

令和元年6月28日現在

機関番号：37409

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11980

研究課題名(和文) 地域文化に根ざすNPO “ホームホスピス” の公共性と持続可能性

研究課題名(英文) Carrying on a Cultural Legacy : A Study of publicity and the sustainability of Community Based Group Home/Hospice care Japan

研究代表者

竹熊 千晶 (Takekuma, Chiaki)

熊本保健科学大学・保健科学部・教授

研究者番号：20312168

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：超高齢多死社会にある日本で、介護の重度化、長期化が課題となっている。療養の場が施設から在宅へと政策転換するなかで、どこで、誰が、どのように介護とその先にある看取りを担っていくことができるのか、“ホームホスピス”の活動をとおして検討した。全国にNPOの団体として広がりをもせるホームホスピスの活動は、ただ単に看取りを行う家ではない。地域にある既存の家を活用し、その地域のケアの文化に根ざし、要介護の状態とその先にある死を隠さずに、そのことと向き合い、地域と開かれたコミュニケーションを行なうことで看取りの文化が伝承されていく可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢多死社会にある日本で、介護の重度化、長期化が課題となっている。療養の場が施設から在宅へと政策転換するなかで、どこで、誰が、どのように介護とその先にある看取りを担っていくことができるのか、“ホームホスピス”の活動をとおして検討した。全国にNPOの団体として広がりをもせるホームホスピスの活動は、ただ単に看取りを行う家ではない。地域にある既存の家を活用し、その地域に根ざし要介護の状態とその先にある死を隠さずに向き合い、地域と開かれたコミュニケーションを行なうことで看取りの文化が伝承され公共性を持っていたが、運営や介護人材不足の影響は大きく、その持続可能性についての困難さも明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to explore how to deal with the aging, sickness and inevitable death that we all must face, and how to respect the dignity and tranquility of a patient as they approach death. The authors have started a project called “home hospice,” in which available houses are renovated and care can be given all the way to the end of life. These homes are an alternative space for people with serious medical problems whose families would like to care for them, but who do not want to be in a large institution or hospital. Furthermore, There was the open communication with the area, it was able to maintain the publicity of the “home hospice”.

It is suggested that giving family members who were struggling to care for loved ones a chance to care for them alongside professional care givers allows them time to re-evaluate their relationships and provides an environment for tenants to live out their days and face death in their own way.

研究分野：地域ケア、在宅看護、家族看護

キーワード：ホームホスピス 看取り 地域ケア NPO

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

これまで筆者らは、病いや障害に対する人びとの価値観が、そこに生活する人びとにどのような影響を与えているかを、九州、特に熊本県内の多くの地域で使用される「のさり」という方言に着目し調査を重ねてきた。「のさり」とは日常生活のなかで良いことを表す方言であるが、病いや障害という苦難の状況で人びとの対処の知恵として伝承されていた。また、要介護者を介護する役割は「のさり」という発話を通して、家族や近親者に担われてきた傾向があることが明らかになった(竹熊・田口・日高ほか、2000、2004)。さらに、この「のさり」は、病いや障害のみならず、いずれ訪れる「死ぬこと」「看取ること」についても同様に受け止められていた。しかしながら、この言葉は非常に両義性があると同時に時間の経過とともに変容し、若い世代に伝承されているとは言い難い。また、その使用は生老病死や自然災害など、抗えない運命を受け止めるために地域の社会福祉政策が未発達な状況のなかで使用され続けてきたことも容易に推測された。

一方、昨今行政主導で叫ばれる“地域包括ケア”や“aging in place”など医療や介護が施設から在宅にと誘導されるにせよ、「住み慣れた地域で最期まで」暮らすことが出来れば、そこに暮らす住民にとっても望ましいことであるに違いない。QOLがその評価の視点になるのであれば、「老い」や「病い」のなかで、人びとがどのように生活していくかは、そこに住む人びとの死生観や障害観など地域の文化が大きく影響を与えることも事実である。「のさり」の言葉は変容しても、そこにある社会規範や文化は変わり難いものである。

