

高田短期大学 介護・福祉研究

第 3 号

高田短期大学介護福祉研究センター

平成 29 年 3 月

巻頭言

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を自分なりに選べる時代へ

研究員 中 川 千 代

「我が国の社会は、人々の働き方に関する意識や環境が社会経済構造の変化に必ずしも適応しきれず、仕事と生活が両立しにくい現実直面している。誰もがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たす一方で、子育て・介護の時間や、家庭、地域、自己啓発等にかかる個人の時間を持てる健康で豊かな生活ができるよう、今こそ、社会全体で仕事と生活の双方の調和の実現を希求していかなければならない。仕事と生活の調和と経済成長は車の両輪であり、若者が経済的に自立し、性や年齢などに関わらず誰もが意欲と能力を発揮して労働市場に参加することは、我が国の活力と成長力を高め、ひいては、少子化の流れを変え、持続可能な社会の実現にも資することとなる。そのような社会の実現に向けて、国民一人ひとりが積極的に取り組めるよう、ここに、仕事と生活の調和の必要性、目指すべき社会の姿を示し、新たな決意の下、官民一体となって取り組んでいくため、政労使の合意により本憲章を策定する。」と内閣府男女共同参画局の「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」は、仕事と生活の調和が実現した社会の姿を描き、企業と働く者、国・地方公共団体が果たすべき役割を謳っている。

さて、私自身が独身時代から就いた介護福祉の仕事に少しずつ形を変えながらも今まで携わってこられたのは、各ライフステージに「偶然」が重なったことにあると考えている。結婚後、妻が就業することに対する夫の肯定的意識、就労理由の主目的が生計維持のためではなく自己実現という精神的満足であったこと、職場が産前休暇に入るまでの働き方について本人の意見を取り入れながら柔軟に対応してくれたこと、育児休暇が1年間取得でき、その後仕事に復帰した際、母親・姉・義母・義母の妹・夫などの連携により子育てが継続できたことなど多くの人々の協力のおかげも大きかった。

内閣府が2006年12月に実施した「両立支援・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）推進が企業等に与える影響に関する報告書」によると、既婚・独身を問わず、男女ともに、ワーク・ライフ・バランスが図られていると考える人の方が仕事への意欲が高い傾向にあると報告されている。介護の仕事は、働きがいのある仕事である。また、可能な限り現在の職場で仕事を続けたいという就労意向が高いという報告もある。自分の経験の場合、一つひとつの困難を様々な形で乗り越えながら就労継続してきたことで、やっと今の働き方・生き方を獲得できたという思いであるが、2025年には約38万人の介護人材が不足すると厚生労働省が試算している今、国は本腰を入れて介護人材確保を行う必要がある。一方、私たち働く側の一人ひとりも、価値観の多様化した現代どのようにして自分の人生を充実したものにしていくべきか、その人なりのやりがいや充実感を感じられる生き方が適切に選べる力を養っていく必要があると考える。

目 次

巻頭言

- 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を
自分なりに選べる時代へ …………… 中川 千代

研究論文

- 三重県における社会福祉事業の歴史（2）
－大正期の高田派の社会事業について－ …………… 千草 篤磨 … 1
- 看取りケアのエンゼルメイク演習における
化粧体験から学生の学びと授業展開への一考察 …………… 福田 洋子 … 11
- 人間の尊厳と自立の在り方
－憲法学的視点から－ …………… 武川 眞固 … 19
- 児童館職員を対象とした向社会的行動に関する意識調査 …………… 藤重 育子 … 33
- 自閉症スペクトラムに関する教育権保障と
ソーシャルワークの今後の実践的課題
：学校教育と社会福祉の実践と運動から …………… 植木 是 … 43
- 精神科病院をめぐる歴史的課題と矛盾の構造 …………… 青山 智香 … 55

調査報告

- 介護福祉士養成における家政学教育に関する研究
－テキスト記述からの食生活領域の教育内容－ …………… 鷺見 裕子 … 65

研究ノート

- 運転をやめることに関する高齢者の心理的葛藤 …………… 垣野 香織 … 71

定例研究会の概要	77
センター事業報告	81
高田短期大学介護福祉研究センター規程	85
高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程	87
「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程	88
執筆者紹介	89
編集後記	

研究論文

三重県における社会福祉事業の歴史 (2)

—大正期の高田派の社会事業について—

千 草 篤 磨

1. はじめに

明治時代に各地で動き始めた慈善事業は、日露戦争後から大正時代初期にかけての感化救済事業へ、そして大正時代中期からの社会事業へと発展していった。明治41年(1908)に内務省主催第一回感化救済事業が東京で開催され、340人が受講した。以後毎年東京で行われたが、大正4年(1915)からは、感化救済事業地方講習会として各地で開催されるようになった。また、大正9年(1920)からは、社会事業講習会と名称を変更して行われた。この感化救済事業の特色は、「国民への教化により国家に依存することのない『良民』を育成し、実質的な救済ではなく精神的防貧を徹底させ、公的救済を可能な限り抑制した」(倉持、2006)ことにある。これは国家の責任による社会保障の考え方とは大きく隔たるが、当時の時代的制約の下で始まった民間の福祉的活動の一步でもある。

三重県では、前号(千草、2016)で述べたように、明照浄済会を設立した浄土宗の清水法隆が明治42年(1909)11月に第二回感化救済事業講習会に出席している。また、高田派では清水法隆に遅れること6年、大正4年(1915)に大阪で開催された第一回感化救済事業地方講習会に玉置諦聴を派遣した。玉置諦聴は前年の大正3年(1914)9月に三重県下初の保育園である三重保育院を創設した高田派の僧侶である。その後、高田派でも国家的取り組みに呼応するように社会事業が行われていった。ここでは、大正時代における高田派の社会事業の歩みについて検討したい。

2. 「本山報告」による高田派の社会事業の取り組み

真宗高田派による月報として、明治34年(1901)2月より『本山報告』が発行されている。この月報の中から社会事業に関係のある記載を抜粋して、高田派の取り組みを考察する。なお、明治時代の『本山報告』には、直接社会事業に関連する記載はなかった。以下、大正期の『本山報告』について述べる。

- ①大正4年7月(第174号):「七月十四日 玉置諦聴 感化救済事業講習ノタメ大阪府同講習会へ出席ヲ命ズ」
- ②大正6年5月(第196号):「文部省より末寺の公益的施設事業について照会があったので、6月5日までに届け出るよう」との内容の記事があり、具体的事業として「日曜学校、青年会、少女会、図書館、育児、幼児教育、養老、施薬救療、貧民救済、授産、職業紹介、宿泊救済、婦人救済、盲啞教育、子守下女教育、出獄人保護」が挙げられている。

- ③大正 6 年 8 月（第 199 号）：「去る 9 日社会事業研究会を開設し爾来研究中なり同会は目下半公半私相たなるも彌々研究の上は之を本山事業として實行を計り、国家に貢献する考えなる由」
- ④大正 10 年 1 月（第 240 号）：「一月十五日 岡道光、玉野玄陵 養老院設立準備委員ヲ命セラル」
- ⑤大正 10 年 6 月（第 245 号）：「六月一日 岡道光 三重養老院長ヲ嘱託ス」
- ⑥大正 10 年 7 月（第 246 号）：「三重養老院 予てより着々準備、入院希望者の要求に応じ、収容を急ぎ、本月十八日を以て始めて入院者を迎えたり、員数八皆現身に摂取し光谷を仰ぎ欣然和合称名の聲高し」
- ⑦大正 10 年 8 月（第 247 号）：「山脇三重県知事は、(七月)二十七日日本山経営の三重養老院を見舞い、・・・・・・」
- ⑧大正 10 年 11 月（第 250 号）：「十一月一日 養老院長岡道光 本月四五兩日大阪中央公会堂ニ於テ第 6 回社会事業協会大会ニ付キ出張ヲ命セラル」
- ⑨大正 12 年 11 月（第 274 号）：「十一月二十二日 告示第二十四号 自今寺務所内ニ社会課設置相成 右告示ス」。なお、これについては同号において「社会課設置について」という 3 頁にわたる詳しい解説が掲載されているので、後述する。
- ⑩大正 12 年 12 月（第 275 号）：「十一月三日 三重県知事田子一民氏着任挨拶のため来山。」
- ⑪大正 13 年 1 月（第 276 号）：社会事業揭示（報恩講）
- ⑫大正 13 年 2 月（第 277 号）：「一月二十九日 三重県知事田子一民氏養老院並びに真宗勸学院を視察。」
- ⑬大正 13 年 3 月（第 278 号）：「田子前知事夫人 三重県前知事田子一民氏辞職に付き別離のため登山。」
- ⑭大正 13 年 4 月（第 279 号）：社会課設置記念欄 「寺院と社会事業」（三重県嘱託奥田大三）、「国児学園経営の現状と実際」（県立国児学園長富山智徳）、「三重保育院経営の実際」（三重保育院主事宮崎亀吉）、その他鷺洲保育園、三重感化院の紹介。
- ⑮大正 14 年 4 月（第 291 号）：「三重養老院申報 三重郡の熊澤市兵衛氏は頃日本山参詣の途、来院して収容者に一場の講演を試み、即時基本金へ金壹萬圓寄附申込をされた。」
- ⑯大正 14 年 8 月（第 295 号）：「七月二十七日 三重養老院顧問ヲ依嘱ス 熊澤一衛」
- ⑰大正 15 年 5 月（第 304 号）：「本山では盲人教化事業として諸種の点字本を出版することとなり、『点字真宗高田派勤行集』を発行した。」「日曜学校児童にエバナシ（親鸞聖人エバナシ）を贈る」
- ⑱大正 15 年 7 月（第 306 号）：「社会事業 労働者の幼児をあづかる三重保育院 本山よりは助成金下附」、「農繁期託児所（奨励）」。三重保育院の紹介部分の詳細は後述する。
- ⑲大正 15 年 8 月（第 307 号）：「社会事業 本山に於て経営する三重養老院 新築移転の意向を有す。」三重養老院の紹介部分の詳細は後述する。

②大正15年9月(第308号):「社会事業 愛児園へ御額面お下げ」

②昭和元年12月(第311号):「愛児園創設 派人の活躍振り 日曜学校も開設」愛児園の
照会部分の詳細は後述する。

以上が『本山報告』の中から、大正時代の高田派の社会事業に関連した記載の全てである。この内容に沿って、以下に三重養老院(現在の高田慈光院)、三重保育院、津市愛児園(現在の白塚愛児園)の設立等について概説する。

3. 高田本山の社会事業と三重養老院

現在の養護老人ホーム高田慈光院は、大正10年(1921)6月1日に三重養老院の名称で、三重県下初の養老院として高田本山専修寺によって設立された。創立時の法主は第22世堯猷上人であり、また高田本山執事であった鈴鹿市の金光寺住職加藤忍巖が設立者となった。三重養老院開設の地は高田本山唐門前の末寺光信寺であり、これを借り上げ改造して院舎としたもので、現在は高田本山の駐車場になっている場所である。

(1) 大正6年設立の高田本山の社会事業研究会

さて、高田本山が養老院を設置した経緯についての詳細な記述はない。『本山報告』では、まず大正4年7月に三重保育院の玉置諦聴を感化救済事業講習会に派遣したことが、社会事業に関する初めての記載である。その後大正6年8月の『本山報告』に「社会事業研究会」を開設した事が記されている。この中で「半公半私」であるが、本山事業として実行を計り、国家に貢献しようとする考えが述べられている。この社会事業研究会において、県などの「公」と本山という「私」の、半公半私の共同研究や協議から養老院の設置計画が出て来たのではないかと考えられる。大正15年8月の『本山報告』(第307号)にも「三重県下に於ても時代の要求に伴ひ諸種社会事業の施設を見たれ共此の養老事業の設備を見ず、本山に於ては協議の上県当局とも計り」設立したことが記されている。

(2) 『本山報告』社会事業欄に掲載された三重養老院の概要

大正10年の設立直後は『本山報告』に三重養老院の詳しい記事は出ていない。社会課設置後、漸く大正15年8月になって、『本山報告』(第307号)の社会事業欄に三重養老院の概要が掲載された。以下に抜粋する。

「沿革概要」 本院は独身にして老衰、癈疾等の為め何等の産業を為す能はず、而も扶養義務者なき憐れなる無告の窮民を收容し、余生を全うせしむべき目的を以て設立す。顧るに本山所在地の三重県下に於ても時代の要求に伴ひ諸種社会事業の施設を見たれ共此の養老事業の設備を見ず、本山に於ては協議の上県当局とも計り、大正十年六月一日河芸郡一身田町大字一身田三十二番屋敷に該事業を創立す同時に男女八名を收容し以て現時に及ぶ、現在の院舎は本山末、一寺院に改造を加へ使用するものにして、その設備完全を期し難き

も、将来相当の基金を得ると共に、篤志者の賛助を得て新築移転の意向を有す。大正十五年七月末日迄の収容者数四十九名、現在十六名を収容す。

（処遇法） 本院の主旨とする所は精神的安慰にあり、毎朝仏前に礼拝勤行し、直に相伴ひて本山晨朝法要に参詣し、歸りて和顔の間に食堂に入り朝食を終る、健康者には任意に雑巾、塵掃等の手仕事を與へ、夏期にありては随意午睡も取らしめ夕食前再び仏前勤行をなす、理髪、剃髪其他健康上には常に注意履行し、清潔を旨とす、又保健の爲め運動方法として隨時本山地内の掃除、草取等をなす。

（行事） 一ヶ月四回本山より役員出張し法話会を開催し収容者をして法味愛樂せしめ且つ道德的訓諭なす、娯樂には時々蓄音機を開きて慰安を與ふ、疾病者ある時は直に本院囑託医の治療を受け死亡の際は本院に於て鄭重なる佛葬式を行ふ、尚毎年六月志望者追弔法要を執行す。

（維持） 真宗高田派十萬人講財団出資金、縣助成金、一身田町補助金、一般篤志家の寄付金品、雜収入

（入院手続） 独身にして老衰、廢疾等の爲め何等の産業を爲す能はず、而も扶養義務者なく入院を希望する者は、市、町、村長の事實証明書並に本人希望書、履歷書、戸籍謄本相添へ市、町、村長をして本院へ申込まるべし、但入院後院則に違反したる場合は退院せしむることあるべし。

（収容者調査表） 大正十年七月～大正十五年七月までの状況（のべ四十九名）

年齢：60～70 未滿9名、70～80 未滿22名、80～90 未滿17名、90以上1名

入退院：大正十年入院12名死亡1名、大正十一年入院11名死亡9名、大正十二年入院7名死亡9名、大正十三年入院7名死亡5名、大正十四年入院7名死亡7名、大正十五年入院5名死亡2名

現在：健康者男3名女7名計10名、疾弱者男2名女4名計6名6名、合計16名

（大正15年8月『本山報告』第307号1926 pp.32-33）

（3）『三重県社会事業概要』に掲載された三重養老院の沿革等

次に、三重県社会課が大正14年（1925）に発行した『三重県社会事業概要』では、以下のように記載されている。

「〔位置〕河芸郡一身田町三二番地、〔事業〕養老事業、〔経営〕高田本山専修寺、〔職員〕院長玉野玄陵外理事四名、主事二名、〔沿革〕高田派本山専修寺本事業ノ必要ヲ認メ財団法人十萬人講ノ補助金ヲ以テ経営スルニ決シ大正十年六月一日執事加藤忍徹之カ設立ヲ申請シ知事ノ認可ヲ受ケ光信寺ヲ改造シ之ニ充ツ、〔現況〕大正十四年度ニ於テ縣ハ事業助成ノ爲金三百圓ヲ補助ス而シテ現ニ男女十六名ヲ収容シ宗教ヲ基礎トシテ何等拘束ヲ加ヘス朝夕自由ニ参詣休養等ヲ爲サシムル等精神的、肉体的慰安ニ努ム」

「『本山報告』では、設立時の院舎となった末寺の名称が記されていないが、『三重県

社会事業概要』によると、「光信寺」であることが分かる。

(4)『本山報告』の「社会課開設について」

三重養老院設立の2年後の大正12年(1923)9月に関東大震災が起これ、関東地方のみならず、日本中が大打撃を被った。この直後の11月22日に高田本山に社会課が開設された。11月の『本山報告』(第274号)に「社会課開設について」という3頁にわたる表明文が掲載された。この時代の『本山報告』にこのような長文が掲載されるのは希であり、内容も進歩的で充実したものである。大正時代に高田本山が出した貴重な文章であるので、「社会課開設について」の全文をここに掲載する。

「欧州大戦の後を承け、時代思潮の変遷に伴い社会事業、社会教化に関する施設運動が急激に発達して、今まで救済課といはれたものが、大正八年前後に於ては社会局、社会課等を改称せられ、或は特設せらるゝ向きも多かった。本所に於ても告示の通り社会課を新設し、社会事業、社会教化の研究奨励実行に任ずる事となったが、斯様に社会事業、社会教化の勃興して来た所以については、種々なる原因のある事と思ふが、戦後自由平等思想の普及に伴い、生活不安が一層濃厚になり、又積年の機械文明の病弊が深刻に意識せらるゝに至った結果、社会問題は蔚然擡頭し、質実素朴を誇りとした農村にまでも小作争議等の問題頻出するの傾向を示し、社会各般は何等かの救いの手を求め、今に於て何とか救治防護せねばならぬと念願するに至った。

斯の如き社会自体の要求に応じて社会政策、社会事業(社会教化)が起こって来た。社会政策は救治防護の反面に権力的行為を予想して居るが、社会事業は救治防護の一方的力で、凡この人を自由に、幸福にしようとする努力である。併し斯様な努力は従前と雖も慈善事業、救済事業等と称せられたものがあって、不断に努力して居った。何も別物ではないとも考へられるが、時代思潮社会観の変遷に伴い、従来の慈善救済事業とは意味合が違って来た。即ち社会と自分とは別物ではなく、自分等の社会だといふ社会連帯観念が発達した結果慈善救済事業が、個人的、任意的、恩恵的であったに対し、組織体たる社会は、自然に、必然に、その一部の苦痛を、他の部分はこれを共同の責任として、除去に努める。これは慈善ではなく救済でもない。されば社会事業(社会教化)は、社会連帯の思想を出発点とし、根柢として行はれて居る社会生活の幸福を得しめ、社会の進歩を促さうとする継続的努力であると解せられるのも謂われある事と思ふ。

此の意味からいへば、社会事業の隆盛教化機関の活動は悦ぶべき現象ではない、寧ろ社会自体の為には悲しむべき事実だと考へられる。即ち、社会事業、社会教化の目的がそれ自体を無くしようとする努力であり、之等を必要としない完全な社会を招来しようとする念願を根柢としてゐるから、社会事業教化の隆盛な反面には、病弊多き社会の現存する事を証差してゐるからである。

併し乍ら現実の社会は、不斷に進歩発達する一方、何処かにその欠陥を潜めて居り機会あるごとに頭を擡げ社会問題の絶へ間はない。加之不測の天変地異は人々の努力を一朝にして破壊し去り、益々問題を拡張し苦悩を深めてゆく。かくて社会はそれ自ら防護するが為め自然に、必然に社会事業を要求し、社会的除苦悩法は不斷に研究実施されてゆかなければならぬのである。

翻って我国社会事業の前身ともいふべき救済の歴史を接するに「宗教の歴史は救済の歴史なり」といふ者あるが如くに、斯業と佛教とは密接の関係を有し、その興廃共にして来た。佛教に依って始めて施薬院、療病院、悲田院、敬田院といふやうな公的施設が実現せられたのみならず、爾来時に多少の隆潜あったにしても、斯業の背後には常に佛教が活躍し、時代相応の施設をやったが、明治維新百度恢張の中に獨り賑恤救済の事業は大打撃を受け、その活動を中止し、容易に起つ事を得なかったが、物質文明の病弊は深く社会を悩まし、社会自ら社会事業を要求する事切実になり社会事業勃興の機運は熟した。慈悲衿哀を本とする我徒は、古き歴史に鑑み此機を逸せず、社会自らの防護の為め協力一致大に力を斯業に須い、社会事業社会教化の研究実施の機運を促進したいと念ずる次第である。」

（大正 12 年 11 月『本山報告』第 274 号 1923 pp.26-28）

（5）三重県知事田子一民の社会連帯思想の影響

大正 12 年 11 月 22 日付けで高田本山に社会課が開設され、上述の「社会課開設について」の表明が 11 月 25 日発行の『本山報告』に掲載された。現状分析や歴史的動向を踏まえ、当時の最新の考え方である社会連帯思想を反映させ、今後の社会事業の役割について本山としての意見を明確に述べている。これは、かなり準備が必要であったと考えられるし、これまでの『本山報告』でこの様な長文を掲載することは希であった。それだけ、社会課への思いが強かったことになる。更にもう一つ大きく影響している要因に、前月の 10 月 16 日付で三重県知事となった内務官僚田子一民の存在がある。

田子一民は岩手県出身の進歩的な内務官僚で、欧米諸国視察後の大正 11 年に社会局長に就任すると、その年に主著である『社会事業』を刊行した。従来の慈善事業、救済事業を越えて、社会連帯思想を基盤とした社会事業を提唱した人物である。この田子一民が大正 12 年 10 月に地方長官として三重県知事に就任した。そして、11 月 3 日に高田本山を訪れ着任の挨拶を行っている。この時に、内務省社会局長であった田子一民知事より、社会課開設を勧められた可能性は大きい。また、その際に前年に出版された自著『社会事業』を本山に贈呈したとも考えられる。そして、その田子一民の著書を参考にして、本山の担当者が「社会課開設について」を執筆したことがうかがえる。それは、田子一民の著書の中の文言がそのまま「社会課開設について」の文章に引用されているからである。

上述の「社会課開設について」の中に「されば社会事業（社会教化）は、社会連帯の思想を出発点とし、根柢として行はれて居る社会生活の幸福を得しめ、社会の進歩を促さう

とする継続的努力であると解せられるのも謂われある事と思ふ」という一文がある。この文は、田子一民の『社会事業』の冒頭の書き出し部分、すなわち「社会事業は、社会連帯の思想を出発点とし、根柢として行はれて居る社会生活の幸福を得しめ、社会の進歩を促さうとする努力である」をほぼそのまま引用している。しかも、この一文は田子一民が最も強調したかった部分である。11月3日にはそのような事も含めて話し合われたのではないかと想像する。

田子知事は、その後1月29日に三重養老院を視察しており、本山の社会事業に強い関心を示していた。しかし、3月には国政選挙に出馬するため、5か月で三重県知事を辞職している。短期間ではあったが、社会事業の第一人者である田子一民が三重県知事として在職し、高田本山ともつながりをもったことは高田派の社会事業にとって幸いであったと考えられる。

4. 三重保育院

(1) 玉置諦聴設立の三重保育院

大正3年(1914)9月1日、三重県で最初の保育園である三重保育院が、真宗高田派金剛寺住職の玉置諦聴によって設立された。『三重保育院創立100周年記念誌』によれば、その前年の大正2年(1913)に、津市柳山に布教道場としての真宗教会を設立していた。この真宗教会の周囲には東洋紡績で働く人々が多く借家に入居していた。そして、子どもを抱えて働くことに難渋する労働者の姿に接した玉置諦聴は、その状況を救済すべく、兵庫県尼崎の託児所に調査に赴き、篤志家の小林源右衛門らの協力を得て開設に至ったという経緯が紹介されている。

さて、『本山報告』では設立当初の記載はないが、三重保育院設立の翌年の大正4年(1915)7月に玉置諦聴が第一回感化救済事業地方講習会に本山から派遣されている。このことから、玉置諦聴が社会事業を担当する高田派の第一人者として認識されていた事がうかがえる。

(2) 『本山報告』社会事業欄に掲載された三重保育院の概要

高田本山に社会課が設立されると、大正15年7月の『本山報告』の社会事業欄に「労働者の幼児をあづかる三重保育院」という見出しで、三重保育院が紹介されることになる。以下に抜粋する。

「(現在児童の年齢) 1歳未満10人、1歳以上3歳未満28人、3歳以上6歳未満34人、総計72人

(入院条件及手続) 労働者の幼児生徒百日より満六歳までのものを収容し一人一日金五銭の保育料を徴収す児童収容の手続として保証人連署の申込書を徴す

（委託者の連絡） 年内数回母姉会を開き本院の起源沿革及収容児童の処遇法を説明し且母姉に有益なる講話をなし互に談話を交換す

（収容児童の処遇法） 食児には晝食及午前午後の二回の間食を與へ乳児には牛乳を與ふ一般児童には日々顔面手足等を洗拭し且剃髪理髪を行ひ暑中は日々入浴せしめ嚴寒の候には暖炉により防寒す四歳以上の児童には簡易なる唱歌遊戲手工等を授け天氣晴朗の日には阿漕浦に郊外運動をなさしめ日々屋外運動場にて運動せしむ

（起源及沿革の大要） 細民の家長一人の労働を以て一家数口の衣食をなすは頗る困難にして夫婦共稼の必要を感じる切なり然れども幼児に纏綿拘束せられて労働に従事すること能はざるにより学齡の長子女をして留守居子守等に使役する為め自然不就学且欠席がち等不成績を來すの實況を認め院長玉置諦聴、篤志家小林源六、岩田末吉、金子安兵衛等の熱心なる盡力を以て有志者を勧誘し大正三年九月一日本院を設立したるものなり」

（大正 15 年 7 月「本山報告」第 306 号 1926 p.20）

（3）『三重県社会事業概要』に掲載された三重保育院の沿革等

大正 14 年（1925）の三重県社会課発行の『三重県社会事業概要』では、以下のように記載されている。

「（位置）津市津興字米ノ内二、一二一番地、（事業）幼児保育、（経営）財団法人、（職員）院長玉置諦聴外主事一名、保姆四名、（沿革）大正三年九月、玉置諦聴、小林源六、外数名ノ有志ニ依リテ現在ノ地ニ設立セラレルモノニシテ幼児ニ拘束セラレテ労働ニ従事スルコト能ハサル人ノ為晝間幼児ノ保育ヲナシ安シテ生業ニ就カシム、大正七年三月其ノ組織ヲ改メテ財団法人トナス、（現況）大正一四年度ニ於テ縣ハ事業助成ノ為金三百圓ヲ補助ス而シテ現在男二十五人、女三十人計五十五人ヲ収容シ生後百日以上満六歳迄ノ児童ヲ午前六時ヨリ日没迄保育ス、保育料一日五銭ヲ徴シ晝食ヲ與ヘ乳児ニハ牛乳ヲ與フ、今回御成婚記念トシテ院舎ノ拡張ヲ行ヒ事業ノ發展ヲ期シツ、アリ」

5. 津市愛児園

（1）多羅尾光照設立の津市愛児園

大正 15 年（1926）11 月に津市で 3 番目の保育園として津市愛児園が、真宗高田派万年寺住職多羅尾光照によって設立された。当時津市内では、大正 3 年（1914）9 月設立の三重保育院、大正 13 年（1924）4 月設立の津市保育園があったが、多くの貧しい生活にある女性が紡績工場で働くためには、働きに出る女性の子どもたちを預かる託児施設が不足していた。その問題を解決しようと奮闘したのが津市役所に勤務していた多羅尾光照であった。『愛児園のご案内』によれば、自ら托鉢に回ったり、「津愛児パン」を販売したりして資金を集め、津市から土地を借り受けて津市愛児園を設立した。その後は、昭和 5 年（1930）に万年寺境内に白塚愛児園を設立。昭和 16 年（1941）に津市愛児園は津市に土地を返却し

