

Title	認知症高齢者介護と情報技術1
Author(s)	「社会福祉と情報技術」研究会
Citation	
Issue Date	2011
Type	Book
Text version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/10119/9590
Rights	
Description	

認知症高齢者介護と情報技術 1

「社会福祉と情報技術」研究会

井上 英夫	森山 千賀子	藤波 努
曾我 千春	森山 治	山崎 竜二
村田 隆史	三木原 知明	杉原 太郎
寺井 紀裕		

藤波 努 責任編集

JAIST Press

国立大学法人 北陸先端科学技術大学院大学

はじめに

井上 英夫（金沢大学人間社会環境研究科・地域創造学類福祉マネジメントコース教授）

この報告書は、「認知症高齢者介護と情報技術」と題し、昨年十一月七日に開催したシンポジウムをとりまとめたものです。

主催は、「社会福祉と情報技術研究会」ですが、報告書にいたる経過と私の思う研究の視点を述べておきたいと思えます。

この研究会は、金沢大学と北陸先端科学技術大学院大学の交流協定およびこれに基づく「平成二十二年度金沢大学と北陸先端科学技術大学院大学との教育研究活動の支援」事業の一つとして設置されたものですが、そのきっかけは、交流を促進するための会議に、金沢大学人間社会環境研究科の科長として出席していた私が、ある新聞記事を目にしたことにあるりました。

研究会の推進役である藤波さんが、認知症の高齢

者が暮らすグループホームへの「見守りカメラ」の導入実験をして表彰されたという毎日新聞の紹介記事（二〇〇八年十月十七日）でした。かねてからリアフリー、ケアと補助器具、介護ロボットさらには電子投票等、科学技術と社会福祉の関係に関心をもっていましたから、この取り組みは、両大学の自然科学と人文・社会科学の連携をめざす共同事業にふさわしいと思ったわけです。しかし、同時に、カメラ設置についていわば「手放し」で良いことだとする論調に危惧も感じました。

そこで、藤波さんに電話したわけです。藤波さんと話してみると導入を全面的に肯定しているわけではない。しかし、社会福祉の現場の人々は、全体に導入に否定的であり、実験を受け入れてくれないだけでなく議論する機会すらない、というのです。

私も社会福祉の現場の皆さんの気持ちがよくわかります。人員配置が不十分で、「猫の手も借りたい」ような状況でも、自らの目で確かめ、自らの手でケアしたいと痛切に思っているわけです。しかし、他方で、日本の介護政策は福祉領域に営利企業の参入を認め、そこに「鵜の目鷹の目」で、福祉の市場拡大をねらう企業の人たちが群がっているという状況です。さらに、高齢化・少子化を理由に、外国人、介護ロボット等の「労働力」の導入が目論まれています。

こうした状況ですから、簡単にカメラの導入に賛成するわけにはいきません。しかし、議論もしないというのはいけません。科学技術の成果を導入するか否か。するとすれば、導入のメリットと問題点を突き詰めて検討し、議論しなければ、科学技術そして社会福祉両者にとって発展性がないと思います。

その議論の場をつくるために研究会を立ち上げ、シンポジウムを開催したわけです。

シンポを通じて私は、常に認知症の人々、そして福祉サービスが必要とする人々の人権について考えていました。

議論の流れが、会場からの発言もあり、どうしても、家族、施設経営者そして職員の目線に行つてし

まうからでした。認知症の人々は、意志表示できない、困難だということでの意見は無視されやすいのです。あるいは、「弱者」だからということでの保護の対象者とはされても、自己決定する主体者としては見られない傾向にあります。

だからこそ、この議論は、徹底的に、どうしたら入居者本人、認知症の人々の人権保障のためになるかという点から論じられなければならない。入居者、サービス利用者の人権保障、つまり、プライバシー保護を含め、本人の最善の利益になるか否か、この基準で判断されなければならないと思うのです。

そもそも、福祉施設とりわけグループホームは、そこに暮らす人々の尊厳すなわち自己決定にもとづくその人らしい生活を保障する「人権保障の砦」であり、職員は「人権保障のいない手」であるし、なければならぬのです。

したがって、カメラはじめ科学技術の導入が人権保障にふさわしいものであるかどうか、徹底的に議論されなければならないでしょう。

最近では、ロボット技術が急速に発展し、鉄腕アトムが介護するという事態も間近になっています。

私たち研究会の役割は、情報技術と社会福祉のみならず、科学技術の役割、科学とは研究とは誰のた

めに、何のためにあるのか、という根本的問いを発し続けることにある。自然科学も人文・社会科学も、認知症の人を始めすべての人に人権を保障することにより、人類の平和と幸福に寄与することが究極的

目標である。

このような思いで皆さんと一緒に、歩んでいければ幸いです。

二〇一一年二月一日

目次

第1章	開会あいさつ	1
第2章	介護の専門性と見守り	5
第3章	見守りカメラ導入の背景と経緯	27
第4章	情報技術導入に関するリスク	41
第5章	老いる権利と責任の視角―介護の―は市民に何を問いかけるのか	50
第6章	討論	61
第7章	市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」参加者アンケート	80
第8章	市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」に参加して	87
第9章	授業の感想	94
第10章	「社会福祉と情報技術」研究会に参加して	123

第11章 結び

付録A 平成二十二年活動報告

第1章 開会あいさつ

井上 英夫（金沢大学人間社会環境研究科・地域創造学類福祉マネジメントコース教授）

こんにちは。こんなに天気の良い、この時期には誠に貴重なときにおいでいただきありがとうございます。今日は、今日のテーマですが、情報技術、科学技術を社会福祉あるいは社会保障、とりわけケアの問題とどう結び付けるのか議論をしていただきたいと思えます。どうしてこういうテーマでこの会を開催するようになったかということについては開催趣旨（章末に掲載）にありますからご覧ください。

私も金沢大学の大学院は人間社会環境研究科といます。日本で唯一の大学院名で、「人間社会環境」という新しい考え方に基づいています。自然環境との関係も踏まえながら、問題を考え解決しているという大学院です。私もそこに所属しているわけですが、今「名ばかり科長」ですので、宣伝をさせていただきます。それから今日のこの

ログラムにもうひとつ肩書きが書かれていまして、地域創造学類福祉マネジメントコースとなっております。これもまた新しく、一昨年度創設されまして、「地域創造」という領域で、しかも福祉という国立大学としては珍しいコースを作りました。

そんな流れの中で、北陸先端科学技術大学院大学と共同で今日のテーマに取り組んでみようということになりました。私たちは人間社会という、人文・社会科学の領域で研究したり、調査したりしていますが、他方で北陸先端科学技術大学院大学の方は自然科学に重点を置いている。その両者が共同で考えることがこの問題では大事だろうと思います。

つきつめていけば、高齢者あるいは障害のある人の人権を保障していくことだろうと私は考えています。それはどういふことかといえば、要する

に高齢者あるいは障害のある人たち、そしてすべての人たちがハッピーになることだと思います。たとえ認知症になってもハッピーに暮らせるようにするにはどうしたらいいか。それには自然科学だとか人文・社会科学だとかついでにいつていう時代ではなくて、その両者の協働がどうしても必要だということですね。その辺はこれから報告してもらいますが、いろいろな問題が出てきますので、皆さん、ぜひご議論いただきたいと思っています。

今日午前中、金沢大学が益川敏英さんの講演会を開催しました。益川さんは「さん」と呼びなさい、「博士」とか「先生」と言うなと言われるだけあつて、実に気さくな方ですね。別にノーベル物理学賞をもらったから偉いつていうような話ではない。偉い人がノーベル賞をもらったということでしょう。世の中には本当に偉い人がいると思いました。

益川さんの話は「現代科学と社会―高度に発展した現代科学とどう付き合うか」というテーマですから、まさに今日のこの研究会のテーマだろうと思います。科学が急速に発展しているのは確かですが、進歩すれば進歩するほど、益川さんの言葉でいう「科学疎外」になります。つまり科学が発展していくと、われわれの生活と日常から科学が離れていつて、何

かよそよそしいものになる。もつと言えば、科学によつてわれわれの日常生活が破壊される、あるいは生命が奪われる。こういう事態も起こり得るわけです。それに対して科学者あるいは私たち、あるいは学生たちはどう向き合うのかという問題提起でした。

益川さんの話の中には、自由とはなんぞやという話や、それから「一・五流」ということも出てきました。これは専門を極める一流の部分がまずあつて、あとの零・五の部分は視野を広げて他の分野をいろいろ見なさいということ。それを「一・五流」という言い方をしているそうです。ひとつの道を究めるということは非常に専門性を究めていくことですが、他方で視野を広げないとだめだということ。他分野を知ること必要だという話をされました。非常に共感しました。

益川さんにはそのうちこの研究会に来ていただくかなと勝手に思っています。すぐに応じてくれるかな方ですね。別な件を頼んできました。私は全国老人福祉問題研究会という研究会の、これも名ばかり会長をやっています。そこで『ゆたかなくらし』という月刊誌を発行しています。その月刊誌のために「私と座談会で対談してください」と頼んだら、



図1・1: 井上 英夫

「いいよ」という話で。そういうことになりましたから、今日の皆さんとの議論なども踏まえながら、

あらためて益川さんと議論してみたいと思っています。今日はぜひ活発なご議論をお願いします。

開催趣旨

少子高齢化により高齢化が進行しつつある中、認知症と診断され、介護を受けながら生活される方々も増えていきます。介護を受ける仕組みは介護保険制度によって整えられましたが、介護者や施設の不足など課題も残されています。解決策のひとつとして北陸先端科学技術大学院大学のグループは情報機器を用いて介護者の仕事を補佐するシステムを開発してきましたが、情報技術を介護現場へ導入することに違和感を持たれる方もいて、普及には至っていません。

その様な状況の中で、金沢大学で社会保障・社会

福祉を研究するグループと「社会福祉と情報技術」研究会を立ち上げ、技術の側面に加えて、価値や倫理、人権の側面からの共同研究を行ってきました。

本講座では北陸先端科学技術大学院大学のグループが機器開発の過程で経験した出来事を題材に、どのような介護が望ましいのかを、介護を提供する人、受ける人、その家族、介護制度の運用に関わる人など、多くの方々にご参加いただいで話し合いたいと思っております。また技術開発に携わる方々にもご参加いただき、技術に何が期待できるのか、どのような危険性があるのかを話し合えればと思います。皆様のご参加をお待ちしております。

第2章 介護の専門性と見守り

森山千賀子（白梅学園大学子ども学部准教授・一般社会法人地域ケア総合評価機構代表）

概要

わが国における認知症高齢者介護は、長い間の認知症への無理解の時代を経て、一九九〇年代初頭から理解の道を歩み出した比較的新しい介護の取り組みである。認知症高齢者を取り巻く介護のあり方を、老人福祉法の成立期を起点にして10年毎に概観すると、以下のように整理することができる。

一九六〇年代―寝たきり高齢者対策中心の認知症介護のない時代

一九七〇年代―問題行動を抑制する形での介護の時代

一九八〇年代―行動に対する困惑から方法の模索の時代

一九九〇年代―人権尊重の介護実践の進展（は

じまり）と実証的研究の増加の時代

二〇〇〇年以降―尊厳と自立を支える認知症介護の広がり時代

一九九〇年代に、わが国の認知症高齢者介護のあり方を大きく変えた出来事の一つは、一九八〇年代からの北欧諸国における認知症高齢者のグループホームでの実践であろう。一九八〇年代の末にはわが国にも紹介され、認知症介護の基本知識やコミュニケーションのとり方、倫理観などとともに、家庭的な環境で、普通の生活を「ゆつくり」、「一緒に」、「楽しむ」ことが、認知症の進行を遅らせているという実践事例が報告された。以降、一九九〇年代に入るとグループホームが認知症高齢者介護の切り札とも言われ、国の政策としても認知症高齢者のグルー

プホームの建設が推し進められた。また、研究分野においても、これまでの精神医学・看護・介護のみならず、心理学、建築学、住環境、様々な療法からのアプローチなど、多面にわたる分野からの実証的な研究が行われるようになっていった。このような背景のなか、二〇〇〇年十二月に認知症介護（ケア）に従事する専門家と幅広い分野の学術的な研究者によって、「認知症ケア学会」が設立された。加えて二〇〇五年五月には同学会の認定資格として、認知症ケア専門士が誕生した。

認知症高齢者介護は、グループホームの増加とともに介護職の質を伴う新しい考え方の流れの中で、とりわけ認知症の人（本人）の視点に立って支援するというパーソン・センタード・ケアの考え方も影

皆さん、はじめまして。白梅学園大学の子ども学部 家族・地域支援学科の森山と申します。私は東京から参りました。どうしてかということですが、ひとつには、今回のテーマが見守りということ、特に介護職の専門性と見守りとの関係について話をしてほしいという依頼があり、たまたま「介護職の基礎的能力としての見守り」というのをひとつの研究テーマにしているという経緯がありました。それ

響し、認知症高齢者介護の専門性が期待されるようになってきた。つまり、「個人の尊厳と自立支援、その人らしさを支援する」認知症高齢者介護においては、認知症の人の気持ちに寄り添い、その人を理解しようとする介護行為が、重要視されていると考えられる。

そこで本報告では、認知症高齢者の気持ちに添うための介護行為の一つである「見守り」に視点をあて、介護の展開過程における「見守り」のありようを介護職の専門性の観点から整理する。また、本講座の主題である情報技術の導入との関係から、「見守り」介護の発展すべき課題について検討したいと考える。

ともうひとつは、金沢大学の方々には、いろいろな部分でお世話になっているということもありましてここに参りました。今日は「介護職の専門性と見守り」というテーマですが、見守りというのが介護の場面の中で、特に認知症介護の中では、どのように使われてどのような考え方を持っているのかということを少しでもご紹介できたらと思っています。

今日は報告の柱を五つ挙げさせて頂きました。市民講座ということでしたので、初めに認知症高齢者

- 1 認知症高齢者介護の歴史の変遷
- 2 見守りとは何か
- 3 日常生活の多様な場面で行われる見守りの様相
— 生活空間の幅と見守りとの関係から —
- 4 介護職の専門性と見守り — 見守りに内在する能力と性質とは —
- 5 見守り介護の発展すべき課題 — 情報技術との関係から —



図2・1: 森山 千賀子

介護の歴史的な流れについて少しご紹介させていただければと思います。その上で「見守り」という用語におけるとらえ方を少し整理したいと思います。そして三つ目には見守りという行為は介護実践の様々な場面で使われていますので、介護場面における生活空間の幅と見守りとの関係について述べたいと思います。四つ目には、介護職の専門性と見守り、その内在する能力や性質について少し触れたいと思います。そして最後に見守り介護の発展すべき課題として、今回取り上げられております情報技術と見守りとの関係を踏まえ、少し議論の題材になるようなことがお伝えできたらと思っています。

認知症高齢者介護の歴史の変遷

— 老人福祉法の成立期を起点にして

まず一つ目の認知症高齢者介護の歴史の変遷についてですが、老人福祉法の成立期を起点にして、一九六〇年代から現代までのところを十年ごと五期にわけて、簡単に整理してみました。

1. 一九六〇年代 — 寝たきり高齢者対策中心の認知症介護がない時代

一九五九年十一月 「日本老年学会」設立、同年

に金子仁郎（わが国の老年精神医学の先駆者）が『老年精神医学』（論文）発表

一九六三年 老人福祉法制定、特別養護老人ホーム

ム（以下特養）創設

一九六〇年代は、寝たきりの高齢者対策が中心であり、認知症介護といわれるものはほとんど取り上げられなかった時代でした。一九六三年には老人福祉法が制定されますが、この時期は、精神医学の一領域として痴呆（認知）臨床の基礎が始まった時代です。

2. 一九七〇年代 — 問題行動を抑制する形での介護の時代

一九七二年 有吉佐和子の小説『恍惚の人』（新潮社）がベストセラーになる

一九七三年 加藤昌明・長谷川和夫編『老年精神医学』（医学書院）

一九七五年 新福尚武編『老年精神医学』（中山書店）出版される東京都八王子市内に痴呆症高齢者専用の特養ホームが開設

七〇年代半ばから 室伏君士らによって「理にかなったケア」の体系化がはじまる。

それから一九七〇年代になりますと、ここではあえて「問題行動」という言葉を使っておりますが、この時期は、日常生活の様々な場面で起こっている行動を抑制する形での介護の時代でした。

またご記憶のある方も多いと思いますが、一九七二年に有吉佐和子さんが書かれた『恍惚の人』という本がベストセラーになった時代でもあります。痴呆（認知）症という言葉が精神医学の中で語られていながらも、地域社会の中で起こっていることに対処できずにいたという時代だと思えます。

ただ日本でも、一九七〇年代の後半には、当時、熊本の国立療養所の菊池病院にいらした室伏君士氏などによって、認知症ケアというものはこういうも

のだという実践、すなわち「理になつたケア」の体系化の試みが始まっていたことは、興味深いことです。

3. 一九八〇年代——行動への困惑から方法の模索の時代

一九八〇年 「呆け老人をかかえる家族の会」が京都で発足

一九八四年 特養の寮母などを対象にした「痴呆

症老人処遇技術研修事業」が創設、厚生省監修『ぼけ老人の家族介護の手引き』発行

一九八六年 記録映画「痴呆性老人の世界」（羽田澄子監督）が公開される

一九八七年 特養に痴呆加算

一九八八年 老人保健施設は痴呆加算承認施設となる

八〇年代後半から 海外から回想法、見当識訓練等の療養的アプローチ、認知症高齢者のグループホームの実践などが紹介されるようになる。スウェーデンのグループホーム「バルツァゴーデン」

八〇年代になると、いわゆる対症療法、問題行動

という行動への困惑からその方法を対症療法という形で模索し始めた時代に入ります。一九八〇年に「呆け老人をかかえる家族の会」が発足し、また、特別養護老人ホームなどを中心にさまざまな取り組みが行われ、羽田澄子監督による「痴呆性老人の世界」という記録映画もできたというのが八〇年代だと思えます。そのなかでの大きな転換期は、一九八〇年代の後半からです。海外から回想法などの「療法的」アプローチが盛んに入ってきて、それとともに認知症高齢者のグループホームの実践、特にスウェーデンのグループホームの実践が日本にも紹介され、いわゆる「家庭的な雰囲気の中でゆっくり一緒に楽しむことが認知症の進行を遅らせる」という実践事例が報告されるようになりました。

4. 一九九〇年代——人権尊重の介護実践の進展（はじまり）と実証的研究の増加の時代

一九九一年 日本初の認知症高齢者グループホームが函館市内に開設

一九九四年 痴呆症老人対策に対する検討会報告により新しいサービス形態の認知症高齢者グループホームが提示された

一九九七年 痴呆性対応型共同生活援助事業（グ

ループホーム) 創設

一九九八年十二月 「抑制廃止福岡宣言」

一九九九年三月 「身体拘束原則廃止」(厚生省

令) 心理学、建築学、住環境。様々な療法からのアプローチ、多面にわたる分野からの実証的な研究が盛んになる

一九九九年 ゴールドプラン21、二〇〇四年までのグループホームの設置目標3200か所と予定

そして一九九〇年代になると、日本でも市民団体や一般市民の方々など、さまざまな人たちからグループホームを作ろうという動きが起こり、たくさんの方の認知症高齢者のグループホームが建設される時代になって行きました。一九九〇年代は人権尊重の介護実践のはじまりであり実証的な研究が増えてきた時代です。これが国の施策にもなり、認知症高齢者のグループホームは、「これからの認知症の介護の切り札だ」といわれるぐらいの状況になってきました。そして、ゴールドプラン21にも二〇〇四年までの設置目標が3200か所と予定され、二〇〇〇年の介護保険制度の中では「認知症高齢者共同生活介護」という名称で位置づけられ、認知症高齢者のグ

ループホームが軒並み増えてくるという事態が生じました。

5. 二〇〇〇年以降 — 尊厳と自立を支える認知症介護の広がり時代

介護保険制度で、「痴呆症対応型共同生活介護」認知症高齢者グループホーム) が居宅介護サービスとして位置づけられた

二〇〇〇年度 「認知症介護研究・研修センター」が全国三か所に発足

二〇〇〇年十二月 「認知症ケア学会」発足

二〇〇二年 新型特養(ユニット方式)がスタートー 回想法、音楽療養、動物介在療養、園芸療法などの療法が盛んに広がる

二〇〇三年度から パーソン・センタード・ケアの研修を実施(認知症介護研究・研修大学センター(愛知県大府市)

二〇〇三年六月 「高齢者介護研究会報告 二〇〇一五年の高齢者介護」において、「新しいケアモデルの確立ー認知症ケア」が掲げられる

二〇〇四年十一月 「痴呆」が「認知症」に呼称が改まる

* 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式（厚労省補助事業）が試行

二〇〇〇年以降の流れを、「尊厳と自立支援、自立を支える認知症介護の広がり時代」というふうに記しましたが、二〇〇〇年度には認知症介護研究センターが全国の三か所に設置され、そして認知症ケア学会の発足、さらに二〇〇三年からは認知症の方の心の向きを大切にするケア、認知症の人、本人の視点に立つて支援をするというパーソン・センタード・ケアの考え方がわが国に導入され、日本の中でも認知症のケアというものが本人、すなわち利用者本位の立場に立ったケアのあり方として模索され始めました。そして二〇〇四年の十一月には、これまでの「痴呆症」という名称から「認知症」に変更され、今日の流れに至っているかと思えます。

二〇〇五年 「厚労省は「認知症を知る一年」と

位置づけ、認知症サポーター養成が始まる

二〇〇五年五月 「認知症ケア専門士」（認知症

ケア学会認定資格）誕生（二〇〇九年現在

19,976人が資格取得)

二〇〇六年度から 「地域包括ケア」「地域密着型サービス創設」

二〇〇八年五月 厚労省は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を設置、七月報告書作成

「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期の構築する」（有病率の実態把握、研究・開発の促進、早期診断と適切な医療の提供、適切なケアの普及及び本人・家族支援、若年性認知症対策）

※認知症高齢者グループホームの急増

二〇〇四年5449か所、

二〇〇七年8818か所

（営利企業が半数以上、質のばらつき、療法等の流行的流れ―認知症への新たな偏見や無理解への危惧、火災、介護事故、重度化、看取り介護）

二〇〇五年以降、いろいろなところで認知症サポーターの養成が始まり、「認知症ケア専門士」という資格制度も認知症ケア学会の認定資格としてできあがり、さらには、地域包括ケア、地域密着型サービ

スの中で、認知症のグループホームが重要視されています。ただ一方では、たくさん認知症高齢者のグループホームが出来ているなかで、二〇〇九年度段階で、一万人を越える数のグループホームが日本のなかにございます。またその半数以上が、民間企業のものです。

加えて最近では、質のばらつきの問題や、多様な療法的アプローチなどが、新たな偏見や無理解を生み出しかねないと危惧(きぐ)されています。一方ではさまざまな介護事故等が起きています。以上、簡単に変遷を紹介させていただきました。

「見守り」とは何か

1. 介護福祉の「テキスト」にみる捉え方

- 「介護の技法には『そつと見守る』という積極的な行為もある。見守るという行為は『する』行為と同じか、それ以上に積極的な援助技法」

中島紀恵子「介護実践における倫理」『新版 社会福祉士養成講座(14) 介護概論』中央法規 出版(2003) 41頁

- 「観察は単に「watch-見守る」のではなく、

「Observe - 特別の目的のために見る」ということです。介護職には、「見守り」という用語の介護行為があります。それは後の observe をさし、見守りの必要な根拠を介護の視点から明確にしているからです。」

佐藤富士子「介護過程の理論と指導法」『介護実習指導者テキスト』社会福祉法人全国社会福祉協議会(2009) 200頁

※認知症介護における「見守り介護」- Person-centered care を果たすための手段であり、かまひすぎないことで、入居者の自立を促す効果を期待する重要な視点

次は、「見守り」とは何かについてです。初めに介護福祉、介護のテキストの中には、どのように記されているかをお話ししたいと思います。資料にあるように、中島紀恵子先生は、「介護の技法の中には『そつと見守る』という積極的な行為もあります。見守るという行為には『する』行為と同じかそれ以上に積極的な技法、援助技法である」とテキストの中で記しています。それから、二〇〇九年度から介護福祉士の養成カリキュラムが変わりまして、各施設等で実習を担当してくださる実習指導者に対して介護福祉の実習指導者の養成研修を受けなければなら

なくなりました。そのためのテキストには、次のように書かれています。「観察というのには単に watch、見守るのではなく、いわゆる観察としての observe、特別な目的のために見るということがあります。介護職には見守りという用語の介護行為があります。それはその後半の observe を指し、見守りの必要な根拠を介護の視点から明確にしているからです」とつまり「見守り」というのは、介護の実践の中では、介護行為として非常に重要視されているということ、一つ押さえておきたいと思えます。

2. 辞典による使われ方から

見守る (1) そのものが安全であるようによく注意して見る (2) 事の成り行きを注意して見る。

監視 何かよくない事態が起きないように相手の行動を見張ること。(『新明解国語辞典』三省堂)

見守る (1) 見て番をする。事が起こらないように注意して見る (2) じつと見つめる。熟視する。

監視 悪事が起こらないように見張ること。(『広

辞苑第6版』岩波書店)

見(観)る 英和辞典では、見(観)るの単語として「Watch」と「Observe」を取り上げた。

Watch 見守る。じつとみている。観察する。注意する。用心する。見張りをする。監視する。

Observe 観察する。注視する。監視する。(『新英和大辞典』第6版 研究社2002)

看視 気をつけて見ること。『デジタル大辞泉』小学館

では辞書、一般的な辞書にはどのように書いてあるかということ、で、「見守る」と「監視」という用語を少しだけ整理してみました。広辞苑を見てみると、「見守る」は「見て番をする」。「事が起きないように注意して見る」とか、「熟視する」と記載されていました。また「監視」というのは「悪事が起こらないように見張ること」。英語では watch と observe のいずれにも、「観察する」、「監視する」の記述がありました。

3. リハビリテーション分野での使われ方から

—高齢者リハビリテーションの分野では、以下のような使われ方が見受けられた。

寝たきりを防ぐ心得

- (1) 朝起きたら着替え、身だしなみを整える
- (2) 食事とベッドを分ける
- (3) **手を出さず目を離さず見守る**
- (4) 過度の安静に甘えての寝かせきりをつくらない
- (5) 家の中や周囲の移動を阻害する構造を取り払う(林泰史『自立への介助とリハビリ』山海堂2001)

介護歩行とは

従来「介助歩行」と言われてきたもの(直接手を出して体の一部を支える)と「監視歩行」(手は出さないが、危険があればいつでも手がだせるように付き添って歩いたり口頭指示したりする)との両方を含むものです。(中略)仮に一見監視なしで患者さんのみで歩行しているようでも、実はスタッフが注意して見ていることが多いのです。(大川弥生『目的指向的介護の理論と実際』中央法規2000)

それからリハビリという医療の分野に近いところでも「見守る」や「見守り」という言葉は使われて

おりますが、大川弥生さんの書物では、「介護歩行」とは、従来「介助歩行」といわれてきたもの(直接手を出して体の一部を支える)と、「監視歩行」(手は出さないけれども危険があればいつでも手を出せるように付き添って歩いたり口頭指示をしたりする)との両方を含むものです。(中略)仮に一見監視なしで患者さんのみで歩行しているようでも、実はスタッフが注意してみていることが多いのです。」と述べてられています。

4. ケア論の解釈から

- ハイデガーに寄与したケアの本質構造から**他人へのケア**の捉え方には、以下のような考え方があつた。少し長いが引用する。
- ケア＝関心は現存在自らの在り方に関わり、究極的には事故本来の在り方を目指すものであつた。**ケア＝配慮**もそのことを資する一つであり、ケア＝**配慮**も、自分自身に関わる相手と、両者それぞれに本来的在り方に向かう契機になるはずのものである。**配慮における「見る」**とは、「かえり見る」、「見守る」とされる。前者は「思い遣る」ことであり、後者は「**多めに見る**」ことを意味する。他人ないし相手のために、気遣いと寛容のまなざしを

向け合うところに、ケア∥顧慮は成立する。(中略)上の二つの「見る」は、それぞれ欠如と無関心の様態をもち、それらを経て「かえり見ないこと」、「見逃すこと」にまで至る。したがって、ケア∥顧慮にも両極端をはさんで多様な様態と段階がみられる。(中略)

●他人を慮ることは、**行き過ぎると相手の在り方を損なう一方、相手の本来的な在り方への契機として働く可能性もある。**ハイデガーの挙げるケア∥顧慮の二つの極端がそれである。他人の心労「の中に飛び込む」ことが、当人のなすべきケア∥配慮を「代わって」行い、そうしてその人の「**心労を取り除いてやる**」としたら、(中略)結果として相手は**従属的になってケアする者に支配されてしまう**。一方、他人「**に対して飛んで見せる**」と言われる態度は、窮状にある相手への望ましい対応の仕方を示しており、(中略)相手の**自ら自ららしく在ろうとする在り方を尊重し**、当人が自分の状況を引き受けてこれを積極的に生きようとする態度を導くのである。しかし、これが実際にどのような対応かは、見極めに慎重を要する。ケアする者の優位や教示があら

わであれば、窮状に在る者を圧伏しかねないからである。(中山将「ケアの本質構造 ハイデガーの寄与」『熊本大学生命倫理研究会論集』九州大学出版会 2001)

次にケア論の解釈からということ、ハイデガー思想に寄与した「他人へのケア」のとらえ方を少し紹介させていただきま。いわゆる「ケア」には、関心・配慮・顧慮というのがある中で、顧慮における「見る」ということには「かえり見る」、「見守る」とされ、後者の「見守り」は大目に見ることを意味します。ただしそのケアであり顧慮には、両極端を挟んで多様な様態がみられます。つまり、他人を慮(おもんばか)るということは行き過ぎると相手の在り方を損なうし、一方相手の本来的な在り方への契機として働く可能性もあります。また心労を取り除いてやるとしたら、結果として相手は従属的になって、ケアする者に支配されてしまうという一方で、他人に対して「飛んで見せる」という態度は、それは相手への望ましい対応の仕方を示しており、相手が自ら自分らしくあるうとする在り方を尊重するとう、そういう2つの大きなとらえ方があるという考え方です。

5. 認知症高齢者介護における「見守り」のあり方

- 認知症高齢者介護は、本人本位の視点にたつて支援する Person-centered care の考え方に依拠している。
- 本人の心の向きを理解する「Observe」特別の目的のために見る「介護行為・観察技法
- (提供者本位の)業務の見守りから(本人本位の)意識の見守りへ

では、ここで取り上げている認知症高齢者介護における見守りとは、どのようなことなのでしょう。先ほど少し申し上げましたが、認知症高齢者介護の今日的な大きな流れは、本人本位の視点に立った支援をする「パーソン・センタード・ケア」に依拠した考え方を持っています。いわゆる本人本位のケアということが一つ言われております。つまり、本人の心の向きを理解するための観察、observeは、特別な目的のために見るといふ介護行為であつて、観察技法であるということです。いわゆる「提供者本位の業務の見守り」から「本人本位の意識の見守り」へという考え方だと思われれます。

資料の表2・1は、認知症の人のとらえ方を示し

ております。これは参考文献に記載されている建帛社の介護のテキストの中に記されているもので、新しい考え方として本人本位のケアということが、取り上げられています。

日常生活の多様な場面で行われる見守り

― 生活空間の幅と見守りとの関係から ―

- 認知症高齢者が、一人の人間としてその人らしく自立した生活を送っていくためには、生活上の様々な場面で何かしらの介護を受けることになる。それは、人格をもった個人としてその人の歩みを支援することであり、その時に行われる「見守り」といふ介護行為は、日常生活上の様々な場面で見え隠れしている。
- ここでは、介護の展開過程における生活空間の幅と見守りとの関係を、表2・2と図2・2のように整理してみた。なお、ここでいう空間の幅と見守りとの関係は、介護者と利用者との関わりの距離とも言い換えることができる。

次に、日常生活の中に、介護の場面の中には見守

古い考え方（提供者本位）	新しい考え方（本人本位）
認知症になると人としての尊厳がなくなる	適切な支援によって認知症になっても人としての尊厳を保てる
個別性、主体性、希望を失っていく	個別性、主体性、希望を最後まで有している
周囲（人々や地域、社会）との関係がなくなり、孤立していく	周囲（人々や地域、社会）との関係性を最後まで有している
何もわからなくなる・感じない	想像以上にわかっていることがある。敏感に感じ取り、五感や心豊かに生きている。ストレスに鋭敏に反応している。
何もできなくなる	できる力を多く秘めている。うまく力を発揮できないだけで、チャンスがあれば発揮できる。
おかしいことや困ったことをする問題の人	本人なりの理由や意図があり、懸命に生きている人
周辺症状は認知症のせい	周辺症状は心理的、身体的、社会的な要因で生み出されたり、憎悪している
自立度の低下、症状、体調の悪化はしかたがない	適切な支援によって自立度の低下や、症状・体調悪化の予防、維持、改善、向上、緩和の可能性がある

表 2・1: 認知症の人のとらえ方

りという行為がどのように存在しているのかを、少しご紹介させていただければと思います。介護の場面での見守りという介護行為は、日常生活のさまざまな場面で見え隠れしています。例えば生活空間の幅と見守りとの関係を整理すると、目の前で食事介助をするという距離での見守り。それからユニットケアなどで行われる少し離れたところで言葉掛けをする距離での見守り。そして三つ目は、直接的には見えないけれども、例えばグループホームで建物を隔てたところで様子を見ながら言葉掛けをしたりする距離での見守り。そして、直接的なかかわりは少ないけれども、周囲が気に掛ける空間の中での地域という視点での見守り。そしてもうひとつは、直接的には見えていないけれども見守っているという、見守るまなざしというのがあるのではないかと思えます(表2・2)。

●生活空間と見守りとの関係を円形図で表すと図2・2のように重なり合う部分ができる。これは近年の他分野、とりわけ生活環境や建築学からのアプローチによる生活空間の変化によって顕在化してきた、一人の介護者が複数の入居者に対して**同時並行に行つ見守り**の

あり方を示したものである。

●(1)と(2)の間の見守りの例としては、「職員がAさんのおやつ介助をしながら、隣でおやつを食べているBさんを見守り、居間の隣のキッチンで先に食べ終わったCさんが皿洗いをしている様子を見守り、(必要に応じて)言葉かけをしている」という場面である。

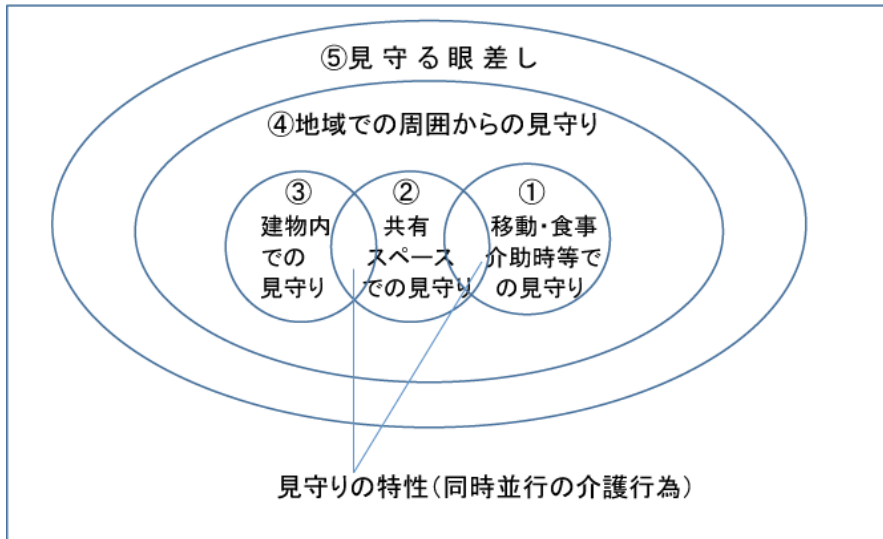
●また(2)と(3)の間の見守りの例としては、「グループホーム内の職員が向かいの部屋で作業をしながら廊下を隔てた居間で過ごしている複数の方の様子を気にかけて、時には言葉かけを行う」ことを通して、入居者の安心感の提供やトラブルを未然に防ぐなどの役割を同時並行に行っている場面である。

