ISSN 0914-7810

研究紀要

第17号

（2003年度）

静岡県立大学短期大学部

第17号　　**目　　次**　　2003年

Wolfgang Schluchter:「Einleitung 序文」の試訳 (3)
『Max Weber-Gesamtausgabe』（Ⅰ―17）に付せられた「序文」の全脚註（Anmerkung）
……伊藤　順啓（1）

訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関係……今福　恵子　深江　久代
小川　亜矢（21）

山間地域における介護サービス提供者に関する実証的研究
－S市「山間地域介護報酬加算補助金」制度への課題－ ……小川　亜矢　深江　久代
今福　恵子（33）

予防的保健行動に関連する諸要因の研究
―若年女性を対象として―……久保田　君枝　佐藤　芳恵　福岡　欣治（45）

看護学生と介護福祉専攻学生との生活援助における思考過程の相違……小島　洋子　金城やす子
佐藤　芳恵（53）

アメリカの看護系大学における災害看護教育について……齋藤　　了（61）

看護学生における達成動機の因子構造
－各回生の1年次から3年次まで－ ……坂本　知子（65）

保健医療専門家のコミュニケーション技術トレーニングモデル作成に関する研究
……永野ひろ子　千田　敬子
間　　文彦　日下部すみ子
佐野ちずる（75）

術後呼吸器合併症を発症した頸髄損傷患者の看護ニーズ……牧野　典子　有海　久恵
川島さつき（89）

短大生のボランティア意識についての研究（第1報）……海老名和子（93）

第二乳臼歯齲蝕罹患と飲料の関係……藤原　愛子（99）

知的障害児施設の役割に関する実証的研究
－行動障害へのアプローチを中心とした考察－ ……岩田　香織　高畑　裕子（105）

母親の育児負担感と精神的健康の関連性……岡田　節子　荒川　裕子
種子田　綾　中嶋　和夫（115）

健康関連 QOL 満足度尺度の交差妥当性の検討 ……岡田　節子　種子田　綾　中嶋　和夫（127）

静岡県における学童保育所の現状と課題 ……川島貴美江　山田美津子（133）

中途視覚障害者のための新たな点字独習教材についての検討
　　―「点字入門 2002 年版」を通して ― ……立花　明彦　松谷　詩子（147）

ソーシャルワーク教育における専門倫理と価値の問題 ……松平　千佳（159）

紹介：痴呆症の人々、 その家族、 介護者についての展望 ……三富　道子（171）

年金改革と社会保障運動　―基礎年金の財源問題を中心に― ……宮本　　悟（187）

Annual Report
of
University of Shizuoka, Shizuoka College
(Shizuoka Kenritsu Daigaku Tanki Daigakubu)

№17 2003

ITO Nobuhiro
A trial translation of "Anmerkung" in "Einleitung" by Wolfgang Schluchter ····· (1)

IMAFUKU Keiko, FUKAE Hisayo, OGAWA Aya
The Relationship between Information Support by Home
—Visiting Nurses and Caregiver's Burnout ····· (21)

OGAWA Aya, FUKAE Hisayo, IMAFUKU Keiko
A Practical Study of Nursing Care Providers in Mountainous Areas
Challenges for the System of Monetary Compensation as a Reward
for Nursing Care in Mountainous Areas ····· (33)

KUBOTA Kimie, SATOU Yosie, FUKUOKA Yoshiharu
A study of the factors associated with preventive health behaviors:
An examination on young women····· (45)

KOJIMA Yoko, KINJO Yasuko, SATO Yosie
On the Difference between the Students of the Nursing Faculty and those of the
Division of Care Welfare of the Social Welfare Facutly in their Thought Processes
for Providing Day Care····· (53)

SAITO Ryo
The education of disaster nursing at American universities school of nursing ····· (61)

SAKAMOTO Tomoko
Factorial structures of achievement motive in the college students
—from a year to 3 year in a class— ····· (65)

NAGANO Hiroko, CHIDA Keiko, HAZAMA Fumihiko,
KUSAKABE Sumiko, SANO Chizuru
Study of the Communication Skills Training Model using the
Microcounseling Approach for Health Care Professionals····· (75)

MAKINO Tsuneko, ARIKAI Hisae, KAWASHIMA Satsuki
Care Needs of a Cervical Spinal Injured Man with Postoperative
Respiratory Complication ····· (89)

EBINA Kazuko
A Study on Volunteer Consciousness of the College Students (Part 1)····· (93)

FUJIHARA Aiko
Relation between Number of Second
Deciduous Molar Caries and Beverage Intake ····· (99)

IWATA Kaori, TAKAHATA Hiroko
Empirical research on role of facility of children with mental retardation····· (105)

OKADA Setsuko, ARAKAWA Yuko, TANEDA Aya, NAKAJIMA Kazuo
The Relationship Parenting Stress and Mental Health of Mothers with Preschool Child ····· (115)

OKADA Setsuko, TANEDA Aya, NAKAJIMA Kazuo
Factorial Invariance of Satisfaction Index of Health Related Quality of Life ····· (127)

KAWASHIMA Kimie, YAMADA Mitsuko
A Study on Nursing Care for School Age Children in Shizuoka Prefecture ····· (133)

TACHIBANA Akehiko, MATSUTANI Utako
Study of a New Textbook for Independent Learning of Braille: Targetted to Persons Who Have Become Visually-Impaired in Their Adulthood -- Focusing on "Tenji Nyumon (the First Step towards Braille), 2002 Edition" ····· (147)

MATSUDAIRA Chika
An Issue of Professional Ethics and Value of Social Work Education ····· (159)

MITOMI Michiko
Introduce : The perspectives of people with dementia, their families and their carers ····· (171)

MIYAMOTO Satoru
Enjeux de la réforme des retraites en 2004 ····· (187)

第17－W号　**目　　次**　2003年(平成15年)度

(http://sizcol.u-shizuoka-ken.ac.jp/~kiyou/)

1．演習授業における音楽創作の試みと事例検討
　　－電子楽器クラビノーヴァを用いて－ …… 宮脇長谷子

2．介護福祉教育における利用者主権の視点のあり方 …… 井上　桜，渡辺　薫

3．視覚媒体を活用した食事調査方法の検討－その3
　　「デジタルカメラと携帯電話の比較」 …… 内藤　初枝

4．短期大学における学習支援の現状と課題
　　－パーソナリティ・ディスオーダーに対するソーシャルワーク事例を通して－ …… 松平　千佳

5．家族を看取った看護師のがんに対する態度構造
　　…… 塚本　康子，奥　祥子，馬場　志乃，牛尾　禮子

6．感染予防に関する教育方法の検討
　　－手洗いの効果を用いて－ …… 三輪木君子

7．「慣れと諦め」の向こうへ
　　－第一段階実習報告会講評－ …… 川村　邦彦

8．日系人の高齢者施設における介護の現状
　　－ブラジル・サンパウロ州、あけぼのホームから－ …… 渡邊　薫

9．成年後見制度とソーシャルワークの関連について …… 岩田　香織

10．在宅高齢者に対する不適切介護について …… 海野有美子，岩田　香織

11．文学性の研究Ⅲ
　　－ＲＰＧの間テクスト的性質に関する考察－ …… 梅田　祐喜，八尋　茂樹

Annual Report (Web Edition)
of
University of Shizuoka, Shizuoka College
(Shizuoka Kenritsu Daigaku Tanki Daigakubu Kenkyu Kiyo)
URL: http://sizcol.u-shizuoka-ken.ac.jp/~kiyou/

No. 17-W 2003

Contents

1. MIYAWAKI, Haseko: A trial of music creation in practice classes and case study – With electronic musical instrument Clavinova –

2. INOUE, Sakura; WATANABE, Kaoru: The state of viewpoint of the user sovereignty in care welfare education

3. NAITO, Hatsue: The effectiveness of nutritional survey with simple methods using visual aids – 3 – Comparison between digital camera and personal phone –

4. MATSUDAIRA, Chika: The conditions and problems of social work practice in colleges – Through a case of social work towards a student with personality disorder –

5. TSUKAMOTO, Yasuko; OKU, Shouko; BABA, Shino; USHIO, Reiko: An analysis of personal attitudes toward cancer in the nurses who have cared their family

6. MIWAKI, Kimiko: A study of teaching method for preventing infection – Effect of hand washing –

7. KAWAMURA, Kunihiko: Beyond "overconfidence and resignation" – A review for the students' reports on the first-stage fieldwork –

8. WATANABE, Kaoru: The present condition of nursing home care for Japanese immigrants – A report from Akebono Home, Sao Paulo State, BRAZIL –

9. IWATA, Kaori: The relation between adult guardianship system and social work

10. UNNO, Yumiko; IWATA, Kaori: Inappropriate home care for the elderly

11. UMEDA, Yuki; YAHIRO, Shigeki: La recherche du littéraire(Ⅲ) – Du caractère d'inter-texte de RPG

Published
by
University of Shizuoka, Shizuoka College
(Shizuoka Kenritsu Daigaku Tanki Daigakubu)
2-2-1 Oshika, Shizuoka-shi, Shizuoka-ken, 422-8021 Japan
Phone 054-202-2600
Fax 054-202-2612
March 19, 2004

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

Wolfgang Schluchter:「Einleitung 序文」の試訳 (3)

『Max Weber-Gesamtausgabe』(Ⅰ—17) に付せられた「序文」の全脚註 (Anmerkung)

A trial translation of "Anmerkung" in "Einleitung" by Wolfgang Schluchter

伊 藤 順 啓

ITO Nobuhiro

本試訳シリーズ(1)〜(4)は、『Max Weber 全集 Geasmtausgabe』(Ⅰ—17) '92の『学生版 Studiensausgabe』'94をテクストにして、そこに収められた「あとがきNachwort von Wolfgang Schluchter」(S.89－116) と「補遺 Anhhang」(S.117－32) を試訳してきた。『学生版』とは、もとの『全集版』を廉価・普及版に仕立てたもので、簡易な造本のほかは本文・内容とも基本的に異同がないか、あるとしてもむしろ若干のプラス情報 (「解説」など) にとどまる、と解されたからである。

遅まきながら両版を比較対照して、 判明した諸点は——

①『学生版』Nachwort 1 〜 4 は、『全集版』Einleitung (Wolfgang Schluchter) 1 〜 5 のうち大半を、若干の語句訂正はありながらも「節タイトル」もふくめて、そのまま収める (5節のみ削除)。

②『学生版』Anhang 1 〜 3 (番号を付さない三節構成) のうち 2 ・ 3 は、『全集版』Editorischer Bericht (Birgitt Morgenbrod の協力を得ながら主にWolfgang J. Mommsen) として、「職業としての学問・政治」本文の前にそれぞれ分けられていたものを、ひとつに寄せて収める (1節のみ追加)。ただしこちらは、語句訂正にとどまらず削除された箇所 (3頁にわたるところも) がある。

『全集版』	『学生版』Anhang
Wissenschaft als Beruf	
Editorischer Bericht「編集ノート 1」	
1 Zur Entstehung (S.49〜	1 Zur Textkonstitution (S.118〜
2 Zur Überlieferung und Edition	2 Zur Entstehung und Überlieferung von
3 Anhang zum Editorischen Bericht 〜S.69)	Wissenschaft als Beruf
Politik als Beruf	
Editorischer Bericht「編集ノート2」	
1 Zur Entstehung (S.113〜	3 Zur Entstehung und Überlieferung von
2 Zur Überlieferung und Edition 〜S.137)	Politik als Beruf〜S.132)

③『全集版』①・②に付せられた「脚註 Fussnote」は、『学生版』ではすべて省かれる。

これまでの『本誌』に掲載された試訳稿と、本稿を整理しておく。

Wolfgang Schluchter:Max Weberの「二つの職業」講演をめぐって
——『全集』(Band Ⅰ—17) の『学生版』に付せられた「Nachwort」の試訳 (1)
(上記①のうち 3 ・ 4 節を‥‥『本誌』、14号、'00)

Max Weberの「学問・政治」講演から定稿まで
——『全集』(Band Ⅰ—17) の『学生版』に付せられた「Anhang」の試訳
(上記② 1 〜 3 節すべてを‥‥『本誌』、15 号、'01)

Wolfgang Schluchter:Max Weberの「二つの職業」 講演をめぐって
——『全集』(Band Ⅰ—17) の『学生版』に付せられた「Nachwort」の試訳 (2)
(上記①のうち 1 ・ 2 節と『全集版』の 5 節を‥‥『本誌』、16号、'02)

Wolfgang Schluchter:「Einleitung」の試訳 (3)
——『全集』(Band Ⅰ—17) に付せられた「序文」の全脚註
(上記①の『全集版』 1 〜 5 節の脚註 1 〜186を‥‥『本誌』、本号、'03)

かくして残されるのは、上記②の『全集版』Editorischer Berichtにある全脚註(「編集ノート 1 」1〜117、「編集ノート 2 」 1 〜128) と、その本文で『学生版』には削除された数箇所(合わせると13頁ぶん) となろう。 〔夏期休暇中の附属図書館にて〕

註

1 講演「職業としての学問」・「職業としての政治」の性格

1 [S.1] Karl Jaspers『Max Weber ——政治家・研究者・哲学者として』第二版 (Piper社、ミュンヘン、1958。ここでは、Jaspers『Max Weber・全著作』1988〈以後はJaspers『Max Weber』とする〉にもとづいて挙げると、81頁) を参照。

2 それどころかKarl Jaspers『Weber』1958は、「徹底してナショナルなドイツ人 letzten nationalen Deutschen」とまでいう(50頁を参照)。もとより〈national〉とは、〈国家主義的 nationalistisch〉でも、まして〈国粋主義 chauvinistisch〉ではまったくない。これらの差異について、Weber自身も大いに思案していた。〈ナショナル〉は、〈国家的staatlich〉というのでもない。おそらくWeberにとって〈Nation〉は、《外的なäusser》 価値に代わる《内的なinner》〈国家〉なのであろう。もっとも〈Nation〉と〈Staat〉は、内面的にも外面的にも相互関連しているにはちがいない。にもかかわらず前者は《精神Geist》を表わし、後者は《形体・機関Form》を表わす。[S.2] この点に関してWeberの政治思考がもつ問題性については、Wolfgang J.Mommsenの基礎的な労作『Max Weberとドイツ政治1890—1920』第二版 (J.C.B.Mohr社 (Paul Siebeck)、テュービンゲン、1974〈以後はMommsen『Max Weber』とする〉)。そのうえJaspersにとってのWeberは、「現代のもっとも偉大なドイツ人」であった (Jaspers『Max Weber』50頁を参照)。

3 たとえばMax Maurenbrecher「ドイツ文化の出発点としての大戦」(ドイツ文化の将来に向けた月刊『Die Tat』誌所収、 9 巻、1917、104頁)。とりわけWeberは1917年の二回にわたるラウエンシュタイン文化集会で、Maurenbrecherの人と見解に批判的な対峙をした (『Max Weber全集』 Ⅰ—15、701— 7 頁)。

4 とりわけ『全集』 Ⅰ—15 (95頁以下) を参照。ドイツ人は国際連盟 (Völkerbund) の枠

内における自分たちの独自性（Eigenart）を、無条件・全面講和の（rückhaltlos friedlich）かたちで保持すべきであった。しかしこの意味の〈ナショナルな平和主義者〉が存在するかどうかは、どれほどそれが望ましいとしても、ドイツ人自身だけに左右されるわけでもない。それについては、『全集』Ⅰ—16（109頁）を参照。

5 とりわけ〈平和のため戦に勝つこと Siegfrieden〉に努め、またそれと結びつく併合欲求（Annexionsgelüst）などの形で現われるこうした政治のもつ危険性については、すでに1916年末のWeber「ヨーロッパ世界列強間のドイツ」（Deutschland unter den europäischen Weltmächten）という評論（『全集』Ⅰ—15、153—94頁。ことに164— 9 頁）がある。

6 これについては、たとえば1919・1・2ハイデルベルク大学で主として学生聴衆を前にしたWeberの演説「ドイツの再建」（Deutschlands Wiederaufrichtung『全集』Ⅰ—16、415—28頁。ことに419—20頁）があり、かなり多く新聞報道もされた。

7 これについては、たとえば「ドイツ将来の国家形態」（Deutschlands künftige Staatsform）で定式・文言化されたもの（『全集』Ⅰ—16、106— 7 頁）を参照。そこには、はたして「ブルジョワ階層の大半が、すすんで責任のとれる・自己意識に目覚めた新しい〈政治の精神 politischen Geist〉を身につけているかどうか」の問題こそ、一定の国家技術的に解決することよりもはるかに重要ではないか。「《身の安全さSekurität》を求める精神は、つまり当局の庇護を受ける（Geborgenheit）、革新（Neuerung）がもたらすあらゆる奔放さを前にびくびくした不安が横切るなど、つまり無力なる状況（Ohnmacht）に対面すれば意思・意欲が臆病になることは、これまで何十年となく支配してきた」。同じやりかたでWeberは、すでに20世紀への変わり目を前にしたとき（たとえばフライブルク大学・就任講義で）、〈満ち足りたブルジョワ階層〉（satte Bürgertum）に論争を挑んでいる。

8 S.3 これとのつながりでは、1919・1・30民主青年連合（demokratische Jugend）に向けたドイツ民主党の〈呼びかけ Aufruf〉（Max Weberも署名して、『全集』Ⅰ—16、514— 7 頁に収載）を参照。

9 たとえば Jaspers『Max Weber』（81頁）。

10 もとよりこう断言したからとて、そこに「職業としての政治」にいう《日々に体験すること Erfahrung des Tages》の響きがまじる（mitschwingen）のを、排除するわけではない。それについて、Wolfgang J. Mommsen「序文」（『全集』Ⅰ—16、17頁以下）を参照。

11 両講演の〈日付け〉については、後述（43— 6 頁）。

12 Weberが、この見捨ておいた原稿への仕事をふたたびとりあげた正確な時点は確認されないとしても、ウィーン大学の1918年夏ゼメスターで行なった講義タイトルからすれば、少なくともまだ未刊の『社会経済学綱要』（Grundriss der Sozialökonomik）へ自分が寄稿する一部にまで遡る[S.4]、とは推論されよう。講義タイトルは、『講義目録』にしたがい「経済と社会（唯物史観の実証的批判）」（Wirtschaft und Gesellschaft——Positive Kritik der materialistischen Geschichtsauffassung）となっていた。Marianne Weberによれば、Weberは自分の「宗教社会学」・「支配の社会学」・「国家社会学」などの研究成果を、おそらく旧版の『経済と社会的秩序ならびに諸力』（Die Wirtschaft und die gesellschaftlichen Ordnungen und Mächte）から核心部（Kernstück）の二点を、かの『綱要』に向けて前進させている。Marianne Weber『Max Weber——ひとつの伝記』（以後はMarianne Weber『伝記』とする。J.C.B.Mohr社、1926。のち第三版は1984、617頁）、および「補遺 Ergänzung」については、Theodor Heuss『回想1905—1933』第五版（以後はHeuss『回想』とする。R-

ainer Wunderlich出版（Hermann Leins）テュービンゲン、1964、225頁）を参照。Weberはすでに1917・10・25ウィーン大学で、「支配の社会学」の主要部を講演していたし、新聞報道もある。『新自由新聞Neue Freie Presse』（1917・10・26付、19102号、10頁）を参照。

13 Weberは1917年、『フランクフルト新聞 Frankfurter Zeitung』に新秩序ドイツの《国家技術上の諸問題 staatstechnischen Fragen》（みずからの表現）について、比較的長い政治論説の連載執筆を始めた。1918・11月に、フリーな寄稿者流に束の間だけ編集に加わり、12月からは新設されたドイツ民主党のため選挙を闘う。政治ジャーナリストWeberのおそらく最も重要な成果は、この『フランクフルト新聞』 に登場した論説シリーズ「ドイツ議会制の過去と将来」や「ドイツの国家形態」などで、いずれも独立したパンフレット『新秩序ドイツの議会と政府』（Parlament und Regierung in neuordneten Deutschland）『全集』Ⅰ－15、432－596頁)、『ドイツ将来の国家形態』（Deutschlands künftige Staatsform『全集』Ⅰ―16、98―146頁）として、出版された。さらには論文「ドイツにおける選挙法と民主主義」（Wahlrecht und Demokratie in Deutschland『全集』Ⅰ―15、347―96頁）もある。

14 これについては、とりわけWolfgang J. Mommsen「序文」（『全集』Ⅰ―16、15頁以下）を参照。

15 これについては、『全集』Ⅰ―15（23頁以下）を参照。予備役―野戦病院委員会の間近に迫ってきた解散とそれに伴う命令・指揮関係の新しい秩序のため、Weberは除隊を願い出た。1915・10・1からはふたたび私服を着る身となったものの、なおしばらくは後任者に教え込んでおくべく、規則どおり事務所へ出ている。Helene Weber宛の1915・10・1付Marianne Weber 書簡（Max Weber－Schäfer 所蔵、バイエルン州国立図書館（ミュンヘン）保管、文献446）を参照。「そうなのです。あなたのMaxは今日はじめて、ふたたびの私服姿であちこちブラブラ歩き、もちろん事務所には終日詰めました。というのも後任者は、任務をまったく遂行できず、そもそも自分がどのようになるべきかも弁えないのですから。――けれど私に痛ましく腹立たしいのは、うちのMaxがこの仕事に就いたことで、いまやすっかり病気から立ち直り、しかも消耗させるような《退屈・単調さStumpfsinn》にもかかわらず、感動的なほど義務に忠実な献身をしていたその仕事を、戦争が終結する前に去らねばならないことなのです」。

16 S.5 シリーズ講演の企画と実行については、「編集ノート1 Editorischen Bericht」を見よ。

2 両講演にまつわる広義の成立史：政治演説家・大学教師としてのMax Weber

17 作品史のうえでの関連性については、Wolfgang Schluchter『宗教と生活態度 Lebensführung 』全二巻（以後は Schluchter『生活態度』とする。Suhrkamp社、フランクフルト、1988。第二巻、13・14章、557―634頁）を参照。

18 1915年中には執筆された、とりわけ論文「講和締結問題について」（Zur Frage des Friedenschliessens）と「Bismarckの外交政策と現代」（Bismarcks Aussenpolitik und die Gegenwart『全集』Ⅰ―15、49―92頁）を参照。外交政策の分析にあたってWeberは、軍事的な安全性（Sicherheit）と経済的な利益ゲマインシャフト（Interessengemeinschaft）・ナショナルな文化ゲマインシャフト（Kulturgemeinschaft）などの観点をもとに、方向・方針を決めていた。これら三つの外交政策の合理的な原則ならば、各国に耐えうる、そうであればドイツにも耐えられる均衡・妥協（Ausgleich）をもたらしてくれるにちがいなかった。これについては、『全集』Ⅰ―15（189頁）を参照。講和を合意させる（Verständigun-

gsfrieden）ためWeberは、当初から西部におけるベルギー併合には反対し、東部ではロシアに抵抗する緩衝器（Puffer）としてのポーランド国民国家を支持した。

19 これについては、『全集』Ⅰ―15（126―30頁、134―52頁、645―７頁）を参照。

S.6 20 たとえばMarianne Weber宛の《火曜日》〔 1916・5・16 〕のMax Weber 書簡（文献446）を参照。「中国やインドの研究テーマ（Sache）を片づけ終えても、私はきわめて元気だし仕事に耐えられる気がして、自分でもしきりにそうしたがっているよ」。

21 『全集』Ⅰ―19。 22 『全集』Ⅰ―21（近刊予定）。

23 作品史のこうした点については、Schluchter『生活態度』第二巻（13章、557―96頁）ならびに『全集』Ⅰ―19（31頁以下）・Ⅰ―20（近刊予定）への「編集ノート」を参照。

24 Helene Weber宛の〔1916〕・10・12付 Marianne Weber書簡（文献446）。その該当する一節に、「あなたのMaxときたら、目下のところは『旧約聖書』に熱中して、『預言書』・『詩篇』・『ヨブ記』などを批判的に検討しています。時としての晩、執筆したばかりのこと（Neusten）をわずかでも読み聞かせてくれますが、そうすればいろいろ一日のつまらぬことにかかずらったあとも、良い気分になります」。 25 『全集』Ⅰ―21（近刊予定）。

26 〈バビロンの幽囚（追放される民）たるべく運命づけられているという預言 vorexilischen Prophet〉が果たした役割について、Schluchter『生活態度』第二巻（７章４、173頁以下）。歴史上の〈複合する主題Thematik〉を今日的なもの（Aktuelle）へ、より正確には個人的に今日的なもの（Persönlich-Aktuelle）へ転換させること（Umschlag）について、Marianne Weber『伝記』（604―５頁）。Weberには（たとえば彼の判断では）、1916年の現在こそかの〈運命預言〉は「あたかも歴史的に証明された第一級の《政治デマゴーグ》であるかのように」見えたのだろう。またとくに『エレミア書』をみずから批判的に検討したのは、いかにしてピューリタンが「強い内面的な関与をそれとなく現わしめたのか」であった。1918・12・１の演説の折に、政治問題において独立たるべきこと（Unabhängigkeit）への要請を、Weberは新聞報道によれば次のように表現している。彼は社会民主党員の多くをして、お互いに分かち難い（Ununterscheidbarkeit）ほど親しくさせたものの、みずからは入党しなかった理由は、「独裁的な暴力（権力・強制Gewalt）に反対するのとほとんど同じく（ギリシア都市国家の）市民・民衆（Demos）にも反対すれば、自分が表現したかの独立たるべきことを放棄することになるやもしれないから」（『全集』Ⅰ―16、379頁）。

S.7 27 これについては、Weberおける〈現在意識〉と〈過去意識〉の関係をめぐるKarl Jaspersの見事なコメント（Jaspers『Max Weber』、83頁）を参照。

28 これについては、「編集ノート」およびこの演説についてそこに掲載されている新聞報道（『全集』Ⅰ―15、648―89頁）を参照。 29 『全集』Ⅰ―15（690―700頁）。

S.8 30 『全集』Ⅰ―15（153―94頁）。 31 『全集』Ⅰ―15（192頁）。

32 「ドイツにおける選挙法と民主主義」や『新秩序ドイツの議会と政府』（『全集』Ⅰ―15、347―96頁ないし432―596頁）などのごとき、とりわけ1917―8年以降の長大な憲法論文のほか、たとえば1919・１・２ハイデルベルク大学で演説した「ドイツの再建」（『全集』Ⅰ―16、415頁）を参照。

S.9 33 これについては、「職業としての学問」における表現・文言（後述109頁以下）を参照。

S.10 34 『全集』Ⅰ―19（479―522頁）。

35 Max Weber「社会学・経済学における《価値自由》の意味」（Der Sinn der"Wertfreiheit"

der soziologischen und ökonomischen Wissenschaften。以後はWeber「価値自由論」とする。『ロゴス』誌所収、7巻、1917、40―88頁）を参照。『全集』Ⅰ―12（近刊予定）。

36 Weber「価値自由論」（57頁以下）。こうした価値論的考察のもつ体系的意義については、Schluchter『生活態度』第一巻（288頁以下）を参照。

37 「職業としての政治」（後述251頁）を参照。Weberは、三つの対応に区別する。「現世とか職業なるものを単純に・愚かしく・甘受しているにすぎない《不平不満分子Verbitterung》あるいは《俗物根性の輩 Banausentum》、そして三つめは（格別に珍しいわけでもない）政治向きの天与の才をもつ者、あるいは（しばしばで困るが）流行（Mode）みたいにその才を装う者が、神秘的に《現世から逃避してしまう Weltflucht》。そうなれば前三者は、《現世に適応しているWeltanpassung》ことの変型と理解されよう。

38 この講演についての報道は、『ユダヤ人の谺（こだま） Das Judische Echo』（ユダヤ人問題向けのバイエルン誌――毎週金曜日に発行される週刊誌。4巻4号、1917・1・26、40頁以下）に見られる。Weberの公開講演は、「水曜日の夜、社会科学協会（Sozialwissenschaftlichen Verein）にて、多数の聴衆を前に」行なわれた（同、40頁）。

39 この報道が、次のような内容で締めくくられているのは、興味ぶかい。「思いがけないほど多かった聴衆――ほとんどがユダヤ人――は、[S.11]（ところどころでWeber教授が、学問的素養を身につけた聞き手だけを相手にしたり、またときに全体を理解するうえで欠かせない細部では、 目論まれた以上に長々と留まらねばならなかったりしたので）かならずしも素材・資料の厳密な構成・配列（Gliederung）には気づかなかったかもしれないが、かえってそのため興味ある細部を一杯にもたらしてくれる、きわめて魅惑的な講演についてきた。多くの聴衆は、たいていの人にその時までまったく知らないできた事柄を、ここで初めて聞き知らされた印象なのではないだろうか」（同、41頁）。

40 『新自由新聞』（1917・10・26付、19102号、10頁）の報道を参照。三つないし四つから成る〈支配の諸類型〉への疑問については、Schluchter『生活態度』第二巻（8章6、236頁以下・12章、535―54頁）を参照。ウィーン大学・法学部は、故Eugen von Philippovichの後継者という唯ひとつのポスト（unico loco）に、Weberを推薦していた。彼はこれらの日々に、招聘交渉のためウィーンに滞在している。

41 『全集』Ⅰ―15（710―3頁。ここでは712頁）を参照。

42 『全集』Ⅰ―15（19頁、註26）を参照。このスピーチは、Max Weber書簡では9・18だが、Helene Weber宛のMarianne書簡にあっては9・14である。彼女が9・13に書いたのは（文献446）、「明日あなたのMaxは、ヘッペンハイムの国民教養講座で「国家と憲法」（Staat und Verfassung）講演をする予定で、私たち（身内のTobelchenと私）も一緒にゆき、St.ルイス以来つまりは1913年以来、公けにスピーチするのを初めて聴くことでしょう」。

43 Weberが1917・11・5の政治演説の冒頭で強調したのは、自分は〈学問的人間 Mann der Wissenschaft〉としてではなく〈政治家〉として語る（『全集』Ⅰ―15、724頁）としたのに対し、のちの「職業としての政治」では、同じく政治を扱っているにもかかわらず、〈政治家〉としてでなく〈学問的人間〉として語っている。

44 [S.12]この催しものは、内容的に対外政策や内政問題に対するWeberの立場を、よく反映した「決議（文）Resolution」を承認して、幕を閉じた。「決議（文）」は、『全集』Ⅰ―15（722頁）に掲載されている。

45 Marianne Weberが言及しているのは、インドのカースト制度やユダヤ教の『預言書』、〈音楽の社会学的基礎〉などについての1917年夏の諸講演だけでなく、私的なサークル内の読書会のことでもあるようだ。Marianne Weber『伝記』(607頁) を参照。

46 Helene Weber宛ての〔1917〕・11・1付Marianne Weber書簡 (Eduard Baumgarten所蔵、私有物) を参照。「あなたのMaxは、十日間におよぶ失踪後の昨晩、ウィーンからすこぶる元気で帰宅しました。かの地では、彼が気に入るよう懸命に努めてくれ、すべての条件を承諾してくれたようです。また正教授職 (Ordinariat) を果たせるだけの力・エネルギーが十分かどうかなどを試すため、二時間ぶんの〈試験講義 Probekolleg〉を次のゼメスターに持たせてくれるよう願い出たそうです。最終的に彼が、ウィーン大学に決めるだろうとは思いませんが、それでもこの3ヶ月間だけ続けるしかもごく控えめな教職義務のみを負うにすぎない夏ゼメスターは、政治的洞察をするうえでもかつはいろいろな人懐っこい新たな連中を身近に持つためにも、絶好の機会に誘ってくれたようなものです。彼のためには、本当に喜ばしく思われます」。

47 これについては、たとえばMina Tobler宛の〔1917〕・8・28付Max Weber書簡 (私有物) を参照。その中で政治情勢をめぐって書いているのは、「ところで私は、非常に多くの懸念を残したままに、いまでは将来を楽観的に予期しています。もし私たちが理性的であって、世界を支配できるなどと考えなければ、軍事上のことであれそのほかであれ、なんとか体面・名誉 (mit Ehre) を保ってゆけるかもしれません。果たしてうまくゆくのか、万事休すなのか」。

48 S.13 『全集』Ⅰ－15 (347－96頁ないし432－596頁) を参照。前者〔ドイツにおける選挙法と民主主義〕は1917年に、後者〔新秩序ドイツの議会と政府〕は1918年に刊行された。

49 1915・9月の論文「世界諸宗教の経済倫理」(Writschaftsethik der Weltreligionen) 結末部への「まえおき」で、Weber は辛辣にも「さまざまにある他の感覚 (Sensation) とならんで、《体験》としてのある《宗教的な》状態の感覚をも、いわば感覚の内側にある家具調度 (Ameublement) を保証済み正真正銘の古き道具類と、様式のうえで統一させながら備えてゆく楽しみを持ちたいという欲求を、私たちの近代知性が感得しうるかどうかは、宗教の現代的展開にとってどうでもよいことだろう」と表している。『全集』Ⅰ－19 (101頁) を参照。このような非難が確かに存在していただけでなく、ラウエンシュタインの集会を主催した出版人 Eugen Diederichs をとりまくサークルにも向けられた。Weberは第一回の集会後に、Mina Tobler宛の日付けがない〔1917・6月初め〕書簡 (私有物) を書く。「そこに出席したことは大いに良かったのですが、代わりに聖霊降臨祭の休養 (Pfingserholung) とはなりませんでした。というのも《めまい》の兆しがあり、しかもひどくくり返された (koupieren) ので」。ブルジョワ層の文化概念とリベラルな政治志向の結びつきを脱却すること (Entkoppelung)、および非合理的な思潮の多彩さ (スペクトル) については、WolfgangJ. Mommsen『独裁制国民国家 Der autoritäre Nationalstaat――ドイツ帝国の憲法・社会・文化』(Fischer社、フランクフルト、1990、257頁とくに284頁以下) を参照。

50 S.14 「職業としての学問」における表現・文言 (後述92頁以下・108頁) を参照。ドイツ文化と西欧文明、ドイツ的魂と西欧的知性、ドイツ人の奥深さと西欧人の浅薄さ、音楽と (素朴な) 文学など当時広まっていた対照法 (Gegensatz) を、すぐあとの世代のThomas Mannが典型的な言葉にしている。Thomas Mann『非政治的なるものの考察』(Fischer社、1988、

とくに45頁以下）を参照（第一版は1918年に出版されたが、それに先だって印刷されたものは1916年来の雑誌や新聞に登場する。たとえば『ミュンヘン最新ニュース番組 Münchner Neuesten Nachrichten』とかWeberによっても高く評価された出版誌紙において)。Thomas Mannは弟 Heinrichを指して〈文明主義に毒された三文文士 Zivilisationsliterat〉、他方のMax Weberも弟 Alfredのことを〈体験主義に毒された三文文士 Erlebnisliterat〉と非難した。Alfred Weberは、社会の発展過程や文明の発達過程と文化変動を自分なりに区別することで、みずからが発展・発達の諸形態や諸法則を分類したさまざまな風潮・傾向性を、あらためて理論的に結びつけるべく努めていた。とくにAlfred Weber「文化社会学の諸原理（社会の発展過程・文明の発達過程・文化変動)」(『社会学・社会政策雑誌)』所収、47巻、1920、1－49頁）を参照。

51 これについては、「職業としての学問」におけるWeber特有の〈教師と指導者の区別〉（後述101頁以下)、ならびに「編集ノート１」の中で言及されている〔講演〕出席者たちの発言、などを参照。

52 もとよりこの「記録」には、多くの混乱を引き起こしてきた事実にかかわる思い違い（Unrichtigkeit）がふくまれている。Löwithは講演の〈日付け〉を誤っており、「自分が聴かされた言葉どおりに公表する」。Karl Löwith『1933年前後のドイツにおけるわが生活――ひとつの記録』(以後はLöwith『記録』とする。J. B. Metzler社、シュトットガルト、1986、16頁）を参照。そこで彼が書いたのは、1917・12月初めには戦争が終結しているであろうと個人的にも、また一般にも推測された。1917・11・７に自分が講演を聴きえなかったとすれば、講演はもっと後になされたか、あるいは二度なされたにちがいない、と。しかしながらこれは、性急な推論に過ぎよう。ミュンヘン大学での『学籍簿』調べからは、Löwihがすでに1917－18年冬ゼメスターに登録されている、と判明した。暗に11・７をさしていたにちがいない彼の記憶は、つまり完全であった。〔いま目にする〕Weberの講演が、スピーチされた言葉どおりでないことは、印刷経緯から判明している。これについては、「職業としての学問」への「編集ノート１」(後述61頁以下）を参照。両講演の〈日付け〉をめぐっては、後述（43－６頁）を参照。

53 [S.15] Löwith『記録』(16－７頁)。 **54** 同（17頁)。

55 Else Jaffé宛の「木曜日、早い時間に」〔1919・１・23〕のMax Weber書簡（私有物)。

56 これについては、「職業としての政治」への「編集ノート２」(後述120頁）を参照。

57 1919・1・2ハイデルベルク大学におけるWeberの選挙演説「ドイツの再建」にかんする、『ハイデルベルク最新ニュース番組 Hidelberger Neuesten Nachrichten』での報道（『全集』Ⅰ－16、419頁）を参照。 **58** 『全集』Ⅰ－15（99－125頁）を参照。

59 [S.16] これについては、たとえば『全集』Ⅰ－16（432、453－４頁)、また謀殺事件前のLiebknechtやRosa Luxemburgに対する憤りを露わにした発言の口述筆記（同、441頁）を参照。

60 「職業としての政治」(後述251頁）を参照。 **61** Heuss『回想』(225頁)。

62 Marianne Weber宛の「火曜日」〔1918・5・7〕のMax Weber書簡（文献446)。

63 Marianne Weber宛の日付けがない〔1918・6・16〕Max Weber書簡（文献446)。

64 [S.17] Mina Tobler宛の「土曜日、早い時間に」〔1918・6・15〕のMax Weber書簡（私有物)。

65 ウィーン大学当局宛のWeber「断わり状」は、とりわけ次のようにいう。「ウィーン大学へ移籍する目論みは私にとって、あらゆる政治活動から引退することを意味します。しかし

ながら現下の政治情勢にあっては、ドイツ国内のどんなに小さな一地域においてたりとも、政治的に活動するという義務から逃れるのは、難しいでしょう」。旧オーストリア帝国・ハンガリー王国文化省（k.u.k. Ministerium des Kultus und Unterrichts）宛の1918・6・5付Max Weber書簡（コピー版。タイプ打ちされた原稿に、Max Weber本人の手で訂正されたもの。国立中央文書保管所、メルゼブルク、目録92、『Max Weber 遺稿』NO. 30－13）。

66 これについては、M. Rainer Lepsius「ミュンヘン大学時代のMax Weber－記念銘板（Gedenktafel）除幕式でのスピーチ」（『社会学雑誌』所収、6巻、1977、103－18頁）を参照。たしかに《公けの場に復帰》してからのWeberは、ミュンヘンで定期的に語っている。進歩主義国民協会（Fortschrittlichen Volksverein）や社会科学協会でも、またミュンヘン自由学生同盟（Münchener Freistudentenschaft）を前にしても。そのほか『ミュンヘン最新ニュース番組』は、政治解説のため『フランクフルト新聞』に二つのフォーラムを提供してくれた。Else Jaffeとの個人的な関係が、さらに加わる。

67 S.18 Else Jaffé宛の1919・1・20付Max Weber書簡（私有物）。

68 「ひそやかな恋人たる政治」については、Mina Tobler宛の日付けががない書簡（私有物）を参照。

69 これについては、Guenther Roth「Weberの政治的失敗」（『Telos』誌所収、78号、1988－89冬号、136－49頁。ここでは138頁）を参照。

70 これについては、Wlolfgang J.Mommsen「序文」（『全集』Ⅰ－16、30頁以下）を参照。

71 Weberによる政治的に優れているべき三つの資質――〈情熱 Leidenschaft〉・〈責任感 Verantwortungsgefühl〉・〈距離をおくこと Augenmass〉（これらについては、「職業としての政治」に定式化されている。後述227頁を参照）にかんしていえば、1918・12月と1919・1月の選挙演説にうかがわれるように、時局政治の態度決定に際してのWeberみずからも、時に〈距離をおくこと〉が欠けるのに気づかされた。彼もまた選挙戦という政治的に熱くなった雰囲気のなかでは、ときにみずからのペンに逆らう発言をしたのだろう。たとえば明白なる戦術失敗は、国民議会（Nationalversammlung）に立候補したときに生じている。『全集』Ⅰ－16（15頁）を参照。

72 S.19 おそらくその点をもっとも明確に見ていたのは、Karl Jaspersだろう。Jaspers『Max Weber』（67－8頁）を参照。

73 根本的にそのようなものと解されるのは、ドイツ民主党に一時的ながらアンガージュしたこと（Engagement）だけであろう。

74 この場合、憲法政策上の決定に及ぼした影響がたしかに傑出していたのは、なんといってもヴァイマール帝国憲法へ導いてくれたことだろう。これについては、Wolfgang J. Mommsenの見解（『全集』Ⅰ－16所収、12頁）を参照。「それにもかかわらずWeberの活動は、明白なる足跡を残している。少なくともこの領域で成功したといえるのは、たとえ間接的にかつ二義的であったにせよ、時局の政治的決定に少なからざる影響を与えたことである」。こうした見解は、Weberのジャーナリズム活動のほか、ベルリンでの1918・12・9～12に帝国最高行政庁（Reichsamt）中枢における憲法上のアドバイスにかかわる協力にもとづく。

75・76 「職業としての政治」（後述157・161頁）。

77 Immanuel Birnbaum「Max Weber の思い出」（Reńe König・Johannes Winckelmann編『Max Weber 追悼』第二版所収〈以後はKönig/Winckelmann編『追悼』とする〉、西

ドイツ出版、ケルン・オプラーデン、1985、21頁）を参照。

78 これについての証拠は、Schluchter『人生態度』第二巻（13章、557－96頁）。

79 S.20 にもかかわらずウィーン大学のときと同じく、 Weber がその講義において大きな成果を挙げたことは、ミュンヘン大学時代にもあてはまる。ふだんは、最大容量の講堂にて数百人の学生たちを相手にしたが、講義からはなんの喜びも得られなかった。「大学の講義は義務です――よろこばしいことがなくても、私はいっこうに構いません。〈文章のスタイルSchreibstil〉と〈話し方のスタイル Sprechstil〉は、どこかしら違いがあります。きわめて多くの人たちに、それが忘れられがち・隠蔽されがちなのは、不思議ですが。ところで《大学の講義》は、〈話し方スタイル＝文章スタイル〉です。というのも、忌々しい青二才どもはノート書きしなくてはいけないし、私自身もそれがいかに大切かは弁えているので」。Mina Tobler宛の〔1920〕・1・3付書簡（私有物）。またこれに先だっては、「講義で《くたびれさせられる Anstrengende》のは――目下、体験しているところ――、〈話し方スタイル〉と〈文章スタイル〉が私にとってまったく違うものだからです。気遅れせずに話すことができるのは、（メモにもとづいて）自由に語る場合だけです。しかし大学の講義では、《責任のあるverantwortlich》表現・文言を提示しなければなりませんし、それは（少なくとも私には）非常に疲れさせられるのです。なぜならそこでの私は〈文字スタイル Schriftstil〉で話さなければならず、そのため脳を妨げられ苦しめられて、まさしく肉体的に酷使させられからです」。Mina Tobler宛の「土曜日」〔1919・7・26〕の書簡（私有物）。

80 こうした〈単純化 Vereinfachung〉は個人的な面にも現われて、Max Weber－Marianne Weber－Mina Tobler－Else Jaffé－Alfred Weberをめぐる相互の状況・位置関係（Konstellation）にも、変化が生じている。まずその相互状況・位置関係を考察してみれば、ひとつの全体像（ein volles Bild）は得られるかもしれないが、といってここでそれを素描（スケッチ）することはできない。もちろんWeberみずからで処した〔政治からの〕撤退といえども、たとえばErnst TollerやOtto Neurathに対抗して大逆罪的な経過を辿るとかArco事件の場合などのように、時局政治の出来事に巻き込まれることからわが身を守れなかった。とはいってもWolfgang J. Mommsenの表現を借りれば、Weberが「自分の生・人生の道標（Wegmark）として挑発的に学者役割を」採ると決した事態には、なんの変わりもないだろう。『全集』Ⅰ－16（37頁）を参照。

81 Helene Weber宛の〔1919〕・2・17付Marianne Weber書簡（文献446）を参照。「そのときボン大学からは、二時間の授業義務だけ（これが要求されるすべて）と2万マルクを保障された収入!! という、本当にワクワクするような思いもよらぬ申し出がありました。他方で、あなたのMaxに『国民経済学』の代わりとして『社会学』や『国家学』を講義させてくれて、S.21 しかも限定された授業義務（四時間）を許容することに、ミュンヘン大学が乗ってくれるかどうかいまはまだ疑わしいです。承諾されればもちろん、たとえそこで提供される給与がはなはだ少ないとしても、私ども夫婦はミュンヘンへ行きます」。

82 Marianne Weber宛の「月曜日、真夜中」〔消印 1919・6・16〕のMax Weber書簡（文献446）を参照。「今しがた学長事務局宛に、私の講義（「社会学のもっとも一般的な諸カテゴリー」Die allgemeinsten Kategorien der Gesellschaftswissenschaft）告示〈火曜日（5～6時限）に始める〉を送ったよ‥‥」。1919－20年冬ゼメスター、Weberはさしあたり「国家・階級・身分」（Staaten, Klassen, Stände）二時間とならんで「経済史」（Wirtschaf-

tsgeschichte）二時間を予告していたが、前の講義は後の講義――こちらは結局、「一般社会史・経済史綱要」（Abriss der universalen Sozial－und Wirtschaftsgeschichte）というタイトルで四時間ぶん行なうことにした――のため放棄する。1920年夏ゼメスターには、「一般国家学と政治（国家社会学）」（Allgemeine Staatslehre und Politik〈Staatssoziologie〉）四時間と「社会主義」（Sozialismus）二時間を講義した。「経済史」を除けば、すべては『社会経済学綱要』への寄稿（Grundrissbeitrag）と直接に関連するテーマであった。「経済史」では、もっぱら学生たちの要望（Drang）に添わせた。Mina Tobler宛の日付けがない〔消印1920・1・15〕書簡（私有物）には、その点について「体面を傷つけられるほどに慌しく準備したので、内容的（Materie）に中身がありません」と書く。

83 それについては、Schluchter『生活態度』第二巻（610頁・579頁）。

84 1912年から18年にかけて書かれたGeorg Lukácsの『美学』（Ästhetik）原稿を、それをもってハイデルベルク大学で哲学の教授資格を彼に取得させるべく、Weberは綿密に読んだ。これを講読したこと（Lektüre）が、「職業としての学問」にも反映されている。後述（107頁）を参照。いうまでもなく、音楽の問題すべてにわたるより広範で大切な話し相手は、女流ピアニストのMina Toblerであったが。

85 S.22 「結局のところ《社会学》をして、才知ゆたかな哲学者のディレッタントふうの業績となすのに代えて、厳密で対象に即して（ザッハリッヒ）科学的に扱うためにも、私が対象・事実（Sache）にふさわしいとみなす教師ぶった形式・体裁（lehlhaft Form）を、自分の担当する『社会経済学綱要』の巻には付与するつもりだ、と1919・11・8付で発行人のPaul Siebeck宛に書く。ただしそのことから、Weberは抽象的で不毛な著作を書こうとしたのだ、と推論してはならない。Weberは、そうしたことをキッパリと拒否する。1920年初頭の出版社宛〈メモ〉（J. C. B. Mohr社とPaul Siebeck 双方の『出版資料集』、文献446）を参照。

86 たとえば「職業としての政治」（後述252頁）。 **87** 『全集』Ⅰ－16（419頁）を参照。

88 S.23 Marianne Weber『伝記』（647頁以下）を参照。ここでは、国立中央文書保管所にある「原本」にしたがい、正確に引用しておく（目録92、『Max Weber 遺稿』NO.9）。

3 両講演にまつわる狭義の成立史

89 これについては、Wolfgang Schluchter『現世支配の合理主義 Rationalismus der Weltbeherrschung――Max Weber 研究』（以後はSchluchter『合理主義』とする。Suhrkamp社、1980、4章ことに167頁以下）を参照。

90 これについては、『全集』Ⅰ－16（191－5頁）を参照。脱退日付けは定かでない（191頁）。

91 講演は、ミュンヘン大学の「ドイツ学生政治同盟（ドイツ・ナショナル学生同盟）Politischen Bund deutscher Studenten（Bund deutschnationaler Studenten）」を前にして、催された。公的な告示には、「在学生のみ入場許可」とあった。ついでながらこれを始めるにあたってWeberは、Lujo Brentanoの教授職を引き継ぐ際には政治から引退するであろう、と公けに予告した。1919・3・14 の『ミュンヘン新聞 Münchener Zeitung』は、次のような短い記事を載せる。「学生集会の席上（S.24）（そのあと別の場で報告された）、民主党政治家でもあるMax Weber教授（ハイデルベルク大学）は、ミュンヘン大学教授団に加わるのを機として政治に別れを告げる、と表明した。政治を職業的に営むことと学問上の有益な諸事実・知識を伝えることの両立は、難しいのであろう。Brentano氏の後継者としては、ミュンヘン大学教授職というものが周知のように熱心な政治活動をしてきたハイデルベルク大学教授

職よりも、はるかに大きな課題範囲の学問的・教職的活動を伴うという意見を、Weber教授はあきらかに受け入れたのだ」。『全集』Ⅰ－16（483頁）を参照。ハイデルベルク大学でのWeberが、もはやその病気以降はなんら教職実践を行なっていないことを、同紙はどうやら知らなかったようだ。

92 『全集』Ⅰ－16（482－ 4 頁。ここでは 484頁）。

93 これについては、1917・5・29〜31の第一回ラウエンシュタイン文化集会（Lauensteiner Kulturtagung）の「記録」を参照。そこには、「集会でのWeber教授は、青年運動があきらかにWyneken流儀のみに方向づけられているからとて、反駁した。あまりに辛辣な言葉をもってしたので、聴衆の側に当初はあった共感の大方を失わせてしまう‥‥」と記される。『全集』Ⅰ－15（703頁）を参照。WeberによるWyneken拒絶は、講演「職業としての学問」・「職業としての政治」と直接に関連している別の証拠文献にも登場する。Marianne Weber宛の1924・10・26付Frithjof Noack書簡（文献446）――両講演の成立史をめぐって、自分が調査した結果を報告している――には、「とりわけWeber先生は、《若い連中のデマゴーグ》などと非常に軽蔑していたWyneken氏が、『〔職業としての〕教育』講演をしないことになったので、ホッとされました」とある。こうした拒絶は、Weberの弟 AlfredがWyneken信奉者であることによって、決定的な局面に至る。そのほかの《人物たち（Geister）》にも及ぼしたWynekenの影響については、初期の[S.25]信奉者団のあとに続いて、彼との関係を完全に絶ったWalter Benjaminとの往復書簡も参照。それに加えては、Irmtraut Götz von Olenhusen・Walter Benjamin Albrecht「Gustav Wynekenと第一次世界大戦前の〈自由学生〉」（『ドイツ青年運動資料集・年報』所収、13号、1981、99－128頁）、Rolf Tiedemann・Hermann Schweppenhäuser編『Walter Benjamin 論文集』（Suhrkamp社、1977、第二巻 1 ・ 9 －87頁。ことに60－ 6 頁「自由学生同盟と大学義勇軍（Freischar）のかかわり」。3・824－88頁。BenjaminがWynekenと絶縁したときの書簡も、885－ 7 頁に見える）。

94 後者〔の学生グループ〕についても、同じく新聞報道された。『全集』Ⅰ－16（484頁）。

95 Friedrich Schulze・Paul Ssymank『ドイツの大学生――最も古い時代から1931年の現代まで』第四版（全面的な新編集版、以後 Schulze/Ssymank『大学生』。大学論出版、ミュンヘン、1932、381頁）。

96 《Finken（軽薄なヤツ）》という名称は、さしあたり綽名とみなされ、同様に使用される《Wilde（野蛮人・未開人）》という名称と似たようなもの。

97 [S.26]Schulze/Ssymank『大学生』（420頁）。Felix Behrend「〈自由学生〉のサークル理念――プログラム的声明（編）」（『ドイツ自由学生同盟の使命』所収、Bavaria出版、ミュンヘン、1907）も参照。〈自由学生〉は、学生の元型像（Prototyp）としての「ビール好きで〔組合別の〕色襷（カラー・リボン）をつけること」にも、学生生活において「学生組合の基本方針を優先させる・夜明けと夕暮れには半リットル飲酒する・クラス分けされる・人間形成への関心が低い（geringe Bildungsinteresse）こと」にも反対する（同、18頁を参照）。〈自由学生〉はそうしたプロト・タイプに代えて、大学の文化ゲマインシャフトの枠組内での〈自己教育 Selbsterziehung〉を擁護する。そのためには諸学問を統合する・研究と教授を統一する・教える者と学ぶ者が一体となる（Einheit）などの理念に、特色づけられていた。

98 〈寛容性原理〉や〈中立・不偏性原理〉（Toleranz－und Neutralitätsprinzip）については、同（29頁）。ついでながら〈中立・不偏性原理〉は、政治的な人間形成の理念を決して

排除するものではない。むしろ反対に、政治的な人間形成の意義をまさしく強調するがゆえに、そうした形成活動を遂行する分野・部門（Abteilung）に社会諸科学が特別な配慮をすることは、〈自由学生〉の独自性にふさわしいものとなる（同、33頁を参照）。

99 フライブルク大学やケーニッヒスベルク大学での学業を経て、1913年夏ゼメスターにミュンヘン大学へ来たImmanuel Birnbaumは、間なしに〈ミュンヘン自由学生同盟〉のトップ・リーダーに就く。その「思い出」に記すのは、「ミュンヘンの学生運動もまた私に強く影響を与えた。その運動が、〈自由学生〉としてのあらゆる反・学生組合化（Nichtinkorporierten）に注目したのみでなく、男女同権化（Gleichberechtigung）・選挙による学生代表制・学生自身による人間形成活動（Selbstbildungswesen）の強化などを支持する学内党（akademische Partei）として自由学生の組織を宣称することで、〈自由学生同盟〉の根本思想に新しい綱領宣言ふう表現（Wendung）を与えた」。Immanuel Birnbaum『八十歳を迎えて——あるジャーナリストの回想』（以後 Birnbaum『八十歳』。Süddeutscher出版、1974、45頁）。S.27

100 Behrend「〈自由学生〉のサークル理念」（5－8頁）。

101 1872〜1919・20に、学生数は約 16,000人から約 118,000人へと増えた。これについては、Schulze/Ssymank『大学生』（428・465頁）。

102 『〈ドイツ自由青年〉（Freideutsche Jugend）——1913年ホーエン・マイセンでの百周年式典のために』（Eugen Diederichs社、1913）を参照。そこには、次のような諸団体が名を挙げられた。ドイツ大学義勇軍、ドイツ禁欲主義学生同盟、ドイツ先遣隊（Vortruppbund）、ドイツ・ワンダラー同盟（Wanderer）、青年ワンダーフォーゲル、オーストリア・ワンダーフォーゲル、ゲルマン禁欲主義生徒同盟、Wickersdorf 村立自由学校、市町村立自由学校同盟、Solling州立学校寄宿舎、マールブルク・イエーナ大学連合、デューラー同盟（Dürerbund）、コメニウス協会（Comeniusgesellschaft）、土地改良組合、国際協調団（Völkerverständigung）、婦人運動グループ、禁欲主義運動グループ、優生学派（Rassenhygiene）。

103 これについては、Alexander Schwab「マイセン運動の方向性」（ドイツ自由学生同盟・周辺グループ（Vorort）編『学生同盟と青年運動』所収、Max Steinebach社、ミュンヘン、1914、34－46頁）。Wynekenをとりまくグループは、すぐにも脱退している（というより追い出された）。

104 Schulze/Ssymank『大学生』（459－60頁）を参照。そこに述べられているのは、大戦が勃発してからの〔自由学生〕運動は、じつのところほぼ 5 つの大学で存続するにとどまった。S.28

105 Foersterの立場については、たとえば彼の著作『政治倫理と政治教育学——来たるべきドイツの課題をとくに考慮しながら』（『国民教育』を大幅に拡張させた第三版。Ernst Reinhardt社、ミュンヘン、1918、ことに327－48頁「CäsarとChristus」）を参照。とくにMax Weberの従兄Otto Baumgartenと対決している。 106 Birnbaum『八十歳』（59頁）を参照。

107 これについては、Schulze/Ssymank『大学生』（459－60頁）。Ernst TollerとElisabeth Harnischが署名している「ハイデルベルク大学・学生声明」（『行動 Die Tat 』誌所収、9 巻 9 号、1917－8、820頁）を参照。 108 たとえば Weber 「価値自由論」 （45頁）。S.29

109 同（43頁）。Weberは「職業としての政治」で、Foersterについて次のような判断を下す。「その心情の確固とした純粋さ（zweifellosen Lauterkeit）は私個人としても高く評価する同僚であるが、政治家としてはもちろん絶対に認めがたいF. W. Förster〔‥‥〕」（後述240頁）。

110 Max Weber宛の1917・11・26付Immanuel Birnbaum書簡（文献446）。「職業としての学問」への「編集ノート 1 」（後述60頁以下）も参照。

111 とりわけそれは、認知心理学への認識論的還元に対するHusserlの批判に、まさしく当てはまる。こうした還元主義（Reduktionismus）を絶つべくWeberは、Husserlの論理的な研究・論文をも引き合いにしたが、もとよりそこから現象学的方法に共感するところはなにも導き出せなかった。なお西南ドイツの新カント派も、認知心理学への認識論的還元に論争を挑んでいる。

112[S.30] かかる自然主義の自己偽瞞性は、同じ著者たち（たとえば Wilhelm Ostwald）によって、部分的にせよそれぞれ議論されている。それについては、Edumund Husserl「厳密な学としての哲学」（『ロゴス』誌所収、１巻、1911、289－341頁。とくに295頁）、ならびにMax Weber「《エネルギー論による》文化理論 "Energetische" Kulturtheorien――〔書評〕Wilhelm Ostwald著『文化科学のエネルギー論による基礎づけ』」（『社会科学・社会政策雑誌』所収、29巻２号、1909、575－98頁。『全集』Ⅰ－12〔近刊予定〕）など参照。

113 これについて詳しくは、Schluchter『生活態度』第一巻（288頁以下）。Helmuth PlessnerはWeberとHusserlの関係について、「WeberはHusserl学派の真摯さに敬意を表していたものの、事態は彼に不利であった」と判断する。Helmuth Plessner「1913年のハイデルベルク大学」（König/Winckelmann編『追悼』所収、30－４頁。ここでは33頁）。

114・115[S.31] Weber「価値自由論」（41・42頁）。

116 Weberはこの点を、最近四十年の国民経済学の発達に関連させながら述べた（同、43頁）。

117・118 同（42頁）。

119 たしかにWeberは、教育の三様を類型的に区別した。①非日常的な知（ausseralltäglichem Wissen）にもとづく〈カリスマ的教育charismatische Erziehung〉――それをとおして人にあらかじめ内在する天賦の才（Gabe）が呼び覚まされる。②人間形成のための知（Bildungswissen）にもとづく〈文化的教育 Kulturerziehung〉――それをとおして人の性格が涵養される。そして③専門分化した専門知（spezialisierten Fachwissen）にもとづく〈専門的教育 Fachschulung〉――それをとおして人は有用な仕事（nützliche Tätigkeit）のために訓練される。『全集』Ⅰ－19（302頁以下）を参照。

120[S.32] Max Weber『宗教社会学論集』（Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie）第一巻（以後はWeber『宗教社会学Ⅰ』とする。J. C. B. Mohr社、1920、204頁）、『全集』Ⅰ－18〔近刊予定〕、そしてNietzsche『Zarathustra（ツァラストラ） はかく語りき』序５。

121 Weber「価値自由論」（42頁）を参照。

122 Weber『宗教社会学Ⅰ』（203頁）を参照。周知のようにWeberは、Goetheの後期作品群――『ファウスト第二部』や『ヴィルヘルム・マイスターの遍歴時代』――の中に、このような理想からの訣別を見ていた。そのような判断が、新たな理想に向かっての努力（Bestrebung）を批判する場合にも、とりわけ出版人Eugen Diederichsをとりまくサークルで発揮された、あるいはラウエンシュタイン文化集会で主要に演じられたごとき役割を果たしている。Eugen Diederichsのなした努力全般については、Gangolf Hübinger「WilhelmⅡ世〔1859－1941〕治下におけるEugen－Diederichs社の文化批判と文化政策――近代の難局からの打開策とは？」（Horst Renz・Friedrich Wilhelm伯爵編『Troeltsch 研究』第四巻「議論の余地ある近代――Ernst Troeltschの時代診断に見られる現代の可能性」所収、Gerd Mohn社、ギュータースロー、1987、92－114頁）、さらにLulu von Strauss・Torney－Diederichs編『Eugen Diederichs――生涯と作品（書簡とスケッチ選集）』（Eugen Diederichs社、1936、とくに270－308

頁)。ドイツ文学古典期〔1786－1805〕の中心概念（Leitbegriffe）である感覚・センス（Organ)・調和（Harmonie)・人間性（Humanität）については、Georg Lukács『Goetheとその時代』第二版（Aufbau社、ベルリン、1953 、57－75頁)。GundolfのGoethe書は、Weberにとって大切なものとなる。Friedrich Gundolf『Goethe伝』(以後はGundolf『ゲーテ伝』とする。Georg Bondi社、ベルリン、1916）を参照。

123 S.33 Weber「価値自由論」(44頁)。

124 これをKantは、理性を〈私的に使用する Privatgebrauch〉と〈公共的に使用する öffentlichen Gebrauch〉ことの相違、と名づけた。『啓蒙とは何か？ という問いに答えて』（A 487・488） を参照。

125 Weber「価値自由論」(43頁)。Weberが語る「講壇においては〈激情から自由〉たるべきこと」(Sturmfreiheit des Katheders）は、制度の上での意味であった。教えを受けることは、講義された学説を一切批判してはならない、というわけではもちろんない。疑うことや批判することが、学問するうえで〈生命の水 Lebenselixier〉にも等しいことは、Weberにも明らかであった。「なぜならもっともラジカルに疑うことこそ、認識の父（Vater der Erkenntnis）なのだから」と、Fichte を借りながら述べる。

126 これについては、「価値自由論」(43頁)。

127 その好例は、Julie Meyer-Frankの〈記録〉である。彼女は、1917－18年冬ゼメスター以来ミュンヘン大学で学業を続ける中で、両講演のほかにも大学の講義やゼミをとおして、Weber体験をしていた。「Max Weber先生は、厳しく強調しながらそういうことを攻撃していました。あたかも指揮者のように手で、自分のスピーチの高揚とリズムを伴奏しながら――その手たるや、身体つきの大きい・背丈のある男性にしては、おかしいくらいに小さくてかわいらしかったのですが。先生の大講義「社会学的カテゴリー論」(Soziologische Kategorienlehre）や「社会史および経済史」(Sozial－und Wirtschaftsgeschichte）を聴講し、ゼミにも参加しました。先生の著書『経済と社会』(Wirtschaft und Gesellschaft）に納められた「カテゴリー論」は、いまの学生が理解するに大変な困難さを伴い、抽象的な表現・定式化をとおしてでは、苦労して噛みくだくこともほとんどできないでしょう。それでも当時の私たちは、緊張しながらも期待に満ちた興奮で、厳格な論理の鞭に打たれるごとき定義（Definition）と抽象的な解釈（Auslegung）と生き生きした実例（Beispiel）をもたらしてくれる・それぞれに意味深長で・新たな認識へ仕上げてくれる簡潔な諸テーゼ（Satz）に、ついて行ったものです。私はこのときほど綿密に講義ノートを書き取ったことはなく、後にも先にも S.34 これほど強く、学んでいるという意識を持ったことはありませんでした」と彼女は記す。Julie Meyer-Frank「学業時代の想い出」(以後はMeyer-Frank「想い出」とする。Hans Lamm編『過ぎ逝きし日々――ミュンヘン大学のユダヤ人文化』所収、Langen Müller社、ミュンヘン、1982、212－ 6 頁。ここでは216頁）を参照。彼女もまた、〈ミュンヘン自由学生同盟〉のメンバーであった。同じく「カテゴリー論」の講義に出席していたHelmuth Plessnerは、また別の反応を描く。「出席する者は、自分の気分がいいときだけでよい、と早々にゆるめられました。Weber先生にとって自分をさらけ出すこと（Darstellung）は、講義の中でも著作の上でも関心がなかったようです。どころか先生が憎んだのは、講壇上で預言する（Prophetie）ことでした。超満員の講義を――あるいは当時のたび重なる学生集会の一つでしたか？――、Georgeの名言（Zitat）をもって始めました。『これだけの人数

の諸君が集まっていることが、すでにして犯罪的行為といえるでしょう』。講義するときの先生は、その演説家張りの有能さを追い払っていました。『カテゴリー論』の講義では、〈世俗内的禁欲 innerweltlicher Askese〉の本当のイメージ（wahres Bild）を、つまり私が思い出すかぎりでは純粋の定義や註釈、いうなれば最高級の蒸留ワイン蔵出し（Trockenbeerauslese, Kellerabzug）を提供してくれたようなものです」。Helmuth Plessner「1913年のハイデルベルク大学」（König/Winckelmann編『追悼』所収、34頁）。

128 Werner Mahrholz「学生同盟の立場」（『大学論』所収、3巻8号、1919・11、230頁）を参照。なおMahrholzは、Weberが講演「職業としての政治」を行なったときに、開催時の司会をつとめた。すでに第一回ラウエンシュタイン文化集会のときからWeberに面識があり、二回めの集会にも参加する。Edgar Jaffeはこの第二回文化集会を機に、あきらかにMax Weberにかんして類似のことを書く。「諸々を断念してでも労働に勤め、謙虚に誠実であれなどと説教する（Predigt）ならば、もはや熱エネルギーを失った最後の太陽光線をとおして見る、金箔（メッキ）（Vergoldung）でおおわれた墓（精神の墓 Grad des Geistes を意味しよう。W.S.「死に至る道行き」）のごときにすぎないだろう」。Edgar Jaffé「ラウエンシュタイン」（『ヨーロッパ国家・経済新聞Ⅱ』所収、42号、1917・10・20付、995頁）。

129 S.35 彼の反応は、すでに引用した（上述、註53）。

130 幾人かの名前が、1982・3・3のBirnbaumとHorst J. Helleの『対談記録』（『Max Weber資料集』4頁）に見られ、ほかはKönig/Winckelmann編『追悼』に。

131 Birnbaum『八十歳』（60－1頁）。

132 Birnbaumはフライブルク大学で〈大学自由同盟 Akademischen Freibund〉に参加していたが、それは「政治的に左派自由主義の傾向性をもつ、非公式の学生統合体（Studentenvereinigung）」と書く（同、38頁）。そのうえ対談でも、Weberが自分をいやのみならず友人のMahrholzほかをも、ドイツ社会民主党（Sozialdemokratische Partei Deutschlands）に派遣した！　と語る。『対談記録』（10－1頁、『Max Weber資料集』）を見よ。

133 Birnbaum『八十歳』（75頁）を参照。

134 「自由学生同盟・バイエルン州支部」（Freistudentische Bund. Landesverband Bayern）とは、卒業試験にパスしたあともまだ自由学生運動S.36に積極的にとどまる意思のある、元〈自由学生〉の組織である。これについては、Philipp Löwenfeld（Monika Richarz編『ドイツにおけるユダヤ人の暮らし』第二巻「帝国社会史への自己証言集」所収、ドイツ出版協会、シュトットガルト、1979、310－24頁。ここでは316頁以下）を参照。

