

共創福祉

2012年 第7巻 第2号

【実践報告】

小川 耕平, 三辺 忠雄, 滝上 節子, 泉 一郎, 広野 容子,
小野寺 孝一, 和田 貴広

高齢者の骨密度 (Young Adult Mean) と生活体力・日常生活状況との
関連性について 1

【研究ノート】

松尾 祐子

高齢者住宅の実態 - 「サービス付き高齢者向け住宅」の意義と課題- 9

河相てる美, 小出えり子, 境 美代子, 炭谷 靖子

総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長
-KJ法による調査票の分析から- 19

第6回教育研究会 (2012.08.20開催)

【第Ⅰ部 教育講演：外部資金獲得を見据えた研究計画書作成のコツと要件】

奥野 信男 (国立大学法人福井大学 産学官連携本部 コーディネータ)

競争的資金と産学官連携について
-外部資金獲得を見据えた研究計画書作成のコツと要件- 25

【第Ⅱ部 教育シンポジウム：

私と研究，そして教育－研究の楽しみ，研究をどのように教育に繋げていくか－】

宮嶋 潔 (社会福祉学科)

指導に配慮を要する学生の実習・就職支援 27

水上 彰子 (幼児教育学科)

保育の環境と安全－学生の学びから 29

荒木 晴美 (看護学科)

研究の楽しみ，研究をどのように教育につなげていくか 33

高齢者の骨密度 (Young Adult Mean 値) と生活体力・日常生活状況との 関連性について

小川 耕平¹⁾, 三辺 忠雄²⁾, 滝上 節子²⁾, 泉 一郎²⁾, 広野 容子²⁾,
小野寺 孝一³⁾, 和田 貴広⁴⁾

1) 富山福祉短期大学 2) 富山県国際健康プラザ 3) 富山大学医学部医療基礎学域

4) 国士舘大学体育学部

(2012. 09. 24 受稿, 2012. 10. 30 受理)

要訳

本研究は、高齢者の骨密度: Young Adult Mean 値 (以下 YAM 値) と生活体力及び日常生活状況との関連性を調査することを目的として実施した。対象者は、平成21年度に富山県内にある公的健康づくり施設で高齢者を対象として実施されている「いきいきコース」及び骨密度測定を受けた65歳以上の男女683人であった。研究の結果、身体状況が良い人、下肢に関する運動能力が高い人、健康に関する意識が高い人、日常活動量が高い人など、体力面と合せて日常生活で健康意識の高い人ほど YAM 値が高い傾向が見られた。このことから、高齢期でも YAM 値を高く維持するためには運動は勿論であるが、日常生活での活動量の確保や健康面においての意識を高めることが重要であることがわかった。

【背景】

平成24年度版厚生労働白書資料編¹⁾によると、男性の平均寿命は79.44年、女性の平均寿命は85.90年と前年と比較して男性は0.11年、女性は0.40年下回った。しかしながら、世界トップクラスの長寿国であることは間違いない。このことは嬉しい半面、深刻な高齢化問題も増加していることが確かであり、その一つに、高齢による体力、筋力の低下、骨密度の低下、転倒、骨折による要介護の問題がある²⁾。

現在の我が国の要介護認定総数(要支援1~要介護5)は、2011年時点で5,075,610人と、2000年の2,181,621人と比較すると約10年で約2.3倍にも増えたことになる。今後、高齢化は益々進み、高齢者の介護等に関する健康の問題が深刻になることが考えられる。

【目的】

高齢者が不健康状態に陥るほとんどの原因は、要介護状態になった場合と考えてよいといえる。介護認定を受ける要因には、脳血管疾患、認知症、骨密度の低下、体力の低下(虚弱)、転倒(骨折)等々であるが、これらの症状は適度な運動や、積極的な外出、日常生活における活動量の確保など日頃の生活に気を配ることで予防することが可能である³⁾。また、一般的に元気な高齢者と言われる人の日常生活での特徴をみると、定期的な運動実践は勿論であるが、積極的に社会活動、地域

活動に参加していることや、定期的に外出していることが挙げられるが、実際のところ様々な健康上の問題の影響で、積極的に外出を行っている高齢者は少ない⁴⁾。外出を妨げる原因の上位には、転倒による骨折の不安や、歩行能力の低下、骨粗鬆症、認知症等が挙げられる。中でも、骨粗鬆症については大きな問題となっており日本でも10,000人を超える患者がいると言われている。また、骨粗鬆症の疑いがあっても治療していない人や、症状がはっきりしていないことから検査すらしていないで、骨粗鬆症になっても気づいていない高齢者が数多くいるのが現状である。これだけ、大きな高齢者の問題となっている骨粗鬆症ではあるが、運動実践や日光浴、栄養のバランス等を考慮することで予防することも可能なことが分かっている。

そこで、我々は、65歳以上の高齢者を対象に、骨密度の中でも、Young Adult Mean 値(以下 YAM 値)の状態と生活体力等の身体状況や日常生活の実態を調べることで、高齢期になっても YAM 値を高く保つために必要な日常生活面でのポイントを検討すること目的として今回調査を行ったので報告したい。

【方法】

1. 対象者

平成21年度に富山県内にある公的健康づくり施設で、施設既存の高齢者体力測定プログラムであ

る「いきいきコース」と骨密度測定を受講した男女683人(男性194人・女性489人)、平均年齢:70.2±4.9歳(男性:71.7±5.0歳 女性:69.5±4.7歳)であった。被験者には測定の内容と測定結果等について、研究発表等の資料として使用することを口頭で説明し同意を得た上で実施した。受講した683人の年齢(歳)、身長(cm)、体重(kg)、BMI(kg÷m²)については表1に記した。なお、結果評価については男女別で行った。

2. 測定項目

1) 骨密度測定

骨密度測定は超音波測定による、踵骨での測定を用い測定機械は Achilles Express: GEヘルスケアジャパン製のA-1000 InSightを使用した。測定結果は、若年成人平均値(20-44歳)と被験者数値と比べた割合によるYAM値(正常値は80-%以上とされている)と、測定時の年齢平均値との被験者の数値による同年齢比較(100-%以上であれば測定時の年齢平均値より良い)、超音波測定による骨密度指数のステフネス指標(高ければ高いほど良い結果)にて評価した。今回の測定値はYAM値を採用して行った。

2) いきいきコース(富山県国際健康プラザ既存プログラム)

いきいきコースは65歳以上の高齢者を対象とした総合的な健康運動能力測定で、身体状況、休養状況、総合生活体力、食生活状況の総合的な判定で個人の結果が評価される。今回は、この総合測定を①生活体力、②日常生

活状況の2つに区分けして検討した。生活体力方面では、起居能力(起きる、立ち上がる、寝る、座る等の起居動作の評価)、歩行能力(10mの間に並べてあるコーンをジグザグに素早く歩く移動動作の評価)、手腕作業能力(ペグボードに置かれた48本のペグを素早く移動させる家事動作の評価)、身辺作業能力(衣服の着脱、入浴、整容動作の身辺動作の評価)、握力(本人の意思による最大筋力の発揮と筋力の測定評価)、閉眼片足立ち(姿勢調節機能と下肢筋力の測定評価)の6種目による総合評価。日常生活状況面では以下の7項目A(睡眠と生活リズム)、B(楽しみ・いきがい)、C(日常活動状況)、D(健康観)、E(楽しい食事意識)、F(食事のバランス)、G(食事にかかる時間)について問診表による確認を実施し各項目において充足度(%)にて判定した。

※測定の様子は図1～図6に示した。

3) YAM値と生活体力面、日常生活状況面との関連性

YAM値と生活体力面、日常生活状況面においてそれぞれの項目で相関関係を求めて関連性があるか否かを検定した。

3. 検定

統計解析は、男性、女性に区別してSPSS Ver11.5J Pearsonの相関係数を算出し、危険率は5%とした。

表1 被験者の属性および身体状況

		年齢 (歳)	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI* (kg/m ²)
全体(n=683)	Mean±SD	70.2(±4.9)	153.3(±7.4)	55.0(±8.5)	23.4(±3.0)
男性(n=194)	Mean±SD	71.7(±5.0)	161.4(±5.7)	61.0(±8.2)	23.4(±2.9)
女性(n=489)	Mean±SD	69.5(±4.7)	150.1(±5.2)	52.7(±7.4)	23.4(±3.0)

*Body Mass Index

表2 骨密度測定結果

		YAM値 (%)	同年齢比較 (%)	ステフネス指標
男性(n=194)	Mean±SD	79.6(±13.6)	106.5(±18.0)	82.9(±14.2)
女性(n=489)	Mean±SD	76.4(±13.4)	102.0(±17.5)	70.4(±12.2)

【結果】

1. 骨密度測定結果

骨密度測定結果は、男性がYAM 値 $79.6 \pm 13.6\%$ 、同年齢比較 $106.5 \pm 18.0\%$ 、ステフネス指標が 82.9 ± 14.2 、女性がYAM 値 $76.4 \pm 13.4\%$ 、同年齢比較 $102.0 \pm 17.5\%$ 、ステフネス指標が 70.4 ± 12.2 であった。（表2）

2. いきいきコース結果

①生活体力面では男性が起居能力 5.6 ± 1.5 秒、歩行能力 7.4 ± 1.2 秒、手腕作業能力 34.4 ± 4.8 秒、身辺作業能力 6.9 ± 1.7 秒、女性が起居能力 5.7 ± 1.4 秒、歩行能力 7.5 ± 1.0 秒、手腕作業能力 31.9 ± 3.2 秒、身辺作業能力 5.9 ± 1.4 秒であった。（表3）

②日常生活状況面では、男性がA（睡眠と生活



図1. 起居能力測定



図2. 歩行能力測定



図3. 身辺作業能力測定



図4. 手腕作業能力測定



図5. 握力測定



図6. 閉眼片足立ち測定

いきいきコース測定の様子

リズム) $88.5 \pm 13.3\%$ 、B (楽しみ・いきがい) $89.4 \pm 11.1\%$ 、C (日常活動状況) $89.7 \pm 9.6\%$ 、D (健康観) $63.7 \pm 15.7\%$ 、E (楽しい食事意識) $89.7 \pm 16.4\%$ 、F (食事のバランス) $71.6 \pm 12.0\%$ 、G (食事にかかる時間) 52.7 ± 25.2 で、女性がA (睡眠と生活リズム) $89.7 \pm 12.8\%$ 、B (楽しみ・いきがい) $90.6 \pm 11.3\%$ 、C (日常活動状況) $90.5 \pm 8.9\%$ 、D (健康観) $65.2 \pm 16.2\%$ 、E (楽しい食事意識) $87.6 \pm 16.3\%$ 、F (食事のバランス) $75.1 \pm 12.0\%$ 、G (食事にかかる時間) $50.5 \pm 26.1\%$ であった。(表4)

3. YAM値と生活体力面、日常生活状況面との関連性

YAM値と生活体力面及び日常生活状況面での相関関係では、男性はYAM値と起居能力、歩行能力、握力、楽しい食事の意識、食事のバランスに有意な相関関係があった。女性は、YAM値と起居能力、歩行能力、手腕作業能力、身辺作業能力、握力、睡眠と生活リズム、楽しみ・いきがい、日常活動状況、健康観、楽しい食事の意識、食事のバランスに有意な相関関係があった。また、表5、表6にYAM値とそれぞれの項目についての関連性を表にした内容を記した。YAM値につい

ては男性も女性も高値が良いとされているが、生活体力面の項目で、起居能力、歩行能力、手腕作業能力、身辺作業能力の4項目は出来るだけ少ない時間で実践することが高評価となるために、数値が高ければよいYAM値との相関係数では負の相関となって表示される。

【考察】

本研究では、高齢者の健康問題のひとつとして考えられる、骨密度(YAM値)と生活体力面及び日常生活面との関連を検討した。まず、今回の被験者の骨密度測定の結果は、YAM値(%)、同年齢比較(%)、ステフネス指標の3項目において比較的良い結果であったと思われる。これは、日常活動状況の調査における、日常活動状況に関する充足度が高値であったことや、地域行事である健康教室に自ら参加しているという姿勢から、元々健康づくりに関する意識や意欲の高い方が多かったことも考えられる。

YAM値と生活体力面については、男性は起居能力、歩行能力などの下肢筋力に関する項目、握力測定による筋力(最大筋力発揮)と相関関係がみられた。高齢期に入り、日常での活動量が減少すると下肢筋力の低下は著しいものがある。つま

表3 いきいきコース結果(生活体力面)

		男性 (n=194)	女性 (n=489)
起居能力	(秒)	5.6±1.5	5.7±1.4
歩行能力	(秒)	7.4±1.2	7.5±1.0
手腕作業能力	(秒)	34.4±4.8	31.9±3.2
身辺作業能力	(秒)	6.9±1.7	5.9±1.4
握力	(kg)	35.5±6.6	23.9±4.3
閉眼片足立ち	(秒)	7.0±6.6	8.5±14.6

Mean ± SD

表4 いきいきコース結果(日常活動状況面)

		男性 (n=194)	女性 (n=489)
睡眠と生活リズム	(%)	88.5±13.3	89.7±12.8
楽しみ・いきがい	(%)	89.4±11.1	90.6±11.3
日常活動状況	(%)	89.7±9.6	90.5±8.9
健康観	(%)	63.7±15.7	65.2±16.2
楽しい食事意識	(%)	89.7±16.4	87.6±16.3
食事バランス	(%)	71.6±12.0	75.1±12.0
食事にかかる時間	(%)	52.7±25.2	50.5±26.1

Mean ± SD

り、今回の被験者のように下肢筋力が強いことと骨密度が高いという結果は当たり前のことかもしれないが、とても重要なことであり、これまでの報告にもあるように下肢筋力の筋力を落とさないようにすること＝積極的な外出等の活動量の確保は、骨粗鬆症や骨折の予防につながることになるので、ぜひ積極的な外出を心がけてほしいと思う。女性は、生活体力面とはとくに関連性が見られなかった。

