

# 日本とオーストラリアにおける学校危機管理について

杉本好行

## Crisis Management at Schools in Japan and Australia

Yoshiyuki SUGIMOTO

### I はじめに

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は大きな被害をもたらすと同時に、私たちにさまざまな教訓や課題を残した。その一つは、「トラウマ」という概念や「PTSD」という診断分類が専門家の間で知られるようになり、「心の傷」が人間の心や身体の健康を損ねる危険性があるということである。そして「心の傷」によってもたらされる不健康な状態に対して「心のケア」が必要だということである。

その後「トラウマ」は自然災害だけでなく、大きな事件や事故などによってもたらされる強烈な恐れや、恐怖感、厳しい苦しみのうちに体験される出来事からも生ずることが理解されてきた。こうして現在では、自然災害、事件、事故等の後には程度の差はあれ、「心のケア」は必ず必要な活動であると認識されるようになってきている。阪神・淡路大震災の直後に起こった地下鉄サリン事件、和歌山カレー事件、JR福知山線脱線事故など現在も「心のケア」が継続されている。

一方、2001年6月8日、大阪府池田市の大阪教育大学附属池田小学校に刃物を持った男が乱入し、わずか5分あまりの間に児童21名(うち8名死亡)、教師2名を死傷させる事件が起きた。この痛ましい大きな惨事に日本国民は衝撃を受けた。「日本の学校は安全

な場所である」と多くの人々が思っただけにそのショックはなおさら大きなものであった。この事件以後、学校の安全の問題、自然災害や事件・事故の際の緊急支援の問題、「心のケア」の問題が大きくクローズアップされた。このようにわが国においては、行政やさまざまな団体が学校における危機管理の問題に取り組み始めたばかりである。

### II 研究の目的

日本の学校における危機管理のシステム化の状況については、その必要性が認識されたばかりであり、暗中模索状態であるといってもよいであろう。

2001年の附属池田小学校事件以降、まず国の対応としては、事件の2ヵ月後に文部科学省が幼児生徒の安全の確保および学校安全に対する点検項目に関する通達を出し、学校における子どもたちの安全について改めて注意を喚起した。その後「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」<sup>5)</sup>や「学校の安全管理に関する取組事例集」の作成などの事業を行ってきた。

地方レベルにおいては、教育委員会からの依頼を受けて臨床心理士会が緊急支援や心のケアを実施することが多くなり、マニュアル<sup>1)2)</sup>を作成したり、研修を実施している。また、山口県を初めとしていくつかの

県ではCRT (クライシス・レスポンス・チーム) を組織し、3日間限定であるが、緊急支援を行っている<sup>3)</sup>。

以上のように日本では、附属池田小学校事件以後、マニュアルやガイドラインの整備及びシステムづくりが急速に進められてきた。

一方オーストラリアでは、昔から山火事が多く、1970年代から徐々に災害時の心のケアへの関心が高まってきた。山火事被災者への緊急支援と心のケアの経験が、学校危機管理の組織化の基礎になっているといってもよいだろう。学校危機管理への長年の取り組みと国および州自治体が危機管理の責任を持つという体制が、オーストラリアにおける学校がその地域の中でもっとも安全な場所であるといわれているゆえんであろう。

2003、2004年に、元村<sup>4)</sup>らはオーストラリアのブリスベンとシドニーを調査し、「本邦と比べると管理職の危機意識は高く、さらに制度も充実しているといえよう」と述べている。さらに筆者は、2007年ビクトリア州を調査することができたので、日本の現状を踏まえつつ、ビクトリア州全体の学校危機管理システムについて報告したい。

### III 日本の現状について

#### 1. 阪神大震災以降の状況

日本の現状については阪神・淡路大震災以降、ことに附属池田小学校事件後は、学校、教育行政、関係団体や関係者の問題意識は高まり、かなり組織的な対応ができるようになってきている。

事件・事故が小規模なものであれば、学校だけで対応する場合もあるが、最近では当該校のスクールカウンセラーが担当することも少なくない。スクールカウンセラーが配置されていなければ近隣の学校から支援に出向くこともある。

また、事件・事故が大規模であれば単独ではなく複数で動くこともしばしばである。これらの支援のあり方(人数や支援日数)は学校や教育委員会などの教育サイドと臨床心理士会との話し合いで判断していくことが多い。

また、山口、長崎、静岡の3県ではCRTが組織されており、依頼があれば、数時間以内にメンバーを組織し、現地に出動する体制を取っている。

CRTの特徴は、山口県を除き行政で事業化されて

いるところが大きな特徴である。また、メンバーは医師、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士などの多職種で構成され、最大3日間の限定的な支援である。このため、緊急支援(短期)のみであり、その後の中期・長期的な支援はスクールカウンセラーなどに引き継がれることとなる。

これら各県の臨床心理士会やCRTを含めての日本の実際の活動状況については、杉本(2007)がまとめている<sup>3)</sup>ので、ここではマニュアルを中心としたシステムの問題を取り上げたい。

附属池田小学校事件以後、先述したように国はさまざまな対応策を実施してきたが、そのもっとも基本となるものがマニュアルの作成であろう。

#### 2. 危機管理マニュアルについて

2003年12月文部科学省が「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」を作成した。そこでは、事件・事故の間、学校にいる子どもたちの安全確保をするためにはどのようにしたらよいのか。また、保護者や地域の人々、警察や消防等の緊急対応機関の支援をうるためにはどのようにすべきかが明らかにされている。またマニュアルでは、教職員が危機管理能力を高めるためにはどうしたらよいか、学校における組織的な危機管理プログラムの実践についても明らかにされている。

マニュアルは全30ページにおよび、目次も兼ねた図「学校における不審者への緊急対応の例」の流れに沿って項目ごとの「チェック」とそれに対する「対応」、そして事例や資料などの「参考」、で構成されている。

##### <マニュアルの内容>

- ①「チェック1：不審者かどうか」
- ②「日ごろからの不審者の進入防止のために備えておきましょう」
- ③「対応1：退去を求める」
- ④「チェック2：危害を加える恐れはないか」
- ⑤「参考：学校における犯罪の発生状況」
- ⑥「対応2：隔離・通報する」
- ⑦「日頃からこのような事態に備えた役割分担や方法など体制を整えておきましょう」
- ⑧「対応3：子どもの安全を守る」
- ⑨「日頃から地域と連携し、子供の安全を守る体制づくりに努めよう」

- ⑩「チェック3：負傷者がいるか」
- ⑪「参考：チェックリストの一例（教育委員会用）」
- ⑫「参考：チェックリストの一例（学校用）」
- ⑬「対応4：応急手当などをする」
- ⑭「対応5：事後の対応や措置をする」
- ⑮「参考：日頃からの危機管理体制の整備」
- ⑯「参考：連携を図った案全対策例」
- ⑰「参考：記録の重要性」
- ⑱「参考：記録用紙の例」
- ⑲「参考：心のケア」
- ⑳「参考：教職員の共通理解と訓練の必要性」
- ㉑「参考：不審者侵入事件に関わる教育委員会の役割」
- ㉒「参考：学校での事件・事故など緊急事態発生時の対処、救急及び緊急連絡体制の一例」

㉓「安全マップの作成」  
 なお、「チェック」「対応」「参考」以外の②、⑦、⑨、㉓の項目は「日常から備えておくべきこと」について詳しく解説してある。

このマニュアルの活用については、子どもの実態、障害の状況、発達段階、学校や地域の特性や実情に即して、各学校における対応の方法を工夫し、各学校において機能する独自の危機管理マニュアルを作成することとしている。

#### IV オーストラリアの現状について

##### 1. ビクトリア州の教育制度について

オーストラリアには連邦政府のもと、6つの州と2つの準州があり、それぞれの州はかなりの自治権を持っている。連邦政府は、原則的なことを決めるだけで、それをアレンジし最終決定するのは各州の権限で行われる。教育制度を例にとってみると、筆者の訪れたビクトリア州では、6歳～15歳までが義務教育年齢と規定されているが、ほとんどの子どもはプレップスクール（就学前教育）に通う。日本の小学校に相当するものがプライマリースクールであり、プレップ～小6まで在籍している。中学校に相当するものがジュニアセカンダリースクールであり、中1～高1までが在籍している。従ってジュニアセカンダリースクールの途中で義務教育は終了する。

元村<sup>4)</sup>らの調査によると、クイーンズランド州では7年のプライマリースクールと5年のセカンダリースクール、ニューサウスウェールズ州では6年のプライ

マリースクールと6年のハイスクールという制度をとっている。いずれも義務教育期間は6歳～15歳である。

##### 2. ビクトリア州立学校における危機管理

ビクトリア州は、オーストラリア大陸の東南部に位置し、メルボルンを州都とし人口約504万人である。筆者は、メルボルンより電車で30分あまりの距離に位置するバララット市内の二つの州立学校（公立プレザントストリートプライマリースクール、公立バララットハイスクール）およびビクトリア州教育省バララット支所を視察し、学校における危機管理の実際について知ることができた。

###### (1) 危機管理の概要について

オーストラリアでは、国とそれぞれの州政府が危機管理の責任を持つ。

連邦政府には、オーストラリア危機管理委員会（EMA: Emergency Management Australia）があり、国全体の危機管理の責任を負うとともに、各州への支援を行っている。ビクトリア州のMacedon山にあるEMA研究所では、実際の教育と訓練を行い、実践や研究の情報交換の場として学会やワークショップを開催している。

ビクトリア州では、州教育省が州全体の教育領域を統括し、その下に9つの教育地区を設定しそれぞれに支所がおかれている。バララットは、その教育地区の一つであるグランピアンズ地区（50校の学校を抱えている）の中心都市である。

ビクトリア州危機管理法令（1986年制定）によると危機とは、すぐにでも起こる出来事で、ビクトリア州内で人間の安全と健康を脅かすような出来事であるとされている。特に学校における危機とは教育省によると以下のような出来事（学校外での行事、学校への通学を含める）である。

- ・死亡、自殺
- ・重度な傷害、暴行、性的暴行
- ・包囲、人質
- ・行方不明、学生を連れ去る
- ・爆弾があると脅かす。
- ・建物が倒れる、建物や器具に重大なダメージ
- ・交通事故による子どもや学校への影響・学校

及び近隣での火災

- ・器具、機械、飛行機による被害
- ・危険物の汚染による発煙、こぼれ、漏出
- ・病気の発生
- ・洪水、暴風、その他の災害

これらの危機に直面したときには、学校は緊急サービス（警察署、消防署、救急署、州危機サービス）に連絡しなければいけない。そして、ビクトリア州教育省の危機警備管理支部の管轄である24時間コミュニケーションセンターに電話する。その電話番号は各学校内の数箇所に掲示するとともに、危機管理プランに明確に表示されていなければいけない。危機において大切なことはすぐに緊急サービス（警察署、消防署、救急署、州危機サービス）に連絡することで、電話するともっとも敏速な対応してくれることになっている。

## (2) 学校危機管理マニュアルについて

ビクトリア州教育省では、全119ページにおよぶ学校危機管理マニュアル<sup>6)</sup>を策定している。このマニュアルは各学区および各学校に配布されており、これに基づいて各学校における危機管理用プランが作成されなければならない。以下、この学校危機管理マニュアルのうち初期対応（もっとも緊急対応が必要）の部分における重要な箇所を訳出しておく（表1～表4）。

## V 考察

### 1. 日本の危機管理システムの特徴

1999年12月、京都市伏見区市立日野小学校に男が侵入し、運動場のジャングルジムで遊んでいた児童1名が首などを傷つけられ死亡した。この事件を受けて文部科学省は、各学校の安全に関する通達を出して、学校安全に関する注意を喚起した。ところが、2001年6月、大阪教育大学附属池田小学校事件が起きたのである。この痛ましい大事件によって、日本における「学校は安全である」という神話は崩れ、学校における危機管理の問題意識が高まったといってもよいであろう。

事件の翌年、2002年には文部科学省が「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」を作成し、そ

れぞれの学校や地域の特性に合わせた独自のマニュアルづくりを促している。また、「学校の安全管理に関する取組事例集」の作成を行い、「防犯教室推進事業」として学校安全のプロによる学校での講義や実技指導などを行っている。さらに地域の関係機関や関係団体が協力し合う「地域ぐるみの学校安全推進モデル事業」やPTSDに関する専門家委員会の設置なども行っている。このように文部科学省では、附属池田小学校事件以降、積極的に学校危機管理の問題に取り組んでいる。

一方、1995年から国の研究調査事業としてスタートしたスクールカウンセラー事業は、2001年から国の国庫補助事業として正式にスタートした。スクールカウンセラーの仕事は、当初は不登校、いじめ、非行などの問題への対応がほとんどであったが、最近では事件や事故の際の子どもの心のケアや緊急支援の依頼が多くなっている。このような傾向からも学校における事件・事故の際の心のケアの問題が重要視される時代となっているといってもよいであろう。

他方2001年の附属池田小学校事件を受けて、山口県では2003年有志が集まり多職種からなる山口県CRTを組織した。その後長崎県、静岡県では行政の事業としてスタートし、他県に広がりを見せ始めている。

いずれにせよ日本における学校危機管理の問題は、各学校が主体的に取り組む問題であり、最終的な責任は学校にある。事件・事故の規模や種類によっては、CRTや臨床心理士会などの外部団体に支援を要請しなければならない場合も少なくないが、そうした判断も市や町の教育委員会、あるいは教育事務所が相談にのったり指導したりするが、最終的な判断責任者は学校長ということになる。このため教職員の問題意識、日頃の訓練、外部団体への支援要請の判断基準など、学校による格差は大きいといわざるを得ない。日本における学校危機管理の問題は、取組が始まったばかりであり、暗中模索状態であるといっても過言ではなかろう。

表1 最初の危機状態記録チェックリスト

最初の危機状態記録			
・日時：			
・報告時間：			
・電話を受けた人の氏名：			
・場所：			
・事件を報告した人の氏名：			
・電話番号：			
<p>*現在の状況を詳細に（この事件はいつどこで起こったのか、誰がどのように巻き込まれたのか、怪我をしている人はいるか、怪我の程度はどうか、現在皆はどこにどうしているのか、どのような救助活動が行われているのか、ということをしてできるだけ詳しく記述してください）</p>			
<p>*迅速な対応が必要とされること</p>			
・校長への報告	はい	いいえ	時間：
・他の学校へのスタッフへの報告	はい	いいえ	時間：
・緊急サービスへの報告	はい	いいえ	時間：
・危機警備管理支部への電話連絡	はい	いいえ	時間：

表2 緊急電話連絡チェックリスト

緊急電話連絡一覧	
*警察署	
*病院/医師	
*他の緊急サービス (消防署、救急車など)	
*必要なサービス (ガス、水道など)	
*教育機関への連絡	
*政府教育省 (危機警備管理支部) への連絡	
*近隣の学校への連絡	
*他の関係機関への連絡	

表3 24時間以内にすべきことチェックリスト

短期の課題—最初の24時間以内

自分自身が落ち着くまで5分間待ち、自分がしなければならないことを考えてみよう。そして学校危機プランを実践し必要な対応法を考え、他の人達とも実施できる対応法を相談してみよう。

緊急の課題

- ・電話で「危機警備管理支部」に報告する。こうすることにより地区の教育省オフィスに連絡が入り、ガイダンスオフィサーとソーシャルワーカーに知らされる。
- ・緊急電話連絡一覧を使い、必要な緊急サービス機関（警察、消防署、州危機サービスなど）に連絡する。
- ・職員と学生が安全であることを確認する。
- ・危機状態記録書と危機状態メッセージ記録書に詳細に記録する。
- ・危機対応法をコーディネートするために学校危機チームを設立する。
- ・各職員に対応に関する役割分担をする。
- ・職員と学生の避難と避難場所における責任者を決める。
- ・電話を含めて情報の管理をする責任者を決める。
- ・メディアから依頼される情報をコーディネートする責任者を決める。
- ・学校に来る家族に情報を提供する責任者を決める。
- ・授業を含めた学校での通常の活動をコーディネートする。
- ・教員と他の職員に危機について報告する。
- ・最初に学生の両親に、そして兄弟姉妹に報告する。
- ・衝撃を受けた学生用に回復室を設定し、家族用として待合室を設定する。
- ・学校内の生徒に報告する。
- ・職員に回復室の監督を頼む。
- ・教育省、警察、病院等からの情報を得る。
- ・学校コミュニティー（PTA役員会など）に報告する。
- ・手紙やニュースレターなどで学校コミュニティーのメンバーに知らせる。
- ・学校コミュニティーの反応をモニターし、援助者たちをサポートする。
- ・緊急サービス機関（警察、消防署、救急署、州危機サービス）を含めた外部の関係機関と連絡を取る。
- ・危機対応者の主要なメンバーと簡単に話し合う時間をとり、危機対応法を評価する。

表4 サンプルレター (学生が死亡した場合)

学生 (中学3年生) が死亡した場合のサンプルレター

日付  
両親様へ

昨日 ( ) から学校に戻る途中に ( ) の近くでバスが凍った道路で滑って、ひっくり返った事故で2名の学生が亡くなりました。3年生の ( ) さんと ( ) さんです。

他にも数人の学生、教員と運転手が傷つきましたが、誰も重度な身体的被害は受けませんでした。医療手当てを受けた後に、全員が帰宅しました。私は ( ) さんと ( ) さんの自宅を訪問し、御家族にわれわれ学校全体からのお悔やみをお伝えし、できる限りのサポートを提供したいと伝えました。

水曜日に学校で ( ) さんと ( ) さんの記念式を開く予定です。詳細は後にお知らせします。

この学生たちの死亡が皆様のお子様たちに影響を与えることではございますが、学校としてはできるだけ早く、通常の学校生活に戻り、それを維持することが最適だと考えておりますので、学生は規則的に学校に出席すべきだと考えております。

学生たちはこの事故についてさまざまな反応を示すと思いますが、その例としては、泣いたり、話したくなかったり、一人になりたがったり、怒りっぽくなったり、集中力がなくなったり、よく眠れなかったり、食欲がなくなったりするかもしれません。もしあなたのお子様がプロフェッショナルな専門家の援助やカウンセリングが必要だと感じましたら、私または学生福利コーディネーターの ( ) に御連絡ください。

今日、( ) 年生の学生たちに ( ) からのカウンセラーが来て話をしました。そしてもしご希望であるならば、この人に頼むこともできます、直接に電話して (電話番号) 相談することもできます。

校長



## 2. オーストラリアの学校危機管理システムの特徴

オーストラリアビクトリア州の危機管理マニュアルでは「公立学校の校長は、ビクトリア州危機管理法令下でプランをつくり、学校に影響を与える危機に対応する義務がある。また、危機の発生時からその後においても、教職員と学生の身体的、心理的、感情的安全面を確保する義務がある」。また「教育省は、学校で、危機から影響を受けた人たちに対する対応法、回復法を含めた管理プランを作成し、またそれが、常に最新の状態が維持されていることを、全ての学校に強制する」と述べている。

また、クイーンズランド州とニューサウスウェールズ州を調査した元村らはオーストラリアの制度について、各学校に基盤を置いた危機チームの制度があり、中央集権的といえるほどシステム化されていると考察している。

オーストラリアには、8つの州と準州があり、それぞれの州はかなりの程度の自治権を持っている。従ってさまざまな制度において各州間の相違が見られることになる。紹介した教育制度もその一例である。しかしながら、学校危機管理の問題に関していえば、3つの州を調査した限りでは、中央集権的であり、トップダウン方式であるという点はどこも一致している。

中央集権的というのは言い換えれば、学校危機管理の問題は、国と州政府がその下の機関に命令し、その結果の責任をとるということなのである。例えば、学校で大きな事件・事故が起きた場合、マスメディアが殺到するが、オーストラリアでは州政府のメディア部が対応する。日本では、学校の管理職が対応している映像がよくTVから流れてくるが、言い方や表現方法によってはそれがまた問題になったりすることがよくある。場合によっては、その学校の上部機関との見解の相違が明らかになったりすることもある。外部からの支援を要請するのか否か、要請するとすればどこに要請するのか、記者会見ではどこまで発表するのか、形の上では学校長の判断ではあるが、リーダーシップをとるのは、市町の教育委員会なのか、県レベルの教育事務所や教育委員会なのか、はっきりしてないのが今の日本の現状であろう。

オーストラリアでは、それぞれの州教育省でマニュアルが作られ、州教育省の役割、学校の役割が明示されている。ビクトリア州教育省のマニュアルは、全113ページにおよび、危機の定義から、危機管理プラ

ンの策定方法、危機状態の説明と対応の仕方、もっとも初期にしなければならない課題（そのうちの一部を表1～表4に訳出してある）、中期的な課題、長期的な課題などが具体的に示され、責任の所在が明確にされている。また、教育省内部にクリニカルサイコロジストやソーシャルワーカーなどの専門家がいて活動チームがすぐに結成できるようになっており、当該校への派遣もスムーズである。電話による24時間緊急対応ができるというのもシステムの優れた点である。

## 引用および参考文献

- 1) 福岡県臨床心理士会「緊急支援の手引き」作成委員会(2001): 学校における緊急支援の手引き
- 2) 京都府臨床心理士会学校臨床心理部会(2005): 学校における緊急支援
- 3) 杉本好行(2007): 学校への危機介入に関する現状と問題点. 静岡福祉大学紀要第3号, pp7-13
- 4) 元村直靖ほか(2005): オーストラリアにおける学校危機管理システムについて. 大阪教育大学紀要, 53(2), pp151-165
- 5) 文部科学省(2002): 学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル
- 6) Education Victoria(2005): Managing School Emergencies

... 1988年10月 第10期 ...

... 1988年10月 第10期 ...

... 1988年10月 第10期 ...

... 1988年10月 第10期 ...

... 1988年10月 第10期 ...

... 1988年10月 第10期 ...

## 摂食障害治療におけるparentectomyとparentostomy：入院から外来への治療構造から

森 孝 宏

### Parentectomy and Parentostomy in Psychotherapy for Eating Disorders: From Hospitalization to Outpatient Consultation

Takahiro MORI

Abstract : A case of 15 years old anorexia nervosa female junior high school student was separated from a family in hospitalization that mean parentectomy. Then she could be free from psychological confusion, smile, take 1600Kcal intake per day, and succeed in eating out from the hospital. But she should discharge from the hospital without enough procedure for parentostomy that mean to return to the desirable family, on account of the familial economic problem.

Throughout the case, we noticed that psychological situation from parentectomy to parentostomy is important to the therapeutic result of anorexia nervosa.

#### I. 始めに

神経性食欲不振症の入院治療では、LasègueやCharcotの昔からparentectomy（治療場面で患者を親から隔離すること、separation、isolationやisolementと同義）は治療的に有効であるとされてきた。食事摂取の再開や体重増加に応じて段階的に隔離条件が緩和され治療的效果を示すだけでなく、こじれた親子関係から離れて治療に向かえるという点で患者にも親にも有益になり、また入院環境の中で患者の普段の生活を支配する精神生活や対人関係を再現し、治療者に精神療法の指針を与える機会をもたらすことになる。

parentectomy下で入院治療が進んで食行動異常が是正し始めるのに平行して、退院後の外来へ向けてparentostomy（患者を隔離状態から両親や家族の元に戻すこと）がなされる。今回parentostomyへの働きかけが経済的、家族機能的問題のため不十分に終わらざるを得なかった症例を経験したので報告し、症例を通じて摂食障害の治療構造を考えてみたい。

#### II. 症例

M、15歳、中学3年女子。

主訴：便秘、無月経、腹痛、嘔気、食欲不振

家族歴：三女で出生したが2歳で両親は離婚、現在は義父、母親、異兄弟と4人暮らし。義父は建築業で、母は食堂パート勤務。長姉は高校時代からバイトをし、

家を出て生活し早婚1子がいる。次姉は長姉の家庭で生活し、看護学校を卒業して現在は1人暮らしで病院に勤務。姉達は年に1回は帰省している。

既往歴：初潮13才7ヶ月。2回だけあった後3ヶ月目より無月経で来院した。

生育歴：(学級担任からの報告、初診時紹介状添付されていた) 小学校5年では、同級女生徒数人の万引きやいじめグループのリーダーだった。言葉での威圧や仲間外れにするなどでいじめをした。小学校から中学校への申し送りでは注意を要する生徒であった。

担任の中学1年の最初の家庭訪問では、夕方暗いのに電気をつけない家であった。普段Mは女の子らしい格好をしているが、母親は化粧もせず極めて地味な様子であった。家は古いアパートで、掃除は行き届かず洗濯物も干したままであった。部活は水泳部で、1学学期には同じ水泳部同級生のボーイフレンドができ、交際が始まった。学級でも数人の同級生女子と仲良しになった。上級生女子とのグループ行動も始まった。

担任が中学2年の4月に予定の時間に家庭訪問すると、母親が出て来たが家庭訪問があることを患者から知らされていない理由と汚いからという理由で家に入れてもらえなかった。Mも当日風邪で休んで居たため、外で身体が弱く休みがちであることが心配と話したが、母親の対応は昔から細いとのことだった。

2学期に入って自分で機械を借りて耳にピアスの穴

をあけ、友達のも開けた。隣接中学男子生徒Uと交際を始め、UがMの自宅近くの塾に通っているため、夜家を抜け出して出て合ったり、休日に遊んでいた。

3学期になって、UがMの中学の生徒にけちを付けにやってきて、MとUとの交際が学校に発覚した。Mが気に入らない生徒のことをUに適当に愚痴ったことが、大きな勘違いを生み、騒ぎを巻き起こすことになった。Mは泣きながら反省の言葉を述べたが、Uとの交際は止めなかった。義父に何かの代償(性的関係の意味を伴う可能性が高い)として買ってもらった最新の携帯電話や、他の女生徒から借りっぱなしの携帯電話で、昼夜を問わずUと連絡を取っていた。Mは、「母親はおかしいから話はしない、姉の時は許していたのに自分には違って絶対に誰とでも交際は認めないというのが許せない」と話した。この件で母親に父親と話をしたいと言うと、父親には話を絶対に止めて欲しい、父親は本当の父親ではない、Mの不祥事は自分のせいだと言われるのが嫌だという。一見筋道を立てているような口調で話すけどどんどん話がずれていってしまう。携帯電話を学校に持ってきていたことや他の生徒の携帯電話を返さず使っていることが発覚して、自分の携帯電話は解約し、他の生徒の携帯電話は持ち主に返させた。

中学3年になって、父親へは内緒で、母親とは一緒に病院へいかないという約束で養護教諭と同級生(過換気症候群)の通っていた小児科へ通院を始めた。Mが養護教諭に語るには、「父親は私たち義理の姉妹と実弟を区別する。長姉は父親に性的なことをされていたのを覚えている。姉はそれを嫌がっていた。自分もそうされるのが怖い。父親は私が病気になってから優しい。母親のことは大嫌いだ、あんな人いない。」という。一方母親に連絡すると「Mを道場(新興宗教)へ通わせたい。Mには、不良ややくざの霊が憑いている」という。母親はある新興宗教に熱心である。

紹介状I (当科入院1ヶ月前に小児科より郵送) :

学校から義父よりの性的虐待の疑いで児童相談所に連絡があり、担当の紹介で中学3年5月、母親と来院するのを拒み、養護教諭に付き添われ受診しました。中学1年2月を最後に無月経となり6kg体重減少しました。血液生化学、内分泌学的検査で特記事項はありませんでした。

6月再診時には、153.4cmで30kgとさらに体重が減少し、入院治療を勧めましたが拒否しています。6月

17日母親が初めて受診し、貴科を紹介することにしました。Mは生理がないことを心配しており、治療意欲はあるようです。家族の様子は、建設業の義父と、病弱で宗教活動に専念し家事はほとんどやらない母親、姉二人は義父からの性的虐待があり、早くから家を出て暮しているようです。Mも義父が酔った時に胸や股間に触られることがあると養護教諭に話しました。母親は本人に対してネグレクトの状態にあり、ほとんどかまわず毎日の食事あまり作っていないようです。まず母だけ受診してもらいますが了解が得られればMも先生に診ていただきたいと考えています。(実際には母親は来院せず、紹介状のみ郵送された)

紹介状II (当科入院3日前日付け) 転院の上御加療をお願いします。1か月前に当科入院しました。入院時身長153.2cm、体重30kgで、「皮膚の乾燥湿疹が目立ち、生命の危険があり、これ以上の体重減少を防ぐため」とのことで入院を納得しました。右眼上方に血腫が出来ており、「自転車で転倒し救急車で救急病院を受診した時も母親は来てくれずにショックだった」とのことでした。母親は宗教的な考えが強く、「この子の病気は持って生まれた定めによるもの」と考えているようです。義父は理解もよく、「不規則な生活と母親が食事などの世話を充分しなかったため病気になった」と考えています。Mさんは母親にはまったく拒否的ですが、義父とは話をし、面会を喜んでいる様子で、義父と義弟と一緒によく散歩をしていました。入院後は1300Kcal/日の食事摂取し、特に食行動異常は表面化しませんでした。血液検査で血中Amylase 200IU/l (40-120)、Total Bilirubin 1.3mg/dl(0.2-1.2)とやや高値でしたが、腹部エコー等に異常は見られませんでした。看護婦や医療スタッフにもよく話すまで慣れてきましたが、精神科受診やカウンセリングは拒否しました。退院時体重は32.3kg、TSH 1.62 IU/ml、FT3 1.83 pg/ml、FT4 0.74ng/dlでした。本人は家に帰ること、登校することへ不安があるといい、もう少し入院を考えていたのですが、両親から近くの病院へ移して欲しいとの強い意向があり、転院をお願いする次第です。

現症(初診で入院時):身長153.1cm、体重30.2kg(標準体重比58.5%)、2日前の前医小児科退院時体重は32.3kg、家でも少ないながら食べて吐いてはいないとのことで、体重測定時のMが測定結果操作している可能性が考えられた。過去最大体重41kg(13才、ダイエット開始前現在より1年半前)、理想体重37kg

血液学：WBC 2900/ $\mu$ l、RBC 375万/ $\mu$ l、  
Hb 12.2/dl、Ht 35.7%、Plt 15.4万/ $\mu$ l

生化学：TP 6.89g/dl、Alb 4.9g/dl、GOT 27U/l、  
GPT 33U/l、ALP 76U/l、LDH 305U/l、  
CPK 57U/l、AMY 167U/l、T-Chol 200mg/dl、  
UA 2.5mg/dl、r 0.8mg/dl、Na 142mEq/l、  
K 3.7mEq/l、Cl 103mEq/l、Ca 4.7mEq/l

内分泌学：TSH 0.8 $\mu$ IU/ml、FT3 1.7pg/ml、  
FT4 1.2ng/dl (LowT3症候群)、GH 2.4ng/ml、  
Cortisol 14.0 $\mu$ g/dl

心理査定：CMI；cij=4、M-R=3、II領域、  
SDS；52点、STAI；状況不安=57特性不安=54、  
MMPI：Hs=66 D=66 Hy=73 Pd=77 Mf=40  
Pa=55 Pt=59 Sc=57 Ma=39 SI=47、3-4型、

抱えている問題の大半は、家族に対する根深い慢性的敵意感情から生じている。敵意や攻撃衝動や陰性感情を持ち受動的間接的で不適切に表出する。周囲の注目と承認を求めるが、拒否には非常に敏感で、批判されると敵意を抱く。人格障害の診断が普通である。

食行動調査票：EAT40=15（節食3、過食や食物への没頭0、食事の制御5）、EDI=42（やせ願望2/21、過食1/21、身体への不満12/27、無力感8/30、完璧主義2/18、他人不信5/21、内界への気づき3/30、成熟拒否9/24）、BITE=12

臨床経過：

入院第1日（治療プログラム作成の話し合いで制限の意味を納得するまで説明）入院中の基本的規則として、通常の入院規則に加えて、食後1時間ベット上安静、週1回のみ体重測定と、毎食後の食事は看護婦がチェック。家族付き添いはできない。

第1段階開始（1200Kcal全量摂取）：行動範囲は3階病棟のみに制限、他には雑誌、テレビ、ラジオ、手紙、電話不許可。勉強と音楽許可。1日目の感想で述べたのは1200Kcalの食事は大丈夫、特に症状もなく眠れた。

第2日：昼間は勉強した。症状なし。1300Kcalにいつなりますかといってくる。（初日に話したように、最低でも2日間は全量摂取してからです）

第3日：午前中母親と主治医面談（化粧もせず、なりふり構わず疲れた様子であった。母親はMのことを話す際にも、他人事のような一般論になってしまい、生育歴を含め、全てに感情を伴った本音には至らず、防衛の強い様子で、子育てに関してはワンパターンな機械的思考であった。加えて自分は貧血で病弱である

ことに何度も立ち戻り、母親の役割を果たしていない言い訳をくどくど述べ続けた。極めて内容の偏った多弁であるが、堂々巡りで内容は乏しく、聞いている方が疲れてしまい遮りたくなる印象を持った。こちらからは、母親や家族と会うことを治療として使うので、面会が出来ないことなどを再度説明した。自分の感情や生き方に直面化したり、他人から解釈されるには耐えられないことから、本来の姿である抑うつへの過剰な防衛をしていると思われ、母親への教育的な接近は困難と考えた。支持的対応で何とか母性的役割を担えるよう援助する方針をたてた。夕食より第2段階（1300Kcal全量摂取）：テレビ、雑誌許可

第4日：（面接中まだ硬い表情）あまり困ることはない。お風呂が毎日だったらいい。面会に来てくれないことが、少し寂しいくらい。中学では水泳クラブををしている。高校へ進学（志望先は最低ランクの公立高校普通科）したら、水泳を続けて、バイトもしたい働いてみたい。高校を出たら就職し、他の所に行きたい。今までの自分は100点満点で40点くらい。

第5日：1日1回パン食にしたい（OK）。夕食に果物が食べたい（摂取カロリーが増えれば希望に添う）。夕食より第3段階（1400Kcal全量摂取）。電話、手紙許可。行動範囲を2階と屋上まで拡大し許可。

第6日：（素足、下着とパジャマのみ重ね着不許可で看護婦のボディチェック後の体重測定で、31.2kg。5日で+1.0kg）「体重は増えたが大丈夫」という。

第7日：（母親より伝言のメモ；お母さんも一生懸命働いているのでがんばるようにとのこと。Mも返事書く。母親は一旦帰宅してから看護婦に電話；入院費の支払いができそうにない。小児科への支払いが20万くらいあるが未払いである。外来ではだめかと聞いてくる。）

第8日：第4段階（1500Kcal全量摂取）；面会許可、家族面接を週1回開始した。摂食障害患者集団療法（月1回外来患者を中心におこなうもの、今回は他の外来患者5名が参加した）に参加し、最年少だったが、自己紹介して、同室の女子高校生患者（虫垂炎手術入院）や糖尿病教育入院患者（40代女性）との入院生活に慣れてきた事を話した。

第9日：第1回家族面接（義父の来院可能な時間設定にも関わらず、母親、本人のみ）M：お父さんは？母：病気で来れない（真偽不明）。学校の先生から手紙きた。

M:最初は小児科より自由な所がなくて、来なければ良かったと思った。御飯を家とか前の病院では残したが、ここではできないのにやっと慣れてきた。隣のおばさんとか皆、年は離れているが話せるようになってきた。

母:(母親にも話せたらというMの気持ちを分かるうとはせず、娘が離れていく感じに当惑したように一方的に喋り始めた)自分の身体を維持して健康に生きることを一番分かって欲しい。他には何も求めている。薬や注射は身体害になる。規則正しい生活が一番大切。(同情を引くような話し方で)病気で体が弱いのにパートで母親も一生懸命働いている。

主治医(Mの無表情な様子を見ながら、母親へは支持的対応と言いつつ聞かせて):お母さんも大変ですね。がんばっておられますね。病気はどんな様子ですか?

母:貧血で、めまいはするし体がだるいんです。

主治医:治療はされていますか?

母:していません。

主治医:貧血は治療すれば良くなるかもしれません。

母:(それには答えず、パートの仕事の辛さや自分の症状を繰り返す・・・)。

主治医:前の病院を退院してからこちらに入院するまでの2日間について話してもらえますか。

M:朝退院しスーパーによって病院の食事ような食品を買った。昼は多くなかったがまあ食べた。久しぶりなので御菓子も食べた。夕食後にはベビーラーメンやスナック類を食べた。夜中にお腹が痛くなって下痢した。2日目はお母さんが出かけてしまったので、自分で食事を作った。

母:あまり料理は得意ではないので作れないし、病弱なので家事まで手が回らない(母親は自分の病気を逃げ口上している)。宗教の会合があったので出かけた。

M:前の病院の入院前は、便秘でお腹が張った時、吐いていた。

母:(吐いていた事実に関係する感情は表出せず)入院でお金がかかるので、がんばって早くなおして欲しい。お母さんもがんばるから。いつ頃退院になりますか?

主治医:普通に食べれるようになってからが本番です。外食訓練や試験外泊、試験登校などが問題なくできれば退院ですが、退院判断が一番難しいです。退院したら、さらにお母さんにも協力してもらわなければなりません。

第10日:第三段階;(1600Kcal全量摂取)院外散歩許

可となる。

第11日:図書館に看護婦に連れていってもらおう。少し表情くらい。Mは特に問題ないと話す。

第12日:一人で図書館へ散歩。

第13日:便が4日出なくて苦しい(夕食で外食訓練を計画していた反応?)。浣腸し排便あり。外食訓練のため父親来院したが、病室でお腹が痛いと言っている。診察して痛み止めの注射を提案すると、注射は嫌いだと言って外食訓練へ行く。帰院後に第2回家族面をおこなった。

M:中華を食べ、普通に食べれた。行く前には腹痛があったが、一旦家に帰ったら元気になり、家族で出かけた。気持ちも問題なかった(無表情に述べる)。

義父(一見優しい)と母:ちゃんと食べれるのだから退院させて欲しい。入院費もばかにならない。

主治医:まだ第5段階の途中で、やっと食事が楽になってきて、ようやく心の問題を扱えるようになってきた。本番はこれからで、次に第6段階もある。まだ試験外泊や試験登校が待っているが。(30分ほど説得するが納得せず)家族全員が入院前と違う行動が取れるようにならなければ、同じになってしまう。

母:今度は3食きちんと食べたら、朝とか食べなかったでしょ。

M:作ってくれないこともあるし。食後の1時間の安静もしたいが便秘が困る。

主治医:食事が少ないとどうしても便秘になりやすい。

母:好きな物だけじゃなくて、野菜も食べよう。

M:野菜は嫌いじゃない。

主治医:Mちゃんは本当に退院したいの?