て休園し、白塚愛児園に移った。戦後、昭和47年(1972)には津市桜橋に津愛児園を開設した。現在は、社会福祉法人白蓮福祉会が白塚愛児園と津愛児園を運営している。

(2)『本山報告』社会事業欄に掲載された津市愛児園の概要

大正15年9月の『本山報告』で、「十月早々開園の運び」と紹介された後、昭和元年12月の『本山報告』では、「愛児園創設」の見出しで、津市愛児園の概要が紹介されている。以下に抜粋する。

「多羅尾光照氏は曩に『津市愛児園の建設を志し労働者の幼児を保育教養し且つ其の兒の愛を通じて生活改善を計り思想を善導し、以て人生生活の平和と向上を計らんとし従来篤志家の賛助を求め来』つたが、いよいよ時機熟して十月早々開園の運びに至つた、大法主猊下にはその拳を賞せられ此程御染筆『仁愛兼濟』の四字御額面をお下げになつたので、新築の同園講堂に光彩を放つべく掲げられる筈。同氏の活躍振りに就いては追て報道するでせう。」
(大正15年9月『本山報告』第308号 1926 p.18)

「多羅尾光照氏は従来津市役所に於て社会主任として勤務中であるが、従来各種の社会事業に尽瘁し就中数年前来愛児園創設の義を提唱し、自街頭に立って愛児パンを売って江湖の同情を請ひ、遂に数千金の浄罪を得た、此程愈々目的を達成し去月二十四日を以て開園式を挙行したのであるが、同園の位置は津市中新町で目的とするところは左(次)の如くである。

「本園は幼児に拘束せられ業務に従事すること能はざる者の為め其の委託により、晝間幼児を保育教養し且つ其の兒の愛を通じて生活の改善を計り思想を善導し人世生活の平和と向上を計るを以て目的とす」

同園は県市助成金会員醸出金臨時寄附金品保育料其他の雑収入を以て経営することになってゐる。法主猊下には曩に同園創設の趣旨を賞せられて「仁愛兼濟」の御額面を御下附になつたのである、開園式当時の在園兒は四十二名で、その後激増してゐるが、四十二名の内訳をみるに左(次)の如くである。

(収容兒町別表) 中新町(16)、西新町(8)、丸之内緑町(4)、丸之内泉町(3)、古河(1)、西堀端(1)、丸之内南町(1)、柳山(1)、市外(7)

(収容兒年齢別) 七歳以上(5)、六歳以上(14)、五歳以上(8)、四歳以上(7)、三歳以上(5)、二歳以上(2)

(収容兒保護者職業別) 職工(8)、小使(4)、日稼(3)、魚屋(3)、雑業(3)、漁夫(2)、指物屋(2)、大工(1)、屑屋(2)、彫刻(1)、庭師(1)、豆腐屋(1)、ミシン外交員(1)、牛乳配達(1)、菓子小売(1)、金物屋(1)、塗師屋(1)、仲仕(1)、雑貨商(1)、瓦屋(1)、練炭屋(1)

なほ同園では此程附帯事業として日曜学校を開設し兒童の教化に努めることゝなり去る十二月十二日を以て開校し爾來毎日曜日に兒童の集りを見ることゝなった。』

（昭和元年 12 月『本山報告』第 311 号 1926 pp.20-21）

6. まとめ

大正時代の高田派の社会事業を『本山報告』を中心に概観した。初期には大正 3 年に玉置諦聴の三重保育院が設立され、大正 6 年の社会事業研究会の発足を経て、大正 10 年高田本山立の三重養老院が開設される。大正 12 年には田子一民が三重県知事となり、高田本山に社会課が設置されると、高田派内に社会事業が奨励されていく。この時期の社会事業の発展には十萬人講財団の援助が大きく関わっていたと考えられる。そして、大正 15 年には多羅尾光照の津市愛児園が開園した。

大正期は高田本山という組織における社会事業と、玉置諦聴、多羅尾光照という二人の僧侶の活躍が密接に関連しながら、高田派の社会事業が発展していった時期であると位置づけられる。また、田子一民という社会事業分野の第一人者の高田派への関わりも見逃すことができないと考える。今後、この辺りの事実の詳細を確認できる資料を調査していくと共に、次号では昭和初期から終戦までの高田派の社会事業を検討する。

（付 記）

本稿執筆にあたり、真宗高田派玉保院住職水沼秀明師には、玉保院所蔵の『本山報告』の閲覧並びに電子データの複写を許可していただいた。ここに記して感謝申し上げます。

（文 献）

- ・千草篤磨 2016 三重県における社会福祉事業の歴史（1）－明治・大正期設立の三重済美学院と明照浄済会－ 高田短期大学介護・福祉研究 第 2 号 1-8
- ・倉持史朗 2006 慈善救済事業の時代（室田保夫編 人物でよむ近代社会福祉のあゆみ ミネルヴァ書房）
- ・三重県編 1925 三重県社会事業概要
- ・永岡正己 2003 第一次世界大戦後の社会と社会事業の成立（菊池正治他編 日本社会福祉の歴史 ミネルヴァ書房）
- ・真宗高田派本山 1912～1926 本山報告 第 139 号～第 311 号
- ・社会福祉法人白蓮福祉会 2014 愛児園のご案内
- ・社会福祉法人諦聴会 2015 三重保育院創立 100 周年記念誌
- ・社会福祉法人高田福祉事業協会 1891 廣恵好日抄－七〇年のあゆみ－
- ・田子一民 1922 社会事業（吉田久一・一番ヶ瀬康子編 1982 社会福祉古典叢書 第 5 巻 田子一民・山崎巖集 鳳書院）

研究論文

看取りケアのエンゼルメイク演習における化粧体験から 学生の学びと授業展開への一考察

福田 洋子

1. はじめに

高齢社会を迎え、介護を必要とする高齢者が増える現状¹⁾から、高齢者福祉施設で死亡される高齢者が増えてくることが予測される。これまでは、高齢者福祉施設入居の高齢者が終末期になり、医療的ケアが必要な状況になると病院に転院することが多かったが、最近、高齢者の終の棲家となっている高齢者福祉施設において、看取りケアを実施し、死期の処置を行う状況もある。

看取りケアにおいては、医師により高齢者の死亡が確認されると、死期の処置が実施される。病院で亡くなることが多かった高齢者は、看護師により死期の処置がなされている。高齢者福祉施設では、多職種連携・協働において、終末期ケアを実施するが、死期の処置は看護職が主体で、介護職は補助としての役割で実施されていることが、福田(2105)²⁾の調査で明らかにされた。介護職は、生活支援者としての役割があるが、高齢者が病院で亡くなることの多かった状況から、死化粧(以下、エンゼルメイクとする)の仕方や死装束の整え方も習っていないことが多く、経験のある看護職が主として行うことが多い。

介護学生は、心と身体の医学Ⅱの授業での終末期ケアの授業内容の一部であるエンゼルメイクを学ぶ。エンゼルメイクはご遺族のグリーフケアにも繋がり、介護職の役割の一つでもある。終末期ケアの授業で、学生のうちから化粧体験を通し、死生観育成や、グリーフケアの学びを深めることで、エンゼルメイクを実施できるようになるための一歩として重要である。しかし、他者へ化粧を行えるかどうかは、その学生のこれまでの経験や技術力によるものである。本授業では、化粧経験のない学生も、お互いにメイクをし合い、化粧技術の習得とエンゼルメイクへの一歩を学び、そこからの学生の気づきを促すものである。これまでのエンゼルメイク授業は見せる授業形態であったが、学生同士でお互いに化粧を行いその出来具合を評価しあう授業展開での学生の学びや気づきを報告する。

2. 用語の説明

死後の処置：家族が最期の時間を過ごした後、遺体を清潔にし、生前の外観をできるだけ保ち、死によって起こる変化を目立たないようにするための処置をいう³⁾。

エンゼルメイク：医療行為による侵襲(例えば人工呼吸のための挿管チューブや胃管の固定など)や病状などによって失われた生前の面影を、可能な範囲で取り戻すための顔の造作を整える作業や保清を含んだ、ケアの一環としての死化粧である。また、グリーフケ

アの意味合いも併せ持つ行為であり、最期の顔を大切なものと考えたうえで、その人らしい容貌・装いに整えるケア全般のことである（エンゼルメイク研究会の定義）⁴⁾。

グリーフケア：愛しい人と死別した家族（遺族）がその悲嘆（グリーフ）を乗り越え、悲嘆から立ち直り、再び日常生活に適応していくことを見守ってゆく（ケアする）ことである。大切な人の死前後を問わず結果として遺族の何らかの助けになる行いのことを意味する⁵⁾。

3. 研究目的

本研究の目的は、介護福祉士養成教育における、終末期ケアの授業でのエンゼルメイクの実施方法が教科書に詳しく記載されていないことから、授業のあり方は各学校の裁量に任されている。介護学生は卒業後、高齢者施設に就職することから、高齢者の死に関わることになる。そこで、死期の処置における死化粧（エンゼルメイク）体験からの学生の気付きを促し、エンゼルメイク実施時の課題を明らかにすることで、今後の授業展開方法の一助とする。

4. 研究方法

調査時期：2016年7月7日 心と身体Ⅱの授業でエンゼルメイク実施と授業後に質問紙調査とインタビュー調査を実施した。

調査対象：介護学生2年生16名（女10名、男6名）

研究方法：質問紙調査を実施し、結果は単純集計した。また、アンケートに協力を得た中から6名にインタビュー調査を実施し、結果はカテゴリー化を行った。

倫理的配慮：研究概要を説明し、回答は無記名で任意であり、調査結果は個人が特定されないことを説明し、インタビューは、許可を得て録音した。データーは本研究以外に使用しないことを口答にて説明し、承諾を得た。

5. 調査結果

（1）化粧（エンゼルメイク）体験の学びに関するアンケートとインタビューの内容と結果
その結果を表1から表5に示す。

（2）結果の概要

調査対象者が、19歳から20歳であり、そのうち男子学生が6名である。男子学生が多いことから化粧体験がない学生が50%と半数もいたことから、化粧に興味がある学生が37%、興味がない学生63%と興味の少ない学生が多くいた。しかし、化粧体験は、87%の学生が学びに繋がったと答えていた。化粧を経験したことのない学生も化粧の仕方がわかったと答えており、化粧の手順や必要物品等がおおむね理解できたようである。

学生は化粧体験を通し、自分自身が綺麗に化粧できる技術があることが、他者を綺麗に

表 1. 問 1 から問 5 の質問内容と結果

問1	性別	女	男
		10名 (62%)	6名 (38%)
問2	年齢	19歳代	20歳代
		13名 (81%)	3名 (19%)
問3	化粧をしたことがあるか	ある	ない
		8名 (50%)	8名 (50%)
問4	化粧に興味があるか	はい	いいえ
		6名 (37%)	10名 (63%)
問5	化粧体験は学びに繋がったか	14名 (87%)	2名 (13%)

表 2. 問 6 の質問内容と結果

問6	化粧体験はどのような学びに繋がったか（自由記載）	
カテゴリー	サブカテゴリー	
化粧を考えるきっかけになった	・生前にどのような化粧をされていたのか考えるきっかけになった	
	・その人に会った化粧をすることを考える	
	・好きな色などを考える	
化粧の仕方	・化粧の勉強になった	
	・他人に化粧をすること	
	・人にしてもらったことがないので新鮮な感じがかった	
	・人に化粧ができるかもしれない	
	・道具の使い方	
	・別人になった	

表 3. 問 7 の質問内容と結果

問7	化粧体験で難しかったところは何ですか	
カテゴリー	サブカテゴリー	
他人に化粧をする	・他人に化粧をどうすればよいかわからなかった	
	・他人に化粧するのは初めてなので難しかった	
	・他人に化粧をするのは初めてで緊張した	
	・綺麗に塗ることができない	
動くところを塗る	・アイライン、アイシャドーを塗るのが難しかった	
	・相手が動くので口紅が難しかった	
色使い	・どんな色を塗るのか難しかった	

表 4. 問 8 から問 10 の質問内容と結果

問8	死化粧を深く学びたいか	はい	いいえ	どちらでもない
		8名 (50%)	6名 (37%)	2名 (13%)
問9	家族がなくなった時に化粧をしてあげたいか	10名 (63%)	5名 (31%)	1名 (6%)
問10	死化粧で学びたいことはどのような事ですか			
	死人が生前どんな人に見えたか どんな色がいいか 色々学びたい 化粧の仕方			

表 4. インタビュー調査結果

エンゼルメイク(化粧)体験で学んだことは何か	
カテゴリー	サブカテゴリー
化粧で綺麗になる	化粧で変化する顔に驚いた 女性は幾つになっても綺麗でいたいものだと思えた 寝たきりの人でも化粧をして綺麗にしたであろうことを学べた 綺麗になれることがあれば綺麗になった方がよい 亡くなった人の顔を綺麗にしてあげて見送りやすいようにしてあげたい
仕方がわからない	男なので化粧経験がなく、どれが正しいのかわからない

エンゼルメイクを仕事として行っていきたい理由	
カテゴリー	サブカテゴリー
責任を持つ	最期まで責任を持って関わっていききたい 仕事としては重要だと思うので責任を持ってやっていきたい
最期のケア	最期のケアとして亡くなった人の顔を綺麗にしてあげたい 家族に喜んで頂けるように綺麗にしてあげたい

エンゼルメイクを家族と一緒にいることをどう思いますか	
カテゴリー	サブカテゴリー
責任を持つ	最期まで責任を持って関わっていききたい 仕事としては重要だと思うので責任を持ってやっていきたい
最期のケア	最期のケアとして亡くなった人の顔を綺麗にしてあげたい 家族に喜んで頂けるように綺麗にしてあげたい

グリーフケアとしてのエンゼルメイクを介護福祉士の役割とするにはどうすればよい	
カテゴリー	サブカテゴリー
エンゼルメイクの仕方を学ぶ	施設で研修として練習していききたい わからないことは遠慮せずにわかるように聞く その人の一番輝いていたころのように化粧をしたり、綺麗ねと言われるようにしたい 自分で考えて対応していけるようにしていきたい
家族の知らない生前の様子を伝える	生前の頑張っていた様子を伝えて、一緒に頑張っていきたいと励ます

化粧してあげられることに繋がることに気づいた。さらに、エンゼルメイクは、生前のその人が輝いていた時の顔を再現しなければ、死亡した本人も、家族も喜んで頂けないことにも気づき、化粧方法を学ぶ必要性を感じたようである。また、エンゼルメイクを家族と一緒にすることで、生前の様子や本人の好みの色などを伺える機会となり、家族の心の安寧を共有するグリーフケアに繋がっていくことに気づく結果となった。

「家族がなくなった時に化粧をしてあげたいか」では、してあげたいが63%で、化粧に興味がない学生も、家族との最後の別れには、綺麗な顔でお別れしたい気持ちの表れが出ていた。男性6名中3名(50%)は家族にしてあげたいと答えていた。

エンゼルメイク体験授業を受け、他人に施す化粧がいかに難しいかにも気づき、自身の化粧技術の向上が必要であることに気づいた。アイシャドーやチークもその人の好みや似合う色があり、綺麗に見えるように化粧しないと笑いの原因になることにも気づいた。事実、実施中も上手に化粧することができなくて、皆で笑い合っている場面が何度かあった。化粧経験者である学生が、化粧をしたことのない学生にアイシャドーの塗り方やチークの入れ方を指導している場面もあり、「アイライン、アイシャドーを塗るのが難しかった」と緊張感を訴えていた。また、「人にしてもらったことがないので新鮮な感じがあった」と初めて他人から化粧をしてもらったことへの気づきも出されていた。化粧体験授業から化粧を綺麗にできる技術を身に付け、高齢者への化粧療法にもつなげていければと考え、化粧体験授業後から化粧をしだす学生も現れた。

学生は、エンゼルメイクの手技を通して、看取りケアへの関心を高め、死生観を養い、家族のグリーフケアに繋げていく方向を考えられたのではないか。卒業後は、高齢社会で死を見つめる仕事に着く学生が、授業を通し人生の最期まで責任を持って、心を尽くして御遺体に関わることを学ぶ経験となったことを、調査の結果から伺える。

6. 考 察

心と身体の医学Ⅱの授業での、終末期ケアにおける化粧体験授業は、学生がお互いに化粧をし合い、そこからの学びや気付きから看取りケアにおけるエンゼルメイク実施の第一歩となると考える。

化粧をしたことのない学生にとり、化粧を他人にほどこすことは大変難しく、綺麗に化粧ができないことに対して、どうすればよいかわからない状況があったことは、エンゼルメイクに対する自分自身の課題に気づく機会となったと考える。化粧で変化する自分自身の顔を鏡で見ることで、これまで実習で関わった高齢者の顔を思い出し、化粧で綺麗に整えることで、元気であった頃の豊かな表情がよみがえることを認識するきっかけとなった。その経験を通し、最後までその人への真摯な気持ちと尊厳をもって関わることの重要性を感じることができたと考える。

超高齢社会では、これまで看護職の役割であったエンゼルメイクが、今後は介護職が指導でき、実施できるようにしていく必要が出てくる状況がある。それには、看護職の学びと同じように、介護職も学生時代から看取りケアにおけるエンゼルメイクの方法を学び、家族に満足していただけるケアの提供ができる技術力をつけていくことが重要であると考えられる。さらにエンゼルメイクを通し、家族のグリーフケアに繋がるケアに高めていく必要があるだろう。エンゼルメイクは、介護職が最後まで責任を持って行うケアであると学生が答え

ているが、介護職が自信を持って役割を遂行するためには、介護職の終末期ケアの教育内容の充実を図ることが必要かと考える。化粧は女性がするものと考えている男子学生も多く、化粧体験後のアンケートやインタビューでも、男なので「あまりよく分からない」との答えがあった。しかし、エンゼルメイクは、男女差や興味があるか、ないか等に関係なく、終末期ケアとして実施できるように技術力をつけておくことが看取りの質の向上へ繋がられるのではないかと考える。ゆえに、生活支援技術としてのエンゼルメイク技術を学習できる環境作りが必要であると考えらる。

7. 今後の課題

学生同士でお互いに化粧をし合う授業展開は、学生が他人に初めて化粧をするを通してエンゼルメイクの体験を演習した。次回からは、エンゼルメイクだけに着目せず、死期の処置としてスキンケア方法も講義し、スキンケア技術と共にエンゼルメイクを実施できる授業を展開し、死者への尊厳と看取りケアの質の向上を目指したい。

8. おわりに

超高齢社会を迎え、介護職の役割は増え続ける現状がある。化粧体験を通し将来は、自分も高齢者へエンゼルメイクをする日が来ることを実感した学生が多かった。化粧に興味がない学生もいるが、男子学生もその時には、死者にエンゼルメイクを施さなければならぬ状況が来るのである。今回のエンゼルメイク体験授業は、生活を共にした施設の高齢者とその家族へ、敬意をあらわす手段でもあることを学んだようである。エンゼルメイク技術がその人の人生の締めくくりに関われることに誇りを持てる手段の一つとして重要な技術であること、さらに人間への尊厳の心を養って行ける技術であることを、本授業の課題から今後の授業展開を深めていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 内閣府「平成 26 年度高齢化の状況及び社会対策の実施状況」2015
- 2) 福田洋子「特別養護老人ホームでの看取りケアに関する研究－多職種連携・協働の現状と課題－」2015 日本福祉大学大学院社会福祉学研究 修士論文
- 3) 井上智奈美「図書館員のツボ 27 エンゼルメイク」病院図書館 2013 33 (2) : 121-123
- 4) 小林光江「ケアとしての死化粧 エンゼルメイク研究会からの提案」日本看護協会出版会 2004
- 5) 江角弘道「グリーフケアについて」仁照寺平成 22 年度兵庫教区住職研修会資 2010
- 6) 加藤孝央、石原俊一、大木桃代「女子大生における化粧認知及び行動と心理的健康の関連性」大原社会問題研究所雑誌 2012 No.645
- 7) 文元麻理香、田嶋順子他「美容の役割とライフデザイン エンゼルメイクの調査」山

野美容芸術短期大学美容福祉ライフデザイン研究チーム実践報告③ 2015 p22-23

- 8) 藤原和子「これでわかった看取りのケア Q&A」月刊ナーシング 2007 Vol.27 No.3
- 9) 川上嘉明、新谷富士雄「特別養護老人ホームにおける要介護高齢者の看取り介護」総合看護 2007 4月号
- 10) 小林珠美日本人の死生観・遺体観に基づくグリーフケアとしてのエンゼルメイクに関する考察」医療・生命と倫理・社会 2012 11:94-101

研究論文

人間の尊厳と自立の在り方 —憲法学的視点から—

武 川 眞 固

問題の所在

「人間の尊厳」が人権の根底にあるのは、当然の自明である。日本国憲法のもとでは、「人間の尊厳」という条項はないが、憲法解釈上、憲法条項を根拠に補充解釈として是認されている。また、社会福祉の社会福祉関連法では、「人間の尊厳」および「尊厳の保持」は、法律の規定に導入されているが、自立・自律及び自己決定権などのキーワードを含めて、十分その関係が整理されていないで用いられているのが現状である。

本稿では、第1に、「人間の尊厳」および憲法上の「個人の尊厳」・「個人の尊重」の意味及びその関係性について、明らかにする。

第2は、社会福祉関係、特に介護福祉士講座テキストなどにおける「人間の尊厳」や自立などについての歴史的な意味及び内容について、問題点を明らかにする。

第3は、憲法及び社会福祉レベルで自立・自律の意味と自己決定権の在り方について、特に、社会的弱者の自立と自己決定をめぐる問題を踏まて、問題点とその課題を明らかにしたい。

I 「人間の尊厳」の意味とその位置づけ

日本国憲法における「人間の尊厳」については、具体的な用語としての規定は存在していません。憲法上は、憲法13条における「個人の尊重」規定や憲法24条2項における「個人の尊厳」規定だけである。「人間の尊厳」の用語と憲法上の「個人の尊重」ないし「個人の尊厳」との用語は区別されるべきものである。しかし、主要な学説は、日本国憲法の三つの原理（国民主権、基本的人権の尊重、平和主義などの原理）のもとで、「人間の尊厳」はすべての基底的なものとして位置づけることができるとしてきた。また厳密な用語の区別をしてこなかったという理由がある。

さて、「人間の尊厳」とは、ここでいう人間とは、国語的表現でいえば、一定の感情・理性・人格を有する人、一個人という意味である。尊厳という場合は、人間が社会的な存在であり、人間が社会的に尊ばれる存在であり、誰からも侵されることのないものである。人間が他者との間にある存在であり、その関係性の存在がある。その意味で、人格性を伴う存在である。それに対して、個人は、国家や社会その他の集団に対して、それを構成している人であり、個としての存在である。また社会関係とは関係のない個体的な個人である。個人は個性を有した個体的な存在そのものである。従って、「個人の尊厳」とは、個人は尊

いものであり、荘重なものである。その意味で、「人間の尊厳」と、「個人の尊厳」は類似性なるもので尊さの違いがある。

ただし、憲法を除いて、国際法レベルや国内法レベルで「人間の尊厳」という用語は以下の箇所で使用されている。

例えば、1948年の「世界人権宣言」前文では「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平和で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である・・・国際連合の諸国民は、国際連合憲章において、基本的人権、人間の尊厳及び価値並びに男女の同権について信念を再確認し・・・」(傍線 引用者)と規定し、1966年の「国際人権規約」A規約・B規約の前文では、「この規約の締結国は、国際連合憲章において宣言された原則によれば、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び平等のかつ奪い得ない権利を認めることが世界における自由、正義かつ平和の基礎をなすものであることを考慮し、これらの権利が人間の固有の尊厳に由来すること・・・」(傍線 引用者)を規定し、いずれも「人間の尊厳」の基底として人権の在り方についてその意義づけを表明している。それは国際法レベルでの法的な拘束力をも有効性を表明している。しかし、国内法レベルでは、憲法をはじめ、なぜ「人間の尊厳」条項がないのだろうか。その辺の疑問は法解釈レベルで構成され、定義されているからである。

さて、「人間の尊厳」については、哲学のレベルでは、カント (Immanuel Kant) は、「人間および理性的存在者の目的を論じ、・・・汝自身の人格ならびにすべての人の人格に存在するところの人間性、同時にいかなる場合でも目的として取り扱わない、単なる手段として取り扱ってはならない」として、彼は、理性的存在としての人間は、目的をもつものであり、いかなる者も、人間を手段として取り扱ってはならないとし、人間は道徳法則の主体であり、人格性としての具現者としての人間は神聖な主体であるとしていた。彼がいう尊厳は単なる人格のうちにある人間性に対する尊重の意識や感情を意味しているのである。カントの人間が人格の主体であり、手段として位置づけことを拒否し、人間は神の存在を認めず、人間は人格性を有する存在として位置づけていた (西野 1993 年)。

憲法レベルでは、ホセ・ヨンパルトによれば、人間の尊厳は、日本国憲法における個人の尊厳とは区別されるとして、ドイツ基本法における人間の尊厳は、「個人主義」によって理解されるものでなく、人格としての尊厳を有する問題であるとしている。人格としての尊厳の命題は、ドイツの *würde* という言葉自体に関わり、人間の尊厳は人間の人格としての尊厳と理解し、人間の尊厳を定義することは、人格を定義することであるとしている (ホセ・ヨンパルト 1978)。

他方、憲法学説では、鈴木安蔵は、ドイツ基本法の制定以前に、個人の尊重について、「もはや国民は、新憲法におけるごとく、『臣民』ではなく、・・・その至上の道徳ではなく、実に、個人として尊い存在なのである。人格、人間としての尊厳こそ、そうした尊厳をもつ人間としての生命自由、幸福追求の権利こそ、国家の政府、法律において、最も尊重さ

れるべきものなのである」と述べている（鈴木 1947）。

また、宮沢俊義は、新憲法における「個人主義」を表明したものとして位置づけ、国家のために個人があるのでなく、反対に個人のために国家があるとして、個人主義に基づく個人の尊厳を重視し、ドイツ基本法でいう人間の尊厳条項の意味として、国家に対する個人の優越という価値の表明を「個人の尊重」条項の意味として独自性を提起して、「人間の尊厳」と「個人の尊厳」について同一な意味で把握していた（宮沢 1951）。

憲法制定過程での「個人の尊厳」について、人格的な意味づけであるという見解を示していた点で、カント的な倫理学説上、尊厳の Würde の用語が受容され、「個人の尊厳」という英語の individual dignity の用語から、憲法解釈レベルで十分吟味されず、区別やその理由を十分説明することがなされてこなかったという事情がそこに存在するのである。

ただし、生存権規定のなかに「人間の尊厳」の理念を見出す見解がある（大須賀 1972）。日本国憲法 25 条 1 項は「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定している。この条項は、ドイツ・ワイマール憲法 151 条 1 項の「人間に値する生存」という理念などを継承したものとして、今日まで位置づけてきた。

上記 151 条 1 項でいう「人間に値する生存」は、ドイツ語で、ein menschen würdiges Dasein の訳であり、同用語は、「人間の尊厳に値する生存」を意味する。同憲法は、生存権を保障したものではないという見解は通説であるとはいえ、日本国憲法 25 条の生存権理念を提示した「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」とは、「人間に値する生存」＝「人間らしい尊厳に値する生存」を意味すると思われる。

憲法 25 条は生存権的基本権として、25 条以下の総則的規定であり、同条 1 項と 2 項は、人間らしい生活を保障しようとする社会国家的な国家思想によって規定されている。

この社会国家の基底にあるのは、まさしく困窮にある人だけであるばかりでなく、経済的な貧困の人々を救済すべく人間の尊厳を具体化する人権を想定しているのである。その意味で個人の尊厳を超越した「人間の尊厳」に基づく人間像を想定していると思われる。