これを円形図にすると図2・2のようになります。(1)と(2)との間の見守りの例は、いわゆる共有空間の中で、「職員がAさんのおやつ介助をしながら、隣でおやつ食べているBさんを見守り、そして共有スペースのキッチンで先に食べ終わったCさんがお皿を洗っている様子を見守り、必要に応じ言葉掛けをしているという場面です。そして(2)と(3)の間の例が、今日の議論に近い、いわゆるグループホーム内

	空間の幅	見守り
狭い	(1) 直接関わる空間 (介護者の手が届く範囲)	移乗・移動時・食事 介助時等、直接介 助での見守り
↑	(2) 直接見える範囲で の空間	ユニットケアなど での共用スペース での見守り
	(3) 直接的な視覚では 見えないが、状況 を感じとれる空間	グループホームな どでの建物内での 見守り
↓	(4) 直接的な関わりは 少ないが周囲が気 にかける空間	地域での見守り (支援ネットワー ク)
広い	(5) 直接的な生活圏で は関わりを持たな い空間	見守る眼差し

表 2・2: 生活空間の幅と見守りとの関係

図2・2 生活空間と見守りとの関係(円形図)



見守りに内在する能力	見守りの性質	説明
可能性に目を向ける受容力	「しながら見守る」 「援助の同時並行」	認知症の症状によって何らかの失敗や誤解を受けてきた中で、「見守ってくれているという安心感」により自信や自発性を取り戻す過程において、可能性を一緒に見ていこうとする介護職の倫理的意識である
サインに気づこうとする忍耐力	様々な援助(雑事)をしながら、サインを積極的に知ろうとする意識	相手の反応に寄り添いサインを待つという役割に徹しようとする能力である
サインの意味を知ろうとする洞察力	個別援助と共同生活援助を同時並行に展開しながら各々の可能性に目を向ける	行動の背後にある真実を掘りおこそうとする能力である
何ができるかを見極めるための判断力	直接的な視覚で見なくても感じられる空間での援助の同時並行	観察を深めるなかで、今現在相手にとって適切であろうと考える方法を次の過程に繋ぎ、介護の再生を促す能力である

表2・3: 援助過程における「見守り」に内在する能力とその性質

での建物の中の見守りであり、共有スペースの中での見守りです。見守りの特性には、いわゆる同時並行の介護行為というのが見受けられるのではないかと思います。

そしてそのあたりのことを少し整理すると、見守りというものには、内在する能力として四つのが考えられます(表2・3)。ひとつは可能性に目を向ける受容力として、認知症の症状によって何らかの失敗や誤解を受けてきた中で、見守ってくれるという安心感により、その人が自信を持つたり自発性を取り戻す過程において、可能性を一緒にみていこうとする介護職の倫理的意識です。二つ目は、サインに気づこうとする忍耐力であり、相手の反応に寄り添い、サインを待つという役割に徹しようとする能力です。そして三つ目のサインの意味を知ろうという洞察力は、行動の背後にある真実を掘り起こそうとする能力です。そして四つ目は、何ができかを見守る、見極めるための判断力というようなものがあるのではないかと思います。

● 介護の展開過程は、常に「観察→判断→計画→実施→結果・評価」を繰り返しながら、よりよい介護をめざしている。したがって、これらの4つの能力は最初から備わっている

わけではなく、介護の展開過程のなかで培っていくものである。つまり、介護職が見守りを行う際には、このような能力が必要であろうという視点で整理したものである。

● また、見守りという用語が『広辞苑』にも「熟視する」と記されているように、単に見るというよりも積極的な意味をもち、その人らしく生きるという目的のための手段であるという自覚をもつことが、介護職に求められる職能的な役割であり、「単純な作業ではこなすことができない事柄を処理できる専門的な知識や技術」すなわち専門性であろう。

今あげた四点は、無論すぐにできるものではなく、介護職が行う日々の介護の展開過程の中で、その繰り返しの中で培っていくものではないかと考えています。見守るといえるのは、単に見るといっても積極的な意味を持ち、その人らしく生きるという目的のための手段であるという自覚を介護職が持つことが、介護職自身が単純な作業でこなすことができないう事柄を処理することのできる専門的な知識や技術、いわゆる専門性にかかわる部分ではないかと考えています。

見守りの性質

●見守りという介護行為は、介護職の働きからみると「ただじつと見ている」という場面は少ない。むしろ別の作業を「しながら見る」ことが多いであろう。したがって、様々な介護（例えば会話・着脱・入浴介助など）をしながら相手のサインを積極的に知ろうとする「意識の見守り」が、基本的あり方であると思われる。これは「見守りの性質」であるとともに、「ながら仕事」を行う介護職が持ち得る業務の特性でもあると思われる。

●また、近年のグループホームケアやユニットケアなどによって顕在化してきたあり方には、個別介護と共同生活介護を同時並行に展開しながら、各々の可能性に目を向けるという関係性をより良く保つための「見守り」があげられる。

●宮崎は、「グループホームでは、共同生活ですから入居者さんそれぞれの個性を生かしてお互い良好な関係が保たれ、お互いに尊重し合える関係性を築くことが求められます」と述べているが、認知症高齢者個々人が日々の生活の中で行う様々な行動への個別介護と、24時

間一緒に暮らす共同生活者がお互いを意識した関係性の中で、生きていく力を引き出し介護を同時並行で行うという独特な手法が必要であり、より高い専門性が求められる内容であろう。（宮崎和加子・日沼文江編著『生き返る痴呆老人グループホーム「福さん家」での暮らしと実践』筑摩書房 2003²³¹頁）

●さらに同時並行の見守りには、直接的な視覚では見えないが、状況を感じ取れる空間での見守りのあり方もある。例えば、「Aさんに関わりながら背後のBさんを意識的に観る」、「雑務を行いながら居間にいるCさんの気配を意識的に観る」などである。

●いずれにしても、他の動きと同時並行に行われる意識や観察の目が「見守りの性質」ではないだろうか。

グループホームで行われる見守りには、実は個別援助として見守るといふ側面と、グループホームは共同生活介護ですから、そこで共同生活をしている人たちを見ながら、その関係性の中で生活が成り立っているという側面があります。それが見守りの性質として重要な視点ではないかと考えます。

見守り介護の発展すべき課題
― 情報技術との関係から ―

最後に、見守りの発展すべき課題を情報技術との関係から述べさせていただきます。

見守り装置(情報技術)を阻む背景

- 1 認知症高齢者介護あり方から
- 2 職場環境や教育・研修の未整備の観点から
- 3 介護者自身によるもの

先ず、見守り装置、情報技術を阻む背景には何があるのかということ、私なりに三つの柱から考えてみました。

認知症高齢者介護あり方から

- 1 本人本位の視点という介護のあり方に則っているのか
- 2 グループホームに必要なのか
- 3 一部の流行にのり、人権を無視した使われ方が広まる恐れはないのか
- 4 新しい考え方から古い考え方への逆戻りではないか

ひとつ目の柱は、認知症高齢者介護のあり方から

です。(1)は、本人本位の視点という介護のあり方に、見守り装置が則っているかどうかです。(2)は、小さな空間のグループホームというところに、必要であるのか否かです。(3)は、一部の流行にのり、人権を無視した使われ方が広まる恐れはないのかどうかです。(4)は、新しい考え方が浸透し築き上げてきているなかで、その動きを逆戻りにしてしまうのではないかと等です。このように考えると、グループホーム協会などからみると、やはりどこかで歯止めをかなければならない部分もあるのではないかと思います。

職場環境や教育・研修の未整備の観点から

- 1 介護職員間の情報の共有化、職員間同士の職員への行動への理解が図られていない。
- 2 介護者本人の介護行為の未熟による自信のなさ ― 結果として他者に見られることに不安を感じる

二つ目は、職場環境や教育・研修などの未整備からの観点からです。(1)は、いわゆる介護職員間の情報の共有や、職員間の行動をみんなが理解されているのか否かについてです。(2)は、私も経験がありますが、グループホームで仕事をするという中では、

やはり今までのケアの在り方を一旦自分の中でどこかに置きながら、本人本位のケアについて考えなければなりません。そういう中で、やはり自分のやってきたことに対する自信のなさというのがたくさん出てきます。そのため、結果として他人に見られることへの不安感などが生じることがあります。

介護者自身によるもの

- 1 I-T機器に弱い。使いこなせない。
- 2 五感を信じる。職人氣質
- 3 観察力の低下への懸念
- 4 罪悪感

そしてもうひとつは、これも私のことかなと思ったりもしますが、(1)は、I-Tに弱い、使いこなせないということがあります。(2)は、やはり職人氣質として五感を信じるという気持ちもあります。(3)は、見守り装置の導入が、観察力の低下につながるのではないかという思いがあります。(4)は、罪悪感など、いろいろとあります。

のか

見守り装置は、介護の質の向上に貢献できる

- 1 副次的な観察の目になり得るのか

- 2 心の向きを理解する道具になり得るのか
- 3 介護力の軽減に繋がるのか、それともより高い専門性を必要とするのか。

次は、いわゆる見守り装置が本当に介護の質の向上に貢献できるのかということについてです。(1)は、いわゆる観察という、五感というものがある中で、もうひとつの副次的な観察の目になり得るのかということです。(2)は、心の向きを理解する道具に果たしてなり得るのかということ。 (3)は、介護力の軽減なのか、それともより高い専門性を求められるものとして存在するものかなど、いくつかのことが考えられます。

おわりに

- 認知症介護の科学化・理論化への道のりは、まだまだ発展途上である。また、情緒的な関係性を大切にすることも、介護の営みの特徴であろう。

- 介護の実践現場と科学技術や情報技術との協働は、進むべき道であると考えている。

- 大切なことは、人間の尊厳を守ることのでき

る、しつかりとした理念に基づいた新たな発
想での(認知症)介護実践であろう。

これで終わりますが、認知症介護の科学化・理論
化の道のはまだまだ発展途上です。また、情緒的
な関係性を大切にすることも介護の営みの特徴でも

あります。介護の実践現場と科学技術、情報技術と
の協働は進んでいく道であると考えています。ただ
そこで大事なことは、人間の尊厳を守ることのでき
る、しつかりした理念に基づいた新たな発想での認
知症介護の実践ではないかと考えます。

第3章 見守りカメラ導入の背景と経緯

藤波 努（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科准教授）

はじめに

本市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」が開催されたこととなったきっかけは二年前、朝日新聞に掲載された新聞記事である。それは我々が開発してきた情報機器の製品化が全国認知症グループホーム協会の反対を受けて中止されたことを報じるものであった。直接的に問題とされたのは入居者のプライバシーを侵害する恐れがあるという点であったが、話し合いを進めた結果、問題とされているのはプライバシー侵害だけではなく、機器導入がもたらすかもしれない様々な弊害であることがわかった。本稿では情報機器導入が認知症高齢者の介護に与える影響を利点と欠点の両面から解説するとともに、適切な利用を可能とするにはどのような工夫が必要なのかを考察する。

技術に対する態度の違い

具体的な話に入る前に、なぜ製品化中止という事態に至ってしまったのか、その原因を考えておきたい。話をわかりやすくするために関係者を「技術者」と「介護者」に二分する。技術者といっても製品を企画する者から実装する者、それをテストする者、市場への出し方を検討する者など様々な役割を担った人たちがいる。同じく介護者といっても実際に高齢者の介護を担当する者、それらの人たちを雇用し、働きぶりに注意を払う者など異なった立場の人たちがいる。役割と立場の違いにより、受け止め方、感じ方は微妙に異なるが、あまり正確さを追究すると問題の本質が見えにくくなるので、ここでは乱暴に立場を技術者と介護者に大別して議論を進めていく。問題の根本は技術というものに対して、技術者と

介護者が正反対の態度をとることにあるように思われる。極論すると技術者は技術のよい面しか見ない。一方で介護者は技術がもたらすかもしれない悪い面が気になって仕方がない。介護者はできれば技術は使わないで済ませたいと思っている。一方で技術者は機械で出来ることなら積極的に機械を使い、人間は人間にしかできない仕事に集中すればよいと考える。介護者はそういう考え方に違和感を持つ。人間ができる仕事なら人間がやればよいと思う。なぜなら人が人の面倒をみるということが介護では一番大切なことだからである。

そうはいつでもある場面では機器を導入せざるを得ないこともある。玄関で人出入りすることを知らせる仕組みなどはしばしば利用されている。技術者はそれは当然のことと考えるが、介護者はやむを得ず使っていると思っている。可能な限り、機器を排し、人手でやりたいからである。機器の利用は必要最小限に留めたいと考えている。やむを得ず機器を利用することが正当化されるのは、入居者の生命や健康を維持するために必要不可欠であると判断されるときのみである。判断の際に介護者自身の都合が考慮されることはないし、考慮することは不適切であると考えられている。なぜなら介護は奉仕であり、

ある種の自己犠牲は当然のことだからだ。

技術者は合理性を追究し、介護者は情緒を大切にする。同じ仕事を効率的にこなせるなら機器を使えばよいと技術者は単純に考えるが、機器を使うことで人間味が損なわれるなら使わない方がよいと介護者は考える。技術者はある機器がいかに素晴らしきものであるか、どれほど仕事に効率的にこなせるようになるかを数値を上げて説明し説得しようとする。しかし介護者は介護の本質はそんなところにはない、数字で計れるものではないと思っているから、介護を数値化しようとする技術者を野蛮人だと考える。技術者は便利なものがなぜ受け入れられないのか理解できない。介護者は機器を使うのは墮落だ、変なものを作って誘惑しないでほしいと思っているから、技術者が勝手な思いこみで物を作って売り込んでくるのを不快に思う。

技術者と介護者の考え方や受け止め方の違いをこのように推測している。技術者は技術の良さを無条件に信じており、介護者は技術に対して警戒心を持っている。これは古くて新しい問い、すなわち「技術は人間を幸せにするか？」ということを問われているのである。幸せにすると考えるのが技術者であり、必ずしも幸せにはしないと考えるのが介護者である。

その隔たりは大きい。

グループホームにおけるカメラの利用

ここで話を具体的なことに戻し、我々が開発したカメラシステムを説明するとともに、それがもたらしうる好影響と悪影響の両面をみていく。また背後にある考え方の違いを考察する。

カメラシステム自体は屋内の数カ所にカメラを設置し、撮影された映像をモニターで一括して閲覧できるものである。技術的に新規なものではなく、録画機能もない。プライバシーについては我々なりに配慮しており、以下のような工夫を込めた。

1 カメラで撮影するのは廊下やリビングなど公共的空間に限定する。個室の中やトイレ、浴室にはカメラを入れない。

2 録画機能はない

入居者のプライバシーに配慮しつつ、建物内の死角をできるだけなくすことを目指した。

このカメラシステムがどのような好影響をもたらすのか。我々は次のように考えている。

入居者にとって 介護者から干渉されることが少なくなり、自由な過ごしやすさが増える。

介護者にとって 介入のタイミングを遅らせられ

るので余裕ができる。また以前では見られなかったであろう行動が観察できる機会が生まれる。

管理者にとって 介護者間の関係が促進される。業務改善の機会が増える。

一方、否定的な見方としては次のような点が挙げられる。

入居者にとって 介護者に干渉されることが増え、行動の自由が制限される。

介護者にとって 入居者の行動に介入することが増え忙しくなる。介護者同士、互いの仕事ぶりを監視するようなこととなって落ち着かない。

管理者にとって 介護者が機械に頼るので能力が上らない。型にはまった対応が増え、入居者の気持ちが悪くなる。結果、介護の質が落ちる。

カメラシステムの導入はその人らしさを尊重する介護と相反するものではない。機器はその人らしさを尊重する介護を支援できる。しかしながら、効率を重視する管理者がそれを利用すれば、介護の理想に反することを促進する恐れもある。

技術者は自らが開発したものが悪用されるとは考えない。悪用される可能性を考えないこともないが、それは自らの責任ではなく、使う側の責任だとして片づける。介護者は使う側として、悪用される危険性がある以上、それを認めることができないのは当然だろう。技術者が悪用に対して責任をとらないのであればなおさらであろう。

我々自身は開発したものを複数のグループホームに導入し、効果を検証してきている。これまでのところ、懸念された悪影響は見られなかったが、我々の目の届かないところでカメラシステムが利用され始めたとき、悪用される恐れがないとは言い切れない。それは技術者の責任ではないと言うことも可能であるが、それを言ってしまったら技術は普及せず、進歩はそこで止まる。

技術とのつき合い方カメラの利用

技術は毒を含んでいるかもしれないが、うまく使えば人間の生活を豊かにする可能性があることを否定する人は少ないだろう。認知症の人の介護を少しでも経験したことがある人だったら、それがいかに大変なことであるかはわかってもらえると思う。そして倫理的な問題がない範囲で、機械や道具の力を借りたいと思うのではないか。職業として介護を選

んだ人でさえ、割の割合で仕事を辞めていく。プロではない普通の人が家庭内で親や配偶者の面倒を看なければならぬとき、その苦勞は計り知れない。機械や道具を使うことで負担が多少でも軽減されるなら、またそれが使われる本人に苦痛を与えないなら、良識の範囲内で機器の利用は認められてもよいのではないか。

問題はどの程度なら構わないのかという、程度を決めることにあると考える。全否定でもなく、全肯定でもなく、中間のグレーゾーンで解決策を見出すとするなら、様々なことを適切に配慮していかなければならない。一般論ではなく、それぞれの個別事例に対応しなければならぬ。もう少しきめの細かい議論が必要だろう。

技術的なことをいうなら、どのような技術を組み合わせたら何が可能なのか、そのことによつて得られる利点と倫理上問題になりやすい点はなにか。そういういったことを可能な限り微細に、要素技術ごとに検討し、わかりやすく整理して一般の方々が理解しやすい形で提示することが技術者には求められていると思う。そして一旦介護を受けるようになったとき、当の本人がどのような介護を選んだらよいのか、意思決定を助ける仕組みが必要である。また本人の

意思に沿った介護が為されているかどうかを検証する仕組みがあるだろう。

まとめ

認知症高齢者の介護で機器を利用するという点について、介護者と技術者がそれぞれどのような見解を持っているのかを検討するとともに、現在の膠着状態から抜け出すにはどのような進め方があるのかを考えた。介護者と技術者が歩み寄るには、技術者が介護者側の不信感や警戒心を理解し、どのような点を改善していく必要があるのかを考える必要がある。また介護者に対しては技術を頭から否定するのではなく、よい目的のために使える可能性があることを理解し、あらたな試みを許容する広い心を持っていただければと願う。

技術者と介護者の対話を進めるには、何よりも当事者である認知症高齢者やこれから高齢者となる方々の意見が重要である。どのような介護がよいのかは技術者や介護者が決めるのではなく、本人が

こんにちは、藤波です。今日はお忙しいところ本講座にお越しくださいますありがとうございます。お配りした資料は文章のみで、私が考えていることを丁寧に書きました。私の話ですが、司会の村田さ

選び取るものだからだ。介護を必要とする方々の要望は多様であり、一概に機器を使うべきであるとか、使ってはいけないといった粗い議論でくみ取れるものではないだろう。ひとりひとりの要望に目を向ければ、それぞれに対して異なった解が出てくるはずである。それぞれの人が自ら介護を選ぶという観点にたてば、技術者と介護者双方に対してより一層の情報開示が求められるはずだ。

本市民講座では当事者が語ることはないが、広く市民の方々からご意見いただければ幸いである。世間では景気回復の一策として介護への機器導入やそれに関係する技術開発に期待する声も出始めているが、そのような外的要因に左右されるのは我々にとつて幸せなことではない。あくまでも議論を通していろいろなことを考え、その上で自らが選ぶものであるべきだろう。本講座がそのような方向への第一歩となることを願う。

んより、どのようなシステムを作ったのか話してください言われておりますので、最初にその点について話します。

見守りカメラの設置例



図3・1: 藤波 努

この写真(図3・2)は、あるグループホームの風景です。台所が手前であって、小さいモニターが写っています。これは、料理を作りながらモニターで屋内の様子を見られるというものです。仕組みは簡単で、無線カメラが四カ所付いていて、それらから得られる映像をノートPCに集めてきて、テレビ信号に変換してモニターに映し出している(図3・3)。それだけのものなのです。今のところ三軒のグループホームにこういったシステムを導入して、今四軒目に導入しようとしているところです。

それで、どこにカメラを置くのかが問題になりま



図3・2: モニター利用の例

す。基本的には廊下とカリビングです(図3・4に一例を示します)。あるいは二階の廊下みたくに階下から目の届かないところ。それから一般的などころで玄関など人の出入りのあるところ。こういったところに限定してカメラを入れていきます。図3・5はまた別のグループホームの例です。玄関、出入り口のところが廊下、それからトイレの前あたり。あとはリビングと台所の周辺に置いています。

われわれはプライバシーの問題を意識していて、どうしたらそれが確保できるのか考えました。例えば来訪者が入ってきて通れるところ、あるいは見られるところ。こういうところであれば公共性の高い場所だと判断して、カメラを入れてもいいのではな

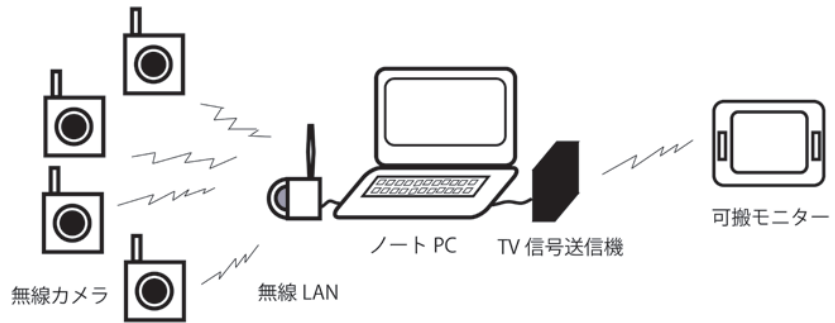


図 3・3: システム構成例

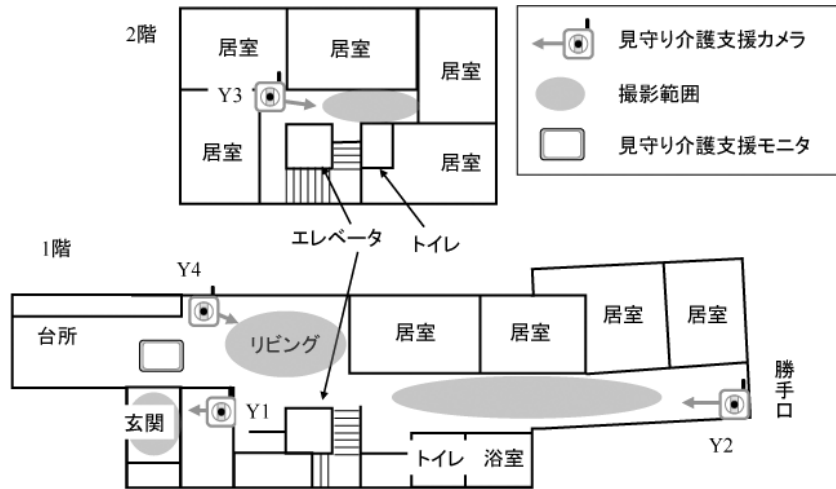


図 3・4: カメラ配置の例 1

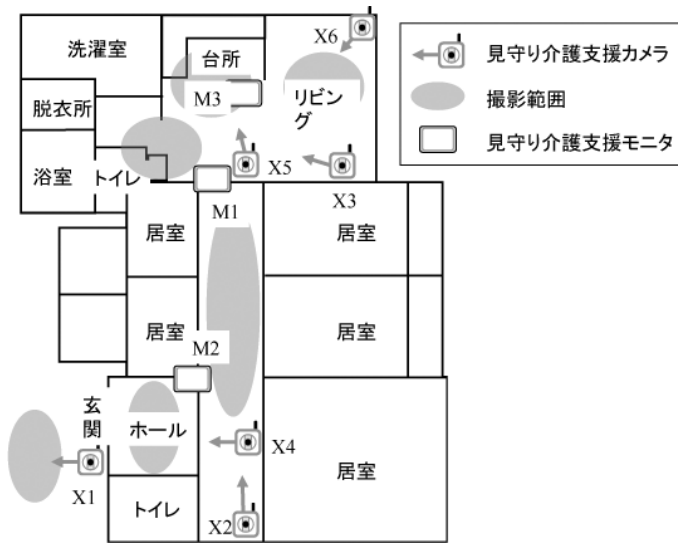


図 3・5: カメラ配置の例 2

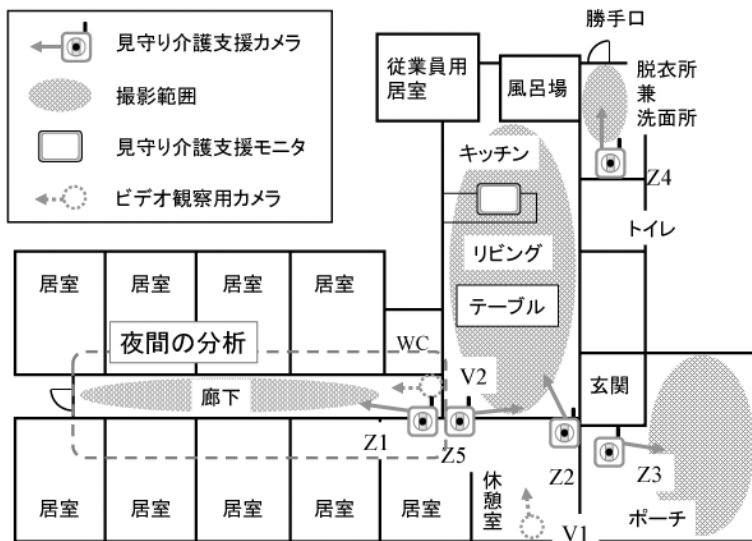


図 3・6: カメラ配置の例 3

いかと思つて入れてみました。われわれの感覚からしても、個人の部屋とかお風呂とかトイレとか、服を脱ぐところとか、こういうところはいくらなんでもカメラは入れられないと思つて入れていません。そういう判断でカメラの設置場所を決めました。

カメラ導入の効果

現場の人からいろいろ意見を聞きながらやっていきました。カメラ導入の効果としては、やはり死角がなくなるということです。今まで気付かなかったことが見えるようになった。図3・6はあるグループホームの見取り図なのですが、キッチンで台所仕事をしていると廊下が完全に死角になります。昼間、キッチンで仕事をしている限りは廊下のことは見えないわけです。カメラを入れて初めていろいろな状況が見えるようになりました。

初めて分かったこととして、実はある入居者が廊下に這つて出てきて、そうつと動いてまた部屋に戻っていた。そういう行動を結構頻繁にやっていたということが分かったという例があります。意外に現場の人でも死角になつてるところというのは、思いもかけないというか、想像もしていなかったようなことが起きていたりすることが分かりました。

それから介護の目が増えて適切な行動ができるということがあります。例を挙げて説明します。キッチンで食事を作りながらモニターを見ている介護者がいる(図3・2)。キッチンのすぐ前がリビングになつていて、そこにテーブルがあつて、もう一人の介護者がそこで介護記録を書いているとします。そうすると記録を書いている方は、書きながらあたりを見回したりはできないので、その間は見守りが疎かになつていのではないかと気がかりなわけです。一方、キッチンで料理を作っている方は包丁を使いながらでもモニターを確認できるので、台所で仕事をしている方がモニターで見守りをするということが起きるようになりました。

仮に居室から廊下へどなたかが出てくると、台所で働いている人がモニターでそれを確認して、テーブルで介護記録を付けている人に「誰々さんが出てきたからちよつと対応して」とか頼んで、記録をつけた方が走つていくというような関係ができるようになりました。このように落ち着いて目の前の仕事(介護記録など)に集中できる。誰かほかの人が見えてくれているという安心感があるので、その間は記録を書くことに集中できるという利点があります。

それから精神的な負担感が軽減されたという効果

があります。以前ですと自分に見えていないところで何か起きているのではないかと不安を持たれていただけですけど、気になった時にすぐモニターを見れば、何が起きているかが確認できるので、疑心暗鬼というか、あまり根拠のない漠然とした不安、こういういったものから解放されるという利点があります。

それからグループホームでは皆さんがリビングに集まってお話しながら日中過ごされていることが多いと思うのですが、その時に、どなたか入居者の方が席を立たれると、必ず「どこに行くんですか」とか介護者に聞かれると思います。これは聞かれる側にとつては、何でトイレに行くだけなのにいちいちどこに行くか答えなきゃいけないのかかと思われる方もいるので、あまりよくないと思うのですが、カメラを入れて見通しがきくことになったことで、どこにいくのか、いちいち入居者に聞かないで、しばらく様子を見よう。そういう対応をするようになってそうです。

カメラ導入に伴う問題点

ただ、いいことばかりではなくて、撮られるのは嫌だという介護者の方もいます。あくびもできないとか。非常に見られることを気にされる方は「何か休

んでいたらさぼっていると思われて嫌だな」とおっしゃることもあります。それは人によってさまざまです。「私は見られても別に気にならない」という方もいます。

カメラを使ったシステムで検討事項となるのが、映像を記録として残すかどうかです。最初は録画機能を入れる方向で検討していました。なぜかという点、特に転倒です。転ぶ瞬間はなかなか見られないので原因が分からない。そういうときに映像記録があれば、何が問題だったのか後から調べられます。そういう意味で有効である。それから、新聞がなくなったとかスリッパがどこかいつてしまったとか、そういう失せものの問題がありますが、映像をさかのぼって見ていくと、どの時点で誰がどこに置いたのか調べられる。そういう使い方ができます。ただし映像の管理をやはりきちんとやらないと、悪用されるのではないかと懸念が当然出てきます。そういうことを考えながら、ここ四年ぐらい研究を続けてきました。

では、一旦資料に戻ります。我々はこういったものを作っていくつかのグループホームで使ってもらって効果を調べてきました。

見守りカメラへの反対意見

資料（本報告書の27ページから）には私が主に介護関係の方と話し合いをしてきた中で感じたり、後から自分で考えて「あ、そうだったのか」とようやく理解できたことをまとめてあります。

この研究会を開催するに至った原因ですが、もとはと言えば二年前の九月、朝日新聞にある記事が載りました。それは、われわれが作った今のようなシステムがグループホーム協会の反対を受けて製品化を中止したと、そういう記事が載ったんです。それを井上先生ら金沢大の方々が読んでくださって、それが発端となりました。

カメラを使ったシステムは今お話したようなものなのですが、新聞ではそれがプライバシーを侵害するからグループホーム協会に製品化を反対されたというように報道されました。しかし実際に反対されている方々と話し合いを進めていくと、実はプライバシーだけを問題にしているのではないことが分かりました。

よく話を聞いていくと、根本的に機械とか情報機器を介護の現場で使うのはよくないことだと思っっているらしいと分かってきたわけです。ではなぜいけないのかというところなんです。技術に対して非

常に不信感を抱いているということです。逆に技術者っていうのは技術に対して楽観的で、いい面しか見ないわけですね。悪用する人がいるとは思わない。けど介護者の方は、非常に心配する。こんな弊害が出てくる可能性があるということをおっしゃる。そこで根本的に話が食い違ってしまふ。

どうして技術に対してそんなに違う受け止め方をするのだろうかということを考えていくと、根本に、やはり介護というのは人間が人間の世話をすることが一番いいんだ。そういう信念があるのだろうと思います。人間ができることであれば人間がやるべきだという考え方です。しかし技術者はそれとは逆の考え方をしている、機械でできるんだつたら機械でやったほうがいいでしょう。その分、人間は楽できるし、ほかの仕事ができるではないですかという考え方をするわけですね。そこが非常に違う。

だからといって介護にかかわる方が全く機械を使わないかという、そんなことはなくて、玄関にブザーとかアラームを付けて、誰か入居者が出て行くときに注意を促すといったことは許しているわけですね。ただそれは便利だから使っているというわけではなくて、やむを得ず使っている。本当はそんなものを使いたくないんだと。人間の目で見ていて

誰かが出ていくということに気付いたらそのとき止めればいいと。そういう考え方をされると思います。ただ現実には介護現場にはそんなに人がいない（人が足りない時もある）ということは、皆さん分かっているのです、そのぐらいはまあ許容してもよいでしょうという考え方なんです。そこがやっぱり違うと。

技術者の捉え方と介護者の捉え方

あと大きな違いは、技術者というのは物事を合理的にとらえようとする。介護の方というのはどちらかというと情緒とか感情とか気持ちとか、そういうところに非常に価値を置かれている。そういうところかというと何かデータを集めて介護をよくしようとか、そういうこと自体に対して違和感を持っている方も結構いるんだなということが分かってきました。ただ一方でそういう方でも器械が便利そうだなということは分かっているのです。そうすると、便利そうなんだけど、それを使うと自分たちが墮落しそうだと。そういう誘惑はほしくないという感じの拒否反応ですね。それがあるのではないかと思います。カメラについても少し悪い点、悪い点を整理しますと、技術者から見ると、カメラというのはそれを使うことで、入居者、介護者、管理者それぞれの

立場の人たちにとって良い点があるだろうと思います。入居者の人にとっては干渉されることが少なくなり、自由に過ごせる時間が増えるのではないかと。それから介護者の方にとっては、介入のタイミングを遅らせられるので余裕ができる。それから入居者の方に自由に振舞ってもらえるので、以前では抑制していた行動が現れるようになるのではないかと。それから管理者にとってみれば、情報共有が促進されて業務が改善できるという可能性が増えてくるというふうに思いました。

ただこれは全く逆に考えることも可能で、否定的な見方をしますと、入居者にとってみればますます干渉されるのではないかと。ますます行動の自由が制限されるんじゃないかという恐れがあります。それから介護する人にとってみると、ますます入居者の行動に介入しなくてはいけなくなると、ゆっくり座っていらなくなるのではないかと。あるいはほかの介護者がやっていることが見えてしまつて、何かお互い相手の仕事を監視しているようで落ち着かないなとかですね。あるいは管理者の立場から見ると、介護者が機械ばかりに頼っていて、全然自分で考えたり動こうとしない。こんなことをやっていたら全然介護者として成長しないのではないかと。そういう

懸念を持つということはあり得ます。ですからこういった意味で、悪用とか問題点が出てくる可能性は除外できません。

現状

こういった問題にどう対応するのかというところで、現状なかなかそこから先に進めていない。何が問題かといえば、技術者というのは基本的にそういう問題点は自分たちの課題ではないと。使う側の問題だから、あなたたち買った人が自分で考えて使いなさいと、そういう立場を取ることが多いです。ただそういうふうになっていると当然ながら、普及していかないということになりますね。そういう状況にあるわけです。