135 これについては、「職業としての学問」への「編集ノート1」を見よ（後述51頁以下）。

136 詳細については、「編集ノート 1」を参照。

137 Franz Xaver Schwab「職業と青年」（月刊『白い葉 Die weissen Blätter』誌所収、4巻5号、1917・5、97－113頁。ここでは104頁）。

138 Schwabは、これに関連させ「西欧的・アメリカ的人間性」についても言及する（97頁）。

139 Schwabは〈自由学生〉とならんで、〈George サークル〉や〈ワンダーフォーゲル〉、〈講演ホール・旗上げ組 Sprechsaal und Anfang〉、〈大学義勇軍と禁欲主義学生〉、〈Lietz・Wyenkenグループ〉、「全ヴィッカース村Wickersdorferサークル」などを挙げる。同（105頁）を参照。

140 S.37 同（104頁）。さらに「職業としての学問」への「編集ノート 1」（後述54頁）。

141 Weberが「職業としての学問」でギリシア精神・文化（Griechentum）に理解を示したのは、ひょっとするとSchwabのいう〈うしろ向きのユートピアrückwarts gewandter Utopie〉に負うていて、時に主張されるようなGeorg Lukácsではないのではないか。なるほどWeberの著述をとおして紹介されるLukácsの「ロマン主義の理論」においては、まったく罪深くある時代（Zeitalter vollendeter Sündhaftigkeit）としての市民時代を、同様にギリシア的世界と対照させてはいたのだが。Georg Lukács「ロマン主義の理論――古典叙事詩の形式にかんする歴史哲学的試み」（『美学・一般芸術学雑誌』所収、11巻、1916、221－71頁・390－431頁。ことに1「閉鎖的な諸文化」）を参照。

142 「職業としての学問」（後述80頁）。 143 Weber「価値自由論」（45頁）。

144 この概念については、とりわけ『全集』Ⅰ－15（606頁）および解釈については、[S.38] Wolfgang Schluchter『官僚制的支配の一局面――進歩しつつある産業社会の解釈学的研究』新版（Suhrkamp社、1985、3章）などを参照。 145 『全集』Ⅰ－15（606－7頁）。

146 これら三つの役割相互の境界を定めること、およびそれらの規範的・制度的な関係などについて詳しくは、Wolfgang Schluchter『価値自由と責任倫理――Max Weberにおける学問と政治の関係』（J. C. B. Mohr社、1971）。

147 「職業としての政治」（後述241頁）を参照。 148・149・150 同（後述249・250・229頁）。

151 それについて独得の定式化（Formulierung）されたものが、「価値自由論」（63頁）に。

152 [S.39] 「職業としての政治」（後述250頁）。

153 それについては、「職業としての政治」への「編集ノート2」を参照。

154・155 「職業としての政治」（後述240・229頁）。

156 すでに講演「職業としての政治」に先だつ数ヶ月前の1918・6・13、ウィーン大学で「社会主義」（Der Sozialismus）を講演した（すぐあとパンフレットとして刊行）Weberは、社会主義のもつ幻想的で現実的でもある思潮・傾向と対決する。そこでは、政府転覆（Umsturz）手段としてのゼネ・ストやテロにも、それと結びつく「インテリを呪縛している、革命願望のロマン主義（Romantik der revolutionären Hoffnung）」などにも、理解を示した。『全集』Ⅰ－15（628頁）を参照。1918・11・4ミュンヘン大学での講演「ドイツの政治的新秩序」（Deutschlands politische Neuordnung）においては、左翼知識人のうち強固な「千年至福説（chiliastisch）にもとづき革命行動する少数派」――その中にはアナーキストErich MühsamやボルシェヴィストMax Lewienがいた――と対決しなければならなかった。これについては、『全集』Ⅰ－16（359－69頁）を参照。1919・1・28の講演「職業としての政治」おいて、Weberはその聴衆の中に〈自由学生〉のほかにも〈自由ドイツ人 Freideutsche〉や「革命的心情をもつ若手の作家志望学生グループ（Trummler・Rothなど）」、おそらくErnst Toller とも出会っている。 Erich TrummlerやErnst TollerとWeberの関係は、ラウエンシュタイン文化集会にまで遡る。講演「職業としての政治」における聴衆の構成については、[S.40] Marianne Weber宛の1924・10・26付Frithjof Noack書簡（文献446）を参照。〈自由ドイツ人〉のひとりであったろうKnud Ahlbornは、〈大学義勇軍〉に所属し、プロレタリア青年運動のシンパで、ラウエンシュタイン文化集会にも参加していた。

157・158 「職業としての政治」（後述229頁）。 159 Weber「価値自由論」（44頁）。

4 両講演の根本思想

160 [S.41] 同（45頁）。

161 たとえば禁欲的プロテスタンティズム研究の末尾で。Weber『宗教社会学Ⅰ』(203頁)。

162 Marianne Weber宛の1924・10・26付Frithjof Noack書簡（文献446）を参照。Ernst TollerとOtto Neurathに対して提起した訴訟におけるWeber証言（『全集』Ⅰ－16、485－95頁）も参照。Eisner信奉者たちが集会を粉砕しようとしたので、出席者は講演「職業としての政治」が終わるや会場ホールを去らねばならなかった、とJulie Meyer-Frankは記す。Weberは講演直前にも、Eisnerを名指して「乱痴気カーニバルの道化者」(Hanswurst des Blutigen Karnevals）といった。Meyer-Frank「想い出」(213－4頁)。

163[S.42] Max Weber「RoscherとKniesならびに歴史的国民経済学の論理的諸問題」(三章構成。以後はWeber「Roscher」とする。『全集』Ⅰ－7〔近刊予定〕) Ⅱ章「Kniesと非合理性の問題（続)」(Gustav Schmoller編『ドイツ帝国の立法・行政・国民経済年報』(Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reich）所収、30巻1号、1906、81－120頁。ここでは 108頁)。

164 「職業としての学問」(後述84頁）を参照。そこでのWeberは、「Goetheが自分の《生・人生 Leben》をして芸術作品たらしめんという自由を選ぶならば、たとえ大Goethe級の個性にあってさえも復讐されるだろう」という。

165 Weber「Roscher」(108頁)。

166[S.43] Gundolf『Goethe伝』(4頁)。

167 この点がWeberをして、George一派からもNietzsche学派の人びとからも、分けへだつ。

168 Shakespearのソネット102番からの引用句（Zitat）がある「職業としての政治」終結部の一節だけでも、思い出されよ（後述251頁)。

5 これまでの調査による両講演〈日付け〉

169 これについては、Karl Löwith「学問・科学をとおして世界を呪術から解放すること(Entzauberung der Welt durch Wissenschaft）――Max Weber生誕百周年に」(『ドイツ：ヨーロッパ思想雑誌』所収、Merkur社、18巻、196号、1964、501－19頁。ここでは504頁）を見よ。同じく「学問・科学に対する Max Weberの立場」(『講演・論文集――キリスト教伝説を批判して』所収、W. Kohlhammer出版社、シュトットガルト・ベルリン・ケルン・マインツ、1966、228－52頁。ここでは232頁)。およびMeyer-Frank「想い出」(212－6頁。ここでは213頁以下)。彼らの記述がいかに信用できないかは、[S.44]疑いなく1919・1・28に行なわれた講演「職業としての政治」(「職業としての政治」への「編集ノート2」〈後述121頁〉を見よ）の〈日付け〉にかんして、すでにKarl LöwithもJulie Meyer-Frankも思い違いをしたことからとりわけもたらされよう。Karl Löwithによると、両講演は「Kurt EisnerやGustav Landauer謀殺事件」後に、つまり1919・5・2以降に行なわれたそうだ。他方Julie Meyer-Frankによれば、講演「職業としての政治」は 1919・6月初めに行なわれていなければならない。彼女のMax Weberの想い出にしたがうと、講演に続く討論の場では、ヴェルサイユ講和条約の代表団メンバーとして1919・5月末に彼が体験したことについても、報告しているそうだ。

170 Marianne Weber『伝記』(719頁)。

171 Marianne Weber宛の1924・10・26付Frithjof Noack書簡（文献446)。

172 Max Weber『科学論論集』(Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre）第二版(Johannes Winckelmann編、J. C. B. Mohr社、1951、566頁)。

173 Eduard Baumgarten『Max Weber――作品と人』(J. C. B. Mohr社、1964、715頁)。

174 Immanuel Birnbaum宛の1970・7・8 付Johannes Winckelmann書簡（Max Weber文

書保管所、ミュンヘン)。

175 Johannes Winckelmann宛の1970・7・15付Immanuel Birnbaum書簡(同)を見よ。

176 Baumgartenの解説「Weberの『職業としての学問・政治』両講演〈日付け〉の問題」(同)を見よ。

177 Mommsen『Max Weber』(289頁以下、註292)、およびWolfgang Schluchter「補註:『職業としての学問・政治』の〈日付け〉をめぐる疑義」(Guenther Roth・Wolfgang Schluchter『Max Weberの歴史観(Vision of History)――倫理と方法』所収、カリフォルニア大学出版部、バークレイ・ロスアンジェルス・ロンドン、1979、113頁以下)、そしてMommsen『合理主義』(236頁以下、註2)などを見よ。それだけでなく、ミュンヘン市立図書館〈手書き部門Handschriften-Abteilung〉に保管されている『シュタイニッケ・ホール来客名簿』(17頁)には、「1917・11・7 Max Weber教授 本ホールにおいて講演する」との指摘がある。

178 Martin Riesebrodt宛の1979・1・17付Immanuel Birnbaum書簡(Max Weber文書保管所)。

179 Löwith『記録』(16頁以下)。

180 1989・7・5 付ミュンヘン大学文書保管所の照会回答。

181・182 Löwith『記録』(13頁以下・16頁)。

183 これについては、Immanuel Birnbaum「思い出」(König/Winckelmann編『追悼』所収、19−21頁)、ならびに同『八十歳』(79頁以下)を見よ。

184 S.46 前述(註176)を見よ。

185 これについては、『ミュンヘン最新ニュース番組』(1919・3・10付夕刊、112号、2頁。『全集』Ⅰ−16、557頁以下)を見よ。

186 これについては、『ミュンヘン・アウスブルク夕刊紙 München-Ausburger Abendzeitung』(1919・3・14付夕刊、120号、3頁。『全集』Ⅰ−16、482−4頁)を見よ。

('03・10・15 稿)

(2003年10月27日 受理)

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

訪問看護師の情報的ｻﾎﾟｰﾄと介護者の燃えつきとの関係

The Relationship between Information Support by Home
－Visiting Nurses and Caregiver's Burnout

今福 恵子　　深江 久代　　小川亜矢

IMAFUKU,Keiko　FUKAE,Hisayo　OGAWA,Aya

要旨

本研究は訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関係を検討し、さらに介護者の介護技術に対する自信と燃えつきとの関係を検討することを目的に行った。その結果、13項目の介護技術のうち8項目において介護者が自信を持つことが燃えつきの低減に有意に関連していた。さらにそのうちの3項目「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」において訪問看護師の情報的サポートが介護者の燃えつきの低減に有意に関連していた。これらのことから訪問看護師の情報的サポートは単に介護者に介護技術を伝えることに留まらず、介護者の精神的健康の維持に寄与していることが示唆された。

Key words：訪問看護師、情報的サポート、介護者、燃えつき

Ⅰ　緒言

2000年4月から介護保険制度が施行され、介護の社会化が進んできているが、現実には家族介護の果たす役割は大きく、介護者の負担については介護者の介護疲労に関する研究や、介護負担感についての先行研究は多くなされている。介護者は女性がほとんどであり[1)]、中谷は、一時開放および社会と接する機会にもなる就業が、介護者の負担感を軽減させていると述べている[2)]。介護の継続について、家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討により、介護継続意向と介護肯定的側面には関連があると報告されている[3)]。また介護者の燃えつきについて、介護ストレスに対する対処方略の尺度として「介護におけるペース配分」「介護役割の積極的受容」「気分転換」「私的支援追求」「公的支援追求」があると述べている[4)]。このように、在宅介護において介護者の精神的健康が在宅療養者の介護に影響されることは周知であり、様々なサービスの利用が必要とされている。

ソーシャル・サポートは介護者の負担や抑うつに関連するとされ[5)]、また専門家による技術共有やカウンセリングが介護者を支持し、対処能力を高めることができると述べられている[6)]。このように介護者の負担感や介護者の健康に及ぼす影響や社会関係についての実証的研究は多く発表されているが、公的サポートの中には看護師、ヘルパー、理学療法士、作業療法士等多

職種によっておこなわれるサポートを含めて研究されているケースがほとんどであり、実際の在宅ケアでは様々なニーズが存在しそれに応じた多様なサービスが提供されている[7]。

日本における先駆的な病院から実施されていた「訪問看護」は、1992年４月から指定老人訪問看護として制度化され、老人訪問看護ステーションから訪問看護が行われるようになった。この制度は、医師の指示に基づき在宅の寝たきり高齢者などに、老人訪問看護ステーションの看護師が訪問して看護サービスを提供する制度である。2002年10月現在、全国のステーションの数は5300ヶ所、訪問看護従事者は約３万人、利用者も20万人を越えている[8]。さらに医療現場では技術革新を受けた複雑化・高度化の一方で、在院日数は短縮化の一途をたどり、サービス提供体制も入院医療から在宅医療推進へのシステム構築が急務とされている[9]。今後はさらに医療依存度の高い療養者の増加も考えられ、これに伴い介護者の行う介護技術の向上も望まれるため、在宅療養中に訪問看護師の技術指導等の情報的サポートが必要不可欠である。病院で行う退院指導には在宅での生活環境を踏まえた技術指導が十分に行えていないのが現状であり[9]、在宅療養者を抱える家族にとって訪問看護師は公的サポートの供給源として重要である。訪問看護師が適切な情報的サポートを行い、介護者の介護に対する自信を高めることにより、介護者の精神的健康が維持されると考えられる。しかし、訪問看護師の情報的サポートと介護者の精神的健康との関係について検討した研究は見られない。そこで本研究では、訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関連を検討し、さらに介護者の介護技術に対する自信と燃えつきとの関係も検討する。

Ⅱ　研究方法

１．対象、方法

Ｓ市中部地区にある、病院の訪問看護室や訪問看護ステーションを利用している200名の在宅療養者を介護している介護者に対して、2000年９月から2001年１月上旬にかけて調査を行った。訪問看護室・訪問看護ステーションに質問紙をもっていき、質問紙は訪問看護師から直接介護者に手渡し、回答は返信用封筒に入れて介護者に送付していただくように依頼した。なお、介護者が視力低下等で記入が困難であったり、文章理解力が乏しい場合には、訪問看護師が直接介護者から聞き取りするよう依頼した。200名中160名から返送があり、回収率は73.3%であった。

２．調査項目

１）基本属性

介護者の属性として、性別・年齢・職業の有無・家族構成・経済状況について質問した。

２）燃えつき

燃えつきについては、家族介護ＭＢＩ[10]を用いた。この尺度は、介護ストレッサーによって引き起こされたストレス反応を測定するのに適している[10]。この尺度は17項目から構成されており、「あなたの最近の状態や感じ方について次のようなことがどのくらいあてはまりますか」という質問に対して、項目ごとに「まったくあてはまらない」から「非常にあてはまる」まで５件法の選択肢を設け、順に１点から５点を与えた。尺度得点は、すべて単純加算によって算出した。

3）ストレッサー

在宅療養者の性別・年齢・病名・家族構成・介護度・ADL 障害の程度について質問した。

4）情報的サポートと介護技術の自信

道具的サポートには、ストレス処理のための資源を提供したり、問題解決に介入するという形での直接的なサポートと、それらについての情報を提供するという形での間接的なサポートがある[11]。また、ソーシャル・サポートの種類は情緒的サポート、情報的サポート、道具的サポートがある[12]。サポートの種類は様々であり、それぞれの定義によるアプローチが、メカニズムの理解や健康の増進などにどれだけ寄与しているかを探索する動きがでてきた[12]。この研究では日頃の介護内容についての知識、情報、アドバイス（技術指導等）についてを情報的サポートとした。

そして情報的サポートについては、日頃行っている介護技術内容の①清拭・歩行・移動・食事介助、②入浴介助、③経管栄養・胃瘻の注入、④排泄介助（おむつ交換）、⑤排泄介助（浣腸・摘便）、⑥痰をとる（吸引含む）、⑦体位交換、⑧ガーゼ交換、⑨人工呼吸器・カテーテル管理、⑩体温・脈拍・血圧測定、⑪薬の管理、⑫介護サービス手続き、⑬急変時の対応についての13項目について回答を求めた。「充分教えてもらっている」「教えてもらっている」「ほとんど教えてもらっていない」「教えてもらっていない」までの 4 件法により回答を求めた。必要のない介護内容については「必要としない」の欄を設け、零点とした。

また、介護技術の自信についての測定においては、病院の様に24時間医師・看護師がいないため介護者は自分自身で療養者の病状について判断をする場合もあり、観察力や介護技術が求められる。そこで日頃行っている介護技術内容13項目について自信があるかどうかを質問した。「自信がある」「少し自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」までの 4 件法により回答を求めた。必要のない介護内容については「必要としない」の欄を設け、零点とした。

3．集計及び分析方法

SPSS ver.10 を用いて単純集計と、訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無による得点の平均値の差異をｔ検定によって検討し、燃えつきとの関連について分析した。

4．倫理的配慮

文書により訪問看護室や訪問看護ステーションに調査の同意を得ていること、調査の参加は自由意志により決定できること、また結果を処理する上で守秘義務を守ることを書面にて説明した。

Ⅲ　研究結果

1．　集計対象の属性等の分布

統計解析には回収調査票 160 票のうち調査項目に欠損値を有さない144名を分析対象者とした。

表1　療養者の性別

性別	人数	割合
男性	63	43.8
女性	81	56.3
合計	144	100

表2　介護者の性別

性別	人数	割合
男性	32	22.2
女性	112	77.8
合計	144	100

在宅療養者の性別は、男性63名（43.8%）女性81名（56.3%）平均年齢は78.6歳（表3参照）、介護者の性別は、男性32名（22.2%）女性112名（77.8%）平均年齢は61.0歳であった。（表2・4参照）

家族の人数は、「2人」が43名（29.9%）と最も多く、次に多いのが「3人」（20.8%）、「4人」（19.4%）であった。（表5参照）

介護者の続柄は、「配偶者」60名（41.7%）、「配偶者ありの娘」28名（19.4%）、「嫁」21名（14.6%）、「配偶者なしの娘」11名（7.6%）であった。「その他の親族」と答えた4名（2.8%）は母親であった。（表6参照）

経済状況は、「普通」が一番多く、107名（70.1%）で、次に多いのが「やや困窮」で24名（16.7%）であった。

介護度別は「要介護度5」が65名（45.1%）と最も多く、次が「要介護度4」で22名（15.3%）であった。「介護度なし」が6名（4.2%）いたが、これは介護保険の対象年齢に達せず、医療保険での訪問看護サービスをうけているためであった。（表7参照）

介護者の健康状態は「普通」と答えた人が69名（47.9%）と一番多く、次に多いのが「あまりよくない」で52名（36.1%）であった。（表8参照）

燃えつきの合計得点は60点台が55人（38.1%）と一番多く、次に多いのが50点台で51名（35.4%）であった。（表10参照）

表3　療養者の年齢

年齢	人数	割合
10代	1	0.7
20代	1	0.7
40代	2	1.4
50代	1	0.7
60代	21	14.6
70代	44	30.5
80代	52	36.1
90代	21	14.6
100代	1	0.7
合計	144	100

表4　介護者の年齢

年齢	人数	割合
30代	6	4.2
40代	14	9.7
50代	46	31.9
60代	41	28.5
70代	31	21.5
80代	6	4.2
合計	144	100

表5 家族の人数

人数	人数	割合
2	43	29.9
3	30	20.8
4	28	19.4
5	18	12.5
6	15	10.4
7	7	4.9
8	2	1.4
10	1	0.7
合計	144	100

表6 介護者の続柄

続柄	人数	割合
配偶者	60	41.7
息子(配偶者あり)	10	6.9
息子(配偶者なし)	6	4.2
娘(配偶者あり)	28	19.4
娘(配偶者なし)	11	7.6
息子の妻(嫁)	21	14.6
娘の夫(婿)	1	0.7
孫	3	2.1
その他の親族	4	2.8
合計	144	100

表7 経済状況

経済状況	人数	割合
富裕	1	0.7
やや富裕	7	4.9
普通	107	70.1
やや困窮	24	16.7
困窮	9	6.3
生活保護	2	1.4
合計	144	100

表8 療養者の介護度

介護度	人数	割合
要支援	3	2.1
介護度1	12	8.3
介護度2	19	13.2
介護度3	17	11.8
介護度4	22	15.3
介護度5	65	45.1
介護度なし	6	4.2
合計	144	100

表9 介護者の健康状態

健康状態	人数	割合
よい	9	6.3
まあよい	10	6.9
ふつう	69	47.9
あまりよくない	52	36.1
よくない	4	2.8
合計	144	100

表 10 燃えつき得点

得点	人数	割合
30点代	1	0.7
40点代	12	8.4
50点代	51	35.4
60点代	55	38.1
70点代	22	15.3
80点代	3	2.1
合計	144	100

2．訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無
（表 11,12 参照）

訪問看護師による情報的サポートについて、入浴介助の以外の 12 項目について「ほとんど教えてもらっていない」「教えてもらっていない」と答えた人が「充分教えてもらっている」「教えてもらっている」と答えた人より多かった。

介護技術の自信については、すべての項目において「あまり自信がない」「自信がない」と答えた人が多かった。特に薬の管理や経管栄養や胃瘻の注入については、「あまり自信がない」「自信がない」と答えた人が「自信がある」「少し自信がある」と答えた人の 4 倍以上も多かった。

*p<0.1
**p<0.05
***p<0.01

表 11 訪問看護師の情報的サポートの有無と燃えつきとの関連

要因	有無	N	平均値	標準偏差	t値	
1. 清拭・歩行・移動・食事介助	有	41	59.00	8.17	−1.805	*
	無	63	62.05	8.57		
2. 入浴介助	有	49	59.14	8.34	−1.785	*
	無	47	62.08	7.78		
3. 経管栄養・胃瘻の注入	有	19	56.49	8.89	−1.381	
	無	27	60.52	9.72		
4. 排泄介助（おむつ交換）	有	35	58.60	8.31	−1.540	
	無	56	61.30	8.04		
5. 排泄介助（浣腸・摘便）	有	27	58.52	8.29	−0.598	
	無	45	59.73	8.38		
6. 痰をとる（吸引含む）	有	16	58.94	7.42	−1.336	
	無	35	62.20	8.38		
7. 体位交換	有	27	59.04	7.81	−0.772	
	無	50	60.62	8.96		
8. ガーゼ交換	有	16	56.88	8.59	−1.014	
	無	26	59.54	8.06		
9. 人工呼吸器・カテーテル管理	有	21	57.81	8.36	−0.046	
	無	24	57.92	7.42		
10. 体温・脈拍・血圧測定	有	40	58.90	8.62	−1.582	
	無	48	61.85	8.81		
11. 薬の管理	有	38	59.63	8.39	−0.519	
	無	82	60.51	8.76		
12. 介護サービス手続き	有	29	58.45	6.77	−1.513	
	無	92	61.16	8.87		
13. 急変時の対応	有	23	57.83	9.60	−1.770	*
	無	100	61.40	8.53		

*p<0.1
**p<0.05
***p<0.01

表 12　介護技術自信の有無と燃えつきとの関連

要因	有無	N	平均値	標準偏差	t値	
1. 清拭・歩行・移動・食事介助	有	28	57.18	8.77	−2.545	**
	無	83	61.84	8.56		
2. 入浴介助	有	26	57.88	8.84	−1.987	*
	無	71	61.49	7.57		
3. 経管栄養・胃瘻の注入	有	16	56.43	8.19	−2.063	**
	無	73	61.29	9.25		
4. 排泄介助(おむつ交換)	有	15	54.07	5.82	−3.169	***
	無	77	61.51	8.70		
5. 排泄介助(浣腸・摘便)	有	28	57.14	7.28	−2.077	**
	無	44	61.27	8.77		
6. 痰をとる(吸引含む)	有	15	56.07	7.37	−2.795	***
	無	31	62.81	7.80		
7. 体位交換	有	18	56.47	7.62	−2.642	**
	無	59	62.47	8.32		
8. ガーゼ交換	有	10	57.20	9.11	−0.873	
	無	29	59.90	8.19		
9. 人工呼吸器・カテーテル管理	有	12	55.17	7.78	−1.524	
	無	24	59.58	8.39		
10. 体温・脈拍・血圧測定	有	20	58.00	8.66	−1.558	
	無	61	61.39	8.39		
11. 薬の管理	有	17	57.65	7.36	−1.181	
	無	103	60.32	8.83		
12. 介護サービス手続き	有	39	60.23	8.54	−0.433	
	無	77	60.96	8.61		
13. 急変時の対応	有	63	59.30	8.64	−2.163	**
	無	61	62.72	8.96		

3．訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無と、燃えつきとの関連について（表 11,12 参照）

1）訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連について

以下の 3 項目について訪問看護師の情報的サポートがある群の方がない群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。

①「清拭・歩行・移動・食事介助」(t=-1.805,df=102,p<.10)（図 1 参照）

②「入浴介助」(t=-1.785,df=94,p<.10)

③「急変時の対応」(t=-1.770,df=121,p<.10)（図 2 参照）

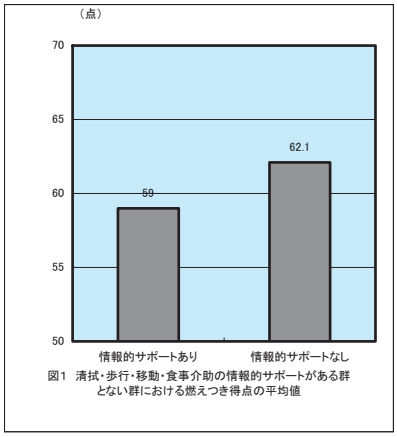


図1　清拭・歩行・移動・食事介助の情報的サポートがある群とない群における燃えつき得点の平均値

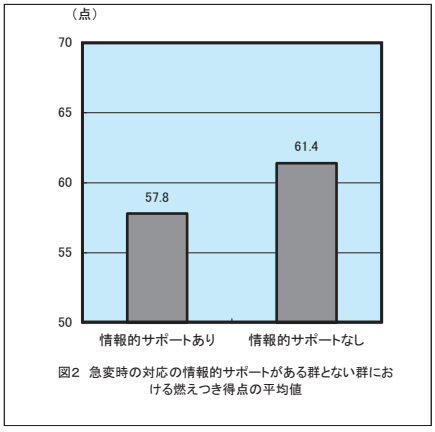


図2　急変時の対応の情報的サポートがある群とない群における燃えつき得点の平均値

2）介護者の介護技術について自信の有無と燃えつきとの関連について

以下の 8 項目について介護技術自信がある群の方がない群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。

①「清拭・歩行・移動・食事介助」（t=-2.545,df=109,p<.05）
②「入浴介助」（t=-1.987,df=95,p<.10）
③「経管栄養・胃瘻の注入」（t=-2.063,df=87,p<0.5）
④「排泄介助（おむつ交換）」（t=-3.169,df=90,p<.01）
⑤「排泄介助（浣腸・摘便）」（t=-2.077,df=70,p<.05）
⑥「痰をとる（吸引含む）」（t=-2.795,df=44,p<.01）（図 3 参照）
⑦「体位交換」（t=-2.642,df=75,p<.05）
⑧「急変時の対応」（t=-2.163,df=122,p<.05）（図 4 参照）

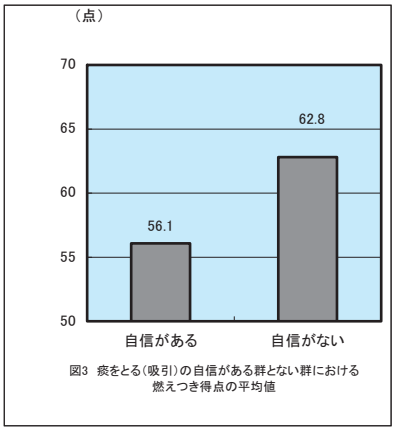


図3　痰をとる（吸引）の自信がある群とない群における燃えつき得点の平均値

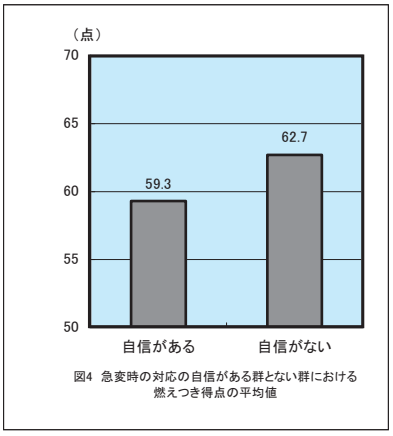


図4　急変時の対応の自信がある群とない群における燃えつき得点の平均値

Ⅳ　考察

1）　対象者の属性

介護者の年齢は、60歳以上が78名（54.1%）と多いことから、老々介護の多い実態が把

握できた。さらに介護度3以上は72.6%であり、高齢の介護者の負担の大きさがうかがえた。介護者の性別は女性が多く、続柄は配偶者が一番多かった。年齢についてもほぼ同じであった。これは他の研究と同じであり[1)3)]、平均的な介護者であると思われる。

2）訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連について

在宅療養者の中には入院中、入院治療がほぼ終了し退院許可となった段階になって初めて退院困難が発覚し、十分に退院に向けての準備ができずに退院する例も少なくない[9)]。また在宅で療養する際、本人やその家族がもっとも不安に思うことは、具合が悪くなったときのことである[13)]。さらに、在宅ケアに関わるケア提供者としての訪問看護師の役割については、「家族の質問や相談への責任ある対応」がある[14)]。このように、訪問看護師は家族からの質問や相談には専門的に、責任をもって対応し、特に医療依存度が高い在宅療養者は、医療機器の扱い方や急変の危険もあるため適切な情報を与える必要があり、急変について観察・判断し在宅で困らないような家族への指導が求められる。

訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連については、「清拭・歩行・移動・食事介助」（t=-1.805,df=102,p<.10）（図1参照）「入浴介助」（t=-1.785,df=94,p<.10）「急変時の対応」（t=-1.770,df=121,p<.10）（図2参照）の3項目において、訪問看護師の情報的サポートがある群の方がない群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。

「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」に関しては日々何度も繰り返される介護技術であるが、安全で安楽に行えるためには、知識や技術と経験が求められる。訪問看護師が知識の提供や技術を覚えてもらうような教育的な関わりによる「経験と学習の繰り返し」により、介護者が好ましい方向への行動変容につながる[15)]ことから、訪問看護師は介護者の健康を考えながら在宅療養が継続できるよう、技術教育等の情報提供をすることが大切である。しかし、訪問看護師の看護方法の難易度においては、「利用者・家族教育」が一位であった[16)]。今回の調査でも、介護者も高齢で健康障害がある人が多く、家族への教育の困難さが指摘される。在宅では、医療や生活上の問題をもつ人々が療養について充分に理解していることが重要になる。そのため、理解度を考慮した教育的な方法で情報的サポートを提供する訪問看護師の役割は大きいと考えられる。

今回の結果では、実際には情報的サポートの提供が無いと答えた介護者が多かったため、今後は訪問看護師の情報的サポートが、介護者の介護技術の熟練と自信にどのように影響を与えているかについて、さらに検討していきたい。

3）介護者の介護技術について自信の有無と燃えつきとの関連について

今回の研究では「清拭・歩行・移動・食事介助」（t=-2.545,df=109,p<.05）「入浴介助」（t=-1.987,df=95,p<.10）「経管栄養・胃瘻の注入」（t=-2.063,df=87,p<0.5）「排泄介助（おむつ交換）」（t=-3.169,df=90,p<.01）「排泄介助（浣腸・摘便）」（t=-2.077,df=70,p<.05）「痰をとる（吸引含む）」（t=-2.795,df=44,p<.01）（図3参照）「体位交換」（t=-2.642,df=75,p<.05）「急変時の対応」（t=-2.163,df=122,p<.05）の8項目について介護自信のある方がない群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。（図4参照）

病院では看護師が夜中も数時間ごとに吸引や体位交換を行うが、在宅では夜中の介護を手伝ってくれる人がいない場合には、主介護者がすべて行わなければならない。そのため、

療養者の観察や判断ができ介護技術において自信を持つことが、燃えつきの低減に関連すると思われる。

また、介護経験の肯定的側面と否定的側面を把握する尺度の研究では、介護の肯定的側面の一つとして「介護についての自信」があり、否定的側面の一つとして「症状への対処困難」がある[17]。介護について自信をもっていることは介護を肯定的にとらえる要因になり、逆に症状への対処困難は介護を否定的にし、介護継続への影響が考えられる。また、人間は利用可能なサポートについて比較的作られた期待感や帰属意識を持っているが、一方では日常生活で特に重要な相手に対して特定の期待感を抱く[12]。介護者は日々の介護の中で、対処困難な出来事に遭遇することも多く、介護者を支援する専門職の役割は大きいと考える。

今回の研究では、介護技術の 8 項目において介護者が自信を持つことが介護者の燃えつきを低減させ、そのうちの 3 項目「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」において訪問看護師の技術指導が介護者の燃えつきの低減に有意に関連していた。介護者が介護について自信をもち、介護を肯定的にとらえ燃えつきが低減した要因の一つとして、訪問看護師の情報的サポートの関連が考えられた。

Ⅴ　結論

在宅療養者を介護する家族介護者を対象に、訪問看護師の情報的サポートの有無と、介護技術の自信の有無と燃えつきについて調査した結果、以下のことが明らかになった。

1.「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「経管栄養・胃瘻の注入」「排泄介助（おむつ交換）」「排泄介助（浣腸・摘便）」「痰をとる（吸引含む）」「体位交換」「急変時の対応」の 8 項目について、介護技術の自信がある群の方がない群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。

2.「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」の 3 項目について、訪問看護師の情報的サポートがある群の方がない群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。

以上より、訪問看護師の情報的サポートは単に介護者に介護技術を伝えることに留まらず介護者の精神的健康の維持に寄与していることが示唆された。

おわりに

在院期間の短縮、介護保険の導入により、在宅介護者数は増えつつある。介護技術に自信がつき、同レベル以上の介護を長期継続できるように、また療養者と介護者の両者が満足できるよう、訪問看護師の質の向上がさらに求められてくると思われる。

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた介護者の方々、訪問看護室・訪問看護ステーションの看護師の方々に心より感謝の意を表す。

引用・参考文献

1) 岸恵美子，神山幸枝，土屋紀子，渡邉亮一，在宅要介護高齢者の介護者の介護継続意志に関わる要因の分析，自治医大看護短大紀要，11-22,(1999)
2) 中谷陽明，東條光雅，家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－，社会老年学，(29)27-36(1989)
3) 斉藤恵美子，国崎ちはる，金川克子，家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討，日本公衆衛生雑誌，(48) 180-189 (2001)
4) 岡林秀樹，杉澤秀博，高梨薫，中谷陽明，柴田博，在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果，心理学研究，(69),No6,486-493(1999)
5) S.Deborah Majerovitz,Formal Versus Informal Support-Stress Buffering Among Dementia Caregivers-,Journal of Mental and Aging,(7) No.4 (2001)
6) G.Wender,A.Scott&D.Seddon,The Experience of Caring Older People with Dementia in a Runal Area,Using Services Aging & Mental Health , 6 (1) 30-38, (2002)
7) チェ　ジョンヒョン，村嶋幸代，堀井とよみ，服部真理子，永田智子，麻原きよみ，訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因，日本公衆衛生雑誌，(49) No.9, 948-957,(2002)
8) 訪問看護白書，訪問看護 10 年の歩みとこれからの訪問看護，日本訪問看護振興財団，2002，11
9) 大内尉義・村嶋幸代，退院支援―東大病院医療社会福祉部の実践から―，杏林書院，2002
10) 中谷陽明，在宅障害老人を介護する家族の燃えつき―Maslach Burnout Inventory 適用の試み―社会老年学，No.36,1992
11) 浦光博，支えあう人と人－ソーシャル・サポートの社会心理学－サイエンス社，1999
12) Barbar R. Sarason& Steve Duke,
「PERSONAL RELATIONSHIPS IMPLICATIONS FOR CLINICAL AND COMMUNITY PSYCHOLOGY」JOHN WILEY &SONS,LTD, (2000)
13) 木下由美子，在宅看護論第三版，医歯薬出版，2000
14) 東清巳・永田千鶴，在宅ケアに必要なケアの要素の妥当性に関する研究―ケア提供者としての看護婦の役割に焦点をあてて―，日本地域看護学会誌，(2) No.1,51-60,(2000)
15) 長瀬雅子，在宅移行期における訪問看護のかかわりの方向性に関する検討―看護者と主介護者のかかわりを表した記述から―、家族看護学研究、(7) No.1,84,(2001)
16) 島内節，木村恵子、亀井智子，藤谷久美子、内田恵美子，川越博美，佐々木朋子，福島道子，高階恵美子，丸山美知子，訪問看護業務内容の難易度順位からみた看護の構造と利用可能性，日本地域看護学会誌，(2) No.1,17-24,(2000)
17) 山本則子，家族介護とジェンダー，家族看護学研究，(6) No.2,158-163 (2001)

(2003年11月 4 日受理)

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

山間地域における介護サービス提供者に関する実証的研究
－S市「山間地域介護報酬加算補助金」制度への課題－

A Practical Study of Nursing Care Providers in Mountainous Areas
Challenges for the System of Monetary Compensation as a Reward for Nursing Care in Mountainous Areas

小川　亜矢　　深江　久代　　今福　恵子

Aya,OGAWA　　Hisayo,FUKAE　　Keiko,IMAFUKU

Ⅰ．緒言

日本における急速な高齢化は、介護保険の導入など、今や国策を講じて解決すべき主要な社会問題である。とりわけ高度成長期以降、急速な過疎化と高齢化が進む山間地では、在宅療養者に対し介護サービスがどう取り入れられていくかが課題となっている。また、介護サービス利用者、サービス提供事業者は増加しており[1)]、都市部においては、要介護認定を受ければ行政を介することなく、利用者がいつでもサービスを直接利用することができるようになり、サービスは利用しやすくなったが[2)]、その反面山間地域にはサービスの普及がなされていない[3)4)]現状がある。

S市は平成11年に「介護保険制度に関する地区住民アンケート」を実施した。その結果、山間地域の住民から「山間地にサービスが行き届くのか」、「山間地域にも施設を作ってほしい」等、地域格差に対する声があがった。それらの声から、S市は山間振興法に基づく地域において、要介護被保険者が必要とする介護サービスの確保を図れるよう 「山間地域介護報酬加算補助金」制度（以下「補助金」制度という）を開始した。しかし平成12年度の実績は、施行率34.1%と当初の予想より大幅に下まわった[5)]。

山間振興法により指定されている地域は、全国1193市町村、全市町村数の37パーセントにもあたる[6)]。S市においては93パーセントが山間地域にあたり[7)]、今後地域活動の中心課題である地域の実状に応じた介護サービスの提供、並びに高齢者及び介護者の生活に即した直接的なケアの提供の為には、山間地域へサービスを提供することに対する事業者の意識を把握し、山間地域への介護サービス提供に関する捉え方を理解することが不可欠である。事業者の意識を制度に反映して行くためにも事業者の意識を把握することは、急務に取り組まなければならない課題である。

我が国において山間地域における先行研究の特徴は３点あげられる。第１に在宅遠隔医療[8)9)10)]や災害時の医療体制[11)12)]など医学的側面からのアプローチが多いこと[13)14)15)]。第２に、山間地域における介護者の実態把握についての報告[16)17)18)19)20)]はあるが、サービスを提供する事業者に関しては把握がされていないこと。第３に山間地域における研究で得られた結果が、行政の事業や実践につながりにくかった[21)]ことである。

これらの現状より、本研究による第１の成果は、保健•福祉の領域から、事業者の実態を統合し考慮した問題を提起することで、より有効に補助金制度が使われるための実践につながる。第２に、この「補助金」制度は全国に先駆けて実践している事業であることから、今後他の市町村においても、山間地域に着目した事業をおこなう可能性は大きく、本研究は基礎的資料となる。

以上のことから本研究では、Ｓ市における介護サービス提供者の山村振興法に基づく指定地域への介護サービスに対する実態を調査することにより、介護サービスに対する意識や、求めている介護サービスのあり方に関して実態を把握する。さらに「補助金」制度を検証し、改善点など具体的に提起する。

Ⅱ．研究方法

１．調査対象

Ｓ市において介護サービスを提供している全71事業所（訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問介護入浴事業所）である。記入者は事業所全体の事業について周知している者１名とした。事業所の割出はＳ市介護保険課が作成した「介護保険サービス提供事業者一覧表平成14年９月１日現在[22]」による。

２．調査期間と方法

調査期間は平成14年11月１日から11月18日である。事業所管理者宛に質問紙調査票を郵送し、返送を依頼した。

３．調査票の作成

訪問看護ステーション勤務の看護師、Ｓ市介護保険課の職員及び本学研究者とともに検討し、調査票を作成した。作成後、質問紙調査を実施することについてＳ市介護保険課の許可を再確認した。調査項目は、基本属性、補助金制度に関する２構成である。

４．集計および分析方法

単純集計及びカイ２乗検定を実施し、標本数の少ないものにはフィッシャーの直接確立計算法をおこなった。また自由回答はすべて抜き出してコーディングした。

５．言葉の定義

Ｓ市は、平成15年４月に合併したため、旧Ｓ市をさす。また、「補助金」制度とは表１、表２の通りである。

介護サービスとは介護保険法（平成９年法律第123号）の規定に基づく訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護の ３ つをさす。「補助金」制度はこの３サービスを対象としている。

また、Ｓ市における山間地域振興法に基づく指定地域は Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ、Ｅ、Ｆの６地区である。６地区の概要は表３の通りである。

６．倫理的配慮

文書により本研究の目的・方法、Ｓ市介護保険課より調査への同意を得ていること、調査の

参加は自由意志により決定できること、結果を処理する上で守秘義務を守ることを書面にて説明した。

表 1　「山間地域介護報酬加算補助金」制度とは

- 地理的条件等により、介護保険のサービスを提供する事業者の参入が困難な山間地域に居住する、介護被保険者等にとって必要な介護サービスの確保を図る。
- 山間地域とは山間振興法の指定を受けた 6 地区である。
- 介護サービスとは介護保険法の規定に基づく、訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護をいう。
- 要介護被保険者等の居所と当該事業所との距離が20km以上あるものとする（地理的状況等により例外あり－10km以上）。　（S 市山間地域介護報酬加算補助金交付要綱より抜粋）

表 2　山間地域介護報酬加算補助金の額（訪問 1 回に対する金額）

サービス名	補助金額	
	20km以上	10km以上
訪問介護	2,100 円	1,200 円
訪問看護	2,700 円	1,600 円
訪問入浴介護	5,000 円	2,900 円

表 3　山間地域振興法に基づく指定地域 6 地区の概要

地区	人口[23] （人）	65 歳以上人口[23] （高齢化率 (%) ）	市街からの距離[7] (km.)	診療所数[22]	介護サービス提供事業所数[22]		
					訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
A	786	374 (47.6)	60	1	0	0	1
B	709	224 (31.6)	40	1	0	0	0
C	1,178	457 (38.8)	30	0	0	0	0
D	1,579	612 (38.8)	30	1	1	0	0
F	1,025	350 (34.1)	20	1	0	0	0
F	1,406	475 (33.8)	20	0	0	0	0

Ⅲ．研究結果

調査票の回収数は71施設中50施設（回収率70.4%）、うち全項目において回答の得られた49施設（回収率69.0%）を有効標本として分析した。

1．対象者の属性

対象者の属性は表 4 の通りである。回答者は女性が31名（63.3%）、男性18名（36.7%）だった。年齢構成は30歳代が最も多く14名（28.6%）で、40歳代、50歳代がそれに続いた。

職種構成は、ヘルパーが13名（26.5%）で最も多く、 次に看護師12名（24.5%）だった。

実施主体は社会福祉法人と株式会社が各14名（28.6名）、実施形態では独立型24名（50.0%）で、それぞれ最も多かった。

居宅介護支援事業所併設の有無に関しては、併設されている36名（73.5%）、併設されていない13名（26.5%）だった。

提供しているサービスは、訪問介護が最も多く22名（44.9%）、次に訪問看護12名（24.5%）だった。

表４　対象者の属性

項目	細項目	実数(%)	項目	細項目	実数（%）
性別	女性	31(63.3)	実施主体	社会福祉法人	14(28.6)
	男性	18(36.7)		株式会社	14(28.6)
年齢	20歳代	6(12.2)		医療法人	7(14.3)
	30歳代	14(28.6)		有限会社	6(12.2)
	40歳代	13(26.5)		特定非営利活動法人	5(10.2)
	50歳代	12(24.5)		S市	1(2.0)
	60歳代	2(4.1)		特殊法人	1(2.0)
	70歳代	2(4.1)		その他	1(2.0)
職種	ヘルパー	13(26.5)	実施形態	独立型	24(50.0)
	看護師（准看護師含む）	12(24.5)		介護老人福祉施設併設型	10(20.4)
	特になし	9(18.4)		介護老人保健施設併設型	4(8.2)
	介護福祉士	8(16.3)		医療機関併設型	3(6.1)
	社会福祉士	3(6.1)		ケアハウス併設型	1(2.0)
	医師	1(2.0)		有料老人ホーム	1(2.0)
	保健師	1(2.0)		診療所	1(2.0)
	その他	2(4.1)		医療機関における訪問看護	1(2.0)
提供しているサービス	訪問介護	22(44.9)		その他	4(8.2)
	訪問看護	12(24.5)	居宅介護支援事業所併設の有無	併設されている	36(73.5)
	訪問介護と訪問入浴介護	8(16.3)		併設されていない	13(26.5)
	訪問入浴介護	4(8.2)			
	訪問介護、訪問入浴介護と訪問看護	2(4.1)			
	訪問介護と訪問入浴介護訪問看護	1(2.0)			

２．調査項目の結果

１）　基本項目

S市における「補助金」制度を調査以前から知っていたかの問いに、知っていた33施設（67.3%）、聞いたことがある８施設（16.3%）、知らなかった８施設（16.3%）であった。

山間地域への訪問の有無は、行っている12施設（24.5%）、行っていない37施設（75.5%）だった。行っていると答えた12施設のうち、「補助金」制度について知っていたのは９施設で、知らなかったのは３施設だった。行っていないと答えた37施設のうち、「補助金」制度について知っていたのは23施設、聞いたことがある８施設、知らない５施設だった。「補助金」制度を今回の調査以前からの周知と山間地域への訪問の有無を、フィッシャーの直接確立計算法で検定したところ、有意な差が見られた（$p < .05$）。この結果より、「補助金」制度について周知していた事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が多く、「補助金」制度について

周知していなかった事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が少ないことが明らかとなった。

各地区で訪問している施設数、療養者数、「補助金」制度を活用している療養者数を見た結果が表5である。山間地域に訪問している12施設は、計59名の療養者を訪問しており、そのうち「補助金」制度を活用しているのは36名（61.0%）だった。

表5　各地区による訪問サービス提供者数　n=12

地区	訪問実施施設数（重複あり）	訪問実施療養者数	制度利用療養者数
A	6施設	13名	7名
B	2施設	3名	3名
C	4施設	20名	12名
D	4施設	6名	6名
E	3施設	4名	4名
F	3施設	13名	4名
合計	12施設	59名	36名

訪問に行っている事業者の訪問に行っている理由として多かったものは「山間地域への介護サービスが不足しており普及させていくべきだと考えているから」11施設、「山間地域にある医療機関から依頼された」7施設だった（共に複数回答)。また自由記述では、「人件費、車、ガソリン代など計算すると採算はとれていないが、他の事業所が入らない以上サービスは利用できない。使命として行っている」、「必要とされる方に、出来るかぎりサービスを提供したいと考えるため、採算外のところにも社会福祉法人としての役割もあると考えるため」、「在宅介護支援事業所からサービスの提供依頼があるから」、「山間地域にあるケアマネージャーから依頼されたから」、「医療機関退院時に病院の地域支援室から依頼されて」という記述があった。

2）山間地への訪問サービスに対する不安要因

サービス提供事業者が、山間地へ訪問することに対して不安要因になると考えられ調査項目（表6）に「非常に不安に思う」、「ある程度不安に思う」、「全く不安に思わない」、「考えたことがない」の4段階で評価した。

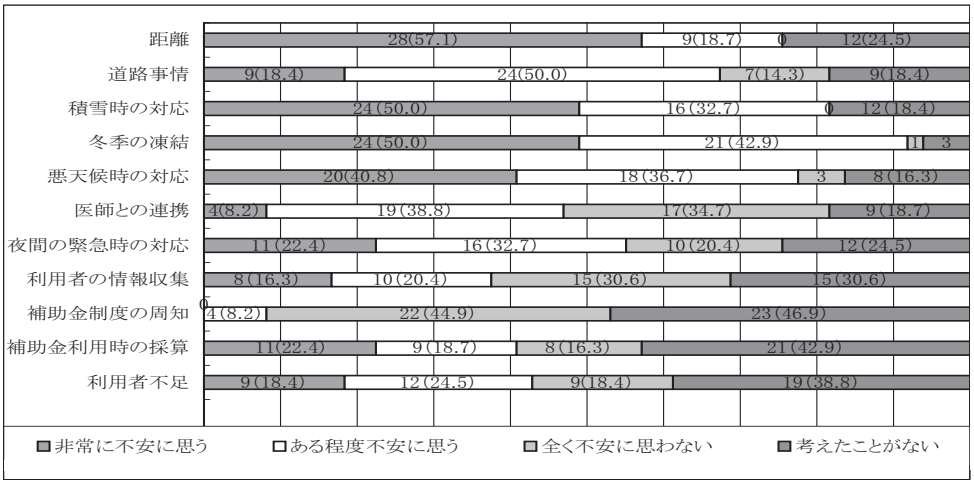
表6　山間地域への訪問の不安に対する調査項目

交通事情	季節・天候問題	連携の問題	経済面の問題
・距離	・積雪時の対応	・医師との連携	・補助金制度の周知
・道路事情	・冬季の凍結	・夜間の緊急時の対応	・補助金利用時の採算
	・悪天候時の対応	・利用者の情報収集	・利用者不足

その結果「非常に不安に思う」と答えた項目で高い割合を示したのは、距離28件（57.1%)、積雪時の対応24件（50.0%)、冬季の凍結24件（50.0%）であった。「全く不安に思わない」と答えた項目で高い割合を示したものは、「補助金」制度の周知22件（44.9%)、医師との連携（34.7

%)、利用者の情報収集15件（30.6%）であった（図１）。

図１　山間地域への訪問に対する不安要因（複数回答）（%）



各質問項目を交通事情（距離、道路事情）、季節•天候（積雪時の対応、冬季の凍結、悪天候時の対応）、連携（医師との連携、夜間緊急時の対応、利用者の情報収集）、経済面（「補助金」制度の周知、「補助金」利用時の採算、利用者不足）の４つの問題に分類した時、もっとも不安に思うことは「季節•天候」（47.0%）だった。

選択肢以外に山間地域への訪問に対する不安を自由記述したのは11名（22.4%）で、内容を「緊急時に関すること」、「距離に関すること」、「経済性稼働率に関すること」、「連携に関すること」に分類したところ、「経済性稼働率に関すること」の記述が最も多く、稼働率や職員の確保の難しさについて記述されていた。「緊急時に関すること」は緊急時の対応の補償が難しいこと、「連携に関すること」は、サテライト方式にし、山間地に事務所を作ってもそことの連携がうまくいくか、利用者の方を把握できるか、採算面以外でサービスを提供する事に不安を感じる等の記述があった。不安要因に関する記述が12件、不安がないという記述が１件だった。

また「交通事情」、「季節•天候」、「経済面」に関しては有意差を認めなかったが、「連携」は有意な差を認め（ｐ＜.05）、訪問している事業所の方が訪問していない事業所よりも山間地域への訪問に対し不安が強いことが明らかとなった（表７）。

表７　訪問サービス提供の有無と不安項目

不安項目		訪問している	訪問していない
交通事情	不安あり	19（76.0%）	51（69.9%）
	不安なし	6（24.0%）	22（30.1%）
季節・天候問題	不安あり	29（78.4%）	94（85.5%）
	不安なし	8（21.6%）	16（14.5%）
連携の問題	不安あり	24（66.7%）	44（39.6%）
＊ｐ＜.05	不安なし	12（33.3%）	67（60.4%）
経済面の問題	不安あり	12（33.3%）	33（29.7%）
	不安なし	24（66.7%）	78（70.3%）

3）「補助金」制度の今後

今後、「補助金」制度を継続及び利用し始める予定の有無について問いたところ、「ある」11施設（22.4%）「ない」25施設（51.0%）わからない13施設（26.5%）だった。

「ある」と答えた理由として多かったものは「山間地域への介護サービスが足りておらず、今後普及させていくべきだと考えているから」8施設（72.7%）、「事業の方針として山間地域への訪問の拡大を考えているため」、「「補助金」制度を利用すれば、山間地域への訪問も採算が取れるため」が共に5施設（45.5%）だった。

「ない」「わからない」と答えた理由を「体制に関すること」、「人員確保に関すること」、「距離に関すること」に分類した結果、「人員確保に関すること」の記述が最も多く、職員の確保の困難さについて記述されていた。「体制に関すること」は緊急時の体制の確保が困難、連携がとれる医療機関がないこと、「距離に関すること」は、移動時間の問題などに対する記述があった。

「補助金」制度を利用しやすくするために必要なこととして多かったものは「サービス希望者の情報を把握するネットワークづくり」27施設（55.1%）、「「補助金」制度の広報を充実させる」25施設（51.0%）、「補助金額の検討」25施設（51.0%）だった（共に複数回答）。また自由記述では、「利用者に対する啓蒙、介護保険についての説明も必要ではないか」、「身体介護のみで家事援助が対象にならないのはおかしい」、「山間地の人たちはとてもがまん強く遠慮深いため家事援助はよほどの事がない限り希望しないので家事も対象にして欲しい」、「社会福祉法人に割当をしたらどうか」、「S市は特に南北に長い地形なので地域で決めずに距離で決めて欲しい」、という記述があった。

Ⅳ．考察

1．「補助金」制度の周知

「補助金」制度の周知に関する検定結果より、「補助金」制度について周知していた事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が多く、「補助金」制度について周知していなかった事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が少ないことが明らかとなった。また事業者が訪問に行っている理由を聞いたところ、「「補助金」制度があるから採算が取れ、訪問に行っている」という記述があり、今後「補助金」制度を利用しやすくするために必要なことに対する回答で多かったものは「「補助金」制度の広報を充実させる」、自由記述では「利用者に対する啓蒙、介護保険についての説明も必要ではないか」であった。

このことから、事業者の「補助金」制度の周知は必須課題である。また「山間地の人たちはとてもがまん強く遠慮深い」、「まだまだ人の手は借りたくない。[24]」という記述からも、山間地域の住民に対しても制度の啓蒙が必要である。それと共に、介護プランを組み立てる介護支援専門員への働きかけが重要であり、介護支援専門員が制度の活用を進めることで、施行率が上り、財政面における活性化も期待できる。

2．山間地域への訪問に対する不安要因

1）交通事情

山間地域への訪問に対し「非常に不安に思う」と答えた項目で高い割合を示したのは、「距離」に関することだった。これはS市街から各地区までの距離がA60㎞、B40㎞、C、D30㎞、

E、F20㎞であり、車による所要時間はA地区１時間半から２時間半、B地区１時間から１時間半、C、D地区30分から１時間、E、F地区30分から40分[25]である。このことから多くの事業者は、山間地域への訪問に対し距離が遠いことは、時間がかかるという認識をもっており、時間単位によってサービスが供給される介護サービスにとっては大きな問題となっている。また自由記述では、「Ｓ市は特に南北に長い地形なので地域で決めずに距離で決めて欲しい」という意見もあった。これは同じ地区であっても１時間以上の差異がある地区もあることから、今後は地区ではなく、距離で補助金額を査定して行く必要がある。

自由記述で「工事のため、時々訪問時間に道が通れず立ち往生することがある」とあるように、「補助金」制度の対象地区である山間部は道路事情が悪い。平成15年１月に台風１号が到来した時、A、B地区につながる県道の２線が崩土し、10ヶ月間の時間帯通行規制がおこなわれた[26]。国土交通省は、このような脆弱化した山間地域の幹線道路の整備だけでなく、事故の起こりやすい山間地域から事故防止のため、警戒標識、交通情報板、防護柵、排水性舗装、滑り止め舗装、通路鋲、道路照明、視線誘導標などの対策をおこなっている。

しかし、さまざまな対策はおこなわれているものの、「補助金」制度の対象地区の降水量は3000㎜を超え、冬季間は、降積雪や凍結の発生により夏季と比較して移動必要時間が1.5倍となる[27]こと、台風などの影響により医療機関へのアクセスが阻害されたり、事前通行規制により頻繁に孤立化[28]するなどの問題もある。このように時間単位で介護サービスを提供している事業者にとって、天候によって業務の安定性を左右される山間地域には行きにくい状況であるといえる。

２）連携の問題

⑴他の事業所及び多職種との連携

「体制に関すること」の不安要因は、「緊急時の体制の確保が困難」、「連携がとれる医療機関がないこと」であり、「連携に関すること」は、「サテライト方式にし、山間地に事務所を作ってもそことの連携がうまくいくか」、「利用者の方を把握できるか」、「採算面以外でサービスを提供する事に不安を感じる」等の記述があった。

「連携」の問題は有意な差を認め、訪問している事業所の方が訪問していない事業所よりも山間地域への訪問に対し不安が強いことが明らかとなった。これは事業者が実践している中で様々な問題を抱えていることを意味する。このことから、今後はより地域に密着した事業所との連携が必要である。Ｓ市はA、B地区にそれぞれ高齢者生活福祉センターを開設している。

A高齢者生活福祉センターは平成11年４月に始まり、１階がA診療所、２、３階が高齢者福祉センターになっている。事業としてはデイサービス、居住サービス８床、ショートスティ３床を持ち、地域の高齢者に対応している。B高齢者生活福祉センターは、平成14年４月に設立された。ここではデイサービスと居住サービスが５床ある。これらの施設を拠点に、各地区にある診療所の医師や看護師、ヘルパーと連携を図っていくことにより、緊急時の対応に関する不安に対応していけるため、そのような組織作りが必要である。

⑵利用者の情報収集

「全く不安がない」と答えた項目で最も高い割合を示したものは、「利用者に関する情報収集」であった。これは山間地域であっても事業所間で、電子メールや電話・ファックスによる連絡手段がはかれることや、インターネットでの情報開示などにより簡便に情報[8)10)]、連携が

得られやすくなったこと[9]、地域ケアシステムの体系作りがなされてきていることなどがあげられる[21]。

また、今後「補助金」制度を利用しやすくするために必要なこととして多かったものは「サービス希望者の情報を把握するネットワークづくり」であったが、これに関してはA地区の診療所ではS県立総合病院、S市立総合病院と連携をとり、パソコンを利用して各種の医療画像を転送し、診療所での診療に役立てている。また最近では保健サービスの分野においてもインターネットを活用した取り組みが始められている[29]。このような遠隔医療の連携が進んでいることから、介護サービスの分野においても、パソコンによる情報を把握するためのネットワーク作りが望まれる。

3）経済面の問題

訪問に対する不安を自由記述した内容で最も記述が多かったものは「経済性・稼働率に関すること」であり、稼働率や職員の確保の難しさについて記述されていた。また、「補助金」制度を継続及び利用し始める予定の有無について問いたところ、「ない」、「わからない」と答えた理由でもっとも多かったのは「人員確保に関すること」であり、職員の確保の困難さについて記述されていた。

今後、介護保険制度の発展や平成 15 年度からの障害者福祉サービスに関わる支援費制度の実施などの改革が進められ、ますます人材の養成確保が重要になってくることから、福祉人材センターや社会福祉事業従事者の福利厚生の増進を図って行くことが必要である[1]。

以上の結果より、現在山間地域において訪問サービスを提供している事業者は「連携」の問題について不安を感じていることから、「補助金」制度の利用など経済面だけのサポートではなく「季節•天候」の問題や「連携」の問題を考えていく必要がある。また今後、山間地域へのサービスを提供している参入促進を図るためには、「距離」を考慮した経済面の補助だけでなく、山間地域にサービスを提供している事業者が相談したり、緊急時に対応できる医療機関を確保したり、山間地域でサービスを必要としている利用者についてや、サービスを提供している事業者間の情報交換ができるネットワーク作りなどの体制が必要と考える。

山間地域へのサービス提供については、積雪や冬季の道路の凍結など「季節•天候」の問題や医師との連携、山間地の利用者の情報収集、夜間緊急時の対応など「連携」の問題、「スタッフ確保」の問題を考えて行く必要があると考える。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は対象施設数が限られており、施設も一地域に限局している点である。今後は対象施設数及び地域の拡大をしていきたい。

また今回は事業者のサービス提供に対する意識について調査した。今後は、実際にサービスを受ける山間地域の住民に対し調査し今回の結果と照らし合わせていく予定である。

Ⅵ．結論

S市の山間地域におけるサービス提供者の介護サービスに対する意識に関して調査した結果、以下のことが明らかとなった。

1）「補助金」制度について、今回の調査以前からの周知と山間地域への訪問の有無では、有意な差が見られた（p＜.05)。「補助金」制度について周知していた事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が多く、「補助金」制度について周知していなかった事業所の方が、山間地への訪問へ行っている件数が少ない。
2）山間地域への訪問サービスに対する不安要因は、「距離」、「積雪時の対応」、「冬季の凍結」、など、山間地域の地形、天候による特徴が表出した。
3）不安要因を4項目に分類した時、もっとも不安に思うことは「季節•天候」の問題であった。
4）「連携」の問題は有意な差を認め（p＜.05)、実際に訪問している事業所は、訪問していない事業所よりも山間地域への訪問に対し不安が強い。
5）山間地域への訪問サービスの提供は、不安要因があるために消極的である傾向が見られた。

以上より、山間地域におけるサービスの提供を考えていく時には事業者はさまざまな不安要因を持っており、「季節•天候」の問題について考慮したうえで、制度を作っていく必要性があることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力していただいたＳ市介護保険課、訪問看護ステーション看護師に感謝の意を表す。

文献

1）厚生労働省：『平成14年版厚生労働白書　現役世代の生活像―経済的側面を中心として―』,ぎょうせい,236-239.
2）厚生労働省：「2015年の高齢者介護―高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて―」,厚生労働省.
3）静岡県介護保険課：『平成14年度山間地域介護報酬加算補助金交付実績集計表』,静岡県.
4）静岡県介護保険課：『静岡市介護保険制度施行状況（平成12年度実施状況)』,静岡県.
5）静岡県介護保険課：『平成12年度山間地域介護報酬加算補助金交付実績集計表』,静岡県.
6）山間振興法（昭和40年法律第64号）：第7条第1項.
7）静岡市介護保険課：『平成12年度　静岡市介護保険事業計画』,21-22,静岡市.
8）奈良浩之，下山恭史，湯浅昇子，加藤芳朗，安井良一：TV 電話を用いた中山間地域リハビリテーション支援システムの取り組みについて，作業療法，20（11)，506，2001.
9）平岡徹郎，竹内啓祐，桑原正雄，中村優，宮本真樹，土肥雪彦：広島県救急医療情報ネットワークと中山間地域医療情報ネットワーク，　へき地・離島救急医療研究会誌，3，91，2002.
10）奈良浩之，下山恭史，湯浅昇子，加藤芳朗，安井良一病診連携：TV電話を用いた中山間地域リハビリテーション支援システムの取り組みについて，広島医学 54（2)，161，2001.
11）中村慎一：中山間地で発生した救急事案についての検討，　聖マリア医学27（2)，53,2002.
12）横矢悟，小川猛，岩本理，安田浩二，宮原政典，玉井幸夫，浅山宜延：山間地域における防災ヘリを活用した救命活動体制確立への取り組み，日本臨床救急医学会雑誌 5（2)，157，2002.
13）細川武,：大久保毅脳卒中粗死亡率高値の山間地域在住高齢者における加齢に関する疫学的検討，日本老年医学会雑誌(40)，148，2003.

14）関明彦，伊藤武彦，吉良尚平：岡山県下における診療科目別医療施設の分布と年次推移，厚生の指標，49（11），10-16，2002.
15）細川武，坂田悍教，土居通哉，岡本順子，五味敏昭，北村諭,柳川洋，北川定謙：高齢者における Successful aging への検討(第 1 報) 埼玉県山間地域における高齢者の血圧と身体計測値との関係に関する分析，埼玉県立大学紀要(2)，35-41，2001.
16）細谷たき子：痴呆高齢者の理解と介護者への支援，訪問看護と介護 7（5），348-351,2002.
17）小池きみ子他：南佐久地方農村山間部における在宅老人家庭介護者の生活・健康上の問題息 日農医誌，41（3），560-561，1992.
18）鈴木春子：過疎山村の高齢者介護•福祉•医療-K 県 I 町調査事例-，労働科学 74（2），45-65，1998.
19）福島道子，渋谷優子，北島正子：痴呆性老人をかかえる家族のインフォーマルな社会的支援―都市・農村・離島の比較から―，日本看護科学会誌，11（2），55-63，1991.
20）麻原きよみ，百瀬由美子：在宅要介護老人の介護者の世間体とサービス利用および介護負担感に関する研究，日本老年看護学会誌，2（1），97-105，1997.
21）田谷利光：茨城県南地域における保健・医療・福祉の連関に関する研究，日農医誌，42（5）1072-1079,1994.
22）静岡市介護保険課：「介護保険サービス提供事業者一覧表平成14年 9 月 1 日現在」
23）静岡市：平成14年住民基本台帳
24）長戸和子他：中山間地域で生活する老年期の夫婦の健康に関連した価値観，高知女子大学紀要 看護学部編 48， 25-35， 1998.
25）静岡市北部保健福祉センター：平成 14 年度版保健師活動状況，静岡市北部保健福祉センター.
26）静岡土木事務所：通行規制のお知らせ，
http://doboku.pref.shizuoka.jp/desaki2/shizuoka/topics/rireki/030813/031101.html
27）国土交通省：「冬期における主要都市間旅行時間の変化」，
http://www.mlit.go.jp/road/bosai/dourokuukan/p3_4_5.html
28）吉野明子他：中間地域で生活する人々の孤立感，高知女子大学看護学会誌 24（2），39-47，1999.
29）中林美奈子他：中山間地域における住民のヘルスニーズとインターネットを活用した保健サービスの展望，北陸公衛誌 25（1），6-35，1999.
30）John Daly:Contexts of Nursing an introduction,Blackwell Publishing2002.
31) Jo Hockley:Palliative Care for Older People in Care Homes,Open University Press 2002.
32) Linda Nazarko:Nursing in Care Homes, Blackwell Publishing2002.

