

2020 くらしネットフォーラム

寝屋川市民たすけあいの会 富田昌吾

<http://totutotu.la.coocan.jp/>

Twitter@totutotu1968

Facebook : shogo.tomita.75

私たちの「生活」は、「計画」という管理、
と、限られたフレームの確率統計に支配
されている

～ 勘と経験と賄賂の世界から脱した世
界は、どんな世界なのか～

※一応、福祉っぽい視点で話します

これ、昨年のフォーラムの資料の最後の部分。話
きれなかったので、今年はこれをお話しします

4. 福祉の枠ではない？現在の「私の頭の中」

- エビデンスとナラティブと
- PDCA
- 公衆衛生の崩壊ではないのか？続いている感染症（梅毒、はしか、風疹・・・）
- おそろしい「医療行動経済学」に見せられた風景

「エビデンス」

- いまや医療近接領域となった「福祉」「介護」。コメディカル（パラメディカル）の一分野として語られることもしばしば。
- そして、医療の世界では「エビデンス」に基づく医療＝EBMが当然のように席卷している。
- カナダのソーシャルワークの世界から「エビデンス・ベースド・プラクティス＝EBP」なんてことばも入ってきているらしい。

エビデンス (EBM)を日本に紹介したお一人 の齋藤清二さんの最近のtwitter @SaitoSeiji

「貴様、医クラだな！」（※医クラ＝医療クラスターの略）
A,B,C,D,E「違います」

「エビデンスとは何か！」

- A「事実！」
- B「理論！」
- C「証拠！」
- D「情報！」
- E「感動！！」

「Dだけ連れていけ！ただし扱いは丁寧にな、希少種だ。あとは追い返せ！・・・
あ、Eは沼に沈めとけ・・・」

- ・また、日本の福祉は政策的な決定にもとづいているが、最近、日本の政治政策の世界も盛んに「エビデンスに基づく政策」ということをいはじめた。

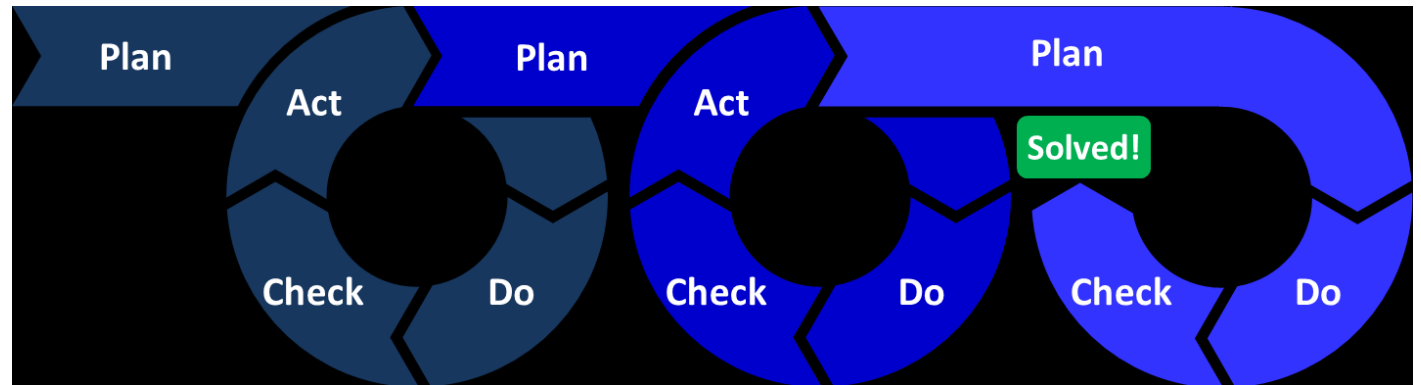
→後述

- さらに、福祉計画を中心として、計画的に政策を行っていくことがあたりまえになり、その検証サイクルとして、PDCAが活用される。

エビデンス・ベースド・ポリシー・メーカー（証拠に基づく政策立案）とPDCAの親和性が見えてきます

「福祉」「介護」の世界を席卷している P・D・C・Aサイクル

- PDCAサイクルという名称は、サイクルを構成する次の4段階の頭文字をつなげたものである
- Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。
- Do（実行）：計画に沿って業務を行う。
- Check（評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを評価する。
- Action（改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて改善をする。

