

共進化のデザイン：介護士はデザインの共有意思決定者か

Coevolution of design : What is the Interaction between designer, user, and care worker for care facility?

水津 功[†], 齋藤 洋典[‡]

Isao Suizu, Hirofumi Saito

[†]愛知県立芸術大学, [‡]中部大学

suizu@mail.aichi-fam-u.ac.jp

概要

高齢者施設のデザインを考える上で第一のユーザーは施設利用者としての高齢者であるが、彼らは加齢による認知症等によりデザイナーとの対話が困難な場合が少なくない。そこで介護福祉士（介護士）を高齢者施設デザインのSDM(共有意思決定)の構成員に加える可能性について考察する。本稿は、介護士へのインタビュー調査から得られたデータを元にした分析の中間報告である。

キーワード：デザイン, SDM, 介護福祉士,

1. はじめに

ユーザーやニーズが不確定のままデザインの遂行を求められることがある。ユーザーやニーズが不確定なデザインとは、何が問題か判らない問いについて回答が求められること、いわゆる不良設定問題であるが、デザインの実務ではしばしば遭遇する。例えば大量生産を前提とした工業デザインの分野は、実際のユーザーが確定する前に製品を製造する必要から、仮想ユーザーや仮想ニーズを想定する方法を生み出した。製品が販売されたのちに頻繁にモデルチェンジを行い、新商品に買い換えることで、仮想と現実のズレを補完する。この手法はアップデートを繰り返すソフトウェア商品などでもみられる。消費者を巻き込む試行錯誤への無自覚な加担を前提にサービスを提供する企業側に意思決定の主導権があるデザインプロセスが容認されていると言える。一方、人生の中で何度も買い換えることのできないわが家、余生の1日1日を大事に過ごしたい高齢者、思い出や人の情で関係付けられた場所など、替えの利かない対象を含むデザインにはこうした工業化が生み出した方法は不向きである。本研究は、個別的なユーザーのQOLを向上させるデザインを対象に、デザイナーとユーザーが未知の問題（何が問題か判らない問題）に向き合い共創関係を構築する方法について考察しようとしている。さらには、高度な情報化によってかえって人と人の関係が希薄化していると言われている現代社会において、人に寄り添うデザ

インの原点に立ち返り、共に影響を与え合い共に成長する共進化型のデザインの意義を問おうとしている。

2. デザインの意思決定

デザインの意思決定を誰が行うのか、この問題について考えるにあたり、医療分野の研究を参照し図1-aに表した。米国を中心とした意思決定の研究によれば治療計画をめぐる医師と患者の間には3つの意思決定モデルがあるという。パターナリスティック（父性）モデルとは専門知識と経験において勝る医師が意思決定の主導権を握るモデルである。インフォームドデザインメイキング（IDM）は、治療を受ける側の患者が主導権を握るモデルである。いずれも問題を抱えていたため今日では3番目のモデルShared Decision-Making（SDM）が提唱されている。SDMは患者の文化、習慣、価値観等を尊重しながら医師と患者とで最適な治療計画を共同で模索検討するという。中山（2017）は、SDMとは医療の意思決定において医師と患者の双方を主体とみなす概念としている。また米国では医療分野だけでなく学校教育などでも活用されているという。この3つの意思決定モデルをデザインに置き換えたのが図1-bである。意思決定の主導権がデザイナー側にある場合をパターナリスティックモデル、ユーザー側にある場合をIDMモデル、デザイナーとユーザーが対話による相互理解を深めながら共同で意思決定を行う場合をSDMモデルということになる。率直な感想を言うならばデザインにおけるSDMモデルは一見すると新しい意思決定法というより全時代的な古臭いモデルに見える。しかし、他の意思決定法と明確に区別する明示的な基準を持っていなかったため、この意思決定法の新しい意味を考える契機になるのではないかと。また、対話による問題発見の方法論はデザイン思考と重なるが多いことにも注目したい。医療とデザインの決定的な違いは、患者が確定しない治療計画は存在しないのに対し、ユーザーが存在しないデザインは存在するとい

