

共創福祉

2010年 第5巻 第2号

【原著論文】

- 小出えり子, 炭谷 靖子
デイサービスの施設選択理由の特徴
—介護老人福祉施設併設型と富山型との比較— 1
- 炭谷 靖子, 宮嶋 潔
ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること
—2年間のサポーター活動のふりかえりから— 11
- 根津 敦
“脱官製”のコミュニティワークとしての新しい試み
—北米における実践例の紹介— 21

【研究ノート】

- 原 元子, 増田 千春, 大野 清美, 中田 京子, 高田 ゆき,
前野ひろみ, 前畑美千代, 三輪美和子, 高嶋 珠美, 高嶋 秀子,
北林 正子, 八塚 美樹, 炭谷靖子
臨床現場における地域連携の現状と問題点
—在宅療養に関わる看護師の思いについてのKJ法によるグループ討議から— 41
- 竹ノ山圭二郎
心理学実験におけるExcel VBAを活用した刺激呈示と反応および反応時間の測定法
—Mental Rotation実験プログラムの開発— 53

第2回教育研究会（2010.08.20開催）

【第Ⅰ部 教育講演】

- 榎本 博明
高校生・大学生の自分づくりとその支援 67

【第Ⅱ部 シンポジウム発表要旨】

- 松尾 祐子
『週フォリオと「つくり、つくりかえ、つくる」支援』 73
- 毛利 亘
つくり、つくりかえ、つくる週フォリオ—取り組みを続けるための秘訣— 75
- 村田 透
週フォリオと「つくり、つくりかえ、つくる」支援 77
- 小出えり子
週フォリオの看護学科としての取り組み 83

デイサービスの施設選択理由の特徴 —介護老人福祉施設併設型と富山型との比較—

小出 えり子, 炭谷 靖子 富山福祉短期大学看護学科

(2010.09.21 受稿, 2010.10.27 受理)

要旨

本研究は、A県において実施したデイサービス利用者の主介護者に対する実態調査において、介護老人福祉施設に併設された一般型デイサービス (n = 241) と富山型デイサービス (n = 128) の選択理由を比較することにより、それぞれの施設選択理由の特徴を明らかにし、適切なサービス提供のための資料とすることを目的とした。

富山型デイサービス利用者と一般型デイサービス利用者との間に、介護度においては、有意な差はみられなかった。また、富山型と一般型で介護が必要になった疾患に違いがみられ、富山型で認知症の利用者の割合が有意に高かった。一方、富山型デイサービスの主介護者の年齢は、一般型デイサービスの主介護者に比較して有意に若いことがわかった。

施設選択理由については、複数の記載内容を含めて富山型 180 件、一般型 273 件で、その内容を分析した結果から、(被介護者を良くしたい)、(介護の負担の軽減を図りたい)、(施設が気に入った)、(周囲に勧められた)、(被介護者の希望) の 5 つのカテゴリに、また、(施設が気に入った) を 7 つのサブカテゴリに分類した。富山型では、(施設が気に入った) の割合が高く、一般型では (介護の負担の軽減を図りたい) の割合が高かった。特に、富山型では (施設が気に入った) のサブカテゴリである「家庭的な雰囲気」、「融通が利く」が特徴的であったことから、小規模・多機能であることを生かした、きめ細かな対応が評価されていると考えられた。また、(施設が気に入った) のサブカテゴリである「安心感がある」では、記載内容の違いから、富山型では看護職による対応が介護者に安心感をもたらし、一般型においては、併設施設との連携が介護者に安心感をもたらしていると考えられた。

キーワード：富山型デイサービス、通所生活介護、小規模・多機能

はじめに

筆者は2004年4月～2005年10月までの1年6か月間、富山型デイサービス施設にボランティアとして参加し運営に関わった。その経験を通し、障害の有無や年齢を超えてケアを提供するということの良さを認識することができた。しかし、地域全体で高齢者や障害者を支えるというノーマライゼーションの観点から、一つの施設の中だけでデイサービスを完結するのであれば、これまでの通所デイサービスセンターの機能の拡大として位置づけられてしまうのではないかという危惧や、障害の種類や利用者の疾病受容段階によってはケアを一緒に提供しない方がいい場合もあるのではないかという疑問も感じた。このような疑問や危惧を持つ根底には富山型デイサービスの効果や評価に関する報告が少ないことがあげられる。富山型デイサービスの評価については総説やケーススタディが多く、医学中央雑誌の原著論文の検索においてはほとんど出てこなかった。しかし、今後、少子高齢化は進行し、経済成長が期待できない現代

社会において高齢化対策は施設ケアから在宅ケアにシフトせざるを得ない。

2006年には介護保険制度の抜本的な改正も実施され、新しい在宅ケアシステムの構築が重要な課題となっている。今日の在宅ケアにおいては尊厳を確保するケアが求められ、「個別性、生活の継続性、なじみの関係、住み慣れた住環境、しつらえ」等をキーワードにした在宅ケアシステムの再構築が不可欠である。その意味で富山型デイサービスは重要な地域リソース(社会資源)であることは間違いない。これからの新しい在宅ケアシステムのあり方を考える上で富山型デイサービスの効果を評価することが必要である。

2000年から始まった介護保険制度の居宅サービスは、訪問介護をはじめとして、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(デイサービス)などがあり、高齢者の在宅療養生活を支えるものとして重要である¹⁾。3年毎の介護保険の見直しは2003年に実施され、2006年には大幅な見直しと改制が実施された。厚生労働省は、介

護保険を抜本的に見直す必要から、更なる在宅重視を説いている^{2) 3)}。そのような状況の中で「デイサービス」の果たす役割は、在宅療養生活を支える上で主要な柱として重要である。現在、介護予防が緊急の課題とされ、寝たきりや認知症進行の要因として、家に閉じこもることがあげられている⁴⁾。つまり、寝たきりや認知症予備群である「虚弱高齢者」の閉じこもり対策が重要であり、その鍵となるものが「デイサービス」にあると言われている⁴⁾。そのような状況下、富山型デイサービスは、小規模・多機能・地域密着型などをコンセプトに今日、全国に広がり制度化され、地域の人に受け入れられてきている⁵⁾。

これまでその良さについて経験的に書かれたものはあるがその効果に関する評価の報告は少ない。また稲葉ら⁶⁾もデイサービス事業の利用者側に立っての実態の報告はほとんどなかったと述べている。本研究では、デイサービス利用者の実態調査を基に、富山型と従来の介護老人福祉施設併設型の施設選択理由を比較することにより、その特色について考察し、今後の在宅ケアにおけるデイサービスの役割について検討する。

1. 一般型デイサービスについて説明する。

通所介護とは、介護保険法第8条7項には、この法律において、通所介護とは、居宅要介護者について「老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴・排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（認知対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう⁷⁾」。とある。2006現在、介護保険法の居宅サービス⁸⁾（第7条第5～17項目）の中では、通所サービスには、通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーション（デイケア）がある。デイサービスは介護老人福祉施設や老人デイサービスセンターに通わせ、その施設において、高齢者が日帰りでの入浴や食事の提供、その他日常生活の世話と訓練を行う。デイケアは介護老人保健施設や病院等に通わせ、その施設において、高齢者が日帰りでの入浴や食事の提供、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行う。

また、通所サービスのスタッフは生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士）等である。通所サービスの役割は、単に給食や入浴などのサービスを受けるため

だけでなく、利用者が外に出て、多くの人と関わりを持つ機会を確保し高齢者自身が、生活の質の改善、孤立感の解消、心身機能の維持向上を図ること、また、その家族の負担の軽減を図り、介護を必要とする高齢者がいる家庭でも家族が安心して仕事に行けるようにすることなどを目標としている。今回調査したのは、特別養護老人ホームに併設しているデイサービスである。

2. 富山型デイサービスについて説明する。

「地域密着、小規模、多機能」をコンセプトに高齢者、知的障害者、身体障害者、児童という障害の種別や年齢を超えて一つの事業所でデイサービス事業を提供する柔軟な民間の介護サービスで、幼児を一緒にして家庭的な住宅施設で行なわれるサービスのことで、富山県独自の認可で始まったため「富山型デイサービス」⁹⁾と呼ばれている。1993年にはじまった小規模・多機能のデイサービス事業を行っている施設が、富山県内に30箇所程度ある。

富山型デイサービスの特徴¹⁰⁾として以下の2点が上げられる。

- ①年齢・性別・障害の有無に関わらず地域で誰でも受け入れ一緒にケアする。
- ②病院的な施設ではなく家庭的な住宅施設を使用した「生活モデル」を基盤とする。

富山型デイサービスは、1993年、富山県内の総合病院を退職した看護師3人が自費で建設・運営を開始したデイケアハウス「このゆびとーまれ」がそのはじまりであり、「本来、障害者も高齢者も子供も大人もみんな一緒に生活するのが家族の自然な姿であり、地域生活においても同じことが言える。このような当たり前の家族や地域での生活の仕方をデイサービスにおいて再現しよう」という思いで始められた。このデイケアハウスは、1999年にNPO（特定非営利活動法人）の認証を受けた。活動当初利用者1日平均1.8人で経営面では採算も取れない状況から、口込みで評判が広まり次第に利用者が増えていった。寄付やボランティアに支えられ、スタッフは44名（2005年1月15日現在）に増え、精力的な活動を展開している¹⁰⁾。

目的

本研究では、デイサービス利用者の実態調査を基に、富山型と従来の介護老人福祉施設併設型の施設選択理由を比較することにより、それぞれの特徴について考察し、今後の在宅ケアにおけるデイサービスの役割について検討する。

対象と方法

1. 対象者

2005年3月31日時点において、A県高齢福祉課発行の施設名簿に登録されている60ヶ所の施設併設の一般型デイサービス施設及び30ヶ所の富山型デイサービス施設の施設長に対し調査協力に関する文書を発送し、了解が得られた施設併設の一般型デイサービス22ヶ所、富山型デイサービス施設19ヶ所に通所している利用者の主介護者を調査対象とした。以後、施設併設の一般型デイサービスを一般型デイサービスと呼ぶ。

調査票は、一般型デイサービス387人、富山型デイサービス215人、計602人に配布した。回収数は、一般型デイサービス312人(回収率80.6%)、富山型デイサービス148人(回収率68.8%)、計460人(回収率76.6%)であった。

このうち、施設選択理由の記載のあった人数は、富山型デイサービス128人/148人中(86.5%)、一般型デイサービス241人/312人中(77.2%)で、計369人を分析対象者とした。

2. 調査方法

2005年7月1日～8月31日の期間に、各対象施設長に任意のデイサービス実施日を1日選定してもらい、当日の利用者の主介護者に無記名他記式質問紙調査を実施した。調査票の配布は施設の担当者に依頼し、施設型別に色を変えた。記入後回答者から直接調査者宛に郵送してもらった。

3. 調査項目

アンケートの調査項目としては、施設:富山型・一般型別に、利用者の状況:性別、年齢、要介護度、疾患(脳血管疾患、認知症、骨折、閉じこもり状態)、主介護者の状況:年齢、利用者との関係、主介護者がとらえるデイサービス施設の選択理由とした。

なおアンケート項目は、島内の¹¹⁾¹²⁾在宅アウトカム評価の構造に関するモデルを参考にした。

4. 分析方法

施設選択理由の回答者のうち記述のあった利用者の性、年齢、要介護度、介護が必要になった疾患、また主介護者の年齢を施設別に集計した。統計分析にはspss10.0を用いた。

また、デイサービス施設選択理由の自由記述からは、回答内容を類似性のあるものに分類しカテゴリ名をつけて整理し、質的に内容分析を行い、施設別に比較検討した。

5. 倫理的配慮について

調査開始前に、調査の了解が得られた一般型デイサービス22ヶ所、富山型デイサービス施設19ヶ所に通所している利用者の主介護者に研究の趣旨・方法の説明を行った。また、調査票にそれらの説明文を同封し、研究の趣旨を承諾できる場合は、調査票に記入し返信封筒での返送を依頼した。対象者の権利に関して、以下の2点を説明した。

①調査への協力は自由意志であることを記した協力依頼書と共に調査書を配布した。

②アンケート用紙の記入は無記名とし、調査者に直接返信される形をとった。

なお、本調査は富山大学倫理審査委員会の承認(承認番号:68)を受けて実施した。

結果

1. 富山型デイサービスと一般型デイサービス： χ^2 検定比較

(表1)

デイサービス利用者の性、年齢、要介護度、介護が必要になった疾患、また主介護者の年齢を富山型と一般型で比較し表1に示した。

富山型デイサービスと一般型デイサービス利用者の性別比較では、富山型デイサービス利用者は男性が25.0%で、女性は75.0%であった。一般型デイサービス利用者は男性が30.3%で、女性は69.7%であった。 χ^2 検定の結果、利用者の性別比較では、両施設に有意な差はみられなかった($\chi^2(1)=1.15, n.s.$)。

利用者の年齢別比較では、富山型デイサービス利用者は75歳から84歳が42.2%を占めており、次いで85歳以上の利用者が39.1%を占めていた。一般型デイサービス利用者の年齢では、75歳から84歳が43.2%で最も多く、次いで85歳以上が41.9%であった。両施設とも75歳以上の利用者が8割以上を占めていた。 χ^2 分析の結果、富山型と一般型では利用者の年齢区分の偏りが異なる傾向がみられた($\chi^2(3)=7.51, p<.10$)。そこで残差分析を行った結果、富山型は一般型に比べ有意に65歳未満の利用者の数が多かった($p<.01$)。

利用者の介護度の比較においては、富山型で要介護度1と2の利用者が61%を占めていたのに対して、一般型では要介護度1と2の割合は48.5%であった。一般型では、要介護度3が22.8%を占め、要介護度4も14.9%みられた。 χ^2 検定の結果、両者で有意差はなかった($\chi^2(6)=8.07, n.s.$)。

介護が必要になった疾患は、両者で差異がみられた。両方とも認知症が最も多く、富山型で37.5

％、一般型では28.2％で、 χ^2 分析の結果、富山型と一般型では利用者の疾患の偏りが有意に異なっていた ($\chi^2(4)=11.25, p<.05$)。そこで残差分析を行った結果、富山型は一般型に比べ、認知症が多い傾向があり ($p<.10$)、有意に骨折が少なく、閉じこもり状態が多かった ($p<.05$)。

主介護者の年齢比較では、富山型デイサービス利用者の主介護者の年齢は、一番多かったのは50歳から64歳で56.3％であり、次いで50歳以下が16.4％であった。一方、一般型デイサービス利用者の主介護者の一番多い年齢区分は、50歳から64歳が41.5％を占めており、次いで多いのは65歳から74歳の24.5％であった。75歳から84歳も12.9％を占めていた。両施設の主介護者の年齢を比較すると、富山型は64歳以下の主介護者が72.7％で、一般型の64歳以下の主介護者は49％であり、 χ^2 分析の結果、富山型と一般型では主介護者の年齢の偏りが有意に異なっていた ($\chi^2(5)=24.32, p<.01$)。そこで残差分析を行った結果、富山型は一般型に比べ、有意に50歳以下および50歳～64歳

以下の者が多く ($p<.01$)、65歳～74歳の者が少なく ($p<.01$)、75歳～84歳の者が少なかった ($p<.05$)。

2. 施設の選択理由

施設別の主介護者の施設選択理由を表2に示した。

(表2)

「富山型デイサービスを選択した理由」の回答内容を類似性のあるものに分類しカテゴリ名をつけて整理した結果から、5つのカテゴリと7つのサブカテゴリに分け、質的に内容分析を行い、施設別に比較検討した。

富山型デイサービスを選択した理由については180件、一般型デイサービスを選択した理由については273件が得られ、1. 被介護者(利用者)の状況を良くしたい、2. 介護の負担の軽減を図りたい、3. 施設が気に入った、4. 周囲から勧められた、5. 被介護者(利用者)の希望の5つのカテゴリに分類した。また、3. 施設が気に入

表1 対象者の概要(富山型・一般型の比較)

	富山型デイサービス	一般型デイサービス	χ^2 値
	人数(%)	人数(%)	
性別	n=128	n=241	1.15 n.s.
男	32 (25.0)	73 (30.3)	
女	96 (75.0)	168 (69.7)	
利用者年齢区分	n=128	n=241	7.51 †
65歳以下	12 (9.4)	7 (2.9)	**
65歳～74歳	12 (9.4)	29 (12.0)	n.s.
75歳～84歳	54 (42.2)	104 (43.2)	n.s.
85歳以上	50 (39.1)	101 (41.9)	n.s.
介護度認定	n=128	n=241	8.07 n.s.
要支援	5 (3.9)	11 (4.6)	
要介護1	45 (35.2)	69 (28.6)	
要介護2	33 (25.8)	48 (19.9)	
要介護3	22 (17.2)	55 (22.8)	
要介護4	11 (8.6)	36 (14.9)	
要介護5	8 (6.3)	17 (7.1)	
介護保険以外 (自立支援)	4 (3.1)	3 (1.2)	
介護が必要になった疾患	n=128	n=239	11.25 *
脳梗塞・脳出血	28 (21.9)	60 (24.9)	n.s.
認知症	48 (37.5)	68 (28.2)	†
骨折	8 (6.3)	31 (12.9)	*
閉じこもり状態	21 (16.4)	22 (9.1)	*
その他	23 (18.0)	58 (24.1)	n.s.
主介護者年齢区分	n=128	n=241	24.32 ***
50歳以下	21 (16.4)	18 (7.5)	**
50歳～64歳	72 (56.3)	100 (41.5)	**
65歳～74歳	15 (11.7)	59 (24.5)	**
75歳～84歳	6 (4.7)	31 (12.9)	*
85歳以上	3 (2.3)	3 (1.2)	n.s.
不明	11 (8.6)	30 (12.4)	n.s.

(注) 表中に付した記号は、 χ^2 分析および残差分析の検定結果を示す。

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

たにおいて「なじみがある」「立地条件がいい」「家庭的な雰囲気」「安心感がある」「融通が利く」「評判がよい」「スタッフの印象が良い」の7つのサブカテゴリが抽出された。

1) 被介護者（利用者）の状況を良くしたい

富山型では、（他の人との交流を持って欲しい）が13件あった。一方、一般型では、（他との交流を持って欲しい）が26件あった。また（痴呆の進行防止になればいい）が3件あった。

2) 介護の負担の軽減を図りたい

富山型では、（日中1人なので心配である）が6件、（家庭で入浴できないので入浴させて欲しい）が5件、（家族だけで介護するのは大変である）が2件、（問題行動が多くて大変である）が2件あ

た。一方、一般型では、（日中1人になるので心配である）が7件、（家族だけで入浴させられない）が56件あった。また、（家族だけで介護するのは大変である）が13件、（被介護者の問題行動が多くて大変である）が7件あった。（介護者の体調が悪く高齢である）は13件、（自由な時間が欲しい）は3件あった。

3) 施設が気に入った

(1) 「なじみがある」

富山型では（家から近い）が25件、（スタッフに知人がいる）が8件、（昔住んでいた家と似ている）が8件あった。一方、一般型の選択理由では、（家から近い）が65件、（スタッフに知人がいる）が8件、（以前から知っていた、利用していた）が4件あった。

表2 介護者がとらえるデイサービス施設の選択理由

カテゴリ	サブカテゴリ	富山型デイサービス 180件 (100%)	一般型デイサービス 273件 (100%)	
被介護者（利用者） の状況を良くしたい	他の人と交流を持って欲しい	13	他との交流を持って欲しい 26 痴呆の進行予防になればいい 3	
	小計	13 (7.2)	小計 29 (10.6)	
介護の負担の 軽減を図りたい	日中1人なので心配である	6	日中1人になるので心配である 7	
	家庭で入浴できない →入浴させて欲しい	5	家族だけで入浴させれない 56 家族だけで介護するのは 13	
	家族だけで介護するのは大変 である	2	大変である 7	
	問題行動が多くて大変である	2	被介護者の問題行動が多くて 大変である。 13 介護者の体調が悪い、高齢である 3 自由な時間が欲しい 3	
	小計	15 (8.3)	小計 99 (36.3)	
施設が気に入った	なじみがある	家から近い	25	家から近い 65
		スタッフに知人がいる	8	スタッフに知人がいる 8
		昔住んでいた家と似ている	8	以前から知っていた、利用していた 4
	小計	41 (22.8)	小計 77 (28.2)	
	立地条件がいい	自然に囲まれている	5	施設の立地条件が良かった。 5
		小計	5 (2.8)	小計 5 (1.8)
	家庭的な雰囲気	雰囲気が家庭的である ゆっくりしている	34	
		少人数である	8	
	小計	42 (23.3)	小計 0 (0)	
	安心感がある	看護師が対応してくれる	8	病院や入所施設と隣接している →すぐショートステイ利用できる 3
小計		8 (4.4)	小計 3 (1.1)	
融通が利く	土曜日でも日曜日でも利用できる	4		
	遅い時間まで見てもらえる	4		
小計	8 (4.4)	小計 0 (0)		
スタッフの印象が良い	スタッフがよい。やさしい。 笑顔と親切。相談しやすい。 介護者の気持ちを理解してくれる。 責任者を見て。 責任者に共感できた	12 5	明るい、親切 7	
	小計	17 (9.4)	小計 7 (2.6)	
	評判がよい	11	評判がいい 11	
小計	11 (6.1)	小計 11 (4.0)		
小計	132 (73.3)	小計 103 (37.7)		
周囲から勧められた	ケアマネと行政から紹介	15	知人・友人・家族に勧められて 12 医師からの勧めがあった 12 ケアマネの紹介で 12 社会福祉協議会の紹介 2	
		小計	15 (8.3)	小計 38 (13.9)
被介護者の希望		本人と一緒に決めて	5	実際に見学に行って決めた 4
		小計	5 (2.8)	小計 4 (1.5)

(2) 「立地条件がいい」

富山型では、(自然に囲まれている)が5件あった。一般型には(施設の立地条件がよかった)が5件あった。

(3) 「家庭的な雰囲気」

富山型では、(雰囲気が家庭的である、ゆっくりしている)が34件あり、(少人数である)が8件あった。家庭的な雰囲気というカテゴリは富山型にのみみられ、一般型にはみられなかった。

(4) 「安心感がある」

富山型では、(看護師が対応してくれる)が8件あった。一方、一般型では、(病院や入所施設と隣接しているからすぐショートステイが利用できる)という施設選択理由が3件あった。

(5) 「融通が利く」

富山型では、(土曜日でも日曜日でも利用できる)が4件、(遅い時間までもみてもらえる)が4件あり、「融通が利く」というサブカテゴリは富山型にのみみられた。

(6) 「スタッフの印象が良い」

富山型では、(スタッフがいい。やさしい。笑顔と親切。相談しやすい。介護者の気持ちを理解してくれる)が12件あった。一方、一般型では(明るい、親切)が3件あった。

(7) 「評判がよい」

富山型では、(評判を聞いて、実際に見学に行っ て決めた)が11件あった。一方一般型では、(評判がいい)という選択理由が11件あった。

4) 周囲から勧められた

富山型では、(ケアマネージャーと行政からの紹介)が15件あった。一方、一般型では、「周囲から勧められた」が多くあり、(知人・友人・家族に勧められて)が12件、(医師からの勧めがあった)が12件、(ケアマネージャーの紹介で)が12件、(社会福祉協議会の紹介)が2件あった。

5) 被介護者の希望

富山型では、(本人と一緒に決めた)が5件、一方、一般型では、(実際に見学に行っ て決めた)が4件あった。

以上から、両方に共通するカテゴリ名は、1. 被介護者(利用者)を良くしたい、2. 介護の負担の軽減を図りたい、3. 施設が気に入った、4. 周囲から勧められた、5. 被介護者(利用者)の希望)の全てで、両方に共通するサブカテゴリは、3. 施設が気に入ったの「なじみがある」「立地条件がいい」「安心感がある」「評判がよい」「スタッフの印象が良い」であった。富山型デイサービスの選択理由では、3. 施設が気に入ったの割合が高く全

体の73.3% (132/180件)であった。富山型にのみ抽出できたサブカテゴリ名は「家庭的な雰囲気」「融通が利く」であり、一般型デイサービスの選択理由にのみ抽出できたカテゴリ名はなかった。一般型では、3. 施設が気に入ったが、37.7% (103/237件)であるものの、2. 介護の負担の軽減を図りたいの割合が高く、全体の36.3% (99/237件)を占めた。

考 察

富山型デイサービスと一般型デイサービスを利用した対象者(富山型128名と一般型241名)の特徴として、富山型には比較的介護度の低い要支援や要介護1と2の高齢者が64.9%を占めていた。一方、一般型利用者は要支援や要介護1と2は53%、要介護3が22.8%、要介護4が14.9%であった。しかし、介護度においては、有意な差はみられなかった。

富山型と一般型には、介護が必要になった疾患に違いがみられ、富山型デイサービス利用者は認知症の割合が高かった。

富山型デイサービスに認知症が多かった理由としては、以下のことが考えられた。

まず、認知症を有する高齢者⁴⁾は、大きな変化に対応できないという特性があるといわれている。建物の構造や雰囲気が「なじみ」のある印象を与える富山型デイサービスでは、高齢者自身がそれを受け入れやすく、落ち着いてすごすことができると考えられる。その結果として富山型デイサービスに認知症の高齢者が多くなるのではないかと考えられる。

また、認知症は、病気の進行とともに本人の生活を独立して営めなくなり、予想もしない問題行動、例えば、徘徊して行方不明になったり、異食行為として食べ物以外のものを口に入れたり、妄想・幻聴が出て周囲に様々な影響を及ぼすため対応に四苦八苦することが多くなっていく。そのために、絶えず見守りと援助が必要になっていく。認知症の主介護者および家族は、24時間対応に追われ、目を離せない状況にある。このような理由を背景に認知症を介護する者のデイサービス利用要求は高い。そこで、認知症を有する高齢者の主介護者は、融通性が高い、すなわち毎日でもみてくれる富山型を選択する者が多かったのではないかと推察された。

また、一般型デイサービスは、大きな敷地を要することなどから、住宅地からは、幾分距離があり、安全性のために塀に囲まれたコンクリートの

建物である場合が多い。

一方富山型デイサービス⁷⁾は、民家を改修した建物を利用されている施設が多いことや立地場所が比較的住宅地に位置しており地域に密着しているという点がある。この建物の構造についての違いは、本研究の調査にあたって筆者は20箇所の富山型デイサービスを目で見て確認している。

山口¹³⁾の痴呆老人を対象としたデイサービスの評価の中で、デイサービスをより参加しやすくするためには今までの生活と“なじみのある場所”での実施が必要であると述べている。本研究の施設選択理由の富山型の記述内容に「施設が昔住んでいた家と似ているが8件あったことや雰囲気が家庭的であり、ゆっくりしているが34件あったことから、認知症高齢者自身が参加しやすい施設であったと考えられる。

次に、富山型と一般型利用の主介護者比較を行った結果、富山型利用の主介護者の年齢が、64歳以下が72.7%を占めていた。一方、一般型利用の主介護者年齢は、64歳以下が49.0%であることから富山型利用者の主介護者は一般型利用者の主介護者よりも年齢が若いという結果が得られた。主介護者が若いという理由については、情報収集能力の高さで説明できる可能性がある。富山型デイサービスは近年新聞や雑誌等のマスメディアで取り上げられることが多く、特に情報収集能力が高い若い主介護者の関心を引いた結果と考えられる。山本¹⁴⁾¹⁵⁾は、嫁および娘介護者の人生における介護経験の意味の中で、“嫁および娘介護者は、介護を生きがい感ととらえ、多くの介護者が家族の調和と健康を主要な生きがいの源泉としていることや年老いた親の介護は、家族の調和と健康を維持する大きな責務とみなしている。”と述べている。介護を生きがい感としてとらえている若い主介護者は、少しでも被介護者が充実した生活を送れるように、良いというものは積極的に取り入れようとし、富山型デイサービスがマスメディアで取り上げられればいち早く見学にも行き目で確認して自分の親を通所させたいと願い、実際に通所させている可能性がある。

富山型デイサービスの選択理由にのみ抽出できたカテゴリ名には、3. 施設が気に入ったにおける「融通性が利く」「家庭的な雰囲気」であった。富山型で、「融通性が利く」のサブカテゴリが抽出された理由としては、融通性が利くという表現からもわかるが、例え利用日でない日(土曜日や日曜日)に、急でも夜遅くなっても型にはまらず利用できるという期待感が持てるからであると考え

られる。型にはまらないという点を、富山型デイサービス推進委員らは、多機能¹⁶⁾¹⁷⁾という言葉で表現している。

また、「家庭的な雰囲気」というサブカテゴリについて、富山型デイサービス利用者の回答内容には、少人数でこじんまりしていて、雰囲気が家庭的であることや、建物のつくりが普通の家でなじみがあるという回答があった。富山型⁹⁾は、民家を改修した建物を利用している施設が多いことや立地場所が、比較的住宅地に位置しており、地域に密着しているという点が考えられる。一方、一般型デイサービス利用者の回答内容には、家庭的という記述は見られなかった。これは、建物の立地場所が、住宅地からは幾分距離があり、塀に囲まれたコンクリートの建物であるからでなかろうかと考える。

また、一般型デイサービスの1日の定員は40～45人であるが、富山型デイサービスの定員は10～15人である。富山型デイサービス推進委員らは、この家庭的・少人数で融通性が利くという点を、小規模・多機能¹⁶⁾¹⁷⁾という言葉で表現している。また、生活スタイルが日常に近いので、高齢者にはあまり抵抗感なく受け入れることができるとも考えられる。

「安心感」は富山型と一般型に共通するカテゴリであるが、それが生じる原因には違いがあると考えられる。

富山型デイサービスには認知症や閉じこもりの状態の利用者が多く、そばにいてくれる看護師や介護士に対する安心感と期待感の意見が多かったと考えられる。

一方一般型では 病院や入所施設がすぐそばにあるので、本人や家族に何かあっても入所やショートステイを利用できるという意味でのいざという時に何とかしてくれるであろうという施設に対する安心感と期待感の意見が多かったと考える。そのことは、一般型デイサービス利用者に脳血管疾患が多いことや、骨折の方が多いためからいつでも病院がそばにあることで安心感を望む理由があると考えられる。

富山型デイサービスではともすると、一般型デイサービスのように病院や施設と隣接しないという点で、医療から遠いというイメージがある。また富山型は、近年始まったものであるから質が悪いといった誤解や低い認識度などから利用を懸念されているといった問題点もある。しかし、富山型デイサービスの施設の管理者・責任者は、その点を踏まえて地域の開業医と連携し、連絡を密に

している。また、富山型デイサービスの利用者は、「看護師が対応してくれる」を安心感に挙げており、看護師が介護者に見える存在となっている。つまりこの目に見える看護師の存在が、安心感につながっているのだと考えられる。一方、一般型デイサービスでは、看護師の配置を義務付けられているにも関わらず、看護師についての記述は見られなかった。このことから、看護従事者としては、利用者の身体的安全を確保し、更に精神的な面もアセスメントし、何を一番求めているか感じ取る観察力、判断力を持って関わり、利用者が快適な生活を送ることができるようにすることが必要であり、その活動を利用者や家族に見える形で示していく必要があると考える。

また、一般型デイサービスの「安心できる場所」という意味は、「病院や入所施設と隣接しているから」という記載に見られるように、いざという時に施設が何とかしてくれるだろうという大きな組織への信頼感という安心と考えられる。つまり、小規模な富山型では、安心を提供する対象はひとであり、一般型では、組織というとらえ方ができる。富山型の今後の発展のためには、そこに働く人の力量が問われ、日々の研鑽と質の保証がより重要な課題であると考えられる。

介護保険の制度導入以来利用者数は、2000年4月から2004年4月にかけて、要介護認定者数は218万人から387万人へ169万人増加(78%増)している。サービス利用者数は、2000年4月の149万人から2004年4月の307万人と4年間で約2倍に増加している。特に、要支援・要介護1といった軽度者が84万人から185万人へ大幅に増加(120%増)し、要介護認定者数全体の48%を占めている⁴⁾¹⁷⁾。このように介護保険開始10年近く経過した現在も、要介護認定者数は、増加傾向を示し、特に軽度の認定者数が大きく伸びており、要介護度の改善率も低い状況にある。厚生労働省は、介護予防や要介護状態の改善に対する施策に力を入れているが、さらに介護予防や要介護状態が改善され、高齢者が住みなれた地域で元気に生活することが、地域の活性化につながるものと考えられる。

高齢者にとってデイサービスとは、社会参加、社会的交流の場としての役割を担っている。富山型デイサービスは「介護を必要とするが高齢者が社会参加活動に復帰するための第1歩」と考えられている。言い換えれば、富山型デイサービスには「要介護高齢者を社会参加に繋ぐ」役割が期待されているのではないかと考えられる。仲間との出会い、家とは違う場所へ行くことにより精神的

刺激や喜び楽しさをもたらす場となりうると考えられ、今後は、富山型デイサービスの施設の中だけにとどまらず、本来の地域密着型として、地域と連携しながら、コミュニティづくりに活用していくことが大切である。地域で暮らす高齢者が安心して、地域で暮らしつづけることのできる地域づくりの拠点として発展していくことを期待したい。この調査は、富山型デイサービスの小規模・多機能・地域密着型が、全国に広がり制度化される以前のものである。制度化によって新たに施設に併設されたものでも小規模・多機能・地域密着型で行っているデイサービスが増えてきている。純粋な富山型で行っている小規模・多機能・地域密着型のデイサービスも増えてきており、国に先駆け富山県独自に「デイホーム」を行うなど、「通所」を基盤にした在宅ケア施策が功を奏したといえる。今後の更なる在宅ケアの発展と構築を期待したい。

本研究の問題点と今後の課題

本研究は、デイサービス利用者の実態を調査することを目的としているが、認知症高齢者本人による調査項目への記入は困難であった。そのため、利用者の主介護者の記入に頼らざるを得ず、間接的なデータ収集にとどまっている点が、本研究の問題点であると考えられる。今後、より直接的な調査方法の工夫を検討する必要があるだろう。

また、研究調査を始めた当時の富山型デイサービス利用者が、転倒が原因で日常生活動作の低下により一般型デイサービス利用に移行せざる終えないことを目の当たりにした。この利用者の施設選択の変更から、種々あるデイサービスを利用者自身の状況や家族の介護状況を考慮に入れながら、それぞれの施設の特徴を考慮してデイサービスを選択し利用していけばよいと考えた。

本研究の調査後、データをまとめ、本論文とするまでの5年の間に、介護保険制度に“小規模多機能型居宅介護”が位置づけられ、介護が必要となった高齢者(主に認知症高齢者)が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供できるようになった。本研究は、現制度前の調査であるので、現制度下における利用者についての調査を行う必要があると考えられる。

引用文献

- 1) 木下由美子：2004 在宅看護論 第4版 医歯薬出版株式会社
- 2) 厚生白書：2000年版 第1部 新しい高齢者像を求めて―21世紀の高齢社会を迎えるにあたって
- 3) 厚生白書：2003年版 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告(月報)」2月「居宅介護(支援)サービス受給者数」と「施設介護サービス受給者数」から引用。
- 4) 竹内 孝仁：2004 通所ケア学 医歯薬出版 28-38
- 5) 第2回「地域共生ホーム全国セミナー」inとやま報告書 2005 当日資料 全国コミュニティサポートセンター 筒井書房
- 6) 稲葉佳江：1993 デイサービス利用者の健康状態と通所状況に関する調査研究 日本公衆衛生雑誌 40(2), 105-114
- 7) 野崎和義(監修)ミネルヴァ書房編集部(編)：2009 ミネルヴァ社会福祉六法 2009[平成21年版] ミネルヴァ書房
- 8) 介護支援専門員テキスト編集委員会(編)：2004介護支援専門員実務研修テキスト 長寿社会開発センター
- 9) 小林明夫：2004 富山型デイサービスについて 富山型デイサービス施設調査委員会

Analysis of the Reasons for Selecting Day Care Centers : A Comparison between Complex- and Toyama-Type Geriatric Welfare Facilities

Eriko KOIDE, Yasuko SUMITANI

Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This study aimed to clarify the reasons for selecting either a general day care center (n = 241) that provides geriatric welfare facilities or the Toyama-type day care center. (n = 128) A survey among main caregivers of day care recipients was conducted in “A” prefecture, in which the reasons for selection were stated. The results obtained in this study will be used as data to guide the provision of appropriate services.

A significant difference was not seen in level of care needed between Toyama-style nursing care user and general nursing care user. The diseases requiring Toyama-style nursing care differed from those requiring general nursing care. The ratio of patients with dementia tended to be higher in the former than in the latter. The mean age of the main caregivers was intentionally high in the former than in the latter.

In the survey, there were 180 statements of the reasons for selecting the Toyama type and 273 statements of the reasons for selecting the general type in which multiple reasons could be stated. We analyzed the reasons stated and extracted the following five categories: “I want to improve the recipient's condition,” “I want to decrease my burden of care,” “I like these facilities,” “I was recommended by my friends,” and “the recipient's wish.” The category “I like these facilities” had seven subcategories. While the number of caregivers citing “I like these facilities” as a reason was high for the Toyama-style facility, the number of people citing “I want to decrease my burden of care” was high for the general facility. In particular, “homely atmosphere” and “adaptable,” which were the subcategories of “I like these facilities,” were frequently stated for Toyama type. Therefore, delicate correspondence was highly evaluated for the Toyama style facility by making use of its advantage of small scale and various functions. Moreover, “giving a safe feeling,” a subcategory of “I like these facilities,” was perceived differently by those selecting the two facility types. For the Toyama type, correspondence with the nurses was considered to give caregivers a safe feeling, whereas in the general type, cooperation with the geriatric welfare facilities was considered to give caregivers a safe feeling.