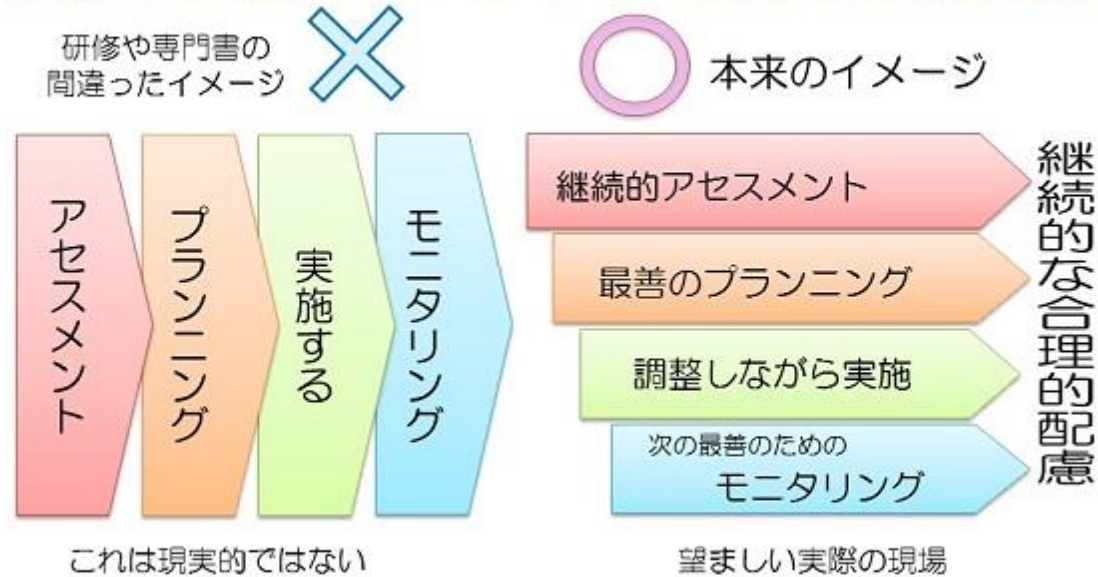


ソーシャルワークと「プランニング」

- ・福祉分野で勉強をしてきた人たちは、ソーシャルワークプロセスというものを学んだことがあるのではないのでしょうか
-
- ソーシャルワークプロセスとは
-
- 日本にケアマネジメント、ケースマネジメントが紹介される前の時代の社会福祉援助技術の本をみると、実はソーシャルワーク（ケースワーク）プロセスに、「プランニング」はでてこない。（たとえば、機能派でいうところの社会診断の一部）
-

継続的なアセスメントで完璧よりも最善の支援

継続的なアセスメントで合理的配慮



© Atsushi Mizuno 検索「自閉症 フレームワーク」

●継続的なアセスメントで合理的配慮を続ける

様々な障害者支援の研修や専門書を見聞きすると、少し私の現場イメージとは違う個別支援計画のプロセスが伝わってきます。

それは左から右（又上から下）にアセスメント→プランニング→実施→モニタリングに流れるイメージです。このイメージでは、常に最善策をとっていく支援現場は現実的ではないように感じます。