この「人間の尊厳」について、憲法 13 条の「個人の尊厳」を補充規定として憲法 25 条、すなわち生存権の根拠として、「人間の尊厳」とは矛盾することなく、「人間の尊厳にふさわしい生活」として位置づけ、憲法 13 条において、自己決定権の導出は可能であるという見解も存在する（山崎 2013）。いずれにしても、「人間の尊厳」としての具体化として人間らしい生活を求めることが不可欠であるならば、憲法 25 条の理念の実現はそこにあるといわなければならない。私自身もその見解を支持する。

なお、生活保護制度をめぐる裁判や環境権をめぐる裁判事例では、「人間の尊厳」の規定を憲法 25 条に求める判決も存在する点で、その位置づけが必要になる。

II 日本国憲法における個人の尊重・個人の尊厳

日本国憲法における「個人の尊厳」は、既に述べた国際法レベルの「人間の尊厳」規定

やその理念を継承しているのではなく、憲法 24 条や同 13 条における「個人の尊厳」や「個人の尊重」は個人主義という民主主義の原理に基づく規定である。

まず、「個人の尊重」は、憲法 13 条前段レベルでは、これについて、個人主義の原理を宣言したものであるというのが、通説である。それは、一方で「他人を犠牲において自己の利益を主張する利己主義に反対」し、他方では「個人を犠牲にする全体主義を否定する」ものである。そして、この原理は、「人間社会における価値の次元が個人であるとし、なにをもまさって個人を尊重する原理」であるという（樋口 1978）。こうした図式に付加して、多くの学説は「個人の尊重」の原理を意味し、それは各人の有する人格価値に基づくという説明がなされてきた。

また、法哲学レベルでは、「個人の尊厳」を「人格の尊重」と本質に異なるものだとし、批判が存在する。恒藤は、個人の尊厳を「自由の法理の根源」であるとして把握していた。

この流れは、カントの倫理的な学説を批判、「カントは、人間的身体的存在では、人格一般が個人の人格にまで個別化を 起因と考えて、他方でいわゆる根本悪の発生の根源をかたちづくるものとして考えているが、このような考え方で、個人の尊厳の根拠を適格に理解することはできない」と批判し、「人間の精神的存在や身体的存在とは、相互に密接な依存関係を保ちながら、不可分の統一体を形成するものであり、個人の現実的存在が、全体として、個人の尊厳の基盤になっている」としている（恒藤 1969）。以上の議論から、当該の人間の尊厳や個人の尊厳を倫理的な「人格の尊厳」に直結させることを否定し、人間は精神的存在だけでなく、身体的存在でもあり、そのような個人の現実的な存在を尊厳の基礎としたものである。それは、多様な具体的な諸個人の全体をそのまま尊厳に結びつけたものと解され、この点、重要な意義を含んでいる。

この点は、既に述べたホセ・ヨンパルトが指摘した日本では、「個人の尊厳」はドイツ基本法でいう「人間の尊厳」と同じ意味とされるが（ホセ・ヨンパルト 1990）、ドイツ憲法学レベルでは、「人間の尊厳」は個人主義の原理とは相いれないと解されている点で、日本の憲法学レベルでは、人間、人格、個人および尊重、尊厳などの基礎的な概念の表現内容が曖昧に使用され、表現や解釈に留まっている。

さて、憲法 13 条前段では「個人の尊重」と規定し、同 24 条 2 項では「個人の尊厳」と規定しているが、なぜ「個人の尊厳」と把握するのかという点である。この問題は個人という場合が、それが絶対的な存在として、個々人の不可侵の存在であるとする考え方が妥当性をもつのかという疑問が提起される。

Ⅲ 社会福祉関連法における個人の尊厳とその問題点

社会福祉関連法における「個人の尊厳」の意味は、例えば、介護福祉士養成講座テキストや関連テキストにおける個人の尊厳は、「人間の理解」などの講座名で紹介されているが、人間の尊厳や個人の尊厳について区別した説明はされていない。

例えば、介護福祉士養成講座編集委員会編『人間の理解』中央法規 2012年刊によれば、「憲法13条前段の個人の尊重は、個人の尊厳という意味」とか、また橋本正明編『人間の理解』メデカルフレンド社 2012年刊によれば、「人間の尊厳とは人間の個別性を尊重することであり、それに配慮することが『個人の尊厳』にもつながる」という説明をしている。また白澤正和編『人間の尊厳と自立』ミネルヴァ書房 2010年刊なども人間の尊厳や自立・自律についても詳細に検討しているので、Vのところで検討する。

以上の記述でも「個人の尊厳」と「人間の尊厳」の区別はされておらず、同一的な理解に留まっている。社会福祉関連法にける「個人の尊厳」規定は以下の規定に示されているので、紹介しながら、問題点を提示する。

(1) 社会福祉一般法

「社会福祉士及び介護福祉法（昭62・5・24→改正平26法律69）」第44条の2では「社会福祉士及び介護福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行なわなければならない」（傍線 引用者）と規定し、ここでは、「個人の尊厳の保持」や「自立」に努めることを義務づけている。また、[精神保健福祉士法] 第38条の2（平9・12・19→改正平26法律69）でも、「精神保健福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことが・・・誠実にその業務を行なわなければならない」（傍線 引用者）と規定し、上記と同じ誠実義務規定を設けている。

ここでは、「人間の尊厳」ではなく、「個人の尊厳」の保持という表現で、自立とセットで提示している。また「日本介護福祉士会倫理綱領」（1995・11・17）は、綱領レベルであるが、同綱領1では「・・・利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護サービスを提供していきましょう」（傍線 引用者）という表現で、自立に関連する利用者の「自己決定」の尊厳ということを重視している。生活保護法は、憲法25条の生存権保障実現の理念に立脚しているので、「国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」（傍線 引用者）と規定しているように生存権の理念に基づく「必要な保護」と「自立の助長」という表現で規定している。ここでは、前者の法律とこの法律の性格や目的の違いがあるにせよ、憲法25条からの生存権保障が基底になっている点で、違いが理解できる。

(2) その他の社会福祉関連法

例えば、「児童福祉法」（昭22・12・21→改正平27法律164）第3条では、「前条2条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべての児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない」と規定している。ここ

で問題なのは、国連レベルでの児童権利宣言は1959年に採択されたものであるが、前文では、「国際連合の諸国民は、国際連合憲章において、基本的人権と人間の尊厳及び価値とに関する信念を改めて確認し、かつ、一層大きな自由の中で社会的進歩と生活水準の向上とを促すことを決意した」(傍線 引用者)というような表現をしており、国連憲章では既にこのような表現が示されていたが、ここでは、その後の改正も踏まえて踏襲されていないという点に問題がある。ここでは「人間の尊厳」という表現が基本的人権との関連で把握されているので、重視しなければならない。

また、「児童虐待の防止に関する法律」第1条(平12・5・24→改正平26法律69)では、「この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに・・・児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置を定めることにより、・・・もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする」(傍線 引用者)という規定を設けている。ここでは、「児童の保護」および「自立の支援」(同法13条の2児童支援)というキーワードを入れながら児童の権利擁護を目的化している。保護と自立という項目が重視されている。近年問題化している「子ども貧困対策の推進に関する法律」(平25・6・26法律64)第12条では、法律の性格から保護者の自立するための就労支援規定を設けている。また「母子保健法」(昭40・8・18→改正平26法律52)第12条では、母性の尊重という具体的な規定を設けて、児童の育成にとって母性が尊重され、保護されることを強く規定している点で同法律の特色がみられる。

次に、「母子及び父子並びに寡婦福祉法」(昭39・7・1→改正平26法律24)第4条では、母子家庭及び寡婦の福祉に関する原理を明らかにし、母子及び父子家庭、寡婦に関する福祉の向上のための自立支援を図り、その生活の安定と向上に努めることを義務づけている。このように、自立支援というキーワードが提示され、同法律の目的が明示されている。

最後に、関連法である「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(平13・4・13→平26法律28)の前文は、「日本国憲法に個人の尊重と法の下での平等がうたわれ、人権の擁護と男女平等の実現にむけた取り組みが行なわれている。・・・配偶者からの暴力は、犯罪となる行為をも含む重大な人権侵害であるにもかかわらず、被害者の救済が必ずしも十分に行われていなかった。また、配偶者からの暴力の被害者の多くの場合、女性であり、経済的自立が困難である女性に対して配偶者が暴力を加えることは、個人の尊厳を害し、男女平等の実現を妨げている。・・・ここに配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備することにより、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るために、この法律を制定する」(傍線 引用者)と規定している。同法律は、配偶者からの暴力を受ける当事者の人権侵害は、生命や身体への脅迫や暴力行為に関する保護命令(同12条)による救済や人権への配慮などを規定しており、個々では、「個人の尊厳」が人権救済の基底に位置づけられている。ここでは、権利侵害をうけた被害者の人権救済にとって、「個人の尊厳」の重要性が強調されている。ただし、通報、相談、保護、自立支

援というキーワードは、「障害者の虐待、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平23・6・24→改正平成24法律67）第1条では、「障害に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者の虐待を防止することはきわめて重要である・・・」（傍線 引用者）と規定し、また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平17・11・9→改正平26法律83）規定では、「高齢者に対する虐待が深刻な状況であり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者虐待の防止等がきわめて重要である・・・」（傍線 引用者）と規定し、具体的な「人間像の尊厳」を明示している。いずれも、社会福祉関連法における「個人の尊厳」規定はそれぞれ法律の目的や性格が異なるが、尊厳、保護、自立および自立支援などの整合性が十分配慮されていない状況にある。

IV 「人間の尊厳」と自立・自律の視点

憲法および社会福祉における自立は、どのような意味があるのか。①憲法レベルでは、憲法13条から引き出される幸福追求権として、「個人の尊厳」を基礎として、自己決定権、自立・自律という領域で問題となる。また、②社会福祉（法）レベルでは、「人間の尊厳」という幅広い領域で、自己決定権・自立・自律という領域で問題となる。ここでは、自律という意味を確認しておくことが必要である。自律とは、「自分の行為を主体的に規制すること」（新村出編 2008 広辞苑〔第六版〕1426）である。すなわち、自己を制御できる状態を意味する。

憲法レベルでは、いわゆる幸福追求権として、「人格的生存」を基底とした「人格的自律説」と「一般自由権説」をめぐる対立があり、この学説では、いわゆる丸刈り訴訟などで問題になり、個人の人間像を前提にして、丸刈りという髪型をめぐる自己決定権が認められるかという争点で、憲法13条の問題として、髪型を決める権利は自己決定権であるがその根拠はどこにおくかという点で、個人の人格的な生存として「人格的利益」を基底に置かれる権利であるという主張が提示された。

そもそも憲法レベルでは、自立という規定は社会福祉関連法のような法律名もなく、専ら個人の人格を前提として、自立するための利益の内容を検討してきたという理由がある。

しかし、社会福祉（法）レベルでは、「障害者自立支援法」や「社会福祉関連法」の規定のなかに、自立という規定が存在する。また民法上の「成年後見制度」における被後見人における成年後見人制度の申請や意見口述の機会及び法律行為について、自己決定権として提起されている。

高齢者及び障害のある人の権利に関連して、その権利の実現にとって自己決定権の有無が問題になっている。例えば、成年後見人の選挙権行使の制限で、本人の弁識能力の有無にかかわる法律行為への制限が、すなわち、財産管理をする能力と、選挙権の行使する能力とは同一的な問題として提起され、選挙権の制限が長く問題にされてきた。この問題は、

2013年の東京地裁判決で、違憲判決がでて、立法改正で問題解決がなされてきた（武川2014）。この他、高齢者における認知症をもつ人や障害のある高齢者や児童の将来的に生きていくための自立という問題は、他者への依存・支援制度を前提にして成り立つ問題である。

この場合は、自立支援を必要とする人のために後見人に対する任意の後見成年制度として契約を公正証書で締結していくことも必要である。

2000年以後の社会福祉基礎構造改革として、従来の措置制度から契約制度に転換してきたという状況のもとで、高齢者や障害のある人への社会への参加を含めた自立支援という問題が緊急的な課題である。

さて、自立の意味は、「他人の援助や支配を受けず、自分の力で判断して、身を立てること」（新村2008・1426）である。社会福祉レベルでは、i）身体的自立、ii）精神的自立、iii）経済的自立で概ねの領域で紹介され、より詳しくは、a）身辺的自立、b）人格的自立、c）経済的自立、d）住環境自立、e）社会的自立などの領域に区分して紹介している（衣笠2010）。上記のうち、i）には、身辺的自立が収斂されるし、ii）には、人格的自立が収斂され、iii）には、経済的自立と同じ意味であり、ivは、eの社会的自立が住環境自立を含めて、iv）として社会的自立に含めて考えることができる。

そのような領域を踏まえて、「自立」の概念をめぐる問題は、植木淳がいうように「自立」の氾濫と「自立」の両義性の問題状況が現実だということができる（植木2014）。

その上で、「自立」の概念は、確かに、両面の意味を有している。すなわち、①自立が他者に依存しない自ら独り立ちで生きる状態という意味があり、②自立が他者に依存し、支援を受け自己決定する状態という意味で用いることができる。ただし、自立の状態は、ひとつの領域に限定されなし、混合の状態にある自立も想定されるところであるが・・・。

憲法レベルでは、植木がいうように、憲法13条にいう自己決定権＝自律という面と憲法25条の生存権という連続性を把握が有力であるが（植木2014）、しいていえば、立法上の自立の概念とその把握の仕方が異なることを前提としても、自立という基底には、生きるという生存権の側面が強調されるという視点が強いといわざるを得ない（例えば、介護にかかわる問題など）。

しかし、障害のある人や高齢者などは社会生活上、自立していくために、移動の自由＝移動する権利が保障されなければならず、現実には、交通バリアフリー法や高齢者・障害者の建築者障壁法などによれば、自立の自由権的側面で、社会的自立という領域で問題になる。

経済的自立では、高齢者や障害のある人にかかわる生活保障という面で、生活保護や年金権レベルで、自立できるかという経済的保障という面が問題となる。小川政亮は、障害者の権利としての自立は、『人間の尊厳』が不可欠であり、自分の意思で自由に生活する自立や差別・偏見のない自立できる社会を構想し、経済的自立、人格的自立が必要である」とする。その根底にあるのは、生存権、労働権、教育権、社会保障権を取り上げている。ま

た、憲法 13 条、憲法 25 条で「人間らしい生活」（人間の尊厳に基づくもの）は、同時に憲法 14 条に基づく、実質的平等な保障によって実現できるものであるとしている（小川 2007）。

憲法学レベルでは、従来の人権の観念や理論的な枠組みに対する批判があり、人格的自律説に対する脱倫理的な人権論からの批判もあるが、近代の人権の本質と内容を「強い人権」論として提示する見解もある。このような議論（辻村 2002）を経て、弱い人権が対峙して強い人権こそ、自立を促す論理として提起されてくるのである。ここでは弱い人権を担う人々の自立は虚構そのものになる。この虚構こそが近代的人権の抽象的人間像のフィクションである。

自立と自律という面は、例えば「生活保護法」（昭 25・5・4 法律 44 →改正平 27・法律 31）は、第 1 条では「この法律は・・・憲法 25 条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保護するとともに、その自立を助長することを目的とする」（傍線 引用者）。第 4 条で「保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件としている」と規定している。生活保護法における保護は、意思や稼働能力があるものには、保護を対象とせず、新たな自立を促すという論理を自立支援の名の制度で形成しているのである。

社会的自立も、人々の社会生活レベルの自立を示すものであり、住環境も含めて自立という点では、人間的、社会的な関係を形成する自立を意味し、これも経済的自立や身体的自立があっても、人間的、社会的関係が形成されない問題も生じる。この場合は、社会的な自立支援（本人・家族などへの支援）の政策が用意されることになる。

「人間の尊厳」は、社会福祉レベルでは以下のように位置づけられていた。箕岡真子によれば、『尊厳 (Dignity)』は、歴史的にも社会的にも深い含蓄がある難しい概念である。『尊厳』は人格に備わる絶対的な価値であり、それは、常に目的として尊重される。」とし、尊厳には、二つの意味がある。それは、①「尊厳は人格に備わる絶対的な価値がある」、②「尊厳をもつものは、常に目的として尊重される」としていた。前者では「モノは壊れてしまえば、新しいモノと交換することができるが、人間はかけがえのない存在であり、他のものにとって代わることはできない。したがって尊厳は、歴史的にも、法的な意味での「人権」（自由権・平等権・生存権など）によって保障されている」（傍線 引用者）と述べている。ここでは、人権との関係で「尊厳」を位置づけている。また、後者では「人間が、単なる手段や道具として扱われたとき（モノ扱い）、『人間の尊厳』は侵害される。尊厳をもつことは、常に目的として尊重される必要がある。」また例として「奴隷・同意のない人体実験などは、人間を手段として用いているために、尊厳に反し倫理的に許容されない」「一人の“人”として尊重し、快適な生活が送れるよう支援することが尊厳に配慮することになる」と述べている（箕岡 2010）。ここでは、尊厳そのものが、目的を意識したものであり、尊重される対象であることを意義づけている。

V 憲法と社会福祉における自立と自己決定権

憲法における自立は、「自律」を前提にして成立する意味を有していると思われる。「自律 (autonomy)」は自らが自分の人生や生活の在り方を自分の責任において、決めることである。既に述べた自立は、5つの領域を包含するものであるが、自立にかかわる問題は、社会福祉にかかわる問題として、自己決定権という価値概念として公けにされている。憲法では、学説レベルで、「人格的利益説」と「一般的自由説」が主要な論争として紹介されているが、そこでは、自立に関連していえば、自己決定権は、パターンリズムとの関係で論じられ、どちらが正当性を有するのかという問題が、例えば校則裁判などで提起されている。

自己決定権レベルでは、社会福祉における痴呆症のある人や知的障害のある人は、どこまで自己決定が可能なのかという問題が提起されている。

パターンリズムでは、髪型・服装の自由は自己決定権としてあるのだが、未成年者の生活への父親的な介入により、学校という部分社会の秩序維持のために、介入の正当性を謳うのである。いわゆる“おせっかい”という介入である。しかし、後者の社会的弱者といわれる人への自己決定は、「介助」・「支援」というかたちで、他者とのかわり代で、自立を支えるための支援になるのである。

自己決定権は、いわゆる「自律」と結びついた「自己決定」と、もう一つは、人権概念上の権利概念として「自己決定権」の流れがある。

i) ジョン・ミルにおける「侵害原理」に基づく「個人の自律＝私的自治の原則」があり (J S・ミル＝塩尻・木村 1971)、他方では、ii) 国際人権レベルでの民族自決などにしめされ、これらの系譜が、現代では、権利概念として「自己決定権」を形成している。

自立というスタンスから言えば、トマス・アクイナスの「人格」と「補完性原理」を挙げることができる。彼は、「人格」は、人間における「理性」「意思」という「精神的能力」が備わった「本質的な自由な存在」である。この「人格」は、「自由な倫理的の主体として自由な意思をもつて選択した行為」を行う同時に、「自らの行為について責任を負う自らの行為に対する支配をもつ存在である」として、自己の人格を実現しているものは、「意思」であり、その「意思」によって発動させるものが「理性」であるとしている。そして、このような自己決定が「自律」として意義を有するとしている (宮川 1997)。

彼は続けて、すべての人は、「倫理的な存在」であり、「自己決定」を行うことが可能となるとしている。補完性の原理は、いくつかの命題からなるとし、「社会」と「個人」との関係に沿って、補完性の原理が適用されることを示し、そこから派生する命題があるとする。つまり、命題1は、人はそのような社会的・身体的諸条件のもとにあらうとも本性的に自己の目標を自力で達成できる存在である。命題2は、それを達成するためには、社会による「補完」的な支えが必要である。命題3は、しかし、本人が自力で行えることまで、社会によって「補完」されてはならない。その原理のなかで、「代理的自己決定」の考え方を

提示し、この代理的自己決定は、真に必要な以上の代理を行うとすると、いわゆるパターナリズムが発生する。必要であるかぎりの代理的自己決定は、補完としての正しい介入としているのである（宮川 1999）。ただし、「パターナリズム」と「正しい介入」との境界は明確に示されていない点で問題が残る。

他方、パターナリズムは、ドゥオーキンの「自律の理論と実際」によれば、「自由」と「自律」を区別した上で、「自律」について弱い考え方を提起し、そこにパターナリスティックな介入の余地があるとしている（一般的には、「温情主義」とか、「家父長的干渉」とか、「夫権主義」とかいはわれているが、生命倫理、医療そして社会福祉の領域で議論の対象となっている）。

ドゥオーキンのパターナリズムは、i) 介入行為が被介入者の利益のために実行されるという点、ii) 「自由への干渉（強制）」を含む点、iii) その介入は、i) によって正当化される点で、三つの要素から成り立っていると述べている。彼の主張はパターナリズムは、「強制を受ける人の福祉、健康、幸福、必要、利益または価値によって正当化される個人の行為の自由への干渉」と定義した（中村 1982）。彼は、自律の保護を根拠とした自由への干渉は是認されるとしていた。

彼は、i) 当該の個人の行為や判断が本人のものとは見做すことができないものでない限りは他者の権威の正当性を認め、その他者の判断の影響（介入）を受けても自律を損なうものでないとしたこと。このことは、自律における支援・介入の正当性を示すものであること。ii) は、i) のように「弱い」人間像を設けることにより、「自律」の間口を広げたことである。

憲法レベルにおける権利概念として「自己決定権」をめぐる論議を整理すると、i) 「人格的自律権説」は、憲法 13 条の解釈を前提し、佐藤幸治は基本的人権を「人が人格的自律の存在として、主張し、そのような存在としてあり続ける上で不可欠な権利」とありとし、「自律」は「人が他者の意思に服することなく、自己の生の作者であるということ」と述べ、それに「本質的な価値」として位置づけている（佐藤 1995）。

佐藤は、①人格的自律性を持った存在として人を基本的人権の基礎においている点、②幸福追求権の範囲を人が人格的自律として存在するのに、不可欠なものに限定している点にもとめることができる。

他方、戸波江二の「一般的自由権説」は、佐藤にいう「人格的自律説」に結びつかないとされる事柄に対する人権保障の是非を対立軸にして、幅広い一般的自由説を展開している。

戸波は、佐藤の「人格的自律説」は、人格的生存に限定することで、人権保障を狭めると批判し、人権でない事由に対する制限について、必要性・合理性の有無が審査され、それが否定されうるかという点を批判している。また、人格的利益とそれ以外のものと区別することは明確でなく、何が憲法上保障される権利かの決定は、困難であり、そこでは人

権の定義による人権制限という事態が生じるとして批判したことである（戸波 1993）。この点で、戸波は、人格的自律をあまり強調とすると、人格的な自己決定行うことが困難な障害のある人たちの人権を狭める論理に転化しないかという危惧を提示している。この点から、戸波説には、「人権のインフレ化」という批判があるが、彼は、人権保障の強化、特殊な法律関係にも人権救済は可能である。また、個人の自由を最上の価値とした人権の基本理念とも適合する点などを提起している。

さて、最後にまとめると、自立が「自律」を前提にするにしても、「自律」と結合した「自己決定」と、権利概念として「自己決定権」の議論は、社会福祉分野で、私たちは絶えず個々で判断し、選択を行っている自己決定は、普段に行使して、無意識に行っている行為も、介護保険制度や支援制度でも、「自己決定の尊重」理念の根底にあるものは、自らのことを決め、そして、その帰結に対する「責任」も、自ら責任を負うことになる。この価値こそ、自己決定なのである。

ここでは、ひとつは、自己決定の前提する人間像は、人格的自律説によれば、強い人間像を想定され、理念であったと考えられる。もう一つは、痴呆症のある人、知的障害のある人にとって、自己決定・行為がみようが、その決定と行為如何にかかわらず、あるいは、当人の希望の有無にかかわらず、必然的に他者が係わるという関係性が、否応なしに生じるという問題である。「弱い」自己を前提とする後者の自己と、他者との関係（依存）を土台とした自己決定権の構築が必要であろう。

結びに代えて

「人間の尊厳」理念が社会的弱者レベルで検討されるのは、社会福祉の領域では、自立・自律の問題として、深い意味を包含していると思われる。しかしながら、日本国憲法レベルでは、憲法上、「人間の尊厳」規定はないが、憲法 13 条、あるいは憲法 25 条もしくは憲法 14 条を含めて、人間らしい生活を具体化する基底として、どうしても「人間の尊厳」の理念をかかげなければならない現状があると思われる。特に、国際人権宣言や人権条約を批准して、国内法レベルでの立法整備を充実していく上で、憲法の補充解釈として、「人間の尊厳」理念の実現は、広義の意味で重要性を有していると思われる。

本稿では、第 1 に、「人間の尊厳」と「個人の尊厳」との区別をした上で、憲法上の補充解釈で「人間の尊厳」の理念とその内容を再度検証していく課題があるのではないか。

第 2 は、その観点に立って、社会福祉士研修講座テキストにおける「人間の尊厳」と自立・自律という内容の検討の必要性があり、用語やキーワードとして、尊厳、自立、支援などの内容の検討の必要性があるのではないか。

第 3 は、憲法や社会福祉の領域における自立・自律および自己決定権の在り方を探る必要性があるのではないか、などについて考えていきたい。

参考文献

- 植木 淳 2013 「日本国憲法と『自立』」全国憲法研究会編『憲法問題』24 75-85
- 小川政亮 2007 「権利として自立－生存権、特に社会保障権とのかかわりで－」『小川政亮著作集1巻 人権としての社会保障』214-239
- 大須賀明 2002 『生存権論』28-36
- 衣笠一茂 2010 「自立の意味」白澤正和編『人間の尊厳と自立』（所収）84-94
- 佐藤幸治 1995 『日本国憲法』197-208
- J S ミル 1971 『自由論』塩尻公明・木村健康訳 35-48
- 鈴木安蔵 1947 『明治憲法と新憲法』163
- 武川眞固 2014 「成年被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検討－」『高田短期大学紀要』32 15-26
- 辻村みよ子 2002 「序論 近代人権批判と憲法学」全国憲法研究会編『憲法問題』13 7-20
- 恒藤 恭 1969 「個人の尊厳」『法の精神』（所収）167-178
- 戸波江二 1993 「自己決定権の意義と範囲」『法学教室』158号 30-45
- 中村直美 1982 「ジェラルド・ドゥオーキンのパターンリズム論」『熊本法学』32 134-161
- 西野基継 1993 「人間の尊厳の多義性（1）（2）」愛知大学法経論集131号1993-2、132号1993-7
- 樋口陽一 1978 「憲法13条」有倉遼吉・小林孝輔編『基本法コンメンタール〔第三版〕憲法』（所収）50-53 同1998『憲法（改訂版）』38-54
- ホセ・ヨンパルト 1979 「日本国憲法解釈の問題としての『個人の尊厳』と『人間の尊厳』上・下」『判例タイムズ』（所収）378-38、379-42 同1990『人間の尊厳と国家権力』32-46
- 宮川俊行 1997 「『補完性』のトマス主義社会倫理的考察」『法の理論17』1-46 同1999 「自己決定権と『補完性原理』：『選択の自由』の福祉倫理的考察」『純心現代福祉研究』（所収）4 41-58
- 宮沢俊義 1951 『憲法入門』120-148
- 箕岡真子 2010 「人間の尊厳の保持」白澤正和編『人間の尊厳と自立』（所収）22-26
- 山崎将文 2014 『憲法からみた福祉における人間の尊厳と自立』9-41