Keywords : Toyama-type day care center, day care services, small scale and various functions

ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること — 2年間のサポーター活動のふりかえりから —

炭谷 靖子 富山福祉短期大学看護学科
宮嶋 潔 富山福祉短期大学社会福祉学科

(2010.09.25受稿, 2010.10.27受理)

要旨

本研究は、A市社会福祉協議会が設置しているボランティアサポーターの活動内容を質的に評価し、今後のボランティアサポーター活動の発展に役立てることを目的とした。

平成22年度A市ボランティアサポーター27人を対象とした。調査内容は、任命期間の2年間で振り返り、①ボランティア活動希望者の相談に応じることや活動を促す、②地域におけるボランティアの発掘・福祉ニーズの把握、③ボランティアセンターへの登録を促す、④ボランティアセンターの実施事業に積極的に参加する、⑤その他ボランティア活動について、の5項目でありそれぞれの項目ごとに「できたこと」、「できなかったこと」、「これからしたいと思っていること」の3つの枠組みで自由に記載してもらった。16人から回答を得、記載内容から意味のある62枚のラベルを作成し、研究者がKJ法による分析を行った。また、その内容について対象者からの評価を得、妥当性の確保に努めた。

結果から、ボランティアサポーターは、【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】ことを心がけ、ボランティア活動に対する【地域の理解を推進】させ【人の輪づくり】をすることで【地域に合った活動の推進】に向けて努力していると考えられた。

キーワード: ボランティアサポーター, KJ法, サポーター活動, ボランティアアドバイザー

序

「ボランティア」という言葉が日本に紹介されたのは明治後期から大正の時代であり、その後は専門家の間で知られていただけであった。そして一般にボランティアという言葉が普及したのは1970年代以降のことであり、特に阪神・淡路大震災をきっかけとして国民一般に広く用いられるようになった¹⁻²⁾。

このボランティア (volunteer) という言葉はイギリスで「自警団」といった意味で使われていたが、「義勇兵、志願兵」という意味で使われるようになり、現在一般的には「自発的に無償で社会活動をする人」といった意味で使われることが多くなっている。そしてその特徴は①自発性、②主体性、③社会性、④無償性であると言われている³⁾。

現在、このボランティア活動は社会のさまざまな場面で行われ、生活の中に浸透してきた感がある。しかし、平成21年に全国社会福祉協議会が実施した実態調査⁴⁾によればボランティア団体やグループ立ち上げにおいて苦勞した経験があったとしたグループ・団体は52.7%であり、その苦勞の内容は「活動のメンバーが集まらなかった」(35.4%)が最も多くなっていた。また、ボランティアの動機として、自分自身の関心や趣味の活動から自然

につながった参加者が4割を占め、日常の活動の中から自然に発生するものが最も多いという結果であった。実態調査報告では、こうした“ボランティアの芽”に対して、必要なアドバイスや支援を行うことがボランティア参加者を拡大するうえで有効であるとしており、「ボランティアが求められている状況についての広報を、関連する趣味などのサークルやグループに対して行い、参加への動機付けや意識の喚起を行うことが必要と言える。」⁵⁾と提言している。

上記の状況の中で、1993年に当時の厚生省は「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的指針」(厚生省告示第117号)を発表し、同年に全国社会福祉協議会はボランティア活動を広めるための方策として「ボランティアアドバイザー」⁶⁾を提案し、1995年にはその研修内容を提案している。これらの背景を受けてA市社会福祉協議会においても1994年に「自らもボランティアとしてボランティア活動に参加しながら、そのリーダー的な役割を持ち活動の意欲を持つ人に対して身近なところで相談に応じるなど、推進のネットワークを支えるボランティアサポーター(以下「サポーター」という。)を設置することにより、ボランティア活動の推進基盤

の整備を行い、もってボランティア活動の振興に資する。」ことを目的としてボランティアサポーター設置事業を展開している。このボランティアサポーターは委嘱期間を2年間としており、市社会福祉協議会は県社会福祉協議会と連携しながら研修会や連絡会を実施している。

しかし、これまでの研修会において参加者からは、「ボランティアサポーターとして何もしていない。」などの言葉が聞かれ、ボランティアサポーターとしての活動の認識を促し、意識の確認を行う必要があると考えられた。

よって、本研究では2年間活動してきたボランティアサポーターの振り返りの意見からボランティアサポーターの活動内容を質的に評価し、今後のボランティアサポーター活動の発展に役立て

ることを目的とした。

1. 目的

本研究は、A市社会福祉協議会が設置しているボランティアサポーターの活動内容を質的に評価し、ボランティアサポーター活動の可能性を明確にし、今後のボランティアサポーター活動の発展に役立てることを目的とした。

2. 方法

対象：平成22年度に在任中（2年の任期終了時）のA市ボランティアサポーター27人を対象とした。

表1-1 ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること①

3段階	2段階	1段階	アンケート記載内容	
<p>苦手なことや無理をしたらボランティアは続かない (無理をしない)</p>	<p>仕事や他の自活動との両立ができず積極的な参加ができないため力不足を感じている (力不足を感じる)</p>	<p>仕事とボランティアとの両立が難しく力不足を感じている (心苦しい)</p>	<p>ニーズの把握はしているが、ボランティアをしてくれる人がいない。</p>	
			<p>仲間に入りたいと思うが理事になるのは嫌だと言われ断られた。</p>	
			<p>平常の力不足と力のなさを痛感し、より一層ボランティア活動に協力推進したいと思っております。宜しくご指導願います。</p>	
		<p>今年度は参加できなかったが、来年度は積極的に参加し周囲に声を掛けたい。</p>	<p>今年度は参加できなかったがこれからはもっと参加していきたい(大変だが頑張りたい)</p>	<p>仕事との両立がうまくできず、積極的なボランティア活動への参加や協力という面では出来なかったような気がする。いろんな人との出会いを大切にし、意見交換し、街づくり、人づくりが出来ればと思う。</p>
				<p>ボランティアをしています。知識も貧しく、手助けどころか、足手まといになっているのではと日々痛感しております。事実、生活とボランティアの両立が難しいと感じております。</p>
				<p>日頃は食改員(食生活改善推進員)として、またグリーンキーパーや婦人部員として、その他いろいろ活動しておりますが、これもボランティアかなと思っております。しかしながら頼まれて役を引き受けたとはいえ、アンケートにあるような事はいっさい承知しておらず、恥かしい限りです。</p>
		<p>ボランティアサポーターとしてはあまり積極的に参加できなかった (積極的ではなかった)</p>	<p>ボランティアサポーターとしてはあまり積極的に参加できなかった (積極的ではなかった)</p>	<p>所属するボランティアグループの中には、社会福祉協議会・民生児童委員会・福祉活動員・日赤等とのかかわりを持つ人も多く、お互いに連携しているところもあり、正直なところ、これ以上何をすれば良いのか分かりません。これを機に勉強をさせていただきたいと思えます。</p>
				<p>自分自身は、ボランティアグループや地域の健康づくり推進員として活動はいろいろとできたが、サポーターとしては講師の紹介や公民館便りへの寄稿ぐらいかなと反省しています。</p>
				<p>積極的な活動は出来なかった。</p>
		<p>いろいろなボランティア活動をしているが、サポーターとしてこれ以上何をすればよいかわからなかった(これ以上何をすればよいのか)</p>	<p>いろいろなボランティア活動をしているが、サポーターとしてこれ以上何をすればよいかわからなかった(これ以上何をすればよいのか)</p>	<p>ボランティアセンターの実施事業にはあまり参加出来ませんでした。</p>
				<p>どのように行動していいのかわからなかった。</p>
				<p>平日に開催される事業には、勤務しており中々参加出来ない。</p>
			<p>具体的な活動をしていない一年、2009年も…反省とともに、次年度もサポーターとしての適性があるか不安です。</p>	

資料の収集: ボランティアサポーター連絡会開催に際して活動内容に関する無記名の調査を実施した。調査内容は、任命期間の2年間を振り返り、①ボランティア活動希望者の相談に応じることや活動を促す、②地域におけるボランティアの発掘・福祉ニーズの把握、③ボランティアセンターへの登録を促す、④ボランティアセンターの実施事業に積極的に参加する、⑤その他ボランティア活動について、の5項目であり、それぞれの項目ごとに「できたこと」、「できなかったこと」、「これからしたいと思っていること」の3つの枠組みで自由に記載することを依頼した。

分析方法: 記載内容から研究者により意味のある62枚のラベルを作成した。作成したラベルを基にKJ法⁷⁾を用いて記載内容を質的、帰納的に繰り返し集約した。結果について研究者間で確認を行い、さらに連絡会の会場において対象者からの評価を得、妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮: 活動内容に関する調査にあたり、目的について文書により説明した。回答は無記名とし、回収は郵送により匿名性と自由性を確保した。また、結果の公表については、連絡会において参加者全員の了解を得た。

3. 結果

27人(男性11人, 女性16人)の調査対象のうち男性5人, 女性11人の計16人(59.3%)から回答を得た。(調査期間: 平成22年2月)

「ボランティア活動を推進するためにボランティ

アサポーターにできること」を分析テーマとし、調査内容から研究者により62枚のラベルを作成した。

作成した62枚のラベルを基に3段階の集約を行い最終的に【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】、【地域の理解を推進】、【人の輪づくり】、【地域に合った活動の推進】という5つの島に集約した。

以下にそれぞれの島について説明する。なお3段階目の島の表札を【 】, 2段階目の島の表札を[], 1段階目の島の表札を< >, 元ラベルの内容を『 』で示す。

3. 1 【無理をしない】(表1-1)

【無理をしない】という島は、苦手なことをしたらボランティアは続かないことを意味しており、[力不足を感じる]と[ボランティアを集めるのが大変]という2つの島から形成されていた。

[ボランティアを集めるのが大変]という島は『ニーズの把握はしているが、ボランティアをしてくれる人がいない』、『仲間に入りたいと思うが理事になるのは嫌だと言われ断られた』というラベルから形成された。

[力不足を感じる]という島は、仕事とボランティアとの両立が難しく力不足を感じていることを意味する<心苦しい>, 今年に参加できなかったがこれからはもっと参加していきたいことを意味する<大変だが頑張りたい>, ボランティアサポーターとしてはあまり積極的に参加できなかったことを意味する<積極的ではなかった>, いろいろなボランティア活動をしているが、サポーターとし

表1-2 ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること②

3段階	2段階	1段階	アンケート記載内容	
周りの理解と協力でボランティア活動は楽しくなり楽しさを伝えることでボランティア活動参加者が増える (皆で楽しく、無理をさせない)	日頃の活動を通じてボランティア活動の楽しさを伝え、ボランティア希望者を募る努力をし、活動に参加してもらっている (楽しさを伝える)	老人クラブ活動などの日頃の活動を通じてボランティアの楽しさを伝え活動を呼びかけたい	日頃の活動を通じて、ボランティアの楽しさ生きたい等を伝えていきたい。 老人クラブ活動に参加する元気高齢者へ、ボランティア活動を呼びかけたい。	
		ボランティア活動希望者を募ることに努力し、ボランティア活動に参加してもらっている	ボランティア活動希望者を募ることに努力しています。 地域バスの運行のため、運転手の募集をした。	
	ボランティア活動継続には本人の特性を理解、活用し、無理をせず、できる範囲で行い、会員の理解と協力が大切である (無理をしないための本人の特性を理解)	ボランティア活動継続には本人の特性を理解、それを活用した、無理をしない、約束を守る、会員の理解と協力が大切である	自分のできる範囲で参加・活動した	自分のごく身近な人だけに限定されたが可能な限りPR出来た。 出来る範囲で参加した。
			ボランティア活動継続には本人の特性を理解し、それを活用した、無理をしない、約束を守る、会員の理解と協力が大切である	ボランティア活動の継続は、無理をしない、約束を守る、会員の協力が大切だと思う。
				活動内容を理解して、希望された部に入って頂く。
				それぞれに合った活動内容を考え行動出来ればと思った。 本人の趣味をボランティア活動に生かしてあげた事。

表1-3 ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること③

3段階	2段階	1段階	アンケート記載内容
新会員増加のための活動や積極的なアピールをしてボランティア活動やサポーター活動について地域の理解を推進する (地域の理解を推進)	もう少し積極的なアピールをし、ボランティア活動、サポーター活動について地域の理解を進める (積極的にアピール)	もう少し積極的なアピールができればと思う。	
		ボランティア活動、ボランティアサポーター活動について地域の理解が進まない	老人クラブの世話をしているの、特に元気高齢者へのボランティア活動に参加する様に勧めているが、今一理解していただけ無い。ボランティア活動と福祉の区切りがつかない・民生委員と勘違いされることもある。 地域(社会福祉協議会)での認知度が低く、地域でのサポーターとしての役目を果たすのは難しい。再度、校下社会福祉協議会への働きかけをお願いしたい。
	新会員増加のために、お話し会、ボランティア登録の勧め、休日来訪者(ボランティアセンターへの)への対応を行なった (機会を捉えた活動)	ボランティアセンター休日時の来訪者に対応した	ボランティアセンター休日時に、声を掛けられてきっかけ等の話を聞いた。 せっかくセンターに来たのに休みだった場合の対応。
		ボランティア団体の会員にボランティア登録を促した	今年度立ち上げたボランティア団体の会員さんには、登録を促した。 活動拠点を持っているグループ(ハッピーリボン)登録必要とせず。
		新会員の増加を対象としたお話し会を開催	

表1-4 ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること④

3段階	2段階	1段階	アンケート記載内容
自分がしているボランティア活動を継続し、新たな出会いを楽しみ、ボランティア団体の輪を広げ、サポーターのネットワークづくりをする (人の輪づくり)	ボランティア広場、交流会、研修会に参加し、ボランティア団体の輪を広げ、他のサポーターとのネットワーク作りをする (人とのつながり)	他のサポーターとのネットワークづくりがうまく取れなかった。	
		ボランティア団体の輪を広げていきたい	一人暮らし老人の推進員の情報交換会的なものをやってみたい。
			関連するボランティア団体との交流をしてみたい。
			活動の仲間を増やしたい。
	ボランティア広場、交流会、研修会には参加している	これから地域の実業に参加し人の輪を広げていきたい。	
	ボランティア広場、交流会、研修会は毎回参加している。	総会・ボランティア広場・研修交流に参加している。 年間の事業には参加している	
	新たな人、ボランティアに対する意見など出会いがあり楽しんでいる (出会いの楽しみ)	新たな人との出会いがあり楽しみにしている	新しい人との出会いがあった。
			私自身一人暮らしの為、いろいろなボランティアに参加し多くの方々との出会いを楽しみに活動出来る事に感謝しています。
			ボランティア広場参加に向けての計画。 相手も楽しみ、自分も喜びを感じることができた。
	ボランティアに対するいろんな意見を聞くことが出来た。		
自分がしているボランティア活動を継続し、地域での交流を積極的にして、サポーターとしての活動を進めていく (今のボランティア活動が基本)	自分がしているボランティア活動を継続している	夜間の電話相談をした。(月火木土の夜8時~11時)	
		学童保育指導員活動ができた。	
		ボランティア活動を定期的に継続することができた。	
	今しているボランティア活動を通じてサポーターとしての活動をしている	折に触れ ボランティア活動の内容を話している。	
		地域全体のボランティア活動には、参加することに努めています。	
		子を亡くした親の会や自死遺族の集いなど開催出来た。	
地域での交流を積極的にしていきたい	活動に関心を持っていただき、相談者に活動を促すことができた。		
	日々、地域において、福祉ニーズの把握に努めています。		
	地域の事業及び催しに積極的に参加する。 地域で世代間交流ができる活動を今後してみたい。		

てこれ以上何をすればよいのかわからなかったことを意味する〈これ以上何をすればよいのか〉という島から形成された。

3. 2 【皆で楽しく無理をさせない】(表1-2)

【皆で楽しく無理をさせない】という島は、周りの理解と協力でボランティア活動は楽しくなり楽しさを伝えることでボランティア活動参加者が増えることを意味しており、日頃の活動を通じてボランティア活動の楽しさを伝え、ボランティア希望者を募る努力をし、活動に参加してもらっていることを意味する「楽しさを伝える」とボランティア活動継続には本人の特性を理解、活用し、無理をせず、できる範囲で行い、会員の理解と協力が大切であることを意味する「無理をしないための本人の特性を理解」という2つの島から形成された。

3. 3 【地域の理解を推進】(表1-3)

【地域の理解を推進】という島は、新会員増加のための活動や積極的なアピールをしてボランティア活動やサポーター活動について地域の理解を推進することを意味しており、もう少し積極的なアピールをし、ボランティア活動、サポーター活動について地域の理解を進めることを意味する「積極的にアピール」という島と新会員増加のために、お話し会、ボランティア登録の勧め、休日来訪者(ボランティアセンターへの)への対応を行ったことを意味する「機会を捉えた活動」という2つの島から形成された。

3. 4 【人の輪づくり】(表1-4)

【人の輪づくり】という島は、自分がしているボランティア活動を継続し、新たな出会いを楽しみ、ボランティア団体の輪を広げ、サポーターのネットワークづくりをすることを意味していた。そしてこの島は、「人とのつながり」、「出会いの楽しみ」、「今のボランティア活動が基本」という3つの島から形成されていた。なお「人とのつながり」は、ボランティア広場、交流会、研修会に参加し、ボランティア団体の輪を広げ、他のサポーターとのネットワーク作りをすることを意味し、「出会いの楽しみ」は新たな人、ボランティアに対する意見など出会いがあり楽しみにしていることを意味し、「今のボランティア活動が基本」は、自分がしているボランティア活動を継続し、地域での交流を積極的にして、サポーターとしての活動を進めていくことを意味している。

3. 5 【地域に合った活動の推進】(表1-5)

【地域に合った活動の推進】は、地域の特性を理解し地域のニーズにあった活動を創造・発展させ

ることを意味しており、補助金の申請をし、活動資金を得、時間外、土日、夏休み保育など新たな活動をしていきたいということを意味する「新たな活動の創生」と地域や施設での交流や活動を通して、地域の特徴を理解し、ボランティアに対するニーズを見つける必要があることを意味する「地域の特性とニーズを交流から把握し活動に活かす」という島から形成された。

3. 6 5つの島の関係(図1)

上記に示した5つの島はその関係性を検討し、図1のように示すことができた。つまり、ボランティアサポーターは【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】ことを心がけ、ボランティア活動に対する【地域の理解を推進】させ【人の輪づくり】をすることで【地域に合った活動の推進】に向かう図となった。

4. 考察

本研究では、ボランティアサポーターによる2年間の振り返り調査を基に「ボランティア活動推進のためにボランティアサポーターにできること」を分析テーマとしてその活動の質的評価を試みた。その結果最終的に【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】、【地域の理解を推進】、【人の輪づくり】、【地域に合った活動の推進】という5つの島に集約した。そして図解化することにより、ボランティアサポーターは【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】ことを心がけ、ボランティア活動に対する【地域の理解を推進】させ【人の輪づくり】をすることで【地域に合った活動の推進】へと向かっていた。

今回の調査ではボランティアサポーターとしての2年間の振り返り、「できたこと」、「できなかったこと」、「これからしたいこと」として可能性も含めた内容についてデータを収集した。よって、結果は「できなかったこと」も含めて今後の展望を示すものであるといえる。

以下に上記の結果から、ボランティアサポーターの活動の可能性と必要な支援について考察する。

4. 1 ボランティア活動継続のために

まず、【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】という島は、ボランティア活動の継続にとって重要な要素である。竹村⁸⁾は、ボランティア活動のしかたとして燃えつきについて「一生懸命に活動している人ほど、いろいろな課題や問題を一人で抱え込み、どうしようもなくなって、あ

る日突然急に活動をすべてストップして、ボランティアをやめていく場合がある。」と記述している。そしてこのような燃え尽き(バーンアウト)を防ぐ方法として一人の人に責任が集中することを防ぎ、楽しく活動する内容を取り入れることなどを提唱している。

今回の【皆で楽しく無理をさせない】という島は、[楽しさを伝える]と[無理をしないための本人の特性を理解]という島が含まれていた。つまり、ボランティアサポーターは、ボランティア活動が継続され、また、活動参加者が増えることを意図していると考えられた。そして日頃の活動を通じてボランティア活動の楽しさを伝え、ボランティア希望者を募る努力をしていた。そして継続した活動ができるように本人の特性を理解し、活用し、無理をせず、できる範囲で行えるよう意識

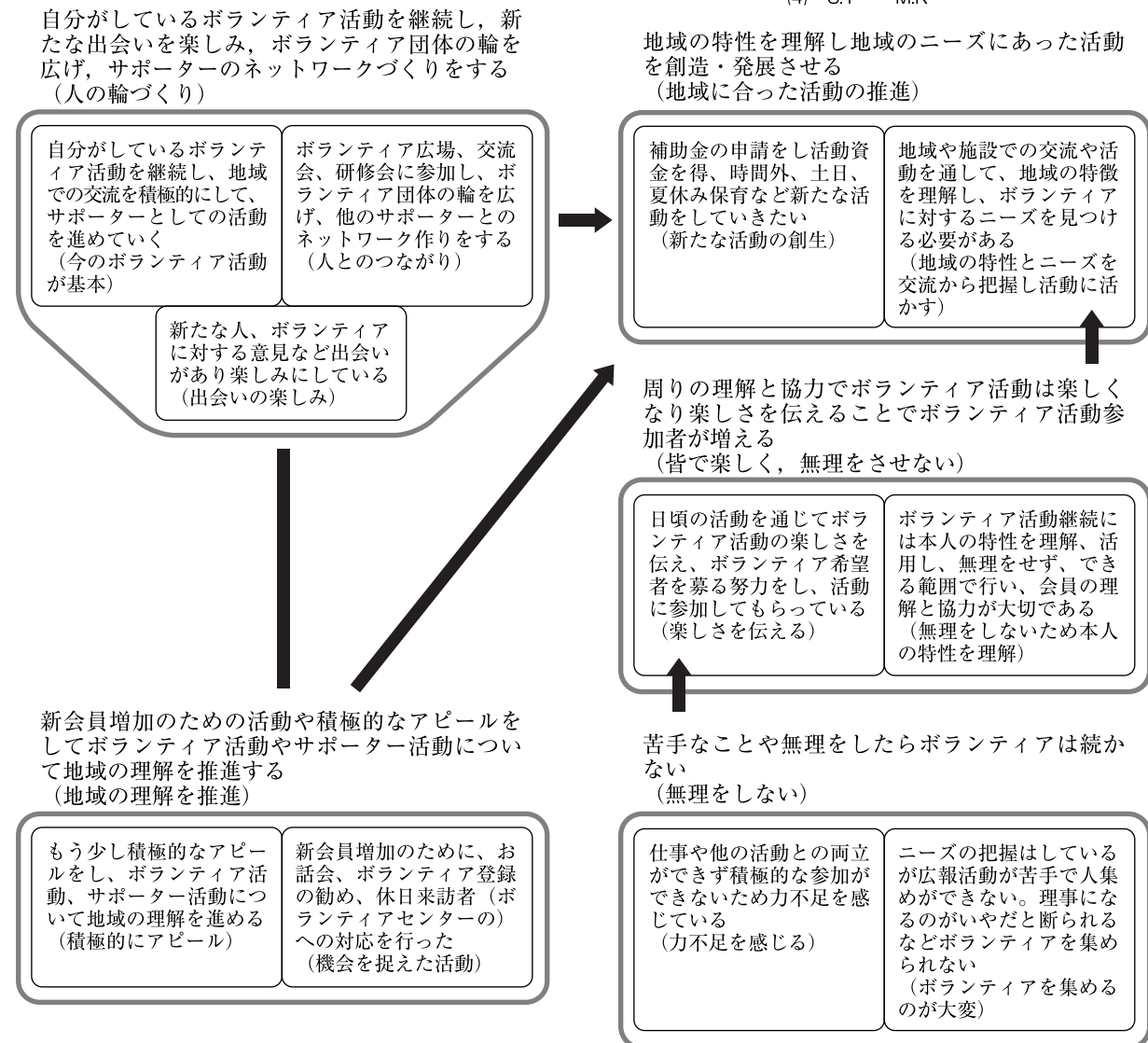
していた。また、会員の理解と協力が大切であることを理解し、心がけていると考えられた。これらのボランティアサポーターの活動は、ボランティア活動推進のために重要でありボランティアサポーターとしての役割を自覚し、活動している状況を反映していると見ることができる。

しかし、他方で【無理をしない】という島は、[力不足を感じる]と[ボランティアを集めるのが大変]という島を含んでいた。

これらは『ニーズの把握はしているが、ボランティアをしてくれる人がいない』、『仲間に入りたと思うが理事になるのは嫌だと言われ断られた』など、活動が思うような成果に結びつかず、[力不足を感じる]という状況を生み出す要因となっていると考えられる。そして〈積極的ではなかった〉〈心苦しい〉や〈これ以上何をすればいいのか〉と

図1 ボランティア活動を推進するためにボランティアサポーターにできること

- (1) 2010. 2. 26
- (2) 富山福祉短期大学
- (3) ボランティアサポーター・アンケート
- (4) S.Y M.K



いう思いにつながっていく。これらはボランティアサポーター活動における危機を表している。

早瀬⁹⁾はボランティア活動の弱点として、より努力する人ほど重い責任を背負うことになるという「自発性パラドックス」の存在を指摘している。しかし、一方でこの自発性パラドックスこそがボランティアが多様な人々と幅広くつながりを結んでいける理由であるともいえることを指摘している。つまりこのつらい思いを〈大変だが頑張りたい〉に転換するための仕組みをつくることが求められているといえる。

4. 2 ボランティア活動の理解を推進するために

ボランティア活動は自らの自由意志で行うものであり自発性が重要である。しかし、知らないことや経験の無いことに対して自発性が発動することは非常に希なことであると考ええる。

全国ボランティア活動実態調査報告書（2010年）は「ボランティアの動機として、自分自身の関心や趣味の活動から自然につながった参加者が約4割を占め、日常の活動の中から自然発生的に派生している参加者が最も多い。こうした“ボランティアの芽”に対して、必要なアドバイスや支援を行うことが、ボランティア参加者を拡大するうえで有効であることを示している。活動分野は高齢者の福祉活動を中心に多様な分野に広がっている。ボランティアが求められている状況についての広報を、関連する趣味などのサークルやグループに対して行い、参加への動機付けや意識の喚起を行うことが必要と言える」¹⁰⁾と述べている。

今回の研究においてもボランティアサポーターは、【地域の理解を推進】が必要であると感じ、新会員増加のための活動や積極的なアピールをしてボランティア活動やサポーター活動について地域の理解を推進することの必要性を感じていた。そして【機会を捉えた活動】をしながらも「地域（社会福祉協議会）での認知度が低く、地域でのサポーターとしての役目を果たすのは難しい。再度、校下社会福祉協議会への働きかけをお願いしたい。」など組織としての協力を望んでいた。

よって、今後ボランティア活動の理解を推進するためにはボランティアサポーターを組織的に後押しする取り組みも必要であると考ええる。

4. 3 ボランティアの輪を広げるために

本研究では【人とのつながり】、【出会いの楽しみ】、【今のボランティア活動が基本】という島から構成される【人の輪づくり】という島ができた。

田中¹¹⁾は、ボランティア活動がネットワークを求める理由として「ボランティア活動は必然的に“ひと”と“ひと”のネットワークをつくる活動なのである。」と述べ、さらに「ボランティア活動がネットワークを求める理由は他にもある。それはボランティアたちが連携することで新しい価値を生み出す可能性があることである。」と述べている。

本研究においても、【人の輪づくり】には、新たな出会いを楽しみ、ボランティア団体の輪を広げ、サポーターのネットワークづくりをしていきたいとするサポーターの意思があった。また、新たな人、ボランティアに対する意見など出会いがあり楽しみにしている姿があった。そして自分がしているボランティア活動を継続し、地域での交流を積極的にして、サポーターとしての活動を進めていくことを大切にしたいとしていた。

4. 4 ボランティア活動を発展させるために

【地域に合った活動の推進】のなかでボランティアサポーターは、地域の特性を理解し地域のニーズにあった活動を創造・発展させることの必要性について述べていた。そして、「新たな活動の創生」のために補助金の申請や、活動資金を得ること、時間外、土日、夏休み保育など新たな活動をしていきたいという意欲を見せていた。また、地域や施設での交流や活動を通して、地域の特徴を理解し、ボランティアに対するニーズを見つける必要があることも指摘していた。

つまり地域の中での活動が基本となり、その活動が地域でのボランティアに対する理解を広げ、発展へつながることが確認できた。それぞれのボランティアサポーターの日頃の活動を支援していくことが最も重要なサポーター支援になると考える。

結論

本研究では、ボランティアサポーターによる2年間の振り返り調査を基に「ボランティア活動推進のためにボランティアサポーターにできること」を分析テーマとしてその活動の質的評価を試みた。その結果最終的に【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】、【地域の理解を推進】、【人の輪づくり】、【地域に合った活動の推進】という5つの島に集約した。そしてそれらを図解化することにより、ボランティアサポーターは【無理をしない】、【皆で楽しく無理をさせない】、ことを心がけ、ボランティア活動に対する【地域の理解を推

進】させ【人の輪づくり】をすることで【地域に合った活動の推進】に向かっていると考えられた。

また、それぞれのボランティアサポーターの日頃の活動を支援していくことが最も重要なサポーター支援であり、「自発性パラドックス」を乗り越え、ボランティアサポーターを組織的に後押しする取り組みも必要であると考えられた。

引用文献

- 1) 大阪ボランティア協会監修, 巡 静一, 早瀬 昇(2002): 基礎から学ぶボランティアの理論と実際, 中央法規, 東京, pp.22-34.
- 2) 井村圭壯, 豊田正利(2008): 地域福祉の原理と方法, 学文社, 東京, pp.136-138.
- 3) 米山岳廣(2006): ボランティア活動の基礎と実際, 文化書房博文社, 東京, pp.7-9.
- 4) 全国社会福祉協議会(2010): 全国ボランティア活動実態調査報告書, p.28
- 5) 前掲 4)p.29
- 6) 雨宮孝子, 小谷直道, 和田敏明 編著(2002): ボランティア・NPO, 中央法規, 東京, pp.124-127
- 7) 川喜田二郎(1986): KJ法-渾沌をして語らしめる-, 中央公論者, 東京.
- 8) 竹村安子: 前掲 6)pp. 138-139 「IV. やってみようボランティア 活動のしかた」
- 9) 前掲 1)p.15-16
- 10) 前掲 4)p.24
- 11) 田中治彦(1994): ボランティア活動とネットワークづくり, 現代のエスプリ321(ボランティア), pp.32

Tasks Undertaken by Volunteer Supporters to Promote Volunteer Activities : On the Basis of Supporters' Activities for Two Years

Yasuko SUMITANI ¹⁾ , Kiyoshi MIYAJIMA ²⁾

¹⁾ *Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science*

²⁾ *Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science*

Abstract

This study aimed to qualitatively evaluate volunteer activities of persons who had been appointed as volunteer supporters for two years by a city council of social welfare in order to improve these activities in the future.

In this study, 27 persons, who were appointed as volunteer supporters by the council in the fiscal year 2010, were used as subjects. Based on their activities over a period of two years, the following five items were investigated: (1) response to persons who wanted to participate in volunteer activities, and promotion of these activities; (2) looking out for volunteers and understanding of social welfare needs in local communities; (3) promotion for registration in a volunteer center; (4) positive participation in activities of the volunteer center; and (5) other volunteer activities. For each item, the subjects were asked to freely describe their opinions in three frameworks: "what I could achieve," "what I could not achieve," and "what I want to do in the future." Among the 27 subjects, 16 subjects answered. Based on their opinions, 62 meaningful cards were created, and a researcher analyzed these cards using Kawakita Jiro (KJ) method. To secure the validity of these cards, they were evaluated by the 16 subjects.

Consequently, it was revealed that the volunteer supporters kept "participating in volunteer activities without strain" and "making every volunteer happy without strain" in mind. Moreover, by "promoting local understanding" in volunteer activities and by "creating a human network," they attempted to "promote activities suitable for local communities."

