

〈研究ノート〉

インテグラル理論における4象限と 介護福祉サービスの質を規定する4要因

下 山 久 之
牛 田 篤

要旨

2000年4月以降、介護保険制度が施行され介護福祉サービスの質が問われるようになってきた。また社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）において、信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上、情報公開等による事業運営の透明化の確保等の改革の方向性が示されているが、すぐに介護福祉サービスの質が可視化されるわけではない。何を以てして介護福祉サービスの質が高いというのか、その視点や尺度を明らかにしないと、質の状態を可視化することはできない。また介護福祉サービスの質を検討する際に、これまで一人ひとりのスタッフが提供する支援の在り方に焦点が当たりやすい傾向が見られる。そのため介護福祉サービスの質は、スタッフ一人ひとりの資質や能力に還元されて捉えられやすい傾向にあった。しかし、スタッフ一人一人は法人や施設という組織が規定する枠組みの中でサービスを提供しており、スタッフ一人ひとりに還元してサービスの質を分析するだけでは不十分であろう。現在、経営学では組織分析・組織開発の視点からサービス提供の在り方を評価する手法が活用されている。またその際にインテグラル理論が活用され、組織の発達段階が分析されている。本研究では、このインテグラル理論における4象限の枠組みと発達段階の考え方を参照し、介護福祉

サービスにおける質の評価を行う際の視点を整理し、介護福祉サービスの質を可視化するためのシステム分析の在り方を提示することを試みた。

1. 問題の所在

2000年4月に介護保険制度が施行されて以降、介護福祉サービスの質が問われるようになってきた。それより以前の措置制度の下、介護福祉サービスが提供されている折には、その提供されているサービスについて質が高いか低いかということは議論されにくかった。サービス利用者からの要望がまったくなかったわけではないが、それが表立って問題化され議論されるということは一般的ではなかったと言える。

それは介護福祉サービスが対等な関係の中で提供されるサービスではなく、社会福祉制度下において措置制度として提供されるものであったからである。この在り方を大きく変えていくために、1998年社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）において改革の方向性として、①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立、②個人の多様な需要への地域での総合的な支援、③幅広い需要に応える多様な主体の参入促進、④信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上、⑤情報公開等による事業運営の透明性の確保、⑥増大する費用の公平かつ公正な負担、⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造、以上7点があげられた¹⁾。

しかし、このような改革の方向性が示されたからと言って、すぐに介護福祉サービスの質が可視化されるわけではない。何を以てして介護福祉サービスの質が高いというのか、その視点や尺度が明らかにされることなしには、質の状態を可視化することはできない。そのため、介護福祉サービスの質の可視化に関する研究は、まだ十分に業績が蓄積されている状態ではなく、幾つかの研究が散発されている様相を呈している段階であると言えよう。そのため、本研究も介護福祉サービスの質を明らかにしていく段階での一つの視点を提示するというものであり、今後、多様な視点から議論が為されるため

の試論として介護福祉サービスの質を可視化するためのシステム分析の在り方を提示したい。

2. システム分析としてのインテグラル理論

現在、経営学では組織分析・組織開発の視点からサービス提供の在り方を評価する手法が活用されている。また多様性が増し、複雑な社会を読み解く手法としてケン・ウィルバーが提唱するインテグラル理論がある²⁾。このインテグラル理論を活用した組織開発の手法がフレデリック・ラルーらにより提案されている³⁾。

製造された商品を、直接的に質を評価するという手法がとても分かりやすい評価法であるが、今日、その商品やサービスを作り出すシステムである組織の在り方が、継続的に質の高いサービスを輩出し続ける要因となっていると理解されている。そのような観点から組織分析・組織開発の研究が進められている。

従来、介護福祉サービスの質は、個々のスタッフが提供する個別の具体的支援方法の質によると考えられてきた。しかし、個々のスタッフが所属し、影響を受ける組織という枠組みの変更をしない限り、個々のスタッフの努力には限界がある。このような観点から、やはり介護福祉サービスの質の分析を行う際に、組織分析・組織開発の視点が有用になると思われる。

3. インテグラル理論とは

インテグラル理論は、多様で複雑な世界を読み解く視点を提示するものであり、本来、分析対象は一人ひとりの個人、組織、社会等であり、組織という次元だけを分析対象とするものではない。その社会の主軸となる生産システムや文化・思考法からその社会の特質を分析し、それはその社会の中に存在する組織や、組織に関わる個人にも影響を及ぼす。そのような観点から、分析対象は一人ひとりの個人、組織、社会等の次元に及ぶこととなる。