本研究は、『平成 14 年度、15 年度文部科学省科学研究費補助金 「若手研究(B)」（採択課題番号：14771395） 「山間地域における介護サービス提供者と住民の実証的研究―山間地域介護報酬加算補助金制度への課題―」』 により進められた研究成果の一部である。

（2003年11月 4 日受理）

小川　亜矢　　深江　久代　　今福　恵子

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

予防的保健行動に関連する諸要因の研究
― 若年女性を対象として ―

A study of the factors associated with preventive health behaviors:
An examination on young women

久保田 君枝[1)] 佐藤 芳恵[2)] 福岡 欣治[3)]

Kimie Kubota[1)] Yosie Satou[2)] Yoshiharu Fukuoka[3)]

静岡県立大学短期大学部[1)] 東海アクシス看護専門学校[2)] 静岡文化芸術大学[3)]

Ⅰ はじめに

看護職にとって、人々が主体的に予防的保健行動を優先させた日常生活を心がけていくことは最大の願いである。しかし、予防的保健行動の必要性について理解をしていても、実際に行動化していくことは容易なことではない。

そこで、私たちは基礎看護教育に携わる者として、人々を支援する立場をめざす18歳から20歳代の女性が主体的に自ら予防的保健行動がとれるよう、健康行動に影響を及ぼしている要因を知り健康教育に活かしたいと考え、本研究に取り組むことにした。

Ⅱ 目的

研究者の教育対象である18歳から20歳代女性への健康教育に関する示唆を得るために、予防的保健行動に関わる諸要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ 概念枠組みおよび仮説

1 用語の説明

1）予防的保健行動：宗像の言う「一般的に自覚症状がなく、病気を意識していない段階で、病気につながる行動を避けたり、予防的措置をとったり、病気の早期発見を行おうとするあらゆる行動」[1)]を意味し、「健康のあらゆる段階に見られる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」[2)]より健康的な行動を説明している。

2）自己管理態度：「保健行動の動機や負担を自らの工夫によって、主体的に移動させようとするか否かをめぐる態度」[3)]をさす。「保健行動の動機づけを高め、負担を軽減し、行動を実行しようとする人と、そうでない人がいる」[4)]とされ、この考え方が保健行動論に適応されている。

3）病気体験：ここでは、健康観を左右されるような病気体験、治療の継続を要する病気にかかっている体験、病気により日常生活に何らかの規制がある体験、他の人より健康であると思うか、の意識をさす。

2　仮説

1）自己管理態度が高い人は、予防的保健行動が取れる。

2）治療の継続を要する病気にかかっているなどの病気体験の有無は、自己管理態度および予防的保健行動と何らかの関連がある。

Ⅳ　研究方法

1　調査対象および期間

対象は、A大学、B短大、社会人の515名（有効回収率82.3%）のうちの、18歳から20歳代の女性393名であった。

調査期間は、2001年5月18日～5月31日であった。

2　調査方法

質問紙による調査で、紙面および口頭により調査の趣旨を説明し、承諾を得られた者に集合法による留置調査を実施した。その際、調査データは、研究以外の目的では使用しないことを約束した。

3　調査内容および測定道具

1）対象者の属性

2）予防的保健行動（宗像[5]による予防的保健行動尺度：21項目）

3）自己管理態度（HLC）（ウォルトン[6]らによる自己管理態度尺度：11項目）

4）病気体験

（1）健康観を左右されるような病気体験の有無

（2）治療の継続を要する病気体験の有無

（3）病気による日常生活への何らかの規制の有無

（4）他の人より健康であると思うか

5）尺度の内的整合性の検討（信頼性分析：Cronbachのα係数）

予防的保健行動尺度ではα=0.69、自己管理態度尺度ではα=0.59であった。

4　分析方法

1）属性に関する検討

2）属性の違いによる検討（t検定）

3）変数間の関連性の検討

（1）Pearsonの相関係数

（2）重回帰分析

なお、統計処理にはいずれもパソコン用統計ソフトSPSSを用いた。

Ⅴ　結果

1）対象者の属性（表1）

健康観を左右されるような病気体験をしたことがある者は54名（13.7%）、治療の継続を要する病気体験のある者は36名（9.2%）、病気による日常生活への何らかの規制がある者は27名（6.9%）、他の人より健康だと思っている者は204名（51.9%）であった。

2）予防的保健行動（0～21得点）は、M=9.64、SD=3.70であった。

予防的保健行動尺度の個々の結果は、21項目のうち70%以上の者が「はい」と回答して

いる項目は2項目、40%以下の者が「はい」と回答している項目は9項目であった。特に、「規則的に自分なりの運動をしているか」や「手軽な運動をできるだけするようにしているか」についての項目では、「はい」と回答する者の割合は20%台、さらに、「山歩き・海水浴など自然に親しむ野外活動をしているか」の項目では、「はい」と回答した者の割合は、8.7%であった。

3）自己管理態度（0〜22得点）は、M=10.18、SD=4.21であった。

4）属性の違いによるｔ検定（表2から表5）

（1）健康観を左右されるような病気体験の有無による予防的保健行動・自己管理態度のｔ検定では有意差は認められず、健康観を左右されるような病気体験の有無は、予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

（2）治療を要する病気体験の有無による予防的保健行動・自己管理態度のｔ検定では、予防的保健行動との間に1％水準で有意差が認められた。治療を要する病気体験のある者の予防的保健行動得点は、病気の治療を要する病気体験のない者の予防的保健行動得点に比べ平均値が高かった。治療を要する病気体験の有無は、自己管理態度には有意な影響を与えていなかった。

（3）病気による日常生活への何らかの規制の有無による予防的保健行動•自己管理態度のｔ検定では有意差は認められず、病気による日常生活への何らかの規制の有無は、予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

（4）他の人より健康だと思っているかによる予防的保健行動•自己管理態度のｔ検定では有意差は認められず、他の人より健康だと思っているかは予防的保健行動と自己管理態度に有意な影響を与えていなかった。

表1　対象者の属性

N＝393

内　　容	あ　る	な　い
健康観を左右される病気	54名 （13．7%）	339名 （86．3%）
治療の継続を要する病気	36名 （9．2%）	357名 （90．8%）
病気による日常生活の規制	27名 （6．9%）	366名 （93．1%）
他の人より健康	204名 （51．9%）	189名 （48．1%）

表 2　健康観を左右されるような病気体験の有無による尺度得点の相違

変　数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	ある ない	54 329	10.35 9.50	4.12 3.62	1.56＊
自己管理態度	ある ない	53 324	10.19 10.15	4.63 4.14	0.06

＊P＜0.05

表 3　治療を要する病気体験の有無による尺度得点の相違

変　数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	いる いない	36 348	11.00 9.50	3.80 3.67	2.33＊
自己管理態度	ある いない	35 343	10.43 10.15	4.97 4.14	0.38

＊P＜0.05

表 4　病気による日常生活への何らかの規制の有無による尺度得点の相違

変　数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	ある ない	27 358	9.96 9.61	4.69 3.62	0.48
自己管理態度	ある ない	27 352	9.52 10.23	4.72 4.17	0.85

＊P＜0.05

表 5　病気による日常生活への何らかの規制の有無による尺度得点の相違

変　数		N	M	S D	t 値
予防的保健行動	いる いない	200 184	9.69 9.59	3.56 3.86	0.25
自己管理態度	いる いない	198 180	10.58 9.74	4.36 4.02	1.93

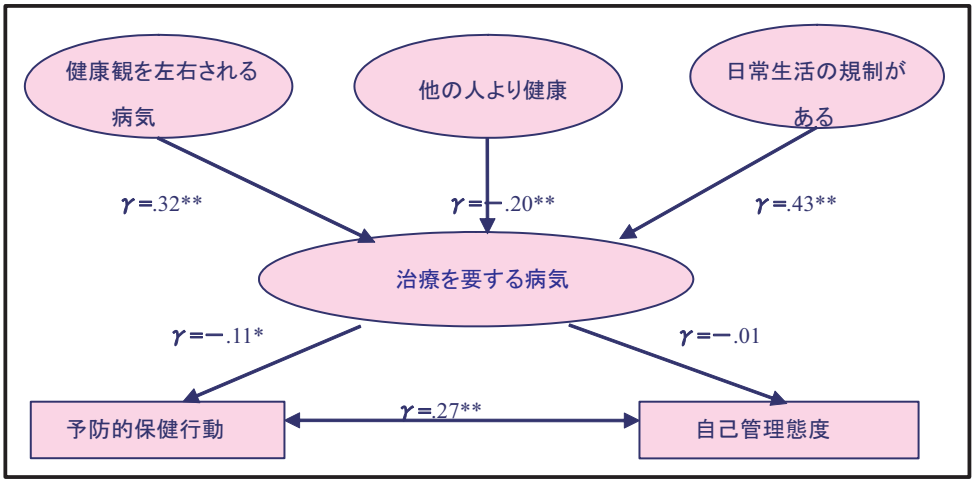
＊P＜0.05

5）　変数間の関連性

（1）Pearson の相関係数（図 1）

予防的保健行動と自己管理態度と健康観を左右されるような病気体験の有無、治療の継続を要する病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかの 6 変数間で相関係数を算出した。

予防的保健行動と自己管理態度との間に有意な相関（r =.27、P＜.01）が認められた。他の人より健康だと思かと治療の継続を要する病気体験の有無との間に、有意な負の相関（r =－.20、P＜.01）が認められた。健康観を左右されるような病気体験の有無では、日常生活の何らかの規制がある病気体験の有無（r =.22、P＜.01）と治療の継続を要する病気体験の有無（r =.32、P＜.01）との間に有意な相関が認められた。また、治療の継続を要する病気体験の有無と日常生活に何らかの規制がある病気体験の有無との間に有意な相関（r =.43、P＜.01）が認められた。



＊＊P＜0.01　　＊P＜0.05

図1　相関関係のパス図　　N＝393

（2）重回帰分析（表 6）

従属変数を治療の継続を要する病気体験の有無について、独立変数を健康観を左右されるような病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかの 3 変数で重回帰分析をした。

表 6　治療の継続を要する病気体験とその関連についての重回帰分析結果

N＝393

変　数　名	標準偏回帰係数（β）	有意確率
日常生活の規制がある	0.218	＊＊＊
健康観を左右される病気がある	0.371	＊＊＊
他の人より健康である	−0.119	＊＊＊
重相関係数（R）0.506 R^2　0.251		

＊＊＊P＜0.001　　＊P＜0.05

治療の継続を要する病気と他の病気体験とのいずれにも関連が有意にあった。
治療の継続を要する病気との関連の強さの順位は「健康観を左右される病気がある」「日常生活の規制がある」「他の人より健康である」であった。

Ⅵ　考察

本調査においては、治療を要する病気体験と予防的保健行動・自己管理態度との間には有意な相関関係は認められなかった。保健行動への準備状態として「一定の病気への陥りやすさ、病気一般に対する脆弱さ、起こりうる身体的な弊害や社会的に犠牲が生じる範囲と量、自覚症状などに伴って考えられる病気の恐れ」[7] と考えられていることからすると、このような結果は何を意味するのか疑問である。

健康観を左右されるような病気体験の有無、病気による日常生活への何らかの規制の有無、他の人より健康であると思うかと治療の継続を要する病気体験の有無との関連においては、相関関係が認められた。しかし、予防的保健行動、自己管理態度と病気体験との間に相関が認められなかったことは、病気体験のある者のケースが少なかったこと、さらに、健康観を左右されるような病気体験がある者のケースも少なかったことがこのような結果を示したとも考えられる。

予防的保健行動と自己管理態度とのｔ検定の結果からは、仮説でもある「自己管理態度得点が高い人は、予防的保健行動が取れる」が検証されたことから、今後は、因子分析により関連因子を明らかにしていく必要性があるとともに、健康教育に役立てていきたいと考える。

次に、対象は、20歳前後と病気に関連した体験が少ない年齢にもかかわらず、他の人より健康であると思っている人の割合が少ないという結果であった。20歳前後は、身体的（体力的）には最も充実した年齢であり、疾病の罹患率も低い傾向にあるにもかかわらず、なぜ、他の人より健康であると思えないのか、については疑問である。

予防的保健行動尺度の個々の結果は、21項目のうち70％以上の者が「はい」と回答している項目は 2 項目、40％以下の者が「はい」と回答している項目は 9 項目であった。特に、「規則的に自分なりの運動をしているか」や「手軽な運動をできるだけするようにしているか」についての項目では、「はい」と回答する者の割合は20％台、さらに、「山歩き・海水浴など自然に親しむ野外活動をしているか」の項目では、「はい」と回答した者の割合は、8.7％であった。

これらの結果は、「成人の日常生活では脂質の摂取が増加し、運動習慣をもつ者の割合は

男女とも10～30％台にとどまっていた」[8] とすると一致するが、若い年齢で身体的にも多少の無理がきくという状況からの日常生活の不規則さへの省みがあるのではと推測される。

また、そのほとんどが医療職を志す学生が調査対象であることから、対象特性として、「健康」という言葉に対してより高い理想を抱いているということも一因として考えられる。今後は、このような対象の抱いている「健康」観についての意識を調査し分析していく必要がある。

本研究の仮説であった「治療の継続を要する病気にかかっているなどの病気体験の有無は、自己管理態度および予防的保健行動と何らかの関連がある」が一部検証されなかったことの一因として、予防的保健行動を測定する尺度の検討も今後の課題であると考える。本研究で今回用いた予防的保健行動尺度は、幅広い年齢層を対象にした者であると考えられるので、調査対象者の健康行動特性が反映されやすい尺度の検討も必要であると考える。

Ⅶ　結論

1　予防的保健行動得点と自己管理態度得点との間には、有意な正の相関が認められた。

2　治療を要する病気体験の有無と予防的保健行動・自己管理態度との間には、相関関係は認められなかった。

3　予防的保健行動と自己管理態度との間には、正の相関が認められた。

引用・参考文献

1）宗像恒次、新版行動科学から見た健康と病気、メヂカルフレンド社、1991、p.97
2）前掲1）、p.96
3）前掲1）、p.130
4）前掲1）、p.131
5）前掲1）、p.151
6）前掲1）、p.132
7）前掲1）、p.114
8）小松浩子他、成人看護学総論、医学書院、2002、p.148
9）宮本真巳、セルフケアを援助する、日本看護協会出版会、
10）渡辺正樹、Health Locus of Control による保健行動の予測の試み、東京大学教育学部紀要、第25巻、1985
11）入山恵子、肝硬変患者のセルフケア行動に関する研究、神奈川県看護教育大学校看護教育研究収録、24号、1999
12）日本保健医療行動科学学会年報、自己決定の行動科学、メヂカルフレンド社

（2003年11月4日受理）

52	久保田　君枝	佐藤　芳恵	福岡　欣治

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

看護学生と介護福祉専攻学生との生活援助における思考過程の相違

On the Difference between the Students of the Nursing Faculty and those of the Division of Care Welfare of the Social Welfare Facutly in their Thought Processes for Providing Day Care

小島洋子[1)]　金城やす子[1)]　佐藤芳恵[2)]

Yoko KOJIMA　Yasuko KINJO　Yosie SATO

1）静岡県立大学短期大学部
2）東海アクシス看護専門学校

Ⅰ はじめに

看護は、母親の手による病気の世話や、機能低下となった老親への世話など、家族あるいは地域共同体のニーズに対し行われてきたものである。医学の発展と共に、家政的・福祉的領域から教育を受けた職業人として、健康や病気に関わる保健および医療の分野で、社会に貢献でき得る専門的機能を持ったものとして、転換され今に至っている。また介護は、社会情勢の変化や高齢化の現状から1963年に制定された老人福祉法で、介護ということばが初めて用いられ、日常生活を営む上で支障がある者の、自立支援に向けての援助者として職業化されている。

医療職と福祉職の違いはあるが、日常生活援助を業とする点は共通である。しかし、教育背景となる授業科目は各専門性に基づいており共通的科目は限られている。そこで、各の教育内容が、生活援助を組み立てる時にどのように反映するのかを、紙上の事例展開をとおして、対象の把握、具体的な援助の視点がどのように違うのかを明らかにすることを目的として調査を行い、まとめたので報告する。

Ⅱ 調査方法

1） 対象および期間

① 3 年コース看護専攻 2 年生60人、2001年 1 月。
3 年次の臨地実習以外の科目は殆ど終了している。

②介護福祉専攻 2 年生50人、 2002年 2 月。
卒業年次であり、講義・演習・実習の殆どが終了している。

2） 内容および方法

看護、介護ともに共通して援助対象となり得る「脳血管障害による麻痺のある対象の事例：動く（表 1 参照)」を作成し、学生の既存の知識を活用し20〜30分程度で介護・看護過程の展開を紙面上に記載することを依頼した。回収率は、看護学生83%、介護福祉専攻学生64%であった。

倫理的配慮

調査は授業終了時に、趣旨・無記名であり、評価とは一切無関係であることを口頭および紙面で説明し、了解を得た。

３）集計方法おとび分析方法

（１）集計方法

調査用紙に記載された内容を研究者があらかじめ検討した介護・看護の判断および具体策の視点（各10項目）ごとに意味を持つ一つの文節に分類し、データー化した。記載の有無をチェックした（表２参照)。判断視点・具体策視点は、看護過程・介護過程の文献を参考にし、項目を抽出したものを、2000年に老健施設および総合病院に勤務する16人の看護師に、「動く」「食べる」「排泄」の３事例を展開してもらい再検討した項目である。それを、単純およびクロス集計を行い、カイ２乗検定を実施した。

（２）分析方法

判断の視点について

①疾病からくる現状の認知•査定（疾病査定）　②日常生活行動の身体的状態の認知•査定（身体査定）　③日常生活行動の心理的状態の認知・査定（心理査定）　④発達過程の認知•査定（発達査定）　⑤この状態のままでは、今後どうなっていくのか（今後予測）　⑥日常性との比較（日常比較）　⑦本人や家族の現有能力の活用（現有能力）　⑧本人の意志はどうなのか（本人意思）　⑨社会資源の活用はできるか（社会資源）　⑩人間としての尊厳やプライドの保持ができているか（尊厳保持）

上記の10項目を選択した経緯は以下の通りである。

分析・統合•判断は、問題に気づいたならば、 なぜこのような現状が起きているのかを、直接的原因と間接的影響をふまえて、明らかにする作業をする。患者の健康レベルを査定するためには、日常生活上の支障度の把握が必要であり、疾病特性・生活行動の身体状態・発達過程の現状認知を理解することが大切となる。生活行動の心理状態の把握も同様に位置づけられる。次のステップとして、この状態が続くと今後どのようになるか予測する。そして、次にケアの方向性としての生活支援を模索する。生活支援として大切なことは、健康だった今までの生活に戻すことであり、その人らしい生活ができることと考える。人間は、高齢になるほど生き方を変えることは難しい。これは、日常性との比較であり、身体・心理・社会すべてにいえる。この中には、健康に対する人間の反応だけでなく、信条•価値観も含まれるため、本人の意志の確認が大切となる。人間尊重・擁護に通じるものである。また、援助の方向性として、状況下にもよるが、患者さんの持てる力を最大限引き出し、不足部分のみ補うべきであると考えるので、現有能力を効果的に用いることが大切になる。また、家族だけの力では療養生活を維持することは困難が伴うため、社会資源の活用も求められている。

具体策の視点について

①観察項目　②安全性　③身体的苦痛の緩和　④自立支援　⑤対象の意志　⑥心理的安定　⑦プライバシーの保護　⑧重要他者を活用　⑨同職者・他職者との連携　⑩生活習慣•文化・価値観の尊重

上記の10項目の視点を選択した経緯は以下の通りである。

ケアは観察に始まり、観察で終わるというように問題状況査定から、ケア効果の判定まで続いていくものである。ケア技術活用の原則は、安全•安楽・倫理的配慮である。安全は事故防止と考えてよいが、安楽はいくつかの要素が含まれている。身体的苦痛があれば、精神的にも安定しない。

身体的苦痛が軽減すれば、たとえ他のことに原因が合ったとしても自分の心を冷静にみつめることが可能になるであろう。また、単に苦痛や不安のないようにすることで安楽性が保たれるわけではない。倫理的配慮の範疇でもある人間の尊厳を維持して、個別的な生活様式や習慣を尊重することで、安楽さが実感できる。そして、やればよくなるという希望を持って、一歩一歩自分の力を取り戻す（新たに獲得する）ことができるようにケアを組み立てていく必要がある。そのためには、家族だけでなく、医療や福祉の資源を効果的に活用したい。

Ⅲ　結果

1）判断視点について（図 1 ・図 2 参照）

日常生活行動の身体的状態の認知・査定（身体査定)、日常生活行動の心理的状態の認知・査定（心理査定)、発達過程の現状の認知・査定（発達査定）の 3 項目は、ほぼ同様な割合で着目していた。なかでも身体査定、心理査定は着目度が高かった。

有意差がみられた項目は10項目中 3 項目であった。看護学生が有意だったのは日常性との比較（$p<0.05$）と人間としての尊厳やプライドの保持（$p<0.01$）であった。しかし、これらの項目は現有能力の活用や社会資源同様に低値である。今後の予測に視点をあてた看護学生は70%を超していたが、両者には有意差はなかった。介護福祉専攻学生が有意だった項目は、疾病からくる現状の認知・査定（$p<0.01$）であった。

図1　判断での記載内容の割合

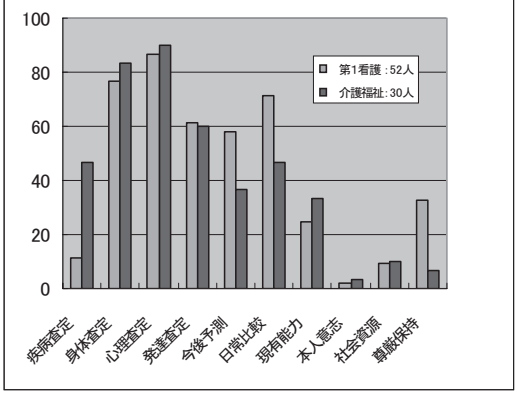
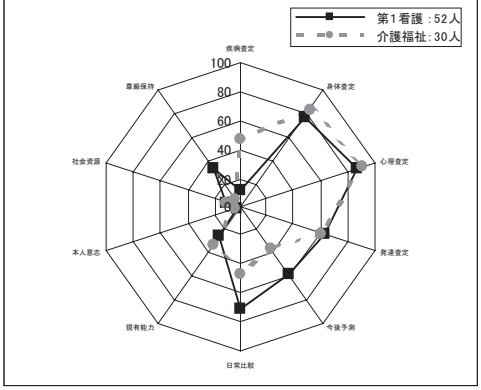


図2　判断視点の比較



2）具体策視点について（図 3 ・ 4 参照）

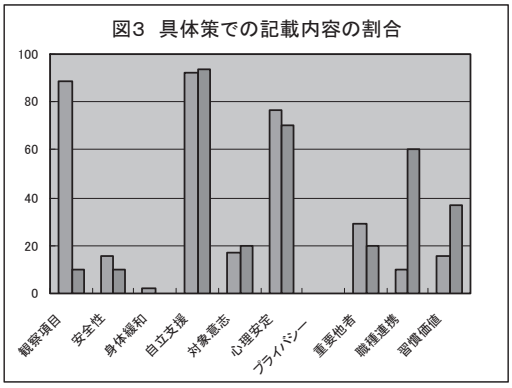
自立支援・心理的安定はほぼ同様に多くが着目していた。看護学生は観察項目に着目が多く、介護福祉専攻学生は同職者・他職種との連携（職種連携）に着目しているが、他の 6 項目は全体に少なかった。

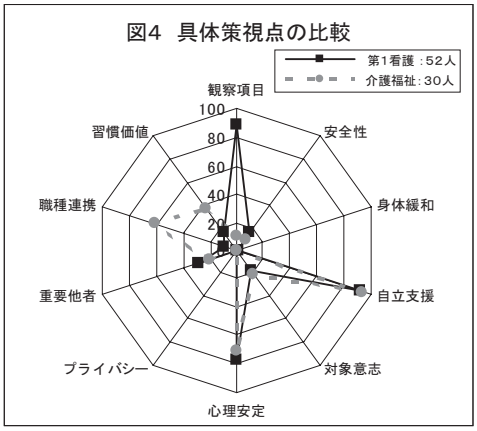
有意差が見られた項目は 3 項目であった。看護学生が有意だった項目は観察項目（$p<0.01$）で、介護福祉専攻学生が有意だった項目は職種連携（$p<0.01$）と生活習慣・文化・価値観の

尊重（習慣価値）（ｐ＜0.01）であった。

３）その他

事例の場所のとらえ方は、看護学生は病院入院中を前提とし、介護福祉専攻学生は自宅を前提として展開していた。





Ⅳ　考察

１）判断視点について

看護学生・介護福祉専攻学生が共通して、「日常生活行動の身体的状態の認知・査定」と「日常生活行動の心理的状態の認知・査定」の２項目に着目度が高かったのは、この事例の特性でもある。麻痺のために自分の手足が動かず、情けない思いをしているＢさんの状況が目に浮かぶ。つまり、顕在化しているために看護学生も介護福祉専攻学生も認識は一致しやすい。「発達過程の現状認知・査定」が比較的多いのは、妻と２人暮らしがキーポイントになっているといえる。

有意差が認められた項目は、３項目である。

看護学生が優位だった項目は、「日常性との比較」と「人間としての尊厳やプライドの保持」の２項目である。本名によると介護は社会レベル（社会生活・人生）の方向から援助を組みたてる[1)]、つまり受ける人のこれまでの生活を基礎として援助を組み立てることであるが、介護福祉専攻学生の着目度は50％を割っている。また、人間としての尊厳やプライドの保持は人権を基盤とするものであるがわずかな記述しかない。しかし、具体策の生活習慣・文化・価値観の尊重は、看護学生より記述の割合が高いことから、これらは、介護行為の中核をなすものと思うが、介護過程の講義時間が少なく、情報の分析判断を記入するという形式に不慣れということに起因しているとも考えられる。患者の日常性を知ることや、学生の倫理観の育成は、患者の人権を守るだけではなく、リスクを取り除くことにも通じる。看護においても、この数年、講義や演習で、患者さんの入院前の生活を捉えることの大切さや、倫理的配慮について、力を入れている成果がわずかではあるが表れてきているといえる。

有意差は認められなかったが、20％差があった「今後の予測」は、看護の方向性を見極める

ために大切な要素と考えている。現状を放置したらどのようなことが起こりうるかという、潜在的な問題に対する査定ができる能力を期待した指導をすすめ、学生個々に定着しつつある。実習前後の比較を2002年に行ったが、有意に効果がでている[2)]。

介護福祉専攻学生が有意だった項目は「疾病からくる現状の認知・査定」である。介護福祉専攻学生は他の症状との関連記入はないので、麻痺と病名との関係を着目しているにすぎないが、疾患に対する意識は強い。看護学生はこの疾患に関しては、病状が安定してくれば右半身麻痺のＡＤＬを中心に考えればよいと判断し、病態には着目していないのではないかと考える。他の事例ならもっと疾病に注目したと推察する。

全体的に低値だった項目は、「本人の意思」「社会資源（社会との関わりを含む）」「現有能力の活用」と先に述べた「人間としての尊厳やプライドの保持」である。紙面事例の限界という側面もあるが、短い事例からその人の今まで生きてきた人生を考えたり、現在の状況を読み取り、その人らしさをイメージすることより、顕在化していることに思いがいくのではないか。介護福祉専攻学生に関しては、具体策には生かされているものもあるので記述形式の問題は残る。

２）具体策視点について

看護学生・介護福祉専攻学生が共通して、「自立支援」「心理的安定」に着目している。ここから、介護、看護も援助目標の考え方に心身両側面を捉えた自立支援があることが再確認されたといえる。

有意差があったものは３項目である。

看護学生が有意だった項目は、「観察項目」である。観察は、その時々の状況の把握や、援助の効果を見るためにも重要であり、看護過程においても観察項目は必ず記入するよう指導されている。学内演習の効果でもあるといえる。観察は心身両面の反応を見るものではあるが、介護福祉専攻学生は、医学一般の講義時間が少なく、医学的知識を生かした観察には臆病になりやすいのではないだろうか。老人関連の施設では、対象者が高齢者や疾病・障害をもつ人々であることから、医学的知識をもって判断しケアする介護福祉士の要望が高かったにもかかわらず、介護保険導入後、現場では役割分担がすすみ、逆に個々のワーカーの見た事実に基づいて判断することへの関心が弱まったとも聞いている。

介護福祉専攻学生が有意だった項目は、「同職者・他職種連携」「生活習慣・文化・価値観の尊重」である。介護福祉専攻学生の場合は事例の状況から、対象の生活場所を家庭あるいは施設と捉えている。社会福祉の基本的な考え方として、社会資源を活用して生活の質を高めるということがあり、講義のなかに、福祉に関する専門科目の比重が多い。従って、生活の場である地域での援助の方法としては、他職種との連携の中で考えることが多い。看護学生の場合は入院生活中と捉えていることから、不安の強いＢさんに生活の中でできることは何かを模索することが全面に出ており、他職種と連携を考えるより、対象に対してまず看護師として持っている能力を最大限活用することを援助方法として優先的に選択している。リハビリテーション科との連携の必要性は知識として待ってはいるけれどこれは次の段階と考えやすく、２年次までの実習では他職種との連携を自ら計画した経験はないので具体策に反映されない。

介護の人間観は、その人の生き様を最優先している。そのためには、対象の生活習慣・文化・価値観の尊重が基本となる。介護過程においても情報として利用者の要望を確認することになっている。判断視点でも述べたが、紙面上に順序だって展開されてはいないが、具体的行為には生かされているといえる。

全体的に低値だった項目は、「安全性」「身体苦痛の緩和」「対象の意思」「プライバシーの保護」「重要他者を活用」と上記で述べた「生活習慣・文化・価値観の尊重」の 6 項目である。自立支援を中心にしても、どう安全に移動するか、麻痺は痛みはないが重さはあるので身体的には苦痛を伴うからどうするかなど工夫の余地はあるのだが、排泄の問題ならばプライバシーに配慮のごとくパターン化している可能性はある。また、患者（利用者）の自己決定を大切にするといいながら、常日頃、対象の心を読むことを意識したコミュニケーションには至っていないことにも、着目度が低値の原因があると考える。

Ⅴ　まとめ

看護も介護も心身両面を考えた自立支援という共通の目的があることや援助の視点は医療職・福祉職としての相違があることが確認された。しかし、両学生ともに、判断・具体策共に本人（対象）の意志尊重、日常との比較やプライバシーの尊重などという点では意識が低いという傾向から、看護・介護ともパターン化されたマニュアル的具体策になっているのでないかと推察できる。

看護は、対象は入院中と捉えており、今後の予測を持ちながら、その時々の状況把握(観察)を大切にし、その時々の状況にあわせて援助を考えていた。介護は、生活場面を家庭と捕らえる学生が多く、その人の生き様(習慣価値を優先に援助を組み立てるといった姿勢が、社会資源を活用して生活の質を高めるという具体策につながっていると考えられる。このことから、職種の特徴を生かした教育と協働的な連携が示唆されたといえる。

今年度より、第一看護学科は臨地実習・継続看護が実施され、社会資源に関する側面はかなり強化されると思うが、入院中から他職種とのかかわりをもち社会資源の知識についても広がりを期待したい。

この研究を通して、お互いの仕事内容や役割分担を考える糧とするだけでなく、専門職業人育成としての教育内容を、強化することにもつなげていきたいと考える。

参考・引用文献

１）本名　靖：介護福祉士養成の現場から,社会福祉研究,保健の科学,38(5),310-311,杏林書院,1996.
２）佐藤芳恵他：紙上事例からみる看護援助の視点,第22回日本看護科学学会学術集会講演集,395,2002.
３）小島洋子他：看護と介護―その基本的考え方―,静岡県立大学短期大学部研究紀要(10),193-204,1997.
４）大島弓子他：看護婦の看護アセスメント能力の実態(2),看護展望,20(3),78-87,1995.
５）大島弓子：アセスメント能力の不足と看護基礎教育，看護展望，19(6)，23-27，1994.
６）大島弓子：看護過程と看護診断①患者の全体像と情報収集・分析・統合,臨床看護,20(5),604

—607,1994.
7）柴田秀子他：看護ケアの質を構成する要素の検討,看護研究,28(4),41-53,1995.
8）斉藤久美子他：臨池実習における看護過程展開の達成度の変化ー実習初期，中期，後期の比較からー，弘前大学医療技術短期大学部紀要(18)，48-54，1993.
9）合田加代子他：保健師学生の入学時と実習後の対象理解のための視点の変化,第33回看護教育,2002.
10） 岡本千晶：介護の専門家として今。問われている諸問題（シンポジウム）,介護福祉教育.9(1)12-17,2003.
11） 池上美也子他：介護過程の教育方法を探る,介護福祉教育,9(1),91-94,2003.

（2003年11月 4 日受理）

小島洋子１）　金城やす子１）　佐藤芳恵２）

表１　右半身麻痺の事例内容

「動く」

プロフィール：Ｂさん、７２歳、男性、妻と二人暮らし。管理職を経験しており、仕事一筋であった。退職後、これといった趣味はない。家のことは、すべて妻に任せきりである。脳血管障害で右半身麻痺がある。症状が落ち着いたので、リハビリテーションが開始になったところである。利き手は右である。
現在の状況：現在、ギャッジアップで座位はとれるが右手はほとんど動かない。右足は、力は入り何とか自力で動かすことが出来る。車いすでリハビリテーション室に行くのを促すと「こんな病気になちゃって……」と表情は暗い。左上下肢を用いての移乗を怖がり、自ら動こうとはしない

表２　分類参考例（学生が記入するだろう内容）

判断	①疾病からくる現状の認知・査定	左脳の障害からうつ的。右半身麻痺により右手が動かない。
	②日常生活行動の身体的状態の認知・査定	活動量の低下から筋力が低下。利き手に力が入らず移乗が困難。
	③日常生活行動の心理的状態の認知・査定	依存性が強い。意欲がない。病気の受け入れができていない。
	④発達過程の現状の認知・査定	妻に甘えていて負担が大きい。楽しみがない。生活に張りがない。妻も高齢。高齢からくる身体機能低下。
	⑤現状を放置したら・・・今後の予測	自ら動こうとしない→不安定→新たな事故→廃用性症候群。 ぼーと過ごす→痴呆　左も筋力が低下。
	⑥日常性との比較	今まで不自由なく行動できていた。右利きであるため左手を使うことが慣れていない。
	⑦現有能力の活用（対象、家族）	ゴール設定。健足の筋力増強。左半身の機能の活用。生活の中で右手を使う機会を増やす。本人の興味を引き出すことで気分を明るくする。 妻・子ども・孫の協力が得られるかどうか。
	⑧本人の意思	確認
	⑨社会資源（社会との関わりを含む）	同じ病気の人との情報交換。
	⑩人間としての尊厳やプライドの保持	管理職経験から自尊心が高いことを認識する。
具体策	①観察項目	身体面・心理面他
	②安全性	車椅子の点検。移乗時声をかけて安全を確認。
	③身体的苦痛の緩和	枕や安楽物品の活用。
	④自立支援	自助具の使用。ADL拡大に向けてのリハビリの内容。教育プラン。
	⑤対象の意志	病気についての考えを知る。行きたい所はないか聞く。
	⑥心理的安定	気分転換。傾聴。やればよくなる事をいい希望をもたせる。
	⑦プライバシーの保護	援助法の工夫（移動・排泄・清拭など）
	⑧重要他者を活用	同じ病気の人との交流。妻の協力をあおぐ。
	⑨同職者・他職種との連携	リハビリ室との連携。社会資源について話す。
	⑩生活習慣・文化・価値観の尊重	興味あることを聞き、生きる意欲を高める援助につなげる

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

アメリカの看護系大学における災害看護教育について

The education of disaster nursing
at American universities school of nursing

齋 藤 了

Ryo SAITO

【はじめに】

静岡県は東海地震がいつ襲われてもおかしくないという地震国である。この地震国静岡において看護師教育を考える場合、災害看護学が非常に密接に必要となってくると考える。

災害看護とは、「時々刻々と変化する状況の中で被災者に必要とされる医療および看護の専門知識を提供することであり、看護者の能力を最大限に活かして被災地域・被災者のために働く」ことと定義づけられている。その範囲は、被災直後の災害救急医療から精神看護、感染症対策、保健指導等々と広範囲に渡る。そして、災害は自然災害と人為災害とに大別されるが、ここでは地震に代表される自然災害を主な対象とする。

本来であれば、静岡県内における実情を調査した上で、日本国内の現状を調査し、徐々に諸外国の調査へと段階を踏んでいくところであるが、昨夏、私自身が同じ地震国であるアメリカ合衆国カリフォルニア州を訪れる機会があったため、順序を相前後してアメリカ合衆国での実情、殊にカリフォルニア州における看護系大学における災害看護教育ついて調査することとした。

【研究目的】

昨年度、短大周辺地域の地域防災について共同研究を行ってきた。現在、日本において「災害看護教育」という明確な科目は皆無に等しいが、看護師教育を考える場合、災害看護学が大変重要となってくると考える。そこで、看護教育や地域防災教育に活かすことのできる研究を進めるためにも、看護先進国アメリカの看護系大学における災害看護教育の現状について調査することとした。

【研究方法】

看護先進国アメリカ合衆国の中でも、本学所在地と地理的条件が似通ったカリフォルニア州の州立看護系学部を擁する大学を主な調査対象とした。資料等は、インターネットを介して各大学のホームページからの情報を第一とし、必要に応じてメールの交換を行うことにより収集する。

このようにして収集した情報をアメリカ合衆国における看護系大学での災害看護教育の現状について検討する。

【結果】

インターネットを活用して各大学のホームページ上から検索し、E-mail をも介して情報を収集した。その際、以下の 3 点については特に質問として付し回答を依頼した。

① 貴学には看護学部があるか。
② ある場合、災害看護学という科目はあるか。
③ ②であると答えた場合、それは必修科目か選択科目か。

以上の質問に対して、十分な回答を得ることができた大学は少なかった。多くはインターネットによりその当該大学ホームページから検索し確認をした。

特にここではカリフォルニア州立大学を取り上げた。この大学機構では全校で23校あるが、そのうち12校から E-mail による回答を得ることができた。全ての大学が看護学部を擁している訳ではないが、23校中15校に看護系の学部が設置されている。（表 1 参照）

【考察】

学部レベルではどこも災害看護学を科目として設けているところはなく、独立した科目としては取り上げられていなかった。昨年カリフォルニア大学ロサンゼルス校を訪問した際には、大学院レベルでの開講科目があった。

以上のことから今後は、州内の他の大学機構を更に検索していくとともに、他州の州立大学にも情報収集範囲を広げ、更に現状を明らかにしていくことが課題となる。

【引用・参考文献】

1）国際災害研究会編,『災害医学』, 南山堂, 2002 年
2）山田覚,『災害多発県における災害時看護指針の作成と看護支援ネットワークに関する研究　研究報告書』, 高知県災害支援ネットワーク検討会, 2002 年
3）『救急医学』, 第 26 巻第 2 号, 2002 年
4）山本保博,『災害時初動期における活動マニュアル』, ヘルス出版, 2000 年
5）『The World of Learneing1999 Forty-ninth Edition』, Europa Publications Limited, 1998 年

（2003年11月 4 日受理）

【表1】

	大学名	看護系学部の有無	災害看護学の有無	必修科目・選択科目の有無
1	California State University San Marcos	×	×	×
2	California State University Turlock(Stanislaus)	○	×	×
3	California State University Los Angeles	○	×	×
4	California State University Bakersfield	○	×	×
5	California State University Chico	○	×	×
6	California State University Carson	○	×	×
7	California State University Fresno	○	×	×
8	California State University Long Beach	○	×	×
9	California State University Northridge	○	×	×
10	California State University Sacramento	○	×	×
11	California State University San Bernardino	○	×	×
12	California State University Fullerton	○	×	×
13	California State University Hayward	×	×	×
14	California State University Seaside(Monterey Bay)	×	×	×
15	Humbolt State University	×	×	×
16	San Diego State University	○	×	×
17	San Francisco State University	○	×	×
18	San Jose State University	○	×	×
19	Sonoma State University	○	×	×

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

看護学生における達成動機の因子構造
－各回生の１年次から３年次まで－

Factorial structures of achievement motive in the college students
－from a year to 3 year in a class－

坂 本 知 子

Tomoko Sakamoto

(静岡県立大学短期大学部)
(University of Shizuoka)

１．序論

達成動機(achievement motive)は、自己のすぐれた基準をもとに物事をやり遂げようとする動機である。マレー(Murray,H.A.1938)は、社会的動機 (social motive) の一つとして、人間行動の中に達成動機をあげた。その後、マックレランドとアトキンソンら（McClelland,D.C., Atkinson,J.w.,etal. 1953) が、マレーの TAT 方式を採用し、能動的な動機の１つとして達成動機を体系的に理論化した。

質問紙構成の過程で、達成動機の因子分析研究が行われた。達成動機の因子構造について、ベンディグ (Bendig.1964) は、個人的満足感(SA：self-reassurance)、競争的満足感(SC：social competition)、社会的満足感(SR：social reinforcement)の三次元30項目から成るNA(Need Achievement)尺度を構成した。その結果、因子負荷量に基づいて項目が選択され、社会的状況に依存しない ”個人的達成欲求” と社会的志向の ”社会的達成欲求” の20項目の尺度が作られた。

今回使用した堀野らの達成動機の測定尺度の構成は、「自己充実的達成動機」と「競争的達成動機」の２因子の構造を持つ23項目からなる尺度である。回答形式は、選択式で、尺度内容は、評定段階「１．全然あてはまらない」から「７．非常によくあてはまる」までの７段階の評定尺度式の回答を求めたものである。

本研究は、①看護短期大学生は、どのよう達成動機をもつか。②各回生の年次推移による因子構造の変化、③年次別因子構造の変化を明らかにする目的で行った。

２．研究方法

1998年、1999年、2000年、2001年に、Ａ看護短期大学の３つの回生に対し、達成動機を測定した。測定時期と年次表記は、学年終了時とした。

測定尺度は、堀野緑(1987)[1] 堀野緑・森和代(1991)[2] によって開発された達成動機の測定尺度を用い、質問紙による自己評定法を実施した。データ解析は、測定された数値を因子分析にかけ、プロマックス回転により因子を抽出した。

3．結果および考察

1）看護学生の因子構造

各因子の命名は、個人的発達欲求と社会的発達欲求の2つの側面から因子負荷量が高値の因子項目を選択した。

Ⅱ回生の1年次の因子構造は、f_1個性尊重実行衝動因子、f_2成功期待因子、f_3勝利執着因子、f_4自我優越因子、f_5自己育成因子、f_6上昇志向因子、f_7個性尊重因子だった。2年次の因子構造は、f_1個性尊重実行衝動因子、f_2成功期待因子、f_3個性尊重因子、f_4自己育成因子、f_5自我優越成功願望因子、f_6勝利執着因子だった。

3年次の因子構造は、f_1自己育成因子、f_2自我優越因子、f_3勝利執着因子、f_4楽観的自己顕示因子、f_5上昇志向因子、f_6個性尊重実行衝動因子、f_7成功期待因子だった。

Ⅲ回生の1年次の因子構造は、f_1個性尊重因子、f_2自己育成因子、f_3自我優越成功願望因子、f_4自我優越因子、f_5成功期待因子、f_6個性尊重上昇志向因子だった。

2年次の因子構造は、f_1勝利執着因子、f_2個性尊重因子、f_3楽観的実行衝動因子、f_4自我優越卓越願望因子、f_5課題指向自己育成因子、f_6自己育成因子、f_7課題指向成功願望因子、f_8自我優越因成功願望子だった。

3年次の因子構造は、f_1自我優越成功願望因子、f_2自己育成因子、f_3自我優越因子、f_4課題指向自己顕示因子、f_5個性尊重因子、f_6実行衝動因子、f_7成功期待因子だった。

Ⅳ回生の1年次の因子構造は、f_1個性尊重成功願望因子、f_2自我優越卓越願望因子、f_3成功期待因子、f_4楽観的自己顕示因子、f_5自己育成成功願望因子、f_6課題指向因子、2年次の因子構造は、f_1成功期待因子、f_2楽観的勝利執着因子、f_3自己育成因子、f_4課題指向実行衝動因子、f_5個性尊重因子、f_6課題指向因子だった。

3年次の因子構造は、f_1自我優越因子、f_2個性尊重因子、f_3成功期待因子、f_4自己育成因子、f_5楽観的自己顕示因子、f_6課題指向勝利執着因子、f_7個性尊重実行衝動因子だった。（表2，表3，表4，表5）。

⑴Ⅱ回生 （1年次Ⅱ－ⅰ，2年次Ⅱ－ⅱ，3年次Ⅱ－ⅲ）[3)]

⑵Ⅲ回生 （1年次Ⅲ－ⅰ，2年次Ⅲ－ⅱ，3年次Ⅲ－ⅲ）

1年次では、f_1の項目は、「決められた仕事の中でも個性を生かしてやりたい」や「人と競争するより、人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい」、「何か小さなことでも自分にしかできないことをして自分をいかしたい」などから個性尊重因子と命名した。

f_2の項目は、「いろいろなことを学んで自分を深めたい」や「「何でも手がけたことは最前をつくしたい」や「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」などから自己育成因子と命名した。

f_3の項目は、「今の社会では、強いものが出世し、勝ち抜くものだ」と「成功するということは、名誉や地位を得ることだ」などから、自我優越成功願望因子と命名した。

f_4の項目は、「どうしても私は人より優れていたいとおもう」と「勉強や仕事を努力するのは、他の人にまけないためだ」などから自我優越因子と命名した。

f_5の項目は、「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」と「世に出て成功したいと強く願っている」などから、成功期待因子と命名した。

f_6の項目は、「ものごとは他の人よりうまくやりたい」と「他人と競争して勝つとうれしい」という反面、「ちょっとした工夫をすることが好きだ」などとしていることから、個性尊重上

昇志向因子と命名した。

2年次では、

ｆ1の項目は、「成功するということは、名誉や地位を得ることだ」や「就職する会社は、社会で高く評価されるところを選びたい」と成功願望が強く「勉強や仕事を努力するのは、他の人にまけないためだ」と他をうち負かす要素を含むため、勝利執着因子と命名した。

ｆ2の項目は、「決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい」や「何か小さいことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う」などから、個性尊重因子と命名した。

ｆ3の項目は、「今日一日何をしようかと考えることはたのしい」や「こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする」に「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」を含むことから、楽観的実行衝動因子と命名した。

ｆ4の項目は、「ものごとは他の人よりうまくやりたい」や「他人と競争して勝つとうれしい」、「どうしても私は人より優れていたいとおもう」としながらも、「人と競争するより、人と比べることができないようなことをして自分をいかしたい」など近似して競争するより、卓越した別の域を求めていることから、自我優越卓越願望因子と命名した。

ｆ5の項目は、「何でも手がけたことは最善をつくしたい」や「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」など、設定された課題により高い自らの基準で成し遂げようとしていることから、課題指向自己育成因子と命名した。

ｆ6の項目は、「いろいろなことを学んで自分を深めたい」や「いつも何か目標を持っていたい」などから、自己育成因子と命名した。

ｆ7の項目は、「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」や「今の社会では、強いものが出世し、勝ち抜くものだ」としている反面、「人に勝つことより、自分なりに一生懸命やることが大事だと思う」など競争して勝ち取ると共に自分自身にうち勝つことを含めている子tから、課題指向成功願望因子と命名した。

ｆ8の項目は、「世に出て成功したいと強く願っている」や「競争相手に負けるのはくやしい」としながら、「結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい」としているため、自我優越成功願望因子と命名した。

3年次では、

ｆ1の項目は、「就職する会社は、社会で高く評価されるところを選びたい」や「勉強や仕事を努力するのは、他の人にまけないためだ」などから、自我優越成功願望因子と命名した。

ｆ2の項目は、「いつも何か目標を持っていたい」や「いろいろなことを学んで自分を深めたい」や「結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい」などから、自己育成因子と命名した。

ｆ3の項目は、「どうしても私は人より優れていたいとおもう」や「競争相手に負けるのはくやしい」としながら「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」など、困難さをやり遂げようとしていることからから、課題指向自我優越因子と命名した。

ｆ4の項目は、「何でも手がけたことは最善をつくしたい」や「何でも手がけたことは最善をつくしたい」としながら、「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」など評価を期待していることから、課題指向自己顕示因子と命名した。

ｆ5の項目は、「決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい」や「ちょっとした工夫をすることが好きだ」などから、個性尊重因子と命名した。

ｆ６の項目は、「こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする」などから、実行衝動因子と命名した。
ｆ７の項目は、「世に出て成功したいと強く願っている」などから、成功期待因子と命名した。

⑶Ⅳ回生（１年次Ⅱ－ｉ，２年次Ⅱ－ii，Ⅱ３年次－iii）
１年次では、
ｆ１の項目は、「決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい」や「ちょっとした工夫をすることが好きだ」や「何か小さいことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う」など個性を重視しながらも、「世に出て成功したいと強く願っている」としていることから、個性尊重成功願望因子と命名した。
ｆ２の項目は、「ものごとは他の人よりうまくやりたい」や「どうしても私は人より優れていたいとおもう」と共に、「人と競争するより、人と比べることができないようなことをして自分をいかしたい」としていることから、自我優越卓越願望因子と命名した。
ｆ３の項目は、「成功するということは、名誉や地位を得ることだ」や「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」などから、成功期待因子と命名した。
ｆ４の項目は、「今日一日何をしようかと考えることはたのしい」や「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」などから、楽観的自己顕示因子と命名した。
ｆ５の項目は、「何でも手がけたことは最善をつくしたい」や「人に勝つことより、自分なりに一生懸命やることが大事だと思う」としながら、「今の社会では、強いものが出世し、勝ち抜くものだ」など競争にうち勝とうとしていることから、自己育成成功願望因子と命名した。
ｆ６の項目は、「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」や「結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい」や「いつも何か目標を持っていたい」など、目標に向かって邁進しようと考えられるため、課題志向因子と命名した。
２年次では、
ｆ１の項目は、「成功するということは、名誉や地位を得ることだ」や「世に出て成功したいと強く願っている」や「社会の高い地位をめざすことは重要だと思う」などから、成功期待因子と命名した。
ｆ２の項目は、「ものごとは他の人よりうまくやりたい」や「他人と競争して勝つとうれしい」や「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」などから、楽観的勝利執着因子と命名した。
ｆ３の項目は、「人に勝つことより、自分なりに一生懸命やることが大事だと思う」や「いろいろなことを学んで自分を深めたい」などから、自己育成因子と命名した。
ｆ４の項目は、「難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う」と「こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする」などから、課題指向実行衝動因子と命名した。
ｆ５の項目は、「決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい」や「人と競争するより、と比べることができないようなことをして自分をいかしたい」などから、個性尊重因子と命名した.
ｆ６の項目は、「いつも何か目標を持っていたい」から、課題指向因子と命名した。
３年次では、
ｆ１の項目は、「他人と競争して勝つとうれしい」や「ものごとは他の人よりうまくやりたい」

などから、自我優越因子と命名した。
ｆ２の項目は、「決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい」や「ちょっとした工夫をすることが好きだ」などから、個性尊重因子と命名した。
ｆ３の項目は、「成功するということは、名誉や地位を得ることだ」や「世に出て成功したいと強く願っている」などから、成功期待因子と命名した
ｆ４の項目は、「いろいろなことを学んで自分を深めたい」「人に勝つことより、自分なりに一生懸命やることが大事だと思う」などから、自己育成因子と命名した。
ｆ５の項目は、「何か小さいことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う」や「みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい」などから、楽観的自己顕示因子と命名した。
ｆ６の項目は、「何でも手がけたことは最善をつくしたい」としながらも、「勉強や仕事を努力するのは、他の人にまけないためだ」としていることから、課題指向勝利執着因子と命名した。
ｆ７の項目は、「今日一日何をしようかと考えることはたのしい」と「人と競争するより、人と比べることができないようなことをして自分をいかしたい」などから、個性尊重実行衝動因子と命名した。

２）　各回生の年次推移による因子構造の変化
⑴Ⅱ回生（１年次Ⅱ－ⅰ，２年次Ⅱ－ⅱ，３年次Ⅱ－ⅲ）[3)]
⑵Ⅲ回生（１年次Ⅲ－ⅰ，２年次Ⅲ－ⅱ，３年次Ⅲ－ⅲ）
同一回生の各年次毎に因子を抽出した。その結果、１年次では６因子、２年次では８因子、３年次では７因子を抽出した。同一回生内で因子数と因子構造に相違がみられた（表５）。
ｆ１は、１年次では自己充実的達成動機であったが、２年次、３年次では、競争的達成動機に変わった。また、ｆ１の因子項目は、３年次では、社会的成功と競争にうち勝つことが同一項目に含まれ、成功内容を含む形で選択されている。ｆ２は、１年次、３年次とも自己充実的であるが、３年次では、他者の期待を切り離して、自己育成をはかっている。それは、２年次において、課題指向の中で、自己育成を捉える準備段階を経ているとも考えられる。
⑶Ⅳ回生（１年次Ⅱ－ⅰ，２年次Ⅱ－ⅱ，Ⅱ３年次－ⅲ）
１年次では６因子、２年次では６因子、３年次では７因子を抽出した。同一回生内で因子数と因子構造に相違がみられた。
ｆ１は、２年次で競争的達成動機に移行しているが、３年次では、競争意識が前面に出ている。早期に競争を意識した場合、一般的社会的成功より、身近な他者に対する優位性を重視すすことが考えられる。１年次と３年次で、”最善を尽くすことで競争にうち勝つ”という傾向を示していることから、最終年次に国家試験を控えていることが影響しているとも考えられる。自己の動機を充足させるためには、社会的環境の影響を受けるため、自己充実的動機と競争的動機を同時に捉えやすいとも考えられる。

３）　年次別因子構造の変化
１年次は、Ⅱ回生、Ⅲ回生では、ｆ１が自己充実的だった。しかし、Ⅳ回生では、自己充実的項目に競争的内容が含まれている。これは、勉強や仕事への努力の結果を能力とし、自己個性と社会的成功を結びつけているとも考えられる..
３年次は、Ⅱ回生、Ⅲ回生では、ｆ１が競争的因子で、ｆ２が自己充実的だった。しかし、

自己充実的であるが、競争的に捉えている項目は、各回生で分散していた。

これまで、自己充実的達成動機と競争的達成動機によるモデル化[4) 5)]において、因子間の関連をみてきたが、因子構造においても、分散しやすい項目がみられた。

引用文献

1．堀野　緑：達成動機の構成因子の分析，教育心理学研究，35，148-154，1987.
2．堀野　緑，森　和代：抑うつとソーシャルサポートとの関連に介在する達成動機の要因，教育心理学研究，39，308-315，1991.
3．坂本知子，川島佳千子：看護短大生の達成動機の因子構造，静岡県立大学短期大学部紀要，14-2，105-109，2000.
4．坂本知子，川島佳千子：看護学生の達成動機モデル(1)，静岡県立大学短期大学部紀要，15，59-64，2002.
5．坂本知子，川島佳千子：看護学生の達成動機モデル(2)，静岡県立大学短期大学部紀要，16，79-84，2003.

（2003年11月 4 日受理）

表1　達成動機測定尺度

項目内容
1. いつも何か目標を持っていたい
2. ものごとは他の人よりうまくやりたい
3. 決められた仕事の中でも個性をいかしてやりたい
4. 人と競争するより、人とくらべることができないようなことをして自分をいかしたい
5. 他人と競争して勝つとうれしい
6. ちょっとした工夫をすることが好きだ
7. 人に勝つことより、自分なりに一生懸命やることが大事だと思う
8. みんなに喜んでもらえるすばらしいことをしたい
9. 競争相手に負けるのはくやしい
10. 何でも手がけたことは最善をつくしたい
11. どうしても私は人より優れていたいと思う
12. 何か小さなことでも自分にしかできないことをしてみたいと思う
13. 勉強や仕事を努力するのは、他の人にまけないためだ
14. 結果は気にしないで何かを一生懸命やってみたい
15. 今の社会では、強いものが出世し、勝ち抜くものだ
16. いろいろなことを学んで自分を深めたい
17. 就職する会社は、社会で高く評価されるところを選びたい
18. 成功するということは、名誉や地位を得ることだ
19. 今日一日何をしようかと考えることはたのしい
20. 社会の高い地位をめざすことは重要だと思う
21. 難しいことでも自分なりに努力してやってみようと思う
22. 世に出て成功したいと強く願っている
23. こういうことがしたいなあと考えるとわくわくする

表２　因子負荷量（Ⅱ－ｉ回生）

	因子						
	1	2	3	4	5	6	7
SF14	.849	.011	−.106	.014	−.185	.096	.175
SF16	.828	.011	.110	.104	.080	−.013	−.043
SF23	.749	−.021	−.036	.397	.131	.055	.078
SF12	.742	−.090	.154	−.070	−.039	−.126	.086
SF8	.736	.020	−.004	.130	−.044	.109	.137
SF4	.689	−.169	.174	.055	−.205	.021	−.009
SF19	.603	−.122	.007	.577	.169	−.103	−.160
SF7	.516	−.153	−.087	−.350	.310	.037	−.174
SF6	.430	.399	−.142	−.129	−.013	−.067	.108
CP18	−.111	.776	−.025	.124	.005	−.080	.095
CP20	−.049	.746	−.112	.080	.194	.285	−.248
CP17	.091	.699	.206	−.061	.021	−.137	.227
CP13	−.178	.445	.351	.255	−.096	.082	−.217
CP5	.002	.026	.975	.191	.071	−.082	.064
CP9	.374	.131	.477	−.263	−.214	.063	−.047
CP22	.022	−.055	.357	−.254	.185	.315	−.157
CP11	.145	.130	.052	.780	−.038	−.015	−.062
SF21	−.074	.085	.019	.009	1.012	−.124	−.059
SF10	.246	.075	.126	−.351	.401	−.057	.261
CP2	−.082	−.153	.148	.069	.038	.913	.383
CP15	.229	.138	−.199	−.089	−.299	.535	−.082
SF3	.331	.038	.037	−.133	−.111	.081	.677
SF1	.479	.168	−.135	.085	.169	.081	.504

表３　因子負荷量（Ⅲ－ｉ回生）

	因子					
	1	2	3	4	5	6
23	.975	−.067	−.068	.296	.127	−.004
19	.629	−.078	−.081	−.001	.132	−.125
3	.559	.017	.134	−.086	−.078	.322
12	.529	.221	.132	−.034	−.036	.237
4	.417	−.034	.177	−.218	−.180	.260
1	.300	.019	−.205	−.131	−.045	.154
10	−.223	.894	.000	.012	.272	.149
14	.144	.597	.016	.031	−.179	−.278
16	.343	.505	.053	.095	.010	−.118
7	.175	.503	−.112	.016	−.105	−.042
21	.253	.468	−.311	−.178	.096	.065
8	−.234	.449	.008	.213	.012	.114
17	.047	.011	.945	.050	.093	−.038
15	−.032	−.150	.502	−.092	.164	.021
18	−.154	.123	.424	.075	.381	.031
9	.007	.140	.032	.970	−.200	−.104
13	−.025	−.066	−.015	.550	.352	.071
11	.070	−.022	−.115	.481	.221	.271
20	.023	.095	.209	−.145	.871	−.022
22	.229	−.058	.399	.001	.510	−.075
2	.167	−.126	−.131	.118	.090	.804
6	.181	.089	.026	−.143	.045	.536
5	−.055	.048	.150	.406	−.270	.518

表４　因子負荷量（Ⅳ－ｉ回生）

	因子					
	1	2	3	4	5	6
3	.845	.067	−.164	.083	−.031	−.141
22	.727	−.160	.318	.165	−.151	.033
12	.727	.030	.067	−.081	.115	.020
6	.576	.078	−.210	.024	−.063	.137
16	.471	−.193	.299	−.057	.195	.046
2	.133	.853	−.022	.122	.088	−.222
9	−.028	.833	.011	−.098	−.023	.096
5	−.058	.637	.281	.089	−.148	.033
11	−.050	.490	.447	.096	−.060	.035
4	.375	.387	−.201	−.136	.304	.044
18	−.184	−.041	.757	−.030	.282	−.068
17	.119	.125	.673	.025	−.222	.064
20	−.045	−.052	.540	.335	.053	.044
13	−.028	.174	.529	−.256	−.030	.099
19	−.076	.072	.024	.990	−.118	.008
23	.408	−.078	−.204	.593	−.020	−.007
8	.071	.058	.273	.304	.276	−.040
10	.017	.008	−.025	.136	.723	.215
15	.040	−.036	.307	−.029	.527	−.259
7	−.006	−.039	−.043	−.184	.497	.139
21	−.067	−.058	.028	.144	.135	.946
14	.261	−.023	.152	−.389	−.087	.421
1	.048	.124	−.013	.363	.081	.384

表 5　回生及び年次別因子構造

	因子	II回生		III回生		IV回生	
一年次	f1	個性尊重 実行衝動	4. 6. 7. 8.12. 14. 16. 19. 23.	個性尊重	23. 19. 3. 12. 4. 1.	個性尊重 成功願望	3. 22. 12. 6. 16.
	f2	成功期待	13. 17. 18. 20.	自己育成	10. 14. 16. 7. 21.8.	自我優越 卓越願望	2. 9. 5. 11. 4.
	f3	勝利執着	5. 9. 22.	自我優越 成功願望	17. 15. 18.	成功期待	18. 17. 20. 13.
	f4	自我優越	11.	自我優越	9. 13. 11.	楽観的 自己顕示	19. 23. 8.
	f5	自己育成	10. 21.	成功期待	20. 22.	自己育成 成功願望	10. 15. 7.
	f6	上昇志向	2. 5.	個性尊重 上昇志向	2. 6. 5.	課題指向	21. 14. 1.
	f7	個性尊重	1. 3.				
二年次	f1	個性尊重 実行衝動	2. 8. 12. 14.16. 19. 23.	勝利執着	13. 18. 17.	成功期待	20. 22. 17. 18. 11. 13. 15.
	f2	成功期待	13. 15. 17.18. 20.	個性尊重	3. 6. 12.	楽観的 勝利執着	2. 5. 9. 8
	f3	個性尊重	3. 4. 6.	楽観的 実行衝動	23. 19. 8.	自己育成	7. 10. 12. 16. 14.
	f4	自己育成	1. 7. 10. 21.	自我優越 卓越願望	2. 4. 5. 11.	課題指向 実行衝動	23. 21. 19. 6.
	f5	自我優越 成功願望	11. 22.	課題指向 自己育成	10. 21.	個性尊重	3. 4.
	f6	勝利執着	5. 9.	自己育成	16. 1.	課題指向	1.
	f7			課題指向成功願望	7. 20. 15.		
	f8			自我優越成功願望	14. 22. 9.		
三年次	f1	自己育成	1. 3. 4. 10. 12. 16. 21. 23.	自我優越 成功願望	17. 20. 18. 13. 15.	自我優越	5. 2. 11. 9.
	f2	自我優越	2. 11. 13. 15. 17.	自己育成	14. 4. 1. 16. 12.	個性尊重	3. 23. 6.
	f3	勝利執着	5. 9.	課題指向 自我優越	11. 9. 21. 2. 5.	成功期待	18. 15. 20. 17. 22.
	f4	楽観的 自己顕示	8. 19	課題指向 自己顕示	8. 7. 10.	自己育成	16. 7. 21. 14.
	f5	上昇志向	6. 20.	個性尊重	3. 6. 19.	楽観的 自己顕示	8. 12. 1.
	f6	個性尊重 実行衝動	7. 14.	実行衝動	23.	課題指向 勝利執着	10. 13.
	f7	成功期待	18. 22.	成功期待	22.	個性尊重 実行衝動	19. 4.

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

保健医療専門家のコミュニケーション技術トレーニングモデル作成に関する研究

Study of the Communication Skills Training Model using the Microcounseling Approach for Health Care Professionals

看護学科　永野　ひろ子[1)]，千田　敬子[2)]，間　文彦[3)]，日下部すみ子[4)]，佐野　ちずる[5)]

1）静岡県立大学短期大学部，2）国立下総療養所，3）広島国際大学保健医療学部看護学科，
4）財団法人復光会 総武病院，5）静岡済生会看護専門学校

要　約

＜目的＞本研究の目的は，看護の臨床の場における，患者―看護師間人間関係を成立するのに重要な共感度を測定する「Empathic Understanding Scale; EUS／自己評価尺度」を確立することにある。これは，先行研究において確立してきた「ＥＵＳ／他者評価」に基づくもので，臨床の場で第三者の評価による方法は，非常に難易性が高いことが明かとなった。将来は，看護師が第三者の評価を必要としない自己の共感能力が測定可能となる「ＥＵＳ／自己評価尺度」の作成を目的としている。

＜方法＞対象は，コミュニケーション技術のクラスを受講した，20歳から24歳までの精神科看護の２週間から３週間の臨地実習に参加した看護の学生433人である。そして，被験者には資料による，充分な説明と同意書の得られた学生を対象としている。データは，「ＥＵＳ／他者評価」に基づき自己評価をするのに適切な表現と発話促進的態度の因子が３項目であったため，その因子に妥当な項目１つを加えて21項目の質問用紙を使用した。

データは，臨地実習開始後１週間以内と終了後の１週間以内に収集した。先行研究に同様，実習開始前に刺激材料の「ＥＵＳ／自己評価」のインストラクション30分を受けた後にマイクロカウンセリングの VTR を30分視聴する。尺度は，尺度構成法に基づく比尺度を用いて得点化した。分析は，主因子法による因子分析を実施し，その後，先行研究との構成概念妥当性を比較した。

＜結果＞実習前・実習後のいずれも４因子が抽出された。これは先行研究で確立されたものと同じ因子の構造を示している。また，今回抽出されたそれぞれの因子が先行研究で抽出された因子と同じ項目で構成されているどうか比較した結果，実習前の因子構造とほぼ同じもので構成され，しかしながら実習後ではそれほど認められなかった。

考察；臨地実習における，「EUS／自己評価尺度」で得られた実習前評価値の分析の結果は先行研究の因子の構造と同じものであった。これらの抽出された因子は，各因子を構成している項目に妥当な名前に改めた。第１因子は「受容的態度の因子」，第２因子は「感情と意味の反映的態度の因子」，第３因子は「発話促進的態度の因子」，第４因子は「認知的態度の因子」で

ある。これらの因子は実際，現場で看護師が患者との人間関係を成立させていこうとする際の共感度を測定する指標として極めて大切なものである。

ABSTRACT

Purpose:

The purpose of this research is to establish a "self-evaluation Empathic Understanding Scale (EUS)" which measures empathy. Empathy is important for a nurse to establish a good relationship with a patient in the clinical nursing situation. The development of this self-evaluation EUS" is based on the "EUS evaluated by others" established in a previous study. In that study, it was made clear that it is very difficult for a third party to evaluate and scale a nurses empathic understanding in the clinical situation. Therefore, the aim of this study is to develop a "self-evaluation EUS" with which a nurse can measure her own empathic understanding without needing a third party evaluator.

Method:

There were 433 nursing students ages 20-24 who had completed communication skills classes and had participated in a 2-3 week Psychiatric Nursing Practicum, who agreed to participate as subjects for this study. They received a written explanation and agreed by signed consent. A 21-item questionnaire was the data collection instrument. The question items were adjusted to include appropriate expressions to aid the subjects in evaluating themselves. The questionnaire was based on the "EUS evaluated by others" in which the 'Verbalization Prompting Attitude Factor' contained only three items, thus an additional question item was added to that factor.

Data was collected within a week after the practicum began and within a week after the practicum ended. The evaluation method was similar to that of the previous study. Subjects received thirty minutes of instruction about how to use the "self-evaluation EUS" questionnaire and watched a thirty minute micro counseling video. Based on the scale construction method, the Likert Scale was used and calculated with points. Factor analysis was performed by the Principal Factor method and Construction Concept Validity was compared with that of the previous study.

Result:

Therefore both before and after the practicum four factors were extracted. These show the same factor construction as the one established in the previous study. As a result of comparison of the item construction between the factors, which were extracted in this study and the previous study, the factor construction before the practicum was similar, however, similarity was not found in the item construction after the practicum.

Discussion:

Data collected before the practicum using the "self-evaluation EUS" in clinical session was found to have the same factor construction as in the previous study. The extracted factors were renamed appropriately according to the items, which constructed each factor. The names of the factors are (1) Acceptance Attitude, (2) Reflective Attitude Regarding Emotions and Meaning, (3) Verbalization Prompting Attitude and (4) Cognitive Attitude. These factors are extremely important in order to scale the degree of empathy as efforts are made to establish the relationship between the nurse and the patient in the clinical situation.