一方でいろいろな経済的な状況、不況があつて、日本経済新聞とか朝日新聞とか、最近大新聞がみんなそろらしいですけど、介護というものがある種の不況対策、景気対策としてみている。失業者は介護者になればいいとかですね。

あるいは介護機器、情報機器を次々にイノベーションで作っていったって、それを商売のネタにして日本の経済を景気づけようとか、そういう論調で書く人がちよつとずつ増えてきている。それはそれで私はまた

問題と思つています。なぜなら現場の人とはまったく関係ないところでどういう介護をすべきかとか、誰が働くべきかということを手決めているわけですね。それはやはり変だと思えます。

介護に長年関わつてきている方々と話をして思ったのですが、こういう問題を情報技術研究者とか介護組織の人たちの間だけで話し合つていてよいのか疑問に思うようになりました。本当は介護を受ける人がどういう介護が自分にとつていいのかを選択できるような状況になれば、別に問題はないはずなのです。

普通の人が住む家を理想とする

話を終える前に、一点だけ別の観点から話をさせていただきます。我々が調査対象としている家は、グループホームとして特別に建てられた家ではなく、もともと普通の人が住んでいた家を改造して使っているところが多いのです。ですから当然死角がたくさんあります。その死角を解消するために技術を使つていこうということになるわけです。

技術を使わないで、建物だけで中の見通しをよくしていこうとすると、大きな介護施設でよく見られるように、中央に共有スペースがあつて、その周り

に個室が並ぶという構造になってしまう。これは何が問題かというと、自分が入居者だったとすると、介護者から自分が見えるのはいいのですが、ほかの入居者からも自分が見えてしまう。そういう意味で自分のプライバシーが守られていないような気がするし、何となく落ち着かない。私はそういうグループホームに長く居ると非常に疲れてくるというか、身の置き所がない気がするわけです。

しかし昔から普通の人が住んでいた家をグループホームにしているような所というのは、身の隠し所というか、ほかの人から見えないところがあるので、そういうところに行けばホッとできる。それは対介護者、対ほかの入居者でプライバシーが保たれるということなんですけれど、介護するという目的からは問題がある。だからそのときに介護する人には見える（が他の入居者からは見えない）という状態を作った方がいいと思うのです。我々の研究に対してプライバシー侵害だという方たちは、入居者同士の

プライバシーはあまり考えていないのかなと思っ
ているところです。カメラを忌避することで逆に裸
眼で入居者のプライバシーを侵すことを許容してい
るのではないかと。

いろいろ言っても、結局我々が認知症になった
きにどうなるかという、何も選べる選択肢がない
わけです。どこか入れてもらえるところを一所懸命
探して、とにかくそこに入れてもらおうと。入れても
らってありがたうという態度で過ごすしかない。
そうするとカメラを使ってもよいというのが現状だ
と
思います。それは残念な状況だと思っていて、かな
り先の話になるかとは思いますが、技術を使う者
を含めてわれわれ自身認知症になったときにどう
いう暮らし方をしたいのかということをよく考えて
おく。そういうことをしていく必要があるのではない
かと思えます。

第4章 情報技術導入に関するリスク

曾我 千春（金沢星稜大学人間科学部准教授）

はじめに

介護保険法が導入され、10年が経過し、介護保険法改定に向けた議論が本格化してきている。この間、本講座の課題である「認知症高齢者」の代表的な「住まい」である、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「グループホーム」）は、数を大幅に増やしている。しかしながら、増加したグループホームにおいて、たび重なる事故・事件が発生し、高齢者の生命権、介護職員の労働権が侵害されている現状を見落としてはならない。

本報告は、グループホームに情報機器のひとつである「見守りカメラ」が導入されることに懸念を抱く立場から、導入されることによってもたらされる「危険性」を、介護保険法上のグループホーム制度のあり方と、介護職員の労働環境の二点に絞って分

析を試みた。

基準の低さを見守りカメラで補完する懸念

グループホームは、介護保険法上の地域密着型サービスのひとつとして位置づけられ、介護保険法（以下、「法」）並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下、「基準省令」）に基づき、実際の運営やサービス提供を行うこととなっている。公的介護保険であるがゆえに、社会福祉法人であっても、NPO法人、営利企業であっても、公共性を重視したサービスの提供を強制される。

ここでは、グループホームの法的位置付けや基準省令の詳細については割愛するが、グループホームにおける介護職員の人員配置基準のみを確認しておく。

グループホームの人員配置基準は、日中は∞名の入居者にたいし1名、「夜間及び深夜の時間帯」（以下、「夜勤帯」）は2ユニット18名の入居者にたいし1名の介護職員の配置が最低基準となっている。この基準はあくまでも最低基準であるが、介護報酬との関係から、この基準が「最高基準」になっているグループホーム事業所が少なくない。この基準は、入居者が安全で安心したCareを享受でき、かつ、介護職員が安全で安心してCareを具体的に提供することができる体制なのかと言えばそうでないと考える。あまりにも基準が低すぎる点を指摘しておく。

全国各地でグループホームの事故・事件が発生しており、特に夜勤帯の事故・事件が後を絶たない。これらの事故・事件は、「見守りカメラ」で解決することであろうか。

今年の三月発生したグループホーム火災事故では、七名の尊い命が奪われ、以前から指摘されていたグループホームの「一人夜勤の限界」を露呈した事故であった。各マスコミもこの点を指摘したが、厚生労働省は「避難訓練等に地域住民の参加」を指定基準に盛り込み、「一人夜勤」の改善には着手しなかった。まずは、職員人員配置基準の見直し、一人夜勤から複数夜勤への制度の整備を行うべきである。情報

技術を持ち込むことで、改善されるべき制度が「情報技術」にすり替えられる危険性を持っていると考える。

介護職員にたいする行き過ぎた労務管理への懸念

次に介護職員にたいする行き過ぎた労務管理にながる恐れがあると考ええる。それは、各事業所の介護職員にたいする「人事考課」や「査定」に利用され、介護職員が、専門的な知識や技術をフルに使い、尊厳を保持したCareを実施することにマイナスに働くおそれが無いわけではない。これらの行き過ぎた労務管理は、介護職員間に亀裂を生じさせるとともに、離職につながる恐れもある。

むしろ、労働条件をさらに後退させる懸念は払しょくできないと考える。

おわりに

「見守りカメラ」を含め、情報技術の発達はめまぐるしい。社会的な強い使命感から研究を重ね、さまざまな機器を開発されている研究者に敬意を表す。しかしながら、人権を保障すべき社会保障・社会福祉分野への「見守りカメラ」の導入については、一旦立ち止まり、その前提条件である制度の改善を実施していくべきであると考ええる。

「認知症高齢者の切り札」としてのグループホー

ムにおいて質の高いQOLを保障するためには、まずは、専門的知識・技術をもった経験豊富なスタッフを十分に配置する制度への転換が不可欠である。加えて、介護職員の労働・生活条件を含めた労働環境を整備することが先決ではなからうか。

そののち、当事者を含めた十分な国民的な議論を重ね、国民の合意を得てこそ実施すべきであろう。



図4・1: 曾我 千春



図4・2: 札幌のグループホーム

金沢星稜大学の教員で曾我と申します。「情報技術導入に関するリスク」という題で、介護現場に情報技術を導入することの危険性について二点お話しさせていただきます。グループホームに見守りカメラを入れるということは、今問題になっております人員配置基準との関係があるのではないかと私は思っ

ております。

まず第一点、グループホームの職員配置基準なんです。日中は三人の入居者に対して一名の介護職員でよし、また夜間につきましては、二ユニット18名の入居者に対して一名の介護職員でよいという基準になっております。この基準について、高齢

者が安全で安心して暮らせる人員配置基準になつて
いるのかというところは決してそういうふうにはなつ
ていないと考えています。今回の情報技術、いわゆ
る見守りカメラとの関係性からいいますと、このカ
メラを入れるから人を増やさなくてもいいのではな
いかという議論になつてしまうことを懸念している
ので、反対という立場をはつきりとさせていただき
ました。

今日持参したこの写真(図4・2)なのですが、こ
れは今年三月に札幌でグループホームの火災事故が
発生しまして、7名の尊い命が奪われたわけなん
ですけれども、その現場に行つてまいりましたときの
写真です。私は火事から一カ月後に現地へ行つたの
ですけれども、まだ警察のこの黄色いロープが引か
れたままで、職員さんも大やけどを負つておられま
して、事情聴取ができないということでした。

今回、厚生労働省が指定の基準省令を変更する
ということでしたので、どういう基準になるのだらう
と。やはり一人夜勤は廃止になつて複数夜勤になる
のかなと思つたら大きな間違いでございます。避
難訓練に地域住民の参加をお願いするようにという
ようなこと。これが盛り込まれただけで、複数配置

の人員配置にはならなかつたということがあります。
このような人員配置基準ですので、これをあらため
て見直して、それから情報技術を入れるかどうかを
議論していくべきではないかというふうに私は考え
ています。

それから二点目ですが、介護職員に対する行き過
ぎた労務管理が懸念されることです。見守りカメ
ラによつて、介護職員さんがどういう働き方をして
いるのか、ある程度ほかの人に見られていて。そ
れが人事考課だとか査定だとかつていうものを利用
されまして、介護職員の間で亀裂が生じてきて、介
護職員が働きにくい職場になつてしまうのではない
かというふうに私は懸念しております。

見守りカメラがむしろ労働条件をさらに後退させ
る危険性があるのではないかと考えています。見守
りカメラ等の情報技術を入れる前に、まずは制度を
改善していつて、その後あらためて情報技術を入れ
る。見守りカメラを入れるかどうかは国民、それか
ら当事者を交えた議論が必要ではないかと考えてお
ります。

「技術の導入に合わせて道具を使うルールづくりをしつかりと。技術導入容認の立場から」

1. 社会福祉分野で使用する技術(ここでは「道具」と総称する)は、次の3つに分類されている。

(1) 福祉用具

「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具をいう」(第2条(1)第3号公布(10施行)「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」(福祉用具法))

(2) 補装具

補装具の給付は身体障害者福祉法制定時から制度化されていたが、補装具の概念規定については法律上明確にされておらず、「補装具給付事務取扱要領」に「職業その他日常生活の能率の向上を図ることを目的として」とのみ規定されただけであった。

「補装具等の見直しに関する検討委員会」の中間報告書で補装具の定義は以下のように定められた。
〔補装具の定義〕 次の3つの要件を満たすもの。

1 身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの。

2 身体に装着(装用)して日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの。

3 給付に際して専門的な知見(医師の判定書又は意見書)を要するもの。

(3) 日常生活用具

一九六九年度から実施された日常生活用具給付制度は、法律では「日常生活上の便宜を図る用具」と規定されていた。中間報告書では補装具と同様に以下の3つの要件を満たすものを日常生活用具と考えるべきであると整理された(「社会資源の活用・調整とホームヘルプ」萌文社より)。

1 安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの。

2 日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの。

3 製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品と

して一般的に普及していないもの。

森山の意見 1

情報技術も乱暴な言い方をすれば上記福祉分野で使用される道具とかわりはないといえないだろうか。現に規模が大きい特別養護老人ホーム等では、視角となる部分にカメラが使用されている。特養はOKでグループホームNOという理由は成り立つのか？

2. 良かれと思つて導入したが、入浴介護の場面から

「可能性への闘い」東京都立府中療育センター(S13)より

三大介護として「食事」「排泄」「入浴」介護があげられている。「入浴」についても、国によつて好みが大きく異なる。例を示す。

デンマーク	シャワー浴
スウェーデン	シャワー浴
フィンランド	サウナ浴
日本	肩まで湯船につかりたい

映像にわずかに残る入浴風景は、当時としては最新の機械入浴設備

機械浴導入の目的は、重度の身体障がいを持つ利用者へ入浴をさせたい、働く職員の腰痛を防止し、労働負担を軽減したい。とのおもいではなかったか。・・・実際には機械浴は否定

流れ作業による「芋洗い」状態。介護を受ける身の心情までを理解できていなかった。

こうした問題は、その後老人病院等でおこなわれた機械浴批判(例「大熊一夫」)にもつながる。

しかし、一九八〇年代～一九九〇年代にかけてデンマーク・スウェーデンから学んだことは、24時間巡回型ケアやグループホームに加え、福祉機器の積極的な活用(例「特養葛飾やすらぎの郷」)もあつたはずだ。

森山の意見 2

技術の開発は、(1) 利用者の生活改善、(2) 介護者の負担軽減を目的(性善説)としても、使われ方や、利用者・従事者の心情を考慮したり、目的外使用(性悪説)を考慮しないと意味が生じないのではないか。

3. 道具の開発と使うルールづくりを一緒に

私は介護の歴史は、道具(技術)の開発の歴史と重なるものと考える。しかし性善説で開発された道具も、使う人間によつては目的外使用といった形で使

用されることもある。
従って、新しい技術の導入には、同時にそれを使うルールづくりが必要と考える。ルールは一つの倫



図4・3: 森山 治

森山です。どうぞよろしくお願いします。私も曾
我さんと同じテーマでお話します。曾我さんには
人員配置基準との関係で「反対」という論陣を張っ
ていただきました。私の方は見守りカメラを一つの
道具として、技術導入とルール作りを並行して行っ
ていくことで、少し容認できるのではないかという
立場でお話します。

あるDVDの一場面を見ていただきます。昭和43年

理に基づく基準(規範)であり、基準が定められてこ
そ、根拠に基づく評価となるのではないだろうか。

当時の、重度の障がい者の方の施設での入浴場面で
す。(編集者注)以下、著作権の関係でこれらの映
像を掲載できません。ご容赦ください。)

まだ日本でこういった施設がほとんどない時代に、
手探りでケアをしていた頃の状況です。この映像は
おむつの交換風景ですが、今の施設でこの映像にあ
るように横一列に並んで一斉に交換するということ
は考えられませんが、昭和43年ぐらいですと、この

ぐらいの光景が当たり前のように出てきます。次の画面で、少しお風呂の場面が出てきます。これが当時としては最新の入浴補助の機械です。マクドナルドのフライヤーみたいに、人間をガチャンと沈めて浴槽につけて上げるみたいな感じのもんです。

レジュメにはこういった福祉用具や補装具、および日常生活用具についてそれらの分類を書いてあるのですが、実はこういったことを紹介するのは、一つには、今日のテーマになっております情報技術といった問題も、すごく乱暴な言い方をすれば、こういった福祉分野で使用されている道具やツールと変わりが無いだろうというのが私の考えです。

例えば、五十床以上もある規模が大きい特別養護老人ホームですと、死角になるところにカメラが使用されているのを多々見ることがあります。そういったときに、規模が大きい特別養護老人ホームはカメラを付けるのがOKで、規模が小さいグループホームでは人権侵害だという理由は成り立たないのではないかという思いもあるわけです。

それともう一つ、金沢に来る前に私がいた自治体で、行政の福祉オンブズマンをやっていた経験があったので、確かにこういったツール、道具を悪用する施設さんがあるのですね。実際にオンブズマンとして見

聞きしている中では、入居者の入り口のところには全部カメラを付けて、それを施設の職員が全部監視する。それは監視というふうに言ってしまうのもいいと思うのですが、そういったところもあったのです。

今見ていただいた映像ですが、当時としては最新の機械入浴を行っていた施設です。こういった機械を昭和43年当時、つまり今から40年以上前に導入するということについては、二つの思いがあったと考えています。

一つは、重度の身体に障がいを持つ利用者さんに入浴させてあげたいという思いです。私たちは、やはりお風呂の湯船に肩までどっぷり浸かりたいという思いをもっているわけですが、この時代ですから自宅にお風呂がないところもあります。重い障がいを持った方が銭湯に行くこともなかなかできず、全く入浴体験がないまま施設に入られているという時代でした。もう一つは、働く介護者たちの腰痛などを防止して労働負担を軽減したいという思いもあつたと思います。

ただ実際にはこういった機械浴というのは、流れ作業による「芋洗い」だと言われて否定されていくのですね。実は介護を受ける身の心情までなかなか理解できてこなかったという歴史があるかと思

ます。そういった問題というのは、後に老人病院の問題で大熊一夫さんが機械浴批判をしていくところにもつながっていきます。

その一方で80年代から90年代、グループホーム自体もスウェーデンの実践から大変な経験を学んだことになりましたし、24時間型の巡回型ケアですとか、そういったものもたくさん日本は勉強して導入しております。それと同じように、福祉機器の利用についても勉強してきたということも日本の中の経験ではあるかと思えます。資料には例として葛飾の「やすらぎの郷」を挙げていますが、ここは二〇〇〇年代に作った老人ホームとしてはかなり多くの福祉機器を導入して積極的に活用したことで知られているところです。

私の意見は「森山の意見2」（本稿46頁）に書いてあります。技術開発は第一に利用者の生活改善、第

二に（性善説をとって）介護者の負担軽減を目的としておりますが、実は技術や道具が問題なのではなくて、使われ方とか利用者・従事者の心情を考慮したり、目的外使用を考えないと（技術開発の）意味が生じてこないのではないかと考えております。

私は介護の歴史の中にはこういった道具や技術の発達の歴史というのも重なってくるだろうと思えます。ただ性善説で藤波さんが開発された道具も、使う人間によつては目的外に使用されることが非常に懸念されるところであります。新しい技術の導入には、同時にそれを使うルール作りとを並行して考える必要があると考えます。

ルールというものはひとつの論理に基づく基準・規範になりますので、その基準が定められることが根拠に基づく評価につながるのではないかということとを私の結論として述べたいと思えます。

第5章 老いる権利と責任の視角 — 介護の—Iは市民に何を問いかけるのか

山崎 竜二（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科博士研究員）

概要

人は長く生きることができるようになれば、それに応じて自分や周りの人たちが老いてゆくことについて、熟慮の機会を与えられる。その機会は、人々の暮らしにどのように活かされているのだろうか。長寿の実現と併せて、人口構造のバランスも急速に変化してきた。高齢社会への道のりを一気に駆け上る状況のなかでは、これまで人々にとって社会的に老いをいかに生き抜くかということ熟慮する余裕がなかったことは否めない。

今日をひとつの境目として転換期とみなすなら、老いを迎える環境をどのように整えるのかを市民が自ら考え、互いに耳を傾けられる場を互いの力で築

き上げていくことが課題となる。いま、どのような転換が問われているのか。それは「お任せ主義」からの転換なのではないだろうか。これまで、人々が直面することになった高齢社会への対策は福祉に関する専門職、学者、行政などの特定の役職にある人々によつて打ち出され、その先導のおかげで制度の設計もなされてきた。トップダウンの方式から転じて、政策の決定に反映される声を誰がどのように上げるのかを問いなおすことが、転換の第一歩となる。高齢社会の創造を市民が自ら担うこと、これまでのようにただ専門家に任せ、その意見に従うだけの姿勢から転じて自ら発言し、行動する市民の出現が想定される。例えば、老いて住む自分のすみかをどの

ような場にするのかを考えれば、精査して決めたいという人が現れるだろう。専門家の意見を知りたいということも大いにあるだろう。

しかし、自分で決めることは、他人に決めてもらうことと必ずしも同じではない。強く言えば、勝手に決められることは望まないと言う人がいて、自身がどのような住まいで老後の暮らしを送りたいのかを決めさせてほしい、その権利はないのかという訴えを心に抱くことがあっても不思議ではない。本発表では、「見守られる権利」という言葉を差し出して、その放棄も含めて市民の老いの迎え方についての討議を促したい。そのことは、人々が老いることのなかで獲得し、勝ち取っていく「老いる権利」というものを示唆し、吟味するための具体的な試みのひとつである。どのようにして市民の権利を構想していくことができるのかということを考えるならば、併せて権利に伴う責任の引き受け方も検討しなければならぬだろう。

先端大学の山崎です。よろしくお願いします。ちょっと堅いタイトルですけど、「老いる権利と責任の視角」ということで、お話しをしていきたいと思えます。

人々が老いを迎えるなかで引き受けることのできる責任を考える場合に問われてくるのは、自己の決定をどのような仕方、誰に託していくのかということではないだろうか。人が移ろいゆく者として、手中に収めてきた自己のイニシアティブを他者に明け渡すことについて、いかに考え進めるのかということなのではないだろうか。生活の基盤として社会的なサービスが発展し、家庭内の家事労働も外部化されたとき、背景的に市民の無力化という論点も生じてきた。そうしたことにも目配りしながら、市民が自らの暮らしを選びとり、自由を得ることの意味についても熟慮する機会を得られれば幸いである。

効率優先の考え方、対抗原理としての自己決定、自立を前提とした私的な自由の落とし穴、互いの合意形成に潜む権威主義、人々を管理の対象とする技術の本性、こうした議題への論究も試みながら、老いを生きたる市民の作法について討議の論点を示したい。

見守りカメラに対する異議

見守りというと、きょうのテーマはグループホーム内のカメラの話ですけど、一般に地域での見守り



図5・1: 山崎 竜二

は最近盛んに言われていて、そこに情報通信技術（ICT）を活用する例が出てきています。地域の皆さんの状況を例えば市役所とか社会福祉協議会などいろんなところで、民生委員の方を通じたりしてそれを一極集中みたいな形で情報を集めると。それをうまく使っていくましようというものが地域でもある。それに加えて今回話し合っているような認知症の高齢者を対象とした見守りというのは、今取り上げているグループホームの話だけでなく、ほかにも事例があります。いろいろな情報を集めて使っていこうというアプローチです。

カメラが取り上げられると歴史的に思い付くのは、パノプティコンという一望監視装置です。これは集

中管理センターみたいなところで、皆さんを一望できるとような刑務所のシステムです。こういった監視のシステムが昔確かに考えられていた。

カメラを用いたシステムへの異議申し立て

「『カメラによる利用者・介護者に心のゆとりをもたらす支援システム』の導入によって、個人の幸福追求権やプライバシーの権利を侵害しても良いのか（中略）利用者の立場からすれば、本件は他人からの『監視』以外の何もありません。つまり『プライバシー侵害』であることは明らかです」

『ゆつたり』2008年10月号―No.

78

- 根拠（憲法十三条）―個人の「生命自由及び幸福追求」の権利
- 「自由」の権利がプライバシーの侵害を指摘する根拠とみなされる

見守りカメラに対してどのような異議申し立てがあつたかといいますと、カメラを使うことでプライバシーが侵害されると指摘されている。そこに出されている根拠が憲法13条で、「個人の生命、自由及び幸福追求」の権利であるという。プライバシーのつまりるところ、人権侵害の根拠として自由の権利が根底に流れている。見守りカメラがどのように使われているかについては先ほど藤波の方から説明がありました。ただ異議申し立てにより何が問われているのかがなかなかつかみにくい。そこで私なりに三点に整理してみました。

カメラの導入によって何が問われているのか？

- 1 高齢者が管理の対象とみなされること（客観化の視線）
- 2 個人の自由が奪われること（私的な自由）

3 私的な領域が侵されること（プライバシー）

第一はカメラを導入することで高齢者が管理の対象とみなされること。客観化の視線です。第二は個人の自由、私的な自由が奪われること。第三は私的な領域が侵されること。これがプライバシーといわれています。

利用者の立場とは

立場の問題

- 利用者本人の視点（市民一人ひとりの立場）
- 家族
- 専門職（介護・福祉・医療関係者・経営者・技術者など）
- 地域住民

いろんな立場でのご意見があるかと思えます。立場性の問題を無視して話すわけにはいきませんが、でも、「利用者の立場に立てば監視以外の何物でもない」というところで、では利用者の立場とは何だろうということを考えてみよう。利用者本人の視点として、それはカメラを使う、写されるものとしての市民一人ひとりの立場ではないかということ、

考えてみたいと思います。

介護の場合全体のプライバシー(1)

問題の捉え難さ なぜ何に対する誰のための異

議申し立てなのか？

問題の前提 グループホームは施設ではなく家で

ある – 「家全体がプライベートなスペースである」(自明？)

地域社会とのつながり 経緯 – 大型施設に対す

る小規模化

地域住民の出入 ↓ 家や個人の内に求められる

自由を掲げることの意味は？

問題が捉え難く、なかなか話がかみ合わないところがあります。かみ合わない点はいくつかあるので、そのうちの一つに、グループホームは施設ではなく家なんだと。そのとき家全体がプライベートなスペースであるということが自明なこととして語られることがあります。語られるというか、そのような前提がある。しかし果たしてそれは自明なんだろうか。

地域社会とのつながりということもあるのですが、グループホームは経緯として大型施設に対して小規

模化を図ってきた。そこで地域の住民の出入りを自由にするようなスペースとして、地域の交流が進められやすいようなものとして作られてきたのに対して、理念的に家や個人の内へと求められる自由を掲げるといえるのはどうということなんだろうか。その点がちよつと気になる。考えてみる必要があるかなというところですよ。

介護の場合全体のプライバシー(2)

文化差 理想の高齢者住宅(デンマークの例)

「入口がダイレクトに戸外につながっている」こと、「集合住宅であつても廊下が『外廊下』であること」、つまり廊下でもひとつ戸を開けたら外であること(松岡洋子デンマークの高齢者福祉と地域住居 – 最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力新評論 2005 137頁)

異議の前提への疑問 内と外を隔てる壁は一意

に決められないのでは？

自由・プライバシー

内へ内へとひとを閉じ込めていくことにながらないか

高齢者を孤立へと追いやることへの懸念

西洋、たとえばデンマークだとドアを開ければすぐ廊下というか、もう外だというような家の造りになっていて、単純に西洋と日本の家の造りを同じように考えることはできない。文化差もあるでしょう。内と外を隔てる壁がそれほど一意に決められるものなのだろうかという疑問がある。特に日本の家の場合。また自由という、プライバシーについて権利主張を行う場合、それが高齢者を内へ内へと閉じ込めていくこと、孤立へと追いやることへとつながらないかという懸念もあります。

本人の視点の徹底

- 利用者本人と他者である代弁者の違い
- 出発点となる視点（市民の一人ひとり）
自分ならばどのような介護を受けたいか

老いの迎え方という課題―市民の権利・自由・プライバシーの問題を問いなおす

- 老いをいかに生きるか―高齢者が置かれている状況に立ち返る
- 他者による自己の決定―どのように他者に自

己への介入を求めるか

本人の視点を徹底した場合どうなるだろうか。利用者本人の視点と他者である代弁者の視点には決定的な違いがあるのではないか。出発点となる視点として、私たち市民の一人ひとり、自分ならばどのような介護を受けたいか。皆さんならどのような介護を受けたいかというのを問い直していきたいということ。そうなる老いの迎え方ということが私たち一人ひとりの課題になってきます。そのときに自由とかプライバシーといった問題を、自分が老いをいかに生き抜くかという視点から考えていくこととなります。

どのようにほかの人に介入を求めるか

また自分だけでなく、どのようにほかの人に自分のことについての決定とか介入を求めるかということが主題化されていきます。

生命医学倫理（バイオエシックス）における四つの基本的道徳原理・原則

- 1 自律尊重原理―患者自身の自己決定
- 2 無危害原理―患者への危害とそのリスクの

回避

3 善行原理 – 患者の最善の利益

4 正義原理 – 社会的な利益や負担の配分

[出典] Beauchamp, Tom L. and Childress, James F. (1989), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press. トム・L. ビーチャム、ジェームズ・F. チルドレス著、永安幸正、立木教夫訳 (1997)、生命医学倫理、成文堂

「善行原理」の無効性 – 「私にとつての善が善である」という独善に無防備（「連帯」へ）

教科書的なものですけれど本をひもときますと、このような原則が道徳原理でいわれたりします。第一は自律尊重ということです。それは自分で決めるということですね。それに対し無危害原理というものもあります。これは害を与えない、リスクを回避しようというところで、ほかの人からの侵害をどう考えるか。関わり、介入と考えるかというところに関係します。第三の善行原理。善意に基づく行為というものもあります。また正義原理ということですが、これはもう少し社会的なレベルで資源をどう配分するかという話が原則として挙げられます。

倫理学で論じられていることとして、善行原理すなわち善意に基づく行為が独善に陥らないかという指摘があります。「私にとつての善が善である」と

いうのも、独善に無防備であるということで、その無効性が指摘されおり、代わりに「連帯」という言葉が使われたりします。

老いをどう迎えるか

今、自分たちが置かれている社会状況を考えてみますと、親を実際に引き受けるときに、どのような義務が子どもに課せられるか。そういうことが裁判になったことがあります。子の親に対する扶養義務は二次的義務であり、一時的義務ではないという判断が下されました。そうなると高齢者は自分の生活を自分で個人として送っていかなければいけない。そのマネジメントの課題が高齢者に突き付けられている。自分の老いをどう迎えるかを自分で準備していかなければならないという話になります。

自分の老いをどう迎えるかを自分で準備していくことになれば、家族の限界がいろいろ指摘されていく中、家族に代わるものとして地域社会にどうコミットして自分の権利を確保していくかという視点が出てくると思います。そのとき自分らしく生きる、そして老いる権利をここでは申し上げますけれども、自ら望むサービスを選択し、利用する権利を勝ち取つ

ていく。これから自分の生き方を選択する上で老いの中で自分が必要とする権利を手にしていく、そうした努力が今後求められていくのではないかと思えます。

そのときには一人、個人での閉ざされたお話ではなくて、ほかの人とどのように生きていくか。どのように自分の自己決定を他者に委ねていくかという視点が入ってくるかと思えます。ポイントは自分のことを自分だけでは決められないということです。

個人の自由にもなう自己責任

自立というのが最近いろいろ言われて、高齢者も自立しなければならぬという状況を今確認してきたわけです。そうしたことが求められる背景には何があるんだろう。そこには歴史的にみれば、自由というものを人類が獲得しようとしてきた権利とその歴史というのがある。そこで独立した個人の自由、いろんな階級だとか性別だとか、いろんな身分にとらわれず平等に、そして自分のやりたいことができるように。

そうした権利を獲得しようとして、その半面ですういうことが起きてきたかという、自己責任というのが問われるようになった。選んだ分だけ自分で責

任を負いなさいと。その個人の孤立というものが危うい側面として出てきたときに、いかに個人の自由を保ちながら社会関係を築くかということが出てきた。その工夫としていろいろなメディア技術だとか、ヒューマンインターフェース(Human Interface)、機械を使った人の関係の再構築という努力が行われたりする。

自分で自分のことを決めること(自己責任)が原則としてあるときに、自己決定力の弱さ、自分で責任を引き受けることが難しいときにもその責任も含めてきちんと取ってくださいというような受け答えの仕方がある。例えば介護予防などでは顕著ですけども、そこで自己を導く力の強さが試される。しっかりとやっていかなかったのだから認知症になったとかです。それは自己責任である、自分の努力が足りないというように努力不足がとがめられたりする側面もある。責任を個人に帰せていくことと、他者への責任がどのような関係で成り立つのかは議論のポイントになると思います。

個人の自由が他者を排除する

自由を獲得しようとして人類は戦争をしてきたわけですけど、そこで「自由は自立を前提とするのか」

といった論点もあります。そこには「リバティ」の訳語としての「自由」に対して、「気前のよさ」というふうに訳されるような「リベラリティ」としての「自由」というものもあります。そのときにこれまで自由の主体がどのようなものとして考えられてきたかが併せて考えられるポイントになります。

各人にとつて「自分が自分の主人になる」。これが「自立」「自律」。どんな言葉を使おうがいいんですけど、これが原則である。そのときに自分で自分のことを決める。そのときの自由は自分だけの自由です。その自由を確保するということは、ほかの人の関与を認める余地が一切ないような自由である。理念的には個人の自由というのは一切の関与自体が侵害となるような、根本的に他者が排除されるものです。自分の妨げとなるような他者の存在があらかじめ排除されている。それが自由について、これまで論じられてきている基本的な考え方で。

近代の考え方にさかのぼってみると、「私」というのがどう成り立つかということ。「わたしは考える、それゆえわたしは存在する」。こんな哲学の言葉を皆さん、どこかで聞いたことがあるかと思えます。私の存在証明を自分でやる。他の人による自己規定というか、自分の存在の確証だとかは、もともと

と論外であると。そのような考え方が実は根本にあるのではないか。外的な制約のないことが自由である。他人からの口出しだとか介助、手を差し伸べること、関与自体が侵害行為となる。

そうした考え方をした場合、介護というのはもともと何かしらプライバシーを侵害することによって成り立つ側面があるのではないかということが論拠として浮上してきます。一切制限のない、自分で好きなようにできる、そうした自由がプライバシーとして権利化されたとき、周りの人が関与する余地の一切ない自分の領分が画定されてくる。その私的な領分、親密圏の不可侵性をどのように考えるのかというのが後に出てくる論点になります。

古代において自由とは「自由人の状態、つまり、人々に移動を可能にさせ、家を後にして世界のなかに入り、行いや言葉において他者と出会うのを可能にさせる状態」でした。自分の意のままにできることが従来考えられてきた自由の見方です。

他者とかかわる空間が自由の原点である

それに対して権利ではなく、その前に事実の問題として他者とかかわる空間が開ける。実際に出ていく空間を確保すること、それが自由の原点なのだ、

自由とは権利の問題ではなく事実の問題なのだという話があります。そこではどのように実際に（事実として）他者とかかわり合い、共同の関係を生きるかということが実は問題となってくる。

自由を実際に生きるために必要なことと合わせて考えていく視点がその先に論じられていくと思えます。なぜ今プライバシーという私的な領域が大事にされるのだろう。突き詰めて考えようと介護行為自体を阻みかねない。そうした理念的がなぜ大事にされるのだろうということをもう少し論じていきたいところですが、時間の関係で省略します。

プライバシーの語源に触れておきます。プライバシーという言葉のは言葉の成り立ちから考えると、「奪われた状態」という意味の言葉から出てきています。このとき何が奪われているのだろうか。プライバシートな生活の中で奪われ、失われているものは何だろうか。これは他ならない他者であるという視点があります。公共性という人間の条件がはく奪された状態がプライバシーの状態として論じられています。

空間が閉ざされることのリスクと見守られる権利

最後になりますが、グループホームも含めて親密圏といわれるような空間が作られている。そこでそ

の空間が閉ざされることのリスクも併せて考えていく必要があるのではないかということがここで申し上げたいことです。介護が社会化されて、経済活動の中で労働力を提供する、サービスとして提供されながらも、それが私的な領域として囲い込まれる。そうしたときにその空間の中でそれぞれの経営の仕方の中で独自のルールがまかり通る。そのとき課題は、サービスの内容を検証可能にしていくことなのではないか。介護の場を密室化させないアドボカシー（権利擁護あるいは弁護）の視点を提起したい。

誰がカメラの利用の是非を決められるのだろうか。システムの開発者だろうか、研究者だろうか。いろんな視点があります。討議に基づくルールの決定などを考えるとき、その自由を市民から奪う特権は誰も持ちようがない。そこで提起したいものは「見守られる権利」です。望む人が自ら自分の生きるべきとして生活の状況を記録される権利、他人に見られ聞かれる場、公共の場を確保する手段としてカメラを考えることが一つの選択肢になるのではないか。

自己決定にともなう責任を他者と共同で負う

そのとき自己の決定をどのような仕方で誰に託していくのか。これまで保持してきた主導権、イニシ

アタイプを他者にいかに明け渡ししていくか。そういうことが問われるのではないかと考えます。また、他者とともに暮らしていくことになるので、自己の決定に対する責任を自分だけが負うのではなく、他者と共同で負う形になります。そこで互いに合意形成を図っていくかなければならないということが重要な視点です。