YAM 値と日常生活状況面における問診調査の結果では、男性では食事の意識、食事のバランスと有意な相関関係がみられた。これは、高齢者男性でも栄養面に気を使うことの重要性を示唆する結果と考えられる。高齢者男性は、栄養に関する知識や意欲が非常に低く食べさえすればなんでも良いという考えから、食事に対する意識が低くなると言われているが、今回の結果では、栄養に関する意識が高い男性はYAM値が高いという結果であったので、栄養面における重要性についても述べることができる。一方、女性では、健康観と有意な相関関係がみられた。病は気からという言葉があるように、自らが健康だと思っている人ほど実際は健康であると考えられるが、今回の結果は正にそのことを象徴する結果で、健康観の高い

女性ほどYAM値が高いことが示唆された。健康と一言と言っても広義になるが、この健康には栄養、運動、休養の健康づくりの3大原則を含めた健康観であると考えられる。今回の測定では運動実践の有無については特に質問していないが、高齢者の場合は、運動という区切りよりも外出の有無で調査することが良いと考えられ、高齢者の閉じこもりに関する影響については東京都老人総合研究所が以下のことを述べている。閉じこもりを「身体に障害があって外出が困難なタイプ=T1」と「身体に障害がないかあっても軽度なものであるにもかかわらず外出しないタイプ=T2」の二つに分別している。また、外出の困難性の指標として総合的移動能力尺度を用いる場合があり、この指標は厚生労働省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」とも対応しており、T1は、「要介護状態の閉じこもり」で、T2は、「生活自立状態の閉じこもり」と述べている。いずれにしても、閉じこもりは高齢者の健康状態特に介護認定を受ける要因として大きな影響を与えることは間違いない。特にタイプ2の閉じこもりの場合は、非閉じこもりの人と比べて歩行障害への危険度が2.30倍、要支援状態への危険度が2.85倍、要介護状態への危険度が1.63倍、認知症への危険

表5 YAM値といきいきコース結果 (生活体力面)

		男性 (n=194)	女性 (n=489)
起居能力	(秒)	-0.174*	5.7±1.4
歩行能力	(秒)	-0.174*	7.5±1.0
手腕作業能力	(秒)	-0.084	31.9±3.2
身辺作業能力	(秒)	-0.030	5.9±1.4
握力	(kg)	0.152*	23.9±4.3
閉眼片足立ち	(秒)	0.023	8.5±14.6

(*P<0.05 **P<0.01)

表6 YAM値といきいきコース結果 (日常活動状況面)

		男性 (n=194)	女性 (n=489)
睡眠と生活リズム	(%)	0.102	0.053
楽しみ・いきがい	(%)	0.103	0.079
日常活動状況	(%)	0.095	0.039
健康観	(%)	0.067	0.091*
楽しい食事意識	(%)	0.174*	0.047
食事バランス	(%)	0.187**	-0.031
食事にかかる時間	(%)	-1.05	0.123*

Mean ± SD

(*P<0.05 **P<0.01)

度が3.05倍と非常に大きな問題を引き起こすことになる⁵⁾。上述した二つのタイプはそれぞれ原因が違うにしても、筋力の低下や骨の増強への刺激不足、YAM値の低下やそれに伴う、骨粗鬆症等を引き起こすことも考えられる。高齢期に入り骨粗鬆症になると、骨折のリスクが高まることや日常生活(QOL)にも様々な不都合が生じ更に重度な問題に至ることが考えられる⁶⁾。

今回の我々の調査においても、これまでの高齢者に対する運動の効果や生活習慣に関する報告と同じ結果であると考えられる^{7)~10)}。しかし、これだけ良い結果が多く報告されていても筋力を維持、増進することは困難であるのが現状だ。健康日本21が設定された時に、高齢者の身体活動・運動に関する最終目標の一つに、高齢者の外出について積極的な態度を持つ人の増加が挙げられた。全体、男性、女性においては、ベースライン(全体:46.3%、男性:59.8%、女性:59.0%)を全て70%以上にするとしていたが、平成19年に報告された「健康日本21中間評価報告」¹¹⁾では、全体:38.7%、男性:51.8%、女性:51.4%とベースラインより低下していた。今後は、運動嫌いな高齢者やなかなか実践が継続できない高齢者に対して運動実践と同じような効果が得られるような日常での身体活動ができる環境づくりや具体的な手法が報告できるような研究が必要であると感じた。多くの場面で健康だとされる人は、体力的な要素が高いだけでなく、日常の活動状況の高い人、健康観の高い人、楽しみや生きがいを持っている人、食事のバランスに意識を持つ人など、日頃の生活内容や心理的な面を含めてQOLを高く保っている人と考えられる。

今回の結果から健康とは、正にWHOの健康の定義にもあるように肉体的(体力面)、精神的(気持ち)、社会的(環境)に完全に良好な状態に近づけることが重要であると改めて感じた。

【まとめ】

高齢期に入っても、高い水準でYAM値を維持するためには、生活体力面では、起居能力、歩行能力、身辺作業能力といった下肢筋力を維持すること。日常活動状況面では、健康観を高めることや食事に対する意識、食事バランスなどを心がけることが重要であることがわかった。これらのことは、今までにも多くの研究者が発表してきたことであるが、改めて高齢者のADL、QOLの高水準で維持することがいつまでも健康な生活を送るためのポイントであることがわかった。それと同

時に、現在運動を行っていない人でも、体を動かすための機会や環境を地域と支援するスタッフで協力して整備していくことが今後の大きな課題といえる。

【謝辞】

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいた被験者の皆様、研究助言サポートをしてくださった共同研究者の皆様、験者としてご協力いただいた富山県国際健康プラザのスタッフの皆様にご心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成24年度労働白書資料編
- 2) 「介護予防」2006. 介護予防主任運動指導員養成講座テキスト. 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所
- 3) 平成22年度国民生活基礎調査
- 4) 島貫秀樹ほか. 地域在住高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康QOLとの関係. 日本公衆衛生雑誌, 54:749-759, 2006
- 5) 新開省二ほか. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後2年間の追跡研究. 日本公衆衛生学雑誌, 52:627-638, 2005
- 6) 熊谷修ほか. 地域在住高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能の関連. 日本公衆衛生雑誌, 50:1117-1124, 2003
- 7) 西畑泉. 高齢者のマシンを利用したレジスタントトレーニングに伴う最大拳上負荷の増加. 体力科学, 49(6):851, 1999
- 8) 神野宏司ほか. 高齢者の生活体力維持増進プログラムが生活機能に及ぼす効果. 体力科学, 48(6):851, 1999
- 9) 衣笠隆ほか. 在宅高齢者の「健康・体力づくり教室」による体力、生活機能、精神的健康への影響. 体力科学, 49(6):754, 2000
- 10) 石川県羽咋市福祉課健康増進係. 転倒・閉じこもりの予防プログラム開発. 地域保健12:67-84, 2000
- 11) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会. 平成19年4月「健康日本21中間評価報告

About the relevance of elderly people's bone density (Young Adult Mean value) , and life physical strength and an everyday life situation

Kouhei OGAWA¹⁾ , Tadao MINABE²⁾ , Setsuko TAKIGAMI²⁾ Ichiro IZUMI²⁾ z,
Youko HIRONO²⁾ , Kouichi Onodera³⁾ Takahiro WADA⁴⁾

1) *Department of Early childhood education, Toyama College of Welfare Science*

2) *Toyama Prefecture International Health Complex All Rights Reserved*

3) *University of Toyama Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences
for Research Liberal Arts and Sciences*

4) *Physical Education Department Kokushikan University*

Abstract

This research was done for the purpose of investigating relevance with elderly people's bone density Young Adult Mean value (henceforth, YAM value), life physical strength, and an everyday life situation. Subjects are 683 men and women over 65 years old over who participated in the IKIKI course. The persons with a high YAM value were a person with high consciousness about a person with a high athletic ability about a person with a sufficient physical condition, and the leg, and health, and a person with an active mass high every day as a result of research. In order for senile state to also maintain a YAM value highly, it turned out that it is important to raise the consciousness in reservation and health aspect of movement and the active mass in everyday life.

Keyword : Bone density, Life physical strength, Everyday life situation

高齢者住宅の実態 - 「サービス付き高齢者向け住宅」の意義と課題 -

松尾 祐子

(2012. 10. 03 受稿, 2012. 11. 07 受理)

要旨

2011年に創設された「サービス付き高齢者向け住宅」の実態については、十分に把握されていない。この研究ノートでは、富山県内の5か所の高齢者住宅への聞き取り調査を行った。その結果、次のような状況が明らかになった。①入居に関しては専門職の関わりが大きい②高齢者住宅により生活支援サービス(夜間の体制)が異なる③併設介護サービスや担当ケアマネジャーが異なる④入居の対象者は中間所得層である⑤入居者の多くは要介護者である。これらの状況から、入居時のサービスの確認や家賃補助の必要性、ケアマネジャーの役割について考察した。

キーワード：サービス付き高齢者向け住宅、ケアマネジャー、家賃補助

1. はじめに

高齢化が急速に進む中で、単身の高齢者世帯や高齢の夫婦世帯は急激に増加している。住み慣れた自宅での生活を支えるための新しいサービスも登場しているが、認知症があり常時見守りが必要で一人暮らしの場合は、在宅生活の継続が困難となる場合が多い。

このような高齢者の生活を支えるための、新しいタイプの高齢者住宅が増えている。高齢者向け住宅の特徴は、安否確認、緊急時の対応や、食事などの生活支援サービスがあること、介護が必要となった場合は外部の介護サービスを利用することである。自宅と施設の間のような住まいである。

高齢者住宅には様々なタイプのものがあり、実態が把握しにくく、高齢者の住宅での様々な事件も起きている。その一方で、行政も含めてこのような高齢者住宅に頼らざるを得ない状況となっている。

2001年に「高齢者の住居の安定確保に関する法律(2009年の改正で『高齢者住まい法』)」が制定後、様々な高齢者住宅が登場した。それらの住宅は、2011年の同法の改正で、「サービス付き高齢者向け住宅」に統一されることになった。サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者住宅財

団が調査研究を行っているが、制度が開始されたばかりで、入居者の状況やサービスの提供状況については把握されていない。

研究目的と方法

この研究ノートでは、富山県のサービス付き高齢者向け住宅への聞き取り調査を行い、入居者の状況や生活支援の提供の実態について明らかにする。また、このような高齢者住宅への住み替えに関するケアマネジャーの役割や、住み慣れた地域での生活を支える住宅となっているのか考察する。

用語の定義

高齢者の住まいは多種多様で呼び方もいくつかあるが、この研究ノートでは、次の名称を用いることとする。高齢者向けの住まいの全体を総称して「高齢者の住まい」とし、介護サービスの有無で、大きく「施設」と「住宅」に分ける。「施設」は住まいに介護サービスと生活支援サービスがついている特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床、グループホームとする。「住宅」として、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウスなどとする。(表1)

ここでは「住宅」の住まいを中心に考察する。その中でも2011年の「高齢者住まい法」の改正によ

表1 高齢者の住まいの種類(介護サービスの有無による)

施設	特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床、グループホーム有料老人ホーム(介護付)
住宅	有料老人ホーム(住宅型)、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス

* (介護付) ホーム内の介護サービスを利用 (住宅型) 外部の介護サービスを利用

り創設された、「サービス付き高齢者向け住宅」に焦点をあてる。

2. 高齢者の住まいの現状と課題

2. 1 高齢者の住まいの変遷と問題点

(1) 厚生労働省の福祉政策

高齢者の住まいの主な施設は、要介護高齢者を対象とした特別養護老人ホームやリハビリを行う老人保健施設である。これらは介護保険施設として、食事と居住費（家賃相当）の面で、低所得者の負担が軽減されている。その他の施設として、生活困窮者を対象とした養護老人ホーム、自立度の高い高齢者のための軽費老人ホーム（ケアハウス等）がある。これらの施設は、所得に応じて費用を負担する応能負担となっている。（図1）

高齢化社会になった1980年代からは、老人福祉法の中で届出が規定されている有料老人ホームが、民間企業を中心につくられた。低所得者へは公的サービス、富裕層へのサービスは民間が提供する構図がつくられた。（表2）

