

静岡福祉大学紀要

JOURNAL OF SHIZUOKA UNIVERSITY OF WELFARE

安留孝子：イスラーム学校を通してムスリムの生活を知る ーインドネシア・西ロンボクのアルマダニ・イスラーム学校を訪ねてー	1
飛田義幸：地域活動支援センターにおけるSST導入について.....	19
岩井宏：HTML5を利用したWBTシステムの作成.....	27
齋藤裕美	
渡辺央：退院後の受け皿としての介護老人福祉施設の可能性.....	33
田崎裕美：保育者の専門性向上を目指す食育研修モデルの検討 村松幹子 焼津市保育園協会保育部会との連携研究を基に	41
西尾敦史：小規模ケアのジェネオロジー 日本における小規模ケアの生成と制度化をめぐる	51
中井聖：バスケットボールコート内の既知点を用いた 3次元座標空間の再構築方法の精度	69
前川有希子：腰痛予防対策の教育方法 抱え上げない介護に関する考察	79
向山守：『女のいない男たち』について.....	89
橘田重男：保育実習指導センター構築に関わる実践的検討.....	97
研究活動報告.....	101
卒業研究論文題目一覧.....	108

2016.2 Vol.12

ISSN 1349-7928

イスラーム学校を通してムスリムの生活を知る

ーインドネシア・西ロンボクのアルマダニ・イスラーム学校を訪ねてー

安留 孝子

Knowing about Life of Muslims through Islamic School
-Visit to Al-Madani Islamic School in Western Lombok, Indonesia-

Takako YASUTOME

Abstract

This essay will cover what I felt upon visit to the Islamic school in western Lombok, the rural area in Indonesia. It aims to introduce "the way of thinking and living of Muslims" that I learned through interviews with the Islamic school and communications with the teachers and students. There are two coexisting educational systems in Indonesian schools: "sekolah" managed under Ministry of National Education and "madrasah" managed under Ministry of Religious Affairs. In this essay, I will focus on "madrasah" with dormitory called "pesantren". Their life at the boarding school is closely connected to the religion (Islam). I will also cover the daily life mainly related to Islamic events and schools such as Lebaran, everyday life of junior and senior high school students and the role of teachers as well as the relationship between Indonesia and Japan, including how they teach students about "Japan" at school.

はじめに

本稿は、インドネシア共和国（以下、「インドネシア」とする）のイスラーム学校の訪問を通して、筆者が体験したこと、感じたことをまとめたエッセイである。イスラーム学校での取材、教師や生徒たちとの交流から学び感じとったムスリム（Muslim）の思考や生活の仕方について紹介したい。また、「世界一の親日国」として知られているインドネシアの学校において、生徒たちに「日本」がどのように教えられているのか等、インドネシアと日本の関係についても触れたい。

インドネシアという国

インドネシアの特徴としてまず思い浮かぶのは、広

い国土と世界有数の島嶼国家であることだろう。国土は日本の約5倍の189万km²であり、約18,000もの島々からなる。実際にどれだけの島の数があるのか、インドネシア政府も把握しきれていないという。人口は約2億3,800万人で、世界第4位である。そのうち、イスラーム教徒、つまりムスリムが9割近くを占めており、宗教が彼らの生活や思考、行動の中に根付いている。筆者の知るムスリムは、非常に穏健であり、宗教上のムスリム同士の結びつきは強いが、キリスト教やヒンドゥー教、仏教等の他の宗教を排除したりはせず、尊重し合い、共存している。国語はインドネシア語であるが、各地域にジャワ語、スダ語、ササツ語等、多様な言語が存在している。農村部に行くと、中高年の中には、国語としてのインドネシア語が話せず、各地域の言葉しか話せない者もいるが、調査で訪問した際には、どこからともなく、“通訳”としてインドネ

シア語とその土地の言葉を介在してくれる者が現れる。言語の他に、多様な宗教、文化、生活習慣が混在し、この国について理解することは容易ではない。しかし、そこがインドネシアの魅力であり、訪問のたびに、もっと深く知りたいと思わせるような発見がある。



図1 インドネシアの地図とロンボク島の位置

インドネシアやイスラーム学校とかかわるようになったきっかけ

筆者がインドネシアと深くかかわりを持つようになったのは、2012年2、3月に国際協力機構（JICA）の社会保障調査団の一人として、首都ジャカルタ、その近郊都市ボゴール（雨の町（Kota hujan）と呼ばれ、夕方からは雨がよく降る）、第2の商業都市スラバヤ、農村部であるロンボク島を訪問したことが始まりである。その訪問目的は、インドネシアで新たに始まる国民を対象とした医療保険制度（JKN：Jaminan Kesehatan Nasional）の創設を前に、まずは、インドネシアの都市と農村における保健医療の現状を把握することであった。JICAの調査の下見で初めて訪問した時から、実際の調査まで、そしてその後も研究や交流を続けている様子は、拙稿（安留，2013，2014a，2014b）ですでに触れているので、詳細は繰り返さない。しかし、なぜJICAの調査の主題であった保健医療とは直接関係しない「イスラーム学校」という世界とかかわりを持つようになったのか。“偶然”ともいえるその出会いについて、少々遠回りの説明になるが、ロンボク島の人びとの暮らしやそこでの保健医療の話も交えつつ、紹介しておこう。

先程、「JICAの社会保障調査団の団員」として現地に赴いたと書いたが、渡航も調査も「一人」で行い、調査先への同行者は、「インドネシア人アシスタント（通訳）+運転手」だけであった¹⁾。JICA社会保障調

査全体としての方向性はありながらも、個々の調査は担当者に任されている状況であった。調査先の選定も、行政機関（保健局、社会局）、病院、プスケスマス（Puskesmas）以外は、すべて自分で考えて、現地でも知り合った方々を通じて次の調査先を紹介していただくなどして開拓していった。

縁あって、イスラーム学校とかかわるきっかけとなったのは、JICAの調査で初めてロンボク島を訪れた2012年2月のことである。

ロンボク島は、図1に示したように、西ヌサ・トゥンガラ州にあり、バリ島から約50km東に位置している4,725km²の島である。人口は約280万人である。一部観光地化が進められているとはいえ、空港から車で数分間移動するだけで、すぐに素朴な農村地帯が目に入ってきて、「昔のインドネシアの風景や人びとの暮らし」が残っている。主な産業は、農業と水産業、また、織物等の工芸品もある。貧困層が多く、そうした村人の収入は、1日につき3万～4万ルピア（約300～400円）（主に農家の手伝いで、毎日収入があるわけではない）であり、村人の2～3割が何かしらの協同組合に参加し、竹製品の販売や、ニワトリ（Ayam）や野菜を育てて販売する等の事業を行っている。



写真1 ロンボク島の農村地帯の風景

その日は、日本の保健所にあたるプスケスマスで所長にインタビューした後、集落で月に1回行われる保健活動であるポシアンドゥ（Posyandu）を訪問した。簡単に説明すると、プスケスマスは、「公衆衛生と個人の健康づくり」「第一次的な保健医療センター」という2つの役割を担い、日本の保健所との大きな違いは、出産への対応や簡単な診察、治療、投薬も行うと

ころである。村人たちにとって、一番身近な保健医療機関であるともいえるが、ロンボク島のような農村部では、ドゥクン（Dukun）と呼ばれる伝統医療を行う者、助産師資格を持たないお産婆による呪術やマッサージ、祈祷、薬草による治療を信じている村人も多い。また、ポシアンドゥとは、5歳以下の乳幼児と妊産婦に対するプスケスマスの地域保健活動である。プスケスマスの建物内で行うのではなく、医師や助産師が集落に出向き、集落長や保健ボランティアのカデル（Kader）と協力しながら実施している。具体的な活動内容は、乳幼児の身長・体重測定、予防接種、ビタミン剤の配布、栄養のあるおやつとの配布、栄養指導、妊婦の健康管理・健康相談、血圧測定等である。写真2は、子どもの体重を測る吊り具であるが、インドネシア語で、Timbangan Gantung（ティンバガンガントゥン）という。母親とカデルが協力して行う。



写真2 Posyanduで子どもの体重を測る母親とカデル

ロンボク島の西ロンボク県にあるクボンバル（Kebon Baru）集落でポシアンドゥが開催され、筆者はそこに集まった村人にインタビューしたり、集落内を歩いて積極的に自分から村人たちに声をかけたりしていた。海外でのフィールドワークはJICAの調査が初めてであった。しかし、インドネシアは筆者の好奇心を掻き立てる国であり、村人たちとの会話は非常におもしろく、筆者はどんどん村人たちの暮らしの場に入っていった。また村人たちもそれを受け入れてくれた。



写真3 予防接種を行う医師（この集落のPosyanduの場所はカデルの家）



写真4 西ロンボク県の集落の村人たちとの交流（場所は集落長の家）

集落を歩いていると一人の男性に出会った。話を聞くと、「イスラーム学校の先生」をしているという。その先生の名前は、タヒル先生（Bapak Muhammad Tahir）といった。先のポシアンドゥで会ったカデルの女性のご主人であることもわかった。

インドネシアの新しい医療保険制度の創設に関する協力のためには、制度だけではなく、人びとの暮らしや文化、コミュニティの把握と理解、そして「宗教（特にイスラーム）」というのも重要なキーワードであると考えた。制度を創るのも、そしてその制度を使って生活していくのも、インドネシア人である。その生活に深く関係しているイスラームの思考や生活について知ることは、インドネシアの保健医療の理解のためには必要不可欠であり、何かヒントが得られるのではないかと考えた。「Boleh saya pergi ke sekolah

Pak? (学校へ訪問してもいいですか?)」と、勇気をもって頼んでみた。調査アシスタント(通訳)から教えてもらった覚えてたの拙いインドネシア語は、タヒル先生に通じ、すぐに優しい笑顔で「ボレ(Boleh)」(「構いませんよ」「いいですよ」という意味)と答えてくれた。

イスラーム学校のお休みは金曜日で、日曜日であれば学校の授業があると聞いた。金曜日(Hari Jemat)はムスリムにとって特別な日で、毎日行うお祈りを集団でモスク(Masjid)で行う(集団礼拝する)ことが成年男子の義務とされている。タヒル先生はすぐに校長先生に筆者の訪問の許可をとってくださり、早速、その出会いの4日後の日曜日にタヒル先生の勤務するイスラーム学校を訪問することになった。

アルマダニ・イスラーム学校 (Al-Madani Sekolah Islamic)

その学校は、アルマダニ・イスラーム学校といった。筆者の訪問をナシル校長(Bapak Muhammad Nasir)をはじめ、数名の先生が出迎えてくれた。また生徒たちは、初めて間近で見る日本人に、物珍しさ、驚き、うれしさ、恥ずかしさ、照れ等のさまざまな感情が交じり合い、まるで芸能人でも見るかのような大歓声をあげて歓迎してくれた。そこには、生徒たちの「日本人そのものや日本文化への興味・憧れ」「アジアの中でも先頭に行く国としての尊敬の念」等が感じられた。

学校の正式な名前は、Yayasan Pondok Pesantren Al-Madani(ヤヤサン ポンドック プサントレナル アルマダニ)であり、イスラームの宗教系の学校(Madrasah、「マドラサ」という)であり、寄宿制の伝統的な教育機関であるプサントレン(Pesantren)でもある。Yayasanというのは、民間非営利組織を意味している。このアルマダニ・イスラーム学校は、寄宿舎を持った宗教系の民間学校(Sekolah swasta)ということである。西ロンボク県は、民間の学校が中心であり、さまざまな規模のマドラサが100校以上ある(なかには、寄宿舎を持ったマドラサであるプサントレンも含まれる)。



写真5 学校の正門



写真6 職員室でヤシの実ジュースとお芋(Ubi kayu)をいただきながら先生たちと交流

ここで少し、インドネシアの教育について概観しておこう。

インドネシアは、日本と同様に「6・3・3制」を採用している。基本的に、小学校は7歳から12歳、中学校は13歳から15歳、そして高等学校は16歳から18歳までの子どもを対象としている。義務教育になったのは、1994年度以降である。

幼稚園、小学校、中学校、高校、大学という一連の学校段階において、教育文化省(Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI)が管轄する一般的な学校(Sekolah)とは別に、宗教省(Kementerian Agama RI)が管轄するイスラーム学校(Madrasah)がある。

いずれの学校であっても、教育文化省が策定したカリキュラムに準じて教育を行っているが、イスラーム学校の方が一般的な学校よりも、宗教に関する科目の

時間を多く持っていることが特徴である。例えば、アラビア語 (Pelajaran Bahasa Arab)、イスラームの法律 (Pelajaran Fiqih)、道徳 (Pelajaran Akidah-akhlak)、コーランやハディース²⁾の読み方やその意味を学ぶ (Pelajaran Alquran dan Hadis)、イスラームの歴史 (Sejarah Islam) 等である。一般的な学校であっても、宗教を学ぶ時間が毎週2時間設けられており、その時間だけはイスラームやキリスト教等の各宗教に分かれて学ぶ。



写真7 Al-Quran (いわゆる「コーラン」)



写真8 中学校レベル (TMs) のクラスの様子

インドネシアの就学率³⁾についても、表1に示しておこう。

表1. インドネシアの就学率と非識字率 (%)

	学校段階	1994年	2003年	2013年
粗就学率	小学校	107.13	105.82	107.63
	中学校	64.36	81.09	85.69
	高校	43.04	50.89	60.27
純就学率	小学校	92.11	92.55	95.52
	中学校	50.03	63.49	73.73
	高校	33.22	40.56	54.12
非識字率	15歳～44歳	6.90	3.75	1.61
	45歳以上	36.06	26.84	15.15

PS Indonesia, Indikator Pendidikan, 1994-2013より筆者作成

貧しい家庭の子どもでも教育を受けられるような学校を設立

ここからは、アルマダニ・イスラーム学校の概要について、紹介する。

学校名のAl-Madaniの意味を聞くと、その言葉は、「成長する」という意味を持つアラビア語と関係しており、生徒たちの成長を通して学校が社会に貢献すること、そしてインドネシアという国が成長し発展することを願って名づけられたという。

2001年に中学校 (Madrasah Tsanawiyah (MTs))、2005年に高校 (Madrasah Aliyah (MA))、2010年に幼稚園 (Raudhatul athfal (RA=TK Islam))⁴⁾を設立した。小学校を作らなかったのは、一般の小学校が同じ地域の中に多くあり、ニーズがないと考えたからである。村人たちが協力してつくった民間の学校であり、生徒たちの80%は貧困家庭の子どもである。教師たちは、「貧しくても、知識があれば、子どもたちは自分の人生を強く歩いていくことができる」と考え、身寄りのない生徒、貧困家庭の生徒を優先的に入学させて支援している。設立から3年間、教師たちにはまともな給料が出なかった。また、生徒たちの制服も最初の2年間はなく、サンダルとサルーン (Sarung、腰巻) であった。



写真9 幼稚園(RA)の子どもたちとともに

生徒数は、幼稚園30名、中学校200名、高校119名であり、幼稚園は1クラス、中学校と高校は5クラスずつである。教師は、27名であり、幼稚園、中学校、高校を兼ねている者もいる。教室は7つで、その他、職員室や事務室がある。定員は特になく、入学したい生徒は受け入れる姿勢であるという。

7月から授業開始で5月に卒業式、6月に終業式を行う。2012年度は、7/9に入学、12/22に成績発表、年末年始はお休み、1/4に新しいセメスターが始まり、6/22に成績発表、終業であった。

授業時間は、午前の部が7:30~13:00、午後の部が13:15~17:50である。生徒数に対して教室が足りないため、午前・午後の2部制をとっており、午後は雨が多いことから、なるべく午前の部に通う生徒を多くするようにしている。男女で特にクラスを分けずに混合である。

正課活動が終わった後、課外に、宗教(コーランを読む)、英語、カリグラフィー等の活動や授業の補習もある。

また、フォーマルな学校教育だけではなく、インフォーマルな教育も実施している。年齢にかかわらず、村人たちに対して、コーランの読み方や意味を教えるクラスである。

寄宿舎は2003年に建てられ、貧困家庭の生徒の利用は無料であるが、食事や洋服代等は各自で用意することになっている。貧困でない生徒の場合は、ひと月3万ルピア(約300円)を支払わなくてはならない。他の学校の寄宿舎だとこの倍くらいの費用がかかるという。寄宿舎に住んでいる生徒は、男子生徒25名、女子生徒30名である。残りの学生は自宅や親戚の家から通っ

ている。寄宿舎には、管理人3名の他に、教師が毎晩2名、生徒たちに教える内容に応じて、交替制で宿泊している。

アルマダニ・イスラーム学校の中学校を卒業した生徒の9割は、引き続き、同校の高校に進学する。残りの1割は、就職と進学であり、就職する者は、肉体労働である建設工事の仕事に就いたり、女子は農業や店、家事等、親の手伝いをするという。同校以外への進学では、少数であるが、西ヌサ・ドゥンガラ州の州都マタラム市(Kota Mataram)等、都市部の学校に行くという。同校の高校卒業者の8割は就職するが、2割の者はマタラム市内にある国立や州立の大学(Universitas Mataram、Institut Agama Islam Negeri Mataram、Universitas Nahdlatul Wathan Mataram)、その他の私立大学に進学する。ほとんどの生徒が大学への進学を希望しているが、寄付や奨学金(国、州から)に頼ることになる。



写真10 学校のすぐ隣にある寄宿舎の外観



写真11 寄宿舎の部屋

学費と補助金とこぼれ話

中学校には、学校運営のための補助金（BOS：Bantuan Operasi Sekolah）と貧困生徒のための補助金がある。しかし、高校にはBOSがないので、その不足分を補うために、授業料をひと月3万ルピア（約300円）徴収している。

貧困生徒のための補助金（BSM：Bantuan Siswa Miskin）（ひと月65,000ルピア／1人当たり）は、2012年当時であったインドネシアの貧困者の医療保障である「ジャムケスマス（JAMKESMAS）」という制度のカードを保持している生徒の数に応じて、中央政府から支給される。また、カードを保持していないけれど、貧困状態である生徒に対しては、地方政府（州政府+州政府で半部ずつ負担）から1人当たり、ひと月5万ルピア（約500円）が支給されることになっている。

こうした補助金と生徒（高校生）からの授業料の徴収、そして寄付（Donasi）で成り立っている学校運営であるが、設立から3年たった後の教師の給与はどのようになっているのだろうか。日本であれば、給与がどのくらいかといった話はなかなか聞きづらいところだが、インドネシア人はあまりそういうことを気にせず話してくれる（それが事実かどうかは別として）。各教師は週に10時間の授業をし、授業1時間当たり1万ルピア（約100円）、1ヶ月にすると40万ルピア（約4,000円）を支給される。その他に、国からの補助金（教師に対する手当のようなもの）が教師1人につき1ヶ月25万ルピア（約2,500円）、学校側に入ることになる。それらを併せて、教師の月収は65万ルピア（約6,500円）となる。これはアルマダニ・イスラーム学校の40歳前後の教師の給与であり、20代や30代であるとこれより少なく、校長等の管理職になるとこれに20万ルピア程度の管理職手当がつくという。

補助金申請の際、生徒名簿と医療保障のカードのコピーを提出することになっているが、カードの名前の綴りが誤っている者があり、名前が誤っている生徒の分の補助金をもらえなかったことがあったという。なぜそうしたことが起こるかということ、貧困者のデータを取る時に生じる誤りだということ。貧困者がどこに住んでいるか、本当に貧困な状態なのか等、貧困者のデータは、集落長や先にポシヤンドゥの話のところで登場した保健ボランティアのカデル等が各家を訪問して記

録することになっている。しかし、実際には、「近所でよく知っているから」という理由から、各家を訪問せず、集落長やカデル自身のわかる範囲で名前等を記入してしまったり、対象者の名前を「通称名（ニックネーム）」で書いてしまったりして、誤りが生じてしまうことが少なくないという。カードが配布されてもしばらく気づかず、病気になっていざカードが必要になった時に気づくことが多いという。

偶然の出会いから、この学校を訪問したのにもかかわらず、JICAの調査に関連する「現行のインドネシアの保健医療制度の問題点」のひとつに気づくことになるとは驚きであった。また、この「誤り」に関して、インドネシア人自身があまり問題に感じていないという点も驚きで、おおらかで細かなことを気にしない国民性を感じた出来事であった。

ここで少しだけインドネシア人の名前のことで補足すると、インドネシア人は一般的に苗字がない。名前だけである。しかし、この名前が1語で終わる人もいれば、2語、3語と連なって長い名前になる人もいる。そのため、履歴書などの公式な文書においても、「ニックネーム」を併記するのが通例である。それから学歴に関するこだわりも強く、名刺等には名前の後ろに、学士、修士、博士、またそれらの専門の学問領域の種類をつけて、自分が何を学んできたのかをアピールする人もいる。

ちなみに、この学校の高校の校長（ナシール先生）の最終学歴はイスラーム教育の大学院卒（修士）であり、学校では、アラビア語やコーランの読み方等を指導している。年齢は45歳である。また、中学校の校長は、Bapak Muhammad Januar（ジャヌアル先生）といい、イスラーム教育の他に、生徒の相談、カウンセリングを担当している。最終学歴は、高校の校長同様にイスラーム教育の大学院卒（修士）であり、学生時代からアルマダニ・イスラーム学校を手伝いながら学び、大学卒業後に別の公立中学で教鞭をとった後に大学院に入り直し、修了後に、アルマダニ・イスラーム学校の教師となった努力家である。年齢は35歳であり、まだ若い印象の校長である。高校の校長と中学校の校長はいとこ同士であり、Yayasanの理事長は彼らの叔父にあたる。他の教師の中にも親戚関係の者もあり、大家族（Keluarga besar）が多いロンボクの民間学校ではよくあることだという。



写真12 高校の校長先生による宗教の授業



写真13 中学校の校長先生（宗教、生徒からの相談指導担当）

断食明け大祭（Lebaran）と許し合いの精神

アルマダニ・イスラーム学校を訪問し、インドネシア人は教師も生徒も非常に礼儀正しいという印象を受けた。そのことを教師たちに伝えると、相手に対して、優しく、笑顔で、神様にお祈りするのと同じように接することが文化や習慣になっており、その姿勢をこの学校でも教えているという。

ムスリムには守らなければならないいくつかの戒律があり、それは「信仰告白」「1日5回の礼拝」「喜捨」「年に1回約1ヶ月の断食（Ramadhan、ラマダン）」「メッカ（イスラームの聖地への巡礼）」である。

この学校に二度目に訪問した時（2012年9月）、ちょうど断食を終えた「断食明け大祭（Lebaran、レバラン）」の時期であった。レバランは日本の正月に似て

おり、ご馳走を作って食べたり、近隣や親戚等のところを訪問し「心身ともにお詫び申し上げます（Mohon maaf lahir dan batin.）」とお互いに「許し合う」という。これまでの一年間、何か自分でも気づかぬうちに相手を傷つけたり、間違いを犯していたりするかもしれないが、どうか許してくださいと言って握手して回るのである。このラマダンやレバランの時期は、イスラーム暦で毎年少しずつ時期がずれている。



写真14 断食明け大祭（Lebaran）の様子



写真15 生徒たちは教師に対して「尊敬の気持ち」を表す挨拶をする

なぜ断食するのか。いくつか理由があるという。断食は神様の言いつけを守り、神様のことを考えているという姿勢であり、神様を近くに感じることができるという。また、貧しい人の気持ちを味わい、理解することができ、ムスリム同士の結びつきを強めることにもつながるという。また、断食といっても、全くもの

を口にできないわけではなく、「日の出から日没まで」は飲食できない決まりである。小さな子ども、病人、妊婦等は免除され、ラマダンの時に断食できなかった人は別の時期に断食してもよいという。

この「許し合い」によって、ムスリムたちは、相手とのわだかまりの気持ちを引きずらず、ここで「リセット」して新たな気持ちで生活することができるのだろう。レバランには、服や身に付けるものを新調したり、そうした贈り物も喜ばれるという。

ムスリムたちは、ラマダンの時以外にも自然に握手をする。筆者も、インドネシアから帰国した直後は、日本人同士の挨拶が何となくさみしくそっけなく感じるくらい、インドネシア人同士の挨拶は心がこもっているとを感じる。握手の意味は、単なる挨拶ではなく、普段の挨拶でも「許し合い」を意味する。学校では生徒に丁寧な言葉遣いを教えており、年長者と握手する時は、握手をした後、その相手の手にキスをしたり、自分のおでこに相手の手をつけたりすることで「尊敬の気持ち」を表すという(写真15)。



写真16 新調した服やジルバブ (Jilbabu) を身につけた女性教師や職員たちとともに

豊かであることは、「心がいつも神様と近い」と感じられることだという。ムスリムは、1日に5回、「お祈り」をするが、その時間は神様を近くに感じているという。この世には、さまざまな人間の欲求があるが、欲望にはきりがなく、神様にお祈りするとこれで十分という気持ちになるとのことである。努力は惜しまないが、結果は神様に任せる。失敗しても、神様が決めたことなので、受け入れ、また努力する。神様にお祈りすると、お祈りしない人に比べて差をつけて

くれる。ご褒美が得られるという。

アルマダニ・イスラーム学校の教師たちの話は、イスラームの考え方やムスリムとしての行動の仕方であったが、人間として基本的に大事にすべきことは、イスラームに限らずどの宗教であっても共通していると感じた。

寄宿舎の生徒 (Santri) たちの一日の生活

寄宿舎、つまりプサントレンの生徒たちのことをサントリ (Santri) という。アルマダニ・イスラーム学校で寄宿舎で生活している女子中学生3名に協力してもらい、日常生活についてインタビューを行った(2013年3月)。その一部を紹介しながら、ムスリムの若者の生活を見てみよう。

3名の簡単なプロフィール、日常生活は次のとおりである。

Aさん (15歳) 寄宿舎 (5人部屋) で家族と離れて生活

【家族構成】

父親 (40歳) : 自分で収穫した米や野菜を屋台で売っている

母親 (30代) : 継母である、専業主婦
(実母は、小学校5年生の時に他界)

その他、祖父 (60歳)、兄 (20歳、高校中退)、妹 (7歳) がいる

【好きな科目/苦手な科目】

数学 (計算が好き) / 英語 (会話が難しい)

【何をしている時が一番楽しいか】

家でテレビ (日本のアニメのNARUTO) を観ること (金曜日は学校が休みなので、自宅に帰る)

【友達との交流について】

相談ごとは、友達にする。携帯電話はもっていない。ボーイフレンドはいない。好きなアイドルはいる。

【将来の夢】

大学の先生 (Dosen)

小学校の時からの夢である。勉強したことを他の

人に教えて、人の役に立つことができる。親が自慢できる。

【ある一日の生活】

- 4：00 起床、お祈りの前に顔や手足を洗う
 4：30 お祈り
 5：30～6：30 補習（MTs卒業時の国家試験に向けての勉強、国語（インドネシア語）、英語、数学、化学）
 6：30 シャワーを浴びる

 7：00 朝食（食べない日もある、継母が作って父親が寄宿舎まで持ってきてくれる）
 7：30 登校
 8：00～12：30 授業（コーランの読み方、化学、数学）

 13：00～13：30 お祈り（寄宿舎に戻って）
 13：30～15：30 昼食（寄宿舎前の屋台でごはん（Nasi Puti）とテンペ（Tempe）をよく買う）
 15：30 昼寝から起きて、顔や手足を洗う
 16：00～16：10 お祈り
 16：30～17：00 水浴び（Mandi）
 17：00～17：30 課外活動のカリグラフィー

 18：30～19：00 お祈り
 19：00～20：00 寄宿舎でコーランを皆と一緒に読む
 20：00～20：10 お祈り
 20：30～22：00 物理の勉強（時間外だが、学校で先生が教えてくれる）
 22：00 夕食（ごはん野菜中心のおかず）
 23：00 就寝

Bさん（15歳） 寄宿舎（一人部屋）で生活しているが、自宅がすぐ隣である

【家族構成】

父親（50代後半）：Yayasanの理事長（宗教の教師）
 母親（40代）：寄宿舎の管理人
 その他、兄（20歳）、姉（17歳）、妹（12歳）、弟（9歳）の5人兄弟

【好きな科目・苦手な科目】

数学（問いに対して解決方法を探ることがおもしろい）、英語（外国語を学ぶことは世界が広がる）／体育（走るのが嫌い）

【何をしている時が一番楽しいか】

家族と公園や海までジャランジャラン（Jalan-jalan、観光）、年に2回くらい

【友達との交流について】

相談ごとは、友達よりも、家族にする。特に両親は話をよく聞いてくれる。携帯電話はもっていない。ボーイフレンドはいない。かっこいいと思うアイドルならいる。

【将来の夢】

医師（Dokter）

映画で医師が人の命を救って活躍しているのを見て素晴らしい仕事だと思った。

【ある一日の生活】

朝食前まではAさんとほぼ同じ
 お祈り1回

7：15 朝食（ごはんとテンペ）
 その後の時間も、ほぼAさんと同じ
 ただし、昼食はいつも抜いている（断食（Puasa））
 この間、お祈り2回

17：30 夕食（ごはん、野菜、鶏料理（Ayam））
 この後に水浴び、お祈りを2回

22：00～23：00 今日の授業の復習
 23：00 就寝

Cさん（14歳） 寄宿舎（4人部屋）で家族と離れて生活

【家族構成】

父（45歳）：高校の校長先生
 母（50代）：専業主婦
 妹（10歳）が1人いる

【好きな科目・苦手な科目】

英語（洋書を読んだり、会話したりがおもしろい）／物理（とにかく難しい）

【何をしている時が一番楽しいか】

友達とおしゃべり、時には長い時間ディスカッションすることもある、勉強が好き

【友達との交流について】

友達とよく話をする。お互いに悩みごとの相談をする（でもそんなに悩みごともない）。携帯電話を持っているので、学校では使用禁止だけど、友達や家族とSMSを送り合う。ボーイフレンドはまだ早い。でも、好きなアイドルはいる。

【将来の夢】

大学の先生（Dosen）

大学の先生になって外国に行って研究したい。英語を話して活躍したい。親が自慢できる。

【ある一日の生活】

朝食前まではAさんとほぼ同じ
お祈り1回

7:00 朝食（寄宿舎の前で近所の人ややっている屋台で購入、1食2,000ルピアくらい）

その後の時間も、ほぼAさんと同じ
昼食は家族（母親）が持ってくる

夕食までの間、お祈り4回
お祈りの前に顔や手足を洗う、1日の最後のお祈りの前に水浴びをする

22:00 夕食を軽く食べる
その後、寄宿舎の友達と怖い話をする、一日にあった出来事についておしゃべりする

23:00 就寝



写真17 女子中学生たち

同様に、2名の女子高校生にもインタビューした。1名は寄宿舎生活ではなく、学校のそばの祖父母の家から通っている生徒である。

2名の簡単なプロフィール、日常生活は次のとおりである。

Dさん（17歳） 寄宿舎（1人部屋、ときどき弟と一緒に）で生活しているが、自宅がすぐ隣である

【家族構成】 * Bさんの姉

父親（50代後半）：Yayasanの理事長（宗教の教師）

母親（40代）：寄宿舎の管理人

その他、兄（20歳）、妹（Bさん・15歳）、妹（12歳）、弟（9歳）の5人兄弟

【好きな科目・苦手な科目】

イスラームの授業、イスラームの歴史（先生のお話が上手で冗談も交えての授業がおもしろい）／苦手な科目は英語

【何をしている時が一番楽しいか】

コーランを読んでいるとき（心の混乱がなくなる）
家族と過ごす時間

【友達との交流について】

ボーイフレンド（20歳、大学生）がいる。交際を始めて5ヶ月。両親はこのことを知らない。異性との交際は、電話とメールだけ。悩みごとがあったと

きには、同性の友達にもボーイフレンドにも相談しない。心にしまってお祈りする。ときどき、父親に相談することもある。

【将来の夢】

大学の先生 (Dosen)

特に心理学の先生になりたい。友達からよく悩みごとの相談を受けるので、専門的な知識を学びたいし、学んだ知識を生かして、他の人に教えられようになりたい。

【ある一日の生活】 (昨日の生活)

この日は生理中なので、お祈りしてはいけない。

5～7日間後、生理が終わったら、お祈りできる。

6:00 起床、庭と部屋の掃除

6:30 水浴び (Mandi)、着替え、登校準備

7:00 登校、当番で教室掃除

8:00～10:30 模擬試験 (卒業時の国家試験に向けて)、問題を解いて提出しただけで答え合わせなし

10:30～10:45 短い休憩

寄宿舎の隣の自宅に帰って、朝食を食べる (ごはんとテンペを母親が準備)

10:45～13:00 模擬試験の続き (数学・社会)

13:00～15:00 寄宿舎の隣の自宅に帰って休憩、昼寝

15:00～16:00 雨が激しく降ったので、補習 (自由参加) に出られなかった

15:30頃 昼食 (ごはんとテンペ)

16:00 ラジオを聴きながら、読書 (小説)
地理の勉強をするときもある

17:30～20:00 明日の予習 (地理と国語)

20:00～21:00 夕食を食べながら、両親と弟と一緒にテレビを観る。激しい雨の影響で、教育番組しかやってなかった (アニメを観たかった)

21:00～22:00 国語の勉強

22:00 水浴び後、就寝

Eさん (18歳) 学校から徒歩15分のところで祖母と生活。洗濯や料理はEさんがやっている。

【家族構成】

両親はマレーシアの会社で働いている。1年以上会っていない。

祖父母は白髪があるが、年齢はわからない。祖父母は体調があまりよくない。農業をしており、米、とうがらし (Cabe)、とうもろこし (Jagung) を自分たちが食べる分だけ作っている。余ったら、生活のために売っている。

【好きな科目・苦手な科目】

イスラームの授業、コーランとハディースを読む授業が好き / 英語が苦手 (でも努力すれば必ずできるようになると思う)

【何をしている時が一番楽しいか】

コーランを読んでいるときは心が落ち着く

ボーイフレンドと電話で話している時 (恋をしている気持ちのこと、学校での出来事のこと)

【友達との交流について】

ボーイフレンド (20歳、大学生) がいる。交際を始めてから4ヶ月。交際について、祖父母は知っている。男性が先にアプローチしてきた。イスラームでは、結婚したい場合、男性が女性に告白する。逆はよくなく、恥になる。出会いのきっかけは秘密。電話やメールだけではなく、会っておしゃべりすることもある。週に1回は、夜にボーイフレンドが自宅まで訪ねてきて、家の前で座っておしゃべりする。結婚の約束もしている。

【将来の夢】

結婚するかもしれない。

レポーター、女子アナウンサーになりたい。

【ある一日の生活】 (昨日の一日)

5:00 起床、お祈り前に顔や手足、耳を洗う歯を磨く (これはお祈り前に決められているわけではなく、この生徒の習慣)

5:30～6:00 モスク (家から徒歩5分) でお祈りをする。コーランの勉強 (Ngaji) をする。

6:10～7:00 弟に水浴び (Mandi) と着替えをさせる、自分も水浴びし登校準備、朝食

7:15 登校、友達と一緒にコーランを読む

* コーランをよく読むと、神様からのご褒美があ

る。心も落ち着く。幼稚園からコーランを勉強し始め、小学校2年生で読むことができるようになった。

8:00~10:30 授業

15分休憩

10:45~13:00 授業

13:30 帰宅後、モスクへ行ってお祈り

14:00~15:30 昼食、昼寝

15:30~15:35 お祈り

15:40~16:45 コーランを読む

(この日は雨が激しく降ったので、補習には参加しなかった)

17:00~19:00 補習に参加しない代わりに、「仕事」(アイスクリームのコーンを作る仕事)をしていた

1袋にコーン100個入り

1,750ルピア/1袋

この日は5袋作ったが、1日最高で10袋作ったことがある

ほかの生徒の中にも「仕事」を持っている者がいる(例えば、親の仕事の手伝い、近所の人と一緒にする仕事等)

19:00~19:05 軽く夕食をとる

19:10~19:20 水浴び(Mandi)

19:30~19:50 モスクでお祈り、コーランを読む

*一人で自宅でお祈りしてもいいが、他の人とモスクでお祈りしてもよい。モスクで他の人と一緒にお祈りした方が、神様からご褒美が大きい。コーランを読むとストレス、心の混乱が薄まってくる。

20:00過ぎ 友達、ボーイフレンド(Pacar)に電話(毎晩、30分間電話する)

21:30 仕事場のものを片付ける

22:00までに就寝(ボーイフレンドの夢を見ながら)



写真18 女子高校生へのインタビューの様子

教師の役割—生徒の生活指導を中心に

学校における生徒指導は、担任教師が行い、必要があれば、カウンセリング担当の中学校の校長(ジャーナル先生)が協力している。自分から悩みごとの相談に訪れる生徒は少数派だという。中学生ではほとんどおらず、高校生で1年間に1, 2名だという。自分からは言わないが、友達に相談した結果、その友達が心配して教師のところに話に行くケースはあるという。生徒と面談する機会の多くは、生徒が自ら求めてくるのではなく、教師側が呼び出すケースである。

呼び出される生徒とは、①学校のルールを守らない(制服を正しく着用しない、遅刻する、授業をさぼる、学校外でたばこを吸っているようだ)、②欠席が多い、③勉強をする気がない等である。

生徒と話してみると、本人から悩みごとが出てくる場合があるという。その悩みの内容は、家族との関係、特に両親の不仲、離婚、母親の愛情がない、父親が再婚したが生徒を放ったらかしにして祖父母に預けたまま等である。イスラームの考えからすると、いま自分が人生で出会っている出来事をどうとらえればよいのか、自分は親に対してどのような態度をとるべきだろうか等、深く考えて、宗教の指導者でもある教師に相談を持ち掛けるという。その他、自分の行いが、イスラームの法では正しいのかどうか等、宗教と人生の送り方に関する相談があるという。

必要に応じて、家庭訪問も行い、親と生徒、そして教師の3者面談を実施する。ほとんどの親は教師の指導に対し素直に応じ、その場で子どもを叱りつけると

いう。しかし、中には教師の指導に素直ではなく、教育に対し非協力的で、教師が家庭訪問して「子どもはいるか」たずねても、「わからない」と言って、無関心を装うという。

異性との交際については、中学3年生の女子生徒のうち、20名くらいはボーイフレンドがいることを把握している。中学1、2年であっても、1、2名はすでにボーイフレンドや好きな異性がいる生徒がいる。高校生の女子生徒は全員ボーイフレンドがおり、男子生徒は1、2名がガールフレンドがいるという。知り合うきっかけのほとんどが、友達からの紹介であるという。携帯電話の所持も、中学生の8割、高校生のほぼ全員が持っているが、学校には持ち込み禁止で、週に一度は持ち物検査をして、見つけたら教師が没収するという(後で、保護者が取りに来る)。

異性との交際の内容は、電話やメール、ときどき会っておしゃべりしたり、見つめ合ったりするだけという「かわいらしい」ものである。イスラームでは、結婚前の男女が性的な関係を結ぶことは許されないが、都市部では、フリーセックスの結果、望まない妊娠をする若者もいる。農村部にあるアルマダニ・イスラーム学校では、そうした懸念は教師の口からは出なかったが、集落の若者の中にも、ポルノビデオ、写真等を友達同士で送り合う等、インターネットを使った性に関するさまざまな情報が飛び交っている。

教師としては、「SEXをするのは結婚後」と指導しているが、過去1年間で、卒業間際の4名の女子生徒が年上の男性と結婚するために退学をしたという。結婚をする場合は退学をしなければならないという校則があり、本人が勉強や卒業よりも、結婚を選択する場合、教師としてはそれ以上は引き止められないという。

生徒自ら悩みの相談には訪れないにしても、教師たち、特にカウンセリングを担当している中学校の校長(ジャーナル先生)は、日頃の観察、その生徒に合った適切なアドバイス、そしてアドバイス後の生徒の変化の観察をよくしている。

「日本」のことをどのように教えているか

2012年9月にアルマダニ・イスラーム学校を再訪した際、筆者が「高齢者福祉や介護」に関心があることを教師たちに伝え、*「Izinkan saya memperkenalkan seorang Ibu yang mempunyai*

umur yang paling panjang di Lombok untuk kalian. (ロンボク島の長寿の老人を紹介しましょう)」と学校の近くの村(Desa Lendang Shinbe)に案内してくれた。その「長寿の老人」とは、ナシール校長と英語教師の義理の母親、親戚の女性であった。

女性の一人は、ハディジャさん(Ibu Hajah Hadijah)で、なんと111歳(本人談)、もう一人は、ナウィナフさん(Ibu Nawinah)で80歳くらいだが、正確な年齢は自分も家族もわからないという。「ブラガ(Buraga)」と呼ばれる日よけのある外の応接間のような場所で、女性たちに話を聞くことができた。



写真19 日本による植民地時代を知る女性たち・Hadijahさん(左)とNawinahさん(右)

二人の女性は、日本がインドネシアを植民地支配していた時代を知る貴重な人たちであった。インドネシアは300年以上にわたり、オランダから植民地支配下に置かれており、太平洋戦争時の1942年から約3年間、日本はインドネシアを占領した。これがきっかけとなって、インドネシアの独立につながった。独立戦争において、武装解除された旧日本軍の軍属の方々がその独立を手助けし、インドネシアの若者とともに戦い、命を落とした者も多かったという。二人の女性は、占領下においては、日本の「よいところ」も「悪いところ」もあったと正直に話してくれた。特に印象に残っているのは、日本からさまざまなことを教えてもらったという話である。オランダ支配下では、綿花の生産だけで終わっていたものが、日本の占領下では、そこから糸を作り、布を織る技術を教えてもらったという。一部の者しか受けられなかった「教育」について、日本は広く子どもたちに施してくれたという。

アルマダニ・イスラーム学校の教師たちは、子どもの頃から、学校の教師や両親、祖父母から、日本の話をよく聞かされたとい。また、学校では、日本のことをこんなふうに教えているという。

「Jepang cahaya Asia (日本はアジアの光)」
 「Jepang pelindung Asia (日本はアジアを守る国)」
 「Jepang pemimpin Asia (日本はアジアの指導者)」

インドネシアでは、学校教育や家庭の中で、これだけ日本のこと、占領下のことを子どもたちに教えていることを知った。しかし、筆者が受けてきた教育の中では、インドネシアとのかかわり（特に歴史的な部分）について、ほとんど教わってこなかった、あるいは筆者自身も学んでこなかったように思う。

これは本稿で取り上げているロンボクではなく、独立戦争の地となったスラバヤでの出来事（JICAの調査で初めて訪問した時のこと）であるが、ある若者からひとつの質問を受けた。

「Di sekolah Jepang, seperti apa mereka mengajarkan tentang Indonesia, khususnya ketika Jepang menjajah Indonesia? (日本がインドネシアを植民地支配していた当時のことを、日本ではどのように子どもたちに教えていますか?)」

筆者はその場では言葉を濁すしかなかったし、詳しく知らない自分が恥ずかしくなった。グローバル社会における相互理解では、相手の国のことを知ることはもちろんだが、自国のこと、つまり日本のことをよく知らなければならぬことに、改めて気づかされた出来事であった。アルマダニ・イスラーム学校とかかわるようになったことから、インドネシアと日本の歴史を知る貴重な二人の女性と知り合うことができ、またそこから「日本の歴史」「日本の姿」を教えられた。

ゴトン・ロヨン (Gotong Royong) による新校舎の完成

インドネシアには、「ゴトン・ロヨン (Gotong Royong)」という助け合いの考え方がある。これは、ジャワ語で「一緒にはたらく」を意味する言葉である。ムスリムがお祈りをするモスクも、このゴトン・ロヨンの精神により、ムスリム同士がお金や労働力を出し合っ

て、建てられている。アルマダニ・イスラーム学校もそうである。

2013年3月に同校を再訪した際、新しい校舎の建設が始まっていた。現在はすでに完成しているが、この新校舎は、筆者が2012年2月から数回に渡り訪問した際に渡した寄付 (Donasi) を貯金し、建設費用として使ってくれたという。彼らはそれを「Takako Foundation」と呼び、生徒たちの教育に役立ててくれていた。校舎は、ゴトン・ロヨンの精神で、村人たちの助け合いにより建設された。ある人は労働力を提供し、ある人は食事を提供する等、自分たちができることで協力し合っていることを知った。



写真20 Takako基金とGotong Royongによる新校舎建設中 (2013年3月)



写真21 新校舎完成 (2014年7月)



写真22 男子生徒たち (MTs)、そしてナシール校長 (Bapak Nasir、右)、英語教師のカシール先生 (Bapak Kasir、左) とともに

おわりに

アルマダニ・イスラーム学校の訪問を通して把握した「ムスリムの生活」や日本との関係を考えさせられるような体験を紹介してきた。同校との出会いは、偶然の出来事であり、筆者の本来の関心であるインドネシアの保健医療に関する研究の何がしかのヒントになればと、集落で一人のムスリム（それがイスラーム学校の教師であった）に勇気を出して声をかけたことがきっかけであった。しかし、現在では、ムスリムの生活やイスラームの思考、彼らの地域コミュニティにおける相互扶助 (Gotong Royong) そのものにも、筆者の関心が向くようになっている。

本稿は、イスラームやインドネシアの教育を扱った研究論文ではなく、あくまでも、アルマダニ・イスラーム学校訪問記、旅のエッセイの類である。また、マドラサやプサントレンの全体像を明らかにするものではなく、一事例の紹介にとどまっている。

今後は文化人類学的な研究手法を学びつつ、インドネシア語文献（ムスリムの生活やイスラーム教育の歴史等を扱ったもの）にも十分に目を向けながら、研究としてまとめてみたいと考えている。

アルマダニ・イスラーム学校との交流を続けながら、他のマドラサ、プサントレンの状況も調査してみたいと思う。

Di Indonesia ada banyak teman dan sahabat saya, termasuk anak-anak kecil.

