

## 在外研究報告

### 英国における高齢者ケアの質向上のための取り組み

#### －My Home Life の実践活動と研究成果の教育への活用－

清水昌美

神戸市看護大学

キーワード：高齢者ケア, My Home Life プログラム, 英国, 看護教育

### Initiatives for Improving Care for older people in UK

#### －Implementation of My Home Life Programme and Utilization to Education of Study Results－

Masami SHIMIZU

Kobe City College of Nursing

Key words : care for older people, My Home Life Programme, United Kingdom, nursing education

## I. はじめに

高齢化が進む我が国において、高齢者ケア施設や在宅における保健・医療・福祉の状況は、サービス利用者の医療依存度や要介護度が高くなるなど、大きく変化している。こうした状況の中、社会的には高度医療を担う病院での看護師育成のみでなく、高齢者ケア施設や在宅において、高い知識や技術を身に着けた看護師の育成が求められている（日本看護協会，2012）。

さらに、高齢者ケア施設や在宅におけるケアは、治療に重きが置かれる病院とは異なり、対象者がその人らしく生活できるように支援することが大切である。そのため、高い倫理的感受性を持ち、実践できる看護師の育成が必要である。しかし、こうした人材の育成に関する実践的な取り組みや教育方法の開発については、十分な報告がない。

City University London（以下、CUL とする）のJulienne Meyer 教授（写真1）は、ケアホーム<sup>※注釈1</sup>の質向上のために My Home Life Programme<sup>注釈2</sup>（以下、MHL とする）というプロジェクトを立ち上げ、このプログラムのエグゼクティブリーダー（実質的なトッ



写真1. Julienne Meyer 教授

プリーダー）として活動している。また、MHL の実践結果を反映した大学での教育活動にも従事している。筆者は平成25年度に神戸市看護大学在外研究員として Meyer 教授の下で MHL の取り組みや英国での高齢者ケアの実際を学ぶ機会を得た。本稿では、研修を通して「英国の高齢者ケアの質向上のための取り組み」として、MHL の実践活動と研究成果の教育への活用について新たな知見を得たので報告する。

## II. MHL 活動について

ここでは、MHL のプロジェクトを立ち上げるに至っ

※注釈1 ケアホーム：数年前まで、健康度の高い高齢者が入居するレジデンシャルホームと看護師によるケアが必要な高齢者が入居するナーシングホームに区別されていたが、現在はそれらが混在し、ケアホームと呼ばれる。大半が民間企業の運営である。

注釈2 My Home Life Programme：ケアホームにおける高齢者のQOL向上を目的としたプロジェクトである。MHL という名称には、「ケアホームが本当のマイホームになるように」という願いが込められている。

た社会的背景と、活動プロセスおよびその具体的内容について、Meyer教授から受けた説明に関連文献を補足して報告する。

### 1. 背景

イギリス国内のケアホームの数は、2012年現在で約2万か所であり、病床数は国民医療サービス(National Health Service : NHS)が保有する病院の病床数の3倍である(村上, 2014)。政府は可能な限り高齢者が自宅で過ごし、最期を迎えることを推奨している(認知症ケア高度化推進事業, 2010)が、実際は在宅ケアを担う人材不足、事業者の育成の遅れ(植村ら, 2006)があり、高齢者が終末期を自宅で過ごすことは難しい状況がある。また、イギリスの地方自体は、NHSおよびコミュニティ・ケア法(National Health Service and Community Care Act 1990)に基づいてコミュニティ・ケア・プランの策定が義務づけられ、高齢者、障がい者、児童に対する福祉サービスを総合的に提供しているが、ケアホームには政府からの十分な資金投入がなされていない現状がある。植村ら(2006)の報告においても、社会経済状況が類似する地方自治体のソーシャルケアサービスに対する支出割合は、人口比率に比べて子どもへの支出割合が高くなっていくことが示されている。さらに、ケアホームには十分な教育資格を持たないスタッフが多い、労働力は変わらないにもかかわらず入居者が重症化している、看護師が専門的知識を十分に活用できていない、一般の人々はケアホームに悪いイメージを抱いているといった実情から、ケアホームの質改善が必要とされていた。

MHLのプロジェクトは、社会保障として高齢者も若年者と同等な対応がなされるように政府に働きかけること、国民にケアホームのなす役割を理解してもらうこと、さらには、ケアホームにおいて人生の最期を迎える高齢者のケア(終末期ケア)をサポートすることが必要との考えのもと、2005年に立ち上げられた。