水野敦之 オフィシャルサイト

メール会員限定コンテンツを公開！

無料のメール会員に登録すると、会員限定コンテンツもチェックできます！



私たちの現場では、常にアセスメントを立て、常にプランニングし、常に調整しながら進めます。

支援をしながらもアセスメントを意識していくことが重要です。

支援をしながらも継続してアセスメントしていくことが重要です。

このアセスメントの視点を継続的なアセスメントと言います。

自閉症支援の現場だけではなく、いまのPDCAサイクルが席卷している福祉・介護って。。。

「福祉」「介護」の現場でも当たり前前に導入されているPDCAサイクルに疑問は感じませんか？

- もともと、PDCAサイクルは、統計的品質管理を日本科学技術連盟の幹部から提唱されたといわれている。つまりは、「品質管理」のためのプロセス（だからISOにはよく活用されている）
- それが日本ではさまざまな分野で活用されている。経営管理には一般的
- いつのまにか「福祉」、「介護」の分野にもあたりまえにみるようになっていくPDCA。経営管理はともかく、支援現場にまで。。。
- ケアマネジメントプロセスの中でもしっかりとPDCAサイクルを意識すると出てくる。これって、
- 「サービス」といえば「品質管理」。行政は予算準拠主義だから「計画主義」だからなじみやすいんだろーうけれど