研究論文

児童館職員を対象とした向社会的行動に関する意識調査

藤 重 育 子

1. 問題と目的

保育者養成学生が保育の専門的資質を身に付け、それらを高めるために在学中における実技演習などの学習や保育実習の効果について、これまでいくつか検討されてきた。その中で、学習や実習によるところの保育士としての資質向上には、かなりの個人差が存在することが明らかになっている。その原因については、現在の学生の能力や性格、志向性（教育や児童福祉など）と、自己の被養育体験、家庭環境、交友関係、社会的状況など出生してからの諸々の経験など多岐にわたるであろう。そこで大日方・藤重（2017）は、保育者養成学生の資質として比較的強い関連性が推測され、かつ客観的に把握される要因として、他者に対する援助について、それを行うことへの態度としての気持ちを測るために学生個人のボランティア志向性と、これまでにそのような援助を実際にどの程度行ってきたかという向社会的行動に絞り検討した。その結果として、保育者養成学生は一般学生よりもボランティア志向性や向社会的行動が強いことが認められた。また保育者養成学生におけるその傾向は、男性より女性のほうがやや強く、一方で一般学生の場合は逆に、女性より男性のほうがやや強いという傾向が見られた。このような保育者養成学生の心理的特性は、将来就職すると考えられる保育という職種にとって望ましい資質であると思われた。

これまで、そうしたボランティアや向社会的行動に関して、一般的な大学生を対象に行った研究では、岡鼻（2013）が、自発的なボランティア活動の経験は、そうでない活動経験よりもボランティア活動への理解を促し、肯定的なボランティアイメージを形成することを報告している。また、大学時代以前のボランティア体験や学習が、大学生になってからどのように影響しているかについての研究も散見され、荒川ら（2006）によると、小・中・高校時代におけるボランティア活動体験は、大学入学後のボランティア活動参加に結びつきにくいという。その主な理由として、高校までの体験は教師から推奨されたものであり、参加の意義づけも薄弱で自発的でないため、本来の社会的貢献を前提としたボランティアとは言えないことを挙げている。しかしながら、小・中・高校において授業の一環として何らかのボランティア活動を経験した大学生は、経験しなかった大学生よりも援助規範意識得点が高かったことについて、高校までの教育において「このような行動が正しい」と教えられた効果であろうと考察されている。また荒川ら（2008）によれば、中学校在学中に「総合的な学習の時間」が本格的に導入された生徒たちが大学生になってから実施されたボランティア活動についての意識調査において、60%以上の大学生が「困っている人に余剰品を譲渡すること」や「困っている人を助けること」などの、いわば「小さな親切行

動」もボランティア活動と捉えていることが明らかにされた。

次に、向社会的行動と友人関係・自己像との関連についての太田ら（2012）の研究によれば、男性では援助意識が向社会的行動を促進し、女性では対人スキルが向社会的行動を促す傾向が認められることや、男性では他者への援助規範意識と向社会的行動が相互に促進しあい、女性では自己の確立が援助意識を育むことが明らかにされていた。また谷田（2015）は、大学生の地域社会への責任性と共感性、向社会的行動の関連を調べたところ、他者との共有体験（共感性）が多いほど責任性が強くなること、問題を他者と共に感じ、何かを分けあい、成果を分かちあって喜び合い、感謝しあう体験（共感的な向社会的行動）が多いほど責任性が強くなることを報告している。さらに大学生における家族関係と向社会的行動の関連（井手ら，2015）について、親子関係と向社会的行動の間には正の相関が認められ、子どもは自分の援助行動が親に認められ支持されていると認知すれば、そのような向社会的行動を繰り返し行うようになると考察されている。また家族機能と援助規範意識の間にも正の相関が認められ、家族間の情緒的繋がりがうまく機能している家庭においては、日常生活でお互いに何気なく行っている気遣いや配慮が、子どもの向社会的行動を増進していることが示唆されている。

以上から見られるように、一般的に大学生までを対象としたボランティアや向社会的行動に関する研究は、これまでも多く手に取ることができ、対象者の傾向をうかがい知ることが可能であった。しかしながら、そうした大学生が就職した後の社会人を対象としての同調査についてはあまり見られない。おそらく学生時代と比較すると、経験値も高くなり、異なる結果が得られるだろう。また筆者の前研究である一般学生と保育者養成学生との比較検討において、心理的相違を把握できたことから、今回は、保育や福祉に携わる人物を対象者として絞り、調査を実施することとした。あらゆる子どもたちが健やかに育つ環境づくりを専門としている児童館職員に焦点を当てて調査を試みるにあたり、背景として以下のことが考えられる。児童館の機能が地域の子どもたちに遊びをはじめとした様々な体験の機会を提供することや、日常生活における子どもと保護者への子育て支援などが職員の業務として挙げられることから、親子を取り巻く環境が変化してきている現代においての職務の遂行には、職員の専門性はもちろんのこと、認識や態度などが重要となってくるだろう。そこで、前研究において調査した同様のボランティア志向性と向社会的行動を測る内容を質問紙調査で実施し、職員間での比較や先行の大学生調査の結果との比較検討から見られる、子どもの育ちを支える福祉分野の専門性について報告する。

2. 方 法

調査対象者は児童館職員 47 名とし、調査時期は 2016 年 3 月であった。質問紙配布前に調査趣旨を説明し、対象者の了承を得た上で実施した。質問紙調査についてはフェイスシートと 2 種類の質問紙からなり、回答方法については次に示す通りとした。1 つ目は本橋ら

(2003) が自らの研究のために作成した、ボランティア質問項目を使用した全 20 項目の質問に対して、自分の考えを「きわめてあてはまる」から「あてはまらない」までの 5 件法で回答してもらった (図 1-1)。なお、本橋らによる元の尺度名は「ボランティア質問項目」であるが、その内容から本研究においては「ボランティア志向性尺度」と命名して用いることにした。2 つ目は菊池 (1988) による向社会的行動尺度 (大学生版) 20 問で、回答方法は「いつもした」から「したことがない」までの 5 件法とした (図 1-2)。

【1】 次の項目についてあなたはこれまでの程度あてはまりますか。 自分にあてはまる程度 (1~5) に○をつけてください。					
	き わ め て あ て は ま る	か な り あ て は ま る	わ り と あ て は ま る	少 し あ て は ま る	あ て は ま ら な い
(1) 自分でイベントを企画することはやりがいがあると思う	1	2	3	4	5
(2) 他人にゲームのルールを説明したりするのは好きだ	1	2	3	4	5
(3) 自分の感じていることをみんなにわかるように説明するのが得意だ	1	2	3	4	5
(4) ボランティア活動は多くの内容があることを知っている	1	2	3	4	5
(5) 誰もしなければならぬときは自分から話題を提供できる	1	2	3	4	5
(6) 初めてあった相手でもうまく話をあわせることができる	1	2	3	4	5
(7) 世界の子どもたちがどんな状況か考えることがよくある	1	2	3	4	5
(8) 小さな子どもにやさしい言葉を使って説明するのが得意だ	1	2	3	4	5
(9) みんなの意見をまとめ行動や企画の決定ができる	1	2	3	4	5
(10) ボランティア活動をする人たちは生き生きとしてよく感じる	1	2	3	4	5
(11) 人と協力して物事を行うことが好きである	1	2	3	4	5
(12) 自分の知識や技術を誰かに伝えたいと思う	1	2	3	4	5
(13) 他国で起きていることは自分にも関係があると感じることが多い	1	2	3	4	5
(14) みんなの前で自分の意見をはっきり言うことができる	1	2	3	4	5
(15) ボランティア活動を取り巻く課題について知っている	1	2	3	4	5
(16) 自身の将来像について考えたことがある	1	2	3	4	5
(17) ボランティア活動は自分の成長に役立つと感じる	1	2	3	4	5
(18) 自然を維持したり回復することは難しいことだと思う	1	2	3	4	5
(19) いろいろな人たちが一所懸命にボランティア活動をしていることをよく見る	1	2	3	4	5
(20) 自分とは違う考えの人の意見を聞くことができる	1	2	3	4	5

図 1-1. ボランティア志向性尺度
(本橋ら, 2003 による)

【2】 次に挙げている様々な行動を、あなたはこれまでのどの程度したことがありますか。 自分にあてはまる程度 (1~5) に○をつけてください。					
	い つ も し た	し ば し ば し た	数 回 し た こ と が あ る	一 度 し た こ と が あ る	し た こ と が な い
(1) 列に並んでいて、急ぐ人のために順番をゆずる	1	2	3	4	5
(2) お店で、渡されたおつりが多かった時、注意しあける	1	2	3	4	5
(3) ころんだ子どもを起こしてやる	1	2	3	4	5
(4) あまり親しくない友人にも自身のものを貸す	1	2	3	4	5
(5) 気持ちの悪くなった友人を、介抱する	1	2	3	4	5
(6) 友人の困っていることを手伝う	1	2	3	4	5
(7) 列車などで相席になったお年寄の話し相手になる	1	2	3	4	5
(8) 気持ちの落ち込んだ友人に電話したり、手紙を出したりする	1	2	3	4	5
(9) 何か探している人には、こちらから声をかける	1	2	3	4	5
(10) バスや列車で、立っている人に席をゆずる	1	2	3	4	5
(11) 酒に酔った友人などの世話をする	1	2	3	4	5
(12) 雨降りのとき、あまり親しくない友人でも傘に入れてやる	1	2	3	4	5
(13) 欠勤や欠席した人のために、状況を教えたり世話をしたりする	1	2	3	4	5
(14) 家族の誕生日などに、家に電話したりプレゼントしたりする	1	2	3	4	5
(15) あまり親しくない友人にも自分のものを貸す	1	2	3	4	5
(16) 知らない人に頼まれて、カメラのシャッター押しをしてやる	1	2	3	4	5
(17) バスや列車で、他人の荷物を網棚にのせてあげる	1	2	3	4	5
(18) 知らない人が落として散らばった荷物を、一緒に集めてあげる	1	2	3	4	5
(19) ケガ人や急病人が出たとき、介抱したり救急車を呼んだりする	1	2	3	4	5
(20) 自動販売機や切符券売機などの使い方を知らない人に教えてあげる	1	2	3	4	5

図 1-2. 向社会的行動尺度
(菊池, 1988 による)

3. 結果と考察

対象者は 47 名 (男性 8 名、女性 39 名) であり、フェイスシートから年代と現在の労働状況 (職員種別) についてクロス集計を行った (表 1)。正規職員より契約やパート職員が多く、年代は 40 代と 50 代の職員が多かった。

表 1. 年代別の雇用形態別のクロス表

	正規職員	契約職員	パート職員	合計
20代	0	3	3	6
30代	2	3	2	7
40代	1	5	5	11
50代	3	3	10	16
60代	2	3	2	7
合計	8	17	22	47

(1) ボランティア志向性尺度 (20 問) の回答

「ボランティア志向性尺度」について、得られた回答から平均値を算出し、全体と性別、年代別、雇用形態別にそれぞれ示した (表 2)。全体的に見て、平均値が高い質問項目は問

児童館職員を対象とした向社会的行動に関する意識調査

10、11、17、18、19、20 であり、それらの質問項目に共通している内容から、ボランティア活動を実際に行っている様子やボランティアに対して肯定的な考えを持っていることが見て取れた。性別に関しては男女差 0.5 以上見られる質問項目に、年代別に関しては 2.0 以下と全体平均との差が 0.5 以上ある質問項目に、雇用形態別に関してはいずれか 0.5 以上の差がある質問項目に着目し網掛けで示した。

表 2. ボランティア志向性尺度の平均値（全体・性別・年代別・雇用形態別）

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	平均
性別	全体	2.81	2.43	2.09	2.96	2.81	3.04	2.51	2.81	2.62	3.19	3.26	2.96	2.94	2.59	2.23	2.94	3.17	3.21	3.17	3.60	2.87
	男性	2.75	2.38	2.63	3.00	2.88	2.50	2.38	3.25	2.75	2.88	3.00	3.25	2.75	2.75	2.50	2.38	3.13	3.13	2.88	3.25	2.82
	女性	2.82	2.44	1.97	2.95	2.79	3.15	2.54	2.72	2.59	3.26	3.31	2.90	2.97	2.55	2.18	3.05	3.18	3.23	3.23	3.67	2.88
年代別	20代	2.17	2.67	1.83	2.17	2.00	2.67	1.33	2.67	2.17	3.67	3.00	1.67	1.67	1.50	1.50	3.00	2.33	2.33	2.33	3.33	2.30
	30代	2.71	2.29	2.14	3.00	2.43	2.86	1.86	2.71	2.29	2.71	3.29	3.29	2.71	2.14	1.71	3.14	3.00	3.43	3.29	3.86	2.74
	40代	2.55	2.45	2.00	2.82	3.00	2.73	2.55	2.64	2.91	3.18	3.09	3.36	3.18	2.91	2.09	2.45	3.18	3.36	2.64	3.82	2.85
	50代	3.19	2.38	2.06	3.13	3.06	3.50	2.94	3.00	2.50	3.13	3.44	3.06	3.31	2.67	2.50	3.13	3.31	3.69	3.56	3.44	3.05
	60代	3.00	2.43	2.43	3.43	3.00	3.00	3.14	2.86	3.14	3.43	3.29	2.86	3.00	3.29	3.00	3.00	3.71	2.43	3.71	3.57	3.09
雇用形態別	正規職員	2.88	2.63	2.25	3.50	2.88	3.00	2.25	3.00	2.75	3.13	3.13	2.75	2.50	2.63	2.63	2.63	3.25	3.25	3.00	3.63	2.88
	契約職員	3.00	2.65	2.35	3.24	3.24	3.24	2.65	2.88	3.06	3.47	3.53	3.12	3.29	2.94	2.24	3.06	3.29	3.24	3.29	3.76	3.08
	パート	2.64	2.18	1.82	2.55	2.45	2.91	2.50	2.68	2.23	3.00	3.09	2.91	2.82	2.29	2.09	2.95	3.05	3.18	3.14	3.45	2.70

男女別の平均値をグラフで表し、図 2－1 に示した。男性が高い値である問 3、8 は、「説明すること」を共通としており、女性が高い値は多くの項目で見られるが、特に問 6 は大きな差が見られ「うまく話をあわせる」特徴が女性にあり、そのことが自身で把握できているということがうかがえた。

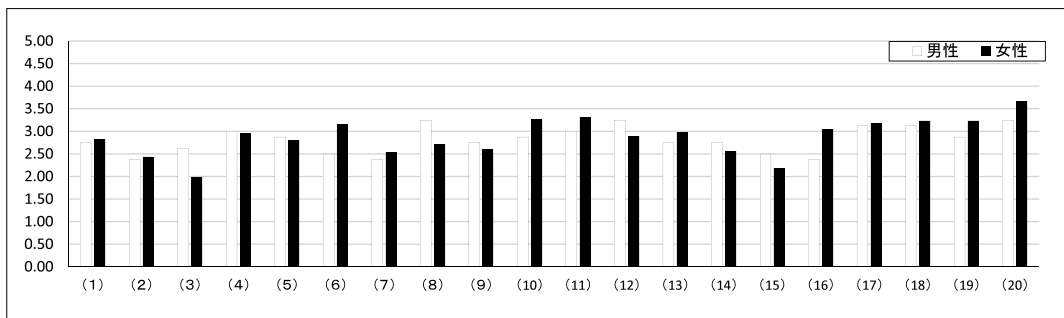


図 2－1. 質問項目毎の性別平均値

年代別の平均値をグラフで表し、図 2－2 に示した。20 代では、平均値が低い項目には説明をしたり意見を述べたりすることが共通しており、苦手であると捉えていることがよくわかった。逆に、ボランティアの内容としての知識や技術、状況の把握や言及などは年齢が高くなるにしたがって高い値を示していた。

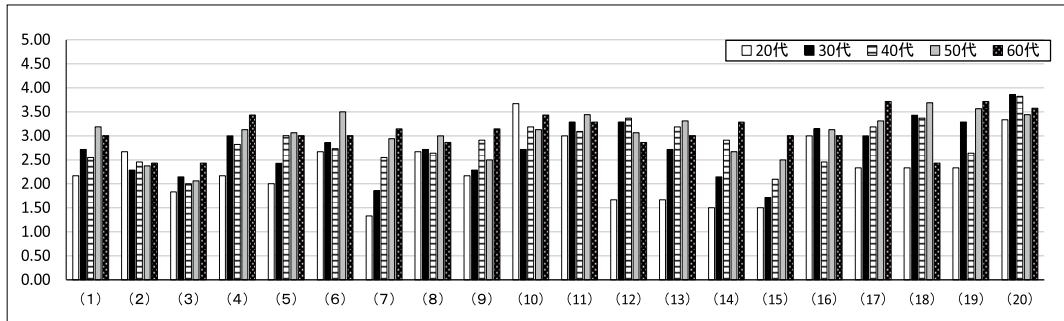


図2-2. 質問項目毎の年代別平均値

雇用形態別の平均値をグラフで表し、図2-3に示した。全体的に正規職員や契約職員の平均値が高かった。特に正規職員の高い値を示していた問4、15などの質問項目にあるボランティアの内容や課題については、日頃ボランティア活動に接している機会が多いため知識として自然に身につけているのであろうと思われた。

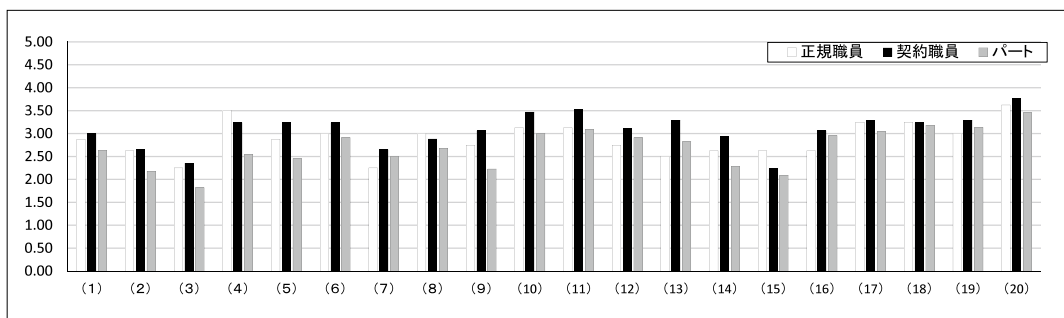


図2-3. 質問項目毎の雇用形態別平均値

(2) 向社会的行動尺度(20問)の回答

「向社会的行動尺度」について、得られた回答から平均値を算出し、全体と性別、年代別、雇用形態別にそれぞれ示した(表3)。全体的に高い値ではあるが、突出して平均値が高い質問項目は問2、3、5、6、14、16であった。ボランティア志向尺度と同様に、性別に関しては男女差0.5以上見られる質問項目に、年代別に関しては全体平均との差が0.5以上ある質問項目に、雇用形態別に関してはいずれか0.5以上の差がある質問項目に着目し網掛けで示した。特に男女別の差異については、全体の平均値においても各質問の平均値においても、女性の方が高い値を示している割合が多かった。これは、先行の学生調査比較においても保育者養成学生の男性よりも女性の方が高い平均値であったことなどから、現況も納得できる。

児童館職員を対象とした向社会的行動に関する意識調査

表3. 向社会的行動尺度の平均値（全体・性別・年代別・雇用形態別）

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	平均
性別	全体	3.19	3.64	3.60	3.00	3.51	3.91	3.30	3.36	3.09	3.36	2.77	2.72	3.36	4.11	2.93	3.96	2.66	3.30	2.83	2.83	3.27
	男性	2.88	4.00	3.75	2.50	3.38	3.63	2.50	3.00	2.75	3.50	3.38	2.25	3.00	3.13	2.00	3.75	3.00	3.00	3.00	2.88	3.06
	女性	3.26	3.56	3.57	3.10	3.54	3.97	3.46	3.44	3.15	3.33	2.64	2.82	3.44	4.31	3.13	4.00	2.59	3.36	2.79	2.82	3.31
年代別	20代	3.00	3.00	4.00	3.83	3.17	4.00	3.17	2.83	2.83	3.17	2.83	2.33	3.17	3.83	3.50	3.83	1.67	2.67	2.33	1.83	3.05
	30代	3.00	3.71	3.86	2.71	4.43	4.57	3.71	3.57	3.14	3.14	3.43	2.71	3.71	4.14	2.43	4.43	2.57	3.43	3.43	3.71	3.49
	40代	3.09	3.27	3.27	2.73	3.00	3.91	3.18	3.36	3.09	3.18	2.55	2.27	3.09	4.45	3.09	3.91	2.36	3.36	2.18	2.09	3.07
	50代	3.44	3.94	3.57	3.06	3.63	3.75	3.38	3.56	3.13	3.56	2.56	3.06	3.44	4.13	3.00	4.06	3.00	3.50	3.06	3.13	3.40
	60代	3.14	4.00	3.57	2.86	3.43	3.57	3.00	3.14	3.14	3.57	2.86	3.00	3.43	3.71	2.50	3.43	3.29	3.14	3.14	3.29	3.27
雇用形態別	正規職員	3.00	4.25	3.43	2.50	4.00	3.75	3.13	3.75	2.75	3.50	3.13	2.75	3.75	3.75	2.25	3.75	2.75	3.63	3.38	2.75	3.30
	契約職員	3.18	3.59	3.69	3.35	3.65	4.18	3.65	3.29	3.59	3.41	3.06	3.06	3.29	4.06	3.31	4.24	2.88	3.47	3.12	2.76	3.44
	パート	3.27	3.45	3.59	2.91	3.23	3.77	3.09	3.27	2.82	3.27	2.41	2.45	3.27	4.27	2.91	3.82	2.45	3.05	2.41	2.91	3.13

男女別の平均値をグラフで表し、図3-1に示した。問14は親しい友人同士の関係を、問4、7、15は親しくない人との関係を表していたが、いずれにおいても男性よりも女性が高い値であったことから、女性の社会性や社交性などがうかがえた。中でも問7 ($t=2.41$, $df=45$, $p<.05$)、問14 ($t=2.92$, $df=45$, $p<.01$)、問15 ($t=2.84$, $df=44$, $p<.01$) の3つの質問項目においては、有意差が見られた。その他、全体的に女性の方が高い平均値であったが、男性の方が高い値を示した問11と17に関しては、介抱することや荷物を持ち上げることなど、体力的な要素も含まれるであろう。

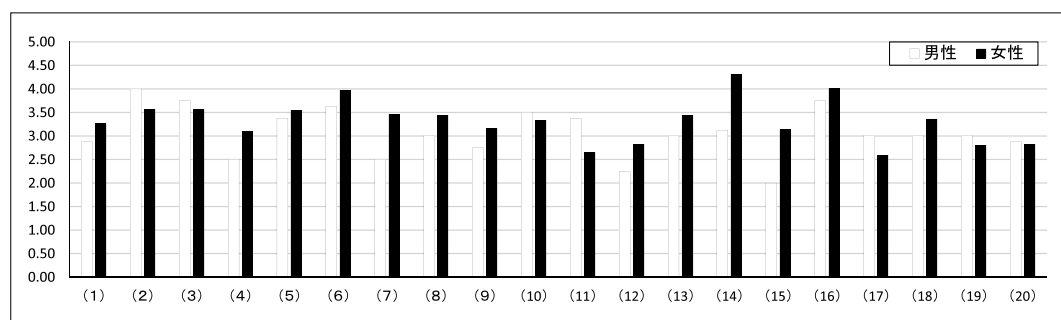


図3-1. 質問項目毎の性別平均値

年代別の平均値をグラフで表し、図3-2に示した。30代では、問5、6、11、13の4つの質問項目において、他の年代とは異なる高い値を表しており、これらの共通点として、親しい人や友人を対象とした援助行動であるため、対象によって行動を変えているということも考えられる。また20代では、問12、17、18、19、20の5つの質問項目において、他の年代とは異なる低い値を表しており、これらが親しくない人や見知らぬ人を対象とした援助行動であった。そして40代以降は突出した差が見られなかったことから、社会での

様々な経験を経て、社会性や援助行動などが身についていくのであらうとも推測できた。

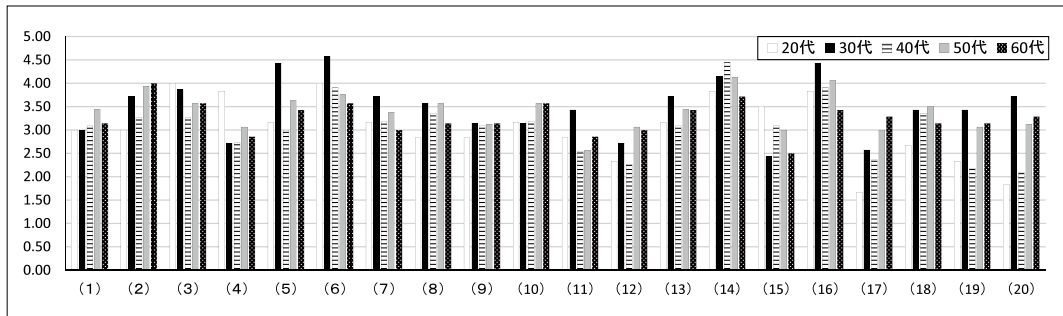


図3－2. 質問項目毎の年代別平均値

雇用形態別の平均値をグラフで表し、図3－3に示した。正規職員の高い値を示していた問2、8、13の質問項目については、相手を心配したり注意したりといった日々の業務上、不可欠であろう内容であるとも思われた。逆に、パート職員の低い値を示していた問5、11、12、17、18の質問項目については、世話をするような内容が多く、それらの頻度が低いことを表しているとも推測できた。

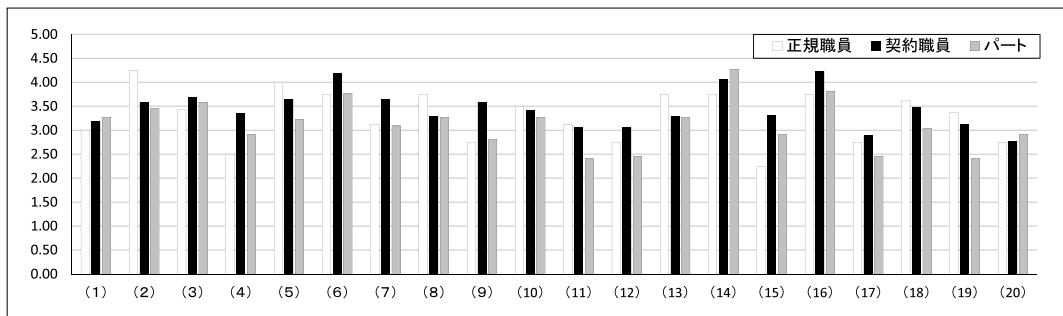


図3－3. 質問項目毎の雇用形態別平均値

(3) 各質問項目の相関

ボランティア志向性尺度と向社会的行動尺度との関連を表4に示す。男女ともに、各質問項目において、関連性が見られ、ボランティア志向性が高いほど、向社会的行動をとることが明らかであった。

表4. 男女別の相関係数

	向社会的行動尺度（男性）	向社会的行動尺度（女性）
ボランティア志向性尺度	.809 *	.434 **

* $p < .05$, ** $p < .01$

(4) 先行の学生調査との比較

筆者が前研究として、同質問紙調査を行った学生 127 名（男子学生 59 名、女子学生 68 名、平均年齢 19.96 歳）の結果と、今回の児童館職員 47 名との平均値の比較を行った。t 検定の結果について、表 5-1 にはボランティア志向性尺度の平均値の差を、表 5-2 には向社会的行動尺度の平均値の差を示した。なお、有意差が見られた質問項目において、平均値が高い方を網掛けで示した。

