

心理臨床における精神的外傷被害者の代償

森 孝宏

Compensation for Victims of Trauma in Clinical Psychological Settings

Takahiro MORI

Keywords: Posttraumatic stress disorder(PTSD, 外傷後ストレス障害)、Forensic compensation(民事賠償)、Clinical psychology(臨床心理学)

Abstract: About a case rolled up in a trial, a burden is extremely big in current psychological clinical duties. Because a therapist attended a court of law as a plaintiff witness for a case of post-traumatic stress syndrome (PTSD) by the strong fear experience that happened as well as frequent linguistic violence and sexual harassment, we reported it and, as well as a situation of a client, considered it from a situation of the therapist side. The re-experience and a reconstruction of fear, evasion, sleeping failure or excessive wariness appeared in a 27 years old woman, office worker after a trauma. We diagnosed her as PTSD one month later and started psychotherapy as well as medical therapy. We involved a civil trial, and testified as a witness in a district court. The trial had bad influence on a symptom clearly. Symptom improvement by remedial intervention could not be good for a trial thought for both her and therapist, and the situation that a symptom might continue tacitly continued. She and the defendant finally reconciled with each other, and the indemnification became 1,650,000 yen, but it was the only 55,000 yen by month from onset to last month that was not able to work to the conclusion of a hearing later. She very finally relaxed a symptom after the conclusion of a hearing, and daily life did not have a hindrance. In interpretation and use of PTSD diagnostic criteria, it is often difficult for a definition of a trauma to be vague. In addition, we think that there is not an advantage to be provided in what is diagnosed. It is very likely that the client miss an opportunity to take intervention of strong psychotherapy as acute stress disorder early. The setting of the clinical diagnosis treatment guideline is expected more closely to clinical duties because of PTSD that is strongly connected to a trial.

抄録：裁判に巻き込まれる事例については、現在の心理臨床の業務上きわめて負担が大きい。頻回の言語的暴力やセクシュアル・ハラスメントに加えて起こった強い恐怖体験による外傷後ストレス障害（PTSD）で、治療者が裁判の原告側証人をさせられた事例を経験したので報告し、クライアントの立場に加え、治療者側の立場から考察した。事例は27才、女性会社員で、外傷後、その再体験や恐怖の追体験、回避、入眠困難や過度の警戒心などが出現した。1ヶ月後PTSDと診断し、薬物療法に加えて心理療法を開始した。民事裁判となり、地方裁判所にて治療者は証人として証言した。裁判は症状に明らかに悪影響を及ぼしていた。治療的介入による症状改善は裁判によい結果をもたらすとは思えず、暗黙のうちに症状が持続してもよいという状況が続いた。ようやく和解除し、賠償金は165万円となったが、発症後から結審まで勤務できなかった月数で割ると5.5万円/月であった。結審後に至ってようやく症状は緩和し、日常生活には支障がなくなった。PTSD診断基準の解釈や運用にあたっては、外傷の定義が曖昧であり困難なことが多い。また診断されることで得られる利点はないと考えている。急性ストレス障害として早期に強力な心理療法的介入を受ける機会を逃してしまう可能性が高い。裁判との関連が強い疾患であることから、より臨床に即した診断治療指針が確定されることが望まれている。

1. はじめに

2002年第43回日本心身医学会教育講演などの学会においても、日本におけるPTSDの診断は安易にされる場合が多く、PTSD診断が民事訴訟事案において問題となっていることが指摘されている。このため、精神医療や心身医療、心理臨床の現場では混乱が生じている状態である。

PTSD周辺症例で、地方裁判所における裁判の原告側証人として法廷に呼び出され、被告側弁護士より法廷で治療経過について尋問される体験をしたので報告し、心理臨床における司法被害者支援問題について考察する。

・事例提示

事例：27歳女性、販売員

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：高卒後事務職。X-3年より現在の販売会社の事務職。X-1年に配置転換で現在の上司の元で働くようになった。X年よりセクシュアル・ハラスメントやそれに対する抗議をすると言語的暴力を受けるようになった。X年12月22日深夜に至っても強要されて、職場に留まらされ、彼がトイレに入っている間に帰ろうとしたら患者の車のボンネットに乗られ帰宅を阻止された。そのまま車を動かした所、サイドミラーを壊されながらやっと帰宅できたという事件が起きた。

その後、事件の再体験や恐怖の追体験、回避と

しての会社困難、自動車運転困難、上司や職場の職員に似た人物や同じ名前などへの過度の警戒心が出現した。12月27日初回面接となった。

現症：内科診察上以上所見はなかった。

心理検査：CMI CIJ=0、M-R=1、I領域

STAI X I=56、X II=63

経過：2週に1度30分の心理療法、Fluvoxamine 50mgを投与開始した。

X+1年1月16日労政事務所と相談の上、弁護士を立てて損害賠償請求訴訟となった。

X+1年9月：趣味としてアカペラ同好会始めた。夜間、車の音が気になっていた。

X+1年12月：内服暫減中止でき、外来月1回へ。

X+2年2月：民事損害賠償裁判1回目で、その後は感情失禁あり。

X+2年2月：裁判2回目。前回同様の不安あり。

X+3年1月：バイトができるようになった。

X+3年2月：裁判3回目、当日加害者の車とすれ違い不安、動悸、感情失禁、フラッシュバックあり、回避行動が再発した。

X+2年8月：裁判4回目、加害者らしき不審者によると思われるストーカー被害で警察へ連絡した。

X+3年5月：治療者も某地方裁判所第2号法廷にて原告側証人として尋問された。

X+3年7月：和解し賠償金165万円受領となった。2年7ヵ月の代償としては、無給期間の補填にもならない経済的に割に合わない結果となった。

・ P T S D の診断基準

P T S D には2つの診断基準が用いられている。統一されていないための混乱も引き起こされている。

D S M - T R による診断基準（309.81）では、以下の基準を満たして P T S D と診断できる。

A：以下の外傷的な出来事に暴露されている。

1) 致命的又は重症を負う出来事、あるいは身体の保全に迫る危険をその人が体験し、目撃し又は直面した。

2) 強い恐怖、無力感または戦慄に関するもの

B：外傷的な出来事が1つ以上再体験され続けている。

1) 出来事の反復的、浸入的かつ苦痛な想起で、心象、思考または知覚を含む。

2) 出来事についての反復的で苦痛な夢

3) 出来事が再発しているように行動したり感じたりする（フラッシュバック）

4) 出来事の1面を象徴しまたは類似しているきっかけに暴露された場合に生じる強い心理的苦痛

5) 同様のきっかけに暴露され生じる生理学的反応

C：以下の3つ以上の外傷と関連した刺激の持続的回避と全般的反応性の麻痺がある。

1) 外傷と関連した思考、感情または会話を回避しようとする。

2) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする。

3) 外傷の重要な側面が想起不能である。

4) 重要な活動への関心や参加の著しい減退がみられる。

5) 他人から孤立又は疎遠になる感覚を持つ。

6) 感情が障害または限定されている。

7) 未来が考えられない。

D：持続的な覚醒亢進症状が2つ以上みられる。

1) 入眠または睡眠維持の困難

2) 易怒性または怒りの爆発

3) 集中困難

4) 過度の警戒心

5) 過剰な驚愕反応

E：B C Dの症状が1ヵ月以上持続している。

F：著しい臨床的苦痛または社会的職業的な機能障害がある。

下線の記述は、本事例の該当事項を示している。

一方 I C D - 10 による診断基準（F43.1）では、以下の基準を満たして P T S D と診断できる。

A：誰にでも大きな苦痛を引き起こす、驚異的なまたは破局的な性質の出来事・状況への暴露

B：侵入的回想（フラッシュバック）、記憶、夢、類似または関連状況に曝され体験する苦痛による、ストレス因の記憶想起や「再体験」

C：そのストレス因と類似又は関係状況からの回避

D：次の（1）と（2）のいずれかが存在すること

（1）ストレス因に曝された期間のうち、ある重要な局面についての部分的な、または完全な想起不能

（2）心理的感受性亢進と覚醒の増大による症状が、次の2つ以上に該当する

（a）入眠困難または睡眠（熟眠）困難

（b）集燥感または怒りの爆発

（c）集中困難

（d）過度の警戒心

（e）過剰の驚愕反応

E：基準 B、C、D 項の全てが、ストレスフルな出来事の6ヶ月以内またはストレス期の終わりの時点までに起こっている。

・ 外傷の定義と外傷に認定される不利な側面

D S M - T R では致命的あるいは重症を事実として負うか、あるいは身体的保全に迫る体験であり、I C D - 10 では個人差を廃した驚異的又は破局的なものとして、外傷の定義は高度なものと定義をされている。

外傷としてとらえる被害者側の要因についての配慮はされていない。言い換えれば外傷受傷側の感受性や個別事情は配慮されていない。

個別事情に基づいて配慮して、客観的には些細な外傷では認めないように定義されている。認めて診断しても、実は被害者側のメリットはない。

ケスラーによる外傷の定義は以下のようである。

戦争において、実際に戦闘に参加した

危うく死にかけようような事故にあった

火事、水害、自身など自然災害に巻き込まれた

誰かが大怪我したり、殺されるのを目撃した

脅しや力づくで性交を強要された

望まないのに、性器・陰部をさわられた

身体的な暴行を受けた

子供の頃、身体的虐待を受けていた

子供の頃、ひどく無視されていた

武器で脅かされ、監禁され、誘拐されたりした

人が体験しないような恐ろしい目に会った

上の項目が身近に起き大きなショックを受けた

外傷はそれぞれ重度な範囲に限定すべきである。その理由として、PTSDとして症状を確認してから治療開始するより、急性ストレス障害として早期の治療開始が治療上や経済上からも有利であると思われる。

PTSD診断による不利な側面は以下のようである。

早期の環境調整や行動変容に阻害的に働く。

裁判などで外傷に再接近する度に悪化する。

裁判上で治癒が不利となるので症状は遷延する。

裁判の経過により、社会復帰が遅れる。

収入保障という点でも経済的に割が合わない。

賠償金は165万円であって、発症後から結審まで勤務できなかった月数で割ると5.5万円/月であった。

・治療者側の負担

証人尋問の具体的内容：

証人の職業・経歴

原告の治療に当たったことがあるか。(事実確認)

診断書を作成したか。

原告の病状について述べてください。その原因は何だと判断されますか。

原告の治療経過を述べてください。

今後の治癒の見込み等について述べてください。

その他：被告側弁護士から意地悪い不愉快な尋問多数

特に被告側弁護士からの尋問は、気分を害するものが多く、負担は甚大であった。加えて、休業して原告側弁護士と打ち合わせをしたり、裁判所に出席しなければならず、時間的負担も大きかった。

・まとめ

PTSDの診断は、患者にとっても治療者にとっても数年間の苦痛と労力をもたらす損害賠償訴訟につながった。誰も得ができなかった結果であった。

心的外傷体験は狭義に考えた方がよいであろう。

個々の治療者の裁量ではなく、臨床に即した厳格に

規定された診断治療指針が望まれる。

SSRIなどの薬物療法に加えた、早期の心理療法的介入による早期社会復帰や症状改善のためには、PTSDよりは急性ストレス障害と考えて介入した方がよい。

裁判支援のためのPTSD診断では、診断基準を満たすかどうかに時間を費やすことになり、治療的介入が疎かになり易い。加えて治療結果として早期に基準を満たさなくなることが裁判上不利と無意識的に判断されることが治療への障害となり、患者にとって不利益となる。

司法との関わりが個々の閉鎖された経験に終わるだけではなく、学会等の場で共有できるデータベースに集められるべきであると考えている。

参考文献

1 杉田雅彦。PTSD裁判の動向と問題点 混迷を深める「PTSD概念」から脱却する方法。精神神経学雑誌。108巻5号p482-487、2006

2 橋爪きょう子、小西聖子、柑本美和ら。司法に関連する外傷後ストレス障害(PTSD)類型化の試み。トラウマティック・ストレス。4巻1号p31-37、2006

3 岩井圭司。被鑑定人死亡後の精神鑑定 PTSDから自殺に至ったと考えられた性被害の一例。トラウマティック・ストレス。4巻1号p15-22、2006

4 黒木宣夫。PTSD診断と法的側面 訴訟とPTSD診断。精神神経学雑誌。2005特別号p259

5 岩井圭司。PTSD診断と法的側面 PTSD訴訟事例に関して精神科医にできることとしなければならないこと。精神神経学雑誌。2005特別号p258

6 岡田幸之。PTSDと法律をめぐる問題 医学的評価と法的診断。看護技術。51巻11号p58-63、2005

7 森 孝宏。民事損害賠償裁判の原告側証人を体験させられた不安障害。心身医学。45巻6号p461、2005

8 黒木宣夫。PTSDをめぐる日常・法的書類上のPTSD診断と訴訟事例。精神医学。46巻5号p452-454、2004

9 黒木宣夫、柳川哲郎、砂川裕之ら。PTSDの診断と補償に関する研究。総合病院精神医学。15巻補巻p98、2003

10 福井美貴、松村幸子。PTSDの回復過程の看護援助 犯罪被害者の思いの分析。日本精神保健看護学会雑誌。12巻1号p22-32、2003

11 杉田雅彦。PTSDの精神医学的診断と法的処遇

の諸問題 日本におけるPTSD民事・刑事訴訟。精神神経学雑誌。104巻12号p1207 - 1214、2002

12 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, Fourth Edition, Text Revision, 2000

13 World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992

学校への危機介入に関する現状と問題点

杉本 好行

The Status Quo and Problems of Intervention in Risk Management at Schools

Yoshiyuki SUGIMOTO

はじめに

学校、とりわけ日本における学校は、誰しもがもっとも安全な場所であると思ってきた。

ところが、1999年12月21日、京都市伏見区市立日野小学校に男が侵入し、運動場のジャングルジムで遊んでいた児童1名が首などを傷つけられ死亡した。この事件を受けて文部科学省は、各学校の安全に関する通達を出して、学校の安全に関する注意を喚起した¹⁾。ところが、2001年6月8日、大阪府池田市の大阪教育大学附属池田小学校に刃物を持った男が乱入し、約5分の間に児童21名(うち8名死亡)、教師2名を死傷させる事件が起きた。この日本における教育史上例をみない大きな惨事に、日本国民は大きな衝撃を受けた。

一方、1995年1月17日の阪神・淡路大震災は、心の健康に携わる専門家に大きな影響を与えた。「トラウマ」という概念や、PTSDという診断分類が専門家間で広く知られるようになり、深い「心の傷」が人間の心や身体の健康を損ねる危険性があるという認識が広がったのである。そしてさらに一般の人々は、マスメディア等を通じて、「心の傷」によってもたらされる不健康な状態のケアが必要なのだということを理解するようになった。その後トラウマは、災害だけでなく、大きな事件や事故などによってもたらされる強烈な恐れや、恐怖感、厳しい苦しみの中に体験される出来事からも生ずることが理解されてきた。こうし

て現在では、自然災害、事件、事故の後には程度の差はあれ、「心のケア」は必ず必要な活動であると認識されるようになってきている。

先述した日野小学校事件にしても附属池田小学校事件にしても、当然のことように「心のケア」が行われ、緊急時が過ぎ去った現在でも継続されている。

このように、学校における災害・事件・事故等の緊急支援や心のケアのあり方については、その必要性が認識されたばかりであり、暗中模索状態で課題が山積しているというのが現状であろう。

研究の目的

まず、大阪教育大学附属池田小学校事件の緊急支援について問題点を考えてみよう。

事件発生は、2001年6月8日午前10時14分頃である。

事件直後には、文部科学省内に事件対策本部が設置され、さらに大阪教育大学および附属池田小学校にも現地対策本部が設置された。まず学長が現地に向かい、午後2時過ぎには、被害者の心理的支援活動として学内の専門家が現地に向かった。

これよりやや早く、大阪府精神保健福祉課が厚生労働省からの連絡を受け専門家チームを結成し、午後2時に附属池田小学校に到着している。派遣要請があったわけではなく、大阪府独自の判断であった。

その後、大阪大学、大阪府警、関西カウンセリング

センターなどのさまざまな機関の専門家が合流しメンタルサポートチームが結成され、午後6時半ごろには第1回のメンタルサポートチーム対策会議が開催された。

阪神・淡路大震災時の救援経験に基づくものと思われるが、今回のメンタルサポートチームの立ち上げは、事件当日に結成されるという早さであった。しかしながら、「メンタルサポートチームは、学校側や大阪府などの行政組織の指示で結成された団体ではなく各機関の善意により自然発生的に結成された任意団体であったため、性格付けに苦慮した」そして「そのため、メンタルサポートチームの中立性が崩されかねない状況となり、一組織で、遺族、児童、保護者、教師などの被害者を同等にサポート対象とすることの困難さを露呈した。」²⁾のである。つまり、緊急支援に関する依頼の有無(今回の支援は依頼があったわけではなく善意のボランティアであった)やメンタルサポートチームは任意の団体なのかそれともしっかり位置づけられた組織なのかによって、その後の支援がスムーズに行われるのかどうかのキーポイントになることを、最も早く現場に到着した大阪府立こころの健康総合センターでは指摘している。

以上のようにさまざまな問題を抱え、手探り状態のまま支援は行われたわけである。杉本(2005)³⁾は、こうした状況を京都市伏見区日野小学校事件と比較検討するなかで、組織的な緊急支援チームの必要性を提言した。

いずれにせよ、大阪教育大学附属池田小学校事件以後、学校への危機介入はメンタルヘルスの重要な課題であると認識されるようになり、各団体や自治体などにおける取り組みがなされ始めている。本論では、特に初期の段階における緊急支援に関する取り組みについて紹介し、そのシステムのあり方や問題点、課題について考察してみたい。

学校への危機介入の現状について

事件・事故の際に学校への危機介入の必要性が一般的に認識され始めたのは、阪神・淡路大震災からであるといってもよいであろう。

1999年には、京都府の臨床心理士会が、伏見区日野小学校事件に組織的に取り組み⁴⁾⁵⁾、その後徐々に各県の臨床心理士会も取り組み始めた。2002年には、福岡県臨床心理士会がその総会にて学校緊急支

援の骨子を決議し、学校緊急支援事業が正式に立ち上がり⁶⁾、全国に先駆けて「学校における緊急支援の手引き」を作成した。勿論それより以前に、スクールカウンセラーなどの個々の取り組みはあったに違いないが、組織的な取り組みとしてはこの二つの県が先進県であろう。

一方山口県では、附属池田小学校事件を教訓に2003年、ボランティア組織としてCRT(クライシス・レスポンス・チーム)を発足させた。2005年には長崎県で行政が中心となったCRTが発足、さらに本年度静岡県にも同様なチームが発足した。これらのチームの特色は、多職種から構成されていることと、緊急支援は最大3日間限定であることである。

次には、多職種型CRTが中心となっている例と臨床心理士が中心となり教育委員会とタイアップしている例をいくつか紹介してみよう。

1 多職種型CRTモデル

(1) 山口県CRT

1) 取り組みの契機

山口県CRT発足の契機は附属池田小学校事件である。立ち上げの中心人物は山口県精神保健福祉センター河野通英所長で事件の翌日からCRTの準備に入ったとされている⁷⁾。

2) 発足した年月

2003年8月

3) 事務局

山口県精神保健福祉センター内に事務局を置く山口県精神保健協会(民間団体)である

4) チームの構成メンバー

- ・精神科医2人
- ・臨床心理士5人
- ・保健師1人
- ・精神保健福祉士3人
- ・小児科医1人
- ・看護師3人
- ・その他4人

5) 身分

ボランティア

6) 報酬

なし

7) 出勤期間

最大3日間

8) 出動対象

中規模以上（表1参照）

9) 活動内容

- ・マスコミ対応へのサポート
- ・事態の評価とケアプランの策定の支援
- ・教職員への助言と心理的サポート
- ・保護者への心理教育
- ・子どもと保護者への応急処置

長崎県では、2003年7月、中学1年男子による幼児誘拐殺害事件、2004年6月には小学6年女児による同級生殺害事件が連続して発生した。これらの事件を契機に、長崎県精神保健福祉センター「こころの緊急支援対策検討会」が設置された。

2) 発足した年月

2005年9月（県の事業として発足）

3) 事務局

長崎県精神保健福祉センター（行政機関）

4) チームの構成メンバー

- ・精神科医2人
- ・臨床心理士7人
- ・保健師14人
- ・精神保健福祉士1人
- ・看護師2人
- ・その他7人

5) 身分

長崎県職員（民間人でも活動時は県職員として）

6) 報酬

あり（県の規定の報酬）

7) 出動期間

最大3日間

8) 出動対象

中規模以上

9) 活動内容

- ・マスコミ対応へのサポート
- ・事態の評価とケアプラン策定の支援
- ・教職員への助言と心理的サポート
- ・保護者への心理教育
- ・子どもと保護者への応急対応

表1 事件・事故規模の分類

Zikenkibo	レベル	事案例
大規模		・北オセアチア共和国学校テロ
		・附属池田小学校事件 ・えひめ丸事故
中規模		・佐世保市の小6殺害事件（全国マスコミ殺到） ・京都宇治小侵入傷害事件（全国マスコミ殺到） ・光高校爆発物事件、数十人救急搬送（全国マスコミ殺到）
	強	・校内での飛び降り自殺、目撃多数、学校に報道殺到 ・小学校のプールで水死、児童目撃多数、学校に報道多数
	弱	・児童の列に車、一人水死、二人怪我、目撃数名、学校に報道殺到 ・親子心中事件、学校に報道多数
小規模		・親子心中事件、学校に取材なし～僅か ・自宅での自殺、学校に取材なし～僅か ・体育中に児童が倒れ、搬送先の病院で死亡
小規模以下		・家族旅行中の交通事故で児童死亡 ・自宅で家族の自殺を児童目撃

<第1回 全国CRT（こころの緊急支援チーム）連絡協議会資料（2006年8月）基調講演「日本におけるCRTの構造と活動」河野通英より>

(2) 長崎県CRT

1) 取り組みの契機

(3) 静岡県CRT

1) 取り組みの契機

静岡県では、かなり以前から東海地震に備えてさまざまな取り組みがなされ、県民の防災意識は高いとあってよいであろう。しかし地震後の「心のケア」に関する問題まではまったく想定していなかった。2004年4月精神保健福祉センターを中心に、県臨床心理士会等も入って検討会が設置された。

2) 発足年月

2006年6月（県の事業として発足）

3) 事務局

静岡県精神保健福祉センター（行政機関）

4) チームの構成メンバー

- ・精神科医3人
- ・臨床心理士26人
- ・保健師22人
- ・精神保健福祉士5人
- ・看護師5人

5) 身分

静岡県職員(民間人であっても活動時は県職員)

6) 報酬

県の規定の報酬

7) 出勤期間

最大3日間

8) 出勤対象

中規模以上

9) 活動内容

- ・事態の評価とケアプラン策定の支援
- ・教職員の心理的支援
- ・保護者への心理教育
- ・子どもと保護者への応急対応
- ・マスコミ対応の支援

2 臨床心理士単独型CRTモデル

(1) 福岡県臨床心理士会

1) 取り組みの契機

ある中学校において生徒の自殺があり、その中学校のスクールカウンセラーを福岡県臨床心理士会がボランティア的にバックアップしたことによる。

2) 発足年月

2001年8月(マニュアルが完成する、翌年県臨床心理士会の総会にて事業が承認される)

3) 事務局

福岡県臨床心理士会の事務局

4) チームの構成メンバー

臨床心理士(当該地域の地域委員が事件の規模や状況に即して、緊急支援チームメンバーの中から2名以上を選定してチームを編成)

5) 身分

変化なし(スクールカウンセラーがほとんど)

6) 報酬

教育委員会規定の報酬

7) 出勤期間

特に限定なし

8) 出勤対象

事件・事故の規模にかかわらず、依頼があれば基本的には対象となる。

9) 活動内容

- ・学校内緊急支援組織への支援
- ・教職員への心理教育と個別カウンセリング
- ・子どもの健康状態の把握と個別カウンセリング
- ・保護者会への支援

(2) 京都府臨床心理士会

1) 取り組みの契機

1999年、京都市伏見区日野小学校事件

2) 発足年月

1999年12月(正式発足ではないが、上記の日野小学校事件では、臨床心理士会がはじめて組織として取り組んだ事件である)

3) 事務局

京都府臨床心理士会学校臨床心理士部会

4) チームの構成メンバー

臨床心理士(緊急支援の要請は京都府臨床心理士会コーディネーターから各班の班長にメールリストを通じて送られる。班長は各班の持つメールリストで班員に要請を伝えるので、学校臨床心理士部会の全員に要請が届く仕組みになっている。こうしてコーディネーターは該当地域の班員を中心に緊急支援チームを組織する)

5) 身分

変化なし(スクールカウンセラーがほとんど)

6) 報酬

教育委員会規定の報酬

7) 出勤期間

特に限定なし

8) 出勤対象

事件・事故の規模にかかわらず、依頼があれば原則として対応する。

9) 活動内容

- ・校内の支援体制の確立
- ・教職員への対応
- ・児童生徒への対応
- ・保護者への対応
- ・マスコミへの対応(基本的には教育サイドが対応)

考察

以上、現時点において最も組織的に緊急支援活動を展開していると思われる県を紹介した。CRTについては取り上げた3県のみが活動中であるが、臨床心理士会については、本論で取り上げた2県のほかに、もっと組織的に活動している県があるのかもしれない。ここではとりあえず、マニュアルが冊子として完成している県を紹介してみた。表2はそれらを一覧表にまとめたものである。

以下では緊急支援のシステムについてそれぞれを比較検討しながら、そのあり方について考察したい。

（1）多職種型CRTについて

日本で初めて多職種型CRTを導入したのは、山口県精神保健福祉センター所長である河野通英氏である。河野氏は、附属池田小学校事件の翌日から準備を始めたという⁷⁾。熱意あるボランティアを集めて、その2年後に山口県CRTがスタートした。その2年間は大変苦労したと想像されるが、やはり日本で最初に立ち上げた意味というのは重要である。表2を見ると分かるように長崎県CRTや静岡県CRTは行政が立ち上げたわけだが、活動する際の身分や報酬以外は全て山口県CRTをそのモデルとしている。多職種からなるチーム、最大3日間の限定、出勤対象は中規模以上、活動内容などほぼ同じである。

多職種型CRTの特徴は、それぞれの専門分野が相補的に機能した場合、大きな効果を発揮することである。医師や保健師など医療領域のスタッフがいれば「聴診器」を当てたり「血圧計」を使用することによって、身体面から心のケアに入っていくことが可能である。また、精神保健福祉士の場合であれば、社会資源の活用や他機関との連携はお手のものである。

また、多職種型CRTの特徴は、命令系統や役割分担がしっかりしていることである。緊急支援は、チームとしての迅速な対応と動きが要求されるので、指揮命令系統がしっかりしていることが必要である。また、ロジスティック・サポート専門のメンバーがいるのも強みである。臨床心理士単独型CRTでは、通常それらは自分自身で行っているのが現状である。

さらに、迅速な対応や動きをしたり、役割をより理解するためには、日ごろの訓練が必要となる。この場合、行政が主体の事業であれば、当然予算もついて

いることなので、計画的な研修体制が組みやすくなるだろう。

（2）臨床心理士単独型CRTについて

臨床心理士を活用してのスクールカウンセラー事業は、1995年に国の調査研究事業として始まり、2001年、国から都道府県への補助金事業として制度化された。当初は、いじめや不登校の増加が大きな社会問題となっており、こうした面での対応が中心的な業務であった。これらの業務は今でも重要な業務であるが、その後、非行問題、軽度発達障害の問題、さらには教師のメンタルヘルスの問題などに関しても期待されるようになり、最近では、事件や事故の子どもの心のケアに関する依頼も多くなっている⁸⁾。

勿論スクールカウンセラーは、個々のトラウマケアに関してはこれまでも対応してきたのであるが、一人のスクールカウンセラーでは抱えきれない大きな事件・事故の心のケアになると組織的な対応が必要となる。ここでは福岡県臨床心理士会と京都府臨床心理士会のシステムを取り上げた。

これら二つのシステムは、チームの職種としては全てが臨床心理士であること、事件・事故の規模にかかわらず教育委員会からの依頼を受ければスクールカウンセラーとしての身分で活動すること、そして活動内容もほぼ同じである。

違う点は、活動期間が福岡県では原則3日間であるのに対して、京都府は明確な規定がなされていないことである⁵⁾。つまり京都府の場合には、校内の支援体制が確立するまで支援するということであろうし、福岡県の場合には、多職種型CRTほど厳格ではないにして一応3日間を原則としている。これは、緊急支援とその後のケアを一応分ける立場と、逆に連続性を重視する立場との違いであると考えられることができる。

（3）緊急支援の今後の課題

以上のように国内の現状では、臨床心理士単独型CRTの県が圧倒的に多く、山口県・長崎県・静岡県のみが最大3日間限定という枠で多職種型CRTが入り、その後スクールカウンセラーなり県臨床心理士会に引き継ぐという形をとっている。

多職種型CRTは、より迅速で組織的な対応が可能であるというのが大きな特徴である。特にマスコミより早く到着し、その対応をサポートするというのは、

表2 各県の緊急支援システムの比較

	山口県CRT	長崎県CRT	静岡県CRT	福岡県臨床心理士会	京都府臨床心理士会
契機	大阪教育大学附属池田小学校事件	小学6年女児による同級生殺害事件	東海地震を想定しての県の防災対策の一環	ある中学校における生徒の自殺	京都市伏見区日野小学校事件
発足年月	2003年8月	2005年9月(県の事業)	2006年6月(県の事業)	2001年8月(教育委員会の事業)	1999年12月(教育委員会の事業)
事務局	山口県精神保健協会	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	臨床心理士会事務局	臨床心理士会事務局
構成職種	精神科医 臨床心理士 精神保健福祉士 看護師 など多職種	精神科医 臨床心理士 精神保健福祉士 看護師 など多職種	精神科医 臨床心理士 精神保健福祉士 看護師 など多職種	臨床心理士のみ	臨床心理士のみ
身分	ボランティア	活動時は県職員	活動時は県職員	変化なし(学校臨床心理士)	変化なし(学校臨床心理士)
報酬	なし	あり(県の規定)	あり(県の規定)	あり(教育委員会の規定)	あり(教育委員会の規定)
出勤期間	最大3日間	最大3日間	最大3日間	原則3日間	特に限定なし
出勤対象	中規模以上	中規模以上	中規模以上	依頼があれば原則対応	依頼により原則対応
活動内容	・ マスコミ対応 ・ 教職員、子ども、保護者への支援 ・ 「場」のケアが中心	・ マスコミ対応 ・ 教職員、子ども、保護者への支援 ・ 「場」のケアが中心	・ マスコミ対応 ・ 教職員、子ども、保護者への支援 ・ 「場」のケアが中心	・ 教職員、子ども、保護者への支援 ・ 「心のケア」が中心	・ 教職員、子ども、保護者への支援 ・ 「心のケア」が中心

その後の支援をスムーズにするだけでなく、混乱状態にある教職員にしてみれば非常に貴重な支援に違いない。課題としては、いろんな職種が集まっているので連携がうまく行くのかどうかといった問題。また、3日間の緊急支援が終了した後、どういう形で、スクールカウンセラーに引き継いでいくのが重要な課題であろう。

臨床心理士単独型C R Tは、スクールカウンセラー事業自体が教育委員会の事業であるので、何かあった場合には、多職種型C R Tよりは相談したり依頼しやすい関係にある。また、緊急支援から中期・長期への移行もスムーズに行われやすい。課題としては、いかに迅速にチームを組織し、学校に出向けるのかといった点である。多職種型C R Tほどには、指揮命令系統が明確でないので、組織力がどの程度発揮できるのが課題であろう。

おわりに

緊急支援の場合、いかに迅速な対応ができるのが、最も重要である。そういう点では、多職種型C R Tの存在というのは大きい。しかし、わが国の財政事情を考えると、多職種型C R Tが今後急に増えるということとはなさそうである。

当面、各県の臨床心理士会の緊急支援組織をしっかりとしたものにしていくことと、学校自体も、こうした緊急事態に対応できるように、日頃からの問題意識を深めるとともにロールプレイなどを用いた実践訓練が必要であろう。

引用及び参考文献

- 1) 文部省通知幼児児童生徒の安全確保及び学校の安全管理について：平成12年1月7日付け文初小第500号
- 2) 野田哲郎・亀岡智美・辻美子・岡田清：大阪教育大学附属池田小学校児童殺傷事件とメンタルケア．大阪府立こころの健康総合センター研究紀要第7号．2002
- 3) 杉本好行：学校における心のケアと緊急支援について：しずおか精神保健第49号．2005
- 4) 京都市教育委員会：伏見区小学校事件における心のケア - 教育相談機関による子どもたちへと学校への

心理的援助．2001

- 5) 京都府臨床心理士会学校臨床心理士部会：学校における緊急支援．2005
- 6) 窪田由紀・向笠章子・林幹男・浦田英範：学校コミュニティへの緊急支援の手引き．2005
- 7) 河野通英：日本におけるC R Tの構造と活動．第1回全国C R T連絡協議会資料．2006
- 8) 杉本好行・寺田早智子：学校における事件事故等の心のケアに関する - 考察 静岡福祉大学紀要第1号．2005

静岡県における精神保健福祉史概説(その1)

地域精神医療の展開

山城 厚生・吉永 洋子

The History of Psychiatric Health and Social Welfare in Shizuoka () : Mental Health and Health Promotion in the Community

Atsutaka YAMASHIRO, Yoko YOSHINAGA

1 はじめに

我が国の精神保健福祉は、精神保健福祉法が成立したのが、1995年(平成7年)であることから、他の福祉と比して施策も遅れ、歴史も浅いことは当然といえる。しかし現実には洋の東西を問わず、精神に障害をもった人(以下 精神障害者)は、古代より存在していることから、医療や生活に関する課題は多々あったことは事実である。精神障害者への対応は、その時代や国及び地域によって異なっていたが、共通していることは、当事者が厳しい対応を受けていた時代があったことである。

我が国は、WHOから精神保健福祉施策において、改善勧告を数回受けるほどに遅れていたのである。経済指数が上位である静岡県も、残念ながら国同様この分野は遅れていたと言わざるをえない。大正時代に各県に県立の精神病院を設置する法律の誕生をみたが、本県での県立精神病院設置は1956年(昭和31年)まで待たなければならない状態であった。また歴史的に福祉活動が民間依存であったように、精神保健福祉分野も同じように、民間がその役割を担ってきたことは事実である。

特に本年4月より障害者自立支援法が施行されることになり、障害者福祉が大きく変わることになり、精神保健福祉サービスもその波に乗ることとなった。

そのような節目の時期でもあることから、静岡県下の精神保健福祉活動やその経緯について、概略ではあるが本紀要に紹介することとした。浅学である筆者らにとって、このテーマについて十分に整理することは困難であるため、本編は断片的・表面的な羅列となっていることを容赦願いたい。なお二人での分担執筆とし、精神医療機関及びリハビリテーション活動編は山城が、精神医学ソーシャルワーク編については吉永が担当した。

2 精神医療事業(精神病院と診療所を中心として)

1) 精神科専門病院開設前

本県において精神医療の専門病院が開設されたのは大正時代のことである。それ以前は特別な施設による専門医療はなされていなかった。身体症状がある精神障害者(患者)は、内科を中心とした地域の診療所(医院)が対応したと考えられる。そうでない患者は放置されたままか、私宅での監置(座敷牢)で隔離状態にされていたのが一般的であったと思われる。

精神障害者を抱えた家族は、回復を願い自宅の神棚・仏壇や道路脇の地藏尊等に花を手向け祈ったのであろう。中には神社仏閣へ詣で祈願や魔除け等の鍛冶祈禱を頼みの綱としたと家族もいたが、それは裕福な家のみであったと思われる。特に『医』『薬』『霊』『施』等が山号や寺院名に付いていたり、『薬師さん』と呼ば

れていたりする寺院は、多くの民衆及び障害者やその家族から期待が寄せられていた。天平から平安の頃からの行基や弘法大師にゆかりのある寺院などはそれにあたり、京都の大雲寺などはその筆頭といえよう。本県にも袋井の油山寺、島田の鶴田寺や各地にある医王寺などが挙げられる。またアルコール問題においては、伊豆の来乃宮神社は、禁酒の願掛けで昔から有名でもある。

2) 精神病院の創設期(4病院時代)

我が国での精神障害者対応としての法律は、1900年(明治33年)の精神病者監護法が最初であり、次は1919年(大正8年)の精神病院法である。前者は私宅監置を認めたものであり当事者にとってはかなり厳しいものであった。後者は東京帝国大学の呉教授によって報告された私宅監置に関する調査結果によって、各府道県に精神病院設置するよう法文化したものであった。しかしこの当時、数県を除きほとんどの県は病院整備をしなかった。整備しなかったというよりは、できなかったという表現が適切かもしれない。結局は民間の先駆者が、脳病院(精神病院)を設置し、公立機関の肩代わりしていた。これを代用精神病院と呼んでいた。このことは本県においても全く同様であった。

前述のように本県に精神病院が設立されたのは大正年間、この頃は医療もさることながら、精神障害者の救済以外に保安的な意味合いがかなり強かったともいえる。1915年(大正4年)に静岡脳病院が静岡市に、三方原脳病院が浜名郡富塚村(現 浜松市)に開院したのが始まりであった。前者の静岡脳病院は溝口和平が静岡市幸町創設した病院であり、それが谷津山の麓に移り現在の第一駿府病院(静岡市沓谷)となり溝口病院(静岡市長沼)の基礎をなした。後者の三方原脳病院は、渡辺建太郎が経営する病院として三方原台地に設立された。同病院は1968年(昭和43年)に台地から海に近い浜松市小沢渡に移築し、現在の三方原病院となるのである。この2病院が本県の精神病院のさきがけとなったのであった。その後1923年(大正12年)に私立精神病院沢保養院(現 神経科浜松病院)、1926年(大正15年)に沼津脳病院(現 沼津中央病院)が開院された。これらの4病院が県の代用精神病院として、戦後までの本県の精神医療を担ってきたのである。当時は合資会社又は株式会社組織の形態で運営をしていた病院もあった。

3) 戦後の精神病院建設

戦前に設立された4病院は、戦時中及び終戦直後の社会情勢の厳しい中、病院としても食糧事情は当然として戦災等々の多くの問題を抱えていた。そして戦後の復旧・復興に励み、再興を図り、新しい精神病院のスタートを図った。そのようなことから本県の精神病院の先輩格として、その後も民間精神医療の中心的な役割を果たすこととなる。

なお戦後処理の少し落ち着いた時期、精神衛生法が1959年(昭和25年)成立し、その法の下に一早く開院した病院としては、1951年(昭和26年)に庄司辰男の創立による沼津千本病院、1954年(昭和29年)に溝口正が開院した清水駿府病院(清水市日立町)がある。

かつての精神病院法においては、多くの県が精神病院を設置できなかったことから、新憲法下の精神衛生法において、県の精神病院設置を義務化することとした。この法律は、入院医療を精神医療の根幹としていたところにある。そのことから、本県は少し遅れたが、1956年(昭和31年)に県立病院養心荘(現 ころの医療センター)が開院することとなった。初の公立病院でもあったことから、全県をカバーする専門医療機関病院として、関係者はもとより多くの県民をから期待されてのスタートであった。

他に昭和30年代には、新たに民間の4病院(朝山病院、大富士病院、佐鳴湖病院、南富士病院)が開院された。戦前からの4病院及び戦後設立されたこれらの病院によって、戦後の厳しい状況下から社会情勢がある程度落ち着く迄の期間の精神医療を担ってきたのである。

4) 精神病院設置の最盛期

1964年(昭和39年)に米国のライシャワー駐日大使が、本県の医療機関で治療を受けたことのある一青年により刺傷された事件があり、1965年(昭和40年)精神衛生法改正の大きなきっかけとなった。特に『精神病者を野放しにするな』の報道により、精神病院への入院需要が高まり、昭和40年以降は全国的にも精神病院が次々に設立され、精神病院設置の最盛期であった。本県においても昭和40年代に7病院が開院された。これらの病院の中には、前述の幾つかの病院の系列病院として開設されたものもある。

またの頃の特記事項として、措置入院患者が多かつ

たことがあげられる。本県においても2,000人を越すほどであった。それは他法優先を基本とする生活保護法の医療扶助の代わりのような経済措置的な意味合いを持っての措置入院があったことも確かである。（もちろん現在では、そのようなことは実施されていない。）入院中心の医療が続けば当然長期入院患者が多くなり、常に満床状態の病院がほとんどであった。昼間は作業・レクリエーション等での移動があるが、夜間は畳部屋の病室に多くの布団を敷き詰めなければならないという状況でもあった。一人の療養空間が狭く、窮屈な状態でもあった。また、このような状態では看護体制も厳しく、病院事務指導監査では、それらの点が指摘事項とされていた。このような事は本県のみでなく全国的傾向でもあった。