古典的なソーシャルワーク理論では「計画」って出てこないよね。いつから支援プロセスの中に「計画」があたりまえのように入るようになってきたんでしょうね なぜ？

古典的なケースワーク理論の
支援過程

「診断派」と「機能派」

機能派でいうと「社会診断」
のプロセスの中に、「ケース
プランニング」が登場する。
目標の設定のあとにプランニ
ング。

「社会福祉援助技術総論」岡
本民夫、小田兼三編著 ミネ
ルヴァ書房 1990 p110の図

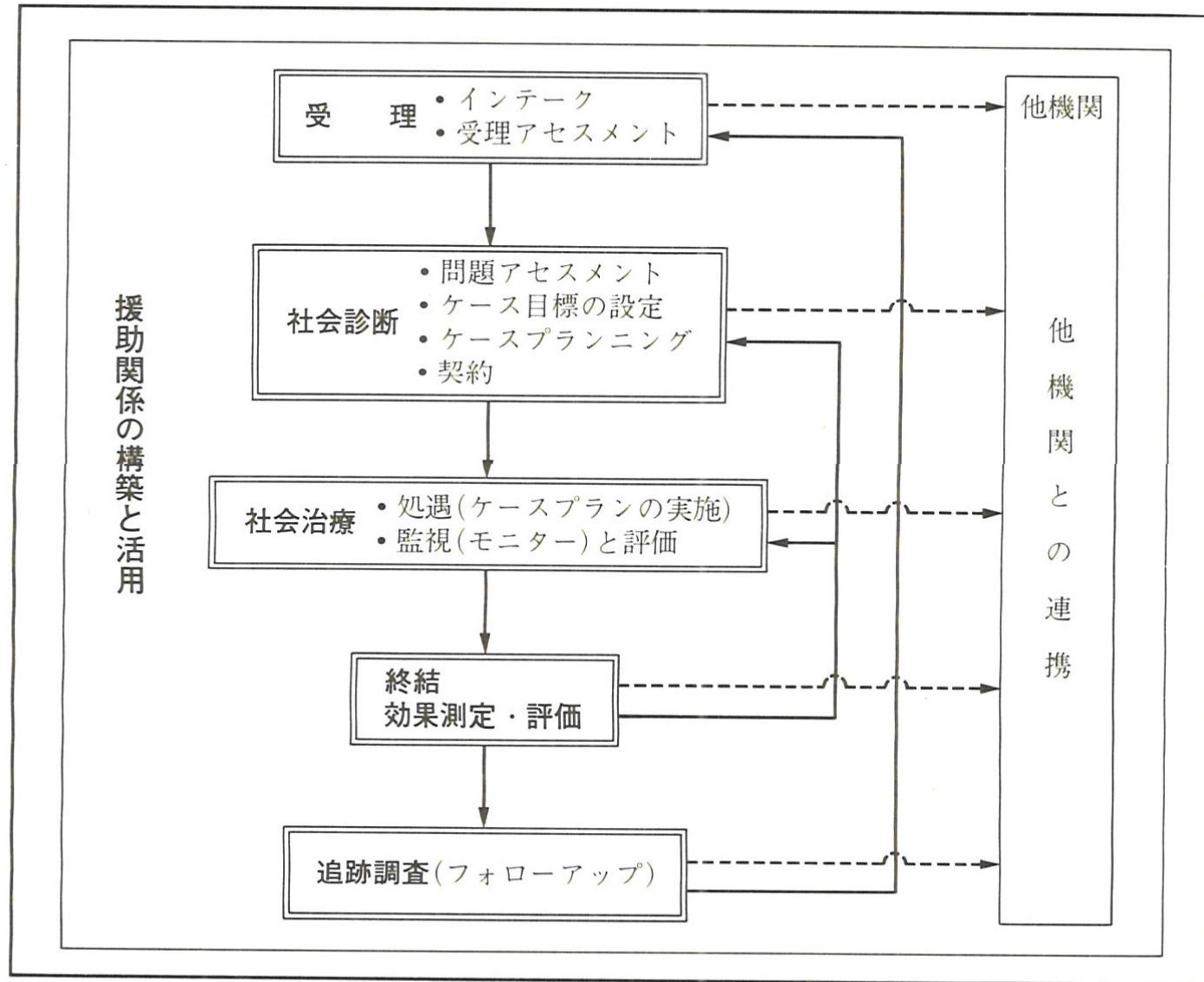


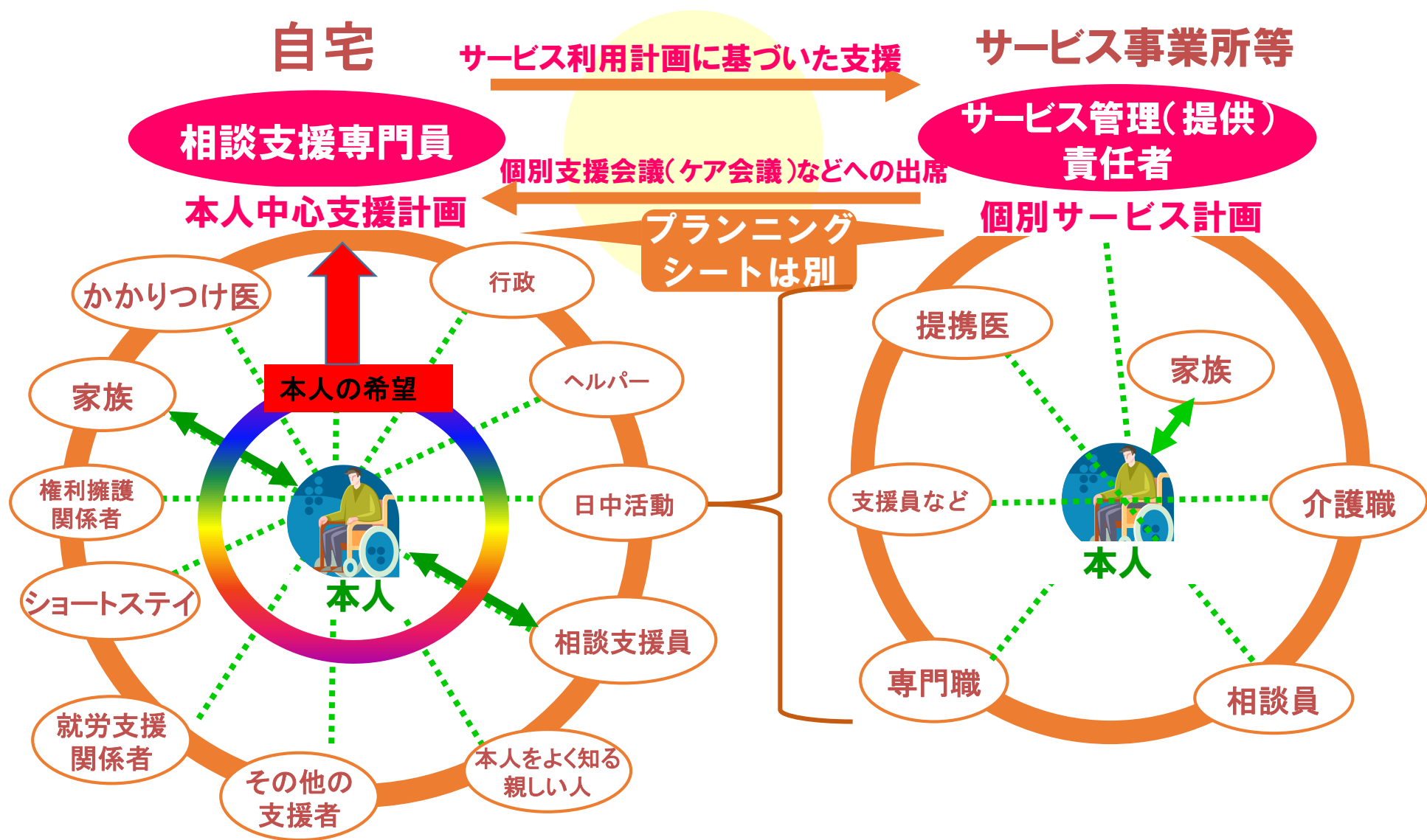
図 5-1 社会福祉援助活動の過程：概要

だれのための何のための「プランニング」か