う点にある。工業デザインではユーザーが不確定なまま、図1-cの破線部分のように仮想のユーザーによるニーズが規格化と想定が行われる。このモデルは平均的なサービスを多数のユーザーに安価に提供するのには適していると言えるだろう。

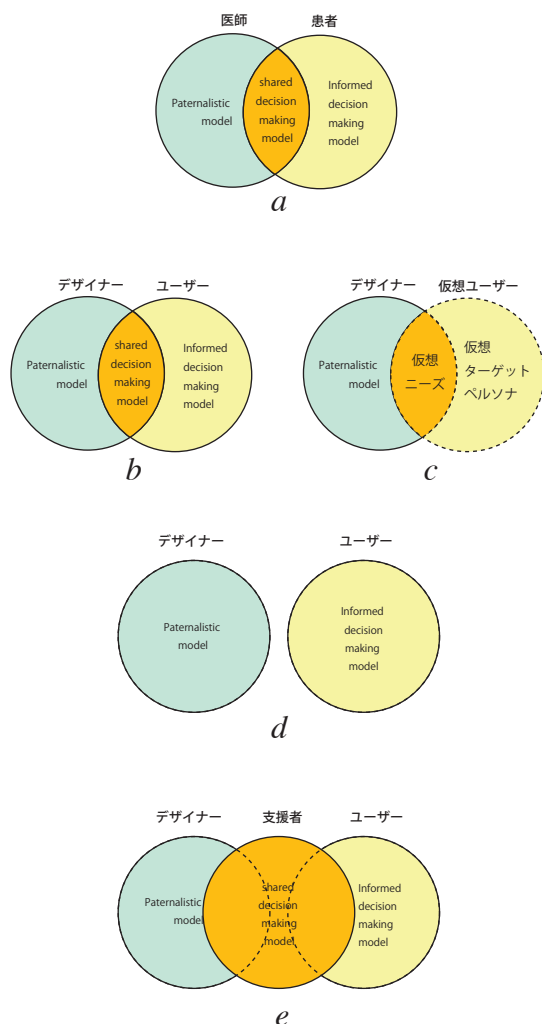


図1 デザインの意思決定

しかし、その反面個別的ユーザーの欲求には対応できない。工業化した社会が採用した仮想ユーザーによる意思決定モデルとは、サービスを提供する側の一方的な意思決定であり、パターナリスティックモデルの一種と考えられる。今日多くのデザインがこの意思決定法を採用しているが、産業革命後の大きな社会構造の変革とともに一般化したと思われる。

3. 高齢者施設デザインにおける SDM

個別的なユーザーの QOL を向上させることに社会的

期待が高いと思われる分野として高齢者施設のデザインに注目する。中でも特別養護老人ホームは、重度の認知症等によりデザイナーとの意思疎通が困難な方が多いため、ユーザーが確定しているにも関わらず、対話によるニーズ把握がほぼできないと考えなければならず、図1-dのようにデザイナーとユーザーによる SDM が成立しない。その結果、サービスを提供する側である設計者や事業者だけでデザインの意思決定を行うことになるので、工業デザインと同様、パターナリスティックモデルが選択される。そこで、デザイナーとユーザーの意思疎通を支援する第三の存在を想定し、SDM が成立可能な図1-eを仮定した。この支援者とは誰なのか。ユーザーの日常を知り、ユーザーの嗜好や価値観、ライフスタイルなどを理解可能するものとするれば、介護福祉士（介護士）、ケアマネージャー、ナース、家族、友人、隣人等が候補者として考えられる。

4. フィールド調査

高齢者施設デザインの SDM を支援できる者について具体的な考察を行うため、栃木県小山市の社会福祉法人 N が同市内で運営する約 100 床の特別養護老人ホーム R（特養 R）の協力を得て、フィールド調査を行った。特養 R の建物は築 40 年を超えており老朽化が進んでいるため、現在複数年の工事期間に分けて居ながら改修を行っており、同敷地内には新旧の環境が同時に存在している。

5. 介護士が共有する利用者情報

特養 R の予備調査の段階で、介護士が施設利用者（利用者）の介護を行うにあたり必要とする情報を一元的に綴じたファイル（写真1）が存在するというので、任意に選抜した複数人分の情報を入手し内容を整理したのが表1である。