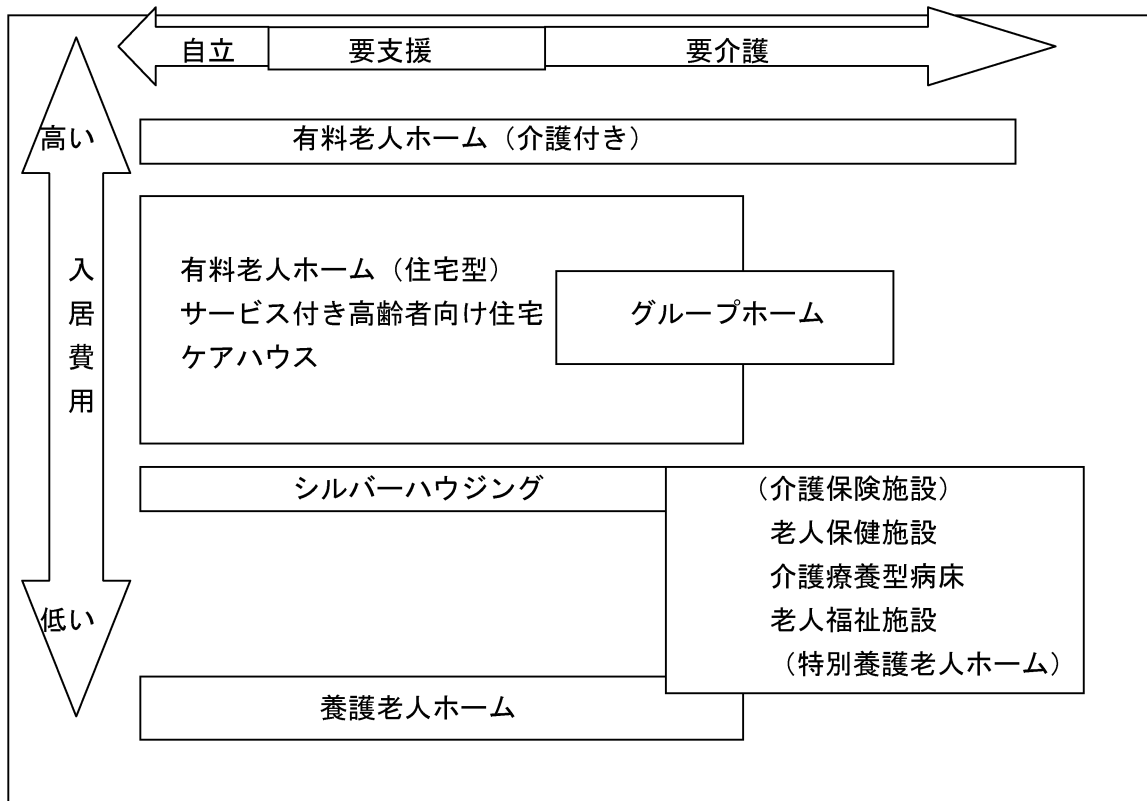
2000年の介護保険制度の施行後は、民間企業を中心に通所介護や訪問介護などの在宅サービスが増加した。2005年には特別養護老人ホームの建設

整備費への国庫補助が廃止され、補助金は都道府県に任されることとなった。建設に多額の費用がかかる特別養護老人ホームなどの介護保険施設の受け皿として、また住みなれた地域での生活を支えるために、小規模多機能型サービスやグループホームが増加した。

常時介護を必要とする要介護4・5の高齢者は特別養護老人ホームの対象で、要介護1・2で認知症がある高齢者はグループホームの対象となっている。グループホームは介護保険の3施設のような低所得者への居住費の負担軽減はないため、月額15万円程の費用がかかる施設となっている。

このような状況の中で、行き場がない要介護の低所得層を対象とした有料老人ホームが急増した。2002年から2007年の5年間に約6倍になり、高額施設と低所得者を対象とした低額施設との二極化が進んだ。同時に、無届の有料老人ホームも増加した。

そして在宅サービスの整備も進むが、特別養護老人ホームへの待機者は減らず、厚生労働省は2009年には「介護基盤の緊急整備」の中に、特別養護老人ホーム等の施設の整備を図るための補助金を設けた。



「高齢者の住まいガイドブック」参考に作成

図1. 高齢者の住まいと位置づけ（介護の必要度と入居費用による）

(2) 国土交通省の高齢者住宅政策

国土交通省の住宅政策として、1998年からは公的な家賃補助がある「高齢者優良賃貸住宅（以下「高優賃」）」が制度化された。2001年には「高齢者の住居の安定確保に関する法律（高齢者居住法）」に基づき、高齢者専用賃貸住宅（以下「高専賃」）と高齢者の入居を拒まない「高齢者円滑入居賃貸住居（以下「高円賃」）」が登場した。新しいタイプの住宅は、住まいと介護と一緒に提供される従来からの施設とは異なり、賃貸契約で住まいを確保し介護が必要になれば、別途の契約で外部の介護サービスを受けるものであった。（表2）

高専賃は当初基準が設けられず、玉石混交の状況だった。2005年に入居者保護のために登録制が始まり、住宅の広さ、設備に関する基準が設けられたが、生活支援サービスについての基準はなく、住宅による差は大きかった。

2009年の「高齢者の住居の安定確保に関する法律」は、国土交通省に加えて、厚生労働省が加わり「高齢者住まい法」となった。このように目まぐるしく改正される中で高優賃、高専賃、高円賃などの選択肢が増える一方で、逆に複雑となり

「選びにくい」「違いがわからない」という状況となった。

そして、2011年の同法の改正で、高優賃、高専賃、高円賃の3つの住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化された。今までは高齢者住まい法の対象外であった有料老人ホームも、基準を満たせばサービス付き高齢者向け住宅へ登録できるようになった。実際には、登録するメリットがないため、有料老人ホームからの登録はほとんどない。（図2）

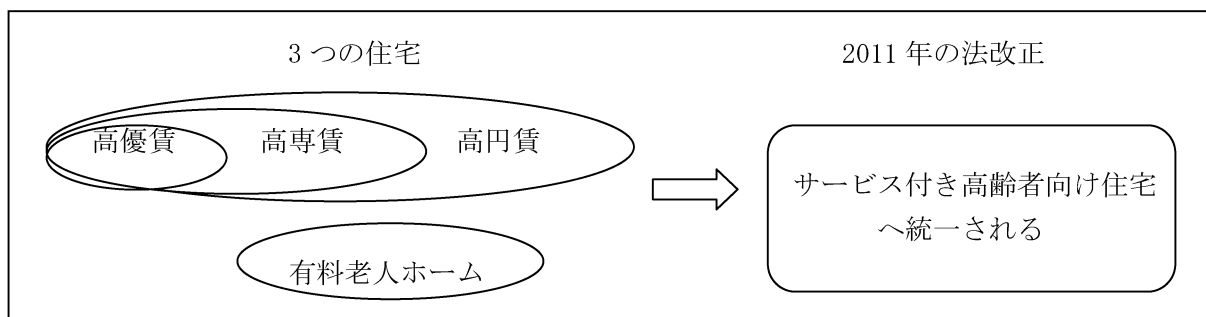
2. 2 サービス付き高齢者向け住宅の現状

(1) サービス付き高齢者向け住宅の誕生

サービス付き高齢者向け住宅は、2013年度から始まる第5期の介護保険事業計画の「地域包括ケアシステム」の中に位置づけられている。訪問介護、通所介護、診療所、訪問看護ステーション、24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」と連携して、要介護度が重くなっても、暮らし続けることができる住まいとして期待されている。2011年10月に登録が始まった住宅の全国的登録件数は、2012年8月現在件で約2,000件、6万

表2 高齢者の住まいの変遷

	厚生労働省（施設）	国土交通省（住宅）
1960年代	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	
1980年代	老人保健施設の増加 有料老人ホーム（高額所得者向け）	シルバーハウジングが開始（1987年～）
1990年代	ケアハウス新設	「高齢者向け優良賃貸住宅」が制度化
2000年代	介護療養型病床増加 グループホームの増加 有料老人ホーム（低所得層向け）	「高齢者円滑入居賃貸住宅」（2001年～） 「高齢者専用賃貸住宅」（2005年～登録制）
2010年代	「サービス付き高齢者向け住宅」（2011年～）	



* 高優賃は高専賃と高円賃の条件を満たすこと。高専賃は高円賃の条件を満たすことが前提

図2. 3つの住宅の区分と「高齢者住まい法改正」による住宅の統一

戸以上である。高専賃からの移行の分も含めて、毎月230件ずつ増加している。都市部の高齢化に対応するように、大手事業所が50戸の大きな住宅を建設している。

2020年までの10年間で、60万戸の整備が目標とされ、2012年度は約350億円の予算が確保されている。補助金は建設整備費が中心で、次のようになっている。

- ①補助金 建設費の1/10 改修費の1/3 (国費上限100万円/1戸)
- ②税制の優遇 所得税・法人税、固定資産税、不動産取得税の軽減措置
- ③融資
*サービス付き高齢者向け住宅への家賃補助はなく、個々の住宅により費用は異なる。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の基準 (表3)

設備等のハードの面については、高専賃と同じである。

サービスの面は、生活支援サービスとして、「状況把握(安否確認)」「生活相談」が義務付けられ、日中は職員の配置が登録の基準とされた。それまでの高齢者住宅ではサービスの有無は事業者任せであり、高専賃などでは日中の職員が配置されている住宅が約1割で、職員の配置がない住宅は約3割だった。このようにソフトの面については高専賃よりも充実した基準となっている。

契約については入居者の保護の観点から契約ルールが定められ、礼金、権利金、更新料は認められず、前払金についての規定も厳しくなった。終身利用権をもつ賃貸権方式であり、入居者が入院したことや心身の状況が変化したことを理由に、事業者からの一方的な退去は認められないとされている。これに準じた利用権方式も認めている。

登録状況や費用、サービスなどの情報は「サービス付き高齢者向け住宅登録事務局」のホームページで閲覧することができる。ホームページの項目は統一され、ランキングもつけられて住宅同

士を比較できるが、実際に受けられるサービスや、1か月の費用などの実態はつかめない。

(3) 諸外国との比較

北欧では「福祉は住居にはじまり住居におわる」といわれ、良質な住居なしに福祉は成り立たないと考えられ、政府も住居の充実に力を注いでいる。(早川2004年)日本においては、ようやく住居に関する関心が高まってきた状況である。しかし、その流れは北欧のように福祉の一部として始まったのではなく、高コストの施設中心の施策での行き詰まりから始まっている点に違いがみられる。

また、福祉専門職の関心よりも住宅・建築業界とその分野の研究者を中心に論議が進められて、福祉の専門職は後追いしている状況である。サービス付き高齢者向け住宅の経営に関する本や、入居者向けの住宅の選び方の本が多く出版されている。福祉雑誌よりもビジネス雑誌や、不動産や金融関係の雑誌に特集が組まれている。

そもそも日本の高齢者の住宅は、諸外国と比較して少ない。子どもとの同居率が低いヨーロッパでは、65歳以上の高齢者人口の10%を目安とし、介護を必要とする高齢者を対象とした施設を5%、自立した人を対象とした住宅を5%整備している。日本は介護保険施設3つとグループホームを合わせた施設は35%とヨーロッパ並に整備されているが、高齢者向けの住宅は少ない。

その一方で、特別養護老人ホームの申込者42万人である。その内訳は、要介護1・2で25%の13万人となっている。特別養護老人ホームは要介護状態の重い人が優先に入所できるため、要介護1・2の人が入所できる見込みはない。老人保健施設への入所については、施設で行われている入所判定会議で決定されるため、入所待ちの人数は公開されていない。在宅復帰を目的とする老人保健施設は、入所期間は原則6か月となっているため、ショートステイサービスと組み合わせて、住まいを転々としやすい。

表3 サービス付き高齢者向け住宅の主な登録基準

項目	基準
設備	住戸面積は25㎡以上(共有部分がある場合は18㎡以上) 各戸に台所、トイレ、収納、洗面、浴室があること 十分な共有設備がある場合は、トイレ、洗面のみでよい
サービス	状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること 夜間を除き、日中は職員が常駐すること
契約	前払い家賃(前払金)の返還ルール、保全措置を講じること 事業者が一方的に契約解除できない

このような状況の中で、国は住み慣れた地域で安心して過ごせる住まいを確保するために、高齢者住宅を2008年の0.9%から、2020年にはヨーロッパ並の3～5%に整備することを目標としている。

3. 結果

3.1 富山県の高齢者住宅の状況

(1) サービス付き高齢者向け住宅の状況

富山県へ登録されているサービス高齢者向け住宅は14件(2012年7月)で、半数以上の9件は富山市内に設置されている。有料老人ホームからの移行は1件もない。登録が多い都道府県は大阪府(121件)、北海道(109件)で都市部を中心に増加している。富山県の登録戸数では、最も少ない佐賀県に次いで2番目に少ない。

登録事業所は、株式会社が一番多く5件、次いで有限会社4件、社会福祉法人3件、医療法人1件、個人1件となっている。この割合は、全国の登録事業者の割合(株式会社56%、医療法人14%、有限会社14%)と比較すると、有限会社の割合がかなり高くなっている。同じ法人が数件の住宅を

設置しているところもある。

居室の面積は18㎡～20㎡が一番多く、約7割の住宅がこのタイプである。共有部分に台所、浴室を設置する割合が高く、要介護者を対象とした構造になっている。

(2) その他の住宅の状況

- ・シルバーハウジングーバリアフリーの公営住宅、生活援助員を配置
- ・介護安心アパートー介護サービスに併設、整備費の補助あり
- ・生活支援ハウスーデイサービスに併設、市町村が民間に委託、相談、緊急時の対応あり

3.2 聞き取り調査の概要

富山県に登録されているサービス付き高齢者向け住宅(以下「住宅」とする)のうち、筆者の自宅に近い5件の住宅へ聞き取り調査を行った。いずれも住宅街にあり立地条件は同じである。5件の住宅の概要は(表5)の通りである。聞き取り調査に協力頂いた住宅へは、研究の目的を説明し、

表4 富山県の高齢者住宅の設置数 2011年3月現在

種別	設置数	定員
シルバーハウジング	7件	150戸
介護安心アパート	12件	158戸
生活支援ハウス	5件	72名
有料老人ホーム	26件	728名
ケアハウス	22件	1,254名

「富山県高齢者保健福祉計画」2012年3月より

表5 聞き取りを行ったサービス高齢者住宅一覧

	A	B	C	D	E
登録事業者	社会福祉法人	有限会社	有限会社	有限会社	株式会社
定員	12名	28名	10名	10名	35名
居室面積	約19㎡	約19㎡	18～31㎡ 夫婦部屋2	27～48㎡ 夫婦部屋1	18～28㎡ 夫婦部屋1
家賃(万円)	4.0	5.0～5.2	3.8～4.8	4.5～6.7	4.5～5.0
入居者	自立～要介護4	自立～要介護3	要支援2 ～要介護4	要支援1 ～要介護2	要支援1 ～要介護5
併設サービス ()は 敷地内	(通所介護) (訪問介護)	通所介護 (訪問介護)	通所介護 訪問介護 居宅介護支援 事業所 地域包括支援 センター	通所介護 訪問介護 居宅介護支援 事業所 地域包括支援 センター	(訪問介護)
夜間体制	宿直者1名	夜勤体制2名	宿直者1名	警備会社が対応	夜勤体制