また一人ひとりの個人は、出生してその社会からの影響を受け成長していくことになるが、一人ひとりの個人は出生直後には、基本的には自分自身の世界に没入しており、周囲の環境や他者の会話の意味にも気づかない状態にある。ハーバード大学の発達心理学者であるハワード・ガードナーは、発達とは自己中心性の減少であると述べている⁴⁾。発達において基本的に、自己愛の減少と意識の拡大という二つの出来事が起きてくると説明されるが、これは個人の発達にだけ限定されるものではなく、その意識の在り方は個人を取り巻く社会へも影響を与えることとなる。ケン・ウィルバーはこの個人の意識世界の在り方から組織、社会に与える影響というベクトルも分析し論考しているが、本研究では個人の発達から組織、社会への影響が及んでいくという部分の分析は省略し、逆に社会、組織の発達段階からその成員である個人に影響が及んでくるとするベクトルを分析していくこととしたい。それは、元々、介護福祉サービスの質を論じる時に、一人ひとりのスタッフの人間性や資質に焦点が当たり、もしサービスの質が低い時には、それを提供するその個人の問題として捉えられやすい傾向が既にあるからである。その枠組みを離れ、組織等のシステムから個人に影響が及ぶと言う点を明らかにしないと介護福祉サービスの質を改善するために組織分析・組織開発が必要であるという認識には至りにくい。個人の意識世界の在り方が、その組織の在り方に影響を及ぼすという側面があることを十分承知しつつも、本研究では、組織から個人に及ぼす影響を分析するという側面に、より焦点を置くこととする。そのためインテグラル理論の分析対象としても、組織という次元を中軸に置いていく。

インテグラル理論は、総合的・包括的に物事を捉えるための枠組みを示すことを目的とする。その次元が個人、組織、社会であれ、その対象には4象限という側面を持つ。この4象限とは、「個の内面」「個の外面」「集団の内面」「集団の外面」であり、世界保健機構の健康の概念に照らし合わせるならば、「精神的健康」「身体的健康」「霊的な健康（スピリチュアルな

健康)」「社会的健康」に相応する。現在、世界保健機構は、「霊的な健康(スピリチュアルな健康)」という側面については、多くの社会における共通認識を得ているには至らないということで明示していないが、ケン・ウィルバーはこの「霊的な健康(スピリチュアルな健康)」に相応する「集団の内面」からの影響という側面を無視することによる弊害を唱えている⁵⁾。

「個の内面」を表す「精神的健康」という次元だけではなく、やはり「集団の内面」を表す「霊的な健康(スピリチュアルな健康)」という側面がどのような状態であるのか、またそれが他の側面にどのように影響を及ぼすのかという観点が抜けた場合、統合的・包括的にその個人、組織、社会を捉えることができないというのがケン・ウィルバーの主張である。そして如何に無視しようが、やはり「集団の内面」からの影響は強いものがあるとも述べている。

この4象限は、それぞれに成長の過程をたどることになる。このようにインテグラル理論には発達段階が提示されているが、成長は4象限ごとに個別に起こり、それが他の象限にも影響を与えたり、あるいは制約を加えることにもなると捉えられる。この4象限それぞれに成長の過程があるという考え方は、ハワード・ガードナーの多重性知能理論(MI理論)と親和性がある⁶⁾。またそれぞれの発達段階にある個人、組織、社会は、複数の状態や能力、タイプがあり、インテグラル理論では、これらを統合的・包括的に捉えていくという考え方に立つ。

このような統合的・包括的な視点に立つインテグラル理論であるが、本研究ではこの中で4象限と、その象限ごとに発達段階があるという側面に焦点をあて介護福祉サービスの質を可視化する際の視点として援用したい。本来、それぞれの段階にある個人、組織、社会の複数の状態や能力、タイプという考え方も重要な視点であり、考慮すべき事項であるが、よりインテグラル理論の骨子であり、介護福祉サービスの質を可視化する際により大きく影響を与えるであろう側面である4象限と、その発達段階という因子に焦点を

絞ることにより、介護福祉サービスの質の改善のための道筋を明らかにすることに寄与するものと判断した。概念モデルをある程度、シンプルにすることにより、操作性を高めることになるものと思われる。