Keywords : volunteer supporters, KJ method, volunteer activities, volunteer adviser

“脱官製”のコミュニティワークとしての新しい試み —北米における実践例の紹介—

根津 敦 富山福祉短期大学社会福祉学科

(2010. 10. 04 受稿, 2010. 10. 27 受理)

要旨

海外においても、「ソーシャルワーカーはバンドエイド(絆創膏)にしか過ぎないのか」という自己批判が見られる。人々のつらさや苦しみを理解し寄り添いながら支援をする専門職がソーシャルワーカーであり、人びとにつらさや苦しみを与えている社会構造をも変革する試みがソーシャルワーカーには期待されている。さらに民主主義の担い手であるソーシャルワーカーが実践するコミュニティワークとは、社会の仕組みを改革するだけでなく、社会の根底にある価値観への働きかけも必要であり、これこそが社会変革であり、ソーシャルワーカーの使命であろう。

本論は、北米で試みられている問題解決型裁判所(problem solving courts:PSC)について、特に薬物専門裁判所(ドラッグ・コート)とドメスティック・バイオレンス(DV)専門裁判所などのコミュニティワーク実践を例示し分析する。これら既存の制度的枠組みを突破した具体的活動実践の考察を通して、ソーシャルワークの視点から日本への応用とその課題を提示し、今後日本のソーシャルワーカーが必要とするコミュニティ実践主義(Community Activism)を考えたい。

キーワード：問題解決型裁判所, ハームリダクション, ドゥルース・モデル, パウロ・フレイレ

1. はじめに

海外においても、「ソーシャルワーカーはバンドエイド(絆創膏)にしか過ぎないのか」という自己批判が見られる。人々のつらさや苦しみを理解し寄り添いながら支援をする専門職がソーシャルワーカーであるが、これらのつらさや苦しみを与えている社会構造をも変革する試みへの期待に込めているかと、自問自答しているのである。現場で活動実践しているソーシャルワーカーだからこそ、社会正義を民主的方法で実現する使命(ミッション)を全うしたいと、挑戦している。

「ソーシャルワーカーとはソーシャルワークをする人である。ソーシャルワークとはソーシャルワーカーがするすべての行動である」と筆者は定義している。この定義の肝要は、ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティ(価値と倫理)をもって行動することが専門職として大切であり、ソーシャルワーカーとしての誇りを持ち、人間の福祉の増進を目指して、社会の変革を進めているならば、具体的実践がオムツ替えであろうと、車椅子補助であろうと、ホームレスへのおにぎり配りであろうと、その活動はソーシャルワークと位置づけられようということである¹。また「見えない価値を見出し支援に活かす」ことがソーシャルワーカーの専門性であり、既存の枠組みや常識を破るアクティビスト(活動家・運動家)としての

ソーシャルワーカーも必要であろう。無縁社会と形容される崩壊する日本社会²において、“脱官製”のソーシャルワーク実践が求められていると、筆者は考えている³。

筆者は以前、“脱官製”⁴と表現する草の根あるいは下からのコミュニティワークを展開できるソーシャルワーカー育成が、カナダの大学では、コミュニティワーク展開を支えるパウロ・フレイレの理論や実践方法として考察されるソウル・アリスキーモデルなどについて議論を深めながら、教授されていることを報告した⁵。今回は北米で試みられているコミュニティワーク実践を例示し分析しながら、既存の制度的枠組みを突破した活動実践を日本で、どのようにしてソーシャルワークとして展開できるかを考察し提示する。

北米で展開されている問題解決型裁判所(problem solving courts:PSC)⁶について、特に薬物専門裁判所(ドラッグ・コート)⁷とドメスティック・バイオレンス(DV)専門裁判所を紹介する。ドラッグ・コートは、従来の司法の枠組みを超えた裁判官がソーシャルワーカー的役割を演じてコミュニティでの更生を目指している。現在日本でも、高齢者や知的な障害を持つ矯正施設退所者を支援することを目的とした地域生活定着支援センターが全国で開設されつつあるが、司法関係機関・関係者と連携できるソーシャルワーカー

が求められており、ドラッグ・コートは様々な示唆を与えよう。DV事案を専門に取り扱うDV専門裁判を成り立たせるためには、福祉的なサービスの配慮が必要となっている。ソーシャルワーカーがかかわる領域について考察する。

次に、DV被害者や加害者を対象にした実践である家庭内暴力介入プロジェクト (Duluth Domestic Abuse Intervention Project: DAIP) を分析する。DAIPの実践として見逃されてしまう重要な点として、コミュニティへの働きかけである。そこには、パウロ・フレイレの理論が大きな影響を与えている。

次に、薬物依存者に注射針や吸引パイプを無料提供するなどで有名なハームリダクションという新しい発想と取り組みについて、アルコール依存症ホームレスへの実践としたカナダでの事例を紹介する。その飲酒管理支援プログラム (Managed Alcohol Program: MAP) は、アルコール依存症ホームレスにアルコールを提供しながら生活安定化を図る実践である。MAPからは、官製地域福祉 (上からの福祉) から当事者主体・現場主導のコミュニティワーク (下からの福祉) を学ぶことができよう。

これら具体的実践の考察を通して、ソーシャルワークの視点から日本への応用とその課題を提示し、今後日本のソーシャルワーカーが必要とするコミュニティ実践主義 (Community Activism) を考えたい。

2. 問題解決型裁判所

(ドラッグ・コートとDV専門裁判所)

問題解決型裁判所は、治療的司法 (therapeutic justice) という新しい法学の運動として生まれてきている。犯罪を取り締まり、刑務所へ収容しても、社会復帰後に再び犯罪をしてしまう人々があり、刑務所の収容率や社会的コストの増加の問題もあり、その解決策として、犯罪の背景にある問題に焦点を当てて“治療”を中心とした司法の取り組みが行われている⁸。犯罪原因である薬物依存、DV、精神障害などを持つ人々を主眼として、それぞれの対象者ごとに特別裁判所を設けている。

問題解決型裁判所は、5つの特徴を持っている⁹。

(1)個別に対応した司法 (A Tailored Approach to Justice):単に収監して刑を執行し刑期を刑務所で過ごさせるのではなく、犯罪のパターンを分析し、それぞれの傾向に合った対応策を立て、特別な課題を解決できるようにより管理・運営できる規模の

裁判所とする。

(2)枠を取り除いた連携 (Creative Partnerships):裁判所に司法関係者以外の様々な専門家を招き入れる。例えば、薬物依存に関する治療組織、就労支援プログラム団体、犯罪被害者サポートグループなどの連携構築を目指す。これらの専門団体とネットワークを組むことで、管理・監視的な色彩が強い従来の保護観察システムへの過度な依存から脱し、コミュニティの中での治療や自立支援が可能となる。

(3)司法関係者への情報提供 (Informed Decision Making):裁判官や弁護士に、犯罪の原因となった背景についての専門的情報を提供する。罪状内容だけでなく、その他の要因も勘案するように促す。

(4)説明責任 (Accountability):問題解決型裁判所は、それぞれの社会復帰プログラムへの参加を義務付けるが、参加者のプログラムへの取り組みについてモニタリングを実施する。状況によって、より積極的に参加者に働きかけを行う。

(5)結果重視 (A Focus on Results):常に治療的司法プログラムの効果について評価を行う。犯罪被害者、加害者、地域への影響についての単なるアセスメントを超えて、被害者の安全面、加害者の再犯率、地域住民のQOL (生活の質) などをも報告する。

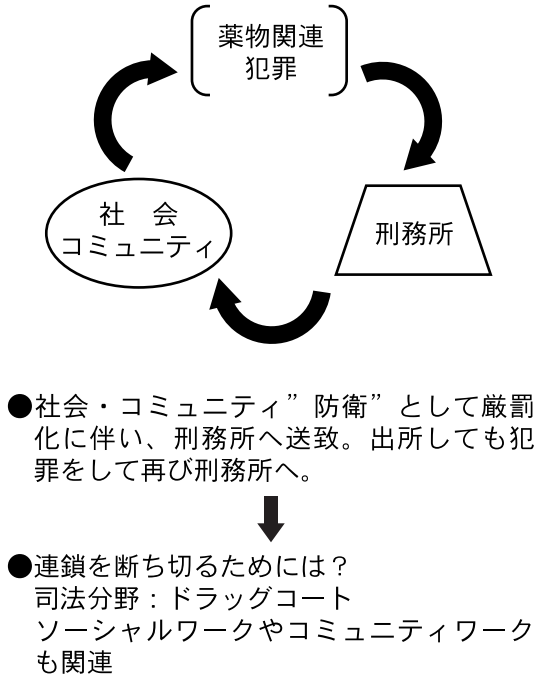
このような問題解決型裁判所は、アメリカにおいては、ドラッグ・コートやDV裁判所だけでなく、精神保健裁判所 (mental-health courts)、若年者ドラッグ・コート (juvenile drug courts)、ホームレス裁判所 (homeless courts) など、様々な形の裁判所となっている。5つの特徴に現れている点であるが、共通点は、刑罰ではなく、司法以外の専門職の支援をコーディネートし、地域コミュニティの中で暮らせる社会復帰を目指していることである。

ドラッグ・コート

問題解決型裁判所として典型的なドラッグ・コートは、1989年、アメリカ・フロリダ州のマイアミで開始された。当時、回転ドア現象 (図1)といわれるような、薬物関連犯罪のサイクルが起きていた。社会やコミュニティを“防衛”するために刑の厳罰化が進められ、刑務所へ収監されていた。しかし、増え続ける入所者に対するサポートは充実せず、出所しても再び薬物に手を出し、ま

た薬物に関連した犯罪をし、刑務所に再入所するケースが増加していた。このサイクルを断ち切り、地域社会の中で暮らし続けられるように支援する仕組み作りが模索され、その司法の試みが、ドラッグ・コートであった¹⁰。

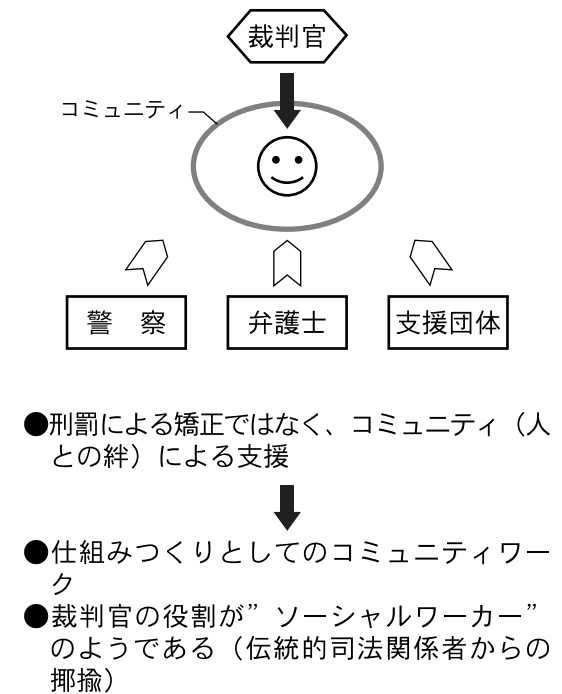
図1 回転ドア現象



ドラッグ・コートにおいては、裁判所の裁判官だけでなく、様々な専門職によるチームが構成される。ドラッグ・コートを開設している地域の事情によってチームの構成員に相違はあるが、ドラッグ・コートとして訓練された検察官、薬物依存症カウンセラー、保護監察官、警察官、弁護士、管理スタッフ、薬物依存治療施設スタッフ、コミュニティ・センター・スタッフなどが、社会復帰プログラムにかかわっている。ドラッグ・コートの裁判官は、これらチームのリーダーでそれぞれの専門職の連携などのコーディネイトをし、犯罪をした薬物依存者への支援に積極的にかかわって指導を行っている。ドラッグ・コートの裁判官は治療的裁判官とも呼ばれ、薬物依存治療者やソーシャルワーカーのような活動を展開している¹¹ (図2)。

ドラッグ・コートに出廷した薬物関連の犯罪をした人は、裁判官から、ドラッグ・コートの管理下で社会復帰プログラムに参加するかどうか問われる。もし参加を拒んだならば、一般の刑事裁判として扱われ、普通は刑務所に入所する実刑となる。参加の意思表示をしたならば、地域で暮らしながら社会復帰プログラムへの参加が義務付けら

図2 ドラッグ・コートの連携



れる。カナダ・ブリティッシュ・コロンビア州バンクーバーの場合、社会復帰プログラム参加者のための居住区地域 (red zone) が設定されており、その地区から出ることは原則的に出来ない。

被告人でもあるプログラム参加者は、定期的に裁判所へ出廷し、尿検査とともに、プログラム参加状況について、裁判官に報告する。裁判官は、事前にチームから状況の報告を受けており、尿検査の結果も勘案しながら、参加継続の動機付けや支援あるいは制裁的な指導を行う¹²。

単なる薬物依存症治療プログラムではなく、就労活動も含めた生活支援も提供するために、他の様々な専門機関の協力を得て、連携を行っている。集団や個別的なカウンセリング、住居の提供、仕事や生活上のスキルの訓練などが、治療と並行して行われる。

社会復帰プログラム参加期間については、各地域のドラッグ・コートで相違しているが、再犯防止の効果を高めるために、長期化している。カナダ・オンタリオ州トロントのドラッグ・コートでは、30日間の治療評価を終えた後、12～18ヶ月のプログラムに参加している¹³。

ドラッグ・コートの特徴付ける印象的な場面は、プログラム修了式である。すべてのプログラム修了者が裁判所に来て、プログラム関係者に見守れながら、一人ずつ裁判官から修了書を手渡され、みんなの拍手を受ける。軽食が提供され、祝賀会の様子となっている。そこには、刑期を終えて社

会へ不安を持って踏み出すような姿はなく、長期の治療プログラムを終えた達成感と、その努力を讃えてくれる人々の応援への感謝と、新しい人生への希望が満ち溢れている。

ドメスティック・バイオレンス (DV) 関連事件専門裁判所

ドメスティック・バイオレンス (DV) 事案を専門に取り扱う問題解決型裁判所が、DV専門裁判所である。DVについては、長らく夫婦関係の問題で民事不介入という立場から、司法や警察は取り組みを行ってこなかった。しかしフェミニズム運動や家庭内の暴力や殺人についての社会の認識が高まるに従い、DVは暴行であり人権侵害と位置づけ、刑事事件として取り上げることとなった¹⁴。しかしながら、一般の裁判では対応が難しく、DV関連事件を専門的に扱う裁判所が開設された。

DV専門裁判所として、4つの利点が挙げられる¹⁵。(1)DV専門裁判所は、他の通常の裁判所でDVが審議されるのと比較して、より継続的な判決を課している。(2)事案をDVに関する専門性を有する公判で審議されるため、DV被害者の支援組織がより効率的に且つ効果的にサポートにかかわることを可能にする。(3)DV専門裁判所は、より複雑な事案への対処や犯罪と市民社会について対応する責任を果たす潜在的力を有している。(4)DV加害者などの暴力的行動を管理し矯正するためのプログラムを個々に合わせて策定し即急に提供できる。当然ながら、DV専門裁判所の最大の目的は被害者の安全を守ることであるが、加害者にとってもこの早期介入による効果は高い。

DV専門裁判所においても、ドラッグ・コートのように、サポートのネットワーク化が図られている。裁判官、検察官、警察官、ソーシャルワーカー、カウンセラー、民間支援団体などが、連携をとっている。DV専門裁判所の裁判官や検察官は、DVに関する教育が行われている。特に警察官に対しては、DV関連に対処できるように研修が行われている。通報を受けたときから現場検証までDVとして立件できる要素を見逃さないことや、DV被害者への二次被害を避ける配慮した事情聴取や、DV加害者の特有の言動に注意した尋問など、様々な訓練が行われる。DVを犯罪としてみる捜査方法やDVは内輪喧嘩ではないという意識改革が、警察官には求められている¹⁶。

裁判所内に、DV被害者サポートセンターを設置するところもあり、センターにはDV被害者の出廷への寄り添いや生活問題の相談に応じるス

タッフが常駐している。特にDV被害から逃れた女性の場合、住居や職を同時に失っていることが多く、心の問題だけでなく、生活支援が必要である。

DV裁判については、加害者との関係や、場合によっては子どもの養育なども考えて、DV被害者が申し立てを取り下げしてしまう可能性もあり、初期のかかわりの段階から、決めの細かいしっかりとした取り組みが重要である。特にDV被害者の多くは女性であり、社会における男女の不均衡な権力関係やパターナリズムの父権的抑圧などの理解が、支援関係者には絶対に必要である。

ドラッグ・コートとDV専門裁判所の相違

ドラッグ・コートもDV専門裁判所も問題解決型裁判所であり、どちらもより包括的な取り組みの開発を進めている。一方で、ドラッグ・コートが薬物関連犯罪者という被告人を対象としているが、DV専門裁判所はDV加害者という被告人だけでなく、その被害者をも取り組む対象としている点が、相違している。

ドラッグ・コートの主要な目的は、薬物依存症者のリハビリテーションと再犯の減少である。そのためドラッグ・コートの裁判官は、“治療”を進める重要な役割も行わなくてはならない。そのために、しばしば他の専門職や民間支援者と話し合い、“クライアント”(被告人)¹⁷のサポートを行う。そのため、伝統的な司法関係者からは、ドラッグ・コートの裁判官は、被告人に対して思いが強すぎ、かわり過ぎであると批判を受けてもいる。しかしながら、もし裁判官がドラッグ・コートにとってのこのような重要な面を理解していないならば、ドラッグ・コートはいかなるより良い結果を生み出すことが出来ないと指摘されている¹⁸。

DV専門裁判所の裁判官あるいは治安判事の場合、非常に重い責任が負わされている。特にDV被害者や証人への注意や配慮などの感性の能力が必要とされる。また深く人間関係とかかわるために混乱を来しがちなDV審議を安定化させるために、立証・証言に関する交渉 (testimony bargaining) の戦略的技術も求められる¹⁹。

ドラッグ・コートとDV専門裁判所を比較した場合、“治療”及び支援に関する時間の問題が見られる。ドラッグ・コートでは、社会復帰プログラムに参加すると決定しだい、薬物依存症についての治療と生活支援が開始される。しかし、DV専門裁判所の場合、被告人は刑が確定されるまでは無罪が推定されており、次章で考察するような

DV 加害者更生プログラムに参加させるまでに時間がかかってしまう。このことは、加害者が自らの行動を反省し変容させることへは、負の影響を与えているかもしれない。

ドラッグ・コートやDV 専門裁判所を含む問題解決型裁判所の課題として指摘される点は、たとえ“治療”プログラムへ強制参加させる義務を被告人に課すための状況を作っているとはいえ、やはり“問題”を犯罪として取り扱わなければならないことである³⁰。犯罪と位置づけられるために、薬物依存症者やDV 加害者は、裁判を通して社会復帰プログラムや更生プログラムに参加するのである。しかしながら、問題の原因と犯罪との関係は複雑である。もし犯罪とだけ見なされているならば、判決処分は一時的な解決にしかならないかもしれない。犯罪行為を促す原因を見極め、そのための効果的な解決策や“治療”や更生プログラムの開発が必要である。このような支援の取り組みについては、問題解決型裁判所を生み出してきている司法分野だけではなく、ソーシャルワークやコミュニティワークを取り入れることで、新しい仕組み作りが出来るであろう。

3. 家庭内暴力介入プロジェクト

(Duluth Domestic Abuse Intervention Project: DAIP)

家庭内暴力 (Domestic Violence: DV) については、単なる夫婦間の内輪のけんかであったり、子供に対するしつけのいき過ぎであったりなど、私的な事柄であるという社会一般的な通念を翻すために、様々な研究や調査が行われた上に、フェミニスト運動が長期にわたり取り組んできている。それらの長い積み重ねられた努力により、北米ではDV 専門裁判所が設置され、DV 被害者 (主に女性) への支援だけでなく、DV 加害者 (主に男性) への教育プログラムが開発され、さらにソーシャルワーカーの視点からはコミュニティワークとして位置づけられる DAIP (家庭内暴力介入プロジェクト: ドゥルース・モデル) のような地域や社会へ働きかける試みが展開されている。

DV については、A. L. ガンレーの「親密で、性的に、理論的に対等な間柄で、通常同居している関係の名で生じる暴力的行為 (暴行)」と言う定義が一般的に受け入れられている²¹。更にジェームズ W. スミスは「家庭内暴力は、“成人の” 親密な関係の枠組みの中で引き起こされる支配・管理と暴力的行為の“パターン (形式・様態)” である」とした²²。

DV の具体的な暴力としては、様々な形態があ

る。身体的暴行では、蹴る、拳で殴る、叩くあるいは叩くマネをする、投げる、壊すあるいは何かを蹴る、相手に物を投げる、押す、相手を押し付けるあるいは掴む、頬を叩くなど²³で、言葉による侮辱も含む。性的暴行については、婚姻関係における性的暴行の存在について司法は認めていないが、最近注目を集めている点であり、多くの女性は性的行為を“暴行”として考えない問題がある²⁴。十分な生活費などを与えない経済的ハラスメントも、DV 加害者の行為として考慮される“暴行”である。

このような多種多様な暴力行為である DV であるが、重要な点は、DV の暴力を反社会的攻撃的な行為として考える視点である。DV 被害者も加害者自身たちも、社会的に反する行為であるという認識を持ちにくく、家庭内暴力という DV ではなく、内輪の諍いと考えてしまう。男性による暴力についてのフェミニスト運動は、この認識の転換に焦点を当てて取り組んでおり、そのため社会的変革が目的となっている。「ジェンダー関係とは力と支配の関係であり、女性は社会の中で様々な構造や形態を通してジェンダー的不平等と抑圧を経験している」²⁵という理解を進める取り組みも、DV を解決するアプローチやプログラムに組み込まれる必要が訴えられている。この理論的支柱となっているのが、パウロ・フレイレの“被抑圧の教育学” (Pedagogy of the Oppressed)²⁶である。

パウロ・フレイレの理念

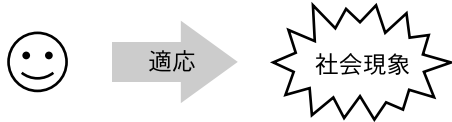
パウロ・フレイレの考えや活動は、DAIP を開発してきたエレン・ペンスとマイケル・ペイマーに影響を与えている²⁷。DV 被害者女性へのサポートや加害者男性への矯正アプローチの開発の根底には、パウロ・フレイレの言う事物の問題を意識し批判的に考える力を高めるために、自分たち周りの社会的政治的経済的状況を識別し、更にもその問題の状況を変える行動をとることを学ばなければならないという理念がある (図 3)。すなわち、DV に関する取り組みの中に盛り込まれた DV 加害者男性への教育プログラムでは、危害を与えた女性や自らの行動についての単なる反省だけでなく、男性は男性優位社会という現状に批判的に気づくと同時に、自分たちの考え方を換え、人びとを換える行動を取れるような教育が組まれている。批判的思考方によって、内省から社会の枠組みへの理解へと至るのである²⁸。

パウロ・フレイレの意識化 (consciousness -

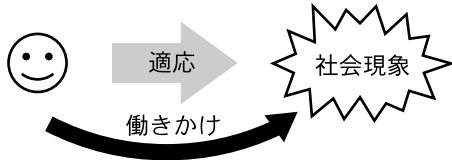
図3 批判眼の大切さ

Critical thinking : 批判的思考
批判眼を持ち社会現象や社会構造を分析する

(1) 自分が適応するため



(2) 差別や偏見を生んでいる社会を変革するため



raising) は、DAIP の中では、クライアントへのかかわりとして、次のように重要視されている。DV 被害者や加害者は、パワレス（無力あるいは無力感）で、抑圧を内面化し、エンパワメントや解放のかかわりから遠ざけられている状態であるとして、そこから一歩前進する支援を行うことである。自らの状態について批判的な目で分析し理解したならば、当事者は不公正で疎外的な環境に積極的に向き合う行動が取れると考えている²⁹。DAIP の支援者がクライアントを変えようとするのではなく、クライアントが自らとともにコミュニティを変えていこうとするのである。この点で、DAIP は社会運動であり、コミュニティワークである。

特にDAIPの暴力男性の教育プログラムでは、意識化の中心である批判眼を伴った思考によって、男性による暴力を社会的権力という枠組みの中で把握することとなる。個人的な力、あるいは個人間の力のダイナミクス（力動）、つまり男性と女性との不均衡な権力関係以上に、今日の物質至上主義の状況や勝ち組・負け組のような競争社会の状況も考えることとなる。“脱”社会化の過程を組み込んだ男性のグループワークでは、しばしば個人化し内面化されてしまっている、ジェンダー・人種・社会階層における不平等を推し進める「大衆文化の中に刷り込まれている根拠のない社会通念、価値、行為、言語」を認識・識別し、さらにそれらに向き合い挑戦することが求められるのである³⁰。

具体的な実践行動として、パウロ・フレイレが強調していることは、“対話（dialogue）”である。常に被抑圧者と向き合い、対話することによって、意識化が生まれ、さらに新たな壁に直面した際にも、対話を通して、乗り越えられるのである³¹。

ドゥルース・モデル（The Duluth Model）³²

ドゥルース・モデルは、DV被害者（児童や女性など）を保護することを第一義的目的としながら、様々な専門機関や民間団体を連携させ、司法分野と福祉分野での実践を関連づかせ、コミュニティがDVの問題に対してしっかりと対処できる方法を提供している。

1980年から1981年ごろ、アメリカ・北ミネソタの小さな労働町で、DV被害女性の運動家や活動家が、司法の犯罪・矯正・民事分野の関係者などと連携して、家庭内で起きた暴力事件について取り組み始めた。当初の関係者は、警察署、保安官事務所、検察庁、保護観察所、刑事・民事裁判所、DV被害者のための緊急一時保護所（シェルター）、精神保健機関であり、新たに連携・調整する組織としてDAIPが設立された。現状を改革するという情熱を持った人々の活動を通して、ドゥルース・モデルは開発されてきている。

ドゥルース・モデルは、関連機関の連携支援として、4つの支援方針を持っている。

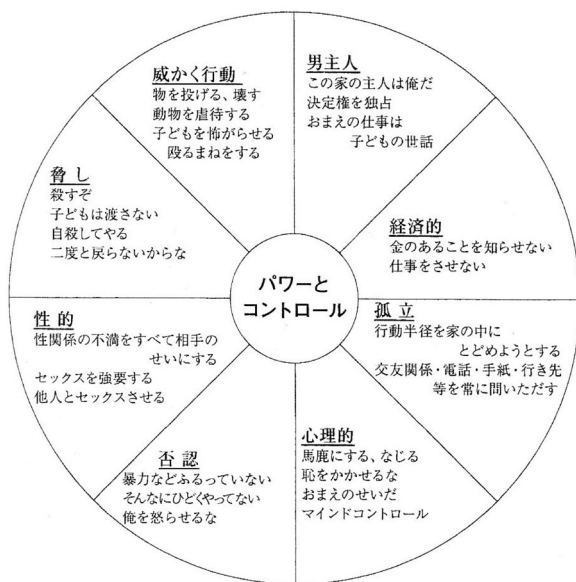
- (1) DV 事案にかかわっている様々な関連機関の基礎的な根本的な部分での変化や改革が求められる。例えば、それぞれの機関の専門職が、自らの使命・目的・機能を理解し、DV 問題に取り組むことを常に意識することであったり、現場の最前線のワーカーを管理・教育・支持することを、機関運営者は徹底して行うことであったり、事案の“丸投げ”ではなく、各機関は連携し情報を共有し説明責任を果たしたり、事案を分析・研究することによって新たに政策を立案し支援内容を修正したりすることである。
- (2) すべての支援方針の中核は、被害者の安全である。民間の被害者支援組織や加害者リハビリテーション機関にとって、このことがとても重要である。例えば、和解が成立して再び同居し始めたとしても、その後の状況を把握し、DVの再発を防止しなければならず、そのためにあらゆる方策や支援プログラムを開発する。
- (3) 各機関や組織は対等な連携支援メンバーとして参加する。例えば、時には妥協をしながらも、共通な支援目標を立て、それを達成するためにあらゆる方策を駆使して、協働して解決を図る。パウロ・フレイレが強調する対話（dialogue）が具現化された小

規模な問題解決グループ・研修委員会³³・評価プロジェクトなどは、主に DAIP のスタッフによって運営される。

- (4)DV 加害者が行った暴力についての精査を首尾一貫して実施する。警察や裁判所は常に暴力行為に対して不変的な厳正な態度で対処しなければならない。例えば、家庭内の私的な親密な間柄であっても、暴力行為が認められた場合は、逮捕しなければならない、証拠に基づいた訴追をしなければならない、DAIP はどんなときであろうとも被害者の安全を最優先に対応しなければならないなどである。

DAIP を立ち上げドゥルース・モデルを開発してきたエレン・ペンスとマイケル・ペイマーは、DV を単なる身体的暴力としてみなすのではなく、パワーとコントロールの一環として生じている暴力であると明らかにした。それを DV に伴うパワーとコントロールの輪として図解している (図 4)。男主人として見下す行為、経済的な支配、孤立という他の人間関係との遮断、心理的コントロール、否認という責任回避、性的強要、脅迫、威嚇行為などを、DV 加害者は駆使して、相手を支配下に置いていくとしている。抑圧者と被抑圧者という不平等な関係であることを、DV 被害者と加害者は理解することがプログラムの目標となっている。さらにこの不平等な関係性は、社会の仕

図 4 DV に伴うパワーとコントロールの輪



森田ゆり著「ドメスティック・バイオレンス：愛が暴力に変わるとき」小学館文庫 2007 年 113 ページより。

組みの様々な場面で機能していることも明らかにし、そのような社会の仕組みを変えることが求められてもいる。

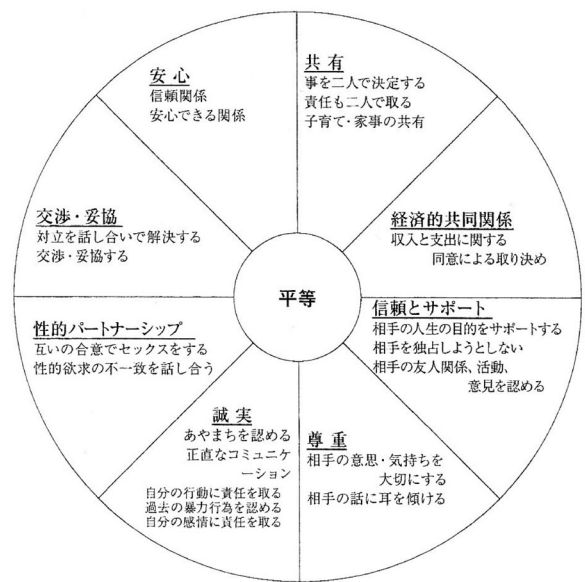
不平等な関係性を変えるための教育プログラムでは、平等の輪が活用されている (図 5)。パワーとコントロールの輪における不平等な被抑圧的關係を、共有、経済的共同関係、信頼とサポート、尊重、誠実、性的パートナーシップ、交渉・妥協、安心というキーワードで、平等で対等な関係性を築けるようにするのである。

このように DV の問題は重大な人権侵害問題であり、社会全体として取り組まなければならない課題である。その解決には様々な機関や民間組織が一丸となって取り組まなければならない、そのコーディネイトを DAIP が担っている。さらに DV 当事者である被害者や加害者だけでなく、社会の側の問題でもあり、その変革を促す社会的運動も展開されているのである³⁴。

4. ハームリダクションとしての飲酒管理支援プログラム (Managed Alcohol Program : MAP)

薬物依存者に注射針や吸引パイプを無料提供するなどで有名なハームリダクション (自傷他害社会的コスト軽減アプローチ) は、新しい発想であり取り組みである。ハームリダクションのハーム (h a r m) とは危害や害悪、リダクション (reduction) は減少や縮小を意味している。薬物

図 5 平等の輪



森田ゆり著「ドメスティック・バイオレンス：愛が暴力に変わるとき」小学館文庫 2007 年 119 ページより。

依存者に対する注射針交換や麻薬の公認運動あるいはAA（アルコール・アノニマス）の代替的アプローチと、従来見られがちであるが、ハームリダクションは、薬物・アルコール・ギャンブルなどについての依存症者の人権を擁護し、当事者やその家族、社会・コミュニティに対する危害リスクを低減することを目的としている。依存症によって当事者の健康が害され、それを原因とした問題に巻き込まれる家族の負担が増え、問題に伴う治療費・入院費・警察官や救急車の出動などの各種費用を含む社会的コスト³⁵を軽減する現実的アプローチである。

ハームリダクションは、5つの特徴を持っている³⁶。

- (1)薬物使用と依存症を道義的刑事上の問題や治療対象とする病理モデルに対する代替的保健モデルである。
- (2)薬物やアルコールを一切断つことは理想的な目標であることを認める一方で、完全に止めなくても使用の節制などを通して様々なリスクを軽減する現実的代替方法も受け入れる。
- (3)ハームリダクションは、薬物対策立案者による上からの政策（トップダウン）ではなく、依存症に取り組むアドボカシー（権利擁護）を根底とした現場からのアプローチ（ボトムアップ）として開発されてきている。
- (4)権威主義的で敷居の高いアプローチの代替として、当事者がより取り組みやすいサービスとして運用されている。
- (5)倫理的理想主義に対抗する共感的実利主義を信条の基礎としている。

ハームリダクションは、依存症を問題の原因と見定めて治療するアプローチではなく、薬物やアルコールなどの使用をコントロールすることによって、依存症により引き起こされる様々な問題や苦しさを軽減し、社会やコミュニティの中で暮らせるように支援するアプローチである。社会的

コストの抑制に寄与できるならば、行政の理解も得られ、ハームリダクション・プログラムに対する財政支援も得やすくなる。

飲酒管理支援プログラム (Managed Alcohol Program : MAP)

ハームリダクションの理念を具現化した取り組みが、カナダ・オンタリオ州オタワで開始された飲酒管理支援プログラム（MAP）である³⁷。アルコール依存症のホームレスの人が凍死する事件をきっかけに、路上で亡くならないようにと施設に留まる工夫として、現場のワーカーがシェルターの一角に机を設置してアルコールを提供したのが始まりである。今までの「アルコール依存症のために飲酒のコントロールができず、飲酒によって弊害や問題を引き起こしており、断酒をすれば解決する」という常識・発想を転換し、「アルコール依存症のために飲酒コントロールができないならば、飲酒のコントロールを第三者に任せて飲酒のマネジメントを行ってもらい、飲酒がコントロールされるならば、派生する問題を最小限にできる」と考えている（図6）。

飲酒のコントロールによって生活が安定するため、肝臓や腎臓などの病気の悪化を抑えることによる医療費の抑制、緊急入院などの社会的コストの軽減につながり、本人の自立生活への一助にもなる。アルコール依存症を持つホームレスにアルコールを提供することについては、多くのそして強い批判はあるが、どんな人であっても命は助けたいという現場の支援者たちの熱い思いがこのプログラムを成功に導いている。

MAPは、Shepherds of Good Hopeというホームレス支援施設で実践されている³⁸。この施設の建物の1階には、DVなどを受けた女性専用のシェルターと泥酔したホームレスを一時的に収容し処遇する部屋がある。2階には2段ベッドが並んだ100人以上を収容できる夜間専用の男性用シェルターがある³⁹。3階には主に精神障害を持

図6 発想の転換（パラダイム・シフト）



つホームレスの個室が用意されている。その他、ホームレスのための施設として生活や就労の相談室、医務室、シャワー室などが備わっている。

現在MAPに参加しているメンバーは、2階の男性用シェルターとは隔てられた4つの男性用共同部屋と1つの女性共同部屋(2人用)とHIV/エイズ患者のための個室に居住している。男性用共同部屋には、4~5つのベッドが並べられ、私物はロッカーやベッドの周りや下に置かれている。シャワー、トイレ、娯楽室などは共同利用となっている。食事については、MAP専用の台所で朝食と昼食が作られ、夕食はスープ・キッチンとして配給されている食事を運んできて取っている。

MAPに参加しメンバーとなるためには、飲酒関係として次の約束を守らなければならない。7時30分から21時30分までの1時間ごとに支給されるアルコールを規則正しく受けなければならないこと、絶対に他の場所で飲酒はしないこと、スタッフの指示に従うことなどである。飲酒管理を放棄することによって、生活の安定を図ることが目的であるためである。実際には、重度のアルコール依存症で路上生活をしていた人びとは、毎回支給時間の5分前から列を作っている。建物の外へ出ることは自由であるが、必ず支給時間には戻らなければならない。飲酒の提供によって、規則正しい生活を図っているのである。

写真 アルコールの提供を受ける人びと



MAPを始めた当初は、寄付されたアルコールを提供していたが、現在は建物の地下室で自家製の白ワインを醸造し提供をしていた。多くの利用者は、1回5オンス(約150グラム)の“リアル・ワイン”を飲んでいるが、依存症の状態や酩酊へ

の進具合などのアセスメントを元にして、水を加えて度数を低めた“スペシャル・ワイン”を飲む人もいる。また、自分の年金で購入したウイスキーや家族が差し入れた酒などが、水割りにされて与えられる人もいる。

写真 MAPの自家製ワイン



断酒ではなく、規則正しい飲酒により生活を安定させると同時に、健康診断を行っている。血圧や糖尿病の検査、HIV/エイズや腎臓や肝臓病や精神疾患に対する投薬などが、他のホームレス支援施設を巡回する医師や看護師⁴⁰、そしてMAPのケアワーカー⁴¹やソーシャルワーカーによって行われている。これら専門職が、日々のMAPメンバーの様子についての情報などを共有し、チーム・アプローチを進めている。その他に、菌の治療や話し相手のボランティアもいる。

MAPメンバーの共通の問題はアルコール依存症であるが、その他には糖尿病、肝炎、精神障害、身体障害⁴²、HIV/エイズ、認知症、DV、犯罪歴、移民問題、先住民への差別や偏見などの困難を抱えている。長期のホームレス経験により生活習慣が乱れていたり、人間関係を結ぶことが苦手であったりする人もいる。これらはアルコール依存症や飲酒により生まれてきている問題や困難でもあろうが、治療や断酒によって解決できる可能性は低いであろう。ならば飲酒の管理を行いながら、これらの問題やハーム(危害や害悪)を最小限(リダクション)にして、QOL(生活や人生の質)を少しでも高めようというのである。

ホームレスという状態とは、人(家族・親戚・友人・知人など)とのつながりを無くしたあるい

は持っていないことを意味している。そのため、AAなどに参加しても、一人で依存症と向き合い立ち向かわなければならず、他の人のサポート無くして断酒をし続けることは非常に難しい。そのためアルコール依存症を持つホームレスに対しては、MAPのような取り組みが有効であろう。

例えば、筆者がMAPで実習中、メンバーの中には、共同生活やワーカーの指導方法⁴³に不満や不平をこぼす人もいたが、辛い過去の話などを語る際には、MAPの暮らしは穏やかな生活であること、ワーカーの温かさに感謝していることをしばしば話された。メンバー同士の諍いや無断外出飲酒などの様々な出来事も、MAPでは人生の彩りあるいは暮らしの一部としてみなされ、行動は咎められても処遇困難者のように審判はされず、人として受容されている。「ここは私にとっての家庭だよ。(ワーカーも含めて)みんなが家族なんだよ」と答えるメンバーもいた。MAPへの参加とは、単なる飲酒の管理をしてもらい生活を安定させるだけでなく、人生の中で人とのつながりの幸せ感を得ることにもなっていよう。

また実習中、涎を垂らし失禁をしながら泥酔した人が運び込まれベッドに横たわっていた。数日後、やっと酔いが醒めてからは一滴もアルコールを飲むことなく、台所の整理や床拭き清掃などを自主的に精力的に行い始め、日中は別棟の調理場で働き、日曜礼拝にも出かけていた。ワーカーは「多少知的に障害がありそうだ」と言っていたが、筆者が実習を終える直前には、サポート付のアパートへ移っていった。彼を知るホームレスは多くおり、施設の外で彼を酒に誘う場面をも見ており、アルコール以外の誘惑との闘いは続くと思われた。回復過程で彼がとても慕っていたソーシャルワーカーは、「彼は本当に良くがんばった。もしかしたら将来また酔っ払いここへ戻ってくるかもしれない。そういう人をたくさん見てもきた。でも少なくとも人生のある時期、回復と言う経験をここで送り幸せを感じてもらえたならば、MAPの成功と言ってもいいのではないかと述べていた。

MAPに参加したホームレスの中には、安定した日常生活を取り戻し、現在飲酒も止めて家族と共に地域で暮らしている人もいる。このような成功例から、施設から地域で暮らしながら日中は施設のMAPに通っている者も数人いる。地域で暮らし始めても孤立してしまう課題もあるが、MAPに参加しながら暮らしを安定させるプログラムなどの開発を進めている。

MAPの目的は、飲酒のコントロールによって健康面でも精神面でも害するホームレス状態からより安定した生活へ移行することであり、本人だけでなく社会にとっても有益なことである。泥酔して道端で寝込んで病気になったり、交通事故で障害を負ったり、凍傷や糖尿病で手足に障害を持ったり、暴力や犯罪の対象になったりなどを避け、また警察による留置所への連行や入院・治療などの社会的コストを減らすことが出来る。ある調査研究によると、MAPメンバー一人の1ヶ月にかかる経費は771ドル(77,100円)であり、ホームレスの時に警察や病院にかかる社会的コストは1,218ドル(121,800円)であり、447ドル(44,700円)の節約となると推計されている。

MAPメンバーの中には、疾病・障がい・高齢などであるためによる各種年金や手当てを得ている者がいるが、アルコール依存症だけの場合、オンタリオ州から月額約120ドル(12,000円)の手当てを得る。メンバーはその手当てなどから、毎月100ドルをMAPに寄付することとなっている。寄付しない場合は、ワインとともに提供されるタバコを得ることはできない⁴⁴。