看取りの場についてはなおさらであり、介護保険の制度ができ療養の場が在宅へと移行しやすくなったとしても、近年の家族構成の変化や生活様式の多様化においては在宅での重度の介護と看取りは困難な場合が少なくない。そこで、筆者らはNPO法人として「老いと病いの文化研究所われもこう」をホームホスピスとして開設し、人びとが、老いや病い、障害のなかで介護が必要になった時、どこで、誰が、どのようにケアに関与することができるのかを実践を積み重ねてきた。

2. 研究の目的

本研究の目的は超高齢多死社会の日本のなかで、全国に広がりつつある“ホームホスピス”が持続可能なケアシステムとなりえるのかを検証することである。

3. 研究の方法

本研究はホームホスピスの活動実践をとおして行われるアクション・リサーチである。「ホームホスピスわれもこう」でのケアの評価を中心に、ホームホスピス推進委員会に属する設立から5年以上経過したホームホスピスの「住まい」としてのdoingとbeing、医療・保険制度の経済的側面からの費用対効果から、地域社会の中での公共性と持続可能性を検証する。

4. 研究成果

当初の目的の一つとして「住まい」としてのdoingとbeingを評価することを目的に、客観的な環境評価の指標を2ヶ所のホームホスピスの室内と屋外の温度・湿度を測ることを計画し設置し計測を始めていた。しかしながら、熊本地震により計測計が破損、データが使用不可能になったためこの指標についての調査は中断となった。そこで、ケア実践の評価に加え、ホームホスピスの建築学的な調査から先行研究をもとに検討を加えた。

ホームホスピスとしてのNPO法人老いと病いの文化研究所われもこう

ホームホスピスの始まりは、宮崎である。2004年、NPO法人ホームホスピス宮崎が宮崎市内の空き家を借り、看取りを行う家として活動することが始まった。「ホームホスピスカあさんの家」の始まりである。「要介護者にとって本当の自宅ではないけれど、最期の時まで本当の自宅のような安心できる居場所」である。要介護者が共に暮らす“家”である。宮崎から始まったホームホスピスは現在、全国に約30団体ある。そのひとつが「NPO老いと病いの文化研究所われもこう」である。

2010年4月、熊本市郊外の西部地区の空家であった民家を借り、生活に必要な最低限の改修を施し、介護に関する家族の相談や少人数の要介護者を24時間365日介護できるスペースと看護と介護の専門職スタッフを確保した。この地域は熊本市内ではあるが、この家の周りの集落だけみれば、57世帯、高齢化率は54%となっており過疎化の進むももとは農業を主体とする集落である。今では専業の農家は3軒に減少し、子どもたちが進学や就職、結婚などで他出したあとの独居の高齢者、夫婦二人世帯が非常に多く、集落内の空き家も目立つ。新しい住民の転入はほとんどなく、腰の曲がった高齢者が畑仕事をしている様子や、シニアカーで散歩している場面にもよく出会うような高齢化の進む地域ではあるが、集落の人口が少なく、なおかつ新しい住民の転入が少ない分、住民同士が顔見知りで昔からのつながりが非常に強い地域でもある。そのような環境に“家”があり、敷地内には母屋と庭、農作業用と車庫のための小屋2つ、畑もある家を借りることになった。実際の活動を行う前に近隣の住民と自治会総会のなかでNPOとしてホームホスピスの活動を行うことをお願いをすると、参加していた住民から拍手が沸きあがった。他県のホームホスピス開始時によくある近隣住民からの反対などは全くなく、

大変好意的に受け入れられた状況がある。2013年2月には、空き家の提供と地域のニーズにより、2軒目の「われもこう新大江」を開設した。こちらは熊本市の中心部にあり周囲に高校や大学などが多い、高齢化率17%の地域である。2016年の熊本地震の影響で、「われもこう新大江」の方は現在休止中である。