4. インテグラル理論による発達段階

ケン・ウィルバーによるインテグラル理論を受け、フレデリック・ラルーは組織分析・組織開発に焦点を当てた考察を行っている。それによると、組織の発達段階は、「神秘的」「衝動的」「順応型」「達成型」「多元型」「進化型」という段階をたどることになる（表1）。この発達段階は、一人ひとりの個人における意識の発達段階にも通じるものである。またその社会における主軸となる生産システムからの影響が強く働く側面がある。

表1 フレデリック・ラルーによる組織の発達段階

第6段階	進化型
第5段階	多元型
第4段階	達成型
第3段階	順応型
第2段階	衝動的
第1段階	神秘的

一人ひとりの個人は生まれた直後は、自分の生理的欲求を自ら満たすことも出来ず、不安や恐怖におののくこととなりやすい。自分自身の身体において生じる生理的欲求すらも突然に起こることであり摩訶不思議なことであるかもしれない。このような状況下では、自ら状況をコントロールすることは叶わず、ただ「神秘的」なこととして捉えられるのではないかとケン・ウィルバーやフレデリック・ラルーは説明している。

次に、一人ひとりの個人は泣いて知らせる、感情を爆発させて表現すると

いう段階に至り、不快を取り除いて貰えるということを学習していく。自分自身の生理的欲求等に基づいて素直に快・不快を表現することを覚えるこの段階を「衝動的」段階と、ケン・ウィルバーやフレデリック・ラルーは説明している。人間社会においては、農耕社会へ移行する前の狩猟を主軸とする暮らし方の段階である。天候や偶然的な状況に左右されながら生きており、集団内には弱肉強食的な力関係が生じやすい傾向が見られたであろう。今日の社会において、この「衝動的」組織は見られなくなったわけではなく、マフィアなどの反社会勢力はこの「衝動的」組織形態に分類される。

一人ひとりの個人の成長段階で言えば、自分自身の欲求をコントロールすることが出来るようになり、周囲からの指示に従うことが出来るようになった段階が「順応型」である。人間社会における主軸の生産システムが農業に移行してきた農耕社会が、この段階に位置するとされる。この段階では、階層性が生じ上位からの指示に従うという行動様式が現れやすい。その指示の妥当性を考えるのではなく、指示されるままに行動することとなる。今日の社会においても、この「順応型」組織は数多く存在する。フレデリック・ラルーは軍隊やカソリック組織をこの「順応型」組織として分類している。

次の発達段階は、「達成型」である。すべての個人がある一定、その傾向を持つに至るとも言えるが、この意識レベルが主要な思考法になるとは限らない。「順応型」の意識レベルで生涯を生きる個人も多い。スポーツや競争等を通し、この「達成型」の意識は発達しやすいとされる。人間社会における主軸の生産システムが製造業となると、「達成型」組織が多く見られるようになる。生産性・効率性を重視し、それを探求することにより「達成型」組織は進化していく。近代社会において、この「達成型」組織は大きく影響力を持っていくことになる。しかし、一方、課題も抱えることになる。過度な生産性・効率性を追求していくことにより、組織や個人が機械化されていくような感覚を抱えやすくなるというのである。成長のための成長がやがて人間としての生き方を蝕んでいくという今日見られる社会病理は、この「達

成型」組織が抱えやすい傾向の一つであろう。

次の段階が、「多元型」である。一人ひとりの個人でも、この多元型に至ることはあるが、すべての個人がこの多元型に至るわけではない。自分自身の持っている価値観を相対化し、価値観の多様性を認めていくというのは容易なことではない。物質主義への執着、社会的不平等、コミュニティの喪失や自然破壊等の問題に気づき、それを解消するためにはただ「達成型」であるだけでは不十分であると考え、従来の価値観を疑うというところから始まるのであろう。人間社会における主軸の生産システムが、サービス業になると「多元型」組織が現れやすくなるとフレデリック・ラルーは説明する。またポストモダン思想はこのような意識段階を表す思想であり、非営利型組織等はこの「多元型」の意識段階と親和性が高いものである。この「多元型」組織では、マネジメントはより「ソフト」面に比重を移していくことになる。「価値観」「感じ方」等の精神性を尊重することにより、それ以前の「達成型」組織が切り捨てて来た部分を活かした統合的・包括的な組織となっているとフレデリック・ラルーは説明する。しかし、この「多元型」組織にも課題はある。この多元型は、文化多元主義と思考を一にするが、常にそれぞれの文化が課題を抱えないということはある得ない。それぞれの文化もやはり何らかの改善が必要な場合がある。例えば、女性蔑視の強い思考を持つ文化は、そのまま良いわけではないだろう。しかしながら、「多元型」組織や文化多元主義は、それぞれの文化の併存を認める立場に立ち、課題の改善のための議論が十分に為されにくいという傾向を持つ。「多元型」組織に全く課題が無いわけではないということである。