その後も10院ほどの新設病院があり現在に至っている。これらの病院の特徴は、アルコール依存症や老人を中心としたの医療等、機能分化する傾向があることだ。またこの近年は、県下の多くの病院が改築する等、近代化事業等を進めてきている。

5) 総合病院の精神科

総合病院における精神科は、合併症の治療及び初期対応として多くの関係者から期待されているところである。有床の病院としては、昭和30~40年代に5院が開設された。精神病床を持つ静岡市の民間総合病院において、病院内において患者による殺傷事件があり、そのため同病院は精神科病棟を閉鎖している。その後、

表1 静岡県における精神医療機関(病院)の設立状況
2005年度末

区分	戦前の病院	昭和30年代	昭和40年代	現在の病院
東部地域	民 1	民 4	民 8	民 13
中部地域	民 1	民 3 公 1	民 6 公 2	民 6 公 3
西部地域	民 2	民 4 公 1	民 10 公 1	民 15 公 2
計	民 4	民 11 公 2	民 24 公 3	民 34 公 5

表2 静岡県における精神科外来開設病院(外来のみ)
2005年度末

区分	東部地域	中部地域	西部地域	合計
病院数	3	5	7	15

<出典> 静岡県精神保健福祉マップ(平成17年版)

各県に医学系の国立大学を設置するという国の方針により、浜松医科大学が設置され付属病院と他の1病院が開設された。なお現在この他に14の総合病院が精神科外来医療を実施している。

以上のように、本県の戦前から現在までの精神科を標榜する病院の設立状況をまとめると表1のとおりとなる。この表でも理解できるように、本県においても全国と同様に約9割が民間病院病である。表2は精神科外来を設置する総合病院数である。

6) 精神科診療所(クリニック)

地域に存在する診療所は、住民にとっても身近でホームドクター的存在となり、通院し易い利点がある。しかし精神科の診療所は他の身体科のように多くは開設されておらず、ごく僅かではなかった。

本県においては戦前、朝山種光が1936年(年昭和11年)浜松市の板屋町に精神科・神経科を標榜して朝山病院の前進である診療所を開設した。中部では1940年(昭和15年)に、木村俊雄が静岡市に木村神経科脳脊髄神経科木村医院を開設し、子息が木村クリニックとして継ぎ現在に至っている。戦後の昭和20年代、静岡市内に森田療法を中心とした診療所を鈴木知準が開設したが、数年で東京に移って行った。

昭和30年代に1院、40年代に8院、50年代に5院と徐々に増えたのである。診療所の形態は、個人医院としての開設と、前述の各精神病院のランチ(分院)として診療所の二つのタイプがあるが、いずれにしても本県は人口比にしては少ない方である。

その後、社会情勢も大きく変容しバブル期、その崩壊、経済不況とリストラ等々の状況下、精神医療の対象が主たる統合失調症から神経症・うつ病・パニック障害へと広がり、社会的ニーズの高まりと平行し新設診療所が急増した。当時10数ヶ所であったが、2005年(平成17年)度年末現在は70院近い診療所が地域で診療活動をしていることを思うと、時代の変化を強く感ずるものである、現在の診療所の地域的バランスは東部・中部・西部各地区とも20数ヶ所と平

均している。

7) 精神科救急医療体制のスタート

(含む覚せい剤中毒者対応)

・覚せい剤慢性中毒者医療対策

戦後の覚せい剤を中心とした薬物依存問題が第2のピークだった昭和50年代、その対応として、1982年(昭和57年)に県が指定する病院に対して、空床保障による形態で、早期入院対応を図る体制を整備した。これは当時、静岡方式として全国の関係者から評価されていた。この制度は、その後の精神科救急医療体制が整備されるまで続いたのである。

・精神科救急医療体制

精神科救急医療体制整備は、本件としての長年の懸案事項ともされていた。1992年(平成4年)に県担当課、精神保健センター、県立病院養心荘、保健所のスタッフにより検討し、ヨーロッパの救急体制の視察等もした。その後1994年(平成6年)に県レベルの警察・消防・家族会等の外部関係者を含めた精神科救急医療体制検討会を設置し検討がなされ、精神病院協会との協議した結果、1995年(平成7年)度に同協会への委託事業としてスタートすることとなった。体制は県下を3ブロックに分け輪番病院体制にて事業を開始し、1998年(平成10年)からは基幹病院体制となった。各ブロックに1基幹病院を置き対応したが、ブロックの範囲が広く1病院のみでは対応が困難であることから、各ブロックに2病院の対応病院を置くことになった。また平成2002年(平成14年)度からは精神科救急医療情報ダイヤルも実施し24時間体制をとり現在に至っている。

3 精神保健福祉におけるリハビリテーション活動

1) 入院中心から通院治療(地域精神保健福祉)

精神科医療における社会復帰プログラムとして、院内作業及び院外作業などを治療方針に取り入れ実践してきた病院は多い。前者は作業療法とあいまって農園作業・清掃作業・内職作業等々を組み入れておこない、後者は昼間に近隣の事業所に通い現場作業を体験し、夜間病院でのケアを受けたことからナイトホスピタルと呼ばれていた。

院外作業を積極的に取り組むことによって、退院後の就労ケアにつながったりしたものであった。しかし

院内作業にしても院外作業にしても、手ごろな軽作業が中心で、結局は景気に左右されるものであり、現在は以前ほど活発ではなくなった。

1995年(平成7年)精神保健法が精神保健福祉法と改正され、社会復帰及び社会経済活動への参加が強調された。また社会的入院を余儀なくされ長期入院を解消するために、同年、国は障害者計画(ノーマライゼーション7ヶ年戦略)を発表し、本県もそれに倣い県のプランを策定した。このようなことからリハビリテーションが強く叫ばれるようになり、本県においても社会復帰施設の増設や退院促進事業の試みがなされるようになった。

2) 精神科デイケア

現在、リハビリテーションのプログラムとして、多くの精神医療機関が取り組んでいるのが精神科デイケアである。本県では1982年(昭和57年)に国立静岡東病院(現 静岡神経医療センター)が開始し、県立病院養心荘(現 こころの医療センター)へと続いた。その後、1990年(平成2年)三島の荻野クリニックと県の精神保健センターにおいても開設した。

1992年(平成4年)デイケア実施機関及び開設予定の機関によるデイケア連絡会を開催し、デイケア活動についての情報交換等の学習会を開催してきた。現在は37の病院及び診療所においてデイケアを実施している。

表3 精神科デイケア・ナイトケア実施施設

2005年度末

区分	東部地域	中部地域	西部地域	合計
病院 デイ ケア	10(2)	6(1)	11(1)	27(4)
診療所 デイ ケア	5	0	5(1)	10(1)
計	15(2)	6(1)	16(2)	37(5)

()数字はナイトケア開設数

<出典> 静岡県精神保健福祉マップ(平成17年版)

3) 社会復帰施設

生活訓練施設(共同住居等)

本県の家族会は、医療費助成運動を積極的に取り組むと同時に社会復帰施設整備を強く要望してきた。前

者の医療費助成の件は市町村対応がありそれなりの成果をみたが、後者の施設整備については全く見通しが立たなかったことから、静岡市の家族会（静心会）は待ち切れず、独自で社会復帰施設の第1号として、1974年（昭和49年）に静岡市内に共同住居『友愛寮』を開設した。その事業に対し静岡市近隣の関係者（精神医学ソーシャルワーカー、臨床心理士、他）は寮としての家屋探しや当番宿直をする等して支援してきた。埼玉県内における『やどかりの里』活動の初期と同じ頃であり、当時としては全国的に先駆的な活動の一つであったといえる。友愛寮の影響を受け、掛川に『ひまわり寮』、富士に『ふじばら寮』も設置されたのである。

県の家族会連合会は、県内各地で開催された知事と語る会において社会復帰施設の建設を強く要望した。そのことにより県としては、県が建て病院協会が運営する施設として4箇所の社会復帰施設（富士ばら寮、秋葉寮、さつき寮、はまゆう寮）を整備した。まだ法律にも社会復帰施設が明記されていない時期で、全国的にも知られた活動であった。

作業訓練施設（共同作業所等）

精神衛生センターはソーシャルクラブ後のパイロット事業として、1985年（昭和55年）に作業所の試みを始めた。これは県内の共同作業所のモデルともなり、それを手本に昭和57年に清水の巴共同作業所（現 心明会共同作業所）御殿場のむつみ作業所等が設立された。その後、県及び当該市町村の補助制度が整備されたことにより、各地に広がりが見られるようになった。この作業所を整備にあたり住民の反対運動のため、予算化したものの座礁した例も数件あった。しかし家族会等の努力により現在、26ヶ所を数えるに至っている。

法定社会復帰施設

法定施設としては、1989年年（平成元年）の、浜松市内に県内最初の授産施設として『もくせい会授産所』が整備された。次に富士宮のあかつき園と続いたが、その後しばらく期間があいた。しかし平成8年の『ふじのくに 障害者プラン』を契機に各地に整備が進み、現在は授産施設13、援護寮6、福祉ホーム5、グループホーム21、共同住居11と急増的に整備されてきた。

それらの施設以外に、地域での生活支援を目的とした精神障害者地域生活支援センターが、1997年（平成10年）に浜松市内に至空会『だんだん』が最初の支援センターとして整備された。地域

生活支援センターは生活訓練施設や作業訓練施設と異なり、当事者のニーズを中心に生活支援することにより、当事者等関係者から大いに期待されている。現在17の支援センターが活動しているが活動格差が見られる面もある。人口30万人に2ヶ所が国の予定数値でもあり、本県においては、25ヶ所程度を必要とも考えられる。これらの社会復帰施設の分布は表4のとおり施設数は増えているが、地域差があることも注意しなければならない。

4) その他の施策

精神障害者のリハビリ活動としては、社会適応訓練事業を見逃すことができない。本県の社会適応訓練事業は平成1年に整備され、150ヶ所の協力事業所が登録されており、利用者が150人を超える状況で、全国的にも上位でもある。以前のナイトホスピタル事業としての、事業所の協力による院外作業の延長が、社会適応訓練事業へ繋がったともいえる。特に富士地域は積極的に取り組んでいた関係で、東部地域は件数が多い。

精神障害者の就労促進及び社会適応訓練事業がより積極的に実施できるよう、協力事業所を中心に職親の会が組織化された。バブル崩壊後の不況においては、精神障害者の就労問題は直撃を受け、現実は願いや思いと大きく掛け離れている。

表4 静岡県下の社会復帰施設（2005年度末）

区分	東部地域	中部地域	西部地域	合計
地域生活支援センター	8	3	6	17
通所授産施設	5	3	3	11
小規模通所授産施設	1	2	1	4
共同作業所	6	13	7	26
援護寮	3		3	6
福祉ホーム	4	1		5
グループホーム	14	1	15	30
共同住居	8	1	1	10
病院併設社会復帰施設		1		1
計	49	25	36	110

<出典> 静岡県精神保健福祉マップ（平成17年版）

なお各種の障害者就労支援策が誕生しているが、精神障害者の利用も少ないこともあり、進展がスローである。

4 精神保健福祉士の歴史

1) 2つの資格(P S WとM S W)の歴史

病院の医療ソーシャルワーカーは主に2種類に分かれる。一つが、医療という特殊な分野の中でも、ゼネリックに対応する医療ソーシャルワーカー(以下M S W)である。他方が、精神医療という分野を専門領域とする精神医学ソーシャルワーカー(以下P S W)である。

P S Wは、今から7年前の1999年に精神保健福祉士法が制定され、国家資格化された。

一方で、M S Wは何度か国家資格化の波が押し寄せたが、結局未だ資格化されていない。現在はM S Wの多くは、社会福祉士を取得している。

2) P S Wの誕生と、M S W協会の発足(1960年代)

静岡県初のP S Wは、1958年に県立病院養心荘に「病棟指導員」として誕生した。その業務は、外来の予診やレクリエーション(以下レク)などが主であった。その後、1960年まで、毎年県内に1名ずつP S Wが採用されたが、長続きはしなかった。

1960年に静岡県医療社会事業協会(以下M協会)が発足した。当時の会員は29名であった。全国医療社会事業従事者講習会を受講した3名のM S Wが協力して設立をした。当時の会長は、M S Wではなく、医療社会事業に対して深く理解を示していた、ある病院の院長であった。このため、県の病院協会とのネットワークが形成された。この関係は現在も続き、講演会を開催するときなどは、バックアップして頂く後援を依頼することがある。当時は、「社会事業」という名称であり、医療福祉の対象は貧困層が主で、援助内容も経済援助が中心であったと推測される。

1964年に、日本精神医学ソーシャルワーカー協会が設立された。これは、米国における力動精神医学の影響もあり、全国にP S Wが配置され、各地で研究会が設けられていた。また、1958年に改組された日本医療社会事業協会(以下日本M協会)の活動の重点が、医療社会事業の普及啓発におかれたことから、専門職のアイデンティティを求めたP S Wは、P S W独自の全国組織結成を求め、日本精神医学ソーシャルワーカー

協会(以下日本P協会)が誕生した。このころ県内では、把握できているだけで4人のP S Wがあり、全員がこの日本P協会に加入をした。

ただし、職種の認知度は低く、また資格化されていないこともあり、職場内の他の職員からは、何をやる人なのか分からないという声も聞かれ、P S W自身も不全感を抱いていた。その中でもP S Wは、レクや患者の自治会運営と担当病棟や担当ケースに対する家族面接や訪問など、職域を確立していった。

1965年に、精神衛生法が改正された。翌1966年には、県精神衛生センターが新設・発足し、相談員が置かれる保健所もできたため、精神衛生関係のS W数は倍増した。そのため、精神に関わるS Wがメンバーとなる研究会を作ろうということになり、静岡県P S W研究会(以下P研)が発足した。広い県内から毎月集まり、発表を行った。組織としては、あくまでもM協会の中のP研であり、活動方法は、所属機関とM協会に依存していた。

当時のP S Wとしての業務としては、家族会への取り組みが上げられる。経過が長い疾病では、家族の理解と協力が必要不可欠である。特に精神疾患や、アルコール依存症を中心とする嗜癖においては、本人や家族がその疾病や障害を受け入れることが困難であり、そのための勉強会や思いを交換する場所が治療に有効である。病院や地域においてこのような活動を今日に至るまで展開している。特にアルコール依存症に対する治療の場として、「断酒会」があげられる。現在は全国的な組織となっているが、P S Wも組織を支える役割を担っている。

3) 県のP S W協会発足(1970~1980年代)

1972年に、ソーシャルワーカー(以下S W)の資格として、社会福祉士法案について討議されていた。この法案は何度か成立を見送られつつ、1987年に成立した。また、M S Wの資格とのリンクのさせ方も度々討議されていた。

一方、ソーシャルアクションとして「老人国保10割給付」運動が展開されていた。当時は第2時ベビーブームで日本の人口がまだピラミッド型に近い形であったことと、福祉が充実し、高齢者の医療費負担を軽くしようという運動が展開されたと推察できる。現在は、少子高齢化の影響で、老人医療費が財政を圧迫している。その結果、老人医療の負担割合が、一定額か

ら、1割・2割・3割と割合が上がってきている。

1973年には、日本P協会を揺るがしたY問題が起きた。これは、Yさんという青年が、医師の診察なく、強制入院をさせられたという事件である。家族からの相談のみでPSWが「精神分裂病（現統合失調症）のため入院が必要」と判断したために起きた事件であった。被害者であるYさん日本P協会の全国大会でこの問題を提起した。人権を守るべきはずのPSWが、しかも業務として実施したことが、実は人権を踏みにじっていたという事実は、日本P協会にもそれぞれのメンバーにもショックを与えた。この事件を契機に弱体化した日本P協会は、体制の立て直しが必要となった。

1974年にP研はM協会より独立し、日本PSW協会静岡県支部となった。当時会員は20名だった。当時は、1976年の日本P協会の大会（総会および研修会）の会場が静岡県と決まっていた。しかし、Y問題での余波があり、特に関東甲信越ブロックでの研修会が「Y裁支援グループ」により粉碎されたこともあり、静岡県での大会は、日本P協会の判断で流会となった。当時の支援運動の過激さを物語っている。

一方のM協会は、1975年に日本M協会から示された支部関係の契約を結ぶ組織案を否決している。「各県協会の独立性の保持」と「全国とのネットワーク関係」の折り合いが困難であったと推察する。

1976年に静岡市内のある民間の総合病院で精神病患者により看護師殺害事件が起きた。この事件で、その病院の病棟が閉鎖され、現在までも精神神経科は外来治療しか行えない。この事件で、病院の職員の中に「精神障害者は怖い」という偏見を植え付けてしまったことは、非常に残念である。現在、県内の総合病院で精神神経科病棟を持っているのは、わずかに4ヶ所（うち1ヶ所は閉鎖中）である。特に静岡市内の総合病院では1ヶ所もない。

1977年にM協会内に、国家資格を進めるためのMSW部会が設置された。その部会を中心として、資格制度署名運動に協力した。

1981年より87年まで、静岡県のP協会とM協会との合同研修会が開かれた。しかし、この後は2つの協会による合同の研修会は開催されていない。

1987年に社会福祉士法が成立をした。しかし、社会福祉士がそのままMSWではないこと、MSWとしては職場が病院というのは特殊であることから、社会福祉士と現任者の資格化との結びつきに関して、議論は

あったが、行動には至らなかった。

精神保健分野でも、精神保健法が施行された。この中で、初めて精神病患者が自分の意思で入院する「任意入院制度」が創設された。また、入院適応だが患者の意思を得られないときに、保護者との契約で入院する形態が「医療保護入院」という名称になった。そして、入院時に書面による告知義務と、契約者のサインが必要になった。この説明会には多くのPSWが出席をした。もう一つの大きな柱は、社会復帰施設に関する規定が盛り込まれたことであった。当時は、法律的には規定されていない小規模共同作業所には法的な位置づけは与えられていなかった。そのため、法律の施行と共に情勢が変化したわけでない。また、小規模共同作業所で働く指導員をすぐにPSWの仲間とみなしたわけでもない。ただ、今後のPSWの職域を広げる出発点となったのは確かである。

4) 日本P協会静岡県支部から静岡県P協会へ(1990年代)

1991年に、日本P協会の全国大会を、静岡で開催した。この大会の準備では、当時増えてきた前述の小規模共同作業所の指導員を会員に迎えていた。日本P協会は、当時は福祉系の大学を卒業していないと入会できなかったこともあり、協会組織を日本P協会からも独立した組織に変更した。そのため、県P協会には入会しているが日本P協会に入会していない会員と、日本P協会には入会しているが県P協会には入会していない会員、そして両方の協会にも入会している会員がいる。

1995年に精神保健福祉法に改正された。精神障害者も身体障害者や知的障害者と同様に、障害者として認められる手帳制度が創設された。この制度も当初はメリットが少なく、PSWの中でも重要性の認識が低かったためにすぐには広まらなかった。しかし、その後、交通費の減免など内容が充実した。ある病院では、現在は受診患者の21.6%がこの制度を利用している。

1996年に日本M協会が「社会福祉士と別の資格を求めない」と総会で決定したために、日本P協会は、資格化の対応窓口を日本M協会にしていたのを取りやめて、独自での資格制度化への取り組みを開始した。静岡県のP協会も資格化に対する学習を始めた。

一方、新人として就職するMSWは、大学卒業と共に社会福祉士を取得する、または社会福祉士取得者を

就職条件とする病院が増加していた。

5) 精神保健福祉士の誕生とその影響

1997年に精神保健福祉士法が採択された。その前に理事は各議員へ要請行動を行うなど、これまでの業務とかなり異色の活動も行った。

1998年4月1日に施行された精神保健福祉士法では、5年間の特例期間が設けられ、1999年4月1日に精神障害者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への抵抗のための訓練その他の援助を行っている実務経験5年以上のものは、指定講習会を受講することで受験資格を得られることになった。国家資格化された後の課題が、現任者が資格を取得することであった。各PSWが講習会に出席して受験資格を得た後、県協会主導で試験対策講習や、各ブロックに分かれての勉強会を実施し、模擬試験も行った。この結果、県協会の会員は全員合格した。この、試験合格に対する取り組みは、5年間の特例期間中は続けられた。

国家資格化されたことの影響として、県P協会に対して、県から様々な委員への就任要請があった。県協会もこの要請に応え、会員が就任している。具体的には、精神医療審査会・通院患者リハビリテーション事業運営協議会・静岡県人権会議員・地域福祉権利擁護事業契約締結審査会委員・地域福祉権利擁護事業運営適正化委員会・家事関係機関との連絡協議会・訪問介護保険認定審査会委員・介護保険認定審査会委員などである。

2000年に制定された介護支援専門員の試験でも、精神保健福祉士は試験科目が一部免除されるなど、国家資格化の影響は大きい。

また、精神保健福祉法で制定された社会復帰施設に、精神保健福祉士が必置となったため、精神保健福祉士の活動領域は拡大している。当然精神保健福祉士の数も増加し、2006年3月5日現在で、県P協会に加入している会員数は289名である。

一方、M協会も資格化はされていないが、2006年4月1日現在で会員数は287名となっている。もともと受験資格のなかった会員が、社会福祉士の通信教育や定時制の養成施設に通うなどして、資格を取得している。そのため、現在明確な数値は把握していないが、社会福祉士・精神保健福祉士のいずれかまたは両方の資格を持つ会員が大多数を占めると推察される。また、

M S Wの会員も、従来の総合病院のみではなく、療養型病床群・老人保健施設などのM S Wが増加している。このため、介護支援専門員の資格を持つ会員も多い。

現在、県P協会の会員は精神病院や精神神経科病棟を持つ総合病院のP S Wが大多数を占めるが、社会復帰施設の会員も増えてきた。また、国家資格化されたことで、協会の加入資格は、精神保健福祉士の資格を持つものに限定された。また、日本P協会が法人化したため、今年15年ぶりに日本P協会の支部兼静岡県P協会として活動している。

おわりに 障害者自立支援法と地域精神保健福祉の課題

記述のとおり本県の精神保健福祉分野は、国の方向に沿っての歩みであり、先端でなく最後尾でなくという状態を保ってきた。

産業・経済等の多方面において屈指の静岡県といわれていることからすれば、精神保健福祉のみではないが政策面・実践面にしても遅れを認めざるを得ない。その反面、遅れを認めつつも、先人の努力、汗と涙の結晶により今があることも確かであり、その意味で不十分と思えども、ここ迄よく来たという感もする。

これからが福祉の本番という矢先、急浮上した障害者自立支援法による対応で、現場は追いまわられているのが事実。障害者の自立に向けてというのが、当事者に目が向けられての法かどうか、障害者の生活実態からすると多々疑義はある。今となっては、この自立支援法の下、厳しいながらも精神医療及び精神保健福祉の新しい展開をすることが、現在この問題に従事している者の務めである。特に新しい専門職である精神保健福祉士にとっては、大きな試練の時であり正念場とも思える。

その意味で厳しい将来に向い歩むときこそ、過去を紐解きそれを胸中に置き、前を見つめることが大切であると考え。本県にはまだ、全国に誇ることでできる精神障害者家族会や断酒会等、精神保健福祉活動を前進させ創り出ししてきた歴史もあるので、それらについては次回に紹介したいと考えている。

参考文献(資料)

- 1) 日本精神科診療所 25年史(平成14年)
財団法人日本精神科診療所協会
- 2) 県医師会史編さん資料(昭和48年)

静岡県精神科病院協会

- 3) 清水駿府病院創立 50 年記念誌（平成 18 年）
医療法人 社団 宗美会
- 4) 静岡県における精神保健福祉の流れ（平成 15 年）
静岡県精神保健福祉センター所報（N033）
- 5) 静岡県精神保健福祉マップ（平成 17 年版）
静岡県精神保健福祉センター
- 6) 三十周年記念誌 とともに
静岡県精神保健福祉士協会
- 7) 日本精神保健福祉士協会 40 年史
社団法人日本精神保健福祉士協会
- 8) 精神科外来におけるソーシャルワーカーの役割 - データベースを活用して -
榛原総合病院学術雑誌 2005

感情体験尺度 (FES) の再検査信頼性の検討 (1)

中 田 薫

Reliability of Feelings Experience Scale (FES)(1)

Kaoru NAKATA

要約

人々が豊かに自分自身の感情を感じ、それと同時にコントロールを取りつつ他者と情緒的な交流を行えることは、精神的健康の重要な一側面であると考えられる。本研究では、そのような「豊かな感情体験」の程度を捉えるために作成された「感情体験尺度(FES)」(北出, 2002)の信頼性を検討することを目的とした。大学生 89 名のデータを元に、2週間間隔の再検査信頼性の検討を行った。その結果、尺度の信頼性係数は $.63 \sim .79$ 、再検査法による相関係数は $r = .74 \sim .86$ であり、十分な内的整合性と結果の安定性が見出された。最後に、本研究の限界点と今後の展望について論じた。

問題と目的

ストレス社会と言われる現代において、ゆっくりと自分自身に向き合い、さまざまな出来事に出会う中で生じてくる自分の感情を抱え、味わい、それを今後の指針としたり、他者と豊かな情緒的交流を行う、そのような心のゆとりを持って人々は、それほど多くはないかもしれない。現代のわが国において、多くの人が自分の気持ちに向き合う時間的・物理的なゆとりも、ストレスフルな出来事を直視する精神的な余裕も十分に得られない状況にあると思われる。

労働者に関するそのような状況への警鐘は、早くには Hochschild が「感情労働」の概念として述べている。例えば、「仕事で生き延びるために、19 世紀の工場労働者が自身の肉体と肉体労働を精神的に分離する必要があったのと同様、感情労働者の典型であるフライトアテンダントは、自分の感情と感情労働を分離する必要がある。」(Hochschild, 1983) という。また、梶岩 (2001) は現代の日本社会において、子どもも大人も「感情」、特に怒り、落ち込み、不安といったネガティブな気持ちにうまく対応ができなくなっていると

指摘し、そのことが学級崩壊や少年たちの衝撃的な事件、大人社会でのコミュニケーション不全を引き起こしていると論じている。真の意味での豊かな感情とは、ポジティブなものもネガティブなものもありのままに受け止め、それを他者と分かち合えることだと考えられるが、そのような感情体験が現代社会のいたるところで失われている状況が見受けられる。

ところで、平木 (1996) は人と親密な関係を築く事的前提には自分自身の内面との親密さがあると述べている。また、梶田 (1998) は、「人が防衛的になることなく現実のあるがままを受け入れることができるということは、対象が自己であるか他者であるかにかかわりのない一般的な構え、あるいは能力である。」と述べている。人間関係の希薄化、地域社会の機能不全が指摘され、そこからくる孤立無援感が一人一人のストレスを増大させている現在において、個人の感情体験のあり方を問い直すことは、意味を持つことであると思われる。

筆者は以上のような問題意識から、「豊かな感情体験」について研究を行ってきた。個人が豊かにしみじみと感情を感じるということは、どういうことである

うか。それは、感情が過度に抑制され平板化した「アレキシサイミア(失感情言語症)」(成田, 1992)のような状態になることなく、豊かに感受性を持って体感し、それを表現できることである。とは言え、ゴールマン, D. (1996) が「情動のハイジャック」として述べたような、過度に強い感情に翻弄されコントロールを失っている状態にも陥らないことが重要である。つまり、感情の強度として抑制されすぎたり、強すぎたりといった両極端に陥ることなく、その中間で抱えつつその時々を感じをありのままに受け入れることが豊かな感情体験であると考えられる。筆者はそのような感情体験のあり方を「豊かな感情体験」とし、その程度を測定する尺度を作成した(北出, 2002)。そして、その「豊かな感情体験」の程度が高いほど、さまざま情緒的不適応と関連のあるイラショナル・ビリーフ傾向が低い、つまり、精神的な健康度が高いという結果を得た(中田, 2006)。

当尺度は「感情体験尺度(Feelings Experience Scale: FES)」という17項目からなる尺度である。その定義は以下の通りである。

- 1) 思考と感情の両方ともがバランスよく体験されており、
- 2) 解消されていない感情を現実感を持って抱えていることができる。
- 3) 落ち着いた気持ちで問題を感じ、その感情に対して自己統制が取れている。
- 4) 自己の感情への疎通性がよく、いつでも接触可能である。
- 5) 自己の感情を現実的かつ、より詳細に体験できる。

それと対をなす体験のあり方(逆転項目の定義)

- 1) 思考ばかりに偏り、知性化された言語が頻出する、あるいは
- 2) 感情の過度な活性化が見られ、統制不能となる(思考と感情のバランスがくずれている)。
- 3) 自己の感情の保持が困難である、
- 4) 自己の感情と疎遠であり、接触しにくさがある。
- 5) 自己の感情に対する鈍さや現実感のなさがある。

本研究の目的は、感情体験尺度(FES)に関して、尺度としての精度をあげ標準化を目指す研究の一段階として、信頼性を検討することである。

なお、感情体験のあり方にも、パーソナリティ的な側面があると考えられる。そして、本尺度は豊かな感情体験のより「特性的」側面を捉えることを目指して作成されたものである。そのため特に、信頼性のうち

結果の安定性を検討することが重要視される。

方 法

尺 度

用いる尺度は感情体験尺度(FES)17項目(通常項目:11項目,逆転項目:6項目)である。回答方法は、「0:まったくあてはまらない」「1:あまりあてはまらない」「2:ややあてはまる」「3:とてもあてはまる」の4件法で得点範囲は0点から51点である。本尺度には、3因子が見出されており、第1因子「感情に対する統制可能感」、第2因子「感情に対する尊重性」、第3因子「感情の優位性」と解釈されている(北出, 2002)。

調査対象者

S県内私立大学二年生103名を調査の対象とした。そのうち、2回の調査のうち1回でも欠損値の見られたデータを除く89名分(男性26名,女性63名)のデータを分析の対象とした(有効回答率86.4%)。調査対象者の年齢は男性が20歳~22歳(平均20.88歳, SD=.59),女性が20歳~54歳(平均21.6歳, SD=4.76)であった。

調査日時

第1回目調査を平成18年1月16日に、第2回目調査を2週間後の1月30日に実施した。

調査手続き

授業時間を用いて集団式で実施した。調査時には、尺度への回答に先立って、性別、年齢、氏名¹⁾の記載を任意で求めた。

結果と考察

(1) 記述統計量

各調査における記述統計量はTable 1の通りである。

Table 1 尺度合計得点の記述統計量

調査回数	人数	最小値	最大値	平均	標準偏差
第1回目	89	17	47	30.87	6.81
第2回目	89	12	47	30.83	6.77

平均値、標準偏差ともほぼ同じで有意な差は認められなかった。なお、0点から51点の範囲において、最小値が第1回目は17点、第2回目が12点、平均値は30点台と、やや高い得点の方向に偏りが見られる(第

Table 2 男女の平均値差の検討

	平均値 (標準偏差)		平均値の差	<i>t</i>	<i>p</i>
	男	女			
第一回目調査					
第 因子	11.58(3.44)	10.19(3.69)	1.39	1.64	.11
第 因子	15.15(4.15)	14.13(3.44)	1.03	1.20	.23
第 因子	5.31(2.11)	6.06(1.95)	-.76	-1.62	.11
合 計	32.04(7.38)	30.38(6.57)	1.66	1.04	.30
第二回目調査					
第 因子	12.35(3.25)	10.32(3.63)	2.03	2.47	.02*
第 因子	15.19(3.52)	14.06(2.92)	1.13	1.56	.12
第 因子	5.23(2.22)	5.65(1.99)	-.42	-.88	.38
合 計	32.77(6.41)	30.03(6.80)	2.74	1.76	.08†

† $p < .10$, * $p < .05$

1 回目：歪度 = .350, 尖度 = .178 第 2 回目：歪度 = .190, 尖度 = -.095). これは, 労働者と比較し時間的な余裕もあり, 感情が日常生活に入り込む度合いが高いと思われる大学生を対象とした調査であることによるのか, 今後の検討が必要である. あるいは, 次のようにも考えられる. 本調査はカウンセリングに関する半期間の講義の終盤に行ったものである. 講義の主旨として, 自分や他者の気持ちを豊かに感じ, 「共感」を示すことについて繰り返し伝えてきた. その影響が少なからずあった可能性も考えられる.

(2) 性差の検討

次に, 豊かな感情体験の程度を捉える感情体験尺度の値に男女差が見受けられるか検討するため, *t* 検定を行った (Table 2).

その結果, 第二回目調査の第 因子において, 男性の方が女性より得点が有意に高かった. また, 第二回目調査の尺度全体得点において, 男性の方が女性より得点の高い傾向が見られた.

一般的に, 感情に巻き込まれずにコントロールする傾向は, 女性より男性の方が長けているように感じられる. そこから考えると, 第 因子「感情に対する統制可能感」において男性の方が有意に得点が高かったことは, 理解に難しくない. しかし一方で, 感情を豊かに体験し, 日常の中に感情をより多く取り入れているのは女性に強い傾向のように思われる. しかし, 尺度全体得点においても, 男性の方が女性よりも得点が高い傾向が見られた. その理由として, この尺度に関しては, 豊かな感情体験の中で統制可能感が重要な位置を占めていることの現われかもしれない. とはいえ, 第 因子においても男性の方が, 得点が上回っていることを考えると,

これまでの感情の扱いに対する性差のイメージは現代の大学生においては違った様相を見せてきている可能性もある. 今後, 他の年齢集団での結果なども合わせて, さらに検討することが望まれる.

(3) 信頼性の検討

Cronbach の 係数と再検査法を用いて, FES の信頼性の検討を行った. 尺度全体と下位因子毎の 係数の結果が Table 3 に示されている. いずれも .63 から .79 の間にあり, 内的整合性はほぼ満たされているといえる.

Table 3 全体得点, 尺度毎の 係数

	1回目	2回目
全体得点	.77	.79
第 因子	.68	.70
第 因子	.74	.68
第 因子	.63	.64

さらに, 2 週間の間隔を空けて行われた 2 回の調査

結果から、ピアソンの積率相関係数を求めた(Table 4)。その結果、いずれも.74 から.86 という強い正の相関が得られた。また、その散布図を Figure 1 に示す。再検査信頼性の結果から、感情体験尺度(FES)は回答結果の安定性が認められ、性格傾向を捉える尺度としての信頼性は十分にあると思われた。なお、最低得点と最高得点は、1 回目と2 回目それぞれ同じ調査対象者によるものであった点を付記しておきたい。

Table 4 再検査法による相関係数

F E S 因子	相関係数
合計得点	.864**
第 1 因子	.793**
第 2 因子	.799**
第 3 因子	.746**

** $p < .01$

ただ、今回の調査では、再検査の期間が2週間後という比較的短い時間であった。この点に関して「再検査の期間は通常2週間から1ヶ月程度を目安とするが、再検査の期間を短くすると記憶の影響を受けやすく、長くすると真値がその間変化しないという仮定を受け入れがたくなる」(鎌原, 1998) という。それゆえ、今回の調査については調査対象者の記憶の影響があった可能性も念頭においておく必要がある。とは言え、2 回目の調査において、「前回と同じ質問紙ですが、前回の回答にこだわらず、今感じるままの、あなたの普

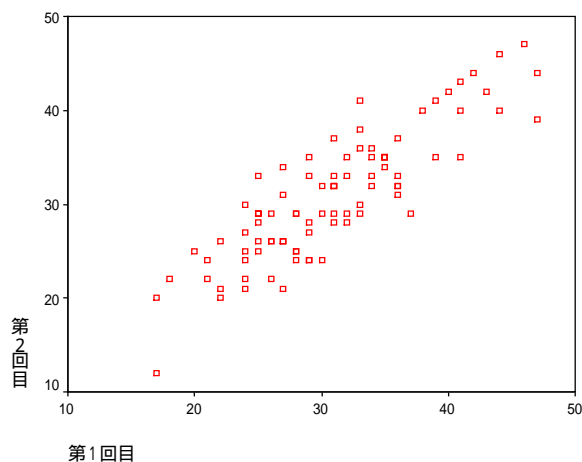


Figure 1 FES 合計得点の散布図

段の傾向について答えてください。」との指示で行った

調査でこのように高い相関が得られたことは、この尺度が、少なくとも「状態」を捉えるものではなく、人格の比較的安定した特性的側面にアプローチしていると考えられる。

総合的考察と今後の課題

今回の研究の目的は、感情体験尺度の信頼性、特に再検査信頼性を検討することであった。その結果、比較的高い信頼性が証明された。

しかし、上記してきたように、今回調査協力者が大学生のみであったことは限界点である。今後、広く人々の豊かな感情体験の程度を捉える尺度とするため、様々な年齢層や生活形態等にある集団での信頼性や妥当性の検討を行っていく必要がある。

その上で、様々な集団の豊かな感情体験の程度について調査を進めて行く。冒頭で述べたように、「感情労働」を求められているサービス業や、福祉・医療等の援助職の人々、今日、様々な問題を抱える学校現場で奮闘する教師たち、弱体化した家族機能と地域社会の中で不安を抱えながら子育てに邁進する母親たち、そして、感情をうまく扱えず突然に「キレる」子どもたち。そのような感情体験の難しさがうかがわれる人々に対し、「豊かな感情体験」の視点から、支援への足かりを見つけて行きたい。

引用文献

ゴールマン, D. 土屋京子(訳) 1996 EQ, こころの知能指数 講談社
 Goleman D, 1995 *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, New York: Bantam Books.
 平木典子 1996 座談会 これからのパートナーのあり方 平木典子(編) 親密さの心理(現代のエスプリ) 至文堂 pp.9-33.
 ホックシールド, A.R, 石川准・室伏亜希(訳) 1983 管理される心 - 感情が商品になるとき 世界思想社
 Hochschild A.R, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, California 1983.
 巽岩奈々 2001 感じない子ども こころを扱えない

大人 集英社新書

梶田叡一 1988 自己意識の心理学 東京大学出版
会

鎌原雅彦ほか(編) 1998 心理学マニュアル 質問
紙法 北大路書房 Pp.67

北出 薫 2002 自己の感情への関わり方について
- イラショナル・ビリーフとの関連から 静岡大学
大学院 修士論文

中田(北出) 薫 2006 イラショナル・ビリーフと
感情の体験様式との関連 - 感情体験尺度作成の試
みを通して パーソナリティ研究,14,(3),241 - 253.

成田善弘 1992 心身症と身体病 氏原寛ほか(編)
心理臨床大辞典 培風館 Pp.722-726.

脚注

1) 本研究においては, 第1回目と第2回目の調査対
象者を同定する必要があったため, 任意で名前の記
載を求めた. その際協力者には, データは研究の目
的のためのみに使用され, 個人の回答が問題として
取り上げられることはないということを伝えた.

