

# 共創福祉

2019年 第13巻 第2号

## 【総説】

石津 孝治

被虐待児の心理療法—愛着と情動の調整の観点から— ..... 1

## 【原著】

韓 在都, 毛利 巨

唾液アマラーゼ活性値から見た介護実習のストレスに関する研究 ..... 9

韓 在都, 宮崎 正己, 毛利 巨

介護職員の腰部負担の軽減に関する一考察  
—脊柱起立筋の表面筋電図解析による基礎的研究— ..... 17

宮嶋 潔

地域福祉（活動）計画策定過程における住民意識に関する研究（2）  
～A市における「地域懇談会」参加者への追跡調査から～ ..... 27

荒木 晴美, 松尾 祐子, 今川 孝枝, 炭谷 英信, 韓 在都

多職種連携教育における看護学生への教育的効果と展望  
—社会福祉学科との合同授業を終えて— ..... 37

## 【研究報告】

韓 在都

介護実習における腰痛予防の取り組みに関する研究  
—腰痛予防の事前学習の効果について— ..... 45

小川 耕平, 和田 貴広, 泉 敏郎, 竹本 彩夏, 藤野 賀子, 折本 晶

足指筋力と走力の関係について ..... 55

今川 孝枝, 寺西 敬子

介護施設で生活する認知症高齢者の語りの内容の分析  
—高齢者看護学実習で学生が行った聞き書き体験より— ..... 61

若瀬 淳子, 藤井 徳子, 松尾 祐子, 北山 由起子

大学生のレジリエンスと楽観性との関連性  
—専門分野の異なる学生への調査結果の比較— ..... 69

大永 慶子, 北山 由起子

精神看護学実習における学生の学び 第1報  
—病棟実習終了後の課題レポートの分析— ..... 79

## 【実践報告】

藤井 徳子, 三宅 可倫

大学・自治体・NPO協働自然保育プログラムにおける保育者養成の効果 ..... 93

## 第9回共創福祉研究会（2018.10.14）

渡辺 大輔（埼玉大学基盤教育研究センター准教授）

性の多様性をめぐる学校教育の課題と展望 ..... 105



# 被虐待児の心理療法 —愛着と情動の調整の観点から—

石津 孝治  
富山福祉短期大学

(2018.12.21 受稿, 2019.2.4 受理)

## 要旨

本稿では、被虐待児に対する心理療法について、愛着と情動調整の観点から論じた。虐待は、内的な作業モデルやそれに伴う愛着行動の発達を歪め、また感情の統合を妨げる可能性がある。遊戯療法に代表される子どもの心理療法においては、前概念的なレベルの交流が重要であり、そのため、言語以前の未分化な感情を、きめ細やかに扱うことが可能となる。子どもは、自分が何かを表現すれば、肯定的に反応されることを理解する。また、自分にチューニングしてくれるセラピスト像とともに、そうされるにふさわしい自己像が醸成される。それらの結果として、子どもは安心感を実感し、内的な作業モデルを修正し、感情の自己調整能力を育む。内的な作業モデルの修正は、対象の優しさや愛情を子どもに気づかせるため、児童養護施設では、愛着の般化が起こる場合がある。心理療法においてセラピストに求められる基本的な態度は、愛着の形成を促す要因でもある。しかし、その関係性が基盤となり、他者との関係性に啓かれていくことが重要である。

キーワード：心理療法、愛着、虐待、情動調整

## 1. はじめに

被虐待児がその心の回復をなすためには、保護者を含めた家族に対する支援、施設職員による日々のケア、医学的な治療といった、総合的な支援が必要である。本稿は、それらの中でも、個別の心理療法が貢献できる部分について、特に愛着の観点から検討することを試みる。筆者は児童養護施設などで心理療法を実践しているが、被虐待児には、爆発的な攻撃行動を呈し、また主訴とする事例が少なくない。このような反応も含め、子どもが虐待の傷から癒されるためには、外傷記憶(トラウマ)と愛着(アタッチメント)に着目することが重要との認識が定着しつつある。奥山<sup>1)</sup>は、虐待を受けた子どもを理解するためには、アタッチメントの問題とトラウマの相互関係の視点が必要であり、治療についても、トラウマからの回復と同時に、アタッチメント形成の視点がある目標に含まなければならない、回復は望めないとしている。このような問題意識から、愛着とトラウマに焦点を当てた支援のプログラムの開発が試みられ、実施されるようになった。西澤<sup>2)</sup>や徳山<sup>3)</sup>の実践は、児童養護施設の職員等と児童が参加するプログラムを開発、実施し、効果を検証している。これらの実践、あるいは研究は、愛着研究を直接的に臨床に応用するタイプといえる。一方、

「アタッチメント理論は独自の心理療法を生み出すことによってではなく、様々な心理療法に対する重要な視点を提供することによって、特有の寄与をなしつつある」<sup>4)</sup>と指摘されるように、臨床への応用は比較的柔軟になされる余地もあるであろう。筆者は、遊戯療法に代表される子どもの個別心理療法について、愛着研究の知見を応用できないかと考えている。個別の心理療法過程で生起する内容について、愛着の観点から見れば、より明確に捉えられる事象もあると考えられ、また実践上のポイントもいくらかは明確にできるのではないかと思う。したがって、ここで言う応用とは、愛着の概念を用いて個別心理療法が本来持っている機能を明確化することである。特に、虐待を受けた子どもに対する個別の心理療法という営み自体が愛着にどのように作用するのかを明らかにできれば、その実践の意義を明確にすることに貢献するであろう。

## 2. 虐待が愛着と情動発達に与える影響

Herman<sup>5)</sup>は、「被虐待児の心理的適応の基本的目的はすべて、両親たちがそれぞれ毎日毎日、その悪意を、たよりなさを、冷淡さを、無関心をはっきりとみせつけているのに、それでもなお、それをみながらも、両親への一次的愛着を保つと

いうところに置かれる」と述べている。被虐待児は、このような原初的な葛藤をベースとして、その後も長期的に、様々な影響をその心に受け続けると考えるのが自然であろう。愛着研究には、それらを説明する知見がある。Bowlby<sup>6)</sup>は愛着行動について、「略奪者からの保護」という生物学的な機能を重視したが、そのような「危機を予知し、恐れや不安の情動が強く喚起された時に、特定の他個体の近接を通して、主観的な安全の感覚(felt security)を回復・維持しようとする傾性をアタッチメントと呼んだ」<sup>7)</sup>のである。子どもがトラウマとなるような出来事を経験した時は、信頼できる対象に、心とか身体という部分ではなく、全て丸ごと受け止めてもらいたいような心境であろう。本来なら、そのような情動が内的に高まった時、愛着対象に接近することによって緩和され、安心を得る。被虐待児は対象に接近したいがそうできない関係性の中で、特殊な関係のパターンの原基をつくっていく。無秩序・無方向型と呼ばれる愛着のタイプもそのような関係性の中で生じる<sup>8)</sup>。数井<sup>9)</sup>によれば、この愛着のタイプは、恐れや不安の感情調節の機能不全や認知機能の歪曲を内包しており、アタッチメントにまつわる多様な要素が組織化されず、混乱している状態だという。そして、被虐待児のおよそ8割がこの型に分類されるという報告もある<sup>10)</sup>。このような説明によって、被虐待児の言動を理解できることは多いように思われる。児童養護施設の児童の例を挙げれば、筆者が心理療法の対象児を迎えに行くと、「なにしに来た？ 帰れば？」などと冷やかに言った直後「ヒマだなー」と眩く子どももいれば、やはり迎えに行った際、いきなり足を思い切り蹴られたかと思うと、その直後に手をつないでくる子どもがいる。それらのパターンが、心理療法の枠内でも表現、展開されることもしばしばである。Bowlby<sup>11)</sup>の提唱した作業モデルは、愛着対象にどのような反応を期待できるか、また、自己が愛着対象にどのように受容されるか、に関する個人の思考であり、そのモデルにより出来事の知覚が影響を受け、また未来を予測する。例えば、他者は自分を愛さない、自分は愛されない、と主観的に信じられているほど、そのフィルターで他者の意図や出来事、あるいは自分を、よりネガティブな方向で解釈してしまう。そして、そのように対応されることを予測するのである。逆に、安定した愛着のタイプの場合、他者は自分を受けとめてくれる存在であり、また、自分は他者に受け入れられる存在である、と概ね信じられている

ことになる。無秩序・無方向型の子どもの内面では、複数の自己、他者イメージと、それらとセットの感情が状況によって切りかわり、養育者との関係性に適応しようとしている可能性がある<sup>12)</sup>。そしてこの愛着のパターンは、その後の精神病理や解離と相関しており、解離傾向を高める<sup>13)</sup>。さらに、無秩序・無方向型の作業モデル自体が解離的であり、それは心理的苦痛を防衛した結果構成されたというより、愛着対象と子どもの交流によって自己感覚を統合していく過程の失敗と理解される<sup>12) 14)</sup>。被虐待児の全てが無秩序・無方向型の愛着パターンを持つわけではないが、少なくとも、安定型のような自己、他者イメージを形成することが困難だとは言えるだろう。一方、Putnum<sup>15)</sup>の離散的行動状態モデルでは、「心理学的・生理学的・行動科学的変数のワンセットがつくる特異的でユニークな布置形態」である意識状態が、子どもの成長により新たな意識状態が出現するに伴い、それらの相互連絡経路も発達することにより、子どもの行動レパートリーが豊富になり、また柔軟になると仮定されるが、虐待的な環境は、子どもの「行動状態の自己統御力獲得を阻害」する。すなわち、「恐怖、絶望、苦悩、孤立無援感、罪悪感、自己嫌悪などの苦痛な情動は離散的情動状態の産生と発達を刺激」するため、他の意識状態との大幅な変化を乗り越えられず、引き金的刺激があれば、繰り返しこれを再体験するようになるという<sup>15)</sup>。

以上のような知見から、虐待の影響について次のように言えるだろう。虐待関係はネガティブな情動を生むが、それが安定した愛着関係のように解消されず、また隔離されたまま統合されない。そして、その情動と、虐待的關係に対応するために、よりいっそう解離的な機制を強める。被虐待児にしばしば見られる、感情の爆発的な表出は、単にトラウマによる心への影響という観点だけでなく、このような関係発達の視点で理解することが必要であろう。

### 3. 心理療法と愛着

#### 3. 1 心理療法的交流と作業モデルの修正

子どもの個別心理療法であっても、セラピストとクライアントの間には濃密な心的交流が起こる。いったん成立した作業モデルの修正が困難だとしても、そのような関係性の中で、結果として作業モデルの修正がなされる可能性があるのではないかと筆者は考えている。個別心理療法が作業モデルを修正するとすれば、どのような交流がそ

れを助長するのであろうか。被虐待児の心理療法過程において、作業モデルの修正の観点から、被虐待児に特異的とは言えないが、筆者が重要と思う内容を取り上げ論じたい。第一に、子どもの未分化な表現を理解することが大切と考えられる点である。セラピストには直ちには理解し難い、未分化ではっきりした形をもたない感情の表現は割にある。例えば絶叫すること。思うようにならない時など、文脈で了解しやすい場合であっても、ただその場で絶叫するのみなどである。セラピストは思わず耳を塞ぎたくなるような、時には不快な感覚をもたらすが、クライアントにとっての意味を理解していく。より未分化な「絶叫」では、セラピストをさらに困惑させる。その場合、面接の流れの中での、何かに対する期待や高揚感などかもしれない。いずれにせよ、セラピストは、直ちにその意味を言語化できなくとも、意識的に熟慮してみる作業が必要であろう。第二に、子どもの苦痛な感情を理解することである。時にクライアントは、箱庭などで、ある程度まとまった意味深い表現をしてくれることがある。これは、心理療法の初期段階でも見られる。ある被虐待児は、絶海の孤島で海に溺れた人が、担架で救出される途中の場面を箱庭で表現した。その傍にはヘリコプターが置かれ、また、神社と、神社の前に、祈りを捧げる僧侶が置かれた。シンプルな表現ではあったが、箱庭の平面内ではなく、垂直に救出される必要のあることと、僧による深い祈りが一層強調され、セラピストは心を動かされた。自分が救われるには、この世界を抜け出し、別次元の世界に行かなければならない、しかし、現実はそのようではなく、心の底で深く祈り続けている。そのような痛みと祈りを抱えて生活していることが理解できるのである。また、家族人形の赤ちゃんに対し、「死んでる…」と呟く児童もいたが、それも、子どもが抱えている深い痛み、喪失感などを表現したものでありえる。第三に、これらの作業の後で、あるいは並行して、関係性を志向する動きが芽生え、育ってくることに関心を持ち、理解していることである。例えばドールハウスの人形を使った遊びで、子どもを世話する場面を演じ、赤ちゃんや子どもに細々と気を使い、配慮するような、優しい雰囲気になったり満ちた扱いになっていくことがある。時には、そのような面接中の内容が生活場面にも波及することもある。児童養護施設の例では、遊戯療法でそのような遊びが続いた後、実際の生活場面で、年下の子どもたちを寝かしつけるように、優しくごっこ遊びをしてあげる

ような姿も見られる場合がある。さらに、筆者の経験では、被虐待児には「セラピストの絵を描く」遊びが比較的多くみられた。セラピストを馬鹿にしたような、ふざけた表現をしていても、回を重ねるごとに、現実的になり、あるいは理想化されたイメージになる。

以上のような個別心理療法の過程が愛着にどのような影響を及ぼすのであろうか。弘中<sup>16)</sup>は、遊戯療法と箱庭療法の治療メカニズムをテーマとした論文の中で、子どもの表現は子どもにとって前概念レベルの体験にほかならず、つまり、言葉では表現し尽くせない感情や身体感覚を伴う体験を引き起こすことを指摘する。そして、子どもの表現に触れたセラピストの中にも前概念レベルの体験が生じ、その意味を感じ取り、そのセラピストの反応が何らかの形でまた子どもに伝え返される、という何重もの往復が生じる<sup>16)</sup>。上述のような、被虐待児の心理療法過程に起こりやすい表現を介しても、そのような交流が生起しているのであるが、その際、「セラピストの中で生じる前概念的体験の質」<sup>16)</sup>が問われるのである。子どもの未分化な表現、「作品」にならない、身体的、感覚的なレベルの表現についても、その意味を感じ取ろうとし、何らかの反応をしていくことが極めて大切な観点となる。それゆえ、上に述べた「叫ぶ」行動などについても、セラピストがそれに反発的な態度では応じず、さりとして「なかったことに」することもなく、それを何とか意味のあるものとして理解しようとする態度、対応し続ける態度が必要であるし、そのような感覚がセラピストの中で起こるはずである。箱庭のように「作品」化されたものは割に了解しやすい場合もあるであろうが、上記の例のように、感情とも感覚とも、あるいは叫びとも、容易には表現できない体験世界があるように思われる。いずれにせよ、様々な通路、形態で子どもは感情を表現するが、セラピストはそれらを受け取り、反応し、抱えようとする。子どもは、自分が何かを表現すれば、肯定的に反応されることを理解していくのである。そして、伝え合いの往復を経る中で、このような関係性の経験が子どもの中に記憶され、徐々に蓄積し、常に自分にチューニングしようとしてくれるセラピスト像とともに、そうされるにふさわしい自己のイメージが醸成されていくのであろう。それが暗黙のうちに進む場合が多いと思われるが、セラピストの絵を描くという遊びは、そのプロセスが顕在化したものであると考えられる。そこには、「常に自分に配慮してくれるこの対象は一体

何だろうか」といった不思議さの感覚を伴いながらセラピスト像を描き続け、納得していく子どももいるように思われる。いずれにせよ、このような過程を通して子どもの内的な作業モデルが修正されるのである。これらのプロセスは、同時に、情動の自己調整機能を高めるものでもある。子どもは、ネガティブな感情状態に置かれても、それらの状態がいずれは回復することを予測でき、あるいは緩和するまで心に保持し、必要な時は大人に対応してもらうことができる。これらは情動調整の認知行動的な側面と言えよう。しかし、それらが機能するのは、また、子どもが自分の感情を和らげることができるのは、自己の中に内的な安心感を確立できることが基底にあるように思われる。

### 3. 2 心理療法における安心感の表現

Bowlby は治療者の役割として安全の基地を与えることを重視した<sup>17)</sup>。個別心理療法過程で、子どもはそのような安心感、安全感、あるいは関係性自体をどのように体験し、表現するのであろうか。典型例と思われる場面を取りあげる。

被虐待経験のあるAは、周囲からは些細と思われる刺激に反応し、学校で暴れ、物的、人的な被害も出る。Aは、心理療法の過程で、トラウマの表現と理解される箱庭を作成していた。その後、箱庭全体で、ある「やさしい」男性の家と庭を表現するようになった。その男性が庭の植物を育て、動物の世話をしていると言い、また、ベビーカーに乗った赤ちゃんと母親らしき人物も置かれる。それ以後、同様のテーマの箱庭を丁寧につくる回が続く。それとともに、「キレル」行動がほぼ消失する。

前述のような、安定した愛着関係によって子どもが内的に感じる体験は、一般的には次のようであろう。つまり、子どもの心に湧きあがった不安や恐れが、信頼する養育者に触れ、優しく受け止められることで、徐々に癒えていく。それは感情の体験であるのだが、養育者の感触や温もりといった感覚的なものがベースとしてある、原初的とも言える、深く充足する感情のようものであるはずである。個別の心理療法では、子どものクライアントであっても、セラピストとの身体的な接触を積極的に行うことはないが、子どもがそれに近い実感を得、また表現する場合があるのではないだろうか。それは、子どもがそれまでは十分に味わうことのできなかった感覚である。少なくとも、上記のような場面では、そのようなことが起

こっていると考えられる。そして、虐待を受けた子どもたちは、心理療法の枠組みであれ、生活場面であれ、回復する過程で、このような感覚を心底から体感、実感する必要があるのではないだろうか。そして、このような感覚があってこそ、ネガティブな情動を緩和し、保持することを可能にし、上述のような認知行動的な側面も機能するようになるのだと考えられる。

### 3. 3 愛着の般化

心理療法を継続実施している期間に、職員に対する愛着行動が活性化されることがある。

Bは、身体的虐待の経験のある児童で、いったん「キレル」と爆発的に暴力をふるうという主訴で個別心理療法を受けることになった。Bはある時期、ある職員を理想化するようになり、その職員が自分の子どもをいかに大切に育てているか、大事にしているか、考えてあげているか、などについて、他の職員にコメントするようになった。

実際には、職員が急に自分の子どもを大事にするようになったわけではない。個別心理療法の過程で、先に述べたようなセラピストとの関係性をベースとして、Bがそのような職員の側面に「気づく」ようになったのである。チューニングしてくれるセラピスト像と、そうされるにふさわしい自己像が醸成されるということは、同時に、配慮し、いたわり、優しくする、といった、愛情的な情動が他者の中に流れていることに気づかせ、また、自分も人にやさしくする心地よさ、される心地よさ、を実感することになるのであろう。したがって、それが職員の持っている特性に気づかせ、あたたかな交流を活性化する原動力となり得るのである。これらは、個別の心理療法によって内的な作業モデルがある程度修正された結果、それが施設の職員に般化され、日常の関わりの中で、さらに作業モデルの修正が進んだということでもある。

### 3. 4 愛着の回復による統合

AとBの「キレル」行動は消失し、個別心理療法は終結した。Aは個別心理療法過程で、トラウマの再体験と思われる表現を行った。Bは、そのようなまとまった表現は観察されなかった。子どもの心理療法におけるトラウマの表現は、特定のトラウマの再現的なものだけではなく、その苦悩全体が集約されたような象徴的表現の場合もあるように思われる<sup>18)</sup>。そこで重要なのは、トラウマ体験の正確な再現があったかどうかではな

く、その表現が内包する前概念的な意味内容と、セラピストの感じるそれであろう。トラウマが表現された場合、それらが統合され、感情の爆発が消失することは確かに考えられることである。しかし、成人ではトラウマの言語化が有効である場合も経験する<sup>19)</sup>が、学童期までの場合は、象徴的な表現レベルが主となるであろう。学童期の子どもでも、トラウマ体験を言語化することは見られるが、組織的にそれらを扱うことは困難であるように思われる。ところで、筆者の経験した他事例においても、心理療法過程で明確なトラウマの再現が生じることなく、主訴が概ね解決に至った例が散見される。もっとも、そのように見えても、微細な形態でトラウマの苦悩を表現している可能性はある。いずれにせよ、子どもの心理的な回復がなされるためには、明確なトラウマの表現があるかどうかに関わらず、愛着に関連する体験は不可欠だと考えられる。前述のように、解離的な機制は、関係発達の理解される必要がある。そして、隔離されたままになっている感情は、既述のように、安心感をベースとして和らげられ、また、認知行動的に対応できるようになる。このプロセスは、おそらく内的な作業モデルの修正と並行して進むのであろう。これらのような意味で、解離されていた感情は統合される可能性があると考えられる。

### 3. 5 関係性の回復と心理療法

以上の議論から、虐待やトラウマの心理療法は、何か独特なものではなく、従来からある心理療法の根本原則的なもの、セラピストに要求される態度的なものが重要であることがわかるであろう。つまり、Rogersが次のように説明する、セラピストの態度である。「私の本当の感情がはっきりとあらわされるような、私の側におけるある種の透明性。そして、独自の価値を有する一人の独立した人として、相手を受容すること。さらに、その人の目を通してその個人的な世界を見ることを可能にするような、深い共感的な理解である。」<sup>20)</sup>それをクライエントの視点から見ると次のように体験される。「クライアントは、心が通じ合った温かい心理臨床家との関係が築かれると、どんな態度を表現してもほとんどクライアントが認知した通りに、理解され、受け入れられることに気づき、安心感を体験し始める。そのためクライアントは、たとえば、自分が体験している漠然とした罪悪感を探求することができる。クライアントはこの安全な関係の中で、自分の行動の

ある様相に潜む敵対する意味や目的を、初めて認知することができるのである。」<sup>21)</sup>このような関係の中で苦痛な感情が扱われるのであるから、セラピストとクライエントの間に愛着が形成される実態があると考えるのが自然であろう。しかし、心理療法の役割は、上述のように、関係性の新たな芽生えを促進したり、それによって養育者との愛着関係を再形成することに重点があるだろう。心理療法としての枠や限定はあるが、セラピストによるこれらの態度の重要性は、愛着の再構成の作業をなす中核にあるものとして強調されるべきであろう。それらは、Axlineが「治療者はこの態度をよそおうことはできません。そのような態度は治療者のパースナリティに必要な不可欠の要素でなければなりません」<sup>22)</sup>と指摘するように、単なる技法ではなく、身についた特性である。したがって、そうでなければ効果を発揮することができず、またセラピストは、そのような方向性での人間性の成長が要求されるのである。心理療法は比較的枠が明確に存在する営みであるとはいえ、これまで論じてきたような意味で、本質は生身の人間と人間との交流である。そのような交流によってしか、愛着の修復はなされないのではないだろうか。また、そうした修復がいくらかなされる中で、セラピストとのその関係性が基盤となり、他者との関係性に啓かれていくのだといえる。

### 4. おわりに

虐待は、内的な作業モデルやそれに伴う愛着行動の発達を歪める可能性が大きい。そして、被虐待児に対する個別心理療法は、内的な作業モデルを修正し、感情の調整能力を育むことにより、愛着の再形成、あるいは愛着の持つ機能を促進する側面があることについて論じた。とりわけ遊戯療法に代表される子どもの心理療法においては、前概念的なレベルの交流が重要なのであるから、言語以前の未分化な感情を、きめ細やかに扱うことが可能となり、時には深く理解される体験も起こる。このような子どもの心理療法が持つ特性が、そのプロセスをすすめる有効な手段となりえるのである。そして、心理療法の根本原則的なセラピストの態度がそれらの土台となっていると考えられた。被虐待児の個別心理療法がどのような理屈で、どのような効果を持つのかについて、愛着研究の枠組みを用い、部分的には明確化できたと思う。しかし、心理療法（遊戯療法）には独自の豊かさがあり、効果はそれらにとどまらず、事例研

究でしかほとんど説明できない心の領域がある。子どもの心理療法では、どのような逆境にあっても、それに向き合う主体性を子どもが持つことを信じる。Axlineは、「遊戯療法は自分の問題と取り組み、自分を知ることを選び、あるがままに自分を受け入れ、その治療経験を通じてさらに成熟する、という機会」<sup>22)</sup>を与えるのだと述べている。心理療法過程におけるこれらの様相、プロセスは、事例によって多様であり、事例研究、あるいはその積み重ねによってしか語ることでできない生命性ともいえるべき特性を持っている。したがって、子どもが自分の人生に向き合うダイナミックなプロセス、セラピスト側の反応も含めた心理療法の展開に必要な相互性、深層における変容過程などは、本稿では扱うことができなかった。今後の課題としたい。ところで、例えば本稿の事例に取り上げたような、「職員への愛着の醸成」とか「他児に対する優しさ」などをセラピストが操作的に生じさせることは不可能に近く、子どもの中に潜在する思いやりや愛情といった可能性が自然に浮上した結果として、そのような行動が生じることは指摘しておくべきであろう。ここでもやはり、「待つ」といった心理療法的な態度が重要なのである。「トラウマへの直面」も同様であると思われる。

## 引用文献

- 1) 奥山真紀子 アタッチメントとトラウマ。アタッチメント(庄司順一・奥山真紀子・久保田まり編)明石書店, pp.143-176, 2008.
- 2) 西澤哲 施設養護におけるアタッチメントの形成。子どもの虐待とネグレクト, 10; 297-306, 2008.
- 3) 徳山美知代, 森田展彰, 菊池春樹, 丹羽健太郎, 三鈷泰代, 数井みゆき 児童養護施設の被虐待児童とケースワーカーのアタッチメントに焦点をあてたプログラムの有効性の検討。子どもの虐待とネグレクト, 11; 230-244, 2009.
- 4) 中尾達馬・工藤晋平 アタッチメント理論を応用した治療・介入。アタッチメントと臨床領域(数井みゆき・遠藤利彦編)ミネルヴァ書房, pp.131-165, 2007.
- 5) Herman, J. L. Trauma and Recovery. New York: Basic Books. 1992/1997.(中井久夫 訳 心的外傷と回復 みすず書房, 1999.)
- 6) Bowlby, J, Attachment and Loss: vol.1. Attachment. London Hogarth Press. 1969/1982.(黒田実郎・大羽薫・岡田洋子・黒田聖一 訳. 母子関係の理論 I 愛着行動. 岩崎学術出版社, 1977.)
- 7) 遠藤利彦 アタッチメント理論とその実証研究を俯瞰する。アタッチメントと臨床領域(数井みゆき・遠藤利彦編)ミネルヴァ書房, pp.1-58, 2007.
- 8) Main, M., Solomon, J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg M, T. Cicchetti, D. Cummings, E. M.(eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention. University of Chicago Press, pp.121-160, 1990.
- 9) 数井みゆき 子ども虐待とアタッチメント。アタッチメントと臨床領域(数井みゆき・遠藤利彦編)ミネルヴァ書房, pp.79-101, 2007.
- 10) Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. Developmental Psychology, 25, 525-531, 1989.
- 11) Bowlby, J. Attachment and Loss: Vol.2, Separation: Anxiety and Anger. London Hogarth Press. 1973.(黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子 訳. 母子関係の理論II: 分離不安. 岩崎学術出版社, 1977.)
- 12) Liotti G. Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. Psychotherapy: Theory, research, practice, training, 41; 472-486, 2004.
- 13) Carlson, E. A. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. Child Development, 69, 1107-1128, 1998.
- 14) Liotti G. A model of dissociation based on attachment theory and research. Journal of Trauma & Dissociation, 7(4), 55-73, 2006.
- 15) Putnam, F. W. Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective. New York, London: The Guilford Press, 1997.(中井久夫 訳. 解離—若年期における病理と治療. みすず書房, 2001.)
- 16) 弘中正美 遊戯療法と箱庭療法をめぐる。誠信書房, 2014.
- 17) Bowlby, J. A Secure Base: Clinical applica-



- tions of attachment theory. London: Routledge. 1988. (二木武 (監訳). 母と子のアタッチメント心の安全基地. 医歯薬出版社. 1976.)
- 18) 石津孝治 児童養護施設における心理療法の課題 共創福祉, 5, 17-21, 2010.
  - 19) 石津孝治 心的外傷のカウンセリング—暴力を受けた女性の事例から—カウンセリング研究, 35, 59-66, 2002.
  - 20) Rogers. C. R. Client-Centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin. 1951. (保坂亨・諸富祥彦・末武康弘共訳. ロジャーズ主要著作集2 クライアント中心療法. 岩崎学術出版社, 2005.)
  - 21) Rogers. C. R. On becoming a person.: A therapist's of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin. 1961. (諸富祥彦・末武康弘・保坂亨共訳. ロジャーズ主要著作集3 ロジャーズが語る自己実現の道. 岩崎学術出版社, 2005.)
  - 22) Axline, V. M. Play Therapy. Houghton Mifflin. 1947. (小林治夫訳. 遊戯療法 岩崎学術出版社, 1972.)

# Psychotherapy of Abused Children — From the Viewpoint of attachment and emotional regulation —

Kouji ISHIZU

*Toyama College of Welfare Science*

## Abstract

In the present paper, we discussed about the psychotherapy of abused children from the standpoint of attachment and emotional regulation. Abuse can distort the development of children's internal working models and the accompanying attachment behaviour, and it may hinder the integration of emotions. In the psychotherapy of children where play therapy is one of the representative methods, pre-conceptual level exchange is important, and for that, it is possible to finely handle the undifferentiated feelings before the language. In the course of psychotherapy, children will understand that if they express something, there will be an affirmative reaction to it. In addition, along with therapist image that is tuned to one's feelings and intentions, a suitable self-image for this is fostered. As a result of these, children will realize the sense of security, correct the internal working models, nurture emotional self-adjustment ability. Generalization of attachment may occur in children's home because the correction of internal working models makes children aware of the kindness and affection of the subjects. The basic attitude required of therapists in psychotherapy is also a core factor that promotes the formation of attachment in the first place. It is important that relationships formed by such attitudes serve as the foundation, and it is important to be aware of the relationship with others.

Keywords : Psychotherapy, Attachment, Abuse, Emotional regulation

## 唾液アミラーゼ活性値から見た介護実習のストレスに関する研究

韓 在都, 毛利 亘  
富山福祉短期大学社会福祉学科  
(2018.11.27受稿, 2018.12.12受理)

### 要旨

本研究の目的は介護実習中のストレスを検証し、実習指導に役立つ基礎的資料を得ることである。対象者は短期大学1年生18名(男子6名、女子12名)で、全員が介護実習の未経験者である。ストレスの評価は、唾液アミラーゼ活性と感情プロフィール検査(Profile of Mood States; POMS)による気分の変化を用いた。唾液アミラーゼ活性値とPOMSは実習前、実習中、実習後に測定された。唾液アミラーゼ活性は、実習前に比較して、実習中に有意に増加した。POMSの気分や感情の変化は、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「混乱」、「疲労」が実習前と比較して実習中に増加した。「怒り-敵意」、「活気」については実習前と比較して実習中に低下した。「抑うつ-落ち込み」に関しては、実習前と比較して実習中に有意に増加した。「疲労」は実習前と比較して実習1週目に有意に増加した。さらに、総合的な気分状態の指標である総合的な気分状態(Total Mood Disturbance; TMD)は、実習前と比較して実習1日週に有意に増加した。以上のことから、初めて経験する介護実習は、不安と緊張が増すことが明らかになった。学生の不安や緊張を軽減するためには、介護実習前における教員の初期対応が必要であることが示された。

キーワード：ストレス、唾液アミラーゼ活性、POMS、介護実習

### 1. はじめに

介護実習は、専門職として身につけるべき知識や技術などの実践を通して、介護福祉士として成長する一つの過程である。したがって、介護実習は、介護福祉士養成課程の学生としては必修科目であり、実際の介護現場を体験できる有効な学習の場でもある。しかし、初めて介護実習に参加する学生は、入学してから介護実習に行くまでの時間が比較的短く、知識や経験が乏しいことが現状である。介護実習の特徴は、サービスを提供する現場で実際に利用者に関わることである。利用者や介護職員とのコミュニケーションの不慣れ、介護目標の達成のための焦り、介護記録の業務などの重圧は、実習学生にとって精神的、身体的ストレスが大きいことが知られている<sup>1-3)</sup>。このような不安や緊張は、実習現場において学習効果の低下につながるとの報告<sup>4,5)</sup>もあり、実習に対するストレス反応の把握と対策を講じる必要がある。

現在、介護現場では急速に増加する介護需要に対して、慢性的な人手不足が常態化している。人手不足による過労働や対人関係によって介護専門職は、他職種よりストレスが多い職種とされている。こうした介護職員のストレスは、介護職の離職率と相関関係が強いとされている<sup>6)</sup>。これまで、

介護現場におけるストレスに関する研究のほとんどが、介護職員を対象にアンケート調査<sup>3, 7-9)</sup>やインタビュー調査<sup>10)</sup>を中心とした研究で、介護実習学生を対象とした研究は少ない。

一般的に、ストレス反応とは、ストレッサー(外部の刺激)に対して生体が様々な反応を起こすことをいう。ストレス科学研究分野では、主観的指標(心理的)、電気生理学的指標、生化学的指標などの評価手法が用いられる。その中で生化学指標の一つとして唾液を用いたストレス反応の評価が注目されている。これまでは、尿や血液による定量的評価が行われてきたが、その評価自体が物理的ストレッサーとなることや時間的限界が評価精度に課題を残している。しかし、唾液によるストレス反応の評価は、非侵襲であり、簡便性、随時性を有し、測定における時間と場所の制限が少ないこと、被験者に苦痛を与えないなどのメリットがある。筆者らは、自律神経系、内分泌系、免疫系に関わるバイオマーカーを用いてストレス反応の軽減効果を見出している<sup>11-13)</sup>。このように疾病予防の観点からストレスの定量的評価にバイオマーカーが盛んに利用されている。その中でも、ストレス評価のために近年注目され、利用されているのが、唾液中の $\alpha$ -アミラーゼ活

性値（以下、唾液アミラーゼ活性と略）である。アミラーゼ活性は、血漿ノルエピネフリン濃度と相関が高いことがよく知られており、ストレス評価における交感神経の指標として利用されている<sup>14, 15)</sup>。ストレス指標として、唾液アミラーゼ活性が反応するかどうかの妥当性を検証する研究も報告されている<sup>16-18)</sup>。以上の報告から初めて参加する介護実習によるストレスが唾液アミラーゼ活性の上昇を誘発するかどうか検討する。

## 2. 研究目的

本研究では、介護福祉士養成校の介護実習に初めて参加した学生を対象に、実習期間中の唾液アミラーゼ活性値のレベルと気分や感情の変化の検証を通して、今後の介護実習の指導に役立つ基礎的資料を得ることを目的とした。

## 3. 研究方法

### 3. 1 対象者

対象者は介護福祉士養成校において2018年度の1年次を履修している学生18名（男子6名、女子12名）であった。介護実習期間は、高齢者介護施設において、入所部門（1週間）、通所部門（1週間）の計2週間であった。対象者の中で体調不良者、過度な運動を行ったものはデータ解析から除外した。対象者の身体的特性を表1に示す。

表1 対象者の身体的特性

	男子（6名）	女子（12名）
年齢（歳）	23.5 ± 7.8	20.7 ± 2.2
身長（cm）	174.2 ± 0.10	161.6 ± 0.2
体重（Kg）	75.4 ± 27.8	54.2 ± 7.1
BMI（kg/m <sup>2</sup> ）	24.2 ± 5.6	21.2 ± 3.1

Values are mean ± SD.

### 3. 2 唾液アミラーゼの採集

唾液アミラーゼ活性は、実習開始3日前（実習前）、実習開始1週間の内（実習1週）、実習開始2週間の内（実習2週）、実習終了2週間後（実習後）の計4回の計測を行った。唾液アミラーゼ活性は、ニプロ社製の唾液アミラーゼモニター（形式DM-3.1）を用いた（図1）。測定方法は、①チップの唾液採取紙の先端を口に含み、舌下に入れて30秒待つ。②チップを本体の挿入口に差し込むと自動的にスイッチが入る。次にレバーを上げる。③10秒間待ち、表示によりシートを引っ張る（カチツとなるまでシートを引っ張



図1 唾液アミラーゼモニター&唾液採集チップ

る)。④カウントダウンが表示され、20秒後測定結果が画面に表示される。山口ら<sup>19)</sup>によって開発された唾液アミラーゼモニターは、唾液採集に30秒、転写測定に30秒の計1分間の計測で唾液アミラーゼ活性を分析できる。また、唾液採集が容易であることや非侵襲であるため被験者に負担が少ない利点から、ストレス研究の場面では近年使用されている。唾液アミラーゼ活性値の測定は、実習前と実習後は講義室にて測定した。また、実習期間中は実習巡回の際に、施設指導者が同席していない状況で指導教員が測定した。

### 3. 3 POMSによる気分尺度の測定

精神心理状態の評価には、NcNairら<sup>20)</sup>が開発した感情プロフィール検査（Profile of Mood States：以下、POMS）の日本語版（短縮版）<sup>21)</sup>を用いた。日本語版POMSは本来、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「怒り-敵意」、「活気」、「疲労」、「混乱」の6つの尺度の65項目の質問からなり、気分や感情を同時に測定できる質問紙である。今回使用した短縮版POMSは、6つの尺度の30項目の質問に短縮されたもので、負担が軽減されているが、信頼性は保たれている<sup>22)</sup>。今回は実習前、実習1週目、実習2週目、実習後の計4回にわたって短縮版POMSを測定し、各尺度の合計点を求め、質問紙に添付されている付表から偏差値（標準化得点；T得点）を算出し気分・感情を評価することとした。また、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「怒り-敵意」、「疲労」、「混乱」の5つの合計点から「活気」の得点を減算した総合的な気分状態（Total Mood Disturbance；以下、TMD）を求めた。このTMDは、総合感情障害指標とも呼ばれ、点数が高いほど気分や感情が好ましくない状態を示し、大まかな指標として用いられている<sup>23)</sup>。POMSの測定は、実習前と実習後は講義室にて測定した。実習期間中は実習巡回の際に、施設

指導者が同席していない状況で指導教員によって測定された。

### 3. 4 統計解析

各測定値は平均値と標準偏差で示した。実習前、実習1週、実習2週、実習後におけるPOMSの測定値は対応のあるt検定を行った。唾液アミラーゼ活性が、唾液アミラーゼモニターで保証している測定範囲150kU/lを超えるデータは、異常値とみなし除外した。唾液アミラーゼの測定値の検定には、ノンパラメトリック検定であるWilcoxonの符号付順位検定を行った。

### 3. 5 倫理的配慮

対象者にはあらかじめ文書と口頭で研究の主旨、実験方法、協力可否の自由、プライバシーの保護について説明し同意の上、実験に参加する旨の承諾書を得た。なお本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。(福短H30-010号)

## 4. 結果

### 4. 1 唾液中のαアミラーゼ活性

介護実習前、実習1週、実習2週、実習後の唾液中のαアミラーゼ活性値の測定結果を図2に示す。唾液中のαアミラーゼ活性値は実習前14.2 ± 8.0KIU/L、実習1週31.6 ± 28.8KIU/L、

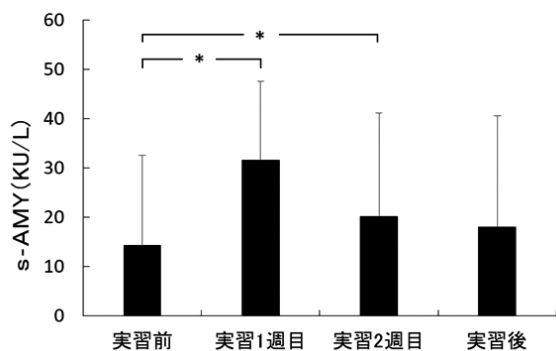


図2 唾液中のαアミラーゼ活性の変化

実習2週20.2 ± 18.7KIU/L、実習後17.9 ± 14.2KIU/Lであった。実習前と比較して実習1週、実習2週、実習後には増加傾向を示した。特に、実習1週と実習2週には実習前より統計的に有意な増加が示された(図2)。実習後では実習前と比較して統計的に有意な変化はなかった。男女の性別間の比較についても有意な差は認められなかった。

### 4. 2 POMSによる気分尺度の変化

介護実習前、実習1週、実習2週、実習後のPOMSの気分尺度の測定結果を表2に示す。POMSの各項目の得点は、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「混乱」、「疲労」が実習前と比較して実習中に増加を示した。「怒り-敵意」、「活気」については実習中に低下を示した。POMS項目の内「抑うつ-落ち込み」に関しては、実習前と実習1週の間では統計的に有意に増加し、実習1週と実習2週の間では有意に低下を示した(P < 0.01)。「疲労」に関しては実習前と実習1週の間では統計的に有意に増加し、実習1週と実習後の間では有意に低下を示した(P < 0.05)。さらに総合的な気分状態の指標のTMDについては、実習前と実習1週の間では統計的に有意に増加した(P < 0.05)。

## 5. 考察

本研究では、介護実習に初めて参加する学生を対象に、唾液アミラーゼ活性値の測定とPOMSの測定による介護実習の生理・心理的影響を把握した。

唾液アミラーゼ活性値は、実習前と比較して実習1週に有意に増加した。また、引き続き実習2週にも20.2 ± 18.7KIU/L、実習後17.9 ± 14.2KIU/Lであった。実習前と比較して実習1週、実習2週、実習後では増加傾向を示した。特に、実習1週と実習2週には実習前より統計的に有意な増加が示された(図2)。実習後では実習

表2 POMSによる気分尺度別の結果

POMS	実習前	実習1週	実習2週	実習後
緊張-不安 (Tension-Anxiety)	57.5 ± 9.2	60.7 ± 8.4	59.5 ± 9.8	58.1 ± 12.4
抑うつ-落ち込み (Depression-Dejection)	65.2 ± 13.9	69.1 ± 12.5	64.8 ± 14.4	65.1 ± 12.2
怒り-敵意 (Anger-Hostility)	66.6 ± 13.7	65.8 ± 15.0	65.3 ± 18.9	64.0 ± 15.2
活気 (Vigor)	55.4 ± 7.6	54.7 ± 6.8	54.0 ± 7.4	55.4 ± 11.9
疲労 (Fatigue)	54.4 ± 10.3	59.3 ± 6.8	57.2 ± 9.3	55.2 ± 10.5
混乱 (Confusion)	66.5 ± 13.5	68.7 ± 11.1	65.7 ± 12.6	65.3 ± 15.8

Values are mean ± SD.

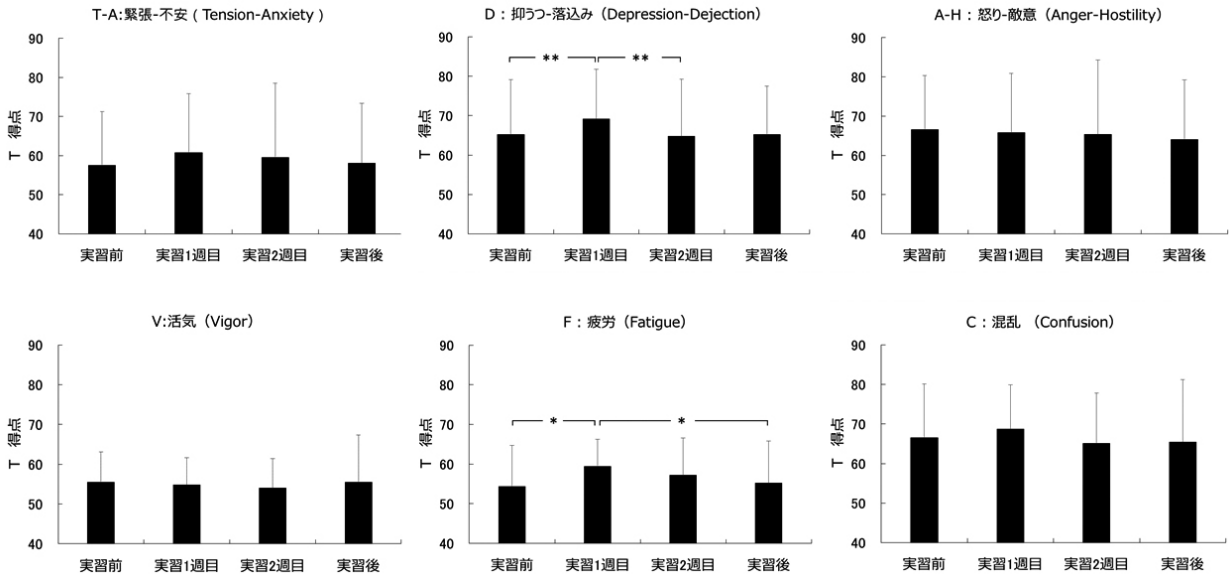


図3 POMSによる気分尺度の変化

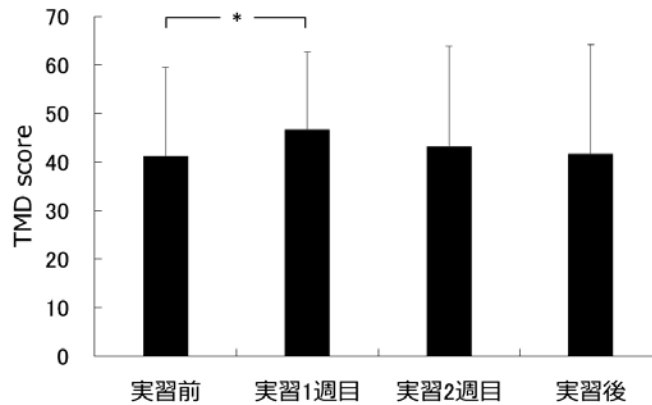


図4 TMDスコアの変化

前と比較して統計的な有意な変化はなかった。人のストレスシステムは、視床下部-下垂体前葉-副腎皮質系 (HPA系) と視床下部-交感神経-副腎髄質系 (SAM系) の二つの経路で構成されている。そのうち、視床下部-交感神経-副腎髄質系 (SAM系) は、中枢神経系の機能調節とともに唾液アミラーゼ活性にも関与していることが報告されている<sup>24)</sup>。今回使用した唾液アミラーゼモニターは30μlほどの唾液採取で、約1分で唾液アミラーゼ活性を分析できることから、精神的ストレス負荷研究への応用がされている<sup>25)</sup>。唾液中のαアミラーゼ活性は刺激に対する交感神経興奮状態の強さの目安になり、数値が大きければストレス度が高いと判定される。

学生が初めて経験する介護現場は、慣れない雰囲気や職員、利用者とのコミュニケーションの難

しさなど介護現場への不慣れから起因するストレスにさらされ、精神的・身体的負担が伴うことは容易に推察することができる。柘崎ら<sup>26)</sup>は、短期大学2年課程の計4回の介護実習の不安尺度を時系列変化について調べた結果、最初の介護実習が最も不安を感じ、実習回数が増すことによって有意に不安が軽減していくという漸次的傾向を確認している。本研究では、実習前と比較して実習中に唾液アミラーゼ活性値が上昇した。特に、実習前と比較して実習2週の方より実習1週の方の唾液アミラーゼ活性値が有意に上昇した。このことから介護実習を初めて経験する学生は、介護実習の初期段階に様々な不安要因による緊張と不安状態が大きく、介護現場の不慣れから来るストレスの影響を示唆するものと考えられる。実習巡回指導における初期対応の重要性が改

めて示唆された。

POMSは、気分を評価する質問紙法の一つで、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「怒り-敵意」、「活気」、「疲労」、「混乱」の6つの気分尺度を同時に測定することができる。これまで多くの研究から、運動前・後の気分の変化<sup>27)</sup>や医療・福祉分野などの気分や感情の判定<sup>28, 29)</sup>に用いられている。本研究では、それぞれの項目の実習前、実習1週目、実習2週目、実習後の得点を一対の標本として平均値の検定を行った。その結果、「緊張-不安」、「疲労」、「混乱」の項目は、実習前と比較して実習1週目に増加を示したが統計的な有意差は認められなかった。「怒り-敵意」と「活気」については実習前と比較して実習1週目に低下を示したが統計的な有意差は認められなかった。また、「抑うつ-落ち込み」に関しては、実習前と実習1週目の間では統計的に有意に増加し、実習1週目と実習2週目の間では有意に低下を示した。「疲労」に関しては実習前と実習1週の間で、実習1週と実習後の間で統計的な有意差が認められた。

さらに総合的な気分状態の指標のTMDについては、実習前と実習1週の間では統計的に有意に増加した。このことは、初めて参加する介護実習において、様々な不安や緊張要因（職員間とのコミュニケーション、不慣れな場所での介護技術や実践、利用者とのコミュニケーション、記録など）が総合的な原因で不安や緊張によって、「抑うつ-落ち込み」や「疲労」が有意に増加を示したと考えられる。横山は<sup>30)</sup>実習学生の不安を軽減させるためには、要介護者の心身のケアのために必要な基本的知識・技術の習得を目指した教育の重要性と実習先職員と学生とのよりよい関係づくりに向けた介入が必要であると報告している。この場合は短期大学の2年生の介護実習によるものにも関わらず強い不安感を感じていることを示している。今回の調査は短期大学の1年生の初めての介護現場であったため、さらに不安や緊張が増したことが容易に推測できる。したがって養成校の教員が初期段階で学生と関わることや実習指導者との綿密な情報交換が、介護実習学生の不安や緊張感を軽減し、介護実習の学習効果を向上させると考えられる。

## 6. 結論

本研究は、介護福祉士養成校における、介護実習の指導に役立つ基礎的資料を得ることを目的として、短期大学1年生の初めての介護実習に参

加した学生を対象に、介護実習期間中の唾液アミラーゼ活性値のレベルと気分や感情の変化を検証して次の結論を得た。

- 1) 唾液アミラーゼ活性値は、実習前と比較して実習1週目、実習2週目に有意に増加した。
- 2) POMSの気分尺度のT得点の結果は、「緊張-不安」、「疲労」、「混乱」の項目は、実習前と比較して実習1週目に増加を示したが統計的な有意差は認められなかった。
- 3) 「怒り-敵意」と「活気」については実習前と比較して実習1週目に低下を示したが統計的な有意差は認められなかった。
- 4) 「抑うつ-落ち込み」に関しては、実習前と実習1週目の間では統計的に有意に増加し、実習1週目と実習2週目の間では有意に低下を示した。また、「疲労」に関しては実習前と実習1週の間で、実習1週と実習後の間で統計的な有意差が認められた。
- 5) 総合的な気分状態の指標のTMDについては、実習前と実習1週目の間では統計的に有意に増加した。

本研究では、介護福祉養成校の1年生の初めての介護実習では、生理的尺度や心理的尺度を用いて介護実習の負担を検証することができた。しかし、介護現場のストレスに対する検証が不十分なところもあり、今後は実習経験による不安や緊張に関して検討の必要があると思われる。

## 謝辞

本研究を進める上で、協力を頂いた学生や施設の実習指導者の皆様に深く感謝する。

## 参考文献

- 1) 柘崎京子, 田中秀明 他: 介護実習における学生の不安 (3) —介護実習不安尺度の因子構造と2年間の時系列変化— 共栄学園短期大学研究紀要. 2003, No.19, p.97-109.
- 2) 宮堀真澄, 鈴木圭子: 学生の介護福祉実習に対する認識と不安と認知その対処. 介護福祉教育. 2000, Vol.6, No.1, p.22-27.
- 3) 横山さつき: 介護実習における学生の不安に関する因子分析的研究. 中部学院大学・短期大学部研究紀. 2008, No.9, p.125-133.
- 4) 金川克子, 天津栄子 他: 臨床実習の学習効果に関する検討—学生の自己評価を通して— 日本看護科学会誌. J.Jpn. Acad. Nurs. Sci., 1986, Vol.6, No.3, p.66-75.

