F-SOAIP（生活支援記録法）とは、多職種協働によるミクロ・メゾ・マクロレベルの実践過程において、生活モデルの視点から、当事者ニーズや観察、支援の根拠、働きかけと当事者の反応等を「F（焦点）」「S（主観的情報・利用者の言葉等）」「O（客観的情報）」「A（アセスメント・考えたこと）」「I（介入・対応したこと）」「P（今後の予定）」の項目で可視化し、PDCAサイクルに多面的効果を生むリフレクティブな経過記録の方法。

今回は、育児と長期にわたる介護経験から介護事業所を開業した河野礼子さんと、医療福祉分野の政策・行政計画支援に携わる埴岡健一教授が、それぞれの立場で実感しているF-SOAIPでの「可視化」された情報共有の重要性を紹介します。

「困りごと」の見える化で「できる」をつなぐ科学的介護記録F-SOAIP
～日々の記録からはじまる「できる」へのつながり～

リハビリ型デイサービス　リハサロン祖師谷　施設長　河野礼子

1. 災害ケースマネジメントに必要な連携や支援を「見える化」するF-SOAIP記録

災害は、ある日突然起きるからこそ、自分事として「もしもへの備え」が必要です。発生状況により必要となる支援も違い、緊急性や時期によって課題も次々と変化していきます。マイナンバーカードやデジタル化の導入による支援状況の変化や、災害時のデータ活用も含めた支援体制への検証が大切な備えになります。

少子高齢社会の日本では、過疎化も進み、基本となるガイドラインとは別に場所・人・交通など生活場面を想定した災害ケースマネジメントが重要な役割を果たします。整備が進められている事業継続計画（BCP）には、各地域で想定される課題への対策が豊富に含まれています。

医療介護福祉の最前線の現場でも、それぞれの活動に伴い、報告・連絡・相談のための記録は切れ目なく必要になります。命や生活をつなぐための継続した支援には、F-SOAIPを活用することで現場の困りごとを多様な立場の多職種で連携し、解決につなげられます。項目別の記録から、現場での連携や支援内容が「見える化」され、読み手の思い違いを減らし、必要な支援をもれなく行うために有効です。

プロフィール
河野 礼子

ダブルケアから、認知症改善目的の施設開業後、准看護師・看護師資格取得。国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　医療福祉経営専攻　医療福祉ジャーナリズム分野　修士課程２年　（指導教員:大熊由紀子教授）　ケア改革発信を目指し大学院へ進学

2. それぞれの立場の思いを形に後悔を最小にするケアマネジメント

災害への備えにつながる日々の対策が必要ですが、支援場面では、財源・制度・人材・時間など制約が多く、本人や家族の希望を十分叶えられないジレンマをだれもが感じています。2歳児の育児中にスタートした長期介護経験から、家族として叶えて欲しい介護を目指し、在宅で暮らし続けるためのリハビリデイサービスを開業しましたが、事業所側になると、それぞれの困りごとを解決し、希望を叶える難しさに直面しています。

ダブルケアの家族介護者の立場では、認知症により独居が難しい家族が「認知症ではない。1人で生活できる」と服薬や訪問介護等サービスの受け入れを拒否し、「本人の思い」を尊重された結果、長期に家族介護負担が継続しました。

「本人のできる」に対し、「生活ができていない現実」へ、「本人が必要と感じる支援」が必要であり、家族介護に頼らないケアマネジメントを願い続けました。

介護中に出産が重なると「介護してもらえない」と、自立し認知症の進行が緩やかになった経験から、本人が「1人でもできるための自立支援」へ、コミュニケーションを工夫し、必要なサービスを受け入れてもらい、認知症独居の伴走を続けました。手抜きだらけのダブルケアと施設運営をしながら准看護師・看護師と資格を取得した立場から、最小の関わりでも認知症改善や看取りができる方法を伝えるため大学院で研究を