ボランティア志向性尺度において、有意差が見られた項目のうち職員の方が高かった質問項目は、問 11、17、19、20 であった。これらの結果から、ボランティアに関して学生よりも職員の方がより、他の人と協力しながら活動することや自分とは異なる考えや意見を聞きながら行動することができ、そしてそれらが自分の成長に役立つと捉えているということが明らかとなった。また向社会的行動尺度において、有意差が見られた項目のうち職員の方が高かった質問項目は、問 1、2、3、5、6、7、9、13、14、15、16 であった。これらの結果から、大学生よりも児童館職員の方が、援助対象が非常に親しい人でなくても行動を起こしているということが理解でき、そうした能力は日常的に周囲で起こる些細な事柄にも目を配り、状況を認識しているからこそ行動できるとも言えるだろう。これは、人と関わる職業であればより重要なことであり、児童館内において子どもの育ちを支えるための環境作りをはじめ対人関係や高い社会性を必要とする職員の実態を把握することができた。

表 5-1. 同調査における学生平均値と職員平均値の差

	学生		職員		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
(1)	2.60	1.05	2.81	1.26	1.11
(2)	2.93	1.35	2.43	1.04	2.31 *
(3)	3.10	1.27	2.09	0.93	4.96 ***
(4)	3.07	1.20	2.96	1.23	0.55
(5)	3.29	1.20	2.81	1.21	2.35 *
(6)	3.65	1.01	3.04	1.14	3.42 **
(7)	2.69	1.26	2.51	1.20	0.85
(8)	3.14	1.22	2.81	0.99	1.68
(9)	2.72	1.08	2.62	1.09	0.58
(10)	3.15	1.08	3.19	1.14	0.22
(11)	2.74	1.22	3.26	0.92	2.99 *
(12)	2.59	1.23	2.96	1.22	1.75
(13)	2.93	1.18	2.94	1.34	0.03
(14)	3.50	1.21	2.59	1.22	4.34 ***
(15)	3.53	1.03	2.23	1.07	7.28 ***
(16)	3.73	1.03	2.94	0.99	4.56 ***
(17)	2.27	1.31	3.17	1.07	4.29 ***
(18)	3.24	1.16	3.21	1.12	0.16
(19)	2.69	1.35	3.17	1.15	2.19 *
(20)	2.76	1.31	3.60	0.85	4.93 **

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 5-2. 同調査における学生平均値と職員平均値の差

	学生		職員		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
(1)	3.00	1.20	3.19	0.82	1.19 **
(2)	2.37	1.10	3.64	1.19	6.63 ***
(3)	2.24	1.00	3.60	1.01	7.83 ***
(4)	2.94	1.18	3.00	1.18	0.28
(5)	2.59	1.02	3.51	1.25	4.97 ***
(6)	2.66	1.04	3.91	0.80	8.40 *
(7)	2.42	1.07	3.30	1.08	4.79 ***
(8)	3.10	1.15	3.36	1.07	1.38
(9)	2.52	1.13	3.09	1.12	2.96 **
(10)	3.14	1.09	3.36	0.90	1.23
(11)	3.31	1.08	2.77	1.22	2.83 **
(12)	2.65	1.06	2.72	1.23	0.38
(13)	2.71	0.98	3.36	0.94	3.95 ***
(14)	2.74	1.09	4.11	1.13	7.28 ***
(15)	2.15	0.85	2.93	1.10	4.93 ***
(16)	3.38	1.22	3.96	0.93	3.31 *
(17)	3.12	1.15	2.66	1.15	2.34 *
(18)	3.33	1.07	3.30	0.91	0.20
(19)	2.93	1.10	2.83	1.37	0.44 *
(20)	3.41	1.04	2.83	1.22	3.13 **

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. まとめ

本調査報告は、児童館職員を対象としたボランティア志向性尺度と向社会的行動尺度を質問紙調査によって測り、その結果を性別、年代別、雇用形態別のそれぞれの視点から検討した。わずかではあるが、それぞれ年代が上がることで経験値が高まり援助知識や技術が習得されていることや、雇用形態においても正規職員であれば認識の高まりや責任感からくる意識や態度をうかがい知ることができた。また、先行の大学生を対象とした同調査との比較を行うことにより、職員においては、被援助者との関係が親しいかどうかにかかわらず、ボランティア意識や向社会的行動の高いことも認められた。これらのように、子どもの心身の健やかな発達に大きく影響を及ぼす、児童館職員の高い資質を認識することができた。

謝 辞

本調査を行うにあたり、快くご協力くださいました47名の児童館職員の方々に、改めて御礼申しあげます。

【引用文献】

- 荒川裕美子・保住芳美・吉田浩子（2006）「小・中・高等学校におけるボランティア体験と大学生のボランティア観の関連」川崎医療福祉学会誌第16巻第1号，pp.133-139
- 荒川裕美子・吉田浩子・保住芳美（2008）「大学生の『ボランティア』に対する認識－医療福祉を学ぶ大学生を対象とした調査から－」川崎医療福祉学会誌第18巻第1号，pp.203-211
- 堀 洋道・吉田富二雄（2005）『心理測定尺度集Ⅱ』，pp.178-182「向社会的行動尺度」
- 菊池章夫（1988）『思いやりを科学する－向社会的行動の心理とスキル』川島書店
- 本橋 彰・谷井淳一（2003）「中学生対象のボランティア学習プログラムに関する実践的研究」国立オリンピック記念青少年総合センター研究紀要第3巻，pp.83-95
- 大日方重利・藤重育子（2017）「保育専攻生のボランティア志向性と向社会的行動について」大阪聖徳保育・福祉論叢，現在印刷中
- 岡鼻千尋（2013）「ボランティア活動経験が大学生のボランティアイメージに及ぼす影響」心理科学第34巻第2号，pp.68-76
- 太田直美・米澤好史（2012）「大学生の向社会的行動と友人関係及び自己像の形成との関連」和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要第22巻，pp.29-39
- 谷田（松崎）勇人（2015）「大学生の地域社会への責任尺度の作成」日本教育工学会論文誌第39巻第1号，pp.31-40
- 井手祐太・菅 千索（2015）「家族関係が子どもの向社会的行動に及ぼす影響について」和歌山大学教育学部紀要教育科学第65巻，pp.71-76

研究論文

自閉症スペクトラムに関する教育権保障と ソーシャルワークの今後の実践的課題 ：学校教育と社会福祉の実践と運動から

植 木 是

1. はじめに：自閉症と学校教育

わが国においても、2000年「社会福祉法」以降、地域福祉活動が活発化してきているといわれる。そのなかでは、理念として目指された「すべての人々が地域で住み慣れた環境を保障していく」という地域ケアの考え方に基づく実践が模索されてきている。自閉症スペクトラムを取り巻く状況についてはどうか。2004年「特別支援教育」制度の導入（2006年から正式実施）、2005年「発達障害者支援法」と各都道府県に発達障害者支援センターの設置義務化、2006年「障害者自立支援法」の開始によって、教育・福祉・雇用などの活動のステージを横断的に地域で「つなぐ」支援と、自閉症スペクトラムなど発達障害児・者の障害特性に配慮した生活を「見守る」支援の構築を目指し、各地域で少しずつ丁寧な草の根での実践が展開されてきている。この間、国際的には2013年改訂のDSM-Vによって、1980年代以降ローナ・ウィングらによって提唱されてきた「自閉症スペクトラム」が示され、正式に診断基準として連続体概念が採用されるようになってきた。自閉症は、1960年代以降、遅れてきた障害のひとつとして「重症心身障害児」の一群として認識され、そのなかのひとつ目立ついわゆる「動く重症児」として福祉の現場ではクローズアップされてきたが、教育の現場では「情緒障害児」として認知されるようになったのが、そのはじまりである。これらをふまえ、本稿では、教育の現場において自閉症がどのように処遇され語られてきたのかを概観・整理していく。以下、まず主に「情緒障害児学級」を中心として語られてきた自閉症から、時期区分順にみていく。

2. 自閉症と情緒障害児

「情緒障害」という言葉は、1961年の児童福祉法一部改正によって「情緒障害児短期治療施設」が児童福祉施設の一つとして加えられた際に、わが国において初めて公的に使用されたものである。この「情緒障害児短期治療施設」が非行、神経症圏の児童を主な対象児としていたのに対して、1969年以降に特殊教育多様化の一環として位置づけられた「情緒障害児学級」は、当初は自閉症児を主要な対象として考えられていたものといわれる。1960年代中頃までは、自閉症児はその殆どが公教育から排除されていたといわれており、1960年代後半から他の重度かつ難しいとされる障害児たちとともにようやく就学へのはたらきかけがなされるようになる。1967年の村田保太郎の調査によれば、東京及びその近県

の自閉症児 150 名のうち、就学しているものは 54 名にしかすぎなかったとされている。自閉症児が主な対象となった情緒障害児学級設立の背景に、1967 年、文部省の「児童・生徒の心身障害に関する調査」があった。この調査は、三重県・十亀史郎らの実践がきっかけとなったものといわれる。その際、初めて情緒障害及び言語障害を調査対象の一つに加えた。そして、その類型を「登校拒否の疑い、緘黙の疑い、自閉症の疑い、精神病の疑い、脳の器質的障害の疑い、その他」に分類した。自閉症は文部省においては情緒障害として取り扱われることになる。この調査結果によって、情緒障害児童・生徒の出現率は 0.43%、特殊教育対象児童・生徒数は約 6 万人とされた。当時、重度や難しいとされた障害児は就学猶予・就学免除されてきたなかで自閉症児の教育権保障はなきものに等しかったが、カー・アスペルガー論争で有名な平井信義¹（アスペルガー派）は自閉症に対して教育の効用を説いていた。また、すでに三重県においても県立高茶屋病院の十亀史郎が中心となって 1960-1962 年頃より自閉症児の治療・療育とともに自閉症児の教育保障問題についての取り組みが本格化してきており、1964 年に全国初の自閉症児施設あすなろ学園の開設、1967 年に同学園・文部省指定初の「情緒障害児実験学級」の設置が実現している。1969 年には、東京都杉並区に通級制の情緒障害児学級「堀の内学級」が設置されている。当時、平井は、「小児自閉症の発生原因が心因性のものであれば、精神療法が有効に作用することは当然であるが、多くの学者はその点で否定的である。したがって、自閉症児の精神療法の意義は、人間に対する自閉症児の興味をいかに開発するか、言語や知的能力をいかに開発するか、という教育上の問題が大きく、従って、治療教育的接近こそが必要」とされるであろう、としていた。また、自閉症児だけは、精神遅滞児とは違って普通学級へ入れるべきだと主張した。こうした影響を受けて就学への働きかけをはじめた親も少なくなかったともいわれている。野村東助は平井の影響下にあった「自閉症児担任教師の会」と「東京都情緒障害教育研究会」の果たした役割の一つとして「自閉症児の教育は普通学級が望ましい、という考え方を世に定着させたことである。このような趨勢は、諸外国にもその例を見ないわが国独自のものといえてよい。…わが国の自閉症教育が統合教育優先の形で出発したことは、結果的に行き過ぎの問題をはらんでいたとしても、それなりの独自の意義のあったことを評価しなければならない。」(1980 年)、としている。平井は、「わが国の特殊学級は、精神薄弱児の教育を目的としたものであり、精薄教育が専門化するに従って特殊学級に入級を許可される子どもの範囲が、次第に狭くなってきている状態にある。従って、自閉症児は特殊学級にも入れないという傾向が強い。それはむしろ当然のことであって、特殊学級の教育方針は、自閉症児には妥当しないばかりか、ある場合にはその回復を遅らせ、教育の可能性を失わせることにもなりかねない。従って、自閉症児には、自閉症児のための学級が設置されることが望ましい」(1979 年)、と考えた。そして、自閉症児が 5 名在籍している大和田小学校校長を中心に村田保太郎の努力もあり、1966 年「自閉症児担任の会」が結成され、隔月に研究会を結成するに至り、さらに 1967 年「東京都情緒障害教育研究

会」(略称、都情研)が発足した。1968年には 都情研を中心にして「全国情緒障害教育研究会」が組織化され、これらが文部省や教育庁を動かし行政的な対策が一步前進する実質的な拠点となった²。筆者の聴き取りによれば、当時の自閉症と診断される児童は、現在の自閉症よりも診断基準がかなり狭いものであったため、知的障害では中・軽度のものが多かったという。また、重度の場合の多くは、「重度精神薄弱児」あるいは「動く重症児」などとして取り扱われていたともいわれている。そういったことから、当時、自閉症であったと推察される重度精神薄弱児や動く重症児に相当する児童の多くは、「特殊学級」(障害児学級)で学んでいたことが多かったようである。やがて情緒障害児学級は、心理療法を中心とした専門家による治療の色彩が強くなり、また同じ学校の敷地内においても独立した棟をもつことがあり、次第に普通学級の児童及び担任外の教職員までもが近寄りがたい雰囲気放つような存在となっていき、多くの批判も生まれたといわれている。時には、教育研究所の敷地内に置かれていた場合もあったといわれており、「教育の場」とは実質的には呼べない雰囲気をも放っていたともいわれている。また、自閉症を(行政上は)「情緒障害」とすること自体がおかしい、あるいは妥当であるといったような、その是非・評価についても(特別支援教育の開始と自閉症スペクトラム概念の普及によって落ち着いてきたとはいわれるものの)論議は続いている。しかし、このような批判も生まれてきた中で、その多くが公教育から排除されてきた自閉症児は、(固定式、通級式、の違いはあるものの)情緒障害児学級において就学の機会が保障されることになったことについては一定の評価がなされておくべき点がある、ということにも目を向けておく必要があるといえよう。

なお、わが国では2008年3月までは学校教育上は情緒障害に自閉症を包括していたが同年4月より明確に分離化を図り、2009年の文科省「情緒障害児学級を対象とする特別支援学級の名称について(通知)」(平成21年2月3日付)では以下のように整理された。

「自閉症等(自閉症及びアスペルガー症候群などのそれに類するもの、以下同じ。)を対象とする特別支援学級については、これまで、『主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のもの』とともに対応する学級として、『情緒障害特別支援学級』等の名称が用いられてきましたが、在籍者数などの実態を踏まえ、『自閉症・情緒障害特別支援学級』という名称とし、以下のように取り扱うこととしました。」「1. 情緒障害特別支援学級における障害種の明確化 291号通知において、特別支援学級の対象としている『キ 情緒障害者』を、『キ 自閉症・情緒障害者』と改める」

3. 自閉症と養護学校義務化

現在、重度の自閉症児の教育の場は、その多くが「特別支援学校(養護学校)」によって保障されているといわれる。ここでは、教育の場において、主に「特別支援学校(養護学校)」を中心として自閉症がどのように語られてきているのか、概観・整理してみる。わが

国では、戦後の教育改革においても学校教育法第 23 条に就学猶予・免除規定が残され戦前に引き続いて重度・重複の障害児は教育の対象外であるとされていた。こうしたなかで、1960 年代後半から全国各地において「不就学をなくす運動」が高揚し、1979 年「養護学校義務化」が実現した。戦後、すでに聾養護学校の義務化が 1948 年に実施されていたが、これより 31 年も遅れてのことであった。「不就学をなくす運動」は、障害の程度・種類に関わらず、全ての子どもたちに教育を受ける権利を保障するために、障害者団体や障害児の家族、学生、教職員組合等が主な担い手となって、当事者のねがい・要求を実現するために、1960 年代後半から 1970 年代にかけて展開されてきたものである。養護学校での教育は、①普通教育の一環であり、②加えて特別な教育的ニーズに応じる教育、③障害特性に応じた支援や機能訓練等を行うこと、が一般的にあげられる。④また、児童生徒とその家族の地域での孤立化を防ぎ、社会性の発達を目的とした通常の学校や地域社会との活発な交流、通常学級や特殊学級との連携、高等部専攻科の設置³等の課題がある。養護学校義務化にあたっては、「障害児者の隔離・収容をすすめることになる」「障害があっても地域で同じようにみんなといっしょに学びたい」というねがい・批判から大きな反対と阻止運動も同時に障害者団体、障害者関連団体からも湧き起こった。こういったねがい・批判をどのように昇華していくか、例えば障害児者がくらす地域において「就学の選択肢があるのか」「就学の自己決定権はどこにあるのか」「障害特性に配慮した学びの環境が保障されているのか」が、常に問われていくことにもなった。養護学校義務化をひとつの展開点として、①長い間不就学の状態に置き去りにされてきた知的発達に重度の障害をもつ自閉症児に対しても就学の機会が保障されることになり、②知的障害養護学校に自閉症児（当時の狭い診断基準では「自閉的傾向」や「自閉気味」とされていた周辺群を含める）の教育の場が急速に広がっていった、といわれている。藤本文朗によれば、当時、知的障害養護学校の自閉性障害児の占める位置は三分の一近くであったともいわれている⁴。藤本文朗による不就学実態調査（1967～1972 年）では、在宅不就学児童の高死亡率が明らかにされ、障害児にとって教育を受ける権利の侵害は生存権の侵害でもあることが示唆されている。近江学園や京都府立与謝の海養護学校等では重度・重複障害児のもつ教育と発達の可能性が実践的に検証され、また、東京都・美濃部革新都政では、1974 年度から希望者全員就学が実現した。そして、1979 年の養護学校義務化以降、障害を理由とした不就学児童は急速に減少することになった。1992 年に行われた、全国の知的障害（当時、精神薄弱者）養護学校に対する調査⁵によれば、全国の知的障害養護学校在籍児の約 20.8%が自閉症児であった。また、地域差も若干あり、北海道で自閉症児の比率が高くなっている（小学部 23.1%、中学部 23.5%、高等部 19.5%）ことが確認されている。窪島務は、ドイツ・ミュンヘンの障害児教育学者・オットー・シュベックが、1985 年日本の養護学校を訪問した際に、その訪問記の中で、「私たち（ドイツ）の現状に比して、日本において（障害児学校または障害児学級で）目にする自閉症児の数の多さには、目を見張るものがあります。」と述べている

ことをあげ、「残された問題は少なくないとはいえ、自閉症児に対する学校教育の制度的対応は国際的な達成度からみても高く評価されるべきである。」としている⁶。今後はソーシャル・インクルージョン（社会的包摂、全員参加型社会）を目指す社会福祉の視点からも、特別支援教育の進展からも、当事者・家族の思い・ねがい・労苦に寄り添った支援が更に深められていくことが問われてくると考えられる。

4. 自閉症と就学の選択肢

前述してきたように公教育、特に地域の普通学校・普通学級から排除され就学の機会を奪われてきた自閉症児の学びの場として、主に情緒障害児学級（現、自閉症・情緒障害特別支援学級）と養護学校（現、特別支援学校）が主たる就学の機会の場合として保障されてきた。そして、その制度化とその背景について概観・整理してきた。ここでは、現在、これらが就学の選択肢のひとつとして活用されてきている実際からその具体的な内容をみていく。現在、自閉症などの発達障害をもつ児童・生徒が選択できる入学先は、大きく以下の3つに分けることができる。また、4つ目として、2004年度より開始の「特別支援教育」をあげておく。

- ①特別支援学校（知的障害）
- ②特別支援学級（知的障害児、自閉症・情緒障害児）
- ③普通学級
- ④特別支援教育

次に、①～③の3つの選択肢となるものの概要についてみていき、④特別支援教育とその連携に向けて、社会福祉の視点と絡めて、今後のあり方について若干の課題整理につなげていく。

①特別支援学校（知的障害）

特別支援学校（旧、養護学校）とは、障害をもつ子ども、とりわけ障害が重く就学猶予・就学免除の対象とされていた障害児の教育を受ける権利を保障するために整備されてきた学校で、1979年に養護学校義務化が実現した。（2004年の特別支援教育導入前の）2002年では、知的障害養護学校は全国に523校であったが、2016年現在では知的障害特別支援学校は725校となっている。重度の自閉症などの発達障害をもつ子どもの多くは、「知的障害特別支援学校」に入学することになる。また、2004年度より「国立久里浜養護学校（茨城県）」が、自閉症スペクトラムを対象とした「自閉症特別支援学校」として文部科学省の指定を受けている。

表 1. 特別支援学校（知的障害）の概要

[知的障害特別支援学校]	
設置	都道府県立がほとんど、一部市町村立、国・私立もある。
構成	小学部、中学部、高等部をもつところがほとんど。一部小学部のみ、高等部のみ、小・中学部のみがある。高等部専攻科は、私立の7校のみに設置されている。
就学基準	知的障害の程度が中・重度。知的障害の程度が軽度で社会適応性が乏しい者。情緒障害児で知的障害を伴うもの（その状態程度による）。
特徴	広範囲な学区域をカバーするために通学バスが運行されている。 少人数クラス、複数担任。
就学相談	設立者である都道府県の就学指導委員会で行われる。市町村立の場合は市町村の就学指導委員会で行われる。

②知的障害特別支援学級（旧、特殊学級、障害児学級）

特別支援学級は、特別支援学校と違い普通学校の中で特別支援教育を保障するための学級である。特別支援学級はすべての学校に設置されているわけではない。普通の学校に通う自閉症など発達障害をもつ児童は、「知的障害特別支援学級（知的障害児学級）」か「自閉症・情緒障害特別支援学級（情緒障害児学級）」のいずれかに通うことが多い。自閉症・情緒障害特別支援学級には、固定式の学級と通級式の学級が存在する。「固定式学級」とは、その学級の中で1日のほとんどの時間を生活するものであり、「通級式学級」とは、週に1回ないし数回、何時間かその学級に通うものである。通級式自閉症・情緒障害特別支援学級に入学した場合、自閉症・情緒障害特別支援学級へ通う時間以外は、普通学級で生活することになる。

特別支援学級の形態は非常に多様で名称も異なる。例えば、毎日一つの教室で授業を行っているにも関わらず、実態は、「自閉症・情緒障害」と「知的障害」の2つが存在（よって、教員が2名以上いることになる。）している学級や、補助教員（介添）がいる学級、ほとんどの時間を普通学級の交流時間にあてている学級など、様々である。また、個別指導がほとんど存在しない通級式的情緒障害児学級や、逆に集団指導がほとんど行われない通級学級もある。

③普通学級

元々、普通学級は、障害をもつ子どもたちのために整備されたものではなく、障害をもつ児童・生徒が通うことを前提としていない学級であった。したがって、これまでに1学級に障害をもつ児童が2人以上通うことはほとんどなかったといわれている。しかし、2004年度より開始された特別支援教育によって、普通学級においても障害をもつ子どもたちが

表 2. 特別支援学級（知的障害児学級）の概要

〔特別支援学級（知的障害児学級）〕	
設置	市町村立
構成	小学校の校舎内に設けられている。学級の構成は学年単位ではなく、複数の学年の子どもで構成されている。
就学基準	知的障害の程度が軽度で社会的適応性が特に乏しくない者。情緒障害児で知的障害を伴うもの（その状態程度による）
特徴	障害児学級が設置されている学校の方針により普通学級に通級する場合も多い、少人数クラス、複数担任もある。
就学指導	市町村立の就学指導委員会で行われる。

表 3. 自閉症・情緒障害児特別支援学級（情緒障害児学級）の概要

〔自閉症・情緒障害児特別支援学級（情緒障害児学級）〕	
設置	市町村立
構成	固定式、通級式がある。固定式の場合はその学級でほとんどの学校生活を送る（クラスには常時複数の児童がいる）。通級式の場合は週に数回その学級に通級し、指導を受ける。通級する学級は他の学校にある場合がほとんどである。通級は親の責任、個別指導の形態が多い。
就学	自閉症・情緒障害で知的障害などを伴うもの（その状態程度による）。
特徴	固定式、通級式により、特徴は大きく異なる。固定式の場合は、知的障害児学級と似ている。通級式の場合は、ほとんどの学校生活は地域の普通学級で行われる。週に 1・2 回該当する情緒障害児学級に通級し個別指導が行われる。学籍は基本的には情緒障害児学級に置かれる（東京都では普通学級）。
就学相談	市町村立の就学指導委員会で行われる。

学ぶ機会が増え始めている。特別支援教育の現場では、教師や関係機関の専門支援スタッフが試行錯誤を重ねながら取り組みが重ねられてきているが、今後、各々の障害特性に応じた個別的な支援の実現に向けて、今まで支援の対象とされてきていなかった高機能自閉症・アスペルガー症候群や LD、ADHD などの自閉症スペクトラムとその近縁の発達障害（いわゆる「軽度発達障害」）をもつ当事者・家族からは、自分らしく過ごせる居場所としての教室の運営、より身近に感じる教育の現場として期待されてきており、障害をもちながら学び続けることができる社会づくりの一環として学校教育に対するみる目も変化してきているといえよう。

④特別支援教育

ー 1. これまで

義務教育では、比較的重い障害をもつ十数万人の児童たちが、障害児学校や通常の学校の障害児学級・通級教室という、障害児教育の制度のもとで学んできた。一方で、これまで特別な支援の対象とされてこなかった、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）、高機能自閉症・アスペルガー症候群（いわゆる知的発達の遅れをとまなわない自閉症）など、いわゆる「軽度発達障害」の子どもたちに対して特別な支援の体制が求められた。文部科学省は、こうした声にも押されて、LD、ADHD など発達障害の子どもたちへの「特別支援教育」を 2004（平成 15）年に開始した。文部科学省が全国で抽出調査し、2002 年に発表した結果では、高機能自閉症・アスペルガー症候群、LD・ADHD 等の軽度発達障害と思われる児童は 6.3%となっており、これは小中学校で六十数万人と推計され、その多くが、通常の学級で学んできたことになる。支援が行き届かずに困ったままの状態に置いてこられてきた子どもたちが多数いたことが示唆される。これらの子どもたちに支援を行うことは、すべての子どもの教育を受ける権利を保障するうえで、さらに、障害をもつ人びとの「完全参加と平等」を推進するうえで、きわめて重要である。ようやく、これらの子どもたちに対して、障害の特性に応じた支援がなされつつあることは、長年苦しんできた、当事者・家族たちに対して、福祉の光が当てられつつあることでもある。こうした通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする子どもには、総合的な支援の中心となる「特別支援教育コーディネーター」を置くとしているが、特に配置上の基準については抜本的な見直しはされてこなかった。また、学校の校務に位置づけるに留まっていることが限界点としてもあげられてきており、障害児教育・障害者福祉に関する関連団体の運動からは過密労働と教育の質保障の問題が提起されてきている。たしかに 2003 年当時に文科省が示していたように、これまでの教育資源の「再配分」で対応するとして、特別な人的・物的条件の整備を想定していないことは大きな問題点でもあった。

ー 2. 新しい流れ・展開点として：ソーシャルワークとの関連から

そこで、特別支援教育に関して期待される実践としての社会福祉の視点がある。2008 年より正式に採用された文科省「スクールソーシャルワーカー活用事業」である。これまでも権利としての社会福祉を求める運動として、1960 年代に興隆した「不就学をなくす運動」にみられるように、障害者の生活と権利を守る実践と運動は、当事者・家族の切実なねがいや要求を数々の声明や嘆願、署名、街宣活動というかたちで訴えられていくことによって、現場・当事者のリアルな声の存在を明らかにしてきた。それに関連する現場改善化のひとつの傾向として、わが国においてもようやく学校教育の現場においても主に不登校やいじめなどの学校問題への現実対応の必要性から、より社会福祉的な実践の導入・変化がみられ始めてきている。その現場では、不登校やいじめの問題の背景には少なからず障害の問題、そして生活の問題も関わっていることがいわれてきている。