- 5) 中家智子：学生の臨床実習へ対する認識と不安. 九州大学医療技術短期大学部紀要. 1989, No.16, p.43-53.
- 6) 堀田聡子：介護保険事業所（施設系）における介護職員のストレス軽減と雇用管理. 季刊・社会保障研究. 2010, Vol.46, No.2, p.150-161.
- 7) 横山さつき：卒業生の労働実態と職業性ストレス—介護福祉士の介護労働を中心とした分析—. 中部学院大学・短期大学部研究紀要. 2007, No.8, p.43-54.
- 8) 三徳和子, 森本寛訓 他：施設における高齢者ケア従事者の職業性ストレス要因とその特徴. 川崎医療福祉学会誌. 2008, Vol.18, No.1, p.121-128.
- 9) 高橋美岐子, 藤沢緑子 他：介護専門職のストレスの現状と課題. 日本赤十字秋田短期大学紀要. 2002, No.6, p.61-68.
- 10) 古川和稔：介護職員のストレス. 日本労働研究雑誌. 2015, No.658, p.26-34.
- 11) 韓 在都, 内山明彦：嗅覚刺激が生体を与える影響の計測と解析. Trans. IEE of Japan. 2002, Vol.122-C, No.9, p.1616-1623.
- 12) 韓 在都, 内山明彦：ストレス負荷後における香りのリラクゼーション効果. Aroma research. 2003, No.13, p.35-39.
- 13) Han, J.D, Uchiyama, A.: The effect of odor presentation on immune function after stress loading. J. intl. soc. life info. sci., 2004, Vol.22, No.2, p.574-579.
- 14) van Stegeren A, Rohleder N, Everaerd W. et al.: Salivary alpha amylase as marker for adrenergic activity during stress, Effect of betablockade. Psychoneuroendocrinology. 2006, No.21, p.137-141.
- 15) 中野敦行, 山口昌樹：唾液アミラーゼによるストレスの評価. バイオフィードバック研究. 2011, Vol.38, No.1, p.4-9.
- 16) Rohleder, N., Nater, U. M. et al.: Psychosocial stress-induced activation of Salivary alpha amylase : an indicator of sympathetic activity?, Ann. N.Y. Acad.Sci., 2004, No.1032, p.258-263.
- 17) Nater, U. M. Rohleder, N.: Salivary alpha-amylase as a non-invasive biomarker sympathetic nervous system: current state of research. Psychoneuroendocrinology. 2009, Vol.34, No.4, p.486-496.
- 18) 家田麻紗, 山下智子 他：統合失調症の症状評価における唾液アミラーゼ値の有用性について—2症例の考察—. 精神科. 2013, Vol.23, No.1, p.125-129.
- 19) 山口昌樹, 花輪尚子, 吉田博：唾液アミラーゼ式交感神経モニタの基礎的性能. 生体医工学. 2007, Vol.45, No.2, p.161-168.
- 20) NcNair, DM., Lorr, M., Droppleman, L. F.: Profile of Mood States. San Diego: Educational and Industrial Testing Service. 1992, 40p.
- 21) 横山和仁, 荒記俊一 他：感情プロフィール検査（POMS）日本語版の訳語ならびに短縮版の検討. 日本公衛誌. 1993, No.40, p.1055.
- 22) 横山和仁（編）：POMS 短縮版手引きと事例解説. 金子書房. 東京. 2005, 116p.
- 23) 横山和仁, 下光輝一, 野村 忍：診断・指導に活かすPOMS事例集. 金子書房. 東京. 2002, 154p.
- 24) Nater, U. M. Marca R.L. Florin L. et al.: Stress-induced changes in human Salivary alpha-amylase activity-associations with adrenergic activity. Psychoneuroendocrinology. 2006, Vol.31, No.1, p.49-58.
- 25) 森田聖子, 中道淳子, 小林宏光：認知症高齢者に対する唾液アミラーゼ活性値測定の信頼性の検討. 日本看護技術学会誌. 2015, Vol.14, No.1, p.73-77.
- 26) 柗崎京子, 田中秀明 他：前掲論文, 2003, p.97-109.
- 27) 牛島一成, 志村正子, 渡辺裕晃 他：有酸素運動が体力および精神状態に及ぼす長期的影響と短期的精神影響. 心身医学. 1998, Vol.38, No.4, p.259-266.
- 28) 多田充, 金恩一, 藤井英二郎：谷川岳周辺における山岳景観の生理・心理的効果に関する基礎的研究. ランドスケープ研究. 1996, Vol.58, No.5, p.209-212.
- 29) 森田由佳, 江原史雄, 森田義満 他：動物介在療法のPOMSと唾液アミラーゼを用いた心理的・生理的評価. 理学療法科学. 2018, Vol.33, No.3, p.401-404.
- 30) 横山さつき：前掲論文, 2008, p.125-133.



# A Study on Stress during Care Practice from the Viewpoint of Salivary Amylase Activity

Jaedo HAN, Wataru Mouri

*Department of Care work, Toyama College of Welfare Science*

## Abstract

The purpose of this research is to examine stress and obtain basic data on teaching care practice. Subjects were 18 first-year students (6 males and 12 females), all of whom were inexperienced in care practice. To evaluate stress, salivary amylase activity was used and mood changes by POMS were measured. The salivary amylase activity and POMS were measured before, during, and after care practice. Salivary amylase activity increased significantly during care practice compared to before care practice. Changes in moods and emotions of POMS (POMS; Profile of Mood States) were increased to "Tension-Anxiety", "Depression-Dejection", "Confusion", "Fatigue" during the care practice compared to before care practice. "Anger-Hostility", "Vigor" decreased during care practice compared to before care practice. "Depression-Dejection" increased significantly during care practice compared with before care practice. "Fatigue" increased significantly during the first week of care practice compared to before care practice. Furthermore, TMD (TMD; Total Mood Disturbance) increased significantly during the first week of care practice compared to before care practice. From the above, it became clear that anxiety and tension were increased in care practice new experience to the students. It is showed that the initial response of the teachers before care practice are necessary.

Keywords : Stress, Salivary amylase activity, POMS, Care Practice



# 介護職員の腰部負担の軽減に関する一考察 —脊柱起立筋の表面筋電図解析による基礎的研究—

韓 在都<sup>1)</sup>、宮崎 正己<sup>2)</sup>、毛利 亘<sup>1)</sup>

1) 富山福祉短期大学社会福祉学科

2) 早稲田大学人間科学部人間情報科学科

(2018.12.7受稿, 2019.1.10受理)

## 要旨

本研究の目的は、入浴介助における介護職員の腰部の負担の軽減を検討することである。対象者は健常男性5名(年齢 $32.5 \pm 9.6$ 歳、身長 $171 \pm 5.8$ cm、体重 $69.3 \pm 11.6$ kg)であった。介助動作は、人の手による軸足あり介助、人の手による軸足なし介助、リフト介助の計3種類とした。腰部負担の測定のために、各介助動作中の脊柱起立筋(L3, L4)の表面筋電図を導出した。表面筋電図のデータは全波整流して積分化した後、最大随意収縮(Maximal Voluntary Contraction; MVC)を基準に積分値を正規化(% MVC)した。脊柱起立筋の最大筋活動時の体幹前傾角度は、人の手による軸足あり介助では28度、人の手による軸足なし介助では32度、リフト介助では15度であった。最大筋活動量は、人の手による軸足あり介助では $37.2 \pm 6.2\%$  MVC、人の手による軸足なし介助では $43.5 \pm 4.6\%$  MVC、リフト介助では $15.2 \pm 4.1\%$  MVCであった。人の手による軸足あり介助の% MVCは、人の手による軸足なし介助に比べ、有意に低下した( $P < 0.05$ )。リフト介助時の% MVCは、人の手による介助時より有意に低下し、腰部への負担を軽減させることが示された( $P < 0.01$ )。入浴介助における介護職員の腰部への負担を減らすためには、効果的に福祉用具を活用するべきであることが示唆された。

キーワード：腰部負担、脊柱起立筋、表面筋電図、介護職員

## 1. はじめに

総務省発表による日本の人口動態を見ると、平成29年8月現在、総人口は1億2675万5千人で、前年同月に比べ22万1千人(0.17%)減少し、65歳以上人口は3506万1千人で、前年同月に比べ56万8千人(1.65%)増加を示している<sup>1)</sup>。今後も高齢化はさらに進むと予想されており、それに伴う要介護者数も増加し、介護サービスの需要も急速に増え続ける。このような需要に対して、介護を担う介護職員の数が慢性的に不足しており、継続的かつ安定的な人材確保が望まれる。介護労働安定センターの「事業所における介護労働実態調査」、「介護労働者の就業実態と就業意識調査」の報告によれば、62.6%の事業所が従業員の過不足を感じている。平成27年10月から28年9月までの1年間の介護入職率は、19.4%であったが離職率も16.7%であった<sup>2)</sup>。介護職種は流動的であるため訪問介護や施設介護の現場では慢性的職員不足感が強い職種でもあることを示している。また、団塊の世代が75歳以上になる2025年には、237~249万人の介護職員が必要と推計されている<sup>3)</sup>。このように人材不足の現象は

今後も引き続き解決しなければならない重要な課題と考えられる。

介護離職の要因は介護者の介護負担であることは多くの研究<sup>4-6)</sup>から示されている。近年は要介護者の意識の変化によって、生活行動の多様化、多層化に対応していかなければならない。この現状から介護職員は身体的、精神的負担度がますます増加している。中原<sup>7)</sup>は、介護職員の負担感や困難感の増大は、介護職員自身の心身の疲弊のみならず、要介護者に対する介護の質向上やQOL向上にも妨げになる可能性も否定できないと述べている。特に介護現場の状況から入浴介助や移乗介助など身体的負担が高く、腰痛などの健康上の理由が離職の主な原因である調査報告<sup>8)</sup>がなされている。この調査では社会福祉施設の腰痛は、入浴介護で最も多く発生しており、大半は移乗介護によるものであった。今後さらに要介護者の増加が予想されることから介護職員の負担も大きくなることが推測される。

介護現場では、介護職員が腰痛の原因になる動作や姿勢をとる機会が多く、その積み重ねで慢性的に腰痛を訴える職員が多い。このような問題か

ら、各施設では腰痛予防の研修会などを通して腰痛予防体操や福祉用具の使用を奨励している。また、腰痛予防のための研究報告<sup>9-12)</sup>も多くなされている。先行研究から、介護職員は要介護者の持ち上げ、入浴やベッド周りでのひねりや中腰姿勢の動作が多いことから腰部の負担が大きいことは明らかになっている。また、福祉用具の有用性も提案されているが、手間がかかる、機器による介助に対する要介護者の不満などの理由から活用があまり進んでいない。介護動作や姿勢は負荷がかかることは検討しているが、まだ具体的に定量化した腰部の骨格筋の負担感は明らかになっていない。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、下肢の支持性が低下している人の入浴介助時における腰部にかかる負担を定量化し、入浴介助時の有効な動作を検証するために、表面筋電図を用いて腰部にかかる負担度を検討した。

## 3. 研究方法

### 3. 1 対象者

本研究の対象者は健康な一般成人男子5名(年齢:32.5±9.6歳、身長:171±5.8cm、平均体重:69.3±11.6kg)であり、要介護者に相当するモデルは健康な成人男子1名(身長168cm、体重65kg)であった。

### 3. 2 計測方法

#### 3. 2. 1 筋活動電位の計測

腰部脊柱起立筋の筋電図(Electromyography; EMG)はワイヤレス筋電システム(TAOS研究所社製)を用いて記録した。図1に表面筋電図の導出部位と筋電図センサーを示す。電極を貼り付ける前に、皮膚抵抗の減弱のためにアルコールにより脱脂などの処理を行った。皮膚前処理後、電極貼り使い捨て電極(Blue sensor, Ambu社製)をL3-L4レベルで左右脊柱起立筋に貼り、サンプリング周波数は1000Hzで、バンドパスフィルタ(band-pass filter)は15-500Hzに設定した。電極貼付後に脊柱起立筋が特異的に活動する動作を行い、それぞれの筋より正確に筋活動が記録されることをモニターし確認した。電極で信号を取得した直後に250倍に増幅され、A/D(Analog-to-digital)変換後にセンサー内のメモリに取り込んだ。各介助動作の%MVC(% Maximum Voluntary Contraction; % MVC)を求めるために、

Sorensen法<sup>13)</sup>による最大随意収縮時の筋活動(maximum voluntary contraction; MVC)を計測した。ベッド上腹臥位にて体幹伸展運動を行った。被験者は両手を後頭部で保持し、検者は被験者の両肩にかかるように抵抗を加えた。計測は2回実施し、筋電信号を全波整流平滑化した積分筋電図(integrated Electromyogram; iEMG)を求めた。また、それぞれのiEMGから、課題動作時のiEMGをMVC運動時のiEMGで100%正規化し(%IMEG)、筋活動を数値化した。筋電図の解析は多チャンネルEMG解析ソフト(TAOS研究所社製)を用いた。

#### 3. 2. 2 介助動作(入浴介助)

本実験では、介護施設における入浴介助場面のうち、要介護者が浴槽から出る場面を想定し、一般的に頻繁に行われている人力による入浴介助場面を再現した。人の手による軸足あり介助(以下、軸足あり介助)、人の手による軸足なし介助(以下、軸足なし介助)、リフト介助の3つの介助動作を検証した。いずれの方法も要介護者が浴槽の縁に座るまでの動作である。

##### 1) 軸足あり介助方法

一般浴槽(W1200×D600×H520)を用いて、介護者が浴槽の中に軸足として右足を入れ、要介護者を引き上げる方法である(図2)。要介護者は浴槽の中で座っている状態で、介護者が要介護者の両脇に手を入れて、浴槽の縁に座るまで引き上げる動作である。

##### 2) 軸足なし介助方法

介護者が浴槽に軸足(右足)を入れず、浴槽の外から要介護者を引き上げる方法である(図3)。後ろから引き上げる際に、膝のてこの原理を使用するなど、ボディメカニクスを利用するように介護者側に伝えた。

##### 3) リフト介助方法

リフト入浴介助には床走行式電動介護リフト(パラマウント社製)を使用した。要介護者を浴槽の縁に座らせリフトのネットを装着した。筋電図の計測は、ネットの装着時間を除き、リフトによる吊り下げ(入水)と吊り上げ(出水)の時間のみの筋活動量を計測した。

4) 体幹前傾角度は、仙骨後面と第7頸椎を結ぶ線と身体の垂直線の角度による計測とビデオ再生画面上で計測したもので補正を行った。

全ての筋活動量の変化量は平均値±標準偏差で表示し、統計学的検討はStudent t-testにより検

定を行い、危険率5%未満を有意差ありと判断した。



図1 表面筋電図計測部位および筋電図センサー



図2 介護者が軸足を使う方法



図3 介護者が軸足を使わない方法

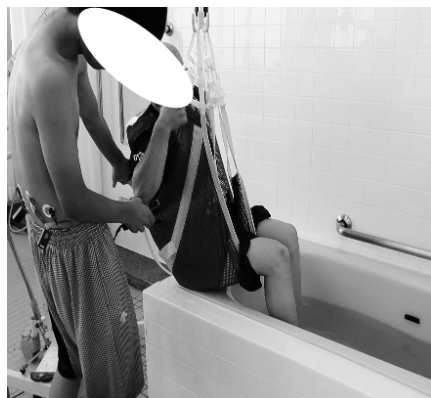


図4 リフト操作による移乗動作

### 3. 2. 3 実験プロトコル

- ①室内温度 28℃、湿度 60%の介護入浴室で、介護者の腰部脊柱起立筋 (L3-4) レベルの部位の皮膚表面をアルコールで拭いた。アルコールが乾いた後に腰部脊柱起立筋 (L3-4) に表面電極を貼り、筋電センサーを装着した後、粘着テープで固定した。
  - ②Sorensen 法による腹臥位にて最大随意収縮時の筋活動を計測した。この際、筋疲労をしないように1回に5秒以内に計測し、その後20分間の座位安静にて休憩を行った。
  - ③要介護者は40℃のお湯を貯めた浴槽の中で座位姿勢を取る。
  - ④介護者は浴槽に軸足を入れ、要介護者の両わきに手を入れて、引き上げる準備をする。
  - ⑤検者の指示により、介護者が軸足を浴槽に入れて引き上げる方法で、要介護者を浴槽の縁まで引き上げる。
  - ⑥10分間休憩
  - ⑦介護者が浴槽の外から要介護者の両わきに手を入れて、引き上げる準備をする。
  - ⑧検者の指示により、介護者が浴槽の外から要介護者を後に引き上げる方法にしたがって、要介護者を浴槽の縁まで引き上げる。
  - ⑨要介護者を浴槽の縁に座らせ、リフトのネットを装着する。その後リフトを操作し、入水状態にする。
  - ⑩検者の指示により、リフト操作による入浴介助方法にしたがって、要介護者のお湯に浸からせ、座位姿勢を取らせる。その後リフトを操作し出水のリフト入浴介助を行った。
- すべての介助の間では10分間の座位休憩を取らせた。

### 3. 3 倫理的配慮

対象者にはあらかじめ文書と口頭で研究の趣旨、実験方法、協力可否の自由、プライバシーの保護について説明し、同意の上、承諾書を得た。なお本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。(福短 H30-005号)

### 4. 結果

図5に各入浴条件における左右の脊柱起立筋の% MVCを示す。軸足あり介助、軸足なし介助、リフト介助の各動作において、脊柱起立筋の% MVC左右差には統計的に有意差は認められなかった。リフト介助の場合、人力による介助より数倍～数十倍時間がかかる。本実験では、リフトのネットを装着した後、出入り動作のみの計測

を行った結果である。

脊柱起立筋が最大筋収縮時の体幹前傾角度の結果を図6に示す。軸足あり介助では、体幹前傾角度が $28.5 \pm 10.2$ 度に筋活動のピークを示した。軸足なし介助では、体幹前傾角度が $31.6 \pm 6.9$ 度に筋活動のピークを示した。リフト介助時の体幹前傾角度は $15.3 \pm 6.1$ 度に筋活動のピークを示した。この結果から、軸足あり介助と軸足なし介助の間では、統計的に有意差は認められなかった。しかし、リフト介助時の体幹前傾角度は人の手による介助(軸足あり介助、軸足なし介助)よりも有意に低かった。

各介助動作時の脊柱起立筋の% MVCを図7に示す。軸足あり介助では $37.2 \pm 6.2\%$  MVC、軸足なし介助では $43.5 \pm 4.6\%$  MVC、リフト介助時には $15.2 \pm 4.1\%$  MVCの筋活動量が得られた。軸足あり介助に比べて軸足なし介助では筋活動量が有意に高かった。また、人の手による介助(軸足あり介助、軸足なし介助)に比べて、リフト介助時の筋活動量が有意に低かった。このことから、人の手による介助はリフト介助時より腰部への負担度が高いことを示した。

### 5. 考察

本研究は、下肢の支持性が低下している高齢者介護を想定し、入浴介助時の介護職員の腰部への負担を可視化するために、表面筋電図を用いて分析を行った。

近年、介護が必要とする人が増加するとともに、介護職員も増加している。その一方、腰痛をはじめとする健康上の問題で離職をする介護職員も増加している。高齢者介護ではその仕事の特徴から、介護職員は精神的・身体的負担感が重いと言われてしている。筒井ら<sup>16)</sup>は、要介護者の介護場面において、介護職員の主観的負担感を食事、排泄、更衣、入浴の四つの場面で調査した結果、入浴介助がもっとも精神的・心理的負担感を与えると報告している。

物を持ち上げる際の脊柱起立筋の役割について多くの先行研究から、その重要性が指摘され、物を持ち上げる動作を頻繁に行うと腰部障害発生の危険が高まることが報告されている<sup>17-21)</sup>。介護現場の入浴介助場面では、このような介助動作が頻繁に行われ、介護職員の負担も大きい。

今回、入浴介助時の脊柱起立筋の% MVCの左右差については、軸足あり介助および軸足なし介助共に、同条件内での比較では統計的な有意差は認められなかった。これらのことから、要介護者

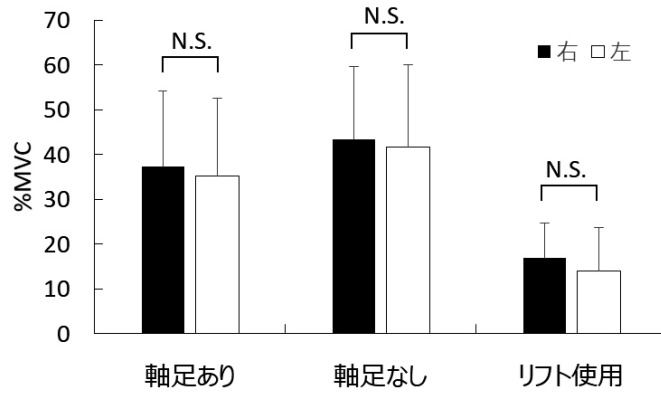


図5 各介助動作における脊柱起立筋の%MVCの比較

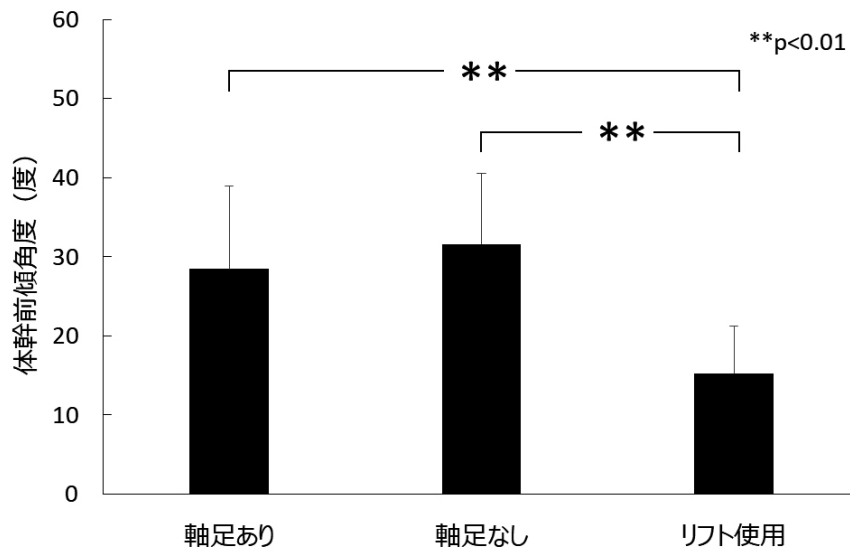


図6 脊柱起立筋が最大収縮時の体幹前傾角度

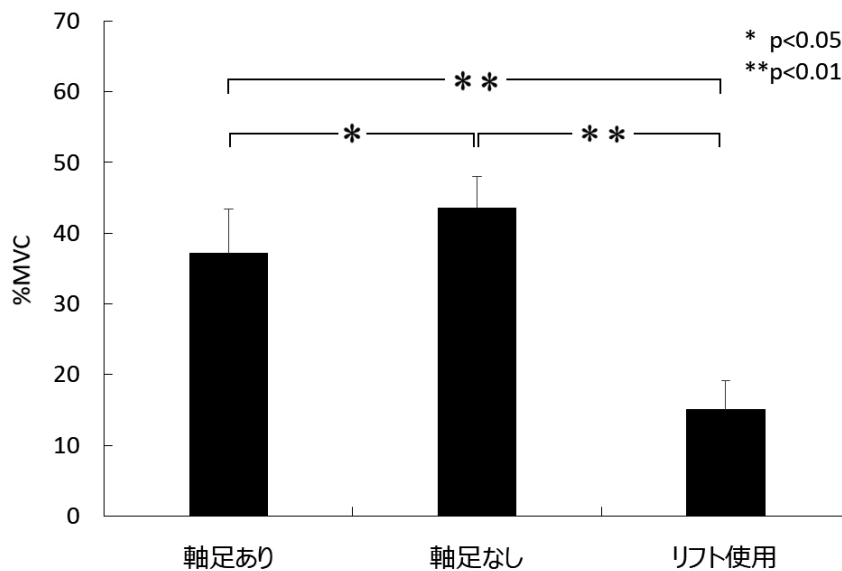


図7 各介助動作時の脊柱起立筋の筋活動量

を浴槽から引き上げる動作時には、脊柱起立筋の左右同程度の負荷を強いられていると思われる。金村ら<sup>22)</sup>は回旋を加えた拳上運搬動作において左右の脊柱起立筋の% MVCには運動の方向による差は認められないと報告している。今回は回旋動作ではなく、一方向の引き上げ動作だったため、脊柱起立筋の左右の有意差はなかったと考えられる。

体幹前傾角度については、軸足あり介助では28度、軸足なし介助では32度付近で脊柱起立筋の最大筋活動量が見られた。体幹前傾角度に関する先行研究<sup>23-25)</sup>では、取り扱う重量によって腰への負担が影響されることや体幹前傾角度が30度前後の軽く前傾姿勢の際に筋負担が大きいことが報告されている。今回の結果から、軸足あり介助と軸足なし介助を比べると、体幹前傾角度に有意差は認められなかった。体幹前傾角度が20度以上の前傾姿勢は安定な姿勢からはずれており、腰痛発生のリスクが高いと指摘されている<sup>26, 27)</sup>。また、熊谷ら<sup>28)</sup>は、介護施設の介護職員の体幹前傾角度は20度以上の時間帯が45.7%におよび、その中でも「入浴介助関連」では腰部負担姿勢が68.3%であると報告している。これらの報告からも入浴介助時の介護職員の腰への負担が大きいことが示唆されている。今回の結果では、人の手による介助時の体幹前傾角度が30度付近で、% MVCがピークを示し、介護者の腰への負担が大きいことが明らかになった。リフト介助時は、人の手による介助より体幹前傾角度は有意に小さく、腰への負担が軽減されていることが示唆された。リフト介助の場合、要介護者を持ち上げる負担はないが、金具の装着やリフト操作に慣れないと負担となりやすいことが報告されている<sup>29, 30)</sup>。しかし、今回の実験では要介護者を安定した座位姿勢を取らせ、リフトのネット装着まで終えた時点で計測を行ったので介護者に大きな負担は強いられてないと考えられる。

沢井ら<sup>31)</sup>は、日常生活動作において20~30% MVC程度の筋活動水準で姿勢保持、姿勢変換や体重移動動作を行っていることを報告している。人の手による介助時の脊柱起立筋の筋活動は37~44% MVCであった。入浴介助における要介護者の引き上げ動作は介護者の腰部に負担が著しく大きいことが示された。軸足なし介助より軸足あり介助では筋活動量が有意に低下した。藤村ら<sup>32)</sup>や古川<sup>33)</sup>らは、重量持ち上げ動作時における大腿直筋の働きが増大することによって、脊柱起立筋の負担が軽減されることを報告している。今

回、軸足を浴槽に入れることによって、下肢の筋活動や体の中心移動が関与し、脊柱起立筋の負担軽減につながったと考えられる。一方、リフト介助時の脊柱起立筋の筋活動は15% MVCであり、日常生活レベル範囲内であることが示された。今回はリフト介助の出入り動作のみを検証したもので、リフト装着前の要介護者の介助やネット装着介助など、リフト介助全体の検証はしていない。したがって、体幹前傾角度や要介護者の引き上げ動作の影響が少なかったと言える。入浴介助における最大の負担である要介護者を浴槽から引き上げる動作においては、人の手による介助よりリフト介助の方が体幹前傾角度による負担が少なく、% MVC値の低下など腰部負担を軽減できる有効な方法であることが示唆された。

## 6. 結論

本研究は、下肢の支持性が低下している人の入浴介助時における腰部にかかる負担度を定量化し、入浴介助時の有効な動作を検証するために、表面筋電図を用いて検討した結果、以下のようなことが示された。

- 1) 左右の脊柱起立筋の% MVCは統計的な有意差は認められなかった。
- 2) 脊柱起立筋の最大筋活動量時の体幹前傾角度は、軸足あり介助では28度、軸足なし介助では32度、リフト介助では15度であった。
- 3) 軸足あり介助では $37.2 \pm 6.2\%$  MVC、軸足なし介助では $43.5 \pm 4.6\%$  MVC、リフト介助時には $15.2 \pm 4.1\%$  MVCの筋活動量を示した。
- 4) 軸足あり介助の% MVCは、軸足なし介助に比べ、有意に低下した ( $P < 0.05$ )。
- 5) リフト介助時の% MVCは、人による介助より有意に低下し、腰部への負担を軽減させることが示された ( $P < 0.01$ )。

今回は、体の上体やリフト介助の中でも浴槽の出入りのみを検証した。今後は体の上体と下体の連携した筋活動の検討やリフト介助全体を通じたデータの検討が望まれる。

最後に、介護現場における介護職員の作業動作では、前傾姿勢や中腰、ひねりなど腰部に負担をかける動作が頻繁に行われているのが現状である。特に、入浴介助の場合、他の場面における介助より、精神的・身体的負担が大きいことが知られている。その理由は、他の場面（食事、排泄、更衣など）は一人の要介護者への介助が可能になる反



面、入浴介助の場合は入浴場の環境によっては複数の要介護者への介助が求められるので、精神的・身体的負担が大きいことが推察される。こうした環境の改善が早急に望まれるがなかなか解決策が進まないことも事実である。そこで、個々人の対策として、介護時の作業姿勢や動作の工夫（ボディメカニクスなど）やリフトなどの福祉機器を積極的に利用することを提案したい。

## 謝辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました施設の職員、学生、関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

本論文の一部は、第73回日本体力医学会（2018年9月・福井）にて発表した。

## 文献

- 1) 総務省統計局. “人口推計—平成30年1月報—”. (2018) [<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201801.pdf>], (参照:2018年12月1日).
- 2) 介護労働安定センター. “事業所における介護労働実態調査, 介護労働者の就業実態と就業意識調査”. (2017) [<http://www.kai-go-center.or.jp/report/>] (参照:2018年12月1日)
- 3) 第1回福祉人材確保対策検討会(H26. 6. 4) 資料. “介護人材の確保について”. (2014) 厚生労働省. [<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikaku-ka/0000047617.pdf>], (参照:2018年12月1日).
- 4) 涌井忠昭: ホームヘルパーの疲労. 保健の科学. 1995, No.37, p.231-235.
- 5) 山岡和枝: 在宅寝たきり老人の介護負担度評価尺度. 日本公衆衛生学会誌. 1987, Vol. 34, No.5, p.214-224.
- 6) 筒井孝子: 特別養護老人ホームの介護職員における介護負担感の推量化に関する研究. 社会福祉学. 1993, Vol.34, No.2, p.43-82.
- 7) 中原 純: 高齢者介護における負担感とその要因について—研究の動向と今後の課題—. 生老病死の行動科学. 2004, No.9, p.91-99.
- 8) 平成20.2.6付け基安労発第0206001号から抜粋. “職場における腰痛発生状況の分析について”. 厚生労働省. [<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002shqg-att/2r9852000002shvl.pdf>], (参照:2018年12月1日).
- 9) 三宅真理, 上田照子, Claire Emmanuel 他: 日豪の特別養護老人ホームにおける介護労働の比較研究—介護労働軽減プログラムと腰痛・骨格系の愁訴について—. 厚生学の指標. 2015, Vol.62, No.8, p.6-12.
- 10) 郭 丹, 中西正人, 山田美知代 他: 腰痛予防を考慮した介護技術の検討(その1)—介護現場で実践されている介護技術の分析—. 植草学園短期大学研究紀要. 2016, No.17, p.1-10.
- 11) 涌井忠昭, 城野世津子, 高橋精一郎 他: ユニットケアを導入している特別養護老人ホームに勤務する介護職員の身体活動量, エネルギー消費量および作業強度. 産業衛生学雑誌. 2002, No.44 (臨時創刊号) p.316.
- 12) 仲田勝美, 上田智子: 介護職員の歩数量及び運動強度から見た施設介護労働の実態—状態の異なる入所者で構成されるフロアにおける比較—. 岡崎女子大学・岡崎女子短期大学地域協働推進センター. 地域協働研究. 2015, No.1, p.39-43.
- 13) Kankaanpaa M, Laaksonen D, Taimela S, et al.: Related Articles Age, sex, and body mass index as determinants of back and hip extensor fatigue in the isometric Sorensen back endurance test. Arch Phys Med Rehabil. 1998, No.79, p.1069-1075.
- 14) 加藤 浩, 藤野栄次郎, 上島隆秀 他: 歩行解析における股関節中殿筋の質的評価の試み. 理学療法学. 1999, Vol.26, No.5, p.179-186.
- 15) 原良 昭, 吉田正樹, 松村雅史 他: 積分筋電図による筋活動の評価. 電気学会論文誌. 2004, Vol.124-C, No.2, p.431-435.
- 16) 筒井孝子, 新田 収: 介護職員の精神的・身体的負担感に関する要因の検討—特別養護老人ホームの介護環境整備のための基礎的環境. 総合リハ. 1994, Vol.22, No.3, p.223-230.
- 17) Dolan P, Mannion AF, Adams MA: Fatigue of the erector spinae muscles. A quantitative assessment using “frequency banding” of the surface electromyography signal. Spine. 1995, Vol.20, No.2, p.149-159.
- 18) McGill SM, Norman RW: Partitioning of the L4-L5 dynamic movement into disc, ligamentous, and muscular components during lifting. Spine. 1986, Vol.11, No.7, p.666-678.
- 19) Chaffin DB, Park KS: A longitudinal study

- of low-back pain as associated with occupational weight lifting factor. *Am Ind Hyg Assoc. J.* 1973, Vol.34, No.12, p.513-525.
- 20) Kelsey JL, Githens PB, White III AA et al.: An epidemiologic study of lifting and twisting on the job and risk for acute prolapsed lumbar intervertebral disc. *J Orthop Res.*, 1984, Vol.2, No.1, p.61-66.
- 21) Xu Y, Bach E, Orhede E: Work environment and low Back pain, the influence of occupational activities. *Occup. Environ Med.*, 1997, No.54, p.741-745.
- 22) 金村在哲, 佐藤啓三, 栗原 章 他: 表面筋電図を用いた挙上運搬動作における体幹筋力の解析. *日本腰痛会誌.* 2002, Vol.8, No.1, p.146-152.
- 23) 富岡公子, 栄建一郎, 保田淳子: 移乗介助におけるリフトの腰部負担軽減の効果—介護者の介護技術の習得度を考慮した有効性の検証—. *産業衛生学雑誌.* 2008, No.50, p.103-110.
- 24) 瀬尾明彦, 宇士 博, 吉永文隆: 取り扱い重量と前屈姿勢による腰部負担評価のための筋電図計測法. *産業医学.* 1993, No.35, p.19-24.
- 25) Neblett R, Mayer TG, Gatchel RJ, et al.: Quantifying the lumbar flexion-relaxation phenomenon: theory, normative data, and clinical applications. *Spine.* 2003, Vol.28, No.13, p.1435-1446.
- 26) Keysering WM: Postural analysis of the trunk and shoulders in simulated real time. *Ergonomics.* 1986, Vol.29, No.4, p.569-583.
- 27) Punnett L, Fine LJ, Keysering WM, et al: Back disorders and nonneutral trunk postures of automobile assembly workers. *Scand J Work Environ Health.* 1991, Vol.17, No.5, p.337-346.
- 28) 熊谷信二, 田井中秀嗣, 宮島啓子他: 高齢者介護施設における介護労働者の腰部負担. *産業衛生学雑誌.* 2005, Vol.47, No.4, p.131-138.
- 29) 市川 洵 編: ホイストを活かす吊り具の選び方・使い方. 東京. 三輪書店. 1996, 100p.
- 30) 窪田 静, 河添竜志郎: 寝たきり起こし—そのメカニズムとモノ選び—「寝たきり起こし」の入浴介助. *訪問看護と介護.* 1999, Vol.4, No.10, p.806-813.
- 31) 沢井史穂, 実松寛之, 金久博昭 他: 日常生活動作における身体各部位の筋活動水準の評価. *体力科学.* 2004, Vol.53, No.1, p.93-105.
- 32) 藤村昌彦, 奈良 勲: 重量物持ち上げ動作における腰痛症発生機序に関する筋電図学的研究. *日本職業・災害医学会会誌.* 2004, Vol.52, No.6, p.341-347.
- 33) 古川公宣, 下野俊哉, 馬上直子 他: リフティング動作の違いによる筋活動量および様式の変化. *理学療法学.* 2001, Vol.28, suppl. No.2, p.291.

# A Study for Reduction of the load on the low back of Care Workers — Fundamental Research by EMG analysis of erector spinae muscle —

Jaedo Han<sup>1)</sup>, Masami Miyazaki<sup>2)</sup>, Wataru Mouri<sup>1)</sup>

*1) Department of Care work, Toyama College of Welfare Science,*

*2) Department of Human Informatics and Cognitive Sciences,  
Faculty of Human Sciences, Waseda University*

## Abstract

[Aims] The purpose of this study is to examine the reduction on the care workers' load of the low back in caring bath assistance at nursing facilities. Five healthy male subjects (aged  $32.5 \pm 9.6$  years, height  $171 \pm 5.8$  cm, weight  $69.3 \pm 11.6$  kg, mean  $\pm$  SD) were participated in this study. The three different types of caring bath assistant movements were conducted (manual handling assistance with pivot leg, manual handling assistance without pivot leg, and assistance with lift). To measure low back load, surface electromyogram was recorded during caring bath assistant movement of erector spinae muscle on L3, L4 level. Data of the surface electromyogram were full-wave rectified and integrated, then the integral value was normalized (%MVC) based on maximum voluntary contraction (MVC). [Results] Trunk flexion angle at maximal muscle activity of the erector spinae muscle was 28 degrees for manual handling assistance with pivot leg, 32 degrees for manual handling assistance without pivot leg and 15 degrees for assistance with lift. Maximum muscle activity was  $37.2 \pm 6.2\%$  MVC for manual handling assistance with pivot leg,  $43.5 \pm 4.6\%$  MVC for manual handling assistance without pivot leg, and  $15.2 \pm 4.1\%$  MVC for assistance with lift. % MVC of manual handling assistance with pivot leg was significantly decreased ( $P < 0.05$ ), compared with manual handling assistance without pivot leg. [Conclusions] It was shown that %MVC assistance with lift was significantly decreased compared with that of manual handling assistance, and the load on the low back was diminished. It was shown that care workers during bathing assistance should utilize effectively care equipment to reduce the care workers' load of the low back.

Keywords : low back load, erector spinae muscle, surface electromyogram, care workers



## 地域福祉 (活動) 計画策定過程における住民意識に関する研究(2) ～A市における「地域懇談会」参加者への追跡調査から～

宮嶋 潔

富山福祉短期大学社会福祉学科

(2019.1.7受稿, 2019.1.16受理)

### 要旨

本研究では、地域福祉の推進における住民参加に焦点をあて、A市地域福祉 (活動) 計画策定過程での「地域懇談会」参加者の1年経過後の調査を通して住民意識の変化とともに、その要因を探り、住民参加を促進する方法を明らかにするものである。

結果として、「地域懇談会」は参加者に地域福祉活動への取り組みや意識の変化に影響を与えることができる。「地域懇談会」を今後も続けていくことが地域福祉推進には必要である。

一方で、地域差や役職差などの格差があることも分かった。この格差については地域ごと、役職ごとに地域福祉活動の評価を通して格差を解消していく仕掛けや福祉専門職による介入が必要である。

そのためには地域ごとの地域福祉推進のための計画を作成するとともに、定期的な「地域懇談会」を通して福祉意識の醸成や地域における具体的な活動の場づくりが大切である。

キーワード：地域福祉 (活動) 計画、地域懇談会、住民参加、福祉意識

### 1. はじめに

2000(平成12)年に制定された社会福祉法の第4条(地域福祉の推進)には「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」と規定している。この、地域福祉を推進していく一つの方策として、地域福祉計画の策定が挙げられ、同法107条においても「市町村は、地方自治法第2条第4項の基本構想に即し、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。」と規定されている。条文中の「次に掲げる事項」は、①地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、②地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、③地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項を指している。

一方、地域福祉の推進においては、地域住民の参加が必要不可欠なものとして取り上げられており、それは単に計画への参加にとどまらず、活動参加も含めたものであることが読み取れる。しかしながら、地域福祉計画や地域福祉活動計画の策定過程における住民参加についての研究<sup>1~4)</sup>は行われているが、住民参加の促進要因においては先行研究がほとんどなく、全国、各地域において試行錯誤しながら実践されているのが現状である。

### 2. 研究目的

本研究では、地域福祉の推進における住民参加に焦点をあて、筆者が関わったA市地域福祉(活動)計画策定過程での「地域懇談会」参加者の1年経過後の調査を通して住民意識の変化とともに、その要因を探り、住民参加を促進する方法を明らかにするものである。

### 3. 研究方法

A市における地域福祉(活動)計画策定過程における「地域懇談会(市内8ブロック21地区、11か所、参加者総数435名)」参加者への追跡調査結果から地域懇談会の効果と意識の変化の要因を明らかにする。

### 3. 1 A市地域福祉（活動）計画の策定について

A市における地域福祉（活動）計画の策定については、行政が策定する地域福祉計画と社会福祉協議会（以下「社協」という。）が策定する地域福祉活動計画を一体化して策定しており、今回が第2次の地域福祉計画と第3次の地域福祉活動計画の策定となる。

地域福祉計画については、①策定委員会（5回）、②市民アンケート（平成27年4月～5月、5部門【一般市民、高齢者、障害者、児童、ボランティア・NPO・福祉団体】1,113サンプル）、③現行計画の評価（平成27年6月～8月）④地域懇談会（平成27年7月～8月、市内8ブロック21地区、11か所、参加者総数435名）、⑤幹事会（2回）、⑥パブリックコメント（平成28年1月）の内容で策定された。

一方、地域福祉活動計画については、①ワーキンググループ委員会（5回）、②市民アンケート（平成27年4月～5月、5部門【一般市民、高齢者、障害者、児童、ボランティア・NPO・福祉団体】1,113サンプル）、③現行計画の評価（平成27年6月～8月）④地域懇談会（平成27年7月～8月、市内8ブロック21地区、11か所、参加者総数435名）の内容で策定された。なお、②～④については行政と合同で実施した。

### 3. 2 地域懇談会の内容

地域福祉（活動）計画策定後、平成28年8月から10月にかけて、第2次地域福祉計画および第3次地域福祉活動計画の概要説明を目的に市内8ブロック21地区、11か所にて実施した。参加者総数は365名であり、具体的内容としては、①第2次地域福祉計画および第3次地域福祉活動計画の概要説明、②グループ討議（地域で何ができるか）、③筆者による総括を行った。

### 3. 3 「地域懇談会」参加者への調査について

「地域懇談会」参加者に対して、地域での役割、地域福祉（活動）計画の認知度、地域懇談会に参加しての満足度および意識の変化について、自記式による集合調査を実施した。

また、前回の「地域懇談会」<sup>5)</sup>参加の有無と参加後の変化についても調査した。

### 4. 倫理的配慮

本調査の実施にあたって、「地域懇談会」開催時において口頭にて調査の説明を行い、調査票にも説明と協力の依頼を記載した。また、調査は無

記名とし、個人が特定できないよう配慮するとともに統計的に処理し、研究資料として活用する旨についても説明し同意を得て回収した。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得ているものである（H30-002号）。

## 5. 結果

本調査の回収率は99.5%であった（365名中363名の回答）。

### 5. 1 回答者の属性について（表1）

#### ①年齢について

20代0名、30代6名、40代19名、50代60名、60代226名、70代以上51名、無回答1名であり、60代以上が全体の76%（前回77%）であった。

#### ②性別について

男性229名、女性131名であり、男性が全体の63%（前回64%）であった。

#### ③役職について

地区社協役員30名、民生委員58名、主任児童委員8名、福祉サポーター73名、自治会役員116名、地域住民40名、その他58名、無回答10名であり、自治会役員が全体の32%、福祉サポーターが20%、民生委員が16%であった。その他の内訳としては、婦人会、老人クラブ、公民館長、自主防災組織の役職者などであった。

### 5. 2 A市地域福祉（活動）計画の認知度について（表2）

全体としては、計画の存在を「知っていた」は238名で、全体の66%（前回58%）であった。内訳として「計画策定に参加していた」は22名、「内容を見たことがある」は83名、「名前は知っている」は最も多く127名であった。

また、地区別に見てみると、計画の存在を「知っていた」は38%～85%と大きなばらつきが見られた。

### 5. 3 「地域懇談会」参加の満足度について（表3）

全体としては、「とても良かった」は44名、「良かった」は274名、「あまり良くなかった」は27名、「もう参加したくない」は8名、「無回答」は10名であり、「とても良かった」と「良かった」を合わせると全体の87%（前回88%）であった。

表1 回答者の属性

属性		地区											計	割合	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K			
年齢	20代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (1)	0 (0) %
	30代	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	6 (10)	2 (2) %	
	40代	0	3	0	1	3	4	2	1	1	2	2	19 (32)	5 (8) %	
	50代	7	9	7	8	8	1	3	10	4	3	0	60 (53)	17 (13) %	
	60代	12	13	26	27	17	37	12	26	20	23	13	226 (245)	62 (60) %	
	70代以上	6	3	4	4	1	10	3	2	5	8	5	51 (70)	14 (17) %	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (0)	0 (0) %	
	計	25	29	37	40	29	55	20	42	30	36	20	363 (411)	100%	
性別	男性	15	24	30	21	16	31	11	29	20	23	9	229 (262)	63 (64) %	
	女性	10	4	7	19	12	24	9	13	10	12	11	131 (149)	36 (36) %	
	無回答	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3 (0)	1 (0) %	
	計	25	29	37	40	29	55	20	42	30	36	20	363 (411)	100%	
役職	地区社協役員	0	0	3	5	2	6	3	3	1	1	6	30 (33)	8 (8) %	
	民生委員	9	1	3	4	6	7	4	4	7	7	6	58 (84)	16 (20) %	
	主任児童委員	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8 (17)	2 (4) %	
	福祉サポーター	7	7	3	3	8	11	5	4	7	10	8	73 (64)	20 (16) %	
	自治会役員	6	13	21	10	10	15	2	18	6	13	2	116 (117)	32 (28) %	
	地域住民	1	5	3	7	3	6	3	4	5	1	2	40 (24)	11 (6) %	
	その他	5	7	5	7	3	11	2	8	3	5	2	58 (94)	16 (23) %	
	無回答	0	0	1	3	1	1	1	2	1	0	0	10 (3)	3 (1) %	
計	30	35	40	40	33	57	21	43	31	37	26	393 (436)			

\* ( )内数値は前回調査の数値

表2 地域福祉（活動）計画の認知度（地域別）

		知らなかった	知っていた	名前は知っていた	内容を見たことがある	計画策定に参加していた	その他	無回答	計
		A	回答数	6	18	9	8	1	0
	割合	24%	72%	36%	32%	4%	0%	4%	100%
B	回答数	17	11	3	8	0	0	1	29
	割合	59%	38%	10%	28%	0%	0%	3%	100%
C	回答数	9	26	11	11	4	0	2	37
	割合	24%	70%	30%	30%	11%	0%	5%	100%
D	回答数	15	25	12	9	3	1	0	40
	割合	38%	63%	30%	23%	8%	3%	0%	100%
E	回答数	14	15	9	4	1	1	0	29
	割合	48%	52%	31%	14%	3%	3%	0%	100%
F	回答数	12	43	27	9	5	2	0	55
	割合	22%	78%	49%	16%	9%	4%	0%	100%
G	回答数	3	17	10	4	2	1	0	20
	割合	15%	85%	50%	20%	10%	5%	0%	100%
H	回答数	13	28	17	8	2	1	1	42
	割合	31%	67%	40%	19%	5%	2%	2%	100%
I	回答数	14	15	7	6	2	0	1	30
	割合	47%	50%	23%	20%	7%	0%	3%	100%
J	回答数	13	23	11	12	0	0	0	36
	割合	36%	64%	31%	33%	0%	0%	0%	100%
K	回答数	3	17	11	4	2	0	0	20
	割合	15%	85%	55%	20%	10%	0%	0%	100%
計	回答数	119 (171)	238 (237)	127 (152)	83 (54)	22 (14)	6 (17)	6 (3)	363 (411)
	割合	33% (42%)	66% (58%)	35% (37%)	23% (13%)	6% (3%)	2% (4%)	2% (1%)	100%

\* ( )内数値は前回調査の数値

表3 「地域懇談会」参加満足度（地域別）

地区		とても良かった	良かった	あまり良く なかった	もう参加し たくない	無回答	計
A	回答数	3	21	1	0	0	25
	割合	12%	84%	4%	0%	0%	100%
B	回答数	1	20	4	2	2	29
	割合	3%	69%	14%	7%	7%	100%
C	回答数	3	28	4	1	1	37
	割合	8%	76%	11%	3%	3%	100%
D	回答数	6	31	2	1	0	40
	割合	15%	78%	5%	3%	0%	100%
E	回答数	5	19	3	0	2	29
	割合	17%	66%	10%	0%	7%	100%
F	回答数	11	41	2	0	1	55
	割合	20%	75%	4%	0%	2%	100%
G	回答数	3	14	3	0	0	20
	割合	15%	70%	15%	0%	0%	100%
H	回答数	6	31	4	1	0	42
	割合	14%	74%	10%	2%	0%	100%
I	回答数	0	24	3	1	2	30
	割合	0%	80%	10%	3%	7%	100%
J	回答数	2	31	0	1	2	36
	割合	6%	86%	0%	3%	6%	100%
K	回答数	4	14	1	1	0	20
	割合	20%	70%	5%	5%	0%	100%
計	回答数	44 (73)	274 (288)	27 (21)	8 (10)	10 (19)	363 (411)
	割合	12% (18%)	75% (70%)	7% (5%)	2% (2%)	3% (5%)	100%

\* ( ) 内数値は前回調査の数値

また、地区別に見てみると、「とても良かった」、「良かった」を合わせた割合は72%～95%と多少のばらつきが見られた。

#### 5. 4 「地域懇談会」参加後の意識の変化について（表4-1）

「大きく変化」は32名、「やや変化」は213名、「あまり変化なし」は98名、「まったく変化なし」は3名、「無回答」は17名であり、「大きく変化」と「やや変化」を合わせると全体の68%（前回未調査）であった。

また、地区別に見てみると、「大きく変化」、「やや変化」を合わせた割合は50%～85%とばらつきが見られた。

一方、役職別（表4-2）を見てみると、「大きく変化」、「やや変化」を合わせた割合は62%～80%と多少のばらつきが見られた。

#### 5. 5 昨年の「地域懇談会」参加の有無について（表5）

「参加した」は152名、「参加していない」は207名であり、全体の42%が参加していた。

#### 5. 6 昨年の「地域懇談会」参加後の変化について（表6-1）

昨年の「地域懇談会」参加者の152名に「地域懇談会」参加後の意識変化について聞いたところ、「積極的に取り組んでいる」は14名、「多少取り組んでいる」は61名、「あまり変化なし」は61名、「無回答」は16名であり、「積極的に取り組んでいる」と「多少取り組んでいる」を合わせると全体の49%であった。

また、地区別に見てみると、「積極的に取り組んでいる」、「多少取り組んでいる」を合わせた割合は28%～80%とかなり大きなばらつきが見られた。

一方、役職別（表6-2）に見てみると、「積極的に取り組んでいる」、「多少取り組んでいる」を合わせた割合は33%～67%とばらつきが見られた。

さらに、昨年の「地域懇談会」参加者の152名に「地域懇談会」参加後の意識変化の理由について自由記述で聞いたところ、「積極的に取り組んでいる」、「多少取り組んでいる」と答えた75名中23名、「あまり変化なし」と答えた61名中31名の計54名から回答を得た。

カテゴリ別に整理（表6-3）したところ、「積極的に取り組んでいる」、「多少取り組んでいる」



表4-1 「地域懇談会」意識の変化（地域別）

地区		大きく変化	やや変化	あまり変化なし	まったく変化なし	無回答	計
A	回答数	3	16	5	0	1	25
	割合	12%	64%	20%	0%	4%	100%
B	回答数	2	13	12	0	2	29
	割合	7%	45%	41%	0%	7%	100%
C	回答数	3	21	10	1	2	37
	割合	8%	57%	27%	3%	5%	100%
D	回答数	4	25	6	1	4	40
	割合	10%	63%	15%	3%	10%	100%
E	回答数	3	17	7	0	2	29
	割合	10%	59%	24%	0%	7%	100%
F	回答数	3	36	14	0	2	55
	割合	5%	65%	25%	0%	4%	100%
G	回答数	1	12	7	0	0	20
	割合	5%	60%	35%	0%	0%	100%
H	回答数	4	29	8	0	1	42
	割合	10%	69%	19%	0%	2%	100%
I	回答数	3	15	11	1	0	30
	割合	10%	50%	37%	3%	0%	100%
J	回答数	2	16	15	0	3	36
	割合	6%	44%	42%	0%	8%	100%
K	回答数	4	13	3	0	0	20
	割合	20%	65%	15%	0%	0%	100%
計	回答数	32	213	98	3	17	363
	割合	9%	59%	27%	1%	5%	100%

表4-2 「地域懇談会」意識の変化（役職別）

役職		大きく変化	やや変化	あまり変化なし	まったく変化なし	無回答	計
地区社協役員	回答数	4	16	9	0	1	30
	割合	13%	53%	30%	0%	3%	100%
民生委員	回答数	7	29	19	0	3	58
	割合	12%	50%	33%	0%	5%	100%
児童委員	回答数	2	4	2	0	0	8
	割合	25%	50%	25%	0%	0%	100%
福祉サポーター	回答数	8	39	23	0	3	73
	割合	11%	53%	32%	0%	4%	100%
自治会役員	回答数	11	62	38	1	4	116
	割合	9%	53%	33%	1%	3%	100%
地域住民	回答数	3	25	7	2	3	40
	割合	8%	63%	18%	5%	8%	100%
その他	回答数	3	41	12	0	2	58
	割合	5%	71%	21%	0%	3%	100%
無回答	回答数	0	8	0	0	2	10
	割合	0%	80%	0%	0%	20%	100%
計	回答数	38	224	110	3	18	393
	割合	10%	57%	28%	1%	5%	100%

表5 昨年の「地域懇談会」参加の有無（地域別）

		地区											計	割合
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
参加の有無	参加した	9	7	23	12	10	28	12	8	13	15	15	152	42%
	参加していない	16	22	14	27	19	27	8	32	17	21	4	207	57%
	無回答	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	4	1%
計		25	29	37	40	29	55	20	42	30	36	20	363	100%

表6-1 昨年の「地域懇談会」参加後の変化（地域別）

地区		積極的に取り組んでいる	多少取り組んでいる	あまり変化なし	無回答	計
A	回答数	2	4	3	0	9
	割合	22%	44%	33%	0%	100%
B	回答数	1	1	3	2	7
	割合	14%	14%	43%	29%	100%
C	回答数	2	8	8	5	23
	割合	9%	35%	35%	22%	100%
D	回答数	3	4	3	2	12
	割合	25%	33%	25%	17%	100%
E	回答数	0	8	2	0	10
	割合	0%	80%	20%	0%	100%
F	回答数	1	16	11	0	28
	割合	4%	57%	39%	0%	100%
G	回答数	1	5	6	0	12
	割合	8%	42%	50%	0%	100%
H	回答数	1	2	5	0	8
	割合	13%	25%	63%	0%	100%
I	回答数	0	4	7	2	13
	割合	0%	31%	54%	15%	100%
J	回答数	2	5	6	2	15
	割合	13%	33%	40%	13%	100%
K	回答数	1	4	7	3	15
	割合	7%	27%	47%	20%	100%
計	回答数	14	61	61	16	152
	割合	9%	40%	40%	11%	100%

