病院のかかり方、薬の飲み方、さまざまな病気について、認知症について、あるいは死について考えること。一般の市民の方々にも役立つケアに関する学習内容が盛りだくさんです。

次なる柱は、誰もが立ち寄れる居場所となり、時に健康・ウェルビーングに関する相談をできる場「暮らしの保健室」です。暮らしの保健室は全国的に展開されており、大学が運営しているところも多いようです。私たちのセールスポイントとして、東大病院に勤務している看護職の方々をお招きしてお話を伺ったりできることと、看護学の研究者が最先端の研究から情報共有ができることかと考えています。東大病院の看護部の方々とも相談を始めています。

3本目の柱は、文京区内のケアに関わる専門職が顔を合わせ、一緒に事例を検討したり勉強したりできる場にすることです。医療・介護・看護だけではなく、小中学校や高校の先生方、養護教諭の先生方など、ケアに関わっておられる方々が広く集える機会を考えています。ケアに関わるあらゆる職種が集まって顔の見える関係になり、連携したり、お互いにサポートしたりできるような関係性を育んで行けたらと思っています。

3　東大看護ステーション目白台

「東大GNRCオープンラボ」では、医療保険・介護保険制度によらない地域での看護活動を行いますが、既存の医療介護保険制度に則った看護活動も可能にするために、一般社団法人を設立し、この法人に所属する形で訪問看護事業所「東大看護ステーション目白台」を立ち上げました（図6）。医学教育に附属病院があるように、これからの時代の看護学教育には、訪問看護事業所があり、教育と実習が密接に関わることができると良いと考えています。さらに、GNRCとしてはこの事業所を活用して地域における新しい看護のカタチを構想したいとも思います。このため、敢えて「訪問看護ステーション」ではなく「看護ステーション」と命名しました。保険外サービスとして、家族全体の健康相談・対応を可能にする月ぎめのサービスも企画しています。新たな試みを蓄積しつつ、事業所を成長させていきたいと考えています。

4　目白台プロジェクトのビジョン

以上、「東大GNRCオープンスペース」と「東大看護ステーション目白台」を舞台に新たな看護の取り組みを

図6　東大看護ステーション目白台

実装しながら知見をまとめ、世界的な発信に結び付けていきたいと考えています。プロジェクトの目標は、このような取り組みを通じて地域で暮らすあらゆる世代のあらゆる状況の人々の幸福寿命延伸に貢献することです。「健康寿命」の追求ももちろん大切ですが、たとえ病気になっても、年を取ってたとえ自分で身体が動かせなくなったとしても、認知症があっても、命の尽きる日までしあわせに暮らすことを実現するのが、看護の役割と考えています。ケアについて共に学ぶことを提案しながら、幸福寿命の延伸を実現すべく、社会に貢献したいと願っています。

幸福寿命の延伸のためには、自分と他者のケアに積極的に関与できる人々が地域に多くいることが大切だと、私たちは考えています。ケアに関心と肯定的な態度を持つ。誰かをケアしたいと思ったら実際にケアのために手や身体を動かすことができる。さらにケアすることを楽しんだり、意味を感じたりすることができるということです。このような取り組みを通じて、ケアに関する人々の価値観が変わってゆくことを期待したい。そのような道筋で、しあわせ社会を実現したいと願います。

このような取り組みは、私どもだけで実現できるものではありません。ぜひ産官学連携の新しいモデルを作ってやっていきたいと思っています。文京区とは連携協定を結び、様々な形で協力をし合いながらこのプロジェクトを展開します。企業や他領域の研究者の方々とも、研究会を作って情報共有をしたり、共に集って新たなシネジーを起こすような仕掛け作りも考えています。

5　東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナーシングリサーチセンター

最後に、東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナーシングセンター（GNRC）についての説明を付記します。GNRCは国立大学では日本で最初に始められた、看護学に特化した研究センターです。看護学を基盤にした異分野融合型最先端の看護学研究を推進することと、看護学とその周辺領域の若手研究者に博士研究員（ポストドクトラルフェロー）として研究に集中する機会を提供することを目的にして、2017年に設立され2022年から東大の基幹事業になりました。センターは三つの部門に分かれており、「ケアイノベーション創生部門」は看護理工学系の最先端研究を、「ケアシステム創生部門」は地域・病院・施設等さまざまな場でのケアシステムの開発を、「国際共同研究部門」は海外の研究者との研究交流や学術的知見の世界発信を目的にしています。2017年から2022年は当時のセンター長真田弘美先生のご専門を中心に「ケアイノベーション創生部門」が特に歩みを進めました。私がセンター長に就任してからは、次のステップとして、地域でのイノベーションの展開を期して「東大看護GNRC目白台プロジェクト」が開始されます。ケアに関するあらゆるイノベーションを総結集して、新しい看護・ケアの在り方を提言してまいります。

GNRCでは、若手研究者育成及び東大GNRCオープンラボの活動推進を主な目的として、東大基金の一部として「GNRC基金」を設立し、随時ご寄付を受け付けております。皆様からのご協力をお待ちしております（図7）。