開設から8年経過し、これまでの入居者総数26名（男性6名、女性20名）である。図1は入居者の転帰である。現在7名の入居者が共に暮らしているが、最終的に「われもこう」で亡くなった人は11名、5名は検査や治療のため入院中に死亡、3名は長期の療養になったため自宅近くその他施設への転居となった。入居の動機は、ほとんどが重度の要介護状態で自宅での介護が困難となった者であり、病院からの退院を勧められたケースや施設入居中であっても介護度が重くなり退去を余儀なくされたケース、入居施設への不満などであった。家族が新聞記事などをみて相談にくるケースがほとんどであったが、開設後数年が経過すると、遺族からの紹介やケアマネージャーからの相談などが増えてきた。8年間の中で11名の看取りを多いととるか少ないととるかは、意見の分かれるところであろうが、多くのケースは重度の要介護状態で入居しても、状態が軽減され身体状態が落ち着かれ表情が穏やかになり笑顔がみられるようになることが少なくない。これは、多くの場合、入居時が介護難民のような状態であるため、入居時点から少人数で家族のような世話をされ、ここにも良いという安心感が伝わるのかもしれない。不安や不満でいっぱいだった家族がまず安心し、要介護状態の高齢者が、その人の生活リズムのなかでゆっくりと食事をとり、排泄し、身体をきれいにし、という当たり前の暮らしを取り戻すことで劇的に変化することが、どこのホームホスピスでもみられることである。また、家族との関係については、最初の入居者であったK氏は4年間のホームホスピスでの暮らしの中で亡くなられたが、ご自宅での葬儀で喪主の挨拶にたたれた高齢の妻が「こんなに重度の要介護の状態になったのは、夫の本意ではなかったかもしれない。けれど、そうならなかったら出逢わなかった人たちに、私は出会わせてもらうことができました。」とお礼を述べられた。ホームホスピスだけではなく、在宅での看取りに関わった医療職は、本人の死後も遺族とのつながりが深まることはよく言われることである。ホームホスピスの場合、家族の面会の制限はないこと、入居者の数も5～6人と小規模であること、スタッフも同人数で全て覚えることができる規模であることは、お互いの安心感につながっているのではないだろうか。ホームホスピスという場所で行われるケアと看取りを通じで、家族だけでなくその看取りに関わる人たちの絆が強まる可能性がある。

ホームホスピスの基準

さて、もう一度ホームホスピスとはどのようなものであるか、その特徴をみてみよう。宮崎で始まったホームホスピスが少しずつ全国に広がっていく中で、2011年にホームホスピスを運営していた5ヶ所の管理者を中心に、ホームホスピス推進委員会が立ち上げられた。新たに立ち上げられるホームホスピスを見学し、相談に乗り、運営のためのアドバイスなどを行っていた。日本の医療・介護保険等の制度の枠に入らないホームホスピスは、ある意味では作りやすく、ややもすると似て非なるものができる可能性も大きい。そのため、より厳しい基準と自己評価をする必要があった。そこでこの推進委員会において「ホームホスピスの基準」を作成し、2015年、一般社団法人全国ホームホスピス協会を設立し、この基準をもとにピアレビュー、モニタリングなどを開始した。

それによると、「ホームホスピスは、ホスピスの理念に沿って、病いや障害があっても最期まで個人の尊厳をもって暮らせる“家”です。ホーム(home)には地域や家族という意味もありますから、私たちはホームホスピスを住み慣れた地域の中にあるもう一つの“家”にとらえ、そこにケアを必要とする人が暮らし、ホスピスケアのチームが入ってサポートする仕組みをつくりました。」(ホームホスピス推進委員会,2015)と定義し特徴づけている。

さらにホームホスピスの基本理念を5項目示し、この理念を実現するために、《ホームホスピスの理念を実現するための基本条件》のもとに《ホームホスピスのケア》と《ホームホスピスの運営》をあげ、評価の着眼点を具体的に示している。

まずホームホスピスのケアでは、住まいであること、「とも暮らし」という暮らし方、日々の個別ケア、看取りのあり方、を大分類としておき、中分類、評価の視点と続く。同様に、ホームホスピスの運営では、開かれた運営、地域づくりへの関わり、スタッフの人材育成と管理、そして安全管理について基準が設けられている。

これらの項目分類については、社会福祉施設の第三者評価項目を参考にしているが、中分類とその評価視点には随所にホームホスピスの特徴が載せられている。例えば(住まいであること)のなかには「既存住宅を活用し、そのよさが活かされている。」(「とも暮らし」という暮らし方)には、「1軒あたりの住人は、5、6人である。」など大きな福祉施設では考えられない厳しい基準が並んでいる。さらに、最期まで暮らしを支えるという特徴のあるホームホスピスとして、(看取りのあり方)の中には、「家族が安心して看取れるように補完する」や「人の死を受け入れ、最期まで本人と家族を支える」という中分類が並んでいる。