MAPの運営費は、Shepherds of Good Hope単独では賄えず、現在は、ホームレスに対するInner City Health Projectに対するオンタリオ州保健省からの約140万ドル(1億4000万円)から支払われている。Inner City Health Projectは、MAPのほかに、身体的精神的疾患や問題を抱えるホームレスに対するSpecial Care Unit Program、ホスピス、菌の治療やHIV/エイズや肝炎などの対応や女性支援のPrimary Care Clinic、見回り看護のStreet nursingなどの支援プログラムがある。このプロジェクトを運営しているのが、オタワ・インナー・シティ保健法人(Ottawa Inner City Health Inc.)であり、この団体はホームレス支援団体、病院、警察、大学などから組織されている。大学関係者がかかわっているのは、例えばMAPなどの効果を調査研究するためである⁴⁵。

MAPの活動を維持・継続させるためには、地域の理解への働きかけが必要である。ホームレスの中には、道行く人や交差点で停車した車の運転手に金銭を求め、時には喧嘩や交通事故を起こしたりしてしまふ。さらにアルコール依存症を持つホームレスの場合、飲食店や居酒屋で客が残した酒を飲んでしまふことや、店の前で寝込んでしまふこともある。薬物を使用しているならば、警察に通報し取り締まってもらふことができるが、泥酔状態でなんらの問題を起こしていない場合は、

飲酒行為を咎めて、警察に通報することは出来ない。商店街の人びとにとっては、これらは“迷惑行為”と感じられている。またMAPだけでなく、ホームレス支援施設の存在自体がホームレスを呼び寄せているというクレームが、地元の人びとからも上がったりする。それだけにアルコール依存症者に税金を使ってアルコールを支給するMAPについて、正しく理解してもらう取り組みが必要である。例えば、MAPだけでなく他の取り組みに多くのボランティアにかかわってもらう機会を作ったり、MAPの見学会を開いたり、地元紙に取り組みの紹介をしたり、調査研究の報告書を発表したりしている。

6. ソーシャルワーク実践としての評価と日本への応用とその課題

問題解決型裁判所（ドラッグコートやDV専門裁判所）やDAIPは、刑罰による当事者の更生やDV被害者への支援や加害者への更生活動で終わらず、コミュニティの力を活用し、薬物依存症者を排除してしまう社会やDVの背景としてある男性優位的社会構造への取り組みが行われており、まさにこれはソーシャルワークのコミュニティワークとして評価することができよう。

このコミュニティワークは、ソーシャルワーカーのみで実施できることではない。同時に、ソーシャルワークという専門性を持つ者がかかわることによって、より広い展開を生むことが可能であろう。様々な専門職がかかわり連携し協働することによって、地域コミュニティに重層的に織り成すセーフティネットや支援の仕組みを構築できる。その触媒としての役割を、ソーシャルワーカーは期待される。

日本で問題解決型裁判所を設置することは、法体系や司法制度の相違から、非常に困難であろう⁴⁶。しかし、現在、矯正施設から地域へ移行する高齢者や知的障害者を支援対象とする地域生活定着支援センターが各都道府県で設置されてきており、このセンターをコミュニティワークとして展開するセンターと位置づけるならば、様々な新しい試みを実施できるのではないだろうか。センターの利用者が地域で安定的に暮らすためには、利用者の相談を行って支援プログラムを立ててサポートするだけでなく、コミュニティに存在する差別や偏見への取り組みや社会的排除という仕組みの変革活動も必要である。ソーシャルワークを含む福祉的機能を発揮させる新しい仕組みを、センターは持つべきであろう。

DAIPの取り組みは、ソーシャルワークの視点から、まさにコミュニティワークとして位置づけ評価できる。第1点としては、社会理論を基礎にして、実践が展開されていることである。国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）は、「ソーシャルワークの定義」（2000年7月採択）において、次のように、その専門性を明記している。

ソーシャルワーク専門職は、人間の福祉（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

このように、「人間の行動と社会システムに関する理論」を利用するとしている。DAIPは、パウロ・フレイレの理論や活動を基礎にして、DVに関する問題の解決を図っており、ソーシャルワーク実践といえるであろう。

第2点としては、女性に対する男性暴力の問題について、その問題の重要性を明確にして社会に認知させる運動が展開されてきている。DAIPはその一環であり、DV被害者への支援や加害者への矯正・更生プログラムだけでなく、コミュニティへの働きも実践され、まさに社会変革の推進となっている。

日本でも、DV被害者へのサポート活動やDV関連の法整備が進んでいる。DVの深刻さについても、社会へ訴える活動が行われている。今後はソーシャルワーク分野においても、DV問題についてのソーシャルワークの必要性やその実践方法が教育され、現場で実践されるように、ソーシャルワーカーがより取り組んでいく必要がある。

MAPをソーシャルワークの視点から評価する場合、ハームリダクションの理念は医学モデルではなく、ストレングス視点のエンパワメント・モデルと位置づけられよう。ハームリダクションは、依存症を問題の原因と見定めて治療するアプローチではなく、薬物やアルコールなどの使用をコントロールすることによって、依存症によって引き起こされる苦しさや様々な問題（糖尿病や腎臓病、精神疾患、人間関係など）を軽減し、社会の中で暮らせるように支援するアプローチだからである。

薬物やアルコールの依存症を持つホームレスの

人々が直面する問題は、依存症とホームレスと言う二重の差別や偏見を受けているために社会的支援が得づらいことである。意志が弱く依存症になったために、家庭や生活を破綻させてしまい、ホームレスとなってしまったのだらうという自己責任論になりがちである。そのために、社会の人びとの理解を得づらく、支援が展開されにくい状況となってしまう。

また支援体制側にも問題や課題がある。一般にシェルター（緊急一時保護所）は薬物依存者や飲酒者の受け入れを拒否しがちである。治療が優先であり、医療機関等が対応すべきだと見なされてしまうのである。一方で依存症治療施設などは治療の場であり、生活支援までは行わない。治療と並行して、地域で暮らす居場所作りや就労へのサポートまで実施することは、非常に難しい。

ハームリダクションは、それらを突破する一つの可能性を有している。依存症や様々な困難を抱えながらも地域の中で暮らすという当事者のアドボカシー（権利擁護）と社会連帯と言う理念や当事者と共に歩む現場からのアプローチとして理解するならば、すなわちこれこそソーシャルワーク実践であろう。

MAPを日本でソーシャルワーク実践として導入する場合の課題は、アルコール依存症者やホームレスへの差別や偏見、依存症者へアルコールを提供する活動に対する理解不足などが予想される。また既存のアルコール依存症者への取り組みを行っているAAや断酒会を否定するものではないというメッセージを常に発信し続け、アルコール依存症者の中でも特に、人間関係による支えを得られない人への実践であると、明確に位置づける必要がある。

そのようなことを前提条件として、筆者は日本でのアルコール依存症を持つホームレスを対象としたハームリダクションへの試案を提示したい。人をあきらめない⁴⁷「管理された断酒失敗プログラム」である。このプログラムの柱は、(1)“大きな失敗”を“小さな失敗にする”と(2)“失敗”を管理し、管理しながら“失敗”するである。

(1)大きな失敗を小さな失敗にするの“大きな失敗”とは、アルコール依存症が主な原因で野宿生活に戻ってしまうという意味である。野宿生活を送ることとなると、健康を害し、自暴自棄となり、セルフ・エスティーム（自己肯定感）も低くなり、人生を豊かにするための一歩が踏み出せなくなるという“大きな失敗”に陥ってしまう。

“小さな失敗にする”とは、飲酒の問題あるいは

飲酒によって生まれる問題によってたとえ野宿生活に戻ってしまうにしても、野宿生活に“ソフトランディング（軟着陸）”してもらえるような支援（ソーシャルワーク）を行うことである⁴⁸。例えば、管理をしたアルコール支給を行い泥酔状態へと至らない野宿生活という環境を整えたり、一定時期の野宿生活を送った後に必ずグループホームや入所施設を利用できるような条件整備をしたりしておくのである。場合によっては、路上においても当事者の依存症状態をしっかりとアセスメントをし、野宿生活へ戻ったり、あるいは緊急入院となったりしても、そのときにはすでに対応策を考えた“その後の一手プログラム”を準備しておくのである。

現在の日本では、アルコール依存症者への支援は、断酒を薦め促すことが唯一の方法となっている。それを成功に導くためにいかに動機付けをするかが、ソーシャルワーカーや支援者の課題となっている。それ以外の方法を試行することは、その取り組みを否定していると思なされかねず、非常に勇気があることである⁴⁹。特にハームリダクションに取り組むためには、理解のある医療関係者や地域の支援団体などと信頼関係を結び人的体制を築かねばならず、時間や資金もかかり、早急に実施することは難しいであろう。そのため、全く新しい方法を展開するのではなく、既存の断酒支援方法をハームリダクション的にアレンジしてしまう取り組みが現実的ではないだろうか。

例えば、「断酒に失敗することを促して、その失敗過程を管理する」というものである。“安全に断酒を失敗”する支援である。例えば、プログラムの主眼は当然断酒であるが、断酒に失敗をしても、そこで支援をストップするのではなく、他の健康管理や金銭管理や生活管理は継続して行い、断酒失敗によるそれら暮らしへの悪影響を最小限にするサポートを行うのである。そのサポートは、決して人をあきらめないというメッセージとなり、人とのつながりをそこで感じるならば、後ろ向きではなく前向きな断酒への再チャレンジとなるのではないだろうか。断酒へとつなげ断酒し続ける支援が最善の手段であろうが、それに取り組めないホームレスや生活困窮者を排除しないような支援策も必要であろう。

最後に、日本で問題解決型裁判所やMAPのようなハームリダクションのような発想の転換から生まれる新しい実践を展開するための諸条件を提示したい。そもそも発想の転換は、当事者と向き合っている場、問題の場からでしか生まれない。

なぜならば、現在の体制を支えている発想とは相違する発想を生むためには、その現体制に直面し、現体制からの抑圧を受け、その現体制との葛藤や闘いが必要だからである。体制側にいる限り、発想の転換は生まれえないであろうし、ソーシャルワーカーが体制側のバンドエイド（絆創膏）の役割に終始しては、新しい実践を展開することは難しいであろう。新自由主義が吹き荒れ生じている現代の課題に、ソーシャルワーカーが果敢にチャレンジでき、草の根の活動から生まれた新しい発想の実践の芽を育てる仕組みが求められる。

ソーシャルワーク実践は、民主主義の具現化への試行（あるいはチャレンジ）の側面があるという認識が必要である。この認識が日本社会の中で理解されていなければならない。そのためには、日本で展開されている社会変革を導く運動や実践活動をソーシャルワーク実践とみなし、その活動に携わる人びとをソーシャルワーカーとして位置づけ、日本におけるソーシャルワーカー像を、より明確にし豊かなものにする必要がある。

社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、社会福祉士の定義や社会福祉士の業務が細かく明確に規定されたが、それは日本におけるソーシャルワークをより狭義なものとしてしまっていないだろうか。日本におけるソーシャルワーカーの存在意義や社会的地位向上を目的に社会福祉士という国家資格は生まれ、ソーシャルワーカーの中に国家資格を持つソーシャルワーカーである社会福祉士が存在する構図となった。しかし、社会福祉士が活躍する場は圧倒的に福祉“施設”であるために、社会福祉士は体制側の絆創膏の役割を演ずることとなり、社会福祉士が担う様々な施設業務（介護も含む）の中の一つの実践がソーシャルワ

クとなってしまったように思われる。

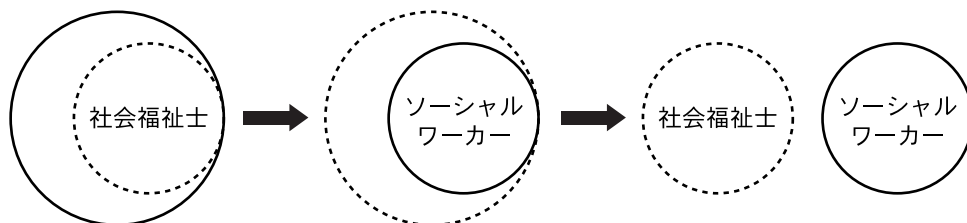
今回の改正では、社会福祉士のあいまいな“業務”を、特に介護とは切り離す形とした相談援助とし、その“業務”内容を細かく明示した。しかし、その相談援助は、はたして人権と社会正義を原理として社会変革を進めるソーシャルワークと呼ぶに値する実践活動や（社会）運動であろうか。世界基準のソーシャルワーカーとは似て非なる体制維持装置としての“社会福祉士”という専門職となってしまっていないだろうか（図7）。上からソーシャルワーカーやソーシャルワーカーの実践内容を定義付けするのではなく、現在日本で展開されている社会正義の実現を目指す社会変革運動をこそ、“ソーシャルワーク”とみなし、その活動家や運動家をソーシャルワーカーと認めるべきである⁵⁰。外来の専門職であるソーシャルワーカーとしてではなく、日本にすでに現として存在する社会改革の活動の担い手はソーシャルワーカーであろう⁵¹。

日本社会の中で、民主主義を進展させる担い手として“ソーシャルワーカー”が認められてこそ、次のようなソーシャルワークを支えるパイロット・プロジェクト方式も採用されて整備されよう。

パイロット・プロジェクト方式とは、草の根レベルでの活動を助成支援するプログラムである。従来、日本での社会活動助成制度では単年度助成であり、継続的な財政面での支援は難しく、そもそも助成を得るために活動実績を積み重ねなければならない。その実績作りで疲弊してしまう団体もあり、また新しい活動に踏み出すことに二の足を踏む団体もある。草の根レベルで、問題に直に向き合い奮闘する活動団体を支援する場合、複数年助成金制度やプロジェクト公募などのパイロット・

図7 社会福祉士とソーシャルワーカーの関係性の変容

- 社会福祉士はソーシャルワーカーか？
 ⇒国家資格を持つソーシャルワーカー＝社会福祉士
 ⇒社会福祉士≠“施設”職員＝ソーシャルワークをする“施設”職員
 ⇒社会福祉士≠ソーシャルワーカー（ソーシャルワーク：社会正義実現活動）を展開する人）
 ※“施設”＝社会防衛的保護的体制維持装置



社会福祉士≠ソーシャルワーカー

プロジェクト方式が有効であろう。

例えば、アメリカで取り組み始められたドラッグ・コートを、カナダでも導入したが、オンタリオ州トロントでは、当初4年間にわたって連邦政府から1,600万ドル（約16億円）以上の助成を受けていた。トロントのドラッグ・コートの場合、依存症及び精神保健センター（the Centre for Addiction and Mental Health：CAMH）、刑事司法関係機関、警察署、市保健課、保健所、民間団体が関わった。複数年の助成を受けたが、その効果と評価について調査・分析が常に問われ、ドラッグ・コートの矯正プログラムに参加した者の再犯率などの低下が見られることにより、他の地域でも実践が開始された。厳密な効果測定を条件にした複数年助成金制度によって、草の根レベルの活動もより明確な公正さが求められるが、活動や実践の意義が認められ、継続的支援が実施できるようになる。

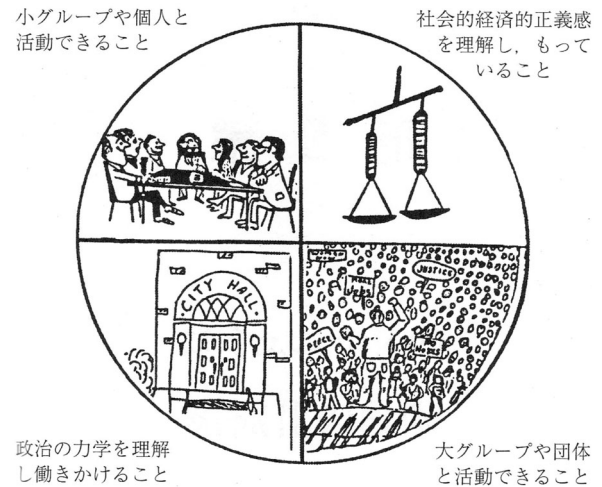
また初期的なかつ予備的な活動あるいは先駆的な活動（パイロット）については、より広く公募制にして、各民間団体の活動内容のプレゼンテーションを可否の材料にして、助成金支給を決定する。この場合のポイントは、草の根レベルの活動を試行する機会が与えられることである。実際に活動を実施してみて、効果があり市民社会にとって有意義ならば継続させるのである。より良い社会へと変革する草の根レベルの情熱を常に生み出す動機付けにもなり、市民レベルの活動の活性化へとつながるであろう⁵²。ここにこそ、ソーシャルワーカーがソーシャルワークを展開する場を自ら創設することができよう。

社会の崩壊感が広まる日本において、コミュニティを再生するために、今後日本のソーシャルワーカーが必要とするのは、コミュニティ実践主義（Community Activism）⁵³である。コミュニティを視野に入れた社会活動家・社会運動家としてソーシャルワークを展開する専門職や人材が求められていよう。

コミュニティワークを実践するソーシャルワーカーにとって重要なことを、ビル・リーは次の4つに挙げている（図8）。小グループや個人と活動できること、大グループや団体と活動できること、社会的経済的正義感を理解しもっていること、政治の力学を理解し働きかけること、である⁵⁴。これらの共通項目は、パウロ・フレイレの対話と意識化であり、そして協働である。グループの大きさや人々の組織化のレベルにかかわらず、社会の様々な場面での不正義に気づき、あらゆる民主主

義的手法を使って、連携し合い、解決へと活動することである。この原動力は、社会正義を実現したいという情熱である。

図8 コミュニティワークを実践するソーシャルワーカーにとって重要なこと



ビル・リー「実践コミュニティワーク：地域が変わる 社会が変わる」学文社、2005年99ページより

7. おわりに

ソーシャルワーカーは、民主主義の担い手である。その民主主義は、多数決の原理を持っている。日本ではそのために、数の論理の横暴を許さず、少数派の意見を尊重しなければならないと理解されている。しかし同時に、多数決の原理だからこそ、少数派の意見が社会正義ならば、その意見を多数派の意見にするような努力や取り組みが必要であろう。この努力や取り組む活動こそが、ソーシャルワークである。

少数派の正義の意見を多数派にするということは、すなわち「他人事を自分事にする」ということである⁵⁵。またフェミニスト運動の行動理念である「個人的なことは政治的なこと」（Personal is political）である。たとえ少数派の意見が社会正義にかなうと言っても、暴力によって達成することは許されない。法治国家においては、法が律するのであり、正義である意見を具現化する法律が策定されなければならない。その法律を立案し策定するのは、民主国家においては、市民の代表である議員・政治家である。だからこそ、政治へのコミットメントが必要なのである。ビル・リーも、政治の力学を理解し働きかけることを、ソーシャルワーカーとして重要なこととして明示している。同時にそのような政治的活動が、ソーシャルワ

カーとしてのアドボカシー（権利擁護）活動でもある。単なる少数者の代弁機能を果たすのではなく、多数者意見へと昇華させるソーシャルアクション（体制への“異議申し立て”）を起こさなくてはならない⁵⁶。

ソーシャルワーカーが実践するコミュニティワークとは、社会の仕組みを改革するだけでなく、社会の根底にある価値観への働きかけも必要であり、これこそが社会変革であり、ソーシャルワーカーの使命であろう。

- 1 国家資格である社会福祉士が、名称独占であるが業務独占ではない資格について議論があるが、社会的弱者に寄り添いながらあらゆる問題に取り組むことが期待されている専門職がソーシャルワーカーであり、専門性(多職種との差別化)という名の下に業務範囲に線引きすべきではないであろう。逆にソーシャルワークの価値と倫理をもって行うあらゆる活動を、ソーシャルワークと位置づけるべきではないだろうか。
- 2 社会の底が抜けてしまったとも言われる。例えば、最後のセーフティネットである生活保護制度であるが、2008年の自殺者数は32,246人で、10万人当たりの自殺者数を示す自殺率は25.3である一方、2008年の生活保護受給者である1,537,893人のうち843人が自殺し、自殺率は54.8となり、全国民平均の2倍以上となっている(福祉新聞 2010年4月19日)。このような背景の中で、2009年度に全国で生活保護を受給した世帯(月平均)は274,231世帯に上り、前年度比では125,465世帯の増加で、過去最多を更新した。さらに至急が認められた理由を見ると、働き手の「収入の減少・喪失」が約32%を占め、これまで最も多かった「傷病」(約30%)を初めて上回った(北日本新聞 2010年10月21日)。
- 3 根津 敦「日本におけるソーシャル・インクルージョン～なぜ「突破」なのか?」『城西国際大学紀要 福祉総合学部』第13巻第3号、2005年3月。
- 4 ここでの“官製”とは、官製不況などのように使われるときの意味合いを持つ。公権力側の法律・政令・通達や行政規制などの作為や不作為によって、当事者が不利益を受けることである。例えば、障害福祉分野では、当事者の強い反対を受けながらも支援費制度を廃止し障害者自立支援法を立案し実施した。この

障害者自立支援法の廃止を訴えて厚生労働省の前では当事者が座り込みなどを行ってきた。ようやく法律の廃止へ動き始めたが、2009年9月3日の北日本新聞によると、ある厚労省幹部は「今までの政策は、日本医師会や福祉施設の団体などの論理に偏りがちだった。政権交代を機に、利用者側の視点から作り直せたら」と話したという。“官製”の福祉政策による悪影響についての反省は、ここにはまったく見られない。

- 5 根津 敦「コミュニティワーク教授法—カナダ・カールトン大学での試み—」『共創福祉 富山福祉短期大学』第4巻第2号、2009年。
- 6 ドラッグ・コートのシステムや手法は、DV専門裁判所、家庭裁判所(Family court)、少年薬物専門裁判所(Juvenile Drug court)、先住民専門裁判所(First Nations court)などに応用されてきている。David B. Wexler, “Therapeutic Jurisprudence: It's Not Just for Problem-Solving Courts and Calendars Anymore,” *Future Trends in State Courts*, National Center for State Courts, 2004. from <http://www.ncsconline.org/WC/Publications/Trends/SpeProTherapTrends2004.html>.
- 7 アメリカではDrug Courtsと、カナダではDrug Treatment courts(DTC)と呼称されている。Treatmentは治療と訳されるが、実際にはエンパワメント視点などが盛り込まれており支援的要素がある。そのため、本稿では“治療”と括弧付けにしている場合もある。
- 8 Darlene James, Sawka, (Eds.), *Drug treatment courts: Substance Abuse Intervention Within the Justice System*, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.; Canadian Centre on Substance Abuse. National Working Group on Addiction Policy, 2000.例えば、アメリカにおいて、1997年、州刑務所収容者の33%、連邦刑務所収容者の22%が、薬物に影響を受けながら犯罪をしており、約60%が薬物に関連した犯罪で収容され、矯正施設の75%以上が薬物乱用の問題を抱えていた。
- 9 Greg Berman & John Feinblatt, *Good Courts: The Case for Problem-Solving Justice*, The New Press, New York, 2005, pp.5-7.
- 10 National Association of Drug Court Professionals, *Defining Drug Courts: The Key Components*, Drug Courts Program Office,

- 1997.とStephen Bindman, The Toronto Drug Treatment Court Program. Department of Justice Canada. 20 October 2005 from <http://Canada.justice.gc.ca/en/dept/pub/jc/vol1/no1/drug.html>.
- 11 James L. Nolan, jr. Reinventing Justice : The American drug court movement. New Jersey, Princeton University Press, 2001. (邦訳 小沼杏坪監訳、小森榮/妹尾栄一翻訳、「ドラッグ・コート：アメリカ刑事司法の再編 (James L. Nolan, jr. Reinventing Justice)」、丸善プラネット株式会社、2007年)
- 12 Darlene James.
- 13 マリカ・オーマツ講演、指宿 信/吉井 匡共訳、トロントにおける問題解決型裁判所の概要：「治療的司法」概念に基づく取り組み」、立命館法学、2007年4号(314号)。
- 14 Colleen Lundy, Effective Re-education of Violent Men in a Canadian Context, in Mona Eliasson, "Undoing Harm : International Perspectives on Interventions for Men Who Use Violence Against Women," Sweden, Uppsala Universitet, 2004.
- 15 Susan Eley, Changing Practices : The Specialised Domestic Violence Court Process, The Howard Journal, 44(2), 2005, pp.113-124.
- 16 筆者が参加したカナダ・オンタリオ州オタワ裁判所内で開かれたDV専門裁判所についての説明会で、検察官から説明を受けた。
- 17 薬物を乱用した犯罪者を、依頼人・相談者を表すクライアント(あるいはクライアット)と呼称したり位置付けることについては、議論がある。
- 18 James L. Nolan, jr. 2001.
- 19 Susan Eley, 2005.
- 20 Arie Freiberg, Specialized Courts and Sentencing (paper presented at the Probation and Community Corrections : Making the Community Safer Conference convened by the Australian Institute of Criminology and the Probation and Community Corrections Officers' Association Inc. Perth, 23-24 September 2002, pp.1-11). From <http://www.aic.gov.au/conferences/probation/freiberg.pdf>.
- 21 James W. Smith, Addiction medicine and domestic violence, Journal of Substance Abuse Treatment, 19, 2001, p.329.
- 22 Ibid.
- 23 R. Paul Maiden, Alcohol Dependence and Domestic Violence : Incidence and Treatment Implications, Alcoholism Treatment Quarterly, 15(2), 1997, p.46.
- 24 Thomas G. Brown, Thomas Caplan, Annette Werk & Peter Seraganian, The Comparability of Male Violent Substance Abusers in Violence or Substance Abuse Treatment, Family Violence, 14(3), (1999). pp.297-314.
- 25 M. Homes & C. Lundy, Group Work for Abusive Men : A Profeminist Response. Canada's Mental Health, December, 1990, p.13.
- 26 Paulo Friere, Pedagogy of the Oppressed, Herder and Herder : New York, 1972. (邦訳 パウロ・フレイレ 小沢有作訳「被抑圧者の教育学」A.ALA.教育・文化叢書 亜紀書房 1979年)。
- 27 Pence E. & M. Paymar, Education Groups for Men who Batter : The Duluth Model, New York : Springer, 1993.
- 28 Colleen Lundy.
- 29 Ibid, p.96.
- 30 Ibid.
- 31 「対話とは、このような人間の出会いである。世界を媒介にして、そして世界を言葉でとらえるために人びとは対話をするのだ。だからして対話は、我と汝の関係だけで終わるものではない。」というように、言葉が重要であるため、「言葉で世界をとらえようとする者と、それを望まない者とのあいだに対話が成立しない理由はそこにある。他者たちの発語する権利を否定する者と、権利を否定されてしまった者たちとのあいだにも対話は成立しない。ものを言うという、人間本来の権利を否定されてしまっている者は、まずはこの権利を自覚し、そのような非人間化的な暴力をやめさせることが必要なのだ」とフレイレは述べている。さらに「言葉を発し、世界を言葉で表現することによってそれを変えていくのが人間であるとすれば、対話は、人間が人間としての意義を獲得していくうえでかならず踏まなければならない道である。だから対話は人間存在の根本にかかわる要請である。」とも述べている(里見実著「パウロ・フレイレ「被抑圧者の教育学」を読む」太郎次郎社エディタス 2010年 151-152ページから)。

- 32 この項目については、<http://www.duluth-model.org/>及び森田ゆり著「ドメスティック・バイオレンス：愛が暴力に変わるとき」小学館文庫 2007年から。
- 33 DAIPは、ドゥルース・モデル(The Duluth Model)を基礎にして、地域活動家(community activists)、DV専門家(domestic violence workers)、司法分野の専門家、福祉専門職、地域のリーダー(community leaders)への研修を行っている。
- 34 例えば、とても勇気があることであろうが、元DV加害者男性たちが町に出て、DVの問題の背景に社会構造の問題(男性優位社会など)があると訴えるデモ行進を行ったりもしている。
- 35 例えば、出動した警官は、緊急通報がなければ、他の事案について対応しており、救急車も他の患者への対応や燃料費などを節約できる。それらに関する人件費なども、社会的コストとして、計算される。
- 36 G. Alan Marlatt, (Ed.), “Harm Reduction : Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors,” The Guilford Press : New York, 1998.
- 37 筆者はカナダ・カールトン大学ソーシャルワーク修士課程において、2007年5月から3ヶ月間、貧困と依存症者への取り組みをテーマとして、オタワのShepherds of Good Hopeというホームレス支援施設で実習し、支援の一環である飲酒管理支援プログラム(Managed Alcohol Program : MAP)でハームリダクション(自傷他害社会的コスト軽減アプローチ)を勉強した。
- 38 その他に、家やアパートの数部屋を借りてグループホームを運営したりしている。
- 39 利用者は朝には荷物を持って建物の外へ出なくてはならず、利用したい場合は、再び夕方に窓口には並ばなくてはならない。理由は、麻薬などの売買や隠し場所とならないように、また毎日ベッドの清掃や寝具の洗濯をするように病気の蔓延を防ぐなどのためである。食事は、道路を挟んで向かい側の建物で支給をしている。筆者がかかわっているホームレス支援は富山で行われているのだが、いまだにシェルターはなく、冬季限定でも夜間専用のシェルターの設置を求めている。
- 40 オタワで総合的ホームレス支援を目的に立ち上げられたInner Cityに所属する医療関係者である。
- 41 Care Foreという民間介護医療会社からの派遣であり、MAP専従として3名が働いていた。
- 42 飲酒による酩酊で交通事故に合い、身体障害を持つ人々がいる。
- 43 飲酒管理とともに、生活管理や精神面の管理などについて、MAP職員は厳しい指導を行う。実際に、MAPメンバーの中には、突発的に苛立ちを爆発させたり、ワーカーに食って掛かったりする場面も多々あり、またメンバー同士の些細な口論やテレビ番組の選択を巡っての諍いがあり、「ここは刑務所のようなだ！」とワーカーに暴言を吐いてコップを床に叩きつけたり、勝手に外出し泥酔して戻ってきたり、施設外で薬物を吸引したり、暴れたために警察に留置所へ連れて行かれることも繰り返されてもいる。そのため、メンバーの抱えている困難に配慮し理解しながらも、時には現場のワーカーは厳しい態度で叱責し生活指導をしている。
- 44 ほとんどのMAPメンバーが喫煙者である。中にはマリファナなど麻薬に手を出す者もいる。年金を得ている者はタバコを購入し、そのタバコの貸し借りや提供などで、他の人びとを支配しようとする者もおり、問題となっている。ホームレス社会の人間関係の特徴の一つである(権)力による支配・被支配の例といえよう。
- 45 オタワ・インナー・シティ保健法人(Ottawa Inner City Health Inc.)が設立されたそもそものきっかけは、オタワでホームレス支援を展開している支援団体の事務長クラスがたまたま集まって話し合う機会があり、そのとき共通の利用者がいて、更に自分たちが同じような共通の関心事を持っていることを知ったことであつたという。単に路上で暮らしていることだけが問題ではなく、健康問題、精神障害、依存症、行動障害などが複雑に絡み合っていることである。ホームレスがそれらの原因なのか、あるいはこれらが原因となってホームレスになったのかは明らかではないが、一つのコミュニティとして、お互いの支援をより効果的にするために、協働しなければならないという問題意識が共有されたのである。
- 46 しかしながら、国際連合はドラッグ・トリートメント・コートンの普及を推奨している。1999年の時点では、14カ国が取り組んでいた

- (“Drug Treatment Courts Work!” United Nations, Office on Drugs and Crime.)。
- 47 自己責任の名の下に、支援を躊躇したりしなかったりなどを行わないことを意味する。
- 48 野宿生活を進めると誤解されかねないが、例えば、MAPでは、プログラムのルールを守らなかったクライアントは、プログラムメンバーから除名され、路上生活へ戻っている者がいた。スタッフは注意深く本人の動向を見ており、MAP以外で飲酒したことを反省し、プログラムを遵守することをあらためて誓約すれば、MAPに再び参加ができる。
- 49 ホームレス問題に取り組んでいる支援者は、アルコール依存症を持つホームレスにはとても有効であろうと理解はするものの、断酒・禁酒に取り組む人びとの理解は得がたい。
- 50 国家資格としての社会福祉士を誕生させるためには、多くの先人の努力があったことを、筆者は否定しない。その努力をその後、無にしているかと問題提議を行っている(根津 敦「日本の社会福祉専門職養成制度の課題と問題点」 ちば社会福祉研究第11号 2005年)。当時の厚生省から社会福祉士を誕生させる法制化を進めると、突然連絡があったとき、それまで法制化を進めていた関係者の中には、「上からの資格となり、残念だ」という発言があったという。
- 51 この点から考えた場合、今回の改正により、社会福祉士相談援助実習の実習指導者の要件を社会福祉士として規定したが、社会福祉士から学ぶことも大切であろうが、社会福祉士以外の専門職から学ぶことも有意義であろう。また施設などの実習現場に、社会福祉士という国家資格を有する人がいない場合、そこでの実習は不可能となったが、たとえ社会福祉士がいなくても、社会活動や運動を展開している組織や団体での実習は、ソーシャルワークを学べる機会が多いであろう。例えば、難民の生活支援を行っている団体、非正規労働の問題に取り組んでいるユニオンなどでの実習は、非常に有意義であろう。
- 52 筆者がカナダ・カールトン大学修士課程でソーシャルワークを学んだ科目の中には、実際に民間支援団体が提出したプロジェクトのプロポーザルを精査したり、仮想のプログラムを立案しプレゼンテーションをしたりし、これらの技術や能力もソーシャルワーカーとして必要な資質として教え込まれた。
- 53 これは筆者の造語であり、今後様々な議論を行いながら、理念を深めていく予定である。例えば、ジョン・ホロウエイ、大窪一志・四茂野修訳、「権力を取らずに世界を変える」(同時代社、2009年)などの社会変革の研究を取り入れていきたい。
- 54 ビル・リー、武田信子・五味幸子訳「実践コミュニティワーク：地域が変わる 社会が変わる」,学文社, 2005年。
- 55 阿部志郎が社会福祉の定義として主張している。
- 56 ビル・リーは、ソーシャルワーカーの5つの役割を次のように提示している。創始者(触発者・扇動者)、促進者・支援者、市民教育者、仲介者、立案者(戦略家・アドバイザー)である(前括 ビル・リー 82-88ページ)。

New approach of the bottom-up Community work in the North America : Problem-solving courts, Harmreduction, the Duluth Model

Atsushi NEZU

Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science

Abstract

One of the discussions in the social work field of the world is whether the role and function of the social worker is “a Band-Aid” of the present establishment. Social worker is the profession to support the marginalized with understanding their struggles and pains and to try to transform the social structure oppressing the people. The social worker's mission is to change the society and the value of the community.

This paper introduces the bottom-up community work in the North America; problem-solving courts, drug courts, domestic violence courts, the Duluth model and the Managed Alcohol program. With analyzing these community work activities, I discuss about the possibility and development of “Community Activism” in Japan.