### 2. MHLの活動プロセスと概要

MHLは小さなプロジェクトから始まり、その後、2008~2009年に民間のケアホーム協会の資金援助を得て、2年計画の全国プロジェクトとなった。プロジェクトのメンバーは、政府、当事者であるケアホーム業界、利用者である高齢者の団体、大学で構成された(村上, 2014)。MHLは2年間のプロジェクト終了後も、様々な団体から資金を集めて活動を継続している。実質的な企画・運営は、エグゼクティブリーダーの

Meyer教授、ディレクターのTom Owen氏が担っており、Meyer教授は老年看護学教授かつMHLのリーダーとして、Owen氏はMHL専任の職員としてCULで働いている。筆者が訪英した際は、クリエイティブディレクターとして活動をサポートする外部研究協力者のSarah Reed氏、事務作業に携わる大学院修了生のGrace Walker氏の4名がプロジェクトの主要メンバーとして企画会議に参加していた。

MHLの活動は、Phase1~4のプロセスを経て2014年現在に至っている。Phase1として、2005~2006年にかけて、MHLのビジョンが立てられた。Phase2として、2007~2009年にかけて、全国のケアホームにMHLのビジョンを広めるための活動が行われた。Phase3として2009~2013年まで、ビジョンをケアホームでの実践に反映させていく活動が行われた。Phase4は2014年からのプランとして、MHLの取り組みを維持・拡大していく方略を検討している。以下、Phaseごとに活動の詳細を報告する。

#### 1) PHASE1 : Vision (2005-2006)

MHLの取り組みは、ケアホームに入居している高齢者、その家族が何を望んでいるのかを知るところから始められた。大学院生を含む60人以上の研究者の協力による文献レビューとケアホームに関わる人々へのインタビューによってMHLのビジョンとして、8つのテーマが掲げられた。

##### (1)MHLの8つのテーマ

MHLのビジョンを示す8つのテーマは、Quality of Life (QOL)に関する3つのテーマ、Quality of Care (QOC)に関する3つのテーマ、Quality of Management (QOM)に関する2つのテーマに分類される。

##### ①QOLに関するテーマ

QOLに関するテーマとして、以下の3つが掲げられている。

- Maintaining Identity (自分らしさを保つこと) : 入居者のアイデンティティを維持し、有意義な活動ができるように創造的に働きかけること。
- Creating Community (コミュニティを創ること) : スタッフ、入居者、家族、友人、および地域社会全体との関係性をよくすること。
- Sharing Decision-making (みんなで意思決定すること) : 一人の高齢者をどのようにケアしていくかということ、本人、家族、スタッフと話をしながら

決定していく過程を手助けすること。

上記3つのテーマを合せて「Personalisation（個人化）」と名付けられた。このテーマに深く関係するのは、ソーシャルケアスタッフ（介護職員）である。

### ②QOCに関するテーマ

QOCに関するテーマとして、以下の3つが掲げられている。

- **Managing Transitions**（移行や変化を管理すること）  
：新たに入居する高齢者が施設での生活に馴染めるように支援する。また、急な体調変化など様々に変化する高齢者の状況に応じる方法を見つけること。
- **Improving Health and Healthcare**（健康とその管理を向上させること）  
：入居者の生活の質を最適化するためにヘルスケアサービスへの十分なアクセスを確保し、健康を促進すること。
- **Supporting Good End of Life**（人生の終末期の支援）  
：高齢者が人生の最期をどのように迎えるか、その方向性を見つけること。

上記3つのテーマは、「Navigation（方向づけ）」と名付けられた。このテーマには、看護師が深く関係する。看護師は、入居している高齢者のケアを方向づけるという意味で、「Navigation」と表現されている。

### ③QOMに関するテーマ

QOMに関するテーマとして、以下の2つが掲げられている。

- **Keeping Workforce Fit for Purpose**（目的にあったスタッフを育成すること）  
：目的に合ったケアを提供するために、目的に合ったスタッフを育成すること。
- **Promoting a Positive Culture**（よい文化を作り上げること）  
：ケアホームが肯定的な選択肢と捉えられるようなケアの文化（環境）を作り上げること。

上記2つのテーマは、「Transformation（変化）」と名付けられた。このテーマには、ケアホームの管理者が深く関係する。

図1はMHLの概念図である。QOL、QOC、QOMの3つの輪が重なり合って描かれている。これは、それぞれのテーマが互に関係し合っていることを示している。その中心にあるのが「Relationship Centred Care（人と人との関係性を大切にするケア）」というテーマである。ケアホームの中の人々だけでなく、Policy、Social Care、Health Care 全体が、互いに良い