そこで、次の段階として「進化型」が存在することになる。一人ひとりの個人でも、この「進化型」の意識に立つ者は存在し得るが、それ以前の「多元型」に全員が移行するわけではなく、この進化型は極めて少数者であると言えよう。進化型の意識の特徴は、「エゴ」の抑制、「全体性」の希求の二点にある。この進化型では、自分自身のエゴを見つめることを学び、「エ

ゴ」が生む恐れ、野心、欲望がひそかに自分たちの人生を操っていることを知り、自分自身を良く見せようとしたり、周囲に合わせようとする支配を最小限にすることを学ぶ。その結果、人を信頼する力を身につけ、人生への信頼を高めることになる。フレデリック・ラルーは説明する。この組織の具体例として、オランダの訪問看護事業を提供するビュートゾルフが紹介されている。「進化型」組織の持つ特徴として、「自主経営組織」、「全体性」、「常に進化する目的」が紹介されている。自主経営組織とは、階層性からフラットな組織へ切り替え、権限移譲を進め、現場で決める組織のことである。財政的な権限も現場が持つことになる。「全体性」とは、まさに階層性を止めフラットな組織となるため、予算の管理、スタッフの募集・採用の権限等も現場に移譲することをいう。それぞれの現場が自分たちの仕事に纏わる全体性を統合的・包括的に理解し、進めていくことになる。また今日の非常に変化の激しい時代においては、常に状況が固定化しているわけではないため、状況の変化に応じ「目的」も変化し続けることが求められる。この状況の変化に最も近い所に存在するのが、現場である。そのため一つひとつの現場を一つの経営単位として、自主経営組織を形成するのである。オランダのビュートゾルフは、当初、階層性の組織構造を有していたが、その時に現場の訪問看護師の疲労感やストレスは極めて高く離職率も高くなっていったという。それを変革するために訪問看護師でありビュートゾルフの経営者であるヨス・デ・ブロックは改革を進めた結果出来上がったのが、今日のビュートゾルフの組織形態であるという⁷⁾。

5. 介護福祉サービスの質を規定する4要因

介護福祉サービスは、提供者である介護福祉職をはじめとするスタッフから見える状況と、介護福祉サービスを受ける利用者から見える状況は大きく異なる。この認識のズレも十分に検討していかなければならないが、従来、措置制度においてサービス提供している際には利用者から見える状況を

十分に配慮することはなかった。また今日でも、認知症が重度である場合や重度の知的障害がある場合など、当事者が自らの感じていることを言語化して説明することが難しいこともある。そのため、当事者の意向を当事者の発言から探るだけでなく、それを補う形で観察式評価法等を用い、当事者にとって提供されているサービスが適切であるかどうかを把握するための手法が開発されてきた。オーストラリアではリチャード・フレミングによりERiC（Emotional Response in Care）が開発された。イギリス、ブラッドフォード大学認知症ケアグループでは、トム・キットウッドを中心にDCM法（Dementia Care Mapping Methods）が開発された⁸⁾。このような観察式評価法も活用しつつ、提供者側の認識とサービス利用者側の認識のズレを埋めて行こうとする試みも為されているが、まだ一般的な広がりを見せてはいない。

イギリス、ブラッドフォード大学ではDCM法を活用し、介護福祉サービスの質の改善を行う過程で、運営上の課題等も経営者に提言し直接的な支援のみならず環境や運営システムをも改善していくことを提言している。やはり直接的な支援だけを変えることには限界があり、一人ひとりのスタッフが働きやすくするためのシステムの変更をも課題として取り組んでいく必要があると考えられている。イギリス、ブラッドフォード大学、認知症ケアグループの提言を受け、日本の介護保険施設に介護福祉サービスの質の改善に関する研究を行った⁹⁾。この研究において、介護保険施設における介護福祉サービスの質を規定する要因として、「介護福祉の理念」「介護福祉の仕事の理解」「ケア提供システム」「個別の具体的生活支援」の4つが抽出された。