M:退院したい。

主治医:退院後はお母さんが中心になります。よく話を聞いてあげてください。一緒に寝たり、お風呂に入ったりも良いです。それから週に1度は薄着で体重を測ってください。30kgを割ったら再入院をして下さい。生命に危険があります。

退院時体重31.5kg:13日間での入院期間中+1.3kg。退院時の荷物をまとめるのも、母親は立って見ているだけで、義父が一生懸命やっていた。

返書(前医小児科宛):30.2kgにて入院し31.5kgになりました。1200Kcalから食事を漸増し1600Kcal全量摂取できるようになりました。自分は病弱で貧血だから何もしてあげられない等、平気で言いながら新興

宗教に逃避している母親との共依存関係、貴院入院費未払い等の経済的問題もあって、外泊訓練や登校訓練の重要性の説明は徒労に終わり、また貴院入院時から当院退院時の体重増が500gしか見られないことも家族全員に話し、出来る限りの説得したにも関わらず、13日目に退院となりました。

母親が母性を持たないので、義父が代行する形になり、血縁がない義父・義娘関係は分かり合おうとすればするほど密着して性的意味合いを帯びると考えられます。そのため過剰となりがちなスキンシップを性的誘惑と感じ、Mは学校の先生に相談した可能性が考えられます。そこには近親相姦嫌悪感とつながる女性性成熟拒否のメカニズムが無意識に働いて、拒食による月経停止や乳房の萎縮などがMにとって必要であり、現時点での正常化は恐怖でしかないかもしれません。原因の1つに次姉が義父と性的関係になったことがあり、それが母親にとってトラウマとなり、母性の能力を根絶させ、新興宗教に走らせたことに家族としての重要な意味合いがあるようです。何とか支持的に外来で関わりながら、母性を母親に取り戻させ、Mが健康な成長過程に復帰できるよう外来で援助したいと思えます。

外来第1回：(身長153.4cm、体重32.3kg)お母さんが家にいなかったから、料理を作ったりテレビを見ていた。便秘も普通になって、困ることはない、吐くこともない。電車で来たが駅から病院まで歩いて疲れていない。気持ち的には入院中と同じ。でも自分で生活したい。食事は自分でしているが、お母さんへも話しやすくなった。(体重減少しないのを確認してから登校へ)

外来第2回：(2週後の予約をすっばかし)次週自宅に電話すると、本人不在?で父親が出る。ほとんど話さない。外来予約するよう話した。

外来第3回：(退院後1ヶ月半経過、体重33・6kg)調子は普通で特に困らない。1ヶ月前から1日だけ熱を出して休んだがそれ以外は学校へずつと行っている。学校は朝父に送ってもらって帰りはバスで帰っている。給食は皆と一緒に食べるが、牛乳が嫌いだからそれだけ困る。勉強遅れていると思ったが行ってみたらそうでもなかった。朝食も夕食も食べれて、吐くことは1度もない。今日は父と来た。退院後2週間お母さんは昼間に仕事をして疲れて帰ってきて少し休んで、宗教の道場へ行って、夜8時頃帰ってきて御飯を食べて休

んでいた。先生に言われたことはしてくれないというよりまるっきり母には出来ないようです。私は家にいて家のことをしていた。私が学校に行き始めてから、一方的にお母さんは出て行ってしまった。自分で自立すると言っていたが、払っていないのに入院費を払ったという嘘がばれて父親に怒られた。父親が入院代として工面したお金は宗教に使ったみたい。私が中学1年の冬(無月経になったのと一致)からお母さんは宗教を始め、中2の夏休みから私にも行けと命令し私も行かされた。髪の毛が抜けて学校から勧められ小児科に行かされ入院する前までは普通の主婦で御飯の仕度もしていたが、午前中のパートの仕事を始めてからは家事が出来なくなった。小児科の退院後も道場に行けと言われたが嫌だったので、喧嘩して行きたくないと言ったら仕方ないから退院して身体が前みたいになったらまた行ってねと言った。今度退院してから学校へ行き始めたら母は2日間全然帰って来なくて、その後また一緒に暮らしたいと行って来たが、弟と私と父が嫌だと言った。最初は顔も見たくないと思った。毎日仕事帰りに寄って許して欲しいと言っている。もう怒ってもいないが前みたいにはできない。(大変だねと介入すると)ううん、前からお母さんは父と暮らすのが嫌だったみたい。お姉ちゃんのことがあるから。でも私はお母さんが家に来ると早く帰って欲しいと思う。家事とかやる気が出てこなくて、気になる。お父さんは前より心配してくれるが、時々真実(性的な)が見える。今日も病院に連れて来てくれたが、病院が近づいて来たら恥ずかしいから、嫌だから一人で行けと言われた。→この後外来中断のままとなる。

学校(担任)からの情報：見た目では体重はあまり変わりがない。学校へは来るが、最近熱が出たり、病院へ行く(実際には来ていない)と言って週に2回ほど休むようになった。給食は盛られたものを鍋に戻したりして、僅かしか食べない。保健室にあまり来ない。学校では昨年10月の31kg以降体重測定していない。

児童相談所の情報：Mと義父との近親相姦の事実は見つかっていない。次姉については、事実として義父との性的関係がありケースとして扱った。Mについては学校から問い合わせがあったが今までM本人と会ったことはない。卒業が近いので中学校の関わりは途切れるので、今後のネットワークについて考えなければなりませんね。

### Ⅲ. 考察

今回15歳の神経性食欲不振症女子中学生で、入院により家族から離れparentectomyして、心理的混乱から解放され笑顔も出て、1600Kcal摂取可能となり、外食訓練も成功させたものの、家庭の経済的理由から十分に望ましい状況の家族に戻すparentostomyへの働きかけが出来ないまま退院した症例を経験した。もともと母親は新興宗教に救いを求めていて患者の養育から逃避していたが、parentostomy目的の再入院は、当科での初回入院費だけでなく、前医小児科での入院費も未払いのままの状況では困難であった。そこで外来でparentostomyするためには、家族への働きかけが重要となる。

入院中の母性機能は、主治医、臨床心理士、看護師、入院中の女性患者などが果たしているが、外来になると主治医と母親が担当しなければならなくなる。同様に入院中の父性機能は、主治医が果たす場合が多いが、外来では主治医と父親が担当しなければならなくなる。以上のような機能の受け渡しが退院前後で配慮されなければならない。ところがこの症例の場合、母娘関係を再構築させるため、患者を退行させて母親に育て直し・関係のやり直しをさせる試みには、越え難い障壁があった。すなわち娘が夫と関係をもった過去から、夫婦関係は感情的破綻をしていて、そのため母親機能を喪失しているうつ的な母親の現状を明白に露呈させ、家族関係は極めて混乱した状況に至り、母娘双方だけでなく家族関係全体にとって危機的状況になった結果、母娘関係再構築は困難となってしまった。例えると、親鳥が遺伝子の命に従って自動的に情緒応答性を発揮する子育てがあるように、乳幼児を抱えた母親には、本来ならば程良い情緒応答性が備わっているはずである。しかしながら離婚、再婚、前夫との娘と再婚夫との近親相姦、及びそれらによる神経症性の抑鬱や新興宗教への逃避のため、母親機能としての情緒応答性は発揮されなかった。加えて思春期青年期にみられる、依存葛藤は母娘関係に大きく影響して、母娘関係の再体験を拒んだ側面もうかがえたのである。

parentectomyからparentostomyへの重要点を整理すると以下の通りである。

#### 1. parentectomyのために注意していること

- (1) 母親から患者を預かるに当たって、母親の今ま

で努力を認め評価を表明し、母親の母性を高めていく。

- (2) 患者や家族に対して、入院治療プログラムのインフォームドコンセントをしっかりと行って不安を軽減させる。
- (3) 患者には、家族から離れるが、新たに抱えられる環境が提供されることを強調していく。自分なりに直そうと色々努力してきたことを認め、振り回されていた食事は病院にまかせて、楽になろうと治療へ勧誘する。

#### 2. 入院から外来での治療構造の変化: parentostomyに向けての視点

- (1) 母性的環境の変化: 治療者、看護婦ら治療スタッフ、同室の女性患者が形成し抱える環境は、母親が主体で治療者が補助する環境に大転換する。患者の内面に母性が内在されていれば考慮の必要がない一方、母親が母性機能不全に陥っている場合、退院後極めて困難になると考えられる。外来で治療者側から濃厚な母性的環境を提示することには困難が多く、週2回以上の外来個人精神療法で提供されるが、時間的経済的に無理な場合が多い。
- (2) 父性的環境の変化: 治療者から父親に委譲されるが、継続して関わり続けられるため変化は穏やかである。
- (3) parentectomyからparentostomyにおける患者と家族の変化 (次のページの変化対比を参照)



患者	家族
入院初期	
—家族から離れる不安	—病因を作ったかもとの自責の念
—変化の延期（体重不変）	—明白な改善が即見られない不満
—スタッフを試す	—前の治療批判と現在の治療を試す
—両親を操作（退院したい）	—治療への疑惑
安定期	
—変化の必要性を自覚	—スタッフへの信頼感と治療協力
—前向きな姿勢と外向性	—体重から心理的発達への関心の変化
—直面化の受け入れ易さ	—家族関係の話し合いへ熱意
退院前期	
—体重や食事以外の変化否定	—楽観的過ぎる症状改善感
—治療後退や再発（分離不安）	—家庭復帰する患者への不安
—1人暮らしや独立の主張	—退院後の治療主体のストレス

### 3. Parentostomyにあたって注意していること

- (1) 家族関係に対して、入院中の患者個人面接や家族面接をして得た家族構成員の間の力動を十分に観察する。
- (2) 特定個人の痛みを伴わない方法を選ぶ。誰かの責任問題にしない。
- (3) 行動が介入しない家族関係構築に留意する。
- (4) 諦めない楽観性や忍耐力も必要である。
- (5) 患者の変化（集団療法での社会モデル体験、治療の制約へ耐えて達成した体験、体重増加と女性性獲得など）と家族の変化（親役割への習熟、絆が強くなる、別居や離婚などの構造変化など）を支持していく。

家族機能に関しては1903年のJanetの症例報告においても考察されている。古くて新しい話題ではある。摂食障害の家族については、日本でも個々の文献において様々な論考をみることができる。ここではそれらには述べられないparentectomyからparentostomyという視点でまとめてみた。この発表には、フランス・パリのJeammet教授の元での精神分析的摂食障害臨床に学んだ経験が契機となったことを最後に加えておきたい。

### 文献

- 1：鈴木広子：摂食障害 その診かたと治療（摂食障害と家族療法）：Modern Physician 27:841-843. 2007
- 2：種吉啓子、法橋尚宏：摂食障害のある子どもの

家族の家族機能に関する文献検討：日本小児看護学会誌15:105-111.2006

- 3：斎藤陽一朗、若島孔分、吉田克彦ら：摂食障害の娘を持つ母親との短期家族療法コンサルテーションの1例：心療内科 9:429-433.2005
- 4：安川智子、高宮静男：神経性無食欲症の子どもを持つ母親の心理的变化過程：精神科治療学 20: 827-834.2005
- 5：西園文：摂食障害と家族：精神科 7:116-119.2005
- 6：植田由美子、山科満：母親治療が展開をもたらした思春期神経性食思不振症の1症例：精神療法 30: 300-307.2004
- 7：斎藤学：摂食障害の家族と家族療法：家族機能研究所研究紀要 7:61-70.2004
- 8：飛谷渉：父娘近親相姦体験を持つ女性例における悲劇の再演と反復の諸相：精神科治療学 18:591-599. 2003

Case	Case	Case
Case 1: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 2: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 3: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.
Case 4: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 5: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 6: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.
Case 7: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 8: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 9: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.
Case 10: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 11: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.	Case 12: A student who was a member of a student organization and was involved in a leadership role.

... (faded text) ...

... (faded text) ...

## 視覚的単語認知における加齢の影響

石原 治 静岡福祉大学

### The Influence of Aging on Visual Word Recognition

Osamu ISHIHARA

(Shizuoka University of Welfare)

The purpose of this experiment was to examine the influence of normal aging on the processing of visual word recognition. Participants were healthy 46 young adults, 34 young-old elderly and 16 old-old elderly. Four letters of Hiragana with high familiarity words were used as stimuli and the lexical decision task was performed. Participants were instructed to indicate whether each stimulus on the CRT screen was a word or nonword by pressing an appropriately labeled response key. The number of errors and reaction times (RTs) were recorded. The results were as follows. While the results of error rates for the true problems showed that those three groups were not differed, the results of error rates for the false problems yielded that old-old elderly had significantly higher error rates than young-old elderly and young adults did. The results of reaction times for the true problem showed that young-old and old-old elderly showed significantly longer RT than young adults did. On the other hand, the results of RTs for the false problems showed that the RT of young-old elderly was significantly longer than the RT of young adults and the RT of old-old elderly was significantly longer than the RT of young-old elderly. These results indicate that the processing of visual word recognition is slowed by aging. Further, the influence of aging seems greater in the recognition of nonword.

**Key Words:** visual word recognition, lexical decision task, aging, reaction time

*The Journal of Shizuoka University of Welfare*

2008, Vol. 4, pp.19-24.

視覚的単語認知において、単語の熟知度を一定に保った条件下で加齢の影響について検討することを目的として実験を行った。実験参加者は大学生46名、前期高齢者34名、後期高齢者16名の3群であった。熟知度の高い平仮名の単語を刺激として、単語であるか単語でないかの語い決定課題を行った。反応時間の結果から、真判断では、前期・後期高齢者群の方が若年者群よりも長いことが示された。しかし、偽判断では、前期高齢者群の方が若年者群よりも長く、さらに、後期高齢者群の方が前期高齢者群よりも長いことが示された。以上の結果から、加齢の影響によって単語認知の処理時間が長くなることが示されたが、その影響は非単語で大きいことが示唆された。

視覚的単語認知に関する多くの研究では、心的辞書が単語の使用頻度の関数として符号化されていることを仮定している (Carr & Pollastock, 1985; Forster,

1976, 1979; Monsell, Doyle, & Haggard, 1989; Morton, 1969; Taft & Forster, 1976)。

これらの仮定にある基本的なアイデアは、単語が入

力の初期段階で視覚的特徴によって符号化され、それらの符号が心的辞書に貯蔵されている語い表象と照合されるというものである。そして、語い頻度が心的辞書内の語いへのアクセスに影響することを仮定している。いわゆる語い頻度効果の発生は、この影響によると考えられている。この効果は、提示される単語の語い頻度が高ければ高いほど、心的辞書内の語いにアクセスするための処理が速くかつ正確に行われるためであると説明されている。Allen, McNeal, & Kvak(1992)は、語い頻度効果の発生、すなわち、語い頻度効果が心的辞書内の語いにアクセスする際に生起することの検証を行っている。1番目に提示される単語と、その単語認知を妨害するために単語の直後に提示されるマスク刺激とのSOA (stimulus onset asynchrony: 2個の刺激のonsetの時間間隔)を変化させた場合でも、語い頻度効果がみられることを見出した。つまり、単語認知の初期の段階、すなわち心的辞書内に語い表象にアクセスする際に語い頻度効果が介在することを示唆している。

また、この語い頻度効果はさまざまな課題によって確認されている。例えば、Monsell, Doyle, & Haggard (1989)は、提示された刺激が単語か単語でないかを判断する語い決定課題、提示された単語がどのカテゴリーに属するかを判断する意味的カテゴリー化課題、提示された単語を声に出して読む命名課題でも認められると報告している。Connine, Mullennix, Shernoff, & Yelen(1990)は、語い頻度のみならず、実験参加者自身の主観的な熟知度も統制した単語による語い決定課題においても観察されると報告している。

ところで、このような視覚的単語認知に関する処理は加齢によってどのような影響を及ぼすのであろうか。Allen, Madden, & Crozier(1991)や Bowles & Poon(1981)は、年齢の関数として語い頻度を操作して語い決定課題を行った場合に、語い頻度効果に関しては年齢差のないことを報告した。Allenら(1991)は、高齢者で191 ms、青年で131 msの語い頻度効果をみいだした。しかし、年齢と語い頻度効果の間には交互作用が認められなかった。したがって、加齢による質的な変化がみられなかったと報告している。Bowles & Poon(1981)でも、同じような結果が得られ、加齢の影響がみられなかったことを報告している。これらの研究結果は、語い頻度効果について加齢は影響を及ぼさないことを示している。

このように、視覚的単語認知に関して語い頻度を統制し、加齢の影響の検討を行った研究は僅かながら報告されている。しかしながら、加齢に関して、熟知価、学習性、イメージなどの単語のもつ属性についての研究はほとんど行われていない。そこで本研究では、まず、単語の語い頻度や主観的頻度ではなく、単語の熟知度を一定に保った条件下で単語認知における加齢の効果が存在するかどうかを検討することを目的とした。語い頻度と熟知価の相関は高いことから、熟知価についても、語い頻度とおなじような結果が得られるはずである。すなわち、単語認知に加齢の効果が存在しないのであれば、熟知価でも年齢による違いはみられないことが予想される。

さらに、高齢者の実験参加者として65歳以上69歳以下の前期高齢者群と80歳以上89歳以下の後期高齢者群の2群を用いることにした。なぜなら、80歳以上の高齢者を実験参加者に加えての先行研究はほとんど行われていないからである。さらに、2群の高齢者を実験参加者に加えることによって、加齢の影響がより綿密に検討できると考えたからである(詳しくは、石原(2006)、(印刷中); 石原・権藤・Poon(2002)参照)

以上、本研究では大学生、前期高齢者、後期高齢者の3群を実験参加者に採用し、視覚的単語認知における加齢の影響を検討することを目的として実験を行った。

## 方 法

**実験参加者** 3群の実験参加者を用いた。若年者群には、N大学心理学科の1年生(18歳以上21歳未満)46名を用いた。高齢者群には、東京都内在宅の老人大学の受講者(1区)を中心とした65歳以上69歳以下34名を前期高齢者群、80歳以上89歳以下16名を後期高齢者群として2群を採用した。実験参加者の内訳と属性をTable 1に示した。なお、既往歴の自己報告により、脳疾患の既往歴もしくは白内障が重度であった者は含まれていなかった。実験参加者が健康であることの確認および実験参加者の特質を測定するためにWAIS-R(品川・小林・前田・前川, 1990)の単語、積木模様を測定し、素点の平均を求めた(Table 1)。「とても健康だ」(1点)から「健康でない」(4点)の4件法による主観的な健康感の回答も求めた(Table 1)。

Table 1  
実験参加者の属性

	若年者	前期高齢者	後期高齢者
人数	46	34	16
平均年齢	19.1 (0.8)	67.4 (1.2)	82.6 (2.2)
女性率 (%)	60.9	50.0	50.0
教育年数	12.0 (0)	12.4 (3.3)	10.4 (2.7)
主観的健康度	1.8 (0.6)	1.9 (0.5)	1.6 (0.5)
WAIS-R 単語	42.0 (9.4)	45.9 (11.7)	29.5 (12.0)
WAIS-R 積木	49.0 (5.9)	35.9 (6.8)	22.9 (5.8)

( ) は SD。主観的健康度は、4 件法 (1 点 = とても健康 - 4 点 = 健康でない)。知能検査 (WAIS-R の単語および積木) は素点。

**装置** ノートブック型パソコン, CRTおよびそれに接続する反作用ボタンを用いた。

**刺激** 単語は, 杉島・岩原・賀集 (1996) より熟知価4.65以上の平仮名4文字からなる名詞20語をランダムに選んだ。非単語はそれら20語の2文字目と3文字目を入れ替えた。CRT上の平仮名1文字の大きさは縦横約12 mm, 4文字全体の長さは約50 mmであった。

**手続き** まずCRTの画面中央に凝視点を500 ms, 直後にブランクを500 ms, 続いて刺激を提示した。刺激は実験参加者の反応によって自動的に消失した。試行間隔は2000 msであった。本試行は40試行行った。練習として10試行行った。単語および非単語の提示順序は実験参加者ごとにランダムに提示した。実験参加者の課題は真偽判断であり, できる限り速くかつ正確に左右の反応ボタンを押すことであった。真偽判断を行う左右のボタンは実験参加者によってランダムに振り分けた。刺激提示から実験参加者の反応までの時間を反応時間として測定した。また反応の正確さ (誤反応) についても記録した。

## 結 果

### 誤反応

若年者群, 前期高齢者群, 後期高齢者群の3群について, 真偽判断の条件ごとに誤反応率を求めFigure 1に示した。

誤反応数について, 年齢 (若年者群, 前期高齢者群, 後期高齢者群の3水準) を被験者間要因, 真偽判断 (2水準) を被験者内要因とした誤反応率の2要因の分散分析を行った。その結果, 年齢 ( $F(2,93)=6.96, p<.005$ ), 真偽判断 ( $F(1,93)=65.33, p<.001$ ) に主効果, 年齢  $\times$  真偽判断 ( $F(2,93)=8.38, p<.001$ ) に交互作用が認められた。

まず, 真偽判断について結果を整理した。交互作用が認められたので, 年齢の群ごとに真偽判断の単純主効果を求めた。その結果, すべての年齢で主効果が得られた (若年者群, 前期高齢者群, 後期高齢者群;  $F(1,93)=9.42, p<.005$ ,  $F(1,93)=8.54, p<.005$ ,  $F(1,93)=64.12, p<.001$ )。この結果はすべての年齢群において真判断よりも偽判断の誤反応が多いことを示している。

次に, 加齢の影響について結果を整理した。交互作用が認められたので, 真偽判断の条件ごとに単純主効果を求めた。その結果, 偽判断のみに主効果が得られた ( $F(2,186)=14.11, p<.001$ )。多重比較を行った結果 (有意水準を5%に設定したライアン法を用い, 以下でも同じ方法を用いた), 若年者群と後期高齢者群, 前期高齢者群と後期高齢者群の間で有意な差が認められた。

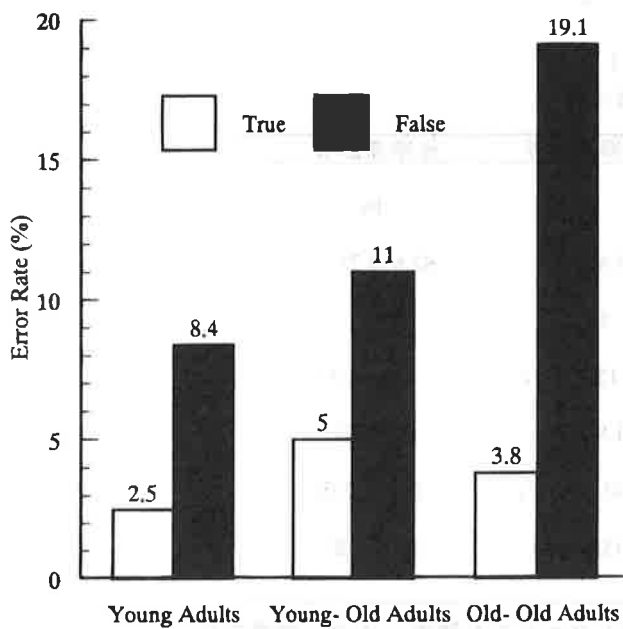


Figure1. Error rates for the three age groups.

この結果は、真判断では年齢による誤反応の差はないが、しかし、偽判断では後期高齢者群の誤反応が若年者群や前期高齢者群よりも多いことを示している。

### 反応時間

まず、誤反応を除外した。若年者群、前期高齢者群、後期高齢者群の3群について、真偽判断の条件ごとに平均反応時間を求めFigure 2に示した。

平均反応時間について、誤反応と同じように年齢(若年者群、前期高齢者群、後期高齢者群の3水準)を被験者間要因、真偽判断(2水準)を被験者内要因とした誤反応率の2要因の分散分析を行った。その結果、年齢( $F(2,93)=90.93, p<.001$ )、真偽判断( $F(1,93)=287.76, p<.001$ )に主効果、年齢×真偽判断( $F(2,93)=56.03, p<.001$ )に交互作用が認められた。

まず、真偽判断について結果を整理した。交互作用が認められたので、年齢群ごとに真偽判断の単純主効果を求めた。その結果、すべての年齢で主効果が得られた(若年者群、前期高齢者群、後期高齢者群;  $F(1,93)=6.09, p<.001$ ,  $F(1,93)=89.95, p<.001$ ,  $F(1,93)=303.79, p<.001$ )。この結果はすべての年齢群において真判断よりも偽判断の反応時間が長いことを示している。

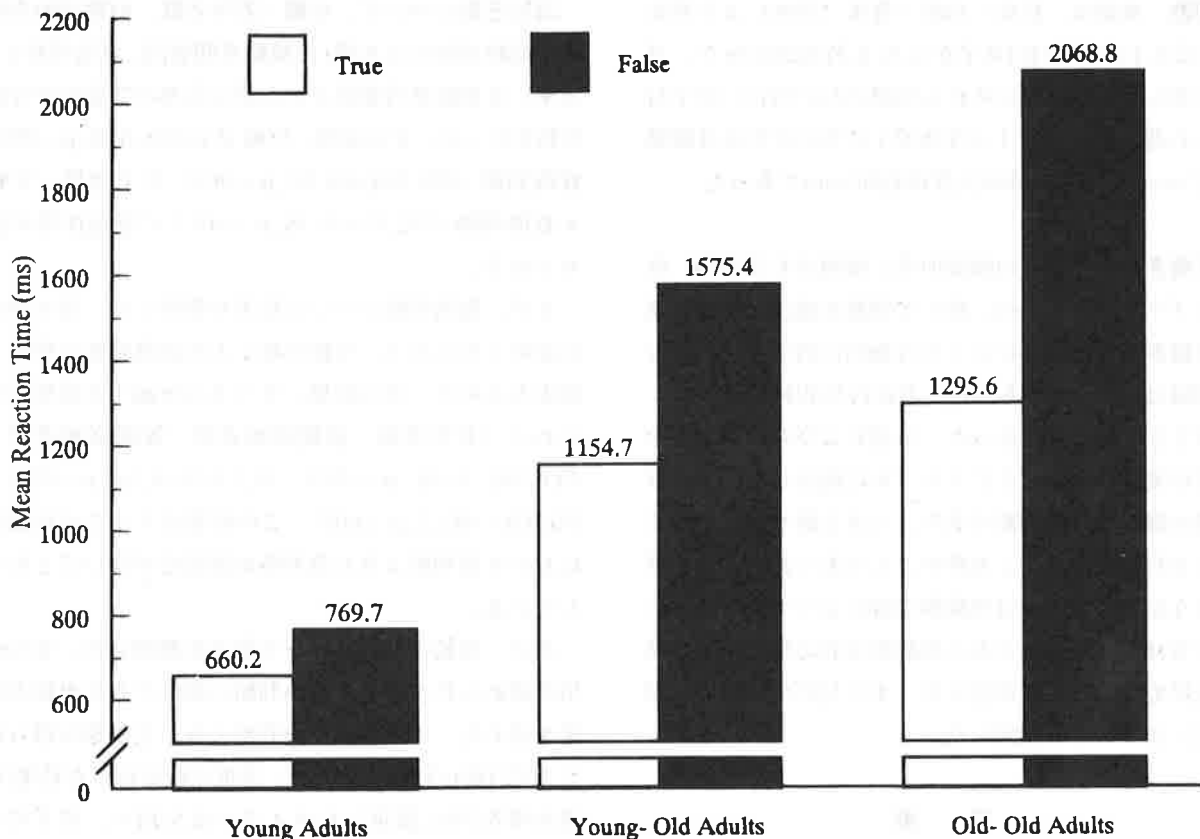


Figure2. Mean reaction times for the three age groups.

次に、加齢の影響について結果を整理した。交互作用が認められたので、真偽判断の条件ごとに単純主効果を求めた。その結果、真偽判断の両条件とも主効果が得られた(真判断, 偽判断;  $F(2,186)=35.17, p<.001$ ,  $F(2,186)=135.84, p<.001$ )。まず真判断について、多重比較を行った結果、若年者群と前期高齢者群、若年者群と後期高齢者群の間に有意な差が認められた。この結果は、真判断では、前期高齢者群と後期高齢者群の方が若年者群よりも反応時間が長い、しかし、前期高齢者群と後期高齢者群の間では反応時間に差がないことを示している。

次に、真判断と同じように偽判断でも下位検定を行った結果、すべての組み合わせにおいて差が認められた。この結果は、偽判断では、前期高齢者群の方が若年者群よりも反応時間が長く、さらに、後期高齢者群の方が前期高齢者群よりも反応時間が長いことを示している。

## 考 察

視覚的単語認知における加齢の効果を検討するために、単語の熟知度を統制して語い決定課題を行った。結果は誤反応と反応時間について分析した。

誤反応についてみると、どの年齢群でも真判断の方が偽判断より正確であり、また加齢の影響は真判断では認められず、偽判断のみで認められるという結果であった。このことは、視覚的に符号化された単語と心的辞書に貯蔵されている語い表象との照合過程において、偽判断でのみアクセスの失敗がおこること、そして、その失敗が加齢の影響によって増加するためであると解釈できよう。

反応時間については、どの年齢群でも真判断よりも偽判断の方の反応時間が長いことから、両判断ではそれぞれ異なった処理が行われていることが示唆される。つまり、真判断では、心的辞書の当該の語い表象が存在するためにそのアクセスが速く行われるのに対して、偽判断では、当該する語い表象がないために何らかの語い候補の検索なり照合が行われている可能性が存在する。

また、真判断では、前期高齢者群と後期高齢者群の反応時間の方が若年者群よりも長いことが認められたことから、アクセスに加齢が影響していることが示される。しかし、前期高齢者群と後期高齢者群の2つの水

準では反応時間に有意な差が認められなかったことから、真判断のアクセスは加齢による影響を受けにくいと考えられる。これに対して、偽判断では、後期高齢者群、前期高齢者群、若年者群のどの年齢群においても有意差が認められたことから、非単語では加齢に伴うアクセスが遅延することが推察される。

とりわけ、真判断の処理に関して、前期高齢者群と後期高齢者群の間に誤反応では差が認められなかったことから、判断過程において正確さを犠牲にしていることが考えられる。しかしながら、反応時間では、前期高齢者群や後期高齢者群の方が若年者群よりも長かったことから、加齢の影響によって語い表象へのアクセスの遅延が起こっている可能性が大きいことが考えられる。今後、熟知度を変化させての検討など、高齢者の視覚的単語処理の解明のために更なる検討が必要であろう。

## 引用文献

- Allen, P.M., Madden, D.J., & Crozier, L.C. (1991). Adult age differences in letter-level and word-level processing. *Psychology & Aging*, 6, 261-271.
- Allen, P.M., McNeal, M., Kvak, D. (1992). Perhaps the lexicon is coded as a function of word frequency. *Journal of Memory and Language*, 31, 826-844.
- Bowles, N. L. & Poon, L. W. (1985). Aging and retrieval of words in semantic memory. *Journal of Gerontology*, 40, 71-77.
- Carr, T. H., & Pollastock, A. (1985). Recognizing printed word: A look at current models. In D. Besner, T. Waller, & G. MacKinnon (Eds.), *Reading Research: Advances in Theory and Practice* (Vol. 5, pp.1-82). San Diego, CA; Academic Press.
- Connine, C. M., Mullennix, J., Shernoff, E. & Yelen, J. (1990). Word familiarity and frequency in visual and auditory word recognition. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 16, 1084-1096.

- Forster, K. I. (1976). Accessing the mental lexicon. In R. J. Wales, & E. Walker (Eds), *New Approach to Language Mechanisms*. Amsterdam; North Holland, pp.89-109
- Forster, K. I. (1979). Level of processing and the structure of the language processor. In W. E. Cooper, & E. Walker (Eds.), *Sentence Processing: Psycholinguistic Studies Presented to Merrill Garrett*. Hillsdale, NJ; Erlbaum, pp.27-85.
- 石原 治 年をとると記憶は悪くなるのか (2006). 記憶の心理学と現代社会 太田信夫 (編) 有斐閣 pp.273-282.
- 石原 治 記憶 (印刷中) . 高齢者心理学 権藤恭之 (編)
- 石原 治・権藤恭之・Leonard W. Poon (2002) . 短期・長期記憶に及ぼす加齢の影響 心理学研究, 72, 516-521.
- Monsell, S., Doyle, M. C., & Haggard, P. N. (1989). Effects of frequency on visual word recognition tasks: Where are they? *Journal of Experimental Psychology: General*, 118, 43-71.
- Morton, J. (1969). Interaction of information in word recognition. *Psychological Review*, 76, 165-178.
- 品川不二朗・小林重雄・藤田和弘・前川久男(1990). 日本語版WAIS-R成人知能検査法 日本文化科学社
- 杉島一郎・岩原昭彦・賀集 寛 (1996). ひらがな清音4文字名詞4160語の熟知価 人文論究 46, 53-75.
- Taft, M., & Forster, K. I. (1976). Lexical storage and retrieval of polymorphemic and polysyllabic words. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 15, 607-620.



# 特別養護老人ホームにおける介護職員の認知症介護に対する意識

橋 木 てる子

## The Attitudes of Caregiving Staff in Nursing Homes toward Dementia Care

Teruko UTSUKI

### 要約

認知症介護を行う特別養護老人ホームの職員279名に対して、支援アプローチと利用者への理解という2つの側面から介護のあり方について意識調査を行った。その結果、支援アプローチについては、「本人に合わせて対応する」「恥ずかしい気持ちにさせない工夫をする」「安心し、くつろいでもらえるよう工夫する」「独断的な判断にならないよう工夫をする」などのアプローチを認識する割合が高いことが示された。それと同時に、「仕事の効率性を考える」支援のあり方や「利用者の話を聞き流す」「利用者へ指示や禁止をする」のアプローチに対する認識も若干示された。また、利用者への理解については、「いい人だなと思う面がある」「不適切な行動もあるが、好ましい面もある」などの肯定的な見方に対する認識が高い一方で、「このようになりたくないと思ってしまう」「不適切な行動をみると本人の悪意を感じてしまう」といった否定的な見方も若干示された。ついで、こうした認知症介護に対する認識について分類するために、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、支援アプローチは「安心していられるように工夫をする」「観察を通して正確に把握する」「出来ることも探すように心がける」などの項目による一因子であることが見出され、「ニーズ充足への対応」因子と名づけられた。利用者への理解では「見習いたいと思う面がある」などの「長所への気づき」因子と、「不適切な行動は認知症や身体能力の衰えによるものだ」などの「病気への理解」因子の二因子が見出された。さらに、これらの因子と対象者の属性との関連を検討したところ、「ニーズ充足への対応」は性別と介護研修の参加の有無、「長所への気づき」は資格の有無と介護研修の参加の有無、「病気への理解」は性別、ユニットケアかどうかという施設特徴、資格の有無との間で有意に関連することが示された。そこで、認知症介護に対する職員の認識の程度は資格取得や研修参加などの教育による影響や、ユニットケアかどうかというケアのあり方によって形成されると推測される利用者との関係性の影響を受けていることが考えられる。

### 目 的

認知症は、記憶や認知の障害を中核症状とした脳の器質性疾患であり、ある程度進行すると、徘徊やもの盗られ妄想などの心理行動症状が伴うことがある。そのため、日常生活のさまざまな行為を自力で行うことが困難になる。そこで認知症を持つ高齢者に対し、医療とともに介護が大きな役割をもっている。

現在、認知症介護は、その介護のあり方によって認知症の心理行動症状の出現を抑える可能性が指摘されている（日本老年精神医学会2005）など、介護のあり方や介護の質が問われている。日本では、認知症介護研究・研修センターによって認知症介護のあり方が研究されており、全国の介護職員に対する研修が行なわれている（認知症介護研究・研修センター2002、2005）。しかし、研究や研修で指摘されている良質な認知症介護のあり方について実際に高齢者施設に勤務する介護職員がどのように認識しているかという実態はよく分からないのが現状である。

そこで、本調査では、認知症介護のあり方に対する介護職員の認識について検討をすることを目的とする。

### 方 法

#### 1) 調査の対象者

対象者は、特別養護老人ホームに勤務する介護職員

のうち、現在、認知症を持つ入居者の介護に従事している職員である。調査協力施設は、東京都の5施設および静岡県中部の6施設であった。施設に対しては、最初に文書などを通して調査への協力について要請した。そして、協力する旨の返答のあった施設に対して、訪問あるいは文書にて調査の目的と対象者、調査票の管理、調査の進め方などについて説明を行い、同意を得た上で調査を行った。

#### 2) 調査の手続き

調査票は各施設に必要部数を郵送し、施設を通して各職員に手渡された。回収方法は、施設側が回収を行った上でまとめて返送という方法をとった施設が3施設、残りの9施設は、各職員が回答を終えた調査票を返送封筒に入れて個別に投函する方法をとった。

#### 3) 調査期間

平成18年12月から平成19年1月にかけて各施設に調査票を郵送し、平成19年1月から2月にかけて調査票の返送が行われた。

#### 4) 調査票の回収率

東京都の施設は、合計152部を配布し、117部が回収された。回収率は77.0%であった。静岡県の施設は、合計183部を配布し、162部が回収された。回収率は88.5%であった。静岡県で回収率が高かった理由として、6施設のうち、施設側が回収してまとめて返送す

る方法をとった3施設で100%の回収率となったことがあげられる。全体でみると回収率は83.3%であった。

5) 調査への倫理的配慮

調査協力の依頼文書のなかで調査票に個人情報含まれていないこと、勤務先施設に介護職員個人の回答をフィードバックしないことを明記し、調査への協力を求めた。さらに、得られた情報はすべて数値化し、個人が特定されないよう分析に用いた。

6) 質問項目の作成

先行文献ならびに講演DVDなどの資料を参考に、認知症介護に詳しい心理学専攻の研究者2名と大学院生1名とともに認知症高齢者に対する望ましい介護のあり方についてブレイン・ストーミング法にて検討を行った。参照した認知症介護の理念やモデルは、①認知症介護研究・研修センターによるテキスト(認知症介護研究・研修センター2002、2005)、②英国のトム・キットウッドによるパーソン・センタード・アプローチの考え方(キットウッド2005)、③オーストラリアのディメンシア・サービス・ディベロプメント・センターによるモデルケアプラン(フレミングら2004)である。その結果、認知症の利用者にどのように対応し、また援助に向けてどのような心構えをもっているかという支援アプローチに関する内容と認知症の利用者の行動をどのように受けとめているかという利用者の理解に関する内容の項目に集約された。書き出された質問項目の中から最終的に支援アプローチは16項目、利用者の理解は10項目が選定された。項目は本文最後に資料としてあげた表5、表6の通りである。

項目に対する回答は「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」の5件法で求めた。

結果と考察

1. 対象者の背景

1) 地域、性別、年齢

調査の対象者は、東京都の施設に勤務する介護職員117名(41.9%)、静岡県の施設に勤務する介護職員162名(58.1%)の計279名であった。また対象者の年齢は、最小年齢19歳、最高年齢65歳、平均年齢35.50(±11.41)歳であった。性別にみた対象者の年齢は、29歳以下は男性28名、女性79名、30～39歳は男性30名、女性41名、40～49歳は男性6名、女性43名、50～59歳は男性3名、女性35名、60歳以上は男性1名、女性3名、不明は男性

2名、女性8名となり、合計すると男性70名、女性209名であった。男性の82.9%が39歳以下であったのに対し、女性が39歳以下に占める割合は57.4%であり、49歳以下で78.0%、59歳以下で94.7%であった。このように、男性と女性の間では、年齢の比率に差がみられた。

表1 回答者の基本属性

		計	%
地域	東京	117	41.9
	静岡	162	58.1
性別	男	70	25.1
	女	209	74.9
年齢	～29歳	107	38.4
	30～39歳	71	25.4
	40～49歳	49	17.6
	50～59歳	38	13.6
	60歳～	4	1.4
	不明	10	3.6
雇用形態	常勤	203	81.5
形態	パート	55	19.7
	アルバイト	2	0.7
	その他	18	6.5
	不明	1	0.4
資格の有無	介護福祉士	111	
	社会福祉士	12	
	ヘルパー1級	19	
	ヘルパー2級	144	
	社会福祉主事	29	
	その他	30	
	無	20	
介護職経験	～1年未	26	9.3
経験	1～3年未	74	26.5
	3～5年未	64	22.9
	5～10年未	82	29.4
	10年～	21	7.5
不明	12	4.3	
施設の特徴	新型ユニット	11	3.9
	従来型ユニット	122	43.7
	非ユニット	40	14.3
	混合型	71	25.4
	不明	35	12.5

注：資格の有無は複数選択による回答

## 2) 雇用形態

対象者の雇用の形態については、常勤は男性60名、女性143名、パートは男性4名、女性51名、アルバイトは男性1名、女性1名、その他は男性5名、女性13名、不明は女性1名であり、全体の81.5%が常勤による雇用形態であった。その他の雇用形態の内訳は派遣社員、契約社員などであった。

## 3) 取得している資格

介護に関連するいくつかの資格の有無について、介護福祉士を有する者は男性30名、女性81名、社会福祉士を有する者は男性1名、女性11名、ヘルパー1級を有する者は男性3名、女性16名、ヘルパー2級を有する者は男性29名、女性115名、社会福祉主事を有する者は男性7名、女性22名、その他の資格を有する者は男性8名、女性22名、資格なしと回答した者は男性7名、女性13名であった（複数回答）。最も多かった資格はヘルパー2級で144名、ついで介護福祉士111名であった。その他の資格の内訳は、介護支援専門員、レクリエーションインストラクターなどであった。

## 4) 勤務する施設の特徴

対象者の勤務する施設の特徴としてユニットケアの導入について尋ねた。その結果、新型ユニットケア11名（3.9%）、従来型ユニットケア122名（43.7%）、ユニット化されていない非ユニットケア40名（14.3%）、ユニット化されている部分とされていない部分の混在している混合型71名（25.4%）、不明35名（12.5%）であった。

## 5) 介護経験年数

介護職としての経験年数について尋ねた。1年未満は26名（9.3%）、1～3年未満は74名（26.5%）、3～5年未満は64名（22.9%）、5～10年未満は82名（29.4%）、10年以上21名（7.5%）、不明12名（4.3%）であった。

## 6) 研修や勉強会への参加の有無

介護の研修や勉強会に対する参加の有無について尋ねた。参加経験有りは214名（76.7%）、参加経験無しは60（21.5%）、不明は5名（1.8%）であった。その内訳として、職場内における研修の参加経験有りは178名、市町村など行政による研修の参加経験有りは101名、その他の研修の参加経験有りは34名であった。

## 2. 認知症介護のあり方に関する質問の回答傾向

認知症介護のあり方をとらえる具体的な内容として、認知症の利用者にどのように援助していくかという支援アプローチ16項目と認知症の利用者の行動をどのように受けとめているかという利用者の理解のあり方10項目の2種類について、どのような回答傾向がみられたのか、回答の集計を行った。

### 1) 支援アプローチ項目の回答集計（表5、資料）

16項目のなかで、「あてはまる」「ややあてはまる」を合計した回答の割合が90%以上であったのは、「9.本人に合わせて話しかけたり、介護している」（92.8%）、「8.恥ずかしい気持ちにさせないように工夫をしている」（90.2%）であった。また、「14. 行為の失敗について叱責する、または笑ったりからかったりする」は「あてはまらない」と「ややあてはまらない」を合計した回答の割合は94.3%であった。このように、ほとんどの対象職員は、支援アプローチのなかでもこうした相手に合わせた対応や自尊心を傷つけない配慮について認識する割合が非常に高いといえる。

そして、「あてはまる」「ややあてはまる」を合計した回答の割合が60%以上であったのは次の9項目であった。「1.くつろいでもらえるように対応している」（73.2%）、「2. 安心してもらえるように工夫している」（81.9%）、「3. 少々不完全な行為について、すぐに注意しないようにしている」（63.8%）、「4.毎日、好きなように過ごしてもらっている」（69.6%）、「5. 観察を通して出来ることと出来ないことを正確に把握し、理会するようにしている」（81.1%）、「10. 本人の欲求や要求を満たすように対応している」（78.3%）、「11.『安心して居られる場所がある』『頼りにされている』と感ぜてもらえるように工夫している」（67.2%）、「12. 出来ないことだけを探すのではなく、出来ることも探すように心がけている」（77.3%）、「16.自分ひとりの思い込み（独断的な判断）にならないように工夫をしている」（69.2%）であった。

これらは多くの対象職員に認識されている支援アプローチの内容であることが示され、認知症の利用者の気持ちを考え、それを満たすような対応や、利用者の状態を客観的にアセスメントしようとする姿勢をもっていることがうかがえる。

これらに対して、回答が分散した項目もみられた。「6.『～しなさい』『～してはだめ』と指示したり、禁止

をしている」では「ややあてはまらない」28.7%、「どちらともいえない」23.6%「ややあてはまる」16.0%、「7.『いかに効率よく介護をするか』を第一に考えながら介護をしている」では「どちらともいえない」33.7%、「ややあてはまる」24.2%「ややあてはまらない」20.2%、「13.話を聞き流す、あるいは『その場しのぎ』のような受け答えをする」では「どちらともいえない」43.8%、「ややあてはまらない」36.2%「ややあてはまる」10.1%、「15.記憶の能力をためすような質問をする」では「ややあてはまらない」36.6%、「どちらともいえない」31.9%「あてはまらない」21.0%であった。このことから、認知症の利用者に対して指示や禁止をする、あるいは利用者の話に対して聞き流したり、その場を取り繕うような対応をとる、記憶の能力をためす問いかけをするといった関わりをもつと認識している対象職員が一部に示された。

また、「『いかに効率よく介護するか』を考えながら介護業務を行っている」は「ややあてはまる」と「ややあてはまらない」のそれぞれに20%強の回答がみられた。このことから、利用者を安心させ、自尊心を傷つけない配慮をし、相手に合わせる対応を心がけながらも、一方では、効率よく介護業務をこなすことを考えている対象職員もいることが推測される。

2) 利用者の理解項目の回答集計 (表6、資料)

10項目のなかで、「あてはまる」と「ややあてはまる」を合計した回答の割合が90%前後であった項目は、「6. 認知症による不適切な行動もあるが、好ましい面 (その人らしさ) もある」(92.9%)と「『いい人だなあ』と思えるような面がある」(88.9%)の2項目であった。これらは、ほとんどの対象職員に認識される認知症の利用者に対する受けとめ方といえる。