Key word: Empathic Understanding Scale, Acceptance Attitude, Reflective Attitude Regarding Emotions and Meaning, Verbalization Prompting Attitude, Confirmation Attitude, Microcounseling Method, Likert Scale.

はじめに

本研究の目的は，看護の臨床の場における看護学生の患者―看護師関係における共感度を測定する，「共感的理解尺度　Empathic Understanding Scale; EUS／自己評価尺度」を確立することにある。看護師が患者をケアする時に，第１に患者との間に人間関係が確立していることが必須である。そして，しばしば看護師は，患者にカウンセリング的役割を行うことの必要性が求められる。看護の質は，援助をする側の看護師の働きかけ，かかわり方いかんによって高まったり，低下したりするものである。それは，看護の対象である患者をひとりのかけがえのない人間として接していくか，看護師の患者への理解の仕方に応じて患者への言葉のかけ方が異なる。看護は，直接的にも間接的にも常に人々との関係の中で行われるものであろう。トラベルビー（Travelbee.J.）の考えによれば，関係性という視点から見て，「看護は，対人関係のプロセスである。１人の看護師と援助を必要とする個人との間におこっている体験である。そして，その人間関係を通して，援助を受ける人に対して看護師が影響を及ぼしたり，逆に受ける人から影響を及ぼされたりしながら，活動あるいは変化が起きているプロセスにある」と説明している（1971)。

確かに，看護を行う側も受ける側も，それぞれが背後の異なる生活を経験してきて，自分自身の考えをもって生きている。したがって，両者の間には考え方の差異と隔たりがあることは事実である。だが，他方，看護という共通な立場で互いがアプローチする時，両者は人間としてお互いに影響しあう関係でもある。故に，看護師が患者の病気を予防したり，困難な病気に立ち向かう時に，相互作用を看護の中心課題として据えるのである。従って，看護師が患者と共通の目標に向かって進むためには，自分とは異なった他人である患者の抱えている問題を理解しなければならない。しかし，これはかなり困難な問題といえよう。それは，人間とは，個別の文化的背景の中で成長・発展してきた個人であり，その経験してきた内容を他人がどんなに理解しようとしても，そこにはおのずと限界があるのではないかと考える。それゆえ，他者を理解するためには，看護師は患者の病気に対する取り組み方，受け止め方を，その患者の見

方から理解しようとする態度，すなわち，共感的理解が必要となってくる。先行研究（永野，2000）では，マイクロカウンセリングの視点から評価者による，患者・看護者間の人間関係成立に必要な，共感度を測定する「共感的理解尺度 Empathic Understanding Scale; EUS」を確立した。これは先行研究の Emotional Empathy Scale；EES（堀内，山本，松井，1980）との内的整合性が既に検証されている。しかし，実際，異なった看護の臨床の場において，「EUS」が簡便な方法で，より少ない統制の中で信頼性・妥当性の得られたテストバッテリーとして耐えられるものかどうか調査を実施した結果，因子分析の結果において，2因子が抽出された。これは4因子抽出された先行研究の因子構造とは異なるものであった。評価者，テストの実施時期，質問項目の3元配置分散分析の結果では，各要因の主効果と2要因交互作用は，P≦.0001で有意な差が認められた，しかし3要因交互作用はP≦.4227で有意な差は認められなかった。以上の結果から，評価者の評価項目に対する認識の違いおよび対象の認知への見解の相違が評価値に認められたものと考える。これらのことから，評価者の一貫した訓練の必要性，また，看護の臨床の場においては評価者による評価は非常に難易性が高いことなどが考えられる点を踏まえ，本研究では先行研究において確立した他者評価による「EUS」の質問項目に基づき，評価者を必要としない患者・看護者間の相互の関係における，看護者の自己評価による患者に対する共感の度合いを測定する「EUS／自己評価尺度」の確立を目的とした。

文献検討

ロジャーズ（C.R.Rogers,1967）のクライエント中心療法の概念が看護に取り入れられて以来30年間，欧米における看護の研究者等は共感の要素について看護の中で活用するために，研究を重ねながら共感の要素の測定を試みる努力をしてきている。しかし，我が国においては共感的理解を看護の臨床の場に適用する方法やその効果を測定する研究は，いまだ模索の段階にあると言えよう。それゆえに，患者―看護者の相互の関係において，看護者の患者に対する共感の要素の抽出とその度合いを測定するための努力が必要であると考える。

この共感についてロジャーズは，カウンセリングにおけるカウンセラーの態度として最も重要視されるとして強調している。そして，「クライエントの私的な世界をあたかも自分自身のものであるかのように感じ取り，（あたかも〜のように）という性格を失なわないこと」（1967）と定義づけた。ロジャーズの共感的理解は，1個人としてのカウンセラーがクライエントの心をわかるためには，カウンセラー自身が自分の体験を基礎にして，クライエントの言葉や行動から彼の気持ち，および考えを，クライエントの立場に置きながら，あくまでもカウンセラーの感じ方で捉えることである。そして，カウンセラーはその捉えたことを応答という形により，クライエントに伝えていくことによって確認をし，クライエントの内面の感情や情動に近づけたように感じることができるようになる。その場合，決してカウンセラーは自己を失なわないことが重要であると指摘している。ロジャーズは，以上のような共感的理解をカウンセラーがクライエントに接する際の基本的な前提条件として重要視しているのである。

この共感について，アイビイ（Ivey,A.E.1971.1978）のマイクロカウンセリング（Micro counseling）では，カウンセラーはクライエントの伝達する認知的側面を取り上げるのではなく，そこに内在する情動又は感情に反応することであるという。カウンセラーは，クライエントの表面に現れた感情とクライエントの内面の情動を理解することが必要である。そのためには，クライエントの表現している感情に注意し，言語化されたその内容を通して，どのように

クライエントがその思いを伝えているのかを聞き取らなければならない。聞きとったあと，カウンセラーは自ら捉えた感情，情動はクライエントに伝える。そして，クライエントの応答からカウンセラーの理解が正しいかどうか，判断できるようになる。このように，クライエントの感情，情動を正確に感じ取る「感情の反映」は，人間を援助する行為において非常に重要なもので，また共感を高めるうえでなくてはならないものである。看護師は，しばしば，患者の取り組み方，受け止め方をその患者の見方から理解しようとして，共感的理解を用いてカウンセリング的役割を行う。しかし，共感は，主観的で個別的な認知によるものであることから捉えにくい概念で，患者―看護師対人関係において重要であると認めつつも，実際にどのように行動することが共感的理解に発展するかは明確ではない。

このマイクロカウンセリングは，1960年代米国のアイビイ博士とその共同研究者等によって開発されたもので，（1）モデルを見る，（2）説明を聞く，（3）ロール・プレイ，（4）フィードバック，（5）再演，（6）役割交替の段階，の過程でトレーニングしていく方法である。そして，その技法には，かかわり行動，質問技法，いいかえ，要約技法，感情の反映技法によって構成されている。アイビイは，自ら開発したマイクロカウンセリングというセラピー（Therapy）の手法が，クライエントの感情と情動を理解する上で，有効な手段であることを力説している。これは，ロジャーズが指摘するところの「共感的理解」，つまり，内部的照合枠に近づく怒力の過程と同じであると考える。

トラベルビーは，はじめで，「看護は，対人関係のプロセスである」と述べているように，看護の臨床の場における看護師の患者に対する援助（清潔，排泄，注射の技術等）の目的は，看護師と患者のこころが互いに影響し合う関係を築き，患者の健康回復と，彼らの人生が人間らしい尊厳と意味のある人生へ変えられ発展することにある。それゆえに，援助の技術を用いて患者にかかわる看護師は，その人間関係においてラポールの形成を第1に考えることが必須である。それゆえ，他者を理解するためには看護師は患者の病気に対する取り組み方，受け止め方を，その患者の見方から理解しようとする共感的理解が求められる。

「EUS／自己評価尺度」の信頼性，妥当性の検証

目的

看護の臨床の場における，看護学生の患者に対する共感度を測定する信頼性，妥当性のある「EUS／自己評価尺度」の確立をはかる。

看護の臨床の場における他者評価による調査（先行研究）では，評価者，実施時期，質問項目の3元配置分散分析の結果，主効果と2要因交互作用は，$P \leqq 0.0001$ で有意な差が認めたが3要因交互作用では，$P \leqq 0.4227$ あった。これは各評価者の評価項目に対する認知と認識の見解が異なることを意味している。それゆえ，より信頼性，妥当性のある共感的理解尺度の改善，そして一貫した評価ができるように評価者の訓練の必要性を示唆している。しかし，看護の臨床の場における他者評価による評価は，非常に難易度が高いことから看護師が評価者を必要せず，自己の共感の能力を測定できる自己評価による共感的理解尺度を確立することを本研究では目的とした。

方法

対象は，コミュニケーション技術のクラスを受講した，20歳から24歳までの精神科看護における，２週間から３週間の臨地実習に参加した看護の学生205人（2001年），228人（2002年），の計433人。施設は静岡県，千葉県，和歌山県，三重県における５施設である。

データは，自己評価にふさわしい表現に改善を加えた，21項目の「EUS／自己評価」，およびマイクロカウンセリングの VTR の視聴を使用して，2001年５月から12月と，2002年９月から12月の２年間にかけて調査し収集する。

手順；データは，臨地実習開始後１週間以内と終了後の１週間以内に収集された。尺度は，10センチメートルの直線上に一方の端を原点０とし，もう一方の端を10と印した，尺度構成法に基づく比尺度を用いて得点化した。評価の方法は，自己評価で実習開始前に刺激材料の「EUS／自己評価」のインストラクション30分とマイクロカウンセリングの VTR を30分視聴する。評価者は，質問項目に従って看護者の態度，行動が適切だと判断したならば，10に近い直線上に適切でないと判断したならば，０に近い直線上に印しをしていく。評価は，１の項目からはじめ，前の質問項目や評価したものは見ないようにする。もし，質問項目の評価が困難な場合には，例示してある項目に近い態度，行動であれば同じ評価でよい。また，評価者は「EUS／自己評価」の21項目の調査用紙に記入漏れがないようにする。

分析；主因子法による因子分析を実施し，そして，先行研究との比較をして構成概念妥当性を検証する。

結果

本研究（2001年，2002年）では，先行研究と比較して「EUS／自己評価尺度」の構成概念妥当性を検証した。他者評価と同じ構造である４因子が抽出できるかどうかを，「EUS／自己評価尺度」21項目を使用して，実習前と実習後の調査で得られたデータを基に，主因子法のバリマックス回転で因子分析を実施した。結果，2001年，2002年の実習前・実習後の因子構造は，いずれも同じ４因子が抽出され，表-1，表-2の通りであった。実習前の EUS/自己評価値（2001＆2002）433データによる因子分析の結果は，第１因子（17.4%）で，第２因子（12.9%），第３因子（10.9%），第４因子（9.0%）であった。これら４因子までの累積寄与率は50%であった。次に先行研究で抽出された因子と同じ項目で構成されているかどうかを，他者評価値と実習前の自己評価値（2001＆2002）の相関値から比較してみると，実習前の自己評価尺度を構成している項目は他者評価尺度にほぼ同じものであった。それゆえ因子の構造は同じものであることが示された（表-3)。しかし，実習後ではそれほど認められなかった。並び替えられた質問項目は，第２因子に含まれた Item10 と Item11 は第１因子へ，第３因子に含まれた Item16 は第１因子に並び替えられた。Item21 は，第１因子のなかに追加されて構成されている。第３因子に含まれた Item17 は第４因子へ，最後の第３因子に含まれた Item15 は第３因子（本研究では発話促進的態度の因子に改めた）に並び替えられた。それぞれ抽出された因子を構成する項目に従って因子の名前を新たにした。

表-1 共感的理解尺度(自己評価)因子分析（実習前・2001・2002）

質問項目	第1因子 受容的態度の因子	第2因子 感情と意味の 反映的態度の因子	第3因子 発話促進的態度の因子	第4因子 認知的態度の因子
（2001）				
項目 6	.757			
項目 20	.699			
項目 10	.680			
項目 4	.679			
項目 14	.670			
項目 16	.551			
項目 11	.398			
項目 21	.367			
項目 1		.731		
項目 2		.686		
項目 8		.631		
項目 13		.629		
項目 9		.572		
項目 18		.566		
項目 7			.766	
項目 3			.633	
項目 5			.496	
項目 15			.486	
項目 19				.660
項目 17				.577
項目 12				.488
（2002）				
項目 6	.782			
項目 10	.733			
項目 20	.652			
項目 4	.609			
項目 16	.579			
項目 14	.528			
項目 17	.444			
項目 1		.655		
項目 9		.616		
項目 13		.554		
項目 18		.529		
項目 8		.527		
項目 12		.487		
項目 2		.454		
項目 7			.725	
項目 3			.702	
項目 5			.523	
項目 11			.378	
項目 15				.561
項目 19				.444
項目 21				.442

因子抽出法：主因子法

表-2　共感的理解尺度（自己評価）因子分析（実習後 2001，2002）

質問項目	第１因子	第２因子	第３因子	第４因子
（2001）				
項目 13	．７７９			
項目 9	．７５１			
項目 8	．７０４			
項目 18	．６６８			
項目 1	．５９８			
項目 19	．５６０			
項目 11	．４２６			
項目 21	．３４２	．７５５		
項目 4		．７０９		
項目 10		．６６８		
項目 6		．６５１		
項目 14		．５６９		
項目 2		．５２２		
項目 16			．７５３	
項目 7			．７３５	
項目 3			．５１９	
項目 12			．５１５	
項目 15			．４７２	
項目 5				．７６９
項目 17				．５８５
項目 20				
（２００２）	．８４９			
項目 10	．８２２			
項目 6	．７４４			
項目 20	．７２２			
項目 14	．７２２			
項目 4	．６８３			
項目 16	．６５７			
項目 17	．５５６			
項目 2	．３４４	．７３９		
項目 11		．６８７		
項目 9		．６０９		
項目 8		．５０２		
項目 13		．４８９		
項目 1		．４０７		
項目 18			．７１５	
項目 5			．６３７	
項目 19			．５７７	
項目 15			．４０２	
項目 12				．７５２
項目 21				．５７６
項目 3				
項目 7				

因子抽出法：主因子法

表-3　共感的理解尺度　他者評価と自己評価の比較
自己評価（実習前）

質問項目	他　者	自己	変　化
項目　２１	—	a	項目 21 は
項目　４	a	a	本研究で新
項目　６	a	a	たに加えた
項目　１４	a	a	
項目　２０	a	a	
項目　１０	c	a	c to a
項目　１６	r	a	r to a
項目　１１	c	a	c to a
項目　１７	r	c	r to c
項目　１２	c	c	
項目　１９	c	c	
項目　１	r	r	
項目　２	r	r	
項目　８	r	r	
項目　９	r	r	
項目　１３	r	r	
項目　１８	r	r	
項目　５	v	v	
項目　１５	r	v	r to v
項目　３	v	v	
項目　７	v	v	

受容的態度の因子（a）
感情と意味の反映的態度の因子（r）
発話促進的態度の因子（ｖ）
認知的態度の因子（ｃ）

考察

臨地実習における，「EUS／自己評価尺度」で得られた実習前評価値の分析の結果，先行研究（2000）で抽出された「EUS／他者評価」と因子の構造は同じものであった。表 3 で示しているように，10，11，15，16，17 の質問項目は並び替えられたが，各因子はほぼ同じ項目で構成されている。これらは他者評価における統制された条件下（ロール・プレイ、インストラクション，マイクロカウンセリングの VTR の視聴，フィードバック）の共感度と，現場で自己評価による実習前に測定した共感度とは同じものを測定していることを意味している。これは，実習前の「EUS／自己評価尺度」が先行研究で確立した「EUS／他者評価尺度」と同じ構成概念であることが示され，それゆえ妥当性があると考える。これら抽出されたそれぞれの各因子を構成している項目に対して妥当な名前を新たに検討した。すなわち，第 1 因子は「受容的態度の因子」，第 2 因子は「感情と意味の反映的態度の因子」，第 3 因子は「発話促進的態度の因子」，第 4 因子は「認知的態度の因子」に新ためた。次に，これら 4 つの因子の定義づけと態度は以下の様である。第 1 因子の「受容的態度の因子」は，クライエントの感情的な態度（怒り，恐れ，困惑），または，拒否的な態度にもかかわらず，クライエントが 1 人しかいない価値のある人間として，無条件に肯定的に受け入れていくことである。クライエントは，自分自身の個人的な恐れ，または不安を体験している，最初の面接において，カウンセラーがクライエントと人間関係の確立を始めるにあたって，カウンセラーは，恐れを抱かないで友好的な思慮深い，温かい態度でクライエントに接していくことが必要である。カウンセラーは，自分のカウンセリング体験においてクライエントの恐れが全く初めての出来事，または，何か新鮮なものとしてであるかのように取り組むことである。そのことにより，カウンセラーはその人だけに向けられる注意を，１人１人のクライエントに対して与えることが可能となる。第 2 の「感情と意味の反映的態度の因子」は，カウンセラーはクライエントの絶えず移り変わる感情，すなわち，恐れ，怒り，悲しみ，喜び，困惑した感情の持つ意味を理解していくことである。そして，カウンセラーはクライエントの言語的，非言語的コミュニケーションに敏感であり，その中でも特に言語的な部分に焦点を当てたとき表現される。第 3 の「発話促進的態度の因子」は，カウンセラーがクライエントをよりよく知りたい，または理解するために，開かれた質問や閉ざされた質問をすることである。その結果クライエントは安心し自由な気持ちになり，自分自身を自由に表現できるように励ますことを意味している。そのとき，カウンセラーは自分自身の感情の流れを受け入れ，その感情を自由に表現していく。そのことからカウンセラーは，自分自身の感情的な壁をもたずに自己を解放的にし，純粋な態度でクライエントに接することができる。さらに，因子 4 の「認知的態度の因子」は，カウンセラーはクライエントのすべての面に充分な注意をはらうことである。クライエントの言語的・非言語的コミュニケーションに注目し，特にクライエントが無意識にあいまいに語ることを聞き取り，その感情を理解し，カウンセラー自身の言葉で要約して返していく。これらは，患者―看護師間の人間関係を確立していく態度の型を示すことになる。もし看護師が看護の現場で患者に高い共感を実践しているならば，これらの評価尺度は高い共感度が示されることになる。

結論

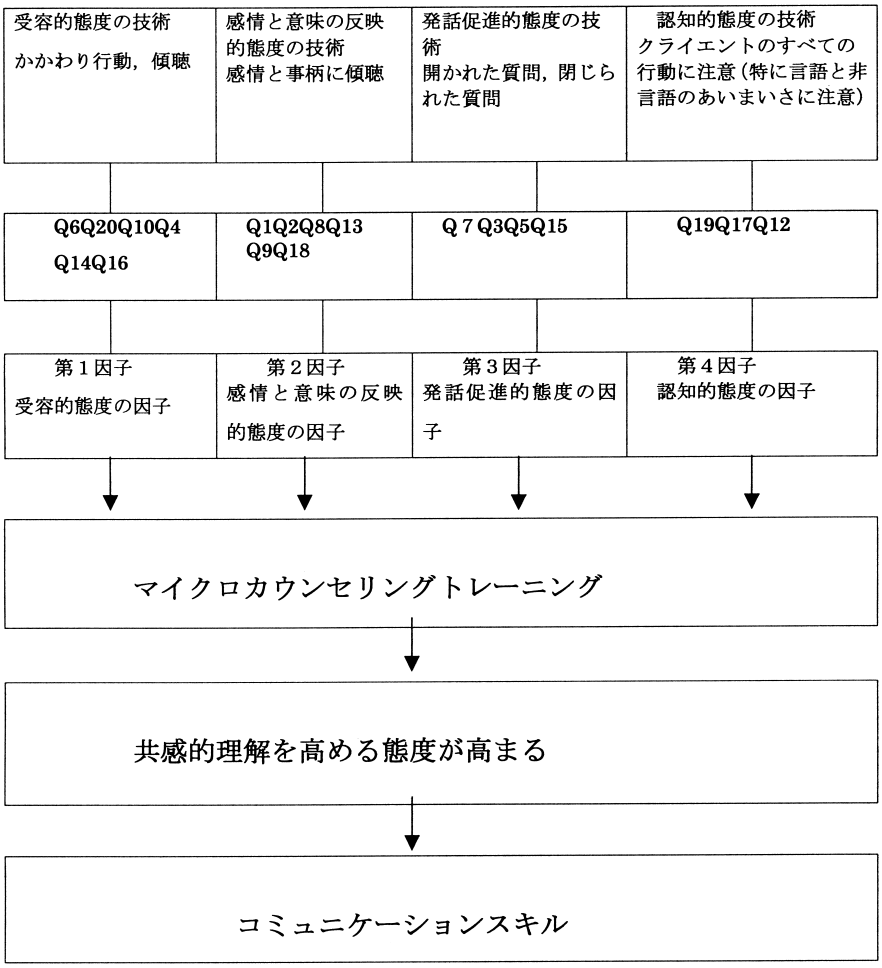
本研究は，看護の臨床の場で他者評価が非常に難易性が高いことから，評価者を必要としない自己評価尺度を確立することであった。本研究による「EUS/自己評価尺度　実習前」と，先行研究の他者評価「EUS」の尺度を構成している因子の構造はほぼ同じものであった。従っ

て，看護師が自己の共感度を測定する尺度として「ＥＵＳ」が妥当性のあるものといえる。それゆえ，看護の臨床の場において，信頼性・妥当性のある第三者の評価を必要としない自己の共感度が測定できる自己評価尺度が使用可能なものとなった。これは実際，看護の現場で看護者が，患者―看護師間の人間関係を成立させていこうとする際，第１から第４の因子（技術）が，患者とのコミュニケーションを図る上でラポールの形成に寄与し，また，それらの指標の数値に留意することで看護者が患者に対してどの程度，共感を示しているかを判断することができる。

しかし，看護師が，「EUS／自己評価」を用いて患者に対する自己の共感度を測定する際，自己評価の１つの問題として看護師の自尊感情が大きく評価に影響を及ぼしていることがあげられる。ローゼンバーグ（Rosenberg，1965）は，この自尊感情について「他者との比較によるものではなく，自己の評価と能力に関する感情的評価の度合い」と指摘しているが，看護者の患者に対するより正確な共感度を測定するためには，評価者自身の自尊感情を高める訓練も

表４　保健医療専門家のコミュニケーション技術トレーニングモデル

―マイクロカウンセリング的アプローチー



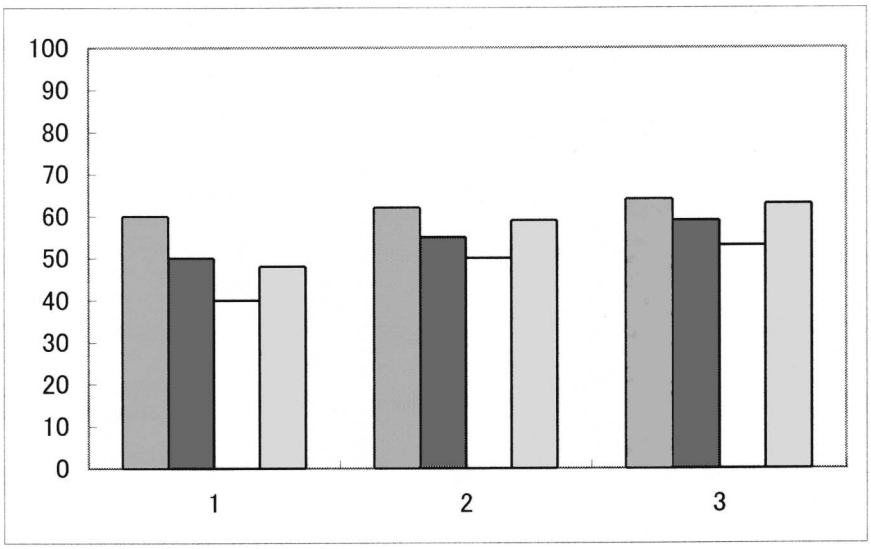


図 1. マイクロトレーニングによる 4 因子の変化

必要となってくる。今後の課題としては，その自尊感情を高めるための訓練の開発があげられる。先行研究における第三者による他者評価では，マイクロトレーニングによる評価者の訓練を事前に行い共感度を高めているが，本研究では「EUS／自己評価」を行う評価者（看護学生）のトレーニングは行われていない。今後，マイクロトレーニングによる訓練を自己評価者に行い，共感度を高めていく訓練をしていくことが大切である。コミュニケーショントレーニングモデル（表 4 ）は，尺度とマイクロトレーニングによって共感度を高めコミュニケーションスキルを上達させるためのモデルである。これら 4 つの因子すなわち，第 1 因子の「受容的態度の技術」，第 2 因子の「感情と意味の反映的態度の技術」，第 3 因子の「発話促進的態度の技術」，第 4 因子の「認知的態度の技術」は，マイクロトレーニングを行うことにより高まるというトレーニングの有効性は既に実証されている（図 1)。インストラクション，フィードバック，再演を行うことにより，それぞれの技術は高められ，その結果，表 4 に示している共感的理解の態度は高まり，それにより，看護師の患者に対するコミュニケーションスキルを改善し上達していくことにもつながるのである。

謝辞

本研究をすすめるにあたり，データ収集に御協力いただいた千田敬子氏，間文彦氏，日下部すみ子氏，ならびに調査に御協力いただいた皆様その他多くの皆様方に心より感謝申し上げる。なお，調査協力者の被験者には，全員，資料による充分な説明をした後，紙面による同意書を得ている。本研究は平成１３年度，１４年度静岡県立大学教員特別研究費補助金を受けて実施した。

引用・参考文献：

Joyce Travelbee:Interpersonal Aspects of Nursing, 3rded,1971./長谷川浩訳：人間対人間の看護，第 1 版，医学書院、pp4-25,197 4 .

永野ひろ子，共感的理解に関する研究：カウンセラーークライエント間における基礎的実験に

よる一考察，Tokiwa Journal of Human Science No.5 Feb.1997,p101-117.
Mehrabian & Epstein orman,A Measure of Emotional Empathy, Journal of Personality, 1972,40.pp525-545.
堀内洋道・山本真理子・松井豊，心理尺度ファイル－人間と社会を測る，垣内出版，pp332-326
加藤隆勝，高木英明，情動的共感性尺度 6（EES;Emotional Empathy, Journal of Personality）1980.
Hiroko Nagano, Empathic Understanding: Constructing an Evaluation Scale from the Microcounseling Approach, Nursing, & Health Sciences(2000)2, 17-27).
C.R,Rogers:Theory of Personality and Therapy,1965,/伊東博編訳：パーソナリティ理論、岩崎学術社、pp107-109,1967.
Allen E.Ivey:Introduction to Micro counseling, 1971.1978. /福原真知子訳、マイクロカウンセリング゛、川島書店、pp21-79,1985.
Carl.R.Rogers:A Way of Being,1985./畠瀬直子監訳：人間尊重の心理学、第 1 版、創元社、pp128-152,1984.
Carl.R.Rogers:On Interpersonal Relationships,/1965./畠瀬稔編訳、人間関係論，岩崎学術出版社、1967.
Carl.R.Rogers:Becoming A Person,1965./村山正治編訳：人間論、岩崎学術出版社、1967.
Carl.R.Rogers:Theory of Personality and Therapy,1965./伊東博編訳：パーソナリティ理論，岩崎学術出版社、1967.

（2003年11月 4 日受理）

88　　看護学科　永野ひろ子　千田　敬子　間　文彦　日下部すみ子　佐野ちずる

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

術後呼吸器合併症を発症した頸髄損傷患者の看護ニーズ

Care Needs of a Cervical Spinal Injured Man with Postoperative Respiratory Complication

牧野典子* ・ 有海久恵** ・ 川島さつき**

Tsuneko MAKINO・Hisae ARIKAI・Satsuki KAWASHIMA

＊静岡県立大学短期大学部 ・ ＊＊静岡済生会総合病院

Ⅰ．はじめに

外傷などによる脊髄の障害は、四肢麻痺や対麻痺など全身の麻痺をもたらすとともに、多くの合併症を伴う。特に頸髄を損傷した場合は、四肢や体幹の麻痺に加えて、呼吸運動に必要な横隔膜や補助筋を支配する神経の機能が麻痺するために、換気障害や酸素化障害などの呼吸器合併症を伴うことが多い。一般に、頸神経（cervical roots 1〜8：C1〜C8）のうちC1〜C3の損傷になると、自力呼吸が不可能であるため、人工呼吸器を装着しなければならないといわれ、C4〜C8であっても呼吸障害は正常の半分の機能しかないとされている（表１参照）。

今回、われわれは、第５頸椎脱臼骨折による頸髄損傷後８日目に、脊椎固定のための手術を受けることによって、呼吸器合併症が憎悪した男性への看護を通して、呼吸器合併症の発症に関連して明らかになった患者のニードから、呼吸管理への新たな視点についての示唆を得た。

Ⅱ．頸髄損傷者の看護経過

１．受傷から術前までの看護

32歳の男性O氏は、ある日の夕方、川に飛び込んだ際に頭部をぶつけ、C5 椎体骨折により頸髄を損傷し緊急入院した。知覚は、頭部から胸部の乳頭あたりまではあるが、乳頭から下肢先端まで全くない。運動機能は、肩と上肢の機能は残っているが、屈曲した肘関節を自力で伸展することはできない、手関節は背屈がわずかにできる、手指はわずかに動くのみで握力がほとんどない、など不全麻痺がみられている。不全麻痺の場合には、「かなり長期（１年以上）にわたってゆるやかに筋力の回復がみられる」[2]といわれているため、早期にリハビリを開始する必要がある。頸部の安静を保ちながら四肢の他動運動を行い、家族にも指導した。

医師は、早めにリハビリを開始するために、破壊されて不安定になっている頸椎の骨の固定術（脊椎前方および後方固定術）を、受傷後１週間程度経過して、全身状態が落ち着いてきたところで行う予定を立てた。医師は、「この手術は、神経を回復させる手術ではない。O 氏の神経は切れており治す方法はない。早めにリハビリを行い、残った機能を改善させていく必要がある。今回の手術はあくまで骨を整えるものである。」と、現在の治療方針について、家族に説明した。妻、実母、義父、義母の４人は納得し、手術を了解した。

表1　呼吸の神経支配と脊髄損傷後の障害

呼吸筋				肺活量(VC)変化	
吸気	呼気	神経	咳払	急性期	慢性期
補助筋		CNXI*	欠	正常VCの	ベンチレーター
		C1		5 ～10%	依存
		C2		(500～600ml)	
横隔膜		C3	欠	正常VCの	大半は自呼吸
		C4		20 %	(特にC4, C5)
		C5		(1,250ml)	部分的に機械
		C6			正常の50%
		C7, C8	欠	正常VCの	正常VCの
		T1**		30～50%	60～70%
外肋間筋	内肋間筋	T2, T3	弱		
		T4			
		T5, T6	良	正常VCの	ほぼ正常
	腹筋	T7, T8		75～100%	
		T9, T10			
		T11	強	正常	正常
		T12			

*CN XIは脳神経XI　　**T1は胸椎1　　(文献1)より改変して引用)

O氏は、回転ベッドで褥瘡予防を行い、バートン直達牽引で頭部を固定して頸部の保護を行っている。身体の清潔と排泄の援助は、回転ベッドでうつ伏せになった時に背部を熱布清拭し、肛門部や臀部の皮膚管理を行った。膀胱直腸障害が発生しているため、緩下剤でコントロールして、O氏と相談して排泄日を設定した。便がゆるいために紙オムツから流れて、シーツを汚してしまうときもあったが、2種類の緩下剤を交互に使用して、便のコントロールができた。

肩から指先のしびれと痛みは、受傷直後から訴えており、2～3日は鎮痛剤を使用していたが、タオルの当て方やスポンジの位置によって軽減できるようになってきた。回転ベッドの幅が狭いこともあって、肩の痛みは継続していたが、手術前日には「このベッドにも慣れてきたのか、よく眠れた」と言う言葉が聞かれている。

呼吸機能の低下は、当初、3L の O_2 を吸入していても酸素飽和度 (SpO_2) が93%と低く、肩の痛みが重なると、痰がらみ、呼吸頻数、呼吸困難、等を訴えて、SpO_2 は87%となったときもあった。このときは、スポンジで痛みを軽減しながらゆっくり深呼吸するように促し、次に回転ベッドでうつ伏せになると15分後には SpO_2 98%と改善した。機能低下はあるものの、痛みや興奮による呼吸量の変動がなければ、酸素吸入状態で SpO_2 は正常範囲になってきている。

2．術後の呼吸器合併症に関する看護

手術は、午後3時から5時間45分かかって終了した。全身麻酔の時間は、7時間25分と長時間に及んだ。術後から38.2℃～39.7℃の発熱が続き、右肺下葉の無気肺と肺炎が診断された。痰がらみが強く、O氏の痰の吸引ニーズは頻回であった。特に夜勤時間帯に多く、術後2日目

は深夜勤の間に 6 回、翌日は準夜勤で 7 ～ 8 回、翌日は 9 回であった。全身麻酔による粘調度の高い痰の貯留があっても、咳払いが出来ないO氏は、吸引を看護師に頼むしかないのである。吸引は、吸引管が気道に挿入されて痰が管に引かれていくが、吸引が長引けば低酸素状態を起こし患者の苦痛は増強する。O氏は、看護師の中でも吸引技術が優れている 2 名が、自分の吸引を行ってくれることを期待しながら、ナースコールを押していた。この頃の SpO_2 は86%～95%、動脈血液ガス分析は PO_2 75.9mmHg、PCO_2 46mmHg である。

O氏は、夜間の頻回の吸引により熟睡が出来なくなり、眠れないことを苦痛に感じて「眠れるなら精神科でもかかりたい」と精神科医師の往診を承諾した。この頃「車椅子に乗って家に帰れるかな」という到達目標にも不安を感じ始めていた。その後間もなく、精神科医師が処方した薬によって、精神的に落ち着いたO氏は、呼吸リハビリの胸部圧迫法を PT や看護師、時に妹にやってもらいながら、痰を自己喀出できるようになった。さらに、頸部にフィラデルフィアカラーを装着して起坐位となり、飲水や内服、食事摂取を行えるようになった。

術後 7 日目の夜間から、家人の付添いを無しで過ごしている。初日は、家人が帰った後からナースコールが 5 分に 1 回と頻回になり、短時間の睡眠中にも寝言を言ってわめくなど、家人がいない不安の大きさを示した。看護師は話し相手になり、不安の除去に努めた。翌日から、巡回時に睡眠中であることが多くなり、不安も軽減していった。

Ⅲ．呼吸器合併症への看護ニーズ

1．技術の優れている看護師にによる吸引

O氏が、吸引技術が優れていると判断した 2 名は、 6 年間の脳外科などの経験があるA看護師（女性）と今年 1 年目の新人看護師B（男性）であった。「Aさんには、左右の鼻から吸引してもらってもよいが、Bさんには、左の鼻からの吸引がうまいので左のみを希望している。」と、彼は家族の者にうち明けた。O氏は、看護師にこのようなことを一言も言わず、ナースコールをしたときに来てくれる人に吸引してもらっていたが、それぞれの看護師の技術を評価していたのである。

2 名の看護師の吸引技術は、どのような点でうまいと感じるのかについて問うと、「鼻の中間のカーブをつつくことなく、みごとに通過できること」「吸引チューブを挿入しているときに吸引圧をかけないので、挿入しながら粘膜を吸わないこと」「適当な位置まで挿入してから、痰を吸引しながら管を回しながら引くので、 1 カ所の粘膜を吸引していないこと」の 3 点を上げた。

以上の 3 点は、吸引技術の原則に相当している。テキスト[3]によれば、気管内吸引の方法は、「吸引圧がかからない状態にして、鑷子（または、きき手）でカテーテルを挿入していく」「挿入が困難な場合は少量のキシロカインスプレーをカテーテルの外側に噴霧する場合もある。しかし、キシロカインと気管内の粘調な痰が混ざって付着し、かえって入りにくくなることもある。多くの場合はカテーテルの外側を滅菌蒸留水で濡らすだけで挿入できる」「カテーテルを吸引の状態にして、カテーテルを指先で回転させながら少しずつ引き抜く」とある。

鼻カーブの通過は、何人かの吸引を経験してコツをつかむことが必要であるが、他の 2 点はテキストに述べられている原則に従って行えばよいことである。O氏の体験によれば、その原則を踏んでいない吸引を、何回か受けたということである。吸引技術の優れた看護師とは、吸引の原則を忠実に守って行うことを忘れない看護師であった。その結果、患者の安全と安楽を

保障することができ、患者のニーズと一致した看護技術を提供できるのである。

2．チームによる呼吸器合併症の予防

呼吸器合併症による頻回な吸痰のために、不眠が発生した。呼吸筋の運動は、感情によって影響を受けやすいことはよく知られている。その代表的なものが「過換気症候群」である。不安が強くなって発症するこの症状は、その徴候が自分でわかると言われている。O氏の場合は、熟睡できないことによって、自分の将来への不安にまで拡大して考えてしまった。看護師は、O氏が入院した日から、早期に精神科医師による診療が必要になると考え、O氏に「診てもらってはどうか」と切り出すタイミングを待っていた。今回は良いタイミングで提案できたことによって、彼が自分らしさを失う前に対処することが出来、また胸部圧迫法をPT・看護師、妹から適宜に受けながら、自己排痰が出来るように自分でも工夫していくことができた。

また、理学療法士による呼吸リハは、早期に開始できるように依頼状が出されていた。自力では50％の呼吸運動機能しかなく、自力で咳払い（排痰）さえ出来ない人が、全身麻酔で手術を受ける場合には、呼吸器合併症の発生は当然予測されることである。そのため、呼吸リハの準備が早期にされていたのである。

このように、脊髄損傷患者に関わる医療者は、入院当初からチームを組んで、タイミングを逃すことなく合併症の予防に対処していくことが重要であると考える。

Ⅳ．おわりに

脊髄損傷者への看護を通して、看護師の看護技術の正確さと、精神科医や理学療法士などとの連携が重要であることを学んだ。1事例からの学びであるが、チームを組んで取り組み、患者の看護ニーズに適宜に対応できる技術的準備と体制の準備が大切であることがわかった。

Ⅴ．引用・参考文献

1)神奈川リハビリテーション病院看護部 脊髄損傷看護編集委員会（編）『脊髄損傷の看護　セルフケアへの援助』医学書院，p.6，2003
2)日野原重明他（監）『看護のための最新医学講座 第27巻 リハビリテーション・運動療法』中山書店，p.407，2002
3)氏家幸子（監）『H．成人看護技術Ⅱ 急性期にある患者の看護技術』廣川書店，p.41，2003

（2003年11月4日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

短大生のボランティア意識についての研究 (第１報)

A Study on Volunteer Consciousness of the College Students (Part 1)

海老名 和 子

EBINA Kazuko

Ⅰはじめに

平成15年11月に第３回全国障害者スポーツ大会（以下わかふじ大会）が、静岡の地で行われる。この全国障害者スポーツ大会は、別々に行われていた「全国身体障害者スポーツ大会」と「全国知的障害者スポーツ大会」とを統合して行われた平成13年の宮城大会、高知大会に続くものである。そしてこの大会は、障害のある選手が参加し、競技を通じスポーツの楽しさを体験すると共に障害に対する理解を深め、障害者の社会参加の推進に寄与することを目的に開催している。そして静岡県で開催されるわかふじ大会は、「静岡で かなえよう夢 つたえよう感動」を大会スローガンとして、障害を持つ人々が全国から集い、幾つものスポーツで熱戦が繰り広げられ、また多くの交流をするのである。このような全国規模の競技大会では、一般の場合でも多くの人々が大会の舞台裏を支えている。しかし障害者スポーツ大会の場合には、障害者がスムーズに競技を遂行できるようにするためにより多くの人材が必要となってくるのである。今回のわかふじ大会に於いても数多くのボランティアが参加して大会運営を支えていくのである。具体的には、競技ボランティア、専門ボランティア（手話、要約筆記)、一般の県民ボランティア、学生ボランティア（わかふじアミィ）などが関わっているのである。わかふじ大会で本校の学生が担当することとなった学生ボランティア（以下わかふじアミィ）は、大会に参加する選手が、快適な環境の基で競技に臨むことができるよう案内・誘導・介助を行うと共に、選手との交流を深め大会運営の円滑化を図る事を役割としている。そしてわかふじアミィは、選手団と常に行動を共にして、参加する選手の案内・誘導・介助を行う選手団担当と、各競技会場で式典・競技の運営補助や競技場での案内・誘導・介助を行う競技担当とに分かれている。県立の医療福祉系短大である本校は、県下の医療福祉系の学校８校が、わかふじアミィ養成協力校になっている中で最多の約440人が参加することになっている（競技担当240人、選手団担当200人)。わかふじ大会は、46年ぶりに静岡で開催したわかふじ国体に続いて行われることになっていて、このような大会にボランティアとして参加するということは、学生にとって生涯を通しても貴重な経験といえるであろう。

今回このような機会を得て本校学生が、わかふじアミィとして活動することにより、学生の障害者に対する意識、障害者ボランティア意識がどの様に変化するのかを調査し、学生のボラ

ンティア活動について研究することととした。さらには医療従事者を目指す者にとってのボランティア活動の意義についても検討していきたい。その第一段階として、わかふじ大会に参加する前の学生に対して障害者についての意識、わかふじアミィについての意識の現状を把握することを目的にアンケート調査を実施したので報告する。

Ⅱ 方法

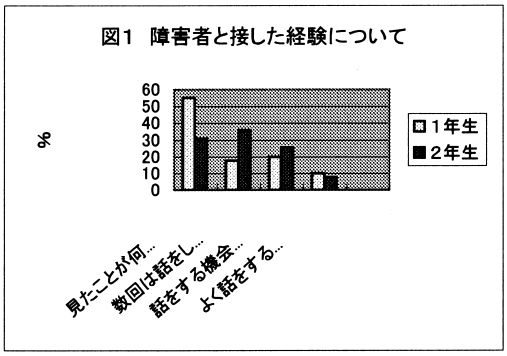
時期：平成15年５月わかふじ大会リハーサル大会前にアンケート調査を実施した。
対象：対象は、本校歯科衛生学科１年生40人、２年生39人である。１年生は、９月までにわかふじアミィ養成講座である手話講義を受講した。２年生は、１年時に手話講義を受講済みである。
また２年生のうち16人は、わかふじアミィのグループリーダーとしてリーダー研修会を１回受講している。
方法：無記名方式により障害者について、わかふじ大会についてのアンケート調査を実施した。

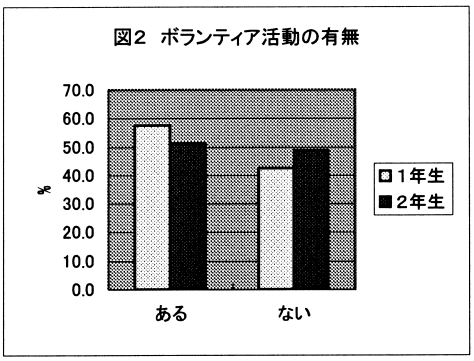
Ⅲ 結果

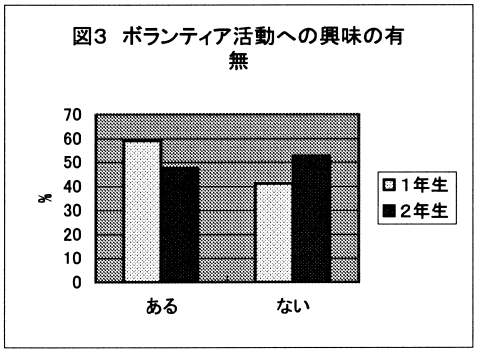
始めに学生の障害者に対する意識についての結果であるが、まず「障害者と接した経験について」の質問では、１年生は障害者を見たことが何回かある程度が最も多く55%で、２年生は数回は話をしたことがある程度の関わりが最も多く35.9%であり障害者と接した経験はそれほどない（図１参照)。学生が「障害者から連想するもの」として大別すると、１．障害者の障害の状況、２．障害者の関連施設、３．障害の補助手段等、４．障害者への接し方についてであった。また「障害者が日常生活で不自由を感じるのはどんな時か」との問いについては、バスや電車の乗降や道路の段差等の外出した時の状況を多くの学生があげている。その他には日常生活での身の回りの環境についての不自由さをあげている。なかには他者からの特別扱いや偏見に対して障害者は、不自由さを感じているのではないかと考えている学生もいた。また「ボランティア活動の経験について」の質問では、活動の経験があると回答した１年生が57.5%、２年生が51.3%と最も多く、半数以上が中、高校生の時期にボランティア活動を経験している(図２参照)。具体的には、障害者施設、養護学校、老人ホームの訪問であった。またボランティア活動経験のない学生への「ボランティア活動に興味があるか」との質問では、１年生58.9%、２年生47.4%とほぼ半数近くが、活動経験はないもののボランティア活動に興味を持っていた(図３参照)。希望するボランティア活動としては、障害者施設を訪問してみたいと思っている学生が多く、具体的活動としては一緒に遊んだり、話をしたりしたいと思っている。また現在学んでいることを生かし歯科保健活動をしてみたいと考えている学生もいた。

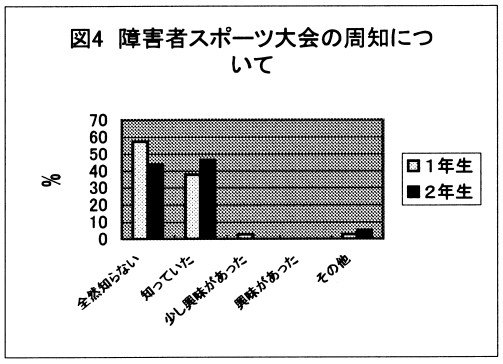
次に「わかふじアミィの活動」についてのアンケート結果であるが、まず自分達が学生ボランティアとして関わる「わかふじ大会の周知について」の回答で最も多かったのは、１年生では全然知らなかったという回答であり過半数強の57.5%であった。この回答は、２年生でも２番目に多く43.6%であった。この質問に対し２年生で最も多かったのは、わかふじ大会があることは知っていたで46.2%であった（図４参照)。また「障害者スポーツ大会について興味があるかどうか」の質問では、特に興味があるわけでも興味がないというわけでもない、普通であると回答したのが１年生45.0%、２年生53.8%であった（図５参照)。そしてわかふじアミィと

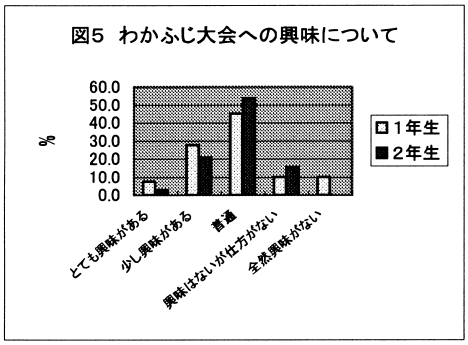
しての「ボランティアの活動がやりがいがあるかどうか」についての質問には、やりがいがあり楽しみであるという学生が１年生2.5%で２年生は5.1%とかなり少なく、やりがいはあるが大変そう、でも頑張りますという回答が１、２年とも最も多く１年生が62.5%、２年生が59.0%であった（図６参照)。今回のわかふじアミィのボランティア活動については、県国体局からの要請により学校行事と同様に扱い全員参加となっている（第一看護学科３年生、第二看護学科２年生は除く)。ほぼ強制的であり「全員参加について」という問いに対して学生の意見は、協力するのは仕方がないが１年生45.0%、２年生46.2%であった。次いで多かったのが、ボランティアの活動なのだから希望者を募るべきだったという意見で１年生40.0%、２年生が28.2%であった（図７参照)。またわかふじアミィとしてのボランティア活動について「不安なことについて」は、どんな感じなのか想像がつかず不安を感じるということや、障害者と親しく接することができるのか不安であると感じている学生が多かった。また一人一人がしっかりと動き役割を果たすことができるのかと考えている学生もいた。そしてわかふじアミィの活動で「期待することについて」の質問では、障害者と多く接することにより障害者を理解することができるのではと期待している学生は多く、１年生で65.0%、２年生で53.8%であった。また次いで１、２年生の交流を期待するのが多く１年生17.5%、２年生12.8%であった（図８参照)。

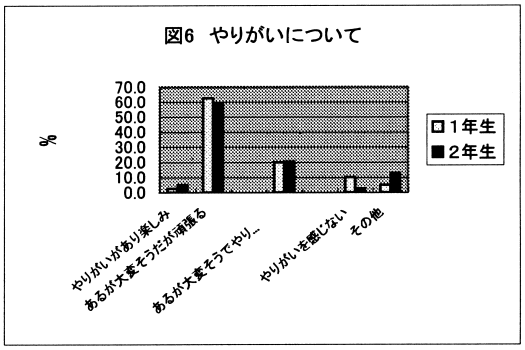


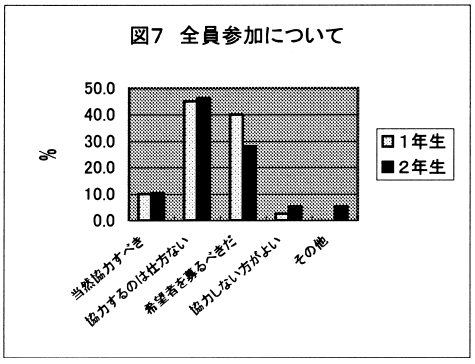


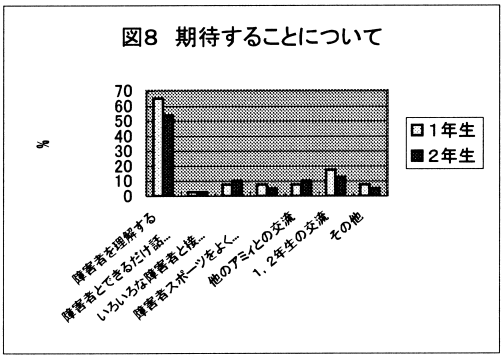












Ⅳ 考察

わかふじ大会でのわかふじアミィの活動を通して、学生の障害者に対する意識の変化がどのようにみられるのかが今回の研究テーマである。その前段階として現在の短大生が、障害者に対しどのような意識を持っているのか今回の調査を通して考えてみた。まず学生が今まで障害者と接した経験は、障害者を見たことがある、数回話をしたことがあるという程度であった。これは障害者が不自由を感じる場合としてのイメージが、外出時の乗り物の乗降や段差といったことを多くあげていることから障害者のイメージが身体障害者に限局しているようである。いうまでもなく障害者には、知的障害者や重複障害者等も含まれているのである。また障害にも様々な障害があり、程度の違い、取り巻く環境によって大きな違いがあるのである。そのために歯科衛生士として口腔から障害者の視点に立って支援していく上で、障害者を十分理解していないといけないのである。そのため今回のわかふじアミィの活動経験は、今後に大いに生かされることと期待できるのである。またわかふじアミィの活動に対して学生は、やりがいは多くの学生が感じていることがわかった反面、大変そうだと感じている学生が多いことがわかった。さらに大変そうだが頑張りたいとわかふじアミィの活動をやるからには前向きに考えている学生が多く、頼もしい。しかし今回の強制的な参加について学生は、忙しい学生生活を送っていることも一因だと思うが当然協力すべきと考えているのはわずかであり、協力するのは県立の短大であるし仕方がないと考えている学生が多く半数弱であった。それに僅差で希望者を募るべきだと考えている学生が多くいた。これはわかふじアミィ養成講座開催前にオリエンテーションを実施したり、２年生には、昨年の高知大会を視察した報告会を行ったりして障害者スポーツ大会への理解を深めてもらい、学生ボランティアの意義を学生に伝えたつもりでいたが

あまり通じていなかったといえる。また１年生は、入学したてであり、２年生の視察したときの報告を聞くこともなかったことも影響していると考えられる。

ボランティアという言葉は、広辞苑では、「奉仕者。自ら進んで社会事業などに参加する人またその活動をいう」と書かれている。今回のわかふじアミィの活動は、なかば強制的な形で行われているため、厳密にいうとボランティアには該当しない。しかし障害者との交流経験の浅い学生にとってわかふじアミィの活動は、障害者と接し、コミュニケーションをとることができることから、障害者を理解する上で絶好の機会である。

学生わかふじアミィの活動について興味があると回答したのは３割強であり、興味は特にあるわけでもないわけでもなくふつうであるという回答が半数弱と最も多く関心が特別あるわけではないことがわかった。これは学生が今回の活動で期待するものの回答結果からわかるとおり多くの学生は、今回の活動を通して障害者を少しでも理解できたら良いと考えている。障害者を理解していくことは、人として社会に生きていく上でとても重要なことであるが、そのような機会はなかなかないのが現状である。最近では小学校、中学校、高校の活動として、障害者等との交流事業を行うところが増加しているのは、良いことである。しかしその活動ではそれほど深い関わりはできず障害者を十分理解するというわけには行かない。高校までの交流事業を障害者と接するきっかけとなり、できればその場限りでなくその後のボランティア活動に繋がっていくことが大切であると考える。またそういった活動が、将来歯科衛生士となって就業し、患者さんや地域の人々と接していくときに活かされるのである。

高知大会に学生ボランティアとして活動した高知大学の学生のボランティア養成講座終了時の感想として「初めてのことばかりで自分の世界が広がった。」、「障害者の話を聞いて少し障害者について理解することができた。」と述べている。高知大学の学生ボランティアは、医療福祉系の学生ではなく特に障害者についての科目がカリキュラムに入っているわけではない。また活動の参加については、強制ではなく希望者を募っている。それに比べると歯科衛生学科の学生は職業上人と向き合っていく仕事であり障害者関連の授業も２年前期に組み込まれており２年後期には障害児実習として養護学校実習等も取り入れている。しかしカリキュラムの関係上学生は、学校生活において時間的余裕がほとんどないのが現状であり、そのためボランティア活動や１、２年生の交流は、全くといってよいほどできないのが現状である。今回の活動は学生にとり必ず多くの発見、学びがあるものと考えている。それは障害者を理解する一助としてだけでなく１、２年生の交流についても期待している。というのは今回のわかふじアミィの小グループは、１，２年生の混合で編成されている。そのためわかふじアミィの活動を通して１、２年生が交流し、親しくなることができるのではないかと考えているのである。また学生達も障害者を理解することの次に学生間の交流を期待していることがわかった。

Ⅴおわりに

今回本学の学生達が、静岡で開催されるわかふじ大会にわかふじアミィとして活動する機会を得た。わかふじアミィの担当委員として平成１４年度から関わってきた筆者は、この活動を通して学生達の障害者への意識やボランティア活動についての意識がどのように変化するのかを研究課題として考えた。そこで今回は、大会に参加する前の学生の現状を把握するために、障害者に対しての意識がどうであるのか、またボランティア活動についての意識調査を実施した。その結果学生の障害者との関わりは薄く、障害者についてのイメージも身体障害者に偏ったイメージであった。ボランティア活動については、半数強が活動経験がありない学生につい

ても興味を持っていることがわかった。しかし学生は、カリキュラムが目一杯にくまれている現状からなのかわかふじアミィの活動については、やりがいは感じるが大変そうであると考えている者が多かった。しかしその多くは、わかふじアミィとして活動することで障害者を理解する一助となると期待していることもわかった。また１、２年生間の交流を期待している学生もいた。まもなくわかふじ大会が開催されるが学生の意識がわかふじアミィの活動を通してどのように変化するのかは、終了後にアンケート調査をし学生の意識の差異を調査つもりである。

参考文献

１）高知大学：障害者ボランティアの理論と実技,「障害者ボランティアの理論と実技」実施専門委員会，2002,3
２）新村　出　編：広辞苑第五版，岩波書店，1998
３）若月俊一：ボランティアのこころ，労働旬報社，1994

（2003年11月４日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

第二乳臼歯齲蝕罹患と飲料の関係

Relation between Number of Second
Deciduous Molar Caries and Beverage Intake

歯科衛生学科　藤原愛子

FUJIHARA　Aiko

Ⅰ．緒言

歯牙・口腔の状態や機能は、精神的健康も含めて人の健康に影響を与える。口腔組織を対象とする保健への関心は高まり、その現れが保健行動としての歯磨き回数の増加であり、結果としての歯の寿命の延伸に認められる[1)]。歯が喪失する主な原因は齲蝕と歯周病であるが、若年者では齲蝕、壮年期以降では歯周病による喪失が多くなる。

保健行動としての歯磨きの定着が子どもの齲蝕減少に効果をもたらしていると考えるが、口腔清掃の一手段のみをもって今以上に歯科保健状態の向上を願うことは難しい。

齲蝕予防を目指す保健行動のもう一方に、甘味特に砂糖の摂取制限など食生活への取り組みがある。食生活には家族構成や地域性などが影響し、さらに飲食に供される食材の性状や摂取回数が齲蝕罹患に影響を与える。小学校２年生の児童を対象に食生活について調査を行ったが、子どもたちの飲料の摂取状態と齲蝕罹患との関係について、飲料摂取指導の資料を得ることを目的に考察する。

Ⅱ．方法

焼津市立焼津西小学校２年生162名を対象に、⑴平成14年６月に〔炭酸飲料・ジュース〕の飲用頻度を（表１）、⑵平成15年２月に朝・昼・夜の各食事時、おやつ時、のどが渇いたとき、夕食後およびその他の７つの機会について、飲用するものがあるとすればそれは何かについて回答を求めた。飲用の齲蝕罹患への影響の検定には、平成14年５月に行われた歯科検診結果のうち第二乳臼歯の齲蝕経験歯数を用いた。

自記式質問票を用い、クラス担任に配布ならびに回収を依頼した。記入は、保護者にお願いした。なお、調査の了解に先立つ学校や学校歯科医師との話し合いで、個人のプライバシーに次のように配慮することを約束した。調査への協力は対象者の意志に任せること。個人用の封筒を準備して白紙回答も含めて回収し、調査者以外が調査への協力の有無あるいは回答内容を知ることがないようにすること。調査に協力した学校への還元は、結果を教育に活用できるよ

うにまとめて報告すること、などである。

検定には、⑴の質問を順序尺度で作成したことから、Man-WhitneyのU検定を（p＜0.05)、⑵については、t検定（p＜0.05）を用いた。

表1　質問調査項目（該当項目）

Ⅰ．おやつ（昼間や夕食後）についておたずねします。
1）食べたり飲んだりする回数について
（1）学校に行く日　：1日3回以上　1日に2回　1日に1回　ほとんど食べない
（2）学校が休みの日：1日3回以上　1日に2回　1日に1回　ほとんど食べない

Ⅱ．食事のとりかたについておたずねします。
1）夕食後に飲食をしますか：ほとんど毎日　週に2～3回程度　飲食はしない
2）次の食品はよく食べますか
炭酸飲料・ジュース　：大体毎日　2～3日に1回　週に1回位　食べない

Ⅲ．お子さんは一日に何回歯をみがきますか
：3回以上　2回　1回　時々みがく　みがかない

Ⅲ．結果

1．学校歯科健診の結果
受診者数：157名
第二乳臼歯齲蝕罹患者率：70.1%
第二乳臼歯1人平均齲歯数：1.96本

2．平成14年6月の調査結果
この2～3年における食生活変更の有無；なし ---- 123名（82.0%）
あり ---- 27名（18.0%）
＊むし歯予防が目的の変更は1名

〔炭酸飲料・ジュース〕の飲用頻度と第二乳臼歯齲蝕経験歯数との間に、有意差が認められた。しかし、〔登校日の間食回数〕、〔休日の間食回数〕、〔夕食後の飲食頻度〕および〔歯磨き回数〕には、有意差が認められなかった（表2）。

表2　齲蝕経験歯数の平均値と標準偏差

	あまり食べない群	よく食べる群
登校日の間食回数	1.84±0.160	2.26±0.201
休日の間食回数	1.81±0.237	2.09±0.154
夕食後の間食回数	1.77±0.214	2.11±0.154
炭酸飲料・ジュースの飲用頻度	1.67±0.190	2.26±0.167 ＊
歯磨き回数	1.58±0.543	2.00±0.130

＊Mann-Whitney U-test p＜0.05で有意

3．平成15年2月の調査結果

各飲料の飲用回数の合計は、表3の通りであった。

〔スポーツドリンク〕の飲用回数と第二乳臼歯齲蝕経験歯数の関係に、有意差が認められた。〔煎茶・焙じ茶〕および〔牛乳〕などの飲用回数には、有意差が認められなかった。

表3　各飲料の飲用回数（休日）　単位；人

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
煎茶・焙じ茶	47	24	18	27	12	16	5	4
ジュース	53	52	29	16	2	1	0	0
スポーツドリンク	104	31	9	7	1	1	0	0
牛乳	49	47	25	12	6	8	4	2

Ⅳ．考察

対象児の第二乳臼歯1人平均齲歯数は、調査者が平成11年歯科疾患実態調査結果から算出した7歳児の1.65本より多かった。

飲料摂取頻度への気候の影響を少なくする目的もあって、まず6月を選定して(1)の調査を実施した。結果は、〔炭酸飲料、ジュース〕を飲用するのは、大体毎日；23.5%、1回／2～3日；27.2%、1回／週；27.2%、飲まない；18.5%であり、回答は、ほぼ1回／2～3日以上か1回／週以下であるかに分かれた。甘いおやつや飲料の摂取回数と齲蝕罹患の関係は、佐久間の『乳歯齲蝕の罹患状況に関する疫学研究』[2]など、特に乳歯を対象に有意差が認められたことが報告されている。本調査でも有意差が認められ、〔炭酸飲料、ジュース〕を飲むのが1回／週以下の群は第二乳臼歯齲蝕経験歯数が2本以下であった。

〔夕食後の飲食頻度〕と第二乳臼歯齲蝕経験歯数との関係に有意差は認められなかったが、〔炭酸飲料、ジュース〕の飲用頻度をグループ化変数として行ったU検定では、〔夕食後の飲用頻度〕に有意差が認められた。このことから、〔炭酸飲料、ジュース〕の飲用による齲蝕罹患を抑制するには、夕食後の飲食習慣のコントロールが、有効なのではないかと考える。

次に2月に調査した(2)の結果の分析を行った。

t 検定（$p < 0.05$）で有意差が認められたのは、〔スポーツドリンクの飲用回数〕であり、スポーツドリンクの飲用にあたっては齲蝕罹患への影響を認識した行動が必要であることがわかった。乳幼児ではスポーツドリンクの飲用が齲蝕罹患に影響することが指摘されており、発熱時の水分補給のための飲用方法を中心に指導されている。しかし、本調査の結果から、乳幼児および発熱時の飲用に限らず年齢層を拡大した飲用指導が必要であると考えられた。

甘味のおやつのうち菓子については、松久保らが齲蝕誘発能による分類[3]を試み、齲蝕罹患との関わりについて根拠が明確にして示されている。分類は表4のように行われ、4つの因子についての評価をもとに総合的に齲蝕誘発能を判断することができる。しかし、飲料については、この分類表をもとに齲蝕誘発能を判断することは困難である。なぜなら、飲料の口腔への作用時間は一過性であることがほとんどだからである。著者は、飲料に添加された蔗糖など甘味料による停滞性の延長、すなわち嚥下後の作用時間に関係する研究が、ひとつの課題であると考えている。歯質を脱灰する力は、菓子では酸の産生力からはかられているが、飲料には食

品自体が歯質を脱灰できる酸性度を有するものも多く、食品のｐＨ値をもとに齲蝕誘発能をはかる研究が行われている。篠宮は、摂取後の歯垢ｐＨ変化の傾向について「オレンジジュースは急激に低下し回復は速やかであり、その描くグラフは底辺が短く深さの深いＶ字型」であったと報告し、同時に例えばチョコレートについて「徐々にｐＨが低下し回復も緩徐であった」ことを報告している[4]。飲食物中の酸による歯牙表面の脱灰は日常的に繰り返されることであって、多くは唾液によって修復されている。飲料のｐＨ値が齲蝕を誘発する因子となるには、脱灰と再石灰化の強さを左右する要素の存在が必要であり、そのひとつが嚥下後の作用時間でありまた飲用方法にあるのではないかと考えている。本調査では、炭酸飲料やジュースの飲用は齲蝕罹患に影響するとする今までの報告を確認したに過ぎないが、スポーツドリンクもジュース類として扱うべきではないかということを、積極的に示す一助が得られたと考えている。

表４　菓子のう蝕誘発能による分類（松久保ら）

菓子の基質としての性質		菓子の作用時間としての性質		食品名
歯垢形成能（ＰＦＡ）	酸産生能（ＡＰＡ）	摂取中の作用時間（ＩＴ）	嚥下後の作用時間（ＣＴ）	
高	高	中	高	トフィー、キャラメル、ヌガー
高	高	高	低	キャンディー、氷砂糖、ガム
高	高	低	高	ウェハース、あん入り餅、カステラ、チョコビスケット、甘納豆、ようかん、ビスケット
			中	まんじゅう、チョコレート、かりんとう、クッキー
高	高	低	低	水あめ、ケーキ、ジャム、ゼリー
中	中	低	低	バニラアイスクリーム
低	低	低	高or中	ポテトチップ、せんべい、えびせん、チョコレート（ソルビット使用）、クッキー（カップリングシュガー使用）

一方、齲蝕予防法には歯質の耐酸性度を向上させる方法があり、エナメル質無機質成分ヒドロキシアパタイトの水酸基をフッ素イオンと置換してフルオロアパタイトを生成する方法として、フッ素の全身的応用あるいは局所的応用が実行されている。林らは、「齲蝕予防における食生活指導への茶飲料の効果的な利用が示唆された」として、静岡県産の茶葉などを用いて、浸出液中のフッ素濃度を報告している。報告されたフッ素溶出濃度は、次のようである。①80℃２分で浸出した場合；静岡県産および宇治産煎茶・並級・古葉 ---- 0.80ppm、静岡産ほうじ茶 ---- 1.02ppm、②水出しの場合；静岡産、宇治産煎茶 ---- 1.59ppm、静岡産ほうじ茶 ---- 3.69ppm[5]。また、大西は、番茶に含有されるフッ素量と齲蝕罹患率が反比例することに着目して、静岡県榛原町で61名の乳児を対象に３年間にわたる調査を行い、『カフェイン含量の少ない四番茶を100ccずつ飲用し続けた、例えば３歳児の齲蝕罹患率は21.9％であって、他の３歳児55～66％に比し、圧倒的に低かった』[6]ことを報告している。

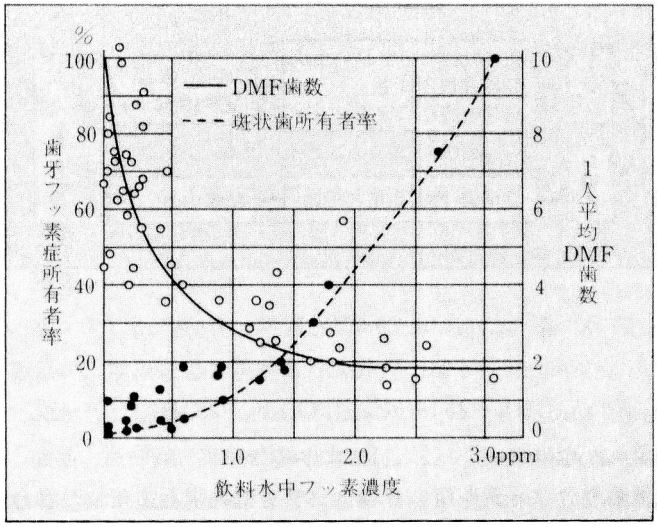
飲料水中のフッ素濃度と歯のフッ素症発生並びに蝕罹患状況は、アメリカ公衆衛生局 H.T.Dean

らによって研究され、図１が示されている[7]。現在世界60ヵ国程度で上水道のフッ素化が行われているが、日本で過去に11年間実用化されていたときの上水道フッ素濃度は0.6ppmであった。林らの報告による茶浸出液中のフッ素含量は、齲蝕抑制を期待することが出来る数値である。