図7　GNRC基金へのご寄付のお願い

【引用文献】

厚生労働省（2023）．国民生活基礎調査
総務省統計局（2025）.人口推計（2024年10月1日現在）-全国：年齢（各歳）、男女別人口・都道府県：年齢（5歳階級）、男女別人口-URL:https://www.stat.go.jp/info/kouhou/index.html
内閣府（2023）．　高齢社会白書．

『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』出版記念セミナー

ここから始める!看取りケアの職員研修 ～より良い看取りケアのために～

2025年3月1日オンライン開催

ダイヤ高齢社会研究財団　研究部　主任研究員　佐々木　晶世

ダイヤニュース115号の「財団研究紹介」にて紹介しましたように、『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』（以下PC版）が医学書院から出版され、出版記念公開セミナーを開催2025年3月1日にオンラインにて開催いたしました。冒頭、インターライ日本の池上直己理事長から、「看取り場面では痛みや呼吸苦、不安などに対応する必要があり、本書を活用して看取り時に適切に対応できるようになってほしい。看取り時の対応はその他の対応にも活かせる」と挨拶がありました。筆者からは本書の紹介を、パネルディスカッションでは、現場で看取りの対応を行っている3名の職員の方をお迎えし、東洋大学の高野龍昭先生にコーディネートしていただき、本書のケアへの活用についてパネルディスカッションを行いました。今回のDia Reportではセミナーの様子の一部をご紹介します。

◆アセスメントツールの紹介◆

ダイヤ高齢社会研究財団　主任研究員　佐々木　晶世

出版にあたり翻訳を担当しました佐々木からはアセスメントツールの紹介をさせていただきます。図1，2は本書の目次です。第1章にはアセスメントの利用に際しての使用方法やアセスメント表が掲載されています。第2章にはアセスメントの記入要綱と呼ばれる、アセスメントの方法の具体的な説明が書かれています。A基本情報からQアセスメント情報まで続きます。第3章はCAPと呼ばれるケア指針が8つ紹介されています。CAPは諸外国の文献などから看取り期の利用者のよく起こり、また、利用者に影響を与える課題で、これまでに対応方法についてのガイドラインがほとんどなかった課題が取り上げられています。アセスメントとCAPで下線部のある項目は、PC版独自の項目になっています。

次にアセスメントの使い方について説明します（図3）。まず、アセスメント表を用いて利用者の状態を把握します。把握した問題を検討するためのケア指針（CAP）を確認します。CAPを選定するのがCAP選定表です。図3の水色の枠は本書に含まれる部分を示しますので、本書にケアプランそのものは載っていませんが、CAPで示された方向性を個々の利用者様へのプランに反映していきます。

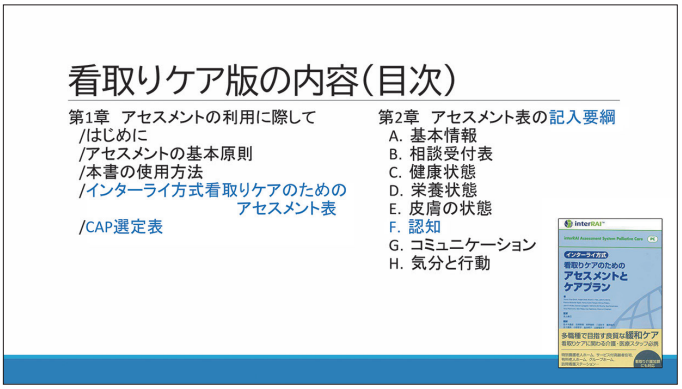

図1　『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』の目次①

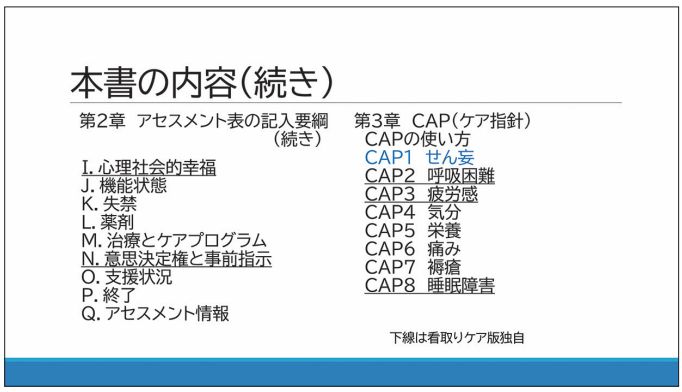

図2　『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』の目次②

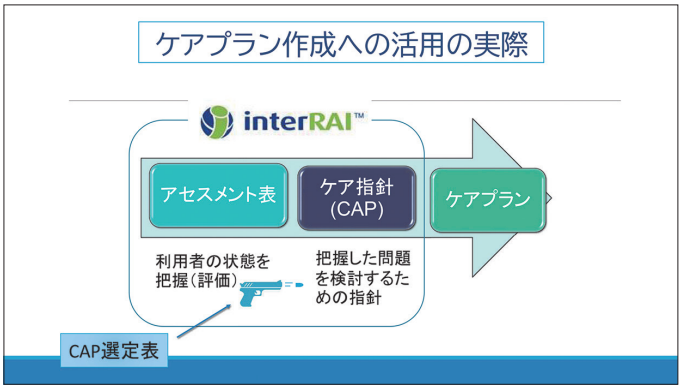

図3　アセスメントの使い方

アセスメントは、標準的な3日間の利用者の状態をみる、というルールがあります。アセスメントのタイミングも、看取り期に入るという医師の判断があるときのみならず、入居時や、肺炎などで一時的に入院しておりその後退院して施設に戻ってきた際などにも活用できます。繰り返しアセスメントすることで、利用者やその家族の揺れ動く気持ちをその都度確認することができます。