「あてはまる」「ややあてはまる」の回答の割合が60%以上であった項目は、「1. 尊敬できるような面がある」(76.9%)、「3. 『見習いたいな』と思えるような面がある」(76.2%)、「4. 『このようになりたくない』と思ってしまうような面がある」(66.3%)、「5. 現在の不適切な行動は認知症によるものだから、仕方のないことだ」(69.0%)、「7. 不適切な行動について、本人も不本意に感じているのではないかと思う」(76.9%)、「9. 不適切な行動ではあるが、本人なりに懸命に生きているのだと思う」(80.2%)、「10. 不適切な行動は認知症や身体能力の衰えによるものであり、そのような状態

になったのは本人のせいではない」(76.5%)であった。また、「不適切な行動をみると、本人に何か悪意があるのではないかと思ってしまう」は「あてはまらない」と「ややあてはまらない」を合計した回答の割合は58.3%、「どちらともいえない」の割合は27.7%であった。

これらの結果から、認知症の利用者に対する理解には、「いい人だな」あるいは「認知症による不適切な行動もあるが、好ましい面もある」といった肯定的な見方と同時に「このようになりたくない」と思ってしまう否定的な見方も同時に持っていることが示唆される。

3. 認知症介護のあり方に関する質問の因子分析

ついで、認知症介護のあり方について分類するために、支援アプローチ項目ならびに利用者の理解項目のそれぞれについて主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。

表2 支援アプローチ項目の因子分析結果

項目	f	共通性
第1因子 (ニーズ充足への対応) $\alpha = .87$		
11. 「安心して居られる場所がある」「頼りにされている」と感じてもらえるように工夫をしている。	.79	.63
10. 本人の欲求や要求 (気持ち) を満たすように対応している。	.74	.55
09. 本人に合わせて話しかけたり、介護をしている。	.73	.53
05. 観察を通して、できることとできないことを正確に把握し理解するようにしている。	.71	.51
01. かついでもらえるように対応している。	.71	.51
02. 安心してもらえるように工夫をしている。	.70	.48
12. できないことだけを探すのではなく、できることも探すように心がけている。	.67	.45
08. 恥ずかしい気持ちにさせないように工夫をしている。	.66	.44
16. 自分ひとりの思い込み (独断的な判断) にならないように工夫をしている。	.60	.36
04. 毎日、好きなように過ごしてもらっている。	.47	.22
		寄与率 46.7%

1) 支援アプローチ項目の因子分析結果 (表2)

支援アプローチでは、因子負荷量が.40未満の項目や二つの因子にまたがって因子負荷量が.40以上を示す

項目をはずした結果、6項目を除く10項目において一因子が抽出された。項目の内容は『安心して居られる場所がある』『頼りにされている』と感じてもらえるように工夫している」「本人の欲求や要求(気持ち)を満たすように対応している」「本人に合わせて話しかけたり、介護をしている」「観察を通して正確に把握し理解するようにしている」などの内容であった。これは、利用者の状態を正確に把握することから利用者の気持ちを満たそうと対応する内容であるとみなし、「ニーズ充足への対応」と名づけた(因子寄与率46.7%)。またクロンバックの $\alpha$ 係数は.87であった。

2) 利用者の理解項目の因子分析結果 (表3)

利用者への理解では、因子負荷量が.40未満の項目や二つの因子にまたがって因子負荷量が.40以上を示す項目をはずした結果、4項目を除く6項目において2因子が抽出された。第1因子の項目には『見習いたいな』と思えるような面がある」「尊敬できるような面がある」などの3項目で、「長所への気づき」と名づけた(因子寄与率45.4%)。クロンバックの $\alpha$ 係数は.88であった。第2因子の項目には「不適切な行動は認知症や身体能力の衰えによるものであり、そのような状態になったのは本人のせいではない」「現在の不適切な行動は認知症によるものだから仕方ないことだ」などの3項目で、「病気への理解」と名づけた(因子寄与率21.0%)。クロンバックの $\alpha$ 係数は.92であった。

4. 認知症介護のあり方因子との関連要因 (表4)

「ニーズ充足への対応」「長所への気づき」「病気への理解」の3因子と対象者の基本属性の関連について、基本属性を独立変数、因子を構成する項目の得点を合計した合成得点を従属変数として、t検定ならびに分散分析を用いて検討を行った。

「ニーズ充足への対応」因子は性別との間に有意差が認められ ( $t(1,265) = 2.77, p < .01$ )、女性は男性よりも高いことが示された。また、介護研修の参加経験の有無との間にも有意差が認められ ( $t(1,260) = 2.81, p < .01$ )、介護研修の参加経験がある群は参加経験のない群よりも高いことが示された。

「長所への気づき」因子は資格の有無との間に有意差が認められ ( $t(1,274) = 2.28, p < .05$ )、有資格者は無資格者よりも高いことが示された。また、介護研修の参加経験の有無との間にも有意差が認められ ( $t(1,269)$

表3 利用者の理解項目の因子分析結果 (プロマックス回転)

項目	I	II	共通性
<b>第I因子 (長所への気づき) <math>\alpha = .88</math></b>			
03. 「見習いたいな」と思えるような面がある。	.90	.00	.81
01. 尊敬できるような面がある。	.90	.00	.81
02. 「いい人だなあ」と思えるような面がある。	.86	.01	.75
<b>第II因子 (病気への理解) <math>\alpha = .92</math></b>			
10. 不適切な行動は認知症や身体能力の衰えによるものであり、そのような状態になったのは本人のせいではない。	.04	.83	.71
05. 現在の不適切な行動は認知症によるものだから仕方ないことだ。	-.11	.77	.56
09. 不適切な行動ではあるが、本人なりに懸命に生きているのだと思う。	.17	.51	.34
累積寄与率	45.4%	66.4%	

表4 介護のあり方と基本属性との関連

	支援アプローチ		利用者理解			
	ニーズ充足への対応		長所への気づき		病気への理解	
	M	SD	M	SD	M	SD
性別						
男	38.82	5.27	**		12.07	1.95 *
女	40.49	5.28			12.07	2.00
施設特徴						
新型					14.09	1.14 *
従来型					12.60	2.63
非ユニット					12.20	2.25
混合型					12.39	1.84
資格 <sup>注)</sup>						
有			12.59	2.21	* 12.64	1.95 **
無			11.40	2.80	11.32	2.19
介護研修						
参加有	40.11	4.98	** 12.45	2.12	**	
参加無	36.95	6.23	11.06	2.72		

注) 資格の有無は介護福祉士、ヘルパー1級、2級、

社会福祉士、社会福祉主事のいずれかの資格の有無をさす

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

= 1.97,  $p < .05$ )、介護研修の参加経験がある群は参加経験のない群よりも高いことが示された。さらに、資格の有無との間に有意差が認められ ( $t(1,274) = 2.28, p < .05$ )、有資格者は無資格者よりも「長所への気づき」が有資格者は無資格者よりも高いことが示された。

「病気への理解」因子は性別との間に有意差が認められ ( $t(1,273) = 2.26, p < .05$ )、女性は男性よりも高いことが示された。また、施設の特徴との間にも有意差が認められ ( $F(3,240) = 2.80, p < .05$ )、Tukey法による多重比較の結果、新型ユニット群は非ユニット群ならびに混合型群よりも高いことが示された。

これらの結果から次の3点が推測される。一つは性別による認識の相違は、性別によってももの見方や介護業務において期待される役割が異なることによる影響が示唆される。しかし、前述の通り、男性は女性に比べ20～30歳代に占める割合が高いことから、これは単なる性別による影響ではなく、年齢による影響が含まれていることも推測される。そこで、今後、同年齢集団において性差の影響を検討する必要があると考えられる。

二つ目は、資格取得や研修参加の有無といった教育によって認知症介護のあり方に対する認識の相違が示唆されたことである。このことから教育を通して知識や体験を得ることの重要性を改めて確認することができたといえよう。

三つ目は、ユニットケアかどうかという施設特徴による認識の相違である。ユニットケアは、少数の利用者を少数の介護職員が世話をするケアで、「なじみの関係と家庭的・個別的ケア」を尊重するものである。ユニットケアでは、職員は認知症の利用者が自分のペースややり方で残存された能力を生かして生活することを支えるアプローチが推奨される。こうしたユニットケアは、従来の特別養護老人ホームにみられるような大勢の利用者を多くの職員で介護する関わり方と比べ、個別的で親密な交流の機会が増え、職員が個々の利用者について深く知るようになることが考えられる。こうした関わり方や関係性が認知症の利用者理解に関する職員の認識を変化させているのではないかと考えられる。

#### 参考文献

1. 日本老年精神医学会監訳 (2005) 国際老年医学会 痴呆の行動と心理症状 アルタ出版
2. 認知症介護研究・研修センター (2002) 高齢者認知症介護実践講座 I・II 第一法規
3. 認知症介護研究・研修東京センター (2005) 新しい認知症介護 1・2 中央法規出版
4. トム・キットウッド著 高橋誠一訳 (2005) 認知

症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ  
筒井書房

5. リチャード・フレミング、ジョン・ボールス、スー・トッド、テレサ・クレイマー著 認知症介護研究・研修東京センター監訳 (2004) モデルケアプラン ワールドプランニング

資料

表5 支援アプローチに対する回答

項目	あてはまる		ややあてはまる		どちらともいえない		ややあてはまらない		あてはまらない	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. くつろいでもらえるように対応している。	68	24.6	134	48.6	61	22.1	13	4.7	0	0.0
2. 安心してもらるように工夫している。(例 ものの配置や言葉かけの仕方、一日の過ごし方の工夫)	86	31.3	139	50.6	41	14.9	7	2.6	2	0.7
3. 少々不完全な行為について、すぐに注意しないようにしている。(例 口の周りに食物等がつく、服装の乱れ、化粧や整髪剤の乱れなどの行為)	62	22.5	114	41.3	64	23.2	27	9.8	9	3.3
4. 毎日、好きなように過ごしてもらっている。	56	20.7	139	48.9	64	23.7	15	5.6	3	1.1
5. 観察を通して、出来ることと出来ないことを正確に把握し、理解するようにしている。	88	32.0	135	49.1	48	17.5	3	1.1	1	0.4
6. 「～しなさい」「～してはだめ」と指示したり、禁止をしている。(反転)	28	10.2	44	16.0	65	23.6	79	28.7	59	21.5
7. 「いかに初率よく介護をするか」を第一に考えながら介護をしている。(反転)	50	18.3	66	24.2	92	33.7	55	20.2	10	3.7
8. 恥ずかしい気持ちにさせないように工夫をしている。(例 着替えや排泄を人目に触れさせない、行為の失敗を人に知らない配慮)	122	44.0	128	46.2	22	7.9	5	1.8	0	0.0
9. 本人に合わせて話しかけたり、介護をしている。	141	50.9	116	41.9	17	6.1	3	1.1	0	0.0
10. 本人の欲求や要求(気持ち)を満たすように対応している。	61	22.0	156	56.3	47	17.0	13	4.7	0	0.0
11. 「安心して居られる場所がある」「頼りにされている」と感じてもらえるように工夫している。	54	19.5	132	47.7	76	27.4	13	4.7	2	0.7
12. 出来ないことだけを探すのではなく、出来ることも探すように心がけている。	78	28.2	136	49.1	53	19.1	8	2.9	2	0.7
13. 話を聞き流す。あるいは「その場しのぎ」のような受け答えをする。(反転)	5	1.8	28	10.1	121	43.8	100	36.2	22	8.0
14. 行為の失敗について叱責をする、または笑ったりからかっている。(反転)	1	0.4	2	0.7	13	4.7	65	23.5	196	70.8
15. 記憶の能力をためすような質問をする。(反転)	8	2.9	21	7.6	88	31.9	101	36.6	58	21.0
16. 自分ひとりの思い込み(独断的な判断)にならないように工夫をしている。(例 定期的に他の人と話し合う、記録を見直すなど)	75	27.2	116	42.0	67	24.3	16	5.8	0	0.0

資料

表6 利用者の理解に対する回答

項目	あてはまる		ややあてはまる		どちらともいえない		ややあてはまらない		あてはまらない	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 尊敬できるような面がある。	105	37.8	110	39.1	50	19.0	8	2.0	5	1.8
2. 「いい人だなあ」と思えるような面がある。	132	47.5	115	41.4	27	9.7	2	0.7	2	0.7
3. 「見習いたいな」と思えるような面がある。	103	37.1	109	39.1	55	19.8	6	2.1	5	1.8
4. 「このようになりたくない」と思ってしまうような面がある。	75	27.2	108	39.1	69	25.0	11	4.0	13	4.7
5. 現在の不適切な行動は認知症によるものだから、仕方のないことだ。	108	39.0	83	30.0	74	26.7	9	3.3	3	1.1
6. 認知症による不適切な行動もあるが、好ましい面（その人らしさ）もある。	164	59.0	94	33.9	18	6.5	0	0.0	2	0.7
7. 不適切な行動について、本人も不本意に感じているのではないかと思う。	87	31.4	98	35.4	74	26.7	8	2.9	10	3.6
8. 不適切な行動をみると、本人に何か悪意があるのではないかと思ってしまう。	3	1.1	36	13.0	77	27.7	51	18.4	111	39.9
9. 不適切な行動ではあるが、本人なりに懸命に生きているのだなと思う。	137	49.5	85	30.7	44	15.9	6	2.2	5	1.8
10. 不適切な行動は認知症や身体能力の衰えによるものであり、そのような状態になったのは本人のせいではない。	153	55.2	59	21.3	54	19.5	11	4.0	0	0.0



## 静岡県における精神保健福祉史概説（その2） 精神保健福祉運動の展開

山城 厚生

### The History of Psychiatric Health and Social Welfare in Shizuoka(2): Movements for Mental Health and Welfare

Atsutaka YAMASHIRO

#### 1 はじめに

本紀要第3号（2007年1月）において、静岡県下の精神医療及びリハビリテーション活動と、精神医学ソーシャルワークについて『静岡県における精神保健福祉史概説（その1）地域精神医療の展開』として紹介した。本編はその続編として、精神保健福祉に関する自助グループも含めて各精神保健運動を実施してきた団体等について紹介することとする。

全国的にも精神保健福祉運動は、他の運動・活動に比較して遅れを認めざるをえないところである。その中でも、本県の精神障害者家族会活動及び断酒会活動は、全国の中心的な役割を果たしてきた経緯もあり、これらのことについても本編にて紹介することとする。

#### 2 静岡県精神保健協会

##### 1) 精神衛生協会の誕生

静岡県精神保健協会は、精神衛生思想の普及を主たる目的として、昭和37年2月（1952年）に発足した。協会は各市町村と精神医療機関が主軸となり構成し、その会費と県からの補助金を運営に当てることとした。初代の会長は静岡県議会議員であった静岡県中央会の江藤栄（御殿場市）が就任した。当時の事務局は県庁の衛生部保健予防課に置き、精神衛生係が担当した。活動としては、普及事業として次の2つの事業を行っていた。

- ・精神衛生大会（講演会）の開催  
昭和46年度より
- ・機関誌『しずおか精神衛生』の発行  
昭和31年度より（現在51号発刊）

その後、一時的に事務局を静岡県結核予防会（静岡市瀬名）に移した経緯がある。事業としては前述の2事業を継続して受け継いできた。

昭和40年（1965年）に精神衛生法が改正されてからは、保健所が地域での精神衛生活動の第一線機関となり、相談及び訪問指導等の各事業に当たるとともに、この協会事業の支援をしてきた。そのため協会の形も整ったが、まさしく官製色彩の濃い協会であった。

##### 2) 事務局を精神衛生センターに

結核予防会に置かれていた協会事務局を昭和52年（1977年）精神衛生センター（以下センター）に移したことから、協会事業もセンターの精神衛生思想普及事業と合わせて行う事により、協会事業も徐々に整っていった。

協会事業をセンターとの共催事業で行うことは人的スタッフのいない協会には好都合であり、普及啓発事業費が極わずかだったセンターにとってもメリットでもあった。

センターに事務局が移った当初は、センター職員が協会事務を担当していたが、昭和59年からは嘱託の事務職員を置き、センターとしては協会支援担当を置くこととした。

##### 3) 精神衛生から精神保健協会へ

昭和62年（1987年）精神衛生法が精神保健法に改正されたことにより、協会名も精神保健協会と改めることとなった。保健は衛生よりは健康増進という積極的意味合いがあるだけに、活動も精神病患者問題のみならず、ストレスによるメンタルヘルス課題なども取り入れた活動がなされるようになった。

協会長は県議会議員の当て職でなく、精神保健関係

者からということで、県の精神病院協会長がその任に当たることになり溝口正美院長(静岡 溝口病院)、庄司辰夫院長(沼津 千本病院)が歴任した。その後、病院協会長との兼任は大変であることから、副会長が協会長職を担当することとなり、川口才市院長(浜松 神経科浜松病院)が勤め、そして現在は加藤正武院長(静岡 日本平病院)が就任している。

#### 4) 事業の拡大

協会体制が整ってきたことにより、従来の大会(講演会)の開催以外に、次の事業も加えて行うこととなった。

- ① 精神保健福祉功労表彰(永年勤続職員表彰、特別功労表彰、会長顕彰)
- ② 地域講演会(県内各地での講演会等の実施)
- ③ ハートフルアート展(病院、デイケア、施設利用者による作品展) 昭和54年度より
- ④ ジョイントコンサート(回復途上者のコーラス等のステージ) 平成 2年度より
- ⑤ 精神障害者スポーツ推進事業 平成15年度より

#### 5) 時代の変遷とともに変わる協会

全国の多くの県は、精神保健法が精神保健福祉法に改正されて以来(1995年)、精神保健福祉協会に名称を変更しているが、本県は精神保健協会の名称を継続することとした。このことは後述する精神障害者家族会が精神保健福祉会を名乗り活動を展開していることから、混乱の無いように精神保健協会の名称とし、活動は時代に沿った精神保健福祉の推進を図り拡大されてきた。

時代の変遷とともに、構成母体の中心であった市町村は合併により少なくなったこと等もあり、会員構成も変化してきている。精神科のクリニックや社会復帰施設や一般事業所なども入会するようになった。

精神障害者問題のみならず自殺やうつ病問題を筆頭に、職場、災害、事故等の事後ベンションとしてのメンタルヘルスケアなども期待され、精神保健福祉のニーズは拡大化してきている。これからは県レベルだけでなく市町等の地域での協会活動の展開が望まれるところである。

(参考)

平成19年3月現在の構成は次のとおりである

- ・市町会員 42
- ・精神科病院 35

- ・精神科診療所 24
- ・事業所 19
- ・その他団体 14
- ・個人会員 40

### 3 精神障害者家族会と静岡県精神障害者家族会連合会

#### 1) 精神障害者家族会の萌芽期

昭和30年代後半、精神病院での医療の延長線上の活動として、治療効果を高めることを目的に、いくつかの病院で院内家族教室が試みられた。それが組織化され病院家族会形成へとつながり、地域への広がりが見られた。まさしく精神障害者を抱える家族会の芽生えの時期であった。昭和40年には全国レベルでの連合会(全国精神障害者家族連合会 全家連)が形成されるに至った。

本県においては昭和40年県内の藤枝保健所及び沼津保健所管内の家族の有志によって家族会設立の機運がみられた。沼津地区においては組織化に至らなかったが、昭和42年(1967年)3月に藤枝保健所が管轄する地域に、本県1番目の精神障害者家族会(愛称 心愛会)が結成された。その後2~3年の間に島田、榛原、掛川、県立病院養心荘等に家族会が結成されることとなった。

#### 2) 静岡県精神障害者家族会連合会(もくせい会)の設立

県の中中部圏域に設立された各家族会は、家族の声を大きくすることの効果性を考え、藤枝の心愛会の音頭とりによって、昭和46年6月2日に静岡県婦人会館(現在の県総合社会福祉会館)において、静岡県精神障害者家族会連合会を設立した。この連合会は各家族会の連合組織とし、前述の全家連にも入会し、全家連にも代表を送り込み、全家連活動にも参加することとなった。連合会の愛称は県の木にちなみ『もくせい会』とし、初代会長に青島金次郎(志太地区 心愛会)が就任した。構成家族会は次の5家族会であった。発足当時の各単位家族会事務局は当該保健所に、県連合会の事務局は精神衛生センターに置き、職員が事務運営について支援していたのである。

(静岡県精神障害者家族会連合会の構成家族会)

- ・心愛会(志太地域 精神障害者家族会) 昭和42年3月 結成
- ・みどり会(榛南地区 精神障害者家族会) 昭和45年4月 結成

- ・ 静 心 会（静岡市 精神障害者家族会）  
昭和45年5月 結成
- ・ 親 愛 会（島田地域 精神障害者家族会）  
昭和45年12月 結成
- ・ あすなる会（静岡県立病院養心荘 家族会）  
昭和45年3月 結成

### 3) 家族会の活動

家族会活動は、患者を抱える家族同士の集りでありいわゆるセルフヘルプやピアサポートの源流ともいえる。同じ立場の心情的な相互支援、共同学習及び実践活動の推進し、精神保健福祉の増進に寄与することを目的としている。

県連合会及び各家族会の活動は必ずしも順調になされたわけではない。家族会員になることも躊躇するのは珍しくなく、ましてや会の役員選任等はかなり困難でもあった。そのような厳しい中でも、本県の家族会の運動は、当時の他県に比較し活動的な方であった。運動実績の代表的なものとしては次のとおりである。

#### ① 新家族会結成への支援

家族会未結成地域への結成呼びかけ運動（青島連合会長は頻りに各保健所・病院訪問）

各保健所単位に地域家族会及び病院家族会の結成がみられた。（家族会の増加）

#### ② 市町村による医療費助成に関する運動

長期医療を要するため各市町村への医療費助成運動を実施。全市町村実施となる。

#### ③ 県単独事業として社会復帰施設整備

家族会の運動により、県内4ヶ所 [ふじばら寮（富士）、あきは寮（掛川）、はまゆう寮（沼津）さつき寮（清水）] に社会復帰施設が整備された。

#### ④ 地域でのソーシャルクラブ支援

各保健所ごとに実施したソーシャルクラブ（保健所デイケア）への支援活動。心愛会の『みちしばグループ』支援が最初。

#### ⑤ 実施母体となつての社会復帰事業の推進（共同住居）

昭和49年の友愛寮（静岡 静心会）の開設、続いて、ひまわり寮（掛川 ひまわり会）ふじばら寮（富士ばら会）の設立。  
（共同作業所）

昭和57年、ともえ共同作業所（清水 心明会）の開設、続いて、ひこばえ作業所（静岡 静心会）

等、各地域 に作業所が開設される。

#### ⑥ 連合会が社会復帰施設を設置運営

県連合会を法人化（社団法人）し、自らが浜松市内に社会復帰施設（授産施設もくせい）を設置し運営。

#### ⑦ 全国大会及び地方大会等の開催

全家連の全国大会を2回、地方大会（東海・山梨）の開催。

昭和56年10月 第14回全家連全国大会（静岡 市民文化会館）

平成12年11月 第33回全家連全国大会（静岡 グランシップ）

#### ⑧ 各会の法人化

障害者自立支援法が施行されることになった現在、各単位会がNPO法人となり、新しい展開をはじめている。

細部に渡って活動実績を見ればまだまだあげることができる。本県の家族会運動の支援をしてきた筆者が知る上においては、厳しい中で行ってきたこれらの活動は全国に誇れる家族会活動だと思っている。これらの実績から、初代会長である青島金次郎は全家連会長に、第4代会長の青野敏夫は全家連理事長に、第7代会長村田みつは常務理事を務めるほどに全国的にも注目されていたのである。

本県の精神障害者家族会連合会は、昭和63年に社団法人となり、社会復帰施設を設置運営することになり、その折名称を前述のように精神障害者福祉会連合会とした。同時に各単位会も精神障害者福祉会と改めたのである。なお時代の読みを先取りし、平成3年には精神保健福祉会連合会と法人名を改称した。精神保健法が精神保健福祉法と改正される4年前のことである。

家族会（現 精神保健福祉会）の事務局は自主運営ということから、会長個人宅または会が運営する共同作業所などに置くようになった。また県連合会の事務局は精神保健センターより、平成6年に県総合福祉会館（静岡市）に移転し現在に至っている。

平成19年3月現在、県連合会を構成する家族会は下記のとおりである。

・ 家族会数 24 会

・ 会員数 約 2,000 人

## 4 ソーシャルクラブ

### 1) 初期のソーシャルクラブ

本県におけるソーシャルクラブ(友の会)としては、昭和43年に大富士病院が同病院の就労している通院者を対象に、月1回日曜日にクラブ活動を実施したのが最初と思われる。その後、藤枝保健所管内家族会(心愛会)主催による当事者の会『みちしば』がある。そして昭和45年、県精神衛生センターが社会復帰プログラムとして、保健所・地域デイケアのパイロットスタディとして開始された『月木会』(後 おしかクラブ)を掲げる事が出来る。この時期が第1期ともいえる。

## 2) ソーシャルクラブの広がり

精神衛生センターはその実績を、技術指導援助の一環として各保健所の地域精神衛生活動の底上げとして、ソーシャルクラブ活動を推奨してきた。その結果、各保健所が特別対策事業として社会復帰活動への取り組みが見られるようになった。それが榛原保健所の『みどり友の会』、掛川保健所『ひまわり友の会』であり、次々と各保健所に伝播した。この活動は保健所の精神保健活動でもかなり大きなウエイトを占めるに至った。これが第2期であろう。

## 3) 地域化の方向へ

第3期は、この事業が保健所デイケアとして事業費を増額して強化した時期である。特に医療機関のデイケアが開設されていない地域に目を向けたのである。しかし医療機関のデイケアは各地に普及したことにより、ソーシャルクラブとしての保健所デイケアは、市町村や地域で民間団体が実施するデイケアやサロン活動へと変化しつつある。

なお保健所や市町村が関わることなく、当事者自身によって活動もしている「藤枝友の会」のようなグループのある事を記しておく。

# 5 静岡県断酒会・地域の各断酒会

## 1) 断酒会の発足

本県の精神保健福祉運動において、全国的に視ても秀でた活動を展開してきた活動として断酒会活動を掲げることができる。本県の断酒会は昭和39年に静岡市在住の鷲山純一が同士を募り結成したものである。酒害による症状が激しく数回の入退院を繰り返した彼は、昭和37年、日本禁酒同盟が運営する八丈島の断酒療養所に出向き、酒害克服のために、開墾、農作業等かなり厳しい体験的治療の経験と、熱意ある指導者の感化を受け、断酒を決意し静岡に戻った。

帰郷するや否や行動派の彼は、断酒会の結成に取り

組み、第1回の静岡断酒互助会(現断酒会)の例会を彼の自宅で開いた。それが静岡市及び県断酒会のスタートとなり代表の役を務めることとなったのである。そのときの出席者は5名だったという。

## 2) 県内外での活動

断酒会結成以来、鷲山会長は県内のみならず県外各地へ出向き断酒会形成に奔走した。その結果、県内各地に静岡断酒会の支部形態で活動がなされるようになった。夫々の地域のグループの組織や活動において独り立ちできるところで分封してきた。隣接の愛知県・山梨県・長野県などは静岡断酒会の流れを汲む会が多く、今もって『本家の会』と称したりする。

バイタリティ、実行力に富んだ静岡県断酒会というか鷲山会長の活動は全国的にも認められ、全国断酒連盟(全断連)の副理事長を長期にわたって歴任したのであった。

県内の精神医療関係者は鷲山会長の行動・姿勢を賞賛しこの活動に声援を送った。県内の精神科病院の重鎮だった溝口正美院長(溝口病院)をはじめ荻野新六院長(大富士病院)、服部進也院長(服部病院)や県精神衛生センターの平原鎮夫所長もその一人であった。そのようなことから精神衛生センターの酒害相談を嘱託相談員として担当することとなり、その相談事業は現在も続き今は、県断酒会の坂元理事長が担当している。

## 4) 地域での酒害相談

県下各地に誕生した断酒会は、会員相互の支援による継続断酒の活動以外に、保健所等において行う精神保健相談の一環としての酒害相談事業にも協力参加し、入院への支援及びアフターケアの相談等にも応じてきた。特に断酒冷例会等への送迎、休日夜間の訪問等々、医療機関や行政では実施困難なことをも対応してきた。現在でいうピアヘルプでありピアサポートの実践である。

## 5) その他の活動

本県の断酒会活動は、他に比較してかなり先駆的なものであった。特記すべきものとして、そのいくつかを挙げる事ができる。

### ① 県断酒会館の建設

県内の断酒会活動の基地として、県当局の支援を受け昭和54年に、静岡市内に県酒会館を建設した。現在もその会館は、県断酒会の事務局が置かれ、研修会や各会議に使用している。

② リハビリ活動への取り組み（断酒道場の建設）

アルコール依存の治療で、肝心なことはリハビリテーションである。かつて鷺山会長が八丈島で体験したようなリハビリテーション活動ができる場として、富士市の秋山氏の協力を得て秋山断酒道場を開設した。現在は閉鎖されているが、後年に地域の断酒会によって、富士市内にグループホームや静岡市内に共同住居が設置運営されている。

③ 予防活動への取り組み

アルコール依存症の予防と健康飲酒の提案を含めた啓発活動団体としての『アルコール問題協議会』を設立し、静岡市内を中心に健康教育活動にも取り組んでいる。地域の断酒会も前述の酒害相談のみならず市町主催の健康まつり等の行事にも参加している。

④ 女性アルコール依存症者サポート（アメシストの会）

酒害で苦しむのは男性ばかりでなく女性も思いのほかいる。断酒を志す女性を中心にアメシストの会が結成されており、県断酒会としては同会を支援をしている。

このように県断酒会及び地域の断酒会は、自己の断酒と相互支援活動をはじめ数多くの活動を展開し現在に至っている。平成19年3月現在の断酒会の構成状況は下記のとおりである。

・断酒会数	21会
・会員数	650人

6 まとめ

本稿では全国的にも知られた、本県の精神障害者家族会、断酒会を中心に精神保健福祉運動の状況を紹介した。これらの団体の活動は本県の精神保健福祉をステップアップさせる原動力であったことは確かな事実である。

ここでは限られた団体及び活動内容しか紹介できなかったが、歴史的に見れば他にも職親会、てんかん協会(なみの会)、自閉症児親の会、薬物問題を抱える家族の会、いのち電話等等々の活動もある。また近年スタートした精神障害者スポーツ推進協議会、精神保健福祉活動を展開しているNPO法人の活動も紹介しておく必要性を感じているところである。

参考文献(資料)

- 1) 静岡県における精神保健福祉の流れ(平成15年)  
静岡県精神保健福祉センター所報 NO33
- 2) 今後の精神保健福祉センターに期待すること(平成8年)  
静岡県精神保健福祉センター所報 NO27
- 3) もくせい 2005 29号  
静岡県精神保健福祉会連合会
- 4) 指針と規範 1991年  
(社)全日本断酒連盟



# 自走用車いすの方向転換に関する一考察

岩井 宏

## A Study on Turns of Manually Propelled Wheelchairs

Hiroshi IWAI

### Abstract

現在の車いすには介護用、自走用、電動がある。利用者は、両手が使えて体力がある場合は自走用車いすを利用し、それ以外は介護用車いすか自分で移動する場合には電動車いすを利用することになる。片手のみが利用可能な利用者は、この場合電動車いすを選択することが多くなると考えられる。また超高齢社会になると予想されるため、高齢者や障害者の自立支援が今後の福祉の課題であると考えられる。高齢になり障害が発生しても今まで自分でやってきたことは、できるだけ自分で行いたいという意識が高齢者にはあるが、それを可能にするための室内での移動手段は少ない。株式会社松永製作所より、片手でレバーを倒すことにより車いすが動くワンハンドスカルが販売されている。安田寿彦<sup>1)</sup>らも片手用の車いす開発を行っており、ハンドリムが3本あるものやハンドリムが1本のものなど現在検討中である。しかし全ての片手用車いすにおいて寸法や操作性などの問題が残っている。今回は計測用の車いすにおいて、直進ではなく方向転換する時におきる負荷や方向転換による前輪の向きの影響を明らかにし、片手用車いすの基礎となる特性を検討した。

### 1. はじめに

2004年度の身体障害者の補助具交付申請件数において車いすは、4万件（自走用2.8万件、電動1.1万件）<sup>2)</sup>という状況である。申請数以上に、実際に使用を必要とする数はもっと多いと考えられる。このため、利用者にあった車いすを作成・研究することは重要であるが、あまり行われていないのが現状である。

現在の車いすは、介護用、自走用、電動などがある。利用者は、両手が使えて体力がある場合は自走用車いすを利用し、それ以外は介護用車いすか自分で移動する場合には電動車いすを利用することになる。片手のみが利用可能な利用者は、この場合には電動を選択することになることが多いと考えられる。超高齢社会が予想され、高齢者や障害者の自立支援が今後の福祉の課題であると考えられるため、前者も残存機能を活用して生活を行わなければならないと考えられる。そこで、電動車いすなどに依存してしまうと、残存している手の機能も衰退してしまう。また、高齢になり障害が発生しても今まで自分でやってきたことは、できるだけ自分で行いたいという意識が高齢者にはあるが、

それを可能にするための室内での移動手段は少ない。

そのため、本研究は片手用車いすの開発を最終目的としている。直進は、右と左の車輪を単純に軸でつないでしまえば理論上可能となるが、方向転換には多くの課題がある。今回は、片手用車いす開発のための基礎データの収集の手段として図1に示す計測用車いすを作成し、方向転換時にハンドリムを回す手に加わる



図1 計測用車いす

力の計測を行い、片手用車いす開発のための有用な方法を検討する。

## 2. 計測用車いすについて

手にかかる負荷を計測するためには、ハンドリムとタイヤの間に図2のように計測装置を入れ計測を行う。この計測装置は平田等<sup>3)</sup>の作成した計測用車いすを参考に作成した。平田等の計測装置は、計測関係のパーツは座面の下の部分に作成していたが、片手用の車いすへの移行を考慮し、車いすの下の部分には、何も設置しないように変更を行っている。この装置は、車輪とハンドリムの間に自由に回転する回転板をいれ、車輪側の回転板とハンドリム側の回転板を負荷検出用の計測板(A5052)で接続している。ハンドリムに力が加わるとこの計測板に負荷がかかり、ひずみが生じる。計測板の表裏にひずみゲージを張っており、このひずみをひずみ計を用いて計測するとにより負荷を求めることができる。

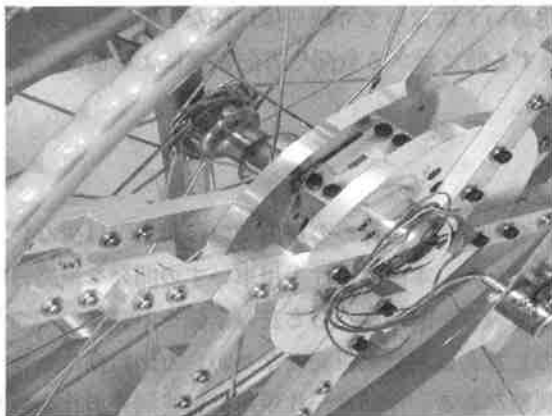


図2 負荷計測部

まず、基本的な計測部の特性を求めるために、1 kgf、2 kgf、3 kgfのおもりを使用して、計測板のひずみの計測を行った。計測板の位置によりひずみの計測値が異なる場合も考え、計測板の位置が鉛直方向に対し、45°、135°、225°、315°となるように4カ所の位置となるように調整し計測を行っている。負荷方法は、計測装置に対して垂直に加わるようにしている。また、ハンドリムを回して前方に進む場合と後退する場合も考慮して負荷を加えた。データの整理を行う場合、前進方向の負荷をプラス、後退方向の負荷をマイナスとして処理を行っている。計測結果の一例を図3に示す。図3は、計測板が全ての角度にある場合のデータをプロットしているが、データは重なっており、計測板の

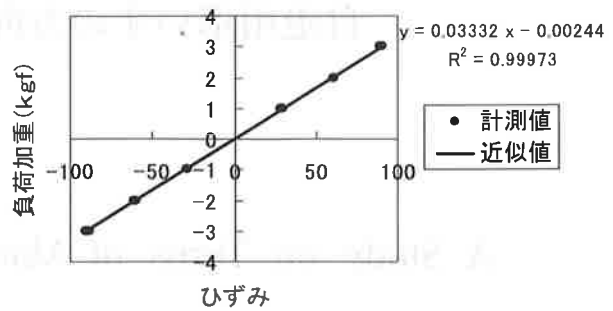


図3 計測板の特性

位置に関係なく安定した計測が可能であることを示している。また、前進方向であるプラス側、後退方向であるマイナス側に関係なく線形性を示していることが解る。計測結果の相関係数も0.9以上を示しておりデータのばらつきもなく、計測結果の安定性も示している。計測版は、左右にあり表裏にひずみゲージを張っているため、計4つあるが、全てにおいて同様な線形性のあるばらつきのない計測結果が得られている。

## 3. 走行速度の影響

車いすの走行速度が速くなると運動エネルギーが大きくなり、ハンドリムを回す力が大きくなることが考えられる。図4に計測用車いすで直進走行をしたときに得られた最高負荷力と車いすの速度の二乗の関係を示す。これより、この計測用車いすにおいても、速度が速くなるにつれて、最高負荷力が大きくなり運動エネルギーが増大していることが解る。これより、方向転換の試験を行う上で、速度の影響も出ることが明らかである。そのため、方向転換の試験を行う上では、人力で操作する車いすを一定の速度で操作して、全ての試験を行うことは不可能であるため、速度の影響をなくすために動き出す最小の力で車いすの操作する

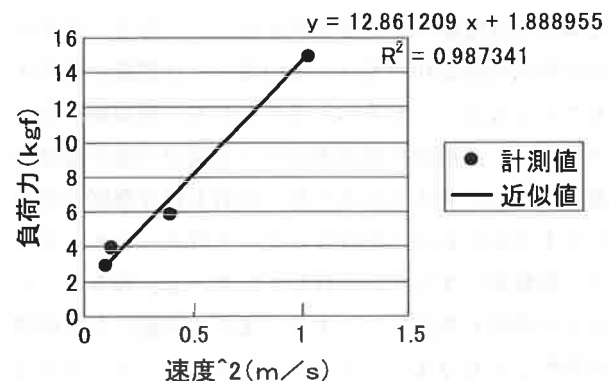


図4 速度に関する影響



ことにした。

#### 4. 方向転換試験について

今回試験に用いた車いすの車輪は24インチ（前輪直径20cm）のものを用了。被験者の体重78kgf、車いすとの総重量103kgfであった。試験は、約50cm～1mの直進走行後に90度の直角方向転換を行い、その後約1mの直進走行を行うという走行の計測を行った。はじめの直進走行は前輪の向きが進行方向を向いていないと負荷が大きくなるため、その影響をなくすためである。

走行試験は1)片輪を固定しての方向転換試験、2)両手により両輪を反転するその場での方向転換試験、3)両車輪とも固定せずに片輪だけを漕ぐ方向転換試験、4)両輪を固定せずに回転中心側の車輪をうまく方向転換ができるようにバランスを取るために使用した場合の方向転換の試験を行った。各方向転換試験は、左方向に向きを変える左方向転換試験と右方向に向きを変える右方向転換試験をそれぞれ3回行った。試験結果は、計測の波形のピーク値を最大負荷力として判定に使用した。

##### 1) 片輪固定の方向転換

図5に片輪固定の方向転換を行ったときの試験結果の一例として右に方向転換したときのハンドリムの負荷力の変化を示す。

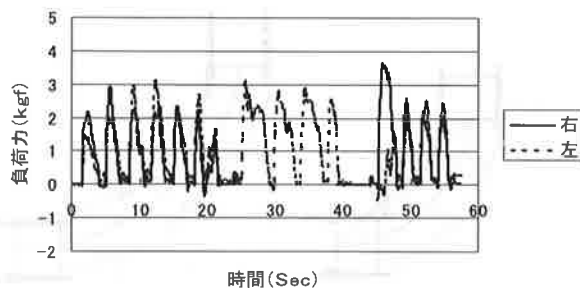


図5 片輪固定の負荷力の変化

計測結果は①0秒から約20秒の間が直進、②約40秒までが回転、③約55秒までは直進、となっている。①において直進時の平均負荷は2.3kgfであった。直進であっても車いすのバランスや被験者のくせにより、左右で同じ負荷力とはなっていない。②において方向転換中の平均負荷は2.8kgfであり、直進時の片手の負荷より若干大きくなっていることが解るが、両手の合計

よりは小さい負荷量である。この回転は、片輪をブレーキによって固定し、固定している車輪は回転しないことになり、方向転換時の回転中心は固定している車輪である。これより今回はタイルの上で試験を行ったため、摩擦係数が小さいので方向転換時に負荷力は小さいが、床とタイヤの摩擦係数によっては、この力が大きくなることが考えられる。回転終了直後の直進に変わるところにおいて、回転時よりかなり大きい負荷力が計測されている。また右車輪と左車輪で大きい差が出ている。これは、回転終了時の前輪の向きの影響である。図6に片輪固定の場合の回転運動のイメージを示す。矢印は車いすの向き、太線は前輪を示している。

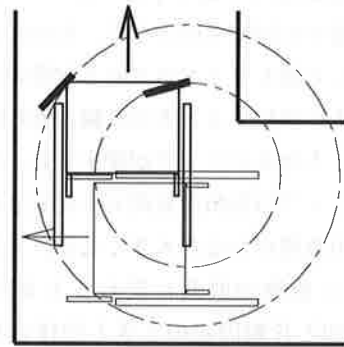


図6 片輪固定の回転運動

片輪固定の方向転換では固定した片輪が中心となって回転するため、右前輪と左前輪の動きが異なる。右回転する場合は、右前輪の方が回転半径が小さく、回転が終わったときには、ほぼ真横を向いてしまう。真横に向いている前輪を進行方向に向けるには大きな負荷力が必要となるため、試験においても回転終了直後の直進にはいるときの負荷力が大きくなっている。左回転の場合は左の負荷力が大きくなる。回転直後の負荷の大きい方の平均値は3.5kgfであり、全ての試験において必ず方向転換中の負荷より、方向転換直後の片輪への負荷の方が大きい値を示した。