表6-2 昨年の「地域懇談会」参加後の変化（役職別）

役職		積極的に取り組んでいる	多少取り組んでいる	あまり変化なし	無回答	計
地区社協役員	回答数	4	10	7	0	21
	割合	19%	48%	33%	0%	100%
民生委員	回答数	4	20	20	3	47
	割合	9%	43%	43%	6%	100%
児童委員	回答数	1	1	2	1	5
	割合	20%	20%	40%	20%	100%
福祉サポーター	回答数	1	12	11	3	27
	割合	4%	44%	41%	11%	100%
自治会役員	回答数	4	14	9	5	32
	割合	13%	44%	28%	16%	100%
地域住民	回答数	1	6	5	3	15
	割合	7%	40%	33%	20%	100%
その他	回答数	1	5	10	0	16
	割合	6%	31%	63%	0%	100%
無回答	回答数	1	0	1	1	3
	割合	33%	0%	33%	33%	100%
計	回答数	17	68	65	16	166
	割合	10%	41%	39%	10%	100%

表6-3 昨年の「地域懇談会」参加後の変化の理由（自由記述；原文のまま記載）

No.		カテゴリー1	カテゴリー2
1	取り 組 み に 変 化 あ り	60歳以上の女性の方々の集いを行った。	具体的な活動に参加
2		年1回のサロン事業の中で100歳体操を毎週1回活動できるようになった。	
3		いきいきサロンの継続に協力、参画にも関わるようになった。	
4		地域のサロン活動に積極的に参加させていただいています。	
5		高齢者対象のボランティア活動にまじめに取り組むようになった。	
6		一人暮らしの方を見るようになった。	
7		できるだけボランティアに協力している。	
8		福祉施設等の見学に参加する機会が増えた。	
9		役をしているから。	
10		役員をやっているため、必ず意識をもって行うことになる。	
11		「後姿をみせる」「世話で恩返し」の必要性、お返しをしている。	
12		自分も年なので人事ではないので出来る時に何でもしておこうと思う。	他人事ではなく自分のこととして
13		内容の濃い提案が多く出てきた。	今後の方向性が見えた
14		懇談会の方向性ができてきた。	
15		地域の大切さをより感じた。	
16	取り 組 み に 変 化 あ り	1年たつごとに独居老人、閉じこもり、認知症といった状況が拡大し、危機感が身近に増してきているため。	地域福祉活動の理解
17		いろんな面からの地域活動について知らされた。	
18		地域（区）に段々慣れてきたため、内容がよくわかるようになった。	
19		地区の人々の公民館への理解、参加が年々少しずつ増えている。	
20		地域での共助の必要性・重要性への理解が深まった。	
21		地区の福祉にまじめに取り組んでくださる気持ちの人が多くいらっしやることを認識しました。	
22		福祉サポーターの活動に対する理解が少しできるようになった。	
23	団塊の世代がだんだん高齢になっていくときこれまで通りというわけにはいかぬという意識が高まったので。	既存事業や人が固定化している	
24	福祉活動の回数が決まっているので、あまり変化がありません。		
25	固定された組織が多い、行事が。		
26	毎年同じメンバーだけでなく違った人に参加していただいたほうが良い		
27	仕事と両立しているの、これ以上できない。		
28	自分のできることは今もやっているつもりです		
29	微力ながら福祉活動に取り組んでいるのでその意識に特段の変化はない。		自分のできることはしている
30	私には何もできない。地域の事に今まで通り参加するだけ。		
31	元々協力的だから。		
32	民生委員としてできることはしているため。		
33	あて職で任命され、継続していたので、日常の関心事は自分の事が中心であったので、特技の変化はなかった。		
34	現担当事業で事一杯。		
35	民生委員としての仕事、老人会の事務局の仕事で手一杯で現状維持が精一杯である。	具体的な活動の仕方がわからない	
36	活動している人はいくつかの活動に重複活動しているのにしていない人は何もしてなかったりで手いっぱいの部分がある。「市民一人一つのボランティア」を「地域一人一つのボランティア」に幅をせばめる運動はいかがでしょうか。		
37	活動をより以上にやっているの。		
38	どう関われば良いかわからない。		
39	具体的な活動に移れない。		
40	近所の高齢者単身世帯に対して関心を持つようになり、気にすることも増えたが、具体的な行動を起こすことはなかった。		
41	何かきっかけをもらわないと何をすればよいかわからないの。		地域福祉活動の意識・理解不足
42	活動マニュアルが必要である。		
43	福祉活動をよく理解していなかった。		
44	地区民の意識が低い。		
45	意識をもっていなかった。		
46	人材発掘と仕組みづくりの必要性を呼びかけているが…		
47	少しは意識を持てれば。		
48	参加する人に変化がない。	懇談会の内容不足	
49	自身の勉強不足。		
50	この会に参加している人はそれなりにボランティアの意識がある人ばかり。本当は意識のない人々にどう情報を発信するかが問題ではないかな。		
51	対象者1名 ケアネットネットチームが構成されていた。現在チームがない。		
52	意見や考え方が昨年とあまり変わりがなかった様な気がした。	懇談会の内容不足	
53	昨年は現状の報告把握というような内容だったと思っています。従ってそれ以降の活動に影響はなかったと思います。		
54	市の政策、社協の政策、個々に掲げていて、つながりを感じない。横の連携が欲しい。	横のつながりが必要	

の理由としては、「具体的な活動に参加」、「役職者として活動」、「他人事ではなく自分のこととして」、「今後の方向性が見えた」、「地域福祉活動の理解」と5つのカテゴリー化ができた。

一方、「あまり変化なし」の理由としては、「既存事業や人が固定化している」、「自分のできることはしている」、「具体的な活動の仕方がわからない」、「地域福祉活動の意識・理解不足」、「懇談会の内容不足」、「横のつながりが必要」と6つのカテゴリー化ができた。

## 6. 考察

「地域懇談会」の参加者層や役職については前回調査と同様に60代以上の福祉関係者が大半を占めており、懇談会の主目的である地域の課題を発見する場としては意見が偏る危険性は否定できないが、まずは福祉関係者間で協議・共有する場としては有効であると考えられる。

計画の認知度については、全体的には66%の認知度であったが、地区別では38%～85%と大きなばらつきがあった。地区において地域福祉活動を推進するうえで、計画の認知度の差は、地域においてどのような課題があり、解決に向けてどう取り組んでいくかの方法の認知の差にもつながるため、住民の地域福祉活動への取り組みに影響があるのではないかと考えられる。

「地域懇談会」参加の満足度については、前回同様に高い満足度であった。普段地域において生活課題などの情報共有や意見交換があまり行われていないことが要因だと考えられ、定期的な「地域懇談会」が今後も開催されることにより、地域の福祉力が高まっていくものと考えられる。

また、「地域懇談会」での意識の変化については、全体として68%が変化したと答えている。しかし、地域別では50%～85%、役職別でも62%～80%のばらつきがあり、「地域懇談会」が同じ内容でも地域、役職によって意識変化の違いがあることが分かった。

一方、今回調査の大きな目的である前回調査後の変化については、全体としては「大きく変化」と「やや変化」を合わせた49%に変化が見られた。しかし、地域別では28%～80%、役職別でも33%～67%のばらつきが見られ、地域差、役職差があることが明らかとなった。変化の理由については、「地域懇談会」を通じた福祉意識や理解、地域での具体的な活動の場があることも大きな要因であることが示唆された。地域での具体的な活動については地域福祉を推進するうえで中核

となる地区社協や民生委員などの役職者が地域福祉活動を率先して取り組むことにより地域住民を巻き込むことが必要である。そのためには地域における活動の場を創出する地域福祉計画の策定も一つの手段となりうる。今回明らかとなった地域差、役職差をなくすためにはその地域に合った計画の策定とともに定期的な「地域懇談会」を通して福祉意識の醸成や地域における具体的な活動の場づくりが大切である。

## 7. 結論

今回、A市の「地域懇談会」を素材として参加満足度と意識変化、取り組みの変化について調査を実施した。「地域懇談会」への参加者層や満足度については総じて前回調査と変化は見られなかった。「地域懇談会」の満足度の高さは地域住民にとってニーズの高いものであることを示しており、今後も定期的開催されていくことが望まれる。

また、参加者の意識変化や取り組み変化についても全体的には高い数値を示しているが、地域、役職によっても温度差があり、地域福祉推進の難しさがあらためて明らかとなった。

今回は「地域懇談会」を通しての調査であったため地域差や役職差の具体的な要因までは明らかにすることはできなかったが、(表6-1, 2, 3)より「地域懇談会」が参加者に地域福祉活動への取り組みや意識の変化に影響を与えることができることは明らかであり、地域における懇談会を今後も続けていくことが地域福祉推進には必要不可欠である。一方で、地域差、役職差については地域ごと、役職ごとの地域福祉活動の評価を通して格差を解消していく仕掛けや福祉専門職による介入が有効であると考えられる。そのためには地域ごとの地域福祉推進のための計画を作成し、その評価を通して福祉意識を醸成し地域差、役職差の格差解消を目指していくことが必要である。

市レベルでの計画も必要であるが、地域住民が自分たちの課題として認識し活動を推進していくためには、より身近な地域レベルでの活動計画の存在が必要であるとともに定期的な「地域懇談会」を通して福祉意識の醸成や地域における具体的な活動の場づくりが大切である。その計画や活動の評価を通して地域差、役職差の解消を今後期待したい。

## 謝辞

本研究において、調査にご協力いただいたA市

社会福祉協議会ならびに「地域懇談会」の参加者の皆様方には深く感謝申し上げます。

#### 引用・参考文献

- 1) 平松道夫, 住民主体をめざす地域福祉活動計画, 名古屋女子大学紀要 50(人文・社会編), p31-39, 2004
- 2) 加川充浩, 地域福祉活動計画策定過程における住民参加の方法と課題, 島根大学「福祉文化」4, p17-26, 2005
- 3) 合津千春, 住民主体による地域福祉計画策定と地域福祉活動推進の課題—松本市佐賀地区における実践分析から—, 松本短期大学紀要 16, p137-150, 2007
- 4) 山崎安則, 地域福祉計画と地域福祉活動計画の一体的策定の手法と課題(2)—筑紫野市における調査・分析・計画段階の実際—, 筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要 3, p173-188, 2008
- 5) 宮嶋潔, 地域福祉（活動）計画策定過程における住民意識に関する研究(1)—A市における地域懇談会参加者への調査から—, 富山福祉短期大学「共創福祉」第13巻第1号, p11-18, 2018

# Study about resident's consciousness by the area welfare (activity) plan decision process(2) : Tracking to participants of "Area conversazione" in the A city

Kiyoshi MIYAJIMA

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

## Abstract

This research focuses on citizen's participation by promotion of area welfare. Area welfare in the A city, I look for a change in resident consciousness and the factor from an investigation after 1 year passage of the participant of "area conversazione" by the decision process who plans (to come into action) and make the way to promote citizen's participation clear.

As a result, "Area conversazione" can influence the participants to the efforts toward community welfare activities and the change in consciousness. It's necessary for area welfare promotion that future will also continue "area conversazione".

On the other hand, I also found out that an area and the role are partial. Aid by the mechanism and the welfare profession canceling the difference by the value of the activity of area welfare according to the area and the role is needed about this difference.

Causing of welfare consciousness and active place making in detail in an area make a plan for promotion of area welfare according to the area for it, and are important by a periodic "Area conversazione".

Keywords: area welfare (activity) plan, area conversazione, citizen's participation, welfare consciousness

## 多職種連携教育における看護学生への教育的効果と展望 —社会福祉学科との合同授業を終えて—

荒木 晴美<sup>1)</sup>、松尾 祐子<sup>2)</sup>、今川 孝枝<sup>1)</sup>、炭谷 英信<sup>1)</sup>、韓 在都<sup>3)</sup>

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社会福祉専攻

3) 富山福祉短期大学社会福祉学科介護福祉専攻

(2018.12.10受稿, 2019.1.28受理)

### 要旨

本研究の目的は、多職種連携教育における看護学生への教育効果を明らかにし、多職種連携教育の展望について考察することである。ワークシートを分析した結果、多職種連携教育の効果として【個別性のある支援のための情報共有】【望む生活を支援するための協働の方法】【チームで支えることの重要性】【的確に情報をつたえるかけはしの役割】の4カテゴリーを抽出した。4カテゴリーは、11のサブカテゴリーと29の集約内容で構成された。

退院後の生活を具体的にイメージでき、各職種が専門性を発揮しながら協働することで、一人暮らしでも患者の望みに応じた生活ができると意識が変化していた。そして、患者の個別性を考慮した生活を支援するために、看護師として、患者・家族の思いを理解しておくこと、情報共有のためのコミュニケーション能力や知識が必要であると学び、他職種を理解すると同時に看護の専門性について考えていた。今後、看護師として働いた時に、患者の一番近くにいる病棟看護師として、退院後の生活について患者・家族の思いを聞き、その思いを尊重し多職種を意識した退院支援・退院調整ができると期待できる。また、多職種連携授業の評価や求められる能力と合わせて、教育内容の構造についても本学全体で検討していきたい。

キーワード：多職種連携教育、看護学生、教育効果、退院前カンファレンス

### 1. はじめに

わが国は、急速な高齢化の中で疾病構造の変化や在院日数の短縮化などにより疾患や障害を抱えながら、地域で暮らす療養者が今後ますます増加すると予測される。国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて医療・介護のあり方、医療提供体制の改革を進め超高齢社会を乗り切る切り札として、地域包括ケアシステムの構築を目指している<sup>1)</sup>。

「地域包括ケアシステム」の構築には、保健・医療、福祉・介護サービスが適時適切に連携して提供されることが必要であり、病院の役割も変化してきている。平成30年度診療報酬改定においても、入退院支援や地域連携について強化された<sup>2)</sup>。つまり、現在の病床を有効に活用しながら、看護師には医療者としての機能を十分に発揮しつつ、介護に対する理解と協働の中で、療養者のQOLの維持・向上を目指す「生活モデル」の看護を展開する役割があり、利用者ニーズを基盤とした退院支援・退院調整を行うことが求められる。

退院後に疾患や障害を抱えながらも地域で安心して自分らしく暮らすためには、医療と介護の連携が重要であるが、連携する職種間で互いの役割や専門性に対する理解が十分ではなく、患者が在宅で生活する上でのイメージがわからないことや多職種連携において居宅介護支援専門員やほかの介護・福祉には意識が向いていないなど医療と介護の連携が不十分であることが報告されている<sup>3-5)</sup>。

山本ら<sup>6)</sup>は、「病棟看護師の退院支援実践能力が向上することが退院支援の成功につながる」と、病棟看護師の退院支援についての教育の重要性をあげている。疾患や障害を抱えて生活する人々の支援は、看護基礎教育においても重要である。2017年に策定された看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても、コアとなる看護実践能力とその修得を目指した学習目標に、「保健・医療・福祉チームにおける連携と協働」が明記されており<sup>7)</sup>、多職種との連携・協働ができる能力を育成強化する必要がある。

多職種連携教育 (IPE: Inter professional Education) は、英国でIPEを推進している専門職

連携教育推進センターにより「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所で共に学びお互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」<sup>8)</sup>と定義されている。その背景には、英国において保健医療福祉の現場で、専門職連携が実施されないことによる様々な事故が問題視されるようになったことが挙げられている。日本においては、2005年に埼玉県立大学で初めてIPEワークショップが開催され、複数の大学での取り組みが始まり<sup>9)</sup>、わが国においても重要な取り組みの一つとなっている。

論文を概観すると、様々な大学が、教育理念や学部構成などの違いの中で、独自のIPEを展開しているが、教育内容や教授方法については、統一されたものはない<sup>10-11)</sup>。多職種連携教育を履修した看護学生を対象に学習効果を検証した研究報告は、検索した範囲では1件のみ確認できた。その内容は、カリキュラムにIPE科目15コマを位置づけ、IPE科目終了後に看護学生の多職種連携コンピテンシーに及ぼす効果を明らかにしたものであった<sup>12)</sup>。

本学では、2014年より社会福祉学科（社会福祉専攻、介護福祉専攻）と2コマを合同で行う多職種連携授業に着手した。筆者は、看護学科開学当初から、在宅看護学援助論の中で、シナリオを作成しロールプレイによる退院前カンファレンスのグループワークを行っていたが、他の職種をイメージできず単科で行う教育に課題があると考えていた。本学は訪問看護ステーションをもち、看護学科、社会福祉学科、幼児教育学科を有する専門職育成機関である。「より時代のニーズにあった高度な専門性を高める教育機関である」という教育理念に基づき、他学科が設置されている本学の特徴を活かし、カリキュラムの中で、多職種と連携の必要性を学んでいた社会福祉学科との合同による多職種連携授業を行った<sup>13)</sup>。その後、多様な職種と相互に連携しながら協働できる専門職を育成するために、学科共通のカリキュラムとして位置づけ、事例の検討や評価・修正を行いながら教育を継続してきた。

今回、今後ますます増えるであろう「一人暮らし高齢者」の事例をもとに、退院時の多職種連携授業を行った。そこで、本研究では看護学科と社会福祉学科（社会福祉専攻、介護福祉専攻）と合同で行った多職種連携授業後に、看護学生が記述したワークシートを分析し、今後の教育の充実を図るために教育の効果を明らかにし、多職種連携教育の展望について考察する。

## 2. 用語の定義

教育効果：多職種連携授業を終え、学生自身が変化したと捉えたことや学び

退院支援：患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るか自己決定するための支援<sup>14)</sup>

退院調整：退院を可能にする制度・社会資源との連携・調整<sup>14)</sup>

## 3. 目的

多職種連携教育における看護学生への教育効果を明らかにし、今後の多職種連携教育の展望について考察する。

## 4. 研究方法

### 4. 1 授業の概要（表1）

看護学科と社会福祉学科の2年生に、多職種連携を必要とする事例について、それぞれの専門職の視点から支援を考える合同授業を行った。事例は、退院後に訪問看護サービスや介護サービス等を必要とする一人暮らし高齢者の事例を用いた。

授業資料として、退院前カンファレンスが予定されている「一人暮らし高齢者の概要」と「合同授業の進め方」、「ワークシート」を配布した。

### 4. 2 研究対象

本研究の趣旨に同意・協力を得たA短期大学看護学科2年次生56人

### 4. 3 分析方法

多職種連携授業終了後の56人の事後ワークシート「多職種連携教育での学びや自身の変化」の記述内容を、研究者で精読し協議しながら意味内容ごとに分節化し集約した。集約した内容の共通性、意味の類似性に基づいてサブカテゴリー化した。さらに、抽象度を上げカテゴリー化した。分析は妥当を得るために質的分析の経験のある研究メンバーと検討した。

### 4. 4 研究期間

2018年6月（ワークシート提出）～12月（分析終了日）

### 4. 5 倫理的配慮

研究の同意を得る際には、筆者が在宅看護学援助論Iの成績を学事課に提出後、口頭と文書にて



表1 授業の概要

<b>授業の目的</b> ①社会福祉学科とのディスカッションを通して、社会福祉士、介護福祉士、看護師それぞれの専門性や視点の違いを理解する。 ②多職種が連携しチームアプローチする際に必要なこと（知識、技術、心構え）を理解する。		
<b>対象学生</b> 看護学科2年生 56名 社会福祉専攻2年生 16名 介護福祉専攻2年生 29名		
<b>役割</b> 1グループ（6～7人） 社会福祉専攻：医療ソーシャルワーカー 介護福祉専攻：訪問介護員、ケアマネジャー 看護学科：本人、家族、病棟看護師、訪問看護師		
<b>授業の全体の流れ</b> 2コマ 事前学習 合同授業に向けて各学科で 2コマ 合同授業 学生は午前と午後のグループに分かれる 1コマ 事後学習 合同授業を終えてのまとめ各学科で		
<b>方法</b> 2グループに分けて午前・午後各50名程度にて同じ授業を実施する。 テーマに基づく多職種連携のロールプレイ、グループディスカッション、発表		
<b>ファシリテータ</b> 教員以外にA市介護支援専門員（保健師、社会福祉士、介護福祉士）、訪問看護師		
<b>当日のタイムスケジュール</b>		
1 コマ 目	～20分	・2コマの流れと授業の目的の説明 ・ファシリテーターの紹介（担当グループ） ・グループ内の自己紹介
	20～60分（40分）	・進行役を決める（皆で進行役を助ける） ・エコマップを作成（A3）して事例の確認 10分 ・ロールプレイ 患者役と看護師役との会話 10分 ・事前ワークシートに添ってグループ内で発表 20分
	60～90分（30分）	・付箋の記入 テーマ「〇〇さんが退院後安心して生活するために必要なこと」
2 コマ 目	～40分	・模造紙の作成
	40～70分（30分）	・発表 ポスターラリー方式で全員発表する 1回の発表4分（4回×4分） ・グループ内での振り返り 10分 ファシリテーターよりコメント
	70～90分（20分）	・まとめ ファシリテーター、教員より

研究の趣旨と研究目的・方法・内容、自由性及び研究に協力しなくても不利益はないこと、得られた情報は匿名性を遵守し、目的以外には使わないこと、研究結果について公表する予定があることを説明した。同意書は書面で同意を得る方法で、鍵のかかったボックスでの回収とした。また、データの内容が研究者以外の他者に知られることがないように配慮した。なお、本研究は、富山福祉短期大学の倫理審査委員会の承認（H30-008号）を得た。

## 5. 結果

事後ワークシート「多職種連携教育での学び

や自身の変化」の記述内容から、103のラベルを作成し元ラベルとした。103のラベルを意味内容の類似性から分析した結果、多職種連携教育での効果について29の文脈が集約され、集約内容から、11のサブカテゴリーと4つのカテゴリーを抽出した（表2）。4カテゴリーは、【個別性のある支援のための情報共有】【望む生活を支援するための協働の方法】【チームで支えることの重要性】【的確に情報をつたえるかけはしの役割】である。

以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、集約された内容を〈 〉で示す。

表2 多職種連携授業での効果

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (11)	集約した内容 (29)
個別性のある支援のための情報共有 (2)	患者の状態や退院後の生活への望みを考慮した個別性のある支援 (3)	患者、家族の気持ちを尊重し、退院後の生活を考えることが大切である (5)
		患者・家族の状態や思いに合わせた個別性のある支援を考えることが大切である (3)
		退院後の生活への望みを聞き、自己決定を支援することから多職種連携が始まる (4)
	より良い支援のための話し合いと情報共有 (4)	情報をしっかりと理解し共有することが患者のよりよい援助につながる (5)
		各職種それぞれが意見を出し、話し合うことが大切である (3)
		各職種はそれぞれ専門職としての情報をもっているため、必要な情報をしっかりと伝え共有することが大切である (3)
	退院後、安心した生活が送れるように、情報共有することが大切である (2)	
望む生活を支援するための協働の方法 (4)	情報共有のためのコミュニケーション能力 (2)	他の職種の意見をしっかりと聞き、相手に不快な思いをさせないコミュニケーション能力が必要である (5)
		多職種との信頼関係を築き、情報共有のためのコミュニケーション能力が必要である (2)
	カンファレンスで活発に意見を出し合うための雰囲気作り (2)	カンファレンスでは、1人1人が考えたことを発言しやすい雰囲気作りが必要である。(2)
		お互いの意見を否定せず、相談しやすい雰囲気を作り活発に意見を出し合うことで、患者の生活をよりよいものにしていく (2)
	望む生活を支援するための多様な視点での話し合い (3)	職種による視点の違いに気付き、考え方が広がった (5)
		違った視点で意見を出し合うことで、さまざまな面で患者を支えることができる (4)
		それぞれの視点で話し合い、退院後、患者本人の望む生活を送れるようにすることが必要である (2)
	他職種を理解しての助け合い (2)	他職種の仕事内容、できること、できないことなどについて理解し助け合うことが必要である (4)
他職種を理解することでし、看護師として誰とどのように協働していくか考えることができた (5)		
チームで支えることの重要性 (3)	考えの不足に気づき退院後の生活を具体的にイメージ (3)	疾病にだけ注目していたことに気づき、退院後もその人らしい生活ができるように援助していくことの大切さを理解した (5)
		生活の細かい所まで具体的に考えることができた (2)
		退院に向けての指導、疾病や薬について考えがちだったが、患者の周りにいる家族や地域についても考える必要があった (2)
		職種により退院支援の考え方に違いがあることに気づき、看護の専門性について考えることができた (2)
	各職種が役割を發揮しチームで支えることの重要性 (3)	フォーマルサービスやインフォーマルサービスなどいろいろな視点から意見が出て、知識を補い合えることでチームケアの大切さを学んだ (7)
		それぞれの職種が専門的な知識を身につけ、役割を發揮し連携することで、患者の安心につながる (5)
		その人らしい生活ができるように、各職種の役割を尊重しチームで支えることが重要である (3)
	疾患や障害があっても一人暮らしが可能と意識が変化 (2)	一人暮らしは無理と思っていたが、支援があれば一人暮らしも可能である (3)
初めは施設に入ってほしいという気持ちが強かったが、どのような疾患や障害をもっていても生活をしていくことは可能になっていくと考えが変わった (3)		
的確に情報をつたえるかけはしの役割 (2)	他職種に情報をわかりやすく伝える役割 (2)	他職種に患者の状況や病気に対する受け止め方など具体的に分かりやすく伝えることが看護師の役割である (5)
		看護師は、患者が退院後自分らしい生活を送れるように他職種に情報を提供しなければならない重要な役割である (4)
	他職種に的確に情報を伝えるかけはしになる役割 (2)	退院後の具体的な生活を考えるための情報提供には知識が大事である (2) 看護師の役割は入院中の状態を的確に伝える多職種とのかけはしになることである (4)

### 5. 1 【個別性のある支援のための情報共有】

このカテゴリーは、〈患者・家族の状態や思いに合わせた個別性のある支援を考えることが大切である〉や〈退院後の生活への望みを聞き、自己決定を支援することから多職種連携が始まる〉、〈各職種はそれぞれ専門職としての情報をもっている、必要な情報をしっかり伝え共有することが大切である〉など7つの集約内容からなり、2つのサブカテゴリー《患者の状態や退院後の生活への望みを考慮した個別性のある支援》、《より良い支援のための話し合いと情報共有》で構成された。

### 5. 2 【望む生活を支援するための協働の方法】

このカテゴリーは、〈他の職種の意見をしっかり聞き、相手に不快な思いをさせないコミュニケーション能力が必要である〉や〈お互いの意見を否定せず、相談しやすい雰囲気を作り活発に意見を出し合うことで、患者の生活をよりよいものにしていける〉、〈職種による視点の違いに気づき、考え方が広がった〉、〈違った視点で意見を出し合うことで、さまざまな面で患者を支えることができる〉、〈他職種を理解し看護師として誰とどのように協働していくか考えることができた〉など9つの集約内容からなり、4つのサブカテゴリー《情報共有のためのコミュニケーション能力》と《カンファレンスで活発に意見を出し合うための雰囲気を作り》、《望む生活を支援するための多様な視点での話し合い》、《他職種を理解しての助け合い》で構成された。

### 5. 3 【チームで支えることの重要性】

このカテゴリーは、〈退院に向けての指導、疾病や薬について考えがちだったが、患者の周りにはいる家族や地域についても考える必要があった〉や〈フォーマルサービスやインフォーマルサービスなどいろいろな視点から意見が出て、知識を補い合えることでチームケアの大切さを学んだ〉、〈一人暮らしは無理と思っていたが、支援があれば一人暮らしも可能である〉など9つの集約内容となり、3つのサブカテゴリー《考えの不足に気づき退院後の生活を具体的にイメージ》、《各職種が役割を発揮しチームで支えることの重要性》、《疾患や障害があっても一人暮らしが可能と意識が変化》で構成された。

### 5. 4 【的確に情報をつたえるかけはしの役割】

このカテゴリーは、〈他職種に患者の状況や病

気に対しての受け止め方など具体的に分かりやすく伝えることが看護師の役割である〉や〈看護師の役割は入院中の状態を的確に伝える多職種とのかけはしになることである〉など4つの集約内容からなり、2つのサブカテゴリー《他職種に情報をわかりやすく伝える役割》、《他職種に的確に情報を伝えるかけはしになる役割》で構成された。

## 6. 考察

多職種連携授業の教育効果として、29の集約内容から、11のサブカテゴリー、4つのカテゴリーを抽出した。4つのカテゴリーを集約した記述内容の量から見ると【チームで支えることの重要性】が32、【望む生活を支援するための協働の方法】が31と多く、次に【個別性のある支援のための情報共有】が25、【的確に情報をつたえるかけはしの役割】が15であった。

学生は、他学科の学生を交えて話し合うことで、退院後の生活を具体的にイメージでき、各職種が専門性を発揮しながら協働することで、一人暮らしでも患者の望みに応じた生活ができると意識が変化していた。そして、患者の個別性を考慮した生活を支援するために、看護師として、患者・家族の思いを理解しておくこと、情報を共有するための能力として、的確に情報を伝えるためのコミュニケーション能力、知識が必要であると感じていた。また、誰に連絡したらよいのか、どの職種にどのようなことをわかりやすく伝えるのか協働の方法を学び、看護師の役割は多職種とのかけはしになることだと考えていた。

### 6. 1 他職種を理解することで学んだ看護師の役割

学生はグループで話し合うことで、他職種の仕事内容やできること、できないことを学び、退院後の生活について具体的にイメージでき、疾病や薬など医療的なことなど考えがちであった自分に気づいていた。患者のより良い退院支援のためには、患者のニーズを中心に多職種が多様な視点から意見を出し、話し合い情報を共有することが重要である。また、他職種に患者の状況や病気に対しての受け止め方など、具体的に的確に伝えることが看護師の役割であると、他職種について学ぶと同時に、看護職の専門性について考えることができていた。さらに、基礎教育の違いを実感し、用語の使い方などわかりやすく具体的に伝えるなど、連携・協働の方法を考えることができたと考えられる。医療と介護の連携が不十分であること

が報告されているが<sup>3-5)</sup>、基礎教育として授業に、多職種連携教育を取り入れ、そして、実習で多職種連携協働を目にすることで、今後、看護師として働いた時に、患者の一番近くにいる病棟看護師として、退院後の生活について患者・家族の思いを聞き、その思いを尊重し多職種を意識した退院支援・退院調整ができると期待できる。

## 6. 2 患者の望む生活を支えるために

〈退院後の生活への望みを聞き、自己決定を支援することから多職種連携が始まる〉や〈各職種それぞれが意見を出し、話し合うことが大切である〉、〈それぞれの職種が専門的な知識を身につけ、役割を発揮し連携することで、患者の安心につながる〉など患者の望む生活を支援するために、自己決定を支援し他職種に伝え、話し合い、各職種が専門性を発揮しチームで支えることの重要性を学んでいた。チームで支えることで、〈一人暮らしは無理と思っていたが、支援があれば一人暮らしも可能である〉や〈初めは施設に入ってほしいという気持ちが強かったが、どのような疾患や障害をもっていても生活をしていくことは可能になっていくと考えが変わった〉と退院支援に対する意識が変化していた。さらに、他学科の学生と、話し合うことで、インフォーマルな支援も含めてのサービス利用や生活での工夫を考慮することができ、退院後の生活をイメージでき、生活者として捉えることができたと推察できる。

これまで、在宅看護の授業の中やどの領域の授業でも生活をみる重要性を説明しているが、生活者としての視点は弱かったと考えられ、他学科と具体的に事例を用いて考えた効果であると考えられる。退院する患者は、入院前の身体状況に戻ることは少なく、何らかの不都合を抱えて退院する。疾患や障害により変化した生活に適應するための支援が重要であり、退院するにあたり患者を生活者として変化させ、地域で支えることをイメージできる教育が必要である。看護師として、「こんな状態では家に帰ることはできない」、「家族がいなくては、自宅退院は無理」と考えることがないように、どのようにしたら患者が望む生活を送ることができるのかを考え、住み慣れた自分の家での療養が可能となるような退院支援・退院調整を目指してほしい。山本らは、病棟看護師の退院支援についての教育の重要性をあげている<sup>6)</sup>。それを支援する役割としても、学生時代から多職種の役割、協働の方法を学ぶことが必要で、患者の望みを尊重したその人らしい暮らしを支えるこ

とができると考える。

## 6. 3 多職種連携教育の発展に向けて

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても、「保健・医療・福祉チームにおける連携と協働」が明記され、多職種連携教育は喫緊の課題である<sup>7)</sup>。疾患や障害を抱えても地域で安心して生活ができるように、看護職者として利用者ニーズに対応できるような知識・技術・連携・協働の方法を構築できるような人材育成が重要であると考えられる。

IPE コンピテンシー（習得することが求められている能力）についての検討は現在も続けられている<sup>15)</sup>。授業後の学生への効果から、学習目標は達成できていると考えることができるが、今後は、効果的な多職種連携授業の評価や求められている能力と合わせて教育内容の構造についても検討していきたい。また、今回の結果はポジティブな効果しか見られなかった。質問の内容が「多職種連携授業での自身の変化」と抽象的であることから、学生はポジティブな変化を記載したとも考えられる。ネガティブな変化も推測できることから、今後は教育の発展に向けて「多職種連携授業での自身の変化」についての説明が必要と考えられる。

地域には疾患や障害を抱えながら生活する子どももいる。幼児教育学科とも合同でできる教育を考え、本学全体として多職種連携教育に取り組んでいきたい。

## 7. 結論

社会福祉学科と合同で行った多職種連携授業後のワークシートを分析した結果、多職種連携教育での効果として4つのカテゴリーを抽出した。4カテゴリーは、【個別性のある支援のための情報共有】、【望む生活を支援するための協働の方法】、【チームで支えることの重要性】、【的確に情報をつたえるかけはしの役割】であり、11のサブカテゴリーと29の集約内容で構成された。

今後、看護師として働いた時に、患者の一番近くにいる病棟看護師として、退院後の生活について患者・家族の思いを聞き、その思いを尊重し多職種を意識した退院支援・退院調整ができると期待できる。多職種連携授業の評価や求められる能力と合わせて、教育内容の構造についても本学全体で検討していきたい。

## 謝辞

本研究にあたり、授業のファシリテーターとしてご協力いただきました介護支援専門員の皆さま、訪問看護ステーションの皆さま心から御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指標増刊第65巻9号，p261，2018/2019.
- 2) 日本看護協会出版会：平成30年版看護白書，第1版第1刷，p5，2018.
- 3) 日本看護協会出版会：看護，日本看護協会機関誌，第70巻第10号，p42，2018.
- 4) 佐藤真幾子：地域連携における病院看護師の役割と課題，IRYO71 (1)，p11-13，2017.
- 5) 高村千香子，下島美千代，芳村直美：中堅看護師を対象とした退院調整看護研修後の理解と今後の課題，第48回日本看護学会論文集看護教育，p130-133，2018.
- 6) 山本詩帆，森下安子：退院調整看護師による病棟看護師の実践能力向上へのかかわり—退院支援における状況の認識・働きかけに焦点を当てて—，高知女子大学看護学会誌41 (2)，p60-69，2016.
- 7) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～，p43，2017.
- 8) 大塚真理子，朝日雅也：埼玉県立大学におけるIPEの歩み，保健医療福祉連携，4 (2)，p96-104，2012.
- 9) 埼玉県立大学編：IPWを学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携，中央法規，東京，p12-14，2009.
- 10) 吉良淳子，對間博之，富田美加他：多職種連携教育（IPE）コースにおける「チームワーク入門実習」の教育評価，茨城県立医療大学紀要第22巻，p31-43，2015.
- 11) 外里富佐江，篠崎博光，金泉志保美他：群馬大学のInter professional education (IPE) の取り組み，保健医療福祉連携10 (2)，p119-127，2017.
- 12) 川添恵理子，安部博史，三国久美他：医療系総合大学の多職種連携教育が看護学生の多職種連携コンピテンシーに及ぼす効果，北海道医療大学看護福祉学部学会誌14 (1)，p3-10，2018.
- 13) 松尾祐子，荒木晴美，牛田篤：多職種連携教育の実践における学生の意識変化—テキストマイニングを用いた分析から—，共創福祉10 (2)，p1-8，2015.
- 14) 宇都宮宏子：病院で行う在宅療養移行支援：退院支援・退院調整・外来支援，宇都宮宏子，山田雅子編，看護がつながる在宅療養移行支援 (1)，日本看護協会出版会，p12-15，2015.
- 15) 大塚真理子，酒井郁子，相馬仁他：JAIPE IPE推進委員会の活動と展望，保健医療福祉連携8 (1)，p27-29，2015.

# Effects of interprofessional education on nursing students and its future perspective

— After the completion of a joint lesson with the  
Department of Social Welfare —

Harumi ARAKI<sup>1)</sup>, Yuko MATSUO<sup>2)</sup>, Takae IMAGAWA<sup>1)</sup>,  
Hidenobu SUMITANI<sup>1)</sup>, Jaedo HAN<sup>3)</sup>

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

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

*3) Department of Care work, Toyama College of Welfare Science*

## Abstract

This study aimed to analyze worksheets after the completion of a lesson in interprofessional collaboration jointly performed with another department and to examine the effects of interprofessional education (IPE) and its future perspective. From 29 descriptions of the effects of IPE, 4 categories and 11 subcategories were extracted. The four categories were “information sharing for individualized support,” “collaborative method for supporting a patient’s desired life,” “importance of supporting a patient as a team,” and “role as a bridge to transmit information accurately.” As the effect of IPE, nursing students realized the importance of listening to and respecting the desire of the patient and his/her family as nurses who are the closest to the patient. By collaborating with professionals with multiple expertise in a team, nursing students’ awareness of patients changed. As a result, nursing students could imagine the patient’s specific life after being discharged and realized that patients could live a life according to their desire even if they lived alone. By learning a collaborative method with professionals with multiple expertise, nursing students realized that nurses’ role was to be a bridge among professionals with multiple expertise.

Nursing students are expected to establish their own ways to interact with and determine the desires of patients and the patients’ families when working as floor nurses, who are the closest to patients. Nursing students are also expected to provide every possible support for discharge while being aware of the role of professionals with multiple expertise. In future, we will examine the structure of institutional-level IPE and the evaluation of lessons in interprofessional collaboration and the capabilities required for nurses.

Keywords : interprofessional education , nursing students, educational effect, pre-discharge conference

# 介護実習における腰痛予防の取り組みに関する研究 —腰痛予防の事前学習の効果について—

韓 在都

富山福祉短期大学社会福祉学科

(2018.11.27受稿, 2019.2.6受理)

## 要旨

本研究の目的は、介護実習における腰痛予防に関する事前学習の効果を検証することである。対象者は、介護実習科目に登録している1年生の26名であった。事前学習は介護実習前に90分、1コマの授業を行った。腰痛予防実習は、4週間の介護実習である「介護実習Ⅱ-①」の期間内で行われた。腰痛予防の学習効果はアンケート調査と腰痛予防の実施記録で評価した。その結果、学習前より学習後に腰痛予防の意義や必要性の理解度が向上した。また、実習中には学生自身が腰痛予防を意識しながら実習を行ったことを示された。さらに、介護施設の腰痛予防の対策や介護機器の使用実態が明らかになった。これらのことから、腰痛予防の事前学習は介護実習中に腰痛予防に関する意識を高める効果が示唆された。

キーワード：腰痛予防、介護実習、介護施設

## 1. はじめに

我が国は少子高齢者の進行により、高齢者人口が爆発的に増加し続けている。その反面介護現場で働く人材はあまり増加してないので、介護の現場は慢性的に人手不足に悩まされている。厚生労働省の「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」のプレスリリース<sup>1)</sup>によれば、団塊の世代が75歳以上になる2025年には介護人材の需要見込みを253万人で、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みを215.2万人、その需給ギャップが37.7万人を見込んでいる。平成25年度の介護職員の入職率は21.7%で、離職率は16.6%であり、全産業計の入職率16.3%、離職率は15.6%であり採用率、離職率ともに高いのが現状である<sup>2)</sup>。この離職の原因の一つが介護従事者の腰痛などの骨格筋の障害である。介護場面における姿勢や動作は介護者の腰部にかかる負担が大きいことは先行研究<sup>3-6)</sup>から明らかである。上田ら<sup>7)</sup>調査によれば介護現場における介護職員の腰痛有訴率は57.5%と半数を超え、過去に介助作業が原因で腰痛を起こした人を含んだ既往率は81.4%となっている。このようなことから、現在は福祉用具の導入が進み、福祉用具使用の有効性に関する報告が多くなされている<sup>8, 9)</sup>。このように介護現場における腰痛に関する研究は数多く取り組んでいるが、介護福祉士養成校における腰痛予防に関する研究報告がなされていない。養成校の学生は介護実習を通して介護

現場を体験する機会があるが、実習期間内に腰部の負担を感じるほどの介助場面の体験は少ないと思われる。しかし、養成校の学生も介護の仕事について腰痛にまつわる不安や問題は抱えているのも事実である。

## 2. 研究目的

そこで、本研究では富山県委託事業である「腰痛予防実習」の一環として、腰痛予防授業で修得した介護者の安全や福祉用具に関する知識や技術を実習施設で活用することで、腰痛予防授業の事前学習の効果と課題について報告する。

## 3. 研究方法

### 3.1 対象者および実習期間

#### 1) 対象者

富山福祉短期大学社会福祉学科介護福祉専攻1年生26名（男子：3名、女子：23名）

#### 2) 期間

①事前学習：2018年1月18日～2018年1月25日

②現場実習：2018年2月5日～2018年3月3日

### 3.2 介護実習施設

富山県内の特別養護老人ホーム11か所、介護老人保健施設12か所であった。

### 3. 3 腰痛予防実習の概略

#### 1) 目的

授業で修得した介護者の安全や福祉用具に関する知識・技術を実習施設で応用することで、腰痛予防の意義について理解を深める。また、高齢者・障害者等の介護と生活援助を行う上で必要な実践能力を養う。

#### 2) 目標

- ①生活場面の観察をとおして、腰痛予防の必要性を理解する。
- ②施設における腰痛予防の取組みについて理解を深める。
- ③利用者の能力と環境に適した福祉用具の実際を理解する。
- ④利用者との双方に負担のかからない介助方法を習得する。

#### 3) 実習内容

- 第1段階：腰痛予防の視点でみる生活場面の観察  
 第2段階：施設における腰痛予防の取組み  
 第3段階：福祉用具の導入と活用  
 第4段階：さまざまな介助場面における腰痛予防の実際

#### 4) 実習方法

- ①4日間程度に分け、実習状況を確認しながら進める。
- ②第2・3段階は、適宜組み合わせるなど施設の実情に応じて展開する。
- ③記録・経験録を確認しながら実習を進める。
- ④実習指導者は、4つの段階に示した実習内容例を参考に実習予定表に組み入れる。
- ⑤学生は、その予定表を把握したうえで、指導者の指導の下、実施する。

### 3. 4 学生への事前指導（事前オリエンテーション）

#### 1) 資料

『介護実習における腰痛予防の手引き』配布

#### 2) 実施期間

2018年1月25日（木）3限

#### 3) 実施場所

富山福祉短期大学 介護実習室

#### 4) 内容

- ①腰痛予防実習の概要の説明
- ②生活支援と腰痛予防の説明
- ③腰痛予防の実習記録について説明
- ④腰痛予防に関連する福祉用具の種類と特徴

#### の説明

##### ⑤デモンストレーション

##### ⑥学生による福祉用具を使用した実技

#### 5) 事前オリエンテーション（90分1コマ）

腰痛予防のオリエンテーションは、富山福祉短期大学の介護福祉専攻1年生の科目である「介護総合演習Ⅱ（木曜日3限）」の中で行われた。その指導案（オリエンテーションの展開）を表1に示す。

#### 6) 介護実習後

4週間の介護実習後、学生が記録した「腰痛予防実習記録」、「腰痛予防実習に関する理解度調査（実習後）」と実習指導者用のアンケート「腰痛予防実習に関するアンケート（実習指導者用）」を回収し、分析を行った。

### 3. 5 倫理的配慮

アンケートの目的、方法について文書と口頭で研究の主旨、調査方法、協力可否の自由、プライバシーの保護について説明し同意の上、承諾書を得た。本研究の実施にあたり、富山福祉短期大学倫理委員会の承認（福短H30-011号）を得た。なお、本研究公表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

## 4. 結果

### 4. 1 腰痛予防の視点での生活場面の観察結果

実習1段階では、利用者の状態や施設の環境、介護職員の状況など生活場面の観察が行われた。まず、実習学生は、実習指導者が実施した介護場面を、腰痛予防の視点でどのようにおこなっているか観察した。取り上げる利用者は一人とし、実習指導者が選択した。利用者の状態や使用した福祉用具の種類、実施している様子、観察して気づいたことを記録用紙に記入した結果を表2に示す。

#### 1) 観察した生活場面について

「移乗（ベッド⇔車いす）」が25件、「ベッド上の移動」が1件であった。以上の結果から、介護現場で頻繁に行われる介護援助は移乗であることが分かった。「移乗」動作における観察した場面では、①電動ベッドと車いすの高さ調節、②介護者の支持基底面積の広げる（ボディメカニクスの活用）、③スライディングボードの安全な使い方、④車いすの操作などの順であった。

#### 2) 実習学生が観察して気づいたことについて



表1 事前オリエンテーションの展開

時間配分	教育項目	その項目の意図	学生の活動	教員の教育活動	教育援助上の留意事項・備考・準備事項
授業前	・授業準備	・授業に入る前の準備の重要性を知る。	・実習着の状態にて介護実習室くる。 ・来た人からグループごとに座る。	・実習着に着かえているか、手引き持参などのチェック。	実習着や上履き、手引き持参のチェック。 ・福祉用具の準備&展示。 ・記録の書き方の例。
13:10～13:15 (5分)	・挨拶と出席確認。 ・本日の授業の目的と目標を伝える。 ・腰痛予防実習の概要の説明。	・本日の授業に関する情報を共有し、授業の内容を理解してもらう。	・本日の授業の目的、目標、実習内容、実習方法を理解する。 ・手引きを開き、ページの確認をする。	・腰痛予防の大切さやアンケート実施(3回)の意図を説明する。 ・手引きを示し、当該のページを説明する。	・アンケート紙(オリエンテーション前)の準備。 ・手引きP1
13:15～13:25 (10分)	・初回のアンケート実施。	・本日のオリエンテーション前の段階の腰痛予防の知識を確認する。	・アンケート紙をもらい、項目を確認しながら、記入する。	・アンケート紙の配布、記入における疑問点について説明する。	・記入漏れがないかチェックし、アンケート紙の回収。
13:25～13:30 (5分)	・生活支援と腰痛予防を説明。	・生活支援と腰痛予防の関係を理解してもらう。	・介護現場の日常業務の中に潜んでいる腰痛の原因を知り、腰痛予防の4つのポイントについて考える。	・日常の支援(起き上がり～移乗)の中で腰に負担がかかる動作や状況を説明しながら、腰に負担がかかる場面について学生に質問する。	・手引きP2～P3
13:30～13:55 (25分)	・腰痛予防の実習記録について説明する。	・実習記録に関する内容を確認し、指導者から確認を受けることを理解してもらう。	・当該のページを見ながら説明を聴く。	・記録の書き方の例を参考にしながら説明する。 ・手引きに直接書き込むことと、指導者の確認を受けて押印してもらいことを説明する。	・手引きP11～P13 ・書き方の例
13:55～14:30 (35分)	・腰痛予防に関する福祉用具の種類と特徴について説明する。 ・手引きに従ってデモンストレーションを行う。	・腰痛予防と福祉用具の関係を知る。 ・福祉用具の安全な使い方を理解してもらう。	・福祉用具の安全な使い方を理解してもらう。 ・各動作や姿勢のポイントを確認。	・腰痛予防に関連する福祉用具の種類と特徴を、手引きに従って説明しながら、デモンストレーションを行う。	・手引きP4～P10 ・福祉用具のデモンストレーション
14:30～14:40 (10分)	まとめ	・腰痛予防と福祉用具の関係を知り、安全な使い方を理解してもらう。 ・授業内容の理解度をチェックするためのアンケート実施。	・腰痛予防と福祉用具の関連性を理解する。 ・オリエンテーション後のアンケートに答える。	・理解できているかを確認し、質問等を受ける。 ・アンケート紙を配り記録後、回収する。	・アンケート紙(オリエンテーション後)

表2 実習生が観察したこと、気付いたこと、使用した福祉用具使用の様子を記録した結果

観察した事	観察して気が付いたこと	福祉用具
①介助姿勢	・相手にあわせて、ゆっくり行動する	立ち上がり介助パー車いす
②介護者の中腰を防ぐためのベッドの高さ調節	・ベッドの調節の工夫をしていた	電動ベッド 車いす
③ベッドと車いすの角度	・利用者のお尻をずらすことによって移乗の距離が短くなる	車いす
④ベッドの高さ調節、支持基底面を広げ、安定した姿勢	・支持基底面を広げることで安定した姿勢が取れる	ベッドが自動ではない 車いす
⑤スライディングボードの使い方	・スライディングボードの真ん中を車いすの対角線に合わせる ・支持基底面を広げる・声かけ	電動ベッド スライディングボード 車いす

観察した事	観察して気が付いたこと	福祉用具
⑥ベッドの高さ調節、スライディングボードの使い方	・車いすのアームサポートに腕をぶつけないように配慮	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑦ベッドと車いすの高さ調節、スライディングボードやスライディングシートの使い方	・時間がかかっても、福祉用具を使用した方が腰痛予防につながる	電動ベッド スライディングボード スライディングシート 車いす
⑧スライディングシートを使った、ベッド上の移動	・少ない力で、利用者がベッド上で移動できた ・ボディメカニクスの活用	電動ベッド スライディングボード スライディングシート 車いす
⑨ベッドの高さ調節、支持基底面を広げ、安定した姿勢	・ボディメカニクスの活用の大切さを学んだ	車いす
⑩ベッドの高さ調節	・利用者が立ちやすいようにベッドの高さを調節している ・支持基底面を広げる	電動ベッド 車いす
⑪車いすとベッドの高さ調節	・スライディングボードを使いやすくするため、ベッドの高さを低くしている	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑫車いすとベッドの高さ調節、スライディングボードの使い方、車いすの準備	・ベッドの高さを調節している ・支持基底面を広げる	電動ベッド 立ち上がり介助バー スライディングボード 車いす
⑬車いすとベッドの高さ調節、スライディングボードの使い方	・ベッドの高さを調節している ・利用者の介護者の中心を近づける	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑭車いすと電動ベッドの高さ調節	・支持基底面を広げる ・スライディングボードの使い方を学ぶ	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑮車いすと電動ベッドの高さ調節、車いすのアームレストの調節	・ベッドの高さの調節と声掛け ・アームレストやフットレストを取り、利用者の体がぶつからないように配慮	電動ベッド 車いす
⑯電動ベッドの高さ調節、背もたれ調節、支持基底面	・ベッドの高さの調節し、支持基底面積を広げた ・背もたれ調節によって、スムーズに起き上がる	電動ベッド スライディングボード スライディングシート 車いす
⑰2人介助、電動ベッドの高さ調節、中心を低くする	・肘掛けを外し、スライドするようにしている ・お互いの中心を近づける	電動ベッド 車いす
⑱ボディメカニクスを意識する、利用者の体調確認	・ベッドの高さの調節し、スライディングボードが車いすのタイヤの上ののっているか確認する必要性を感じた	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑲電動ベッドの高さ調節、中心を低くする、支持基底面	・スライディングボードを使う際には、利用者さんが滑り落ちないように気を付ける	電動ベッド スライディングボード 車いす
⑳電動ベッドの高さ調節、車いすのアームレストの調節、支持基底面	・スライディングボードを使う際には、利用者さんが滑り落ちないように気を付ける	電動ベッド スライディングボード 車いす
㉑肘掛けの外し、支持基底面	・肘掛けが下りないようにしっかり上がったことを確認する	車いす
㉒電動ベッドの高さ調節、中心を低くする、中心を近づける	・ベッドの高さの調節し、スムーズに移乗できるようにする	電動ベッド 車いす
㉓電動ベッドの高さ調節、中心を近づける	・ベッドの高さの調節の重要性を感じた ・スライディングシートの使い方を学んだ	電動ベッド スライディングシート 車いす
㉔アームレストの取り扱い、スライディングボードの使い方	・スライディングボードを使用することで少しの力で移乗できる	電動ベッド スライディングボード 車いす
㉕電動ベッドの高さ調節、支持基底面	・ベッドの高さの調節の大切さ感じた ・支持基底面を広くとるが大切	電動ベッド 車いす
ベッド上の移動		
㉖電動ベッドの高さ調節、スライディングシートやバスタオルの使用、支持基底面	・リクライニング式の車いすの安全な使い方が理解できた。 ・ボディメカニクスを意識する	電動ベッド スライディングシート 車いす

①ベッドの調節の工夫、②介護者の支持基底面積（ボディメカニクスの活用）を広げる大切さ、③スライディングボードを使う際の利用者さんに対する配慮、④車いす使用時における利用者さんの配慮などをあげている。

3) 観察した場面における福祉用具について

多い方から①車いすの使用、②電動ベッド、③スライディングボード、④スライディングシート、⑤立ち上がり介助バーの順で福祉用具が活用されていた。

4. 2 腰痛予防を踏まえた生活支援技術の体験

腰痛予防についての理解を深めるために、実習指導者がおこなった介護場面を学生も体験した。受け持ちの利用者は一人とし、観察した場面と同じ利用者とした。実施にあたっては、指導者の指導のもとでおこなった。学生がそれぞれの介助を見学・実施した記録を表3に示す。生活支援技術の体験のうち、学生が最も多く体験したのは移乗介助（24名）であった。次に、おむつ交換（22名）、寝返り介助と起き上がり介助（各17名）、入浴介助とシーツ交換（各15名）の順であった。

