

高田短期大学 介護・福祉研究

創 刊 号

高田短期大学介護福祉研究センター

平成27年3月

『介護・福祉研究』創刊に当たって

学長 栗 原 廣 海

地方創生が叫ばれる今、地方の大学、とりわけ短期大学には、「地域コミュニティの基盤となる人材養成機能の充実」が求められています。本学は、真宗高田派を母体とする短期大学として、「仏教精神に基づく人間教育」の建学の精神のもと、「やわらか心の社会人の育成」を教育の理念として、「子ども学科」と「キャリア育成学科（オフィスワークコース・介護福祉コース）」を設置し、地域社会に有為な「保育者」「オフィスワーカー」「介護福祉士」を育成するとともに、両学科の教育機能を強化し、本学がもつ知識や知恵を活用して地域に貢献できる短期大学を目指し、「地域連携施設」を設置してまいりました。

最初の施設は、平成6年（1994）に設置した、現在の「仏教教育研究センター」の前身である「仏教文化研究センター」でした。以来、真宗高田派の教学を研究するとともに各種仏教講座を開設し、地域の皆さんの生涯学習に資して現在に至っています。平成16年（2004）には「育児文化研究センター」を設置し、育児について研究するとともに、「おやこひろばたかたん」を開設し、地域の子育て支援に貢献しつつ、その場が子ども学科の学生の実践的な学びの場となっています。

これらに続き、本年度、「キャリア研究センター」とともに、念願の「介護福祉研究センター」を創設できましたことは、高齢化が進む社会に、「介護福祉コース」を擁する本学として、介護福祉、高齢者問題、障害者問題等に関する研究を行うとともに、介護福祉の分野においても、より地域社会と連携し、地域に貢献するにふさわしい組織をもつことができたという点で、大変意義深いことと考えています。

本誌は、介護福祉等に関する研究の成果を発表する場であるとともに、地域連携・貢献活動を報告する場ともなると 생각합니다。本誌の刊行をとおして、本学における介護福祉等の研究が深まり、それが本学の介護福祉教育の向上に寄与するとともに、地域連携・貢献がいよいよ進展することを願ひまして、創刊のことばにかえさせていただきます。

平成27年3月1日

目 次

『介護・福祉研究』創刊に当たって

栗原 廣海

研究論文

特別養護老人ホーム職員にみられるメンタルヘルスの実態

－介護職員の精神健康調査（GHQ）から－

千草 篤磨 1

介護福祉士養成施設における留学生受け入れ体制についての一考察

徳山 貴英 9

特別養護老人ホーム職員のエンディングノートへの意識調査

福田 洋子 17

保育者養成校における今後の保育実習（施設）指導のあり方

－実習生・施設実習指導者・実習科目担当者の意識の差異に着目して－

藤重 育子 32

軽度の知的発達障害がある職業訓練生への支援のあり方についての一考察

－介護の現場を目指す当事者支援の現場から－

植木 是 42

授業実践報告

「総合生活支援技術」の授業実践研究

～学習活動の工夫による学習者の能動的な学び～

中川 千代 59

研究紹介

介護福祉士養成教育における家政学教育

鷺見 裕子 70

社会保障と財政の関係についての研究

田中 薫 71

憲法学と障害のある人の権利保障・社会参加の法理の研究に係わって

武川 眞固 72

介護・福祉サービスに携わるスタッフの職場環境改善を目指して

高林 光暁 75

「障害者安心生活応援事業」の活動について

山野 文照 77

円背とシルバーカーとの関係 ～握り部の考察～

高山 文博 79

我が人生に笑いあり

桂 三発 81

入院生活から学んだ事 －卒業生へのメッセージ－

織田紀代子 83

臨床心理学を学び始めて

上原 香織 86

センター事業報告

88

執筆者紹介

90

編集後記

特別養護老人ホーム職員にみられるメンタルヘルスの実態 —介護職員の精神健康調査（GHQ）から—

千 草 篤 磨

はじめに

現代社会はストレス社会である。成果主義、効率主義、そして評価主義と、現代人は心安まる暇もなく働き続けなければならない。社会福祉や医療の分野だけでなく、教育・保育分野でも同様であり、その他のどの職業分野をみてもストレスで悩む人は後を絶たない状況である。

職場ではうつ病や長期休職者が増加し、特に長期休職者は30歳代が多いとされている。上司からのパワハラ、セクハラに加え、立場の違いに関係なく行われる部下や同僚からのモラルハラスメントもあり、働く者の精神的健康度は悪化の一途を辿っているのである。一方で、メンタルヘルスに関する理解や関心が一般にも広がり、精神科クリニックへの受診がしやすくなってきている。そのことによって、医師も「うつ病」等の病名を告知しやすくなってきている状況も報告されている（香山、2014）。

精神障害の労災認定件数が、平成21年度234件、22年度308件、23年度325件、24年度475件と年々過去最高を更新していることから、労働安全衛生法が改正され、ストレスチェック制度が創設された。これによって、平成27年度中に労働者数50人以上の職場において、医師、保健師等による「心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）」の実施が義務づけられることになる。

このようなメンタルヘルスへの関心の高まりの中、介護現場の労働実態には更に厳しいものがある。厚生労働省が発表した『平成25年雇用動向調査』結果によれば、全産業の離職率は15.6%で、前年より0.8ポイント上昇している。その中で、「医療福祉分野」は15.2%で、「宿泊業・飲食サービス業」の30.4%、「生活関連サービス・娯楽業」の23.7%に次いで高い数値になっている。なお、介護分野だけを対象にした調査は、介護労働安定センターによる『平成25年度介護労働実態調査』がある。この調査結果によれば、離職率は16.6%で、前年より0.4ポイント下がっているが、上記の厚生労働省の調査による全体の離職率を1.0ポイント上回っている状況である。

その離職の理由について、『平成25年度介護労働実態調査』における「直前の介護の仕事をやめた理由」に回答した5,984人の内、24.7%が「職場の人間関係に問題があったため」とし、次いで23.3%が「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」としている。一方、現在の介護の仕事における満足度では、「仕事の内容・やりがい」が53.6%で最も高く、次いで「職場の人間関係、コミュニケーション」が46.7%であった。すなわち、介護職場の人間関係が良く、コミュニケーションがスムーズにとれ、施設

の理念と仕事内容に満足できている職員は働き続けているが、満足が得られない者は離職につながるということである。このことから、約3割の介護事業所が早期離職防止や定着促進のための方策として、「悩み、不満、不安などの相談窓口を設けて」メンタルヘルスケアを行っているということが調査結果から明らかになっている。

以上の概観した状況を踏まえ、特別養護老人ホームの介護職を対象に精神健康調査を実施し、介護職場のメンタルヘルスの改善に向けた方策を考える端緒としたい。

1. GHQ精神健康調査票について

GHQ (The General Health Questionnaire) 精神健康調査票は、イギリスのゴールドバーグ (D. P. Goldberg) が1970年から1974年にかけてモズレー精神医学研究所で開発、完成させた質問紙である (中川・大坊、2013)。GHQは60の質問項目から構成されているGHQ60がオリジナル版であるが、短縮版GHQとして、GHQ30とGHQ28及びGHQ12が開発されている。GHQ30は、質問項目はGHQ60の半分であるが、両者は正の相関関係を示している。また、GHQ30は、「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮とうつ傾向」の6因子 (要素) からなり、それぞれに5項目が割り当てられて、合計30の質問項目で構成されている。各項目の選択肢は4種類で、左の2つの欄を選択したものは「0点」で、右の2つの欄を選択したものは「1点」として合計を求める。すなわち、最高点は30点、最低点は0点となる。通常はこの採点法を用い、一般的なリッカート法を使うことはまれである。

判定は、6点までが心理的に健康となり、7点以上が不適応となる。健常者の85%が6点以下となる。しかし、大学生などの青年期においては平均値が高くなり、日本版の標準化データによれば、平均7.54、標準偏差5.10で、13点以上を上位群としている。筆者が行った大学生166人のデータでも平均は7.62点であり、標準化データとほぼ同じであった。すなわち、一般的なスクリーニング検査では、7点以上を基準として判定するが、大学生など青年期の集団では、13点以上の場合に特に注意を向けることが必要となる。

2. GHQ精神健康調査票を用いた介護職員のストレス調査

近年、ストレスチェックやメンタルヘルスの研究において、GHQを使用するケースが多くなっている。GHQは、WHOのメンタルヘルスのプロジェクトでも採用されており、世界中で使用されている。簡単で、容易に、短時間に回答できるように開発されており、特に短縮版は多忙な介護職場では有用である。

堀内ら (2010) は、特別養護老人ホーム5施設の介護職員202人を対象に、GHQ30を用いて精神的健康度を調査している。得点が7点を越えた介護職員は約70%で、通常の15%を大きく上回っており、「本研究対象者の約70%の人が、神経・精神的疾患をもっているとは考えにくい、精神的な健康度は良好とはいえないことは明らかである」と結論づ

けている。ただし、勤務年数による差は認められなかった。また、このようなメンタルチェックが定期的に行われることが、「介護職の定着率を高めるために期待される」ことも付け加えている。

五十嵐（2014）は、経験の浅い新規入職の介護職員の精神健康調査をGHQ12を用いて行った。新任職員研修参加者295人を対象とした結果は、20歳代と30歳代及び50歳代で高得点となり、40歳代と60歳以上の得点を上回った。また、この研究においては、精神的回復力としてのレジリエンスとの関連も調べているが、レジリエンスが高いほど、GHQの得点は抑えられることが明らかにされた。また、レジリエンスは年齢との関連はなく、個性の高いものであることも確かめられた。

介護職が担当する入所者の介護度による精神的健康度の調査として、田辺ら（2014）がGHQ28を用いて行った研究がある。介護度を中等度と重度に分けてユニットケアを行っている特別養護老人ホームの介護職員を対象にした結果は、中等度の入所者がいるユニットの介護職員の方が、重度のユニットの介護職員よりもGHQの得点が高いことが明らかになった。これについては、「中等度に比べて重度の方が日常生活における利用者の生活支援活動等が相対的に少ないため」としている。また、フィンランドの例として、スタッフのストレスは「BPSDの量」ではなく、「ADLの量」と関連が深いことを紹介し、この研究結果と一致することを述べている。

また、介護職以外の福祉専門職のストレス研究では、望月（2011）が、地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士の専門職1500人を対象にGHQ28を用いて行った研究では、社会福祉士が主任ケアマネージャーに比べて有意に得点が高いことが明らかになった。社会福祉士の業務の多様さが影響するものと考えられる。武内ら（2003）がGHQ60を用いて、ホームヘルパーの精神健康調査を行った結果では、「身体的症状」以外は低得点で問題はないとされた。また、深谷（2014）は障害福祉施設の職員971人を対象にGHQを実施し、62%がカットオフポイントを超えて高リスクを示したことを報告している。年代別では、20歳代以下が最も高リスクの割合が高く、50歳代以上が最も低いという結果であった。

看取りとの関係で介護職員の精神的健康度を調査したものに、早坂（2010）がGHQ60を用いて行った研究がある。特別養護老人ホームと老人保健施設の介護職員200人を対象に実施したGHQの結果では、老人保健施設の方が高い得点となった。この結果について、特別養護老人ホームの介護職員は、終の棲家としての役割から看取りを行うことを意識しているが、老人保健施設の介護職員は、中間施設としての役割から看取りを行うことを考えていなかったためであると考察している。

3. 特別養護老人ホームの介護職員に対して実施したGHQ30

特別養護老人ホームA園の介護職員のメンタルヘルスを調査するために、GHQ30を実施した。対象者は男性11名、女性41名、計52名の介護職員で、記名にて実施し、後日職員研修の場で概要を説明した上で結果を個人別に返却した。

(1) 全体の得点について

GHQ30のカットオフポイントである7点を越えた者は22人であり、全体の42.3%であった。表1は男女別に7点以上の人数を挙げたものであるが、特に差はなかった。表2は経験年数別の人数であるが、5年未満が最も多く半数以上が7点を越えた。反対に、10年～15年の経験の者が最も少なかった。また、年齢別にみると、表3のように30歳未満が最も多く6割を越えていた。50歳以上も半数を超える人数であった。一方、30歳代と40歳代では3割程度と低い数値を示した。

表4は担当部署ごとの7点以上の人数である。身体的介護度の重度ゾーン担当、中度ゾーン担当、軽度ゾーン担当と認知症ゾーン担当、及びデイサービス担当の5つの部署に分けた。その内、認知症ゾーン担当者は3分の2の者が7点を越えて精神的健康度が最も低かった。次いで、デイサービス担当者と中度ゾーンが約半数であった。身体的介護度の最も重いゾーンの担当者が最も精神的健康度が高いという結果であった。

表1. 性別と精神的健康度（人）

性 別	対象者	7点以上 (%)
男	11	5 (45.5)
女	41	17 (41.5)
合 計	52	22 (42.3)

表2. 経験年数と精神的健康度（人）

年 数	対象者	7点以上 (%)
5年未満	14	8 (57.1)
5～10年	16	6 (37.5)
10～15年	13	4 (30.8)
15年以上	9	4 (44.4)
合 計	52	22 (42.3)

表3. 年齢と精神的健康度（人）

年 齢	対象者	7点以上 (%)
30未満	8	5 (62.5)
30～40	17	5 (29.4)
40～50	12	4 (33.3)
50以上	15	8 (53.3)
合計	52	22 (42.3)

表4. 担当部署と精神的健康度（人）

担当部署	対象者	7点以上 (%)
重 度	10	2 (20.0)
中 度	9	4 (44.4)
軽 度	12	3 (25.0)
認知症	15	10 (66.6)
デ イ	6	3 (50.0)
合 計	52	22 (42.3)

(2) 要素点について

下位項目としての6つの要素の「中等度以上の症状」としての判定は、「一般的疾患傾向」、「身体的症状」、「睡眠障害」、「社会的活動障害」がそれぞれ3点以上、「不安と気分変動」が4点以上、「希死念慮とうつ傾向」が2点以上である。表5に各要素の中等度以上の人数を年代別にまとめた。

最も人数が多かった要素は、「身体的症状」と「睡眠障害」であった。また、最も人数

が少なかった要素は、「希死念慮とうつ傾向」であった。年代別では、20歳代では「身体的症状」が8人中5人で、62.5%と最も多く、次いで「睡眠障害」と「不安と気分の変調」がそれぞれ3人（37.5%）であった。30歳代では20歳代と同様で、「身体的症状」が17人中4人で、23.5%と最も多く、次いで「睡眠障害」が3人（17.6%）であった。40歳代で最も多かったのは、「一般的疾患傾向」の12人中3人、25%であった。次いで、「睡眠障害」と「不安と気分の変調」の2人（16.7%）であった。50歳以上で最も多かったのは、「睡眠障害」の15人中7人、46.7%であった。次いで、「一般的疾患傾向」と「身体的症状」の6人（40.0%）であった。

表 5. 年代別の要素点が中等度以上の症状を示した人数

要素スケール	中等度以上	全体(%)	20歳代(%)	30歳代(%)	40歳代(%)	50歳以上(%)
一般的疾患傾向	3点以上	12 (23.1)	1 (12.5)	2 (11.8)	3 (25.0)	6 (40.0)
身体的症状	3点以上	15 (28.8)	5 (62.5)	4 (23.5)	0 (0.0)	6 (40.0)
睡眠障害	3点以上	15 (28.8)	3 (37.5)	3 (17.6)	2 (16.7)	7 (46.7)
社会的活動障害	3点以上	3 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (13.3)
不安と気分変調	4点以上	8 (15.4)	3 (37.5)	0 (0.0)	2 (16.7)	3 (20.0)
希死念慮とうつ傾向	2点以上	2 (3.8)	0 (0.0)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

4. 考察

特別養護老人ホームA園のGHQ30の結果について、全体的な傾向、年齢、経験年数、入所者の介護度、要素ごとの特徴、今後のストレスへの対応について考察する。

（1）全体的な精神的健康度

GHQ30で、カットオフポイントである7点を超える得点を示した者は42.3%であった。一般的な健常者で7点を超えるのは15%程度であるので、その点では高い数値である。しかし、堀内ら（2010）による特別養護老人ホームの介護職員のGHQの結果は70%であり、深谷（2014）による障害福祉施設職員のGHQの結果は62%であった。これらの結果と比較すると、A園における介護職員の平均的な精神的健康度は、福祉職場の中では高い方であると考えられる。この点は、職場の環境改善や研修体制、運営方針などに関連させて、精神的健康度を研究していく必要がある。

なお、GHQの欠点としては、カットオフポイントで対象者を二分化してしまい、1点の差で適応、不適応が決まってしまうことが挙げられる。例えば、大きな災害時には全体的に得点が高くなり、通常のカットオフポイントでは全ての対象者が不適応と判定されてしまう。介護職員や福祉職員、看護職員のように対人援助の分野で働く人の場合は、当然ストレスも多くなり、二分化の判定では、上述のように6割、7割の職員が不適応とされることも少なくない。この点については、清水と大坊（2014）により、4段階の評価方法についての研究が進められているところであり、今後の改善に期待したい。

（２）年齢及び経験年数と精神的健康度

介護職員は、資格の種類や資格獲得の方法が一樣ではなく、年齢と経験年数が一致しない傾向にあり、全く別の要素として考えなければならない。年齢との関係では、表3のように20歳代で7点以上が62.5%と最も精神的健康度が低いという結果であった。これについては、深谷（2014）の結果が20歳代で70.4%と最も精神的健康度が低くなっており、同様の傾向を示している。この点は、一般的な青年期の特徴であり、アイデンティティ形成期の不安定な状態の現れと考えられる。筆者が大学生166人に対して行ったGHQの結果でも、7点以上が51.8%と半数を超えていた。したがって、A園の20歳代の精神的健康度が特に低いというものではないと考える。30歳代、40歳代は比較的安定しているが、50歳以上では精神的健康度が低下する。50歳代では、表5から年齢による身体的症状や睡眠障害からのストレスが大きいものと考えられる。

表2の経験年数による精神的健康度では、5年未満が比較的低くなっているが、他の経験年数では差はなかった。これは、堀内ら（2010）の研究で勤務年数による差は認められなかったとする結果と同様である。また、5年未満の中には20歳代の職員が5人入っており、年齢の影響が関係していると考えられる。

（３）対象とする利用者の介護度と精神的健康度

表4からデイサービス担当を除くと、認知症ゾーン、中度介護ゾーン、軽度介護ゾーン、重度介護ゾーンの順に精神的健康度が高くなるという結果であった。これは、田辺ら（2014）の結果と一致するものであった。すなわち、精神的健康度は単に介護度に比例するものではなく、利用者の生活支援活動の量と関連すると考えることが現実的である。まさに、BPSDの量ではなく、ADLの量と関連するのである。なお、デイサービス利用者は症状も様々で、日によって対象者が変わるため、担当者のストレスは大きくなると考えられる。なお、武内ら（2003）がホームヘルパーに対して行った精神的健康度調査では、比較的健康度が高いという結果であった。利用者は様々で、デイサービスよりもストレスが高いと考えられるが、10年以上前の研究であることなど、そのままの結果を比較することは妥当ではないと考えられる。

（４）要素スケール

表5は中等度以上の症状を示した要素スケールのまとめである。一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害が比較的多くなっているが、メンタルヘルスの問題としては影響が少ないものである。一方、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向という重い要素スケールはそれほど多くはない。特に希死念慮とうつ傾向は3.8%と非常に少ない。これらのことが、介護職や福祉職を対象とした他の調査と比べて、A園の介護職員の精神的健康度が良好に保たれている一因であると考えられる。

（５）介護職場のストレスへの対応

特別養護老人ホームの介護職員の精神健康調査をGHQを用いて実施した他の研究結果をみると、共通する項目もあるが、全体的な得点については一様でない。これは、2つの側面から考えることができる。一つは、施設の職場環境の違いが大きく影響していることである。すなわち、ストレスへの対応が日常的にできているかどうかで差が出ると考えられる。職場の人間関係や上司部下の信頼関係、休暇の取りやすさ、職場内研修の充実など、職場の満足度が高ければ精神的健康度も高くなり、離職率は低下していくことになる。

二つには、介護職員個人の問題である。同じ環境の職場にいても、ストレス等で離職するものがある一方で、働き続ける者も多い。これは個人の様々な条件が影響しているが、五十嵐（2014）が指摘したレジリエンス、すなわちストレスに対する精神的回復力の差が重要である。レジリエンスは年齢とともに高まるものではなく、個別性の高いものであるとされている。また、レジリエンスを生得的な資質的レジリエンスと後天的な獲得的レジリエンスとに分けることもできる。特に獲得的レジリエンスについての研究を進めていくことが、職場のストレスへの対応として重要となる。

今後、本研究を基盤にして、他の介護職場の精神的健康調査を実施し、職場環境と精神的健康度の関係をより詳細に検討していきたい。介護福祉士を中心とした介護職員が、生きがいと誇りをもって働き続けられる福祉職場の確立を目指していきたい。

〈付記〉

本稿は、高田短期大学介護福祉研究センター主催の平成26年度「介護職のためのキャリアアップ講座」において、講座会場となった特別養護老人ホームA園の介護職員のみなさんにご協力いただきました。記して感謝いたします。

文 献

- 五十嵐敦 2014 介護従事者の職場適応について－新規入職者の職場ストレスとメンタルヘルス－ 福島大学総合教育センター紀要 16 27-34.
- 介護労働安定センター 2014 平成25年度介護労働実態調査について 介護労働安定センターホームページ
- 香山リカ 2014 現代の日本社会とメンタルヘルス みんなのねがい 579 30-33.
- 厚生労働省 2014 平成25年雇用動向調査結果の概要 厚生労働省ホームページ
- 清水裕士・大坊郁夫 2014 潜在ランク理論による精神的健康調査票（GHQ）の順序的評価 心理学研究 85 464-473.
- 武内宏憲・田口豊郁 2003 社会福祉現場職員のストレス実態－ホームヘルパーの職業性ストレス調査および精神健康調査－ 川崎医療福祉学会誌 13 111-116.
- 田辺毅彦・大久保幸積 2014 ユニットケア環境整備の際の介護職員ストレス低減の試み

- －GHQを用いたストレスチェック－ 北星論集（文） 51 1-8.
- 中川泰彬・大坊郁夫 2013 日本版GHQ精神健康調査票手引き（増補版） 日本文化科学社
- 早坂寿美 2010 介護職員の生死観と看取り後の悲嘆心理－看護師との比較から－ 北海道文教大学研究紀要 34 25-32.
- 深谷弘和 2014 福祉職場職員のメンタルヘルス みんなのねがい 579 19-23.
- 堀内ゆかり・志和恵・堀内雅弘 2010 特別養護老人ホームに勤務する介護職員の職業ストレスと精神的健康－勤務年数による影響－ 北海道医療大学心理学部研究紀要 6 53-58.
- 望月宗一郎 2011 地域包括支援センターの専門職にみられる職業性ストレスの実態 Yamanashi Nursing Journal 9 33-40.

介護福祉士養成施設における留学生受け入れ体制についての一考察

徳 山 貴 英

はじめに

日本は介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、経済連携協定（EPA）に基づき外国人介護福祉士候補者を受け入れてきた。2008年度からインドネシアを皮切りに、2009年度にはフィリピン、2014年度にはベトナムと、現在3か国から外国人介護福祉士候補者を受け入れている。

一方、日本では介護分野での人手不足が深刻となっている。厚生労働省によれば、介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、平成22年度（2010年度）には133.4万人となった。しかし、平成37年度（2025年度）には介護職員は237～249万人必要とされている。

介護分野の労働力不足への対応として、日本国政府は2014年6月に「日本再興戦略 改訂2014」を閣議決定した。内容に関しては、「外国人技能実習制度における介護分野の追加」や「養成校を経て介護福祉士資格を取得した外国人留学生に就労ビザを認める」等を示し、外国人労働者の活用を検討することになった。このことは、将来の介護分野の労働力不足への対応として、外国人労働者の活用を視野に入れたものである。今後、外国人労働者を介護現場に受け入れるための法整備が行われ、介護福祉士資格を取得した外国人留学生に就労ビザを認めることになれば、介護福祉士養成校は外国人留学生の受け入れを積極的に進めていくことが予想される。しかし、安易に入学定員を満たすための学生募集であるならば、教育の質の担保が損なわれる危険があるため、熟慮を重ねて受け入れ体制の構築に努めていかなければならない。そこで、本稿ではEPAを介した外国人介護福祉士候補者や介護福祉士養成校で受け入れてきた留学生の現状を明らかにすることで、将来的な介護福祉士養成校の留学生受け入れ体制の構築に向けての一助としたい。

1. 外国人労働者の活用に関する検討

平成26年度における外国人労働者の活用に関する国の施策に関して、「日本再興戦略」改訂2014や外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会の概要を以下に記す。

（１）「日本再興戦略」改訂2014

平成26年6月24日閣議決定された内容から介護福祉に関係する内容を抜粋する。

①外国人技能実習制度の見直し（対象職種の拡大）

現在は技能実習制度の対象とされていないものの、国内外で人材需要が高まるが見込まれる分野・職種のうち、制度趣旨を踏まえ、移転すべき技能として適当なものに

ついて、随時対象職種に追加していく。その際、介護分野については、既存の経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の受入れ、及び、検討が進められている介護福祉士資格を取得した留学生に就労を認めることとの関係について整理し、また、日本語要件等の質の担保等のサービス業特有の観点を踏まえつつ、年内を目途に検討し、結論を得る。また、全国一律での対応を要する職種のほか、地域毎の産業特性を踏まえた職種の追加も検討する。

②介護分野の国家資格を取得した外国人留学生の活躍支援等

我が国で学ぶ外国人留学生が、日本の高等教育機関を卒業し、介護福祉士等の特定の国家資格等を取得した場合、引き続き国内で活躍できるよう、在留資格の拡充を含め、就労を認めること等について年内を目途に制度設計等を行う。

以上、上記2点が介護に関する内容となっている。この「日本再興戦略」改訂2014を受け、有識者による検討会が開催されることになった。

(2) 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会

平成26年10月30日に第1回の検討会が開催され、外国人介護人材受入れに関する主な論点の整理が行われた。そのなかで、技能実習への介護分野の追加や国家資格取得者に在留資格が付与された場合の運用の在り方についての検討を進めていくことが確認された。

平成26年11月20日には第2回の検討会が開催され、事業者等からのヒアリングが実施された。平成26年11月27日の第3回検討会においては、技能実習について議論がなされ、移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化、必要なコミュニケーション能力の確保等について検討された。

平成26年12月18日には第4回目の検討会が開催され、技能実習における適切な評価システムの構築や適切な実習体制の確保、日本人との同等処遇の担保について議論がなされた。平成27年1月8日の第5回検討会においては、技能実習における監理団体による監理の徹底や適切な実習実施機関の対象範囲、国家資格取得者への在留資格等について議論がなされた。