Keywords : Problem-solving courts, Harmreduction, the Duluth Model, Paulo Freire

臨床現場における地域連携の現状と問題点 —在宅療養に関わる看護師の思いについてのKJ法によるグループ討議から—

原 元子¹⁾, 増田 千春²⁾, 大野 清美²⁾, 中田 京子²⁾, 高田 ゆき²⁾,
前野 ひろみ²⁾, 前畑 美千代²⁾, 三輪 美和子²⁾, 高嶋 珠美²⁾,
高嶋 秀子²⁾, 北林 正子²⁾, 八塚 美樹³⁾, 炭谷 靖子¹⁾

¹⁾ 富山福祉短期大学看護学科 ²⁾ 富山県在宅ケア研究会

³⁾ 富山大学医学部看護学科

(2010.09.21 受稿, 2010.10.27 受理)

要旨 (Abstract)

本研究においては、現在の臨床現場における看護師の在宅療養に対する思いの状況を様々な現場で働く看護師の語りから抽出し、その内容を3つのグループに分かれKJ法を用いて検討した。

研究参加者はA県内の総合病院で臨床経験20年以上の経験を持つ看護師有資格者でA県在宅ケア研究会参加者13名であった。検討の結果、①医療スタッフのマネージメント能力の問題がある、②組織としての連携の問題がある。③医療スタッフの在宅療養に関する知識不足がある、④医療・介護制度の急激な変化に対する不適応状態がある、⑤豊富な情報の中で家族が看護師であっても具体的な行動ができない、という5点の状況の存在について示唆を得た。

これらより、臨床現場の教育やスタッフの体験が制度の変化に追いついていない状況があると考えられた。そしてその状況を改善するために教育と実践が重要であり、教育と実践の体験を蓄積していくことが大切であると考えられた。

キーワード:在宅療養, 看護師, 臨床現場, KJ法

はじめに (Introduction)

平成21年版厚生白書¹⁾によれば、2005年から2030年の間には、65歳以上の高齢者人口が1,091万人増加する見込みである。そして、高齢化率は2005年の20.2%から2030年には31.8%となり、2050年には40.5%と4割を超える見通しである。このような少子高齢社会とそれに伴う医療費高騰などの社会情勢の中で2000年には介護保険法が施行され、2006年には医療費改革が行われた。その結果、1999年度は30兆7019億円であった国民医療費は、2000年度に介護保険の施行により前年度比5、601億円の減少となった。しかしその後、再び増減を繰り返しながら2006年度には33兆1276億円となり²⁾、2009年度には35兆円を超えている。また高齢者人口の増加に伴い、今後も要介護高齢者の増加や死亡数の増加が予測され、これらの状況に対応するためにも在宅療養の必要性和推進が叫ばれている³⁾。

このように社会は在宅療養を推進しようとしている。そして、これらの制度改革の中で病院という臨床現場では在院日数の短縮が推進されている。しかし一方で、療養者は在宅療養へ向かうのでは

なく療養病床や施設入所へと向かい、施設の不足として問題が表出している。これらの、背景には病院という臨床現場で働く医療従事者の在宅療養への知識と理解の不足があると考えられる。

看護教育において在宅看護論がカリキュラムに組み込まれたのは1997年であり、現場に働く看護職や医療職にとって在宅療養支援は経験の浅い領域である。このような状況の中で医療連携や地域連携の必要性が叫ばれている。しかし、臨床現場で働く看護師の在宅療養のあり方や推進について理解が十分に進まない現状がある。

本研究においては様々な臨床現場で働く看護師の語りから、看護師の在宅療養に対する思いを抽出し、その状況を明らかにすることを目的とした。

研究方法 (Methods)

1. 研究参加者

A県内の総合病院で臨床経験20年以上の看護師有資格者のA県在宅ケア研究会参加者13名

2. 研究期間

2006年4月～同年8月

3. データの収集と分析

3. 1 データの収集

臨床現場における地域連携の現状と問題点について、ブレインストーミングを行いその後、無作為に3グループに分かれバズセッションを行なった。さらにKJ法の手順に従って表出された語りを

基に、個々がラベルを作成した(ラベル化)。

3. 2 分析方法

ラベル化したデータをKJ法によって質的帰納的分析を行った。カードを広げ、意味内容の近いカードを集めてカードの島にタイトルをつけた(表札作り)。小さな島から大きな島へと組み立て

表1 円滑な退院調整を目指して

No	内 容	1 段階	2 段階	3 段階
1	医療制度、診療報酬に振り回される	診療制度のひずみ	診療報酬に振り回されている	臨床の問題
2	急性期病院は、在院日数が短く病院スタッフは在宅ケアへ向けたケアまでできていない	急性期病棟の現状		
3	患者状態に合った転院先を探すのが大変である			
4	稼働率が95%を超えると紹介患者の入院受け入れが困難になる			
5	病院のレベルが高くないと、開業医は紹介しない。高度医療の維持のため。			
6	介護は今、成長期にあり医療者はついていくのに大変である	介護保険制度の変化が激しい	在宅へ向けての支援ができない	
7	保険などの手続き方法がわからない			
8	社会資源を手探り状態で探している			
9	看護師間でも、知識に差が出ている	看護師の介護保険制度に対する知識不足がある		
10	介護利用を提案しても「個人問題」と片付けられる			
11	退院調整をしていて、在宅より施設・病院への転院希望が多く、調整が難しい	家族の問題がある	退院時の問題	
12	家族に転院への不満・不安がある			
13	在宅では受け入れてもらえない			
14	在宅での介護者が高齢者である			
15	介護保険施設での利用料金が医療費より高い場合が多いため、病院への転院を望む			
16	家族が、噂に惑わされている	担当スタッフのマネジメントが必要である		
17	退院支援するにあたり、マネジメントできるようになりたい			
18	患者のゴールが見えない状態で退院支援をしている			
19	顔の見える連携をしていくのが大切である	病院と地域の連携不足がある		
20	医師との連携不足がある			
21	主治医が患者のことをよく知らない			
22	地域連携パスなど望まれているが、病院医師と地域医師との連携がなく、難しい			
23	病院医師と施設医師の間に認識のズレがある			
24	病院医師と開業医が互いに役割を認識していないと連携は上手くいかない	地域の開業医の現状	地域の問題	
25	開業医のレベルが高くないと任せられない			
26	療養型の病院に入院している場合、家族の付き添いに限界があり、家政婦の料金が安い			
27	生活制限(水分・食事など)がある人は、介護側から受け入れられにくい	施設の体制		介護施設の資質に問題がある
28	医療処置があると介護施設に受け入れられにくい			
29	専門性を持った看護師が集まらない	施設職員の資質		
30	施設の看護師はリタイア後の人が多く、最新知識に欠け、やる気もあまりない			
31	施設内看護師に介護利用の知識が低い			
32	障害・生活制限がある人には、栄養士なども含めたチームで支えていく必要がある	チーム連携が必要		
33	退院時にサービス担当者会議を開いていただくと在宅生活のマネジメントがしやすい			
34	在宅生活者が介護保険サービスを利用している場合でも医師との連携が難しい			

て行き、空間配置を行った。輪どりや棒線などで島同士の関係を表示し、全体が姿・形を持った図解を作成した（A型図解）。最後にA型図解を基にして文章化を行った。

図解作成時の妥当性を確保するために、研究者自身もKJ法本部において基礎コース研修を修了しているが、KJ法本部で研修を終えている研究指導者にスーパービジョンを受けながら行った。

4. KJ法について¹⁰⁾

KJ法は民族地理学者である川喜田二郎の名前から名づけられ、1968年に完成した。KJ法とは、問題解決のための方法であり、混沌とした現実から、極力生のままの素材をまとめていくものである。その特徴は、データを一つ残らず生かしていくことにある。データはラベルに記載するのだが、一人の人間が一つのことを訴えているように書く。このラベル一枚一枚の訴えとその持ち味を生かして、まとめていく。「已をむなしうして、データをして語らしめる」方法である。つまり、問題を解決する際に意識的あるいは無意識のうちに何かの枠に当てはめて解決策を作りがちになるが、目の前にある実態や状況を明らかにすることができる分析方法である。臨床現場における地域連携の現状と問題点について、本研究参加者が討議を行った結果を先入観や偏見を排除して明らかにしていくことができるという点で、本研究ではKJ法を用いて分析することが適していると判断した。

5. 倫理的配慮

討議目的を参加者が理解の上討議を行い、その内容の公表については発言者の匿名性を約束することで参加者全員の承諾を得た。

結果 (Results)

1. 研究参加者の属性

全員総合病院での看護師としての勤務経験を持ち、現在は総合病院、介護老人保健施設、総合病院地域連携室、急患医療センター、居宅支援事業

所、大学などに勤務している年齢40歳代から50歳代の女性13名である。家族介護者としての経験を有する者も含まれていた。

2. 分析結果

臨床現場における地域連携の現状と問題点について3グループに分かれて討議を行った結果、1グループ(4名)のラベルは全34枚であり、10の島に編成され、最終的に2つの島になった。2グループ(5名)のラベルは全27枚であり、9の島に編成され、最終的に3つの島になった。3グループ(4名)のラベルは全30枚であり、15の島に編成され、最終的に4つの島になった。3グループでの討議により最終的に整理して提出されたサブタイトルは、【円滑な退院調整を目指して】、【看護師が生き生きと働くために】、【利用者から見ての安心できる在宅療養を目指して】であった。(表1、表2、表3)

以下、「」は討議内容を表す。〔 〕は1段階目の表札を表す。〈 〉は2段階目の表札を表す。《 》は3段階目の表札を表し【 】は各グループの主題を表す。シンボルマークは`、`で表した。各島の内容について、以下に結果を述べる。

2. 1 【円滑な退院調整を目指して】

(表1、図1参照)

【円滑な退院調整を目指して】は、《臨床の問題》、〈退院時の問題〉、《地域の問題》、〈地域連携が必要〉の4つの島から成り立ち、前者3つの島が表現するシンボルマークを`不安な退院、と名づけた。以下に`不安な退院、に含まれる3つの島の内容について記述する。

2. 1. 1 《臨床の問題》

《臨床の問題》の内容として、まず「医療制度・診療報酬にふりまわされる」という〔診療制度のひずみ〕、つまり〈診療報酬に振り回されている〉状況があった。そして「急性期病院は在院日数が

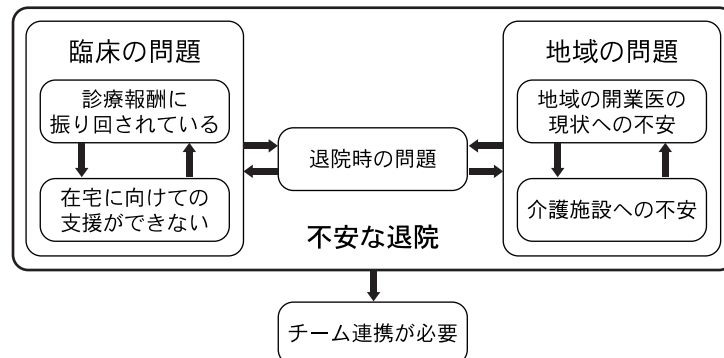


図1 円滑な退院調整をめざして

短く、病棟スタッフは在宅ケアの指導までできない」、「患者の状態に合った転院先を探すのが大変である」、「稼働率が95%を超えると紹介患者の入院受け入れが困難になる」、「病院のレベルが高くないと開業医は紹介しない」という〔急性期病棟の現状〕という2つの島のから成り立っていた。

〈在宅に向けての支援ができない〉は「介護は今、成長期にあり医療者はついていくのに大変である」、「保険などの手続き方法がわからない」、「社会資源を手探り状態で探している」という〔介護保険制度の変化が激しい〕と「看護師間でも、知識に差が出ている」、「介護利用を提案しても“個人問題”と片付けられる」という〔看護師の介護保険制度に対する知識不足がある〕の2つの島から成り立っていた。

2. 1. 2 〈退院時の問題〉

〈退院時の問題〉の内容として、「退院調整をしていて、在宅より施設、病院への転院が多く、調整が難しい」、「家族に転院への不満・不安がある」、「在宅では受け入れてもらえない」、「在宅での介護者が高齢者である」、「介護保険施設での利用料金が医療費より高い場合が多いため、病院への転院を望む」などの〔家族の問題がある〕があげられた。

2つ目に「退院支援をするにあたり、マネジメントができるようになりたい」、「患者のゴールが見えない状態で退院支援をしている」、「顔の見える連携をしていくのが大切である」という〔担当スタッフのマネジメントが必要である〕があげられた。

3つ目に「医師との連携不足がある」、「主治医が患者のことをよく知らない」、「病院医師と施設医師の間に認識のズレがある」、「地域連携パスなど望まれているが、病院医師と地域医師との連携がなく、難しい」、「病院医師と開業医が互いに役割を認識していないと連携は上手くいかない」という〔病院と地域の連携不足がある〕があげられ、

3つの島から成り立っていた。

2. 1. 3 《地域の問題》

《地域の問題》の内容として、1つ目に「開業医のレベルが高くないと任せられない」、「療養型の病院に入院している場合、家族の付き添いに限界があり、家政婦の料金が高い」という〔地域の開業医の現状〕があげられた。

2つ目に〔施設の体制〕として「生活制限（水分、食事など）がある人は介護側から受け入れられにくい」、「医療処置があると介護施設に受け入れられにくい」、「専門性を持った看護師が集まらない」があげられた。

3つ目に〔施設職員の資質〕として「施設の看護師はリタイア後の人が多く、最新知識に欠け、やる気もあまりない」、「施設内看護師に介護利用の知識が低い」があげられた。

以上、3つの島が相互に関連を持ちながら、「障害・生活制限がある人には、栄養士なども含めたチームで支えていくことが必要である」、「退院時にサービス担当者会議を開いていただくと在宅生活のマネジメントがしやすい」、「在宅生活者が介護保険サービスを利用している場合でも医師との連携が難しい」という〔チーム連携が必要である〕に繋がっていた。

2. 2 【看護師が生き生きと働くために】

（表2，図2参照）

【看護師が生き生きと働くために】は、《生活を大切にしたい看護がしたい》、〔家で死にたい〕、〔まずは行動することが必要〕の3つの島から成り立っていた。以下に3つの島の内容について記述する。

2. 2. 1 《生活を大切にしたい看護がしたい》

《生活を大切にしたい看護がしたい》の内容は、〈仕事の仕方が患者の生活の視点に置いたものになっていない（`生活の視点、`）〉と〈地域で何が起きているかわからない（`地域への関心、`）〉の2つの島で成り立っていた。

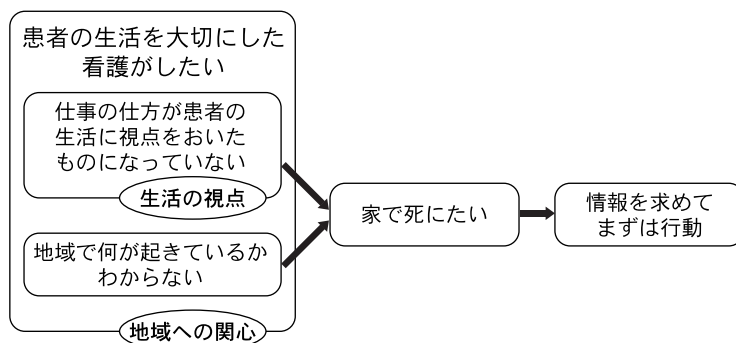


図2 看護師が生き生きと働くために

<仕事の仕方が患者の生活の視点に置いたものになっていない>の内容は3つの島でできていた。

まず、「その人らしい生活を送るための援助が忙しさのためできていない。施設への連携が上手く取

表2 看護師が生き生きと働くために

No	内 容	1 段階	2 段階	3 段階
1	その人らしい生活を送れる援助が忙しさのためできていない。施設への連携が上手く取れていない	退院後の患者さんの状態がわからない	仕事の仕方が患者の生活に視点を置いたものになっていない 《生活の視点》	生活を大切にした看護がしたい
2	胃ろう造設後、どこの施設、在宅にされたのかわからない。また、指導がまちまちである			
3	退院後、不都合さが伝わってこない			
4	地域と病院の実状を知る場合や、指導の統一を図るための勉強会が必要である			
5	胃ろう造設等、指導の勉強会などがあったほうがよい			
6	病院は医療が流れ作業である			
7	病院より施設に勤務してみて、患者が大切に丁寧扱われていると思った	病院ではその人の生活が見えない		
8	患者さんの意思を尊重する			
9	患者・医療・家族・介護などの主体性が必要である			
10	施設では個別に対応ができていない			
11	その人を患者としてではなく、地域の中でどのように生活していくかという視点が必要である			
12	クリティカルパスに振り回されている	クリティカルパスに頼りすぎた看護をしている		
13	クリティカルパスを上手に道具として使えていない			
14	いくつも疾患を持っている人がおり、全身を総合的にみた申し送りが必要である。大切なことが抜ける			
15	クリパスの内容をこなせばよいという風潮が感じられる	受け皿としての地域のあり方に不安がある		
16	痴呆の指導料が4月から取れなくなり、収入が減るため、その分他のところでの収入を得ようとしている			
17	法律が変わり、個人で支えている作業所などに負担が増え、患者の居場所がなくなり家族も負担となる	制度を知った上での患者への指導ができていない		
18	経営者の考えで病院が成り立つので、器材の用意もできない			
19	在宅でそろえられない物品などがあり、処置に必要な時に困ることがある			
20	注射器などが患者負担になることは、間違っていると思う			
21	施設によって物品購入があり、外来にいるとわかりにくい	連携が不足しているが、それを進めるシステムがない		
22	一つのシステムを作る時、音頭とりをするのは誰なのか？			
23	患者を取り巻く機関が連携不足			
24	それぞれの現場での現状・問題を定期的に持ち寄ることが必要である	地域で何が起きているのかわからない 《地域への関心》		
25	地域との連携を行うために、まず、病院内での他科との連携が必要であると思う			
26	入院中の治療方針についての家族・本人への説明などが施設に伝達されない			
27	サマリーの枠組みでの内容が伝わっているかどうかかわからない			
28	退院サマリーに欲しい情報がない			
29	訪問看護をしていて病院からのサマリーが役立たないと思ったことがある	有効な情報交換がなされていない		
30	情報を共有するシステムが必要である			
31	医師・看護師などの職種間での連携・情報交換が必要である			
32	家で死ぬと、病院で死ぬ時に比べ楽そうに思え、自分も死ぬ時は家だと思う			
33	在宅で最期を迎えるため施設・病院などの連携が必要である	家で死にたい		
34	施設で死亡する人は病院で死亡する人より多くなってきており、安らかな死を迎えている			
35	安心・満足して死ねる場所は家だが、家族の負担を支えるシステムが整っていない			
36	自分がどのように生きたいのかという主体性を持って生きる			
37	その場、その場で必要な情報を求めていくことが必要である	まずは行動することが必要		

れていない」,「胃ろう造設後,どこの施設,在宅にされたのか分からない.また,指導がまちまちである」,「退院後,不都合さが伝わってこない」,「地域と病院の実情を知る場や,指導の統一を図るための勉強会が必要である」,「胃ろう造設等,指導の勉強会などがあつたほうがよい」という〔退院後の患者の状態がわからない〕があげられた。

2つ目に「病院は医療が流れ作業である」,「施設で勤務してみて,病院より患者が大切に丁寧に扱われていると思った」,「患者の意思を尊重する」,「患者・家族に医療・介護の主体性が必要である」,「施設では個別に対応ができていない」,「その人を患者ではなく地域の中でどのように生活していくかの視点が大切である」という〔病院ではその人の生活が見えない〕があげられた。

3つ目に「クリティカルパスに振り回されている」,「クリティカルパスを上手に道具として使えていない」,「いくつも疾患を持っている人がおり,全体を統合的に見た申し送りが必要である・大切なことが抜ける」,「クリティカルパスの内容をこなせばよいという風潮が感じられる」という〔クリティカルパスに頼りすぎた看護をしている〕があげられた。

<地域で何が起きているのかわからない>の内容は4つの島でできていた。まず,「痴呆の指導料が4月よりとれなくなり収入が減るため,その分他のところでの収入を得ようとしている」,「法律が変わり,個人で支えている作業所などに負担が増え,患者の居場所がなくなり,家族の負担となっている」という〔受け皿としての地域のあり方に不安がある〕があげられた。

2つ目に,「経営者の考えで病院が成り立つので,器材用意のもできない」,「在宅でそろえられない物品などがあり,処置に困ることがある」,「注射器などが患者負担になることは,間違っていると思う」,「施設によって物品購入があり,外来にいるとわかりにくい」という〔制度を知った上での患者への指導ができていない〕があげられた。

3つ目に「1つのシステムを作るとき,音頭とりをするのは誰なのか?」,「患者を取り巻く機関が連携不足」,「それぞれの現場での現状・問題を定期的に持ちよることが必要である」,「地域との連携を行うために,まず,病院内での他科との連携が必要であると思う」という〔連携が不足しているが,それを進めるシステムがない〕があげられた。

4つ目に「入院中の治療方針についての家族・本人への説明などが施設に伝達されない」,「サマ

リーの枠組みでの内容が伝わっているのかどうか分からない」,「退院サマリーに欲しい情報がない」,「訪問看護をしていて病院からのサマリーが役立たないと思ったことがある」,「情報を共有するシステムが必要である」,「医師・看護師などでの職種間での連携・情報交換が必要である」という〔有効な情報交換がなされていない〕があげられた。

〔制度を知った上での患者指導ができていない〕は〔受け皿としての地域のあり方に不安がある〕と〔有効な情報交換がなされていない〕に影響を及ぼし,〔連携が不足しているが,それを進めるシステムがない〕は〔受け皿としての地域のあり方に不安がある〕と〔有効な情報交換がなされていない〕に影響を与えていた。

2. 2. 2 【家で死にたい】

〔家で死にたい〕の内容は,「家で死ぬと,病院で死ぬ時に比べ楽そうに思え,自分も死ぬ時は家だと思う」,「在宅で最後を迎えるため施設・病院などの連携が必要である」,「施設で死亡する人は病院で死亡する人より多くなってきており,安らかな死を迎えている」,「安心・満足して死ぬる場所は家だが,家族の負担を支えるシステムが整っていない」,「自分がどのように生きたいのかという体性を持って生きる」であった。

2. 2. 3 【まずは行動することが必要】

〔まずは行動することが必要〕の内容は「その場,その場で必要な情報を求めていくことが必要である」であった。

《患者の生活を大切にしたい看護がしたい》は〔家で死にたい〕へ繋がり,〔まずは行動することが必要〕へと展開していた。

2. 3 【利用者から見て安心できる在宅療養をめざして】(表3, 図3参照)

【利用者から見て安心できる在宅療養をめざして】は「自己決定を支える支援が必要」,《専門職(筆者注:専門職とは,医師,看護師,保健師,介護支援専門員などを含む)に在宅療養を推進する認識が大切》,《地域の力を活用できることが大切》,「家で死にたい」の4つの島から形成された。

「自己決定を支える支援が必要」の内容は《介護保険に関して(行政など)の発信者の情報提供はされているが,利用者の不安が大きい》,《介護保険が必要な利用者が行動する必要がある》,〔情報を多く持つことが大事である〕の3つの島で成り立っていた。以下に3つの島の内容について記

述する。

2. 3. 1 《介護保険に関して発信者の情報提供はされているが利用者の不安が大きい》

《介護保険に関して行政などの発信者からの情報提供はなされているが利用者の負担が大きい》は「地域の福祉活動員をしていて介護ケアを受けていない人と接することはあっても情報を伝えたりしていない」、「介護保険に関するわかりやすい情報が必要である」、「介護認定をもらう時、認定を受ける側が申請しないと進まない。一般の人は情報不足で困るだろう」、「家族が介護ケアを受けようとした時、ケアマネージャーを誰に頼めばよいのかわからず知り合いの伝に頼った」、「医療関係者に必要に迫られた時は知り合いなどの保険の知識がある人に頼んだ。一般の人は困るだろう。」、「医療者は介護保険認定の制度や患者・家族に情報提供すべきである」、「地域では介護保険などの情報が不足していることがわかった」という〔利用時の不安〕があげられた。さらに、「ケアマネージャーを決めた後、どこでサービスを受けるのが良いのかわからずケアマネージャーにお任せすることになった」、「施設選択の時に情報が不足していた」、「介護ケアを受けるとき、情報が少ない分、家族や本人の不安も大きいとわかった」という〔施設やサービス内容への不安〕があげられた。

2. 3. 2 《介護保険が必要な利用者が行動する必要がある》

《介護保険が必要な利用者が行動をする必要がある》は、4つの島から成り立っていた。まず、「必要に迫られて情報を集めたり人に聞いたりする」、「切羽詰った時の状況・立場が行動に結びつく」という〔切羽詰って知ろうとする〕。

2つ目に「家族などの介護を経験して情報が広がっていく」という〔経験の積み重ねが安心に繋

がる〕ことがあげられた。

3つ目に「介護保険を利用するに当たり、『困った時にいけばいい場所』さえわかると安心」、「困った時に相談できる場所があるところがどこであるかを知っていることが大事である」、「ケアする時に、困った時にどこへ行けばよいのかわかればよい」という〔相談する場所が大事である〕ことがあげられた。

4つ目に「仲良くならないと介護サービスを家族が受けているよ等の話はできなかった」、「子供の同級生のお母さん方と仲良くなってからの話で家族が認知症でサービスを受けていたなどを聞くことがあった」という〔仲良くならないと話せない〕があげられた。

これら4つの島で成り立つ《介護保険が必要な利用者が行動する必要がある》は「情報を多く持っていることが強みである」という〔情報を多く持つことが大事である〕に繋がっていた。

2. 3. 3 《専門職に在宅療養を推進する認識が必要》

《専門職に在宅療養を推進する認識が必要》は、4つの島から成り立っていた。

1つ目に「介護認定されたレベルに本人・家族は不満を持っていないか現場の声を聞きたい」、「ケアマネージャーの質の均等化がいる」、「介護認定時の時にケアマネージャーによって認定が変わることはないと思うが、本人の状況が変わることがあるので見直しが行われている」という〔ケアマネージャーの質〕。

2つ目に「特養もいろいろな人が入所してくるようになりケアする人たちが自分の能力を高めない大変になっている」、「訪問看護師は技術が大変重要である。在宅看護が進む現在、大切なことである」、「在宅ケアには、特殊技術の習得が必要である」、「身体状況から入れる施設が限定される」

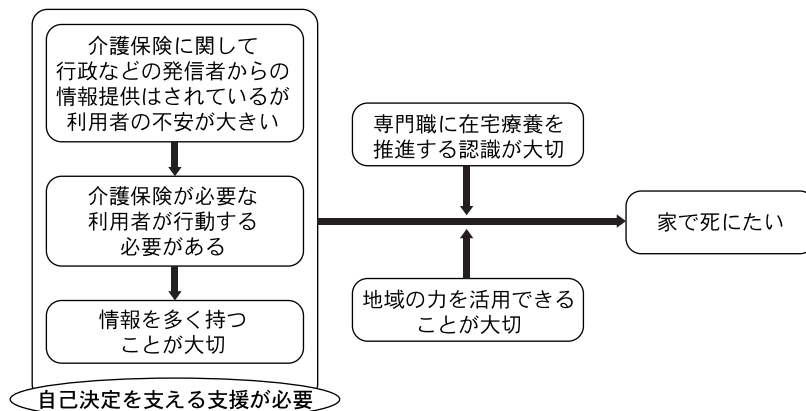


図3 利用者から見ての安心できる在宅療養をめざして

という〔在宅における看護技術が必要〕、必要である〕、「在宅療養には、医師・看護師の連携が要る」という〔家庭医の存在〕があげられた。
 3つ目に「在宅療養には、信頼できる家庭医が

表3 利用者からみでの安心できる在宅療養をめざして

No	内 容	1 段階	2 段階
1	地域の福祉活動員をしていて介護ケアを受けていない人と接することはあっても情報を伝えたりしていない	利用時の不安	介護保険に関して発信者の情報提供はされているが、利用者の不安が大きい
2	介護保険に関するわかりやすい情報が必要である		
3	介護認定をもらう時、認定を受ける側が申請しないと進まない、一般の人が情報不足で困るだろう		
4	家族が介護ケアを受けようとした時、ケアマネを誰に頼めばよいのかわからず、知り合いの伝に頼った。		
5	医療関係者に必要に迫られた時は知り合いなどの保険の知識がある人に頼んだ。一般の人は困るだろう		
6	医療者は介護保険認定の制度や患者・家族に情報提供すべきである		
7	地域では介護保険などの情報が不足していることがわかった		
8	ケアマネを決めた後、どこでサービスを受けるのが良いのかわからずケアマネにお任せすることになった	施設やサービス内容への不安	
9	施設選択の時に情報が不足していた		
10	介護ケアを受けるとき、情報が少ない分、家族や本人の不安も大きいとわかった		
11	必要に迫られて情報を集めたり人に聞いたりする	切羽詰って知ろうとする	介護保険が必要な利用者が行動をする必要がある
12	切羽詰った時の状況・立場が行動に結びつく	経験の積み重ねが安心に繋がる	
13	家族などの介護を経験して情報が広がっていく	相談する場所が大事である	
14	介護保険を利用するに当たり、「困った時にいけばいい場所」さえわかると安心		
15	困った時に相談できる場所があるところがどこかを知っていることが大事である		
16	ケアする時に、困った時にどこへ行けばよいのかわかればよい	仲良くならないと話せない	
17	仲良くならないと介護サービスを家族が受けているよ等の話ではできなかった		
18	子供の同級生のお母さん方と仲良くなってからの話で、家族が認知症でサービスを受けていたなどを聞くことがあった	情報を多く持つことが大事である	
19	情報を多く持っていることが強みである		
20	介護認定されたレベルに本人・家族は不満を持っていないか現場の声を聞きたい	ケアマネの質	専門職の役割
21	ケアマネージャーの質の均等化がいる		
22	介護認定の時にケアマネージャーによって認定が変わる事はないと思うが、本人の状況が変わることがあるので見直しが行われている		
23	特養もいろいろな人が入所してくるようになりケアする人たちが自分の能力を高めない大変になっている	在宅における看護技術が必要	
24	訪問看護師は技術が大変重要である。在宅看護が進む現在、大切なことである		
25	在宅ケアには、特殊技術の習得が必要である		
26	身体状況から入れる施設が限定される	家庭医の存在	
27	在宅療養には、信頼できる家庭医が必要である		
28	在宅療養には、医師・看護師の連携が要る		
29	臨床の現場からでも、地域で起こっていることで見えないこともあると感じた	病院の地域連携室の役割	在宅療養 “家で死にたい”
30	病院の地域連携はケアマネとつながりを上手く動かしているところではないか		
31	地域のつながりは、その土地柄によるものが大きい	土地柄に合ったつながりが大切 《土地の力》	
32	地域のつながり、協力により家で過ごすことも可能		
33	家庭（近くに住んでいる親戚）、地域の人々とのつながりは、県によっても特性がある		
34	家で亡くなった方の周りには、いつも家族、誰かしらの出入りがありにぎわっていた	家庭の環境	
35	家で看取られる人は、家族がそれを認める環境がある		
36	病院に入院している患者を「家につれて帰ろう」という家族は、大抵家族のつながりが良い	家で看取る時には家族の理解が必要である	
37	家族が家で最期を迎えられて良かった。看取る準備があった		
38	在宅での看取りは家族のコンセンサスがある	介護保険を利用したの感想	
39	父親の場合、ディサービスや訪問リハビリをうけていて良かった		
40	家族はサービスを嫌がり行かなくなってしまった		

4つ目に「臨床の現場からでも、地域で起きていることで見えないこともあると感じた」、「病院の地域連携はケアマネージャーと繋がりを上手く動かしているところではないか」という〔病院の地域連携室の役割〕。

《地域の力を活用できることが大切》は「地域のつながりは、その土地柄によるものが大きい」、「地域のつながり、協力により家で過ごすことも可能」、「家族・親戚、地域の人々とのつながりには、県によっても特性がある」という〔土地柄に合ったつながりが大切〕という内容であった。

2. 3. 4 家で死にたい

《在宅療養》は2つの島で成り立っていた。

1つ目は「家で亡くなった方の周りにはいつも家族、誰かしらの出入りがありにぎわっていた」、「家で看取られる人は、家族がそれを認める環境がある」、「病院に入院している患者を『家につれて帰ろう』という家族は、大抵家族のつながりが良い」という〔家庭の環境〕である。

2つ目は「家族が家で最後を迎えられて良かった。看取る準備があった」、「在宅での看取りは家庭のコンセンサスがある」という〔家で看取るときには家族の理解が必要である〕であった。

「自己決定を支える支援が必要。から家で死にたい」に至る過程には、《専門職に在宅療養を推進する認識が大切》と《地域の力を活用できることが大切》が関わっていた。

考察 (Discussion)

今回の討議は臨床現場における地域連携の現状と問題点というテーマで3つのグループで実施した。その結果として【円滑な退院調整を目指して】、【看護師が生き生きと働くために】、【利用者から見ての安心できる在宅療養を目指して】というサブテーマがそれぞれつけられた。これらのサブテーマがあらわすものは退院を支援する支援者の視点、看護師としての生きがいに関する視点、利用者の視点と見ることができる。特に意図せずに自由に話し合った中から最終的に集約されたものとして臨床現場が目指す3つの方向を示していると考えられる。以下にその3つの視点から考察する。

1. 【円滑な退院調整を目指して】

まず、【円滑な退院調整を目指して】では、《臨床の問題》と《地域の問題》が抽出された。《臨床の問題》として表されたものには病院としての確かなビジョンの中で医療従事者として信念を持って働く姿ではなく、揺れ動く政策の中で制度が頻

回に改訂され<診療報酬に振り回されている>姿とそのため<在宅に向けての支援ができない>姿が浮かび上がってくる。また《地域の問題》では医療依存度の高い患者を受け入れる地域の体制が整っていないことや病院以外の医療、看護への不信感が浮かび上がってきた。そしてそれらの問題が退院時に大きな壁となり退院に対する医療者の不安を形成していると考えられた。そしてその不安を軽減するものとしてチーム医療の必要性を挙げていた。

高橋ら¹¹⁾は、ケアマネージャー7名を対象とした研究から臨床から在宅に移行する退院支援の際の保健医療福祉の連携・協働で重視された点として6つのカテゴリーを抽出している。抽出したカテゴリーは、①多職種で対象者の状況を共通認識する、②多職種で対象者・家族の希望に取り組む、③生活の連続性に配慮したケアをマネジメントする、④専門職種の機能を高める、⑤退院支援の具体的なケアを標準化する、⑥実践の効果を明らかにし、教育につなげるである。これらは患者の生活に視点を当て、患者を中心として多職種が互いを理解し、信頼して連携することを可能にするための視点である。高橋らが述べているように、病院のシステムとされる退院支援の枠組みを拡大し、在宅側との協働体制をシステムとして構築し、保健医療福祉の連携・協働で臨床と在宅側の支援を連続させるシステムの構築を目指すと共に、保健医療福祉の連携・協働の体制そのものをシステム化していく取り組みが必要である。

また、渚ら¹²⁾は某県における病院(看護部長25人および看護管理者107人)を対象とした調査から、地域連携への努力をしているが、60%の施設はガイドラインを備えていない、情報伝達が不十分など調整上の課題が明らかになった。また、病棟では、退院調整の把握方法および退院調整開始時期は施設により差があり、全患者への退院指導の実施、退院指導の評価は低い割合である傾向が明らかになったと述べている。つまり、病院内での退院支援への取り組みそのものにも改善すべき点が多く、そのためには病院職員への在宅療養支援のための教育が不可欠であると考えられる。

2. 【看護師が生き生きと働くために】

【看護師が生き生きと働くために】は看護師自身に焦点をあてたものである。このサブテーマは《患者の生活を大切にしたい看護がしたい》、〔家で死にたい〕、〔まずは行動することが必要〕の3つの島から成り立っていた。参加者は病院以外の施設や

在宅療養支援の仕事に従事した経験から看護師が目指すものとして病院内の看護のあり方にく仕事の仕方が患者の生活の視点に置いたものになっていない」と疑問を持ち、「病院ではその人の生活が見えない」状況を述べていた。そしてその現状から自らは「家で死にたい」とし、その思いを実現するためにはまず行動し、情報を集めることが重要であるとしていた。

及川は¹³⁾、多くの病院は、医療者や家族の努力によって在宅に向けた取り組みが行なわれているのが現状であると述べている。つまり、看護師を含む医療者や家族の努力といった個人的な取り組みに依存するのではなくシステムとしての連携と情報の共有が望まれる。しかし、在宅看護に関する教育が基礎教育に取り入れられた歴史はまだ浅く、その制度も頻回に見直され変化してきている。看護師が病院で働く中では意図的に情報を求める努力をしなければ制度が先に進んでしまう状況がある。そのような中で、「地域で何が起きているのかわからない」と意識から切り捨て、「クリティカルパスに頼りすぎた看護をしている」ということではなく、まず看護師自身が在宅療養に関心を持ち、在宅療養を推進する視点を持って情報を集める努力が必要となる。地域連携室に頼り切るのではなく、患者の生活を大切にしたい視点と忘れずに日々の看護に取り組むことが【看護師が生き生きと働くために】重要なことであると考えられた。

3.【利用者から見ての安心できる在宅療養をめざして】

【利用者から見ての安心できる在宅療養をめざして】は「自己決定を支える支援が必要」、《専門職在宅療養を推進する認識が大切》、《地域の力を活用できることが大切》、「家で死にたい」の4つの島から形成された。これらは、患者が主体的に自分の人生を生きるためのあり方を目指していると考えられる。療養者・家族の自己決定とは、療養者の理解力・判断力を前提条件として、療養者の自己の決定に対する「主体性」「責任性」「自立性」を含む概念である¹⁴⁾。この自己決定を支えるためには情報が必要であり利用者が理解できる形で提供する必要がある。しかし、看護師であっても「家族が介護ケアを受けようとした時、ケアマネージャーを誰に頼めばよいのかわからず知り合いの伝を頼った」という現状がある。また、近年の在院日数の短縮化に伴い医療依存度の高い人が在宅や施設で生活するようになってきている。そのような現状を受けて「特養もいろいろな人が

入所してくるようになりケアする人たちが自分の能力を高めないと大変になっている」、「訪問看護師は技術が大変重要である。在宅看護が進む現在、大切である」、「身体状況から入れる施設が限定される」、「在宅ケアには特殊技術の習得が必要である」と「在宅における看護技術が必要である」ことが述べられていた。川越ら¹⁵⁾は、自己決定を支える訪問看護師に求められるものとして①療養者の自己決定を実現させること、②家族の介護満足を支えること、③ケアチームの調整の要になることの3つを挙げている。つまり、在宅療養を推進するためには利用者の自己決定を支えるために、専門職自身の知識や情報を増やし、看護師が基本的な生命を支える技術を習熟することが重要であると考えられる。

4. 三つの視点の検討から

本研究は、退院時における退院を支援する支援者の視点、看護師としての生きがいに関する視点、利用者の視点からのまとめである。今回の研究への参加者の特性は全員が看護職であり総合病院での勤務経験を持ち、さらに地域のさまざまな場において活動をしている人たちである。そこに現れたものには実際の活動を通じて表現された生の声が多くあった。つまり、本研究における対象特性として総合病院、施設、地域などの広い場での勤務体験があることが挙げられる。その意味において本研究は、臨床現場における地域連携の現状と問題点について、より広い視野から看護師の状況を明らかにするために重要な資料を提供し、以下のことを示唆していると考えられる。

- ①医療スタッフのマネージメント能力の問題がある。
- ②組織としての連携の問題がある。
- ③医療スタッフの在宅療養に関する知識不足がある。
- ④医療・介護制度の急激な変化に対する不適応状態がある。
- ⑤豊富な情報の中で家族が看護師であっても具体的な行動ができない。

現在のこれらの状況や問題は、医療現場の教育やスタッフの体験が制度の変化に追いついていない状況であると考えられる。よって、この状況を乗り越え問題を解決していくためには現場と看護基礎教育における更なる教育の充実が求められる。しかし、その教育に従事する担当者の体験不足もある。様々な保健、医療、福祉、教育の現場が連携し、体験を蓄積しながら教育と実践を充実させ

ていくことが望まれる。

なお、本研究参加者の活動地域はひとつの県内に限られたものであり、在宅サービス利用が少なく、施設志向が強いといった地域特性を反映していると考えられる。今後、他の地域の現状とも比較していく必要がある。

おわりに (Conclusion)

本研究においては様々な臨床現場で働く看護師の語りから、看護師の在宅療養に対する思いを抽出し、その内容を検討した。その結果、以下の示唆を得た。

- ①医療スタッフのマネージメント能力の問題がある。
- ②組織としての連携の問題がある。
- ③医療スタッフの在宅療養に関する知識不足がある。
- ④医療・介護制度の急激な変化に対する不適応状態がある。
- ⑤豊富な情報の中で家族が看護師であっても具体的な行動ができない。

これらより、臨床現場の教育やスタッフの体験が制度の変化に追いついていない状況があると考えられた。そしてその状況を改善するために教育と実践が重要であり、教育と実践の体験を蓄積していくことが大切であると考えられた。

引用文献 (References)

- 1) 厚生労働省 編：平成21年版厚生労働白書，4，2009。
- 2) 厚生統計協会：2009国民衛生の動向(厚生指標Vol. 56. No.9)，213-234，2009。
- 3) 訪問看護推進連携会議：訪問看護10ヵ年戦略「在宅ケアの最前線！～明日の在宅ケアを考えよう～」，1，2009。
- 4) 高橋佳子，佐々木裕子，飯盛茂子：臨床から在宅への退院支援－職種専門職者が重視したIPW(Inter Professional Work)の視点－，日本看護福祉学会誌，15(2)，27-41，2010。
- 5) 渚るみ子，沖野良枝：医療施設における退院調整の実際－A県内医療施設を対象にした調査結果より－，人間看護学研究，8号，97-105，2010。
- 6) 富安真理，山村江美子：訪問看護師が訪問した在宅療養者とその家族を支えるための看護実践内容の構成要素－質的調査による検討－，日本健康教育学会誌，17(4)，260-

267，2009。

- 7) 紺谷英司：介護と看護の協働－グループホーム6年の軌跡－，臨床看護，34(8)，224-1231，2008。
- 8) 石川陽子：皮膚疾患を有する患者の訪問看護に関する課題－訪問看護師へのアンケートから－，日本臨床皮膚科医会雑誌，24(3)，253-255，2007。
- 9) 矢田昭子，岩野真保，森山佳江，牧野由美子，太田桂子，錦織幸枝，笠柄みどり：医療的ケアが必要な子どもと家族のための支援ネットワークの構築，島根大学医学部紀要，29，31-40，2006。
- 10) 川喜田二郎：KJ法，中央公論社，1986。
- 11) 前掲4)
- 12) 前掲5)
- 13) 及川郁子：在宅ケアの現状(慢性疾患や障害をもつ子どもの在宅に向けた支援を考える－知っておきたい知識)，小児看護，27(10)，1324-1329，2004。
- 14) 鈴木利廣：人権としての自己決定権，日本保健医療行動年報，13，48-56，1998。
- 15) 川越博美 監修，松村ちづか 編著：終末期の自己決定を支える訪問看護－療養者・家族がともに納得できる最期を迎えるために－，日本看護協会出版会，15-20，2003。

The Present Situation and Problems of Regional Cooperation
in Clinical Practice :
A Study using a Group Discussion by the KJ Method

Yukiko Hara¹⁾, Chiharu Masuda²⁾, Kiyomi Ono²⁾, Kyouko Nakata²⁾, Yuki Takada²⁾,
Hiromi Maeno²⁾, Michiyo Maehata²⁾, Miwako Miwa²⁾, Tamami Takashima²⁾,
Hideko Takasima²⁾, Masako Kitabayashi²⁾, Miki Yatsuzuka³⁾, Yasuko Sumitani¹⁾

¹⁾ *Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science*

²⁾ *Study Group for Home Care in Toyama Prefecture*

³⁾ *School of Nursing, Toyama University*

Abstract

In this study, we extracted opinions on home care in the present chaotic clinical practices from nurses working at various clinical sites. The opinions were reviewed and discussed using the KJ method in 3 groups.