4. 3 施設における腰痛の実態や予防の取り組み

実習学生が実習指導者から各施設における腰痛実態や腰痛予防の取り組みへの説明を聞き、その内容を記録シートに記録した。腰痛の実態および腰痛予防の取り組み・課題の両方に記入があるものを分析対象とした。

1) 施設における腰痛予防の取り組み

- ①腰痛を抱える職員に関する記録（23施設）
  - ・看護師、介護職員ともに腰痛を抱えている 17施設（73.9%）
  - ・把握していない 3施設（13.05%）
  - ・無回答 3施設（13.05%）
- ②腰部に負担を感じる場面（複数回答）
  - ・入浴介助場面 18件
  - ・排泄介助（オムツ交換）場面 15件
  - ・夜勤帯の場面 14件
- ③福祉用具の活用に関する内容（23施設の内、回答15件、無回答8件）
  - ・福祉用具は使用していない 7件（うち、福祉用具があるのに使っていない2件）
  - ・福祉用具を使用すれば、腰への負担が軽減されることは認識している 3件
  - ・いろいろな福祉用具が活用されている 4件

表3 腰痛予防を踏まえた生活支援技術の体験（単位：人）

生活場面	見学	実施	使用した福祉用具							その他
			電動ベッド	介助バー	ボード	シート	車いす	リフト	ベルト	
寝返り介助	18	17	11					1		
起き上がり介助	21	17	13	7						
水平移動（側方移動）、上下移動	14	13	1		1	9				バスタオル1件
移乗介助	ベッド⇄車いす	25	24	19	5	11	3	19		バスタオル2件
	ベッド⇄ポータブルトイレ	5	2	2	1					
	車いす⇄便座	11	11					11		ファンレストテーブル 愛移乗くん
	車いす⇄椅子	11	8					8		
車いす⇄ストレッチャー	5	1			1		1			
車いすでの移動介助	14	13						13		
歩行介助	10	8								歩行器2件
食事介助	16	16	3					1		
オムツ交換	22	22	22					1		
トイレ介助	13	9						5		ファンレストテーブル1件 愛移乗くん1件
入浴介助	15	15	1		2	2	2	1		楽々シート1件
シーツ交換	15	15	15							
備考：ボード：スライディングボード			ベルト：介助用ベルト							
シート：スライディングシート			介助バー：立ち上がり介助バー							

介護実習における腰痛予防実習実施報告書より、著者改変 2018.3

(うち1件は、今後さらに福祉用具を増やすことを検討中)

- ・ボードやシートは時間がかかるためほぼ使用していない 1件
- ④個人の腰痛予防の取り組み (23施設の内、回答16件、無回答7件)
  - ・コルセットを使用している 9件
  - ・腰痛予防研修会に参加したい 2件
  - ・二人介助している 2件
  - ・ボディメカニクスを使う 3件
- ⑤腰痛予防の取り組み (23施設の内、回答6件、無回答17件)
  - ・職員にコルセットを支給し、使用してもらっている 2件
  - ・腰痛が強い人は、夜勤を減らしたり、夜勤業務を行っていない 1件
  - ・腰痛調査 年2回、腰痛予防研修 年1回、毎日ラジオ体操を行っている 1件
  - ・介護職員の74.5%が腰痛の訴えあり、施設として対策を準備している 1件
  - ・年2回の腰痛検査があり、年2回のボディメカニクス研修、腰痛バンドで予防している 1件
  - ・職員の60%の人が腰痛の訴えあり、福祉用具使用によって「かなり緩和、やや緩和70%」、介護業務の身体的負担について「かなり、やや改善71%」されている結果があったので、今年度も腰痛予防研修会を開く予定 1件
- 2) 施設における腰痛予防の取り組みの課題 (23施設の内、回答16件、無回答7件)
  - ・人員不足のため職員の負担が大きいので人手不足を解消したい 6件
  - ・福祉用具が配置しているかどうか分からない 2件
  - ・福祉用具の使い方が分からない 1件
  - ・施設内の腰痛予防に関する研修や周知がない 3件
  - ・福祉用具があっても時間がかかるため使用していない 4件

#### 4. 4 腰痛予防実習に関する学生の理解度

腰痛予防実習に関する理解度を学生に、腰痛予防実習に関するオリエンテーション実施前、オリエンテーション実施後、腰痛予防実習後の3回にわたり調査した。調査項目は、表4の通りである。また、各項目を学生が自己評価した理解度の結果を表5に示した。「よく理解して他者に説

明できる=5点、よく理解できている=4点、理解できている=3点、あまり理解できていない=2点、理解できていない=1点」として集計した。表5に示したように、「立ち上がり介助の際、介助ベルトを用いた腰痛予防について理解できていますか」の項目を除いた18項目において理解度が有意に増加した。

#### 4. 5 腰痛予防実習を通して (アンケート調査結果より)

事前学習や4週間の腰痛予防実習を通じたアンケートを実施した結果は以下のとおりである。

##### 1) オリエンテーション前

- ・予防をすることで腰への負担も軽くなるし長く仕事を続けられるのだと思いました。
- ・重い荷物を持つ際、しっかりしゃがんでから持つと楽だと思う。
- ・ベッドの高さをあげる
- ・ボディメカニクスは学んだが詳しくは知らない。
- ・まだ、学んでいません。

##### 2) オリエンテーション後

- ・電動ベッドを活用することで腰痛予防ができるんだなと思いました。
- ・やらないのとやるとでは、腰への負担差が違ふことがよく分かった。
- ・ボディメカニクスをした方がやりやすいこと。
- ・重心を近づけると腰を痛めにくい。
- ・用具を使うことで腰痛予防ができることが分かった。

##### 3) 4週間の実習後

- ・利用者の安全を考え、ベッドの高さを調節したりすることで介助側も腰に負担を掛けなくて済んだ。
- ・腰痛予防を用いた際に、利用者側にも負担がかからないことを学んだ。
- ・オムツ交換の時にベッドの高さを上げたため腰の負担が軽減された。
- ・ベッドの高さを介助側に合わせることで負担をかけずに行うことができた。
- ・ベッド上でのどんな介助の時でも、ベッドの高さ調整をすることで、腰への負担の大きさが全然違うことを学んだ。

#### 5. 考察

##### 5. 1 実習1段階の「生活場面の観察」と「観察して気づいたこと」について

表4 アンケート調査項目

1. 腰痛予防実習の目的について理解できていますか。
2. 腰痛予防実習の目標について、生活場面の観察をとおして、腰痛予防の必要性を理解できていますか。
3. 腰痛予防実習の目標について、施設における腰痛予防の取組みを理解できていますか。
4. 腰痛予防実習の目標について、利用者の能力と環境に適した福祉用具の実際を理解できていますか。
5. 介護予防の目標について、利用者との介護者の双方に負担のかからない介助方法を理解できていますか。
6. 腰痛予防実習の内容について理解できていますか。
7. 生活支援と腰痛予防の関係性について理解できていますか。
8. ボディメカニクスについて理解できていますか。
9. 腰痛予防に関連する福祉用具の各種類と特徴について理解できていますか。
10. 腰痛予防に関連する福祉用具の各種類と使い方について理解できていますか。
11. 寝返り介助の際、介助バーを活用した腰痛予防について理解できていますか。
12. 起き上がり介助の際、電動ベッドを活用した腰痛予防について理解できていますか。
13. 立ち上がり介助の際、介助用ベルトを用いた腰痛予防について理解できていますか。
14. おむつ交換における腰痛予防について理解できていますか。
15. スライディングボード・スライディングシートを用いた介助における腰痛予防について理解できていますか。
16. リフトを用いた介助における腰痛予防について理解できていますか。
17. 食事の介助における腰痛予防について理解できていますか。
18. 腰痛予防実習記録の書き方について理解できていますか。
19. 利用者の能力を引き出しながら福祉用具の活用はできていますか。

表5 腰痛予防実習に関する学生の理解度の変化

項目	オリエンテーショ	オリエンテーショ	P	腰痛予防 実習後	P
	ン前	ン後			
腰痛予防実習の目的	2.69 ± 0.74	3.78 ± 0.70	*	4.16 ± 0.60	*
腰痛予防実習の必要性	2.96 ± 0.66	3.68 ± 0.60	*	4.05 ± 0.52	*
施設の取組み	2.35 ± 0.69	3.48 ± 0.85	*	4.11 ± 0.57	*
福祉用具の実際	2.35 ± 0.69	3.41 ± 0.75	*	3.89 ± 0.57	*
介助方法の理解	2.42 ± 0.76	3.33 ± 0.68	*	3.89 ± 0.66	*
腰痛予防実習内容の理解	2.12 ± 0.76	3.48 ± 0.68	*	3.95 ± 0.66	*
生活支援と腰痛予防の関係性	2.65 ± 0.86	3.64 ± 0.65	*	3.58 ± 0.78	*
ボディメカニクスの理解	2.69 ± 0.94	3.19 ± 0.64	*	3.63 ± 0.69	*
福祉用具の種類と特徴の理解	2.27 ± 0.74	3.07 ± 0.68	*	3.58 ± 0.60	*
福祉用具の種類と使い方の理解	2.23 ± 0.72	3.26 ± 0.55	*	3.37 ± 0.77	*
介助バーの活用と腰痛予防	2.04 ± 0.76	3.04 ± 0.66	*	3.68 ± 0.76	*
電動ベッドの活用と腰痛予防	2.69 ± 0.76	3.52 ± 0.66	*	4.05 ± 0.76	*
介助用ベルトの活用と腰痛予防	2.23 ± 0.71	2.85 ± 0.86	NS	2.79 ± 1.03	NS
おむつ交換と腰痛予防の理解	2.35 ± 0.75	2.67 ± 0.73	*	3.79 ± 0.71	*
ボード・シートの活用と腰痛予防	2.81 ± 0.75	3.33 ± 0.78	*	3.95 ± 0.62	*
リフトの活用と腰痛予防	2.42 ± 0.76	2.85 ± 0.77	*	3.21 ± 0.63	*
食事介助と腰痛予防の理解	2.12 ± 0.65	2.78 ± 0.80	*	3.47 ± 0.77	*
腰痛予防実習記録の理解	1.96 ± 0.87	2.78 ± 0.64	*	3.32 ± 0.67	*
福祉用具の活用	2.00 ± 0.69	2.70 ± 0.67	*	3.32 ± 0.67	*

平均±標準偏差 \* : P < 0.05 NS : 有意差なし

まず、実習1段階の「生活場面の観察」の結果から、計26件の観察した場面の中で、「移乗(ベッド⇔車いす)」が25件、「ベッド上の移動」が1件であった。どの施設も実習学生に「移乗」の場면을観察する機会を設けたことを示した。実際に介護現場では「移乗」に関する介助動作が多く、腰への負担も大きいことを報告<sup>10, 11)</sup>がなされている。今回の結果からも、実習指導者が実習学生に、生活場面における介助動作の中で、観察する対象として「移乗」の場面を選択していることが明らかになった。表2に示したように、移乗動作を観察した場面では、多い方から①電動ベッ

ドと車いすの高さ調節、②介護者の支持基底面積の広げる(ボディメカニクスの活用)、③スライディングボードの安全な使い方、④車いすの操作などの順であった。また、観察して気づいたことは、①ベッドの高さ調節、②介護者の支持基底面積を広げることや介護者との中心を近づける(ボディメカニクスの活用)、③利用者の安全に関する配慮、④スライディングボードの安全な使い方、の順であった。以上のことから実習学生は、腰痛予防の視点を活かし、その実際を正確に観察し、気付いたことを記述していることから腰痛予防の事前教育が有効に活用されていることが

明らかになった。

## 5. 2 腰痛予防を踏まえた生活支援技術の体験について

表3に、学生がそれぞれの介助を見学・実施した記録を示す。基本的に、受け持ちの利用者は一人とし、指導者の指導のもとで体験した。生活支援技術の体験のうち、学生が最も多く体験したのは移乗介助(24件)であり、つぎにおむつ交換(22件)であった。この結果から、実習学生が「移乗介助」の他に排泄介助(オムツ交換)が多いことが分かる。介護現場では、介助時間が短時間である「移乗介助」より、排泄介助(おむつ交換)は前傾姿勢の中腰動作が長時間続くので腰への負担も大きいことが知られている<sup>12, 13)</sup>。今回の介護予防実習では、おむつ交換の場面において、昇降ベッドの使い方によって作業姿勢・動作改善が図られ、負担軽減につながったことを学生が体験的に学んだことを示した。

## 5. 3 施設における腰痛の実態や予防の取り組みについて

実習学生が実習指導者から各施設における腰痛実態や腰痛予防の取り組みへの説明を聞き、その内容を記録シートに記録した結果、全施設の73.9%の職員が腰痛を抱えていることが示された。富岡<sup>14)</sup>や武田ら<sup>15)</sup>は、81.6%、74.7%と報告しており、今回の調査結果と大きな差はなかった。また、腰部に負担を感じる場面(複数回答)のアンケートでは入浴介助の場面が18件、排泄介助場面が15件と入浴介助と排泄介助場面が介護職員の腰部にかかる負担が最も多いことを示した。各施設の福祉用具の活用に関する内容では、福祉用具に関するアンケート(全15件)のうち福祉用具を使用していないが11件、使用しているが4件であった。福祉用具を使用していない理由として、時間がかかる(6件)、福祉機器がない(3件)などを挙げている。福祉機器の活用に関する先行研究<sup>16-20)</sup>によると、福祉機器の使用が介護職員の作業負担を減らし、腰部負担軽減につながると報告している。しかし、福祉機器の普及や積極的な運用に取り組む施設が少ないのも現状であり、今回の実習先の施設においても福祉機器が十分に配置・活用されていない状況が明らかになった。

## 5. 4 腰痛予防実習に関する学生の理解度について

腰痛予防実習に関する理解度に関するアンケートを、オリエンテーション実施前、オリエンテーション実施後、4週間の腰痛予防実習後の3回にわたり調査を行った。オリエンテーション前とオリエンテーション後と比較するとオリエンテーション後には理解度が有意に増加した。また、4週間の腰痛予防実習後のアンケート結果では、オリエンテーション前より有意に増加を示した。この結果は、オリエンテーション前の段階では、福祉機器の種類や使用方法、ボディメカニクスなどの知識が乏しいことが原因であることが推察される。オリエンテーション後のアンケートから、初めて見る福祉用具もあり、体験することによって学習効果が高くなった。さらに、その事前学習が介護現場の様々な環境に適して活用できた結果、理解度が増加したと考えられた。介護福祉士養成校のカリキュラムなどの諸事情はあるかもしれないが今後、実習前に腰痛予防教育及び対応が必要であると考えられた。

## 6. 結論

本研究では、介護実習前に腰痛予防授業を実施し、実習中にその学習効果について評価した。

1. 腰痛予防学習前と腰痛予防学習後には、生活支援技術の場面における腰痛予防の視点が変化し、腰への負担を軽減する視点から観察し、気付くことができた。
2. 腰痛予防の事前学習によって、介護者本人のみならず要介護者に配慮ができる知識・技術に重点を置いた実習を行った。
3. 腰痛予防の事前学習によって、福祉用具に関する知識や技術に関心を持ち、福祉用具の活用を取り入れる視点を身につけることができた。
4. 腰痛予防の事前学習は、学生自身が腰痛予防を身近な問題としてとらえるきっかけになり、実習現場で実際に活用するなどの一定の効果が得られた。

このことから、腰痛予防の事前学習は、実習学生にとって精神的・身体的負担を軽減するためのツールとして有効であることが示唆された。また、今回の腰痛予防実習を通して、実習指導者や介護職員自身が腰痛予防に関心を持つ機会を得たとの意見もあり、腰痛予防実習は実習学生と実習指導者の双方にとって有意義な取り組みであることを示した。

## 謝辞

本研究は、富山県委託の「とやまの介護を担う学生の実践能力開発応援事業」の一環として、富山県介護福祉士養成校協会の協力によって行われた。丁寧にご指導を頂いた各施設の実習指導者各位に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 介護実習における腰痛予防実習実施報告書：富山県介護福祉士養成校協会、2018.3.

## 参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html> 2015.6.24.（最終検査日：2018年11月15日）
- 2) 厚生労働省ホームページ（資料）：介護労働の現状。 [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Roudouseisakutantou/0000071241.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/0000071241.pdf) 2015.1.14.（最終検査日：2018年11月21日）
- 3) 藤村孝：老人ホームにおける介護作業の問題点と腰痛対策。労働の科学，1995，Vol.50，p.565-568.
- 4) 住田幹男：特別養護老人施設における介護職の腰痛対策について。日本職業・災害医学会会誌，2001，Vol.49，No.4，p.355-360.
- 5) 峰松亮：介護職者の腰痛事情。日本職業・災害医学会会誌，2004，Vol.52，No.3，p.166-169.
- 6) 三宅真理，上田照子，Claire Emmanuel 他：日豪の特別養護老人ホームにおける介護労働の比較研究—介護労働軽減プログラムと腰痛・筋骨格系の愁訴について—。厚生 の 指 標，2015，Vol.62，No.8，p.6-12.
- 7) 上田喜敏，伊藤伸一，佐藤克也 他：介助作業中の腰痛調査とベッド介助負担評価—富山県腰痛予防対策推進研究会腰痛アンケート結果から考えられるベッド介助作業負担の評価—。福祉のまちづくり研究，2012，Vol.14，No.2，p.A 9-A17.
- 8) 浅野恵美：看護・介護従事者における腰痛予防対策の現状と課題—No Lifting Policy の理念に基づく福祉用具導入と環境整備—。日本看護学会論文集（看護管理），2014，Vol.44，p.126-129.
- 9) 森永雄，勝平順次，丸山仁司：移動介助動

作における腰部負担軽減方策—動作の工夫と補助器具使用の有効性—。バイオメカニクス学会誌，2012，Vol.36，No.2，p.104-110.

- 10) 岩切一幸，高橋正也，外山みどり 他：高齢者介護施設における介護機器の使用状況とその問題点。産業衛生学雑誌，2007，Vol.49，No.1，p.12-20.
- 11) Riihimaki H : Low-back pain, its origin and risk indicators. Scand J Work Environ Health 1991, Vol.17, p.81-90.
- 12) 車谷典男，徳永力雄 編著：介護職の健康管理。ミネルヴァ書房，2003，p.8-23.
- 13) 山崎信寿，山本真路，井上剛伸：移乗介助動作の計測と腰部負担の評価。バイオメカニズム，2002，Vol.16，p.195-205.
- 14) 富岡公子：新設介護老人福祉施設における介護労働者の腰痛問題に関する検討。産業衛生学雑誌，2008，Vol.50，No.3，p.86-91.
- 15) 武田啓子，高木直美：介護福祉士の腰痛に関する研究。介護福祉士，2016，No.20-21，p.90-102.
- 16) 富岡公子，熊谷信二，小坂博 他：特別養護老人ホームにおける介護機器導入の現状に関する調査報告—大阪府内の新設施設の訪問調査から—。産業衛生学雑誌，2006，Vol.48，No.2，p.49-55.
- 17) OSHA.Guidelines for Nursing Homes. Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders, USA. 2003.
- 18) Ronald LA,Yassi A, Spiegel J. et al.: Effectiveness of installing overhead ceiling lifts. Reducing Musculoskeletal injuries in an extended care hospital unit. AAOHNJ , 2002, No.50, p.120-127.
- 19) 吉川轍，原邦夫，酒井一博 他：天井走行型リフトの導入が介護者の腰部負担軽減に及ぼす効果。産業医学ジャーナル，2003，Vol.26，No.5，p.41-47.
- 20) 井上剛伸，山崎信寿：移乗介助機器使用時の身体負担。バイオメカニクス学会誌，2001，Vol.25，No.3，p.123-129.

# A study on the approach to preventive practice of back pain in care practice — On the effect of pre-learning on back pain prevention —

Jaedo HAN

*Department of Care work, Toyama college of Welfare Science*

## Abstract

This study aims to examine the effect of pre-learning on back pain prevention in care practice. Subjects were 26 first-year students who were enrolled in care practice. One class (90 minutes) of pre-learning on back pain prevention was carried out before care practice. Back pain prevention training was conducted within the period of “care practice II - ①” which is a 4-week care practice. Learning effects of back pain prevention are evaluated on both questionnaire and the implementation record of back pain prevention effectiveness. The result showed that the significance and the necessity of back pain prevention after learning were more increasingly improved than those before learning. Also, during the care practice, it is showed that students are consciously paid attention to back pain prevention. Furthermore, it is showed that low back pain prevention measures in nursing home care were taken, and the actual utilization of care equipment is clarified. Therefore, it is suggested that pre-learning on back pain prevention during care practice of nursing home is effective.

Key wards : back pain prevention, care practice, nursing home



## 足指筋力と走力の関係について

小川 耕平<sup>1)</sup>, 和田 貴広<sup>2)</sup>, 泉 敏郎<sup>3)</sup>,  
竹本 彩夏<sup>4)</sup>, 藤野 賀子<sup>4)</sup>, 折本 晶<sup>4)</sup>

1) 富山福祉短期大学

2) 国士舘大学

3) 帝京平成大学

4) NPO 法人笑顔スポーツ学園

(2018.12.25受稿, 2019.2.2受理)

### 要約

本研究は、子ども（小学生）の足指筋力と走力の関係について検討することを目的として実施した。対象者はT市のスポーツクラブに通う男子小学生21人で、足指筋力測定と、50m走のタイムを計測し双方の関連性を検討した。調査の結果、足指筋力と50m走に相関関係が認められたので、回帰式により50m走で該当する各年齢の平均値を得るために必要な足指筋力を求めることができたので報告する。

キーワード：足指筋力、50m走、小学生、走力向上、指導法

### 1. 背景

子どもの運動能力は、昭和60年頃をピークに年々低下傾向である。この状況に対して文部科学省や日本スポーツ協会では、平成19年から21年度にかけて「体力向上の基礎を培うための幼児期における実践活動の在り方に関する調査研究」<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>等の研究を基に、幼稚園児や小学生を対象とした身体活動指針「幼児期運動指針」<sup>3)</sup>や「アクティブチャイルド・60min」<sup>4)</sup>を制定し、国を挙げて子どもの体力・運動能力の低下に歯止めをかけるべく幼少期からの健康・体力づくりに関する取り組みを確立した。

しかし、これらの指標や報告は健康づくりに必要な身体活動量の確保や日常生活における取り組みに関する内容が主であり、運動能力向上に直接関連する身体機能の具体的な指標や報告は少ない。

### 2. 目的

上述した原因には、子どもの身体活動量の低下、生活習慣の乱れ、スポーツ・運動に関連した遊びの不足など様々なことが考えられるが、それらを引き起こす身体機能に足指筋力が関係するのではないかと考えた。足指筋力は運動の基本動作である「走る・投げる・跳ぶ」動作の際に、地面を蹴る、踏ん張る、体重を支えるなど重要な役割があり、体力向上や運動能力向上には足指を鍛えることが重要である。しかし、子どもの運動能

力向上のために必要な具体的な足指筋力の標準値や目標値の報告は、関ら<sup>5)</sup>の「小学生の足指筋力と体力や生活習慣の関係」や福本<sup>6)</sup>らの「小学生の足指握力と身体機能の関係(抄録録)」に記載されている程度で研究は少ない。

そこで本研究では、子どもの運動能力向上に必要であり、更に運動の基本動作となる走力を高めるために必要とされる身体機能の具体的な項目として足指筋力の値について調査し足指筋力と走力の関連性について検証することを目的とした。

### 3. 方法

#### 3.1 被験者

被験者は、T市にあるスポーツクラブ通う男子小学生21人(平均年齢 $9.1 \pm 1.7$ 歳・身長 $134.7 \pm 10.9$ cm・体重 $29.1 \pm 8.9$ kg・ローレル指数 $116.3 \pm 12.0$ )であった。身体的特性を表1に示す。

#### 3.2 調査内容

##### 3.2.1 足指筋力測定

足指筋力測定は、足指筋力測定器(TKK 3360:竹井機器工業株式会社製)を用いて、安静座位状態で手は膝の上に置き、椅子や足などを掴まないように伝えた後、5本の足指の付け根に測定用のバーが来るように踵の位置を固定し全力で屈曲させた。測定の際は利き足とするためにサッカーでボールを蹴る方と指示して被験者が選

択した足で行った。測定は休息を挟まず連続して3回実施し最も良い数値を採用した。

### 3. 2. 2 50m 走測定

50m 走測定は、屋外グラウンド（土）で直線50mの距離を計測し全力疾走で2回走り良いほうの数値を採用した。1回目と2回目には、5分間の休息を入れて行った。

### 3. 3 統計処理

統計処理は統計解析ソフト SPSS.Ver15（SPSS Japan Inc.）を用いて実施し、各項目間での相関関係はピアソンの相関分析を行い、それぞれの統計学的危険率は5%とした。

### 3. 4 倫理的配慮

被験者は児童であるため、保護者に事前に内容について口頭及び書面で説明し、測定への不参加や途中での中止についても可能であることを伝え、協力が得られた児童（保護者）に対してのみ実施した。

本研究は富山福祉短期大学倫理審査委員会の承認（承認番号 H-25-002号 平成25年6月5日）を得て実施した。

## 4. 結果

表1に被験者全員の身体的特性、足指筋力測定、50m 走測定の結果を示した。

### 4. 1 足指筋力測定

被験者の足指筋力の平均値は  $9.26 \pm 1.8\text{kg}$  であった。

### 4. 2 50m 走測定

被験者の50m 走の平均値は  $8.8 \pm 0.8$ 秒であった。

### 4. 3 50m 走と身体的特性、年齢、足指筋力の関係

表2に50mと身体的特性（身長・体重・ローレル指数）、年齢、足指筋力との相関関係を示した。50m 走と相関がみられた項目は身長（ $r = 0.783$   $P < 0.001$ ）、体重（ $r = 0.667$   $P < 0.001$ ）、ローレル指数（ $r = 0.733$   $P < 0.001$ ）、足指筋力（ $r = 0.740$   $P < 0.001$ ）で年齢以外の全ての項目で相関が認められた。

## 5. 考察

### 5. 1 身体的特性

被験者の身体的特性の平均値は、身長が  $134.7 \pm 10.9\text{cm}$  で、体重が  $29.1 \pm 8.9\text{kg}$ 、ローレル指数が  $116.3 \pm 12.0$  であり、ローレル指数をもとに肥満度を確認したところ21人中13人が標準、7人が痩せ気味、1人が痩せであった。今回の被験者に肥満傾向の児童はいないが、痩せ気味、痩せの児童が全体の38.1%であった。

### 5. 2 足指筋力測定

これまでの足指筋力と体力や運動能力に関する報告をしている先行研究<sup>7) 8) 9)</sup>では、足指筋力を鍛えることで50m 走、反復横跳び、立幅跳び、垂直跳びの記録が向上したことや高齢者の転倒予防や歩行能力や最大一步幅が向上したという報告<sup>10) 11)</sup>はあるが、子どもの走力向上に必要な足指筋力の平均値や標準記録の報告は少ない。今回の研究では被験者が少ないため走力を高めるための児童の足指筋力の目標値として明確に提示することはできないと思われる。しかし、今後は被験者を増やし各年齢の走力との関連性を更に明らかにし、児童の走力向上に必要な身体機能の一つとして足指筋力の具体的な目標値の設定と足指筋力向上のためのトレーニング方法について確立することが課題であると考えられる。

### 5. 3 50m 走測定

50m 走の評価は、文部科学省・スポーツ庁の平成29年度「体力・運動能力調査」<sup>12)</sup>より検討した。今回の被験者21人をそれぞれ該当する年齢の50m 走の平均値と比較したところ21人中20人が平均値以上であった。今回はスポーツクラブに所属する児童を対象に行ったこともあり、ほとんどの児童の記録が平均値より高かったことが考えられる。

### 5. 4 50m 走と身体的特性、年齢、足指筋力との関係

50m 走と相関が認められた身体的特性、足指筋力との関係を考えると、学童期における走力の結果には身長や体重などの体格が関連することが示唆された。過度の肥満は運動能力の低下につながる事が考えられるが、走力には体格が大きい方が結果が良いことが考えられる。

また、本研究の目的にある足指筋力と関係については図1からも分かるように足指筋力が高いと50m 走におけるタイムが良いことが判明した。そ

表1 被験者の身体的特性及び測定結果

被験者	身長 (cm)	体重 (kg)	年齢 (歳)	ローレル	評価	足指筋力 (kg)	50m走 (秒)
A	150.7	43.4	12	126.8	正常	11.2	8.42
B	153.4	44.6	12	123.6	正常	10.5	8.24
C	154.2	48.6	12	132.6	正常	11.4	7.46
D	155.6	49.8	11	132.2	正常	12.6	7.32
E	135.6	25.3	10	101.5	やせぎみ	9.6	8.55
F	136.2	25	10	98.9	痩せ	9.2	8.34
G	140.5	28.6	10	103.1	やせぎみ	10.7	8.63
H	136.8	26.2	10	102.3	やせぎみ	10.8	8.24
I	138.3	26.8	10	101.3	やせぎみ	11	8.47
J	134.2	26.1	10	108.0	やせぎみ	10.2	9.03
K	134.6	24.9	9	102.1	やせぎみ	9.8	8.27
L	133.2	24.6	9	104.1	やせぎみ	9.3	8.37
M	125.6	23.9	8	120.6	正常	8.6	9.76
N	128.4	24.5	8	115.7	正常	8.7	9.21
O	127.3	24.2	8	117.3	正常	8.2	10.52
P	129.6	26.3	8	120.8	正常	8.2	9.7
Q	120.6	23.7	7	135.1	正常	7.2	9.62
R	124.8	24.1	7	124.0	正常	6.7	9.14
S	123.4	23.5	7	125.1	正常	6.4	9.47
T	124.3	23.8	7	123.9	正常	6.9	9.2
U	121.6	22.3	7	124.0	正常	7.2	8.77
平均	134.71	29.06	9.14	116.34		9.26	8.80
標準偏差	10.9	8.9	1.7	12.0		1.8	0.8

表2 50m走と身体的特性、年齢、足指筋力の関係

		身長	体重	ローレル指数	年齢	足指筋力	50m走
身長	相関係数	1	0.912(**)	0.955(**)	0.035	0.898(**)	-0.783(**)
	有意確率		0.000	0.000	0.875	0.000	0.000
	n	22	22	22	22	22	22
体重	相関係数	0.912(**)	1	0.796(**)	0.441(*)	0.713(**)	-0.667(**)
	有意確率	0.000		0.000	0.040	0.000	0.000
	n	22	22	22	22	22	22
ローレル指数	相関係数	0.955(**)	0.796(**)	1	-0.142	0.912(**)	-0.733(**)
	有意確率	0.000	0.000		0.529	0.000	0.000
	n	22	22	22	22	22	22
年齢	相関係数	0.035	0.441(**)	-0.142	1	-0.226	0.111
	有意確率	0.875	0.040	0.529		0.312	0.623
	n	22	22	22	22	22	22
足指筋力	相関係数	0.898(**)	0.713(**)	0.912(**)	-0.226	1	-0.740(**)
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.312		0.000
	n	22	22	22	22	22	22
50m走	相関係数	-0.783(**)	-0.667(**)	-0.733(**)	0.111	-0.740(**)	1
	有意確率	0.000	0.001	0.000	0.623	0.000	
	n	22	22	22	22	22	22

\*\* P<0.001 \*P<0.05

図1 50m走と足指筋力の関係

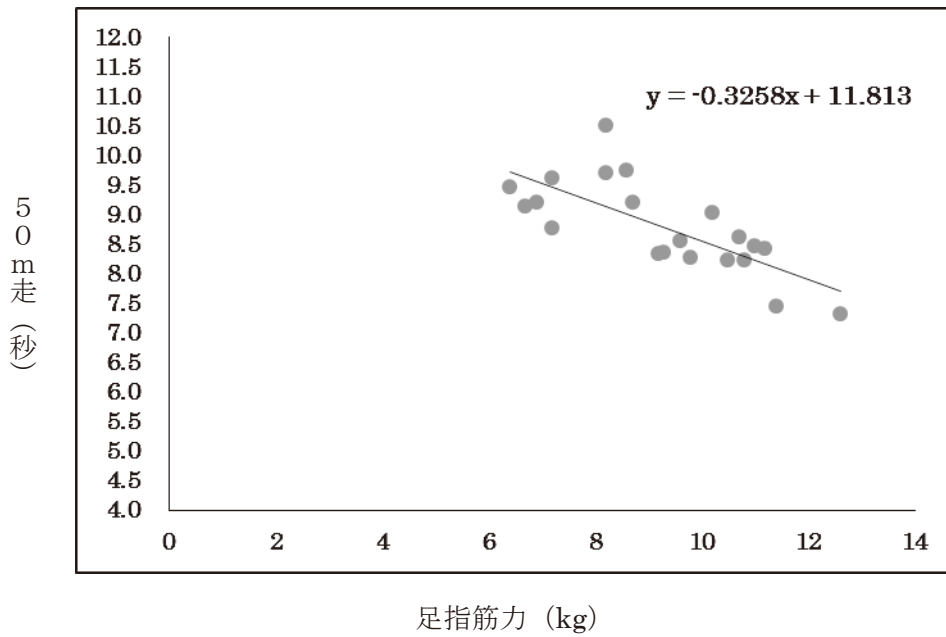


表3 50m走平均値と足指筋力推定値

	50m走平均値 (秒)	足指筋力推定値 (kg)
1年生	11.44	1.14
2年生	10.61	3.69
3年生	10.02	5.50
4年生	9.55	6.95
5年生	9.19	8.05
6年生	8.79	9.28

ここで回帰式をもとに50m走で各学年の平均的な記録を獲得する為に必要な足指筋力を求めたところ、表3に示すように1年生が1.14kg、2年生が3.69kg、3年生が5.50kg、4年生が6.95kg、5年生が8.05kg、6年生が9.28kgであった。このことから走力を高めるためには足指筋力を鍛えるようなトレーニングも取り入れることが有効であることが示唆された。

6. 結論

本研究では、50m走と足指筋力において相関関係が認められた。そこで、回帰式により50m走で文部科学省・スポーツ庁が公表した平成29年度「体力・運動能力調査」の評価における各学年で標準記録以上の水準を目指すために必要な足指筋力の基準となる数値を求めることが出来た。こ

のにより、走力を高めるためのトレーニング方法の1つとして足指筋力を鍛えることが示唆された。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいた児童、保護者の皆様、協力いただいたスポーツクラブスタッフの皆様にご心より謝いたします。

引用文献

- 1) 文部科学省, “体力向上の基礎を培うための幼児期における実践活動の在り方に関する調査研究”(報告書), 2011
- 2) 厚生労働省運動所要量・運動指針の制定検討会, “健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～”報告書, 2006

- 3) 文部科学省, “ 幼児期運動指針ガイドブック  
～毎日、楽しく体を動かすために～”, 2012
- 4) 竹中晃二, “ アクティブ・チャイルド 60min.  
子どもの身体活動ガイドライン”, 株式会社  
サンライフ企画, 財団法人日本体育協会,  
2010
- 5) 関耕二, 米嶋美智子, 西田彰訓, 露木亮人:  
「小学生の足指筋力と体力や生活習慣の関係」  
鳥取大学地域学論集第10巻第3号 PP135-  
144, 2014
- 6) 福本貴彦, 前岡浩, 瓜谷大輔他: 小学生の  
足指握力と身体機能の関係 (会議録)」理学  
療法学 (0289-3770) 38巻. 2 Page OF 1-004,  
2011
- 7) 宇佐波政輝: 足趾屈筋群の筋力増強が粗大  
筋力や動的運動に及ぼす影響, 九州スポーツ  
学会誌, Vol.6, 81-85, 1994
- 8) 井原秀俊, 吉田拓也, 高柳清美, 三輪恵,  
濱田哲郎, 石橋敏郎, 高山正伸: 足指・足  
底訓練が筋力・筋反応・バランス能に及ぼ  
す効果, 日本整形外科スポーツ医学会雑誌,  
Vol.15, 2, 268, 1995
- 9) 福田泉, 小林量作: 若年健常者に対する足  
把持筋力トレーニングの効果, 理学療法学,  
第35巻, 第5号, 261-266, 2008
- 10) 金子諒, 藤澤真平, 佐々木誠: 足趾把持筋  
力トレーニングが最大速度歩行時の床反力  
に及ぼす影響, 理学療法科学, Vol.24, 3,  
411-416, 2009
- 11) 相馬正之, 五十嵐健文, 工藤渉, 中江秀幸,  
安彦鉄平: 足指把持力トレーニングがFunc-  
tional Reach Test や最大1歩幅, 歩行能力  
に与える影響について Japanese Journal of  
Health Promotion and Physical Therapy,  
Vol.2, 2, 59-63, 2012
- 12) 文部科学省・スポーツ庁: 平成29年度体  
力・運動調査結果の概要及び報告書, 2018

## The relationship between toe muscular strength and running force

Kouhei OGAWA<sup>1)</sup>, Takahiro WADA<sup>2)</sup>, Toshiro Izumi<sup>3)</sup>  
Ayaka TAKEMOTO<sup>4)</sup>, Noriko FUJINO<sup>4)</sup>, Aki ORIMOTO<sup>4)</sup>

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

2) *Kokushikan University*

3) *Teikyo Heisei University*

4) *Specified Nonprofit Corporation Smile Sports School*

### Abstract

This study aimed to examine the relationship between toe muscular strength and running force of a child (elementary school student). The subjects were 21 male elementary school students going to the T city sports club and measured their physical characteristics, toe muscle strength, time of 50 m running, and examined the relationship between them. Since the correlation was found between the toe muscular strength and 50 m running as a result of the investigation, it is possible to calculate the toe muscle force necessary for obtaining the corresponding average value by 50 m running according to the regression equation.

Keywords : Toe muscle strength, 50 meters run, Primary school student, Improve running performance, Teaching method

# 介護施設で生活する認知症高齢者の語りの内容の分析 —高齢者看護学実習で学生が行った聞き書き体験より—

今川 孝枝<sup>1)</sup>, 寺西 敬子<sup>2)</sup>

1) 富山福祉短期大学看護学科

2) 金沢医科大学看護学部

(2018.12.10受稿, 2019.1.29受理)

## 要旨

本研究は、介護施設で生活する認知症高齢者の語りの内容を明らかにし、語る意義を検討することを目的とした。A短期大学看護学科2年生の高齢者看護学実習における認知症高齢者6名の聞き書きを内容分析した。6名の聞き書きから集約された内容は71、サブカテゴリー18、カテゴリー4が抽出された。4のカテゴリーは、【頑張ってきた自分の人生】【家族への思いと感謝の気持ち】【生きてきた時代を懐かしく思う気持ち】【学生である若者に人生の先輩として伝える言葉】である。高齢者がこのようなことを語ることは、生きてきた人生を振り返るとともに生きている自分を意識でき、人とのつながりを感じることにつながり意義があると考えられる。また、学生が行う聞き書きにおいて認知症高齢者の思いを表現できる機会になると考えられた。

キーワード：認知症高齢者、聞き書き、高齢者看護学実習、介護施設

## 1. はじめに

高齢者看護学実習Iは、生活する高齢者の特性を知り、その生活を支援する方法と看護の役割を学ぶことを目的とし、介護老人福祉施設および介護老人保健施設で実習している。実習では、高齢者の理解を深めるために聞き書きを実施している。聞き書きとは、高齢者の話を聞き、その方の話し言葉で書いて、一冊の本にしていくこと<sup>1)</sup>であり、高齢者の生きてきた人生、思いなど様々な内容がある。学生にとっては、高齢者が楽しかったことや苦勞したことなどを聞き、人の人生を聞く経験となり、それを大切に書きとめ高齢者の尊厳を考える機会となっている。

一方、施設で生活する高齢者は、施設の中で車椅子や歩行器具を使い外出の機会が減り、室内生活を送り今という時間を感じる事が少なくなっている。高齢者からみた学生の年代は孫世代からひ孫世代にあたり、施設職員とは違う外部からの訪問者である。実習の中で聞き書きを実施することは、高齢者とのコミュニケーションの時間が長くなることや身体的・精神的にも負担となる可能性が考えられる。また、要介護度別の介護保険サービスの利用状況によれば、要介護度が高くなるに従って、施設入所が多くなっている<sup>2)</sup>。さらに、施設に入所している高齢者の約6割が85歳以上、認知症がある高齢者が95%以上とされる<sup>3)</sup>。

このような状況の中、実習における聞き書きで学生たちにどのようなことが話されるのか、認知症高齢者にとって話すことは、脳自体への刺激により認知症の進行予防に効果も期待されている。

聞き書きについては、対象理解の一方法として有効であること、教育的効果が得られやすいこと、語る本人にとって快・肯定的な感情を引き出せることは報告されている<sup>4~6)</sup>。しかし、語りの内容そのものを分析した報告はほとんど見られず、がん患者や民生委員を対象としたものにとどまっている。また、施設やグループホームなどで生活する高齢者を対象としたものは見当たらなかった。今後、認知症高齢者の増加は避けられず介護施設など多様な場で生活する高齢者も増加すると考えられる。

このような現状においては、認知症高齢者が認知症をもっていても何を伝えたいと考えているのか、何が記憶に残っているのかを把握することで、認知症高齢者の思いを大切にされた看護に繋げることが重要である。よって本研究では、介護施設で生活する認知症高齢者の語りの内容そのものを明らかにし、語る意義を検討したい。

## 2. 研究目的

本研究は、介護施設で生活する認知症高齢者

の語りの内容を明らかにし、語る意義を検討することを目的とする。

### 3. 用語の定義

「聞き書き」：高齢者の話を聞きそのままの話し言葉で綴った文章を、1冊の本にして差し上げる活動

「特別養護老人ホーム」：心身の障害で在宅生活が困難な高齢者の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設で介護保険が適用される介護老人福祉施設名（老人福祉法の名称）

「介護老人保健施設」：看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設

## 4. 研究方法

### 4. 1 対象

A短期大学看護学科2年生66名の高齢者看護学実習Iにおける聞き書きから、豊かな語りがあり、施設・本人（代諾者）から同意が得られた6名の聞き書き。

### 4. 2 実施方法

実習期間中（平成28年11月28日～12月16日3週間）に聞き書きを行い冊子にする。言語による意思疎通が図れる中等度認知症高齢者（以下、認知症高齢者）を対象とし、テーマを決めることや先導的に語りを引き出すのではなく、生活の中で学生とコミュニケーションを行う内容とした。これは、介護施設で生活する高齢者の自然な語りが得られると考えたからである。聞き書きにおいてICレコーダーは使用せずメモを取り実施する。メモを取るにあたり対象者・施設に許可を得る。

聞き書きの実施にあたり授業の中で、日本聞き書き講師の講義を受け身近な高齢者を対象に聞き書きを行い冊子にする方法を学んでいる。実習において、対象者、実施日など実習指導者に相談して行い、冊子にした内容を確認してもらうこと、高齢者への尊厳ある態度、個人情報取り扱いなど確認する。

研究者は、実習施設と事前打ち合わせ会を開催して聞き書きの目的・方法の説明を行い、対象者の決定と実施内容の確認を依頼する。実習期間中は、教員が毎日施設を巡回し実習指導者と学生の状況を確認する。

### 4. 3 分析方法

A短期大学看護学科2年生66名の高齢者看護学実習Iにおける聞き書きから、豊かな語りがあり、施設・本人（代諾者）から同意が得られた6名の聞き書き内容について、記述された認知症高齢者の語りの意味内容を変えないように抽出した。抽出された内容を繰り返し読み、類似する内容をまとめ集約しサブカテゴリー、カテゴリーに整理した。分析は、共同研究者間で同意が得られるまで検討を重ね信頼性と妥当性の確保に努めた。

## 4. 4 倫理的配慮

本研究は富山福祉短期大学倫理審査委員会の承認（福短H28-012号）を得て実施した。学生・施設に対し研究の趣旨と内容、匿名性の保持、個人・施設への不利益がないこと、参加は自由意志であることを口頭と書面で説明し同意を得た。認知症高齢者・家族に対しては、施設から研究者が作成した書面と口頭で説明を依頼し書面で同意を得た。

## 5. 結果

### 5. 1 研究対象

認知症高齢者6名の聞き書き

年齢：83歳～100歳（平均88歳）

性別：女性6名

要介護度：3・4・5それぞれ2名ずつ

入所期間：11ヶ月～3年4ヶ月（平均2年4ヶ月）

### 5. 2 内容分析

集約された71の内容から18のサブカテゴリー、4のカテゴリーが抽出された。4のカテゴリーは、【頑張ってきた自分の人生】【家族への思いと感謝の気持ち】【生きてきた時代を懐かしく思う気持ち】【学生である若者に人生の先輩として伝える言葉】である。

以下にそれぞれのカテゴリーについて説明する。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリー〈 〉, 集約された内容は「 」で示す。（図1に示す）

### 5. 3 【頑張ってきた自分の人生】

〈着物を縫う練習をして上手になり、出来上がったものを見ると嬉しかった〉〈女学校に通い縫い物をしていた〉〈昔の20歳は男が兵隊、女が裁縫〉〈小学校卒業後は働いた〉〈結婚後は、家事や育児で忙しく苦労ばかりだった〉の5つのサブカテゴリーで形成されている。〈着物を縫う練



表 1 聞き書きの内容

カテゴリー	サブカテゴリー	集約された内容	
頑張ってきた自分の人生	着物を縫う練習をして上手になり、出来上がったものを見ると嬉しかった	着物を縫う練習してだんだん上手になった	
		着物1枚上手になると3～4日で縫えるようになる	
		お店に行くと、着物の布を選び自分で縫っていいのになつたと思える楽し	
		着物を縫ってほしいと頼まれるようになりうれしく楽しく仕事をしていた	
		着物を縫うことは楽しく、出来上がるとうれしかった	
		今は、学校で教えてくれるけど、私らのときは働いてから編み物や縫物を覚えた	
	女学校に通い縫い物をしていた	小学校卒業して着物を縫っていた、13、14歳で全部習った	
		今は、着物を縫うことも着ることもない、昔とは違う	
	昔の20歳は男が兵隊、女が裁縫だった	昔は女学校へ行って縫物をしていた	
		私は女学校を卒業した	
	小学校を卒業後は働いた	昔は、中学校に行けず、小学校を卒業してすぐに働いたけどみんなで騒いで楽しかった	
		小学校しか行っていない、今の呼び名は忘れてしまった	
勉強あまりできなくて、小学校しか出ていない			
学校卒業して田んぼをしながら働いていた			
小学校卒業していろんな仕事をしが忘れてしまった			
結婚後は、家事や育児で忙しく苦労ばかりだった	お寺の尼さんでは、お経が覚えられなくて苦労した		
	結婚後は満州に渡った		
	農家に嫁に行くと、言葉が分からず気を使った		
	結婚後は仕事を辞め親戚の畑など手伝っていた		
	結婚後は、家事や育児で忙しく自分のことは後回しだった		
	忙しい時は、子供に手伝ってもらって家事をした		
家族への思いと感謝の気持ち	今は人に助けられている	25歳で農家に嫁いだのが苦労いっぱいして失敗だった	
		嫁に行くとれたタケノコを売りに行き、売れなかつたら持って帰るのが嫌だった	
		苦労してきたが、いいことない人生だ	
	子どもへの思いと感謝の気持ち	娘と昔は助け合えたが、今は助けてもらってばかりで気を使う	
		旦那とお酒を飲んで楽しかったが、今こんな体になってしまった	
	今は、子どもと会うことが少なくなつたが会いたい	課長になった息子に会ったら、私の子だと思ってみてほしい	
		昔は大変だったが、今の暮らしは子供のおかげで不自由なく過ごしている	
		娘たちは他県に行き、旦那も親も亡くなり、子供ともあまり会わなくなったが、会いたい	
	生きてきた時代を懐かしく思う気持ち	生まれ育った実家を思い出す	ひ孫ができて、会うとかわいい。
			明治天皇が来られた稲刈りに、母と歩いて見に行った
			実家に帰ったらおじいさんにお金をもらい、母に少しあげた。帰りは、姿が見えなくなるまでずっと手を振って見送ってくれたことが忘れられない。
		家族や親せき、近所の人たちと仲良く過ごしていた	私は〇〇町で生まれた
旦那は大工でかっこよくいい人だった			
受験合格した時は、家族が赤飯炊いて祝ってくれたことがうれしかった			
おじいさんを含め家族みんな仲が良く、結婚するときはタンスや着物をもらった			
家族で遊ぶことが少なく寂しかった		近所の家にたくわんもらいに行ったりして仲が良かった	
		子どもの時はおじいさんとかの手伝いをした	
		おじいさんは厳しい人だったが、お祭りではひよこを買ってもらい育てて卵を産んだ	
小学校頃は、友達と遊び楽しかった		学校から帰る時に、橋が流され渡れずおじいさんと船で帰ったことがある	
		兄弟がいなくて寂しかった	
自身への努力もあるが親に感謝してほしい	農家で、子どもとあまり遊ばず、親子の絆が希薄だ		
	いろいろな所へ行って遊ぶことがなかった		
	親と遊ぶことがなく他の人がうらやましかった		
	小さい頃は、みんなが集まって遊んだし、運動会で旗を振って応援して楽しかった		
	小学校の頃は、遊ぶことが仕事で学校から帰るとすぐ友達と遊びに行っていた		
	小さい頃は、ガラスのものはじいたりして遊んでいた		
学校の卒業することが大事だ	雨が降ったら、お寺でかくれんぼして遊んでいた		
	小さい頃は楽しかった。戻りたい		
車の運転は十分に気をつけてほしい	昔は着物を着て学校へ行ってた		
	子どもに一人で大きくなったんじゃない、親に感謝しなさいと言った		
昔と今の生活環境は変化した	子どもは、自分が努力をしたから今こうなれたと言っていた		
	あなたのために働いている両親に感謝しなさい		
学生である若者に人生の先輩として伝える言葉	息子は学校を卒業できたから結婚できた	私もちゃんと卒業したから結婚できた	
		孫に、父親に負けないように大学でなさいと言っている	
	生活には知恵がある	井戸水はおいしく、家にいた鯉に使っていた	
		豆を炊いて味噌を作った	
	田んぼで麴をつくり、漬物にちょっと麴を入れてたべるとおいしい		
	酒に麴を入れ甘酒にして飲んだ。長く置くとすばくなる		
	れんこんつくっていた、葉っぱの角を折ったら水が入って腐る		

習をして上手になり、出来上がったのを見ると嬉しかった)は、「着物1枚上手になると3~4日で縫えるようになる」「着物を縫ってほしいと頼まれるようになり嬉しく楽しく仕事をした」「小学校を卒業して着物を縫っていた、13、14歳で着物の縫い方を全部習った」が含まれる。〈結婚後は、家事や育児で忙しく苦労ばかりだった〉は、「結婚後は仕事をやめ親戚の畑など手伝っていた」「結婚後は、家事や育児で忙しく自分のことは後回しだった」「25歳で農家に嫁いだが苦労いっぱい失敗だった」が含まれる。

#### 5. 4 【家族への思いと感謝の気持ち】

〈今は人に助けられている〉〈子どもへの思いと感謝の気持ち〉〈今は子どもと会うことも少なくなかったが、会いたい〉の3つのサブカテゴリーで形成される。〈今は人に助けられている〉は、「田畑が自分でできなくなり人様に代わりにやってもらっている」「娘と昔は助け合えたが、今は助けてもらってばかりで気を使う」「旦那とお酒を飲んで楽しかったが、今こんな体になってしまった」である。〈子どもへの思いと感謝の気持ち〉は、「課長になった息子にあったら、私の子だと思ってみてほしい」「昔は大変だったが、今の暮らしは子どものおかげで不自由なく過ごしている」である。

#### 5. 5 【生きてきた時代を懐かしく思う気持ち】

〈生まれ育った実家を思い出す〉〈家族や親せき、近所の人たちと仲良く過ごしていた〉〈家族で遊ぶことが少なく寂しかった〉〈小学校の頃は友達と遊び楽しかった〉〈昔は着物を着て学校に通った〉の5つのサブカテゴリーで形成される。〈家族や親戚、近所の人たちと仲良く過ごしていた〉は、「受験合格したときは、家族が赤飯を炊いて祝ってくれたことがうれしかった」「近所の家にたくわんを貰いに行ったりして仲が良かった」「子どもの時はおじいさんのお手伝いをした」「おじいさんは厳しい人だったが、お祭りでひよこを買ってもらい育てて卵を産んだ」が含まれる。〈家族で遊ぶことが少なく寂しかった〉は、「兄弟がいなくて寂しかった」「農家で、子どもとあまり遊ばず親子の絆が希薄だ」「親と遊ぶことがなく他の人がうらやましかった」である。

#### 5. 6 【学生である若者に人生の先輩として伝える言葉】

〈自身の努力もあるが親に感謝してほしい〉〈学

校を卒業することが大事だ〉〈車の運転は十分に気をつけてほしい〉〈昔と今の環境は変化した〉〈生活には知恵がある〉の5つのサブカテゴリーで形成される。〈自身の努力もあるが親に感謝してほしい〉は、「子どもに一人で大きくなったんじゃない、親に感謝しなさいと言った」「子どもは自分が努力したから今こうなれたと言っていた」「あなたのために働いている両親に感謝しなさい」である。〈昔と今の環境は変化した〉は、「川が汚れ草も生え放題で、もう少しきれいにしないとイケない」「昔は水を汲み取っていたが今はポンプでありがたい」である。

〈生活には知恵がある〉は、「毎日、田んぼに水があるか見に行かないと稲が枯れる」「豆を炊いて味噌を作った」「田んぼで麴を作り漬物に入れると美味しくなる」が含まれる。

### 6. 考察

本研究は、介護施設で生活する認知症高齢者の語りの内容を明らかにし、語る意義を検討することを目的としている。分析の結果4つのカテゴリーが抽出され、以下、4つのカテゴリーについて考察する。