・また、間違っ*て*はいけ*な*いがソーシャルワークプロセスに「プランニング」が理念的に導入されたあとも、「支援（者）の計画」としてのプランニングはでてくるが、「本人の生活の計画」に支援者が介入することなどは想定されていない。

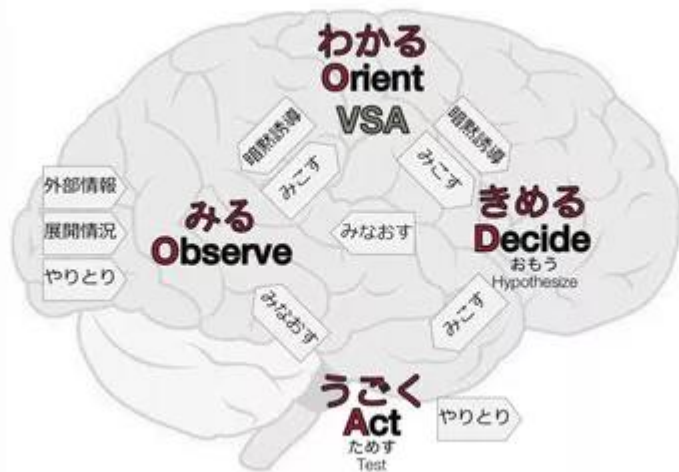
☆いつからなぜ、本人の生活が計画されるようになったのか。

個別支援計画（個別サービス計画＝ISP）と 個別総合支援計画（本人中心支援計画＝PC－IPP）の関係



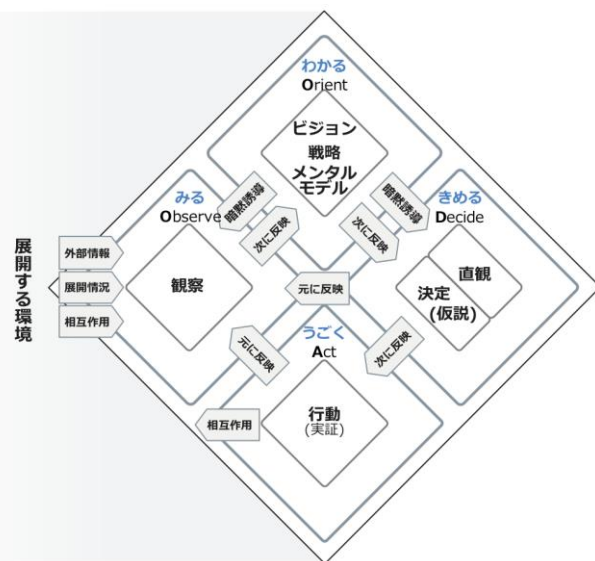
PDCAサイクルをwikiで調べると紹介されているOODAループ（ウーダループ：戦略の一般理論）