提供者側からの視点になるが、介護福祉サービスにはどのようなサービス提供をするのかを定めた法人理念や経営理念等の次元と、実際のサービスをどのように提供しているのかという次元がある。前者を「理念レベル」、後者を「実践レベル」と呼ぶこととする。「理念レベル」は、概念や知識等で

あり直接的に可視化することは難しい。それに対し「実践レベル」は具体的なものであり可視化することが出来るという特徴を持つ。

「理念レベル」は、介護福祉サービスはどのような理念に基づき提供されるべきかを規定する機能を果たす。また生活支援者の仕事に対する理解も、この「理念レベル」に含まれる。専門的な生活支援者である介護福祉職が、その仕事をどのように理解するかにより、提供されるサービスは大きく異なってくる。

一方、幾ら「理念レベル」において適切に介護福祉サービスを規定していても、その理念のままに介護福祉サービスが提供されるとは限らない。実際のサービスがどのように提供されているのかを表すのが実践レベルである。

「理念レベル」と「実践レベル」をさらに2つに下位区分される。「理念レベル」は「介護福祉の理念」と「介護福祉の仕事の理解」に分けられる。「実践レベル」は「ケア提供システム」と「個別の具体的生活支援」である。

「理念レベル」のなかの「介護福祉の理念」は、自立支援や尊厳の保持、個別性の尊重等、今日、介護福祉の実践において重要視されている理念等を表すものである。また法人理念もこの「介護福祉の理念」に属するものであると言える。

「理念レベル」のなかの「介護福祉の仕事の理解」は、まさに介護福祉職の仕事の理解であり、ケア、作業、連絡・調整等があり、その優先順位をどのように理解しているのかも重要である。

「実践レベル」のなかの「ケア提供システム」は、居住環境の整備、福祉用具の適切な活用、スタッフのシフト、介護記録等、また研修体制、多職種連携の状況を含むケア提供に関するシステムを表す。一人ひとりのスタッフは、このようなケア提供システムの枠組みのなかで仕事を行うことになる。

「実践レベル」のなかの「個別の具体的生活支援」は、食事の支援、排泄の支援、入浴の支援、移動の支援、移乗の支援、アクティビティサービスの

支援等、具体的な日常生活上の支援を指す。

介護福祉サービスは、上記の4要因が相互に影響し合い、その質を規定していく。自動車の4輪のようにどれか一つ欠けても他の要因に制約を与えていくことになる。中軸となるのは、「介護福祉の理念」である。これを具現化するための「介護福祉サービスの仕事の理解」と「ケア提供システム」の整備、そして「個別の具体的生活支援」を整えていかなければならない。理念を掲げれば、自動的にサービスの質が向上するということはない。

6. インテグラル理論の4象限と介護福祉サービスの質を規定する4要因の関係性

インテグラル理論の4象限は、「個の内面」「個の外面」「集団の内面」「集団の外面」に分類される。これに対応する形で介護福祉サービスの質を規定する4要因を配置すると、「介護福祉の仕事の理解」「個別の具体的生活支援」「介護福祉の理念」「ケア提供システム」となる。内面に対応するのが「理念レベル」であり、外面に対応するのが「実践レベル」である（図1）。

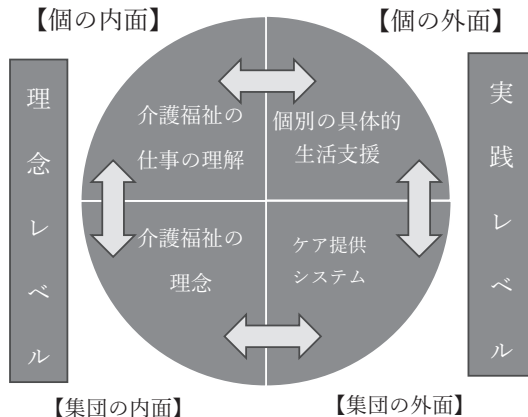


図1 介護福祉サービスの質を規定する4要因

インテグラル理論における「内面」とは、信仰、概念、知識等の直接的に可視化することが難しいものを指している。それに対し「外面」とは具体的なものであり可視化されやすいという特徴を持つ。このインテグラル理論の「内面」は介護福祉サービスにおける「理念レベル」に該当し、「外面」は介護福祉サービスにおける「実践レベル」に該当するものと思われる。