平成27年1月23日・26日にも第4回・5回の検討会が開催され、上記の検討結果から「中間まとめ」が発表された。そのなかで、外国人介護人材の受け入れについては、介護人材不足に対する施策ではないということが謳われ、技能実習は日本から相手国への技能移転、資格を取得した留学生への在留資格付与については専門的・技能分野への外国人労働者の受け入れ、EPAについては経済活動の連携強化を目的とした特例的な受け入れであると示された。

中間まとめの内容については、概要のみを示すこととする。技能実習生については、「介護」の職種追加を認め日本語の要件としては日本語能力試験¹⁾ N3程度を基本としつつ、入国時にはN4程度とし段階的にN2程度までに到達できることが望ましいと示された。ま

た、資格を取得した留学生への在留資格付与については、介護福祉士の資格取得を目的として養成施設に留学し、介護福祉士資格を取得した者には在留資格を付与することを認め、在留資格に関しては、「専門的・技術的分野」の一つに「介護」を加えることが提言された。

2. 在留資格について

ここで、日本における在留資格について整理する。日本に入国・在留する外国人は、原則として、入国管理及び難民認定法に定める在留資格のいずれかをもって在留することとされている。在留資格は、①活動資格、②居住資格に2つに分類できる。活動資格は就労可、就労不可、法務大臣が個々に指定する範囲で就労できるものがある。表1は在留資格について示すもので、現在27のカテゴリーがある。例えば、外国人技能実習生は「技能実習」の在留資格にて就労しており、EPAで来日する外国人は「特定活動」の在留資格にて活動している。また、「留学」の在留資格を持つ留学生は基本的に就労不可ではあるが、アルバイトをする場合は資格外活動許可を受け、認められた場合は一律1週について28時間以内のアルバイトが可能となる。

このようにさまざまな在留資格が存在するが、今後、在留資格の専門的・技術的分野の1つに「介護」が新たに設けられることが検討されている。

表1 在留資格

①活動資格	
・就労可	「外交」、「公用」 「教授」、「芸術」、「宗教」、「報道」、「投資・経営」、 「法律・会計業務」、「医療」、「研究」、「教育」、「技術」 「人文知識・国際業務」、「企業内転勤」、「興業」、「技能」
	※「技能実習」は学ぶ事を目的とするが、技能等修得活動は雇用契約に基づいて行われ労働関係法令の適用を受ける。
・就労不可	「文化活動」、「短期滞在」、「留学」、「研修」、 「家族滞在」
・法務大臣が個々に指定する範囲で就労可	「特定活動」
②居住資格	
・就労制限なし	「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」

3. EPA受け入れの現状

(1) 受け入れの枠組み

現在3か国を対象にEPAに基づき外国人介護福祉士候補者を受け入れており、受け入れ調整機関は国際厚生事業団（JICWELS）が担っている。受け入れの要件等は以下の通りである（表2）。日本語の能力に関する入国の要件としては、フィリピンに関しては設定されていないが、インドネシアは日本語能力試験N5程度以上、ベトナムに関しては、日本語能力試験N3以上となっている。さらに、日本語研修に関してインドネシア・フィリピンは訪日前後に6か月設定されているが、ベトナムは訪日前に12か月、訪日後に約2か月

設定されている。また、フィリピン、ベトナムにおいては就学コースが存在するが、フィリピンは平成23年度より、ベトナムは入国当初より受け入れ実績はない。在留期間は原則4年であるが、国家試験不合格であっても1年の滞在延長が可能となっている。

表2 受け入れの枠組み（就労コース）

	インドネシア(平成20年度～)	フィリピン(平成21年度～)	ベトナム(平成26年度～)
入国の要件	高等教育機関（3年以上）卒業 者＋インドネシア政府による 介護士認定又は看護学校卒業 者 日本語能力試験N5以上	4年制大学卒業生＋フィリピン 政府による介護士認定又は 看護学校（学士）卒業生	3年制又は4年制の看護過程 を修了 日本語能力試験 N3 以上
日本語研修	訪日前6か月 訪日後6か月	訪日前6か月 訪日後6か月	訪日前12か月 訪日後約2か月

（2）受け入れ人数、合格率の推移

平成26年5月に発表された公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）の資料によれば、平成26年度までの受け入れ人数は1,501名となっている（表3）。ベトナムに関しては平成26年度からの受け入れとなっている。

また、表4に示すように平成25年度までの介護福祉士国家試験の合格者数はインドネシアが167名、フィリピンが75名の合計242名となっている。その中で、合格後も就労しているのはインドネシア人129名、フィリピン人69名である（就労コースのみの数値）。

表3 受け入れ人数の推移

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	累計
インドネシア	受け入れ希望人数	291	232	87	67	78	115	154	260	1,284
	受け入れ人数	104	189	77	58	72	108	146	—	754
フィリピン	受け入れ希望人数	—	288	102	73	84	98	152	253	1,050
	受け入れ人数	—	190	72	61	73	87	147	—	630
ベトナム	受け入れ希望人数	—	—	—	—	—	—	241	312	553
	受け入れ人数	—	—	—	—	—	—	117	—	117
受け入れ希望人数合計		291	520	189	140	162	213	547	825	2,887
受け入れ人数合計		104	379	149	119	145	195	410	—	1,501
就学コース受け入れ希望人数合計（フィリピン）		—	158	25	—	—	—	—	—	183
就学コース受け入れ人数合計（フィリピン）		—	27	10	—	—	—	—	—	37

※現在就労中の人数は、候補者595人、合格者203人の計798人（平成26年10月時点）

出典：厚生労働省「第3回外国人介護人材受け入れの在り方に関する検討会」基礎資料

表4 入国年度別候補者の累積合格率

		受験者数 (人)	累積合格者数 (人)	(内訳)			累積合格率 (%)
				第24回	第25回	第26回	
				(H23年度)	(H24年度)	(H25年度)	
インドネシア	H20年度入国	94	46	35	10	1	48.9
	H21年度入国	165	80	—	75	5	48.5
	H22年度入国	71	41	—	1	40	57.7
フィリピン	H21年度入国	137	47	1	40	6	34.3
	H22年度入国	52	27	—	1	26	51.9

出典：厚生労働省「第3回外国人介護人材受け入れの在り方に関する検討会」基礎資料

（３）介護福祉士候補者への学習支援および試験上の配慮

平成26年度の国際厚生事業団の報告書によれば、インドネシア・フィリピン人介護福祉士候補者には訪日前に6か月間の日本語研修が組まれている（ベトナムは12か月間）。訪日後は介護導入研修・就労ガイダンスが10日間設定されており、合わせて日本語研修も6か月間プログラムされている（ベトナムは約2か月間）。その後、受け入れ施設での就労・研修となる。

受け入れ施設での学修経費の支援（都道府県を通じた助成）は候補者１人あたり年間235,000円以内となっており、①日本語講師や養成校教員等の受入施設への派遣、②日本語学校への通学、③模擬試験や介護技術講習会への参加、④学習支援に必要な備品購入費に充てられている。また、1施設当たり年間80,000円以内の範囲で、受け入れ施設の研修担当者への手当等が支給されている。

外国人介護福祉士候補者学習支援事業（実施団体：国際厚生事業団）においては、①日本語、介護分野の専門知識と技術、②日本の社会保障制度等を学ぶ集合研修、③介護分野の専門知識に関する通信添削指導、④介護福祉士の資格を取得できずに帰国した候補者の母国での再チャレンジ支援（模擬試験・通信添削指導の実施、学習相談窓口の設置）が行われている。

最後に、国際厚生事業団による受け入れ支援である。具体的な内容としては、①相談窓口の設置、②受け入れ施設への巡回訪問（就労状況等の確認、日本語専門家による助言）③日本語・漢字統一試験、④受入施設担当者向けの説明会、⑤過去の国家試験問題の翻訳版の提供、⑥学習教材の配布（20年度から順次冊数を追加）、⑦就労開始から国家試験までの日本語段階別の学習プログラム提示、⑧受入施設が作成する研修計画・研修プログラムのための標準的かつ具体的な学習プログラムの提示などである。

以上のような学習支援を受け、外国人候補者は介護福祉士国家試験を受験している。なお、試験についてはすべての漢字にはふりがなが付記されており、疾病名等には英語表記等となっている。さらに、試験時間に関しては平成24年度より1.5倍に延長されている。

（４）インドネシア・フィリピン人介護福祉士候補者の日本語能力

介護現場で必要とされる日本語能力については、平成26年度入国インドネシア・フィリピン人介護福祉士候補者受け入れ機関マッチング・アンケートにて報告されている。受け入れ施設が就労開始時に必要な日本語レベルとして希望する段階は、N3が73.2%、N2が14.1%、N4が9.9%、N5が2.8%の回答であった。また、介護業務を任せられる日本語レベ

表5 候補者の日本語学習時間（候補者の週平均学習時間）

	就労1年目 (H24候補者)	就労2年目 (H23候補者)	就労3年目 (H22候補者)
就労時間内	4.4	3.1	3.1
就労時間外	4.7	2.2	2.1
合計	9.1	5.3	5.2

※この学習時間は指導者の指導している時間である

出典：平成25年度巡回訪問調査より引用

ルは、N2が52.4%、N3が35.2%、N1が4.8%、N4が1.9%、N5とその他が1%であった。

一方、平成25年度巡回訪問調査によれば、インドネシア・フィリピン人介護福祉士候補者（以下、候補者と記す）の日本語学習時間（週平均学習時間）は就労1年目が9.1時間、就労2年目は5.3時間、就労3年目は5.2時間となっている。この時間は指導者が指導している時間をまとめたものである。詳細は表5に示す。

また、候補者に対する職員、利用者や家族の反応についての調査結果がある。平成25年度巡回訪問調査によれば、職員の候補者に対する反応として、「良好」が35.3%、「概ね良好」43.8%、「普通」が18.0%、「あまり良くない」が2.7%、「悪い」が0.2%となっている。また、候補者に対する利用者・家族の反応については「良好」が33.4%、「概ね良好」45.0%、「普通」が18.8%、「あまり良くない」が2.5%、「悪い」が0.2%となっている。このことから職員や利用者・家族の8割程度が「良好」または「概ね良好」と回答しており、候補者は好意的に迎えられていることが明らかになっている。

4. 介護福祉士養成施設における留学生受け入れの現状

介護福祉士養成施設における外国人留学生の受け入れに関する調査によれば、過去4年間で66校、190名外国人留学生を受け入れている。

平成26年度日本介護福祉士養成施設協会全国教職員研修会第4分科会にて天野ゆかり氏によるEPAの就学コース受け入れについての調査結果が報告された。その調査結果から示された介護福祉士養成校の課題・対策として、天野は3つの提案を示している。1つ目は、留学生受け入れのための関連機関、組織との連携であり、ネットワークの構築が必要であるとの点である。具体的には、国や自治体、受け入れを希望する施設、日本語教育機関、NPOなどとの連携が不可欠であるとの指摘であった。2つ目は、カリキュラムや教育教材、教育方法の検討であり、日本語教育や異文化コミュニケーションなどの科目設定が重要であることを挙げている。3つ目は帰国後に現地で活躍できる人材教育の必要性を挙げている。

また、三上ら（2012）によれば、留学生は、経済的な問題を抱えているものが多いため、アルバイトに費やす時間が大きな負担となっていると指摘している。さらに、介護福祉士養成校の支援職員は教員、事務職の兼務が多く、支援の経験が少ない傾向にあるにもかかわらず実際の支援職員は留学生にとって大きな役割を持つと指摘している。

5. 考察

以上、EPAの現状とともに留学生に対する支援のあり方について明らかにした。その中で、養成校を経て介護福祉士資格を取得した外国人留学生に対する支援体制について、まとめていきたい。

留学生の受け入れに関しては学内に留学生を支援する部署を設立し、在学中の支援を計画し評価を実施する体制づくりが望まれる。支援教職員は他学科の留学生も合わせて担当

するのではなく、学科ごとに支援教職員を配置することが望ましい。支援教職員は担当の留学生の生活面のサポートから学習のサポートまで広範囲にわたる。そのため、留学生の受け入れ上限を設定し、支援教職員の負担も考慮しながら体制を整える必要がある。

また、留学生は、経済的な問題を抱えているものが多いことから学費の減免や公的・私的な奨学金の紹介などが必要である。介護施設へのアルバイト紹介等も含めて、施設との連携を図り、経済的に安定するような働きかけが重要である。

さらに、教育支援においてはEPA候補者の受け入れ施設が就労開始時に必要な日本語レベルとして希望する段階は、N3が73.2%、N2が14.1%、N4が9.9%、N5が2.8%との回答結果があることから、入学時に求める日本語能力はN3以上が望ましいといえる。入学後も言語は課題であり、留学生にとって日常会話は問題なく話せても書くことや方言、専門用語の理解は困難である。したがって、留学生を対象とした日本語カリキュラムを設定し、入学後には集中的に日本語教育を実施する体制づくりが求められる。加えて、非漢字圏の留学生に対するサポートも重要である。EPA候補者に対する国際厚生事業団の支援の一つに、学習教材の配布がある。留学生が理解しやすい教材の選定も受け入れ側としては検討する必要がある。

最後に、生活支援である。日本で生活する上でのルールについて、例えばゴミ出しなどの基本的な指導が必要である。近隣とのトラブルを未然に防ぎ、日本人との交流を図ることができれば安全に生活することができる。また、卒業後も定期的な生活状況・就労状況の確認等を行い、リカレント教育を実施することで介護福祉士としてのスキルアップを図っていくことも重要である。

おわりに

現段階では、介護福祉士養成校を経て介護福祉士を取得しても、介護福祉士として就労はできない。しかし、外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会の中間まとめによれば、介護福祉士の資格取得を目的として養成施設に留学し、介護福祉士資格を取得した者には在留資格を付与するとしている。今後、具体的に法改正も含め整備されていくことになれば、多くの養成校において留学生の受け入れについて検討することになる。しかし、留学生の受け入れにおいて養成校の定員確保を第1の目的とするのではなく、超高齢社会に突入した日本が「介護」に取り組む先進国として、外国人留学生に「介護」を伝え、教育していくことが重要ではないかと考える。介護福祉の発展に寄与する外国人の介護福祉士を育成し、日本のみならず海外でも「介護」が共通言語になるよう、その礎を養成校が担うことを自覚し留学生を受け入れていきたいと考える。

(注)¹ 日本語能力試験認定

・N1…幅広い場面で使われる日本語を理解することができる。

- ・ N2…日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
- ・ N3…日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
- ・ N4…基本的な日本語を理解することができる。
- ・ N5…基本的な日本語をある程度理解することができる。

引用・参考文献

- 大石正 2010 「外国人介護福祉士：現状と課題」奈良佐保短期大学研究紀要18 35-39
- 厚生労働省（平成26年10月30日）「第1回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」資料
- 厚生労働省（平成26年11月20日）「第2回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」資料
- 厚生労働省（平成26年11月27日）「第3回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」基礎資料
- 厚生労働省（平成26年12月18日）「第4回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」基礎資料
- 厚生労働省（平成26年1月8日）「第5回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」基礎資料
- 厚生労働省（平成26年1月26日）「第7回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」中間まとめ
- 国際厚生事業団 2014「平成27年度受入れ 経済連携協定に基づく外国人（看護師・介護福祉士候補者受入れ説明会」資料
- 日本介護福祉士養成施設協会平成26年度全国教職員研修会第4分科会資料（平成26年11月20日）
- 畠中香織、田中共子 2012 「在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート」岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要 34 79-90
- 三上ゆみ、久保田トミ子、ファハルドニコル 2012 「介護福祉士養成校における外国人留学生の受け入れの現状と課題」 新見公立大学紀要 33 37-42

特別養護老人ホーム職員のエンディングノートへの意識調査

福田 洋子

はじめに

2012年国勢調査結果に基づく国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」¹⁾によると、2016年には、75歳以上の後期高齢者が65歳～74歳の前期高齢者を上回り、2026年には、5人に1人が75歳以上になると推計している。後期高齢者の増加は、今後高齢者の死亡数を増加させ、2025年には死亡数が1,573万人と出生数の2倍に達すると予測されている。

介護保険制度の制定後、高齢者の増加とともに特別養護老人ホーム（以下「特養」と呼ぶ）のニーズが高まり、2010年では、入所者の半数以上が、85歳以上であり、「日常生活自立度（認知症）Ⅱ以上」が91%を占めている²⁾ 現状であることから、利用者の意向が聞き取りにくい状況がある。厚生労働省³⁾ は、2025年問題において、特別養護老人ホームでの、看取り介護の質の向上を示唆し、終末期を迎える利用者や家族の意向を聞き、それに沿ったケアプランと納得のいく説明をする必要性を説いている。このような現状から、特養での利用者の意向に沿った看取り介護の質の向上が課題になってきている。

曾根ら（2011）⁴⁾ は、介護老人施設における事前意思を支えるケアの内容と方法の調査を行った。その結果、終末期の本人の意思確認が困難・不十分であることや、本人・家族と話し合う機会や聞き取りが不十分であることが、介護職員の終末期のジレンマともなっていることを報告している。

福田・徳山・千種（2013）⁵⁾ は、特養入所者の家族に対する看取り介護の意識調査において、利用者の終末期の意向についてエンディングノートへのかきとめは、「本人が望めばよい」41.0%、「賛成である」23.1%、「よく分からない」17.9%、「賛成しない」1.7%であったと報告している。しかし家族は、利用者と終末期の意向について積極的に話しておらず、「終末期は、施設に任せているので安心である」という回答も多かった。2011年に放映され話題を呼んだ、父親の最期の日々を記録したドキュメンタリー映画（砂田麻美監督）「エンディングノート」の影響からか最近では、エンディングノートを書店でもよく見かけるようになった。しかし、福田ら⁵⁾ の調査では、エンディングノートの書きとめどころか、「縁起が悪い」と死について語る事を拒否される記述もあり、特養の介護職員が入所の高齢者や家族と「死」について話し合うことは難しいことも明らかにされている。これらのことから特養の職員は、利用者の終末期の意向を把握する手段を模索していることが明らかとなった。

本調査は、特養職員の利用者の意向確認のための手段としてのエンディングノートについての意識を明らかにすることで、高齢者の看取り介護における質の向上に向けたエン

ディングノートの活用を検討する。

1. 用語の定義

エンディングノートとは、将来自分の生命にかかわる何かが起こった場合に備えて、家族や周りの人に自分の伝えておきたいことを記入しておくノートのことを言う。

看取り介護とは、医師が一般的に認められた医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された入所者への介護を提供することで、終末期ケア、ターミナルケアと同じ意味を持つものとする。

2. 調査目的

特別養護老人ホーム職員のエンディングノートへの書きとめに対する意識調査から、利用者の終末期に確認しにくい本人の意向確認の方法を検討する。

3. 調査対象

特別養護老人ホームH園に勤務する職員の看護職2名、介護職19名、生活相談員2名、介護支援専門員2名、栄養士1名、調理師1名、事務職2名の合計29名である。

4. 調査方法と内容

調査は、無記名自記式質問紙調査とし、2014年12月～2015年1月に行った。

調査内容は、H特養の職員29名に対し、(1)性別、(2)年齢、(3)業務内容、(4)経験年数、(5)エンディングノートを知っているか、(6)エンディングノートを詳しく知りたいか、(7)エンディングノートについてどういうことを知りたいか、(8)詳しく知りたくない理由、(9)エンディングノートについて、家族との会話の中で話題になったことはあるか、(10)エンディングノートについて職員同士で話題になったことはあるか、また、話し合いたい内容、話し合いたくない理由、(11)自分のエンディングノートを残しておきたいか、(12)自分のエンディングノートを残しておきたいと答えた場合の理由、(13)自分のエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」と答えた場合の理由、(14)家族にエンディングノートを残しておいてほしいか、(15)家族にエンディングノートを残しておいてほしいと答えた理由、(16)家族にエンディングノートを残しておいてほしいかで「いいえ」と答えた場合の理由、(17)利用者にエンディングノートを残しておいてほしいか、(18)利用者にエンディングノートを残しておいてほしい理由、(19)利用者にエンディングノートを残しておいてほしいかで「いいえ」と答えた場合の理由、(20)自分のエンディングノートを残す場合の書いておきたいこと、(21)重度認知症の利用者の意向をどのように汲み取るかについて、選択式と記述式の質問項目を設定した。

5. 分析方法

統計処理は、選択式質問項目は単純集計し、記述式質問項目は、回答を精選し、カテゴリーを抽出した。

6. 結果

(1) 性別 (表1)

男性6名 (21%)、女性23名 (79%) 合計29名 (100%) であった。

(2) 年齢 (表2)

20歳代2名 (7%)、30歳代6名 (21%)、40歳代7名 (24%)、50歳代11名 (38%)、60歳代2名 (7%)、70歳代1名 (3%) であった。

(3) 業務内容 (表3)

介護福祉士19名 (66%)、看護職2名 (7%)、生活相談員2名 (7%)、介護支援専門員2名 (7%)、栄養士1名 (3%)、調理師1名 (3%)、事務職2名 (7%) 合計29名であった。

(4) 勤務経験年数 (表4)

(5) エンディングノートを知っているか (表5)

エンディングノートを知っていると回答している17名は、20歳代1名、30歳代4名、40歳代3名、50歳代8名、60歳代1名であった。知らないと回答している4名は、20歳代1名、40歳代1名、50歳代1名、70歳代1名であった。聞いたことはあると回答している7名は、30歳代2名、40歳代2名、50歳代2名、60歳代1名であった。

(6) エンディングノートを詳しく知りたいか (表6)

「はい」と回答した23名は、20歳代2名、30歳代6名、40歳代5名、50歳代8名、60歳代1名、70歳代1名である。「いいえ」と回答した5名は、介護職で年齢は、40歳代1名、50歳代3名、60歳代1名であった。回答者の中で4名はエンディングノートを知っていると答え、1名は知らないと答えている。

表1. 性別

性別	人数	割合
男性	6	21%
女性	23	79%
合計	29	100%

表2. 年齢

年齢層	人数	割合
20歳代	2	7%
30歳代	6	21%
40歳代	7	24%
50歳代	11	38%
60歳代	2	7%
70歳代	1	3%
合計	29	100%

表3. 業務内容

業務内容	人数	割合
介護職	19	66%
看護職	2	7%
生活相談員	2	7%
介護支援専門員	2	7%
栄養士	1	3%
調理師	1	3%
事務職	2	7%
合計	29	100%

表4. 勤務経験年数

経験年数	人数	割合
2～3年未満	2	7%
5～7年未満	2	7%
8～10年未満	2	7%
10～15年未満	9	31%
16～20年未満	2	7%
20年以上	7	24%
無回答	5	17%
合計	29	100%

表5. エンディングノートを知っているか

	人数	割合
知っている	17	59%
知らない	4	14%
聞いたことはある	7	24%
無回答	1	3%
合計	29	100%

表6. エンディングノートを詳しく知りたいか

	人数	割合
はい	23	80%
いいえ	5	17%
無回答	1	3%
合計	29	100%

（7）エンディングノートを詳しく知りたいと答えた場合、どういう事を知りたいか（表7）

エンディングノートを詳しく知りたいと答えた23名は、エンディングノートを「全く知らない」、知っているが、「書く内容や方法を知らない」等、記入の内容や形式を知らないことで、記入に関して戸惑いを感じている。また、遺言書との違いなどもわからないため、取扱いへの疑問もあった。

表7. エンディングノートを詳しく知りたいと答えた場合、どういう事を知りたいか

- ・作成時期について
- ・記入内容
- ・記入方法
- ・だれに託すのか
- ・遺言書との違い
- ・家族でどのように共有していくのか
- ・どこまで希望を書き、どこまで希望に添えばいいのか
- ・どういう形で残していけばいいのか
- ・延命治療を望まない旨が記されていた場合、家族や医師がその望みを実際に尊重しているか、その有効性を知りたい
- ・性別、年齢、職業の違う人が最期はどんな事を望んでいるか知ってたい

（8）エンディングノートを詳しく知りたいかで、「いいえ」と回答した場合の記述（表8）

「いいえ」と回答した職員は、50歳～60歳代が多く、40歳代では自分の最期について想像できないとの記述もみられた。その他、日常において家族と話しているとの記述もあった。

表8. エンディングノートを詳しく知りたいかで、「いいえ」と回答した場合の記述

- ・興味なし
- ・自分がこうしてほしいという事をかくので、後は残された人が考えてくれると思うから
- ・連絡すべき知人も少なく、息子（子供）にはある程度伝えているため。
- ・家族がこのことに対して、知らない、関心がないように思える
- ・テレビで見たことがあるので
- ・具体的に何をどのようにして欲しいか考えた事がないから
- ・エンディングノートを残すつもりがないから

(9) エンディングノートについて家族との会話の中で話題になったことはあるか (表9)

エンディングノートについて家族と会話の中で話題になったことはあるかで、「はい」と回答した7名は、介護職、看護職、生活相談員で、経験年数10年以上の職員であった。

(10) エンディングノートについて職員同士で話題になったことはあるか (表10)

エンディングノートについて職員同士で話題になったことはあるかで、「はい」と回答した6名は、介護職、看護職、生活相談員である。経験年数は、8年以上であった。また、「はい」と答えた全員が、エンディングノートを知っていると答えている。

話し合いたい内容、話し合いたくない理由

エンディングノートについて職員同士で話し合いたいと答えている職員の意見は、「今後、エンディングノート持参の利用者も考えられるので、勉強の機会があるとよい」「本当に本人にとっての最終を迎えられるような話し合いをしたい」「エンディングノートが必要と感じた事例について」であった。

エンディングノートについて職員同士で話し合わなくても良いとしている職員の意見は、「人それぞれの考えもある。一つにならない」「家族の問題と思う」「自分の事と決めているので、職員同士で話し合う事はない」であった。

職員同士の人間関係もあり、職員同士で話し合う必要はないとの意見が多かった。

表9. エンディングノートについて家族との会話の中で話題になったことはあるか

	人数	割合
はい	7	24%
いいえ	22	76%
合計	29	100%

表10. エンディングノートについて職員同士で話題になったことはあるか

	人数	割合
はい	6	20%
いいえ	23	80%
合計	29	100%

(11) 自分のエンディングノートを残しておきたいか (表11)

自分のエンディングノートを残しておきたいかで、「はい」と回答した19名の年齢層は、20歳代2名、30歳代5名、40歳代5名、50歳代6名、70歳代1名であった。そのうち3名は家族

との会話の中でも職員同士の会話の中でもエンディングノートについて話題になったと答えており、3名は、家族では話題になったと答えており、2名は、職員同士で話題になったと答えている。後の11名は、家族との会話の中でも、職員同士での会話の中でも、話題になっていないと答えている。

「いいえ」と回答した10名の年齢層は、30歳代1名、40歳代2名、50歳代5名、60歳代2名であった。そのうち9名は、家族との会話の中でも、職員同士の会話の中でもエンディングノートについて話題になっていないと答えており、1名は、家族との会話や、職員同士の会話のどちらも話題になったことがあると答えている。

表11. 自分のエンディングノートを残しておきたいか

	人数	割合
はい	19	66%
いいえ	10	34%
合計	29	100%

(12) 自分のエンディングノートを残しておきたい理由 (表12)