The participants were 13 certified nursing staff with more than 20 years of clinical experience at a general hospital in A prefecture. They were also participants of a home care study group in A prefecture.

The discussion revealed the existence of the following five problems : (1) the mediocre management abilities of the medical staff, (2) lack of cooperation as an organization, (3) medical staff's lack of home care knowledge, (4) failure to adapt to the rapid changes in the medical/nursing system, and (5) difficulty in taking appropriate measures in a deluge of information despite there being a nurse in the family.

From the results, it is evident that the education and experiences of the medical staff are at present not on par with the changes in the system. Therefore, it was concluded that to improve the situation, it is important to focus on education and accumulate experience in medical practices.

Keywords : home care, regional cooperation, nurse, clinical practice, KJ Method

心理学実験における Excel VBA を活用した 刺激呈示と反応および反応時間の測定法 —Mental Rotation 実験プログラムの開発—

竹ノ山 圭二郎 富山福祉短期大学社会福祉学科

(2010. 10. 05 受稿, 2010. 10. 27 受理)

要旨

本稿は、心理学実験における Excel VBA の活用法を開発することを目的としている。すなわち、刺激画像のランダム化と呈示、教示の呈示、人口統計学的情報の取得、実験参加者のキー押し反応および反応時間の測定とデータの取得、Excel ワークシートへの書き出し、といった心理学実験における基本プロセスを実行するプログラムコードを、Excel VBA によって記述し、Mental Rotation 実験を実施するプログラムを開発した。実験のプロセス全体は各要素ごとのサブプロシージャの組み合わせによって構成されているので、修正を施すことによって様々な心理学実験に応用可能である。Excel VBA を用いる利点は、① Excel は多くの人が日常的に親しんでいる標準的なアプリケーションであること、② したがってプログラムの開発環境を整備するためのコストが余計にかからないこと、③ 比較的習得の容易な言語であること、④ 関連書籍等が多く市販されていること、⑤ Excel 関数を利用することができること、⑥ 実験後の統計処理への移行がスムーズに行えることがあげられる。

キーワード: 心理学実験, 心的回転, Excel VBA, コンピュータプログラム

1. はじめに

心理学において、人間の心理に関する理論や仮説を実証するために、データを収集することは必要不可欠な研究プロセスである。なぜなら実証主義に基づいた自然科学的方法によって人間の行動および心理を研究するというのが、心理学という学問の根幹だからである。データを収集する方法としては、実験法、調査法、臨床的方法(事例研究)の3種に大別される。その中で実験法のみが、人間の心理に影響する多様な要因の因果関係について、少なくとも論理的には検証可能な方法として重視される。

心理学実験においては、実験参加者に刺激を与え、それに対する反応や反応が起きるまでの反応時間を測定することが一般的である。反応時間の測定については、かつてはストップウォッチを用いて計測することが一般に行われていた。しかしながら現代においては、画像や文字刺激の呈示、反応や反応時間の測定といった実験プロセスをパーソナルコンピュータを活用して制御することが最も簡便であり、かつ測定精度も一般的な心理学実験において要求されるよりもかなり高く得られる。また、測定されたデータもそのままパーソナルコンピュータ内に保存することができ、各種の統計アプリケーションによる分析を行うことも

容易である。

以上のように、心理学実験にパーソナルコンピュータを活用する利点は数多くあるのだが、しかしパーソナルコンピュータを制御するためには、プログラムを作成する必要がある。これが殊のほか門外漢には敷居が高い。かつては BASIC を用いてプログラムを作成していたものだが、現代では OS やプログラミング言語の発展に伴い、プログラミングの素人には容易に習得できぬほど複雑化してしまっている。とりわけ Windows 系のコンピュータは、まさにブラックボックスと化してしまっている。

また心理学実験のプログラム開発を困難にしている要因は、そのためのマニュアルや解説書がほとんど市販されていないという現状にもある。プログラム言語の解説書や入門書は、多数市販されているが、それらのほとんどはビジネスへの活用を目的としたものであり、例えば、キー押し反応や反応時間を測定し記録する方法を探しても、ほとんど見出すことはない。

心理学実験にパーソナルコンピュータを活用する専門の研究者の多くは、米国の Cedrus Corporation 社の "SuperLab" や Millisecond Software 社の "Inquisit" といった心理学実験専用開発されたアプリケーションを利用しているようである

が、これらは有料ソフトでかなり高価であり、例えば学部生や大学院生が利用しようと思っても、所属している研究室になければ利用できない。ただし、現時点においてほとんど唯一の心理学実験プログラミング解説書と言って良い『パーソナル・コンピュータによる心理学実験(北村・坂本, 2004)』の中で紹介されているOnion Softwareの”HSP”(“Hot Soup Processor”)は、Webサイト上で無償公開されているプログラミング言語であり、これを利用することにより刺激呈示やキー押し反応および反応時間を測定することが可能である。けれども、この本に記載されているわずかな解説を手がかりに、この言語を使いこなすようになるのは、かなり大変であると言わざるを得ない。

この他に、心理学実験に利用可能なプログラミング言語として、Visual BasicやDelphi、JAVAなどがあるが、Visual BasicやDelphiはそのための有料の開発環境が必要であり、JAVAはインターネットなどから無償で手に入れることができるが、初心者には学習が難しい(久本, 2006)という欠点がある。

ところで、Windows系のほとんどのパーソナルコンピュータに標準装備されており、利用することが容易なアプリケーションのひとつにExcelがある。一般の多くの人にとってExcelとは単なる表計算アプリケーションであるが、実はExcelにはVBA(Visual Basic for Applications)というプログラミング機能が付属しており、アプリケーションの開発環境として活用することが可能である。実際、刺激画像や文字や音の呈示、教示の呈示、キー押し反応やマウスによる反応の記録、ミリ秒単位という精度での反応時間の測定が可能である。用いられているプログラミング言語もBASICに近いものであり、さほど難しくはない。しかしこれらの事実は、案外、心理学の研究者に知られていないようである。Excel VBAやマクロ機能については、多数の解説書、入門書、マニュアル書が市販されており、広く知られているが、前述したように、それらの本のほとんどがビジネス用であり、どのように刺激呈示をし、反応測定を制御するプログラムコードを作成したらよいのか、初心者がそれらの書籍をいくら読んでも答えは得られない。前述した北村・坂本(2004)には、Excel VBAについて解説した箇所があるが、それだけを頼りに実験プログラムを構築するのは、かなり厳しい。

本稿では、心理学基礎実験として取り上げられることの多いMental Rotation実験を、プログラ

ミングの題材として取り上げ、Excel VBAを用いた実験プログラムを開発することにより、教示の呈示、実験参加者の属性情報の取得、刺激画像呈示、キー押し反応の記録、ミリ秒単位での反応時間の測定、得られたデータの保存という心理学実験のプロセスを制御するプログラミングの手法を公開することを目的としている。Mental Rotation実験には、多くの心理学実験に共通する基本的な実験プロセスが含まれているため、この実験プログラムを理解することにより、他の心理学実験に転用することが可能である。わざわざ高価な心理学実験用アプリケーションを購入せずとも、誰でも気軽にパーソナルコンピュータを用いた心理学実験を企画することが可能になるという点において本稿の意義がある。

なお、本稿におけるプログラミングにおいて、プログラム全体の構造と反応時間の測定とデータの保存については久本(2007)、刺激画像のランダムサイズについては北村・坂本(2004)、刺激画像の呈示とキー押し反応の測定については近田・谷・武藤・USA【うさ】・影斬(2009)を参考にした。Excel VBAにおけるプログラム言語の基本文法については、その都度必要に応じて解説するが、詳細については久本(2006)やその他の解説書を参照していただきたい。

また、本稿で紹介する実験プログラムは、OSについてはWindows XP Professional、アプリケーションについてはMicrosoft Office Excel 2003を用いて作成されている。

2. Mental Rotation 実験について

刺激対象が存在しないにも関わらず、それが存在したときと類似した知覚体験のことをイメージ(心像)という(鹿取・杉本, 2004)。幾何学図形による標準刺激と同図形もしくは鏡映像をある角度で回転させた比較刺激とを実験参加者に視覚呈示し、その異同判断を求めると、回転角が180度に近づくほど反応時間が長くなるという現象がある。これはあたかも実験参加者が心の中で刺激のイメージを一定の角速度で回転させた上で異同判断を行っているようだとい解釈されるため、Mental Rotation(心的回転)と呼ばれている。この効果はかなり強固なもので、また結果の解釈も直感的に理解しやすく、かつ基本的な実験プロセスを含んでいるため、心理学基礎実験の題材として取り上げられることが多い。

3. 呈示刺激の準備

プログラムの作成に入る前に、呈示刺激を準備しておく。鹿取・杉本(2004)などを参考に、描

画用のアプリケーションを用いて標準刺激を作図し、さらにそれを反転させて鏡映図形も作成する(図1)。そしてそれらを2次元平面上で20度ずつ回転させて、0度~340度までの回転図形をそれぞれ18個ずつ作成しておく。

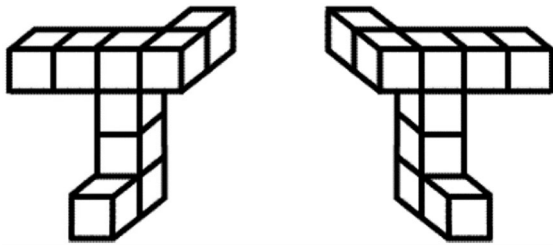


図1. 標準刺激図形と鏡映図形

4. プログラムの概要

本稿で紹介する実験プログラムの全体的構造は、次の通りである。

- ①標準モジュール：実験の入り口
- ②教示フォーム：教示の呈示、被験者番号・性別・年齢情報の取得
- ③本試行フォーム：Mental Rotation実験の実施とデータの保存
- ④教示フォーム：実験の終了

4.1 教示画面の作成

まず教示フォームと本試行フォームの画面構成から説明する。教示フォームの画面構成は、図2のようになっている。Excelを起動したら、[ツール]メニュー→[マクロ]→[Visual Basic Editor]の順にクリックし、Visual Basic Editorを起動する。次に[ユーザーフォームの挿入]ボタンをクリックし、ユーザーフォームを用意する。次にプロパティウィンドウ中の、デフォルトでUserForm1となっているオブジェクト名を

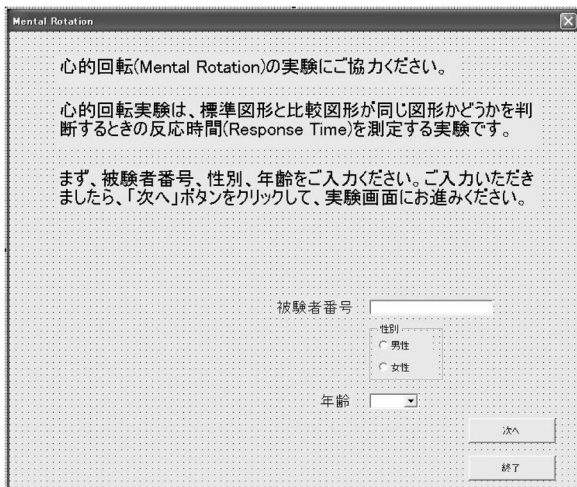


図2. 教示フォームの画面構成

frmMainMenuに変更する。オブジェクト名は必ずしも変更する必要はないのだが、多くのオブジェクトを使用する場合に判りやすくするためである。さらにCaptionのUserForm1をMental Rotationに変更すると、ユーザーフォームのタイトルバーの表示がそのように変更される。

次に図2にある教示文を書いていくのだが、ユーザーフォームには直接文字を書き込むことはできない。そこでツールボックスのラベルボタンをクリックし、ラベルをフォーム上に貼り付け、そのラベルに教示文を書き込んでいく。文字の大きさや書体を変更したい場合は、プロパティのFontを変更する。

実験参加者から被験者番号情報を取得するために、テキストボックスをユーザーフォームに貼り付ける。このテキストボックスのオブジェクト名は、txtSsNoとしておく。

実験参加者の性別情報を取得するために、フレームを貼り付け、Captionを性別とする。その貼り付けたフレームの中にオプションボタンを2個貼り付け、それぞれオブジェクト名をoptMale、optFemaleとし、Captionを男性、女性とする。

実験参加者の年齢情報を取得するために、コンボボックスを貼り付けオブジェクト名をcmbAgeとする。

実験の開始と終了のために、コマンドボタンを2個貼り付け、それぞれオブジェクト名をcmdCheck、cmdEndとし、Captionを次へ、終了とする。これで、教示フォームの画面構成は完成である。

4.2 本試行画面の作成

次に本試行フォームを作成する。まず、ユーザーフォームの挿入ボタンを押してユーザー

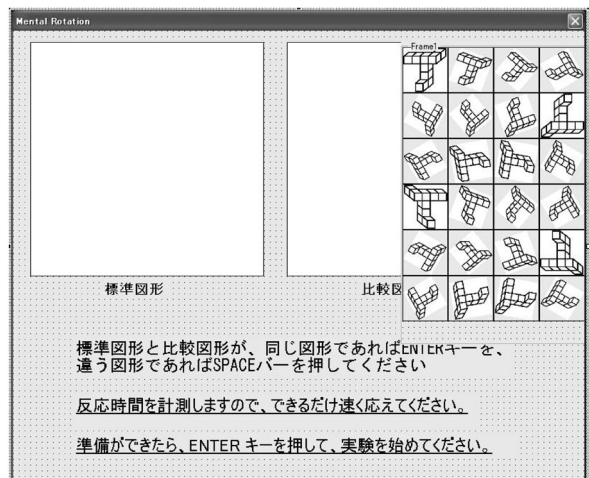


図3. 本試行フォームの画面構成

フォームを用意し、オブジェクト名を frmRotation とし、Caption を Mental Rotation とする。刺激呈示用の窓としてツールボックスの image を 2 個フォームに貼り付け、それぞれオブジェクト名を imgStd、imgTst とし、Height と Width をどちらも 246 ピクセルとする。続いて図 3 に示されている教示ラベルを貼り付けておく。

次に呈示刺激を用意するが、まずツールボックスから frame をユーザーフォームのどこでも良いから適当な大きさで貼り付け、プロパティの Visible を False に変更する。こうすることによって、フレーム内に配置されたオブジェクトはプログラム実行時には表示されなくなる。このフレーム内にツールボックスの image を 36 個貼り付け、プロパティの Picture を変更してあらかじめ用意しておいた呈示刺激画像に関連付ける。このとき、後で判りやすいよう、正立図形 0 度～340 度、鏡映図形 0 度～340 度の順に並ぶように関連付けていく。そして、それぞれの image のオブジェクト名を順番に img1～img36 とする。オブジェクト名は自由に付けて良いが後に刺激をランダムに呈示するためには、末尾を通し番号にしておく必要がある。また各 image のプロパティの PictureSizeMode を 1 - fmPictureSizeModeStretch に変更する。こうすることによって、呈示用の窓にそれぞれ画像を呼び出したときに、窓の大きさに合わせたサイズに修正される。以上で本試行用の画面が完成である。

4. 3 標準モジュールの作成

ユーザーが VBA で作成されたプログラムを起動する場合、Excel の [ツール] メニュー → [マクロ] → [マクロ] とクリックし、マクロのダイアログボックスの中から必要なマクロを選択して、[実行] をクリックするという手順をとる。その最初に実行されるプログラムを標準モジュールと言う(久本, 2007)。Visual Basic Editor の [ツール] メニューから [マクロ] をクリックし、現れたダイアログボックスのマクロ名の欄に MentalRotation と入力し、[作成] をクリックする。するとプロジェクトエクスプローラの中に標準モジュールのフォルダーができ、Module1 がその中に作成され、Module1 のコードウィンドウが開く。

その中に次のように記述する。ただし行番号は説明のためにつけたものであり、実際のプログラム中には必要ない。

- 1 Option Explicit
- 2 Public varSsNo As String

- 3 Public varSex As Integer
- 4 Public varAge As Variant
- 5 Sub MentalRotation ()
- 6 frmMainMenu.Show
- 7 End Sub

Excel VBA では、プログラムの先頭にプログラム内で使用する変数名を宣言するというルールがあり、先頭行の Option Explicit は変数名宣言を強制させるというオプションで、このオプションを用いることで、変数名のスペルミスなどの誤りを防ぐことができる。それに続く 2～4 行が変数名の宣言であり、varSsNo、varSex、varAge が変数名である。As の後に記述されているのは、変数に代入されるデータの型であり、String は文字列型、Integer は整数型、Variant は数値でも文字列でも良い。また、Excel VBA では Sub～End Sub の間にプログラムコードを記述していくというルールがあり、記述されたコードをサブプロシージャと呼ぶ。標準モジュールの中に各フォームモジュールがあり、フォームモジュールの中に各サブプロシージャがあるとイメージすれば判りやすい。サブプロシージャ内でのみ使用される変数は、サブプロシージャの先頭で、フォームモジュール内で各サブプロシージャに共通に使用される変数は、フォームモジュールの先頭で、複数のフォームモジュールで共通に使用される変数は、標準モジュールの先頭で、変数名の宣言を行わなければならない。2～4 行目の Public はフォームモジュール間で共通して用いられる変数であるということ宣言している。

6 行目の記述が、この標準モジュールが起動された際に実行されるプログラムであり、frmMainMenu というオブジェクトの Show というメソッドを実行せよということの意味している。Show メソッドは、オブジェクトを表示せよという命令なので、すなわちユーザーフォーム frmMainMenu が表示されるようになる。

5. 教示画面のフォームモジュール作成

次に教示画面のフォームモジュールを作成する。プロジェクトエクスプローラで frmMainMenu を選択し、コードの表示ボタンをクリックすると、コードウィンドウが開くので、一番先頭に Option Explicit と入力する。続いてプロシージャボックスで Initialize を選択し、次のように記述する。

- 1 Private Sub UserForm_Initialize ()
- ' 年齢コンボボックスの設定
- 2 Dim i As Integer

```
3 For i = 18 To 60
4   frmMainMenu.cmbAge.AddItem i
5 Next
6 End Sub
```

Excel VBA では (') の後の記述はコメントとみなされプログラムコードとしては扱われない。適切な説明文をコメントとしてつけておくと後で見返したときに判りやすくなる。

Initializeは、このユーザーフォームが起動されたときに初期設定として実行されるサブプロシージャである。

Dimは変数宣言であり、iという変数をこのサブプロシージャ内で用いることを宣言している。3～5行目のFor～Next構文は繰り返し構文であり、iはその繰り返し回数を指定するための変数である。Forの後で指定した変数は繰り返す度に1ずつ増える変数であり、繰り返しの回数カウンタとして機能する。4行目の記述は、年齢情報を取得するためのコンボボックスに18～60までの数値を表示させることを意味している。

次に、プロジェクトエクスプローラでオブジェクトの表示ボタンをクリックし教示画面を表示させ、終了コマンドボタンをダブルクリックする。するとコードウィンドウが再び表示されるので、次のように記述する。

```
1 Private Sub cmdEnd_Click ()
2   MsgBox (" 実験にご協力いただきあ_
   りがとうございました。")
3 End
4 End Sub
```

1行目と4行目はコマンドボタンをダブルクリックしたことで自動的に作成される。1行目は、このサブプロシージャがcmdEndコマンドボタンがクリックされたときに実行されるプログラムであることを示している。終了ボタンがクリックされると2行目のコードによりメッセージボックスが表示され、それが閉じられると、3行目により実験プログラムが終了するというサブプロシージャである。なお、2行目末尾の()は、次の行まで含めて1行であることを示す記号である。

再び教示画面に戻って、次へボタンをダブルクリックしてコードウィンドウを開き、次のように記述する。

```
1 Private Sub cmdCheck_Click ()
   ' 被験者番号、性別、年齢の入力チェッ_
   クと本試行への入り口
2 Dim varMale As Variant
3 Dim varFemale As Variant
```

```
4 If txtSsNo.Text = "" Then
5   MsgBox_
   " 被験者番号を入力してください"
6   Exit Sub
7 Else
8   varSsNo = txtSsNo.Text
9 End If
10 varMale = frmMainMenu.optMale.Value
11 varFemale = frmMainMenu._
   optFemale.Value
12 If varMale = True Then
13   varSex = 1
14 ElseIf varFemale = True Then
15   varSex = 2
16 Else
17   MsgBox_
   " あなたの性別を入力してください"
18   Exit Sub
19 End If
20 If cmbAge = "" Then
21   MsgBox " あなたの年齢を入力してく_
   ださい"
22   Exit Sub
23 Else
24   varAge = frmMainMenu.cmbAge._
   Value
25 End If
26 FormControl
27 End Sub
```

2～3行目は、性別のオプションボタンの情報取得用変数である。4行目は、被験者番号の入力チェックである。何も入力されていなければ、5行目のメッセージボックスが表示される。入力されていればvarSsNoにデータが代入される(8行目)。10～11行目で性別のオプションボタンの状態がそれぞれの変数に代入され、12～19行目で性別情報の入力状況がチェックされ、男性が入力されていれば1が、女性であれば2が変数varSexに代入される。20～25行目で年齢のコンボボックスの状態がチェックされ、入力されていればvarAgeにその数値が代入される(24行目)。26行目は、FormControlという名称のサブプロシージャを起動せよというコードである。

FormControlでの動作が全て終了したら27行目が実行され、このサブプロシージャから抜け出る。

続いてサブプロシージャFormControlを、次のように記述する。

```
1 Private Sub FormControl()
  ' 実験の開始と終了
2 Me.Hide
3 frmRotation.Show
4 Me.Show
5 End Sub
```

2行目のコードにより、現在アクティブなユーザーフォーム frmMainMenu が表示されなくなり(表示されないだけで動作は継続している)、もうひとつのユーザーフォーム frmRotation が表示される。frmRotationでの動作が全て終了したら、4行目に戻ってきてfrmMainMenuが再表示されて、このサブプロシージャから抜け出す。以上が教示画面における全てのプログラムである。

6. 本試行画面におけるフォームモジュールの作成

6.1 宣言セクションの記述

ユーザーフォームfrmRotaionのコードウィンドウを開いて、宣言セクションとして次のように記述する。

```
1 Option Explicit
  ' 呈示刺激数を変更する場合、この配列_
  宣言を書き換える必要がある
2 Dim n As Integer
  ' 呈示刺激数
3 Dim buf(1 To 2, 1 To 36) As Integer
  ' 呈示刺激ランダムイズ用配列
4 Dim imgStm(1 To 36) As Image
  ' 呈示刺激格納用配列
5 Dim imgStdPic As Image
  ' 標準刺激格納用変数
6 Dim ansStm(1 To 36) As Integer
  ' 反応正否判定用配列
7 Dim startTime As Currency
  ' 刺激呈示開始時間
8 Dim endTime As Currency
  ' 刺激呈示終了時間
9 Dim resTime(1 To 36) As Currency
  ' 反応時間記録用配列
10 Dim resAns(1 To 36) As Integer
  ' 反応キー記録用配列
11 Dim startFlag As Boolean
  ' 本試行開始フラグ (True = AfterStart_
  ; False = BeforeStart)
12 Dim Flg As Boolean
```

```
' 二度押し防止フラグ (True = _
AfterKeyDown; False = _
BeforeKeyDown)
```

```
13 Dim k As Integer
```

```
' ミリ秒精度の反応時間測定用カウンタ
```

```
14 Private Declare Function_
```

```
QueryPerformanceCounter Lib " _
```

```
Kernel32" (ByRef X As Currency) _
```

```
As Boolean
```

```
15 Private Declare Function_
```

```
QueryPerformanceFrequency Lib_
```

```
" Kernel32" (ByRef X As Currency) _
```

```
As Boolean
```

3、4、6、9、10行目はそれぞれ配列宣言を行っている。配列とは、多くの変数を1つの変数名で利用できるようにしたもの(久本, 2006)である。配列の宣言は、Dim 変数名(要素の始めの番号 To 要素の終わりの番号) As データ型、のように記述する。例えば、4行目は画像データが格納される imgStm (1), imgStm (2), ..., imgStm (36) を要素とする配列が宣言されたことになる。配列宣言は、例えば Dim a (5) As Integer のように最終要素を持って記述できるが、この場合、要素番号は0~5までになることに注意が必要である。すなわち、要素は a (0), a (1), ..., a (5) の6つになる。また配列は3行目のように記述することによって、2次元の行列として変数を格納することもできる。例えば配列 buf は、1行目に1~36の要素を持ち、2行目に1~36の要素を持つ2次元配列である。

11行目、12行目のデータ型 Boolean は、True もしくは False のどちらかの値をとる2値変数である。

14、15行目は時刻を測定する関数 QueryPerformanceCounter と1秒あたりの周波数を取得する関数 QueryPerformanceFrequency を宣言している。これは Kernel32 というダイナミックリンクライブラリに含まれている関数で、Excel ではなく Windows の関数である。Excel 外の関数を利用するためには、変数と同様に宣言しておく必要がある。時間を測定する関数として他にも、Now、Time、GetTickCount、TimeGetTime などいろいろ用意されているが、QueryPerformanceCounter が最も分解能が高い(久本, 2007)。ただし、この関数の引数は64ビットの変数であるため、測定した時刻を格納する変数 startTime、endTime および配列 resTime のデータ型は、Currency (通貨型) でなくてはならない。

6. 2 呈示刺激のランダムイズプログラム

次にプロシージャボックスで Initialize を選択し、次のように記述し、呈示刺激のランダムイズを行う。

```
1 Private Sub UserForm_Initialize()  
  ' 呈示刺激のランダムイズプログラム  
2 Dim i As Integer  
3 Dim rd As Integer  
4 n = 36 ' 呈示刺激数  
  
5 Randomize ' 乱数用の新しい初期値_  
   を生成  
  ' 呈示刺激のランダムイズ用乱数列の_  
   生成  
6 For i = 1 To n  
  ' 1 - n までの乱数の整数部分を変数_  
   rd に格納  
7   rd = Int((n * rnd()) + 1)  
  
8   buf(1, i) = rd  
  ' buf の 1 行目の i 列に rd を格納  
9   If buf(2, rd) = 1 Then  
  ' もし使用済フラグが立っているなら  
10    i = i - 1 ' やり直し  
11   Else  
  ' もし使用済フラグが立っていないなら  
12    buf(2, rd) = 1  
  ' buf の 2 行目の rd 列にフラグを立てる  
13   End If  
14 Next  
  
  ' 呈示刺激のランダムイズ配列と答え合  
  せ用配列の生成  
15 For i = 1 To n  
  ' 配列 imgStm にランダムイズした刺激_  
   画像を格納  
16   Set imgStm(i) = Controls("img" _  
    & buf(1, i))  
17   If buf(1, i) < 19 Then  
  ' もし刺激が一致画像なら  
18    ansStm(i) = 1  
  ' 答え合せ用配列 ansStm に 1 を格納  
19   Else  
  ' もし刺激が不一致画像なら  
20    ansStm(i) = 0  
  ' 配列 ansStm に 0 を格納  
21   End If  
22 Next
```

```
23 Set imgStdPic = Controls("img1")  
  ' 標準刺激を変数に格納  
24 startFlag = False  
  ' 本試行開始フラグを倒しておく  
25 End Sub
```

7 行目の rnd() は 0 ~ 1 未満の乱数を生成する関数である。したがって $n * \text{rnd}() + 1$ とすることで 1 以上 $n + 1$ 未満の乱数が得られる。また、Int は数値の整数部分だけを取り出す関数である。したがって、7 行目の記述によって、1 ~ n までの整数が無作為に生成されるが、刺激画像を無作為にそれぞれ 1 度ずつ呈示するためには、重複のない無作為整数列が必要である。そこでフラグという考え方を利用する。まず配列 buf の 1 行目 i 列に生成された整数 rd を格納する (8 行目)。次に配列 buf の 2 行目 rd 列の値を調べて 1 であれば (9 行目)、繰り返しカウンタである変数 i の値を 1 減らして (10 行目)、7 行目に戻って再度乱数の生成をやり直す。もし配列 buf の 2 行目 rd 列の値が 1 でなければ、そこに 1 を代入するが、このことをフラグを立てると言う。配列 buf の 2 行目 rd 列の値を調べることによって整数 rd が既に生成された数値と同じかどうかを判定できるというわけである。これは構文というよりロジックであるので、他のコンピュータ言語の場合にも応用可能である。

16 行目で、重複のない無作為整数列 buf(1, i) を利用して、あらかじめユーザーフォームに配置しておいた呈示刺激 Controls をランダムに並べ替えて、配列 imgStm に格納する。その時、格納された刺激画像が正立画像なら (17 行目)、答え合せ用配列 ansStm に 1 を格納し (18 行目)、鏡映画像なら 0 を格納する (20 行目)。

6. 3 キー押し反応取得プログラム

実験参加者に標準刺激と比較刺激を同一と判断したら Enter キーを押し、異なる刺激と判断したら Space バーを押しってもらうよう本試行画面で教示してある。実験参加者がどのキーを押したかについて、UserForm_KeyDown サブプロシージャによって、反応を取得し、同時に反応時間を測定する。コードは次のように記述する。

```
1 Private Sub UserForm_KeyDown_  
  (ByVal KeyCode As MSForms_  
   ReturnInteger, ByVal Shift As Integer)  
  ' 反応取得用プログラム  
  ' 二度押し防止用フラグが立っていた_  
   らサブプロシージャから抜け出す  
2 If Flg = True Then Exit Sub  
3 Flg = True
```

```

    ' 二度押し防止用フラグを立てる
4  If startFlag = False Then
    ' 本試行の開始前に
5      If KeyCode = vbKeyReturn Then
    ' Enter キーが押されたら
6          imgStd.Picture = imgStdPic._
Picture ' 標準刺激を呈示する
7          k = 0
    ' 比較刺激の呈示順序の初期値を0に_
設定
8          startFlag = True
    ' 本試行の開始フラグを立て
9          Exit Sub
    ' サブプロシージャから抜け出す
10         Else
    ' Enter キー以外のキー押しなら
11         Beep ' ビープ音
12         Flg = False
    ' 二度押し防止用フラグを倒し
13         Exit Sub
    ' プログラムから抜け出す
14     End If
15 End If

```

キー押し反応の場合、コンピュータの動作は極めて速いので、実験参加者が1度キーを押したつもりでも、コンピュータの方ではキーが何度も押し続けられていると判断してしまう。これを2度押しと呼ぶ。つまり、1度の試行なのに何度も反応が取得されてしまうという不具合が生じる。これを防止するためにフラグを用いる。キーが押されたときに、2度押し防止フラグが既に立っていれば、サブプロシージャから抜け出し、反応を取得しない(2行目)。2度押し防止フラグが立っていないければ、直ちにフラグを立てる(3行目)。次に本試行開始フラグを調べて(4行目)、立っていない(すなわち1度目のEnterキー押し反応)のであれば、標準刺激を呈示し(6行目)、比較刺激の呈示順序カウンタを0に初期設定し(7行目)、本試行開始フラグを立て(8行目)、サブプロシージャから抜け出す(9行目)。最初のキー押し反応がEnterキー以外であればそれは誤反応であるので、ビープ音を鳴らし(11行目)、2度押し防止フラグを倒し(12行目)、サブプロシージャから抜け出す(13行目)。5行目のvbKeyReturnは、キー判定用のキーコードである。その他のキーのキーコードについては、ヘルプで検索すると一覧を参照できる。本試行開始後のキー押し反応に対する

動作について、次のように記述する。

```

16 Select Case KeyCode
17     Case Is = vbKeyReturn
    ' Enter キーが押された場合
18         QueryPerformanceCounter_
endTime ' 反応時間を計測し
19         resTime(k) = endTime - _
startTime ' 配列に格納し
20         resAns(k) = 1
    ' 反作用配列に一致反応を格納する
21     Case Is = vbKeySpace
    ' SpaceBar が押された場合
22         QueryPerformanceCounter_
endTime
23         resTime(k) = endTime - _
startTime
24         resAns(k) = 0
    ' 反作用配列に不一致反応を格納する
25     Case Else
    ' その他のキーが押された場合
26         Beep ' ビープ音を鳴らし
27         Flg = False
    ' 二度押し防止用フラグを倒し
28         Exit Sub
    ' プログラムから抜け出す
29 End Select
30 End Sub

```

Select Case～End Select 構文は、条件を調べて動作を条件分岐させる構文である。ここでは押されたキーを調べて3通りに条件分岐させている。Enterキーが押された場合、時刻情報を取得し、変数endTimeに代入し(18行目)、反応時間を算出し、配列resTimeに格納する(19行目)。またキー押し反応として配列resAnsに1と記録する。Spaceバーが押された場合、同様に反応時間を配列resTimeに格納し、またキー押し反応として配列resAnsに0と記録する。その他のキーが押された場合は、誤反応であるのでビープ音を鳴らし、2度押し防止用フラグを倒し、サブプロシージャから抜け出す。