Setelah pertama kali mengunjunginya di awal tahun 2012, saya terus menghitung hari kapan saya bisa kembali.

Teman - teman di Indonesia mengajarkan saya banyak hal. Saling mengerti betapa asiknya belajar budaya asing. Salah pengertian dan debat pun tak jarang. Dan kami pun menjadi sahabat erat.

Sekarang saya ingin sekali belajar tentang kehidupan, budaya, agama, komunitas orang-orang Indonesia serta sejarah Indonesia dan Jepang.

Saya ingin berkontribusi membantu anak-anak Indonesia yang akan menjadi jembatan pemererat hubungan Indonesia dan Jepang.

Saya berharap penelitian saya ini dapat berguna untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia dan Jepang.

Terima kasih banyak.

(私の親友、仲間、そして子供たちがたくさんいるインドネシア。2012年初頭に初めてインドネシアを訪れ、その後の再訪はすでに数えきれないほどである。インドネシアの仲間たちは、私に多くのことを教えてくれた。異文化を知るというワクワクした気持ち、楽しさも分かち合った。お互いの真意が理解できずに戸惑い、ぶつかり合ったこともあった。そして私たちはお互いに学び合い、固い絆で結ばれた親友となった。今は、もっと深くインドネシアの人びとの生活や文化、宗教、コミュニティ、そしてインドネシアと日本の歴史について学びたいと思っている。これからのインドネシアを担う子どもたち、日本との関係をさらに強くしてくれるだろう子どもたちに対し、私ができる貢献をしていきたいと思う。研究についても、インドネシア、日本、双方の福祉の向上に有益であることを願って、長く続けていきたいと思っている。)

注

1) 2011年度のJICAの調査の後も、2012年度の2回の調査研究(私費による)及び2014年度の研究助成金を受けて行った調査研究(インドネシアの医療制度改革の動向をテーマとするもの)の際には、インドネシア人アシスタント兼通訳を依頼した。しかし、それ以外はアイルラング大学の公衆衛生分野の研究者であり筆者の親友でもあるRiris Diana RacmayantiさんとMuthmainnahさんに一部同行していただき、8割インドネシア語、残りの2割は英語で、通訳なしで乗り切った。そうした経験を積み重ねて、2014年度には、アルマダニ・イスラーム学校に一人で訪問し、学内及び学校周辺の集落で、生徒や小さな子どもたちに日本語や日本文化を伝える活動を行うことができるまでにインドネシア語が上達した。本稿では、紙面の限りもあり、こうしたボランティア活動での交流の側面は書くことができなかったが、別稿で取り上げたいと思う。

2) コーラン(Al-Quran)は、ムスリムにとって信仰の拠り所となる神の言葉(啓示)の書である。次いで重要なのは、神により選ばれ、神の言葉を人びとに伝え、また神から直接教えを授かったとされる預言者ムハンマド(Muhammad)の教えである。それは言葉と行為によって人びとに示されたが、その言行の伝承がハディース(Hadis)である。

3) 粗就学率とは、就学者数を該当学齢人口で除したものであり、就学者が公式学齢を超えて広がっている場合には100%を超える場合がある。それに対し、純就学率とは、就学者のうち就学年齢層に対応する生徒のみを該当年齢人口で割ったものであり、100%を超えることはない。

4) 各教育段階について、一般学校(Sekolah)とイスラーム学校(Madrasah)での呼び方を対比させると、それぞれ次のようになる。幼稚園はTaman Kanak-Kanak(TK)とRaudhatul athfal(RA=TK Islam)、小学校はSekolah Dasar(SD)とMadrasah Ibtidaiyah(MI)、中学校はSekolah Menengah Pertama(SMP)とMadrasah Tsanawiyah(MTs)、高校はSekolah Menengah Atas(SMA)とMadrasah Aliyah(MA)となる。

参考文献

- イ・ワヤン・バドリカ(2008)『インドネシアの歴史(インドネシアの高校歴史教科書)』明石書店
- 金子正徳(2011)『インドネシアの学校と多文化社会—教育現場をフィールドワーク』風響社
- 田中義隆(2011)『インドネシアの教育』明石書店
- 東長靖(2012)『イスラームのとらえ方』山川出版
- 服部美奈(2015)『ムスリマを育てる—インドネシアの女子教育』山川出版
- 茂木正朗(2012)『親日指数世界一の国!インドネシアが選ばれるのには理由がある』日刊工業新聞社
- 安留孝子(2013)「インドネシアの医療保障制度と保健医療活動—その課題と日本への示唆」、『週刊社会保障』No.2720, 3月25日号, 法研, pp.44-49
- 安留孝子(2014a)「インドネシア雑感—JICA社会保障調査をきっかけに」, 地域福祉学科記念誌編集委員会編『地域福祉—帝塚山大学地域福祉学科10年』帝塚山大学出版会, pp.73-88
- 安留孝子(2014b)「インドネシアの地域コミュニティにおける相互扶助活動」, 『週刊社会保障』No.2773, 4月21日号, 法研, pp.50-55
- 湯川武(2011)『イスラーム社会の知の伝達』山川出版
- H.Haidar Putra Daulay dan Nurgaya Pasa, *Pendidikan Islam dalam Lintasan Sejarah:Kajian dari Zaman Pertumbuhan Sampai Kebangkitan*, Kecana,2013.
- Mujamil Qomar, *Menggagas Pendidikan Islam*, PT Remaja Rosdakarya,2014.
- Tim Pustakabarupress,*Atlas Sejarah Indonesia & Dunia*,PT.Pustaka Baru,2015.
- BPS Indonesia, Indikator Pendidikan, 1994-2013, <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1525> (Tgl.29 .Sep.2015)

地域活動支援センターにおけるSST導入について

飛田 義幸

An Introduction of Social Skills Training at Community Support Center

Yoshiyuki TOBITA

1 はじめに

Social Skills Training (以下、SST) と出会ったのは、12年ほど前のことである。勤務先の作業所では前田先生の指導を受けた若手職員が作業の合間に月1回ほどのペースでSSTを行っており、着任1年目の著者が新たなSST担当となった。SSTが何であるかも分からないまま担当を任せられ、数々の書籍を読み漁り、調布のクッキングハウス等各地のSSTや研修会に参加しながら、メンバーの支えにより曲がりなりにSSTを続けて来られた。この経験から、成熟したグループでは、リーダーが未熟で相当に緊張していてもメンバーに支えられて何とかセッションを続けられることを学んだ。これは、当該メンバーの資質やSSTの特徴である構造化や「良い練習ができるように他の人を助ける」ルールによるものの他、前田[1]もいう様に「メンバーのユーモアに助けられてグループの雰囲気が和むこと」があり、リーダーの仕事がやりやすくなるためと考えられる。その後、保健センターや地域活動支援センターでSSTを経験し、開所して数年の新しい地域活動支援センターでSSTの立ち上げに臨むこととなった。

12年前の著者の様に経験の浅い職員がSSTを担当することは、中々抵抗を感じることであると思う。しかし、既存グループのSSTであれば経験豊かなメンバーが支えとなるであろうし、現在ではSSTのセッションに関する書籍も充実しており、各地で初級研修等も行われている。さらに昨今では精神保健福祉士の養成教育の中にSSTにも取り入れられており、本学の精神保健福祉援助演習の中でもSSTセッションが行われている。

この様にSSTのセッション自体について学ぶ機会は多いが、一方でその立ち上げ・導入に関して学べる機会は少なく、文献も前田[1]の書籍に医療機関での導入に関する記述があるが、特に地域施設での立ち上げに焦点化したものは見当たらない。

また、SSTは本来、文字通り「社会生活」の技能を訓練するものであり、実社会で生活する当事者がよりよい生活を送るために練習を行うものである。それが我が国では「入院生活技能訓練療法」として点数化されてしまった。これには退院促進の効果はあったかもしれないが、一方で本来行われるべき地域でのSST導入に何のインセンティブも与えられていない状態となっている。さらに、医師の指示のもとで院内の治療行為として行われるSSTが標準化することで、本来の本人の地域生活上の希望に沿ったSSTではなく、支援者側の期待に沿ったSSTが行われてきた側面もあり、こうした経緯からSSTに否定的な見方を持つ精神保健福祉士がいることも事実である。そして「地域支援活動の一環として実施するSSTでは」「頻度の高い継続したプログラムとして計画することは困難な場合が多い。また、個人面接に基づく詳細なアセスメントの実施も難しい」[2]。こうしたことから、地域でのSST導入には医療機関のそれとは異なる困難があり、導入のための工夫が必要となることが考えられる。

こうした現状では、勤務先でSSTが行われていない場合、精神保健福祉士をはじめとした地域の対人援助スタッフがSSTを実践する機会が大幅に減ってしまうことが懸念される。「治療者・支援者も『よいコミュニケーション』を身につけることは重要」で「訓練におけるスタッフのよい行動は、当事者・利用者の行動

を変えることになる」[1]ことを考えると、この現状は精神保健福祉スタッフの育成の面からも、当事者支援の質向上の面からも望ましいことではない。

そこで本稿は、地域活動支援センターでのSSTの立ち上げ・導入について論ずることで、経験年数の浅いスタッフが自身の勤務先等で新たにSSTを始める際の一助とすることを目的とした。

地域活動支援センターは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（いわゆる障害者総合支援法）に規定されている地域生活支援事業のひとつであり、地域活動支援センター機能強化事業として、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型の類型がある。同じ地域活動支援センターといっても、障害者自立支援法の事業に移行した際、主に地域生活支援センターから移行したⅠ型事業と小規模作業所から移行したところが多いⅡ型、Ⅲ型事業とではその性質が自ずと異なる。Ⅰ型では、多数の登録利用者が本人のペースで自由に参加することが通常であり、特定の利用者が定期的に通所し作業等を行っている就労継続支援事業やⅡ・Ⅲ型の地域活動支援センター、またデイケアなどとは異なり、誰が参加するかは当日になってみないとわからないという性質を有している。こうした地域活動支援センター（Ⅰ型）のSSTでは、利用者の通所が不定期であり当日まで参加者が不明である点や事前に詳細なアセスメントを行うことが困難であることを考慮して導入を行っていく必要がある。

2 SSTとは

導入にあたってまず、SSTの意味や効果を施設スタッフおよび利用者の双方に説明する必要がある。また、地域でのSST導入には、病棟で入院生活適応訓練として行った場合の様な報酬上のインセンティブは期待できない。よって施設運営上のメリットを施設運営者側に提示することも望まれる。

SSTとは、(社会)生活技能訓練と呼ばれる「当事者(学習する本人のことであり、障害者、健常者、支援者を含む)が生活の中で希望し必要とする『ものの考え方』と『行動のとり方』の学習を本人と共に進めていく支援の方法」[1]であり、人が「困難で新しい社会状況に備えるために、」「練習し」「観察して学習する」という自然な学習方法を系統的に教えるもの

[3]ということが出来る。またSSTは「ストレングス(強み)の上にさらにストレングスを増していきながら社会的ルールを学ぶ経験であって」、「その社会的環境にふさわしい、有効な社会的コミュニケーション」のための「社会的力量の不足を改善するリハビリテーションサービス」[4]でもある。つまり、SSTは教育とリハビリテーションの二つの側面を持っているといえる。

また、SSTにより社会生活技能が高まることで、周囲から「好意的な結果を入手できる可能性が大きくなり、他者から肯定的な強化を呼び起こし、リカバリーへの道を歩み続けるためのエンパワメントをいっそう高める」[4]ことが期待できる。そして、SSTの「原理を学び、その効果を自ら体験した当事者や家族がリーダーやコリーダーとして育っていく可能性は大きい」[1]とされる。つまり、SSTは単なるプログラムではなく、当事者のストレングスを高め自主的な社会参加を促進するエンパワメント・アプローチの方法であり、その方法を体得することで当事者に持続的で自己発展的な効果をもたらすものであるといえる。

SSTの導入にあたっては、SSTとは何かという説明だけでなく、SSTの意味や効果、つまり導入のメリットについても、利用者そして運営者周囲のスタッフに理解してもらう必要がある。SSTの効果は、リバーマンらの効果研究[5]などにより実証されている。それらを実施者が理解した上でSST導入のメリットを整理して伝えることが大切である。そのためのツールとして、リバーマン[3]の「精神障害者の生活技能訓練を受ける方へのご案内」「精神障害者の生活技能訓練『専門家の方々へのご案内』」、前田[1]の「SSTの説明文書の例」を参考に導入にあたっての簡単なSSTの案内文(表1)を作成した。

3 導入のメリット

SST導入のメリットの主なものとして、次のものが挙げられる。

1) メンバーの変化によるメリット

西園[6]がいう様に「非定型抗精神病薬は適切な心理教育的アプローチと連携してはじめてその作用の真価が発揮される」ものであり、SSTを組合せることで

表1 SSTの案内文

SST－社会生活技能訓練のご案内

SSTとは

SSTはSocial Skills Trainingの頭文字で、日本語では社会生活技能訓練と訳されています。SSTは、人や社会（集団）と関わる日常生活の中で、あなた自身が望み必要とする考え方（認知）や行動の仕方を練習して身に付けていく方法のことです。

「社会生活技能」とは

自分の望みを追及しつつ社会に参加していくためには社会生活技能が必要となります。社会生活技能とは、日常生活の中で、その場の状況やルールを的確に捉え、自分の様々なニーズを充足し、トラブルを避け、ストレスを減少し、ストレスを増加するための細かなスキルや普段は意識されないコミュニケーションの要素のことです（人間としてのニーズや問題の多くは、人間関係の中で生じます）。

社会生活技能が精神障害等の予後に良好な影響を与えることが多くの研究によって示されています。人と関係を構築し支援を受けることも、ストレスを受ける出来事に上手く対処することも、再発を防ぎ、リカバリー（回復）に向かう基盤となるスキルなのです。

社会生活技能には「親和的スキル」と「道具的スキル」があります。親和的スキルとは友人や家族等との関係構築や維持のためのコミュニケーションのことで、道具的スキルとは仕事や買い物など、具体的目的の為の手段としてのコミュニケーションのことです。

社会生活技能は「受信」「処理」「送信」の3段階の過程により構成されています。

「受信」とは、手掛かりを基に相手や周囲の状況を適切に判断することです。

「処理」とは、数々の認知と行動のレパートリーから選択していくことです。

「送信」とは、自分の感情や意志や希望を適切に伝えることです。

こうしたスキルは、成長過程における学習によって獲得されたものです。認知面での障害や学習機会を逸したことで今は身に付けていないとしても、繰り返しの学習によって身に付けることが可能です。その方法を体系的に構造化したものがSSTです。

「訓練」とは

舞台等では本番の前にリハーサルを行います。訓練とは、実際の場面の前に行うリハーサルのことです。

このリハーサルは批難も強要もされない安全な場で行われます。

SSTにはルールがあり、訓練をパスすることも見学だけの参加も可能です。

SSTを重ねることで、自分で自分を訓練することも可能になっていきます。

再発率が半減できる[7]ことから、SSTは薬物療法に匹敵する統合失調症の再発予防効果が期待できる。

また、問題を言語化し相談できる力や社会的能力全体の向上によりメンバーがエンパワーされ、問題を一人で抱え込むことが少なくなり、支援を受ける力が向上し、より効率的で効果的なリハビリテーションが望める。

そして、適切な自己表出によってメンバーの対人ス

トレスが減少し、問題解決力やストレス対処能力が向上することでメンバー間のトラブルが減少する。それに伴い施設や家族の雰囲気は良くなり安心して通える居場所となる。これにより、生活リズムや家族関係の改善が期待できる。

さらに、積極的で構造化された学習課程への参加による自尊心の向上と楽観主義の獲得により、メンバーのセルフエスティームが向上し不安行動（歩き回る、

同じ質問を繰り返す等)の減少が期待できる。

今回導入した施設の参加者からも、「メンバー間や施設内での問題を(喧嘩せずに)話せる様になった」「スタッフや所長への要望を伝えられる様になった」「(他のメンバーと)話せる様になりセンターに来やすくなった」といった声が聞かれた。

2) 職員の変化によるメリット

SST同様、地域活動支援センターやデイケアで行われている心理教育のための『心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン』[6]では、心理教育を1)心理教育的面接、2)心理教育プログラム、3)心理教育関連プログラムに分類しており、SSTも同様に分けることが可能と考えられる。SSTはあくまで一つの方法・方略であり、個別面接や集団援助、自助グループ等に適用することができる。実際に面接技法としてのSSTは前田の『生きる力をつける支援のために 保護司面接のためのSSTマニュアル』[9]があり、個別SSTとして精神保健福祉分野の他に更生保護や児童養護の分野で研修も行われている。さらに、SSTの方法は対人援助職の育成にも有効であり、PST (Professional Skills Training) としてSST普及協会北海道支部やべてるの家等での研修も行われている。こうしたSSTのもつ多様性と教育的側面により、SST導入が職員の支援レパートリーの拡大とその対人援助の質向上につながると期待できる。

また、「SSTを導入したことでメンバーへのアセスメントが深まった」という感想が導入先の職員から得られた。これは、「希望志向」、「未来志向」、「(課題の)細分化」というSSTの特色[1]によるものであると考えられる。

こうしたメリットを丁寧に伝えることが、導入への理解と協力が得る上で重要である。

4 導入上の課題

実際にSSTを導入するにあたり、以下の課題が考えられる。

1) 施設側の理解と協力の獲得

まず、施設側のSSTに対する理解と協力が不可欠となる。どこから始めるかは自分の立場によって異なる

が、自分が発案者となり導入を試みる場合は管理者や組織を動かしている人に働きかけるところから始める必要がある。自分が外部講師として導入を依頼された場合でも、依頼してくれた職員と協力しつつ施設全体がSSTを理解し協力してくれる様に働きかけを行う必要がある。

2) 参加者の獲得

仮に施設側が導入に積極的であったとしても、参加するメンバーがいないことには何も始まらないという課題がある。また当然、参加を強要することは希望志向であるSSTの理念に反するので論外である。

SSTに参加してもらう為にはSSTという見慣れないセッションに参加し易くする為の工夫が必要となる。そのためには説明や枠組みの設定において利用者の特性に配慮することが重要であり、例えば今回の様に統合失調症の方が多い場での導入ではその特性に合わせた工夫が必要となる。

3) オープン・グループであるが故の継続性とアセスメントの難しさ

精神障害のある人は認知機能障害をかかえており、「スキルが耐久性をもち、自然環境で適用できるようになるためには、十分な期間、集中性、広がりをもって訓練しなければならない」[4]。しかし、地域活動支援センターでは、デイケアや病院、就労継続支援事業所などと異なり、参加者が毎回異なることが通例であり、当日にならないと参加者がわからないことも多い。よって、次の3つの問題を考える必要がある。1つは、次回につなげる動機付けと促しであり、2つめは、その日、その場での的確なアセスメントと課題の焦点化、そして3つめはSSTセッションに依らない獲得スキルの定着である。

5 導入上の工夫

先の課題に対する工夫として、以下のものが考えられる。

1) 見学

百聞は一見に如かずということばはSSTにも当てはまる。経験を積んだリーダーが百万言を費やすより、実際のSSTを見てもらう方が理解も早く動機づけとし

ても効果的である。新規に導入する施設の利用者や職員に既存のSSTセッションを見学してもらうことで見学からの導入を行い、さらに機会があれば感想や自己紹介などの機会に参加してもらうことが有効であると考えられる。ただ見学して終わりではなく、終了後に利用者同士の交流の機会や職員の振り返りの時間を設けることが大切である。その際、SSTによりポジティブな変化がみられた利用者を紹介してもらうことが有効であると考えられる。

一般的に、SSTでは動機づけ等の観点からSSTとはどのようなものか確認を行う。また汎化と評価のために前回練習した参加者が居れば宿題報告を行う。利用者の口から当事者にとってSSTはどのようなものか、練習によってどんな変化があったのかを聴くことができれば、導入先の職員にはSST導入の効果を理解してもらい、利用者にはその参加意欲を高めてもらうことが期待できる。

見学の際、見学者が隅に固まるよりも、できれば分散して輪の中に入るか、物理的に可能であれば「フィッシュボウル技法」[1]の様にSSTの輪の外側を囲うように見学者を配置する方が良いと考える。こうすることで個人がより臨場感をもって疑似参加体験をすることが出来、前述の自己紹介や感想も言い易くなるからである。

無論、こうしたことが出来る様に事前に現地を確認し、見学先の担当者と打合せを行っておくことが肝要である。

2) 参加者の確保・定着のための段階的導入

統合失調症の基本的な認知機能障害として「状況の変化にもろい」「注意や関心の幅が狭い」[5]ことが挙げられる。こうした特性を考えるとSSTでは、決まった時間、場所で練習の順序を決めて行うなどの構造化がなされおり、練習課題を1つに絞り段階的に目標に向かっていくことが行われる。SST自体の導入においても、段階的に行うことが望ましいと思われる。つまり、いきなり自分の練習課題でSSTを行うのではなく、まずは身近なテーマを用いてSSTの構造、流れを体験してもらうところから導入を行うことが望ましいと考える。今回の導入にあたっては、区内の病院の疾患教育や心理教育でよく行われている体重管理をテーマに目標設定および基本訓練モデルの「練習の順序」(表2)に沿った導入を行い、SSTセッションの構造に慣

れてもらうことを試みた。

表2 練習の順序

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 練習することをきめる 2. 場面をつくって一回目の練習をする 3. よいところをほめる 4. さらによくなる点を考える 5. 必要ならばお手本をみる 6. もう一度練習する 7. よいところをほめる 8. チャレンジしてみる課題をきめる(宿題) 9. 実際の場面で実行してみる 10. 次回に結果を報告する |
|---|

3) 継続性とアセスメントの困難さへの対処

SSTの研修会では、「参加者から課題が出ない」という質問が多く聞かれるが、これには幾つか原因が考えられる。一つは、SSTの練習課題への理解不足であり、もう一つは、アセスメント不足、即ち参加者のSSTの効果への実感や動機付けが乏しいことである。そこでまず、SSTは本人が望む社会生活を実現するための一つ手段であり、支援者側からみた本人の問題を改善するためのものではないことを職員、利用者に説明することが必要となる。

今回の場合、SSTへの参加は本人の意志に基づくものであり、周囲で見ているだけの参加や自分では課題を出さない参加も自由であることを「SST参加のルール」(表3)確認の際に付け加えた。尚、SSTは構造化されたものであるが、SST参加のルールは一つの例であり、SSTの根幹である「人のよいところをほめましょう」等を捻じ曲げない限りにおいて、グループ毎に適宜ルールを決めて差し支えないと考える。さらに、SST前後に時間をとり利用者と雑談をすることで関係づくりとアセスメントを進めた。また、ミーティングやセッションの際にサブグループに分けて課題を考える方法が有効であると考えられる。他にも、前田[1]が挙げている課題カードやアンケート、場面カードを用いる方法などがある。

表3 SST参加のルール

<ol style="list-style-type: none">1. いつでも練習からぬけることができます2. いやな時は「パス」できます3. 人のよいところをほめましょう4. よい練習ができるように他の人を助けましょう5. 質問はいつでもどうぞ6. 席をはずす時はことわってから

4) 継続的サポートと獲得スキルの定着に向けた施設スタッフとの協力

継続性とアセスメントの難しさの課題に対処するには、施設スタッフの協力は欠かせない。リバーマンがいう、「周囲の人々による自然の援助」や「スキルの維持を目的とした強化子の提供」[4]を得るためには、SSTセッションの前後でそれぞれミーティングを行うことが必要となる。セッション前では、アセスメントの為に今日参加しそうな人の最近の様子や課題等について情報を得ておくことが欠かせない。

また、獲得スキルの定着・汎化の為に施設職員や関係者の普段からの協力が欠かせない。セッション後、今日の参加者の練習課題や目標、獲得スキル、宿題の内容、周囲に期待する働きかけや強化してもらいたい点を伝えておくことが重要である。そのためには「目標」「獲得スキル」「宿題」を文書にして残しておくこと、そしてその記録は本人の了解を得てスタッフ及び本人の双方が持っていることが望ましい。筆者の実践では文書にして残す他に、ホワイトボードに書いたものを本人のスマートホンで写しておく方法を用いた。利用者自身のスマートホンで写しておくことにより、手軽にしかも臨場感をもって振り返ることが可能となると考える。

こうした施設職員とのセッション前後のミーティングは必須であるが、全ての職員とそれを行うには時間的制約がある。そこで今回、メールで補う等の工夫を行った。また、SSTでは参加者各人の長期目標、短期目標、練習課題等を記した記録をとるが、これをSST専用のファイルにしまうのではなく、施設の個別支援記録にファイルすることでより頻繁に情報共有が可能となる。

6 導入にあたっての留意点

その他、導入にあたっての留意点を挙げておきたい。

1) 概念・技法の説明

SSTという概念は幅広く使われており、一口に「SST」と言っても、共通のスキル訓練、基本訓練モデル、個別面接、グループミーティングでの問題解決など、様々なことが行われている。後藤[8]のいうように、「SST」といっても、今行われているのはどのようなSSTなのかを説明する必要がある。また、セッションの中では様々な技法を用いることになるが、その技法について「これをL字技法といいます」などと逐一提示していくことも、ここで行われているSSTの理解のためにも、次に述べるコ・リーダーの確保・育成のためにも重要となる。

2) コ・リーダーや協力者の確保

「SSTはチームで支えながら進める治療法」[9]であり、セッションを一人でやるとしてもそのリーダーを支えるシステムがあることが望ましい。まずは勉強会に参加するなどスーパーバイズや自身を支える場を確保することが必要である。SSTを導入する施設においても、記録のことも考えると予め2人以上の協力者を確保しておくことが望ましいが、人手・予算とも不足気味の地域施設で実際は困難であろう。そこで、当日参加してくれるスタッフがいればその人をコ・リーダーとして動かすスキルが重要となる。筆者も当初、一人でSSTを行う際に全ての役割を自分で熟そうとしていた。しかし、それではコ・リーダーも育たず、スタッフがSSTによる学習メリットを享受する機会が減少してしまう。さらには本来とは異なった形でSSTが伝わり、それが定着してしまう危険性がある。対処としては、SSTの勉強をセッション前後のミーティングの時間で行い、セッション中に積極的に働きかけて動いてもらうこと、その際、何の目的で何をやってもらっているのかを言語化して伝えることが重要である。そして前述の(表1)で今何をやっているのかを示し、技法についても「今、〇〇さんにコーチングを行いました」と明示していくことが必要となる。つまり、リーダーはただSSTを行えば良いのではなく、SSTを紹介・定着させる為のセッションを意識する必要がある。これにはSSTの初級研修で認定講師が行う模擬セッション

ンが参考となる。さらに認定講師研修を受けることで、SSTを教えるための方法や注意点を具体的に理解することが可能となると考える。尚、それぞれの技法については前田の『基本から学ぶSST』[1]第4章Ⅱ及び第6章に紹介されている。

7 おわりに

今回の導入を踏まえ、今後取り組んでいくべきこととして次のことが考えられる。

1) 参加者の体験・成果報告

参加者の練習課題や目標、そして獲得スキルや宿題については、毎回施設スタッフと共有を行った。しかし、汎化の観点からも、SSTの普及・定着の観点からも、施設利用者全体に対しSST参加者が練習内容や成果を報告する機会を設けるべきであったと考える。発表会の様な形は難しいとしても、利用者ミーティングでの発表や掲示板への掲示、SST便り等による報告があれば、「今、ここで、仲間との関係」[6]を意識することができ、参加希望者の増加はもとより、施設全体でのリハビリテーションに対する意識向上に資する上に、参加者のスキル実践動機づけや定着に役立つと考えられる。

2) リーダー育成

コ・リーダーは共にSSTを行う協力者であり、リーダーよりもSSTに習熟した人間が行うことが望まれる。しかし、実際の導入にあたってはSSTに習熟した人がリーダーとなり、コ・リーダーを育成していくことが多いと考えられる。著者が地域活動支援センター等で行ったSSTも自身がリーダーとなり、SST経験の無い(あるいは乏しい)現場スタッフにコ・リーダーの役をお願いすることが殆どであり、今回の導入も同様であった。一方で、認定講師を取得している様なSSTのベテランは自分がコ・リーダーとなり、若手にリーダーの役をしてもらう形をとっていることが見受けられる。これが今後目指すべき姿であり、SSTの導入にあたっては、将来的には自分はコ・リーダーとなり、他のスタッフやメンバーがリーダーとなるSSTが行われる様に準備していくことがSST自体の定着のために必要となると考える。

感覚として、メンバーをリーダー候補として育成し

ていく際、通常の基本訓練モデルから入るよりも問題解決法から入った方が、メンバーがリーダーをやり易いと感じる場合がある。これは、ホワイトボードを使って視覚化されているので解り易いという側面と、希望を扱うより問題を扱う方が慣れていること等が考えられる。同じ様に、モジュールを用いた方法やベラック方式の方が課題設定の労が少なく済むのでやり易いと感じる場合が考えられる。通常、初級研修では基本訓練モデルを習うが、これは、モジュールを用いた方法やベラック方式など他のモデルに比べて、基本訓練モデルがSSTの根幹となる要素・特色をもっているからと考えられる。つまり、希望志向、個別化、そして行動リハーサルという側面である。問題解決法等から入った場合、こうした側面が省かれ歪んだ形でSSTが定着してしまう恐れがある。やはり基本訓練モデルから入っていくことが望ましいと考える。

3) PSTや誰でも参加できるSSTへの発展

SSTは当事者のリハビリテーションはもとより、職員や組織全体のコミュニケーション技能の向上にとって有効である。大学教育においても、対人援助職を目指す学生を対象とした演習・実習教育の枠組みを活用したPSTや教育的SSTの導入が望ましいと考える。ただし現状では、SST実施者の確保が課題となる。通常、SSTでは1人のリーダーで7-8人程度の参加者を対象にセッションを行う。1クラスの学生数が10人未満の場合は問題無いが、定数である20人近い人数となった場合、演習や実習指導で本来のSSTを行うことは困難となる。外部の人材や初級研修を修了したTAの活用などが対策として考えられるが、人材の他にも予算や教室の確保などが課題となる。こうした課題を抱える大学教育へのSST導入についても今後考えていく必要がある。

また、当事者が宿題を実施し獲得スキルの汎化を図るためには、当事者の暮らす地域社会全体へSSTについての理解を広めていくことが望ましい。そのための一方法として、地域社会に開かれたSSTの実施が有効であると考えられる。「誰でも参加できるSST」がクッキングハウスや同朋大学で等行われているが、まだ全国でも少数の例しか存在していない現状である。こうした地域に開かれたSSTの導入について検討し実践していくことが、社会生活上困難を抱える当事者が地域社会で暮らせる共生社会実現の為に今後重要となると考

える。

文 献

- 1) 前田ケイ：基本から学ぶSST. 星和書店, 2013.
- 2) 上ノ山真佐子：支え合いを支えるSST－地域で当事者・家族とともに活動する. 本人・家族のためのSST実践ガイド：37-43, 2008.
- 3) 船木昭夫：SSTで何がかわるか. 本人・家族のためのSST実践ガイド：101-102, 2008.
- 4) R.P.リバーマン他, 池淵恵美(監訳)：精神障害者の生活技能訓練ガイドブック. 医学書院, 1992.
- 5) R.P.リバーマン, 西園昌久(総監修), 池淵恵美(監訳)：精神障害と回復 リバーマンのリハビリテーション・マニュアル. 星和書店, 2011.
- 6) Liberman, R.P. , Wallace, C.J. , Blackwell, G. et al : Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. The American journal of Psychiatry, 155 : 1087-1091, 1998.
- 7) 西園昌久：SSTと精神療法(2)－治療関係性と効果. 精神療法, 34 : 93-99, 2008.
- 8) Hogarty, G.E. , Anderson, C.M. et al : Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. Arch Gen Psychiatry, 43 : 633-42. 1986.
- 9) 浦田重治郎：統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究－心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託, 2004.
- 10) 前田ケイ：生きる力をつける支援のために－保護司面接のためのSSTマニュアル. 更生保護法人 日本更生保護協会, 2011.
- 11) 屋田源四朗：改訂増補 統合失調症患者の行動特性－その支援とICF. 金剛出版, 2007.
- 12) 後藤雅博：心理教育とSST. 本人・家族のためのSST実践ガイド：125-134, 2008.

HTML5を利用したWBTシステムの作成

岩井 宏・齋藤 裕美*

Making of the WBT system using HTML5

Hiroshi IWAI, Hiromi SAITOH

*多摩大学 (Tama University)

1. はじめに

医療福祉学科の取得目標資格の一つである診療情報管理士の認定試験は、基礎分野、専門分野、分類法の3科目に分かれている。既に医療福祉学科の4期生の3年次での受験は終わっており、1期生から4期生までの認定試験合格者は17名である。診療情報管理士の認定試験の受験が始まって以来、本学学生は、基礎分野を苦手としている。基礎分野は「医学概論」、「人体構造・機能論」、「医学用語」、「臨床医学総論」「臨床医学各論Ⅰ～Ⅷ」となっており全て医学の知識である。本学のカリキュラムは、1年次に基礎分野、2年次に専門分野、2年次と3年次に分類法、3年次に病院実習となっている。学生の基礎分野の学習機会は1年次となっており、認定試験を受験するまでには2年間のブランクがある。また、病院実習においても医学の知識が必要であるが、学習してから1年半のブランクがあるため、実際の病院実習においても苦勞している状態である。以上より、常に学習する機会を設けることが重要であると考えられる。

本学は、福祉の大学ではあるが、現在の4年生までは、個人用のパソコンの持ち込みが義務づけられており、そのためのインフラの整備も進んでいる。学内のどこでもパソコンを利用すれば、インターネットに接続ができるように、無線LANの中継器が44台有る。現在の3年生以下の学生は、学内のパソコンの持ち込みは希望者だけであるため、学内への学生によるパソコンの持ち込みは減少している。そのため、無線LANが有効活用されていない。

また、学生のスマートフォンの利用率は、筆者の科

目内での調査では24名/24名(100%)であり、学生のスマートフォンの利用率はかなり高い。そのため、このスマートフォンを利用した診療情報管理士の認定試験対策のためのeラーニングの検討を行った。

現在のスマートフォンは、Apple社の携帯情報端末に搭載されているOSであるiOSとGoogle社が発表した、オープンソースのOSであるAndroidを使用した2種類である。

開発したいアプリケーションソフトウェアは、自己学習するためのものであり、表示される問題は教員が作成することが前提である。将来的には、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の試験対策にも利用できるようにしたいと考えている。全試験に対応するためには、問題作成には多くの教員が関わることになる。また、制度の変更などにより、問題の修正なども必要となる。これらを考慮し、問題の更新はどの教員でも簡単にできることが条件となる。自己学習のシステムであることから、どの部分に自分の弱点があるのかを理解するための機能も必要である。今回のシステムは、弱点を理解するための部分をグラフィックで表現できるようにしたいと考えている。そのため、アプリケーションソフトウェアの作成条件は、外部ファイルを読み込めることとグラフィックで表現できることの2つとなる。

一般的にiOS用のアプリケーションソフトウェアの開発はMACを使用し、開発ツールのXcodeを用いて行う¹⁾。開発したアプリケーションソフトウェアを利用するときには、インターネットを通じて「App Store」からダウンロードして導入する必要がある。

Android用のアプリケーションソフトウェアは、J

DKやAndroid SDK、Eclipse等を用いて開発することができ、「Google Play」を介してAndroidの端末にダウンロードして動作させることができる²⁾。

iOSとAndroid用のアプリケーションソフトウェアの作成は、2つの別々のアプリケーションソフトウェアの作成となる。また、教員は通常パソコンを使用しており、問題作成はパソコンを用いて行う。そのためOSをWindowsやMAC-OSとするパソコンでも利用・確認できるようにしたい。これらの条件を満たすためのソフトウェア開発となるため、Webベースのシステムの検討となった。Webベースであれば、基本的にOSに依存しないシステムを作成できると考えられる。しかし実際には、OSとブラウザの組み合わせにより、動作する機能に若干違いがあるのが現状である。外部ファイルを読み込むことができグラフィックが利用できるものとして、Adobe社のFlashを利用したWebページが考えられたが、iOSではFlashをサポートしていない³⁾。Flash対応のブラウザもあるようだが、利用者のことを配慮すると標準で用意されているもので動作する必要があると考えている。

HTML5へのバージョンの変更により、今までFlash等を利用しなければ作成できなかったグラフィックなどを組み込んだWebページの作成が可能となった。旧バージョンから利用できるファイルのアクセス、HTML5から利用できるAPI (Application Programming Interface) を利用したグラフィック表示やPerlを利用し、診療情報管理士の認定試験対策のWBT (Web Based Training) システムを作成した。本報告は、その作成に至るまでの報告である。

対応するOSとブラウザの組み合わせは、本学で利用しているメールシステム、スマートフォンに標準で搭載されているブラウザなどを考慮し、AndroidではGoogle Chrome、iOSではSafari、WindowsではGoogle Chrome、MAC-OSではSafariとしている。

2. HTML 5 について

HTML5は、Webページを作成するためのマークアップ言語で、WHATWGの提唱した仕様をW3Cで採用し、仕様の検討・標準化が進められ、2014年10月に勧告されている⁴⁾。

HTML5には、以下にあげる機能を含めた多様な新機能がある⁵⁾。

- ウェブ上で利用されるビデオや音声情報をプラグインなしで再生できる。
- プログラム可能な方法でビットマップ図形を二次元描画できる。
- SVG (スケーラブル・ベクター・グラフィックス) および MathML (数式記述) をHTML5文法としてサポートしており、テキストデータでベクター形式の画像の作成が可能となっている。

3. 本WBTシステムについて

図1に本WBTシステムの画面遷移を示す。

本WBTシステムは、基礎分野の医学と専門分野用を作成しており、それぞれ自己学習用と弱点分析用の2種類としている。自己学習用は、登録されている順番に問題が表示され、問題ごとに5つの小問題が有り、その小問題に対し○×で解答する。「採点」ボタンをクリックすると解答に対して「正解」か「不正解」を表示する。問題は各章25問ずつある。

弱点分析は、自己学習用と同じ問題を各章指定の問題数だけランダムに表示され、問題を解答する。採点結果はその場では表示されず、全ての問題を解き終わってから、各章ごとの正解率がレーダーチャートと文字情報で表示される。表示された結果は、「提出」ボタンをクリックすると、サーバ上にCSV形式で保存される。教員は、そのCSV形式のファイルよりExcel等で結果を確認することができる。

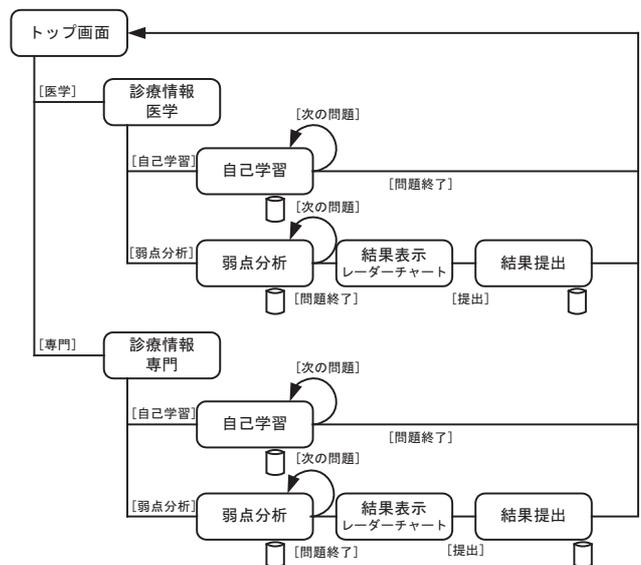


図1 画面の遷移

(1) プロトタイプモデルの作成

WebサーバとしてLinuxを用いたサーバの構築を行い、イントラネットで運用を開始することとした。

プロトタイプモデルでは、スマートフォンの画面サイズに収まるデザインにただで、スタイルシートを用いずに作成した。プロトタイプモデルの目的は、

- ・サーバから問題のデータを読み込テキストエリアに表示する。
- ・問題ごとの採点。
- ・弱点分析の採点結果からのレーダーチャートの表示。
- ・サーバへのデータの保存。

この4点である。

サーバ上の問題のデータは、全ての教員が対応できるように、簡単な形式でなければならない、HTML5では、データベースなどのアクセスする機能はあるが、データベースを各教員にアクセスさせることは、既存の知識では、かなり大変な作業であると考えられる。そのため、問題のデータは、テキスト形式とすることにした。問題のデータは問題ごとに別々のファイルとし、1つのファイル内には、問題番号、小問題数、正解、問題文で構成されている。図2に問題のデータのサンプルを示す。

```
03003+
5,2+
2+
1+
1+
2+
2+
7+
□免疫の定義について正しいものには○、誤っているものには
×を選択しなさい。+
(1) 生体が外敵から自己を守る特別な働きを抗体という+
(2) 細菌やウイルスを非自己と認識する機構が働き、微生物
に対し抗体を産出し感染を防御する+
(3) 免疫機構にかかわる細胞として、B細胞とT細胞がある+
(4) 骨髄由来で体液性免疫を担当するのはT細胞である+
(5) 胸腺由来の細胞性免疫を担当するのはB細胞である+
1 □○+
2 □×+
[EOF]
```

図2 問題データサンプル

サーバからの問題のデータの呼び出しには、HTTP非同期通信を利用している⁶⁾。ただし、問題のデータを転送しテキストエリアに表示するには、問題のデータは文字コードがUTF-8でなければならない。通常のテキストエディタやワープロソフトでは、SHIFT-JISが使われていることが多い。そのため、Visual C#を使用し、問題が正しいフォーマットで作成されているかを確認し、確認後UTF-8で保存するソフト

ウェアを作成した。

プロトタイプモデルでは、解答の選択肢の初期値を×とした。そのため○が正解となる問題のみを問題数として、小問題の数をかぞえることとした。これにより、問題ごとに小問題の数が変わることになる。

レーダーチャートは、HTML5になり大きく替わったAPIの部分で、Webページに図形を描画できるCanvasを使用して作成した。学習結果のサーバへのデータの保存は、CGI (Perl) を用いて作成している。

図3に自己学習用のイメージを示す。上に問題を表示するためのテキストエリア、その下に、○×を選択するためのラジオボタン、解答が「正解」か「不正解」かを表示するためのテキストボックスを配置している。問題ごとに○×を5個ずつ解答するので、このセットは5セット用意した。常に第1章から学習することはないため、プルダウンリストで、開始する章を選択してから、「次の問題」ボタンをクリックするとその章の1問目から問題が表示される。



図3 自己学習用イメージ



図4 弱点分析、グラフ画面イメージ

図4に弱点分析用の画面と、その結果から表示したグラフ(レーダーチャート)のイメージを示す。弱点分析は、自己学習用の問題を利用し、各章から何問解くかを決めて、その問題数を解く。そのため、各章から何問を解くのかを選択するプルダウンリストが設置されている以外は、採点結果を表示するためのテキストボックスが無くなっただけで、その他は、全て自己学習と同じである。全ての問題を解き終わると自動的にグラフ表示画面に移行する。グラフ表示画面では、「表示」ボタンをクリックすると解いた結果を基にレーダーチャートと文字で結果を表示する。「提出」ボタンをクリックすると、CGIにより採点結果がサーバに保存される。「表示」ボタンと「提出」ボタンが段違いで離れているのは、スマートフォンで、指で操作するときに誤操作とならないための配慮である。

(2) 弱点分析処理

図5に処理の一例として、弱点分析処理の流れ図を示す。自己学習と弱点分析の処理の違いは、自己学習では問題番号は1~25の順番になっている、また採点は「採点」ボタンをクリックしたときに実行される。この2点以外は、自己学習と弱点分析の処理は共通となっている。

プログラムのほとんどは、JavaScriptで作成している。プログラムは、イベントドリブン型であり、画面をシンプルにするために、問題を解答するためのラジオボタンと、次の問題を表示するためのボタンのみの構成としている。そのため、最初に問題を表示させるボタンと、採点して次の問題を表示させるボタンを共通としているため、スイッチを利用して、最初のクリックの時には、採点しないようにしている。

ラジオボタンでは、name属性を同じ値にしておくことにより、ラジオボタンがグループ化されグループの中から1つだけ選択できるようになる。サーバに送信するときには、そのグループから選択されたボタンの値を取得するのにname.valueを用いる。name.valueは、使用するブラウザによっては、JavaScriptで利用できるものもあるが、一般的にはcheckedを利用して、どれが選択されているかを調べる。そのため、ラジオボタン全てに対してid属性を設定し、id.checked == true で選択されているボタンの判定をして、採点処理で行っている。