OODAループ



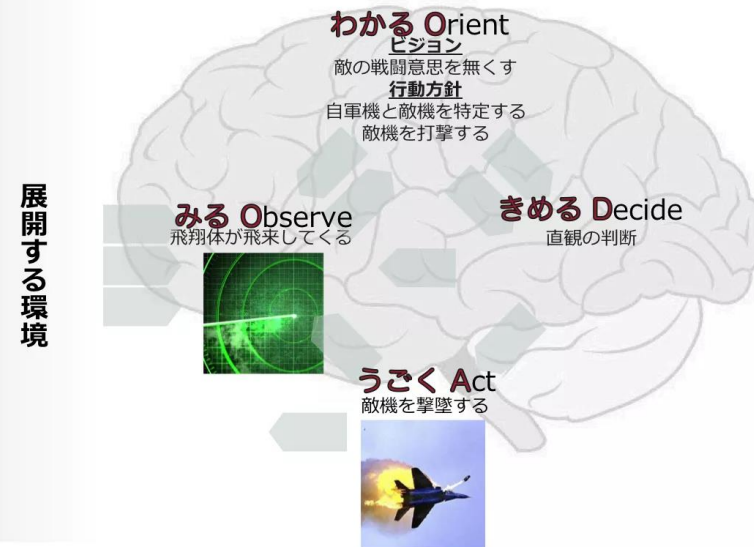
出典:アイ&カンパニー

OODAループ

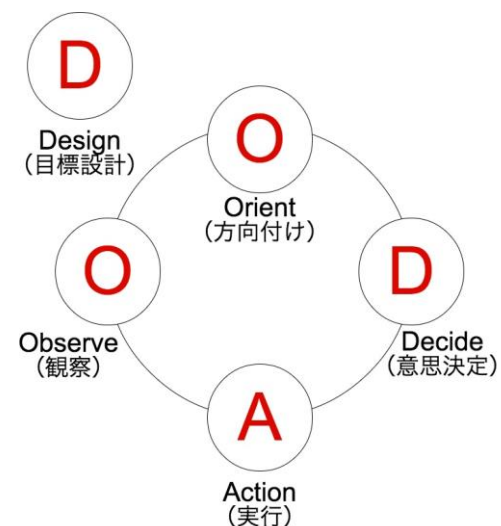


出典:アイ&カンパニー

戦闘機パイロットのビジョンと行動方針 空中戦のOODAループ



出典:アイ&カンパニー



おそらく危機介入モデルはこんな感じになっている

PDCA 品質管理から行動管理へ 行動の管理の方法 行動心理学や行動経済学の応用分野として

C→A→Pの流れは行動修正にむいている。ただし、その場合は、P1→P2がスモールゴールになりがちで、フレームを形成する

なので、クリエイティブな分野ではPDCAは不向きであり、企業の開発戦略、成長戦略の場面では使われなくなっている。

ところが、このPDCAにむいている分野がある。日本の行政政策である。

そして、その政策がさらにすすんで採用しているのが エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングである

私たちは行政との政策場面で、こういった話に遭遇することが増えてきている。

しかし、指摘があるように そもそも、エビデンスに基づいての政策があるのかということにさしあたる

「エビデンス・ベースド・ポリシーなんていうものはマーケティングでしかない」

資料 <https://link.medium.com/i2tC6AzLf4>

「ほんとうにエビデンスにもとづいた政策などというものは存在しない

モデルがあってはじめてデータは役に立つ」 Kan Nishida Feb 26, 2019

そして、もともとエビデンスということばが生まれてきた医療の分野でも
資料「エビデンスで殴る」というやり方は、なぜうまくいかないのか
「エビデンスに基づく医療」から考える 斎藤 清二 立命館大学特別招聘教授
<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/66820>

意見の相違や衝突を避けるのでもなく、かといって互いに傷付けあうのでもなく、できる限り合理的かつ冷静になんらかの判断を行い、それを社会の合意として実行していくことができれば、非常に好ましいことだろう。「エビデンスに基づく意思決定」という考えが登場してきたのはまさにこのような要請に応じたことだと思われる。その嚆矢は1990年代初頭に登場し、その後世界を席卷した「エビデンスに基づく医療＝EBM」である。