具体的な設問として、「F4せん妄の兆候」には「F4a注意がそらされやすい」を含む4つの設問があり、アセスメント表の中にはその選択肢のみが示されています（0. 行動はない, 1. 行動はあるが、それは普段と同じである, 2. 行動はあり、普段の様子と違う：新たに出現した、悪化した、数週間前とは違うなど）。アセスメントの際には、慣れるまで、アセスメント表だけでなく、記入要綱を読みながら実施します。記入要綱には、アセスメントの目的や言葉の説明、どういった場合にどの選択肢を選ぶかといったことが詳細に書かれています。「本人、または本人を知る人に、過去3年間にこれらの行動に気づいたか尋ねる」とありますので、施設ですと、介護職の方が把握されていると思います。在宅であれば、ケアマネジャーが情報を取りまとめることになると思いますので、ご家族に様子を伺うか、訪問スタッフに確認する必要があるかもしれません。

CAP選定表には、左側にアセスメント項目とどの選択肢を選ぶと該当するかの基準が書かれており、右側のCAPがありますので、どの設問があてはまるとどのCAPに対応するかが選べるようになっています。たとえば、F4aからF4c（図4）のうち、どれか一つの回答が水色の「あるがいつも通り」「行動がありいつもと違う」、あるいは「F5精神状態の急な変化」が「ある」のいずれか1つ以上あてはまる場合に、せん妄に課題があると判断します。そしてCAPのせん妄の内容を確認します。CAPには、問題と、その課題問題に対応する必要がある理由が書かれています。次に、全体のケア目標、これはどのCAPにも複数あるのですが、例として挙げると、「せん妄の根本的な原因を明らかにし、適切な治療につなげる」などがあります。ガイドラインには、観察項目や症状への対応が書かれていて、たとえばその読み手だけが一人で対応する内容だけでなく、こういう症状があれば医師に報告しましょう、とか、在宅にも対応できるように、家族やケアスタッフにこういう指導をしましょう、などが書かれています。このCAPをもとに、ケアプランを立てていく、という流れです。

このように、誰が何をどうケアするか、対応するか、あるいは、この利用者にはこの対応は難しいね、とスタッフ間で確認するなど、カンファレンスでの話し合いの基本として活用可能で、ケアプランの方向性を多職種で話し合うための共通理解を助けるツールとなると考えています。

以上のことから、看取り研修で本書を活用いただくにあたっては、たとえば、実際の利用者様や過去に看取りを行った利用者様の事例などを用いて、実際にアセスメント表を使ってみていただくのが良いと思います。すでに看取りをご経験されている施設では、自分たちのケアの振り返りになりますし、看取りに不慣れなスタッフへの研修にもご活用いただけると思います。また、CAP選定表にあるアセスメント項目をまずは評価してみて、選定されたCAPを読み合わせる、という使い方もあると思います。あるいは「本人のケア目標」など、その人の希望や考え方を尋ねる質問が複数ありますので、そのうちのいくつかを選んでいただくなどすることで、ご本人ご家族の意向を確認する際の面談で利用していただくこともできます。

このように、ダイヤ財団では、いまご提案したような内容で、アセスメントを実際に研修で使用していただく調査を予定しております。ご協力いただける施設や事業所を募集しておりますので、詳細を聞きたい、参加したいなどのご希望がありましたら、メールアドレス（qi@dia.or.jp）にご連絡いただければと思います。

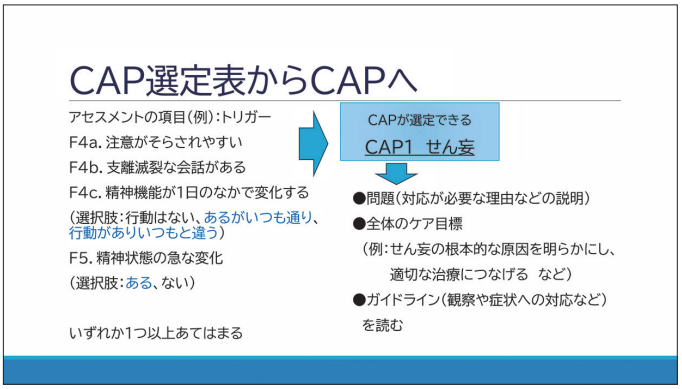

図4　CAP選定表からCAPまでの流れ

当日の様子　前列左から、高野氏、加藤氏、田中氏、小峯氏
後列左から佐々木、土屋主任研究員（司会）

◆パネルディスカッション◆
コーディネーターからの問題提起

東洋大学福祉社会デザイン学部
教授　高野　龍昭氏

このパネルディスカッションでは、各施設の看取りについてご紹介いただきます。それぞれのご発言を受け、課題を伺いながら、その課題に本書、特にCAPが活用できるのではないか、と考えるようなやりとりを進めて参ります。なお、事前に資料を拝見しましたところ、どの施設でもハイレベルな看取りを行っていらっしゃることがわかりました。一方で、インターライ方式については初めてお聞きになると思いますので、本書の活用のヒントになればと思います。