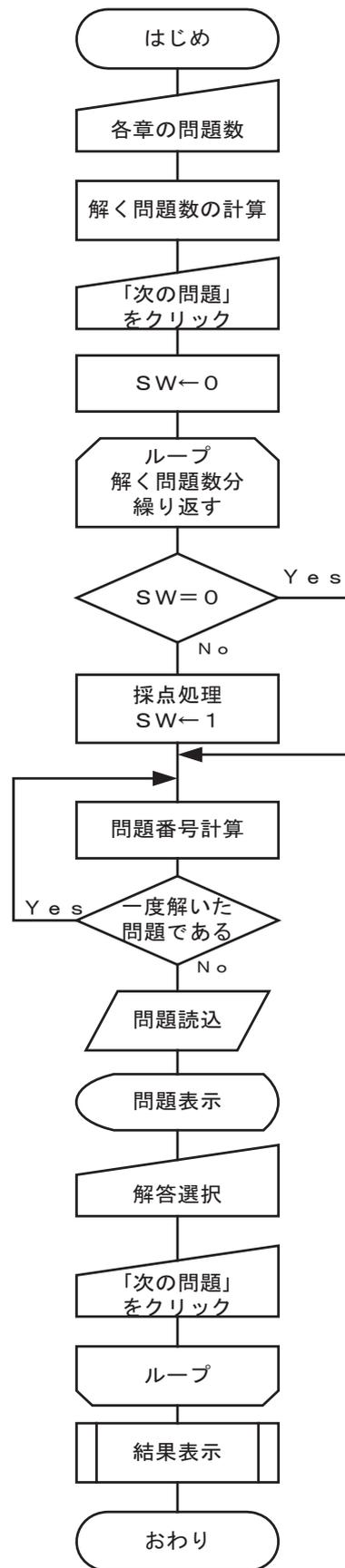


図5 弱点分析処理フローチャート

(3) 画面設計のアンケート

学生が利用しているスマートフォンの種類により、画面表示などに差があるため、実際に学生にソフトウェアを実行してもらい、次のアンケートを実施した。実施期間は、2015年6月初めから6月末までである。

アンケートの内容は、

- ①問題文の文字の大きさ。
- ②ラジオボタンの大きさ、位置、間隔、デフォルトを×としていること。
- ③自己学習の採点結果の表示について。
- ④弱点分析の結果表示について(グラフ表示)である。

アンケートは、17名の学生の回答を得ることができた。

アンケートの結果は、次のようになった。

- ①問題文の文字の大きさは、「小さいかった」が7、「ちょうど良い」が5、「自分で変更するので気にならない」が5である。自分で変更するので気にならないはスマートフォンならではの解答である。
- ②ラジオボタンの大きさ、位置、間隔などについては、やはり指で操作するので、ラジオボタンの大きさが小さい、ラジオボタンとラジオボタンの間隔が狭いという意見がほとんどであった。また、初期設定を×としていたことに対しては、「今のままで良い」が10、「何も選択しない方が良い」が7であった。
- ③自己学習の採点結果の表示に関しては、全て黒文字で「正解」、「不正解」と表示していたが、区別が付きにくいので色を変えて欲しいという意見が多かった。
- ④弱点分析のグラフに関しては、今のままで良いという意見がほとんどであった。

この結果より、問題文の文字の大きさは若干大きく、ラジオボタンの大きさは大きく、間隔は広く、初期設定の選択は「何も選択しない」に変更することとした。

(4) 画面デザインの変更

画面のデザインの変更には、スタイルシートを用いて行った。問題文の文字の大きさの変更は、テキストエリアのfont-sizeで行うが、文字サイズだけでなくテキストエリア自体も大きくなってしまい、また問題文が全て表示されなくなってしまう可能性があったため、結果として文字サイズの変更は行わなかった。

ラジオボタンの大きさなどに関しては、

```
input[type=radio] {
  margin: 10px 20px;
  width: 23px;
  height: 23px;
}
```

で変更をしている。今回のアンケートでは、ボタンのアンケートを行わなかったが、ラジオボタンの大きさや間隔を大きくした方が良いという意見が多かったので、ボタンの大きさや間隔の変更も行った。

またHTML5では、<meta>タグを使用して、文書の表示領域を設定することができる。

```
<meta name="viewport" content="width=350">
```

これを利用することにより、ページが読み込まれたときに、画面全体に表示することが可能となる¹⁾。これらを用いて画面の設計をした結果として、図6に変更後の自己学習のイメージ、図7に変更後の弱点分析、グラフ画面のイメージを示す。

画面の大きさを指定している関係から、ボタンの位置も変更をしている。

また、誤操作防止のために、使用していないボタンに関しては、「使用不可」の状態に変更した。入力しないで表示のみに使用しているテキストボックスやテキストエリアに関しては、readonly属性を追加し、入力できないようにしている。スマートフォンで入力エリアをタップすると自動的に文字の入力機能が起動し、画面を占領してしまう。これにより問題を解いているときの操作の邪魔になる、その対策である。



図6 変更後の自己学習用画面イメージ

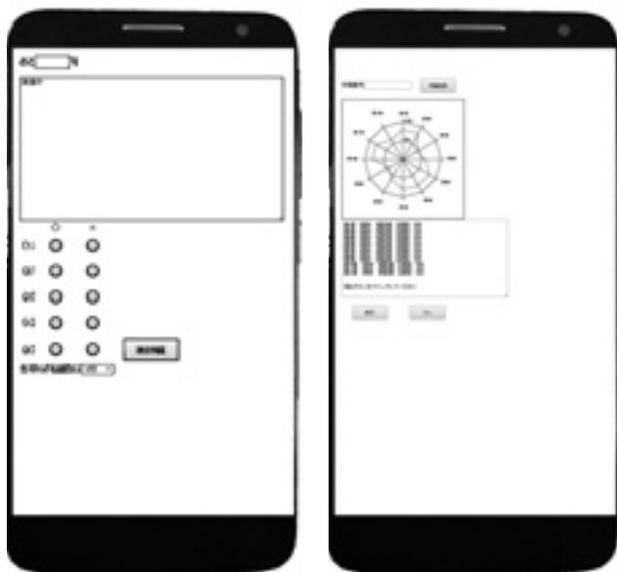


図7 変更後の弱点分析、グラフ画面イメージ

ラジオボタンの初期設定を「何も選択しない」状態に変更したため、問題の採点対象も変更しており、全ての問題を採点対象としている。

4. まとめ

診療情報管理士の認定試験受験を希望する学生に対し、大学にいる時間を有効活用してもらうために、スマートフォンによるWBTシステムをHTML5を利用して作成を行った。現在の段階では、サーバを立ち上げ、画面の改良を行った段階である。スマートフォンにあわせたWebページ作成は、画面が狭く、指で操作するため、誤操作になる可能性が高くその対策をとらないと使いづらいものになってしまう。また、画面設計に利用する部品の種類によっては、画面を占領してしまうなど、通常パソコンでの処理では考慮する必要の無かったことに配慮が必要であることが解った。そのためラジオボタンの間隔を検討する、テキストボックスやテキストエリアを入力に使用しない場合には、文字入力機能が立ち上がらないように読取り専用のモードにするなどの設定が必要であった。今回作成したWBTシステムでの解答方法は、ラジオボタンを用いた○×で選択するようにしているが、かなり問題の幅が限定されてしまう。やはり問題によっては、プルダウンリストを利用した方が良いものがあると考えられる。今後、新しい画面に対する意見を取り入れ、より使いやすいものにしていきたいと考えている。

学生には、通学に時間がかかる場合も多く、交通機関を利用しているときに、今回のWBTシステムを利用したいという要望もあり、将来的にはインターネット上での公開としていきたい。

また、学生に実際に利用を促し学習効果の測定などができればと考えている。

5. 参考文献

- 1) 布留川栄一「iPhone/iPad/iPod touchプログラミングバイブル」ソシム、p24-100
- 2) 堀切 堤「Android入門編」リックテレコムp6-50
- 3) マイナビニュース：<http://news.mynavi.jp/news/2010/04/30/003/>(2014.12.10)
- 4) (株) アンク「HTML5&CSS3辞典」
- 5) W3C <http://www.w3.org/2014/10/html5-rec.html>(2014.12.10)
- 6) 羽田野太巳「HTML5 Web標準APIバイブル」ソシム、p394-396
- 7) TAG HTML5リファレンス：http://www.tagindex.com/html5/page/meta_viewport.html(2015.7.1)

退院後の受け皿としての介護老人福祉施設の可能性

渡辺 央

The Possibility of the Nursing Home as the Acceptance after the Discharge

Chika WATANABE

1. 問題の所在

日常生活の中で、高齢者の「医療的ケア」が必要とされる場面が増えている。医療の現場では医療費抑制・在院日数短縮・早期退院が促進され、医療の対象者であった者が医療の必要性を抱えながら、生活の場へ移行している。しかし、介護と医療の両面が混在している現在の要介護高齢者の生活上のニーズに対し、応えられる体制が十分整っているとはいえない。

この状況の背景には、1990年代より本格的に展開されてきた医療費抑制を目的とする医療制度改革がある。その方法として、病院機能分化や在院日数短縮がすすめられてきたが、一般病床では急性期治療が終わった患者は「退院」の対象とされて診療報酬が減算されることになった。また、「社会的入院」の場として長年懸案となっていた療養病床は、2006年6月に医療制度改革関連法案、「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、大幅に再編成されることが決定した。「医療区分」というスケールを用いて、主に医療の必要性の低い「医療区分1」の該当者を診療報酬のインセンティブにより病院から在宅もしくは施設へと政策誘導するといったものである。また、介護保険適用の介護療養型医療施設は2011年度末までに廃止することになり（現在は2017年度末に延長されている）、2008年に新設された医療機能を強化した介護療養型老人保健施設などの介護施設への転換が促された。しかし、その移行は予定通りすすんでいない。そのため、「医療区分1」では療養病床にも入れず、医療処置がある場合は介護施設などにも入れないといった状況になっている。

これに関連して、東京都社会福祉協議会は「退院後、

行き場を見つけづらい高齢者」(2011)において、都内病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象に調査をし、退院先確保が困難な高齢者像などについて明らかにしている。その中の、病院向け調査において、退院後行き場を見つけづらい高齢者の状態は、医療の必要性の低い「医療区分1」が54.8%で最も多く、医療の必要性が高い「医療区分3」は1割未満と最も低い結果であった。特に「熱発や嘔吐を伴わない胃ろう」、あるいは「8回未満のたんの吸引」といった医療処置が必要な場合でも、他に「医療区分2」以上に該当する医療処置がない場合は「医療区分1」に含まれるが、ここでも、これらは「医療の必要性は低いとされて療養型病床への入院が難しくなるものの、福祉施設などへの入所が困難である」ことがヒヤリング調査の中で示されている。また、必要性があっても十分に利用できない施設としては、入所までの待機期間が長いということだけでなく、胃ろうやたんの吸引などの医療処置の対応が難しいということを理由に全ての調査対象において「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が最も多く、(病院82.1%、包括89.4%、居宅介護支援事業所87.7%)そして、同調査による退院支援に関する施策上の要望で最も多かったのは「簡易な医療処置が必要であり、かつ医療区分が低い高齢者に対応した福祉施設の整備」という結果であった。

介護老人福祉施設は、要介護高齢者にとって最もニーズの高い介護施設である。長期入所ができない介護老人保健施設（老人保健施設）と違って希望すれば終身過ごすことができ、終の棲家となり得るだけでなく、ユニット型個室でなければ、高齢者ケア施設の中では最も経費がかからない施設である。また、低所得であれば居住費は減免されているが、厚生労働省「平成22

年介護サービス施設・事業所調査」によると、介護老人福祉施設の入所者の所得状況は低所得（市町村税非課税世帯）が全体の80%をも占めているといった結果も示されており、入所者の多くが低所得者であることが分かる。

高齢者の生活状況として単身化が進んでいることは周知の通りであるが、「平成26年度 高齢社会白書」において65歳以上の生活保護受給者は増加し、平成25年では88万人となっている現状から高齢者の低所得化も暗示される中、家族による介護が期待できず、かつ行き場がかなり限定される所得が低い要介護高齢者にとっては、介護老人福祉施設は安心して生活し続けられる最後の砦といえる。民間のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームは増えているが、そもそも収入が低い人には手が届かない。

一方で、三菱総合研究所「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」（2013）によると、介護老人福祉施設で実施している「医療的ケア」については、「胃ろうによる栄養管理」が12.9%、「たんの吸引」は9.4%となっており、介護老人保健施設や特定施設入居者生活介護といった他の介護サービス事業所に比べて高い割合となっている。このことから、一定の「医療的ケア」のニーズに対応していることが分かるが、その反面、厚生労働省「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」（2010）によると、「吸引・吸入」「経鼻経腸栄養等」が必要な高齢者の入所申し込みに対して「お断りすることがある」「原則お断りする」との回答が「吸入・吸引」が58.4%、「経鼻経腸栄養等」が56.4%と半数以上にもものぼっている。

これには、介護老人福祉施設の人員配置が関係している。「医療的ケア」を介護老人福祉施設で行うには、一定程度の医療水準とその提供体制を整えることは欠かせないが、医師が常駐しておらず、多くの施設において看護職員（看護師・准看護師）が夜勤をしていない。とりわけ、人件費がかさむ看護職員は積極的な雇用をしにくい上に、「たんの吸引」などの「医療的ケア」は決まった時間に行えばよいものではなく適宜対応が必要となり、看護職員の勤務時間帯に合わせてのみ行うということができない。これでは、「医療的ケア」が必要な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護高齢者の受け入れが困難であるのも頷ける。

このように、医療職が「医療的ケア」の必要性のあ

る入所者に対してすべては対応できず、やむを得ず「医療的ケア」の一部を介護職員に頼らざるをえない状況がある中、厚生労働省は2010年に「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）」を出した。介護職員による口腔内のたんの吸引、胃瘻による経管栄養については従来通りやむを得ない措置としつつ、違法性が阻却とされた。さらに、2012年4月からは、「社会福祉士及び介護福祉士法」を一部改正し、介護福祉士のみならず、一定の研修と都道府県認定に基づき介護職員もたんの吸引等の「医行為」を実施できるようになった。これにより、在宅、施設を問わず、医療職から知識・技術の支援を受けた介護職員による「医療的ケア」が期待されることとなった。介護職員が「医療的ケア」を実施することに対しては賛否両論あるが、高齢者ケア施設や在宅介護の現場において高齢者の「医療的ケア」に対する高まるニーズに応えられる幅が広がったのである。

加えて、2014年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、介護老人福祉施設を在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化するとしていることから、より一層「医療的ケア」が必要な高齢者の増加が見込まれており、看護職員や「医療的ケア」が実施できる介護職員の体制整備が望まれている。

そこで、本稿において、高齢者の単身化が顕著であり、介護老人福祉施設の慢性的不足が続いている東京都において、介護職員の「医療的ケア」に関する研修の実施状況を、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の現状から確認する。また、主に東京都区部の介護老人福祉施設において「医療的ケア」の実施に関連して環境がどの程度整っているのかを把握するために、「医療的ケア」の主な担い手である看護職員の人員配置や「医療的ケア」の体制と関連する情報等を「介護サービス情報公表システム」から分析する。（都内23区251施設の情報を対象とする。2015年9月15日時点の登録情報であるが、うち165施設は2015年度の情報、86件は2014年度の情報となっている）そして、都内A区の介護老人福祉施設（10施設）の入所担当者へ「医療的ケア」の必要な高齢者の受け入れ状況や「医療的ケア」の実施者・実施状況、「介護職員

等によるたん吸引等の実施のための研修」の受講状況などの聞き取りを行う。それらを通して、退院後の受け皿としての介護老人福祉施設の可能性を、「医療的ケア」の現状や課題を踏まえて整理したい。

なお、介護老人福祉施設への聞き取りについては、倫理的配慮として協力を依頼する際に、本研究の趣旨と内容について説明を行った。また、調査は任意であること、調査内容は本研究以外では使用しないことを説明し、承諾を得た。(調査は2015年6月22日～6月30日実施)

また、本稿の中で「医療的ケア」という用語を用いているが、在宅で家族が日常的に行っている医療的介助行為や、医療行為の中で特に高齢者施設や訪問看護において利用者に対して行われるケアを「医療的ケア」と呼ぶことが多いものの、現時点で明確な定義はない。そこで、本稿では「医療的ケア」を「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」の一部を改正する省令(厚生労働省令第126号)で定めて医師の指示のもとに行う「喀痰吸引」「経管栄養(主に胃ろう)」として論じることとする。

II. 「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」について

2012年に介護職員等によるたんの吸引及び経管栄養が制度化されたことに伴い介護老人福祉施設等において適切にたんの吸引等を実施できる介護職員等を養成することを目的に同年4月より「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」が実施されている。介護老人福祉施設等の介護職員等は「不特定多数の者」対象の研修(第1号研修、第2号研修)を受講することになるが、第1号研修と第2号研修は下記の通り修了する行為により分かれている。

・第1号研修

修了する行為：たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養) *すべての行為

・第2号研修

修了する行為：たんの吸引(口腔内、鼻腔内気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)のうち1行為以上4行為以下

東京都の場合、東京都福祉保健財団が実施しており、

講義9日間+演習3日間+実地研修が基本で、第1号研修、第2号研修とも修了するにはおよそ数か月から6ヵ月間を要する。修了者は「認定特定行為業務従事者」の認定を受け、かつ、たんの吸引等を業として行うためには、所属する事業所が事業所ごとに一定の要件を満たしている旨の登録申請を行い、「登録特定行為事業者」となることが必要である。

また、この研修とは別に、これより以前に、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(2010)に基づく研修などを受け、施設内で「口腔内吸引」などを行っている介護職員は多数いる。しかし、これは、あくまで実施できるのは「口腔内」の吸引や看護職員が行う胃ろうの実施の補助などであった。

東京都が実施する不特定多数の者対象の研修の受講者数は下記の通りである。(表1)

表1 不特定多数の者対象の研修の受講者数

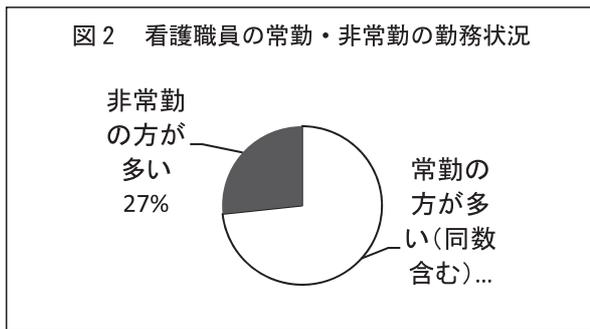
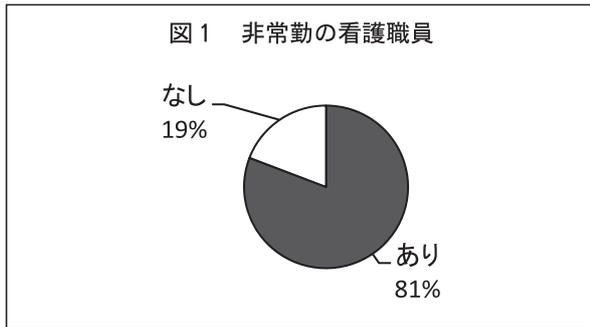
平成24年度	平成25年度	平成26年度
283人	495人	490人

(東京都福祉保健財団資料より)

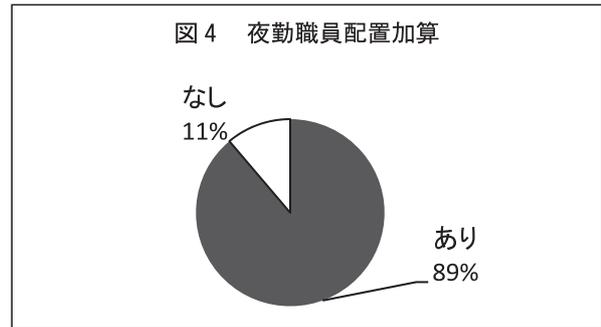
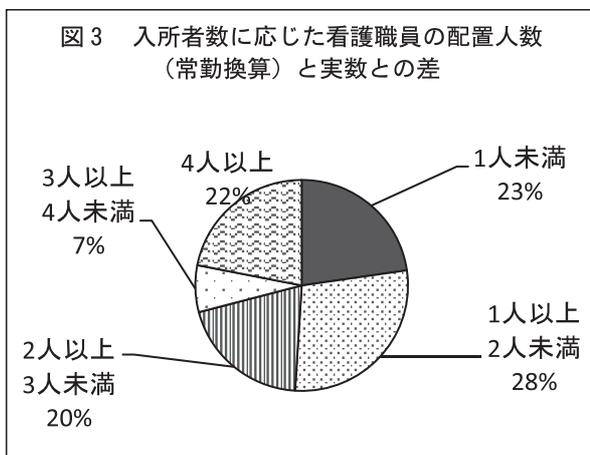
東京都福祉保健財団で実施している研修以外にも民間の専門学校などで研修が実施されているが、その場合の研修は有料(数万円)となる。東京都福祉保健財団での研修は年2回実施されるが、演習(口腔内・鼻腔内・気管内吸引、経管栄養、胃瘻)は適正な人数で行う必要があるため、1回につき定員を240名としている。

III. 介護老人福祉施設の人員配置と医療的ケアに関連する情報

「医療的ケア」の主な担い手である看護職員の勤務体制を確認すると、非常勤の看護職員が勤務している施設は204件(81%)、勤務していない施設が45件(19%)であり、8割以上の施設に非常勤の看護職員が勤務していた。また、非常勤が常勤より多い施設は67件(27%)と、3割程度の施設が常勤より非常勤の方が多かった。(図1、図2)

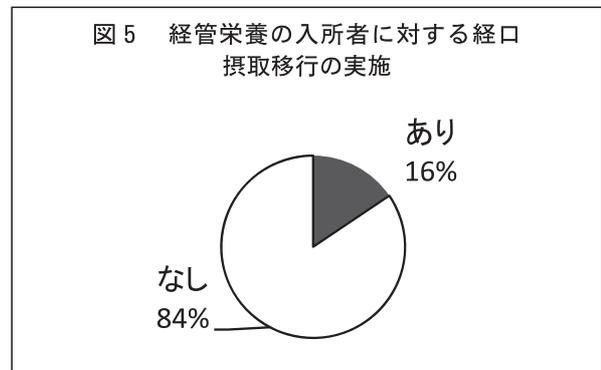


これに関連して、日本看護協会「都道府県ナースセンター登録データ 分析結果」(2014)を見てみると、看護職員の就業に関する調査・分析がなされているが、看護職員の「病院」への求職者の割合は年代が高くなると低くなる傾向にあるが、「介護保険施設・事業所」の求職者の割合は20代が29%であるのに対して、年代が高くなるにつれ高くなり、60代以上では49.7%となっていたことが示された。また、勤務先に関わらず非常勤や臨時雇用を希望する求職者が増えているという結果もあり、高齢者施設などにおいては、年齢の高い看護師が常勤以外の雇用形態での勤務を希望する傾向があると考えられる。



また、入所者数に応じて看護職員の配置人数が常勤換算で決められているが、基準の人数よりどのくらい実際に勤務している人数が上回っているかを見てみると「1人未満」の施設が57件(23%)、「1人以上2人未満」が71件(28%)、「2人以上3人未満」多い施設が50件(20%)、「3人以上4人未満」多い施設が18件(7%)、「4人以上」多い施設は55件(22%)であった。(図3)

一方、看護職員に限らず手厚い夜間の職員配置の体制をとっている場合に算定できる介護報酬上の夜勤職員配置加算がある施設は223件(89%)、ない施設が28件(11%)であった。(図4)



また、胃ろうなどの経管栄養の入所者に対する経口摂取移行の実施を行っている施設は39件(16%)、行っていない施設は212件(84%)であり、8割以上は経管栄養の入所者に対して経口摂取への移行は実施していなかった。そこで、嚥下訓練等を行う言語聴覚士の配置に関して見てみると、勤務形態を問わずわずか8件(3%)の施設でしか勤務していなかった。(図5、表2)

表2 言語聴覚士の勤務形態と人数

勤務形態	言語聴覚士の人数
非常勤非専従	3
非常勤専従	2
常勤非専従	1
常勤専従	2
計	8

(3%)

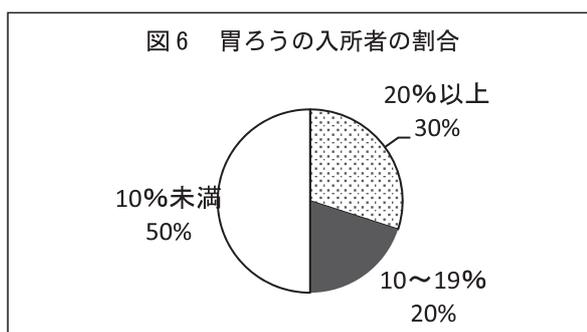
これらのことから、主に「医療的ケア」を行う看護職員は、実際の人数が入所者数に応じた配置人数と比べて上回っている人数が「1人未満」の施設が約2割、「2人未満」まで拡大すると、半数以上の施設が該当し、夜勤を含めた勤務体制を組むには難しい人数であることが予測される。しかし、一方で、「4人以上」多い施設も2割にもぼることから、看護職員の勤務体制には施設によってかなりばらつきがあることがわかる。また、9割の施設が夜勤職員配置加算をとっているが、これはほとんどの施設で夜勤を行う介護職員・看護職員の数、最低基準を1人以上、上回っていることを意味している。しかし、この夜勤の人員は看護職員とは限らず、また、「最低基準より1人以上」多いということは、上回る人数が「1人」の場合も複数人の場合もあるため、この数値だけでは充足しているのか測れない。しかし、もし、上回る人数がごく少数であった場合は、技術や慎重さが要求される「医療的ケア」に対応するのに十分な人員とはいえない。また夜間の職員体制が基準ぎりぎりである施設が1割あることも注目すべきである。

一方、胃ろうなどの経管栄養の入所者に対して経口摂取への移行を実施している施設は少なく、嚥下訓練を行う言語聴覚士の配置はごく僅かにすぎなかった。場合によっては、適切な栄養療法と摂食嚥下評価と嚥下訓練により経口摂取が可能となることも論文などにより報告されているが、嚥下機能を回復するためのリハビリ訓練の必要性が認められるものの、現在はその体制が整っていないことから、胃ろうなどの経管栄養の入所者を受け入れると、経口摂取へ移行する可能性が非常に低く、最後まで「医療的ケア」の必要性が継続することが伺える。

IV. 都内A区の介護老人福祉施設（10施設）の入所担当者へ「医療的ケア」の実施者・実施状況、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の受講状況などの聞き取り

次に、都内A区の介護老人福祉施設における「医療的ケア」の実施者・実施状況、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の受講状況などの調査結果を見てみる。（表3）

新規の入所者において、胃ろうの受け入れをしていない（既入所者を除く）施設は10施設のうち4施設であった。たんの吸引は回数や夜間対応に制限はあるものの、すべての施設で受入可能であった。また、現在の胃ろうの入所者の割合は「10%未満」が半数を占める。（図6）終末期の胃ろうの造設には是非があり、2010年をピークに減少傾向にあるが、脳血管障害、慢性呼吸器疾患、神経・筋疾患等の原因による摂食・嚥下障害は増加しており、高齢化に伴い一時的な代替手段として胃ろうが使われるケースも含めて増加することも予測される。しかし、現状の介護老人福祉施設での受け入れはやはり限定されているとしかいえない。看護職員が夜間勤務している施設は1施設のみであった。日本看護協会による「平成24年度 高齢者ケア施設で働く看護職員の実態調査」（2013）の看護職員の夜勤の勤務体制について「常に看護職員はいない」が79.2%であったことから、看護職員の夜間の配置は進んでいないことが分かる。



今回の調査では研修においてすべての行為を修める第1号研修の受講について確認をした。受講済の介護職員がいる施設は8施設に上ったが、介護職員に占める割合は1割前後しかいなかった。また、実際に研修を受けていても介護職員が胃ろうの対応を行っていたところは2施設のみであった。たんの吸引においても、口腔内以外の吸引を実施しているところは1施設のみ

であったことから、ほとんどの施設は介護職員が第1号研修を受講していても実際の「医療的ケア」の担い手になり得ていないことが分かる。一方、往診医が24

時間対応している施設は重度者を受け入れる方針であり、かつ介護職員による胃ろうの対応も行われていたのは特徴的である。

表3 A区の介護老人福祉施設における「医療的ケア」の実施状況、「たん吸引等研修」受講状況など

	胃ろう受け入れ	介護職員(受講済)による胃ろうの対応	胃ろうの割合(短期除く)	吸引受け入れ	介護職員等の吸引の対応	たん吸引等研修受講者(第1号研修)	夜勤看護師	施設の方針等
a施設	○	×	24%	○(夜間不可)	○(口腔内)	8%	×オンコール	介護職員が研修を受けていても、胃ろうや口腔内以外の吸引は安全面から看護師のみで対応。
b施設	○	○	22%	○(夜間頭回不可)	○	13%	×往診医が24時間対応	重度者、胃ろうの方の受け入れを積極的に考えているため1号研修の受講を助めている。ただし、業務の都合で長期間に及ぶ研修に出せる人数に制限がある。
c施設	○	×	20%	○(夜間は口腔内のみ)	○(口腔内)	3%	×オンコール	往診医が週4日対応。不在時は救急車対応が多い。安全面から胃ろうや口腔内以外の吸引は看護師のみで対応している。
d施設	○	×	13%	○(夜間は口腔内のみ)	○(口腔内)	6%	×オンコール 午前7時より早番勤務体制あり	夜勤変則勤務であることから研修を受けた介護職員が対応できるとは限らないため、基本的に胃ろうや口腔内以外の吸引は看護師が行う。第1号研修受講者を増やしていきたいが受講できる人数に制限がある。
e施設	×(既入所者可)	×	10%	○(夜間頭回不可)	○(口腔内)	6%	○1名体制	介護職員の研修も検討していないわけではないが、今後更に看護体制を整える方針。
f施設	○(2回/日の注入に調整要)	○	8%	○(夜間頭回不可)	○(基本的に口腔内)	15%	×オンコール	看護師のいる時間に胃ろう、口腔内以外の吸引を行っている。ただし、夜間臨時に介護職員が行うことはある。今後は第1号研修受講者を増やす方針だが受講できる人数に制限があり、なかなか受講できない。
g施設	×(既入所者可)	×	8%	△(頭回・夜間不可)	○(口腔内)	10%	×夜間は殆ど救急搬送	勤務体制が変則であるため、研修を受けていても介護職員は口腔内吸引以外は行っていない。また、誤嚥の可能性が出てきたり吸引の回数が増えたら療養病床へ転院してもらう。今後、胃ろうの方の受け入れも検討しているという雰囲気はある。
h施設	○	×	6%	○(夜間不可)	×	0%	×夜間は殆ど救急搬送	登録特定行為事業者の登録をしていない。
i施設	×(既入所者可)	×	4%	○(夜間不可)	×	10%	×オンコール	経口摂取のみを受け入れている。胃ろうの方の相談は増えているので今後受け入れを検討したいが誤嚥が心配。第1号研修は受講者数制限のため増やせない。
j施設	×(既入所者可)	×	1%	○(夜間不可)	×	0%	×夜間は殆ど救急搬送	第1号研修の受講は考えていない。基本的に経口摂取できなくなると療養病床へ転院。

医療的ケアの体制整備や介護職員等の「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」受講についての意見は下記の通りである。(表4)

表4 医療的ケアの体制整備や介護職員等の「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」受講についての意見

医療的ケア体制整備について前向きな意見	「重度、胃ろうの方の受け入れを積極的に考えている」「更に看護体制を整える」「研修受講者を増やす方針」「胃ろうの方の受け入れも検討していこうという雰囲気はある」b,d,e,f,g,i
医療的ケア体制整備について消極的な意見	「研修を受けていても胃ろうや口腔内吸引以外は安全面から看護職員が行う」「勤務体制が変則であるため介護職員が研修を受けていても胃ろうや口腔内吸引以外は看護師が行う」「誤嚥が心配」a,c,dg
研修受講者が増えない理由	「長期間に及ぶ研修に出せる人数に制限がある」「研修の受講者数に制限がある」「登録特定行為事業者の登録をしていない」「研修受講を考えていない」b,d,f,h,i

看護体制の整備や介護職員の研修受講者の増加を促す方針など、医療ニーズに対する体制を整備していこうという意見も多い中、その必要性を感じながらも、「安全のため」「誤嚥の心配」といったように介護職員が研修を受けていてもリスクを懸念して踏み切れない実態が見えてくる。また、研修受講者が一定数いても未だ人数自体が少ないため、変則的な勤務体制の中で介護職員の業務として位置付けるには難しいことがわかる。佐々木(2011)は介護現場における医療的ケアと介護職員の不安について研究をしているが、その中で、介護職員の「医療的ケア」の研修率が高くなると介護職員の不安の程度は低いといったことを示しており、これらのことから継続的なフォローアップ研修の必要性と、看護職員はもちろんのこと、多様な勤務体制においても「医療的ケア」に対応可能な介護職員の十分な人数が求められるといえる。また、往診医が24時間体制で対応している施設は介護職員が「医療的ケア」を実施していたことから、医療のバックアップ体制や医療と密な連携がとれる体制も必要であろう。

一方、研修受講者が増えない理由として、研修が長期間に渡るために職場から出せる人数に限りがあると

いったことだけでなく、受講できる人数自体に制約があることが挙げられていた。また、施設の方針として第1号研修受講を考えていない、登録特定行為事業者の登録をしていないといった、「医療的ケア」の体制整備自体を現段階で検討していない施設もあった。「医療的ケア」の実施状況は「医療的ケア」に対する施設の方針や研修の開催状況、要件などにも影響されていることが分かった。

V. 考察

本稿では東京都における「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の現状の確認、東京都区部の介護老人福祉施設看護職員の人員配置や「医療的ケア」の体制と関連する情報等についてについて「介護サービス情報公表システム」からの分析、そして、都内A区の介護老人福祉施設(10施設)の入所担当者への医療的ケアの実施者・実施状況、介護職員等の「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の受講状況などの聞き取りを通して、介護老人福祉施設の「医療的ケア」に対する現状を整理した。

看護職員においては、非常勤の職員も多く、人数はかなり施設によるばらつきがあるものの、およそ半数は夜勤を含めた十分な勤務体制を組むには難しい状況であり、看護職員が夜間不在になっている。厚生労働省の「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」(2015)においても夜勤の看護職員が配置されている介護老人福祉施設は6.4%であったことから、看護職員の数や夜勤の実施体制は未だ整備されていないといえる。また、胃ろうなどの経管栄養の入所者に対して経口摂取への移行を実施している施設は少なくその体制も整っていないため、一旦、胃ろうなどの経管栄養の入所者を受け入れると、経口摂取へ移行する可能性が非常に低く、最後まで「医療的ケア」の必要性が継続してしまう。

一方、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修」の実施については、研修がおよそ半年と長いこと職場から出せる人数に限りがあること、東京都の研修の申し込みにも人数制限があることなどから、まだ1つの施設における受講者は僅かであった。その上、研修を受けても「安全のため」「誤嚥の心配」といった声や、介護職員が胃ろうの対応を行っている施設は

10施設中2施設にすぎないという結果からもリスク面を考慮して介護職員が「医療的ケア」に対応していない実状があった。

このように、介護職員に「医療的ケア」が解禁されたものの、介護老人福祉施設における「医療的ケア」の必要な入所者への受け入れは進んでいるわけではなく、受け入れ態勢も整っているとはいえない。しかし、時間的・経済的コストを要するが、介護職員の「医療的ケア」に対する不安の軽減のための体制づくり、夜間帯も含めた複数職員配置、民間の教育機関等での研修の広がりや受講料軽減の手立てなど、今後検討すべき課題は幾重にも考えられるであろう。

東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）によると、介護老人福祉施設の定員が平成27年3月1日時点で約4万2千人分であるのに対して、37年度末までに6万人分を確保することを目標としている。今後、「医療的ケア」のニーズがある高齢者が増えることは必至であることから介護老人福祉施設においてもそれを可能にする支援が必要になる。

厚生労働省は「療養病床の在り方等に関する検討会」の第1回会合を2015年7月10日に、第2回会合を9月9日に開き、療養病床を削減して慢性期機能病床に再編し、介護型の入院患者の多くを在宅や介護施設に移すことを検討している。しかし、受入先の確保が前提であり在宅医療や対応できる施設の量的・質的充実と併せて進めるべきである。超高齢社会において、高齢者がどこで、どのように過ごすことができるのか、行き場をなくさない体制を整えることが急務であろう。

参考文献

- 秋枝克昌,村田和弘,木村有花「PEG造設後放置されていたが、嚥下リハビリテーションにより経口摂取可能となった一症例」,日本プライマリ・ケア連合学会誌,2010,vol33 ,no4,pp393-390
- 池上直己「医療・介護問題を読み解く」,日本経済新聞出版社,2014
- 厚生労働省「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」,2015
- 厚生労働省「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」,2010
- 厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」

- ,2012
- 高齢者住宅財団「平成24年度 サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」,2013
- 佐々木由恵「介護現場における医療ケアと介護職の不安」,社会評論社,2011
- 高橋幸裕「高齢者ケア施設における医療的ケアに対する実態と課題」,一橋研究,vol36(4),pp29-48,2012
- 東京大学高齢社会総合研究機構「低所得層の住まいとケアに関する研究 平成22年度報告書」,2011
- 東京都社会福祉協議会「退院後、行き場を見つげづらい高齢者」,2011
- 東京都福祉保健財団「平成25年度事業報告」「平成26年度事業報告」「第5期東京都高齢者保健福祉計画に係る進行管理表(2012年度)」
- 内閣府「平成26年度 高齢社会白書」
- 長岡美代「介護ビジネスの罫」,講談社現代新書,2015
- 日本看護協会「都道府県ナースセンター登録データ分析結果」,2014
- 日本看護協会「平成24年度 高齢者ケア施設で働く看護職員の実態調査」,2013
- 藤田孝典「下流老人」朝日新書,2015
- 三菱総合研究所「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」,2013
- 結城康弘 嘉山隆司編著「高齢者は暮していけない」,岩波書店,2010
- 東京都「介護サービス情報公開システム」
<http://www.kaigokensaku.jp/>

保育者の専門性向上を目指す食育研修モデルの検討

焼津市保育園協会保育部会との連携研究を基に

田崎裕美¹・村松幹子²・焼津市保育園協会保育部会³

(¹静岡福祉大学, ²たかくさ保育園, ³焼津市保育園協会)

Examination of the food education training model aiming at the specialty improvement of the childminder—Based on the Cooperation of Research and Practice in the Nursery Site

Hiromi TAZAKI¹, Mikiko MURAMATU²

Association of nursery school childcare sectional meeting of Yaizu-shi 3)

(Shizuoka Welfare University¹, Takakusa Nursery School², Association of nursery school childcare³)

Keywords : food education、childminder education training model、specialty improvement

1 はじめに

食育は知育・徳育・体育の基本となるものであり、乳幼児期の健全な心身の発育・発達において、重要な役割を果たしている。わが国では、平成17年の「食育基本法」施行に伴い、平成20年に改定・改訂（以下、改正）の「保育所保育指針」及び「幼稚園教育要領」において、保護者への食育を含む「食育」に関する内容が強化された。食育では保育所と家庭との連携が必要不可欠であり、保育者にとって、食育に関する専門性の向上は重要な課題といえる。

改正保育所保育指針では、今後5年間で取り組むべき4施策の1つに、「保育士等の資質・専門性の向上」をあげており、そのためには、保育実践に関する調査研究の活性化やデータベース化等が必要であることを提言している。¹⁾ なお、保育士の現任研修には、職場内研修（OJT）と職場外研修（Off-JT）、自己啓発支援（SDS）等があるが、筆者らはこれらの研修を、目的や内容に応じて組み合わせ、効果的な研修プログラムを研究開発する必要があると考える。

近年、保育士の研修に関する研究^{2)~10)}が盛んであるが、青井らは「保育士の経験年数別研修プログラム」の必要性を説き¹¹⁾、亀谷らは「主任（中間管理職）保

育士に対する研修の取り組みについて」¹²⁾明らかにしている。また、石動は「地域合同研修において、OJTとOff-JTが相互に関連しながら研修の質を高める」¹³⁾事を述べている。

このような中、食育に関する研修は、食育が保育に明確に位置付けられてから、まだ5年余と日が浅く、保育現場での食育の位置づけや認識に差があるため、多くの課題が残されていると考える。

なお、平成26年度、焼津市保育園協会保育部会は、「食を営む力の基礎を培うための保育園の役割」をテーマに、翌年の県保育研究大会に向けて、1年間にわたり、市内全園での共同研究を行ってきた。筆者らは、同研究会に指導助言者として参加し、関わってきた。同協会は昭和54年に結成され、市内の公私立保育園13園が参加し、保育理論や技術を学び合う研修会・研究会等を毎年実施し、報告書を刊行している。同研究会は各園の委員が、研修課題や成果を自園で検討する職場内研修（OJT）、研究課題に関する成果を持ち寄るといのが職場外研修（Off-JT）、研究会に必要な知識や技術を自ら習得する自己啓発支援（SDS）の要素を満たすものであり、現任研修モデルの事例となると考える。

そこで、本報では、1年間の研究成果を基に、「保

育士の専門性向上を目指した食育研修モデル」の体系と内容を検討することで、保育現場での食育の向上を目指すことを目的とする。

II. 研究方法

1. 食育研修の枠組みを明らかにするため、保育所保育指針及び幼稚園教育要領、認定こども園こども要録における食育の内容を整理する。
2. 食育研修モデルの資料として、保育士養成教育のテキストの内容を分析する。
3. 焼津市保育部会の研究（研修）及び研究後の調査から、食育研修の成果と課題を明らかにする。
4. 1. ～ 3. の内容をふまえ、保育士の専門性向上を目指した食育研修モデル案を作成する。

III 結果

1. 保育における食育の位置づけ

保育の専門職には、保育士・幼稚園教諭がある。2015年より、認定こども園が就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機能を有する施設としてスタートした。このため、幼児期の食育は、保育所保育指針ならびに幼稚園教育要領、認定こども園教育・保育要領に明示されている。

そこで、保育における食育研修の枠組みを明らかにするため、保育所保育指針及び幼稚園教育要領、認定こども園こども要録における食育の目標、教育内容を整理した。

その結果が表1と表2である。改正点として、表1の保育士養成科目「子どもの食と栄養」では、「食育の基本と内容」が追加され、保護者に対する食生活指導などが項目として加わった。

表1 保育所・幼稚園における食育

食育に関する改正点	
保育所	保育所保育指針「第5章健康及び安全」子どもの健康支援、環境及び衛生管理、安全管理のほか、食育基本法の施行など踏まえ、食育の推進に関する事項が強化された。特に、保護者への食育が新たな項目として取り上げられた。
幼稚園	幼稚園教育要領「第二章 健康」において、「健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切であることを踏まえ、幼稚園における食育推進計画とその評価を行う」として、取り上げられた。

幼稚園教育要領「保育内容（健康）」では、幼児の生活習慣指導の項目に「食育」という節が追加され、学習指導要領では、「第二章 健康」で「健康な心と体を育てるためには・・・・、幼稚園における食育推進計画とその評価を行う」が明示された。表2の認定こども園教育・保育要領では、幼稚園教育要領をベースとし内容・取扱いが明示された。

表2 認定こども園教育・保育要領における食育

食育に関する内容の取扱い	
認定こども園	教育・保育要領「第二章ねらい及び内容並びに配慮事項・健康」において、「健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切であることを踏まえ、園児の食生活の実情に配慮し、食べる喜びや楽しさ、食べ物への興味・関心をもつよう……」と記述された

2. 保育士養成テキストでの食育の内容分析

保育に食育が長年位置づけられてきたのは、保育所保育指針である。同指針に基づき、保育士養成課程では、食育を必修科目「子どもの食と栄養演習」において、通年で履修を行うことが定められている。

そこで、食育研修の資料として、全国社会福祉協議会、医歯薬社、建帛社の保育士養成テキストについて、内容分析を行った。テキストのタイトルは、『食育の基本と内容』で、①食育における養護と教育の一体性 ②保育所における食育の内容・計画・評価 ③食育のための環境 ④地域の関係機関や職員間の連携 ⑤食生活指導および食を通じた保護者への支援の5項目で構成されているが、内容や演習・実習の扱いで違いがみられる。表3は概要をまとめたものである。

テキストでは、保育の枠組みとなる法的論拠、栄養学や食品学等の理論、乳幼児を取り巻く食に関する現状と課題、保育計画や保育現場での食育活動、食育教材等で構成されている。保育士の食育研修では、この内容構成を参考に、現場での食育実践の理論的裏付けを付加することで、より科学的論拠を基に、専門的な食育活動を行うことが出来るようになる。