「サービス付き高齢者住宅情報システム」を参考に作成

住宅や個人が特定されない形での掲載について同意を得ている。

聞き取り調査を行った住宅は、高齢者専用賃貸住宅からサービス高齢者住宅へ登録した1件を除いては、新築で建てられていた。全ての事業者は他の介護サービスも行っている法人であり、同じ建物に通所介護や訪問介護は併設されている住宅、同じ敷地に介護サービス事業所がある住宅であった。いずれにしても単独で建設されているところはなかった。

聞き取りをした住宅の4件は、有料老人ホームやグループホームなど的高齢者の住まいを営んでいる法人であり、住宅運営のノウハウをもっていた。サービス付き高齢者住宅へ問い合わせに対し、相談内容によっては法人内の他の住宅(有料老人ホーム等)を紹介していた。建築会社から補助金についての情報を得て、サービス付き高齢者向け住宅を建築した事業所もあった。

3. 3 サービス付き高齢者向け住宅の実態と課題

(1) 入居時の福祉専門職の関わり

サービス付き高齢者向け住宅を知ったきっかけは多い順に、①福祉専門職(ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員、病院のケースワーカーなど)を通して、②見学会を通して、③インターネットのホームページであった。住宅からは開設時に、近隣の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等へ、見学会の案内を送っていた。併設の通所介護者が、自宅での生活が困難となり入居した人もいた。実際の問い合わせや申し込みについては、入居者の多くが要介護者であるため、本人からの相談は稀で、家族・親戚が圧倒的に多い状況だった。

同じ市内(30分で駆けつけられる地域)から転居する入居者の割合が7割と多く、その内同じ中学校区からの入居者は約2割だった。住宅の近くに住んでいる子ども世帯が、市外や県外に住んでいた親を入居させるケースが約3割みられた。

(2) 生活支援サービス(夜間の体制)の違い

高齢者が住宅での生活を継続させるために欠かせないものが、生活支援サービスであり、介護保険のサービスではカバーできない、生活相談や安否確認、緊急時の対応、ゴミ出し食事提供、電気器具の対応、外部への連絡・調整などである。サービス付き高齢者向け住宅では、生活相談と状況確認(安否確認)の2つのみ基準となっている。そ

他の生活支援サービスは住宅により違いがあった。

日中の生活相談は5件全ての住宅で、基準通り常勤の職員を配置し、居室に緊急通報装置(ナースコール)を設置していた。職員はヘルパー2級が多いが、看護師を配置している住宅もあった。夜間の緊急時の対応は、次の3つのタイプがあった。①夜勤体制で定時に巡視をする。②宿直体制で居室からの連絡があれば対応する。③夜間に常駐する職員の配置はなく、警備会社へ委託し緊急通報装置のみで対応する。自立度の高い方を想定した住宅では、③の緊急通報装置のみでの対応だった。

食事の提供にも住宅により違いがみられた。外部の配食サービスを利用しているところが3件、住宅内で調理しているところが2件だった。入居者の希望により、配食サービスから住宅での調理に変えたところもあった。

(3) 併設介護サービスと担当ケアマネジャーの違い

併設されている介護サービスは、住宅により異なっていた。4件の住宅が別棟のものも合わせて、通所介護と訪問介護を併設していた。訪問介護のみの併設の住宅は、必要に応じてヘルパーが訪問するため、常時数名のヘルパーが住宅にいる状況だった。特別浴槽を整備し、介護施設のような体制の住宅もあった。24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」を併設している住宅はなかった。

入居者の約9割が、住宅の相談員等と連携がしやすい通所介護や訪問介護の在宅サービスを利用していた。併設の介護サービス以外の利用している利用者は極めて少なかった。

居宅介護支援事業所は併設していなくても、5件全ての住宅で法人内に事業所をもっていた。担当のケアマネジャーは、次の3つのタイプに分かれた。①併設の介護サービスと連携をしやすいという理由で、入居時に併設又は法人内の事業所のケアマネジャーへ変更する。②特別に希望する場合に、入居前のケアマネジャーが継続して担当する。③入居後もケアマネジャーの変更はない。自立度の高い高齢者を対象とした住宅では③のタイプで、住宅の相談員が困った時は、入居者の担当のケアマネジャーへ連絡していた。

(4) 対象者は中間所得層

5件の住宅の入居時の家賃は居室面積に応じて

高くなり、月額3万8千円～6万7千円（夫婦部屋を含む）であった。家賃以外にかかる費用として、共益費は、月額4千円～1万8千円の幅があった。生活支援サービス費（生活相談と安否確認）として「サービス提供費」がかかる。これも住宅により月額3千円～3万円と幅があった。食費は3万8千円～4万6千円であった。これらの費用を合わせると、月額8万8千円～12万8千円（平均11万7千円）である。

それ以外に、通所介護や訪問介護の介護サービスの利用料がかかることになる。（月々の利用回数により異なる1～3万）月々の費用は、合わせて10万～15万かかることになる。

1か月の費用

家賃+共益費+サービス提供費+食費
+在宅サービス費=10万～15万円

入居時の敷金は、家賃の5か月分の住宅もあるが、ほとんどの住宅は家賃の3か月分であった。基礎年金だけでは、毎月かかる費用や敷金の支払は困難である。9割以上の入居者は自分の厚生年金や遺族年金で費用を支払っている中間所得層の高齢者だった。家族が費用を援助している入居者は少数だった。

入居者の中には介護保険施設やケアハウスからの入居もあった。その入居者は居住費（家賃）の補助制度の対象外の中間所得層の高齢者だった。ケアハウスでもサービス高齢者住宅に入居しても費用は変わらないためだった。

(5) 入居者の多くは要介護者

住宅は、①自立度の高い人を対象（自立型1件）、②要介護の利用者を対象（介護型4件）に分かれた。①のタイプの住宅は、入居できる高齢者が限られるため、満室になるまでに、他の住宅より時間がかかっていた。

将来の介護に備えた住み替えのためにサービス高齢者住宅に入居する人は少なく、多くの入居者は見守りや介護が必要となり入居していた。要介護認定を受けていない、自立度の高い人は1割に満たない状況だった。

入居前の所在で一番多いのは自宅（約7割）だった。一人暮らしをしていた人が多く、同居家族がいても日中独居の人の割合が高かった。骨折等で病院へ入院、老人保健施設へ入所を経て、自宅での生活が不安で入居する高齢者もみられた。病院への長期入院後の入居者はいなかった。

認知症（認知症日常生活自立度Ⅱ以上）のある入居者の割合は高く、全体の約7割であった。要介護度では、要介護度2の方が一番多く約3割であった。男女比は女性が多く入居者の約7割は女性で、年代は80代が中心だった。

入居者や家族の希望があれば看取りも行い、長期に利用してもらうことを目指している住宅もあった。認知症の進行や身体機能の低下で要介護度も上がり、特養や老健へ申込している入居者が約1割だった。

4. 考察

4.1 サービス付き高齢者向け住宅の意義と課題

(1) サービスの確認の必要性

サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリーで生活相談と状況確認の生活支援があり、介護サービスが併設されているため、自宅での一人暮らしよりも、長く住み続けることができる可能性がある。また、入居者個々の介護ニーズにそって、外部のサービスを利用できる側面がある。

併設の介護サービスについては、連携がスムーズに行われるメリットがあり、入居者や家族にとって安心である。事業者にとっても、介護サービスを併設することで介護保険を利用し、入居者の費用負担を軽くし必要なサービスを提供することができる。

また、聞き取りを行った住宅では、入居者の生活を支えるために様々な生活支援を行っていた。外出から帰れなくなった入居者を探したり、エアコンの操作がうまくできず熱中症が心配な入居者の見回りをしたり、閉じこもりがちな入居者へ声をかけたりしていた。

その一方で介護施設と比べると、併設サービスをはじめ、夜間の体制、受けられるサービスが住宅ごとに異なる。要介護度が重くなっても住み続けられることが期待されているが、全ての住宅がそのような体制を整えているわけではない。住宅の基本情報やサービスについては、登録状況をホームページで公開し情報が得やすくなっているが実態はよくつかめない。入居する際には、必要なサービスが受けられるか、しっかり確認する必要がある。

(2) 建設整備費と家賃補助

サービス付き高齢者向け住宅は、月額10万～15万円の費用を負担できる厚生年金受給者等の一定の所得のある高齢者の、住まいの選択肢を広げて

いる。基礎年金のみの高齢者にとっては、家族の協力なしには入居できない。入居の相談時に、費用負担が課題となり契約に至らないケースも少なくないという。住宅の建築設備費として確保されている多額の予算は、実質的には厚生年金受給者のために使用されていることとなる。

見守りや介護が必要になり、住宅に困窮している高齢者は低所得者に多い。比較的低額で基礎年金で入所できる施設としては、ケアハウスや養護老人ホームがあるが、満床ですぐに入居できない。老人保健施設は本来在宅復帰を目指して作られた施設であるため長期に入所できない。基礎年金の高齢者は選択肢が限られ、低額の有料老人ホームや無届の高齢者住宅を頼らざるを得ない状況である。

衣食住の中で、「住」は他の「衣食」と比較してコストがかかり、個人の努力では十分に満たすことが難しい。平山(2009)は家賃補助の再配分効果が高く、住宅を必要とする人が確実に救われると述べている。介護保険法の施行後は、居住費(家賃)への補助のある施設の建設は抑制され、民間企業へ頼ってきた側面がある。福祉のサービスは一部の人の利益のためでなく、本当に困窮している高齢者の助けとならなければならない。福祉のサービスを公平に受けるためには、基礎年金受給者の入居に対する、家賃補助制度が必要である。

4. 2 ケアマネジャーの役割

在宅での生活が困難となった場合は、担当のケアマネジャーが施設や高齢者住宅への入居に関わることになる。サービス付き高齢者向け住宅においても、担当のケアマネジャーが情報提供して入居に至るケースが多かった。

介護施設の場合は、費用は法に基づき決められるため、日用品費以外は同じである。設備や人員配置においてもどの施設も変わらない。高齢者住宅の場合は、サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、有料老人ホームやシルバーハウジングなど、様々なタイプの住宅があり、設備、費用、受けられるサービスが異なる。そして同じサービス付き高齢者向け住宅の中でも、併設の介護サービス等が異なる。このような状況で、入居者や家族のみで適切な住宅を選択することは困難である。

入居者が必要とする支援は、個々の判断能力や身体状況により異なる。介護を必要とする時に、支援を求めることができれば、緊急通報装置で対応が可能である。必要な身体介護は少ないが、困った時や緊急時に自分でSOSが出せない場合

や、緊急通報装置の使い方が理解できない入居者の場合は、緊急通報装置での対応では不十分である。住居は福祉の大切な要素として、ケアマネジャーは住宅や必要な支援に関するアセスメントを行い、住み替えの相談にのっていくことが期待される。

また、ケアマネジャーをサポートする仕組みとして、市町村や地域包括支援センターに、高齢者住宅に関する専門員を配置することも一つの方法である。

5. おわりに

サービス付き高齢者向け住宅は整備費に後押しされて、今後ますます増加するであろう。高齢者住宅を大切な社会資源として、住宅に困窮する高齢者が入居できるために家賃補助制度は必要である。

聞き取り調査を通して、それぞれのサービス付き高齢者向け住宅で、入居者に合わせて多様な生活支援サービスを行われていることが印象的だった。住宅の登録基準の「状況把握」と「生活相談」以外に、介護保険制度ではカバーされない日常の細々とした生活支援が提供されていた。

同時に、住宅による生活支援の内容や、併設されている介護サービスの違いが大きかった。従来からある介護施設(日常生活に必要な介護や生活支援が提供されている)との違いが大きいため、入居者や家族のみで適切な住宅へ入居することは難しい状況だった。入居に関わる福祉専門職が、高齢者の住まいに関する必要な支援を把握し、適切に情報提供することが必要であると感じた。

【引用・参考文献】

- 1) 国土交通省住宅局(2010)「高齢者住宅施策について」
- 2) 厚生労働省老健局(2010)「高齢者福祉施策の最新動向」
- 3) 富山県(2012)『富山県高齢者保健福祉計画』第2章第3節
- 4) 米野史健(2012)「高齢者のための住まいづくりの現状と課題」『経営の科学』57(3)
- 5) 板東一仁(2011)「高齢者に関する住宅政策－有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅との関係を中心に－」『秋田看護福祉大学総合研究所研究所報』第6号
- 6) 高齢者住宅財団(2011)『高齢者の住まいガイドブック』
- 7) 高齢者住宅研究所「サービス付き高齢者向け住

宅登録の動向2012. 6. 30現在」

- 8) 早川和夫(2004)『居住福祉』岩波新書
- 9) 平山洋介(2009)『住宅政策のどこが問題か』4章 光文社新書
- 10) 松岡洋子(2011)『エイジング・イン・プレイス』新評論

Actual situation of Rental housing for the elderly: Meaning and Issues on Rental housing with supports for the elderly

Yuko MATSUO

It seems that they don't discuss about actual situation of Rental housing with supports for the elderly founded in 2011. I interviewed to five rental housings. And it shows these following things.

- 1) Social workers support when the elderly rent housing.
- 2) Supports of daily life vary according on the rental housings. (night time)
- 3) Care services with the rental housings and care manager in charge vary according to rental housings.
- 4) The rental housings target middle-income group.
- 5) Most of Residences of the rental housings need nursing care.

This paper describes need of confirmation of services and rents assistance, and role of care manager.