最初に、問題提起として、看取りの現状についてお話いたします。死亡の場所についての統計資料では、2005年前後に病院での死亡割合が最多になって以降、老人ホームや介護老人保健施設・介護医療院での死亡割合が増えています。その要因の一つとして、介護報酬の看取り介護加算の拡充があります。特別養護老人ホームが対象とされて2006年に導入されて以降、色々な種別のサービスに徐々に加算対象や単位数が拡大しています。

看取り介護加算の条件にはいくつかありますが、現時点では看取りの「ケアの質」を担保する基準は見当たりません。また、介護報酬を算定する際の留意事項として、PDCAサイクルにより看取り介護を実施する体制を構築することや、看取り介護の各プロセスにおいて把握した入居者の意向と、それに基づくアセスメント及び対応について記録すること等は求められています。しかし、これらの具体的な手法やノウハウに関し、特段の規定はないため、看取り期の「ケアの質」の確保については、結局のところ、各施設（事業所）での取り組みに委ねられています。ここに、今回出版した“interRAI Assessment System Palliative Care”（注：原書のタイトル）の有用性・活用の必要性があると考えています。

私たちは、特に8つの「CAP」に着目しています。看取りケアの現場の課題を考えると、標準的かつ個別性の確保された看取りケアのためのガイドラインが必要です。このガイドラインにあたるのが本書の「CAP」です。私がケアマネジャーを対象とした研修でいつも使用するスライドをご参照ください（図5）。サービスの提供にあたって、一番大切なのはアセスメントです。このアセスメントは情報収集と分析の2つのプロセスから構成されています。介護でのアセスメントは、多くの場合は情報収集にとどまっていることも多いです。

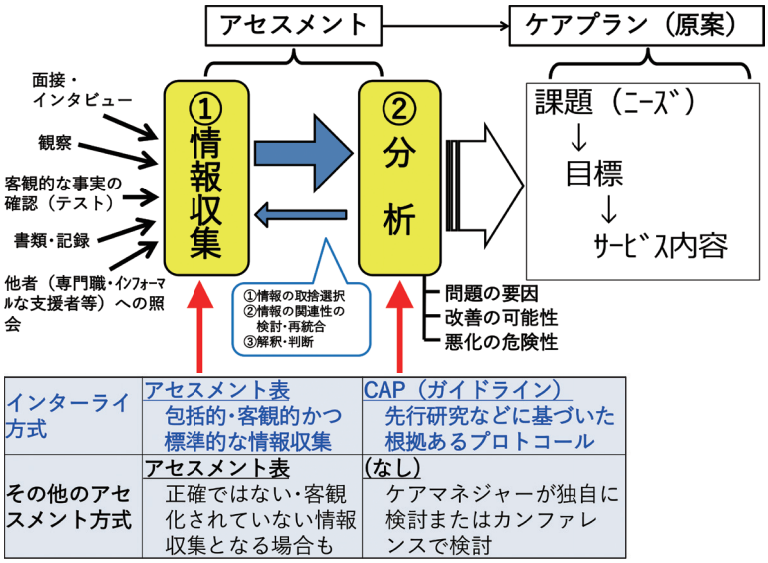

図5　情報収集と分析

CAP(Clinical Assessment Protocol)の概要

【8つのCAPの領域ごとに…】

＊「問題」
- 特定の状態像にある利用者の問題状況への理解を促す。当該CAPがなぜ重要なのか、どのような背景によって問題とされているのか等について書かれている。
- それらを正しく理解することで、当該CAPにおいて検討する方向が示される（例えば、問題の解決・緩和、機能の維持や意思の確認など）。

＊「全体のケア目標」
- 特定の状態像に対し、ケアによって達成されるべき標準的な目標の水準が記載されている。

＊「トリガー」
- 検討されるべき危険因子や可能性因子をもつ対象者を選定するための条件（仕組み、アルゴリズム）を示している。

＊「ガイドライン」
- 当該CAPがトリガーされた利用者に対し、根本となっている問題を考え、その原因・回避すべき危険性、緩和の方向性を把握するための視点が体系的に示されている。
- これらを把握することにより、ケアの専門職としての方針を判断することができる。また、研究成果に基づくケアの方法（ベストプラクティス）が記載されている。

図6　CAPの概要

しかも、その情報収集も本人の話を聞くことに終始していることもありますが、たとえば、嚥下の状態を確かめるためのテストをする必要があるかもしれません。医師や栄養士に照会しなくてはいけない情報もあるでしょう。その分析は、問題の原因・原因を考えて対処策を明らかにしていく過程です。インターライ方式の特徴は、アセスメント表が包括的・客観的かつ標準的な情報収集をするものとなっているとともに、分析のためのツールがCAPとして示され、いわゆるプロトコールとして設定されています。