カテゴリーは、＜自分の意思が伝わる＞、＜家族が安心する＞、＜経験から＞、＜世間の付き合い関係＞の4つのカテゴリーが抽出された。

表12. 自分のエンディングノートを残しておきたい理由

カテゴリー	記 述
自分の意思が伝わる	・自分の意思表示が出来なくなった時、元気であった時の考えを知ってもらいたい ・自分自身が感じていたことや、今後、思いを記入しておき、子供に伝えていきたい ・やり残す事がないようにノートを使って記録したい ・それが書かれた時が健在であれば、ある程度の自分の気持ち（意志）が残される家族に伝わり理解してもらえるであろうから ・疾患、認知症により、意思疎通が困難なケースを考えて、延命治療の実施の有無や葬儀について、家族や医師が判断しやすいようにしておきたいから ・自分の望んでない事はされたくない（本人の意思を尊重してほしい）
家族が安心する	・残しておいた方が、残された家族が安心すると思うから、自分の思いは伝わるようにしておきたい ・伝えたいことがあれば書いて残しておいた方が自分にも、家族のためにも良いと思う ・残された家族に、戸惑いなどで苦しめたくない、家族にさびしい思いをさせたくない。 ・自分が死亡したり、意思が伝えられない状態になった時、残された家族が判断や対応に困らないように ・亡くなった後、面倒をかけたくない
経験から	・家族が亡くなった際、記録があったため助かったので自分も残したい、しかし記録は、自分の意思表示ができるうちに自分で作成してほしい
世間の付き合い関係	・日頃の世間のお付き合いにて、その都度受け渡している事をノートに記録している。

(13) 自分のエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」と回答した理由 (表13)

理由の記述では、まだエンディングノートを書く時期でないこと、終末期は家族に委ねている事が示唆された。

表13. 自分のエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」と回答した理由

- ・私の事は、子供たちがほぼ分かってくれているから
- ・口頭で伝えてあるが、今はまだ迷いがある
- ・自分の後の事は、家族のやりやすい様に行ってほしいと思います。特に、希望もない。ただし、家族が希望するなら残しておくかもしれません。
- ・家族、知人への感謝の気持ちを残しておきたいと思う
- ・死後の希望がないから。後を見てくれる人の良いようにしてもらったらい
- ・残った家族が、その様に出来るかわからないため
- ・今は、具体的なことが考えられない
- ・まだ死にたいしてピンとこない（意識しない）ため深く考えた事がない。また、自分には、必要性を感じないため

(14) 家族にエンディングノートを残しておいてほしいか (表14)

家族にエンディングノートを残しておいてほしいかで、「はい」と回答した22名の年齢層は、20歳代2名、30歳代6名、40歳代4名、50歳代9名、70歳代1名であった。

「はい」と答えた22名中3名は、家族との会話も、職員同士での話題もあると答えており、自分のエンディングノートも残しておきたいと答えている。3名は、家族との会話はあるが、職員同士での話題はない、また自分のエンディングノートは残しておきたいと答えていた。2名は、家族との話題は無いが、職員同士の話題はある。また自分のエンディングノートも残しておきたいと答えている。10名は、家族との話題も職員同士の話題もないが、自分のエンディングノートは残しておきたいと答えていた。4名は、家族との話題も職員同士での話題もない、さらに自分のエンディングノートも残しておきたくない。しかし家族には、エンディングノートを残しておいてほしいと思っている。

「いいえ」と回答した5名のうち3名は、家族との話題や職員同士の話題もない、また自分のエンディングノートも残しておきたくないと答えている。1名は、家族との話題も、職員同士での話題もないが、自分のエンディングノートは残しておきたいと答えている。1名は、家族との話題や職員同士での話題はあるが、自分のエンディングノートは残したくないし、家族にもエンディングノートは残しておいてほしくないと答えている。

「わからない」と答えた1名は、家族との話題や職員同士の話題もない、また自分のエンディングノートも残しておきたくないと答えている。

表14. 家族にエンディングノートを残しておいてほしいか

	人数	割合
はい	22	76%
いいえ	5	18%
わからない	1	3%
無回答	1	3%
合計	29	100%

(15) 家族にエンディングノートを残してほしい理由について（表15）

カテゴリーは、＜本人の希望をかなえる＞、＜本人の思いを知る＞、＜役立った＞、＜家族以外の関係＞の4つのカテゴリーが抽出された。

表15. 家族にエンディングノートを残してほしい理由

カテゴリー	記 述
本人の希望をかなえる	・ 本人の希望をかなえてあげたい ・ あと後まで、これで良かったのかな。と言う気持ちが残るよりも、死者の意見が生かされる方がその人の出来なかった事をしやると言う点で、良い気がする ・ 人生の終盤における治療や介護をどのように望んでいるのか、葬儀は、どのように望んでいるのか知り、望みを出来るだけしてあげたい。
本人の思いを知る	・ その時の思い等知りたいから ・ 本人の本心として記入しておいてもらおうと良いと思う ・ 何をしてほしいか等分からないので、本人の意向が分かればよい ・ 家族も、たぶん「自分には言えないことなどもあると思うので、出来れば残しておいてほしい ・ 何をしてほしいか等わからないので、本人の意向が分かればよい ・ その時の思いを知りたい
役立つ	・ 父の葬儀の時、大変役立ったし、意外と交友関係等、知らないもので、今のうちに教えておいてほしい。もちろん金銭面でも全く知らないの ・ 家族でもそれぞれ考えが違うので、何か参考になるものがあれば良いと思う
家族以外の関係	・ 親戚、近所との関係

(16) 家族にエンディングノートを残してほしいかで「いいえ」と答えた理由について（表 16）

理由の記述では、普段の会話で気持ちを理解している事や、本人の希望通りにしてあげられないかもしれないことから、家族への思いが示唆された。

表16. 家族にエンディングノートを残してほしいかで「いいえ」と答えた理由

・ 普段の会話で、考えている事がある程度わかるので、そこまで必要ないと思う ・ 本人の希望どおり出来ないかもしれないから ・ 心の重荷になる ・ 自分の終末について考えてほしくない

(17) 利用者にエンディングノートを残してほしいか（表17）

利用者にエンディングノートを残しておいてほしいかで、「はい」と答えた14名は、20代1名、30代4名、40代3名、50代5名、70代1名であった。

14名中11名は、自分も家族もエンディングノートを残しておきたいと答えている。2名は、自分のエンディングノートは残しておきたくないが、家族のエンディングノートは残

しておいてほしいと答え、1名は、自分のエンディングノートは残しておきたいが、家族のエンディングノートは残しておいてほしくないと答えている。

「いいえ」と答えている11名中5名は、自分のエンディングノートも残したいし、家族のエンディングノートは残しておいてほしいと答えている。1名は、自分のエンディングノートは残さないが、家族のエンディングノートは残してほしいと答えている。3名は、自分のエンディングノートも家族のエンディングノートも残さないし、利用者のエンディングノートも残してほしくないと答えている。1名は、自分のエンディングノートは残しておきたくない、利用者のエンディングノートも残しておいてほしくないと答え、家族のエンディングノートに対しては無回答であった。

表17. 利用者にエンディングノートを残してほしいか

	人数	割合
はい	14	48%
いいえ	11	38%
無回答	4	14%
合計	29	100%

(18) 利用者にエンディングノートを残してほしい理由 (表18)

カテゴリーは、＜利用者の意思に沿う＞、＜やりがいがある＞、＜介護上困らない＞、＜書けるときに作成してほしい＞、＜できれば残すとよい＞の5つのカテゴリーが抽出された。

表18. 利用者にエンディングノートを残しておきたい理由

カテゴリー	記 述
利用者の意思に沿う	・少しでも利用者の意思に添った最期を迎えてあげたい ・希望に添える援助が出来るか
やりがいがある	・人生の最後になる時間を、どう過ごしたいか意向があれば援助もしやすいし、やりがいがある
介護上困らない	・家族であっても個人の細かな事は分からないので、記入されていれば困らない ・亡くなってから、やってきた事が良かったのか思った事がある ・園で、出来る限り本人の意志を尊重出来るように、また生活歴が分かるとコミュニケーションや会話に活かせる。終末期（延命）治療に関しても家族が困らない ・胃ろうで寝たきりの利用者が、現在の状態を望んでいるのか考えてしまう事がある
書けるときに作成してほしい	・認知に差はあるものの何らかの認知障害を持ってみえるので、出来れば元気で過ごしてみえた時、または、自分のはっきりした意志が伝えられる時に書いたものがいいですね ・本人のみの作成は、無理が多いので家族が相談し本人の意向、今までの生活を考え、作成してほしい
できれば残すと良い	・どちらでもないが、希望される方があれば残す事も良いと思う ・絶対という事はないが、聞いておきたいとおもう

(19) 利用者にエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」と答えた理由(表19)

カテゴリーは、＜本人の意向に添えない＞、＜家族が決める＞、＜気が重くなる＞、＜言葉が伝えられない＞の4つのカテゴリーが抽出された。

表19. 利用者にエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」と答えた理由

カテゴリー	記 述
意向に添えない	・ 認知がある場合書けないと思う。身内には必要かと思う ・ 本人の意向に添った対応が出来るかどうか分からないため ・ 本人の意向より、残された人の気持ちが大切と考える
家族が決める	・ 最終的には家族が決めるので ・ 身内の人だけでいいと思います。身内の人が、施設まで伝えたいことは、伝えてもらったらいいいと思います
気が重くなる	・ 残してもらって読んでしまうと思い出し、悲しい気持ちになるから ・ してあげれない事がたくさんあったら、気持ち的にも自分が仕事をする上でも、重くなってしまう気がするため（利用者全員は無理） ・ 書かれている内容にあまり振り回されたくないから
言葉が伝えられない	・ 自分の言葉を伝えられない方が大半なので、ノートはむしろかしいと思われる

(20) 自分のエンディングノートを残す場合どのような事を書いておきたいか(表20)

記述は、エンディングノートに書いておきたい内容は、葬儀、延命治療、遺産について多くの職員が記載していた。その他、残された人への感謝の気持ちもあった。

表20. エンディングノートに書いておきたいこと

・ 葬儀方法 ・ 終末期医療の仕方 ・ 延命処置について ・ 認知症になった場合の介護サービスの希望、病気になった時のこと ・ 財産、不動産、お墓はどうする、保険等誰に受け継いでほしいか、だれに連絡してほしいか ・ 臓器提供、献体について ・ 家族への思い、感謝の気持ち、親に言えなかったこと等 ・ 知人関係 ・ 自分の思い、趣味や嗜好、好きな音楽、好きだった事

(21) 重度認知症の利用者の意向をどのように汲み取ったらよいか(表21) (表22)

(17) の利用者にエンディングノートを残しておきたいかで「はい」と答えた場合と

「いいえ」「無回答」の場合の職員の意見を分類した。

「はい」と答えている職員の記述からは、＜家族に従う＞、＜本人、家族に聞く＞、＜観察する＞、＜重度になる前の聞き取りと記録＞、＜ノートの必要性＞、＜居心地良い場を作る＞の6つのカテゴリーが抽出された。「わからない」「いいえ」と答えている職員の記述からは、＜家族に聞く＞、＜家族と共に考えていく＞、＜認知症になる前に意向を聞く＞、＜推測する＞、＜居心地の良い場を作る＞の5つが抽出された。

「はい」の場合も、「わからない」「いいえ」の場合もいずれも同じような内容の記述であったが、「はい」と答えた職員の方が、本人の意向が聞けるときに聞いておくの良い、また聞いたことを記録に残しておいた方が良いとの意見が多かった。さらに、エンディングノートのようなものの活用は良い事であるが、現在は、家族の意向に沿ったり、家族からの話で推測しての対応であるとの意見もあった。

表21. 重度認知症の利用者の意向をどのように汲み取ったらよいか

(利用者にエンディングノートを残しておきたいかで「はい」と答えた職員の記述より抜粋)

カテゴリー	記 述
家族に従う	・ 家族の方の意思に従うのが良いと思う ・ 意思疎通が困難である場合は、家族の意向に基づく方針をとらざるを得ない
本人、家族に聞く	・ 利用者の家族から聞き取りをする ・ 家族、利用者の人となりや、生活趣味等聞き、家族と相談し、考える
観察する	・ 本人の様子等を良く観察する ・ 数日間その人をジーと観察していれば、その人の行動によって何をしたいとか少しはわかるような気がします
重度になる前の聞き取りと記録	・ 重度になるまでに親族と本人で話し合い記録することが良いのでは ・ 重度になるまでに、本人の気持ち、意向を聞き取っておくことが大切だと思う。
ノートの必要性	・ 重度認知症になった時用のノートがあればと思います
居心地良い場を作る	・ 過去にとらわれず、今の本人が満足できる居心地良い場を作ること

表22. 重度認知症の利用者の意向をどのように汲み取ったらよいか

(利用者にエンディングノートを残しておきたいかで「いいえ」「無回答」と答えた職員の記述より抜粋)

データ	記 述
家族に聞く	・ 家族の希望を知る ・ 家族より過去の生活歴とか、本人の意向（家族の話）を聞き判断材料にする ・ 家族にどんな感じの方だったか聞く
家族と共に考えていく	・ 重症になる前の本人の意向が家族に伝えられていることが良いが、なければ家族と共に考え、本人の日頃の行動、言葉で考えていくしかないと思う ・ 家族との会話で、本人の元気な時の会話内容や考え方等を詳しく教えてもらい、家族と共に考えていく ・ 寄り添ってよくコミュニケーション（スキンシップ）をとることで言葉では無い思いを感じることが出来れば、本人にとって何が良い事なのか（希望）理解できるはず、そのことを本人の家族と共有する
認知症になる前に意向を聞く	・ 認知症になる前に意向を聞くことしかないと思います ・ 若い内から意向等まとめたり、家族とはなし合う機会をもった方が良いのかなと思った
推測する	・ 日々関わっていく中で表情や会話の中で少しでもくみ取れたら良いと思う ・ 意向をくみ取る事は出来なく、推測のみになると思う。 ・ 自分の親と思いながら考えていく
居心地良い場を作る	・ 現在の心地よく過ごせる環境を提供する

結果のまとめ

エンディングノートへの職員の意識調査の結果、職員の59%が「知っている」と答え、24%が「聞いた事はある」、14%が「知らない」、3%が「無回答」であることから、エンディングノートは、特養の職員には、あまりなじみのないものである事が明らかにされた。しかし職員の79%は、エンディングノートについて詳しく知りたいと回答していることから、関心がある事が伺えた。

本調査から、家族とエンディングノートについて話題にしている職員は、職員同士でも話題にしており、自分や家族のエンディングノートは残しておいても良いと回答している傾向にあった。しかし中には、家族と話したいが、家族の理解がないので話す事が出来ないとの回答もあった。

アンケートの記述には、記録があったことで、本人の死亡後に困らなかったのも、エンディングノートは必要であると、経験からその必要性を感じ、自分や家族、さらに利用者

のエンディングノートを残した方が良いと答えている職員もいた。

自分のエンディングノートは残しておかなくてもよいは、34%であった。その理由として、自分の事は家族がわかっている等がある。しかし家族のエンディングノートは、76%が、本人の思いを知りたい、本人の意思に添った最期を叶えたいので残してほしいと思っていることが明らかになった。

利用者にエンディングノートを残してほしいと回答した48%の職員の中で、38%は、自分や家族のエンディングノートを残したい、7%は、自分のエンディングノートは残したくないが、家族にエンディングノートは残しておいてほしい、3%は、自分のエンディングノートは残すが、家族のエンディングノートは残してほしくないと回答している。家族と遠く離れて暮らしているために、亡くなってからエンディングノートを見て、希望を叶えられなかったことを後悔するからとの記述もあった。

エンディングノートを残すか、残さないかは、年齢層での違いはみられず、20歳代でエンディングノートを残したいと記述している場合や60歳代でエンディングノートは、残さないとしている記述もあることから、年齢よりも個々人の考え方により、エンディングノートの活用への意識の違いが明らかになった。

本調査では、エンディングノートの使用方法等、わからないことが多く、職員間においても、浸透していないことが明らかになった。これは、死について語ることをタブーとする考え方や、人の考えは色々であると記述されていることから、エンディングノートを利用者の終末期に利用するような記録方法に繋げていくことの困難さがある。人生の最終章を迎えるにあたり、これまでの事や気がかりな事、死亡後の事などを書き綴ることについては、まだまだ抵抗がある事が明らかにされた。

7. 考察

1) 看取り介護における利用者の意向に添うエンディングノートの活用方法

経済産業省の国民意識調査（2012）⁷⁾では、エンディングノートの記録をすでに準備している2.1%、今後準備したい54.7%、準備するつもりはない43.2%と報告されているように、国民の意識調査においてもエンディングノートの活用までには至っていない。本調査結果からもエンディングノートは周知されておらず、その活用方法は、今後の課題である。まずは、職員間で看取りに活かす利用者の意向を、どのように汲み取るかの方法を確立していく検討が必要であると考えらる。

本調査ではエンディングノートは、施設入所前に家で書いておくもので、入所後に利用者には書いてもらえないことや、利用者全員のエンディングノートがあってもすべて対応しきれないとの職員の思いも明らかにされた。このことから、利用者の終末期に活かせるエンディングノートの活用についての職員研修や、介護福祉士養成教育で、利用者や家族の意向に添った看取り介護の質の向上に繋がる、高齢者が意思表示できるエンディング

ノートの活用方法を、教育に取り入れる必要性があると考ええる。

2) 利用者の看取り介護に役立つオリジナルノートの作成

本田 (2012)⁸⁾ は、自分のオリジナルのエンディングノートを作ることを奨めており、1冊のエンディングノートにすべてのことを書かず、2冊に分けることを提案している。エンディングノートは自宅から持ってくるものだけでなく、施設入所後に利用者の思いを綴ることのできる、看取り介護に役立つオリジナルのノートの特養の職員が考案することも良いのではないかと考える。

エンディングノートを「夢の道筋」や「思い出づくり」などオリジナルの名前をつけるとより身近に本人の思いが綴りやすく、抵抗感が弱まるのではないかと考える。

エンディングノートの活用については、教育機関や専門職からの発信が、利用者や家族に広まり、さらに職員にとっての納得のいく利用者の意向に添った終末期の介護を支えるノートになると考える。

おわりに

超高齢社会において、特別養護老人ホームの入所者の年齢や日常生活自立度が高くなることで、利用者の終末期における意向が聞き取れない現状から、職員の看取りへのジレンマを解消する手段としてのエンディングノートであるが、それを活用するところまで達していない現状があった。それは、死について語りたくない、死後のことは考えたくないし、記録に残す必要はないなどの思いがあった。またエンディングノートは、他人には関係のない、家族間や個人の問題であると捉えられ、介護についての記載はできるのかと内容への疑問もあった。これらのことから、エンディングノートという言葉のもつイメージが悪いのかもしれない。

形式ばったものではなく、つれづれに記録したノートがあれば、終末期になってからの、意思が伝えられない利用者の思いが何かつかめるのではないか。また、家族と共に綴っていくノートを思い出に残す事が、日々の生活の楽しみに繋がるのではないかと考える。

人生の最終章を特養で迎える利用者の、終末期の質の向上に向けた意思確認の手段としてのエンディングノートの工夫は、今後の課題である。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2012年国勢調査
- 2) 平成25年度老人保健健康増進等事業「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」平成26年7月
- 3) 厚生労働省 (2013) 介護給付費実態調査
- 4) 曾根千賀子、渡辺みどり他(2011)「介護老人福祉施設での認知症高齢者の終末期にお

ける事前意思を支えるケア内容と方法-長野県内介護老人福祉施設の特徴-」長野県看護大学紀要13：39－50

- 5) 福田洋子、徳山貴英、千種篤磨（2013）特別養護老人ホーム入所者の家族に対する看取り介護の意識調査 高田短期大学紀要
- 6) 徳山貴英、福田洋子、千種篤磨（2012）特別養護老人ホーム入所者に対する看取り介護の意識調査 高田短期大学紀要
- 7) 経済産業省（2012）「ライフエンディング・ステージを取り巻く国民意識」
- 8) 本田恵子（2012）「エンディングノートのすすめ」講談社現代新書

参考文献

1. アルフォンス・デーケン（2008）「死とどう向き合うか」NHK出版
2. 高橋憲一郎編著（2005）「自分を記録するエンディングノート『人生の引き継ぎ帳』」サンクチュアリ出版
3. 波平恵美子（2004）「日本人の死のかたち 伝統儀礼から靖国まで」朝日新聞社

保育者養成校における今後の保育実習（施設）指導のあり方 － 実習生・施設実習指導者・実習科目担当者の意識の差異に着目して －

藤 重 育 子

1. 目的

保育実習（施設）（以下、施設実習と示す）に関しては先行研究においても注目されており、中でも授業計画や事前事後指導に関する取り組みが多く取り上げられている。保育士は、児童福祉法で「児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う」と位置づけられており、その職務には保育所のみならず、施設で子どもの保育を担当することも想定されているため、保育士資格については施設実習の重要性も議論されている。実習全般に関する指導・支援のあり方に関して石山ら（2008）は、保育士養成機関では、共通の課題を持っており、「事前学習の内容」「実習時期」「学生の実習に対する姿勢」「過密なカリキュラム」「個々の学生に応じた個別対応」「施設側からの要求」など、数多くの課題を受けながら日々の実践や研究がなされていることを示している。また、鈴木ら（2013）は実習前や指導の際にねらいを意識することによって充実した実習を展開することができ、その実習での学びが学生の育ちに繋がり、自らの保育観、子ども観を形成する基盤となると指摘している。このように、現時点における実習のためだけの指導にとどまらず将来を見通した実習指導のあり方を工夫し取り組んでいる養成校は少なくない。効果的な実習を行うために事前学習の内容充実を図るのはもちろんであるが、河野（2011）は、何よりも重要なことは学生自身の実習に対する取り組む意欲を高めることであり、これらに影響を与えるものとして自己効力感があるのではないかと指摘している。また、多田内ら（2014）は施設実習を前にして、一部（15%）はやる気十分であるが、大半の学生（81%）は不安を感じており、事前に十分な情報を与える必要があることを示唆している。同研究によると障害児・者支援施設利用者への理解について、実習前と比較して身体面・健康面・運動機能面・障害の程度に関して実習後にはそれぞれ50%以上増の理解度を測られている。以上のように実習生である学生にも変化が見られることから、未知であることによる無理解や恐怖、不安などを養成校の施設実習事前指導において払拭できるよう努めなければならない。

そして、実習を経験した学生自らが自分の実践を振り返り、自己評価を行うという活動は、その後の学びや活動の動機づけに影響を与え、個人の資質を高めていくことに繋がる（石山ら、2010）ことから、実習先施設と学生との意識の差や考えのずれを生じたままにせず、自己評価を与える機会も養成校の取り組みであると考えられた。そこで藤重（2014）は、施設実習終了後に、全28問（「施設実習における学び」13項目、「実習前の事前学習の必要性について」15項目）からなる質問紙調査を行った。そこでは養成校での

学びや施設実習先での学びについて、多少であるが学生の中に意識として芽生えはじめていることが分かった。また前年度比較を行ったところ、「記録を書く力」に関しては今年度においても計30%以上の学生が「今以上に学ぶ必要性を感じる」ため、筆記に関する学生の能力を伸ばす努力が必要であると再認識できた。一方で、「発達過程理解」、「危機管理意識」、「保護者対応」、「使命感・責任感」に関しては、「現場で学ぶ必要性を感じる」割合が多くなっている。この点に関しては、養成校のみならず実習先である施設と連携し、それぞれの機関が特色を活かして実習生指導にあたることが望ましいと考えられた。しかしながらそれら学生が「現場で学ぶ必要性を感じる」と認識している項目に関しては、施設側にとって受け入れられるものであるか、養成校事前指導の段階で身につけてほしいと望まれているか、は不明である。中田ら（2014）は、実習先によって保育者の果たす役割もそこで学ぶ内容も異なってくるため、多角的、時系列的に現状を把握しつつ、子どもや保育を多相的に理解する資質が求められることを指摘している。そして、今後の具体的課題として6点挙げられた中には、「実習施設との連携体制の改善に関する検討」や「児童福祉施設の『期待する実習生像』についての把握」が含まれていた。以上のことから、本研究では、施設実習受け入れ側として各施設の実習指導者を対象に、事前指導における役割について調査・分析することを試みた。また同時に、藤重（2014）で扱った同内容の質問項目において、学生の回答から見られた内容と施設実習指導者からの意見を比較し、今後の施設実習指導に役立てることを目的とする。

2. 方法

T大学子ども学科では、学内での講義や実技を通して、理論や知識、技能を身につけたものを、2年次6月に9日ないしは10日の実践活動として実習を通して利用者児と直接関わりながら経験的知識や実践への応用力を学ぶために、施設実習を行っている。本研究の対象者として、毎年T大学の学生が施設実習においてお世話になる実習施設25施設の实習指導者25名に絞り、2014年

11～12月にかけて質問紙調査を実施した。また、それらを整理した上で、藤重（2014）から得られた学生の回答と比較検討し差異を明らかにすることや、学内における施設実習担当者として施設実習事前指導を担当する筆者の考えも加えて報告す

表1. 実習生に学んでほしいこと

1. 日誌の書き方について
2. 利用者児の特性・個性について
3. 利用者児への声かけについて
4. 利用者児に対する直接的な援助方法やそのタイミングについて
5. 利用者児に対する間接的な援助方法やその意義について
6. 利用者児の生育暦・障害・措置経緯・現状などを理解しそれに応じた援助のあり方について
7. 施設職員間の連携・協力について
8. 施設と保護者との連携のあり方について
9. 施設と地域社会の関係のあり方について
10. 施設養護の社会的意義について
11. 分からないことは担当職員または施設長に積極的に質問することについて
12. 実習中、積極的にメモを取ることにについて
13. 実習日誌を翌朝提出することについて

ることとする。

質問紙は、施設種別をたずねた後、計28設問からなる調査項目とそれぞれの回答方法を記載したA4用紙1枚で行った。表1に示す「実習生に学んでほしいこと」として13間について「全くその必要はない」、「その必要はない」、「学んでほしい」、「必ず学んでほしい」の4件法でたずねた。さらに、それら13項目のうち施設実習期間中の指導の際に、重要視されている項目3点の回答を求めた。なお、学生に実施した調査内容（藤重，2014）では、「施設実習における学び」として同13間について「全くそう思わない」、「あまりそう思わない」、「そう思う」、「大変そう思う」の4件法でたずねている。表2に示す「どの場所での学びが必要であるか」として15間について「大学での学びが最も必要である」、「（現場と比較すると）大学での学びがより必要である」、「（大学と比較すると）現場での学びがより必要である」、「現場での学びが最も必要である」、「その他での学びが必要である」の5件法でたずねた。

なお、学生に実施した調査内容（藤重，2014）では、「実習前の事前学習の必要性について」として15間について「今以上学ぶ必要性を強く感じる」、「今以上学ぶ必要性を感じる」、「今の指導でよい」、「現場で学ぶ必要性がある」の4件法でたずねている。