写真1 介護士が共有する個人ファイル

表1 介護士が共有する利用者情報

番号	資料名称	解説	分類
1	入所申込書	家族か社協のケアマネが作成。既往歴等、生活歴等（特養入所基準評価）+追加項目あり	b
2	入所申し込み者調査票・入所に係わる介護支援専門委員意見書	社協のケアマネと生活相談員が作成。	a
3	入所時の聞き取り記録	介護士が本人や家族に聞き取りをして作成。(1)食物の好み(2)外出について(3)リスク、延命の希望、死亡時の対応(4)生活歴の補足(5)家族構成の補足	e
4	介護保険被保険者証写し	証明書写し	i
5	フェイスシート	在宅ケアマネ作成	a
6	ADLと身体状況	外部のケアマネ作成	a
7	アセスメントシート	内部のケアマネ作成	d
8	サービス担当者会議の要点	在宅ケアマネージャー作成 外部サービスを利用する場合の入居者の状態を説明資料	g
9	居宅サービス計画書	目標(外出、食事、入浴等)とそれを実現するサービス内容を計画、ケアプランは基本的には半年～3ヶ月に1回作成する	d
10	施設サービス計画書	目標(外出、食事、入浴等)とそれを実現するサービス内容を計画、ケアプランは基本的には半年～3ヶ月に1回作成する	d
11	診療情報提供書	医師による医学的な記録	c
12	栄養ケア計画書(施設)	施設内管理栄養士が作成 3ヶ月に1回	d
13	看護サマリー	前施設の看護師が作成	a
14	検査結果	医学的な記録	c
15	処方薬情報	医学的な記録	c
16	個人記録・介護日誌	介護士、ケアマネ、相談員、ナースが作成 グループ毎に個人記録、最新情報は更新共有しやすくするため閲覧ホルダーに入れてある。 特記事項形式(自由記述)で日付、血圧、体温、記事、サイン。 短く端的だが敬語表記し、対象の声を「」で記述。記述内容は状況での対象の反応(声や感情の起伏、言葉と行動のズレ等)を観察している。 時間は日中と夜間に区別されるが、外出、コール、痛みの訴え、医療性のある処置などでは時間記入が見られる	e
17	機能訓練計画書	機能訓練指導員が作成 3ヶ月に1回	d
18	個別機能訓練経過記録	介護士が作成 毎日	d
19	モニタリング記録	ケアプランに対する月ごとの観察、ケアマネ捺印あり	d
20	入院時の病状・経過説明	病院作成	c
21	看護サマリー	施設と病院の意思疎通	c
22	前施設の申し送り情報	アセスメントシートやフェイスシートとの重複もあり	a
23	排泄チェック表	グループ分け、便の形状、時間、量、陰部洗浄、備考(処置等)	f
24	食事チェック表	朝、おやつ、昼、おやつ、夕の別、主食、主菜の別、きざみミキサーの別、禁止食物の別	f
25	入浴チェック表	入浴の記録	f
26	月別オムツ使用量	オムツ利用の記録	f
27	カンファレンス用資料	専用のソフトウェア(ほのぼのネクスト:NDソフトウェア)を用いて作成	g
28	アルバム	家族向けに廊下に設置している	h
29	写真、作品、所内広報掲示、飾り棚、	介護士が入居者や家族向けに行う情報提供	h

- a 外部ケアマネによる入所以前の引き継ぎ情報
- b 家族や本人による入所申し込み書
- c 医師やナースによる医学的記録
- d 内部ケアマネ、介護士、機能訓練指導員、管理栄養士による各種計画書

- e 介護士による聞き取り情報、個人記録または介護日誌
- f 介護士やナースによる生理的記録
- g 介護士による施設内カンファレンス用資料
- h 介護士による家族向け情報提供サービス
- i 証明書写し

個人ファイルの内容は大きくは過去情報 (a,b,i) と更新情報 (c,d,e,f,g,h) とに大別できる。更新情報の内訳として、医学的情報や生理的記録などのリスク管理情報 (c,f)、生活で起こったあらゆることの定性的な情報 (e)、介護士間や家族向けのコミュニケーションを目的とした情報 (d,g,h) とに整理できる。このファイルを最も頻繁に手に取り、閲覧や記入量が多いのは介護士であった。(e) の個人記録や介護日誌は介護士が利用者に寄り添い多くの情報を持っていることの証拠と言える。