##### 2) 両輪反転の方向転換

図7に両輪を反転して方向転換を行ったときの試験結果の一例として右に方向転換したときのハンドリムの負荷力の変化を示す。

計測結果は①0秒から約20秒の間が直進、②約35秒までが回転、③約45秒までは直進、となっている。直進時の負荷力の平均は2.2kgfであり、方向転換中の

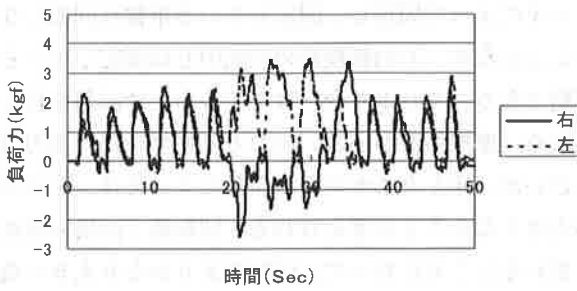


図7 両輪反転の負荷力の変化

全体の片手分の平均負荷は2.9kgfであり、両手の合計は5.8kgfであった。直進時に比べ方向転換時の負荷力が大きい値を示している。これは、両輪反転の場合の回転中心は駆動輪の車軸の中心であり、4種類の方向転換の中で最小の回転半径となる。そのため、ハンドリムを回転して進もうとする方向と実際の方向転換のために車いすが回転するときの車輪の進む向きとの差が大きいため、大きなスリップが発生する。そのときに発生するスリップの負担も負荷力に反映されるため、方向転換時の負荷がかなり大きくなる。また、方向転換が終了した直後の直進に変わるときに負荷力も3.4kgfと2.4kgfと片輪固定のときと同様に右車輪と左車輪で大きい差が出て、大きい負荷が計測されている。図8に両輪反転の場合の回転運動のイメージを示す。

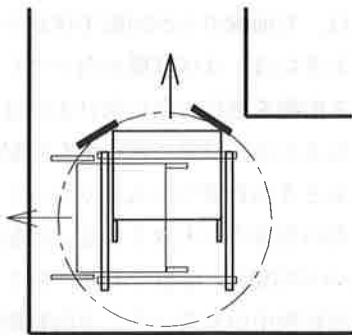


図8 両輪反転の回転運動

両輪反転の方向転換では回転中心が後輪の車軸の中心にあるため、方向転換終了直後では、右に方向転換の場合には右前輪が進行方向と反対向きになってしまっている。また、左前輪もかなり横向きになっており進行方向とはかなり異なる向きになってしまう。そのため、方向転換直後に直進に変わるときには前輪を進行方向に向かせるためにかなり大きな力が必要となる。

### 3) 車輪を固定せずに片輪だけの方向転換

図9に車輪を固定せずに片輪だけに負荷を与えて方向転換を行ったときの試験結果の一例として右に方向転換したときのハンドリムの負荷力の変化を示す。

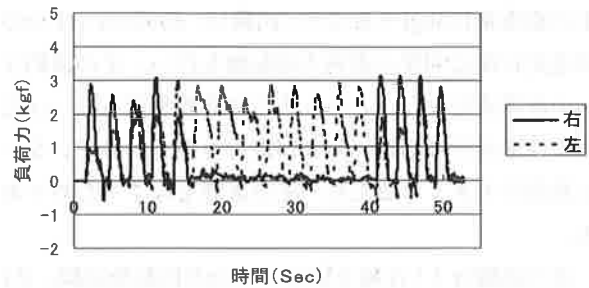


図9 片輪だけの方向転換の負荷力の変化

計測結果は①0秒から約15秒の間が直進、②約40秒までが回転、③約50秒までは直進、となっている。直進時平均2.2kgfに比べ、方向転換時の負荷力は平均は2.7kgfと直進時とほぼ近い値を示している。車輪を固定しておらず、両輪を反転しているのでもないのに、車輪がスリップを起こさず、スリップ分の負荷が手に加わらないためである。しかし基準となる回転中心がなく、また回転する向きを調整しないため、方向転換にかなりの時間を要しており、図10のように軌道が安定しない。そのため、もし壁があれば曲がりきれずに壁にぶつかったり、切り返しなどを余儀なくさせられてしまうことになる。

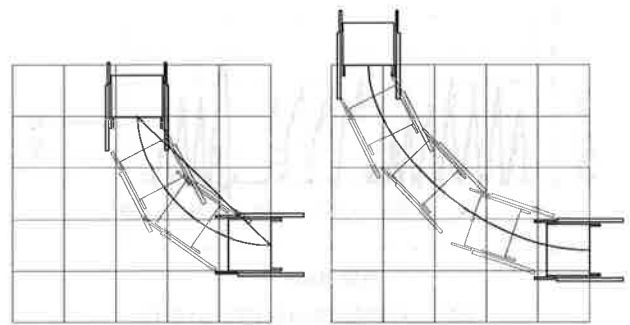


図10 片輪だけの方向転換運動

しかし、回転終了直後の負荷力は平均3.0kgfと1.9kgfと若干大きめの値を示しているが、1) 2)とは異なり、直進時と同じ波形を示している。これは回転終了時には前輪の向きは直進するときの方向に向いているためである。

4) バランスを取りながらの方向転換

図11にバランスを取りながら方向転換を行ったときの試験結果の一例として右に方向転換したときのハンドリムの負荷力の変化を示す。

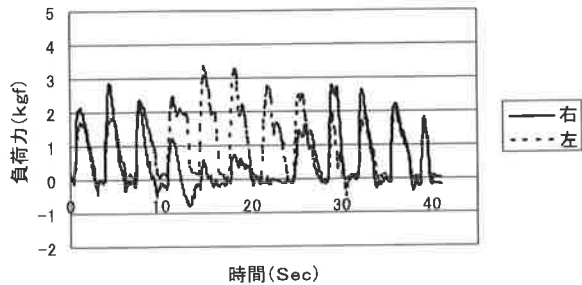


図11 バランスを取りながらの方向転換の負荷力の変化

計測結果は①0秒から約10秒の間が直進、②約25秒までが回転、③約40秒までは直進、となっている。バランスを取らない方向転換に比べ、バランスを取りながらの方向転換の方が方向転換時の負荷力は2.7kgfに対して平均で2.9kgfと大きくなっている。これは小さく回転するために回転方向を調整したため、若干スリップが発生したことと、他の試験よりスムーズに車いすを回転させるため若干速度が速くなってしまったためである。方向転換時の回転運動は、やはりバランスを取りながらの方向転換であるため、安定していた。図12にバランスを取りながらの回転運動のイメージを示す。回転終了後には、前輪は進行方向に近い向きであるため、方向転換直後の負荷力においても、内側で2.8kgf、外側で2.0kgfと方向転換中よりも小さい値である。

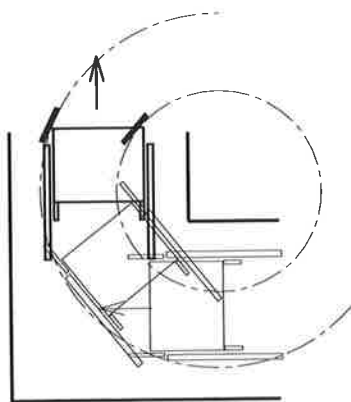


図12 バランスを取りながらの回転運動

1 mの直角コーナーを曲がる時の理想的な回転は一定の回転中心を持ち回転する方法である。回転が円周上をトレースすると仮定すると、円周の距離は直径×円周率であるので、回転中心から内輪の距離と回転中心と外輪の距離に比例した分の回転比率で駆動輪を回転させてあげればよいことになるが、前輪の影響も考慮する必要がある。

表1に4種類の試験の直進時、方向転換中、方向転換直後の回転した内側、外側の負荷力の比較をまとめて示す。

表1 負荷力の比較

	直進	方向転換中	方向転換直後	
			内側	外側
片輪固定	2.3	2.8	3.5	1.2
両輪反転	2.2	2.9 (5.8)	3.4	2.4
固定なし	2.2	2.7	3.0	1.8
バランス	2.2	2.9	2.8	2.0

5. まとめ

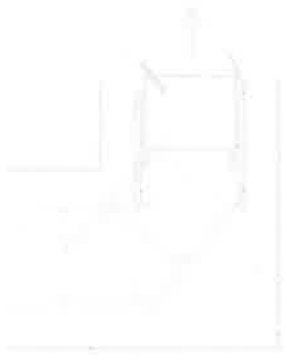
片手用車いすの開発のための基礎データとして、方向転換時の負荷力の計測を行った結果、次のような結果を得た。

- ・車輪を固定しないで方向転換を行う場合、負荷力は大きくはならないが、安定した方向転換はできないため、バランスを取るあるいは車輪を固定するなど回転中心を作る必要がある。
- ・車輪を固定するあるいは左右の車輪を反転する場合には、安定した方向転換はできるが、回転半径が小さくなり、方向転換中の負荷が床とタイヤの摩擦係数の影響やスリップの影響のため大きくなる。
- ・方向転換において方向転換中の負荷特性も重要な要因ではあるが、方向転換直後には前輪の向きを進行方向に向かせるため、大きな負荷力が必要となる。方向転換を考える場合には前輪の回転も考慮する必要がある。
- ・バランスを取りながらの方向転換が方向転換中、方向転換直後の負荷力もあまり大きくなり、今回の実験においては最も適切な方向転換方法であった。これを片手用の車いすに反映させるには、理論的には円運動であるため、回転中心から内輪の距離と外輪の距離に比例させた分の回転比率で内輪と外輪を回転させればよいと考えられる。しかし、右方向への方向転換と左方向への方向転換では内輪と外輪が

反転してしまうため、単純に駆動できる車輪を反転させるだけでは可能にはならない。今後この方法で片手で方向転換可能な車いすを検討する必要がある。また、前輪の向きも負荷力には大きな問題となることが明らかであるため、方向転換するときに前輪を制御することも検討課題であると考えられる。

参考文献

- 1) 1本ハンドリムで構成する片手用車椅子の操作について：安田ほか：日本機学会学会福祉工学シンポジウム2004講演論文集(2004) pp.31-34
- 2) 国民福祉の動向：財団法人厚生統計協会、p136
- 3) 計測用車いすの開発：平田宏一、今里元信、宮崎恵子：平成13年度（第1回）海上技術安全研究所研究発表会講演集、pp.241-242 (2001)



## パソコン指導者育成の「H & M メソッド」

### — 視覚障害者のパソコン利用支援の指導者育成教育技法の提案 —

平井利明

On a New Educational Model, the "H & M Method", for Trainers of Personal Computers:  
To Assist People with Visual Impairment to Use PCs

Toshiaki HIRAI

#### Abstract

視覚障害者<sup>1)</sup>が自ら欲しい情報を入手できることは自立を促すだけでなく、生活圏の拡大や社会参加を促す結果となる。情報入手の手段にはテレビやラジオ、CDなどの音声情報、点訳本、対面朗読、サポートによる情報入手などさまざまな方法がある。近年、パソコンの普及により、視覚障害者であっても容易にネットワークへのアクセスが可能な環境が整いつつある。しかしながら視覚障害者の中には、自らが欲しい情報をアクセスするためのパソコンの知識や操作法を知らないのが現状である。各種の機関や団体が視覚障害者のためのパソコン研修会などを開催しているが、視覚障害を知らない、視覚障害者を理解していない、視覚障害者の立場に立った適切な指導ができない、視覚障害者を指導する専門的な知識と指導法を身に付けていないなど指導上の問題点が指摘されている。この指導上の問題点を解決するために考案したのが「H&Mメソッド」である。言い換えれば「H&Mメソッド」は、視覚障害者のパソコン利用支援のための指導者育成のために考案した教育技法である。本論は、この視覚障害者にパソコンを指導する指導者育成のための「H&Mメソッド」の提起とその有用性を考察するものである。

#### 1. はじめに

##### 1.1 視覚障害者とパソコンの利用

視覚障害者の情報入手方法には、触覚による直接情報入手、聴覚による直接・間接の情報入手、嗅覚による直接・間接の情報入手、皮膚の表面感覚による情報入手などがある。これらの情報入手は、視覚障害者の安全かつ快適な日常生活に不可欠なものである。

ところで近年、パソコンの普及とネットワーク社会の進展によりITによる多面に渡る情報提供サービスがなされている。パソコンを利用する視覚障害者のためにも音声による情報提供や拡大文字表示などIT支援技術の提供もなされ、視覚障害者がさまざまな機関や媒体にアクセスができる環境が整いつつある。しかしながらこのような状況下にあっても、ITを利用して生活圏の拡大や社会参加をしている視覚障害者はまだ少ない。これは、視覚障害者が約30万人いる中でネットワーク利用率が20人に1人<sup>1)</sup>程度と言われていること

からもわかる。またパソコンを所有していてもその使用法がわからず使用していない、利用していても十分に使いこなしていない、あるいはまたITの便利さに触れていない、触れることができない環境にいる視覚障害者が多いと思われる。

図1<sup>2)</sup>は、平成19年5月総務省発表の「通信利用動向調査」である。図は、インターネットの利用者数及び人口普及率は68.5%であることを示している。

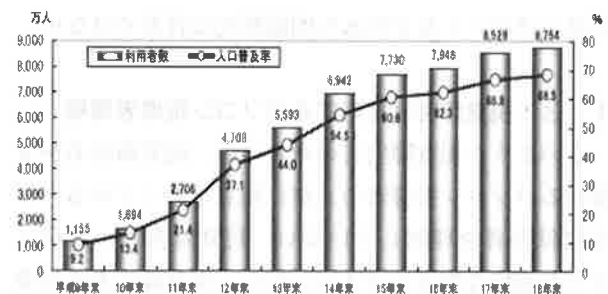


図1 インターネットの利用者数及び人口普及の推移

また図2<sup>2)</sup>は個人、企業及び事業所におけるインターネット利用率である。この図では個人利用率が75.7%に達していることを示している。このような統計調査結果から視覚障害者のインターネットの普及率、インターネット利用率ともに晴眼者<sup>(2)</sup>と比べ低いと想定される。

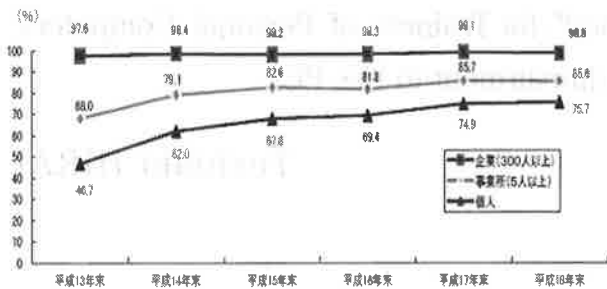


図2 個人、企業及び事業所におけるインターネット利用率

### 1. 2 視覚障害者とパソコン利用環境

視覚障害者がパソコンという媒体を通して情報を得ようとするとき、パソコンが利用できなければならない。視覚障害者の中には、パソコンというものがどのようなものかわからない、パソコンの周辺機器環境がわからない、パソコンを使えば何ができてどのように活用できるのか具体的にわからないなどという人も多い。また、パソコンに関する知識や利用法を学習しパソコンを利用したいと思う人であっても、機器をどこでどう取りそろえ購入したら良いのか、パソコンを利用している者であっても使用中のトラブルの解決法がわからないなどがある。晴眼者にとっては簡単な問題解決であっても、視覚障害という障害の延長線上にある問題として「見えない、見えにくい」がある。それが起因して問題解決法の情報入手が難しい、問題解決にあたってのコミュニケーションが上手くできない、パソコンに関する専門知識を持つ人との接点をなかなか見つけにくいなどがあり問題解決は容易ではない。

### 1. 3 視覚障害者に対するパソコン指導者環境

このような視覚障害者の背景の中、視覚障害者を支援するパソコン指導者の人材に視点をあててみると、視覚障害者を理解していない、視覚障害者の立場に立った適切な指導ができていない、視覚障害者を指導する専門的な知識と指導法を身に付けていない、視覚障害者が利用する音声装置など特殊な周辺機器に精通

していない、視覚障害者が利用するソフトウェアに精通していないなどの声がある。視覚障害者がパソコンを学ぶ学習場所や学習環境などのインフラが整っても、指導者の視覚障害に関する知識や視覚障害者の理解、指導スキルなどの不足が問題点としてあげられる。

パソコンを日頃ごろ自在に使い、晴眼者に指導しているからと言って、その指導法が視覚障害者にそのまま通用するとは限らないのである。晴眼者はGUI<sup>(3)</sup>環境であり、パソコンの画面を見ながら処理を進め、マウスを使い、画面上に提示された指示または表示された入力情報によりキーボード操作を行なう。視覚障害者は画面を見ながら処理を行ったり、マウスを使用したりしない。パソコンから発する音や音声指示情報をたよりにキーボードの操作を行なう。晴眼者のパソコン利用環境がGUI環境であるのに対し、視覚障害者のパソコン利用環境は文字情報だけを使用するCUI<sup>(4)</sup>環境である。表1<sup>3)</sup>は、視覚障害者と晴眼者のパソコン操作・利用環境の一般的な違いである。表の中で一致している項目はキーボードを使用することだけである。なお○は使用する、△は使用する人もいる、×は一般的に使用しないことを意味している。晴眼者であるパソコン指導者がこのような違いを理解してパソコンの指導をしない限り、視覚障害者が満足する指導はできないと言ってよい。

表1 視覚障害者と晴眼者のパソコン環境の違い

	晴眼者	視覚障害者
キーボード	○	○
表示装置	○	×
マウス	○	×
フルキー入力	○	△
点字入力	×	○
スクリーンリーダー	×	○
音声入力	×	○
墨字マニュアル	○	×
点字マニュアル	×	○
点字プリンタ	×	○
CUI	×	○
GUI	○	×

## 2. 「H&Mメソッド」の定義と学習

### 2. 1 「H&Mメソッド」の定義

「H&Mメソッド」は「平井・増本の考案による視覚障害者のパソコン利用支援のための指導者育成技法」である。具体的には「パソコンのディスプレイ（表示装置）およびキーボードに布を覆い、その状態のまま視覚障害者のパソコン利用支援の指導者育成を図る技法」である。この技法では、指導者に対して次の3

点の理解と習得を求める。

- ①視覚障害者のパソコン利用環境を理解する。
- ②視覚障害者が使用するアプリケーションソフトウェアの操作法を習得する。
- ③晴眼者がこれまで気がつかずにいたパソコンから発する音を聴きとることや、同じ処理であってもネストの有無により音声メッセージが違ふことの発見、パソコンからの音声メッセージを最後まで聞き取ること、音声メッセージにしたがって処理・判断ができるようになる。

## 2. 2 「H&Mメソッド」の工夫と配慮

本技法とアイマスク着用による学習指導面の差異、および学習効果を上げるための工夫と配慮を提示する。

### (1) 視覚面

- ①本技法は、視覚障害者支援のためのパソコン指導者育成を目的しており視覚障害者体験ではない。パソコンを使用した各段階の学習過程において、学習者が指導者となった時に必要と考える支援や留意点など適宜メモをとる。したがってアイマスク着用ではこれができない。
- ②表2、表3で示すパソコン指導者育成プログラム<sup>4)</sup>の各学習段階では、学習資料を配布し、その資料を参照しながら学習を行う。このため資料が見える環境が必要である。
- ③アイマスクを着用しての学習の場合、アイマスクを外した時点でパソコン環境が見えてしまい、その時点で視覚障害者と同環境ではなくなる。同環境でなくなることで質の高い指導者スキルを期待できない可能性がある。
- ④学習の各段階でメモをとったり、各種の操作指導・トラブルの発生、メディアの確認などをしたりするたびにアイマスクを外したり、着用したりすることは、指導上の経験から学習上効率が悪い。

### (2) 心理面

- ①長時間にわたるアイマスクの着用は、精神的に不安定になる者がでてくる可能性がある。
- ②長時間にわたるアイマスクの着用は、健康上に問題を発生させる可能性がある。(吐き気、嘔吐など)

### (3) 聴覚面

視覚障害者が情報を得るためには、音に集中する必要がある。このため静かな環境、雑音が遮断された環境が望ましい。本研究では、パソコン指導者育成にあ

たりヘッドフォンなど音響機器の利用による音遮断措置をとっていない。これは以下の理由によるものである。

- ①視覚障害者へのパソコン指導は、視覚障害者とパソコン指導者との円滑なコミュニケーションが必要である。視覚障害者がヘッドフォンなどを着用していたり、あるいは両者がヘッドフォンなどを着用していたりしていた場合、お互いのコミュニケーションの妨げとなる。
- ②視覚障害者とパソコン指導者は、同じ情報を同時に、同じ音、同じ音量で聞くことが望ましい。ただし聴覚に障害がないという前提である。視覚障害者に対するパソコン指導では、視覚障害者にメッセージがどのように聞こえているのか、聞こえたのか、パソコンからどのような音が発せられているのかなど音声や音情報が重要である。視覚障害者・指導者ともにお互いに音や音声情報を確かめ合いながらの学習が大切となる。
- ③パソコンに電源が入った音やハードディスクの回転音などヘッドフォンからでは聞こえてこない音が、視覚障害者にパソコンを指導する上で大切な情報源となる。音声メッセージなどの音声情報以外の音を聴くことの大切さをパソコン指導者に理解させることが必要である。
- ④視覚障害者対象のパソコン研修会の多くは、視覚障害者個々にヘッドフォンなどを用意するなど使用環境を整えている所ばかりではない。より現実に則したパソコン指導環境での学習が望ましい。



図2 「H&Mメソッド」

3. 「H&Mメソッド」による「視覚障害者のパソコン利用支援のためのパソコン指導者育成プログラム (以降「パソコン指導者育成プログラム」と記述) の構築

学習プログラムの構築にあたっては、視覚障害者の中で晴眼者が主催する視覚障害者対象のパソコン研修会に参加したことがある者<sup>6)</sup>を対象に、指導者の指導上の問題点について調査を行った。その結果をもとに「パソコン指導者育成プログラム」を構築した。

### 3. 1 晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点

晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点を以下に示す。

#### (1) 指導者の情報リテラシーの問題

①パソコンに関する操作はできても、パソコンに関する知識が不足している。用語があやふやである。

#### (2) 指導者の視覚障害者理解不足の問題

①視覚障害者のパソコン環境がCUIであることを理解していない。

②「そこ」「ここ」「あそこ」「あれ」など「こそあど言葉」を使用してしまい、視覚障害者はどこを指示されているのかわからない。指示代名詞では指示場所が理解できない。

③コミュニケーションがないまま勝手に操作を進められてしまう場面がある。このため途中の操作が抜けてしまい操作法がその時点で理解できなくなってしまう。

④指示の仕方、操作についても晴眼者に教えるように指導し、視覚障害者を取り残してしまう。

⑤問題点発生に対してディスプレイに表示されている説明をされても、一人で問題解決を図ることを考えるとなんら問題解決にはならない。

#### (3) キーボードに関する問題

①メーカーによりキーボードの配列が異なる。キーボードの位置説明がない。キーボードの位置が頭に入っていないとパソコン操作はできない。

②キーボードの各キーのもつ機能についての説明、使い方についての説明がない。

#### (4) キーボード操作に関する問題

①6点点字入力を理解していない。フルキー入力とともに6点点字入力も理解して欲しい。点字利用者は6点点字入力の方が、フルキー入力に比べキーボード操作を理解しやすい。

②フルキーによる入力操作を薦めるなど指導者の操作法を押し付けない。キータッチの多さと面倒さ、それによるエラー発生の多さを理解していない。

③キーボードだけによる操作法を理解していない。トラブルが発生するとマウスを操作することで問題解

決を図る。視覚障害者はマウスを使用しないので、視覚障害者にとっては何ら問題の解決となっていない。キーボード操作のみによる解決法を体得し指導して欲しい。

#### (5) 音声パソコン・音声ソフトウェアに関する問題

①音声パソコンに精通していない。(音声ソフトウェアの使用法に精通していない。)

②音声情報の読み終わりを待てない。受講生である視覚障害者を無視して音声情報を最後まで聞かないうちに次の操作を行ってしまう。指導者が見えているため不要情報と判断し操作を進める。

③音情報の大切さを理解していない。音声情報は、使用ソフトウェアからの提示情報だけではない。パソコンや周辺機器から発する音も視覚障害者にとっては重要な手がかりとなる。

④ネットワークを利用した視覚障害者用のメールソフトウェアやインターネット検索ソフトウェアに対応できない。

#### (6) 指導者の受講生への配慮不足問題

①研修会で使用するパソコンに関する情報提供がない。例えばパソコンの型やメーカーなどである。

②専門用語が多発し、言っていることが理解できない。

③視覚障害者を傷つける言葉や指導者本位の言葉(わからない箇所を聞くときつい口調で答えが返ってくるなど)使いを感じる時がある。

#### (7) 配布資料の問題

①出来る限り配布資料を用意して欲しい。学習内容の録音をとってはいるが配布資料が手元にあることは、学習しやすい。

②資料提供をする場合、墨字<sup>5)</sup>資料のほか点字資料や拡大資料の提供も望む。研修会后、晴眼者に指導を請う場合に大変役立つ。拡大資料は一般的な22ポイントでかまわない。

#### (8) 心の問題

①「見えないからこの状態がわからないでしょ」「見えればこの状態がわかるのに」などという言葉投げかけられ辛い気持ちにおいやられてしまう。

②学習の途中で何か操作をしているなど感じた時、「今どうなっています?」「今何しています?」の問いかけに対して「今～しています」と答えてはくれるものの、その操作法の指導がなく前後の操作に空白が生じ理解できなくなってしまう。気持ちの上で聞くこともできず何か割り切れない気持ちをもって学習



を進めていかざるを得ない。

- ③視覚障害者を理解しない指導者には指導してほしくない。研修会終了後学習の空しさを感じてしまう。

### 3. 2 晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点の解決

3.1の調査結果からパソコン指導者育成プログラムを構築するための問題点の解決を図る。

#### (1) 指導者の情報リテラシーの問題

パソコン指導者になることを希望する者は、パソコンに関する知識を身につけている必要がある。少なくとも文書作成 (Word、一太郎などの日本語文書処理ソフトウェア) の基本的な知識、メールの送受信、インターネットによる情報検索などについての知識が必要である。このため、これらの教育を受けた者、あるいは同等以上の知識・技術がある者が指導者として望ましい。パソコン指導者としての情報リテラシーを日頃身につけるよう自己研鑽や各種の研修会に参加し、情報リテラシー向上に努める。なお本研究の対象となったパソコン指導者となることを希望した者は、全員がこの条件を満足している。

#### (2) 指導者の視覚障害者理解不足の問題

パソコン操作環境を視覚障害者が利用するパソコン操作環境 (見えない、見えにくい) に近い環境とし、操作・利用法を習得する。具体的な操作では、マウスを使用することなくキーボードだけでパソコン操作ができるようにすること、ディスプレイ装置を見ることなく円滑な操作ができるようにすることである。またキーボード操作にあたってはキーボードを見ることなく、指の感覚とキーボードの位置感覚情報で操作ができるようにする。

さらに視覚障害者の特性から常に「声かけ」などのコミュニケーションを欠かさない、コミュニケーションにあたっては「こそあど言葉」に気をつけ、受講者の理解を図りながら指導を行なうなど指導者本位に指導を進めることのないよう配慮法を学ぶ。

#### (3) キーボードに関する問題

キーボードの位置はメーカーにより異なる。視覚障害者にパソコンの操作法を指導する前段階として、キーボードの配列を覚えてもらう時間を設定する。またパソコン指導者は、機能キーのもつそれぞれの機能の説明ができるようにしておく。機能キーは、ソフトウェアにより同じ機能キーであってもその機能が異なるこ

とが多い。このため指導対象となるソフトウェアについてその操作法に精通しておく必要がある。

キーボードによるキーの位置の違いは、指導上でも問題となる。個人指導であれば問題は少ないが、集合研修においては進捗に支障を来す。このため全員が同じキーボードを使用できるようノートパソコンのキーボードを使用せず、取り外し接続可能なデスクトップ用のJISキーボードを用意するなどする。

#### (4) キーボード操作に関する問題

晴眼者が使用するのは通常フルキーである。これに対して視覚障害者の多くは6点点字入力<sup>6)</sup>キーを使用する。6点点字入力は点字の6点とキーボードの6つのキー (通常FDSJKL) が対応している。このため制御のためのキーや機能キーを除けば6点点字入力はフルキー入力に比べ入力操作が少ない。またキー操作のための指の動きが少なくすむという利点がある。

パソコン指導者は、どのような視覚障害者にも対応できるようにするためにフルキー入力、6点点字入力ともに使用できるようにしておく必要がある。問題点で指摘されているように、フルキーしか使用できないパソコン指導者は、視覚障害者にフルキーの使用を強制させるなどして視覚障害者から批判を受けることになる。

#### (5) 音声パソコン・音声ソフトウェアに関する問題

視覚障害者が使用するソフトウェアは、音声に対応している。したがって音声だけをたよりにパソコンの操作ができるようにすること、視覚障害者に音声パソコンに関する基本的な情報提供ができるようにすること、音声に関するパソコン設定ができるようにすることが必要である。

晴眼者がディスプレイで見ることができる情報は視覚障害者には音声で提供される。ディスプレイ上の欲しい情報を晴眼者は一目で入手できるが視覚障害者はできない。ディスプレイ上に表示された一つひとつの情報の取捨選択を音声で聴きながら行うことを理解する。

また日頃注意を払わないパソコンから発する音、たとえば電源を入れた時の音、CDをCDドライブに入れた時の音、回転を始めた時の音などがである。

パソコン指導にあたり、情報の取捨選択を晴眼者本位で行ったり、操作を進めたりしてはならない。パソコン指導者は、音や音声を「聴く」態度を養う必要がある。

音声ソフトウェアに関して本論では、PC-Talker<sup>(7)</sup>、MY-Word<sup>(8)</sup>、MY-Mail<sup>(9)</sup>、ホームページリーダを対象とした。パソコン指導者は、基礎指導者としてPC-Talker、MY-Wordの指導ができる必要がある。応用指導者としてネットワークを利用したMY-Mail、ホームページリーダを指導できる必要がある。視覚障害者にとってメールが利用できることは情報交換ができることであり、インターネット検索ソフトウェアが利用できることは情報検索・情報獲得ができ、より多くの情報入手を可能とすることである。

(6) 指導者の受講生への配慮不足問題

パソコンに関する基本的な情報提供は、指導の開始時に行う作業である。パソコンの大きさや重さ、メーカー、キーボード位置の特徴、使用するパソコンの際立った特徴などの情報提供である。指導にあたっては最初に全体に触れてもらうのが有効である。

パソコン指導者の問題点として挙げられる事項に、受講者と同じ目線で指導がなされないということがあがる。専門用語を並べ立てた指導、勝手に進める指導などである。視覚障害者に対するパソコン指導者は、従来の受講者の目線の高さでの指導のほか、視覚障害を理解した目線の高さが必要となる。

また心の問題として取り上げられた視覚障害者を傷つける言葉づかいにも配慮を要する。

(7) 配布資料の問題

晴眼者には通常10.5ポイントでの印刷資料、点字を使用する視覚障害者には点字資料、弱視者には22ポイントの資料を用意する。パソコン指導者は、受講者の希望に添った資料提供ができるよう準備をしておく必要がある。点字使用者であっても、墨字資料を要求してくることも多いのでどのような資料要求があっても対応できるようにしておく。

3.3 パソコン指導者育成プログラムの構築

3.1の晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点、3.2の晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点の解決策をもとにパソコン指導者育成に必要な学習内容を構築すると表2(基礎学習編)および表3(応用学習編)のようになる。学習は、基礎学習編、応用学習編と進める。各学習時間はそれぞれ12時間、6時間である。パソコン指導者育成プログラムの学習は、学習段階にしたがって行なう。ただし学習段階1と9については指導者研修会として企画するか、自己研鑽に委ねる。

なお応用学習編の学習内容は、晴眼者としてメールができる、インターネットができるだけでは指導できない。メールアドレスの設定法やインターネットの接続設定法の学習とともにMY-Mailやホームページリー

表2 パソコン指導者育成プログラム(基礎学習編)

学習段階	学習カリキュラム	学習内容	学習時間
1	パソコンの基礎知識	パソコンの利用法、 パソコンのハードウェアとソフトウェア	※
2	点字の読解	点字を読む、書く	3.0
3	T-エディタの利用	6点点字入力の理解と入力法の練習	3.0
4	使用キーの位置確認と機能の理解	使用キーの指による位置確認とキーの機能の理解	0.5
5	PC-Talkerの利用	音声ソフトウェアの利用法	2.5
6	MY-Wordの利用	音声による文書作成	3.0
		合計学習時間	12.0

表3 パソコン指導者育成プログラム(応用学習編)

学習段階	学習カリキュラム	学習内容	学習時間
7	MY-Mailの利用	音声によるメール文書の作成とメールの送受信	3.0
8	ホームページリーダ	音声によるインターネットの利用と情報検索	3.0
9	パソコン利用に関する知識	パソコンの購入・最新のパソコンの周辺機器・媒体等についての情報提供	※
		合計学習時間	6.0

ダの使用法についても精通している必要がある。

なおパソコン指導者育成プログラム中で使用するソフトウェアとその機能を次に示す。

- ・T-エディタ<sup>(10)</sup> 日本語点訳システムソフトウェア
- ・PC-Talker キーボードからの入力情報、画面情報を読みあげるソフトウェア
- ・MY-Word 文書作成ソフトウェア
- ・MY-Mail メールの送受信などを可能とするメーラ
- ・ホームページリーダー ホームページを音声で読み上げてくれるブラウザ

なおパソコン指導者育成プログラムでは、視覚障害者のパソコン情報技術支援に視点を置き、パソコン指導に付随する視覚障害者とのコミュニケーション法や誘導法などについてはパソコン指導者育成プログラムでは触れないものとする。

#### 4 パソコン指導者育成プログラムの実際

##### 4.1 点字の読解

本論の対象となった視覚障害者は、点字使用者である。また3.1で提示した晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点の中に6点点字を知らないという項目もある。「点字の読解」は、3時間の学習時間で点字を読む力をつけることに主眼を置く。点訳に関する学習ではない。

点字の読みの学習は、次の順序による。

- 「あ」行 → 「ら」行 → 数字 (1~9、0)
- 「か」行～「わ」行の読み → 濁音
- 半濁音 → 拗音 → 拗濁音 → 拗半濁音
- 文章読み

点字の読みの学習の各段階では、各段階で使用する文字だけを使用した単語の読みの学習も行う。たとえば「あ行」であれば「あい」「あお」「いえ」「いいえ」「うえ」「えい」「おい」などである。

##### 4.2 「H&Mメソッド」によるT-エディタの利用

###### (1) 6点点字入力と点字

本論では6点点字入力練習用ソフトとして「T-エディタ」を採用した。採用の理由は、著作権があるものの自由に使用・配布が可能であり、多くの受講者に配布・使用ができることである。また入力した文字を点字・墨字の両方で表示することが可能であること、音声に対応していること、画面が見やすく、晴眼者が6点点字を学習しやすい環境を提供していることであ

る。さらに「H&Mメソッド」の本学習に入る前の「H&Mメソッド」の事前学習指導に採用できるからである。

図3にT-エディタの操作画面を示す。



図3 T-エディタの操作画面

6点点字入力必要性は、3.1で提示した晴眼者のパソコン指導者の指導上の問題点に挙げられている。

表4は、パソコン指導者となることを希望する者の6点点字入力の経験の有無である。表4から受講者全員6点点字入力の経験がないことがわかる。

表4 6点点字入力経験者数

経験	人数
有	0
無	34

ところで点字は、視覚障害者が主として使用する文字ではあるが、視覚障害者であれば誰もが使用する文字というわけではない。厚生労働省調査結果によれば日本に住む視覚障害者の数は弱視者から全盲者までを含めて約30万5千人、そのうち点字使用者は2万8千人で全体の9.2%、点字使用不可能者が23万7千人で全体の77.7%である<sup>5)</sup>。このような状況の中でのパソコン指導者の6点点字入力の修得の意義は、視覚障害者の中に点字使用者がおり、その者が6点点字入力を希望した場合に対応できるようにすることである。

また学習者が点字使用者あるいは点字使用経験者であれば、パソコン入力操作がフルキー入力操作に比べ6点点字入力操作の方が指の動きが少なくキーの位置を覚えるのが容易であることを知らせたりできることである。さらに6点点字入力を希望した者が、学習中に点字をキーボード上にどのように表現しているのか、

そのキーの入力キー位置がわからなくなったりした場合にも教えたりすることができる。

はじめてパソコンを使用する視覚障害者は、6点点字入力かフルキー入力かのどちらかの選択をしなければならない。このような選択の場面においてパソコン指導者は、視覚障害者に両者の入力方法の違いや操作性などについての説明が確実にできる必要がある。

なおパソコン学習にあたり6点点字入力かフルキー入力かの選択は視覚障害者の当事者にあり、パソコン指導者が決定すべきことではない。

## (2) 「H&Mメソッド」活用の前に

「H&Mメソッド」は、「パソコンのディスプレイ装置およびキーボードに布を覆い、その状態のままに視覚障害者のパソコン利用支援の指導者育成を図る技法」である。学習のはじめからパソコンのディスプレイ装置およびキーボードに布を覆いT-エディタによる6点点字入力練習も可能である。しかしT-エディタの利用の学習段階では使用するキーボードのキーの位置を確実に覚えることを目的に、図4に示すような使用するキーのみの部分を抜いた6点点字入力補助マスク<sup>6)</sup>を利用した。このマスクの利用により、6点点字入力に必要なキーの位置を確実に覚えることができる。

6点点字入力補助マスクによる学習により、6点点字入力を確実にマスターした段階で「H&Mメソッド」の事前学習指導に入ることになる。「H&Mメソッド」の事前学習では、キーボードのみに布を覆い、6点点字入力の正確性を確認できるようディスプレイ装置には布を覆わず見える状態としている。



図4 6点点字入力補助マスク

## 4. 3 「H&Mメソッド」による学習

### (1) 事前準備

音声を利用したパソコン(以降音声パソコンと記述)にするための設定作業である。具体的には、パソコン

に電源を投入し、Windowsの「サウンド」設定を開き、受講者それぞれに合った音量に設定する作業である。設定作業が終了したら次の準備に入るためにWindowsを閉じ電源を切る。

マウスがパソコンに接続されているようであればマウスを取り外す。また外部記憶装置や周辺装置が接続されているようであればそれらも取り外す。

### 【パソコン指導者として学習すべきこと】

視覚障害者のパソコン操作は、マウスを使用せずにキーボードだけによる操作である。聴き取ることが大切であり、視覚障害者個々にあった音量設定ができるようにする。

## (2) パソコンのキーボードのキーの位置の確認

この段階でパソコンのディスプレイおよびキーボードに布を覆う。「H&Mメソッド」の開始)、布で覆われているキーボード上の各キーの位置を確認し、覚える。T-エディタでの学習がここで活用される。

音声パソコンで利用するのに必要なパソコンのキーは、【ALT】、【BACKSPACE】、【CTRL】、【DEL】、【ENTER】、【ESC】、【END】、【SHIFT】、【TAB】、【スペースキー】、【↑】、【↓】、【→】、【←】、【変換】、Windowsキー、アプリケーションキー、および【F1】から【F12】である。

### 【パソコン指導者として学習すべきこと】

パソコンを操作する上において必要となるそれぞれのキーを、ホームポジションキーである【F】、【J】を基準に指先の感覚とパソコンのキーボードの位置関係で覚える。実際に視覚障害者にパソコン指導を行なう場合には、キーの位置を覚えてもらうとともにキー位置の確認のため、該当キーの位置に視覚障害者の指を誘導するとともに、該当キーのもつ機能について説明を行なう。パソコン指導者は、視覚障害者がキーの機能を理解できる説明力をもつ。

## (3) パソコンの電源を入れる。

パソコンの電源ボタンを押す。電源ボタンの位置(キーボード上、本体の右横・左横・正面など)、電源ボタンの形状(円形、長方形など)、電源ボタン操作方法(押下式、スライド式など)を確認する。

### 【パソコン指導者として学習すべきこと】

パソコンに電源を入れた瞬間時の音を記憶に留める。視覚障害者は、音によりパソコンに電源が入ったことを知る。音がなければなんらかの原因で電源が入らないことを知るようになる。

指導にあたってはパソコンに電源が入ったときの音「カツと何かをひっかけたような音」「風の吹くようなサーという音」などメーカーによりさまざまな音を発するがこの音情報の大切さを伝える必要がある。

電源ボタンの情報提供を忘れがちであるが、位置や形状、操作法にも注意する。

#### (4) ハードディスクの回転音を聴く。

ハードディスクの回転音を聴き、しばらくしてWindows起動の音楽が聞こえてくるが、そのままさらに30秒(パソコンにより異なる)ほど待つ。

【パソコン指導者として学習すべきこと】

電源を入れてもすぐにパソコンはすぐには起動しない。晴眼者はパソコンの起動の状態を、ディスプレイを見て判断するが、視覚障害者は起動の状態を耳で聞いて判断する。ハードディスクの回転音の変化に注意を傾ける。ハードディスクの回転音が安定した時点でWindowsが起動する。Windowsが起動するまでの経過時間の把握と起動の瞬間の音を聞きとる。Windowsが正常に起動されたか否かは、この音が大切な情報源となる。

指導を行なう時にはこのような音の情報や経過時間の情報を伝える。この段階で言えばハードディスクが回転を始めたときの音、ハードディスクが安定して回転している時の音、安定して回転するまでの経過時間、起動時までの経過時間などである。



写真5 パソコンから発する音を聴く

(5) パソコンから発するWindows起動の音声によりパソコン起動の完了を判断する。

【パソコン指導者として学習すべきこと】

Windowsの起動の音声が終わった時点がパソコン起動完了であることを知る。

視覚障害者には、起動を知らせる音声があるまでは

キーボードなどに触れないこと、起動を知らせる音声が出てくるまでの経過時間が長い場合はなんらかのトラブルが発生している可能性がある。

指導を行なう時には電源を入れてから起動の音声が発せられるまでの経過時間を把握しておくよう伝える。また経過時間が長い場合には、なんらかのトラブルが発生している可能性のあることも伝える。