図１ ケアマネジメント場面の記載例（同一利用者の３場面）

Ｆ：独居へ支援サービス追加目的のサービス担当者会議（サービスにつながらない）
Ｓ：１人でできます。頼んでもしてくれない人はいらない。
Ｓ（嫁）：子供も３人、近いが満足してもらえないためヘルパーさんへ依頼したい。認知症も進んでいるから、デイに行って欲しい。
Ｏ：①脳梗塞後の失語症からうつ状態
②失語症のためサービス説明の受容に課題
③金銭管理の意識が高く掃除・洗濯ヘルパーサービスへ不満
Ｉ：お食事を作るのも、大変だからヘルパーに頼みませんか？お嫁さんも大変だし。
Ｓ：できますから、大丈夫です。嫁はつかえないからね。
Ｉ：買い物大変ですけど、大丈夫ですか？ヘルパーが買い物いけますよ。
Ｓ：好きな物を買いたいから、自分で買いに行きます。掃除もちゃんとしてくれないから、いいです。
Ｏ（ヘルパー）：ご家族の部分は介護保険の規則でお掃除できないのです。
Ｏ：買い物は家族差し入れ。掃除のヘルパーに毎回共用部の掃除を指示あり。 NGが伝わらない。
Ｉ：デイサービスに行きませんか。
Ｓ：行きたくありません。話できません。お年寄りばかり。私は違いますから。
Ａ：家族よりサービス追加希望も、本人の希望なし。本人希望尊重し、希望のないサービス追加なし。
Ｐ：現行の掃除・洗濯サービス継続し、要望変化を定期的に確認していく。

Ｆ：独居へ支援サービス追加目的でのサービス担当者会議(介入を工夫)
Ａ：生活の不自由さを伝え、独居は維持できているが、家族負担が大きい。
失語症のため、短い言葉でゆっくり端的に伝え、受容できる提案で同意を得てサービス追加へ。
Ｉ：嫁もすぐに来られないので、ヘルパーさんと一緒に買い物はどうですか？車イスも借りて。
Ｓ：嫁は子供がいるから、つかえないからね。買い物は行ってもいいわよ。
Ｏ（ヘルパー）：雨の日などは、代わりに買い物も行けます。
Ｉ：（嫁と）見学したデイサービスはどうでした？昼食とマッサージがあるところ？
Ｓ：行ってもいいですよ。
Ｐ：①ヘルパー買い物同行し、好みを確認しながら、会話や活動機会を増やす
②雨天等買い物代行時はチラシを指さししてもらい、注文確認
③金銭管理本人、認知機能低下時は管理見直し、ノートに領収書添付し入出金記録
④週一回デイサービス利用
⑤洗濯・掃除サービスは継続。本人部分のみ対応できる介護保険上のルールを都度伝える
⑥ヘルパーと外出買い物ができたら、通院同行も要望を確認して追加

Ｆ：通院同行サービス追加
Ｓ：嫁は近くなのに来ない。こどもが小さいと嫁が役に立たない。息子は仕事が忙しいから。
Ｓ（嫁）：来ても来ない、役に立たないと言われるため、通院同行をヘルパーさんへ依頼したい。
Ｏ：嫁は出産予定あり、仕事もあり通院同行負担。息子が通院同行時は親子喧嘩になる。自費も可。
Ａ：通院同行サービス追加の本人受容が必要。必要性訴え時に、発言を復唱して提案。
Ｉ：お嫁さんに来てもらえないと大変なので、ヘルパーが通院同行できますよ。
Ｓ：そうね、薬もらわないといけないから。嫁は使えないからね。
Ａ：本人の発言や思いに沿った提案は拒否なく受け入れやすい。
Ｐ：通院は、相性の良いヘルパーで調整。訪問支援時に、要望や不足を確認し、ヘルパーで対応へ。

重ねています。

社会保障制度を利用するためには、本人や家族の支援受容力がケアマネジメントに大きく影響し、必要なサービスにつながることで、住み慣れた地域で最期まで暮らすことが叶えられます。ケアを必要とする現場では、誰か1人が困っていれば、周囲の人も一緒に困りごとを抱えますが、立場の違いや力関係から、正直に伝えられない場面があります。家族関係や経済事情も含めた考え方の違いや、支援側の知識や経験の違いも生活に大きな影響を与えます。