そこで、今後は介護士に注目し、アンケートとインタビュー調査によって、介護士がより良い介護を目指して利用者を理解するためにこれらの共有情報がどの程度有効であるか、あるいは不足しているかを確認することとした。

6. 介護士への半構造化インタビュー

調査対象は、改修前と改修後の環境それぞれから10名、計20名の介護士を選抜した。選抜にあたっては年齢、キャリア、性別が偏らないように配慮した。職場内の密室を借り、他の介護士や管理者から隔離された環境を用意した。

まず10分程度で答えられるアンケートに取り組んでもらい、その回答を元にその理由や背景について20分程度自由に話してもらい半構造化インタビューとした。アンケートは表2のように単純な選択が可能な設問(質問1,2)、選択の基準が複数あり少し悩む設問(質問3,4,5)、自由記述(質問6)の順に構成した。設問と一体となった回答用紙1枚の他に、選択肢リスト(表3)を用意した。アンケート回答中に質問があった場合回答者が納得するまで説明し10分以内に収めることにはこだわらなかった。また、アンケート作成中に淀みや躊躇が見られた箇所、選択項目から除外したい意思が感じられた箇所についてはこちらから質問した。それ以外ではなるべく対象者の意思に従った。あらかじめ所要時間を30分程度と伝えたが、対象者の意思により超過する場合は30分以内に収めることにはこだわらなかった。また、内容の飛躍や、ずれが生じても特に自由に発言することを妨げなかった。終了後、アンケート結果は回収しインタビューのデータ分析の際に参考にした。インタビュー内容は本人の承諾を得た上で全て録音した。