しかし、エビデンスを持ち出せば、全てがうまくいくというのは明らかに幻想である。エビデンスという言葉を使うことによって、かえって議論が混乱することのほうがむしろ多いかも知れない。どうしてそうなるのだろうか。

SNS上で、少し前から「エビデンスで殴る」という表現をみかけるようになってきた。もしエビデンスが、ものごとを合理的に判断し合意をうるための「魔法の杖」のようなものだとしたら、「正しいエビデンスについての知識」は、文字通り最強の武器になるだろう。「私はエビデンスという正しい知識のもとに自分の意見を主張している。しかしあなたの主張にはエビデンスがない（あるいはあなたのエビデンスは間違っている）、だからあなたは私に従うべきだ」というような主張である。

「私は論文というものがどういうものか知っているし、研究論文の評価が何年かたつと変わってしまうということも知っている。なによりも**エビデンスがあるからといってその効果は人それぞれによって違う**ことも知っている。それを全部承知の上で、私個人の経験を公表している。エビデンスがないからといって、それについて私が発言してはいけないというのはおかしい」と述べた。それに対して医療者側は「あなたが個人的に何を発信しても自由だが、影響力のある人がエビデンスのない健康知識を宣伝することには害がある」という主張をくりかえすばかりで、議論そのものは平行線に終わった。

再度、医療者側の主張を単純化していうとこうなる。「**エビデンスのないことを推奨しないでください。それは社会に対して害になります**」。それに対するA氏の解答はこうである。「**私はエビデンスを論じているのではなく、私個人が経験したエピソードについて述べているのです**」

しかし、医学において用いられる用語としての「エビデンス」は、それとはかなり違った意味をもっている。**医学におけるエビデンスとは、「個別の患者への臨床における意思決定に役に立つ確率論的な情報」を意味する。**もちろん医学におけるエビデンスそれ自体は、確立された科学的方法論（臨床疫学）を用いた研究の成果であり、論文として公表されたものである。

しかし、ここで重要なことは、**医学におけるエビデンスは、EBMという方法論の中で利用される「確率論的な情報」だということである。**ということだろうか。

EBMを学んでいる医師の多くが理解していることであるが、医療は不確実性と複雑性と個別性をその特徴としている。つまり、**個々の患者さんに何が起こるかは一人ひとり異なるし、それは前もって確実には分からないし、何が起こったのかの説明さえも多くの場合ひとつには決まらない。**

EBMはそこに「確実なもの」をもちこむのではなく、あくまでも**医療の不確実さにできる限り挑戦しようとするものである。**EBMを理解しているものは、**エビデンスによって医療の不確実性が一掃されるとは決して考えていない。**したがってA氏がSNSで述べた、「エビデンスがあるからといってその効果は人それぞれによって違う」という見解は、EBMを知っている医師であれば否定することのできない適切な見解なのである。

もちろん、PDCAやエビデンスが全く意味のないものであるということがいいたいわけではない

もともと、なぜ、PDCAやエビデンスが生まれてきたのか。

科学的と言いながら権威によってその科学がうまれていた時代

科学的といいながら、経験によって科学が生まれていた時代

計画的といいながら、場当たりのことが繰り返されてきたい時代

そんなアンチテーゼから生まれているコンセプトであることは注意しなければならない

しかしそのエビデンスが、権威主義的で、盲目的に活用されるのであれば、科学がエビデンスにことばとしておきかわっただけであり、そもそもの批判になにもこたえていない

エビデンスの裏側

※行動経済学の脅威

https://courrier.jp/news/archives/99941/?ate_cookie=158148026

統計的なデータが蓄積されうる時代の中で

エビデンスや科学的 データに基づくということばが氾濫し、それがあたかも「正しい」という絶対的価値観になりつつある。

ことばを変えれば、それらが「ナッジ」として使われるようになっていく。

それによって、私たちは一人一人の「語り」や「個人的な体験」が価値がなく「正しくない」ものであるような幻想に支配されるようになっていく