先ほどから佐々木さんの説明でもありますCAPの正式名称はClinical Assessment Protocolです。8つの領域ごとに、「問題」「全体のケア目標」「トリガー」「ガイドライン」から構成されています（図6）。

今回のパネルディスカッションでは、看取りの介護において、新たにこれを活用することを提案し、看取り介護の質の向上を図ることができるのではないか、と問いたいと思います。

◆パネリスト　プレゼンテーション①◆

特別養護老人ホーム陽光の園　施設長　加藤　馨氏

私たちの施設は箱根の麓にあり、40年にわたって運営しております。平成27年より看取り介護加算を開始し、年々施設で亡くなる方が増え、現在では8～9割の方を施設で看取らせていただいています。これはスタッフの頑張りと同時に、病院ではなく自然な死を、という本人とそのご家族のご希望と、社会的な風潮によるものと考えています。

看取りをどういう形で行うかということで、専門職（医師、看護師、相談員、栄養士、介護職）で協力して行っていますが、どうしても各職種の強い思いで必ずしも全ての事例が丸く収まるわけではありません。数か月前に看取りを開始した利用者の例を紹介します。看取り期当初は食事が摂取できなくなっているので家族からの差し入れなど希望のものを、という方針でしたが、少し食べられるようになった際に、介護職は引き続きご本人の食べたいものを、栄養士はソフト食を、看護職は本人希望の食事による誤嚥や塩分等が心配、等各職種の思いがぶつかりました。カンファレンスを重ね、最終的には、ご本人の希望する食事を食べる機会を作ることができ、大往生となりましたが、各職種の思いの集約の難しさを感じた事例でした。

◆パネリスト　プレゼンテーション②◆

特別養護老人ホーム博水の郷　看護師　田中　良明氏

私はこれまでに2カ所の特別養護老人ホームで看護課長を務めて参りました。現在の施設では、入所時から看取り期までを複数の段階に分け、それぞれの段階に応じた支援を行っています。特に大切にしているのは、看取り期に入る前からご本人とご家族とじっくりと話し合う時間を持つことです。看取りの時期は予測が難しいからこそ、日頃から丁寧に情報提供を重ね、実際にその時を迎える際には、ご家族が主体的に選択できるよう支援しています。

看取り期に入られてからは、身体的な苦痛の緩和はもちろん、精神的な安寧も重視し、医療、食事、排泄、精神的な関わりなど、多角的な視点からケアプランを作成しています。以前、嚥下が困難になったものの、お酒をこよなく愛されていた利用者様がいらっしゃいました。ご家族様に協力のもとお酒のゼリーをつくっていただき、少量だけ舌の上にのせて香りや風味を楽しんでいただきました。このように、私たちは一人ひとりの状態や意向に寄り添ったケアを大切にしています。

一方で、施設での看取りにはいくつかの課題も存在します。例えば、苦痛を和らげるための高度な医療処置が必要になった場合の連携や、意思疎通が難しい認知症の方へのより細やかなケアなどです。これらの課題に対し、私たちは常に学びを深め、より質の高い看取りを提供できるよう努めていく必要があると考えます。

◆パネリスト　プレゼンテーション③◆

アライブメディケア　サービス室室長　小峯　一城氏

私どもの介護付き老人ホームは1999年に開設し、1棟40名規模の小規模な運営を11拠点で行っています。25年間の、弊社の看取りケアの変遷についてご紹介します。

開設当初は、職員の思いだけで、家族の一員のような関わりを行っていました。その後、理論を用いた取り組みを行った時期もありましたが、職員間の価値観が割れ、ケアに葛藤が残るような状態でした。具体的には、がん末期の方の、飲水制限などの医学的に必要なケア、食べたいというご本人の意向、食べてしまうと症状がでて辛いというQOLの視点、家族やスタッフの思いそれぞれの思いが違う状態があり、迷いながらの介護となっていました。

最近では、改めて倫理や尊厳の考えを深める活動を職員全体で実施し、学び直しを始めています。また、ご家族とともに、ご本人の尊厳について考える活動も行っています。介護付きホームの弊社でも看取りを強化する必要があり、病院とは違い生活の制限がないことの中でのより良いケアを行って参りたいと思います。

◆終わりに◆

パネルディスカッションでは、各パネリストの発表で挙げられた課題に対し、具体的に本書のCAP（栄養）の内容と照らし合わせながら、多職種カンファレンスや職員研修での活用法について話し合われました。特に、看取り期の利用者に対して行うべき対応が、ガイドラインとしてCAPに示されていることで、看護職や栄養士など、医療現場での経験がある職種にとって、生活の場での対応には大きな違いがあることの共通理解につながることが示唆されました。

****

紙幅の制約等のため、全ての内容を紹介できなかったことをご了承ください。今後看取りケアに関する新たなテーマでのセミナーも予定しております。詳細が決定しましたら財団のホームページ等でご案内いたしますのでご参加をお待ちしております。

（ご登壇者の所属・肩書は2025年3月時点のものです）

研究部長◆石橋　智昭◆

生きがい就業の介護予防効果に関する研究（Ⅱ）

昨年の本欄で、全国50地点において75～84歳の地域高齢者とシルバー人材センター会員の2年間の観察研究を紹介した。2024年8月に追跡調査が完了し、年末には実施主体である全国シルバー人材センター事業協会より調査データの供与を受けた。データクリーニングと初回調査データとの統合を終え、今年度は本格的な分析がスタートする。