一般社団法人全国ホームホスピス協会では、これらの基準をもとにピアレビューを行い、基準を満たした活動団体のみを「認定ホームホスピス」としている。ピアレビューの大きな特徴は、ただ単に基準のチェックではなく、その基準を満たすためにはその地域のホームホスピスでどのような方法があるか、共に考えていく姿勢であろう。

公共性としての「地域に開く」

ここでホームホスピスの公共性について考えてみる。公共性とは、一般的に憲法の条文にある「公共の福祉」という表現をされるように、個人の基本的人権が守られた上での社会全体の利益のことである。つまり、誰でもが権利を阻害されることなく個人の生活が守られ、そのことが地域社会全体にとっても利益になることであると理解できる。ホームホスピスの場合、入居者への関わりのなかで中心になるのは、個人の尊厳が守られることである。上述したホームホスピスの基準の中で基本理念の冒頭に謳われるのは、「本人の意思を尊重し、本人にとっての最善を中心に考えます」ということである。そして、その上で「地域に開かれた運営」や「地域づくりへの関わり」が行われることで、地域社会に住む人びとと全体の暮らしやすさにつながっていくのだと思われる。例えば、利用やサービスの選択は個別の自由を最大限に尊重し、どんなに重度の介護状態であったとしても、本人が望み体調が許せば、ケアの実践が地域に見えるよう活動し、日常の生活から死に至るプロセスや旅立ち、つまり看取りが、地域に開かれるようにしている。ホームホスピスの活動は“看取り”を通じた地域とのオープンなコミュニケーションなのである。ここでいう“看取り”とは、当然のことながら臨終の場面のみを指すわけでは決していない。このようにしてホームホスピスは、「地域に開かれる」ことで公共性が保たれていると言える。

2017年に近畿大学建築学部の山口は院生とともに、「ホームホスピスわれもこう」も含む全国28箇所のホームホスピスの環境調査を行い、2017年10月に行われた第6回ホームホスピス全国合同研修会のなかで建築の立場から興味深い発表を行った。実態調査から、利用者・職員・家族の水平関係があること、地域資源の活用・開かれた住まいなどから「地域に開く」ということ、看取りから文化として捉えるなどを抽出し、日常生活の回復が高齢者の生命力を引き出していくこと、などを意味づけた。施設内規則の有無、物品の持ち込み制限、面会時間の設定、玄関の施錠が一般的な施設では有るのに対し、調査したホームホスピスには全くなかった。施設のなかでユニットという領域性を提示したのは外山(2003)であるが、「施設入居は高齢者に対して一方的な施設規則への遵守を求められ、様々な規則により生活の個別性が失われ、管理的な生活になっていく。そして高齢者は生きる意欲を失っていく」という。ホームホスピスでは、一人の入居者に対して、本人・家族による自助とホームホスピス内で行われるフォーマルなサービス・インフォーマルなサポートの組み合わせなど生活支援のサービスの付帯と外付けの地域資源の活用など、抱え込まない仕組みを持っていた(山口・中島,2017)。介護保険の制度のなかで、介護支援専門員といわれるケアマネージャーは要介護者のケアサービスの種類、量、サービス事業所もマネジメントする役割を担っている。本来ならばケア内容のゲートキーパー的役割を行なうはずのケアマネージャーが、事業所併設の場合、同法人や系列事業所への需要誘発の問題も指摘されている(中村・菅原,2017)。ホームホスピスの場合、制度にはない“自宅”の扱いであり、その特徴からも他福祉施設と比較し外付けのサービスの割合が圧倒的に多く、このことはホームホスピスそのものが、地域ケアのゲートキーパーになっていると考えられる。これは、一般的な福祉施設と大きく異なる点である。

また地域住民との関係性においても、ホームホスピスの場合、スタッフと近隣住民の距離が非常に近い。それは日常の暮らしの中で、住民との会話、ゴミだし、雨の日の洗濯物の声かけ、回覧板、お宮や公民館など地区の清掃への参加など、接触の頻度とも関係する。結果的に2016年熊本地震の際には、夜中の前震、本震の両方で真っ先に駆けつけたのは、地区の自治会長や隣の住人であった。