Keyword : Rental housing with supports for the elderly, Care manager, Rents assistance

総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長 — KJ法による調査票の分析から —

河相 てる美¹⁾, 小出 えり子²⁾, 境 美代子¹⁾, 炭谷 靖子¹⁾

¹⁾ 富山福祉短期大学看護学科, ²⁾ 富山福祉短期大学社会福祉学科

(2012. 10. 10受稿, 2012. 10. 18受理)

要旨

本研究は、総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長を明らかにし、今後の実習指導方法を検討していくための資料とすることを目的とした。

総合実習4施設の臨地実習指導者に調査を依頼し、「学生が変化・成長したと思われるところ」の記載内容を分析した。その結果、①学び・成長、②役割認識、③達成感、④課題という4つの概念が抽出された。

これらの結果から、学生はコミュニケーション技術が向上し、患者や指導者との関係づくりにおいて成長することができたと思われた。そして、指導を受けながら実践したことにより、患者に合った援助が行え、患者から感謝され達成感に結び付いた。しかし、課題としてなれなれしい態度の出現や実習意欲による成長の違いがあると考えられた。

キーワード：総合実習、臨地実習指導者、看護学生、KJ法

はじめに

2007(平成19)年に厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」¹⁾を公表した。その中において、看護基礎教育の現状と課題として、看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものにはギャップがあること、学生は臨地実習では一人の患者を受け持つが、就職すると複数の患者を同時に受け持ち、複数の作業を同時進行で行わなければならないこと、近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向があることを述べている。そして、2009(平成21)年のカリキュラム改正では、臨床現場にスムーズに適応することを目的とし、臨地実習においては、複数の患者を受け持ち、一勤務帯を通した実習を行うことなど臨地実践の中で必要な知識と技術を統合的に体験する総合実習が組み込まれた。

A短期大学看護学科では、総合実習(3週間)を3年次後期に実施している。総合実習では、「臨地実習の最終に開講される科目として、それまでの実習経験を踏まえ、理論と実践の統合を目指し思考を深めることにより、自己の看護観を確立し、さらに卒業後の課題を明確にする」ことを目的としている。基礎教育から臨床現場にスムーズに適応することを目的とする総合実習においては臨地実習指導者からの意見は大切である。佐山ら²⁾

は、総合実習を指導した看護職員から実習目標と照らし合わせてどのような実習であったか、課題は何かについてアンケートを実施し報告している。さらに実習が効果的に行われるために、実習指導にあたる臨地実習指導者から見た学生の変化・成長を知ることは、今後の総合実習の指導方法を構築していくために大変重要となると考える。また、遠藤ら³⁾は、3年間の教育課程を通し実務に即した臨床実践能力が身につくように設定した総合実習を中心にした臨地実習に対する取り組みについて報告している。臨地実習の最終に開講する本実習を振り返ることにより、看護学実習全体を効果的に実施していくための資料となると考える。

本実習終了後、総合実習施設の臨地実習指導者に実習指導に関わって「学生が変化・成長したと思われるところ」について自由記載による意見を依頼した。臨地実習指導者から見た学生の変化・成長には、より臨床に近い形で実習を行う総合実習指導の構築のための着眼点が反映されていると考えられる。

研究目的

総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長を明らかにし、今後の総合実習指導の示唆を得ることを目的とした。

研究方法

1. 対象

本研究の趣旨に同意・協力が得られたA短期大学の総合実習施設の臨地実習指導者39人

2. 研究期間

平成23年1月～平成23年5月

3. 調査方法

総合実習終了後、総合実習施設4施設の臨地実習指導者に無記名による質問紙を用いて調査した。病院ごとに配布し、回収は郵送にて行った。

4. 調査内容

質問紙の内容は総合実習において「学生が変化・成長したと思われるところ」について自由記載を求めた。

5. 分析方法

記載された内容からラベルを作成し、KJ法を用い研究者4名で討議し、合意形成を行いながら質的帰納的に集約を繰り返した。なお、研究者のうち1人は川喜田研究所においての研究経験を有するものである。

6. 倫理的配慮

研究の同意を得る際には、対象者に口頭にて研究の趣旨と内容および結果の公表について説明し同意を得た。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。(H23-009号)

総合実習の概要

臨地実習の最終に開講される科目である。それまでの実習経験を踏まえ、理論と実践の統合を目指し思考を深めることにより、自己の看護観を確立する。さらに卒業後の課題を明確にして生涯学習への自己教育の契機とする。

[実習の到達目標]

- ・これまでの実習経験を踏まえ、理論と実践の統合を目指し思考を深める。
- ・自己の看護観を確立する。
- ・卒業後の課題を明確にし、生涯学習への契機とする。
- ・実習中の自己の健康管理ができ、欠席しない。
- ・グループで実習を遂行できる。
- ・適切な報告、連絡、相談ができる。
- ・真摯な態度で実習に臨むことができる。
- ・実習にかかわる人々と意思疎通ができる。

[実習の進め方]

総合実習病院にて3週間の実習を行っている。1週目は看護管理実習として、病棟看護師長と1日行動を共にしながら管理の実践を学ぶ。チームリーダーとも一緒に行動し、リーダー看護師の役割を知る。また、受け持ち患者を決める前にチームメンバーとしての役割を理解するため、メンバー看護師について実習を行う。2週・3週目は

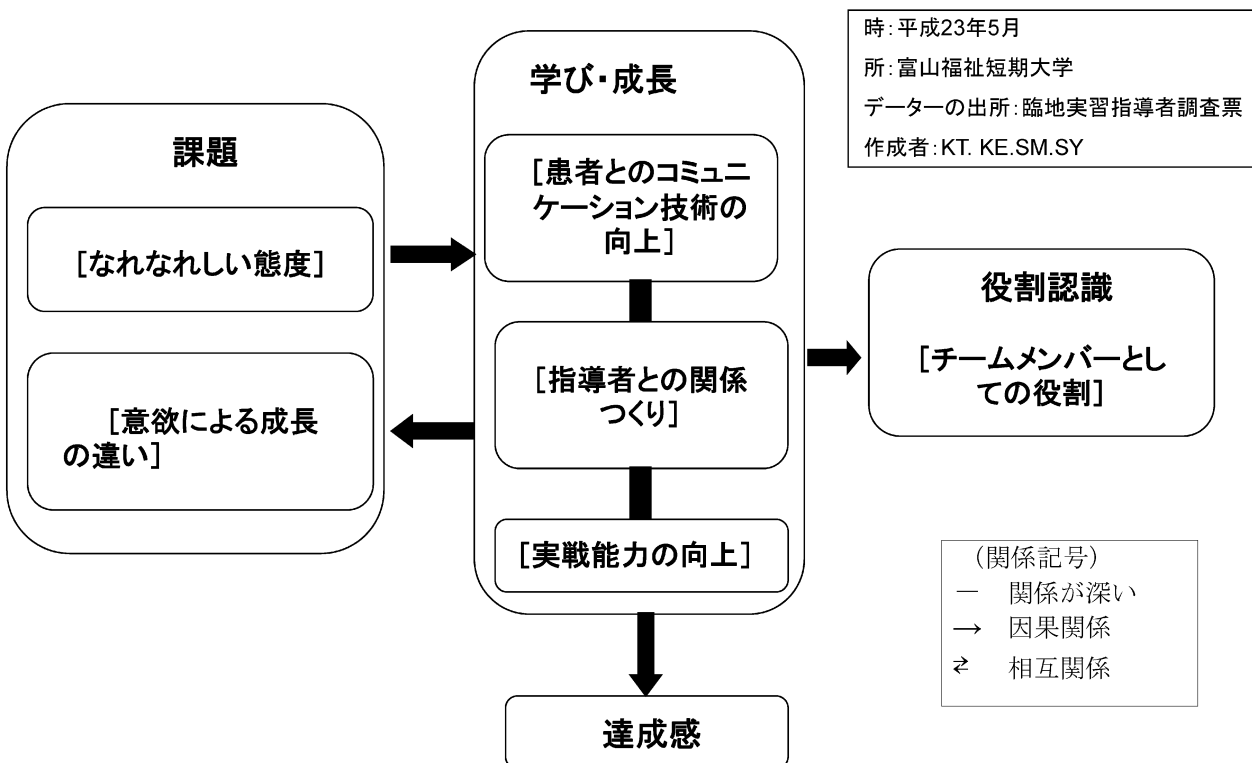


図1 総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長

2名の患者を受け持ち、優先順位、時間の使い方を考えながら、2名の受け持ち患者の看護を実践する。より実践に近い形での実習とするため、実習時間を日勤の時間に合わせ、深夜看護師の申し送りを聞き、準夜看護師へ申し送りするまでとする。

結果

調査票の「学生が変化・成長したと思われるところ」の欄の記載内容から95のラベルを作成し、意味内容の類似性により集約を繰り返した。その結果、1段階は36、2段階で16、3段階では7つの島に集約し、最終的には4つの島を形成した。(図1参照)

以下4つの島について述べる。なお、以下の記

表1 7つの島の概要

4つの島のシンボルマーク	7つの島のシンボルマーク	7つの島の表札	内 容
学 び ・ 成 長	患者とのコミュニケーション技術の向上	コミュニケーション技術が向上して落ち着いた態度が感じられ情報収集の幅が広がった	目線を患者の高さに合わせたり、耳元で話したりなど、状況に応じたコミュニケーションがとれていた
			受け持ち患者との有効なコミュニケーションがとれて、有効な情報収集につながっていた
	指導者との関係づくり	指導者とコミュニケーションが図れるようになり実習に対して積極的に効果的な指導が受けられるようになった	指導者とコミュニケーションがしっかりできるようになった
			自発的な質問があり、実習に対しての積極性が伺えた
	実践能力の向上	疾患を理解し患者の全体像をとらえ看護計画を立て患者に必要な看護が実践できるようになった	指導者の動きを見て自分が実施したいことはしっかりとと言えるようになった
			疾患の理解という事だけではなく患者と疾患を合わせて総合的に見ようとする様子がみられ常に患者の立場に立ち動いていた
役割認識	チームでの活動がスムーズに行えるようになった	1日の計画を立てて行動し、申し送りまで体験することでチームの中での役割を理解できた	
達成感	看護の仕事について学べ、表情が輝いていて患者からも喜んでもらった	看護の仕事について学べた 表情が輝いていた 学生が受け持ったことで患者からも喜んでもらった	
課 題	なれなれしい態度	慣れてきたことがなれなれしい態度になり、患者との言葉遣いが気になった	慣れてきたころ患者に接する態度がなれなれしかった 患者との言葉遣いが気になった
	意欲による成長の違い	頑張っている学生とそうでない学生との差があった	頑張ろうとしている学生とそうでない学生の差はとてもあると感じた 自分から発言せずいつも指導者からの声かけを待っている学生がいた

シンボルマーク：表札の内容を短いことばや絵でシンボリックに表現したもの
表札：内容の意味を変えずに圧縮して表現したもの

<参考文献>川喜多二郎：KJ法－渾沌をして語らしめる。中央公論社、2004

載において「 」は臨地実習指導者の記載内容、〈 〉は7つの島の表札、〔 〕は7つの島のシンボルマーク、【 】は4つの島のシンボルマークを表す。詳細な内容については表1に示す。

1. 【学び・成長】

〔患者とのコミュニケーション技術の向上〕〈コミュニケーション技術が向上して落ち着いた態度が感じられ情報収集の幅が広がった〉と〔指導者との関係づくり〕〈指導者とコミュニケーションが図れるようになり実習に対して積極的に効果的な指導が受けられるようになった〉、〔実践能力の向上〕〈疾患を理解し患者の全体像をとらえ看護計画を立て患者に必要な看護が実践できるようになった〉から成り立っていた。

〔患者とのコミュニケーション技術の向上〕の中

には、「目線を患者の高さに合わせたり、耳元で話したりなど、状況に応じたコミュニケーションがとれていた」と「受け持ち患者との有効なコミュニケーションがとれて、有効な情報収集につながっていた」が含まれていた。

〔指導者との関係づくり〕の中には、「指導者とコミュニケーションがしっかりできるようになった」と「自発的な質問があり、実習に対しての積極性が伺えた」、「指導者の動きを見て自分が実施したいことははっきりと言えるようになった」が含まれていた。

〔実践能力の向上〕の中には、「疾患の理解という事だけではなく患者と疾患を合わせて総合的に見ようとする様子がみられ常に患者の立場に立ち動いていた」と「看護計画を立てケアだけでなく、患者に必要な看護を積極的に自分から行動できるようになった」、「看護上の問題が明確になり患者に合った看護が実践できるようになった」が含まれていた。

2. 【役割認識】

〈チームでの活動がスムーズに行えるようになった〉から成り立っており、「1日の計画を立てて行動し、申し送りまで体験することでチームの中での役割を理解できた」が含まれていた。

3. 【達成感】

〈看護の仕事について学べ、表情が輝いていて患者からも喜んでもらった〉から成り立っており、「看護の仕事について学べた」と「表情が輝いていた」、「学生が受け持ったことで患者からも喜んでもらった」が含まれていた。

4. 【課題】

〔なれなれしい態度〕〈慣れてきたことがなれなれしい態度になり、患者との言葉遣いが気になった〉と〔意欲による成長の違い〕〈頑張っている学生とそうでない学生との差があった〉から成り立っていた。

〔なれなれしい態度〕の中には、「慣れてきたころ患者に接する態度がなれなれしかった」と「患者との言葉遣いが気になった」が含まれていた。

また、〔意欲による成長の違い〕の中には、「頑張ろうとしている学生とそうでない学生との差はとてもあると感じた」と「自分から発言せずいつも指導者からの声かけを待っている学生がいた」が含まれていた。