特別養護老人ホームの情報化の変遷と課題

岩井 宏・平井 利明

Changes of Computerization in Aged Health Care and Welfare Facilities and their Issues

Hiroshi IWAI, Toshiaki HIRAI

Abstract

高度情報社会にあつて、福祉施設の情報化も進展し、それに伴い情報化を推進するにあたり人、物、金が問題となり、一般企業と同様となりつつある。人にあつては情報リテラシーとしてアプリケーションソフトウェアを利用できる人材が当然の資質となり、ソフトウェアを利用した簡単な設計ができる人材やコンピュータのトラブル対処ができる人材等が求められるようになってきている。また、個人情報保護法に伴いセキュリティに対する問題も発生している。物にあつてはコンピュータの整備とともに LAN の整備、各種の処理ソフトウェアの整備が確実に進展している。金にあつては投資に対する効果と物に対する維持・管理に関する面である。本論は、静岡県の老人福祉施設における過去3年間の調査結果をもとに、施設がかかえる情報化の問題をとらえたものである。

1. はじめに

1.1 福祉に関連した情報化

高度情報社会の中にあつて老人福祉施設^[1](以降福祉施設と記述)や様々な福祉施設^[2]においても IT の導入と IT の積極的な活用がされつつある。たとえば福祉施設における介護福祉士やケアマネージャによる入所者や利用者の日々の介護の記録やアセスメント、アセスメントの継続的な情報管理などである。ところでコンピュータを利用した福祉施設の情報化をとらえるとき、その管理の視点にはいくつかがある。施設利用者管理やネットワーク管理、企画・広報管理、他部門や他施設との連携管理、施設運営管理などである。施設利用者管理は利用者のニーズ把握やサービスの提供管理、ネットワーク管理は施設内の情報流通の円滑化、企画・広報は施設内外への情報発信、他部門や他施設との連携管理は情報交換や情報の共有化、そして施設運営管理は施設全体の運営と把握などの業務を担っている。これらの管理を行なうには、施設にコンピュー

タが導入されていることが前提である。内容によってはコンピュータの利用がなくても管理は可能であるが、情報化を意識すると、コンピュータを利用した管理が自然である。

福祉に関連した情報化については、1995年2月内閣総理大臣を本部長とする高度情報通信社会推進本部が「高度情報通信社会推進に向けた基本方針」を取りまとめ、高度情報通信社会の実現に向けて2000年までに主要地域の光ファイバー網の整備と公的分野への応用の導入に取り組んでいくことなどを決定した。厚生省では、この基本方針を受け、1995年8月に郵政省、通商産業省、文部省および自治省の協力の下に「保健医療福祉分野における情報化実施指針」を取りまとめた。その後、1996(平成8)年2月、1997(平成9)年2月および1998(平成10)年2月に、各施策の実施状況等を踏まえ、実施指針の改定を行っている。1996年には郵政省通信政策局内に「高齢者・身体障害者の社会参加支援のための情報通信のあり方に関する

調査研究会」が設置され、福祉関連の情報化が国を主軸に始まり、それが地方自治体に波及し、自治体による福祉行政事務の情報化が進展してきた。

2004年情報化白書では「情報経済とIT利活用」における「医療・福祉の情報化～レセプト電算処理件数が倍増、電子カルテはこれから」の項目中に「保健・医療・福祉の分野でも、個人情報保護に向けたガイドラインづくりや国際的な動向に留意した保健・医療情報の標準化が進められている」介護分野では介護度を判定するソフトの利用に加え、ケアプランの作成および実行支援にITが活用され、介護サービスの向上に寄与することが期待されている」という一文があり、情報化がより具体的に進める内容が示されるようになってきた。

平成18年度厚生労働白書では『介護・福祉分野においては、高齢者や障害者等の自立支援や福祉サービスの質の向上を図るため、ITを活用した生活支援機器の開発、在宅就労の支援に取り組んでおり、関連する国家資格に係る養成課程におけるIT・情報教育の導入等の検討を開始することとしている。また、介護サービスの高度化や質の向上、介護予防に一層効果的に介護保険レセプトデータを活用することとしている。「IT新改革戦略」においては、医療・健康・介護・福祉分野の情報化を一層推進するため、分野横断的な情報化方針、具体的なアクションプラン等を示す「情報化のグランドデザイン」を策定することとしており、2006年度までに策定すべく検討を進めている。』²⁾このようにかつては大きな枠組みでとらえていた情報化が、高度情報社会の中でより具体性をもったものとなっている。

1.2 福祉施設の情報化と企業の情報化

福祉施設の情報化と関連して、ITの導入やITの積極的な活用は、福祉施設と企業とは異なる。企業においては企業の経営戦略のもとで、たとえば部門の効率化のためにITを導入する企業が66%³⁾である。図1³⁾は、日本のIT導入度をステージ1からステージ4の4段階に分けた導入段階ごとの業況である。図1におけるステージ1は単にITを導入しただけで、その活用がなされていない企業群、ステージ2はITの活用により、部門ごとに効率化を実現している企業群、ステージ3はITを理解する経営者の決断と実行により、企業組織全体におけるプロセスの最適化を行い、

効率経営と顧客価値の増大を実現している企業群、ステージ4は単一企業組織を越えて、ITにより最適なバリューチェーンを構成する共同体全体の最適化を実現している企業群である。この図から積極的にITを活用している企業ほど業況が良い状態であることがわかる。また調査分析では『情報技術については、どれだけ経営と一体的に活用できているかで、情報技術の導入効果に差が生じていることが分かる。また、経営と一体化した情報技術の活用という側面からより上位のステージにある企業の方が、結果として経営の活性化、ひいては企業の業績の向上にもつながっていることが確認される。』としている。

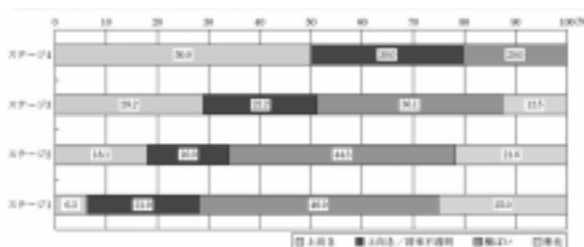


図1 企業のIT化ステージ別業況

福祉施設におけるITの導入は、後述するアンケートの結果のみから判断すると平成11年以降が顕著である。そしてITの利用は入所者や利用者へのサービスという利用者管理、福祉施設の運営管理が主となっている。福祉施設におけるITの導入は、企業が経営活動に求める効率化とは異なる要素をもっている。企業においてはITの導入によって経営の活性化、ひいては企業の業績の向上にもつながることが確認されているが、福祉施設へのITの導入が必ずしも施設経営の活性化や施設の業績の向上につながるとは言えるものではない。またこのような調査結果もまだ報告されていない。本論の調査結果から判断するのであれば、福祉施設のIT導入は施設の活性化や業績の向上につながるものではないにしても、施設利用者の顧客管理や施設運営管理には欠かすことができないものとなりつつあることは確かである。図2は、図1と関連し企業のIT化のステージを「システムの時代」と「経営の時代」の2つの時代に分け、企業のIT化ステージを示したものである。前述のような福祉施設のIT導入から勘案すると多くの福祉施設は一番左のステージの段階の中にあると言える。

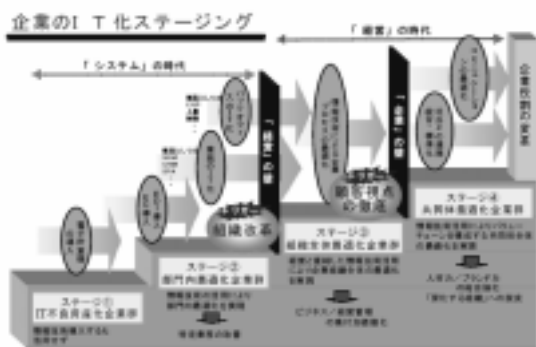


図2 企業のIT化ステージ (経済産業省「情報技術と経営戦略会議」)

2. 調査の概要

社会福祉施設には児童福祉施設や身体障害者更正援護施設、知的障害者援護施設、老人福祉施設などがある。老人福祉施設は老人福祉法で定められた施設があり、入所施設、通所施設、利用施設の区別⁵⁾がある。本調査は、静岡県内の老人福祉施設を対象に調査を行った内、毎年返送率が高い特別養護老人ホーム128施設に送付した結果をまとめたものである。回収状況を表1に示す。調査期間は平成16年～平成18年であり、毎年5月中旬から6月下旬である。3年間の平均回収率は58%である^{6)~8)}。

表1 アンケート回収状況

	送付数	返送数	返送率
平成16年	53	30	56.6%
平成17年	126	77	61.1%
平成18年	128	71	55.5%
3年間合計	307	178	58.0%

3. 調査報告

3.1 調査対象の施設の規模

調査対象の施設の規模は、特別養護老人ホームの定員数により決定することにした。図3に定員数の推移を示す。3年間の調査ともに施設の定員数が1～50名が40%程度、51～100名が45%程度と3年間同じ程度の規模の施設からアンケートの回答をもらっている。

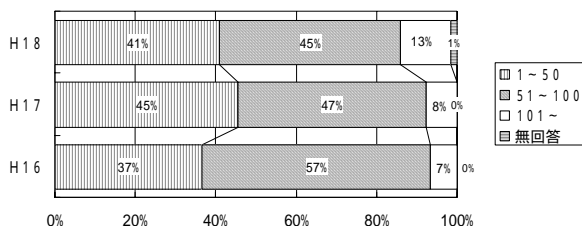


図3 特別養護老人ホーム規模の推移

3.2 コンピュータの導入時期

図4に本年度の調査結果のコンピュータの導入時期を示す。本年度の同時にアンケート調査を行った利用施設(老人福祉センター、老人デイサービスセンター、在宅介護支援センター)との比較結果である。利用施設に比べ、特別養護老人ホームの方が、コンピュータを導入している時期は早い。介護保険法が公布された平成9年、施行された平成12年を基準に見ても特別養護老人ホームの方が平成11年以前から導入している施設が40%以上である。利用施設では介護保険法

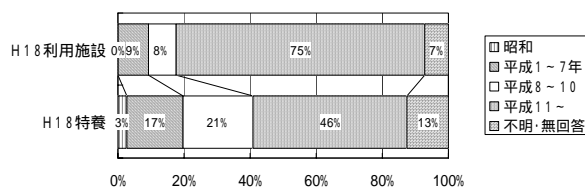


図4 コンピュータの導入時期

行以後の導入がほとんどである。この結果は、3年間同様である。これより特別養護老人ホームでのコンピュータへの取り組みが早いことを示している。

3.2 コンピュータの保有状況

図5に施設のコンピュータの保有状況の推移を示す。平成16年から調査を行っているが、調査年に従って、事務用のコンピュータの台数、利用者管理用のコンピュータの台数ともに増加していることがわかる。今年度においては、1施設の平均で事務用として6.6台、利用者管理用として7.4台である。

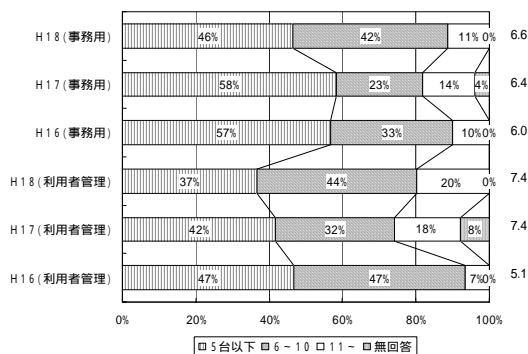


図5 コンピュータの保有台数の推移

3.3 コンピュータの利用者と利用傾向

図6に主たるコンピュータの利用者の状況の推移を示す。3年間にわたりケアマネージャや相談員、事務

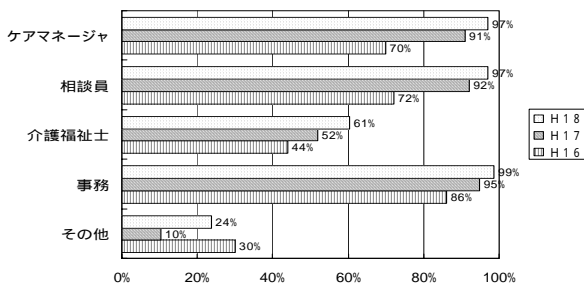


図6 コンピュータ利用者の推移

での利用が高い。ケアプラン作成や介護保険での利用が伺える。特に3年間の推移としても、ケアマネージャ、相談員、事務での利用は90%以上であり、施設での仕事においてもコンピュータの利用は欠かせなくなっていることがわかる。

3.4 コンピュータの利用環境

図7にインターネットへの接続状況を示す。平成17,18年ともに99%という状況であり、ほぼ全ての特別養護老人ホームにおいてインターネットが接続できる環境であることがわかる。

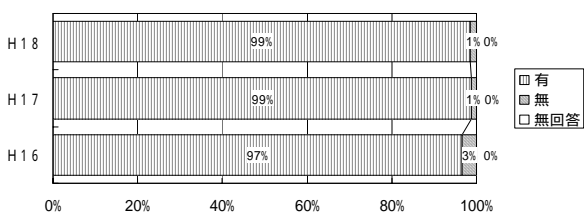


図7 インターネット接続の有無

図8は、インターネットへ接続できる環境を持つ施設のインターネットへの接続回線の調査結果を示す。調査を始めた平成16年においては、ブロードバンド回線(ADSL、CATV、専用線、FTTH)が50%弱であったが、平成18年では70%とたった3年間で20%

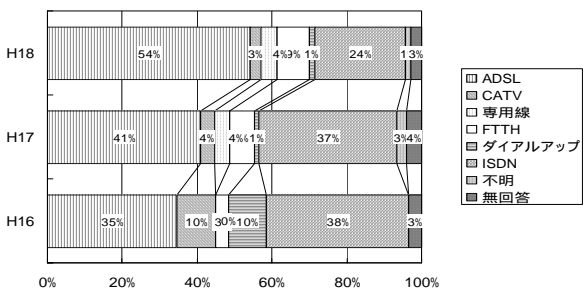


図8 インターネットへの接続環境

以上も増加している。とくにアナログ回線を利用したADSLの増加が顕著である。これに対し、アナログ回線のダイヤルアップ接続は平成18年では1%とほとんど無くなっている状態である。

図9にLAN環境の整備状態を示す。平成16年からの調査年に従い、LAN環境が整備率が高くなりLAN環境が整備されていることがわかる。やはりコンピュータの台数の増加に伴い、LANの必要性が増してきているためと考えられる。

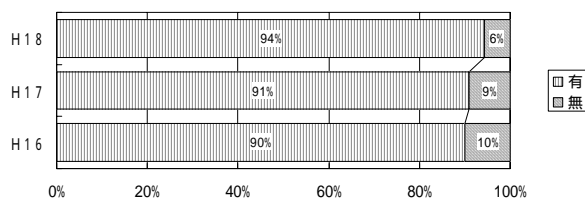


図9 LAN環境の整備

図10にLAN環境を整備している施設においてLANからのインターネットへの接続状況を示す。年々LAN環境からインターネットへの接続環境が進んでいることがわかる。これは、図8でのインターネットへの接続環境がブロードバンド化に伴い高速化されたため、複数のコンピュータでの接続が可能になってきているためと考えられる。

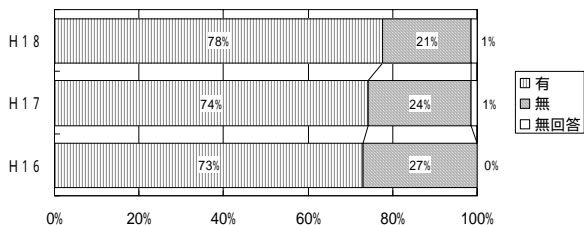


図10 LANからインターネットへの接続

3.5 コンピュータの利用

図11にインターネットへ接続できる施設の電子メールの利用状況を示す。3年間ともに電子メールの利用のほとんどは、他施設との情報交換であり、施設内の連絡は利用率が低い。これは、施設定員規模が100名以下の施設がほとんどを占めているという調査結果から、施設内の従業員数もあまり多く無いということも考えられ、連絡はメールを使用するのではなく、口頭などによるコミュニケーションが中心に行われているためと考えられる。やはり施設においては、利用者ばかりでなく、コミュニケーションがとても重要であ

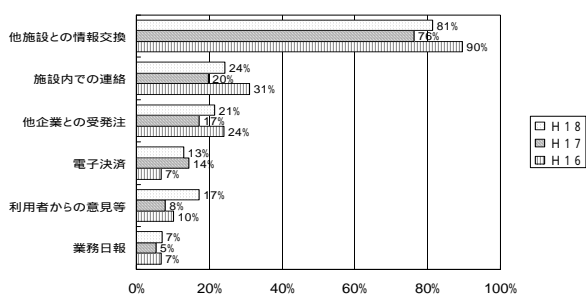


図 11 電子メールの活用方法

ることが推測される。3年間の推移において若干ではあるが、利用者からの意見の項目が、17%に増えており、この項目に関しては、今後増えていくと予想される。

図 12 に現在施設で利用しているソフトウェアの状況を示す。一般企業でも利用されているワープロソフト、表計算ソフトが3年間とも高い利用率を示している。また、特別養護老人ホームでは当然のことながら、介護保険、会計、ケアプラン作成ソフトウェアの利用が3年間とも高い。これは、介護保険法や介護認定、ケアプラン作成、ケアプランアセスメント、介護給付用計算などのためである。

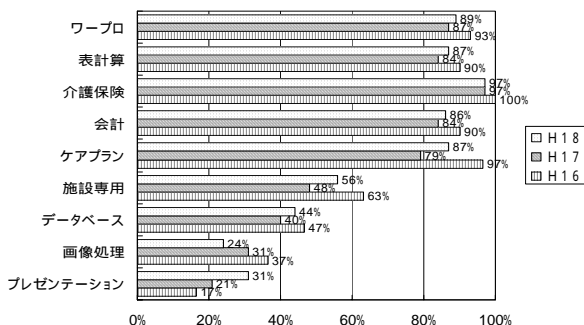


図 12 現在使用しているソフトウェア

図 13 に施設職員に必要なとされる IT 技術の結果を示す。現在利用しているソフトウェアの結果と同様に、

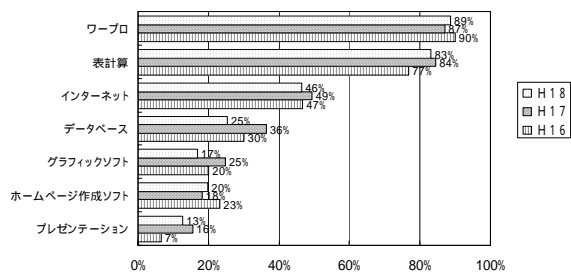


図 13 施設職員に必要な IT 技術

ワープロ、表計算を利用できることは、3年間とも90%程度と高い値を示している。これからも、施設において情報リテラシーに関しては、必須項目であることがわかる。

図 14 にコンピュータ操作に関連して、さらに施設職員に必要な知識について示す。ワープロ操作と同様に文書作成能力がととも高い値を3年間示している。また、表計算に関連する項目として、グラフ作成能力、集計プログラム作成なども要求されている。データベース作成に関しては減少しているが、これは、現在販売されているケアプラン関連のソフトウェアの顧客管理や職員のスケジュール管理機能などが充実してきたためとも考えられる。

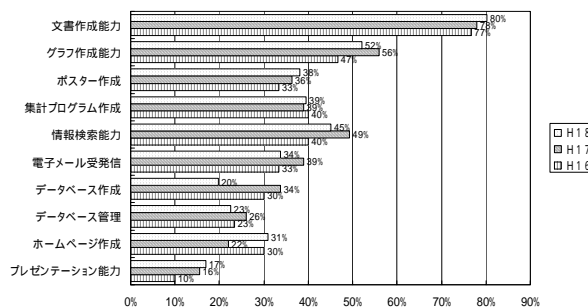


図 14 施設で働く人に期待する知識

3.6 情報化の課題

図 15 に施設におけるコンピュータ導入の課題の3年間の推移を示す。施設職員の活用能力不足、人材不足が3年間とも高い値を示しており、施設内のコンピュータ利用のスキル不足が伺える。また、平成17年以降セキュリティの問題が高い値を示しており、平成16年に比べ20%程度高くなっている。これは平成17年に個人情報保護法が施行されたためである。また、維持費の確保も年々増加している。施設内のコンピュータの増加、LAN環境の整備、インターネット接続環

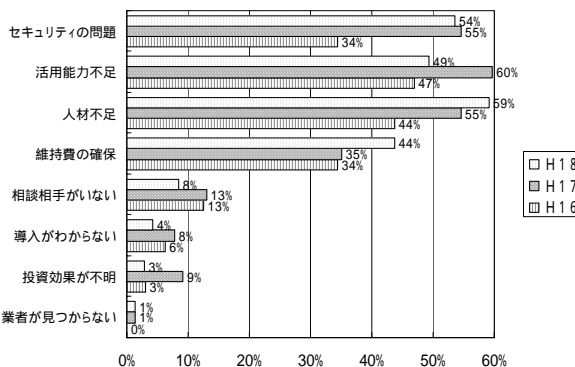


図 15 コンピュータ導入の課題

境の整備にともない維持費も問題となっている。

図16に図15で示した「コンピュータ導入の課題」のなかの「人材不足」として、どのような人材が不足しているのかという内訳を示す。3年間とも高いものとしては、トラブル対処ができる人材が不足していることがわかる。ワープロ、表計算などのソフトウェアが利用できトラブル対処ができる人材、企画、開発、情報化の推進ができる人材を求めていることがわかる。

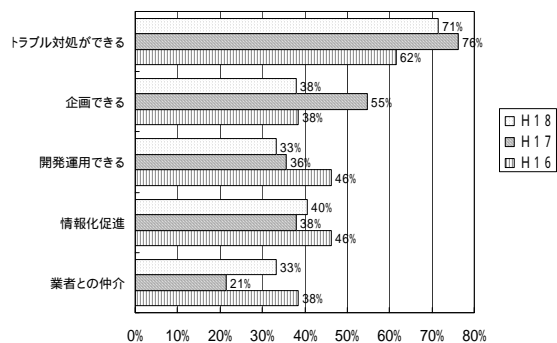


図16 情報化推進にあたって必要な人材

4. まとめ

平成16年度から本年度までの3年間の調査を元に、特別養護老人ホームにおける情報化とその課題について提示する。

- ・コンピュータの導入・運用にあたり施設の整備、セキュリティ、人材、システムの維持の課題がある。情報化推進にあたり、「人」「物」「金」が施設での課題であり、企業の情報化の問題と一致しつつある。
- ・ネットワーク環境としては、時代にもないブロードバンド化が進んでおり、コンピュータの保有台数の増加にともないLAN環境を整備するところがほとんどである。ネットワークを利用した情報利用・活用が多面にわたり必要となってきた。
- ・施設職員にとってワープロソフト、表計算ソフトなどの基本的なアプリケーションソフトウェアの利用・活用ができることは必須である。また、大学などでは学習できないソフトウェアも利用している可能性も高いため、応用性も必要である。
- ・情報リテラシーの他、文書作成能力・情報システムの企画・開発・管理・運用ができる人材を求めている。関連して、情報を加工・運用する技術として簡単な集計プログラムの作成やデータベースの構築と管理などできる人材も必要としている。すなわち要求されている人材は、情報システムアドミニスト

レータである。

注

- [1] 養護老人ホーム：65歳以上で、身体上もしくは精神上または環境上の理由および経済的理由により、在宅での養護を受けることが困難な者を入所・養護することを目的とする施設。特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）：寝たきりや痴呆などで日常生活全般にわたって常時介護を必要とし、在宅での生活や介護が困難な高齢者などが対象の施設。老人短期入所施設：介護者の病気などの理由により、在宅において介護が一時的に受けられなくなった介護を要する高齢者を、短期間入所させ、養護することを目的とした施設。軽費老人ホーム：軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。（上記の3つを除く）有料老人ホーム：常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないものをいう。老人福祉センター：老人福祉センターは、無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設とする。老人デイサービスセンター：65歳以上で、身体上または精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者を通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練などを行う施設。老人休養ホーム：景色のすぐれている場所や温泉地などの保養地に、高齢者の心身の健康と福祉の増進を図ることを目的に、高齢者の休養、保養、安らぎの場として設置された宿泊利用施設。在宅介護支援センター（老人介護支援センター）：情報の提供ならびに相談、指導、老人福祉施設、医療施設との連絡調整その他の援助を総合的に行うことを目的とした施設。老人憩いの家：市町村の地域において、老人に対し教養の向上、レクリエーション等のための場を与え、老人の心身の健康の増進を図ることを目的とする施設。
- [2] 知的障害者施設や児童福祉施設、身体障害者施設、精神障害者施設等を指す。

参考文献

- 1)経済産業省「情報化白書 2004」(財)日本情報処理開発協会 平成 16 年
- 2)厚生労働省「厚生労働白書」平成 18 年度 p354
- 3)(財)日本情報処理開発協会「情報化白書 2004」(株)コンピュータエイジ社 2004.
- 4)経済産業省「平成 14 年度我が国企業の IT 化に対応する企業経営の分析(企業 IT 利用成熟度調査分析)」平成 14 年度 p 13:14
- 5)(財)厚生統計調査会「国民の福祉の動向 2003」、p 331:335
- 6)平井利明「介護福祉施設における情報化の現状と介護福祉学科における情報教育」情報処理学会
- 7)平井利明、岩井宏、横溝一浩「老人福祉施設における情報化の現状と課題」オフィスオートメーション学会 第 49 回全国大会予稿集
- 8)平井利明、岩井宏「老人福祉施設における情報化の現状と課題」オフィスオートメーション学会 第 51 回全国大会予稿集

福祉情報における三つの概念

- 情報保障, 情報保証, 情報補償 -

加藤 あけみ・横溝 一浩

Three Concepts on Welfare Information Security, Guarantee, Compensation

Akemi KATO, Kazuhiro YOKOMIZO

要旨: 2000年4月の介護保険制度の実施を契機として, 社会福祉以外の領域から社会福祉の情報化(=福祉情報化)に対し, 強い関心が寄せられるようになった。本論では, まず福祉情報に関する先行研究を概観し, 経営情報の理論を援用しつつ, その概念整理を行った。その上で「情報保障」, 「情報保証」, 「情報補償」という三つの概念を導入して, 福祉情報の固有性の検討を試みた。

1. はじめに

第二次大戦後, 米国の高賃金政策やフォーディズムの大量生産システムが日本に浸透し, 家電製品や自動車などの耐久消費財を中心とする技術分野の生産性および品質の飛躍的な向上が1950年代から60年代の経済成長を誘発した。この大量生産・大量消費型の経済成長は, 1960年代の終わりには過剰な生産力, 既存の消費市場の飽和を招き, 礎である技術革新が素材面もエネルギー面も石油に依存していたため, 1973年の第一次石油危機を直接的な契機として幕を閉じた。その後は経済停滞に陥り, これを打破し, 新たに消費者の購買意欲を喚起するために, デザインや色彩の多様化, 製品の高性能化, 頻繁なモデルチェンジなどが求められるようになり, このようなフレキシブルな生産工程を可能にするものとして電子工業技術が期待され, 多品種少量化型の経済成長へと展開していった。この新たな技術革新に依存する社会では, 多種多様な製品が提供され, 何を選擇するかが問題となり, 選擇にあたっては情報が必要となった。ここに情報の重要性が認

識される。すなわち, 耐久消費財中心の工業社会では, 人間の欲求は基本的なもの(物質的欲求)であったが, 多情報化による社会では選擇的なもの(精神的欲求)となり, 意思決定が関心事となる。

一方, 第一次石油危機による経済停滞は, わが国の社会政策理念にも影響を与え, 1970年代後半, 従来の社会保障の充実, 公共部門の整備・拡充という政策は, 公共部門の抑制, 市場メカニズムと民間活力の活用, 自助と社会連帯の重視という政策へと転換していった。こうして社会の情報化が進む中, 2000年4月には介護サービスは措置制度から介護保険制度へと移行し, 選別性から普遍性へ, 行政処分から権利性へ, 行政機関による利用サービス決定から当事者によるサービスの選擇へと転換した。この制度の移行は, 介護保険という社会保険方式を採用することにより, 選別主義を排斥したサービスシステムの構築を目指す。すなわち, 営利企業の参入を促し, 介護サービスの準市場が形成された。これは, 社会福祉の場面でも意思決定が関心事となり, 情報の重要性が増してきていることを示す。

また、準市場の形成によって、経営情報の分野からもアプローチがあり、福祉における情報への関心が高まってきている。インターネット上においても「福祉情報」という言葉が多く見られ、福祉専門のポータルサイトとしてWAMNETが構築され、多くの福祉関係者が利用している。

このような現状を踏まえて、本論では、福祉情報に関する先行研究を概観し、経営情報の理論を援用しつつ、その概念整理を行い、さらに「情報保証」、「情報保障」、「情報補償」という三つの概念を導入することにより、福祉情報の固有性の検討を試みる。

2. 先行研究からの福祉情報

福祉情報は、まず具体的かつ実践的に福祉施設のフィールドで実証研究された¹。1985年には、高橋が情報化社会の進展をふまえて社会福祉の視点から福祉情報化をとらえ、その背景として社会福祉改革があることを明らかにし、社会福祉の面から福祉情報を体系的に論じた²。1990年代に入ると、実践的研究から理論体系化され、「福祉情報」と「福祉情報化」という概念について定義された。

主な福祉情報の概念は以下のとおりである。

- (1) 住民や福祉サービスの利用者自体に関することながら、福祉に関わる施策やサービスあるいは施設やマンパワー自体に関することながら、およびそれらの両者の状況関係に関することながらについての“報せ”であり、社会福祉に関する判断を下したり、行動を起こしたりするための知識。地域福祉システムを構成する諸要素の間を相互に行きかう、あるいは個々の構成

要素内部で流通する、福祉についてのあらゆる情報(森本, 1996, pp.37-42)

- (2) 社会保障・社会福祉および関連領域に関する情報であって生活に関わる諸問題の担い手と社会福祉の実践及び援助活動に携わる人々が必要とする知らせあるいは知識(生田, 1999, pp.14-17)
- (3) 社会福祉サービスが利用者の申請と選択という利用方式に変化するうえでの前提条件としての情報の開示とサービスの評価(古川, 2002, pp.30-36)

これらの福祉情報を構成する情報および特徴をまとめると表1のようになる。

福祉情報化の概念についてはつぎのとおりである。

- (1) 福祉情報を十分に流通・活用して地域福祉システムを整備し、ニーズ保有者や住民の生活支援を図る総体の取り組み(森本, 1996, pp.37-42)
- (2) 社会福祉の向上を図るため、社会福祉の諸活動においての情報の価値を重視し、情報技術を活用しながら、その積極的な活用と流通が図られている状態であり、併せて、そのために必要な環境整備をおこなうこと(生田, 1999, p.51)

さらに、(1)ではつぎのような3つの類型化を行っている。

目的別による類型(業務支援, 活動支援, 生活支援)

メディアによる類型

福祉情報システムによる類型(ニーズ情報把握, サービス情報提供, 処遇情報管理, 参加情報提供, 運営・管理)

森本佳樹	生田正幸	古川孝順
『地域福祉情報序説』 (1996)	『社会福祉情報論』 (1999)	『社会福祉学』 (2002)
ニーズ情報, サービス情報, 処遇情報, 参加情報, 運営・管理情報	ニーズ情報, サービス情報, 処遇情報, 運営管理情報, 生活ネットワーク情報, 文献・資料情報	政策情報, 制度情報, 利用者情報
福祉サービス利用とプラバシー, サービス情報と“情報弱者”, 福祉情報とソーシャルワーク技術, 福祉情報の記号化の困難性	“情報弱者”の存在, 偏在傾向で求める人に届きにくい, サービス利用とトレードオフの関係 にある個人情報開示・保護の 必要性	サービス提供機関のアカウントビ リティとサービスの内容・質を評価す る仕組みの確立とその情報の公開

表1. 福祉情報を構成する情報

また、(2)では福祉サービスの提供側と利用側という視点に分けて論述する。

福祉サービスの提供側(関係スタッフ・組織間での情報共有の促進, サービス提供の効率化, サービスの高度化, 経営・運営の透明性の向上と健全な競争の促進)

福祉サービスの利用側(QOLの向上, サービス選択における自己決定・自己支援の促進, 主体形成の促進)

3. 福祉情報における経営情報の適用領域

前章の先行研究から明らかなように、福祉情報の対象は、福祉サービスの提供側と福祉サービスの利用側に分けることができる。サービスを提供する側は、措置時代は社会福祉法人など、行政が関与したサービス事業者が主であり、公益性の原理のもとに組織は運営され、サービスが提供されてきた。しかし、2000年の介護保険法施行により、民間企業が福祉サービス提供事業に参入するようになると、サービスを利用する側から見ると、サービスが多様化し、選択肢が増え、サービスの提供側においては、公益性の原理で運営されてきたものの中に、市場性原理が持ち込まれるようになった。

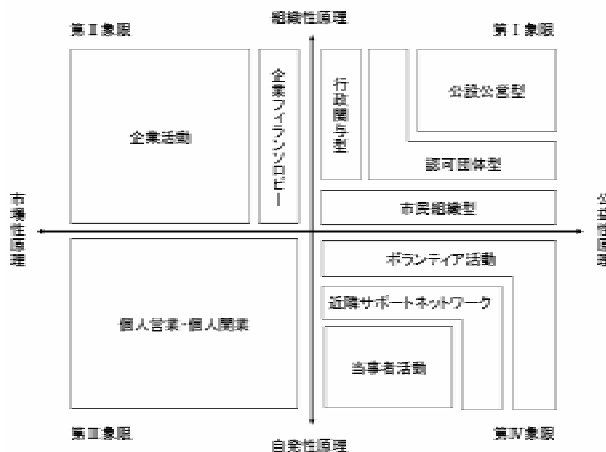


図1. 社会福祉提供組織の位置関係
(出典: 古川孝順『社会福祉学』誠信書房(2003) p.373, 図9-2)

古川は、社会福祉提供組織の位置関係を図1のように提示する。この位置関係を参考にして福祉情報をみてゆく。

民間企業においては、企業理念、経営戦略のもとに活動しており、その情報システムは企業戦略に組み込

まれた情報戦略に従って企画・立案・開発・運用されるので、この領域に関しては経営情報の範疇で論じられる(第Ⅰ象限)。また、福祉情報を構成する情報として、前述のようにニーズ情報、サービス情報、処遇情報、参加情報、運営・管理情報があげられるが、運営・管理情報の「ヒト、モノ、カネ」についての情報は経営資源であり、この領域に対しても経営情報の範疇で論じられる。

一般に経営学では、経営は、公共経営、家政経営、企業経営、その他経営の四つのカテゴリーに大別されるが、第Ⅰ象限の組織における「ヒト、モノ、カネ」に関する情報は、公共経営の範疇であり、公共の経営資源を如何に効率良く運営するか、という点でマネジメントの手法が取り入れられており、その具体的な手段として情報システムが利用されている。したがって、福祉情報を論ずる場合にも、経営情報や関連分野の視点を取り入れて研究を進める必要がある。

たとえば、老人福祉施設において導入されている情報システムは、一般の企業と同じように、コスト削減型システムと価値創出型システムに分類できる。これらのシステムを投資額と投資効果によって表すと、

$$\eta = \frac{o}{i}$$

(η : 投資効果, i : 投資額, o : 業績)

となる。ここでは、投資効果を最大化することがシステム導入の目的であり、 η を向上させるには、つぎの三タイプが定義される(花岡, 1998, pp.165-171)。

(1) タイプ1: 産出一定投入削減型

業績 o が一定である業務(定型的な業務)に対して、投資額 i を抑えることにより、 η を向上させる情報システム

(2) タイプ2: 投入一定産出向上型

投資額 i を一定として、業績 o を増加させることで η を向上させる情報システム

(3) タイプ3: 産出/投入比率向上型

投資額 i を増加させ、それを上回る業績 o を産出することで η を向上させる情報システム

タイプ1は、一般企業においては導入が進んでおり、なくてはならない情報システムといっても過言ではなく、法令や規則、契約などの外的要因による必要不可欠な定型的な業務を対象とするものが多い。介護保険を利用する福祉施設においては、基幹勘定系システムや介護保険請求システムなどがこれに相当し、ケアプ

ランの作成, 介護サービスのスケジューリングなどの定型的業務もこのタイプの情報システムで処理されよう。

タイプ2は, 一般企業における意思決定支援システムや解析予測処理などの情報システムがこれに相当する。福祉施設においては, 利用者のニーズ情報の解析や利用者個々のニーズに対応した介護保険法適用外のサービスを含むケアプランの作成などが考えられる。このタイプのシステムは, 一般企業と同様に導入が遅れており, さらに, 介護保険法による価格規制下での事業では業績の向上が望めないことから, 導入は困難であろう。

タイプ3は, リエンジニアリングや新しいビジネスモデルの構築などに導入され, さらなる業績を上げることを目指す情報システムである。一般企業においてはリエンジニアリングが進んでいるが, このタイプの情報システムは投資額が大きく, その効果が見えにくい。このタイプの情報システムは, 資金的にも人材的にも福祉施設では導入が極めて困難であるといえる。

4. 福祉情報の三つの概念

4.1 新しい概念としての福祉情報化

「福祉情報化」という概念を, 「福祉の情報化」ととらえるか, 「福祉情報化」という新しい概念としてとらえるかによって, 福祉情報の展開は大きく変わるものと思われる。「福祉情報化」を「福祉の情報化」ととらえると, 「情報化」をどのようにとらえるかが問題となる。この「情報化」という概念は, 経営情報においても論議されたが, ズボフ(S. Zuboff)は「情報化(informate)とは, 対象物や事象や手順をデータに変換し, それを表示する技術の適用である」としている(Zuboff, 1985)。福祉情報化を類型化する場合は, 福祉情報システムによる類型をこのズボフの情報化の定義で説明することができる。

しかし, 福祉情報の先行研究から, 福祉情報化を「ニーズ保有者や住民の生活支援を図る総体の取り組み」あるいは, 「利用者側として生活の質(QOL: Quality of Life)の向上, 福祉サービス選択における自己決定の促進, サービス利用者の自己支援促進, 福祉サービス利用者としての主体形成の促進」とした場合には, ズボフの「情報化」の定義では説明不可能となる。また, 「福祉の情報化」という観点でズボフの「情報化」を適用すると, 経営情報学の枠組みと同様なものとな

り, 福祉情報の独自の視点が薄れてしまう。したがって「福祉情報化」という概念は「福祉の情報化」としてとらえるのではなく, 「福祉情報化」という新しい概念としてとらえるべきである。

新しい概念として「福祉情報化」をとらえると, 先行研究から, 福祉情報の主な特性として, サービス情報の提示, 情報弱者の存在, プライバシーと情報公開の関係があげられる。これらの特性から, 福祉情報の固有性としてつぎの三つの概念が導出される。

(1) 情報保障 security

(2) 情報保証 guarantee

(3) 情報補償 compensation

「サービス情報の提示」では, 必要としている人に必要な情報をどのようにデリバリーするかという「情報保証」が求められる。「情報弱者の存在」は, 社会政策から再生産される弱者という意味で「情報補償」と, 情報にアクセス出来ない障害者や高齢者に対する「情報保障」が必要となる。サービスの利用者と提供者という視点からの「プライバシーと情報公開の関係」については, 障害者支援を中心とする「情報保障」が問題となる。

4.2 情報保障

「情報保障」については, 田中(2001, pp177-192)が, 「聴覚障害者関連で言われることが多いが, 障害者一般の基本的問題」として, 「ある情報(音声とか映像とか)を受けるのに不都合のある人に, その情報を何らかの方法で情報内容を伝えること」と定義する。そして, (1)情報形態や厳密性より内容を伝えることが優先, (2)情報のモード変換, (3)情報内容そのものについては問わない, という三つの特徴をあげ, これらの土台になるものとして, 国際人権規約(B)第19条2号³と日本国憲法第21条⁴の集会・結社・表現の自由をあげている。

ここでは, 「情報保障」の「保障」は, 責任をもって, 一定の地位や状態を守ることであり, 日本国憲法第25条⁵の国民の生存権を確保することを目的とする保障(社会保障)と同義と考える。社会保障は, 個人的リスクである老齢・病気・失業・障害などの生活上の問題について, 貧困の予防や生活の安定などのために社会的に所得移転を行って所得や医療を保障し, 社会サービスを給付することであるが, 情報化社会においては, 生活上必要な情報(音声・映像情報など)を受けるのに不都合がある場合, 生活上大きな問題にな

る可能性が高い。すなわち、日常生活において、必要となる情報が入手できないことに対するリスクに対し、制度・施策を整備し、伝達手段や環境を整備することによってリスクを回避するという概念が「情報保障」である、と考える。

これまでに政府は多くの施策をとってきた。障害者基本計画において情報・コミュニケーションによる基本方針、施策の基本的方向を示し、障害者施策推進本部によって、その計画が具現化された。さらに障害者基本法が改正され、また日本工業規格(JIS)では「高齢者・障害者等配慮設計指針 - 情報通信における機器、ソフトウェア及びサービス」が発行され、情報アクセシビリティ、情報バリアフリー環境を具現化する技術においても規格化がなされた。これらは、情報バリアフリーによって情報保障を実現しようとする一連の動きととらえることができる。

4.3 情報保証

「情報保証」の「保証」の一般的な意味は、間違いない、大丈夫であると認めて責任をもつこと、とされている。すなわち「情報保証」は、情報を必要とする市民に福祉サービスに関する情報を間違いなく責任を持って提供する事であり、福祉を運営する行政機関や福祉サービス提供事業者に求められる概念である。

社会福祉におけるニーズの分類方法の一つに、潜在的ニーズと顕在的ニーズがある。潜在的ニーズは「ニーズを有する人々に自覚あるいは感得されていないが、ある一定の基準に即して乖離を示し、かつ状態が社会的に必要であるとみなされている状態」であり、顕在的ニーズは「その依存的な状態およびその解決の必要性が、本人にも自覚あるいは感得されている場合をいう」と定義される(三浦, 1985, p.65)。後者は、表明あるいは動機づけられたニーズとも呼ばれる。福祉サービスを必要とするものは潜在化する傾向にあり、福祉サービス申請への動機づけのための情報提供の重要性も指摘されている。すなわち、従来行政機関が行っていた広報(Press Release)は、情報を責任をもって確実に届ける広告(Public Relations)へと変換を求められることになる。情報保証は、潜在的ニーズをもつ利用者に対して責任をもって必要な情報を提供することにより顕在的ニーズへと変換する過程において、必要不可欠なものともいえる。

また、情報保障によって情報に対するアクセスが容易になったとしても、提供される情報の内容が正確か

つ均質で、必要十分な(無駄のない)ものでなければ意味をなさない。したがって、情報の内容・質に対する保証を発信者側が十分に考慮しなければならない。さらに、発信した情報が市民に対してどの程度浸透しているかをリサーチする必要もある。市民からのアクセスをまつだけでなく、積極的にアウトリーチし、個別訪問などによる情報のデリバリーを行い、サービス申請の動機づけにつなげなければならない。