関係を作ることによってケアホームの機能がよりよくなるという意味が含まれている。

### (2) 6つの感覚

MHLのビジョンに含まれる重要な視点として、6つの感覚がある。これは、Sheffield Hallam UniversityのMike Nolan教授らの研究(Nolan, M.R., et al, 2006)で導きだされたものである。それによると、人が望む6つの感覚には、Security（安心感）を得ること、Belonging（所属感）を得ること、Continuity（経験や関係の継続性）を感じることに、Purpose（目的）を持つこと、Achievement（目標に向けた達成感）を得ること、Significance（人としての有能感）を得ることがある。さらに、それらの感覚について、ケアに関わるスタッフ、ケアを受ける高齢者およびその家族、臨地実習をする学生らへのインタビュー結果では、それぞれの立場で6つの感覚の具体的内容や優先順位が異なる傾向にあったことが示された。MHLは、ケアホームに関わる人々が、この6つの感覚を念頭に置くことによって、人と人との関係性が深まるという考え方を、ビジョンに取り入れている。図1の概念図では、中央の「Relationship Centred Care」を取り囲む六角形の辺に6つの感覚が記されている。

### 2) PHASE2: Dissemination (2007-2009)

全国のケアホームとビジョンを共有するために、公的な資金援助を受けてさまざまなリソース（DVD、広報誌、ポスター、実践開発ツールなど）が作成された（写真2）。リソースは、当事者（入居者、家族、スタッフら）の語りを取り入れ、よいケアにフォーカスが当てられている。また、広報誌はできるだけ多くの人に読んでもらうことを重視し、専門誌をあまり読まないような職員が気を引く記事（例：ケアホームの中での感動的な体験）が多く掲載されている。