誰かが正しさを伝えれば、誰かを否定することにもなり、疾患や診断を受け入れていない場合、事実を伝えることが本人の否定にもなる可能性があります。相手を理解したコミュニケーションは、本人の思いを引き出し、本人の願う生活をより良く支え、人生の最終章も本人らしいものにします。

看取り期では、本人の願いを叶えたいと誰もが思いながらも、リスク管理上や訴訟対策から安全第一の選択を余儀なくされます。コロナ禍に家族2人を在宅へ迎え看取りを行った立場でも、最善の介護だったかと後悔は続いています。

人生会議（ACP）の対話を積み重ね、本人の思いを叶える多職種支援はF-SOAIPを使うことで日々の記録から現場の困りごとへ協力した結果が見え、本人・家族・多職種、すべての立場にとって後悔を最小にすると考えます。

3.「わかる・できる・きづく」をF-SOAIPで見える化

支援や教育の場面では、「あの人は特別」「ベテランだからできる」「新人だからできない」という声を聞きます。また、教科書通りのケアが通用しない場合、「理想と現実は違う」と考え、複雑な環境や疾患など何かしらを理由に、支援をあきらめる場面があるように感じています。

だれか1人でもできることなら、「できる方法」と「考え方」をF-SOAIPで共有し、誰もができる方法を気づき、わかり、実践することで、できることが広まり、「理想は現実」に変えられます。

少子高齢社会の地域包括ケアシステムの実現や、介護離職を避けるためには、家族に頼り過ぎず、多職種でさまざまな生活場面を見守る本人を中心としたチームケアが重要となります。介護者自身の生活も維持しながら、最小の介入で改善と日中独居の看取り支援について日本ユマニチュード学会にて口

頭発表し、改善を導くケアをF-SOAIPで可視化しました。

日々のF-SOAIPでの情報共有は、現場で共通する課題へのケアマニュアルにもなります。

F-SOAIPの記載例を、**図1**及び**図2**に示します。

4. 社会の困りごとを見える化し、改善へつなぐF-SOAIP

ケアの現場では、立場や考え方による見方の違いから「評価」や「支援」が変わり、結果として「反応や生活の差」が生じています。「できない」に対して「代行するサービスを追加」するのではなく、「できる」ように「協働するサービス追加」が、自立や自信につながります。

F-SOAIPによる項目別の見える化により、困りごとへ解決策や必要な支援が考えられ、常に最新のケアマニュアルに変化します。BCPは有事のマニュアルでもあり、教育場面での事例検討にも場面毎の対策とマニュアル作成であるためF-SOAIPの活用効果は高いと考えます。

場面や事例ごとになぜ、どんなケアを、何を見て、どう考え、行ったかが「見える化」され、管理する立場としても補足指導に加え、記入者の考え方を知ることができます。自由度の高さから自主的に良い効果や、反省を活かした改善を目指す記録につながります。

叙述型式の記録から転換し、F-SOAIPの6項目で分類して記録することで主語述語の思い違いを減らし、目的毎にポイントを絞り確認ができます。増加する外国人人材に対しても読みやすい情報共有の記録となり、読み手に必要な項目を補足指導することで個別の育成マニュアルに進化します。

図2 カンファレンス場面の記載例（異なる場面）

F ：マラソン大会転倒事故発生時の報告と再発防止
S ：ごめんなさい、ゴールが見えて焦って転んじゃった。去年は完走できなかったから。嬉しくて。
O ：歩行中ゴールテープを見て小走りになり、前のめりに転倒。クーリングし受診、手指骨折。
O （伴走者）：ゴール前で離脱、介助できず。
O ：（ゴールテープ保持者）：距離があり、転倒前に支えられず。
A ：①ゴールテープを見ると、ペースを乱し転倒リスクが高まる
②転倒予防と転倒前の介助対策要
P ：①伴走者はゴールテープを切るまで介助見守り、転倒予防
②ゴールテープの長さを短縮し、見守り介助待機
③人員に余裕があれば、ゴールテープを挟みランナー正面で出迎え、見守り介助