表2. どの場所での学びが必要であるか

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 挨拶・言葉遣い・礼儀などのマナー |
| 2. 掃除や食事の仕方など日常生活の知識・技術 |
| 3. 利用者児の見方・捉え方などの観察力・洞察力 |
| 4. 気付いたらすぐに対応するという行動力・判断力 |
| 5. 児童福祉・社会福祉に関する基礎知識・理解 |
| 6. 利用者児の発達過程の理解 |
| 7. 利用者児の心情に寄り添った共感的な関わり |
| 8. 日誌や指導計画などの記録に関する基本的な考え方と書く力 |
| 9. 日々の生活支援を実践する際の創意工夫や応用力 |
| 10. 利用者児の発達に応じた多様な遊びや活動に関する知識・技術 |
| 11. 利用者児の経験や環境との関わりに基づいて遊びや活動を展開する力 |
| 12. 利用者児の安全・安心を守るために危機管理のできる心構え |
| 13. 障害のある利用者児の保育や支援に関する理解 |
| 14. 利用者児の保護者への対応や支援のあり方に関する理解 |
| 15. 保育士としての使命感や責任感・愛情 |

3. 結果と考察

25施設の実習指導者に依頼したところ、24施設25名からの回答があった。それらをまとめるとともに、学生の回答（藤重，2014）との差異を見ていく。

（1）質問紙調査結果

1）「実習生に学んでほしいこと」（13間）の回答より

結果については、図1に示す。多くの設問において「必ず学んでほしい」、「学んでほしい」の回答が見られた。全体的に養成校に期待されていることがうかがえる。最も多く施設実習指導者が養成校に「必ず学んでほしい」と回答した項目は、問11「不明な点を担当職員または施設長に積極的に質問することについて」であった。次に多かったのは問3「利用者児への声かけについて」、問13「実習日誌を翌朝提出することについて」であった。しかしながら、問11と問13については、施設実習であるから重要であることではなく、日常生活においても必要不可欠な点である。

少数ではあるが、「全く必要ない」という回答も見られた。問4「利用者児に対する直

接的な援助方法とそのタイミングについて」、問6「利用者児の生育歴・障害・措置経緯・現状などを理解しそれに応じた援助のあり方について」、問8「施設と保護者との連携について」は、個人情報が含まれることや、情報が入ることによって実習に影響が出ると考えられたためであろうか。実習生に情報を公開頂いている施設もあれば、そうでない施設もあり、おそらくは、その必要と思われる最善の方法で施設として対処してくださっていることがわかり、これらは施設種別によっても異なるとも理解できた。

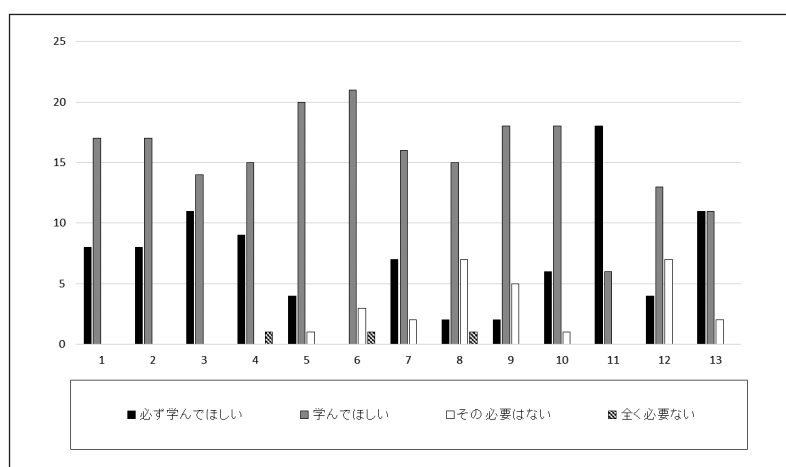


図1. 「実習生に学んでほしいこと」

次に同13問について、指導の際に重要視する項目の回答を表3に示す。問8「施設と保護者との連携について」は、指導には必要でないということが明らかであった。特に多かった設問について網掛けで表した。問11「不明な点を担当職員または施設長に積極的に質問することについて」には18名が回答していた。この点に関しては、実習生に学んでほしいことについても、「必ず学んでほしい」と最も多く指摘しており、重要度が高いことがよくわかる。そしてこの設問については、施設実習に限った項目でなく、日頃から疑問や不明に感じた点について質問し解決するという姿勢が大切であろう。次に、問3「利用者児への声かけについて」、問4「利用者児に対する直接的な援助方法とそのタイミングについて」に多く回答がなされていた。これらは、養成校において学習する内容ではあるものの、人を対象としているため形式に当てはまるものではなく、机上の空論に過ぎない場合も多くあるだろう。そのため、施設において重要視して指導いただいていることは大変有難く感じている。

表3. 指導において重要視していること

設問	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
数	5	6	13	12	2	3	7	0	1	5	18	1	1

2) 「どの場所での学びが必要であるか」(15問) の回答より

結果については、図2に示す。「大学での学びが最も必要である」、「(現場と比較する

と) 大学での学びがより必要である」に多く回答が見られた設問と、「(大学と比較すると) 現場での学びがより必要である」、「現場での学びが最も必要である」に多くの回答が見られた設問に大きく分けることができた。これにより、養成校としての役割を知ることができ、それぞれの機関での学び方や学生指導に対しての役割分担が可能であると感じた。

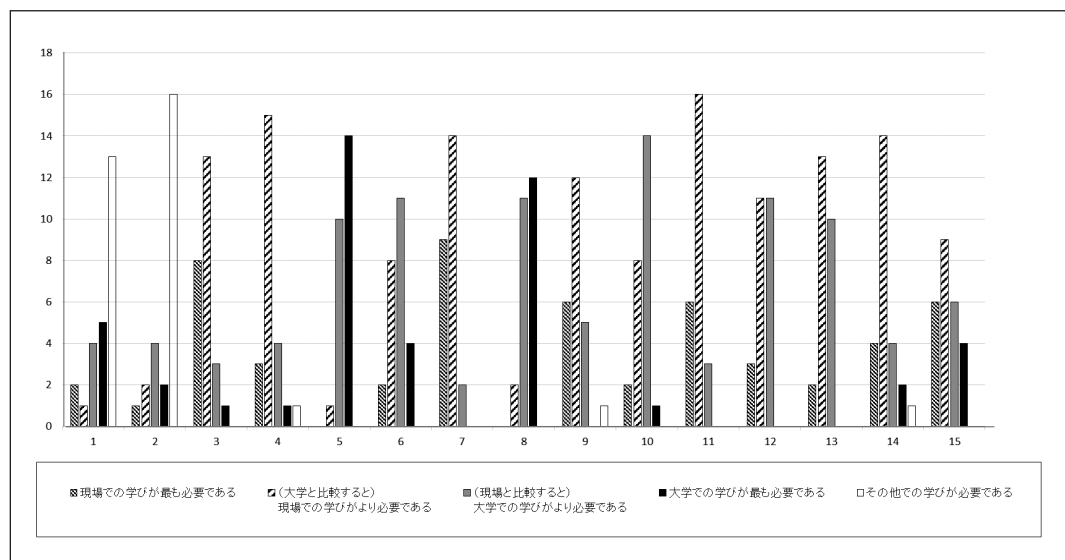


図2. 「どの場所での学びが必要であるか」

そこで、多かった選択肢に絞り3つのカテゴリーわけを行った(表4)。「大学での学びが最も必要である」、「(現場と比較すると) 大学での学びがより必要である」を「大学での学び」として、「(大学と比較すると) 現場での学びがより必要である」、「現場での学びが最も必要である」を「現場での学び」とした。

表4. 「どの場所での学びが必要であるか」の回答からみたカテゴリーわけ

大学での学び	現場での学び	その他の学び
5. 福祉に関する基礎知識・理解	3. 観察力・洞察力	1. マナー
6. 発達過程理解	4. 行動力・判断力	2. 日常生活の知識技術
8. 記録を書く力	7. 共感的かかわり	
10. 遊びや活動の知識技術	9. 生活支援実施の創意工夫や応用力	
	11. 遊びや活動の展開力	
	12. 危機管理意識	
	13. 障害児理解	
	14. 保護者対応	
	15. 使命感・責任感	

このようにしてみると、大学での学びに関しては、基本的な知識が多くを占めていた。これに対して、現場での学びに関しては、理解や技術など基本的な能力を発展させた展開力や応用力が必要であるため、それらの基本的な能力が身についていないと発展させるこ

とが不可能であるということがいえる。そのため、施設実習前に最低限の知識理解と技術、書く力や考える力などをまずは向上させなければならない。小倉ら（2010）は、社会福祉施設で生活する児童を養護する方法などを学ぶ養護内容や障害児を理解する障害児保育などを事前に学ぶことが、施設実習の意味を高め、保育士の職域について深く理解する機会となると指摘している。そのため、カリキュラム上、施設実習前に配置された科目というだけでなく、基本的な知識や技術習得のため、それら関連科目との連携した施設実習指導となるように努めなければならない。また、その他での学びに関して、マナーについては13名に「その他での学びが必要である」と回答があり、その中でも9名の回答に、「家庭、小中学校、アルバイトなどの社会経験、ボランティア」のいずれかの記述が見られた。同じように、日常生活の知識技術についても16名に「その他での学びが必要である」と回答があり、その中でも10名の回答に、「家庭、アルバイト」のどちらかの記述が見られた。マナーや掃除・食事など基本的な生活に関わるさまざまな能力、それは生きていく力を持ち備えているともいえよう。近年、家庭用電気製品の発展により、生活に便利な世の中になってきている。そういった点で日常生活の知識に欠ける場合が増えてくるだろう。これは学生に限ったことではないかもしれない。しかしながら実習において、たとえ短期間であっても利用者児やスタッフが日々の生活を送る施設へお邪魔する学生にとって生活の知識が身につけていなければ、迷惑をかけるばかりか本人も辛い心情であることは推測できる。互いに気持ちよく過ごすことができるよう、学生には学修面のみならず生活面の指導にも力を注いでいきたいと考えている。さらに、学生の9割は実家から通学している学生である。下宿などで一人暮らしを余儀なくされていれば、食事の準備をはじめ洗濯や清掃に至るまで、生きていく力を身につける機会ともなるだろう。そのため、保護者の協力も得ながら生活するための知識や技術などをできる限り豊富にしていく必要性を強く感じた。

質問紙への指摘として、施設実習指導者より以下の2点が挙げられた。まず「実習生に学んでほしいこと」の問5「利用者児に対する間接的な援助方法やその意義について」に対して、養育観（生活を大切にすること、個々の理解など）を加えて必ず学んでほしいという選択肢での回答であった。次に、「どの場所での学びが必要であるか」の問3「利用者児の見方・捉え方などの観察力・洞察力」、問4「気付いたらすぐに対応するという行動力・判断力」に対して、大学での実践でも準備可能ではないかという記述が見られた。以上、ご指摘頂いた内容に関して今後の指導に役立てていきたい。

(2) 学生の回答との比較

藤重（2014）の結果をもとに、学生の回答と今回得られた施設の実習指導者の回答を比較するため、4件法でたずねた選択肢毎に割合で図示した。なお棒グラフの色に関して、灰は学生の回答、黒は施設実習指導者の回答を示す。

1) 学生：「施設実習における学び」／施設実習指導者：「実習生に学んでほしいこと」 (13問) の回答より

表5. 学生：「施設実習における学び」／施設実習指導者：「実習生に学んでほしいこと」(13問) の回答(%)

	学生 大変そう思う	施設指導者 必ず 学んでほしい	学生 そう思う	施設指導者 学んでほしい	学生 あまり そう思わない	施設指導者 その必要は ない	学生 全く そう思わない	施設指導者 全く必要ない
1. 日誌の書き方	33.1	32.0	46.4	68.0	17.9	0.0	2.6	0.0
2. 利用者児の特性個性	72.8	32.0	25.2	68.0	2.0	0.0	0.0	0.0
3. 声かけ	76.2	44.0	23.8	56.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4. 直接的援助方法	57.0	36.0	39.7	60.0	2.6	0.0	0.7	4.0
5. 間接的援助方法	47.0	16.0	47.0	80.0	6.0	4.0	0.0	0.0
6. 利用者児に応じた援助	38.4	0.0	49.7	84.0	10.6	12.0	1.3	4.0
7. 職員連携	57.6	28.0	37.1	64.0	4.6	8.0	0.7	0.0
8. 保護者との連携	23.8	8.0	41.1	60.0	29.8	28.0	5.3	4.0
9. 地域社会との連携	17.2	8.0	52.3	72.0	26.5	20.0	4.0	0.0
10. 施設養護の社会的意義	29.8	24.0	57.0	72.0	11.3	4.0	2.0	0.0
11. 積極的質問	60.9	72.0	30.5	24.0	8.6	0.0	0.0	0.0
12. 積極的メモ	50.3	16.0	25.8	52.0	13.9	28.0	9.9	0.0
13. 日誌提出	99.3	44.0	0.7	44.0	0.0	8.0	0.0	0.0

13問について、学生の「施設実習における学び」についての回答と、施設実習指導者の「実習生に学んでほしいこと」についての回答を選択肢毎に割合を算出し、表5に示した。また、中でも大きく差が見られた選択肢に関しては棒グラフに示した（図3）。

図3に関して、学生の施設における学びについては問13「実習日誌を翌朝提出すること」が大変学んだ点であり、施設実習指導者の実習生に学んでほしいことについては問11「不明な点を担当職員または施設長に積極的に質問すること」が必ず学んでほしい点であることがわかった。大きく差が見られた設問である問6「利用者児の生育歴・障害・経過措置・現状などを理解しそれに応じた援助のあり方について」は、学生の回答からは施設での学びと回答があったものの施設実習指導者からの回答は見られなかった。また問2「利用者児の特性・個性について」も大きな差が見られた。これらの設問に関しては、表3でも示

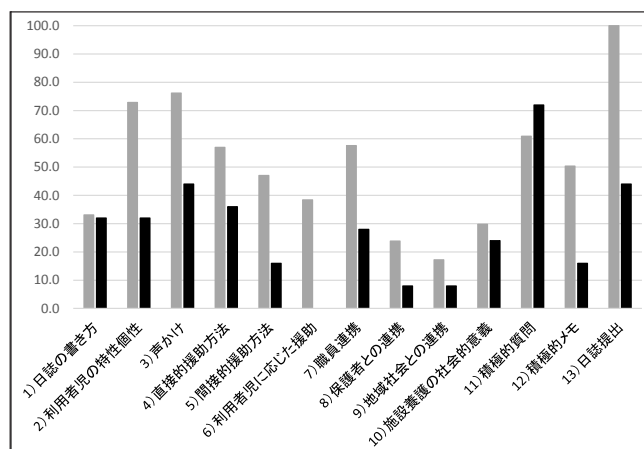


図3. 選択肢「必ず学べきである」

した通り施設実習指導者が重要視しているものではなかった。このあたりの差異がある点に関しては、今後の事前指導において押さえておく必要がある。

しかしながら問11「不明な点を担当職員または施設長に積極的に質問することについて」には、差が見られずどちらも60%以上必要であるという回答であったことから、表3で最も重要視されていることも納得できる。施設実習前のオリエンテーションにおいても、実習生へ指導があったのだとすれば納得がいく。いずれにせよ、学生が不明に感じる点が、利用者児の命に関わることや生活に支障の出る内容であるとも限らないため、不明な点をそのままにしておくことは望ましくないだろう。

2) 学生：「実習前の事前学習の必要性について」／施設実習指導者：「どの場所での学びが必要であるか」（問15）の回答より

15問について、学生の「実習前の事前学習の必要性について」の回答と、施設実習指導者の「どの場所での学びが必要であるか」についての回答を選択肢毎に割合を算出し、表6に示した。

表6. 学生：「実習前の事前学習の必要性について」／施設実習指導者：「どの場所での学びが必要であるか」（15問）の回答(%)

	学生				施設指導者			
	今以上に学ぶ強い必要性	今以上に学ぶ必要性	今の学びで十分	現場で学ぶ必要性	大学での学びの必要性	より大学での学びの必要性	より現場での学びの必要性	現場での学びの必要性
1. マナー	6.0	17.9	63.6	12.6	20.0	16.0	4.0	8.0
2. 日常生活の知識技術	5.3	19.2	64.2	11.3	8.0	16.0	8.0	4.0
3. 観察力・洞察力	10.6	29.1	47.0	13.2	4.0	12.0	52.0	32.0
4. 行動力・判断力	10.6	26.5	49.7	13.2	4.0	16.0	60.0	12.0
5. 福祉に関する基礎知識・理解	13.9	34.4	46.4	5.3	56.0	40.0	4.0	0.0
6. 発達過程理解	11.9	30.5	43.0	14.6	16.0	44.0	32.0	8.0
7. 共感的かわり	8.6	33.1	44.4	13.9	0.0	8.0	56.0	36.0
8. 記録を書く力	9.3	23.8	59.6	7.3	48.0	44.0	8.0	0.0
9. 生活支援実施の創意工夫や応用力	7.9	31.1	52.3	8.6	0.0	20.0	48.0	24.0
10. 遊びや活動の知識技術	7.3	35.1	47.0	10.6	4.0	56.0	32.0	8.0
11. 遊びや活動の展開力	7.3	37.7	47.0	7.9	0.0	12.0	64.0	24.0
12. 危機管理意識	7.9	24.5	58.9	8.6	0.0	44.0	44.0	12.0
13. 障害児理解	13.9	26.5	49.7	9.9	0.0	40.0	52.0	8.0
14. 保護者対応	7.9	29.1	53.6	9.3	8.0	16.0	56.0	16.0
15. 使命感・責任感	6.0	13.9	61.6	18.5	16.0	24.0	36.0	24.0

さらに、学生からの回答である「今以上に学ぶ強い必要性」、「今以上に学ぶ必要性」の合計を「学ぶ必要性」として、施設実習指導者からの回答である「大学での学びの必要性」、「より大学での学びの必要性」の合計を「大学での学び」として算出したものを棒グラフに示した（図4）。同様に、学生からの回答である「現場で学ぶ必要性」と、施設実習指導者からの回答である「現場での学びの必要性」、「より現場での学びの必要性」の合計を「現場での学び」として算出したものを棒グラフに示した（図5）。

図4において、大きな差が見られた設問は、問5、問7、問8、問11であった。中でも、学生の回答に比べて施設実習指導者の回答が多くを示していた問5「児童福祉・社会福祉に関する基礎知識・理解」、問8「日誌や指導計画などの記録に関する基本的な考え方と書く力」は、実習に関わらず保育者としての基本的な能力である。学生はあまり重要視し

ていないが、大学での学びとして、施設実習指導者の9割以上が必要と認識している。また、施設実習指導者の回答に比べて学生の回答が多くを示していた問7「利用者児の心情に寄り添った共感的な関わり」、問11「利用者児の経験や環境との関わりに基づいて遊びや活動を展開する力」は、基礎的な能力が備わっており、その上での展開力であると考えられる。しかしながら、学生は大学での学びとして必要であると感じているのに対して、施設実習指導者がさほど重要視していない。

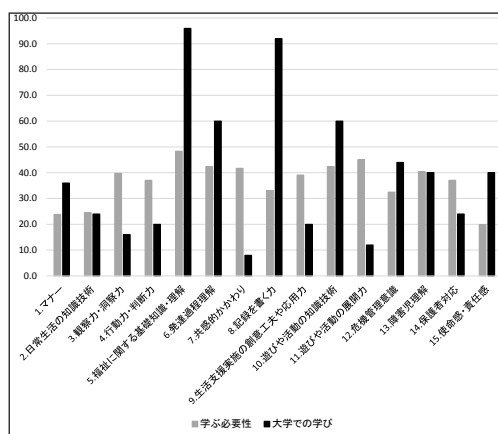


図4. 大学での学びが必要

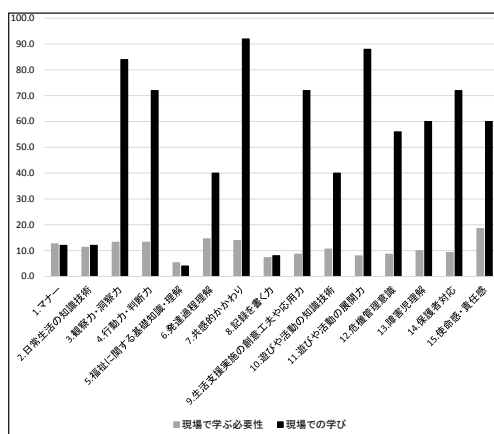


図5. 現場での学びが必要

図5から、多くの設問において施設実習指導者が施設での学びであると回答していることがわかった。8割以上の施設実習指導者が必要であるといった回答が、問3「利用者児の見方・捉え方などの観察力・洞察力」、問7「利用者児の心情に寄り添った共感的な関わり」、問11「利用者児の経験や環境との関わりに基づいて遊びや活動を展開する力」の3問であった。これらは本来であれば、実習前に身に付けておきたい能力ではあるが、施設種別によっても異なるため、その施設に合わせた力を実習生は現場で学ばせていただくという形が適切なのであろう。施設実習後、実習生に質問紙調査を行った先行研究において、長谷川（2014）は、子どもと密接に関わろうとすればするほど、関わる際にどのように関わればよいのか、具体的にどのような言葉をかければよいのか、といった点についてよく分からず難しい課題であると学生が認識していることを報告している。また、村田（2013）は、学生のアンケート結果の中で不足していると自覚されていたのが、障害児・者施設に関する知識であるとまとめている。これらに加えて今年度の実習生からも似通ったような声が聞かれたことから、他科目との連携した授業カリキュラムはもちろんのこと、養成校において基本的なことを押さえておき、現場でさまざまなことを教えていただけるよう学生の学習環境を整えていく必要がある。しかしながら、養成校の事前指導において、清水ら（2013）の先行研究によると、ストレスが高い学生は、「抑圧」や「発散」といった望ましくないストレスコーピング方略を用いているため、学生が自身の不安やストレスに気づき、より望ましい対処法を身につけるよう具体的に指導していくことの重要性を示

唆している。意欲的に施設実習に臨めるよう、学生の気持ちと現場への配慮を大切にしながら、今後も施設実習指導に力を注いでいきたい。

《謝辞》

お忙しい中、本調査へご協力くださいました施設実習指導者25名の皆様に心より御礼申しあげます。貴重な資料として、今後の施設実習事前指導に活用させていただきます。

【引用文献】

- 藤重育子（2014） 「保育実習における学びと課題―施設実習後の学生の振り返りから―」 東邦学誌第43巻第2号 pp.161-170
- 長谷川秀揮（2014） 「保育実習Ⅱにおける学生の学びについての一考察」四條畷学園短期大学紀要第47巻 pp.59-65
- 石山貴章・安部孝（2008） 「保育士養成機関における『施設実習』の現状と課題（1）―短期大学『施設実習』に向けた事前指導を通して―」 九州ルーテル学院大学紀要visio第38号 pp.157-170
- 石山貴章・安部孝・田中誠（2010） 「保育士養成機関における『施設実習』の現状と課題（2）―実習事後指導を通じた『自己評価』と『気づき』に関する分析から―」 九州ルーテル学院大学紀要visio第40号 pp.59-72
- 河野清志（2011） 「保育学生の施設実習に対する自己効力感尺度の作成について」 山陽学園短期大学紀要第42巻 pp.29-35
- 村田紋子（2013） 「社会福祉施設における保育実習の成果と課題に関する一考察―『権利擁護』の視点から―」 小田原女子短期大学研究紀要第43巻 pp.18-29
- 中田（後藤）範子・柳瀬洋美・渡邊眞理（2014） 「『共に育つ保育者養成』の探求2―保育実習Ⅱ（保育所実習）に向けた保育実習指導のあり方―」 東京家政学院大学紀要第54号 pp.9-23
- 小倉毅・土谷由美子（2010） 「保育士養成課程における施設実習に関する課題―アンケート調査からの一考察―」 中国学園大学紀要第8号 pp.77-87
- 清水里美・吉島紀江・志澤康弘・藤本史（2013） 「保育士養成課程における実習指導上の留意点―施設実習の事前指導における教育内容の検討―」 平安女学院大学研究年報第13号 pp.19-28
- 鈴木方子・大岩みちの（2013） 「保育者を目指す学生の育ちを願って―実習における課題とねらいの指導―」 岡崎女子短期大学研究紀要第46号 pp.1-7
- 多田内幸子・重永茂（2014） 「施設実習の前後での本学幼児教育学科学生の意識調査」 久留米信愛女学院短期大学研究紀要第37号 pp.69-76

軽度の知的発達障害がある職業訓練生への支援のあり方についての一考察 － 介護の現場を目指す当事者支援の現場から －

植 木 是

I. はじめに－研究の目的

1. 近年における現場の大きな背景として、何らかの原因により生活に支障を来たしていると思われる、いわゆる「(通常の教育的指導のみでは)学習効果が上がりにくい学生」への支援のあり方についてが、実践現場とりわけ学校教育の場においてもクローズアップされてきていることが挙げられる。本研究の目的は、そのような中でも、それに関連する領域での取り組みとして、とりわけ軽度の知的発達障害がある職業訓練生の事例を通して、障害学生支援のあり方についてを考えていくことにある。

2. その中でも、まず第一には、－①社会福祉実践(ソーシャルワーク)の視点を持って、－②「支援を展開していく活動」過程について、考えていくことにある。

3. そして第二に、障害(児)者が、－①「サービスの受け手ではなく、サービス提供の担い手として社会参加をしていくことを目的」(例えば、和歌山県障害福祉課など)¹⁾とした取り組みについて、考えていくことにある。

この取り組みの源流のひとつとして、障害者の自立生活運動の影響が背景として考えられる。この自立生活運動の取り組みの一つとして、理念として語られているものに、「利用者から担い手へ」というフレーズがある。1972年に、アメリカ・カリフォルニア州バークレイにおいて、自らも障害当事者であるエド・ロバーツによって始まったとされるこの運動体は、障害の種別や程度に関係なく様々な生活支援サービスを受けることができるよう、障害当事者たちとその支援者たちによって創られた運動体である。その運動と実践の拠点となるものが、当初10箇所程度から始められ現在は130箇所程度にまで広がりをみせながら全国各地で展開されてきている「自立生活センター」と呼ばれる地域のキーステーションである。1986年には、日本においても、同じく自らが障害当事者である中西正司(ヒューマンケア協会)らの運動によって「自立生活センター」が創設された(全国自立生活センター協議会「自立生活センターの運動の歴史」(2007)の紹介より)(もっとも、これ以前から、立岩(2011)のいうように、障害当事者と支援者が連帯した取り組みとして、障害者の生活と権利を守るための運動体(例えば、「障全協」や「青い芝の会」などの運動と実践)は各地において草の根で存在していたが。)