考察

A短期大学看護学科の総合実習施設4施設の臨地実習指導者に調査を依頼し「学生が変化・成長

したと思われるところ」の欄の自由記載内容から4つの概念（島）を抽出した。これは①【学び・成長】、②【役割認識】、③【達成感】、④【課題】であった。

4つの概念（島）について考察する。

1. 【学び・成長】

〔患者とのコミュニケーション技術の向上〕では、「目線を患者の高さに合わせたり、耳元で話したりなど、状況に応じたコミュニケーションがとれていた」と述べられており、患者と良好な人間関係を成立させるために、学生は相手が自分に好感をもってくれるような態度で患者に接することができていた。また、〈コミュニケーション技術が向上して落ち着いた態度が感じられ情報収集の幅が広がった〉は、基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程を展開した学生の学びの特徴⁴⁾の中で、看護過程を展開するためには患者の情報収集が大切であり、特に主観的情報を収集し、患者の思いや苦痛を知ること、患者に合った個別的な看護が展開できることを学んだと述べられており、総合実習においては、意識して患者に好感をもってもらえるように接し、自然の会話の中から必要な情報を収集していくことができたのではないかと考える。そして、このような学生の患者に対する接し方は、臨地実習指導者から見た学生の変化・成長と映ったと思われる。

〔指導者との関係づくり〕では、総合実習は教員の引率を受けずに学生が主体的に実習を行うため、臨地実習指導者へ自分の実習目標や計画を理解してもらう必要性があったため、「指導者とコミュニケーションがしっかりできるようになった」と臨地実習指導者が感じたと思われる。大賀ら⁵⁾は学生の自律性を育てるために総合実習の方法を検討されているように、総合実習は臨地実習指導者と緊密な関係性が要求されるため、学生が臨地実習指導者に積極的に関わろうと努力した結果、「自発的な質問があり、実習に対しての積極性が伺えた」、「指導者の動きを見て自分が実施したいことははっきりと言えるようになった」と臨地実習指導者に学生の変化・成長として感じられたと思われる。

〔実践能力の向上〕では、臨地実習指導者は「疾患の理解という事だけではなく患者と疾患を合わせて総合的に見ようとする様子がみられ常に患者の立場に立ち動いていた」と感じた。このことは、学生が受け持ち患者のアセスメントには疾患を理解することは不可欠であることを学び、実習中に学習することで知識を深めていくことができたの

ではないかと考える。そして「看護計画を立てケアだけでなく、患者に必要な看護を積極的に自分から行動できるようになった」、「看護上の問題が明確になり患者に合った看護が実践できるようになった」につながったと考えることができる。

2. 【役割認識】

「1日の計画を立てて行動し、申し送りまで体験することでチームの中での役割を理解できた」と述べられており、深夜看護師より申し送りを受け、複数の患者を受け持ち、準夜勤看護師へ申し送りをするという一勤務帯を通して実習を行うことにより、学生はチームの一員としての自分の立場を考えなくてはいけない状況にあり、臨地実習指導者は学生の実習態度を〈チームでの活動がスムーズに行えるようになった〉と変化・成長としてとらえたと考える。

3. 【達成感】

〈看護の仕事について学べ、表情が輝いていて患者からも喜んでもらった〉は「看護の仕事について学べた」と「表情が輝いていた」、「学生が受け持ったことで患者からも喜んでもらった」の内容から成り立っていた。より臨床に近い形で実習をしたことにより、学生は看護師になる自覚を持ち、臨地実習指導者には生き生きとした表情に映り、患者に喜んでもらったことで達成感に結びついたと考えることができる。

4. 【課題】

課題としては、「慣れてきたころ患者に接する態度がなれなれしかった」や「患者との言葉遣いが気になった」と述べられており、臨地実習指導者には〔なれなれしい態度〕として映った。また、〔意欲による成長の違い〕の内容は、「頑張ろうとしている学生とそうでない学生の差はともあると感じた」と「自分から発言せずいつも指導者からの声かけを待っている学生がいた」であった。菊池⁶⁾は、総合実習の受け入れに向けた臨床現場の取り組みと課題の中に、対人関係能力・コミュニケーション能力の重要性が述べられている。「自分から発言せずいつも指導者からの声かけを待っている学生がいた」と臨地実習指導者が感じる学生に対して、看護師になる意識を高め、看護チームの中ではチームメンバーとの報告・情報共有の大切さを理解できるように学生個々への対応の必要性があると思われる。

以上の分析結果より、学生はコミュニケーション技術が向上し、患者や指導者との関係づくりにおいて成長することができたと思われた。そして、指導を受けながら実践したことにより、患者に

合った援助が行え、患者から感謝され達成感に結び付いた。しかし、課題として、学生は実習に慣れてきたころに受け持ち患者に対してのなれなれしい態度の出現や実習意欲による成長の違いがあると考えられた。

結論

本研究により総合実習施設の臨地実習指導者が実習指導に関わって、総合実習における臨地実習指導者からみた学生の変化・成長について次のことが明らかになった。

コミュニケーション技術が向上し、患者や指導者との関係づくりにおいて成長した。そして、チームメンバーとしての役割を認識し、看護の喜びを体験することにより達成感を得た。なれなれしい態度の出現や意欲の差による成長の違いがみられた。

以上の結果を基に今後の実習指導方法において、患者との良好な関係づくりを支援し、チームメンバーとしての役割が認識でき、看護の喜びを体験することにより達成感が体験できるように臨地実習指導者と連携していくことが必要である。そして、なれなれしい態度の出現や意欲の差による成長の違いがみられることから、学生個々の実習取り組み姿勢を把握し、能動的に関わっていく必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2007)、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、
- 2) 佐山静江、大関京子、早田一子他(2012)、組織的な看護実践がイメージできる総合実習、看護展望、37(5)、4-12
- 3) 遠藤由美子、杉村登志子、内糸ちえ子他(2008)、臨地実習に対する取り組み－総合実習を中心に、看護教育、49(6)、504-508
- 4) 河相てる美、一ノ山隆司、若瀬淳子他(2011)、基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程を展開した学生の学びの特徴、共創福祉、6(1)、p47-52
- 5) 大賀淳子、栗屋典子(2003)、学生の自律性を育てる総合実習、Quality Nursing、9(5)、251-256
- 6) 菊池美和子(2012)、総合実習の受け入れに向けた臨床現場取り組みと課題、看護展望、37(5)、13-19

Changes and growth of students perceived by on
– site training instructors in comprehensive practices
– Analysis of survey sheets using the KJ method –

Terumi KAWAI¹⁾ , Eriko KOIDE²⁾ , Miyoko SAKAI, Yasuko SUMITANI¹⁾

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

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

Abstract

This study aimed to identify the changes and growth of students perceived by on-site training instructors in comprehensive practices, and use the results to examine training instructional methods.

We asked on-site training instructors of 4 facilities that provide comprehensive nursing care practices to conduct a survey, and analyzed the obtained data regarding the "changes and growth of students". As the results, the following 4 concepts were extracted : (1) learning/growth, (2) recognition of roles, (3) accomplishment, and (4) tasks.

The results indicated that the students could improve their communication skills, and develop their abilities to establish favorable relationships with patients and instructors. In addition, instructor-led training helped the students provide nursing support that fits a patient's needs, and expressions of appreciation from patients facilitated their sense of accomplishment. However, some tasks were observed, such as students' overly-friendly attitudes and the difference in growth according to levels of motivation for learning.

Keyword : Comprehensive learning, on-site training instructor, nursing students, KJ method

競争的資金と産学官連携について —外部資金獲得を見据えた研究計画書作成のコツと要件—

奥野 信男 国立大学法人福井大学 産学官連携本部 コーディネータ

はじめに、研究者にとって研究費の確保は大変重要であり、そのための資金として様々な制度が準備されていますので、まずその概要から説明します。

1. 提案公募型競争的資金の基本知識

①制度の形態

競争的環境のもとで公募し、評価・審査を経て採択された優れた提案に対して支援するもので、大きく以下の形態があります。

(1) 補助金 研究者の行う研究開発に必要な経費の一部を国などが補助するもの。

(2) 委託費 研究者の行う研究開発に必要な経費の全額を国などが負担し委託するもの。

②対象となる経費

制度により若干の相違はありますが、研究に必要な経費として(備品類、材料費、外注費、人件費、諸経費など)契約期間中に支出されたものが対象となります。ただし、共通的に使用が可能な、消耗品、パソコンなどは対象となりません。

③補助金・委託費の支払い

支払は支払いの証拠書類等を確認し支払額が確定します。先に述べた対象となる経費が適正に支出されたものが支払対象となります。一般的に文部科学省等は概算払い(前払い)、経済産業省等は清算払いとなります。

④実施後の義務

研究開発が終了した後、その成果の報告義務は当然として、約5年間に渡ってその後の進捗状況、成果の展開(実用化)などについて報告

が義務付けされる場合があります。

⑤知的財産権の取り扱い

補助金、委託ともに、得られた研究開発成果等の知的財産権は、研究者(機関)に帰属します。

⑥研究終了後の備品類の取り扱い

大学などで取得した備品類については、研究の継続を前提に無償で貸与されます。

⑦間接経費

採択された予算より間接経費を計上することが可能で、大学などは30%を上限として認められ、使途については証拠書類があれば自由裁量となります。

⑧重要な注意事項

基本的な基本知識は以上のとおりですが、制度ごとに必ず公募要領が準備されますので、その内容を詳細に確認し応募書類の作成を行うようにしてください。

次に、最近の制度変更と申請に係るキーワードについて説明します。

2. 制度の変更について

・年度を越えて使用が可能となっていますが、妥当な理由が必要であることは言うまでもありません(ただし、科学研究費補助金の場合)

・重複採択の排除のため、e-Rad(研究者固有番号による電子申請)による申請が増加しています。

・不正使用に対する対策が強化され、最高5年間の申請手続きを行うことができなくなります。

◎申請に係る最近のキーワード

内閣府、文部科学省、経済産業省等のホームページにおいても、それぞれが掲げている重点項目を確認しておくことも重要ですが、代表的なものを列記しておきます。

・低炭素社会の構築と環境負荷の低減に代表される「グリーンイノベーションの実現」

・世界最高水準の医療・福祉分野の「ライフイノベーションの実現」

・中小企業の活躍による「日本再生ブランド



の実現」

その他、医工連携、地域資源の活用等も重要視されています。

3. 大学など関係する代表的な競争的資金について

①科学研究費補助金

現在、大学など研究機関における経費に係る競争的資金は多くありますが、最初に述べなければならないのは、科研費と呼ばれている「科学研究費補助金」で文部科学省が所管し独立行政法人日本学術振興会が窓口となり毎年定期的に公募されます。

人文・社会科学から自然科学まですべの分野にわたり、基礎から応用までのあらゆる「学術研究。」（大学等の研究者の自由な発想に基づく研究）を対象とした唯一の「競争的資金」です。まず最初に挑戦すべき制度であることを認識してください。

②文部科学省が所管し独立行政法人科学技術振興機構が窓口となっている、A-STEPに代表される競争的資金が次にあげられます。科研費などで基礎研究を行った後、実用化を目指して初期の段階から製品化まで、段階的に支援制度が整っています。特に、探索タイプへの申請を行う研究者が増加しています。

③経済産業省関係

企業との連携を基本としたものづくりに直結する内容を対象したものが多く、中小企業との共同申請も条件としているものが多くみられます。最近のトピックスとして、医療・介護等の現場ら出たニーズを基に商品化を目指す制度がスタートしました。（課題解決型医療機器等開発事業）

④地方自治体関係

各県および市町村などが独自に行うもので、

企業との連携が必須となっていますが、比較的倍率が低いため採択率は高いようです。（ほとんどが補助金）

以上代表的な研究資金を紹介しましたが、他にも多種、多様な制度が準備されていますので、各省庁、大手企業のホームページ等を日常的に検索してください。

4. 産学官連携の原点

最も重要なのは「Win-Winでなければ真の共同研究ではないし結果も出ないこと」です。グループ全てがWinであってこそ対話もはずみ、研究の取組み意欲も増強されるのは当然です。産、学、官が熱意を持ってものづくりに取り組みますが、実は研究以外にも重要なWinの要素が隠れています。それは営業部門、金融部門、予算管理部門などの下支え、そしてもっとも大事なのがユーザーこれこそが最大のポイントとなり、ニーズは正にここにあるのです。

最後に

まずは様々な制度に挑戦してみてください。申請しなければ絶対に採択はありません。

なにをするのか、そのための課題はなにか、その課題をどう解決するのかを明確にすれば、採択への道は遠くないでしょう。そのためにも我々コーディネータが存在します。どうぞ相談してください。



指導に配慮を要する学生の実習・就職支援

宮嶋 潔 社会福祉学科介護福祉専攻

1. はじめに

短大教員として、研究と教育は必然的に取り組むべきであるものと私は思っている。しかしながら、この両立は難しいものでもあると教員になってから感じていることでもある。

今回は、私自身の過去の研究の取り組みを振り返りながら「研究の楽しみ」と「教育」について考えてみることを通して、私自身の「研究観」、「教育観」に迫ってみる。

2. 研究の楽しみ～研究者との出会い～

私が初めて研究に取り組んだのは、大学3年生の時である。経済学部で籍を置いていた私は、経営分析について研究に取り組んでいた。しかし、4年生になる頃、指導教員がお亡くなりになり、結局は研究も途中で挫折し、卒業論文を提出することなく卒業してしまっただけで、その後、研究とは無関係な道を歩んでいたが、平成8年に前職である社会福祉協議会職員となり、そこで再び研究らしきものに取り組むこととなっていった。