#### 6. 1 【頑張ってきた自分の人生】

語られた内容の時代は、小学校卒業時代、20歳時代、結婚後の子育て時代である。対象となった認知症高齢者の年齢は83歳~100歳で平均88歳の女性であり、語られた時代は、就職、結婚、出産といった人生の中でも特に大きなイベントである。

〈小学校卒業後は働いた〉〈女学校に通い縫い物をしていた〉頃は、「昔は中学校へ行けず小学校を卒業してすぐに働いたけどみんなで騒いで楽しかった」「今は学校で教えてくれるけど、私らのときは働いてから編み物や裁縫を覚えた」といったことが語られている。昔の時代と今は違う時代だと認識しているとともに、〈着物を縫う練習をして上手になり、出来上がったのを見ると嬉しかった〉という懐かしむ思いとその時の感情も表現されている。また、〈結婚後は、家事や育児で忙しく苦労ばかりだった〉と「結婚後は仕事をやめ親戚の畑など手伝っていた」や「結婚後は、家事や育児で忙しく自分のことは後回しだった」ことが語られ、家族のために必死に頑張ってきた自分を思い出している。そして、聞き書きを行った学生の年代である〈昔の20歳は男が兵隊、女が裁縫だった〉は、今と昔の時代の違いを伝え、そ

んな時代を生きてきたという誇らしさが感じられる。

このように生きてきた日々は変えることはできないが、生きてきた自分と今の生きている自分を認識して主観的に語られている。野村<sup>7)</sup>は、高齢者が昔を語る時、はじめから五感を刺激するように思い出している印象がある。つまり、「いつ、どこで、誰と」といった具体的な情報より先に、画像や映像が浮かんでいるようだという。認知症高齢者本人にとって頑張ってきた自分の姿を脳裏に映し出し体験を自ら話し伝えることは、人間としての誇りや喜びを感じられる時間<sup>8)</sup>であるとともに、主観的幸福感へとつながる重要な語りだと考えられる。

## 6. 2 【家族への思いと感謝の気持ち】

認知症は進行により周囲の人の存在を認知できなくなり、時間的認識も障害されていくが、対象となった認知症高齢者は遠隔記憶（過去何年にもわたる記憶）と場所の見当識は比較的保たれ、今ここ（施設）での生活の思いが語られた。子どもと離れて暮らし会うことが少なくなったがここ（施設）での生活に感謝している。と同時に昔はできたことができなくなり、〈今は人に助けられている〉と喪失感を認識している。また、「昔は大変だったが、今の暮らしは子どものおかげで不自由なく過ごしている」や「娘と昔は助け合えたが、今は助けてもらってばかりで気を使う」の語りからも、施設で介護を受け心苦しく寂しい思いを抱えていることが考えられる。これらからは、寂しさを心にしまい受け止め納得しようとしているようにも感じられ、認知症高齢者の自尊心を低下させ自己価値観を損なうことにつながりやすい<sup>9)</sup>と考えられる。

また、学生に語られたことは、感謝の気持ちをもつ大切さを伝えたいが、今の寂しさをもわかってほしいという思いからかもしれない。学生が毎日自分のそばに来て話をするが学生の名前などの短期記憶は曖昧かもしれないが、勉強をしている学生やこれから活躍する若い人たちだと感覚的に日々感じていことが考えられる。つまり、認知症高齢者にとって学生の存在は、日々援助される職員と同様ではなかっただろう。そこには、どうしても助けがなければ日常生活が送れない助けられる側にあるという状況<sup>10)</sup>があり、エリクソンによる老年期の発達課題である「絶望」の方向に傾く要素になると考えられる。しかし、子どもと助け合って生活したことや苦労したことなど、人生

各段階でつちかった基本的な強さを土台にして今の自分を引き受けて自我の統合を獲得することが期待できる<sup>11)</sup>とされ、認知症高齢者の話を聞くことは重要なケアであり、語る意義があると考えられる。

## 6. 3 【生きてきた時代を懐かしく思う気持ち】

幼少期の〈生まれ育った実家を思い出す〉〈家族や親せき、近所の人たちと仲良く過ごしていた〉〈小学校の頃は友達と遊び楽しかった〉こと、〈家族で遊ぶことが少なく寂しかった〉と生まれ育った実家を懐かしく思い語られている。

原<sup>12)</sup>は高齢者が語るライフストーリーの分析・解釈方法として、男女の発達論的視点から、男性の場合は他者と自己を区別する鍵は何か、女性の場合はストーリー中の登場人物たちにどのような関わりをもってきたかを発見することを提示している。今回、対象となった認知症高齢者6名全員が女性である。懐かしく思う時期は、生まれ育った幼少期が多く語られていた。幼少期の頃は、家族、親戚、近所の人達、友だちに囲まれ自分が居たこと、楽しかったことや寂しかったという他者との関係性とその時の感情を思い描いている。当時の感情が想起されていることから、幼少期の発達の様相が理解できるとともに、対象となった認知症高齢者は主体的体験の感情を他者に伝え、知性、情操が豊かに維持されていると言える。

北川<sup>13)</sup>は、自己の身体的な衰えや有限への自覚をもったうえで、人生の振り返りを行い他者や社会、次世代へ貢献を通して自己の存在を再確認していくことができると述べており、自分の存在だけでなく当時の感情を伝えることで、生きてきた自分の価値を見出していると考えられる。また、認知症であるなしに関わらず「わたし」の本質は誰のものでもなく最期まで「わたしのもの」<sup>14)</sup>その人らしく語れるよう聞く側も考慮できるとより充実したものになるだろう。

## 6. 4 【学生である若者に人生の先輩として伝える言葉】

学生に、自分の人生経験から〈自身の努力もあるが親に感謝してほしい〉〈学校を卒業することが大事だ〉〈生活には知恵がある〉などのメッセージが語られた。石村<sup>15)</sup>者が老年の名人に聞き書きを行う「聞き書き甲子園」において、聞き手である若者が語り手である名人の仕事と人生に敬意を払い、傾聴し時を過ごすなかで両者につな

がりが生まれると報告している。認知症高齢者が今を感じ人生の先輩を認識しメッセージを伝えることは、今の自分ができることを自ら見つけ表出していることであり、自分の存在を感じていると考えられる。学生自身、認知症高齢者の知恵を引き出そうと意識したことではないと考えられるが、世代を超えた交流として自然に伝えられたのだろう。

介護施設で生活する認知症高齢者の日常は、日常生活に何らかの介護を受けながら施設の生活リズムとなり、今という時間を感じる事が希薄になっている。このような環境の中で、身体・認知機能が低下し受動的になりがちであるが、実習期間である3週間、毎日20歳位の学生が訪れて話をするようになり、生きてきた自分、生きている自分を感じ、能動的にメッセージが伝えられたと考えられる。

また、さまざまな介護施設においては、四季を楽しむ行事や保育園・小学校などの世代交流を取り入れていることが多く見受けられている。しかし、日常生活は、施設職員という限られた人間関係となる。従って学生は、認知症高齢者を理解しようと話しをする外からの訪問者となり、学生である若者たちとの出会いは、人生の先輩を感じ立派に育ってほしいという願いが発信されたと考えられる。対象となった認知症高齢者は、中等度の認知症としており認知症の型やどこまでの理解が可能かは分からないが、これからの人生が長い人、子どもや孫という年齢といったように、感覚で感じ取り学生に言葉が発せられたと考えられる。

## 7. 結論

本研究では、介護施設で生活する言語による意思疎通が図れる認知症高齢者6名の聞き書きを対象とし、学生に語られた内容は、【頑張ってきた自分の人生】【家族への思いと感謝の気持ち】【生きてきた時代を懐かしく思う気持ち】【学生である若者に人生の先輩として伝える言葉】であった。

対象となった認知症高齢者は、幼少期の頃の自分や小学校卒業後の働きと結婚後の家事や育児をしていた自分、今は人に助けをもらいながら生活している自分を認識して生活している。介護施設で生活する認知症高齢者の日常は、何らかの介護を受けながら施設の生活リズムとなり、今という時間を感じる事が少なくなっている。このような環境の中で、身体・認知機能が低下し受動的になりがちであるが、学生が毎日訪れて話をするよ

うになり、能動的にメッセージを伝えたと考えられる。つまり、日常的に支援される関係でなく人生の先輩として学生に語られたと考えられる。よって、認知症高齢者にとってこのように語ることは、人生を振り返り今生きている自分を意識でき、人とのつながりを感じることにつながり意義があると考えられる。また、学生が行う聞き書きにおいて認知症高齢者自身の思いを表現できる機会になると考えられる。

ただし、対象とした認知症高齢者は中等度認知症で言語による意思疎通できる6名の聞き書きであることから、認知症高齢者のすべてを概観できたわけではない。また、コミュニケーションが困難な場合や聞き書きを行う方法、高齢者の記憶・思いは様々である点からも今後の課題としたい。

## 謝辞

本研究にご協力を頂きました高齢者とご家族、実習施設の皆様、学生に心より感謝申し上げます。

## 付記

本研究の一部は、日本老年看護学会 第23回学術集会にて発表いたしました。

## 引用文献

- 1) 小田豊二：「聞き書き」をはじめよう， 木屋 舎， p2， 2014
- 2) 内閣府：高齢白書， 平成26年度版， 2014
- 3) 厚生労働省：平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況
- 4) 松原直美， 安東則子， 八塚美樹：「聞き書き」活動による高齢がん患者の生き方に及ぼす変化と看護実践への可能性を探る， 日本看護学会論文集看護管理， 45号， p335-338， 2015
- 5) 市原美穂：がんを生きる人への心理社会的ケア—困難な状況の理解と対応， 第IV部こころと身体をほぐす技術と実践聞き書き「聞く」ことで支える， 緩和ケア22—6月増刊， p142-146， 2012
- 6) 高島仁美， 八塚美樹， 一島志伸， 他：地域包括ケアシステムの「自助」に求められる「養生」を探る—民生委員自動委員を務めるA氏の語りから， 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション， 46号， p152-155， 2016
- 7) 野村豊子：高齢者とのコミュニケーション， 中央法規， p141， 2014

- 8) 北川公子：老年看護学，医学書院，p315, 2014
- 9) 太田喜久子：老年看護学—高齢者の健康生活を支える看護第2版，医歯薬出版，2017
- 10) 六車由美：驚きの介護民俗学，医学書院，p153, 2012
- 11) 服部祥子：障害人間発達論—人間への深い理解と愛情を育むために—，医学書院，2000
- 12) 原祥子：“いま，ここ”で生きる高齢者を理解する方法に関する—考察—ライフストーリーを読み解く視点から—，日本看護研究学会誌，27-5号，p83-92, 2004
- 13) 8) 再掲，p19
- 14) 中島紀恵子，他：新版認知症の人々の看護，医歯薬出版，P77, 2013
- 15) 石村華代：聞き書きを通じた世代間交流の可能性—「聞き書き甲子園」の事例検討を通して—，九州ルーテル学院大学 VISIO，45号，p51-60, 2015

# Analysis of the content of the narrative of elderly people with dementia living in care facilities — Experience of verbatim records in gerontological nursing practice —

Takae IMAGAWA<sup>1)</sup>, Keiko TERANISHI<sup>2)</sup>

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

*2) Kanazawa Medical University All Rights Reserved*

## Abstract

The aim of this study was to elucidate the contents of the talks of elderly people with dementia living in care facilities and examine the significances of their talks. To this end, this study analyzed the verbatim records of six elderly people with dementia during gerontological nursing practice by second-year students in the Department of Nursing, junior college A. Consequently, four categories, 18 subcategories, and 71 contents were extracted. The four categories were “my own life completed by doing my best,” “thinking of my family with gratitude,” “feeling nostalgic about my life in the past,” and “my desire for transmitting my experience to youngsters who are students as a teacher of life.” It is meaningful for elderly people to talk about these matters because they can introspect about their lives in the past, be aware of themselves in the present, and feel related to others. Elderly people with dementia may have an opportunity to express their thoughts through verbatim records during gerontological nursing practice with students.

Keywords : elderly people with dementia, verbatim records, gerontological nursing practice, care facilities

## 大学生のレジリエンスと楽観性との関連性 —専門分野の異なる学生への調査結果の比較—

若瀬 淳子<sup>1)</sup>, 藤井 徳子<sup>2)</sup>, 松尾 祐子<sup>3)</sup>, 北山由起子<sup>1)</sup>

1) 富山福祉短期大学 看護学科

2) 富山福祉短期大学 幼児教育学科

3) 富山福祉短期大学 社会福祉学科

(2018.11.7受稿, 2018.11.26受理)

### 要旨

レジリエンスは逆境を乗り越える力のことであり、その要因の一つに楽観性がある。A短期大学では、医療(看護)・福祉・介護・幼児教育の分野において、社会に貢献できる人材を育てる教育を実践している。そのため、専門性の異なる4つの専攻分野(3学科4コース)で、それぞれ1年次から多くの専門知識や技術を修得するためのカリキュラムを履修し、慣れない実習も体験する。このような状況において、不安や戸惑いから学習を継続できなくなる学生も少なくない。特に看護学科は1年次より他の学科専攻と比較し、進路変更悩む学生が多い。

本研究では、精神的回復力(レジリエンス)と楽観性との関連について、学科専攻ごとの傾向を分析した。その結果、入学時の学科専攻の比較では、幼児教育学科の学生はレジリエンスも楽観性も高い群の学生の割合が大きく、介護専攻の学生はレジリエンスも楽観性も低い群の学生の割合が大きかった。看護学科では進路変更が多いが、入学時点では幼児教育学科に次いでレジリエンスも楽観性も高い群の学生の割合が大きかった。学生の心理的側面に配慮した教育的支援の指針を得るためには、今後の学生のレジリエンス変化と要因を追跡調査する必要がある。

キーワード：レジリエンス、楽観性、悲観性、学生支援

### 1. はじめに

現代は科学技術の進歩により、人間関係も合理的であることが求められ、その結果他者との関わりが希薄化している。個人のライフサイクルも変化し、自分の役割や存在価値が見出せず社会に上手く適応できない大人も増えている。このような社会的背景から心の健康に関する研究は多く、特に自己のアイデンティティが確立する青年期の精神・心理面に関する研究が注目されている。全国の国立大学での調査をまとめた学生の健康白書<sup>1)</sup>によると、学生の精神・心理面に関する相談内容は、心身の不調・進路や修学についての悩み・対人関係・自分の性格が上位をしめていた。また、専門職を目指す現代の看護大学生の特徴と有効なサポートについての研究<sup>2)</sup>では、いまだきの看護学生は、学業継続への不安があっても自分から相談することができず、自分で何とか対処しようとする行動をとる傾向にあることが示されていた。これらの研究から、孤立化しやすい現代の学生の内面的な特徴を理解した教育的介入が求められている。

一方で、辛い出来事を自ら乗り越える力(レジリエンス)を育む研究も注目されている。齊藤ら<sup>3)</sup>のレジリエンス尺度の作成や、池永ら<sup>4)</sup>、友田ら<sup>5)</sup>などレジリエンスの要因を分析した研究は多い。レジリエンスの要因として個人内資源である気質や人格などと、井俣ら<sup>6)</sup>をはじめとして環境資源である家族や友人などについての研究も多くみられる。また、子どものレジリエンスの概念を分析した宮崎<sup>7)</sup>の研究もみられた。しかし、大学生の専門分野ごとの特徴に着目し、レジリエンスと楽観性との関連を比較した研究はみられなかった。楽観性は、レジリエンスの4つの構成要素「自己肯定感」「社会的スキル」「ソーシャルサポート」「楽観的な思考」の中の1つであり<sup>8)</sup>友田ら<sup>5)</sup>は、楽観性の高い人はストレスを感じた後にその状態からの立ち直りが早いと述べている。

A短期大学では、専門的な学問とその応用を通して社会に貢献できる人材を育てる教育を実践している。そのため、専門性の異なる4つの学科専攻で、それぞれ1年次から多くの専門知識や技術

を修得するためのカリキュラムを履修し、慣れない実習も体験する。このような状況において、不安や戸惑いから学習を継続できなくなる学生も少なくない。特に看護学科は過去のデータから、他の学科専攻と比較し、心理面での問題から休学や退学に至る学生が多くみられる。しかし同じ状況下においても、逆境をばねに乗り越え、次のステップへと成長していく学生もいる。

本研究では、それぞれの専門分野を選択する学生の思考の特徴を理解し、その結果から学生の心理的側面に着眼した効果的な教育的介入について検討し、実践につなげるための一助とする。

## 2. 研究目的

本研究では、レジリエンスとその要因の一つとして多くの先行研究で明らかにされている楽観性との関連について、また比較要因として悲観性について、本学の学科専攻ごとの入学時の傾向を調査分析し、それぞれの専門分野を選択する学生の思考の特徴を理解する。その上で、学生の心理的側面に着眼した効果的な教育的介入を実践するための一助になることを目的とする。

また仮説①として、幼児教育を目指す幼児教育学科の学生は、外的好奇心が旺盛で、発想や遊びを通じた創造力が豊かな傾向があり、「他の職種を目指す学生に比べ楽観性もレジリエンスも高い」。仮説②として、社会福祉専攻の学生は、自己の成育歴や体験から心身の病気や障害への支援に関わる進路を選択する学生が多く、内的な心理面への興味から悲観的な自己洞察に陥りやすく、「他の職種を目指す学生に比べ悲観性が高い」。以上、仮説①②について学生の傾向を検証する。

## 3. 研究方法

### 3. 1 対象

A 短期大学 1 年次生 143 名中（看護学科 63 名・幼児教育学科 42 名・社会福祉学科社会福祉専攻 21 名・社会福祉学科介護福祉専攻 36 名のうち留学生を除いた 17 名）、本研究の趣旨に同意・協力を得た 128 名（看護学科 49 名・幼児教育学科 42 名・社会福祉学科社会福祉専攻 20 名・社会福祉学科介護専攻 17 名）。

### 3. 2 方法

各学科専攻で、新しい環境に少し慣れたと考えられる入学 1 カ月後に、20 分間の時間を設定し、質問紙による調査を実施した。研究の説明は、各学科専攻に所属する研究者が行った。調査内容

は、対象者の属性に関する選択肢の質問（学科専攻・性別・年齢・子どもの有無・社会人経験の有無・入学決断のきっかけと理由）と将来職業人として成りたい自分についての自由記載。そして、小塩ら<sup>9)</sup>が作成した精神的回復尺度（ARS）21 項目と外山<sup>10)</sup>が作成した楽観・悲観性尺度 20 項目をランダムに入れ替えた 41 項目の質問とした。悲観性尺度については、レジリエンスと楽観性の関連を明らかにするための比較として行った。質問紙の枚数は約 5 頁 3 枚であり、研究実施前に 5 名の協力者によるプレテストで 20 分以内に終了することを確認した。尺度の 41 項目は「はい（5 点）」「どちらかかというとはい（4 点）」「どちらでもない（3 点）」「どちらかと言うといいえ（2 点）」「いいえ（1 点）」の 5 段階リッカート法で回答を求めた。レジリエンス、楽観性の学科専攻間の比較では、SPSSver.25 を使用しクラスカルウォリス検定（有意水準：P < 0.05）により分析した。

## 3. 3 用語・尺度の概念

### 3. 3-1 レジリエンスの概念

レジリエンスとは、心のしなやかさ、ダメージを和らげる働きをする力であり、弾力性とも表現される。ここでは、逆境を乗り越える力のことをレジリエンスと捉える。

### 3. 3-2 精神的回復力尺度（ARS）

小塩らが作成した尺度<sup>9)</sup>で、精神的な落ち込みからの回復を促す心理的特性である精神的回復力を測定する尺度である。21 項目で構成されており、新たな出来事に興味や関心を持つ「新奇性追求」、自分の感情をうまく制御できる「感情調整」、明るくポジティブな未来を予想して将来に向けて努力しようとする「肯定的な未来志向」の 3 因子で構成されている。

### 3. 3-3 楽観・悲観性尺度

坂本の研究<sup>11)</sup>によると東洋人と西洋人では楽観性と悲観性の概念が異なり、東洋人の楽観性と悲観性は 1 次元上に両極するものではなく、それぞれが独立した 2 次元の概念を持つと捉えられている。そのため、今回、楽観性と悲観性の概念を独立した外山が作成した楽観・悲観性尺度<sup>10)</sup>を用いた。尺度は、楽観性が 10 項目、悲観性が 10 項目の合計 20 項目で構成されている。

## 3. 4 倫理的配慮



対象となる学生に、各学科専攻で入学1カ月後に時間を設け、各学科に所属する研究者が口頭にて、研究の趣旨と目的および参加の自由性、匿名性の保持について説明を行った。また、質問調査用紙の中でも同説明を文書化した。質問紙には、追跡調査の必要性から学籍番号の記載を求めるが、個人名は無記名とした（ただし自身の結果を知りたい学生については、本人の希望のもと記名することを説明文書に記載した）。

研究に協力しなくても成績には影響しないこと、研究者以外に個人データが漏れないよう質問紙の取り扱いは厳重に行い、研究終了後は、1年間はデータを研究室の鍵付きの保管場所にて保管し、その後データを安全に破棄することについて説明した。研究の参加と公表については、質問紙の提出をもって同意とした。また、富山福祉短期大学の倫理審査委員会の承認（H29-014号）を得た。使用した尺度は、作成者に使用許可伺い文を送り、承諾を得たうえでの活用とした。

#### 4. 結果

A 短期大学1年次生143名中、質問紙の提出があった対象者は回収率89.5%の128名（看護学科77.7%49名・幼児教育学科100%42名・社会福祉学科社会福祉専攻95.2%20名・社会福祉学科介護専攻100%17名）。その中で、質問紙の解答に不足があった対象を除き、有効回収率は、87.4%の125名であった。

##### 4.1 対象者の属性

研究対象者125名の合計内訳は、性別では男性19名、女性106名。社会人経験では、有りが6名、未回答1名、無しが118名。年代は、18～19歳が119名、20～25歳が2名、26～29歳が1

名、30歳代が2名、40歳代が1名であった（表1）。

##### 4.2 対象者の入学動機と進路選択理由

各学科専攻ごとの入学動機については、社会福祉専攻は「自分で決断した」18名95%・「高校の先生の勧め」1名5%、介護福祉専攻は「自分で決断した」14名82%・「親の希望」1名6%・「高校の先生の勧め」1名6%・「その他」1名6%、幼児教育学科は「自分で決断した」41名98%・「高校の先生の勧め」1名2%、看護学科は「自分で決断した」37名79%・「親の希望」1名2%・「高校の先生の勧め」8名17%・「なんとなく」1名2%であり、看護学科は各学科専攻の中で自分の決断で入学した学生が最も少なかった（表2）。

進路選択理由（複数回答）は、社会福祉専攻では「専門的な仕事に就きたい」が最も多く、次に「人のためになる仕事に就きたい」が多かった。介護福祉専攻では「人のためになる仕事に就きたい」が最も多く、次に「専門的な仕事に就きたい」であった。幼児教育学科では「資格や免許の取得」が最も多い理由であり、次に「専門的な仕事に就きたい」。看護学科では「人のためになる仕事に就きたい」が最も多く、次が「将来、就職に困らない」という理由であった（図1）。

##### 4.3 各学科専攻のレジリエンス

レジリエンスに関する質問紙の回答を「はい（5点）」「どちらかかというとはい（4点）」「どちらでもない（3点）」「どちらかと言うといいえ（2点）」「いいえ（1点）」で得点化した。得点は小数点第2位まで求め、得点化の際にはARS尺度の逆転項目の処理を行った。全体のレジリエン

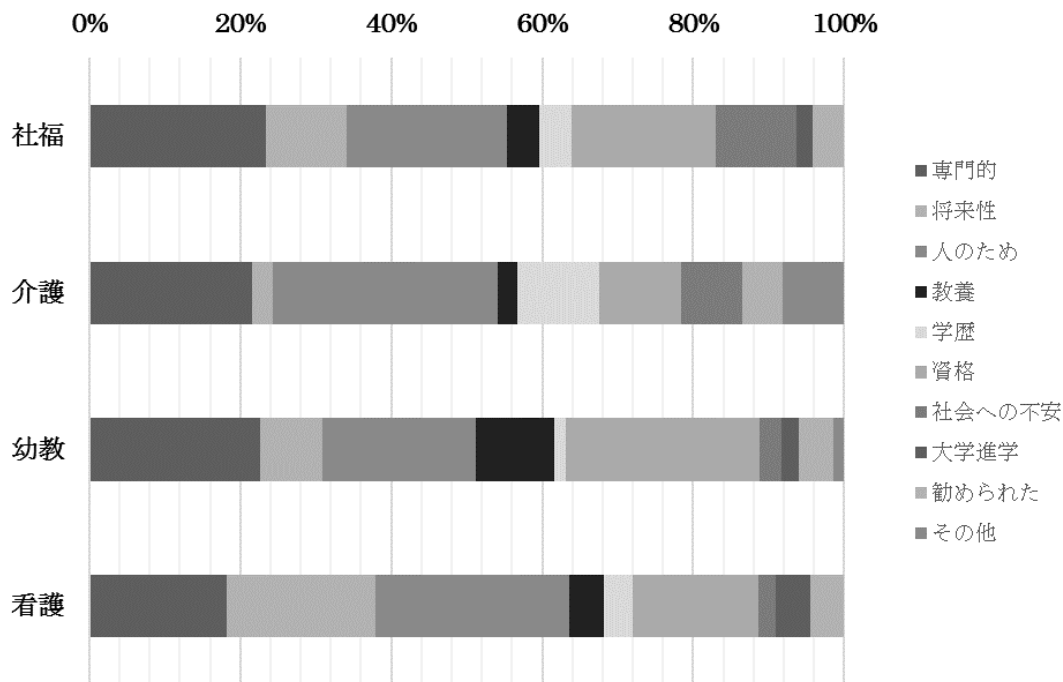
表1 学科専攻ごとの学生の年代別人数（人） n = 125

学科専攻	18～19歳	20～25歳	26～29歳	30歳代	40歳代
社会福祉専攻	18	1	0	0	0
介護福祉専攻	17	0	0	0	0
幼児教育学科	40	0	0	1	1
看護学科	44	1	1	1	0
合計	119	2	1	2	1

表2 学科専攻ごとの入学動機（人数と割合） n = 125

学科専攻	自分で決断	親の希望	高校の先生の勧め	なんとなく	その他
社会福祉専攻	18 (95%)	0	1 (5%)	0	0
介護福祉専攻	14 (82%)	1 (6%)	1 (6%)	0	1 (6%)
幼児教育学科	41 (98%)	0	1 (2%)	0	0
看護学科	37 (79%)	1 (2%)	8 (17%)	1 (2%)	0
合計	110	2	11	1	1

図1 進路決定理由の割合（学科専攻ごとの比較：複数回答あり）



ス合計を得点化し、中央値より高い点数を高群、低い点数を低群と2群に分類し、各学科専攻での群を比較した。

4学科専攻全体の得点は、平均72.11、中央値71、最大値102、最低値43であった。各学科専攻ごとの結果は、社会福祉専攻19名の得点は、平均68.21、中央値65、最大値93、最低値48。介護福祉専攻17名の得点は、平均68.47、中央値70、最大値96、最低値53。幼児教育学科42名の得点は、平均72.95、中央値72、最大値102、最低値54。看護学科47名の得点は、平均74.26、中央値73.5、最大値101、最低値43であった。全体の中央値71の学生の割合は、社会福祉専攻では0名、介護福祉専攻では1名6%、幼児教育学科では3名7%、看護学科では3名6.4%であり、中央値より高群は、社会福祉専攻では7名37%、介護福祉専攻では6名35%、幼児教育学科では23名55%、看護では26名55.3%の割合であった。

また、71より低群は、社会福祉専攻では12名63%、介護福祉専攻では10名59%、幼児教育学科では16名38%、看護学科では18名38.3%であった。以上より、レジリエンス高群が学科専攻に占める割合は、看護学科、幼児教育学科、社会福祉専攻、介護福祉専攻の順に多かった。一方、レジリエンス低群が学科専攻に占める割合は、社会福祉専攻、介護福祉専攻、看護学科、

幼児教育学科の順に多かった（表3）。

#### 4.4 各学科専攻の楽観性

次に、楽観性に関する質問についても同じ手順で2群に分類した。4学科専攻全体の得点は、平均35.06、中央値33、最大値50、最低値10であった。各学科専攻ごとの結果は、社会福祉専攻19名の得点は、平均33.26、中央値32、最大値50、最低値10。

介護福祉専攻17名の得点は、平均33.12、中央値30、最大値50、最低値29。幼児教育学科42名の得点は、平均37.02、中央値35.5、最大値50、最低値23。看護学科47名の得点は、平均34.72、中央値33、最大値50、最低値22であった。

全体の中央値33の学生の割合は、社会福祉専攻では2名10%、介護福祉専攻では1名6%、幼児教育学科では2名5%、看護学科では2名4%であり、中央値より高群は、社会福祉専攻では7名37%、介護福祉専攻では4名23.5%、幼児教育学科では27名64%、看護では22名47%の割合であった。また、33より低群は、社会福祉専攻では10名53%、介護福祉専攻では12名70.5%、幼児教育学科では13名31%、看護学科では23名49%であった。以上より、楽観性高群が学科専攻に占める割合は、幼児教育学科、看護学科、社会福祉専攻、介護福祉専攻の順に多

かった。一方、楽観性低群が学科専攻に占める割合は、介護福祉専攻、社会福祉専攻、看護学科、幼児教育学科の順に多かった（表4）。

#### 4. 5 各学科専攻の悲観性

楽観性の比較として悲観性に関する質問についても2群に分類した。4学科専攻全体の得点は、平均24.75、中央値27、最大値47、最低値10であった。各学科専攻ごとの結果は、社会福祉専攻19名の得点は、平均27.26、中央値27、最大値47、最低値10。

介護福祉専攻17名の得点は、平均28.53、中央値30、最大値34、最低値12。幼児教育学科42名の得点は、平均23.67、中央値27、最大値46、最低値10。看護学科47名の得点は、平均23.34、中央値22.5、最大値40、最低値10であった。全体の中央値27の学生の割合は、社会福祉専攻では1名6%、介護福祉専攻では0名、幼児教育学科では4名9.5%、看護学科では2名4%であり、中央値より高群は、社会福祉専攻では9名47%、介護福祉専攻では13名76.5%、幼児教育学科では18名42.9%、看護では17名36%の割合であった。また、27より低群は、社会福祉専攻では9名47%、介護福祉専攻では4名23.5%、幼児教育学科では20名47.6%、看護学科では28名60%であった。

以上より、悲観性高群が学科専攻に占める割合は、介護福祉専攻、社会福祉専攻、幼児教育学科、看護学科の順に多かった。一方、悲観性低群が学科専攻に占める割合は、看護学科、幼児教育学科、社会福祉専攻、介護福祉専攻の順に多かった（表5）。

#### 4. 6 各学科専攻のレジリエンスと楽観性の相関

はじめにレジリエンスと楽観性について、学科専攻ごとの中央値の差の比較をクラスカルウォリス検定を用いて分析した結果、レジリエンスについては学科専攻間での有意な差は認められなかった（ $P = 0.297$ ）。一方、楽観性については学科専攻間で有意な差が認められた（ $P = 0.023$ ）。次にレジリエンスの2群分類および楽観性の2群分類から、更に4群（レジリエンス高群かつ楽観性高群、レジリエンス高群かつ楽観性低群、レジリエンス低群かつ楽観性高群、レジリエンス低群かつ楽観性低群）に分類した。結果、レジリエンスも楽観性も高い群は、社会福祉専攻では3名16.8%、介護福祉専攻は2名11.18%、幼児教育学科は21名50%、看護学科17名36.2%であった。レジリエンスも楽観性も低い群は、社会福祉専攻では6名31.6%、介護福祉専攻は8名47%、幼児教育学科は10名23.8%、看護学科13

表3 学科専攻ごとのレジリエンス（人数と割合） n = 125

学科専攻	中央値 = 71	高群 > 71	低群 < 71
社会福祉専攻	0	7 (37%)	12 (63%)
介護福祉専攻	1 (6%)	6 (35%)	10 (59%)
幼児教育学科	3 (7%)	23 (55%)	16 (38%)
看護学科	3 (6.4%)	26 (55.3%)	18 (38.3%)

表4 学科専攻ごとの楽観性（人数と割合） n = 125

学科専攻	中央値 = 33	高群 > 33	低群 < 33
社会福祉専攻	2 (10%)	7 (37%)	10 (53%)
介護福祉専攻	1 (6%)	4 (23.5%)	12 (70.5%)
幼児教育学科	2 (5%)	27 (64%)	13 (31%)
看護学科	2 (4%)	22 (47%)	23 (49%)

表5 学科専攻ごとの悲観性（人数と割合） n = 125

学科専攻	中央値 = 27	高群 > 27	低群 < 27
社会福祉専攻	1 (6%)	9 (47%)	9 (47%)
介護福祉専攻	0	13 (76.5%)	4 (23.5%)
幼児教育学科	4 (9.5%)	18 (42.9%)	20 (47.6%)
看護学科	2 (4%)	17 (36%)	28 (60%)

表6 学科専攻ごとのレジリエンスと楽観性の相関（割合）

学科専攻	レジリエンス高群楽観性高群	レジリエンス高群楽観性低群	レジリエンス低群楽観性高群	レジリエンス低群楽観性低群
社会福祉専攻	16.8%	21%	21%	31.6%
介護福祉専攻	11.8%	23.5%	11.8%	47%
幼児教育学科	50%	4.8%	9.5%	10%
看護学科	36.2%	17%	8.5%	27.7%

名27.7%であった。

これらより、幼児教育学科ではレジリエンスと楽観性の両方が高い学生が学科の半数を占め最も多く、一方、介護福祉専攻はレジリエンスと楽観性の両方が低い学生の割合が最も多かった。（表6）。

また、比較要因としての悲観性は、レジリエンスと楽観性が高い群の幼児教育学科と看護学科では低い群の学生が多く、レジリエンスと楽観性が低い群の介護福祉専攻と社会福祉専攻では高い群の学生が多い傾向がみられた。

以上の結果から仮説①については検証されたが、仮説②については検証されなかった。しかし、仮説②については学科の傾向で捉えると、社会福祉学科を専攻する介護福祉専攻及び社会福祉専攻は、他の2学科と比べ悲観性が高いと言える。

## 5. 考察

本研究は、学生のレジリエンスが学習を含めた学生生活の継続に関連し、またレジリエンスを育む要因に楽観性が関与していると推測した。その上で、学科専攻ごとの新入生の傾向を把握し、今後の履修過程の中で学生の心理的特性に配慮した教育的介入について検討することを目的とした。学生の入学時の意識調査では、入学を自分の意志で決定した割合が幼児教育学科と社会福祉専攻では95%以上であったのに対し、看護学科では、自己決定が79%に留まり、高校の先生からの勧めが8%を占めていた。

看護学科では、例年、入学後も常に進路に悩みながら学習に集中できない学生が多い。その要因として入学動機が反映しているとも推測できる。また、進路を選択した理由については、社会福祉専攻、介護福祉専攻、看護学科では、「人のためになる、やりがいがある仕事に就きたい」という奉仕の精神が上位の理由であるのに対し、幼児教育学科では、「資格や免許を取得したいから」という自己の目的達成が上位の理由であった。入学当初の「人のためになる、やりがいのある仕事に

就きたい」という学生のキャリアアンカーが、実習を含めた学習過程で理想と現実のギャップから崩れてしまう可能性もある。

次に尺度を用いた調査では、レジリエンスと楽観性の相関から幼児教育学科の学生は、レジリエンスも楽観性も高い傾向にあり、高い群の学生が学科全体の50%を占めていた。逆境に遭遇した際に楽観的思考でポジティブにものごとを捉え、乗り越える力を持った学生が多いと考えられる。一方、介護福祉専攻の学生は、レジリエンスも楽観性も低い群の学生が47%を占めており、困難な出来事を楽観的に捉える思考は少なく、逆境を乗り越える力は学科専攻の中では最も低いと予想される。しかし、入学時の学生の傾向をレジリエンスのみで見ると、休学・退学者の割合が多い看護学科の学生にレジリエンスの高い群の学生が最も多いという矛盾が見られた。

このことから、休学や退学という進路変更が、必ずしもレジリエンスの低さとは関連せず、レジリエンスが高い学生の前向きな対処法が進路変更であったとも推測できる。一方で、看護学科の学生にはカウンセリングなど精神面でのサポートが必要な学生も多い。休学や退学という結果に留まらず、進路変更理由と進路変更に至るまでの過程の内容分析が重要となる。

尾関らの研究<sup>12)</sup>において、大学生が抱えるストレスとして、人間関係と勉強が上位にあることが示されている。A短期大学の学生においても、学内での授業や臨地実習を履修する過程で、他者とのコミュニケーション力や学力の悩みから心理面に問題を抱える学生がいる。杉浦<sup>13)</sup>は、問題の解決について、「問題焦点型コーピング」を用いるとその過程で、解決しようと考え続ける義務感によって、かえってそのことが気になり何も集中できなくなると述べている。特に看護学科の学習内容は、根拠を明らかにする問題解決型志向の学習が多いため、学習過程で発生した問題を積極的に解決しようとする義務感が、理想と現実のギャップとなり入学時高かったレジリエンスを下げる可能性もある。

セリグマン<sup>14)</sup>は、楽観性と悲観性について、人が無力状態になる時「人々が自分たちに起こった不幸な出来事を、どのように自分に説明するか、ある種の説明をした者たちが無気力に取りつかれてしまう」と述べ、同じ不幸な出来事に対しても不幸な出来事は一時的であり、普遍的であり、変えることができると楽観的な思考を持つことの重要性について記している。楽観性が精神・身体的健康に結びつく仕組みについて、張らは、「感情とコーピング方略の関連を含めて検討する必要がある」<sup>15)</sup>と述べている。感情とコーピングについての先行研究<sup>16)</sup><sup>17)</sup>では、ポジティブな感情を多く経験した人はストレスフルな出来事を柔軟に眺めることができ、一方ネガティブな感情を経験することで、ストレスフルな出来事を肯定的に捉える認知コーピングが抑制されることが明らかにされている。

これらのことから、各学科専攻での教育内容が学生のレジリエンスに与える影響について追跡調査を行い、レジリエンスを高めるための楽観性を育む教育的介入について検討していく意義がある。また、今回学科専攻ごとの学生のレジリエンス・楽観性・悲観性の傾向について中央値から検討したが、学科専攻ごとの個の学生に焦点をあてると、レジリエンスの最小値は看護学科の学生である。看護学科ではレジリエンスの最大値が101、最小値が43と他の学科専攻に比べ学生間かなりの差がみられることが分かる。今後の継続研究として、休学・退学者の多い看護学科でのレジリエンスの高い群と低い群の比較と要因についてなど集団の中での個の学生に着眼した支援についても検討していく必要がある。

## 6. 結論

入学時点では、レジリエンスも楽観性も高い学生は、幼児教育学科・看護学科・社会福祉専攻・介護福祉専攻の順に多く、反対にレジリエンスも楽観性も低い学生は、介護福祉専攻・社会福祉専攻・看護学科・幼児教育学科の順に多かった。また、悲観性の高い学生は、介護福祉専攻、社会福祉専攻、幼児教育学科、看護学科の順に多かった。過去のデータから、他学科と比較し休学や退学に至る学生が多い看護学科の学生のレジリエンスは、入学時には最も高かった。これらの結果を踏まえ、今後の実習を含めた学習過程で、集団および個の学生のレジリエンスの変化を追跡し、レジリエンスを育むための効果的な教育的介入の実践に向けて検討していく必要がある。ま

た、他大学との比較研究を行い、研究結果の一般化を検証していくことが課題である。

## 【研究の意義・限界】

本研究は、井俣ら<sup>6)</sup>が述べているレジリエンスの4側面「個人内資源の認知」「個人内資源の活用」「環境資源の認知」「環境資源の活用」のうち、学生が自らのレジリエンスをどのように理解しているかという「個人内資源の認知」に焦点を当てた尺度を用いた。従って、学生が理解しているレジリエンスの個人内資質が、学習を重ねる過程や環境資源の影響を受けながらどのように変化していくのか、その変化に個人の楽観性が関連しているのかについて追跡し、継続研究に繋げていくことに意義がある。

本研究の限界としては、母体数に占める各学科専攻の学生数に差があること。また、今回質問紙の回収率が看護学科は77.7%であり、質問紙を提出しなかった学生の思考の特徴が結果に反映されなかった点がある。

## 参考文献

- 1) 一般社団法人国立大学法人保健管理施設協議会：学生の健康白書，P313，2015.
- 2) 平上久美子・大城凌子・鈴木啓子・鬼頭和子：大学生生活の継続における“イマドキ”看護大学生の特徴と有効なサポート—インタビューを通して明らかになったこと—，名桜大学総合研究(26)，P45-56，2017.
- 3) 齊藤和貴・岡安孝之：大学生用レジリエンス尺度の作成，明治大学心理社会学研究5，P22-32，2010.
- 4) 池永衣里・菅千索：ポジティブ・イリュージョン、楽観的傾向と親子関係、自尊感情、レジリエンスとの関連性について，和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要20，P89-96，2013.
- 5) 友田貴湖・根岸佳奈：大学の運動部への所属とレジリエンスおよび楽観性との関連，埼玉工業大学人間社会学部紀要14，P41-46，2016.
- 6) 井俣経子・中村知靖：資源の認知と活用を考慮したResilienceの4側面を測定する4つの尺度，パーソナリティ研究17(1)，P39-49，2008.
- 7) 宮崎史子：子どものレジリエンスの概念分析，武蔵野大学看護学研究所紀要10，P29-36，2016.

- 8) 枝廣淳子 著：レジリエンスとは何か，東洋経済新報社 P252-271, 2015.
- 9) 小塩真司・中谷素之・金子一史・長嶺伸治：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—，カウンセリング研究 35, P57-65, 2002.
- 10) 外山美樹：楽観・悲観性尺度の作成ならびに信頼性・妥当性の検討，心理学研究 84 (3), P256-266, 2013.
- 11) 坂本真士：The Revised life Orientation Test (LOT-R) の日本語版の検討—悲観性と楽観性は一次元の両極か—，日本心理学会第64回大会文集 880, 2000.
- 12) 尾関友佳子・原口雅浩・津田彰：大学生の生活ストレス、コーピング、パーソナリティとストレス反応，健康心理学研究 4 (2), P1-9, 1991.
- 13) 杉本義典：問題焦点型対処と志向の制御困難性の関連—問題解決過程を評価制御する認知に着目して—，教育心理学研究 5, 2002.
- 14) Martin E. P. Seligman (1990) / 山村宣子訳：オプティミストはなぜ成功するか，P76-97, P2014.
- 15) 張琚・外山美樹：楽観性と悲観性が精神・身体的健康に与える影響のメカニズムの日中比較，心理学研究 86 (5), P424-433, 2015.
- 16) Fredrickson, B. L: The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, P218-226, 2001.
- 17) Yamasaki, K., Sakai, A., & Uchida, K: A longitudinal study of the relationship between positive affect and both problem-and emotion-focused coping strategies. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34, P499-510, 2006.

## Association of Resilience and Optimism in College Students — Comparative Study on Students of Different Majors —

Junko Wakase, Noriko Fujii, Yuko Mastuo, Yukiko Kitayama

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

2) *Toyama College of Welfare Science Department of Early Childhood Education*

3) *Toyama College of Welfare Science Department of Social Welfare*

### Abstract

Resilience is an ability to overcome adversity, of which elements include optimism. At “A” junior college, they practice education of producing graduates that contribute to society in the field of medical care (or nursing) , social welfare, care work, and early childhood education. Thus in the four different major fields (3departments and 4courses) , from the first grade, students take classes to acquire various professional knowledges and techniques, and even experience practical training that they are not yet used to. Under such circumstances, not a few of the students fall in difficulty of giving up their schoolwork due to anxiety and puzzlement. Particularly in the department of nursing, compared to the other department and courses, from the first grade many students worry about changing their career path.

In this study, about the association of resilience and optimism of students, we have analyzed their tendency for each department or course. In the results of comparison at the time of entrance to school, it has been found that larger ratio of students are in the group of higher resilience and higher optimism in the department of early childhood education, while larger ratio of students are in the group of lower resilience and lower optimism in the course of care work. Not a few students in the department of nursing change their career path, whereas at the time of entrance, larger ratio of students are in the group of higher resilience and higher optimism, second largest next to the department of early childhood education. In order to obtain a guideline of educational support with considering students’ mentality, it is necessary to conduct a follow-up survey of students’ resilience change and their reasons.

Keywords : Resilience, Optimism, Pessimism, Student Support





# 精神看護学実習における学生の学び 第1報 —病棟実習終了後の課題レポートの分析—

大永 慶子, 北山由起子  
富山福祉短期大学看護学科

(2018.12.10受稿, 2019.1.29受理)

## 要旨

本研究の目的は、精神看護学実習の病棟実習における学生の学びを課題レポートの記述から明らかにし、実習指導の課題を検討し、得られた考察から今後の学生指導に役立てることである。対象は2018年に精神看護学実習に取り組んだA短期大学2～3年生のうち、研究への同意が得られた37名の病棟実習終了時に提出された課題レポートの記述内容である。学生の学びを分析した結果、3つの大カテゴリー《患者理解》《関係構築と発展》《精神疾患患者の展望》と17のカテゴリー【精神疾患の特性の理解】【それぞれのヒストリーからの患者理解】【健康な面の理解】【患者理解のための関わり】【関わりへの戸惑いと困難】【関係構築のための関わり】【コミュニケーションの重要性】【信頼関係構築のための関わりと難しさ】【具体的な関わり方への気づき】【関わりにおいて大切にすべき姿勢】【患者の思いの尊重】【主体性と自尊心の尊重】【相互的な看護】【対人関係相互作用の気づき】【自己の振り返り】【患者支援のために必要な視点】【精神疾患患者が目指すもの】と41のサブカテゴリーが抽出された。実習病棟や受け持ち患者によって学びの機会に違いがあることが考えられ、教員は学生の学びの状況を把握し、実習グループ内で学びの共有と、学びの質の深まりを図るために、学内実習での、ディスカッションや病棟実習の学びの振り返りの充実を目指す必要があることが示唆された。

キーワード：精神看護学実習、病棟実習、課題レポート

## 1. はじめに

精神看護学実習では精神障害者を対象としており、他の領域実習のように検査結果や症状から疾患の状態を把握することが難しい。またコミュニケーションをとりづらい患者が多く、学生からどう接してよいかわからないなど戸惑いの声が聞かれる。

中山ら<sup>1)</sup>は精神看護実習に関する意識調査において、実習前に精神科看護は難しい、ととらえていた学生は98%にのぼり、実習終了後の調査でも92%の学生が難しいと感じていたことを報告している。一方、精神科に興味があると答えた学生は実習前が55%であったが、実習後は74%に増加していたことも報告している。実習終了後に精神科看護への興味は増しているものの、精神科看護はやはり難しいととらえている。難しいととらえる精神看護学実習で、学生はどういった学びを得ているのだろうか。精神看護学実習での学生の学びの内容について、大森ら<sup>2)</sup>、田村ら<sup>3)</sup>、石橋ら<sup>4)</sup>の研究で共通して報告されているのは「患者理解」「信頼関係を築き発展させるプロセス」「自己理解」の重要性についてであった。A短期

大学の学生はどういった学びを得ているのだろうか。学生の課題レポートの記述内容を分析し学びの内容を明らかにすることは、今後の精神看護学実習における有効な指導の基礎資料となると考える。

## 2. 研究目的

精神看護学実習の病棟実習における学生の学びを課題レポートの記述から明らかにし、実習指導の課題を検討し、得られた考察から今後の学生指導に役立てることを目的とする。

## 3. 研究方法

### 3.1 対象者

2018年に精神看護学実習に取り組んだA短期大学2～3年生38名のうち研究協力への同意が得られた37名

### 3.2 研究期間

2018年10月～12月

### 3.3 精神看護学実習の概要

#### 1) 実習の目的・目標

A短期大学看護学科の精神看護学実習の目

的は、「精神に障害を持つ人の特徴や治療過程を理解し、社会参加に向けての個別的な看護が実践できる能力を身につける」こと、「精神科入院治療が精神保健福祉法の下でおこなわれている実際を学ぶ」ことである。また目標は、(1)精神に障害を持つ人を多面的に理解する、(2)患者—看護師の関わりを通して精神に障害を持つ人とのコミュニケーション技法を学ぶ、(3)対人関係的関わりを通して日常生活援助過程を学び実践する、(4)精神科病院と一般科病院との違いを理解する（構造上の特徴と治療目的との関連性・その効果と弊害等）、(5)入院患者の退院に向けて社会参加への取り組みや社会資源の活用について学ぶ、(6)精神科救急を含めた精神医療の現状を理解する、(7)精神的健康の意味を理解する、(8)精神保健福祉法に基づいて人権尊重に配慮された精神科医療が行われていることを理解する、である。

## 2) 実習方法

1 グループ6～7名の学生が、精神科病院での病棟実習を6日間、精神科病院のデイケア実習を1日間、就労支援施設実習を2日間、行った。精神科病院では、男子慢性期病棟、女子慢性期病棟、急性期病棟、療養病棟、開放病棟の5つの病棟に分かれて、各学生は1名の患者を受け持ち、各病棟の実習指導者と教員3名で指導を行った。

## 3. 4 分析対象

精神看護学実習の病棟実習終了後に提出された、課題レポート「受け持ち患者への看護展開を通して学んだこと」の記述内容

## 3. 5 分析方法

質的帰納的分析法を用いて次の手順で行った。

- 1) 学生の学びが記述されている文を抽出し、内容の意味を変えないように要約した。
- 2) 記述内容が類似するものをまとめサブカテゴリとし、さらにサブカテゴリの内容が類似するものをまとめカテゴリとした。また、類似したカテゴリをまとめ大カテゴリを作成した。
- 3) なお、カテゴリ化にあたっては研究者間で記述内容を検討し合意形成を行いながら分析した。

## 3. 6 倫理的配慮

精神看護学実習が終了し、実習成績が確定した後に、学生に対し口頭と書面にて研究への協力を依頼した。説明した内容は、研究の目的と意義、研究への参加は自由意志であること、参加し

なくても不利益は生じず、成績への影響はないこと、いつでも参加は中断できること、匿名性の保持とプライバシーの保護を約束すること、であった。書面への署名をもって、本研究協力への同意が得られたとみなした。

なお、本研究は富山福祉短期大学の倫理委員会の承認を得て実施した。(H30 - 014号)

## 4. 結果

レポートに記述された学びの内容を分析した結果、3つの大カテゴリ、17のカテゴリ、41のサブカテゴリが抽出された。以下、大カテゴリを《 》、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉、学生の実際の記述を [ ] で示す。

大カテゴリとして、《患者理解》《関係構築と発展》《精神疾患患者の展望》が抽出された。表1-1に《患者理解》、表1-2に《関係構築と発展》、表1-3に《精神疾患患者の展望》について、表した。

### 4. 1 《患者理解》

《患者理解》では、【精神疾患の特性の理解】【それぞれのヒストリーからの患者理解】【健康な面の理解】【患者理解のための関わり】の4つのカテゴリが抽出された。

#### 4. 1. 1 【精神疾患の特性の理解】

【精神疾患の特性の理解】では、〈環境変化に敏感な患者〉〈変化する状態の観察〉〈精神症状出現の違いに対する認識〉〈明らかな現象の奥にあるものの理解〉が抽出された。

〈環境変化に敏感な患者〉では「精神に障害のある人はふだんとのわずかな違いに敏感に反応してストレスを感じる可能性がある」ことを指摘し、「ちょっとした環境変化が患者の精神面に大きな影響を与えるため環境を整えることが大事である」ことを理解していた。

〈変化する状態の観察〉では「短時間で精神症状の変化や意欲の低下がみられる」ため「その時その時の変化した状態に合ったアセスメントを行い、患者にどんな問題があって生活に支障をきたしているのかを考える」必要性を感じていた。

〈精神症状出現の違いに対する認識〉では「強迫行為には様々な種類があり、その人にはどのような強迫行為が出現しているのかという個別性を考える」必要性を感じており、同じ疾患であっても、精神症状の出現には違いがあることを認識していた。