主な関心は、要介護予備軍に相当する「フレイル（Frail）状態」の新規発生割合を地域高齢者とシルバー会員で比較することである。これまでの予備的な単純比較では、予想通りシルバー会員の方がフレイルの発生割合が低かった。しかし、初回調査の時点ですでに2つの集団の属性には様々な差が生じている。例えば、シルバー会員の方が治療中の疾患数・服薬数・転倒経験・主観的健康観等の健康状態が良好であった。単純比較の結果を提示しても、シルバーの活動とは関係なく、そもそも元気な集団なのだから、フレイルになりにくいのは当然とみられてしまうだろう。

したがって、シルバーでの就業の効果を検証するには、初期状態の偏り（バイアス）の補正が不可欠となる。ただし、近年のフレイル研究の充実は目覚ましく、考慮すべき要因が多数に上る。本研究では、前述の健康状態の情報のほか、人口学的属性（年齢、学歴、経済状況等）・社会参加（地域活動、近隣との交流等）・生活習慣（運動、歩数、食べ物、飲酒等）の20項目以上が調査票に盛り込まれている。

実際の分析では、目的に応じていくつかを使い分けていくことになるが、その1つに多数の交絡因子を1つの変数としてまとめる傾向スコア（Propensity Score）の活用がある。20項目の要因で算出した傾向スコアから属性の近い地域高齢者とシルバー会員をマッチングさせてペアを作り、群間でフレイルの発生割合を比較する手法も試行中である。

これまで行われてきたシルバー会員の研究のほとんどは、就労以外の趣味やボランティアなどで過ごす地域高齢者との比較が行われていなかった。対照群を設定した全国規模の調査という点だけでも本研究の意義は高いが、集団間のバイアスを可能な限り補正する事で、その価値をさらに高めることが出来るだろう。本年度の後半には、学術雑誌への投稿を含めて、その研究成果を広く社会に発信できよう取り組む計画である。

主任研究員◆佐々木　晶世◆

高齢者施設における看取りケアの職員研修

国内ではコロナ禍以降、それまで8割を超えていた病院での死亡割合が減り、在宅（高齢者施設等も含む）での割合が増えている。それでもなお、日本の病院での死亡割合は67%で、OECD（経済協力開発機構）36か国中、韓国に次いで2位である（OECD, 2024）。介護のための高齢者施設や在宅での緩和ケアが広く利用できる国では、在宅で死亡する可能性が高いことが示されている。また、家族や親戚が同居している人や近くに住んでいる人も在宅で亡くなる可能性が高いことも報告されている。

独居高齢者や老老介護世帯がこれまで以上に増えることが予想される中、病院と自宅以外での看取りの場として着目されるのが介護保険で居住系サービスと呼ばれるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護などである。近年の介護報酬改定で看取り介護加算の対象となっている。加算のためには職員研修を行うことが規定されているものの、具体的な取り組みについては各施設や事業所に委ねられている。

『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』（以下、本書）の出版を記念して、先日、オンラインでの公開セミナーを開催し、看取りケアの職員研修に本書を活用するというテーマで議論を行った（内容については本誌Dia Reportを参照されたい）。全国から100名を超える医療福祉関係者に参加いただき、関心の高さがうかがえた。看取りは施設職員にとっても精神的負担が大きく、職種間のケアの方向性の違いはストレスを増大させ、離職につながる可能性もある。本書を職員研修で活用することで、ケアの質向上につながるだけでなく、それぞれの専門職が得意分野を活かしながら協力してケアを提供する仕組み作りの一助となればと考えている。

そこで今年度は、本書を活用した職員研修の実施を予定しており、協力施設・事業所を募集中である。研修実施にあたっては、実際に記入して使用できるアセスメント表を配布し、使用しての感想などについてのアンケートにご協力いただきたいと考えている。また、学会の自由集会や、財団主催のセミナー等を活用してアセスメント表に触れることのできる場を設定する予定である。

主任研究員◆土屋　瑠見子◆

高齢者のAging in placeに寄与する住環境の研究

高齢者は、心身機能の低下に伴い生活範囲が狭小化するため、住環境の果たす役割は大きくなると予想される。また、介護人材の不足が懸念される中で、人的資源に頼らずに高齢者の自立を支える手段として、住環境整備は見過ごせない。しかし、日本における高齢者の住環境に関するエビデンスは非常に限られている。本研究では、今後の調査に用いる住環境評価指標を開発すると共に、既存データを有効活用することで高齢者のAging in placeに寄与する住環境要因についてのエビデンス構築を進めている。本事業は3年計画の2年目として、主に下記の3点から研究を進める。

(1) 住環境アクセシビリティ評価指標の開発

住環境アクセシビリティは、「住まいにおいて、個人が目的の所に行ったり、物を使うことを住環境が促進/阻害する程度」と定義され、住環境アクセシビリティが確保できることは、要介護高齢者の残存能力を最大化し、主観的Well-beingの維持に寄与することが期待できる。本研究では、スウェーデンで開発された住環境アクセシビリティ評価指標の日本版の作成に取り組んでおり、今年度は、評価指標の信頼性・実施可能性の検討を行う。