F ：新型コロナウイルス感染症発生時におけるBCP　（厚生省ガイドライン）
O ：主管部門は、感染対応窓口。
A ：（目的）
①新型コロナウイルス感染症（感染疑いを含む）の感染者が施設内で発生した場合においてもサービス機能を継続するために当施設の実施すべき事項を定める
②平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める
P ：（基本方針）
①入所者の安全確保
入所者は重症化リスクが高く、集団発生した場合、深刻な被害が生じる恐れがあることに留意して感染拡大防止に努める
②サービスの継続
入所者の健康・身体・声明を守る機能を維持する
③職員の安全確保
職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める

医療計画で導入されているロジックモデルもPDCAサイクルで当事者の声を基本に循環型に改善を目指すため、ロジックモデルの評価指標の一つとしてF-SOAIPの活用が有効と考えています。（**図3、4**）

また、事故報告書へ活用することで、発生時の状況を可視化し、複数の当事者の場面に応じた分析が可能になります。犯人探しや内部告発ではない「事実に基づいた各立場からの報告義務としての記録」が原因究明と再発防止に重要であり、危機管理対策マニュアルに変化します。

契約や希望に応じ、責務を果たす中で思わぬ事故が発生します。事前に注意や対策を講じても発生するヒューマンエラーがあるからこそ、「希望や契約に基づいた各立場の根拠ある介入記録F-SOAIP」が重要な役割を果たし、原因究明や再発防止を目指すことが可能になります。

対人援助に正解はなく、すべてに対応する完全なマニュアル作成は難しいですが、改善を目指し続けるF-SOAIPは、常に最新の個別ケアマニュアルとなります。DX化が進み、生産性の向上が求められるなかでも、F-SOAIPの

図3　課題解決に変化をもたらすF-SOAIP

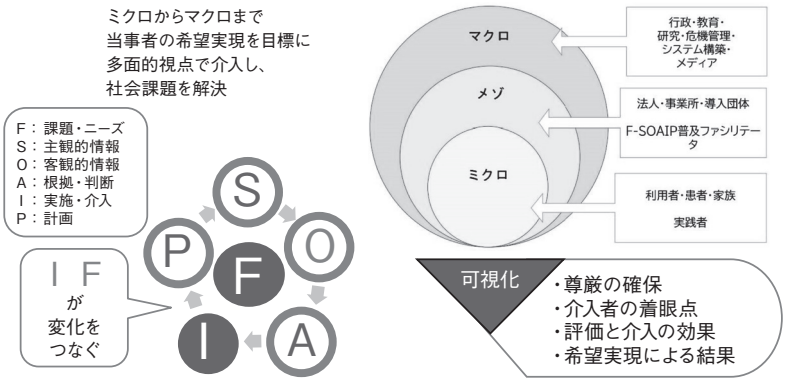
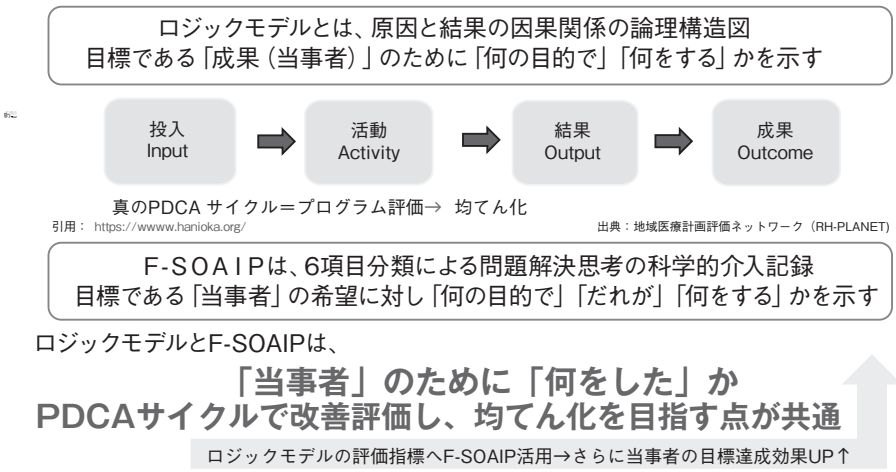