5. 教育権保障とソーシャルワークの連携について

教育行政の現場においても、教育における社会福祉の視点－ソーシャルワークの支援－が本格的に導入されたことをひとつの契機として、児童・家族のねがいを社会福祉ニーズとして捉え直し、地域の社会資源と結びつけたり、地域で生きていくための支援システムの構築を創り上げていくための働きかけをしたりすることが期待されている。2005年発達障害者支援法により、各都道府県に「発達障害者支援センター」の設置が義務化され、主に三重県などで先駆的に行われてきた自閉症施設（三重県の場合；あすなろ学園、あさけ学園、れんげの里）が担ってきた地域支援の実践・機能が、正式に支援センターとして国の制度として認められてきた。この動きは、自閉症施設の実践と親の会と専門家により組織された日本自閉症協会と全国自閉症者施設協議会（現：全日本自閉症支援者協会）による運動の成果が大きい。また、三重県あすなろ学園は自閉症施設としての実践の蓄積を地域に還元していくためにも、保育・教育をつなぐ役割・機能として、「途切れのない支援」システムの構築を目指して2007年より人材育成とCLM（チェックリスト・イン・みえ）の開発に、その拠点として取り組んでいる。これらについては別の機会で深めていきたいが、このセンターについても社会福祉士・精神保健福祉士をひとつの専門的基盤としたソーシャルワーカーの配置が進められてきている。こういった、自閉症スペクトラムにまつわる生活問題を地域全体で支えていこうという自閉症施設や発達障害者支援センターの実践が絡み合っていくことで、これまではあまりなじみのなかった学校教育とのつながり強化が期待されている。そのなかでは、実際のスクールソーシャルワーク現場から、学校における社会福祉活動家としての働きについて、人的資源としては乏しいなかでも奮闘し悩みながら活動を展開する実践がソーシャルワーカーの研究会等ではあげられてきている。今後の実践的な課題を考える機会につなげていくため、「ソーシャルワーク固有の活動が必要だと思われること」、「地域におけるネットワーク・組織でSW活動を展開していく必要性がある」ことが明らかになったSSWスーパービジョン事例を以下、参考までにあげておく（表4）。

6. むすびにかえて：今後の活動展開に向けて

今後、教育の現場には、それぞれの障害特性と生活問題に配慮した支援を実現していくためにも一人ひとりの子どもとその家族の思い・ねがい・労苦に寄り添った伴走者としての支援（福祉的支援）が必要である。それと同時に、校内外の組織をコーディネートしつつ地域を組織化していく草の根での活動は大切である。そして、憲法・教育基本法に示された発達権・学習権、子どもの権利条約に示された特別なニーズと特別なケアの権利を保障するために、障害児学校・障害児学級・通級指導教室・通常の学級における特別な教育、すべての教育の場が十分に整備・充実させることを国や地方自治体に求め運動に繋げてゆく実践が求められてきている。そのなかでは、これを支える幅広いネットワークづくりも

表 4. SSW スーパービジョン事例

A；40代女性（社会福祉士・精神保健福祉士）、担当；B県C圏域、D県立高等学校（職業科）（相談事例の概要：学習困難・学生生活に問題を抱える生徒が多い。そのうち、（医学的診断はともかく）少なくとも発達障害学生がいると思われる。）

項目；2-1 組織の立ち上げや事業の開始あるいは継続に関わる業務
（2-1-1）組織や事業に関わる相談や依頼の受付； 評価3（概ね適切にできている）（5段階）
・SV面接前；校内組織、地域連携ともに事案を通じてニーズを共通認識している。 ・SV面接後；SSW連絡協議会開催時に、実施主体の実施プランへの要望をしている。
（2-1-2）情報収集； 評価3（概ね適切にできている）（5段階）
・SV面接前；校内で既存にない情報、地域の情報を包括的に収集している。 ・SV面接後；活動地域において、福祉サービス・福祉サービス等の提供内容を確認している。
・SSWを進めていくうえでの悩み；「上長の理解を得るのが難しい」「校内でのSSWという仕事への理解のなさに苦しむことがある」「SSWと教育Coとの連携について、校内理解が不足している」 ⇒ソーシャルワーカーに期待される支援の輪を組織化していくうえでの悩みが大きく、そのうえで、地域連携についての悩みが非常に重くのしかかっている様子。 ⇒組織化に向けて、地域展開に向けて、ネットワークを意識して活動し始めてきている様子。 ⇒「地域におけるネットワーク・組織でSW活動を展開していく必要性」【明らかになった視点】

（＊「SSWに対するSV臨床事例」による。【20XX年XX月XX日】【倫理的配慮】日本社会福祉士会の倫理綱領及び事例を取り扱う際のガイドラインに基づき、匿名化・加工修正する。）

必要とされる。また、これと並んで後退が危惧される30人学級の実現や教育課程の改善など通常の学校の教育を抜本的に改めることも重要な課題としてあげられてきている。こういった自閉症スペクトラムと近縁の軽度発達障害をもつ子どもへの教育の対応や地域の総合的な教育的支援体制の構築等は、不登校や引きこもり、いじめや虐待などの学校教育における教育権保障の問題と福祉における子ども家庭福祉の問題と障害児・者福祉の問題を横断的にみながら、根本的な基盤整備と内容の充実を求めていく流れのなかで捉え直し、それらの一環として検討されるべきである。長い間、適切な支援を受けることがなかった（医学的診断を受けているかどうかは別として）自閉症スペクトラムとその近縁の発達障害をもつ当事者・家族に、寄り添った支援がなされるためにも、これらに対する認識と適切な理解を求める活動がより一層深められ、先進諸国でのTEACCHやアーリーバード・プロジェクト、応用行動分析などの子どもの成長と発達を支える実践と理論を参考にしながら、子どもたち一人ひとりの障害特性にあった手厚い支援が具体的に展開されていくことが必要とされてきているといえよう。そのためにも、各々の現場で具体的な実践的課題を実践として積み上げていきながら主体的に地域福祉の実現に向けて地域の政策主体に働きかけていくことがスクールソーシャルワーカーには期待される。そして、学校内における福祉専門職という組織内ではなじみの薄い職場環境に悩みながらも、当事者主体の生活を維持・向上させていくため、実践・活動・運動の担い手として、またそれらを支える活動主体と

して、学校内のみならず多いに地域社会の草の根で活動を展開していく実践可能性・貢献可能性があると考えられる（地域における学校を基盤としたソーシャルサポート・ネットワークの構築に向けた活動展開の可能性）。（＊本稿は、次の研究の機会へと続く。）

謝 辞

ご協力いただきました関係者のみなさまに感謝申し上げます。

註 [文献・資料]：

1. 平井信義『小児自閉症』、日本小児医事出版、1969年
2. 「全国情緒障害教育研究会」（1968年5月18日創立）；「現在、自閉・不登校・学習障害・注意欠陥多動性障害等の児童・生徒の指導や処遇について研究・実践・交流しています。」（2016.12.2 確認；<http://zenjoken.wixsite.com/zenjoken/2016>）
3. 知的障害特別支援学校の「専攻科」は、2016年現在、公立1校（鳥取大学附属特別支援学校）、私立8校である。長い間「専攻科」は公立には設置されておらず、2004年11月「全国専攻科（特別ニーズ教育）研究会」発足時点では、三重県・聖母の家学園養護学校など私立養護学校の7校のみにおいて設置されていた。
4. 藤本文朗「自閉性障害研究の到達点・研究のあゆみ」、障害者問題研究57号『自閉症研究の展望と実践課題』、全国障害者問題研究会、1989年；24
5. 向井京子・窪島務「自閉症児の学校教育の実態に関する研究1992年－全国養護学校（『精神薄弱』）へのアンケート調査から」、『滋賀大学教育学部研究紀要（教育科学）』、1992年；135-156
6. 窪島務ほか『自閉症と学校教育』、全障研出版、1993年

参考 [文献・資料]：

- ・植木是「自閉症スペクトラム障害（児）者への地域生活支援へ向けた課題と実際：三重県・自閉症施設の取り組みからの一考察」東海学院大学紀要第9号、2016年；1-9
- ・植木是「ソーシャルワーク・スーパービジョン臨床」2016年
- ・小澤勲『自閉症とは何か』精神医療委員会、悠久書房、1984年
- ・社会福祉士養成講座編集委員会編「地域福祉の理論と方法（3）」中央法規、2015年
- ・十亀史郎『十亀史郎著作集上巻 自閉症論集』黎明書房、1988年
- ・文部科学省「スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」（2008-2015年度）
- ・文部科学省「特別支援教育」
（2016.12.2 確認；http://www.mext.go.jp/a_menu/01_m.htm）

研究論文

精神科病院をめぐる歴史的課題と矛盾の構造

青 山 智 香

はじめに

筆者は、精神科病院において精神保健福祉士（以下 PSW とする）として現場実践をしている。民間病院に勤務しているため、病院職員として病院経営についても考えなくてはならない。具体的にはベッドコントロール、入院患者をどのように確保していくかといったことである。精神障害者が退院し地域生活ができるよう支援していくことが PSW の職務であるが、病院職員である以上、経営についても考えなくてはならないという二つの側面から問われる立場であり、それを整理したいと思ったのが本論文の執筆のきっかけである。

精神科病院は医療機関としての本来役割以外に、精神障害者を“収容”し、“生活”させる場としての役割を歴史的に担ってきた。それは精神障害者を地域社会から排除する仕組みの一助ともなっていたのではないだろうかと思われ、それと同時に、地域に精神障害者を支える社会資源を整える基盤が育ちにくいという状況にあったのではないだろうか。また入院患者が減らないという現実、社会の要請に加え、民間病院の圧倒的多さのために病院経営の問題とも合致してしまうものだったのではないかと推測される。これはまさに精神保健医療福祉施策の構造的な矛盾ではないだろうかと思われる。

そこで本論文においては、この領域に関する政策に焦点を当てながら、精神科病院が歴史的に抱える矛盾・課題がどのように起こってきたのかを整理し、それが現在にまでどのように影響を及ぼしているのかを検証していく。

第1章 入院医療中心となった歴史的背景

精神保健医療福祉全体の変遷を見ると、精神障害者は社会防衛思想の観点から隔離収容の対象として位置づけられ、また精神科病院はその収容先としての役割を担わされるところから出発していると言える。そして民間病院中心の精神科医療体制ができあがり、入院医療中心となってきた。本章においては、その経過について施策の変遷を中心に整理する。

1. 精神保健医療福祉施策の歴史的変遷

(1) 戦前期の精神障害者施策

精神障害者分野におけるわが国最初法律は、1900 年の精神病者監護法である。法制定の目的は、社会防衛思想に基づくものであった。制定当時の政治状況としては、諸外国との不平等条約の改正を控え、治安確保は緊急の課題であり、精神病室の準備を強調した理由の一つには、この改正条約実施が背景にあったことは否定できないとされている（広田

2004)。この法律では、行政官庁の監督の下に監護人が精神病患者を私宅または病院において監護するものとし、精神病患者の不法監禁を防止することや、私宅監置に関する手続きを規定している。また、その運用は警察で行われた。監護義務者がいない・もしくはその義務を履行できない場合には市区町村長が監護の責任を負い、公的監置を執行し、かつその費用を公費で支弁する公費監置の規定も存在した。また公的監置が私立精神病院等に外部委託できることも法的に認められた。

その後、東京帝国大学精神病学教室が私宅監置の実地調査を開始し、1911年の帝国議会において山根正次議員より「官立精神病院設置ニ関スル建議案」が出された。その中において、精神病院は31か所中8か所が官公立であり、また私立精神病院も主に東京にあること、そして病者数に対して著しく収容治療する機関が足りないことが指摘された。この建議が可決され、速やかに官公立の精神病院を設置するよう方向性が打ち出された。

その8年後に制定された精神病院法は、精神病院を治療の場として位置づけた初めての法律である。精神病患者監護法も廃止されず、精神病院法と共存することとなった。その点については、監護法は監置ということが主になっており、取り締まりを主眼とする規定であるが、この取り締まりと同時に、他面において保護・治療の機関として病院を造って、両々相まって精神病院としての性質を完全にしたいのであるという趣旨が政府委員によって示された。

これについて広田は「1920年の第一次世界大戦後の慢性的不況は、公立精神病院を設立するだけの余裕もなく、精神病患者の処遇は精神病患者監護法に基づく病院・私宅監置から抜け出すこともなかった。法制定後18年目の1937年でも精神病院法の規定する公立精神病院は6病院にとどまり、同法第7条に規定されている私立の代用精神病院が52病院であった。つまり公立病院の設立を強調した精神病院法はほとんど実態のない空文として存在していたとみざるを得まい」（広田 2004：40-41）と見ている。また古屋も「開設された病院も治安上問題のある患者を優先して入院させていたため、結局精神病院法は精神病患者監護法の補完物にしかならなかった。このような国の無策により精神病院法は医療の場というよりも、治安のために精神障害者を隔離・監視する収容所と化していった。」と述べている（古屋 2015：49）。後藤は、精神病院法による入院者のなかに精神病患者監護法における市区町村長による監置患者が存在していたことが窺われることを挙げ、公費による患者が私立病院に多数収容されていたことを指摘している。そして「公費患者は退院率が低く、病院に滞留しやすいことを示しており、私立病院の経営はこうした公費患者を多く、かつ長期に受け入れることが重要な要素だったことが推測される」とし、「日本における民間の精神病床はある意味では公的病床との代替性を強くもっており、（中略）民間病床の公共性というのは、治療というよりも、公安的見地からの病者監置や貧困者の隔離という側面を持っており、その意味で私立精神病院は本来は国が率先して行う範疇の行政施策である保健衛生政策の重要な担い手になっていたといえる」と述べている（後藤 2012）。

以上の経過より、精神障害者に対する施策は治安維持から出発していたこと、精神病院法によって精神障害者が治療の対象と一応位置づけられるも、結局のところ国は責任をもって病院をつくることもなかったということがわかる。公費患者の民間病院への委託や、公立病院設置よりも民間病院への公費投入といった、公的責任を民間病院に託すという姿勢から、この当時より民間病院依存の兆しが見られる。後藤が指摘するように、ここに現在まで続く精神保健医療福祉の課題の原型があると言えよう。

(2) 戦後の精神障害者施策—精神衛生法がどのような影響を現在までもたらしたか

第二次世界大戦によって、精神病院も例外でなく激減した。戦後、新憲法の下、家制度が廃止され、また社会保障制度が整備されて、医療行政も再建への道をたどり始めた。1948年の医療制度審議会の答申において「精神病院は将来国営を主とする」という一項目があったが、理念としては容認しえても、現実的には極めて困難とみえる答申項目であった（広田 2004：45）。1950年には議員立法にて精神衛生法が制定され、精神病患者監護法及び精神病院法は廃止された。精神衛生法制定による前進面としては、①措置入院制度及び精神衛生鑑定医制度を設けたこと、②保護義務者の同意による同意入院を設けたこと、③私宅監置を廃止し、都道府県立精神病院の設置を義務付けたことなどが挙げられる。この精神衛生法の草案は1949年に設立された日本精神病院協会（日精協）の植松七九朗と金子準二によってまとめられたものであり、戦後日本の精神障害者施策は、「民間精神病院経営者の集まりである日精協の意向を常に斟酌しながら進められることになっていく」（古屋 2015：51）との指摘もある。

また古屋は「社会からの隔離と施設収容を主目的とする社会防衛思想を色濃く反映させた『入院促進』法であったと評価できる」（古屋 2015：51）とも述べている。

このように評価される政策的背景にはいくつかあるので、それを整理していく。まず第一に、精神病院設立のための国庫補助及び長期低利融資による資金提供である。1950年に医療法改正が行われ、民間病院は税制上の優遇措置を受け、公的病院の未整備による病院不足を補完する役割を果たした（古屋 2015：51）。その後、1954年に全国精神障害者実態調査が実施され、全国の要入院患者は35万人と推計されたが、その当時の精神病床は3万床であったため、同年には国が精神病院開設国庫補助制度を設けた。その結果、5年後には8.5万床にまで急増している。また1960年には医療金融公庫法が施行され、民間医療機関への長期低利融資が始まり、相次いで精神病床が増設された。そのため昭和30年代は“精神病院ブーム”と言われるほどで、現存する多くの病院もこの時代に設立されている。第二に、精神病院スタッフの人員に関する特例である。上記の通り、精神病床が増加していく中で、医療スタッフの確保が必要となり、1958年には厚生事務次官通知（発医132号）が出され、精神科は他の診療科と比べて3分の1の医師、3分の2の看護師で運用してもやむをえないとする、いわゆる“精神科特例”が生まれた。第三に、措置入院患者の急増である。1961年には措置入院費用に関する国庫負担が2分の1から10分の8に引き上げられた。この動

きは「自傷・他害のおそれのある精神障害者は、できるだけ措置入院させることによって、社会不安を積極的に除去することを意図した」とする厚生事務次官通知（衛発第311号；1961年9月11日）によって加速した（広田2004：52）。また自傷他害の恐れがないものの、経済的理由によっていわゆる“経済措置”と呼ばれる措置入院も生み出された。こうした3つの背景によって精神病院の増加・増床につながり、精神病院入院患者が確保されていたといえる。また秋元は、結核治療が進んで結核病院の入院患者が減ったために、精神病院に鞍替えする結核病院が増えたことも、精神病院急増の一因と指摘している（秋元ら2003：18）。このような要因によって急速に精神病院が大量生産されたのであるが、その職員体制においても、治療・リハビリテーションを行うには十分な人数とは言えない内容である。公立病院が十分に整えられることもなく、民間病院にいかに収容するかということしか考えられていないといっても過言ではないだろう。こうした体質は戦前期より形作られていたが、精神衛生法下のこの一連の施策が精神病院を“安上がりな収容施設”としての性格をより一層強めたと言えよう。またこれは入院が長期化する一因ともなっている。仙波らも長期入院患者が増大した背景には、民間病院の低コストを基調とした経営の論理があるとし、それらを招来したのが国の施策にある（仙波ら1977）と批判している。

また、1964年にはライシャワー事件が起これ、1965年に精神衛生法の改正が行われた。保健所による訪問指導体制の強化や通院医療費公費負担制度を設けることなどがこの改正の主要点である。この改正の背景には、事件を契機として精神障害者を不安視する世論が高まったことが挙げられ、“危険な精神障害者を野放しにしない”という側面から地域の精神障害者に対する支援・制度が打ち出されたとも言えるため、むしろ“病院への隔離”志向を強めることになった。

以上のような流れから、精神障害者に対する施策の変遷としては、もともと“隔離収容”という社会的要請から出発しており、またそれが行われやすいような政策誘導があったととらえることができる。そして民間病院が圧倒的に多いということから、精神障害者福祉に対する政策に対しても、日精協をはじめとした精神科医療の影響が及んできたことも否定できないであろう。仙波らの「私立病院依存の精神医療が、その企業性の故に、医療と経済という問題にからみ、政府の低医療費政策のもとに、医療の質を荒廃させてゆく大きな問題になっている」という指摘（仙波ら1977：6）がこの問題の根本を表しているといえる。またこの指摘から数十年経つ今も、この状態を払拭しているとは言い難い。

2. 精神科病院での治療がどのようにして行われてきたのか

精神保健医療福祉施策の変遷を整理したが、次に精神科病院でどのような治療・処遇が行われてきたのかをまとめていきたい。ここでは精神障害者の生活に影響することを中心に、その治療の生まれた状況についてみていく。以下、治療の変遷については主に浅野弘毅（2000）『精神医療論争史－わが国における「社会復帰」論争批判』に依拠する。

精神科における薬物療法が登場する前の時代にさかのぼって、作業療法の原型を探ると、1875年の京都府癲狂院において何らかの作業が実施されていた。また呉秀三は1901年には病院改革に着手し、作業療法を開始していた。またロボットミーを中心とした精神外科手術などが行われた後、小林八郎によって生活療法が提唱された。

生活療法とは生活指導、レクリエーション療法、作業療法を包摂するものとして提唱された。活動の場や範囲を広げていく態度の育成、自発性、自主性、協調性、勤労意欲、経済概念を育て社会性を持たせることを目的としている。その導入の経過として、精神外科手術を終えた患者にその後療法として行った生活指導が功を奏したことが挙げられている。昭和30年代から40年代にかけてわが国の精神病院を特徴づけたのはこの生活療法であり、その対象としては慢性化した重症患者のみならず、軽症の患者をも想定し、生活療法の基盤は生活指導にあるとした。ただし、生活指導とは「しつけ」のことであり、それによって患者の入院生活をくまなく管理しようとしたものである。また浅野は「生活療法に積極的に取り組んだ病院ほど、患者の入院が長引くという事態が進行したのである。あたりまえの生活とはかけ離れた環境、生活を奪われた環境のもとで、こと細かに毎日の行動を監視されるのが生活療法である」とも指摘している（浅野 2000：42）。

次に薬物療法であるが、わが国においては1955（昭和30）年頃より向精神薬が使われるようになり、薬物療法は次第に大量長期投与が常態化していった。その結果、精神外科にとって代わって“薬物市場主義”が台頭することになった。また、向精神薬の投薬により、少ない人手で大勢の患者を管理することを可能にし、患者をたくさん集めて集中的に管理しようとする発想も生まれたこと、そして病院経営上の問題も加わって不必要な薬物処方が行われていた現実もあった。また、仙波らも同様に「病院経営を維持するためには、自衛的手段として、薬物にその利潤を求めざるをえないというところにある。また日本の保険医療制度の中では、出来高払い制であるために、薬づけの方向に流れ易く、それが精神科で薬づけという悪徳にもつながっていくのである」と指摘している（仙波ら 1977：158）。そして薬物療法と生活療法とは不可分の一体となって、精神病院における管理が一層推し進められた。また柏木も「生活療法を、一般社会における日常生活基準からの逸脱行動の除去を図る社会適応過程と定義し、社会復帰とほとんど同義にとらえるのが大方の傾向であった。生活療法に含まれる『生活』の概念は入院者の病棟への適応という意味にはなかった」と述べており（柏木 2002）、「生活療法」は退院に向けた「治療」とは言い難く、いかに“病院内で適切な行動”をとり、また医療スタッフが“管理”しやすくなるかに主眼が置かれていたように見える。

こうした状況は、患者から社会性や生活する力など様々な能力を奪うものであり、「入院が長引くほど生活障害を生み出し、社会不適応を一層促進させる」（末田 1989：90）のである。つまり精神科病院は、人間が人間らしく生きていく場でもなく、また治療の一時的な場でもなく、隔離収容・管理された場所として存在してきたと言えよう。本来、精神科

病院はこのような矛盾を背負う場ではなく、医療やリハビリテーションを提供する場であるという認識が十分になかったのではないかと、と思われる。

3. 考 察

今回は入院中心となった経過をみるため、現代の施策までは取り上げていないが、政策および病院での治療・処遇の変遷を整理すると、それぞれが相互に関係しあっていたことがわかる。“治安維持”という社会的要請と、民間病院の経営上の論理、そして人手が少ない中で“患者の生活の管理”が結びついてしまい、悪循環が起きていたわけである。そしてそれが現在まで続く社会的入院・長期入院の要因になっているように思われる。

そうした矛盾に置かれた人々の生活に必要な条件の整備は、これまで十分に行われてきたとは言い難く、今もなお、十分な社会資源が整備されたとは言えない状況である。こうした問題を歴史的に引き受けざるを得なかったのが精神科病院なのではないだろうか。それは医療分野の問題だけではなく、社会の問題、国の責任の問題が歴史的にあったものとする。

第2章 現代の精神科病院での課題

—新たな社会的入院者としての認知症患者を一例に

前章において、精神科病院は政策、社会の要請、そして民間病院の経営問題が合致したことによる悪循環によって、本来の医療以外の役割を担わされてきた歴史があることを述べてきた。本章では現代の精神科病院がどのような状況にあるのかについて考察していく。

1. 現場での相談から

今日の精神科病院において浮上しているのは、「新たな社会的入院」とも言える認知症等の高齢の患者の存在である。自宅もしくは施設においてBPSD等の症状によって、生活が困難となった者が精神科病院での入院治療の対象となる。そうした患者の退院支援で課題となることは、家族が退院について消極的でなかなか進まないこと、受け入れ先がないことが主である。その理由はいくつかある。入院している方が金銭的負担が少ないこと、病院の方が医師や看護師など医療スタッフが常時いることの安心感、要介護度の判定があまり高く出ないこと（ADLは比較的しっかりとしている方も多い等）、家族及び介護職員が精神症状の再燃への不安を持っていること、精神症状に対する十分な知識を施設が持っていないために再入院となる、精神科病院と施設での精神症状に対する見解が異なる（病院としては“落ち着いている”と見なしていても、施設では“対応困難”との見解を示すケースもある）…等が主な理由である。こうした理由によって、本来は病院でなくても過ごせる人が入院継続をやむなくされている現実がある。ただこれは家族や施設等だけに問題があるとは言えない。そこには社会的問題があると言え、また制度的対策の不備もあり、それを精神科病院で担わされているのではないかとと思う。

2. 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム報告書」から

厚生労働省は「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を打ち出し、2010年5月より「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を設置し、同年9月より「認知症患者と精神科医療」について検討してきた。2011年11月に同チームによって「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム 第2R：認知症と精神科医療 とりまとめ」という報告書が出された。

その中では、認知症で医療機関を受診している患者数は、1996年の11万人から2008年には38万人と大きく増加しており、精神病床においてもその間に2.8万人から5.2万人に増加しているという報告がある。また、「居住先・支援が整えば、退院可能性がある」が約6割との調査結果から、認知症患者が退院し、地域生活を継続できるような社会資源・環境整備の必要性和、場合によってはこれまでの統合失調症患者と同じように認知症患者においても社会的入院が起こるのではないか、という指摘がなされている。また同チームによる「精神病床における認知症入院患者に関する調査」において、認知症患者の平均在院日数は944日（2010年）であると報告されている。これを受け高木は「危惧されていた認知症患者の『社会的入院』は、すでに現実となっている」と指摘している（高木 2011：113）。また同調査において、入院の理由について、大部分は精神症状の治療が挙げられているが、適切な施設に空きがないこと、医療・介護体制が整わないことなどの理由によって入院となったケースも数%ではあるものの挙げられている。これも社会的理由による入院として位置づけられると言ってよいだろう。

そして今後の取り組み等について、報告書では、精神科医療の役割の明確化として早期診断、訪問支援、24時間対応体制、合併症を有する患者への対応、地域全体の支援機能強化などが述べられている。これらは中間まとめの時点でも述べられており、高木は「精神医療全体についてこれまで議論されてきたこととまったく同じことを議論しているにすぎない」と指摘している（高木 2011：113）。

報告書で指摘されている通り、精神科医療の役割の明確化や、地域生活支援体制整備は取り組みなくてはならない重要な課題である。しかしそれをするだけで、認知症患者の社会的入院は解消されるのだろうか。報告書では、この問題を生み出している根本について十分に触れられているとは言い難いと感じる。ここにもこれまでの精神科医療と同じ問題が隠されているものと考えられる。

3. 認知症患者の社会的入院の背景にあるもの

高木は、精神病床における新規入院患者の減少によってできた空床を埋めるのは大量の認知症患者であると指摘している。その要因として団塊の世代が後期高齢者になるという人口構成だけでなく、次の要因も指摘している。介護保険の事業者が精神障害に対する知識・対応法を持ち合わせていないこと、内科等の一般科においても精神症状への対応は困