合意形成の過程で、一見、互いに話しているようにみえて必ずしも対等ではない関係。権威主義といいますか、パワーナリズムといいますか、特定の知識を

持った者とどうかかわっていくかをよく考えなければならぬということをお願いしたいと思います。例えば患者と医師の関係とか、あるいは市民としての選択を行う私たち、そしてそれに応える経営者や介護者との関係です。

カメラが提起するのは介護現場を密室化することなくオープンにしていくことの必要性和その貢献の可能性であると考えております。この後の討議でいろいろお話しできるかと思えます。

第6章 討論

井上 いろいろ視点があつて、いろんなレベルから報告がありました。問題がどんなところにあるかという程度お分かりいただけただけなのではないかと思ひます。問題をはつきりさせるためにカメラの導入に対して、賛成論と反対論を対比させる形で報告しました。今日おいでの皆さんは実に多様なところからご参加いただいておりますので、この後はできるだけおいでの皆さんからご意見いただきたいと思ひます。

自由にご意見述べて下さつていいんですが、まず最初に、報告内容がよく分からなかつたとか、用語がわかりにくいなどの問題があると思ひますから、その辺のご質問などからいきましようか。いかがでしょう。

電子情報通信技術をもつと活用すべき

武部 武部と申します。私は電子情報技術者です。現在、家内は認知症で入院しております。毎日介護に行つております。先ほど伺つたお話の感想として、プライバシーの問題等は議論するのは大いに結構なんです。並行して現在の進んだエレクトロニクス技術を活用して、今まで不便だつたところが良くなつたという事例をどんどん挙げて頂きたいと思ひます。新しい事例がちよつと少な過ぎるよう感じました。

私の例で申しますと、家内は要介護5で動けないし、自分でものを言うことができない状態です。病院では毎日お医者さんや看護師さんが体温や血圧や脈拍を測つていきます。ところが家族としては足をマッサージしたりなんかしたら、足が非常に冷えているときがあるのです。その場合はソックスを履かせます。今の病院では、足の温度まではチェックし

ていません。そこで簡単な足の温度センサーでも付けて、警報が鳴るか、あるいは何か表示されて、病院側で対処していただければありがたいと思います。センサー利用を期待する一例です。

それから、ちよつと枠を広げまして、今、日本の高齢化社会で非常に老人の一人暮らしが増えております。その場合に実際に起こった事例で、脳梗塞（こうそく）を起こした方が、一人暮らしの方が二人おられます。一人の方はたまたま梗塞をしておかしいと思つてるところに友達から電話がかかつてきて、それで友達が早速病院へ車を手配して連れていかれて助かつたと。もう一人の方は、一人暮らしでトイレで倒れられている。ご子息なんかは同じ金沢市内に住んでいるんですが、連絡の手段もなく、結局数時間後に発見されて、今、半身がまひして介護施設に入っているようです。先ほどの早く救急車で病院に運ばれた方は今元気で動いているんです。そういうような場合に備えて、カメラやいろいろなセンサーを家屋内に取り付け、異常を発見したら自動的に警報を親族やホームセキュリティ事業者に発信するシステムが普及すれば、ずいぶん助かる人が多いと思います。電子情報通信技術は進歩を続けており、よい性能のシステムを安いコストで提供できる時代

に入り、いろいろな研究・開発情報が内外の専門誌に掲載されていますが・・・

井上 ちよつと申し訳ありません、できるだけ多くの方に発言していただきたいので、話を一端切らせていただきます。ご発言の趣旨は、電子情報通信技術をもつと活用すべきであるということですね。

武部 その通りです。

井上 はい、分かりました。ほかにいかがでしょうか。今のご発言では、ちよつと事例が足りないぞ、もつといい面を紹介しろというのがありましたので、藤波さんちよつと補足していただけますか。

藤波 ご指摘ありがとうございます。事例が少ないのはその通りで、ようやく三件できたところです。事例が少ないから増やしていく必要があるのですが、ただ事例を増やせばいいのかというと、それもまた難しいところがあります。グループホームというのはご存じのこととは思いますが、非常にいろいろな形態のものがあります・・・（補足―事例の内容が多様なので事例研究を重ねて一般論を導き出すのが困難かもしれないという意味です。）

武部 私はグループホームの問題点と、それをもつと他のいろんな、さつきも言いました老人の一人暮らし問題研究機関とか、そういうところに、両方連

絡が取ればいいなと思うんですね。

藤波 そうですね。その点については私も同感です。武部さんは技術者ですので、技術にすごく期待しており、また楽観的な見方をされているのだと思います。お話の最後の方で、カメラで映像を撮って分析して危険なときだけ知らせればいいとおっしゃっていました。これは現時点では技術的に難しいところもあります。

武部 ただ将来展望は非常に明るうございますね。

藤波 そうですね。ただそこに行く前にいろんな映像を集めておかないと、研究の素材となるデータがないという問題があります。

武部 その通りで今後多くの努力が必要だと思います。

井上 ちょっと私のほうから、武部さんにご質問したい。奥さんのことを言われたりしていますが、あなたは施設へ行くというときになったら、今の例えば有料老人ホームやら大きな施設はかなりカメラが入っています。部屋の中まで。それからセンサーも入っています。トイレに行つたか行かないか。水が流れたか流れないかなんていうのが、ずいぶん入っています。そういうところであなたは暮らしているということですね。

武部 そうですね、もちろん。

井上 そういうところで暮らしたいということですね？

武部 暮らしたいです。それから私自身の問題としては将来老人ホームに入らなきゃならないことを考えるとですね、なるべくなら行きたくないですね。

井上 行きたくないのでしょうか？

武部 自分のやりたい事を続けるには、ある程度のスペースが必要ですが、老人ホームではそのスペースが確保できそうにない。そこで自分の健康のセキュリティを確保しつつ、なるべく長く自宅で暮らしたい。そのために救急警報システムの発展を期待しています。

井上 それはあなたが決めていることですよ。きょうの議論でいうと、それが自己決定ということなのですが、あとでちよつと議論します。ちよつと待つてください。できるだけたくさんご意見を伺いたいので。はい、はいどうぞ。

かえって仕事が増えるという危惧

西田 私は西田といいまして、「グループホームたかまつ事件を考える会」という会の一人です。藤波さんの話に関わるのですが、カメラを設置するこ

とでいくつか功罪をまとめられ、主に功の方を述べられたかと思うんですけど、その功の中の一つに仕事に集中できるというのがありました。死角のところについては、別にそこへ行かなくても画面で見ればいいし、その分、自分の仕事に集中できると。確かに、そういう面があるのは分からないわけではないのですが、仕事に集中できるということは、裏を返せば介護現場は非常に忙しいということなんです。忙しいから（カメラを設置すれば仕事に）集中できる。（カメラを設置したら仕事に）集中できるし、あの意味ではちよつと時間の余裕もできるということだと思いますけどね。

そうしますとですね、私、元は教員をしていたの



図6・1: 討論の様子 (司会)



図6・2: 討論の様子 (講師)

ですが、コンピューターとかいろんな機材が入ってきたら現場はゆとりができるって言われていたのですよ。しかしそういう機材が入ることによって、逆にゆとりがなくなってきた。こんなこともやるべきですよ、あんなことも子どものためには必要ではないかとかね。

要するに、介護現場はただでさえ少ない人員でやっているのに、そういう機材が入ることによって、かえっていろいろな仕事が増えるのではないか。介護施設、ホームは競争の中にあるわけでしょう。だから集中できるどころか、プラスアルファの仕事が入ったりで、一人でもうてんでこ舞いというような、逆に悪循環になるのではないかということ、以前の

職場での体験から、私は危惧（きぐ）してならないのです。

私が抱いているような危惧が現実にあるか。まだそこまでいっていないかもしれないですけど。そういうことについて、もし何か分かるようだったらお答えいただければと思います。

井上 曽我さんかな。グループホームたかまつ事件について。

曽我 西田さんのご発言に賛同します。私は機材が設置された中で労働したことがないので申し上げられる点は少ないと思っております。しかしながら西田さんの話をお伺いしていて、確かにたった一人しかない夜勤帯でカメラを導入することによって、余分に労働しなければならぬ可能性は増えるのではないかという懸念もあります。カメラをあてにするのではなくて、何とか人員を増員することによって、グループホームがサービスを提供する場というか、人権を守る場として一歩前進できるのではないかなと考えております。

気配に代わるもの

井上 グループホームから参加されている方がいらつしやるので、そのご経験などを話していただき

たいと思います。

高塚 藤波先生と共同研究している高塚と申します。グループホームを経営しております。われわれのところでも最初にカメラを設置いたしました。森山（千賀子）さんがおつしやるように、グループホームというのは本来、家庭的な雰囲気の中で、カメラを使うことなく見えないところは気配で感じるとか、そういうことも含めて五感を働かせて介護をするというところでスタートをいたしました。

ところが実際に五感を働かせて気配を捉えられる構造になっているかという点、耐火構造にしないといけない（といった決まりがあつて気配をとらえにくくなっている）。昔の安普請の日本家屋には非常にいい構造があつたわけです。ふすまとか障子によって一応はプライバシーが守られているけれども、実際には壁に耳があり、障子にだつてふすまにだつて目がありという、そういう構造であつたわけです。そういうものを今、法律で次々に規制して排除している。「家庭的」（な状態を作り出す）ということが非常に難しくなつてきている。

そういった事情を鑑みつつ、昔の日本家屋では感じ取れた（が現代の建築では感じ取ることが難しい）気配に代わるものとしてカメラを設置しました。そ

の際には他人から見られている、見られ感がそれほどないように配慮しています。介護者もカメラを通して得られる情報の有用性を十分認識しているから使っているわけです。その中で個人の権利や利益をどう守っていくか。そこはきつちりと話をして、ルール化していけばいいことです。今一度、カメラ設置のメリットとデメリットをしっかりと見極めていくアクションプランが必要でしょう。

我々はメリットばかりを強調しますが、人間が機材を運用していくわけですから、間違った使い方をすることがあるかもしれません。OECDの8原則によれば、個人情報には目的を明確にして、その限定の中で使う約束です。OECDの8原則を論拠に、使えるもの（情報通信機器など）を排除してよいのか。（カメラ使いつつ）どうしたらルール（OECDの8原則）を守れるかという点をもう少し議論した方がいいと思います。

ルール作りをどうするか

井上 はい。導入ですね、カメラを使う場合にはルールを明確にしろというのが森山（治）さんの意見だったわけですが。そのときのルール、ルール作りについてどうするのですか。

森山 治 そうですね、どういう基準を作っていくかといったところになると思うのです。この研究会の可能性と考えるのは、技術に強い人と制度を専門にしている者が含まれてきますので、そこでひとつ、原則あるいは一つの基準を何らかの形で示していくことが必要なのだろうと思います。私個人は社会福祉を専門にしていますけれども、全く何もない中でいいのか悪いのか議論するよりも、人間っていうのは非常に弱い存在だというふうに考えるものですから、かなり目的を外すようなことをしがちな存在だろうと考えています。ですので、そういった考え方に基づいて、何かひとつの規範を定めていく。それがある程度、国際的な基準であるとか、ほかの国で実践されている、どこからがプライバシーの侵害であるかというようなことを参考にしながら、独自にそのルールを作っていくべきではないかと考えます。

井上 はい。今ご意見を伺ったり、今日のいろいろな報告でお分かりいただけだと思いますが、この問題は、一つは現状がある程度前提にして、これは現状の中でいうとやむを得ない、というような議論。それから、いやもつと積極的に活用すべきだという議論。それからもつと根本的には人間が、とりわけ福祉のこういう介護とかケアという問題は、それは

人間が本来人間の手でやるべきだという、いわば根本的な問題の指摘。機械はあくまで代替だという考え方。いくつかの考え方があって、今それぞれ皆さんが出していただいて、混在しているところです。

もう導入は認めてルール化するという話はそれはそうなんでしょう。仮に導入する場合は、勝手にやれというわけにはいなくて、いろんなやはりデメリットがあるということで、今まで議論されてきたことでもお分かりですから、そこをどうチェックするかという問題になりますね。でもそのことと、もっと根本的な問題がやっぱりあるわけで。それを森山千賀子さんから問題提起をいただいた。千賀子さん、その見守りという問題提起をもらいましたけど、それをじゃあ誰がどのようにすべきかという話ですね？ その根本的なところを少し。

誰がどのように見守るべきか

森山 千賀子 根本的なところですか。今日は見守り装置を取り巻く議論ですが、先ほどグループホームの方がおっしゃられたように、グループホームというのは本来、家庭的な雰囲気の中で、カメラを使うことなく見えないところは気配で感じるとか、そういうことも含めて五感を働かせて介護をするとい

うことでスタートしました。そういう意味では、普通の家では、部屋があつてもちよつと隔てたところで、体調がどうだというようなことが察せられるような部屋の造りでした。グループホームというのはそういうことが非常に重要で、いわゆる個別介護と共同生活介護という、介護保険でよく「認知症対応型共同生活介護」というネーミングしたと思うのですが、それは一緒に生活する他の人との関係性の中で、お互いが持つている力を生かしながら、引き出しながら、そしてそこで生活をしていくというのが理想的な在り方だと思います。

見守りという行為は、介護職の専門性に関わるというふうに今までとらえられてこなかったというのが、私はすごくあるなと思つています。逆に見守りというのは、介護職にとっては高い専門性を要するもので、これができるということはかなり大変なことなんです。そういう意味で、今回お話できる機会を作つてくださったことに、まず感謝したいと思つます。

そこで見守り装置や機器についてですが、私の報告の最後の二つ目の柱のところでも述べましたが、果たして新しく入ってきた情報機器なり、ここでは見守り装置が本当に介護の質に貢献できるのか否か

ていうところを、きちんと考えなければならぬと思います。今の時代の流れの中では、曽さんが研究されている分野だと思いますが、家が焼けたらすると国は耐震装置を付けなさいと言って、どんどんと建物が鉄筋化していく流れがあります。やはり時代が変われば状況も変わってくる中で、新しい技術を導入するということは非常に重要なことです。ですが本当に、いわゆる高齢者介護というものの理想を追求するときに、副次的な観察の目に本当にそれがなれるのでしょうか。先ほど道具と言いましたけれど、本当に心の向きを理解するための道具になるのでしょうか。

もう一つは、先ほど介護力の軽減という話もいくつか出しましたが、もしかしたら、五感があつて第六感がどこかにある、いろいろな情報を得ながら頭の中で考えていく、予測することの力以外に、見守り装置（カメラ）から得たその情報を、介護職が次の展開に持つて行くためには、より高い専門性が逆に求められてしまうこともあるかもしれません。ですが、今のようにグループホームが多様化している中では、高い専門性を持った人材を育て上げるだけの環境が果たしてあるのかという、そういうことも真剣に考えながら検討して行かなければならないと思

います。私は情報技術が入っていくということをお否定はしていません。だけど現状の中で何が一番重要で、何が必要なかということを考えて次に進もうというのが、今日の市民講座ではないかと思いいながら、参加させて頂いております。

人権と尊厳

井上 今の問題でも、森山さんが見守りというの歴史的に発展してきていると提起しています。その中で重要なチームとして「人権と尊厳」を挙げている。サービスを受ける人である認知症高齢者の人権をどう保障するか。その理念は人間の尊厳ということでしょうが、それをどう保障するかということに発展してきている。

他方で、20年、30年前も介護機器の導入をどうするかという議論がありました。そのときに求められていたサービスの質と、今求められているサービスの質は違うということですね。そういうことも踏まえながらこの問題は考えなければいけないでしょう。

最後に、山崎さんから、権利や自己決定の話が出てきました。これは最後にやるとしまして、病院にお勤めの方もいらっしやっているんですが、どうでしょう。病院の話はまだあまり出てきませんでし

たが。今、いらつしやいますか。はい、どうぞ、お願いします。

看護師(女性) 南加賀の病院に勤務しております看護師です。私は普段、認知症の勉強会グループに入っています。きょうは皆さまのご意見が聞けたらいいなという学びの姿勢でここに来ました。私はこのテーマ自体を取り違えていたのですが、見守りというところ。病棟ではまず患者さまの安全、それから命をきちんと守るところを前提とした上で、それから患者さまと寄り添っていきましょうという病棟の方針で動いております。

皆さん、離床センサーのことを聞いたことありますか。転倒予防を目的にした「おき太君」とかい



図6・3: 討論の様子(講師)



図6・4: 討論の様子(参加者)

いろいろな製品が出ています。患者さまがベッドから起き上がろうとしたら鳴るセンサーや立とうとした時に鳴るセンサーなどを用いております。でもそれ自体が患者さまの自由を奪っていると感じるケースも少なくないです。なので、私たちはできるだけ外せるときはそれを鳴らさずに、できるだけベッドサイドへ行って積極的にかかわろう、それが寄り添うことなんだということ、動いております。意図的にレクリエーションとか、そういうところで笑顔の瞬間を作ったりということに力を注いでおります。

そのカメラなんですけど、ちょっとびっくりしてしまっただけですけど、確かに急性期病棟などで「あつたらいいな」なんて冗談で言ったことはありますけ

ど、そういうのは患者さまの人権とか自由という面でどうなのかなというのを感じます、正直、今の段階では。ただグループホームの実を私は知らないのでも何とも言えないのですけど。自分とか家族の立場で考えたら、カメラはちよつと私は抵抗を感じます。ただITを患者さまの命と安全を守る形で何か活用できたらいいなと期待はします。

井上 はい、ありがとうございます。グループホーム、それから特別養護老人ホームのような大きな施設、それから病院と、それぞれ状況が違うことは確かですよね。でも今、私が病院って話をしたのは、病院のほうがカメラなどを導入しやすいのではないかと。つまり病院というのは全体が監視システムですよ、言ってみれば。生命の安全に重きを置くというのはもちろんあるのだけど、センサーだらけでもそういう中で、看護師さんたちはそういう機械ではなくて、自分たちでしつかり見たいと。これは非常に強い願いですよ。現状の中ではそういう人員配置やなんかの中で、センサーや機械がどんどん導入されている面があつて、そこで常に悩んで葛藤（かつとう）されているところだと思えますね。

だからそういう意味では、病院だと、最近ちよつと変わってきましたが、看護師さんは患者を指導す

ると、あるいは医師もそういう指導をするんだ、みたいなどころですつと長い間やってきました。例えば医師の視点からすれば、カメラが必要だったらどんどん入れるぞ、みたいな、そういう動きになりやすいところだと思うのですけどね。

そこが今度はグループホームは、できるだけ家庭的な雰囲気を実現するというのが一つ大きな狙いですよね。そうすると家庭にカメラ、家庭にそういう機器っていうのはそんなにあるのかなという話になります。

他方で、さつき武部さんが言われたけど、家でこそそれがあつたら家で長く暮らせるのにね、というそういう話もありますね。だからじゃあこれからどう考えていったらいいかという問題になるのですが。

利用者本人に視点を据える

井上 実はあまりきょう明確に出てこなかったのですが、私は非常に不満なのですが、どうしてもつと自己決定論が出てこないのかなということです。自己決定というのは、人権保障の核になる。つまり今言われているように、人権を考慮したケアをしなきゃいけないというその中で、核は尊厳を守るということです。その尊厳の中身は自己決定で、当然その前

提として選択ができるということがあるわけです。あくまで利用者本人、ここに視点を据える。家族はその次なんです、本来。だけど日本の場合は家族が先になりやすい。とりわけ認知症の方だと、なおさらそうなるんですけど。じゃあ本当に自己決定っていうことをきちつと議論してそこに据えているのか、焦点を。ということをぜひ議論していただきたいのですが。

高塚 われわれはもちろん利用者の意見を求めています。ただ、設置予定のシステムが一切無い形で、こういうものを導入してもいいかと聞いても、なかなかそれは議論にならない。訊かれた方はそれがどのようなものなのかイメージがわからないからです。ですから、われわれは一応それを導入しました。入ってから家族と利用者に意見を求めました。「こういうものを付けたのだけれども、利用者の立場としてどう思いますか」ということを聞いているわけです。

そのときに利用者からの意見としては、「よく見えてほしい」と。「頼んだよ」という意見がありました。その明確な意見は、入居者六名のうち、明確な意思表示のできる五人についていえば、一人だけでした。あとの四人はどういう態度であったかというのと、「あら、自分が映っているね、そうなんだ」。

「ここにあなたが映っているんですよ」「ああそうなんだね」という意見でした。カメラに対して、いいとか悪いとかという話は一切ありませんでした。嫌だ、特に嫌だという意見はありませんでした。

われわれとしてはいい介護をしようというつもりでカメラを入れていくわけです。職員にもつと患者さんをきちんと言っている。自分の思い込みで介護するのではなく、きちんと言っていると言っているんです。カメラを導入して、そのカメラをきちんと言っているのは、残念ながらやはり経験豊かな人でした。経験の浅い人に「見なさいよ」と言っても、どこに視点を置いていいかのかが分からない。何を見たらいいかが分からない。それは事実です。

森山千賀子先生が結局はパーソン・センタード・ケアであるとおっしゃいました。それから忍耐力とか洞察力、判断力が問われているのだとおっしゃいました。われわれは、まさにこれらの能力を強化しようという立場からカメラを使ってきているわけです。しかし曾我先生のおっしゃるように、人員を削減したりだとか。今、石川県ではほとんどのところがユニットに介護者が一人（の夜勤配置）になっでいて、ユニットに一人配置ということはほとんどない。ただ、ユニットでもユニットあたりの

入居者が九人と六人という、そういうところがあるのです。九人と六人のところは、ひよつとしたら二ユニットで介護者一人の夜間配置を目指しているのかもしれませんが。確認していないので分かりませんけれども。だけでも、そういうふうな使い方を今、やっているところは少なくとも石川県ではないだろう。

もう一つの懸念は労務管理でしたね、曾我先生のご意見では。国はお金を少し余計に出そうというところで介護報酬に何パーセントか上乘せして雇用改善のためのお金が出てきています。それは介護者に渡るお金です。その見返りとして国が何を要求しているかというところ、キャリアパスの問題です。それだけのお金をあげているんだから、それに見合うようスキルを上げてくださいということですね。

例えばスポーツ選手がスキルを上げるときに、自分を一所懸命ビデオで撮ってそれを繰り返し見ながらスキルアップしているわけです。我々もそういう使い方をしているわけです。一所懸命、スキルを上げようと。自分の介護のやり方に自信がないから少しでも改善しようとか。介護者同士が介護のやり方を互いに教えあう。自分のやり方はこうなんですよ、他人のやり方はこうなんですよと。基本の考え方は同じでもテクニクは違うかもしれない。その調

整はお互いに認め合うのか、統一するのか。そういう問題になってくるのです。

井上 どうもありがとうございます。経験から言われて。ただ私が申し上げたいのは、やっぱり利用されている人の視点ですね。利用されている人の人権ということをもっと議論すべきだなと。

今話を伺っていても、最後の労務管理のほうはちよつと例えがあれですけど、スポーツの場合はその本人あるいはチームを写せばいいわけだけでも、これは利用している人と職員の問題ですから。利用されている人を写すということを職員のスキルアップのために使っているのかという根本を問わなければいけない。まず、それが一つですね。

それからおっしゃるようにグループホームもユニットに一人という夜勤体制を組んでいるところが確かに増えていますが、逆にいうと、今度は一階、二階、三階と分かれているようなユニットがありますよね。そういうところで本当にきちつとそれぞれフロアにユニットが配置されているかなどという問題も絡んできます。

それからもう一つは、カメラを導入してから意見を伺った。それはカメラを導入する前に伺うべきだと私は思うのですね。さらにそのカメラを導入する

ことによるメリット、デメリットを入居されている人にきちんと話をしていくと。もう分かんないだろう、ではなくて。そういう作業をした上で、じゃあどうしますかということ話を伺わないと。

だからご意見を伺われたそのことは素晴らしいと思うけれども、やはりなかなか意見を言う人はいないのではないでしょうか。そうすると、大事なものは何かをやるときにその前に話をきちんと伺う。説明や情報提供をきちつとした上で、じゃあどうしますかという、こういう作業だと思っんです。だからそれが十分できていれば。

ただ認知症の方で、そういう判断ができない、意見が言えない方たちもまたいらっっしゃるわけです。



図6・5: 討論の様子 (講師)



図6・6: 討論の様子 (参加者)



図6・7: 討論の様子 (参加者)

だからそのへんはなかなか難しいところがありますけれども。でもできる限り本人の意思を確認し、その意思を尊重していくという、これが大原則だと思うのですね。

サービスを受ける人の自己決定

井上 だからそういう意味では、最後に山崎さん、今の自己決定について。私は山崎さんの話も自己決定と言いながら、入居者本人がどこかへ行っちゃっているな。非常に概念的で、話としては非常に興味深く面白いのだけど、実際、そのサービスを受ける人のことをどれだけ考えているのかなと感じたので、そのへんちよつと話していただけますか。

山崎

はい、ありがとうございます。自己決定を今すでに認知症を抱える方についてどのように考えるかという問題提起といえますか、ご指摘だったと思うんですけれども。私が話させていただいたのは、基本的にはこれから認知症を抱えていく人を主に想定しています。つまりまだ認知症ではない私たち、でお話を進めているというふうにまずとらえていただければ簡単だと思います。

ただしそのときに、私たちが自分のことをどのようにして決定しているのだろうか。一般的に自己決定というのはどのようなようになされるのかというのは当然問題になります。そして現に認知症を抱えていらっしゃる方の自己決定を考えると、先ほど井上先生もお話しされていましたが、判断力が衰えてきた方の自己決定というのが、果たしてその方自身の判断というのをどこまで求めることができるか。

原理原則としてどこまでもその方の決定というのを聞いていくというのは、原則論として大事にしななければならぬというのは、よく分かります。ただしそれが現実的になかなか困難になったとき、それでも自己決定ということ、その原則だけでは割り切れない部分というのがどうしても出てくるのではないか。そのときに自分のことを自分で決め難いと

いう状況のときに、ほかの人がその人のことを決める。あるいは私のことをほかの人に決めてもらう。そういった視点が不可欠なのではないかということ、を指摘させていただきました。

井上 二つあります。一つは、日本の社会は原理、

原則は掲げます、言葉の上では。しかしそれを追求して徹底するという作業が、やはり少ないと思うのです。だから一番恐ろしいのは、認知症でいうと、例えば要介護5になつたらもう全然駄目なんだと。でも、皆さんご存じのように、そのときどきによつて状況が変わるわけですよ。あるときは理解ができて表現もできるときもあれば、全く駄目なときもあるという。そういうこともあるわけですから、まずはそれを徹底する必要があるだろうと。

そうじゃなくて決められない場合のほうを、むしろ例外的なほうを原則みたいに議論をしていくというのが日本の特色、特徴じゃないかと思えます。そのへんはぜひ考えていただきたい。

でもご本人がやっぱり意思決定できない、表明できないときには、例えば第三者が本人の最善の利益を追求するというそういう仕組みを常に持っているべきです。成年後見制度だとか権利擁護の制度もありますが。日本の制度はちょっとまだ不十分です。

第三者が決める。それは家族ではない。本人が決められない場合は、専門家と家族も入り、複数の人間でチームを作り、決定する。そういう決定の仕方はあるわけですよ。だからその二つの点はやっぱりもつときちんと考えていく必要があるかなと、きょうの話をついていて思います。だからカメラを導入するとき、あるいはその場合でも本人の意思確認をどこまで徹底できるのかという問題は、もつと真剣に考えたほうがいいかなと思います。

家族の意見

武部 グループホームのことをよく知らないのですが、預けている家族とのコミュニケーションはどうなっているのでしょうか。

井上 家族の意見ということですか。

武部 はい。

井上 これはどうですか、藤波さん。

藤波 ときどき家族の人と会ったりしますけど、特には何か言われたことはないですね。

高塚 家族のほうは、いい介護をやっていただければいいということ。もう一つ、グループホームには運営推進会議というものがあります。地域の人たちだとか市役所の人たちだとか、それから家族の

代表だとかに出てきていただいて、二ヶ月に一度、われわれの介護の考え方はこうですよということを説明する中でカメラの話もいたします。そうしたときに、「こういうものを家で介護していたときに欲しかった」という意見もあります。それができなかったためにとにかく部屋の戸を全部取っ払ったんだと。ふすまを全部取っ払って、そして見守ったんだと。これはちよつと極端な意見だなと私自身も思いますけれども、やっぱり家族が追い詰められていく。この状況というのは不幸なことだな。せつかく家でみようという気持ちがあつても、スキルがなかったり認知症の状況が家族のスキルを上回ったりと、いろんなことをするわけですから。

新しい道具というものが常に不利な立場にあるのは事実です。既存の介護方法が普遍的に正しいと見なされて、それが新しいものと比べてどうか、まな板の上で対等に料理されるわけではない。今あるものについては仕方がない、それは認めていこうと。認めざるを得ない。それがなくなつたら介護というものは成り立たない。そこに新しい技術が入ってきたとき、その新しい技術の立場というものはどういう立場なのか、常に多く説明しなければならぬことは事実です。

井上 はい、ありがとうございます。

藤波 自己決定が話題になっていたので一言だけ言いたいですけど。認知症の方に対応しているか、難しいのは、本当に自分の意見を言っているのか、周りの人が確信できないところだと思うのです。井上の人がおっしゃるように、われわれと同じ人間だと思つて認知症の人にきちんと説明して同意を得る、それは必要だと思えますし、それはわれわれやつています。

ただそれでいいのかというと、それだけでは十分ではなくて、その先をやる必要があるとわれわれは思っています。なぜ技術を使つていくかということ、目で見ただけでは分からないところ、たとえば



図6・8: 討論の様子 (参加者)



図6・9: 討論の様子 (参加者)

長期的な緩やかな変化だとか、そもそも目に入らないようなところ。それを細かく見ていけば、もしかしたらその人の気持ちとか考えていることとか、やりたいことが分かるのではないかという期待があるわけです。

ですから本当に見たいのは、その人が一体何をしたいのかということなのです。ここにパラドックスがあつて、それを知りたいがためにその機械を使わなきゃいけない。そのこと自体が人権を侵害しているという批判を受ける。だけど認知症の人たちは本人の判断がないから(きちんとした同意を得られないからカメラを設置したら)駄目なんだとおっしゃるわけですね。ですけど、本人が何を考えている

か知りたいたからこういう機械を使いたいんだと我々
は思うわけです。そこはカメラ利用に反対する方々
となかなか距離が縮まらないところではないかと思
います。

井上 はい、ありがとうございます。もう時間が来
ましたので、縮めたいと思いますが、特に報告者の
方、発言ありますか？

便利性を追求している

男性1 グループホームそのものの考え方だろうと
思うんですよ。見守りというのが家庭的な雰囲気
作る中で一番大切なことだと思うのです。先ほど
看護師さんが言われたように、寄り添いの中での見
守り。こういうことが一番大切だと思うのです。そ
れをカメラというツールで代弁するのは、森山千賀
子さんが言われるように、ちよつと違うような気が
します。介護職が専門職として行う行為の中で、見
守りというのがグループホームの中で生きてくるよ
うな気がしております。それが平面的な機械の中で
やられる中では、便利性を追求している部分が大き
く出てきているような気がします。その辺を少し、
技術屋さんの中でいろんなことを言われるのに、人
というものに対する倫理性を持って、機械あるいは

センサー、こういうものを開発していただけると、
現場としてはいいのかな。こういうふうに思います。

井上 はい、ありがとうございます。どうぞ。

働く人の側に立って考えてほしい

横井 今の考え方とよく似ているのですが、ちよつ
と感じるのは、働く人たちの立場という観点から考
えると、人員を確保しにくい状況だからカメラを据
えるというのは問題ではないか。なぜ確保しにくく
なっているのか。現場が、本当に劣悪な条件がもの
すぐ出てきているということは全く事実なのです
ね。現場の人の話を聞いていると、本当に仕事に誇
りを持ちたいんだと。仕事は続けたいけれども、あ
まりにも(待遇が)悪くて生活できないし、妻子も養
えないという気持ちで去っていかれる人は大勢いる
のですよ。だからそういう劣悪な諸条件に置かれて
いる現実そのものを、どうやって解決するような方
向へ一歩踏み出していくかという、この視点を持た
ないで、カメラとか技術的な側面からアプローチす
るのはいかげなものかというのを強く感じました。
私自身も「グループホームたかまつの事件を考え
る会」の一メンバーとしてやっていますけれども、犠
牲になった人は有罪とされて今もう一〇年、殺人犯

にさせられているのです。僕はあれは過失だと思っ
ているのですが。今、私たちはその人たちと交流を
持ちながら、その人たちを励ましながら、もう五年
経っているのです。あと五年で社会復帰されます。
その人たちが社会復帰ができるようにすることが私
たちの本当の使命だと思っていますけれども。何と
かそういう働く人の側に立つて考えていく視点をぜ
ひとも持つていただきたい。まずそこを基盤にして
考えていただきたいというふうに思います。

井上 はい、ありがとうございます。時間ですので、
これで閉じさせていただきますが、まあそうはいっ
ても、武部さん、一言どうぞ。

いろんな立場の人が参加して議論する

武部 グループホーム相互間で、うちはこうやって
いるということ報告しあう、そういう研究会はな
いのですか。そういう情報の流通は盛んにあるん
でございましょうか。

井上 その点は、なかなかそこがないので、私たち
こういう会を開いています。まただんだん広めて、
そういう交流の機会も持ちたいと思います。いろん
なところがあるし。それからきょうちよつと申し上
げましたけど、問題はグループホームだけではない

わけです。だからあらゆる社会の中にあって。実は
カメラのイメージが悪いのは、片町あたりの監視カ
メラですよ。あれがあるんでイメージ悪いと思うの
ですが。

実はこの問題はもつと大きな問題につながって
いく。つまり介護ロボットですね。ASIMO (アシモ)
君なんかも歩いちゃつて大変なもんですよ。アト
ムが出てきたら、アトムが介護すればいいのかとい
う話につながっていくわけです。そういう意味でい
うと非常に科学技術と、最初申し上げたように福祉
のケアの問題、あるいは突き詰めていくと、人間て
なんだという話になっていく。そういうテーマだと
思います。

武部 先生、それね、介護者と先生の意見と違いま
すよ。介護の大変さを実感している人は。

井上 そこはその、後でまた、もしよければ相談を
しますよ。

武部 認知症の人が歩行困難になってきた時機に介
護者はその介護に体力を消耗し、ヘトヘトに疲れる
ので、助けてくれるロボットが現れるのを期待して
います。

井上 ええ、だからちよつと待つてください。それ
ともう一つは、このテーマでいうと、利用者の問題

もちろん、利用者が私を中心に座るべきだと思いますが、そのほか家族の問題だったり、そこで働く人の問題だったり、いろいろな人間関係の中で議論がされなければならない。

いろんな立場の人が参加して議論しなければならぬと思います。私自身は結論をどちらかにしているわけではありません。ただ問題を考えるときの視点はやっぱり利用される人本人の自己決定をやっぱり徹底的に考える。そのことによって実は問題解決の道も開けてくるだろうというのが、この間の世界の人権保障の発展だということです。

人権を保障する制度

井上 それからもう一つ最後に、報告者の皆さんもそれから会場の皆さんも考えていただきたいのは、実は倫理と道徳、あるいは法律、人権保障ということの問題です。関係です。倫理的な問題としてこれは提起されることが多いのですが、それだけで問題が解決するのか。法律上の問題でいうとどうなのか。人権保障というそういう考え方。あるいはその制度からいうとどうなのかという問題があるわけで

す。倫理的にこの問題をとらえるだけでは足りないと思います。つまり権利の問題として、人権の問題として考えないと、ということになって。それだけ大きなテーマで、問題としては深いテーマでもあると。倫理の問題も考えなきゃいけませんけどね。そういう議論をこれから、今回をきっかけにして考えていきたいと思えます。それでこういう研究会やシンポジウム等もまた開催させていただきますので、ぜひご参加いただきたい。

結論的にいえばとにかく議論するのが大事で、藤波さんたちが一番困っているのはそういう議論の場がない。それからいろいろ試行をしたいんだけど、協力してもらえないグループホームや施設がなかなかいという状況なのですね。だからそういう意味では、もつと一歩進めるためには議論をして、いろんな立場から検討していく必要があるかと思えます。その意味ではきょう皆さんのご協力でいろんなご意見をいただきましたので、非常によかったなと思います。司会は独断的にやっていますが、いろいろな失礼な点もあつたかと思いますが、ご協力ありがとうございました。じゃあこれで閉じさせていただきます。

第7章 市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」参加者アンケート

市民講座の際に収集したアンケートの内容をご紹介します。設問項目は以下の通りです。

- 1 講座全体の感想についてお聞かせください。
- 2 参考になつた報告者とその理由をお聞かせください
- 3 「社会福祉と情報技術」研究会に取り組んで欲しいテーマがあれば、お書きください。
- 4 自由記述(余白への書き込みなど)

- (1) 現場の人と講師の人のズレが目立ちました。
- (2) 実践論と理想論に別れてしまっている。
- (3) 問題が大きすぎて、何から手をつけたらよいか分からない。カメラについて「精神病棟にも患者監

視装置が設置されているのが現状です。倫理、人格を踏まえての使用が理想ですが難しい課題です。頑張ってください。

- (1) 私は専門学校に通っていて、これから施設に就職しようとしている。私の意見としては、報告者の人たちの研究内容が難しかった。
- (2) 森山千賀子氏「学生にも分かりやすい内容で、何をいいたいかがはつきりしていたので良かった。

- (3) 今年一〇〇歳以上の消息不明の事が問題になりました。役所の人がその人が確認しに行き、その中で情報技術を活用してシステム化していけば、今年のような消息不明の人の問題はなくなると思います。

(4) カメラはNOI=介護する立場ではYESだが、利用者側の立場では絶対にNO!