#### (6) CDドライブに音声ソフトウェア(CD-R)をセットする。

CDドライブのトレイのオープンのボタン位置を探しCDトレイにCDをセットする。

【パソコン指導者として学習すべきこと】

CDドライブの取り扱いを触覚で記憶に留める。たとえばCDトレイを開けるためのボタンの位置、形状、操作法である。またCDをセットするCDトレイの外周を意識する。

指導を行なう時には、視覚障害者の手をCDドライブに導きドライブのトレイオープンのボタン位置、トレイの開け方、トレイに音声ソフトウェアをセットする仕方、トレイの閉じ方を教える。

#### (7) CDの回転音を聴く

CDが確かにCDトレイにセットされたか、あるいはCDドライブが故障していないかはCDの回転を聴いて判断する。CDが正しくセットされていればしばらくすると「PC-Talkerのセットアップへ用こそ・・・」のメッセージが流れる。メッセージにしたがい操作する。ここでの操作は【ENTER】を押す。

【パソコン指導者として学習すべきこと】

CDの回転音に耳を傾け、CDが安定した回転であることを確認する。インストールは自動的に行なわれるがインストール中の音声メッセージに常に注意し、指示があれば指示にしたがい操作を進める。

(8) 音声メッセージ「K-TOSのインストール確認・・・」を聴く。

音声メッセージ「K-TOSのインストール確認・・・」を聴く。音声メッセージによる指示にしたがい【ENTER】を押す。

【パソコン指導者として学習すべきこと】

インストール中の音声メッセージの終了後は、パソコン使用者になんらかの判断を求め、入力操作を要求していることを理解する。インストール中に数回の音声メッセージがある。音声メッセージの内容が理解できなければ次の処理に移ってはならない。「K-TOS」の

意味など不明な言葉が出てきた時点で教師に質問するなり、本で調べるなどし、実際の指導場面での質問に対応できるようにする。

晴眼者にとって理解できない言葉は、視覚障害者にとっても理解できない言葉である。パソコン指導者の判断で【ENTER】キーを押すなどして勝手に処理を進めることは、視覚障害者の理解を妨げる行為となる。視覚障害をもつ当事者主体のパソコン学習であることを認識する。

— 省略 —

以上のような手順を踏みながらパソコン指導者育成プログラムの中で指定する各種のソフトウェアのインストールやアプリケーションの操作・処理を「H&Mメソッド」により行なう。

#### 4. 4 「H&Mメソッド」による学習の留意点

「H&Mメソッド」による学習では、次の点に留意する。これらの留意点を踏まえ各種のアプリケーションソフトウェアのインストールや処理を行うことで、視覚障害者の立場に立ったパソコン操作ができるようになる。また視覚障害者が間違いやすい操作やつまずきやすい操作、つまずきやすい処理場面などを発見し、問題発生に対しての解決法を見いだすことができる。

- ①晴眼者がこれまで気がつかずにいた操作処理場面ごとに発せられるパソコンからのさまざまなハードウェアの音を聴き取る。
- ②処理のネストの有無により音声メッセージが異なることに気づく。最初の音声メッセージを聴いただけで次の処理や次のメッセージに移ることはしない。最後まで音声メッセージを聴く。
- ③パソコンからの音声メッセージの多くは、音声メッセージの最後に処理・判断を要求・指示している。音声メッセージにしたがい操作ができるようにする。
- ④キーボードのキーの位置がわからないからといってキーボードを覆っている布を外したりしない。指の感触とキー位置の記憶に頼る。
- ⑤操作結果がどのようになっているのかを見るためにディスプレイを覆っている布を外さない。音声メッセージをたよりに見えないことを常に頭において操作を進める。
- ⑥一つひとつの操作処理場面を確実に進めてゆく。またパソコンから発する音、各種の音声メッセージ、音声メッセージに対する処理判断操作などを体全体

で覚えていくように心がける。さらに一つひとつの操作処理場面について何をしているのか、何故このような操作をしているのかなど説明ができるようにする。

- ⑦トラブルが発生してもキーボードのキーと音声だけを頼りに自分の力で解決を図るよう心がける。

#### 5. 「H&Mメソッド」の評価

「H&Mメソッド」による教育技法でパソコン指導者育成プログラムを受講した参加者の評価を次に示す。

- ①パソコンから発する音、音声メッセージなどの「音」は晴眼者にとっては邪魔なものである。しかし視覚障害者にとってはパソコン操作習得・理解に役立つ。晴眼者では気づかない音の発見がパソコン指導者として大切であることが理解できた。「H&Mメソッド」でなければ音の大切は理解できない。
- ②晴眼者のパソコン指導と異なり、ディスプレイ、キーボードが見えない視覚障害者のパソコン指導には「待つ」「見守る」という姿勢が指導者として必要である。「H&Mメソッド」では視覚障害者の操作を見守りながら指導するという姿勢を養うことができる。晴眼者は一目でディスプレイ上のメニューを理解し、必要操作をメニューから選択しマウスでクリックする。これに対し視覚障害者はプルダウンメニューやポップアップメニューの一項目ずつを音声で聴き取りながら選択すべき項目を検索し、選択する。「待つ」「見守る」という姿勢のないパソコン指導者は、指導ができない。
- ③「視覚障害者の立場に立って視覚障害者にパソコンを指導する」ということと、「晴眼者としてパソコンの操作ができ、指導できる」とことは大きく異なる。晴眼者にパソコン指導ができて視覚障害者への指導にはそのまま通用しない。視覚障害の理解とともに視覚障害者のための指導法が必要である。
- ④晴眼者は目的とする処理のアイコンを1回クリックすれば実行できる。しかし同じ処理でも音声パソコンでは音声を聴きながらキーボードを操作し、目的とする処理を実行するまでに数ステップをふまなければならない。目的とする処理にたどり着くまでのステップの面倒さの理解をパソコン指導者育成プログラムでは教えてくれた。また「H&Mメソッド」では目的とする処理にたどり着くまでの指導法を学ばせてくれた。

- ⑤本体とキーボードだけでパソコンを自在に操作できるようにするには、視覚障害者を知った晴眼者の指導者が必要である。「H&Mメソッド」はディスプレイやキーボードを見えない状態にしているが、アイマスクをつけないという点では晴眼者である。視覚障害者と晴眼者の両方の立場でパソコン指導者育成ができることはよい。
- ⑥視覚障害者にとってパソコンの操作中のトラブルは大問題である。その解決のためには視覚障害者が使用するアプリケーションソフトウェアに熟知しておく必要がある。また処理操作において誤りやすい操作箇所や誤解されやすいメッセージ、メッセージに対する判断などを理解しておく必要がある。晴眼者としてアプリケーションソフトウェアを使用し熟知するのではなく、「H&Mメソッド」によりアプリケーションソフトウェアを使用しなければ視覚障害者が誤りやすい操作箇所や誤解されやすいメッセージの発見などは難しい。
- ⑦アイマスクを着用することなく、視覚障害者と同じ立場でパソコンを使用できる環境を作る「H&Mメソッド」は視覚障害者支援のパソコン指導者育成に有効である。アイマスクの長時間の着用は目のまわりに汗をかき、はずせばパソコン使用環境が見えてしまうなど学習の進捗上に問題も多い。
- ⑧「H&Mメソッド」なくしてのパソコン指導者育成プログラムの実施は、晴眼者に音声パソコンの使用法を指導するだけのプログラムとなってしまう。「H&Mメソッド」の教育技法を理解した上でパソコン指導者育成プログラムを採用する。

6 おわりに

視覚障害者のパソコン利用支援のための指導者育成に視覚障害者とともに取り組んできた。多くの晴眼者による視覚障害者へのパソコン指導は、晴眼者本位の

指導であり、結果として視覚障害者にとって消化不良のパソコン指導であったり使えないパソコン指導であったりする。「H&Mメソッド」によるパソコン指導者育成プログラムは、晴眼者としてパソコンの操作を熟知し指導できる指導者育成ではなく、視覚障害者の立場で指導ができるパソコン指導者育成であり、視覚障害当事者の意見が反映されたパソコン指導者育成である。そのための技法として「H&Mメソッド」を考案し、それを実践・評価改善してきた。

「H&Mメソッド」の高い評価は、視覚障害者のパソコン利用支援の指導者となることを希望する者の質の高さとも関係している。表5はパソコン指導者となることを希望する者のタッチタイピングに関する調査結果である。パソコン指導者となることを希望する者全員が10分間に300文字以上のキー入力が可能である。また全員がメールやインターネットの経験がある。このような調査結果からパソコン指導者となることを希望する者全員が情報リテラシーに関する資質を備えていると想定できる。

表5 フルキーによる入力文字数(文字数/10分)

入力文字数	人数
300文字以上	27
400文字以上	6
500文字以上	1

さらに「H&Mメソッド」の評価は、「H&Mメソッド」によるパソコン指導者育成プログラム実施にあたり視覚障害・視覚障害者理解教育プログラム<sup>4)7)</sup>を行ったことで、視覚障害および視覚障害者に関する理解を凶ったことにある。表6に視覚障害・視覚障害者理解教育プログラムを示す。この教育プログラムには合計14時間を要している。

本研究の目的と「H&Mメソッド」の教育技法の考案は、視覚障害者を情報弱者としないことであり、また視覚障害者がパソコンを通してさまざま人と交流が

表6 視覚障害・視覚障害者理解教育プログラム

学習段階	学習カリキュラム	学習内容	学習時間
1	視覚障害者を知る	視覚障害者の講演	1
2	視覚障害を知る	医学面から視覚障害についての学習	2
3	シミュレーションめがねの製作	視覚障害シミュレーションめがねの製作	2
4	シミュレーションめがねによる疑似体験	シミュレーションめがねによる視覚障害疑似体験	3
5	視覚障害者支援Ⅰ	視覚障害者の歩行支援(廊下、階段、スロープ等)	3
6	視覚障害者支援Ⅱ	視覚障害者の食事、音読支援(本、新聞、広告等)	3
		合計学習時間	14

でき、生活圏の拡大を図ることができるようになること、自在に情報獲得や社会参加ができるようパソコンの利用普及を目指すことである。

最後にどんなに優れた視覚障害者のためのパソコン学習プログラムがあっても、そこに障害をもつ当事者を意識した学習プログラムや指導法がなければならない。「H&Mメソッド」は障害をもつ当事者を意識した学習技法として有用であり、これに付随したパソコン指導者育成プログラムも視覚障害者を理解しパソコン指導ができる人材育成に有用である。今後「H&Mメソッド」とパソコン指導者育成プログラムの問題点を洗い出し、さらによりよいパソコン指導者育成ができるようにしたいと考える。

注

- (1) 本論における視覚障害者は主として全盲、光覚弁、手動弁、指数弁者を指している。全盲者は両眼の視力がともに0であり光覚もない人を指す。光覚とは光の強さを感じる能力のことであり、光覚弁とは明暗が識別できる程度の視力である。手動弁は目の前で手を振れば手の動きがわかる程度の視力、指数弁は5本の指の本数がわかる程度の視力である。指数弁では視力が0.01未満の場合には指の本数を確認できる距離で表す。例えば目から30センチの位置の指の数がわかる視力を30cm/指数弁という。
- (2) 暗眼者という言葉は、視覚障害者に対比して使用される言葉で、一般的に視覚障害者ではないことを意味する。
- (3) GUI Graphical User Interfaceのことで情報の表示にアイコンなどグラフィックを多用し、多くの操作をマウスなどで行なうことができるユーザインターフェースである。
- (4) CUI Character User Interface のことで情報の表現に文字だけを使用するユーザインターフェースである。
- (5) 墨字は点字に対して暗眼者が読む文字であり、印刷物上の文字や通常書かれる文字のことである。
- (6) 6点点字入力とは、点字の6点をパソコンのキーボード上のキーのF、D、S、J、K、Lの6つのキーに対応させ文字を入力する方法である。点字は通常6点から構成される。
- (7) 榑高知システム開発が開発したWindows XPの操作を音声で案内するソフトウェアである。

- (8) 榑高知システム開発が開発した視覚障害者用Wordによる文書作成のソフトウェアである。
- (9) 榑高知システム開発が開発した視覚障害者用Mail送受信ソフトウェアである。
- (10) 点字エディタでありMicrosoft社のWindows95、98、Me、XPで使用可能である。著作権は製作者(加藤文彦)にある。

引用・参考文献

- 1) (財)車両競技公益資金記念財団「視覚障害者IT教育指導者育成用テキスト」2005;p5
- 2) 総務省「通信利用動向調査」平成19年5月
- 3) 平井・増本「視覚障害者のパソコン利用普及を目指して」日本福祉文化学会実践報告集、2007年3月;p19
- 4) 平井・増本「視覚障害者支援のパソコン指導者育成プログラムの一試案」日本福祉文化学会福祉文化研究、2007年3月;p99
- 5) 厚生労働省「視覚障害者の現状-視覚障害者と情報入手の状況」平成12年5月
- 6) 平井「目の不自由な方にパソコンを教える人のための一教育試案」2005年度第16回日本福祉文化学会新潟大会
- 7) 平井「視覚障害者の理解と視覚障害者とのコミュニケーション」日本福祉文化学会実践報告集、2006年3月;p9
- 8) NPO法人視覚障害者パソコンアシストネットワーク「パソコン講座テキストVer2.0」2003



実践報告

## 視覚障害学生の就学支援に関する課題と展望

太田晴康、三橋晶一

### A Case Study of a Student with Visual Impairment at a University

Haruyasu OTA・Shoichi MIHASHI

障害学生の進学率が徐々に高まる一方で、視覚に障害のある学生の支援については試行錯誤の状況が続いている。とりわけ移動支援はもちろん、点字による情報コミュニケーション支援が欠かせない全盲の学生への支援策については、活用可能な社会福祉サービスが用意されているわけではなく、教育機関独自の工夫に依存するといった現実がある。そこで本論はB大学に入学を果たした全盲学生の支援のプロセスを分析し、その課題を抽出し、今後のシステム構築に活かすための基盤づくりを目的とする。全盲の学生への支援には多くの課題が存在し、それらの解決にあたっては、公私を交えた効率的かつ継続的な仕組みを構築する必要があること、現行の社会福祉サービスの再編成も視野にいれる必要があること等が明らかとなった。

キー・ワード：障害学生 視覚障害 支援

#### 1. はじめに

独立行政法人日本学生支援機構の調査によれば現在、高等教育機関に在籍する障害学生は4937人であり、全学生の0.16パーセントを占める。そのうち視覚に障害のある学生は510人、さらに全盲の学生は176人である<sup>1)</sup>。

かつて視覚に障害のある若者は職業選択の自由が大きく狭められていた。盲学校に在籍する生徒が専門職を目指す場合、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師がもっともよく知られる専門職であったが、たとえば医師国家試験を受験することはできなかった。ところが1999年、障害者施策推進本部により、63の資格免許における障害者にかかわる欠格条項の見直しが決定されて以来、その門戸は大きく広がった。すなわち積極的な職業選択が可能となった。それに伴い、専門知識を獲得するための教育機関における配慮が求められるようになった<sup>2)</sup>。

したがって視覚に障害のある若者が高等教育機関への進学を希望し、かつ専門知識と専門技術を身につけて専門的な仕事を選択する傾向が今後も続くことは想像に難くない。すでに大学入試センターにおいては、障害のある入学志願者に関し、点字による出題・解答等の特別な配慮が実施されている<sup>3)</sup>。

その一方で、教育機関側の受け入れ体制は必ずしも整備されているとはいえない。その理由は、(1)就学の前例がないケースが多く、支援に関するノウハウが蓄積されていないこと、(2)就学に必要なとされるバリアフリー環境整備に費用が発生するため財政的な裏づけが必要なこと、(3)支援に必要な人材確保が困難なこと等にあると推察される。

そこで本稿では、私立の4年制大学に入学した全盲の学生の事例を取り上げ、入学から入学後の履修に至る経緯を通じて明らかとなった課題を抽出し、今後の条件整備に必要なとされる要件について整理する。

#### 2. 入学前

本人(以下、Aさん)は盲学校高等部を卒業後、B大学進学を希望した。B大学ではこれまで全盲学生が入学したケースは皆無であり、支援室では想定されるニーズに応えるための準備と検討作業を本人の入学が決定する前に開始した。具体的には、学生支援総合センターの下部組織として位置づけられた障害学生学生支援室(以下、支援室)が中心となり、以下のような対応及び支援を計画した。

(1)入試前及び入学前面談におけるニーズの把握

- (2)他高等教育機関の視察
- (3)本人の卒業予定校の担任との意見交換
- (4)入試における支援策の検討と実施
- (5)学内組織における役割の確認と調整
- (6)本人による入学前授業見学とニーズの把握
- (7)入学前における校内歩行練習
- (8)支援機器及び支援アプリケーションソフトウェアの検討
- (9)点訳等を担う支援組織、ボランティアとの連携
- (10)支援技術(録音図書制作及び歩行支援)習得講習会の企画

準備段階における第一歩として、まず受験を希望する本人との事前面談を実施し、入学後に想定される支援体制及び環境整備に関する青写真を描いた。第2に支援策に関する具体的な情報を入手するために、障害学生を受け入れた実績を有する2つの高等教育機関を訪れたほか、本人の卒業予定の高等学校の担任教員との意見交換を通じて、学習環境に関する情報を入手した<sup>4)</sup>。

その結果、仮に入学を許可した場合、以下の点で支援体制を整える必要があるとの結論に達した。

- (1)物理的な障壁の除去と支援
  - a. 学外の移動時
    - ・点字ブロック敷設の申請
    - ・音響装置付き信号機設置の申請
    - ・通学経路のバス運行会社への協力依頼
  - b. 学内の移動時
    - ・移動時に想定される障害物の確認
    - ・歩行支援ボランティアの組織化
    - ・キャンパス地図の触図化
    - ・位置を示す音響装置の設置
- (2)情報の受発信に関する障壁の除去と支援
  - a. 券売機等、ボタン操作機器の点字表示貼付
  - b. 1週間メニュー等、各種案内の点訳
  - c. 教室等、部屋番号の点字表示貼付
  - d. 階段の手すり等の点字表示貼付
  - e. 学生便覧、シラバスの点訳と音訳化
  - f. 教室変更、休講等の連絡手段の検討
  - g. 緊急時の連絡手段の検討
  - h. 学生掲示板を通じた情報の連絡手段の検討

- i. 使用教科書、参考書の点訳
  - j. 配布資料(handout)の点訳
  - k. 視覚教材の副音声付与
- (3)人的協力及び支援体制の構築と啓発
- a. 教員への協力依頼
  - b. 他学生への協力依頼
  - c. 支援組織との連携
  - d. 相談体制の整備
  - e. 行政及び警察への働きかけ(校外点字ブロック敷設及び音響付信号機の設置)

#### (4)学習環境整備に関する支援

- a. 点訳教科書の保管等に使用する学習室の設置
- b. 点字プリンター等支援機器の設置
- c. 支援ソフトウェアの整備
- d. 点訳作業を実施する作業室の設置

### 3. 移動支援と学習環境に関する支援

本稿ではAさんが入学した後、その支援においてもっとも重要と位置づけられる2本の柱、すなわち「物理的な障壁の除去と支援」における移動支援、そして「学習環境整備に関する支援」について取り上げる。まず前者についてその経過を記す。

移動支援においては在学生の協力が欠かせない。高等学校と異なり、大学では学生が所属するクラスがないものの、履修コースが同じであれば1年次の履修科目はほぼ変わらないため、教室から教室へと移動する際に移動支援の協力が期待できる。そこで、入学後のオリエンテーションにおいて、在学生を対象に視覚障害者の移動支援に関するガイドブック等、啓発文書を配布したほか、積極的な協力を依頼した。また、県内の歩行訓練士の協力のもと、在校生及び地域住民を対象とするガイドヘルプボランティア養成講座を実施した。

一方、支援室スタッフとの入学前面談によりAさんの障害状況については以下の情報を得た。Aさんは、先天性の全盲である。しかし光の明暗は多少区別することが出来る。移動に際しては、扉の開閉音、廊下と入り口の間風の流れを察知するなどにより距離感を得る。白杖を活用するが、住み慣れた家の中では白杖なしで走ることもある。

またAさんは、歩きながらその場所(空間)の地図を

頭の中に描く。そのためには、方向を確かめるための基点として、特定の場所を設定し、そこから移動しつつ、光の明度差、風の流れ、音の反響の度合いなどの情報をインプットし、同時に障害物、土地の高低差、地肌の感触などを把握する。入学が決定した後、歩行訓練士による3回にわたる歩行訓練が実施され、Aさんは大学の敷地のほぼ中央に位置する花壇を基点とし、学内の詳細地図を完成させていった。

入学当初は障害学生支援室のスタッフ及び事務職員が事務所前でAさんと待ち合わせし、基点となる花壇を経由して各教室へと移動支援を実施した。教室と教室の間の移動、トイレ等の施設案内についても支援室のスタッフを中心に実施した。

その結果、自力でバス停から教室までの移動を試みたときは、基点とする花壇まではスムーズに行くことが可能であったが、そこから教室へと向かうための方向感覚がやや曖昧ということであった。入学後1か月が経過した頃、支援室スタッフの1人が移動支援時に、「学内の地図はどれくらい覚えられたか」と質問したところ、自らが予想する全体図の30パーセント程度を記憶したとのことであった。同年7月頃には、同じく約70パーセントに達したとAさんは質問に答えた。多少遠回りをすることはあったが、教室の方向は正確で、しかも校内の植木と通路の境にある僅かな段差をつたって歩くなど、移動に必要な情報を駆使するようになっていた。

なお、自宅から学校までの経路については、入学前の春休みに保護者と練習し、電車を降りてバスに乗り換えるルートを知ったとのことである。ルート中、駅のホームへと続く階段、駅からバス停へと続く階段といった具合に曲がり角も通るがAさんは単独歩行が可能であった。通勤通学時間帯と重なるだけに人ごみの中を歩行することは決して容易ではないが、数か月で慣れたようである。

大学前のバス停から学内の事務所までのルートは、入学前の歩行訓練士との練習により覚えた。担当した歩行訓練士によれば、Aさんは勘が良く空間を把握するのが大変上手く、バス停と事務所間のルートは数回の練習で覚えたという。

入学後1か月が経過した頃、支援室では支援室スタッフと職員による移動支援から、本学学生による移動支援へと移行する計画をたてた。常に教職員がガイドした場合のメリットとデメリットについてAさんと

話しあったのである。その結果、常に支援室スタッフと職員がガイドすることにより、他の学生との交流が期待できなくなる可能性、特別扱いをしているといった誤解を与える可能性を避けるために学生同士の自発的な助け合いに期待し、学生ボランティアを募ることにした。しかし、学生からの自発的な申し出はなく、Aさんも自分から学生に話しかけることはなかった。そこでAさんと同じ授業を受けている学生に支援室のスタッフが声をかけたところ、数人の学生が承諾したため、Aさんの移動支援を依頼した。一方、履修科目が異なる等、別行動になるときは支援室スタッフが支援したほか、教員がAさんに声をかけることもあった。

前期を通じて、ほぼ週に1度は支援室スタッフとAさんの面談が継続的に実施されたが、そのなかで今後の移動支援に関しては次のような青写真を描いた。

- ・校内の移動に関し、前期は人的支援を活用するが、後期からは単独歩行を目標とする。
- ・大学前のバス停から校内までは、車の往来が激しい国道を横断する必要があるため、Aさん自らがボランティアを募るチラシを作成し、学生ボランティアに協力を求める。

緊急時はともかく常に支援者とともに行動することが必ずしも、Aさんのキャンパスライフの質を豊かにすることにつながるという懸念があったのである。また、多少時間はかかっても、いずれは校内を1人で自由に歩き回りたいというAさんの希望もあった。ただし校外については、大学前のバス停から正門までの間に点字ブロックと音響付き信号機が設置されるまでの期間、移動支援を継続することにした。

そこで移動支援が必要なおときにはいつでも支援室スタッフに携帯電話で連絡すれば駆けつけること、単独歩行と学生ボランティアの支援による移動を臨機応変に組み合わせること等を確認し、Aさん自身もボランティア募集のチラシを作成し、支援室スタッフが印刷して掲示した。

次に学習環境の支援について触れたい。高等教育における情報支援は、障害学生支援のなかでも障害の種別を超えた重要な支援策の一つといえる。いうまでもなく高等教育機関では専門知識と専門技術を学ぶ。情報入手が保障されないかぎり、そこにはハンディが生

じる。障害とは、容易に情報弱者の立場におちいりやすい状況といえるが、同時に情報支援はきわめて個別的な対応をせざるをえないという特徴を有する。

たとえば講義中の教員の声を筆記するノートテイクは、聴覚障害学生のみならず、弱視学生、四肢障害学生、発達障害のある学生にも有効である。しかしノートの取り方に関するニーズは一人ひとり異なる。全く聞こえない、聞こえにくい障害の場合、教員の余談も伝達して欲しいという声を聞く。なぜクラスメイトが笑っているのか、理由を知りたいと願うのは当然と思われる。一方、全く見えない、見えにくい障害では、パワーポイントやビデオ教材の映像の説明をまず望むであろう。四肢障害の場合は、専門知識を的確に要領よく記述して欲しいと願うかも知れない。さらには、盲ろうの学生の場合、ピンディスプレイを通じ、触覚による情報入手を望むと推察される。

Aさんの場合は、点字を中心とする情報入手を望んだ。具体的には、面談を通じて以下のような確認をした。

- ・ ストレスを覚えることなく情報を入手するためには点字メディアがもっとも適しているため、可能な限り、点訳を実施し、点字データを渡す。
- ・ 音声メディアによる情報伝達(音読等)は代替手段として位置づける。
- ・ したがって試験は点字受験を原則とし、点字試験問題が準備できない場合に限り、問題文の読み上げによる試験を実施する。
- ・ 教科書の点訳作業が間に合わないときは、重要な部分を中心に点訳し、音読による伝達方法と組み合わせ活用する。
- ・ 電子データが活用できる場合は、電子データを自らがパソコンに取り込み、画面読み上げソフト等を通じて情報入手する。
- ・ レポート課題はパソコンで入力し、電子データの形で教員に送信する。

上記の合意事項にしたがって、出版会社に電子データの提供を依頼するとともに、点字図書館を中心とする外部組織に点訳を依頼した。電子データの提供では中央法規を始め、積極的に協力に応じた出版社もあれば、前例がないという理由で拒否した出版社もあった。教員への協力依頼の内容は、(1)授業中、指示代名詞

を使わず、名詞等に置き換える、(2)配付資料の事前提供、(3)試験問題の事前提供等である。教員によっては配付資料を自ら点訳し、Aさんに提供した教員もいた。また配付資料は直前に用意される場合が多いため、配布後の資料をボランティアが点訳し、Aさんに渡すこともあった。点訳された資料および教科書は通常の紙媒体の数倍の厚みとなるため、Aさんの学習室兼点訳作業室をもうけ、同室に保管するとともに、Aさんが自由に出入りできるようにした。なお同室には、Aさんの入学が決定した後に購入した下記の支援機器及び支援ソフトウェアをインストールしたパソコンを設置した。

- ・ 点字プリンター
- ・ 点字ディスプレイ
- ・ 点字ラベルライター
- ・ スキャナー
- ・ 文字認識ソフト
- ・ パソコン画面読上げソフト
- ・ メール読上げソフト
- ・ パソコン点訳ソフト
- ・ 点字編集システム

#### 4. 支援上の課題と展望

まず移動支援における課題について触れる。移動に際して特定の目的がともなうことはいうまでもない。したがってその目的に沿って、確実かつ効率的な支援が用意される必要がある。たとえば、通学時、そして授業を受けるための教室移動、トイレへの移動、昼食を食べるための食堂への移動など、その目的を達成するためには学生がガイドヘルパー役となり支援を継続することがもっとも合理的である。支援室スタッフが常に待機し、ガイドヘルパーとして関わるよりも、同じ行動を取る同級生による支援のほうが、自然なタイミングと成り行きが期待できる。

ところで支援室スタッフの1人であるCには学生時代、筋ジストロフィーの友人を支援した経験があった。彼は電動車イスを活用したので、扉や段差がバリアとなり移動支援が必要であった。彼の支援活動の中心は学生のボランティアクラブであり、学生たちの自発的な行動が彼を支えた。ボランティアクラブにおいては、会員と彼自らが協力し、同じ授業を履修する場合はクラブ会員が支援者となり、別々に行動する場合は、彼

の居場所や待ち合わせ場所を事前に確認し、会員の誰かが送迎できるように調整したのである。

こうした過去の経験から、CはAさんに対しても学生組織が、自発・組織的に支援することが望ましいと考えたが、現実にはB大学においてボランティアサークルによる主導的な支援活動は困難であった。その一方で、特定の学生が常に移動支援を担う状況が4年間にわたり継続することが、Aさんへの支援形態としてふさわしいというわけでもない。特定の学生に支援が集中することにより、負担が生じないとも限らないからである。したがって、移動支援に関する課題は次のように整理できる。

- ・ボランティアのコーディネート、公私のサービス活用等、支援室が果たす調整機能をいかに強化するか。
- ・在学生たちのボランティア活動意識をいかに高めるか。
- ・Aさん自身のセルフマネジメント力をいかに高めるか。
- ・単独移動において必要とされる支援環境をいかに充実させるか。

とりわけ、Aさん自身が自ら校内を単独移動するまでのプロセスをいかに円滑に実現するかに関しては、まさに様子を見ながら実施するといった試行錯誤が現在も続いている。

さて情報の受発信における最大の課題は、膨大な点訳作業をいかに効率よく実施するかである。とかく多くの人材が必要であるといった作業効率に焦点があたりがちだが、むしろ就学を障害学生の地域生活という観点から位置づけるべきであろう。

2006年、国連において採択された障害者権利条約は1948年の世界人権宣言以来、8番目の人権に関する公的文書にあたる。すでに世界人権宣言で人権の大切さをうたっているにもかかわらず、あえて障害に特化した条約を採択した背景には、障害ゆえの差別がなくなることに加え、環境を整えないゆえに生じる差別状況、すなわち不作為の差別をなくさぬかぎり、真の意味で障害者の人権は守られないという危機感がある。同条約の第24条では、締結国に対して「障害のある人が、差別なしにかつ他の者との平等を基礎として、一般の高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習にア

クセスする」環境整備を求めている<sup>5)</sup>。

すでに、わが国の障害者基本計画においても、「コミュニケーション支援を必要とする視聴覚障害者に対する手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう通訳者の養成研修を推進するとともに、これらの派遣体制の充実強化を推進する」と明記され、教育基本法に「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」とある。障害者権利条約においても、情報コミュニケーションの大切さがうたわれるとともに、適切な配慮(reasonable accommodation = 合理的配慮)を用意しない状況を「障害に基づく差別」と位置づけている。障害者への情報支援を教育機関のみが担うべきではない。むしろ社会基盤の一つとして整備すべき分野といえる。

情報へのアクセスを保障するためには、単に点訳の担い手を増やすだけではなく、点訳作業を容易にする電子データの提供も欠かせない。視覚的メディアに限定した情報をもとに教育が実施されるならば、視覚障害学生は実質的に教育機会を奪われることになる。たとえ欠格条項が廃止されたとしても、専門知識を得るために必要な教科書に掲載された情報が入手できねば、門戸を開放したことにはならないのである。

教育分野における障害生徒・学生支援は、社会福祉サービスの谷間ともいえるだけに、地域生活を支援する仕組みの再編成が喫緊の課題であろう。障害の種別をこえた、利用者の生活ニーズに立脚するサービス体系が構築されねばならない。

最後に、支援に際して欠かすことができない2つの視点を仮説的に提示したい。「機会の平等」と「質の水準の平等」である。前者は機会均等の視点と言い換えても良い。障害のある学生が他の学生と同じ機会を保障されているかどうかということである。後者は、特定の行動に関する満足度の水準において、障害のある学生を特別視せず、評価し得る条件が整備されているか否かという視点である。

Aさんの学生生活において、入学後、最初におこなうべき手続きの一つに履修登録がある。仮にシラバスの内容がAさんに伝達されない状況であれば、履修登録は不可能となる。墨字のみで書かれた情報はAさんに伝わらないからである。機会の平等を実現するためには、点訳、音読を含む支援、すなわち適切な配慮が

必要であろう。かつて、高等教育機関のなかには障害学生に対して、入学後は一切、大学側の世話にはならないという内容の誓約書を提出させた機関もあった。誓約書が入学許可の前提となったのである。一方、現在の障害学生が直面する課題は、機会の平等を機関の側が保障可能かどうかという点にある。機会を提供することと、機会の平等を提供することとの差は、適切な配慮の有無にある。

機会の平等に対して、質の水準の平等は満足度を問う視点である。たとえば、Aさんが「学内を一人で歩きまわること」を計画したと仮定する。ここでの究極の目標は「1人で歩く」ことではなく、たとえば図書館をめざす、食堂をめざすといった自らの「意思の実現」にある。そうであれば、歩くという行為に対しその意思の実現に応じた質の充足が求められる。果たして点字ブロックの敷設、音響付信号機の設置等によって、意思の実現が実際に図られたかどうかの評価されねばならない。と同時に、機器の整備にとどまらず、障害学生を支援する環境因子の有無、さらには友人作りを含む人間関係に関しても、総合的な評価を通じた質の充実が問われる。100メートルの道を歩くという行為は同じでも、目的によってその意味は異なる。大学における生活の質を問う視点があなければ、単に点字ブロック等の敷設といったハード面にのみ目を奪われるのであれば、障害学生の満足度の向上には結びつかない。移動する目的は何か、目標達成を容易にするための環境因子を抽出し、課題解決をはかるための方策を検討しなければならない。障害の有無によって、また障害の程度によって、質の内容は異なるとしても、水準において平等の視点が必要であろう。

本稿ではAさんが入学を志願してから、入学を経て前期を終了するまでの期間における支援の経過と課題を整理した。今後はさらに支援計画及び実際の支援内容に関する評価アンケートを実施し、分析を加えたい。

## 謝辞

本実践報告をまとめるにあたり、事例研究として取り上げられることを快諾されたAさん及び関係各位に感謝申し上げます。

## 注

1) 同機構の調査によれば、障害学生の総数は4,937人

で、全学生数における全障害学生数の割合、すなわち障害学生在籍率（(障害学生数÷学生数)×100）は0.16%であり、「視覚障害」が510人（障害学生総数4,937人の10.3%）、盲176人（障害学生総数4,937人の3.6%）、弱視334人（6.8%）である。

2) 欠格条項の廃止については、多くの関連資料がある（「障害者欠格条項をなくす会」のサイト等を参照。<http://www.dpi-japan.org/friend/restrict/news-index/n-i2000/index.html>）。2007年8月現在、63の資格免許における状況は同会の一覧表（下記サイト）が詳しい。（<http://www.dpi-japan.org/friend/restrict/shiryo/system63.html>）。また、医療関係者審議会医師部会・歯科医師部会・保健婦助産婦看護婦部会合同部会欠格条項検討小委員会による「障害者に係る欠格条項の見直しについて（報告）」（2000年）では、欠格条項廃止に伴う教育分野における配慮として、「これまで医療に従事することを志すものの、絶対的欠格事由に該当することから大学等に入学することのなかった者が、絶対的欠格条項の廃止を契機として、大学等への入学を希望する場合が増加することが予想される。したがって、受け入れる教育の現場にあっては、受け入れのための人的及び物的環境を整える一方、患者の安全を確保するという視点に立ち、学生の選抜や教育、指導を行う必要がある」と提言した。

3) 平成20年度大学入学選抜大学入試センター試験実施要項によれば、拡大文字による出題、試験時間の延長、マーク方式によらない文字又はチェックによる解答、代筆による解答、手話通訳者の配置、介助者の配置、特定試験室の指定が認められている。（[http://www.dnc.ac.jp/center\\_exam/20exam/pdf/20\\_youkou.pdf](http://www.dnc.ac.jp/center_exam/20exam/pdf/20_youkou.pdf)）

4) 日本で唯一、視覚障害学生を対象とする専門教育カリキュラムを用意する日本技術大学及び、視覚障害の学生への対応に実績のある日本社会福祉大学の両校を視察し、その就学環境について調査した。筑波技術大学は、視覚障害の状況ごとに点訳、拡大図書等、5種類の教科書を用意するといったきめの細かい支援をはじめ、視覚障害学生の移動に配慮した建物のバリアフリー化に取り組んでいる等、具体的かつ効果的な配慮のノウハウを有する。

日本福祉大学は、主に社会福祉士受験資格取得に関連した課題、指定教科書の点訳に関するノウハウ、

さらには実習授業に関する配慮といった点における先進的な取り組みで知られる。

また本人が卒業予定の盲学校の担任に相談し、主に教育面におけるIT技術を活用した支援方法、人的ネットワークに関する情報を得た。

- 5) 障害者権利条約の第24条では、「障害のある人が障害を理由として一般教育制度から排除されないこと」「個人の必要に応じて合理的配慮が行われること」「効果的で個別化された支援措置が提供されること」とあり、障害者を特別視せず、一般の教育環境において平等性を確保することを求めている。

### 参考文献

鳥山由子他(2005)『視覚障害学生サポートガイドブック 進学・入試から卒業・就職までの実践的支援ノウハウ』日本医療企画

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

独立行政法人日本学生支援機構サイト

(<http://www.jasso.go.jp>).

平成18年度(2006年度)障害学生の修学支援に関する実態調査

([http://www.jasso.go.jp/tokubetsu\\_shien/chosa06.html](http://www.jasso.go.jp/tokubetsu_shien/chosa06.html)).

川島聡・長瀬修(2007)『川島聡・長瀬修仮訳 障害のある人の権利に関する条約 2007年3月29日付訳』

(<http://www.normanet.ne.jp/~jdf/shiryo/convention/29March2007CRPDtranslation.html>)

障害者基本計画

(<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonkeika.html>)

教育基本法

(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18HO120.html>)

其間亦有許多事情，是與我們目前所研究的問題，有極大的關係。這些事情，在當時的社會環境中，是極其普遍的。我們不能不加以注意。……

### 附錄

一、關於……

二、關於……

三、關於……

四、關於……

五、關於……

六、關於……

七、關於……

八、關於……

九、關於……

十、關於……



教育ノート

介護福祉士養成教育の新カリキュラムにおける食生活援助と家政学

田崎 裕美

A Study on Living Support of Food and Nutrition and Home Economics in New Curriculums in Care Worker Education

Hiromi TAZAKI

1. はじめに

平成18年11月、厚生労働省は「社会福祉士・介護福祉士法」の改正に伴い、介護福祉士養成教育の新カリキュラム案について、表1に示すように、3つの領域（「人間と社会」「こころとからだのしくみ」「介護」）からなる教育内容を提示している。特に「介護」領域では、これまで介護福祉士養成教育において、「生活」領域を担ってきた「家政学」の存在は撤廃され、ICF<sup>2)</sup>の考え方を導入した新しい生活支援のための教育内容が示されている。

新カリキュラムにおける家政系科目の位置づけをみると、人間と社会では「生活と福祉」と「選択科目」、介護では「生活援助技術」の一部が関連するのみであり、現在に比べて家政学が占める比重が軽くなっている。

これまで、家政学は「家政学概論」と「家政学実習」において、科学的論拠に基づく生活支援に必要な知識と技術を養成することで、介護福祉士の専門性向上に寄与してきた。しかし、今回の改正案ではこの特性が充分反映されず、現在の内容は選択科目となり、「生活援助技術」において、家事援助に関する実践力が重視されている。

表1 新カリキュラムの体系と授業科目

		科目	時間数		科目	教育目標			
人間と社会	人間の理解	人間の尊厳と自立	30以上	⇒	生活と福祉	個人が自立した生活を営むというものを理解するため、個人、家族、地域、社会の単位で人間を捉える視点を養い、...			
		人間関係とコミュニケーション	30以上						
	社会の理解	生活と福祉	15以上		⇒	選択科目	家族、福祉、衣食住、消費生活等に関する基礎的な知識と技術の学習		
		社会保障制度総論	15以上						
		介護保険制度と障害者自立支援制度	15以上						
			*上記必修科目のほか、選択科目						
		小計	240						
介護	介護技術	介護概論	180	⇒	生活援助技術 300時間	日常生活援助に必要な介護技術			
		コミュニケーション技術	60						
		生活援助技術	300						
		介護過程	150						
		介護総合演習	120						
	実習	介護実習	450						
		小計	1260						
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解		60	⇒			生活援助技術 300時間	終末期の理解と介護	
	認知症の理解		60						
	障害の理解		60						
	こころとからだのしくみ		120						
	小計		300						
		合計	1800						
									自立に向けた居住環境の整備
									自立に向けた身支度の介助
									自立に向けた口腔の清潔の介助
									自立に向けた食事の介助
									自立に向けた排泄の介助
						自立に向けた移動の介助			
						自立に向けた家事の介助			
						自立に向けた入浴の介助			
						睡眠の介助			
						尊厳の保持			
						医療との連携			

備考：色つきの箇所は家政学が関連する授業科目、項目である

引用：田崎・ヒル・木田「介護福祉士養成教育における生活援助のための家政学」『日本介護福祉学』2007.10.