図４ F-SOAIP とロジックモデルの共通性



導入により、さらに良質なケアマネジメントを維持できます。

従来から存在する問題志向型記録SOAPにFとIが追加されることで、新たな変化の流れを可視化し、より良い変化へつなげられます。あらゆる現場の困りごとや声を形に、だれ一人取り残すことなく、一緒に考え改善を目指すF-SOAIPは、希望ある未来を切り開くと信じています。人と人とをつなぎ、改善をつなぐF-SOAIPの多種多様な業界での活用とケア現場から広がる社会改革を期待しています。

F-SOAIPとロジックモデルの強力な出会い

国際医療福祉大学大学院　医療福祉ジャーナリズム分野　教授　埴岡健一

前出の河野礼子さんから、「F-SOAIPとロジックモデルでケアを変えていきます」と言われたとき、私の反応は鈍かった。「あまり関係なさそうなペアだな」と思ってしまった。その間違いに気づいたのは、しばらく経ってからのことだった。

まず、ロジックモデルとは何かを、解説しておこう。政策や対策の目的と手段を図示したものである。「質の高い相談支援を拡充する」（手段）⇒「当事者・家族の悩みを軽減する」（目的）。これでもうロジックモデルだ。また、それぞれに指標を添える。「質の高い相談支援を拡充する（研修を受けた人が行った相談回数）」⇒「当事者・家族の悩みを軽減する（悩みが軽減されたと感じた人の割合）」といった具合だ。現実社会の問題に対処するには、1つの目的に複数の手段が必要であることが多く、ツリー状の図として描かれることになる。

年次進捗管理などの場で、その図と数値を見た上で、立場の異なるものが自分の知見と情報を持ち寄って、議論をする。「この対策ほんとに必要？」「決めたのはいいけど、ちゃんとやれてる？」「やるのはいいことに思えるけど、効果はあったの？」と。こうした評価を行ってから、次の打ち手を決める。

このロジックモデルは、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、医療計画、介護事業計画などにおいて、多くの自治体で2023年度中に策定され24年度から運用される。例を挙げれば愛媛県のがん計画、千葉県の循環器病計画、長野県の医療計画、八王子市の介護事業計画など。もちろん、いずれもそのなかにケアや相談支援領域に関する目的と手段も組み込まれている。

ここまで読まれた読者は、F-SOAIPとロジックモデルは、「関係なさそうなペアだ」と思われただろうか。現状と政策、ミクロとマクロ、記述と形式…、たしかに違いは切りがない。

ところが視点を転じてみると、実は営みとしての類似性は高いのではないか。情報を活用できるように取得整理すること、複雑性を明快な論理の上に構造化すること、可視化をすることで異なる立場の議論の共通言語となること、介入や対策の質を継続的に向上させうること。

共通性ある考えに基づく2つの手法がセットになることで、現場と政策が切れ目なくつながり、変革が生まれる。このことに気づき、それだけでなく行動に結びつけようとは、河野さんは卓越した感性、論理性、実践力の持ち主だ。アウトカムを楽しみに待ちたい。

プロフィール
埴岡健一

日本医療政策機構理事、東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット特任教授などを経て2016年より現職。医療福祉関係の行政計画の策定・評価に関する支援を行っている。日本評価学会認定評価士。