日本人のウチとソトの関係性を示したのは中根であるが(1997)、要介護者をめぐる家族、近隣の人びと、ケアスタッフのケアへの関与についてもウチとソトの協会が存在し、友人や近隣の人びとは「曖昧な領域」に位置づけられていた(竹熊,2007)。施設の場合、その内部で日常の生活が完結してしまい、その規模が大きいほど境界が強固である。ホームホスピスの場合、入居者本人・家族と職員、そして地域の住民の日常の関係性をみると水平的であり、その境界が比較的緩やかであることが推測できる。

広井(2016)は、ケアという営みを「ケアする者 - ケアされる者」といった1対1の関係性の中に完結させず、あるいは一部の専門職のみが関与する閉じた領域にしない、開かれたものであることが重要と指摘するが、超高齢多死社会のなかでホームホスピスの地域に開かれた仕組みそのものが地域ケアのなかでモデルとなり得るのではないだろうか。

ホームホスピスの持続可能性

最後にホームホスピスの持続可能性について検討する。宮崎から始まったこのようなホームホスピスは、全国に33ヶ所(平成29年12月現在)あり、その中で開設から2年以上経過し、全国ホームホスピス協会のレビュー審査を受けて認定ホームホスピスとなった“家”が8ヶ所(平成29年12月現在)となっている。これまで協会はホームホスピスとしての活動を希望する団体に対して、推進委員会で作成した「ホームホスピスの基準」に沿ってピアレビューを行い、基準に則った団体に認定証を出すというシステムを作ってきた。そのような経過の中で、活動の継続が困難となった団体、開設したいという思いはありながらも、なかなか開設につながらない者なども現れてきた。ホームホスピスの特徴や厳しいケアの基準、評価や育成のシステムは整いつつあるが、そろそろ私たちは、継続することができたホームホスピスを検証し、

なぜ継続することができたのかという検証も行なっていく時期であると思われる。ホームホスピスは医療保障や介護保険の制度にはない活動である。三井は(2008)「人権を尊重し、支援するということは、広がり継続のために制度化が不可欠である。にもかかわらず、制度化された支援には常に限界がある。だとしたら、制度化された支援の仕組みを超えたところにかかにしてアプローチするかである」と制度化された限界を指摘する。制度にないホームホスピスは、その運営において脆弱であることはいなめない。しかし、だからこそケアという個別性の強い営みにおいて柔軟に対応し地域の実情にあった活動となりえるのだろう。消防法や家の賃借、職員不足など困難な状況にありながらも、これまで継続してきたホームホスピスを概観すると、開設時に近隣住民の大きな反対がない、家の提供がある、入居の具体的で強いニーズがある、理念を共有し実践する仲間がいることなどが挙げられる。その後は、団体のそれまでの活動からくる地域からの信頼や認知度、特にリーダーとなる人の経験内容と医療・ケアに係る人脈、リーダーのある程度の資金力もしくは外部資金(補助金や助成金など)調達能力、リーダー及びスタッフの家族の協力、さらに平易な表現をすれば「この人たちと一緒に働きたい」と思うか、という点である。小さな組織であり制度の中になにだけに、ケアを行うスタッフと管理者となるリーダーの個性は継続に大きな影響を与える。

ホームホスピスの始まりから10年以上が経過し、今後の継続のためにはその評価も行なう必要があるが、ケア、特に看取りの評価は治療結果や延命期間では評価することが出来ず、その性質上、客観的に難しいものがある。中村ら(2017)は日本の介護をその実態から把握し、経済的視点から分析を行い、介護施設の施設の有無など具体的な差異だけでなく、その雰囲気の違いにも驚愕している。効率や生産性という評価が馴染まないケアという営みにおいては、暮らしのなかでの《BEING》の評価を、例えば暮らしのなかでの笑顔の回数、スタッフの声かけの回数や入居者とのおしゃべりの時間、接触の時間など考えられなくもないが、現実的ではなく今後の検討に委ねられる。