写真2. MHLの活動を紹介するリソース



Promoting quality of life in care homes

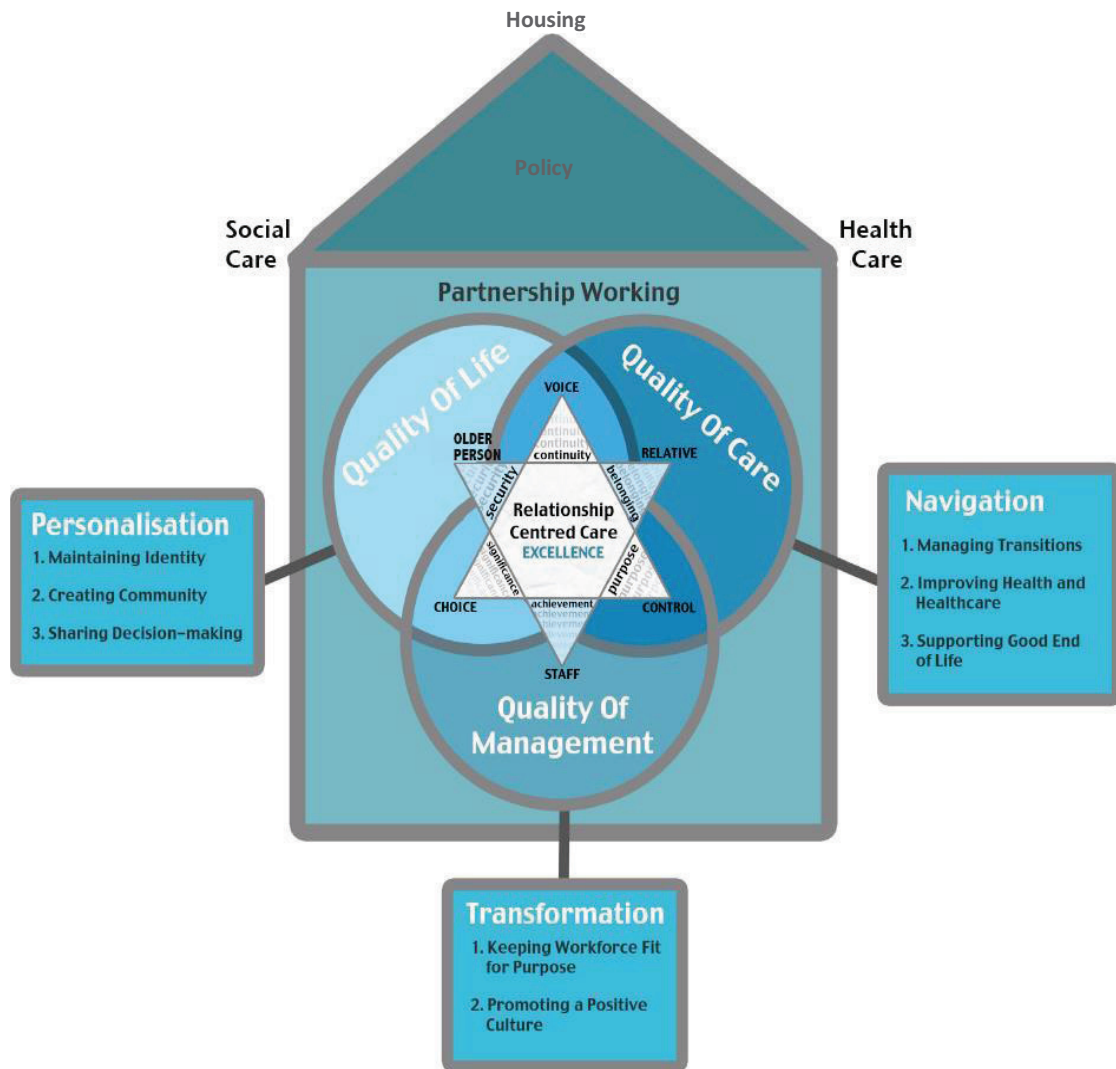


図1 My Home Life Programme の概念図

MHL のビジョンとして掲げる 8 つのテーマは、入居者の Quality of Life に関する 3 つのテーマ、Quality of Care に関する 3 つのテーマ、Quality of Management に関する 2 つのテーマからなる。これらは重なり合い、入居者、家族、スタッフが良好な関係性を築くことで上手く機能していく。6 つの感覚 (security, continuity, belonging, purpose, achievement, significance) は、互いの関係性を高める要素となる。関係性には社会との関係も含まれる。Policy, Social Care, Health Care 全体が、互いに良い関係を作ることによってケアホームがよりよく機能する。

※Julienne Meyer 教授より資料提供を受けたものに説明を加えた

3) PHASE3 : Implementation (2009-2013)

ビジョンを実施するため、Leadership Support and Community Development (LSCD) Programme (リーダー

シップの支援とコミュニティ開発のプログラム) が作成された。このプログラムは Leadership Support と Community Development の 2 つに分けられる。プログ

ラムの対象はケアホームのマネージャーであり、地域の自治体を介して実施している。参加費用もケアホームが属する地方自治体が負担している。

#### (1) Leadership Support について

##### ① 4日間の研修

地域ごとに16人のケアホームマネージャーを集め、互いに話し合う場を設ける。1ヶ月目に2日間、翌月に2日間実施している。研修ではMHLのヴィジョンや人間関係の重要性、高齢者の理解を助ける内容も説明している。4日間のプログラムの内容は、タイムスケジュールや説明内容、使用する媒体などを細かく記したハンドブックにまとめられている。自分と自分の周囲にいる人との関係性を分析するためのツールとして、Mapping Your Relationshipsというシートを紹介していただいた。これは、4重の同心円の中心に自分を位置づけ、ケアホームで関わっている人々を自由に思い浮かべ、それぞれとの関係性を同心円上にマッピングしていくものである。良い関係の人は自分に近く、関係性の良くない人は遠くに位置づけられる。その後のディスカッションで、各々がマッピングした人の状況を確認していくことで、自分と周囲の人との関係性に気づいていくというものである。このツールには交流分析の考え方が取り入れられているという。このように、使用する媒体も一つ一つ丁寧に考え、プログラムが作成されている。参加者は4日間の研修を通して、リーダーシップのスタイルがどのように他に影響するか、ということ深く考える機会となる。

##### ②月に1回開催される研修「アクションラーニング」

4日間の研修の後、月に1回、1年間の研修を実施している。上記の16人を8人程度の小グループに分け、参加者の一人が自施設で最も大きな問題となっていることを出し、1時間の討議を行う。8人の構成メンバーは1年間固定され、このことにより、互いに信頼関係（互いにサポートする関係）を築いていく。

討議の中で問題提示者以外の参加者は質問者となり、解決策を導くような質問を問題提示者に投げかける。討議後、問題提示者は質問者に対し、よかった質問やそうでなかった質問とその理由をフィードバックする。

この研修によって、自分だけが問題を抱えているわけではないことを認識できる、様々な考え方を知り、チャレンジしようという意欲が生まれる、困ったことが生じたとき相手の話を聴き、相手が解決策を考えることを支援する役割を学ぶことができる、相手に考え

させるテクニックを学ぶことができる、という効果が期待されている。マネージャーが習得したテクニックは、マネージャー自身の行動の変化をもたらすとともに、共に働くスタッフの行動の変化や入居者・家族との関係性の変化にもつながる。それが、ケアホーム全体の人と人との関わりにも影響することで、環境が変化していくことをねらいとしている。

MHLの会議資料によると、Leadership Supportは2014年現在、イングランドの500の施設（25の自治体）、スコットランドの9の地域で展開され、北アイルランドでも導入されはじめているという。