また、茶葉に含まれるポリフェノールのうち、特にウーロン茶ポリフェノールでは、ミュータンスレンサ球菌が生産するGTaseに対する強い阻害活性を示したこと、および緑茶から45%エタノールで抽出された抽出物はウーロン茶から同様に抽出した粗抽出物の1/6のGTase活性を示したことが大嶋によって報告されており[8]、茶葉に含まれるカテキン類に齲蝕抑制効果が期待できる。

しかし、今回の調査では休日における茶浸出液の飲用と齲蝕罹患の関係に有意差を認めることはできなかった。先行する茶浸出液による齲蝕抑制に関する研究報告が静岡産の茶葉を利用して得られたものであり、方法を検討して調査を継続する価値があると考えている。

図１　飲料水中フッ素濃度と歯のフッ素症発生とう蝕罹患状況（Deanら）



Ⅴ．結論

小学校２年生の児童を対象に飲料摂取と齲蝕罹患の関係について、第二乳臼歯齲蝕経験歯数を対象に調査を行った。炭酸飲料・ジュース（U検定、$p<0.05$）の他、スポーツドリンクの飲用回数と第二乳臼歯齲蝕罹患との関係に有意差が認められ(t 検定、$p<0.05$)、スポーツドリンクも含めた飲料摂取のあり方について指導すべきであることの示唆が得られた。

一方、静岡県産茶葉浸出液は齲蝕抑制的に働いたとする報告があり調査対象飲料にあげたが、本調査対象児の２月時点の休日における茶浸出液の飲用回数は第二乳臼歯齲蝕経験歯数に関係しなかった（t 検定、$p<0.05$）。

引用・参考文献

1）厚生省健康政策局「平成11年　歯科疾患実態調査報告」財団法人口腔保健協会　2001年
2）佐久間汐子；乳歯齲蝕の罹患状況に関する疫学的研究　Ⅰ．3歳児齲蝕の多寡に関わる要因分析、口腔衛生学会雑誌、第40巻、678～694、1990
3）松久保隆；栄養指導・生化学、p94から引用、医歯薬出版、1992
4）篠宮真琴；食品の歯垢ｐＨにおよぼす影響とその個体差に関する研究　第1編　摂取後歯垢ｐＨ変化（Stephan 曲線）の定量的指標、口腔衛生学会雑誌、第32巻、33～41、1983
5）林　文子、Udijanto Tedjosasongko、粟根佐穂里、岡田　貢、香西克之、長坂信夫；各種茶浸出液のフッ素濃度に関する研究、小児歯会雑誌、37(4)、708～715、1999
6）大西正男；歯と健康、ｐ40から引用、松江八束学校歯科医会、1998
7）可児瑞夫；新歯科衛生士教本　口腔衛生学・歯科統計学、p75から引用、医歯薬出版、1992
8）大嶋　隆；う蝕予防のための食品学　甘味糖質から酵素阻害剤まで、p217～235、医歯薬出版、1996

（2003年11月4日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

知的障害児施設の役割に関する実証的研究
－行動障害へのアプローチを中心とした考察－

Empirical research on role of facility of children with mental retardation

岩 田 香 織※ ・ 高 畑 裕 子※※

Kaori Iwata ・ Hiroko Takahata

※ 静岡県立大学短期大学部
※※静岡県立磐田学園

Ⅰ．はじめに

新障害者基本計画（2003～2012年）では、脱施設の方針が打ち出され、障害者福祉サービスを地域生活中心にしたものへ移行することを政策として進める姿勢が示された。脱施設の実現に向けては、地域生活を可能とさせる経済的裏付け等の諸条件について何ら施策が講じられていないなど、不十分な点が指摘されており、課題が多い。しかし、障害者福祉の今後の方向性が明らかにされた意義は大きいと言えよう。

また、厚生労働省は、唯一の国立コロニーである「のぞみ園」について、2007年度までに3～4割にあたる利用者を周辺地域等のグループホームに移行させる提言を発表した。これは知的障害者福祉領域においても、大規模入所施設の解体を含み、入所施設での保護という従来の施策の抜本的転換を示唆するものである。知的障害者の入所施設での長期にわたる生活が、収容隔離にあたるとの反省はかねてより指摘されており、「のぞみ園」についての検討は、コロニーという形態のサービスの時代が終焉を迎えたことを示している。

このような状況の下で、知的障害児・者の入所施設は、その役割を改めて見直し、存在意義を問い直す時期にある。知的障害児・者が、どのようなサービスを選択したとしても、それは利用者にとってQOLを向上させるため、自分が望むような日常生活を実現させるためのものでなくてはならい。入所施設の役割も、こうした観点から再検討する必要があろう。

Ⅱ．研究目的

本研究では、知的障害児施設（入所施設）の役割を考察することを目的とする。知的障害者福祉サービスが、地域生活を中核として展開するというとき、当然知的障害児への支援もその将来像をにらんで行われるべきであり、その中での入所施設の役割や機能の明確化が課題となろう。

社会生活上ノーマルな生活条件が全ての人々に保障されるという理念の下では、入所施設での長期にわたる限定された生活というのは、成人、児童を問わず、アブ・ノーマルな状態である。しかし、これまで知的障害者とその家族は、施設入所以外に選択肢が無いという状態まで追い込まれることが少なくなかった。地域の中に暮らせる場所がないために、対症療法的に知

的障害者施設を増設せざるを得なかったという面が否定できない。

今後、知的障害者（成人）の地域生活支援の強化が進められるならば、児童期の支援もまた、家族支援、発達援助を含めて地域に整備される必要があろう。成人後の主体的な独立生活につながる援助が継続的に実施されることが重要である。

学齢期から青年期の支援で、成人後の生活支援と異なる点は、知的障害に伴った発達課題上の問題や不適応に対して、療育的、訓練的な援助が必要とされることである。子どもであれば、親の養育の下、家族とともに家庭で生活するのが基本的には当然の姿であるが、それでもなお入所施設の利用が妥当となるのは、こうした治療的対応、問題行動の軽減という点から望ましいという場合が考えられる。

知的障害児の役割の一つは、人的・物的に整えられた環境のもとで、意図的・計画的な専門援助を提供することにある。今回は、具体的内容として行動障害への対応を取り上げて、検証を行いたい。それは、行動障害が、地域社会での生活を目指すにあたり、またその生活の質をより豊かなものとして実現するために、解決すべき重大な問題を孕んでおり、問題軽減のためには、かなり濃厚な専門援助を一定期間必要とするためである。知的障害児施設では、利用児の生活全体を受け止める中で、行動障害の療育上の必要性に応えるという形で生活援助が展開している。今回はその実践をとらえながら、入所施設の役割を明確化したい。

Ⅲ．知的障害児施設における行動障害への対応

１．行動障害の理解と対応

知的障害や自閉症といった発達障害では、その障害の核となる知的、精神的症状の上に、さらに行動面での問題行動が生じる場合がある。特有のこだわりや常同的行動、自傷、多動、拒食や異食、睡眠障害などである。特に強度行動障害については、在宅での養育が極めて困難となることから、入所施設における問題の軽減のための援助が期待されている。

強度行動障害とは、行動面上の定義であり、精神医学的な診断名ではない。状態像を表す行政用語、福祉用語と言える。行動障害児（者）研究会[①]は「強度行動障害」を、「直接的な他害（噛み付き、頭突き等）、間接的な他害（多動、うなり、飛び出し、器物破損等）、自傷行為などが、通常では考えられない頻度と形で出現し、その養育環境では著しく処遇困難な者」、と定義している。実際、症状の表れかたは多彩であるが、総じて著しい社会不適応状態であり、また本人の健康や安全を脅かす危険をはらんでいることが多い。正常では表れない行動であるため、周囲からは理解されにくく、その養育や処遇には特別な配慮を要する。

行動障害は、固定的なものではなく、変容が見られる。対応が適切であれば改善し、不適切であればストレスからさらなる行動障害を呈することとなる。つまり、周囲の関わりが非常に重要な意味を持ち、施設での対応にはこの点で援助の専門性が発揮される必要がある。

発達障害の中でも、特に自閉症児に深刻な行動障害が表れることが知られているが、それは年齢的にも変化することが指摘されている。太田[②]によれば、幼児期には落ち着きの無さや多動が目立ち、こだわり等は成長に従って増加する傾向にあり、自傷、他害、攻撃等の問題行動は思春期にエスカレートして認められるようになるという。

年齢の低い頃から強い固執傾向、強迫的な行動を示し、多動、疾走、奇声、不眠、拒食等の環境への不適応が継続することは、周囲の対処の仕方の困難性を示している。年齢とともに、不適切な対応や環境上の問題が重なっていくことで、さらに重篤な行動障害が表れ、激しい不

安と、興奮、混乱の状態が頻発するようになると考えられる。

自閉症の原因論、行動障害の成り立ちおよびその診断については、これまで児童精神医学領域の研究が多く報告されている。[3][4][5] 行動障害の発症には基盤として本人の持つ障害の問題を理解することが肝要である。これは障害特性に適した援助を提供するためである。

中根[6]は行動障害を生じやすい生物学的基盤として発達障害児の知的判断力の低さ、認知能力の障害、言語による表現が困難であること、感情統制の不全、を挙げている。

また、小林[7]は自閉症児の行動障害の背景を、関係障害臨床の観点から、異常に強い警戒心（侵入不安、迫害不安）、安全感の無さと独特の知覚様態、潜在的に内在する強い愛着欲求（甘えの欲求）、接近・回避動因的葛藤と強迫性、を挙げ、これらの要因が周囲との関係性の中で複雑に絡み、悪循環を引き起こすことで行動障害を呈するとしている。

こうした行動障害の要因、背景の上に、環境上の問題が大きく関わってくると考えられている。生来的に持っている障害特性そのものではなく、発達の過程で不適応行動が強化される、あるいは生活歴のなかで異常な行動様式を獲得、反復するなどの経過をたどり、複雑な要因が絡み合った行動障害が進展することとなる。

その意味で、援助にあたっては、本人を取り巻く環境や周囲の人たちとの関わりを含めて、行動障害によって表現されていることを多面的に考察し、その本質的を理解する必要がある。

2．行動障害の判定基準

行動障害児（者）研究会では報告書（1989年）に行動障害の判定基準を以下のように定めている。この基準は、1993（平成５）年からの「強度行動障害特別処遇事業の取り扱い」、1998（平成10）年からの「強度行動障害特別事業加算費の取り扱い」にも取り入れられ、行動障害および強度行動障害の目安となっている。

【表１・強度行動障害の目安と具体例】

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1　ひどい自傷	肉が見えたり頭部が変形に至るような叩きをしたり爪をはぐ等
2　強い他傷	噛み付き、蹴り、殴り、髪引き、頭突き、相手が怪我をしかねないような行動等
3　激しいこだわり	強く指示してもどうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所に戻り取に行く等の行為で止めて止めきれない。
4　激しい物壊し	ガラス、家具、ドア、茶椀、椅子、眼鏡などを壊し、その結果危害が本人にも周りにも大きいもの、服を何としても破ってしまう等
5　睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベットについていられず人や者に危害を加える等
6　食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、座っていられず皆と一緒に食事が出来ない。便や釘、石などを食べ、体に異常をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず、異常を来したことのある偏食
7　排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便をなげたり、便を壁になすりつける。強迫的に排尿、排便行為を繰り返す等

8　著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上がる等
9　著しい騒がしさ	たえられないような大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く
10 パニックがもたらす結果が大変処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられず付き合っていかれない状態を呈す
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態	日常生活のちょっとしたことを注意しても爆発的な行動を呈し、関わっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある

【表2・強度行動障害判定基準】

行動障害の内容	1点	2点	3点
1　ひどい自傷	週に1・2回	1日に1・2回	1日中
2　強い自傷	月に1・2回	週に1・2回	1日中何度も
3　激しいこだわり	週に1・2回	1日に1・2回	1日中何度も
4　激しい物壊し	月に1・2回	週に1・2回	1日中何度も
5　睡眠の大きな乱れ	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
6　食事関係の強い障害	週に1･2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7　排泄関係の強い障害	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
8　著しい多動	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
9　著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶え間なく
10 パニックがもたらす結果が大変処遇困難			あれば
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態			あれば

上記の様々な行動障害が、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても過去半年以継続している場合で、上記基準によってチェックした結果10点以上を強度行動障害とし、20点以上を特別処遇の対象とするとされている。

3．知的障害児施設利用の意義

行動障害への対応に困難を伴うのは、家庭でも、施設でも同様である。強度行動障害ともなれば、容認しがたい激しい問題行動が頻発することとなり、関わる者の負担は大きい。

家庭での養育がより一層深刻な状況をもたらしかねないのは、その問題行動の激しさに加え、自閉症の障害特性が、養育者、特に母親にとって既に重大な身体的、精神的ストレスを引き起こしていることが少なくないためである。

自閉症児は、対人関係およびコミュニケーションの成立に重篤な障害を有している。乳幼児期の早い段階での特定の二者関係、通常これは母子の間で成立するものであるが、この人間関係の基本たる関係の成立が困難であることに顕著に表れる。これは生育環境上の問題でない。

自閉症児の母親は、我が子の乳幼児期を「手がかからず大人しい」と感じる場合が少なくない。これは自閉症児特有の愛着行動の乏しさを示していることが多く、あやしても笑わない、

じっとしている、抱かれようとしない、視線が合わない、呼名に反応しない、等の特徴となって現われる。

我が子のこうした状態は、母親に大きな戸惑いと不安を与え、育児のしにくさを感じさせる。子どもが甘えてこないことで自分自身を責める場合もあるし、他の家族や親族を含めの周囲の目を気にしなければならないということもあろう。何より我が子との間で円満な愛着関係を築きにくいことは、母親に深い悲しみを与えることになる。

次第に自閉症児の活動は活発となり、多動やこだわりが目立つようになる。一人遊びを好み、その遊びは反復的である。言語発達の遅れも顕在化する。こうした特徴にも、自閉症児のコミュニケーション障害の特性が見て取れるが、コミュニケーションが成立しないだけに彼らの行動の意図は周囲の者が観察によって推察するしかない。それらはたいてい非常にわかりにくい。

対人関係、コミュニケーションの成立に困難性を持つ自閉症児は、その行動を社会化し、情動を周囲の者と共有することにもまた困難である。彼らなりに意味があり、その時々の欲求に従った行動も、周囲には常同的としか見えず、意味不明である。母親は、子どもの気持ちを汲むことが出来ない、気持ちが通じ合わないというストレスに直面することとなる。

しかし、自閉症児が愛着欲求を持っていないというわけではない。強い接近・回避動因的葛藤のために愛着形成が困難であることが指摘されおり[8]、臨床的にも、治療的介入が一定期間続くとその後に強い甘えの欲求が現われることが経験される。重要なことは、彼ら特有の葛藤状態を受け止め、自分の欲求を自由に表出できる環境と人間関係を整えていくことである。

家庭にあってこうした環境を構築し、継続することは不可能ではない。しかし、そのためには母親はじめ家族の多大な努力と犠牲を伴うこととなる。先ず、自閉症児の障害特性や特有の葛藤状態は通常で表われにくい症状であり、その理解には専門的な援助が必要となる。

その上で適切な関わりを継続するためには、母親の生活が相当程度制限され、それを代替する者がいないような環境では、母親自身の QOL に影響を与えることとなる。他に兄弟姉妹がいる場合には、育児への影響も考えられる。特に青年期での強度行動障害ということになれば、家庭崩壊を招きかねない状態となる。

家庭において混乱した理解、対応の中で行動障害を進展させている状況にあるならば、入所施設の利用は、本人とっても家族にとっても、意義は大きいと言えよう。知的障害時施設では、自閉症児の障害特性に理解の上に個別の児に対する理解を重ね、継続的、検証的に援助を提供することが可能である。

そして、治療的介入を生活援助、生活支援の中に位置づけて行うことが出来るということは入所施設の大きな意義である。行動障害の改善には、生活全体の検討が欠かせない。自閉症児の知的障害の程度が重いほど生活全般にわたる介助、見守りを要する。また行動障害が顕著に表れるようになったことで、それまで獲得していた日常生活動作まで行うことが出来なくなっている場合もある。つまり、ある特定の場面だけでなく、生活全般に人の関わりが必要なのである。入所施設では、自閉症児の24時間の生活を受け止め、切れ目のない援助を提供する。その中で生活全体を整えて行く、生活の構造化を図ることが可能である。

また行動障害は、睡眠や食生活の乱れ等による体調の悪さ、不快さからもたらされるストレスや緊張感が与える影響が少なくない。ある場面（訓練や治療場面等）だけ配慮しても、基礎的生活リズムを整えることが出来なければ、治療的介入の成果は上がらない。入所施設という環境では、睡眠時間、食事に関する満足感、リラックスできる時間と場面等、包括的に支援に

組み入れることが可能である。

4．施設処遇の視点

行動障害へのアプローチでは、その要因が複雑に絡み合っており原因を特定することが難しいという問題に直面することが多い。青年期の強度行動障害では、既に何らかのきっかけで半ば自動的に反応して行動障害が発現する状態になっている場合もあり、その背景を探ることが困難なこともある。福祉職では障害の心理的、器質的領域を解明することが難しく、生活上の要素は種々多様である。援助を提供しても、行動障害が容易に変化しないこともある。

しかし、行動障害を引き起こす動因、感情状態、意図を探ることなしに、適切な対応はあり得ない。行動障害は周囲にとっては反社会的、非社会的であっても、その本質は周囲の刺激を適切に処理することが出来ないという内部の統制の取り難さ、社会生活の中で経験が統合されていかない不安感、緊張感という自閉症児の障害特性によって引き起こされる反応であり、表現された結果としての行動障害のみを抑制しても問題の軽減にはつながらないためである。

そこで、種々の要因の関与を解明するための観察と関わりが必要となる。その中で、要因についての仮説と検証を一定期間行うことが援助の第一歩となる。施設では関わる職員がチームを組み、一定の職員での検討および援助を行うことが有効である。担当の職員を限定することで、行動障害要因の検討を複数の観点から多面的に行うと同時に、関わりを統一して検証を行うことが可能となる。

援助においては、行動障害のみに目をむけるのではなく、本人の内的、精神的状況を理解し、行動障害に陥らせないようなアプローチ、行動障害を表さなくてもよいような環境の提供が重要となる。現実的には、行動の修正、適応行動の獲得は試行錯誤の連続となる。即効性のある療法があるのではなく、変化は徐々にもたらされる。知的障害児施設では、行動障害の問題の深刻さ、複雑さに耐え、障害特性の正確な理解にたち、関わりの手法を統一し、生活全体を整える視点での援助、支援を継続するという専門的援助が期待される。

Ⅳ．実践報告と施設内援助のポイント

1．Ｉ学園での強度行動障害特別処遇事業

知的障害児施設Ｉ学園では、平成10年４月より強度行動障害特別療育事業を行っている。平成10年４月～平成13年３月までの第一期特別処遇事業は、強度行動障害判定基準に沿って判定を行い、４名を対象に実施された。スタッフは指導員５名、精神科医師１名（嘱託）、心理判定員１名（嘱託）であり、３年間の指導計画と個別指導プログラムを策定し、それを基に援助を実施した。

３年間の基本計画は、初年度を「受容・観察期」「導入期」、２年度を「対人関係成立期」、「展開期」、３年度を「安定期」「積極行動形成期」と段階的に処遇のねらいを位置づけ、それに伴う具体的対応を明確化して処遇にあたっている。基本的には、初年度で対象児の観察と理解を重点的に行い、２～３年度で行動改善を目的とした関わりとなっている。

対象児の主な症状と特別処遇事業終了時の状況は以下の通りである。（表３）行動障害について改善がみられた者が３名であり、改善がみられなかったＣについては継続指導中である。ＡおよびＢは、その後退園し、その他施設（知的障害者更生施設、通所授産施設）利用に移行している。Ｄは在園中であるが、園内のその他作業班に移行した。

行政上、強度行動障害特別処遇は3年間の時限事業であるが、現実的には行動障害がすべて解消するとは限らず、より継続的な援助を必要とする場合が多い。自閉症、自閉的傾向という基礎的障害を考えれば、援助自体はその焦点を変えながら継続的に提供される必要がある。特別処遇事業も、行動障害の軽減、改善を目的とすることはもちろんであるが、対象児のその後の生活像をにらみながら、それへと続く継続性、発展性を考慮に入れたものであることが重要であろう。観察上の行動の修正のみに焦点を当てるのではなく、後の生活の広がりを目指した適応行動やADLスキルの獲得、安定した人間関係やコミュニケーションの構築にも処遇の視点が向けられることが必要である。同時に、認知障害の程度が相当に重く、行動改善が一定程度しか望めないような場合に、実際にはどのレベルを目標とすることが適切であるか、さらに検証が必要であろう。

【表3・第一期強度行動障害特別処遇事業対象者の状況】

平成13年3月時点

	年齢	障害程度/障害	開始時評価点	終了時評価点	主な症状
A	２１	最重度 自閉的傾向	２９	１２	他害 激しいこだわり 食事関係の強い障害 パニック 睡眠の乱れ
B	２１	最重度 自閉的傾向	２０	１４	他害 激しい物壊し パニック 粗暴
C	２０	最重度 自閉症	２４	３７	激しい物壊し 睡眠の乱れ 粗暴 激しいこだわり 多動 食事関係の強い障害 排泄の強い障害
D	１６	最重度 自閉的傾向	３３	２１	激しいこだわり パニック 激しい物壊し 多動 食事関係の強い障害 排泄関係の強い障害 粗暴

2．処遇のポイント

強度行動障害へのアプローチは、その要因を個別に観察、検証して探ること、活動内容を個別の発達段階に適合したレベルに設定すること等、個別性の高い援助が基本となる。また行動障害自体が、他者の行動や他者への関わりが刺激となって、反応する形で引き起こされることもあり、集団処遇は適さない。

処遇上の基本的方向性はTEACCHプログラムを取り入れることが有効である。1960年代にノースカロライナ大学の Schopler 博士らによって開発された TEACCH プログラムの成果は現在、実証的に認められており、ノースカロライナ州の公式治療プログラムに認定されている。[9] また、同州では TEACCH プログラムを基盤に、幼児期から青年期まで継続的、包括的支援が実施されており、自閉症と診断された成人の95％が在宅またはグループホームでの生活を送っていることが報告されている。[10]

Ⅰ学園での処遇事業においても TEACCH プログラムを療育の基本として採用している。その主要なポイントは以下の通りである。

⑴構造化された環境の整備
⑵発達段階に応じたデイリープログラム
⑶リラックスできる静かな空間と時間の確保
⑷本人にとってわかりやすいコミュニケーション手段の提示
⑸課題提示の工夫
⑹日常生活スキルの獲得と自立援助

基本的な要点は、生活全体を整備し、構造化した環境とプログラムを提供することにある。即ち、担当者を固定し、小集団化した環境を定めて、生活のリズムを獲得するところから始めることとなる。生活全体が動と静のプログラムで構成され、強い刺激を避けた静かな環境と疲れさせない配慮が必要となる。同時に生理的快適さを体感するため、食事、睡眠、排泄等を上手く機能させることが重要である。

関わりとしては、対応方法の統一、複数の課題を与えない、強い禁止や指示を与えない等の配慮と、コミュニケーション能力に応じた対応が求められる。担当者を限定し、対応法を徹底することで、対象児が対人関係上の安心感を得られるという効果が期待できる。

また、本人にとって予測が出来ないこと、事前に見通しの持てないことを減らし、できるだけわかりやすい環境と関わりを実現することが基本となる。生活全体のスケジュールの組立て、活動内容のワークシステムの組立等、きめ細かい計画性が必要となる。この過程を踏んで安定した生活を得られなければ、その次の段階のセルフコントロールおよび ADL 能力の獲得、再構築は困難である。

入所施設では、こうした構造化された環境の中で、個別的な障害および行動障害要因の理解にたった援助を提供することが処遇の主眼となろう。

Ⅳ．今後の課題

知的障害児施設の意義について、特に（強度）行動障害の問題の軽減、行動の修正という点では、入所施設の利用が有効であるとの観点から実践報告を交えて考察を述べた。しかし、知的障害児施設の現状では、その有効性が十二分に発揮され得ない課題を抱えていることも事実である。

例えば、強度行動障害児（者）が多く生活を共にするような場合、それ自体が落ち着いた環境を作るのに適さない場合がある。他児（者）の行動や奇声は、行動障害を誘発する要因になり、また他者への抑制の場面が遅延パニック（フラッシュバック）を引き起こすことがある。安定した空間と時間を作ろうとしても、突然発せられる奇声や物音は職員としても予測しがたく、本人にとっては異質の刺激に他ならない。

行動障害の軽減に専門的な手厚い援助を提供しようとした場合に、知的障害児施設の中には重大なハード面の問題を抱えている所が少なくない。高齢者施設ではユニットケア、個室化の整備が進められているが、環境整備および処遇の質の向上という点では、知的障害児施設でも同様の検討がなされてもよいのではないか。

また、利用児（者）小集団化したうえで、さらに担当者を固定するとした場合の人員整備の問題も今後の課題である。

さらに、知的障害児への援助は、その将来像をにらんで発達課題にアプローチすることが肝要である。つまり、強度行動障害の軽減、修正も、観察上の行動修正が目的なのではなく、問題とされる行動を軽減し、適応行動を獲得して、さらにその先にどのような生活を送るか、というビジョンが重要なのである。ノースカロライナ州の先行的な実践では、支援体制を整えることにより、多くの自閉症者は地域生活を送っている。知的障害児施設の援助も、その後の展望をにらんで、継続的な支援、援助の途上に位置づけられてこそ、本来的な意義を発揮できると考えられる。地域生活移行への連続的な援助を構築することが今後の課題の一つである。

強度行動障害特別処遇については、知的障害児施設内でのソーシャルワーク実践として高く評価出来よう。まずチームアプローチの手法をとり、多面的、継続的な検討の上で援助が実践されている点である。異なる視点からの観察と検討は、適切な利用者理解と援助に到達することを可能にさせる。

またチームは、福祉種職員だけでなく、医療職、心理職等がメンバーとして構成されている。同種職員の連携のみならず、関係職種、機関との連携、協働が必要となるのである。援助過程では、カンファレンス、コンサルテーションなどの手法が積極的に導入されることが重要である。このことにより、チーム内での見解と援助の方向性、対応の方法を一致し、統一した手順で関わることで、援助の成果が期待できる。

職員には、こうした生活支援を基盤としたソーシャルワークを進める力、関連職種の専門的基盤と方法論を理解し、施設での援助に統合する力が求められる。援助方針や方法の検討、採択に医療領域、心理領域等の成果を取り入れることは重要であるが、援助そのものは福祉職の主体的な専門性が発揮されるべきである。ここに、知的障害児施設の福祉職員の質が問われるところである。処遇の成果を明確化するためには、援助の質、および職員の質の一層の向上が今後の課題と考える。

〔引用文献〕

① 行動障害児（者）研究会：『行動障害児（者）の行動改善および処遇の在り方に関する研究』，財団法人キリン記念財団助成研究報告書，1989

② 太田昌孝，「自閉症などの経過における精神と行動障害の出現」，有馬正高・太田昌孝編：『発達障害医学の進歩 13』，診断と治療社，2001，p.29-37

③ U・H・ローマン，H・ハルトマン：『自傷行動の理解と治療』，岩崎学術出版，1998

④ 山形崇倫，「自閉症の遺伝学」，日本発達障害学会：『発達障害研究 25-1』，2003，p．8-16
⑤ E・ショプラー，G・B・メジボブ：『自閉症の評価』，黎明書房，1995
⑥ 中根晃，「精神遅滞児にみる行動障害の対応」，中根晃編：『発達障害の臨床』，金剛出版，1999，p.209-221
⑦ 小林隆児著：『自閉症と行動障害』，岩崎学術出版社，2001，p.111-114
⑧ Richer，J．M．Avoidance behavior，attachment and motivational conflict. Early Child Development and Care，1993，p.7-18
⑨ Gary B.Mesibov:Division TEACCH:A collaborative model program for service delivery，training，and research for people with autism and related communication handicaps. In M.C.Roberts(Ed.),Model programs in child and family memtalhealth,1996,p.215-230
⑩ 佐々木正美：『自閉症療育ハンドブック』，学研，1993

［参考文献］
①梅谷忠勇・堅田明義編著：『知的障害児の心理学』，田研出版，2002
②堅田明義・梅谷忠勇編著：『知的障害児の発達と認知・行動』田研出版，1998
佐々木正美：『自閉症の TAECCH 実践』，岩崎学術出版，2002

（2003年11月 4 日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

母親の育児負担感と精神的健康の関連性

The Relationship Parenting Stress and Mental Health of Mothers with Preschool Child

岡田節子*1　荒川裕子*2　種子田綾*3　中嶋和夫*4

Setsuko Okada*1, Yuko Arakawa*2, Aya Taneda*3, Kazuo Nakajima*4

＊1　静岡県立大学短期大学部　University of Shizuoka College
＊2　日本社会事業大学　Japan College of Social Work
＊3　岡山県立大学大学院保健福祉学研究科博士後期課程
Graduate School of Health and Welfare, Okayama Prefectural University
＊4　岡山県立大学保健福祉学部
Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

抄録：　本調査研究は、育児ストレス認知と精神的健康の関連性を多重指標モデルとして措定し、その関係のデータへの適合ならびに要素間の関連性の程度を明らかにすることを目的に行った。解析に必要なデータは著者らが平成13年３月に行った「子育てに影響する要因に関するアンケート」から抜粋した。前記調査は、S県下の東部及び西部地区において無作為に30%の保育所を選定し（74カ所：東部地区33カ所と西部地区41カ所）、その利用者7,270世帯の母親を対象になされたものである。抜粋データは母親の属性（年齢、教育歴、児の数、世帯構成、就業状況）、育児ストレス認知、精神的健康で構成した。最終的に回収された3,963名（回収率54.5%）のうち、調査項目に欠損値を保有しない3,568名を集計対象に、育児負担感と精神的健康の関連を構造方程式モデリングで解析した。その結果、データ全体に対する適合度はGFIが0.956、AGFIが0.945、RMSEAが0.048で、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は寄与率42.7%であった。以上の結果から、育児負担感が育児期の母親の精神的健康にとって大きな影響を与えていることが推察された。

キーワード：育児、負担感、健康

Ⅰ．緒　言

近年、社会関係の希薄化を背景に、都市、農村を問わず地域の育児機能が低下し[1]、また核家族化とともに家族機能も低下[2]していることから、母親の子育てに関連したストレスの増大が懸念されている。さらに今日、育児している母親の多くが少子化傾向の中で成長し、子育てモデルをもたないままに親になつていることから、育児に不安や負担を感じ[3-4]、ノイローゼに陥る母親が少なくない[5]とされている。このような状況は、母子の健康にとって望ましいものではない。これまで、育児ストレスと精神的健康との関連性については、障害児[6-14]あるいは特定疾患の児[15-18]を含めた児の母親を対象として多くの研究がなされてきた。しかし、そこで使用されている「育児ストレス」尺度の多くは、必ずしもストレッサー、ストレス認知なら

びにストレス症状といった概念枠組を区別していない[10]。そのため著者らは最近、育児ストレス認知を「児に対する否定的な感情」と「社会的活動に関する制限感」を下位概念とする「育児負担感指標」[19-20]を開発した。このことは母親の育児に起因するストレス症状が、育児ストレス認知とどのような関連性にあるかを明確にしたものといえよう。

本調査研究は、育児期の母親の健康管理に関する資料をえることをねらいとして、育児ストレス認知と精神的健康の関連性を多重指標モデルとして仮定し、その関連のデータへの適合ならびに要素間の関連性の程度を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方　法

本研究に必要な調査項目は、著者らが平成13年３月に実施した「子育てに影響する要因に関するアンケート」から抜粋した。前記調査は、S県下の東部及び西部地区において無作為に30％の保育所を選定し（74カ所：東部地区33カ所と西部地区41カ所)、その利用者7,270世帯の母親を対象になされたものである。調査員は各施設長とし、彼らは調査の目的・内容等について著者らの説明を受けた後、調査対象者に秘密厳守の約束を行うとともに、調査票の配布と回収を行った。最終的に3,963名（回収率54.5％）から調査票が回収された。

抜粋データは母親の属性（年齢、教育歴、児の数、世帯構成、就業状況)、育児ストレス認知、精神的健康とした。育児ストレス認知は「育児負担感指標」（表１）で測定されている。各項目の回答は５件法とし、「０点：まったくない」、「１点：たまにある」「２点：時々ある」、「３点：しばしばある」「４点：いつもある」とした（したがって、点数が多いほど育児負担感が強いことを意味している)。また精神的健康はZungが開発した自己評価式の抑うつ尺度「SDS」（Zung's Self-Rating Depression Scale)[21] で測定されている。SDSは本来20項目となっているが、本研究では構成概念妥当性が本邦で確証されている13項目版[22]を用いた（表３)。回答の得点化は４件法を用いxs１～xs６の６項目に関しては、「１点：ない」、「２点：時々ある」、「３点：しばしばある」、「４点：いつもある」とし、xs７～xs13の７項目に関しては、「１点：いつもある」、「２点：しばしばある」、「３点：時々ある」、「４点：ない」とした（したがって、点数が多いほど、精神的健康度が低いことを意味している)。

統計解析に当たっては、育児ストレス認知と精神的健康の関連性を多重指標モデル（図１）として措定し、そのデータへの適合度と要素間の関連性の強さの程度を、構造方程式モデリング[23]を用いて検討した。なおこのとき、母親の年齢、教育歴、児の数、世帯構成、就業状況を考慮しつつ、育児ストレス認知と精神的健康の関連性を検討した。母親の年齢は平均以上と以下で分割した２群において、教育歴は中学・高校卒、専門学校・短大卒、大学卒で分割した３群で、また児については、３群（「一人っ子」「二人きょうだい」「三人きょうだい（もしくはそれ以上)」）において、さらに家族構成は母子世帯、夫婦と児の世帯、三世代世帯で分割した３群において、就業については就労と未就労で分割した２群において検討した。

前記解析には、統計ソフトSPSS用「AMOS3.6」[23] を使用し、適合度の判断には適合度指標GFI(Goodness of Fit Index)、修正適合度指標AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)、RMSEA(Root Mean Squares Error of Approximation)を採用した。GFIとAGFIは一般的に0.9以上、またRMSEAは0.08以下であることが統計学的な許容範囲として望まれている[23]。なお、育児負担感ならびに精神的健康と属性の関係はｔ検定と多重比較で解析した。

以上の統計解析には、回収された3,963名の回答のうち、解析データとした属性、育児負担

感指標、SDS のすべての質問項目に欠損値を有さない3,568名の資料を用いた。

Ⅲ．結　果

１．属性等の分布

集計対象3,568名の属性分布において、年齢は平均が32.2歳、標準偏差4.69、範囲20〜52歳であった。母親の年齢を32歳以上（「成人後期群」）と31歳以下（「成人前期群」）で分割した２群では、前者が1,599名（44.8%）、後者が1,969名（55.2%）であった。

教育歴は、「中学卒」が208名（5.8%）、「高校卒」が1,697名（47.6%）、「専門学校卒」が537名（15.1%）、「短期大学卒」が699名（19.5%）、「大学卒」が395名（11.1%）、「その他」が32名（0.9%）であった。これを、「その他」を除いて教育歴の長さの観点から３分割すると、「中学・高校卒群」が1,905名（53.8%）、「専門学校卒・短期大学卒群」が1,236名（35.0%）、「大学卒群」が395名（11.2%）となった。

児の数については平均が1.82人、標準偏差0.80、範囲１〜７人であった。これを人数の多寡で３分割すると、「一人っ子群」が1,376名（38.6%）、「二人きょうだい群」が1,561名（43.7%）、「三人きょうだい（もしくはそれ以上）群」が631名（17.7%）となった。

世帯構成は、「夫婦と子ども」が2,040名（57.1%）、「母子世帯」が379名（10.6%）、「三世代世帯」が926名（26.0%）、「その他」が223名（6.3%）であった。これを「その他」を除いて３分割するなら、「母子世帯群」が379名（11.3%）、「夫婦と子ども世帯群」が2,040名（61.0%）、「三世代世帯群」が926名（27.7%）となった。

就業状態は、「自営業（正社員・手伝いを含む）」が459名（12.9%）、「正規社員（職員）」が1,426名（40.0%）、「パート・アルバイト・臨時など」が1,404名（39.2%）、「就労していない」が188名（5.3%）、「その他」が91名（2.6%）であった。就業について「その他」を除いて、何らかの形での就労の有無で分割すると「未就労群」が188名（5.4%）、「就労群」が3,289名（94.6%）となった。

２．育児負担感ならびに精神的健康と属性の関係

１）育児負担感と属性の関係

育児負担感の回答分布は表１に示した。育児負担感の得点の平均は8.9点（標準偏差 5.10、範囲0〜32点）であった。なお、育児負担感に関する属性の群別平均得点は表２に示した。

年齢階層との関連では、「成人前期群」が8.6点（標準偏差 5.00）、「成人後期群」が9.1点（標準偏差 5.16）となっており、統計学的には有意な差は認められなかった。教育歴との関連では、「中学・高校卒群」が9.0点（標準偏差 5.27）、「専門学校・短期大学卒群」が9.0点（標準偏差 4.79）、「大学卒群」が8.6点（標準偏差 5.21）で、統計学的には有意差は認められなかった。児の数との関連で見ると、「一人っ子」の母親では8.0点（標準偏差 4.84）、「二人きょうだい」の母親では9.5点（標準偏差 5.15）、「三人きょうだい（もしくはそれ以上）」の母親では9.5点（標準偏差 5.26）となっており、統計的に有意な差が認められ「一人っ子」の母親が他の群に比して低い得点にあった。家族構成との関連では、「母子世帯群」が8.7点（標準偏差 5.19）、「夫婦と子ども世帯群」が8.9点（標準偏差 5.02）、「三世代世帯群」が9.2点（標準偏差 5.26）で得点差は統計学的に認められなかった。就労との関係では、「未就労群」が9.4点（標準偏差 5.67）、「就労群」が8.8点（標準偏差 5.05）

で、統計学的な有意差が認められた。

表1　育児負担感尺度の調査項目と回答分布(N＝3,568)

質問項目		頻度				
		まったくない	たまにある	時々ある	しばしばある	いつもある
xf1.	お子さんのために、自分には望ましい私生活(プライバシー)がないと感じる事がありますか？	740名（20.7%）	1802名（50.5%）	707名（19.8%）	226名（6.3%）	93名（2.6%）
xf2.	お子さんの世話が、自分が責任を負わなければならない家事等の仕事と比べて、重荷になっていると感じる事がありますか？	1305名（36.6%）	1619名（45.4%）	437名（12.2%）	150名（4.2%）	57名（1.6%）
xf3.	お子さんがいるために、趣味や学習、その他の社会活動などに支障をきたしていると感じる事がありますか？	866名（24.3%）	1654名（46.4%）	569名（15.9%）	328名（9.2%）	151名（4.2%）
xf4.	お子さんの世話のために、かなり自由が制限されていると感じる事がありますか？	572名（16.0%）	1780名（49.9%）	646名（18.1%）	362名（10.1%）	208名（5.8%）
xf5.	お子さんのやっている事で、どうしても理解に苦しむ事がありますか？	1165名（32.7%）	1664名（46.6%）	525名（14.7%）	173名（4.8%）	41名（1.1%）
xf6.	お子さんとのかかわりで、腹を立てることがありますか？	128名（3.6%）	1392名（39.0%）	1141名（32.0%）	678名（19.0%）	229名（6.4%）
xf7.	あなたがお子さんにやってあげている事で報われないと感じる事がありますか？	1835名（51.4%）	1300名（36.4%）	318名（8.9%）	89名（2.5%）	26名（0.7%）
xf8.	お子さんとのかかわりの中で、われを忘れてしまうほど頭に血が上る事がありますか？	1777名（49.8%）	1249名（35.0%）	360名（10.1%）	147名（4.1%）	35名（1.0%）

表2　育児負担感得点と属性との関係(N＝3,568)

属性		得点		
		平均	SD	
年齢	成人前期群	8.60	5.00	
	成人後期群	9.10	5.16	
教育歴	中学・高校卒群	9.00	5.27	
	専門学校・短期大学卒群	9.00	4.79	
	大学卒群	8.60	5.21	
児の数	一人っ子	8.00	4.84	** **
	二人兄弟	9.50	5.15	**
	三人兄弟(もしくはそれ以上)	9.50	5.26	
家族構成	母子世帯群	8.70	5.19	
	夫婦と子ども世帯群	8.90	5.02	
	3世代世帯群	9.20	5.26	
就労	未就労群	9.40	5.67	**
	就労群	8.80	5.05	

*　＜0.05
**　＜0.01

2）精神的健康と属性の関係

SDS に対する回答分布は表 3 に示した。全体で平均26.5点（標準偏差 6.68）、範囲13～51 点であった。なお、精神的健康に関する属性の群別平均得点は表 4 に示した。

表 3 「SDS」(Zung's Seif-Rating Depression Scale) の調査項目と回答分布(N＝3, 568)

調査項目	頻度			
	ない	時々	しばしば	いつも
xs1. 気分が沈んでゆううつだ	1394名 (39.1%)	1715名 (48.1%)	364名 (10.2%)	95名 (2.7%)
xs2. ささいなことで泣いたり、泣きたくなる	2335名 (65.4%)	960名 (26.9%)	218名 (6.1%)	55名 (1.5%)
xs3. 夜、よく眠れない	2326名 (65.2%)	875名 (24.5%)	249名 (7.0%)	118名 (3.3%)
xs4. 何となく疲れやすい	378名 (10.6%)	1569名 (44.0%)	1005名 (28.2%)	616名 (17.3%)
xs5. おちつかず、じっとしていられない	2453名 (68.8%)	787名 (22.1%)	240名 (6.7%)	88名 (2.5%)
xs6. いつもよりイライラする	1236名 (34.6%)	1708名 (47.9%)	480名 (13.5%)	144名 (34.6%)
xs7. 将来に希望(楽しみ)がある	395名 (11.1%)	891名 (25.0%)	973名 (27.3%)	1309名 (36.7%)
xs8. 役に立つ人間だと思う	617名 (17.3%)	1822名 (51.1%)	826名 (23.2%)	303名 (8.5%)
xs9. 今の生活は充実していると思う(今の生活に張りがある)	341名 (9.6%)	998名 (28.0%)	1193名 (33.4%)	1036名 (29.0%)
xs10. 今の生活に満足している	487名 (13.6%)	878名 (24.6%)	1248名 (35.0%)	955名 (26.8%)
xs11. 気持ちはいつもさっぱりしている	435名 (12.2%)	1281名 (35.9%)	1126名 (31.6%)	726名 (20.3%)
xs12. いつもと変わりなく仕事(身の回りのこと)ができる	185名 (5.2%)	578名 (16.2%)	1119名 (31.4%)	1686名 (47.3%)
xs13. 迷わず物事を決めることができる	394名 (11.0%)	1404名 (39.3%)	1174名 (32.9%)	596名 (16.7%)

表 4　精神的健康度と属性との関係(N＝3, 568)

属　性		得点	
		平均	SD
年齢	成人前期群	26.70	6.82
	成人後期群	26.20	6.55
教育歴	中学・高校卒群	27.00	6.82
	専門学校・短期大学卒群	26.00	6.41
	大学卒群	25.20	6.53
児の数	一人っ子	26.30	6.68
	二人兄弟	26.90	6.57
	三人兄弟(もしくはそれ以上)	25.80	6.84
家族構成	母子世帯群	27.90	7.00
	夫婦と子ども世帯群	26.10	6.58
	3世代世帯群	26.40	6.60
就労	未就労群	27.60	6.82
	就労群	26.40	6.65

* ＜0.05
** ＜0.01

年齢階層との関連では、「成人前期群」が26.7点（標準偏差 6.82）、「成人後期群」が26.2点（標準偏差 6.55）となっており、統計学的には有意な差が認められた。教育歴との関連では、「中学・高校卒群」が27.0点（標準偏差 6.82）、「専門学校・短期大学卒群」が26.0点（標準偏差 6.41）、「大学卒群」が25.2点（標準偏差 6.53）で、統計学的には有意差が認められた。児の数との関連で見ると、「一人っ子」の母親では26.3点（標準偏差 6.68）、「二人きょうだい」の母親では26.9点（標準偏差 6.57）、「三人きょうだい（もしくはそれ以上）」の母親では25.8点（標準偏差 6.84）となっており、統計的に有意差が認められ「二人きょうだい」の母親の得点が他の群に比して統計学的に高い傾向を示していた。家族構成との関連では、「母子世帯群」が27.9点（標準偏差 7.00）、「夫婦と子ども世帯群」が26.1点（標準偏差 6.58）、「三世代世帯群」が26.4点（標準偏差 6.60）で、統計的に有意差が認められ母子家庭の得点は他の群に比して高い得点を示していた。就労との関係では、「未就労群」が27.6点（標準偏差 6.82）、「就労群」が26.4点（標準偏差 6.65）で、統計学的に有意差が認められた。

3．育児負担感と精神的健康の関連性の検討

育児負担感と精神的健康の関連性を多重指標モデルで措定し（図1）、そのデータへの適合度と要素間の関連性の強さの程度を、構造方程式モデリングを用いて検討した。データ全体に対する適合度は GFI が0.956、AGFI が0.945、RMSEA が0.048で、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は寄与率42.7%となっていた。

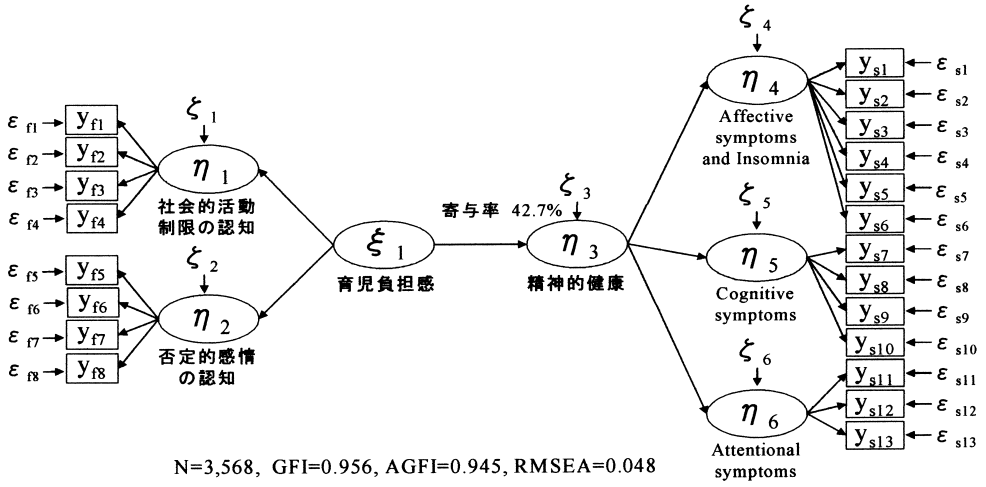


図1　育児負担感と精神的健康の因果関係モデル

年齢階層で分割した 2 群においては、適合度は GFI が0.951、AGFI が0.938、RMSEA が0.034であった。育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は「成人前期群」で寄与率42.0%、「成人後期群」で寄与率が44.1%であった。

教育歴の 3 群のデータにおいては、適合度は GFI が0.945、AGFIが0.931、RMSEA が0.029であった。教育歴を考慮した育児負担感の精神的健康への影響度は、「中学・高校卒群」の母

親が寄与率43.5%、「専門学校・短期大学卒群」の母親が40.0%、「大学卒群」の母親が39.0%となっていた。

児の数で分割した3群のデータにおいては、適合度はGFIが0.947、AGFIが0.933、RMSEAが0.028であった。児の数を考慮した育児負担感の精神的健康への影響度は、「一人っ子」の母親が寄与率46.7%、「二人きょうだい」の母親が42.4%、「三人きょうだい（もしくはそれ以上）」の母親が39.0%となっていた。

世帯構成で分割した3群のデータにおいては、適合度はGFIが0.950、AGFIが0.936、RMSEAが0.028であった。このときの育児負担感の精神的健康への影響度は、「母子世帯」の母親が寄与率48.1%、「夫婦と子ども世帯群」の母親が48.1%、「三世代世帯群」の母親が39.0%となっていた。

就労の有無で分割した2群においては、適合度はGFIが0.951、AGFIが0.938、RMSEAが0.034であった。育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は「未就労群」で寄与率55.0%、「就労群」で寄与率が41.1%であった。

Ⅳ. 考　察

本調査研究では、母親を対象に育児ストレス認知と精神的健康の関連性について、因果関係モデルを多重指標モデルとして仮定し、構造方程式モデリングの手法を用いて検討した。その結果、ストレス認知として位置づけた育児負担感とSDSで測定された精神的健康の関係が、標本全体のみならず属性との関連で分割したすべてのデータにおいても十分適合することが示された。従来の研究によれば、SDSを用いた女性の精神的健康に関連する要因は、思春期[24-25]、産褥期[26]、高齢期[27-29]を対象に検討されているものの、必ずしも本研究が対象としたような育児期の女性においては検討されてこなかった。なお、育児負担感と精神的健康の関連度の強さを著者らが採用した尺度と同一のもので検討した報告は見当たらないことから、その関連度についての直接的な比較検討はできないが、本調査研究の結果は、母親の育児負担感が精神的健康に影響していることは否定できないことを裏づけるものと推察された。本調査研究の結果では、標本全体のデータにおいて、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は寄与率42.7%となっていた。通常、「SDS（Self-Rating Depression Scale）」[21]や「CES-D（Center for Epidemiological Studies Depression Scale）」[30]、あるいは「GHQ（General Health Questionnaire）」[31]といった「抑うつ尺度」は、悲しい、みじめ等の抑うつ関連症状を観測変数として配置しているが、それは必ずしも、たとえば育児といったような特定化された原因に起因したアウトカムoutcomeのみを評価する尺度ではない[32]。従って、母親の精神的健康にとっての育児負担感の影響度（寄与率）は、現在の抑うつ症状が育児負担感で説明される割合を意味することになり、本調査研究の結果は育児負担感が育児期の母親の精神的健康にとって大きな影響を有していることを示すものと推察された。

さらに本調査研究では、母親を年齢階層で分割した2群において比較したところ、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は「成人前期群」で寄与率42.0%、「成人後期群」で寄与率が44.1%とほぼ同じ水準であることが示された。なお成人後期群は、育児負担感は高いものの精神的健康は成人前期群に比してより良好な状態にあった。これらの結果を総合的に勘案するなら、上記の育児負担感と精神的健康の関連性の程度は、育児経験の蓄積や対処の適切さがもたらした結果と解釈できよう。また教育歴別にみると、育児負担感の精神的健康への影響度は、

「中学・高校卒群」の母親が寄与率43.5%、「専門学校・短期大学卒群」の母親が40.0%、「大学卒群」の母親が39.0%と、学歴が高くなるに従って低くなる傾向が観察された。なお学歴によって育児負担感の得点が異なることはなかったが、学歴が高い者ほど精神的健康は良好な状態にあった。このことは学歴が低い者ほど精神的健康において育児ストレスからの影響度を強く受けやすいことを示唆するものと解釈されよう。さらに本調査研究では、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度が児の数によって異なることが示された。それは「一人っ子」の母親が寄与率46.7%、「二人きょうだい」の母親が42.4%、「三人きょうだい（もしくはそれ以上）」の母親では39.0%と低くなる傾向を示していた。なお、二人の児を育児している母親では他の母親に比して育児負担感は高くまた精神健康は低い傾向にあった。これは著者らの先行研究[20]に一致する知見である。ただし、二人の児を育児している母親における育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度が他の群に比して高くなかったことは、育児から派生するストレスを児の数が多くなるに従って、つまり経験が豊富になるほどそのことが直接的に精神的健康に影響しないよう対処できるようになり、また他方では児の数が多くなるほど育児以外の何らかのストレス要因が増加することが想定されよう。家族構成で分割した3群のデータにおいては、育児負担感の精神的健康への影響度は、「母子世帯群」の母親が寄与率48.1%、「夫婦と子ども世帯群」の母親が48.1%、「三世代世帯群」の母親が39.0%となっていた。なお、家族構成によって育児負担感の得点に差は認められなかったが、母子世帯の母親の精神的健康は低い傾向にあった。このことは母子家庭における母親の育児以外のストレスが決して小さくないことを示唆するものであり、他方、三世代世帯では育児以外のストレス要因が精神的健康に影響していることが推察される。就労に関しては、育児負担感の精神的健康に及ぼす影響度は「未就労群」で寄与率55.0%、「就労群」で寄与率が41.1%となっていた。なお、未就労群は就労群に比して育児負担感も高く精神的健康も低いものであった。換言するなら、未就労の者では育児負担感がより直接的に精神的健康に反映しやすいことが想定されよう。

以上の属性との関連から得られた結果を総合すると、より若く、教育歴が低く、また母子家庭も含めた核家族で、さらに就労していない母親においては、育児ストレスが精神的健康に影響するリスクが高く、これら母親に対する早期介入が必要なことが指摘できよう。近年、都市化や核家族化の進展に伴う家庭の孤立化ならびに家庭および地域における子育て機能の低下により母親を取り巻く環境は大きく変化し、育児不安に陥ったり育児に大きな負担を感じたりするなど、母親の養育に随伴したストレスが問題となっている[5]。またそれらは最近の深刻な社会問題である児童虐待の大きな背景要因としても、重要な位置を占めていることが指摘されている[5]。このような時期にあって、育児ストレスを被りやすい母親の属性が示唆されたことは重要なことと言えよう。なお従来の研究業績に従うなら、ストレス認知とストレス反応の間にあって、コーピングがストレス反応の状態を左右することが示され[33-37]、このことからストレス・コーピングにはストレス反応を緩衝する機能があると想定されている[38]。このような関係は、これまで成人を対象にストレス対処と精神的健康との関連性について検討されてきた[39-40]。しかし、育児している母親のストレス対処と精神的健康との関連性を検討した業績は本邦においてはほとんど見当たらない。特に、社会問題になっている児童虐待は、育児不安や育児負担感などのストレス認知に起因する不適切なコーピングと解釈するなら、母子の健全な関係の維持のためにも、母親のストレス対処行動の精神的健康に及ぼす影響度やストレス反応に対する緩衝効果について早急に明らかにされなければならないものと言えよう。

文　献

1）福島道子・古田真司・畑山伊佐枝：母親の育児に対する社会的支援－都市的地域と農村的地域の比較から－．小児保健研究．50（5）,602－606，1991.
2）新田紀枝・藤岡千秋：幼児を持つ母親の心身の状態とソーシャル•サポートとの関係．大阪府立看護大学紀要，3(1)，65－73，1997.
3）上家和子：少子化時代の子育て支援－行政の立場から－．周産期医学，23（6）,777－781，1993.
4）巷野悟郎：現代子育ての問題点－育児不安と子育て支援の必要性－．周産期医学，23（6），769－771，1993.
5）平成10年度版 厚生白書：子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会を．厚生省編，ぎょうせい.
6）Dyson L, Edgar E and Crnic K.: Psychological predictors of ajustment by silbings of developmentally children. American Jornal of mental Retardation, 94, 292-302, 1989.
7）Friedrich WN and Friedrich MT.: Psychological assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. American Jornal of mental Deficiency, 85, 551-553, 1981.
8）Scott RL, Sexton D, Thompson B and Wood TA.: Measurement characteristics of a short form of the Questionnaire on Resources and Stress. American Jornal of mental Retardation, 94, 331-339, 1989.
9）Wilton K and Renaut J.: Stress levels infamilies with intellectually handicapped preschool children and families with nonhandicappedpreschool children. Journal of Mental Deficiency Research, 30, 163-169, 1986.
10）Glidden LM and Floyd F.: Diaaggregating parents depression and familiy stress in assessing families of children with developmental disabilities: A multisample analysis. American Jornal of mental Retardation, 102, 250-266, 1997.
11）Blacher J, Shapiro J, lopez S, Diaz L and Fusco J.: Depression in Latina mothers of children with mental retardation: A neglected concern. American Jornal of mental Retardation, 101, 483-496, 1997.
12）Gowen JW, Johnson-Martin N, Goldman BD and Appelbaum M.: Feeling of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. American Jornal of mental Retardation, 94, 259-271, 1989.
13）Harris VS and McHale SM.: Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children. American Jornal of mental Retardation, 94, 231-239, 1989.
14）Sloper P, Knussen C, Turner S and Cunningham C.: Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 32:4, 655-76, 1991.
15）Wright PS: Parents' perceptions of their quality of life. J Pediatr Oncol Nurs, 10:4, 139-45, 1993.

16) Enskar K, Carlsson M, von Essen L, Kreuger A, and Hamrin E.: Development of a tool to measure the life situation of parents of children with cancer. Qual Life Res, 6:3, 248-56, 1997.
17) Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, FerriePJ, Griffith LE, and Townsend M. : Measuring quality of life in the parents of children with asthma. Qual Life Res, 5:1, 27-34, 1996.
18) Thompson PJ and Upton D.: The impact of chronic epilepsy on the family. Seizure, 1:1, 43-8, 1992.
19) 中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子：母親の育児負担感に関する尺度化．厚生の指標 46(3)、11-18、1999.
20) 中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子：育児負担感指標に関する因子不変性の検討．東京保健科学学会誌、2 (2)、72-80、1999.
21) Zung WWK.：A Self-Rating Depression Scale, Archives of general psychiatry, 12, 63-70, 1965.
22) Sugawara M, Sakamoto S, Kitamura T,Toda MA and Shima S.：Structure of depressive symptoms in pregnancy and the postpartum period. Journal of Affective Disorders, 54,161-169, 1999.
23) Arbuckle JL.: Amos user's guide version3.6. Chicago, SmallWaters Corporation, 1997.
24) 清水将之・奥村透・堀士郎・他：一般女子高生女子における抑うつの疫学的研究．厚生省精神・神経疾患研究平成 2 年度研究報告書、31-36、1991.
25) 高倉実・平良一彦・新屋信雄・三輪一義：高校生の抑うつ症状の実態と人口統計学的変数との関係．日本公衆衛生雑誌、43 (8)、615-623、1996.
26) 伊藤光宏・管るみ子・高橋留利子・他：産褥期の抑うつ状態に影響を及ぼす要因の探索．精神医学、35(11)、1223-1229、1993.
27) 新野直明：老人の抑うつ症状の有症率．日本老年医学会雑誌、25(4)、403-407、1988.
28) 太田紀久子・神田清子・大野絢子・他：在宅健康老人の抑うつ度とその関連要因．群馬大学医学部短期大学部紀要、14、39-43、1993.
29) 川本龍一・土井貴明・山田明弘・他：山間地域に在住する高齢者の抑うつ状態と背景因子に関する研究．日本老年医学会雑誌、36(10)、703-710、1999.
30) Radoff LS.: The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Measurement, 1, 385-401, 1977.
31) Goldenberg DP and Hiller VF.: A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine, 9, 139-145, 1979.
32) Leiter MP and Durup J.: The discriminant varidity of burnout: A confirmatory factor analytic study. Anxiety, Stress, and Coping, 7, 357-373, 1994.
33) Lazarus RS and Folkman S.:Transactoin theory and research on emotions as coping, Eur J Pers,1,141-169, 1987.
34) Lazarus RS and Smith CA.: Knowledge and appraisal in the cognition-emotion relationship. Cog Emo, 2, 281-300, 1988.

35) Lazarus RS.: Psychological Stress and the Coping Process,New York,McGraw-Hill, 1966.
36) 本明寛：Lazarus のコーピング(対処) 理論. 看護研究、21 (3)、17-22、1988.
37) Folkman S.: Personal control and stress and coping processes:A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4) , 839-852, 1984.
38) Heaman DJ.: Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. Journal of Pediatric Nursing, 10(5) , 311-320, 1995.
39) Vitaliano P, Russo J, Maiuro R and Becker J.: The way of copingcheklist:Revision and psycometric properties. Multivariate Sehavior Research,20:3-26, 1985.
40) Billings AG and Moos RH.: The role of coping responses and social resources in at tenuating the stress of life. Journal of Behavioral Mrdicine,4,139-157, 1981.