経値を基にした実践から、一歩踏み出し、エビデンスの裏付けに基づく活動計画や実践が重要になると考える。

表3 保育士養成テキストにみる食育

	全国社会福祉協議会	医歯薬社	達帛社
1. 食育における養護と教育の一体性	1)食育とは何か 2)保育所保育の基本 3)乳幼児期における食育実践の基本	1)養護や教育のあり方 2)指導や教育の内容 3)子どもの食育を巡る動向	1)養護と食育 2)教育と食育
2. 食育の内容と計画及び評価	1)食育の目標 2) 食育の内容 3) 計画の作成 4)計画の評価と改善	1)ねらいと内容 2) 長期(年間)食育指導計画の作成手順、短期(日案)計画の作成手順 3)評価の方法と進め方 演習:食育の計画と作成	1)食育の内容と計画 2)食育の評価番 演習:食育指導計画の作成及び家庭への周知
3. 食育のための環境	1)食育のための環境 2)食事提供に関わる環境	1)食生活の指導や援助(食べものの選択や食べ方) 2)栄養教育(媒体・絵本・食農体験) 演習:(食育媒体製作)食育絵本、食農保育の計画作成	1)食育のための環境
4. 地域の関係機関や職員間の連携	1)地域の関係機関 2)職員間の連携と職員の資質向上	1)地域の関係機関との連携 2)職員間の連携	1)地域の関係機関との連携 2)職員間の連携
5. 食生活指導及び食を通じた保護者への支援	1)食生活の指導 2)食を通じた保護者への支援	1)保護者への食生活指導(おたより、食事相談) 2)食を通じた保護者への支援(ハード面、ソフト面) 演習:親子クッキングの計画	1)食生活指導及び食を通じた保護者への支援
その他の演習	演習なし		①授乳・調乳方法、②食教育媒体(指導目的と教材制作)、③幼児期の食育(栽培と飼育、クッキング保育)、④保護者に向けて使りの作成、⑤食物アレルギーへの対応

3. 焼津市保育園協会における食育研修の状況

1) 同協会保育部会に所属する職員の状況

平成26年11月に、同協会保育部会の委員を通じて、「食育に関するアンケート調査」を実施した。その対象は、焼津市内13保育園に所属する職員384名であり、同協会会長である著者の働きかけにより、全数調査を実施できた。勤務形態別では、正職員が195名、非常勤が81名、パートが104名、N.A.が8名であった。さらに、図1は、経験年数別に勤務形態の分布をまとめ

た結果である。経験年数は1～38年まで幅広く、3年目の30名、6年目の29名をピークに、1年目～6年目が20～30名と多い事が明らかとなった。また、勤務形態別では、3年目以降で、非常勤職員、パートが増加している事が分かる。

また、全体では、3年目～6年目の職員が多く、10年、15年という節目を超えるとともにさらに減少している。

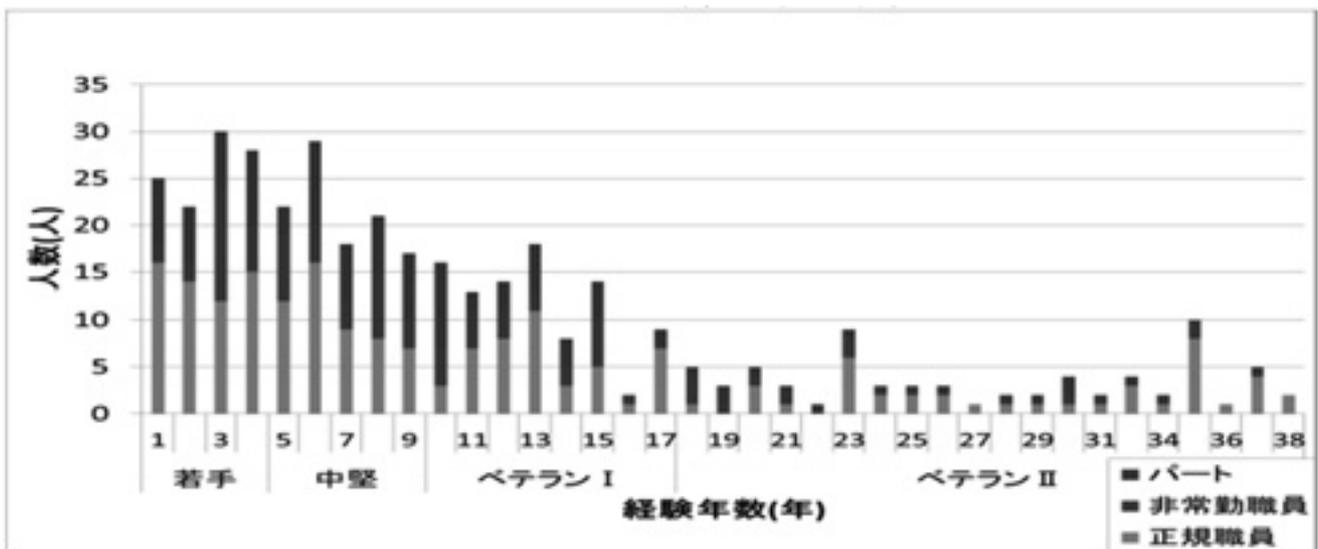


図1 勤務形態別にみる経験年数別の職員の分布

2) 同協会保育園の職員と食育研修

研修には、先に述べたように、園内研修、外部研修、その他自己啓発等がある。その参加状況をまとめたものが、図2である。何らかの研修に参加しているのは全体の67%で、園内・外部両研修への参加は20%であった。一方、参加なしは33%と約1/3を占めた。

園内で食育の現状や課題を検討する機会に、食育会議、担当者会議等における情報交換がある。その参加状況をたずねたところ、「なし」が56%と多かった。

次に、勤務形態別の参加状況を図4、図5からみると、正職員に比べて、非常勤、パートの場合には園内研修が多く、食育に関する会議への参加が少なかった。

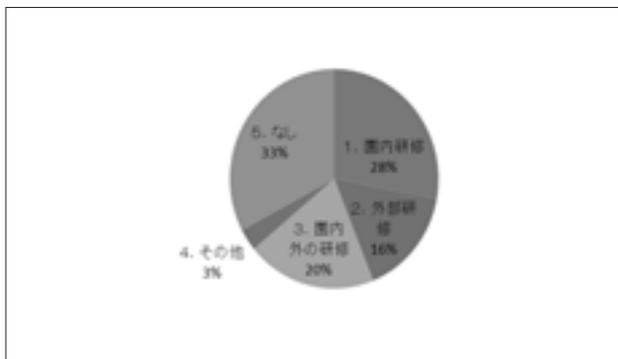


図2 食育研修参加の機会

図3より、勤務形態別でみると、正職員に比べて、非常勤、パートの場合、園内研修が多く、食育に関する会議への参加が少ないなどの差がみられた。

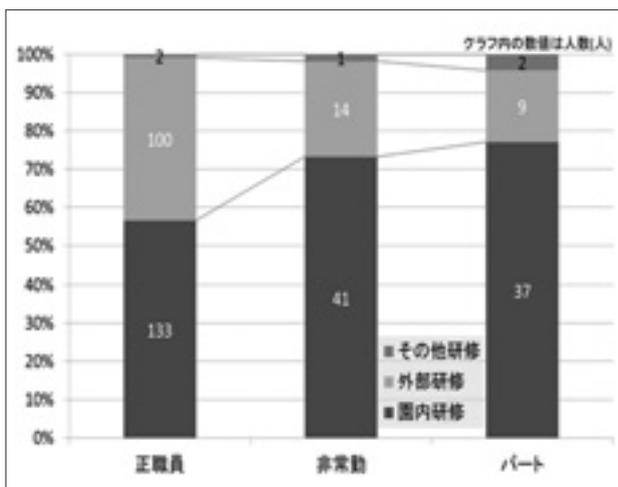


図3 勤務形態別にみる食育研修の参加

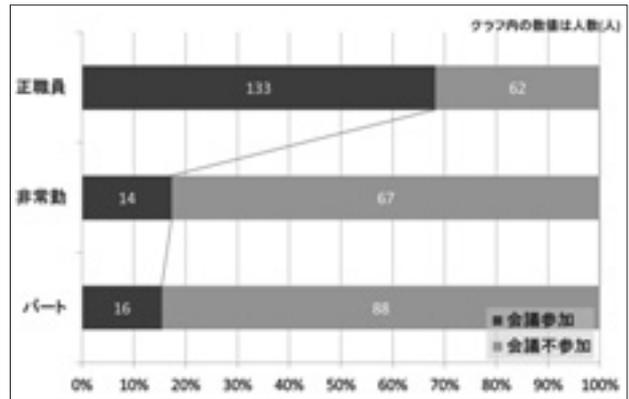


図4 勤務形態別にみる食育会議参加の機会

さらに、図5より、職種別に研究・情報交換の機会をみると、両方の機会が多いのは、保育士と栄養士で、園長・副園長、主任は情報交換のみが多かった。

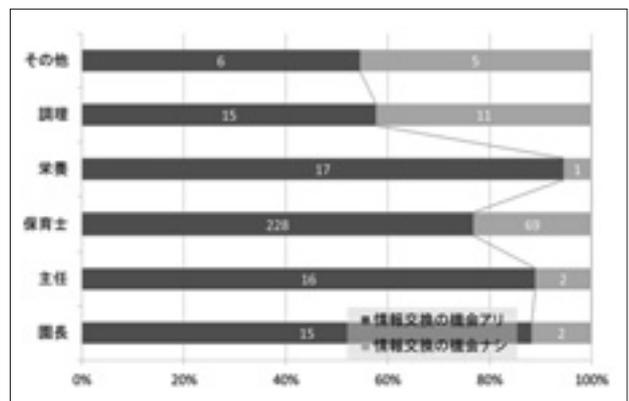


図5 職種別にみる情報交換・研修の機会

3) 焼津市保育園協会保育部会の食育研究

同部会では、『食を営む力の基礎を培うための保育園の役割』をテーマに、「子どもの一日は、遊ぶこと、食べること、眠ること、というリズムの中にある。いずれの要素が欠けても子どもの健全な育ちは成立しない。特に0歳から6歳までという乳幼児期は、生涯における食習慣の基礎となる時期でもある。改めて子どもたちの食に保育園は、どのような役割を果たしていけばよいのかを考え合う。」ことを目的に、研究に取り組んできた。なお、研究内容は当初から決まっていたものではなく、目的に合わせて、自園での食育の取り組みや課題を出し合い、議論していくOJTの中で、徐々に研究の形や流れがうまれていった。

1年間の研究内容は、①各園における「食育計画」と特徴ある取り組みに関する意見交換 ②食育での望

ましい子ども像の検討 ③共通の食育媒体「はてなボックス」の実践 ④エピソード記述に基づく給食場面の指導 ⑤保育園全職員の意識や取り組みに関するアンケート調査となった。

本報では、これらの成果を総括すると共に、事後のアンケート調査から、各研究内容が、保育現場にどのように活かされたのか、また、今後の課題は何かを明らかにする。

1) 食育計画に関する研修

(1) 研究成果

食育計画は、図6に示す目指す子ども像をめざして、食と健康、食と人間関係、食と文化、命と育ちと食、料理と食の5領域の目標・計画を検討し、作成される。公立保育園4園では、全園の担任が年齢別会議で話し合い、共通の計画を作成する。私立保育園では、食育会議又は給食委員会(クラス担任・栄養士・園長等)、栄養士・給食調理員が主体となり、担任のみの会議、栄養士・給食調理員のための4つのスタイルがあった。

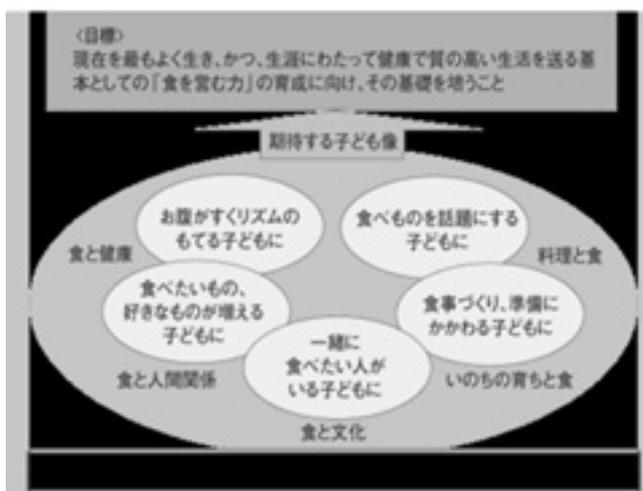


図6 保育所における食育に関する指針

栄養士・給食調理員が計画の段階から、参加している場合は、食育行事や日頃の活動、食育媒体(教材)の利用等で、担任と連携が取れ、幅広い活動が行われている事例がみられた。また、食育の位置づけでは、食育を保育の基本におき、「知育、徳育、体育の基本となる食育」をスローガンに食育を保育の基本として、園長主導のもと、職員が連携して取り組む様子が見られた。栄養士が子供と一緒に給食を食べる事で、好き嫌いや食事の様子等を確認している園もあった。

(2) 研修の成果と課題

研修の成果と課題は表4のように、整理することができた。食育計画の内容や作成方法、特徴ある取り組みについて、市内全園の計画や取り組みが分かったことで、計画の見直しや新たな方法を検討することに繋がった園もあった。同じ地域にある保育園であるからこそ、有効な情報交換であったことが推察される。

その一方で、食育計画を推進していくうえでの連携体制等が課題としてあげられた。

表4 食育計画の研修の成果と課題

1)食育計画の研修		(評価の平均値3.2)
評価	研修の成果	その後の取り組み
3	幼児部会・乳児部会での話し合いや意見交換を行った	給食の先生がランチルームに加わるなどして、姿・様子を見てもらう
3	保育園の取り組みが参考になった	食材分類ボードを作った
4	保育(食育)の振り返りができた	職員の異動や入れ替わりが多く、継続できない。食育が占める割合が人により異なる
3	はてなボックスの実践が根付くきっかけとなり、継続できている	他園での取り組みが参考になった
3	各園が、どのようなことを、どのように取り組んでいるのかを知ることができた	年間計画が参考になった
3	食育について、もう一度考えるようになった	他園の様子がわかった。担当者が食育について会議を増やした
3	他園の様子がわかった	自園の活動を改めて子供にどんな効果があるのかを見直し継続していきたいと感じた
3	他園の取り組みを知ることができ参考になった	各クラスで給食の先生や園長・主任に相談しているため、全体での意見交換は少ない
3	良かった点などを新たなやり方として考えることができた	はてなボックスは、部屋で時間を決めてやるなどのやり方をかえてできた
3	年間計画の、月案・週案の中では、クラス・年齢・個人でも効果が違った	他園の取り組みが参考になった
3	他園での取り組みを職員会議で伝えられた。	
3	いろいろな視点から見るように意識するようになった	生かしたい気持ちはあるが、実際難しい
4	今年度の食育計画をたてる際、意識が高まった	他園の取り組みが参考になった

2) 食育の目指す子ども像について

(1) 研究の概要

「食べる意欲のある子どもは生きる意欲のある子どもである」という仮説をたて、互いに持ち寄った事例を、1歳児、2、3歳児、4・5歳児の3グループに分かれて検討を行った。

全体を通じて、保育活動のなかで、給食の時間は集団での食事マナーやコミュニケーションを育む機会であり、苦手な食材との関わり方等を含めて、様々な支援を行っている。自分の思いを伝えたり、話することが苦手な子どもにとって、食事やおやつの時間は、友だちや異年齢とのコミュニケーションは垣根をこえやすい場合がある。毎日の給食準備や共食、片付けの機会は、周囲の人と食を通じて繋がろうとする心の動きがおき、自己中心から、他者を思いやる心を育む機会となっている。

また、保育活動では、給食以外にも栽培、季節の行事、クッキング保育などの体験ができる。食育の「つくる」「知る」「食べる」の体験は、教育の機能を果たすものである。このように、保育活動での食育は、養護と教育の両面から、健全な心身の発育に欠かせない要素が含まれていることで、「意欲のある子が育つ」という仮説があてはまるのではないかと考えられた。

(2) 研究の成果

各保育園が食育計画の作成にあたり、目標とする子ども像を4月の年度スタート時に、話し合っている。食育における子ども像を、養護と教育の機能から、改めて捉えたことで、目標を達成するうえでの視点が明確になると思われた。

3) 食育媒体

(1) 研究の内容

食育媒体には、絵本やエプロンシアター、カルタなどが様々な種類がある。全園にある食育媒体として、同協議会給食部会が制作した「はてなボックス」を使った実践を行い、1カ月間の指導事例を持ち寄って、意見交換を行った。

「はてなボックス」は、食材を中の見えない箱にいれ、手を入れて触感や形状から、その名前を考える教材である。取り組み方法に違いはみられたが、各園で、担任と給食の先生等が連携し、当日または翌日の給食で使われる食材を、はてなボックスに入れて、給食室の前や出入口に置いたり、各クラスを巡回したり、放

課後には保護者も巻き込んで、親子で考えたりむなど様々な指導方法の工夫と成果の事例が報告された。



図7 はてなボックス体験

(2) 研究の成果
食育媒体の利用は、目的に合った教材がない事が課題となる場合が多い。今回、全園にある同じ媒体を使用することになった。表5はその結果であり、効果は4段階評価で平均

値が3.2であった。子どもが食べ物へ興味を持つきっかけとなった等の成果が多かった。継続の課題では、担任と給食の職員などの連携が取れているのかにより、継続の有無に違いがみられた。課題では、食材のマンネリ化などがあげられた。

表5 はてなボックスの成果と課題

2) はてなボックスの取り組み		(評価の平均値3.2)	
評価	研修の成果	継続	継続のための課題
3	子供たちが毎日触れるようになり、ボックスに手を入れたりする	有	内容のマンネリ化、器具など入れている。
4	子供が食材に興味を持つきっかけとなった	有	子どもへの提示方法や、保護者への提供方法を再検討して継続する
3	やっていた当時は良かったが、給食の職員の退職により、途切れてしまった	有	意識の統一、給食調理員との連携
3	子供が食材に興味を持つきっかけとなった	有	幼児棟で活動しているが、全幼児が活動へ関わることができていない
3	食べ物へ興味を持ったり、食べるきっかけとなった	有	ボックスの中へ入れる、食材の工夫
3	興味を持ち行うようになった。保護者が気にかけるようになった	無	時間、内容
4	食材へ関心を持つことができた。はてなボックスにより力を入れて取り組めた。	無	子供への働きかけの工夫と、給食室との連携
3	他園の取り組みで真似したいこともあった。	有	子供の興味を引く内容の工夫、栄養素も知っていけると良い
3	食材について、興味を持つことができた	有	職員同士で、意志や目的をあわせて行う
4	食材の名前を言える子供が増えた。食事に興味を持てるようになった	有	なぞなぞボックスに入る大きさが限られている。興味のない子供への働きかけ
4	給食を食べながらボックスの食材の話が出てきた。食べ物に興味を持つことができた	無	マンネリ化防止、担任や給食の先生の意識向上
3	食材を気にするが、食べられるようになったわけではない	無	設置する場所、対象をどうするか
2	1日の生活の中に自然と習慣づいた	有	自由に触れる場所に設置しているため、興味薄い子供への働きかけが難しい

4) エピソード記述による研修

日常の保育の状況や課題を取り上げ、職員間で共有したり、アドバイスを受ける等の話し合う機会が、学年会や職員会議など様々な場である。取り上げる内容をその手法として、鯨岡氏のエピソード記述法)を研修し、用いた。同法では、目に見えない子どもの心をしっかりとつかんで、そこを描くので、保育がどのように展開されたのかを語り合うことができる。

はじめに、同法を保育記録で実践しているたかくさ保育園の事例を筆者が報告し、書き方等を提示し、理解したうえで、1か月後の研修会で、エピソードを持ち寄った。Yさんのエピソードを取り上げる。

<エピソード I>

背景・・2, 3, 4歳児の異年齢グループで過ごしているが、Yさんは4歳児で一番上である。食も細く普段も食べ進めるのがゆっくりで時間がかかる。食事は2テーブルを3回転して食事をしていて、1番テーブルは早く食べ布団に向かえる子、2番テーブルは少し援助が必要な子、3番テーブルは食事まで待つこともできて食事もはやく食べられる子たちが集まっている。Yさんは今まで3番テーブルであったが、思いきって4歳児のいない2番テーブルに順番を変えた。

そして、「2番テーブルのお手本みたいになって素敵に食べてほしいんだけど、お願いできるかな?」と聞くと「うん!」と少し表情に変化が見られた。

<エピソード II>

食事の順番をいろいろ変えて、今までゆっくり食べるYさんは3番テーブルだったのが、りりしくなった。そして食べはじめたのだが、いつもスプーンを置いてしまうことも多かったのだが、今日はいつもよりも早く食べることができた。「さすがYちゃんだね、ありがとう。あっというまに終わって私も嬉しいよ」と言うと、いつもよりすがすがしい表情で満腹になり布団へと向かうのであった。

<考察>Yさんには“ひばりさんだから”ということばを付けてお願いしていたので“役割を頼まれた”事が意欲につながったと思った。メニューにもよるかもしれないが、同じテーブルでRさんにもYさん効果からかよく食べていた。自分の役割に自信をもって食べられるような声掛けを大事にしていきたい。

なお、このエピソードをマインドマップ法で示したものが図8である。エピソード形式で話し合いを行なったことで、食への意欲を引き出すためには保育士の声掛けや働きかけが大切であることを実感できた。

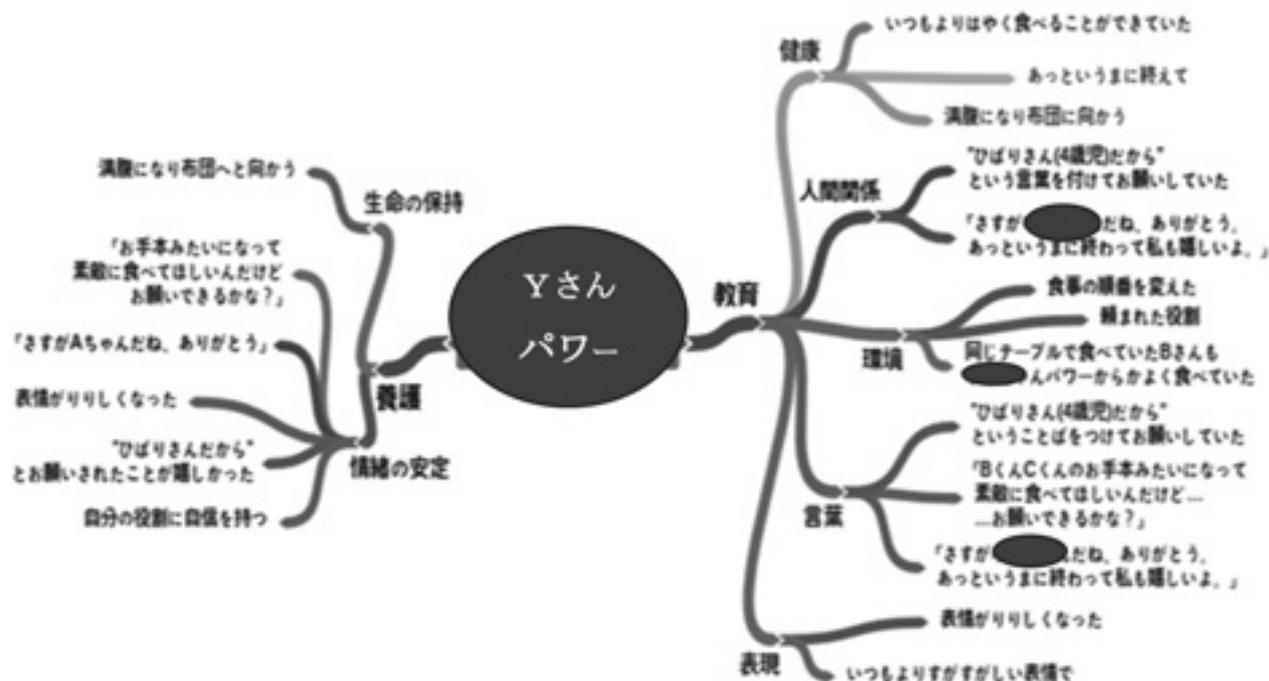


図8 マインドマップ法による食育の活動分析

注：注釈1を参照、焼津市たかくさ保育園では、食育計画や保育記録等で思考整理のために活用

また、食に関わる一瞬の場面の中に、養護（生命の保持、情緒の安定）と教育（健康、人間関係、環境、言葉、表現）の全てが網羅されていることを確認することができた。日ごろ気付いていないが、広い視野での関わりをしていること、養護と教育の一体的な実践は食育においても行なわれていることが理解できた。

(2) 研究の成果とその後

表6はエピソード研究の変化と課題をまとめたものである。他の研修に比べて、4段階評価の平均値は2.8とやや低かったが、これは同法を用いて、エピソードをまとめる手法の理解や園内の担任に書き方を伝えて、情報共有する難しさが要因であると思われる。

4段階の評価点は2.8で、変化では「子どもの心はどう働きかけたらいいか、言葉かけ等を考えるようになった。」など、コミュニケーションを通じた指導方法が養護と教育の機能における意識することで、より効果も高まる事を学ぶ機会となったことが分かる。

表6 エピソード記述研修後の変化と継続の課題

3)エピソード記述による給食指導 (評価の平均値: 2.8)		継続	継続のための課題
評価	研修後の変化		
3	一人の子どもの動きや顔の様子など深く見るようになった	無	クラスも違い、子供も変わるもので、前年の先生とゆっくり話す時間がない
2	子どものとの関わりの中で、意識しているが、具体的に何が変わったということはない。	無	エピソード記述をしていない。
2	書いた職員は気づきがあったが、他の職員にまでしっかり伝わっていない	無	日々の日誌の中で、食育の気づきがあれば記入している。書類の負担が多い。
2	エピソード記述を日頃行っていないため、理解して実践するまでには至らなかった	有	エピソードを日頃どれだけ書いて、書きながら保育活動の一つとして実践しているか
2	保育士が日常的にやっていると思うが、エピソードとしてあげているか確認できない	無	意識して行うこと
3	職員全体が食事について考えたり、もう一度丁寧に見直すようになった	有	
4	保育者がその子が食べたい、食べようと思うようになるような声かけや運動の方法の大切さが分かり、考えるようになった。	有	会議で、計画・到達状況、評価等を行うとき、話すことが多い。エピソード記述を継続したい
2	部長のみ行い、他の保育士は行っていない	有	園全体で目標を決め、定期的に行っていくと決める
2	1つのエピソードについて、いろいろな職員で話し合え、意見が出せた	有	1つのエピソードに対して、他の職員も読んで話し合ってみること、いろいろな意見を聞く
4	振り返ることで、実践につなげること、どの子もよく食べるようになった	有	食育に関する意識を高めていくうえで継続が必要である。不定期の取り組み
4	子どもの心はどう働きかけたらいいか、言葉かけ等を考えるようになった。心のやりとりが大事ということが意識できた。	有	会議の中で、計画・評価・反省を行う時、エピソードを伝え合っている。
4	食事の声かけなどを意識したり、どんな思いなんだろうということも考える機会が増え、言葉かけも工夫するようになった	有	食事のみではないが、保育全体でエピソード記述を行っている
3	食事の場面を以前より、重要視するようになった。子どもの姿を継続的に見て、成長や変化を感じるができるようになった。子どもとの会話が増え、会話が増えた	無	特になし

4. 保育士の専門性向上を目指す食育研修モデル

1年間の研究を通じて、保育所保育指針等の食育の項目を基に、食育の研修モデルの検討を行った。

研修の最期に、各園の委員が意見交換を行ったが、その内容は次のようにまとめることができた。

- ・食育は子どもたちの育ち（知・徳・体）においてその基礎をなすものであり、保育所保育における活動全般にかかわっていることが四つの取り組みを通して確認できた。ともすれば食育活動を体作りや体験活動として捉えがちであったが、実は生活そのものが食につながっており、そこに心が大きくかかわっていることに気づくことができた。

- ・食育媒体を使った取り組みにおいてもその体験により食材への興味や関心が生まれ、食べてみることにつながっていく姿を見ることができた。この取り組みは保護者や家庭にも波及しているとの報告もある。

- ・保育の中で拾い上げるエピソードの中にも子どもの心の動きが食への意欲に連動していることも分析してみて分かったことである。改めて子どもの生活をもう一步、深く見る必要性があると感じている。

また、13保育園のすべての職員（職種、勤務形態を問わず）にアンケートを実施したことで得たデータは大変貴重なものとなった。市内の保育園における職員の経験年数、勤務形態という実態が把握できただけでなく、それにより私たちが何を大切に食育に取り組んでいるかという意識を確認することができた。

以上の研究活動を通じて、食育研修の内容案を提言すると、1) 食育の目標と計画の検討 2) めざす子ども像の考え方（養護と保育の機能から） 3) 食育媒体の種類と活用方法 4) エピソード記述等による食育の指導方法の検討となり、これらが保育現場において、有効であることが明らかとなった。

また、各活動を継続していくうえで、クラス担任を中心に、給食の職員、園長や副園長、主任などが連携し、相互に理解を深めることが大切であることも明らかになった。

5. 考察とまとめ

改正保育所保育指針では、「保育士等の資質・専門性の向上」のために、保育実践に関する調査研究の活性化やデータベース化等が必要であることを提言して

いる。焼津市保育園協会保育部会の1年間の連携研究による成果は、全園が食育計画とは何か、食育の目指す子ども像をどのようにとられるのか、食育媒体とは、食育の指導方法とはといった、保育現場での普遍的な課題に取り組むうえでの一助となるものである。

表7 食育研修の項目と内容案

	食育の研修項目	研修内容
1	食育における養護と教育の一体性	望ましい子ども像と「食を営む力」の養成
2	食育の内容と計画及び評価	食育計画の策定・評価方法、特徴ある取り組みの紹介、
3	食育のための環境	食育媒体を使った指導、給食の先生や給食室との連携
4	地域の関係機関や職員間の連携	園内外との連携体制(行事や委員会、アンケート調査)
5	食生活指導及び食を通して保護者への支援	食育指導を事例に基づき(エピソード記述法等)検討
6	その他	特徴ある活動を行う保育園の紹介、栽培・クッキングの研修

本研究での研修内容の構成等を基に、研修のデータベース化を行うことは、食育に関する研修や情報交換の機会が、勤務形態や職種等で差がある保育現場において、統一した見解を持ったり、食育を通じて保育者の専門性向上を目指す機会となると考える。今後は、さらに、各研修内容のデータベース化を検討していきたい。

最後に、本研究にご理解ならびにご支援をいただいた焼津市内保育園の皆様方に、厚く御礼申し上げます。

<引用文献・参考文献>

1) 厚生労働省：保育所保育指針 解説書、2010
 2) 早瀬真喜子：学びあう保育者集団：園内研修・法人研修を手がかりに、季刊保育問題研究 (273), 17-34, 2015-06、新読書社
 3) 海道洋子：園内研修で保育の質向上をめざす、保育の友 63(5), 20-24, 2015-05、全国社会福祉協議会
 4) 奥村尚造、兒玉 好美、岡健：てい談 園内研修でスキルアップ!：みんなで保育を語り合おう保育の友 63(5), 10-20, 2015-05、全国社会福祉協議会
 5) 久保田真規子、浅野江美子：生き生きとした子どもの姿を目指す「園内研修」に関する一考察：A園の取り組みより暁星論叢 (65), 7-20, 2015-04、新潟中

央短期大学

6) 小嶋玲子：主任保育士の長期継続研修から見えてきたこと：50日間の主任保育士研修受講生の8年後のアンケート結果から、桜花学園大学保育学部研究紀要 (13), 49-65, 2015-03
 7) 村上博文：保育園における園内研修の実際と課題：静岡県内の調査より、常葉大学保育学部紀要(2), 79-89, 2015-03
 8) 山本睦、坂井敬子：保育士の研修効果に影響する諸要因の検討、常葉大学保育学部紀要(2), 67-78, 2015-03
 9) 松崎敦子、山本淳一：保育士の発達支援技術向上のための研修プログラムの開発と評価、特殊教育学研 52(5), 359-368, 2015-0、日本特殊教育学会
 10) 矢藤誠慈郎：保育リーダーの研修による保育の質の向上へ：マネジメントが求められる時代の保育リーダーの研修とは(特集 子どものための保育をめざして：新制度を機に“質の向上”について考える)
 11) 青井夕貴・矢藤誠慈郎・森俊之・石川昭義・西村重稀、「保育士の経験年数別研修プログラムに関する研究」、「保育科学研究」第5巻。2014
 12) 亀谷美代子・信田和子「主任(中間管理職)保育士に対する研修の取り組みについて」横浜女子短期大学紀要、2006
 13) 石動瑞代 「保育士の現任研修に関する一考察—地域合同研修におけるテーマ設定の意義—」、富山短期大学紀要第四十七巻、2012
 14) 鯨岡峻・鯨岡和子「保育のためのエピソード記述入門」ミネルバ書房2007
 15) 鯨岡峻 「エピソード記述入門—実践と質的研究のために」東京大学出版会、2005
 16) 田崎裕美・増田啓子：保育士・幼稚園教諭養成課程における食育の実態と課題、静岡福祉大学紀要、VOL.9、2013.1
 17) 増田啓子・田崎裕美：保護者支援の観点からみた幼児期の食育実践の課題—静岡県2市の保育所と幼稚園の実態調査より—、富士常葉大学紀要NO.14、2014. 1.
 <注釈>、マインドマップは、英国の教育者トニー・ブザンが開発した創造的な思考技術で、自分が考えたテーマを紙の中央に絵で描き、そこから放射状に枝を伸ばして、キーワードやイメージを繋げながら、発想を広げていく方法である。

小規模ケアのジェネオロジー

日本における小規模ケアの生成と制度化をめぐって Genesis and Development of Small-Size Care Services in Japan

Atsushi, NISHIO

要 約

意図的に利用者を少人数に限定する「小規模ケア」は、日本では1980年代から試みられ1990年代以降、徐々に制度化され広がってきたケアサービスの類型である。高齢者分野では、宅老所、認知症高齢者グループホーム、ユニットケア、小規模多機能型居宅介護を含む。障害者分野においては、グループホーム・ケアホーム、児童養護においては、ファミリーホーム、地域小規模児童養護施設などを対象として、その誕生と実践の広がり、制度化のプロセスを追った。

それらの生成においては、ノーマライゼーションや脱施設など、諸外国の福祉理念の影響があるが、日本独自の発展を遂げている面も少なくない。本研究はそのプロセスについて、国家と社会との相互作用に焦点をあてる政策ネットワーク論を枠組みとして分析を行った。市民・利用者アクターにおいては、当事者性が重要な働きを発揮し、また協同運動という特徴を見出した。供給アクターにおいては、福祉供給の多元化が同時代的に進行し、とりわけ市民セクターが小規模ケアのとの親和性が高いことが見出された。政策アクターにおいては、地方からの政策提案が制度化の推進要因となり、一方で財政的制約が逆説的ではあるが、小規模ケアを促進させたことが明らかになった。

小規模ケアの理念の実現には、それを支える地域福祉システムの実体化が不可欠であり、そのためにも小規模ケアの実践および評価に市民・当事者の参画を促進させるガバナンスが重要であることが示唆された。

キーワード：地域密着型サービス、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、ノーマライゼーション、ガバナンス

Key Words : community care service, small-size and multi-functional home care service, group home, normalization, governance

Abstract

"Small-size care service" is an institutional service that limits the number of consumers in a care group.

In Japan, small-size care services began in the 1980s and in the following decades, they were gradually institutionalized as a part of Japanese social services.

Small-size care services for the elderly include day-care centers, group homes for those with dementia, unit-care in nursing homes, and multi functional home-care services. The other type of group homes is available for the disabled. The foster care system includes family homes and community-based small-size foster homes.

We trace the genesis and history of these small-care services and study their practices and also institutionalization of these services. We observed not only the transfer of ideals with regard to social-service values, which includes "normalization" and "de-institutionalization" but also unique development in Japan.

The purpose of this study is to clarify the dynamic interaction and inter-relation between the state and society and among consumers, providers, and policy makers.

Citizens and consumers engage with these care services as interested parties.

Welfare pluralism by providers has been expanding, while there has been a simultaneous development of citizen initiated small-size care services because of their limited investment capacity.

The study found some differences among policy makers in the fields. The policy community is active within the inner realm of public and semi-public sectors with regard to foster care. In long-term care for the elderly, there are multi-policy networks inclusive of plural sectors.

The common characteristic is that policy making by the local government promote policy making and institutionalization for small-size care services at the national level.

However, the national government is always restricted by budgetary constraints; therefore, limited financial resources paradoxically promoted the institutionalization of small-size care service.

The study suggests that, to achieve the aim of care services, it will be necessary to augment the community care system that supports them along with increased citizen participation and the establishment of governance for these systems.

はじめに

「小規模多機能型居宅介護」は2005年の介護保険制度改正の際に新たに創設された地域密着型サービスの1つであり、諸外国には見られない日本独自の制度である。全国各地において先駆的に行われていた「宅老所」等をモデルに「住み慣れた地域での生活の継続」を支援する新たなサービス類型であり、その特徴は、「小規模」「多機能」「地域密着」であるが、本論においては、「小規模」に焦点をあてる。

小規模を制度的な枠組みとする介護保険サービス種別は、このほかにも地域密着型サービスの中に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護があり、いずれも利用者数の上限が定められている。また、施設サービスにおいてもケア単位を10人程度以下とする個室ユニットケアが広がりつつある。高齢者だけでなく、障害者のグループホーム（共同生活援助）があり、児童養護分野においても、定員が6人という地域小規模児童養護施設が制度化されている。こうした利用者の数を小規模に限定するケア形態を本論においては「小規模ケア」と仮に定義することにする。

利用者を少人数に限定するのは、そこに、めざすべき理念があるからである。その理念については、「地域に密着した」、「家庭的な環境」という表現が使われることが多い。こうした理念はどのように生まれてきたのだろうか。小規模ケアは「家庭」をモデルにしているのか、「家庭」の代替であるのか、疑似的な「家庭」をイメージしているのか、という疑問が生じる。当然そこには歴史的な背景があり、制度化に至る経緯がある。諸外国からの思想的影響も考慮する必要がある。本論のタイトルをジェネオロジーとしたのは、小規模ケアの萌芽、その源流を明らかにしたいという希求から出発している。

欧米との違いは、欧米のグループホームが大規模施設の否定、脱施設という流れの中でつくられてきたという背景があるが、日本においては、施設の整備とグループホームの制度化がほぼ平行して進展してきたこともあり、施設とグループホームの間には、欧米のような対立は見られない。

小規模ケアは日本において、未だケアサービス全体における中心的な存在とはなっていないものの、一定の量的な広がり（シェア）を占めてきている。こうし

た制度化と拡大を推し進めた主要なアクター（主体）が何か、そこにはどのような力動が働いているのか、について検討を行いたい。

ケアサービスの理念がいかに立派なものであっても制度として推進されるとは限らない。利用主体としての市民・当事者、サービス供給主体としての諸団体・組織、政策主体としての行政などがアクターとして想定しうるが、ここでは福祉制度の政治力学、制度の財政的基盤、社会的意識等も検討されなければならない。ある単一の要素が他の要素を決定するという性格をもつのではなく、それぞれのアクターが相互に関連し、影響を与えつつ、自身のアクターも変容していくというプロセスがあると思われる。

こうした検討を行った上で、小規模ケアが日本の社会福祉政策において今後どのような位置を占め、役割を発揮すべきなのかという見通しについても若干の示唆を得たいと考えている。

1 研究目的と研究方法

(1) 研究目的

本論においては、小規模ケアを「意図的、または制度的に利用者を少人数にするケアサービス」と仮に定義する。「制度」については、法的な根拠に基づく社会福祉制度に焦点をあてるが、生成におけるインフォーマルな状態も対象とする必要がある。なぜなら、「小規模ケア」は「家庭」や「近隣」などの社会集団におけるケアとの境界線が必ずしも明確ではなく、むしろその特性をケアの中に取り入れる意図もあるように見られるからである。

ただし本論では、すべての現象を扱うことはできないので、対象を制度化以前の宅老所、その後のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）、小規模多機能型居宅介護、個室ユニットケアの展開を中心に、障害者分野のグループホーム・ケアホーム、児童福祉分野の地域小規模児童養護施設等とする。

本論の研究目的は、1) 小規模ケアの生成とそのメカニズムを明らかにすること、2) 小規模ケアサービスの制度化における諸アクターの影響、相互の影響関係と日本における政策展開の特徴を明らかにすること、3) それらの分析をとおして、日本における小規模ケアの展望について若干の示唆を得ることを目的とする。

(2) 研究方法

研究方法としては、まず、先行研究により日本の小規模ケアの生成の史的展開をたどる。制度化以前の制度名称が与えられていない状況から制度化に至るプロセス、さらには制度化による質の変容やその影響・ダイナミズムについて分析を行う。

分析枠組みとしては、統治行為（ガバナンス）を国家と社会の相互作用としてとらえる「政策ネットワーク論」を用い、制度の生成・変容に影響を与える諸アクター（主体）とその相互作用を観察する。

ローズによれば、政策ネットワークとは、「お互いにリソースの依存によって結び付いた組織の集合体あるいは複合体」として定義される。そして、統治行為は、リソース（金、権威、情報、専門性等）を交換する必要のある組織から構成され、相対的に自律的な政策ネットワークをとおして行われるとされる¹⁾。

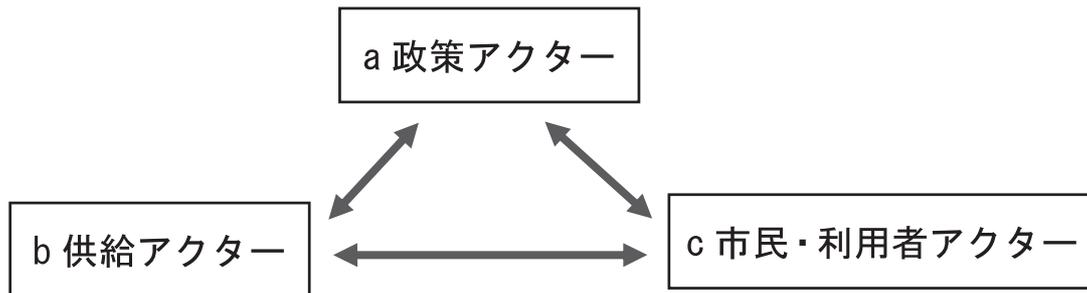
アクターの分析枠組みとしては、a 政策アクター、

b 供給アクター、c 市民・利用者アクターと区分し、a 政策アクターについては、政策決定権をもつ国と地方を対象とする。

b 供給アクターには、公（行政）セクター、企業（民間）セクター、半公（社会福祉法人）セクター、市民セクター、インフォーマルセクター等がある。介護保険以前の福祉制度の措置の時代においては、公セクターおよび半公セクターによる供給が中心であったが、その後の供給セクターの多元化の政策ネットワークへの影響について、とりわけ市民セクターが果たした役割を検証する。

政策ネットワークには、多様なアクターが参加する多面的なネットワークもあれば、政策コミュニティといえるような一部のアクターによる閉鎖的なネットワークもありうる。分野による違いを比較検討しながら、小規模ケアの制度化のダイナミズムを明らかにしていきたい。

図1 政策ネットワーク分析図式



2 小規模ケアの史的展開と制度化の過程

(1) 宅老所

①宅老所とは

「宅老所」は公的な制度ではなく、介護保険以前からの地域における高齢者ケアの実践であり運動である。「民家などを活用し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な事業所」（宅老所・グループホーム全国ネットワークHP）であり、通い（デイサービス）、泊まり（ショートステイ）や自宅の支援（ホームヘルプ）、住まい（グループホーム）の提供や配食なども組み込んで、多様なサービスを提供している。また、利用者が高齢者だけでなく、障害者や子どもなど、支援の必要な人すべてを受け入れるところ（共生ケア）もある。現在は介護保険法や障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の指定事業所、利用料だけで運営している自

主事業の形態、両者を組み合わせて運営している場合もある²⁾。制度がないところからはじめた自主的な実践だけに多様な形があるが、各地の実践者によるネットワークがつけられ、宅老所の理念的な実践に基づく提案が、後述する認知症ケアや施設ケアに影響を与え、さらにはグループホームや小規模多機能型居宅介護の制度化のモデルとなったといわれており、その動的な展開を、宅老所「運動」ととらえる見方もある。

②宅老所の誕生と生成

そのはじまりは、京都府の「呆け老人を支える家族の会」が1980年に開設した「託老所」とされる。家族のつどいに参加している間、別の会員がお年寄りの世話をするという形ではじめられた。デイサービスとしての本格的な取り組みは、同じく家族の会がはじめた1983年開設の「デイセンターみさと」（群馬県）が最初とされる。

当時は、介護を必要とする高齢者に対して、デイサー

ビスやショートステイなどの在宅サービスの供給がきわめて不十分な中で、家族の会のほか、施設や病院でのケアに限界を感じていた介護従事者や地域の住民組織などが主体となって、地域の中で民家などを活用し、制度外の小規模なデイサービスを自主的にはじめる動きが全国に出てきた。