#### (2) Community Development について

ケアホームだけでは解決しない課題の解決に向けた取り組みである。ケアホームマネージャーおよびローカルコミュニティと討議し、マネージャーだけではコントロール不可能な課題を見つけ、それに関するワークショップを開く。

ワークショップの焦点は、「何が問題か」ではなく、「何が機能しているか」「効果を上げていることはどのようなことか」ということである。今、機能していることに対し、なぜ上手くいっているのか、さらによくするためにどうすればよいかを討議することで、ポジティブな課題となる。互いに批判せず、ポジティブな方向に持っていくことで、関係性（互いの価値観を知り、互いに尊敬する関係性）が深まる。問題解決手段でもあり、互いの立場を理解する機会ともなる。

#### 4) PHASE4 Sustainability (2014-2017)

英国においても高齢化に伴い、2025年にはケアホームのベッド数は現在の2倍になることが予測されている。MHLは、全てのケアホームが良いケアを実施し、高齢者がより良く生活し、より良い死を迎えるために、また、そこで働く人やケアホームを訪れる人にとっても素晴らしい場所となるように、取り組みを維持・拡大するための活動を継続している。

その活動の一つとしてMeyer教授とOwen氏が中心となって、月に1回「MHL Facilitator's and Team Meeting (MHLの支援者とのチームミーティング)」が開かれている。会議には、MHLのヴィジョンに賛同した有志がボランティアで参加しており、この場で挙げられた多くの意見がその後の活動に結び付けられている。また、MHLはホームページ「my home life」を立ち上げ、ヴィジョンをはじめ、数々の情報を発信している。認知症の人や家族、ケアスタッフのリアル



写真3. MHL Facilitator's and Team Meeting の参加メンバー  
(写真中央の男性がディレクターの Tom Owen 氏)



写真4. Queens Court の外観

な体験談が取り入れられており、充実したサイトだが、プロジェクトのメンバーは、さらに多くの人が活用できるサイトを目指し、リニューアル計画を立てている。

### III. ケアホーム (Queens Court) でのケア

Queens Court のケアホームマネージャーである Shaaron Caratella 氏は、MHL チームミーティングの参加メンバーの一人であり、Queens Court は MHL を実践している代表的な施設である。筆者は2014年の1月30日、2月6日、7日、17日に Queens Court にて研修を行った。ここでは4日間の研修で把握したケアホームの概要、ケアの概要について報告する。

#### 1. 施設の概要

居室数41部屋で全て個室である。居室の他に、入居者・家族が自由に過ごせる場所が多く設けてある。英国保健省が掲げる、地域における緩和ケア介入のためのさまざまなツールからなるプログラム「Gold Standard Framework」を導入し、施設での質の高い看取りケアを実践している。

#### 2. 入居者の概要 (研修時)

平均年齢は86.9歳、最高年齢は100歳であった。男

性は2名、女性は35名で、圧倒的に女性が多い。

#### 3. 看護・介護職員の概要 (研修時)

看護師は8名、介護職員は17~20名で、勤務は変則3交代である。日中の基本的な体制は、看護師2名、介護職員6名である。

#### 4. Queens Court のケアの概要

研修を通してみえてきた Queens Court のケアの概要は以下の通りである。

##### 1) 生活史の活用

入居者には一人ひとりにキーワーカー (プライマリーの介護職員) がついており、キーワーカーが入居者のライフストーリーワーク (人生の振り返り) を支援したり、今後のヴィジョンを作り上げる支援をする役割を担っている。ライフストーリーワークでは、家族らの協力を得ながら、その人の思い出の写真や出来事を記したオリジナルのアルバムを作成している。そのような作業が入居者をより深く知る機会となっている。

##### 2) 数多くの選択機会の提供

キーワーカーは、入居者の希望に応じてショッピングの企画、アクティビティーのアレンジ、ハウスキューピングなどのプランを立てて提案する。入居者は、提案されたことが希望に沿わなければ再検討することができる。施設では、毎日多くのアクティビティー (Social Programme) が企画されており、入居者は好きなアクティビティーに参加できるようになっている。食事は食堂で食べることが基本だが、本人が希望すれば自室に食事を運んでもらうこともできる。メニューも選択ができるようになっている。

施設の中には、家族や友人と座って会話ができるようなコーナーが設けられ、ゲームなど楽しめるようなものも置かれている。また、ビデオを鑑賞できる場や大型のテレビを置いて皆が集える場などがある。

##### 3) 身体、認知機能に応じた活動のアセスメントと実施

ケアスタッフは、Pool Activity Levels<sup>注釈3</sup> という指標を使って入居者の身体、認知機能をレベル分けし、機能に応じた対応を心がけている。アクティビティもその人の活動レベルや認知機能を見極めながら、提案されている。また、移乗動作の介助には、必要に応じてリフトや腰ベルトを積極的に活用する一方で、立位がとれる入居者には4点歩行器を用い、なるべくその人の持つ力を活かした移乗をすることを徹底して行っている。