難さを伴うことである。また抑制も法的に許されているのは精神科病院であるため、そうした状態の患者は精神科頼りだということである。以上により、「客観的・社会経済的な理由から、精神病院が認知症の入院に照準をあわせることは、『正解』である」と述べている（高木 2011：115）。またあわせて高木は、こうした問題をより困難にしているのは、高齢単身者世帯、高齢夫婦のみ世帯、コミュニティの支持機能低下、高齢者の経済的困窮であることも指摘している。

確かに現場での相談でも、どこにも行き場のない認知症高齢者に関する相談が日々寄せられている。患者の多くは、入院治療開始後、そこまで時間を要せずに退院可能な状況となることが多いが、前述したとおり、なかなか退院が進まない。高木が指摘するように、社会的入院はすでに現実となっており、また民間精神病院の空床をこうした患者で満たしているという事実もある。

退院を阻害する要因として、前述したことも挙げられるが、高木が指摘する世帯の問題、コミュニティの問題、経済問題にも目を向ける必要がある。高齢者のみの世帯で子世代と関係が希薄・遠方というケースについては、家族の力（退院させようという意志、経済力、介護力等）を期待することはなかなか困難である。またコミュニティの力についても、核家族化し、老人クラブ・町内会などの地縁組織の力も弱まっている現状があり、そして認知症による症状によって“近隣迷惑”となっていたケースも少なくなく、そうした状態では在宅への退院も進みにくい。また高齢者世帯そのものの経済状態も、施設利用するにはかなりの厳しさを伴う現実があり、また家族に金銭的援助を求めようにも、子世代自体が経済的に不安定なことも多々ある。つまり、患者自身の病状だけでなく、それを取り巻く家族、地域、ひいては社会状況までに目を向けないとこの問題の根本は解決されないのである。高木が指摘するように、これでは対象が認知症高齢者に変わっただけで、歴史的に精神科病院が抱える問題としては何も変わらない。この問題への解決には精神保健医療福祉の領域だけで考えるのではなく、わが国の社会保障制度やその前提となる政策を総合的に拡充する方策を探らなければならないであろう。

おわりに

精神科病院がどのような位置づけにあるのかを歴史的に整理すると、時代によって社会問題は異なるものの、その問題に対する手立てが十分になされないまま、そのしわ寄せが精神科病院に來ていると改めて感じる。そして日本は歴史的にも民間の精神科病院が多く、その性質上、入院患者を確保することで経営を成り立たせるため、そこにしわ寄せされる問題をも引き受けざるをえなかった。そしてその問題に対して、国は十分な対策をしてこなかったために、社会的入院を生み出してきたと言えよう。病床削減、退院促進、地域移行・地域定着、地域包括ケアなど、精神保健医療福祉・社会福祉関係施策は種々打ち出されているが、それが現場の実態に即したもののか、患者・家族が抱える問題を解決するもの

となっているかは疑問である。

現場のPSWには「治療が落ち着いたので退院させるように」という医療スタッフの指示が来るが、いざ退院に向けて支援しようにも、その患者・家族を取り巻く環境は実に厳しいものである。経済的、制度的、家族関係、近隣・地域関係等々、調整すべき困難な問題が山積している。こうした問題を家族だけに責任を負わせていたのでは、これまでの精神保健福祉の歴史が繰り返されるだけである。このような複雑化した問題については、精神科病院やそのPSWのみで解決できるものではなく、社会的な課題として多くの関連分野や機関等との協働・連携が必要であろう。

その上でPSWとしては、“病院に入れっぱなし”や“家族責任”に戻すような対処をするのではなく、精神障害者が適切な治療を受け地域生活が営むことができるよう支援することが必要である。精神科病院は社会福祉の不備を埋める“収容所”としてではなく、“医療機関”なのである。病院が本来の役割を発揮するには、そして患者・家族が安心して退院していくためには、今の政策・制度は不十分ではないだろうか。精神科病院が医療機関として機能し、それで経営が成り立つようにしていくには、病院自身の努力だけではなく、診療報酬など政策による介入の根本的な改革が欠かせないだろう。また患者・家族が抱える問題については、病院につながることで初めて受けとめられ、生活問題（経済面、家族関係等）として顕在化されるという事態も多々ある。そうしたときにはすでに問題がある程度悪化していることも多く、それが退院を困難にすることもある。現場では、こうした事態になる前に他の関係機関や地域社会による介入はできなかったものなのかと、いつも考えさせられる。こうした現状が改善されなければ、これからも精神科病院にあらゆる問題がしわ寄せされ続けることであろう。本来、生活問題に対する最終的な社会的対応は社会福祉制度であるはずで、そこを引き受けるのは医療機関である精神科病院ではない。歴史的に作り出されたこの構造的矛盾を解決するには、国が責任をもって取り組んでいく必要があるだろう。

これからも私は精神科病院のPSWとして、様々な問題を抱えた患者・家族に出会っていくことと思う。そして民間病院職員として、経営問題についても考えていくことと思う。その中で、私には何ができるのかについては本論文では言及しきれていない。ただ、本論文で明らかにしたように、いま目の前で起きている諸問題は歴史・政策的に作られたものであることを念頭に置き、社会的に取り組むべき課題であることを意識して、病院PSWとしての役割を探っていきたい。

<参考・引用文献>

- 古屋龍太（2015）『精神科病院脱施設化論－長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社
- 広田伊蘇夫（2004）『立法百年史－精神保健・医療・福祉関連法規の立法史』批評社
- 仙波恒雄・矢野 徹（1977）『精神病院 その医療の現状と限界』星和書店
- 藤井克徳・田中秀樹（2004）『わが国に生まれた不幸を重ねないために－精神障害者施策の問題点と道しるべ』萌文社
- 浅野弘毅（2000）『精神医療論争史－わが国における「社会復帰」論争批判』批評社
- 秋元波留夫・仙波恒雄・天野直二（2003）『二十一世紀日本の精神医療－過去・現在・未来を見据えて』SEC 出版
- 柏木 昭（2002）「ソーシャルワーカーは病院精神医療をどう生きたか－1970年代、80年代を中心に」『精神保健福祉』33（2）、101-107
- 末田昌一（1989）「3 今日の雇用政策の危機と社会復帰活動－精神病院におけるワーカーの活動を通して－」細川 汀・真田 是・加藤蘭子編著『現代医療ソーシャルワーカー論－生活問題の認識と社会福祉援助－』法律文化社、72-97
- 後藤基行（2012）「戦前期日本における私立精神病院の発展と公費監置－『精神病患者監護法』『精神病院法』下の病床供給システム－」『社会経済史学』78（3）、379-402
- 山口芳文・鈴木憲雄・作田浩行ほか（2013）「生活療法批判に関する一考察」『昭和大学保健医療学雑誌』11、11-18
- 高木俊介（2011）「認知症は精神病院によって取り込まれるのか」岡崎伸郎『精神保健・医療・福祉の根本問題 2』批評社、110-119
- 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2ラウンド）報告書（2011）『新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム 第2R：認知症と精神科医療 とりまとめ』

調査報告

介護福祉士養成における家政学教育に関する研究 ーテキスト記述からの食生活領域の教育内容ー

鷲見 裕子

はじめに

平成21年度介護福祉士養成教育カリキュラムの改正より、家政学関連の学習内容が単独の科目から、介護等の科目の中に分散したカリキュラムとなり8年を経た。その教育効果について検証し、教育内容の改善に取り組まなければならない。先行研究では、田崎ら¹は学外実習の介護現場で生活支援のために必要とされる基礎的な知識・技術が不十分である。奥田ら²は家政系教員は非常勤教員が多く、介護現場での経験も乏しいことから教育効果が挙げにくい。神部ら³は授業内容が現場の求める実践能力を養うものになっていないと報告されている。また、介護現場から食事についての基本的な取り組みができない学生が増加しているとの指摘⁴もあるように、生活支援を行う介護福祉士をめざす学生自身が生活経験の少ない現状にあることも大きな課題である。そのような学生に生活を見直し、捉え直す必要性⁵や介護現場での実践力へとつなげる試み⁶も報告されている。食生活領域では、角間⁷は家政学実習での教育効果を訪問介護実習での食生活援助調査から、知識に基づいた実践力と応用力向上の必要性を示した。二瓶⁸は介護現場での食事支援に着目して資格者と学生の意識調査により、基礎的な教育の重要性を示唆した。介護福祉士養成教育において家政学系科目は重要な学問である⁹とされながら教育のあり方は課題が多いといえる。

本研究の目的は、介護福祉士養成教育における限られた授業時間内での家政学関連の教育内容を、質の高い介護福祉士の養成につなげるための検討資料を得ることである。厚生労働省より提示されている現行養成カリキュラムでは、家政学関連の教育内容は記載からははっきり読み取れず、各担当者の判断で行われている現状であり、介護科目との連携も重要と考える。そこで本報では、家政学関連の教育内容をカリキュラムに準拠した新旧テキストにおける食生活領域の内容を分析、整理した。

方 法

1. カリキュラムに示された食生活領域の教育内容

平成21年より実施されている介護福祉士養成カリキュラム（以下、現行カリ）と改正前の平成12年より実施された介護福祉士養成カリキュラム（以下、前カリ）に示された教育内容について食生活領域を中心に検討した。

2. 食生活領域のテキスト記述内容

カリキュラム改正による教育内容を比較検討するために、分析対象テキストとして、現行カリに準拠した A 出版の『生活支援技術Ⅰ』（以下、テキストⅠ）と『こころとからだのしくみ』（以下、テキストⅡ）、前カリ準拠の同出版の『家政学概論』（以下、テキストⅢ）を使用した。分析は、テキストの食生活領域の掲載箇所から見出しごとの頁数を示し、掲載内容の重要語句として索引に用いられる語句を抜き出した。また、文章表現以外の部分について、図、表、グラフ、写真・イラスト、資料の掲載点数と内容を確認した。なお、資料とは専門用語や難解な用語・語句について補足説明がテキストの側注に掲載されたものである。また、索引語句については「栄養」、「食品」、「調理」の基本3分野と「食生活・健康」、「高齢者・障害者の食生活（以下、対象の食生活）」に分類した。

結果および考察

1. カリキュラムに示された食生活領域の教育内容

前カリから現行カリに改正され、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」に改められた。前カリでは「生活」領域を担う必修の専門科目として講義「家政学概論」と実習「家政学実習」が定められていたが、現行カリでは独立した科目として家政学は消え、家政学関連の内容は「人間と社会」、「介護」の中に分散された。前カリでの対象の生活支援のために家庭経営、食生活、衣生活、住生活の領域別に科学的な知識と技術を体系的に学ぶものから、現行カリでは介護場面を想定した学習を重視するものとなった。

中川ら¹⁰は厚生労働省より提示された現行カリの「教育の内容」、「想定される教育の内容（例）」の記述と前カリの比較から、項目数、時間数の少なさ、知識・技術不足、断片的な知識・技術の授業内容であり、利用者の多様な生活支援に結び付けることが難しいとしている。具体的な食生活領域比較では、家政学概論の「食品の成分と保存・管理、食品の安全」、「調理器具、設備、エネルギー源」、「食品衛生に関する法規」が削除され、家政学実習の高齢者・障害者のための実習が大きく減少している。介護現場で食生活支援を行う上での基礎となる「調理」、「食品」の学習が欠け、調理技術の習得も不十分となると想定し、食事介助や調理支援における身体面を重視し、理論的裏づけに乏しい食生活支援は専門性の低下を招く恐れがあり、これらの教育は必要なものとしている。また、介護福祉士会¹¹からは、習得すべき内容やテクニカルなことばかりで基礎がない等、家政学の内容についても多くの提言がなされた。

また、現行カリでは「人間と社会」の選択の1つとして「家族・福祉・衣食住・消費生活等に関する基本的な知識と技術の学習」をおいている。家政学教育の必要性を鑑み、選択として家政学関連の学習を組み込むことは可能である。しかし、各養成校での裁量となるため、授業時間数や教育内容の後退は否えない。

2. テキストの記述内容

現行カリと前カリ準拠の3つのテキストの記述について表1に示した。家政学関連の内容はテキストⅠの家庭生活にかかわる基本知識の章で第1節家庭生活の理解では家庭生活、家庭経済、消費生活について、第2節家庭生活の営みで食生活の基本知識、被服生活の基本知識が掲載されている。テキストⅡでは、介護場面を想定しての食生活支援のための人体構造や機能面からの知識や技術がまとめられており、Ⅰの内容が基礎的なものであり、Ⅱは応用にあたる。例えば、テキストⅡで取り上げられている咀嚼・嚥下や、加齢、障害による機能低下への影響の教育内容などは、栄養や食品、調理の知識や食事づくりや食品の調理性を調理実習により実践し確認できる学習が必要といえる。また、消化・吸収はテキストⅡのからだのしくみの理解に掲載されており、栄養の学習はテキストⅠとテキストⅡに分散している。

表1の食生活領域の記載頁数や索引語句数、資料数は現行カリのテキストでは大きく減少し、掲載内容は薄く、より専門的な内容は省かれている。一方、図や表の掲載数は現行カリと前カリで大きな差はみられない。記載内容をみると現行カリのテキストでは文章表現で解説されるのではなく、表にまとめられているものがみられる。一例では、テキストⅠ

表1. テキストにおける食生活領域関連の記載内容

	中見出し	小見出し / 細見出し	頁数	索引 語句数	図	表	グラフ	写真・ イラスト	資料
Ⅰ	1 家庭生活の営み	食生活の基本知識	29	75	10	20	1	3	57
	2 家事支援における介護技術	調理	10	3	0	3	0	7	4
		計	39	78	10	23	1	10	61
Ⅱ	1 食事のしくみ	食事に関連したところ・からだのしくみ、栄養摂取法、食事の種類	15	84	10	2	0	0	19
	2 心身の機能低下が食事に及ぼす影響	精神機能の低下、身体機能の低下	8	32	2	1	0	1	13
	3 変化の気づきと対応	観察ポイント、医療職との連携のポイント	7	13	2	1	0	0	1
	4 からだのしくみ	からだの部位の役割／消化器	3	22	1	0	0	0	4
	5 序「健康」とは		6	3	1	1	0	1	2
		計	39	154	16	5	0	2	39
Ⅲ	1 生活と食事	家庭生活と食事、社会の変動と食生活	8	13	0	1	5	0	10
	2 身体の機能と栄養	栄養素の働き、食事摂取基準、栄養と生体リズム、消化吸収	21	103	5	9	0	0	32
	3 食生活と健康	健康の概念と健康づくり、日本人の食生活の変化と疾病、日本人の健康状態、ストレスと栄養	11	19	0	2	8	0	11
	4 食品の成分と保存、管理、安全性	食品の分類と成分表、食品の特性、食品の加工と保存、いろいろな加工食品、食品の安全性	29	137	3	6	0	0	55
	5 献立と調理	調理の概要、調理の手法、食品の調理性	32	104	8	12	6	0	43
	6 高齢者、障害者の食生活	高齢者の栄養、高齢者の食事と調理、障害者の栄養と調理、食事と生活習慣病予防	44	75	8	14	3	0	38
	7 設備、エネルギー源、調理器具	設備、エネルギー源、調理器具	12	31	1	1	0	0	25
	8 食品衛生に関する法規	食品衛生法の解説	13	16	1	1	4	0	8
		計	170	498	26	46	26	0	222

Ⅰ～Ⅲの『テキスト』 / 大見出し

Ⅰ：現行カリキュラム『生活支援技術Ⅰ』／家庭生活にかかわる基本知識・家事の介護

Ⅱ：現行カリキュラム『こころとからだのしくみ』／序・からだのしくみを理解する・食事に関連したしくみ

Ⅲ：旧カリキュラム『家政学概論』／食生活

の高齢者の食事における食品や調理法、調理形態の配慮事項は表にまとめられ、ポイントのみの記載となっているが、テキストⅢでは文章表現で示され、さらに配慮事項に対する根拠の記述がなされている。また、現行カリテキストではテキストⅢにはない、写真やイラストが掲載されている。イラストは文章表現を視覚的にイメージできる補助的な利用がされており、例えば在宅での調理の家事支援のプロセスでは、記述内容を表すイラストが挿入されている。グラフの掲載数はⅠ・Ⅱは「動物性食品の年次推移」1つであった。前カリⅢでは、国民健康・栄養調査による朝食欠食率やエネルギーの摂取構成比率など食生活現状を示すデータや、食品の調理性の根拠となる実験データのグラフが掲載されていた。文章表現だけでなく、グラフから視覚的に読み取ることにより、より理解が深まるような授業組み立てが可能である。

索引語句を「栄養」「食品」「調理」「食生活・健康」「対象の食生活」の5分野に分類し、現行カリテキストⅠ・Ⅱと前カリテキストⅢに共通している語句を表2に示した。「栄養」と「調理」の分野では、基礎的な知識内容はおよそ取り上げられていた。「栄養」であれば栄養素の種類と働き、消化吸収、摂取する基準について、「調理」では献立や調理操作、食品の調理性である。「食品」分野は、食品の購入や使用に際して役立つ食品表示や食中毒等の紹介程度の内容であり、Ⅲで詳しく記述されていた食品の種類や栄養的特徴を示した食品の特性、加工・調理・保存による食品成分の変化の記載がⅠには全くなかった。「食生活・健康」では食生活の現状や変遷に関する記載が極端に少ない。食生活は社会の情勢に大きく影響するものであり、対象者の食支援のためには年代により変化する食生活を理解している必要がある。「対象の食生活」では、他の4分野と異なり、例えば、咀嚼・嚥下の摂食機能についてなど現行カリのテキスト記載はより介護支援につながる内容が詳しく記載されている。

以上、現カリテキストの食生活領域の記載内容を前カリテキストと比較分析したところ、食生活の知識や技術に関して基本事項を抑える内容ではあるが、食生活にかかる事象の科

表2. 現行カリと前カリのテキストに共通する索引語句

分野	共通する索引語句
栄 養	32 栄養素・炭水化物・たんぱく質・脂質・ビタミン・無機質・ミネラル・ブドウ糖・麦芽糖・食物繊維・グリコーゲン・アミノ酸・必須アミノ酸・コレステロール・脂肪酸・グリセロール・多価不飽和脂肪酸・必須脂肪酸・骨粗鬆症・鉄欠乏性貧血・ヘモグロビン・消化・吸収・胃液・ペプシン・インスリン・唾液・胆汁・食事摂取基準・BMI・日本人の食事摂取基準・食事バランスガイド
食 品	12 加工食品・冷凍食品・解凍方法・食品の保存・食品添加物・加工食品の表示・消費期限・賞味期限・有機食品表示・アレルギー食品表示・遺伝子組み換え食品表示・食中毒
調 理	17 調理・献立・加熱操作・調味・炊飯・かゆ・食品の調理性・米・小麦粉・グルテン・卵・魚介類・肉類・野菜類・寒天・ゼラチン・乳化
食生活・健康	7 健康・健康寿命・健康日本21・食生活指針・食育基本法・生活習慣病・メタボリックシンドローム
対象の食生活	5 高齢者の食事と調理・高齢者の食事摂取基準・咀嚼・嚥下・誤嚥

*斜字の語句はテキストⅡ・Ⅲに掲載された語句

*下線はテキストⅠ・Ⅱ・Ⅲに掲載された語句

学的根拠を理解するための記述や配慮は省かれていた。また、介護場面に結び付けられるような構成となっているために学習内容がテキスト内や複数テキストに分散する形になっていた。これは学習のタイミングや担当教員が異なることも考えられ、特定場面の How to 的な学習となり、対象者の生活をトータルで捉える視点を育てにくいといえる。

まとめ

現行カリキュラムでの家政学食生活領域の教育内容を、カリキュラムに準拠した新旧テキストにおける記載内容から分析を試みた。利用者の生活支援のために生活について科学的な知識と技術を体系的に学ぶものから、介護場面を想定した学習を重視するものと転換され、家政学関連の内容はカリキュラム上に点在された。テキストには基本的な知識として章立てがなされているが、その内容はこれまで家政学が培ってきた科学的根拠に基づいた知識・技術として学ぶのではなく、想定した場面での部分的な知識・技術の習得に陥りやすいものといえる。生活は多様であり、その支援には応用力が必要である。そのためには体系的に学ぶ必要があるということが、テキスト掲載内容比較からみても明らかとなった。

参考文献

- 1 田崎裕美、鈴木修子：介護福祉士養成教育における家政学の課題に関する一考察、介護福祉学、9、82-92（2002）
- 2 奥田郁子、石川周子、熊本裕子他：介護福祉士養成における家政系教育、介護福祉学、10、19-32（2003）
- 3 神部順子、奥田郁子、熊本裕子他：介護福祉士養成教育のための「家政学」関連科目のあり方、日本家政学会誌、54、501-510（2003）
- 4 菊池啓子：介護福祉士養成校における家政学実習内容の検討、中部学院短大部研究紀要、9、43-48（2008）
- 5 勝又あすか、濱屋和子、淵田英津子他：介護福祉士教育における「特色ある授業展開とは」、介護福祉教育、10、98-109（2005）
- 6 中川英子：介護福祉養成教育における「家政学概論」の授業内容構築のための試案、介護福祉教育、10、36-42（2005）
- 7 角間陽子：介護福祉士養成教育における家政学実習の効果－訪問介護での食生活援助から－、松本短大紀要
- 8 二瓶さやか：介護福祉士養成教育における家政学科目のあり方に関する研究－食事支援の視点から－、人間生活文化研究、26、421-424（2016）
- 9 一番ヶ瀬康子：介護福祉士の基礎としての家政学、建帛社だより「土筆」、84、876（2006）

- 10 中川英子、神部順子、奥田郁子他：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、189-200（2009）
- 11 社団法人日本介護福祉士会：「介護福祉士の教育のあり方に関する検討会報告書－養成カリキュラムに関する中間まとめ－」（2007）

研究ノート

運転をやめることに関する高齢者の心理的葛藤

垣 野 香 織

はじめに

筆者は自分が高齢期に近づいているといった視点から高齢者心理に関心を持ち、認知症高齢者とその家族を支援するボランティアに参加していた。そこで、明らかに認知症と診断されている人が運転していることを知り大変驚いた。さらに、その家族が認知症の人の運転をやめさせることが出来ず悩んでいることを知った。そこから高齢者の運転に関心を抱き、身近な人に尋ねたり文献を調べ始め、車の運転は単なる「移動手段」だけではなく「生きがいや楽しみ」といった意味をもつことを知った。そこで高齢者が「運転をやめる」までには様々な心理的葛藤が生ずるのではないかと考え、これについて調査するために、基礎となる資料の収集、検討を行った。

1. 高齢者の運転の実態

(1) 高齢者と交通事故

現在わが国の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は 26.7% となり、2060 年には 39.9% に達し 2.5 人に 1 人が高齢者となると予測されている。これに伴い 65 歳以上の免許保有者数は、2006 年に 1000 万人を超えてから、2014 年は 1639 万人、2015 年には 1710 万人となり、増加の一途をたどっている。

高齢者の自動車事故は、近年わが国の交通事故死者数が漸減しているにもかかわらず、高齢者の占める割合が増加していることから、その対策は急務であると言われている。75 歳以上の運転者による死亡事故における運転者の認知機能検査の結果（警察庁交通局、2014）、4 割以上が認知症の可能性のある者か認知機能の低下のある者であったことから、何らかの認知機能の衰えが重大な交通事故の発生に関与していることが明らかになっている。

2012 年の認知症患者の数は 462 万人、軽度認知症（MCI : Mild Cognitive Impairment）の数は 400 万人と報告されている（厚生労働省、2015）。MCI とは、日常生活動作、全般的認知機能は正常であるが、年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在し、本人や家族が記憶障害の存在を認めているが、認知症とは診断されていない状態である。即ち、まだ認知症と診断されていなくても認知機能の低下が認められる高齢者まで含めると、認知症患者数の 2 倍の高齢者が重大な交通事故を引き起こす可能性があるといえることができる。

自動車の運転には、記憶、視空間認知、交通法規などの知識、判断力、注意能力などの多くの認知機能が必要となり、これらの認知機能に広範な障害を有する認知症患者は、事

故を生じるリスクが高くなると考えられる。認知症患者の 23-47%が経過中に 1 回以上の自動車事故を経験し、また認知症患者は同年齢の健常者に比し、2.5-4.7 倍自動車事故を起こすリスクが高いことが報告されている。さらに 1 度事故を起こした後に運転を継続していた認知症患者の 40%が再び事故を起こしていることも報告されている。以上のように認知症は、患者の運転能力に影響を及ぼし、事故を生じるリスクを高めることが指摘されている（池田、2009）。

（2）認知症患者の運転制限

2002 年に道路交通法が改正され、公安委員会が一定の疾患をもつ運転者に対して免許の取り消し、及び一定期間の運転の停止を行うことができるという法律が施行された（表 1）。上記の法律における「一定の疾患」とは、表 2 に示したものであり、そこには認知症も含まれている。この法律の施行を機に、臨床医は疾患を持つ患者の自動車運転の是非について関わることになり、認知症患者に対しても運動能力の評価が必要となってきた（上村他、2008）。しかし、この改正法が施行された後も事態はほとんど改善されておらず、その理由は、この法律には誰がどのような手続きで運転の危険性を判断し、どのような手順で運転中止を決定するかなどの要点が十分盛り込まれていなかったことにあるとの指摘がある（2009、池田）。

表 1. 道路交通法第 103 条第 1 項（痴呆及び疾患関連抜粋）
2002.6.1 施行

公安委員会は、政令で定める基準に従い、そのものの免許を取り消し、または 6 ヶ月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。
1. 次に挙げる病状にかかっている者であることが判明したとき
イ：幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの
ロ：発作により意識障害または運動障害をもたらす病状であって政令で定めるもの
ハ：痴呆
ニ：イからハまで掲げるもののほか、自動車などの安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病状として政令で定めるもの
2. 3. 省略

表 2. 改正道路交通法における一定の疾患

イ：幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの
ロ：発作により意識障害または運動障害をもたらす病状であって政令で定めるもの。ほとんどが無関心・情報不足 睡眠時無呼吸症候群 低血糖（糖尿病） 不整脈（心臓病・ペースメーカー埋め込み術施行）
ハ：痴呆（認知症） 精神科・神経内科・脳外科
ニ：イからハまで掲げるもののほか、自動車などの安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病状として政令で定めるもの
2. 3. 省略

（上村・谷勝・井関・諸隅、2008）

(3) わが国における運転免許証に係る認知症などの診断のガイドライン

この問題について、日本神経学会等認知症に関する5学会（日本神経学会・日本神経治療学会・日本認知症学会・日本老年医学会・日本老年精神医学会）から「運転免許証に関する認知症などのガイドライン」が示されている。それについて、以下に概要を示す。

先の改正道路交通法施行に伴い、認知症に関しては、a) 免許を受けようとするもの等に対し、病状に関する公安委員会の質問に対し虚偽に回答した者に対する罰則、b) 認知症などを診断した医師による任意の届出制度、c) 認知症の疑いのある者を医師の診断までの間、暫定的に3か月の範囲で運転免許証の停止の3点が新たに設けられた。このことから、認知症患者の運転について医師にも何らかの責任が問われる可能性が生じたため、先の5学会がガイドラインについて協議し、合同で届出に関するガイドラインについて策定した。

認知症等の診断の届出に関するガイドライン及び、本ガイドラインについてのQ & Aを以下に示す。

- 1) 医師が認知症と診断し、患者が自動車運転をしていることがわかった場合には、自動車の運転を中止し、免許証を返納するように患者および家族（または介護者）に説明して、その旨を診療録に記載する。
- 2) 認知症の診断の届出をする際には、患者本人および家族（または介護者）の同意を得るようにする。
- 3) 届出をした医師はその写しを本人もしくは家族（または介護者）に渡すようにする。
- 4) 家族または介護者から認知症がある患者の運転をやめさせる方法について相談を受けた場合には、本人の同意を得ることが困難な場合も含め、状況を総合的に勘案し相談を受けた医師が届出について判断する。なお、届出は医師の任意によるものであることに留意すること。