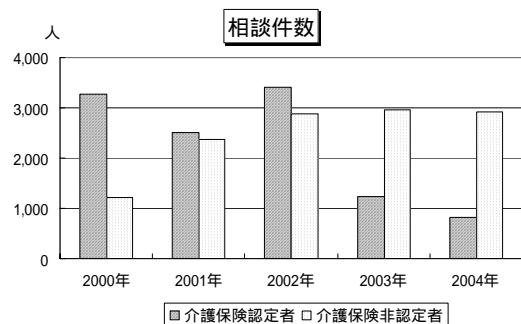


図2. 在宅介護支援センターの相談件数

図2は静岡県中部における在宅介護支援センターの相談件数⁶である。介護保険認定者の相談件数は減少しているが、介護保険非認定者の相談件数は増加しており、サービスを利用していない人には情報が届いていない傾向を示す。さらに、その相談内容⁶を見ると、介護保険認定者では在宅介護の相談が多く、介護保険についての相談が年々減少し、その他(家事や経済問題など)の相談が増加している(図3-a)。介護保険非認定者では、介護保険以外(介護予防や生活支援など)の相談が多く、介護保険やその他の相談も多い(図3-b)。これは、認定者、非認定者それぞれの立場から

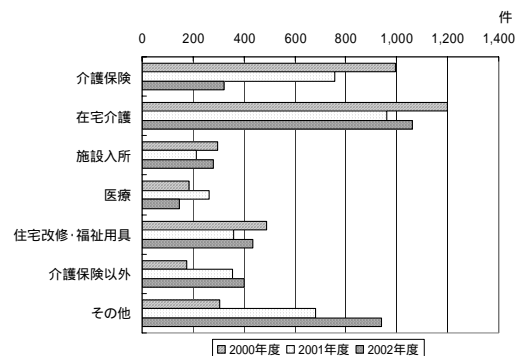


図3-a. 相談内容(介護保険認定者)(複数回答)のニーズ情報の傾向を示し。利用者は常にそれぞれの

立場からの情報を要求していることを示唆する。この介護保険サービスの実態は、情報を必要としている利用者に対する積極的なアプローチの必要性、発信した情報が利用者に対してどの程度浸透しているかをリサーチする必要性を示すものといえよう。

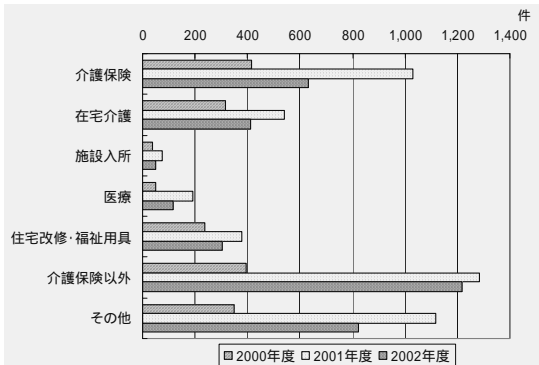


図 3-b . 相談内容 (介護保険非認定者) (重複回答)

4.4 情報補償

「情報補償」の「補償」の一般的な意味は、損失などを埋め合わせることでされている。それでは「情報補償」の「補償」は、何に対する損失をどのように埋め合わせればよいのであろうか。ティトマス (R.M.Titmuss) は、ムーア (Wilbert Moor) の「現代社会に対する変動の特徴⁷」に対して、(1) 変動は加速度的に進行する (2) さらに多くの人々が巻き込まれる、(3) 変動の成果は不利益と同じように累積する、という三つの論点を指摘し、反論している。ティトマスは、「社会は将来のダメージを予防するための社会福祉政策的必要措置を講じるのと同じように、現在ならびに過去における社会的費用は、被害者のみによって負担するべきでない」と仮定し、「何らかの補償」の必要性を論じる。また、「現代社会では、補償の費用を貨幣に換算して原因となったものに課することがますます難しくなった」ことを指摘する (Titmuss, 1974, pp.83-86)。「情報補償」の「補償」は、社会政策の中で情報政策によって生じた社会変動による損失を対象とし、その損失の埋め合わせをするものと考えられる。しかし、情報政策による社会変動の損失を貨幣に換算することは困難である、という側面を持つ。

わが国においては、e-Japan 構想や u-Japan 構想などの IT 政策の進展に対して、その政策から取り残された人々に対する補償が情報補償の対象である、とい

える。2000年に成立した高度情報通信ネットワーク社会形成基本法 (IT 基本法)⁸により、日本型 IT 社会の実現に向けて、さまざまな施策が迅速かつ重点的に推進された。しかし、この一連の流れの中で、欧米社会と同様に、IT を活用できない人々としての「情報弱者」が生まれ、「デジタルデバイド」が大きな問題となった。

政府は、2005年のインターネット個人普及率予測値の60%を大幅に上回る事を目標に、高齢者、障害者に配慮し、全ての国民の情報リテラシー向上を図る政策を推進した。その結果、我が国のインターネットの利用者は、2005年度において、およそ8,529万人 (対前年581万人増)、世帯利用人口普及率は66.8%に達成した (図4参照)。しかし、年代別にその内訳を見ると、60歳以上の世代と他の世代との格差は著しく、50代 (75.3%) と60代前半 (55.2%) を比較すると約20ポイントの差が生じている (図5参照)。さらに地域で見ると、特別区・政令指定都市・県庁所在都市におけるインターネットの普及率79.3%に対し、その他の市町村部は68.4%で、約10ポイントの差がある (図6参照)。年収別においても、400万円を境に10ポイント以上の差がみられる (図7参照)。

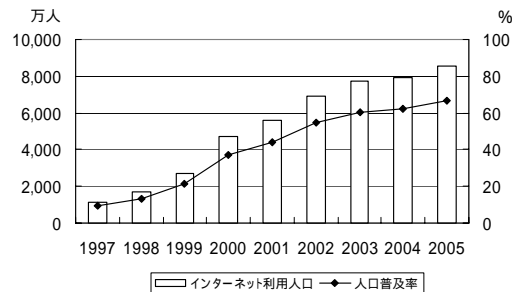


図 4 . インターネット利用者数及び人口普及率の動向 (出典:「平成18年度情報通信白書」, 図表 1-2-1)

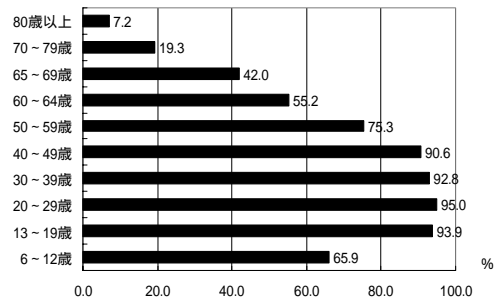


図 5 . 世代別インターネット利用状況 (2005年) (出典:平成18年度情報通信白書, 図 1-13-15)

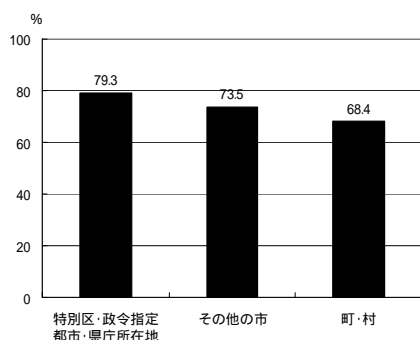


図 6 . 都市規模別インターネット利用状況
(出典：平成 18 年度情報通信白書，図 1-13-15)

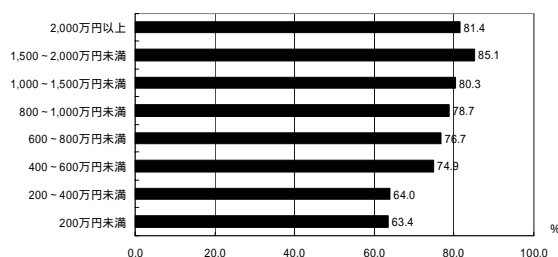


図 7 . 所属世帯年収別インターネット利用状況
(出典：平成 18 年度情報通信白書，図 1-13-15)

わが国のインターネットの普及率からも明らかのように、現在大きく変革する社会のなかで「格差」が問題になっている。その「格差」を生んだり、広げたりする要因が「機会の格差」である。すなわち、デジタルデバイドは高度情報通信ネットワークにおける機会の格差である。我々は、デジタルデバイドや情報弱者について考える時、情報にアクセスする手段がない、情報にアクセスするスキルがない、といったステレオタイプの情報弱者像を描いていないだろうか。地域におけるインフラの格差や IT ボランティアなどの人的資源の格差が存在する中で、デジタルデバイドを個人の問題としてとらえるのではなく、社会問題としてとらえることが適切であろう。この社会問題としての情報弱者に対処する基本的な考え方が情報補償なのである。

5 . おわりに

福祉情報の分野において、経営情報の研究成果が、その社会資源の効率的運用に際して適用可能であると同時に、その範疇を超えて、情報の保障・保証・補償という三つの概念により、福祉情報固有の部分が存在

することを検証してきた。しかし、経営情報と福祉情報の二つの領域は決して個別に取り扱うものではないことを強調したい。一方、福祉情報に関する先行研究では福祉情報化という概念が論じられているが、社会福祉学の分野においては、この福祉情報の三つの概念に対する統一的な見解はなく、活発な議論はなされていない。

福祉情報の三つの概念の現状を考えると、まず情報保障については、ある程度の法制度が存在するが、個別でその存在が認識されにくく、保障の程度と条件に一貫性が少ない状態で、包括的な情報保障に対する法整備が望まれる。情報保証に関しては、介護保険制度を例にとると、2000年に介護保険制度が施行されて6年以上経過した現在においても、いまだにその利用の方法についての問い合わせが多数寄せられていることから、その内容や品質の保証についてさらなる議論の積み重ねが必要になるであろう。情報補償に関しては、デジタルデバイドの問題を個人的な問題としてではなく、地域における格差が存在する現状において、これを社会問題としてとらえることが必要である。

また、今日の福祉サービスでは、公的提供から公的誘導・公的規制を組み合わせながら市場メカニズムを利用した効率的な供給制度への移行という準市場原理の導入が求められる。準市場原理は、財源・費用負担、質に対するモニタリング、意思決定能力への補佐といった点が、通常の市場原理と大きく異なる。(駒村, 2001, p.278-280)。このような準市場原理を機能させるためには、準市場原理を考慮した福祉情報の研究が期待される。効率性を追求し、利用者主体の福祉を目指して、経営情報の視点を援用しつつ、福祉情報の三つの概念について、さらに研究を深めていく必要があると考える。

【注釈】

1. わが国の福祉情報に関する初めての研究とされるのは、岡本民夫らによる「老人ホームの介護サービス用情報システムに関する調査研究」(1982 - 1990)である。「処遇の科学化」に基づき、特別養護老人ホームにおける老人介護情報システムの開発を試み、その活用に応じた大きな期待を寄せる反面、「福祉事業は人間の手で実施する文字通りのヒューマンサービスであるから、機械を介在させることは『反福祉的』であり、神聖にして侵すべ

からざる領域」などの現場の福祉関係者からの大きな反発を情報化が遅れる要因の一つとして指摘している。

2. 処遇情報・制度運営・政策計画確定の各段階における情報の重要性が高く、「科学的な情報を基礎に社会福祉活動を展開」するための情報システムの整備が必要であり、これらを活用することで社会福祉の領域にさまざまな効果がもたらされることを指摘している。
3. (人権・人道) 第19条第2項 すべての者は、表現の自由についての権利を有する。この権利には、口頭、手書き若しくは印刷、芸術の形態又は自ら選択する他の方法により、国境とのかかわりなく、あらゆる種類の情報及び考えを求め、受け及び伝える自由を含む。
4. (集会・結社・表現の自由) 第1項 集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。
5. (国民の生存権、国の保障義務) 第1項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。第2項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。
6. 焼津市役所介護福祉課がまとめた平成14年度と平成16年度の資料に基づいて作成
7. ムーアは、さまざまな社会の変動理論について分析しているが、「現在社会における変動の特徴」として、つぎのような一般化を行っている(Moore, 1963, p.2)。

(1) 所与のいかなる社会ないし文化にとっても、しばしば、あるいは『不断に』急速な変動が生じる。(2) 現代の変動はおそらく「どこでも」起こっており、その影響もまた「どこにでも」重大なものとなっているので、変動は二重の基礎をもっている。(3) 計画されたものか、または慎重な改革の二次的結果によるのかいずれにせよ、現代における変動の程度は、昔に比べてはるかに高くなっている。(4) したがって、物的技術と社会的戦略の範囲は、急速に拡大しており、その純効果は、退廃するものも相対的に急速であるにもかかわらず、累積的加算的なものとなる。(5) 正規の変動の発生は、個人の経験や現代社会の機能的側面に広範な影響をもたらす。これは、その

ような社会がすべての面にわたって強固に『統合』されているからというのではなく、実質的には、変動の通常性ないし期待から免疫である生活パターンというものがいないからである。

8. IT基本法第3条(すべての国民が情報通信技術の恵沢を享受できる社会の実現) 高度情報通信ネットワーク社会の形成は、すべての国民が、インターネットその他の高度情報通信ネットワークを容易にかつ主体的に利用する機会を有し、その利用の機会を通じて個々の能力を創造的かつ最大限に発揮することが可能となり、もって情報通信技術の恵沢をあまねく享受できる社会が実現されることを旨として、行われなければならない。IT基本法第5条(ゆとりと豊かさを実感できる国民生活の実現) 高度情報通信ネットワーク社会の形成は、インターネットその他の高度情報通信ネットワークを通じた、国民生活の全般にわたる質の高い情報の流通及び低廉な料金による多様なサービスの提供により、生活の利便性の向上、生活様式の多様化の促進及び消費者の主体的かつ合理的選択の機会の拡大が図られ、もってゆとりと豊かさを実感できる国民生活の実現に寄与するものでなければならない。IT基本法第8条(利用の機会等の格差の是正) 高度情報通信ネットワーク社会の形成に当たっては、地理的な制約、年齢、身体的な条件その他の要因に基づく情報通信技術の利用の機会又は活用のための能力における格差が、高度情報通信ネットワーク社会の円滑かつ一体的な形成を著しく阻害するおそれがあることにかんがみ、その是正が積極的に図られなければならない。

【参考文献および引用文献】

1. 加藤あけみ(2001)「情報化を超えて - 人と技術の共生 - 」『人間総合科学大学』創刊号、人間総合科学大学
2. 横溝一浩・加藤あけみ(2005)「介護保険の再検討」『日本福祉文化学会新潟大会予稿集』
3. 横溝一浩(2005)「福祉情報論の論点と課題」『福祉情報実践研究会紀要』
4. 岡本民夫(1984)『社会福祉と社会情報研究』財団法人関西情報センター・社団法人システム科学研究所

- 5 . 高橋紘士 (1985) 『社会福祉情報論』全国社会福祉協議会研修センター
- 6 . 森本佳樹 (1996) 『地域福祉情報論序説 - 「情報化福祉」の展開と方策』川島書店
- 7 . 生田正幸 (1999) 『社会福祉情報論 - 利用者本位の社会福祉のために』ミネルヴァ書房
- 8 . 古川孝順 (2002) 『社会福祉学』誠信書房
- 9 . 花岡菖 (1998) 『情報化戦略 - IS 資源の戦略的配分の枠組み』日科技連
- 10 . 横溝一浩・加藤あけみ (2006) 「社会福祉における情報化とは何か ~ 経営情報論の範疇を超えて ~」 『第 53 回 OA 学会全国大会予稿集』
- 11 . S. Zuboff (1985) Automate/Infomate , The Tow Face of Intelligent Technology , Organization Dynamics
- 12 . 田中邦夫 (2001) 「障害者と情報保障 - 法的側面からの一考察」 『社会保障法』 Vol16
- 13 . 三浦文夫 (1985) 「社会福祉政策研究 - 福祉政策と福祉改革」全国社会福祉協議会
- 14 . 沖倉智美 (2001) 「社会福祉学：障害者福祉サービスに関わる情報取り扱いに関する一考察 - 情報提供・公開・共有の視点から」 『日本社会福祉学会学会誌』 Vol41No2
- 15 . W. E. Moore (1963) Social Change, Foundations of Modern Sociology Series,
- 16 . R. M. Titmass (1974) Social Policy: An Introduction (三友雅夫監訳 (1981) 『社会福祉政策』恒星社厚生閣)
- 17 . 総務省 「平成 18 年度情報通信白書」
- 18 . 駒村康平 (2001) 『福祉の総合政策』創成社
- 19 . P. Arnold, D. Helmut and F. Egon (1997) ORGANISATION (丹沢安治他共訳 (1999) 『新制度派経済学による組織入門 市場・組織・組織間関係へのアプローチ』白桃書房)

「支援」と「援助」の思想() - 鷺田臨床哲学への実践的考究によりつつ -

平尾 竜一

A Critical Study on 'Support' and 'Helping'

Tatsuichi HIRAO

はじめに

障害者自立支援法が施行され、障害の一元化が実現し、どの方も平等にサービスを受けられることが可能となった状況が整備された昨今、また、社会福祉基礎構造改革が完了し社会保障の新しいグランドデザインがその実行することになった本邦にあって、一方で余人の注目を集めているのが実践的な領野での社会福祉についての思想的問題、広い意味での福祉についての原理的問題であろう。古来より、人がひとをケアする、キュアする営為に意味を見いだす時に、繰り返し立ち現れる、この問題は極めて現代的思想課題であるといってもよく、哲学の領野にあっては取り上げられてきている。ここでは、本課題の思想的営為の構築の一助とせんがため、鷺田をはじめとする「臨床哲学」にまつわる現代論者の言説の実践批判的検討を行うことにより、初発の目的としたい。

1. 声なき声を聴くということ 「肢体不自由の難病をもつW氏との交歓」

かつてお題を頂戴したことがある。通信教育で社会福祉士の受験資格取得を眼目とするセミナーに通っていたころの話である。障害者あるいはその家族との関わりについて具体的に回顧し、そこから学ぶべき教訓を記しなさい、と述べていた。

このお題をモチーフとして、語りえないものを語っ

たことばの受信の難しさ、ということに即して述べたい。

学生時代の友人、筋ジストロフィーの障害をもつWさんは小生を障害者福祉の道へ進ませた恩人のひとりである。彼との最初で最後に真面目に交わした会話は、精神医学での講師が毎回の講義での結語、「今回の(精神)病は治りません」というものに対してである。Wさんは「それにしても(治りはしないが)死なないのだから」と口にするので、黙って聴いていた。返事をするわけでもなく。「そう思っているのですね」と言葉をかえしておけばカウンセリングの基本だったのだろうと、今にして思えば基本技術を知らなかった浅学を悔やむ。ある時「医学の進歩で、(難病も)いずれ治るのではないか」と返答したとき、彼は非常に遠くをみる表情になった。

Wさんは勇気づけをする必要が欲しいのではなく、彼は毎回ことばを受け取って欲しかったのだと気づいたのは、小生が存在論的に臨床哲学を講じる鷺田清一を知ったときであった。-すでに我が友はこの世を去ってから20年もたって、彼のことばの意味、「語りえぬことを語ることば」に気づいたのである。

一昨年まで、知的障害者通所授産施設「はなさきむら作業所」にて重度の利用者の人たちと毎日作業を共にしつつ、語ることの出来ない彼らのことばに体を傾けていた。彼らは決して明快なことばを発することは

無い。生理的欲求を表現するいくつかのことば「おしっこ」「うんこ」「あっち」等である。後は、表情と息づかい、である。賢明に生きる彼らはことばは発しないが、日々メッセージを私に送ってくれる。作業中にこちらの発する戯れのフレーズに、体全体で「面白い」か「面白くない」か、を。そして、何よりも伝えたいことがある時、彼らは有らぬ力いっぱい、伝える。それは体を硬直すること、動くこと、震えること、そして笑うこと。

「聴く」という受動的な行為がもつ力とはなんだろうか。それは「対峙」することである。自分の目的の遂行のための対峙ではなく、他者の目的を果たすために他者と対峙することが、ケアの仕事の醍醐味にならう。翻れば他者とかかわる行為を通じて、自分自身を違う見方で理解することも出来るわけであるから。

要するに、20年の時間をかけて体得できたことは、「語りえぬことを語ることば」は確かに存在している、ということである。そして、そのことばを聴き、心に受け取る時、その場には相手と向き合いつつ、自分自身とも向き合っているのである。聞くことは、知ることでもあるのだから。

聞くことは知ることと、むすんだのであるが、今にして思うと果たして本当だろうか。と今なお、反省しきりなのである。知るといふ浅薄なことばにして、こぼれおちたものがおおすぎはしないか？

いっそのこと、体が共鳴したと率直に捉えなおしてみたいのだ。

驚田がいうのは、この点ではなかったか。「実践知とは身体様式なり」というフレーズが鋭く示す点こそ、語りえぬことばを受け取る要点ではなかったか。いまなお、聞き取れぬことばは聞き取れないままである。

2. 「精神障害のあるA氏との喫茶ビジネス」

地域福祉で活躍されておられる方に、重度障害者や精神障害者の生産性のなさにおける、労働の意味について問われたことがあった。

経済的効率を追求する、現代競争社会にあって生産性の低さは致命的な事業所の欠陥である。重々承知の上で反論したい。商いとかつて呼ばれたころのことばで。予見的に示すとすれば、「円の意味を縁と読替よ」とか、「商いはあきない」といった先人たちの金言であろうか。

またかつて、障害をもつ人の人権を具体化する理念と方策である、ノーマライゼーションとインフォームドコンセントを述べるお題を頂戴した。そのときの回路である。

知的障害者の授産施設である小生のはなさきむら作業所では、相互利用制度をお使い頂き、精神障害のある方が若干名通所利用されている。統合失調症をおもちのAさんも、その中のひとりである。Aさんは我が授産施設の精神障害の相互利用者受け入れ第一号だった。兵庫県の山奥(旧南光町)には未だ心の病への理解が十全ではなく、Aさんが通っていることが近隣の住民の目にとまった時に、「いやだあAちゃんがいる」「あの作業所は養護学校を出た人がゆくところじゃなかったかい」などと、苦情とおぼしき電話が事務所にあった。

平等や共生は役所が行政文書として広報で広告することには賛成だが、自分の住む家の近所では反対というのは、ノーマライゼーションというのだろうか？ - 幸いなことに、Aさんの隣家の雑貨商のご夫婦が、わが施設で焼くパンを販売することになり、Aさん本人と日常的に接するにつけ、「かわった人じゃない」と地域の人々の目が変わっていった。パン販売の売上げが伸びるなかで、いわれなき苦情は少しずつ減少している気がしている。

Aさんの話には、もうひとつあり、それが、インフォームドコンセントのことである。

実は、Aさんは心から販売の作業を望んでいなかった。当初は事務所の経理の入力だけと作業が決まっていた。通所利用契約の時に施設長との間で、「経理入力作業」と同意して利用契約はむすばれた。

インフォームドコンセントに基づく作業所の利用契約が締結されていたのだが、Aさんは調子のよいときは、よく気をつく方で、パンの販売のヘルプにも入られた。数回続くと、施設の職員も他の利用者も、当然のようにパンの販売チームの一員と見るようになる。ところが、伝票入力の仕事が月末などの繁忙期に入ると、ご本人の処理能力を越え、負担に感じ始める。

そして、ある日、事務所に置き手紙がしたためてあった。

「こんな仕事をさせられるとは思いませんでした」とあり、続く文面が「しばらく辞めさせていただきます」と記していた。

スタッフはAさんの心中をはじめて知り、途方にく

れた。

Aさんの障害を理解していないこと、知的障害の方への接し方と同一の考えで接していたこと、Aさんの心の負担、なによりもインフォームドコンセントなどと口では言いながら、人権を尊重していないという事実。会議を何度開いてみても、Aさんは帰ってこない。

数日後、Aさんがふらっと、施設の事務所にあらわれて、パンの集金をしてきた、と告げた。Aさんの手から渡された700円はどの硬貨も輝いていた。川向こうのおばさんが食パン2本、来週お願いしますよ、と注文も告げた。

つくづく商売とは縁つづきだと、感じ入る。商売を通じて、また、ノーマライゼーションとインフォームドコンセントが、体感できるのが作業所の醍醐味だと思う昨今である。

しかしながら、である。利用契約の際にAさんは自己決定にもとづいて、利用契約したではないか。支援したのだから、万全である、と指摘した声があった。本当にそうだろうか、反省するべきは、こうした声ではないのか。

自己決定の定義について目を転ずる。

自己決定という権利が私権の中に存在するのではなく、外部からの障害がなければ「人間は自分の事に関して一番良い選択を行う」ものであるとは限らないという存在であることを気づいておかねばならない。それはカントが人間は「教育されねばならない唯一の非創造物である」と看破したものである。そこで、自己決定は何の領域でも可能であるとは限らない。とりわけ昨今の自由主義経済のリベラリズム的な文脈で語られる際には気をつける必要がある。効率性のために、各人の権利を調整するのは非効率的であるので、決定したものは自己責任において結果をこうむって下さいというのが、自己決定論の本質であると斎藤は指摘する。立岩の指摘する「緩やかな自己決定」のための支援を考えることがよりよい支援を目指す上では必要ではないだろうか。その本質を「援助者と利用者との共同作業による」ものと指摘するからである。

引き続き、緩やかな自己決定が支援になじみそうであるという感触を大切にしつつその基本を押さえたい。

情報提供の重要性、つまり選択肢を示すこと。

緩やかな自己決定を支援するには、その際には支援つまり共同作業が重要であると指摘されるのであるから、情報開示、情報提供は重視されなければならない。

ただし、細かい文字で長文を記載されてある保険証書のような形ではなく、わかりやすく明示することである。加えて、共に読んで読解することで理解を共同で行うことも、情報開示・情報提供に含まれるのである。決して、利用者との関係は政府機関同士ではない。ゆえに文書1本明示したから説明責任は履行したと考えるようなことがあってはならない。

支援の具体的指標としては、選択肢で提示することである。

a) という情報、b) という情報、c) その他を選んで下さい。という3つ以上の選択肢の提示という形をとることが支援の実際として必要なのである。

大切なことは、パターンリズムという「余計なお節介はやかない」、そして真逆の「放置」もしない。つまり、指導や指示は要らないということである。作業所でよく見られる光景であるが、「XXして下さい」というものである。丁寧に話しているが、内容は指示なのである。やはり、「XXしますか？ それともXXではないことをしますか？ それとも、作業ができそうな体調ですか？ 休みますか？」と常に関われる支援者でありたい。

本節の最後に、やはり商いがもつ人との出会いについてひとこと。

人と人とのつながりの中で、生まれるものを大切に、新しく産み出すことがある時は開発といい、新しい人とひとのつながりが出来る時を連携と考えている。

縁と認識し、つながりをうむ商売は「あきない」、ものであると日々体感する次第である。パン販売の中で、新しい人を紹介して下さったり、新しい事業を考えている人と出会えたりすることがあるから、そのように思うのである。福祉のことばで云えば「社会資源の開発と諸機関の連携」といえようか。

3. まなざしの共有批判 「視覚障害のあるメンバーたちとの出会い」

かつて、学部と大学院修士課程において吉本教授学の系譜を継承する学者たちとの交流が行われた際に、学問内容を端的に表現する文言として、教授法の根幹は「まなざし」の共有であると、ボルノー解釈学を借用しつつ表象されていた。しかしながら、盲学校の実践的営為は現実問題として、まなざしを遮断したところから出発する。一般教育学として、まったくの欠陥教育学であると、かつての障害児教育学を欠陥教育学

と称した学説的経緯を踏襲し、彼らの教育学こそが欠陥教育学であると稚拙な批判を展開したことがある。表面的行為を示した表象ではないことは得心のゆく展開である一方で、本質的な含意を把めずに今日まで過ぎた結果、自らの思想的到達点を自己点検するにつけ、盲学校での教育実践を貫通する援用に至らない。

ところで、社会就労支援プロジェクトの一環として静岡市ワーク春日のメンバーたちと現在インターン生を受け入れて、職業リハビリを実施中である。彼らの一部は視覚障害をもつ方である。彼らとの職業リハビリの際に、たしかに「まなざし」を共有するという先の学説的指摘に触発され、自らの実践の内にこの卓見を思想的に内省する瞬間は存在する。視覚障害をもつメンバーとともに、「この作業を、もう一度戻して下さい」と指さしたときに、「そうですね」と同意しつつ、その方の指はコントロールキーとZキーを押しつつ、顔も確かに画面の上を見つめている。光を感じるのみだと、自己申告されているその方が、である。その瞬間は「見えて」いるのである。

不思議に思い、「ショートカットした後に、画面を見るのですか？」と尋ねれば、「そうなんですよ、顔をあげるのが癖になっていますね」とのこと。ふりかえれば、見えていなくても行われる行為として、われわれも取引先の相手への電話時には、挨拶しつつ会釈をするのが習わしではないか。

周知のことは、「心眼」と呼ぶのではなく、この共有する瞬間を把えて思想的営為に検証してみたいと願ってやまない。

解釈学的営為と、ボンティ解釈学は指し示すのであるが、こうした予見は邪推にすぎないのではないだろうか。魂のゆらぎを切り取ることが出来ると彼は指し示すのであるが、鷲田は、その論考の回路において技能や知識は身体の知恵、つまり実践知なのだと言及する。彼の福祉実践の思想的検討に係る実践をとりあげるとすれば、「悲鳴をあげる身体」の中の一節である。

記憶というものも、ふつうは精神の知的な能力であるとされるが、ほんとうはもっと根が深いものではないだろうか。たとえば、わたしはこれまで何度か包丁で指を切っているが、指先を切ったときのその状況を思いだすといまでも「お尻が震える」。文字通り震えるのである。自動車の運転、家具の配置だとか食器の場所、このような習慣的な知は、からだで憶えているも

のだ。意識的に記憶をたどったり推理したりすれば、かえって思い出せない。たとえば、小学校の校歌、だれもがすぐに口ずさむことができるが、歌わないでその歌詞の字句のみを書けと命ぜられると、すぐには言葉が出てこない。九九や世界史の年号でもそうだ。節をつけて歌うのではなく、頭だけで思いださせといわれても、なかなか出てこない。

もう一つ、不思議な例をあげておこう。わたしたちは小学校にあがると字を習う。はじめて習った字をノートの升目にくりかえし書いたあとで、前に出て黒板に大書させられた経験はだれにでもあるだろう。何度も思考錯誤をくりかえし、指の筋肉をやっと鉛筆になじませた生徒が、いきなりまったく別の筋肉を動かして同じ字を、しかも同じような筆跡で書けるのはどうしてなのだろう。この生徒は、校庭で足で同じ字を書けといわれても、やはり同じように書けるだろう。習慣知、実践知は明らかに身体に住みつくのだから。運動のひとつの図式として。

ある状況に、からだがなじんでいるという表現がなりたつのも、身体に記憶があるからだろう。アランという哲学者は「体育家は幸福を手や足で復習する」だとか、「身体にも一種の退屈がある」とか、「期待とは運動を他の運動で麻痺させることだ」とか、「身体の動きが無くては思想を形作ることにはできない」とか、「涙はある鎮静作用であり、発作の解決のようなものだ」とか、心身の入り組んださまを的確に表現しているが、これらを比喩としてしか理解できない思考のほうが、人間についての二元論的枠組みに縛られているようにみえてならない。

感性や感覚と言われるものは技術的なものを内蔵している。その限りで感性や感覚は、一つの技法として開発可能なものだということである。それはしたがって、身体使用法の集成としての文化のなかに、精緻に埋め込まれているといつてよい。(同書, 139頁 - 140頁)

視覚障害があろうともなかりょうとも、わたしたちの生活習慣を習得するなかで、各人は体を通して学ぶことを逃れ得ない以上、知識の運用については、深く体が関与するといつてもよい、と同値である。この点に鑑みて、先にみた私の職業リハビリの実践において起きた事象は、身体運用と知の連関の鷲田説にすぐれて照射されたといえよう。

おわりに

鷲田臨床哲学試論を手がかりに現代的問題として立ち現れた、支援の営為の思想的考察として、いくつかの指摘はできたかと思う。それは、聴くという問題を傾聴ということばの置き換えですませるのではなく、また、要素に還元し構成しなおすことによって問題の解を得ることにすませるのではなく、実践の局面それぞれの場面において、場面がもつ「文脈」の中できみ取るという解釈学的思想的営為を援用しつつ、内在する意味を求めるとすれば、「むきあうこと」ということになるのであろう。注意しなければならない点は、こうして今、端的なことばによって表現した瞬間に、表象によりこぼれおちたものが必ずあるということである。どこまでいってもくみ取ることが出来ない、という不可避的な問題をはらみつつ、我々の日常は過ぎてゆく。福祉実践の反省におけるゲーデル的問題には留意しつつ、日々の実践に改めて取り組みたいと思う。

参考文献

1. 鷲田清一(2004)『聴くことのちから 臨床哲学序説』TBS
2. 鷲田清一(1998)『悲鳴をあげる身体』PHP出版
3. 吉本均(2006)『現代教授学の課題と授業研究 - 学級の教育力を生かす 吉本均著作集5』明治図書

実践報告

ろう学校の英語授業におけるパソコンノートテイクの活用

太田 晴康、三澤 かがり

Utilization of Computer-Assisted Notetaking in English Classes at Deaf Schools

Haruyasu OTA, Kagari MISAWA

パソコンを活用したノートテイクは、文字による有効な情報コミュニケーション支援手段として、高等教育機関を中心とする教育現場において普及しつつあるが、義務教育段階においては少数にとどまる。本論ではろう学校の英語授業におけるパソコンノートテイクの活用事例を紹介し、その課題について整理する。高等教育機関とは異なり、ろう学校、とりわけ英語授業においてはパソコンノートテイカーが教師のアシスタントとして位置づけられる必要があること、多くの視覚情報を教員が提供する際に情報環境の整備が欠かせないこと、及び英語授業においては発音記号の表示等、手書きによる情報提供が欠かせないこと等が明らかになった。

キー・ワード: ノートテイク 聴覚障害 ろう学校 英語授業 指導法

The number of applying the computer-assisted notetaking in text-form transcription as an accommodation for students of deaf and hard of hearing has been increasing in the academic field, mainly in higher education. For those students in the stage of compulsory education, however, the opportunity to receive this accommodation is not as widespread. Practical uses of computer-assisted notetaking in English teaching classes at schools for the Deaf are introduced in this thesis and some issues to be solved are also identified. At schools for the Deaf, especially in English teaching classes, we found that notetakers need to fill the role as assistants of the teacher. And at the same time, it became clear that for gaining equal access to information for students with hearing disability more consideration and improvement of the classroom environment is necessary when the teacher presents variety of visual materials, and that the handwriting method can bring its force into play by indicating phonetic symbols.