(2003年11月 4 日受理)

126　　岡 田 節 子*1　荒 川 裕 子*2　種子田　綾*3　中 嶋 和 夫*4

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

健康関連 QOL 満足度尺度の交差妥当性の検討

Factorial Invariance of Satisfaction Index of Health Related Quality of Life

岡 田 節 子*1　　種子田　綾*2　　中 嶋 和 夫*3

Setsuko Okada　　Aya Taneda　　Kazuo Nakajima

＊1　静岡県立大学短期大学部　University of Shizuoka College
＊2：岡山県立大学大学院保健福祉学研究科博士後期課程
Graduate School of Health and Welfare, Okayama Prefectural University
＊3：岡山県立大学保健福祉学部
Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

抄録：　本研究は、「健康関連 QOL 満足度指標」（Satisfaction Index of Health Related Quality of Life：SI-HRQOL-15）の交差妥当性の検討を目的に行った。統計解析には、静岡県M市在住の市民644人のデータを用いた。交差妥当性は、構造方程式モデリングを用いた多母集団同時解析で検討した。その結果、「SI-HRQOL」を構成する15項目の因子構造モデル、すなわち「環境快適因子」「環境利便因子」「身体的因子」「精神（心理）的因子」「社会関係因子」を一次因子、「健康関連 QOL 満足度」を二次因子とする二次因子モデルは、性別と年齢で区分した４つの標本（データ）に適合した。この結果は、「SI-HRQOL-15」の因子不変性を支持し、構成概念妥当性を裏付けるものと判断された。
キーワード：健康関連ＱＯＬ、交差妥当性

Ⅰ．緒　言

近年、保健・医療・福祉領域では「生活の質」（Quality oflife：QOL）の維持・向上が、共通した重要目標となっている[1)]。そのため、多数の QOL 測定尺度が開発されてきたが[2−3)]、測定尺度の構成概念妥当性が内部構造（因子モデル）の側面から検討された尺度はさほど多くはない。またわが国では、これまで、高齢者や特定疾患に適用できる QOL 測定尺度は開発されているものの、地域在住の成人に広く活用できる尺度は乏しい。このような状況にあって、著者らのひとりは[4)]、最近、自身の健康と生活圏に対する満足度を測定する「健康関連 QOL 満足度指標」（Satisfaction Index of Health Related Quality of Life：SI-HRQOL）を開発し、その構成概念妥当性と信頼性を、地域住民の資料を基礎に検討している。しかしその因子モデルのデータへの適合性を異なる標本において検討することは、尺度の構成概念妥当性を確認する上で重要な課題と言えよう。

本研究では、「健康関連 QOL 満足度指標」（Satisfaction Index of Health Related Quality of Life：SI-HRQOL-15）の構成概念妥当性を因子不変性の観点から、構造方程式モデリングによる多母集団同時解析で検討することを目的とした。

Ⅱ．方　法

調査は、M市S地区の15歳以上のすべての住民1,081人を対象に実施した。調査内容は、自記入の有無、属性(性、年齢)と健康関連 QOL で構成した。健康関連 QOL は、「SI-HRQOL-15」[4] で測定した（表 1)。これは、地域住民の快適で利便性の高い生活圏において健康に生活することを重視し、それを「健康と生活圏の質に対する満足感」とする定義を基礎に、下位概念（因子あるいは潜在変数）が、生活圏に関連した「環境快適因子」と「環境利便因子」、及び健康に関連した「身体的因子」、「精神（心理）的因子」、「社会関係因子」の計 5 因子から構成された尺度である。それぞれの因子には観測変数が 3 項目配置されている。回答はすべて、3 件法（「0 点：いいえ」、「1 点：どちらでもない」「2 点：はい」）である。

統計解析に当たっては、上記の 5 因子を一次因子、「健康関連 QOL 満足度」を二次因子とする二次因子モデル（図 1）を想定し、データへの適合度を検討した。前記因子構造モデルのデータへの適合度は、性と年齢で標本を 4 分割し、多母集団同時解析で検討した。多母集団同時解析を用いた理由は、因子構造モデルの強固さ、すなわち因子不変性の水準が明示できることによる。具体的には、第一ステップは等値条件なし（モデルⅠ)、第二ステップは一次因子の因子負荷量を等値制約、第三ステップは（第二ステップに加えて）二次因子の因子負荷量を等値制約、第四ステップは（第三ステップに加えて）二次因子の分散を等値制約、第五ステップは（第四ステップに加えて）観測変数の誤差分散を等値制約、第六ステップは（第五ステップに加えて）一次因子の誤差分散を等値制約する 6 つの条件下で観察した。適合度は、比較適合度指標Comparative Fit Index（CFI）と Root Mean Squares Error of Approximation（RMSEA）で判定した。CFIは一般的に0.9以上、またRMSEAは0.08以下であることが統計学的な許容範囲となっている。なお、このときのパラメータの推定は最尤法で行った。統計解析には、アプリケーション・ソフト「AMOS（エイモス)」を用いた。

本研究では、調査対象者1,081人のうち947人から回答が得られたが（回収率87.6%)、集計には自記入が明らかで、性、年齢、「SI-HRQOL-15」に欠損値をもたない644人のデータを用いた。

Ⅲ．結　果

1．属性等の分布

集計対象の性別分布は、男性が327人（50.8%)、女性が317人（49.2%）であった。年齢は平均46.9歳（標準偏差16.80、範囲は15-91歳）であった。性別に見た年齢は、男性の平均が47.9歳（標準偏差16.80)、女性の平均が45.9歳（標準偏差16.78）で、統計学的に年齢の性差は認められなかった。なお、「SI-HRQOL-15」の回答傾向は表 1 に示した。

表 1 「健康関連 QOL 満足度指標」の回答分布(n＝644)

質問項目	回答カテゴリ		
	いいえ	どちらでもない	はい
X1 自分のからだの動きに満足していますか	253 (39.3)	158 (24.5)	233 (36.2)
X2 自分のからだの調子に満足していますか	214 (33.2)	173 (26.9)	257 (39.9)
X3 自分の体力に満足していますか	284 (44.1)	153 (23.8)	207 (32.1)
X4 自分の信念(信条)に満足していますか	167 (25.9)	208 (32.3)	269 (41.8)
X5 自分の意思決定に満足していますか	210 (32.6)	189 (29.3)	245 (38.1)
X6 自分の精神的なゆとりに満足していますか	255 (39.6)	188 (29.2)	201 (31.2)
X7 友人との付き合いに満足していますか	113 (17.5)	202 (31.4)	329 (51.1)
X8 家族や親類の人との付き合いに満足していますか	116 (18.0)	201 (31.2)	327 (50.8)
X9 地域の人とのつながりに満足していますか	140 (21.7)	266 (41.3)	238 (37.0)
X10 住んでいる地域の福祉サービスの内容に満足していますか	280 (43.5)	308 (47.8)	56 (8.7)
X11 住んでいる地域の生活の便利さに満足していますか	384 (59.6)	167 (25.9)	93 (14.5)
X12 生活するうえでの必要な情報の得やすさに満足していますか	295 (45.8)	220 (34.2)	129 (20.0)
X13 生活している地域の環境衛生に満足していますか	251 (39.0)	282 (43.8)	111 (17.2)
X14 生活している地域の安全性に満足していますか	213 (33.1)	233 (36.2)	198 (30.7)
X15 住んでいる地域の自然環境に満足していますか	130 (20.2)	175 (27.2)	339 (52.6)

名(%)

2．因子モデルのデータへの適合度の検討

性別と年齢で区分した 4 群（男性：45歳未満124名、45歳以上203名；女性：45歳未満136名、45歳以上181名）のデータに対し、多母集団同時解析を行った。その結果（表 2)、適合度は、第一ステップは等値条件なし（モデルⅠ）では、CFIが0.922、RMSEAが0.038であった。第二ステップでは（モデルⅡ)、CFIが0.918、RMSEAが0.037であった。第三ステップでは（モデルⅢ)、CFIが0.918、RMSEA0.036であった。第四ステップでは（モデルⅣ)、CFIが0.919、RMSEAが0.036であった。第五ステップは（モデルⅤ)、CFIが0.911、RMSEAが0.036であった。第六ステップは（モデルⅥ)、CFIが0.909、RMSEAが0.036であった。

表 2　多母集団同時解析の各ステップにおける適合度(n＝644)

ステップ	等値制約	χ2/df	CFI	RMSEA	AIC
第1ステップ	制約なし	1.916	0.922	0.038	931.390
第2ステップ	λ	1.878	0.918	0.037	914.947
第3ステップ	λ，γ	1.849	0.918	0.036	902.391
第4ステップ	λ，γ，ϕ	1.842	0.919	0.036	899.052
第5ステップ	λ，γ，ϕ，ε	1.820	0.911	0.036	882.447
第6ステップ	λ，γ，ϕ，ε，ζ	1.817	0.909	0.036	878.382

λ：一次因子の因子負荷量
γ：二次因子の因子負荷量
ϕ：二次因子の分散
ε：観測変数の誤差分散
ζ：一次因子の誤差分散

なお、第六ステップでの標準解（図 1 ）において、各一次因子から観測変数に向かうパス係数はいずれも統計学的に有意水準にあり、その範囲は、「身体的因子」が0.763～0.910、「精神（心理）的因子」が0.717～0.827、「社会関係因子」が0.701～0.716、「環境利便因子」が0.653～0.795、「環境快適因子」が0.606～0.631となっていた。

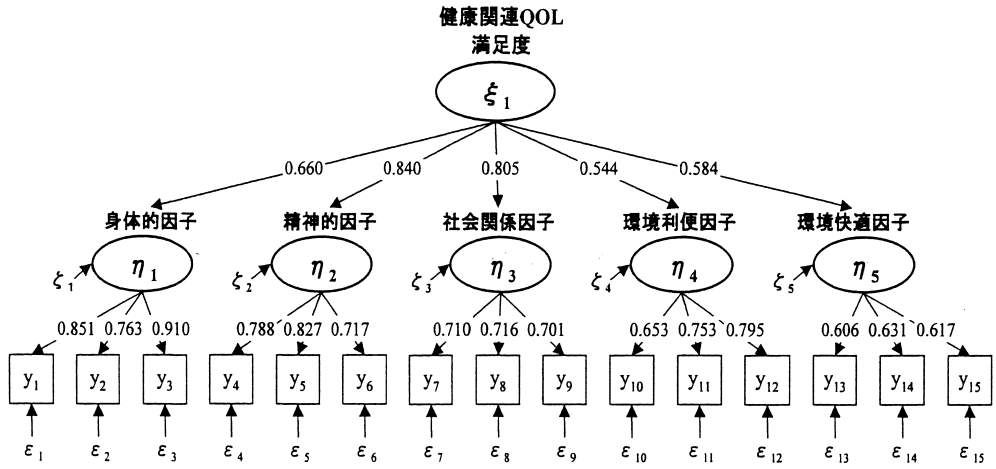


図1 健康関連QOL満足度指標の因子構造モデル（標準解）
（n=644, χ2/df=1.817, CFI=0.909, RMSEA=0.036）

Ⅳ．考　察

健康関連 QOL 尺度[5－13]の多くは、WHO が提唱する健康の定義と密接に関係し、身体的機能や症状を重視した身体的側面、社会関係や役割分担を重視する社会的側面、感情の状態、抑うつと安寧等を重視する心理的側面を共通要素としている。本研究では、WHO の健康の定義を踏まえ、また生活圏の質に対する評価をも含めた「SI-HRQOL-15」[4] を取り上げ、その交差妥当化を因子不変性に着目して解析した。

「SI-HRQOL-15」は、多次元ではあるが、調査項目に対する認知的側面に着目するなら、これまでに開発されてきた健康関連 QOL 尺度とは異なり、満足感の程度に統一され、頻度、逐行能力等の次元はすべて排除されている。満足感は、幸福感のような一過性で変化しやすいものではなく、安定した長期的な経験の評価として位置づけられるので、QOL の認知的側面を引き出す上で妥当な評価軸と解釈できよう。また、認知的側面というときの「認知」の意味するところは、情緒的側面を問うものではなく、「満足すべき目標への到達度（あるいは理想的な状態と現実との乖離）についての評価 Cognitive Assessment」を意味している。

本研究では、そのようなことを背景に開発された「SI-HRQOL-15」をとりあげ、仮定されている「環境快適因子」「環境利便因子」「身体的因子」「精神（心理）的因子」「社会関係因子」を一次因子、「健康関連 QOL 満足度」を二次因子とする二次因子モデルが、性と年齢で区分した地域住民のデータに適合することを明らかにした。このことは、「SI-HRQOL-15」の測定内容の概念的な一次元性が支持できること、換言するなら、構成概念妥当性の交差妥当性が支持されたことを意味する。特に、性、年齢にかかわらず同一のモデルが適合したことは強固な因子モデルとなっていることを意味し、今後の比較研究等において有効な機能を有することを示唆するものである。以上の結果を基礎に、著者らは「SI-HRQOL-15」で測定される内容を「健康と生活圏の質に対する満足感」、すなわち、それを健康関連 QOL 満足度と規定する操作的定義の妥当性が支持されたものと判断した。

なお、従来の研究では、「健康状態」、「健康関連 QOL」、そしてそれらと「一般的 QOL」とは区別されるべき概念[14]であることが指摘されている。この点については、すでに「SI-HRQOL-15」の測定内容は、健康関連 QOL と一般的 QOL の中間的な概念として位置づけられ、また健康関連 QOL 満足度は「SF-12」で測定された健康関連 QOL に比して、一般的 QOL に近い概念であることが報告されている。「SI-HRQOL-15」についても、今後とも、その点についての慎重な検討が望まれよう。

文　献

1) 武藤正樹．環境と保健分野における QOL の概念．環境衛生 1992; 39(9): 6-9
2) Carr AJ, Thompson PW and Kirwan JR：Quality of life measures. British Journal of Rheumatology 1996; 35(3):275-81
3) Flectcher AE, Dickinson EJ and Philp I: Review: Audit measures: Quality of life instruments for everyday use with elderly patients. Age and Aging 1992; 21: 142-150
4) 中嶋和夫・香川幸次郎・朴千萬：保健福祉関連ＱＯＬ尺度の開発.厚生の指標、50 (8)、8-15，2003.
5) The WHOQOL GROUP: The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Soc. Sci. Med., 46(12), 1569-1585, 1998.
6) The WHOQOL GROUP: Development of The world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine, 28, 551-558, 1998.
7) McHorney CA, Ware JE and Raczek AE: The MOS 36-item short-form health survey(SF-36): Ⅱ. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Medical Care, 31(3), 247-263, 1993.
8) Keller SD, Ware JE, Bentler PM, Aaronson NK, Alonso J, Apolone G, Bjorner JB, Brazier J, Bullinger M, Kaasa S, Leplege A, Sullivan M and Gandek B: Use of structural equation modeling to test the construct validity of the SF-36 health survey in ten contries: Results from the IQOLA project. Journal of Clinical Epidemiology, 51(11), 1179-1188, 1988.
9) Ware JE, Kosinski M and Keller SD: A 12-item short-form health survey: Construction of scales and Preliminary tests of reliability and validity. Medical Care, 34(3), 220-233, 1996.
10) Brooks R and the EuroQOL Group: EuroQOL: the current state of play. health Policy, 37,53-72, 1996.
11) Ware JE and Sherbourne CD: The MOS 36-item short-form health survey(SF-36): Ⅰ. Conceptual framework and item selection. Medical Care, 30(6), 473-481, 1992.
12) Torrance GW, Furlong W, Feeny D and Boyle M: Multi-attribute preference functions: Health Utilities Index. Pharmaco Economics, 7(6), 503-520, 1995.
13) Feeny D, Furlong W, Boyle M and Torrance GW: Multi-attribute health status classification systems: Health Utilities Index. Pharmaco Economics, 7(6), 490-502, 1995.

14）Ｉ.グッゲンムース-ホルツマン、Ｋ.ブルームフィールド、Ｈ.ブレナー、Ｕ.フリック著（漆崎一朗・栗原稔監修）．QOL－その概念から応用まで－．東京: シュプリンガー・フェアラーク東京株式会社，1996

（2003年11月 4 日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

静岡県における学童保育所の現状と課題

A Study on Nursing Care for School Age Children in Shizuoka Prefecture

川 島 貴美江　　山 田 美津子

Kimie Kawashima　　Mitsuko Yamada

はじめに

わが国は少子高齢対策施策について、さまざまなプランを出してきた。ゴールドプラン21、エンゼルプラン、新エンゼルプラン、少子化対策プラスワンなどである。また、児童福祉法は制定後、50年を経て、時代のニーズにあった児童福祉サービスを具体的に提供すべく、1997年大幅に改正された。1999年12月の新エンゼルプランは、「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」（H11.12.19.大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治６大臣合意）の別称であった。これは、従来のエンゼルプランおよび緊急保育対策等５ヵ年事業を見直し更にさら重点的に実施すべき方向を示したものである。この主な内容は、「保育サービス等子育て支援などサービスの充実、仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備、働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正、母子保健制度・体制の整備、地域で子どもを育てる教育環境の整備」などである。

「学童保育」（放課後児童健全育成事業）とは、親が働いていて家庭にいない放課後や学校休業日の小学生（低学年）を預かり、保育する事業として1997年の児童福祉法の改正により社会福祉事業に位置づけられた。その数は毎年500ヵ所から900ヵ所増え続けている。2002年（平成14年） ５月１日現在、全国では、１万2,782ヵ所、登録児童数は54万7,432人となっている（2003年、厚生労働白書)。 放課後児童健全育成事業については、2003年度（平成15年度）においては、新エンゼルプランおよび仕事と子育ての両立支援策に基づき、国庫補助対象の学童保育の800ヵ所増加を図ることとしている。

働きながら子育てをしている家庭にとって学童保育所は保育所と並んでなくてはならない施設である。共働き家庭や一人親家庭などの親が昼間家庭にいない小学生は、学校から帰った後、親が帰るまでの長い時間を子どもだけで過ごさなければならない。学童保育は、父母が働いている間、子どもたちに安全で充実した生活を保障してほしいという親達の切実で長きにわたった願いが原動力となって制度化が始まったと言えるのである。児童福祉法改正の中に明記され、法定化された学童保育は、制度化された５年間で3,800ヶ所増え、全体の３分の１が急増の中にあると言える。共働き家庭の一般化や一人親家庭の増加の中で、仕事と子育ての両立のために欠かせない学童保育所へのニーズが確実に広がっていると言える。

本研究は、法定化によって、急性期にあるともいえる学童保育について、静岡県における学童保育所の現状と課題について調査研究したものである。

１．研究目的

学童保育所は、学校が終わってから子ども達が、自分の足で帰ってくる施設であり、学校と家庭の近くに設置される必要がある。設置数としては、小学校の半数を越えてはいるが、都道府県別にみてみると、格差はまだ大きい。学童保育所は急増しているものの、実質には、不足しているのが現状である。平成13年10月１日現在、静岡県においては、279ヵ所（公設49ヵ所、私営230ヵ所）の学童保育所が存在している。本研究は、保育所が国のさまざまなプランを背景に、多様なニーズに答えるべく、その機能を拡大させているが、その整備事業の両輪ともいうべき学童保育が保育所と同様、地域に真に根づくものとなるよう現状と課題を明らかにすることを目的とする。

２．研究方法

アンケート調査を実施した。

1)調査方法

郵送にて発送および回収した。調査に対する質問は随時電話で対応した。

2)アンケート調査の名称

「学童保育所に関する調査」

3)調査対象

静岡県内の276ヵ所学童保育所（調査日現在、静岡県内のすべての学童保育所）の指導員

4)調査の実施

2002年10月～2003年１月

5)回答者（学童保育所指導員）の属性に関する項目

①回答者（学童保育所指導員）の性別
②回答者（学童保育所指導員）の年齢
③回答者（学童保育所指導員）の資格
④回答者（学童保育所指導員）の指導員としての経験年数
⑤回答者（学童保育所指導員）の保険制度加入の有無

6)学童保育所についてのアンケート調査項目

①学童保育所の設置年
②学童保育所の設置運営主体

③学童保育所の開設場所
④学童保育所の施設設備
⑤学童保育所の定員と利用児童数
⑥学童保育所の障害児の受け入れ状況
（受けている場合の自治体の加算の有無、指導員の加配制度の有無）
⑦学童保育所の開設日数
⑧学童保育所の開設時間
⑨学童保育所の開設時間と親の労働実態
⑩学童保育所の活動内容
⑪自治体による学童保育所の指導員の資格の規定
⑫学童保育所の指導員の人数及び雇用形態
⑬学童保育所の指導員の勤務体制
⑭学童保育所の子どものいる時間の指導員数
⑮学童保育所の指導員の学習・研修の機会について
⑯学童保育所の指導員の経験年数のによる賃金の違いについて
⑰学童保育所の指導員の賃金の支払い方法
⑱学童保育所の指導員の退職金の有無
⑲学童保育所の父母の負担金について
⑳学童保育所の父母会の有無
㉑学童保育所での宿題についての対応
㉒学童保育所でのおやつについて
㉓学童保育所での行事について

《自由記述欄》
①施設設備に関すること、②指導員に関すること、③開設日・開設時間に関すること
④活動に関すること　⑤利用する児童について、⑥保護者との関係　⑦その他

3．調査結果と考察

1)回答状況

総数276ヵ所に対して、回収数155ヶ所であった。回収率56.2%であった。

2)分析方法

調査項目すべてを項目ごとに単純集計した。

3)結果の概要

(1)回答者（学童保育所指導員）の属性

調査の対象となり、回答を得た学童保育所の回答者の属性については次のとおりである。

①回答者の性別について

まず性別についてみると、女性が140人、90.3%、男性 7 人、4.5%、無回答が 8 人、5.2%で

あり、女性が圧倒的に多かった。

②回答者の年齢について

回答者の年齢についてみてみると、全体としては40歳代が最も多く、63人で 40.6%、ついで 50 歳代が46 人、29.6%、60歳代が、19人で、12.3%、20代が 10人で、6.5%、30歳代が 9 人、5.8%であった。40歳代〜60歳代が128人で、82.5%を占めた。10歳代、70歳代、80歳代はなく、無回答が 8 人で 5.2%であった。

③回答者の資格の種類について（複数回答）

回答者の資格の種類の状況については、「教員免許を取得している者」が103人、54.8%、「保育士資格を取得している者」が45人で 23.9%、ついで「無資格」が20人、10.6%、「児童指導員資格の者」が 5 人で、2.7%、「その他」が 5 人、2.7%、「母子指導員の資格を持っている者」が 2 人で、1.0%であった。無回答が 8 人で、4.3%であった。

④調査年における回答者の指導員としての経験年数

調査年における回答者の指導員としての経験年数について、「 6 〜10年目」が最も多く37人で、23.9%であった。ついで、「 2 年目」が25人で 16.1%、「 3 年目」と「 4 年目」という経験年数の者がそれぞれ24人と同数であり、15.5%であった。さらに経験年数「 5 年目」の者が13人で 8.4%、「16年以上の者」が 9 人、5.8%、「11年〜15年目」の者が 8 人、5.1%、「 1 年目」という者が 7 人で 4.5%であった。無回答 8 人、5.1%であった。

⑤回答者の保険の加入の有無について

回答者の属性に関する調査の最後の項目は、回答者の保険の加入の有無について尋ねたものである。一番多いのが、「加入なし」と答えた者が59人であり、38.1%であった。「労働保険に加入している」者は、30人で19.4%であった。「社会保険に加入している」者は、25人であり、16.1%であった。「労働保険、社会保険の両方に加入している」と回答した者は、33人、21.3%であった。無回答は 8 人で、5.1%であった。

⑵学童保育所についてのアンケート調査結果

①学童保育所の設置年

学童保育所の設置年について尋ねたところ、回答のあった155ヵ所について、昭和42年から昭和63年までの間に設置されたものは、46ヵ所で 29.7%、平成元年から平成14年までの間に設置されたものが104ヵ所で67.8%、無回答が 5 ヵ所で3.2%であった。昭和の時代は、56年、57年が 6 ヵ所設置されたが、その他は毎年 1 〜 2 ヵ所程度設置された。エンゼルプラン策定直後の「緊急保育対策等 5 ヵ年事業（平成 6 年）」の推進により、平成 7 年より急増したと言える（平成 7 年－10ヵ所、平成 8 年－ 3 ヵ所、平成 9 年－ 4 ヵ所、平成10年－14ヵ所、平成11年－18ヵ所、平成12年－25ヵ所、平成13年－17ヵ所、平成14年－ 2 ヵ所）。

②学童保育所の設置運営主体

設置運営主体については、「公立民営」が91ヵ所で、58.7%、「公立公営」が53ヵ所で、34.2%、「民立民営」が11ヵ所で、7.1%であった。

③学童保育所の開設場所（複数回答）

学童保育所をどのような場所に開設しているのか、19の分類の選択について、主な回答を取り上げてみると、上位から、「学校の余裕教室（空き教室）の利用」が58ヵ所、37.4%と最も多い。ついで2番目に多いのが、「学校敷地内の学童保育所専用施設」が22ヵ所、14.4%、3番目が「公民館内」が15ヵ所、9.7%、4番目が「学校校舎内の放課後学童保育所専用施設」が14ヵ所、9.0%、5番目が「学校敷地外の公設専用施設」が11ヵ所、7.1%であった。6番目としては、「児童館・児童センター内」が7ヵ所、4.5%、7番目に回答が多かったのは、「その他の自治体所有の敷地内」と「民家を借用」が同数の5ヵ所、3.2%であった。少数回答としては、「余裕教室（空き教室）以外の学校施設利用」が3ヵ所の児童クラブ、「社会福祉協議会・公社が設置した施設内」が3ヵ所、「法人立保育所内」が3ヵ所、「公立保育所内」が2ヵ所の学童保育所より回答があった。

開設場所の選択肢および回答状況は表1のとおりである。

表1

開設場所の選択肢および回答状況（複数回答）155 ヵ所の内訳		
1	学校敷地内の学童保育クラブ専用施設	22ヵ所
2	学校校舎内の学童保育クラブ専用施設	14〃
3	余裕教室（空き教室）を利用	58〃
4	余裕教室（空き教室）以外の学校施設利用	3〃
5	児童館・児童センターを利用	7〃
6	学校敷地外の公設専用施設	11〃
7	公民館内	15〃
8	公立保育所内	2〃
9	公立幼稚園内	0〃
10	その他の自治体所有敷地内	5〃
11	町内会・自治会・団地の集会所	2〃
12	社会福祉協議会・公社が設置した施設内	3〃
13	法人立保育所内	3〃
14	その他社会福祉法人が設置した施設内	1〃
15	父母が建てた独立専用施設	1〃
16	アパートマンション等の一室	0〃
17	民家を借用	5〃
18	神社・寺院	0〃
19	その他	3〃
		合計 155ヵ所

④学童保育所の施設・設備

施設は新しいか古いかという質問には「新しい」が36.9%、「古い」が47.0%、「どちらとも言えない」が、4.0%、無回答が12.1%であった。施設の広さ・狭さについての質問には「広い」が24.2%、「狭い」が57.0%であり、「どちらとも言えない」が、4.0%、無回答が14.8%であった。

設備については、「十分整っている」が、27.5%、「不十分」が、53.7%、無回答が 18.8%であった。学童保育所の施設・設備について、古くて狭く、設備が十分でないという施設像が浮かぶ。「新しい」と答えた学童保育所は、36.9%であるが、学童保育所そのものが建設されたばかりで建物として新しい。それでも、狭くて不十分な施設設備であることが指摘されている。具体的な声としては、「エアコンがない」、「トイレ・手洗場の不備」、「安静させる場所がない」、「台所や調理器具がない」、「遊具がない」などである。

⑤学童保育所の定員と利用児童数

学童保育所の定員について、10人（1ヵ所）から60人（4ヵ所）と幅広い。定員40人の学童保育所が59ヵ所、30人が20ヵ所、20人が12ヵ所、などであった。利用児童数については、「1～3年生」が、4,044人、「4～6年生」が、241人、であった。定員に対して、オーバーしているのは21ヵ所であり、定員ちょうどは少ない。定員割れも多く、特に定員が少ない学童保育所では、定員に満たない学童保育所もあり、利用児が3人という所もあった。

⑥学童保育所の障害児の受け入れ状況

（受けている場合の自治体の加算の有無、指導員の加配制度の有無）

学童保育所の障害児の受け入れ状況について、ア．受け入れの有無、イ．自治体の加算の有無、ウ．指導員の加配制度の有無の3点について尋ねた。

ア．学童保育所の障害児の受け入れおよびその現在人数について

障害児を受け入れている学童保育所は、41ヵ所で27.5%であり、受け入れていないと答えた学童保育所は、102ヵ所で68.5%であった。無回答は、6ヵ所で4.5%であった。障害児を受け入れている41ヵ所の中の受け入れ人数の状況であるが、回答のあった29ヵ所の学童保育所の内、1人の受け入れは18ヵ所、2人の受け入れは7ヵ所、3人の受け入れは3ヵ所、5人の受け入れは1ヵ所の学童保育所があった。

イ．自治体の加算の有無.

障害児を受け入れている時の自治体の加算の有無について、「あり」が12ヵ所、「なし」が76ヵ所、無回答　67ヵ所であった。

ウ．指導員の加配制度の有無

「あり」が28ヵ所、「なし」が71ヵ所、無回答　56ヵ所であった。

⑦学童保育所の開設日数

年間最低170日から303日までとまちまちであった。「土曜日に開設している」が、74ヵ所、

「土曜日に開設していない」が、79ヵ所であり、無回答が 2 ヵ所であった。日曜日に開設しているのは 0 ヵ所であった。

⑧学童保育所の開設時間

学童保育所の平日の開所時間は、すべての学童保育所が12:00〜13:30分の間であった。

閉所時間は、平日、「18:00まで開設」が 40.0%、「18:30まで開設」が、24.0%、「17:30まで開設」が、16.0%であった。その他として、「16:00まで開設、16:30まで開設、17:45まで開設、19:00まで開設」が全部合わせて、20.0%であった。一番早い時間が、16:00まで、一番遅いのが、19:00まで開設となっていた。土曜日開設しているすべての学童保育所の開設時間は、 7 ：30分から 9 ：00の間であった。土曜日の閉所時間は、「12:30閉所」という時間が最も早く、 1 ヵ所であった。最も遅く閉所する学童保育所は、「19:00閉所」であり、これも 1 ヵ所であった。最も多かったのが「17:30閉所」で、35.1%であり、ついで「18:00閉所」が 29.8%、「18:30閉所」が、17.6%であった。

⑨学童保育所の開設時間と親の労働実態

「親の労働実態に見合う開設時間になっている」が106ヵ所であり、「親の労働実態に見合っていない」が42ヵ所、「どちらとも言えない」が 1 ヵ所であり、無回答が 6 ヵ所であった。

⑩学童保育所の活動内容

宿題、読書、テレビ視聴、自由遊び（戸外、学童保育所内）、などおやつ時間を挟んで、利用児の年齢・状況に応じて活動がなされていた。

⑪自治体による学童保育所の指導員の資格の規定（複数回答）

自治体で学童保育所の指導員の資格を規定しているかどうかについては、「規定している」と回答した者は、50.3%で、約半数の自治体で資格を規定している。「規定していない」と答えた者は、40.1%であった。「規定している」とした資格の内容は、「教諭」が80箇所ヵ所、「保育士」が66ヵ所、「児童指導員」が 4 ヵ所、「母子指導員」が 4 ヵ所、その他が99ヵ所であった。

⑫学童保育所の指導員の人数及び雇用形態

「常勤」が30.7%、「非常勤」が52.1%、「アルバイト」が、13.5%、「ボランティア」が、3.7%であった。

⑬学童保育所の指導員の勤務体制

指導員の勤務体制について、「すべて毎日勤務する」と答えた者が86人で、57.7%であった。「毎日勤務と毎日勤務でない組み合わせ」と答えた者が41人で、27.5%であった。「すべて毎日勤務ではない（ローテーション）」と答えた者が20人で、13.5%、その他が 2 人、1.3%であった。

⑭学童保育所の子どものいる時間の指導員数

子どものいる時間の指導員数について尋ねた。「すべてのところで複数体制」と答えた者が112人で、72.3%であり、７割の学童保育所で複数体制をとっている。次に、「ほとんど複数だが一部に一人」と答えた者が30人で、19.4%であった。「複数と一人が混在」と答えた者が６人で、3.9%、「ほとんどが一人と答えたものが混在」と答えた者が５人で、3.2%、無回答が２人で、1.2%であった。

⑮学童保育所の指導員の学習・研修の機会について

「あり」と答えた者が、144ヵ所、92.9%、「なし」と答えた者が、６ヵ所、3.9%、無回答は、54ヵ所、3.2%であった。実施回数は、年間１回から50回までと広い。「年間２回」が38人、「年間１回」が23人、「年間３回」が11人、「年間10回」が９人、「年間12回」が８人であった。

⑯学童保育所の指導員の経験年数による賃金の違いについて

指導員の経験年数によって賃金が異なるかどうかの質問には、「異なる」が、35人で22.6%、「異ならない」が、116人で74.8%、無回答が４人、2.6%であった。

⑰学童保育所の指導員の賃金の支払い方法（複数回答）

賃金の支払い方法についての質問である。「時給×勤務時間」と答えた者が最も多く、123人で、71.9%であった。ついで多かった者が「月給制」と答えた者で、42人で、24.6%であった。「日給×勤務日数」は、５人で2.9%、その他が１人で0.6%であった。７割が時給制である。

⑱学童保育所の指導員の退職金の有無

退職金の有無について、「なし」が、131人、84.5%、「ある」が、20人、12.9%
無回答が、４人、2.6%であった。

⑲学童保育所の父母の負担金について

保育料は、無料から１万5,000円までと幅広い。1,500円が24ヵ所、5,000円が22ヵ所、7,500円が15ヵ所、などである。民設民営が高額である。兄弟割引、単親家庭、非課税家庭に対する割引を実施している学童保育所もある。次におやつについての負担金であるが、月額０円～5,000円と幅広く、最も多いのは、月額1,000円と2,000円の負担が同数で30箇所であった。その他、光熱費が、2,000円、父母会費が、300～1,000円、教材費が、500～7,000円、障害保険料が、1,000～2,000円（年間）などの負担金がある学童保育所ももあった。

⑳学童保育所の父母会の有無

学童保育所におけるの父母会の有無について、「つくられている」が、103ヵ所で、66.5%であり、「つくられていない」が、50ヵ所人で、32.3%であった。無回答が２ヵ所、1.2%であった。

㉑学童保育所の宿題についての対応（複数回答）

宿題についての対応はどのようにしているのであろうか。最も多かったのが、「子どもの判断に任せ、宿題をする子どもには場所と時間を保障する」であり、89人が回答、50.3%であっ

た。約半数が場所と時間を保障すると答えている。次は、「時間を決めて一斉に宿題をする」が、48人であり、27.1%であった。ついで「家庭ではできない子、親からの要求のある子になど個別に対応する」が、28人であり、15.8%であった。「宿題は一切やらない」という回答は０であり、その他が、12人、6.8%であった。この質問項目の自由記述をみると、一応基本的には声かけをし、子どもの意思を尊重して強制しないという考え方が見て取れた。

㉒学童保育所のおやつについて

「指導員が買って用意する」が76ヵ所、「子どもが買って用意する」が10ヵ所、「指導員の手作り」が67ヵ所、「子どもの手作り」が27ヵ所、「その他」が15ヵ所であった。「指導員の手作り」と回答した67ヵ所の内、10ヵ所の学童保育所が毎日実施しているとのことであった。施設・設備の不備にもかかわらず、手作りのおやつを子ども達に提供しようとする心配りが窺える。また、手作りのおやつは、子ども達の手作りへの参加や異年齢児との協力・交流の時間を意識して、指導員が手間隙かけるという姿勢がくみ取れた。

㉓学童保育所の行事について

年間を通して、時期と季節に合った行事を行っている。それらは、「子ども達だけで取り組むもの」、「父母とともに取り組むもの」、「地域の人とともに取り組むもの」、「地域の他の学童保育所と合同で取り組むもの」など多彩にわたっている。

「子ども達だけで取り組むもの」として、毎月の誕生会、クリスマス会など季節の行事（まめまき、ひなまつり、七夕、ハロウインなど）であったり、カレーライスづくり、焼き芋づくり、おやつづくり、サンドイッチづくり、ケーキづくりなどの子ども達の作れる料理やおやつづくりなどである。

「父母とともに取り組むもの」としては、バーベキュー大会、流しそうめん、もちつき、キャンプ、バザー、親子遠足など季節の流れの中で、親子で過ごす企画が盛り沢山であった。

「地域の人とともに取り組むもの」としては、老人会との輪投げ、文化祭、陶芸教室、地区行事への参加など、地域の社会資源の利用や地域団体との交流、老人ホームとの交流　また、清掃奉仕などのボランティア活動、座禅会、芋掘り、野菜採り体験など地域の人とともに取り組む企画が工夫されている。

「地域の他の学童保育所と合同で取り組むもの」は、ドッヂボール大会、バス遠足、学童祭り、学童クラブ交流会、ミニ運動会、綱引き大会など、子ども、父母、地域の人々が集まり、交流できる季節の行事や催し、スポーツ大会、作品展、映画会、旅行など、多彩であった。

4)考察およびまとめ

上記の単純集計した結果により、幾つかの観点から、アンケートの自由記述の内容をふまえて、静岡県における学童保育所の現状と課題について考察する。

①学童保育所の施設・設備について

大半の学童保育所が、“狭くて設備が不十分”と言える。

学童保育を開設している場所の最も多くは、小学校の余裕教室である。近年少子化により、余裕教室が増えている中で、この傾向は強まっている。しかし、余裕教室でも改修することな

く、間借り的に利用しているため、広さ、布団、遊具、ロッカーなどの備品、エアコンやトイレ、手洗い場などの施設・設備、給食・おやつののための簡単な厨房設備など、子ども達の生活の場に必要な内容を備えた学童保育専用の建物と部屋があり、快適に過ごすことのできる諸施設・設備が整っているとは言い難たい。

加えて、小学校の管理的制約や地域の人々が活用したりすることもあるため、空間的・時間的不自由も感じている。

「あまりの狭さに子どもの身体を休める場所がない」、「雨の日は、子どもがあふれ、足の踏み場もない」、あるいは「道路に直面しているため、戸外で遊ばせることができない」、あるいは「子ども専用のトイレがなく、トイレを使用するのに子ども達が列をつくる」、「小学校の空き教室を借りているため、体調の悪くなった子を寝かすスペースもなく、湯を沸かしたくても、その設備もなく、古い教室のため電源のアンペアも少ない。古くて地震の時が心配である」など、果たして子ども達が豊かで快適にのびのびと過ごせる場所であるか憂慮される。子どもが安全な空間で楽しく安心して遊ぶ場としての保障がなく、仮住まいの片身の狭さと必要な設備が整っていない環境であることに対する声が大変大きいことが感じられる。

②指導員について

指導員は“女性が圧倒的、非常勤、時給、退職金なし”が多数を占める。

学童保育の役割、目的を果たす上で、なくてはならない指導員の体制・配置についても整備の立ち後れがかなり指摘されている。その声は不十分な身分保障や厳しい勤務体制の中で、指導員としての責任を果たすことに日々頑張っている切実な叫びである。指導員の体制・配置は、ローテーションや一人体制のところが増えている。また、児童館の職員を兼務しているところもある。運営の形態を問わず、不安定な雇用や劣悪な雇用条件である。非常勤職員か臨時職員対応であるところが少なくない。「常勤で朝から余裕をもって準備したい」、「子どもに対しての仕事だけでなく、職員との打ち合わせや日誌・通信記録を作成する時間などが欲しい」など切実な声がある。「時給のみで賃金が安く、何年働いても昇給がない」、「退職金制度、保険金制度すらない」、「休暇のための交替要員が欲しい」、「怪我をしても保障もない」などの労働環境が保障されていない。指導員の中には、自身の心構えとか指導員の仕事など研修する機会の必要性を痛切に感じている者もいる。しかし、研修はほとんど実施されていない。深刻な悩みを抱える学童保育所が少なくない。学童保育所が指導員の「子どもの命を預かる」という大切な仕事に関わっている指導員の責任感と自負心に支えられているのではないか。

③開設日・時間について

開設日については、夏休み等長期休暇中も開設されているところが大半である。「日曜・祭日にも開設してほしい」、「開設時間の延長」など父母の要望は高い。この父母のニーズに応じて開設日を増やすためには指導員の条件整備は避けられない。

開設時間は、5時までというのが依然として多いのが実態である。アンケート調査によると地域差はあるが「親の就労に見合って開設している」と答えた学童保育所は、106ヵ所（68.4％）、「見合っていない」と答えた学童保育所は、42ヵ所（27.1％）であり、約7割が親のニーズに応えていると考えている。しかし、親のニーズに応えている、あるいは、より応える必要があると認識しつつ、単に預かるのではなく、親との連携の必要性、保育内容の充実が自らに

課せられるべきなどの真剣な姿勢を感ずる。長時間預かることで学童保育がその使命を強く果たしている一方、それは家庭の協力があって意味があると指摘する声もある。調査時の回答には、近々、時間延長や土曜開設の実施の予定があり、このことは、また職員の労働条件の課題解決が不可欠である。

④保育内容について

施設・設備の制約によって子ども達の保育活動が保障されていないと感じつつ、学童保育所でなければできない活動の工夫ができるように、指導員たちが創意工夫して取り組んでいる様子が窺える。それ故、保育内容をより充実させるために、研修の機会が保障されること、保護者との協力がとれること、保育のために十分な下準備ができること、子ども達の中から消えてきた伝統的な遊びを取り入れること、など前向きに取り組んでいる。学校でもなく、家庭とも違う場所として、それぞれの学童保育所で工夫をして子ども達の楽しい放課後を保障しようとする指導員達の熱意が窺える。学童保育は、異年齢集団として、学童保育所でしか経験できないような関わりを通して、社会性や協調性を身につく機会となる。家庭の子育てを側面から助ける役割を自覚する学童保育の声も多かった。学校でもなく家庭でもなく、しかし子ども達が魅力を感じて集まる場として、地域からも父母からも信頼を得るような保育内容のためには、保護者の参加が欠かせない。

⑤利用する児童について

国の法律では、対象児童をおおむね「10歳未満」としているが、けっして高学年の受け入れに対して消極的ではない。しかし実際は小学校低学年が主に利用している。学童保育所を利用したいというニーズは高く、指導員としては、積極的に受け入れたいと思っているが、設備や指導員数など環境的な面で受け入れが困難である現状が明らかである。

利用する児童について、年齢、人数に対する状況と課題だけではなく、児童の質や現在の家庭環境を背景にケアの必要な児童の存在について指摘する結果も見逃せない。少子化の中にあって、学童保育所が子育てをサポートする役割を担う必要性も指摘されている。

⑥保護者との関係

アンケートにおいては、自由記述欄を設けたところ、保護者との関係について、たくさんの記述が寄せられている。保護者との関係づくりの必要性は誰しも認めているが、預けっぱなしの保護者が多く、学童保育所の指導員は、連絡を密にしようと努力している。連絡ノートなどをつくったり、お迎えの際には、保護者とのコミュニケーョンを深めるよう努めている。近年、利用児の保護者から子どもについて相談を受けることもあり、十分話を聞いたり、適切なアドバイスが必要であったり、指導員の専門性が問われる記述もみられる。忙しくて、せかせかしている母親、問題のある家庭、話しにくい保護者、あるいは、全くコミュニケーョンすらとる機会もない家庭などさまざまな保護者を相手にして、一方で子ども達と忙しく過ごす様子がみられる。保護者会の開催を定期的に開いたり、バザーなどの保護者活動を積極的に行ったりしながら、保護者と指導員との信頼関係に努める指導員達の熱意ある声が溢れている。

⑦その他

学童保育所を利用している子ども達の学校、所轄の市町村や教育委員会との連携協力、地域の学童保育所間の交流の必要性、地域そのものの理解を得ることの大切さなど、学童保育所を囲む関係者、関係機関の協力があって、より子ども達の安心して過ごせる学童保育所となる。運営・設備が立ち遅れに対する声をあげていくと共に、地域住民の理解を得て、地域の人々にも広く愛される施設として、情報交換につとめるなどの大切さを感じている指導員の指摘も数少なくない。

まとめ

学童保育は、親が働いていて家庭にいない放課後や学校休業日の小学生を預かり、保育する施設であり、1997年に制度化された。制度化以来、毎年増加し、いまや地域の子育て拠点として必要不可欠である。しかし、学童保育に対するニーズの高まりと設置の状況からは、まだまだその数は不足している。そして、その条件面の整備も大変遅れているといえる。静岡県における調査研究を通して、①独自の施設でなく狭い、②設備が不備であり、子ども達の安全で快適な環境とは言えないことが指摘される。③開設時間・開設日が親の労働実態、つまり親のニーズにあっているのだろうか、④学童クラブの指導員の配置、勤務体制、雇用条件、賃金保障（退職金の保障）、福利厚生の保障が万全とは言えず、安心して働く場ではないことが言える。専任の指導員が常勤して子どもの面倒をみる状況から程遠い。以上の点から、⑤保育活動に制約がでたり、子ども達が元気に生き生きと過ごす場の保障がなされないことは、当然、のことと言える。障害児の受け入れまでには至らないのも現状では、手一杯と見て取れる。　調査回答者の属性から、40歳代〜50歳代が 82.5%であった。法制化されても待遇面は改善されていかず、労働条件、労働環境も悪いために入れ替わりが激しい。若い指導員の魅力ある職場として、諸条件を整備していくことは、学童保育所の年齢層の幅が広がり、子ども達にとっても豊かな体験の広がりがあるであろう。

学童保育所の指導員の専門性を高めることも大切であることはもちろんである。指導員自身がその必要性を自覚している。指導員の質を向上させ、活動の中味を豊かにしていくためにも保育技術の習得や利用児理解のための研修の機会の保障など図っていかなければならない。学童保育所が児童福祉法の改正によって、制度化されたとはいえ、設置・運営基準が曖昧である。現状課題の把握を踏まえて、条件整備と改善を行う一方、学童保育の設置・運営基準を明確にすること、これらの責任を国と地方公共団体が果たすことが急務である。学童保育所がその地域にあった、地域に愛される子育て拠点として位置づくためには、それぞれの地域に必要な学童保育所の姿を親や子ども、指導員や学校、関係機関、市町村がまず一緒に考えることである。学童保育所が、働く親の願いによって設置され始めた頃と違い、単に放課後過ごす場として学童保育所が利用されるのではなく、子どもの最善の利益と働く親の権利が保障される安心で快適な福祉の場、指導員が子どもと信頼関係を築き、親の代わりに子どもの成長を支援する場として、今日その役割・機能は変わってきていると思われる。いまや、子育て支援、次世代育成対策に学童保育所の持つ機能は欠かせない。現在、学童保育所で活躍する指導員のためにも、現状分析に基づいた真の制度化が望まれる。

参考文献

1）二宮厚美監修　大阪学童保育連絡協議会編著：子ども時代を拓く学童保育，自治体研究者

2000
2）全国学童保育連絡協議会：学童保育情報〈2002－2003〉,2002
3）厚生労働省監修：厚生労働白書　平成15年度版

（2003年11月 4 日　受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

中途視覚障害者のための新たな点字独習教材についての検討
―「点字入門 2002 年版」を通して ―

Study of a New Textbook for Independent Learning of Braille: Targetted to Persons Who Have Become Visually-Impaired in Their Adulthood -- Focusing on "Tenji Nyumon (the First Step towards Braille), 2002 Edition"

立 花 明 彦
Akehiko TACHIBANA
（静岡県立大学短期大学部）

松 谷 詩 子
Utako MATSUTANI
（社会福祉法人日本点字図書館）

はじめに

視覚障害がもたらす障害はいくつもあるが、その中で最も大きく、かつ深刻なものは行動、および読み書きのそれである。このうち読み書きについては近年、パーソナルコンピューターの普及に伴い、各種の視覚障害者用ソフトが開発され、以前に比べ、その環境は改善されてきたと言える。とはいえ、簡便で自らが直接読み書きできるものは点字であり、その存在はいかに技術が発展しても変わるものではない。ここに点字を学習する意味があり、特に中途視覚障害者にとってそれは新たな人生を開くカギでもある。ところが中途視覚障害者が点字を習得することは、様々な原因があって決して容易ではない。このため、点字使用者の数は思いのほか少ない結果となっている。2001年 6 月に実施された視覚障害者生活実態調査によれば、点字を必要とする重度視覚障害者のうち、点字が読める者は身体障害者手帳 1 級で105,000人中22,000人（21%）、同 2 級では74,000人中9,000人（12.2%）である。一方、点字を学びたいとする者は 1 級で9,000人（8.6%）、 2 級で4,000人（5.4%）であった。

中途視覚障害者の点字習得を困難にしている原因の一つは、適切な指導者、および教材の提供がなされていないことにあると考えられる。そこで2002年 5 月、筆者らは従来の中途視覚障害者用点字独習書の改訂版として新たな教材『点字入門2002年版』（以下、2002年版と略）を世に送り出した。それは、筆者らのこれまでの点字指導の経験や先行研究などの結果を反映させ、従来にはなかったいくつかの試みを盛り込んだものである。

本稿は、今後の中途視覚障害者用点字学習教材作成の 1 資料とするため、筆者らが関わった教材を元に、編集方針、内容などに求められる事柄をまとめるとともに、利用者の反応を整理し、残された課題を考察するものである。

1．点字独習書発行の経緯

（社福）日本点字図書館では、1940年の開館以来、全国の視覚障害者を対象に図書の貸出サービスを行なっている。その歩みの中で、利用者開拓の重要性として、中途視覚障害者への点字の普及に目を向ける必要が生じた。そこで1955年、そのための点字学習書として『点字入門』の初版が当時の館長本間一夫によって企画・発行された。また1960年からは点字教室の事業を

開始し、今日に至るまで来館可能な多くの中途視覚障害者に点字学習の機会を提供し続けている。

言うまでもなく点字学習は、情報提供施設における点字教室や、リハビリテーション施設等の専門機関で適切な援助を受けながら行なうのが望ましいが、さまざまな理由によりそれが不可能なケースも少なくない。したがって、そうした点字学習希望者のための独習用教材として『点字入門』の需要は、初版発行以来変わっていないと思われる。

一方で、1890年に日本の点字体系が確立し、その普及が進むにつれ、表記の全国的な統一が求められるようになった。1966年には、現在日本の点字表記を決定する唯一の機関と位置付けられる日本点字委員会の発足をみる。1980年同委員会が特殊音の整理と点字における仮名づかいの見直しを行ない『改定日本点字表記法』を著した。この動きを受けて『点字入門』も大幅に手を加える必要が生じ、1982年『新定番点字入門』を発行することになった。

初版以来『点字入門』は、一部の浮き出し文字、点字文、およびその内容を記した墨字からなる冊子形態の教材であったが、新定番の編集を機に、カセットテープに録音した解説を付け、独習書としての内容強化を図った。1986年、国語審議会が「改定現代仮名遣い」を公表したのを受け、1989年、点字の仮名づかいについていくつかの変更を加え『新訂第２版』を発行したが、その後見直しは行なわれなかった。

2001年、『日本点字表記法2001年版』が世に出たのを機に、『点字入門』の内容について、分かち書きや網羅すべき文字など、表記上の変更が必要になった。また点字教室における中途視覚障害者への点字学習支援の経験から、指導法の見直しも必要と考えられた。そこで、現場での指導経験をもつ者、および現在も現場にいる者が経験を踏まえつつ時代のニーズに沿った新たな『点字入門』の編集に取り組んだ。

〈表１〉　『点字入門』改訂の流れ

1955年　5月20日	初版発行
1964年　7月30日	改訂版発行
1982年　5月　1日	新訂版発行
1989年11月　1日	新訂第２版発行
1998年　9月　1日	新訂第２版４刷
2002年　5月　1日	「点字入門2002年版」初版発行

２．編集方針

2002年版の編集にあたっては、次の６点の基本的方針を掲げた。

（１）独習書を継承するとともに、学習にあたってのナビゲーションを充実させる

先にも記したように、本教材は視覚障害者のための独習書として発行されてきた。点字の学習にあたっては、独習よりも指導者の下で学ぶべきと考えるが、様々な事情によりその形態をとれない人々がいる。日本点字図書館用具課へは、そうした人々からの学習書についての問い合わせが絶えない。また従来の版は目立つ数ではないものの 常に買い求められている。こうした状況を考えると、独習書へのニーズは常時あり、これに応える必要があると判断される。ついては、独習上の精神的、肉体的負担を軽減すると同時に、可能な限り学習しやすい条件を

提供することから、 ナビゲーションの充実を編集方針の一つに掲げた。

（２）網羅する文字の範囲

独習書であることから、点字の文字および記号・符号の全てを取り上げ紹介することは不可能であると考えられる。そこで本書は入門書であることを鑑み、網羅する文字は五十音•濁音・半濁音・拗音・拗濁音・拗半濁音・数字•特殊音・アルファベット、およびよく用いられる記号数種とした。

（３）ＵＶ点字を採用する

点字の学習を始めた直後は、点字を触れるときの触圧が高く、合わせて同じページを何度も読み直すことが多い。そのため、エンボス式の点字では、用紙に打ち出された点が早い時期に摩滅してしまう。これは当然の結果のようであるが、一方で学習の継続が困難となり、学習上の負担を迫ると同時に、学習者の意欲を削ぐことにもつながる。そこで、これらの問題への対応としてＵＶ印刷による点字を採用することにした。またＵＶ点字では点の摩滅がないものの、用紙の厚さによっては点字を読むとき他のページの点が感じられ、それが触読の妨げとなることもある。この点については、可能な限り厚い用紙を用いるよう配慮する。

今日、ＵＶ点字の印刷を手がける業者は複数存在するが、業者によって点の形状や品質に差が見られる。このため、いくつかの業者の点字を比較し、コスト面をも含め完成度の高い業者の選定に努める必要がある。

（４）点字のサイズに配慮する

中途失明者に対して点字の触読を困難にしている原因はいくつかあるが、その一つは点字のサイズにある。点字のサイズと触読の関係についての研究は既に幾人かの人々によって取り組まれており、日本の点字サイズは海外のものに比べ中途失明者には読みにくいとの結果も示されている（鴨田真理沙・藤木浩志（2001)、吉田道広・澤田真弓・正井隆晶（2002))。筆者らも点字触読指導の経験の中から点字サイズの問題を実感する。このため、学習者の点字への抵抗を和らげ、少しでも触読できる自信を得ていただきたいとの願いをも込め、パーキンス製点字に近いサイズの使用を業者へ依頼した。このとき、用紙サイズＡ４、１行のマス数30を条件に加えた。その結果、採用した点字のサイズは以下のようになっている。(数値は、業者が実物を顕微鏡で測定した値)

直径：1.8㎜　　高さ：0.35㎜

タテ点間（1-2 間)：2.3㎜、ヨコ点間（1-4 間)：2.3㎜、マス間（4-1 間)：3.8㎜である。木塚泰弘（1993）の調査による日本の点字のサイズはタテ点間（1-2 間)：2.37㎜、ヨコ点間（1-4 間)：2.13㎜、マス間（4-1 間)：3.27㎜で、パーキンス製点字のそれはタテ点間（1-2 間)：2.35㎜、ヨコ点間（1-4 間)：2.35㎜、マス間（4-1 間)：4.05㎜である。これからすれば、本書での点字のサイズはマス間が0.2㎜異なるだけで、他においてはほぼパーキンス製点字のそれに等しいと言える。

〈表２〉点字のサイズの比較

	日本標準	パーキンス	2002 年版
タテ点間（1-2 間）	2.37㎜	2.35㎜	2.3㎜
ヨコ点間（1-4 間）	2.13㎜	2.35㎜	2.3㎜
マス間　（4-1 間）	3.27㎜	4.05㎜	3.8㎜

（木塚泰弘（1993）を参考に筆者作成）

（５）浮き出し文字によるページ数の表示

従来の版でもページ数は、点字による数字のほか、墨字を浮き出させた点線文字をも併記していた。これは、まだ点字を触読できない段階での学習者にとってページを検索するうえで有効である。そこで今回の版においてもこれを継承することとした。その大きさは縦18㎜、横は11㎜〜14㎜である。旧版と同様の大きさとしたが、結果的には縦横とも２㎜小さくなっている。各ページの１行目はこの数字の記入に当て、他の点字との区別を図るため、リード線を挿んで記す。

（６）晴眼者の支援を受けやすいよう墨字を併記

点字の学習を進めていく過程では、示されている文字や語例などの言葉について確認したいことも生じるであろう。独習書とはいえ、こうしたとき他者の援助を受け易いように配慮することも必要と考える。この点において、従来の版では点字の内容を墨字でも印刷し、見開き状態で左側のページにこれを付けた。

今回、ＵＶ点字を用いることの副産物として、点字と墨字の併記が可能になったので、全ての点字には各点字の上方に、対応するカナを付した。合わせて、点字の印刷は片面のみとし、旧版同様、見開きページの左側は点字が示されている右ページの内容をそのまま墨字で表し、援助者への便を図った。

３．各ページの構成と特徴

点字を示した部分は30ページからなる。このうち、１〜２ページは点たどりの練習に当て、３ページから12ページでは清音を紹介している。続いて13ページから17ページで濁音・半濁音を、18ページで数字を取り上げた。拗音・拗濁音・拗半濁音は19ページから25ページで、特殊音・アルファベット・文章記号は26ページから29ページで紹介した。最終の30ページは総復習としての腕試し的な内容に当てている。

以下、各ページの構成と特徴について述べる。

（１）点たどり（ｐ１〜ｐ２）

多くの点字学習テキストは、最初のページを点たどりに当てるが、本書もまたそれらに倣うかのように１〜２ページは点たどりとした。

１ページの上半分は、線の長さ、太さを見分ける課題としての点線を数本並べた。また下半分には、点と空白部の区別を理解する課題としての各種点線と、スムーズな横移動を図るため、点と点の間隔に変化をつけた点線数本を記した。

２ページ前半では、横移動のスキルアップとして上下に変化する点線、上下に変化しながら、かつ線の太さも異なる点線を並べた。また後半では１マス内での縦の点の長さ、太さを区別すると同時に、縦の指運動のための課題を提示した。点線の長さは、実際の点字文でのわかち書

きでのマス数の長さと大きく乖離しないよう留意し、15マスを越えるような点線は避けた。また各行の先頭部をわかりやすく示すため、行頭にランドマーク的な「メ」の字を付した。

（２）清音（ｐ３〜p12）

３ページからは１マス中の点の組み合わせを形として捉え、それぞれに読みを付していく「文字学習」の段階に入る。ここでは、独習用教材であるという本書の特性と全体的なページ立てを念頭に置き、文字導入に当たって次の諸点に配慮した。

①10ページで清音を学習し終えるよう、各ページの新出文字数は５文字前後とする。

②各ページの導入文字は、学習者が形とその読みを結び付け、整理して記憶しやすいよう、五十音の行ごとに取り扱うが、行の配列は、触読の難易度を考慮して、認知しやすい順に導入する。そこで、本書はア行、ナ行、ワ行、ハ行、カ行、サ行、ラ行、タ行、マ行、ヤ行の順とした。

③長音符は「カ行」（ｐ７）、促音符は「タ行」（p10）、句点は「ヤ行」（p12）の導入時、それぞれ同時に提示し、点字の表記上の特徴について具体例を示しながら解説テープの中でごく簡単に触れる。

各ページは、最初に新出文字を提示し、その後に１文字ずつの触読練習のために新出文字を順不同に２マスあけで提示している。

次に、新出文字を含んだ単語の読み方練習、さらに次の段階として ｐ５からは短文の読み方練習を提供している。これは、文字だけを追うのではなく、単語単位、さらには短文単位で点字を読み、「意味」が判る喜びをできる限り早い段階から学習者に味わってもらうことを目的にしたものである。

単語は、２文字の短いものから、徐々に文字数を増やして提示するように配慮した。また、短文の長さは、学習者の内容把握の限界を考慮し、１行30マス以内に収めるように考慮した。

（３）濁音（p13〜p17）

五十音のページ同様、最初の行は新出文字の紹介に当てている。既に五十音の学習を終了しているので、その提示順序は五十音どおりとした。続けて４行にわたり新出文字を含む単語を記している。各単語の長さは３文字から７文字までで、新出文字が単語の頭・中・末尾に位置するような語それぞれの収録に努めた。

各ページは短文八つを入れた。短文で用いる濁音の言葉は、基本的に単語で提示したものとの重複を避けている。文の内容はオリジナルの文がほとんどであるが、推測しながら読み進める力を養う観点から、童謡の１節や教養として知っていると思われる俳句・諺も含めている。

（４）数字（p18）

数字のページでは、新出文字として数符ならびに１から０までの数字、小数点、つなぎ符を提示している。読み方練習では、基本的な数字だけでなく、数字とカナで構成される語句も例示して、つなぎ符の役割を紹介している。また、短文の読み方練習の最後に電話番号を具体的に示し、日常生活の中でごく身近な点字の活用例をイメージできるよう配慮した。

（５）拗音・拗濁音（p19〜p25）

新出文字の提示順序は濁音同様、五十音順とした。また各五十音の行において拗音のほか拗濁音も存在する行については、それらを含めて１ページにまとめた。したがって、ハ行では、拗音・拗濁音・拗半濁音の３種を一つのページで取り上げている。ページの構成は、基本的に濁音のそれと変わらない。新出文字を含む単語の提示には４行を当て、短文は八つ示している。

１単語の長さは、３文字から７文字の間に留まっている。拗音・拗濁音を含む言葉は、濁音などに比べ全体的に少ない事から、やむを得ず単語・短文両方に提示した言葉もある。また他のページに比べ、外来語を多く採用せざるを得なくなったページもある。短文の内容としては、前段階で学習した数字の復習を兼ね、必ずこれを含む文を二つ設けるよう考慮している。

（６）特殊音、アルファベット、文章記号等（p26〜p30）

これらのページでは、それぞれ網羅的な一覧を示し、実際に点字を日常生活の中で活用するようになった時に、参考資料となりうるよう配慮した。『点字入門』の学習段階では、これら全ての点字を完璧に習得することが目的ではないので、特殊音のページでは、読み方練習のための単語は、頻出する特殊音を含んだ典型的な単語の例示にとどめた。アルファベットのページにおいても、読み方練習のための例示は、外字符や大文字符、外国語引用符の役割の理解を主目的にした。

記号や符号類は、基本的に一覧に掲げるのみとしたが、単位を表すのに用いる特殊な記号や、ＵＲＬ、メールアドレスは、理解を容易にするため具体例を附すことにした。

最終ページには、点字で６，７行程度の短い文章を二つ、腕試しとして収録した。短い中にも話の展開があり、結末でちょっと笑えるような内容のものを選択し「読んで内容を楽しむ」体験をしてもらうことを狙いとした。

４．ナビゲーションテープの内容と特徴

ナビゲーションテープへ録音した原稿の量は約51,000字になった。これは、独習書としてナビゲーションを充実させるとの編集方針と、制作面でのコスト、およびテープの品質上、極端に長いテープの使用は避けるとの各条件をクリアした結果である。旧版では、60分テープ２本を使用していたが、今回は100分テープ２本を用いることになった。

内容的に本文の解説に入る前の段階では、本書発行の目的、使用法、点字を学習することの意義、学習の進め方、点字の歴史、点字の市民権の広がりなどについて簡単に触れている。

本文の点たどりのページでは、点字の触れ方を細かく、かつイメージしやすいようその説明に努めた。またこのページでの課題を達成するため、解説をしながらも学習者にいくつかの問いを示している。

清音のページでは、新出文字について、その文字の形をイメージしやすくするための配慮として、可能な限り文字の形の特徴を紹介している。「ア」や「ワ」など、ともに１点から成る文字ではその違いを触読のうえからも述べた。また読みの練習として単文が盛り込まれるページや長音符を紹介するページでは、点字の仮名づかいについて墨字とは異なる点の解説を簡潔に行なった。

以下、 ナビゲーションテープの特徴を記す。

（１）検索に考慮しチャイム音を導入

カセットテープは手軽であるが故に目覚しい普及を遂げ、特別高価なものでもなくなった。一方で、テープの劣化や検索しにくいなどの欠点をもつ。本書におけるカセットテープはナビゲーションの役割を担うので、少しでも検索しやすいよう工夫が求められる。そこで、各ページの解説が終了するごとにチャイム音を入れた。また点字文の各ページは基本的に進出文字の提示、単語の読み練習、短文の読み練習のブロックから構成されていて、それぞれ点線で区切られている。このため、テープでもそれらの区別をつけられるよう先のチャイムとは異なる音

を入れた。

（2）行番号で誘導指示

ナビゲーションテープが説明する行と触読の行とが一致しやすいようページ内の解説では全て行番号でその位置を紹介した。合わせて行たどりの向上を図るため、行番号はページ上半分は上から、下半分は下からの指示にしている。

（3）指運びは「名古屋方式」で指導

触読上の指運びについては、2000年、日本盲人社会福祉施設協議会リハビリテーション部会主催による中途失明者のための点字指導研修会で名古屋リハビリテーションセンターの取り組みが紹介されて以来、その方式が注目されるようになっている。また正井隆晶・澤田真弓・吉田道広（2002）は、その妥当性を示す興味深い研究を行なっている。筆者らも、その後の指導において、点字学習の初期段階にその有効性が確認できたので、ナビゲーションテープにおいてもこれに倣った。

（4）文字の説明において6点の番号は使用せず

点字における文字の紹介では、点字の特性を反映し、6点の構成で紹介することがほとんどと思われる。これは確かに合理的であり、書き方からの導入の場合や晴眼者には有効である。しかし読み方から始めた視覚障害者には文字を構成する点の番号だけが記憶され、実際に触読する文字とスムーズに結びつかず、弊害となることが少なくない。このためナビゲーションテープでは、終始6点の番号による説明は避けた。6点の構成を縦3点、横2列と紹介した後は、上中下、左右で示している。これにより、少しでも文字を形として捉えてほしいと願うものである。

5．本教材に対する反応

日本点字図書館には、中途視覚障害者から点字を学習したい旨の問い合わせがしばしば寄せられる。主に点字教室担当者が対応しているが、ニーズを把握したうえで、可能な限り点字教室の受講を薦める。しかし、地理的、あるいは時間的な問題等で同教室の受講が不可能である場合には『点字入門』を教材の1つとして紹介する。

2003年4月から点字教室の受講を始めたケースの中には、受講申し込み時からその開始時まで3ヶ月の待ち時間、『点字入門』である程度まで独習をしたケースが2例あったので、その学習結果を紹介する。

ケース1：50代女性、網膜色素変性症、身体障害者手帳1級。点字学習の経験はなし。

本ケースは、解説テープを聴きながら点字テキストを触る練習から始めたと言う。文字の形を覚えてから、単語・短文を独力で読み、テープから正解のフィードバックを受けるように学習法を工夫。根気が尽きて、ついテープで先に正解を聴いてから触ると、簡単に読めるような錯覚に陥るので、自制しながら進めたと言う。その後、解説テープは聞かず、テキストのみを何度も繰り返し触読し、例示されている単語、短文は、ほとんど暗記するまでになった。

ケース2：50代男性、糖尿病性網膜症、身体障害者手帳1級。保有視力があった3年ほど前、清音の書き方を学んだが、触読に挑戦するのは初めて。各文字の形に関しては、頭の中で組み立てることができたので、最初の取り組みは解説テープが示す新出文字の形を、指先が感じ取れるかどうかのモニターであったと言う。次に、単語、短文の読み方練習をテープのフィードバックを受けながら繰り返した。

両ケースとも『点字入門』は繰り返し熟読したので、内容はほとんど暗記したと語っている。確かに、その努力により文字の習得は達成されていた。次の課題は、未読の材料を読みこなしていく自信をどのように身につけていくかであり、教室では１ページ10行以内の短いストーリーを読み、内容を把握するトレーニング段階からスタートした。

当初から、70分の受講時間で10個近いストーリーを読んだ。３ヶ月の期間でその程度まで進んでいるケースはほとんどないので驚かされた。とはいえ、一方で文字の形が完璧に頭に入っているにもかかわらず、触読しながら単語として、あるいは文節として声に出して確認することに対し、なかなか自信が持てない様子が共通して見られた。支援者がそばにいる場合、受講者は学習の第１歩から「音読」をし、自分自身の「読み」を確認する習慣を身に付けるが、独習の場合は双方向のコミュニケーションを通してフィードバックが得られないまま学習を進めていかざるをえない。また、内容把握のチェックにしても、支援者と学習者の間のやり取りを通じて訓練されるという経験が得られないのは、やはり初期段階において独習者がぶつかる壁であると言えるかもしれない。受講開始後５ヶ月は、声に出して読み、支援者との会話を通して内容を確実に掴む練習をした。意識的に文節単位、あるいは複数の文節をブロック単位で音読することをとおし、内容把握の定着が明らかに伸びている。受講開始から６ヶ月が経過した時点での二人の読み速度は１ページ（17行）共に約９分である。

二人からは、 本教材に対して次のような感想が寄せられている。

①解説テープが丁寧で有効的であった。

②例示されている単語や短文は、とても良くアレンジされていると思った。

③最後のページまで辿りついたころには、文字については習得できていたので、腕試しの短いストーリーは読めるようになっていて、ある種の達成感が得られた。

④テープのナビゲーションを頼りに学習を進めたが、短文の部分の解説の読みが早すぎるという印象を受ける。テープを止めたり、巻き戻したりと工夫をしたが、機械操作に慣れないとちょっと大変。

⑤特殊音やアルファベットは例示が少なく、これだけでこれらの文字を完全に習得するのは難しいように思う。参考資料として活用する場合でも、アルファベットはともかく、特殊音では文字の読みが点字で示されていないため、晴眼者の援助が必須となり、独習が困難。

⑥文字を構成する点の位置の説明では、点の番号で行なったほうがわかりやすい。

このうち、①④については二人に共通した。

ともあれ二人の事例は、本教材が文字習得における初期段階において、独習書として一定の役割を果たした例ではないかと考えている。

６．今後の課題

本教材を発行して以来、取り扱い窓口には購入者からの声がときどき寄せられる。それらは、点字を習得しての喜びを語るものや、本書のナビゲーションテープがわかりやすいなどで、編集に当たった者としては喜ばしい限りのものである。とはいえ、早速に新たな課題も見受けられる。

一つはナビゲーションテープの聞き易さの問題である。確かにテープについては、丁寧でわかりやすいとの複数の声をいただいている。また朗読者の選抜でも聞き易さを意識し、これにかなった人にお願いできた。その一方で、読み方練習としての単語・短文に対するテープの案

内が早すぎる、あるいは案内が１回しかなく、録音機の操作上、面倒である、慣れるまで混乱したなどの声もある。また録音に当たっては、発行日の関係からハードスケジュールでの実施となったため、声の疲労度が顕著な録音となり、朗読者、および利用者にご迷惑をおかけする結果となった。次の改訂で改善が求められる点である。

二つ目はナビゲーションの媒体が挙げられる。今日、録音の媒体としてはカセットテープのほか、ＭＤやＣＤディスクがあり、普及しつつある。それらは、劣化しにくい、トラック単位の移動がスムーズ、長時間録音が可能など、カセットテープが持つデメリットを解消していて、本書のナビゲーションとしては適していると言える。現に、本書の編集方針を決定する段階で、これについては検討したが、時期尚早と判断した。ところが、発行後、なぜカセットテープにしたのかとの問いを複数の方々からいただいている。ＣＤの加速度的な普及の現状を物語る一面であり、筆者らとすれば予想もしなかった問いである。学習者の利便性を図るうえで、重要な課題であると位置づけたい。

三つ目には、ナビゲーションテープでの新出文字の解説における点の位置の説明法がある。一部の利用者からは、便宜上用いている番号を使うほうがわかりやすいとの意見を受けた。阿佐博も「ブックウエーブ」№30、2002年９月号においてこの点を指摘している。筆者らとしては、これまで数字で点字の文字を理解してきた人々を幾人となく目にし、その弊害を感じていたため、あえてこれを避け、現行の方式を採用した経過をもつ。確かに先の利用者は番号での案内の有効性を主張したが、別の利用者では全く問題を生じておらず、その意見ももっていない。これは、本教材に出合う以前、すでに何らかの点字学習経験をもつ人に起こる思いのように推測される。われわれが採用した方式が効果を示さないかどうかは今後検証を行なう必要があると考える。

このほか、本教材では点字を読む指について左右いずれか、すなわち自身が好む指を使うよう指導したが、阿佐博は前出の中で両手読みを勧めるべきであると述べている。我々とすれば、中途視覚障害者の場合、特に年齢が高くなるほど、点字学習の初期において両手読みを勧めると、かえって集中できなくなり、それが自信の喪失にもつながり、逆効果となる例を多く見てきたことによりこれを避けた経緯をもつ。よって、阿佐の指摘は受け入れにくい。

採用した単語の妥当性も今後の課題である。言葉は時代とともに変化していく。独習書としての性格とカナ文字体系である点字の両者を考えると、採用する言葉はわかりやすさにも考慮しなければならない。本書の利用者層にも配慮し、これについて今後検証をしていきたい。

〈参考文献〉

⑴　林美恵子・鴨田真理沙・藤本浩志（2002）：点字初心者にとって読みやすい点字の形状に関する研究．第28回感覚代行シンポジウム講演論文集，139-142.
⑵　堀内恭子（1998）：点字の指導方法に関する一考察．視覚障害リハビリテーション，48，13-41.
⑶　鴨田真理沙・藤木浩志（2001）：点字パターンが読みやすさに与える影響に関する研究．第27回感覚代行シンポジウム発表論文集，59-62.
⑷　木塚泰弘（1998）：点字のサイズと手触り．日本の点字，23，19-23.
⑸　木塚泰弘（1999）点字研究の軌跡－木塚泰弘退官記念論文集－.