その一方、新カリキュラム案では、認知症介護等に対応する専門的な生活支援能力の養成も求められている。今後、家政学が新カリキュラム案の中で、生活支援能力の専門性向上に寄与するためには、「介護」領域における各科目との連携の中で授業内容を再構築することが早急の課題と言えよう。

## 2. 介護現場での食生活援助と介護福祉士

介護現場における食生活支援の実態をみると、2006年介護保険制度改正により、予防介護という側面から臨床栄養等をベースとした栄養士の栄養改善活動や歯科医、歯科衛生士の口腔ケアとの連携が強化され、民間資格として介護食士も普及している。一方、医療や介護の現場では、摂食や嚥下機能に障害がある場合、安全に栄養を補給するために、経管栄養法などの医療的処置が行われ、「口から食べる」という言葉をあえて使わなければならない現状もある。<sup>3)</sup> 経管栄養法を必要とする利用者がいる一方で、回復する可能性のある人でさえも「口から食べる」ことを奪われているケースがある。2005年10月に、経管栄養法から経口栄養法に回復させることで、介護保険が適用されるようになった。これに伴い、リハビリや口腔ケア、調理の工夫といった専門的な介護により、「口から食べる」ことを継続したり、改善することがニーズとしてあり、利用者とも最も関わる機会が多い専門職として、介護福祉士の取り組みが期待される。

本学の地元である焼津市でも「おいしいプロジェクト」等の取り組みがあり、焼津市立病院の嚥下リハビリチームを中心に、介護福祉士、民間の食品会社等の有識者が集まり、医療・介護現場での事例を基に、嚥下リハビリに関する研究会を継続的にを行い、成果を挙げている。<sup>4)</sup>

このように、介護現場での食生活援助は介護保険制度改正によって推進されており、介護福祉士もより専門的な食生活援助に関わる能力が必要になってきている。

## 3. 研究目的・方法

本研究では、介護現場での食生活援助に関する家政教育の内容を再考するために、その実態と課題を明らかにし、新カリキュラム「介護」領域等における家政学の位置づけを検討することで、養成教育の向上を目指す事を目的とする。

研究方法としては①現在と新カリキュラム(案)における食生活援助に関する学習内容を整理し、その方向性を探る。②介護現場での食生活支援の内容を整理し、介護系科目と家政学でどのように扱われているのかを整理し、養成教育における家政学の意義・役割を明らかにする。③学生の視点からみた家政学食生活分野の授業評価をより、家政教育の有効性について検証を行い、新カリキュラム「介護」領域における位置付けについて検討し、食生活援助への提言をまとめる。

## 4. 研究結果・考察

(1) 現在と新カリキュラム(案)における食生活援助の学習内容

表2は現在のカリキュラムにおける食生活援助に関する学習内容を整理したものである。介護概論では「介護技法の基本」で食事を、介護技術では「6. 食事」で表の5項目について取り上げている。また、

表2 現在のカリキュラムにおける食生活援助の学習内容

科目	厚生労働省の細則における内容
介護概論	6. 介護技法の基本
	6) 食事
介護技術	6. 食事
	1) 楽しく食事できる食事場所や食器等用具の整え
	2) 姿勢や口の状況に適した介助
	3) 好みへの配慮と食事量の観察
	4) 誤嚥防止 5) 脱水防止
家政学概論・家政学実習 (全は両科目に共通の内容)	1. 生活と食事
	2. 食事形態
	3. 身体機能と食事 (生体リズムと栄養、栄養素、消化吸収)
	4. 老人・障害者と栄養
	5. 食生活と健康 * 保存食品と加工食品の製作
	6. 食品の成分と保存・管理、食品の安全 * 保存食品と加工食品の製作
	7. 調理(献立、食材の選び方、食材の調理性、調理操作の概要) 献立作成と栄養価計算
	8. 老人・障害者の食生活と調理法、食器 調理実習(老人・障害者のための食事を中心に)
	9. 調理器具、設備、エネルギー源
	10. 食品衛生に関する法規 食中毒 食品衛生実験

備考: 厚生労働省『社会福祉士及び介護福祉士法施行通知集』を資料として、作成

表3 現在と新カリキュラムにおける食生活援助の学習項目、学習内容の比較

現在のカリキュラム		新カリキュラム(案)	
家政学概論、家政学実習(*)		生活援助技術	
厚生労働省の細則		中項目	小項目
1 生活と食事	⇒	自立に向けた食事介助	食事に関する生活機能を向上させる視点 食事を楽しむための食卓の環境作り 食事を楽しむ、味わうことへの視点(食習慣、嗜好品、好みへの配慮)
2 食事形態	⇒	自立に向けた家事援助	調理方法の工夫、食事形態、食事量、食事時間の工夫 介助が必要な部分の判断
3 身体機能と食事 (生体リズムと栄養、栄養素、消化吸収)			
4 老人・障害者と栄養	⇒	自立に向けた食事介助	栄養
5 食生活と健康			
6 食品の成分と保存・管理、食品の安全 * 保存食品と加工食品の製作	⇒	自立に向けた家事援助	加工食品の活用と保存
7 調理(献立、食材の選び方、食材の調理性、調理操作の概要) 献立作成と栄養価計算			献立づくり 配食サービスの利用
8 老人・障害者の食生活と調理法、食器 調理実習(老人・障害者のための食事を中心に)	⇒		調理器具の選択・使用方法 基本的な食事づくりの方法 好みへの配慮 味つけの工夫 調理の工夫 食べやすさの工夫 調理に関する生活機能を向上させる視点
9 調理器具、設備、エネルギー源			
10 食品衛生に関する法規 食品衛生実験	⇒		

備考：下線を引いた項目は新しい内容である。

家政学では「1. 生活と食事」～「10. 食品衛生に関する法規、食品衛生実験」までの10項目の内容を家政学概論・家政学実習で学習している。

このように、現在のカリキュラムでは、家政学の食生活援助に関する授業内容は、食事介助等の介護技術の理論的裏づけとなると知識と共に、介護現場での調理に対応できる知識・技術を修得するようになっている。特に、家政学では高齢者・障害者の「食生活」を理解するために必要な内容が盛り込まれている。

次に、表3より、新カリキュラム案の科目における食生活援助の授業内容をみてみよう。「生活援助技術」の大項目「日常生活に必要な介護技術」のなかで、中項目「自立に向けた食事の介助」と「自立に向けた家事の介助」の小項目が現在の学習内容と対応している。その他の授業内容を比較すると、「身体機能と食事」、「老人・障害者の栄養」「食品の成分、

表4 施設での食生活援助に関する実習

支援内容 施設の種類の	献立作成	調理	配膳 片付け	献立説明	きざむ とろみづけ	食事介助
特別養護 老人ホーム	×	△ 福祉レク 米飯のみ	○	○	○	○
老人保健施設	×	×	○	○	○	○
デイサービス センター	×	△ 福祉レク	○	○	○	△
グループホーム	○	○	○	○	○	△
障害者施設	×	○ 福祉レク	○	○	○	△

備考：○はほぼ全員の学生が実習している内容、

△は一部の学生が実習、×は実習していない内容

保存」は簡略化され、「食生活と健康」「食品衛生」に関する内容は除かれている。一方、新たに付加さ

れたのは下線で示した、自立に向けた家事援助の「介助が必要な部分の判断」「配食サービスの利用」「調理に関する生活機能を向上させる視点」3項目である。新たな学習内容は、調理を介助方法、生活機能の向上という視点から学ぶ事、食事調達の手段として配食サービスの利用について学ぶことが盛り込まれている。

新カリキュラムでは介護現場での食生活援助に関する実践的・技術的な側面を強化する内容となっている。このため、疾病や障害など利用者の身体特性に配慮した生活援助に必要な理論が簡略化されていることが懸念される。このため、家政学の科学的知識や理論に裏付けられた技術を学ぶ機会として、選択科目に「生活の理論」を学ぶ家政科目をおく必要があると考えられる。

## (2) 介護実習での食生活援助の実態と家政学

介護福祉学科の学生は10週間に及ぶ施設介護実習と2日～1週間の居宅介護実習を体験することが、カリキュラムで定められている。食生活の援助で必要となる知識や技術は何であるのか。Ⅲ期の施設実習後に家政学の授業で、施設と居宅での食生活援助の経験と課題について、自由記述形式アンケートを実施した。

### ①施設実習での食生活援助

表4は食生活援助の内容を施設別にまとめたものである。施設の種類等によって、援助内容が異なることが分かる。共通している援助内容は「配膳」「献立説明」必要に応じて「きざみ・とろみづけ」である。

なお、学生が各実習施設の食生活援助において、工夫されていると感じた主な点は次の7項目である。

1) 食事の形態が利用者の摂食機能によって、米飯は軟飯、お粥等があり、主菜・副菜等もきざみ、ミキサー等がある。ミキサーは食材ごとにかけてられ、彩りが工夫されている。2) 配膳方法では、ワゴンに保温と保冷機が付いていて、それに応じて器を配膳してある。利用者の障害や疾患、嗜好、アレルギー食品を示すプレートがお盆にあり、配膳の際に確認する。3) 水分補給が2時間おき、入浴や散歩の後、10時と3時のおやつ、就寝前など頻繁にある。お茶をはじめ、コーヒー等の色々な飲み物で水分を補給する。むせ易い利用者にはアイソトニック飲料やお茶ゼリー等を提供する。4) 糖尿病の利用者はおやつやデザートは献立が違い、フルーツやゼリーが多い。

5) 自立支援のために、動ける方は配膳やお手ふきの準備をお手伝いしていただく。6) 食事摂取量の少ない方には栄養プリンなどを摂っていただく。7) 食事前に嚥下体操をしたり、氷を口に含んで刺激を与え、誤嚥を防ぐ。

学生はこのような食生活援助の工夫について、家政学や介護系科目等で学んだ知識・技術を基に、理論的裏づけを理解したうえで、対応している。

なお、施設実習を体験した学生は今後、「家政学」でさらに学びたい項目として、食事の形態別調理法、水分補給の意味と種類、トロミ増粘剤の成分・特徴と使用方法、栄養補給と経口栄養・経管栄養、レクリエーションでのおやつ作り、行事食や季節の室礼をあげている。

### ② 居宅介護実習における食生活援助<sup>7)</sup>

居宅介護実習は2日間という短期間の実習であるが、平成18年度の場合、学生は平均6.1件の居宅を訪問し、家事援助サービスの調理を72.8%の学生が経験している。食生活援助の内容をみると、献立作成から、調理や配膳までという、居宅介護ならではの一連の調理の流れを経験している学生が多い。調理では、味噌汁、野菜の煮物、魚料理(焼き魚、煮魚等)など、高齢者が好みの調理を利用者の自立支援を考慮しながら、作っている。このような、居宅介護の現場での食生活援助を体験することで、施設実習とは違う知識や技術が必要であることを認識している。

以上みてきたように、施設・居宅双方の介護現場での食生活援助では、利用者の疾病や障害等に対応しながら、自立支援やQOLの向上を目指した工夫が行なわれている。実習を通じて、学生は介護福祉士としての専門的な実践力につながる知識や技術に対して、さらに学習したいという意欲がみられる。このように、利用者の個別性に配慮し、施設の状況に応じた食生活援助を行ううえで、理論的な実践の裏づけとして、家政学の科学的知識や技術が果たす意義や役割は重要であると考えられる。

### (4) 家政学 食生活分野の学習内容の有効性

なお、本学の家政学では表4に示したように、厚生労働省の細則<sup>8)</sup>を踏まえて、介護現場の実践に沿ったテキストを基に、シラバスを策定し、生活援助のプロセスを踏まえて授業を実施している。その授業評価を得るために、Ⅲ期介護実習を終了した2

表5 家政学食生活分野の授業内容の有効性

食生活分野の内容項目	平均値	n=53									
		とても役に立った		少し役に立った		どちらとも言えない		あまり役に立たなかった		全く役に立たなかった	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1. 食生活の意義	4.2	17	32.1	31	58.5	5	9.4	0	0.0	0	0.0
2. 栄養素の消化・呼吸・代謝と排泄	4.2	20	37.7	26	49.1	7	13.2	0	0.0	0	0.0
3. 食品の分類(6つの基礎食品群など)	4.0	18	34.0	16	30.2	18	34.0	0	0.0	0	0.0
4. 食品の保存方法、台所の衛生と食中毒	4.3	18	34.0	31	58.5	3	5.7	0	0.0	0	0.0
5. 食生活と生活習慣病に関する知識	4.5	27	50.9	23	43.4	3	5.7	0	0.0	0	0.0
6. 高齢者・障害者の介護と食生活	4.4	25	47.2	24	45.3	4	7.5	0	0.0	0	0.0
7. 施設での食生活支援と献立作り(おやつ含む)	4.1	14	26.4	32	60.4	7	13.2	0	0.0	0	0.0
8. 在宅での食生活支援と献立作り(おやつ含む)	4.1	13	24.5	33	62.3	7	13.2	0	0.0	0	0.0
9. 栄養価計算	3.8	7	13.2	29	54.7	15	28.3	2	3.8	0	0.0
10. 調理法に関する知識	4.2	18	34.0	29	54.7	6	11.3	0	0.0	0	0.0
11. 高齢者向けの調理(調理法・トロミ剤の使用法)	4.6	32	60.4	19	35.8	2	3.8	0	0.0	0	0.0
12. 症例別調理の実際	4.3	25	47.2	21	39.6	6	11.3	1	1.9	0	0.0
13. 行事食・郷土食の献立と調理	4.0	11	20.8	33	62.3	8	15.1	0	0.0	1	1.9

備考：色つきの部分は平均値が高かった項目である。

年生に、家政学食生活分野の学習内容の有効性について、質問紙調査を実施した。

#### ① 調査対象・調査時期・調査方法

調査対象は本学の介護福祉士養成課程2年生の81名であり、Ⅲ期施設実習後の2007年9月に実施した。回収方法は自由提出としたため、回収率は78%であった。

調査方法はテキスト『介護福祉のための家政学』<sup>5)</sup>『介護福祉のための家政学実習』<sup>6)</sup>の食生活分野の内容を基に、表5に示す13の調査項目を設定した。評価方法は家政学で学んだ知識や技術が、介護現場で、どの程度役に立ったかを5段階評価で示し、理由等を自由記述とした。

#### ② 調査結果

1～13までの調査項目に対する評価の単純集計結果は、表5に示す通りである。

平均値が4.4～4.6ポイントと高かったのは、「11.高齢者向けの調理(調理法、とろみ剤の使用法)」「5.食生活と生活習慣病に関する知識」「6.高齢者・障害者の介護と食生活」の3項目で、「とても役に立った」と答えた者が50～60%と過半数以上を占めた。その理由を自由記述からみると、「施設ではお茶等飲み物のとろみづけを行なったが、トロミ増粘剤の種類や成分、濃度について勉強したので、個別対応ができた。」などであった。3項目の内容は施設での食生活援助の科学的な論拠となる知識・技術であり、

家政学実習で習得した知識・技能が大変役に立ち、重要であることが検証できた。

また、「とても役に立った」、「少し役に立った」と85%以上の学生が評価した項目はその他にも「1.食生活の意義」などの9項目があった。食生活に関する援助技術の基礎的知識・技術や応用となるものが多いことから、介護実習で役立つ頻度が高いものほど、授業内容の評価が高いことが検証できた。

一方、評価が低かった項目として、「3.食品の分類(6つの基礎食品)」と「9.栄養価計算」があげられる。30%以上の学生が「どちらともいえない」「あまり役に立たなかった」と回答している。この2項目は、施設介護現場では栄養士が担当する献立作成の基礎知識となるもので、難易度も高いことから、このような評価になったと推察される。

#### 5. まとめ

介護現場での食生活援助では、利用者の疾病や障害等に伴う食生活の課題に対し、自立支援に向け、QOLの向上を目指した生活援助方法が工夫されている。個別性に配慮した生活援助を行う際に、実践の理論的裏づけとして、家政学で学んだ科学的知識や技術が有効であることが、本研究から、検証できた。新カリキュラムに変わっても、介護現場での食生活援助の実態と課題は大きく変わらず、これまでどおり、家政学で学んだ知識・技術が果たす役割は大きいと考えられる。

現在、本学の「家政学概論」では、利用者モデルの食生活課題や支援方法をワークシート学習で理論的に理解し、「エンパワーメントに向けた食生活の支援方法」を創造する能力を育成している。「家政学実習」では、利用者モデルの食生活援助を行なううえで、どのような知識・技術が必要かを実践的に習得している。このような授業を通じて、家政学に対する学生の高い関心や学習効果がみられる。今回、食生活分野に対する学生の授業評価を通じて、授業内容の全般的な項目で有効性が高い事が検証できた。特に介護現場の実践に直結する「高齢者・障害者の介護と食生活」「食生活と生活習慣病に関する知識」「栄養素の消化吸収・」等の項目では「とても役立った」が過半数を越え、平均値も4.5ポイント以上と高かった。

新カリキュラム案では、現在の家政学の内容は選択科目となり、「生活援助技術」で家事援助に関する実践力が重視されるが、このカリキュラムでは様々な課題が想像される。今後は、家政学で学んでいる理論を選択科目に置くと共に、「介護」領域の授業との連携を強化することで、食生活援助の専門性向上に寄与していきたい。

#### 引用文献・参考文献；

- 1) 社会保障審議会福祉部会：介護福祉士養成課程のカリキュラム案について「介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し作業チーム」中間まとめ (2006)
- 2) 世界保健機関 (WHO) 『ICF国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—』中央法規出版, (2003)
- 3) 河森隆造 『高齢者の疾患と栄養・食生活』建帛社, (1999)
- 4) 「看護と社会」研究会企画・編集委員会編「市民・大学・行政が連携した全市ぐるみの嚙下障害ケアの実践活動の研究」『看護と社会』名古屋大学 医学部保健学科看護学専攻 濱松加寸子研究室 (2006)
- 5) 中川英子編 田崎裕美他著『介護福祉のための家政学』建帛社, (2004)
- 6) 中川英子編 田崎裕美他著『介護福祉のための家政学実習』建帛社, (2004)
- 7) 田崎裕美・前川有希子「介護福祉のための家政学実習—食生活領域—」静岡福祉大学紀要第3号 73-80 (2007)

- 8) 厚生労働省社会援助局通知:社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について、社援第2667号 (1999)

# 介護技術演習『爪切り』についての一考察

杉田 與志子

## A Study on “Nail Clipping” in Caregiving Practice

Yoshiko SUGITA

Key Word : 介護技術演習、爪切り 感想文

### I、はじめに

今年度、介護技術の授業を担当し、『爪切り』の演習を行った。実施後に簡単な感想文を提出してもらった。感想文の内容を見ると、筆者が思っていた以上に、“怖かった”の文字が多いことに気づいた。『爪切り』は、子供の頃は母親などの大人に行ってもらい、何歳頃からは定かではないが、成長した今日では、おそらく全員の学生が自分で適宜切っている。そのことから考えても、『爪切り』は学生にとって、日常の何でもない行為なのではないだろうかと思っていた。学生自身も、簡単に他人の爪が切れると思っているのではないかと想像していたので、そうではないことに驚いた。

思い返してみると、過去の教育暦の中で、介護実習中に『爪切り』を行い、利用者に傷を負わせた例を二度、耳にしたことがあった。『爪切り』は簡単に思える行為であるが、他人を傷つけることもある。簡単に他人の爪が切れると思わないで欲しい。演習を通して、そのことを学生に伝えたいと思っていたので、『爪切り』が簡単な介護行為ではないことに気づいてくれたのだろう、演習した意味があったと思った。

平成17年7月の厚生労働省の「医師法」、「歯科医師法」及び「保健師助産師看護師法」の解釈の見直し指針によって、爪および爪の周囲の皮膚に異常がなく、疾患に伴う専門的な管理を必要としない場合の『爪切り』は「医行為」ではないと明示された。そのこともあり、介護実習で『爪切り』を実施する機会は、今後、多くなることが十分に考えられる。実習の場面で必要になった時に戸惑い、どうしてよいか分からない状況に陥らないようにしたい。また、不安な気持ちを持ちながらも、安易に実施して介護事故を起こすことの無いようにしたい。今後の演習をより良いものにしてい

くためには、今回の演習での学生の感想はまたとない改善の手がかりになるのではないかと考えた。

実際に学生は、『爪切り』の何が怖かったのだろうか、また、感想文には家族とのエピソードも書かれており、家族との結びつきの中に、介護の学習が溶け込んでいることも感じた。学生の演習での体験内容を整理し、どのような学びがあったのか分析したい。そして今後の授業に生かしたいと思う。

### II、研究目的

演習での感想を分析し、『爪切り』行為が安全に実施できるよう、今後の演習に向けての資料とする。

### III、研究手順・方法

- 1、演習予告：一週間前の授業終了時に「次週は『爪切り』を行い、お互いに爪を切り合うので、爪を切らないでおくように」と説明した。
- 2、『爪切り』方法の説明：①、入浴・手浴・足浴後に行うと、爪が柔らかくなって切り易い。②、「深爪しない。切り方は四角に切り、角を少し丸く切る。長さは指端程度。」と説明した。(資料として図示したものを配布) ③、「爪を飛び散らせない様に、紙を敷くとよい。」と説明した。
- 3、使用物品：ニッパ型爪切り、消毒用アルコール綿、A4用紙1枚、洗面器、湯(40℃前後)、手拭きタオル
- 4、実施方法：学生同士ペアになり、利用者役と介護者役を交代して『爪切り』を経験する。当日、実施できなかった学生は、友人家族などの協力を得て体験するよう説明した。
- 5、感想文の提出：演習終了時にA4の2分の1の大き

さの白紙を配布し、学籍番号と名前、利用者役及び介護者役を体験しての感想や相手の反応、演習で学んだことなどを自由に記述するように説明した。提出日時は、次週、授業開始前とした。

#### 6、感想文の内容分析方法

感想文の中からキーワードを抽出し、内容の分類とその割合を算出した。キーワードの抽出に当たっては、感想文中に複数のキーワードを含む場合については、それぞれを独立とみなし、1回答として取り扱った。

### IV、感想文の内容分析

1クラス42名中、提出期限どおりに感想文を提出したのは36名(85.7%)であった。記述内容について1)利用者役で感じたこと、2)介護者役で感じたこと、3)利用者の反応、4)その他に分け、それぞれについてキーワードを抽出し内容を検討した。また、1名は課題に内容が沿っていなかったため除外した。

#### 1) 利用者役で感じたこと

利用者役で体験した感想を書いた学生は、36名中18名(50%)であった。感想の多い順から①怖かった②不安だった③緊張した④心配だった⑤その他であった。

①“怖かった”を上げた学生は、18人中9人(50%)であった。その理由については、指を切られるわけではないのに何かやっぱり怖かった(1名)、介助者役の学生が心配そうにしていたから(1名)、深爪が怖い(1名)、最初は平気だったが切られてみると怖かった(1名)、最初は怖かったがコミュニケーションを取っているうちに怖さが取れた(1名)、爪切りが大きかったから(1名)、いくら信頼関係があっても、家族でも怖いと思った(1名)等であった。

②“不安だった”を上げた学生は3名で、理由は肉まで切られるのではないかと(2名)、切ってもらうことに慣れてないので、切るまで不安だった(1名)であった。

③“緊張した”を上げた学生は2名で、理由は痛いのではないかと、深爪になるのではないかと(1名)、切ってもらうことに慣れてないので、切られるまで緊張でいっぱいだった(1名)であった。

④“心配だった”を上げた学生は1名で、理由は肉まで切られてしまわないかであった。

⑤その他、切ってもらったときビクビクした(1名)、人にやってもらった満足いく形にならない(1名)、できれば自分で切りたい(1名)、不安を与えないよう介護者は笑顔で接して欲しい(1名)、痛くなかったが掴んでいる手に力が入っていて、圧迫感を感じた(1名)、介護者は不安そうな顔をしていたが、案外に平気だった(1名)、きれいに切ってくれ、すっきりした・よかった(2名)、慎重に行う必要がある(1名)、信頼関係が必要と思った(1名)などであった。

#### 2) 介護者役で感じたこと

介護者役で体験した感想を書いた学生は、36名中28名(77.8%)であった。これらの学生の爪切りの経験については、初めてだったと書いた学生は4名に過ぎなかったが、“普段、他人の爪を切ることは無いに等しい”など間接的に初めてだったことをうかがわせる文章が大部分であり、学生にとっては初めての経験と考えてよいと考えられた。感想の内容は多い順から①怖かった②難しい・切り辛かった③心配だった④緊張した⑤その他であった。

①“怖かった”は、36名中21名(58.3%)と“少し怖かった”は1名、“これほど怖いものだとは思わなかった”は1名等であった。その理由については、肉(皮膚)を切りそうで(10名)、普段使っている爪切りと形が違うから(5名)、深爪になりそうで(4名)、その他、皮膚から血が出てしまうから(1名)、切り辛く怖かった(1名)、怖くてうまく力を入れられなかった(1名)などであった。

②“難しい・切り辛い”を上げた学生は、36名中8名(22.2%)であった。その理由については、普段使う爪切りと形が違うから(2名)、力加減が難しかった(1名)、弟が痛いと言って動くから(1名)、向きによって切り難かった(1名)などであった。

③“緊張した”を上げた学生は、36名中5名(14.7%)であった。その理由については、肉を切らないよう(2名)、経験がなく、切り方に注意しなければならず(1名)、普段ないことだから(1名)などであった。

④“不安だった”を上げた学生は、36名中4名(11%)であった。その理由については、深爪をさせてしまうのではないかと(1名)、皮膚や肉を傷つけたらどうしよう(1名)、痛くないか(1名)、どこまで刃を入れたら良いのか、この程度で爪が切れる



のか(1名)などであった。

⑤“大変と思った、勇気がいった”を上げた学生は2名であった。

⑥“心配だった”を上げた学生は1名であった。その理由については、深爪・皮膚を切ったらどうしようであった。

⑦その他、どのくらいまで切ってよいか戸惑った(1名)、よい気はしなかった(1名)、相手に聞きながら行うことで緊張感が少なくなった(1名)、爪が柔らかくなってから切るのはいい・切りやすい(2名)、切る人は、利用者が思うほど痛くないことが分かった(1名)、普通の人は何んとも思わないが、高齢者からみれば、怖いという気持ちが分かる気がした(1名)などであった。

### 3) 利用者の反応について

介護者役を体験している時、利用者役の方は介護に対してどのように感じたのか、利用者の言動を自己の介護の反応として捉えてもらった。利用者の反応について感想を書いた学生は、36名中15名(41.7%)であった。記述内容は①怖い②気持ち良い③不安④その他の順であった。

①“怖い”については、15名中7名(46.7%)で、実際に「怖い」「皮膚を切らないでね」など言葉に出したのは3名、びびっている様子があった、指に力が入っていたなど表情や行動から“怖い”感情を察したが3名、実施後に感想として「怖かった」と告げられたが1名であった。

②“気持ち良い”については、15名中2名が「気持ちいい」あるいは「気持ちよかった」と言葉で告げられている。

③“不安”については、15名中2名が不安そうな顔をしていたと、表情から利用者役の感情を察している。

④その他については4名で内容は、「痛い」と言って動いた(1名)、思っていたより怖がらなかった(1名)、痛いかどうかわからなかった(1名)、「自信を持って切って欲しい」と言われた(1名)であった。

### 4) その他は24名

①声かけの必要性に関連した記述は6名。声かけが大事4名、相手に聞きながら行うことで緊張感が少なくなった1名、コミュニケーションをとっているうちに怖さがとれた1名などであった。

②慎重さに関連した記述は6名。内訳は慎重にする(2名)、相手が痛いと思わないように慎重あるいは丁寧に切る(各1名)。注意しないと利用者を傷つけてしまう(1名)、ゆっくり切ってみると「気持ちよかった」といってもらえた(1名)。失敗してはいけない(2名)、介護者役をしてそう思った及び介護者役が失敗してはいけないという気持ちが伝わってきた(各1名)であった。

③自信を持って行うに関連した記述は5名。介護者の方が痛みを想像して怖がっている(3名)、自分がおどおどしていたので家族は逆にそれが怖かったらしい(1名)、思い切ってやったらそんなに怖くなかった(1名)であった。

④利用者の気持ちになって行うに関連した記述は2名。責任がある(1名)、刃物を使うことと同じだから(1名)であった。

⑤信頼関係に関連した記述は3名。家族だったので緊張がなかった、思ったほど怖がらなかった(各々1名)、いくら信頼関係があっても、家族でも怖いと思う(1名)であった。

⑥怖い思いをさせてはいけないに関連した記述は2名。人間相手の仕事だから(1名)、介助者がとても心配そうだったので怖かった、不安にさせないように介助したい(1名)。

⑦テクニックに関連した記述は、11名。爪をやわらかくして切る事に関して(5名)、このことを知らなかった(1名)、切りやすかった(4名)。切った爪を周囲に散らさないことに関して(1名)。爪の長さ・きり方・力の入れ具合に関して(3名)。介護者の位置も大事(1名)。ヤスリでやってもらえ楽だった(1名)。

## V、考察

利用者役の経験から学生は①怖かった②不安だった③緊張した④心配だった⑤その他を体験している。宮城は不安と恐れを感情を明確に区別できないことが多いが、不安は不確定な未来に対しての感情であり、恐れははっきりとした対象がある場合に生じることを述べている。『爪切り』での①から⑤の理由は肉まで切られるのではないかと、深爪になってしまうのではないかと、満足のいく形にならないのではないかと、切ってもらえることに慣れていない、介護者が心配そうにしていたから、爪切りが大きかったからなどで、①から⑤の項目

別での明確な区別ができるような理由はなかった。また、案外に平気だった、きれいに切ってもらえ嬉しかった、不安を与えないように笑顔で接して欲しいなどの理由は、①から⑤と表裏の関係にあたる表現であると感じた。

コミュニケーションを取っているうちに怖さが取れた、信頼関係が必要と思ったなどは、①から⑤を和らげる手段、あるいは解決するための方法である。しかし、いくら信頼関係があっても家族でも怖いと思ったとあるように、『爪切り』行為には、本質的に①から⑤の感情を惹起する要素があると言える。慎重に行う必要があると述べているのは、そのことに気づいての感想と捕らえることができる。

介護者役の経験から学生は①怖かった②難しい・切り辛かった③心配だった④緊張した⑤その他を体験している。普段、家庭で使っている爪切りと形が違うことから生じる、力の入れ具合や、刃をどこまで入れたらよいのか、刃の向きをどちらにしたら良いのかなど、初めての経験が①から④の感想と関連しているようである。

また、肉(皮膚)を切りそう、深爪をさせてしまうのではないかなどの感想は、普段、他人の爪を切ることは無いに等しいと述べているように、『爪切り』自体が初めてであり、更に普段使う爪切りと形が違ったことが、①から⑤の感情を増幅させたと言える。『爪切り』の場合は特に、実践する前にまず道具に慣れておかなければならないことが改めて明白になった。

それでは、何故、いつも使っているのと同じ道具(爪切り)を使わないのか、同じものを使えば良いのにとということになる。それは、高齢者の爪は肥厚して、とても一般的な爪切りの刃の間に爪を挟むことができないことが多い。また、硬いことやもろい爪も多いことから、ニッパ型の爪切りで対応することも多い。道具としての爪切りは、刃物なので使い方を十分に心得ておくことが、使う側にとって最初に必要な条件であった。

次に、『爪切り』という自分の介護行為を利用者役の人はどう感じたのだろうか、そのことを利用者の反応についての内容から分析すると、①怖い②気持ち良い③不安④その他であった。「怖い」「皮膚を切らないでね」「痛い」「自信を持って切って欲しい」などの言葉として、また、びびっている様子があった、指に力が入っていたなど、利用者役の表情や行動から①怖いや

③不安の感情を察している。少数ではあるが、「気持ちよい」あるいは「気持ちよかった」と言葉で告げられている。

このようにしてみると、『爪切り』という介護行為には、本質的に怖い、不安、心配、緊張の感情を惹起する要素があり、その理由は刃物を使うことにある。怖かったは利用者役、介護者役を通して共通に感じている。介護者役としては、他人の身体を傷つけることは怖いことである。他人の身体を傷つけることは、人間としての道徳に反することである。肉を挟むのではないか、深爪になるのではないか、不確定だが、その可能性への恐れであり、特に肉を挟んでしまったらどうしようと、具体的な心配が生じたものと思われる。

他人の身体を傷つけることの意味、即ち人を傷つけることは罪悪である。「皮膚から血が出てしまうから」と書いた学生がいるように、血は痛みの感情を伴う。それは自分が血を出した経験があり、血が出るときは痛みを伴うものであると知っているからである。そして、刃物は物体を切る道具であり、肉体をも傷つける道具として最初にイメージする物である。爪切りという道具が刃物であるために、他の介護技術演習場面とは違った、援助への緊迫感を体験したのではないだろうか。介護者役の演習を通してだけでなく、利用者役においても同じように恐れや不安を感じているのは、このことを経験的に知っているからである。他人から傷付けられるかもしれない、その時は痛い思いをするという、予測ができるからである。

学生はそのことに対して、声かけをしながら相手の不安を除く、あるいは、声かけしてもらうことで不安が軽減できるとことを体験したと書いている。それは、傷つける可能性が無いことの確認をしたうえで切る行為を実施に移すということである。ことわざの“石橋を叩いて渡る”心境に通じると感じる。介護者役は、不安な気持ちを相手の反応から大丈夫というサインを受け取って、安心して切る行為に移ることができる。また、利用者役は切る前に、安全確認してもらうことで、皮膚を切られない確信を得ることができたのだろう。そして、記述にあるように、コミュニケーションをとりながら、ゆっくり、丁寧に、慎重に行うことで失敗せずに、「気持ちよかった」と言ってもらえたのだと思う。

次に、「信頼関係が必要と思った」という感想と「いくら信頼関係があっても、家族でも怖いと思った」と

相反する感想が述べられていた。前者は、親しい関係なので自分を安易に傷つけるはずは無いという思いではないかと想像する。それに反して後者は、相手に身をゆだねることに何のためらいも無い感情で、介護される者が介護する者に寄せる介護技術への確かな信頼感に関することだと思われる。演習では、他人の『爪切り』は初めての経験であることを利用者役は知っている。介護者役には、慣れていないことからくる不安や自信の無さがあることも知っている。怖かったと感じた利用者役の感情は、介護者の介護技術の未熟に対する反応であり、また自分自身も同様に未熟であることの気づきでもあったのではないだろうか。

演習は疑似体験である。これらの演習の感想が介護現場の利用者の気持ちと必ずしも一致しないことは、これらの感想文で改めて感じる。しかし、『爪切り』の演習から、人を傷つけてはいけない、命に対する畏れの気持ちを体験したのではないだろうか。また、日常の簡単なセルフケアも、他人のケアとなると簡単ではないことを感じ取ってもらえたように思う。学生にとっては、まず、道具に慣れる練習をして介護技術を向上させることが今後の課題である。また、演習授業の組み立ての反省として、①道具の使い方や切り方などを説明した後に、まず自分の爪を試しに切ってみることから始めるのも1つの方法だったと思った。利用者役と介護者役の役割交換だけでなく、セルフケアも組み入れられたら良かったと感じた。そのことは、不要な恐れや不安を掻き立てないための方策と考えられる。また、②演習後に不安や恐れをそのままにしないために、後日、演習で使った道具で自分の爪を切る練習を促すといったことも必要であった。

次に感想文の提出が85.7%と低調だったことに関しては、今時の学生は爪のおしゃれを楽しんでいる。利用者役での感想の中に、人にやってもらおうと満足のいく形にならないことを心配した記述があるように、学生が爪のおしゃれを楽しんでいる姿を日常、眼にする機会がしばしばあることもあって、介護を学ぶ学生だからと言って、そのおしゃれを中断するよう強いることには勇気がいった。筆者の躊躇する気持ちが伝わったのだろうか、演習時間内に全員が『爪切り』の体験をしなければという意欲に繋がらず、結果的に未提出者が多く出てしまったと思う。実は、その可能性も考えた上で、家族や友人の協力を得て体験するよう、演習対象の範囲を広げたのだが、筆者の思いは十分に伝

わらなかったようである。

また、感想文の用紙にも問題があった。どのように振り返りをしたら良いのか、『爪切り』演習にあわせた記述フォームが必要だった。このように、若者にとっては、爪切りは身体の清潔および指の機能面からの意味を持つだけでなく、自己表現の手段、いわゆるファッションとしての生活文化の一面を持っている。しかし、現在の要介護者は、平成19年に75歳を迎える方は昭和7年生まれ、65歳を迎える方は昭和17年生まれである。子供時代あるいは幼少時に戦争を体験し、戦後の厳しい経済状況の中で思春期・青年期を過ごしてきた方達である。当然、一般的な生活の規範の中に、現在の若者の様な爪を伸ばす・染める・飾る文化はなかった。大方の要介護者の爪に対するニーズは介護の専門書で扱われている範疇、すなわち、身体の清潔および指の機能の維持と考えてよいと考える。参考に介護や看護の医学関連の専門書を見ると、爪についての解剖学的名称では爪体、爪甲、爪郭など違いが見られる。また、その1日の平均的伸びについては、0.1~0.14mmや0.1~1.1mmと差がある。爪の役割については記述のないものもあるが、指趾の保護と特に手指の細かな動きを支えることとある。介護技術に関連した専門書では、解剖学的名称や役割の記述はないが、爪が伸びると①不潔になり、感染の原因になる、②皮膚を傷つけるので③定期的に爪切りを行い、清潔を保つことが重要である。爪は④入浴後や部分浴(手浴・足浴)後に行くと柔らかく切りやすい。⑤ヤスリがけを行い滑らかにする。⑥深爪にならないように注意するといった内容が記述されているものが多い。その他に、著書によっては、巻き爪や爪白癬がある場合は医療スタッフと連携することと、爪が肥厚している場合はヤスリかけすることの記述が見られた。このように、相対的に『爪切り』に関する記述は詳細ではない。『爪切り』は身だしなみとして清潔中心のケア観の範疇にある。

これらのことから、『爪切り』の演習の目的は、身体の清潔および指の機能の維持の視点で、高齢者の爪の特徴である肥厚や脆さに対応できる技術を学ぶことにあると考える。また、疾患からくる異常や障害を踏まえ他の専門職との連携も必要になることを理解することも必要と考えられる。

余談になるが、多くの福祉分野の専門家が指摘するように高齢者像が今後大きく変化することが予測されている。若者の爪に対する文化の先駆け世代が次々に

高齢期を迎えてくる。今すぐではないが、高齢者像の変化に伴う、爪に対するニーズを踏まえた演習内容に今後なっていくのかもしれない。

## VI、まとめ

36名中30名(83.3%)の学生が『爪きり』に対して恐れや不安の感情を抱いたことがわかった。“怖かった”と“不安”そして“緊張した”は、肉を切るのではないか、深爪になるのではないか、痛い思いをさせるのではないかといった気持からである。自己の技術の未熟さの自覚と、失敗という不確定な未来に対する感情から生じているものと考えられる。

そして、それは対象が人間であり、使用する道具が刃物であることが最も大きな理由のようである。普段使う爪切りと形が違ったことで、上手に道具が使えなかったことがその恐れや不安の感情を増幅させたと考えられた。また、初めての経験であったことも、重要な要因の一つと考えられた。このことから、今後、演習を担当する機会があれば、『爪切り』の視点を今回と同様に清潔および指の機能の維持および高齢者の爪の特徴である肥厚や脆さに対応することに置き、今回不十分だった動機付けや振り返りに対して、演習にあわせた記述フォームを作ることや、特殊な爪切りの道具で自分自身の爪を切る体験を加えるなど更に、工夫してみようと思う。

## 引用参考文献

- ・上田敏編, 新・セミナー介護福祉 一般医学, ミネルヴァ書房, 59, 初版第1刷, 2007
- ・薄井担子著, ナースが視る人体, 講談社, 127, 第14刷, 1992
- ・佐々木美奈子他編著, 形態別介護技術 I -老人編, 建帛社, 6~7, 新版, 2006
- ・西沢稔著, お年寄りの歩んだ時代, 中央法規, 初版第3刷, 1999
- ・日野原重明他著, 解剖生理学, 医学書院, 221, 第5版1刷, 1996
- ・大谷藤郎他編, ホームヘルパー講座2級課程テキスト2「介護技術の基礎と実践」, 日本医療企画, 67, 改訂版第5刷, 2002
- ・宮城音弥著, 人間性の心理学, 岩波新書, 51~59, 第6刷, 1970

## 実習での学生の思いに着目した巡回指導のあり方 — M-GTAの試み —

佐藤 直子

### An Ideal Model of the Care Training Guidance Focusing on Students' Thoughts of Their Caregiving Practice: A Trial of M-GTA

Naoko SATO

要旨:厚生労働省の介護福祉士養成施設等指導要領に規定されている週2回の巡回について、ただ規定された回数だけ廻ればよいのではなく、巡回の内容について質が問われている。(石井2006) 介護実習は単に実践現場で技術を学ぶだけではなく、利用者や職員と関わりながら学生自身も大きく成長し、自分自身の介護観も育っていく。そのためにも1年生の1・2段階実習の受け止め方(学生の思い)の影響は大きい。KJ法で行われた学生のグループ発表から、学生の思いや変化を分析し関係性を明らかにするとともに、巡回指導の留意点を提言したい。

学生の記述を質的研究により解釈した結果、利用者さん、職員の方というように敬語が使われていたことから、関わりの中で自然と尊敬の念が生まれたこと、また学生と利用者の間に弱さから生まれたエンパワメントする関係があること、職員の行動や態度が学生の職業観に大きく影響することが明らかになった。

**: Key Words :** 介護実習 巡回指導 質的研究 弱さのちから

#### はじめに

介護福祉士養成校は、厚生労働省の介護福祉士養成施設等指導要領により450時間の施設実習を行うことが規定されている。また実習に関する事項では「実習担当教員による定期的巡回指導は、各入所実習施設、各居宅介護実習事業所について、少なくとも週2回は実施すること」となっている。ただ回数を守ればよいということではなく、目的を見据え、学生や施設の状態にあわせた段階的な巡回指導が望まれる。

特に1年次実習は介護福祉施設を理解し、そこで生活する高齢者を理解することが実習の目的になっているように、学生が介護福祉士の働きや役割を知り、専門職として求められるものを理解するうえで大切な実

習である。介護の現場を体験することで、介護福祉士資格取得という目的を持った学校生活につながっていく。だからこそ、1年次の実習の受け止め方次第では、今後の学校生活、ひいては卒業後の進路選択に大きな影響が及ぶ。

本研究はグレイザー・ストラウスのグラウンデッド・セオリーを基に木下康仁のいう質的研究(M-GTA)を用いて行った。

目的は、学生が介護実習から感じた思いを聞くことによって、実習中の思いを理解し、より良い巡回指導につなげるために行われた。学生の思いに寄り添い、学生自身の成長とともに介護福祉士になることへの希望につながる巡回指導のあり方を考えていきたい。

## 1. 研究の目的と意義

### 1-1 研究の意義と目的

平成19年度から、学校、教職員の理解のもとに週2回の巡回指導に踏み切ることができた。しかしただ決められた回数だけ施設を廻ればよいのではなく、回数が増えたなりの成果を求められるのではないだろうか。それには各実習段階を振り返り、評価、検証する必要がある。

1年次の実習は、今後の学生生活の継続や介護福祉士資格取得に向けての大きな動機付けになる実習である。本学では1年次1,2段階の実習施設は変わらないことから、実習時の思いとその傾向をあきらかにし、より適切で効果的な巡回指導のあり方について検討することを目的に行われた。