1987年には「通い・泊まり・居住」を行う小規模多機能施設「ことぶき園」（島根県）が誕生し、1991年には「宅老所よりあい」（福岡県）がスタートする。1993年には「通い」「泊まり」に加えて「訪問」にも力を入れた「のぞみホーム」（栃木県）が活動を開始し、多機能ケアの形ができてくる³⁾。

「宅老所よりあい」が「託」ではなく「宅」を使ったのは、利用者から「託するは、失礼だ」と言われたこと、町の中の住宅によりあえるところ、という意味が込められている⁴⁾。そこには、横文字や専門用語を使わずに実践を分かりやすく表現する言葉へのこだわりがあるが、「通い」「泊まり」などと平易な言葉で表現する文化があるのも、人間らしい生活感覚を大切にす宅老所の特徴といえるだろう。

1998年の調査（宮城県実施）では、全国に約600か所の宅老所があると報告され、その翌年、「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」がスタートしている。しかしその後、介護保険の制度上サービス事業所に移行したところも多く、また、無届け有料老人ホームなどが多数出現していることもあり、現在どのくらいの宅老所があるかは不明である。

③宅老所実践の特徴

杉山、高橋、平野、天野らの先行研究を総合すると、宅老所はグループホームやユニットケア、小規模多機能型居宅介護などその後の制度上の小規模ケアの原型といえるが、その宅老所の理念・実践の特徴を整理しておきたい。

まず、「固有名詞の存在である誰かの必要」を出発点としている点である⁵⁾。制度的なケアサービスの利用が難しかったり、自分らしい暮らしというあたりの願いを実現することが難しい誰かを、何とか助けたいという直接的な動機が宅老所実践の出発点にある。宅老所の報告や著作には、「○○さん」という固有名詞の存在と支援が切実に必要とされる状況、その支援プロセスが関係性を中心に詳述されることが多いが、それはこの特徴をあらわしている。

つぎに「小規模」であり、「多機能」であるという

基本的な特徴であるが、それはこの実践上の必要性から生まれてきている。小規模であることは、ケア単位、集団（グループ）の大きさの点で重要な意味がある。また、民家の活用などの実際上、財政上の制約からも生じている。

「多機能」は、その人を丸ごと受け入れ支えるプロセスの中で、何にでも対応する必然性から生じている。通い慣れたなじみの関係がある場所で泊まることは生活を断続させない自然な流れといえる。しばしば指摘されることであるが、宅老所をはじめた人たちの動機は、それまでの集団的で画一的な施設処遇への疑問や違和感、そして、利用者の願いに寄り添おうという意志から出発している⁶⁾。

3点目として、宅老所実践を表現する言葉として「なじみの関係」、「生活の連続性」がよく使われる。それは高齢者を「社会的存在」としてみるということである。治療や訓練の対象として見るのではなく、生活の主人公として、地域社会の一員として社会的な関係の場につなげていくことを重視する生活モデルといえる。宅老所という場には、そこから生まれる集団性・社会性の発現がある。小グループの場の力が利用者だけでなく、スタッフやボランティアの思いや活力も引き出すことにもなるという。経営側と労働者側が分かれているような規模の施設では難しいが、地域にあって、従事者であり、経営者でもあるような小規模な経営がこのような関係性を重視したケア実践を可能にしている。

4つめの特徴は、専門家ではなく、高齢者・家族と近い存在である従事者の市民感覚・生活感覚、意識的な「しろうと性」にある。平易な用語の意識的な使用もこの「非専門性」のあらわれといえる。専門家の判断はパターンリスティックになりがちであり、専門性が、本人や家族の意思を奪ってしまうこともあり、そうならないように本人や家族の思いが意思決定につながる心がけられる。

5点目には、地方自治体による独自の補助制度が宅老所実践を後押しした点である。

1995年には栃木県で県単独補助の「高齢者デイホーム事業」が導入され、栃木県内に「のぞみホーム」をはじめとする多くの宅老所・グループホームが設立されるようになった。

富山県では、後述する共生ケアを行うNPO「このゆびと一まれ」の理念に共感した県が、1997年に独自

の補助制度による支援をはじめたことで、共生ケアは県内に広がり、富山型として他県にも波及していく。小規模な運営主体にとって、地方自治体による補助事業が果たした役割は大きく、また、国による制度化のはずみともなっている⁷⁾。

(2) 認知症ケア

日本における高齢者介護において、長く認知症という対象認識は存在しなかった。その認知症ケアという認識の確立とその発展に、家族会とともに宅老所が大きな影響をもったことは間違いない。

① 認知症ケアの経緯

1963年の老人福祉法の制定により創設された特別養護老人ホームは身体介護が中心で、当時は家族によるケアができない重度の認知症高齢者は老人病院や精神病院などがその受け皿になっていた。施設や病院ではつなぎ服、鍵をかけての行動制限、身体拘束や投薬による抑制が標準的で、認知症ケアの理念や方法論もなく、問題行動への対処が中心であった⁸⁾。

1980年代に入ると、対象としての認識と対策が出はじめるが、これは宅老所の萌芽の時期と重なる。痴呆症専用棟のある施設では、徘徊に対処するために回廊式と呼ばれる建物構造が採用されたが、これは抑制するのではなく自由に動き回ることができれば、問題はなくなると考えられたためである。

1980年には「ぼけ老人を抱える家族の会」(現、社団法人認知症の人と家族の会)が誕生し、医師や専門家と協力して、相談会等をとおして家族への支援をはじめている。また、全国的なネットワークによる交流会や研修活動を通じて認知症という病気の理解・啓発、認知症の人の可能性について広く社会に呼びかける活動がはじめられる⁹⁾。

1982年の老人保健法には「老人精神保健対策」が明文化され、1987年には特別養護老人ホームの措置費に「痴呆性老人加算」が創設される。

1990年代に入ると、宅老所の実践等から、従来の集団的・画一的な処遇ではなく、本人の暮らしの継続性を重視し、「寄り添う」「付き合う」「奪わない」「断ち切らない」よう関わるケアが有効であること主張され、1992年にはE型デイサービスが制度化、在宅の認知症高齢者対象の10名程度の小規模な環境で、毎日デイサービスの利用が可能となる。

そして、1997年にはグループホームが老人福祉法に基づく「痴呆対応型老人共同生活援助事業」として制

度化されている。1999年には「痴呆介護研究・研修センター」(現認知症介護研究・研修センター)が開所し、認知症の介護技術や後に「センター方式」と呼ばれるケアプラン作成方式の開発のほか、多岐にわたる認知症研究・研修に着手していく¹⁰⁾。

「センター方式」は、本人の暮らしと思いに寄りそい、「その人らしいあり方」、「安心・快」、「自分の力の発揮」、「安全・健康」、そして「なじみの暮らしの継続」という5つの視点を意識して作成するもので、認知症高齢者に限らず、その後、障害者福祉分野のケアマネジメントにも影響を与え、本人のストレングスを生かした支援計画づくりに応用されるようになっていく。

2000年には介護保険制度がスタートし、認知症高齢者も要介護認定を受け、施設サービスや多様な居宅サービスを組み合わせ利用できるようになった。

近年の国の認知症施策の方向性は、「オレンジプラン」にまとめられている。2013(平成25)年度から2017(平成29)年度までの「認知症施策推進5か年計画」であるが、認知症の地域包括ケアを実現するために、地域での資源を調整し、医療と介護の連携を図ること、地域包括支援体制の構築を目指す計画となっている。

② 認知症ケアの思想 ～新しい文化／古い文化

イギリスでは、認知症の人たちに対する社会の理解と対応を1990年代に大きく転換させ、「その人らしさ」を重視した支援が進められた。これはトム・キトウッドが、認知症高齢者の支援を介護者や家族の視点だけで考察するのではなく、当事者の視点から理解する“Personhood”(その人らしさ)を重視したケアを提唱したことによる。彼は、それまでの認知症ケアの古い文化(医学モデルを中心とした精神医学における疎外と隔離)から新しい文化(その人を中心としたケアと社会的包摂)への理論上・構造上のパラダイム転換を提案したのである。

「その人らしさ」を中心としたケアの視点は、日本のグループホーム・宅老所の実践者にも共感をもって受け入れられ、国の政策理念「その人らしい暮らし」支援の視点にも影響を与えることになった¹¹⁾。

③ 認知症高齢者グループホームの制度化

認知症高齢者グループホームは、「認知症の方が小規模な生活の場で少人数(5人から9人)を単位とした共同住居の形態で、食事の支度や掃除、洗濯などを

職員が利用者とともに共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症状の進行を穏やかにし、家庭介護の負担軽減に資する」(全国認知症グループホーム協会HP) 小規模ケアである¹²⁾。

介護保険制度の認定を受けたグループホームは、2013年10月現在、全国に1万2,048か所あり、利用者も18万人に近づいてきている。特別養護老人ホームの約49万人、老人保健施設の約36万人の入居者に対して、相当の割合を占めるに至っている。

介護保険制度開始以降、グループホームが急増した背景には、分類上は居宅サービス(2006年からは地域密着型サービス)でありながら、施設のように運営主体の制限がないため、多様なサービス供給主体参入の誘導があったためである。

開設主体の法人格をみると、2001年10月時点では社会福祉法人が全体の36.7%と最多であったが、2013年10月には、それが23.8%に低下し、営利法人(会社)が最多となり、53.1%を占めるに至っている。以下、社会福祉法人23.2%、医療法人17.3%、NPO法人4.7%と続く¹³⁾。

もう一つグループホームに関する重要な点として、「外部評価」がある。認知症高齢者グループホームのサービスの質に関する「外部評価」が2002年に義務づけられたのである。

その背景には、急増した新規参入事業者の中に知識不足や無理解による拘束や困り込みがあり、権利侵害事件が多発したという事情がある。グループホームは、小規模であるが故に外部の目が届きにくく、閉鎖的な空間であること、判断力や表現力に困難がある認知症高齢者が利用者であること、介護放棄や虐待などの問題が起こっても表面化しにくいという密室化のデメリットをはらんでおり、外部の目による評価が必然的に求められたのである¹⁴⁾。

(3) ユニットケア

ユニットケアとは、施設の居室をいくつかのグループ(10人前後)に分けて、それぞれを一つの生活単位(ユニット)とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で、利用者の個別性を重視して行われるケアの方法である。生活単位を小さくすることで、従来の集団を対象とした職員の効率を優先させた流れ作業的なケアではなく、利用者・職員ともに少人数の関わりの中で信頼関係を築き、一緒に暮らすというような関係をつくるケアス

タイルといえる¹⁵⁾。

制度化されたのは2001年のことで、厚生労働省が「全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム(新型特養)について」を発表し導入された。

制度化に至る経緯には、「逆デイサービス」という試みがある。施設職員にとって、同じ認知症の高齢者が民家で落ち着いて生活しているという宅老所の実践は驚きであり、宅老所の見学をきっかけとして、ある特別養護老人ホームで少人数のグループケアの試みがはじまる。施設の中では利用者が少人数で過ごせる家庭的な環境を整え、地域に向けては民家を借りて、施設の利用者が日中をそこで過ごす取り組み(逆デイサービス)へと発展していった¹⁶⁾。

もう一つの流れとして、ユニットケアの制度化に影響を与えた外山義の研究がある。その著書『自宅でない在宅 - 高齢者の生活空間論』のなかで外山は、日本の高齢者が住み慣れた地域での生活の継続が困難な状況への疑問から、高齢者が生活を「施設」に移した時の生活の断絶を4つの落差と表現した。それは、「空間」、「時間」、「規則」、「言葉」の落差であり、それ以上の大きな落差が「役割の喪失」であると指摘する¹⁷⁾。

また、外山は従来型の施設の多床室が「和気あいあいとして日本人には向いている」という常識を、ある調査によって実証的に覆した。多床室ではほとんど入居者同士の会話がなく、他の入居者と視線があわないように背を向ける姿勢をとっている人がほとんどであることを明らかにしたのである。

また、人間の社会生活にとっては、介護が必要であろうとなかろうと、まず自分の身の置き場、プライベートな空間が確保されてはじめて社会的な関係に向かうことができると考え、生活空間を「プライベートゾーン」「セミプライベートゾーン」「セミパブリックゾーン」「パブリックゾーン」の4つの領域に分けてしつらえることを提案、自らも個室ユニット型特別養護老人ホームの設計にかかわり、ユニットケアの提案を具体化していったのである。

ユニットとは、入居者にとっての「生活単位」であり、施設に生活の場を移した「高齢者の視点からみた生活の規模」である。ユニットは相互に関係が形成できる小規模のサイズでなければならないのであり、その外側に中間領域が広がる中で、自分の居場所を獲得し、より社会性の濃い場へ移り、重層的でメリハリといきがいのある生活ができるようになると述べている。

2001年の制度化以降、厚生労働省は、基本的には新たな施設整備について個室ユニット型しか認めてこなかったこともあり、その比率は徐々に増加、2012(平成24)年度の時点で、介護老人福祉施設において定員の32.3%を占めるに至っている¹⁸⁾。

ただし、2006年の通知で従来型との併設を認めため、現在は新設においてもユニット型に多床室も併設する場合が多い。ユニットケアに対しては、推進・拡大が必要とする主張だけではなく、介護職員の負担や利用者の費用負担が大きいという主張や、財政的な面からの批判も根強くあり、直線的に推進されているわけではない。

(4) 地域密着型サービス

小規模ケアは2005年の介護保険法改正による新たな制度的枠組みによって、さらに大きな発展のはずみを得ることになる。それは、グループホームや新設の「小規模多機能型居宅介護」など5種のサービスを包含する新たなサービス体系「地域密着型サービス」である。

この地域密着型サービスの特徴の一つは、市町村が「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとに必要なサービスの整備計画を立て、それに基づいてサービスを整備する点である。従来、都道府県が行っていた事業所の指定、指導・監査を市町村が行い、利用者も当該市町村の被保険者に限定される仕組みである。サービス提供の枠組みに「地域」を意識的に組み込んでいる¹⁹⁾。

この制度改正のベースとなった方向性を示したのが、2003年6月に発表された「2015年の高齢者介護」(高齢者介護研究会報告書)である。この研究会は、厚生労働省老健局長の私的研究会という位置づけで法的な根拠をもつ審議会とは異なるものの、福祉・保健・医療の専門家に加え、小規模ケアの理念をリードしてきた委員が含まれ、自由な議論をとおして認知症ケアやユニットケアへの具体的な提言が盛り込まれることになった。

当時の厚生労働省老健局長中村秀一は、この報告について、介護保険制度見直しの論点として、1)制度の「持続可能性」、2)「予防介護の重視」、3)「社会保障の総合化」の3つのポイントを指摘しているが、1)については、「給付の効率化、重点化」の中で施設のホテルコストについてふれ、2)については、予防に力を入れることで保険料を抑制する効果を期待していると語っている²⁰⁾。

後述の政策ネットワーク分析につながるが、地域密着型の創設等をとおして、新しいケア理念の実現を目指しながら、一方で財政の持続性を両立させなければならぬジレンマが見てとれる。

(5) 小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの目玉である小規模多機能型居宅介護は、制度化8年目を迎え、全国に4,060か所(厚生労働省2014年4月介護給付費実態調査)まで広がった。平成25年度の利用者数は10万人を超え、認知症グループホームに迫る勢いである。制度化当初は、宅老所ケアのもつ自由な発想を制度的に縛ったことや、経営環境の厳しさもあり設置数は思ったほどには伸びていなかったが、その後着実に増加している。

小規模多機能型居宅介護は、厚生労働省令により「要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの」と定義されている。登録定員は25名以下で、この登録者の数によって「通い」「泊まり」の定員も決まる仕組みで、「通い」の利用定員は登録定員の2分の1~15名、「泊まり」の利用定員は「通い」の利用定員の3分の1~9名の範囲内とされ、「通い」の利用者に限定される。小規模を制度的に規定しているわけである。要介護度が重くなっても在宅での生活の継続を支援するケアサービスであるが、利用者の中には単身独居の高齢者も多く、このケア資源がある意味で家族の代替の役割を果たしているともいえる。

これまでの居宅サービスと小規模多機能型居宅介護との最大の違いは、介護報酬が月単位の定額払い、利用の回数や時間にかかわらず一律の報酬が支払われる「包括払い」として設定されている点である。この報酬形態は柔軟なサービス提供を行うために導入されたものであるが、「定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が重要である」ことも指摘されている。同時にサービスが過大になってしまう問題もある。「過大」は適切な表現ではないかもしれないが、利用者の個別性を尊重したケアを切れ目なく少人数の職員体制で行うことは当然、働き手の容量(時間や感情を含む)を超えることが起こりうる。このケアサー

ビスが制度的に親密で手厚い家族的なケアを期待し、誘導している面もある。居宅を基本としながら、施設と同様の包括払いのシステムを採用している点で、理念と財政事情が矛盾を起ししやすい。

小規模多機能型居宅介護事業の出自を3つのタイプに分類した上野千鶴子の研究がある。

それは、1) 訪問介護事業所が通所サービスを併設、2) 通所型サービス(宅老所やデイホーム)からスタートして、泊まり、居住へとサービスを拡張、3) 認知症高齢者対応のグループホームが、認知症者でない高齢者をも対象に、通所、ショートステイ等のサービスを複合化、という3タイプである²¹⁾。

いずれも資本力が弱いNPO系の事業者にも開設が可能である点を明らかにしている。小規模ケアの増加は、NPOに代表される小規模の経営体によって開業しやすい条件によっても支えられている。

小規模多機能型居宅介護事業の経営主体を見ると、多い順に営利法人(会社)が45.8%、社会福祉法人が31.2%、医療法人が13.1%、NPO法人が7.0%となっている。NPOの比率は決して高くないものの、グループホームやその他の居宅サービス事業のNPO経営割合の中ではもっとも高くなっている。NPO比率の高さは小規模多機能型居宅介護の特徴となっている。

(6) 共生ケア

共生ケアとは、対象者を限定せず、家庭的な雰囲気のもとで、赤ちゃんから障害のある人、高齢者まで、ケアを必要とする人たちの在宅の暮らしを支えるために、民家を改修するなどした小規模な建物で提供されるデイサービスである。富山県にあるNPO「このゆびとーまれ」の実践から出発し、行政の支援もあり県内に広がったことから、「富山型デイサービス」とも呼ばれている。

共生ケアは1993年、3人の看護師が県内初の民間デイサービス事業所「このゆびとーまれ」の創業にはじまる。病院勤務の時に、入院している高齢者が「家に帰りたい」と泣いている場面をたくさん見てきたことから、家庭的な雰囲気のもとで、ケアを必要とする人たちの在宅を支えるサービスを提供したいと考え、代表の自宅を改修して開設されている。既存の縦割り福祉にはない柔軟なサービスの発想として、開設当初から全国的に注目を集めた²²⁾。

しかし、当初は補助金の対象とならず、経営は大変厳しかった。行政へのアプローチも門前払いの連続で

あったが、利用する障害児の親たちの粘り強い運動があり、1996年、富山市は在宅障害者デイケア事業を開始、翌年から高齢者に関しての助成もはじまり、1997年からは、県の事業として「民間デイサービス育成事業」が開始された。高齢者と障害者の壁を取り払う柔軟な補助金の出し方は日本では初めての試みだったが、後に「富山方式」と呼ばれるようになり、同様の補助を行う自治体が全国各地に広がっていった²³⁾。「小規模多機能型居宅介護」はこの富山型の共生ケアが宅老所と並んでモデルになったといわれている。地域の中で人間らしく生きられる場の実現という願いから出発した小さな場が自治体行政を動かし、次第に行政との協働関係がつくられ、国政レベルの政策にも食い込んでいくプロセスを見ることができる。

3 障害者グループホーム

(1) 障害者グループホームとは

小規模ケアは高齢者ケア分野に限らない。障害者のグループホームという居住およびケア形態が時代的にも先行している。欧米においては、ノーマライゼーション思想の浸透と脱施設化が1970年代ごろから進行し、施設解体後の受け皿としてグループホームが登場し、広がってきた。日本においては、先行研究でしばしば指摘されることではあるが、グループホームがつくられていく時期に依然として施設も増えていくという状況があった。

障害者グループホーム(共同生活援助)、ケアホーム(共同生活介護)はともに、障害者が「地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同生活を行う住まいの場」としての制度的な枠組みである。1つの住居の利用者数の平均は5名程度で、高齢者グループホームと比べると居住者数は少なく制限されている。

2013年3月時点の全国のグループホームは3,503か所で、利用者数は2万6,408人、ケアホームは、4,329事業所で、利用者数は5万5,321人、あわせて8万人を超える障害者が居住している。障害者自立支援法施行前の2005年度には、3.4万人であったので、ここ数年間で急速に増加している。各自治体が策定した障害福祉計画をみると、2014年度中には、全国(福島県を除く)で9.8万人が利用することが見込まれている²⁴⁾。

これに対して、障害者の中で施設利用者は、身体障害者でおよそ7.3万人、知的障害者が11.9万人、精神

障害者が(入院を含めて)32.3万人となっている。精神障害者の入院を除けば、グループホームの利用者は施設入所の数に匹敵するぐらいの割合に成長を遂げてきていることがわかる。

このように近年、入所施設からグループホームなどの地域生活への移行は進んできたように見られるが、調査によれば2005年から2007年の2年間に全国の入所施設から地域移行した9,344人のうち、グループホームに移行したのは42.1%に過ぎず、その2年間には退所者数とほぼ同じ数の入所があり、結果として入所施設の利用者数は0.3%というわずかの減にとどまっている。グループホームには、入所施設からの移行者以上に自宅(在宅)からの入居者がおり、43.4%と上回っているのである。グループホームの増加は、直接的に脱施設化を意味するわけではない²⁵⁾。

(2) 日本における障害者グループホームの生成

戦後の知的障害者福祉は、1947年に制定された「児童福祉法」の下で18歳未満の障害児に対する施策としてスタートし、成人に対する施策は1960年の「精神薄弱者福祉法」(現、知的障害者福祉法)にはじまる。1965年には、親の会である精神薄弱児育成会が「親亡き後の保障」を求めた要望を掲げるが、それは施設における「終生保護」を意味していたのである。

同年、「全国コロニー網構想」が打ち出され、1970年には「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」が策定される。知的障害者入所施設の増設が全国で行なわれ、1970年に169か所だった入所施設が、1975年には304か所と2倍近くになっている。その後、日本の障害者福祉政策は福祉先進諸国で脱施設化の動きが加速した1980年代以降においても施設処遇に重点をおき続けた。

日本において障害者の社会的自立と地域生活の実現を図る具体的な施策としてグループホームが示されたのは、1980年代に入ってからのものである。

先行したのは各地の自治体で、名古屋市における共同作業所の設立(1969年)、横浜市の在宅障害者援護協会設立(1973年)等があり、障害者・家族を中心とした養護学校卒業後の就労・生活の場づくりの運動は、1981年の国際障害者年によるノーマライゼーション思想の影響を受け活発になっていく²⁶⁾。

横浜市では、1977年に「横浜市障害者地域作業所助成事業」がはじまり、作業所は年々増加していくが、1980年代になると作業所の通所者の中に家族が倒れ、家庭生活の継続が困難になる人が出てきた。彼らは施

設への緊急一時保護を選ばず、通い慣れた作業所に寝泊りをはじめた。その動きをきっかけとして、入所施設とは異なる暮らしの場を求める運動がはじまる。海外には街の中に暮らす「グループホーム」があることを知り、デンマークやイギリスへの視察と研究を重ね、モデル実践を経て、1985年に横浜市のグループホーム助成制度が誕生している。東京都ではそれより以前の1983年「生活寮」の制度ができ、神奈川県でも同年「ミニ通勤寮」(後の「生活ホーム」)が創設され、類似の制度が他府県にも波及していった。

こうした1980年代の各地の取り組みを経て、1980年代末、国による制度化が進むことになる。1988年に中央児童福祉審議会答申「精神薄弱者の居住の場のあり方について～グループホーム制度の創設への提言」を受け、1989年に「精神薄弱者地域生活援助事業」が予算化された。同時に「精神薄弱者地域生活援助事業(グループホーム)設置運営マニュアル」が各都道府県に配布されている²⁷⁾。

障害者グループホームの生成のプロセスをたどると、身近な地域で生活を続けていきたいという障害者の願いから生まれてきているが、入所施設の否定を前提としたものではなく、家族介護の補完策、地域生活継続のための在宅支援策という性格があったことがわかる。

(3) 障害者プランにおける脱施設化

1995年12月には、7年間の障害者施策の整備目標を盛り込んだ「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定されている。この計画は、はじめてグループホームの整備目標を定め、福祉ホームと合わせて5千人から2002年度末に2万人とする画期的な内容であったが、同時に、知的障害者更生施設についても当時の8万5千人分から、さらに1万人分を加えた9万5千人分の整備目標が示された。この計画は「ノーマライゼーション7か年戦略」という副題がつきながら、入所施設の整備を目標に含めるという矛盾があるとの指摘がある。日本では「親亡き後」の生活保障の場として、依然として入所施設の建設を求めるニーズが根強くあることを示したといえる²⁸⁾。

ノーマライゼーションの原理を理論化したことで知られるスウェーデンのベンクト・ニイリエは1998年来日し、日本の障害者福祉政策、とくにこの障害者プランに言及し以下のように発言している²⁹⁾。

「2000年以降、スウェーデンで障害者の入所施設は存在しない。これはスウェーデンだけの動きではなく、

スカンディナビア、カナダ、イギリスでも同じである。」／「各国では施設は減り、グループホームが増えている。」／「1995年に策定された障害者プランなど、日本の状況を聞いて驚いている。現在の日本では約10万人の障害者が施設で生活しており、施設の規模が巨大ではないにしても、2002年にはさらに12万人に増えるという。」／「一方、現在約5000人が暮らしているというグループホームは、2002年になっても2万人にしかならないという。」／「私は、日本において今後も施設が増えていくというのは、やはりおかしいのではと考える。少なくとも、施設が2万人でグループホームが12万人になるべきであろう。」／「人は地域で生まれ、地域で学び、地域で大人になって生活すべきである。行政もこのことを可能にするためには資源、財源が必要だということを知るべきである。」と日本の計画を批判している。

その後、2002年11月には、宮城県福祉事業団の「船形コロニー解体宣言」を受けて、2004年2月に浅野宮城県知事による「みやぎ知的障害者施設解体宣言」が発せられるという動きがあった。

それと前後し、厚生労働省は、2002年12月に策定した『新障害者基本計画』の中で、「施設サービスの再構築」という項目を立て、「ア施設等から地域生活への移行の推進」として「障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活を念頭に置いた社会生活機能を高めるための援助技術の確立などを検討する」とし、続いて「イ施設の在り方の見直し」では「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」としたのである³⁰⁾。グループホームについては、2002年度に福祉ホームと合わせて2万人分であったものを3万4000人分の整備が目標値として明示された。こうして徐々にではあるが、国においてもグループホームを地域生活支援の中心施策として位置づけるようになってきたといえる³¹⁾。

(4) 「世話人」規定とバックアップ施設

障害者のグループホームが高齢者のそれと異なるのは、職員を「世話人」と呼称する点とグループホームをバックアップする入所施設を前提にしている点である。

まず、「世話人」規定であるが、「知的障害者地域生活援助事業の実施について」要綱では、世話人の役割として、入居者に対する「食事の提供、健康管理・金

銭管理の援助、余暇利用の助言等日常生活に必要な援助を行うこと」としている³²⁾。入居者の生活を支援する職員を「世話人」と呼ぶ意味は、生活の主体はあくまで障害者本人であり、施設の職員のように「先生」と呼んだり、管理的・権威的な存在にならないための工夫という側面がある。施設的な指導や訓練といった要素を排除し、非施設的な「普通な家庭」を演出するためであり、特に資格規定は設けず、むしろ「非専門職」が良いとされてきた。

世話人には、このような本人主体の理念の実現のためという性格があると同時に、一方で政策側からは、財政抑制の意図が働いている面があることは否定できない。実際に専任の世話人の人件費を賄うにはグループホームの補助制度では低すぎ、主婦がパート雇用されることが多いことが指摘されている。

こうした「世話人」規定は、自ずとグループホームをバックアップする施設の必要性と関連する。

実際に、障害者グループホームには、緊急時対応や世話人の専門性の限界を補う存在としてのバックアップ施設が規定されている。制度の創設当初は入所更生施設や通所寮などの入所施設を持つ法人に限定していたが、1995年10月に要件が緩和され、通所施設のみを運営する法人についてもグループホームを設置することができるようになった。

1997年に行われたバックアップ施設に関する調査によれば、国の制度では入所施設が65.2%、通所寮・福祉ホームが24.4%で、9割以上が夜間対応のできる施設がバックアップをしているのに対し、自治体の独自制度によるグループホームでは、グループホームを運営するための支援団体が37%と最も多く、次いで通所施設が23%となっており、6割が夜間対応をしていない団体や施設がバックアップを行っている傾向が認められている³³⁾。

グループホームがバックアップ施設の存在を前提とすることで、入所施設の延長にならざるをえず、ケアが管理的になり、施設を小規模にしただけの「ミニ入所施設」に陥る危険性が指摘されている³⁴⁾。グループホームという「地域における居住の場」において、利用者の主体的な生活を実現させようとするれば、そこには、生活の基盤としての地域社会との関係づくり、入所施設の持つ機能の分散化、行政も含めた包括的な支援体制が不可欠になる。それは「地域における支援システム」の構築ということになるが、そのことがバック

クアッパ施設からの独立性を確保することにもつながると考えられる。

(5) 精神障害者のグループホーム

知的障害者のグループホームよりも古い歴史をもつのが精神障害者の「共同住居」の取り組みである。

日本の精神医療は、入院期間の長さ、入院患者数の多さ、それが社会的入院となっていることはたびたび指摘されてきたが、早くも1960年代に、各地の精神病院が退院先のない院内寛解者に対して共同住居の試みがはじめられていた。1970年代には地域を拠点とした取り組みもはじまり、埼玉県「やどかりの里」が共同住居をスタートさせている。知的・身体障害者のグループホームの体制を確立していた横浜市では1989年、市民団体「野草の会」が精神障害者のグループホーム作りに取り組み、県市に公的助成を求め要望書を提出した。これを受けて1990年に「神奈川県精神障害者生活ホーム設置運営要綱」、「横浜市精神障害者小規模福祉ホーム助成事業実施要綱」が成立し、同年、横浜のグループホーム第1号「すずらん荘」が誕生している。

また、国分寺市では、これよりも早く1981年には大型民間アパートを徐々に占有し共同住居化した「はらからの家」が開設されている。

国レベルでは、1992年に「精神障害者地域生活援助事業」が予算化され、さらに1993年精神保健法改正により法定化された。精神障害のグループホームは、地域における居住の場の確保の手段としての意味が大きかったといえる³⁴⁾。

障害者基本計画に基づく「重点施策実施5か年計画」(2003～2007年度)では、「条件を整えば退院可能とされる約7万2,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す」計画を示し、2003年度から社会的入院を解消するための「精神障害者退院促進事業」がはじめられている。精神障害者グループホームは、地域生活支援の重要な柱となっており、障害者のグループホームの中でも最もその数を伸ばしている存在となっている。

4 児童養護における小規模ケア

(1) 児童養護の系譜とその理念

児童の社会的養護の制度には、施設と里親がある。日本においては、今日に至るまで圧倒的に施設養護が中心となっている。その施設養護の中で地域小規模養

護施設が制度化されたのは、高齢や障害分野からやや遅れて2002年のことであるが、その系譜には、里親から移行したファミリーホームの流れと施設養護における小舎制のスタイルから生まれた地域小規模養護施設がある。

これらの制度化の流れを概観してみたい。

終戦直後の児童養護施設には、戦災孤児や引揚げ孤児等、家や家族を失った子どもが多く、家庭の代替機能として、児童養護施設が求められていた。この時期に、戦後の児童養護の実践上の問題が提起され、それがある論争に発展する。「ホスピタリズム論争」である。ホスピタリズムとは、乳幼児期において長期にわたって施設や病院で母親や母親代理者から分離して生活することによって、正常な発達が阻害され、乳幼児の発達に悪影響が及ぶことをいう。乳児院、児童養護施設などの収容施設の処遇を批判する論拠としてしばしば使われてきた。この論争は、その後、対立する二つの児童養護論へと発展していく³⁵⁾。

一つには、マカレンコの集団主義教育論を児童養護施設の生活に修正的に適用し、集団の有効性を積極的に活用した養育論の確立をめざす「集団主義養護論」である。この考え方は、当時指導的立場にあった積惟勝を中心に理論的、実践的に高められ、全国的な運動へと展開する兆しをみせた。

もう一つは、問題点を指摘された集団的ケアの修正を、施設の生活単位の小規模化や里親制度などの充実を図る方向で解決策をみいだそうとした「家庭的養護論」である。L・ベンダーやJ・ボウルビーの、家庭養育優位論や母性的養育喪失論などに影響を受けたもので、個別的ケアが保障されにくい状況にあった児童養護施設や乳児院のあり方を見直そうという動きにつながった。具体的実践としては、家庭養護寮、小舎制・グループホーム、里親・養子縁組などの家庭養護制度との関連が強い。

この論争は児童養護関係者の関心を呼び、さまざまな場面で多くの議論が展開されたものの政策次元の議論にまでは至らず、小規模化や里親制度の拡充という方向にも、逆に集団をより有効に機能させるための職員体制の充実の方向にも誘導されることはなかった。

児童養護の歴史をさらに遡れば、1870年に児童養護施設の先駆けであるイギリスのバーナードホームで小舎制の実践がはじめられている。日本でも石井十次が1887年に創設した岡山孤児院で家族主義として小舎制

が実施されていたものの、日本では長く大舎制中心の施設養護が進められてきたのである。

しかし、その後1960年代から欧米諸国において起こった脱施設化、ノーマライゼーション思想が児童養護にも影響を及ぼし、非人間的な養育や施設養護そのものに対する反省が起こった³⁶⁾。

また、戦後の社会的養護を取り巻く環境が大きく変化してきたという背景がある。高度経済成長期には、新たな貧困・養護問題が生じ、1980年代後半には定員割れへの対応が大きな課題となった。その後は、家庭の養育機能の脆弱化により、親や家庭の問題に起因する問題を抱えた子どもたちの措置が増加し、状況は一変、「児童虐待の発見」によって、多くの施設が満杯状況となった。

その後、国の制度として1992年に「児童養護施設分団型自活訓練事業」制度が創設され、1997年には、児童福祉法が制定50年という節目に大幅な改正が行われた。その後の10年間においては、まず、養護系児童福祉サービスの再編成がなされた。ついで養護系児童福祉サービスの目的の拡大と事業強化があり、子ども虐待に対応する事業が強化された。第3は、小規模化・ユニット化の推進で、児童養護施設に地域小規模施設の予算が認められ、地域で6人という小集団での生活が可能となった。また、既存の建物内での生活単位の小規模化の工夫として、小規模グループケアの予算も認められた。第4は、2004年の児童福祉法改正により、社会的養護の第一義的責任を市町村とし、市町村レベルでのネットワーク（要保護児童対策地域協議会等）の設置を推進した³⁷⁾。

2003年4月には「子どもを未来とするために－児童養護施設の近未来－」が発表された。全国児童養護施設協議会がまとめたこの報告書の主要な柱は「ケア単位の小規模化」であり、「大舎の解体以外に児童養護施設の近未来はあり得ない」と結論づけている。すなわち、本体施設は児童家庭支援センターとしての機能を有し、ランチとしての各地域小規模児童養護施設、里親型グループホーム、養育里親などを想定している。

（2）被虐待児童のケアの問題

児童の小規模養護を考えると、子ども虐待の増加、被虐待児童に対するケアと切り離して考えることができない。

厚生労働省の「児童養護施設入所児童等調査結果の概要」（2003年）によると、児童養護施設入所時の家

庭状況として、「虐待」とされる養護問題発生理由の中で「放任・怠惰」、「虐待・酷使」、「棄児」、「養育拒否」が原因で施設に入所した子どもは、全体の27.4%で、以前の調査時（1998年）の19.2%から急速に増えている。この数字はさほど高くないように見られるが、実際には、入所児童の約6割が何らかの被虐待経験をもっていると推測されている。そして、現在の児童養護施設の多くは大舎制で、集団的養護となっているが、虐待を受けた児童は他者との信頼関係の形成が困難で暴力や自傷などの問題行動を起こす傾向があり、集団生活の中でケアをすることが難しいという状況がある。被虐待児童の心を受けとめてケアをしていくためには、やはり家庭的な環境の中で、職員との個別的な関係を重視した養護が必要になってくる³⁸⁾。

（3）地域小規模児童養護施設

地域小規模児童養護施設とは、地域社会のなかにある住宅において、少人数の子どもたちに生活の場を提供する、児童養護施設の一形態で、児童養護施設を運営している法人の支援のもと、地域社会の民間住宅を活用し近隣住民との適切な関係を保持しながら、家庭的な環境の中での養護によって、児童の社会的自立の促進に寄与することを目的としている。

厚生労働省は2003年10月の「社会的養護のあり方に関する専門委員会」の報告書を受け、2004年度より全国的に児童養護施設のケア形態の小規模化と地域小規模児童養護施設の普及を実現するための施策と予算を具体化したのである。

「児童養護施設における生活単位の小規模化、地域化に関する調査研究」（2001年日本社会事業大学社会事業研究所共同研究）では、地域小規模施設としての分園においては、落ち着いた家庭的な生活の中で「社会性が育つ」こと、自己決定ができるなど内面の発達も促されること、地域との交流も多く理解が広がること、さらに小舎制の養育効果として、情緒の安定や生活技術の向上による自立支援などのプラスの養育効果を認めている。

職員の勤務体系には「通勤型」と職員が児童とともに起居する「居住型」があるが、小規模においては、当然職員と子どもが共に起居する居住型が主流である。既存の児童養護施設（本体施設）があり、ランチやサテライトの小規模施設を地域に配置し、本体施設と地域小規模施設とが役割分担・連携を行う。地域小規模施設を生活の場として位置づけ、家庭機能を充実さ

せ、本体施設側ではスーパービジョンや職員研修など職員の専門性を養う機能や、子どもや家族へのケースワークや治療的援助などを提供する機能をもつという連携が考えられている。

こうした地域分散型サテライト児童養護は、グループホームを地域社会のなかに分散して複数設置し、物理的にも人間関係においても、より家庭に近い形態でセンター基盤をつくり、近隣住民をはじめ地域社会のなかで人間関係を広げ、市民に密着した形で、社会から守られた「市民としての生活」を子どもたちに実現する社会的養護の形態である。

(4) ファミリーホーム

ファミリーホームは、制度上は「小規模住居型児童養育事業」と呼ばれる。要保護児童に対し、この事業を行う住居(ファミリーホーム)において、児童間の相互作用を活かしつつ、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援することを目的とした事業である。2009年度に創設された制度で、養育者の住居において行う点で里親と同様であり、児童5～6人の養育を行う点で、里親を大きくした里親型のグループホームといえる³⁹⁾。2013年10月現在、全国のファミリーホームは218か所となっている。

出発は、1985年に東京都が独自の制度として「東京都ファミリー・グループホーム制度」を創設し、「地域社会における独立した家屋において、特定の養育者が小集団のなかで生活していく形態」の分団型グループホームを実現したことにはじまる。東京都では1978年、「新しい社会的養護計画に向かって―要養護児童をめぐるコミュニティーサービス展開の方策―」の意見具申が出され、この中で「収容施設と里親制度の中間的存在であるファミリー・グループホーム」が提示されたことを受けたものである。

ファミリーホームが、家庭養護(養育者の家庭に迎え入れて養育を行う)であるのに対し、地域小規模児童養護施設は、施設養護(施設を小規模化・地域分散化し、家庭的な養育環境とする)に分類され、社会福祉事業の位置づけもファミリーホームが第2種社会福祉事業なのに対し、地域小規模児童養護施設は、第1種社会福祉事業である児童養護施設の一部(法人形態)と分類されるという違いがある。

このファミリーホームによって、施設養護と里親養育の間が自然につながることが期待できるようになり、

里親型、施設小規模型双方から、家庭的養護を具体化する実践が進んできている。

ただし、課題も残っており、施設の最低基準を維持したままでの小規模化は、職員に過重な負担をもたらすことも明らかにされてきている。また養育者が一貫し、「家庭化」することは、パーマネンシーの点では望ましいが、そのリスクについても認識されるようになってきた。現代家庭のもつ危うさが、社会的養護においてもその「家庭化」の中で顕在化してきているといえる。子どもの権利を擁護する仕組みの構築の必要性は以前にも増して高まっている。

(5) 子どもの権利と小規模ケアの理念

児童養護における小規模ケアの実践は長い歴史があるが、児童を取り巻く社会的環境の変化からファミリーホームや小規模施設の実践が広げられてきた。その基盤となる子どもの権利、ケアの理念についてふれておきたい。

虐待を受けた子どもは、命の尊さ、人権の大切さといわれても、人権侵害行為によって無力化された状況にあって、当事者性をもって社会に訴えることが難しい。人間は人権が擁護され、権利が保障されていることを実感することができて、はじめて他者の人権に配慮することができるといえる。こうした実感が他者の人権への自覚を保し、自らの権利と他者の権利の祈り合いをつけながら生きていくことの大切さを理解していくことにつながると考えられる。

したがって、子どもの発達上配慮されなければならない援助視点の中で、とくに「パーマネンシー」が重要といわれる。パーマネンシーとは、養育過程における子どもと一貫した主たる養育者との継続した関係に基づいた永続的な愛着関係(アタッチメント)を意味し、子どもの恒久的(永続的)発達を保障すると捉えられ、養育環境や養育場所の一貫性や継続性を意味する。生まれ育った環境との大きな変化を回避すること、一貫した養育者との愛着保障が重要であり、それが自立の基盤となるのである。

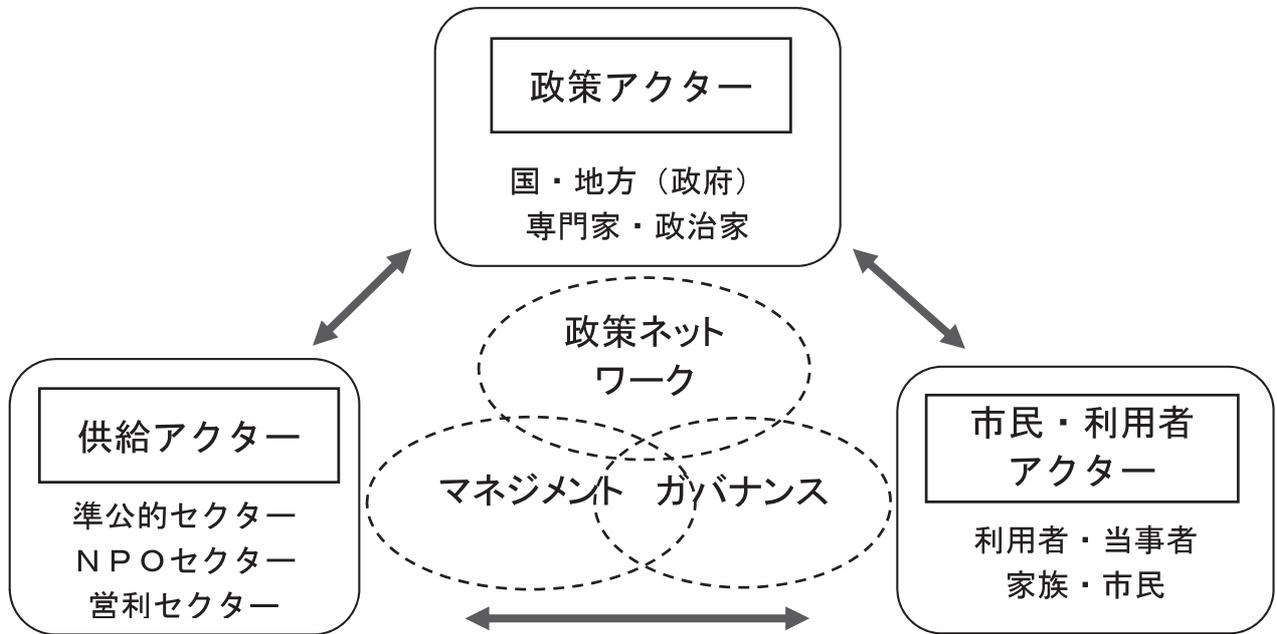
こうしたパーマネンシーを保障する計画をパーマネンシー・プランニングというが、この計画の根底には、子どもが成長していくためには、実親やきょうだい、一定の里親や養親といった一貫した心理的つながり、家族とのつながり、家族に属しているという安心感を持てることが重要であるという理念が存在している⁴⁰⁾。