⑹ 小林秀之・秋山努・水田奈緒美（2002）：盲児の点字触読速度の発達に関する事例的研究－時間測定法による指導を通して－．学校教育実践学研究，8，87-92.
⑺ 小中雅文・衛藤裕司・小林秀之（2002）：パーソナルコンピュータの文章読み上げ機能を利用した点字触読指導の試み．日本特殊教育学会第40回大会発表論文集，304.
⑻ 黒川哲宇・佐藤光義（1998）：中途失明者の点字触読と点字弁別能力との関係．筑波技術短期大学テクノレポート，5，185-192.
⑼ 前田政治・井上哲郎・大庭重治・惠羅修吉（2001）：点間の広い点字の学習が通常の点字の学習に与える影響．日本特殊教育学会第39回大会発表論文集，126.
⑽ 正井隆晶・澤田真弓・吉田道広（2002）：中途失明者の点字指導に関する研究 ⑴－点字触読初期指導における縦読みの有効性についての検証－．日本特殊教育学会第40回大会発表論文集，297.
⑾ 牟田口辰己・中田英雄（1998）：点字読み塾達者のラテラリティ．第25回感覚代行シンポジウム発表論文集，171-174.
⑿ 牟田口辰己・中田英雄（1998）：点字読み熟達者の読速度タイプ． 日本特殊教育学会第36回大会発表論文集，20-21.
⒀ 牟田口辰己・中田英雄（1999）：点字片手読みにおける人指し指の運動時間の解析．日本特殊教育学会第37回大会発表論文集，308.
⒁ 牟田口辰己・中田英雄（2000）：盲児の点字片手読みにおける人差し指の運動時間の解析．日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，489.
⒂ 牟田口辰己・中田英雄（2001）：点字読みにおける両手の利得．日本特殊教育学会第39回大会発表論文集，516.
⒃牟田口辰己・中田英雄（2001）：点字熟達者の読書時における左右人差し指の運動パターン．第27回感覚代行シンポジウム発表論文集，87-92.
⒄ 牟田口辰己・中田英雄（2002）：点字両手読みにおける左右人差指の読書時間．日本特殊教育学会第40回大会発表論文集，294.
⒅ 大竹勉・星野俊行・米沢義道（1999）：熱可塑性記録材を用いた点字の評価．第25回感覚代行シンポジウム，103-106.
⒆ 大内進・千田耕基・澤田真弓（2000）：両手を活用した点字触読を促すための指導法の工夫．日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，180.
⒇ 大竹勉・小口純・星野俊行・米沢義道（2000）：点字用熱可塑性記録材の評価．第26回感覚代行シンポジウム発表論文集，45-48.
㉑ 佐藤将朗（1999）：能動的触察条件における点字の読み易さの検討－２綴り文字の認知速度について－．日本読書学会第43回研究大会発表資料集，4-9.
㉒ 佐藤将朗・河内清彦（2000）：能動的触察条件における点字の読みやすさの検討－未熟達者の２綴り文字の認知時間について－．日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，181.
㉓ 佐藤将朗・河内清彦（2000）：能動的触察条件における点字のレジビリティーの検討．特殊教育学研究，38(2)，53-61.
㉔ 佐藤将朗・河内清彦・佐藤義道（2001）：触読における単語優位効果に関する研究－未熟達者の触読時間の分析－．日本特殊教育学会第39回大会発表論文集，258.
㉕ 佐藤将朗（2002）：触読における補償仮説に関する研究 ⑵－点字劣化条件における熟達

者の触読時間の分析－．日本読書学会第46回研究大会発表論文集，42-50.
⑵⑹　佐藤将朗・河内清彦（2002）：触読における補償仮説について－未熟達者の触読時間の分析－．日本特殊教育学会第40回大会発表論文集，305.
⑵⑺　李炯夕（1999）：点字の認知に関する研究 (1)－正眼の状態下－．日本特殊教育学会第37回大会発表論文集，16.
⑵⑻　李炯夕（2000）：点字の認知に関する研究 (2)－遮眼状態の触覚再認について－．日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，182.
⑵⑼　千田耕基・大内進・澤田真弓・中田英雄・木塚泰弘・金子健（2001）：平成12年度一般研究報告書－点字及び触図に関する研究成果報告書－．国立特殊教育総合研究所.
⑶⑽　渡邊文章・今野正良（2000）：後天盲一事例における点字学習の導入過程．日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，490.
⑶⑴　山田邦夫・高木誠一・廣田真・山室隆・和田勉（2001）：ゼログラフィ技術を用いた点字および触図．第27回感覚代行シンポジウム発表論文集，117-121.
⑶⑵　吉田道広・澤田真弓・正井隆晶（2002）：中途失明者の点字指導に関する研究 (2)－カリフォルニアサイズ点字と国際サイズ点字の触読の違いについての検証－．日本特殊教育学会第40回大会発表論文集，298.

（2003年11月 4 日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

ソーシャルワーク教育における専門倫理と価値の問題

An Issue of Professional Ethics and Value
of Social Work Education

社会福祉学科　　松　平　千　佳

Chika Matsudaira

Ⅰ．はじめに

英国で毎週発刊されているソーシャルワークに関する総合情報誌‘Community Care’は、２１世紀を迎える記念号の冒頭を次のような言葉で飾った。「不安定な新しい世紀が始まった」と。この予想が見事に的中していたと感じているのは筆者だけではないだろう。われわれは現在、混沌とした不安で不透明な時代を生きている。そしてその不安定さは当然のことながらさまざまな形で、人間の安定した健やかな生活に貢献すべきソーシャルワークに影響を与える。

ソーシャルワークが芽生え発達した国、英国は現在、市場経済主義、混合経済、そして民営化などの経済的な雰囲気の中で、ソーシャルワークおよびソーシャルワーカーたちの役割の変化という現実に直面している。日本は、ソーシャルワークという領域がようやく認知されるようになった状態にあるにもかかわらず、歴史的な経過とともに迎えるべきソーシャルワーク成熟期の前に経済的要因による変化に直面するという事態が生じており、それは社会保障制度や社会給付制度の見直しや変革のみならず、ソーシャルワーク教育に携わる者にも直接混乱として影響を与えているようである。ソーシャルワーク教育にかかわる一人として混乱の原因を考えていくと、「ソーシャルワークとは何か？」「ソーシャルワーカーの果たすべき役割とは何か？」という基本命題に戻り、そこからさらに「ソーシャルワークが守るべき基本的な価値はどこに存在するのか？」というような、ソーシャルワークの専門性や独自性につながる根源的な問題にまで行き着くようである。今更、と思う向きもあるかもしれない。しかし、拙者はこのような根源的な問題こそが、現在ソーシャルワーク教育にかかわる者にとって避けて通ることの出来ない命題となっていると考えている。なぜなら、ソーシャルワークを構成してきたPractice（実践）、そしてそれを支えるTheory（理論）、と根底に位置するValue（価値）の３要素のうち、特にソーシャルワークが内包するValue（価値）について、学生に教授してきた内容が果たして真実なのかという疑問を抱かざる終えない状況が世界各地で起きているからである(1)。例えば、ソーシャルワークの基本的な価値の一つに「基本的人権の尊重」があることについて異論はないであろう。しかし、この大儀を学生たちに教えるその一方で、ある国では一瞬にして何百人もの基本的人権「命」がテロによって奪われるという事態がおきている。また、経済大国が国際社会のコンセンサスも得られないまま、最たる人権侵害である何千もの尊い命を奪

う「戦争」を始めるという事態を、リアルタイムで目にするのである。そしてこれらの行為を正当化するために使われた言葉が、ソーシャルワークの基本命題でもある「社会正義」という言葉だったことを忘れてはならない。このような矛盾した状況がもたらす影響の重要性について、ヒューマンサービス（教育者、ソーシャルワーク関わる者、医者、看護師、弁護士など，人間に対する援助を仕事とする者）に携わる者は個人としてだけではなく、専門職集団としても何らかの責任ある答えを見つけていかなければならないというのが拙者の基本的な主張である。

ソーシャルワークにおける専門倫理および価値について、改めて整理しなおすことが重要な作業であるという考えのもと本稿を論述をする。また、ソーシャルワーカーを目指す学生たちにソーシャルワークの専門倫理・価値をいかに教授することができるのか、その課題についてもひとつの試みを示したいと考えている。

Ⅱ．ソーシャルワーカーと倫理・価値の問題

（1）ソーシャルワークと倫理

日本ソーシャルワーカー協会は1986年に倫理綱領を宣言し、1993年に日本社会福祉士会はこの綱領を会の倫理綱領として採択した。これにより日本の社会福祉士が専門職として有すべき倫理基準が示された。また厚生労働省が設定している社会福祉養成カリキュラムからも専門職として求められる倫理の習得が重要な位置を占めていることが見て取れる。しかし、「倫理」という言葉は学生にとってなじみの薄い言葉のようである。ソーシャルワーカーを目指す学生たちに「あなたにとって倫理という言葉は何を意味しますか？」と問いかけてみたところ、ある学生は「非常に敷居の高い言葉」と答え、ある学生は「近くに存在しない教科書の中もの」またある学生は「大事なのだろうけどよく分かりません」と答えた。質問を変えて「ソーシャルワーカーにとって倫理は大事な価値でしょうか？」とたずねてみたところ、ほぼ全員がうなずいた。「ソーシャルワーカーが守らないといけない倫理とはなんだと思いますか？」とさらに問いかけると、「うそをつかないこと」「精一杯仕事すること」「常にクライエンとの利益を第１に考えること」「対象者と誠実に向き合うこと」「公平で平等な対応をすること」等など、具体的な答えが返ってきた。つまり学生たちは全体として「倫理」という言葉が持つ意味には理解が浅いものの、ソーシャルワーカーには他の職業には求められない高い倫理観が要求されていると考えているようであった。

ソーシャルワークの分野に従事するものに高い倫理観が必要だとしても、実際の福祉現場では、倫理や道徳といった価値基準に程遠い援助実践がおこなわれているという悲しい現実がある。例えば自分自身の考えをうまく表現できない障碍者に対し、ケアーする側からの虐待や虐待に近い行為が散見されている。性的虐待や睡眠薬の乱用などの痛ましい実態が暴かれた福島県の白河育成園事件、職員による監禁や横領などがおこなわれていた水戸アスカ事件、そして2003年２月に立ち入り検査が入ったばかりの東京都・金町学園などの事件は、高い倫理観が求められているはずの福祉施設職員による人権侵害事例の氷山の一角であろう。また、障碍者だけではなく家族で虐待を受けた児童を受け入れる児童養護施設においても、入所児童に対して施設内虐待が今もなおおこなわれている(2)。まだ記憶に新しいところでは、1995年に千葉県にある児童養護施設、恩寵寮における施設長による長期にわたるすさまじい児童虐待事件が発覚、また2002年にはつくば市の児童養護施設、愛児園にて10数名の職員が入所児童を日常的に虐待していたと改善勧告を受けている。また同年東京都に設置されている暁星学園では職員が入所

児童の預金を不正に引き出し使い込むというなんとも破廉恥な事件がおきている。このような事件を起こす職員の多くが専門学校、短期大学、あるいは大学において社会福祉を学んでいることを考えたとき、やはり専門的な倫理観や道徳観を育てることがソーシャルワーク教育には重要な課題であるといわざるを得ないのである。福祉施設におけるこの種の事件が発覚したときの報道内容からも、その妥当性は議論すべきとしてもソーシャルワークの分野に従事するものが高い倫理観・道徳観を社会から求められていることは間違いないのである。

（2）「倫理」の持つ意味

それでは倫理とは何を意味するのか、3名の研究者による「倫理」に関する解説を抜き出しソーシャルワークとの関係を考える手がかりを得ようと思う。

まず、倫理学の入門書として名高い和辻哲郎氏著『人間の学としての倫理学』[3]によると、「倫理とは人間の共同体の根底たる秩序である」とまとめることができる。この定義によれば、人間社会に秩序を生み出す「倫理」とは「道徳」という言葉の持つニュアンスと非常に近い関係を持っていると感じる。実際、道徳規範の妥当根拠の研究をおこなっている品川哲彦氏は、倫理と道徳という言葉は別のニュアンスで使う場合もあるが同じ意味を持つと考えても良いとしている。確かにオックスフォードの英英辞書でethics（倫理）という言葉を引くと‘a set of moral principles in human conduct’と定義されており、ソーシャルワークの文脈において考える限り倫理を道徳ととらえてもよいようである。また品川氏は「倫理（道徳）とは互いに関連しあうひとまとまりの倫理（道徳）的判断」[4]であると説明している。以上の2つの定義から導き出されることは、「倫理」が一人の人間だけではなく集団としての人間社会に深く関係すること、また人間あるいは人間集団が何かを判断するときの基準となったり土台となる作用を果たすということであろう。

（3）ソーシャルワークにおける倫理の意義

では、人間社会において倫理がどのような働きをするのか、さらに詳しい倫理の定義を抜き出しながら考えていきたい。「倫理は、特定の歴史的社会のうちにあっては、その社会に属するすべての個人が守るべき当為として、理想性を有している。」[5]とするのが肥後政平氏の定義がある。肥後氏はさらに、その理想性があるからこそ倫理は個人を拘束する力を持っているとし、「倫理は理想的な行為の仕方であるから個人を拘束できる」と述べている。このことをソーシャルワーカーという一つの専門職に当てはめて考えると、ソーシャルワーカーの守るべき倫理を明らかにすることは、ソーシャルワーカーの果たすべき責務を明らかになることでもあり、またそれはすなわち1人1人のソーシャルワーカーに対し拘束力を持つということになる。またソーシャルワークに対する倫理観を持つソーシャルワーカーは、ソーシャルワークにおける理想的な行為の仕方が分かるということにつながっていく[6]。実際のところ、ソーシャルワークが倫理と深い関係を持つ理由は、「倫理」が内包する「理想」の概念と深く結びつくからであろう。肥後氏は「倫理は典型的人間関係を可能にする原理、理法である。」また、「倫理は良心の声として人を内から衝き内から動かすものである。」[7]と説明しており、このことはソーシャルワークの目的やソーシャルワーカー像と深く関係する内容である。

以上、簡潔にではあるが「倫理」の持つ意味とソーシャルワークとの関連について考察を試みた。ソーシャルワークが「倫理」を根底に轢き、ソーシャルワーカーが倫理観を持たなければならない理由は、「倫理」が人間社会の中で人間関係に関連して働くこと、また「倫理」が人間社会における理想性を内包している故である。その裏づけとして次の、英国ソーシャルワー

カー協会の倫理綱領の中にあるソーシャルワークの定義について考えていきたい。

ソーシャルワーク専門職は社会変革、人間関係に生じる問題の解決、また人々の福祉を増大させるべく、人間のエンパワーメントと自由を促進するための専門職である。人間行動理論と社会制度を活用し、ソーシャルワークは人がその環境と相互作用するところに介在する。人権と社会正義の原則はソーシャルワークの基礎的原則である。(8)

この定義によるとソーシャルワークはよりよい社会を形成したり、人間関係における問題の解決を行い、人の福祉を増大させることが目的の専門領域であるととらえることができる。(9) では何が正しく何が間違っているのか、あるいは理想的な社会や人間関係とはどのような社会であり人間関係なのか、当然のことながらソーシャルワーカーが判断する基準が必要である。その判断の基準となるのが「倫理」であり、そのためソーシャルワーカーは「倫理」に対する理解と「倫理観」を身につけなければならないと考えられるのである。

Ⅲ．ソーシャルワーカーと専門倫理の問題

（1）ソーシャルワーカーの専門倫理が問われる事例

実際の援助場面において、ワーカーが倫理的ジレンマをどのような時に感じるかを説明するため、これから児童養護施設において新人のソーシャルワーカーが経験した事例を紹介する。(10) 他職種との連携の難しさ、またクライエントの最大の利益を守ることの困難さをワーカーが実際に経験したこの事例から、ソーシャルワークにおける専門倫理の問題を考えていく。

（事例の概要）

Mさんは社会福祉学科で児童福祉を専門に学んだ後、社会福祉士として念願の児童養護施設で働いている女性である。働き出して3年目だが、大好きな子どもたちと関わるこの仕事に充実感を感じながらも、入所してくる子どもたちの複雑な家族や社会背景を知れば知るほどこの仕事の重大さと使命に押しつぶされそうになる気持ちも覚えるようになった。大学の同窓生が集まると大学で学んだことがストレートに現場で生かされないもどかしさを互いに愚痴ることもある。しかし、彼女はこの仕事は長期的展望でやり遂げないといけない仕事であるという自覚と責任感は失っておらず、子どもたちも「おねえさん、おねえさん」とよくなつき、年長の児童がさまざまな相談に見えるよき理解者である。

Mさんが担当している女子児童（Hちゃん8歳）が、アルコール依存症のリハビリを終えたお母さんに引き取られ、近接区の市営住宅において新しい生活を始めることになった。Hちゃんには10歳になるお兄さんDと、14歳になるお兄さんOがいる。3人とも同じ児童養護施設で暮らしており、このたびの退所で3人ともあたらしい小学校と中学校に通うことになる。Hちゃんは再びお母さんと暮らせることを素直に喜んでおり、3週間後に迫った退所の日を指折り数えていた。

Mさんは直接担当していないため良く知らなかったが、合同職員会議の席でDとOのことはたびたび問題行動を起こす子どもとして検討議題に挙げられていた。小学生のDは行動が粗暴で、気に入らないことがあると手当たり次第ものを投げたり、回りにいる者に殴りかかるという行動を見せた。そのような行動は施設内だけではなく小学校でも見られたため、しばしば担

当者が学校に出向き担任などと対応を検討していた。兄のOは一見すると物静かに見えるが、児童自立支援施設に入所する方が望ましいのではないかと思われる経歴を持っており、中学校ではほとんど教室に入らず廊下などで一日を過ごしている児童だった。このことについても中学校側と施設側は検討を重ねたていが、他の学生に害を及ぼすような行動をとらない限り、たとえ教室に入らなくとも毎日学校には登校してもらい、気長にかかわりを持ちながらO自らが教室に入るまで待つという方針を中学校側は打ち出していた。Oは髪の毛を茶色に染めていることと、教室に入らないこと意外は特に目立った問題行動は起こさない生徒になっていた。最近おとなしい兄を見て、弟のDなどは昔のOの方がかっこよかったと言っては残念そうにしていた。このように校区の学校と、Mさんが勤める児童養護施設とは緊密に連絡を取り合う良い関係が築けており、Mさんは、大学で学んだ他職種や機関との連携の必要性を改めて実感していた。

（ケースの展開）

3人の児童が退所する前の職員会議の席で、Mさんはこれから先3人の兄弟は力を合わせてお母さんとの暮らしを送っていかなければならないのだから、Hちゃんとお兄さんたち2人がもっと一緒に生活しお互いに協力して生活できるように場面を設定した方がいいのではないか、という旨の提案をおこなった。この案は職員全員の賛成を得、兄弟3人は自立訓練棟において児童養護施設における残りの生活を送ることになった。Mさんがこの棟の宿直に入った夜、中学生のOともゆっくり話す機会をはじめて持つことが出来た。雑談の後、気を許したのか、Oは人懐っこい笑顔をうかべとつとつと自分の今の心境を説明し始めた。まず最初にOが口にしたのが転校することへの不安であった。彼が転校する予定の中学校の名前をMさんもこのときはじめて聞いたのだが、そこは市内でも荒れた中学として有名な学校であった。そのような学校に転校したら、また非行グループに取り込まれてしまうのではないかという不安をOは口にした。現在通っている中学校の配慮についても十分に理解しているようで、ここだったらいい先生がいるしやり直せるかもしれないと思っていたと、彼は残念そうな口調だった。このようなOの発言を聞いてMさんは、転校先の中学校に自分の高校時代の同級生が教員として勤めており、熱血漢の懐の深い人物だからOの転校のことを一度話してみようかと尋ねたところ、そうしてほしいという答えだったので、宿直明けに彼女は早速連絡を取り教師と会う約束を取り付けた。

Mさんはこれから自分のとる行動は正しいと信じて疑わなかった。クライエント（兄O）の利益のため、他職種であるが同じヒューマンサービスに従事する教員に会い、スムーズに転校が進むようOが感じている不安や、立ち直ろうと彼なりに努力している様子などを現在通っている中学校の取り組みも交えて情報提供することは、転校先中学校にとっても有益であると考えていた。電車に揺られながらこのような行動を起こした自分を振り返り、Mさんは生きたソーシャルワーク活動が見えてきたなどと考えていた。

しかし、ことはMさんが思っていたように展開しなかった。確かに同級生である中学校教師はMさんがもたらした貴重な情報に喜び感謝の意を示したが、それはM さんが思っていたようにOを受け入れる準備をし易くしたからではなかった。むしろ中学校教師はOが茶髪であると聞いた瞬間、「じゃあ中学校の敷地には入れないよ」と言ったのである。どうしてなのか尋ねたところその教師は、荒れた中学校を立て直すため教員一同努力しており、その取り組みとして

問題行動を起こす生徒たちに自覚をもってもらうため校則違反者を正門前で発見し、違反箇所を直すまで中学校内に立ち入らせない処置をとる態勢をとっていると答えたのである。教員はそのうえで、Mさんの情報はあらかじめ問題児童が転校してくるから注意が必要であるという意味において貴重な情報であると、感謝の意を示したのである。Mさんはこの意外な反応に驚き、現在の中学校では茶髪であっても学内に入れていること、気長に促しを行い教室に入れる努力をしていることなどを話した。しかし教員は、一貫してこのルールに例外はないこと、校則違反者はどんな些細な違反であっても敷地内に入れないこと、またそれが荒れた状態の中学校を立て直す一番効果ある方法だと主張するばかりであった。MさんはOの性格を考えると、このような強硬なやり方は反発のみを作り出し転校先の教員との信頼関係の形成など程遠いことだと感じた。Oの非行の原因についても説明し、何とか温かく受け入れてほしいと最後には福祉の専門知識にもとづき、「個別化の原則」や「受容の原則」を持ち出し説得を試みたが、教育現場の問題は教育の専門家に任せてほしいこと、教育の現場には教育の現場にあった原理原則があること、また実際の教育現場が抱えている問題を知らないことなどを指摘された。そして最後、教員はMさんにこのように尋ねたのである。「問題行動を起こす一部生徒の妨害により授業が成り立たなくなっている。まじめに楽しく中学生活を送りたいと考えていた生徒たちが中学校にこられなくなっている。そのような現実についてあなたはどのように思うのか。あなたがOを大事だと思うように私はそのような子どもたちが大切だ。まじめな生徒を守る義務があり彼らには教育を受ける権利がある。排除というがそうではない。学校に秩序を取り戻すために一定のルールを守ってほしいだけなのだ。もっと全体をみて考えてほしい」と言われ、Mさんは何も反論できなかった。帰り道、混乱しながらこのような思いがけない結果になってしまった原因を探し出そうとMさんは思いをめぐらしていた。Oの利益のために必要だと考え行動したが相手にゆがんだ先入観を与える結果になってしまったのではないか、またOの不利益につながってしまったのではないかと考えるとま憂鬱な気持ちは増すばかりであった。

（ケースの結末）

兄弟3人の退所の日は迫っていたが、Mさん自身は転校先の中学教師から受けた否定的なイメージを払拭できず、2人の会話の内容をOに伝える方がいいのかどうか、また伝えるとしてもどのようにあたらしい中学校の校則ついて彼に理解してもらえるように話すことが出来るのか悩んでいた。先輩の職員に相談したところ、もう起こしてしまった行動は取り返せないしその行動自体は間違っていないと思うこと、またそのような条件があることは、厳しい内容であったとしてもOにとっては必要な情報なので退所前に伝えるべきだと言われた。そして施設で暮らす子どもと職員との関係には時間的な制限があり、子どもとのかかわりもどこかで手放していかないといけないものだと諭された。

Mさんは次の宿直のとき、努めて平静に転校先の教師と会ったことについてOに切り出した。彼女としては熱血漢で懐の深い人物だと思っていた同級生が教育現場の中で変節してしまったと感じていたが、そのような印象がOに伝わらないように、ただ校則を守ることを厳しく要求する学校であり、今の髪の色だと登校初日から学内に入れてもらえないかもしれないから黒く染め直そうと呼びかけた。Oは黙って聞いていたが、「ずいぶんと違う雰囲気の学校だね」とつぶやきそのままテレビの画面に見入った。それ以上MさんはOと転校先の件について話はしなかった。

退所の日、兄弟3人は施設の応接室で母親と福祉事務所の職員が迎えに来るのを待っていた。お別れを言いに行ったMさんの目に飛び込んだのは茶色の長髪を書き上げるOであった。後からOの担当職員に聞いたところ、何度説得してもOは聞き入れることなく、「外見で人を最初から判断するような学校なんかこっちから行くもんか」と嘯く始末であったという。まだ登校日まで日にちがあるから良く考えていい方向に行動するように昨夜も話し合ったと、職員はため息をついた。Oの性格から考えると、多分初日彼は今のまま登校するであろう。Mさんにとっては、髪を染めたまま登校した彼と校門前で待ち構えた教員とのひと悶着の光景が目に見えるようだった。複雑な思い出3人の門出を見送ったのである。

（2）このケースにみるソーシャルワーカーと倫理の問題

ではこのケースにおけるソーシャルワーカーと倫理の問題に焦点について考えていきたい。ワーカーのMさんは予想していた展開とあまりにも違う結果に戸惑っているが、その戸惑いを分析すると以下のようにまとめることができよう。

①ソーシャルワーカーとして必要だと思う行動をとった。にもかかわらず十分な結果が導き出されなかったという不満感。

②同じヒューマンサービスを行う教師ならば、当然のこと養護児童に対する暖かな配慮や理解があると信じ協力を求めたが、まったく予想しなかった排除の理論が主張され、児童にかかわる同じ対人援助者だという同胞意識が傷ついた。

③彼女が関わっているクライエントであるOの気持ちや欲求を中心に主張したところ、集団の中に授業を妨害する者がいると他の子どもたちの教育権の侵害になるといわれたこと。またその正当性を主張する教師に対し理論的な反論をすることができなかったこと。

④　クライエントの最善の利益を念頭に行動したが、結果クライエントの不利益につながったかもしれないという結果に対する責任と不安感。

以上の4つの戸惑いをソーシャルワーカーの専門倫理という視点から具体的に検討するため、日本ソーシャルワーカー倫理綱領を用いて考えていきたい。

①について

倫理綱領には専門職としての責務という項目が設けられており、その1に「ソーシャルワーカーは（中略）常に自己の専門的知識や技能の水準の維持向上につとめる（後略）」とある。Mさんの戸惑い①は、彼女自身の専門的知識や技能がまだ十分でないことを実感したことから来る戸惑いであろう。また同じ専門職としての責務の項目その3に「ソーシャルワーカーは実践を通して常にこの専門職業の知識、技術、価値観の明確化につとめる」と書かれているが、Mさんにとってこのケースは実践を通して明確であったはずのソーシャルワークの価値が不明確になった経験であると考えられる。

②について

この戸惑いについては専門職としての職務の項目5とのかかわりから考えていくことができる。5の項目には「ソーシャルワーカーは、同僚や他の専門職業化との間に職務遂行の方法に差のあることを容認するとともに、もし相互批判の必要がある場合は、適切、妥当な方法、手段によらなければならない」と書かれているが、特に児童と関わるソーシャルワーカーはこのケースのように教育者と関わる機会が多いと思われる。しかし、他職種に職務遂行の差があることは予想できても、実際に互いの職務遂行の基本的な方法や職務の範囲を知らなけ

れば、相互批判をする土壌すら出来上がっていかないのではないだろうか。

③と④について

③と④の戸惑いについては、クライエントとの関係の項目の中に書かれている、「ソーシャルワーカーは、職務の遂行に際して、クライエントに対するサービスを最優先に考え、自己の私的な利益のために利用することがあってはならない」という項目に関連付けて考えることができよう。このケースにおいてMさんがとった行動は、もちろん私的な利益追求などとは無関係である。彼女はまさにクライエントに対するサービスを優先に考え行動したのだが、それが結果として、相手側にクライエントに対する先入観を与え不利益を生じさせたかもしれないのであった。またこのケースにおいてMさんが最も感じている大きな倫理的ジレンマは、中学教師が投げつけたその他の生徒たちの学習権の保障という問題であった。Mさんはクライエントを最優先に考えたが、彼の利益が他の人の利益とぶつかるという問題に、ソーシャルワーカーとしてはじめて直面したのである。これは同じヒューマンサービスを提供する専門職であっても、教師と福祉施設職員とでは職務の目的が違う点、それぞれの職場環境がおかれている社会的な状態が違うこと、また組織としての有機的な機能や職員集団における役割分担の違いなど、さまざまな原因があると考えられるが、果たしてこのような問題には即時的な解決方法はあるのだろうか。もちろんMさんは中学校およびOに対し長期的なかかわりを持ちながら相互に働きかけをおこなうことが望ましい。しかし、地理的な問題や時間的な問題、また退所児童に関わる職領域の問題などがあるため、このようなケースが同じワーカーにより長期的に援助を受けることは難しいと考えられる。

3．倫理的な葛藤を克服するためのソーシャルワーク教育

次にソーシャルワーカー養成という観点からこのケースを考えてみたい。混乱しているこの新人ソーシャルワーカー、Mさんに必要な知識や技能はなんであろうか。彼女には2つ重要な学習すべき課題があるように思う。その一つはやはり「人権」に対する認識を深め、それをソーシャルワーク実践の中に生かす実践力をつけるという問題であろう。もう一つは「権利」そして「責任」また「義務」とい3者の概念を整理し、この3者の統合的な関連性について理解を深めることであると考える。しかし、ソーシャルワーク教育においてこのような重大な概念を学生たちに学ばせる学習機会が十分に設定されているとはいえず、またこの目的を果たす教育のメソッドを我々教員が十分に開発しているともいえないのが現状である。

拙者は主に、ソーシャルワークの援助方法に関する科目を担当してきたため、実際の援助場面につながる効果的な学習方法について検討を重ねてきた。その結果、フランスやオーストラリア、またユニセフなどが開発した人権理解のための教育活動事例集などを用いソーシャルワークの根底を支える社会正義や人権意識、あるいは理想とする民主主義の理念について学生に学ばせる方法が効果的だと考えるようになった。(11) 次にそのメソッドについて少し論じてみたい。

Ⅳ．権利・責任・義務をキーワードにおこなうソーシャルワーク教育

（1）体験・参加型学習の意義

長年、人権教育の研究を進めてきたに中川喜代子氏は、あるテーマについて知識・情報や徳目を先生や講師から一方的に伝授される受身の学習形態からは、主体的に人権にかかわっていこうとする態度や技能を身につけた人材の養成は期待できないことを指摘している。(12) この中川氏の指摘は主に教職課程における教員養成の視点について述べたものだが、これはまさにソー

シャルワーク教育にも当てはまることだと考える。ソーシャルワーカーを目指す者が言葉で人権や権利という概念を理解したとしても、それがソーシャルワークの原理である社会正義を実現させるために必要であり、また具体的に援助活動の中で生かされるべき原理なのだという思いを自ら実感することがなければ、それらの知識は生きてこないのである。そのためにソーシャルワークを教える者は主体的な学習を促すファシリテーターとしての立場で、学習者と積極的な人間関係を促し、学習者たちの不安を軽減し、解放的で的確なコミュニケーションを作り出しながら、学習者が外からの支配や誘導によらず自発的に関わっていること、また学習者の自己認識や自己理解に変化がおきていることを重要な要素に参加型の学習方法を開発していかなくてはならないと考える。そのような重要な要素を達成した学習スタイルでは、学習者箱個人の感情、態度、価値観を問い直すことができ、物事に対する認知の技能が高まると中川氏は述べている。

以下、参加型の学習活動事例を紹介する。(13)

権利を得ることは責任を負うこと

（活動の目的）

「権利」は毎日の生活と密接していることを理解する

「権利」は負わなければならない「責任」と関係していることを理解する

「権利」は年齢などに関係していることを理解する。

自己決定の原則や自己決定力の問題について考える

（グループ分け）3から4名

（用意するもの）記入用カード・カード1

（進め方）

まずはじめに各項目に対する個人の判断を記入する（ＢＣＤは年齢を記入する）

続いてその判断の理由を説明しながらグループ内で各自の判断を発表する

互いの意見を聞いたうえでグループの一致を作り出すために話し合い、その権利を得ることから当然負わなければならない責任について議論する。

（展開と応用）

日本の実情に限定し活動をおこなった後、他の国をグループごとに違え指定して調べることができる。国によって権利を行使できる年齢に違いがあること、またその年齢の違いはなぜ生まれるのかなど、異文化について理解を深めることが出来る。

カード1

	B 私の結論 （判断）	C グループ の結論	D 現実 （実情）	Dの年齢は現実だと思うか。高すぎるか、低すぎるか。	その権利を得ることから当然負わなければならない責任
1. ペットを買う （飼う）					
2. 自分のショットガンや火薬を持つ					

3. トラックやバスを運転する					
4. 名前を変える					
5. おとなと一緒に酒場へ行く（アルコールは飲まない）					
6. 花火を買う					
7. アルバイトをする					
8. 自分で医者を選ぶ					

註

（1）ソーシャルワークにおける価値の転換について、Frederic G.Reamerはその著書*Social Work Value and Ethics*（1995. Colombia Press.p.p6-7）のなかで4つの段階に分類し説明している。1つが19世紀の後半であり、この時代はソーシャルワーカーの倫理の問題より、クライエントの倫理の問題の方が注目された時代であると解説している。2つ目が20世紀初頭の時代で、劇的にクライエントのニーズが拡大し、クライエントの倫理的な要素が問われなくなった。3つ目が1940年代後半から1950年代初頭の時代で、専門職としての倫理、実践における倫理の問題が注目されるようになった。アメリカにおけるソーシャルワーカーの倫理綱領がこの時期にできた。4つ目の時代が1960年代から始まった。これは社会正義、権利や改良などをキーワードに、ソーシャルワークの価値と倫理が問われる時代である。

（2）津崎哲雄氏は、英国ソーシャルワーク発達史を研究する一方で、英国ソーシャルワークにおける児童ケアーのあり方と日本の養護内容を比較検討する視点からも論文を多数発表している。参考論文として次を紹介する。津崎哲雄『子どもの意見表明と施設養護改革』（1993.7）社会福祉研究（鉄道弘済会）57号、『英国における児童福祉施設監査制度と子どもの意見表明』（2001）佛教大学社会学部論集第32号、他

（3）和辻哲郎『人間の学としての倫理学』（1934）岩波書店

（4）品川哲彦『生命と倫理　生命倫理学と倫理学の生命』（1999）ナカニシ出版 p.268

（5）肥後政平　『倫理における理想性』（1962）倫理学年俸1号　ｐｐ.191-193

（6）肥後氏はさらに、倫理が当為として強制力を持っていること、また倫理は特別の権利性を有しわれわれにその遵守を要求していることなどを説明している。

（7）肥後政平 op.cit p.194

（8）日本社会福祉士会が採択したソーシャルワーカーの倫理綱領を用いて説明することも考えたが、ソーシャルワークとは何かという基本的な定義が明示されていないため、ソーシャルワーク発祥の国である英国のソーシャルワーカー倫理綱領を用い説明した。

（9）Sarah Banks, の書いた*Ethics and Values in Social Work*(1995) BASW を英国ソーシャルワーク及びソーシャルワーカーの定義について参考にしている。

(10) このケースは 1980年代中ごろにあったケースであり、当時中学校における学級崩壊の問題が深刻化していた。

(11) 例えば、ユニセフ「開発のための教育、地球市民を育てるための実践ガイドブック」(1988) シャール・フォルター、ロランランタンフ著
「実践 人権教育の方法」－フランスのテキストから－(1989) 明石書店などがある。

(12) 中川喜代子「人権ハンドブック①」　大阪府人権啓発推進協議会、前書き p.2

(13) この活動はグラハム・パイク，ディビッド・セルビー著「ヒューマン・ライツ」－たのしい活動事例集－（1988）明石書店 p.33に紹介されているものをアレンジしている。例えば質問項目 8 などは、ターミナルケアや自己決定権の問題について具体的に学生たちに考えさせるために有効な質問と考える。

（2003年11月 4 日受理）

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

紹介：痴呆症の人々、 その家族、 介護者についての展望

Introduce：The perspectives of people with dementia, their families and their carers

三 富 道 子

Michiko Mitomi

紹介にあたって

ここに紹介するのは、オープン・ユニヴァーシティ出版の『痴呆介護のハンドブック』（A Hand Book of Dementia Care, Open University Press, 2001, pp. 1－373）に収録の一論文である。

この本が書かれるに当っては、次のような背景がある。第一には、イギリスにおいて近年痴呆の介護への関心が非常に大きくなってきたこととあわせ、高齢化の進行に伴い痴呆症の人々が増加していることである。第二には、これまでの痴呆サービスは、サービス事業者にとっては、下位に位置づけられ適切な介護サービスは絵空事と思われていた。痴呆サービスを改善するために各種の専門家の努力によっていくつかの点が明らかになりつつある。しかし、今後まだ適切なサービスを提供するには長い道のりがあり、継続した努力が必要である。

この本は、さまざまな分野の専門家――例えば高齢者・精神医学、看護学、心理学、社会福祉学などの専門家によって書かれている。対象とする読者は、専門家はもちろんのこと、専門分野が異なる人や痴呆に関る職業についている人である。この本は、第一部「痴呆症を理解すること」、第二部「実際の知識と開発」、第三部「政策、組織と調査」からなり、19の章で構成されている。

今回取り上げたのは、Ｊ．ギリアード（Jane Gilliard）の筆になる第一部、第五章「痴呆症の人々、その家族と介護者の考え方」（pp. 77－89）である。この章を取り上げる理由は、次の点からである。第一部「痴呆症を理解すること」のうち第一～第四章までは、高齢者・精神医学の分野から痴呆症の疾病の原因や症状、治療や予後について述べてある。これらは、日本の痴呆介護のテキストで述べられていることと大きな変わりはない。第五章については、若干それらと異なる特色を持つ。この章の著者ジェーン・ギリアード（JANE GILIARD）は痴呆症の人々の介護者とともにソーシャルワーカーとして働いていた。イングランド南西部の痴呆症サービス開発センターでもある「痴呆症の声」の管理者でもある。

なお、第二部の他の章と第三部の諸章については、今後継続して紹介していくつもりである。

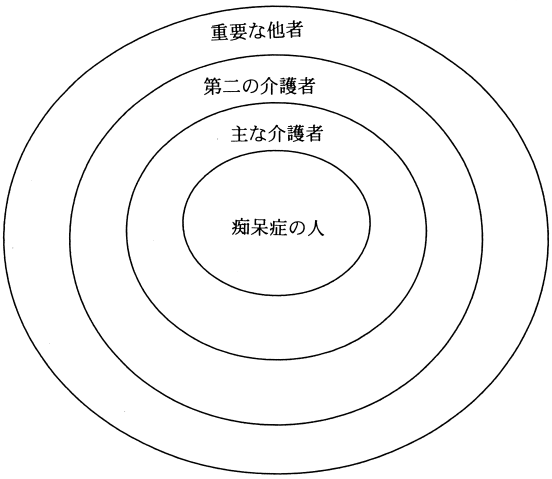
キーポイント

・痴呆症の人々の認識や考え方を理解するために注意が払われたのはつい最近である。
・私たちは、痴呆症の人々やその介護者、そして広範囲の家族のさまざまな考え方を理解することが必要である。
・痴呆症の人々について私たちが正しく理解するには、まだ限界がある。
・痴呆症の人々が正当に機会を与えられるならば、彼らの生活に影響する一連の問題について、意見を述べ選択の意思を示すことができることは、明らかである。

序論

私たちは、痴呆に影響される多くの人々を考えるとき、いくつかの統計上の数値が、過少評価されていることに気づく。統計上の数字は、痴呆に巻き込まれている配偶者、子供、孫、兄弟そして近隣者やその他の家族の幾人かについて数値に計上していない。痴呆の診断は、池の中にあたかも石を投げるようであった（Tibbs 1995年）。波紋が池に広がる（Gilliard 1996年）。もし、その石の着地点が痴呆症の人々に示すことができるなら、その波紋は、主要なあるいは最初の介護提供者－しばしば配偶者であるが－を取り囲むように広がる。介護提供者は、他の家族のために介護している一人の親を支援する典型的な児童であるかもしれない。この第二の介護者をも巻き込んでどんどん波紋は進む。最後にその波紋は、私たちが重要な他者と呼んでいる第三のグループに影響するまで、さらに静かに広がる。私たちが重要な他者と呼ぶ人々は、痴呆症の人々の第二の介護者の子供たちあるいは、痴呆症の兄弟や姉妹、あるいは主な介護者の兄弟や姉妹、そして時には主な介護者の友人や隣人からなる。

図５．１　痴呆症の池の波紋



池の中に石を投げるたとえ話から話を進めて、痴呆症の診断の影響について考えることが有益であろう。伝統的に主なスポットライトは、痴呆症の人を看る介護者に当てられてきた。サービスの提供は、介護者のニーズを処理するために試みられたが、痴呆症である彼または彼女自身のニーズには、ほとんど関心が払われなかった。例えばレスパイトケアは、介護者に休息の機会を与えるものと考えられた。しかし、介護者がレスパイトケアによって休息を享受している間に、なにが痴呆症の人々に起こっているかには、ほとんど注意が払われなかった。

痴呆症介護の「新しい文化」の開発は、焦点を動かすことになった (Kidwood and Benson 1995年)。今、スポットライトは、痴呆症の人にあてられ始めた。しかし、痴呆症の状態が悪化したとき、再び隅に追いやられた。既にその注目されない場所には、第二の介護者や重要な他者がいた。彼らは、決してスポットライトの当たる場所にいることはなかった。必要とされるものは、全てにスポットライトを当てることである。すなわち、痴呆症の人々を舞台の中心にすえるとともに、他の行為者にも舞台照明の当たるようにすること、これである。殆どのサービス提供組織は、痴呆症への対応に当たって舞台に登場する一人の人間、もしくはせいぜい二人の人間に焦点を当ててきた。ひるがえって家族生活は、構成員が孤立しないように諸手段を配分してきた。サービスを提供する人々と同様に痴呆症の及ぼす影響についてより全体的な視野を備えなければならない。

この章では、すべての演者の考えから体験をのべるであろう。最初に、痴呆症の主観的な経験について理解することであり、これは、痴呆症の人々の視点からの検討である。次いで家族の体験に移るであろう。最後に、痴呆症の介護に当たる人々――この中には有給の介護者も含まれるが、その役割と介護に伴う影響――のニーズについて検討するであろう。

痴呆症の人々の主観的体験

介護者は、認識力の損傷の兆候になんとか対応しようともがく近親者の姿を目の当たりにして、しばしば当惑する。介護者は、開業医の伝えるところによれば痴呆症の人々に寄り添って彼や彼女が感じることを知りたいと希望する。痴呆症の人々が、自ら感じるままを言葉に表すことができるならば、そうしたことも可能であろう。これでは、痴呆が肉体的苦痛を引き起こす病気と全く異ならない。 私たちは、 他の人の苦痛を体験することができないが、しかし、痴呆症の人の記述から苦痛を理解し始めることができる。痴呆症の介護では、そのような記述を欠く。しかし、少数ではあるが以下のような事例はある。

それは、私が現在たっぷりと時間を当てなければならない事柄であるが、遠い昔の出来事であり、私は、今それを思い起こそうとしていることは、かすかに姿を現しつつある。しかし、その記憶も断片的てあり、深い霧の中にある。私は、私が何を思い起こそうとしているかさえ、定かでない。

私の頭は、小さな泡で満たされており、あたかもレモネードのはいったコップのようである。泡はすべて浮き上がり、私の頭ははっきりとする。それから、コップは再びゆっくりと泡で充満する。(Keady and Gilliard 1999年：248－249頁)

Kidwood は、私たちが痴呆の主観的体験についての理解を促進することができるかもしれない７つの「アクセス・ルート」を提案した（1997年ｂ)。

- 彼らの認識力が比較的完全な期間に痴呆症の人々によって書かれた記述（例えば、McGowin 1993年)。
- ある種のインタビューあるいはグループワークで人々が言うことを注意深く聴くこと（例えば、Cheston 1996年；Goldsmith 1996年)。
- 人々が普通の生活過程の中で言うことを注意深く想像力を持って聞くこと。
- 痴呆症の人々の行動や振る舞いから学習すること。
- 痴呆症に類似の特徴を備えた病気を体験し、彼らが体験したものに見識を持つ人々に意見を

聞くことの可能性。
・私たち自身の詩的な想像力の活用（例えば、Killick 1997年)。
・ロールプレイを利用するか痴呆症の人の一部分を演じる可能性。

恐らく、私たちが痴呆の主観的体験に関する情報をほとんど持っていない理由のうちのひとつは、私たちが単に尋ねていないからである。痴呆に恥辱がつきまとい、私たちが、痴呆を抱えた人々にあまりに多くの、あるいは僅かの質問を寄せるならば、私たちがパンドラの箱を開けるかのような恐れを抱かせる。痴呆症の人々は、私たちとのコミュニケーションを全くできないことから、彼や彼女が何を感じているかについて尋ねることは、時間の浪費である、と多くの人々が考えている。痴呆症の人は、介護の現場や調査研究の経験に照らして言うと、以下のように指摘することができる。私たちが時間をとり、耳を傾ける努力を払うならば多くのことを語りかけてくれる（例えば、Keady et al.，1995年)。コミュニケーションのチャンネルを開くことこそ大切であり、そうすれば、私たちは、痴呆症の人々が私たちに何を語りかけたいかについて理解することができる。

痴呆症についての伝統的な立場は、医学モデルである。
・健康
・痴呆の疑い
・軽い痴呆
・中くらいの痴呆
・重い痴呆

しかし、このモデルは、痴呆症個々の体験について、殆どなにも語っていない。痴呆症の人々の経験をもとに Keady と Nolan によって定式化された 9 つの段階からなる過程は、痴呆症の過程を考える上でより有効な分析枠組みである（1994年ｂと1995年)。
彼らが識別する段階は、次の通りである。
・消えること――人は、 彼または彼女の記憶における間違いを知るようになるが、それらを無視する。
・疑うこと――その間違いはより頻繁になる。しかし、それほど容易に無視できない。そして、人は何かが正しくないと疑う。
・取り繕うこと――人は、彼または彼女の障害を隠すために意識的な努力をする。
・あらわにする――人は誰かとの関係のとりもちをやめる。
・確認すること――外部の支援が求められ、診断が下される。
・最大限度にすること――対処する方法を使うことによって環境に慣れる。
・無秩序――能力や意識が減少する。
・衰退――介護の要求は、より顕著になる。
・死

このモデルは、アルツハイマー病に罹患していると自覚し、その影響について自発的に話す意思のある人を調査に加えることによって、一段の精緻化がはかられており、この研究結果は、痴呆症への適応と調整に要する複雑な過程により大きな知見を与えている（Keady and Gilliard 1999年)。この研究は、アルツハイマー病への移行が、多くの場合非常に隠蔽された過程であることを実証する。人々はしばしば彼らの障害を認識したが、彼ら自身への人々の恐れを抱いたままである。

その始まりは、とても暗かった。私は、これらの物事が起こっていると信じることができなかった。非常におろかに感じて、だれか他人に自分のことを話し体験を分かち合おうとは考えたくなかった。私は、正しい単語や人々の名前を忘れたことから、正しく発するのに苦労した。それは恐ろしかった（Keady and Gilliard 1999年：241頁）。

研究の参加者は、彼らの感情と関心を秘密にしておくための方法を開発した。参加者は更に研究を進め、「彼らのたどった道を覆い隠す」ための方法を使った。この方法とは、例えば次のようである。

・自分の恐れや秘密に感じていることの維持。
・自分のそれ以上の記憶を失い続けること。
・そのギャップをうめるために物語を作りあげること。

Fairbairn は、洞察および洞察の不足が痴呆症の人々と介護者に、どのように緊張を創るかについて批評した（1997年）。彼は、洞察の不足こそ介護における共同の欠如という事態を招く最大の要因として位置づける。これとは逆に、洞察は、自立状態を維持するための権利を主張する上で決定的な要因であろうと主張する。

痴呆症の人々のうちある者は、Keady と Gilliard の研究によれば他の人々との距離を保つ上で長いごまかしの期間を体験し、これによって彼や彼女の困難な現実に耐えることができる。彼や彼女の周囲の人々は、目的の達成に向けて時々の無言のうちに共謀をする。例えばある妻は、彼女の夫の運転能力についていかに心配したか、しかし、そうであるとはいえ夫に確かめる段になると躊躇したかについて述べた。これと同じころに夫は、彼の生活管理能力について心配し始めていた。夫と妻は、互いの関心をお互いに話し合うことはなかったが、結局二人は、第三者に秘密を打ち明けることに決めた。同時に二人は同じ人を相手に選んだ。二人の友人は、お互いに二人の関心を分かち合えるようにはげますべく、夫と妻の間に入ってまとめるよう行動することができた。しかしながら、もはやその口実を維持できない点に達する。Keady と Gilliard は、この現象を「道を分かち合う」と呼ぶ（1999年）。両者を仲介する人は、何かが不適当であるという事実に直面する。彼らのうち一人は、日常生活を維持する困難さを経験する。その荷を分かち合うことは、一人との関係を別の人に話すことを含んでいる。前述の例において親しい友人と関心の共有をはかるべく解消され、相互の独立がはかられた。これは、これまでの調査研究には見ることのない決定である。従来広く試みられたことは、最も近くに居る人――通常は配偶者――と自らの心配事を共有するように取りはからうという方法であった。心配を口に出して言うなどの行為は、興味深いことにもうなくなった。劇的ともいえる状況に巻き込まれた人は、それがなぜ起きたか――老齢退職をはじめ近親者との死別、老化に対応しながら――についての理由を繰り返し見つけようとする。困難が続くだけでなく、さらに悪化して、日常における生活と活動に支障をきたす段階に至って、調査研究の参加者は、外部の援助を探すべくはっきりとした決断を行う。これは、Keady と Nolan が確認と呼ぶ段階である（1999年ｂ，1995年）。この段階は、痴呆症の人々へのアセスメントが実施され、場合によってはこれに沿って診断が下される過程の始まりである。痴呆症というラベルが間違いなく掲示板にはられ、各種のサービスを受ける長い旅の始まりである（1995年）。

実際にこの段階で一般に起こることは、自分の認識の機能について心配を抱く人々が何が起こっているかについて診断する主治医を訪ねることである。ある人々は、地域における医療事情から、あるいは、一般開業医の医学的関心から、より完全なアセスメントを受けることにな

ろう。このような場合でさえ、結果はおそらく以下のようであろう。すなわち、個人と家族は、病状の悪化とともに日々繰り返される対応に見切りを付け、やがては、援助なしには対応できない地点にいたるであろう。保健サービスと社会サービスの部門で働く人々は、しばしば以下のように述べる。これらの職員が痴呆症の人々に対応するのは、いかにも危機的な状況の場合に限られることから、「もし、私たちがもっと早くに状況を知ることができたならば……」と。

痴呆症の人々の支援と情報に関するニーズ

私たちは、痴呆症の人々が新しい状況に対応しつつある初期の段階における彼または彼女の情報や支援に関するニーズについてほとんど知らない。McGowin は、彼女の執筆になる報告『ラビュリントスの生活』の中で、彼女にとって有益であることについて考えを述べる。特に彼女は、同じ状況に置かれた者からなる援助グループ――同じ当惑を繰り返しながら、感じ分かち合い、他の人々の経験から学ぶものからなるグループ――を好ましく思っている。彼女の手になる図書が刊行され、表現力を備えた痴呆症の人が現れたことから、アメリカでは痴呆症の人々のための援助グループが各地で発展する。イギリスでは、アメリカの経験に触発された諸個人によってわずかではあれ援助グループの試みがなされたものの（Cheston 1996年；Bendar 1996年ｂ）、援助グループの着実な広がりはない。しかし、痴呆症の人々のための精神療法的な援助グループに関する評価に作業が進められている。このグループは、およそ 6 人から 8 人のグループと小規模であり、評価の期間にも限りがある。評価は、少なくとも 2 人の職員によって担われ、評価に課せられた条件におりあいをつけながら、痴呆症の人々への援助を探っている（Cheston and Jones 2000年）。

Keady と Gilliard による研究（1999年）の主な焦点は、痴呆症の人々がその疾病に順応する過程についてであり、痴呆症の初期段階における援助グループの効用について評価することである。この研究には、痴呆症の人々が記憶を取り戻す方法について学ぶこと、この二つも含まれる。援助グループは、これらの二つの目標を実現することになろう。個別のカウンセリングは、記憶の喪失をはじめ人間関係の変化への適応などの諸問題を調査する機会ともなろう（Whitssted-Lipinska 1999年）。ボランティアによる援助は、専門的なカウンセリングへのニーズに対応する経験の実りの多さに較べれば、いかにも薄っぺらである。どのような援助初期の段階で最も効果的であるかについて確証するに当たっては、行わなければならない作業は依然として多いようにみえる。Keady と Gilliard の研究（1999年）に登場する回答者の多くは、アセスメント過程についての懸念を表明している。たとえば、以下のようにである。私は、殆どの質問に対応した。しかし、その全てに答えたわけではない。私は、うまくやり質問に答えようと望むとともに恐ろしくなったことも事実である。質問を前にして不安を抱いたのである。（Keady and Gilliard 印刷中）

アセスメントの前後に行われるカウンセリングは、ＨＩＶとエイズに関わるサービスの中で確立された方法であるが、有効な方法となろう。

Keady と Gilliard は、痴呆に関する情報のニーズについて、彼らの研究の参加者に尋ねている（1999年）。著者たちは、もっとも要望の高い情報を 5 つに分類して示している。以下のようである。

・何が脳に起こったかに関する専門の情報

・アルツハイマー病の原因に関する情報
・サービスと公的な手当てに関する実際的な情報
・家族との変化する関係についてのアドバイス
・利用可能な形で提供される情報――例えば、大きな文字による情報、オーディオカセットによる情報の提供

キットウッドの著書『痴呆についての再考』には、「人は第一に」という副題がつけられている（1997年ｂ）。人は、痴呆に由来する記憶喪失に順応しようとしばしば努力するが、以前の対人的な外見を維持することの難しさについて自覚せざるを得ない。こうした痴呆症の人々の周囲にいる他の人々は、なお一層順応の難しさについて体感する。これらの人々は、恐れと無知から、痴呆症に罹患した人と距離を置こうとする。痴呆の症状が悪化するのにつれて、間違ったことを言ったり行ったりするのではないかという危惧を抱くようになり、結果として、人に関心を注ぐことさえ難しさくなる状況、場合によっては、長い間慣れ親しんだ人と対面することさえも困難な状態に陥る。Kidwood は、痴呆症に力点を置いて「**痴呆症**の人」ではなく「痴呆に罹患した**人**」と表現し、そこに流れる視点を大切にするよう我々に勧める。ある人々は、いかにも安易な方法を選択して、痴呆症の人との接触をできるだけ避けようとする。これでは、痴呆症の人々がますます孤立化するという悪循環に陥入る。さらに、否定の自己イメージを強化することになろう。

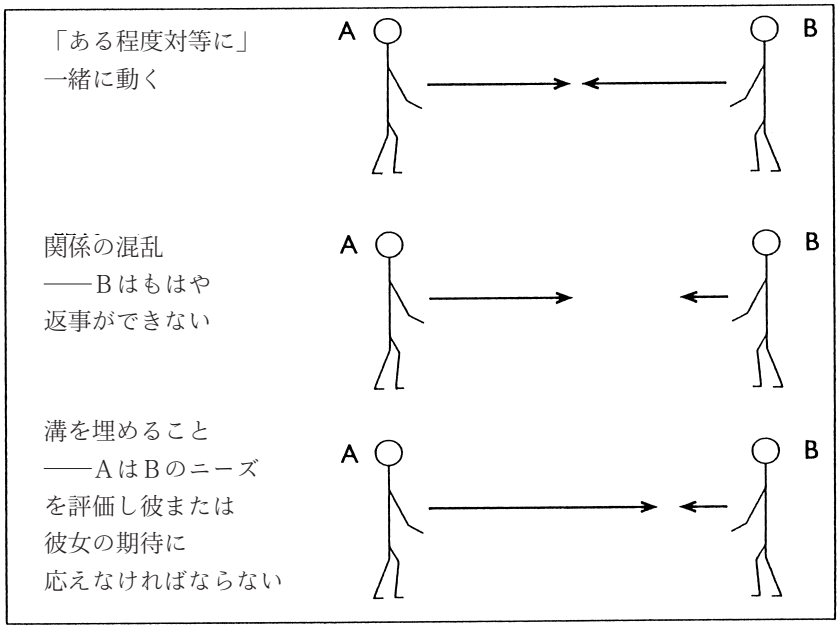
サービス利用者として痴呆症の人々の抱く意見について、私たちは、ごくわずかな情報しか手にしていない。Goldsmith は、私たちの知識の欠如について最初に指摘した人物である（1996年）。彼の仕事を契機に議論がはじまり、痴呆症の人々の意見は、サービスにかかわるアセスメントとその見直し手続き中に正当に位置付けられなければならないという反省を込めた自覚を生み出すことになる。コミュニティケアに関する立法（国民保健サービスとコミュニティケアに関する1990年法）は、アセスメントに当たってサービス利用者の意見を求めるようにケアマネージャーに求めているものの、この規定の適用は、こと痴呆症の人のニーズと介護者のニーズとは、いくつもの事例が示すようにしばしば異なる。

スターリング大学の痴呆サービスセンターで進行中の研究は、サービス利用者としての痴呆症の人々の意見を聞くことができる実際的な方法を捜し求めている（Allan　2000年）。アランは、言語によるコミュニケーションがもはや不可能である痴呆症の進んだ段階で、痴呆症の人々の意見を聴き取る方法について検討している。研究計画は、クリエイティブな芸術品の想像的な利用をはじめ振る舞いの解釈、選択の機会を提供するとともに意見を引き出しながらの絵の利用、第三者の参加を得ての取り組み（例えば、サービスについてどのように意思表示をするか痴呆症の人に尋ねる）をそのうちに含む。この作業は、痴呆症の進んだ段階にある人々の主観的な体験について、私たちがいかに理解してこなかったかを明るみに出すことになろう。これらについての解答を求めた作業の中で、最もよく知られた研究は、痴呆症の人々が詩の創作に用いる言葉に着目したＪ・キリックのそれであろう（Killick，1997年，Killick　and　Gordonien，2000年）。

痴呆症は、言語の難しい状態へといやおうなくいたる。これに伴って痴呆症の人の諸体験について述べることを難しくする。痴呆症の人の諸体験を理解するには、私たちの側における追加的な努力を必要とする。Crimmens は、痴呆症の人々とそうではない人々とのコミュニケーションを容易にするには、後者がいかに追加の努力を払うことになるかについて、雄弁かつ生

き生きと示している（1996年）。彼女は、痴呆の進んだ段階における通常のコミュニケーションがいかに成立していないか、この種の疾病を罹患していない人々の負荷が、痴呆症に伴って損なわれた諸関係を修復する上でいかに大きいかについて図５．２を通して説明する。両者のコミュニケーションが成立するには、私たちの側における想像をはじめ技術、忍耐それに多くの時間を要するであろう。その対価は、長い間信じられてきた思考様式を覆しながら痴呆症の人々のエンパワーメントとして示されるであろう。

図５．２　コミュニケーションの溝を埋めること



介護者へ移動するスポットライト

痴呆症の人のニーズと家族のそれとを区別することが難しい場合には、前者の経歴に焦点が当てられる。劇的なアイロニーを用いるならば、それは、まるで痴呆症の人々に注目し、この人に最も近い人に焦点にあてることになる。今日では、焦点が二人の主な行為者それぞれにあてられることから、二人の行為者に同時に注がれることに変化した。二人の行為者の相互依存関係が論じられる。ここにいたると、介護者に注視することと痴呆症の人々に当てられる焦点とが重なり合い、外部のサービス、すなわち介護者に援助の手を差し伸べるとともに痴呆症の人々へのそれを含むサービスの要請に向けて動き出す。幸いなことにこうした「新しい文化」の受容は広がりつつある。この動きは、痴呆症の人々のニーズを受容して、それに適切に対応しようとする、これまた影響力を拡げつつある動きもある。

介護者の体験

介護者化体験について検討する調査研究は、豊富である。痴呆症に罹患することに伴ってど

のような感情を抱くかについて、痴呆症の人々自らの視点から描いた作業は、先の業績などに較べると殆ど手がけられていなかった。その落差は、著しい。配偶者の世話をする介護者についての研究がある（例えば、Fitting　他，1986 年；Cahill 2000年）ほか，介護者である児童（例えば Cahill　and　Shapiro 1998年)、男性介護者（Harris 1993；Fisher 1994年)，女性介護者（Parker 1990 年ａ，ｂ)、黒人の介護者（例えば Patel　et　al，1998 年)、そして同性愛者としての介護者（アルツハイマー病協会　2000 年）に関する調査研究もある。

これらの業績から、私たちは以下のようなことを学ぶ。すなわち、男性は、職業上の役割に沿って介護を構想し管理しようとする――介護を有償労働に属するひとつの仕事とみなすことである（Fisher 1994年)。これは、まさしく男性が日常の生活を送るにあたって用いる方法そのものである。この点では、女性よりも上手に介護を管理するであろう。なんとなれば男性は、時間を割くこと――なんといってもこれは、働く際に期待することである。――に躊躇なく尋ねるからである。加えて、女性は、介護者に適合して、介護役割にいかにも容易になれ親しむことを期待される。男性はかくして女性と同じ立場にあろうとも公的なサービスからの支援を受けやすいのである。他の研究の示すことによれば、娘が介護役割を務めなければならないいわば役割として広く感じ取っているのに対して、妻は、彼女が希望する故にこそ夫の介護に当たる、と指摘される（Cahill　and Shapiro 1998年；Cahill 1999年)。

沈黙を守る、あるいは隠れた存在のグループ、例えば、黒人または同性愛の介護者は、比較的新しい現象である。文献は不足している。しかし、彼女や彼の特有なニーズに対する理解が広がっている。

痴呆症の人々の介護を担う人々の直面する困難は、初期の、しかし今日でも標準的なテキストとして地位のある『一日３６５時間』と題する著書の中で強調されている（Mace　and Rabins 1985年)。介護者になることから生ずる「仕事」は、この著書の表題からうかがい知るように、身も心も使い果たすほどのことである。しかし、その苦労は、しばしばそれとして認められない。介護者化に伴うパートナーとしての役割は、知らず知らずのうちに進行する痴呆症の症状悪化を前にして、ある局面から、別の局面へと徐々に移行する。痴呆症の人々の適応戦略の一部は Keady と Gilliard による発見に従えば、この人々に最も近い家族構成員に投影される（1999年)。例えば介護者と痴呆症の人々とで取り交わされる暗黙の馴れ合いは、その一例である。痴呆症の人々が「意図などを秘密のままにする」と、その主たる介護者もこれにならって同じ行為を行う。

介護を担う家族構成員や友人などが、「介護者」の役割を十分に果たしているとは自ら認めないこともある。彼女や彼が、介護者であるという考えを抱くように専門家による手ほどきが必要かもしれない。例えば妻がその介護役割を終えた段階にいたるなら、彼女は「一人の介護者」に代えて何になるのであろうか。あるものが、彼女の最初の役割を決して失わないであろうと論じ、他のものは、痴呆症によって引き起こされた変化と新しい地位の受容とを指摘するであろう。これは、「介護者」という覆いを身にまとうことを容易にする。この過程は、「近親者に先立たれる」ことを含む。この言い回しは広く受け入れられ、多くの介護者は、そうした感情に共鳴してきた。しかし、私は、Kübuler-Ross（1970年）によって描かれた近親者との死別に関する伝統的なモデルの諸側面に着目することを、別のところで論じてきた（Gilliard 1992年)。最後の適応性のあると同時に変化する段階は、痴呆症の由に他界した人について悲嘆にくれるものにとっては、とりわけ意味を持たない。

Taylor による「近親者に先立たれる」ことに関する考え（1987年）がもたらした遺産のひとつは、痴呆症の人々への介護にかかわる否定性である。多くの調査研究は、「負担」「ストレス」「犠牲」のようないかにも感情に満ち溢れた用語をもちいながら、否定的な言語を共有する。痴呆症の人々の介護は難しくないと提案することは、やや単純かも知れないが、介護者が、この否定的な決まり文句によってさらにその立場を貶められたと感ずるであろう。私たちが介護についてより視野の広い批判的な見解を初めて目にするのは、ずっと以前の 1987年である（Motenko 1987年）ものの、私たちは、今日でも頻繁に「被害者」や「犠牲者」への言及を耳にする。Nolan 他は、よりバランスの取れた分析を試み、介護者の直面する困難と同じようにその満足にも目を配る（1996年、詳しくは、本書第11章を参照）。その調査研究は、カナダにおいて取り組まれた初期の作業、すなわち介護の積極的な側面を指摘するという作業（Cohenet al, 1994年）の特徴を、イギリスの状況に即して指摘する。介護者は、介護役割の再構成を通して、彼女や彼の担う役割のより積極的な諸経験のいくつかに自ら着目するようになる。こうして介護者は、新しい介護技術を学び取ろうとする。介護者が自ら力をつけていく、いわばエンパワーメントの始まりである。

私たちは、介護者が必要とする情報や支援を提供することによっても彼女や彼のエンパワーメントを図ることができる。Gilliard と Rabins は、介護者が情報として希望する 6 つの主な領域について指摘する（1999年）。

- 診断－介護者は、たとえ彼女や彼の不安を現実のものにしようとも、近親者の疾病の何たるかについて知らなければならない。アルツハイマーについて耳にはするものの、それの意味することについて不確かな知識しか持ち合わせない。加えて、多くの人々は、痴呆症の他の形態ついて不案内である。
- 予後－介護者は、彼女や彼の近親者がどれくらいの期間生きるのかや病状の推移について知ることを望む。介護者は、これにかかわる情報を手にするならば将来設計をする上で有益であろう。多くの介護者は、彼女や彼の近親者ができうる限り長生きしてほしいと望む。他の介護者は、痴呆症の諸結果を目の前にすることに耐えられないといい、まして近親者がそのような疾病に罹患しようことなどごめんこうむりたいと述べる。
- 痴呆症の人のためと家族のための実際的な含意―介護者が痴呆症の進行に対応するための方法を練り上げることに関する情報である。なすべきことは、どの程度の情報を与えるかについて知ることである。介護者向けの訓練は、彼女や彼が介護を上手に担い、その能力に確信を抱くようにするための、実に効果的な手段である（Brodaty and Gresham 1989年；Magni et al, 1995年）。
- 助けになるであろう保健と社会サービス
- 財政的権利
- 法的な面

以上のうち最後の 3 種類の情報は、診断結果のうちやっかいな内容とより積極的な諸側面とをバランスよく受け止めるようにさせてくれる。介護者は、この情報源を手にすることのできる、図書館とでも言うべき情報源を手に入れることによって、状況とその変化への対応手段を備えることになる。悲しいことながら多くの介護者は、このごく基本的な情報さえ与えられていない。あるいは、情報の送り手は、情報を伝えさえすれば、それで自分の仕事は終了したと考えがちである。しかし、情報は、受け手に理解しやすいとはいえない。介護者は、彼女や彼

の利用しやすい形式で、専門用語に頼ることなく明確に伝えられてこそ意味を持つ。しかも、介護者は、同じ情報を繰り返し聞くことができるようでなければならない（Gilliard and Rabins 1999年)。誤った内容の情報、あるいは単なる情報の不足は、介護を担い続けようとする意欲の低下や自尊心の喪失あるいは無力感の高まりをもたらすであろう（Seligman et al, 1968年)。

一般開業医は、痴呆症の人々とその介護者のために働きながら、しばしば板ばさみの状態に陥入る。痴呆症の人々について開業医として必要であると感じることと、その介護者の欲することとの間に、時として緊張関係が存在する。その典型的な例として以下のことをあげることができよう。介護者が介護から離れて丸一日あるいはしばしば休息を要する段階にいたっても、彼女もしくは彼への世話を受けるものがそうした休息の必要性について理解し得ない場合である。多くの一般開業医は、この局面にいたると誰のニーズを優先してしかるべきか、「実際のクライアント」は誰なのかについて、決定を下さなければならないという板ばさみにあう。

サービスを提供する人々は、サービス利用者と介護者の狭間で仕事をしなければならないことから、以下のことについて認める。すなわち、介護者は、アイルランド共和国の首都ダブリンで行なわれた調査の中で Maguire 他が報告した（1996年）ように、要介護者をしばしば強い態度でかばおうとする。この調査によると介護者の71%に当たる人々は、痴呆症という診断結果を伝えてほしいと望むものの、これは、彼女もしくは彼が世話する近親者にも伝えてほしいと考えるのは、僅かに17%にすぎない。他の調査結果を伝えることは、介護者の同伴なしには難しい（Gillies 1995年；Keady and Gilliard 1999年)。介護はひとつの義務であり、愛情の発露でもあるとするいかにも保護的感情は、公的なサービスの低い利用率へと導くことにもなる（Canadian Study of Health and Aging, 1994年)。

さらに、介護者のニーズとサービス事業者として提供できることとの間には、時として緊張が生まれる。イギリスにおけるサービス供給は、「サービスに先導され」これに対応する国民保健とコミュニティケアに関する1990年法の勧めにもかかわらず、時として伝統的なモデルに支配され、サービスにクライアントをあわせる状況を招いている。こうしたやり方は、介護者に挫折感や疲労感を抱かせるばかりでなく、彼女や彼に罪悪感さえも抱かせ、その感情を激しくさせる。今こそ痴呆症の人々に関する伝統的なサービス・モデルに別れを告げて、おそらく他の分野（知的障害のような）あるいは他の国々の事例に学びながら、別のモデルを採用する時である。例えばサービスが関係する当事者すべてを視野に収めて設計され提供されるようになれば、痴呆症の人々をはじめ、その介護者そして専門職者の間に潜在する緊張関係は、減少するであろう。

より広い範囲の家族とその他の人々

この章は、痴呆症がいかにさまざまな人々に影響を及ぼすかについて考えてきた（前出の図５．１参照)。円は痴呆症の人から始まって、主たる介護者に広がる。波紋は、私が第二の介護者と呼ぶ人を包み込むように広がり続け、最後に専門職から構成される重要な他者に広がる。これらの鍵を握る人々への痴呆症の影響は、これまで殆ど省みられてこなかった。介護者を扱う調査研究は、主たる介護者への痴呆症の影響について両者の関係のいかんに関りなく検討はしてきたものの、第二の介護者の見落とすことのできない役割になると見落としがちであった。

これは、主たる介護者としての両親を援助する児童に関する調査についても、しかりである。彼女や彼が痴呆症の近親者であるという事実から、彼女や彼への影響は避けられない。主たる介護者が「近親者との死別」を経験するならば、第二の介護者も、近親者に痴呆症の人がいたというばかりでなく、これが主たる介護者に及ぼす影響を目の当たりにすることを通しても、さまざまな感情のうごめきを体験するであろう。

第二の介護者は、通常女性であり、要介護者の娘である。彼女たちは、イギリスで「介護のわな」と呼ばれ、アメリカ人が「サンドイッチ世代」と命名するよく知られた状態に属する(Brody 1981年)。彼女たちは、扶養家族と年老いた両親の世話、そしておそらく職場におけるキャリア形成との均衡をはかりながら暮らしを営む位置にある。ますます多くの女性がこうした状態に置かれていることを感じ取り、キャリアの形成の重要性を自覚し、年老いた世代の平均余命の延長化傾向を肌で感じながら、子供を産む時期を遅らせている。

第二の介護者のいまひとつのグループは、痴呆の人々の例えば兄弟姉妹あるいはよき友人である。主たる介護者を援助しようとする感情に、時として迷いが生じ心理的な動揺を経験する。悲しみや迷いはさまざまな形となって現れ、友人は、痴呆症の人の配偶者とは異なる形で悲しみにくれる。第二の介護者は、多くの逸話が示すように主たる介護者自らの感じようを知られないように振る舞い、そうすることで誠意あふれ、かつ無条件の援助を与えることができる。

私たちが重要な他者と呼ぶ人々、すなわち痴呆症について知る人もいる。それは、例えば孫であり、仕事の同僚、友人、隣人そして知人である。これらのグループに関する私たちの知識は、さまざまである。孫が痴呆症に罹患した祖父母にどのようなかかわりを持つかについて、私たちは殆ど知らない。同じ屋根の下で行なわれる痴呆症の人々への介護と乳幼児の世話とは、オランダの調査研究によれば双方に積極的な影響を及ぼす（Mercken 1998年)。児童や若年者と痴呆に罹患したその近親者との相互作用について、私たちはもっと多くのことを学び取ることができるように思う。

介護者は、痴呆症の人の介護に当たりながら孤立にさいなまれ、そうした感情を不満として話すことがある。友人や隣人は、痴呆症の人への訪問を完全に停止するまで心の動揺を繰り返し、痴呆症の人に何をいえばいいか、どのように応答したらよいのか、そして、何を期待されているかについて不安にさいなまれる。

痴呆症に関って影響を受ける他の重要なグループには、その仕事を介して痴呆症の人と接触する人々が含まれる。この章では、痴呆症の人々の考え方に耳を傾けるケアマネージャーの役割とそこで提起される問題についてすでに検討して来た。これ以外の人々は、痴呆症の人と殆ど偶然に近い状態で関りを持つ。多くの介護労働者は、何の職業資格も持たないし、訓練も受けない。彼女たちは熱心に介護に当たるとはいうものの、要介護者向けに最高水準の介護を提供するだけの知識や経験を持たない。その仕事にはこれといった魅力さえなく、一日どのように介護したかについて人前で話すことさえためらわれる（Packer 1999年)。痴呆症介護に関りを持って働く人々とは、やりがいのある仕事としての評価が高められるように、働かねばならない。私たちが無償労働を担う介護者に対して指摘したと全く同じように、痴呆症の人々と関りを持って働くすべての人々への訓練と職能の拡充は、必要であり効果的であろう。

最後に、一般大衆との関りである。痴呆介護の分野に熱心に取り組む私たちは、世間における理解不足やそうしたことへの恐れから挫折感を味わいがちである (Downs 2000年)。こうした恐れが生まれる根本にまでさかのぼって対処しなければならないし、そのためにも世論の喚

起と教育に向けた活動を継続することが、大切である。

個人記録や小説の役割

最後に、痴呆症に関する学術分野以外にも視野を広げて、直接聞いた話や小説の世界からも学ぶことが、大切である。McGowin (1993年) と Davis (1989年) がそれぞれ公にし注目をあびた本は、痴呆症の体験についてまったく違った記述を行なっており、痴呆症の人の一人ひとりの個別性という考え方を補強する役目を果たしている（Kidwood 1997年ｂ）。同じように介護者の書いた記録は、介護者であることに伴う挫折感や時折感ずる喜びを明かすばかりでなく、日々の生活に向ける痴呆症の実際を思い起こさせるものとしても価値を持つ。 最近の最も注目に値する本は、ジョン・ベイリー（1998年）とリンダ・グラント（1998年）がそれぞれ刊行したそれである。小説もまた説得力のある方法で痴呆症について描き出している。例えばフォスター（1989年）やイグナンティフ（1993年）による小説は、読み応えのある内容である。痴呆症は、ドキュメンタリーをはじめドラマ、あるいは「昼のメロドラマ」などとしてテレビにも登場している。テレビ番組（グラナダテレビ）の視聴者は、日々痴呆の症状と格闘するマルコムとバーバラの姿を忘れてはいない。痴呆症の初期段階にありながら職責を果たそうとする医師について描いたＥＲ番組の最近のストーリー（チャンネル４）も、同じように影響力の大きな企画である。

結論

私たちが自らに問いかけた基本的な問題は、 痴呆症の人々をどのように処遇してはならないかではなく、 むしろ私たちが痴呆症の人々を他の人々となぜ違ったように遇しなければならないかということである。

参考文献

Allan K(2000),Hearing the views of people with dementia,report on a 2-year study exploring the process of consulting people with dementia on their views on services, paper presented at the Journal of Dementia Care Conference,Bournemouth,17-18 May.