介護実習に関する論文は日本介護福祉教育学会の「介護福祉教育」に多くみられる。(末廣2003)(尾台・山下2004)(橋内・午来2005)いずれも勤務校の学生に対するアンケート調査をもとにしている。本研究の特徴は学生の声を集めた点にある。しかし上記の研究も本研究も対象が勤務校だけであるので一般化するには若干の無理がある。

### 1-3 研究方法

時期：2007年4月 介護技術IV第1回目講義

対象者：介護福祉学科2年A・Bクラス86名

方法：実習でのプラス面・マイナス面をポストイットに1人3枚ずつ書いたものをグループワークのなかでKJ法によりまとめたものを発表。それをA・Bまとめてさらにカテゴリー・サブカテゴリーとしてまとめて概念化していった。1人が必ずしも3枚書かなかった学生もおり、また1枚に複数の事柄が書いてあったものがあったので、ここでのポイント数はポストイットの枚数ではなく、書かれたことがらのことをいう。

マイナス数 242ポイント

プラス数 234ポイント

2学年全員の实習指導でマイナス面をまとめたものを学生に配布し、その内容(つらかったこと・困ったこと・いやだったこと)に対し実習担当教員が答える機会を設けたことで妥当性の検証が行われた。

## 2. 研究結果

### 2-1 施設実習に対するマイナス面

表-1 マイナス面(つらかったこと・困ったこと・いやだったこと)174ポイント

カテゴリー(大項目)では利用者・介護に対して・実習内容・職員・施設の5つにわけることができた。サブカテゴリー(小項目)のなかにさらに細かく分類できるので、以下学生が書いてくれたそのままの言葉で紹介したい。

表-1 マイナス面(つらかったこと・困ったこと・いやだったこと)174ポイント

利用者 (28P) 12%	利用者本人に対して	17 P
	利用者への対応	9 P
	利用者の話・お別れ	2 P
介護 (45P) 19%	食事介助	16 P
	排泄介助	6 P
	利用者への対応	21 P
	医療行為	2 P
実習内容 (12P) 5%	雑用ばかり・させてくれない	12 P
職員 (72P) 29%	声をかけづらい・視線が怖い	24 P
	指示がない・ほっておかれた	9 P
	職員間の不仲	10 P
	言葉遣い	24 P
	怒られた	5 P
施設 (17P) 7%	環境・衛生	8 P
	施設の暮らし・家族の関係	9 P

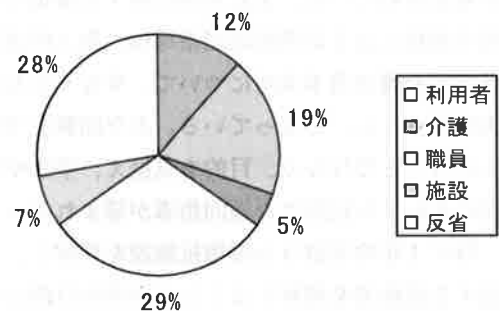


図-1 マイナス面(つらかったこと・困ったこと)

#### 利用者 (28ポイント)

利用者本人や関わりをマイナス面としてあげた学生(内容)は28で、全体の15%である。「利用者本人に対すること」として (17ポイント)、

- ：名前を聞かれて言ったら「死ぬ」とか言われた。
- 認知症とはわかっているけど、なんかむかつきました
- ：入浴介助で服を着せたり脱がせたりしてる時、皮膚がボロボロとれて気持ち悪かった
- ：職員に言われたとおりに食事を配膳したら違ったらしく、利用者を殺しかけた
- ：食事の時にお茶を出したが、そのお茶を投げつけられた
- ：(利用者) お手伝いのように扱われた

学生の祖母・祖父の年齢でも60代か70代全般であろうことから、後期高齢者、まして介護が必要な高齢者像が描ききれなかった結果かもしれない。施設見学や視覚教材など利用者理解を促す体験や、認知症への理解を深める必要がある。また生理的な嫌悪感にはどう対処すべきか、課題は残される。

「利用者への対応」(9ポイント)は学生が利用者に対してどう行動していいかわからない場面とした。

- ：入浴を嫌がる利用者に、どんな対応をしたらいいかわからなかった
- ：不穏状態の利用者さんを「みていて」と言われたときとても困った
- ：ワーカーさんに介助する前に確認しなきゃなのに、利用者さんはすぐやってほしいと訴えてくるので、どうしていいかわからなかった
- ：お年寄りに対して、どの程度力を入れて移乗などしていいかわからなかった。強くしたら痛いと思ったから

これらの思いは学生らしい素直な戸惑いの場面ではないだろうか。実習生であるという思いと利用者との板ばさみや、利用者の身体を気使っている。

「利用者の話・お別れ」(2ポイント)は文字通り利用者のつらい現在の家庭事情を聞いて胸を痛めたこと、最終日の別れがつらかった、と書いた学生もいた。

#### (2) 介護に対して (45ポイント)

介護行為は職員が利用者に対して行うものであるので、「職員」のカテゴリーに入るものとしても捉えられるが、それぞれの介護の場面でのことなので「職員」とは別にした。マイナス面全体の19%を占める。

#### 「食事介助」(16ポイント)

食事介助は1日3回、毎日のことであり介助する経験も多かったと思われることから、疑問を抱く学生が多くいたと思われる。

- ：主食や副菜など混ぜて食べさせていた
- ：おかずの中にお茶やご飯をすべて混ぜて利用者へ食べさせていた

いまだこのような施設が多くあるのだろう、このような光景を目の当たりにして、食事がとれなくなってしまう学生がでてきてしまう。餌ではない、人間に対する行為なのだから改めてほしい、と切に思う。学生の気持ちのフォローが大切である。

- ：ゆっくり食べている人に無理やりスプーンで口に入れ、すぐに片付けてしまう

食事介助は第1段階でも多くの学生が関わる介助だけに、同様の声は多い。

#### 「排泄介助」(6ポイント)

- ：利用者がトイレに行きたがっていたとき、「その人オムツだから」と言われたとき、何をしていたかわからなかった
- ：利用者さんがトイレに行きたがっていたとき、職員さんが忙しくて、すぐにつけられない時があった

排泄はまったなしの行為なだけに、利用者に応えられない時には切ない思いがするのであろう。職員の適切な説明が足りない面もあるのではないかな。

#### 「利用者への対応」(21ポイント)

このカテゴリーはさらに2つにわけることができる。まずは「利用者への態度」(16ポイント)として

- ：利用者の手を振り払った時どうなのかな?と
- ：入浴介助のとき排便してしまった方に対しての職員の反応
- ：利用者の気持ちとは反対のことをしていた(無理に座らせるなど)

- ：職員の介護が強引なところがあった
- ：気に入っている人、そうでない人と差別があった
- ：自分の好きな利用者ばかり相手をしている (一部の職員)

次に学生の言葉から「虐待？」(5ポイント)をあげる。

- ：拘束 (とても大きい囲み文字で) 仕方ないけど、、、
- ：目の見えない利用者に犬の真似をして怖がらせていた (1対5) 利用者は最後に泣いてしまった
- ：立つと転ぶ利用者、昼食後、職員が昼休みの時間は部屋に閉じ込めていた (大声でおいと呼んでいるのに無視)

本来のリスクマネジメントは、リスクが生じやすい原因を探り、原因に対して介護や福祉用具、環境整備やリハビリなどによりリスクを軽減していくことをいうが、原因を検討せずリスクそのものを回避しようとしている。介護保険以降、訴訟を恐れるあまり、積極的な介護ができなくなっている風潮が全体的にある。しかしケアプランではしきりにエンパワメントモデルやストレングスモデル、できる能力をする状況に、という風潮である。今はこのような方法しかとれないけれど、条件を整えてより良い方向に持っていければ、という思いが現場にあれば、学生はむやみに批判したりしないだろう。

目の不自由な利用者を泣かせた件では、職員の面白半分な態度はけして許されるものではない。なぜ人生の最後にこのようなつらい思いのなかで生きていかなければならないのか。どのような思いで学生はそれを見ていなければいけなかったか。

「医療行為」(2ポイント)では職員の経管栄養への介助や摘便行為についてあがっている。

### (3) 実習内容 (12ポイント)

- ：人によって介護技術の仕方が違うから、教えてもらったとおりにやると、他の職員に違うと注意された。
- ：階によって言っていることが違う
- ：雑用、、、みたいな事ばかり行っていた
- ：もう少し仕事がほしかった
- ：やることが家事みたいだった、なかなか仕事が見

つからない、やることが毎日一緒

- ：3週間ほぼコミュニケーションだけで介助させてもらえず、ただ聞いていることが多かった

人によって言うことが違う、フロアによって違うとは学生からよく聞く言葉である。基礎的な介護技術を応用して、利用者の個別性に対応している、と説明するしかないだろうか。実習内容は施設によって違いがある。見学実習がほとんどのところや、人手不足もあり1年生のうちから入浴の中介助まで行い人数の1人として考えられている施設まである。

施設の実習内容を把握した上で、学生の特性に合わせた配属が必要であろう。また施設の方針を学生に理解してもらい、そのなかで学びを得る支援が教員に求められる。1段階、2段階を同じ施設ではなく、それぞれ別の施設に行くことも学生の視野を広げる上で良いのではないだろうか。

### (4) 職員 (72ポイント)

「声をかけづらい・視線が怖い・忙しそう」(24ポイント)

- ：1人やめてしまっただけで職員ほとんどの方が忙しそうにしていた
- ：聞きたいことがあっても職員の人が固まっていて聞きづらい
- ：職員が目怖かった、見られているのが怖い
- ：ほかの実習生の悪口を言われた
- ：職員が態度悪い、また実習生に冷たい (職員と実習生の差別)

この項目は全体の29%あり、学生の切実な声が多くあった。高校を出て、バイト以外で、始めて他人の仲に入って行くのである。知らない大人、知らない場所、初めての实習には不安がいっぱいだと思う。学生が人に言われ慣れていないこともあろう、正しいことでも言われ方にへこんで落ち込んでしまう、という実習担当教員の声もある。他校の学生の悪口を聞かせられれば「自分も言われているのだろうな」と思うだろうし、職員に見られていることが怖ければ、実習そのものが周囲に気づかうことで終始してしまい利用者の介護どころではないだろう。



「指示がない・ほっておかれた」(9ポイント)

- ：介助の時にたびたび1人にされたこと
- ：「手ださないとダメだよ」と言われたけど、どこまでやっていいのかわかんないし、指示なしでいきなり言われても困ったしへこんだ
- ：指示してくれなくて何をしてよいかわからなかった
- ：入浴介助の時に何も指示をもらえずほっておかれた。とても忙しそうだったので、どうしたらいいか訊ねることもできなくて利用者も困っていたし、私も不安だった

指示待ち人間と言われるが、相手は人であるだけに勝手なことをするわけにもいかない学生の戸惑いが書かれていた。「なにかお手伝いさせてください」と職員に言ったら「手伝いに来ているのではなく、実習に来ているのでしょ」と返された、と話してくれた学生がいた。

「職員間の不仲」(10ポイント)

- ：内部抗争にまきこまれた
- ：職員同士のかけぐち不仲、その実態をリアルに感じた
- ：事務(相談援助)の方と現場(介護職員)の意見の違いを実習生に押し付ける
- ：職員の間でのぐち、悪口が聞こえた
- 「言葉遣い、これでいいの？」(24ポイント)
- ：利用者さんに「ちゃん」と呼んでいた
- ：職員が利用者さんのため口
- ：認知症の人に向かって「パカじゃないの？意味わかんない」
- ：経管になったばかりの利用者利用者が「頭から甘いものが一、助けて！」と言ったら「そんな嫌ならはずしちゃって死んじゃえ」って
- ：言葉遣いがフレンドリー過ぎていた
- ：トイレの時に職員が「トイレばかり呼ぶなよ」と言っていた

これでいいのか、と学生が思うだけではなく、その場において傷つく場面もあったことだろう。相手にきちんと向き合うということは、たとえ認知症になってもきちんと向き合うということは、ある程度お元気な利

用者にも「呆けても自分は大切にしてもらえると」思ってもらえる。もちろんご家族にもそういった施設の雰囲気は伝わり安心されるだろう。誰も好き好んで介護を受ける身になったわけではないのだ。

「怒られた」(5ポイント)

その他の項目に入るかもしれないが、職員に怒られた(1人の人と話しをしていたら怒られた)などがある。

(5)「施設」(17ポイント)

「環境・衛生面」(8ポイント)

- ：ポータブルトイレでの排泄は、前の人の排泄物が残ったまま
- ：お風呂のお湯がきたなかった
- 「暮らし・家族の関係」(9ポイント)
- ：あまり話ができなくて、自分で移乗できない人とかは、ほとんど寝ていることのほうが多かったけど、それでもいいのかな、と思った
- ：職員の方と利用者さんの家族のとの関係で気になることがあった(家族の方が無断で病院に連れていってしまうなど)

施設そのものの環境や体制について学生なりに感じている様子が書かれていた。

2-2 学生自身のことでのマイナス面

学生が自分自身の反省として、マイナス面に書いてくれたことが68ポイントあがっている。

「わからない」(3ポイント)

- ：わからないことがわからない
- ：何をやっていいかわからない
- ：「職員にも積極的に声かけするように」と言われたけど、どのようなことを聞いていいのかわからなかった

数は少ないが巡回教員がきちんと把握して対処しなければ、実習の意味がなくなってしまうと思われる。

「反省」(52ポイント)

反省には、介護技術を練習しておけばよかった(17ポイント)、介護過程・記録をもっと勉強しておくんだった、積極的になればよかった、知識不足、利用者ともっとコミュニケーションをとればよかった(10ポイント)

ント) 言葉遣いの反省があった。

その他「大変だった」という愚痴めいたものが13ポイントあった。学生が自分自身のことで「困ったこと」としてマイナス面にあげてくれるとは思わなかったが、これはうれしい誤算であった。この自分自身の反省が、誰に言われなくても今後の努力につながっていくと思われる。

### 2-3 施設実習のプラス面

表-2 施設実習のプラス面 (良かったこと・うれしかったこと) 234P

利用者 (94P) 40%	利用者に言われたこと (ありがとう)	26P
	利用者との話	11P
	してくれたこと・教えてくれたこと	21P
	コミュニケーション・笑顔	10P
	一緒にしたこと・特技	10P
	名前を覚えてくれた	16P
職員 (104P) 44%	テキパキ! すごい・尊敬	23P
	気づかい・やさしさ・励まし	27P
	ていねいな指導	44P
	雰囲気	10P
施設 (32P) 14%	介護の工夫・アクティビティ・環境	23P
	雰囲気・その他	9P
実習そのもの 2%	実際の介護	4P

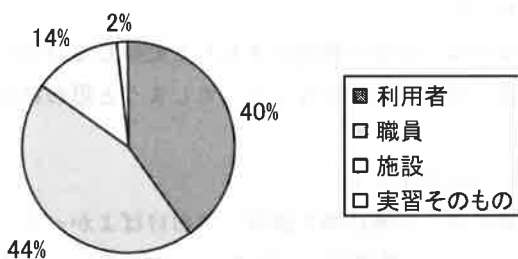


図-2 プラス面(良かったこと・うれしかったこと)

学生があげてくれたプラス面はとても微笑ましく、まとめる作業もはかどった。プラス面の資料は短期大学の保護者会資料として配布し、また授業内で学生の成長という意味で紹介した。以下に学生の言葉をあげていく。

#### (1) 利用者 (94ポイント)

##### 「利用者に言われたこと」(26ポイント)

- : ありがとうの一言に癒された
- : 利用者さんが言ってくれたこと! 気持ちが落ち込んでいる時に、頑張っってねと励ましてくれたり、ありがとうと言ってくれたことがうれしく頑張れた
- : 「大変だね、がんばってね」と利用者者に言われた
- : 利用者さんに、ずっとここにいてほしい、と言われた
- : 最終日に利用者さんの前であいさつしたら、泣いてくれた人がいたり、また来て、と言ってくれた
- : 私がやってあげる当たり前のコトにありがとうと感謝してくれた

ピンクのポストイットにさまざまな字体の「ありがとう」があった。

##### 「利用者との話」(11ポイント)

- : 1人していると入所者さんが話しかけてくれた
- : 認知症の方と話をしている、話がつながらなくてもいるだけでうれしいと言われた時
- : 利用者さんの過去のつらい思い出などを泣きながら話してくれた

若い人がそこにいるだけで、違う空気が流れるのだろうか。利用者に受け入れられて学生自身がケアされる場面がうかがえる。

##### 「してくれたこと・教えてくれたこと」21ポイント

- : 背中をやさしくたたいてくれた
- : 自分の手が冷たかったときに利用者さんが暖めてくれた
- : 利用者さん自身に、こうすれば私たちが痛がらず安心できるんだよ、と言われた、助けられた
- : 移乗のやり方を教えていただいている時、何回も練習していいからいい介護士さんになって、と言って何回もやらせてくださった
- : 何をしていたかわからず立ってたら、利用者さん

が職員に「何かやらせてあげなさい」と言ってくれたから仕事をもらえた

一部しか紹介できないが60も70も年の離れた利用者が若い人を助けてくださる。巡回時、施設の利用者さんと話をする余裕はなかなかないが、よろしくお願ひします、お世話になります、と挨拶するのは職員だけではないことに気づかされた。むしろ学生の不安やつらい気持ちを利用者は察しているのかもしれない。

「コミュニケーション・笑顔」(10ポイント)

- ：利用者さん同士が親しげに笑って話してほのぼのした
- ：たくさん笑顔が見れた
- ：前の実習より利用者の方と積極的にコミュニケーションがとれた、利用者の方と仲良くなれた

「一緒にしたこと・特技」(10ポイント)

- ：おはじきを利用者さんが教えてくれた
- ：ぞうきを縫うのがめっちゃうまいKさんがいた
- ：利用者さん多数でカラオケをした時  
学生の楽しげな表情や驚嘆の表情が浮かんでくる。

「名前を覚えてくれた」(16ポイント)

- ：担当した利用者さんが最後に私の名前を覚えてくれたこと!!!
- ：利用者さんが私を覚えてくれて、私を必要としてくれたこと
- ：自分の名前を覚えて何度も呼んでくれたこと  
ただ名前を覚えてくれた、というだけでこれほどまでにうれしかった、と言う学生がいる。誰かに必要とされること、ケアする側も実は対象者からたくさんケアを受けている、というミルトン・メイヤロフの言葉が思い出される。

(1) 職員 (104ポイント)

マイナス面でも職員に対する項目が多く上がっていたが、それを上回るほどにこんな職員がいた、すごい!という驚嘆の声があがっている。家庭や親戚、また学校以外で、すごいと思う大人がいることはこの年代の若者にとってとても大事なことだ。

「テキパキ!すごい・尊敬」(23ポイント)

- ：忙しいなかでも利用者さんとのコミュニケーション

ンが絶えない介護職員を見てすごいと思った

- ：1フロアに何十人もいるのに、一人一人の利用者の性格やこだわりを覚えていることがすごいと思った
- ：何をいいたいのかわからない利用者の方でも、ワーカーの方は、相手の言いたいことがすぐにわかった
- ：ある職員さんがその場にいると、利用者さんが明るくなる
- ：めちゃくちゃお年寄りが大好きな職員さんがいた
- ：お年寄りが好きな職員さんがいて、その人にとって天職なんだと思った

職員の働き方に接するだけで、学生は多くのことを学んでくる。授業でどれだけ伝えられるかと考えさせられる。

「丁寧な指導」(44ポイント)

- ：一つ一つの介助を丁寧に教えてくれた
- ：忙しい時でも見本を見せてからやらせてくれるなど熱心に教えてくれた
- ：わかんないことに対して聞くと、「何でも答えてくれた
- ：何かやってみたいことがあれば、いろいろやらせてくれた
- ：職員さんの方から「～してみる?」とか言ってくれて、介護技術をやらせてもらえたこと  
丁寧、と言う言葉が多く見られた。

「気づかい・やさしさ・励まし」(27ポイント)

- ：実習に行かせてもらっているにも関わらず、介助をさせてくれない、と言う気持ちをわかって声をかけてくれた職員さんがいた
- ：職員の方が焦らなくていいよ、とか、今の言い方きつかったね、とかすごく気づかってくれたことがうれしく、実習がやりやすかった
- ：もっと腰に負担を少なくする工夫を教えてくれた、心配してくれた
- ：来たばっかりの時よりうまくなったね、と介助・介護をほめてもらった、最後の日に頑張つてと言ってもらえた
- ：職員さんに「君はこの仕事が向いているねっ」と言われた時

職員の一言に励まされ、喜びを感じている学生の子が目に見えるようだ。

#### 「雰囲気」(10ポイント)

- ：職員さんどうしが仲が良かった
- ：職員と利用者さんとの信頼感があった
- ：若い職員の方はみんな平等に話しかけていた
- ：職員さんが明るくてみんなニコニコしてた、やさしかった

職員の雰囲気はそのまま施設の雰囲気につながり、そのなかで利用者は安心できるのではないだろうか。厳しい条件のなか、きつい仕事をしている職員であるが、このような雰囲気は、学生に職場としての希望を持たせてくれるのではないかと思う。

#### (2) 施設 (32ポイント)

##### 「介護の工夫・アクティビティ・環境」(23ポイント)

- ：昼食のバイキング
- ：入居者さん一人ひとりのお茶碗、お湯飲みがある
- ：リハビリとレクの組み合わせで楽しく体を動かす行事が多かった
- ：常に掃除している人がいてきれいだった

##### 「雰囲気・その他」(9ポイント)

- ：利用者さんと職員さんが家族みたいな関係でした
- ：毎日行きたくなった
- ：施設の中であいさつがよくできていた (おはようございます、こんにちはetc)
- ：飲み物やお菓子などをくれた
- ：昼食と夕食がおいしかった

1年次の実習で就職を決めた学生もいることだろう、毎日行きたくなる施設、と学生に言われたら、職員冥利に尽きるものと思われる。食事が「おいしいというは利用者にも重要なことである。

### 3 考察

#### 3-1 利用者から利用者さんに

実習を経験してから後のほとんどの学生に見られる変化がある。読者はお気づきになったであろうか。利用者について、利用者の方、利用者さん、と書かれて

いる。職員についても同様で、職員さん、職員の方と書いてある。授業では、あるいはテキストでは利用者と言っていると思われる。それが5週間の変化で利用者や職員を敬語で呼ぶようになるのである。利用者からさまざまな思いをもらって、また職員からは職業人としての仕事のありようや利用者に対する言動や態度から、相手を尊重する呼び方に変化していったのではないだろうか。そして利用者からは人間に対する畏敬を感じとったのではないだろうか。利用者から利用者さんに、という学生の変化はミルトン・メイヤロフ(1971)のいう「ケアとは、ケアする人、ケアされる人に生じる変化とともに成長発展をとげる関係をさしているのである」ことが要因の一つと考えられる。どうして敬語を使うような変化が起こったのか、学生とともに掘り下げて考えてみてもよかったと思う。

巡回の中でその変化に気づき、あなただからこそ生まれた関係性として、学生の自己肯定感を高める支援をしたい。彼らに変化をもたらした学生と利用者の関係は、寄添う存在、介護者一被介護者という関係ではない対等な関係性に基づくものではないだろうか。

#### 3-2 学生と利用者の関係

マイナス面の見方を変えて、介護に関することも利用者に対すること、そして言葉使いも利用者に対する言葉遣いと解釈すると、学生が利用者の立場に立って「イヤだった・それでいいの?」という思いは69ポイントに達する。そして利用者にしてもらって、言ってもらって、良かったことやうれしかったことのプラス面の記述は94ポイントに達する。ほとんどの学生が利用者の身になって切なさや憤りを覚え、そして多くの喜びを利用者からもらっている。名前を呼んでくれたことだけで、またありがとうの一言で、また笑顔でいる利用者を見ていることでさえ、学生は励まされ支えられている。他者から介護を受けて存在する利用者と、知らない大人の中に放り込まれた不安だらけの学生との間に、弱さへの共感が生まれているからだと思われる。利用者からの働きかけや、利用者のただそこに在るだけの存在から学生はさまざまなものを受け取る。それは利用者も感じ取っているのではないだろうか。

「じぶんに固有なものがなにもないから寂しいのではない。まわりにだれもいないから寂しくなるのではない。じぶんがここにいることが他のだれかにとって意味があると感じられないことが、寂しいのだ。」と驚

田 (2001) は言う。「一じぶんがここにいることが誰かある他人にとってなんらかの意味をもっていること、そのことを感じる事ができれば、人はなんとかじぶんを支えることができる。そのとき、たぶん、「わたしはだれ?」という問いは消えている」と続く。この場合の「わたしはだれ?」は見当識障害のことをいうのではなく、自己のアイデンティティを言う。そして「ひとは世話をしてもらおう、聴いてもらうばかりでなくて、じぶんだってひとの世話ができる、じぶんだって聴いてあげられる、じぶんだってここにいる意味があるのだ、という思いが閑かに沸いてくるとき、ちょっとばかりは元気になるものだ」と言っている。まさにこれが利用者と学生の関係なのではないだろうか。学生の存在そのものが利用者にも意味をもたらす存在として、ケアシケアされる関係として成り立っている。これは学生にしかできない関係性である。学生自身も利用者からの働きかけにより、自分の存在の意味を感じるのである。

### 3-3 学生と職員の関係

学生と職員との関係に目を転じれば、職員の仕事ぶりや気遣い、指導に対して104ポイントの高得点があがっている。この年代の若い人には、すごいな、と思える大人がいることはとても良いことではないだろうか。介護職としての仕事の姿勢だけではなく、職員の存在そのものへも学生は関心を示している。「その職員さんがいるだけで利用者さんが明るくなる」との記述は、職員にとって再考のほめ言葉ではないだろうか。今の若い人は空気に敏感だ。利用者の様子からよく察したものだ。

学生はえてして必要以上に職員のことを気にしてしまうものだ。職員がいないところでは利用者さんとコミュニケーションがスムーズにとれる、という学生もいる。そのようななか、利用者以上に職員に対する賞賛や感謝の言葉がある。施設に1人でも尊敬できる職員がいれば、介護そのものに幻滅することは少なくなるのではないか。

### 3-4 巡回指導時の留意点

介護福祉教育には専門職の養成という部分と、教育機関として学生の成長に寄与する、という二つの側面がある。学生個人の勉学における理解度や技術的な到達度の差がある。一概に学生の成長に寄与するといっても、1人の学生はいくらかの支援や見守りで最低ラ

インは軽く超えて精進できる者もいれば、本人なりには随分成長したが平均レベルには到底達していないという学生もいるだろう。成長の度合いだけでよしとできない点がそこにある。しかしゴールを同じにして叱咤激励するわけにはいかない。

反面専門教育では、相手が人であるだけに、この程度ならいいや、ということにはならない。最低限の基礎介護技術や観察力、うまくいかなかったときの応用、こうしたらどうなるという予測の力、医学の知識や生活力も要求される。個人の成長だけではよしとするわけにはいかない部分がある。介護福祉士として資格を取得するからだ。

1年次では、施設実習により学生が一步成長したと感ぜられる手ごたえを本人が感ぜられることが大切で、それが介護福祉教育という専門教育につながると考える。3-1では学生すら気づかない変化がある、と述べた。3-2では弱さの視点から生じた関係性を述べた。3-3では職場の先輩から仕事に対する希望や憧れが生まれたことを述べた。それぞれのことから、実習巡回時の教員の働きかけについて考察する。

#### (1) 学生は成長する者であると信じる。

学生の成長の仕方もバランスよく成長していくわけではないので、信じて待つ。ネガティブプランではないが、われわれもできることより、あれができない、これができない、とできないことばかりあげつらっていないか。信じていないのにできないことばかり提示しても、できるようになりたいと思うだろうか。

できたことを認め、できないことは目標をあげ段階を踏んでできるようにすることが大切だ。学生の目標を施設の職員・学生自身・教員と3者が共有して、達成したことをともに喜び合える関係が必要である。実習では技術以前に挨拶や記録、積極性を注意されることが多い。記録に関しては日記のようになってしまい考察がない、とよく言われる。いろいろ感じてはいるのだけれど文章に書けない、という学生は多い。しかし文章のみに目を奪われ、学生のいきいきした思いをしばませることのないように注意したい。

#### (2) 利用者との関係性を支援する。

なんなくそつなく業務をこなすことのできる学生は、いってみれば実習に対する不安(弱さの部分)がないのだから、利用者からのメッセージを受け取りにくい

のではないだろうか。どのようにしたら利用者が感じている他人に委ねて生きていかざるを得ない人間の理不尽さや憤りと、それを受け入れていく過程を理解してもらえらるだろうか。

おとなしい学生は、積極性がないと思われがちであり、声が小さい学生は職員や利用者のなかに入り込めないかと思うが、学生には「孫のようなあなたがいるだけで利用者は嬉しい場合があるよ」と伝えたい。巡回時の指導では、施設内の利用者との間で自分の存在意味を学生にわかってもらうための支援が望まれる。

#### (3) 職員との関係を支援する。

施設の実習指導者に学生から聞いた職員のことを伝える。もしひどい場面があったとしても、行為は問わず、どうしてよかったかわからなかった学生の気持ちを伝えたい。巡回教員としてもすれ違いざまに職員から「がんばってますよ」と伝えてもらえばとてもうれしい。巡回教員が職員と学生との調整をすることが必要である。

実習施設の施設長から「学生の生の声を聞きたいが、資料などあるか」という意見を頂いた。今回のデータを施設に公開することにより、特に学生が職員に感じた思いを施設に返すことができれば、実習のフィードバックとして、また学生と職員の調整の意味からも有意義であると思われる。

#### (4) 実習直前の指導

1年次の実習は、同年度の2年生の実習が終わって2週間後ということもあり、後期に入ってから実習前の指導が行き渡らないまま実習が始まる。後期に入って実習室での自己練習の風景もみられたが、やはり指導する者がいないと行き届かない部分がある。それぞれの学年が実習の時は残った学年の実習指導が行われていない、という状況も今後改善の余地があると思われる。実習時期を考え直すことも視野に入れたい。

#### (5) 学生が言いやすい関係を作る。

マイナス面の記述をみると、自分だったら悔し涙がとまらない場面もある。学生がどれほどの思いでその場にいたかと思うと言葉が出ない。巡回教員は少しでもその思いを巡回中に吐き出させるように配慮したい。無理に納得させようとせずに、その場にいるだけでもつらいよね、と共感さえすればいい。学生の胸のうちだけにしまっておかずに出させてほしい。

## 4. 今後の課題

今回の調査データを施設にフィードバックできていないことが、今後の課題といえる。そして一方では施設の評価を調査して学生全体の傾向を探ると、施設が求めるべき実習生の姿と学校教育との関係性が明確になる。評価は施設ごとの違いがあるとはいえ、一つの指針となりうるであろう。また学生調査を継続的に行うことにより、学年に特有のものか始めて実習を行った学生特有のものがみえてくると思われる。

今回の調査で特に興味をもったことが「学生と利用者の関係」(3-2)で述べた弱さの視点である。母数を大きくすることで結果に相違があるかを含めて、今後展開していきたい課題である。

## 引用文献

- 石井孝子 (2006) 「“時間軸”のなかの現場実習 介護実習における巡回指導の実態と分析-1」東京家政大学紀要 46, pp.83-92
- 橋内真理子・午来和子 (2005) 「実習で抱えてくる学生の疑問にどう答えるか」『介護福祉教育』11-1, pp.25-29
- ミルトン・メイヤーロフ著 田村真・向野宣之訳 (1993) 『ケアの本質』ゆみる出版 (Mayeroff W. (1971) On caring) pp.185
- 尾台安子・山下恵子 (2004) 「介護福祉実習に対する学生の意識と課題」『介護福祉教育』10-1, pp.40-44
- 末廣貴生子 (2003) 「介護福祉実習終了後の評価からの考察」『介護福祉教育』9-1, pp.61-65
- 鷲田清一 (2001) 「<弱さ>のちから」講談社 pp.200-201

## 介護福祉士養成教育における生活環境の学習 —住環境・地域環境を理解するために—

前川 有希子・神保 昌子※

### Study of the Living Environment in Care Worker Training Education —In Order to Understand Living Environment and Local Environment—

Yukiko MAEKAWA, Masako JINBO

要旨：質の高い介護サービスを提供する介護福祉士として実践力を身につけるためには、介護を提供する環境の理解が不可欠と考える。訪問介護実習や家政学実習における高齢者・障がい者などの疑似体験、家政学実習におけるまちづくりマップ作製を通して、住環境や地域環境のハードに関する知識、技術のみならず人と関わるソフト面の教育も重要である。介護福祉士養成教育において、平成21年度より新カリキュラムが施行される。その機会に、生活と環境を関連付けた科目の提唱をする。

キーワード：介護福祉士養成教育、住環境、地域環境、やさしさ

#### 1. 緒言

##### 1) 介護福祉士と住環境

「介護の社会化」が必要になるに及び専門職としての介護福祉業務の明確化が必要となり、「社会福祉士及び介護福祉士法」が1987年に制定された。<sup>1</sup>

日本介護福祉士会では1995年に介護福祉士の倫理綱領を制定している。「介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して暮らすことができ、そして暮らし続けていくことができる社会の実現を願う<sup>2</sup>」とある。介護福祉士にとっての活動拠点は、利用者の住みなれた空間・地域・社会であり、そしてその場で生活し続けることが望ましいとしている。

2000年、介護保険制度は介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとしてスタートした。介護福祉士には、利用者の生活空間の中で質の高いケアの提供が求められるようになった。さらに、利用者の保有能力を活用し、介護者の負担を軽減するために、介護保険を利用した住宅改修や福祉用具を活用する住環境整備が注目された<sup>3</sup>。

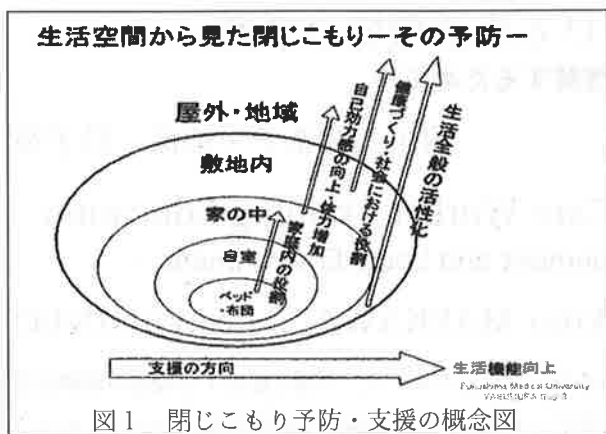
2006年に発表された「改正介護保険」では、介護予防の見地から、地域で介護を支えるまちづくり、介護予防サービスの実施が盛り込まれた。介護予防とは、運動機能や栄養状態の改善という要素の向上だけを目指すものではない。高齢者の生活行為や参加の向上をもたらし一人一人の生き甲斐や自己実現のための取り組みを支援しQOLの向上をめざすものである。<sup>4</sup>

※1級建築士、本学非常勤講師

##### 2) 介護福祉士による介護予防の展開

介護保険法の理念は「地域、社会全体で支える」、改正介護保険の理念は「介護予防の理念から地域で介護をささえるまちづくりを進める」ことである。利用者のニーズ・求めているものを理解するためにICFにおける「活動と参加」「環境因子」を抽出するためには、ベット（布団）、室内、住宅内といった狭い居住環境のみではなく、室内から屋外へ、自宅敷地内から地域へと、広く地域を含めた住環境を学ぶ必要があると考える。<sup>5</sup>それは、介護予防に求められている「閉じこもり予防・支援」に共通する考え方である。「利用者を地域で支える」ことは、利用者の居宅内の生活をまず支援することから始まる。利用者の生活を居室内に留めず、より活動空間を広げていかなければならない。地域やまちに利用者の生活圏を拡大し「できる能力」を伸ばしていく援助が求められる。

介護予防目的に、より生活空間を広げ、利用者の保有する能力を発揮した、自分の生活を自分の意思で営む援助をしていくためのサービスが必要となる。そのために介護福祉士には生活空間・地域環境を理解した上で、より専門性の高いサービス提供をしなければならない。介護予防の要素の一つに閉じこもり予防がある。屋外・地域へ「生活空間を広げること」<sup>6</sup>が重要である。生活の質の向上という面から実習を通じ、身近な“まち”の理解につなげる。このような意図から、本学の介護福祉士養成カリキュラムでは、生活環境整備に関する実践力を養成する科目が求められるのではないかと考える。



出所：介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料Ⅶ閉じこもり予防・支援について，厚生労働省老健局，2005閉じこもり予防・支援マニュアル

### 3) 介護福祉士養成教育における住環境

利用者の生活を支えるために提供する介護サービスには、家事援助も組み込まれている。しかし、家族が提供する介護と介護福祉士が提供する介護とは同じであってはならない。<sup>7</sup> 昨今、介護福祉士の専門性が問われており、多くの先行研究<sup>8,9,10</sup>があるなか、その中核をなすものは「人間性」と「専門的知識に裏づけられた介護技術」である。介護技術は、根拠と理論を基礎に利用者一人一人に応じた自立支援の理念をもって提供するものである。「介護技術」のテキスト<sup>11,12,13</sup>では①コミュニケーションの技法 ②観察力 ③生活環境の整備 ④福祉用具の知識と活用 ⑤移動・運動の技法 ⑥日常生活における基本介護の技法といった基本を習得する。しかし、生活環境の整備の内容については、住居内のバリアフリーや寝具、衣類の清潔、整頓方法を学ぶことにとどまっている。

表1のように、家政学概論では地域環境について学ぶようになっているが、家政学実習にはそれが含まれた単元はない。地域環境は座学だけでは習得できないと考える。そのため本学では、平成14年度の開学以来家政学実習（住生活分野）において地域環境を学ぶ内容をシラバスに盛り込んでいる。「家政学科目住生活分野における生活環境の整備」と「介護技術の生活環境の整備」は、住居内環境について学習する機会が明らかにされている。しかし、地域を含めた住環境についての理解への学習が明文化されていないことが問題点と捕らえる。

なお、平成19年9月現在、「社会福祉士及び介護福祉士法」等一部改正法案が国会で審議されているが、同法の国会通過に伴い、新カリキュラム案が施行される

見通しである。表2は新科目案における授業内容を示したものである。

表1 家政学科目住生活分野の内容

家政学概論		家政学実習
(平成14年7月5日細則第1号)		
中項目	小項目	
1) 住居の役割と機能	① 住居の役割と機能 ② 家族・ライフサイクルと住居 ③ 住居と地域	1) 住居の役割と機能 2) 生活行動と生活空間 3) 快適な室内環境(温度、湿度、採光、換気等)
2) 生活行動と生活空間	① 生活行為・行動と住宅 ② 平面設計 ③ 生活空間(台所、浴室、トイレ) ④ 交通・収納空間	4) 住居の管理と安全(事故防止、設備防災、通報設備等) 5) 老人、障害者と住居 (注) 障害者には障害児を含む。
3) 快適な室内環境	① 光の調節 ② 湿度の調整 ③ 音の調節 ④ 換気 ⑤ 日常清掃	1) 室内環境整備 2) 清掃技術
4) 住宅の管理と安全	① 住宅の管理・営繕 ② 生活と衛生・住宅管理 ③ 災害・事故管理	3) 住居管理 4) 防災
5) 高齢者、障害者と住居	① 住まい方の形態 ② 建設的対応 ③ 住宅改修 ④ 集合住宅 バリアフリー、ユニバーサルデザインと住居、地域環境	5) 老人、障害者に適した居宅改修の事例

出所：田崎・ヒル・木田「介護福祉士養成教育における生活援助のための家政学」『介護福祉学』VOL.14-2 2007.10.

表2 新カリキュラムの介護領域の内容

		科目	時間数
介護	介護技術	介護概論	180
		コミュニケーション技術	60
		生活援助技術	300
		介護過程	150
		介護総合演習	120
	実習	介護実習	450
		小計	1260

出所：田崎・ヒル・木田「介護福祉士養成教育における生活援助のための家政学」『介護福祉学』VOL.14-2 2007.10.

## 2. 目的

介護福祉学科2年生は、2日間(16時間)の訪問介護実習においては、生活上支援を必要とする利用者の居宅を訪問介護員に同行し、実際のサービス提供場面で居宅介護の現状を学ぶ。家政学実習住居分野では、住宅の知識から生活者・生活支援者の暮らす地域・まちづくりの知識を習得している。家政学実習(住生活分野)では、地域環境や住環境を理解するため、体験を重視した授業内容である。学生の学びの確認、分析をすることより、今後の教育活動や平成21年度より実施される新カリキュラムに「生活環境」を理解する科目への提言につなげていきたい。



表3 「介護」領域における住居の授業内容

小 目 目
ユニットケア
居室の個室化
環境づくり
洗面に必要なアセスメント
ICFにもとづく利用者の状態のアセスメント
洗面設備の工夫
用具の工夫、福祉用具の種類と選択・使用方法
住まい
自宅でない在宅を含めた居宅の考え方
居室の個別化
ユニットケアと空間の階層
高齢者住宅
住み慣れた地域での生活の継続性の維持
ノーマライゼーション
ユニバーサルデザイン
居住環境
食べやすい姿勢の工夫
・座位
・椅子とテーブルの高さ
・臥床時のベッドの角度、首の角度
浴室の改修
身体機能の低下に応じた浴槽の選定
用具の工夫、福祉用具の種類と選択・使用方法
環境づくり
環境整備の意義と目的
居住環境の整備に関する生活機能を向上させる視点
快適な室内環境の確保(換気、温度・湿度、音、光などの環境工学的性能)
安全性への配慮
住宅改修
浴室、トイレ、台所等の空間構成
プライバシーの確保と交流の促進
生活の場の整備
掃除・ごみ捨て

出所：田崎・ヒル・木田「介護福祉士養成教育における生活援助のための家政学」『介護福祉学』VOL.14-2 2007.10.