これまでの障害者福祉運動の歴史の中でも、特に地域福祉や地域生活支援の実際の現場では、自立生活センターの運動と実践がもたらした影響は非常に大きいものと実践

的にも語られてきている。これまで施設や親の元での生活では当事者側からは「夢を語る場がなかった」（中西正司、2007）とされてきたようなこと、つまり、働く場所や余暇活動の場、そして、いつもの居住空間の中だけでなく、非日常とされるような、ふつうであればあたりまえとされる外出や、移動について（＝施設内障害者の行動範囲の拡大、日常生活圏域の拡大（「移動する権利は基本的人権の一つである」（安積遊歩、2007））など、いわば健常者であればありふれているような出来事が、ふつうであればあたりまえとされるような日常生活レベルでのあらゆる生活場面において、社会参加の機会と社会交流の場の保障（居場所）が長い間、「制約」（参加制約）されてきた状態にあったこと（「無意識に自分に自分がかけてしまっている抑圧」、「無意識に自分自身を抑え込んでいることから解放されることが大切」（＝「感情の解放」（中原えみ子、2007））を、まず個人の問題としてではなく社会の問題として捉え直していくことから、その運動は始まる。そして、障害当事者自身がその抑圧されてきた生活史について語り、仲間と一緒に悩み考え、いろんな思いを共有し、そしてともに将来の夢や希望を語り合いながら、障害当事者自らが「実践の担い手」として成長し、ともに学び合い、励ましあい、お互いに主体形成を促していく過程で、必要な福祉サービスとそのメニュー、支援方法が考案され、そして、実践的に試行錯誤を繰り返しながら、具体的な様々な支援が積み重ねられてきた。そして、市民の理解を得ながら、行政を動かしながら、より具体的なサービスが実現可能とするための制度を確立させ、また時には改悪される各福祉施策を改善させてきたという、障害者福祉運動の一翼を担ってきた一面がある。その一つとして、自立生活センターが掲げる「4つの柱」のうちの一つ、「介助者派遣サービス」（いわゆるヘルパー派遣制度）が挙げられる。このいわゆる障害者ヘルパーを介助ボランティアではなく、公的な制度として確立していくために、「自分たちの生活、障害者の生活保障と同時に、（障害者の生活を成立させてくれている）介助者の生活保障も大切」、「（介助ボランティアであれば障害者自身の生活も非常に不安定になるため、）介助というものをボランティアではなくて一般労働にしていくなために運動してきた」（横山晃久、2007）という歴史がある。そして、その実践が、先に述べた①の取り組みとしてもあるように、現在の介護職員初任者研修（旧・ホームヘルパー2級）及び障害者ヘルパーなど各種の介護職員養成課程（研修付与資格制度、公的福祉サービス）へとつながっていくものでもある。このように、その実践の歴史を（紙面の都合上、ごく限られたものにはなるが）概観・整理してみるだけでも、実に数多くの草の根での実践が各地において（もちろん、共同作業所づくり運動（きょうされん運動）や共同連の障害者の差別と闘う運動なども含めて）、当事者参加型組織づくりの取り組みが、活動展開されてきていることが確認される。

このような歴史的背景のもとで、いわゆる－②障害当事者の「人材育成・雇用」の問題とその取り組みに関していえば、国レベルでは障害者雇用率の策定（「努力義務」から「雇用義務」化への障害者の権利獲得の過程）のほか、公的なレベルによって展開保障さ

れてきたもので草の根での現場実践といえ、例えば、かつて障害当事者を受講対象者として旧・訪問介護員3級（現在、3級相当（家事援助のみ介助可能）の資格は廃止）の取得を目標としてきた、肢体不自由児施設聖マツテヤ園で開催されていたもの²⁾（三重県委託事業、三重県知的障害者福祉協会）、等々の各地域レベルでの地域福祉実践があげられる。

4. こういったこと－実践現場の問題意識や実践の到達点と課題を整理していくこと－を本研究を始める背景及び目的（研究動機）要点として確認していきながら、第三として－本稿における主たる目的－は、軽度の知的発達障害がある学生の事例研究の中から、－①「障害者の社会参加」について、「本人主体」という視点から考察を深め、本人主体の生き方支援に必要とされるもの（「支援を展開していく活動」）とはいったい何であるのかを探り、－②今後の現場における実践的課題につなげていくこと、にある。

5. ここに、本研究とりわけ本稿における目的意義を見出し、考察を深めながら今後の課題となるものを導き出していきたい。

Ⅱ. 研究方法

1. 本研究では、職業訓練校で介護職員初任者研修を受講する軽度の知的発達障害をもつ職業訓練生Aさんの事例について（以下、Aさん、職業訓練生、及び学生）を、職業訓練校に勤務する教職員（教育相談担当者（職業訓練指導員）、専門科目教員、心理相談員、他）及び支援関係者による実践事例を、総括・検討する事例研究方法により分析する。そして、次の4点の支援ポイントに着目して、「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』』とは何か、その特徴を明らかにすることを試みた。

【調査対象期間：201X年X月～201X年X月、約1年間】

【研究調査方法：事例研究法】

表1. 「事例Aさんの実践過程を明らかにするための4点の支援ポイント」
（「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」を明らかにする視点から）

1. 発達障害学生本人中心支援
2. 障害者相談支援センターなどの専門関連機関との連携体制の強化
3. 地域支援関係者への啓発活動
4. 発達障害学生本人が安心して暮らせる居場所と仲間づくり

2. また、相談室でティータイム（半構造化インタビュー）という形をとって、対話交流した内容から支援に必要な項目を抽出し、上記の点から考察を深めてみた。

Ⅲ. 倫理的配慮

事例に関するデータの管理は、「社団法人日本社会福祉士会倫理綱領」に基づき、十分な秘密保持の配慮を行った。また、事例使用にあたっては、「社団法人日本社会福祉士会の事例を取り扱う際のガイドライン」に基づき、事例の内容について、その本質や分析の焦点が損なわれない範囲において特定の事例として判別できないように大幅に修正もしくは改変し、また、リアリティを損ねない範囲で匿名化し、本人及び所属関連機関に了承を得たうえで、加工したものである。

Ⅳ. 事例紹介

1. 本人との対話と職業訓練と生活支援の現場から

事例に関する概略を、以下（表2.「事例：職業訓練生Aさん」）に整理しながらみていく。

表2. 「事例：職業訓練生Aさん」

事例紹介：Aさん（女性）。30代後半。軽度知的発達障害（療育手帳軽度）。母子家庭で育つ。B県生まれ。C県D市在住（職業訓練校のあるE市の隣）。現在、職業訓練生（通学生）（アパートに一人暮らし）。性格はまじめで努力家、穏やか。
小・中学校は普通学級であったが成績は中より下で、本人と母の努力でなんとか落第を免れて高校まで進級・進学してきた様子。が、高校一年生（16歳）の時に、女子グループからいじめにあい、不登校になり、そのまま中退する。17歳の時に母が死去し、母方の祖父母に預けられるが、居心地の悪さと何とか亡くなった母のためにも自立したいという気持ちから、19歳の時にハム工場に契約社員として就職し、一人暮らしを目指し始める。その後、21歳の時に転勤によりC県D市に移り住み、身寄りもない訪れたこともない土地で社員寮を経てアパートにて一人暮らしを始める。この頃に、祖父母も亡くなり親類とは縁が切れたような状態になる。30代前半に契約社員としての契約が切れ再契約されずに無職となり、見通しのない生活不安から憂鬱な気持ちが大きくなり、ほぼ引きこもりに近い状況になる。何とか探し当てた仕事が介護職で、亡くなった祖父母のことを思い出しながら真面目に高齢者の訪問入浴の手伝いとして働くが、不器用さと馴染みにくさからストレスが次第に溜まってゆき、3ヶ月ほどで辞める。
その後、不眠と食欲不振の症状を訴えて近くの病院に自ら駆け込み、そこから精神科病院に繋がる。30代後半になり、少しずつ精神状態が落ち着いてきた中で、自らもう一度介護の仕事につきたいとの願いから、アパートの大家さんの知り合い（介護職員）を通じて紹介された職業訓練校にて、介護職員初任者研修（通学生コース）を受けることになる。この間においても、精神的不調を繰り返す。そのため定期的に精神科入院・通院治療を促していき、療育手帳を取得するように主治医に勧められたことからD市福祉課に繋がり、療育手帳（軽度）を取得する。
職業訓練校での介護職員初任者研修では、元来のまじめで几帳面な性格から通学はできていたが、次第に学習上での問題が出現してきた。具体的には、①課題提出ができないこと、②質問に答えられない、③教科書が読めない（読めない漢字が出てくる、今どこを読んでいるかわからない）、④先生が何を言っているのかわからなくなる、頭がいっぱいになって真っ白になる、⑤あせりと緊張から周囲となじめない、といったことである。このため、学習サポートとあわせて社会福祉実践（ソーシャルワーク）の視点をもって支援を展開していく必要があると思われた。

2. Aさんの職業訓練と生活支援の場における支援時期区分ごとの特徴

(1) Aさんに関する通学支援に関する1年間の関わり支援とその支援経過の記録を分析した結果、Aさんのこれまでの生活における変化を以下の5つ、Ⅰ期～Ⅴ期に区分することができる(表3)。なお、1～2は、主に職業訓練校における通学支援および福祉事業所による福祉サービス支援によるもの、()内は「見守り支援」とそのネットワークによる連携調整・相談支援によるものである。

(2) 全体として、通学当初から「通わないといけない」「資格を早く取らないといけない」「早く仕事を探さないといけない」というプレッシャーと焦燥感から、本人は自分自身の学習意欲と学習能力の狭間でのあせり、むなしさ、やるせなさを繰り返し、体感してきている。

(3) このため、①こういった体感経験を共有し、②共感関係の中で、学習意欲の維持向上に努め、③学習能力の限界を補う形でのサポート体制が必要、との認識で、職業訓練校およびその支援関係者は協力体制に入った。

表3. 「職業訓練生Aさんへの支援過程の分類と内容(職業訓練校への通学過程と支援経過)」

Ⅰ期 (～3カ月)	・生活基盤：アパート一人暮らし。無職。 ・経済基盤：貯金。差し入れ。 ・応援協力者：大家さん、大家さんの知り合い(介護職員)
住居及び就労・所得不安定期 ・職業訓練開始：身の上相談から支援が繋がりは始まる	1. 定期面談 (この間、大家さん、大家さんの知り合い(介護職員)、精神科病院、市障害福祉課、障害者相談支援センターとの連絡調整にて、障害基礎年金申請⇒1級。)
Ⅱ期 (～4カ月)	・生活基盤：アパート一人暮らし。無職。 ・経済基盤：貯金。差し入れ。 ・応援協力者：大家さん、大家さんの知り合い(介護職員)
精神的不安定期 ・医療サービスの調整 ・職業訓練の挫折	1. 定期面談、2. 定期訪問 (この間、障害者相談支援センター、障害者就業・生活支援センター利用へ向けた支援を開始。療育手帳申請⇒軽度。)
Ⅲ期 (～6カ月)	・生活基盤：アパート一人暮らし。無職。 ・経済基盤：貯金。差し入れ。 ・応援協力者：大家さん、大家さんの知り合い(介護職員)、障害者相談支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神科病院
精神的混迷・模索期 ・医療サービスの定期利用が安定する ・福祉サービスの体験利用をしてみる ・職業訓練に再チャレンジしてみる	1. 定期面談、2. 定期訪問、3. 就労継続B型体験利用、4. 定期通院 (この間、健康管理面での支援体制強化に向けた支援を展開。保健医療関係者への顔なじみとの関係づくり、かかりつけ医へのつなぎ支援、障害者年金申請、など。)

Ⅳ期 (～8カ月)	・生活基盤：アパート一人暮らし。無職（就労準備訓練）。 ・経済基盤：障害基礎年金（1級）。 ・応援協力者：大家さん、大家さんの知り合い（介護職員）、障害者相談支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神科病院
通学及び学習サポート 導入期 ・福祉による生活基盤 支援体制が整備し始め られる。	1. 定期面談、2. 定期訪問、3. 就労移行支援体験利用
Ⅴ期 (～1年)	・生活基盤：アパート一人暮らし。無職（就労準備訓練）。 ・経済基盤：障害基礎年金（1級）。 ・応援協力者：大家さん、大家さんの知り合い（介護職員）、障害者相談支援センター、障害者就業・生活支援センター、精神科病院
通学及び学習サポート 安定期 ・福祉による生活基盤 支援体制へのアプロ ーチによる効果が教育場 面でも現れ始める。	1. ケアホーム見学、2. 地域活動支援センター見学、3. 日常生活自立支援事業の説明、4. 成年後見制度の説明見学、5. 定期面談、

3. 職業訓練生Aさんとの支援関係（対話分析）からみる必要な支援・ニーズ

上記の表3の支援過程、及びティータイムでの対話の中で主にみられた学生Aの発言内容の抜粋から、「本人主体」の視点で「当事者の声」を聴いていく支援過程で必要とされる支援・ニーズとは何かを支援経過記録、及び情報共有会議、ケース会議等の場で検討し整理したものを以下（表4）に示しておく。

表4. ((1)～(3))：職業訓練生Aさんへの支援関係（対話分析）からみる必要な支援・ニーズ

(1)：(Ⅰ期) 他の職業訓練生とは異なる生活歴・生活習慣からくる疎外感、集団からの孤独感・孤立化を背景とした心理的・精神的不調からくる心身不調の訴え・・・「行動問題」 1)「わからないだけだし、・・・」、2)「ムカツク!」、 3)「みんなとはちがうから・・・」、4)「バカにされている」、5)「頭がまっしろになってしまう・・・」
⇒必要なニーズ・支援 新しい生活環境における様々な他者との関係性の中で、 ①自分を見つめ直すための支援、②自分自身の時間を持つことができるような支援、③心を落ち着けるための支援
(2)：(Ⅱ期) うつ症状の悪化に伴う自分の日常生活と心身状況の変化の気づき、できていたことができなくなることからの漠然とした・・・「不安感」 1)「頭がまっしろになってしまう・・・」、2)「私なんてダメだわ」、3)「考えているとわけがわからなくて、パニックになる・・・」、4)「だるい」、5)「しんどい・・・」、6)「むずかしい・・・」、7)「もう何もしたくない・・・」
⇒必要なニーズ・支援 ①見守り支援、②ゆっくりと自分のペースを大切にしながら取り組むための支援、③学習プログラムとその基礎となる生活の流れをわかりやすく構造化するための支援

(3) : (Ⅳ期) 他の知的・精神障害者との生活歴・生活習慣や障害種別・障害程度の違いからくる戸惑い、不安・・・「孤立感」 1)「みんな何考えてるのかわからない・・・」、2)「みんなバカばかり」、3)「うるさい。」、4)「ああいう障害のあるひとは下品。やかましい。」、5)「わけのわからん人ばかりいる・・・」、6)「あのひとと私は絶対にちがう!」、7)「あんなひととみんないっしょにしないでほしい、わたしはちがう」、8)「(あのひとの中には) ええ人もおる。けど、私とは違います・・・」
⇒必要なニーズ・支援 ①自尊心を回復させるための支援、②他者と同じ時間を過ごすことができるための支援

(表4 (1) ～ (3) の分類：(～期) は表1の支援過程。1) ～ 8) は職業訓練生の発言 (内容抜粋)。①～③は必要とされるニーズ・支援 (支援経過から抽出)。支援過程の中で主にみられた対話内容から分析。)

4. 以上、職業訓練生Aさんと専門的援助関係を構築し、その関係性を深め継続していく中で、学生に対して援助者がこれまでどのような働きかけ (介入) をしてきて、学生がどのように変化してきたのか、を以下 (表5) に示し、考察へ向けた素材とする。

表5. 「見守り支援」とそのネットワークによる連携調整・相談支援を継続していく中での、学生への働きかけ (介入) の前と介入手段および介入後の状況

状態・領域	働きかけ (介入) 前	介入手段および介入後
1. 健康状態	①長期間に及ぶ住居及び就労不安定生活歴による心身疲労困憊状態。	①精神科受診、内科受診、定期面談・定期訪問・カウンセリング・連携調整などの相談支援、見守り支援 ⇒精神的安定と体力の回復。
2. 機能障害	①知的障害による心因反応、うつ症状悪化に伴う心身状況の変化、②加齢に伴う身体機能の全体的低下	①精神科受診、内科受診、定期面談・定期訪問・カウンセリング・連携調整などの相談支援、見守り支援 ⇒精神的安定と体力の回復、②学習サポート相談、③個別学習サポートの利用、心身状況と本人の希望にあった個別学習課題の設定と個別学習指導、構造化された療育的支援メニューの提示 ⇒精神的安定と体力の回復。
3. 活動制限	①家事・入浴・排泄、買い物、学習の前提となる日常生活全般にわたる支障、②通学・移動の支障、③地域理解の難しさによる地域生活全般にわたる支障	①定期面談・定期訪問・カウンセリング・連携調整などの相談支援、見守り支援 ⇒学習サポートスタッフによる個別学習指導と自立支援により集団と個別メニューへの参加。

3. 活動制限		②学習サポートスタッフ、心理相談員、福祉相談員による定期面談・定期訪問・カウンセリング・連携調整などの相談支援、見守り支援 ⇒買い物や地域行事などの余暇、外出を楽しむことへの興味。 ③本人への地域啓発研修や教養啓発事業等の、地域行事等への案内説明など。 ⇒支援関係の中で、地域での本人への理解が広がり深まることにより、地域への外出の機会への情報理解と見守り支援の機会が増える。
4. 参加制約	①単身生活による狭い居住環境、人間交流	①学習サポートスタッフ、心理相談員、福祉相談員による定期面談・定期訪問・カウンセリング・連携調整などの相談支援、見守り支援、ガイドヘルプボランティア、地域行事、外出支援。 ⇒地域での自立生活、人間関係の広がり。 ⇒限られた各々の支援関係の中では訓練校や相談支援センター等の生活ルールがあるため、各々による定期的支援を得ながらの通学や就職指導のほか余暇活動も含めた参加型外出の機会の保障等により、対人トラブルを軽減させながら、より楽しみながら、外出参加することが増える。

V. 結果

1. 「見守り支援」とそのネットワークによる連携調整・相談支援とその関係性、そして働きかけ（介入）の中で、「援助者との関係性の中での成長過程（生活の変化）がみられる」ことが明らかとなってきた（表3～5、図4、参照）。

2. IVでみてきたように、職業訓練生Aさんの実践事例を総括・検討していく中では、約1年間という限られた支援期間内における支援経過の分析にあっても、学生とその環境を取り巻く援助者の関わり（介入）によって、相互に関係し影響しあいながら、職業訓練生の学習と学習サポートの土台、あるいは土台づくりとしての生活、及び生活サポートにはある程度の変化の兆しがみえてきたことが伺える（表3～5、図4、参照）。

3. また、職業訓練生A本人と支援関係者との支援関係と関係性が深まるにつれて、さまざまな悩みや学習課題を常に抱えながらも、実践と本人の変化についてもある程度の生活

をベースとした本人理解と学習サポートの土台となる生活基礎づくり＝生活問題の把握と生活課題の設定には、ある程度の進展がみられることがわかってきた。そして、今後に向けて、研修講義に参加して資格を取り、仕事に復帰していきたくて願う意欲と希望を応援協力する地域支援の基盤体制が実践として築かれてきたことが、明らかになってきた（表3～5、図4、参照）。

VI. 考察

1. 「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」とは何かについて、職業訓練生Aさんの事例－発達障害学生への支援を検討した実践事例－を用いて、その支援過程を分析していく中で、「社会福祉は何をめざすか」（加藤直樹、2005年）という社会福祉実践（ソーシャルワーク）における社会的使命の観点からみて、考察を深めてみた。

2. 「社会福祉は何をめざすか」

加藤（2005）によれば、人間らしく生きるための福祉学の構築・実践的な社会福祉の実現のためには、「QOLをめざす」ということが重要なポイントとなる。

その「QOLをめざすための2点」（加藤、2005）とは、

- 1) 目標・希望・展望、
 - 2) 信頼・共感・連帯³⁾、
- とされている。

3. 加藤（2005）の「社会福祉は何をめざすか」という課題提起を踏まえて、次に、表1. 「事例Aさんの実践過程を明らかにするための4点の支援ポイント」（「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」を明らかにする視点から）により、実践事例を総括・検討してきた中で導き出した、「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」について、以下（表6）に、課題整理しておく。

表6. 働きかけ（介入）のために必要とされる「見守り支援」に必要な実践的課題

1. 発達障害学生本人中心支援
①知的発達障害者支援の現場においては障害特性に配慮した支援に加えて、各々のこれまでの生活歴により蓄積された精神的・心理的ダメージや度重なるマイナス体験のほか、集団の中では特に孤独感や疎外感を持つ当事者としての特長がある。 ②そのため、ゆっくりと丁寧な関わり支援を着実に積み上げながら、他者との関わりの中で本人の主体性を育みながら、支援者とともに協働で創り上げていく応援協力者が必要である。そして、協働で創り上げていく生活構造及びそのプロセス作業そのものが「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」^{4) 5)}である。 ③そのためには、本人主体とした取り組みの過程で、専門的援助関係を構築していきながら、<u>1) 目標・希望・展望を共有しながら、2) 信頼・共感・連帯</u>、をベースとした協働作業、実践努力が継続的に必要である。

2. 障害者相談支援センターなどの専門関連機関との連携体制の強化
①学習課題への遅れや単位習得の遅れに加えて、通学困難な状況にさえ陥る学習サポートのための理解に必要となる「障害の理解」にも実際的にかかわっていく手立てを、支援者・地域でしっかりと身につけていくこと。 ②地域で暮らしやすい環境を創っていくための「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」が必要である。 ③継続的かつ専門的に連携・調整を深め、ネットワークへとつなげていくため^{5) 6)}にも、<u>1) 目標・希望・展望、を共有しながら、2) 信頼・共感・連帯、による協働作業、実践努力が必要である。</u>
3. 地域支援関係者への啓発活動
①1で述べた応援協力する仲間に加えて、地域住民への適切な障害者への理解を深めていくため、地域で暮らす障害者等の支援や権利擁護に関する研修「権利擁護に関する研修」⁷⁾等を企画・実施する。 ②2でつなげてきたネットワーク構築を深めていき、地域で機能的に企画・運営・協議し、実施していくこと、すなわち「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」が必要である。 ③継続的かつ地域で有機的に連携・調整を深め、ネットワークへとつなげていくためにも、<u>1) 目標・希望・展望、を共有しながら、2) 信頼・共感・連帯、による協働作業、実践努力が必要である。</u>
4. 発達障害学生本人が安心して暮らせる居場所と仲間づくり
①1で述べた応援協力する仲間に加えて、自己肯定感が育まれるような地域での交流が継続的に必要である。 ②そのため、かけがえのない自分自身としての存在が決して否定されることのないような、地域住民や同じような障害や境遇を持つ仲間とが交流し、触れ合う社交場の機会の保障が必要である。 ③たまりばとしての居場所をとともに創造していくための活動＝居場所づくり運動、すなわち「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」が必要である。

VII. 結論

1. これらを踏まえたうえで、それではAさんの事例にあるような職業訓練生・学生の学ぶ意欲を育てるための取り組みについて、言及しておきたい。学ぶ意欲を育てるために必要なものには、まずその土台となる発達障害学生の生活を支えることが大切である。では、その生活を支えるために必要とされるもの、すなわち生活「支援」にはどういった役割・機能が求められてきているのか。そのためには、本事例にもみられるように、今後もソーシャルワーク的な視点をもった活動が、本人主体の視点で政策主体へ働きかけていくことが本人の願いや要求の中からも求められてきており、実践や運動と結びついた活動研究をより一層、草の根で地域に展開していくことが求められてきているのではないだろうか。

2. 筆者がフィールドワークの中で関わってきた他のケースではよくみられてきたもの（その実態の是非はともかく）でもあるが、知的発達障害や何らかの精神疾患を持つ職業訓練生あるいは一般受講生については、例えば職業訓練校、研修受講教室によっては、講師としての活動以外に社会福祉や臨床心理、特別支援教育などの専門的知識や技術を持った者がスタッフとして十分でない場合では、保護者・家族との連携がなされていればまだましなほうであり、単位未了あるいは長期欠席としてそのまま除籍になる現状が確認され

てきている。Aさんの事例の場合では、社会福祉や臨床心理、特別支援教育などの専門的知識や技術を持った者が自覚的にスタッフとしてバックアップできる体制ができたことにより、必要とされる支援の「つながり」が展開されてきた、と考えられる。それは、決してしっかりとした職業訓練校の教育支援「システム」として確立されているものではなく、それぞれの専門職が専門職としてもつ専門性の役割機能として、それぞれが自覚的に機動し、連携することで、「動くことができたため」（従来の社会福祉の活動領域としてはなじみの薄い現場性ではあるものの）、結果として「社会福祉的实践としてつながってきた」ケースでもある、といえよう（図4．参照「Aさんの事例」：支援環境マップ「Aさんとそれを取り巻く支援環境」、参照）。

3. これらを踏まえた上で、考察の中から検証を深めたものを、残された「今後の研究課題」として、以下3点に整理しておく。

4. 「今後の研究課題」（3点）

今後、以下3点について、実践的な活動研究を深めていきたい。

①. 介護等の職能資格を取得後、地域で暮らすことが求められる「知的発達障害をもつ学習サポートの支援現場には「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」が必要である。そして、継続的に各々の生活場面をつなぎ支える応援協力者＝すなわちソーシャルワークの視点による支援、が必要である（表6より）。

②. 実践的課題：軽度の知的発達障害を持つ職業訓練生・学生への「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」に必要なポイントとは、

1) 目標・希望・展望、

2) 信頼・共感・連帯、

つまり「QOLをめざす」活動が大切である。

「QOLをめざす」活動を実現していくためにも、本人の願いや悩みに寄り添いながら、ソーシャルワークの視点を持った専門的援助関係を構築し、「本人主体」の生活の実現に向けて、ともに考え、ともに行動していくこと（いわゆる「伴走型支援」）は、大切な実践過程である。

すなわち、人間らしく生きるために必要とされる支えあい活動としての、「社会福祉活動の営み」を追求していく過程が、大切である（表6より）。

③. 実践的課題：「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」とは何かを明らかにしていくことが大切である。とりわけ各々の現場で具体的に明らかにしていくためにも、

また本事例にあるように「本人主体」の視点で職業訓練生・学生や利用者などクライアントの生活を支えるためにも、当事者支援に必要とされる実践イメージとして考察を深めていくことが大切である。本稿では「二次元の実践的課題の提起」の実践イメージ（図1～3）及び見守り支援＝見守り介護のイメージを提起しておく。そして、今後の研究課題として現場と協働して、考察を深めていきたい（表6より）。

図1. 働きかけ（介入）や直接介護を支える「見守り介護」のイメージ（「介護の基本Ⅱ（第二版）」中央法規、2014、その他ケース検討会等参照にて筆者作成、2012、2014）

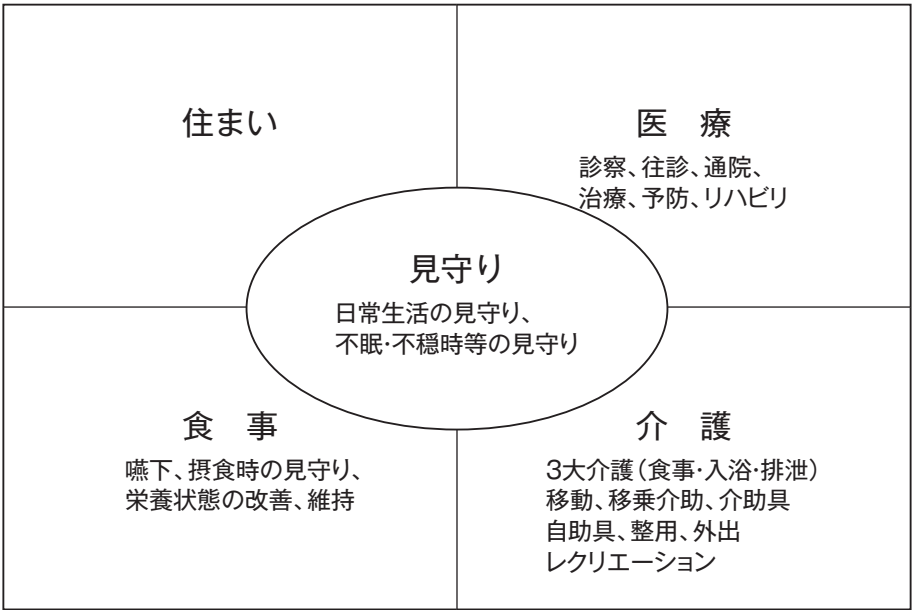
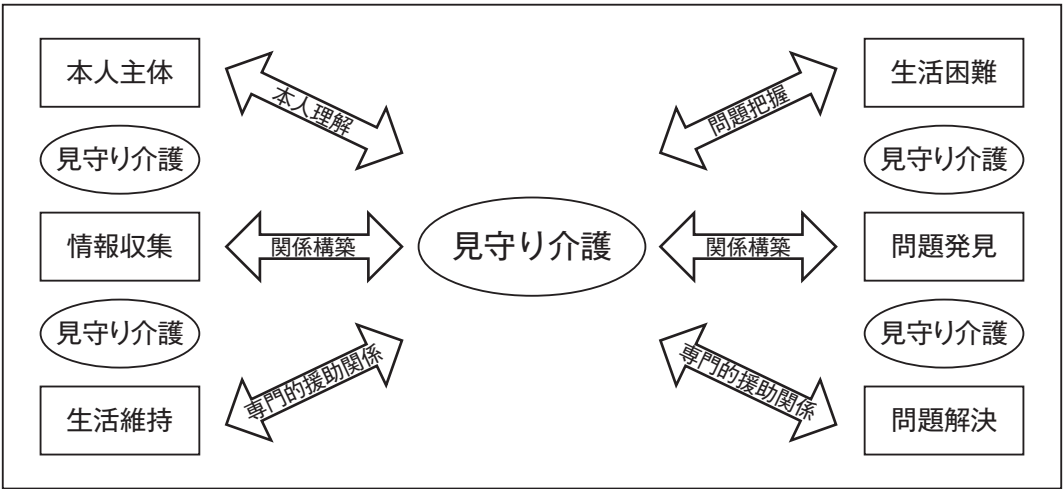


図2. 「支援＝連携に必要な介護＝『見守り介護』」のイメージ（「介護の基本Ⅱ（第二版）」中央法規、2014、ケース検討会等参照にて筆者作成 2012、2014）



見守り支援＝見守り介護のイメージ

The diagram illustrates a network of relationships centered around a node labeled 'A'. The nodes are represented by ovals and the relationships by directed arrows. The nodes are: '市（障害福祉課）', '自立支援協議会', '職業訓練校', '障害者相談支援センター（就業・生活支援センター）', '県知的障害者更生相談所', '元出身小中教諭', 'なじみの店', '大家さんの友達（介護職員）', '主治医', '精神科病院', '社会福祉協議会・権利擁護センター', '大家さん', '警察・生活安全課・交番', and '保健所'. The arrows show the flow of information or support between these entities, with 'A' acting as a central hub connected to many of the other nodes.