それよりも、ホームホスピスの活動の継続の上で大きなヒントになり得るのではないかとと思われるのが、豊橋技術科学大学の岡田研究室で作られる「弱いロボット」の考え方である(岡田、2017)。岡田は、家庭内で使用する「お掃除ロボットルン」を例にあげ、ルンは椅子やテーブルなどにゴツゴツぶつかりながら、その環境を味方につけて掃除をする。さらにルンが活動している時に家主はそれが動きやすいように、思わず床に散らばったものを片付けてしまうという主体性を引き出し、相互に補完しながら掃除という目標を達成する、と説明する。「弱いロボット」は、その不完全さと弱さから、逆に他者とオープンなコミュニケーションを引き出し、主体的・能動的に参加する余地が生まれ、新たな関係性を作るという可能性を持つ。

「地域に開く」という特徴を持つホームホスピスは、看取りという行為のなかで、その人的・物的環境を味方につけながら、入居者、家族、職員、そして地域住民のそれぞれが主体的に関わる関係性を再構築し、暮らしやすいまちづくりへとつながっていく。そのことが、地域社会のなかでのホームホスピスの持続可能性につながるのではないと思われる。

竹熊千晶(研究代表者)・田口宏昭・日高艶子・岡部由起子、「障害文化としての のさり」,平成13-15年度文部科学省研究費補助金成果報告書,2004

ホームホスピス推進委員会(監修)、「ホームホスピスの基準」,木星舎,2015

山口健太郎・中嶋友美、「ホームホスピスの環境調査結果」,第6回ホームホスピス全国合同研修会 in 東京(発表資料),2017

外山義、「自宅でない在宅 - 高齢者の生活空間論」,医学書院,2003

中村二郎・菅原慎矢、「日本の介護 - 経済分析に基づく実態調査と政策評価」,有斐閣,2017

中根千枝、「タテ社会の人間関係 - 単一社会の理論 -」,講談社,2004(1967)

竹熊千晶、「ケアへの関与とウチ・ソトの境界」,熊本大学社会文化研究5,熊本大学大学院社会文化研究科,2007

広井良典、「ケアの倫理と公共政策」,社会保障研究,特集ケアの社会政策,2016,vol.1

崎山治男・佐藤恵・三井さよ・伊藤智樹、「支援の社会学 - 現場に向き合う思考 -」,青弓社,2008

岡田美智男、「弱いロボット の思考 - わたし・身体・コミュニケーション」,講談社,2017

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

地域文化に根ざすNPO「ホームホスピス」の公共性と持続可能性,地域ケアリング,vol20,No3,2018

自宅ではないふつうの民家で看取り文化の伝承を,エンドオブライフケア,vol2,No2,2018

〔学会発表〕(計6件)

「暮らしの中で死にゆくこと～看取り文化の伝承～」,第44回日本看護研究学会(熊本)「社会に広がる看護の力」,2018

Carrying on a Cultural Legacy : Community Based Group Home/Hospice care Japan, 2017
China-ASEAN(Nanning)International Nursing Forum, 2017/10/22

The 2nd Allied Health Science Symposium in Medical Technology, Nursing, Physical
Therapy, Occupational Therapy, and Speech
Therapy in 2017 (国際学会)

～暮らしのなかで“死に逝く”こと ホームホスピスわれもこう～, TOHOいえラボフォーラ
ム これからの看護師は「まち」の中の「いえ」で学ぶ(招待講演)

熊本地震における NPO ホームホスピスの支援ネットワーク, 日本医療マネジメント学会第 19
回熊本支部学術集会, 2017

”のさり”からみる老いの行方～ホームホスピスわれもこうの活動から～, 平成 28 年度看護協
会鹿本支部研修会(招待講演)

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]
出願状況 (計 件)

名称 :
発明者 :
権利者 :
種類 :
番号 :
出願年 :
国内外の別 :

取得状況 (計 件)

名称 :
発明者 :
権利者 :
種類 :
番号 :
取得年 :
国内外の別 :

[その他]
ホームページ等

6 . 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名 :

ローマ字氏名 :

所属研究機関名 :

部局名 :

職名 :

研究者番号 (8 桁) :

(2) 研究協力者

研究協力者氏名 :

ローマ字氏名 :

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。