(1) 介護現場における情報技術の導入によるメリット、デメリットを聞くことができ、とてもためになりました。元技術者、現場介護者のため、どちらの意見も思い当たるところがあり、考えさせられることが多々ありました。今後このような講座があればまた参加したいと思います。

(2) 森山 治さん 「目的外使用」について、今まあまり深く考えていなかった

(4) カメラについて「介護職としては欲しいが入所者としては部屋まではほしくない

(1) もし、介護者が不足している前提で、他の方法がない場合は、取り入れてもいい。しかし、なるべく、人の介護をしてもらいたいです。

(1) この話全体を通じて、福祉の理念、及び尊厳、IT(情報通信技術)を通じて考えていけたのでとても良かったと思います。しかし、報告数が短時間の中で多すぎ、深く考えることができず残念に思います。もう少し人数を絞って良かったのでは。

(2) 曾我先生のITを活用する前に人員基準を考え

なければいけないという意見は大切だと思う。その前に、本人の意思(自己決定)を大切にするのはもっと大切だ。さらにその前に、その人の意思を支援者は汲み取る経験をし、勉強していくのがもっと大切ではないかと思います。

(4) できればITを使用したところはいきたくないが、BPSDが頻繁にあらわれて、命の保証が自身で出来なくなつた時は危機回避という意味で必要だと思います。

(1) 大学関係の先生方のお話も大変よい話でしたが、現場の人達の話があつても良いのでは。カメラの設置の件は、これから研究の課題で実践の価値があるのでよいと思われます。全体では、この先の取り組みに関する良い話でした。

(2) 介護者の専門性と見守りの話をいろいろ角度から見ており、良い話でした。市民と介護者

(3) また先生方が研究をされた話を聞く会に出席させていただけます。カメラの利用者になつても良いと思います。その場面を見て、コミュニケーションの取り方もできるので。

(1) いろいろな立場からの意見が鋭く出されて、考

えるのに参考になりました。

(2) 介護問題を技術的側面から、あるいは裏付けの考えには違和感を覚えます。働く立場からすれば、(人員を) 確保できない現実を改善することが基本的に置かれるべきです。カメラの設置は余りにも現実主義的だと思います。

(1) 三者三様のパネラーを聞いて、それぞれが問題の置き所が判つて、参加してよかつたと思う。ただもう少し数多くのフロアからの意見がのぞまれた。そもそも、カメラの導入のきっかけになつたのは、介護現場の人員不足、経費(予算)の不充分さから来ていると思う。

(2) 曾我さんの報告がよかつたように思う。人手不足の故にカメラの導入になつたことがよりはつきりしましたし、カメラ導入によつて、それを前提にしたメリットを押し出すことのおかしさが主張されていたから。

(3) 現場で働く労働環境(特に介護の場合)が劣悪であるし、何も改善されないままで、IT技術の導入で、カバーするのは、現実の問題をうやむやにすることと思う。IT技術そのものを否定するものではありませんが、カメラの利用者にはなりたくあり

ません。その理由は右記の通りです。

(1) カメラを使うことで、介助者自身のやりがいの低下につながるのではと感じました。

(2) 曾我さんの言うように、まず職員配置の見直し
が大切だと思います。

(1) カメラの設置、使用について良いか悪いかという点よりも、我々ホームでは、民家改造によるホームの為、死角が多く、介護の過程に生かして行きたいと思ひ導入をすすめてきました。人員配置、労務管理への懸念も出てきましたが、プライバシーを侵さない様に利用したいと思っています。

(2) カメラを導入する時、ご本人の意思をどれだけ考えているかと言われた件—認知症の方の自己決定についても考えて実行しなければいけないと思われる。人権について考えます。

(4) 居室内、などプライバシーが守られていれば
良い。

(4) 自分が認知症後期の状態であっても、カメラでなく、人に近づいて欲しい。コミュニケーションやスキンシップが、自分の存在を感じるもの。カメラ

で見られていても、伝わってこない。

(1) それぞれの講義のあとに、参加者との討論があったのが良かった。

(2) 曾我さん―職員人員配置基準の見直しが必要だという視点が重要だと思うから

(4) カメラについて―利用者にはなりたくないと思いましたが。「観察する」ということも、カメラを通すのと通さないのでは全然違うと思ったからです。

(1) 大切な問題なのに時間が短い。実際の介護現場の人の意見も発表して欲しい

(4) カメラなどの情報技術は利用してゆくべきです。今の介護システムがこれから先も機能するとは思えないから。

(1) 一言で言うと、難しく、分かりにくい。人それぞれ考え方の違いがあり、受け取り方がある。それを今現在、話し合っただけにしても、結果として、解決策として、その職場でのとらえ方や、老人(介護される人)にとつては、どう考えたとしても入所したからには、慣れる事や受け入れるしかないのでは無いかと思われる。

(2) 私は、TVカメラもありかな? と考える。転倒等が防げたり、なぜこうなったかの確認になるのではないかと思うから。しかし、見られている側としてはあまり気持ちの良い物ではないので難しいと思う。国が人を増やせないのならしかたが無いのではないのか? 今、現在の所。

(3) もう少し、現場に近く、堅苦しく無いものにして頂ければ良いと思う

(4) 私はカメラを導入にもかまわない

(1) いろんな立場での意見があつて、参考になった。

(1) 各先生方のご意見は、本当に今度の課題をそれぞれの立場で考えられており、とてもためになった。介護者として、いつも感じていた事を、整理でき、もっと深く考えてみたい。

(2) 全て参考になりました。認知症の方は、自己表現ができないだけに、カメラによる見守りで、毎日の青あざの訳などが、わかるとしたら、良いことかもしれないと今日、はじめて思いました。

(3) 認知症になったとき(老後)、安心できる場所でやさしい人に寄り添ってもらって、好きなもの(花や歌)に囲まれて暮らしたい。子供や、親戚に迷惑をかけたくないなど、利用者さんの話を耳にします。

子や親戚のものが笑顔で、毎日訪ねて来てくれるような生活空間はどうしたら築けるのでしょうか。

(2) 森山千賀子氏へ ― 見守り装置を阻む背景を分かりやすく、理解できた

藤波氏へ ― 具体的見守りカメラのモデル、現場の声を聞けた

森山治氏へ ― 道具としての情報技術導入、ルールづくりに関感

(1) 認知症の介護を家庭内で補助している立場ですが、重度の高齢者の場合はプライバシーの権利を守るよりは、深夜徘徊を含めて機器の利用は仕方がない。

(3) 認知症になっている本人が精神状態として、どんな心理的状况になっているのかについて知りたい。

(1) 良く研究されていると思えますが

1 介護現場の事例の集積

2 エレクトロニクス技術の今後の進展を見通した

議論

以上をお願いしたい

(3) 一人暮らしの老人が安心して暮らせる技術の開発と導入

(1) 色々な議論ができてよかった。

(2) 5名の報告があつての本講座だと思う

(3) 社会福祉分野に情報技術が導入されつつある中で、ルールづくりが置き去りにされていることを憂いている。ルールづくりの話題もあつてよいのではないかと思う。

(4) ルールづくりをして情報技術の導入が促進されることを願っている。

(1) いろんな立場の人がいて、いろんな考えがある限り、一生終わらない話だと思いました。答えがないので、どれも正しいと考えるけど、実際自分の身にふりかからないと熱く言えないなと思いました。

(2) どの立場においても、良くするため、良い意見、考えがあり、何が○○%良いかの答えはでえないと思う。本人や家族の想いも○○%叶えられる事は難しいと思う。結局は少しずつでも妥協するか。諦めるか、我慢する事が一番の解決策なのかと感じた。介護に限らず、これは我慢するからこれはOKと折

り合いをつけて進めていくから、少しずつ進歩していると思う。プライバシーも大事と分かっています。忙しい身としては、使用と安全をお金で買うのもアリだと思う一人である。自分の生活でいっぱいの人もたくさんいるので、批判されても私は便利を利用したいので選べれば選びます。病院の看護士さんは、「患者さま」と言うけど、実際やさしく患者の身になっていている人は少ないと入院して感じた事です。(現場の人のキレイ事は、あまり信用できないと感じました。お金のために、働いていると言った人の方が、正直だと思いました。プライバシーなんて簡単に言うなと思います。)

(4) 家族を預ける立場から、カメラありの方がうれしいです。プライバシー以前に、何があつた時の証拠です。悪い事は結局、カメラがないところで起ります。カメラがあつて困ることはほとんどないと思います。見守りの一つでも見つけられれば、それが良いと感じます。

(1) 「パーソンセンタードケア」「自分達が認知症になった場合に…」と言うわりには一体誰にとつての技術なのか。本当に入居者の方のための技術と言えるのかは大きい疑問です。技術者だとか介護者だ

とかはどうでもいい話です。利用者のためにとつてそれが本当にどうなのか。自分の身に置きかえて考えてみてはどうでしょうか。自分の家にカメラが設置されていて妻や夫に見られて続ける。考えただけでもゾツとします。自室やトイレから出てきたくなくなるかもしれません。技術が悪ではなく、目的やそれを何のために作つて提供するのか。全国の今認知症の方々のことも十分に考えてもらいたいです。

(2) 藤波氏く技術者は作つたのであとはどう使うか。介護者で、というのはいあまりに無責任としか言えません。技術は現場の利用者達の声から拾うべきです。それが一体どんな結果をもたらすのか。人として十分に考慮して頂きたいです。

(3) 足の温度センサーそれはもつともだと思えます。現場の声を聞いて技術を活かしてください。認知症高齢者がその人らしく暮らせるために、グループホームという制度や技術も活用されるべきです。人は楽な方に流されます。水は低い方に流れます。これを良しとしてしまえば、今頑張っている介護現場のスタッフの想いも努力も軽視することにつながりかねません。介護職には人と向き合うというとても高い専門技術が求められます。しかし、残念ながら全国のグループホームの管理者がすべて適切に利

用できるとは限りません。自分達のしていることの責任の重さを十分に理解してもらいたいです。

グループホームたかまつ事件のことをご存知ない講師の方も多かったようですが、グループホームのことを考える上でも重大な事件です。カメラのことも関係ないとは言えないと思います。そういった市民の方も向けられていることを知れたことは大切だと思います。

施設、グループホーム、病院、どこにいても利用者の生活や尊厳を守る姿勢は変わりません。それを目指して頑張っているナースの方には感動しました。(4)「人権と尊厳」、「自己決定」という言葉が浮いて聞こえました。(最後に井上氏がまとめてくれま

した。)本当にそうでしょうか？ 人の生活をどう捉えているのか疑問でした。病院のナースでさえカメラに抵抗がある状況なのに。

最後の本人に確認して進めていくのはすべてその通りだと思います。

井上氏の言われたことはその通りです。要介護の人も分かることはあります。そう思っただかかわることをスタンダードにすべきです。

「観察」ではなく本人に聞く、まず「かかわる」ことが認知症介護の根本です。「介護職の専門性として」というのはその通りです。

カメラではなく社会の仕組みそのものを考えること、全くその通りだと思います。

第8章 市民講座 「認知症高齢者介護と情報技術」 に参加して

高塚 亮三（NPO法人老人介護マトリックスとまり木ー工学博士・介護福祉士・認知症ケア専門士）

井上先生は認知症高齢者介護において大切なことは認知症高齢者の人権を保障することだとおっしゃった。私も全く同感である。人権を保障するというのは抽象的過ぎるので、人間一人ひとりの尊厳を保持することと言つて良い。まだ抽象的なら、自己決定、選択の自由、平等を保障することである。尊厳の保持を他人に委ねなければならない認知症高齢者の自己決定、選択の自由、平等が保障されたとしたら、その人は何をしたいのだろうか。国際機能分類（ICF）モデルなどを用いてアセスメントが行なわれている。ある介護者は認知症高齢者の認知症発症前の振る舞いからやりたいことを読み取ろうとする。またある介護者は認知症を発症してもコアとして残っている

ものから、やりたいことを読み取ろうとする。そのどちらの考え方も人間のやりたいことは認知症に影響されないものを想定している。それに対してキッドウッドのパーソンフッドには認知症を患っていることも含まれている。三人三様の考え方がありながら、三人ともパーソンセンタードケアを口にする。

更にキッドウッドのパーソンフッドの考え方にも、パーソンフッドをその人らしさと日本語訳して、その人らしい生活を支援しようとするグループと、デメンシア・ケア・マッピング（DCM）を実施して、その結果を介護の現場にフィードバックしてパーソンフッドを大切にする介護に結び付けようとしているグループがある。前者のその人らしい生活を支援

しようとするグループはどのようなにしてその人らしいものを見つけることができるのだろうか。このグループは結局、認知症の影響を受けない認知症高齢者の思考パターンに創造力や洞察力を働かせてその人らしさを読み取ろうとしているように見える。

それに対してDCMグループは認知症を患っている高齢者の今の思考パターンそのものを読み解こうとしているように見え、私もこの考え方に与する者である。唯、DCMはマッパと呼ばれる人を育成する必要があり、莫大な労力と時間が必要であることを考えると気が遠くなる。

そこで私は認知症高齢者が過去を生きているのではなく、認知症を抱えながら健気に生きている今を大切に介護のために情報技術が活用できないかを考えてきた。森山千賀子氏は「見守り」が包含する四つの力を挙げられた。(1)可能性に目を向ける受容力、(2)サインに気付こうとする忍耐力、(3)サインの意味を読み解く洞察力、(4)できることを見極める判断力、これに付け加えるなら、これらを集積した創造力や想像力が見守ることと培われる。しかし、直視での見守りからこれらの力を得ることには限界があり、等身大の認知症高齢者を画き切ることができずに、早目に介入する結果になっていると筆者は

考えた。このことにより介入がなければ示されたであろう可能性の芽を介護者自らが摘み取ってしまった。ぎりぎりまで見守る必要があるのである。ぎりぎりとは、その人に危険が迫ってきているとか、器物を破壊しようとしているとか、その行動により介護者の労務を極端に大きくする可能性があるときである。最後の労務が高むかどうかは介護者の主観に影響される可能性もあることを留意しておく必要がある。このぎりぎりまで見守ることができなのが、我々の言うカメラを活用した見守り介護支援システムである。

認知症介護者は、自分だけでは尊厳の保持が困難になった高齢者の介護に覚悟を決めて手を挙げたはずである。介護の現場の劣悪な労働条件をあげつらつても課題は解決しない。介護の現場が暗いなら、明るくできるのも介護者である。介護者は認知症高齢者との緊密なコミュニケーションが必要である。それは直接的である必要は必ずしもない。寧ろ、緊密過ぎるコミュニケーションは認知症高齢者にとっても煩わし過ぎる場合もある。直接寄り添うこともできるし、適度な距離を置いてモニターで確認もできるシステムこそが、受容力、忍耐力、洞察力、判断力、創造力を更に補強できると筆者は思っている。

しかし、このようなシステムを思い通りに使いこなせるのは介護に長けたベテランの介護士であつた。ビギナーの能力を早く引き上げるためにカメラシステムを活用しようと最初は試みたが、ビギナーは認知症高齢者のどこに目を付ければよいのか分からないようである。

しかし、実際のところは百聞は一見に如かずである。筆者らのグループホームでどのような介護が行なわれているか、じっくり見て欲しい。グループホー

ム協会の人達のように10分ほど見学して、このシステムは監視以外の何物でもない、人権侵害であると結論付けた人達と同じでない多くの人がいることを願っている。実態がどうかであるのか。一顧だにする価値のないシステムなのか。有用性を認めるが、このような点で人権に配慮する必要があるということなのか。筆者は課題が提案されれば、謙虚に受け止めたいと思っている。

高塚 玲子(グループホームとまり木 | 介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士)

カメラを導入したグループホームの介護者の立場から思ったことを述べてみたいと思います。研究のためカメラを導入して実験を行うことを初めに聞かされたとき、え〜なんで？ 人を見るのになんでカメラが必要な？ カメラは監視あるいは冷たいものとのイメージがありました。人の温もりが大事な介護現場なのに、カメラなんて要らないという思いでした。しかし、実際にカメラが導入され、利用し始めると全く状況が異なることに気が付きました。

しょっちゅう一人で外出する人がいます。カメラ導入前は外出の気配があるとやりかけた仕事の手を止めて、急いで後を追ったり、手が離せない仕事をしているときは、出掛けた人が気になってイライラすることもありました。結局外出を引止めようとする言葉掛けが多かったように思います。

しかし、カメラのモニターが見られるようになって、必要以上に干渉する必要がなくなりました。勿論、外出したい素振りが見えるときはどうしたのか尋ねたり、車に気を付けて歩くようになど、その時の様子に応じて声掛けはします。いつものように外出する気配ならばモニターで外出する様子を見届けながら、居間で他の作業をしていることもあります。

本人は門まで行って、しばらく迎えが来ないか何っ
ていて、来なければホームに自主的に戻ることもあ
ります。そのまま出掛けてしまうこともあります。

この時、切羽詰った様子であったか、そうでないのか
を見届け、進行方向を確認します。同時にその時着
ていた衣服の色に着目します。後で行方不明になっ
た時、衣服の色が一番分かりやすい目印になるから
です。そのため玄関先のカメラはカラー用を使用し
ています。このようにカメラのモニターで本人の自
由な意志による行動が確認できることで、本人の思
いを知る機会を増やすことができました。カメラは
外出を阻止するためにあるのではないのです。本人
の自由な選択を保障するためにあるのです。また、
この方の外出に対する対応において、直ぐにはな
く一呼吸おいてからできるということが介護者の気
持ちを随分と楽にしてくれました。そして、外出し
たい利用者の気持ちを以前にも増して受け容れよう
と思うようになりました。

恒常的に人手が不足すれば勿論介護の人員を増や
す必要があります。当グループホームの人員は利用
定員6名に対して常勤換算で5.3名(利用者17人に介護
者1名の割合)です。夜勤は1名です。このような

人員配置でも対応しなければならぬことが重なる
と、人手が不足することがあります。しかし、それ
は一時的なもので10分か15分程度の間のことです。モ
ニターを見ながら優先順位を付けて対応していきま
す。グループホームは共同生活ですから個別対応と
はいえ、常に利用者全員の状態を把握しておく必要

武部幹

二〇一〇年二月二日

井上英夫教授殿

拝啓 11月7日の市民講座に出席させて頂いた武
部です。いろいろ勝手な発言をしてご迷惑をおかけ
しました。講座は大変有益でした。以下自己紹介と
私の言いたかったこと等を少し整理して述べさせて
下さい。

私は認知症の妻の介護を12年以上続けています。私
自身も81歳で独り暮らしの今後について考えていま
す。またリタイアした電子情報通信技術者ですが、
細々ながら若い工学者と新技術の勉強会は続けてい

があります。モニターを活用できることは、介護者
がホーム全体を把握することの手助けとなり、ひい
てはそれが良い介護に繋がるのではないかと思っ
ています。

ます。認知症の人と家族の会の集いにも6年間参加
し、いろいろ勉強させてもらい、少子高齢化社会の
暗部ともいえる悲惨な介護家族の状況を耳にし、こ
の状況が早く改善されないものかと日頃心を痛めて
います。メインは医療技術の進歩に期待するしかあ
りませんが、情報通信技術がどのように状況改善の
一助となりうるかを考えています。

以下その一つとして私が関心を持っている事項に
ついて述べさせていただきます。

**独り暮らし老人や老夫婦世帯における突発的健康異
常や事故の救急通報システムの開発**

独り暮らしの老人には、親族と数km以内に住んでいる場合と、数十km乃至数百km離れて遠距離介護を受けている場合とがある。現在独り暮らし老人や老夫婦世帯（健常者、要介護者を含む）における事故発生は痛ましい結果を招く事が多いが、今後ますますこの種の世帯が増えるであろう。ホームセキュリティサービス事業者の現在提供している救急通報サービスは、事故検出能力が劣り通報の時間遅れも大きくあまり役に立たない。携帯電話により本人が親族に電話できれば最も良く、それが出来ないと悲惨な結果を招く。

この問題を解決するため、監視カメラ群の映像解析による事故発生検出、あるいは住人のつけているヘルステアセンサーによる健康異常検出の信号を、親族や契約しているセキュリティ事業者に自動的に送信するシステムが研究・開発されることが望ましい。このシステムは次のようなサービス提供を目指すべきである。

- いつでも 24時間いつでも通報が行われる
- 誰でも 利用料金が低廉であり、誰でも利用しやすい
- どこに住んでいても 日本中どこに住んでいても利用できる

電子情報通信技術の信号処理能力の現状と将来

信号処理速度の向上、大規模・複雑な処理アルゴリズムの発展、デバイスの消費電力の低減と小型化の進展、情報伝送速度の高速化により、前項のシステムは高い実用性を持って実現できると考えられる。電子情報通信技術のパワーの現状と近い将来を示す動向の一例を紹介します。商店や銀行等が襲撃された事件やそれに類した事件について、現状では技術のパワー不足のため、事件終了後に監視カメラの映像を分析して犯人の割り出しを行っていますが、これを事件の最中に自動的に状況を分析して、警察に自動通報するシステムにレベルアップすることが研究・開発の話題に上がっています。電子情報通信技術は本項冒頭に述べた五つの方向で絶えず成長しています。

上記とは別の話になりますが、情報技術の介護現場への導入例について述べます。

入居者のおむつの濡れをセンサーによる検出し、監視センターに通報するシステム

設置した施設では、従来は決められた時間ごとに、該当者全員のおむつの濡れを調べ交換していたが、本システムの導入により、濡れた人のみ交換すれば良く効率が上がる。また濡れたらすぐ交換すれば

サービスの向上となる。監視センターのディスプレイの画面を眺めることは、若い介護士はテレビや、DVDの利用、携帯電話の利用に慣れ親しんでいるので、あまり抵抗感や違和感が無い。

今回の市民講座に戻りますと、自己決定について、認知症患者については、ターミナル期に胃ろうをして延命を図るかどうかを家族が医師と相談の上、難しい決定をしなければならぬことが大問題で、新聞や認知症のインターネット上のサイトでもこの問

題がとりあげられ、家族の会の集いでも、意見交換が行われました。

また講座の後半のディスカッションでカメラシテムを実際に運用しておられる高塚さんのお話が大変有益でしたが、私の感想としては、高塚さんが前半のスピーカーの一人として、施設のビデオを交えて説明頂ければ一層良かったのではと思いました。

以上で終わります。

敬具

第9章 授業の感想

二〇一〇年十月二十五日、井上英夫教授のお招きにより、杉原太郎、山崎竜二、藤波努（以上、北陸先端科学技術大学院大学）が金沢大学を訪問し、社会福祉総論IIにて授業を一部担当した。そこでは見守りカメラ導入の経緯、運用の実情、介護への影響、介護者の感想などを杉原が説明した。また山崎が「見守られる権利」を提唱し、認知症高齢者介護に情報

学生A

今回の講義の、グループホーム内にカメラを導入することに關して、この講義が始まった時、私は、カメラを導入することに反対だった。なぜなら、ホーム内にカメラを設置すると聞いた時、カメラ、つまりずっと自分のあらゆる行動を取られている、監視されている、というようにカメラをとらえていたのだ、プライバシーの侵害だ、という思いが強く、カメ

機器を用いることがどのような問題を提起するのかを述べた。授業終了後、森山治教授のご厚意により聴講学生からの感想を知ることができた。本章にはそれら聴講学生の皆さんが書いてくださったコメントを掲載する。

ラを設置することに、強い抵抗感があった。また、カメラのような機械に対して、「冷たい」というイメージを持つてしまっているのだ、カメラを導入することで、人と直接話す機会が減ってしまうのではないかと思っていた。人と人が直接顔を合わせて話すことや、接することは、生きていく上で非常に大切なことだと思うので、そのような機械がカメラを導入

することで少なからず減ってしまうことが残念に思えた。このような理由で、最少は、グループホーム内にカメラを設置することに強い抵抗感があった。しかし、講義で人の意見を聞くうちに、少し考えが変わっていた。

カメラを導入することで、認知症高齢者が危険にさらされることを防ぐことができるようになる可能性が高まる、高齢者の安全の確保につながる。部屋で、何かケガにつながりそうな行動をしている高齢者の早期発見ができる。ベッドから立ち上がろうとしている高齢者をカメラで見つけられると、すぐに、その人の部屋に向かうことができ、その高齢者がベッドから転倒して、骨折し、下手をすると、もう歩けなくなるかもしれない、という最悪の状況を防ぐことができる。これらのことを考えると、カメラを設置することは、自分を守る、大きな力となってくれるのだと思うようになった。ここで、もし、自分の親が認知症になったときに、カメラがついた施設に入れたいと思う。カメラを監視と、とらえて、まだ抵抗があるが、その時よりも、自分の親がベッドから転倒し、寝たきりになってしまう可能性がゼロではないが、減ると考えると、カメラのついた施設に入れたいと思う。人と関わる機械が減ってしまうこ

とに關しては、自分たちが、親と、たくさん話したいと思う。また、次に自分が認知症になったときに、カメラ付きの施設を選ぶかどうかに關しては、この場合も、カメラ付きの所に入りたいと思う。やはり、カメラがあることで危険が少なからず回避されることが増えるだろうし、自分を守ることにつながると思う。カメラで監視され、「はずかしい」という思いや、「窮屈だ」という思いが今はあるが、言い方は悪いが、認知症になったとき、そのような思いがあるかどうかは分からない。それならば、自分の体を守る施設を選びたい。カメラ制度に抵抗感はあるが、あらゆる施設でカメラが導入されはじめ、利用されれば、カメラに対する抵抗も、徐徐になくなっていくと思う。それは慣れだと思う。

今まで、カメラを監視ととらえる思いの方が強かったので、非常に抵抗があったが、カメラを監視と取られるのではなく、自分を守ってくれると取られるようになった。そのようにとらえると、カメラ付きの施設に賛成するようになった。カメラを人に代わるものとしてとらえているから、介護者が楽になるから、人不足の介護の仕事で、効率を高めるため、などという思いもあり、カメラ導入に抵抗する部分もあったが、カメラを人に代わるものでなく、新し

いモノとして考えるべきだと思った。カメラを新しい別のものと考えたら、それは自分を守ってくれる役立つものである。カメラは人の代わりではなく、サポートしてくれるものである。

最後に、見守られる権利をどう考えるかに関して、その権利のとらえ方は人それぞれであり、自分が決めるものである。見守れる権利をプライバシーの侵害ととらえるのか、自分を守るものとしてカメラ導入に賛成するかは、ひとそれぞれである。家族やそ

の周りの人は、その権利をプライバシーの侵害としてカメラ導入廃止するなどして、その権利を侵害してはならない。よって、事前にその問題を家族内で話し合い、どうとらえ、どうしたいのか話し合うべきだ。私は自分が認知症になったら、見守られる権利は自分を守るものとして、その権利を主張したいので、カメラ付きの施設に入れてほしいと事前に伝えておきたい、と思う。

学生B

10月25日 社会福祉と情報技術に関しての講義を受けて

今回の講義の予告を聞き、見守りカメラの存在を初めて知った時は、介護される側のプライバシーを侵して、監視をしているのではないかという既存の反対意見に賛同していました。しかし講義を通して、自分がいかに狭いものの方しかしていなかったのかということを感じてきました。見守りカメラに反対という意見が賛成に変わったとは断言できな

いけれど、必要性や有用性については学ぶことができ、考え方が大きく変わったことが自分で分かりました。

まず、冒頭で述べたように私は今まで介護される側のプライバシーや人権のことしか考えていなかったことが分かりました。介護する側の負担軽減や介護の効率化を図ることが、介護者の職場環境の改善、

満足度の上昇につながり、ひいては介護者の人権保障へと結びつくという新しい視点を得ることができました。また、介護される側に関しても、プライバシーや人権侵害といったマイナスの局面しか見ていなかったけれど、見守りカメラを使用している施設に入ることよって家族を安心させたいと考え、見守りカメラで記録されることを自ら希望している人々が見守られる権利を持っているということを知り、少し驚きを感じました。自ら希望する人がいなくて、家族がカメラ付き施設への入居をすすめる場合が多いのではないかと、勝手に思い込んでいたからです。

見守りカメラを介護される当事者が希望するか否かに関連して、決定権を誰が有しているかということは、非常に重要な問題だと思いました。自己決定を尊重することはもちろん最優先であるけれど、重度の認知症を患っている人の場合など自己決定が困難なときは、家族など介護者によつて決定されることが多いと思います。家族がその人のことをおもつて下した決断が、エゴとみなされてしまうのではないかと感じました。介護する側、される側どちらの立場を考えても、決定はどちらを選んだとしても、双方の今後の人生に関わる。非常に難しい問題であ

ると思いました。

また、講義の中でも取り上げられていた機械導入への抵抗感に関連して、ひとつ頭に浮かんだことがあります。それは介護現場で外国人の雇用が急速に増加しているという問題です。見守りカメラとは直接何の関係もないかもしれませんが、外国人に介護してもらうことに抵抗を感じるという意見があるということから、対人間でも国が違うということで抵抗感を抱くなら、機械は人間の代替にはなれないとして、介護の人手不足を外国人雇用でカバーしても、問題の解決にはならないということではないかと考えました。講義では人間と機械の共存・共生についても触れられていましたが、それもひとつの解決策として考えられると思います。しかし、どこまでを人間が担い、どこまでを機械に任せるかという境界を見定めることは、誰に決定権が託されたとしても非常にあいまいで、決め難いことだと思われれます。

見守りカメラは監視をしているから廃止と見なされた裏側に、研究者の考え、現場からの声、介護される当事者の意見など、さまざまな視点からの問題が潜んでいるということが分かりました。賛成する声も反対する声のどちらも、間違つた意見は何ひとつないと私は感じました。だからこそ、一方の意見

に固執したり、偏つたりしないような中立の考えができれば一番良いと思うけれど、それではより立場や考えがあいまいになる上、仮に失敗したとしても言い逃れができてしまうと思うので、問題は好転しない現状ですが、直接介護には携わらないから関係

学生C

介護の現場にカメラをはじめとする機器を導入することにについて、3つの側面から考えてみたいと思う。

まず、1つ目は、器機を利用する側ではなく、利用される側、介護を必要とする高齢の人の立場からの機器のとらえ方である。機器に慣じみのない高齢者にとって、機器は感情を持たないものであり、冷たい印象を持つかもしれない。また、カメラがあることを監視されているととらえるかもしれない。「カメラで24時間見られていなければいけないほど私はボケつてないぞ」と反感を持つ人もいるのではないか。やはり、高齢者にとっては機器に対し、好感を

がないなどと考えずに、この問題について今後も自分なりに考えていきたいと思えます。このような考える機会を設けていただいて、ありがとうございます。

持つことは難しいことが多いのではないかと思う。カメラによって、見られていたいかいたくないかを選べる権利を高齢者は持つていなければいけない。だが、ここで難しいのは認知症等により自分の意見を主張できない人達の権利はどのように保護すべきかである。ここで原点に帰ってみたいと思う。そもそもなぜ、機器の導入が研究されているかという目的は介護を楽にすることではなく高齢者の幸福や安全を確保することである。こういった形が高齢者にとって、一番幸福なのかと考えたときに高齢者の求めるものはなっているのではないか。こう考えることが、認知症の人達の権利を保護する最善の方

法なのではないか。

次に、機器に対する先入観について考えてみたいと思う。機器は人間でない分、やはり冷たいものなのかもしれない。だが、人間の代わりを機器とするのではなく、人間が人間に関わる手段としての機器としてとらえていくことが必要であり、そうあらなければならぬと思う。私は後者としての機器導入には賛成だし、技術が発展した現在においては機器導入があたり前のように感じる。機器に対する悪い印象をなくしていき努力も必要であろう。

そして、最後に金銭面を考えてみたいと思う。多額の資金を費やし、機器を開発し、導入するくらいなら、介護職員への手当や不足する社会保障費に当てた方が良いのではないかとも思える。それだけの資金をかける価値や意味を開発される機器は持つてい

なければならぬ。ということとは機器が人間よりも優れた能力を持つことが求められるということか。また、機器を開発する側意外に、機器を導入し、利用する側にも多額の資金が必要になるということになる。機器を普及させるには、導入にかかる資金援助制度も求められることになるだろう。

私は、介護への機器への導入に賛成の立場を取りたいと思う。より質の高い介護を提供するための手段として機器を取り入れていくべきだ。年を取ることは老いることではない。人は常に成長しているのだ。年を取ることを楽しみに感じられるように、毎日がとつても充実で華やかなものと感じられるように、高齢者に人生のラストパートの期間をプレゼントできれば、いいのかなあと思う。

学生D

「認知症介護者支援のための情報機器のあり方とは」講義を聞いた感想

今回「見守りカメラ」についての話を聞き、人間と機械の共存ということにとっても興味を持ち、どのように介護者の負担を軽減できているのか。実際に自分の目で確かめたいと思いました。ただ、見守りカメラの導入については賛成とも反対とも言えませんが、まず、見守りカメラの役割として、介護者の負担を減らすことで仕事に対する満足度を上げ、それが入居者の満足度を上げることにつながるという話を聞きました。介護職はかなりの肉体力労働で、人手不足から一人ひとりの負担も大きく、収入の面でも低いため離職率の高い職種です。確かにカメラを導入すれば、ある程度人手不足を解消でき、負担はかなり軽くなるように思います。しかし、カメラを導入してしまう前に介護職に従事する人を増やしていく取組に力を入れなければならないように感じます。介護職の就業訓練を積極的に各自治体が行い、資格取得支援とその後の就職先探しの支援を行い、その地域で就職してもらえようようにすること、収入面での心配をなくすために介護職をすべて名称独占から業務独占の資格にして給料の底上げを試みることに第一に必要なのではないかと考えます。これには、政府