— 54 —

らないところはネットワークを用いて解決に向けて支援に働きかけるような人材、「ネットワークの軽い人材のほうが現実的な人選なのではないか」、としている。

2. 「みんなの居場所づくりを大切にしている」という障害当事者運動の担い手である平下（2007）は、居場所をつくることによって、その人自身が元気になったり輝けたり、仲間がいるから頑張れたり、励ましたり励ましあったり、一緒に悩んだり考えたりしながら、自分らしく強く生きていくことができるような実践を模索している、という。また、そういったなかで、「健常者がつくってきた文化を障害者自身がつくっていく」という大きな目標を立てながら、「新しい障害者文化というものをこの世につくっていききたい」、という。

3. 奈良（2014）のいう仲介人としての支援の専門性とは、社会福祉実践（ソーシャルワーク）でいうところの支援の役割機能としてのキーパーソン、コーディネーター（＝仲介人）であり、そして連携（ネットワーキング）や連絡調整（コーディネート）に重ね合わせて考えることができる。そして、平下（2007）のいうような「みんなの居場所づくりを大切にしている」という自立生活運動における居場所づくり、地域生活支援活動、相談支援活動といった実践活動にも、実践イメージを重ね合わせて実践展開していけるものではないだろうか。

4. 当事者支援に必要な「支援を展開していく活動」の担い手としての社会福祉活動家（＝奈良（2014）のいう「仲介人」）が、支援の実践主体として、支援を必要とする人たち（様々な生きづらさを抱えながらも生活の主体者たる当事者）へと働きかけていく実践の手法としても、「スクールソーシャルワーク／スクールソーシャルワーカー」という専門職領域／専門職種の可能性について、我が国においてもその専門性の重要性と必要性が、当事者、家族、現場、支援関係者からも支援技術及び支援システムの開発要求としてあがってきていることを、今後の課題として付け加えておきたい。

5. そして、自立生活運動にみられるように「ピアカウンセリング／ピアカウンセラー」という、当事者運動からうまれた「当事者性」という実践主体の重要性と必要性、そして可能性（「当事者こそが最高の『スペシャリスト（専門性をもつもの。専門家）』である」（例えば、中西ほか、2007）という主張、言説。）（例えば、実践としては「ザ・スペシャリストの会（当事者組織の会）」（れんげの里、2012～（2014年度現在、登録活動者は、約20名程度）、「三重県障がい当事者支援プロジェクト」（三重県障害者相談支援センター、2014～（2014年8月よりメンバー募集企画中））についても、「当事者性」と「現場性」、そして「専門性」との「関係性」に注視しながら、当事者支援に最も大切な実践

主体のひとつとしても捉えてゆきながら、今後も考察を深め、実践的に活動研究を続けていきたい（例えば、植木（2014）「・・・その一方では、実際に障害当事者や家族が相談支援員・ピアカウンセラーとして支援活動をしたり、職業人としての働き・活躍が地域にも認められてきている現場もある。このように、障害者生活支援＝『ソーシャルワーク専門職』支援としては一括りに説明できない実態についても、支援動向と支援ニーズを継続的にみていきながら、今後は更なる混乱を招かないためにも、相互の十分な関連付けと実践論としての整理化・統合化が深められることが、障害者生活支援、とりわけ相談支援のシステム構築の過程では求められてくるものと思われる。」⁸⁾）。

IX. 本研究における限界と残された課題

本稿では、本事例・実践研究を総括・検討する中で、「障害者の社会参加」に必要な取り組み・・・『見守り支援』の必要性について、知的発達障害を持つ職業訓練生への支援事例を通して、本人主体の視点に立った社会福祉実践（ソーシャルワーク的支援）の必要性について、考察を深めてみた。またそのために必要な実践、「当事者支援に必要な『支援を展開していく活動』」とは何か、その実践的概念を具体的に現場の中から明らかにしていくことを試みてきた。が、本事例・実践研究の中のみからでは、実践的概念のイメージをより具体化して提起するにあたって検証を十分に重ねるには難しく、またそのために必要なより深い考察や検討が紙面の都合上においてもできなかったことが、本稿での限界点でもある。本稿で明らかにしてきたその必要性和実践イメージを、他の実践や事例と重ね合わせながら当事者性・現場性に学びつつ実践論を具体化・検討し、もちろん政策的アプローチともつながりながら、本課題を継続して深めていくことが今後の研究課題でもある。

X. 謝辞

本研究にあたりご協力頂きました、当事者関係、各関係関連諸機関のみなさまと各職員、各専門職のみなさまに心より感謝申し上げます。

注釈：参考・引用文献

- 1). 和歌山県福祉保健部保健政策局障害福祉課ホームページ
http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040400/shurosien/kyotakukaigo_kenshu.html
2014年6月25日確認
- 2). 「平成21年三重県訪問介護員3級講習会について」三重県知的障害者福祉協会資料、2010年
- 3). 加藤直樹「より人間らしく生きる－人間発達と福祉の課題」、加藤直樹、峯島厚、山本隆編著『人間らしく生きる福祉学』ミネルヴァ、2005年

- 4). 植木は「子育て支援のニーズ」(第10章2節) 木村志保・津田尚子編著『学び、考え、実力をつける家庭支援論』、保育出版社、2014年
- 5). 植木は「知的障害者支援の現場で働く介護福祉士の実践から～知的障害を持つ刑余者への地域定着支援に関わって～」『日本介護福祉士会創立20周年記念誌』、日本介護福祉士会、2014年
- 6). 資料「人材育成支援にかかわる研究会資料」三重県社会福祉士会・相談支援専門員協会支援委員会、2013
- 7). 資料「権利擁護に関する研修」三重県社会福祉士会・権利擁護委員会、2011～2014年
- 8). 植木は「『相談支援事業所』における相談支援専門員としての『社会福祉士』の役割と課題」東海学院大学紀要第7号(通号33号)、2014年
- 9). 植木は「軽度の知的発達障害がある職業訓練生への支援のあり方についての一考察～職業訓練校・介護職員初任者研修の現場から～」Social Worker Summer Festa 2014(三重県社会福祉士会・南勢志摩社会福祉士会)、2014年8月

参考文献：

- ・加藤直樹ほか編著「講座青年・成人期障害者の発達保障: 集団と人格発達」第3巻、人間発達研究所・全国障害者問題研究会出版部、1989年
- ・資料「サービス管理に関する実態調査報告書」三重県知的障害者福祉協会調査委員会、2013年3月
- ・資料「地域生活定着支援センターの機能充実に向けた調査研究事業報告書」社団法人日本社会福祉士会リーガルソーシャルワーク研究委員会、2011年3月
- ・加藤直樹「障害者の自立と発達保障」全障研出版、1997年
- ・加藤直樹「私の人間発達論」『立命館大学産業社会論集』第42巻第1号、2006年
- ・加藤直樹、峰島厚、山本隆編著『人間らしく生きる福祉学』ミネルヴァ、2005年
- ・三浦敏郎<第1分科会>「入所施設の役割を改めて考える」第25回全国自閉症者施設協議会岐阜大会、2011年
- ・柳誠四郎「普通の暮らしを作る」れんげの里便り第5号、2010年12月
- ・柳誠四郎「みんなでくらす」れんげの里便り第2号、2010年10月
- ・柳誠四郎「痴呆も自閉もかわりは一緒やと思った」小澤勲、土本亜理子編著『物語としての痴呆ケア』三輪書店、2004
- ・「社会福祉法人おおすぎ平成24年度事業報告」社会福祉法人おおすぎ、2013年
- ・「社会福祉法人おおすぎ平成25年度事業報告」社会福祉法人おおすぎ、2014年
- ・三重県障害者相談支援センターホームページ<http://www.pref.mie.lg.jp/SHOGAIC/HP/chiiki/sin/toujisyaproject/toujisyaproject.htm>

「障がい当事者支援プロジェクトについて」、2014年12月26日確認

- ・植木是「『自閉症（児）者施設づくり運動』の活動と援助過程からみる今後の実践的課題に向けての一考察」東海学院大学紀要第7号（通号33号）、2014年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会「介護の基本Ⅱ（第二版）」中央法規、2014
- ・奈良里紗「高等教育における障害学生支援-当事者文化と大学文化をつなぐ仲介人の役割」『障害学研究10』障害学会、2014年
- ・全国自立生活センター協議会、DVD「人生を変える 社会を変える 自立生活運動の歴史と役割」（キリン福祉財団助成事業）NPO法人Our Planet-TV、2007年
- ・全国自立生活センター協議会「自立生活運動と障害文化 当事者からの福祉論」現代書館、2001年
- ・安積純子、岡原正幸、尾中文哉、立岩真也「生の技法 家と施設を出て暮らす障害者の社会学」藤原書店、1995
- ・日本社会臨床学会編「施設と街のはざままで—『共に生きる』ということの現在」影書房、1996年
- ・特定非営利活動法人共同連編「日本発 共生・共働の社会的企業—経済の民主主義と公平な分配を求めて」現代書館、2012年
- ・立岩真也「もらったものについて・6」『そよ風のように街に出よう』りぼん社、2011年
- ・立岩真也「自閉症連続体の時代」みすず書房、2014年
- ・小谷敏、土井隆義、芳賀学、浅野智彦編「-若者の現在-『労働』」日本図書センター、2010年
- ・立岡暁、加藤直樹、藤井克徳「共同作業所のところと実践」全国障害者問題研究会出版部、2008年
- ・藤井克徳「見えないけれど観えるもの」やどかり出版、2010年

「総合生活支援技術」の授業実践研究 ～学習活動の工夫による学習者の能動的な学び～

中 川 千 代

はじめに

介護福祉士養成課程は、2007（平成19）年の「介護福祉士及び社会福祉士法」改正により大幅に教育課程が改正され、それに伴い2009（平成21）年度より新カリキュラムでの教育体制が実施された。新カリキュラムは「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」という3領域と12科目で編成されており、「各養成施設等は、基準において示された『生活支援技術』、『介護過程』等の教育内容ごとに、その裁量で科目編成を行うことができる」とこととなった。また、2016（平成28）年4月以降、介護福祉士にも喀痰吸引や経管栄養注入などのいわゆる「医療的ケア」といわれる業務が、あらゆる条件下で実施可能になることが決定したことにより、2014（平成26）年度からは新しく「医療的ケア」（50時間）が科目編成に追加されるなど、介護福祉士養成の教育課程は時代が進むにつれ変化している。

本学は1966（昭和41）年保育科を開設した歴史ある短期大学である。介護福祉士養成に関しては2006（平成18）年度に人間介護福祉学科を開設した。2013（平成25）年度にはキャリア育成学科介護福祉コースとして再編され、現在に至っている。本学では、新教育課程の「生活支援技術」（300時間）を「生活の理解Ⅰ」「生活の理解Ⅱ」「生活の理解Ⅲ」「基礎生活支援技術Ⅰ」「基礎生活支援技術Ⅱ」「基礎生活支援技術Ⅲ」「応用生活支援技術Ⅰ」「応用生活支援技術Ⅱ」「応用生活支援技術Ⅲ」「総合生活支援技術」の10科目に編成している。

筆者は、平成25年度において「総合生活支援技術」の授業担当を代役で行う機会を得たことから、学生に現場で通用する力量を習得させるための授業づくりについて創意工夫した実践を行った。その実践報告をまとめ、今後の授業のあり方に役立てたい。

1. 本学での「生活支援技術（300時間）」の科目編成

本学の平成25年度2年生に対する「生活支援技術」（300時間）の科目編成は、1年前期に「基礎生活支援技術Ⅰ」（環境整備、移動・移乗介護、着脱介護等）、「基礎生活支援技術Ⅱ」（入浴・清潔保持、排泄介護等）、1年後期に「生活の理解Ⅰ」（食の知識、調理技術等）「基礎生活支援技術Ⅲ」（食事介護、和式寝巻の着脱、睡眠等）「応用生活支援技術Ⅰ」（運動機能障害の理解と介護等）「応用生活支援技術Ⅱ」（聴覚障害者の理解と介護等）、2年前期に「生活の理解Ⅱ」（被服の知識、被服管理・選択技術等）、2年後期に「生活の理解Ⅲ」（住生活の知識、技術等）「応用生活支援技術Ⅲ」（内部障害、見た目

理解しにくい知的障害等の理解と介護等)「総合生活支援技術」となっている。

平成25年度2年生が習得してきた「認知症の理解」の関連科目は、「こころとからだのしくみ」の領域のなかで60時間編成され、1年後期に「認知症の理解Ⅰ」(認知症患者の医学・医療・心理に関する知識)、2年前期に「認知症の理解Ⅱ」(認知症ケアの基礎的な方法)という教育内容が設定されていた。筆者が担当した「総合生活支援技術」(30時間)は、2年後期に組まれており、テーマが「認知症(若年性認知症を含む)の基本視点や介護方法を学ぶ。」であり、授業の到達目標は「認知症介護の基本視点や介護方法を学び、介護の場の特有な事例をあげ生活支援の展開方法について具体的に学ぶ。」と設定されていた。

2. 授業展開の実際

(1)授業の三分類

自分なりの授業を創ろうとするとき、一般的に教室ではどんな授業が行われているのかを知る必要がある。柴田義松著『21世紀を拓く教授学』(明治図書)には次のように示されている。

今日一般の学校で行われている授業の方法を、主として教師と生徒の活動の外的形式から分類した場合、次の三つの形態が考えられる。

- 1 教師が教材を説明し、生徒はそれを聞いて覚える(講義形式)。
- 2 教師が生徒に問いを投げかけ、生徒がそれについて考え、答える(問答形式)。
- 3 教師の援助を得ながら生徒が自主的に問題を選択し、解決する(問題解決学習)。

これら三つの教授形態は、歴史的に順次形成され、発展してきたものであるが、現在の学校でも実際に行われているものである。教師がもっぱら教材を説明する講義形式は、批判を受けながらも、高校や大学ではなお依然として支配的な授業形態となっている。

小・中学校では、授業での生徒の能動性を確保するために問答形式が支配的となり、講義形式の授業でも問答法を併用することが多い。さらに、生徒のより自主的な学習を育てる問題解決学習の形態が考案され、新学習指導要領(一九九八年)では特に「総合的な学習の時間」において「問題解決的な学習を積極的に取り入れること」を求めている。

問答形式の授業は、今日もっとも一般的な授業形態であり、それは講義形式の授業のなかにも、あるいは問題解決学習の授業のなかにも組み込まれていることが多い。

また、上條晴夫氏は、『授業づくりの基礎・基本』(学事出版)のなかで、授業の型には、1)講義型、2)問答型、3)問題解決型があり、それぞれ三つの技術が必要であると述べている。

1) 講義型

①板書…図解、箇条書き、図表など

②質問…教科書の内容を伝授するための「段取りとしての質問」で正解はたいてい

は教師が言うことになる。

③例話…教科書の説明は概括的な説明が多いため、一般例や具体例を挙げる。

2) 問答型

①発問…教材の中の「曖昧なところ」を発見し発問を創り出す。また、教材の中に解答を発見しそこから発問を考える。発問の答えとして選択肢をつける方法もある。

②話し合い…三つくらいの発問のうちどれか一つを山場として位置づけ、やや長い話し合いを行う。学習者の「能動性」を引き出す。「自分なりの考えを書く」「それを発表する」「発表された意見を吟味する」というステップを踏む。

③決着…「曖昧な問題（発問）」の場合の決着の付け方が難しい。決まった方法はないが、教師が自分の考えを述べて終わることが多い。

3) 問題解決型

①課題発見…発問は教師が考えるが、課題は学習者が発見する。課題発見の頻度を高めるには、領域を限定して浴びるような体験をさせる。

②課題追究…課題は必ずしもキチンとした解決に至らないこともあるが、自分で発見した課題を自分（自分たち）で追究する経験そのものがその問題解決型の学習では重視される。

③発表…追究の結果は個人あるいはグループに閉じることなく学級・学校・地域に開かれる。「何を見せるか」がポイントである。

(2)認知症に関する知識の再確認

2年後期授業開始時点で、学生たちはすでに①認知症を取り巻く状況、②医学的側面から見た認知症の基礎、③認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活、④連携と協力、⑤家族への支援について講義を受けている状況である。前半4～5コマを使い、認知症の症状や行動の特徴、認知症のある人の気持ちや思い、またその家族など周囲の人の思い、それらをどのように受け止めて介護する必要があるのか、地域でその人たちをどのように支えていく必要があるのか、先進的な取り組みをしている地域（福岡県大牟田市の例）などについて新聞記事やNHKで放映された番組などの教材を用い講義型の授業を行った。

また、白子公民館で活動している地域の高齢者と交流する取り組みにも1コマ使った。

(3)認知症に関連する介護劇のシナリオづくり

1) 7コマ目の授業から、介護劇のシナリオづくりを学生に提案し、グループに分かれてオリジナルのシナリオを創り上げることを目標に授業を進めることを説明した。

これは、上條氏のいう「問答型」と「問題解決型」を混ぜ合わせたものを授業の型として想定した。つまり、オリジナルのシナリオを創り上げる過程において、

個々の学生がどのような認知症のある人を登場させ、誰を主人公に据え、どのようなストーリーを展開させていくのか、そしてその中で自分がどの役割を演じ、どのように表現し観客にみせるのかなど、グループ活動の中で、意見を出し合い、話し合い、メンバーの合意形成を行いながら、ひとつのシナリオを完成させるまでには、様々な問題解決を繰り返しながら作業を進めなければならない。それら一つひとつの過程で学生たちが「認知症介護」というものを自分たちにより身近なところで感じ、これまで学習してきた知識や技術を統合して学生同士でシナリオを練り上げていくなかで、自分の知識や認知症の理解の度合いや自分自身の課題に気づくことを、到達点としたいと考えた。

- 2) 学生のモチベーションと学習効果を上げるための工夫点としては、①グループをどのようにして決めるのか、学生の意見を尊重しながら考えたこと、②最低限の脚本づくりの方法を学ばせることで、よりシナリオづくりに本腰を入れられるようにしたことである。劇の時間は、約20分を想定した。

①については、14名の学生を7名ずつの2グループに編成した。社会人入学で比較的年齢層の高い3人の学生を2-1に分けること、留学生2名は1グループに偏らないことなどを話し合いで決め、あとはじゃんけんで分けた。

一般的に学習グループは、異質性の高いグループの方が高い学習効果が得られるといわれる。異質性とは、独創性や創造性に結びつく行為であれば、チームに良い刺激となるという意味である。

②については、インターネットで調べた、脚本家・演出家・俳優である渡辺和徳氏の「脚本（台本・戯曲）の書き方講座」を引用させていただき、A4プリント2枚に教材としてまとめ直し、配布説明した。

- 3) シナリオの方向性を考える際は、問題解決のための思考法として①ブレインストーミング法、②KJ法などを用いるようアドバイスした。
- 4) グループでの学習活動を進めていくにあたり、筆者はリスク管理の視点でグループをアセスメントし、関係性に配慮しながら、ファシリテーター役を務めるようにした。

リスク管理としては、①個人が邪魔をする、②攻撃する、③スタンドプレー、④持論に固執し、何でも反対する、⑤ひきこもり、話したがらない、⑥場の支配、⑦なまける、よりかかる、⑧潜在感情としての偏見、先入観などである。

(4)介護劇の発表の機会

シナリオづくりを提案した当初は、自分たちで完成した劇を見せ合うつもりでいた。偶然にも、地域の高齢者と交流するプロジェクトとのコラボレーションが実現し、2014（平成26）年1月22日（授業14コマ目）に「みえ長寿推進協力員津連絡会」の会員16名

を招き演じることとなり、より完成度の高い劇を創る必要性が生じた。しかし、準備にかけられる授業コマ数に限りがあり、シナリオづくりだけでも相当の時間を要したため、セリフ合わせや立ち稽古などに1コマしかかけられず、未完成のまま当日を迎え個人の力量に頼る形となった。それでも、学生たちは真摯に向き合って能動的に進めてくれた。発表会当日にも、シナリオの一部修正など学生の相談を受け助言を行った。また、インフルエンザで欠席者が出て急遽代役を立てることになったグループもあった。

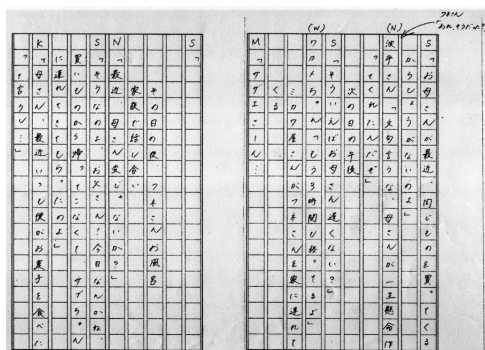


図1 学生の作成中の手書きシナリオ



図2 授業風景



図3 発表の様子



図4 発表の様子



図5 中日新聞掲載記事 H26.1.23

3. 授業アンケートの実施と結果

(1)本授業に対する学生の評価を測るため、記述式の授業アンケートを実施した。アンケート調査に際しては、回答は研究以外には活用しないこと及び個人情報保護を順守することを倫理的配慮の観点から説明し、同意を得た。

1) 実施時期

2014（平成26）年1月15日

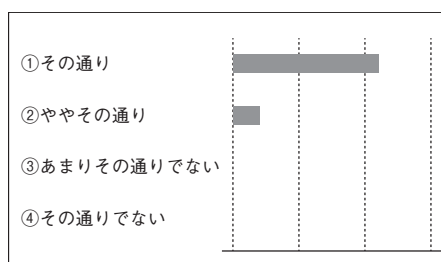
2) 実施方法

授業を行った人間介護福祉学科2年生14名に対し、13回目の授業時（発表前）に直接質問紙（無記名）を配布し、その場で回収を行った（回答者 13名）。

3) アンケート内容とその結果

問1 この授業は、あなたの今後の学生生活や社会生活に役立つと思いますか。

- | | |
|-------------|-----|
| ①その通り | 11名 |
| ②ややその通り | 2名 |
| ③あまりその通りでない | 0名 |
| ④その通りでない | 0名 |



問2 この授業、また、この分野に関心を持ちましたか。

- | | |
|-------------|-----|
| ①その通り | 10名 |
| ②ややその通り | 3名 |
| ③あまりその通りでない | 0名 |
| ④その通りでない | 0名 |

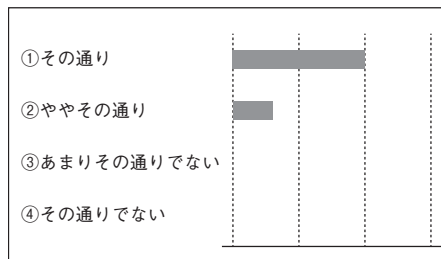


図6 アンケート結果

問3 この授業を受けて、よかったこと、感想などを書いてください（自由記述）。回答は以下の表1に記す。

表1

- ・皆の思いや考えを表現出来る授業内容であった。ドラマを作り上げる過程（ココが重要！）が面白かった。
- ・介護を続けていく上、演じることの必要性を教えてくださいました。“驚くこと”共感性を大切にしたいと考えます。
- ・2年間の総まとめを劇に盛り込めた。作り上げていく中で、様々な知識と技術の必要性、重要性和難しさを教えてくださいました。
- ・認知症の症状は人それぞれなので、どう関わるのかという正解はないけど、そのヒントとなることをたくさん学べた。