表2 アンケート 回答用紙

事前アンケート回答用紙	
2019年2月18日、19日	
このアンケートは、『研究「共進化のデザイン - 高齢者施設のデザインにおける意思決定モデル」に係る調査協力のお願ひ』にご理解をいただき、同意書に署名いただいた方に対して行います。この後で行うインタビュー調査の参考になります。	
質問1	あなたの年齢、性別、介護経験について該当箇所 <input type="checkbox"/> にチェック (✓) してください。
年齢	20代前半 <input type="checkbox"/> 、20代後半 <input type="checkbox"/> 、30代前半 <input type="checkbox"/> 、30代後半 <input type="checkbox"/> 、40代前半 <input type="checkbox"/> 、40代後半 <input type="checkbox"/> 、50代前半 <input type="checkbox"/> 、50代後半 <input type="checkbox"/> 、60代前半 <input type="checkbox"/> 、
性別	男性 <input type="checkbox"/> 、女性 <input type="checkbox"/>
介護経験	1年未満 <input type="checkbox"/> 、2年未満 <input type="checkbox"/> 、3年未満 <input type="checkbox"/> 、4年未満 <input type="checkbox"/> 、5年未満 <input type="checkbox"/> 、6年未満 <input type="checkbox"/> 、7年未満 <input type="checkbox"/> 、8年未満 <input type="checkbox"/> 、9年未満 <input type="checkbox"/> 、10年未満 <input type="checkbox"/> 、15年未満 <input type="checkbox"/> 、20年未満 <input type="checkbox"/> 、それ以上 <input type="checkbox"/>
質問2	現在、介護士であるあなたが介護を担当する入居者を教えてください。別表を見て該当する番号の <input type="checkbox"/> にすべてチェック (✓) してください。
入居者	1 <input type="checkbox"/> 、2 <input type="checkbox"/> 、3 <input type="checkbox"/> 、4 <input type="checkbox"/> 、5 <input type="checkbox"/> 、6 <input type="checkbox"/> 、7 <input type="checkbox"/> 、8 <input type="checkbox"/> 、9 <input type="checkbox"/> 、10 <input type="checkbox"/> 、11 <input type="checkbox"/> 、12 <input type="checkbox"/> 、13 <input type="checkbox"/> 、14 <input type="checkbox"/> 、15 <input type="checkbox"/> 、16 <input type="checkbox"/> 、17 <input type="checkbox"/> 、18 <input type="checkbox"/> 、19 <input type="checkbox"/> 、20 <input type="checkbox"/> 、21 <input type="checkbox"/> 、22 <input type="checkbox"/> 、23 <input type="checkbox"/> 、24 <input type="checkbox"/> 、25 <input type="checkbox"/> 、26 <input type="checkbox"/> 、27 <input type="checkbox"/> 、28 <input type="checkbox"/> 、29 <input type="checkbox"/> 、30 <input type="checkbox"/> 、31 <input type="checkbox"/> 、32 <input type="checkbox"/> 、33 <input type="checkbox"/> 、34 <input type="checkbox"/> 、35 <input type="checkbox"/> 、36 <input type="checkbox"/> 、37 <input type="checkbox"/> 、38 <input type="checkbox"/> 、39 <input type="checkbox"/> 、40 <input type="checkbox"/> 、41 <input type="checkbox"/> 、42 <input type="checkbox"/> 、43 <input type="checkbox"/> 、44 <input type="checkbox"/> 、45 <input type="checkbox"/> 、46 <input type="checkbox"/> 、47 <input type="checkbox"/> 、
質問3	あなたが介護を行う上で必要と感じる入居者の情報は次のうちどれですか。別表を見て適当と思う番号の <input type="checkbox"/> にすべてチェック (✓) してください。
入居者情報	1 <input type="checkbox"/> 、2 <input type="checkbox"/> 、3 <input type="checkbox"/> 、4 <input type="checkbox"/> 、5 <input type="checkbox"/> 、6 <input type="checkbox"/> 、7 <input type="checkbox"/> 、8 <input type="checkbox"/> 、9 <input type="checkbox"/> 、10 <input type="checkbox"/> 、11 <input type="checkbox"/> 、12 <input type="checkbox"/> 、13 <input type="checkbox"/> 、14 <input type="checkbox"/> 、15 <input type="checkbox"/> 、16 <input type="checkbox"/> 、17 <input type="checkbox"/> 、18 <input type="checkbox"/> 、19 <input type="checkbox"/> 、20 <input type="checkbox"/> 、
質問4	あなたが介護を行う上で必要と感じる入居者情報の記録について適当と思う番号の <input type="checkbox"/> にすべてチェック (✓) してください。
	<input type="checkbox"/> すべて記録されていると思う。 <input type="checkbox"/> すべてが記録されているとは言えない。 <input type="checkbox"/> 介護に必要であるが記録はしにくい情報がある。 <input type="checkbox"/> 介護に必要であるが記録すべきでない情報がある。 <input type="checkbox"/> 介護に必要と思うが記録すべきか判断に迷う情報がある。
質問5	あなたが介護を行う上で必要と感じる入居者情報の共有について適当と思う番号の <input type="checkbox"/> にすべてチェック (✓) してください。
	<input type="checkbox"/> すべてが共有されていると思う。 <input type="checkbox"/> すべてが共有されているとは言えない。 <input type="checkbox"/> 介護に必要であるが共有はしにくい情報がある。 <input type="checkbox"/> 介護に必要であるが共有すべきでない情報がある。 <input type="checkbox"/> 介護に必要と思うが共有すべきか判断に迷う情報がある。
質問6	あなたが担当する入居者の気持ちを汲み取り、声にならない要求を理解し、代弁できるようにするには何が必要だと思いますか？思いつく順番でかまいませんので箇条書きにメモしてください。
	() () () () ()
	以上です。 ご協力ありがとうございました。