が福祉政策にさらに力を入れることが求められ、現時点でそのような動きがないことから私の理想にすぎないかもしれません。それでも、介護はできるなら人の手で行われるべきものだと思いますし、「面倒だと思ってもいるかもしれない」と「どこに行くの?」と問いかけてその都度介護者と高齢者が交流することによって、介護者はこのコミュニケーションの継続で高齢者より深い人間関係を築くことができ、高齢者は人と接することでさまざまな体の機能低下を抑制できるのではと考えます。だが、介護職の人手不足は深刻でこれから少子高齢化がさらに進む日本では、すべてを人の手によって担うことには限界があるとも考えています。「見守りカメラ」にはプライバシー侵害という大きな課題があり、すべてのグループホーム等の施設に設置することには抵抗を感じる人も多くいると思います。しかし、「見守りカメラ」がプライバシー侵害にあたるかどうか、判断するのは批判する新聞記者でも介護職に従事する人々でもなく利用者本人です。利用者の中には、プライバシーよりも自分の安全を優先に考える人もいると思います。一度2つの施設を近くに新し

く建て、1つは従来のようにもう1つは「見守りカメラ」の設置を売りに宣伝し、どちらかに利用者が集中するのかを調べてみるのが重要だと思えます。実際のどの程度の需要が見込めれば、人々が「見守りカメラ」を必要としていることが証明され、徐々に「見守りカメラ」つきの施設を増やしていくことができるのではないかと考えます。逆に需要が少なければ、なぜ「見守りカメラ」つきを選ばなかったの

学生E

社会福祉と情報技術：身体知とはなにかを聞いて

今回、この授業を通して介護の現場において、見守りカメラを設置することに対して、自分自身よく考えることができたし、普段なかなか聞けないお話でしたのでよい機会であったと思いました。

私は、見守りカメラの導入に対しては賛成とも反対とも言い難いです。見守りカメラを設置することがプライバシーの侵害であり、それは監視だ、盗撮だ、と批判され、また必要最低限のセンサーの設置で

か、できれば利用者本人もしくはその家族に詳しく聞き、原因を探して、人々から認められるように改良を加えることが求められるでしょう。試行錯誤を続けて「見守りカメラ」がより質の高い介護を提供する道具の1つとなり、人間と機械が共存できる社会になることを期待したいと思います。

不十分か否かが明確化されていないことであたり、利用者の立場でものを考えていないと非難されることは理解できます。しかし、利点もたくさんあり、見守りカメラを導入することで、利用者の変化をただちに発見することができ、また介護職に勤務している方の負担を軽減させることができるというものも理解できます。

もし、自分自身が施設を利用することになったこ

ときに、見守りカメラが導入されていたら、どんな行動をしているのか四六時中見られているんじゃないかと思ってしまうと思うし、なるべく見られたくはないと思うと思います。

しかし、それとは反対に見守りカメラがあることで、見守られているという安心感もわくのではないかなと思います。なにか非常な事態が起きた時に、自分から助けを求めることができなかつたとしても、カメラが現状を知らせてくれるので、その点は安心だと思います。ずっと見られていたくはないけど、でもなかつたら不安になってしまうのかなというのが私の思いです。また、自分の親や親族が施設を利用することになったときは、私の考えとしては、家族が心配だし、カメラがあることで非常な事態にすぐ気づいてもらえるなら、カメラの導入には賛成で

すが、施設を利用する本人にとって、カメラという存在をどう受け止めるのかは違うと思います。本人がカメラを導入することに否定的であれば、そこを無理に通したくはないです。

近年は介護職の離職率が高いということをよく耳にしますし、少子高齢化が急激に進む日本では深刻な問題だと思います。施設利用者に対して介護職の担い手が少ない介護の現場に機械を導入することというのはもはや避けられない、仕方のないことなのかと思います。機械にも良い点や便利な点がたくさんありますが、まだまだ嫌悪されている部分がたくさんあると思うので、人々の理解を得ることが今後の介護の現場を変えていくのかなと思いました。

学生下

私は、実際介護職についているわけでもないし、介護を受けたことがあるわけでもないのですが、本当に現場が必要としていることは分かりません。ただ、私もし介護を受ける立場だったら絶対にカメラがついたグループホームには入りたくないです。

カメラに見られているのと、人に見られているのには大きな違いがあると思います。人に見られているのは、自分もちゃんと見られていると実感できると思います。しかし、カメラでモニターお越しでの場合はいつ誰が自分のことを見ているのか分かりません。そのストレスはとても大きいものだと思われています。だから「カメラ」とグループホームに導入することは賛成できません。しかし、その一方で介護する側の意見を見ると、カメラにプラスの考え方が多いのも事実です。私も介護する側であつたならカメラがあつた方がより安全に介護することができると思ふのかもしれませんが。でも、やっぱり優先されるべきは利用者の気持ちだと思います。認知症の方に意見を求めることは難しいだろうと思います。でも、今日の講義で多くの人がカメラのあるグループホームは嫌だという方に挙手をしました。私は年老

いたからといって、こういった考えが大きく変わってしまふとはとても考えられません。元々、グループホームといった施設が高齢者の〇〇を大切に考え、つくられたものであるならば、最後までその考えを貫くべきだと思います。

介護する側の気持ちも大切であると思うけど、それも利用者よりも優先させるべきではないと思います。今のグループホームの体制が介護者にとって辛いものであるというのならそれはまた別の支援の方法があると思います。

ただカメラを全く使わない方がいいとも私は思いません。使い方が次第では受け入れるものだと思います。例えば、建物の出入り口だけにカメラを設置するなど、場所を変えるだけでもカメラに対する反応も変わるだろうし、安全面もアップしていくと思います。

人それぞれ考え方は違うものだし、どの方法がいいと決めることは難しいと思います。少しずつやり方、見方を変えて、実践していくしかないものだと思います。

学生G

介護の現場に、カメラやモニターなどの情報機器を使用していくことについて話を聴き、その便利さや、課題となる点などを知りました。そして、今後よりよい介護を目指していくためには、考えなくてはならない、プライバシー、利用者の人権、介護者の介護の負担など、多くの問題が存在することを知りました。しかし、私はそれらの問題も無視はできないけれど、グループホームなどに、見守りのためにカメラなどを設置することは、ある程度は必要なのではないかと考えます。カメラを設置することは、やはり、介護者の負担を軽減する役目があると思うからです。また、死角となる場所にまでは目は届かないため、安全面でも安心できません。また、利用者の側からしても、どこかに行こうとしても「どこに行くの?」といちいち尋ねられては、窮屈になってしまうと思います。そこで、カメラで見守ることで、そのように干渉し過ぎることもなく、また、死角にも目が行き届くので安心だと感じます。このように、開放的、かつ安全で介護者の負担も軽くなるというプラスの面に対して、監視、プライバシーの侵害、というようなマイナスの面も、確かに、否定はできないなと思いました。また、機械が介護に携

わると、人間が介護から遠ざかってしまうのではないかと考えたことはなかったのですが、新鮮に感じました。確かに、カメラを導入することで、介護者はモニターを見て、利用者のことを確認・把握します。それが全てではないはずです。基本的には介護者自身で利用者とは接し、確認把握し、死角になるところや手が回りきらないところを機械で補う、というようにすれば、これまでもよりもより安全な介護ができるのではないかと思っています。

また、モニターやカメラのような製品を、自分の50年後にもし使用されるなら賛成か反対か? と聞き掛けには、私は、もし必要なのであれば、使用してもいいと思いました。常に見られているというのは、やはり少し抵抗感はあるけれど、常にモニターで見守られていけば、万が一転倒をしたり、困った場面にあっても、すぐ対処してもらえらるだろうし、「見守られている」という安心感があるからです。それに、カメラを使用した方が、介助が必要な時に必要なヒマを受けられるのなら、その方がいいと思います。同じように、自分の親や祖父母が、もしもグループホームに入ることになったら、もちろん本

人が嫌がれば別ですが、本人さえよければカメラの設置されたホームでもいいと思います。

人間だけの力ですべてをこなしていくのには限界があります。機械だけの力で全てをこなしていくにも無理があります。人間の力と機械の能力を、うまく組み合わせていけば、きつと介護の質は向上するのではないかと思います。そして、一概に「プライバシーの侵害だ」と否定するのではなく、利用者本人の選択の自由を重視していくことが、大切なのではないかと考えます。カメラでの見守りを希望す

学生B

今回の認知症患者の介護現場にカメラを持ち込むという話はお概ね納得できるものでした。話を聞く前はプライバシーの侵害から利用者の立場を考えているのかとも思っていました。それらの点にもちゃんと配慮していたので説得力のある論だと思えました。しかし、今の何かと人権やプライバシーがさげ叫ばれる世の中では中々実現しない考えではない

る利用者は少なからずはいると思うので、今後、そのような人たちが望むような介護が受けられる設備の整った施設は必要だと感じます。そして、今、見守りカメラの存在を知らなくても、今後、その存在を知り、「カメラで見守ってもらった方がいいんじゃないか」と思う人もいると思うので、利用者自身が選択して、満足のいくような介護をしていくことが大切だと思いました。

かとも思いました。やはりカメラというもので見られる。撮られる行為は他人から見たらプライバシーが侵害されていると感じるのでしょうか。この点は本人としては話を聞いて納得しましたが、納得できない人も数多くいると思います。そして介護は人と人の信頼関係やつながりが大事で、そこに機械を挟むと考えられている人がいる限り、介護現場にカメラ

を導入するのは無理でしょう。ですが、個人的にはどのようなして、介護業界にカメラを取り入れ切り開いていくかは楽しみにしています。自分にできることは少しかもしれませんが応援しています。話の代わり、話の中で出たデータの機器の導入と人間による介護の矛盾するものなのか、人間が機械かという「二者択一」の考えというものに対して自分の意見を述べさせてもらおうと、自分は機械と人間というのは相反するものではなく、手を取り合っていていく存在関係だと思っています。個人的に介護というのは人と人のつながりを重視するだけだときれいごとではないと思っているので、機器の導入により、人の負担が減り、介護の効率上がるのでできれば積極的に機械の力を借りるのが良いと思います。医療や教育、その他さまざまな現場で機械が導入さえ、をれが人々の負担を軽減し、仕事の効率を上げているので、介護も機械の導入をすべきだと私は思います。その導入のためにはやはり実績を出すしかないと思います。もつと数多くのグループホームで機械（カメラ）を試験的に導入してみて、ほとんどの効果を出せば、上の方も重い腰を上げるほかないと思います。ですので、これからカメラの良さを伝える活動を続けて、その行動を多くの人に知らせて欲しいと思います。

最後に、いくつかの質問と箇条書きで書き出し

ます。

- カメラの値段は一五〇万円以下にならないのですか？（カメラ導入のために人を削減すると、本末転倒な気がします。）
- 介護職の離職率のデータを示していましたが、カメラ導入によつてその率はどう変わると考えていますか？ またそう考える理由も聞かせて下さい。
- カメラを導入するにあたって、どのように全国グループホーム協会と和解をして行きますか？
- カメラが導入できなければ、それに代わる案はありますか？（センサーなど）
- このカメラが認知症グループホームに設置することが決まれば、次は他の施設にも設置しますか？（その際は利用者から反対意見が出ると思われますが…）
- カメラの他に介護者の負担を軽減するような策はありますか？

以上で終わります

編集者注―これらの質問に対する杉原からの答えが134ページに掲載されておりますのであわせてご覧ください。

学生Ⅰ

この前の話を聞いて、まずカメラを介護の現場に導入することになった背景を思い出す必要があると思つた。実際の現場で介護従事者が多数いて、認知症高齢者が今どこで何をしているのか、誰かが分かっているというのが一番理想だと思つた。しかし、事実として、介護従事者の数は少なく、それによる実際の現場での火災による事故が様々な所で起きているし、介護従事者の全てを把握しなければならぬストレスや不安は大きいと思つた。そういう差し迫つた何とか策を打たなければいけない状況によつて今回のカメラという案が出たのだと思つた。誰だつてカメラによつて見られるのは嫌である。だが、それと引き換えに安全であつたり安心であつたり、介護従事者の負担軽減であつたりを手にすることができるというのを忘れてはいけない。見守られる権利という言葉を初めて聞いたが、安全管理に常に気を配つても

らう権利はあると思つた。おそらく「見られる」「場所を把握される」ことが不快に感じるポイントであると思つたので、そうしたポイントをより不快に感じない為に試行錯誤すればより万人にこのカメラを利用してもらえると思つた。そして、安価であるというのもこのご時勢重要になつてくると思つた。今回グループホーム協会がすぐにプライバシーの侵害だと言つていたが、権利の中にも優先すべき権利があると思つた。あれがダメこれもダメと制限をしているうちに一番守りたいものや大切にしたいものを守れていなかったり、大切にできていなかったりするようでは意味がないと思つた。何を優先させるかはつきりさせ、そのために生じるデメリットを最小限にするこ

とが大切になつてくると考える。

学生J

社会福祉と情報技術

今回の講義を受けて、感じたのは、ここまで高度に科学技術が発展した21世紀においても、尚、「人の手」に対する信頼が厚いということ、そして、人間と機械のワークバランスについて考えていかなければならない時代に来ているだなあとということだった。

私自身は、世間に言うところのデジタルネイティブ世帯でもあり、介護福祉施設で不幸な事故・事件が続いているということを勘案すれば、映像で以って入居者の行動が把握出来るシステムが入っている施設についてそこまで抵抗を持たない。むしろ、職員員の負担が軽くなることでより良質の介護サービスが期待出来、事故などのリスクも少ないと考え、自分の身内を入居させることについても後付きの印象は無い。だが、本人がどう考えるかについては分からない。それはこのシステムを「見守り」と取るか「監視」と取るか。これだけでだいぶ変わると思うのだが、システム導入に当たっては、「機械によって把握」ということを強調することなく、「職員員の届くエリアが広がる」ということを強調した方が良いように思う。日本語の使い方一つでハードルはかなり下がると思う。しかし、それでも、理想を言えば人間の手だけで良質なサービスを提供でき

れば良いのだが：機械が人の代わりになるか、ということについてはよく議論の対象になることだと思ふ。最近も、「フェイス トゥ フェイス」のコミュニケーションが衰退しているという現状を改善することに twitter や mixi のようなインターネット上のソーシャルネットワークサービスの使用という手段を採るのは正しい方法なのか否か、という議論にたまたま出くわした。その議論にならば、私は「否」の立場に回る。しかしその線引きは高齢者見守りシステムの導入についてのそれとともに、大変難しいものであるし、機械が人間の暮らしに浸透し、代替可能なことが増えるに従って、このような議論はあちこちで起こることになると考えられる。特に、人の温もりがより求められ、プライバシーに関してデリケートな福祉の現場では、このシステムの導入が理解されるまでには何年もの時間を要すると思つた（しかし、確実に世界を良くするシステムではあると思つたので、グループホーム以外での導入可能性や問題点の改良など、今後も導入に向けての動きを止めないで欲しい）

学生K

前回の社会福祉総論の授業で、見守り支援システムを開発してきたが、NPO法人全国認知症グループホーム協会から批判が出て、取りやめることになったという記事のコピーを配布されて読みましたが、今日はそのシステムの開発している方々から直接話を聴くことができて、記事の表面的な「グループホーム協会から批判が出て、製品化が中止になった」という部分だけではなく、開発者側の開発経緯や調査、考え方などが聴けて、良い機会になりました。グループホームに見守り支援システムの導入することは、私の感じるところでは賛成というか導入し

た方が良いのではないかと感じます。本当に介護において、介護者の方々の負担を少しでも軽減することが大切だと感じます。けれども、開発することと写されることについて、質問されて、やはりプライバシーに関して、難しい問題など改めて感じたので、議論していく上で、両者が納得して製品化に至るまでには少し時間が掛かるのかなと感じました。しかし、このシステムは介護現場で役に立ち寄り良いサービスを行えるようになる助力になると私は思うので、頑張つて欲しいと思います。

学生L

今回、見守りカメラに関するお話を聞かせていただき、福祉の現場への科学技術の導入について考える初めての機会をいただきました。

特に私が考えてさせられたのは、見守りカメラな

どの科学技術の導入は、その人々の立場によって、賛否はもちろん、考えが異なるということでした。介護や福祉を提供する側としては、現場での目の行き届きにくいところでのリスクの軽減や、それに伴

う心身の負担も軽くなると感じる人も多く、カメラの導入には比較的、賛成の人が多いです。

しかし、実際に介護を受ける人に見れば、機械は冷たい感じがするし、監視されているようで、嫌だという人の方が多いようです。そして、その家族は、賛否が分かれ、答が出せないような状態だと思えます。

私自身も、それぞれの立場になったと想定して考えてみても、前述した通りの考え方になってしまいます。しかし、見守りカメラを必要だと思っている人がいる以上、反対意見が多いので諦めますとは言えません。なんとか、誰もが納得する形で見守りカメラが活用されるよう、私なりに考えてみます。

まず、私の考え方の根本として、介護を提供する人々の気持ちやモチベーションなども含めて、全て

が福祉だと思います。ですから、カメラの導入によって、介護提供者の負担が軽減され、その分の余力が、相手に向いていくのであれば、それが理想的だと思えます。このことと、介護される側の人々の意見も踏まえて、まず、入居時に見守りカメラ設置の目的などを伝え、同意をしていただきます。（同意してもらえなかつたら、入居拒否になるかもしれませんが、）そして、カメラを作動させるのは、夜間のみなど、職員の負担が多い時にできる限り限定してしまう方が受け入れられやすいのではないかと思います。

解決策とは言えませんが、自分なりに考えさせていただきました。福祉をまた新たな観点から考えるきっかけをくださり、ありがとうございました。

学生M

社会福祉というテーマでみた時に、これまで文系の私としては、政策面、制度面に重点を置いてみてきた。というより、あまり現場で生かされる具体的な情報機器を始めとする技術的な面はみえていなかったというのが正しいかもしれない。やはり、文系的な観点と、理系的な観点を合わせた考え方が一番実用的だろう。しかし、そうしても、どちらかに傾けた考え方をしてしまうのが人間ではないだろうか。今回、問題になっていった。カメラの件でも、文系の私から見ると、プライバシーや、法的な面をどうしても、一番先に考えてしまう。しかし、今回発表してくださった理系の先生方の考えは、私を感じた限りではあるが、どうしたら効率的か、実用的か、利益になるかに、重点を置いていたと思う。

今後の課題としては、やはり文理の折衷案を探していくことであるが、現実的に考えてみると、今後、高齢化が急速的に進んでいき、今でさえ人手が足りない高齢者介護の世界にやはり情報機器が必要であろう。また、それと同時に根本的な介護の人手不足

の原因としては、職員の待遇の低さである。その面を制度的、政策的に考えていき、変え、なおかつ、情報機器を導入して初めて、今後の高齢者社会に対応できるのではないだろうか。

また、監視カメラの件であるが、自分なりに考えてみると、プライバシーの侵害という論点で撤退を求めてきたのであれば、こちらからは、逆に、介護を受けている人の安全面に役立つとか、介護者が入居者に、ぞんざいな扱いをしていないかという介護者の監視とまではいかないが、ストレスが溜まっている介護者が変な行動を起こさないような抑止力としてのカメラとして、主張していつてはどうか。浅い考えではありますが、参考になれば幸いです。

最後にあつた質問ですが、機械は、人間をあくまで、補助するものであつて、人間を代替するものではないと考えます。個人的に機械が人間を管理するようになってしまったら終わりだと思ふ。

学生N

講義の中で、「認知症者の介護において情報機器は支援となりうるのか?」というテーマがありました。私は多いに役立つだろうし、もつと普及させるべきだと思います。なぜなら、私の親族に認知症がいて、介護する側の立場として、本当に欲しいと思つたからです。

講義の中でもありましたが、認知症者を自宅で介護する場合、介護する側としては、自分の目の届かなくなる時が一番ストレスを感じます。私の親族の場合は、目を離すとすぐにどこかへフラフラと行うとするため、トイレに行くだけでも付き添わなければならぬと思う程の精神的負担がかかつてきます。正直な話、このような状態では、自身の自由時間はおろか、家事や仕事もオチオチしてられないのです。だから、今回の講義で紹介された「自宅の死角をなくす見守り介護支援カメラ」と「それを自分の作業をしながら確認できる見守り介護支援モニター」は、欲しいという願望を通りして、「おいくらですか?」と聞きたいくらいのことでした。

ただ、モニターリング実験の結果にあったデメリット面として、デジタルリーダーバイドによる不安感のあたりや、プライバシー侵害への危機感、介護者の墮落の恐れなどがあって、それはそれで成程と思つ

てしまいました。とくに、家の中での緊張感がとけなくなることや、本能的に介護を少しでも楽にしたという深層心理の働きなどは、自分を含めてどんな人でも感じ得るだろうと私は思いました。

質問で、「実際に販売していますか? もしするならどのぐらいになりますか」ということをつい講師の方に聞いてしまいました。なかなかの値段になつたとしても、そして上記のデメリットあるとしても、私は結論的に導入すべきだと思います。理由は二つあります。一つは「何か最悪のケースが起こるより全然いい」と思つたからです。極論だと自覚していますが、例えば、デジタル・リーダーバイドであろうが、プライバシーの侵害であろうが、例外的な限り、そんなものより命の方が大切です。もう一つは「介護の負担軽減」です。介護は本当に大変です。わずかながらでも、実体験しているからこそわかります。だから少しでも負担を減らす方法があるのならば、是非取り入れたいと思うのです。恐らくこのカメラの一般導入には、とても大きい障害があると思います。ただ、個人的な意見を言えば、できるだけ早く導入してほしいです。

学生O

まず、最初に今回は貴重なお話を聞かせていただきありがとうございます。

今回話していただいたカメラの話は、数週間前に井上先生が授業で話されて始めて知ったことであつた。私はこの授業をとつてはいるが、現在勉強しているのは、環境、特に農業についてなので、福祉について話を聞くことは普段あまりない。また、考えることもあまりなかつた。

話を聞いて思ったこととしては、立場による感じ方の違いがあること。私はカメラについては賛成であるに手を挙げたが、自分が使われたいかにはわからないに手を挙げた。カメラがあることで、働く立場にある人の負担が軽減できるのであれば賛成だが、自分は使われたいとまで思わず使つてもいいかな程度まで落ちてしまう。なぜここまで積極性が落ちるのか。自分でもよく分からない。しかし、1つ思ったことは、情報漏えいの危険などはないかということだ。認知症患者のグループホームにどのような情報があるかわからないが、その映像がもとで何が悪いことが起こったりすることがあるかもしれないと思つた。(技術的にそんなことは絶対にならないが)このように、少しでも不安に思うことが

出てきたときのフォロー、また、対象者やその関係者に対しての事前説明というのは重要になってくると思う。

金銭面でも問題があると言っていたが、人手を増やすのとカメラを使うのとでどちらか安く済むか。どちらをグループホームの方が選ばれるのか。また、開発によって、何割ぐらいが使用を望んでいるのかなと思つた。そのようなアンケート調査も多くのグループホームで行つてみたほうがよいのではないか。「私たちの行ったグループホームではいい」という意見をおっしゃっていたが、いくつくらいのグループホームで話を聞いてきたのかなと少し気になつた。

あと、このカメラはカメラだけなんですか？ 音声は記録しないと聞いていた気がするが、プロジェクトで見たような感じで、ほかの作業をしながらカメラを見るような状況だと必ず目を離すときができると思う。その時に何か起きたら意味がないのでは？ また、「何か起きるかもしれない」と思つてカメラに気を取られながらの作業は介護者に対して心労となるのではないか。また、その作業にも支障か出そうだと思つた。話の最後の方では、入居者にも「見守られる権利」があるということを話してい

だが、ほとんどは介護者の負担軽減のためという話をされていたと思う。やはり、介護者の目線を中心として、開発されたものなのかなと感じた。入居者

からの目線でメリットの説明がもつとあつたほうがいいと思う。

学生P

現代の日本を表す言葉として「少子高齢化」があるように、高齢者層は格段に増加している。

ベビー・ブームの第一世代が高齢者という枠に入ったからなど、今の日本には少子化と同じく高齢化に対する対策は急務だと思う。もしかしたら、子供という問題より、いずれ、あるいは今直面する老いという問題を、現代人はナーバスにとらえているかもしれない。

今回、「見守りカメラ」という情報（機器）支援と介護の問題を取り上げた話で特にそう感じた。

私個人の話ではあるが、70歳を越えた祖父を持つ身としてはいざれ直面するのは介護の問題だ。講義中「自分の祖父母が認知症あるいは介護が必要になる姿など想像できない」と言っていた人がいたが、

私の祖父は一級の身体障害であり、尚かつ日常会話でも最近はやや妙な違和感、食い違いを感じてしまうから、今回の話はすごく興味があつた。老いた家族を看るのは、家族の務めかもしれない。しかし、両親は共働き、かつ私は県外への進学だから、祖父一人にかまうことは難しい。夜中など、一人で徘徊しては、食べ物を探す姿を見るとどうしようもなく情けなくもある。（一度、大怪我もしたことがある）

だから、見守りカメラがある施設があるなら、私は家族として祖父にすすめたく思う。

そして、家族や介護者の負担を考えるなら、私自身そのような施設に入っても嫌悪もない。現代社会の「慣れ」なのか、あるいは私自身の主観か判断しづらいところではあるが、コンビニに監視カメラ

があるのを問題にするのと、今回は変わらないと思う。コンビニの店長も店員も各自の能力ではカバーしきれない部分を監視カメラで補っているのであって、決して人のプライバシーをのぞきたいという理

学生Q

モニターテレビの話聞いて、現在すでに介護士の不足が問題となっているので少しでも介護士一人一人の負担が確実に減ると思います、製品化に成功すると介護士にとっても助かると思いました。確実に、プライバシーの侵害の点など、お客様視点で見ると、不満な点はあるかもしれないが、これからの人口構成を考えると、介護士の不足が着実に進んでいく中で、要介護の人々は増加していく。そういつた中で、モニターテレビを導入は杉原さんが述べたように従業員のやる気向上につながり（無駄な動きが減るため）、介護士の質向上に結びつくだろうと思いました。協会の方で、カメラはプライバシーの侵害だと主張したり、盗撮だと主張していたと聞いて、サー

由ではない。だから、見守りカメラはあってもいいと思う。

ビスの質、すなわちお客様満足度向上のために、カメラを利用しようとする意識は、自分たちの損失減少のための防犯カメラよりは使い方として、素晴らしいものではないのだろうかと思いました。利便性向上と、それに対するネガティブ面との論争はいつの時代でもあると思うが、今回の件は事前に研究・検証を何度も行っており、情報機器の扱いの不安も簡単な操作に改良していて、他にも導入に伴う困難はいくつかあったが、個人的には導入していくべきだと思いました。認知症は後天的に器質損傷して認知機能が衰える。つまり障害に等しいという考えから、社会モデルからケアしていくことは視点を変えるという意味でなるほどと思いました。社会モデ

ルでは周りの環境を変え、待つ介護から現状維持を目指すもので、医学モデルは本人が変わることを求める、すなわち治療するということだと思うが、ある意味現状維持は、壊れていくかもしれない自分に不安があつたりしないのだろうかと思ひ、そういった意味では認知症になつたものしくはなりかけている原因をとことん追求し、解決していくことも必要なのではないだろうかと思ひました。

山崎さんの質問に対し、私は、カメラでとつてもら

学生R

カメラ利用の是非に関して、

機械（カメラ）を導入したとしても、介護の質は低下するとは思わない。むしろ、今、機械が導入されてれない状況で、職員一人ひとりへの負担が重く、そうした疲労などで発生するミス等の方が問題だと思ふ。機械導入によつて解消することが必要である。さらに、機械によつて、「冷たい」介護になるのではないか、といった指摘もあつたが、では逆に、重い

いたいという方に手を挙げたが、自分もカメラだろうと何だろうと常に見守られている方が安心だし、介護する側にとつても精神的負担も減るし、自分は安心だから好きに行動が取れるし、カメラの存在は必要だと思ひました。

今回は認知症高齢者での話であつたが、老人ホームにもカメラがあると助かると思ひました。夜勤の人々にとつても助かると思う。

負担を背負つた職員一人ひとりから満足のいく介護は受けられるのでしょうか。あくまでも、機械は職員をサポートする道具であつて、主体は職員です。今まで目の届きにくかつた部分にまで目を向けることができ、浅く、広い介護から、深く広い介護へと変えることができると思ひます。

見守られることに賛成か反対か。

20歳である今の時点においては、自分が利用者で

ある場合、見守られることには反対です。常に誰かに見られているという緊張感からくるストレスを考えるとつても、耐えられないと思うからです。しかし、選択肢の一つとしてはあつてもいいのではないかと思います。先程授業中にも抵抗はあるが、安全のため、家族のため、カメラによって見守られているもよいとする考えの人も居たし、憲法13条の幸福追求の権利の考え方にも合致します。しかし、最も心配なのは、将来自分が歳を重ね、自ら施設入居の是

学生S

カメラを使用する高齢者の自由とプライバシーについて

授業中に「自分が高齢者になった場合に、カメラの付いている施設に入りたい」という質問をされ、「分からない」という選択肢を選びましたが、「絶対入りたい」より「入つてもかまわない」の考えが強かった。

機械の導入と人間による介護は矛盾ではないと思う。介護の負担やストレスは虐待の大きな要因であ

非を冷静に考えることが出来ず、誰か他の人にその選択を託さなければならなくなった時のことです。成年後見制度もありますが、そうした準備を前もつて行うことが出来る人ばかりではないでしょう。そうした部分も含め、私たち市民が検討するにはもつと情報が必要です。知らない人もたくさん居ると思います。情報の普及をますます進めてほしいと思います。

るので、入居者だけでなく介護者にとつても虐待や事故に関して状況が必要な場合に、カメラで確かな証拠としての映像記録があることは法的な根拠にもなると言える。また、介護の負担とストレスを軽減すると思う。

自分は利用者の場合で考えれば、人間の介護は気が抜く時があるので、入浴、食事などの場合、困る

ときに人にすぐ助けてもらえないなら、相当不安だ
と思う。お手洗いに入る時急に息できなくなつて、
そのまま死んでしてしまうという事故、我々高齢者

になつて、絶対に起こらないことではないだろう。
だから、カメラを設置することを賛成すると思う。

学生T

「認知症介護者支援のための情報機器のあり方とは？」という講義を受けて

今の介護事業では、業務の効率化や改善、また、
居住者の異常事態の早期発見などのために、ホーム
内に、カメラを設置する試みをしていることを初め
て知った。

確かに、ホーム内にカメラを設置する試みをすれ
ば、居住者の状況を逐一把握でき、不測の事態にも
すぐに対応できる。また、介護師たちもいちいち居
住者を見て回り、居住者が何かするたびに、声を掛
け付いていくということを必要最低限で済むようにな
る。そのため、お互いにホーム内での生活におけ
るストレスも軽減されるといったメリットがある。
しかし、ホーム内にカメラを設置することは、常に
居住者を撮影することになるため、居住者は、常に

見られているという、ストレスを感じたり、また、
録画機能は居住者に強い精神的負担を与えてしまふ
というデメリットがある。私としては、介護師の業
務の効率化改善により、サービスの質が、カメラの
導入によって、向上されるのであれば、このシステ
ムを介護事業に導入してもいいのではないかと思
うが、自分自身がカメラを設置されたホームで生活す
るのは嫌だという思いがある。なぜなら、もし私が
認知症になつたとして、自分が何をしているのか分
からないのに、その行動を撮影され、記録されるこ
とは、自分として生きていない部分をとられ保存さ
れているようで、強いストレスを感じるから、カメ
ラが設置されたホームに私が居住するということは

嫌なのである。人はその人の理念や思想のもと行動し、生きてこそ、その人らしく生きていくというところではないかと私は思うので、そうでない部分を撮影し記録するカメラの導入は、居住者の人としての尊厳を損う可能性があるのではないかと思う。だから、このシステムを導入するにあたって、あらかじめ居住者やその身内の人たちに、承諾を得ることが大切であると私は思う。

介護事業はなかなか利益を上げづらいため、労働の割りには、賃金が良くない。そのため、離職率が高く、安定した質の高いサービスの給供が困難であるということが今の状況である。そんな中、居酒屋の「ワタミ」は、近年、介護事業に参入し、業績を伸ばしている。しかも、「ワタミの介護」は離職率も、低く、居住率も9割を常に超えるなど介護業界では異例の快挙を成し遂げている。「ワタミの介護」では食事を作り置きでなく、温かいものをその場で作って出したり、風呂も一人ひとり30分以上かけて、丁寧に入浴させるなど、介護を単に業務として行うものではなく、居住者を人として接する介護を行っており、質の高いサービスを行っている。これを実現するためにはスタッフの業務の効率化と待遇の改善が行われた。例えば、質の高いサービスを提供して

いるスタッフには特別な報酬を与えるといった報奨金制度の導入や、各ホームにホーム長を配属させ、スタッフに蓄積したノウハウを伝え、各スタッフはホーム長になれるように目指す昇進システムを築いたり、ICタグの導入により最適な食分量や栄養バランスなどの計算、食材等の在庫状況を把握、不足分を随事注文し、補充できるようなシステムを構築しているのである。このように、スタッフの労働環境の改善、整備が質の高いサービスを提供し、顧客満足度の向上することで入居者の増加、つまり、利益の増加につながっているのである。だから、これからは質の高いサービスを提供するために、介護師の待遇などの労働環境の改善や整備をすることが大切であり、そのためには、介護師の手助けとなるような機械、例えばICタグなどの導入が重要となってくると思う。しかし、ここで注意すべきことは、なんでもかんでも、機械化するのではなく、居住者と直接接する所は、機械に任せず、介護師が対応すべきであり、このデジタルとアナログな部分のバランスも大切だと私は思う。ICタグの活用は、今の介護事業において、介護師を助ける一つのアイテムではないかと私は思う。これがあれば、様々なデータの収集から、居住者の位置の特定など、柔軟

な対応が可能となり、また、カメラの導入による精神的な負担もないため、幅広く応用できるのではないかと思う。このICタグをうまく活用できれば介護師の労働環境の改善や、業務の効率化から、質の

学生U

今回、北陸先端科学技術大学院大学の先生方のお話を聞いて、社会福祉における情報技術の導入について自らの考えを深めることができました。元々、私は介護の現場に見守りカメラを導入することには批判的であった。介護する側もされる側もカメラで監視されていて不快でしかないと思っし、ただ施設側が楽をしたいだけなのではないかと考えていたからである。しかし、先生方のお話を聞いたり、アクションリサーチの結果などからとても有意義なものだという印象をもった。

介護は、生活の全てを預けるタイプのサービスであるから、利用者やその家族の介護者又は施設に対する絶対的な信頼が必要不可欠である。その信頼を

高いサービスが提供でき、今の介護事業の問題も少しは解決できるのではないだろうかと思っした。

築き上げていくためには、安全管理が徹底している場を作ることや介護する側も介護される側もストレスを感じない場を作ることが重要なのだと感じた。認知症の症状として、記憶障害に加えて、徘徊や攻撃性の増加も挙げられる。グループホームでは、利用者三人に対して介護者一人であるから、常に居場所を把握したり、行動を見ることは不可能である。特に夜間は全ての利用者を介護者が一人で見えないといけないので、安全であるとは到底言えないだろう。カメラを導入すれば、モニターを見ればグループホーム内のどこに利用者があるのかすぐに分かるし、介護者も余裕をもって介護できるようになると思う。私は、夜間のカメラ導入こそ安全性を強