社会福祉協議会時代は、ボランティアコーディネーターや福祉活動専門員などを歴任し、様々な実践を行っていた。その時から研究者(大学教員)との様々な出会いがあった。研究者との出会いにより、自分の実践について学会発表を勧められ、平成12年に初めて学会での実践研究発表を行った。その頃を振り返ってみると、自分の実践を振り返ることに重点を置いていたように思う。自分が取り組んだ実践の理論化や標準化などを目指したわけではなく、「自分はこんな実践をやっています」程度の発表であると同時に一種の自己満足でもあったように思う。その後も何回かは学会発表を行ったが、いずれの場合も研究者から勧められたものであった。そのときの研究への取り組みについては、「楽しい」というよりも「やってみるか」という思いであった。

こうした学会発表を行う傍ら、学校や地域での講師も行うようになり、人を育てるということにも興味関心を持つようになり、専門学校で非常勤講師もするようになっていった。

3. 研究者としての第一歩～修士論文を通して学んだこと～

本学で教員として働くことが決まり、自分自身の専門性の向上と研究についてしっかり学びたいという思いから、平成18年から大学院で学ぶこととした。

大学院では様々なことを学んだ。入院(大学院への入学のこと)当初に「研究方法論」の指導教授から言われた言葉は「君たちは研究者の卵ではない。せいぜい受精卵だ」であった。また、「生きた研究方法論は修士論文を書くことを通してしか身につかない」、「研究発表をしない大学教員は研究者とは私は呼ばない」など、厳しい言葉であったが、納得できる言葉でもあった。

修士論文を書く最初の関門が研究計画書であった。研究を行うためにはこの研究計画書がとても大事なものであることをまずは学んだ。「お勉強のまとめ」や「自分探し(自分の思いが先行)」するようなものではない。自己(の経験)を「対象化(客観化)」することが必要である。そのためには、「研究の作法(方法論)」をしっかりと踏まえたうえで研究計画書を作成し、計画に沿って進めていくことが必要である。「研究の作法」を学ぶところが大学院であった。研究枠組みをどう設計するか、語句の定義づけや井の中の蛙ではない広い視点など、研究の初歩を学ぶことができた。同時に今までやってきた研究なるものが、いかにもいい加減なものかも実感することができた。

一方、「研究とは創造的作業」ということも学んだ。自分で研究を設計し、自分の実践や調査などを客観的に分析していく中で、新たなモノを創り出していく。このプロセスがもしかしたら「研究の楽しみ」なのかもしれないが、大学院時代は実感することができなかった。というよりも余裕がなかった。とにかく期限までに論文を仕上げるのが優先だったためであろう。

その後、なんとか修士論文を仕上げたが、自分としては満足のいく論文ではなかったが、達成感と充実感を得ることができた。これが「研究の楽しみ」だったのかもしれない。そして、驚くことにS評価をいただいてしまった。指導教授のおかげではあるが何かしら自分に変な自信を持ってしまい、その後博士課程を目指した。2年間、研究

生として籍を置いたが、残念ながら博士課程に入院するまでには至らなかった。そのときの指導教授の言葉は、「博士になるためには何か犠牲にしないと成れない」であった。その勇気が当時の私にはなかった。

4. 本学における「卒業研究」指導から

大学院で学んだ「研究の作法」を学生に教授したいと思い、介護福祉専攻2年生が1年かけて取り組む「卒業研究」や社会福祉専攻および介護福祉専攻2年生が履修する「社会調査の基礎」の中で私が大学院で学んだものを学生に伝えようと現在指導しているが、その背後には私の強い思いがある。

介護福祉士にしても社会福祉士にしてもいずれも名称独占の資格である。介護福祉士に至ってはヘルパー2級資格と業務内容（できること）は同じである。これから先、介護福祉士にとって大事なことは、介護福祉士の専門性とは何かを探求していくことではないだろうか。介護福祉士の専門性を社会に認知してもらうことが私はとても大切なことだと思っている。そのための一つの手段が研究である。介護福祉士としての実践を積み重ねるとともにそれを客観的に分析し標準化していくことが、今後の介護福祉士には必要なのではないか。そのために「研究の作法」を学生の間で学んでほしいと私は強く願っているし、そういう介護福祉士を私は育てていきたい。

5. まとめ

今回、私自身の過去の研究の取り組みを振り返りながら「研究の楽しみ」と「教育」について考えてみることを通して、私自身の「研究観」、「教育観」に迫ってみた。「研究観」については、まだ「研究者の卵（おそらく受精卵は卒業したと思う）」からふ化しきれない自分がある。これからの教員生活を展望する上でも研究は必要であることは疑う余地のないところであり、同時に質の高い専門職を育てる教育も必要なことである。今後は、研究と教育のバランスを考えながら自分自身の成長と学生の成長に取り組んでいきたい。

保育の環境と安全 —学生の学びから—

水上 彰子 幼児教育学科

最近の共同研究の概要

・平成18年～20年度「少子化社会における保育環境のあり方に関する総合的研究」について
(厚生労働科学研究費—政策科学総合研究事業政策科学推進研究事業委託)

本研究の目的は、保育現場における保育環境の実態を明らかにするとともに、保育環境のあるべき姿について提言を行うことである。保育環境には施設遊具などの物的環境、保育士や子どもなどの人的環境、さらには自然や社会事象などがあるが、本研究では物的環境と人的環境の二つに焦点を当てそのあり方について研究した。これによって諸外国の人的配置基準、わが国の人的配置基準の歴史的背景を理解するとともに、保育士の業務内容が多岐にわたって同時進行的に複雑に生じていることから、今より保育士の数が減った場合、子どもと保育士の行動にマイナスの影響がでること、業務によって必要な人的配置の基準が異なることなどが明らかになった。このことから①人的配置基準は現行どおりとする②現行の人的配置の基で改定保育指針に基づく業務内容を分析する③業務内容のプロセス評価の基準を検討する。④保育士のあらゆる業務内容をマニュアル化する。⑤保育士の業務遂行にかかるチェックリストを作成する。⑥業務内容に応じた養成・研修のカリキュラムを構築する。について提言した。

・平成21年度「保育所の保育の質にかかわる指導監査のあり方に関する調査研究」について
(財団法人子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業委託)

改定された保育所保育指針の保育内容における指導監査の着眼点として、①保育課程を編成し、それに基づく指導計画が作成されているか。②保育の記録や自己評価に基づいて保育所保育要録が作成されているか。③保護者との連絡を適切に行い、家庭との連携を図るように努めているか。④職員及び保育所の課題を踏まえた研修が計画的に実施されているか。等が示されているが、多くの都道府県、政令指定都市、中核市では、保育内容の指導監査を実施するシステム、手法に苦慮していることが調査結果から明らかになった。このことから、保育内容の質の向上のための指導監査方

法として、所長・園長編、主任保育士と保育士編の自己評価表(試案)を実施し、それについて監査官が聞き取り調査を行う2重の方法で指導監査すること等を提言した。

・平成23年度「保育所の災害時におけるマニュアルに関する調査研究」について
(財団法人 子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業委託)

乳幼児の安全確保のための取り組みの一つとして、各保育園には火災、地震、感染症などの災害に関するマニュアルが作成されていた。しかし、東日本大震災をはじめ近年の災害実態からマニュアルの見直しをすることが余儀なくされている。保育所が適切な災害マニュアルを作り、周知を図り、実行するシステムを構築するのに役立つ資料の提供を目的に調査研究をした。この結果、災害時は子どもの生命を守るために保育士による瞬時の判断が必要であること。それぞれの職員がどのような役割をすべきか明確にしておく必要があること等、基本的な考え方が明示しているマニュアルは大きな意味を持つと考えた。

マニュアル作成するために検討すべき事項について①災害に関する情報収集に関する事②災害に関する保護者との連携に関する事③マニュアル作成にかかる事④職員研修と避難訓練にかかる事のチェックリストを作成すること等提言とした。

・平成24年度 子育て支援従事者の総合的な研修プログラムに関する調査研究について
(財団法人子ども未来財団 児童関連サービス調査研究事業委託)

子育て支援関連機関のネットワーク化が進む中で、地域子育て支援事業の従事者がどのようなニーズをもち、どのような研修を必要としているかを示し、何について、どのような方法で研修すべきか、職場内での研修も含めた総合的な研修プログラムのガイドライン作成に役立つ資料を提供するための調査研究を進めてきた。

これまで、保育現場が抱える喫緊課題を取り上げ、保育現場の改善、あるいは制度改革における新たな取り組み等、基礎資料となるテーマを研究してきた。

これらの研究から見えてきた現場保育士の悩みや課題は、学生の学びの方向性とすべきものである。学生と研究内容を共有するには、一点目は授業内容に生かすこと、2点目は総合演習等でゼミの学生と共に保育現場の課題について考える機会をつくることにより、研究で提言した「保育の環境と安全」や、「災害時における保育士の役割」などについて学生の学びが深まるものとする。

以下、科目「総合演習」の授業を通して学生の学びが深まったと捉えられる事例について述べる。

はじめに

保育園では保育中に子どもの怪我や事故が起きないように、また災害による危機から子どもを守ることに全体が取り組み、保育士が万全の対応を出来るように日々心がけている。また、園児の危険回避能力を育てるために、日常的な遊びや生活の中で、避難・防災訓練指導計画や交通安全指導計画に基づいた安全教育を実践している。当然、定期的に遊具や保育環境の中の潜在的危険箇所の安全点検・整備・改善に努めており、「生命の保持」と「充実した遊びや生活をする」を保障することが保育所の使命として求められているところである。

1 保育所保育指針では

第一章総則(2) 保育所の役割(1) 保育所は、その目的を達成するために、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育所における環境を通して、養護及び教育を一体的に行うことを特性としている。

3 保育の原理(1) 保育の目標 ア (ア) 十分に養護の行き届いた環境の下に、くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な欲求を満たし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。と記されている。

2 保育士に求められる「生命の保持」の役割

保育士は、保育室、園内、園外において日常のおきるであろう子どもの小さな怪我や、怪我に至る状況について、その時々にもっとも良い判断をして対処しているのである。しかし、近年の保育所・幼稚園・小学校など保育・教育の現場で、これまで発生した想像を絶する事故・事件や災害の実情を見聞きしたり、あるいは実際に体験すると、「生命の安全」をいかに保つかということが現実の課題として強く「今」に求められていることを実感していることが分かる。

3 学生の安全意識

幼児教育学科では保育園・幼稚園実習・施設実習 計5回の実習がある。

実習では保育園、幼稚園の子ども、あるいは施設の利用者が「充実した遊びや生活をする」ために、どのように援助すれば良いかについて考察することで精一杯である。このため子どもや施設利用者の「生命の安全」という保育者に求められる役割や安全意識までには視点が及ばず、また、各施設における安全管理の配慮や環境設定の工夫についての気づきも、実習日誌や振り返り討議からは見えてこないのが現状である。そこで卒業研究では実習における保育者の役割、安全意識の高揚に重点を置き授業を進めたところである。

4 卒業研究の取り組み

卒業研究は科目名を23年度は「総合演習」、24年度から前期は「保育実践演習」後期は「幼児教育演習」である。ゼミのテーマは、「乳幼児の発達理解を基礎テーマとし、生活全般を通して乳幼児が育つ保育の環境と安全について考察すること」とした。

前期ゼミでは乳幼児が育つ「保育の環境と安全」理解のために、地域にある保育・教育施設を訪問し、実際の保育現場を異なる視点から眺めることにしている。今年度は、歌の森公園、大島絵本館、幼児ことばの教室、科学博物館、同敷地内に設置されている保育園・幼稚園を訪問した。学生が同時に施設環境を見学し、現場の指導者と話し合いをすることで、実習や授業だけでは気づかない新たな切り口で「保育の環境と安全」について捉えることができた。共有した経験は、報告書作成、発表、討議として進めていく中で、子どもにとって良い環境や、子どもの「生命の保持」という保育士として必要な役割や使命を意識していくべきであると考え、体験型指導を重視して実施してきた。体験場所の選定や目的を定かにしつつ年間計画作成、訪問の段取り、報告書作成、報告会開催に関することは全て学生の自主性に任せた。

5 A 学生の研究について

歌の森公園の遊具—目的と安全性についての一考察—から

総合演習の体験授業で訪れた歌の森公園のレポートを書いたのがきっかけで研究テーマを選んだ学生である。『公園に設置されている施設遊具を大人になって視点を変えて観察したり、実際に使い方を試したりすることで様々な気づきや、発見

があった。話し合いでは、自分の枠組みだけでは考えられないような仲間の安全に対する気づきや新たな見方・考察から学ぶことが多くあった。一つ一つの遊具の設定目的や遊び方を想像することで、話し合いが深まり、子どもが安全に遊ぶための児童公園の環境・設備について詳しく調べるようになった』と述べている。

本学生の研究内容は公園内にある遊具の階段に着目し、大人が離れた位置から見て感じる危険性と遊具内で子どもが感じる危険性には大きな違いがあることに気づいたとしている。

そして『児童公園には多くの人が訪れ遊ぶことから、一つ一つを注意深く観察・実験することで安全に対する配慮点が見えたり、新たな発見があった。子どもの年齢・月齢による発達過程とそれぞれがもつ特性（個性）を把握し、十分な遊びと生活を保障した上で保育の環境として安全性に対する幅広い配慮が求められるべきだ』と結んでいる。

7 まとめ

学生の研究を通して本発表のテーマである「保育の環境と安全」について考えてみると、遊具や生活環境を整えることは大人である私たちの価値観と感覚で考えるのではなく、本学生が考察したとおり、常に子どもの視点や立場にたって考えるべきであり、その前提に子どもを十分理解することが求められているのである。保育士は一人一人の子どもに必要な体験がしっかりできるような保育を実現するために、安全に対する意識と事故を防ぐ意識をもつ必要がある。学生にも子どもをよく観察し、子どもが安全で楽しく過ごせる保育の環境を整備し、的確な判断で子どもを援助できる、「生命の保障」が「今」に、求められていることを意識した学びができるように、今後も研究から見えてきたことを含め、保育士の役割について情報発信していきたいものと考えている。