5 政策ネットワーク分析

これまで小規模ケアの誕生と生成を概観してきたが、その発展に影響をもった各アクターの動きを分析し、

制度化に至るプロセスと制度化がもたらした変化、また国家と社会との相互作用のダイナミズムについて考察を行っていききたい。

図2 政策ネットワークの3つのアクター



(1) 市民・利用者アクター

福祉制度を見る場合に、「市民」はそれを利用する立場からは「利用者・家族」ととらえられ、またサービス提供の点からは、「担い手・供給者」としての側面もっている。

まず、利用者の立場をもつ「当事者」としての市民の立場であるが、そこには、当事者がサービスを利用する主体であるだけでなく、自らのニーズ・必要性を表明したり、あるいは望ましい生活やライフスタイルを実現するために自ら実践し、要望し、提案するという運動の側面が見られ、それが小規模ケアの生成のプロセスにも色濃くみられる。

1970年代にアメリカで誕生し、世界の障害者運動に影響を与えた障害者自立生活運動(CIL)の3原則の1つは、「障害者のニーズとその満たし方を最もよく知るものは障害者自身である」というもので、この運動原則は、「われわれのことをわれわれ抜きで決めるな！」(Nothing about us without us!)という有名なスローガンに到達する。主体が当事者であることを明快に宣言するステートメントである。日本においては、社会福祉の発展において、こうした当事者主体の運動が大きな力を発揮することは少なかったが、中

でも戦後の当事者による「福祉協同運動」が重要な意味をもつとした研究がある。

それは、①1950年代後半の就学前児童を持つ両親らによる「共同保育所運動」、②1960年代後半の障害者による「共同作業所運動」、③1980年代以降の家族や施設関係らによる「宅老所運動」である。これらの運動に共通するのは、その時代の福祉体制の貧しさや行政の対応の遅れからはじまったのであり、不十分な行政対応に対して「要求主体」として当事者・関係者・住民が力を寄せ合い、自分たちの求めているケアシステムを形成し、それが波及する力となって全国に広がるのだが、日本型ソーシャルアクションともいえる⁴¹⁾。

3つの共同運動の中では前2者が親・家族のニーズから発する当事者性が強いものであったといえるが、宅老所運動は当事者性が前面に出ることはなく、その主体がやはり志の高い関係者や従事者であるという特徴がある。障害者グループホームの制度化には、障害者本人とともに親・親の力が大きく働いているが、児童養護においては、こうした運動的側面は見られない。児童養護においては、子ども自身が当事者性を持ち発言する主体とはなりにくいので、おのずと提供者の理

念から制度化が進展することになる。

もう一つ、当事者としての市民の役割が期待される領域として、サービスの監視、質の評価・保証がある。福祉サービスは、ともすれば閉鎖的・密室的になる傾向があり、専門的になることで、利用者・市民から遠ざかりがちになる傾向もあるが、これらを是正する役割を意識する必要がある。高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護に外部評価が義務づけられているのは、グループホームにおける権利侵害が多数起きたからであるが、利用者への権利侵害は、障害者グループホームにおいても児童養護の小規模ケアにおいても起こりうることであり、小規模ケアにおいて、市民・利用者主体の権利擁護、サービス評価の仕組みを構築することは、今後の重要な課題となると思われる。

(2) 供給アクター

小規模ケアの発展の時期に同時代的に進行したのが、福祉多元主義である。社会福祉サービスの供給主体を、公的部門という単一の部門に限定するのではなく、他の部門（民間非営利部門、民間営利部門、インフォーマル部門）もそれぞれの特徴を生かして、サービスの役割を分担していくのが望ましいとする考え方である。1990年代以降、日本において供給主体の多元化が進んできたが、介護保険制度の導入と社会福祉基礎構造改革は、それを政策的に推し進めることになった。

施設サービスは、公部門および社会福祉法人という準公部門による供給に限定されているが、それは社会福祉施設が第1種社会福祉事業であり、社会福祉法がその運営主体を制限していることによる。それに対して、小規模ケアの生成においては、民間非営利部門、インフォーマル部門、民間営利部門が参入し、また、多元化した供給主体が小規模ケアを推進した面がある。

また、福祉多元主義には、「市場化」と「市民参加」という二つの方向性があるといわれるが、小規模ケアにもその両面があらわれている。

上野千鶴子は『ケアの社会学』において、ボランティアな住民参加やコミュニティ活動、非市場型の共助組織、有限会社・株式会社等の法人を含む小規模ケアサービスを「協セクター」と分類したが、とりわけ高齢者の小規模ケアにおいて、「協セクター」が積極的な推進役となり、また制度化においても大きな影響を与えたことは間違いない。

協セクターと小規模ケアの親和性は、市民事業体の財政力や組織基盤からみて当然であり、その小規模な

主体が実践できるケアサービスの規模・形態がやはり小規模であったというあたりまえの説明ができる。施設建設を伴うような事業規模を想定することなく、自宅や民家という自前の小規模なインフラから出発して、ケアをはじめやすかったという条件が小規模ケアの成長をインキュベートさせたといえる。また、当然のことながら、民家等の活用によってケアの単位、生活の場を小規模にすることは、サービス提供者と利用者との関係を密にする効果をもたらしたと考えられる。その相互的な関係の場には、当事者性を抑圧することなく、ニーズを表明することができる、利用者と提供者が一つのコミュニティを形成しうる可能性がある。つぎに、小規模ケアのサービスの質である。

上野によれば、「質の良いケア」は「意志の高い」ボランティアなどの働き手によって担われているという。小規模ケアをすすめた原動力は小さな団体で、そうした志を共有しやすい規模のグループであり、また、その志は、固有名をもつ誰かに対する支援の切実性と実感、手ごたえによって高められ、さらに福祉理念を自分たちの生活上の言葉で伝えようとする姿勢にあらわれる。こうした志の高さは、プラスの側面だけでなく、小規模ケアにおいては、無償の介護労働を正当化し、感情労働の強化につながるという批判にも通じることになる。

さて、供給アクターの中の協セクターの役割は、NPOの時代と重ねて考えることができる。

小規模ケアの生成の1990年代には、NPO法が制定され（1998年）、介護保険法（2000年）がさらにサービス供給主体の多元化を促進させた。2000年代以降の小規模ケアの制度化の時代において、NPO法人はその運営主体の中心ではないものの、その生成には、市民参加の点で大きな役割を果たしている。ただし、介護保険に見られるような供給主体の多元化は、障害者グループホームや児童養護には見られない。この二つの分野においては、依然として、準公的セクター（社会福祉法人）が占めるシェアが圧倒的である。これは、バックアップ施設の必要性が依然として高く（障害）、施設の分園による小規模ケア化が行われている（児童）ことがその理由として大きい。ただ、その中でも小規模ケアの実践が、施設ケアのあり方をも変えていく側面もあり、小規模ケアに取り組む社会福祉法人のサービスマネジメントについては、さらに検討が必要と思われる。

(3) 政策アクター

政策アクターは、国・地方自治体、議会、専門家・政治家など、制度化・政策決定プロセスにおいて決定権をもつ主体である。政策形成には、市民・利用者アクター、供給アクターもそれぞれ影響を与えていることは見てきたとおりである。それらの相互作用のあり方には、「政策コミュニティ」といえるようなインサイダーのネットワークから多元的な供給主体が対立する利害を調整する必要があるような多様なネットワークまでの幅がある。

分野ごとの特徴を見ていくと、まず小規模ケアの量的な広がり異なる。ケアサービスの事業者数は高齢者、障害者、児童の順になるが、高齢者の小規模ケアは児童養護の小規模ケアと比較すると、10倍あるいはそれ以上の開きがある。運営主体も高齢者ケアが多元化しているのに対し、児童は施設については、第一種社会福祉事業であるために社会福祉法人にほぼ限定されるという違いがある。そのことが政策ネットワークの性格にも反映している。

児童養護においては、準公的セクター（社会福祉法人）と地方政府、専門家（学者・研究者）の専門的政策コミュニティが検討委員会や審議会という形で形成され、制度化が図られてきた。

障害者分野においては、当事者・家族の力が地方政府のみならず、国に対しても影響を及ぼす当事者性を発揮してきたが、直接的にノーマライゼーションなどの外国の福祉理念の影響も強い。

高齢者の場合は、利用者アクター、供給アクターの市民セクターなどがかなりダイナミックな形で相互的な影響を及ぼしている。富山型の共生ケアでは、民間の実践が当事者（親）を動かし、地方政府を動かし、さらには国レベルの政策に食い込んでいくまでのダイナミックなプロセスがある。

社会福祉の制度化においては、国（厚生労働省）が法制化、あるいは要綱化する決定権をもっている。法制化においては、当然、立法府（議会・国会）の役割が重要となるが、日本の場合は、少なくとも小規模ケアの制度化に積極的な役割を果たしてはいない。大きな力を発揮したのは、すでに指摘したとおり、地方自治体（地方政府）である。供給アクターや市民・利用者アクターからのアプローチにより独自の制度化を行い、それが先行的な制度化につながったのは、いずれの分野でも多くの事例がある。

国（厚生労働省）の制度化においては、政府の意図として、明確に財政上の動機が表面化する。当然のことといえるが、そこには常に財政面の課題、支出抑制の意図が働き、在宅福祉サービスに期待されたような福祉費用の抑制策として「小規模ケア」が待望されている。これが端的にあらわれたのは、2008年の社会保障国民会議の報告であるが、2025年の高齢者介護の切り札として小規模多機能型居宅介護が位置づけられたのである。

こうした小規模ケアへの期待感、世話人規定に見られるように、実際に小規模ケアが安上がりである側面も否定できないが、ユニットケアにおいては、従来型よりも比較的多くの職員配置がなされていることもあり、多分にイメージ的なところがある。政策側は、小規模ケアの「親密圏」に生じやすい感情労働が報酬以上のケアの働きを引き出す効果を期待しているようにも見える。こうした財政抑制の意図が、小規模ケアの重要な個別ケアの実現、地域社会における尊厳と自立した生き方の実現という理念との間に矛盾を生じさせていることはすでに見てきたとおりである。

真に小規模ケアの実践理念が広がるのか、あるいはかつての家族・コミュニティの役割を強調した日本型福祉社会論の形を変えたバージョンに過ぎなくなるのかは、今後の展開を注視していく必要があるだろう。

(4) 理念の政策ネットワークへの影響

政策ネットワークには、福祉理念の存在も大きな影響をもっている。ノーマライゼーション、脱施設思想、エイジング・イン・プレイスなどの諸外国からの福祉理念は小規模ケアの展開と切り離すことができない。諸外国の政策の影響は「政策トランスファー」ととらえる見方もある。認知症ケアにおいても、新しい文化を取り入れつつ、それが日本独自の実践と融合しながら浸透しているところが見られ、共生ケアなども日本型ノーマライゼーションと表現されることがある。これらのあたりまえの生活を権利として実現するという理念抜きには、なぜ同時代的に福祉の多様な領域に小規模ケアが実践的にも広がりを見せ、制度化が図られたのかを検証することはできない。

小規模ケアの理念の評価が分かれるのは、「家庭」である。

児童養護においては、親子の間のアタッチメント（愛着）が重視される。「人間や動物が示す特定の対象や物に対して形成する、情緒的結びつき」のことであ

るが、養護児童においても永続的な養育を重視する「パーマネンシー」が理念として重視されている。障害者においては、「脱家族」「脱施設」の両面が追求されるが、バックアップ施設の存在を前提としているために、「施設化」を強化するジレンマが生じている。高齢者においては、「家庭的」であることは、感情労働を強化し、疑似家庭による無償労働を強化させるという点で批判がある。

もう一つの背景には、家庭・家族の変化がある。家庭の規模の縮小、また家庭の機能の縮小が、その代替として親密圏を形成する小規模ケアを待望しているという側面も否定しがたい。

さて、もう一つ小規模ケアと関連した重要なキーワードは「地域」である。

小規模ケアはどの実践もその萌芽においては、地域社会との関係性を重視しており、また、制度化にあたっては、「地域」が不可欠の要素、基盤として位置づけられている点は共通している。介護保険の「地域密着型サービス」という位置づけがそれを端的にあらわしている。

今後の政策展開においては、財政抑制の意図を超え、小規模ケアの理念が実現しうるかについては、いくつかの先行研究が共通して指摘しているように、地域におけるバックアップシステムをいかに実体化させるかにかかってくると思われる。高齢者分野においては、それはすでに「地域包括ケアシステム」という名称を与えられてはいるものの、その実体化はこれからの課題といえよう。

おわりに

本論では、小規模ケアの日本における誕生と生成を分野別にたどりながら、その制度化プロセスにおける政策ネットワークによる各アクターの相互作用の分析を行った。

領域により展開の進度や小規模ケアの質、どのアクターが積極的な推進役となっているかについては違いがあるものの、利用者・家族の当事者性、運動性が大きな力を発揮し、それが市民性と共感し広がり、自主的な実践の高まりがあり、世界的な福祉理念とも共鳴しながら、地方政府を動かし、さらには国をも動かしてきたプロセスを認めることとなった。

制度的な呼称ではないが、本論が「小規模ケア」と

いう概念を用いることで、こうした政策形成プロセスの力動の特徴を見出すことにもつながった。

小規模ケアを単体として観察するのではなく、地域を基盤として、はじめて本来の機能を発揮する存在とみるならば、そこには、やはり小規模ケアの弱点というべきマネジメントの課題が浮上する。それは、国と社会との相互作用をとらえる政策ネットワークの見方からすれば、小規模ケアと地域社会における市民参加を促進させ、ケアの質や評価、権利擁護などにも力を発揮することができるガバナンスのあり方が小規模ケアの成否のカギとなることが示唆されたといえる。

(注)

- 1) 稗田健志 (2005) 「政策ネットワークと社会福祉改革—介護保険法と改正児童福祉法の比較立法過程研究」大原社会問題研究所雑誌No. 555, p38-39
- 2) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク・ホームページ http://www.clc-japan.com/takurousyo_net/
- 3) 平野隆之, 高橋誠一, 奥田佑子編著 (2007) 『小規模多機能ケア 実践の理論と方法』CLC, p29-31
- 4) 杉山孝博, 高橋誠一 (2005) 『小規模多機能サービス拠点の本質と展開』CLC, p12
- 5) 天田城介 (2004) 『老い衰えゆく自己の／と自由——高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論』ハーベスト社, p28
- 6) 前掲書4) p16
- 7) 前掲書3) p29-31
- 8) 山形恵子 (2007) 「日本における認知症ケアの実情と課題 —「認知症緩和ケア」を視点に—」ニッセイ基礎研 所報 Vol.48, p70-71
- 9) 前掲書3) p71
- 10) 佐藤 弥生, 勅使河原隆行 (2008) 「日本における認知症ケアの人材養成の現状と課題：専門研修と専門資格制度の整理から」保健福祉学研究 6, p43-62
- 11) 牧田幸文, 飯田淳子, 長崎和則 (2014) 「地域における高齢者支援に関する先行研究の検討：高齢者の“その人らしい暮らし”の支援の考察にむけて」川崎医療福祉学会誌 23(2), p211-223
- 12) 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会ホームページ <http://ghkyo.or.jp/top/>
- 13) 厚生労働省「平成25年介護サービス施設・事業所

調査の概況」

- 14) 朴美蘭 (2008)「福祉サービス評価の現状と課題--認知症高齢者グループホームの質の評価を中心として」東洋大学大学院紀要 45, p329-349
- 15) 種橋征子 (2006)「特別養護老人ホームにおけるユニットケア実践の課題一介護職員の仕事上の負担を中心に」発達人間学論叢第9号p31-41
- 16) 前掲書3) p32
- 17) 外山義 (2003)『自宅でない在宅 高齢者の生活空間論』医学書院, p17-38
- 18) 厚生労働省 (2013)「平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況」
- 19) 前掲書3) p17-18
- 20) 中村秀一 (2005)「施行5年目の介護保険制度見直しに向けた議論における論点」法律文化 2005 January
- 21) 上野千鶴子 (2011)『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会へ』太田出版, p347-348
- 22) とやまの地域共生ホームページ (富山県厚生部厚生企画課) <http://www.toyama-kyosei.jp/>
- 23) 西尾 敦史 (2010)「NPOと政策過程:「民の公共」の創出過程をめぐって」沖縄大学人文学部福祉文化学科 沖縄大学人文学部紀要 12, p1-16
- 24) 厚生労働省 (2013)「障害者の地域生活の推進に関する検討会第1回 (H25.07.26) 資料6 グループホームとケアホームの現状について」
- 25) 堀内浩美 (2013)「知的障害者の多様な形態の地域居住を実現するためのグループホームの役割 - グループホーム制度創設に関わる構造的矛盾とその克服に関する文献研究を通して -」神奈川県立保健福祉大学・社会福祉学評論第12号,p2
- 26) 前掲26) p3-5
- 27) 中島 直行 (2005)「精神障害者グループホームの現在-横須賀での実践を通して-」東京家政学院大学紀要. 人文・社会科学系 45, p 63-76
- 28) 松端克文 (2003)「グループホームの日本の展開 (1)」桃山学院大学総合研究所紀要 29(1), p57-67
- 29) ベンクト・ニイリエ (1999)「害者福祉を支える理念--社会変革としてのノーマライゼーション (特集 新たな障害者福祉の焦点)」社会福祉研究・鉄道弘済会社会福祉部 (74), p12-18
- 30) 前掲28) p1-72
- 31) 松端克文 (2004)「障害者グループホームの政策および実践に関する研究」桃山学院大学総合研究所紀要 30(1), p57-68
- 32) 前掲25), p6-7
- 33) 前掲31), p57-68
- 34) 前掲27), p63-76
- 35) 山縣文治,林浩康編著 (2007)『社会的養護の現状と近未来』明石書店,p22-24
- 36) 虹釜和昭 (2006)「児童養護の今日的課題: 児童養護実践の方向性」北陸学院短期大学紀要 38, p31-41,
- 37) 前掲書38) ,p28-40
- 38) 高橋利一 (2007)「第二節 近年の施設養護の展開と地域小規模児童養護施設制度・小規模グループケア制度の創設 (高橋利一) 山縣文治,林浩康編著 (2007)『社会的養護の現状と近未来』明石書店, p 44-45
- 39) 厚生労働省 (2012)「ファミリーホームの要件の明確化について (概要)」
- 40) 松本なるみ (2006)「社会的養護における子どもの最善の利益とは: 子どもの養育に必要な要因の検討を手がかりに」鳴門教育大学研究紀要 21, p102-111
- 41) 前掲11) p214

バスケットボールコート内の既知点を用いた 3次元座標空間の再構築方法の精度

中井 聖

Accuracy of the method for three-dimensional space reconstruction
using already-known points in a basketball court

Akira Nakai

Abstract

The aims of this study were: (a) to develop the method for three-dimensional space reconstruction using the simplified calibration in which already-known points like intersections of lines on a basketball court and corner points of a backboard are utilized as control points for calibration and (b) to investigate the accuracy of the three-dimensional coordinates estimated by this method. Consequently, this method has characteristics as follows: (1) the method obtains equal or more accurate estimation in three-dimensional coordinates compared to a general calibration, (2) the accuracy of estimation of Y coordinates is relatively lower than that of X or Z coordinates, (3) the position in an analytical range has an influence on the accuracy of estimated X and Y coordinates. Along with an understanding of the above characteristics in this method, the methods using already-known points in Condition f, g or h are useful as a substitution of a general calibration without utilizing the position in an analytical range where three-dimensional coordinates are overestimated and underestimated.

keywords: motion analysis, direct linear transformation technique, simplified calibration, control point
キーワード：動作分析, DLT法, キャリブレーションの簡略化, コントロールポイント

1. はじめに

運動・スポーツあるいは日常生活時のヒトの動作を3次元的に分析するためには、実空間上に3次元座標系を設定し、規定した空間内に位置する対象が行う動作を時間同期させた2台以上のビデオカメラ等の機器で同時に撮影した後、PC上で撮影した映像から3次元空間を再構築し、立体として対象を復元して解析する方法が一般的である。これまでに行われている撮影映像から3次元空間を再構築して解析する方法には、ステレオグラム法、直行法、DLT (Direct Linear

Transformation) 法などがある¹⁾。

3次元空間を再構築して座標値を算出するには、カメラのレンズの中心位置、フィルム面の中心位置、それらから求められるレンズの焦点距離や回転行列を含むカメラ定数を正確に取得する必要がある²⁾。しかし、現在の技術であっても設置したカメラのカメラ定数を直接測定することは困難である。そこでカメラ定数を求める代わりに、予め実際の空間における位置が分かっている計測点(以下、コントロールポイント)を撮影してカメラ定数を内包した変数を求めるDLT法が有効となる。DLT法はカメラ位置に制約が少なく、コ

ントロールポイントを適切に選択して撮影範囲を規定すれば、精度よく3次元空間を再構築できるとされており³⁾、カメラの設置場所が限定されるようなスポーツ競技場面ではDLT法がよく用いられている。

2台以上のカメラで撮影した場合、同一空間内の同じ物体を撮影してもカメラ画面上での見え方(すなわち、フィルム面上での座標)と実際の空間における位置(実空間での座標)はそれぞれのカメラで異なる。そのため、コントロールポイントを撮影範囲内に複数個設置し、撮影に使用する全てのカメラでそれらを同時に撮影してフィルム面上での座標と実空間での座標を対応させるキャリブレーション作業が必須となる。通常、キャリブレーション作業はコントロールポイントを複数含む箱状や棒状のコントロールオブジェクトを撮影範囲内に設置して全カメラで撮影を行う。詳しくは後述するが、DLT法では理論上最低6個のコントロールポイントが撮影されていれば3次元空間を再構築することが可能である。しかし、3次元座標算出の精度を考慮すると、一般的には分析範囲に30個から40個のコントロールポイントを設置してキャリブレーション作業を行うことが望ましいとされている。

コントロールポイントは試技中撮影範囲内に置いておくことができず、試技前あるいは試技後にキャリブレーション作業を実施しなければならない。競技スポーツ場面、特に世界レベルや全日本レベルなどトップクラスの選手が競う大会において選手の動作の3次元的分析を試みようとした場合、競技場や体育館など競技の実施場所、競技の実施時間などの制約により、先に述べたキャリブレーション作業が行えないこともある。しかしながら、競技スポーツの多くにおいては、競技を実施する競技場、コートやゴールなどの大きさや高さがルールで明確に規定されており、分析対象とする範囲に実空間での座標が既知である点(以下、既

知点)が含まれていることが多い。

そこで、本研究ではバスケットボールを題材として取り上げ、コントロールオブジェクトを用いずにバスケットボールコートのライン交点やバックボードの端点などの既知点をコントロールポイントとして活用することでキャリブレーション作業を簡略化して3次元空間を再構築する方法を開発し、その方法がどの程度の3次元座標値の再現精度を有するのかを検証することを目的とした。

2. 方法

(1) 測定方法

本研究では、DLT法によって3次元空間を再構築した際の3次元座標値の再現精度を分析する範囲としてバスケットボールコート半面を想定した。S大学体育館のバスケットボールコートにおいて、図1に示したようにエンドラインとサイドラインの交点を原点とし、エンドラインをX軸、サイドラインをY軸、鉛直上方向をZ軸とした右手系のグローバル座標系を設定した。コントロールポイントとして用いるバスケットボールコート半面およびバックボード上の既知点12点(ライン交点8点、バックボード端点4点、図1)のグローバル座標系における座標値を鋼製巻尺(PKM-20, トラスコ中山社製)で実測した。各既知点の位置はFIBAの公式ルール^{4), 5)}で規定されているが、実測した各既知点の座標値はFIBAルールの規定値に対して、バスケットボールコート上の既知点(図1の1-8)で最大0.003 mの差異、バックボード上の既知点(図1の9-12)ではX座標で0.009から0.013 m, Y座標で0.028から0.029 m, Z座標で0.006から0.013 mの差異が認められた(表1)。そこで本研究では、各既知点の座標値の仮の真値として、FIBAルールの規定



図1. 本研究で用いた右手系のグローバル座標系と既知点12点

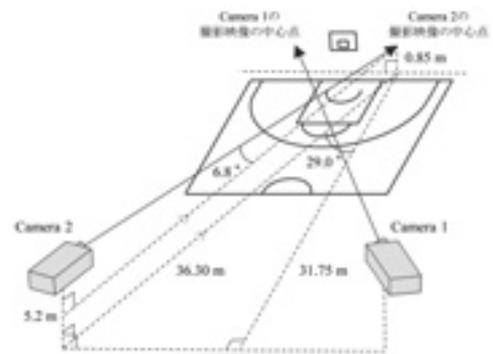


図2. 2台のカメラの設置位置

表 1. 各既知点の実空間座標値, FIBAルールの規定値および両者の差異

既知点	実空間座標値(a) (m)			FIBAルール規定値(b) (m)			(a)-(b) (m)		
	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標
1	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
2	0.000	13.973	0.000	0.000	13.975	0.000	0.000	0.002	0.000
3	14.998	0.000	0.000	15.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000
4	15.000	13.975	0.000	15.000	13.975	0.000	0.000	0.000	0.000
5	5.047	0.000	0.000	5.050	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000
6	5.050	5.801	0.000	5.050	5.800	0.000	0.000	0.001	0.000
7	9.949	0.000	0.000	9.950	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
8	9.948	5.800	0.000	9.950	5.800	0.000	0.002	0.000	0.000
9	6.589	1.172	2.887	6.598	1.200	2.900	0.009	0.028	0.013
10	6.585	1.172	3.039	6.598	1.200	3.052	0.013	0.028	0.013
11	8.393	1.171	2.894	8.402	1.200	2.900	0.009	0.029	0.006
12	8.389	1.171	3.046	8.402	1.200	3.052	0.013	0.029	0.006

値ではなく, 実測した各既知点の座標値(以下, 実空間座標値)を用いることとした。

デジタルカメラ(EX-ZR1100, CASIO社製)2台を全ての既知点が撮影でき, かつレンズディストーションの影響ができるだけ及ばないような画角と焦点距離となるよう設置した(図2)。各々のカメラは撮影映像の中心位置となる地点から水平距離が36.30 m, 鉛直距離が4.35 m, サイドラインの平行線に対して29.0度, 水平面に対して6.8度の位置にあった。設置した2台のカメラで全ての既知点が視認できる状態のバスケットボールコート半面をフルHD(1080/30p; 解像度1920×1080ピクセル, 撮影速度30 fps), シャッター速度1/60 sで撮影した。次に, 分析範囲とするバスケットボールコート半面内に, 1 m, 2 m, 3 mの鉛直位置に3点の基準点を配した金属製ボール(MTP L-33, マイゾックス社製, 長さ3.045 m, 直径0.024 m)を吊り下げ式校正装置によって3 m間隔で30か所に直立させ(図3), 先に設置した2台のカメラで撮影を行った。

(2) 分析方法

3次元動作解析プログラム(FrameDIAS V, DK H社製)を用いて, 撮影映像から既知点のフィルム面上の座標値(いわゆる2次元計測座標値)を手動で10回反復して取得した。

3次元DLT法では, 各カメラのフィルム面上の座標(U, V)は実空間における座標(X, Y, Z)を用いて式(1)かつ式(2)で表される⁶⁾。

$$U = \frac{L_1X + L_2Y + L_3Z + L_4}{L_9X + L_{10}Y + L_{11}Z + 1} \quad (1)$$

$$V = \frac{L_5X + L_6Y + L_7Z + L_8}{L_9X + L_{10}Y + L_{11}Z + 1} \quad (2)$$

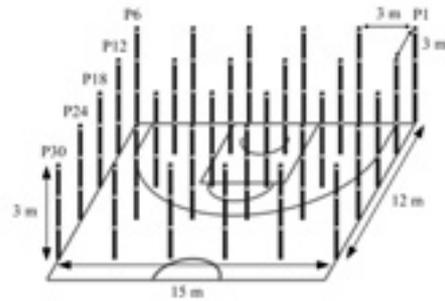


図 3. 本研究の分析範囲

ここで, L_1 から L_{11} は3次元DLT法におけるカメラ定数を内包する変数(以下, DLTパラメータ)を示す。DLTパラメータを算出するためには, 11個の未知数 L_1 から L_{11} に関する連立方程式を解くこととなる。実空間座標が既知である点が6点以上, すなわち6点以上のコントロールポイントが2台以上のカメラで撮影されれば, 6組以上のU, Vから12個以上の連立1次方程式が得られ, そのうち11個の方程式を解けば全てのDLTパラメータが求められる。

本研究においては, 分析範囲の最も外側に位置する6点(図1の1, 2, 3, 4, 10, 12)を必ず含む6点以上の既知点をコントロールポイントとして採用した。分析範囲および2台のカメラ位置が2つのバスケットゴールを結んだ線に対して左右対称であったため, 6点, 8点, 10点, 12点のコントロールポイントを選択して8種類の組み合わせを作成した(表2の条件aから条件h)。そして, 10回反復して取得した既知点の2次元計測座標値とそれらに対応する実空間座標値から, 条件ごとに方程式数が未知数よりも多い場合の最小二乗法による連立1次方程式の解法によって計10組のDLTパラメータを算出した。

表 2. コントロールポイントとして用いた既知点の組み合わせ

条件	コントロールポイント数	選択した既知点
a	6	1 2 3 4 10 12
b	8	1 2 3 4 5 7 10 12
c	8	1 2 3 4 6 8 10 12
d	8	1 2 3 4 9 10 11 12
e	10	1 2 3 4 5 6 7 8 10 12
f	10	1 2 3 4 6 8 9 10 11 12
g	10	1 2 3 4 5 7 9 10 11 12
h	12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

式(1)および式(2)を X, Y, Z について整理すると、式(3)かつ式(4)となる⁶⁾。

$$(L_1 - L_9 U)X + (L_2 - L_{10} U)Y + (L_3 - L_{11} U)Z = U - L_4 \quad (3)$$

$$(L_5 - L_9 V)X + (L_6 - L_{10} V)Y + (L_7 - L_{11} V)Z = V - L_8 \quad (4)$$

本研究ではカメラ2台での撮影によって各既知点のフィルム面上の座標 U, V が2組計測されており、式(3)および式(4)から3つの未知数 X, Y, Z を含む方程式が4つ得られることになる。このうち3つの方程式を解けば各既知点の3次元座標値が求められる。各条件において、求められた10組のDLTパラメータと既知点の2次元計測座標値から、方程式数が未知数よりも多い場合の最小二乗法による連立1次方程式の解法を用いて10組の既知点の3次元推定座標値を算出した。そして、式(5)および式(6)により、求められた10組の既知点の3次元推定座標値と実空間座標値との差分の平均を求め、全既知点を一体としてRMS (Root Mean Square, 二乗平均平方根)を算出した(図4(a))。

$$\bar{E} = \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m (X_i - x_i) \quad (5)$$

$$RMS = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{j=1}^n (\bar{E}_j)^2} \quad (6)$$

ここで、 m はコントロールポイントの2次元計測座標値の取得回数、 X_i は既知点の実空間座標値、 x_i は既知点の3次元推定座標値、 n はコントロールポイント数を示す。

次に、3次元動作解析プログラムを用い、撮影された映像上の30か所に直立させたボールの基準点90点(3点×30か所)の2次元計測座標値を手動で1度取得した。条件ごとに前述の手順で得られた10組のDLTパラメータ、式(3)および式(4)を用いて、方程式数が未知数よりも多い場合の最小二乗法による連立1次方程式の解法により基準点の3次元推定座標値を計10組算出し、求められた各基準点の3次元推定座標値と対応する実空間座標値から式(7)によりRMSE (Root Mean Squared Error, 二乗平均平方根誤差)を算出した(図4(b))。RMSEは数値予測

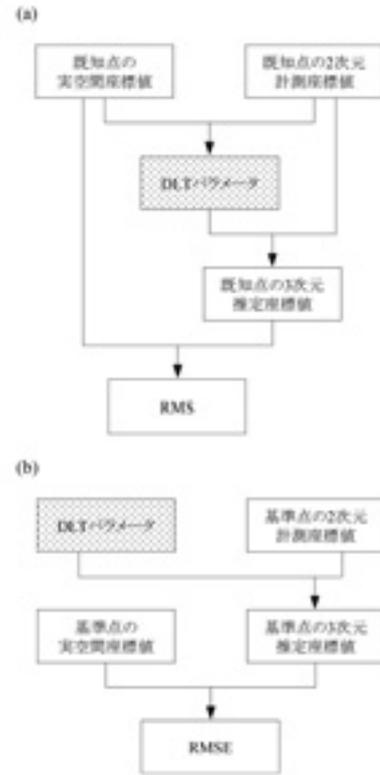


図4. (a) 既知点の3次元推定座標値のRMSおよび (b) 基準点の3次元推定座標値のRMSEの算出手順

問題における精度評価指標の1つであり、予測値が真値からどの程度乖離しているかを示している。

$$RMSE = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (Y_i - y_i)^2} \quad (7)$$

ここで、 n はDLTパラメータの組数、 Y_i は基準点の実空間座標値、 y_i は基準点の3次元推定座標値を示す。本研究では、前述した手順によって求められた既知点のRMSおよび基準点のRMSEをそれぞれ3次元推定座標値と実空間座標値との誤差を示す指標として用い(以降ではRMS, RMSEともに誤差と呼称)、分析空間内の既知点あるいは基準点の3次元座標値の再現精度を評価した。そして、本研究で提案する簡便化したキャリブレーション作業によって3次元空間を再構築する方法の特徴を理解し、条件aから条件hの既知点あるいは基準点の3次元座標値の再現精度を比較することで、コントロールポイントとして使用する既知点の最適な組み合わせを探索することとした。

表 3. 既知点の 3 次元推定座標値の誤差の平均, 最大値および最小値

条件	全既知点の平均 (m)			最大値 (m)			最小値 (m)		
	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標
a	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000
b	0.005	0.008	0.004	0.011	0.014	0.007	0.000	0.000	0.000
c	0.005	0.004	0.004	0.011	0.010	0.006	0.000	0.000	0.001
d	0.002	0.013	0.002	0.004	0.025	0.004	0.000	0.000	0.000
e	0.006	0.010	0.004	0.011	0.019	0.008	0.000	0.000	0.001
f	0.004	0.011	0.004	0.011	0.022	0.006	0.000	0.001	0.000
g	0.005	0.010	0.004	0.011	0.018	0.007	0.000	0.001	0.001
h	0.006	0.012	0.004	0.011	0.019	0.008	0.000	0.000	0.001

表 4. 基準点の 3 次元推定座標値の誤差の平均, 最大値および最小値

条件	全基準点の平均 (m)			最大値 (m)			最小値 (m)		
	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標
a	0.023	0.044	0.008	0.094	0.115	0.025	0.002	0.014	0.001
b	0.021	0.034	0.007	0.077	0.092	0.018	0.002	0.004	0.002
c	0.021	0.036	0.006	0.080	0.082	0.018	0.002	0.005	0.002
d	0.021	0.032	0.006	0.093	0.088	0.021	0.002	0.010	0.001
e	0.021	0.035	0.007	0.079	0.089	0.018	0.002	0.007	0.002
f	0.020	0.028	0.006	0.082	0.077	0.017	0.002	0.006	0.002
g	0.019	0.027	0.006	0.078	0.089	0.017	0.002	0.004	0.002
h	0.019	0.027	0.006	0.079	0.086	0.017	0.002	0.005	0.002

3. 結果および考察

(1) 既知点の 3 次元座標値の再現精度

既知点の 3 次元推定座標値の誤差の平均, 最大値および最小値を表 3 に示した. 条件ごとに既知点の誤差を検討すると, 条件aの既知点の誤差はほぼ 0 mで, 求められた既知点の 3 次元推定座標値は実空間座標値とおおよそ一致するという結果となった. これは条件aのコントロールポイント数が6点と理論上の最小数であり, 未知数に対して方程式数が1つのみ多い条件で最小二乗法を適用して解を求めたことに起因している.

条件bから条件hの既知点の誤差は, 全既知点平均でX座標が0.002から0.006 m, Y座標が0.004から0.013 m, Z座標が0.002から0.004 mであり, X座標, Z座標と比較してY座標で誤差が大きい傾向であった. Wood and Marshall⁷⁾は, 撮影映像から3次元空間を再構築して解析する場合, 推定した3次元座標値の誤差は分析範囲に対して2%以内が許容範囲であると述べている. 本研究の既知点の最大誤差はX座標, Y座標, Z座標でそれぞれ0.011 m, 0.025 m, 0.008 mであり, 図3に示した分析範囲(X軸方向15 m, Y軸方向12 m, Z軸方向3 m)の0.07%, 0.21%, 0.27%

であった. よって, 本研究の方法で既知点の3次元座標を算出した場合, その再現精度は先行研究で許容された範囲の十分な精度を有しているが, X座標, Z座標の再現精度と比べてY座標の再現精度が低いことが明らかとなった.

(2) 基準点の 3 次元座標値の再現精度

基準点の 3 次元推定座標値の誤差の平均, 最大値および最小値を表4に示した. 基準点全体での平均誤差は, 条件hでX座標が0.019 m (前述の分析範囲の0.13%), Y座標が0.027 m (0.23%), Z座標が0.006 m (0.20%)と全条件のうち最も小さく, 基準点の3次元座標の再現精度が最も高かった. 全ての条件において, Y座標の平均誤差はX座標, Z座標の平均誤差と比べて相対的に大きく, 既知点の3次元座標と同様の傾向が見られた. 橋原ほか²⁾は, バレーボールコート内に設定した分析範囲(X軸方向6 m, Y軸方向4 m, Z軸方向3 m)に11点のコントロールポイントを取り付けた棒状のコントロールオブジェクトで55か所のコントロールポイントを規定して撮影するという一般的によく行われるキャリブレーション方法を用いてDLT法によりコントロールポイントの3次元座標値を算出した. そして, 全コントロールポイント平均で,

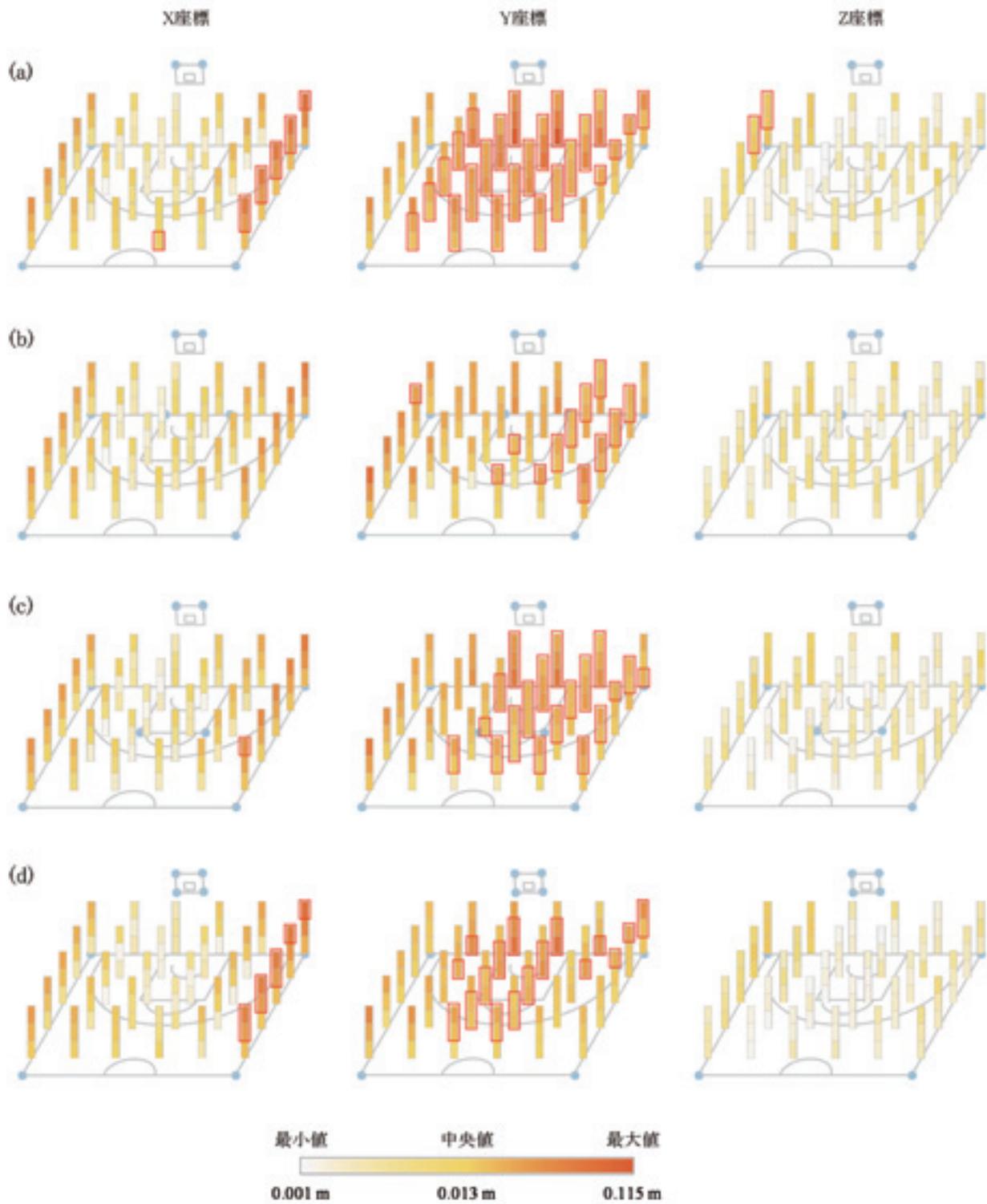
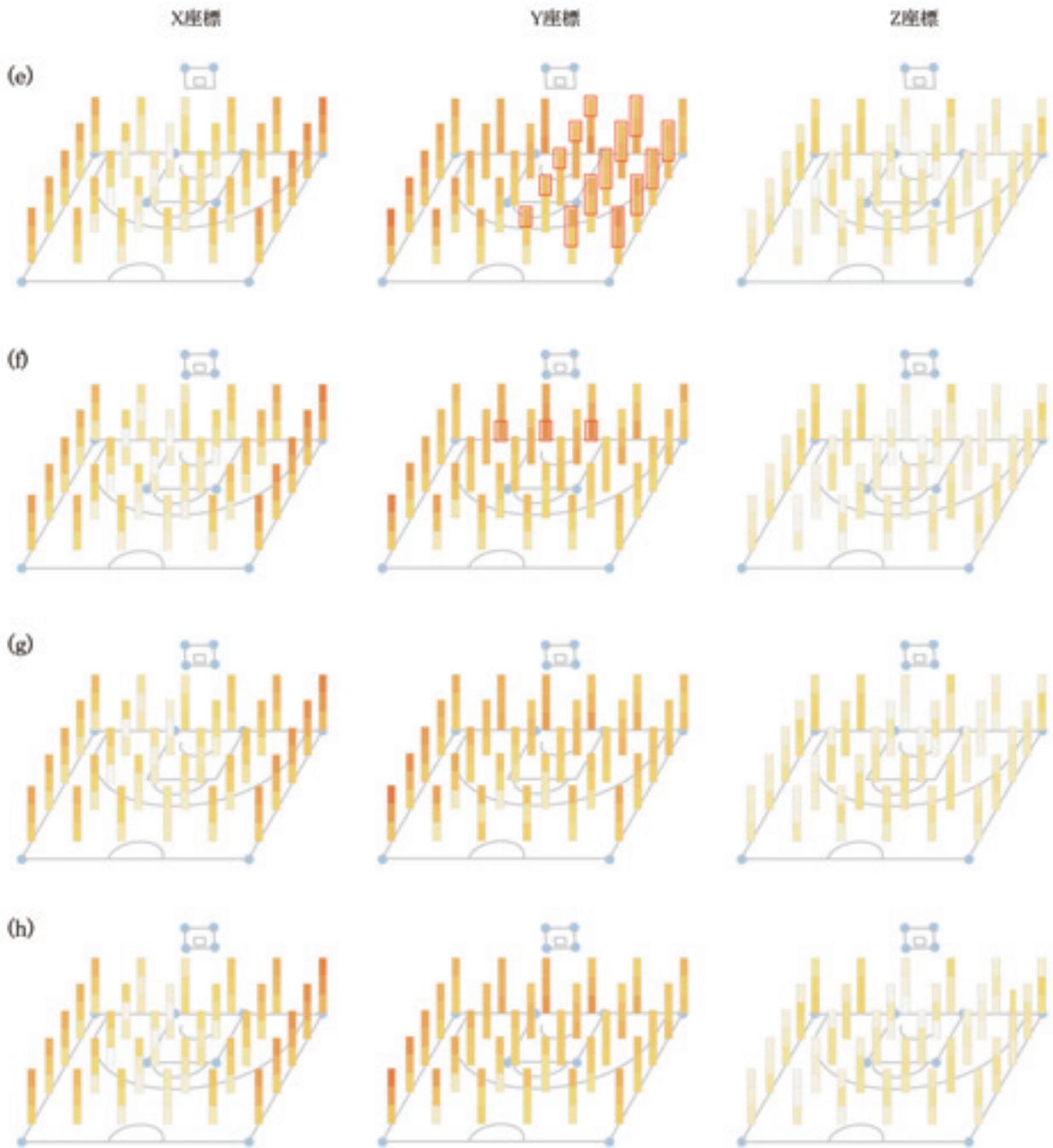


図5. 基準点の3次元推定座標値の誤差. 色付きバーは直立させたポール鉛直位置1 m, 2 m, 3 mの各基準点の誤差を条件aから条件hまでの全基準点での百分位で示したものである. 条件hと比較して3次元推定座標値の誤差が0.010 m以上である基準点に赤枠を付した.