表3 アンケート 選択肢リスト

事前アンケート 別表

2019年2月18日、19日

入居者		入居者情報		説明	
番号	入居者氏名	番号	入居者氏名	番号	説明
1	株	23	株	1	治療や薬の服用、処置の必要、病歴
2	株	24	株	2	体温、便通、食事の量的な変化
3	株	25	株	3	運動能力や動作など身体機能の状態に関すること
4	株	26	株	4	家族の愛情や友人との人間関係に関すること
5	株	27	株	5	年金や所持している金額に関すること
6	株	28	株	6	現役時代の職業や社会的地位に関すること
7	株	29	株	7	好みや嗜好に関すること
8	株	30	株	8	趣味や生きがいに関すること
9	株	31	株	9	倫理観や人権に関すること
10	株	32	株	10	嫌がる話題や行為に関すること
11	株	33	株	11	異言語や行為に関すること
12	株	34	株	12	自他を傷つける行動に関すること
13	株	35	株	13	財産の内訳や相続や譲渡に関すること
14	株	36	株	14	感動(驚きと共感)するかどうか予測すること
15	株	37	株	15	本当の気持ちや望みを理解したり代弁するのに必要なこと
16	株	38	株	16	恋愛感情や行動に関すること
17	株	39	株	17	他の入居者を思いやり大切に思う行動に関すること
18	株	40	株	18	特定の介護士を自分の家族や友人のように思っていること
19	株	41	株	19	徘徊行動の履歴やリスクに関すること
20	株	42	株	20	保険の内容や受取人に関すること
21	株	43	株		
22	株	44	株		
		45	株		
		46	株		
		47	株		

7. インタビューデータの分析

インタビューデータの分析には修正版グランデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)を用いることとした。理由は、極めて限定的な領域密着型のデータであること、サービスの提供者と受給者という社会的相互作用を扱う研究であること、データから概念やカテゴリーの構築するプロセスを透明化できること、データの切片化を行わないこと、分析の過程で新しい概念やカテゴリーを追加できること、いつでも元のデータを参照できるので繰り返し分析を練り上げることができることなどが挙げられる。

インタビューの音声データは全てテキスト化し、研究テーマに関わりが深いと思われるセンテンスをワークシートに抜き出し、概念を定義してゆく(表4)。元のテキストデータのどの部分を抜粋したかわかるように、アドレスを付した。現時点で5名の分析を終え、18の概念を抽出したので以下に列挙する。

- 概念1：詳しく知っても仕方ない
- 概念2：心地好きそうにしている場所
- 概念3：コミュニケーションのきっかけ
- 概念4：リスクの回避
- 概念5：相性
- 概念6：どこまで立ち入るべきか
- 概念7：文字記録以外の情報
- 概念8：記録内容の変化
- 概念9：介護は子育てに似ている
- 概念10：介護に関係なくもない
- 概念11：屋外への期待
- 概念12：書くことによる影響を避けたい
- 概念13：悪口を書きたくない
- 概念14：共有したくない
- 概念15：記録の訴求力を高めたい
- 概念16：信頼関係
- 概念17：接している時間の長さ
- 概念18：情報は自分で探す

表4 ワークシート (概念5：相性)

概念名	相性	No.	番号
定義	相性に関しては共有しにくい		
パリエーション	(介護士と入居者の相性について)それはやっぱり、あー、どうでしょうねえ。まあ、やっぱり意思疎通のできる人は言いますけど、あえてやっぱりできない人はあれなんですけど。まあ、私たちが気がつける、あれなんですよね、介護の立場はね。	8	232
	(気をつけるとは?)あー。その、なんていうの。みんなから、あの、この人が嫌だ、あれだっというの。人間ですから私たちもありますよね。	8	234
	ええ。だからそういうのではないような、接し方を本当はしなきゃなんないんで。これは。文章にしたらなんか、あれですね。あんまり。んー。	8	236
	(やっぱり、これを知ることってのはちょっと抵抗感がある情報ってことですか?)そうですね。そうですね。	8	248
	(じゃあ見ないほうがいいってことになりますか?)いえ。	8	250
	(知らないほうがいいってことになりますか?)いやあ、知っといたほうがいいかもしれないですね。	8	252
	そうですね。やっぱりそういう、例えばなんか、利用者さんが、ね。私はこの職員嫌いだよとかって話される時とかってあるじゃないですか。まあ職員と自分も一緒にまあ働いてるので、まあそこをちょっと、まあ本当はまあ相性良くないんだったら、ね。まあ別の方にやってもらった方がいいとかってあるんですけど。まあ職員もやっぱり人間なんで、ちょっと。そういうの言われると逆に。逆に意識しちゃってね。	13	103
	とかもあるんで、まあそういうのもちょっと共有しにくかったりしますよね。	13	105
	そうですね。それも本当はちょっとやらないといけないですけどね、なかなか。	13	107
	入居者さんの方も、まあ私言ったけど、本人に言わないでよ絶対。とかって言われるんで。	13	121
一回、昔言っちゃったことがあるんですけど。こんなこと言うんですけど、大丈夫?とかって。そしたらやっぱり、言われた方も意識しちゃやらないですか。その入居者さんと関わるときに、ちょっと意識しちゃうんで。今度入居者さんから、いや、あの方が今度なんかよそよそしくなっちゃったんだけとかって。	13	123	
理論的メモ	共有する必要があるのに、共有しにくい問題 共有の方法が問題か 人に相性があることには共感できるが、平等性を維持しようとするのは職務意識か		