Alzheimer' s Society(2000),Help for gay carers, Alzheimer' s Society Newsletter,April;6.

Bayley J(1998), Iris;A Memoir of Iris Murdoch,London,Duckworth.

Bender M(1998a),Support for all involved in the companions' club,Journal of Dementia Care,7（１）、29－31.

Brodaty H and al(1989),Effect of a training programme to reduce stress in carers of patients with dementia,British Medical Journal,299;1375-9.

Cahill S(1999),Caring in families;what motivates wives, daughters and daughters-in-law to provide dementia care ?,Journal of Family Studies,5 (2);235-47.

Cahill S(2000),Elderly husbands caring at home for wives diagnosed with Alzheimer' s

disease;are male caregivers really different ?,Australian Journal of Social Issues,35 (1);53-72.

Cahill S and al(1998),The only one you neglect is yourself;health outcomes for carers of spouses or parents with dementia.Do wives and daughter carers differ ?,Journal of Family Studies,4 (1);87-101.

Canadian Study of Health and Aging(1994),Patterns of caring people with dementia in Canada, Canadian Journal on Aging,13(4);470-87.

Cheston R(1996),Stories and metaphors;talking about the past in a psychotherapy group for people with dementia,Ageing and Society,15;579-602.

Cheston R et al(2000),A Place top work it all out together,Journal of Dementia Care,8(6);22-4.

Cohen C.A et als(1994),Positive aspects in caregiving;an overlooked variable in research, Canadian Journal of Aging,13(3);378-91.

Crimmens P(1996),Unpublished address,Journal of Dementia Care Conference, Edinburgh.

Davis R(1989),My Jouney into Alzheimer' s Disease,Wheaton,III;Tyndale House.

Downs M(2000),Dementia as a disability, implications for practice,paper in dementia diagnosis and management,International Journal of Geriatric Psychiatry,11(11);937-42.

Fairbairn A(1997),Insight and dementia, in M.Marchall(ed),State of the Art in Dementia Care,London;Centre for Policy on Ageing.

Fisher M(1994),Man-made care;community care and older male carers,British Journal of Social Work,24(6);659-80.

Fitting M et als(1986),Caregivers for dementia patients;a comparison of husbands and wives,The Gerontologist,26;248-52.

Forster M(1989),Have the men had enough ?,London;Penguin Books.

Gilliard J(1996),Ripples of stress across the generations,Journal of Dementia Care,4(4);16-18.

Gilliard J et al(1999),Carer support, in G.Wilcock et als,Manual for Memory Disorders Team,Oxford;Oxford University Press.

Gillies B(1995),The Subjective experience of dementia, a qualitative analysis of interviews with dementia sufferers and their carers, and the implications for service provision,Dundee;Tayside Health Board and Tayside Region Social Work Department.

Goldsmith M(1996), Hearing the voice of people with dementia;opportunities and obstacles,London;Jessica Kingsley.

Grant L(1998),Remind me who I am, again,London;Granta.

Harris P(1993),The Misunderstood caregiver ?, a qualitative study of the male caregiver of Alzheimer' s disease victims,The Gerontologist,33(4);551-6.

Ignatieff M(1993),Scar tissue,London;Vintage.
Keady J et al(1999),The early experience of Alzheimer' s disease;implications for partnership and practice,London;Balliere Tindall.
Keady J et al(in press),Testing times;the experience of neuropsychological assessment for people with suspected Alzheimer' s , in Harris(ed),Alzheimer' s;pathways to the person,Baltimore;John Hopkins University Press.
Keady J et al(1994b),Younger-onset dementia;developing alongitudinal model as the basis for a research agenda and as a guide to interventions with sufferers and carers,Journal of Advanced Nursing,19;659-69.
Keady J et al(1995),A Stitch in time;facilitating proactive interventions with dementia caregivers;the role of community practitioners,Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,2;33-40.
Killick J(1997),You are words,London;Hawker Publications.
Killick J et al(2000),Openings;dementia poems and photographs,London;Hawker Publications.
Kitwood T(1997b),Dementia reconsidered;the person comes first,Buckingham;Open University Press.
Kitwood T et al(1995),The New culture of dementia care,London;Hawker Publications.
Kubler-Ross E(1970),On Death and dying,London;Tavistock.
McGowin D(1993),Living in the Labyrinth,Cambridge;Mainsail Press.
Mace N et al(1985),The 36-hour day,London;Age Cncern.
Magni E et als(1995),Evaluation of an Italian education programme for dementia caregivers;resultants of a small-scale pilot study,International Journal of Geratric Psychiatry,10;569-73.
Mauguire C et als(1996),Family member' s attitudes toward telling the patient with Alzheimer' s disease their diagnosis,British Medical Journal,313;529-30.
Mercken C(1998),Interaction between toddlers and elderly with dementia; a study from the Netherlands,Registered Homes,2(9);122.
Motenko A(1987),The Frustrations, gratifications and well-being of dementia caregivers,The Gerontologist,29(2);166-72.
Packer T(1999), Paper presented at the Journal of Dementia Care Conference, Bournemouth,12-13 May.
Patel N et als(1998),Dementia and minority ethnic older people, managing care in the UK,Denmark and France,Lyme Regis;Russell House Publishing.
Selingman M et als(1968),Alleviation of learned helplessness in the dog,Journal of Abnomal Psychology,73(3);256-62.
Taylor B(1987),The Confused elderly; a living bereavement...Alzeheimer' s disease, Nursing Times,83(30);27-30.
Tibbs M.A(1995), Steering a course over troubled waters,Journal of Dementia Care,September/October;14-16.

Whitsted-Lipinska D(1999),Counselling for people with dementia,paper presented at the Journal of Dementia Care Conference,Bournemouth,12-13 May.

(2003年11月 4 日受理)

静岡県立大学
短期大学部
研究紀要 第17号
2003年

年金改革と社会保障運動
―基礎年金の財源問題を中心に―

Enjeux de la réforme des retraites en 2004

宮 本 悟

MIYAMOTO Satoru

はじめに

わが国の年金制度[1]は2004年に「改革」が予定されているものの、その具体的な法案は現在のところ未だ確定していない。もっとも、坂口力厚生労働大臣をはじめ各政党・労働組合・経営者団体からは、種々の年金「改革」案が示されているので、代表的なものに絞って大まかに整理しておこう。

（1）厚生労働相案 ―「坂口試案」―

坂口力厚労相は、2003年9月5日、2004年「年金改革」へ向けた「試案」を公表した。すなわち、いわゆる「坂口試案」として、①基礎年金の国庫負担を1／2へ引き上げる（2004年から5年間かけて段階的に引上げる案を示唆）、②将来の年金給付水準を「現役時代の平均所得の50%台半ば」とする、③年収に占める厚生年金保険料率は20%（労使折半）を上限とする、④年金積立金を取り崩して給付にあてる[2]、などの意見が示された。

（2）政界における年金「改革」案

主要政党の年金「改革」案について現在展開されている衆議院議員総選挙の「公約」を参考にしてまとめてみると、各党でほぼ共通しているのは、①基礎年金の国庫負担を1／3から1／2へ引き上げることの確認、②そのための財源措置、などに言及している点である。

もっとも、①については実現までの時期が政党によって異なっており、例えば、民主党・公明党は2004年から2008年までの5年間で実現させる案を示し、共産党・社民党は2004年度から直ちに基礎年金国庫負担率を1／2へ引き上げるとの案を掲げており、自民党はタイムスケジュールを明確にしていない。また、②の具体的方法についても政党ごとに見解を異にしていて、例えば、民主党・保守新党は消費税率の引上げにより、共産党は公共事業費および防衛費の削減により、公明党は所得税の定率減税廃止・年金課税の見直し・年金積立金の取り崩しにより、基礎年金への国庫負担を全体の1／3から1／2へ引き上げるための財源（2兆7000億円）を確保する案を明らかにしている[3]。

（3）労働界における年金「改革」案

連合（日本労働組合総連合会）は、「2004年の年金制度改革の最大の課題」として「年金に

対する国民の信頼を回復すること」を掲げ、そのための方策として「3つの柱」を提起している。すなわち、①基礎年金の国庫負担の1／2への引上げを確実に実施する、②国民年金の「空洞化」（＝未加入者・拠出金滞納者・免除者の増大〔筆者〕）を解消するべく基礎年金の「税方式化」を図る、③現行の年金給付水準（現役労働者の手取り年収の約6割）の維持を明確にする、などの具体的な年金「改革」案を明らかにしているのである[4]。

全労連（全国労働組合総連合）は、「誰もが安心できる老後を送るため最低保障年金を確立」することを求め、①全額国庫負担（使用者拠出を含む）で、②60歳からすべての国民に、③月額7万円の最低保障年金制度を基礎年金として創設するよう、年金制度の抜本的「改革」を要求している[5]。

（4）財界における年金「改革」案

日本経団連は、2004年「年金改革」の目標として「経済社会の『活力を維持』して、高齢社会の下でも『持続可能な制度』を構築することにより、国民の不信感・不安感を払拭し、年金制度に対する『信頼性』を回復していくこと」を掲げ、「三位一体の年金改革」を提唱している。その中で、①「基礎年金国庫負担の1／2への引上げを確実にすべき」でありその財源については「消費税の活用が最も相応しい」とした上で、②年金給付水準を「2020年くらいまでに2割程度抑制する」ことを提起している。また、③厚生年金保険料率は「15％が限界」として、④年金財源の不足分については積立金を「現行の給付費の5年分程度から、高齢化のピークに向けて可能な限り抑制し、給付費の1年分程度とすること」（つまり、積立金を取り崩すこと〔筆者〕）も想定している[6]。

経済同友会は、「厚生労働省が検討している年金改革案は国民の将来不安を払拭するには不十分で到底容認できない」との考えのもと新たな基礎年金制度の創設を求め、①全額消費税でまかなう（例えば、2010年度の「年金目的消費税率は9％」と想定）、②1人一律月額7万円の年金給付を提唱する一方、③厚生労働省が厚生年金保険料率を20％に引き上げる議論を展開していることに対し「現役世代の意見を反映していない」と批判的姿勢を明確にしている[7]。

以上のように、2004年「年金改革」に向けて各政党・労働組合・経営者団体が種々の見解を明らかにしている。ここで注目すべきは、いずれの「改革」案も基礎年金の在り方に言及している点であり、とりわけその財源問題が重視されている点である。そこで本稿では、2004年「年金改革」論議をめぐる主要な焦点の1つと目される基礎年金の財源問題を取り上げ、まず近年行われた「年金改革」を振り返り立法上の展開を確認し、次に2004年「年金改革」へ向けた被保険者側の社会保障運動を概観し、さらに基礎年金の財源問題について社会保障理論の立場から考察を深めていく。

Ⅰ．近年の「年金改革」における基礎年金問題への対応

2004年「年金改革」に関する諸見解の妥当性を検討するには、まず、近年どのような年金「改革」が断行されてきたのかを確認する必要があろう。とりわけ、今日問題とされている「基礎年金の財源」について、国会での審議内容に注目して論を進めたい。

1．1994年「年金改革」の附帯決議

現在、社会保障改革の関連で論議されている「基礎年金財源の国庫負担率引上げ」について

は、すでに1994年「改革」の段階で各政党間の合意がなされていたことに留意を要する。すなわち、細川内閣により同年３月18日に第129通常国会へ提出された年金「改革」法案は、年金支給開始年齢を60歳から65歳へと段階的に繰り延べることを主な内容としていたのであるが、これに対して全労連を中心とする労働組合および市民団体などがストライキやデモ行進を含む広範な反対運動を展開したため、継続審議扱いとされた。村山内閣に引き継がれたこの法案は、結局11月２日、第131臨時国会にて一部修正を経て成立した。その際、法の附則として、1999年に予定される「年金改正」において基礎年金財源への国庫負担引上げについて「総合的に検討し、必要な措置を講ずるものとする」との規定が盛り込まれ、附帯決議にて、基礎年金財源への国庫負担を「1／2を目途に引き上げることを検討する」ことが全会一致で採択されたのであった。

２．2000年「年金改革」法の附則

1999年に予定されていた「年金改革」は、法案の内容に野党側が激しく反発し、同年の第145通常国会に提出された後、続く第146臨時国会でも継続審議となった。結局2000年の第147通常国会へ持ち越された「年金改革」法案は、３月21日の参議院国民福祉委員会で、野党各党が反対するなか強行採決され可決した。翌22日には参議院本会議を通過し、衆議院への回付を経て、2000年３月28日に「年金改革」法が成立するに至った。

同法の主な内容は、①厚生年金の報酬比例部分について５％の給付削減（2000年４月実施）、②厚生年金報酬比例部分の受給開始年齢について60歳から65歳への段階的引上げ（2013年から2025年にかけて３年ごとに１歳ずつ繰り延べ）、③賃金スライドの凍結（2000年４月から実施）、などとなっている。また、基礎年金財源への国庫負担引上げ（1／3から1／2へ）問題は、国民年金のいわゆる「空洞化」問題および「第３号被保険者」問題などとともに対応が先送りされたものの、「基礎年金については、給付水準及び財政方式を含めてその在り方を幅広く検討し、当面平成16年までの間に、安定した財源を確保し、国庫負担の割合の２分の１への引上げを図る」との附則が2000年「年金改革」法に盛り込まれた。この規定をめぐって、2004年「年金改革」では、基礎年金財源の在り方にたいする見直しが迫られることとなったのである[8)]。

Ⅱ．2004年「年金改革」へ向けた社会保障運動

過去に行われた直近の年金「改革」は2000年３月に行われたものであるが、その後、国民各層はどのような社会保障運動を行っているのだろうか。次期年金「改革」が2004年に予定されていることを受けて、労働組合および市民団体がいかなる要求を掲げ運動を展開しているのか、2000年から今日までの状況を概観しておきたい。

１．連合の要求・運動

連合は、「確定拠出年金法案」が参議院本会議において可決され成立した2001年６月22日、次のような事務局長談話を発表した。すなわち、「企業年金の運用責任とリスクを勤労者個人に転嫁する同法案が、衆議院に引き続き、政府原案のまま参議院で可決・成立したことは、極めて遺憾である」とした。さらに、「勤労国民は、いま雇用不安と将来不安に脅かされて」おり、「このようななか、昨年の公的年金制度改悪に加え、退職金や企業年金までも不安定・不確定なものにしてしまう本法案は、老後不安を一層増大させるもの」と非難した上で、「老後生活の不安

を解消するために基礎年金の税方式化など信頼できる公的年金制度の確立」を主張した[9]。

また、2002年６月に取りまとめた「2002〜2003年・連合の重点政策の要求」のなかで、年金保険制度関連の要求として、①公的年金制度への信頼回復を図るため、基礎年金の国庫負担割合を１／２へ早急に引き上げて保険料を引き下げる、②2004年財政再計算に向けた制度見直しに際しては、老後生活の基本を支える安心と信頼の年金制度構築のために世代間扶養を基本とした連合方針を実現する、などの方針を打ち出した[10]。

2002年９月15日には、日本高齢・退職者団体連合主催、連合共催の下、「2002全国高齢者集会」が東京国際フォーラムで開催された（参加者約5000人）。主催者を代表して挨拶した西田退職者連合会長は、「年金、医療、介護の問題については、高齢者のためだけではなく若い人のためにも、将来にわたって安心と信頼の社会保障制度が確立されるよう、運動を進めていきたい」との決意を述べた。続いて挨拶した草野連合事務局長は、「年金や税制改革の問題など、臨時国会、年明けの通常国会に向けて課題は目白押し。焦点を絞りながら、福祉社会実現に向け全力を挙げたい」と述べた[11]。

厚生労働省が2002年12月５日に公表した「年金改革の骨格に関する方向性と論点」に対して、連合は同日、事務局長談話を発表した。このなかで、「相変わらず年金財政のみの狭い枠内での方向性であり、医療・介護のあり方を含めた社会保障トータルの視点が欠落して」いる、と批判した。そして、連合が2002年10月に公表した「21世紀社会保障ビジョン」に言及して、「①真の皆年金確立に向けた基礎年金の税方式への転換、②基礎年金と報酬比例年金の二階建て方式による現行給付水準の維持、③雇用と年金支給年齢の接続、パート労働者等への厚生年金の適用拡大」などの実現を訴えた[12]。

２．全労連の要求・運動

全労連は、2000年３月６日に政府によって国会へ提出された年金改革法案について、「国庫負担の１／２への引上げの約束を反古に」して、①65歳までの支給繰り延べ、②報酬比例部分の削減、③140兆円にものぼる年金積立金を自主運用と称して投機の対象にする、などの問題点をあげて批判した。また３月28日、同法案の可決・成立を受け、「いま政府が真っ先になすべきことは、将来不安のない年金制度を確立するために、1994年に全会一致で採決された国会決議にしたがって、基礎年金への国庫負担を１／２に増額することである。さらに年金支給開始年齢の繰り延べや報酬比例部分５％削減をやめ、賃金スライドと積立金の計画的活用こそを実現すべきである」との声明を発表した[13]。

2001年３月30日に政府・与党の社会保障改革協議会が「社会保障改革大綱」[14]を発表したのを受けて、全労連は４月２日、次のような事務局長談話を発表した。すなわち、「〔2001年〕４月１日から基礎年金の65歳への繰り延べ支給が段階的に開始され、また、ますます矛盾が明らかになってきている介護保険が実施１周年を迎える」と指摘した上で、「昨年から今年にかけて年金・医療・雇用保険の改悪や介護保険の実施による国民負担は約３兆円にも及ぶことが明らかになっている」との認識を示し、「なによりも緊急に必要なのは、消費の７割を占める個人消費を伸ばし、日本経済の再生を確立し、社会保障を改善し安心した生活と雇用の確保である」と主張した。また、「全労連は、ただちに社会保障の連続改悪をストップさせ、無駄な公共事業の見直しなど逆立ちした財政のあり方を見直し、国庫負担を増額し、社会保障の緊急改善・拡充の実施を強く求める」と訴えた。

また、2002年７月24～26日に東京で開催した「全労連第20回定期大会」のなかで、年金保険に関する運動については、「政府が04年に予定している年金の物価スライド（引き下げ）に反対し、国庫負担増と最低保障年金制度の実現、女性の年金権の確立などの要求を対置して闘いを展開する」との方針を掲げた[15]。

３．年金者組合などの要求・運動

年金者組合（全日本年金者組合）は、2000年の大会で、「最低保障年金制度について」学習と討論を行い、2001年の大会では「政策提言」としてまとめていくことを決議した。また、年金者組合は2000年11月17日、23都道府県の代表200人以上が参加して厚生省交渉・要請を行った。厚生省年金局に対し、①国民年金の国庫負担の１／２への引上げ、②最低保障年金の創設、③賃金スライド加算の復活と給付５％削減の中止などを求めた[16]。

日本高齢者運動連絡会・中央社会保障推進協議会・2001年国民春闘共闘委員会の主催で、2001年２月１日に東京豊島区（南大塚ホール）にて、「老人医療大改悪反対！介護、年金、福祉の充実をもとめる２・１決起集会」が開催され、高齢者を中心に約250人が参加した。採択された集会決議は、政府・与党が社会保障「構造改革」と称して、保健・医療・介護・福祉・年金など社会保障制度のすべてを見直し、営利化・市場化の促進をめざしていると指摘したうえで、年金の最低基準として月額８万円、夫婦で16万円を基礎年金の拡充によって保障することを要求し、消費税税率引上げと年金改悪に反対する、というものであった。集会後、池袋までデモ行進が行われた[17]。

年金者組合は2001年６月７日、「最低保障年金制度を柱とする公的年金制度への抜本的改革」に関する提言を発表した。主要な要求内容として、「全額国庫負担（大企業の負担と国の一般財源）の最低保障年金制度の上に、社会保険方式の国民年金・厚生年金・共済年金を上積みした二階建ての公的年金制度」の創設を掲げた[18]。

2001年９月29日には、小越洋之助氏（國學院大學教授）・島田努氏（生活と健康を守る会会長）・吉本哲夫氏（障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会会長）・大木寿氏（全労連・全国一般労組書記長）・井上美代氏（新日本婦人の会会長）・金崎亮次氏（全日本年金者組合副委員長）をパネラーに、「最低保障年金創設にむけて　9・29シンポジウム」が年金者組合の主催で開かれ、26団体156人の参加者が集結した。無年金者が激増していること、1367の地方議会で（2001年６月現在）最低保障年金に関する国への意見書が採択されていること、などに発言が及ぶ一方で、国連の第26回（臨時）社会権規約委員会（2001年８月13～31日）が日本政府にたいし最低保障年金導入などを勧告したことについて論議がなされた。すなわち、①公的年金の受給資格が60歳から65歳に引き上げられることに鑑み65歳未満で退職する労働者に社会保障給付を確保すること、②最低年金額を提示すること、③年金の男女格差を改善することなど、国連による勧告を誠実に受け止め日本政府は年金制度の改善に努める必要があるとの提言がなされ、改めて最低保障年金制度の確立が訴えられた[19]。

年金者組合は、2002年７月24～26日に開催された「全労連第20回定期大会」（前掲）に参加し「憲法25条にもとづく社会保障の充実を求める『25日行動』が全国的に広がっている」との認識を示した上で、「国民の最低保障年金制度をナショナルミニマムとして位置づけようと、1422自治体で意見書をあげている」と、これまでの成果を報告した[20]。

さらに年金者組合は2002年11月20日、東京・日比谷野外音楽堂にて、「年金減らすな、社会

保障改悪反対、11.20総決起集会」を開催し、全国から約1800人の参加者を集めた。集会では、「年金の切り下げ、社会保障の改悪に反対し、最低保障年金制度の創設を求める決議」を採択し、「すでに受給している人の年金額は絶対に引き下げず、年金への課税強化を行わないこと」、「保険料の引き上げ、給付額の引き下げなど、これ以上の年金改悪は行わないこと」、「全額国庫負担による『最低保障年金制度』をつくり、すべての高齢者が安心して暮らせるようにすること」、などの要求を明確にした[21]。

以上のように、2000年から2002年にかけて、連合は「基礎年金の税方式化」・「基礎年金の国庫負担割合を1／2へ早急に引き上げて保険料を引き下げる」ことなどを、全労連は「基礎年金への国庫負担を1／2に増額すること」・「国庫負担増と最低保障年金制度の実現」などを、年金者組合は「国民年金の国庫負担の1／2への引上げ」や「年金の最低基準として月額8万円、夫婦で16万円を基礎年金の拡充によって保障すること」などを、年金に関する主要テーマに掲げて社会保障運動を展開してきた。全般的傾向として、年金問題に積極的に取り組んでいる労働組合および市民団体はいずれも2004年「年金改革」を見据えて基礎年金財源の在り方をめぐる要求・運動に取り組んできた、という共通点を見出すことができる。

Ⅲ．年金問題の今日的状況―2004年「改革」への視座―

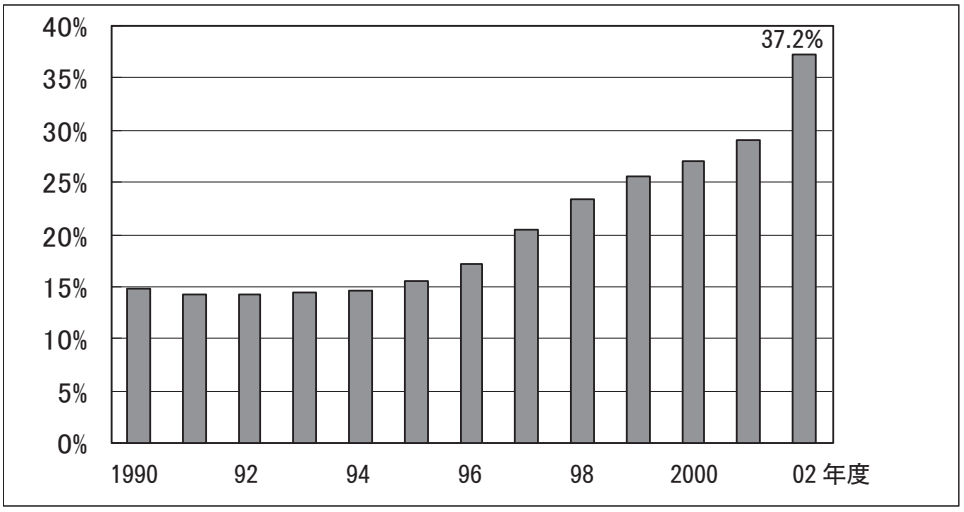
次期年金「改革」に関連して、各政党の主張、労働組合・市民団体の諸要求、経営者団体の諸見解が公けにされているが、いずれも社会保障理論の視点からそれぞれの妥当性について十分な論議がなされているとは言い難い。次期「年金改革」の主要な論点の1つとして基礎年金財源の在り方が注視されているのであるが、この問題と深い関わりのある国民年金の「空洞化」問題についてもまた社会的関心が高まりつつある。そこで本章では、①国民年金の「空洞化」問題、②基礎年金の財源問題、を取り上げて社会保障理論の視角から考察を深めていきたい。

1．国民年金の「空洞化」問題

周知のとおり、わが国の公的年金制度は国民「皆年金」体制を標榜している。しかしながら近年、とりわけ「バブル崩壊」により失業問題が拡大・深刻化するようになった1990年代半ば以降、国民年金拠出金の収納率が低下傾向を示しており、事実上 国民年金の「空洞化」が進行しつつある。「皆年金」体制の維持が実質的には困難な状況にあることの表れとして、主につぎの2点が指摘できる。

1つ目は、国民年金拠出金免除者の増大である。社会保険庁の統計資料「平成13年度の国民年金の納付状況」によれば、2001年度の免除者数（法定免除、申請免除、学生納付特例を認められている者）は505万人であり[22]、10年前に比べておよそ2倍（約250万人増）に増大した。第1号被保険者全体（2154万人）[23]に占める免除者の割合は23.4％（2001年現在）であり、およそ4人に1人の被保険者が拠出金免除を公認されていることになる。雇用情勢の悪化がみられたとはいえ（2001年7月、わが国の完全失業率は48年ぶりに5.0％の壁を破り、以来5％台を維持している[24]。失業者は国民年金へ第1号被保険者として加入しなければならないので、無収入ないし低所得者層が拡大し必然的に拠出金免除者数が増大する、という構造を国民年金制度は抱えている）、全加入者の約1／4が拠出金を払えない（よって、免除される）社会保険制度は、やはり構造的欠陥を内包しているといわざるを得ない。

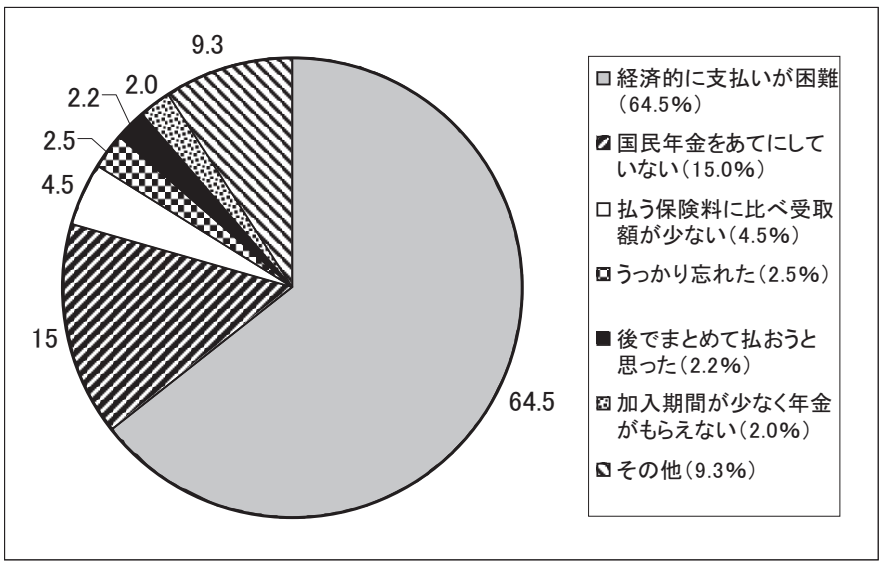
図１　国民年金未納率の推移



出所：公文昭夫『年金不安 50 問 50 答』大月書店、2003 年、p.72 および 2003 年 10 月 26 日付『日本経済新聞』、p.18 より作成（原資料は社会保険庁調べ）。

２つ目は、国民年金拠出金の未納者層拡大である。最新の調査結果[25]によれば1999年度の拠出金滞納者は265万人に達しており、加入手続きを行っていない未加入者240万人（公文昭夫氏の推計[26]と合わせて、505万人の国民が免除手続きを経ないまま国民年金拠出金を納付していない状況にある。2002年度現在の第１号被保険者全体に占める未納者の割合（拠出金未納率）は、図１に見られるように、前年度から8.1ポイント上昇して37.2%を記録している[27]。

図２　国民年金保険料を納めない理由



出所：2003 年 7 月 25 日付『日本経済新聞』、p.3（原資料は社会保険庁調べ）。

国民年金拠出金の収納率を引き上げるための手段として、厚生労働省は、①高所得滞納者の資産差し押さえ（拠出金の強制徴収）、②電話・戸別訪問による拠出金の納付勧奨、などの方針を打ち出している[28]。しかしながら、図2に示した社会保険庁の調査から明らかなように、国民年金拠出金の滞納者のうち実に64.5％の人々は「経済的に〔拠出金の〕支払いが困難」との認識を示しているのであるから、少なくとも低所得者には拠出金の経済的負担を軽減する方策を講じなければ、収納率の大幅な改善を望むことはできないであろう。特にわが国の国民年金のように定額拠出制を採用している社会保険制度の場合、拠出能力のない被保険者にたいしては拠出金の減免によって対処せざるを得ないのである。

2．基礎年金の財源問題

わが国の基礎年金は、1985年「年金改革」によって導入されたものであるが、その財源調達方式については理論的視点から批判が加えられている。

工藤恒夫氏は社会保障理論の視点から、「社会保障の『財政』問題すなわちそれに要する費用を誰がどのように負担すべきか、そしてまた、調達される財源は社会保障を構成する各制度・部門の間にどのように配置されるべきか、という問題の解明は、資本主義社会のもとにおける社会保障の本質をとらえるための最も重要な理論的課題の1つ」[29]と位置づけた上で、つぎのようなILO（事務局）の研究成果を紹介している。すなわち、ILOはOECD加盟24ヵ国の社会保障財政を調査・分析し、「家族給付（わが国の児童手当に相当〔引用者〕）、保健医療および基礎年金の財政方法としては租税負担が増える傾向が顕著〔傍点引用者、以下同じ〕」との結論を下したのであった[30]。

基礎年金財源における国庫負担の重要性を強調する見解は、ILOのみならず、わが国の社会保障政策を支えてきた社会保障制度審議会による答申書にも見受けられる。すなわち社会保障制度審議会は、国民年金制度の創設にあたり1957年5月15日に諮問を受け、翌58年6月14日、「国民年金制度に関する基本方策について」と題する答申を行った。そのなかで、国民年金の財政方式について「原則としては拠出による積立方式を採用することを審議の結論」としつつも、「拠出制年金とともに無拠出年金（＝全額公費負担の年金〔引用者〕）を設けること」を主張したのであった。その上で拠出制年金については、支給開始年齢を65歳とし、完全年金（月額3500円程度[31]の受給要件として40年間の拠出を設定しつつも、「5年以上拠出した場合には、その拠出年数に応じ、1万2000円（月1000円）程度以上の減額年金を支給する」こととした。また無拠出制年金については、70歳から月額1000円程度の給付を行うことを主張した。この「58年答申」にみられる社会保障制度審議会の見解をまとめると、①国民年金制度は拠出制・無拠出制を組み合わせて創設する、②無拠出制年金の支給開始年齢は、拠出制年金の場合よりも5年遅らせて70歳とする、③無拠出制年金の給付額は、拠出制年金の完全年金額＝最高額の3割弱とする、の3点に要約できる。ここで注目すべきは、わが国の社会保障政策の指導的役割を果たしてきた社会保障制度審議会が低額ながらも70歳から支給される無拠出制年金（つまりその財源調達は全額公費負担による）を、今日われわれが呼ぶところの「基礎年金」として想定していた、という事実である[32]。

むすびに代えて

2004年「年金改革」に向けて、各政党・労働組合・経営者団体などが基礎年金の財源問題を

めぐり様々な主張を展開している。本稿では、まず、1994年および2000年「年金改革」法の附則を振り返り、「基礎年金については･･･当面平成16年までの間に･･･国庫負担の割合の２分の１への引上げを図る」との文言を確認した。つぎに、2004年「年金改革」に向け労働組合・年金者組合が近年、①全額国庫負担の最低保障年金創設、②基礎年金財源への国庫負担分の引上げ（全体の1／3負担から1／2負担へ）、などの要求を掲げて運動を展開していることを概観した。さらに、基礎年金の財源については、社会保障理論の立場からもわが国の社会保障政策史の視点からも、全額ないし相当程度国庫（公費）負担によって賄われねばならない、との結論を得た。

「年金改革」の動向に目を向けると、小泉内閣は2003年11月９日に予定される衆議院議員総選挙後から年末までに（２ヵ月弱で!?）政府案をとりまとめるとの意向であるが、はたして、われわれが本稿で分析してきたような立法上の展開・被保険者の意見・国際動向および歴史的経緯を尊重したうえで「改革」が行われるのであろうか。社会保障の政策目的＝生存権保障を重んじた「年金改革」がなされるのであろうか。

2003年はわが国だけでなく、ヨーロッパでも社会保障をめぐる改革論議が社会的関心事となっている。例えばフランスでは、ラファラン内閣が公務員向けの「特別制度」について年金拠出期間を37.5年間から40年間へ（将来的には42年間へ）延長する社会保障「改革」案を示し、これに反発した主要労働組合は５月から６月にかけて大規模なストライキやデモ行進により反対運動を展開した[33]。イタリアでは、ベルルスコーニ政権の年金「改革」案に対して、三大労組が10月24日に４時間に及ぶゼネストを決行し「改革」への反対姿勢を明確にした[34]。

2004年「年金改革」に向けて、わが国ではいかなる「政府案」が示され、それに対する労働組合・社会団体の要求・運動はいかなるものなのか、今後の展開を注視したい。

註

1）わが国の公的年金制度には老齢・障害・遺族の各年金があるものの、本稿における考察の対象は老齢年金に限定する。

2）2003年９月６日付『毎日新聞』。坂口厚労相は、2002年度末時点で147兆円にのぼる年金積立金（国民年金および厚生年金）を将来的には取り崩すべき旨の「改革」案を提起しているが、その補足説明のなかで「積立金は次の世代への贈り物」と述べた。この発言は、積立方式のメカニズム理解の上で問題があり、賦課方式と混同しているように思われる。

3）2003年10月27日付『日本経済新聞』。

4）『weekly れんごう（web 版）』No.042、2003年10月27日号（http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/news/weekly/no042）。

5）『全労連新聞』第310号、4－5ページ。

6）日本経団連の年金「改革」案については、ホームページで公表されている「今次年金制度改革についての意見」（2003年９月10日発表）を参照（http://www.keidanren.or.jp/indexj.html）。

7）経済同友会の年金「改革」案については、ホームページで公表されている「現行制度の維持から脱却した公的年金の抜本改革論議」を参照（http://www.doyukai.or.jp）。

8）大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』旬報社、第71集（2001年版）、371ページ。

9）大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』旬報社、第72集（2002年版）、292-293ページ。

10)『Weekly れんごう』No.488、2002年6月7－14日号。
11)『Weekly れんごう』No.498、2002年9月27日号。
12)『Weekly れんごう（web版）』No.010、2002年12月6日号（http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/news/weekly/index.html）。
13) 大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』旬報社、第71集（2001年版）、282ページ。
14) 2001年3月30日、政府・与党の社会保障改革協議会は「社会保障改革大綱」を発表した。とりわけ「年金改革」について、①現在行われている「年金保険料の引上げの凍結」を早期に解除すること、③公的年金収入に対する「課税の適正化」を図ること、④年金を受給しながら長期入院している者などについて給付の重複を「調整」することなど、「給付削減と[国民]負担増」を打ち出した。（『賃金と社会保障』2001年4月上旬号、第1296号、77－79ページ）
15)『全労連第20回定期大会議案書』および『全労連新聞』No.287、8月14・28合併号。
16) 大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』旬報社、第71集（2001年版）、282ページ。
17) 大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』旬報社、第72集（2002年版）、293ページ。
18) 中央社会保障推進協議会『隔月刊 社会保障』第378号、2001年秋号、24－27ページ。
19) 中央社会保障推進協議会『隔月刊 社会保障』第379号、2001年冬号、76－77ページ。
20)『全労連新聞』No.287、8月14・28合併号。
21) 年金者組合の活動についてはホームページを参照（http://www2.odn.ne.jp/~aae41550）。また、年金者組合が提唱する年金改革案については、パンフレット『いまこそ最低保障年金制度』を参照。
22) 公文昭夫『年金不安50問50答』大月書店、2003年、72－73ページ（原資料は、社会保険庁「平成13年度の国民年金の納付状況」）。
23)『厚生労働白書（平成14年版）』、410ページ。
24) 総務省『労働力調査（速報）』2003年10月31日発表。
25) 社会保険庁「平成11年度国民年金被保険者実態調査」を参照。
26) 公文昭夫、前掲書、75－76ページ。なお、1999年に発表された政府統計では99万人とされる。
27) 2003年7月24日、社会保険庁発表。
28) 厚生労働省は坂口厚労相を本部長とする「国民年金特別対策本部」を2003年8月4日に設置し、5年間のうちに収納率を80％へ引き上げる目標を公表した（2003年8月4日付『毎日新聞』）。
29) 工藤恒夫『資本制社会保障の一般理論』新日本出版社、2003年、127ページ。
30) 同上書、126ページ。なお、公文昭夫氏の研究によれば、最低保障年金（基礎年金・社会年金）を制度化しその財源を全額国庫負担で賄っている国は、イギリス・イタリア・オランダ・カナダ・オーストラリア・ニュージーランド・南アフリカ・北欧諸国・東欧諸国など28ヵ国存在する（公文昭夫・庄司博一『年金をどうする』新日本出版社、2000年、173－175ページ）。
31) 完全年金の給付水準については、「農村地区における単身世帯の〔生活〕扶助額（＝月額2000円程度〔引用者〕）を、全国一律の基準年金の基礎とするのが妥当である」との見解に基づき、拠出期間40年を経た後の物価上昇分を加味して、「月3500円の基準年金額」が

算定された（社会保障研究所編『戦後の社会保障（資料）』至誠堂、1968年、239－240ページ）。

32）もっともこの無拠出制年金をめぐる社会保障制度審議会の主張は、実際の国民年金制度化にあたって、尊重されることはなかった。「58年答申」を軽視された社会保障制度審議会は、「国民年金法の制定について」と題する答申書（1959年1月22日）にて、「本審議会がさきに内閣総理大臣の諮問にこたえて答申した基本方策の重要な骨子である無拠出制年金と拠出制年金との組合わせ、保険料の額等において、本審議会と異なった立前をとつていることは遺憾である」と不満を表明している。（社会保障研究所編『戦後の社会保障（資料）』、475－476ページ）

33）CGT, *Le people*, n^{os} 1577-1579.

34）2003年10月25日付『日本経済新聞』。

引用・参考文献

唐鎌直義『日本の高齢者は本当にゆたかか』萌文社、2002年。

工藤恒夫『資本制社会保障の一般理論』新日本出版社、2003年。

公文昭夫・庄司博一『年金をどうする』新日本出版社、2000年。

柴田嘉彦『日本の社会保障』新日本出版社、1998年。

社会保障研究所編『戦後の社会保障（資料）』至誠堂、1968年。

社会保障将来像研究会編『21世紀型の社会保障の実現に向けて―社会保障審議会意見書（平成15年6月）―』中央法規出版、2003年。

中央大学経済研究所『社会保障と生活最低限―国際動向を踏まえて―』中央大学出版部、1997年。

大原社会問題研究所『日本労働年鑑』旬報社、第71～73集。

厚生労働省『厚生労働白書』平成14年版。

全国労働組合総連合『全労連新聞』第273～313号。

中央社会保障推進協議会『隔月刊 社会保障』あけび書房、第374～390号。

日本労働組合総連合会『Weekly れんごう』(http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/news/weekly)。

『賃金と社会保障』旬報社、2001年4月上旬号、第1296号。

CGT, *Le people*, n^{os} 1577-1579.

Jean-Jacques DUPEYROUX, *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, 14^{e} édition, 2001.

（2003年11月4日受理）

執 筆 者 一 覧 表

荒　川　裕　子	日本社会事業大学	児童福祉学
有　明　久　恵	静岡済生会総合病院	看護学
伊　藤　順　啓	本学講師	社会学
今　福　恵　子	本学助手	看護学
岩　田　香　織	本学助手	社会福祉学
海老名　和　子	本学講師	口腔保健学
岡　田　節　子	本学教授	リハビリテーション学
小　川　亜　矢	本学助手	看護学
川　島　貴美江	本学助教授	社会福祉学
川　島　さつき	静岡済生会総合病院	看護学
金　城　やす子	本学講師	看護学
日下部　すみ子	財団法人復光会総武病院	看護学
久保田　君　枝	本学教授	看護学
小　島　洋　子	本学助教授	看護学
齋　藤　　了	本学助手	看護学
坂　本　知　子	本学講師	看護学
佐　藤　芳　恵	東海アクシス看護専門学校	看護学
佐　野　ちずる	国立下総療養所	看護学
高　畑　裕　子	静岡県立磐田学園	社会福祉学
立　花　明　彦	本学講師	リハビリテーション学
種子田　　綾	岡山県立大学	社会福祉学
千　田　敬　子	静岡済生会看護専門学校	看護学
中　嶋　和　夫	岡山県立大学	公衆衛生学
永　野　ひろ子	本学講師	看護学
間　　文　彦	広島国際大学	看護学
深　江　久　代	本学教授	看護学
福　岡　欣　治	静岡文化芸術大学	社会心理学
藤　原　愛　子	本学教授	口腔保健学
牧　野　典　子	本学助教授	看護学
松　谷　詩　子	社会福祉法人日本点字図書館	リハビリテーション学

松　平　千　佳	本学講師	社会福祉学
三　富　道　子	本学助教授	介護福祉学
宮　本　　悟	本学助教授	社会政策学
山　田　美津子	本学教授	社会福祉学

業 績 一 覧

各学科ごと50音順に掲載。
（2003年１月～12月）

一 般 教 育 等

氏　名	著 書 ・ 論 文 名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
野嶋秀子	「糖および界面活性剤添加による米飯の老化抑制に関する熱化学的研究」	『静岡県立大学短期大学部特別研究報告書（平成13・14年度）－1 』(2003.4.23)	共　著
	「食味上位米および食味下位米の老化熱測定およびショ糖脂肪酸エステルの添加効果」	『静岡県立大学短期大学部特別研究報告書（平成13・14年度）－45 』(2003.4.23)	
原田茂治	「糖および界面活性剤添加による米飯の老化抑制に関する熱化学的研究」	『静岡県立大学短期大学部特別研究報告書（平成13・14年度）－1 』(2003.4.23)	
	「食味上位米および食味下位米の老化熱測定およびショ糖脂肪酸エステルの添加効果」	『静岡県立大学短期大学部特別研究報告書（平成13・14年度）－45 』(2003.4.23)	共　著
中山　徹	「『ユリシーズ』、あるいは気散じの美学－ベンヤミンから「広告の心理学」へ」	『言語文化研究』2 号、pp.21-30（静岡県立大学短期大学部静岡言語文化学会・2003年 3 月）	単　著
	「複製技術時代の優生学－「身体文化」における「政治の美学化」と『ユリシーズ』」	武藤浩史/樽沼範久編『運動＋（反）成長－身体医文化論Ⅱ』pp.120-140（慶應義塾大学出版会・2003年11月）	単　著
	（翻訳）スラヴォイ・ジジェク/ムラデン・ドラー『オペラは二度死ぬ』	（青土社・2003年 6 月）	個 人 訳

看　護　学　科

氏　名	著 書 ・ 論 文 名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
石田貞代	「看護教員の職業アイデンティティに関連する要因」	『日本看護学教育学会誌』, **12**(3), p.1-9（2003年 3 月）	共　著
	「日本語版 RAS (Rathus Assertiveness Schedule)の作成と因子構造の検討」	『第23回日本看護科学学会学術集会講演集』, p.414（2003年12月）	共　著
今福恵子	「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究―S 市山間地域介護報酬加算補助金制度の課題―」	『日本地域看護学会第 6 回学術集会講演集』p94、2003年 5 月15日	共　著
	「難病患者地域ケアシステムの形成過程の検討―静岡県における住民・専門職協同の取り組みを通して―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1 2003, p 36、2003年 6 月	共　著
	「災害時における難病患者支援マニュアル作成―作成過程とネットワーク化の検討―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1 2000, p 38、2003年 6 月	共　著
	「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究―「S 市山間地域介護報酬加算補助金」制度の課題―	『Medical Tribune Home Care Medicine』 p 24、2003年 9 月 1 日	共　著
	「子どもへの不適切なかかわりと社会的対応に関する研究」	『第62回日本公衆衛生学会総会抄録集』第50巻第10号 P638、平成15年10月	共　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
大場みゆき	「看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度の開発」	『日本看護研究学会雑誌』VOL26，NO3 p440，2003.6	単　著
	「看護師のリーダーシップ能力に関する要因の分析」	『第23回 日本看護科学学会学術集会講演集』p345，2003.12	単　著
小川亜矢	『2004年版保健師国家試験問題－解答と解説－』	医学書院、ｐ158‐161、ｐ191-192、2003年６月15日	共　著
	「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究―「S 市山間地域介護報酬加算補助金」制度の課題―	『日本地域看護学会第６回学術集会講集』p94、2003年５月15日	共　著
	「難病患者地域ケアシステムの形成過程の検討―静岡県における住民・専門職協同の取り組みを通して―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1、2003、ｐ36、2003年６月	共　著
	「災害時における難病患者支援マニュアル作成―作成過程とネットワーク化の検討―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1、2003、ｐ38、2003年６月	共　著
	「子どもへの不適切な関わりと社会的対応に関する研究」	『日本公衆衛生学会誌、第62回日本公衆衛生学会総会抄録集』Vol50、No10、ｐ638、 2003年10月	共　著
	最新学会報告１－日本地域看護学会第６回学術集会「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究－S 市山間地域介護報酬加算補助金制度の課題－」	『Medical Tribune Home Care Medicine』ｐ24、2003年９月１日	共　訳
金城やす子	「小児外科患者の看護」	『系統看護学講座　別巻２　臨床外科看護各論 第６版第３刷』,pp491-531，医学書院　2003年２月	単　著
	「所属背景からみる看護援助の視点―紙上・事例の分析を通してー」	『第23回日本看護科学学会学術集会講演集』,p377,2003年12月	共　著
	「アセスメント能力にそった実習指導のあり方－事例展開による３年過程・２年過程のアセスメント能力の評価－」	『第34回日本看護学会論文集－看護教育－』,pp121-123,2003年12月	共　著
	「病気（小児がん）療養児の学校・教育に関する検討－がんのこどもをもつ母親が期待する学校・教育に焦点を当て－」	『常葉大学大学院修士論文論集第６号(要旨集)』，pp49-68，2003年	共　著
久保田君枝	「ブラジル南東部の出産と日本の出産の比較」	愛知淑徳大学言語コミュニケーション学会『 第３回研究大会 発表論文集 第３号』pp38-44，2003年３月	単　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
久保田君枝	「ブラジルと日本の医療制度と保険制度」	『愛知淑徳大学大学院　異文化コミュニケーション研究　第6号』pp87-95，2003年2月	単　著
	「主体的な出産」を支援する説明の現状　－S市内の新生児訪問の調査より－	『第34回日本看護学会論文集　－母性看護－』pp76-78，2003年11月	共　著
小島洋子	「所属背景からみる看護援助の視点－紙上・事例の分析を通して－」	『第23回日本看護科学学会学術集会講演集』p377，2003年12月	共　著
	「アセスメント能力にそった実習指導のあり方－事例展開による3年過程・2年過程のアセスメント能力の評価－」	『第34回日本看護学会論文集－看護教育－』pp121-123，2003年12月	共　著
齋藤　了	「国試合格ナビゲーション　成人看護学1」	『ナーシングカレッジ』、第6巻第6号、p91-92、95-96、医学芸術社、2002年4月	共　著
	「短大周辺地域住民の防災意識調査の分析」	『日本災害看護学会誌　第4回年次大会講演集』第4巻第2号、p36、2002年9月	共　著
	「看護系大学における災害看護教育の日米比較」	『日本災害看護学会誌　第5回年次大会講演集』第4巻第1号、p60、2003年8月	単　著
関根龍子	「看護教員の職業アイデンティティに関連する要因」	『日本看護学教育学会誌』，**12**(3)，p.1-9（2003年3月）	共　著
高林ふみ代	"Suppression of lipid hydroperoxide-induced oxidative damage to cellular DNA by esculetin"	*Biol. Pharm. Bull.* **26**(6) 840-844 (2003)	共　著
	"Protective effect of fluvastatin, an HMG-CoA reductase inhibitor, on the formation of 8-oxo-2'-deoxyguanosine in the nuclear DNA of hamster pancreas after a single administration of *N*-Nitrosobis(2-oxopropyl)amine"	*Biol. Pharm. Bull.* **26**(9) 1245-1248 (2003)	共　著
竹下誠一郎	"Circulating endothelial cells in Kawasaki disease"	*Clin Exp Immunol* **131**，536-540，2003年5月	共　著
	「心電図上ＳＴ－Ｔ異常を認めた多発性心臓腫瘍を伴う結節性硬化症の1例」	『小児科臨床』第56巻，107-110，2003年4月	共　著
	「急性期に血清サイトメガロウイルス(IgM)抗体擬陽性を認めたＥｐｓｔｅｉｎ－Ｂａｒウイルスによる伝染性単核症の2例」	『小児科臨床』第56巻，897-900，2003年5月	共　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
竹下誠一郎	「10歳で発症した川崎病の3例」	『小児科診療』第66巻，1078-1081，2003年7月	共　著
	「一過性に著明な右室肥大を呈した新生児の1例」	『小児科診療』第66巻，705-709，2003年8月	共　著
	「川崎病の急性期に出現する中毒顆粒の臨床的意義」	『小児科臨床』第56巻，1751-1755，2003年9月	共　著
	「川崎病Q＆A：川崎病急性期におけるウリナスタチンの作用機序とその臨床硬化について教えてください」	『小児内科』第35巻，1579-1581，2003年11月	共　著
永野ひろ子	「看護学生のコミュニケーション技術向上のためのマイクロカウンセリングの試み-共感の視点から-」	『日本カウンセリング学会第36回大会発表論文集』，p190，日本カウンセリング学会第36回大会準備委員会，平成15年10月20日	単　著
	「看護学生のコミュニケーション技術における基礎的カウンセリング技術の検討-マイクロカウンセリングの視点から-」	『第23回　日本看護科学学会学術集会講演集』，p131，第23回日本看護科学学会学術集会企画委員会，平成15年12月6日	共　著
深江久代	『2004年版保健師国家試験問題　－解答と解説－』	医学書院、p43-52、p141-143、p171-172、2003年6月15日	共　著
	「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究―S市山間地域介護報酬加算補助金制度の課題―」	『日本地域看護学会第6回学術集会講演集』p94、2003年5月15日	共　著
	「難病患者地域ケアシステムの形成過程の検討―静岡県における住民・専門職協同の取り組みを通して―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1 2003 p36 2003年6月	共　著
	「災害時における難病患者支援マニュアル作成―作成過程とネットワーク化の検討―」	『日本難病看護学会誌』Vol8、No1 2003 p38 2003年6月	共　著
	「山間地域における訪問サービス提供に関する不安要因についての研究―「S市山間地域介護報酬加算補助金」制度の課題―」	『Medical Tribune Home Care Medicine』p24、2003年9月1日	共　著
	「居宅介護支援専門員の住宅改修への取り組み」	『保健婦雑誌』 Vo59、No10、2003、p968-974 2003年10月	共　著
	「子どもへの不適切なかかわりと社会的対応に関する研究」	『日本公衆衛生学会総会抄録集』Vol50、No10　2003、p638　2003年10月	共　著
三輪木君子	「2章 生命を維持する援助技術」	『Evidence 基礎看護技術Ⅰ―自立にむけての生活援助技術―』，p27-52，㈱みらい，2003年4月1日	共　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
吉浜文洋	「重大な犯罪を行った精神障害者の看護等に関する調査」報告	平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」総括・分担報告書　2003年3月	共　著
	「看護と反省的思考・・・デューイの探求との関連を中心に」	静岡県立大学短期大学部　特別研究報告書（13・14年度）2003年3月	単　著
	「精神看護実習における学生の自己意識の変化について」	静岡県立大学短期大学部特別研究報告書（平成13・14年度）　2003年3月	共　著
	「精神科看護の役割と機能」	精神科看護業務指針２００３（日本精神科看護技術協編）精神看護出版 2003年5月	共　著
	対談　このままでいいのか、看護研究―臨床家にとっての研究の意味と目的	精神科看護　2003年6月	共　著
	「触法精神障害者の現状とケアの問題点」	精神科看護　2003年9月	単　著
	「新・看護者のための精神保健福祉法」	平成15年改正（日本精神科看護技術協会編）中央法規　2003年9月	共　著
	「多飲水取り締まりゲームを降りる―当院の多飲水・水中毒問題への対処の歴史を振り返って」	精神科看護　2003年10月	共　著

歯科衛生学科

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
有泉祐吾	「歯科衛生士教育機関における診療補助実習（第2報）根管処置の診療補助について」	『日本歯科保存学雑誌』第46巻春季特別号、p.110、2003年6月	共　著
嶋　智美	「歯科臨床における感染予防対策についての実態調査」	『日本歯科医療管理学会雑誌』38-2、pp144-148、2003年8月25日	共　著
藤原愛子	「歯や口腔の健康を阻害する因子の考察」	『日本歯科医療管理学会雑誌』37-4、pp408-414、2003年2月25日	共　著
	「歯科臨床における感染予防対策についての実態調査」	『日本歯科医療管理学会雑誌』38-2、pp144-148、2003年8月25日	共　著
	「教育評価の意義」	『歯科衛生士専任教員秋期学術研修会報告書』全国歯科衛生士教育協議会、pp18-21、2003年7月20日	単　著
吉田直樹	「歯科衛生士教育における歯周病学教育の実態調査」	『日本歯周病学会会誌』第45巻秋季特別号、p.200、2003年9月	共　著

社会福祉学科

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
漁田俊子	『改訂　心理学入門』	マーズ出版、2003年4月	共　著
	「保育実習Ⅲにおける老人施設実習の位置づけと実習プログラムの作成」	『日本保育学会第56回大会発表論文集』p.848、2003年5月	単　著
	「BGM文脈効果と符号化反復効果の相互関係」	『日本認知心理学会第1回大会発表論文集』p.45、2003年6月	共　著
	「自由再生における新近性効果の文脈依存性」	『日本心理学会第67回大会発表論文集』p.812、2003年9月	共　著
石野育子	「第4章　介護過程の概要」「第6章　関係維持のための技法」	『新版　介護福祉概論』、pp79～100、pp131～140、建帛社、2003年5月	単　著
岡田節子	「高齢者施設における日常生活援助サービスの質の評価」	『厚生の指標』、50、pp35-42、2003年1月	共　著
	「施設生活環境整備に関する自己評価尺度の開発」	静岡県社会福祉協議会、pp1-60、2003年3月	共　著
	「育児する母親のストレスに関する日韓比較研究」	「韓国啓明大学応用科学部公衆保健学科大学院、博士論文、2003年6月	単　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
岡田節子	"Influence of Cognitive and Functional Impairment on Depression among Institutional Older Residents"	*International Journal of Welfare for the Aged* Volume7, Korean Society of Welfare for the Aged pp25-44, December 2003	共　著
	"Measurement of Instrumental Activities of Daily Living among Elderly Living in Institutional Settings"	*International Journal of Welfare for the Aged* Volume7, Korean Society of Welfare for the Aged pp111-123, December 2003	共　著
奥田都子	「介護福祉士養成教育のための『家政学』関連科目のありかた-学生意識調査結果からの授業内容の検討」	『日本家政学会誌』54巻6号、(日本家政学会)、2003年6月	共　著
	「『対人サービス専門』としての家政学の課題と展望」	『家政学原論研究』37号（日本家政学会家政学原論部会)、2003年6月	共　著
	「ジェンダーを超えた母性をめざして」	『家族関係学』22号（日本家政学会家族関係学部会)、2003年10月	単　著
	「介護福祉士養成における家政系教育ー全国養成校教員調査にみる現状と課題ー」	『介護福祉学』10巻1号、(日本介護福祉学会)、2003年10月	共　著
佐々木隆志	「イギリスにおけるショップモビリティと民間団体福祉サービスの総合的実態調査研究」	『平成13年度～14年度文部科学省研究補助金「基盤研究(B)(2)[海外学術調査]」(採択課題番号：13572008)』研究成果報告書、研究代表者佐々木隆志研究室，pp1～76．2003年3月24日.	共　著
	「介護老人保健施設における終末ケアの実証的研究」	『平成13年度～14年度文部科学省研究費補助金「基盤研究(C)(2)（採択課題番号：13610263)』研究成果報告書、研究代表者　佐々木隆志研究室,pp1～58.2003年3月24日.	単　著
	「老人福祉論　第3章　高齢者の福祉ニーズ」	白澤政和編　日本社会福祉士養成校協会監修『社会福祉士のための基礎知識Ⅱ』pp15～24、中央法規出版.2003年12月25日.	共　著
塩川寿平	「『環境による教育の大切さ』が叫ばれる今、保育環境の現状を問うーますます機械化・バーチャル化等が進む21世紀を迎え子どもが育つ保育環境をどうするかー」	『日本保育学会第56回大会発表論文集』38頁～39頁、(日本保育学会第56回大会準備委員会　2003年5月17日)（日本保育学会準備委員会企画シンポジウム）	共　著
	「保育環境論（31）ー特色ある保育所作りと新しい保育環境論の創造ー」	『日本保育学会第56回大会発表論文集』、422頁～423頁、(日本保育学会第56回大会準備委員会　2003年5月17日)	単　著
	「自由画は子どもの心を解放するー野中保育園の理念と実践ー」	『美育文化11（2003　Vol.53　No.6）』18頁～25頁、(財団法人　美育文化協会2003年11月　1日)	単　著

氏　名	著書・論文名	記載誌名（発行所・　年月日）	備　考
立花明彦	「点字図書館における利用者の会と図書館活動」	『日本特殊教育学会第41回大会論文集』p337（日本特殊教育学会・2003年8月）	単　著
松平　千佳	「オクタヴィア・ヒルの社会改良観―Charity Organization Society に与えた影響を中心にー」	『キリスト教社会福祉学研究』　第35号	単　著
三田英二	「独立意識からみた女性の自己の発達」	青年心理学研究	単　著
三富道子	「イギリスにおける痴呆症の人々の介護－介護労働者の教育のためのテキストからー」	『日本介護福祉学会大会発表要旨集』日本介護福祉学会，2003年，9月	単　著
宮本　悟	「フランス単親世帯の労働・生活問題―『貧困の女性化』の視角から―」	日仏女性資料センター『女性空間』20周年記念特別号、pp.102-108、2003年6月	単　著
	翻訳：ディディエ・ドマジエール、マリア＝テレーザ・ピニョニ著『行動する失業者』（都留民子と共訳）	法律文化社、2003年5月	共　訳
	資料：社会保障運動（2002年）	『日本労働年鑑』第73集、pp.282-292、大原社会問題研究所、2003年6月	単　著
宮脇長谷子	「高齢者のための音楽療法ーその理念と方法」	『平成14年度特別研究費研究報告書』静岡県立大学短期大学部、2003年3月	単　著
	『演習授業における音楽創作の試みと事例研究ー電子楽器クラヴィノーヴァを用いて』	『日本保育学会第56回大会発表論文集』pp652-653、2003年5月17日	単　著

編　集　方　針

「静岡県立大学短期大学部研究紀要規定」及び「静岡県立大学短期大学部研究紀要規定に関する細則」に準拠して【研究紀要】第17号を編集した。

静岡県立大学短期大学部研究紀要　第17号

2004年 3 月19日発行
編集・発行：**静岡県立大学短期大学部**
〒422-8021　静岡県静岡市小鹿 2 丁目 2 番地 1 号
（電話）０５４－２０２－２６００（代表）
（FAX）０５４－２０２－２６１２
（FAX）０５４－２０２－２６２０（附属図書館）
代　表　者：学　長　　廣　部　雅　昭
編 集 委 員：紀要委員会
委員長　　原　田　茂　治（一般教育等）
委　員　　小　島　洋　子（看護学科）
委　員　　田　島　睦　子（歯科衛生学科）
委　員　　漁　田　俊　子（社会福祉学科）
印　刷　所：（有）橋本印刷所
〒422-8046　静岡市中島390番地
（電話）０５４－２８６－３３３６
（FAX）０５４－２８６－３３４３

ISSN 0914-7810

©静岡県立大学短期大学部　2004