X座標では0.019 m (分析範囲の0.32%), Y座標では0.008 m (0.20%), Z座標では0.011 m (0.37%)の誤差が生じたことを報告している. これらのことから,

本研究で提案する既知点を用いた簡易的なキャリブレーション方法による3次元空間の再構築方法は, 一般的なキャリブレーション方法を用いた場合と同等あるいは



はそれ以上の再現精度を有するが、Y座標の再現精度がX座標、Z座標よりも相対的に低いという特徴があることが分かった。

高見ほか⁸⁾は、カメラ位置が撮影対象から1.2 mと比較的近接な条件で、2台のカメラの光軸の交差角と撮影対象に対する俯角を変化させて撮影した際のDLT法による3次元座標の再現精度の変化について調べた。そして、カメラの光軸の交差角が60度以上、かつ撮影対象に対して俯角が15度以下であれば、求め

られた3次元座標はWood and Marshall⁷⁾が示した許容範囲内の再現精度を達成できている。図2に示したとおり、左右対称に設置された2台のカメラの光軸の交差角は58.0度、撮影対象に対する俯角は6.8度であった。また、基準点の最大誤差は再現精度が最も良好であった条件hではX座標が0.079 m (0.53%)、Y座標が0.086 m (0.71%)、Z座標が0.017 m (0.56%)、再現精度が最も劣っていた条件aでもX座標が0.094 m (0.63%)、Y座標が0.115 m (0.96%)、Z

表 5. 鉛直位置ごとの基準点の3次元推定座標値の誤差

条件	1 m位置			2 m位置			3 m位置		
	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標	X座標	Y座標	Z座標
a	0.011	0.044	0.008	0.022	0.043	0.007	0.035	0.046	0.008
b	0.011	0.025	0.007	0.020	0.033	0.008	0.031	0.044	0.006
c	0.010	0.030	0.006	0.021	0.035	0.008	0.032	0.043	0.005
d	0.010	0.030	0.006	0.021	0.030	0.006	0.033	0.034	0.006
e	0.011	0.026	0.007	0.020	0.034	0.008	0.031	0.044	0.005
f	0.010	0.025	0.006	0.020	0.027	0.007	0.031	0.032	0.005
g	0.010	0.021	0.007	0.019	0.025	0.008	0.029	0.034	0.005
h	0.010	0.022	0.006	0.019	0.026	0.007	0.029	0.034	0.005

座標が0.025 m (0.83%)であった。よって、本研究では2台のカメラの設置条件が高見ほかの報告⁸⁾で推奨される条件を概ね満たしていたため、再現精度が最も低かった基準点においても先行研究⁷⁾で許容され得る精度で3次元座標が再現されたと考えられる。

各条件における基準点の3次元推定座標値の誤差を図5に示した。基準点の誤差の水平位置による差異に着目すると、X座標は全条件にわたって両サイドラインに近い基準点ほど誤差が大きい傾向であった。Y座標は全条件でエンドラインに近い基準点ほど誤差が大きかったのに加え、条件aと条件dでは両サイドラインより内側の基準点ほど、残る条件では両サイドラインに近い基準点ほど誤差が大きい傾向であり、条件間でやや相違が見られた。Z座標の誤差には水平位置による顕著な違いは認められなかった。鉛直位置ごとに基準点の誤差を検討すると、表5に示したとおり、全体としてX座標、Y座標ともに上方になるにつれて誤差が大きくなる傾向であったのに対し、Z座標の誤差はほぼ同等であった。これらのことから、本研究で提案する方法は、Z座標の再現精度は位置によらず概ね同程度であり、X座標およびY座標ではコントロールポイントとして用いる既知点によってやや異なるが、位置によって再現精度に違いが見られるという特徴を有することが明らかとなった。本研究の方法がこのような特徴を有した理由については今後詳細に検討していく必要がある。

(3) コントロールポイントの選択の仕方による既知点および基準点の3次元座標値の再現精度の変化

本研究では、条件aから条件hまで分析範囲の内側に位置するコントロールポイント数を変化させて3次元座標の再現精度を検討した。分析範囲の内側のコントロールポイント数が増えるにつれて、既知点の誤差

はY座標で幾分増加したのに対し、X座標とZ座標ではほぼ同じ程度であった(表3)。一方、基準点ではY座標の誤差は低下したにもかかわらず、X座標とZ座標ではほとんど変化が見られなかった(表4)。したがって、本研究で提案する方法では、分析範囲の内側に位置する既知点を追加してコントロールポイント数を増やすことは既知点の再現精度を全体として高めることにはならず、基準点のY座標の再現精度を高めることには繋がるが、X座標やZ座標の再現精度を高めることには貢献しないと考えられる。また、本研究で選択した既知点の数が十分多くなかったことが一因かもしれないが、既知点の誤差はコントロールポイントの選択の仕方による基準点の3次元座標の再現精度の違いを反映するものではなく、その評価や取り扱いには注意を要することが示唆される。

先に述べたとおり、コントロールポイント数の変化に伴って基準点の3次元推定座標値の誤差は変化した。各既知点の2次元計測座標値は手動によって複数回取得されたが、カメラ1のX座標では0.5から2.0ピクセル、Y座標では0.0から2.0ピクセルの範囲、カメラ2のX座標では0.5から2.0ピクセル、Y座標では0.5から1.0ピクセルの範囲にあり、カメラの解像度(1920×1080ピクセル)に対して最大でもX座標が0.10%、Y座標が0.19%と非常に僅少なばらつきであった。よって、手動で取得された各既知点の2次元計測座標値はほぼ均質であり、これらから求められるDLTパラメータに対して影響しなかったと考えられる。

本研究で行ったように撮影された映像上の物体内に包含される中心点を基準点とし、その点を視認して2次元座標値を手動で取得しようとした場合、その物体の中心点をうまく捉えることができず、物体の中心点の座標値ではなく、物体表面上の点の座標値を取得し

てしまい、誤差が生じる恐れがある。本研究ではできるかぎり小さくかつ視認可能な基準点となるよう配慮して実験を行ったが、それでも前述の理由による誤差が生じる可能性を否定できない。加えて、本研究では既知点の2次元計測座標値と実空間座標値からDLTパラメータを求める際、あるいはDLTパラメータと2次元計測座標値から3次元座標値を求める際に最小二乗法を用いたが、最小二乗法によって方程式の最適解を得る場合、残差の二乗和を最小とするような係数を求める方法を取るため誤差が生じてしまう。以上述べた誤差を合わせたものが本研究で求められた3次元座標値の誤差となる。各条件での基準点の3次元座標の算出に際してはコントロールポイント数のみが変化する要素であったことから、コントロールポイントの選択の仕方によりDLTパラメータが変化することで基準点の誤差が変化すると判断される。

図5の基準点のうち、基準点の3次元座標値の再現精度が最も高かった条件hと比べて差異が見られた基準点に赤枠を付した。表4に示した結果を考え併せると、条件gと条件hでは基準点全体として大きな違いはなく、両者は同等の再現精度であったと考えられる。条件fは条件hに対して3点の基準点でY座標の再現精度が劣ったが、残りの基準点ではほぼ同等の再現精度であった。したがって、本研究で規定した既知点を組み合わせさせてコントロールポイントとして用いる簡易的なキャリブレーション方法は、前述したとおり既知点の全ての組み合わせにおいて十分な3次元座標の再現精度を有しているが、実用を考えると条件f, g, hのいずれかの条件の既知点を利用するのが適当であろう。また、それらの条件における3次元座標の再現精度の特徴を理解した上で、誤差が比較的大きく算出される範囲での動作を対象としなければ一般的なキャリブレーション方法の代用として十分に利用が可能であろう。

4. まとめ

本研究で提案したバスケットボールコートのライン交点やバックボードの端点などの既知点をコントロールポイントとして用いてキャリブレーション作業を簡略化した3次元空間の再構築方法は、一般的なキャリブレーション方法を用いた場合と同等以上の3次元座標の再現精度を有するが、Y座標の再現精度がX座標、Z座標よりも相対的に低く、分析範囲内の位置によ

ってX座標とY座標の再現精度に違いがあるという特徴が見られた。これらの特徴を理解した上で、分析範囲のうち誤差が比較的大きく算出される範囲を対象としなければ、条件f, g, hのいずれかの既知点を利用した方法が一般的なキャリブレーション方法を用いた3次元空間の再構築方法に代わる方法として有効であることが示唆された。

謝辞

本研究は平成27年度静岡福祉大学特別研究費の補助を受けて実施された。ここに記して謝意を表す。

文献

- 1) 池上康男 (1983) 写真撮影による運動の3次元解析法. *Jpn. J. Sports Sci.*, 2 (3) : 163-170.
- 2) 橋原孝博・小村堯・宮原満男 (1988) 3次元映画撮影法の導入に伴う16mm動作解析システムの確立に関する研究. 広島大学総合科学部紀要VI 保健体育学研究, 6 : 33-41.
- 3) 阿江通良 (1991) スポーツにおける運動計測. *BME*, 5 (1) : 25-32.
- 4) International Basketball Federation (2010) New court markings for 2010. http://www.fiba.com/asp_scripts/downMana.asp?fileID=1263, (accessed 2015-09-20) .
- 5) International Basketball Federation (2014) Official Basketball Equipment 2014. http://www.fiba.com/asp_scripts/downMana.asp?fileID=4626, (accessed 2015-09-20) .
- 6) Walton, J. S. (1979) Close-range cinephotogrammetry: Another approach to motion analysis. In: Terauds, J. (Ed.) *Science in Biomechanics Cinematography*. Academic Publishers, pp. 69-97.
- 7) Wood, G. A. and Marshall, R. N. (1986) The accuracy of DLT extrapolation in three-dimensional film analysis. *J. Biomech.*, 19 (9) : 781-785.
- 8) 高見涼太郎・高戸仁郎・田内雅規 (1999) DLT法を用いた動作計測・解析システムの応用と評価. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 6 (1) : 45-50.

腰痛予防対策の教育方法

抱え上げない介護に関する考察

前川有希子

Lumbago Prevention Measure of the Education Method :
A Study of No-lift Care

Yukiko MAEKAWA

1. はじめに

1) 腰痛予防対策に関する動向

高齢社会の急速な進行により、介護人材の確保は早急な対応が必要である。しかし、厚生労働省の業務上疾病発生状況等調査¹⁾では、介護業務が含まれる保健衛生業の休業4日以上の腰痛発生件数は、平成24年度に1298件、25年度に1328件、26年度に1348件と報告されており、他業種と比較しても多く年々増加傾向である。腰痛予防対策は、全産業で労働者の健康と安全を守るために取り組むべきであるが、高齢社会を支える介護福祉職員に対する腰痛予防対策は急務である。

人の生命と健康は、何物にも変えることのできない財産である。労働災害を少しでも減らし、誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するため、『働くことで生命が脅かされたり、健康が損なわれたりすることは本来あってはならない。』と平成25年3月に厚生労働省は「第12次労働災害防止計画」²⁾(以下計画)を公示した。これは、労働者の安全や健康のための事業者が負担するコストは必要不可欠であると理解し、それぞれが責任ある行動を取ることで、「誰もが安心して健康に働くことができる社会」を目指す5ヵ年計画である。労働災害は長期的には減少しているも、第三次産業の特に社会福祉施設では過去10年で2倍以上に増加している。計画は、介護施設における腰痛、転倒防止対策を推進し、平成24年と比較し平成29年までに社会福祉施設の腰痛を10%以上減少させる重点目標を打ち出した。その対策として次の3つ

を示した。

- ①介護施設、小売業、陸上貨物運送事業を重点に腰痛予防教育を強化
- ②介護機器の導入、腰痛健康診断の普及・徹底、腰痛を起こさない移動・移乗介助法の指導などにより腰痛予防手法を普及
- ③重量物取扱い業務の腰痛予防に資する規制の導入を検討

介護・看護作業の場では労働災害としての腰痛が多発し、介護現場には、「腰痛は職業病」といった諦めにも似た声があり、腰痛対策は個人的取り組みの問題と解釈される傾向にある³⁾。平成25年6月には、「職場における腰痛予防対策指針の改訂及びその普及に関する検討会報告書(以下指針)」⁴⁾を厚生労働省は発表した。指針は19年ぶりに改訂され、「重症心身障害児施設等における介護作業」から「福祉・医療等における介護・看護作業」全般に適用を拡大した。介護福祉職員の腰痛に関しては、事業者・介護施設に労働者の健康確保の責務があることを明確にした。また、腰部負担の大きい作業や不自然な姿勢を伴う作業では、リフトや福祉用具など介護機器(以下介護機器)を導入することなど作業の省力化を推奨した。指針における腰痛予防対策の内容は、①腰痛予防の作業管理、②作業環境管理、③健康管理、④労働衛生教育で構成される。特に、③作業管理における腰痛予防対策には、腰部に著しく負担がかかる移乗介助等では、リフト等の介護機器を積極的に使用することとし、原則として人力のみによる人の抱上げは行わせないこと、事業所

での作業標準・マニュアルなどを整備し、介護機器の操作や腰痛を起こさない介護技術を教育・研修によって徹底し、技術を習熟していくこと等が柱になっている。しかし、介護福祉職が人力のみによる要介護者の持ち上げを禁止するなど明確な判断は示されておらず、指針では介護機器の使用を推奨するにとどまっている。

2) 介護機器の普及

腰痛は介護サービスの質を低下させるだけでなく、介護福祉職員その個人の人生をも左右する疾病である。介護を担う人材養成教育に腰痛予防対策を教授する科目の必要性、さらに現任の介護福祉職に腰痛予防対策を踏まえた生活支援技術を普及し、腰痛予防対策の取り組みを推進させることは、これからの高齢社会を支える介護福祉職の健康や生活を守る意義のあること捉える。業務上疾病発生の抑制、労働災害防止、腰痛予防対策それぞれに、介護機器を導入すること、腰部負担の軽減を求めている。しかし、介護場面に介護機器が活用され難い状況がある。指針において介護機器の導入が推奨されるも、先行研究を見ると、受け入れ側の介護施設や在宅介護者の意識を変えることは困難と推測する。特に、在宅介護が展開する生活居住空間に介護機器が円滑に受け入れられるか疑問である。特別養護老人ホームの介護福祉職員を対象にした調査では、介護機器を使用する支援方法は手間が掛かり面倒と捉えている傾向が把握されている^{5, 6, 7)}。さらに、市川⁸⁾や縄井ら⁹⁾の研究より、高齢者介護施設で福祉用具等介護機器が積極的に使用されない理由を以下のようにまとめた。

- ①福祉用具はどれも同じ
- ②人の手による介護の方が暖かい
- ③誤操作や事故を起こす
- ④介護者には高い介護技術がある
- ⑤用具を使うと時間と手間がかかる
- ⑥金銭的負担がある
- ⑦用具の保管場所がない

介護施設や介護福祉職員は、要介護者の生活場面に介護機器の導入に、時間や手間、費用を欠けることに前向きで積極的な状況ばかりではない。特別養護老人ホームの介護福祉職員を対象にした調査結果から、「人の手による介助では、介護者は被介護者に密着し

なければならず、また介護者が力づくで介助を行うと介助は荒くなる為、被介護者は不快を感じていた・(中略)・日本において、福祉用具が使用されない理由として、福祉用具を使用すると被介護者が満足しない、という介護者の思いが福祉用具の使用を躊躇させている」とある。人の手による日本の従来型介護方法を否定できず、新しい思想を取り込み改良していくこともできない介護福祉職員の心理的側面を富岡ら¹⁰⁾は述べている。

平成27年4月に介護保険が改正され、特別養護老人ホーム等入所要件が要介護3以上と厳格化された¹¹⁾。地域包括ケアが推進され、要介護者の生活は施設入所から住み慣れた地域や在宅での生活継続に移行される。そのため、介護施設入所者は中重度の要介護者となる。また、施設入所待機である要介護者は在宅生活を維持するため、日中の生活支援を提供する訪問介護や通所介護サービスには大きな期待が寄せられる。その反面、介護環境が個々ことなる在宅介護の環境や空間は、福祉用具が普及している家庭ばかりではない。介護福祉職員の身体的負担をどのように軽減するかは大きな課題である。指針では、『訪問介護・看護は対象者の家庭が職場となるため、労働者によって適切な作業環境を整えることが困難な場合が想定される。対象者のベッド周りが雑然としており、安全な介護・看護ができない、腰痛の発生に関与する要因が存在する場合には、事業者は各家庭に説明し、対応策への理解を得るよう努力する。』¹²⁾とある。しかし、人が人を抱え上げる介護をしない作業環境の整備に対し、全ての在宅介護の要介護者とその家族から理解が得られ、介護職員の腰痛発症への不安を一掃することは困難であろう。

3) 介護ロボット

腰痛予防対策の必要性が叫ばれている反面、介護福祉職員への意識改革、介護機器を普及するための利用指導が進展していない。しかし、介護施設や在宅介護での介護機器の普及がままならない状況にもかかわらず、介護ロボットを介護現場に導入することが推進されている。2012年には、厚生労働省と産業経済省が同時に「ロボット技術の介護利用における重点分野」¹³⁾を公表し、2014年には介護場面における5分野8項目の重点分野に活用できるよう製品開発の方向性¹⁴⁾(表1)を明確にした。

表1 ロボット技術の介護利用における重点分野

<p>(1) 移乗介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器 ○ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器 <p>(2) 移動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器 ●高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器 <p>(3) 排泄支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ <p>(4) 認知症の方の見守り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム ●在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム <p>(5) 入浴支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

出所：厚生労働省老健局振興課・経済産業省製造産業局産業機械課同時発表「ロボット技術の介護利用における重点分野」平成26年2月

2. 方法

1) 研究目的

本研究では、人力のみで人を抱えあげない介護方法を、腰痛発生の危険性がなく介護機器を活用して要介護者を持ち上げる介護方法と位置づけた。そして、介護機器を活用した支援技術が生活に普及する一助となるために、腰痛予防対策を踏まえた支援技術の教育上の課題を明確化することを目的とする。

以下の手順で進めていく。

- ①腰痛予防対策を踏まえた技術を教授するために、介護専門職養成テキストにある「人力のみで抱え上げない介護」に関する記述の現状を把握する。
- ②在宅介護現場で導入されている装着型介護ロボットを着用し、「介護ロボットを活用した抱え上げの介護」を体験した学生の声・感想を分析する。介護ロボットに対する学生の興味関心の方向性を把握する。

2) 研究方法

(1) テキスト記述の比較

介護福祉士養成教育の教科書（以下テキスト）、介護職員初任者研修のテキストにある、介護ロボットを含む介護機器（スライディングシート、スライディングボード、リフト等）を活用した抱え上げない介護に

ついでに記述を検索し、その内容を比較する。

(2) 介護ロボット体験の振り返り

本研究で使用した装着型介護ロボットは、東京理科大学小林研究室、株式会社菊池製作所、アサヒサンクリーン株式会社によって移乗介助機器として開発された「マッスルスーツ」(写真1)である。



写真1 マッスルスーツ装着の様子

介護機器の導入が困難な在宅訪問入浴介護時のベッドと組立式浴槽間の移乗作業を担う介護福祉職員の腰部負担を軽減するため、装着して身体の動きを支援するパワードスーツである。介護福祉職員がサービス提

供時に実際に装着している。マッスルスーツの構造には、人工筋肉が使用されており、装着者の呼吸をチューブに空気を入れる際の収縮する力を動力としている。

装着型介護ロボットを体験した学生の声・感想を分析し、介護ロボットに対する学生の興味関心の方向性を把握する。

対象学生：介護福祉士資格取得を目標にする学生のうち1年生41名

日時：2015年1月16日（金）10時40分～12時10分90分間の授業内で実施した。

振り返り用紙の記載内容を解析するツールとして、樋口耕一¹⁵⁾が開発した計量テキスト分析システムKH Coderを使用した。KH Coderは、テキストのような質的データを計量的に分析することを提案し、探索的に分析する手段として開発されている。教育学・社会福祉学の分野において分析手段として活用されており、信頼性、妥当性があると判断されている。本研究では、頻出語リストのデータから共起ネットワークを作成することにより、学生が装着型介護ロボットを使用した体験から何を学習したか、また、介護ロボットに関する意見や感想を分析し、学生の記述した語の関連性を探求した。

4. 倫理的配慮

テキスト記述内容の比較に関して、使用したテキストは参考文献に明記し、なおかつ分析には匿名性を確保した。

介護ロボットの体験について、学生には研究目的を口頭で説明した。振り返り用紙の提出や記述内容は成績には反映されないこと、結果の分析には個人が特定されない匿名性を確保すること、データは研究目的以外では使用しないことを説明した。

結果を分析するKH Coderの使用条件として、本研究でKH Coderをテキストマイニングに用いたことを明記することにより使用許可を得た。

5. 結果

1) テキスト記述内容の比較

介護福祉士養成教育で使用される4出版社から刊行されたテキストと3出版社から刊行されている介護職

員初任者研修テキストの7種の内容にある、腰痛予防対策と指針について、スライディングシート・ボード、移動用リフト、入浴用リフト、抱え上げる介護に関する記述の項目を表2にまとめた。

腰痛予防対策指針という、労働者の腰痛予防に関する、国が示す基本的な方針を明確に記載したテキストはない。腰痛の発症原因、腰痛予防の記述には、介護初任者研修テキストは内容が希薄であるも、アンダーラインで示した「ボディメカニクス」・「福祉用具」・「腰痛体操」の共通記述を見ることができる。介護機器・福祉用具の記述として、使用手順がイラストと文章を用いて明確に提示されているものがある。その反面、活用方法が具体的にないものがあり、単にイラストのみ、文章のみのテキストがある。抱え上げる介護の例として、入浴用ストレッチャーへの移乗介護、ベッドの上方移動介護の方法をテキストにどのように提示されているかを見た。7種類のテキストのうち、特殊機械浴槽に使用される入浴用ストレッチャーへの移乗介護方法が示されているものは2種類のみであった。「利用者の身体に近づいてしっかりと持ち上げる」、「抱いたとき、できるだけ体を密着させる」とあり、ボディメカニクスの原理に則った介護方法を示している。ベッドの上方移動介護方法は、介護職員初任者研修テキストには記載がない。介護福祉士養成テキストは、福祉用具の活用、ボディメカニクスの原理を用いた介護方法の記述がある。

2) 介護ロボットの体験

学生の振り返り用紙より得た文章を形態素に分解した結果、総抽出語1,401語、異なり語432語が抽出された。これに基づき上位80の頻出語リスト（表3）を作成した。出現回数5回以上の頻出語による共起ネットワークを作成した。出現が似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワークを描く。強い共起ほど太い線で結ばれる。また、出現数の多い語ほど大きい円で描画される。色の濃淡は中心性が高くなることを意味している。その結果を図1に示した。共起ネットワークでは、介護ロボットの体験に関して「使いこなす」を頂点に「職員－安心－利用」「練習－持ち上げる」と示されている。

6. 考察

1) 介護福祉士養成教育における腰痛予防対策

介護福祉士養成教育に腰痛予防対策の必要性を唱えているも、正式なカリキュラム上には腰痛予防対策を学習する機会は少ない¹⁶⁾。腰痛予防対策を踏まえた知識・技術を、介護福祉士養成教育上に位置づけることができるならば、自らが腰痛予防を推進する介護福祉職員を社会に輩出することが可能になるであろう。介護福祉士は腰痛発生の危険がない安全な技術を有し、介護場面において双方に健康的で安全な腰痛予防対策を踏まえた生活支援技術を実践できる介護福祉職員と認知されることとなる。そのために、教育内容の充実が図られるべきである。介護福祉士養成教育における教育上必要な機器について、『その時々新しい介護ニーズに応じた教育用機械器具等の充実に努めること』¹⁷⁾とあり、移動用リフト、スライディングボード又はスライディングマットは、教育設備として設置に必要な備品と位置づけられている。テキスト記述はそれら機器の紹介に留まるものもあり、使用手順が示されているものばかりではない。そのため、腰痛予防対策指針が求める介護機器（スライディングシート、スライディングボード、リフト）の活用、要介護者を人力のみで持ち上げない技術の教授方法は、教員個人に委ねられている。

社会保障制度は数年ごとに見直され改正される。また、要介護者の生活は日々変化し、利用者固有の生活環境も個別性がある。テキストはその変化や個別性に対応できるよう、基本的技術を掲載することが望ましい。資料のテキストは、全て改訂された指針の発表前に出版されたものである。そのため、指針の存在や介護機器を活用した介護方法は基本的技術としての位置づけにない。時代に即応する介護福祉職を養成する教員は、時代に求められる介護機器と使用方法の情報に敏感となり、常に情報を獲得することが求められる。

本研究では、介護機器を用いて「人の力のみで抱えあげない」介護方法を学習する機会を設けた。介護ロボットに関する記述を見ることはできない。しかし、身体的負担が大きい「抱え上げる介護」に対し、負担軽減すべき根拠を理解し、介護機器の必要性を体得することができた。何よりも、人が人を持ち上げることは、介護する人、介護される人双方に尊厳を守る介護とは言い難いという思想を理解することである。今後、

人を持ち上げなければならない場合には介護機器を活用し、腰痛予防対策を踏まえることが共通理解となることを期待する。

2) 移動・移乗技術における腰痛予防対策

杉本¹⁸⁾は、介護技術のベースは移動移乗技術であると言う。生活行動は、起居動作としての移動・移乗がありその積み重ねとして、食事・排泄・入浴介護がある。そのため、適切で確実な移動・移乗技術の習得が求められる。介護福祉士養成教育、介護職員初任者研修ともに、移動・移乗技術にはボディメカニクスを原則にした徒手の技法を教授する機会が多い。介護機器を活用し身体負担を軽減する技法は標準的ケアに位置づけられているとは言えない状態にある¹⁹⁾。

教育課程で介護機器との接点が少ないことは、その有効性を理解できずに介護場面に立つこととなる。さらに、介護機器を活用する介護方法に躊躇し、手間が掛かり面倒と先入観や偏見が生じるならば、要介護者の生活場面への介護機器の普及は困難と考え、指針が求める作業の省力化を図ることができない。入浴用ストレッチャーへの移乗介護に関するテキスト記述をみると、介護福祉職は利用者を「抱えあげない」という明確な判断のもと記載された内容を見ることはできない。むしろ「持ち上げる」・「抱く」という身体的負担のある動作の記述を見る。養成教育には、腰痛発症の危険要因を学習するとともに、介護機器を利用する技術が標準的技術に位置づけられることを望む。介護機器を活用するわずかな時間や小さな一手間を掛けることを積み上げた結果、将来的に腰痛発生を予防することにつながるとして、様々な介護機器を体験し、その有効性である根拠を学習する機会が必要である。

また、腰痛予防の思想を普及させるため研究に邁進している個人・団体がある。中山らは、持ち上げない移動・移乗技術を推進している。介護者の腰痛予防と利用者の自立を促すために持ち上げない介護を推奨する北欧の技術を研究する移動・移乗技術研究会²⁰⁾を立ち上げた。市川ら²¹⁾は、スライドボードやシートを活用する『滑らせる介助』などの移動技術を研究している。また、デンマークでは労働環境法が介護現場で厳守され、介護福祉職員の身体的負担を減少させ労働者として守られている。介護する人・される人双方に優しい北欧式トランスファーテクニックが介護現場に普及しており、垂直方向の動きしかとれない場合は、必

ずリフトを使う理念が浸透している。小島²²⁾は、北欧の「人の力のみで抱えあげない」という思想を普及するため講演活動を展開している。また、日本ノーリフト協会は、「看護や介護に関わる人の腰痛を職業病としてあきらめるのではなく、ケアのプロとして予防と対策を実施できるようになること、また、腰痛予防対策をツール（よい機会/チャンス）として、医療や介護現場に労働安全衛生マネジメントを定着させること、そして、褥瘡や拘縮の悪化、寝かせきりをなくし、プロとして、ケアを業務にしないようにケアの質を再検討する機会をノーリフト（腰痛予防対策）を通して伝えること²³⁾」を目的とした組織として実践的活動をしている。腰痛予防対策を研究する彼らの成果を養成教育に取り込み、腰痛の発生要因である、動作要因、環境要因、個人的要因、心理・社会的要因への対応に向き合いたいと考える。

3) 介護福祉職員としての腰痛予防対策

介護福祉職員の腰痛を予防・改善に向けて介護機器の活用には、「組織的な視点と個人的な視点の双方から取り組む必要がある²⁴⁾」と言われる。介護福祉職員の身体的負担を軽減し要介護者の自立支援を促進するためには、介護福祉職員自身が自らの健康を守るための知識を獲得し、介護機器の導入について自ら意識変革し、組織を動かすことが可能と考える。「第12次労働災害防止計画」が唱える、労働者の安全や健康のためのコストは必要不可欠であると理解されるための根拠となる知識が、組織を動かす原動力となる。そのためには、「人の力のみで利用者を抱え上げることは、介護福祉職にとって有益でない」と確固とした揺るぎない知識と技術を、介護福祉士養成教育や介護職員初任者研修から学ぶべきである。

この体験授業の結果から、介護機器の操作に対して「難しい」－「操作」－「感じる」、「使いこなす」－「練習」－「持ち上げる」という単語の関連が抽出されている。時間を掛け、手間を掛け、介護福祉職が機器の操作を習熟し、確固とした技術として確立するためには、介護機器を活用した生活支援技術が養成教育から、継続的な現任教育や研修制度に連動されていくことが望ましい。また、浜崎ら²⁵⁾は、介護福祉職が自身の身体を労わる意識向上を目的とした腰痛予防体操の取り組み体験から、就業外の腰痛予防対策の必要性を述べている。介護場面のみならず日々の日常生活か

ら、腰痛予防対策を意識し、介護職員は自分自身の身体を酷使するのではなく、意識的に心身の健康と栄養に関する知識、休息や休暇の確保、身体の動かし方等を理解することが必要と考えている。

7. 結論

介護福祉職員が要介護者を人力のみで抱え上げることは、双方に安全で安楽な質の高い介護とは言い難い。介護福祉士養成教育において、「人力のみで要介護者を抱え上げることが危険である」という考え方を理解し、抱え上げが必要な時は介護機器を活用する介護方法を実践できる、腰痛予防対策を踏まえた生活支援技術の教育展開が求められる。

謝辞

本研究は、アサヒサンクリーン株式会社静岡支店の協力を得て実施いたしました。ここに深く感謝申し上げます。

また、本稿は、第22回日本介護福祉教育学会（2015年9月12日・13日開催）での筆者の発表内容に加筆修正し、考察を深めたものである。改めて、関係者の皆様には心よりお礼申し上げます。

資料

- 1) 初任者研修テキストブック編集委員会編著、「MINERBA福祉資格テキスト介護職員初任者研修DVD付」ミネルバ書房、2013
- 2) 介護職員初任者研修テキスト編集部会編集、「介護職員 初任者研修テキスト」一般財団法人 長寿社会開発センター、2012
- 3) 黒沢貞夫・石橋真二・是枝祥子「介護職員初任者研修テキスト全2巻」中央法規出版、2013
- 4) 西村洋子・本名靖・綿祐二・柴田範子編著、「介護福祉士養成テキスト6 介護の基本」建帛社、2009
- 5) 柴田範子・白井孝子・本名靖・綿祐二編著、「介護福祉士養成テキスト8 生活支援技術1」建帛社、2009
- 6) 井上由起子・荏原順子・中川英子・本名靖・山岡喜美子編著、「介護福祉士養成テキスト9 生活支

- 援技術Ⅱ」建帛社. 2009
- 7) 久保田トミ子・白井孝子・柴田範子・山崎イチ子編著.「介護福祉士養成テキスト10生活支援技術Ⅱ」建帛社. 2009
 - 8) 介護福祉士養成講座編集委員会編集.「新・介護福祉士養成講座4介護の基本Ⅱ」中央法規. 2012
 - 9) 介護福祉士養成講座編集委員会編集.「新・介護福祉士養成講座7生活支援技術Ⅱ第3版」中央法規. 2014
 - 10) 井上千津子編.「介護福祉士養成テキストブック④介護の基本第2版」ミネルバ書房. 2013
 - 11) 柴田範子編.「介護福祉士養成テキストブック⑥生活支援技術Ⅰ」ミネルバ書房. 2013
 - 12) 柴田範子編.「介護福祉士養成テキストブック⑦生活支援技術Ⅱ」ミネルバ書房. 2013
 - 13) 西村洋子編「最新介護福祉全書 第3巻 介護の基本」メヂカルフレンド社. 2012
 - 14) 川井太加子編「最新介護福祉全書 第5巻 生活支援技術Ⅰ基本編」メヂカルフレンド社. 2012
 - 15) 谷口敏代・中村裕子編「最新介護福祉全書 第6巻 生活支援技術Ⅱ障害編」メヂカルフレンド社. 2012
- 6) 富岡公子(2008)「新設介護老人福祉施設における介護労働者の腰痛問題に関する検討」『産衛誌』50:86-91.
- 7) 笠原聖吾(2013)「福祉用具拡充を重点に効果を上げた腰痛対策プロジェクトの活動」『労働の科学』68(7):18-23.
 - 8) 市川冽(2009)「施設における福祉用具」『福祉介護機器』4:5-8.
 - 9) 縄井清志、小林聖美、佐藤和典(2013)「超高齢化社会における福祉用具活用の現状と課題」『医療保健学研究』4:1-8.
 - 10) 富岡公子・樋口由美・眞藤英恵(2007)「福祉用具の有効性に関する介護作業負担の比較研究—福祉用具使用の有無および作業姿勢の適正—」『産衛誌』49:113-121.
 - 11) 厚生労働省(2014)周知用リーフレット(特別介護老人ホームの重点化)
 - 14) 経済産業省(2014)ニュースリリース「ロボット技術の介護利用における重点分野」を改訂しました
<http://www.meti.go.jp/press/2013/02/20140203003/20140203003-1.pdf> 20150922取得
 - 15) 樋口耕一(2014)「KH Coder 2.x リファレンスマニュアル」(未刊行 KH Coder 付属)
 - 16) 菅野衣美(2010)「介護福祉士養成における腰痛予防教育の現状と課題」人間関係学研究12:61-67.
 - 17) 厚生労働省(2011)「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」
 - 18) 杉本詠二(2005)「介護福祉士養成における腰痛予防教育のあり方を考える 1」松山東雲短期大学研究論集 36, 25-31.
 - 19) 前川有希子(2014)「腰痛予防対策と生活支援技術教育の課題—入浴の介護に着目して—」『日本生活支援学会誌』7:19-25.
 - 20) 移動・移乗技術研究会ホームページ
<http://www.ijyoken.com/> 20150922取得
 - 21) 市川 冽, 松本 多正, 滑らせる技術検討会編著(2014)「滑らせる介助の技術—スライディングシート・トランスファーボードの使い方」中央法規出版
 - 22) 小島ブンゴード孝子(2009)「北欧に学ぶやさし

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省「業務上疾病発生状況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/126-1.html> 20150816取得
- 2) 厚生労働省(2013a)
「第12次労働災害防止計画」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzeneisei21/index.html 20150816取得
- 3) 上之園佳子(2008)「福祉・介護の職業上の健康と安全に関する課題—介護職の腰痛発生の実態と予防対策を中心として—」『月間福祉』5, 28-31
- 4) 厚生労働省(2013b)「職場における腰痛予防対策指針の改訂 及びその普及に関する検討会報告書」
- 5) 富岡公子・熊谷信二・小坂博他(2006)「特別介護老人ホームにおける介護機器導入の現状に関する調査報告—大阪府内の新設施設の訪問調査から—」『産衛誌』48:49-55.

い介護 腰痛をおこさないための介助テクニック」
ワールドプランニング

- 23) 日本ノーリフト協会ホームページ
<http://www.nolift.jp/> 20150922取得
- 24) 服部美紀子・武田啓子・高木直美 (2014)「介護施設における福祉用具を活用しない理由の考察」
第21回日本介護福祉教育学会プログラム・発表要旨集,68
- 25) 浜崎眞美・庵木清子 (2012)「介護福祉士教育における腰痛予防教育のあり方に関する一考察」
鹿児島女子短期大学紀要 47, 143-160,

『女のいない男たち』について

向山 守

On *Onna-no Inai Otokotachi*

Mamoru MUKAIYAMA

1. はじめに

『女のいない男たち』は今までの村上春樹の短篇集の中でもかなり異色である。

まず、そのタイトルが示すように「いろんな事情で女性に去られてしまった男たち、あるいは去られようとしている男たち」(注1)というはっきりとしたモチーフに「絡め取られてしまっ」(注2)ている。『神の子どもたちはみな踊る』はその背景として、1995年に起きた阪神淡路大震災と地下鉄サリン事件があるのだが、モチーフというほどははっきりしたものではないように私には思われる。(注3)また、『東京奇譚集』も「不思議な話」という共通点はあるが、全篇共通のモチーフは見当たらない。

次にかわっている点は、「『業務報告』的」(注4)な長めの「まえがき」がついていることである。作家はあまり作品について、ましてや自作について、語らないものだし、しかも「まえがき」として作品を読んでもらう前に、業務報告をすることはまずない。その成否に村上春樹自身も「自信が持てない」(注5)ようであるが、読み手としては作品をより楽しむために、堂々とこれを活用してよいように思う。きっかけを作ってくれているのだから。

さらに、巻末に配された「女のいない男たち」は「しめ」(注6)として書かれているとのことだが、村上春樹にしては珍しく饒舌であり、解説的である。(もちろんそれでも、容易に焦点を結ぶような答えは見いだせないのであるが)

この小論では『女のいない男たち』の作品群を概観しながら、村上春樹が「不倫／浮気」というモチーフ

を取り上げ続けていることを確認し、そのモチーフを別な角度から考えることによって生じる読み方を提示する。それが村上作品の新たな読み解きのきっかけになってもらえれば、と思う。

以下では、各短篇に出てくる人間(男女)関係を概観する。

2. 『女のいない男たち』の中の、女のいない男たち

2. 1 人間関係のまとめ

『女のいない男たち』は「ドライブ・マイ・カー」「イエスタデイ」「独立器官」「シェエラザード」「木野」「女のいない男たち」の6篇の短篇からなる。以下順に主要登場人物を中心に人間関係をまとめる。そしてひとまず、それぞれの作品において、「女のいない男たち」とは誰なのかを確認する。

「ドライブ・マイ・カー」の主人公は、50代半ばの家福^{かふく}という俳優である。数年前に亡くした女優であった妻が、「時折、彼以外の男と寝ていた」(注7)ことに気がついてしたが、そのことを妻に告げることはしなかった。ただ、妻の死後、そのうちの一人の高槻^{たかつき}と「友だち」になり、何度か酒を酌み交わすが、次第に疎遠になり、つきあうのをやめる。家福からみれば、高槻は「たいしたやつじゃない」(注8)。この一連の出来事を子どもほど歳の離れた女性運転手、渡利みさきに相談がてら話す。家福の一番の疑問は「どうしてその人とセックスをしたのか、どうしてその人でなくてはならなかったのか」(注9)であるが、その答えは見つからない。

「イエスタデイ」の語り手は、谷村である。現在は

36歳であるが、大学二年の時に知り合った友人、木樽^{きたる}明義とその当時の恋人、栗谷えりかとのことを回想風に語る。木樽は、田園調布出身なのに完璧な関西弁を話すという変わり者で、小学校のときから自他ともに認める「つきあっている女の子」(注10)がいた。その子が栗谷えりかだ。しかし、二人は「軽いキスはする」(注11)が、「それ以上には進まないように」(注12)している。そんなある日谷村は、木樽から「おれの彼女とつきおうてみる気はないか」(注13)と持ちかけられ、栗谷とデートをすることになる。そのデートの時に、栗谷から木樽とは「別につきあっている男の人がいる」(注14)と告げられる。そうこうしているうちに、木樽が突然姿を消す。その16年後、谷村と栗谷は仕事の関係で偶然再会し、木樽が姿を消したのは、栗谷が他の男と「何度かセックスをした」(注15)直後であることを知る。木樽も栗谷もいまだに独身である。

「独立器官」は、渡会^{とくかい}という52歳の未婚美容整形外科医が失恋によるショックから餓死する話である。渡会は女性たちと食事をして、「会話を楽しむこと自体がひとつの純粋な喜び」(注16)であり、「セックスはあくまでその延長線上」(注17)にあった。その女性たちは他に恋人がいたり、既婚者であったりしたが、深刻なトラブルに巻き込まれることもなく出会いと別れをそつなくこなしていた。しかし、彼はある日子持ちの16歳年下の既婚女性とつきあうようになり、恋に落ちる。それまでの渡会らしからず、かなりの額をその女性に貢いだのだが、その女性は夫ではない「第三の男」(注18)と駆け落ち同然に家を出てしまう。それをきっかけに渡会は餓死の道を選ぶ。この話の語り手は年齢は違うが、「イエスタデイ」の語り手と同名の「谷村」である。

「シェエラザード」の登場人物は、31歳の羽原^{はばら}と本名があかさされることのない35歳のシェエラザードの二人である。シェエラザードは「基本的には専業主婦」(注19)で看護師の資格をもっており、子どもが二人いる。「ハウス」から出ることのできない羽原の身の周りの世話をしに、週に二回やってくる。その折に性交もするのだが、奇妙なことに「一度性交するたびに、彼女はひとつ興味深い、不思議な話を聞かせてくれた。」(注20)羽原は彼女が来なくなってしまうかもしれないと考えると、哀しい気持ちになる。

「木野」は、自宅で「いちばん親しくしていた同僚

が妻と関係をもっていた」(注21)ところに出くわして会社を退職した後、自分の名を冠したバーを開いた木野が主人公である。その情事が発覚したのは、木野が39歳で、妻が35歳の時であった。そのバーはなぜか居心地が良いらしく、まず、灰色の野良猫が居つくようになる。神田^{かみた}という無口な常連もついた。神田は店の用心棒のような存在で、店で起こるいざこざをスマートに処理してくれる。また、何度か店にやってくる女性客と木野は寝るようにある。その女の体には「火のついた煙草を押しつけられた」(注22)傷痕が無数にあった。二人は「飢えた二匹の獣のように、むきだしの明かりの下で言葉もなく、欲望の肉を何度も食った。」(注23)妻との離婚が正式に成立した夏の終わりからバー木野に異変が起きる。「猫が姿を消したのと前後して、家のまわりに蛇を見かけるように」(注24)なる。また、神田から店を閉めて旅に出るように勧告され、その言葉に従う。しかし、旅先で何者かに追われている場面で物語は終わる。

「女のいない男たち」だけが、「僕」という一人称で語られる。「夜中の一時過ぎに電話がかかってくる」(注25)突然、以前つきあっていた女性が自殺したことを、その夫から告げられる。横に寝ていた妻も目を覚まし「何の電話だったの？ 誰が死んだの？」(注26)とたずねられる。「誰も死なない。間違い電話だよ」(注27)とうそをつき、そこから僕の彼女への想いが語られる。

2. 2 作中の女のいない「男たち」

ここで冒頭に引用しておいた「女のいない男たち」の定義を思い出しておこう。それは「いろんな事情で女性に去られてしまった男たち、あるいは去られようとしている男たち」ということであった。

それでは、それぞれの作中で上の定義にあてはまる登場人物はだれだろうか。

「ドライブ・マイ・カー」では、まず、主人公の家福がまず該当する。なにしろ、愛している妻を癌で亡くしたのだから。さて、もうひとりの男性登場人物の高槻はどうなのであろうか。高槻は「結婚して十年になり、七歳の男の子が」(注28)いるが、事情により前の年から別居していて、近々離婚することになるらしい。

「イエスタデイ」では、木樽が女のいない男たちになるのだろうが、これは上の定義の「去られてしまっ

た」に当てはまるのだろうか。むしろ、木樽の方が栗谷から去ったのではないか。しかし、もうひとりの男性登場人物である谷村は、「二十七歳のときに結婚」(注29)しているが、子どもはいない、ということなので、女のいない男たちではないだろう。

それに較べると「独立器官」はわかりやすい。ここではもちろん、餓死をすることになる渡会なのだが、ひとり引っかかる人物がいる。渡会のもとを去った16歳年下の既婚女性の「夫」である。作中では背景に溶け込んでしまい脚光を浴びることはないが、この夫こそ女のいない男たちなのではないだろうか。

「シェエラザード」の羽原は、作中唯一の男性登場人物なので、彼が「女のいない男たち」であることは間違いがないのだが、おそらく、ほとんどの読者がそう考えるのに抵抗感を覚えるだろう。というものの、羽原がシェエラザードのことを好きなのか、本当に愛しているのか、あるいは、この二人の関係を「恋愛関係」と読んでいいのか躊躇してしまうからである。しかし、彼が「女のいない男たち」でないならば、この作品には該当する男性登場人物がいなくなってしまう。

「木野」においては、主人公の木野がまさに「女のいない男たち」である。彼と別れることになる妻とのやりとりは「女のいない男たち」を考える上で、とても参考になるので、後で取り上げる。

そして最後に、「女のいない男たち」の「僕」がどうなのか、ということが問題になる。彼は作中で饒舌に「女のいない男たち」について語っているのだが、隣には妻がいるのだ。そうすると、この横にいる妻は「女」ではないことになるのだろうか。

以上を表にまとめてみる。

ドライブ・マイ・カー	家福・高槻(?)
イエスタデイ	木樽(?)
独立器官	渡会・夫(?)
シェエラザード	羽原(?)
木野	木野
女のいない男たち	僕(?)