8. まとめ

5名のインタビューデータの分析から得られた概念と、複数の概念に横たわる関係性から生成されたカテゴリーについて考察を進めた結果得られた暫定的な解釈を表.5にまとめた。当初アンケートによる質問の主

旨は、介護士が共有している個人ファイルにどの程度介護士が必要としている情報が含まれているか、あるいは不足しているかであった。表5の水平軸（記録共有された情報が役立つ - 役立つしない）はそのことを示している。一方分析を進めるうちに、介護に役立つか役立つしないかに関する介護士の判断には正反対の2つの意味があることがあることがわかってきた。例えば、共有情報は役立つないと答えた介護士の理由には、利用者を深く理解する上でこれらの情報はあまりに不確実で信用に値しないし誤った先入観を与えてしまう危険があるという意味と、利用者のプライバシーを知り過ぎると自分が問題を抱えてしまうので敬遠したい気持ちから発せられる意味とがあった。これらは介護士と利用者との心理的な距離感を表すより上位の概念（M-GTA ではカテゴリーと呼ぶ）であり、前者を介護士の言葉を借りて「実の親と同様に接したい」とし、後者を「一定の距離を保ちたい」とした。注目したいのは、このカテゴリーは介護士を2つの集団に分けるものではなく、同一人物が抱え持つジレンマとして現れた点である。このジレンマは比重の差こそあれ、どの介護士も抱えている可能性がある。介護士がどのような状況下で利用者との距離感が動くのか、このようなジレンマを生む原因がなんであるかも含めて今後の課題となろう。

今後は、この新たなカテゴリー「利用者との距離感」を含め、残りのデータ分析を理論的飽和に達するまで継続してみようと思う。

表5 介護士5名のインタビューデータの分析による暫定的な解釈

		記録共有された情報への期待	
		役立つ ←	→ 役立つしない
利用者との距離感	↑ 実の親と同様に接したい	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係を築きたい ・どんな情報も関係ないということはない 	<ul style="list-style-type: none"> ・他人の記録はあてにならない ・余計な先入観を持ってしまう ・悪口を書いているようで気が進まない
	↓ 一定の距離を保ちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけのきっかけ ・生理的情報 ・医療情報・禁止事項など 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が知っても仕方ない ・責任を持ってない ・他の人の役割だと思う ・利用者との介護士の相性

文献

- [1] Liontos Lynn Balster, (1993) “Shared Decision-Making.”, OSSC Bulletin 37 (2), n2,
- [2] CathyCharles,AmiramGafni,TimWhelan,(1997) “Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean?(or it takes at least two to tango)”, Social science & medicine 44 (5), 681-692,
- [3] 中山健夫, (2018) “診療ガイドラインの今・これから”, 東女医大誌 第 88 卷 臨時増刊 1 号 頁 E2~E9
- [4] 木下康仁, (1999) “グラウンデッドセオリーアプローチ：質的実証研究の再生”, 弘文堂
- [5] ウヴェ・フリック, (2011) “新版質的研究入門：<人間の科学>のための方法論”, p521-540, 春秋社
- [6] 佐藤郁哉, (2008) “質的データ分析法：原理・方法・実践”, 新曜社
- [7] 佐藤善信, (2015) “ケースで学ぶケーススタディ”, p72-87, 新曜社
- [8] 佐藤郁哉, (2002) “フィールドワークの技法：問いを育てる、仮説をきたえる”, 新曜社