従来、介護福祉サービスの質を評価しようとする時に、個の外面である「個別の具体的生活支援」の在り方だけに焦点をあてる傾向にあった。ここに割り振られる食事の支援、排泄の支援、入浴の支援、移動の支援、移乗の支援、アクティビティサービスの支援等の改善のためのスキルアップ研修を提供すれば、介護福祉サービスの質は向上するものと捉えられてきたが、この「個別の具体的生活支援」の背景にある個の内面である「介護福祉の仕事の理解」が、利用者主体の考え方をしているのか、あるいは提供者本位の考え方に立つのかにより、その支援の在り方は大きく変わってくる。つまり可視化される個の外面だけを見つめるのではなく、それはどのような思考に基づき構成されているのかという個の内面をも検討しないと分析は表層的に終わることになる。また個別の外面である「個別の具体的生活支援」は、集団の外面である「ケア提供システム」の制約の下に提供されることになる。ケアスタッフのシフトや、居住環境、福祉用具の使用等のケア提供システムがどのように構成されているのかにより、個の外面である「個別の具体的生活支援」の形態は規定されてくる。例えば、排泄ケアのためのおむつ交換のカートを導入した時点で、その介護事業所の排泄ケアの提供の仕方は、定時のおむつ交換となりやすい。おむつ交換のカートに一式の排泄ケアセットを設置し、順番に居室を回りベッド上でおむつ交換を行う定時のおむつ交換は、多くの入所施設で行われている。定時のおむつ交換は、尿路感染症の発症率を高め極めて質の低いケア方法であることは知られているものの、それを継続し続ける入所施設が多い。

個別の対応を心掛け、排泄ケアを随時の誘導にしている入所施設では、も

しおむつやパッドを使用している、その設置場所を利用者個人の居室やタンスとし、それぞれの利用者の居室等にてその人の生理的リズムに合わせて支援を行っている¹⁰⁾。おむつ交換のカートを使用するか、あるいはおむつやパッドの配置場所を利用者個人の居室やタンスにするのかにより、個別の具体的生活支援の方法は大きく異なってくる。

これまで介護福祉の現場では、介護福祉の理念として「自立支援」や「個別性の尊重」がうたわれてきたものの、実際の個別の具体的生活支援として定時のおむつ交換という支援法がとられていることは珍しくない。このようにお題目として介護福祉の理念や法人理念が掲げられているものの、それを具現化するための「ケア提供システム」と「介護福祉の仕事の理解」を整えない限り、最も具体的な支援として可視化される「個別の具体的生活支援」では、理念とかけ離れた画一的・一方的な支援に至ることになる。介護福祉の理念と個別の具体的生活支援が乖離している場合、それはスタッフの理解力や資質の問題とされてきたが、スタッフの個人的な問題に還元してしまうのではなく、システム上の不備を明らかにすることにより、具体的な改善に至る道筋が見えてくるだろう。

7. 介護福祉サービスの質を規定する4要因と発達段階

フレデリック・ラルーの組織の発達段階の分類と介護福祉サービスの発達段階を比較分析するために、2004年4月～2019年12月までの期間にDCM法で評価を実施した50事業所の状態を類型化した。介護福祉サービスの発達段階は、「非専門的支援」「提供者本位の支援」「標準化された提供者本位の支援」「利用者本位の支援」「統合化された利用者本位の支援」とする。50事業所は、従来型の多床室の特別養護老人ホーム10事業所、従来型の多床室の介護老人保健施設5事業所、ユニット型の特別養護老人ホーム10事業所、認知症対応型共同生活介護10事業所、介護付き有料老人ホーム5事業所、通所介護事業所7事業所、認知症対応型通所介護事業所3事業所であ

る。サービス提供形態等多様であり、そこからケア提供システムの相違による介護福祉サービスの質への影響を分析した。DCM法の観察は、一回につき連続6時間に渡り、実施された。DCM法で観察されたデータを総合し、介護福祉サービスの発達段階のどの段階に分類されるかを検討した。なお、それぞれの事業所からは、研究の主旨を説明し同意を得てから評価を実施している。

フレデリック・ラルーの組織の発達段階の分類による「神秘的」「衝動的」「順応型」「達成型」「多元型」「進化型」の類型を、介護福祉サービスの発達段階にあてはめ表現すると「神秘的」「衝動的」の2段階は、「非専門的支援」の段階といえよう。「順応型」の段階は、「提供者本位の支援」に該当する。「達成型」の段階は、「標準化された提供者本位の支援」に該当する。「多元型」の段階は、「利用者本位の支援」に該当する。「進化型」の段階は、「統合化された利用者本位の支援」に該当する(表2)。