〈明らかな現象の奥にあるものの理解〉では「日常生活に支障が見られず他者からは症状が見

表1-1 精神看護学実習における学生の学び 患者理解

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の記述内容
精神疾患の特性の理解	環境変化に敏感な患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神に障害を持った人はわずかなふだんとの違いに敏感に反応しストレスを感じる可能性がある</li> <li>・ちょっとした環境変化が精神面に大きな影響を与え、敏感であるため環境を整えることが大切である</li> </ul>
	変化する状態の観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期間で精神症状の変化や意欲の低下がみられるためその時の状態や表情を観察して支援する必要がある</li> <li>・その時その時の変化した状態に合ったアセスメントを行い患者が現在どんな問題があって生活に支障をきたしているのか考える</li> </ul>
	精神症状出現の違いに対する認識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強迫行為には様々な種類があり、どのような強迫行為が出現しているのかという個別性を考える。</li> </ul>
	明らかな現象の奥にあるものの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に支障がみられず他者からは症状が見えなかったとしても幻聴があり自分自身と闘っていることを知った</li> <li>・精神看護は目に見える問題だけでなく、目に見えない心の問題のケアも行っていく必要がある</li> <li>・自分の状態や症状を訴えることができない患者、わからない患者に対して必要な援助を考えなければいけない</li> </ul>
それぞれのヒストリーからの患者理解	患者それぞれがもつ困難さの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりもっている症状や思いは違うのはもちろんのこと、もともとの性格が違っていて色々な困難や問題を抱えている</li> </ul>
	入院生活に対する思いの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つらい思いをして入院生活を送っている</li> <li>・幻聴や妄想がある中で混乱し不安な思いで入院生活を送っていると安心して過ごせないと考える</li> </ul>
	患者の背景を知る重要さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの生活背景を考慮できず入院して変化した環境の違いに対する思いを把握していなかった</li> <li>・患者にどのような背景があり現在どのような心情で症状に対して向き合っているのか学んだ</li> <li>・患者の様々な生活背景や家族背景を知る必要がある</li> </ul>
健康な面の理解	精神障害者へのイメージの変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神に障害を持つ人とどう関わっていけばよいかわからず怖かったがコミュニケーションをとっていくうちに徐々に怖いという気持ちが薄くなっていった</li> <li>・話すことでその人の性格や生活背景を知り家族がいたり他者のために何かをしていたり、協力しているところをみると一般の人と変わらないと感じた</li> <li>・精神障害者は人一倍努力していることがわかった</li> </ul>
	それぞれがもつ強みへの着眼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の得意な知識は人並み以上に持っている</li> <li>・幻聴が聞こえても自暴自棄にならないようにしている、がんばって生きようと思っていると話していて、ストレスを跳ね返す力（レジリエンス）をもっていると感じ、がんばって生きようとする姿は患者の強み（ストレングス）であると感じた</li> </ul>
患者理解のための関わり	積極的な関心の表現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に対し積極的な関心を示すことが必要である</li> </ul>
	患者を理解しようとする姿勢の大切さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手を知ろうとする姿勢がまず大切である</li> <li>・患者を完全にわかろうとすることは難しいが患者の立場になって物事を考え理解しようとする姿勢をみせることで不安や悩みを相談しやすい環境を作ることができる</li> </ul>

表1-2 精神看護学実習における学生の学び 関係構築と発展

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の記述内容
関わりへの戸惑いと困難	はじめて関わる精神疾患患者への戸惑い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで精神疾患の人と関わるのがなく、はじめはどのように関わればよいかわからず不安だった</li> <li>・精神疾患の患者は精神的に不安定な人だと思っていたので最初はどのように関わったらよいかわからなかった</li> </ul>
	コミュニケーションをとりづらい患者と関わる困難さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人との会話が得意でなく長時間話すと疲れてしまう患者とどう関わればよいか悩んだ</li> <li>・自発的にコミュニケーションを摂らない人や感情表現が苦手な人は十分に思いを理解するのは難しく時間がかかる</li> </ul>
関係構築のための関わり	様々なアプローチの試み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日によって気分が異なるため気分に合わせて少しの時間だけコミュニケーションをはかったりした</li> <li>・強迫行為に対して待つ時間を設けることや時間が経過してから声をかけてみるなど患者の生活に合わせ受け入れやすい援助を考えた</li> </ul>
	パーソナルスペースや距離感の大切さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の発言を聞きたいと前のめりになり距離感の配慮ができなかった</li> <li>・パーソナルスペースの配慮が大切だと思った</li> </ul>
コミュニケーションの重要性	関係形成に重要な役割をもつコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思いを引き出すような言葉の選択ができるようなコミュニケーション技術が必要である</li> <li>・患者と向き合い患者を支えるためにコミュニケーションが一つの手段となる。患者と関わりコミュニケーションをとるということだけでも意味のあるケアである</li> </ul>
	非言語的コミュニケーションの重要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉よりも表情や口調視線態度などの非言語的コミュニケーションが重要な意味をもつ</li> </ul>
	個別性のあるコミュニケーションと関わり的重要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師はその人その人に合った対応やコミュニケーションを行っている</li> <li>・患者に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫することで患者が話しやすくなり思いや考えについて知ることにつながる</li> </ul>
信頼関係構築のための関わりと難しさ	信頼関係構築にいたる関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係があるからこそ患者が話してくれる</li> <li>・信頼関係を築くために相手に関心を持ち安心感を与えるような姿勢で会話することを心掛けた</li> <li>・思いを聞いて共にいることを伝えまた手助けしたりできることを伝えることで患者への信頼を獲得できる</li> </ul>
	信頼関係構築の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習期間だけで信頼関係を築くには時間が短く患者自身の話を聞くことがなかなかできなかった</li> </ul>
具体的な関わり方への気づき	現実的な関わり方の大切さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幻聴や妄想で混乱している時は現実に引きもどすような関わりも大切である</li> </ul>
	必要な援助の判断と介入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の意見を尊重することは大事であるが、患者の健康を保つために必要なことは説明を行い患者に受け入れてもらえるようにしていく必要がある</li> <li>・要望のまま受け入れるのではなく今後の生活を考え必要であれば納得できるような説明と導きが求められる</li> </ul>
関わりにおいて大切にすべき姿勢	受容・傾聴・共感の重要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つらいですね、怖いですね、と共感的に伝えると安堵の表情に変わった</li> <li>・思いを傾聴し共感することで色々な思いを聞き出すことができると改めて実感した</li> <li>・訴えに耳を傾け気持ちを理解することが大事で精神科看護はケアが少ないが受容共感傾聴が一番大きな援助ではないか</li> </ul>
	寄り添うことの大切さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の気持ちに寄り添って患者の立場になることが大切である</li> <li>・患者の性格を知り望みを聞くことで少しでも患者に寄り添える</li> </ul>
患者の思いの尊重	言動に対する理由の理解の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理由があって動こうとしていないことを理解した</li> <li>・注意の声掛けは理解しているがそれ以上にとにかく強く拘りがあり強迫行為を止めることができないと理解した</li> </ul>
	患者の思いを受け止める重要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取した満足感を尊重し水分制限を厳しくするのではなく健康に対する意識をつけて決められた時間や量を自分で管理できるように関わった</li> <li>・強迫行為を無理に止めさせるのではなく強迫行為がありながらもどう危険に対処すべきであるか考えた</li> <li>・妄想や幻聴に対して患者と一緒に確認し事実を確かめる関わりを行った</li> </ul>
	患者の視点からみた看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者と自分が考えていることは違い、その人にとって本当に困っていることは何であるのか見つけなければいけない</li> <li>・患者自身の目標も把握し患者と同じ立場にたって考える</li> </ul>

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の記述内容
主体性と自尊心の尊重	主体性の尊重	・目先の問題に対する解決策をただ本人に提示するのではなく、患者の状況を考慮し持っている能力を活かしせるよう援助した
	自尊心への配慮	・援助を受けるかどうか本人の意見や考えを尋ねることなど自尊心を傷つけないよう配慮した
相互的な看護	患者と一緒に考える重要性	・患者とともに多飲の改善への計画を立て、実行できた、一緒に考えてくれたおかげかなと言われ共に目標に向けての一步を踏み出すことができたことへの喜びをわかちあった ・一緒に考え一緒に悩むそれだけでも十分に看護になりうる
	患者-看護師双方が納得する援助の必要性	・支援は看護側の一方的な支援の提供では成立せず、患者の思いや意向を配慮して行うことで初めて成立する ・患者と話し合い考えや思いを尊重し双方の合意を基におこなうことで看護に対する患者の意識も変わり、意欲をひきだし社会復帰につながる
対人関係相互作用の気づき	関わりによる患者の変化	・難しい話で理解できないこともあったがうなずいたり質問したりして傾聴する姿勢が伝わると難しい話なのに聞いてくれてありがとうと嬉しそうに答えてくれた ・否定も肯定もせず傾聴することで声をかけてもらえるようになった
	影響し合う患者-看護師関係	・自分が緊張したように患者も緊張しただろう、学生の緊張は患者に伝わり不安を与えてしまうと感じた ・患者を理解することで第一印象であった固定概念がなくなり相手も態度や表情が変わった。私の患者への第一印象が変わったのと同じように患者も私に対する第一印象が変わり患者は自分自身を表現できたのではないかと考えた
自己の振り返り	自己の関わりの患者への影響の懸念	・こんな質問をしたら妄想が広がったり症状が悪化するのではないかと、質問ばかりすることで信頼関係を失うのではないかと考え日常生活で困っていることを聞き出すまでに時間がかかった ・行いたいケアはたくさん考えられたが患者との関わりが浅くプライバシーを傷つけたり不安を誘発することを考えて行うことができなかった
	自己中心的な関わりへの反省	・情報をとることばかり考えて理解した関わりができなかった ・一度言ったことは理解してもらえらるだろうと自分のものさしで見えていた

表 1-3 精神看護学実習における学生の学び 精神疾患患者の展望

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の記述内容
患者支援のために必要な視点	社会性獲得の必要性	・デイルームで他の患者と交流することは社会参加、社会復帰に向けて大切である ・社会のルール病院内での決まりごとを説明することで社会性を身につける力を援助していると学んだ
	退院を見据えた支援	・退院をみすえ患者自らが考えて生活できるように支援する必要がある
	多職種との情報共有の大切さ	・継続的に多職種で支えるためには情報共有が大切である ・カルテで情報共有するだけでなくカルテで伝えきれないことは口頭で情報共有することで多職種による連携をスムーズにしていた
精神疾患患者が目指すもの	長期にわたる疾患との共存	・精神疾患を持つ人は疾患を抱えながら生活を続けていく。入院中に自分なりの生活リズムをみつけ退院しても疾患と共存しながら現在の生活を維持できるよう看護を提供している ・社会性の向上には長期的な関わりが必要なきも焦らないで関係性を築きながら向き合っていくことが重要である
	小さな目標の達成	・他の科はケアを行えばその分が返ってくるが精神科では長い入院で治らないことが多く、小さなことを達成することで自信や次への一步に繋がるため小さな達成でも気づくことができるよう患者に目を向けられるようにしたい
	その人らしさの追求	・患者の強みに注目することは患者が望む生活をその人らしく生き生きと送ることに繋がる ・社会や世の中の偏見があり疎外されやすい現状の中でその人らしく生きることができるよう援助や介入するのが看護の役割である

えなかったとしても、幻聴があり自分自身と闘っていることを知った]とあるように、明らかな現象だけが確かなものではないという事を知ることができた。また、[精神看護は目に見える問題だけでなく、目に見えない心の問題もケアしてやる必要がある]であり、[自分の状態や症状を訴えることができない患者、わからない患者に対して必要な援助を考えなければならない]とし、目に見えない心や、患者による明確な言語化がされない症状、といった明らかな現象の奥にあるものの理解が必要であるととらえていた。

#### 4. 1. 2【それぞれのヒストリーからの患者理解】

【それぞれのヒストリーからの患者理解】では、〈患者それぞれがもつ困難さの理解〉〈入院生活に対する思いの理解〉〈患者の背景を知る重要さ〉が抽出された。

〈患者それぞれがもつ困難さの理解〉では[一人ひとりの症状や思いが違うのはもちろん、もともとの性格が違って色々な困難や問題を抱えている]ことを理解した。

〈入院生活に対する思いの理解〉では、そういった困難を抱えている患者は[つらい思いで入院生活を送っている]ことや、[幻聴や妄想がある中で混乱し、不安な思いで入院生活を送っている]のではないかと、患者の入院生活に対する思いを理解しようとしていた。

〈患者の背景を知る重要さ〉では、入院してきた患者に対し[これまでの生活背景を考慮しておらず、入院して変化した環境の違いに対する思いを把握していなかった]ことを振り返り、[患者にどのような背景があり、現在どのような心情で症状に対して向き合っているのかを学んだ]といった記述があり、[患者の様々な生活背景や家族背景を知る]重要さを感じていた。

#### 4. 1. 3【健康な面の理解】

【健康な面の理解】では〈精神障害者へのイメージの変化〉〈それぞれがもつ強みへの着眼〉が抽出された。

〈精神障害者へのイメージの変化〉では[精神に障害をもつ人とどう関わっていけばよいかかわからず怖かったが、コミュニケーションをとっていくうちに徐々に怖いという気持ちが薄くなっていった。話すことで、その人の性格や生活背景を知り、家族がいたり他者のために何かをしていたり、協力しているところを見ると一般の人と変わらないと感じた]といった記述や[精神障害者は人一倍努力していることがわかった]といった記

述があり、最初に抱いていた精神障害者へのイメージは変化していた。

〈それぞれがもつ強みへの着眼〉では、[自分の得意な知識は人並み以上にもっている]ことを知り、また、[幻聴が聞こえても自暴自棄にならないようにしている、がんばって生きようと思っていると患者は話していて、ストレスを跳ね返す力(レジリエンス)をもっていると感じ、がんばって生きようとする姿は患者の強み(ストレングス)である]と感じ、患者のもつ力を認めていた。

#### 4. 1. 4【患者理解のための関わり】

【患者理解のための関わり】では〈積極的な関心の表現〉と〈患者を理解しようとする姿勢の大切さ〉が抽出された。

〈積極的な関心の表現〉では、患者と関わる際に[積極的な関心を示す]ことが必要であることを理解していた。

〈患者を理解しようとする姿勢の大切さ〉では、[相手を知ろうとする姿勢がまず大切]であり、[患者を完全に理解することは難しいが、患者の立場に立って物事を考え、理解しようとする姿勢をみせることで、不安や悩みを相談しやすい環境を作ることができる]とし、完全な患者理解の難しさを理解しながらも、理解しようとする姿勢そのものの大切さを実感していた。

#### 4. 2《関係構築と発展》

《関係構築と発展》では、【関わりへの戸惑いと困難】【関係構築のための関わり】【コミュニケーションの重要性】【信頼関係構築のための関わりと難しさ】【具体的な関わり方への気づき】【関わりにおいて大切にすべき姿勢】【患者の思いの尊重】【主体性と自尊心の尊重】【相互的な看護】【対人関係相互作用の気づき】【自己の振り返り】が抽出された。

##### 4. 2. 1【関わりへの戸惑いと困難】

【関わりへの戸惑いと困難】では、〈はじめて関わる精神疾患患者への戸惑い〉〈コミュニケーションをとりづらい患者と関わる困難さ〉が抽出された。

〈はじめて関わる精神疾患患者への戸惑い〉では、[今まで精神疾患の方と関わることがなく、はじめはどのように関わればよいかかわからず不安だった][精神疾患の方は精神的に不安定な人だと思っていたので最初はどうにか関わっていけばよいかかわからなかった]とあるように、今まで関わったことがなかった精神疾患患者に対し、不安や戸惑いを感じていた。

〈コミュニケーションをとりづらい患者と関わる困難さ〉では「人とのお話が得意でなく、長時間話すと疲れてしまう患者とどう関わればよいか悩んだ」[自発的にコミュニケーションをとらない人や、感情表現が苦手な人は十分に思いを理解するのが難しく時間がかかる]といった記述があり、関係構築の第一歩であるコミュニケーションに対し困難さを感じていた。

#### 4. 2. 2 【関係構築のための関わり】

【関係構築のための関わり】では、〈様々なアプローチの試み〉〈パーソナルスペースや距離感の大切さ〉が抽出された。

〈様々なアプローチの試み〉では「日によって気分が異なるため、気分に合わせて少しの時間だけコミュニケーションをはかったりした」[強迫行為に対して待つ時間を設けることや、時間が経過してから声をかけてみるなど、患者の生活に合わせて受け入れてもらいやすい援助を考えた]とあるように、患者の状態をみてその時々合った様々なアプローチを試みていた。

〈パーソナルスペースや距離感の大切さ〉では「患者の発言を聞きたいと前のめりになり距離感の配慮ができなかった」[パーソナルスペースの配慮が大切だと思った]と、コミュニケーションをとる際には、パーソナルスペースや距離感の配慮が大切であることを理解していた。

#### 4. 2. 3 【コミュニケーションの重要性】

【コミュニケーションの重要性】では、〈関係形成に重要な役割をもつコミュニケーション〉〈非言語的コミュニケーションの重要性〉〈個別性のあるコミュニケーションと関わり的重要性〉が抽出された。

〈関係形成に重要な役割をもつコミュニケーション〉では、「思いを引き出すような言葉の選択ができるようなコミュニケーション技術が必要」であり「患者と向き合い患者を支えるためにコミュニケーションが一つの手段となる。患者と関わりコミュニケーションをとるだけでも意味のあるケアである」ことに気づいていた。

〈非言語的コミュニケーションの重要性〉では、「言葉よりも表情や口調、視線、態度などの非言語的コミュニケーションが重要な意味をもつ」ことを理解していた。

〈個別性のあるコミュニケーションと関わり的重要性〉では、「看護師はその人その人に合った対応やコミュニケーションを行っている」ことに気づき、「患者に合わせてコミュニケーションのとり方を工夫することで患者が話しやすくなり患

者の思いや考えを知ることになる」ことを学んでいた。

#### 4. 2. 4 【信頼関係構築のための関わりと難しさ】

【信頼関係構築のための関わりと難しさ】では〈信頼関係構築にいたる関わり〉〈信頼関係構築の難しさ〉が抽出された。

〈信頼関係構築にいたる関わり〉では、「信頼関係があるからこそ患者が話してくれる」ことを知り、「信頼関係を築くために相手に関心をもち安心感をあたえるような姿勢で会話を心がけ」、[思いを聞いて共にいることを伝え、また手助けしたりできることを伝えることで患者からの信頼を獲得できる]ことを学んでいた。

〈信頼関係構築の難しさ〉では、「実習期間だけで信頼関係を築くには時間が短く、なかなか患者自身の話を聞くことができなかった」とあるように、信頼関係は簡単には構築されないと感じていた。

#### 4. 2. 5 【具体的な関わり方への気づき】

【具体的な関わり方への気づき】では、〈現実的な関わり方の大切さ〉〈必要な援助の判断と介入〉が抽出された。

〈現実的な関わり方の大切さ〉では、「幻聴や妄想で混乱している時は現実に引きもどすような関わりも大切である」ことを理解していた。

〈必要な援助の判断と介入〉では、「患者の意見を尊重することは大事であるが、患者の健康を保つために必要なことは説明を行い、患者に受け入れてもらえるようにしていく必要がある」ことを理解し、「要望のまま受け入れるのではなく必要であれば納得できるような説明と導き」がなされるべきであるととらえていた。

#### 4. 2. 6 【関わりにおいて大切にすべき姿勢】

【関わりにおいて大切にすべき姿勢】では〈受容・共感・傾聴の重要性〉〈寄り添うことの大切さ〉が抽出された。

〈受容・共感・傾聴の重要性〉では、「つらいですね、怖いですね、と共感的に伝えると安堵の表情に変わった」ことを体験し、「思いを傾聴し共感することで色々な思いを聞き出すことができると改めて実感し」[訴えに耳を傾け気持ちを理解することが大事で、精神科看護はケアが少ないが受容、共感、傾聴が一番大きな援助ではないか]と気づいていた。

〈寄り添うことの大切さ〉では、「患者の気持ちに寄り添って患者の立場になる」ことが大切であり、「患者の性格を知り、望みを聞くことで少し

でも患者により添える]と、とらえていた。

#### 4. 2. 7【患者の思いの尊重】

【患者の思いの尊重】では〈言動に対する理由の理解の必要性〉〈患者の思いを受け止める重要性〉〈患者の視点からみた看護〉が抽出された。

〈言動に対する理由の理解の必要性〉では、妄想がありその場から動こうとしない患者に対して[理由があって動こうとしないことを理解]し、強迫行為を止めることができない患者に対しては[注意の声掛けは理解しているが、それ以上に何かに強く拘りがあり強迫行為を止めることができないと理解した]とあり、患者の言動には理由があることを理解して関わる必要があることを学んでいた。

〈患者の思いを受け止める重要性〉では、多飲水の患者に対し[水分摂取した満足感を尊重し、水分制限を厳しくするのではなく健康に対する意識をつけて、決められた時間や量を自分で管理できるように関わった]り、[強迫行為を無理にやめさせるのではなく、強迫行為がありながらもどう危険に対処すべきか考えた]りして、行動を直接否定するのではなく、その行動に至っている患者の思いを一旦受け止めて、次の関わりを考えていた。また、[妄想や幻聴に対して患者と一緒に確認し事実を確かめる関わりを行った]とあるように、妄想や幻聴であっても、すぐに否定するのではなく、妄想や幻聴がある事実とそれに対する患者の思いを受け止めて、患者と一緒に確認していた。

〈患者の視点からみた看護〉では、[患者と自分が考えていることは違い、その人にとって本当に困っていることは何かをみつけなければいけない] [患者自身の目標も把握し患者と同じ立場に立って考える]とあるように看護師の視点ではなく、患者の視点からみた看護を提供する必要性を感じていた。

#### 4. 2. 8【主体性と自尊心の尊重】

【主体性と自尊心の尊重】では、〈主体性の尊重〉〈自尊心への配慮〉が抽出された。

〈主体性の尊重〉では、[目先の問題に対する解決策をただ本人に提示するのではなく、患者の状況を考慮もっている能力を活かせるよう援助した]とあり、患者を主体に考えていた。

〈自尊心への配慮〉では、[援助を受けるかどうか本人の意見や考えをたずね、自尊心を傷つけないように配慮した]関わりを行っていた。

#### 4. 2. 9【相互的な看護】

【相互的な看護】では〈患者と一緒に考える重

要性〉〈患者－看護師双方が納得する援助の必要性〉が抽出された。

〈患者と一緒に考える重要性〉では、[患者と共に多飲水の改善の計画を立て、実行できた。患者から、一緒に考えてくれたおかげかなと言われ、共に目標に向けての一步を踏み出すことができたことへの喜びをわかちあった]という経験をし、[一緒に考え一緒に悩む、それだけでも十分に看護になりうる]ことを学んでいた。

〈患者－看護師双方が納得する援助の必要性〉では、[支援は看護側の一方的な提供では成立せず、患者の思いや意向を配慮して行うことで初めて成立する] [患者と話し合い、考えや思いを尊重し双方の合意を基に援助を行うことで、看護に対する患者の意識も変わり、意欲を引き出し、社会復帰につながる]とあり、援助は看護師からの一方的なものではなく、看護師と患者の相互的なものである必要性を学んでいた。

#### 4. 2. 10【対人関係相互作用の気づき】

【対人関係相互作用の気づき】では、〈関わりによる患者の変化〉〈影響し合う患者－看護師関係〉が抽出された。

〈関わりによる患者の変化〉では、自分の得意な専門知識について、一生懸命に話す患者に対し[難しい話で理解できないこともあったが、うなずいたり質問したりして傾聴する姿勢が伝わると、患者は難しい話なのに聞いてくれてありがとうと、嬉しそうに答えてくれた]と、自分の関わりに対する患者の反応に手ごたえを感じ、また、[否定も肯定もせず傾聴することで声をかけてもらえるようになった]と、自分の関わりによって患者が変化したことを感じていた。

〈影響し合う患者－看護師関係〉では、受け持ち当初に患者と話をした時に[自分が緊張したように患者も緊張しただろう、学生の緊張は患者に伝わり不安を与えてしまう]ことを感じており、また[患者を理解することで、患者に対する第一印象であった固定概念がなくなり、相手も態度や表情が変わった。私の患者への第一印象が変わったのと同じように、患者も私に対する第一印象が変わり、患者は自分自身を表現できたのではないかと考えた]ように、自分が患者に影響を与えるだけでなく、お互いに影響し合っていることを学んでいた。

#### 4. 2. 11【自己の振り返り】

【自己の振り返り】では〈自己の関わりの患者への影響の懸念〉〈自己中心的な関わりへの反省〉が抽出された。



〈自己の関わりの患者への影響の懸念〉では、[こんな質問をしたら妄想が広がったり症状が悪化するのではないかと、質問ばかりすることで信頼関係を失うのではないかと考え、日常生活で困っていることを聞き出すまでに時間がかかった] [行いたいケアはたくさん考えられたが患者との関わりが浅く、プライバシーを傷つけたり不安を誘発したりするのではないかと考えて、行うことができなかつた] とあり、自分の関わりが患者によくない影響を与えていないかと考え、慎重に関わっていた。

〈自己中心的な関わりへの反省〉では、[情報をとることばかり考えて患者を理解した関わりができなかつた] [一度言ったことは理解してもらえらるだろうと自分のものさしで見ていた] とあり、自分のやりたいことを優先させたり、自分のものさしで患者をとらえていたことを振り返っていた。

#### 4. 3 《精神疾患患者の展望》

《精神疾患患者の展望》では【患者支援のために必要な視点】【精神疾患患者が目指すもの】が抽出された。

##### 4. 3. 1 【患者支援のために必要な視点】

【患者支援のために必要な視点】では〈退院を見据えた支援〉〈社会性獲得の必要性〉〈多職種との情報共有の大切さ〉が抽出された。

〈社会性獲得の必要性〉では、[デイルームで他の患者と交流することは社会参加、社会復帰に向けて大切である] [社会のルールや病院内の決まりごとを説明することで社会性を身につける力を援助していると学んだ] とあり、病院も一つの社会であることとらえ、そこでの社会性の獲得について学んでいた。

〈退院を見据えた支援〉では、[退院を見据え、患者自らが考えて生活できるように支援する必要がある] と、入院中から地域に帰ってもらうことを考えた支援が必要であることを学んでいた。

〈多職種との情報共有の大切さ〉では、[継続的に多職種で支えるためには情報共有が大切である] ことを知り、[カルテで情報共有するだけでなくカルテで伝えきれないことは口頭で情報共有することで多職種による連携をスムーズにしていた] と多職種で患者を支えるために必要なことを学んでいた。

##### 4. 3. 2 【精神疾患患者が目指すもの】

【精神疾患患者が目指すもの】では、〈長期にわたる疾患との共存〉〈小さな目標の達成〉〈その人らしさの追求〉が抽出された。

〈長期にわたる疾患との共存〉では、[精神疾患

をもつ人は疾患を抱えながら生活を続けていく。入院中に自分なりの生活リズムをみつけ、退院しても疾患と共存しながら現在の生活を維持できるよう看護を提供している] [社会性の向上には長期的な関わりが必要な時もあり、焦らないで関係性を築きながら向き合っていくことが重要である] とあり、長期にわたり疾患と共存しながら、生活を続けていく患者の姿を理解していた。

〈小さな目標の達成〉では、[他の科はケアを行えばその分が返ってくるが、精神科では長い入院で治らないことが多く、小さなことを達成することで自信や次の一歩へと繋がるため、小さな達成でも気づくことができるよう患者に目を向けられるようにしたい] とあり、長い入院生活の中で、小さな目標の達成を重ねてくために看護師がすべきことについて学んでいた。

〈その人らしさの追求〉では、[患者の強みに注目することは、患者が望む生活をその人らしく生き生きと送ることにつながる] [社会や世の中の偏見があり疎外されやすい現状の中で、その人らしく生きることができるよう援助や介入をするのが看護師の役割である] とあり、患者がその人らしく、望む生活が送れるように支援することが看護の役割であることを理解していた。

## 5. 考察

学生の学びの特徴について、精神看護学実習の目標と照らし合わせながら考察し、また実習指導の課題を検討した。

### 5. 1 学生の学びの特徴

#### 5. 1. 1 《患者理解》

学生は、【精神疾患の特性の理解】【それぞれのヒストリーからの患者理解】【健康な面の理解】【患者理解のための関わり】から《患者理解》をしていた。【精神疾患の特性の理解】に加え、患者にはそれまでの人生背景があり、それぞれが困難さを抱えているといった【それぞれのヒストリーからの患者理解】ができただけでなく、【健康な面の理解】もできていた。【健康な面の理解】では〈精神障害者へのイメージの変化〉があった。村井ら<sup>5)</sup>は、学生の実習後の精神障害者へのイメージの変化について「精神障害者に抱くイメージが、実習前には自分自身の限られた生活体験や授業から得た知識によるものが多く、実習後には実際に精神障害者の生活場面に関わる体験を通し、生活する人としてとらえたイメージに変化した」と述べている。実習ではじめて精神障害者と関わった、と記述する学生が多く、実習前には

観念だけによるイメージであったものが、実習後には体験を通して精神障害者の真の姿をみることでできたことによるものであると考えられる。また、〈それぞれがもつ強みへの着眼〉ができており、齋ら<sup>6)</sup>が学生の実習における学びについて指摘しているように、「精神障害者は、健康な能力を持っている一人の人間であり、自己決定できる存在であると認知した」と考える。そして、【患者理解のための関わり】として、〈積極的な関心の表現〉と〈患者を理解しようとする姿勢の大切さ〉が重要であることをとらえていた。これらの学びから、学生は精神看護学実習目標の(1)精神に障害を持つ人を多面的に理解する、ことを達成していると考えられる。

### 5. 1. 2 《関係構築と発展》

《関係構築と発展》では〈はじめて関わる精神疾患患者への戸惑い〉と〈コミュニケーションをとりづらい患者と関わる困難さ〉といった【関わりへの戸惑いと困難】を感じながらも〈パーソナルスペースや距離感の大切さ〉を知り、〈様々なアプローチの試み〉を行い【関係構築のための関わり】をしていた。【コミュニケーションの重要性】については、多くの記述があり、特に精神科看護において重視されるコミュニケーションの大切さを学ぶことができていた。また、外口<sup>7)</sup>が指摘するように「看護におけるコミュニケーションは単なる言葉のやりとりや意思疎通の手段としてではなく、患者との信頼関係の成立・発展を目ざし、互いの経験を積み重ねていくことに重点がおかれる」ものである。〈関係形成に重要な役割をもつコミュニケーション〉において「患者と向き合い患者を支えるためにコミュニケーションが一つの手段となる」と記述があり、コミュニケーションが単なる意思疎通手段ではないことを学んでいた。そして、ヘイズら<sup>8)</sup>は患者と看護師の治療的関係を発展させる治療的コミュニケーション技法の必要性を指摘し、治療的コミュニケーション技法の例として、言葉を用いない沈黙をあげているが、学生の記述に「言葉よりも表情や口調、視線、態度などの非言語的コミュニケーションが重要な意味をもつ」とあり〈非言語的コミュニケーションの重要性〉を学んでいた。また〈個別性のあるコミュニケーションと関わり的重要性〉では、臨床での看護師の関わりを通して「看護師はその人その人に合った対応やコミュニケーションを行っている」ことに気づいている。これらのことから、精神看護学実習目標の(2)患者―看護師の関わりを通して精神に障害を持つ人と

のコミュニケーション技法を学ぶ、ことを達成していると考えられる。

そして、援助を行う際は【患者の思いの尊重】をして、〈患者と一緒に考える〉ことや〈患者―看護師双方が納得する援助〉といった【相互的な看護】の視点が必要であることを学んでいた。また、そこから〈関わりによる患者の変化〉や〈影響し合う患者―看護師関係〉といった【対人関係相互作用】に気づいていた。これは目標(3)対人関係の関わりを通して日常生活援助過程を学び実践する、ことを達成していると考えられる。多飲水の患者に対し「水分摂取した満足感を尊重し、水分制限を厳しくするのではなく健康に対する意識をつけた」とあるように【患者の思いの尊重】をして、「患者と共に多飲水の改善の計画を立て、実行できた。患者から、一緒に考えてくれたおかげかなと言われた」とあるように【相互的な看護】を行っていた。

しかしここで、さらなる学びを得るために必要なことを提示したい。精神看護実践は一連の対人プロセスを通して、対象の生活援助を行っていく点に大きな特徴があり、その実践過程においては常に対象との相互作用が展開している。そこでは患者と看護師の両者が常に相互的に影響し合っており、看護師自身の自分を見つめる力が必要になってくる。また、外口<sup>9)</sup>が指摘するように「看護介入の評価とともに、患者―看護師関係の評価や関係性のなかでの看護師自身の評価も同時に行われる」。このように対人プロセス、つまり対人的関わりを通して生活援助を行うためには、看護師自身の自己洞察が必要になってくる。学生の学びには【自己の振り返り】があげられているが、その内容は〈自己の関わりの患者への影響の懸念〉と〈自己中心的な関わりへの反省〉にとどまっている。学生には【対人関係相互作用の気づき】や【相互的な看護】の理解はあったが、それらを可能にするために必要な、自己洞察や自己の理解までには至らなかった。

### 5. 1. 3 《精神疾患患者の展望》

《精神疾患患者の展望》では〈社会性獲得の必要性〉を知り〈退院を見据えた支援〉が必要であり、そのためには〈多職種との情報共有が大切〉であると、【患者支援のために必要な視点】を学んでいた。しかし、それぞれの必要性や重要性は理解できていたが、(5)入院患者の退院にむけて社会参加への取り組みや社会資源の活用について学ぶ、にあるような、具体的な社会参加への取り組みや社会資源の活用について学びの記述はなかつ

た。これは、実習は5つの病棟に分かれて行っているが、急性期病棟を除く4つの病棟には長期入院患者が多く、退院に向けた支援を学ぶ機会が少なかったことが考えられる。

また、学生は患者が〈長期にわたる疾患との共存〉を通して疾患と折り合いをつけ、〈小さな目標の達成〉を積み重ね、[患者が望む生活をその人らしく生き生きと送る] ような〈その人らしさの追求を〉しているという【精神疾患患者が目指すもの】をとらえていた。この学びは、高橋ら<sup>10)</sup>が指摘するように、「精神疾患をもっているということだけにとらわれず、疾患とともに生活していく生活者として患者をとらえている」からこそこの学びである。またこの学びは学生がとらえた精神的健康の意味であると考えられる。目標(7)精神的健康の意味を理解する、を達成していると考えられる。

## 5. 2 実習指導の課題

学生の学びの特徴からとらえた、実習指導の課題を記述する。先に述べたように、患者との対人関係の関わりを通して生活援助を実践する過程では、自己洞察や自己理解が必要になってくる。実習では病棟実習の6日間で振り返りたい場面について、プロセスレコードの記載を課しているが、実習中は、看護過程の展開への助言や指導が中心になっており、プロセスレコードについての助言や指導までにはなかなか至らなかった。プロセスレコードは宮本<sup>11)</sup>が述べているように「患者との関わりを再構成し、自分の生の感情を記述し、関わりを振り返ることで自分を知り患者を知り、自分と患者の対人関係を知ることを通じて、必要なケアを導き出すための出発点になる」。今後はプロセスレコードから有効な学びが得られるような指導を考える必要がある。

また、学生は様々な学びを得ていたが、その内容は学生によってばらつきがある。それは、学生の能力によるものだけでなく、実習病棟の特徴によるものであることが考えられる。精神に障害を持つ人を多面的に理解することや、精神に障害を持つ人とのコミュニケーション技法については多くの学生が学びを得ていた。しかし、入院患者の退院に向けての具体的な支援については学びが少なかった。これは先にも述べたように急性期病棟を除く4つの病棟には長期入院患者が多く、退院に向けた支援を学ぶ機会が少なかったことが考えられる。また、大森ら<sup>12)</sup>は「受け持ち患者の選定によっては、隔離・拘束や閉鎖病棟での看護を経験する機会の少ない学生があると予想され、実

習メンバーの受け持ち事例を通してディスカッションを図ることが学習を進める上で重要である」ことを指摘している。A 短期大学の実習病棟である5つの病棟のうち1つは開放病棟である。他の4つの閉鎖病棟にも隔離室のない病棟がある。隔離・拘束の看護を知る機会のない学生もいると考えられる。

教員は病棟指導者と連携を持ち、学生の学びの機会を作るとともに、一部の学生の学びを実習グループ全体で共有し深めるような働きかけ、つまり学内実習でのディスカッションや病棟実習の学びの振り返りの充実を目指す必要があると考えられる。

## 6. 結論

精神看護学実習における学生の学びは、【精神疾患の特性の理解】【それぞれのヒストリーからの患者理解】【健康な面の理解】【患者理解のための関わり】からなる《患者理解》、【関わりへの戸惑いと困難】【関係構築のための関わり】【コミュニケーションの重要性】【信頼関係構築のための関わりと難しさ】【具体的な関わり方への気づき】【関わりにおいて大切にすべき姿勢】【患者の思いの尊重】【主体性と自尊心の尊重】【相互的な看護】【対人関係相互作用の気づき】【自己の振り返り】からなる《関係構築と発展》、【患者支援のために必要な視点】【精神疾患患者が目指すもの】からなる《精神疾患患者の展望》であった。

《関係発展と構築》のための関わり方についての学びはあったが、対人プロセスを通じた援助を行うために必要な自己洞察はできておらず、プロセスレコードを重視した指導の必要がある。また、実習病棟や受け持ち患者によって学びの機会に違いがあることが考えられ、教員は学生の学びの状況を把握し、実習グループ内で学びの共有と、学びの質の深まりを図るために、学内実習での、ディスカッションや病棟実習の学びの振り返りの充実を目指す必要がある。

## 7. おわりに

本研究は精神看護学実習の中でも、精神科病棟実習における課題レポート「受け持ち患者への看護展開を通して学んだこと」の内容を分析した。そのため、精神看護学実習での総合的な学びについては明らかになっていない。病棟実習において、課題レポート以外の記録物から読み取れる学びも多くあると考えられる。また精神看護学実習では病棟実習の他に、デイケア実習と就労支援施

設実習を行っている。今後は、それらの学びを明らかにし、精神看護学実習における総合的な学びを把握する必要がある。

## 引用文献

- 1) 中山亜弓, 澤田由美: A 短期大学看護学生の精神科看護学実習前後における意識, 新見公立大学紀要, 33, 125-128, 2012
- 2) 大森真澄, 玉田明子, 上岡澄子: 一般病院精神科病棟における精神看護学実習での学生の学びの特徴と課題, 島根大学医学部紀要, 31巻, 15-23, 2008
- 3) 田村裕子, 児玉豊彦, 小森照久: 精神看護学実習における看護学生の体験と学び, 三重看護雑誌, 18巻, 23-30, 2016
- 4) 石橋佳子, 金木美保, 中村美智子: 精神看護学実習のレポート分析により明らかになった学生の学び, 日本看護学会論文集精神看護, 163-166, 2017
- 5) 村井里依子, 松崎緑, 岩崎みすず, 小林美子: 学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ—精神看護実習前後の比較を通して—, 長野県看護大学紀要, 4, 41-49, 2002
- 6) 齋二美子, 石田真知子: 精神看護実習における看護学生の精神障害者及び精神科看護に対する意識の変化と学びの関連, 東北大学医学部保健学科紀要, 15巻1号, 43-56, 2006
- 7) 外口玉子: 成人看護学 [15] 精神疾患患者の看護, 36, 医学書院
- 8) J. S. ヘイズ, K. H. ラーソン: 看護実践と言葉, メヂカルフレンド社, 1997
- 9) 前掲書7)
- 10) 高橋香織, 片岡三佳: 精神看護学臨地実習終了後のレポート分析からみた学び, 岐阜県立看護大学紀要, 6巻1号, 27-33, 2005
- 11) 宮本真巳: 援助技法としてのプロセスレコード, 12-24, 精神看護出版, 2015
- 12) 前掲書2)

# Nursing Students' Learning in Psychiatric Clinical Practicum

## The 1st report

### — : Through development of nursing process for the patients under their care —

Keiko ONAGA, Yukiko KITAYAMA

*Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science*

#### Abstract

The objective of this study was to elucidate the nursing students' learning from description on a problem report in psychiatric clinical practicum in ward, and examine issues with training instructions and use it for future's student guidance from obtained consideration. The study was done on the problem reports submitted by 37 second and third year students at the end of the ward training at the Junior College A, who participated psychiatric clinical practicum in 2018 and provided consent for this study. Results of analyzing their learning have identified three core categories: understanding patients, building and developing a relationship, and outlook of patients with mental diseases. The following 17 categories were further extracted: understanding characteristics of mental diseases, understanding patients from their history, understanding healthy aspects, interaction to understand patients, hesitation and difficulties with interaction, interaction to build relationships, importance of communication, interaction to build trustful relationships and its difficulties, awareness of specific ways of interaction, important attitude in interaction, respect for patients' feelings, respect for independence and self-esteem, mutual nursing, awareness of interpersonal relationship, self-reflection, necessary perspective for patient support, and goals of patients with mental diseases. Further, 41 subcategories were also identified. Results have revealed that , there is difference a chance of learning by a training ward and a taking charge of patient and that it is essential for instructors to understand students' learning and make efforts to encourage them to share their learning within training groups and to improve the quality of learning in substantiality of looking of learning of a discussion and a ward training by a training on campus.

Keywords : psychiatric nursing clinical practicum in ward, problem report



# 大学・自治体・NPO 協働自然保育プログラムにおける保育者養成の効果

藤井 徳子<sup>1)</sup>, 三宅 可倫<sup>2)</sup>

1) 富山福祉短期大学幼児教育学科

2) 富山森のこども園

(2018.10.23受稿, 2018.10.29受理)

## 要旨

平成30年度施行の新しい保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育・保育要領に合わせて、自然保育を自治体レベルで推進する「森と自然を活用した保育・幼児教育推進自治体ネットワーク」が設立され、自然保育が広く実施され始めている。しかしその一方で、保育者養成校では資格取得に必要な履修カリキュラム上の制約のため、具体的に自然保育を構想し実践できるような教育が困難であり、学生自身も自然体験や生活経験を十分に積んでいるとは言えない。

このような状況に対処するため、平成29年度より、親子の自然体験活動と学生や保育者の自然保育実習の場を提供することを目的として、富山福祉短期大学、射水市、NPO 富山森のこども園が協力して、自然体験活動事業「森であそぼう！里山さんぽ」（以下「里山さんぽ」）を開始した。この「里山さんぽ」の参加学生の事前事後アンケート分析から、学生が体験を重ね、学びが深まるなかで、自然遊びの得意さの程度が高まり、自然保育への自信も高まることなど、同事業による教育効果が示された。

キーワード：自然保育、官学民協働、保育者養成

## 1. はじめに

平成30年度から新しい保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育・保育要領が施行された。このタイミングで、自然保育を自治体レベルでも推進していこうと「森と自然を活用した保育・幼児教育推進自治体ネットワーク」が設立され、平成30年10月現在、16県・94市町村が加入している。ヨーロッパでは、園舎を持たず毎日森や自然のなかで過ごす「森のようちえん」と呼ばれる保育・幼児教育のスタイルが広く普及している。アジアでも、韓国や台湾では、森のようちえんの教育効果に着目して国家的な支援を始めた。日本でも少しずつ「森のようちえん」の認知度が高まってきているが、日本では園舎を持たないなどの理由で公的な認可を受けられないことが森のようちえんの普及を阻んでいた。平成27年から長野県が県独自の自然保育認証制度を始め、それに鳥取県、広島県が続き、先述の自治体ネットワークへと発展してきた<sup>1)</sup>。まさに今、自然保育が広がる機運が高まっている。

一方で、保育者養成校の学生たちをみると、自然体験や生活経験を十分に積んでいない学生が少なくないことや、資格取得のための履修カリキュラムに制約があり、自ら具体的に自然保育を構想し実践することができる保育者の育成には課題が

ある。田中<sup>2)</sup>によると、多くの保育者が、幼児の自然体験活動は重要であり幼児の感性を豊にするものであると考え、また自然や自然体験活動を取り入れた保育に興味はあるものの、その具体的な方法が分からず実践には至っていない。また、園外の自然体験活動プログラムとの出会いや、自然体験活動指導者との出会いは、保育者の幼児期の自然体験活動に対する意識に影響を与え、日常の保育の中に自然体験活動やその文化を取り込む機会となっている。

平成29年度より、親子の自然体験活動と、学生や保育者の自然保育実習（研修）の場を提供することを目的として、富山福祉短期大学・射水市・NPO 富山森のこども園の協働で、自然体験活動事業「森であそぼう！里山さんぽ（以下「里山さんぽ」）を始めた。

本稿では「里山さんぽ」事業および参加学生の事前事後アンケート分析による教育効果について報告する。

## 2. 射水市公募提案型市民協働事業「森であそぼう！里山さんぽ」実施背景と目的

近年子どもの育ちに関わる課題として自然体験の不足が顕著となり、その重要性が再認識されている。これは自然が少ない都市部の子どもたちに

限ったことではなく、豊かな自然に囲まれた富山で暮らす子どもたちにも同様の課題である。そもそも今の子育て世代の自然体験がすでに減少しており、親自身の関心の低さや、幼い子どもを自然の中へ連れて出ることへの不安や苦手意識がみられ、家庭だけの問題ではなくなっている。近年は行政やNPOなどによる自然体験型のイベントやプログラムが盛んになってきているが、自然体験プログラムが盛んになればなるほど、参加できる子と参加できない子という家庭格差が広がってしまうというジレンマも大きな問題である。

また保育者自身の自然体験不足も課題である。保育者養成校の学生にも虫嫌いや、野外活動が苦手な者が多い。保育者の自然に関する知識や感覚が幼児の自然との関わりに影響を与え、知的好奇心や探究の芽を育てる際の制約となり得ることからも、養成校での自然体験の増加や自然保育技術の習得に力を入れることが望まれる。ただ現状の保育者養成カリキュラムでは十分にこれらを習得できるようになっておらず、自然体験型保育の実習・実践の場を必要としている。同様に現場の保育者たちも、幼児期の自然体験についてその重要性は認識しつつも、実際に野外で保育を展開するだけのノウハウを持っていないことが多く、保育現場だけで、忙しい日々の保育の中で新たに自然体験活動を加えたり実施したりすることは困難である。

そこで、(1)どの子にも豊かな自然体験の機会を提供する。(2)保育者が自信をもって自然保育を実施できるだけの技術や実践力をつける。(3)自然体験活動を、単発のイベントではなく、園庭や園周辺でいつでもどこでも実施できるように園オリジナルの自然体験プログラムを開発する。この3つを目的として、大学・自治体・NPOの協働〔図1〕による射水市公募提案型市民協働事業「森であそぼう！里山さんぽ」を平成29年度より実施した。実施概要は表1のとおりである。

### 3. 研究方法

調査対象：平成29年度春夏秋3回実施の「A. 親子で里山さんぽ」プログラム（下記参照）に参加した富山福祉短期大学幼児教育学科の学生23名である。2年生の自然保育ゼミ生を中心に、希望した自主参加の学生である。

調査期間：平成29年6月～平成30年1月

調査方法：記名自記式アンケート調査。事前アンケート〔表2〕〔表3〕は、各学生

の実習初参加前に実施。事後アンケート〔表4〕は全実習終了後の平成30年1月に実施した実習ふりかえりの講義内で配布、回収した（不参加の者には別途個別に配布、回収）。「自然遊びの得意さの程度」や「自然保育への自信」を測定するアンケート項目は少ないが、それぞれの項目を10段階評価とすることにより統計的に信頼できる程度に測定できると考えた。

分析方法：データ集計および解析には、SPSS 25.0を使用した。「自然遊びの得意さの程度」の実習前後の平均得点差、および「将来、自然保育をとりいれることへの自信の程度」の実習前後の平均得点差については、t検定で検討した。また、「自然遊びの得意さの程度」と「将来、自然保育をとりいれることへの自信の程度」の関連の程度をみるため、相関分析を行った。有意水準は $P < 0.05$ とした。

### 4. 結果

本稿では、①プログラム中の学生の学びの様子、②年度末のふりかえりワークショップでの記録、さらに、③事前事後アンケート分析で得られた結果をもとに、「里山さんぽ」での実習による学生への教育効果を検証する。調査対象23名の内訳は、学年別にみると、1年生が16名(69.6%)、2年生が7名(30.4%)となっている。性別では、男性が2名(8.7%)、女性が21名(91.3%)である。実習前後の比較を伴う分析においては、事前事後両アンケートに回答した22名のみを対象とした。

#### 平成29年度「A. 親子で里山さんぽ」〔図2〕

○第1回 平成29年6月3日「葉っぱとこんにちは」参加親子15組38名

プログラム：森のさんぽ、葉っぱのオーナメントづくり、焚き火マッシュマロ焼き

○第2回 平成29年7月15日「いきものみつけ」参加親子15組40名

プログラム：池のいきもの探し、森のいきもの探し、いきものモビール作り

○第3回 平成29年10月28日「小枝パチンコづくり」参加親子14組37名

プログラム：どんぐり探し、小枝パチンコ作り、焚き火スープ



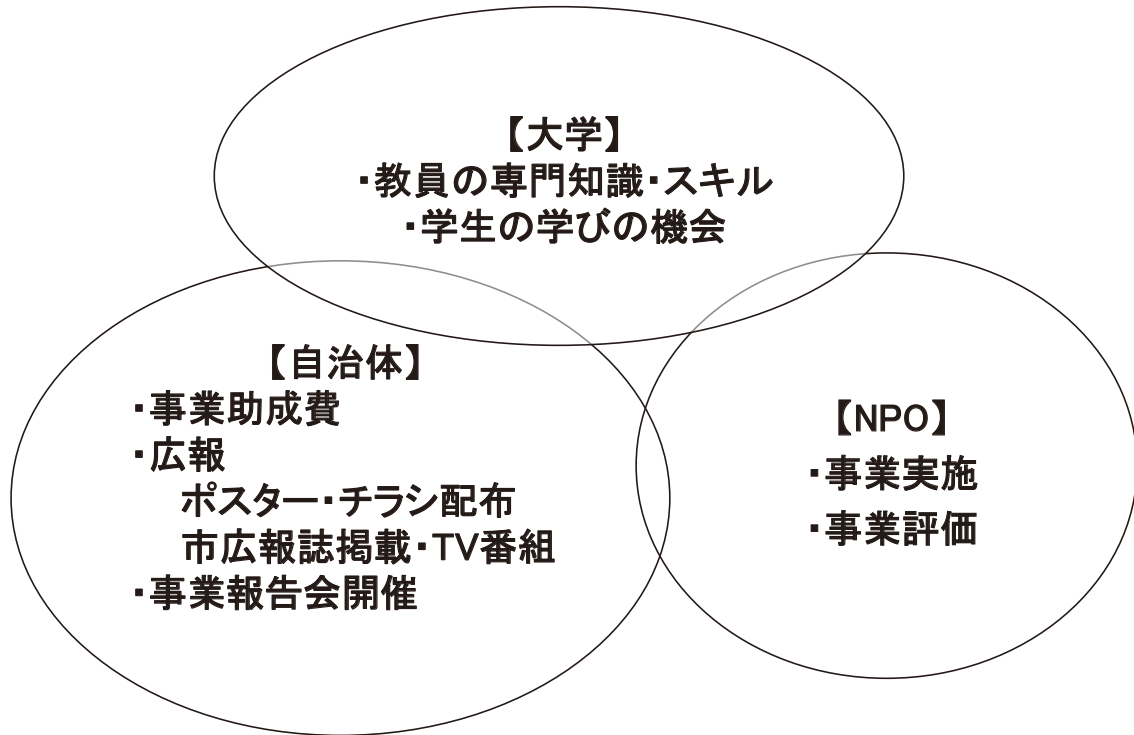


図1 射水市公募提案型市民協働事業実施モデル

表1 「森であそぼう！里山さんぽ」概要

プログラム	A. 親子で里山さんぽ	B. 園オリジナルの自然保育プログラム開発
実施担当	富山森のこども園	
開催スケジュール	年3回(春・夏・秋)土曜開催	年4回(春・夏・秋・冬)
対象	各回一般募集 未就学児親子20組40名程度 保育士・幼稚園教諭5名程度 学生10名程度	射水市立金山保育園 4～5歳児クラス園児20名
場所	県自然博物館ねいの里	園庭・いつもの散歩コース
備考	・保護者、保育士、学生は、一緒にプログラムに参加し、プログラムの流れや援助の実際を学ぶ。 ・参加者アンケート調査、分析	・実施前後の子どもと自然との関わりの変容、保育士自身の意識変化をアンケート(インタビュー)調査
	市内の保育・幼児教育関係者対象の里山さんぽ報告会を開催	

富山森のこども園 射水市公募提案型市民協働事業

## 里山さんぽ アンケート (学生)

2017/6/3 於：ねいの里

あなた自身についてお尋ねします。あてはまるものに○をつけてください

- ◇年齢            20歳未満            20代  
 ◇性別                            男                    女  
 ◇お住まいの環境   海側            市街地            田畑            山間部

里山さんぽにご参加くださり、有難うございます。以下の質問にお答えいただき、また、ご感想をお聞かせいただければ幸いです。(アンケートは全体集計後に研究・提言の目的のために、射水市、富山福祉短大に共有する場合があります。ただし、個々の質問票が外部に出ることはありません。)

【子ども(幼児や小学生)の頃についておたずねします】

① 住んでいた場所はどんな環境ですか？

海に近いところ            市街地(まちなか)            周辺に田畑がたくさんある            山間部

② 当時、屋外での遊びの方が屋内での遊びより好きだった。あてはまるものに○をつけてください。

あてはまらない            どちらかといえばあてはまらない            どちらかといえばあてはまる            あてはまる

③ どんな場所で遊ぶことが多かったですか？あてはまるものを二つ選んでください。

庭や家の周辺            公園            田畑            山            海            その他(            )

④ どんなことをして遊ぶことが多かったですか？あてはまるものを二つ選んでください。

公園の遊具で遊ぶ            ポール遊び            自転車            なわとび            虫とり            魚とり            草花遊び  
 おやつを食べる            その他(            )

⑤ 誰と一緒にすることが多かったですか？あてはまるものを二つ選んでください。

自分一人だけ            兄弟姉妹・いとこ            友達            親            祖父母            その他(            )

⑥ 当時、週末に、親子一緒にどんなことをして過ごしていたことが多かったですか？あてはまるものを三つ選んでください。

テレビ            買い物            食事            スポーツ            アウトドアの遊び            ゲーム            勉強            その他  
 (            )

⑦ 虫好き、草花好き、野遊び好きな家族はいましたか。

いる            いない

⑧ 上の質問で「いた」と答えた場合、それは誰ですか。            (            )

裏面へつづく

表2 学生事前アンケート(表)