化する上で最も重要だと感じた。

さらに、先生方は安全性を求めるがゆえに介護者が利用者に対して過干渉になつてしまつたとおっしゃつていた。声かけはよいコミュニケーションだと単純に考えていたのと、利用者と介護者の感じるストレスがすごく具体的にイメージできたので、このお話が一番印象に残っている。席を立つたびにしつこく「どこに行くの?」と聞かれたら、尋問みたいで自由がすごく制限されているように感じるし、カメラよりも監視されているという気分が強いのではないかと思つた。介護者側も、干渉せずに利用者の行動を知らずは無理だし、何か問題が起こるのではないかという不安感がつきまとうと思う。だからといって、過度に声かけをするのは、精神的ストレスの原因となる。三つのグループホームのアクションリサーチでの介護者の負担感には精神的にも肉体にも減つたという結果が出ている。また、介助がより必要な人に集中してケアできるようにすることや、心のゆとりが生まれるという利点も挙げられている。

以上のように、カメラ導入には多くの利点があるが、やはりプライバシーの侵害だという批判が多い。

確かにカメラで撮られることが嫌な利用者もいるだろうが、一方でカメラで見守ってもらいたいという利用者もいるだろう。だから、一概にプライバシーの侵害だとは言えないと感じた。先生方がおっしゃっていたように、「見守られる権利」や「記録される権利」が保障され、尊重されるようになれば、サービス利用者の選択肢も広がって、より個々の利用者のニーズに合ったサービスが受けられるようになると思う。

そして、カメラ導入にあたって、私が一番気をつけないといけないと感じたことは、カメラなどの機械に頼りきることである。私は機械が人間の代替のものだと思わないし、介護の全てを機械に任せることはしてはいけないことだと思う。感情をもつて介護するからこそ、利用者の不安や警戒心も減るのだと思うし、信頼へとつながっていくのだと思う。人間と機械がうまく共存していったら、機械への抵抗感がなくなり、安全でゆとりのある介護の場が広がっていくのだと考える。

学生V

介護の現場にカメラを導入すべきかどうか。私はあくまでカメラの導入は被介護者が決定すべきことなのではないかと考える。主観的な意見になるのかもしれないが、私が介護される立場になったとき、いくら危険だからといって、自分の行動を監視されるのは、あまりいい気がしないと思う。確かにカメラの導入は介護者の負担を大きく軽減し、さらには家族の心配も減らすことができるかもしれない。しかし、だからといって、介護される立場の人の意見を無視して、カメラを導入してはいけないと考える。もし、被介護者が自らの安全や家族の心配を解消することを目的とし、自らビデオカメラの導入を望むのであれば、そこで初めてカメラを考えるべきであるのではないだろうか。

カメラ利用の是非の決定者は誰かという問いに対して、私は、それは開発者、研究者、介護者、経営者などが単体としてなるのではなく、被介護者の合意を前提として、研究者や介護者、家族などがよく話し合って、決定を下ろすべきことだと考える。現在、日本では介護の現場で様々な事件が起きている。人手不足などが原因に被介護者が死に至るケースもあるのである。このような状況において、カメラを導入することで何か改善できることもあるはずであ

り、一概にビデオカメラの導入を否定することはできない。無理に是非の答を出す必要はなく、個々のケースで考えればいいのではないかと考える。

「見守られる権利」の獲得も老いる権利の一つの形として必要なのではないかという問いに対しては、上で記した通り、被介護者がそれを望む現状があるならば、それを認めていく必要も十分にあると考える。被介護者、その人自身がビデオカメラの必要性を主張しているなら、介護以外の目的で使用せず、被介護者のプライバシーが侵害されずに、被介護者の安全という目的のためだけに使用することを条件に記録することを認めていくべきではないだろうか。

感想：私は、この講義を聞いて、元々いくら介護の現場であるとはいえ、私生活をビデオカメラでとられるというのは絶対にありえないと思っていたが、介護者にとつての必要性やビデオカメラ設置による影響をふまえてみると、やはり、ビデオカメラを一方的に悪いと決めてけることはできないと思った。介護者、研究者、家族、そして被介護者、様々な立場に立って、しっかりと考えていかなければならないと思った。

第10章 「社会福祉と情報技術」研究会に参加して

「社会福祉と情報技術」研究会の意義と今後の課題

村田 隆史（金沢大学大学院人間社会環境研究科博士後期課程）

はじめに

本報告書には、二〇一〇年十一月七日(日)に「社会福祉と情報技術」研究会の主催で行われた、市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」の講演録と、参加者アンケートなどが収められている。「社会福祉と情報技術」研究会は、二〇一〇年八月から、北陸先端科学技術大学院大学の藤波研究室と金沢大学の社会保障・社会福祉の研究者が合同で議論を重ねてきたが、筆者は構成員として、参加してきた。市民講座は、これまでの取り組みの成果であり、今後の課題を明らかにするために行われた。「社会福祉と情報技術」の関係をどのように考えていくか、と

いうことが研究会の目的であるが、そのことについての結論は研究会としても未だ出せていない。むしろ、筆者に関していえば、研究会を始めるまでは、「見守りカメラは利用者の人権を侵害している」という意見が明確であったが、議論を重ねていく中で、様々なことを考えさせられ、結論を出せていない。本小論では、「社会福祉と情報技術」そのものに関する記述というよりも、今後の研究会の取り組みを考えていくために、研究会の意義と今後の課題を示したい（あくまでも私論であり、自分自身の課題と考えている）。

「社会福祉と情報技術」研究会の意義——多様な参加者・意見と積み重ねられる議論

「社会福祉と情報技術」研究会の意義は、何よりもメンバー構成にある。人権としての社会保障・社会福祉の実現を目的とする金沢大学の研究者と、技術開発を目的とする北陸先端科学技術大学院大学の藤波研究室のメンバーが、議論を重ねている（アプローチは異なるが、介護現場を改善させたいという点では、共通している）。社会福祉、介護、介護保険制度、介護労働者、人権、など同じ言葉を使っている。そして、それぞれの捉え方は全く異なっている。そして、社会福祉の現場（研究会では、主に介護現場を念頭に置いて）に技術や情報技術を導入することに関しては、意見が明確に異なってくる。技術を開発する側の研究者は、人間が行うケア（医療や介護を含む広い概念）も重要だが、技術や情報技術がそれを代替できるのであれば、積極的に活用することを主張する。一方で、社会保障・社会福祉の研究者は、人間がケアを行うことの意義を強調する。人間がすべてをできるわけではないが、ケアの現場でいかに利用者とコミュニケーションをとる時間を増やすことができるのか、その中でニーズをふまえたケアをするにはどうしたらよいかを追求する（介

護現場を例にすると、忙しくて人員不足だから技術や情報技術を導入すると考えるよりも、いかに人員を増やすことができるかを考える）。現状認識やそれをいかに解決すべきかの考え方が大きく異なるメンバーが、繰り返し議論を重ねることが重要である。筆者自身、一つ一つの言葉の意味を深く考えさせられた。

多様な参加者と自由な議論は、市民講座でも同様であった。市民講座の参加者は、介護職員、グループホームや施設などの経営者、介護職を目指す学生、病院で働く看護師、市役所や社会福祉協議会の職員、実際に認知症高齢者をケアする家族、研究者、など様々であった。参加者アンケートを見てもわかるように、「見守りカメラ」に関する評価や是非についても多様である。しかし、参加者は議論の場面でもお互いの意見を全面的に否定せずに、自分の立場や実践や信念から意見を述べている。アンケートに「色々なことを考えるきっかけになった」と書かれていたが、率直な意見だと思う。市民講座の主催者にとっても、参加者にとっても有意義な市民講座になった。

「社会福祉と情報技術」研究会の今後の課題——自己決定と当事者参加の欠落

一方、「社会福祉と情報技術」研究会には、大きな課題が残されている。それは、サービスの利用者（ここではカメラによって、「見守られる」人々）の自己決定という視点が不十分だということである。高齢者に限らず、ケアの原則を考える際には、利用者「どのようなケアを受けたいか」というニーズをふまえないければならない。しかし、「社会福祉と情報技術」研究会には、サービスを利用する人々は参加していないし、どのようなニーズがあるかというニーズ調査も行っていない（実際に、「見守りカメラ」を設置したグループホームを訪れ、そこで働く職員からは話を聞いている）。それは、市民講座も同様であり、介護現場で働く職員や経営者、自宅で介護をしている家族からの意見は積極的に出されたが、当事者の発言はもちろん、参加者もいなかった。

近年の国、自治体などでの審議会では、政策決定への当事者の参加が徐々にではあるが、実現してきている。政策決定に限らず、「見守りカメラ」のように利用者のプライバシーに大きく関わることや、使い方によっては人権侵害につながる危険性があるものに関しては、特に利用者の意見、ニーズ、自己決定をふまえた議論が必要になってくる。市民講座は、認知症高齢者介護をテーマとしている。認知症

高齢者の意思をいかに確認するかは、重要な課題であるが、地道な取り組みによって、ニーズの把握は可能である。そのことは、今日の認知症高齢者ケアの実践をみれば、明らかである。

おわりに

以上、「社会福祉と情報技術」研究会の意義と課題を簡潔に述べたが、まだまだ議論は始まったばかりであり、今後も継続して活動していかなければならない。二〇一〇年九月七日付の朝日新聞の社説「介護で雇用一創出へ規制緩和の工夫を」では、「介護機器の開発といった投資も刺激される」と、社会福祉における技術や情報技術の導入を「お金儲け」の手段にしよとする意見も存在する。本研究会は、「営利化」の手段としての技術や情報技術の議論をしているわけではないことは、報告書からも理解してもらえらると思う。しかし、ケアの原則を軽視して議論を進めれば、「営利化」を積極的に進める議論に飲み込まれてしまう危険性があることを留意しなければならぬ。このことを肝に銘じて、来年度以降も活動を行っていきたいと考えている。

「情報技術と社会福祉」研究会に参加して

三木原 知明(金沢大学大学院人間社会環境研究科博士後期課程)

研究会の意義

「社会福祉と情報技術」研究会は、社会福祉・社会保障と情報技術という、共通項が多いとは言いがたい両分野の研究者が参加している。また、社会福祉・社会保障と一口にいつても、その専門は人権、介護労働、介護保険制度など様々であるということからも、研究会メンバーの多様性は明らかである。かくいう私自身も、専門は経営学であり、社会福祉法人を中心とした非営利介護事業者のマネジメントを研究課題の一つとしている。

こうした多様な参加メンバーが、それぞれの専門性に則り、「介護現場での情報技術導入」というテーマについて、多角的な議論を行ってきた。そして、ここで行われる議論は、単に「カメラ導入の是非」だけを対象とするのではなく、その背景に存在する種々の情報技術・介護関連機器の持つ可能性を検討するという重要な意義を有していると考えている。

本稿の趣旨

これまで行った研究会での議論、あるいは市民講座への参加は、「よりよい介護」とは何か、その実現のためには何が必要となるのかということに改めて自問する機会となり、私自身にとつても多くの示唆を含むものであった。本稿では、そうしたことに加え、そこに情報技術は貢献しうるのかを検討しようと思う。

「よりよい介護」の実現に向けて

そもそも、「よりよい介護」とはどういったものを指すのだろうか。例えば、需要側面を視座として考えれば、利用者のニーズに合致し、利用者が高い便益を得られるようなサービス提供こそがそれであるといえる(ここでいう便益とは、サービスのきめ細かさ・手厚さ、温かみ、人間らしい生活の維持・向上、サービス提供により利用者が得る満足度などの広義の便益を意味する)。

ただし、利用者の便益の最大化だけに目を向けるだけでは十分とはいえない。そうしたサービスを利用者が高安定的・継続的に利用するためには、供給側

の整備・充実が不可欠であることは自明であろう。すなわち、「良質かつ安定的な介護サービス」の提供を担保するのは、介護従事者及び彼らが所属する介護事業者の存在に他ならない。

しかし、重労働、低賃金、離職率の高さなど、介護現場の労働環境は決してよいものとは言い難い。また、彼らを雇用している介護事業者の経営環境も楽観視できるものではない。こうした問題は、介護事業の持続可能性に直結するものであり、したがって、「よりよい介護」とは、安定的に質の高いサービス提供を行うための、「介護事業の持続可能性の確立」が前提となるといえるだろう。

「持続可能性の確立」に情報技術は寄与しうるか？

介護事業の持続性確立に対し、「見守りカメラ」のような情報技術がどういった影響を有するだろうか。市民講座の発表の中でも、死角の減少、精神的負担の軽減など、カメラ導入が介護職員の負担を軽減する可能性が述べられた。また、従来観察できなかつた行動の把握が可能になる、介護者間の連携が促進される、業務改善の機会が増加するといったメリットも示された。

こうした効果は、組織の効率性向上や労働環境改善に対しポジティブな影響をもたらすことが期待できる。つまり、情報技術が介護事業の持続可能性の確立に寄与しうるということである（当然のことながら、サンプル数の少なさということを考えれば、その結果だけを鵜呑みにするわけにはいかない。また、同時に指摘されたデメリットについても検討する必要があるのは言うまでもない）。

最後に

市民講座を通じて、情報技術を介護現場に導入するということに対し、それぞれの立場により、多様な考え方があろうということが再確認できた。しかし、いずれの意見に関しても、「よりよい介護」を実現したいという思いがその根底にあり、今後、より一層議論していく必要があるテーマだと感じた。

私人は、リスク・デメリットがある限り、カメラをはじめとした情報技術・機器の導入には慎重を期すべきだと思うが、それは導入に否定的という意味ではない。むしろ、ネガティブな要素をきちんと検討したうえで、道具としていかに上手く活用していくのか、そのための仕組みづくりをどのように行うかを議論することが肝要なのではないだろうか。

そのためには、市民講座における発表にもあつたように、情報技術を使用する上での明確なルールづくりを行うなど、周辺環境を整備する必要がある。今後、労働人口が減少する一方で介護サービスの需要が増大するということを考えれば、情報技術・機器の導入は避けられない問題である。そして、サー

ビスの質の向上や、事業者が抱える問題改善を促し、「よりよい介護」あるいは「持続可能な介護」を実現するためには、人間の手を補う道具としての情報技術が必要不可欠なのではないだろうか。

「情報技術と社会福祉」研究会に参加して

寺井 紀裕（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科博士前期課程）

「社会福祉と情報技術」研究会の持つ意義

「社会福祉と情報技術」研究会には、社会福祉・社会保障・情報技術という、一見、水と油のような分野からの研究者が集まっている。そういう筆者も、先端大に入学する前は、高齢者介護施設で働いていた経験があり、介護の現場を知る人間として、この研究会に参加させていただいている。この研究会で、他分野の人たちと色々な議論をすることによ

り、自分の高齢者介護に関する視野が、とても狭くなっていたことを実感することができた。近年、高齢者介護の分野に情報工学の進出が目立つ。しかし、素晴らしい機能を謳う機器がどんどん開発されているのに、現場では一向に浸透が進まず、また、そのような話題を出すこと自体がタブー視されているように感じられる。現に自分も現場で働いていた時には、介護現場に情報技術を取り入れるという考えは

なかつたし、情報技術の可能性を問うような研究が行われていることも知らなかつた。もちろん、自分がこういう分野に目を向けていながつたこともあるが、研修や職場の勉強会などで触れられなかつたことは、ひとえに介護の分野が閉鎖的で排他的な状態にあるからではなからうか。こういう状態にある今だからこそ、我々の研究会の活動のように、多方面の視点を持つものが集まり、議論をする意義があると考えられる。

本稿の趣旨

これまでの研究会での議論や、先の市民講座を通して、「介護」とは、誰のためにどのようなあるべきなのかという疑問が生まれた。もちろん、利用者中心主義に徹することは、介護保険制度の理念として明示されており、利用者の自由や権利を守ることがいわれているわけのだが、介護を職業として働いている人にも、労働者として「より良い介護の提供や業務環境改善を望む」権利があるのではないだろうか。介護の現場が劣悪な状態だと言われるのであれば、その労働環境の改善に向けて活動を行うのは、労働者としての正当な権利ではないのだろうか。しかし、現状では現場の介護従事者が労働者として

の権利を訴えることには消極的である。本稿では、介護現場での情報技術の貢献の可能性を、介護従事者の権利という視点から検討してみたいと思う。

介護従事者の労働者意識

二〇〇〇年四月に介護保険制度がスタートして以来、介護は利用者と介護従事者との契約によって行われるサービス業として位置づけられるようになった。名目上は、利用者と介護従事者は対等な立場であり、利用者は、自分の生活を介護従事者側との契約によって保障される。このような中で、筆者としては介護従事者の労働者としての権利が顧みられないところを疑問を感じている。

また、近年では、要介護高齢者や認知症高齢者の増加などから利用者の個別の特徴に合わせた介護を提供することの重要性から、質の向上の必要性が求められている。しかし、介護の質の向上のためには、いったい何ができるのであろうか。実際のところ、質の向上のためにはこれが必要であるという、具体的なものは未だないのが現状であり、行ったことを正しく評価するスケールもない。つまり、介護の世界では、介護行為として行うことに厳密には正解も不正解もないわけである。このような状況は、介護

従事者の向上心を奪う要因となりうる。自分が良いと思っただけで、正当な評価がもらえないことは、介護従事者にとっては大きなストレスとなる。

介護は、もともと家族の間で行われてきた。年若い、衰えた親を子がみるという行為は、人として当たり前のこととして長年行われてきた。しかし、時代の移り変わりの中で、経済構造の変化、家族観の変化などにより、老いた親の世話を第三者が成り代わって行うようになってきた。今まで家族の間で行われてきた介護を、第三者が代行する意味とは何なのであろうか。さらに言うと、家族間で一般人が行ってきたことを、「介護の専門技術」を用いて専門職が行うこととするに何の意味があるのだろうか。

極論を言ってしまうと、例えばグループホームがいくら家庭的を謳っていても、その利用者の家になるわけでもないし、ましてや介護従事者が、どれだけ専門的な知識を駆使したとしても、その人の家族になれるわけではない。加えて、「二〇一五年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて——」では、今後の高齢者介護は認知症高齢者対応でなければならぬとされており、自らのニーズをなかなか

か表に出しづらい人たちの介護を行っていく中で、利用者の人権を尊重し、利用者中心の介護を実現していくために、介護者は利用者のニーズを的確に認識する必要がある。自分のニーズをうまく伝えられない認知症高齢者の考えていることを理解することには、高い専門性が必要と言われるが、相手の考えを他人が確実に把握できることなど、果たして可能なのだろうか。

高い専門性が必要と言われる一方で、現場では資格を取得することや養成校での学習などが必ずしも有効となるわけでもなく、経験によって身体で覚えるという学習方が未だに重要視される。これには、現状の養成校や資格取得のためのカリキュラムに問題があるともいえるが、専門職が行う介護というものの自体の正体が、未だにはつきり捉えられていないところが、そもその問題ではなからうか。専門職としての倫理綱領や、行動規定はあるのだが、理想だけが一人歩きして、現実が見えていないように感じられる。

介護従事者の業務改善や制度改正や情報技術の導入を議論するのであれば、介護業務の中に、明確な基準点(第三者が家族に成り代わって介護をする意味、誰に何をどこまで行うのかなど)を定めるのが

先決ではないかと考える。もちろん、画一的な基準になつてしまうことは、介護の個性性を阻害することになるので、自由度をどのように残すかが課題となるだろう。

私が疑問に思うことは、現場の中から自分たちの業務内容をもつと評価してほしいという意見が出ないことである。まず、全体的にいえることは、介護従事者には労働者としての意識が足りないことではないだろうか。制度上では、利用者と介護従事者は対等関係であるとされるが、まだまだ慈善事業としての考え方が根強いように思われる。

視点を変えると、介護などに代表される対人サービス業は「感情労働」であるといわれる。Steinbergは、看護職に関する一連の研究を通じて、従来の職務評価システムは製造業等における男性中心の職務を基準に設計されており、女性が多く従事するサービス職種に必要なスキルに対する配慮にかけ、したがつてこのようなスキルが報酬に正当に反映されてこなかったと主張している〔西川 2006〕。ここでは、報酬に反映とされているが、筆者は、専門職のスキル評価にもあたるのではないかと考える。

また、Englandらは、報酬上のペナルティが存在する理由の中で、サービスによる利益を享受するひ

とを特定できないという公共性、あるいはその利益が質的なもので他の財や標準化できるサービスに比べて量的な計測が困難である点を挙げており、介護者の感情労働に関するスキルが、必ずしも利用者の満足に比例しないことを述べている。また、ひとの世話をすることを商品化することへの倫理のためらいも挙げられており、人と人との情緒的関係性を重要視する介護の分野では、最も大きな問題となるだろう〔西川 2006〕。このあたりは、制度改正によって、形に現れない介護の技術が評価されるようになり、介護従事者が貪欲に新しいことを行える環境の創造が望まれる。

「より良い介護の提供や業務環境改善を目指す」ことに情報技術が貢献できるか

先にも述べたが、介護業務における感情労働部分の評価がないことは、専門職として報酬の上に介護を提供する従事者にとつて、大きな焦りとなる。例えば、常に身体を動かしていないとサボっていると思われるのではないか、目に見える形で介護を行っていないければ評価が下がるのではないか、といったある種の強迫観念から、過剰介護が起こったりするのではないだろうか。

質の評価については、一九六〇年代に Donabedeian が提唱した Structure(構造)、Process(過程)、Outcome(結果)の三つの枠組みで説明されることが多い[Donabedeian 1969]。この中で、社会福祉や医療・看護の領域では、構造中心の評価から結果評価へと、重視される点が移行したとされる[永田 2007]。これは、具体的な結果、あるいは効果を求める評価に転換されたことによる。

しかし、高齢者介護、特に認知症高齢者介護においては、客観的に質の高いケアプロセスを提供しても、主観的な満足度が低いことや、満足度が高くても、ケアプロセスの質が低い場合があることが予想できる。介護の質を向上させ、その質を適切に評価するためには、結果に加えて、過程に焦点を当てた研究が必要である[永田 2007]。筆者は、この部分に情報技術の活用が見込まれるのではないかと考えている。その理由は、サービス業の特性であるサービスが生産と同時に消費されるという同時性を考慮すると、提供された側の主観的判断からしか評価できないため、評価対象とするのは難しい。そのため、情報技術を活用して、ケアプロセスを記録することができれば、質向上のための評価ができるのではないだろうか。

もちろん、自らのケアプロセスが記録されることになれば、介護従事者からの反発は必至であろう。しかし、乱暴な言い方をすれば、専門職を名乗り、報酬をいただいて介護の提供をするのであれば、報酬に見合った介護を提供するのは当たり前であり、逆にケアプロセスを隠すことは介護の提供を保障していないことになるのではないだろうか。まだまだ調べるべき課題が多いため、ここでは、詳しい言及は避けることとする。

おわりに

以上、「社会福祉と情報技術」研究会に参加して、筆者の主観ではあるが、今後の課題になりうる点を述べてみた。研究会での議論にまだ数回しか参加していないため、今後どのように発展していくのか楽しみである。しかし、高齢者介護という分野は、まだそれ自体が発展途上であり、まだ明確な形として体系化されていない。今後、社会の変化や技術革新によって、情報技術などが介護の分野に進出してくるとは避けられないことであろう。技術者の視点でも介護従事者の視点でも、一つ共通することは、利用者に対してより良い介護の提供を行いたいということである。目指すべき方向性が一緒であるならば、

必ず両者は手を取り合つて、新たな道を切り開けるはずである。高齢者もそうであるが、介護を生業とする人も、ともにハッピーに生活できる社会の創造に向けて、今後も活動が続けていきたいと考えている。

最後に、現場の職員はもつともつと、自分たちの労働者としての権利に目を向けるべきである。一部の研究者や国の取り組みをあてにするだけではなく、自分たちの労働環境の改善のために立ち上がるべきなのである。なぜ介護は営利を求めてはいけないのか。なぜ情報技術を使うことは介護の倫理に反するのか。なぜ介護という器の中に閉じこもろうとするのか。現場で働いている人たちは、今何を思い、何に悩んでいるのか。ぜひ今回のような市民講座など

で、我々に意見を聞かせていただきたいと思う。

参考文献

- 〔西川 2006〕西川真規子、「感情労働とその評価」、『大原社会問題研究所雑誌』、No.567, pp.1-13, 2006年2月
- 〔Donabedian 1969〕Avedis Donabedian(著)、東尚弘(訳)、『医療の質の定義と評価方法』、認定NPO 法人健康医療評価研究機構、2007年
- 〔永田 2007〕永田千鶴、「認知症高齢者グループホームにおけるケアプロセスの質の評価」、『熊本大学医学部保健科学紀要』、Vol.3, pp.71-87, 2007年3月

「社会福祉と情報技術」の講義アンケート内質問に対する回答

杉原 太郎（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科助教）

本稿は金沢大での授業を聴講した学生さんから投げかけられた質問(Q.106)に答えるものです。

質問1 カメラの値段は一五〇万円以下にならないのですか？（カメラ導入のために人を削減すると、本末転倒な気がします）

回答1 提供するものがカメラとモニターおよびサーバーだけであれば低価格にできます。それが一五〇万円という高額になるのは保守料金が含まれるからです。グループホームで働いている方々の多くは情報通信機器を使い慣れていません。そのためサービスセンター（問い合わせ窓口を兼ねる）を設け、保守を一括管理する方式を考えていました。サービス業は人件費で金額が決まるので、何人かを雇用して保守業務を委託すると（詳細は割愛しますが）およそ一五〇万円が採算ラインです。

保守を外部委託せず、グループホーム内で行えば価格を下げられますが、情報通信機器を使いこなせる介護者が少ないこと、また仮に情報機器を使いこなせる介護者がいたとしても、その人に機器管理の負担を押し付けることになるので「売り切り」はよ

くないと思います。総合的に見れば、各グループホームに保守管理者を確保するより、サービスセンター（問い合わせ窓口を兼ねる）を設けた方がコストも下がると判断しました。

見守りカメラを導入することで人を減らせるかというの重要な問いです。私たちは介護者を減らすうとはまったく考えていません。介護現場における主従関係を考えれば明白ですが、あらゆる情報通信機器は介護者がより良く働けるようにするための補助的なものです。カメラをはじめとしたセンサー類は急な事態に備える余力を介護者に残すために、また適切な介入を行えるようにするために利用すべきです。そのような使い方をすることで、お年寄りの生活の質を改善できます。

しかし、あなたが心配されているように、情報通信機器を人件費削減のために利用する人が出てくる可能性はあります。そこに制度や法の出番があり、適切な仕組みを考えることが金沢大学の皆さんと私たちの仕事である、つまり今後の課題であると考えています。

質問2 介護者の離職率のデータを示していました
が、カメラ導入によつてその率はどう変わると考
えていますか？ またその理由も聞かせてください。

回答2 離職率は殆ど変わらないでしょう。0.1%で
も改善できれば喜ぶべきと思います。なぜなら多く
の場合、離職理由は複合的だからです。安い賃金、
きつい夜勤、不規則な労働時間など様々な要因が複
合的に絡み合つて離職に至ります。私たちが技術を
用いて改善に貢献できるのは多くの要因の一部に留
まるため、劇的な効果は期待できないと思います。

私が介護の現場で聞いた意見の中に、「こんなはず
じゃなかった。もつとお年寄りと触れ合えると思っ
ていた」というものが幾つかありました。やること
が多く、外から（社会や官庁など）の要望も多く、
自分の理想と実態との乖離に悩む人が多いのそもし
れません。そうした乖離は、いくつもの要因が折り
重なつて生じているものなので、丁寧に紐解き、剥
がしていくしか解決の道はないでしょう。今回提示
したプロジェクトはその端緒に過ぎません。

見守りカメラで状況を一元逆転できるとは思つて
いません。今後も研究を継続し、情報を発信し、お
年寄りや介護者、経営者、地域の方々、さらに政策
決定者の方々と対話していく。その地道な活動の果

てに、離職率の改善があると考えています。

質問3 カメラを導入するに当たつてグループホ
ム協会と和解していきますか？

回答3 和解というのは適切な表現ではないように思
います。私たちはグループホーム協会と戦つてい
るわけではありません。立場からいえばグループホ
ム協会は大口のおお客様であつて、私たちはご意見を
拝聴する側です。ですからグループホーム協会の方々
にはカメラ導入の意義をご理解いただければと願つ
ていますし、そのために必要な努力は私たちの側か
ら為すべきと思います。

ただグループホーム協会に加入しているグルー
プホームは全体の3割程度であり、グループホーム協
会が介護者全員の意見を代表しているわけではあり
ません。もちろん協会は業界において先導的役割を
果たしてきており、多くの識者がそこで活躍されて
いますが、何が正しいかは権威によつてではなく、
議論を通して明らかにすべきと思います。その議論
も一部の人たちだけにするのではなく、すべての人
たちに開かれていくべきでしょう。

私が現場で聞いた限りでは、現場の人たちの意見
はグループホーム協会の主張と必ずしも一致してい
ません。議論はまだ継続中であり、我々としても新

たなデータを提示しつつ、理解を求めていきたいと思っ
ています。またグループホーム協会の主張にも
拝聴すべき点は含まれていますので、我々の側に問
題があれば指摘いただき、それらの点を改善して
いきたいと考えています。

「社会福祉と情報技術」研究会は特定の意見を強
要するものではなく、議論のための場です。我々と
は意見を異にするグループホーム協会の方々にもぜ
ひご参加いただき、我々が気づいていない点をご指
摘いただければありがたいと思います。

質問4 カメラが導入できなければ、それに代わる
案はありますか？（センサーなど）

回答4 はい、あります。現在、このプロジェクトと並
行してJSTという機関から資金援助を得ており、
東芝と清水建設、産業技術大学院大学、それに九工
大の仲間たちと新しい支援技術を開発しています。

音声つばやきによる医療・介護サービス空間のコ
ミュニケーション革新（研究代表者：内平 直志）

<http://www.jst.go.jp/pr/info/info761/besshi1.html>

また世界的動向として、様々なセンサーを活用し
てお年寄りの行動や状態（しばしば健康状態）を検

知する研究が盛んになってきています。代表的な研
究は、家全体をセンサーネットワークで覆うもので
す（smart home、あるいは smart house と言いま
す）。他にも、認知機能を訓練するシステムやセラ
ピー（代表的なものは robot therapy）を情報機器
で支援する研究があります。

今後も現場のニーズを見極め、必要とされる技術
を開発・導入していくつもりです。

質問5 このカメラを認知症対応型グループホーム
に導入することが決まれば、次は他の施設に設置し
ますか？（その際は利用者から反対意見が出ると
思われますが…）

回答5 このプロジェクトには多数の人が関わってい
ますので総意は分かりませんが、杉原個人は、サー
ビス利用者とサービス労働従事者（経営者ではあり
ません）の求めがあればどこにでも馳せ参じるつも
りです。

イノベーション普及学の研究からは、新しい技術
を導入する際には必ず最初反対されることが明らか
となっております。そういう知見もあるので、反対さ
れたからといってすぐに撤退することなく、私たち
の理念と目的を説明します。また、議論が情緒に流
されたり、実情を顧みない理想論に陥ることがない

よう、研究者の本分たる姿勢を堅持し、データを基本とした議論を展開していきます。

議論を重ねてもご理解いただけないことはあるでしょう。そのような場合は接触を保ちつつ、より理解のある、他の施設との協働を進めていくことになると思います。技術が有効に活用される事例を積み重ねれば、当初は受け入れてくださらなかった方たちともいざれ話し合いの糸口ができることと思います。

質問6 カメラの他に介護者の負担を軽減する策はありますか？

回答6 抜本的に改善するのであれば制度を改めるほかありません。しかし、そのためには多大な時間と労力が必要となりますから、いますぐ改めるという訳にもいきません。その間を埋めるのが、情報機器の役割であると考えています。情報機器に絡めて言えば、回答4でも述べたとおり、様々なセンサーやソフトウェアを利用する用意があります。

もう一点、進行中の研究ですが、建物の形に手を付けることを考えています。現在の新築型グループ

ホームは画一的な構造をしています。私たちは居住空間をより豊かにできるのではないかと考えています。以下の文献に素案が述べてありますので、ご興味ありましたらご覧ください。

杉原太郎、門脇耕三、安藤昌也、藤波努 ― グ
 ループホームにおける介護と空間と情報機器
 の関係、人工知能学会第24回全国大会論文集、
 IH1-NFC3a-4, pp. 1-4 (2010) .
<https://kangi.org/jsai/webprogram/2010/paper-106.html>

最後になりましたが、このプロジェクトは介護の効率化ではなく、介護現場を強化する (augment) という立場で進めています。人が本来持つ力を情報機器で引き出し、生活の質 QoL、そして働く者の生活の質 QoLW (Quality of Life as a Worker) を改善していくことが目的です。この考えに共感していただけましたら深甚の至りです。

理想と現実のあいだ ― 「社会福祉と情報技術」研究会に参加して

藤波 努（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科准教授）

この研究会に参加していろいろ驚いたり、考えさせられたりしたことは多かったが、そういつたことの中でもっとも印象的だったことを挙げるなら、それは「制度」という考え方である。

研究会にて我々がカメラ導入の経緯や直面している問題点、これからの研究の進め方などを報告した時のことである。どういいう議論になるかと思ったら、井上先生が「制度を変えればいい」とおっしゃって、その発想がなかった私には非常に新鮮に聞こえた。それまで「制度」というものは与えられたものであって、自分たちが変えられるものだと考えていなかったからである。

制度を変えるという発想がなかったのは、ひとつには我々が現実から出発していることが影響している。今ある問題を解決するために技術を使おうとするから開発が対症的になる。技術に訴えない解決策を模索している方たちにはそのことが根本的解決に結びついていないと思われることにもなる。そのあたり、理想論と現実論に乖離して議論が収束しない恐れが常にある。市民講座の際に実施したア

ンケートに「実践論と理想論に別れてしまっている」と書いてくださった方がいて、なるほどそうだったのかと納得した。

現実から出発せず、理想から出発するならどうなるだろうか。今回、市民講座に参加してくださった方々からコメントをいただいたが、以下のコメントが心に残った――

認知症になったとき（老後）、安心できる場所でやさしい人に寄り添ってもらって、好きなもの（花や歌）に囲まれて暮らしたい。子供や、親戚に迷惑をかけたくないなど、利用者さんの話を耳にします。子や親戚のものが笑顔で、毎日訪ねて来てくれるような生活空間はどうしたら築けるのでしょうか。

「子や親戚のものが笑顔で、毎日訪ねて来てくれるような生活空間はどうしたら築けるのか」は追究する価値のあるテーマだと思う。仕事の関係でグループホームには割と頻繁に通うし、生前母がお世話になっていたグループホームは時間の許す限り訪ねて

いたが、家族の者が訪ねてくることは少ないように思う。要件だけ済ませてすぐに立ち去る人(息子)を見かけたときは、少し座ってお茶くらい飲んでいけばいいのに、と思わないでもなかった。