(Q1) 現在の道路交通法では認知症に関してどのように定められていますか？

(A1) 現在の道路交通法では、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五条の二に規定する認知症であると診断されると自動車運転免許証は取り消しあるいは停止となると定められています。なお介護保険法では、認知症は、脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態、とされています。

(Q2) 医師が患者の同意を得ずに届出を行うと守秘義務違反になりませんか？

(A2) 道路交通法に定める一定の病気などに係る医師の任意提出については、医師が患者の同意を得ずに届出を行う場合であっても道交法第101条の6第3項の規定により、刑法の秘密漏示罪や個人情報保護法などには違反しないとされています。

(Q3)「認知症の診断の届出をする際には、患者本人および家族（または介護者）の同意を得るようにする」において、同意は必須ですか？

(A3) 必須ではありませんが、できるだけ同意を得るように努めて下さい。しかし患者本人は多くの場合、病識がないことから同意を得ることが難しいかも知れません。その場合でも、家族（または介護者）の同意は得るように努めて下さい。

(Q4) 届出を行う場合に使用する特定の様式はありますか？

(A4) 警察庁交通局運転免許課の通達（平成 26 年 4 月 10 日）「一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について」の別紙様式第 1（届出用）を使用する。
(<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/koutuu/menkyo/menkyo20140410.pdf>)

また、公安委員会に提出する認知症に関する診断書には、認知機能検査、心理学的検査、臨床検査、画像検査等の検査結果についての記述を求める項目も盛り込まれ、運転中止を勧告する基準が整備されてきたことが窺われた。

2. 認知症患者に「運転を止めるように」促すことの難しさ

(1) 認知症患者の問題

認知症患者の運転中断は、単に運転能力から危険性を評価し医師として中断を勧告するのではなく、患者から運転というある種の生きていく権利を奪うことへの心理療法的アプローチが重要であると指摘している（上村他、2005）。

また、上村らは、運転をやめさせられると判断した患者が医療機関への通院を中断する事例もあるので、運転中断を促す際には、その後の代替案を十分検討したうえで患者にアプローチをしていく必要があると述べている。具体的には、医療機関を受診するために車を使用している場合、通院するための代替の交通手段がなかったり他の家族に頼れなかったりすると、危険を感じながらも通院のために運転を止められないという事情を抱えた高齢者も少なくないと言う。特に、わが国は国土面積の約 7 割が中山間地域であるので、車に頼らざるをえない高齢者が数多く存在すると考えられる。また、認知症患者の運転中断の責任を家族だけに負わせることは、家族介護の破綻の原因となる可能性が高いと述べている（上村他、2005）。在宅での介護の継続を成功させるためには、認知症患者の運転に関わる問題について、介護者や家族および後見人と共に話し合う環境が必要であると思われる。

(2) 若年性認知症患者の問題

若年性認知症の場合、初期においてはまだ一家の経済的収入を患者が負担している場合もあり、運転中断により家庭全体が崩壊してしまうといった社会生活上の問題も発生している。また、軽度認知症レベルでは免許更新も難なくクリアしてしまうため、生活上の問題をよく知る家族は患者の運転に対して強い不安を感じながら、法律的には中止させるこ

とができないという問題が生じている。一方、認知症患者本人は、免許更新の成功に自信を得て「国家に許されたのだから」「運転は自分の生きがいだ」という態度をとり、家族が運転中断を促すと家族に対して反発したり攻撃的になったりするなど、家族関係を悪化させるとの報告もある（上村他 2005）。若年性認知症については、認知機能が3年以内に低下する可能性があるが、現在、認知機能検査は3年に1度の間隔で行われており、状態に基づく安全運転指導が十分行われていないという問題もある。このような批判から、警察庁交通局は臨時認知機能検査の結果、認知機能の低下が自動車等の運転に影響を及ぼす可能性がある者については、その結果に基づいた高齢者講習を行うとした。

3. まとめ

以上の背景から筆者は、認知症の家族会に学生サポーターとして参加し、働き盛りからアルツハイマー性認知症をはじめとする疾患をかかえた当事者および家族との関わりから高齢者の運転に関心を抱いた。このボランティアに於いて、高齢者が車の免許証を手離す際には、多大な決意とそこに生じる葛藤は計り知れないものではないかと考えた。しかし、先行研究において、「運転をやめるように」促させる高齢者本人がそれをどう捉えているのか、そしてまた、危険であると感じながらなぜやめられないかということについて十分検討されているとは言えない。そこで本研究では、65歳以上的高齢者に対し「車の運転」に関するアンケート調査とインタビュー調査を行い、その結果を分析から考察し、以下のことを明らかにすることを目的とした。

- 1) 高齢者は、いつごろ運転をやめようと考えているのか。また、認知機能の低下が生じた場合（軽度認知症を含む）、車の運転をどうすべきと考えているか。
- 2) 運転停止年齢に近い高齢者および運転停止直後の高齢者は、運転についてどのような気持ちを抱いているのか。

上記を目的とし、運転を続けている高齢者と、免許証の返納を済ませてきた直後の高齢者の当事者を対象に調査を行い、そこに於けるインタビューをエピソード記述（鯨岡、2005）として分析し考察する。その結果を次年度までにまとめ、高齢者の免許証の自主返納に役立ちたいと考える。

文 献

- 池田 学（2009）若年性認知症をめぐる運転免許の問題 精神医学雑誌、51、961-966
警察庁 運転免許統計（平成27年版）年齢別 男女別運転免許保有者数の前年比較
<https://www.npa.jp/toukei/menkyo/index.htm>
鯨岡 峻（2005）エピソード記述入門－実践と質的研究のために－東京大学出版会
内閣府 平成28年版高齢社会白書 第1章 第1節 高齢化の状況
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/pdf/1s1s_1.pdf (2016/12)

寺川智浩・玉井 顯・池田 学（2009）認知症高齢者の自動車運転に関するアンケート調査－アルツハイマー病患者の自動車運転に対する患者と家族の認識の乖離に関する検討－老年精神医学雑誌、20、555-565

所 正文（2016）国民生活 消費者問題アラカルト－超高齢社会と自動車交通－

http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201611_04.pdf（2016/12/1）

上村直人・諸隅陽子・掛田恭子・下寺信次・井上新平・池田 学（2005）認知症高齢者と自動車運転－運転継続の判断が困難であった認知症患者 10 例の精神医学的考察－老年精神医学雑誌、20、822-830

平成 28 年度高田短期大学介護福祉研究センター定例研究会の概要

●第 9 回定例研究会：6 月 16 日（木） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「大正・昭和期における三重県下仏教社会福祉事業

－三重済美学院と明照浄済会を中心に－」

発表者：千草篤磨センター長、参加者 10 名

昨今の社会福祉法改正の問題点を、三重済美学院と明照浄済会が行ってきた大正・昭和期の社会福祉事業を振り返ることによって明らかにした。

今回の報告ではまず、明治～大正期に三重県下でどのような社会事業が展開されていたのかを当時の新聞等歴史的な資料から読み解き、その時期の明確化が図られた。

次に、伊勢という地域性と、それによって発生する諸問題を確認したうえで、その問題対策として仏教精神を背景に展開された三重済美学院と明照浄済会の事業について、資料や聞き取り調査から明らかになった当時の実践者の活動を振り返り、どのように運営されていたのか、どのような役割・機能を担っていたのかが明らかにされた。

最後に、これらの研究成果から、当時の三重済美学院や明照浄済会が支援してきた諸問題の背景には、現代社会における貧困問題や労働問題と共通するものがあり、また社会福祉法改正の流れに通じるものがあることの確認が行われた。

●第 10 回定例研究会：7 月 14 日（木） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「母子世帯の貧困と母子生活支援施設」

発表者：武藤敦士研究員、参加者 9 名

最初に、政府統計データの分析から、日本の母子世帯は子育て世帯の中でも最も困窮した世帯類型であること、その特徴は母親の就労率の高さと世帯所得の低さに表れていること、特に離婚等による生別母子世帯にその傾向が顕著であることが報告された。

次に、地域で自立した生活を営めなくなった母子世帯を保護・支援する児童福祉施設である母子生活支援施設の役割・機能と支援対象について、戦後の歴史的変遷と昨今の入所者の動向について報告された。

母子生活支援施設入所世帯の所得状況は、一般的な母子世帯よりもさらに低位に偏っており、生活保護受給世帯も近年では半数近くになっている。さらに、夫等からのドメスティックバイオレンス（DV）による入所世帯が増加しており、新規入所世帯の半数を占

めている。加えて、精神疾患等を抱える母親の増加も顕著であり、これらの問題の解決・改善が母子生活支援施設における支援の課題となっていることが報告された。

- 第 11 回定例研究会：10 月 12 日（水） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「介護分野に関わるリハビリテーションを経験して」
発表者：宮川智行研究員、参加者 11 名

高齢者福祉分野におけるリハビリテーションの意義、目的、方法、実践について、事例も含めながら、理学療法士（Physical Therapist（以下、PT））の立場からの報告であった。

リハビリテーションは当事者の ADL の維持、回復と、QOL の向上を目的に実施されているが、宮川研究員の勤務していた特別養護老人ホームでは入所者の人数に対して PT が直接実施できる人数には限りがあり、他職種の協力なしにすべての利用者にリハビリテーションを実施することは不可能であった。そこで、まずは他職種（特に介護職）に PT の専門性とリハビリテーションの有効性を理解してもらうことを目的に、介護職等のニーズ（困っていること）を参与的・非参与的に観察し、科学的根拠に基づいたわかりやすい助言を行うことで自身と PT の専門性への信頼を得ていった。その結果、介護職の協力を得てグループでのリハビリテーションが可能となり、それにともない利用者の ADL は改善し、結果として介護職が担う介護負担も軽減されていった。

この実践報告は、福祉現場における PT の機能・役割の説明のみならず、職員間の信頼関係構築と多職種連携の方法、さらには福祉現場における専門職のあり方についても示唆するものであった。

- 第 12 回定例研究会：11 月 12 日（土） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「精神科病院に求められる役割とその課題～政策変遷からの一考察～」
発表者：青山智香研究員、参加者 9 名

精神科病院で課題とされている社会的入院と、それを解決・改善するために必要な地域の生活支援体制に関する課題について、精神科病院に精神保健福祉士（Psychiatric Social Worker（PSW））として勤務する青山研究員より報告が行われた。

今回の研究報告は、精神科病院が担ってきた医療以外の役割を政策の変遷から歴史的に整理し、そのうえで精神科病院が今後、どのような機能・役割を担っていく必要があるか、社会福祉にはどのようなことが求められるかというものであった。

報告ではまず、精神保健医療福祉施策の変遷について、1900年代以降の主要な出来事とその背景を踏まえ、各時代に精神障害者がどのように扱われてきたのかを振り返った。そのうえで、昨今の精神科病院が抱える課題を明らかにし、その原因に言及した。

●第13回定例研究会：12月14日（水） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「介護職員の人材確保における現状と課題」

発表者：中谷政義研究員、参加者9名

高齢者福祉施設で本部職員として労務管理なども兼務する中谷研究員から、人材確保の苦労と課題、対策と展望について報告が行われた。

中谷研究員が行っている介護職員の確保に関する実践では、採用職員の様々な情報をデータ化し、在職期間や退職理由の分析から定着率と退職の傾向を読み取っていた。中谷研究員の施設では、介護職として採用した人材の9割が中途採用者であること、離職率は5割程度であることなど、入職経路や退職理由に関する分析結果を聞いたうえで、有効な求人方法と入職後の対応について意見交換を行った。

参加者間で、就職に際してどのような媒体を参考にするのか、掲載されている情報のどこを見るのか、就職の際は何を重視するのかといった意見交換が行われ、それに対して中谷研究員の実践を通じた見解が述べられた。

最終的に、施設が改善すべき人事関連の項目の確認と、個別施設の努力では改善不可能な制度・政策の問題点について意見交換が行われるとともに、中谷研究員からは今回の研究会の成果をどのように実践に反映していくのかという今後の展望が述べられた。

●第14回定例研究会：1月11日（水） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「ロービジョンケアにおけるブラインドメイクの紹介」

発表者：福田洋子研究員、参加者7名

視覚障害者を対象としたロービジョンケアのひとつ、ブラインドメイクの目的と方法について説明が行われた。

視覚障害者がブラインドメイクの技術を身につけることにより、健常者と変わらないメイクを自身の手で施すことが可能となる。メイクによって当事者の性格や表情は明るくなり、日常生活にいい影響を与えるということがわかってきている。視覚障害者のQOL向上にとって、ブラインドメイクは重要な役割を果たしている。

今回の研究報告の目的のひとつは、福田研究員が研究テーマにしているブラインドメ

イクについて、研究員間で基礎的な知識を共有することにあった。研究報告では動画を活用しながら実際のブラインドメイクの方法について説明を受け、メイクの際に使用する道具の工夫や手順の入れ替えなど、視覚障害者の障害特性に応じたメイクを学んだ。

- 第 15 回定例研究会：2 月 8 日（水） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「くぬぎの木 特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組み」
発表者：山本伽奈研究員、参加者 12 名

発表者より所属する特別養護老人ホームにおける施設概要とユニットケアの取り組みについて報告があった。

入居者の尊厳と自立を保障するために個別ケアが推進されており、その個別ケアが質的・量的に担保される方法の一つがユニットケアである。その実践が視覚的に分かりやすく紹介され、入居者一人ひとりと向き合い、時間を共有することの重要性と家族とのつながりを重要とする支援の在り方について学ぶことができた。この施設での取り組みは、施設が地域のなかの有効な社会資源の一つであり、地域で必要不可欠なものとして存在する重要性を示唆するものであった。

平成 28 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

前期センター会議：平成 28 年 6 月 5 日（日） 於）介護福祉研究センター
・平成 27 年度事業報告について
・平成 28 年度事業計画について

前期センター会議：平成 28 年 12 月 4 日（日） 於）介護福祉研究センター
・平成 28 年度事業経過報告について
・平成 29 年度事業計画案について
・平成 29 年度予算案について

2. 研究活動

第 9 回定例研究会：6 月 16 日（木） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「大正・昭和期における三重県下仏教社会福祉事業
ー三重済美学院と明照浄済会を中心にー」
発表者：千草篤磨センター長、参加者 10 名

第 10 回定例研究会：7 月 14 日（木） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「母子世帯の貧困と母子生活支援施設」
発表者：武藤敦士研究員、参加者 9 名

第 11 回定例研究会：10 月 12 日（水） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「介護分野に関わるリハビリテーションを経験して」
発表者：宮川智行研究員、参加者 11 名

第 12 回定例研究会：11 月 12 日（土） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「精神科病院に求められる役割とその課題～政策変遷からの一考察～」
発表者：青山智香研究員、参加者 9 名

第 13 回定例研究会：12 月 14 日（水） 於）介護福祉研究センター
テーマ：「介護職員の人材確保における現状と課題」
発表者：中谷政義研究員、参加者 9 名

第 14 回定例研究会：1 月 11 日（水） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「ロービジョンケアにおけるブラインドメイクの紹介」

発表者：福田洋子研究員、参加者 7 名

第 15 回定例研究会：2 月 8 日（水） 於）介護福祉研究センター

テーマ：「くぬぎの木 特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組み」

発表者：山本伽奈研究員、参加者 12 名

3. 実施事業

(1) 介護職員のためのキャリアアップ講座

第 1 回キャリアアップ講座：6 月 24 日（金） 於）特別養護老人ホームかなしろうず園

テーマ：「ターミナルケア研修」

講 師：福田洋子研究員、参加人数：25 名

第 2 回キャリアアップ講座：7 月 13 日（水） 於）特別養護老人ホームかなしろうず園

テーマ：「ターミナルケア研修」

講 師：福田洋子研究員、参加人数：27 名

(2) 高校生を対象とした介護福祉啓発活動

介護体験バスツアー：8 月 12 日（金）10：00～15：00

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：10 名

(3) 介護福祉セミナー

第 1 回介護福祉セミナー

第 1 部：6 月 5 日（日）13：00～14：30 於）本学介護実習室

テーマ：「筋膜リリースセルフケア 肩こりを治そうー」

講 師：高山文博研究員

参加人数：17 名

第 2 部：6 月 5 日（日）14：50～16：20 於）本学介護実習室

テーマ：「震災時の感染予防及びエコノミークラス症候群の予防」

講 師：福田洋子研究員

参加人数：21 名

第2回介護福祉セミナー

第1部：12月4日（日）13：00～14：30 於）本学音楽室

テーマ：「音楽レクリエーションの魅力」

講師：あそびうたユニット：ザ・ふんころがし

矢野加奈子研究員、藤田久美子先生

参加人数：41名

第2部：12月4日（日）14：50～16：20 於）本学音楽室

テーマ：「介護過程入門－相手の立場に立って考えてみよう－」

講師：中川千代研究員

参加人数：41名

(4) 白子公民館と学生の交流事業

第1回：6月4日（土）11：00～12：00

一般の方：20名 学生：8名 引率教員：1名

内容：ハンドマッサージについての説明と実演、歌や簡単な運動を交えたレクリエーション、学生のピアノ演奏等を実施

第2回：7月2日（土）11：00～13：00

一般の方：10名 学生：9名 引率教員：1名

内容：七夕にちなんで、くす玉と吹き流し（仙台七夕祭りのイメージ）を3グループ（高齢者＋学生）に分かれて製作

第3回：9月3日（土）11：00～12：30

一般の方：11名 学生：4名 引率教員：1名

内容：歌に合わせた簡単体操、クロスワードパズル、パズルにちなんだ絵の彩色

第4回：10月1日（土）10：40～12：15

一般の方：10名 学生：5名 引率教員：1名

内容：「三百六十五歩のマーチ」に合わせた体操、県名当てクイズ（グループ対抗）
～日本地図ボードを活用して～

第5回：11月5日（土）11：00～12：00

一般の方：17名 学生：7名 引率教員：1名

内容：「三百六十五歩のマーチ」に合わせた体操、リズム膝たたき、人間すごろく

(グループ対抗)

その他：伊勢新聞の記事（11月6日付）

第6回：2017年2月4日（土）11：00～12：00

一般の方：17名 学生：11名 引率教員：1名

内 容：「三百六十五歩のマーチ」に合わせた体操、リズム膝たたき、手作り飾り立て
（メッセージ入り）の作成

終了後、公民館の有志の方々に味ご飯を炊いていただき、学生と共におにぎ
りを作り、卵焼きや漬物等でさらに交流する。

(5) 施設との連携事業

12月2日（金）13：00～16：00

於）特別養護老人ホーム報徳園

参加人数：介護福祉コース2年生14名、利用者20名

(6) 地域との連携事業

11月28日（月）11：00～14：00

於）本学介護実習室

白子公民館で活動する地域の方18名、介護福祉コースの学生35名が共に学び合う

高田短期大学介護福祉研究センター規程

(平成 26 年 4 月 1 日 施行)

(設置)

第 1 条 高田短期大学に介護福祉研究センター（以下「センター」という。）を置く。

(目的)

第 2 条 センターは、介護福祉、高齢者問題、障害者問題等（以下「介護福祉等」という。）に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、地域福祉に寄与することを目的とする。

(事業)

第 3 条 センターは、次の各号に関する事業を実施する。

- (1) 介護福祉等の研究活動に関すること
- (2) 地域福祉分野での社会への貢献と連携に関すること
- (3) 本学卒業生及び介護福祉に携わる人の研修、交流活動等に関すること
- (4) 研究紀要、情報誌等の発行に関すること
- (5) その他、運営委員会が必要と認められた事項

(構成員)

第 4 条 センターに次の職を置く。

- (1) センター長 1 名
- (2) 主任研究員 1 名
- (3) 研究員
- (4) 運営委員 若干名
- (5) センター事務員 1 名

(センター長)

第 5 条 センター長は、センターを代表し、第 3 条に定める事業遂行とセンターの業務を統括する。

- 2 センター長は、高田短期大学の専任教員とし、学長の推薦に基づいて学苑長が任命する。
- 3 センター長の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

(主任研究員)

第 6 条 主任研究員は、センター研究活動の主宰や第 3 条に定める事業を遂行するための業務に従事するほか、センター長の補佐を行う。

- 2 主任研究員は、高田短期大学の専任教員とし、学長が任命する。
- 3 主任研究員の任期は 2 年とする。ただし、再任は妨げない。

(研究員)

第7条 研究員は、高田短期大学の教職員及び、第2条の目的に賛同する本学教職員以外の者で運営委員会の推薦に基づいて学長が委嘱する。

2 研究員は、第3条の事業への従事のほか、介護福祉等の課題に関して、自己及び他の研究員と共同で研究を行うことができる。

3 研究員の研究期間は原則として2年とする。ただし、再任は妨げない。

(運営委員)

第8条 運営委員は、第3条に定める事業を遂行するための業務に従事する。

2 運営委員は、研究員から選任し、学長が任命する。

(センター事務員)

第9条 センター事務員は、センターの事業、業務全般に関する事務を行う。

(運営委員会)

第10条 センターに運営委員会を置き、次の各号について審議、決定する。

(1) センターの事業計画に関する事項

(2) センターの予算及び決算に関する事項

(3) センターの研究員の推薦に関する事項

(4) その他、センターの管理運営に関する重要な事項

2 運営委員会は、センター長、主任研究員、運営委員で組織する。

3 審議内容により、必要に応じて運営委員以外の研究員を加えることができる。

(センター会議)

第11条 センターに、センター会議を置き、第3条に定めるセンターの行う事業に関する事項を審議する。

2 センター会議は、センター構成員で構成する。

3 センター会議は、年に2回（前期・後期）行い、前期は、前年度事業報告と新年度事業計画報告、後期は次年度事業計画の審議を主に行う。

(倫理規程)

第12条 センターの円滑な利用を促進し、本学の教育・研究の充実を図ることを目的として、センターにおいて別途定められた倫理規程を遵守するものとする。

(雑則)

第13条 この規程に定めるもののほか、センターの管理運営に関し必要な事項は学長が別に定める。

2 この規程の改廃は、運営委員会の議を経て、学長が行う。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程

高田短期大学介護福祉研究センターは、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、福祉の発展に寄与するものである。従って、当センターの研究・教育に携わる者(以下「研究員」という。)は自らの活動の社会的責任を常に自覚し、以下に定める規定を遵守する義務を負う。

1. 責 任

- (1) 研究員は、いかなる場合にも、高田短期大学の名誉を傷つける行動をしてはならない。
- (2) 研究員は、自らの専門的研究活動の及ぼす結果に責任を持たなければならない。
- (3) 研究員は、個人的・組織的営利や政治目的のために研究活動を行ってはならない。
- (4) 研究員は、協力者や参加者に危害や不利益を与えるような研究や行動は行ってはならない。

2. 守秘義務

- (1) 研究員は、当センターで職務上知り得た情報を不必要に外部に漏らしてはならない。
- (2) 研究員は、協力者や参加者に関する知り得た秘密を保護する責任を持たなくてはならない。

3. 研 究

研究の成果を公開する場合には、どのような研究目的であっても、原則として、その研究の協力者や対象者の同意を得ておかなければならない。

4. 他機関との関係

他機関との協力においては、相手を尊重し相互の連携に配慮するとともに、協力機関の業務遂行に支障を及ぼさないように心掛けなければならない。

附 則

この規定は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程

第1条 総 則

- 1 高田短期大学介護福祉研究センター紀要「高田短期大学介護・福祉研究」（以下『本誌』）は、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する創造的な研究・調査活動を促進し、その成果を広く学内外に問うことを目的とする。
- 2 『本誌』は、本介護福祉研究センター内の編集委員会がその責任において編集し、毎年3月に発行するものとする。

第2条 募集要項

- 1 執筆者は原則として、本介護福祉研究センターの研究員とする。
- 2 執筆希望者は、毎年6月中に希望書を編集委員会に提出する。
- 3 執筆希望書には、氏名、原稿種別、表題および論旨（400字程度）を明記する。
- 4 編集委員会は毎年7月に執筆者を決定し、原稿を依頼する。
- 5 執筆者は、毎年度1月中の指定日までに完成原稿を編集委員会に提出する。

第3条 執筆要項

- 1 原稿は未発表のもので、本誌掲載に適切な内容のものとする。
- 2 原稿の種別は、研究論文、調査報告、実践報告、授業実践報告、資料・文献などの紹介とし、次のとおりとする。
 - (1) 研究論文とは新しい知見、価値ある事実あるいは結論を含むものをいう。
 - (2) 調査報告とは新しいデータを含む調査成果の報告をいう。
 - (3) 実践報告とは介護や地域福祉等に関する実践的な報告をいう。
 - (4) 授業実践報告とは介護福祉教育等の授業に関する実践的な報告をいう。
 - (5) 資料・文献の紹介とは諸分野の資料や文献を紹介するものをいう。
- 3 執筆者は原稿に前項の種別を明記するものとする。ただし、編集委員会は種別の変更を要求することができる。
- 4 原稿は、原則として横書き 40 字× 35 行で 1 段組とする。

原稿の分量は、仕上がり 10 ページ程度（字数 14,000 字以内）とする。
- 5 別刷りは、1 編につき 20 部とし、それ以上は執筆者の実費負担とする。

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

執筆者紹介（執筆順）

- | | |
|---------|---|
| 千 草 篤 磨 | 介護福祉研究センター長
子ども学科長、キャリア育成学科介護福祉コース長 |
| 福 田 洋 子 | 介護福祉研究センター研究員
キャリア育成学科介護福祉コース准教授 |
| 武 川 眞 固 | 介護福祉研究センター研究員
本学非常勤講師、元本学教授 |
| 藤 重 育 子 | 介護福祉研究センター研究員
園田学園女子大学人間教育学部助教、本学非常勤講師 |
| 植 木 是 | 介護福祉研究センター研究員
東海学院大学健康福祉学部講師 |
| 青 山 智 香 | 介護福祉研究センター研究員、精神保健福祉士 |
| 鷲 見 裕 子 | 介護福祉研究センター研究員
子ども学科教授 |
| 垣 野 香 織 | 介護福祉研究センター研究員
鈴鹿医療科学大学学生 |

編集後記

高田短期大学介護福祉研究センターの設立から早くも4年目を迎えることになりました。今年度も月1回の開催を基本とした定例研究会の開催や、介護施設における介護職員を対象としたキャリアアップ研修、本学卒業者を対象とした介護福祉セミナーの開催、地域・施設の高齢者との交流等、様々な事業を実施することができました。また、研究員も増え、32名の研究員が福祉研究を行い、その結果を地域社会に還元していく基盤が徐々に確立されつつあります。

さて、本研究センターの研究紀要である「高田短期大学 介護・福祉研究」も第3号に至りました。第3号は研究論文6本、調査報告1本、研究ノート1本の合計8本で構成され、その内容は高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉等の様々な領域からの研究となり充実したものとなりました。第3号も、本学をはじめ関係者の皆様のご協力を得て、介護福祉、社会福祉研究の成果をまとめることができました。改めて御礼申し上げます。

高田短期大学介護福祉研究センター
主任研究員 徳山 貴英

編集委員 千草 篤磨・徳山 貴英

高田短期大学 介護・福祉研究 第3号

平成29年3月31日

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
TEL (059) 232 - 2310
FAX (059) 232 - 6317

印刷所 伊藤印刷株式会社
三重県津市大門32-13
TEL (059) 226 - 2545
FAX (059) 223 - 2862