(2) 介護保険制度の住宅改修サービスの効果検証

介護保険制度で提供されるサービスのうち、対象者の住環境にアプローチするという点で住宅改修サービスは特異と言える。しかし、その効果については、ほとんど検証がされていない。昨年度の施設入所予防効果の検証に続き、今年度は要介護度悪化、医療・介護費という観点から住宅改修サービスの効果を検討する。分析には、自治体の診療報酬・介護報酬データ等を用い、最終的には政策的提言につながることを目指す。

(3) 高齢者の救急搬送に関わる住宅構造特性の検討

近年、救急搬送事案の増加に伴い、救急医療システムの負荷軽減が求められている。また、搬送事案の一部は軽症高齢者が占めることから、高齢者が自宅で安心して生活を続けられるよう、軽症高齢者の救急搬送事案の実態把握が求められている。本研究では、一市の救急搬送台帳を用い、高齢者の救急搬送に関わる住宅構造を検討していく。本研究を通じ、救急医療の負荷軽減に寄与する住宅構造特性についての基礎資料を作成する。

専任研究員◆上原　桃美◆

高齢者福祉施設職員の防災・減災意識の向上に関する研究

本事業は、高齢者福祉施設職員の防災意識の向上を目指す方策を探る一歩として、まずは施設職員の防災意識の実態を示そうと東京都社会福祉協議会 高齢者福祉施設協議会との共同研究としてスタートした（2023年～）。

第2回調査（2024年）では対象施設数が倍増し、特別養護老人ホーム（特養）26施設864名の職員から回答が得られ（回答率41.7%）、幅広い属性の職員を対象に分析することができた。対象者を広げた分析でも、施設職員の防災意識は高水準であることが確認でき、今後はこの水準を維持するためにはどうすべきかを考え、職員の防災意識の高低に関連する要因を検証することが大事なテーマとなる。

一つ気がかりなのは、職員の防災訓練への参加率である。調査の結果、1年以内に防災訓練に参加した職員の割合は4割にとどまり、多くの職員が防災訓練に参加していない（できていない）実態がみえた。防災訓練というファクターは、職員の防災意識に関連しそうな項目であることもさることながら、特養に対しては、法令によって災害等に備えた必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないと定められており、且つ、“職員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（抄））”という国の方針もある。職員の防災訓練への参加率向上についても、本研究の二次的な目的として取り上げていきたい。

さいごに、今年度から対象施設ごとに返却するレポートの形式を冊子からWEBレポートに切り替えた。レポート返却をデジタル化することで、ベンチマークの結果をより視覚的に捉えやすくし、特定の結果をダウンロードして各施設の研修の際に使用できるよう新たな仕組みを取り入れた。また、過去の調査結果も合わせて閲覧できるため、対象施設が自施設の変化を確認することも簡単な手順でできるようになった。WEBレポートについては、対象施設の声を反映しながら、施設内での研修等に使いやすい形にアップデートしていく予定である。

博士研究員 ◆安　順姫◆

仕事と介護の両立支援に関する研究

2025年、戦後のベビーブーム期に生まれた「団塊の世代」が全員75歳以上となり、後期高齢者は全人口の約5人に1人を占めると見込まれている。こうした高齢化の進展により、介護が必要な高齢者のみならず、比較的元気な高齢者も大幅に増加していく。日常生活動作（Activities of Daily Living；ADL）には支障がないものの、加齢に伴い身体機能や認知機能が徐々に低下し、暮らしの中のちょっとした困りごとへの対応といった支援を必要とする高齢者（「プレ介護期」にある高齢者とする）は少なくない。

しかしながら、現行の生活支援体制は介護保険制度を中心に構築されており、主に要介護認定を受けた高齢者を対象としている。そのため、要介護状態には至らないものの、日常生活に支援を必要とする「プレ介護期」にある高齢者は制度の支援対象から漏れやすく、こうした「制度の狭間」に位置する者への支援は十分とは言い難い。結果として、その支援の多くを家族が担っているのが現状である。かつては、専業主婦など仕事を持たない家族がこうした役割を担うことが一般的であったが、近年では共働き世帯の増加や核家族化などにより、働く家族にもその負担が広がっている。これらの生活支援は一見すると軽微に思えるが、積み重なることで家族の時間的・精神的負担を増大させ、仕事のパフォーマンスの低下や介護離職のリスクを高める可能性がある。したがって、プレ介護期にある段階から適切な支援体制を整備することは、介護が本格化した際の負担を事前に軽減するとともに、介護離職の予防や継続的な就業の促進にも寄与すると考えられる。

「三菱グループ・リサーチモニター・プロジェクト」の一環として2024年度に実施した、「仕事と介護の両立関するアンケート」では、すでに介護を担っている社員に加え、介護には至っていないものの、親に対して生活支援を行っている社員の状況にも焦点を当てている。調査は三菱グループ18社の協力のもとに実施され、計27,443名から回答を得ている。その結果の一部を日本老年社会科学会第67回大会（2025/6/28-29）にて報告する。2年目にあたる今年度は、初年度の調査結果を踏まえ、すでに介護を行っている社員およびプレ介護期にある親を持つ社員を対象とし、具体的な支援ニーズを把握するための追跡調査を実施する予定である。