上の表からもわかるように、思いのほか、「女のいない男たち」とはっきり断定できる登場人物は少ない。

3. 『女のいない男たち』のモチーフ

ここまでは、『女のいない男たち』のかわっている点と各短篇のあらすじめいたものを扱ってきたが、こ

の短篇集のモチーフとはなんであるか。村上春樹自身は「はじめに」でも紹介したように、「いろんな事情で女性に去られてしまった男たち、あるいは去られようとしている男たち」と、少し奥歯にももの詰まった表現をしているが、ほとんどすべての読者が「浮気／不倫」であると考えた事だろう。ここに出てくる男たちは、ただ単に女に去られるわけではない。二人の関係には、なにかしらうしろめたい、人様に話したくない事情が絡んでいる。

家福の妻は高槻と不倫をしていたし、栗谷は木樽というステディな相手がいながら、他の男と浮気をする。渡会には16歳年下の女性が既婚であることを知っていたし、羽原に身体を許すシェエラザードには夫がいる。木野は妻と同僚の情事を直接目撃する。ただ、「女のいない男たち」の「僕」は微妙だ。目下妻が横に寝ている「僕」がエムと「一時期、とても親密につきあっていた」(注30)のは、かなり以前だからだ。しかし、「僕」は自分を「女のいない男たち」だといっている。それでは、「僕」にとって、現在の妻はいったいどういう存在なのだろうか。

村上春樹は以前からいわゆる「浮気／不倫」を長篇・短篇を問わず作品の中にちりばめている。しかし、村上春樹自身はそういった関係を「浮気／不倫」という形で形容していることはないように思える。たとえば、この『女のいない男たち』の中でも、確認できる範囲では、「不倫」ということばは使われていない。「浮気」ということばも一回しか使われていない。それは「独立器官」の中で、語り手である谷村が渡会のしている行為を説明するために便宜上引き合いに出されているだけであり、渡会の行為を非道徳的な不倫と断じているわけでない。(注31)

村上春樹が以前から「浮気／不倫」をモチーフにし続けてきたことと、それにもかかわらず、作品中の関係を「浮気／不倫」と呼ばない事にはなんらかの理由があるように思える。

一般的に「浮気／不倫」という話題は、ゴシップとしての華々しさがあがり、耳目を集めるが、一瞬で忘れ去られるのが常である。それは「よくある話」として真剣に考慮する対象にはならない。あるいは逆に、そんな不潔な事は自分に関係ないとして、この場合もまた、真剣に考える気にもならないのだろう。しかし、村上春樹はくりかえしこれをモチーフにして作品を書いている。まるで、それが人間の一番大切ななにかと

関係があるかのように。

それでは、そもそも「浮気／不倫」とは、どのようなものなのであろうか。『大辞林』によれば

【浮気】②異性から異性へと心に移すこと。また、そのさま。多情。

③妻や夫など定まった人がいながら他の異性と情を通ずること。

【不倫】道徳に反すること。特に、男女の関係が人の道にはずれること。また、そのさま。

ということになる。つまり、ステディな相手がいながらも、他の人とつきあう、ということになる。

さて、こんなわかりきったことをいまさら、と感じることと思うが、村上春樹は「こんなわかりきったこと」を作家としてくりかえしとりあげてきたし、『女のいない男たち』は、それがモチーフとなっている最新の短篇集なのである。

「浮気／不倫」を上にあげた定義のように「道徳に反する」こととだけとらえてしまうと、それによって思考が停止してしまう。ここでは、「浮気／不倫」の善悪を考えるのではなく、どのような構造をもっているかを考えてみる。

「浮気／不倫」に必ずひそんでいると考えられる構造は「ズレ」である。「ドライブ・マイ・カー」を例に考えてみよう。家福には妻がいた。そして、家福は妻を愛していたし、性の営みも行っていた。ところが家福の妻は、別の複数の男性と寝ていた。このシンプルな「不倫」の構造ではなにがズレているのか。たとえば、家福と妻の「気持ち」がズレていたとも考えられるが、それはあいまいすぎて、本当にズレていたのかわからない。テキストからすれば、家福は妻を愛していたし、妻も家福を愛していたと読むのがもっとも自然である。それでは、はっきりとズレているといえることはなにか。

ある人とあるの人の気持ちがズレているというのはあまりにもあいまいなので、そう考えるのではなく、一人の人間の中の「気持ち」と「身体」がズレていることだとここでは考えてみる。家福にはこのズレが生じていない。なぜなら、家福は妻を愛していて、その愛する妻と性の営みを行っていたのだから。しかし、家福の妻は「気持ち」と「身体」がズレている。家福

を愛しながらも、家福に言わせればたいしたことのない他の男（高槻）と寝ていたのだから。この事実は渡利みさきのことばによって裏づけられる。

「奥さんはその人に、心なんて惹かれていなかったんじゃないですか」とみさきはとても簡潔に言った。「だから寝たんです」(注32)

ここでは、惹かれていなかったのになぜ寝たのか、とか、惹かれていなかったから寝たとはどういうことなのか、という疑問には答えない。妻の気持ち（心）と身体がズレていたということだけを確認しておく。

このズレは村上春樹の作品の随所でみられる。すぐに思い浮かぶのは『ノルウェイの森』の直子だ。幼なじみで恋人であったキズキくんとは寝ることが出来なかった。

「私、キズキ君と寝てもいいと思ってたのよ」と直子は言って髪どめをはずし、髪を下ろした。そして手の中で蝶の形をしたその髪どめをもてあそんでいた。「もちろん彼は私と寝たがったわ。だから私たち何度も何度もためしてみたのよ。でも駄目だったの。できなかったわ。どうしてできないのか私には全然わかんなかったし、今でもわかんないわ。だって私はキズキ君のことを愛していたし、べつに処女性とかそういうのにこだわっていたわけじゃないんだもの。彼がやりたいことなら私、何だって喜んでやってあげようと思ってたのよ。でも、できなかったの」

直子はまた髪を上にあげて、髪どめで止めた。

「全然濡れなかったのよ」と直子は小さな声で言った。「開かなかったの、まるで。だからすごく痛くて。乾いてて、痛い。いろんな風のためしてみたのよ、私たち。でも何やってもだめだったわ。何かで湿らせてみてもやはり痛い。だから私ずっとキズキ君のを指とか唇とかでやってあげてたの……わかるでしょ？」(注33)

愛していたキズキ君にはどうしても直子の身体が開かないのだ。ところが、愛していないワタナベ君には濡れて身体を許すことになる。しかも、節目となる二十歳の誕生日に。

「私、あの二十歳の誕生日の夕方、あなたに会った最初からずっと濡れてたの。そうしてずっとあなたに抱かれないかと思ってたの。抱かれて、裸にされて、体を触られて、入れてほしいと思ってたの。そんなこと思ったのって始めてよ。どうしてそんなことが起こるの？ だって私、キズキ君のこと本当に愛してたのよ。

「そして僕のことは愛していたわけでもないのに、ということ？」

「ごめんなさい」と直子は言った。(注34)

そして、直子はこのズレをコントロールできずに心を病み、自死への道を選ぶ。(注35)

この気持ちと身体のズレはどうして生じるのだろうか。実際の原因は確定する術もないのだが、『女のいない男たち』の中では、ズレが生じる前に、つまり、「不倫／浮気」が生じる前に、似たようなエピソードがくりかえされている。それはもしかしたら私たちにとって原因解明へのささやかなヒントになっているのかもしれない。

まずは「ドライブ・マイ・カー」である。家福の妻が他の男と性的な関係を持ち始めたのは、子供を亡くしたことがきっかけになっているのだが、さらに子供をつくるかどうか、ふたりで話し合う場面がある。

……「悪いけれどももう子供は作りたくないの」と彼女は言って、彼[家福]もそれに同意した。わかった、もう子供は作らないようにしよう。君がいいと思うようにすればいい。(注36)

もう一つは「イエスタデイ」である。つき合うことを前提にして、栗谷に谷村とのデートを、木樽が勧める場面である。

……「おまえ、こいつと個人的につきおうてやってくれへんかな？ (中略) こいつやったらおまえのええ交際相手になれると思うし、おれとしてもまあ安心してられるんや」

(中略)

栗谷えりかは目を細め、遠近法を間違えた風景画でも見るみたいに、木樽の顔をじっと見ていた。そしてゆっくり口を開いた。「だから私がこの谷村くんとおつきあえばいいってということなの？ 彼が

けっこういい人だから、私たちが男女として交際するように、アキくんは真剣に勤めているわけなの？」

(中略)

「つまりやな、ここでちょっと異なった視点みたいなものを取りいれていくのも、おれらにとって悪いことやないんやないかと……」と木樽は言った。

(中略)

「いいわよ」と栗谷えりかはきっぱりと言った。目の前に鉛筆があったら、手にとって二つに折っていたかもしれない。「アキくんがそう言うのなら、その文化交流をしましょう」(注37)

この二つの場面に共通するのは、相手を傷つけないようにするために、相手の意見を受け入れることだ。しかも、自分の意思に反して。この一見すると「利他的」な振る舞いがズレの呼び水になっているように思われる。ここでは二人がお互いに向き合っていないのだ。すれ違っている。それなのに、相手を尊重するような振りをして、そのすれ違いの原因が自分でないように見せかけている。利他性によって、自分の利己性を隠蔽している。

このことを心にとめて、「木野」のある場面に目を向けてみよう。それは離婚が正式に成立し、木野の妻が木野に会いにくる場面だ。

「あなたに謝らなくてはいけない」と妻は言った。

「何について？」と木野は尋ねた。

「あなたを傷つけてしまったことについて」と妻は言った。「傷ついたんでしょう、少しくらいは？」

「そうだな」と木野は少し間を置いて言った。「僕もやはり人間だから、傷つくことは傷つく。少しかたくさんか、程度まではわからないけど」(注38)

「傷」についての妻のこの冷たいものいいは、木野は自分でもそれと知らず、鉄面皮のようにガードを固めていたので、そもそも「傷つく」という関係性がはじめから排除されていること、それはつまり、ふたりの関係は傷をつけあえるような「近い」関係ではなかったことを示唆している。この二人の関係を妻は以下のように表現する。

「あなたとうまくやれる女性はどこかにいるはずよ。相手を探すのはそんなにむずかしくないと思う。私

はそういう人になることができなくて、残酷なことをしてしまった。それはとても申し訳ないと思っている。でも私たちの間には、最初からボタンの掛け違いみたいなものがあったのよ。……」(注39)

木野はこの場面では、「ボタンの掛け違い」がなんであるのか、ピンと来ていない。

しばらくして、神田がやってきて、バーを強制的に閉めさせられることになる。そのときの理由のひとつとしてあげられたのが「きっと誰にとっても居心地の良い場所だった」(注40)ということだった。「居心地のよい場所」とは傷つくことが絶対にない場所だ。つまり、自己と他者の対立が生じない場所である。

その後神田のことに従って、木野は長い旅にのぞくのだが、そこで自分がどうしてこんなことになったのか、悟ることになる。

……おれは傷つくべきときに十分に傷つかなかったんだ、と木野は認めた。本物の痛みを感じるべきときに、おれは肝心の感覚を押し殺してしまった。痛切なものを引き受けたくなかったから、真実と正面から向かい合うことを回避し、その結果こうして中身の無い虚ろな心を抱き続けることになった。(注41)

さて、ここでいう「傷」とはなんだろうか。もちろん、一義的には、妻が不倫をしていたことを知ることで生じたショック＝傷ということになる。しかし、木野は「本物の痛み」を感じるべきときに、押し殺してしまったことを後悔している。そして、その結果、心は「虚ろ」になってしまった、と。本物の痛みとはいったい何だろうか。彼の心にはいったい何が欠けているのだろうか。

このように考えると、木野に欠けているものは、もっと言ってしまうと、持とうと思っても持ちきれなかったものは、それまで木野は持っていなかったが(あるいは、うすうす感じてはいたが)、妻の不倫をきっかけにして、獲得すべき世界のありよう、つまりは、「心と身体はズレることがあり得る」ということ、また、そのズレは認識できたとしても、容易にコントロールできるようなものではないということだと考えられる。おそらく、それ以前には、木野は心と身体のズレが存在するとは思っていなかった。あるいは、少なく

とも自分とは関係ないことだと考えていたはずだ。そんな世界が自分と関わりを持つことをどこかで拒絶していた。だから、押し殺していたのだ。しかし、ここに至って、ようやく自分にもそういう面があることを認めるようになる。その確固たる証拠は、無数に火傷の傷をもつ女との獣的情事である。

木野は新たな世界認識を手に入れた。しかし、「木野」のエンディングを読めばわかるように、そういう認識を得ても、世界は冷ややかなままなのだ。

……雨は中断なく、冷やかに世界を濡らしていた。(注42)

4. おわりに

「はじめに」でも書いたように、「女のいない男たち」は、いつになく饒舌である。たとえば、「女のいない男たち」ということばが複数回でてくる。主要な部分をひろってみよう。

①ある日突然、あなたは女のいない男たちになる。その日はほんの僅かな予告もヒントも与えられず、予感も虫の知らせもなく、ノックも咳払いも抜きで、出し抜けにあなたのもとを訪れる。ひとつ角を曲がると、自分が既にそこにあることがあなたにはわかる。でももう後戻りはできない。いったん角を曲がってしまえば、それがあなたにとっての、たったひとつの世界になってしまう。その世界ではあなたは「女のいない男たち」と呼ばれることになる。どこまでも冷やかな複数形で。(注43)

②女のいない男たちになるのがどれくらい切ないことなのか、心痛むことなのか、それは女のいない男たちにしか理解できない。(注44)

③女のいない男たちになるのはとても簡単なことだ。一人の女性を深く愛し、それから彼女がどこかに去ってしまえばいいのだ。(注45)

④あなたはそうにして女のいない男たちになる。あっという間のことだ。そしてひとたび女のいない男たちになってしまえば、その孤独の色はあなたの身体に深く染み込んでいく。(注46)

⑤一人の女性を失うというのは、そういうことなのだ。そしてあるときには、一人の女性を失うというのは、すべての女性を失うことでもある。そのようにして僕らは女のいない男たちになる。(注47)

おそらく、数ページの中で、これほど同じことばがくりかえされる村上作品はないと思う。しかも、かなり説明的に。

ここで述べられていることは、「女のいない男たち」の突然性(①)、複数性(①)、経験性(②)、条件(③)、浸透性・孤独性(④)、絶対性(⑤)ということになると思うが、これらの特徴は、この作品の登場人物たちに当てはまるのだろうか。個々人で確かめてもらいたいのだから、とりわけ、不可解なのは「複数性」であろう。しかもこの複数性は①の括弧と④の傍点でかなり強調されている。どうして「女のいない男」ではいけないのだろうか。それは世の中に「女のいない男」があふれかえっているからなのだろうか。

おそらくその謎をとくヒントは、村上作品に頻りに登場するズレにある。一般的に「ズレ」を考える場合、あるものと別のもののズレを考える。しかし、本小論でも取り上げたように、他とズレているのではなくて、内的なズレを抱えた一人の人間(気持ちと身体のズレ)という観点から「女のいない男たち」を考えることも可能である。つまり、ひとつの人格の中に別の人格を含んでいる可能性である。

「木野」を例にとれば、妻の情事を知る前の木野は、{木野}とシンプルに表示できる。ところが、情事を知った後の木野は、{木野/ズレの存在を認識した木野}という形で、複数(あるいは、分裂形)で表記することができる。そして、この複数性/分裂性ゆえに、その悲しみはいやますことになる。シンプルだと思っていた「自分」を懐かしみながら。

注1: 『女のいない男たち』7ページ。

注2: 『女のいない男たち』7ページ。

注3: 村上春樹本人はモチーフであると述べている。『女のいない男たち』6ページ。

注4: 『女のいない男たち』5ページ。

注5: 『女のいない男たち』5ページ。

注6: 『女のいない男たち』10ページ。傍点原文。

注7: 『女のいない男たち』30ページ。

注8: 『女のいない男たち』61ページ。傍点原文。

注9: 『女のいない男たち』60ページ。傍点原文。

注10: 『女のいない男たち』79ページ。

注11: 『女のいない男たち』79ページ。

注12: 『女のいない男たち』79ページ。

注13: 『女のいない男たち』80ページ。

注14: 『女のいない男たち』98ページ。

注15: 『女のいない男たち』111ページ。

注16: 『女のいない男たち』123ページ。

注17: 『女のいない男たち』123ページ。

注18: 『女のいない男たち』159ページ。

注19: 『女のいない男たち』173ページ。

注20: 『女のいない男たち』171ページ。

注21: 『女のいない男たち』217ページ。

注22: 『女のいない男たち』234ページ。

注23: 『女のいない男たち』236ページ。

注24: 『女のいない男たち』242ページ。

注25: 『女のいない男たち』265ページ。

注26: 『女のいない男たち』268ページ。

注27: 『女のいない男たち』268ページ。

注28: 『女のいない男たち』48ページ。

注29: 『女のいない男たち』108ページ。

注30: 『女のいない男たち』269ページ。

注31: 『女のいない男たち』122ページ。

注32: 『女のいない男たち』61ページ。

注33: 『ノルウェイの森』㊦230ページ。

注34: 『ノルウェイの森』㊦231ページ。

注35: この反対に、気持ちと身体がズレているのに(いや、ズレているからこそ、というべきか)奇跡が生じる作品が『1Q84』である。天吾と青豆は、自分の求める相手の存在には気がついていないが、それがだれだかわかっていない。二人は幼なじみであり、遠い過去に一瞬惹かれあったというかすかな記憶を共有しているだけだ。ある9月の雷雨の夜に、天吾は「ふかえり」という言語障害をもつ17歳の女の子と交わり、射精する。そして、青豆はその雷雨の夜に天吾の子を受胎したと、確信する。ズレはネガティブなだけではないのだ。

注36: 『女のいない男たち』34ページ。

注37: 『女のいない男たち』88-89ページ。傍点原文。

注38: 『女のいない男たち』239ページ。

注39: 『女のいない男たち』241ページ。

注40：『女のいない男たち』248ページ。傍点原文。

注41：『女のいない男たち』256-257ページ。

傍点原文。

注42：『女のいない男たち』261ページ。

注43：『女のいない男たち』276ページ。傍点原文。

注44：『女のいない男たち』276ページ。

注45：『女のいない男たち』279ページ。

注46：『女のいない男たち』279ページ。傍点原文。

注47：『女のいない男たち』284ページ。

引用文献

村上春樹(2004)『ノルウェイの森』㊦㊧ 講談社文庫.

村上春樹(2014)『女のいない男たち』 文藝春秋.

村松明編(1988)『大辞林』 三省堂.

保育実習指導センター構築に関わる実践的検討

橘田重男

A Practical Thinking on the Construction of Childcare training guidance Center

Shigeo KITTA

1. はじめに

本学における保育実習には、3年前の福祉心理学科保育心理コース開設により、保育士資格取得に関わる保育所実習と施設実習がある。それは現4年生が2年次の2月から始まった。まだ「保育実習指導センター」の名称はない段階であったが、「保育実習委員会」として、担当者は実習先との連絡や事務的な手続き、実習生への事前指導などを行い、実質的な運営は進められてきた。今後、保育心理コース在学生の実習指導は現2年生が卒業するまで継続する。

平行して「子ども学部子ども学科」新設準備が進められ、本年度新設された。この新設に合わせて、「保育実習指導センター」開設の運びとなった。そこで開設に向けた準備と開設後の取り組み状況などを保育実習指導センター長としての立場も踏まえながら、参加型アクションリサーチ的なアプローチで記録をとり、課題への検討を試みながら実践的研究として取り上げてみる。

2. 保育実習センターについて

保育実習センターは、保育実習の運営や実習生の指導、サポート等を主に行う機関である。多くの保育者養成校に設置されているが、教育実習指導と合わせて「実習指導センター」と呼ばれるものや、「実習支援室」「実習委員会」として実習をサポートしているものもある。

本学では、保育心理コースと子ども学科の、実習に関わる保育実習委員会の実質的な運営機能として「保育実習センター」がある。

3. 保育実習指導センター開設にあたって

新学部に関わる申請から認可までの段階は本稿では取り上げず、認可後の取り組みから記述する。

「子ども学部子ども学科」新設が認可され、新年度から幼稚園教諭免許取得に関わる教育実習が追加されることとなった(1月)。

保育コース会議(保育実習委員会)において、来年度「学生便覧」に掲載する「保育実習指導センター」の案内ページを確認する。社会福祉学部にある「福祉実習指導センター」の案内に準じて作成した。加えて、「保育実習センター規程」(案)を、学生便覧資料をもとに作成した。(参照 資料編)

福祉実習指導センターとの合同打合せがあった(3月)。出席者：学長・福実センター長・実習教員代表・実務助手・保実センター長・実務助手

以上の前年度の経過の上に、保育実習センターが開設された。

4. 本年度の取り組み経過

①第1回保育実習委員会(4/1)

新年度の運営方針の提案・確認

<主な内容>

○委員会の定例化：第2、4週の隔週の木曜日4限に保育実習指導センターでの開催を基本とする。

○メンバーは前年度から継続の6名を基本とする。また、次年度は新学科2年次生の実習が開始されるため、新学科でのメンバー構成を検討する。

②新年度学生ガイダンスでの説明(4/2-7)

新学科新入生と保育心理コースの2～4年次生に、

実習指導の概要に加えて、保育実習指導センターの説明をした。新学科の学生は2年次の後期から実習が始まるが、事前に実習先との対応や実習生指導に取り組むことになる。

③第2回保育実習委員会(4/9)

定例会の日時の確認(第2・4木曜日4限) 保育実習の期間・配置の確認

④福祉実習指導センターとの事務合同打合せ(4/14)

子ども学科分の、実習預り金の運用の確認 ※保育心理コース分もまだ継続している。

⑤両実習指導センター合同会議(4/21)

本年夏の施設実習は保育心理コースでの初めての实習で、特に実習期間の調整不足があった。そのため多面に影響が出てしまったが、今後は授業期間内での実習は設定しないようにする。事前指導などの連絡をとり、共通理解のもと進める。

⑥第3回保育実習委員会

前年2～3月の実習の成績を、5月連休を目安にまとめることを確認する。

⑦第4回保育実習委員会

4年次生の保育実習Ⅲによる授業欠席状況の確認をする。

⑧第5回保育実習委員会

2年次保育所実習の依頼の確認をする。
実習辞退の学生への預り金の返金の方向性を確認する。

⑨第6回保育実習委員会

授業料未納の場合への実習対応を確認する。

⑩第7回保育実習委員会

「静岡福祉大学保育実習指導センター規程」を提案する。来年度に向け、見通しが立つ1月に再確認することになる。

⑪第8回保育実習委員会

後期委員会の方向性と実習事前・事後指導の日程などを確認する。

以後、後期も保育実習委員会は続くが、本稿では前期までの保育実習センター立ち上げに関わる主な経過記録のみ記載した。

○福祉実習指導センターとの連携

社会福祉学部の福祉実習センターによる、福祉関連実習10年の積み重ねの実績を参考にさせていただきながら、生かせる部分は保育実習へも導入していく確認

をした。ただ、保育実習の特性があることも勘案しながら進めていく。

「保育コースでの施設実習」での連携例

重度障がい児者施設での実習生の、「介護実習室」での事前体験学習(車いす・電動車いす・電動ベッド・トイレ介助機器・入浴介助機器など)

5. これまでの課題

(1) 保育心理コースの社会福祉士資格取得希望者の実習期間の調整が引き続き必要。

前年度の反省から、実習先と実習生受入れ人数確保のため実習期間を7～10月に広げて依頼をした。しかし、7月と10月は授業期間中で2週間の実習期間に授業を2回欠席する事態になった。社会福祉実習関係の先生方へお願いする中で、欠席を配慮して頂ける方向にはなかったが、学生の負担も考え、次年度には課題としないように取り組む。

(2) 早期の実習先確保への取り組み

実習依頼の時期と依頼方法を検討する。特に児童養護施設等は、他大学、養成校の早い動きに対応する必要がある。

第5回保育実習委員会での方向性の提示

1年～1年半先の実習依頼、依頼へのファックス回答等の確認をした。

(3) 実習の年間サイクルへの見直し

前述の課題(1)(2)から、実習年間サイクルの見直しを持つ必要性が出た。事前・事後指導を含めると計画が複雑になるため、保育心理コースと子ども学科に分けた実習予定表に整理した。

2015年度 保育心理コース <実習予定>

* 2017年度で終了
* 社福実習生の調整

学年	実習	期間	事前指導	事後指導
2年次	保育所実習	2～3月 (2週間)	保育実習指導A (後期)	保育実習指導A (3年次前期)
3年次	施設実習	① 8～9月 (2週間) ② 2～3月 ※社福(2週間)	保育実習指導B (前期) (後期)	保育実習指導B (後期) (4年次前期)
4年次	保育所実習 または施設実習	8～9月 (2週間)	保育実習指導C またはD (前期)	保育実習指導C またはD (後期)

子ども学科 <実習予定>

* 2015年度より順次

学年	実習	期間	事前指導	事後指導
1年次	1日観察実習	保育所(5/6月) 幼稚園(10/11月) 施設(12月)	保育実践入門 通年	保育実践入門 通年
2年次	保育所実習	2～3月 2週間	保育実習指導Ⅰ 後期	3年次 4月
3年次	施設実習	8～9月 2週間	保育実習指導Ⅰ 前期	後期 10月
	幼稚園教育実習	2～3月 1週間	幼稚園教育実習指導 後期	4年次 4月
4年次	幼稚園教育実習	6月 3週間	幼稚園教育実習指導 前期	前期 7月
	保育所実習 または施設実習	8～9月 2週間	保育実習指導Ⅱまたは 保育実習指導Ⅲ 前期	後期 10月

(4) 実習費(預り金)の運営

福祉実習指導センター担当者から引き継ぎ指導をして頂きながら、順次、担当助手に運営を任せていく。また、実習辞退者への返金や実習中途中止者等、実習費の扱いの個別対応も必要となる。

(5) 保育実習の特性もあるため、福祉実習と相成れない部分は区別していく。

6. まとめと今後の課題

(1) 前期までの取り組みを通して、保育実習指導センターの基本的な立ち上げはできた。全ての実習指導に関わる取り組みは、今後1サイクルを迎えることになるが、途中の段階でも問題がある部分は、その都度

検討、改善しながら進めていく。

(2) 今後は、実習生と実習内容に直接関わる科目「実習指導」とのスムーズな連携を図っていく必要がある。(実習に伴う提出物や個別対応など)

(3) 実習関係資料の収集・整理と管理に引き続き取り組む。(施設・保育所・幼稚園の実習先資料、実習事前・事後指導の資料、指導案などの実践資料など) 実習関係資料を実習生が自由に閲覧、利用できるようにしていく。

(4) 本稿では、主に保育実習の運営に関わる面への検討であったが、実習内容の段階や評価基準等の具体的指導に関わる部分の検討、改善も今後求められる。

【参考資料】

白梅学園大学、中部学院大学他、実習指導センター概要（各大学ホームページ）

【資料】

1. 「学生便覧」<保育実習指導センターについて>

福祉の国家資格である保育士と幼稚園教諭免許を得るには、それぞれに定められた実習が必修となります。その実習を履修するサポート機関として設立されたのが保育実習指導センターです。ここでは、実習施設と連絡や調整を図り、実習が円滑に行えるように支援します。また、実習を履修する学生に対して、実習の準備から終了後までの手続き及び相談を受け付けます。実習に関しての資料の閲覧、また聞きたいことや不安なことがありましたら、気軽に来室して下さい。

- 1 設置場所 福祉創造館5階
- 2 開室時間 月曜日～金曜日
8:30～17:15
- 3 休室日 ①土・日曜日、祝日 ②年末年始 ③大学の閉鎖日（休業日） ④臨時休室日（事前に掲示します）但し実習期間中などは巡回指導などにより十分対応できない場合もあります。

4 資料閲覧及び相談室利用に当たって

(1) 利用方法

自由に資料の閲覧や相談に利用できます。やむを得ず教職員が不在になる時があります。

その際は施錠しますのでご理解下さい。尚、来室時間を事前に連絡しておくことより確実に相談できます。

(2) 利用目的

- ① 実習に関する問合せや相談
- ② 実習前の保育所・福祉施設・幼稚園に関する下調べ
- ③ その他、不安に思うことなどの相談

(3) 注意事項

- ① 入室の際は、必ず教職員に声をかけて下さい。
- ② 実習種別・氏名と共に用事がある担当者名を伝えて下さい。
- ③ 電話連絡の際も同様に伝えて下さい。

5 連絡先

電話 054-623-8406

(助手 小田知里)

Email hoikuj@suw.ac.jp

2. 「静岡福祉大学保育実習指導センター規程」 (案)

(目的)

第1条 この規程は、静岡福祉大学において、保育士資格、幼稚園教諭免許を取得するための保育実習、教育実習（以下、実習と表記）の円滑な実施ならびに履修学生の支援に資するため、静岡福祉大学保育実習センター（以下、センターと表記）を設置するとともに、その組織や運営に関する基本的な事項を定めることを目的とする。

(業務)

第2条 センターは、以下の業務を行う。

- (1) 実習に関する学生への相談指導
- (2) 実習施設・機関との連絡・調整
- (3) 実習に関する危機管理
- (4) 実習に関する事務管理

(組織)

第3条 センターには、学長が委嘱するセンター長、実習助手を置く。

- 2 センター長はセンターの業務を統括する。
- 3 実習助手はセンター長の監督の下、主に実習施設・機関との連絡調整を担当するほか、必要に応じ学生への相談指導並びにその他のセンター業務を担当する。

(実習委員会との連携)

第4条 センターは、保育実習委員会と連携し業務を遂行する。

(会議)

第5条 センターは業務の円滑な遂行に資するため、定例的に会議を開催する。

- 2 会議は保育実習委員会の全委員が参加する。

第6条 この規程に定めるもののほか、センター業務に関わる細則については別に定める。

附則 この規程は平成28年4月1日から施行する。

2015年度 研究活動報告

福祉心理学科

教授 清水 将一

論文

- 単著 「のび太とドラえもんの福祉教育入門講座～のび太をみれば福祉がわかる～」福祉研究No.109 日本福祉大学社会福祉学会 2015年 8 月

その他

- 単著 「新ボランティアルームの窓～私のボランティア論ノートその 3」福祉研究No.108 日本福祉大学社会福祉学会 2015年 3 月

教授 徳山 美知代

単行本

- 共著 「アタッチメント・ベイスト・プログラム」(編) 青木豊 乳幼児虐待のアセスメントと支援 岩崎学術出版社 2015年 7 月

その他

- 共著 「Reflective function and attachment as a key for later development of pathological dissociation from their adverse childhood environment.」32nd Annual conference International Society for the Study of Trauma and Dissociation,18-20 April 2015, Hilton Orlando Lake Buena Vista, Florida U.S.A.
- 共著 「トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) の均てん科の試み (第2報) TF-CBTを適用した症例の分析」 第56回日本児童青年精神医学会総会 2015年 9 月

教授 長坂 和則

単行本

- 共著 「対人援助職のためのアディクションアプローチ」 中央法規 2015年10月

論文

- 単著 「精神保健福祉実習における学生をつまづき体験を有効にするものとは」総合人間科学 通関 8 号 第 3 号 2015年 3 月

その他

- 共著 「精神保健福祉相談援助の基盤(基礎・専門)」第6章 精神保健福祉分野における相談援助の体系
pp136~164 中央法規 2015年2月

教授 石原 治

論文

- 単著 「高齢者の記憶」 老年精神医学雑誌 26. 689-695. 2015年6月

その他

- 単著 「若年者の情動を伴う自伝的記憶に関する研究」日本心理学会第79回大会 p.796 2015年9月

准教授 安留 孝子

論文

- 単著 「インドネシアの新しい医療保障制度・JKNの動向—制度導入後の“現場”を訪ねて—」 法研
『週刊社会保障』 第65巻 2617号 2015年6月

その他

- 単著 「インドネシアの医療制度改革の動向と課題—日本の『経験』からの示唆—」ユニバーサル財団『調査
研究報告書・豊かな高齢社会の探求Vol.23』 2015年7月

講師 岩本 勇

その他

- 単著 講演『成熟市場における商品開発と成功するマーケティング戦略の方程式』, 富士市産業経済部産業
政策課(於: 7/16ふじさんめっせ)
- 共著 静岡県委託事業『障害者雇用に関する文献研究並びに学生との検討会』報告書, 2015年10月
- 単独 『マーケティングにおけるチャンネル研究』, 日本企業経営学会 第48回研究部会, リサーチコア 6F
研修室 燕三条地場産業振興センター, 2015年5月
- 単著 『チャンネルリーダー移動の歴史的変遷』, 日本産業経済学会 第67回研究会, 立教大学, 2015年6月

講師 高橋 賢充

単行本

- 共著 「社会福祉士相談援助演習事例集」学文社 2015年4月

講師 草野智洋

論文

- 単著 「他学派の心理療法家がロゴセラピーを学ぶことの意義」日本ロゴセラピスト協会論集第6号 pp115-128. 2014年5月
- 単著 「ロゴセラピーの基本理念」 日本ロゴセラピスト協会論集第7号 pp85-96. 2015年5月

その他

- 共著 「ロゴセラピーの心理臨床」 日本心理臨床学会第33回大会発表論文集 p618. 2014年8月
- 単著 「大学生の人生の意味・目的意識を高めるために ―漫画『バガボンド』を用いた研究会の試み―」 日本人間性心理学会第33回大会発表論文集 pp142-143. 2014年9月
- 共著 「静岡県ひきこもり支援センター開設1年5ヶ月間の支援経過における考察」 第51回静岡県公衆衛生研究会発表 2015年2月
- 共著 「ロゴセラピーの理論と実際」 日本心理学会第79回大会発表論文集 SS(14) 2015年9月

医療福祉学科

教授 岡澤裕子

論文

- 共著 "Search for dinucleon decay into pions at Super-Kamiokande", Physical Review D91 7, 072009
2015年4月
- 共著 "Search for Nucleon and Dinucleon Decays with an Invisible Particle and a Charged Lepton
in the Final State at the Super-Kamiokande Experiment", Physical Review Letters 115 12,
121803 2015年8月

准教授 岩井 宏

単行本

- 共著 文部科学省検定済教科書「データベース」 実教出版株式会社 2015年1月
- 共著 「データベース 教授用指導書」 実教出版株式会社 2015年4月

講師 渡辺 央

単行本

- 共著 「社会福祉士相談援助演習事例集」 学文社 2015年4月

その他

- 単独 「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状」国際医療福祉大学学会学術大会
第5回大会 2015年8月

講師 鈴木政史

著書

- 監修・共著 「クエスチョン・バンク ケアマネ2015 ケアマネジャー（介護支援専門員）試験問題解説」
メディックメディア 2015年2月
- 編集・共著 「社会福祉士 相談援助演習 事例集」 学文社 2015年4月
- 監修・共著 「クエスチョン・バンク 介護福祉士国家試験問題解説2016」 メディックメディア 2015年
4月

その他

- 共同 「高等教育機関と地域社会の連携における現状と課題－静岡福祉大学地域交流センターの実践を通し
て－」 日本地域福祉学会第29回大会 2015年6月
- 共同 Networking for Employment Support of PwDs: Creation of Job and Work Analysis Check-
list, 2015 Asia Pacific Social Work Conference in Bangkok, Thailand, October 2015.

健康福祉学科

教授 小田部雄次

単行本

単著 『昭和天皇実録評解』 敬文舎、2015年9月10日

論文

単著 「大元帥と皇族軍人」(荒川章二ほか編『地域のなかの軍隊 8』 吉川弘文館、2015年5月25日)

その他

単著 「家族とのふれあい」(『昭和天皇 別冊歴史REAL』)、洋泉社、2015年9月5日

教授 西尾敦史

論文

単著 "Long-term care insurance (LTCI) and welfare regimes in East Asian societies: Focusing on the interrelated process between LTCI system and familialism in Japan" The Sixth Asian Conference on the Social Sciences ACSS2015 Conference Proceedings 2015年

その他

編集・共著 「沖縄県地域連携・ネットワークづくり等事例集」 沖縄県社会福祉協議会・沖縄県地域包括・在宅介護支援センター協議会 2014年

講師 木下寿恵

単行本

共著 「新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第3版」 中央法規出版 2015年2月

講師 中井 聖

その他 (学会発表)

単独 「ステップ脚の足関節に障がいをもつ投手の投球動作の特徴—残存機能を利用したボール速度の加速方策に着目して—」 第18回日本アダプテッド体育・スポーツ学会 (兵庫・神戸女学院大学) 第16回合同大会プログラム 42、2014年12月

共同 「クラブ男子バレーボール選手における傷害と疼痛—平成26年度全日本6人制バレーボールクラブカップ男子選手権大会について—」 日本バレーボール学会第20回大会 (東京・早稲田大学) プログラム・抄録集 28、2013年3月

共同 「バレーボールコートにおける特徴点を利用した3次元動作解析—一般男子大学生のスパイク動作に

ついてー」日本バレーボール学会第20回大会（東京・早稲田大学）プログラム・抄録集 28、2013年
3月

共同 「バスケットボールコート内の既知点を用いた3次元座標空間の再構築の精度」日本体育学会第66回
大会（東京・国士舘大学）日本体育学会第66回大会予稿集 203、2015年 8月

その他（研究助成）

共同 「バレーボールコートにおける特徴点を利用した3次元動作解析方法の開発」日本バレーボール学会
2015年度調査研究費

共同 「腰の筋電・姿勢計測に基づく介護動作の教育指導支援システムの開発」平成27年度科学研究費補助
金 挑戦的萌芽研究（課題番号：15K12432）

単独 「キャリブレーション作業を簡便化した3次元動作分析方法の開発および3次元空間再構築時の座標
計算精度の向上に関する研究」平成27年度静岡福祉大学特別研究費

子ども学科

講師 橋田重男

その他

- 共著 「生活科につながる幼児教育の考え方をめぐる基礎的研究」
日本生活科・総合的学習教育学会 第24回全国大会発表要旨集2015年 6月20日
- 共著 「子どもにまつわる『ことわざ』からみえる子どもの存在について」
日本学校教育学会 第30回研究大会要旨集 2015年 7月18日
- 共著 「保育者養成課程における『ユーモアの感覚』に関わる試み」
日本笑い学会 第22回研究大会要旨集 2015年 8月1日
- 共著 「教育つれづれ日誌」学びの場com 内田洋行教育総合研究所
教育エッセー連載執筆2015年 4～9月

講師 上野永子

その他

- 共著 「Reflective Function and Attachment as a Key for later Development of pathological dissociation from Their Adverse Childhood Environment」 International Society for the Study of Trauma and Dissociation 32ND Annual Conference, April, 2015.

2015年度 卒業研究論文題目一覧

指導教員：清水 将一 教授

- 大野 侑花 「静岡福祉大学生のボランティア活動に対する意識について」
杉山 亜弥 「プロサッカーチームの試合観戦が与える地域住民のつながりについて」
鈴木 翔 「知的障がい者を理解するために ～偏見が発生する原因はどこから生まれるのか～」
鈴木ひかり 「高齢者介護における介護者の意識に関する調査研究」
松浦 郁 「若者（大学生）の心を打ち明けられる友人関係の構築についての考察」

指導教員：徳山 美知代 教授

- 大原愛有美 「親の養育態度が大学生の就職活動不安・自尊感情に与える影響」
木村 彩香 「長期入院児童が感じる不安に対する支援の検討」

指導教員：長坂 和則 教授

- 荻原 佳那 「周囲から与えられた子どものトラウマに関する一考察 ～トラウマケアに必要なものとは～」
石川 真帆 「いわゆるおっかけに関するアディクション問題」
佐野 碧 「支配と親子関係に関する研究 ～人間関係への影響～」
杉山 雄哉 「認知症高齢者を抱える家族の葛藤」
中村 友芽 「人と旅行に関する一考察 ～人はなぜ旅をするのか～」
深澤 滉之 「LINEやインターネットにおけるいじめの行為に関する一考察 ～いじめにおける心の傷とは～」
増田 真衣 「暴言があふれる家族に関する一考察 ―子どもに与える影響とは―」

指導教員：梶木 てる子 教授

- 海野 有紀 「自尊感情の形成に及ぼす共有体験の影響に関する研究 ～近藤卓理論から～」
鈴木 花菜 「大学生のエイジズムの特徴に関する研究」
萩山 亜耶 「大学生の主観的幸福感、対人ストレス、情動コンピテンスとの関連の研究」

指導教員：高橋 賢充 講師

- 中村 祐介 「バリアフリーに関する研究 ～焼津駅のバリアフリーの現状と課題～」

指導教員：草野 智洋 講師

- 青山 圭一 「笑いとユーモア ～ユーモア・センスの観点からの研究～」
岡田 彩華 「自傷行為 ―自己肯定感との関連性について―」
沖 春佳 「スクールカウンセラーへの期待に関する研究」

指導教員：張 昌鎬 教授

- 石川 茉林 「日本における貧困者に対する社会的排除の実態と課題」
長瀬美奈子 「日本における高齢者自殺の現状と対策」

指導教員：横溝 一浩 准教授

- 杉田実野里 「地域医療連携における電子情報活用の課題と対策 - 情報セキュリティの視点から -」
鍋田 和寿 「電子カルテシステムの現状と今後の課題について」

指導教員：谷 功 准教授

- 小林竜太郎 「限界集落に住む住民の思いと現状改善に求められるもの」
渡邊 健太 「認知症対応型共同生活介護における、認知症高齢者に対する環境面の取り組みの実践とその効果について」

指導教員：新井 恵子 准教授

- 海野 瑠巳 「在宅におけるターミナルケア ～介護職としての役割～」
中川 侑紀 「震災直後の聴覚障がい者の情報ツールに関する研究
～焼津市に合わせた情報ツールの一考察～」

指導教員：齋藤 剛 教授

- 平野 裕紀 「恋愛・結婚に関心が持てない青年特性について」
岡田 和晃 「ASD児の表情認知能力」

指導教員：上野 永子 講師

- 大村 杏寿 「発達障がい児による非行とその原因および更生」
金田 望 「家庭環境・障害・学校教育を背景とした少年犯罪 ―予防と更生に向けて―」
栗田 美咲 「対人依存に関する一考察 ―親密性と依存の境界線について―」
小林 里江 「里親子が血縁を超えて家族になるプロセス ―里親に対するインタビュー調査より―」
松内 悠磨 「思春期・青年期における自傷行為の特徴とその理解」
三井 佑実 「幼児期のアタッチメントと被養育経験が虐待認知に及ぼす影響」
南 明日翔 「親子再統合における支援プログラムのあり方」

指導教員：山下 紗織 助教

- 服部 佑規 「紙芝居の表現方法の特色に関する研究 ―絵本との比較を通して―」
望月 麻帆 「バリアフリー絵本の認知度に関する研究 ―福祉を学ぶ学生へのアンケート調査を通して―」

静岡福祉大学紀要 第12号
SHIZUOKA UNIVERSITY OF WELFARE

発行：平成28年2月20日
編集：静岡福祉大学紀要・図書館委員会
発行者：静岡福祉大学
〒425-8611 静岡県焼津市本中根 549-1
TEL 054-623-7000
FAX 054-623-7453
印刷：株式会社池田屋印刷
〒422-8058 静岡県静岡市駿河区中原746-1
TEL 054-285-8275
FAX 054-284-2846

Journal of Shizuoka University of Welfare

Vol. 12 February, 2016

CONTENTS

- Knowing about Life of Muslims through Islamic School
-Visit to Al-Madani Islamic School in Western Lombok, Indonesia-
Takako YASUTOME 1
- An Introduction of Social Skills Training at Community Support Center
Yoshiyuki TOBITA 19
- Making of the WBT system using HTML5
Hiroshi IWAI, Hiromi SAITOH 27
- The Possibility of the Nursing Home as the Acceptance after the Discharge
Chika WATANABE 33
- Examination of the food education training model aiming at the specialty improvement
of the childminder—Based on the Cooperation of Research and Practice in the Nursery Site
Hiromi TAZAKI, Mikiko MURAMATU 41
- Genesis and Development of Small-Size Care Services in Japan
Atsushi NISHIO 51
- Accuracy of the method for three-dimensional space reconstruction
using already-known points in a basketball court
Akira NAKAI 69
- Lumbago Prevention Measure of the Education Method :A Study of No-lift Care
Yukiko MAEKAWA 79
- On *Onna-no Inai Otokotachi*
Mamoru MUKAIYAMA 89
- A Practical Thinking on the Construction of Childcare training guidance Center
Shigeo KITTA 97
-