6. 4 比較画像呈示プログラム

キー押し反応については、キーを押し下げた瞬間とキーから指を離れた瞬間の2種類のタイミングを制御できるが、ここではキーから指を離れたときに比較刺激を呈示するように、キー押し反応の取得プログラムとは分離させた。これはコンピュータの2度押しの動作を防止するためである。つまり、実験参加者がキーを押し下げた瞬間、反

応が記録され、キーから指を離した瞬間、次の比較刺激が呈示されるようにプログラムされており、その間のキー押し反応は記録されない。比較画像呈示は次のように記述する。

```

1 Private Sub UserForm_KeyUp (ByVal KeyCode As MSForms.ReturnInteger, _
    ByVal Shift As Integer)
    ' 比較画像呈示プログラム
    ' 二度押し防止用フラグが倒れていた_
    ' ら画像を更新しない
2 If Flg = False Then Exit Sub

3 k = k + 1 ' 次の画像へ
4 If k > n Then
    ' 画像呈示が全てなされたら
5     OutputData
    ' データをワークシートに出力して
6     Unload Me ' フォームを閉じて
7     Exit Sub
    ' プログラムから抜け出す
8 End If

9 imgTstPicture = imgStm(k).Picture
    ' 比較刺激を呈示する
10 QueryPerformanceCounter startTime
    ' 反応時間計測開始
11 Flg = False
    ' 二度押し防止用フラグを倒す
12 End Sub
    
```

まず2度押し防止フラグを調べ、倒れていたなら、それはキー押しが誤反応(EnterキーやSpaceバー以外のキー押し)であったことを示しているの、画像を更新せずサブプロシージャから抜け出す(2行目)。2度押し防止フラグが立っていれば、それはキー押しの反応が測定されたことを示しているの、呈示刺激画像の順序カウンタkの値を1増やす(3行目)。ここでカウンタkの値を調べて、それが刺激画像数を超えているなら(4行目)、それは全ての比較刺激画像呈示がなされたことを示しているの、データをワークシートに出力するためのサブプロシージャ OutputData を呼び出し(5行目)、出力されたら6行目に進んで、本試行ユーザーフォームを終了し、サブプロシージャから抜け出す。Hideメソッドは単にオブジェクトを非表示にするだけであるが、Unloadステートメントは、オブジェクトに関する全てのメモリが解放される(久本, 2007)。

刺激画像呈示がまだ終了していなければ、次の

比較刺激画像を呈示し(9行目)、時刻情報を取得し、変数startTimeに代入する(10行目)。2度押し防止フラグを倒し(11行目)、サブプロシージャから抜け出す。呈示された画像に対して実験参加者がキーを押した時刻endTimeから比較画像を呈示した時刻startTimeを減算することで、反応時間が算出される。

6.5 測定データをワークシートに出力するプログラム

次に測定データを Excel ワークシートに出力するプログラムを次のように記述する。

```

1 Private Sub OutputData ()
    ' 測定データをワークシートに出力する
    ' プログラム
2 Dim i As Integer
3 Dim NumberOfData As Integer
4 Dim j As Integer
5 Dim Frequency As Currency
    ' 反応時間変換用周波数格納用変数
6 Dim resTest (1 To 36) As Integer
    ' キー押し反応の正否格納用配列

7 CheckWorksheet
    ' 出力 Worksheet の有無をチェック

8 DataSort
    ' 各データを刺激の角度順にソート

9 With ActiveSheet
10 .Cells(1, 1).Value = "NoData"
11 NumberOfData = .Cells(2, 1).Value
12 .Cells(2, 1).Value = NumberOfData + 1
13 .Cells(1, 2).Value = "SsNo"
14 .Cells(1, 3).Value = "Sex"
15 .Cells(1, 4).Value = "Age"
16 For i = 1 To n/2
    ' 反応時間用項目番号(正立刺激)
17     .Cells(1, i + 4).Value = "RT" & ((i *
    ' 20) - 20)
18 Next i
19 For i = (n/2) + 1 To n
    ' 反応時間用項目番号(鏡像刺激)
20     .Cells(1, i + 4).Value = "RT" & ((i
    ' * 20) - 380) & "R"
21 Next i
22 For i = 1 To n/2
    ' 反应用項目番号(正立刺激)
23     .Cells(1, i + 4 + n).Value = _
    
```

```

    " RK" & ((i * 20) - 20)
24 Next i
25 For i = (n/2) + 1 To n
    ' 反应用項目番号 (鏡像刺激)
26     .Cells(1, i + 4 + n).Value = _
    " RK" & ((i * 20) - 380) & " R"
27 Next i
28 For i = 1 To n/2
    ' 反応正否用項目番号 (正立刺激)
29     .Cells(1, i + 4 + (2 * n)).Value = _
    " RC" & ((i * 20) - 20)
30 Next i
31 For i = (n/2) + 1 To n
    ' 反応正否用項目番号 (鏡像刺激)
32     .Cells(1, i + 4 + (2 * n)).Value_
    = " RC" & ((i * 20) - 380) & " R"
33 Next i

34 j = NumberOfData + 2
35 .Cells(j, 2).Value = varSsNo
36 .Cells(j, 3).Value = varSex
37 .Cells(j, 4).Value = varAge
    ' 高分解能カウンターの周波数を取得
38 QueryPerformanceFrequency_
    Frequency
    ' 反応のカウンター値を周波数で割り _
    秒単位の時間に直し、' 1000を掛けてミ_
    リ秒単位にし、Currency 型の数値を _
    Double 型に変換する
39 For i = 1 To n
40     .Cells(j, i + 4).Value = CDbI_
    (resTime(i) / Frequency * 1000)
41 Next i
    ' キー押し反応の出力
42 For i = 1 To n
43     .Cells(j, i + 4 + n).Value = resAns(i)
44 Next i
    ' キー押し反応の正否を配列に格納
45 For i = 1 To n
46     If resAns(i) - ansStm(i) = 0 Then
47         resTest(i) = 1
48     Else
49         resTest(i) = 0
50     End If
51 Next i
    ' キー押し反応の正否の出力
52 For i = 1 To n
53     .Cells(j, i + 4 + (2 * n)).Value _

```

```

    = resTest(i)
54 Next i

```

```

55 End With
56 End Sub

```

7行目のCheckWorksheetで、測定データを出力するExcelワークシートの有無をチェックし、無ければワークシートを作成するサブプロシージャを呼び出している。

8行目のDataSortは、ランダムイズされて記録されている測定データを比較刺激の角度順に並べ直すサブプロシージャを呼び出している。

9行目以降のWith ActiveSheet~End With構文は、プログラムコードの記述を簡略化するためのものである。こうすることによって、ActiveSheet.Cellsと書かねばならないところを.Cellsと略して表すことができる。なおCells(a, b)の表記は、a行b列の絶対番地を意味しているので注意が必要である。

10行目から33行目までは、データラベルの作成である。変数NumberOfDataおよび変数jは、測定データの記入行を決めるためのものである。Cells(2, 1)の値を調べることによって記入行を決定している(11行目および34行目)。

35~37行目で、j行2列、3列、4列目にそれぞれ教示フォームで取得した被験者番号、性別、年齢の各情報を記録している。

QueryPerformanceCounterによって精度の高い時刻情報を得られるが、その精度はマシンの動作環境に依存して変化する。そこで38行目のQueryPerformanceFrequencyによって、1秒間あたりの周波数を取得し、変数Frequencyに代入する。測定された反応時間をFrequencyで除することで測定された反応時間は秒単位の反応時間に変換される。それを1000倍することでミリ秒単位の表記にし、さらにデータ型をCurrency型からDouble型に変換するが(CDbI)、これはExcelワークシート上に表示するためである(40行目)。

続いて、キー押し反応をワークシートに出力し(42~44行目)、そのキー押し反応(resAns)と正否情報(ansStm)とを照合し、一致していれば配列resTestに1と記録し、一致していなければ0と記録し(45~51行目)、その結果をワークシートに出力する(52~54行目)。

6. 6 保存用Excelワークシートのチェックプログラム

測定データの記録保存用のExcelワークシートの有無をチェックし、無ければ作成するサブプロシージャを次のように記述する。

```
1 Private Sub CheckWorksheet()  
2 Dim dataWorksheet As Worksheet  
3 Dim worksheetName As String  
4 worksheetName = " MRot_Data"  
5 Dim dataSheet As Boolean  
6 dataSheet = False  
  ' MRot_Data Worksheet の有無を _  
  チェック  
7 For Each dataWorksheet In Worksheets  
8   If dataWorksheet.Name = _  
  worksheetName Then  
9     dataSheet = True  
10    Exit For  
11  End If  
12 Next  
  ' MRot_Data Worksheet の作成  
13 If dataSheet = False Then  
14   Worksheets.Add  
15   ActiveSheet.Name = _  
  worksheetName  
16 End If  
  ' MRot_Data Worksheet をアクティブ  
  にする  
17 Sheets(worksheetName).Activate  
18 End Sub
```

開いている各 Excel ワークシートについて、MRot_Data というシート名かどうか調べ、もしそうであればフラグを立てる（7～12行目）。もしシートがなければ、新たにワークシートを加え MRot_Data という名前をつける（13～16行目）。

6. 7 測定データのソートプログラム

比較刺激画像がランダム化されたため、各測定データの配列順を比較刺激の角度順に並べ直す必要がある。それには Excel のソート関数を利用し、次のように記述する。

```
1 Private Sub DataSort()  
  ' Excel の Sort 関数を利用して、反応 _  
  時間、キー押し反応、反応の正答データ _  
  を ' 刺激呈示順のデータをキーとして _  
  昇順に並べ替える  
2 Dim i As Integer  
  
3 For i = 1 To n  
  ' ワークシートへの書き出し  
4   Cells(i, 5 + (3 * n)) = resTime(i)  
  ' 反応時間データ  
5   Cells(i, 6 + (3 * n)) = resAns(i)  
  ' キー押し反応データ
```

```
6   Cells(i, 7 + (3 * n)) = ansStm(i)  
  ' 反応正答データ  
7   Cells(i, 8 + (3 * n)) = buf(1, i)  
  ' 刺激呈示順データ  
8 Next i  
  ' 刺激呈示順データをキーとして書き出  
  したデータを並べ替える  
9 Range(Cells(1, 5 + (3 * n)), Cells_  
  (n, 8 + (3 * n))).Sort Key1 := Range_  
  (Cells(1, 8 + (3 * n)), Cells(n, 8 + _  
  (3 * n)))  
  ' 並べ替えたデータを配列に戻す  
10 For i = 1 To n  
11   resTime(i) = Cells(i, 5 + (3 * n))  
12   resAns(i) = Cells(i, 6 + (3 * n))  
13   ansStm(i) = Cells(i, 7 + (3 * n))  
14 Next i  
  ' セルに書き出したデータを消去する  
15 Range(Cells(1, 5 + (3 * n)), Cells_  
  (n, 8 + (3 * n))).ClearContents  
16 End Sub
```

配列に格納されたデータをソートするには、様々なアルゴリズムが開発されているが、このように、一旦ワークシートに書き出して Excel 関数を利用するのが最も簡便なやり方である。Excel には多様な関数が用意されており、この Excel 関数を利用できるということが他のプログラミング言語には無い、Excel VBA の最大の利点であるとも言える。

7. おわりに

本稿では、Mental Rotation 実験を題材として、刺激画像をランダム呈示し、教示の呈示および人口統計学的変数の情報を取得し、標準刺激と比較刺激を同時呈示し、実験参加者の異同判断についてのキー押し反応と反応時間を測定し、Excel ワークシート上にデータとして記録するという実験プログラムの開発を Excel VBA によって行なった。

Excel VBA を用いる利点として次のことがあげられる。

- ① Excel は Microsoft Office に標準装備されており、誰でも気軽に扱うことが可能である。
- ② 刺激画像呈示や反応および反応時間の測定が、通常の心理学実験においては申し分のない精度で制御可能である。
- ③ Excel VBA はもともと BASIC に基づいたコンピュータ言語であり、習得が容易である。
- ④ 前述したように、Excel 関数を利用できるの

は、他のコンピュータ言語には無い利点である。

- ⑤ 測定データをExcelワークシート上に直接保存でき、その後の統計処理にスムーズに移行できる。
- ⑥ Excel VBAの基本文法や構文についての解説書等が多数出版されており、またインターネットサイトでもExcel VBAについての多くの情報が既に蓄積されている。

このようにExcel VBAを用いる利点は多くあるのだが、欠点もまたある。例えばVisual Basic等に比べると、プログラミング上の制約がある。また前述の⑥と矛盾するようだが、刺激画像のランダム呈示の方法や、キー押し反応の取得、反応時間の測定といった心理学実験において基本的なプロセスを制御する方法についての解説を手に入れるのは容易ではない。

本稿において紹介した実験プログラムは、心理学実験プロセスの基本要素についてのサブプロセスを組み合わせることで構成されており、必要に応じて各サブプロセスの組み合わせを変更したり修正したりすることで様々な心理学実験に応用可能である。大学等での授業や研究等に役立てていただければ幸いである。

引用文献

- 近田伸矢・谷孝一・武藤玄・USA【うさ】・影斬
2009 Excel VBAアクションゲーム作成入門
インプレスジャパン
- 久本博之 2006 心理学におけるExcel VBAの利用
その1—VBAの基本文法— 関西大学社会学部紀要38(1), 191-221.
- 久本博之 2007 心理学におけるExcel VBAの利用
その2—ストループ効果の実験プログラム—
— 関西大学社会学部紀要39(1), 61-96.
- 鹿取廣人・杉本敏夫(編) 2004 心理学[第2版] 東京大学出版会
- 北村英哉・坂本正浩(編) 2004 パーソナル・コンピュータによる心理学実験入門：誰にでもすぐに行えるコンピュータ実験 ナカニシヤ出版

A method of stimulus presentation, recording of reaction and measuring of reaction time using Excel VBA in psychological experiment : A development of a computer program for mental rotation experiment

Keijirou TAKENAYAMA *Department of Social Welfare,
Toyama College of Welfare Science*

Abstract

The purpose of this report is to develop a computer program using Excel VBA in the psychological experiment. That is, the program code concerning a basic process in the psychological experiment was described by Excel VBA, and the computer program for the mental rotation experiment was developed. Randomizing and display of stimulus images, display of an instruction, an acquisition of participant's demographical information, recording of key push reaction, measurement of reaction time, and writing each data in an Excel work-sheet is included in basic process in psychological experiment. Because it is composed by the sub-procedures in each stage in the experiment process, this developed computer program can be applied to a variety of psychological experiments by a little adjusting it. The advantage to use Excel VBA is as follows. (1) The Excel is a standard application that a lot of people are daily familiar. (2) Therefore, an extra cost to introduce the development setting for the computer program is not needed. (3) It is an easy computer language to acquire. (4) A lot of related books are marketed. (5) The Excel function can be used. (6) After the experiment, the shift from the data collection stage to the statistical analysis stage is smooth.

Keywords : psychological experiment, mental rotation, Excel VBA, computer program.

高校生・大学生の自分づくりとその支援

榎本 博明 MP人間科学研究所

フリーターが200万人を超え、ニートが60万人を超えてくるなど、社会に根を下ろさない若者の急増が、大きな社会問題となっている。ここには、人間関係力の欠如ゆえに自分を社会につないでいけないという問題と並んで、自分探しのムードが安易に広まっているといった時代の風潮が絡んでいると考えられる。大学生が就活の時期になっても、「自分は何になれるのか」がわからないのはもとより、「自分は何になりたいのか」さえわからないというのは、ごくふつうのこととなっている。自分が非常に見えにくい時代と言える。

そういう時代ゆえに、自分自身をいかにしてつかむか、自分をどのようにして社会につなげていくかをテーマとする自己形成の心理学の必要性が高まっている。心理学は、20世紀に行動主義心理学が主流となって発展してきた。それは、客観的にとらえることのできない心の内面は一切扱わない、客観的に観察可能な行動のみを研究対象とするというものであった。そのような行動主義を原理として発展してきたアカデミックな心理学は、自己意識のような内面的なテーマは扱わず、「行動の学」を自認して発展を遂げてきた。今でも心理学の世界では、行動の学としての心理学こそが科学といえるものであり、内面などといったあいまいなものを対象としたら科学とはなり得ないといった発想が根強い。そこでは、「自己」などという実証不可能な現象を扱ったら科学にならないなどとみなされてきた。

そのような空気も徐々に変わりつつある。若手研究者や一般の人々の要請により、内面を扱わない心理学のみでよしとは言えない状況になってきた。内面を扱わずして果たして心理学と言えるのか、それなら心理学でなく行動学と言えよではないか、というのが筆者の若い頃からの思いであり、人間性心理学や実存心理学に傾倒してきたが、ようやく内面を扱う心理学が表舞台に堂々と姿を現すことができる時代が訪れたようだ。

もちろん、内面的な問題は臨床心理学がこれまでも扱ってきた。臨床ブームはすさまじいものがあるが、これは実践の手法であって、心理学の世界では科学として確立されたものとはみなされていない。そこで筆者は、心の病理を扱う臨床心理

学ではなく、一般の生活者がどのようにしたら生き生きと生きていけるのか、自分の人生を見失うことなく前向きに生きていくにはどうしたらよいのか、といったテーマを扱い、「自分の生き方」を俎上に載せた心理学を展開しようと考え、日本心理学会および日本発達心理学会の中に「自己心理学研究会」という分科会を立ち上げた。2000年頃のことである。

今回は、そのような立場から、現代の若者の自分づくりについてお話ししたい。

1. 人と関わる力の衰弱傾向

このところ目立つのは、人と関わる力の衰弱傾向である。「生きる力」ということが盛んに言われるが、生きる力の基盤となる「人と関わる力」の衰弱傾向には、目を見張るものがある。いじめなどの問題も、関わりの方の衰弱によるところが大きいと考えられる。

たとえば、いじめる側の「共感能力の欠如」の問題がある。遊びのつもりでいた、そこまで嫌がっているとは思わなかったなどと言う。いじめられている側の気持ちに対する共感が完全に欠如している。そして、いじめられる側の「仲間をつくる能力の欠如」の問題がある。普段から友だちのネットワークが築けていれば、いじめが深刻化する前に何らかの対応を考えることができたかもしれない。友だちができず孤立しがちな場合に、事態は深刻化する傾向がある。さらには、傍観する側の「共感能力の欠如」の問題がある。目の前で苦しんでいる被害者に対して共感する気持ちが動かないため、突き放して傍観してしまう。もう少し共感能力があったら、事態がそこまで深刻化しなかったのではないかと思われるケースも少なくない。共感能力も仲間をつくる能力も、人と関わる力の一種といえる。

保護者の側も、いじめなどの問題が発生したとき、両者の対話を促し、理解を促して、良好な関係にもっていこうといった方向にいかずに、関わりを遮断することによって、当面の衝突を回避しようという方向に傾きがちである。これでは、関わりの方が育っていかない。

そのような時代の流れを象徴するかのよう、不登校、より広くは「引きこもり」が増加し続け、今や「引きこもり文化」全盛の時代といってもよいほどである。そこでは、他人が得体の知れない存在になりつつある。得体が知れないからこそ、身構え、引きこもり、攻撃的反応を示す。

私たちは、人との関わりを通して自分を知る。社会学者クーリーが「鏡映自己」という概念を提唱し、他者の目に映ったものが自己であると言ったように、私たちは他者を鏡として自己を知る。5年ほど前に、金沢で開催された日本発達心理学会主催のシンポジウムにおいて、「自分がわからない、他人が怖い」といったテーマで話す機会があったが、他者との関わりが乏しいと、他者に慣れ親しんでいないため、他者を怖れるようになる。そして、引きこもる。ときに自己防衛のために攻撃性を発動しがちとなる。他者を鏡として自分を映し出すことができないため、自分自身もよくわからなくなる。最近の痛ましい事件をみても、友だち関係がほとんどなかったといったケースが多い。関わりの乏しさの中で自分を見失い、衝動や感情のコントロールがうまくいかず、衝動や感情が剥き出しになりやすくなる。

ごく普通の若者を見ていても、関わりの力の衰弱を感じざるを得ないのが昨今の状況である。友だちができないといった悩みをもつ若者が非常に多い。そうした時代状況に対応して、大学でもクラス担任制を敷くのは珍しいことではなくなった。友だちづくり、クラスのつながりづくりを支援するのも大学の役割ととらえる風潮もあり、ゼミを研究指導の場ではなく友だちづくりの場にしようといった議論もごくふつうに受け入れられている。最近では、一緒に昼食を食べる連れがないから生協に行けなくなり、弁当をトイレで食べる大学生の増加が話題になっている。孤独な姿を人から見られたくないという思いから、トイレでこっそり弁当を食べることになるようである。一緒に食べる連れがないから不登校になるというケースも多発し、一緒に昼食をとる連れがない学生のために、カウンセラーと一緒に食べてあげる大学も出てきた。

友だちも非常に気を遣う存在になっているといった事情もある。はしゃいだりして楽しく過ごす友だちはいるけど、本音を出せる相手はいないという若者が少なくない。うっかり自分を出すと相手が引いちゃうかもしれないから、怖くて出せないと言う。身近に心を開ける相手がいなかった現状が、カウンセリング・ブームの背景に

はある。多くの若者が対人距離失調症に陥っている。とくに親しい気を遣わない相手はよいのだが、その他の関わりが苦手なのである。雑談ができない、子どもが苦手、年長者が苦手などという。昔から人間関係が苦手な者はいたものだが、最近は何度を超した者が目立つ。

そこで、関わりの力をつけさせることが緊急課題になっているといった認識のもと、筆者は「人間関係の早期教育」を提唱してきた。近所に遊び集団も見られない時代である。クラスの友だち、それもとくに気の合う2-3人の友だちといつも遊ぶのみである。少人数遊びに都合の良い室内ゲームも次々に開発されている。ごく身近な数人と遊ぶだけで、幼児期から青年期までを過ごしてしまう。このような遊び形態の欠点は、異年齢の友だちと遊ぶ経験ができない、とくに気の合う友だち以外との遊びがないということにある。年下の子と遊ぶことにより、保護する心、大目に見る心、教え導く心が育つ。年上の子と遊ぶことにより、従う心、甘える心、尊敬する心が育つ。また、とくに仲の良い友だち以外とも遊ぶことで、さまざまな距離感での関わり方が身についていく。仲の良い友だちと遊んだり、とくに仲の良いわけではない友だちと遊んだりすることで、相手との関係に応じてさまざまな距離をとって関わるができるようになる。ところが、こうした遊びを通して関わりの力が自然に身につく時代ではなくなった。それに呼応するかのよう、関わりが苦手な引きこもり気味の若者が増加し続けている。そこで、幼時からの人間関係の早期教育を提唱し、その必要性を説くことにしたのである。

2. 自分らしさがつかめない

近頃アイデンティティという言葉をよく耳にするようになったが、これは「自分とは何者か」といった問いに対する答のようなものである。いわば、自己定義、自分らしさのようなものと言ってよい。それがつかみにくい時代になっている。それはどうしてなのか。どうしたらよいのか。つぎに、そのようなことについて考えてみたい。

大人になれない若者たちというセリフをしばしば耳にする。そこには、モラトリアム心理が大いに関係していると考えられる。豊かな時代ゆえに、すぐに稼がなければならぬといった状況にはないために、決定を先延ばしする心理が蔓延している。それが、義務・責任の重さの回避につながっている。フリーター、ニートの増加は、職業モラ

トリアムの面が強く、結婚モラトリアムや親になることのモラトリアムも目立ってきている。それに伴い、青年期の延長が続いている。かつては15歳くらいで青年期が終わる時代もあった。現代の20歳で成人式を執り行う習慣は、20歳で青年期が終わるという考え方に立脚したものと言える。だが、成人式での新成人の子どもじみた言動が取りざたされることに端的にあらわれているように、実態が伴っていない。20歳といっても学生が多く、学生でなくても定職に就いていない者も多く、20歳で青年期が終わり大人になるというのは、もはや現実的ではない。そこで、20歳でなく30歳までが青年期だという青年期延長説が定着しつつある。30歳になってもモラトリアム心理が抜けずに大人になれない者が多いということから、40歳までが青年期であるとする極端な青年期延長説を唱える者もあるが、今のところ30歳前後までは青年期といってよいのではないかという点で、多くの心理学者は合意しているものと考えられる。このあたりの話は、後でお話する自己物語のつくりにくい時代であること、生きるシナリオが欠如している時代であることと関連してくる。

大人になれないのは若者だけか、ということも言えない面がある。ライクサイクル論を唱え、人生を8つの段階に分けて、各段階ごとに取り組むべき課題を設定したエリクソンは、成人期の課題として「世代性」の発達をあげている。「世代性」は、「生殖性」とか「次世代育成性」と訳されたりもするが、次世代への貢献による自己中心性からの脱却を意味する。その具体的なあらわれとしては、子どもを生き育てるのもそうだが、生徒・学生を育てる、部下を育てる、後輩を育てる、地域社会で子ども会の世話をする、スポーツチームの面倒を見る、子育て中の母親を支援するなど、さまざまな形があり得る。周りを見回すと、年齢的には成人であり、社会的立場も成人でありながら、未だ自己中心性から脱せないでいる者が少なくない。子どもの虐待が起こるのも、その背後には、子どもさえいなければ、早く子どもの手が放れさえすれば、といった思いが潜んでいると考えられる。そうすれば、思う存分働ける、趣味の世界に没れる、着飾って遊びに行ける。虐待とまではいかなくても、そうした思いゆえに子育てがストレスとなり、ひどい場合には子育てノイローゼになる親も見受けられる。職場で働く者でも、生徒・学生や部下を育てるよりも、そうした相手を自分の業績のための手段としかみなさない者も少なくない。自分のことで精一杯で、あくまでも自分のためと

いった姿勢から脱せない。

筆者は、心理学以外にも、環境教育にも15年ほど前から手を染めている。心理学の世界では、環境教育などまったく見向きもされていないが、じつは世代性の発達、環境問題にも通じるものと言ってよい。環境問題で大切なことは、次世代に大切な環境を残すことである。自分たちが便利で快適な生活を追求することが、未来の人たちの生活条件を損なうことになる可能性がある。そこに想像力を働かせる必要がある。今の世代は困らなくても、次世代のことを配慮することが大切である。そこで問われるのが、自己中心性からの脱却である。

3. 生きるシナリオの欠如

モラトリアム心理の蔓延による大人になれない若者の増加の背景には、豊かな社会であるという経済的な要因に加えて、社会規範の弱体化による生きるシナリオの欠如という、文化的な要因があると考えられる。

あらゆる面において「こうあるべき」がといった社会規範がなくなったと言えるのではないだろうか。大人はこうあるべき、長男はこうあるべき、男（女）はこうあるべき、父親（母親）はこうあるべき、教師はこうあるべき、警察官はこうあるべき、店員はこうあるべきといった規範が大幅に緩んできている。そして、自分らしくするのがよい、などと言われる。自分らしさが尊重され、長男としての自分、父親としての自分、セールスマンとしての自分、といった既成観念に縛られずに、そうした社会的役割から解放されて自由になろう、自分らしくなろうなどと言われる。じつは、この縛りのなさが迷いを生むのである。自由には違いない。だが、社会的役割を脱ぎ捨てたところにあるのは、形をなくした不安定さのみともいえる。

男だから、長男だから、商売人の家の子だから、父親なんだから、「このように生きなければならない」「このように振る舞うべきである」といった縛りが強ければ、そのようにせざるを得ない。その場合は、拘束があり、不自由ではあるものの、迷いの余地なくあるべき方向に進んでいける。進んでいくしかない。ところが、男だからといって、どうしなければならないというわけでない。長男だからといって、そして商売人の家の息子だからといって、跡をつがなければならないということもない。父親だからといって、どんな個性的な父親でもいいし、とにかく自分らしくすればよい。

このように大幅に個性と自由を認められるようになると、どうしたらよいかがわからなくなる。

個人の自由が過度に尊重され、社会的役割による縛りが大幅に緩んだ今日、私たちは自分に形を与えてくれる枠組を失ったということができる。いわば、生きるシナリオが欠けている時代といえる。以前であれば、何々家の長男に生まれたり、何々家の長男としてのシナリオを生きなければならなかった。今は、家業を継ぐ必要もないし、継ぐべき家業さえない家がほとんどである。長男だから親と同居しないといけないということもないし、生き方全般に、「こうあるべき」といった模範的シナリオが欠けている。かつては、既存のシナリオがあって、それをどう演じるかを工夫すればよかった。だが今は、役者がシナリオづくりまで任されている、といった状況にある。

自分に良くフィットしたシナリオを書くというのは、簡単なことではない。シナリオを手に入れるまでは、何をどう演じたらよいのかが決まらない。生きる指針のなさによる不安定、頼りなさ、焦りに苛まれる。このままでは何か物足りない、こんな中途半端な状態は嫌だ、こんな不完全燃焼のような日々から脱したい、といった思いはあっても、どうしたら満足できるのか、充実するのか、燃焼できるのかが見えてこない。これではいけない、何とかしなくちゃと思うものの、向かうべき方向性がつかめなため、身動きがとれない。

今必要なのは、第1に何らかの役割を身にまとうこと、そして第2に語り合いの場をもつことである。

4. 何らかの役割を身にまとうこと

「自分探し」などと言われるが、「いつか自分らしい生き方が見つかるはず」と思いつつ、現実には何の模索もせずに惰性に任せている者が多い。そんな受け身の姿勢では、いつまで経っても自分らしい生活は手に入らない。今や自分というのは、受け身でいて与えられるものではなく、能動的につくっていくものとなった。「自分探し」から「自分づくり」への転換が必要である。ゆえに、まずは何らかの役割を身にまとうところから始めるのがよいであろう。

まずは何らかの役割を身にまどってみたいことには、どんな役割が自分に向いているのか、あるいは向いていないのかがわからない。何をすべきかわからない、自分が何をしたいのかさえわからない、といった社会的に漂流する多くの若者のア

イデンティティ拡散は解決しない。

アルバイトやボランティアで、社会的役割を担う経験をする事、そして自分も人の役に立てるんだと実感することが大切と言える。インターシップで、社会的役割を実践的に経験するのもよいだろう。それによって自信もついてくるし、自分を社会につないでいく可能性や方向性が見えてくる。

「らしくない」個性的な生き方が発する妖しい魅力に圧倒されずに、現実にとっしりと腰を据えることも大切である。社会的役割にふさわしく、「らしく」振る舞うことによって、自分を社会に根づかせることができる。父親になったら父親らしく、教師になったら教師らしく振る舞ってみる。普段一所懸命「らしく」しているからこそ、たまに「らしさ」から抜け出したときの解放感がある。自分らしい応用を試みるのは、基本形が身につけてからでも遅くはない。

社会的役割を身にまとうことによって、社会的に承認された自己物語をもつことも可能となる。もちろん、社会的役割は着脱可能な面もあり、どうしても合わなくなったら別の役割を身にまとうことも考えざるをえないだろう。そこでは、自己物語の書き換えも必要となる。だが、とりあえずは、何らかの社会的役割を生きてみるしかない。裸の自分では、社会に安定した足場をもつことができない。自分を社会につなぎとめてくれるのが社会的役割であり、それを組み込んだ自己物語なのである。

5. 語り合いの場をもつこと

自分というのは「人との間」につくられるものである。「間柄としての自己」が、とくに日本的な自己のあり方の基本となっている。人間関係の希薄化が進行し、語り合いの場が乏しくなるにつれて、自分がわからないという若者が増え、「アイデンティティの拡散」が蔓延してきた。このような時代だからこそ、カウンセリングが流行ることになる。それは、自己を語る場を求める心理のあらわれといえる。ゆえに、語り合いの場をもつことが大切なのである。

「自分がわからない」時代にとくに必要なのは、自己を語る経験を積むことである。そこに「語りの力」が作用する。語ることには、4つの効果がある。自己明確化効果、社会化効果、カタルシス効果、そして親密化効果の4つである。

自己明確化効果とは、語ることによって自分の

思っていること、感じていること、考えていること、求めていることなどが明確になってくることを指す。語ろうとして、心の中のモヤモヤした思いや漠然とした考えを言語化することで、自分の思いや考えがハッキリしてくる。語ることによって、自己が明確化してくる。日頃から、自分の思いや考えをよく語っている人と語っていない人では、心の整理のされ方に大きな差が出る。迷うとき、悩むときなどに、だれかに話したくなるのも、無意識のうちにこの語りの力に期待してのことと言える。カウンセリングの場で行われるのは、これまでの自己物語では目の前の現実に対応できなくなったときに、今の現実にあふさわしいものへと自己物語を書き換えることであるとみなすことができる。

社会化効果とは、自分の思いや考えを語ることによって、所属する文化集団にあふさわしい経験の語り方が身についていくことを指す。自分の経験を語る際に、聴き手の共感が得られない場合は、語り方を変える必要がある。そうでないと妄想とみなされたり、相手にされないということが起こる。語り合いの経験を積むことによって、自分が心の中で経験していることについての、適切な語り方を身につけていく。

カタルシス効果とは、吐き出してスッキリすることを指す。思いや感情を胸の中に溜め込みすぎると、ストレスにやられたり、突然我慢できなくなって感情を爆発させる、つまりキレたりする危険がある。語ることによって適度に吐き出すことで、気持ちを良好な状態に保つことができる。

親密化効果とは、語り合うことによって心理的距離が縮まっていくことを指す。友だちといえども気を遣いすぎて本音を出せないというのは、語りの効果による親密化効果が作用しない実態をあらわすものといえる。

6. 自己物語の心理学

以上のような時代状況に求められるものとして、筆者は自己物語の心理学を提唱した。自己物語の心理学の基本は、私たちはみな自己物語を生きているとみなすことである。そして、自己のアイデンティティは自己物語という形で保持されていると考える。

自己物語には、起伏があり、流れがある。それを自己物語の文脈という。成長物語や成功物語は、紆余曲折がありながらも上昇基調に乗っている物語といえる。過去の栄光に生きる物語や転落・没

落の物語は、下降基調をたどっている物語といえる。安定した物語や平凡な物語は、水平飛行の変化のない物語ということになる。

日々の出来事は、自己物語の文脈によって意味づけの仕方が違ってくる。同じ言葉でも、相手と自分の関係を友好的にとらえる文脈のもとでは、言葉は乱暴でも温かい励まし、と受け止めることができるであろう。一方、相手と自分の関係を敵対的にとらえる文脈のもとでは、それは悪意のあるからかいの言葉、嫌みな言葉、と受け止められかねない。試験の成績が低下してきたとき、あるいは仕事で自分の業績が悪化してきたときなどももちろんあるけど頑張っていれば人はわかってくれるし自分自身も力をつけて成長していける、といった肯定的な文脈のもとでは、悪い結果を引きずりすぎずに、つぎに向けて頑張っていけるであろう。その結果として、実際に成績・業績が向上していったりするものである。だが、大変なことになった、ここで挽回できなかつたらもうおしまいだ、のように情緒不安定になりがちな文脈、物事を否定的に受け止めがちな文脈のもとでは、パニックを起こしたり、落ち込んだりすることで、落ち着いて課題に集中できなくなってしまう。その結果、実際に取り返しがつかないほどに成績・業績が低下することになりかねない。

このように、自己物語の文脈が肯定的で前向きであるか、否定的で後ろ向きであるかによって、身に降りかかってくる出来事の意味づけの仕方、受け止め方が違ってくる。そこには文脈効果が働いている。私たちは、日々さまざまな出来事を経験するが、出来事そのものに意味があるわけではない。文脈がライフイベントの意味を決めていくのである。出来事そのものが反応を引き起こすのではない。受け止め方が出来事の意味を決め、それに対する反応を引き出すのである。そして、受け止め方を規定するのが自己物語の文脈に他ならない。

目の前の出来事の意味だけでなく、過去の出来事の意味も、現在採用している自己物語の文脈によって変わってくる。ある高校生の家庭内暴力の事例においては、成績の低下が優等生としての自己物語の破綻を招くことになった。優等生としての自己物語のもとでは、夏休みの塾通い、みんなが遊んでるときの塾通いは、肯定的な意味をもっていた。ところが、優等生としての自己物語が破綻したとき、その塾通いは意味を失ってしまった。みんなが楽しく遊んでいるときに、自分だけ辛い

思いをして塾通いをしていたあの日々は何だったのか、という思いが頭を占領するようになる。そして、「夏休みを返せ」「僕の青春を返せ」と親に怒鳴り、殴りかかったのであった。

文脈が変われば、出来事の意味が変わるのである。これがなければ、カウンセリングなど受けても、消してしまいたい忌まわしい過去に囚われている人や過去の失敗を悔やんでうつ状態になっている人が、救われることはけっしてないであろう。過去にあったことをなかつたことにすることはできないし、起こってしまった出来事を他の出来事と取り替えることもできない。つまり、自己物語の素材を消したり、取り替えたりすることはできない。だが、過去の出来事のもつ意味を、より肯定的なものへ、受容可能なものへと変えていくことはできる。出来事そのもの、つまり素材は変わらなくても、意味づけが変われば、過去の様相は一変する。その意味において、「過去は変えられる」のである。