引用文献

- ・保育所保育指針 平成20年3月 厚生労働省
- ・少子化社会における保育環境のあり方に関する総合的研究(厚生労働科学研究費－政策科学総合研究事業政策科学推進研究事業委託) 平成20年度 総括研究報告書 主任研究者 民秋 言
- ・保育所の保育の質に関わる指導監査のあり方に関する調査研究(財団法人子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業委託)

平成21年度児童関連サービス調査研究事業報告書 主任研究者 西村 重稀

- ・保育所の災害時におけるマニュアルに関する調査研究(財団法人子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業委託)

平成23年度 児童関連サービス調査研究等事業報告書 主任研究者 千葉武夫

私と研究、そして教育 —研究の楽しみ、研究をどのように教育につなげていくか—

荒木 晴美 看護学科

はじめに

大学は専門分野を基礎に研究と教育を必須の機能として発展する機関・組織である。大学教員の専門職としての資質や力量が大学の仕事を規定する(有本、2007)。つまり、看護系の教員には、研究成果を公開し、専門領域の研究によって看護学の発展に貢献しながら、その専門領域を軸にした教育活動を通して学生を育成する能力が必要とされているといえる。

また、筆者が担当する在宅看護学は、社会的背景の変化により、1996年「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の一部改正に伴う看護基礎教育カリキュラム改正によって新たに導入され、翌1997年の施行により実施されるようになった科目である。そのねらいは、施設内だけでなく地域でも活躍できる看護職を育成することにあった。さらに、2009年度の教育カリキュラム改正では在宅看護論は総合分野に位置づけられた学問である。医療制度改革においても、病院から在宅への円滑な移行と医療の継続を重視しており、看護職には広く、患者・家族の生活の場に即した看護の提供方法を柔軟に検討する力が求められている(山田、2012)。

本学における在宅看護学の授業の特徴は、①現場に即した演習を多く取り入れている、②研究分野の結果を一部学生に伝えていることである。また、実習では、県内にある様々な規模・種類の訪問看護ステーション、富山型デイサービス、地域包括支援センター、訪問入浴と保健・医療・福祉の多様な場での実習である。

上記の背景を踏まえた上で本稿では、自身の研究や授業・実習の概要を紹介し、研究をどのように楽しみ、教育につなげているかについて述べる。

主な研究

<学術論文>

- ・介護者が抱く病院・自宅での看取りのイメージ(第37回日本看護学会論文集)
- ・介護体験と介護者自身が最期を迎えたい場所との関連(ジェロントロジー研究報告)
- ・介護者自身が最期を迎えたい場所の選択に関連する要因(日本看護研究学会雑誌)など

<発表>

- ・看取りの希望場所と介護意識との関連(第26回日本看護科学学会)
- ・介護者の在宅介護継続意思と訪問看護サービス利用の効果および満足感との関連(第67回日本公衆衛生学会)
- ・介護負担感軽減に関連する訪問看護サービス利用の効果および満足感の内容(第13回日本在宅ケア学会学術集会)
- ・訪問看護利用料金の感じ方からみた訪問看護サービスの利用者評価(第13回日本地域看護学会)
- ・在宅療養者と介護者の終末期に対する意識—訪問看護サービス利用者の2年ごとの調査の比較より—(第30回日本看護科学学会)
- ・介護体験者が在宅での最期をあきらめる意識の構造(第69回日本公衆衛生学会発表)
- ・訪問看護ステーション・富山型デイサービス・訪問入浴・地域包括支援センターでの在宅看護実習の学び(日本看護学教育学会第21回学術集会)
- ・在宅での看取り体験者における満足感とその後の介護意識との関連(第70回日本公衆衛生学会)など

在宅での看取りや介護負担、在宅看護学実習での学びなどの研究を行っている。また、主な研究フィールドは、訪問看護ステーションであり2年に1度の調査を継続している。

在宅看護学の授業と実習の概要と学び

<授業の概要>

在宅看護学援助論では、富山県介護実習普及センターにおいて障害者疑似体験と併せて福祉用具体験の実施、地区踏査を行っている。ここでは、在宅で過ごす療養者の気持ちを理解してもらいたいと体験学習を行った後、レポートによる振り返りを行い、講義で障害者になった時にどのように生活に障害が出るか、そして療養者がそのような状態になった時に、介護者の負担はどうかなど学会でのポスターを掲示しながら説明を行っている。また、終末期看護では、胃瘻の是非や終末期の場所、救急搬送の是非などのディベートを実施して

いる。学生が自由に意見を述べた後、ポスターを示し、療養者や介護者の在宅での看取りに対する思いや介護に対する気持ちを伝えている。

●研究報告を取り入れた授業での学び（レポートから）

障害者疑似体験と福祉用具体験、地区踏査を行った後に研究報告をしたことで、学生は、療養者のいらだつ気持ちや介護者の負担が理解できた。そして、研究報告で介護者の負担をどのようにしたら解消できるかを考えていた。

また、終末期看護のディベートでは、在宅か病院かを討論する中で、療養者が終末期をどのようにしたいかが重要であると感じていた。そして、研究報告をすることで病院や在宅での看取りの課題について考え、どんな看護をしていけばいいか、不足している社会資源などを模索していた。

<実習の概要>

20名ずつ4グループに分かれ、2単位の实習を1クール3週間でやっている。1クールは訪問看護ステーション5日間、富山型デイサービス4日間、訪問入浴サービス1日、地域包括支援センター2日間で行っている。事前に課題学習を行い実習に臨んでいる。

●実習での学び（日本看護研究学会での発表）

学生は実習を通し療養環境の多様性、個性性が尊重されていることを実感し、信頼関係を構築する技術や地域での連携のとり方、それぞれの職種の役割などを学んでいた。また、訪問することにより疾患だけではなく、介護者への配慮、生活状況や生活背景を捉え、その人らしい生活を支えるために、看護師として地域特性や社会資源、予防的視点も含めたアセスメント力など広い知識が必要であると感じていた。在宅看護は、責任も重大であるがモデルとしたいスタッフの表情、行動、言葉や利用者の笑顔が自分自身のやりがいにもなり、今後、看護師として病院や地域で働くときに活かしたいと、次への成長に向かって考えていた。4形態の施設での実習は、学生が、地域を広い視点で捉えることができ、継続看護の視点の育成につながったといえる。

また、授業での知識や思考の統合がなされたといえる。今後は、研究で振り返りながら質の高い実習ができるようにしていきたいと思う。さらに、施設指導者との乖離がない教育を行うためにも、今後、施設指導者へのアンケート調査等を行いたいと考える。

研究の楽しみ、研究をどのように教育につなげていくか

授業の中に研究結果の説明を取り入れることで、学生は看護について深く考えていると考える。また、研究により振り返ることで教育も質の高いものにわずかではあるが作りかえていると思う。

これは、研究が苦しみなら継続はできない。研究を楽しむことが重要である。筆者にとって研究の楽しみは、こうしたら学生がよりよく学べるのではないか、こうなったら現場がもっとよくなるのではないかなど妄想を膨らませる時間である。そして、研究発表で県外に出ることで、いろいろな文化やその土地の美味しいものに出来るのが楽しみであり、質の高い授業につくりかえていくための活力になっている。

また、実践者として病院や訪問看護ステーションで勤務していた時とは違い、研究という視点をもってこれまでの実践の場を見たりすることで、自身が自信をもって語ることができる。その自信が学生にも伝わるのではないかと考える。職業人として人として、思いや夢を研究することが自身に与えられた使命と感じている。

今後、研究により自身の教育を振り返ることで、教育を質の高いものにつくりかえていきたいと考える。

おわりに

筆者にとって研究は、自分自身をつくり、つくりかえ、つくることであると思っている。自分自身が人として、教育者としてつくり、つくりかえ成長していきたいと思う。そのことにより、学生への質の高い授業や微力ではあるが地域が変化していくと信じている。

そして、今後も学生へ質の高い授業ができるように、在宅で暮らす療養者や介護者に質の高い看護の提供ができるように研究を行いたい。在宅療養を支える看護職の育成に向けて学生の中に、小さな種まきを行い、今後、この種が大きく成長することを願い、教員として育成環境を整え、学生とともに成長していきたい。

引用文献

- 有本章(2007)、FD制度化の現状と展望、メディア教育研究、第4巻、9-18。
- 山田雅子(2012)、在宅看護論(河原加代子)、系統看護学講座、医学書院、東京。

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。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. 投稿される論文は未公開のものに限る。ただし、学会発表抄録や科研費等の研究報告書はその限りではない。
3. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
4. 投稿原稿の採否決定及び修正は編集委員会による審査を経て行なわれる。
5. 掲載順序及び掲載様式については編集委員会が決定する。
6. 校正は初校のみ著者校正とする。その際、内容の訂正・加筆は認められない。
7. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告とする。
8. 原稿体裁
 - 1) 原稿はA4用紙を縦に使い、40字×40行で作成する。上下左右の余白は2cm以上をとり、下余白中央に頁番号をつける。
 - 2) 和文要約は500字程度、英文要約は250語程度とする。なお、要約には改行を入れない。
 - 3) 句読点には「、」及び「。」を用いる。
 - 4) 刷り上りは20頁以内とする。ただし編集委員会が必要と認めた場合はこの限りではない。
 - 5) その他、表記の詳細については『共創福祉』執筆要項に従う。
9. 原著論文は原則として、序（あるいは問題）、方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
10. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
11. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長決定により行なわれる。

附則 この規程は平成24年4月1日から施行される。

『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。

投稿論文チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。
下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

<input type="checkbox"/>	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない
<input type="checkbox"/>	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である
<input type="checkbox"/>	3. 希望する原稿の種類と原稿枚数を確認している
<input type="checkbox"/>	4. 原稿枚数は本文、文献、図表を含めて投稿規定の制限範囲内である
<input type="checkbox"/>	5. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている
<input type="checkbox"/>	6. 原稿はA 4判横書きで1行40字、1ページ40行に記述している
<input type="checkbox"/>	7. 本文原稿右欄外に図、表、写真の挿入位置を示している。また執筆要項に記載されている通り、図・表のタイトル・説明・出典等が明記されている。
<input type="checkbox"/>	8. 本文中の文献の引用では著者名、発行年次を括弧表示している
<input type="checkbox"/>	9. 本文中の文献（著者、年次）と文献リスト内同様文献の著者、年次が一致している
<input type="checkbox"/>	10. 文献の情報は原典と相違ない
<input type="checkbox"/>	11. 文献の種類による記載方法は投稿規定に従っている
<input type="checkbox"/>	12. 主語は明確であり、2通りに解釈できる文章はない
<input type="checkbox"/>	13. 誤字、人名のスペルミス、文献記載の不備などの誤りはない
<input type="checkbox"/>	14. 句読点は「、」「。」で統一されている
<input type="checkbox"/>	15. 文献の共著者は3名まで表記している
<input type="checkbox"/>	16. 文献リストは著者名のアルファベット順、次いで刊行順に列記している
<input type="checkbox"/>	17. 和文要約500字程度、英文要約250語程度をつけている
<input type="checkbox"/>	18. 英文要約と和文要約の内容は合っている
<input type="checkbox"/>	19. 英文要約はnative checkを受けている チェック名・機関名
<input type="checkbox"/>	20. 投稿論文は次の順で並べ、一つのファイル（「論文ファイル」とする）にまとめている
<input type="checkbox"/>	1) 1頁目に和文の論文題目、著者名、所属、要約、和文キーワード、英文の論文題目、著者名、所属、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	2) 2頁目に和文の論文題目、要約、和文キーワード、英文の論文題目、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	3) 3頁目以降に本文、謝辞、引用文献、表（Table）、図（Figure）の順に記載する。
<input type="checkbox"/>	4) 表（Table）、図（Figure）は1頁につき1点とする。
<input type="checkbox"/>	5) 下余白中央に頁番号を挿入する。
<input type="checkbox"/>	6) 2頁目以降には、氏名、所属など投稿者を特定できる事項を記載しない。
<input type="checkbox"/>	7) 原著論文に関しては、序（あるいは問題など）、方法、結果、考察の見出しを立て構成されている。考察の後に必要であれば、結論を加えてもよい。
<input type="checkbox"/>	21. 第2頁および和文要約、英文要約は氏名、所属など投稿者が特定できるような事項が取り外してある

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 毛利 亘

共創福祉2012年 第7巻 第2号
Synergetic Welfare Science

2012年（平成24年）11月15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. 7, No. 2, 2012

Contents

Practice Report

- About the relevance of elderly people's bone density (Young Adult Mean value),
and life physical strength and an everyday life situation
..... *Kouhei OGAWA, Tadao MINABE, Setsuko TAKIGAMI, Ichiro IZUMI*
Youko HIRONO, Kouichi Onodera, Takahiro WADA 1

Research Note

- Actual situation of Rental housing for the elderly: Meaning and Issues on Rental
housing with supports for the elderly
..... *Yuko MATSUO* 9
- Changes and growth of students perceived by on-site training instructors in
comprehensive practices -Analysis of survey sheets using the KJ method-
..... *Terumi KAWAI, Eriko KOIDE, Miyoko SAKAI, Yasuko SUMITANI* 19

The 6th Education Research Conference, 08/20/2012

Part I Educational lecture

- Relationship of Competitive grants and the Innovative society-academia cooperation
-The knack for preparing abstracts of research plan for grants-
..... *Nobuo OKUNO* 25

Part II Education symposium. Me, research, and education: Enjoyment to do research, and how to link research to education

- Me, research, and education: Enjoyment to do research, and how to link
research to education
..... *Kiyoshi MIYAJIMA* 27
- Environment and security of the childcare: Consideration from learning of students
..... *Akiko MIZUKAMI* 29
- Enjoyment to do research, and how to link research to education
..... *Harumi ARAKI* 33