(2)また、卒業後10か月目にあたる時期に、再度、本授業について記述式アンケートを行った。(1)と同様に回答の活用について説明と同意を得た。

1) 実施時期

2015（平成27）年1月

2) 実施方法

授業を行った人間介護福祉学科7期卒業生14名のうち、携帯メールアドレスが判明している7名に対し、直接メールにてアンケート調査票を送信し、返信（記名式）により回収した（回答者 6名）。

3) アンケート内容とその結果

※回答者（6名）の現在の就労状況

特別養護老人ホーム	1名	老人保健施設	3名
障害者支援施設	1名	学生	1名

問1 授業で劇をつくり演じたことは、印象に残っていますか。①～⑤で答えてください。

①はいその通り ②ややその通り ③ややその通りでない ④いいえ ⑤わからない

回答 ① 4名 ② 1名 ③ 1名 ④ 0名 ⑤ 0名

問2 問1で①②と答えた人にお聞きます。その理由を教えてください（自由記述）。

回答は以下の表2に記す。

表2

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・本番だけでなく準備や練習にも長い時間をかけてみんなで考えたから。・教えてもらう授業ではなく、自分たちで考えたから。・観ていただく方に、より深く認知症の方の内的心理を理解して頂く為に必要だと考えます。また、現場の忙しさのあまり、つい手を出してしまいがちになる現状が利用者にとりいけないことを、自分達が演ずることにより再確認ができたと考えます。・メンバーがお互いを理解して尊重しなければ進むことができなかったということ。・2年間で学んだことを辿り、経験したことを表出する必要があったため、反芻することができた。・自分と他者の感じ方の相違点について意見交換をすることで、より多彩な利用者意識を確認することができた。・力を合わせることが、如何に大切であるか、何倍にも膨らませることがで |
|---|

きるということを知ることができた。1番大切なことは、楽しくて楽しくていい経験になったということである。

- ・手探りで結構悩んだ覚えがあって、風呂敷を広げ過ぎて纏められるのかということと、構想ばかりで実際の演じる練習がほとんど間に合わなかったので大丈夫かとなという心配があったから。

問3 認知症のある人に関する劇を作ったことは、今の仕事に役立っていますか。

①～⑤で答えてください。

①はいその通り ②ややその通り ③ややその通りでない ④いいえ ⑤わからない

回答 ① 3名 ② 1名 ③ 0名 ④ 0名 ⑤ 2名

問4 問3で①②と答えた人にお聞きします。どのようなところが役に立っていますか（自由記述）。

回答は以下の表3に記す。

表3

- ・精神では、介護福祉士としてどのような支援ができるのか。また、利用者理解に自信がなかったが、相手の生活歴や、精神状態の観察、行動などを、第一に自分の感じた（考えた）こと以外にも思いを馳せることができた。いくつかのパターンを考えることが必要であると思えるようになっていた。
- ・ユーモアを織り交ぜて関わることの楽しさを感じて欲しいと思うようになってきて、毎日の支援の中で、取り入れるようにしています。
- ・あの時演じたような認知症の方がおられるので、対応の仕方など役に立った。
- ・認知症の人の気持ちを考えることで、介護する時にはどういう所に気をつけたらいいか知ることができた所。
- ・まず、認知症の方の意見を尊重する事の必要性を学びました。出来ないだろうと思い込み、勝手に何でもしてしまわないこと、どうして欲しいのか、なにをしてほしいのか先ず、傾聴から始めることの大切さを、今関わっているボランティア先の96歳の高齢者の方に実践させていただいています。認知症に限らず、高齢者、障害者、幼児にも同様な関わりが大切だと考えます。

問5 問3で③④⑤と答えた人にお聞きします。どのようにすれば、役に立つと思いますか（自由記述）。

回答は以下の表4に記す。

表4

- ・認知症はその日によって本当に違ってくるので、どうすれば役に立つとかはわかりません。
- ・私たちが作った劇は在宅のショート利用という設定だったので、私が今働いている特養とはちょっとかけ離れている所が多いのが理由です。また、発表当日インフルエンザで休んだので、劇がどんな感じになったのかよく知らなくて…それが大きいんですね。

問6 この授業に対しての感想、改善点など教えてください（自由記述）。

回答は以下の表5に記す。

表5

- ・自分の役割の振り付けを家で考える時間、練習してから合わせ、一度介護の先生方に観ていただき、改善案を頂く時間が加わるとより良いものにならないでしょうか。
- ・物語を考えることは大変でしたが、達成感がありました。また、私は人前に立つことは苦手でしたが、少しですが克服できたと思いました。そして認知症についてより深く知ることが出来たのでとても良かったです。
- ・長期に渡っての、練り上げた劇にしてみたかった。いいメンバー、クラスメートだったので、楽しい中での学びでした。世代によって感じ方が違い、それぞれの思いが存在することが必要であり、多彩な支援に繋がっていくのだと思います。
- ・少し例題みたいなのを作ると作りやすかったかなと思います。
- ・すみません。記憶が曖昧な為省略させていただきます。
- ・実際、授業と現場では、全然違うので教科書どうりしていきのだけでなく、自分達で考えて劇をするのは難しかったけど、いい経験だと思います。こういうストーリーの劇にするかも自分たちで考えれたのでたのしかったです！

4. 考察

オリジナルのシナリオを創り上げることを後半の目標に設定し、学生に明確に示したことにより、学生たちはその目標達成のため、能動的に学習が進められた。その根拠は13回目の授業の際にとったアンケート「この授業、また、この分野に関心をもちましたか。」の問いに13名が「その通り」「ややその通り」と回答したことに表れている。また、毎回の授業の中で、活発に意見を交わしたり、行き詰まりながらも投げ出したり集中が途切れ

てしまう学生もなく、シナリオを一通り完成させることができたことから推測できる。3(2)のアンケートは劇の発表から約1年後に行ったアンケートであったが、「物語を考えることは大変でしたが、達成感がありました。」「教えてもらう授業ではなく、自分たちで考えたから。」「本番だけでなく準備や練習にも長い時間をかけてみんなで考えたから。」などの自由記述回答が得られたことから、「問題解決型」授業の印象の深さが学習者側の思いから読み取れる。また、グループでひとつのシナリオを完成させるまでに、メンバーの合意形成をその都度行い様々な問題解決を繰り返しながら作業を進めていかななくてはならない困難さについても、「メンバーがお互いを理解して尊重しなければ進むことができなかったということ。」「手探りで結構悩んだ覚えがあって、風呂敷を広げ過ぎて纏められるのかということ、構想ばかりで実際の演じる練習がほとんど間に合わなかったので大丈夫かとなという心配があった」「自分と他者の感じ方の相違点について意見交換をすることで、より多彩な利用者意識を確認することができた。」「実際、授業と現場では、全然違うので教科書どうりしていくのだけでなく、自分達で考えて劇をするのは難しかったけど、いい経験だと思います。」などに表れている。

筆者の意図した到達点は、自分の知識や認知症の理解の度合いや自分自身の課題に気づくことであった。「認知症の方の意見を尊重する事の必要性を学びました。」「認知症についてより深く知ることが出来たのでとてもよかった」「認知症の人の気持ちを考えることで、介護する時にはどういう所に気をつけたらいいか知ることができた所。」「2年間で学んだことを辿り、経験したことを表出する必要があったため、反芻することができた。」などの回答内容が得られた学習者には何らかの効果があったと思われる。しかし、「今の仕事に役立っていますか」の問いに「わからない」という回答が2名あったことや、「認知症はその日によって本当に違ってくるので、どうすれば役に立つとかはわからない」「私たちが作った劇は在宅のショート利用という設定だったので、私が今働いている特養とはちょっとかけ離れている所が多い」などの回答内容からは、認知症について様々な学習をしたものの現場のなかで活かしかれていない戸惑いや苦悩のようなものが窺われる。また、「ユーモアを織り交ぜて関わることの楽しさを感じて欲しいと思うようになって」の回答を引き出したことは、日々の生活の場を支える専門職としての関わりの姿勢にシナリオづくりの授業が多少なりとも影響したのではないかと考える。認知症介護についての自分自身の課題に気づくことができたかどうかについては、アンケートの設問に不備があり明らかにできなかった。

おわりに

学生が、卒業後現場に出て、学習してきた理論と現場のギャップに戸惑い苦しむことは一般的によく耳にするが、その時にいかにその現実と立ち向かい乗り越えていくことができるのかそのための基礎教育を身につけることが養成施設の役割である。今回の授業実践

をもとにさらに今後も学習者である学生の学びを深められる授業のあり方を模索していきたい。

【引用文献】

- 1) 柴田義松：21世紀を拓く教授学. 明治図書出版. 2001.
- 2) 八木正一・上條晴夫：これだけは身につけたい授業づくりの基礎・基本. 学事出版. pp.39-48. 2005.

【参考文献】

- 1) 川廷宗之編：介護教育方法論. 弘文堂. 2008.
- 2) 渡辺和徳：脚本（台本・戯曲）の書き方講座. www.kazz-spot.com/gekisaku
- 3) 馬舩隆司・T O S S 四日市：他人に聞けない教育技術の基礎基本Q & A. 明治図書出版. 2005.
- 4) 秋田喜代美編：授業研究と談話分析. 財団法人放送大学教育振興会. 2006.
- 5) 長尾久美子：学生・教員による介護福祉士養成課程資格取得時到達目標達成状況の評価. 長崎女子短期大学紀要第35号. 2011.
- 6) 亀田尚：「人間関係とコミュニケーション」の授業内容に関する一考察—学生自身のコミュニケーションを阻む要因を見つめ直す—. 介護福祉教育第19巻第1号. 2014.
- 7) 伊東寛：ケアマネジメント論と介護福祉教育—5年後のキャリアアップを見据えた学びから—. 介護福祉教育第19巻第2号. 2014.
- 8) 佐々木宰：四年制大学における介護福祉士基礎教育が卒後の実践にもたらす効果と課題. 大妻女子大学人間関係学部紀要. 2010.
- 9) 田村学：生活科における指導力の向上と授業研究の充実. 初等教育資料. 2011. 8月号

介護福祉士養成教育における家政学教育

鷲見 裕子

本学の人間介護福祉学科そしてキャリア育成学科介護福祉コースで、家政学関連の主に食生活領域の科目を担当してきた。これまで介護現場の体験の乏しい教員が現場のニーズや学生の生活力向上を模索しながら授業を展開している。本報では、新旧カリキュラムの授業内容から介護福祉士養成での家政学教育について一考した。

平成19年社会福祉士及び介護福祉士法が一部改正され、介護福祉士の業務が「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改められ、それを受けて平成21年度より介護福祉士養成教育の教育内容も見直された。旧カリキュラムでは利用者の家庭生活の支援に必要な栄養、調理、被服、住居の基礎的な知識・技術を体系的に学ぶ科目「家政学概論」「家政学実習」が定められていた。しかし、現行カリキュラムでは家政学関連の内容は「人間と社会」や「介護」の中に教育内容例として点在し、必修の独立科目としての家政学は消え、生活支援技術等の介護科目の中に組み込む等、養成校の裁量となった。それまでの介護に関わる4つの生活領域の知識・技術を体系的に学ぶものから、介護場面を想定した教育内容を重視するものとなった。

旧カリキュラムでは現場の実践力につながる授業内容や指導法が不十分であること、介護の必要となる状況を含めた生活をトータルに捉える視点が必要なことが課題であり、家政科教員と介護科教員の連携の重要性が指摘されていた。一方、現行の特定の場面を想定した学習では、部分的な知識・技術の習得となり、利用者の多様な生活への応用性が乏しく、特に、生活体験の少ない若い学生にとっては、基礎的な知識・技術の習得不足が危惧される。また、養成教育の目標が現場での即戦力育成だけではなく、現場に出てから実践を通して学びを深め、支援者としての専門性を高めるための基礎教育であるとの観点からも、特定場面のハウツーの教育内容では限界があるといえる。

本学では、「介護」領域の中で「生活の理解Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と衣食住3領域をそれぞれ単独科目で開講しているが、時間数不足から多様な介護現場を想定した授業内容を取り組むことは困難な現状である。今後、介護福祉研究センターでの研究会等の活動が介護現場の理解を深める機会となり、また、介護科目との連携に繋げるなど家政学関連授業の内容構築・向上の一助となることを期待し、努力していきたい。

<参考文献>

- ・中川英子他：生活支援と家政学－新カリキュラムにおける家政学教育の課題－、介護福祉学、16、189・208（2009）

社会保障と財政の関係についての研究

田 中 薫

現在、高田短期大学キャリア育成学科オフィスワークコースで、助教として簿記会計分野の科目を担当している。具体的には簿記、会計学、租税法といった授業の担当であり、もともとは介護や福祉の分野とは全くの無縁であった私が、介護福祉研究センターの開設の際にセンター長に声をかけていただいたきっかけとなった研究が、平成25年度高田短期大学紀要第32号に投稿した「社会保障と税の一体改革についての検討」という研究論文である。

社会保障と税の一体改革は、社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保、財政健全化の同時達成を目指すものであり、平成25年12月に成立した改革である。この改革に関する議論は、平成20年に福田内閣が、社会保障の機能強化と財源確保を目指す「社会保障国民会議」を発足させたことに端を発する。この会議では、年金・雇用、医療・介護・福祉、少子化・仕事との調和についてを議論する3つの分科会が設置され、同年末には社会保障安定財源の確保と税制の抜本的改革を実行する旨が記載された、いわゆる「中期プログラム」が閣議決定される。持続可能な中福祉中負担の社会保障制度を構築し、国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合うという観点から消費税を主要財源として確保することとなったのである。

本来はその目的や制度も異なる社会保障と税が関連付けられて議論されなければならないのは、社会保障制度を支える社会経済情勢に大きな変化が生じていることが理由に挙げられる。少子高齢化によって、納められている保険料だけで社会保障費を賄うことができず、公費負担で補てんしている状況があるためである。そこで、社会保障と税の一体改革について、財政の健全化や社会保障の充実を達成するために、税制面と社会保障の面から一度検討を行ったのが前述の論文であった。

紙幅の関係で詳細は割愛するが、この社会保障と税の一体改革において、医療・介護の分野では、介護サービス提供体制や費用の応能負担などが重点・効率化事項として掲げられている。そこでは、急速な高齢化に対応すべく、介護サービスを充実させることや、認知症高齢者への対応推進、質の高いサービス提供のための介護分野の人材確保や処遇改善に取り組み、マンパワーを増強させることなどの地域包括ケアシステムの構築と、介護給付の重点化・効率化を実施し、世代間や世代内での負担の公平性の観点に立った制度の見直しといった介護保険制度の持続可能性の確保などを検討課題としている。今後はこの改革の目的である持続可能な社会保障の機能強化と財政の健全化が、いかに達成されていくのか注目していきたい。

憲法学と障害のある人の権利保障・社会参加の法理の研究に係わって

武 川 眞 固

近時、私自身が研究しているテーマは、〔1〕障害のある人の権利保障と社会参加法理の構造とその課題及び〔2〕憲法思想や憲法学の理論の現状と課題などが主たるものである。

〔2〕については、既に、戦後憲法学の理論の遺産と課題について、影山日出彌氏の憲法理論や人権理論を中心にして、検討を加えてきました（拙稿「影山日出彌の憲法理論の検討(1)・(2)」『高田短期大学紀要』〔以下『紀要』の表示〕27号2009年刊。同『紀要』28号2010年刊。同「影山日出彌の人権理論の検討」『紀要』29号2011年刊等）。同氏の憲法学や人権論などの諸分野については、国家や市民社会領域から、憲法の枠組みの諸問題を論究しており、現代社会にとって、様々な問題を提起している。特に環境権や国家論及び主権論についての検討は今後の課題として残されている。

さて、〔1〕については、これまで、障害のある人の権利と社会参加・法制の研究に関しては、アメリカの障害のある人の権利と機会平等について、1980年代のアメリカの障害のある人の権利および法制を通して、一定度考察してきました〔科研『研究報告書』2000年刊〕。

特に、先進国のアメリカでの障害のある人の社会参加を保障する権利や制度は、雇用や交通・住居・通信分野まで、広範な領域で発展しており、裁判でも成果を上げてきました。

しかし、わが国では、1981年「国際障害者年」（「完全参加と平等」テーマ）を経て、1983年から1992年まで「国連・障害者10カ年」計画や、更に1993年から2002年「アジア太平洋10カ年」計画実施と推進過程で、「障害者基本法」の制定や2000年代障害者関連諸法が制定され、障害のある人の社会参加を促す制度・法改革が進みました。

そこで検討された課題は、国連での障害のある人の権利や社会参加拡大への法や制度の改革が先進諸国で進み、一定度の到達がありましたが、国際的基準は、1975年「障害者権利宣言」や1993年「障害者の機会均等化に関する基準規則」が国連総会で採択されるという推移で、国際人権規約ほどの法的拘束力を伴う人権条約ではありませんでした。

国連の加盟する過半数の諸国が、その基準規則を採択し、順守するに至ったのは、国際慣習法として道義的責任を問うものであり、これは、先の「国連・障害者10カ年」の計画実施の流れででてきたものであった。その意味で、1990年「障害をもつアメリカ人の法」

（「ADA」）の制定は、それまでの国際レベルでの障害者の権利保障と社会参加保障を法的に構築化した点で意義深いものでした。とりわけ、それまでの社会福祉モデル（法・制度）から市民モデル（社会参加と権利保障）への発展が、公民分野での権利保障の具体化に結びつきました。

私自身の研究テーマからすると、障害のある人の権利保障や社会参加について、立法や法制度を具体化するための、方法論的な視点は、従来、憲法学レベルで殆ど検討されてこなかった領域で、研究する上で出発点にあった。そこでは、既存の憲法学理論の整理のなかで、検討することが必要でした。それは、法現象として障害のある人の権利保障の現状の把握とその権利体系化の課題についての考察にありました（拙稿「障害者の人権の現状とその課題—「障害者基本権」の試み」『紀要』13号1995年刊）。その上、障害のある人の権利保障の現状は、1990年代から2000年代への時代の社会保障構造改革などの展開と連動して、各種立法の制定や制度的改革や改変のなかで、障害のある人の生活や権利保障の危機に直面したからである。特に、国際レベルでは、国際基準として「障害のある人の権利条約」(2006年制定)（以下「権利条約」と表示）制定作業が進展し、それは、各国での障害のある人々の運動と関連して提起されてきました。

当面の課題として第一は、障害のある人の権利保障と立法制定にかかわる問題として、障害のある人の権利条約と障害のある人への差別禁止法の枠組みについての検討である。

これは、障害のある人への自立支援法の問題でした。この障害者自立支援法の制定と障害のある人の権利についての検討である。特に、新自由主義構造改革と同法の制定は、従来の措置制度を解体し、新たな契約制度の導入を通して、社会保障分野として、障害者福祉の分野でも費用増や利用料金目での自己負担の問題が提起され、障害者福祉の在り方が憲法レベルで抵触する問題や権利条約での差別禁止と「合理的配慮」規定をめぐる問題が鋭く突き付けていることである（拙稿「障害者自立支援法と障害をもつ人の人権」憲法理論研究会編『憲法の変動と改憲問題』所収 敬文堂2007年刊及び同「障害者自立支援法と『格差』・『貧困』・『不平等』の構造」『紀要』26号2008年刊）。

第二は、障害のある人の権利保障と社会参加の実態とその問題点の検討である。この問題は、障害のある人の権利保障が国連の「権利条約」との関連で、その実効性があるかという問題が提起され、実際の現状と立法の不十分さが解明され、その実現が課題となっていることである。特に、障害のある人及び成年後見人の参政権の実現（拙稿「障害のある人の発言保障と参政権保障—『中津川代読拒否訴訟』を通して—」『紀要』31号 2013年刊及び同「成年後見人の選挙権の剥奪と公職選挙法の合憲性—成年後見制度の意義と東京地裁判決の意義—」『紀要』32号 2014年刊）などの諸問題に集約されている。また、生存権保障における「貧困」・「格差」が現出している分野は、社会保障をめぐる諸領域にある。とりわけ、生活保護や障害のある人の生存権保障、生活保護、年金、各種手当などの減額の問題が憲法（憲法25条・同14条及び同13条）をめぐって、争われていることである（拙稿「生存権保障の現状と貧困に対する憲法学の課題」憲法研究所・上田勝美編『平和憲法と人権・民主主義』所収 法律文化社 2012年刊）。

障害のある人の権利保障・自立および社会参加の実質的保障の枠組みと国際的基準として「権利条約」の実効性の課題が当面の課題である。既に、「権利条約」の国内法の具体

化は、2013年「障害者差別解消法」に結実されているが、障害のある人の運動レベルでは、「障害者差別禁止法」の実現であった。現状として立法の名称を含めて、一歩後退という印象はぬぐいされないが、上記の課題について、今後、まとめをしていきたい。

研究紹介

介護・福祉サービスに携わるスタッフの職場環境改善を目指して

高 林 光 暁

本年より、新たに設立されたセンターの一員として、介護の分野の多岐にわたるテーマや課題を中心に、共に研究をさせて頂くことになりました。よろしくお願い申し上げます。

自己紹介になりますが、私は今から30年以上前の昭和56年に、高齢者の方々を主に介護と福祉を実践するこの世界に入りました。以来、現場の中で、具体的な介護や生活相談を通じ、高齢者の方々の抱える悩みや不安といったものを、少しずつですが学ばせて頂いたり、考えを新たにすることの繰り返しで現在に至っているように思います。

職責としては、介護保険の仕組みでいう、介護老人福祉施設、居宅サービス事業所の生活相談員やケアマネージャー、施設管理職を経験させて頂く過程で、それぞれの職務の持つ役割、課題、そして実情も又、同様に自分なりの学びを得させて頂いているところです。

今、介護と福祉の世界に特化して思うことは、一言でいうと、この世界では人の持つ本質的な優しさを目一杯かつあたり前に表出することを求められ、又、スタッフ一人一人も精一杯努めているにもかかわらず、未だこのことを阻害する要因が内在し、十分にあるはずの、その持てる素晴らしい力が結実できていない部分が多く存在する世界かもという感想です。

その部分とは、組織そのものであったり、就業の規則、ルールであったり、多職種の混在や待遇であったり、人間一人一人が思うこと感じることは違うにもかかわらず、他の世界よりもそれをストレートに表出できる環境が逆に不統一性を生む要因であったりと、色々な要素が見えてきています。

私自身はというと、このような感じ方の中で、何が改善でき、何を変えてゆけるのか、振り返るとこの十年程はこの分野に目がいくようになり、せっかくのかかわるスタッフが持っている本当の大きな力を最大限發揮してもらうことを目標にしつつ自分なりの取り組みを進めてまいりました。例を挙げると、スタッフの待遇そのものの改善を手始めに、人事考課の相互評価方式、施設内有料各種セミナーの実施等、モチベーションを損なうことなく、スタッフの一層の向上心や自己覚知の取り組みに応えられるシステム作りを工夫してきました。しかし未だ未だ十分とは言えないように思っています。

今年度、個人的に取り組んでいるテーマは、定着率の高い職場作りの為の「真に働き易く、働きがいの実感できる職場とは」です。

具体的には、全介護スタッフの意識調査方式をとり、現状への満足度、又、過去及び現在において仕事を辞めようと思った状況と事実、内容等をストレートに問うものとなりました。この結果は、回収率92%、そのうち、過去に辞めたいと考えたことがある、又、現在

も迷っているという回答が70%を占めるという、私にとっても衝撃的なものでした。そしてその回答の詳細には辞めたいと思った具体的状況や理由、又、スタッフとして経験年数、さらに男女の性別、他職種の経験の有無等、各所に検討を要する有意性、関連性も垣間みることができるようです。

私自身は、次年度に引き継ぎ、さらに検討や分析を進め、センターへの報告と助言を受けること、そしてその中で、たとえ一つでも現場に提供できるものを見い出していきたいと願っているところです。ご意見やご助言を多数の方々から頂けるようお願いいたしたく存じます。

研究紹介

「障害者安心生活応援事業」の活動について

研究員 山 野 文 照

私の勤務する施設は、平成26年1月より鈴鹿市からの委託を受け、身体障害者手帳1級または2級、療育手帳所持者、及び、精神障害者保健福祉手帳の所持者を対象に、（１）平時の安否確認（２）犯罪・詐欺被害や虐待等の未然防止（３）生活に必要な広報等の情報提供、助言等（４）会話、相談をとおしての孤立感の軽減等（５）災害時に向けた避難場所等の確認を目的に、ひとり月1回の訪問活動を実施している。

私の担当は、身体障害手帳1級所持者で61歳Kさん、女性。一人暮らしで、40歳の時に脳梗塞で倒れ右片麻痺となり、車椅子で移動している方である。市内には80代の両親が、長男は大阪、長女は津市に在住している。普段は、週3日、市内の高齢者のデイサービスやリハビリに通ったり、また、週に1回は、近くのスーパーに電動車椅子で買い物に行ったり、折り紙が好きで、色紙に花の製作をしたりして過ごされている。最近は、絵手紙にも挑戦している。

家族関係は、週1回、母親がゴミを取りに来てくれたり、長女が、毎週金曜日に訪問されたり、長男が2か月に1回程度は来られたりしており、比較的恵まれていると言える。

私は、毎月1回1時間程度訪問をし、本人との会話を通して、健康状態の確認、困りごとの相談や、時には最近の出来事についての世間話などの活動をしている。その中で、一人暮らしの方にとって一番の心配事は、火災、台風、地震などの災害が起こったときの事である。「近くに、大きな川があるけど、津波は大丈夫なのか？」、「地震は起きたらどこに行けばいいのか？」、「こんな不自由な体なので、どうすればいいのか？」、「誰か助けに来てくれるのか？」など、不安は尽きず、その気持ちは痛いほど分かるのである。私は、市からの「防災マニュアル」や「防災マップ」を見てもらい説明したり、「緊急事態の場合は、当施設に避難していただく事も出来ますよ」と伝えるだけであり、本人の不安をなにひとつ和らげることが出来ない虚しさを感じた。ただ、何かしなければならぬとの思いで、昨年、本人の在住する避難場所である小学校まで車椅子で一緒に行き確認をしてきた事ぐらいである。

ただ、この時思ったのは、当たり前の事ではあるが、地域のネットワークの必要性であった。ひとりの力では何も出来ず、市を始め、地区自治会、民生委員、そして、もちろん、我々福祉施設など、本人を取り巻く団体が連携して障害者の方々を支援していくことの大切さであった。

社会福祉施設の「社会化」と言われて久しいが、これからは、もっと、もっと地域に密着し、地域住民から情報収集をし、地域貢献をしていかなければならないと考えている。

活動を始めて、まだ一年ではあるが、最近では、月1回の訪問以外に、時々、本人とパソコンでメールのやり取りし、安否確認や困りごとの相談を行うことが定着しつつあるので、引き続き、微力ながらもこの活動を続けていきたいと思っている。