表2 フレデリック・ラルーによる組織の発達段階と介護福祉サービスの発達段階

	フレデリック・ラルーによる組織の発達段階	介護福祉サービスの発達段階
第6段階	進化型	統合化された利用者本位の支援
第5段階	多元型	利用者本位の支援
第4段階	達成型	標準化された提供者本位の支援
第3段階	順応型	提供者本位の支援
第2段階	衝動的	非専門的支援
第1段階	神秘的	

「非専門的支援」の段階は、悪意はないものの倫理観の欠如、専門性の欠如を特徴とし、支援者一人ひとりの個別的な人生観・経験に基づく支援が提

供されることになる。まさにその日の支援者の資質が直接的に、その日の介護福祉サービスに現れることになる。

「提供者本位の支援」の段階は、専門職と利用者間の非対称的な関係性を特徴とし、少数のスタッフが大勢の利用者を支援するために、明確なスケジュール管理が為され、自由度の乏しい管理的な生活となりやすい。

「標準化された提供者本位の支援」の段階では、少しでも利用者に満足度の高いサービスを提供するために、工夫をこらし利用者の要望に応えるように努めている。しかし、まだ明確なスケジュールがあり、いわゆる三大介護を中心とする生活支援が為されている。

「利用者本位の支援」の段階では、専門職と利用者の関係が対等になり、当事者の声を聴く姿勢が見られてくる。個別性が尊重され、利用者の自由度が増してくる。

「統合化された利用者本位の支援」の段階では、利用者の個別の価値観を尊重し、それを具現化するための多職種協働が為されている。ユニットケアやグループホームなどでは、ケア現場が判断主体となり、自主的経営が見られるようになってくる。

このような介護福祉サービスの発達段階は、それぞれの4象限ごとに発達していくことになる。例えば、介護福祉の理念では、「非専門的支援」の段階では、支援者一人ひとりの個別の人生観・経験に基づく支援で良いとされ、支援者一人ひとりを尊重している考え方が示される。次の「提供者本位の支援」の段階では、平等、保護主義、安全第一の考え方が重視されている。次の「標準化された提供者本位の支援」の段階では、生活の質の向上や効率性の追求が重視されてくる。ただし、まだ安全第一の考え方や穏やかな毎日を重んじる傾向がある。「利用者本位の段階」になると、個別性の尊重、価値観の多様性を受け入れる姿勢が表れてくる。視点の転換が為され、少しずつサービスを量的把握から質的に把握するようになってくる。「統合化された利用者本位の支援」の段階では、利用者個々の人生観に即した支援

の実現を目的とし、そのための多職種協働、柔軟な思考法、多角的な思考法が見られてくる。

ここでは、介護福祉の理念における発達段階の具体的な状態を見てきたが、「介護福祉の仕事の理解」「ケア提供システム」「個別の具体的生活支援」のそれぞれの象限においても同様に発達段階の具体的な状態が見られる。そして、どこかの象限で一段低い状態にあると、そこが制約となってその段階に合わせた介護福祉サービスの質にとどまりやすい。

8. 今日の介護福祉サービスをめぐる状況

2000年4月介護保険制度施行以降、小規模単位的生活支援に切り替えていくために、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設においてもユニットケア化が推進された。しかしながら、個室化、ユニットケア化が為されても、基本的な介護福祉の理念の発達段階が変化しない限り、実際には介護福祉サービスの個別の具体的生活支援の在り方は変化しない。

従来型の多床室である特別養護老人ホームや介護老人保健施設では、排泄の支援として「定時のおむつ交換」を行っている施設が一般的である。それに対し、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームでは、排泄の支援として「随時の誘導」を行っている事業所が一般的である。ユニット型の特別養護老人ホームや介護老人保健施設では、小規模単位的生活支援という側面から見るとグループホームに近いように思われるかもしれないが、もしその施設がすでに法人内に従来型の多床室としての特別養護老人ホームや介護老人保健施設を運営していた場合、排泄の支援の在り方は「定時のおむつ交換」という考え方が、ケア提供システムとして標準化されており、「定時のおむつ交換」が為されている。小規模単位的生活支援になれば自動的に、介護福祉サービスの質は高まるということではなく、その事業所や施設がどのような介護福祉の理念に基づいて支援を行っているのかにより、介護福祉サービスの質は制約を受けることになる。