Key Words: notetaking deaf and hard of hearing school for the Deaf English teaching classes method of instruction

1. はじめに

現在、全国の高等教育機関の約3割に聴覚障害学生が在籍し、ノートテイクによる支援を実施する教育機関は半数を超える。またパソコンを活用したノートテイクの実施率は約14パーセントである(白澤 2006)。このように高等教育機関が主導的な役割を果たしつつ、

聴覚障害生徒及び学生を対象とする文字による情報コミュニケーション支援体制が急速に広がりつつある。いずれも聴者であることを所与の条件とし、すなわち聞くことが可能であるという生理的狀態を前提に授業が実施されるなかで、聴覚障害ゆえの情報弱者を生まないことを目的とする支援策が真剣に検討されはじめ

たということであろう。

また近年、聴覚障害生徒が在籍するろう学校においても、その教育環境を活かした情報保障という観点に基づき、ノートテイクを導入する例が見られる。ノートテイクは、授業中の教師の発話や音情報を文字情報として聴覚障害生徒に表示し提供する役割を担う。すでに公立中学校の難聴・通級指導学級(以下、難聴学級)では、担任教師を中心にノートテイクによる教科への支援が実施されているほか、東京都に關していえばこの数年の間に活動の中心となる担い手が、難聴学級の担任から要約筆記者団体、地域のボランティアや大学生など外部の支援者へと広がりつつある。さらにはろう教育そのものが、施策においても障害のある児童生徒などの視点に立って一人一人のニーズを把握し、必要な支援を行うという方向に変わりつつある¹⁾。こうした動向のなかで、次のようなノートテイクの特性と課題も明らかになりつつある。

- (1) ノートテイクは情報の補完手段であり、教師が発する言語情報及び非言語情報等、全てをノートテイクの表示する文字情報に置き換えることはできない。
- (2) 音声言語を書き言語にメディア変換する際にタイムラグが生じるため、話し合いや質疑応答等、いわばさまざまな情報が素早く飛び交うような音環境においては保障手段として有効ではない。
- (3) 授業における情報は教師が発する音声、口形、手話、板書、補助教材としての映像等、多岐にわたるゆえに、複合的な情報環境における調整役が必要である。
- (4) したがってノートテイクの役割と責任範囲を限定し、情報の発信者である教師がその特性を熟知し、活用することによりはじめて適切な情報環境が成立する。

ろう学校におけるノートテイクの対象教科は、「国語」「社会」「総合的な学習の時間」²⁾と幅広いが、いずれも多くの発話や日本語のやり取りを特徴とする。したがって、筆記よりもはるかに素早く入力し、表示することが可能なパソコンノートテイクが授業を支援することによるメリットが期待できる。その一方で、語学教科である「英語」の授業における文字による情報保障は、ノートテイクによる情報支援をすでに実施する難聴学級においてもほとんど活用されていないのが実情である。その理由は音韻体系の違いによる表記

の困難さに加え、英語を聞きながら英文を入力するという専門的技術の習得が欠かせない点にある。加えて、ノートテイクを利用する英語教師の側もノートテイクの活用法に熟知していないゆえ、普及が遅れていると推察される。

そこで本論では聴覚障害生徒を対象とする英語教育の現場においてパソコンを活用したノートテイクを導入した事例を通じ、ノートテイク及び教師が果たすべき役割及び課題について整理し、検討を加える。

2. ろう学校における英語授業の特徴と課題

ノートテイクは音声情報を文字情報に素早くメディア変換し、入手可能な情報として対象者に提供する。現在、用いられている種類には手書きによるノートテイク、パソコンによるノートテイク、音声認識を活用したノートテイクがある。音声認識については実用段階にあるとは言い難く、ここでは触れない。すでにノートテイクを実施したA難聴学級では次のような生徒の声が寄せられている。³⁾

「なぜ笑ったかわからないのは、ちょっとつらいので、要約筆記(ノートテイク)はあったほうがいい」

「小学生の時は先生の話がわからなくて絵を描いてばかりいた。今は要約筆記のおかげでよくわかり、授業が10倍楽しい」(下島・太田 2003)

同校ではノートテイクを始めて一年後にアンケート調査を行い、生徒の全てがその必要性を認めるという結果が示されている(下島・太田 2003)。この調査は歴史、公民、国語の3教科の授業でノートテイクをつけた結果をまとめたものだが、パソコンノートテイクは手書きに比べ、情報処理量が多いために効果を発揮する教科がある一方、理科は図による説明が多いゆえに、テキストベースの情報を利用者に送信する点を特徴するパソコンノートテイクよりも手書きによるノートテイクがふさわしいといった指摘、また数式が多く登場する数学では手書きによる情報伝達が勝るという指摘もある。

上記の難聴学級での活動を踏まえ、聞こえない生徒が参加する中学英語の授業ではどのような方法が適しており、どういった工夫をすることでよりわかりやすく、学習意欲を高める授業への有効活用ができるのかを考察する必要がある。

さて、ろう学校ではすべての生徒に聴覚障害があることを前提として授業を進めるゆえに、「手話が授業内

容の指導手段の一つとして口話と同時に使われる」、「少人数クラス編成」、「小中学の授業と比べ、教材が視覚的に提示されることが多い」、「教師の手話、口形、板書、使用テキストの拡大表示、パソコン画面の文字列等、授業中に提供される情報は多岐にわたる」などろう学校独自の特徴を有する。

これらの特徴を前提として、英語の授業にノートテイクを導入するにあたり、ノートテイクと教師の双方、そして支援環境において次のような条件整備が必要と考える。

- (1) ノートテイクは、教師が発する日本語及び英語の両言語を文字化し、伝達することから、両言語の入力に習熟すること。
- (2) ノートテイクは、文字伝達にあたり、発話と文字表示のタイムラグは極力少ないことが望ましいゆえに、素早い操作能力を有すること。
- (3) 教師は、ノートテイクと事前に協議し、その役割について確認すること。
- (4) 教師は、ノートテイクの入力表示したパソコン画面の情報を確認し、多様な情報を入手する生徒たちが混乱をきたさぬように配慮すること。
- (5) 教師が発する情報とノートテイクが入力表示するパソコン画面の情報が、視線を大幅に移動させることなく生徒の視野に入ること。

3. 授業における導入事例

2006年9月、前述した諸条件を環境整備の前提とし、ノートテイクをろう学校の英語授業に導入した。写真はその様子である。



写真 ノートテイクは左端の席で入力し、生徒の前に表示用パソコンを設置

(1) 対象学年と生徒数

中学3年生4人(女子3名、男子1名)

(2) 対象生徒の聴力レベル(数値はデシベル)

生徒 A	R-93dB	L-99dB
生徒 B	R-105dB	L-99dB
生徒 C	R-93dB	L-84dB
生徒 D	R-98dB	L-98dB

(3) システム構成

1名の入力者が発話を聞きながら要約入力し、表示する。ソフトウェアはパソコンノートテイク専用ソフト「まあちゃん」⁴⁾を使用し、手書き用タブレットと専用ペンを活用した。ノートテイクは文字を生徒の机の前に設置したノートパソコンに表示し、教師の目の前にも同じ文字が表示されるパソコンを設置し、モニターとした。入力者用パソコン、生徒への表示パソコン、教師用モニターはいずれも LAN(Local Area Network)接続され、同じ情報が同時表示される。図1はパソコンの設置場所と生徒の視線(矢印)を示したレイアウトである。専用ソフトはすべてのパソコンに事前インストールした。なお教師は発話とともに手話表現による情報伝達をおこない、適宜、ノートテイクに指示を出すことにより入力表示された文字情報をモニター画面で確認しつつ活用した。

次に、実際にパソコン画面に表示された文字列を例に、指導上の工夫について記述する。

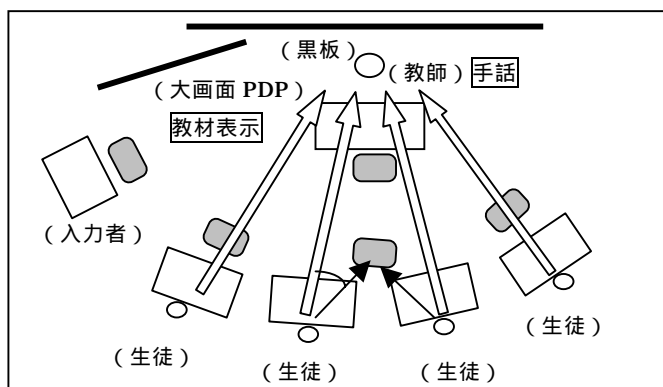


図1 機器の配置と生徒の視線(矢印) = パソコン

(1) コードスイッチングを活用した素早いスベル表示及び生徒の視覚を活用した学習。

支援を担ったノートテイクは入力技術に習熟した入力者である。かつ英文の入力にも慣れていたゆえに、日本語と英語のスイッチングと即座の入力表示がスムーズに行われた。図2は発話者である教師の日本語を要約表示した直後に、英語を入力表示した例である。教師は「たとえば?」と発話し、続けて「for example」と発言し、英文により表示するようにノートテイク者に指示した。

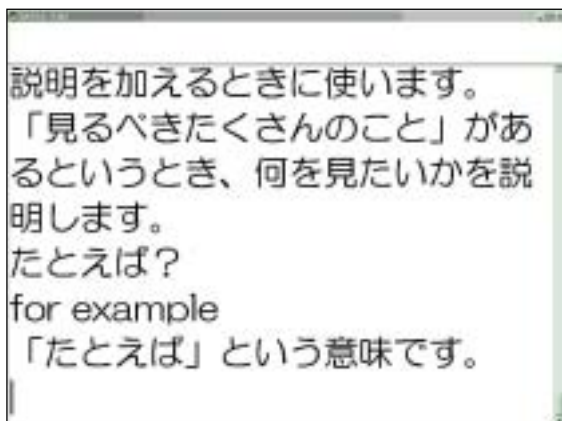


図2 日本語と英語を表示した画

(2)意図的な組織化を通じて表示された文字及び要点の表示を通じた学習内容の確認。

ノートテイクは教師の発話中、生徒が記憶すべき重要な情報を教師の指示によって、図3のように分かりやすく箇条書き表示した。教師はモニターにより文字列を確認した後、生徒に「目にしっかり写しておいて下さい」と指示した。

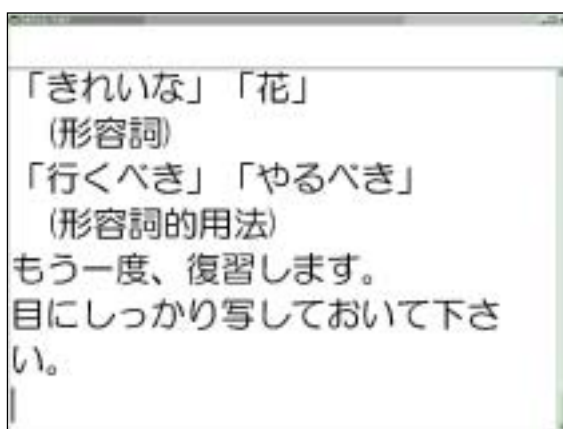


図3 意図的に組織化した文字列

(3)板書の代替としてのパソコン画面の活用及び授業の効率的な展開。

教師は英語の日本語訳を従来のように板書せずに、ノートテイク者に音声で伝達し、テイク者は素早く入力表示した。図4のように、パソコン画面には日本語訳が表示された。モニターで日本語訳を確認した教師が「この画面を写して下さい」と生徒に指示した結果、板書の時間が大幅に短縮された。

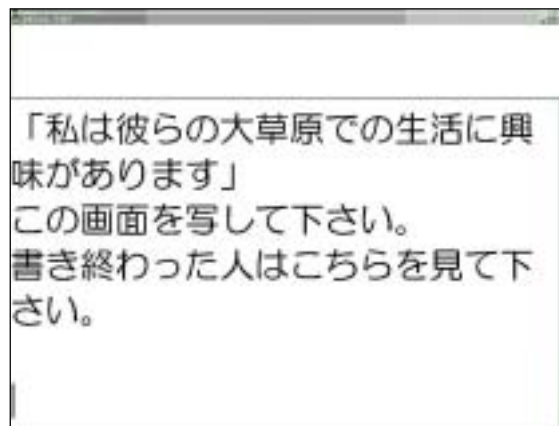


図4 日本語訳の表示画面

(4)ソフトの手書き文字即時送信機能を活用した筆順の伝達と学習。

教師は発音記号など通常、テキストとしての送信が困難な特殊文字(機種依存文字)については手書き用タブレットと専用ペンを使って筆記し送信するようにノートテイク者に指示した。本事例では図5のようにソフト「まあちゃん」の手書き文字即時送信機能を活用し、数回、筆順を示すことにより、生徒はパソコン画面を見ながら、自らもノートに発音記号を筆記した。

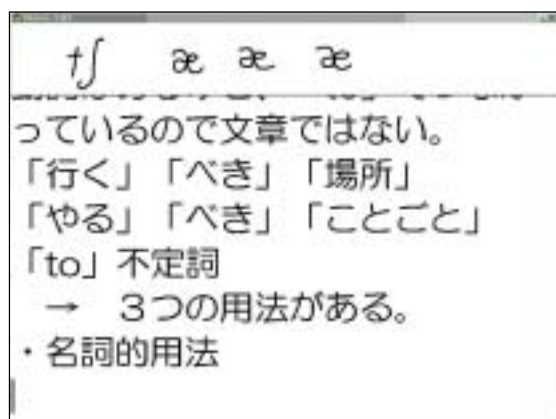


図5 手書き文字即時送信機能を活用し筆順を表示した画面

4. 残された課題

従来、手書きにせよパソコンを活用するにせよノートテイクには「通訳」としての機能が期待された。すなわちノートテイクは音声言語を書記言語へとメディア変換し、聴覚障害という生理的状況により音声情報の入手が困難な利用者に情報を伝達するという支援的機能を果たすこと、すでに聴覚障害児・者を対象とする支援制度として手話通訳養成派遣制度が確立していること等から、「通訳」と呼ばれてきたのである。しかしいうまでもなく本来、通訳とは異言語間の橋渡しであり、双方向性を特徴とする。一方、ノートテイクが書記言語を音声言語へと変換する、すなわち読み上げることはない。また書記言語のみを母語とする言語文化も存在しない。その意味で、ノートテイクあるいは要約筆記とは、音声言語を要約し凝縮した書記言語(condensed transcription)へとメディア変換し、伝達するという通訳的な機能を果たしつつ障害状況を改善する支援の仕組みといえるであろう。

いずれにしてもそうした特徴をもつノートテイクを英語の授業に活用する場合、通訳的な位置づけよりも教師の指導を援助するといった位置づけがふさわしい。さらにいえば、メディア変換を担う媒介者として、教師の発話を聞きつつ文字化し伝達するという通訳的な行為を教員の指導法と切り離すべきではない。教師が発する情報、ノートテイクが入力する情報が並行して発信される状況において、生徒への効果的な情報伝達を実現する責任は教師にある。したがって本事例におけるノートテイクとは、教師の指導法の一部として取り込まれるべき学習支援方法の範疇に位置づけられる。すなわちノートテイクは通訳ではなく、ティーチングアシスタントなのである。

そのように位置づけた場合、聴覚障害児の英語教育においてノートテイクによる支援は大きな意義を持つ。教師が手話によって情報を伝達するとともに、ノートテイクを教師自らが積極的に活用することにより、メディア変換された書記言語はそれ自体、視覚教材としての有効性を持ちうる。とりわけ英語学習においては言語指導における効率のよい知識伝達手段として期待できる。

さて本事例においてはアンケート調査を実施しなかったが授業終了後、生徒から以下のような感想を得た。

「先生が説明してくれた内容が、画面にまとめて表示されたので分かりやすかった」

「先生が手話を使う授業では手話から情報を得る。しかし、パソコン画面にも文字が表示されるので、手話表現が分からなかったとき、手話表現を見落としたときに文字を通じて確認することができた」

「先生が板書する代わりに、英文を訳した文章がパソコン画面に表示されたので、授業がスピーディーに進んだ」

「教室の片側に設置された大型モニターではなく、目の前のパソコン画面に表示されたので視線の移動が少なく、疲れにくかった」

最後のコメントは、他の授業においてはノートパソコンの設置が物理的に難しいため、大型モニターにノートテイクの文字を表示することから寄せられた声である。さて最後に、本事例を通じて浮き彫りとなった課題は以下の通りである。

第1に英語授業を支援するノートテイクには、日本語と英語間の正確なメディア変換及び伝達能力に加え、的確に要点をまとめ、表示可能な能力が要求されるゆえに、これらの能力を有するテイクの養成カリキュラム策定ならびに研修派遣制度の構築が重要となる。

第2にパソコン画面から情報を得るため、利用者の負荷に関するデータに基づく仕組みづくりが欠かせない。なお、本事例で使用したソフト「まあちゃん」は利用者自らが画面上でフォントの種類、大きさ、色、背景色、スクロール速度を調整することが可能である。

第3に教師とノートテイクの連携を通じた効果的な指導法の確立が求められる。教師の指示によりノートテイクが適切な入力と表示作業を担うという方法は、これまでのノートテイクの活動には見られなかった新しい仕組みである。それだけに、柔軟な対応と積極的な工夫が教師及びノートテイクの双方に要求される。とりわけ聴覚に障害のある生徒・学生を対象とする英語教育のあり方は未確立だけにその指導法の整理が期待される⁵⁾。

第4に指導教材「ツール」としてパソコンを位置づけた場合、さらにその特性を活かした授業への導入とツールとしての活用が考えられる。たとえばインターネット情報の提示、生徒自らが入力操作することによ

るライティング技術の向上等である。

第5に教師の側がIT技術の活用に習熟しなければならない。そのための研修制度の導入が望まれる。同時に教育現場における実践事例を分析検討し、ソフト開発にフィードバックする仕組みが検討されねばならない。

第6に学校側の態勢作りの必要性である。ノートテイクの活用にはコーディネート、機材の点検と設置等、さまざまな運営業務が欠かせない。ボランティアの篤志に依存することなく組織としての支援態勢が欠かせない。

第7に指導方法のみならず、支援の観点からもノートテイクの目的を明確化し、教師を含む学校関係者が共有する必要がある。ノートテイクが、障害を理由に教育現場において不利な状況におかれることを予防する手段であり、すべての教師がその教育目標を実現するための環境整備に必要とされる適切な配慮⁶⁾であることはまちがいない。教育研究者リスナーは教育現場における配慮について次のように解説する。

「(配慮とは=引用者。以下同様) 障害のある学生が講義において不公平な扱いを受けることなく、その講義に参加し、恩恵をうけることをその目的とする。配慮とは(講義の)基本的かつ本質的な形を修正していくことでもなければ、知識として与えられるものでもないし、学生の成功を保障するものでもない。端的に言えば、講義における配慮の最終目標とは、その講義の目標に到達する機会をすべての学生が等しく持つことができるようにすることである」(Lissner 1997)

つまり、配慮とは障害の有無にかかわらず実施すべき学習環境の整備そのものなのである。ノートテイクはその配慮の具体的方法として有効であるとともに、英語を教える際の効率的な学習支援手段として、さらには指導ツールとしての可能性を秘めている。

謝辞

本実践報告をまとめるにあたり、ご協力いただいた東京都立中央ろう学校の関係者の方々に心より感謝申し上げます。

注

1) 文部科学省(以下、文科省)が2001年1月に

打ち出した教育改革の全体像を示す「21世紀教育新生プラン 7つの重点戦略」の基本構想は日本の教育をあらゆる側面、種別から見直す抜本的な取り組みとなった。その結果、ろう教育のあり方も大きな変革期を迎えつつある。それまでの「特殊教育」から「ノーマライゼーションの進展や障害の重度・重複化や多様化・教育の地方分権などの特殊教育をめぐる状況の変化が生じており、これからの特殊教育は障害のある児童生徒などの視点に立って一人一人のニーズを把握し、必要な支援を行う」(「21世紀の特殊教育の在り方について」の最終報告:文科省2001年1月)という「特別支援教育」への転換と言ってもよい。

さまざまな障害のある子どもたちを受け入れるセンター的役割を果たす「特別支援学校」の設置が始まり、すでに東京都内に8校あった都立ろう学校(2005年5月1日)が4校までに統廃合された状況からも、従来のろう学校を母体としたろう集団のあり方が変化していくことは明らかである。

さて、こうした教育新生プランの一翼を担う形で示された『英語が使える日本人』の育成のための戦略構想の達成目標が2002年7月にまとめられた。その方向は「聞いて話せる」オーラルコミュニケーションの重視にある。「各教科の目標は中学校学習指導要領の内容に準ずるものとする」と位置づけられている。ろう学校の英語指導はどのように進められるべきか、聞こえない子どもの状態を的確に把握し、それに対応する手段を検討、研究可能な、ろう学校ならではの指導方法について検証しなければならない。発音などの音韻指導を授業の中に取り入れる方法、口話重視の指導を視覚的メソッドに置き換え、読み書き能力を高める工夫、視覚的な教材の開発など、これからの研究と実践の積み重ねが待たれる。

2) 東京都立大塚ろう学校、東京都立中央ろう学校では、2004年から同科目についてノートテイクによる支援活動を導入した。

3) 世田谷区立駒沢中学校では、2001年から手書き及びパソコンを活用したノートテイクによる支援活動を導入した。

4) ノートテイク支援ソフト「まあちゃん」は以下のサイトから入手可。同ソフトはかな漢字変換確定操作と同時に文字列を送信する、手書き文字及び図形を筆記と同時に送信する等の特徴を有する。

<http://www006.upp.so-net.ne.jp/haruyasu/newpage3>

1.htm

5) 外国語教科としての英語は 1998 年(告示)の学習指導要領の改訂により中学校で必須となり、ろう学校においても一般学校に準じた教育カリキュラムが義務づけられた。その一方で指導の現場において若干の混乱も見られる。そこで以下、新たな動向を概括する。

2000 年 7 月、「聴覚障害児の英語教育発展のために研究・交流」することを目的とした聴覚障害英語教育研究会が発足、交流誌「そよかぜ」および“deafeng”メーリングリストを通して全国の聴覚障害英語教育に携わる教師や関係者たちが、補助教材や発音指導法、アメリカ手話導入についてなど幅広く意見交換、情報交換を行っている。同研究会はろう学校の教師たちを中心とする活動であり、指導上直面する数々の問題が議論のテーマとなっている。

長い間その使用が認められてこなかった手話も、近年ではろう学校の指導内容として「中学部や高等部では指文字や手話なども用いて、基礎学力の向上や障害の自覚に関わる指導を行う」と明記されるにいたった(「特別支援教育について」:文科省ホームページより)。発話しながら表現する日本語対应手話、伝統的な日本手話のいずれがふさわしいかという問題を残しながらも、手話の習得がろう学校教師の必須条件となりつつある。

しかし手話が導入され始めたとはいえ、学校現場はまだまだ多くの課題を抱えている。聴覚障害児を指導する場合、音声だけでは意思伝達、知識の伝達が不十分なため、視覚的な要素を含めた多様なコミュニケーション手段が重要な意味を持つ。発話を繰り返す、板書による確認を行う、生徒が書いたものを再度チェックするなど健聴生徒であれば 1 回で済む指導に 2 倍、3 倍の時間を要するため、どうしても通常より授業進度が遅れることはやむをえない。また、第一言語(日本語)の獲得が不十分なため、それをベースにした学習がなかなかスムーズにいかないという問題もある。その他、聞こえない、聞こえにくいことだけが唯一の原因ではない障害の重複に起因する学習遅滞など問題は多岐にわたる。また一方では、ろう学校に通わずに、難聴学級や通級の形で小中学に通う聴覚障害児の数はろう学校の生徒数(小学部 2178 人、中学部 1209 人、高等部 1949 人:2005 年 5 月 1 日現在。文科省)に匹敵する。特殊学級に在籍する、あるいは通級による指

導を受けている難聴児の数は小学校 2254 人、中学校 578 人(2004 年 5 月 1 日現在:「特別支援教育を推進するための制度の在り方についての答申」文科省)にのぼる。

現在、小中学、ろう学校双方において、生きた英語や文化が学べるとの観点からネイティブスピーカーである英語補助教師(ALT)による授業の評価が高く評価されているが、今後「英語が使える日本人」構想の下、4 技能のうち、「リスニング」と「スピーキング」をさらに強化、向上させる指導が展開されようとしている。すなわち ALT による授業の比重は高くなるであろう。インテグレーションした生徒達がこの ALT による授業をどのように受講可能かといった課題も未解決である。聴覚障害児に対して、リスニングとスピーキング技能を高めることを目標に据えるならば、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援が望まれる。

6) 本論では「適切な配慮」を、ADA 等、アメリカの法律で使われている「reasonable accommodation」の訳語として用いる。ちなみにわが国では「合理的な配慮」「適切な便宜」等の訳語も使われる。

文献

- 白澤麻弓(2006)「ノートテイク養成の基礎」
(<http://www.tsukuba-tech.ac.jp/ce/xoops/file/shidosya-yosei/paper.pdf>)。
- 下島かほる・太田晴康(2003)「通常中学校における聴覚障害生徒への情報保障」『ろう教育科学 45(3)』pp39-50, ろう教育科学会。
- 下島かほる・太田晴康(2005)「通常中学校における聴覚障害生徒への情報保障(2)」『ろう教育科学 47(2)』pp15-21, ろう教育科学会。
- 下島かほる・小久保春美他(1998)「中学校の情報バリアフリーハンドブック」
(<http://www006.upp.so-net.ne.jp/haruyasu/barrier-free1.pdf>)。
- 水流清二(2000)「かな表記を使った音声指導について」『聴覚障害 11』pp9-12, 聾教育研究会。
- 佐藤達夫(2000)「聴覚障害英語教育研究会の発足について」『聴覚障害 11』pp4-6, 聾教育研究会。

Lissner, Scott L. (1997) *Legal issues concerning all faculty in higher education*. Praeger. (= 2006、太田晴康監訳、三澤かがり訳『障害のある学生を支える』文理閣)。

太田晴康(2006)「手書きのノートテイク、その特徴と活用」

(<http://www.tsukuba-tech.ac.jp/ce/xoops/file/TipSheet/Ohta-note.pdf>)。

太田晴康(2006)「パソコンノートテイク、その特徴と活用」

(<http://www.tsukuba-tech.ac.jp/ce/xoops/file/TipSheet/Ohta-pc.pdf>)。

文部科学省サイト(<http://www.mext.go.jp/>)。

聴覚障害英語教育研究会サイト

(<http://deafeng.spaces.live.com>)。

オーストラリア・ニュージーランド高齢者福祉比較

角谷 裕子

A Brief Comparison in Aged Care: Australia and New Zealand

Yuko SUMIYA

I. はじめに

超高齢社会に向かい、介護保険制度、高齢者医療保険制度の改正と、地域包括支援活動など市町村自治体やボランティアネットワークなどの地域福祉支援を必要とする時代に入った日本は、従来の「居住施設型支援」を中心とした支援制度から「在宅型支援」を目差す方向へと移行しつつ、「大きな政府型福祉」あるいは「小さな政府型福祉」を目差すのか選択を迫られている。さらに居住施設も個別重視の観点からユニットケアへ、またグループホームやケア付住宅など地域密着型小規模生活型ホームへと移行が見られ、介護・福祉サービスやケアの形も変わってきている。このような変化潮流の中、激しい転換・変革を強いられてきたオセアニアの福祉、つまりオーストラリア、ニュージーランドの福祉政策の変遷から学ぶところがあるのではないと思われる。

これらの国の社会福祉に関しては、かなりの研究、調査がなされており、研究書や翻訳本も出ているが、介護においては極めて少ない。この研究では、高齢者福祉に関わる両国の変遷を簡単に振り返り、現在の高齢者福祉・介護サービスにおける制度、またそれを支える理念、価値観を政府・施設文書を通して、比較文化の観点から考察してみたい。資料等限られており、本研究はその初期段階のものと思いたいと思う。

II. 高齢者福祉を含む社会福祉制度変遷

オーストラリアとニュージーランドは、同じくイギリスの移民国家として国家建設、国民形成を始めるが、異なった過程を踏んできている。その初期から市場自

由主義を取り、1900年代に白豪主義から他民族国家へと方向を変え、「中福祉中負担」の福祉政策を取っているオーストラリア。一方、「南半球の福祉国家」と呼ばれ、教育、保健医療給付・サービスの無料化、障害者補償、60歳以上の全国民に支給される国民退職金制度を開設した福祉国家体制から、2度のオイルショック後の経済危機より市場自由主義への変更を強いられ、「小さな国の大きな実験」と称し政策の変遷を繰り返してきているニュージーランド。それぞれの国の変遷と高齢者福祉のあり方を簡単に見ていきたいと思う。

オーストラリア

オーストラリアの高齢者福祉に関わる社会保障には、1947年の社会保障法 (Social Security Act 1974) に基づいて社会保障省 (Dept. of Social Security) の所管で、老齢年金 (Age Pension)、寡婦年金 (Widow's Pension)、妻年金 (Wife's Pension)、介護者年金 (Carer's Pension) などの給付が関わっている。高齢者社会福祉サービス保障は、地域・保健サービス省 (現在、保健・家族サービス省: Dept. of Health and Family Services) の所管で、国民保健法 (National Health Act 1953)、障害者援護法 (Handicapped Person Assistance Act 1956)、在宅ホーム・ヘルプサービスの補助金に関わる州補助 (在宅ケア) 法 (State Grants (Home Care) Act 1969)、州補助 (医療関係従事者サービス法 (State Grants (Paramedical Services) Act 1969)、給食補助法 (Delivered Meals Subsidy Act 1970)、高齢者・障害者ホステル法 (Aged or Disabled Persons Hostel Act 1974)、ナーシングホ

ーム援助法(Nursing Homes Assistance Act 1974)、ホームレス援護法(Homeless Persons Assistance Act 1974)などを通して入居ホーム、在宅サービス給付の実現が行われてきた(佐藤、1999、pp.230-7)。

しかしオーストラリアは、1975年ごろから高齢者の人口増加が始まり、1980年代に高齢者人口が一気に増加する。それに伴い高齢者施設の建築増加となり財政難に立ち向かい、また高齢者の人口増加に対応するため、抜本的な高齢者介護策の検討が必要となった。1985年に「在宅・地域プログラム」HACC(Home and Community Care Program、Home and Community Care Act 1985)を導入し、施設中心型の介護サービスから在宅型ケアを中心とする制度へと方針を移行した。HACCは「必要な人に必要なケアを時間の制限無く提供する」を理念とし、入居者の増大と財政負担悪化に対応し、不必要な入所を防ぎ、在宅での自立生活の援助を進めるものである。さらにサービスの重複や連携の改善が必要となり、1992年より地域支援パッケージ CACP(Community Aged Care Package)が追加された。老年科医師¹、看護師、ソーシャルワーカー、PT、OTなどの5人前後のメンバーからなる高齢者医療・介護評価チーム ACAT(Aged Care Assessment Team)により、自立生活を支援するためのケアプラン作成に必要な高齢者医療・介護評価判定サービス ACAS(Aged Care Assessment Service)を行っている。このサービスは税金で賄われ、評価チームは地域の公立病院を拠点とし、財源である連邦政府より任命され、地域行政やサービス業者から完全に独立して高齢者人口2万人につき1組置かれており、全国で125チームといわれている(西川、2005)。

オーストラリアの医療健康保障制度は2階建て構造となっている。メディケア国民医療保険(Medicare、メディケアカード：所得の1.5~1.7%課税義務化)とヘルスファンド(Health Fund：民間健康保険個人加入)からなり、開業医・公立病院での治療はメディケアでカバーされ、専門医、私立病院での医療はメディケアの限度額を超えるものは個人負担となるため、政府はヘルスファンド加入(30%政府補助)を奨励している(Murphy 2005, 西川 2003)。

ニュージーランド

ニュージーランドは、1980年代の労働党政権による市場自由主義への構造改革路線を1990年代に政権を

交代した国民党により現実化していく。医療保障については、1992年から公立病院での利用者負担制の導入と低所得者を対象としたコミュニティー・サービス・カード(Community Services Card)制の導入により給付とサービスの選別が始まり、中央集権的な公共部門中心の給付・サービスの直接供給制度を改めて政府部門での分権化を進め、非政府部門による福祉サービスの供給の促進と市場化が図られる。1993年に制定された保健医療・障害者サービス法(The Health and Disability Services Act)に基づいて、公立・民間におけるサービスの購入と供給機能の分担、そして契約制が導入される(藤井、2005、p.38-39)。このような方式は、1995年より障害者・高齢者部門にも適用され拡大化する(芝田、2004、p.356)。

ニュージーランドの社会保障は、社会開発省(Ministry of Social Development)と保険省(Ministry of Health)からなっているが、2001年まで構造改革の変遷をたどる。高齢者・障害者福祉を含む保険・医療分野では、1982年以前は、保健庁(Department of Health)から全額国庫負担で国立病院委員会(全国27ヶ所)が管理していた。1983年から1991年までは、保健庁が地域保健委員会(Area Health Board 全国14ヶ所)を介して、国立病院機構(Hospital Boards、全国27ヶ所)が病院に医療費を配分する形になっていた。1992年から1997年までは、保健省(Ministry of Health)が地域保健公社(Regional Health Authorities 全国4ヶ所)に地域人口比で医療費を配分し、地域住民のニーズに応じて民間・CHEから保健・医療サービスを購入し、国営病院機構(Crown Health Enterprises 全国23ヶ所)が民間医療機関と競争をして地域保健公社から医療費を獲得しながらサービスを供給していた。1998年から2000年までは、保健省より委託を受けた保健財政公社(Health Funding Authorities, 1998年RHAと統合)が、病院・保健サービス公社(Hospital and Health Services 全国24ヶ所、1998年CHEから名称変更)と民間サービス機関の監督と資金提供を行った。2001年からは簡素化、効率化をはかり、保険財政公社を廃止し、保健省が直接地域保健委員会(District Health Board 全国21ヶ所)と委託契約し、地域保健委員会が地域の保健・医療試作立案・実施、国立病院の管理などを行う機構へと変わった(図1参照、芝田、2004)。

保健・医療制度は、2000年に保健医療・障害者サー

ビス法(1993年)が廃止され、ニュージーランド保健・医療および傷害法 2000 (The New Zealand Public Health and Disability Act 2000) が成立し、2001年に施行された。現在この法の下に保健・医療および障害者・高齢者福祉サービスが行われている。公立病院・一般家庭医 (GP: general practitioner) での「外来および入院」、「検査およびX線 (primary health service 初期ケア) は依然全国民において無料で、診察・薬剤処方に関しては一部自己負担が課せられている。

表1 N.Z.保険・医療給付および負担

項目	家庭医診察 (1日)	薬剤	検査	外来・ 入院(公立病院)
CSC 保持 (成人)	\$15,6-\$20 の補助	1処方につき最大\$3 の負担	無料	無料
カ ド無 (成人)	全額負担	年間20処方まで1 処方につき最大\$15 負担	無料	無料

出典: Work and Income 2002年2月より適用(芝田, 2004)

老齢(退職)年金 (New Zealand Super-annuation) は、1992年4月より受給資格年齢を段階的に60歳から65歳に引き上げ(藤井, 2005, p.50) 1999年4月に老齢年金支給水準を現役労働者平均賃金の65%から60%に引き下げた²(ポストン, 2004, p.22)。

以上のように、国民に対する平等、普遍原則による各種の所得保障(現金給付)と児童、青少年、障害者サービス、普遍的な医療給付サービスにあわせて、高齢者の財政評価による公・私サービス機関の利用とその負担額への補助による施設・在宅サービスの提供が見られてきたが、「公的措置福祉」から「契約福祉」へと変革を遂げてきている。

では、両国の介護、介護に関わる制度の状況はどのようになっているのであろうか。もう少し詳細に見ていきたい。

III. 高齢者ケアサービス

オーストラリアの総人口は、現在約2,000万人で、そのうち65歳以上は12%を占めている。また、この国は多民族主義を取り、Common Wealth of Australia

(2001)によると208ヶ国出身の民族よりなっている。平均寿命は、女性が82.4歳で男性が77.0歳(1992年, ABS 2003, p.85) 出生率は1.75(2001年)であるが、65歳以上の人口予想は2020~2025年に総人口の20%に、2050年までには23%と現在から倍増するとみられている(方多, 2000, P.85)。65歳以上の州別分布をみると、シドニー市のあるニューサウスウェールズ州とメルボルン市のあるビクトリア州に高齢者居住分布が高く、この2州で総高齢者人口の60%を占めている。高齢者施設の入所者の51%は、85歳以上であり、その内72%が女性である(2003年)。さらに、80歳以上の人口の75%は、在宅で暮らしているとの統計が出ている(Murphy, 2006)。

一方小さな島国であるニュージーランドは、総人口が410万人であるが、そのうち65歳以上の人口は、率からいえばオーストラリアと同じように12.1%を占めている。平均寿命が、女性は81.3歳で男性は77.0歳(2002~2004年)とほぼオーストラリアと同様である。人口増加率は0.9%だが、1995年~2005年間の65歳以上の人口は、423,410人から497,610人へと、74,200人の増加となり、増加率は17.5%と伸びている(Census NZ, 2005)。

さらに医療面で病院の平均入院日数を比較すると、オーストラリアが世界最短で約3日(AHR 2002)、ニュージーランドが3.9日(アシュトン, 2004, p.190: Statistics NZ, 2005)と、世界最長の日本と比べると極端に短く感じられる。医療費負担額削減の政府方針に対する批判もあるが、通院、在宅療養、リハビリテーションを奨励し、自助努力と介護予防の促進への政策・方針は成功しているように思われる。

表2 人口と入院平均期間

	オーストラ リア	ニュージー ランド	日本
総人口	2,000万人	410万人	1億2,776 万人
65+歳人 口(%)	12%	12.1%	20% (2006)
病院入院 平均期間	3日 (2004)	3.9日 (1997)	33日 (1993)

出典: オーストラリア統計局2004, Census NZ 2005, 日本国勢調査

オーストラリア

オーストラリアの中央政府は全国的な政策目標や指針を設定し、政策実施の役割は地方政府が担う形になっている。資金援助は、州政府が連邦政府からの資金獲得をする。高齢者施設への給付(nursing home benefits)は、州によって異なり、毎年その金額が再検討され、この給付を受けるため認可された施設は利用者リストの提示義務がある。連邦政府は、施設入居等の費用の最高額を規制し、一方施設の運営者は、地域サービス省によって設定された費用水準を大臣に対して再検討の要求ができるようになっている(佐藤、1999、p.247)。認可高齢者施設の構成は、63%を占める教会、ライオンズクラブ、ロータリークラブなどの非営利集団と、州・自治体等の公立団体が運営しており、高齢者福祉施設2,977ヶ所に入所者144,013人である。政府案では、現在1,000人(70歳以上)に対し83.3人の比率のところ、1,000人(70歳以上)に対し90人(ハイケア40人、ロウケア50人)を目標と考えている(Murphy, 2006)。

入居やケア支払いの最低個人負担額は、老齢年金受給者で最高額が、老齢年金の85%(\$24.63/日)、非老齢年金受給者では最高額が\$30.76/日で³、所得に応じた金額を払う。従って高所得者はさらに高くなる。老齢年金は、65歳以上に普及され、掛け金は不要、所得に応じた金額が普及される。現在施設入所率は7%(70歳以上)、在宅サービス利用率は25%(70歳以上)になっているようである(Murphy, 2006)。

HACCにより評価判定され、提供されるサービス内容に関しては次の表を見て欲しい。

表3 HACCプログラムサービス内容

種別	サービス	サービス内容
在宅	在宅地域ケアプログラム(HACC)	訪問看護,救急医療,家事援助,入浴・着替等介護,買物,食事宅配移送サービス,レスパイトケア,住宅修理,庭手入れ等
在宅	地域高齢者ケアパッケージ(CACP)	在宅での身体介護サービス,福祉用具の購入・調達
入所	ホステル(Hostel)	軽介護(Low Care)
入所	ナーシングホーム(Nursing Home)	重介護(High Care)

(西川、2005)

在宅でも入所と同じような介護・医療面の援助サービス(自宅リハビリ・入院プログラム)から、生活支援面での庭の手入れのようなサービスまでが含まれる。

ビクトリア州の例を取ると、州政府からの要介護度による援助資金(Funding Rates, Victoria 2004-2005)は、下記のようになっており、介護度(RCS: Resident Care Scale)は、日本とは逆にRCS1が一番要介護度が高く、RCS8は要介護度が最も低くなる。

ハイケア(重介護)[ナーシングホーム]

RCS 1	A\$120.12 (1人/日)
2	\$109.26
3	\$94.07
4	\$66.57

ロウケア(軽介護)[ホステル]

RCS 5	A\$39.73
6	\$32.92
7	\$25.27
8	\$ 0.00

介護度により日本の特別養護老人ホームに相当するナーシングホーム(認知症専用ホームを含む)と老健に相当するホステルに分かれるが、それらの施設にはデイケアセンター(day center)やショートステイに相当する「休息」の意味を持つ「レスパイト」用の部屋が用意されている。

ニュージーランド

ニュージーランドは、中央政府の政策・方針に基づき、保健省を通して人口基準により21地域保健委員会(DHB)に予算が配分され、保健省は地域保健委員会サービス提供部門、民間医療機関、NPOとサービス提供の協定を結び資金を提供する。病院、施設などのサービス提供機関(プロバイダー)には結果報告の義務がある(図1参照)。契約書には、保健省の設定したガイドラインが示されており、結果報告を確実化することにより、サービスの質向上を目差していることが分かる。高齢者施設は、国の地方公共団体によるものは数限られ、キリスト教系宗教団体、非宗教団体などの非営利団体、民間団体によって運営されているものが多い(佐藤、1999、p.211)。

サービスプラン、入所の必要性、要介護度評価判定は、地域保健委員会(DHB)認定の「要支援評価と

サービス調整サービス」(Needs Assessment and Service Co-ordination Service)が行っている。施設ケアのレベルは4段階で、要支援評価員(The Needs Assessor)により24時間の支援が必要と判定され、要介護度が判定されている人が入所認定を得る。施設への入居は、民間施設を中心に有料であるが、所得・資産により政府援助の申請ができる。保健省と施設サービスプロバイダーとの契約書に定められている施設入所適者 (eligible person) は、a) 公共の保健・障害サービス対象に当てはまり、(つまり、ニュージーランド国民)、b) 社会保険法 1964 (the Social Security Act 1964)と社会保険(障害者サービス-財政評価)規定 1994 (Social Security (Disability Services - Financial Assessment) Regulations 1994)⁴が適用される人: 1) 65歳以上の人、あるいは50~65歳の子供のいない独身者、2) 地域保健委員会 (DHB) 認定の「要支援評価とサービス調整」サービスで判定されていて、3) 判定されたサービスが永久的に供給される必要があると見られる人である(政府との契約書、角谷訳)。

4タイプ(レベル)の介護には、4レベルの高齢者介護施設が用意されており、オーストラリアと同じように、入所後3週間のアセスメントが行われケアプランが立てられる。

1. レストホーム(rest home)—家庭環境のように自立、プライバシーがある程度認められる。大半が85歳以上の女性。人数により最低1人、呼び出し1人の介護スタッフが常勤。正看護師が週何時間か勤務。
2. 認知症専用レストホーム(dementia rest home) 精神老年病医と判定者により判定。歩くことはできるが、混乱し、専門家のケアを必要とする。ホームは小さく、20床以下。認知症介護の教育を受けたスタッフで、正看護師が週何時間か勤務、介護スタッフ2人が常勤。
3. 個人病院(private hospital) 一般病院とは異なり病気や障害をもつ高齢者用で、24時間の医者対応やリハビリテーション設備はない。人数により最低1人の正看護師、1人の介護士が常勤。
4. 専門長期介護病院(specialist long-term care hospital) 「精神老年病院」(‘psychogeriatric’ hospital)とも呼ばれ、問題行動を伴う、認知症あるいは年齢による傷害や精神状態の高齢者用。

人数により最低1人の正看護師、1人の介護士が常勤。
(Residential Care Line, 角谷訳)

IV. 介護サービスの理念・価値観

オーストラリアの介護現場である施設の目標・理念、また利用者が持つ権利と、ニュージーランドの政府が出している高齢者介護サービスのガイドラインをみていきたい。

オーストラリア

1987年に連邦政府、州政府の策定したナーシングホーム基準は、入居者の権利とケアサービス基準、また居住施設基準としてガイドラインになっており、7つの面から目標を定めている。第1に、保健ケア 選択した医師による適切な医療ケアを受ける権利と個別的なケアプランについて選択ができるよう奨励される、第2. 社会的独立 職員は身体的、社会的自立を奨励し援助を提供する、第3. 選択の自由 起床、就寝、入浴、食事時間、嗜好など生活上の選択の自由を保ち、他人の権利を侵害しないことを補償する、第4. 家庭環境 快適にして安全な環境が達成、実現される、第5. プライバシーと人権尊重 自尊心の保持、自己尊厳の維持の尊重、私的な空間と所有物などのプライバシーやターミナルケアの希望に関して配慮する、第6. 活動の多様化促進 居住者の関心とニーズに即応した多様な活動に参加する(地域コミュニティーの一員として)ことを奨励し認める、第7. 安全 居住生活環境の慣行は、居住者、訪問者、職員の安全を保障する(佐藤、1999、pp. 253-4)。

第4の項目に関して、現在の施設はすべて、「家」のように「土の見える環境」の実現に向けビル型住居施設も平屋型に改築され、一人ないし二人部屋になっている。第7に関しても、居住者、職員の安全確保のための「滑らない床」など設備整備、ベッド抑制禁止措置、スマートリフトポリシー、リスクマネジメントの強化などが見られる。

オーストラリアの高齢者施設の玄関に掲げられている利用者の権利書(resident's rights)には、上記の基準に打ち出されている介護における理念・信条、また文化的価値観が見て取れるようである。ビクトリア州のバララットヘルスサービス、クイーンエリザベスセンターの入所者の為の権利書をみてみることにする。

Q.E. Center の入所者の為の権利書 (Resident's rights)