解説

F-SOAIPによる協創型イノベーションの好循環事例
～ロジックモデルの活用で「理想を現実に」～

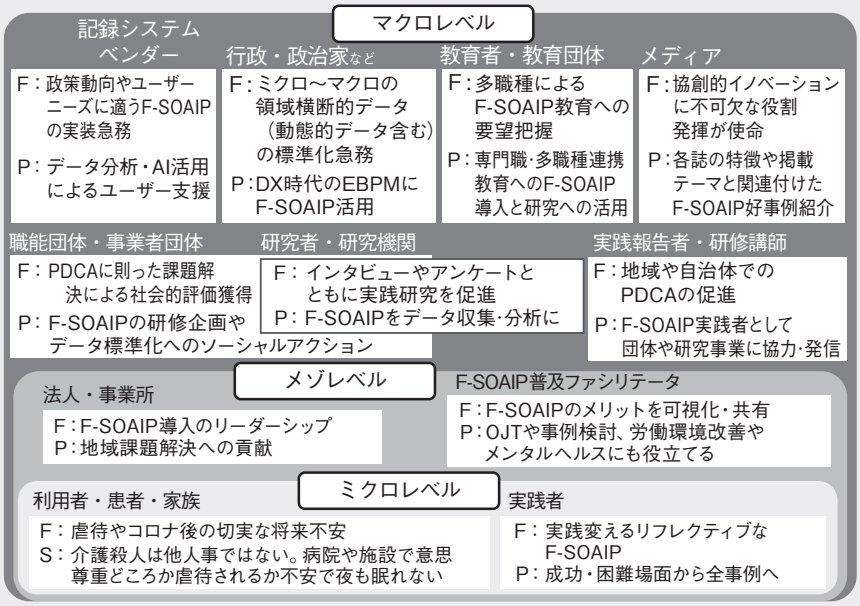
一般社団法人F-SOAIP実践・教育研究所 共同代表理事
埼玉県立大学 嶌末憲子／国際医療福祉大学大学院 小嶋章吾

F-SOAIPによる協創型イノベーションの好循環事例

河野礼子氏はF-SOAIPとの出会いから半年間に、“「理想は現実に」変えられます”と確信できるほど、F-SOAIPによる実践と研究に顕著な成果を挙げ、「ロジックモデル」に根拠を見出し発信している[*1]。F-SOAIPによる社会課題解決を展望するプロセスは、監修者が提言する「協創型イノベーションリサーチ」（本誌1月号参照）と合致するため、図を用いて説明する。

河野氏はミクロレベルでの利用者家族としての経験があったからこそ、実現したい「S」や効果的な「I」を礎とし、メゾレベルではF-SOAIPの実践事業所の施設長、普及ファシリテータとして、マクロレベルでは研究教育機関、行政・政治家、システムベンダーなどへのソーシャルアクションを実践している。短期間で創発的な変容や成果が見出されたことは、まさに「協創型イノベーションリサーチ」の好循環事例である[*2]。

図 ミクロ～マクロレベルのF-SOAIPによるデータ利活用
～協創型イノベーション版～



出所：『月刊ケアマネジメント』2021年9月号及び2022年9月号に掲載の図「ソーシャルアクション版」を「協創型イノベーション版」に改訂

各省庁の調査研究事業にF-SOAIPとロジックモデルの活用を

既にF-SOAIPは延べ200名（2023年度末現在）の実践報告があり、厚生労働省の老人保健健康増進等事業（以下、老健事業）の公募テーマに関する課題解決が創発的になされているため、調査フィールドとしていただきたい。このようなイノベーションへの要因を質的に分析し、後に複数の調査研究事業で横断的に応用しあうことは、社会保障費逼迫下で、課題別の縦割的な事業に対して、F-SOAIPとロジックモデルの横断的適用への展望にもつながる。河野氏は外国人介護職や看取りなど多数の社会課題解決に言及しているが、令和6年度老健事業の公募テーマ（当初協議全137件）の関連するテーマは、ロジックモデル2件、認知症ケア3件、LIFE6件、BCP3件が見られる。

ロジックモデルでは、地域包括ケアシステムの構築には個別課題をもとにした地域課題の把握が不可欠であり、そのためにはF-SOAIPによりデータを利活用できること、また、F-SOAIPで抽出した地域課題は、介護保険事業計画の基礎データにすることができる。

認知症ケアでは、F-SOAIPは既にBPSDの発症予測・早期対応のAIシステムに社会実装されている。また、認知症の本人参画にはACPが重要で、経過記録の蓄積が不可欠なため、F-SOAIP活用の期待が寄せられている。さらに、F-SOAIPによる認知症ケアは、関係者すべてにメリットをもたらすため、国際発信も求められる[*1]。

LIFEやBCPに関する事業については待ったなしであり、本誌でも多数取り上げてきた。調査研究事業での展開を期待したい。F-SOAIPの横断的活用は、例えば優れた認知症ケアにより心身面が改善することで、BCPの個別避難計画を修正させるようなデータが集約される結果、新たなロジックモデルが構築される可能性がある。

＊1『介護ビジョン』2024年2月号、46-47頁
＊2『自治実務セミナー』2023年12月号、32-37頁