円背とシルバーカーとの関係 ～握り部の考察～

高 山 文 博

〈はじめに〉

高田デイサービス通所介護事業所（以下当デイサービスという）を利用者の中で、歩行不安定な人は施設内での移動にシルバーカーを使用している。シルバーカーを使い始めると、傾向として、利用者は円背になっていく。改善案として「握り部」に注目した。運動学において、肘を外に向けると、背はまるまる。それに対し、肘を体に付けると、背は伸びる。これを受けて、シルバーカーと四輪歩行器⁴の持ち手に着目した。

〈対象者〉

当デイサービス利用者65名のうち、歩行不安定な円背のある9人。

女性、年齢は81歳から95歳です。

〈方法〉

当デイサービス利用者で円背のある人はシルバーカーを押す。その後、四輪歩行車を1か月間試用する。

〈検査〉

関節可動域検査：体幹部伸展、股関節伸展、膝関節伸展。

徒手筋力検査：体幹伸展、股関節伸展、膝関節伸展。

〈結果〉

シルバーカーを利用すると円背になりやすい。利用者の意見として「四輪歩行車を使うと、脚や背が伸びた感じがする」が多かった。徒手筋力検査では、股関節伸展と膝関節伸展の筋力が増加傾向にある。関節可動域検査では著明な変化はなかった。歩行姿勢は四輪歩行車を使うと円背姿勢は改善された。

〈考察〉

（円背の影響³）：1、{胸腔・腹腔}が押しつぶされる。それで深くゆっくりした呼吸が行えず、浅くて早い呼吸となる。そして、去痰能力の低下が起こり、痰がからむことが多くなる。2、嘔吐しやすくなる。嘔吐したもので窒息しやすい、科学性肺炎をおこしやすい。3、座っていても楽でないので、臥床したがる。

4、背骨の後方が飛び出し、車椅子のバックサポートに押し付けて傷ができる。

5、脊柱が屈曲すると、肩甲骨が上がりず上肢もあがらない。

6、脊柱は、ねじれが少なくなると転倒しやすい。平衡機能低下する。

（握り部が円背へ及ぼす影響）○図1；①シルバーカーの握り部は順手で握る。これは運動学によると¹、前腕回内⇒②上腕骨内旋⇒肩甲骨前傾⇒鎖骨内旋⇒肋骨および胸骨の前

傾⇒③胸椎屈曲の骨連鎖によるものです。

図2；一方、四輪歩行車の握り部はゼロ位で握る。骨連鎖は逆になり、胸椎伸展し、体幹伸展する。



▲四輪歩行車の姿勢

◀シルバーカーの姿勢

〈まとめ〉

当デイサービス利用者で歩行が不安定な人はシルバーカーを使用している。やがて円背になりつつある。握る部を変えるため四輪歩行車で試用した。ほとんどの利用者の円背が改善された。今後、当デイサービスでの福祉用具を選択する時、利用者の活動能力が維持、改善するよう工夫していきたい。自宅での移動方法の内訳9名は、シルバーカーを使用している人3名、杖使用している人2名、福祉用具なし（家具などをつたい歩きなど）4人でした。当デイサービスでの移動方法も工夫がいる。

また、リハビリテーションの理念を踏まえて、まず運動機能の維持・改善²をすると共に、自宅生活機能に着目し当デイサービス環境も工夫しADLなど「活動」を高める視点も重要である。利用者は農業をしていた利用者達の家庭内役割に目を向けて社会参加を促し、たとえば畑の収穫物の整理などをする。他人に役立つことによって、一人ひとりみんなの生きがいや自己実現に取り組めるよう支援していきたい。

〈文献〉

- 1) 嶋田智明、大峯三郎、山岸茂則：運動連鎖～リンクする身体、文光堂、2011、p8
- 2) 富士武史：整形外科疾患の理学療法、金原出版、2004
- 3) 大淵哲也：座位が変われば暮らしが変わる、中央法規出版、2009 9、p34-35
- 4) 東京商工会議所編、福祉住環境コーディネーター検定試験2級公式テキスト、2011

我が人生に笑いあり

桂 三 発

はじめまして、桂三発です。私の事を知らないと思いますので、まずは自己紹介から。昭和三十九年に安濃町に生まれました。昭和五十七年に高田高校を卒業と同時に桂三枝（現六代桂文枝）に入門して、ここから落語家人生がスタートしました。

入門当時はすぐにテレビやラジオに出られると思っていたのですが、師匠の家で生活することになり、内弟子が始まりです。そこで数え切れない程失敗をしました。まず初めに「新品コート事件」を紹介します。袖を通していない新品のコートを毎日放送の楽屋に忘れ、「師匠すいません。コートを楽屋に忘れました」。すると当時のマネジャー松田さんが、「師匠、私が取りに行きますわー」。二時間後、関西テレビの楽屋に届けてもらい、「美女対談」（テレビ番組）が終わり、師匠の自宅に帰るタクシーの中で、「師匠すいません。また楽屋にコートを忘れました」。師匠が、「今から取りに行け」。私はタクシーを降り、関西テレビの楽屋に向かいました。無事、楽屋のロッカーにコートがあったので私は胸をなでおろし、急いで最終の阪急電車に乗り、コートを網棚へ。約四十分電車で揺られ、眠気を催して居眠りしたとたん、車内放送で「いけだー、いけだー」。目をさまし急いでホームに降り、タバコ（内弟子時代は酒・タバコ・恋愛禁止）を一服して師匠の自宅へ。「師匠、只今戻りました」。私の顔を見るなり師匠が、「コートは」。私が「すいません。電車の中に忘れました」。ちなみにコートはみつからず、あのコートはどこにいったんだろう。

次の事件は番組終了後に起きたのです。コンタクトレンズ（当時はハードレンズ）をしまうのに小さな入れ物に入れた時、小さな音で『パチ』。この音が師匠に聞こえ、師匠が「今の音なんやー」。「すいません。レンズが割れました」。「コンタクトぐらいしまえやんのか。国へ帰れ」。そこですかさず、「電車賃がないんです」。横にいたマネジャーが、「すぐ謝れ。首になるぞ」。すぐあやまり、破門にはなりませんでした。色々失敗を重ね、今では失敗談を落語のマクラ（本題に入る前の世間話）にしています。

私のライフワークの一つに福祉施設のお笑いの慰問があります。二十代の時は特養であれデイの施設であれ、施設の利用者を笑わそうと全力で頑張りました。四十歳を過ぎてからは、例えば特養の施設であれば、利用者を笑わす事を考えるより、周りにいる施設の職員を笑わす事で利用者にも笑ってもらえるようにしています。またデイサービスに慰問に行く場合はできるだけゆっくりしゃべります。今は慰問する施設に応じて落語の仕方も変えております。

この話は富山県の老人施設で落語をしている時のことです。客席から一人の老婆が来

て、私が落語をしている横に座り小さな声で、「兄ちゃん、何一人でしゃべってんのー」。私が「落語をしてるんです。一人でしゃべり一人で返事してるんです」。すると老婆が「兄ちゃん若いのにボケてんにやなー」。長野県の老人施設に宿泊した時は、朝から室内放送が「おはようございます。朝になったので起きましょう」。十五分後に「ラジオ体操の時間です。準備をしましょう」。ラジオ体操の音楽が流れ体操が終われば、「〇〇さん、〇〇さん、事務所まで来て下さい」。三分後に「××さん、××さん、食堂まで来て下さい」。こんな感じで室内放送が続き、朝食を食べに食堂についた瞬間、職員さんが「ゆっくり休めましたか」。心の中で『休めるか』と叫んだ記憶が。この様な経験も落語のマクラに使っています。

私は落語家の肩書もありますが、津市で市議会議員もしております。私は市政報告の落語をしています。解り難い市政を解りやすく伝えるのも私の仕事だと思っています。

これで私の事をわかってもらえたと思います。

研究紹介

入院生活から学んだ事 —卒業生へのメッセージ—

織 田 紀代子

私は平成25年10月に体調を崩し、約20日入院生活をした。その病気が治り12月から授業に就かせてもらった。教室や研究室が校舎の3階で、今まで感じていなかった右股関節に痛みを感じ、歩行に違和感があった。保健室の先生に相談すると、整形外科を受診した方が良いとアドバイスされ、授業が冬休みに入り、近くの病院の整形外科を受診した。MRIを受け、相当悪いから、来週大学病院から診察にみえる先生に診てもらいなさいと言われ、シップと痛み止め（内服薬）をもらった。1月からの通勤は無理と言われ、短大の授業は休むことにして、毎週診察を受けることになった。日に日に歩行が痛みで困難になり、I点杖に頼る生活となり、痛み止めの内服薬を3時間おきに服用し、夜間は少しでも眠る様に座薬を使用した。買い物は家族の援助でスーパーに連れて行ってもらっていたが、食欲も落ちてきていた。この様な生活で、近所の方に色々お世話してもらい、家族の援助をうけていたが、医師から独居生活はもう限度、家で転倒したら大変だからと病院に早く入院することを勧められ、2月3日入院となった。病名は「右変形性股関節症」歩行困難・右股関節30度屈曲拘縮、人工股関節全置換手術。手術予定は平成26年2月12日、なんと71歳の誕生日であった。

入院になったいきさつはここまでとして、入院中に体験した事を二例挙げたい。

いつも介護福祉コースの授業で「利用者の身になって、自分の身に置き換えて、心に寄り添って」と指導してきた。昨年2月15日の「介護セミナー」では施設で流れ作業的に仕事するのではなく、「自分の身に置き換えて、自分の位置をしっかりと作って介護して欲しい」と伝えた。

私が今回体験したことは、自分の仕事の責任はしっかり持っているが、真面目すぎて、患者の心は後回しという看護師さんの事例です。急性期の入院は高齢者施設とは違い、患者の病気を治す事が優先です。入院が長くなると、患者同士も仲良くなり、看護師さんと顔見知りになり、今夜の夜勤さんは誰かな？と同室の患者さん同士話す。

事例①

夜勤業務の看護師Nさんが「夕食は食べましたか」と尋ねたので、「少しだけ」と返答すると「少しとは？」。入院後三食、リハビリで動くだけで、食事が運ばれてきて、ご飯・汁物・おかず2～3品・フルーツ全て蓋が付いており「いただきます」と同時に蓋をとり粥二口程度、おかずも少し。この様な状態であったので、「少しだけ」と報告すると、「なぜ食べないの？」と語調がぎつかった。食べられないのだから怒られても…と心の中では反発していた。毎食、食事摂取量を聞かれる。同室の患者さんは「全量食べた・それ

なりに」と言っているので「まあ・それなりに」と報告していたら、夕食後に丁度息子が来ていて「食べてない、痩せてきているのに、本当の事を報告しないと…」と諭された。

この看護師Nさんには毎回「何故食事を食べないの」と怒られていた。毎週日曜日に体重測定があり、随分体重減となっていた。入院三週間ぐらい経った朝、毎朝院長先生の回診があるので相談した。食事内容を話すと「粥全量からご飯半量にするからご飯は残さず食べましょう。おかずも半量でと頼んだら、残しても良い、口に合う物は全部食べて下さい」と言われ、それから食事の件は徐々に改善され、退院前には「全量食べました」と看護師Nさんにも言えるようになった。

事例②

看護師Nさんとはウマが合わなかったのか何かにつけて怒られることがあった。まだ歩行器で歩行訓練を受けている期間で、夜は「ポータブル便器」を置いてもらっていた。夜の巡回で「ポータブル便器を置いてください」とお願いすると、「まだポータブルが必要なんですか？トイレに行けないの？リハビリの先生はどう言われてますか？」。夜はポータブルだと思っていたので、「明日リハビリの先生にどうしたらよいかたずねます」と言うのと、「私から言います」ときつい言葉が返ってきた。翌日リハビリ時間が来たので、リハビリ担当の先生に昨夜のことを話すと、看護師Nさんからの申し送りもないし、リハビリ室のリハビリの状態で病棟の看護師さんは動くのだから、看護師Nさんは間違っている。そんなに気にしなくて良いからと。その日、夜間歩行器でトイレに行く時は昼間と違い廊下は暗い、洗面所の水がこぼれていてもわからない、転倒しないようにと注意を受け、ポータブルトイレは不要とリハビリの先生から病棟に伝えてもらった。度々看護師Nさんとちょっとした心の行き違いがあった夜は不安定になり眠れなかったし、涙も出た。この様な時は翌日リハビリの先生に聞いていただき、気分が安定すると、また無理のない程度にリハビリが頑張れた。

私の入院中はリハビリが中心の治療なので、率先してリハビリに行き、自主トレと先生の体へのリハビリを受ける中、退院後のバスに乗れるように、JRで津に出られように、杖なしでの歩行、日帰りバスツアーに参加出来る様等高い目標を先生と話し、先生からの種々のリハビリメニューをクリアするように頑張った。リハビリの先生との言葉のキャッチボール、優しい言葉、笑顔に心が随分癒された。また、リハビリ室に入った時、リハビリの先生方から笑顔で挨拶をいただき、雑談をする事、同じ体・心に痛みを持つ患者さん同士の声かけからパワーをいただきリハビリに励みが出た。

私は、退院後仕事を退職し、週三回のリハビリに専念した。雨の日、夏の暑い日は体調に気をつけ、転倒しないように病院の往復は杖なしで歩行出来る様になり、11月中旬には「三交バスツアー」で「奥琵琶湖紅葉回廊と松茸つくし」に同じ手術をしたRさんと参加し、往復一時間以上のたんぼの起伏の激しいあぜ道を歩き、紅葉のトンネルをくぐり、紅葉の絨毯を踏みしめたときは感激した。帰り道、「多賀サービスエリア」で食べたい物を

買い込みバスの中でRさんと分け合って食べたり、車窓からの沈む夕日にまた感動し、大きな手術後健常者と同じ行動が出来る身体になったのは、リハビリを頑張った結果だと、Rさんと手をとって喜びあった。この事をリハビリに行った時、先生や院長先生に集合写真を見てもらい喜んでいただけた。

上記の事例より、院長先生の食事での配慮、リハビリの先生の心のケア、言葉のキャッチボール、常に優しい言葉・笑顔、リハビリの先生方の笑顔、全てが入院生活の活力となり、「心に寄り添う姿勢の大切さ」を学ばせていただいた。

いつも学生には「高齢者の身になって、自分の身に置き換えて、心に寄り添って」と講義で指導してきた。高齢者施設と急性期の病院という建物の違い、看護師と介護福祉士と名称は違い、仕事内容も違うが、「人に関わりを持たせていただく」事には変わりはない。いかに気持ちよく生活・治療を支えるかは永遠の課題ではないかと、今回の入院生活から学ばせていただいた。

特に「介護施設で終の住み家」として生活している高齢者の介護をしている卒業生、これから介護福祉士を目指す学生さん方「高齢者の身になって、自分の身に置き換えて、高齢者に寄り添った介護、笑顔」を忘れないで頑張ってください。陰ながら応援しています。

最後になりましたが、ここまで右変形性股関節症を治してくださった執刀医の先生・院長先生・理学療法士の先生方・看護師さん方ありがとうございました。介護の学生への指導の一環として事例を使わせていただきました。ご理解ください。

臨床心理学を学び始めて

上 原 香 織

私は、人生半ばをすでに過ぎた時期に、高田短期大学人間介護福祉学科に進学し、介護福祉学を学んだ。ここに至るにはいくつかの出会いやきっかけがあり、今振り返ると、『学ぶ』という決断は、私自身にとって必要な人生の転機であったように思う。乳児期から祖母のもとで育った私は、祖母の背中に背負われ祖母が言う『おかげさま』という言葉聞いて育った。人様のおかげを感謝して、何歳になっても人の役に立てる自分でありたいと願う気持ちから、介護福祉学を学び始めた。

短大に於いての学びは新鮮で、興味深い内容ばかりであったが、特に、2年間に3回実施する450時間に亘る介護実習からの学びは実に大きかった。1回目は(認知症)グループホーム、2回目は重症心身障害児(者)施設、3回目はデイサービスとショートステイが併設された特別養護老人ホームで実習した。

私は最初の実習先に、はやる心で出かけたが、そこでいきなりカウンターパンチを受けた。グループホームの女性利用者Iさんから頼みごとをされた時の、私の返事の仕方について叱られたのだ。実習開始から数日経ち、利用者の顔や名前をようやく覚えた頃だった。業務を進めることに一生懸命になり、忙しく立ち働いていた私は、Iさんから声をかけられた時、「お待ちくださいね」の一言が言えず、立ち止まりもしないで顔を半分向けただけで「はい、はい」と返答してしまった。Iさんはその受け答えに憤慨し、大変な剣幕で叱られた。驚いて立ちすくむ私を、「あの人いつものことだから、気にしなくていいよ」と職員がフォローしてくれたが、私の中には様々な感情が湧き上がってきた。Iさんの気持ちを受け止めることができなかったことを申し訳なく思い、学んだはずの傾聴姿勢を怠っていた自分を責め、うまく対応できなかった悔しい気持ちなどが渦巻き、涙がこぼれてきた。後になり、Iさんがかつては看護師であったことを職員から聞き、Iさんは接遇の基本を私に教えてくれたのだと考え有り難く思った。しかし、この経験を通して、『自分はいちちゃんと対応ができる』と自負する気持ちを戒め、介護の初心者としての自覚を持って実習する姿勢が大切であることを学んだ。その後の実習でも、衣服の着脱介助を丁寧に行う男性指導者から利用者への優しさを学び、利用者との心の交流の温かさを体験するなど、多くの学びがあった。一方で、医師、看護師、理学療法士、社会福祉士等との協働が必要となる職場では、役割の共有や責任分担の難しさを学んだ。

さて、短大2年に進学した頃、教員から、「進学する意思はありませんか」と尋ねられた時、思いがけないことだと思ふ反面、なぜか胸が騒いだように記憶している。何故なら、カウンセリングの授業の中で、「どのような場合も、まず自分のことを第一に考え、大切

にしなければならない」と教えられ、「そうなんだ」とホッとする反面、『それでいいのだろうか』と疑問に感じていたからである。私はこれまで長い間、『人様のため』を生きがいにしてきた。年齢を重ね、これ迄と同様の生活では心身共に自分を追い詰めてしまうことを、病気で倒れた友人から気づかされ、短大に進学したのであるが『自分のことを第一に考える』ということは、私にとって難しい課題であった。もし、より良い支援をするためにそれが必要ならば、私は自分自身のことをまず見つめ直さなければならないと考え、臨床心理学を学ぶ決心をし進学することにした。

鈴鹿医療科学大学福祉学科臨床心理コースの2回生に編入後、心理学と福祉学の講義を積極的に受講した。この大学では、2年次から本格的に専門科目が導入されているため、私にとってはどの科目も興味深いものばかりであった。入学後、念願であった本を読むことに十分な時間を使うことが出来るようになった。社会に出てから、このように自分の為の時間を使うことがあったらどうかと、改めて感じている。こうして、自分の為に時間を使うことができることに感謝し、そこから得た学びをいつか社会のために役に立てたいと考えている。

また、臨床心理学を学ぶ中で特に興味をもったものは、『家族心理学』である。この授業では、教師自身の体験も交えながら、慢性疾患を持つ子どもと家族間の心理や家族が互いに影響を与えながら発達していくことを学んだ。特に母子間の繋がりについて、何か大変なことがあったらいつでも家族を頼りにすることが出来ると思う安心感が、子どもの健全な自立に繋がることを学び、突き放すのではなく、見守り続けてくれる母親や家族の存在の重要性を学んだ。この授業を通して、患者や家族の心理についての理解が深まっただけでなく、自分のこれまでの人生、特に家族との関係を振り返り、深く考えることができた。

こうして臨床心理学を学び始めて1年が経ち、「自分自身のことを第一に考え自分を大切にしてください」という短大の教員の言葉を今、私は次のように理解するようになった。心身共に健康であってこそ他人の援助が出来るのであり、50代後半という年齢にある私にはそれが一層大切である。そのためには、十分な睡眠と適度な運動、そしてバランスの良い食事という生活の基本を大切にする必要がある。これまでの私は、自分の健康を疎かにして、『人のために』と走り続けることが生きがいであった。そのような意味でこの1年の学びは、私に心身の健康の原点を教えてくれた。鈴鹿医療科学大学では、ホリスティックな視点からの健康を大切にしている。心理学だけでなく、身体の健康について、学内で行われる東洋医学の勉強会から「食」の意味や素材の大切さを学び、そして毎月第2日曜日に学内で開かれる、若年性認知症の方の家族会のボランティアから、地域社会との関わりなど、さまざまな視点から学ぶことができ、私の学ぶ意欲を益々高めている。

将来、私は心理学を学ぶ上で、高齢者の理解と関わりを深め、社会に役立つ仕事をしたいと考えている。関わる方の気持ちに寄り添うことのできる人間になれるよう、まず健康に留意し、自分らしく努力を重ねて行きたい。

(うえはら かおる)

平成26年度高田短期大学介護福祉研究センター事業報告

1. センター会議

- 9月28日 前期センター会議 於) 高田短期大学介護実習室
学長挨拶
平成26年度事業計画
介護福祉研究センター開設記念講演
講師：高林光暁研究員「介護の現場からみた介護福祉士養成教育」
参加者：22名
- 3月8日 後期センター会議 於) 高田短期大学育児文化室
平成26年度事業報告
平成27年度事業計画に向けて
参加者：7名

2. 研究活動

(1) 定例研究会

- 11月6日 第1回定例研究会 於) 高田短期大学介護実習室
テーマ：「介護職のメンタルヘルス～介護労働の専門性から心の健康を考える～」
発表者：千草篤磨センター長
参加者：12名
- 12月4日 第2回定例研究会 於) 高田短期大学図書館
テーマ：「EPAによる外国人介護福祉士の現状」
発表者：徳山貴英主任研究員
参加者：8名
- 1月8日 第3回定例研究会 於) 高田短期大学図書館
テーマ：「エンディングノートのアンケート調査の報告」
発表者：福田洋子研究員
参加者：8名
- 2月5日 第4回定例研究会 於) 高田短期大学図書館
テーマ：「総合生活支援技術の授業実践研究
～学習活動の工夫による学習者の能動的な学び～」
発表者：中川千代研究員
参加者：9名

(2) その他

- 7月27日 ほくせい地域福祉学習会（本研究センター後援）於) 四日市市文化会館
参加者：千草篤磨センター長
- 2月21日 全国障害者問題研究会東海ブロック研究集会（本研究センター後援）
～22日 於) 高田短期大学

千草篤磨センター長（基調報告、分科会共同研究者）、徳山貴英研究員（分科会共同研究者）、藤重育子研究員（河崎道夫先生講演の司会者、分科会司会者）

3. 介護職員のためのキャリアアップ講座

- 12月25日 第1回キャリアアップ講座 於）特別養護老人ホーム報徳園
テーマ：「介護職のメンタルヘルス
～介護労働の専門性から心の健康を考える～」
講師：千草篤磨センター長
参加人数：30名
- 2月24日 第2回キャリアアップ講座 於）特別養護老人ホーム報徳園
テーマ：「介護人材の育成と定着について」
講師：南崎千春研究員
参加人数：29名
- 2月25日 第3回キャリアアップ講座 於）特別養護老人ホーム安濃聖母の家
テーマ：「特別養護老人ホームにおける『尊厳と自立』を考える」
講師：千草篤磨センター長
参加人数：36名

4. 高校生を対象とした介護福祉啓発活動

- 8月5日 於）特別養護老人ホーム安濃聖母の家、特別養護老人ホーム報徳園
参加人数：5名

5. 地域の高齢者との交流事業

- 1月14日 於）高田短期大学
参加人数：18名

6. 介護福祉研究セミナー

- 9月28日 第1回介護福祉研究セミナー 於）高田短期大学介護福祉研究センター
テーマ：「介護職のための腰痛予防」
講師：高山文博研究員
参加人数：15名
- 3月8日 第2回介護福祉研究セミナー 於）高田短期大学育児文化室
テーマ：「音楽療法の実践」
講師：佐野恭子研究員
参加人数：13名

執筆者紹介（執筆順）

- 千 草 篤 磨 子ども学科長、キャリア育成学科介護福祉コース長
介護福祉研究センター長
- 徳 山 貴 英 キャリア育成学科介護福祉コース助教
介護福祉研究センター主任研究員
- 福 田 洋 子 キャリア育成学科介護福祉コース准教授
介護福祉研究センター研究員
- 藤 重 育 子 子ども学科助教
介護福祉研究センター研究員
- 植 木 是 東海学院大学健康福祉学部総合福祉学科講師、本学非常勤講師
介護福祉研究センター研究員
- 中 川 千 代 キャリア育成学科介護福祉コース特任講師
介護福祉研究センター研究員
- 鷺 見 裕 子 子ども学科教授
介護福祉研究センター研究員
- 田 中 薫 キャリア育成学科オフィスワークコース助教
介護福祉研究センター研究員
- 武 川 眞 固 本学非常勤講師、元本学教授
介護福祉研究センター研究員
- 高 林 光 暁 特別養護老人ホーム高田光寿園施設長、本学非常勤講師
介護福祉研究センター研究員
- 山 野 文 照 障害者支援施設しらさぎ園施設長、本学非常勤講師
介護福祉研究センター研究員
- 高 山 文 博 特別養護老人ホーム高田光寿園理学療法士、本学非常勤講師
介護福祉研究センター研究員
- 桂 三 発 津市議会議員、落語家
介護福祉研究センター研究員
- 織 田 紀代子 元本学講師
介護福祉研究センター研究員
- 上 原 香 織 鈴鹿医療科学大学学生
介護福祉研究センター研究員

編集後記

高田短期大学の介護福祉士養成課程の卒業者が漸く100人を越えた2014年4月、介護福祉研究センターが開設されました。当初は、卒業生のリカレント教育の場としての小規模の組織を考えていましたが、高田学苑ならびに高田短期大学のバックアップで、地域に開かれた研究センターとして産声をあげることができました。すなわち、当研究センターは研究員を中心に介護福祉、社会福祉の研究を行い、成果を学内外に広め、地域の介護・福祉の発展に寄与することを目指すことになったのです。そして、その一環として研究紀要「高田短期大学 介護・福祉研究」が創刊されました。

創刊号は準備不足もあり、体裁や内容に不十分な点多々ありますが、とにかく研究員総出で作り上げたものです。創刊号が当研究センターの紀要として認知され、評価されるための第一歩とならんことを願っています。皆様方には、本誌に対しての忌憚のないご意見をお寄せいただきたく存じます。また、当研究センターの活動に少しでもご参加いただければ幸いです。

高田短期大学介護福祉研究センター

センター長 千 草 篤 磨

編集委員 千草 篤磨・徳山 貴英

高田短期大学 介護・福祉研究 創刊号
平成 27 年 3 月 31 日 発行

発 行 所 高田短期大学介護福祉研究センター
三重県津市一身田豊野195
T E L (0 5 9) 2 3 2 - 2 3 1 0
F A X (0 5 9) 2 3 2 - 6 3 1 7

印 刷 所 オリエンタル印刷株式会社
三重県津市河芸町上野2100
T E L (0 5 9) 2 4 5 - 3 1 1 1