自分自身のことを振り返ってみると、認知症の人とどう接したらよいかわからず居心地が悪い、だから早く立ち去りたいという気持ちがあるのではないかと思う。あとは常に見張られているような感じも関係しているのではないか。屋内に遮るものが無く、入居者のほとんどが一箇所に集まって過ごしているから、互いに互いの姿が否応なく目に入り、なんとなく落ち着かない。長くいると気疲れしてくる。少しでもいいから物陰があればいいのになと思ったりする。それから介護者らが忙しく動き回っているの、邪魔しちや悪いなという遠慮もある。客扱いされ、お茶とかコーヒーが出てくると恐縮してしまう。

「認知症の人とどう接したらよいかわからない」というのは慣れの問題もあって、グループホームに何度も通い、わからないなりに入居者の方々と会話を続けていくうちに会話が続くようになるものだ。だから何度も通ってもらえばよいのだが、目的がなければ最初のハードルを越えるのは結構大変かもしれない。そこをどう動機づけたらよいのか。これに

ついては答がないのだが。

建物については介護用に特化したものを新たに建てるのではなく、既存の民家を少し改造して使えばよいのではないかと思う。死角が問題ならカメラやセンサー類を使えばよい。もともとプライバシーと死角は相反する関係にある。死角を解消すればプライバシーが損なわれ、プライバシーを尊重すると家の中に死角が多くなる。普通の家は当然プライバシーを尊重して建てられているから死角だらけだ。そういう死角の多い家を基本に、あとは必要に応じて適宜死角を消せばよい。技術を使えばそれが可能になる。見通しのよい建物を造って死角を消すと潤いがない、落ち着けない空間になってしまうからよくないと思う。

介護者が忙しすぎることにについては、何らかの支援システムを使った方がよいのではないかと思う。我々が開発してきたカメラシステムもひとつの方法だろう。介護に関わる方々は入居者より介護者の都合を優先させることにためらいを感じるようだが、いらいらしたり不安を抱えて忙しく動き回るより、技術の力を借りて余裕を持って仕事をした方がよいのではないかと思う。なぜなら介護者の精神状態が入居者の精神状態に影響するからである。いくつか

のグループホームにカメラシステムを入れて感じたのは、システム導入により介護者の方に精神的余裕が生まれ、それが入居者にもよい影響をあたえていることである。一言で言うなら雰囲気落ち着くのである。

ここで第一点、すなわち「認知症の人とどう接したらいいのかわからない」という点に戻る。どう接したらいいのか分からないというのは、たぶん何を話していいのか分からないことだろう。我々は学区の小学校にて小学4年生と認知症高齢者の方たちとの交流会を運営しているが、子供たちを施設に連れて行くとはやはり最初は何を話したらよいか分からず戸惑っている。しかし、しばらくお年寄りの隣にいるうちに特に何もしなくてもよいのだとわかる子もいる。ただ横に座って握手するだけで喜んでもらえるとわかる。

「子や親戚のものが笑顔で、毎日訪ねて来てくれるような生活空間」は、私が思うに、何もしなくても一緒にいられるところ、それを許す雰囲気のあるところではないかと思う。たぶん介護者の方は常に何かを「しなくてはいけない」という強迫観念に追われて働いているのだ。何もしないで一緒に座っていることが難しいのだと思う。しかしそういったこ

とが生活の場を何か慌ただしい、じっとしていることが何か悪いことであるような気にさせる。訪問者は何か特別な用事がなければ行つてはいけないような気にさせられる。もちろんこのような理由だけで訪問者が少ないとは私も思わないが、用事もないのにぶらりと立ち寄ることが非常に難しい空間であることは確かである。

グループホームは入居者にとっては日常の生活空間でありながら、そこで働く人にとっては職場であるというところが難しいところだ。働く人には自分の家にいるようにリラククスしてくださいとお願いたいところだが、のんびりしていたらご飯も作れないかもしれない。そうするとやはり人を増やすことが一番よい対処方法だろう。働き手が多ければここに余裕ができるだろうから。

カメラは補助具であつて人の代わりにはならない。だからカメラを入れたら人を減らさなければならぬというのには誤解だ。カメラを入れても人の数は減らせない。カメラは観察の目は増やすが、何かをずる手を増やすことはないから。実際に入居者に関わる人の手の代わりにはならない。カメラの利点は入居者を見る機会を増やすことで介護の質向上に寄与できることである。ただしこれもカメラを使ったか

らといって見守り能力が向上するわけではない。あくまでも学習機会を増やすという意味において介護の質向上に寄与するのみである。

見守りを支援するにはより高度な技術が求められる。そこを目指して我々も新たな技術を開発してきたい。安全確保のためならカメラなどの機材を使ってもよいがそこから先は反対という意見は、技術がまだそこまでしか達していないという批判だと受け

止める。「制度」設計まで含めてこの問題に取り組むなら、技術の側も対症的対応ではなく、目標を高く掲げて目標管理型のプロジェクトを運営したい。技術者の独善ではなく、現場の人たちと話し合いながら、どうしたら「子や親戚のものが笑顔で、毎日訪ねて来てくれるような生活空間」を作れるかを考えていきたい。

第11章 結び

金沢大学にて

二〇一〇年十二月二二日 午前一〇時三〇分より

参加者

森山 治（金沢大学地域創造学類福祉マネジメントコース教授）
 藤波 努（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科准教授）
 村田 隆史（金沢大学大学院人間社会環境研究科博士後期課程）
 寺井 紀裕（北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科博士前期課程）
 松井 豊（毎日新聞北陸総局記者）

寺井 介護の専門性を訴える点で森山千賀子先生の話は自分の研究テーマに近く、興味深かった。最近、第7回「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」からの報告書を見たが、それには介護の専門性を高めると福祉業界の壁が厚くなり、人が入ってこ

なくなるから人材が確保できず問題であるとの意見が出されていた。

介護福祉士は、専門職としてより高い知識や技術を持つべきであると言われる一方で、介護の専門性を高めると業界としては人不足となって運営が不安

定になるという報告が出されていることには違和感を感じた。自分は介護の専門性を高めたいと思っており、そのための活動を継続していく。

村田 市民講座について「まったく意見が異なり、互いに初対面の人たちが70名集まって話し合ったことに意義がある。医療福祉研究会などもやっているが、そういったところに集まってくる人たちは基本的に考え方が同じなので議論してもだいたい結論が分かかってしまうところがある。たとえば見守りカメラなら人権侵害と意見が統一できてしまう。ところが市民講座には考え方も立場も異なる様々な人たち——看護師 学生 経営者など——が集まり、見守りカメラについて議論した。議論できたことに意義がある。カメラの是非をめぐって賛否が明確に分かれたが、互いを非難せずに建設的に議論しようとした。

ひとつの結論が今の時点で出せるかといえれば難しい。来年度ひとつずつ課題に取り組んでいく必要があるだろう。井上先生が言うように自己決定が重要であり、本人の希望をくみ取らなければならない。介護を受ける側がカメラをどう受け止めるのか。あるいは技術自体をどう思うのか。研究会としては介護を受ける人のニーズを聞き出す作業が必要ではないか。当事者の視点を欠いてしまったら意味のない

議論になってしまう。

藤波 森山千賀子先生がカメラを見守りに使えるのかと問うていたが、鋭いところを突いていると思った。見守りにカメラが使えるかどうかは介護者の能力による。カメラを使ったからといって見守り能力が向上するわけではない。そういったことも含めてカメラと見守りの関係をテーマに議論したいのだが、残念ながら議論が「安全」に向いてしまうことが多い。市民講座のときもそうだった。安全確保と見守りは無関係ではないが、テーマとしては別。しかしカメラについて議論しようとするときたいい安全確保のためにカメラを使うことがよいか悪いかといった話になる。そんな具合で議論がねじれてしまう。

森山治 カメラの利用では職員の能力が重要で、ケアの能力がなければ見守りの道具として活用できない。誰でも使えるわけではなく、注意が払える力を持つていないと、カメラを見守りに役立てられない。働いている介護者のレベルを上げないとカメラを道具として使えないということが見守り支援の技術を開発することと整合するのか。(注「見守りがうまくできない人を技術の力で見守りできるようにすることが開発の目的としたら、そういった目的はそもそも達成不可能ではないかという指摘」)

藤波 見守り支援が本題で、そこに集中したいのだが、その前のハードルが越えられない。見守りにカメラをどう使えるかをいろいろな角度からみたいと思っているが、カメラを入れること自体が問題とされるので見守りにどう使えるかという話ができない。

森山治 ケアワーカーの力をみるだけではなくて、仕事の配分にも着目しないと。ゆとりがないとカメラが見守りの道具として使われない。ゆとりを作り出すために、まず安全確保をカメラで支援するというやり方はあるだろう。その先、カメラを見守りに役立てられるかどうかは職員の要件が問われるところだ。

議論のなかで気になったこととして、認知症の人をどう理解するかという話題があった。認知症の人はいろいろなことがよく分かっていないとされるが、対人関係から現象をとらえるなら、認知症の人が何も分かっていないというより、受け手側が情報をキャッチできていないと考えるべきだ。認知症の人たちと我々とのコミュニケーション方法がわかっていないというのが本当のところだ。

昔、脳性麻痺の障がいがある人に関して、何を言っているかわからない、だから能力が低いという一面的な見方が流布していた。実際には能力は低いわけ

ではない。能力はあるがコミュニケーションが上手にできないだけだ。「能力を持っていてもコミュニケーションができない」という見方を認知症の人たちにも当てはめるなら、認知症の人の理解の仕方も変わる。

認知症の人たちを関係性で理解すべきということは技術の側からはわかりにくいだろう。認知症の人たちと接触がない人たち「技術者」は理解できないだろう。理解がない中で技術を開発することは怖いことだ(弊害が危惧される)。認知症をどう理解するか？ 認知症の人たちとのコミュニケーションをどのように捉えるべきか。発展途上ではあるが、そこをきちんと考えて技術に応用してもらうことが望ましい。

あとは曾我さんの報告にもあったように、カメラや器械が生理的に嫌という人もいる。たとえば身体障がい者で一日24時間介護を必要としている人はいつも他人に見られている。そういう24時間監視下にある人が、24時間他人に見られていることに加えて技術でも見られるということに対して生理的嫌悪感を抱いたとしても不思議ではない。「嫌なもの嫌だ」ということであって、これは解決できない。そういうケースもあることを意識しておく必要がある。

藤波 井上先生が指摘されたが、自己決定の議論が足りないということに同意する。

森山治 自己決定の話も難しいところがあつて、選択肢がひとつしかない決定は自己決定とはいわない。選択肢が複数あつて、選べる権利が保障されていく中で自分がこうしたいという決定になっていく。福祉の場合、需要と供給を考えると選択権がほとんどない。これしかないという状況でそれがニーズとあうかどうか。

自己決定論の危うさは前提となる条件がどれだけ用意されているのかというところ。本当に自分の意思で選べるのか。本人が決めていても実は隣にいる親族の思いが反映されているということだつてある。それで自己決定といえるのか？

藤波 金沢大学で授業を担当した時のことだが、意見を言ってくれた学生さんの中にも、家族が助かるなら自分はカメラによる介護を受け入れるという人がいた。

森山治 選択肢がひとつしかないところで選んでもらつてそれを自己決定といえるのか。今はサービスが足りていない状況だ。福祉の援助技術でも自己決定ということを大事にするが、福祉サービスでは条件が限定されているなかでの「自己決定」を強要し

ている。そういうところに自己決定論の脆さがある。
村田 森山先生は認知症の人のニーズ(どうしたいか)にあわせて制度を変えていくべきと主張されていましたが、この先、どうしたらいいのでしょうか？ どう関わっていったらよいのでしょうか？

森山治 次のステップで現状がこのままいくとは限らない。よくなる、悪くなる、両方の可能性がある。我々の側から要求を出して、それを制度化していかなければならぬ。我々が社会問題化していくことで国が制度として対応してくれる。こちらが何も言わないのに要求を先取りして対応してくれるほど日本は優しくない。だから自分たちのニーズを強調していくことが制度の確立につながっていく。

藤波 制度化というと端的にはそれは介護保険制度ではないかと思う。市民講座では「カメラより先に人員配置を」という意見があつたが、介護保険制度のなかで人とカメラの扱いが摩擦となる恐れはあるなど思つた。以前はそういうことを考えたことがなかつたが。カメラの扱いを制度化していくとなるとそれは介護保険制度の中に組み込んでいくことになると思われ、そうなると思はれはひとつだから、カメラが人の分を喰つていくことになりかねない。以前は制度化のことは考えておらず、資金的に余裕のあ

るところが経営努力の一環としてカメラなど情報機器を導入して介護の質を上げていけばよいと考えていた。

森山治 利益を投資にまわすという話になつてくると、介護報酬で経営するならば、その中で予算の取り合いはあるだろう。情報機器を導入するためのお金をどうしたらいいのかという問題が出てくる。器機導入のために運営費や人件費を削減しなければならぬ。器機導入を介護保険の制度でやるのか、それとも何かのモデル、別枠の予算を要求していくのか。

藤波 別枠の予算にしないと現場の人は受け入れないと思う。

森山治 介護保険というのは三すくみ状態にあつて、国と自治体、利用者が費用を負担している。介護労働をよくしようとする介護保険料金を上げなければならぬ。いいサービスが欲しければ負担金（税金）が上がる。自治体の負担も増える。それが嫌ならサービスの質を下げるしかない。

藤波 負担の割合まで規定されているのですか？

森山治 そうだ。支出割合も決まっている。だから国だけ持ち分を増やせというわけにはいかない。全部上げるか、全部落とすか、どちらかしかない。介

護保険は制度上の縛りがあつてどこも困るような仕組みになっている。非難する人もいるが、ある階層の人（富裕層）には一割負担というのはいい制度だ。一方、低所得の人たちにとってはきびしい制度。収入が違ふのに受けられるサービスが同じだから。

障害者自立支援法が廃止できるのは、語弊が生じてもいいが、障害基礎年金で暮らしている人たちが多いから。しかし、高齢者の場合は所得階層の幅が広く、絶対そうならない。障害者自立支援法を廃止するように介護保険法を廃止しろという意見にはならないだろう。予算や負担割合、過去からのしがらみなどがあつて、そこ（介護保険法）もなかなか動かせないというジレンマがある。

だからカメラなど情報機器を導入していく場合は介護保険以外のところで予算化していかないと難しいだろう。介護保険にすると全部住民に跳ね返る。そこが解決されない限り、カメラ導入は厳しい。しかし、介護保険以外だと地方自治体ごとの財政力の差が出るので、地域格差が生まれる。それも必ずしも正しい選択とは言えない。

藤波 制度化するとなると官僚組織と向き合わなくてはいけない。ところがどこを向いて仕事したらいいのか、よくわからないところがある。今みたいに

細々と研究していく分には科研（文科省および学術振興協会）の予算でいいと思うが、この研究の前身となるプロジェクトは文科省のお金で動いていて、製品化中止の件が報道されたときには、認知症に関する研究なのになぜ文科省がお金をだしているのか、厚労省予算でやるべき研究ではないのかといった批判（および変な勘ぐり）もネット上で見受けられた。

森山治 バリアフリー法が整備されつつあり、「まちづくり」のために様々な試みがされるようになってきたが、そういうところがひとつの可能性と思う。障がいのある人たちも対象になるかもしれない。施設を対象にしていくなら厚労省の科研もひとつの道と考える。

村田 自己決定と当事者理解の話に戻したいのですが、山崎さんが「見守られる権利」というものを提起していましたね。それから武部さんのように、いろいろ情報機器を使っつて一人暮らしを続けたいという声もありました。

松井 先月、能美市にあるグループホーム花しょうぶに伺った際、入居者の方々に話を聞きましたが、カメラに関して拒否感はなかったですね。ただ自己決定といったとき、家族がそのグループホームに入ってくれと紹介して、経営者からこのグループホーム

ではカメラを使っていますと説明された時、本人が「ここで暮らすのはいやです」と表明できるのかどうか。周りの状況がそれを言いにくいようにしていることを忘れてはいけません。入居者が拒否感を示していないからいいだろうとは一概にいえなと思います。カメラを設置する側が、入居者がおかれている環境や状況を考えなくてはいけない問題だと思いました。

森山治 今グループホームに入居されているのは我慢強い世代だから、あまり不平をおっしゃらないと思う。本音がでてこないでだろうし、世話してもらってありがたいという世代だから。

寺井 どういう介護を求めているのは、本人しかわからない。認知症になるとコミュニケーションがとりにくくなり、その人の訴えを聴いて理解することが難しくなってくる。

松井 グループホーム訪問時のほかの印象としては、オンとオフの切り替えがしつかりできているように思いました。居室にはカメラが設置されておらず、設置されているところはリビングなどの公共空間に限定されています。仮にカメラが嫌でも我慢できるかもしれません。生活空間全部にカメラが入っているわけではありませんから。

森山治 人間は誰かほかの人と一緒にいる時と、一人でいる時とは違う。環境が異なることで自分を切り替えられるということがある。他の人と一緒にいるのが嫌なら自分の部屋にすることが長くなる。

藤波 介護する側にある種の決めつけがあるように感じる。入居者は誰かと一緒に過ごしているのが最善だという思い込みとでもいうか。入居者を一人にしておくのを嫌がるように思う。一般論ですが。

寺井 誰かと一緒に過ごしていると、見た目的にもこういう介護をしつかりやりましたということが言えて、それが評価基準として使いやすい面がある。利用者中心の介護というよりも、職員とか介護者中心になってしまふ。

松井 グループホームでは食事などの時間以外は個室にいてもよいのですか？（答：そうです）

村田 ご飯も好きな時間に食べていいのでしょうか？（答：多くの場合、決められている）

森山治 グループホームは自宅ではない在宅という考え方で、症状が軽い人たちが住んでいるときは我が家の延長で過ごす。行事参加を強要されることもない。しかし症状が重くなってくると、やれていたことができにくくなる。そうなると職員が代わりに食事を作ったりする。そして施設化していく。

グループホームができた初期の頃の映像を見ると、夕食の献立を入居者が自分たちで決めて買い物に行ったり、洗濯物も職員と一緒に干したりたんだりしているところが映っている。ところが今は胃瘻の人もいて：

寺井 今はミニ特養化している。

森山治 要介護度が高い人を入れた方が介護は一化されてくる。入居者が寝たきりの人ばかりになれば、逆に介護の負担が減るといふことがある。いろいろな要介護度の人がいると介護が大変だ。

藤波 見守りカメラとの関係でいうと、要介護度が1とか2の軽度の人にはカメラが有効に機能するといふ面がある。軽度の人には重度の人に比べて自ら動くことが多いので見守りが大変である、だから介護者を増やすべきである（つまり介護報酬を増やすべきである）という論理がありうるが、そこにカメラを入れると軽度の人に対する介護負担が軽減される。そうなると人を増やすべき理由がなくなるので報酬を増やせない。それが困るといふ意見もあるのではないか。（具体的にそういう意見を聞いたことはないが、そういう推測もできたので二年前には製品化中止もやむを得ないと判断した。）

森山治 介護度が低い人の方が想定以外の行動を

取る可能性が高い。介護度が高い人は想定以外の行動を取る可能性が低いので、介護度が高い人の方が介護が楽だ。動かないから転倒、骨折の心配が減る。

寺井 要介護度が低いと職員が大変です。

森山治 本来グループホームは要介護度が低い人たちが集まって暮らすところだったが、要介護度が高い人の介護を家庭でやりにくい状況になっていて、要介護度が高い人もグループホームに入所してもらったが家族にとつて楽だし、負担も少ないという事態になっている。たとえば認知症の人在宅で介護すると月に35万円しか受け取れず、在宅介護をするために家族は仕事を辞め、収入を失い、経済的に困窮する。他方、認知症の人が施設に入所してくれたら、家族は仕事を継続できて、肉体的負担も軽くてすむ。家族にとつては入所してもらった方が利益が多いから、認知症の人を施設にお預けすることになる。それが現実だ。

本当なら在宅で介護する方にお金が投資できる負担構造を考えるべきだ。在宅なら5%負担にするとか。インセンティブ誘導するなら、在宅介護なら支出が減る仕組みを導入すべきだ。単純に一割負担で揃えるなら入所が選ばれるのは当然だろう。今の仕組みでは、介護度の高い人は入所するように誘導さ

れる。要介護度の高い人在宅で介護するのは難しい。グループホームが要介護度の高い人たちが占められていく傾向にある。

要介護度の低い人たちはその煽りでグループホームに入所できなくなる。そう考えると、カメラなど情報技術が必要とするのは在宅で軽度認知症の人を介護する人たちではないか。将来、簡単に制度が変わらないという前提の話になるが。

寺井 将来、グループホームが要介護度4とか5の人たちで占められていく可能性がある。要介護度1とか2の人たちは在宅となる可能性が大きいと思う。

森山治 在宅での介護、あるいは地域での介護となったとき、こういった技術は有効だろうか？ 自己選択を問題にしたが、認知症が進むと選択できない。そこら辺が課題だ。また女性の平均余命が長い（配偶者が亡くなった後、一人で過ごす期間が長い）ことから、後期高齢者の問題は「女性」の問題ともいえる。施設に住むのおばあちゃんが8割とかり割を占めている。看取つてくれる人がいない中でどう終末を迎えるか。どう最期を迎えたいか。子供がいなかったり、非婚の人が増えて家族という概念がなくなるかもしれない。そこで地域の見守りが重要になる。そういうところで情報機器が活用できるのか。

藤波 武部さんの話はそのあたりのことに触れていましたね。

森山治 ご近所による見守りは(いい意味での)おせっかい。でもそういうおせっかいをしてくれる関係性が薄れている。そこをどうしたら変えられるのか。人の好意が前提で、カメラという道具がどう使えるか? 歌舞伎町の監視カメラと違った役割があるのか。

藤波 地域での見守りという話は我々も意識しているが、この先5年とか10年単位の話ではないかと思う。そこは自己決定と地域介護がぶつかるところでいろいろ難しい問題をはらんでいるが。

森山治 (認知症になつて)ニーズがあつてもそのことが自分で理解できていないならご近所によるお節介は必要だろう。そこで介入する福祉の仕事が今は民間によつて担われているので、利用者にすると商売で来ているのかと疑いたくなる。自分たちにサービスを使わせるために来ているのか? と受け止める。そこも実は福祉を市場化した時のマイナス影響だ。そういう問題があるので、公私の役割分担が必要だ。民間の人がサービスすると物売りと同違えられるから公の機関が担わなければならない。福祉課の人なのか、包括センターの人なのかで受け止めら

れ方が違う。

藤波 公共サービスとしてやっていくべきとお考えですか?

森山治 そうだ。私企業が何かやるとしても公が中心でマネージメントしないといけないだろう。企業がやつたつてよいのだが、訪れてくる人が「(株)なんとか」という名札を付けていると受け手としては違和感がある。

藤波 そうすると私たちは県とか市と話し合つていくべきなのでしょうか?

森山治 自治体とのつきあいも大切だ。大学だからこういう活動をしていろいろ苦言されることはないと思うが、国立系の大学と自治体の連係は受け手に安心感を与えるだろう。特に北陸のような地方では官と民に対する意識の違いは強いだろう。住民からの信用問題なので官が絡んでくれないと進まないだろう。

施設が要介護度の高い人たちで占められて、軽度の認知症の人が在宅で介護を受けるとなると、見守りカメラのような情報技術は在宅および地域で使われることになると思う。そうなること今よりも広い意味で理解が得られないともっと合意を得にくいと思う。

個人の研究レベルではなく、既存の組織とどう協力できるか。それがないともつと導入が難しい。将来的にはそちらの方がニーズが高くなってくるだろう。都心には「限界団地」というものがあって、入所者の半分以上が65歳以上だが、そういった限界団地のようなところほど、こうした技術が必要なかもしれない。

大都市ほどこの問題は深刻になると思う。東京、東京周辺の都市、大阪、名古屋、北海道なら札幌。国全体の問題でもあるが都市問題という捉え方もで

きる。この問題は地方自治体が力を入れないと無理で、国だけの仕事ではない。

藤波 今後どうしましょうか

一同の意見 もう少し専門的なところを知りたいですね。自己決定の原理原則を井上先生に話していただくとか。認知症ケアとは何か、制度論など。我々の間で話し合えることがまだ沢山あります。この話は内輪に留めておく必要もないから、公開勉強会にしてもいいのではないでしょうか。会議室の収容人数にもよりますがいろんな人に参加して欲しいですね。

あとがき

平成二十二年度より、北陸先端科学技術大学院大学と金沢大学の人々が中心となって「社会福祉と情報技術」研究会を立ち上げた。本報告書は研究会が主催した市民講座「認知症高齢者介護と情報技術」の記録と資料を中心に、参加者からの声や寄稿、また別途同じテーマで行われた金沢大学での授業を聴講した学生諸氏からの声を編集してまとめたものである。研究会の概要については付録「平成二十二年度活動報告」をご覧ください。市民講座は二〇一〇年十月七日午後二時から五時まで、石川県社会福祉会館四階大ホールにて開催した。

本報告書には認知症高齢者の介護にカメラを利用することについて、さまざまな立場の方から意見を頂いて掲載している。編集時、何度も文章を読み返したが、その都度、問題が複雑であるという認識を新たにした。認知症高齢者とはどのような存在なの

か、その人たちの自己決定をどう考えるか、介護はどうあるべきか、介護で情報機器を利用することによりもたらされる益と弊害はどのようなものなのか、等々。議論しなければならぬことが多々ある。

詳しい内容は本報告書を精読していただくこととして、ここでは研究会の活動の意義や、私自身の動機などを述べる。

本研究会の発端は二年前、グループホーム協会の反対を受け、カメラを使った介護支援システムの製品化を中止したことにある。反対理由は入居者のプライバシー侵害であったが、その後も自分なりに調査を続け、いろいろな方に意見を伺っているうちに、プライバシー侵害のひとつでは片付けられない問題を含んでいることに気づき始めた。

カメラ利用がプライバシーの問題となりうることは確かであるが、利用することがすぐにプライバ

シー侵害に結びつくわけではない。そこではカメラ利用の利点を考慮すべきだし、何よりもカメラを使う人や介護を受ける人の自己決定が配慮されなければならぬ。適切に利用すれば、誰のプライバシーも侵害することなく、入居者とその家族・介護者・経営者らが恩恵を受けられる。

しかし何が適切な利用方法なのかについては、未だ明らかではない。何が適切で何が不適切な利用方法なのか、本研究会はその点を明らかにすることを目的としている。

研究会の活動は介護支援、特に認知症高齢者の介護支援を目的とした技術の開発を促進するであろう。グループホーム協会の反対以来、技術開発に携わる多くの者が認知症高齢者の介護支援を目的とした技術の開発を躊躇している。反対理由が明確にならない以上、企業は開発に投資することをためらう。開発したところで業界団体に反対を受けて製品化できなければ損失を被るからである。朝日新聞のような全国紙の影響力は絶大であり、関心のある人は皆製品化に反対があったことを知っている。関連する製品の開発は全国的に完全に止まっているといつて過言ではない。

研究にも重大な影響を与えている。認知症高齢者

の介護支援を目的とした技術の研究が倫理的に問題となりうるものが明らかとなったので、そういった問題に関わりを持ちたくない研究者はその種の研究をやめてしまった。そのような決定をすることの理由は私にもよくわかる。技術的な問題ではないから、解決したところで研究成果とはならない。時間を取られるだけで、技術的に何か新しいものを生み出せるわけではない。時間を有効活用したいから技術内容と無関係なことで時間がとられることに関わりたくない。だから研究自体を止めてしまう。そういう事情である。

また製品化の目処が立たないのであれば、研究開発に意味がないのではないかと捉え方も当然でてくる。我々研究者は文科省や学術振興協会、その他様々な団体から研究資金を得て活動しているが、研究資金を得るには研究提案を提出し、審査をうけて認められる必要がある。審査を受ける際、研究としての新規性があったとしても、その成果を社会に還元する手段がないとしたらどうだろうか。財源が税金だったとしたら国民の生活改善に寄与しない研究に資金を出せるだろうか。私が審査員だったら認めない。製品化の目処が立たない現状は介護者の支援という研究領域自体を消し去っていく危険性をは

らんでいる。

その一方で、十分な議論を経ることなく、なし崩し的にカメラを使っている施設も存在するという。そういつたところはおそらく倫理的なことを議論する余裕がないのであろう。圧倒的な現実の前に議論することなく、是非も無く使っているのではないか。超高齢社会と介護者不足がそのまま進んでいけば、やがて日本全体が是非もなくその方向へ向かっていくだろう。自覚と理解のないまま、柵に並んでいる技術者場当たりに介護に取り入れていくなら多くの問題に直面することになる。そういう事態となる前に、この問題について関心のある者が話し合い、その内容を広く知らしめることは意味のあることと思う。

研究会の意義はそういつたところにあると考える。私自身が研究会に関わることの動機は何かといえば、正直でありたいということだけである。

私自身は技術に対して醒めている方だと思う。元々技術者ではなく、哲学を学んでいた人間である。私が技術に対して初めてまともに取り組んだのは大学生のときで、テーマは原子力発電であった。詳細は省略するが学生主体のセミナーを主宰していて、メンバーの一人が高木仁三郎氏を講師として招くこと

を提案した。高木氏は在野の科学者で原子力発電の反対運動を推進していた。講演を依頼するために氏の事務所を訪れた時、近代的とは言い難い建物とエアコンの効きそうにない部屋で多量の資料に目を通しながら仕事する氏の姿はある種、衝撃であった。

技術に対して正直で真摯であることとはどういうことかを高木氏から学んだ。私は彼のように中立を保つために大学をやめたり、企業との関係を断つたりはしないが、そこまでしなければ真実を追究できないこともあるのだと知った。彼が言ったことで記憶に残っているのは、技術者は誠実でなければならぬということである。

反原発運動は一時盛んだったが、その後どうなったか。今ではむしろクリーンエネルギーの代表として期待が高まっている。その間技術が進んだのかと言えば疑問だ。変わったのは社会の方だ。原発は危険だ、環境を大事にしようと言っていた時とは別の都合を優先するようになった。しかし、何がどう変わったのかは自覚しないうちにある。大した議論をしないまま、いつの間にか風向きが変わった。高木氏はしばらくまえに死去した。

介護への情報技術応用は確実に進むだろう。老人は増える、若者は減る。人手は足りない。社会保

障の費用は増大する。状況が切迫すれば、あれこれ言っても仕方がないと世の中は変わるだろう。しかし、私はなし崩し的に物事が変わっていくのを好まない。何かを変えるなら議論の末、納得してから変えたい。

右の書き方からわかっていただけかもしれないが、私は技術が無条件に礼賛するものではない。たとえば介護以外の私の研究は人間の素晴らしさを解明しようとするものである。技術はあくまでも道具であって、技術が人間を幸せにしたり、不幸にするのではないと考えている。しかし技術の世界のなかで純粹培養されてきた人たちのなかには技術に対して疑いの目を向けられることに免疫がない者もいる。

謝辞 本研究会は「平成二十二年度金沢大学と北陸先端科学技術大学院大学との教育研究活動の支援」事業に採択され、金沢大学と北陸先端科学技術大学院大学それぞれから支援を受けた。また本報告書の印刷にあたって「平成二十二年度北陸先端科学技術

だから私自身、この研究会のとりまとめ役みたいなことを務める自信はないけれども、こういう中途半端な人間にしか務められない役回りなのかもしれないとも思う。

認知症高齢者介護に情報機器を活用していくことは誰もが関係しうることなのに誰でも参加して話せる場がなかった。まだ互いに意思疎通が難しいときもあるが、これが重要な問題と思う気持ちは一致している。より多くの方に研究会にご参加いただき、いろいろな意見を聞かせて頂ければと願っている。

二〇一一年一月一日 新しい年を迎えて

藤波努

大学院大学先端研究拠点形成支援事業——知識科学に基づく医療・福祉サービスサイエンス研究拠点形成（代表 池田満）から支援を受けた。関係者の皆様に謹んでお礼申し上げます。

問い合わせ 本研究会に関する問い合わせは左記にお願いします。

〒 923-1292 石川県能美市旭台一 一 北陸先端科学技術大学院大学

藤波 努

電子メール – fuji@jaist.ac.jp

付録A 平成二十二年活動報告

グループ名―「社会福祉と情報技術」研究会（連続合同セミナー）

背景 平成十五年十二月に北陸先端科学技術大学院

北陸先端科学技術大学院大学の構成員

大学と金沢大学との間で「教育研究連携に関する協定」が締結され、両大学が教育と研究に関して連携を促進していくこととなった。本研究会は「平成二十二年度金沢大学と北陸先端科学技術大学院大学との教育研究活動の支援」事業に採択され、それぞれの大学から支援を受けている。

藤波努

杉原太郎

山崎竜二

寺井紀裕

金沢大学の構成員（敬称略）

井上英夫

森山治

村田隆史

三木原知明

リムテーテング

その他の機関からの参加者

曾我千春（金沢星稜大学）

森山千賀子（白梅学園大学）

河野すみ子（医療・福祉問題研究会）

経緯

本研究会は藤波が認知症高齢者の介護に情報機器を利用することから生じる問題について井上英夫教授に助言を求めたことが発端となつて始まった。超高齢社会の到来に伴い認知症高齢者が増えつつあり、介護を担う人々の負担も重くなっている。状況を改善するひとつの方策として情報技術の導入が考えられるが、認知症高齢者の行動を把握するためにカメラやセンサーを使用することは本来人権保障の場であるべき施設で人権侵害が行われる恐れがあり、導入の是非、適切な運営、管理について検討が求められる。

目的

本研究グループは社会福祉の分野に情報技術を導入する際に問題となりうること、およびそれらの問題に取り組んでいく上で考えるべき事柄を明確にする。

活動の概要

研究会を四回(二〇一〇年八月九日、九月九日、九月二十九日、十二月二日)開催し、上記のテーマについて議論した。九月九日午前は金沢大学の構成員および曾我氏と河野氏が藤波らの案内でグループホーム花しょうぶ(能美市)を訪問し、実際に稼働している見守り介護支援システムの利用状況

を見学した。また研究会が中心となつて非公開・公開のセミナーをそれぞれ一度実施した。金沢大学にて金沢大学の学生を対象とした社会福祉の講義(非公開)に藤波らが講師として参加し(十月二十五日)、上記テーマについて取り組みを説明するとともに課題や可能性を受講者らと議論した。また十一月七日には一般市民を対象として上記テーマで公開講座を開催し、5件の講演、および来場者も交えての議論をおこなった。公開講座の様子は翌日の北陸中日新聞で報道された。また十一月四日の北國新聞で研究会の活動が市民講座の案内とともに報道された。

活動の意義

本研究会は立場を異にする者が互いの意見に耳を傾ける形で建設的な議論を進めており、参加者にとつてよい刺激となっている。本研究会で扱っているテーマは今後、益々社会的重要性を増していくと思われるが、技術者と社会福祉に関わる者らが率直に話し合える場はこれまでなかった。その点で本研究会が果たす社会的役割は大きい。十一月七日に開催した市民講座では参加者から様々な意見が寄せられ、今後も活動を継続していくことが期待されている。

認知症高齢者介護と情報技術 1 (非売品)

社会福祉と情報技術研究会 著

藤波 努 責任編集

発行所 JAIST Press

〒923-1292 石川県能美市旭台 1-1

北陸先端科学技術大学院大学

印刷・製本 株式会社 オーエム

ISBN 978-4-903092-27-0

以下から本誌の電子版がダウンロードできます (無料)

<http://hdl.handle.net/10119/9590>

本誌掲載の写真および記事の無断転載を禁じます

2011年2月4日発行