- a. 各入所者は尊敬される個人として受け入れられるべきである
- b. 入所者は家族、友人や職員から活力、愛情、自由、モラルのサポートと安楽性を受ける権利がある
- c. 各入所者は尊厳性と勇気がある死を安楽に迎える権利がある
- d. 各入所者は出来るかぎり自立的である権利がある
- e. 各入所者は高性能なケア、環境、家具、食事と活動事 (activity) を受ける権利がある
- f. 各入所者は宿泊所、入浴、個人所有物、人間関係と看護記録についてプライバシーを保持する権利がある
- g. 各入所者は家族や友人が自由に訪問し、様々なアクティビティーに参加できる権利がある
- h. 各入所者は全てのメッセージや電話を受ける権利があり、手紙は開封されないで受けたり、送ったりする権利がある
- i. 各入所者は能力を向上するリハビリや社交プログラムを受ける権利があり、そして様々なプログラムを受ける機会とそれに対する責任を持つ機会があるべきである
- j. 各入所者は自身の治療について情報を受ける権利があり、薬についてはその名前と影響を知る権利がある、そして医師や看護師との対応に十分な時間を取る権利がある
- k. 各入所者は治療、薬や検査を拒否する権利がある
- l. 各入所者はヘルsteamメンバーの特定の人を拒否する権利がある
- m. 各入所者はその病棟の規則やきまりとそれに対する理由を知る権利がある、そして自身の福祉と機能に関する決断をされる場合、それに参加する権利がある

第一に、個人の尊重、個人の権利の保障、個人にあったサービスの保障が謳われている。これは職員が「尊重すべき価値観」の最初に挙げられている「利用者中心 (Client focus)」⁵に合致している。個人の権利の主張、個人の人権に関する強い意識は、人間個人としての存在の尊重と自発性(ボランティア精神)が根本にあ

る国民文化的価値観、そして他国からの移民、原住民のアボリジニーなどからなる多民族国家である文化背景への配慮もその基盤になっていると思われる。また、人間の尊厳に関わる「死」の迎え方の個人の権利、項目 f、h のプライバシーに関わるかなり具体的な事項や、項目 d、g、i の個人の志向、自由選択の尊重や、項目 k、l に見られる「拒否の権利」など、きめ細かなガイドラインは、日本では考えにくいものではないかと思われる。

ニュージーランド

ニュージーランドの高齢者ケアサービスの理念、価値基準、サービス目標は、契約書である「保健・障害サービスのための政府とサービス供給者との間の合意書 (Agreement)」の中にガイドラインとして挙げられ、施設管理責任者に履行義務を課している。合意書に書かれている理念と目標をみてみよう。

サービス観 (Service Philosophy)

補助受給入居者は、典型的な(当たり前の)範囲での生活活動や選択を確実に得ることができていることを保障されなければならない。

- a. 利用者主体でなければならない
- b. 補助受給入居者の自立を向上させる
- c. 補助受給入居者の生活の質向上を目差す
- d. 包括的で多分野に渡っている
- e. 補助受給入居者中心に生活に関わる決定に関与してもらう
- f. 自助力の可能性を最大限に伸ばすように、またより広範囲の地域に関わるように、積極的に補助受給入居者を励ます
- g. 補助受給入居者の権利を尊敬する
- h. 確実に文化的に適切なサービスをする
- i. 介護における家族またマオリ拡大家族の参加を認め、評価し、奨励する
- j. 個別性、プライバシー、健康の可能性が最大限となる思いやりのある、居心地の良い、安全な環境で、補助受給入居者のニーズに確実に応じる
- k. 死に向かっている人々を、補助受給入居者とその家族またマオリ拡大家族のどちらにも安楽で、プライバシーと尊厳が与えられる環境の中で、確実に支援する (Agreement, p.37, 角谷訳)

以上のガイドラインに表されている根本理念は、

1. 個人主体、2. 自立自助、3. 生活の質向上、4. 決定権の尊重、5. 社会参加の奨励、6. 権利の尊重、7. 家族参加の奨励、8. マオリ族文化の尊重、9. プライバシーと安全性の確保、10. 死の尊厳にまとめられる。オーストラリアと共通している部分が多いが、権利の主張よりも自立自助の奨励が強くみられるように思われる。また、生活文化・家族形態の異なるマオリ族への配慮、尊重が見られることも重視したい。

さらに、これらの理念は、契約書に挙げられているサービス目標規定にも次のように反映されている。

サービス目標 (Service Objectives)

サービスは、

- a. 補助受給入居者の文化的、また（あるいは）精神的価値観、個人の好み、生活様式を認めて、利用者の健康・援助・介護のニーズに適切である
- b. 補助受給入居者にとって家のような、そして安全な環境を提供する
- c. 補助受給入居者の社会的、精神的、文化的、そしてレクリエーションのニーズが容易に得られるよう支援する
- d. 可能な限りどこにおいても、各補助受給入居者の生活に関わる決定に本人、あるいはその代理人が参加できる機会を提供する
- e. 各補助受給入居者の家族またマオリ拡大家族と、利用者が選んだ支援ネットワークを認める

(Agreement, p.37, 角谷訳)

ちなみにニュージーランドは、2010年に向け新たに高齢者保健政策の方針を打ち出している。保健省と地域保健委員会は、2010年までにこの政策の施行を行う予定で、ガイドラインとなる8つの目標項目を設定している。既に2州では、具体案を作成し始めているようである。最後にその方針を挙げ、終わることにする。

高齢者の保健政策

目標 (The Vision)

高齢者は、彼らの健康と幸福に関する決定と、家族またマオリ族の拡大家族や地域生活に、最大限に参加する。このことにおいて、彼らは連携の取れた確かな保険・障害制度により支援される。

目標項目 (The Objectives)

この目標が達成されるためには、次の8項目が変更の必要とされる領域となる。

- 1. 高齢者やその家族、またマオリ拡大家族は、健康な生活、介護、そして（また）障害支援の必要事項の選択肢に関して、十分な情報を得て選択できる。
- 2. 方針とサービス策定により、高齢者の必要事項を取り入れた質の高い保健と障害支援プログラムを支援する。
- 3. 資金とサービスの供給により、高齢者、家族またマオリ拡大家族や介護者のための総合的な質の高い保健と障害支援サービスが適時に受けられるようになる。
- 4. マオリ高齢者とその拡大家族の健康と障害支援の必要事項は、適切な総合的な介護と障害支援サービスにより担われる。
- 5. 人口に応じた保健議案とプログラムが高齢者の健康と幸福を高める。
- 6. 高齢者は、彼らの健康と機能を予防的に改善し維持するための初期サービス、また地域保健サービスを適切に得る。
- 7. 一般の病院サービスへの許可は、高齢者が必要とする地域基盤の介護と支援に統合される。
- 8. 高度の複雑な健康や障害支援を必要とする高齢者は、融通のきく、適時の、そして連携の取れたサービスを得て、障害者の家族介護者とマオリ拡大家族介護者を考慮した生活形態を選択することができる。 (角谷訳、原文付録参照)

V. おわりに

オーストラリア、ニュージーランド両国の高齢者福祉の変遷と現状、その理念を簡単に追って見てきた。オーストラリアの在宅介護への転換は、HACC制度の導入などにより、問題はあるとしても、経済削減とケアサービスの質の向上を両立させたところに成功を見て取れるのではないかと思う。また科学的、分析的であり、個人重視・個別対応のケア提供が来ているオーストラリアのケアサービスは、日本の目差すところではないかと思われる。

「福祉からすべての者の幸福へ(From Welfare to Well-being for All)」のスローガンを掲げているニュージーランドは、さらに自立自助への支援を行おうとし

世界の流れに呼応しながら、同時に行き過ぎた自由市場競争にならぬようバランスを保とうとしているように見える。経済面でもまだ問題を多く残しているといわれる高齢者福祉政策に、変革努力を続けている。

どちらの国の政策、制度が良いかということではなく、政府を含むこの両国の努力、姿勢には学ぶところが多くあるのではないだろうか。両国政府のきめ細かな、しっかりとした政策理念や方針、それを遂行するための目標基準の提示と義務付け、また他民族文化への配慮と尊敬は、個人の志向・価値観への配慮と個別ケアに繋がり、ひいては自立自助に繋がるなど、日本にとっても参考になると思われる。

今回の研究では触れることができなかった、両国の社会福祉基盤になっているボランティア、コミュニティーサポート、また施設利用者と職員の信頼関係とコミュニケーションなど続けて研究対象としていきたい。

注

¹ 老年期の健康、病気を専門とする医師

² 老齢年金破綻の恐れがみられる。現在 100 人の労働年齢層に対して 18 人の 65 歳以上高齢者の率のところ、2051 年までには労働年齢層 100 人に対して 43 人の 65 歳以上の高齢者率になる見込み。(Statistics, NZ 2006)

³ 単身者、年金プラス最高住宅手当の 87.5% (佐藤 1999)

⁴ 2005 年 7 月より、利用者の所得/資産の最低限度を一人につき年間 1 万ドル上げ、利用者がより多く資産を保持できるようにした。新社会保険(長期入居介護)改定法 2004 年 (the new Social Security (Long-term Residential Care) Amendment Act 2004) により、2005 年 7 月 1 日施行。

⁵ パララットヘルスサービスの理念

目的 (Vision): ヘルスケアにおける優秀性を常時達成するように努力しながら、グランピアン地区の人達に貢献する

理念 (Mission): ケア、恩情、各個人の選択権や高質の結果というものを最大限にする、連帯性のあるヘルスサービスを提供する

価値観 (Values): 私達のサービスと職員は以下の価値観を尊重する:

- ・利用者焦点 (Client focus) 個人、家族、人口、サービス提供機関と職員を含む
- ・利用者と地域のヘルスと福利の向上を尽くし、ケア、治療の選択、適切な情報を受けた上での選択を協調する

プロフェッショナルな行動 (Professional integrity): 私達は全ての人を誠実的、尊厳的、公平的、かつ権利の尊重性を持って対応する

質 (Quality): 私達は高質のサービスと継続的向上を努力する社会を提供するように貢献する

連携性 (Collaborative relationships): サービスの関連性を保証する為に他のヒューマンサービス提供機関と連携することを求む

責任性 (Accountability): 私達は政府と地域に市民の認識、報告制度、市民の参加とプロフェッショナルの責任性を通して、質と効率性に対して責任がある

職員 (Staff): 私達は提供されるサービスの質は職員が各役割をどのように果たすかにかかっていると認識している。そのため職員を惹き付け、長く従事してもらい、高質の職員を育成することが必要であり、そして職員の継続的やりがい性と責任・自治性を保証することが必要である (Murphy, 2006)

参考文献

アシュトン、トーニ (2004) 「保健・医療制度改革 市場化の進展と揺り戻し?」 Boston, Dalziel, St John 編 芝田英昭、福地潮人監約 『ニュージーランド福祉国家の再設計課題・政策・展望』 法律文化社

方多 順 編著 (2000) 『高齢者福祉の比較研究』 九州大学出版会

佐藤 進 (1999) 『世界の高齢者福祉政策 佐藤 進 著作集 10』 信山社

芝田英昭 (2004) 「既成緩和大国・市場国家ニュージーランドの経験は日本に何をおしえたのか」 Boston, Dalsiel, St John 編 芝田英昭、福地潮人監約 『ニュージーランド福祉国家の再設計課題・政策・展望』 法律文化社

藤井浩司 (2005) 「ニュージーランド・福祉資本主義の変容」 久塚純一、岡沢憲英編 『世界の福祉 第2版 その理念と具体化』 早稲田大学出版部

ボストン、ジョナサン (2004) 「転換期のニュージーランド福祉国家」 Boston, Dalziel, St John 編 芝田英昭、福地潮人監約 『ニュージーランド福祉国家の再設計課題・政策・展望』 法律文化社

参考資料

Agreement between Her Majesty in Right of Her Government in New Zealand (acting by and through the Ministry of Health) and Provider Name... for Health and Disability Services. The Ministry of Health, New Zealand.

Australian Bureau of Statistics, News Letters, Age Matters, No.3, July 2003.

Australian Health Review, Vol. 25, No. 1, 2002

“Demographic Trends 2005”, Census, New Zealand 2005.

“Health of Older People Strategy”, *Health of Older People Information Strategic Plan-Directions to 2010 and beyond*, Ministry of Health Publications, April, 2002.

Looking at Long-term Residential Care in a Rest Home or Continuing Care Hospital - What you want to know (2005), HP 4131, the Ministry of Health, New Zealand.

Moving into Care・Levels of Care (2005) *Residential Care Line*, <http://www.adhb.govt.nz/>

Statistics, New Zealand 2006.

西川 充 「オーストラリア福祉研修より」2005/3/30
「日本高齢者白書」(2006) 総務省統計局

マーフィー、洋子 (2006) 「オーストラリアのヘルスケア制度」クイーンエリザベス国際医療福祉教育センター研修資料

マーフィー、洋子 (2006) 「バララットヘルスサービスの概要」クイーンエリザベス国際医療福祉教育センター

access to quality integrated health and disability support services for older people, family, whanau and carers.

4. The health and disability support needs of older Maori and their whanau will be met by appropriate, integrated health care and disability support services.

5. Population-based health initiatives and programmes will promote health and well-being in older age.

6. Older people will have timely access to primary and community health services that proactively improve and maintain their health and functioning.

7. Admission to general hospital services will be integrated with any community-based care and support that an older person requires.

8. Older people with high and complex health and disability support needs will have access to flexible, timely and coordinated services and living options that take account of family and whanau carer for people who are disabled.

付録

The Health of Older People Strategy

The Vision

Older people participate to their fullest ability in decisions about their health and well-being and in family, whanau and community life. They are supported in this by coordinated and responsive health and disability support programmes.

The Objectives

The following eight objectives identify areas where change is essential if the vision is to be achieved.

1. Older people, their families and whanau are able to make well-informed choices about options for healthy living, health care and/or disability support needs.

2. Policy and service planning will support quality health and disability support programmes integrated around the needs of older people.

3. Funding and service delivery will promote timely

介護福祉のための家政学実習 食生活領域

田崎 裕美・前川 有希子

A Study on Home Economics in Curriculums of Training Care Workers : On Food and nutrition

Hiromi TAZAKI, Yukiko MAEKAWA

要旨: 本報では介護福祉士養成教育において、家政学科目「家政学実習 - 食生活領域」の内容が介護現場での実践力を養成するために、どうあるべきかを検討した。この結果、施設と在宅の介護現場では必要な知識・技術に違いがあり、双方の実習内容を体系化する必要があること、学生の生活支援(家事援助)に関する能力には差があり、授業では基礎を重視すると共に、発展的な内容を盛り込む必要があることが明らかとなった。

キーワード: 介護福祉士養成教育、家政学実習、介護実習、生活支援

1. はじめに

1) 介護福祉士養成教育を巡る現状と課題

介護福祉士は、1988年社会福祉士及び介護福祉士法の施行によって創設された国家資格であり、現在、資格取得方法には高等教育機関の養成校卒業、実務経験3年以上の国家試験合格、高校の福祉教育課程卒業後に国家試験合格の3通りがある。

2006年までの18年間で、大学、短期大学、専門学校等の高等教育機関が担う養成教育の現状と課題は変化してきている。具体的には、2000年の介護保険法施行により、介護サービスの利用が措置から契約に切り替わったことで、サービスの内容と質が厳しく問われ、養成教育の内容や時間数が度々見直されてきた。

また、2006年の介護保険法の改正・障害者自立支援法の施行では、介護予防からリハビリテーション、ターミナルケアまで、利用者の身体状況の変化に応じた

専門的な介護サービスが求められると共に、利用者の個性や生活スタイル、価値観を重視した介護が求められており、他職種との連携のなかで、専門職としての能力がますます問われている。

平成15年6月に高齢者介護研究会より示された報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」では、介護サービスを支える人材について、「現場で介護に従事する者が、教育研修の場で学んだ知識を現場での実践に生かし、かつ、現場の実践を理論の発展に生かすことができるような環境の整備も重要である。」¹⁾「単に知識が豊富なだけでなく、介護が高齢者を対象とする対人サービスであることから、人と共感できる豊かな人間性を備え、介護の本質的な理念を体得できるような人材を育てていくように配慮しなければならない。」²⁾と教育と現場との連携、感性教育の必要性が述べられている。

その一方、厚生労働省は「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直しに関する検討会」を2006年7月までに計8回開催してきた。同検討会の報告書では、介護の質を高めるために養成カリキュラム・教育内容と時間を見直し、今後、すべての介護福祉士養成教育を国家試験に一本化する方向性を提示している。しかし、その内容は、介護福祉士の専門化と方向性が異なるものであり、介護福祉士養成施設での教育と高校の福祉教育課程の教育を同等に捉え、卒業後に国家試験受験資格を与えるという点で大きな問題がある。

2004年6月に報告された「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書」でも、「実務経験を経て資格を取得した者については、指定養成施設の卒業者と比較して、概して、業務に直接結びついた介護技術はすぐれているという側面がある一方、なぜそのような介護を行うのかといった理論的な部分がやや不足している側面もある。」³⁾「高等学校福祉科等の卒業者については、国家試験合格率は平均より高くなってきている一方、介護を必要とする者は生活歴が長く、高校生等の人生経験だけでは生活支援に対応できないなどの側面がある。」²⁾という問題点が指摘されている。

今後は、個々の利用者の人としての尊厳を守り、地域社会の中で利用者の暮らし・文化・生命を支えるために必要な知識・技術を習得すると共に、幅広い教養と専門知識、そして獲得した知識・理論の根拠を生活場面での実習で体感し、獲得できる養成教育をどのように展開していくかは、全ての科目の課題である。

2) 介護福祉のための家政学、その理念と背景

介護福祉学における家政学の命題は要支援、要介護状態となった人が生涯に渡ってより良い生命の再生産を行うために、人的・物的環境がどのようにあるべきかを明らかにするところにある。介護福祉教育において、利用者の生活を全面的に捉え、生活支援のあり方について検証する科学が家政学であり、介護系科目など他科目との連携のなかで、より豊かな生命の再生産を達成することが可能となる。

現在、介護福祉士養成教育(以下、養成教育)において専門指定科目17科目・1650時間のうち、家政系科目は家政学概論の60時間、家政学実習の90時間で計150時間を占め、介護福祉士が提供する生活支援の専門性を高めるうえで重要な意義を持つ科目として、

位置づけられている。

しかし、数年前までは「介護福祉士養成教育における家政学の教育効果について、実践力のない学生の姿に実習現場から本来の意義を十分に果たしているとは言い難い状況にある」³⁾ことが報告されるなど、必ずしも、その役割を果たしているとは言い難い状況にあった。そこで、家政系科目の内容を改善し、介護現場での実践力を養成するために、中川⁴⁾、奥田⁵⁾、神部⁶⁾、田中⁷⁾、清水⁸⁾、杉永⁹⁾、筆者¹⁰⁾らによって、数々の研究が行なわれてきた。

3) 生活支援と家政学

介護福祉士が提供する生活支援について、黒川は「生活支援の場面において、利用者と共に老い等に伴う心身の障害を受容し、生活行為を成立させるために必要な支援のあり方を創造することで、利用者の生活へのエンパワーメントが可能な人間関係(ヒューマン・リレーションシップ)が完成する。」¹¹⁾と述べている。生活支援を必要とする利用者は、慢性疾患、重度の障害などを抱え、加齢と共にこのような身体状況は悪化する傾向にあり、健康で文化的な生活を利用者と共にどのように創造できるかが課題となる。

このため、利用者の生活課題を明らかにし、生活の個性を配慮した上で、新たな力を与えることできる「エンパワーメントのための生活支援」を創造することが、先に述べた介護福祉士に求められる高い専門性であり、専門職間の連携によって、家政学が蓄積してきた生活支援に関する知識・技術が養成教育の中でどのように生かされ、実践力につなげることができるかが今後の課題といえよう。

2. 研究の目的・方法

1) 目的

介護福祉士養成教育において、家政系科目「家政学実習 - 食生活領域」の授業内容が介護現場での実践力を養成するために、どうあるべきかについて、学生の施設実習・居宅介護実習での食生活支援のアンケート調査を基に授業内容の検討を行う。この結果を教育活動に生かすことで、家政系授業科目を通して、介護福祉士の専門性の向上を目指すことを目的とする。

2) 方法

先行研究や既刊テキスト『家政学実習』の調査等により、家政系授業科目における食生活領域の課題を明

らかにする。

学生の施設実習・居宅実習での生活支援に関する実態と課題をアンケート調査から明らかにする。

これらの結果を食生活領域に関する厚生労働省の細則やテキストと照合し、授業内容の目次・内容について具体的な検討を行い、教材案を作成する。

3 結果

1) 先行研究にみる同科目の課題

養成教育における家政系授業科目で食生活領域に関する課題を次の先行研究から明らかにする。

介護福祉士養成教育のための家政学を考える会
「介護福祉士養成における家政学教育の現状と課題

全国養成校の教員アンケートから－(2003)」

厚生労働省通知に示される「家政学概論」「家政学実習」の授業内容 86 項目のうち、家政系教員が力を入れている、特に重視している上位 4 項目は、食生活領域では「調理実習(老人のための食事)」「加齢・障害と食生活のあり方」「老人・障害者の食生活と調理法」、「生活習慣病」であった。他領域と比較して、食生活領域の項目を重視する傾向が高かった。

田崎裕美、鈴木修子：介護福祉士養成教育における家政学の課題に関する一考察 介護福祉学 VOL.9.1、日本介護福祉学会(2002)

在宅介護での食生活支援で重要な内容としては、「特別食の献立と調理」「食事形態と味付け」「食事の配膳方法・自宅にある食材での調理」等があげられた。

家事経験の少ない介護福祉士養成校出身者に対して、「家事経験の不足を補うような実習教育が必要」であり、「利用者とのコミュニケーションを取りながら、時間内に生活支援を行なう演習を行うべきである」という内容の意見が多く介護職員から出された。

2) テキスト調査による食生活領域の内容

厚生労働省通知の指導要領細則に示される「家政学実習 - 栄養と調理 - 」の内容は表 1 の通りである。

表 1 「家政学実習 - 栄養と調理 - 」の内容

項目	内容
1	献立作成と栄養価計算
2	調理実習(老人・障害者のための食事を中心に)
3	保存食品と加工食品

この細則を踏まえて、現在、家政学実習のテキストは拙著以外に表 2、表 3 の 2 社¹³⁾¹⁴⁾より、刊行されている。その内容を分析すると、家政学の食物学領域の「栄養学」「食品学」「調理学」という枠組みのなかで、厚生労働省の指導要領細則の体系に則り、在宅介護を想定した内容で家政学実習を学ぶ傾向がある。

施設実習が 10 週間、在宅実習が 2 日～1 週間ある学生にとって、介護現場で必要となる食生活支援に関する知識・技術を学んでいるとは思われない。

介護現場での実践力を養成するためには、施設実習と在宅実習でどのような知識・技術が必要であるのかを明らかにする必要があるといえよう。

3) 施設実習における食生活支援の実態

学生が 10 週間に及ぶ施設実習で体験する食生活支援の実態と課題は何であるのか。期、期の施設実習後に家政学の授業で、食生活支援の体験と課題について、自由記述形式のアンケートを実施した。

その結果を施設の種別別にまとめた内容が～である。

表 2 N 社「家政学実習ノート 栄養と調理」の目次

A 献立作成と栄養価計算	1 献立立てるには 2 嗜好を満足させるために 3 食品の旬 4 調理と作業時間 5 料理の組み合わせ 6 食品の概量とその栄養価計算 7 献立の作成 8 献立の予算
B 食品の選択	9 老人食と食品の選択 10 食物繊維を豊富に含む食品の選択 11 軟食の種類と特徴 12 病人食の食品の選択と調理上の注意点
C 調理技術と美味しさの科学	13 食品の計量 14 食べ物のおいしさに影響する因子 15 材料の切り方とおいしさ 16 おいしさの客観的な判断 17 そしゃくを助ける工夫 18 主食の知恵(炊飯) 19 行事食と郷土料理
D 食品保存・管理と加工食品製作	20 食品の冷蔵と冷凍 21 身近な加工・保存食品をつくる
E 食品や器具の衛生的管理	22 台所の衛生 23 食品の腐敗に影響する要因 24 食品の鮮度(卵の品質と鮮度の鑑別) 25 食品添加物を知るために

表3 K社「家政学実習ノート - 栄養と調理」の目次

1 献立作成	1 栄養所要量 2 栄養価計算 3 食品構成 4 献立作成 5 食品の購入
2 調理実習	1 調理 2 調理操作 3 高齢者の食事と調理 4 障害者の食事と調理 5 食品別調理 6 献立と調理 7 加工食品の利用
3 食品衛生 実験	1 食品添加物 2 食品の変質・腐敗 3 調理器具、冷蔵庫 調理室、手指の衛生実験

特別養護老人ホームの場合

食事の形態：米飯の種類（軟飯、お粥）主菜、副菜等の種類（軟食、きざみ食、とろみ食、ミキサー食、ペースト食、ゼリー食）に関する知識、疾病や障害との関係を理解することが重要である。

配膳方法：お盆に利用者の名前、食事形態、嫌いな物、嚥下しにくい物、アレルギーがある食品等が書いたプレートがあり、確認しながら配膳する。

食事介助：きざみ食が調理済みの場合と、介護者が利用者さんの許可を得て、スプーンできざみを入れる場合がある。お茶や飲み物、味噌汁等の汁物のとろみは

トロミ増粘剤で調整する施設と調理場で片栗粉を使っている施設がある。

疾病に応じた調理：高血圧症の場合は味噌汁をポットの湯で薄めたり、糖尿病の場合は1日の摂取カロリーに制限があり、食事の献立やおやつの内容が違っている。

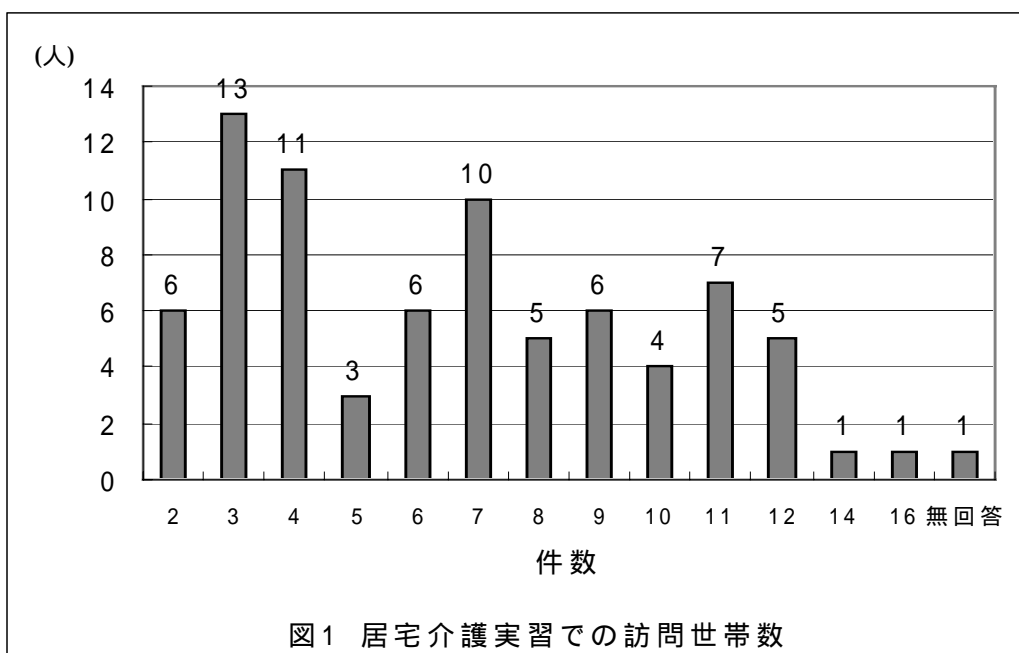
水分補給：施設によって、2時間おきや入浴後、散歩後、10時と3時のおやつ、就寝前にお茶等の飲み物で水分を補給。むせやすい利用者にはアイソトニック飲料やお茶がゼリー状になったものが用意されている。飲み物は飽きないように、煎茶、麦茶、コーヒー、紅茶、ジュースなど複数の種類が用意されている。

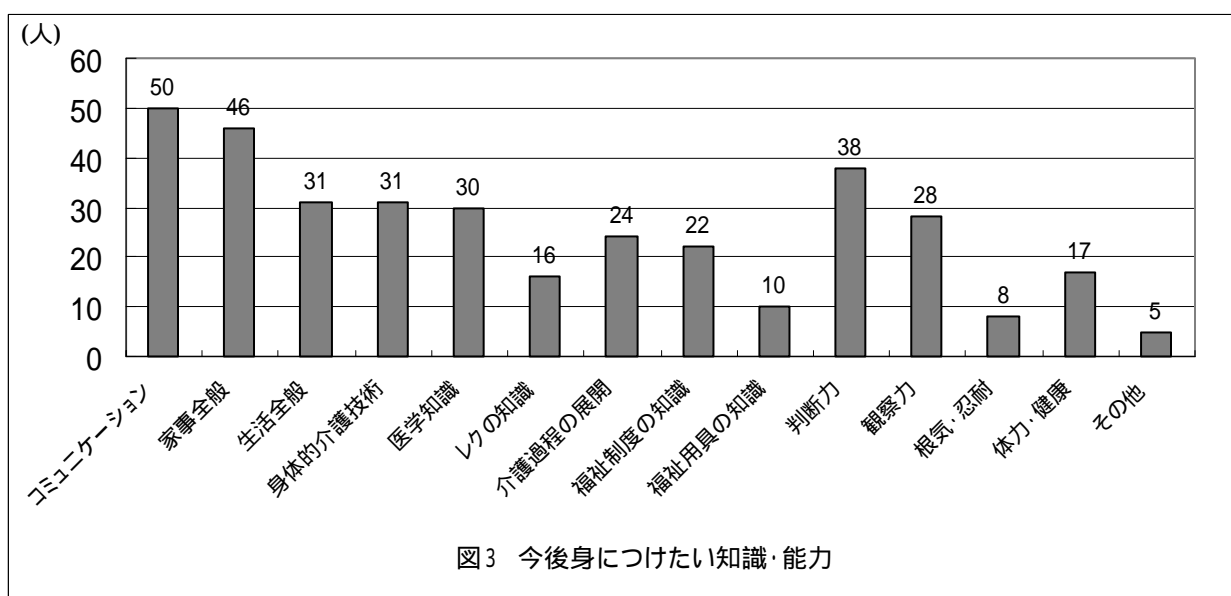
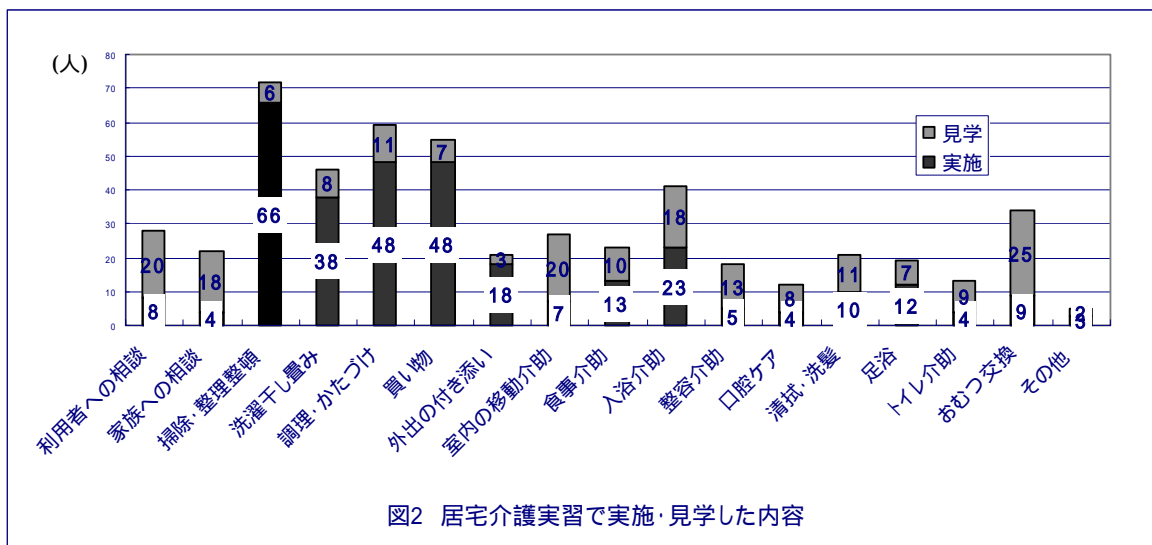
栄養補助食品の提供：食が細い利用者には、栄養プリンやヤクルトが、褥創のある利用者にはたんぱく質・ビタミンを強化したゼリーが出される。

施設での調理：ユニットケアでは、リビング兼食堂に厨房があり、ご飯を炊いて盛り付けたり、おにぎりを作ったり、みそ汁を温める。職員が季節に合わせたおやつなどを利用者と共に作る。（例：9月 おはぎ、嚥下困難な場合は水羊羹、3月 だら焼き他）

デイサービスセンターの場合

利用者がデイサービスセンターに来て、楽しみにしているのが、昼食とレクリエーションで、レクリエーションのプログラムで季節のおやつ作りがある。食事形態の種類は2種類（常食、軟食）位で、利用者の身体状況に応じて配膳される。





グループホームの場合

利用者の嗜好を聞きながら、1週間分の献立を立て、栄養士に相談する。食材を発注し、定期的に業者に納入してもらう。食材の管理、調理の準備、配膳、片付けを利用者さんと共に行う。おやつが2回、夜にお茶の時間がある。畑があり、野菜や芋類などを栽培しており、収穫した野菜類を調理して、食べるのが楽しみになっている。利用者の残存能力に応じて、食事の支度、配膳等を並行援助で行うことで、自立を支援している。

障害者施設の場合

通所型と施設型があり、作業療法(機能回復訓練)の一貫で作業活動としての「調理」が月数回行なわれ

ている。

4) 施設実習を経験した学生から同科目への要望

施設実習を経験した学生から、「既刊テキストの家政学実習の内容は居宅介護実習を想定したものが多いため、施設実習での実践に結びつきにくい。」という意見が多く出された。このため、学生が施設と居宅の両方の介護実習で体験する食生活支援で必要となる知識や技術の実態を把握・分析し、同科目の内容を現場での実践力を養成するという視点から、「何のための知識、技術なのか」を念頭において、内容を再構成する必要があると思われる。学生から出された「家政学実習 食生活領域」の授業で強化して欲しい授業内容は、

食事の形態別調理法、水分補給の意味と種類、トロミ増粘剤の成分・特徴と使用方法、栄養補給と経口栄養・経管栄養、レクリエーションでのおやつ作り、行事食や季節の室礼の6項目であった。

一方、家政学実習の技術レベルについては、養成校は男女共学が多く、男子学生と女子学生で家庭科の履修経験や家事経験・家事習熟度に大きな差があるため、どの技術レベルを到達目標とするかの判断が難しい状況にある。このため、施設での食生活支援に必要な知識や技術を教材化するには、基礎から応用までの各段階を提示し、基礎を重視すると共に、応用について学ぶ機会を設けるなど、生活支援能力の個人差に対応する必要があると思われる。

5) 居宅介護実習における食生活支援の実態と課題

生活援助サービスの実態

本学の2年生は2005年の5月上旬～8月にかけて、2日間の居宅介護実習を行った。居宅介護実習での家政学授業内容の効果を検証するために、実習後の家政学実習で、アンケート調査を実施した。その結果をまとめたものが図1から図3、表4から表7である。

居宅介護実習は2日間という短期間の実習であるが、図1に示すように、学生は平均6.1件の居宅を訪問している。訪問介護員同行のもと、高齢者宅だけでなく、身体障害者居宅介護事業で障害者宅に訪問した学生もいる。訪問世帯数が最小で2件、最多で16件とばらつきがみられるのは、利用者の受諾が得られた居宅のみ訪問するためである。学生によって、居宅介護実習で経験できる内容に差があるため、一定レベルの学習効果を得ることが難しい。しかし、利用者の居宅での介護生活の様子を理解し、どのような介護サービスを提供すべきかを学ぶことは養成教育において、重要な課題である。このため、今後は、訪問介護事業所の実習指導者との連携を強めながら、学生が居宅介護の実践場面での体験量を増やしていくこと、また、居宅介護実習での実践力を養成する学習の機会を強化する必要があるといえよう。

図2は居宅介護実習で実施・体験した内容を見学と実施に分けて、構成比で表したものである。食事介護を体験・見学した学生はほぼ半数ずつであるが、身体介護(入浴・おむつ交換等)全体を見ると見学していることが多い。しかし、掃除、洗濯、調理等の生活支援は指導の下で、実際に体験している学生が多いこと

が分かる。利用者と訪問介護員は、信頼関係が構築された上でサービス提供されている。身体介護では、原則的な介護技術ではなく、環境・身体・心理面を考慮し応用された個人に即した介護技術を提供されている。そのため、事業所とのオリエンテーションで、学生に見学してほしいと指導されることもある。

図3は居宅介護実習を振り返り、今後身に付けたい知識・能力を示したものである。居宅介護実習の内容は多種多様であり、利用者それぞれの生活を尊重した介護を提供するため、利用者の状態に合わせた生活支援が必要になり、指導者の助言も利用者に合わせて実践的なものとなる。そのため、多くの学生が自分の社会経験・生活経験の未熟さ、知識のなさを実感している。居宅実習後、身体的介護技術よりも家事の知識・能力、コミュニケーション知識・能力を身に付けたいと希望している。訪問介護サービスは、利用者の生活を援助する目的で、それぞれのライフスタイルを尊重して行うことが求められる。居宅介護実習において、学校で学んだ家政学食生活支援の知識を展開しようとしたとき、学生は利用者の生活観や生活習慣を理解する知識・能力を身に付けたいと考えている。その他の回答には、笑顔、機敏さ、人間関係調整能力がみられた。

居宅介護実習における家事援助サービスの内容は表4から表7のとおりである。

表4に示すように調理、掃除を経験した学生が72.8%、67.9%と約7割であり、ついで買い物42.0%、洗濯が23.5%であった。

表4 居宅介護実習における家事援助の経験
n = 81

項目	経験あり				経験なし
	調理	掃除	買い物	洗濯	
人数	59	55	34	19	4
構成比	72.8	67.9	42.0	23.5	4.9

なお、これらの家事援助は表5に示すように、1件の利用者宅でサービスを組み合わせ、同時並行で行なう場合が多く、調理と掃除、洗濯、買い物など、調理と共に他のサービス行なう機会が多いことが分かる。

表6より、経験者が最も多かった食生活支援の内容をみると、献立作成から、調理や配膳までという、居宅介護ならではの一連の調理の流れを5割の学生が経験している。

調理の内容では、味噌汁、野菜の煮物、魚料理(焼

表5 家事援助の組み合わせ n = 81

順位	家事援助の組み合わせ	人数	構成比
1	掃除・調理	13	16.0
2	掃除・調理・洗濯	12	14.8
3	調理	10	12.3
4	買い物・調理	8	9.9
4	洗濯・調理	8	9.9
6	入浴・掃除	7	8.6
7	買い物・調理・洗濯・掃除	6	7.4

表7 調理名 n = 44

順位	調理名	人数
1	味噌汁	13
2	野菜の煮物	12
3	魚料理(煮魚・焼き魚等)	10
4	野菜炒め	8
4	おにぎり・粥	8
6	卵料理(卵焼き・茶碗蒸し)	7
7	サラダ(野菜、ポテト)	6

表6 食生活支援(調理)の内容 n = 81

順位	家事援助の組み合わせ	人数	構成比
1	調理(献立～配膳まで)	44	54.3
2	下ごしらえのみ	21	25.9
3	献立作成と買い物	18	22.2
4	買い物	12	14.8
5	盛り付け・配膳のみ	2	2.5
5	宅配弁当を刻み食に	2	2.5
5	炊飯(粥を含む)	2	2.5
8	食器洗い	1	1.2

魚、煮魚等)など、高齢者が好み調理が多かった。

居宅介護実習の授業内容への学生の要望

居宅実習で役立った家政学の授業内容は学生 81 人のうち、「包丁の扱い、いちょう切りなど野菜の切り方」が 23 人、「家にある食材でバランスの良い献立作成、調理」が 15 人、「だしや具の種類別に調理するみそ汁の実習」が 12 人、「1 人分の調理と料理手順の演習」が 8 人、「煮物・煮魚の料理」が 7 人であった。基礎的な調理技術が必要であることが分かる。