※注釈3 英国の作業療法士、Jackie Pool 氏によって開発された、認知症の人の活動能力を評価するツール。

#### 4) 家族が入居者と共に過ごせる機会、場の確保

施設内には家族が自由に出入りでき、食堂で共にランチを食べたりソファのある部屋で共に過ごすことができる。筆者が食堂で入居者と共に食事をしていたところ、隣の席の入居者の家族が面会に来られた。その際、配膳係のスタッフがすぐに面会者に「お食事をされますか。飲み物だけでいいですか」と声をかけていた。また、別の日には、ある入居者の誕生日パーティーが開催され、そこに参加する家族の席も用意されていた。家族が施設の敷居の高さを感じることなく施設に足を運び、入居者と共に過ごせるような配慮がなされている印象を受けた。

#### 5) スタッフ全員で入居者・家族を支える

施設には料理を担当するシェフと配膳係があり、配膳係のスタッフが、各部屋を回りお茶を入れたり居室内で朝食をとった人の下膳をしている。昼食時には食堂でそれぞれの入居者に応じた食事を配膳している。厨房のシェフも食堂に出て、入居者に話しかけたり介助を行っている場面もみられた。ハウスキーピングの係は、入居者が食堂で食事をしている時間を利用して、部屋の掃除やベッドメイキングを毎日行っている。ハウスキーパーは、入居者の衣類の洗濯も担当しており、日替わりで役割を交代しながら入居者と接する時間も作っている。介護職員は少ないが、このようなケア専門職以外の人たちも一緒になって、入居者の生活を支えている様子が窺えた。

#### 5. Residents Relatives Meeting(入居者と家族の会)

半年に1回行われる入居者とその家族が集う場である。筆者は研修時に参加する機会を得た。この日の参加者は、入居者13名、家族6名、ケアホームマネージャー、チーフナース、ケアリーダー、事務職、シェフであった。

Meetingは食堂で行われ、ケアホームマネージャーが中心となって会が進められていた。参加者に対し、MHLの中心概念である、「Relationship Centred Care」の考え方を説明し、入居者、家族、ケアスタッフが互いのことを理解する必要性やライフストーリーワークの重要性を伝えていた。また、入居者・家族にキーワーカーが果たすべき役割についても説明をしていた。会では、好きな食べ物や好みの部屋、起床する時間などが吹き出しの中に書き込める「All About Me」という資料も配布され、入居者にどのような生活を望むか自分自身で考え、希望を伝えてよいということを伝え

ていた。その他、Good Care賞を受けたスタッフのニュースを紹介しており、入居者の希望を聞くだけでなく、施設の方針やケアスタッフのことを知ってもらおうとする意図的な働きかけがなされていた。

## IV. CULの看護教育

ここではCULのカリキュラムおよびMHLの教育への活用について報告する。

### 1. 学部のカリキュラムについて

大学での看護の基礎教育課程は3年で、Adult(成人)、Child(小児)、Mental Health Nursing(精神保健看護)の3つの実践分野がある。コースは入学時より決定しており、Adultコースは1年に100名程度の入学がある。カリキュラムは、Nursing and Midwifery Council(看護助産審議会)の基準(Nursing and Midwifery Council, 2010)に従って作成されている。全課程の50%が理論、50%が演習・実習であり、それぞれを混合させて行う学習に重きを置いている。シミュレーション教育も積極的に取り入れられており、各年度の中間地点や実習前にはそれぞれ2週間(75時間)のシミュレーションが組み込まれている。実習時間として1年目に12週間、2年目に19週間、3年目は28週間が充てられている。また、病院でのケアだけでなく、在宅と地域のケアにも重きを置いている。

CULのカリキュラムは、日本のように細かな科目設定があるのではなく、類似の内容を集めた「モジュール」の単位でプログラムが編成されている。例えばValuing Health and Social Care Across the Life Course(ライフコースにおける保健、社会的ケア)というモジュールには、Child care and paediatrics(小児看護と小児科学)、Mental health and psychiatry(精神保健と精神医学)、Adults and older people(成人と高齢者)、Learning Disability(学習障害)の要素が含まれている。モジュール単位で授業のアウトラインと目的、到達目標、学習方法、評価方法が細かに設定されている。

本カリキュラムの哲学的ベースは、「Relationship Centred Care」であり、MHLでMeyer教授が掲げたビジョンがカリキュラムにも反映されている。Relationship Centred Careを支持する6つの感覚もその枠組みとして掲げられ、この概念を学ぶところから教育がスタートする。このように、研究成果を教育理