春 葉っぱのオーナメントづくり



夏 いきもの絵本を楽しむ



秋 小枝パチンコ

図2 里山さんぽの様子

### ①プログラム中の学びの様子

毎回プログラムの最初に導入で「森の準備体操」として、森での危険対策を歌遊びを交えながら子どもたちにもわかりやすく伝えている。第1回では、この森の準備体操や絵本読み聞かせ、造形活動の説明などすべてNPOスタッフが先行し、学生たちは観察実習とし、森の散歩や造形活動の際は子どもたちや保護者と一緒に活動・支援を行った。第2回からは、プログラムはNPOスタッフが作ったが、森の準備体操や絵本読み聞かせなどの導入部、主活動の展開など、集団の前に出る場面はほぼすべて学生が担当した [図3]。



図3 森の準備体操

### ②ふりかえりワークショップの記録より

学生一人一人が体験した「里山さんぽ」を皆で共有し、学びを深め、自然保育の特色を明らかに(言語化)することを目的に、大学で振り返りワークショップを行った。「自然保育ってなんだろう」をテーマに、まずは1回～第3回の里山さんぽ体験を通じて気づいたり感じたりしたことを共有し、そこから浮かびあがる自然保育の特色をカテゴリーに分け、最後はそれらを関連付けて構造化し発表した [図4]。

### ③事前事後アンケート分析結果

学生の意識調査として、事前調査は各学生の「里山さんぽ」初参加時に、事後調査は平成30年1月中旬に、それぞれ記名自記式アンケートを実施した [表2] [表3]。分析対象は、事前事後共に回答した22名である。「自然遊びの得意さの程度」、また「将来、自然保育をとり入れることへの自信の程度」の質問項目について、0点～10点の得点範囲で尋ねた。t検定を行い有意差 ( $P < 0.05$ ) についても検証した。[表4] [表5]

「自然遊びの得意さの程度」の事前の得点分布は、5点の者が6割ほどを占め、4点以下の者が6点以上の者より多くなっている。平均値は4.9点である。事後の得点分布は5点の者が最も多いものの、その割合は3割弱に減り、6点以上の者が半数に増え、平均値は5.9点となっている。

事前事後の変化を、個人の得点変化のタイプで分類すると、事後に上昇している者が6割近くとなった。

さらに、事前事後の変化を全体の平均値で比べると、事前の平均値が4.9点、事後のそれが5.9点であった。対応のある標本のt検定を行った結果、 $t$ 値 = 2.47、 $P$ 値 = 0.022であり、有意差がみられた。



図4 ふりかえりワークショップ

表5 自然遊びの得意さの程度 (回答数 22名)

事前得点分布

得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人数	0	0	1	2	2	13	2	2	0	0	0	22
(%)			(4.5)	(9.1)	(9.1)	(59.1)	(9.1)	(9.1)				(100.0)

平均値 4.9(標準偏差±1.1)

事後得点分布

得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人数	0	0	1	2	2	6	4	4	3	0	0	22
(%)			(4.5)	(9.1)	(9.1)	(27.3)	(18.2)	(18.2)	(13.6)			(100.0)

平均値 5.9(標準偏差±1.8)

事前事後の個人得点変化

変化のタイプ	下降	変化無	上昇	計
人数(%)	4(18.2)	5(22.7)	13(59.1)	22(100.0)

表6 将来自然保育をとりいれることへの自信の程度 (回答数 22名)

事前得点分布

得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人数	0	1	1	8	2	4	1	1	2	2	0	22
(%)		(4.5)	(4.5)	(36.4)	(9.1)	(18.2)	(4.5)	(4.5)	(9.1)	(9.1)		(100.0)

平均値 4.6(標準偏差±2.2)

事後得点分布

得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人数	0	0	0	2	4	1	6	6	2	1	0	22
(%)				(9.1)	(18.2)	(4.5)	(27.3)	(27.3)	(9.1)	(4.5)		(100.0)

平均値 5.9(標準偏差±1.6)

事前事後の個人得点変化

変化のタイプ	下降	変化無	上昇	計
人数(%)	4(18.2)	4(18.2)	14(63.6)	22(100.0)

本結果により、「里山さんぽ」実習は、学生の「自然遊びの得意さの程度」を高めることにつながったと考えられる。

「将来、自然保育を取り入れることへの自信の程度」についての事前の得点分布は、1点から9点まで幅広く分布し、3点の者が3割を超え、最も多い。平均値は4.6点である。一方、事後の得点分布は、3点から9点までと範囲が狭まり、6点と7点の者が、3割に迫り最も多くなった。平均値は5.9点となった。

事前事後の変化を、個人の得点変化のタイプに分類すると、上昇している者が6割を超えた。

さらに、実習前後の変化を全体の平均値で比べると、事前の平均値が4.6点、事後のそれが5.9点となった。対応のある標本のt検定を行った結果、t値 = 2.47、P値 = 0.022であり、有意差がみられた。「里山さんぽ」実習は、学生の「将来、自然保育を取り入れることへの自信の程度」を高めることにつながったと考えられる。

「自然遊びの得意さの程度」と「将来、自然保育を取り入れることへの自信の程度」との関連をみるために、相関分析を行った。事前アンケートの両変数のピアソンの相関係数は0.49 (P = 0.010)、事後アンケートの両変数のピアソンの相関係数は0.64 (P = 0.001) となり、実習前後共に両変数の間に正の相関が認められたが、実習後の方がより強い相関が認められた。

## 5. 考察

### ①プログラム中の学びの様子

毎回同じフィールドで実施したので、配慮すべき場所や事柄が次第に身につき、野外での子どもたちとの接し方や親子とのコミュニケーションも自然なふるまいになっていった〔図5〕。また、



図5 自然なコミュニケーション

自然遊びや焚き火など学生自身にとっても初めての自然体験であることが多く、そのような体験を子どもたちや仲間と共有する楽しさや嬉しさを体感できたようである。

### ②ふりかえりワークショップの記録より

ふりかえりワークショップでは、活発な質疑応答や、自分たちのグループではなかった他グループの気づきから新しい視点を得るなど、「自然保育」の意義や課題について考えを深める姿がみられた。里山さんぽ実習を始める前の事前学習として、国内外の森のようちえんについて事例を調べたり、森のようちえんに参加している保護者にインタビューしたりしたこと、また毎回事後にふりかえりを行い、それぞれの自己課題を明確にしたことなど、授業と実習（体験）との相互作用によって、より学びを深めることができたと考えられる。

### ③事前事後アンケート分析結果

本結果により、自然遊びの得意さの程度を高めていくことで、将来、自然保育を取り入れることへの自信が高まることが示唆された。さらに、学生が実習前に構築していた自然遊びの得意さの認識と比べ、実習後に獲得した自然遊びの得意さの認識の方が、将来、自然保育を取り入れることへの自信を強めることも示唆された。本調査は初年度でありサンプル数が限られていたこともあり実施できなかったが、今後、実習の教育効果をより精緻に検証するため、実習前の自然遊びの得意さの高い学生群と低い学生群で、実習の教育効果がどのように働くのかという点についても、検討を試みたい。また、初年度の学生の気づきを手がかりに、実習を構成するどのような因子が、学生の自信を高めているのか、より詳細に検討していきたい。

## 6. まとめ

今回、大学・自治体・NPO 協働で自然保育プログラムを実施し、学生の「自然保育」実習の場とした。プログラム中の学生たちの実習の様子から、里山さんぽの回を重ねるごとに、学生たちの自然保育技術が向上していることが確認できたが、その基盤となる自然と触れ合う活動の楽しさを学生自身が体感できたことも有意義であったと考えられる。ふりかえりワークショップでの発言や発表でも、学生が喜びを伴う体験を行ったことが確認された他、自然保育と子どもの育ちの関連性についても、学生が気づきを深めている様子が

確認できた。また、実習前後の意識調査のアンケート結果分析から、学生の「自然遊びの得意さの程度」が高まり、また、「将来、自然保育を取り入れることへの自信の程度」が高まったことが確認でき、里山さんぽ実習の教育効果があったことが示された。これらの結果より、体験を重ね、できることが増え、学びが深まるなかで、自然遊びの得意さの程度が高まり、自然保育への自信も高まることが示唆されていると考えられる。

今後は授業科目の中でこのような体験の機会を増やしていくこと、また平成29年度「親山里山さんぽ」の募集対象としたものの参加がなかった現職保育者に対して、園内研修のように、勤務時間内に自然保育の学びの機会を設けるなど、いかに自然体験の場を作っていくかが課題である。

#### 参考文献

- 1) 杉山浩之, 森のようちえんの現状と課題—デンマーク・ドイツ・スイス・韓国における事例を中心に—, 広島文教女子大学紀要第50巻抜刷, pp.1-19, 2015.
- 2) 田中住幸, 保育を生かす自然体験活動, 日本自然保育学会第2回大会発表要旨集, pp.50-51, 2017.



# Effect of Teacher Training in the Program of Early Childhood Education in Nature Cooperated by College, Local Government, and NPOs

Noriko Fujii <sup>1)</sup> , Karin Miyake <sup>2)</sup>

*1) Toyama College of Welfare Science, Department of Early Childhood Education*

*2) Toyama Forest Kindergarten*

## Abstract

The new Guidelines of Early Childcare in Nursery, Points in Education in Kindergarten, and Points of Education and Care in Certified Cooperative Nursery and Kindergarten, commenced in 2018 (Heisei 30) , followed by the establishment of the Network of Municipality for the Promotion of Nursery and Early Childhood Education in Forest and Nature, have led to the dawn of widespread of early childhood education in nature. On the other hand, it has not been sufficient in early childhood education training schools, due to the restriction of curriculum for acquisition of qualification, in providing a program of designing and practicing the education in nature. The students have neither had enough experiences of activity in nature and real life.

To improve the situation, since 2017 (H29) , as a cooperation among the Toyama College of Welfare Science, Imizu City and NPO Toyama Forest Kindergarten, we have started the Project of Nature Experience Activity “Let’s Play in Forest! (Satoyama-Sampo) ”. According to the results of questionnaire to the students participated, educational effects have been shown in the project, for the student repeating their experiences and deepening their understanding, thus increasing the skills in nature activity, and finally improving the confidence in the early childhood education in nature.

Keywords : Childcare in nature, Cooperation among Municipality, Academy and Privacy, Early childcare teacher training



第9回共創福祉研究会  
2018年10月14日(日)

## 性の多様性をめぐる学校教育の課題と展望

埼玉大学基盤教育研究センター准教授

渡辺 大輔 氏

渡辺と申します。今日は短い時間ですが、どうぞよろしくお願ひします。私からは90分くらいお話し致しまして、その後、皆さまからの質問等を伺えればと思っています。

皆さまのお手元には資料はありますか。ちょっとページ数が多いのですが、こちらと、それから前のスクリーンですね、両方を合わせながら進めていきます。

私は埼玉大学におります。基盤教育研究センターというところですが、今、文部科学省からの、それから現場からもいろいろな要望がありますので、大学1年生から研究というところにスムーズに入れるような仕組みづくりなどを考えているところです。

専門は教育学ですが、その中でもセクシュアリティ教育、包括的性教育ともいいます。人権をベースにして関係性というものを重要視した性教育です。最近、東京とか、埼玉とかの中学校や高校の先生と一緒に、性の多様性に関する授業づくりなどをしております。

一番下のこちらですね、性教育の全国組織で富山でも会員になって活躍されている方が何名もいらっしゃいますので、関心のある方は検索を試みてください。

さて、資料をご覧ください。「はじめに」(1)、次の①から⑥の文章を、意味がつながるように並べ替え、登場人物の関係を説明してみましようという、ちょっとクイズのようなものを持ってきました。

これは、1997年の日本の本には既に紹介されていますので、いろいろなところで使われているのですが、もうご存じの方はいらっしゃいますか、この問題。何人かいらっしゃいますね。ご存じの方は(2)に飛んでくださって結構です。初めての方は(1)を、数分時間を取りますので考えてみてください、どうぞ。(2)番はアドバイスの欄がありますが、そこよりは、その文章の仕組みが(1)と同じなので、そこもちょっと考えていただけたらなと思っています。

(1)はいかがでしょうか。さて、時間の関係で、本当はグループディスカッションをすると面白いのですが、今日はこのまま進めていこうと思います。並べ替え、登場人物の関係性、今日初めてやった方で、まだ何だかよく分からないという方はいらっしゃいますか。これから勉強するので全然大丈夫ですが、まだ何かよく分からない方、結構いらっしゃいますね。並べ替えを見ていきます。こんな文になるかな。

①路上で交通事故がありました。

⑥タンクローリーが、ある男性と、その息子をひきました。

④または⑤、④父は軽傷です。⑤息子は入院しました。

③重傷の息子の身元を、病院の外科医が確認しました。

②外科医は「息子！これは私の息子！」とおのきながら叫びました。

というふうに並べ替えたいところですが、そうすると、何だか登場人物がよく分からない。お父さんは軽傷なんだよね、重傷の息子と一緒に病院に来たよね。では、この外科医は誰だ。お父さんは軽傷なんだよねというふうにくるぐる考えたのではないかなと思います。

その中で、いろいろなところでやるとだいたい3通りぐらいの回答の仕方が出てきます。そのうちの2つです。

この外科医は重傷の息子の祖父、つまり軽傷の父の父という3世代で考えてくださる方がいらっしゃるのですが、そうすると②がしっくりこないですね。ここ孫、これは私の孫と言っていてくれれば、外科医はおじいちゃんなのと思うのです。

なので、この2つ目ですね。この軽傷の父というのは育ての親で、外科医が血縁関係のある父だと、そんなふう考えた方はいらっしゃいますか。いらっしゃいますね。そうすれば、この2つ目でしたらストーリーが繋がります。

もう1つです。この外科医は重傷の息子の母、軽傷の父の妻と考えた方。結構いらっしゃいます

ね。今、聞くまで外科医は女性だなんて思いもしなかった方、いらっしゃるんですね。外科医、女性も男性もいらっしゃる。皆さんの身近にもいらっしゃるかもしれません。最近では、『ドクターX』というドラマをやっていて、その主人公が米倉涼子さんですね、敏腕外科医をやっていました。ご覧になった方は？ ご覧になっていても、女性だと今回思い浮かばなかった方は？ ああ、いらっしゃるんですね。

この問題はですね、私たちの思考プロセスに大きく影響しているものとして、(2)の下ですが、2つあるその1つ目、ジェンダー・バイアスといっています。もう外科医といったら、男しか浮かばないというバイアスです。私たちはそれを非常に強く持っています。

つい先日、私は千葉県の看護センターで教育原理の授業を担当することがあったのですが、看護師さん、保健師さんが対象の授業ですけれども、そこでもやりました。40人ぐらいいて、半数以上の人が女性だと思ひ浮かばなかったですね。でも、ほとんどの人が女性のお医者さんとも働いています。今年は、女性の外科医と働いているにもかかわらず、女性だと思ひ浮かばなかった人が1人いました。昨年度は2人いました。それぐらいに、私たちの思い込みはすごく深いところにあるのです。すごく身近なところにも、こうやって文章で見ると男性しか浮かばない。

今回、職業と性別で考えています。この職業はこの性別と深く結び付けて考えがちだよねというのはありますか。周りとお話ししてくださってもいいですし、私に聞こえるようにぼろっと言ってくださっても結構です、何かありますか。保育士さん、看護師さん、消防士さん、警察官、運転手系とか。助産師さんは今のところ女性しか免許が取れないですね、日本では。たまに力士というのも出てきますが、今のところ国技館等にあつて、土俵に上られるのは男性の力士ですね。いろいろジェンダー問題も、昨年だか、一昨年だかにありましたけれども。

そういう限られた職業を除いて、ほとんど性別が関係なく職業選択の自由が認められているのですが、やはり偏りが現在あるのです。こんなに憲法で職業の自由が認められているにもかかわらず、何でこんなにも偏りが出てしまうのか。

皆さんも今、いろいろな職業に就かれていますと思ひますけれども、自由に選べたかどうか。本当に自分の選択が自由な中で行われていたのかと考えると、子どもたちも、もう既にいろいろなイ

メージを持っています。子どもたちにこの問題をやらせようと、やはり男と浮かぶ人は多いですね、小学生でも。そのぐらいにイメージが強いのです。その中で職業選択をしようとする、もしかしたら、自由に選んでいると思ひても、その選択肢自体が、もう性別で制限、自分で制限してしまっているかもしれない。意識しなくても。

あと、私が知っている事例では、ある男の子が「お花屋さんになりたい」と言ったときに、周りの友だちから「えっ、男なのに」と言われてしまった。そこで、そうか、男はお花屋さんは駄目なんだと諦めてしまったらもったいないですね。ほかにも、いろいろそういうものがあるかもしれません。

ぜひ、このジェンダー・バイアス、私たちの性別役割に関する思い込みというものが、すごく根深くあるなということに気付いていただければと思ひています。

さて、今、3つの答え方を紹介しましたが、もう1つあります。こちらです。このお父さんと外科医というのは男性同士のパートナーで、2人で子どもを育てていると考えた方がいいですね。いらっしゃるんですか。いらっしゃるんですか。

日本の制度では、今のところは結婚できるのは女性と男性の異性間です。ですので、こういう問題で両親とか、家族とか、夫婦とかいうものを考えると、やはり女性と男性ということをおひ浮かべてしまいます。が、世界を見れば、同性同士で結婚できる国もありますし、日本でも同性パートナーと子どもを育てている人は何人もいます。里子を取れます。里子を育てることができます。2人で親権を持つ養子縁組は今のところはできませんが、里子は育てられます。

それから、以前は異性の人と結婚して、そこで子どももつくったけれども、ちょっと違うなと思ひて離婚をして、その後同性パートナーとくっついて同性パートナーと、その自分の連れ子と一緒に生活をしている。法律上、まとめて家族ではないのですが、意識としては家族と思ひているという人も、私の身近にもいます。

なかなかそういうふうには、日本の制度の中にどっぷり浸かっていると想定しません。それは、社会学ではこんなふうにあります、異性愛中心主義。英語でいうとヘテロセクシズムとか、ヘテロノーマティブとありますが、覚えてくださいという言葉ではありません。もうカップル、両親といったら、異性間のものだよなと思ひ込んでしまう。なので、それ以外の組み合わせをなかなか想

像できないという思考プロセスがあります、私たち。この2つが、ものすごく性に関しては根深く持っているということにちょっと気付いていただくために(1)をやっていただきました。

(2)も同じ仕組みになっています。後でじっくり読んでみてください。学生の皆さんと、または友人、知人、家族などと読んで考えてみていただければと思います。

さて、こちらのスクリーンをご覧ください。いろいろな人がいます。皆さんのお手元にはありませんが、小さい街角にこんな人がいるということと、みんな裸であるということが現実とは違いますが、いろいろな人がいるということが現実を表したものです。これは、1993年の絵本です。結構前ですが、すごくいい絵本で、絶版にはなっていますが、町の図書館にはあるかもしれません。『6人のともだち』と検索してみてください。

いろいろな人がいますが、この人たちの性の在り方は見分けがつかますか。例えば、この方、男性かな、髭があるし、体が大きいし、でも、外性形態は見えないけれども、男性かな、買いものかごを持っている。買いものは男性もするよね。男性かな。

この方は髪の毛を結んでいる、胸が大きい、女性かな。髪の毛を結ぶ男性もいるよね。外性形態は見えないけれども、胸が大きいし、子どもを背負っている。育児は、でも男性もするよね。でも、女性かな。

この子は。髪の毛が長いし、女の子かな。外性形態は見えないけれども、胸も成長期だし、まだかな。でも、女の子かな。

ということを考えて、私たちは性別をどこで見ているかということ、だいたい最初はぱっと見です。ですが、本人がどういうふうに自分の性別を思っているかとか、どういう性別の人を好きなのかとかは見えません。そう考えると、本当にいろいろな性の在り方の人はたくさんいるのですが、よく分からない人たちがぐちゃっといるのですね。

今日も皆さんと初めましてですが、多くの人が初めましてですが、ぱっと見の性別は私も判別できたとしても、その人自身がどう思っているのか、本当はどう生きたいのかとか、どういう性別の人が好きなのかとかは見えません。そういう分からない存在がぐちゃっといるのが現実です。学校の教室もそうです、施設の中もそうです、社会がそうです。

なので、今日はそのままだと考えづらいので、軸を入れて考えてみます。この5つの軸です。皆

さまのお手元の2ページです。この5つの軸をつくって入れ込んでみると、整理しやすくなるかなということ。まず、1. 性別自認。行政などは性自認という言葉を使っています。心理学ではジェンダー・アイデンティティー、または日本語にすると性同一性という言葉を使っています。性同一性と性自認は、まったくイコールとは言いつれないですが、行政が使っている性自認、性別自認という言葉は今日は使います。

これが今、皆さんの性別は何ですか。ご自身の性別は何ですかと、今頭に浮かんだものです。頭かどこなのかはよく分からないですけれども、浮かんだものです。それが性自認。浮かぶ、認識するものなので心の性といいます。心に性別があるというわけではなくて、認識するものなので心の性と簡単にいいます。

2. 身体の性別です。これもいろいろなかたちがありますが、いろいろ検査をする必要もある場合もありますが、男型、女型と判別をします。その中にもいろいろなかたちがあります。

3. 性表現です。男らしさとか、女らしさとか、先ほどしました性別役割に関するものです。性表現といいます。

4. 性指向、性的指向の方が行政などでもよく使っています。好きになる性別の方向性です。男性が好き、女性が好き、両方好き、または誰も好きにならないなどいろいろあります。

5. 制度的性別です。日本の場合、戸籍です。皆さんも自分の戸籍抄本、戸籍謄本をご覧ください。性別がどういうふうにかかれていたか覚えていますか。私の随分前に取った戸籍謄本には、長男と書かれているのです。性別欄ではなかったんですよ。結構びっくりしませんか。続柄ですね。日本の制度は面白くて、産まれた順番と性別を一緒に書くんですね。あれは何でしょうね。性別欄と第1子、第2子欄は分けてもいいはずなのにくっつける。長男、長女と書くのですね。近代戸籍制度というのは明治期にできて、そのころは長男が一番大事だった家父長制があったころの名残なのかなと私は考えていますけれども、詳しくはまた調べてみてください。

どちらにしる、男か、女かというものが付いています。2分法です。性同一性障害特例法というものがある、いくつかの条件をクリアすれば、その性別を変えられるようになっていますが、それでも2分法です。

今回5つの側面で考えていますが、皆さん、いろいろなかたちでどれも持っていると思うのです。

皆さん、どうですか。この5つの側面は。その中でも、今日は特に1、2、4、この3つを主に考えていきます。

この3つの軸、ざっくりとこんなふうに樹形図<sup>1)</sup>をつくれるかなというのがこれです。お手元にもあります。ご自身のことを考えながら見てみてください。まず左から、性別自認、心の性別と呼ばれるものです。あなたの性別です、ご自身の性別です。私たちの多くは自分の性別を身体の性別から考えることが多いのですが、私の周りのいろいろな人の話を聞くと、いや、むしろ、心の性別といわれる性自認を自分の性別として最初に考えた方が、いろいろなことがすっきり見えてくるよねというふうに考えています。

いろいろな図の示し方はあるのですが、私はここを最初に持ってきています。「私の性別」です。次、「身体の性別」です。次、身体の性別も2通りに分けます。その中にもいろいろなかたちが、実はいろいろありますが、看護学などを勉強されている方はよくご存じかと思えますけれども、いろいろなかたちはあるのですが、ざっくり2つに分けます。

好きになる性別も、男性が好き、女性が好き、両方または性別問わず好き、なし、のざっくり4通りに分けています。そうすると、こんなふうに人間の性の在り方は樹形図をつくれるよね。さあ、これは全部で何通りでしょう。上から数えていますか。中学生に話すときには、これは計算でも出るよねと言いますけれども、最初3通り、次、2通り、4通り、 $3 \times 2 = 6$ 、 $6 \times 4 = 24$ 。24通り。

性の在り方は少なくとも24通りは考えられるよねということです。ざっくり考えても。性別が24通りではないです。性別というと、性別自認のところを考えると多いかなと思います。性の在り方としては、少なくとも24通りは考えられるかなと。

さあ、その中でご自身はどこにいきますか。書かなくて結構です、頭の中でつけていってみてください。

この右半分、自分自身にどんな名前が付いているのかを確認してみてください。ありましたか。たぶん、多くの方は、私は女性です。たまたま女性の身体で産まれました。男性が好きですという女性のシスジェンダーで異性愛の方が多いかと思います。または、私は男性です。たまたま男性の身体で産まれました。そして女性が好きですという男性のシスジェンダーで異性愛の方が多いか

なと思います。そのほかの方もこの中にいらっしゃるでしょうし、この図には、私は当てはまらないという方もいらっしゃるでしょう。もしくは、こんな図で表したくもないという方もいると思います。

この図が全てではなくて、これが取りあえず5つの側面の中から3つだけを選んで、それをざっくりと図にしたものです。これが正解でも全てでもなくて、これは取りあえずのものです。

そんな中で、幾つか名前があることが、自分自身にも名前が付いていることをご確認いただきました。この中で、初めて聞く言葉はありますか。例えば、このシスジェンダーという言葉を知っていますか。初めて聞くという方はいらっしゃるでしょうか。結構多いですね。こちらのトランスジェンダーという言葉を知っていますか。それはいらっしゃるでしょうか。それは知らないですね。こちらいきましょう、同性愛を今日初めて聞く方は？ 異性愛を今日初めて聞く方は？ 両性愛を今日初めて？ 無性愛を今日初めて、何人かいらっしゃるでしょうか。では、シスジェンダーと無性愛という言葉を知っていますか。その言葉の確認をさせていただきます。

次のページ<sup>2)</sup>を見てください。スクリーンはこのままにしておきます。まず、トランスジェンダーのところからです。左上。何かというと、自分の心の性と身体の性が合っていないと感じる人とか、もともとあてがわれた性別を超えて生きようとか、身体の性別に違和感があるとか。私は男性です。産まれたときに女性の身体で産まれました。なので、この身体にすごく違和感があります。私は男性として生きていきますという場合がトランスジェンダー。こちらもそうですね、この場合はトランスジェンダーといえます。

一方、シスジェンダーは何か。多くの知らないといった言葉ですが、これは自分の心の性と身体の性が合っていると感じる人、身体の性別に違和感がないという人です。産まれたときにあてがわれた性別のまま生きていくという人です。私男性です。男性型で産まれました、なので違和感がありません。あてがわれた性別のまま生きていきます。この場合、シスジェンダーといえます。

たぶん、この中の多くの方がシスジェンダーだと思います。でも、多くの方がシスジェンダーという言葉は知らなかったのです。トランスジェンダーという言葉は皆さんご存じなのに。

では、身体の性別に違和感がないことを今まで皆さんは何と行ってきましたか。と、聞かれる

と、えっと思いませんか。何もいってこなかったか、普通とか、自然とか、ノーマルとってきたのです。でも、そんな名前ではないですね。きちんとシスジェンダーという名前があるのです。当然、このシスジェンダーである状態も含めての多様性です。どれが普通で、どれが普通ではないかという話ではなくて。というか、普通という名前ではないのですね。

この普通という言葉が、私は人権をベースにした包括的性教育、セクシュアリティ教育を専門にしているのですが、普通という言葉が厄介なのです。普通という言葉をぼろっと言っただけで、その周りにいるであろうマイノリティーは、私をもう信用しなくなります。自分のことを普通じゃないと思っているんだというふうに。なので、ぜひ、自分にもシスジェンダーという名前が付いていたということを頭に入れていただければと思います。

次の4ページをご覧ください。確認をしておくと、このシスジェンダーか、トランスジェンダーかというのは今話したように、自分の性別と身体の性別の関係です。なので、好きになる性別はまったく関係ありません。そこを押さえてください。この2つ、2行の話です。

次、同性愛とか、異性愛とかの話です。こちらへいきます。同性愛というのは何かというと、自分の心の性別と同じ性の人を好きだという。私は男性です。そして、男性を好きになりますという場合、同性愛ですね。特に、男性同性愛をゲイといいます。私は女性です。そして、女性が好きですという場合は同性愛です。特に女性同士だとレズビアンといいます。

次です。異性愛というのは、私は男性です。異性が好きですという場合は異性愛です。私は女性です。そして男性が好きですという場合も異性愛といいます。

両性愛というのは、男も女も恋愛対象になりますということです。よく勘違いされるのは、男の恋人、女の恋人も同時に持ちますという話ではないです。恋愛対象として、男の人も女の人も対象になりますよということです。

その下、皆さんのお手元に全性愛（パンセクシュアル）という言葉がありますが、両性愛とすごく似ているのですけれども、両性愛という「両」という字は2つという意味ですよ。それは男と女という意味です。その男と女と分ける前提が窮屈、トランスジェンダーとか、シスジェンダーとかという枠組みも窮屈、私はみんなの中

からこの人を選ぶといたいという場合に、全性愛（パンセクシュアル）という言葉の方がしっくりきますという人もいます。

無性愛。私は恋愛感情を持ちません。恋愛の方向性がどこにも向きません。お付き合いということはしてもいいけれども、セックスにはまったく関心がありません。もうセックスとか、お付き合いということすらも全然関心がありません。関心がないというか、その気持ちがありませんという人も少数ですがいます。無性愛とか、アセクシュアルとかという言葉を使います。

現代日本社会では、恋愛至上主義といってもいいぐらい、恋愛しないと人として駄目なんじゃないかというような言説もたくさんあります。が、そうではなくて、恋愛しない、しないというか、その感情をそもそも持たない人もいます。そこは、全部含めての多様性。

中学2年生にこの話をすると、中学2年生は異性愛という言葉も知らないのです、半数ぐらいは。9割5分ぐらい異性愛ですよ、教室の中。でも、半分ぐらいの人が知らないというのです、同性愛という言葉は結構知っているのに。では、異性を好きになることを今まで何といってきたのと聞くと、何と返ってくると思いますか。頭に浮かぶと思うのですけれども、普通といってくるのです。普通という名前じゃなんだよ、異性愛という名前なんだよと言うと、結構びっくりします。自分たちにも名前が付いていたんだと。

つまり、この世の中は普通と思われているものには名付けがなくてもいいのです。普通ではないとされるものばかりに名付けて、線を引こうとするのです。とても不公平な社会です。当然、今まで普通とか、多数派とかであった自然とかいっていた人たちも含めての多様性なので、当然名前が付きます。

専門的なことをいうと、トランスジェンダーという言葉の方が先にできました。その後から、シスジェンダーというものができました。こういう運動の過程です。あの人たちばかり名前がないはずのいよねという話だったのです。ぜひ、このことを、全部含めての多様性ということを押さえてください。

さて、1ページ戻ります。LGBTとかいう言葉が使われます、LGBTQとか。3ページの真ん中にLGBTとありますが、これはレズビアンのL、ゲイのG、バイセクシュアルのB、トランスジェンダーのTの頭文字です。ここにうっすらとセクシュアルマイノリティーの総称のような感じで説

明を私が書いてしまったのですが、実は、総称ではありません。たった4つのカテゴリーをくっつけただけです。よく総称のように使われます。分かりやすいので。でも、本当は総称ではありません。たった4つのカテゴリーをくっつけただけです。

だいたい、ここにも100人のうち6人とか、8人とか、13人に1人といわれます。13人に1人とか、7~8%というのはマーケティング会社が出しているもので、ちょっと学術的にはあまり信憑性はありません。学術的に見ると、2%~5%、10%と幅は広く出てきています。

まず、調査が難しい。定義も難しい。自分のアイデンティティーなので、その個人個人の認識も違う中で、すごく実態を把握するのが難しいのですが、概ね5%とします。日本を1億2千万人とします。5%は何人でしょうか。早い者勝ちです。出てこないですね。10%で1,200万人、5%だと600万人ぐらいはLGBTを含む性的マイノリティーと考えられるかな。富山県の人口を調べてくるのを忘れてしまいました。後で調べてみてください。学内の教職員も含めた人数も含めて考えてみてください。そこそこいるのではないかと思います。

えっ、そんなにいるのとびっくりされた方もいると思うのです。いるのです。どこにでもいるのです。ただ、見た目では分からないので、分からないことが多いので、いないと認識してしまうのですが、どこにでもいます。

今日、私は新幹線に乗ってきましたが、隣に座った人がそうかもしれないし、運転手がそうかもしれないし、キヨスクに寄りましたが、その店の人がそうかもしれないし、ランチを食べた隣の席の人がそうかもしれないし、キッチンにいた人がそうかもしれないし、どこにでもいる。けれども、そういう認識がないとないと思ってしまって、今まで関わったことがないと思ってしまっているだけなのです。

3ページの下をご覧ください。ホモとか、レズとかの省略形、それから、オカマ、オネエという言葉はよく使われますが、こういう言葉は差別とか、からかい、笑いの場面で使われることが多いので、あまり当事者は好みません。当事者が自分自身で使うことはあります。

言葉というのは文脈によって響き方が違いますので、専門職に就く方は基本的には省略しない、ホモセクシュアルとか、レズビアンとかという言葉の方が丁寧に響きます。オカマ、オネエという言

葉は使わない方が、この人はそういう言葉は使わないということは理解してくれるのかもと、理解も、印にもなりますので、ぜひホモセクシュアルとか、レズビアンとか、省略しない言葉を。ゲイはそれ以上省略できないかなと思います。

ただ、中学生にこういう性の多様性を話すと、授業の後に、ゲイという言葉、今度からかいの言葉として使う人が出てくるのです。それでは意味がないです。なので、言葉狩り、この言葉は使っては駄目ではなくて、文脈によって響き方が違うので丁寧に使いましょう、その奥にある意識という部分を考えましょうということが重要なと思います。

専門職になる方々とか、教職員の方には知っておいてほしいことが、その下です。性同一性障害という枠組みですが、WHOでは、今年変更すると発表がありました。たぶん、この2、3年で日本でも性同一性障害という言葉は使われなくなるといいます。性別不合、または性別違和、今検討中のようです。精神障害というところで枠組みに入れて、医学的支援ができるようにしてはいるのですが、その精神障害という枠ではなくて、人の状態として位置付けて、いろいろな状態があるけれども、ある一定の状態の人に医学的支援をしますと位置付けが変わっていきます。

さて、4ページの下です。セクシュアリティの揺れ、曖昧さですが、子どもたちの場合は非常に揺れます。先ほど言ったように、シスジェンダーとトランスジェンダーというのは、心の性別と身体の性別といわれるところのものです。この同性愛か、異性愛かというのは、自分の性別と相手の性別なので、身体の性別はまったく関係ないのです。全然違う概念です。

だけど、日本だと、これを混同してしまっている人がすごく多いです。メディアで何とっているかということ、全部引くくめてオネエとすごく乱暴にいつてしまっています。でも、オネエタレントさんで活躍されている方はたくさんいますが、あの中にもトランスジェンダー女性と同性愛の方が混在しているのです。なので、そこを丁寧に分けないと、きちんとこの概念は違うのだということを押さえないと、支援の仕方が全然違いますので、そこは押さえてほしいのです。

やはり子どもたちも少ない情報の中で自分のセクシュアリティを考えると混同してしまうのです。何となく同性が好きだと思いつめたときに、テレビを見ていると性別を移行している人が多い。だから、自分の性別も変えなくちゃいけない



のかなと思ってしまう。でも、本当は性別を変えずにそのまま同性が好きならでもよかったのですね。

子どもたちも混同してしまって揺れますし、性別違和というものも非常にはっきりしたものではないので、幼少期に違和感があったとしても、成長するにしたがって、その違和感が消えていく場合もあります。また、そのもやもやとした言葉にならないものがずっとあったのだけど、大人になってから、このもやもやは性別違和感だと気付く場合もあります。なので、揺れというものもありますので、それには丁寧に付き合ってもらえることが重要になってくるかなと思います。

さて、スクリーンをご覧ください。いろいろな人がいます。写真の部分でいうと10人の若者がいます。いろいろなセクシュアリティの人ですけれども、セクシュアリティは分かりますか、それぞれの人の。まあ分からないですね。では、一人一人紹介していきます。

「ゆみかです。心の性も、身体の性も女で、好きになる性は男女両方です」。心の性も、身体の性も女なのでシスジェンダーですね。好きになる性は男女両方なので両性愛、バイセクシュアルですね。シスジェンダーでバイセクシュアルのゆみかさんです。

この方、「すばるです。心の性は男性、身体の性も男性、好きになる性は男性だよ」ということなので、シスジェンダーのゲイの方ですね。

1人飛ばして、この方。「まっきーだよ。心の性も、身体の性も女性で、好きになる性は男性だよ」なので、シスジェンダーの異性愛の方ですね。多数派にくられる方です。マジョリティーです。

この方、「れいこです。心の性は女性、身体の性も女の子で、好きになる性は男の子」と言っています。なので、シスジェンダーの無性愛の方です。

この方、「やっくんです。心の性は男性、身体の性は女性、好きになる性は問わないよ」ということです。心の性は男性、身体の性は女性なので、この身体の性別にすごく違和感があるのでしょうね。なのでトランスジェンダー。好きになる性は問わないということなので、全性愛、パンセクシュアルです。見た目では分からないですけれども。

このページには、いろいろ好きなものを挙げてもらっています。例えば、シスジェンダーでバイセクシュアルのゆみかさん。「本を読むのが大好き

き、ファンタジーや推理小説をよく読むよ」、本を読むのが好きな方は？ いっぱいいますね。推理小説の好きな方は？ いますね。では、どの推理小説がお勧めなんという、そんな話が楽しくできますね。

この方、シスジェンダーでゲイのすばるさん。「すばるです。好きな季節は冬。めっちゃ暑がりやから、いつでもうちわを持ちあるいてるよ」冬が好きな方？ これは富山の、北陸の特徴なのでしょう、厳しい冬の。では、全然話が合いませんね、残念ながらね。

次、この方、シスジェンダーで異性愛、多数派のまっきーさん。「バナナのイラストが大好き。いつかエクアドルに行きたいと思っているよ」。バナナのイラストが大好きな方は？ エクアドルに行ったり、行きたいと思っている方は？ お2人いますね。では、エクアドルの話はできるかもしれないですね。バナナの話、イラストの話は全然できないですね。

この方、シスジェンダーで無性愛のれいこさん。「学校では図書室が一番好きだったよ」図書室が好きだった方は？ いますね。では、どんな図書室が理想とか、そんな話で盛り上がるかもしれないですね。

トランスジェンダーで全性愛のやっくん。「音楽が大好き。ドラムという楽器をたたいているよ」。音楽が好きな方？ いっぱいいますね。では、ドラムをたたいている方は？ 残念、いらっしやらない。では、楽器を弾ける方は？ では、楽器の話ができるかもしれないですね。バンドの話とか。

そう考えると、誰と楽しく話ができそうという、もうセクシュアリティは関係ないかもしれない。その方が仲よくなれるかもしれない。でも、私たちはなぜか知らないけれども、すごくセクシュアリティで線を引きたがるのです。えっ、あの人レズビアンなの、あの人トランスジェンダーなの、すごくもったいないですね。すごく仲よくなれるかもしれない。同じセクシュアリティであっても、全然話が合わないかもしれないかもしれないのね。

ここに、同じセクシュアリティの人も違いがありと書きましたが、例えば、恋愛の話をして、どんな人がタイプかといっても、同じセクシュアリティの人でもタイプは全然違ったりしますよね。違うセクシュアリティでも共通点はあります。

セクシュアリティは、その人の単なる一要素

です。でも、大切な一要素です。なので、尊重してねということですが。例えば、このシスジェンダーでゲイのすばるさんは、私はゲイですとカミングアウトというものをしたとします。そうすると、もう多くの人が、すばるさんのことをゲイだと、ゲイのすばるさんだとしか見てもらえなくなってしまふかもしれないのです。もう冬好きななんてことは全然忘れられてしまふ。それぐらい、セクシュアリティはインパクトのあるもので、私たちはすごく意識してしまっている。でも、何でしょうね。社会学では、セクシュアリティに取り付かれた近代といっています。この近代以降の話のことを。

そういうもったいなさもありますが、セクシュアリティは単なる一つの要素です。ですが、大切なものなので尊重したいということなのですが、皆さんもたぶんご自身のセクシュアリティはそうだと思います。

そのほか、いろいろな要素を持っていますよね。こちらをご覧ください。どうですか。皆さん、どんなものを持っていますか。ここに挙げただけでもいろいろなもの、いろいろなかたちを持っていますよね。例えば、この中で、1つだけピックアップされて、あなたはこういう人なんでしょうと、1つだけで説明されたらどうですか。いやいや、私はそれだけの人間ではありませんと言いたくなりますよね、きっとね。では、5つだけ選べますか、この中から5つ選ぶとしたら。というのも難しいかもしれないですよ。いや、どれも大切ですと言いたくなるかもしれません。

それぐらい、非常に私たちは個人個人を見てもすごく多層的な人間です。これ全部を挙げたときに、自分とまったく同じ人はいるかなと考えると、そうそういないですね。もっといろいろな項目を挙げていくと、もっと自分と違うということが分かってくる。と考えると、私という存在は非常に個性的なものである。その中の一つとして性別とか、性的指向もありますよ、どれも大切な私の要素ですというところを押さえていただければと思います。

さて、次の5ページにいきます。よくある質問です。同性愛とか、性同一性障害は病気ですかとよく質問をされます。いろいろなところで質問されますが、性的指向の違いは病気という疾病分類には入っていません。WHOの疾病分類第10版まで、この性的指向の違いは障害とは捉えないと明記されています。新しいのは、その言葉すらなくなったと思います。性同一性障害は、先ほども

言ったように、障害という分類からは外れていきます。

これも、何というのでしょうか、医学的支援が必要な場合に、どうしても今、疾病分類に入っていることが必要です。特に性別適合手術などです。なので、一応、今のところは障害、その後は性別不適合などの名前になりますが、疾病分類から、完全に外れるということはないのではないかと、私の知り合いのお医者さんは言っていました。やはり医学的支援を安全安心にするためです。

次、同性愛とか、性同一性障害とかになる原因というのは分かりません。今、遺伝子分析などもかなり進んで、人間の遺伝子の中のSRY (Sex-determining region Y) 遺伝子のこの部分が人間の性形成に関わっている、20~100ぐらいが複雑に絡んでいるというところまで分かってきましたが、完全な解明までには至っていません。

そもそも多くの人が異性に恋愛感情という感情、人間を物質と考えれば、何かしらの電気エネルギーが流れていると思うのですが、感情にも。その仕組みもよく分かっていません。人間が、人間に恋愛感情を持つという仕組みもよく分かっていません。

にもかかわらず、いつもマイノリティーばかりに原因が問われるのです。何で。なぜかという、マジョリティーは今まで普通とか、自然とかいつてきたからです。普通とか、自然とかいうものには、その原因を問わなくて済んでしまうのです。普通とか、自然とかではないものばかりに、何でと聞きたがる、そこに社会権力の格差があるわけ。そこを問わないといけないのです。

科学の進歩で、今後いろいろなことが分かってくるかもしれません。何でこんなに性的指向はこんなにも多様になってくるのというシステムですね、人間の。それはそれで人間の身体の不思議として楽しみます。

次、同性愛は自分で選んだのだから特別な配慮、パートナーシップ制とか必要ないんじゃない、だって、分かって選んだんでしょという人が多く、たまにいます。多くは選んだものではないかと思えます。異性愛の方はどうですか。世の中には女の人が出て、男の人が出て、それ以外の人が出て、男にはこういうメリットがあって、女にはこういうデメリットがあるから、私は男を好きになろうと選ぶのはなかなかないと思うのです。選んでもいいです、選べる人は、そうやって。

でも、多くの人はそうではないかな。もっと自然という言葉を使えば、湧き出てくる気持ちかなと思います。同性を好きになるのもそうですね。たとえ選んだとしても、社会生活の中で保障される権利に格差があることを差別といいます。

それから、同性愛者が増えたら、少子化は進むので問題なのでは。最近、同性愛者とか、トランスジェンダーとかの人が増えたよねという人もいますね。これは、増えているのではなくて、見えるようになってきただけ。テレビでカミングアウトをする人、著名人でカミングアウトをする人たちが出てきたことなのです。

どうしても、そうやって表に出てくると増えたように見られがちですが、いろいろな調査で増えているとは捉えられていません。もちろん概念が広がれば、自分はそのなんだと同一性を持ちやすくなるので、認識する人はちょっと、言葉があると認識しやすくなるので、そういうのは増えてくるかもしれませんが、基本的には増えているではなく、可視化されてきたということです。

それから、少子化の問題というのは、産みたい人が産めない問題です。なので、ものすごく乱暴にいつてしまえば、異性愛関係にある人たちの問題です。その人たちは本当は産みたい、子どもを持ちたいと思っているのに持てない社会の問題です。なので、基本的に、少子化という減少傾向には、同性愛の人はこれまで関わってきていません。全然別の話です。

本当に少子化のことを心配されるのであれば、保育所を増やそうとか、異性関係にあって、生殖医療を含めて、生殖したいと思える人が生殖できるようにきちんと制度とか、子育てをできる環境を整えましょうとか、そこをいうべきなのです。

または、同性同士のカップルが子どもを育てられる環境がもっと法的に明確に位置付けられれば、子どもが育つ選択肢が増えるわけです。そうすると、少子化を食い止める一つの方法になるかもしれないとも考えています。なので、少子化の問題と同性愛者の話はまったく別の話だということです。

自分の子どもが性的マイノリティーだったら、たぶん親の方は驚きます。でも、子どもにとっては自分自身を受け止め、一番身近な親という存在に受け止めてもらえることが、あえて一番という言葉をつけました。幸せにつながりますので、親も戸惑うと思いますが、親を支えてくれる、セクシュアルマイノリティーの子どもを持つ親の会というものがあります。そういうところを紹介して

あげながら、親もやはり自分の友だちに自分の子育てについて相談できない、親自身も孤立してしまう可能性があります。なので、きちんと親の会というものもあって、自分の思いを受け止めてもらえるところがあるようにすると、親、保護者自身もちょっと心が安らぐかなと思います。

自分には理解できないんだよね、やはり理解できないという方がいらっしやいます。ちょっと長いのですが、私たちもそもそも誰も他者のことを、自分以外のことを理解できない。そもそも私のこともよく分かんない。

さらに、LGBTの人の気持ちを理解してほしい。同性を好きになる気持ちを理解してほしいというわけではないです。安心安全な学校で生活したいということ。LGBTの人を理解できるかどうかではなくて、それを排除している社会構造を理解して。だから、安心安全な学校をつくってということ、そこを理解して、人権を保障できるかどうかは、そこを理解してということです。同性を好きになる気持ちを、性別に関してトランスする気持ちを理解してというのは、そこはなかなか難しいです。そこではなくて、そのマイノリティーを排除していく社会のシステムこそを理解して、一緒にこのシステムをつくっていきましょうという話です。

すみません、書き写さなくても結構です。ポイントさえ頭の中に入れてくれば結構です。

さて、最近LGBT、SOGI、このSOGIという言葉も行政は使うようになってきたんです。ソジとか、ソギとかいっています。私はソジと言います。ちょっと書いておきましたが、セクシュアルマイノリティー、性的マイノリティー、LGBTとか、Q、これはクエスチョニング、自分はセクシュアリティが分からないとか、クィア(queer)、変態という意味ですけれども、みんなどうせ変態でしょう、多数派を含めてみんな変態だという、そういうもともと差別的に使われた言葉を逆手に取る。ポジティブに使ってしまう戦法があるのですが、そのQです。

そういうふうに使くと、あの人たちの問題ねと、多数派の人たちは考えてしまうかもしれないですね。ですが、このSOGIというのはSexual Orientation、Gender Identityの頭文字です。つまり、性的指向、性自認という意味です。性的指向や性自認の課題ですというと、あらゆる人があらゆるかたちで持っています。なので、みんなの問題だよねと捉えやすくなっています。あの人たちの問題だよねではなくて、私たちの問題として、この

軸の、性の側面の話をしましようと思えられるようになるので、SOGIという言葉が、最近行政も含めて使われるようになってきました。

次のページにいきます、6ページです。皆さんのお手元では数字で書いてありますが、前の図表で見せていきます。ここから子どもたちの話、学校の話になっていきます。まず、皆さんのお手元の資料の左上から、同性愛の自覚時期です。何となく自覚というのが13.1歳ぐらいからです。異性愛の方はどうですか。何となく、ああ異性が好きだなと思いはじめたのは何歳ぐらいですか。初恋ですと、あまりにも甘酸っぱいので、もうちょっとセクシュアルな意味合いも含めて、無性愛の方は経験がないと思いますけれども。

では、そういうセクシュアルなものも含めて、小学校1、2、3年生ぐらいだった人？ 小学校4、5、6年生ぐらいに、初めてそういう気持ちが出てきた人？ 結構いますね。では、中学校1、2、3年生？ それでもいますね。高校生以上？ ああ、いますね。人によってやはりばらつきがあるのですね。

平均すると、同性が好きだなと思いはめるのは13.1歳。異性もそうかなと思います。ですが、特徴的なのが、ゲイだとはっきり自覚したのは17歳なのですね。何となく自覚してから、はっきり自覚まで4年間ぐらいかかるのです。異性愛の方はどうですか。何となく異性が好きだなと思ってから、自分が異性愛者だと自覚するまで何年間ぐらいかかりますか。と聞かれると、えっ、そんな自覚すらないかということがあります。中学2年生は異性愛という言葉すら知らない。

なぜかという、普通だからです。でも、普通ではないとくくられてしまっている人は、自分は普通じゃない、じゃあ、何なんだろうと、自分の位置付けを確認し始めるのですね。でも、世の中普通ではないという言説が、情報が多いので、4年間ぐらい考えてしまいます。やっと自覚できたころになると、やはり世の中ではネガティブな情報が多いので、こちらですね、自殺を考えたことがあるというのが、あるインターネット調査では65.9%と出てきています。ただ、これはインターネット調査なので、母集団には偏りがあります。そのことをちょっと踏まえたとしても、結構多いです。

こちらのスクリーンにしかないのですが、厚生労働省の平成23年度世論調査です。自殺をしたと思ったことがあるというのは、23.4%だったのです。それに比べれば、50%、偏りがあると

はいえ、60%も出てきているので、ちょっと高いよねということです。なので、この4年間悩んでしまうという、その社会システム、社会構造、社会的価値観こそ問わなくてはいけないのです。

その背景として、皆さんのお手元の6ページの真ん中辺りです。いじめの経験、それから、学校教育で教わったことがないというのが半数近くいます。だんだん、これは教わってきました、公的な情報を得ましたという人も少しずつ増えてきています、今。

その下です。トランスジェンダーの思春期です。先ほどは同性が好きという話でしたが、今度はトランスジェンダーです。自分の身体の性別などに違和感を持ち始めたのはいつですかということ、もう小学校入学前が半数以上です。これも、こちらは中塚先生という岡山大学の研究者ですが、そのクリニックに通っている人たちが母集団になっていますので、やはりちょっと偏りはあるのですけれども、その中でも、小学校入学前からもう違和感を持っていたという人が半数以上出てきています。

私の身近だと、3歳～5歳ぐらいです。トランスジェンダーではなくても、自分の性別をすごく意識し始めるのはだいたいそれぐらいの年頃かなと思います。男の子集団とか、女の子集団とかを意識し始めたり、持ちものでも、男の子のもの、女の子のものというものを意識し始めたり。

そのときに、トランスジェンダーの子にとってみれば、あてがわれるものは、自分の性別のものではないのですね。例えば、3歳～5歳で、日本だと性別に関するビッグイベントがあります。七五三です。そこで、きれいな洋服とか、着物とかを用意されて写真を撮ろうと予約しますが、そこに用意される洋服は、自分の性別ではないのですね。着たくないですよ。なので、泣いたり、騒いだりします。

でも、そのころの年頃なので、きちんと自分の気持ちを説明することは難しいです。親も、自分の子どもをトランスジェンダーだと思ってもいないので、何でだろうと悩んでしまいます。親の気持ちも子どもは察しますので、取りあえず着て、写真だけ撮って、笑ってと言われても全然笑えなくて、終わった後に脱いで、わあっと逃げてしまうというのは、結構私の身近なトランスジェンダーの何人かからは聞きます。

小学校に入ると、いろいろなものが男女分かれます。混合名簿だといいますが、男女別名簿をつかっている学校はまだあります。男の子は

青いシール、女の子は赤いシールを持っていて、そこに名前を書いて、貼ってねということがまだまだ行われています。

私が行っている中学校だと、学年が変わったときに自己紹介カードを書きます。男の子には薄黄緑色の用紙が配られて、女の子には薄ピンクの用紙が配られて、そこに自己紹介を書いて壁一面に貼ります。自分の性別ではないものがあてがわれてしまいます。嫌ですよ。そうすると、どうなるかということ、不登校です。制服もちろん、毎日、自分の性別ではない洋服を着て学校へ行く、やはり嫌ですね。なので不登校が30%近く出ています。

定時制高校の先生に聞くと、結構トランスジェンダーとか、セクシュアルマイノリティーの生徒はいるよと聞きます。定時制というのは、多くは制服がないです。なので通いやすい。それから、いろいろなバックグラウンドの生徒がいますので、自分のマイノリティー性を受け止めてもらえるという期待があるのかもしれない。

それから、自傷、自殺未遂も高めにしています。この自殺念慮もかなり高い、半数以上出てきています。やはり身体の違和感というのは、もう24時間365日付き合っていかなければいけませんので、特に若い世代は、まだホルモン療法、性別適合手術を受けられない段階は、しかも2次成長が、自分の性別ではないかたちで進んでしまうのは焦りますし、怖いです。なので、自殺念慮なども高めにしています。鬱とか、パニック症候群とかも、精神の合併症とかも、結構高めにしているのではないかと思います。そういう思春期危機です。命に関わる問題なのだと捉えていただければと思います。

次のページにいけます。いじめの実態です。表がちょっと出ていないですけども、皆さまのお手元の7ページの上の表をご覧ください。いじめの累計と、セクシュアリティーの累計をざっくり4つに分けています。性別違和のある男の子というのは、たぶん女の子として生きていきたいのだろうという登録上男の子のことで。非異性愛男子は、男の子が好きな男の子。性別違和のある女子というのは、男の子として生きていきたいのだろうという登録上の女子。非異性愛女子というのは、女の子が好きな女子です。