今後、居宅介護のために学習したい内容として、「素

表8 「介護福祉のための家政学実習」の目次

1	在宅・施設での献立作りとは	(在宅・施設)食生活調査に基づく献立作成、グループホームでの献立作成
2	献立作成と栄養価計算(2)	(在宅・施設)献立作成と栄養価計算、食材の調達、(買い物)と保管
3	介護食作りの調理器具とは?	(在宅・施設)調理器具・調理自助具の扱い、食品や調味料の計量、ジュース作り
4	高齢者向けの献立とは?	(在宅・施設)1汁 2菜と米飯・おかゆ(全粥、五分粥等)
5	食品・調理・調理器具の衛生	(在宅・施設)調理場面での食品や調理器具、調理の衛生
6	介護食作りに必要な基礎知識・基礎技術とは?	(在宅・施設)形態別調理、疾病対応と調理、増粘剤と調理、インターネットで市販の介護食調査
7	形態別調理を作ってみよう!	(在宅・施設)常食、軟菜食、きざみ食、ミキサー食の調理 調理例:親子丼、味噌汁
8	症例別調理(1)	(在宅・施設)肥満・糖尿病の場合:カロリー調整と調理
9	症例別調理(2)	(在宅・施設)高血圧症の場合:塩分制限と調理
10	症例別調理(高脂血症・骨粗しょう症の場合)	(在宅・施設)高脂血症、骨粗しょう症の場合:脂質の調整、カルシウム等摂取と調理
11	在宅介護での調理(1)	(在宅)冷蔵庫のありあわせ(豆腐や大根)で何品か作る
12	在宅介護での調理(2)	(在宅)缶詰やインスタント食品を上手に利用して
13	おやつ作り	(施設)高齢者・障害者福祉施設でのレクを想定し、計画を立てる
14	行事食・郷土食を取り入れよう	(在宅・施設)行事食・郷土食を調べ、在宅・施設の食事に応用できる献立を考える
15	保存食品と加工食品製作	在宅)残った食品の保存(冷蔵、冷凍)、残り物でもう一品を利用した常備菜作り、加工食品作り

早い手順での調理」、「煮物と掃除の並行家事演習」に限られた食材での調理(自宅の食材や1食品で複数の調理)」、「2,3食分の調理とその保存方法」、「高齢者の好きな献立・症例別調理」、「きざみ食の素材、作り方」があげられた。このように、居宅介護の現場を体験することで、施設実習とは異なる知識・技術の必要性を認識し、具体的になっていることが分かる。

今後、「施設」から「在宅」へという介護の方向性のなかで、居宅での利用者の生活支援を理解し、施設での生活支援にどう結びつけるのかを検討するうえで、居宅と施設の双方で必要となる知識・技術を教材として授業に取り入れるべきであるといえよう。

4.まとめと提言

以上の結果から、既刊の『家政学実習 食生活領域』テキストの内容は厚生労働省の指導要領細則に基づき、家政学の学問体系(栄養学、調理学、食品学)で構成されており、居宅介護実習に対応した知識・技術が中心であること、施設、居宅介護実習後の学生のアンケート調査から、施設や居宅の介護現場での実践力が養成できる内容を取り入れ、何のための知識・技術であるのかが理解できる内容を望んでいること、生活支援能力に関する学生の個人差が大きく、同科目で習得する知識・技術は基礎から応用まで発展できる内容が望ましいことが明らかとなった。

そこで、本報の結果を基に、厚生労働省の指導要領細則を踏まえながらも、新たな内容構成に基づき、表8の目次案を作成した。目次とその内容は共同執筆者である神部氏、増田氏、松田氏との共同研究を経て、中川氏が編者となり、建帛社より『介護福祉のための家政学実習』¹⁵⁾として刊行している。

同テキストの内容は厚生労働省の指導要領細則の枠組みを基本に、施設と在宅の介護現場でのロールプレイングを取り入れた学習形態を取り入れ、授業内容を利用者モデルや介護職員の事例を想定して構成することで、実践力を養成できるという特徴がある。

引用文献・参考文献

- 1) 行政資料：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～、20P、2003年6月、高齢者介護研究会
- 2) 行政資料：介護福祉士試験の在り方等介護福祉士

の質の向上に関する検討会報告書、2P、2004年6月、厚生労働省ホームページ

- 3) 介護福祉士養成施設における教育内容のあり方に関する調査研究委員会：介護福祉士養成施設における教育内容の在り方に関する調査研究報告書、日本介護福祉士養成施設協会、東京(1999)
- 4) 岡本千秋、小田兼三、大塚保信、西尾祐吾：第三部 第2章介護福祉士の専門性の現状と課題：介護福祉学入門、191～193、中央法規、東京(2000)
- 5) 中川英子：介護福祉士養成教育のための「家政学概論」担当教員の立場からの私見、介護福祉学、4:69-76(1997)
- 6) 奥田都子、石川周子、熊本裕子、倉田あゆ子、嶋崎東子、中川英子：介護福祉士養成における家政系教育、介護福祉学、第10巻第1号、19-32(2003)
- 7) 神部順子、奥田都子、熊本裕子、中川英子：介護福祉士養成教育のための「家政学」関連科目のあり方：学生意識調査結果からの授業内容の検討、日本家政学会誌、54:501-513(2003)
- 8) 田中昌美：介護福祉士養成における家政学教育の現状と今後の課題、介護福祉教育、15:73-79(2003)
- 9) 清水依理子：家政学実習(栄養・調理)の目標とその授業例、介護福祉教育、9:46-49(1999)
- 10) 杉永孝子、中村敦子、久保田トミ子：介護福祉士養成における家政教育の現状と課題、介護福祉教育、7:38-41(1999)
- 11) 田崎裕美、鈴木修子：介護福祉士養成教育における家政学の課題に関する一考察、介護福祉学、9:82-92(2002)
- 12) 黒澤貞夫：生活支援の理論と実践、7、中央法規、(2001)
- 13) 山口和子編著 大谷陽子ほか：家政学実習 - 栄養と調理 建帛社(1998)
- 14) 佐々井啓編 阿部志郎、一番ヶ瀬康子ほか：家政学実習ノート 誠信書房(1996)
- 15) 中川英子編、田崎裕美、神部順子、増田啓子、松田香奈ほか：介護福祉士のための家政実習 - 食生活領域 建帛社(2005)

学生の介護意識と介護の社会化 時系列調査から

木田 文子・武藤 裕子

Care Work Images Held by Students and the Socialization of Carework - A Research over the Two Years -

Fumiko KIDA, Yuko MUTO

要旨

介護福祉学科において実習は、期間的にも意味合いにおいても重要な位置づけにある。その実習を通して学生たちはさまざまな経験を、学内で得た知識とともに介護の現場へと巣立っていくのである。

本論では学生たちが実習体験の前後でどのように介護職意識を変えるのか、現在の介護福祉学科2年生へのアンケート調査から時系列での変化を明らかにする。また、介護の社会化に対する介護職としての意識と、自分の家族に介護が必要となった時の思いに差異はないのか、1・2年生を対象にアンケート調査を行った。

調査の結果は、1年次よりも2年次の方が介護職に対して低い評価を行っていることが明らかとなった。その理由としてさまざまな要因が考えられるが、実習とは本来、現場での経験を積むことにより専門職としての意識を高めるべきものである。実習の在り方、また介護職に対する社会的評価等、今後見直しの必要な部分であると思われる。

介護の社会化に関しては、一般論と自分の家族の場合においての意識に差がみられた。また、祖父母との親密度によって、介護を家族でと考えるか否かに影響がでる結果となった。

今回の調査を通し、介護教育現場のみならず、広く社会に介護福祉士が専門職であるという認知を進めると共に、その処遇の改善が必要であると思われる。

Key Words : 介護職意識、介護実習、時系列調査、介護の社会化

1、はじめに

本研究は介護福祉士のたまごである本学短期大学の学生たちが、介護職についてどのような意識をもっているのか、その意識は実習前・後で異なるのかという点に着目し、実習の在り方を検討するものである。実習は介護福祉士資格取得の点においても重要な位置づけにあり(尾台・山下、2004)、その経験の如何によ

って学生たちの就職、また介護職に対する意識に大きな影響を及ぼす。

昨年度においては当時の介護学科1・2年生を対象に介護職意識についてのアンケート調査を行い、その結果を「学生の介護意識の変化 実習経験を通して」として本紀要第2号にまとめた。今回は現在の2年生を対象に、前回と同じ質問項目のアンケート調査を実

施し、実習の体験前と後で時系列での介護職意識の変化を明らかにする。

前調査では、8割の学生が実習未体験であったが¹、今回の調査では第一から第三段階までの実習(計9週間)を経験している。実習を通して介護に対する学生たちの意識にどのような変化がみられるのか、実習の在り方を検討する上で重要なポイントになると思われる。併せて今回のアンケート調査では介護の社会化に関する質問項目を追加設定し、1・2年生の介護の社会化に対する意識を比較する。1・2年後には重要な介護の担い手となっていく介護福祉学科学生が介護の社会化に関して、どのような意識を持っているのか検証したい。

2、調査の内容と方法

本アンケート調査の対象は、介護福祉学科1年生82名(男性22名、女性60名)、2年生83名(男性15名、女性68名)である(表1)。1年生に対しては9月14日、2年生に対しては9月25日にアンケートを配布し、その場で回収した。2年生には、昨年度に同じアンケートをとった旨、説明を加えた。

内容は、問〔1〕〔2〕で性別・年齢の基本属性を、問〔3〕～〔10〕までは前回と同様の介護職についての意識を、問〔11〕～〔15〕までは、介護の社会化についての質問項目とした。

回収率は100%、その場での回収であったため高い回収率となった。

表1 基本属性

		1年次(n=87)	2年次(n=83)
性別	男	16 (18.4 %)	15 (18.1 %)
	女	71 (81.6 %)	68 (81.9 %)

		1年生(n=76)	2年生(n=83)
性別	男	20 (26.3 %)	15 (18.1 %)
	女	56 (73.7 %)	68 (81.9 %)

¹ホームヘルパーや介護福祉士の有資格者が17名おり、20.5%の学生は実習経験がある。

3、分析方法

介護職についての意識の各項目に対する回答は「強く思う」「思う」「ふつう」「あまり思わない」「思わない」の5段階評定であり、「強く思う」「思う」を積極群、「ふつう」「あまり思わない」「思わない」を消極群とした。介護の社会化については、祖父母と同居か否か、よく会うか否かの質問により、親密群、疎遠群とした。家族に介護を必要とする人がいた場合、誰が介護をするべきか、また誰が主たる介護者になると思うかの質問により、介護者を家族群、社会群とした。

介護職に対する意識については、時系列による意識の変化を表2に示す。積極群の割合は図1のようになった。

介護の社会化については、家族介護に対する意識を項目ごと学年別に比較した(表3)。さらに祖父母との親密度と家族介護の意識との相関をみるために二乗検定を行った(表4)。

4、結果

実習に出かける前の1年次と、第1段階から第3段階までの実習を経験した2年次における介護職に対する意識の変化は図1のようになった。

高齢者や障害者に関心を持つ学生は3.9%の増加となったが、その他の項目は2%から16.8%の範囲で1年次よりも低い結果となった。介護職を兄弟姉妹や友人に勧めると考える学生は52.9%から36.1%へ、社会的に評価されていると考えるものは71.3%から57.8%へと大きく減少している。このような介護意識の変化は、教育現場に従事する者のみならず、広く社会が考えねばならない今後の課題となっていくであろう。

また、「介護の仕事は看護師に従属する仕事だ」という問に対する積極群も5.2%増加しているが、これは他の項目同様、介護職に対する否定的意識の現われといえよう。逆に同列である「医師に従属すると思うか」という項目が減少した要因として、実際の実習現場で医師に接する機会がほとんどなく、身近な存在ではなかったからだと推察される。

問10での「介護に関わる仕事を長く続けないと思う」理由についての自由記述では、2年生は身体面での不安がほとんどであったが、実習未体験の1年生において身体面だけでなく収入面での不安が多く記述さ

表2 介護職に対する意識 時系列による意識変化

項目	1年次 n=87 2年次 n=83	
	積極群	消極群
人に役に立つ仕事だと思う	1年 97.7(85) 2年 92.8(77)	1年 2.3(2) 2年 7.2(6)
やりがいのある仕事だと思う	1年 82(94.3) 2年 76(91.6)	1年 5(5.7) 2年 7(8.4)
将来性のある仕事だと思う	1年 95.4(83) 2年 85.5(71)	1年 4.6(4) 2年 14.5(12)
高齢者や障害者に関心がある	1年 81.6(71) 2年 85.5(71)	1年 18.4(16) 2年 14.5(12)
福祉や介護に関心がある	1年 87.4(76) 2年 86.7(72)	1年 12.6(11) 2年 13.3(1)
誇りを持てる仕事だと思う	1年 88.5(77) 2年 84.3(70)	1年 11.5(10) 2年 15.7(13)
社会的に評価されていると思う	1年 71.3(62) 2年 57.8(48)	1年 28.7(25) 2年 42.2(35)
兄弟姉妹や友人に介護職を勧める	1年 52.9(46) 2年 36.1(30)	1年 47.1(41) 2年 63.9(53)
介護の仕事は医師に従属する仕事だ	1年 58.6(51) 2年 53.0(44)	1年 41.4(36) 2年 47.0(39)
介護の仕事は看護師に従属する仕事だ	1年 57.5(50) 2年 62.7(52)	1年 42.5(37) 2年 37.3(31)
就職は介護職を希望する	1年 85.1(74) 2年 83.1(69)	1年 14.9(13) 2年 6.9(14)
介護職を長く続ける	1年 70.1(61) 2年 54.2(45)	1年 29.9(26) 2年 45.8(38)

図1 介護職に対する意識 積極群の割合 (%)

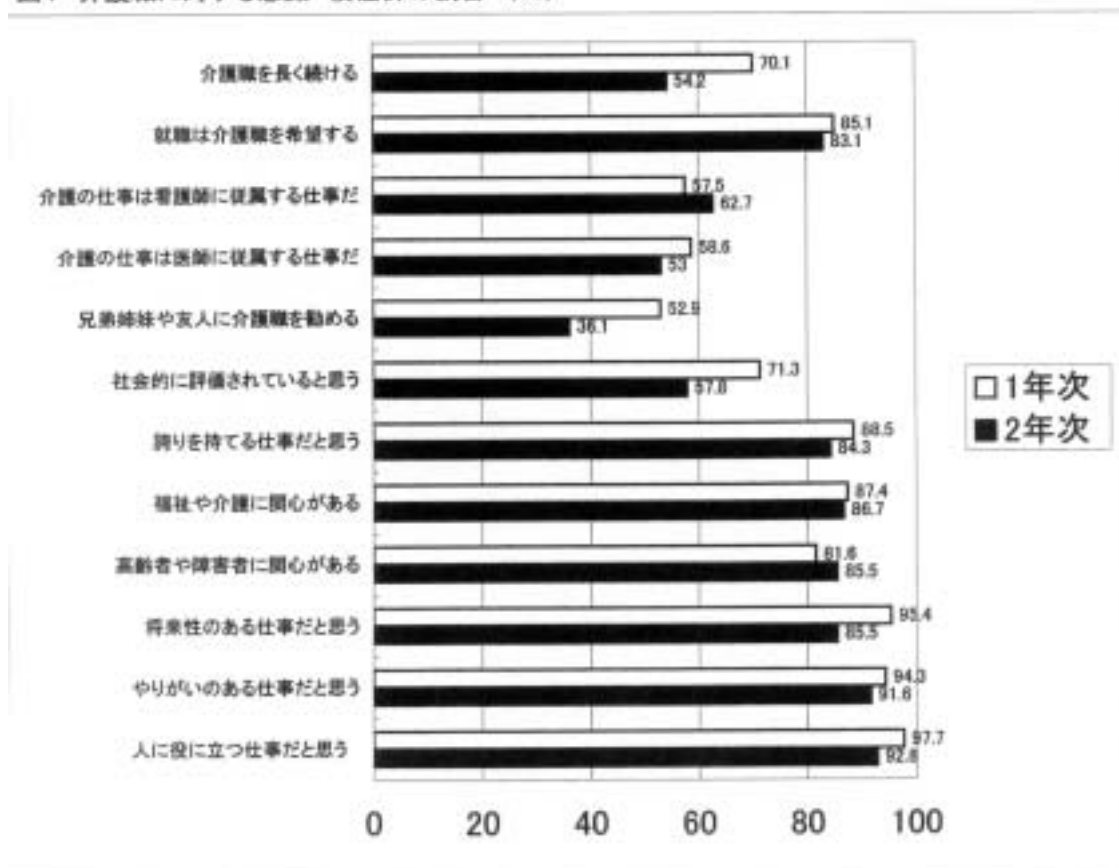


表4 家族介護に対する意識

家族の介護者(一般論)

1年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	89.2 (66)	100.0 (8)	0.327599
社会	10.8 (8)	0.0 (0)	
合計	100% (74)	100% (8)	

2年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	94.1 (64)	86.7 (13)	0.313153
社会	5.9 (4)	13.3 (2)	
合計	100% (68)	100% (15)	

祖父母の介護者

1年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	64.9(48)	62.5(5)	0.89427
社会	35.1(26)	37.5(3)	
合計	100%(74)	100%(8)	

2年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	69.1(47)	40.0(6)	0.033612 *
社会	30.9(21)	60.0(9)	
合計	100%(68)	100%(15)	

父母の介護者

1年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	82.4 (61)	62.5 (5)	0.176555
社会	17.6 (13)	37.5 (3)	
合計	100% (74)	100% (8)	

2年生	祖父母との親密度		P値
	親密	疎遠	
家族	76.5 (52)	66.7 (10)	0.429202
社会	23.5 (16)	33.3 (5)	
合計	100% (68)	100% (15)	

** : 1%有意, * : 5%有意

れていた²。

介護の社会化に関する質問項目として、まず、祖父母との親密度を尋ねた。それにより、家族介護への意識に違いがあると思われるからである。

この設問の結果としては、祖父母と親密な関係にある者が1年生90.2%、2年生81.9%となり、平均では86.1%が祖父母と同居しているか、もしくは度々訪れる親しい関係にあった。

その他に一般論として介護を誰が担うか、自分の家族(祖父母・父母)に介護が必要になった場合はどうかという項目を設定した。

一般論として介護は誰が担うべきかという問に対し、1年生は90.2%、2年生は92.8%の者が家族が主たる介護者として担うべきと答えている。ところが、自分の祖父母の場合は1年生64.6%、2年生63.8%が家族と答えており、一般論との差が明白なものとなった。この理由として、今現在、祖父母が施設入所しているかもしくは家族での介護に行き詰まりを感じている、もしくは祖父母の健康状態に不安を感じている者が多いのではないと思われる。現実的な介護となると家族内での介護に不安を感じ社会的サービスが必要と考えたためではないだろうか。

それゆえ、自分の父母に介護が必要になった場合をみると、その数値は1年生80.5%、2年生74.7%と上昇している。今現在、40歳代から50歳代の父母で介護を必要としている者はほとんどいないかもしくはごく少数であろう。元気な父母を日々見ている学生にとっては現実味を帯びない問いであり、一般論と同様の理想に近い意識が現れたのではないだろうか。

5、考察

2年生になって介護職に対する意識が低下した理由として、多くの要因が関係していると思われる。例え

² 資料として自由記載されたものをあげておく。
 1年生ノ・学習しているうちに疑問を持つようになった ・長い目でみて考えると収入にも問題がある。体力的にも定年まで働くには厳しい現実があるので、人の役に立つ仕事だ、いい仕事だと思うが、将来性はない ・違う職に興味を持ち始めたから ・下っ端では食わしていけないから ・話を聞くと身体を壊す(人が多い)、給料が少ない ・身体が続かなそう ・自分が年をとってしまうときついから ・まだ実習をやっていなくてどれだけ大変かわからないから ・お金が稼げない、家族をささえることができない
 2年生ノ・いろいろなことやってみたい ・体力的、精神的な面で続かわからないから ・大変な仕事だから ・腰が限界 ・体力的に無理だと思う ・身体的に厳しそう、腰を痛めていたりしたら続けるのは難しそう ・自分の身体的なことや結婚などをすると長くは続けられないと思う ・体がもたない

表3 家族の主たる介護者は家族が担う

	1年	2年	平均
一般論	90.2%	92.8%	91.5%
祖父母	64.6%	63.8%	64.2%
父母	80.5%	74.7%	77.6%

ば経済の回復傾向により一般企業の求人が増加していることなども、そのひとつと考えられる。巡回の際に、近隣の社会福祉協議会職員が「求人を出しても、なかなか人が応募してこなくなった」とぼやくのを聞いた。また、実習体験の中で3K(きつい、汚い、危険)といわれる仕事内容を再認識し、身体・体力面からの不安を持つ学生も多い。経済面、身体面だけでなく、精神面での職業意識も看護師に従属すると考える者が増加し、介護福祉士としての専門職意識が確立されていないと思われる。

全体を通して介護職に対する学生たちの意識は、今回の時系列調査で1年次よりも2年次の方がマイナスイメージになった結果であった。唯一、高齢者や障害者への関心を持つ者が増加しているが、実習やボランティア体験を通してより多くの高齢者・障害者と触れ合ったためと思われる。

調査者のこれまでの体験では、教育実習や保育実習で多くの学生たちが現場での体験を通して職業意識を高めていた。しかし、介護福祉士の場合は、実習を体験した後の方が、その職業に対して意識の低下がみられるのである。同じ実習でありながら、このような差はどこから生じるのであろうか。

また、介護の社会化に関しては、祖父母と親密な関係にある者ほど家族で介護を担おうと考えているという結果であった。一般論としては家族が介護を担うべきだと考える者が1・2年生共に90%を越えるが、自分の家族の介護となると社会に期待する者が平均20%以上増加していた。

二乗検定により、祖父母との親密度が高い2年生に介護は家族主体でという意識に有意な差がみられた。実習を通して介護がより現実的に捉えられた結果と思われる。

6、まとめ

2006(平成18)年介護保険法が改正され、介護予

防という視点が新たに保険対象となった。総人口に占める高齢者割合(高齢化率)は20.04%(2005年)となり介護保険対象者が増加する中、国はこれまで以上に在宅介護体制を推進させようとしている。

家族機能の変化や家族成員の減少、後期高齢者の増加に伴い、家族だけでは介護が困難な状況があり介護保険制度が導入されてきた。これらの諸要因を踏まえた介護保険の基本的な理念として、「介護の社会化」があげられてきた。在宅介護を進めながら、要介護者を抱えた家族を社会で支援していこうとしているのである。老老介護(高齢者が高齢者を介護する)が増加する中、在宅介護を進めるには十分な支援体制が整わなければならない。在宅介護を進めるための介護保険であり、その三本柱といわれているのが「デイサービス」「ショートステイ」「ホームヘルパー」である。この3本柱のどの場面においても、重要な役割を担うのは介護職者である。

今回の時系列での調査では、入学当初には介護という仕事に夢を持ち高い評価を抱いていた学生たちが、徐々にその評価を下げてしまっている結果となった。実習に関わり指導していく立場として、今後の課題は大きなものとなった。

また、要介護者が家族に介護して欲しいと望んでいるとは限らない。むしろ気を使っていやだと考える高齢者も多い³。在宅介護にしる施設介護にしる、介護職者の需要拡大は今後も継続していくであろう。しかし、介護職に対する処遇や評価が高まらなければ、介護職者の専門性は深められないし、仕事に就こうとする者の増加も見込めない。FTA(日本とフィリピンの自由貿易協定)で介護職者がどこまで増加するのか、確かな見通しは立っていない。要介護者やその家族が持っている、フィリピン人介護士へのことばや文化の違いに対する不安は残されたままとなっている。

介護福祉士としての高い専門性と意識を持ち学内および実習先で十分な学習を修めた学生たちは、やがては介護職者のリーダーとして期待される存在となるであろう。利用者のための質の高いサービス提供、という意識を持ち、誇りを持って介護を担って欲しいと考えるが、社会から期待されやりがい感を持って学生たちが仕事を継続していくためには、社会的評価を含めた実習のあり方をもう一度見直す必要がある

と思われた。教育現場にいる者にとって、今後の大きな課題といえるのではないだろうか。

【参考文献】

- 尾台安子・山下恵子 「介護福祉実習に対する学生の意識と課題」 松本短期大学紀要 2004
- 木田文子・武藤裕子 「学生の介護職意識の変化 - 実習経験を通して - 」 静岡福祉大学紀要第2号 2005
- 作山美智子・松井匡治 「介護福祉専攻学生の入学動機および介護意識に関する調査」 介護福祉教育第10巻第1号 2004
- 内閣府 『高齢社会白書 平成18年版』 ぎょうせい 2006
- 本間郁子 『特養ホーム入居者のホンネ・家族のホンネ』 あけび書房 1997
- 三原博光・横山正博 「ドイツ老人介護養成校の学生の介護意識について」 介護福祉学第7巻第1号 2000

³ 『特養ホーム入居者のホンネ・家族のホンネ』

ケアマネージメントについての一考察 - 障害者の在宅介護における障害者のボランティア導入 -

杉田 與志子

A Study of Care Management : The Introduction of Disabled Volunteers into Home Care of the Disabled

Yoshiko SUGITA

要旨：高齢になって身体障害を負い、リハビリが進まない在宅介護の利用者に、ケアマネージメントの一環として、身体障害者のボランティア導入を試みた。事例を通して、障害者が障害者をボランティアすることの意義やケアマネージメントのポイントなどについて論じる。

Key Words: 身体障害者、在宅介護、ボランティア、ケアマネージメント

はじめに

ケアマネージメントの過程での生活課題の明確化や目標設定、サービスの選定は利用者本人や家族との共同作業が大前提である。しかし、サービスの情報提供は介護支援専門員（以後、ケアマネと記す）の役割であり、いかに最適で利用可能なサービスの情報を提供できるかはケアマネの個別能力にかかっているといっても良い。ボランティアはインフォーマルな社会資源であることから、ケアマネ自身の個人的なネットワークの中から発掘しえるものでもある。そのボランティアをケアマネージメントの中に組み込んでいくことは、これからの在宅介護および地域福祉の視点としても有用であると考えらる。

2005年2月に介護保険認定調査実習で、交通事故による脳挫傷の後遺症で歩行が不自由になったA氏宅を訪問した。A氏宅を訪問するのはH在宅介護支援センター（以後、H在支と記す）での在宅介護研修で2

～3回訪問した事があり、初対面ではなかった。室内での移動は杖歩行、手すりの伝い歩きがやっとであったが、以前は天気の良い日には自宅の庭で杖を使って散歩することもあったという。気候が良くなれば（春になれば）再びそれが可能になるかもしれないと、訪問リハビリを行っていたが、体調の優れない日も多く、はかばかしいリハビリ効果はみられていなかった。そんな折に、筆者は再度訪問させていただくことになった。A氏のケアマネや訪問リハビリ担当職員は、夫婦二人だけでかばい合うように暮らしている状況を何とか改善したい、そして妻の介護負担も軽減したい、更にリハビリの効果も上げたいと、訪問リハビリから通所介護サービスの利用への変更を検討し、その方向でのケアマネージメントがすすんでいた。

介護保険認定調査実習における架空のケアプラン作成課題でAさんのケアプランを考えていくうちに、社会性の拡大・妻の介護負担軽減の意味においては通

所介護サービスの利用は妥当と思われたが、リハビリ効果については多少の疑問を抱いた。果たして、認知症高齢者も多い中で、比較的年齢の若いA氏のリハビリ効果は期待できるであろうか。A氏には将来の希望につながるモデルが必要なのではないかと思った。そして、妻の「夫はリハビリしているとき苦しいと涙を流すことがあるけれど、そんな夫の辛そうな表情を見てかわいそうと思っても、どれくらい辛いのが本当のところをわかってあげられない。どうしてあげたらいいのかかわからない。」との思いも、経験者からアドバイスをもらう事で軽減できるのではないかと、介護する家族にとっても有効な方法であると考えた。

それには、脳血管障害によって右片麻痺の障害を持ちながら社会復帰を果たしているO氏が適任ではないか、話し相手ボランティアとしてお願いすることはできないだろうかと考えた。また、O氏にとってもボランティア活動は社会生活を拡大する良い機会になると考えられた。A氏のケアマネージメントを担当しているH在支のK氏にこのことを提案し支援を得て、障害者が障害者をボランティアする計画を実施することができた。その過程を通してケアマネージメントについて考察したので報告する。

1、事例紹介

1) 利用者：A氏 68歳、関東の大都市S市近郊の農家、妻と二人暮らし、車運転中に交通事故に会い、脳挫傷、左片麻痺の後遺症、日常生活において室内はT字杖歩行または伝い歩き、ふらつきがあり見守りが必要、入浴は一部介助、食事・排泄・更衣は自立、認知症状なし、自宅の庭を散歩できるくらいに歩行できるようになりたい希望を持っている。低血圧、排泄のコントロールなど数点の体調不安を持っている。

2) ボランティア：O氏 72歳、男性、S市在住、職業は集金業務者、元公務員、51歳で脳梗塞発症、右片麻痺の後遺症、「自分は自分(自分は自分の人生を創る主体者といった気持ちと思われる)」「障害者は健全者に甘えてはいけない」が生活信条、現在は車を運転し、マンションの階段も自力で昇降、金銭の受け渡しも健手だけで自在に行う。毎日のリハビリを欠かさず行っている。

2、アセスメントによる課題の明確化

A氏は60代後半である、現状の通所介護現場の高

齢者の中にあっては、若年に属する。体力的にも精神的にも能力低下をきたした後期高齢者と活動を共にするには、活動レベルの面で物足りないのではないかと、低い活動レベルで満足してしまう恐れがある。また、通所介護現場の高齢者の姿が、将来を見通した自分自身の姿(モデル)と感じ、現状より回復するという希望を失うようなことはないだろうか。リハビリ意欲を高めるようなモデルを示すことが必要と思われる。それには同じような障害体験をもつ方でリハビリに成功している方との交流が有効ではないだろうか。妻の介護負担と夫婦共通の将来の身体的・精神的低下の不安をできるだけ軽減したい。更に、社会生活の幅を広げる方向での援助が必要と思われる。

3、課題解決のための目標と具体策

1) 目標

(上位目標) 将来の生活に現状改善の展望が描け、不安が軽減する。

(中位目標) 福祉用具を活用して、歩行が安定する。

(下位目標) リハビリに積極的に取り組む姿が見られる。

2) 具体策

類似した障害体験をもつ方との交流を促す。

相談相手になってもらう。

参考になる具体的なリハビリの体験談をしてもらう。

その他、雑然とした会話の相手になってもらう。

4、実施結果

2005年2月12日、ケアマネK氏の紹介で介護保険認定調査実習のためA氏宅を訪問した。

2月19日、ケアマネK氏に同じような障害を持つO氏に話し相手ボランティアになってもらうアイデアを提案した。この時、A氏にとってのボランティア導入の有効性と逆効果の可能性についても相談した。

2月25日、O氏の職場に電話し、ボランティアのお願いがあることと自宅の電話番号を教えて欲しいことを伝言してもらった。

2月28日、O氏にボランティアをしていただけないか相談の電話をした。A氏へのボランティアの目的を話したところ、「A氏の住所があれば車で行ってあげますよ」との返事もらった。

3月1日、ケアマネK氏からA氏の妻にボランティア受け入れの可否を電話で尋ねてもらい、訪問の了承を得た。O氏に住所と電話番号を教えて良いかの確認もとってもらった。

3月2日、O氏にA氏宅の住所と電話番号を手紙で知らせた。

3月6日、O氏からの連絡があったかA氏宅に問い合わせをしたが、「なし」との返事であった。

3月10日、筆者にA氏の入院とO氏よりA氏宅へ電話があったとの知らせがH在支からあった。

4月21日、H在支に電話でA氏の動向を聞いた。退院したとの返事を得たのでA氏宅に電話したところ、妻は「数日前に退院して初めてデイに行った。20日間の入院の間に、以前より悪くなった。家に居ると寝ようとばかりする。二人で家に居るとすぐに喧嘩になる。デイには週2回行っている。デイは気に入っていて、その日は1日いて機嫌よく帰ってくる。日曜日は家に居るが、チョコチョコ留守にするので、前もって連絡して欲しい」と言う。訪問を心待ちにしている様子を感じた。

4月22日、工作中的のO氏に出会った。A氏宅に同行していただけないか問うと、快く「良いですよ」との返事があった。ケアマネK氏に訪問することの成り行きを電話で報告した。

4月26日、A氏宅に電話で訪問日時の都合を問い合わせた。

5月8日、O氏の運転でA氏宅を訪問した。A氏夫妻は我々の訪問を歓迎して下さった。A氏は事故のこと、通所介護を利用していること、家業である農業のことなど障害や生活の状況について、O氏はリハビリの過程、車の運転、体調についてなどお互いの体験を質問したり答えたりしながら会話をした。杖もつかず歩き、50cmはある玄関の上がりかまちを自力で上がり、トイレへも一人で行く、そして何よりも自分で車を運転して来たO氏の姿を見ていたA氏の妻は、その回復ぶりに驚いている様子だった。O氏は「自分も農業に興味があるので、今度、農業の話をしませう。来る道がわかったので電話して来ます。」と言ってA氏宅を辞した。

「何かあったら」という心配や不安があると何度も口にされ、転倒を最も恐れ歩行訓練に積極的になれない夫婦の思いが強く感じとれた。O氏は、「(自分のように)体の病気がないのでリハビリがもっとで

きるのではないか」や「自分はまだ若い時だったので体力があった」などと気持ちを話された。A氏は「寒い、手指が冷たい」など言い、やや活気に乏しい印象を受けた。

5月31日、工作中的のO氏に出会い、ボランティア保険の情報と加入を勧めた。

6月29日、工作中的のO氏に出会った。「また、Aさんのお宅に行きませんか」とボランティアを促したところ、「一人で行こうと思っていたところだった」と言うので、一緒に訪問する日時を決めた。

6月30日、A氏宅に訪問の問い合わせの電話をした。「夫の体調が悪いので検査する予定です。元気が落ちているので検査結果が出てからの方が良いです。」との返事だった。妻の不安が電話を通して感じられた。このことをO氏に伝え、訪問は延期になった。

7月26日、検査結果も出たところと思いA氏宅に電話した。「まだ、体調不良が続いている。今度、他の検査予定です。痩せてきて心配だけれど、入院させてくれない。夜も30分おきくらいに起こされる。自分で体を動かせないのが大変です。」と言う。訪問はしばらく無理と感じた。

7月27日、O氏に訪問は無理であることを電話で伝えた。

その後、何度かH在支と連絡する機会があったが、ボランティアには消極的な態度が伺えた。A氏の妻にあせりのような感情が見られたので、ケアマネージメントとしてボランティアは見合わせたほうが良いと判断したようであった。「A氏の妻からは、『O氏や筆者はどうしているのか』と訪問リハビリの折に何度か聞かれることがあった」とも聞いた。それから約1年半余り、訪問の機会がないまま時が過ぎた。その間も仕事に励むO氏と出会うことがあったが、まだ、訪問できそうにないことのみ告げた。O氏もそれ以上の事を聞いてくることはなかった。

2006年8月17日、事前に筆者が同行することの承諾を得て、訪問リハビリに同行させてもらった。A氏はリハビリの持続時間が短縮し疲労しやすくなっていた。また、嚔下に咳き込みが見られ、体力的には低下が感じられた。しかし、通所介護での書き取り、計算、カレンダー作りが楽しくて休みたくないことや、農地が大手企業の進出で借地として契約できたことを控えめに、しかし自慢そうに話して

くれるなど、精神的には前回の訪問時とそれ程変化していないと感じた。帰り際にA氏の妻より「忘れないように、近いうちにまた来てください。」と声をかけられ、人間的なつながりの感情を感じた。O氏には、後日、筆者がA氏宅を訪問したこと、ボランティアできるほどの体力的回復には至っていないことをはがきで報告した。

5、評価考察

障害者(A氏)への障害者(O氏)によるボランティアの有効性と弊害については、ケアマネージャーや訪問リハビリ担当者に相談して導入を検討してもらった。その後、利用者及び家族にはケアマネK氏からボランティア受け入れの意向を聞いてもらった。またボランティアの障害者には筆者からボランティアの趣旨を説明して同意を得た。計画を進めるにあたっては、個人情報をも身勝手に聞き出したり告げたりしない、本人の意思確認を取ってから相手に連絡して実行するといった個人情報の保護と意思に配慮した手順を踏んだ。そのことによって、自分の意思が固まらないうちに、物事が進んでいったというような自己不在感やO氏にとってはさほど親しくもない他人の誘いにのることへの警戒心は薄らいだのではないかと。そして、O氏は、以前、筆者に話して下さった「健常者は皆親切」という生活、即ち、親切にされる側として存在してこられたのではないかと。車に同乗させてもらってわかったのだが、安定した運転と道路状況の的確な判断にO氏の能力の高さを感じられた。手塚等は「社会の障害者を見る目には『障害をとおしてその人全体を障害者と決め付けてしまう』感覚が強くある 中略 障害者は『障害という特徴をもった全人格』としてとらえ、その全人格を尊重していく理念を確立していくことが必要である。」と述べているが、O氏と接してみると、まさに、その感が強い。O氏は親切にされるだけの存在には物足りなさが有ったのではないかと、ボランティアはO氏にとって立場の転換点としての意味があったと思われる。受傷して間もない頃は、人の助けを受ける側を容認していても、リハビリが進み自立した生活が営める状態になっている現状では、ボランティア活動はごく自然な日常生活となりえるレベルのものであったのではないかと。ボランティアの導入に当たって双方の同意が得られたのは、ボランティアをマネジメントする側の手順を踏む姿勢とボランティアをす

る側の条件、そして何よりも利用者の生活の課題として同じ障害体験をもつ方にいろいろ聞きたいというニーズがあったからだと考える。

ボランティアを導入する計画は利用者と家族・ボランティア施行者の同意が得られ、1回だけが実施することができた。しかし、たった1回だけのボランティアで終わってしまうのは、両者にとって残念なことである。訪問の中止を余儀なくされたのは、A氏の体調不良が原因であり仕方の無いことではあった。しかし、在宅介護の中で障害者が障害者をボランティアすることをマネジメントした者として反省することは、あまりにも当事者主体にこだわりすぎたのではないかと。障害者は健常者に比して、決断や行動に移すといった面で慎重なのではないかと、マネジメントする側にもボランティア中の事故という不測の事態を健常者の場合より高い危険率で想定しがちである。このたびのボランティアは、公的サービスの目の届かない部分のニーズへの対応といえる性質のもので、個人責任の範疇での活動であることから、一方的に勤めることに躊躇する気持ちが強かった。もう少し、相互の活動が速やかに進行するよう障害者の特性を踏まえたマネジメントが必要であった。そうすれば、もう1度くらいは交流することができ、仲介者を通さなくても主体的に活動できる程度の人間関係の形成ができたのではないかと考える。

それと、もうひとつ反省しなければならないことは、ケアマネジメントする者の心理についてである。計画を提案したとき検討した中の逆効果、すなわち、利用者本人や家族にあせりが生じないかという危惧についてである。案じたように、H在支から、ボランティア再開の返事を得ることができなかったのは、妻の言動から、その心理が汲み取れたからであった。ケアマネジメントする側に、回復の方向性を示すモデルを設定すれば、リハビリに意欲的になってもらえるのではないかと、もう少し頑張らなければならないという思いが前面に出てきてしまっていたと思う。家族が頑張らなければならないと願う気持ちの中に辛そうな様子を見て、「同じ体験をしていないのでどれくらい辛いかわかってあげられない」と訴えたような、本人の体調の悪さを受容する力が不足していた。このようなことから、目標の“リハビリに意欲的な姿が見られる”は、アセスメントに問題があったため目標設定としては誤りであった。利用者本人は十分意欲を持ってリハビリに臨んでいたけ

れど、ケアマネージメントする側の筆者はもう少し頑張れるはずとの想いをもってしまった。そのため、H在支のケアマネへのボランティアの提案にも、ボランティア施行者への依頼説明においても、家族への説明においても間違いが生じていた。そのため、目標へ到達する方向でボランティア活動が行われていかない結果となった。寄り添うこと、困ったときの感情を汲むといった、共感を目的としたものであるべきであった。そうすれば、体調が良くても、悪くても利用者・家族とのかかわりが続行できたのではないかと、O氏にとっても活動の広がりの援助になれなかったことが残念である。田中農夫男等は「私たちが、生活において、けがや病気、体調の不良などを経験するとき、精神的にも多大な影響を受け、不調をきたすことがあるが、そのときに、当面の身体だけにとられるのではなく、精神をも含めた全体としての人間という広い見方、考え方によって症状が左右されることが多い。気持ちの主体や自発性、自立性をもつことによって、異なってくるが多々あるように思う。結局は、自分という本人自身のあり方ということになる。」と述べているように、利用者の主観的体験をまず肯定する気持ちが必要であった。そうしなければケアマネージメントする側のアセスメントに終わってしまい、課題(真のニーズ)に近づくことはできない。自己の価値観を入れずに利用者の状況をアセスメントすることの重要性和難しさを痛感した。

以上のようなことからボランティアを継続することはできなかったが、評価できる部分があるとすれば、それは個別性への対応姿勢であったことだと思う。ケアマネージメントは社会資源と個人の課題(ニーズ)を結びつけるものと定義される。社会資源の中の業者によるケア提供は日常業務として利用者の誰にでも行っている。しかし、インフォーマルなボランティア活動は高齢者の在宅介護では事例は多くは無いのではなからうか。目標達成の課題には失敗したが、個別への対応といったケアマネージメントの基本姿勢は貫けたと思う。家族だけで苦しんでいるといった孤立的状況をH在支は課題にあげ、それに対する個別の支援を行っているが、そのことを強化する役割を果たしたのではないかと。皆が自分たち家族のことを考えてくれるといった安心感につながる心理的援助の提供になったのではないかと。それは、A氏の妻より「忘れないように、近いうちにまた来てください。」との言葉が証