念や内容に反映させているところが、本カリキュラムのユニークさだと考えられた。また、CULのカリキュラムは、作成の段階から人と人との関係性を大切にしているところも特徴的である。具体的には、サービス(ケア)を受ける人、ケアをする人(介護者)、学生らがカリキュラムの作成に携わったという。カリキュラムが今後の労働者のニーズに合っていること、国民(公衆)の関心事や期待に取り組むこと、学生のニーズに合った教育体験を提供することが意図されている。

## 2. MHL の研究成果の教育への活用

### 1) 学部、大学院教育への活用

CULの学部、大学院教育のうち、Meyer教授が担当する講義に参加させていただいた。モジュール名は学部、大学院とも同じ「Making a Difference(変化を生み出す): Research and Development in Care for Older People(高齢者ケアの研究と開発)」であり、学部生は2年生の選択授業、修士は1年生の初期に位置づけられていた。修士レベルでは研究スキルを身につけることを目指していることにに対し、学士レベルでは研究の意味やプロセス、研究結果を実践に活用する意義を学ぶことに重きを置いている。

筆者は、両授業とも初回に参加させていただいた。授業の導入には、ユニークな自己紹介方法が取り入れられていた。1つ目として、バックグラウンドの異なる大学院生に対し、個々で自己紹介をしてもらった後、自分以外のメンバーの紹介をするという方法である。2つ目に、写真5のように様々な写真やイラストが描かれたカードを机に並べ、その中から、自分を紹介するカードとこのコースに関する思いを表現するカードを2枚選ぶように指示し、選んだカードを用いて自己紹介するという方法である。例えば山の写真を手にした学生は、今後の道のりになぞらえて写真の紹介をしていた。互いがオープンに話し合える雰囲気を上手に作り上げており、やり取りの中で、自然にその場が和やかになる雰囲気を感じた。この方法は、MHLのLeadership Supportのプログラムにも組み込まれている。

授業では、高齢者ケアの質向上を目指して変化を促進するアクションリサーチの考え方を説明し、その実際的取り組みとして、MHLの活動プロセスを紹介していた。授業資料にはMHLの概念図、広報誌、リーフレットを使用し、MHLのホームページを活用しながら説明を行うなど、研究過程で作成したリソースが



写真5. 大学院での授業風景  
(自己紹介のためのカードを選んでいる場面)

ふんだんに活用されていた。MHLのPhase2で作成したパンフレットについては、「言葉による表現」にこだわっていた自分(Meyer教授)に比し、共同作成者は「写真による表現」を重んじたエピソードから、自分にはない表現方法を学んだ例を紹介していた。このように、自身の研究成果を用いた授業は、研究過程や取り組みの意図が具体的であることから、内容が理解しやすく説得力もあると感じた。

大学院生には、MHLの取り組みから研究方法や高齢者ケアの在り方を考えるきっかけを与え、次回は異なるテーマに移行させていた。学部生にはMHLのヴィジョンとして掲げている8つのテーマについて、テーマ別に作成されたリーフレットやDVDから内容理解を深めていくように方向づけがなされていた。同じ研究成果でも目的に応じて説明する範囲や内容、媒体の使い方も異なることがみてとれた。

### 2) 実習指導への活用

MHLの活動プロセスで作成された様々なリソースは、看護学実習に使用する教材としても活用されている。

元CULの教員であり、現University of Greenwichの教員であるJulie Cooper氏は、MHL活動で作成したリソースを基に、ケアホームに実習に行く学生と指導する施設指導者(Mentor)に向け、高齢者理解を助けるファイルを作成した。具体的には、MHLが掲げる8つのテーマと実習目標を照らし合わせ、テーマごとに関連するリソースと、学びを深めるための行動を記したものをファイリングしている。例えば「Maintaining Identity」というテーマにおいて、目指すべき学習目標として、「対象者のライフストーリーを知ることによりその人をより深く理解すること」を挙げ、必要な行動として、MHLの広報誌のIssue2を読む、Practice Theme1のDVDを視聴する、友人の協力



を得て互いのストーリーを話し合うなど、事前準備を含めた行動が細かく記されている。

作成されたファイルは、実習施設となるケアホーム十数か所全てに配布され、学生に対しては、実習初日のオリエンテーションで、その活用方法を説明している。このような実践から、MHLの取り組みが、看護実践者の育成にも上手に取り入れられていることを感じた。学生のとるべき行動が細かく記されたファイルは、学生を育成するための指導案としても非常に参考になる内容である。