身体的暴力を見ると、どこも受けているのですが、ちょっと高めにしているのが性別違和のある男子、言葉による暴力も、性別違和のある男子がちょっと高めにしているのです。たぶん、ほぼオ

カマ、オネエ、おとこおんな、そういう言葉が投げ掛けられるのではないかなと思います。

性的な暴力も、パーセンテージはどこも下がりますが、その中でも多いのは性別違和のある男の子ですね。服を脱がされて、恥ずかしいことを強制というのは、マスターベーションを強制させられて、それを動画に撮ってアップさせられてしまうという、もう明らかに性暴力ですけども、そういうものも少数ですが見受けられたりもします。無視、仲間はずれというものも半数近くあります。

次の図です。いじめや暴力に遭った時期ですが、中2でピークになっています。いじめの調査で、だいたい中2、中3ぐらいがピークになるのが多いです。ポイントは小学校1年生です。もう小学校1年生の段階で20%ぐらいの人がいじめを受けてきたと答えているのです。これもインターネット調査なので、母集団に偏りはありますが、とにかく小学校1年生の中でも、もう既にいじめを受けているということです。

その下です。いじめや暴力を受けた延べ年数ですが、1年で終わったという人は20~30%ちょっといますが、5年以上続いていますという人も20%以上、それから4割以上います。ここですね、ちょっと飛び出ているのが性別違和のある男の子です。

これらをまとめると、次のページです。もう小学校低学年からいじめはあって、特に男らしくない男の子が深刻で長期的ないじめを受ける傾向にあります。子どもでも、大人でもそうですが、男が男らしさというものをものすごく意識する、集団で。女の子の集団では、結構緩やかな場合もあります。男っぽい女の子がいたとしても、ボーイッシュと言われてたり、格好いいと言われてたりして憧れの対象になることがあるのです。女の子っぽい男の子の場合、ガーリーと言われてすてきとは言われないうのです。キモいと言われてしまうのです。

女の子同士で手をつないでトイレに行くのはあります。男の子同士で手をつないでトイレに行くと、瞬時にキモいと言われてしまうのです。男の子の方が、男らしさをものすごく意識して、自分たちで俺ら男だよと確認をします。専門用語でいうとホモソーシャルといいますが。やはり教育の中で、男の子に対する男らしさの呪縛というのですかね、そこを解きほぐしていく、セクシュアリティーを問わず、マジョリティーに位置付く男の子でも、ピンクが好きだったりとか、

しなやかな振り舞いだったりする子もたくさんいます。でも、それもいじめの対象になってしまうのです。セクシュアリティはどうでもよくて、その枠組みから、らしさから外れてしまうと、もうその子を本当のセクシュアリティが分からなくてもいじめの対象になってしまいます。なので、男の子への教育というのがすごく重要になってきます。

特に性の多様性の授業に関しては、子どもたちには早いよねといわれることがあります、発達段階ということもよくいわれます。特に性教育の分野では。ですが、子どもは性的マイノリティについて何も知らない無垢な存在ではないです。おかしいものとか、笑いの対象として既に知っています。もう小学校1年生の段階でからかいの対象にしているのです。ということは、もう知っているということです。

ということは、発達段階に合わせて教育をするということであれば、もう小学校低学年、もしくは、その前の幼児期から性は多様だよねという教育は必要になってくるということです。それが発達段階に合わせてやるということです。

でも、今、今日の前半の話を幼児にしても分からないので、では、どこから始めるとユネスコが知っているのが、まずは包括的な性教育の最初に出てくるのが人間関係です。その中でも家族です。その中でも、家族の多様性が最初に出てくるのです。子どもたちの現実として、家族は多様だよね。お父さんとお母さんがいて子どもがいる。お父さんと子ども、お母さんと子ども、お父さんとお父さんと子ども、お母さんとお母さんと子ども、おじいちゃんおばあちゃんと子ども、児童養護施設など、いろいろな家族があるよね。では、家族って何だろうねということから、まず出発しましょう。しかも、これは5歳からです。包括的性教育は。

自分たちの現実から性の多様性は出発しましょうということ。その後、男らしさ、女らしさということも、もう幼児期から分かりやすい言葉でいえば伝わると思います。男でもピンクいいよねとか、女でも青いいよねとかいうところから始めてもいいと思いますし、男子集まって、これを持って行ってではなくて、力に自信のある人来ていいわけですね。色分けも5種類くらい用意できればいいですね。好きなものを持って行って。まあ面倒くさいですけども。そういう学びができるかと思います。ぜひ、皆さんも考えてほしいのですが。

セクシュアルマイノリティが直面する困難の特徴です。なかなか親が味方になってくれません。これは、もうほとんどがセクシュアルマジョリティ、多数派です。しかも、やっと最近、社会教育でもこのテーマを取り扱うことが出てきましたが、まだまだ親の世代は学びの機会がありません。ですので、なかなか自分の子どもがセクシュアルマイノリティということを受け止められません。たぶん、この辺は障害の受け止めと近いかもしれないですね。

それから、仲間に出会えません。見た目では同じセクシュアリティの人がどこにいるのかが分かりません。思春期になる前、小学校、中学校でも自分のクラスにたぶん1人、2人はいるはずですが、見た目では分かりません。ですが、今、携帯、インターネットの普及で簡単に同じセクシュアリティの人と出会えるようになってきました。小学校高学年、もしくは中学生でもスマホを持っています。フィルターが付けてあっても外すこともできます。パソコンを使えば、そんなフィルターもほとんどないでしょう。そこで出会い系を使います。

専門職に関わる皆さんには知っておいてほしいのですが、特に中学生以上になると、性的な関心も出てきますので、出会い系を使います。やはりそこで出会うのは年上の人です。そこには権力関係が発生してきます。大人の人がセックスしようと言うと、中学生ぐらいになると、もうセックスに関心があります。セックスをしたいと思っている子は、もうそれに同意します。ですが、中学校3年生で性感染症予防の勉強をするのですけれども、今は教科書には載っているのは異性間の話です。なので、同性間でセックスをしたいと思っている子は聞きません。

コンドーム？ 自分は妊娠しないし関係ないよねと思ってしまいます。ですが、性感染症のウイルスなど、病原体は性別関係なく感染します。HIVも含めて。その結果、性感染症、それからHIV感染は、特に男性、ゲイ男性の中に多く見られています。これは、もう教育の不足が一つの原因としてあると思います。

そういうこともありますし、もしくは、セックスしたくないと若い人たちが思っている、大人がセックスしようと言ったら、従わなくては行けないと思ってしまうかもしれません。やはり年齢の力は結構強いんです。せつかく知り合ったし、この機会を逃してはいけないかもしれないなど。これは異性間も一緒です。異性間の出会い系もあり

ます、それも同じことです。

なので、この辺り、特に思春期のころからは、インターネットの出会い系もうまく使えばいい友だち、いい恋人候補に出会えるのですが、リスクもあるよ。リスクに直面しそうだったら、直面したら、きちんと相談してね、助ける機関があるよということはきちんとお伝えしていただきたいなと思います。先ほど、望まないセックスをさせられるとか、性感染症とかがあります。

自分のセクシュアリティについて、親にも、友だちにも、学校にも、誰にも言えません。なので、孤立してしまいます。当事者にも言えないので、自分一人なのかもと、孤立してしまうかもしれません。テレビの中でも、いわゆるオネエタレントさんしか見えませんので、あれと自分を同一視するのはなかなか難しいです。なので、自分はあれとは違うけれど、では、自分は何なんだと孤立してしまうことがあります。いじめの可能性もあります。

親にばれてしまったときに、養育放棄も含めて虐待を受ける可能性があります。私は児童養護施設のこの調査にも関わっていますが、やはりセクシュアリティのために養育放棄、しかも、児童養護施設も入所を断るという事例も見ています。どこでも、特にトランスジェンダーの人です。生活の場がなかなか得られないことも見てきました。また性暴力を受けることもあります。この結果、家出をすることもありますが、富山だとどこに行くかな、金沢に幾つかのゲイバーがありますが、金沢に行く、もしくは大阪、名古屋、新幹線ができたので東京に行くかもしれません、お小遣いを持って、新宿2丁目という言葉だけ知ってそこに行く。でも、そこに行ってもどうにもなりません。売買春する可能性が出てきます。その中で性感染症にかかるかもしれません。

トランスジェンダーの場合には就職困難ですね。見た目と書類上の性別が違くと、面接すら受けさせてくれない。トランスジェンダーだから駄目ですではなくて、あらゆる理由で面接を断ることが出てきています。もういっぱいになりましたなど。ほかにもあると思います、理由の付け方は。その結果、貧困に陥る場合があります。医療にかかれぬ場合もあります。

搾取というのは、今、トランスジェンダーの中でいろいろと問題になってきます。思春期、自分の身体が自分の性別ではないかたちで成長していくのは焦ります、怖い。なので、何をするかというと、まずインターネットで調べます。相談

する人が周りにいないので。そうすると、いろいろな情報が出てきて、薬、ホルモン剤が安く買えるという情報も出てきますが、ホルモン剤はお医者さんに処方してもらわなければいけません。健康上のリスクもあります。別の疾病を持っていると、ホルモン剤の副作用で悪化してしまう場合があります。なので、きちんと処方してもらう必要がありますが、今、インターネットで個人輸入というかたちで入手できてしまいます。危険です。特に若い世代の場合に、まだ揺れているときにホルモン投与をしてしまうと、違ったというときに後戻りできなくなってしまう場合があります。

あと、1日で診断書を出してくれるお医者さんを紹介するよというところもありますが、アイデンティティーの問題なので、長い、少なくとも半年ぐらひはカウンセリングを受ける必要があります。なので、1日で診断書を出してくれるところは、私は紹介しません。ゆっくり、焦るかもしれないけれども、2次成長をいったん止める薬も、高額ですがあります。ゆっくり考えていこうね、きちんと相談に乗ってくれるところを紹介するよというふうに、私だったら声を掛けます。

富山ですと、種部恭子さんという方ですね、産婦人科のクリニックの方です。木が生える「種」、一部、二部、部分の「部」、種部さん、検索してみてください。すごく信頼できるクリニックの方で、私もいろいろと性教育のところでお世話になっています。そういうこともあるのだということ、専門職の方は知っていただけるといいかなと思います。

これは大人の話です。同性同士での家賃貸借が困難だったり、相続できなかつたりします。30年一緒に過ごしていても、そのマンションの1室の名義人が先に亡くなった場合に、その同じ部屋に住み続けられなくなってしまうこともあります。就職差別。同性パートナー間でもDVがあります。育児休業、介護休業が取れないかもしれません。事実婚では取れるかもしれませんが、同性パートナーは取れないところが多いです。

それから、日本国籍の人と外国籍の人が婚姻届を出せば、外国籍の人の在留資格が得られます。事実婚でも、今は特別な配慮で在留資格が得られます。同性パートナーは今のところは駄目です。今、裁判を起こしています。法の下での平等に反しているのではないかということです。

それから、この辺りです。ホモネタ、オカマネタなどのような差別発言もセクハラにあたります。なので、管理職の人はきちんと注意をしてく

ださい。処分等、いろいろと考えてください。処分というか、教育啓発の場をつくってくださいます。国の人事院からも文書を出しています。

さて、次のページにいきます。留意すべき点です。性的マイノリティーは約5%と推測できます。教室にも、職員室にもどこにでもあります。当然、教職員の中にもいます。保護者の中にもいます。連携している専門職の中にもいます。どこにでもあります。

トランスジェンダーと同性愛というのはまったく別の概念であることです。支援の方法が違います。ただ、支援が必要な人たちですねという理解では駄目です。そもそも性的マイノリティーに支援や配慮を必要とさせている学校や社会が問題です。なので、そこを変えていかなくてはいけない。もともと支援が必要な人たちではないのです。社会がその人たちに支援を必要とさせてしまっているのです。

特に若年層です。性同一性障害におけるクリニックの受診が困難です。保険証が要るの、お金が要るのと、なので、この診断書の有無にかかわらない支援や配慮をしてくださいと文部科学省はっています。

では、どういう支援が必要なのかということですが、同性愛とか、両性愛とか、性的指向に関わることですが、授業では指導上、差別的に扱わないということです。これは、ホモネタやオカマネタを言わないということだけではなくて、異性愛の話をしているのだったら、同性愛の話も同時に入れてという話です。性感染症予防の話をして、同性間も異性間も一緒だよと言入れることです。

多様なライフプランニングです。例えば家庭科の授業でも、子どもを持つ、持たない、どんな人とパートナーになるか、ならないか、どういうふうに生きていくかということは多様なんだということを想定して言葉掛けをしてほしいと思います。

あと、教職員も含めて、せめて、事実婚と同程度の福利厚生はできるのではないのとは思いますので考えてみてください。

トランスジェンダーです。性別違和があるので、更衣室などが問題になってきます。登録上の性別のところには入りにくい、どちらも入りにくいという場合もあります。特に若い世代は見た目トランスしていないことはあります。もちろん、髪型、服装を自分の心の性別に合わせている子もいますが、なので、個室の設置。これも、例えば

更衣室は男女になっても、その中にカーテンで仕切られる個室とかが複数あると、誰でも使えるようになっていけるといいかなと思います。

1室だけあると、何であいつはあそこを使うのという話になってしまって、やはり特徴付けられてしまって、幾つかあって、みんなが使えると、その中の一人だねと捉えられます。トランスジェンダーではなくても、自分の身体を見られたくない人はいると思うのですね、いろいろな理由で。その人たちにもいいかと思いますが。学校の施設は、とにかくプライバシーが確保されない。そこも、本当は建設に携わる方はダイバーシティということを把握、プライバシーを理解していただきたいと思います。

トイレですね。誰でもトイレの設置も、もっと複数あるといいですね。ですが、たまにLGBT用トイレみたいなマークを付けている実践もありますが、やはり入りづらいです。ああ、あそこに入る人はそういう人なのねと思われてしまう。それは入りづらいです。誰でもが入れる。私の知っている校長先生も、そのトイレを率先して使う。そうすると、子どもたちも、誰でも使えることを認識できる。

学籍における氏名、性別の変更です。私の所属している埼玉大学も学内の通称使用、それから、性別の変更ができるようにしました。条件が幾つかあって、ハードルを高めにしてしまったのもっと下げなくてはと、これから一步一步改善していこうと思うのですが。変更した証明書を出すとか、就職活動のときには、その証明書を持って説明責任は本人にありますよというかたちを取っています。

それから、不必要な性別欄の削除です。これもアンケートを採るときとか、いろいろなものがありますが、必要のないものは削除しましょう。必要のあるときは、性別欄をつくって、その後は空白にして記述式にするといいかなと、私は今のところ思っています。女性、男性、その他の3択にすると、その他はやはり疎外感があるのです。なので、自分で書けるといいですよ。そんなにバリエーションが豊かには挙げてこないと思います。集計する人が、こう書かれていたら女性、こう書かれていたら男性、あと、それ以外だったら3とか、そういうふうに分ければいいかなと。でも、やはり自分で書ける、もし必要があれば、自分の性別を自分で書けるという方が安心するかなと思います。

それから、差別的に扱わないというものがあり



ます。文部科学省は、こういう事例を出しました。トランスジェンダーの対応事例です。服装、自認する性別の制服とか、衣服とか、体操着の着用を認める。これですね、やはり重要になってきます。

ただ、これは学校によっては難しいときがあります。制服の着用をすごく生徒たちに指導しているという学校が、この前ありました。なので、1人に許可してしまうと、みんなそうしたが、みんなジャージを着たがる、みんな作業服でいたがるというのです。みんながそう思っているのだったら、そうさせてあげればいいのと思うのですが、みんなが嫌がることをやらせるのと、私は思ってしまうのです。

それから髪型、標準よりも長い髪型を一定の範囲で認める、戸籍上男性。これはどういうことかという、男子は耳の上で切りなさいというのが、結構多くの学校であります。女子は肩についたら結びなさいです。でも、これもよく考えると、男子は何で耳の上で切らなくてはいけないのかと、よく分からないですね。聴力が下がるとは思えないし。と考えると、何となくの中高生男子らしさというぼんやりした規範意識が元になっているのだろうな、もう要らなくないと思うのです。こういう配慮で助かる子もいます、もちろん。

ですが、そもそもというものはやはり問う必要がもうないよねと、私教育研究者としては思っています。

あとは、この辺りです。修学旅行、この辺りもいろいろと対応が必要かと思えます。1人部屋の使用、入浴時間をずらす、これもすごく重要です。例えば入浴時間とか、1人部屋、急に1人だけ寝る直前に保健室の先生に言って、そこで寝ましょうという、話し合いでそういうこともありますが、急に行くと、周りの子どもが何でと思えますよね。なので、その子と話をしておいて、2、3日前ぐらいから、ちょっと調子が悪いふりをしておこう。寝る直前にちょっと調子悪いから保健室のところへ行ってくるとすると、まあ友達にはセクシュアリティのことを言わなくても、自分の安全を確保できる。

でも、そもそも周りの友達も自分のセクシュアリティのことを理解してくれれば、自分の心の性別、自分の性別ですね、の部屋で一緒に楽しく過ごせるのです。

そういう実践もあります。教員がトランスジェンダーの生徒に、寝る前までは自分の心の性別に合わせてもいいよ、でも、寝るときは保健室の先

生でねと指導したときに、クラスメートの友だちが、いや、この子は女の子なんだから、私たちの部屋で一緒に寝るべきだと、生徒たちから出たというのがあります。やはり学びというのは非常に重要になってきます。

こちら、小学校の学習指導要領の解説、皆さまのお手元では13ページです。新しい学習指導要領が発表になって2020年から全面実施になりますが、学習指導要領の方では変わらなかったのですが、性の多様性は学習内容に入ってこなかったのですが、解説というものを文部科学省が出しています。それはちょっと変わったのです。

今までは、ここです、「思春期には異性への関心が芽生えることについて理解できるようにする」と書いてあるのですが、今までは「個人によって早い遅いがあるものの誰にでも起こる」と書かれていたのですが、この言葉が「誰にでも起こる」が消えました。「個人差があるもの」となったのです。中学生は、個人差はあるものです。

ということは、教科書に、ある例を示しますが、これは中学校の保健体育の教科書です。ここに何が書いてあるかという、こんなふう書いてあります。「異性の尊重と性情報。性的関心の高まりと異性の尊重。思春期に入り、生殖機能が成熟してくると、自然に異性への関心が高まり友情とは違う感情が生じてきます」。というのを性的マイノリティの当事者が読むと、ああ、異性への関心が高まらない自分はおかしいのかなと、やはり自己否定としてしまう可能性が出てきます。もちろん、多数派の人たちも、ああいう人たちはやはり不自然なんだと認識してしまう可能性があります。隠れたカリキュラムといえます。

そんなことを教えようと思って書いたわけではないのですが、いないものとして書かれていないということはないものと同然なので、こういうふうに認識してしまう可能性があります。

でも、新しい学習指導要領の解説には「個人差がある」とあります。ですので、こういうふうには問うことができるのです。個人差があるよね、では、どうしたらいい？ 一緒に子どもたちと考えればいいですね。もう子どもたちは本当に大人よりも子どもたちの方が、性の多様性をずっと入ってきます。もうテレビでもいろいろと見るように、ニュースでも見るようになってきましたので、人それぞれだよと、結構ずっと。もちろん、かたくなに、いや、それはおかしいという生

徒もいますが。ここは、どうしたらいい、一緒に考えればいいですね。

皆さんはどう考えますか。特に、自然に異性への関心が高まると、どう変えたらいいですか。周りと話しながらでも結構ですよ。何かいい案、いい考え方がありますか。なかなか手を挙げるのは難しいかもしれませんが。

例えば、よく出てくるのは、自然に他者への関心が高まるとか、自然に性への関心が高まるとか、そういうふうに変えればいいかな。

でも、無性愛の人もあるし、自然に性への関心が高まる人もいれば、高まらない人もいる、いろいろと考えられるわけです。これだけ多様な人間のことをきちんと記述しようとしたら、当然、文章は長くなるはずですよ。それを簡略化したり、効率的に書こうとしたときにやはり漏れが出てくるわけです。

効率性というものが問題になってきます。学校教育の場合は人数が多いので、効率性をすごく重視されます。はい、男子こっち、女子こっちとしたらすごく便利です。でも、A型、O型こっち、B型、AB型こっちとはしませんよね。何か性別を使いたくなってしまうのですね。そこに必要性がなくても。日本国籍の人こっち、外国籍の人こっちともしませんよね。何で私たちは性別をそんなに簡単に使ってしまうのという考える必要があります。

男女混合名簿のところはだいぶ増えてきてはいるのですけれども、全部ではないのですが、まだ別名簿のところもありますけれども、混合名簿でも、全校集会のときになると、体育館にクラスごとに男女2列で並ぶところがあります、背の順で。背の順は何となく分かりますが、前に大きい人がいると見えませんよね。男女の列にする理由というのは何でしょう。

先週行った高校では、混合名簿ですけれども、高校3年生で第3学年だけが体育館に集まって私の話を聞くという機会をつくってくださった。前半分に女子が座って、後ろ半分に男子が座っていたのです。何ででしょうね。男女混合名簿だから、混合でいいじゃない。男女混合の背の順で並べばいいじゃないと思うのですけれども。

そこに不思議さを、私たちはなかなか感じないのです。だって、学校ですとそうやってきた人が、今教員になっているのです。なので、理由を問わなくても、そのまま再生産している。理由を問う時代です。

教育の中立性ということをよく言われます。現

在はシスジェンダーおよび異性愛教育に偏っていると考えられます。その話しかしないです。中立性ということを考えるのであれば、今10ページにきました。全ての子どもたち、あらゆるセクシュアリティの子どもたちが安心安全の中で学習できる教育環境の整備と学習権の保障が重要になってきます。

ポイントは学習権の保障です。支援、配慮ではなくて、あらゆるセクシュアリティの子どもたちが、自分のセクシュアリティについてきちんと学ぶ機会が保障されているかどうかということです。教育を受ける権利というものは、憲法に書いてあります。子どもの権利条約には、教育への権利があります。が、自分の性について学ぶ権利が保障されていないという状況です、今。なので、きちんと学習できる教育を、環境をつくっていく必要があります。

そのときに、今日はLGBTについて勉強します。性的マイノリティについて理解をする勉強をしますと指導案のねらいに書くことがあります。が、大きな問題をはらんでいます。マジョリティがマイノリティのことを理解してあげるという権力構造を再生産してしまいます。

問いは、その権力構造をそのものです。何で多数派の人たちは、自分のセクシュアリティの名前も付いていないのに、そのまま生きていってしまうの。何でマイノリティばかりに原因を問うの。私たちはこんなに性が多様なのに、私たちの学ぶべきことは、この私たちの性がこんなにも多様なんだということと一緒に学ぶことでしょう、あの人たちのことを理解してあげましょうではなくて。どれだけ多様なものと一緒に学ぶ、そうすると、こんなにも多様な私たちが、みんなが安心して安全に生活できるこの学校とか、社会とかをどうやってつくっていったらいいんだろうねということをやっと考えられるのです。

そのためには、もう小さいころから、この女らしさとか、男らしさとかの枠組みを取り直すことが必要になってきます。そうすると、中学生になってからも性感染症、デートDVの話でも、これは異性間、同性間関係ないよ、性別関係ないよ、同じことだよ、両方必要だよ、デートDVのことを学ぶのは重要だよとすとんと入ります。なので、そういう積み重ねがすごく重要になってきます。いきなり、同性愛がとなくなると、教室にいるであろう当事者はびっくりします。

あともう一つです。私たちはさまざまな要素を

持っています。これら、どれもが大切ということになってきます。性の話というと、すごく難しいと思ってしまうかもしれません。基本は人権の話です。どの要素もとても大切。どれもが大切、その中に性的指向とか、性自認もあって、それも大切ということなのです。

ここで一つ考えたいのは、どれもが別個にある問題ではありません。当然、今、外国籍の人が教室に何人も見られるようになってきたと思いますが、外国籍の子でもセクシュアルマイノリティーの子もいます。障害のある子でセクシュアルマイノリティーの子もいます。外国籍で障害のある子どもで性的マイノリティーだという子もいます。いろいろなものが複合的に重なってきます。なので、いろいろなものを、いろいろな要素を、多様だよねということが基盤にあると、この性の多様性ということも、そんなに難しい話ではなくて、話ができるかと思えます。

中学校の学習指導要領に書いてあるところで。人権教育というのは、学校教育活動全体で行うと、もう国の法律、計画に書いてあります。学校教育全体ということは、保健体育でやればいいという話ではないです。もうあらゆるところでやるということです。例えば、国語。一人称、いろいろあります。性別にかかわらずに使えるものもあります。または、異性カップルの物語だけではなくて、同性カップルの物語、例えば、2000年に藤野千夜さんという方が『夏の約束』という小説で芥川賞を取りました。同性カップルの生活を淡々と描いた、とてもさわやかな物語です。それを課題図書にしてもいいわけですね。社会科、現代社会、人権運動のところでもこのことを扱ってもいいと思います。数学はすごく難しいですね。数学は、例えば、樹形図は何通りというのを数えてもいいかもしれないですし、文章題でも同性カップルなのかなというものを使っていいかもしれません。理科、生物の多様性。音楽、作曲家、クラシックの作曲家だと同性パートナーがいたという話の人もいますし、現代ポップスでも多様性を歌う歌を今教科書に載っています。美術でセクシュアリティを扱うものもあります。保健体育、家庭科などは分かりやすいですね。技術、性別に関わらず、生活技術は重要だよね。外国語、例えば、LGBTで検索してくれれば、英語の文章はいっぱい出てきます。それを使って文法の勉強をすればいいですね。道徳、中学校の道徳は来年度から教科書が使われるようになりますが、このことが載っている教科書もあります。総合特別活

動、あとは、この辺ですね、朝読書。この辺にも、ちょこっとでも、たまに載せてくれるといいですね。こういう本が入りましたとか、学校でこういう勉強をしていますとか、こういう対応ができますとか。健康診断とか、保健だよりも1行、性別などに関する相談を受けますと一言書く、制服の購入のプリントに一言書いておく、その一言でピンとくる生徒もいます。そのほか、保護者の学びも必要になる、PTAでの学習会もいいですね。例えば、この辺でも朝の会で、昨日あのテレビ見た、あの笑いをちょっとどう思うなど、そういうふうな話題にすることもできます。

そういう授業をしましょうというよりは、日常で一言一言、性の多様性についていろいろな言葉を発していきましょうということが重要になってきます。

そうすると、それが(1)です。11ページですけども、「相談を受けたとき」<sup>3)</sup>とタイトルを付けましたが、相談を受けたときよりも前に相談をしてもらえよう体制をつくるのが重要になってきます。今のまっさらな状態では、相談を聞いてもらえるかどうかというのは不安でしょうがありません。とにかくいろいろな方法から発信をする。そうすると、この先生だったら聞いてもらえるかもとキャッチしてもらえます。それでも、たぶん相談しません。それぐらい慎重です。やっとなあ、この先生だったら信頼できると思ったときに相談に行きます。

そうしたら、(2)~(5)に関しては、ほかの相談事業と基本は変わりません。話を聞く、否定しない。決めつけないというのも、先ほどの樹形図などを持ってきて、あなたはこれでしょうと決めつけない。やはり本人が考えるものです。じっくりゆっくり一緒に考えよう。それから、課題を一緒に整理する。学校では、ここまでできるけどどうする？ この制服を着ていたら、周りからこういうふうに言われるかもしれないけれども、それに対してはどういうふうに対応していこうか、あなたはどうする、私たちはどうする。その前に授業をする？ その子と一緒に話をして、課題を整理していくことが重要になってきます。

セクシュアリティとか、自分の要望は本当に多様です、びっくりするぐらい。トランスジェンダーならば、みんなこう望むはずだよねということはいえないぐらい多様です。なので、一人ひとり丁寧に話を聞いていくことが重要になります。なので、これは本当にほかの相談事業と変わらないのです。ポイントは、ここは相談してもらえる

ような体制をつくれるかどうかというところですよ。

他者に相談してもいいか確認、ここもちょっとポイントになってきます。アウトティングとは何かという、その人のセクシュアリティをその人本人の了解なしに他者に伝えてしまうことです。特に若い世代の場合、保護者に勝手に伝わってしまうことは非常に恐怖です。家にいられなくなってしまうかもしれない。先生方で共有する場合もあると思います。そのときも、この先生とこの先生には共有するよと。言ったら、それは守ってください。勝手にそのほかで言わない。

学年集団などで共有する必要もあるかと思いますが、学校の場合。または、相談チームで共有する場合もあります。そのときは、きちんと私たちは勉強しているので、このチームで共有してみんなで考えていくねということをして先にご説明をしてください。ではないと、やはり本人は怖い。自分の知らないところで知られてしまうというのは怖い。

ほかの友だちに知られてしまうというのも怖い。友だちの中で勝手に、いわゆる暴露をされてしまって、その結果、命を落とすことになってしまったという事例もあります。ですので、本人への説明はきちんとしてください。特に保護者に伝えるときも、きちんと親の会というものを紹介できる体制をつくったらと説得をしてほしいと思います。

なので、そういうふうに積極的にアピールをすることが重要になります。あの子そうかなと、今、何となく頭に浮かんでいる子もいるかもしれませんが、当事者探しは基本的にしない。その子に、あの子そうかなという子に直接的に何か特別な言葉を掛ける必要も、今のところはないと思います。とにかく、何かあったら、相談できる体制を、私たちは今つくっているよということを、全員に向かってアピールすることが重要になります。やはりピンポイントで来られると怖い。どうしても、してあげたくなくなってしまいう気持ちも分かりますが。相談できる体制をつくるのが重要になります。全ての子どもたちの学習権の保障が重要になってきます。

最後、ここに戻ります。ああいう樹形図を学ぶと、その気になる子どものことも、あの樹形図を私とあの子の間に、あの樹形図を入れたくなってしまう、どうしても。でも、あの樹形図はいったん頭の隅に置く必要があります。なぜかという、私たちというのは分からない存在だからです、みんな。私とあなたが丁寧に関係をつくっ

ていく、そこにあの樹形図も、スクリーンも本当は必要ない。ただ、必要になったときに、それはこういう図があるよ、一緒に考えていこうかと持ってくればいいわけです。先に、カテゴリでその子を見てしまうと、見えなくなってしまうものがいっぱいありますので、そこはご注意ください。

今日は情報がいっぱいですが、この辺りのもの、外に置いてあるものもありました。ぜひ、参考にさせていただければと思います。

ということで、最後、後ろから3枚目の裏側「考えてみよう」というものがあります。学校の場合、特に教職員、生徒も含めて、保護者からいろいろな言葉があります。これは実際にあったものも、ちょっと脚色しながら(1)~(8)まであります。こういう言葉が出てきたときに、どういうふうに返したらいいだろうねというのを、ぜひ、後で皆さんで考えていただければと思っています。持ち帰りになって、皆さんといろいろ考えてみてください。

例えば、こういう話を教室でしたときに、(3)で子どもたちから「先生、何でそういうことを注意するの。ホモネタを注意しているの、もしかして、先生もそうなの」とちょっと笑い気味に言ってきたときに、自分は違うよと、食い気味に返す先生もたまにいます。

が、その様子を見ただけで、周りにいるであろう当事者は、ああ、この先生は分かっていないんだと、この先生には言えないなと思います。何でそんなに勢いよく拒否しているの、そんなに悪いものなのと、そういうふうに認識されてしまうというのが伝わってしまうんですね。

なので、ここはどういうふうに返したいですかね。何でそういうことが気になるのかね、それはどういう関係があるんだろうねとか、そういうことが気になるんだ、じゃあ、そのことについていろいろ勉強してみようかとか、学びにつながっていけるような言葉の返し方はたくさんあるかと思っています。

私の大学の授業を受けてくれている学生が、高校の同窓会に行ったときに、友だちの中でホモネタでわっと盛り上がったときがあったそうです。そのときに、私のジェンダー学の授業を受けていたので、やはり笑えなかった。そこで、何と言ったかという、「そういうのって、今まで学校で習っていないの?」と言ったらいいです。その笑い駄目だよではなくて、習っていないの一言言うだけで、ちょっと周りにいるであろう当事者と

か、ピンとくる友だちとかはいいかもしれません。授業のせいによれば、授業のせいにしてしまえば、すごく柔らかく関係性も崩さずに、その場の雰囲気や断ち切ることもできるという、なかなかうまい言葉掛けだなと思いました。

それから、次のページです。山口貴子さんの『「笑・泣・悩」いっぱいの子ととも』という小学校6年生の実践記録ですが、22ページと小さく書いてあるところの右半分の下。「エルトン・ジョンの結婚は気持ち悪いの?」という小見出しが付いている、ここが関係してきます。皆さん、エルトン・ジョンさんをご存じですか。エルトン・ジョンの「Your Song」という曲を知っている人? エルトン・ジョンさんは、もうゲイだということを中心に世界的にオープンしています。「Your Song」という曲はとても有名で、世界的にヒットして、ナイトとか何かの称号も得ています。今、同性パートナーと子どもも育てているはずですよ。

そのエルトン・ジョンさんの「Your Song」が給食の時間に流れたときに、ある男の子が「あっ、この人気持ち悪い結婚した人でしょう、ねえ、先生そうだよ」とぼんと給食の時間に言うのです。そのように、子どもの価値観というものは出てきます。

さあ、それに対して、先生はどうやって返すかというのがポイントになってきます。しかも、この山口さんのすごく面白いのは、小学校6年生なので、自分の将来についての作文を書かせている時期だったのです。それを読むと、どうも男の子の将来像、女の子の将来像がすごく男、女らしさに固定化している、もっと自由に発想してもいいのにと、この勉強をそれにつなげていくのです。

つまり、マイノリティーの理解ではなく、自分たちの生き方の問題として考えていっているのです。そうすると、最終的に、いろいろな作文が出てくるのです。その作文の出し方もすごく面白いので、後でじっくり読んでいただければと思います。

ということで、予定の時間をちょっとオーバーしてしまいましたが、あと10分くらいは質問の時間に使えるでしょうか。いったん、ここで私の話は終わりにします。ありがとうございました。

(講演終了)

## 質疑応答

○**司会** 渡辺先生ありがとうございました。

それでは、ただ今から質疑応答の時間にしたいと思いますので、ぜひ、この機会に質問のある方は挙手をしてください。マイクをお持ちしますので。どうぞ、はい。

○**質問1** 素晴らしい講義をありがとうございました。私は、シスジェンダーでヘテロですが、今日、朝、テレビで箱根駅伝の予選会が流れていて、学生がうちに「男だろ」という、監督の言葉らしいんですが、それをみんな持って応援しているものを見て、朝からずっと違和感を持ったんです。

それと、たまに私は自己紹介をするときに、家事全般が得意と書くと、みんなわあとするんですよ。その辺、私、たまに違和感を持ってやめてしまったのですが。

今、……というか、私たちはもう大人なので、今日、小学校、中学校、高校の先生たちのこのジェンダーに対する教育の状況を教えてほしいなと思いますね。例えば、小学校、中学校、高校、ちょっと多感なときの先生の偏りとか、アイデンティティーはもちろんそうですが、その教育を受けた先生と教育を受けていない先生の差はものすごく子どもたちには影響が大きいと思うんですね。そのときに、今、日本では、例えば、先生たちの研修とか、その辺のところでもきちんとこのような教育が行われているのかどうかの現状を知りたいです。よろしくお願ひします。

○**渡辺** ありがとうございます。いや、うちにも「男だろ」と書かれているんですね。私も、いわゆる男らしさから外れてきた人生を歩んでいるので、非常に「男だろ」という言葉は投げ掛けられてきました。なので、すごく違和感を持ちます。男だから何だよと。

性別で応援しなくても、では、女性の駅伝の場合は「女だろ」と書くんでしょうかね、書かないでしょうね、きっとね。男に込められるらしさというのは非常に大きいですし、それを「男だろ」に込めてしまう私たちの社会を問う必要がやはりあると思うんですが。

学校の先生も、やはりそうやってさらっと書く方が多いです。研修については、この2015年に文部科学省がこのテーマに関する通知を出しました。きちんと配慮しましょう。特に教職員の理解を進めましょうということで、今、全国各地の教

育委員会が主催となった管理職研修、それから、養護教諭研修、人権教育担当者の研修はだいぶ広まってきていると思います。私もこの1年、2年、各地に呼んでいただいています。

その先生方が学校に持ち帰ってくださって、校内研修をやっているかどうかになると、かなりその割合は低くなると思います。私も、まだ埼玉県内で幾つかの高校、中学校で呼んでいただいているが、私以外の人をたぶん呼んでいるところもあるんですけども、多くの学校がやっているかという、まだそこまで、校内研修になるとまだまだ低いかと思っています。

教員養成でこのことというのは、性教育、それからジェンダー論、セクシュアリティ論が必修の授業になっていません。なので、やはり選択授業で取らないと、このことについて深くは学びません。たとえ、教員養成課程の授業でも、私は教育過程論を担当しますが、隠れたカリキュラムということで、あえて、このジェンダーのことを取り上げてやっていますが、そうしないと入っていかない。生徒指導論でも入って来るところも、最近では出てきたかもしれません。あと、教育原理ぐらいです。

なので、学んでいるかという、全部の先生が学んでいるかという、まだまだ少ないですし、男らしさ女らしさというところもまだまだ強く持っていらっしゃる方はいます。

ただ、学校で男らしさとか女らしさとかの授業を保健体育の先生、または養護教諭の先生と管理職が一緒になって、学校でプログラムをつくって、学校全体で取り組もうという実践をすると、だんだんそれに参加してきてくださる先生も増えるようになってきます。やりやすい授業では、担任の先生が保健体育、養護教育、TT (Team Teaching) で授業をする。そのうち、自分でもやってみたくてくださる先生が増えてくる、そういう波及は効果はありますが。

これも難しく、こういうテーマ、男らしさ女らしさを問うでもいいんですけども、性の多様性でもいいんですが、指導欄をつくって、かなりせりふも書いて、細かな指導案をつくって、先生方にお任せしても、このテーマは先生方のジェンダー感、セクシュアリティ感が如実に出てくるのです。この資料案を書いたのに、最終的に男らしさを固定するような方向で終わってしまったのということを経験している。やはり指導案だけをつくれればいいんだというわけではなくて、教員の研修、学びが必要だなと、私は思っているの

で、今やっと管理職レベルなどでは出てきましたが、それでも、やはり性的マイノリティーについてなので、男らしさ女らしさを問うところからもっと必要性を感じています。なかなか進んでいないということが答えになるだろうと思います。

○質問1 ありがとうございます。

○司会 ほかにご質問の方、挙手をお願いします。せっかくですので。はい、では。今マイクをお持ちします。

○質問2 今日はどうもありがとうございました。今の質問、お話しをされた方の話を聞いて、私もちょっと考えたんですけども。ここの隣の大学で保育者養成の教育に携わっています。

先生がおっしゃるように、LGBTを理解してあげるといふスタンスがどうやったら抜けられるのかな。将来、福祉とか、幼稚園教諭とかになっていく学生たちに、その辺りを何とか分かってほしいなというので、一つ考えたというか、実践したのが、最初の1年目は、先生がおっしゃるように、私も自分の持っている教科科目で、ちょっとこじつけ的にジェンダーの話を必ず入れてしていました。

そのときに、やはりLGBTの話には、今の学生はすごく食い付いてくる。感想がほとんど、男女で保育環境の構成が変わっているという話を中心にしたかったのに、最後につきまして、LGBTの話の方にぐっと話が偏っていました。

そこで、2年目、3年目、4年目と3年続けて、性同一性障害の当事者の方に講義をしてもらう機会をつくりました。それというのは、感想を書いてもらったときに、学生がしてやるという感覚を抜けている学生というのは、実際に自分の周りとか、これまでの経験の中でLGBTの人に出会っている学生たちだったんです。だから、当事者の方と出会うことが、何か大きなことになるんじゃないかなと思うので、授業に取り入れたところ、なかなかいい調整が今も続いているんですけども、その辺の当事者と実際に接するというか、想像力だけではやはり限界があるんですよね。だから、その辺をもうちょっと強化というか、大事にしていく必要があるのかなというのを、今かなり感じているところです。

○渡辺 ありがとうございます。各地で、今、富山でも、そうですね、皆さんの資料ですと、支援

団体一覧を15ページに書いたんですけども、支援グループの最後にレインボーハート富山さん、名前だけですが掲載しました。そういう当事者グループなど、講演活動しているところがだいぶ増えてきましたので、そういうところと連携をして、そういう授業をされている方もおられますが。

ちなみに、この支援グループの一番上が親の会です。LGBTの家族と友人をつなぐ会、全国的にいろいろと講演活動等もしています。ぜひ、ここを知っておくといいと思います。

非常に、私もいろいろゲストを呼んで授業をしますし、やはり私がどんなに話してもゲストの言葉の力というのは非常に力強く、学生も関心を持って自分のこととして考えてくださることが多いですが。

私がすごく気をつけているのは、やはりゲストをここに呼んで語らせているという構造も、学生には、特に大学生のレベルでしたら、考えさせたいと思っています。語ってくださる方はたくさんいます、私の知人でも。語りたいたいと思ったださっている方はいるんですが、構造としてはやはりマイノリティに語らせている、この私たちのこの現状、本当は語る必要もないかもしれないのに、そこを私たちは考える必要があるということ。

あともう一つ、当事者の方はすごく今までいろいろ困難を乗り越えてきたがたくさんいらっしゃって、そのことを話してくださいませ。そうすると、問題もすごくクリアに見えてくる部分もあるんですが、考えるべきは、そういう困難な状況をつくり出しているこの社会を、私たちはどうつくりかえるというところを学生には考えてほしいので、そのことはゲストの方にお伝えをして、ちょっと意識をして、何と言うんでしょうね、話をしてもらおうようにしています。

もちろん、ゲストの方が自由にいろいろ話をしてくださいませるのはいいですし、その言葉というのはすごく力強く励まさせるものもあるし、私たちが、聞いている方が困難を理解しやすくなるんですけども、聞いている方が、その当事者、スピーカーの言葉を消費してしまうような、何か、ああ、やっぱりかわいそう、助けてあげなくちゃというふうに受け止める人もいます。それは、スピーカーの責任ではなくて、仕組みをつくっていく担当教員がその後どうフォローし、学生として何を考えるかというところに結び付ける必要があると思います。

これは小中学校でも重要で、すごくその辺はス

ピーカーとも作戦を練って、どうやったら、私たちみんなの多様性を一緒に、この私の発言から自分たちの多様性を一緒に考えて、私たちの多様性を保障できる学校とか、仕組みを考えていけるかねという打ち合わせをするのが、私はすごく重要だなと感じています。

○司会 それでは、ほかにご質問はございますか。

○質問3 ありがとうございます。私は、XジェンダーであるXXになっております。クレサキと申します。私は、男性でもあり、女性でもあるという成人ですけども、ですから、2ページの樹形図でいうと、一番左の性別自認でオレンジ色のグループにあたる人間です。性指向はパンセクシュアルです。そういう立場ですけども。

ちょっと話がそれますが、今日のアンケートにも性別欄がありまして、男、女のどちらかに丸を付ける仕組みになっていて、ちょっとこのアンケートをつくられたのはおそらく福祉短期大学の方だと思いますが、ちょっと毒突いておきます。

私の知っている当事者の中でよくいるのが、こういう場合、問の点に丸をするという、それでアピールをする人がいますが、私の場合は、その他という欄を勝手につくって丸をしたりとか、あとは、さっきも言ったように、男性でもあり、女性でもあるので、両方に丸を付けてしまったりとかしています。話がそれましたが。

一つ質問ですけども、最後の「考えてみよう」のところで3番目です。「教室で」、生徒「先生なんでそんなこと注意するの？もしかして先生そうなの？(笑)」ということも、もし生徒から言われたということですけども。これは、決して学校だけに限ったことではないと思うんですよ、知り合いと普通に喫茶店で話していて、こういう話になってしまったときに。

私は、現状、職場にはまだきちんと説明は全員にはしていない状況で、締めたくもないネクタイを締めて、普段仕事をしていて、休日だけこういう格好をして、何とか我慢しているという状態ですけども。

いざ、周りが嫌がってしまったときに、すごく迷惑には感じるんですが、注意したいんですけども、それを私としては、当事者だからこう思うということを言いたいんですけども、現状、それを説明していない以上、やはり説明するならば、こういう盛り上がったところで衝動的にカミング

アウトするのではなくて、十分計画を立てて、それなりに話したい、その上で、前こんな話で盛り上がっていたでしょう、私はこう思っていたんだからねという話をしていきたいとは思っているんですが、現状、それができずに、もうもやもやというか、いらいらというかがたまっていく一方ですけれども。

そもそも当事者制が必要なのかと、今先生もおっしゃいましたけれども、一方で、当事者が当事者ではない体で話さざるを得ない現状にも疑問を持っていて、何か先生なりのアドバイスが、もしいただけるのであれば、何かありましたら、ぜひお願いします。

○渡辺 ありがとうございます。

いや、難しいです。とても、とてもそのお気持ち、とてもよく分かりますし、私もいろいろな場面で、さまざまな要素の中で経験もしています。

本当はね、さーっと、当事者です、私当事者ですけどと言ってしまうと、そんなに楽なことはない。でも、それが言えないから、この社会で生きていくのが困っているんだという話ですよ。

難しいですね。ごめんなさい、全然答えにはならないんですけども。おっしゃってくださったように、戦略というか、段階も考えつつ、ここでは、例えば、当事者ではない振りしつつ最初は、でも、このまえあんなテレビやっていたよねと、ぼろっと、その集団の中でも分かってくれるかなという予測つく人にぼろっと言ってみたりとか、それを2、3人に増やしていったりとかと、相当時間はかけ、戦略はつくりということを私はするなという感じではありました。

そこで、少し分かってくると、もしかしたら言える人がいて、1人でも言える人がいてくれたり、少しずつ、カミングアウトしなくても、これ笑える話ではないよねというのがちょっとずつ分かってくると、別の人が、別の機会に盛り上がったとき、そういえば、それはこの前テレビでやっててさ、なんか笑う話じゃないんだと言ってくれたら嬉しいなと思うんですけども。そういう戦略というか、方法を今のところ、私だったら取るかなと思うんですが。一朝一夕にはいかない、難しい問題。

だからこそ、今こういう機会をつくって、当事者の負担を少しでも軽くできるような環境づくりというのが進められているし、それから、それこそが今必要なんだと、私は考えています。すみません、全然助けにならない答えだったので申し訳

ないです。

(質疑応答終了)

○司会 まだまだ聞きたいことはたくさんあると思うのですが、ちょうど時間を過ぎてしまいました。

○渡辺 すみません、1個だけ紹介ですが。教育科学研究会が出している『教育』という雑誌、毎月出ています。その最新号です。11月号『「学校×性」のタブーを超えよう』という第1特集です。第2特集は『#We Too』私たちが声を上げるとい、第1特集も第2特集も非常に重要な特集になっていまして、私も書かせていただいているんですが、遠藤まめたさんというトランスジェンダーの当事者の方も起稿していますし、あと、小野春さんという女性同士で子どもを育てている方も起稿してくださっています。あと、包括的性教育のことも書いてありますので、出たばかり、もう注文できると思います。ぜひ、『教育』という雑誌の今年の11月号、ぜひ参考にしてみてください。ありがとうございます。

○司会 それでは、この辺で講演会を終わりたいと思います。渡辺先生にもう一度拍手をよろしくお願いします。

○渡辺 どうもありがとうございました。

○司会 それでは、講演会はこれでおしまいになります。資料の中にあるアンケートにご記入いただきまして、席のところに置いておいてください。それでは、気をつけてお帰りください。今日はどうもありがとうございました。

(終了)

#### 参考文献

- 1) 月刊北國アクタス, No316, 2015年11月, 北國新聞社
- 2) 渡辺大輔監修:「いろいろな性、いろいろな生き方」(全3巻), ポプラ社, 2016年
- 3) 渡辺大輔:「性の多様性って何だろう? (中学生の質問箱)」, 平凡社, 2018年



## 『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、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発表のものに限る。ただし、学会において一部発表（投稿）した内容を含むか、学会で発表された複数の論文をまとめたものなどはその限りではない。
3. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告であり、以下のように定義される。
  - 総説：研究や教育についての動向や解説、また評論などについてまとめたもの。
  - 原著論文：一研究としてまとまって終結しており、結論や新たな知見が示されている論文である。また論文内容の一部が学会等で発表（投稿）されていることが望ましい。
  - 研究報告：一研究の過程での部分的なまとまりで、実施方法、評価方法などの提案、また部分的な結果を示す論文である。
  - 実践報告：教育方法の改善や、研究を進める上での改善などに関する報告、また短期的な研究・教育の調査に関する報告などにあたる。
4. 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。
5. 投稿原稿の採否決定および修正は査読の結果をもとに、編集委員会による審査を経て判断する。
6. 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。
7. 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27年4月1日から施行される。

## 『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。紙媒体はA4用紙に1行40字・40行とする。論文投稿時は紙媒体のみ、最終原稿提出時は紙媒体と電子媒体を提出する。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入する。
2. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内とする。
3. 原著論文は原則として、はじめに（序または研究の背景など）、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
4. 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）、和文キーワード（8語以内）。
  - [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract（450ワード程度）、Keywords（8語以内）。
  - [第3頁以降]
    - 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。
    - 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のように書く。
    - 図：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、…のように書く。
5. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2) というように項番を付ける。
  - 論文、研究報告等の場合  
著書名、表題、雑誌名（学会名）、巻、号、ページ（始—終）、発行年（発表年）
  - 雑誌の場合  
著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ（始—終）、発行年
  - 単行本などの場合  
著書名、書名、出版名、
  - 出版年編集書の中の一部の場合  
著者名、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始—終）、発行所名、発行年
6. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2) のように記述する。
7. 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行わない。

## 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。

□	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。
□	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である。
□	3. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
□	4. 英文要約はてんさくを受けている。 <u>チェック・機関名</u>
□	5. 論文コピーは3件必要であり、2件には筆者名のないものとする。
□	6. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。 紙媒体はA4用紙に1行40字・40行である。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入している。
□	7. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内である。
□	8. 論文は、はじめに(序または研究の背景など)、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成している。
□	9. 原稿は以下の順に構成している。 [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨(500字以内)、和文キーワード(8語以内)。 [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract(450ワード程度)、Keywords(8語以内)。 [第3頁以降] 本文の章、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” というように付ける。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。
□	10. 表は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のように書いている。 また、図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 ように書いている。
□	11. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2)というように項番を付け以下の ように記述している。 ・論文、研究報告等の場合 著書名、表題、雑誌名(学会名)、巻、号、ページ(始—終)、発行年(発表年) ・雑誌の場合 著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ(始—終)、発行年 ・単行本などの場合 著書名、書名、出版名、 ・出版年編集書の中の一部の場合 著者名、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始—終)、発行所名、発行年
□	12. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2)のように記述している。

編集委員会

編集委員長 松本 三千人

編集委員 山本 二郎 竹ノ山 圭二郎

大永 慶子 稲垣 尚恵

---

共創福祉2019年 第13巻 第2号  
Synergetic Welfare Science

---

2019年（平成31年）3月20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.13, No. 2 , 2019

### Contents

#### Review Article

- Psychotherapy of Abused Children  
— From the Viewpoint of attachment and emotional regulation —  
..... *Kouji ISHIZU* 1

#### Original Paper

- A Study on Stress during Care Practice from the Viewpoint of Salivary Amylase Activity  
..... *Jaedo HAN, Wataru MOURI* 9
- A Study for Reduction of the load on the low back of Care Workers  
—Fundamental Research by EMG analysis of erector spinae muscle—  
..... *Jaedo HAN, Masami MIYAZAKI, Wataru MOURI* 17
- Study about resident's consciousness by the area welfare (activity) plan decision process (2)  
: Tracking to participants of "Area conversazione" in the A city  
..... *Kiyoshi MIYAJIMA* 27
- Effects of interprofessional education on nursing students and its future perspective  
—After the completion of a joint lesson with the Department of Social Welfare—  
..... *Harumi ARAKI, Yuko MATSUO, Takae IMAGAWA*  
..... *Hidenobu SUMITANI, Jaedo HAN* 37

#### Research Report

- A study on the approach to preventive practice of back pain in care practice  
— On the effect of pre—learning on back pain prevention —  
..... *Jaedo HAN* 45
- The relationship between toe muscular strength and running force  
..... *Kouhei OGAWA, Takahiro WADA, Toshiro IZUMI*  
..... *Ayaka TAKEMOTO, Noriko FUJINO, Aki ORIMOTO* 55
- Analysis of the content of the narrative of elderly people with dementia living in care facilities  
—Experience of verbatim records in gerontological nursing practice—  
..... *Takae IMAGAWA, Keiko TERANISHI* 61
- Association of Resilience and Optimism in College Students  
—Comparative Study on Students of Different Majors—  
..... *Junko WAKASE, Noriko FUJII, Yuko MASTUO, Yukiko KITAYAMA* 69
- Nursing Students' Learning in Psychiatric Clinical Practicum The 1st report  
—: Through development of nursing process for the patients under their care—  
..... *Keiko ONAGA, Yukiko KITAYAMA* 79

#### Practice Report

- Effect of Teacher Training in the Program of Early Childhood Education  
in Nature Cooperated by College, Local Government, and NPOs  
..... *Noriko FUJII, Karin MIYAKE* 93

#### The 9th Synergetic Welfare Science Workshop, 14/10/2018

- Issues and Prospects of School Education on Sexual Diversity  
..... *Daisuke WATANABE* 105