「夢をみよう」などといっても、否定的な過去を抱えつつ、満足できない今を生きている者が、そう簡単に輝く未来を夢見ることはできない。まずは、語りの場をもつことで、自分の置かれた状況や、自分の身に降りかかっている出来事を肯定的に意味づけることができるものへと自己物語を書き換えていくことが必要である。あるいは、とらわれている過去の否定的な出来事を、肯定的な意味をもつものとみなせるような自己物語へと書き換えていくことが求められる。あの挫折があったからこそ、人の気持ちがわかるようになった。親切にされ、人に支えられることで、感謝の気持ちをもつようになり、人に優しくなれた、支え合いの気持ちをもてるようになった。それまでの自分は、人のことなど考えずに生きていた、傲慢だった。あれがあったからこそ、今の自分がある。そんな具合に書き換えるのである。このようにして、目の前の現実や過去を肯定的に意味づけることができると、その延長に肯定的な未来展望をもつことができるようになる。現在そして過去が変われば、未来も変わっていくのである。

関連文献

- 榎本博明 1999 <私>の心理学的探求－物語としての自己の視点から 有斐閣
榎本博明 2003 <ほんとうの自分>のつくり方－自己物語の心理学 講談社現代新書
榎本博明 2005 社会人のための<本当の自分>

づくり 講談社+ a 新書
エリクソン ライフサイクル、その完結 みすず書房

(このような貴重な機会を与えて下さった富山福祉短期大学北澤晃学長に、心から感謝いたします。)

『週フォリオと「つくり、つくりかえ、つくる」支援』

松尾 祐子 富山福祉短期大学社会福祉学科

1. 社会福祉専攻での取り組み

社会福祉専攻では、今年度より週1回のADタイムを設けて、その時間を活用して週フォリオに取り組んでいる。ADタイムの活用により、週フォリオを書く学生が増えた。

週フォリオへの取り組み方は、ADの先生により異なる。私の場合、1年生には1か月間に、週フォリオの提出+面談、集団活動、ADタイムに週フォリオを書く、個別面談を組み合わせてみた。試行錯誤の段階であるが、週フォリオを書くということは定着したと思う。

2. 「つくり、つくりかえ、つくる」の言葉の意味

去年の学園祭のテーマが「つくり、つくりかえ、つくる」だったため、その準備を通して学生が日常的にこの言葉を使っていた。その後、私自身もこの言葉を使うようになった。学生との会話の中で、遅刻や欠席が多い場合などに、そういう自分自身を変えて成長して、社会的な「私」へ成長してほしいという意味でこの言葉を使うことが多かった。

そしてこの言葉は現状を否定して「つくる」ことだけではなく、現状を肯定する意味で捉えることができる言葉のように思う。例えば、不登校をしていた、今まで何をやってもうまくいかない、いろいろ失敗したという会話の中で、今が悪くても「つくりかえればいいじゃない」という意味で用いることができるように思う。自己肯定感が低い(もちにくい)学生に対して、現状も肯定しながら、さらに成長を目指す前向きなメッセージを込めて使うこともできるように思う。

3. 週フォリオの特徴

学生との週フォリオのやりとりやその面談を通して、週フォリオには他のレポートとの違いを感じた。まず「週フォリオ」は自分の成長のために書くというところが、他のレポートや実習記録とは異なる。福祉を目指す学生は「誰かの役に立ちたい」という思いが強く、自分が気持ちを横においている場合がある。週フォリオを通して、誰かの役に立つときには自分自身が成長しないといけない、横においてある自分の気持ちを向き合わ

なければいけない、ということを学生に伝えやすい。

また、週フォリオは自分の成長のために書くので、他の学生と比べる必要がなく、学生自身の頑張りをほめやすく、自己肯定感を高めることになげやすい。例えば、文章が上手になった、漢字が使えるようになったらほめることができる。授業科目の中のレポートと違い、評価の対象ではないのでこのように肯定的な評価がしやすい。

4. 週フォリオのよさ

週フォリオが学生の新たな面を知るきっかけになったり、学生と話すきっかけになったりするが、それだけではなく、日頃話をしていることも、週フォリオとして文章で書かれることにより伝わることもある。学生とのコミュニケーションの手段の一つとして、コミュニケーションの幅が広がるように思う。

このように書くというコミュニケーションを通して、ある学生を捉え直すきっかけとなった週フォリオがあった。卒業単位の取得や就職が難しいと思われた学生で、2年生になった時には、どうやったら卒業できるか、単位数を数えて、計画を立てていた。その学生は週フォリオもほとんど書かなかった。ある時書いてきた週フォリオに「単位をとって卒業して、就職したい」という気持ちと、「そのためには今こうしなければいけない」という内容が書かれていた。面談をしている時に、週フォリオに書かれていたような内容の話はしていたが、文字として読むとその気持ちがひしひしと伝わってきた。この学生が卒業して就職することを応援しなければいけないと思った。その後、就職も決まり無事卒業することができた。

その他の週フォリオのよさとして、学生が自分自身を振り返り、今の自分を客観視して、「つくりかえる」ために必要なことを具体的に考えられるようになり、学生の成長につながるということである。学生の書いたレポートの中には「社会が悪い…。……社会がこうすべき」「自分は……で失敗した。今も……できない」という内容もある。文章の終わりをできる限りポジティブに書くという週フォリオを通して、前向きな思考になれる可能性がある。学生自身の成長のためには、なりた

自分をイメージして書くことにより、なりたい自分に近づく一歩となるのではないかと思う。

そして週フォリオは書く量が少ないので、文章の指導がしやすく、文章力の向上につながる。実習前の2年生に「ここを詳しく説明するとよい」「この体験から考えたことをもう少し書くように」とアドバイスした。多くの学生は徐々に文章が上手に長く書けるようになり、実習先でもしっかり実習日誌を書いていた。

5. おわりに

いろいろなテーマで週フォリオを書いてくる学生がいるが、多くの学生は今の自分をみつめて、自分を作り直そうとする気持ちが込められている。1年生の週フォリオには「レポートがなかなか書けないけれども、頑張ってみようとする気持ち」「人と話すことが苦手だけれども、何とか克服したい」「友達との関係についての悩みから考えたこと」「近所に住む高齢者との交流し、そこから考えたこと(学んだこと)」「バイト先でお客さんに注意されたことから学んだこと」など書かれていた。学生の書いた週フォリオへのコメントに迷う時もあるが、学生が書いたものを受け止める気持ちが大切ではないかと思う。

つくり、つくりかえ、つくる週フォリオ — 取り組みを続けるための秘訣 —

毛利 亘 富山福祉短期大学社会福祉学科

本学の重点目標の一つである週フォリオの取り組みに関して、継続していくためにも、実りあるものにしていくためにも、下記の3つの観点から意見を述べたい。

1. 週フォリオ推進リーダーとして～期待できる効果と今年度の取り組みに向けて～
2. 一人のAD教員として～上手く活用する～
3. 学生の記録を見て～物語化を楽しむ～

1. について

～期待できる効果～ ⇒ 学生への説明(動機付け)にも繋がる

- ①文章能力の向上⇒転の面白さと結への能力
- ②問題解決思考⇒自身で現在の問題点を可視化
- ③課題達成型思考⇒結でのポジティブシンキング
- ④2～3年間の回想と将来へのモチベーション⇒卒業・資格取得までの過程の可視化

卒業後も常に客観的に自身を見つめる介護福祉士、言い換えれば内省的実践者となれるよう、在学中に経験し習慣化した①～④を継続してもらいたいと考えている。

～今年度の取り組みに向けて～

今年度の重点目標(活動の工夫・留意点)には下記のように記載した。

「週フォリオファイルのやり取りに関しては、学内統一はせず、学科・専攻・各ADが実施しやすいように工夫をする。」

学生対象の年度末アンケート結果、特に記述枚数の回答を恐れず、枚数の数値達成も重要だが効果を得るためにまず学生は書くこと、教員は読み、コメントを書き、フィードバックすることを確実に実施し、継続していく必要があると考えた。昨年まで重点目標に記載していた「AD面接は2ヶ月に一度行い…」といった数値目標ではなく、各教員が週フォリオの効果を認識し、よりそれを高

めるために各々で工夫をする。それが取り組みの成功につながる。そのための秘訣として自身は下記のように考えている。やや推進リーダーとしては消極的であると思うが、怠惰な私自身が継続(きっと学生も)のためには、やや力を抜くことも必要ではないだろうか。

秘訣 ①頑張らない! ②押し付けられ感がない! ③楽しむ! ④うまく活用する!

継続のための4つの秘訣・要素を具体化してみたのが次に述べる活用のしかたである。

2. について

一人のAD教員として前述したように、週フォリオの効果を最大限に獲得するために、そもそも継続するために、どの様に活用しているかを下に記した。

- ①資格取得のための科目の中で活用する～介護総合演習(実習指導)
- ②卒業研究の中で活用
- ③面談形式ではなく自由に持ってきて!

今年度の私は、前項で記した効果④の獲得を1番の目標にしている。⇒卒業・資格取得までの過程の可視化と職業人としてのモチベーションアップである。特に実習関連の授業の中で学生自身が獲得したこと、反省点や課題などは次の実習の前に可視化し、認識しておく必要がある。その為、授業の中でも自己形成を促す場面では積極的に活用している。③に関しては、自由の中に本意があると思ひ、面談といった堅苦しい空気の中でのやり取りではなく、いつでも書けた時に提出するように伝えている。

3. について

学生の記録を見て楽しんでくれているのではと感じるのは、タイトルである。物語化する楽しさとその自由さはタイトルに出て来ると思う。

～ある学生のタイトル例～

介護福祉専攻2年生 22年8月現在36枚からの抜粋

「事前打ち合わせを終えて」

「運転免許獲得漂流記1・2」

「レポート去って、またレポート」

「特別講義を聴いて」

「11月の天気の変わり目の対応」

「大事件！？実習先の発表！」

「小杉駅近くに新築アパートができる！」

「初めての実習を終えて」

「報告書・レポート・卒業研究・就職活動・共通試験対策～やることたくさん！でもあせるな～」

学生が自主的に書いてきてくれた週フォリオ用紙の間に、吹き出しで記したような実習関連授業で記入した用紙が綴られていく。

まとめ

週フォリオ用紙の内容は評価対象とせず、そして面談のために書いてくるのではなく効果獲得のために学生と教員が共に継続し、ある程度自由に（ノルマ感×）楽しみながら、自主的に書いた用紙こそが振り返る喜びが増すのではないかと考える。自主的に…大きな課題ではあるが、学生自身が書く効果を今以上に感じてもらえるよう、卒業時・後「書いていて良かった」と思ってもらえるよう今後も取り組んでいきたい。

週フォリオと「つくり、つくりかえ、つくる」支援

富山福祉短期大学幼児教育学科 村田 透

I. 幼児教育学科における学びの特色について

富山福祉短期大学 社会福祉学科児童福祉専攻および幼児教育学科の週フォリオと「つくり、つくりかえ、つくる」支援について。今年度の取り組みを述べる前に、児童福祉専攻および幼児教育学科の学びの特色と、平成20年(2008年)度から現在までの週フォリオの取り組みの経過を取り上げることとする。(2010年度から、社会福祉学科児童福祉専攻は、発展的改組として幼児教育学科となった。そのため文章表記「児童福祉専攻および幼児教育学科」を、以降「幼児教育学科」とのみ表記する。)

まず、本学幼児教育学科の学びの特色として、幼児教育学科の教育目的は以下のものである。¹

子どもの保育・教育に関する専門知識、技術を習得し、音楽や図工、体育などを通して、子どもの感性を育む表現力を身につけ、さらに保護者や同じ職場の仲間から信頼される幅広い教養と使命感をもって、子どもたちの幸せをサポートできる人間愛に満ちた保育者、教育者の育成を図ることを目的とする。

また、幼児教育学科において取得できる資格や免許は以下のものである。

- ・保育士国家資格
- ・幼稚園教諭二種免許状
- ・社会福祉主事任用資格

保育士国家資格や幼稚園教諭二種免許状を取得するためには、本学幼児教育学科のカリキュラムに沿って日々の授業や実習(10日間の保育実習3回、10日間の幼稚園実習2回)に臨み単位認定を受ける必要がある。文部科学省や厚生労働省が指定する一つひとつの科目の単位認定を受けることで資格や免許の取得につながる。このことから、学生の日々の取り組みの積み重ねが非常に重要であると共に、単位認定をする養成校や各科目の担当教員の社会的責任は非常に重いといえる。

以上のことを踏まえて、幼児教育学科では、資格や免許の認定科目を中心としたカリキュラムに加え、折々の行事や取り組みを独自につくり、学科の教育目標の実現のために取り組んでいる。行事や取り組みについて主なものを挙げると、「1・2年合同自然体験学習(4月)」「子育て支援講演

会(10月)」「2年生主催の保育実習報告会(12月)」「クリスマス会(12月)」「就職ガイダンスにおける就職活動体験発表(1月)」「1年生主催の保育実習報告会(2月)」「2年生主催の総合演習発表会(2月)」「卒業記念発表会(ミュージカル)(2月)」となる。学生はこれらの行事や取り組みに臨むことで、教員の指導の基で他の学生と共に協力したり、先輩と後輩や同学年の学生同士で学びを交換し深め合ったり、折々の学びを整理したり発表したり振り返ることなどに臨んでいる。そのことで、幼児教育学科における学生の学びの基礎・基本の定着と、それぞれの学びの横断化・総合化がよりよく実現できることを目指している。

II. 幼児教育学科における「授業・学生生活の諸注意および実習履修に関する申し合わせ」について

幼児教育学科では、日々の授業・実習や折々の行事・取り組みに臨むなかで、学科の教育目標の実現を図っているが、在学生(各学年定員50名)の意欲や態度に関しては、一括りにはできない多様性がある。この在り様を大別すると、保育士・幼稚園教諭を目指して意欲にあふれている学生、目的や意欲が不明確もしくは無気力な学生、明るく元気で活動的な学生、もの静かに地道に取り組む学生、人との係わりに難を感じている学生など、多種多様である。

幼児教育学科にて学ぶ学生は、学業に臨む「学生」という立場であると同時に、保育・幼児教育という学びの特性上、「社会とかかわること」を避けて通ることができない。このことは実習においてより顕著であり、学生は実習生という学生の立場であると同時に、「生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期」を過ごす乳幼児の「最善の利益を考慮し」、子どもの「生きる力の基礎」の育成ができる保育士・幼稚園教諭²を目指す者として、責任感や使命感を持って子どもや教職員や保護者や地域へかかわっていくことが求められる。

以上のことから幼児教育学科では、平成19年度から「授業・学生生活の諸注意および実習履修に関する申し合わせ」をつくり、教員が入学時や前期・後期のガイダンスや折々の学生指導の際に全

ての学生や保護者へ伝達し、在学期間を通して継続的に学生指導・支援に臨んでいる。

Ⅲ. 幼児教育学科における週フォリオの取り組み

【資料1】【資料2】「平成22年度 児童福祉専攻 / 幼児教育学科 週フォリオの取り組みについて (前期)」参照。

これまで述べてきたように、幼児教育学科では学科の教育目標の実現のため、学科のカリキュラムに特色を設けたり、「授業・学生生活の諸注意および実習履修に関する申し合わせ」に基づいて学生指導・支援を行うことで、学生が在学期間を通して保育士や幼稚園教諭を目指して学びに臨むことができる教育環境づくりを専任の教員が一体となって組織的に取り組んできた。

週フォリオの取り組みに関しても、導入時の平成20年(2008年)度から、専任の教員の間で常に議論し試行錯誤するなかで取り組んできた。ただし導入当初は、教員自身はその教育的意義や学生からの反応に対して明確な見解を示すことが難しく、そのため学生からの週フォリオ提出が希であり、結果として組織的な取り組みが非常に困難であった。週フォリオの提出率の低さに関しては、学生の傾向として「単位認定に関係が無いものへの取り組みの意欲が低いこと」「文章作成が苦手・手間であること」「週フォリオの意義が浸透していないこと」「何を書いてよいか分からない」などが挙げられる。

このような状況から、専任教員の間で議論を重ね、平成21年(2009年)度からは学科の教育活動として折々の授業や行事や取り組みを振り返り、整理して記述する必要性を明確に打ち出し、週フォリオのテーマを設定して(自由記述の機会もあり)、学生がそれに基づいて記述する取り組みを試みた。この取り組みは、平成22年(2010年)度においても継続中である。

学科がテーマを設定して週フォリオに取り組むことの利点として挙げられるものは、学生側からの視点として「記述するものが明確で取り組みやすい」が挙げられる。教員側からの視点として「日々の授業や行事や取り組みにおいて、学生が何に組み、何を得ているかが見えやすい」が挙げられる。この教員側の視点は、担当科目以外での学生の取り組みや、学生の心情・意欲・態度を把握できる機会として重要であると思われる。

この取り組みを行うことで、平成20年(2008年)度の導入当初より提出率は確実に上がってきてい

る。現在の取り組みに関する検討事項としては、学生側の問題点として、継続的に記入する学生とそうでない学生の差が明確になってきたことが挙げられる。教員側の問題点として、学生の取り組みの姿勢に対して教員は、これまで以上に真摯に受け止めリアクションをする必要があること。教員側によるテーマ設定型を強く打ち出しすぎると週フォリオの本来の意義である学生自ら課題をみつけて整理・記述する態度が弱くなることが挙げられる。また、平成22年(2010年)度前期の取り組みでは、週フォリオと授業レポートを兼ねる場合もあり、学生にとって仕組みが複雑に感じられ混乱する場合もあった。

Ⅳ. 週フォリオの事例から

今回取り上げる二つ事例は、共に幼児教育学科1年生の週フォリオである。以下、一部を抜粋する。

【事例1】Aさんの週フォリオ

題名 『自然体験学習 ～ファミリーパーク～』(平成22年7月上旬分)

自然体験学習でファミリーパークへ行き、たくさんの虫や動物と触れ合ってきました。

私は、虫がとても苦手なので、体験学習を行うまでは、虫を見たり、触ったりするなんて絶対に嫌だと思っていました。でも実際触ってみると、意外と平気だったりする虫もいました。(略)

この体験では、生き物についてたくさんのことを学びました。子どもたちは、生きものにとっても興味があると思うので、将来、生かしたいと思います。また、私は最初から「嫌だ」と決めつけていました。でも、すごく楽しかったです。そうやって何事も最初から決めつけるのはよくないと思ったので、直したいです。

【事例2】Bさんの週フォリオ

題名 『夏休みに向けて』(平成22年7月下旬分)

4月に富山福祉短期大学に入学して、幼児教育について学んだり、保育所見学や校外学習を通して、子どもたちのことについて学び、少しですが、保育士になるための知識がついてきたのではないかと思います。

これから夏休みになりますが、夏休みに一番がんばりたいことは、保育実習見学です。6月にも、保育所見学をさせていただきますし

たが、今回は、本格的な見学実習なので、子どもたちの活動や様子をしっかりと観察し、少しでも自分からコミュニケーションなどができるようにしていきたいと思います。また、保育士さんがどのような姿で、子どもたちに接し、どのような働きかけをしているかも、よく観察していきたいと思います。

また、夏休み中はボランティアもしっかりとしていきたいと思います。(略)

夏休みは一ヶ月という短い期間ですが、その期間に多くのことを経験し、意味のあるものになるかは、自分の行動次第なので、有意義な夏休みになるように頑張りたいと思います。

これらの事例を取り上げたこと理由として、特に優秀な事例であるとか、緊急な支援・指導が必要であるというような極端な事例だからではない。筆者が担任(AD)をしている学生のなかで、この事例のように自らの学びや生活を有意義なものとして受け止め、保育・幼児教育にかかわる自分をつくり出していることとする意志を述べている学生が増えてきていることを紹介するために取り上げたものである。

V. 幼児教育学科における図画工作関連科目での取り組みについて

筆者は、週フォリオ導入時の平成20年(2008年)度から現在まで、幼児教育学科において週フォリオ担当として取り組んできた。そのなかで、この週フォリオの「起承転結」による学びの整理・記述は、週フォリオの取り組みの範囲内で大切であると共に、保育士・幼稚園教諭を目指す学生には、あらゆる場面において必要であると感じてきた。具体例を挙げると、保育所や幼稚園での実習の際、学生は実習の事前指導・実習期間・事後指導を通して、レポートや実習日誌や指導案や報告書などの書類を作成する。そこで学生は、施設生活における子どもの心情や意欲や態度などの様々な実態、保育者の援助の方法や意味、それらについての分析・考察、その他様々な学びを文章化して整理・記録・提出することが求められる。文章化する以外でも、多くの他者(子どもや施設の教職員や地域の保護者など)とかかわり、周囲の状況から感じ・考えたことを整理し、他者へわかりやすく伝え、行動することも随時求められる。

この様に学生が求められることは、実習のみならず、日々の授業や就職採用試験、卒業後の社会

においても同様に求められるものである。このため、筆者は自らの担当科目である図画工作関連科目(「図画工作Ⅰ(1年前期)」「図画工作Ⅱ(1年後期)」「保育内容(表現Ⅱ)(2年後期)」)において、「起承転結」による学びの整理・記録・まとめに取り組んできた。「図画工作Ⅰ」では、授業の課題に即して筆者が設定した「起承転結」の各項目に基づき、自ら経験した学びを整理・記述するものである。「保育内容(表現Ⅱ)」については、自ら経験した課題の学びを、客観的に捉え、自ら行ったことを子どもが行ったことと捉えなおし、保護者へのお便り形式として「起承転結」にまとめるものである。

以上の取り組みによって、週フォリオによる自己形成の意義が科目のなかへも浸透することで、それに対する取り組みの態度が定着すると共に、保育士・幼稚園教諭を目指す学生の学びの基礎・基本が、自己と他者に向けて整理・記録され、定着されていくことを目指している。加えて、自らが学びを整理・記録することによって、図画工作関連科目とその他の学びとを関連づけて、知識や技術の横断化・総合化に資することを目指している。

注および引用文献

- 1 富山福祉短期大学(2010)、「富山福祉短期大学の教育について」、『平成22年度社会福祉学科、幼児教育学科 学生ハンドブック』、富山福祉短期大学、参照。
- 2 これらのことについては、平成20年(2008)に改訂し告示された新しい「保育所保育指針」「幼稚園教育要領」の随所に述べられていることである。

【資料1】

1年

平成22度 幼児教育学科

週フォリオの取り組みについて (前期)

● 週フォリオ作成について

二週間に一枚週フォリオを記入する。

各月の上旬(二週間)で一枚作成。下旬(二週間)で一枚作成。

● 記入のテーマ

各学年に対応したテーマを幼児教育学科より提示する。

提示されたテーマに沿って、週フォリオを記入すること。

● 提出期限

毎月 最終木曜日を提出期限とする。

提出先は、AD教員。(※授業レポートと兼ねる場合は、授業での提出期日を確認し、担当教員へ提出)

(※上記の授業担当教員は、後日、原本を学生へ返却、コピーを各AD教員へ配布)

● 面談(週フォリオ面談、AD面談)

面談に関しては、ADタイム(月曜5限)の時間などを使用する。(掲示等をよく確認すること)

● 週フォリオのテーマ

1年生 (※)印は、授業レポートと兼ねる。

4月	上旬	4/15 『つくりかえ問題解決技法』 「週フォリオ」作成 (※)
	下旬	「自分が目指す将来像について」
【提出】 4月22日(木)		
5月	上旬	「1,2年合同自然体験学習から学んだこと」
	下旬	『保育実習指導』 「外部講師の先生から学んだこと」(※)
【提出】 5月27日(木)		
6月	上旬	『保育実習指導』 「保育所見学にて学んだこと」(※)
	下旬	『保育実習指導』 「保育所見学の振り返りにて学んだこと」(※)
【提出】 各授業にて提出		
7月	上旬	「富山市ファミリーパーク(O/O)にて学んだこと」
	下旬	「前期の振り返り、夏休みの過ごし方について」
【提出】 7月29日(木)		

【資料2】

2年

平成22年度 児童福祉専攻

週フォリオの取り組みについて（前期）

● 週フォリオ作成について

二週間に一枚週フォリオを記入する。

各月の上旬（二週間）で一枚作成。下旬（二週間）で一枚作成。

● 記入のテーマ

各学年に対応したテーマを児童福祉専攻より提示する。

提示されたテーマに沿って、週フォリオを記入すること。

● 提出期限

毎月 最終木曜日を提出期限とする。

提出先は、AD教員。（※授業レポートと兼ねる場合は、授業での提出期日を確認し、担当教員へ提出）

（※上記の授業担当教員は、後日、原本を学生へ返却、コピーを各AD教員へ配布）

● 面談（週フォリオ面談、AD面談）

面談に関しては、ADタイム（月曜5限）の時間などを使用する。（掲示等をよく確認すること）

● 週フォリオのテーマ

2年生 （※）印は、授業レポートと兼ねる。

4月	上旬	4/2 ガイダンスにて 「春休みの振り返りと2年次の抱負」
	下旬	4/26 『教育実習指導』 レポート （※）
【提出】 4月22日（木）		
5月	上旬	「1,2年合同自然体験学習から学んだこと」
	下旬	『教育実習指導』 「外部講師の先生（3名）から学んだこと」（※）
【提出】 5月27日（木）		
6月	上旬	『教育実習指導』 「保育実習Ⅰ－2にて学びたいこと」（※）
	下旬	
【提出】 各授業にて提出		
7月	上旬	『教育実習指導』 「保育実習Ⅰ－2報告書」（※）
	下旬	「前期の振り返り、就職・進学活動について」
【提出】 7月29日（木）		

週フォリオの看護学科としての取り組み

小出 えり子 富山福祉短期大学看護学科

はじめに

テーマの「看護学科としての週フォリオの取り組み」について話しをするにあたって、まず、他専攻・学科とのカリキュラムの違い“看護学科の特殊性”とAD担当である学生の事例を通して学んだことを述べる。

I. 看護学科の特殊性

他専攻・学科と看護学科の週フォリオ記載の時期・状況の違いについて述べる。

- ① 看護学科のカリキュラムの中に、ADタイムという時間が取り分けられていない。また、「つくりつくりかえ」の授業が今年度はまだない。
- ② 講義時間以外の予習復習等の自己学習の時間が多い。演習やグループワーク、レポート課題の提出ということが学生に課せられている。
- ③ 看護の臨地実習時間は35週間が課せられており(在学3年間において)3年生はほとんど病院や施設に実習に行っており学内にはいない特徴がある。例えば1年生であっても、前期である7月末には、2週間に渡る初めての基礎看護学実習Iで病院に行っていた。その実習期間においては、毎日の実習日誌の提出と疾患やその他の自己学習のレポートと実習のまとめのレポートの提出があった。

以上から、学生は日々忙しく、月に週フォリオを2枚提出というのは、(書くことに対する慣れ等の問題もあるが)学生には、負担感が強いようである。

そのような自己学習や課題が多い中で、教員も学生に「週フォリオを定期的書き提出のこと」というのは、難しい状況ではあった。しかし、今回の週フォリオのシンポジストを担当するにあたって、担当学生や担当以外の学生が、「週フォリオに関してどう思っているか」と質問してみた。意外にも2年生の学生から、「週フォリオを書くことによって、レポートのまとめができるようになったし、順序だてて、考える思考回路になってきた。週フォリオはいい効果があると思う。自分の成長に役立っている。デメリットはない」とい

う良い評価と反応が返ってきた。また、AD担当学生には、週フォリオに、実習のこと、学習のことなど書いて欲しいと提案したら、学生自身の声として、「自分達は日々の課題の山の中では、どうしても講義の課題やレポート、実習記録が優先であるが、『実習を終えて』とか諸行事のあったときなど具体的に「テーマ」を決めてもらって書くのであれば頑張ってます」と返事が帰ってきて素直に書いてきたのには驚いた。

この学生たちの反応を見ながら、教員の方が遠慮していたのだと気づくことができた。今回のことを機にして、今後も時期を見ながら、学生にテーマを提示し働きかけながら、支援していくのが良い方法なのではと思った。炭谷看護学科長は、1~2年生には、種々の看護の「概論」の講義を終えた時や、講義の課題として、学生に週フォリオ用紙に書くように提示され、学生の書いた用紙が、我々、ADの手に渡るよう配慮してくださっている。それを見て、学生の看護観や成長を知ることができている。また3年生は、ほとんど実習で学内にはいないが、実習日誌の記録を通して、毎日自己の振り返りを行っており、実習担当教員が実習病院や施設に張り付きながら、学生の毎日の記録を通して学生が看護師になる基礎づくりを支援している。今後も看護学科の特殊性を考慮に入れ、学生に寄り添いアプローチしながら、学生個々のつくりつくりかえる支援をしていきたいと思った。

II. AD担当学生の事例から学ぶ

ここで発表するのは、入学当初から中々文章を書くことができず、本人も「私書く習慣にならなくて、書けれナインです」と言っていた学生の事例を紹介する。

この学生は、確かに本人が言う通り、週フォリオの4段階の起承転結が、最初は1行、1行ずつという文章しか書けなかったのだが、「コツコツと書いているうちに書くことができるようになるからね」と励まし続け、毎月1枚ずつ次には裏表書いていくうちに、少しずつ文字数も増え内容も充実していった。そして、8月の頃には、文字数に加え文章もしっかりと書くことができるように

なった。「看護概論」の課題として書いたもの含めると10数枚～20枚書き、5ヶ月の間に、明らかに「継続は力なり」を立証できたと思う。また、事例の学生の週フォリオの用紙と共に、実習に行った時に学生が毎日の実習日誌の記録用紙を用いて自己の振り返りをしていた。

北澤学長が学生によく言っておられる「週フォリオを書くことと幸せになれる」という言葉を、学生にも学長からの受け売りで励ましながら学生を支援してきたが、日々の学習の大変な中で努力した学生の結果がはっきりと目に見える形になって驚いている。「本人のうまく文章が書けるようになりたいという意欲と努力が、このように良い方向に向いたのだと思った。」ゆえに今回の事例の学びを通して、学生が、多忙だからと遠慮せず、週フォリオを書くことによって「幸せになることができるよ」とか、「週フォリオを書き続けることによって、本当に文章が上手く書くことができるようになる」と言って今後も自信を持って学生を励ましながら支援して行きたいと思った。

学長のブログの最後に書かれているが、「自発的に20枚から30枚書く行動を起こせば何かが変わってきます。」確かに書く行動を起こせば人は、学生は変わることができると思った。私もこのことを伝えながら学生を励まし支援していきたいと思った。

おわりに

今回シンポジストを担当させていただいたことによって、教員としての自分自身の考え方を変えることができた。今までは、学生が忙しいから週フォリオを書く時間がないだろうとか、強制はしないでおこうという思い込みで、遠慮して、週フォリオと学生と関わっていたが、学生自身には、可能性がいっぱい秘められており、学生に、教員が寄り添い、声掛けをしながら、支援して行くことの大切さを、今回の事例から学ぶことができた。また学生たちは本当にたくさんの種を持っているのだから、それをどのように成長させていくかということが教員の役割であるということも学ぶことができた。

『共創福祉』投稿規定

1. 『共創福祉』への投稿資格者は、富山福祉短期大学の教員とする。さらに、旧教員、非常勤講師等、広く本雑誌編集委員会が執筆を依頼し、あるいは投稿を認めることができるものとする。また、共著の場合は、第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿原稿は、広く福祉に関連した内容を持ち、富山福祉短期大学の教育・研究活動に基づくもの、または、教育・研究活動に有益と認められるもの。
3. 投稿論文は次の5種とする。いずれも未公開のものに限る。
 - a. 原著論文
福祉の発展に貢献すると考えられる、投稿者による研究結果。
 - b. 総合報告
特定の主題に関する一連の教育・研究およびその周辺領域の発展を投稿者の見解にしたがって総括的、かつ体系的に報告したもの。
 - c. 教育・研究ノート
教育・研究速報、新しい発想、提言、問題提起、事例報告など教育・研究上記録に留めておく価値があると認められるものや、既発表の論文に対するコメントで、教育・研究上記録に留めておく価値があると認められるもの。
 - d. 教育・研究詳解
福祉の特定の教育・研究領域における成果を、最近の結果や知見を加えて分かりやすく説明したもの。
 - e. 教育・研究資料
歴史的なデータ、入手困難なデータや福祉技術等の比較検討のために有用なデータ、あるいは歴史的文献の翻訳や解釈など。
また、次の2種は、原則として、編集委員会が原稿作成を依頼する。
 - f. 富山福祉短期大学教育・研究活動の具体例（例：福祉フォーラム実施報告）
 - g. その他。
4. 投稿された原稿は編集委員会において、項目1、2、3に照らし、適切な投稿か否かを事前に判定される。倫理上問題があると編集委員会が判断した原稿は受理しない。原著論文については、編集委員長等が選定・依頼した査読者の審査を経て、掲載の可否を決定する。
5. 原稿はオリジナルの他、コピー2部を提出する。フロッピーディスクあるいはUSBによる提出が望ましい。
6. 著作権
 - (1) 掲載される論文等の著作権は、その採択をもって富山福祉短期大学に帰属するものとする。
 - (2) 投稿原稿の中で引用する文章や図表の著作権に関する問題は、著者の責任において処理するものとする。
 - (3) 著作者人格権は著者に帰属する。著者が自分の論文等を複製、転載、翻訳翻案等の形で利用するのは自由である。この場合著者は掲載先に出典を明記する。
7. 原稿は別に定める執筆要項に従って作成する。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はワープロによる場合は、A4用紙に1行40字で1頁40行とする。原稿の長さは原則として表・図を含めて12頁相当以内とする。（手書きの場合には、200字詰め、または、400字詰め原稿用紙を用い、横書きに清書する。表・図の挿入箇所は、原稿の本文の右側の欄外に赤字で指定する。）

2. 原稿は以下の順に書くものとする。

[第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度、文献の引用および数式は原則として避ける）。和文キーワード（8語以内）。

[第2頁] 英語による、標題、著者名、所属名、Keywords（8words and phrases以内）。Abstract（450ワード程度）。ただし、投稿規定第2項のf、gには、Keywords、Abstractは不要。Abstractは問題の所在、得られた結果等がそれだけで理解できるようにする。

[第3頁以降]

① 本文：

章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。

② 参考文献：書き方は本要項の第4項を参照。

③ 表：

一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のようにする。

④ 図：

図はそのまま写真版できる鮮明なものを用意する。大きさは印刷出来上がりの1～2倍とし、トレースが必要な場合は原則として著者が行うものとする。図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のようにする。

3. 本文中での参考文献の引用は、著者名（出版年）とする。例えば、Bush（1998）、小泉（2006）。

4. 参考文献の書き方

① 雑誌の場合：

著者名（出版年）、標題、雑誌名、巻、ページ（始・終）、（雑誌名は省略しないものとする）。

② 叢書の中の一巻の場合：

著者名（出版年）、書名（編集者名）、叢書名、発行所名、発行地名。

③ 単行本等の場合。

著者名（出版年）、書名、発行所名、発行地名。

④ 編集書の中の一部の場合：

著者名（出版年）、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始・終）、発行所名、発行地名。

なお、同じ著者によるものが同一年に複数個現れる場合には、（2005a）、（2005b）などとして区別する。文献は、日本人をふくめ、著者名のアルファベット順に並べる。

5. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として認めない。

編集委員会

編集委員長 原 元子

編集委員 山本 二郎 竹ノ山 圭二郎 伊藤 里美

共創福祉2010年 第5巻 第2号
Synergetic Welfare Science

2010年（平成22年）10月31日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 株タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol.5, No.2, 2010

Contents

Research Papers

- Analysis of the Reasons for Selecting Day Care Centers: A Comparison between
Complex- and Toyama-Type Geriatric Welfare Facilities
..... *Eriko KOIDE, Yasuko SUMITANI* 1
- Tasks Undertaken by Volunteer Supporters to Promote Volunteer Activities:
On the Basis of Supporters' Activities for Two Years
..... *Yasuko SUMITANI, Kiyoshi MIYAJIMA* 11
- New approach of the bottom-up Community work in the North America:
Problem-solving courts, Harmreduction, the Duluth Model
..... *Atsushi NEZU* 21

Research Notes

- The Present Situation and Problems of Regional Cooperation in Clinical Practice:
A Study using a Group Discussion by the KJ Method
..... *Yukiko HARA, Chiharu MASUDA, Kiyomi ONO, Kyouko NAKATA,
Yuki TAKADA, Hiromi MAENO, Michiyo MAEHATA,
Miwako MIWA, Tamami TAKASHIMA, Hideko TAKASHIMA,
Masako KITABAYASHI, Miki YATSUZUKA, Yasuko SUMITANI* 41
- A method of stimulus presentation, recording of reaction and measuring of reaction time
using Excel VBA in psychological experiment: A development of a computer
program for mental rotation experiment
..... *Keijirou TAKENOYAMA* 53

The 2nd Educational Research Conference, 08/20/2010

Part I Educational Lecture

- Support for self-formation of high school students and college students
..... *Hiroaki ENOMOTO* 67

Part II Symposium Presentation Summary

- Weekly personal portfolio and support for “Tsukuri, Tsukurikae, Tsukuru”
..... *Yuko MATSUO* 73
- Weekly personal portfolio for “Tsukuri, Tsukurikae, Tsukuru” :
The key to continue their work
..... *Wataru MOURI* 75
- Weekly personal portfolio and support for “Tsukuri, Tsukurikae, Tsukuru”
..... *Toru MURATA* 77
- Weekly personal portfolio approach in the department of nursing
..... *Eriko KOIDE* 83