2020年現在でも、まだ介護福祉現場では2000年以前の措置制度の価値観の影響を受け、「平等」「保護主義」「安全第一」を重視する運営が為されている事業所・施設は珍しくない。その考え方から、利用者を保護すべき存在として捉え、ある程度、自由に制約を加えることも致し方ないと考えられる傾向が見られる。

社会福祉基礎構造改革（中間まとめ）において示された改革の方向性を具現化するためには、提供者側からの物の見方だけではなくサービス利用者・住民からの見方を反映させ、介護福祉サービスとして提供すべきものは何であるのかを検討していく必要がある。介護福祉の理念や介護福祉の仕事の理解を、提供者側で一方的に検討するのではなく、広く日本社会の中で議論していかなければならないのではないだろうか。

またその議論の際、ただ「介護福祉の理念」を検討するのではなく、具体的に「介護福祉の仕事の理解」や「ケア提供システム」、「個別の具体的生活支援」等の要因も吟味し、それらが相互に影響を及ぼし、介護福祉サービスの質を規定していくという側面も検討していく必要があるだろう。

9. 結語

介護福祉サービスの質は、これまで「個別の具体的生活支援」の在り方だけに焦点が当てられ分析されてきた傾向にある。その技術を高めるためのスキルアップ研修が提供されてきたが、それは個別の具体的生活支援を提供する個々のスタッフの資質が向上すれば、介護福祉サービスの質は向上するという発想の下に為されてきたものであるが、それだけで介護福祉サービスの質が向上・維持され続けるのは難しいだろう。

今日、介護現場の離職率の高さが大きな問題となっている。離職率の高さが課題となり、現場の人員不足からスタッフを研修に出すことが出来ず、十分な教育・研修を受けられないことにより、実際の介護福祉現場で悩み、葛藤を抱え、精神的に疲弊し離職に至るケースも多い。

研修の内容をただスキルアップ研修に焦点化するのではなく、職場内の職位の変化によって身に付けなければならなくなる専門性を、キャリアアップ研修も提供することにより習得できるようにし、職場内のシステムを構築していかなければならない。

本研究では、介護福祉サービスの質を規定する4要因として「介護福祉の仕事の理解」「個別の具体的生活支援」「介護福祉の理念」「ケア提供システム」を抽出し、それとインテグラル理論の4象限との関連性を見出し、インテグラル理論を援用する形で分析を行った。インテグラル理論は、決して平易な理論ではないが組織分析・組織開発の際に、多様性が増し、複雑な社会を読み解く手法として有用であることが知られている。本研究においては、インテグラル理論の4象限とその発達段階がどのように組織開発に影響を及ぼすのかという視点を、介護福祉サービスの質を分析する際に用い、大きく概念モデルを提示することを試みた。

今後、さらに詳細な事例の検討を通し、概念モデルをより妥当性の高いものにしていくことと、その概念モデルを用いた介護福祉サービスの質の改善に至る道筋を明らかにすることを通し、現場への臨床性を高めていきたい。

参考文献

- 1) 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会（1998）「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」
- 2) ケン・ウィルバー（2019）『インテグラル理論』日本能率協会マネジメントセンター
- 3) フレデリック・ラルー（2018）『ティール組織』英治出版
- 4) ハワード・ガードナー（2000）『「リーダー」の肖像』青春出版
- 5) ケン・ウィルバー（2020）『インテグラル理論を体感する』コスモス・ライブラリー
- 6) ハワード・ガードナー（2003）『多元的知能の世界』日本文教出版

- 7) アストリッド・フェルメール（2020）『自主経営組織のはじめ方』英治出版
- 8) 特定非営利活動法人シルバー総合研究所（2005）『平成16年度老人保健健康増進事業報告書；痴呆介護へのパーソンセンタードケアの導入と普及に関する調査研究事業』シルバー総合研究所
- 9) 下山久之（2014）「介護保険施設における介護福祉サービスの質の改善に関する研究；認知症ケアマッピングによる介護福祉サービスの質の可視化を手掛かりとして」（博士学位請求論文）聖隷クリストファー大学
- 10) 市川禮子（2005）『ユニットケアの食事・入浴・排泄ケア』クリエイツかもがわ

※ 「『同朋福祉』に関する内規」により「研究ノート」として査読済み

下山久之（本 学 教 授：認知症の理解）

牛田 篤（本学准教授：介 護 概 論）