## V. 研修における学びと看護教育への示唆

本研修においてMHL活動の実際を知ることにより、エビデンスに基づいた変革のためのアプローチ方法を学ぶことができた。その初期の段階はビジョンを立てることからであったが、そこには過去の研究の緻密な分析と実際に高齢者ケアに関わる人、その受け手となる人へのインタビューが行われていた。ビジョンは活動を展開する中で少しずつ変わってきたとのことだが、その柱がしっかり立っていることにより、その後目指すべき方向も明確となり、発展していったと考える。

活動を社会に働きかける方法としては、多種多様なリソースが作成されていた。そこにはケアホームの入居者、家族、スタッフらの語りを取り入れ、ビジュアルにもこだわって読み手の気を引く工夫がなされていた。また、DVDや広報誌は看護教育にも活用されていたが、MHLのビジョンに掲げたテーマが意味していることを当事者の語りという形で説明されており、高齢者や行うケアの意味の理解につながる有効な活用がなされていると感じた。このようなリソースの作り方、活用の仕方は看護の教育・実践の様々な場面で取り入れられると考える。

高齢者ケアの質改善のための働きかけとして、リーダーを育てるだけでなく、コミュニティ全体に働きかけるというダイナミックさは、筆者にはない視点であった。こうした活動から、MHLの概念図に描かれているPolicy、Social Care、Health Careの意味が理解できた。また、MHLプログラムの中心にある「Relationship Centred Care」は、MHL活動を行うメンバーの姿勢に深く根付いていた。例えば、MHLプログラムづくりにおいては、施設の入居者や家族、働

くスタッフなど様々な立場から内容が吟味されていた。このように関わる人々との関係性を大切に、そこに関わる人それぞれの立場を考慮した包括的な視点に立ったプログラムづくりやアクションの起こし方は、今後、本学で取り組む新たなプロジェクトや教育に活用できるものと考えられた。

MHL活動は、順調な広がりを見せているように思われたが、活動メンバーらは一般の人々のケアホームに対する認識は、十分なものとなっていないと受け止めていた。実際、現在のMHLの課題は活動の資金集めであるという。そこには英国の人々に深く根付くエイジズムが関係していることを学んだ。ディレクターのOwen氏からは、「MHL活動の中で体験する困難さは、ケアホームの人たちが体験していることと合わせ鏡になっているのではないか。互いにサポートし合わなければいけない状況であるため、自分たちのグループは密に結束している。」との考えを伺った。順調に活動の幅を広げているように思えるMHLも、常に困難を抱えチャレンジし続けていることを知った。

日本の高齢者ケア施設においても、ケアスタッフは十分に満たされているとはいえず、課題は山積しているが、MHLのチャレンジから多くの示唆と活力を得た。また、ケアホームでのケアのあるべき姿を押し付けるのではなく、ケアホームの入居者、家族、スタッフの立場やニーズを常に考え、それに添う姿勢を大切にしているところは、教育・研究者として忘れてはならない姿勢であり、本研修において改めて重要と感じた学びである。

## 謝辞

本研修は、平成25年度神戸市看護大学在外研究費の助成を受けて行ったものである。研修を快く受け入れ、多くの学びを教授して下さったJulienne Meyer教授をはじめとするMHLおよび大学関係者の皆様、訪問させていただいた施設の皆様、コーディネイトおよび現地でサポートいただいた皆様、研修を背後から支えて下さった本学学長をはじめとする教職員および事務職員の皆様に深く感謝致します。

## 文献

植村英晴, 柳田正明 (2006): 特集: 介護と障害者施

策の関係をめぐる国際的動向 イギリスの介護施策  
と障害者施策, 海外社会保障研究, 154, 37-45.

村上紀美子 (2014). 納得の老後 日欧在宅ケア探訪,  
東京, 岩波新書.

日本看護協会 (2012). 介護施設における看護職のた  
めの系統的な研修プログラムのご提案. 検索月日  
2013年2月17日. <http://www.nurse.or.jp/nursing/professional/kangoshi-2/pdf/jitsumusha.pdf>.

認知症ケア高度化推進事業 (2010): イギリスの認知  
症ケア動向IV介護サービスの状況. 検索月日2013年  
8月23日. [http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/uk\\_09\\_care\\_04.pdf](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/uk_09_care_04.pdf).

Nolan, M. R., Brown, J., Davis, S., Nolan, J. and  
Keady, J. (2006). 'The Senses Framework: Improving  
care for older people through a relationship-centred  
approach', Getting Research into Practice (GRiP),  
Sheffield Hallman University.

Nursing and Midwifery Council (2010). Standards for  
pre-registration nursing education. 検索月日2014年1  
月14日. <http://standards.nmc-uk.org/Pages/Downloads.aspx>.