◆2025年度財団シンポジウム開催のお知らせ（予告）◆

ダイヤ財団では、2025年11月に2025年度財団シンポジウムを開催いたします。

今年度は、千葉商科大学教授の伊藤宏一氏を基調講演者として、主にシニアの経済的な側面にフォーカスした問題提起・議論を企図して、準備を進めています。

参加費は会場参加・オンライン視聴とも無料です。

詳細が決まりましたら、ダイヤ財団ホームページ(https://dia.or.jp)にてお知らせいたします。

皆さまのご参加をお待ちしております。

[2025年度財団シンポジウムの概要（予定）]

・テーマ：「高齢者から長寿者へ
　　―長寿経済の展望―（仮）」
・日時：2025年11月14日（金）14：00～
・会場：ビジョンセンター東京 京橋
　　（東京メトロ銀座線 京橋駅直結）
・開催形態：会場とオンラインの併用
　　（会場参加は先着100名様。オンライン視聴は録画映像を12月からオンデマンド配信予定）
・基調講演
　伊藤宏一 氏（千葉商科大学教授）
・パネルディスカッション

◆ Dia Information ◆

論文発表

（*は財団研究員；**は客員研究員）

①土屋瑠見子*,北村智美,太田智之,服部真治「介護保険制度の住宅改修における「住宅改修が必要な理由書」を用いた記述的研究：要介護度と理由書作成者の職種による違いの検討」日本公衆衛生雑誌（資料）.

②Sasaki-Otomaru A*, Saito K**, Yamasue K, Tochikubo O, Kanoya Y. (2025) Relationship of sleep and activity, assessed via a wristwatch-type pulsimeter with an accelerometer, with health status in community-dwelling older adults: A preliminary study. PLoS ONE 20(3):e0317524.

③Tsuchiya-Ito R*, Mitsutake S, Teramoto C, Hamada S, Yoshie S, Tamiya N, Iijima K, Ishizaki T. Individual factors associated with out-of-hours outpatient visits for emergency medical care and readmissions within 90 days of discharge among older adults: a retrospective cohort study. Geriatrics & Gerontology International (accepted).

講演など

石橋智昭：

①関東ブロックシルバー人材センター連絡協議会 令和6年度役職員研修会において「生きがい就業の介護予防効果について」を講演（2/20、於：埼玉県県民活動総合センター）

②東邦大学看護学部「健康支援と社会保障」の講義を担当（4/9-5/21、計7回）

佐々木晶世：

①千葉県立野田看護専門学校1年「地域包括ケア演習」の講義を担当（2/25）

②和洋女子大学看護学部3年「保健医療福祉行政論」「看護と関連法規」の講義を担当（4/23-5/28、計4回）

③千葉県立野田看護専門学校1年「地域コミュニティケア演習」を担当（5/27）

寄稿・取材記事ほか

森義博：

①㈱セールス手帖社保険FPS研究所「LA情報」：「高まる高齢者の独居率（2月）、高齢世帯の収支と『2,000万円問題』（3月）、ライフプランニングと暦（4月）、世論調査にみる生活の程度と今後の見通し（5月）」

②㈱セールス手帖社保険FPS研究所「注目のトピックス」：「何歳まで働くか（2月）、老後資金の必要額（3月）、『2026年問題』はあるか（4月）、将来か今か、心か物か（5月）」

「科学的介護情報システムの質の評価手法に関する研究」

日本経済新聞より「介護QI研究の取組みについて」の取材を受け、3/15付の日本経済新聞と日経電子版に「データで介護の質を向上　全国平均と比べてケアを見直し」として掲載されました。

「2024年度財団シンポジウム」

情報誌『へるすあっぷ21』3月号（（株）法研）に2024年度シンポジウムの紹介記事「仕事と介護の両立に難しさを感じている現状が明らかに」が掲載されました。

その他

【『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』出版記念セミナー】

インターライ日本と当財団、医学書院共催で出版記念セミナー「ここから始める!看取りケアの職員研修」を3/1にオンラインで開催しました。

（本セミナーの内容については、本誌12ページ「Dia Report」でご紹介しておりますので、ご参照ください。）

【シンポジウム記録集】

2024年度シンポジウム「ストップ介護離職5 ―サポートを100%活かす―」の「記録集（講演録）」を3月に発行し、4/1よりPDFデータを財団HPに掲載しました。ご希望の方は、「シンポジウム記録集希望」の旨と送付先住所・氏名をご記入のうえ下記までE-mailでお申し込みください（無料）。

E-mail: info@dia.or.jp

発行者　公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団
〒160-0022
東京都新宿区新宿1-34-5　VERDE VISTA新宿御苑３F
TEL：03-5919-1631　FAX：03-5919-1641
E-mail：info@dia.or.jp　https://dia.or.jp

編集人　先灘　信成

製　作　芝ワーク（三菱製紙ホワイトニューＶマット）

発　行　2025.6.25／No.116