明しているように思う。

6、まとめ

身体障害者の在宅介護に同様の障害を持つ方のボランティアを試みることで、ケアマネージメントのあり方、対象のとらえ方、障害者のエンパワメントについてなど、実践レベルの気づきを得ることができた。たとえばケアマネージメントにおいて、利用者本人や家族との共同作業を行っているようであってもケアマネージャー主導に陥る可能性があることや、障害者という個性を社会資源(サービス)として発掘・活用することは福祉社会の創造につながるなどである。そこで、今回の事例からの学びを箇条書きで述べたいと思う。

1) 身体障害者の在宅介護に同様の障害を持つ方のボランティアを導入するにあつたてのケアマネージメントのポイント

計画段階においては、関係者(ボランティアを行う側と受ける側)の個人情報や安易に漏えいしない、身勝手に聞き出さない態度で双方の意向を調整する。

実施段階、特に訪問開始段階では障害者の特性を考慮して仲介者がリーダーシップをとる。

ボランティア導入目的のアセスメントにおいては、利用者の自分という本人自身のあり方に添っているか、ケアマネージメントする側の価値観が前面に出ていないか自己チェックする。

個別性のあるケアプランは、利用者側との人間関係の形成を促進する。

2) 提言

障害者白書には、「障害のある人自らが社会的活動に参加したり、ボランティア活動に取り組むことも近年一般的になってきている」との記述があるが、リハビリテーションの進んだ障害者が正当な社会的役割を遂行でき、より広いエンパワメントできる環境づくりを社会全体がもっと積極的に創っていく必要がある。

引用参考文献

- ・石田勝正著 心って何だろう 麗澤大学出版会 初版 2000
- ・上田敏著 リハビリテーションを考える 青木書

店 初版 1983

- ・岡本民夫他編著 社会福祉援助技術論 p138～139 ミネルヴァ書房 初版第13刷 1998
- ・介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編 介護支援専門員実務研修テキスト 長寿社会開発センター 初版第2刷 2004
- ・久保田紘章著 自立のための援助論 川島書店 初版第3刷 1995
- ・「施設変革と自己決定」編集委員会編 権利としての自己決定 そのしくみと支援 p129～146 筒井書房 初版第2刷 2002
- ・田中農夫男他編著 障害者の心理と支援 p102 福村出版 初版第6刷 2004
- ・手塚直樹他編 障害者福祉論 p15～16、171 ミネルヴァ書房 第4版2刷 1998
- ・内閣府編 障害者白書(平成17年度版) p47 2003

カミングズの風刺詩

向山 守

Satirical Poems by Cummings

Mamoru MUKAIYAMA

1. はじめに

『カミングズ詩集』の解説で、藤富保男氏は以下のように述べている。

彼の詩はいろいろなフィールドにいろいろな的を探して、それを射ている。宗教、政治、教育、科学、技術という社会科学の面でのアイロニイを書いたものから、自然や紀行や両親という身辺的な現実を語ったものや、子供とかセックスを描いたものまでの広大な範疇に及んでいるのである。(142-143 ページ)

この小論では、その多岐にわたるカミングズの詩の中の風刺詩4篇を取り上げて、カミングズの風刺詩の持つ特徴について論じる。

2. *is 5* から

はじめに取り上げるのは、1926年に出版された詩集*is 5*の中の1篇である。(注1)

mr youse needn't be so spry
concernin questions arty

each has his tastes but as for i
i likes a certain party

gimme the he-man's solid bliss
for youse ideas i'll match youse

a pretty girl who naked is
is worth a million statues

(*is 5*: One, XVIII :245)

あんたらさんはゲイジツの問題について
元気である必要はない

それぞれ好みがあるんだ おいらの好みの事なら
ある連中がすきなんだ

おいらには男らしい確固たる喜びをくれ
あんたらの考えのことなら 一丁相手になってやる

かわいい女の子が一人はだかであれば
百万体の彫像の値打ちがあるものさ

この詩の語り手は、お世辞にも上品であるとはいえない。また、それなりの教養を身につけているとも思えない。それは彼の言葉遣いに端的に現れている。標準的英語では“you”の複数形は同形の“you”であるが、この語り手は“you”に複数を表す接辞“-s”をわざわざつけている。また、第1連2行目の“concernin”は標準的つづり・発音では、“g”が必要であるが、欠落している。さらに、第2連2行目では、主語が1人称の“i”であるのに動詞が likes となり、3人称単数形現在形をしている。また、第3連1行目の“gimme”も“give me”の短縮形であり、完全な口語体、俗語体である。しかし、この語り手が問題にしているのは、芸術の問題な

のである。すでにこの時点で、ある種のおかしさがこみ上げてくる。

しかし、この語り手は第2連からわかるように、芸術に関してきちんとした自分の考えをもっている。しかし、彼の考えを受け入れずにいろいろと口をはさんでくる輩がいて、それが“spry”という言葉で暗示されている。この語は「元気な」「活動的な」という意味を持つが、特に年をとった人に対して用いられる。つまり、第1連1行目はすでに第一線を退いており、後進の指導にでもあたるべき者が分をわきまえずに若年の芸術家に対して口をはさんでくる様子をほのめかしている。しかし、この語り手はそのような旧態依然とした権威主義的な者たちの論じる「ゲイジツ」など本当の芸術ではないと考えている。それを端的に表しているのが“arty”という言葉の使用である。“art”の代わりに“arty”を使うだけで、つまり、たった1文字“y”というアルファベットを付け加えただけで、「おまえさんたちが芸術、芸術とかまびすしく口にしてしていることなんて、本当の芸術なんかではない。抽象的な概念を弄んでいるだけだ」ということを実に効率よく、また、足元をすくう形で表現している。

第3連では、「おいら」の好みである具体的でリアルな芸術を表す“solid”(確固たる)という言葉と「あんたら」の抽象性を表す“ideas”(概念)という言葉が対比的に配置され、第4連でも、抽象的な芸術論を吹き飛ばす“a pretty girl”(かわいい女の子)が、抽象概念の産物であると考えられる“a million statues”(百万体の彫像)と印象的に対比されている。つまり、抽象的で骨抜きになった「ゲイジツ」よりも、具体的な美を体現した女性の方が比べものにならないほど価値がある、というわけである。詩集を出版しようとする時に、掲載して良い作品と削除しなければならない作品を出版社によってかなり厳しく選別させられたカミングズのことを思うと、カミングズが2つの自選詩集の両方にこの詩を載せているのも大いに肯くことができる。(注2)

3. *No Thanks* から

次の詩は、1935年に出版された詩集 *No Thanks* からの1篇である。

kumrads die because they're told
kumrads die before they're old

(kumrads aren't afraid to die
kumrads don't
and kumrads won't
believe in life)and death knows whie

(all good kumrads you can tell
by their altruistic smell
moscow pipes good kumrads dance)
kumrads enjoy
s.freud knows whoy
the hope that you may mess your pance

every kumrad is a bit
of quite unmitigated hate
(travelling in a futile groove
god knows why)
and so do i
(because they are afraid to love

(*No Thanks*, 30 :413)

同志は命令されて死ぬ)
同志は老いずに死ぬ
(同志は死ぬことなど恐れない
同志は命など信じて
いないし、これからも
決して信じない)死がその理由を死っている(注3)

(善良な同志はみなそいつらが放つ
利他的な臭いで区別できる
モスクワは善良な同志たちを躍らせる
同志は楽しむ
他のやつらが粗相をするのを願って
フロイトはその理由を死っている

どの同志にもむき出しの
憎しみの気配がある
(無味乾燥な溝の中で動き回りながら
神はその理由を知っている)
そしてわたしも
(同志は愛することを恐れているから

この詩に関しては、詩について具体的なコメントをする前に、書かれることとなった経緯から述べたい。

No Thanks という詩集が出版されたのは 1935 年であるが、カミングズはその 4 年前の 1931 年の 5 月から 6 月にかけて、ソ連に旅行に出ている。（注 4）1920 年代後半のヨーロッパやアメリカ合衆国は資本主義の行き詰まりからひどい不況であり、その魅力を失いつつあった。一方、ソ連は経済を強化するための 5 か年計画を発表し、成果をあげていると報告されており、また、特に芸術に取り組んでいる若者や知識人にとっては、国が劇場や映画製作を支援するなど魅力のある国家であった。パリで出会ったシュルレアリスト詩人のルイ・アラゴンなどの影響もあり、カミングズは意気揚々とソ連に出かけたのであるが、その期待は見事に裏切られてしまう。その詳しい様子は *Eimi* として出版されているが、ソ連は以下のように表現されている。

... a world of Was—everything shoddy;
everywhere dirt and cracked fingernails—
(*Eimi*:8)

... Was（過去形）の世界 あらゆるものが見掛け倒しで、至る所に汚物とひび割れた指の爪—また、“unworld”（非世界）という表現も見られる。しかしながら、カミングズが本当に嫌悪したのは、生理的な不快感・不潔感ではなくて、抑圧されて精彩を欠いた「同志」、及び、その「同志」の醸し出す雰囲気だったのである。

状況の説明はこれくらいにして、詩に目を向けてみよう。第 1 連は、同志と死との関係が述べられている。「命令されて」自分の意志と無関係に死ぬ同志、年端もいかないうちに死んでしまうものもいる。後者の死は、衛生状態の悪さから死んでしまうことも暗示しているように思う。しかし、同志は死を恐れてはいない。なぜなら、“life”の価値など信じていないのだから。この国では「生」の価値が信じられないし、これから先も信じられそうにないので、死は恐れるに足りない。いや、むしろ、死んでしまった方が楽でさえあるのかもしれないのである。

第 2 連は、同志の対人関係について描かれている。「善良」な同志は利他主義の臭いがするわけだが、これも痛烈な皮肉である。そもそも利他的であるならば、臭ったりしない。それが鼻につくのであるから、その利他主義は他者を思っている行為や思想ではなく、他を利することによって生じる何かにむけられたものであろう。いろいろな可能性があると思うが、ここでは、

他を利することによって己を守る、という指摘だけにとどめておく。そして、ソ連の中枢“moscow”はそのように同志を鼓舞するわけである。しかし、同志は心の中では他者が「粗相」をすることを楽しみにしている。失意を通り越して、皮肉のひとつでも言いたくなるのはもっともである。

第 3 連は同志のギスギスした感じが良く出ている。どの同志も押さえられない憎しみが表情ににじみ出ているのであろう。3 行目に用いられている“traveling in a groove”という表現は、機械の部品などが溝の中を動くさまをあらわす場合に用いられるのであるから、同志が無機的(“futile”)に生きている様子が目に浮かぶ。そして、そんな社会になってしまっている原因をカミングズは「愛することを恐れているから」だと、喝破している。「愛せない」のではなく、愛することを「恐れている」という所で、カミングズはだめを押すのである。つまり、愛したいと本心では感じているが、本心からの発露を抑えるように習慣づけられているので、愛することを恐れてしまうのだ。

それでは、詩の形式のほうに目を向けてみよう。この詩の形式的な側面で、すぐに目を引く特徴が 2 つある。1 つ目はこの詩の中で連呼される“kumrads”であり、2 つ目は第 1 連 3 行目と 6 行目、第 2 連 3 行目と 6 行目、第 2 連 4 行目と 5 行目の韻である。はじめの特徴である“kumrads”を、標準的なつづりで表記すれば、“comrades”となる。カミングズはなぜこのようにつづりを変えたのであろうか。実際の発音に近づけたという理由も考えられるが、それだけではこの詩のもっている風刺が生きてこない。“kumrads”と“comrades”を比べると、変化が著しい部分は“kum”と“com”の部分である。“com”という接辞の語源はラテン語の“cum”へと遡ることができるが、その語の意味は「～と共に」である。カミングズはこの「～と共に」に相当する部分を変えている。これは、「同志」という語から「共有性」「いっしょに何かをしている様子」を変形させ、その要素を取り除いたことになる。つまり、言葉では「同志」といっておきながら、内心ではまったく「志」を同じくしていない、あるいは、強制されていやいや「同志」のふりをしている様子をあらわしている。

この強制をもっと顕著に行ったのが、先にあげた 2 つ目の特徴である。“die”と“whie”、“dance”と“pance”、“enjoy”と“whoy”がその具体例であるが、“whie”と

“pance”と“whoy”は見慣れない単語である。それは当然のことで、韻を踏ませるために変形をこうむった単語である。“whie”と“whoy”は“why”から、“pance”は“pants”から作られている。しかも、はじめの例の“whie”などは、そのままの“why”という単語できちんと韻を踏んでいるにも関わらず、“die”と「見た目」を合わせるために形を変えられるという念の入れようである。韻律という「規則」のために、変化を余儀なくされた単語たち、韻を踏んでいるのにそれではあきらまず「見た目」を同じようにするために変形させられる単語。これらは、まさにカミングズがソ連で見た人達をあらわしていると考えられる。

また、これらの変形を受けた単語の現れ方にも特徴がある。問題となっている単語は、第1連にひとつあり、第2連にふたつあり、第3連にはひとつもない。カミングズが推敲に推敲を重ねるタイプの詩人であることを念頭におくと、この不規則な分布にも意味が込められているように思える。なぜ変形をこうむった単語が第3連に現れないのか。これは、この詩の中で唯一ポジティブであると考えられる、“love”という単語の存在のためである。(注5)上で述べたように、「同志」は本心の発露である「愛」を恐れている。したがって、変形をこうむり「同志」にみたてられた単語は、「愛」という言葉を避けて、皮肉がこめられ本来的でない意味で用いられている単語が多く用いられている第2連に「同志」を求めて避難しているのである。

4. 1x1から

次の詩は、1944年出版の詩集 *1x1* から的一篇である。

ygUDuh

ydoan
yunnuhstan

ydoan o
yunnuhstan dem
yguduh ged

yunnuhstan dem doidee
yguduh ged riduh
ydoan o nudn

LISN bud LISN

dem
gud
am

lidl yelluh bas
tuds weer goin

duhSIVILEYEzum

(*1x1*: 1, VII :547)

この詩は訳の前に解説をしてみたい。これを見た読み手はまず何を思うのだろうか。おそらく、大半の読み手は、これは一体何だ、あるいは、これは詩なのだろうか、という気持ちを抱くであろう。そして、とにかく詩として提示されているのだから、とりあえず読んでみようとする。「ユグドゥー/ユドゥアン/ユーヌースタン・・・」何度か繰り返すうちに、はたと気がつくことは、これはひどくなまった英語であるということ、さらには、同じ事を何度も何度も言い返そうとしていることである。この詩はおそらく場末の飲み屋で酔いつぶれた酔っ払いのたわごとをあらわしたものであろう。その点に気がついて読んでいくと、はじめに感じた違和感はなくなり、むしろ、その場に自分がいるような、あるいは、自分がこのたわごとをいう酔っ払いになったような臨場感とも感情移入ともいえる気持ちになってくる。流れにのってしまえば、すらすらと意味がとれるようになると思うが、いくつかの単語は注意が必要であろう。

まず、第3連2行目の“dem”は、“them”である。次に、第4連1行目の“doidee”であるが、これは“dirty”と読める。また、第4連2行目の“riduh”は息を吐ききってしまい“rid”の語尾が伸びてしまったのであろう。第4連3行目の“nudn”であるが、これは“nothing”である。さて、以上のことを考慮して標準的な英語に直してみると、だいたい以下のように考えられる。(注6)

you got to

you don't
you understand

you don't know
you understand them
you got to get

you understand them dirty
you got to get rid
you don't know nothing

listen bud listen

them
god
dam

little yellow bas-
tards we're going

to civilize them

この体裁をとれば非常に意味を理解しやすくはなるが、酔っ払いの言葉がもっているもどかしさがまったく感じられなくなってしまふ。この明瞭な形の詩と比較してみれば、カミングズがわざわざわかりづらい形で発表した効果をはっきりとわかる。

改行と大文字もとても効果的に用いられている。改行のパターンは、行頭から始まっている1行目と9行目と最終行の15行目が第1のまとまりをなし、2行目から8行目までが、第2のまとまりをなし、10行目から14行目が第3のまとまりをなしている。そして、注目すべき点は、大文字が用いられているのは第1のまとまりだけだということである。誰にでも聞き取れるように発音された部分が大文字で表現されていると考えると、この酔っ払いは、発話の最初と中ごろと終わりに大きな声をあげていることがわかる。

第2のまとまりと第3のまとまりを較べてみると、第2のまとまりの方が長めの単語と長めの文で構成されており、第3のまとまりは、言葉が切れ切れで、絶え絶えであることがわかる。そして、第3のまとまりは、第2のまとまりよりも深く改行されていることから、発話までの時間がより多くかかっていると考えられる。つまり、この詩形は、酔っ払いが何がしかの「大声」をあげ、その後しどろもどろで同じようなことを繰り返す(これは酔っ払いの特徴である)相手にされていないと感じ、「注意を喚起する声」(ここに該当す

るのが“LISN”である)をさらにあげたものの、しゃべりすぎて酔いがまわったのか、息も絶え絶えにやっとのこと言葉をつなぎ、「啓蒙する」と絶叫して悶絶する様を実にリアルに追体験させてくれる詩なのである。くどいようであるが、標準的なつづり字やパンクチュエーションでは、その味わいは微塵も感じられなくなってしまふ。

ここまでは形式についての話であったが、これからは内容について考える。場末の酒場で酔っ払いが話すことと言えば、そのような経験を持ったことのある人ならば誰でも思い浮かぶことであると思われるが、言い寄った女性が振り向いてくれないとか、信じていた女性に裏切られたとか、家庭がうまくいかないとか、上司が自分のことを理解してくれないとか、自分の応援しているチームが連敗しているとか、いわゆる、日常的な不満の愚痴というのが相場であろう。

ところが、この詩は場末の酒場の酔っ払いのたわごとだけではすまない内容をもっている。この酔っ払いが問題にしている「標的」、この詩の中で繰り返し“dem”という言葉で言及され、“doidee”という性質を割り当てられているのは、“lidl yelluh bastuds”である。この詩を含む詩集 *1x1* が出版されたのは1944年である。ということは、この詩が書かれたのは太平洋戦争の真っ最中であることになる。当然、ここで言及されている「ちびできいろいばかども」とは日本人のことである。つまり、この詩は酔っ払いが泥酔して日本との戦争について一言もの申したところを描写しているのである。

しかし、カミングズの風刺の矛先が「ちびできいろいばかども」に向けられているのではないことは、容易に理解できよう。そうではなくて、日本人をそのように馬鹿にして見下すこの酔っ払いに向けられているのである。この酔っ払いは日本人を一方向的に「汚い」と決め付け、「取り除かなければならない」と執拗に訴え、そして、その理由が「やつらを啓蒙する」ためであると、自国の戦争に対する正当化の声を上げているのである。カミングズはこれに対して直接非難することはしない。酔っ払いの言葉を丁寧に描写し、その酔っ払いを疑似体験させることによって、その傲慢さやおろかさや滑稽さや醜さを読み手に実感させようとしているのだ。そして、もう一步踏み込んで考えてみると、おそらく社会の下層で生活するこのような酔っ払いですら、そのような考えを抱かせてしまう当時のア

メロカというシステムの持つおぞましさを視野に入れて
いると考えられる。(注7)

つちまわなきゃ

わかんねーのか
わかってんだろ

わかっちゃいねーな
きゃつらのことわかってんだろ
やっちまわなきゃ

きったねえやつらだっわかってんだろ
かたづけちゃおうぜ
わかっちゃいねえ なーんも

おい おめえ おい

きゃつらを よー
くっ
そー

ちびの きっきの ばか
どもを おれらがよー

きえいもうしてやんだ(注8)

この詩は頭で理解する詩というよりも一緒に体験する
詩であり、そのように意図された詩である。

5 . 95 Poems から

最後に取り上げる詩は、1958 年出版の詩集 95
Poems からの 1 篇である。

THANKSGIVING(1956)

a monsterring horror swallows
this unworld me by you
as the god of our fathers' fathers bows
to a which that walks like a who

but the voice-with-a-smile of democracy
announces night & day
"all poor little peoples that want to be free

just trust in the u s a"

suddenly uprose hungary
and she gave a terrible cry
"no slave's unlife shall murder me
for i will freely die"

she cried so high thermopylae
heard her and marathion
and all prehuman history
and finally The UN

"be quiet little hungary
and do as you are bid
a good kind bear is angary
we fear for the quo pro quid"

uncle sam shrugs his pretty
pink shoulders you know how
and he twitches a liberal titty
and lisps "i'm busy right now"

so rah-rah-rah democracy
let's all be as thankful as hell
and bury the statue of liberty
(because it begins to smell)

(95 Poems, 39 :711)

怪物のような恐怖がこの非世界を
飲み込む 私それからあなたと
私達の父親たちの父親たちの神が人の
ように歩くものに屈服するとき

でも微笑とともに民主主義の声は
昼も夜もしらせている
「自由を欲するすべての哀れな少数民族よ
だたユー エス エイを信頼しなさい」

突然ハンガリーは立ち上がった
そして恐ろしい叫び声をあげた
「奴隷の非生命に私を殺させはしない
だつて私は自由に死ぬのだから」

とても高い声で叫んだのでテルモピュライにも
聞こえたマラソンにも
すべての前人間史にも
そして最後に UN にも

「弱小のハンガリーよ黙りなさい
言われたとおりにしなさい
善良で親切な熊はおこっているじゃないか
私たちはしっぺ返しがこわいんだ」

サムおじさんがかわいらしい桃色の
肩をすくめているその様子は知っているよね
そして自由な乳首をひっぱって
舌足らずでこういう「今ちょうど忙しいの」

だからフレーフレー民主主義
みんな反吐が出るくらい感謝しよう
そして自由の女神を埋めちまえ
(だってにおい始めているだろ)

この詩はカミングズにしては珍しく詩にタイトルがついている。そして、この詩は詩作の動機がはっきりとわかっている。カミングズが 1956 年 11 月 26 日付けで書いた手紙がある。(因みに、この年の感謝祭は 11 月 22 日である。)

「神の国」(またの名を地球で一番豊かな国家)
野蛮な力の敵であると公言し、民主的な自由の一番の友、すべての抑圧された民族を無条件で守ることに永遠に身を捧げ、(この神聖な使命を目的とし)超地獄的な破壊を行う想像もできないすべての道具をもって超天使的な笑顔で完全武装しているが(昼も夜も放送を通して)いわゆる衛星国が巨大なロシアに反旗をひるがえすように促し、小国ハンガリーが奇跡的にもそうした時に、ハンガリーの勇敢さを天高く賛美して、勇ましいハンガリーの人達に数 100 万ドルを提供し、本当に必要な物資を大至急送ると約束しているところを想像してみてください。...そして、とうとう、モスクワが怒りだし、一握りの愛国者たちに対して「絶対的に反対する者のいない」全勢力をもって襲いかかり、町も、女性も、希望も、子どもたちも、地獄へ吹き飛ばし始めたら、...一度も負けたことのないアメリカ合衆国は、

平和をこよなく愛するその肩をすくめ、「お気の毒に」とつぶやいたのです。

(Selected Letters:253)

上の手紙を読んでしまえば、カミングズが訴えたかったことはすぐに理解できるのだが、それを風刺詩という形で表現するとより強く心に響く。まず、第 1 連でこの世が実は“unworld”であり、「私の次にあなた」というように恐ろしい「恐怖」が広がっていくさまが描かれる。カミングズは、この“un”という接辞によって、「精彩を欠いたもの」を表現する。なぜこの世界が精彩を欠いているかは、詩を読み進めていくうちに明らかになる。その際に、はるか昔からいる「神」が「人のように歩くものに屈服する」のだが、これは自由の地アメリカが、似非民主主義へと変わっていくことを暗示している。

第 2 連では民主主義と自由をかまびすしく標榜するアメリカの姿が描かれているが、普通なら大文字で書かれる“USA”が小文字で、しかも、スペースをいれて“usa”と表記されるさまは、まさに縮み上がったアメリカをあらわしていて、理屈抜きでおもしろい。

第 3 連ではハンガリーが自由を求めて立ち上がる。ここでも第 1 連で指摘した“un”が用いられ、精彩を欠いたハンガリーの生活をあらわしている。

第 4 連ではハンガリーの上げた叫び声が時空を超えて響き渡り、とうとうそれが“UN”にも届くことになる。ここでの“UN”はもちろん“United Nations”(国際連合)のアクロニムであるが、先ほどから述べているように、カミングズにとっての“un”は非常にネガティブな意味合いをもっているのだから、この大文字の“UN”はネガティブの極みである。また、「私」をあらわす“I”さえも小文字で書くカミングズが、大文字で“UN”と表記していることを思うと、彼がどれほど心を痛めているかよくわかる。また、この詩はカミングズ自身の朗読が残されているが、この“UN”をカミングズは「ユー・エヌ」と発音しないで、おもいっきり「アン」と発音していることも付け加えておこう。

第 5 連ではソ連を“a good kind bear”と喻え、“angry”を“hungary”と韻を踏ませるために“angary”とするお茶目をやったのけ、第 6 連ではこの詩の真骨頂である自国アメリカへの揶揄である。ここは誰にでもその滑稽で情けないさまが目に見えよう。

最終連ではタイトルの「感謝祭」とからめて、この

力のない民主主義にエールを送りながら感謝をして(もちろん、本心は感謝などまったくしていない)最後には、自由・民主主義の象徴である「自由の女神」を埋めるというスカッとする暴挙で締めくくるのである。

6. おわりに

この小論ではカミングズの風刺詩を4篇取り上げたが、まず、注意すべきは、彼は生涯を通じて風刺詩を書き続けていることである。ここで取り上げた詩も、1926年、1935年、1944年、1958年の出版の詩で、彼の詩人としての経歴を縦断する詩群である。また、風刺詩の標的もさまざまで、権威を冠された年配の批評家たち、共産主義的社会体制、そして、自国アメリカである。カミングズはたとえ自国であろうともある「臭い」を嗅ぎつけると、風刺の標的としている。その臭いとは圧倒的な力で人々から精彩を奪うシステムである。カミングズの目は、いつも「個」に向けられていた。個人が生き生きと生活しているさまを享受しており、それが子どもに向けられると「無垢の詩」となり、男女の関係に向けられると「carpe diemの詩」となり、個を圧殺する対象へと向けられる時、「風刺詩」となる。藤富保男氏が『カミングズ詩集』の解説の冒頭で述べている「e・e・カミングズは本当の個人であった。」(141ページ)は、まさに至言である。カミングズの多岐にわたる詩のありようはこの太い幹から枝分かれしたものである。

最後に、カミングズの手紙からの一節をひいて、この小論を終えることにする。「米国はゆっくりとだが、全体主義的な状況に向かって進んでいるのだろう」と作家ノーマン・メイラーが述べる今のアメリカに対して、カミングズがどんな風刺を書くか、また、物事を裏から見ることによって新しい風景がどのように広がるか、つまり、風刺詩人としてのカミングズがどのように世の中を見ているのかを考える上でも参考になると思う。(注9)さらにはノーマン・メイラーが述べるような世界で生きる私たちの振舞い方に関する選択肢を増やしてくれることとなるであろう。

サンテグジュペリが言ったように：一人の人間が多くの人々を抑圧する時に、みんなは「独裁」だとさげふ。しかし、多くの人がたった一人の個人を抑圧し、誰もささやくことさえしない時いつでも、独裁は起こっているのです。

(Selected Letters:254)

注1：詩集、作品番号の後にある()内の数字は *Complete Poems* のページ数をあらわす。

注2：Kennedy(1994:252)に「検閲」に関する記述があり、出版社がかなりクレームをつけた様子が伺われる。また、その際に問題になったのは、性に関わる表現と独特の句読法であり、そのいずれもがカミングズの持ち味を存分に発揮できることに関してもである。また、*No Thanks* という詩集は14社の出版社に出版を断られ、その出版社名がタイトルページの裏にあげられている。これも風刺の極みといえよう。

注3：第1連と第2連の最終行にある「死っている」は、カミングズが用いた語変形をなんとかとりいれてみたいという試みであり、標準的には「知っている」と表記されるものである。

注4：カミングズのソ連紀行については、Norman(1958)の12章、及び、Kennedy(1994)の19章を参照。

注5：“good”と“altruistic”と“enjoy”という一見ポジティブな単語もあるが、これらの語は「いわゆる」という意味で用いられているので、本来的に「善良」であったり、「利他的」であったり、「楽しんでいる」のではない。

注6：Friedman(1967:53)とKidder(1979:159)に標準語形があるので、参照。

注7：Kennedy(1994:396)には、「カミングズは日本に原爆を落とすことを許可した大統領トルーマンを許せなかった」と、述べられている。

注8：注：日本語には大文字がないので、タイポグラフィの妙をうまく表現できない。

注9：朝日新聞2006年、9月9日朝刊の「作家メイラー氏に聞く」ノーマン・メイラーの記事参照。

参考文献

- Cummings, E.E. (1933) *Eimi*, Grove Press.
Cummings, E.E. (1954) *100 Selected Poems*, Grove Press.
Cummings, E.E. (1969) *Selected Poems 1923-1958*, Faber and Faber.
Dupee, F.W. and George Stade (eds.) (1969) *Selected Letters of E.E. Cummings*, Harcourt Brace Jovanovich.
Firmage, G. J. (ed.) (1973) *E.E. Cummings: Complete Poems 1904-1962*, Liveright.

Friedman, Norman (1967) *E.E. Cummings: the Art of His Poetry*, The Johns Hopkins Press.

Kennedy, R. S. (1994) *dreams in the mirror*, 2nd ed., Liveright.

Kidder, R. M. (1979) *E.E. Cummings: An Introduction to the Poetry*, Columbia University Press.

Norman, Charles (1958) *E.E. Cummings: The Magic Maker*, Macmillan.

藤富保男訳編（1997）『カミングズ詩集』思潮社。

福祉研究会 2006年度活動報告

Workshops on Welfare(2006)

静岡福祉大学 福祉研究会

世話役 太田 晴康

小田部 雄次

はじめに

本学の研究・教育水準の向上を目的に立ち上げられた「福祉史研究会」も、歴史に限定された研究会ではないということで、「福祉研究会」と名前をかえ2年目に突入した。発表者も昨年以上に増え、活発な議論が交わされた。以下、2005年9月から2006年9月までの発表日時、報告者、参加者、報告内容を記す。

第6回 平成17年9月28日(水) 17時から会議室にて

報告者 武藤裕子 太田晴康

参加者(敬称略、順不同) 太田晴康、田崎裕美、加藤あけみ、中田薫、高橋紘、藤本昌樹、武藤裕子、小田部雄次、齋藤剛

報告内容

1 武藤裕子 「婦人保護施設の存在意義と今後 - 利用者の変化をとおして -」

婦人保護施設の存在意義について、利用者の特性(どのような問題を抱えているか)を売春防止法成立前、成立後、DV法成立前、後に分け、考察された。元来婦人保護施設は、売春防止法第36条に基づいて、「要保護女子(売春を行うおそれのある女子)を收容保護するための施設」として機能していた。しかし、時代の変化とともに、婦人保護施設は、家庭環境等により行き先のない女性や、暴力被害女性の非難場所としての機能を併せもつようになった。このように機能している婦人保護施設は、必ずしもその存在に十分な理解

がなされていない。

質疑では、全国の婦人保護施設の数から、利用者の特性をみる上での項目の問題点まで多岐にわたった。また、施設側は、一時避難所的な役割が主で、自立支援にはあまり力を入れていないことから、退所しても再び入所してくる女性も少なくない、という施設の問題点も浮き彫りになった。

2 太田晴康 「Sound and Fury -音のない世界で- から見えてくるもの」

聾啞者の人口内耳移植をめぐるドキュメンタリー映画「Sound and Fury-音のない世界で-」を、視聴して、そこで提起される様々な問題について議論が行われた。問題提起は5つの観点からなされた。1. 障害観：障害をもつ側と、外から見る側での、障害に対する観念の違い。2. アイデンティティ：障害を個性の一つとして受け入れられるのか、という問題。3. 家族の絆：障害を持つ家族をどのように支えるのか、という問題。4. こどもの権利：判断が付かない乳幼児の段階で行わなければ効果的ではない人口内耳移植は、結局は親の選択によってこどもの人生が決められるという問題。5. 文化の破壊性について：聞こえない文化(聞こえる文化に対してのアンチテーゼ)と聞こえる文化はどうやって共存すべきなのか、であった。

第7回 平成17年10月26日(水) 17時から会議室にて

報告者 齋藤剛 田崎裕美

参加者(敬称略、順不同) 太田晴康、田崎裕美、藤

本昌樹、武藤裕子、小田部雄次、齋藤剛

報告内容

1 齋藤剛 「走運動ストレス時の脳内 ACTH 分泌調節」

様々なストレスがある中で、走運動はどのようなストレスであるのか、ストレスホルモンである ACTH の分泌調節から明らかにしようとした試みについて発表が行われた。走運動ストレスは他のストレスと異なる可能性が示唆された。

2 田崎裕美 「介護福祉、生活福祉のための家政学理論構築と実践」

家政学における自身の研究テーマについて大まかな説明があった。次に、科研費の補助金による研究テーマ“少子・高齢社会と生活経済”についての発表があった。特に、“生殖補助医療(ART)”における妊娠費用について詳しく説明があった。

質疑では、不妊治療が少子化対策になるのかという質問に対し、不妊治療での出生数が提示された。また、精子・卵子の売買や代理母出産に対し、倫理的な問題をどうするのが今後の課題となった。

第8回 平成17年11月26日(水) 17時から会議室にて

報告者 中田薫 藤本昌樹

参加者(敬称略、順不同) 太田晴康、田崎裕美、藤本昌樹、武藤裕子、小田部雄次、中田薫、齋藤剛

報告内容

1 中田薫 「アレキシサイミア(失感情言語症)について - 胴体の痛みを呈する17歳女性の事例を通して - 」

感情を深く体験できつつもコントロールが取れている「豊かな感情体験」が研究テーマである発表者から、豊かな感情体験の欠落の一つである「アレキシサイミア」について、定義、成因など概念の説明があった。アレキシサイミアとは元々、自分の感情を述べるのが著しく困難な心身症者の心理的特徴を記述するため提唱された概念である。次に、胴体が突然、締め付けられるように痛むという症状を持つ心身症の女子高校生のカウンセリング事例について、感情との距離の変化の視点から紹介があった。2年1ヶ月に渡るカウンセリング過程において、クライアントが感情を自分

自身のものとしてゆくに従って、身体症状は減少、または様相を変え、感情体験と身体症状の連動が強く意識されるケースであった。

質疑ではクライアントの話しに多く登場した「女性性」についての質問の他、臨床心理学の分野では「障害」の定義をどう捉えるのか、また、カウンセリングではどこにゴールをおくのかなどの問いかけがあった。さらに、福祉の分野においてもそのあり方が模索されている事例研究の方法論について参加者の間で活発な意見交換がなされた。

2 藤本昌樹 「統合失調症の認知機能：初期統合失調症を中心に」

発表では、まず初めに、統合失調症の発症率や、生理学的な概説と統合失調症の初期段階である、初期統合失調症についての説明がなされた。続いて、発表者の藤本らによって行われた研究である、「初期統合失調症の WAIS-R の特徴」という論題で医学書院「精神医学」誌に掲載された論文にもとづいた発表が行われ、初期統合失調症の認知的特徴について、その症状との関連についての仮説が述べられた。また、研究会のメンバーからは、活発な質疑応答がなされた。

第9回 平成18年1月25日(水) 17時から会議室にて

報告者 森孝宏

参加者(敬称略、順不同) 森孝宏、太田晴康、藤本昌樹、小田部雄次、齋藤剛

報告内容

森孝宏 「摂食障害について」

はじめに、摂食障害などの思春期心身症について静岡県の状況について説明があった。静岡県では、日本心身医学会認定医療心理士の認定に必要な臨床の指導有資格者が9人いることが明らかになった。

続いて、摂食障害についての福祉史的観点から歴史の変遷について回顧された。シエナの聖女カテリーナの断食などの、キリスト教修道院での拒食症事例、引き続いて奇跡の少女として、悪魔払いや見世物となった食べない拒食症事例の後に、1689年に発表されたイギリスのortonによる拒食症に関する歴史上初の論文について紹介があった。日本では1788年に漢方医香川修徳が論文記載し、フランスでのLasegueによる1873

年の報告に先行していることも報告された。

神経性食欲不振症と神経性過食症との間には移行があることが示された。19世紀にはヒステリー性といわれていたが、時代の流れとともに、強迫性や解離性（ヒステリーの一部ではあるが）と言われるようになったこと、また人格障害疾病概念の登場と共に、人格障害が摂食障害に合併することなどが話題提起となった。

議論では、近代から現代合理主義の台頭という社会の変遷が疾病に及ぼした影響についてや、障害に対する医学的モデルと福祉モデルの相違、人格障害の歴史的変遷などが話題となった。

第10回 平成18年2月22日（水） 17時から会議室にて

報告者 齋藤剛

参加者（敬称略、順不同） 森孝宏、太田晴康、藤本昌樹、小田部雄次、齋藤剛

報告内容

齋藤剛 「覚醒と摂食調節因子オレキシンの運動時の活性化について」

いわゆる摂食中枢といわれる場所で、摂食を促進する因子として発見されたオレキシンは、それだけでなく、ストレス反応（ストレス時に逃げるか、戦うかの準備状況を整える反応）に関わることがわかってきた。ここでは、運動時にオレキシンを産生する神経細胞は活性化するのか、さらに、オレキシンは運動時の覚醒反応、ストレス反応に関与するのかについて発表された。

第11回 平成18年4月26日（水） 17時から会議室にて

報告者 齋藤剛

参加者（敬称略、順不同） 小田部雄次、山城厚生、齋藤剛

報告内容

齋藤剛 「アメリカ視察報告」

日本財団が出資し推進しているPEN-International(Postsecondary Education Network International for the Deaf and Hard of Hearing; 聴覚障害者のための国際大学連合)の事業の一環とし

て行われているアメリカ視察の報告が行われた。具体的には、聴覚障害学生支援について先端的な取り組みをしているロチェスター工科大学の様子と聴覚障害学生のための高等教育支援プログラムネットワークであるPEPnet(Postsecondary Education Program Network)の全米大会で発表されていた内容についてであった。これらの視察を通じて、日本の聴覚障害者の高等教育支援環境での改善点が提案された。

第12回 平成18年5月31日（水） 17時から会議室にて

報告者 仲本美央

参加者（敬称略、順不同） 太田晴康、藤本昌樹、中田薫、田崎裕美、小田部雄次、齋藤剛

報告内容

仲本美央 「ブックスタートに関する研究」

さいたま市におけるブックスタート事業の取り組みにおける調査報告が行われた。ブックスタートとは、1992年にイギリスで、就学前の読み書き能力の改善、子どもに本に慣れ親しんでもらうことを目的に始められたものである。日本では「絵本を通して親子が楽しい時間を分かち合う」という理念のもと2001年より急速に全国に広まっている。さいたま市の11の会場における調査結果について説明があった後、さいたま市のブックスタートの活動は、単に絵本に関するだけでなく、「子育て支援の窓口」となっていることが報告された。

第13回 平成18年9月28日（水） 17時から会議室にて

報告者 山城厚生

参加者（敬称略、順不同） 太田晴康、藤本昌樹、中田薫、藪崎朝子、古知聖子、吉永祥子、小田部雄次、仲本美央、齋藤剛

公開インタビュー

“山城厚生教授の歩みを聞く”

山城教授に“私の歩み”というテーマで、齋藤がインタビューアー、中田が記録という形で対談が行われた。はじめに、山城教授の活動拠点である、NPO法人こころと金谷民生寮について説明がなされた。NPO法人こころでは、主にこころのケアということで地域福

祉活動を実践されていることが、そして、金谷民生寮では、主に路上生活者支援ということで、その日いきなり来た身寄りのない人に食事と寝床を提供してきたこと、そしてそれはお父様の代から受け継いだものであり、個人運営(経済的援助は赤い羽根の共同募金のみ)であることが話された。その後、金谷民生寮での様々なエピソード、時代の変遷による利用者の変化、山城教授ご自身の金谷民生寮への思いなどが対談の中で話題となった。

対談後には、研究会のメンバーから様々な質問が出された。最後には、これから社会福祉士を目指す若者に対して望むことはあるか、という質問に対して、ハートをもって人に接する重要性、さらに近感受性・共感能力に乏しいといわれる若者に対して、決して彼らに問題があるのではなく、そういった能力を磨く機会が少ないこと、我々指導する側が、彼らを信頼し、期待し、長い目で見守ることの重要性について語られた。