### 1) 調査目的

現状の教育活動や訪問介護実習状況を振り返り、新カリキュラム上では、福祉居住環境や地域・まちづくりを理解するためにどのような教育活動の展開が望ましいかを提言する。

### 2) 調査方法

- ① 訪問介護実習において、住宅改修及び福祉用具の活用状況をどう学んだか。住環境についての指導や学生の学びを、アンケートより分析する。
- ② 家政学実習（住生活分野）での、学生各々が居住地域の福祉のまちづくりマップを作製することで、要介護者が生活するまちをどのように考察したかを分析する。
- ③ 福祉のまちづくりマップを作製後、振り返りを分析し、地域において介護福祉士に求められる人間性について考察する。

アンケート用紙は、家政学実習15回目・住生活分野の授業の終了時に配布した。福祉のまちづくりマップを作製し、振り返り用紙と共に、平成19年7月30日ま

でに3点併せて提出を求めた。

### 3) 調査内容

#### ① 訪問介護実習後のアンケート

- (1) 訪問介護実習の訪問件数
- (2) 訪問介護実習の実習内容
- (3) 住宅改修等の有無
- (4) 住宅改修等の内容
- (5) 福祉用具利用内容
- (6) 便利だと思われた住環境整備
- (7) 介護福祉士に必要な知識・技術

#### ② 福祉のまちづくりマップ振り返り用紙

##### A 家政学実習前・後の認識

- (1) 実習前、実習コースでの高齢者・障がい者に対する移動バリアの認識の有無とその箇所
- (2) 実習後のバリア有無の認識とその箇所
- (3) 車椅子使用者及び視覚障がい者の疑似体験で、バリアに出会った時の気持
- (4) まちの優しさの有無と内容

##### B 各自の地域でのマップ作成前・後の認識

- (5) 調査前のまちのバリアの有無の認識
- (6) 調査前のバリア認識のきっかけ
- (7) 調査後のバリア認識の有無
- (8) 調査時に認識したバリアの箇所
- (9) 高齢者や障がい者が地域で暮らし続ける為に大切だと思うこと
- (10) マップ作成の実習・体験の評価

### 4) 福祉のまちづくりマップ作成実習の方法

- ① 4～5人/班。車椅子使用者、視覚障がい者及びそれらの介護者の疑似体験で A:散歩コース B:コンビニへの買い物コースで大学周辺の“まち”のハード面（段差・信号など）及びソフト面（人の対応など）を検証。
- ② 利用者とともに“まち”に行くという想定のもと、福祉の視点で、各自の身近な“まち”をハード面、ソフト面から検証しマップにまとめる。

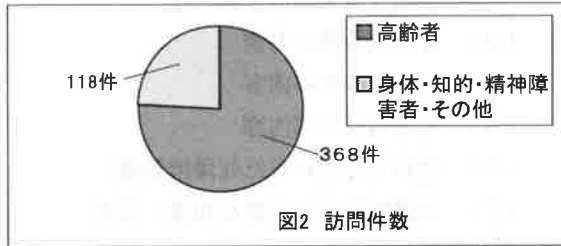
## 3. 結果

### 1) 訪問介護実習後のアンケートより

回答者数は、介護福祉学科2年生84名のうち81名であった。3名については、アンケート回収時まで訪問介護実習を実施できなかった学生である。

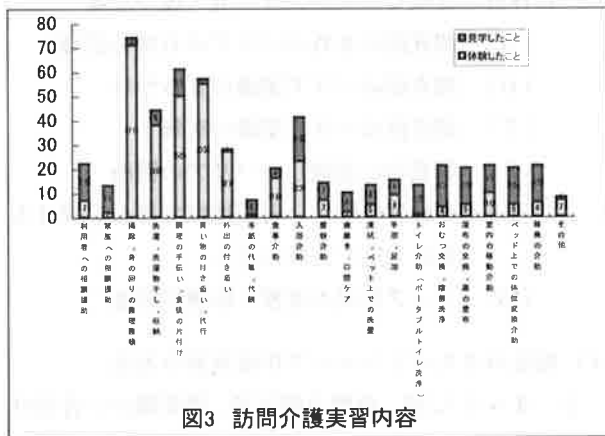
(1) 訪問件数

訪問介護実習2日間の訪問件数をまとめたものが図2である。学生の総訪問件数は486件である。数字の上では学生1人あたり2日間で6件訪問をし、実際の生活環境を見ることができた。



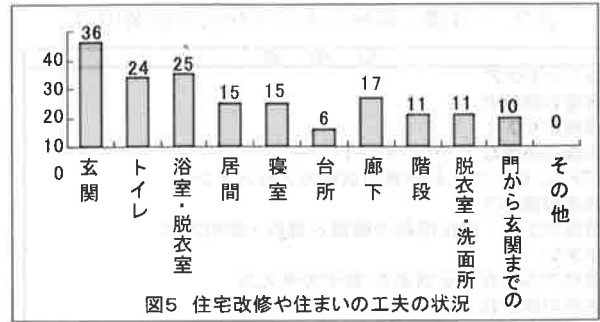
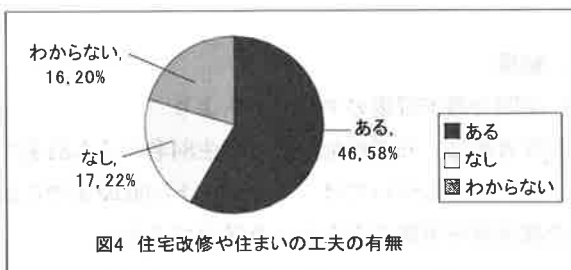
(2) 実習内容

実習内容を、実際に体験できたものと見学したものとを図3に示した。学生が最も多く体験できた項目は、「掃除・身の回りの整理整頓」である。「買い物の付き添い・代行」「調理の手伝い・食後の片付け」の順になっている。また、見学できた項目は、「入浴介助」「おむつ交換・陰部洗浄」の順である。直接利用者に触れる身体介護については、訪問介護員の提供するサービスを見学している学生が多い。



(3) 住宅改修や住まいの工夫の有無

訪問介護実習中に住宅改修や住まいの工夫があったかを質問した結果を図4に示した。同行訪問した居室に住宅改修や住まいの工夫を見ることができた学生は46人であった。半数以上の学生が利用者の住宅に何らか手が加えられた状況や工夫を知ることができた。



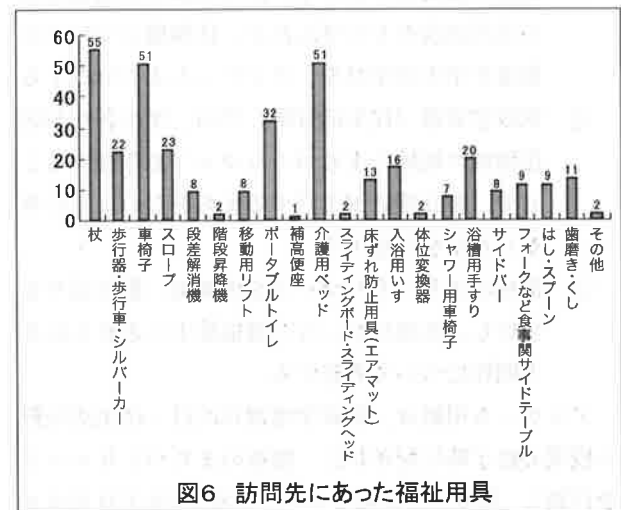
(4) 住宅改修や住まいの工夫の状況

住宅改修や住まいの工夫を知ることのできた学生46名に、訪問先のどの箇所に住宅改修や住まいの工夫を見ることができたかの結果を図5に示した。「玄関」「浴室・脱衣室」「トイレ」の順に、住宅改修や住まいの工夫を学生は知ることができた。図3の実習内容と照らし合わせて見ると、入浴介助やトイレ介助を実習できた学生数より、住宅改修や住まいの工夫をトイレ・浴室にあることが分かる学生が多い。また、調理などを体験した学生は多いが、住宅改修や住まいの工夫は少なくなっている。身体介護を提供する空間には、住宅改修や住まいの工夫があり、家事行為を行う場所には少ない結果であったと言える。

(5) 福祉用具利用状況

訪問先にはどのような福祉用具があったかを質問した。その結果を図6に示した。最も多く見た福祉用具は、「杖」55名、「車椅子」51名の移動用具「介護用ベッド」51名、「ポータブルトイレ」32名、居室・寝室に設置される機器である。

住宅改修や住まいの工夫の状況で「玄関」と答えた学生が多いように、玄関に設置する機器「スロープ」「段差解消機」も多くの学生が実際に見ている。



(6) 便利だと思われた住環境整備

利用者や介護者に役立っている、便利だと思った物を全員に質問した。住宅改修についての記載が28名、福祉用具の記載が35名あった。その結果の概要を表4に示した。「手すり・スロープ」が最も多いことがわかる。

表4 便利だと思われた住環境整備内容

	項目
住宅改修 28名	手すり・スロープ 14名
	浴室 5名
	段差解消 3名
	トイレ 3名
	昇降機 2名
	照明 1名
	住まいの工夫 1名
福祉用具 35名	ベッドと周辺器具 11名
	入浴関連 7名
	移動用具 7名
	排泄用具 4名
	リフト 4名
	食食用具 2名
	整容用具 2名
	通報装置 1名
訪問入浴 5名	
特になし 8名	
無記入 17名	

(7) 介護福祉士に必要な知識・技術

実習を通して感じた「介護福祉士に必要な知識・技術は何か」と質問した。その結果を図7にまとめた。アンケートに協力した学生81名全員が、「コミュニケーション能力」に回答している。

「環境整備の知識」は45名と約半数が必要としている。「福祉用具に関する知識」は47名、「バリアフリー・住宅改修の知識」は41名が必要としており、この項目もほぼ半数が必要と回答している。

ここでいう環境整備とは、ベットのメイクや寝具の衛生管理、掃除、身の回りの整理整頓を意味している。

2) 福祉のまちづくりマップ作成の振り返り調査

回答数は、介護福祉学科2年生85名全員である。

(A) 家政学実習前・後の認識

(1) 実習前、実習コースでの高齢者・障害者に対する移動のバリアの有無の認識とその箇所

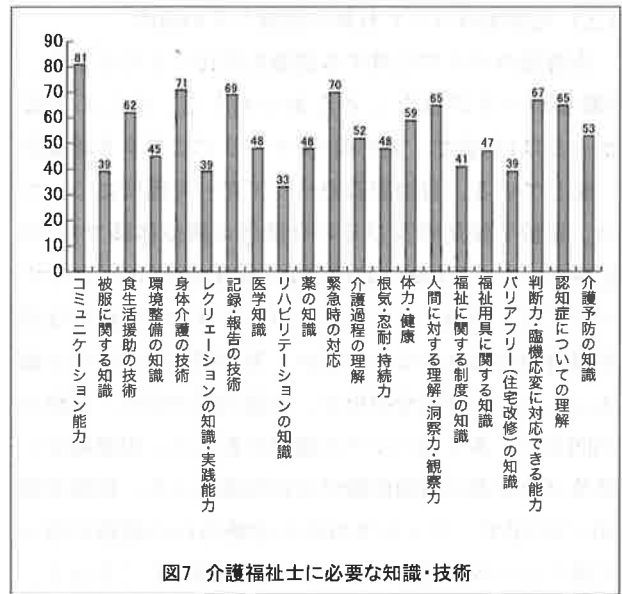


図7 介護福祉士に必要な知識・技術

図9-1は高齢者や障がい者及びその介助者が“まち”に出る想定で、大学周辺の実習コース（特に整備されているとはいえない）実習前の学生のバリアに対する認識を質問した結果である。介護福祉学科で約2/3の期間を過ごした学生の、日頃見慣れた“まち”についての評価である。半数弱がバリアはあるとし、半数強がバリアはほとんどないとした。たくさんあると認識している学生は1割弱である。

実習前、バリアがたくさんある。すこしあるとした人の、バリアと感じているところの自由記載をKJ法で分類したものが図9-2である。55記載があり、半数強が段差を指摘し、信号・横断歩道、道路の狭さ、スロープが4～6記載であった。バリアといえば、主に段差をイメージし、他の要素に対する認識は弱いことが伺える。

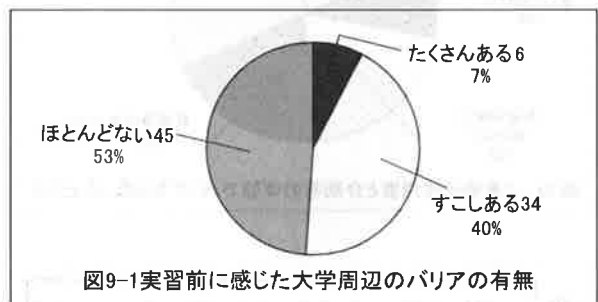


図9-1実習前に感じた大学周辺のバリアの有無

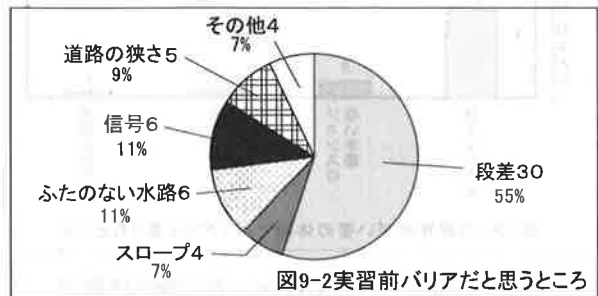
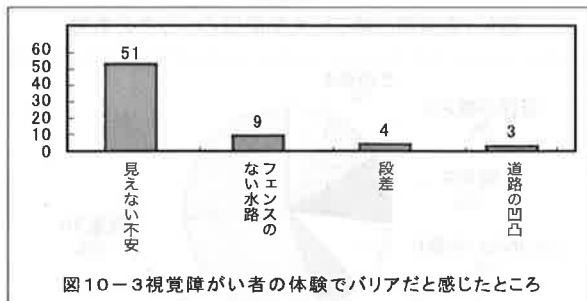
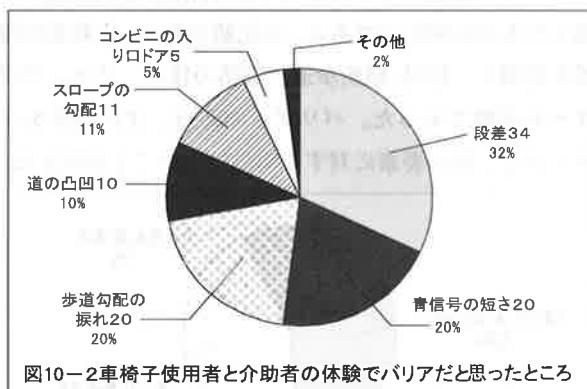
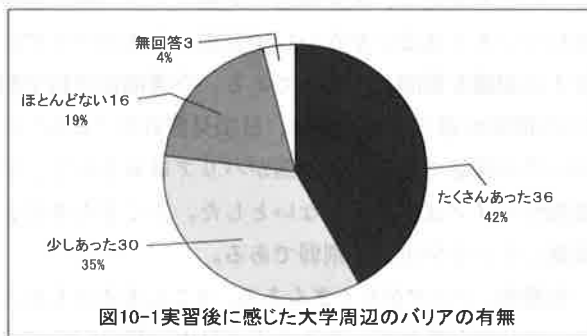


図9-2実習前バリアだと思ふところ

(2) 実習後のバリア有無の認識とその箇所

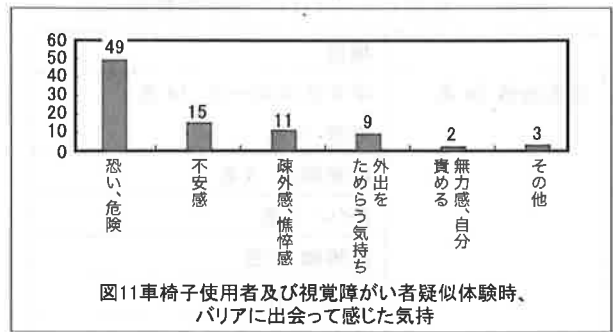
実習後のバリアに対する認識を図10-1に示した。4割強がバリアはたくさんあったとし、ほとんどなかったは1割弱で、実習前・後でバリアに対する認識が一変している。自由記載のバリアだった箇所については、車椅子使用者及びその介助者の疑似体験では102記載あった。KJ法による分類の結果を図10-2に示す。バリアだと認識したところについては、実習前には段差以外の指摘は少なかったが、実習後は段差のみに偏ることなく、青信号の短さ、歩道勾配の振れ、道路の凸凹など、多くのバリアの指摘があった。視覚障がい者及び介助者の疑似体験では70記載あった。結果を図10-3に示す。フェンスのない水路沿いの道路に沿って歩くという設定だった為か、具体的などより、目が見えなくて、水路を流れる水や車の音しか聞こえない怖さ、不安を訴えたものが51記載と多かった。



(3) 車椅子使用者及び視覚障がい者の疑似体験で、バ

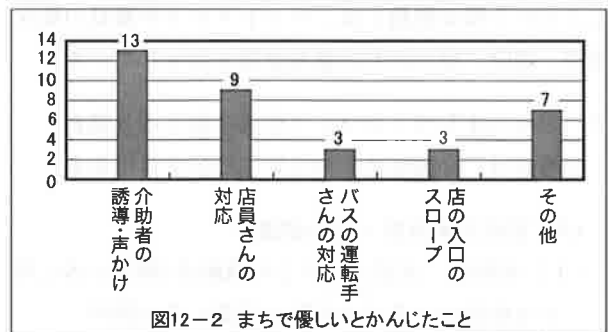
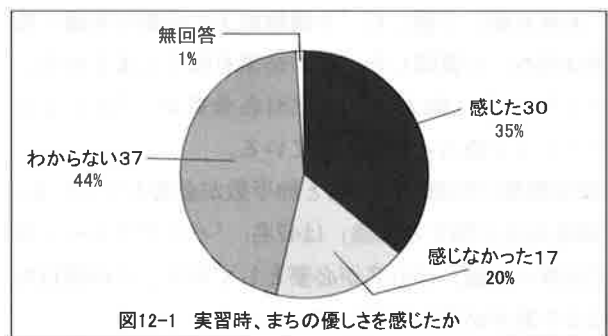
リアに出会ったときの気持

図11は車椅子利用者及び視覚障がい者の疑似体験で、バリアに出会ったときの気持をまとめたものである。自由記載で89あり、KJ法により分類した。怖い(危険)が49で最も多く、次に不安感15、疎外感・憔悴感が11記載であった。外出をためらう気持になるも9記載あったことが注目される。



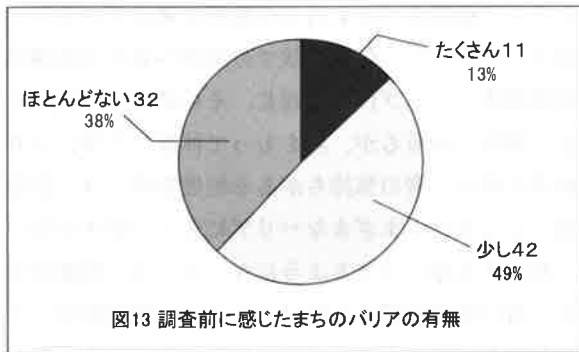
(4) 実習時感じた“まち”の優しさの有無と内容

車椅子使用者や視覚障がい者、介助者の疑似体験で様々なバリアに遭遇し、実習コースを歩いたが、人間の暮らす“まち”は厳しさだけでなく、優しさも存在する。バリアの気づきとともに、優しさに出会ったかの質問である。図12-1に示したように短い実習コースではあったが、約1/3の学生が優しさに出会ったとしている。出会った優しさについて、自由記載が37記載あった。(図12-2) 介助者の声かけ・誘導が13と1/3を占める。次いで目的地のコンビニの店員の対応に優しさを感じ、介助者の声かけに励まされ、実習を乗り切っている様子が伺える。



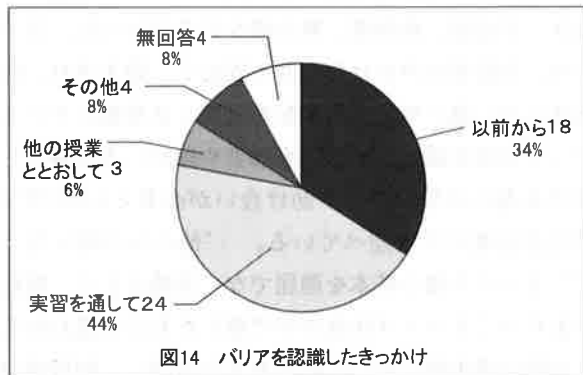
(5) 調査前の“まち”のバリアの有無の認識

実習後、福祉のまちづくりマップ作成のために学生が日頃暮らす地域の調査をした。図13は調査前のまちのバリアの有無の認識を示したものである。バリアはほとんどないが4割弱、たくさんあるは1割強である。実習前と比べ、バリアはあると認識している学生が1割強増えている。



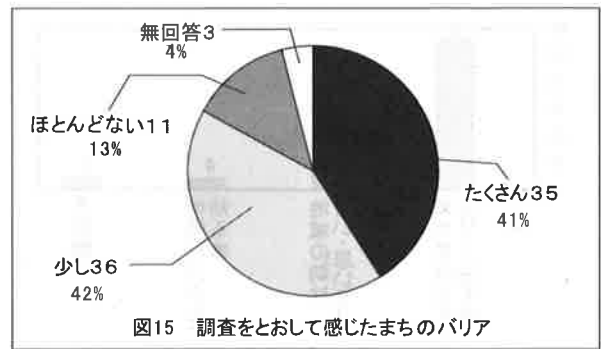
(6) 調査前のバリア認識のきっかけ

図14は調査前、まちにバリアがあると認識したきっかけについてまとめたものである。疑似体験でのまちづくりの実習と他の授業を通して一つまり介護福祉士の教育を通してバリアを認識したものが50%を占める。教育によってのうちの9割強はまちづくりの実習によるものであることが注目される。



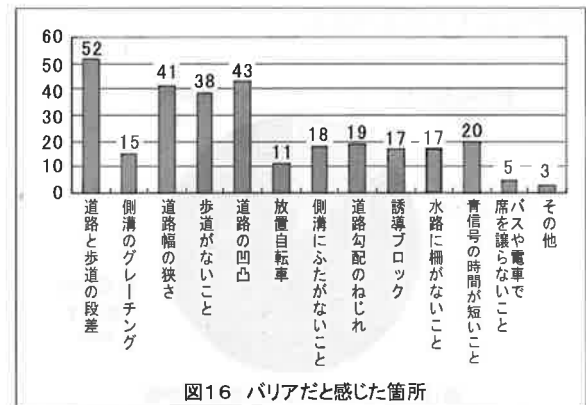
(7) 調査後のバリア認識の有無

図15はマップ作成のために実際にまちを歩き、調査後のバリアの有無の認識を示したものである。たくさんあったが41%、ほとんどなかったは13%と、実習時と同様、調査前・後で認識は一変している。尚、バリアがあると答えた学生は8割強である。調査を通してのバリアの認識の結果と、実習後のバリアの認識の結果(図2)は、ほぼ同じである。尚、ほとんどないと答えた学生全員が、作成したマップでは調査したまちのバリアを指摘している。



(8) 調査時に認識したバリアの箇所

図16は調査時に認識したまちのバリアである。段差が最も多いが、実習前のように、バリアの認識が段差にのみ偏っていることはなく、様々なバリアに気が付いていることがわかる。



(9) 高齢者や障がい者が地域で暮らし続ける為に大切だと思うこと

高齢者や障がい者が地域で暮らし続ける為に必要(大切)だと思うことの自由記載をKJ法により分類したものが図17である。97記載あり、まちをバリアフリーにするが最も多く56、地域の助け合い、思いやりの心を持つというものが33記載あった。バリアフリーと助け合いを同時に挙げるたものが11記載あった。記載例としては「普段はあまり気にしていなかったまちのバリアフリーについて自分の地域の様子を知る事が出来てよかった。バリアフリーを活用し、住みよい地域にすることが大切。」

「危険な場所を直ぐに直すことは難しい。私個人として出来る事は、高齢者・障がい者の身になって周りを見て、自分の出来る介助はしてゆきたい。」「段差がなくなれば、外出する人が増えると思う。高齢者や障がい者を見たら、声をかけ、手助けが出来るようにしてゆくことも大切。」「実際に体験し、地域を知ること。」など。

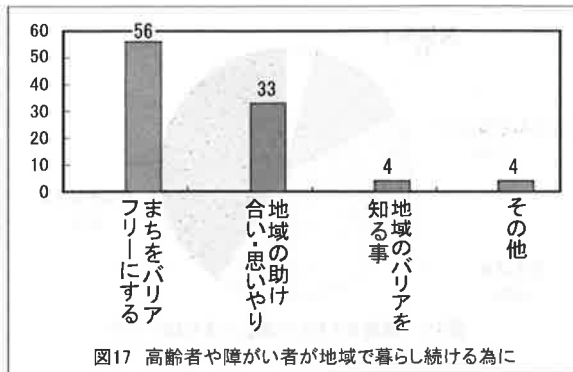


図17 高齢者や障がい者が地域で暮らし続ける為に

(10) マップ作成の実習・体験の評価

図18は福祉のまちづくり実習～体験～マップ作成の一連の授業が将来、介護福祉士として利用者の理解や支援に役立つかどうかの評価を示したものである。86%が役に立つと思うとし、役に立つとは思わない、はわずかに1人のみである。

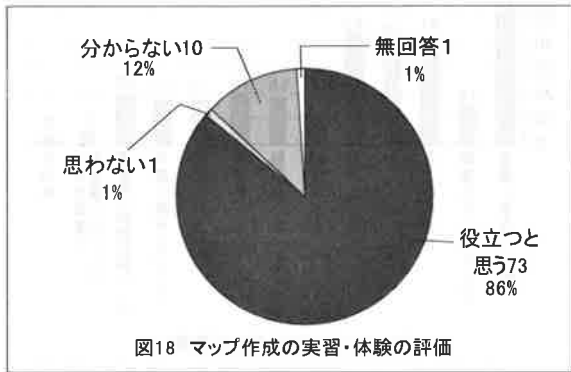


図18 マップ作成の実習・体験の評価

4. 考察

求められる介護福祉士像として、利用者自身を理解し、自立支援の理念をもち、「尊厳を支えるケア」を提供できる介護福祉士の人材養成が求められている。尊厳を支えるケアとは、利用者をかけがえのない1人の人間として身体面・精神面・社会面を理解し、その人格を尊重し、利用者の暮らす居宅や環境あるいは地域性を受け入れた中で、利用者個人にあったケアを提供することを考える。利用者の生活環境を理解し受け入れることが大切である。<sup>14</sup>

訪問介護実習において学生の学びを分析すると、住環境整備についての知識は重要であると考えますが、身体介護技術やコミュニケーション技術を優先している傾向を感じ取れる。しかし、「福祉用具」を利用することによって、生活力が向上する様子を学生は学ぶことができた。「住宅改修」や「住まいの工夫」をすることによって生活空間を安全・安楽に移動することが可能となる様子を学んだ。「福祉用具」では電動ベット、「住宅改修」では手すりを活用することが要介護者の生活

環境には有効だと感じている。これは、訪問介護員を対象にした田崎の研究<sup>15</sup>の結果と一致している。

福祉のまちづくりマップの作成を通して、学生が各々の住む地域で高齢者や障がい者の生活するまちをどのように感じ、考察したかを分析する。実習前の学生のまちのバリアに対する認識は、介護福祉学科2年間の2/3を過ごしたにもかかわらず、福祉の視点というよりも、健常者である自分を基準に考えていることが伺えた。しかし、疑似体験での実習～各々の地域での実地調査～マップ作成を通じ、その認識は一変している。疑似では有るが、身をもって体験した事により、高齢者や障がい者の気持ちがある程度推測でき、日頃見過ごしてきたさまざまなバリアに多くの学生が気づき、洞察する事ができるようになった。又、高齢者や障がい者が地域で暮らし続ける為には、物理的なバリアの解消だけでなく、地域の人助け合い、人の優しさが必要であると認識するようになった。尚、マップ作成後もバリアはほとんどないと答えている学生も、自由記載や提出されたマップの内容では、バリアを認識できている。

一連の“福祉のまちづくりマップ”作成の中で、地域において介護福祉士に求められる人間性について、学生がどのように感じたかを考察する。疑似体験で大学周辺のまちに出る実習の中で様々なバリアに遭遇し、怖さ、不安感、疎外感、無力感などを味わった。一方で、介助者の声かけや介助に安心し、励まされ、店員さんの心遣いや運転手の配慮に優しさを感じている。マップ作成を通じ、地域で高齢者や障がい者が暮らし続ける為には思いやりや助け合いが必要と1/3の学生が自由記載の中で述べている。“他の人の身になって”という介護の基本を理屈でなく実感として、福祉のまちづくりマップ作成の中で感じたものと思われる。

訪問介護実習において利用者宅に訪問し、利用者の生活空間にいるにもかかわらず、住環境整備に興味をもたない、利用者が存在する環境・空間に理解を示さない学生が約2割いる結果を得た。この原因は、介護技術の授業展開が概ねベットサイド、介護実習室内であったため介護技術と住環境整備とが介護実践・生活空間で関連しているとの理解が難しいのではないかと考える。介護福祉士が活躍する生活環境の理解には、家政学住生活分野と介護分野との連携が必要と考える。<sup>16</sup>介護福祉士には、住環境から地域環境へ利用者の生活空間を拡大していくための実践力を有する必要があ

る。「居室・ベッドの中に閉じこもらず、可能な限り家の外に出て行ける居住環境整備を行い、隣近所の人々との交流等、地域社会とのふれあいを楽しむことを心がける必要がある。そのことが人々の心身の機能低下を防止し、人としての誇りや生きがいを感じるためにとても大切である。」<sup>7</sup>そのため、介護技術と住環境整備の連続性、継続性を学ぶための教科が必要である。

介護福祉の専門性を高めるためには、「介護」という1つのテーマを多核的な視点から教授されることが望ましい。「介護」を支援するには介護系、医療系(看護、薬学、リハビリ等)、家政系、法律や経済などの人文系、建築、環境、など理工系の広範な知識が求められる。それらには重複部分が多く、教授する者は違えども、その内容はその職種の専門性を持って行われるべきであり、教科間の連携を通じ積み重ねた知識を求められる。

本研究を踏まえて「地域ケアと住環境」を学習する科目を提言する。

## 5. まとめ

利用者が尊厳をもち、QOLの高い生活を送るために、介護福祉士には住環境・地域環境についての知識は不可欠である。大田は「物理的なバリア解消は基本であり、心のバリアが高齢者や障害者を危険にさらし、無用の不便と努力を強いる。中略、高齢になったり障害をおったりした人も、生きる権利は健常者と何も変わらないということを改めて強調しておきたかったのと、その権利が保障されるためにすべきことを今一度考えてもらいたい」<sup>18</sup>と言っている。介護福祉士に必要なことは、ハード面(設備や機能等)の不備を指摘する能力のみではなく、ハード面の不備を乗り越える知識・技術・感性が必要となる。いわゆる人間の内面・ソフト面の豊かさである。人間性を成長させる教育を提供していくことが、介護福祉士の質の向上につながる。

家政学実習住生活分野での体験実習は、「心のバリア」やソフト面(人の対応など)を理解する端緒となった。今後は、車椅子体験や視覚障害者体験だけでなく、知的障がい、精神障がい、認知症の人たちにとっての優しいまちづくりや介護予防のまちづくりを学ぶニーズが生まれている。そのためには、人の感情を汲みとることのできる、人間としての成長を、学生に助長する教育の工夫や継続的な教育・研修の内容や教育方法を考えることが必要である。

## 引用・参考文献

- 1 介護福祉学：介護福祉学研究会監修、中央法規、2002
- 2 日本介護福祉士会ホームページ  
<http://www.jaccw.or.jp/>
- 3 資料編—介護保険4年間の検証，社会保障審議会介護保険部会，2004
- 4 介護予防に関する各研究班における検討内容、第4回介護予防サービス評価研究委員会，厚生労働省老健局，2005
- 5 介護概論：福祉士養成講座編集委員会編集，新版介護福祉士養成講座①第3版，2006
- 6 安原誠司：介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料Ⅶ閉じこもり予防・支援について，厚生労働省老健局，2005閉じこもり予防・支援マニュアル  
://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/dl/07.pdf#search='閉じこもり'
- 7 鎌田ケイ子：介護労働の社会的評価の向上をめざして，月刊総合ケアVol.17No6，pp54-57，医歯薬出版，2007
- 8 横山未知：介護専門職者の資質に関する一考察：介護福祉教育，第12巻第2号，pp81-88
- 9 中嶋洋：介護福祉職の専門化に関する一考察—介護福祉士養成の視点から—，介護福祉学，第12巻第1号pp29-40，2005，10
- 10 津田理恵子：介護福祉の構成要素に関する研究，関西福祉科学大学紀要，Vol9，pp269-286，2005
- 11 介護技術：最新介護福祉全書15巻，メジカルフレンド社，2005
- 12 新版介護技術：介護福祉士選書・15，建帛社，2007
- 13 第3次改訂社会福祉士・介護福祉士関係法令通知集：pp176-178，第1法規，2000
- 14 介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会：これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて—，2006
- 15 田崎裕美、鈴木修子：介護福祉士養成教育における家政学の課題に関する一考察-在宅介護担当者へのアンケート調査をもとに，介護福祉学第9巻第1号，pp82-92，2002
- 16 田崎裕美：介護福祉士養成教育における家政系科

目と介護系科目との連携に関する一考察, 静岡福祉  
情報短期大学紀要

- 17 高垣節子:福祉士養成講座編集委員会編集, 新版介  
護福祉士養成講座⑩第3版「介護概論」pp126-130,  
2006
- 18 大田仁史:「若い方」革命 新しい介護のはじまり,  
pp120-122, 講談社, 2004



## カミングズの反戦詩 — is 5 から —

向山 守

## Antiwar Poems by Cummings: From is 5

Mamoru MUKAIYAMA

## 1. カミングズの戦争体験

この小論ではアメリカの詩人e.e.cummings(1894-1962)の反戦詩を取り上げる。上の生没年からわかるように、カミングズは2つの世界大戦を経験している。それぞれの時期に戦争にかかわる詩が書かれているが、ここでは第1次世界大戦に関する詩について論じる。第1次世界大戦は1914年にはじまり、1918年に終結する。アメリカ合衆国は1917年4月6日にドイツに宣戦布告している。この時、カミングズは23歳。カミングズの反戦詩にふれる前に、第1次世界大戦とカミングズの関わりについて、簡単な年表風にまとめておきたい。(注1)

カミングズと第1世界大戦略年表

1917年	
4・6	アメリカ、ドイツに宣戦
4・7	カミングズ、アメリカ赤十字ノートン・ハージェス運転兵に志願
4・28	Touraine号に乗り、アメリカを出発
5月上旬	フランス、ポルドーへ到着 手違いからパリに5週間滞在 (戦争中とは考えられないパリの生活を満喫)
6・13	衛生隊第21分隊へ到着 (実際の戦闘は経験せずに、主に洗車をしながら過ごす)
9・23	Ferté-Macéの強制収容所へ連行される
12・19	父親らの尽力により、強制収容所から釈放される
12・22	アメリカへ向けて出発
1918年	
1・1	アメリカに到着
6月下旬	Camp Devensへ召集される
1919年	
1・17	除隊

もともと平和主義者であったカミングズであるが、アメリカがドイツに宣戦するとすぐに、救急車の運転兵として志願し、1ヵ月後にはフランスへと渡る。しかし、フランスへ渡ると手違いによって、パリで5週間滞在することになる。Touraine号で出会ったWilliam Slater Brownとともに、古本屋を巡ったり、美術館で印象派の絵画を見たり、Marie Louise Lallemandという娼婦と懇ろの仲になったりと、パリの生活を楽しむこととなる。6月上旬には第21分隊に配属になるが、隊長とうまく行かずに、洗車をしておよそ3ヶ月を過ごす。Brownが出した手紙が検閲にかけられ、その友人ということで、9月下旬には強制収容所へ送還される。その3ヵ月後に、父親らの尽力によって釈放される。(この経験をもとに、*The Enormous Room*を出版することになる。)その後すぐにアメリカに帰り、1918年6月下旬に召集され、下士官になるべく訓練を受けるも、やはり軍隊というところに水があわずに、1919年1月には除隊する。しかし、その時すでに、大戦は終結していた。なんともユニークな戦争体験である。そんなカミングズが書いた反戦詩を以下で吟味してゆく。

## 2. is 5 から

以下の詩は、すべてis 5という詩集からとられている。1926年出版の詩集で、序文とOne、Two、Three、Four、Fiveの5章からなり、Twoは戦争に関連する10篇の詩からなる。(注2)

## 2.1 it's jolly

it's jolly  
odd what pops into  
your jolly tête when the  
jolly shells begin dropping jolly fast you  
hear the rrrmp and

then nearerandnearerandNEARER  
and before  
you can

!

& we're

NOT

(oh—  
—i say

that's jolly odd  
old thing,jolly  
odd,jolly  
jolly odd isn't  
it jolly odd.

(*is 5:Two IV:268*)

愉快だな

不思議だな 愉快な弾が

愉快な速さで 降ってきて

愉快なおつむに 浮かぶこと ヒュー

って音が 聞こえてきて

どんどん どんどん

近づいて

!

って

まもな

く お

しまいさ

(アア—

—ナンテコト

マツク ヒドイ

マエカラアルコト、ユカイ

ヒドイ、ユカイ

マツク ヒドイ マツク

ヒドイ ヨナ

この詩は一読すればわかるように、爆撃によって死んでしまう場面を描いたものである。何回か繰り返し読んでみるといろいろな仕掛けに気がつく。この詩の第1行目は、“it's jolly”である。つまり、文字通り、「楽しいな」とか「愉快だな」ということになる。次の行の冒頭が“odd”なので、多少違和感はあるものの、それに続く“pop”は「勢いよくはじける」様子であるし、“jolly tête”はフランス語も交えての「能天気」である。“jolly shells”もなにかきらびやかなものを連想させる。しかし、この楽しいな装いに満ちた詩も、第1連4行目の“begin dropping”を境にして、「落ち始める」ことになる。“shell”がもつ「貝殻」でない意味、「爆弾」が“dropping”を引き金として浮かび上がってくる。“rrmp”が耳慣れない不気味な不審音となり、それに続く“near”の膠着形はただならぬ瞬間の加速化・接近をまさに体现している。「近さ」を表す言葉の比較級が3つ一体化し、最後の「近さ」が大文字化し、「私達」の目の前に「近さ」が現前している。したがって、「私達」は声を発する間もなくあの世へ行くことになる。“!”というたった1文字(1記号)だけで第2連を構成することによって、消えゆく際の瞬時性を的確に表現している。

第4連1行目の大文字の“NOT”がこの世とあの世の境である。2行目の丸括弧以下は、あの世での恨み節であろう。第5連1行目の“that's jolly odd”は第1連1行目と際立った対比を見せている。ここで“jolly”は「愉快的」という意味はもちえない。また、“it”ではなく距離を感じさせる“that”が用いられているところに、もう手が届かない、とりかえしがつかないという無力感・無念感がよくでている。第5連2行目と3行目は“jolly”で改行して、ポジティブな読みを響かせているが、続く4行目と5行目では、再度その読みを否定し、「非道さ」がいつそう強調されることになる。

2.2 look at this)

look at this)

a 75 done

this nobody would

have believed

would they no

kidding this was my particular

pal

funny aint

it we was

buddies

i used to

know

him lift the

poor cuss

tenderly this side up handle

with care

fragile

and send him home

to his old mother in

a new nice pine box

(collect (is 5:Two V:269)

おい、ここだ)

75ミリ砲でやられ

たんだ だれも信じない

だろうって 冗談じゃ

ねえぞ こいつはおれのまぶだち

だったんだ

笑っちまうよ おれたちゃあ

一心同体だったんだ

やつのこと

よくしって

いたんだ あわれなこいつを

ていねいに

はこんでやってくれ こっちが上だ 気をつけて

あつかってやってくれ

こわれものなんだ

年老いたお母さんのところへ

運んでやろう

新品のすてきな松の箱にいれて

(回収

カミングズは人が目を背けたくくなるような題材で詩を書くことがある。例えば、泥酔した酔っ払いが吐いているところ(*No Thanks*, 5)や近親相姦(*73 Poems*, 22)についての詩を書いている。この詩もその系譜に入る。これは砲弾に倒れた戦友の亡骸を発見して、それを年老いた母へと送ろうとする場面である。

第1連1行目で、亡骸を発見する。丸括弧の後の2行目から戦友の独白である。無念の死であったこと、二人の仲がとてよ良かったことが語られる。第2連3行目の“we was”が非文法的なのだが、これは、本来複数であるはずの「私達」を単数形で受けることによって、一心同体であるほど仲がよかった、ということを表していると考えることができよう。

第3連2行目から亡骸を優しく扱って欲しい懇願がなされ、母親への送り届け方が提示され、最終行へとつながるが、この最後の一言によって、現場の情景が生々しく立ち現れてくる。まず、それまで19行54語もかけて話された戦友への思いと対比され、たった一言で片付けられてしまう事務的・命令的な冷たさが際立つ。戦場では感情を圧殺し、機械的・機能的に任務を遂行しなければならないのだ。また、「回収」という命令がなされるということは、その亡骸はばらばらに散らばっている、というのが明らかである。ばらばらになった亡骸であるという含意は詩の中にすでに現れていた。まず、第1連2行目の75ミリ砲であるが、これはかなり大きめの野砲だ。(注3) つぎに、第2連4行目の“buddies”である。これは文字通り「仲間」であるが、“bodies”を連想させる。第3連4行目の“this side up”も「上」を明示しなければならない状態であることを表している。また、第4連2行目の“fragile”も亡骸に対して「もろい、壊れやすい」と言及している。そして、このテキスト自体が、第1連2行目から第5連2行目まで「きれぎれ」であり、アンバランスである。このような伏線が“collect”という最後の一言によってうごめきだし、読者である私達は、もう一度、視線を第1連に戻すことになる。

2.3 lis

lis

-ten

you know what i mean when  
the first guy drops you know  
everybody feels sick or  
when they throw in a few gas  
and the oh baby shrapnel  
or my feet getting dim freezing or  
up to your you know what in water or  
with the bugs crawling right all up  
all everywhere over you all me everyone  
that's been there knows what  
i mean a god damned lot of  
people don't and never  
never  
will know,  
they don't want

to

no (is 5: Two VII:271)

きいて

—くれ

わかるだろ 初めのやつが  
倒れたら どんな気分になるか わかるだろ  
だれだって 気分が悪くなるって  
ガス弾を いくつか 投げてきたら  
それに あの 榴散弾  
両足が冷たくって 感じなくなる時  
水があそこまで迫ってきたら どういうことだか  
わかるだろ 毒虫が 這いあがってきて  
からだじゅうにたかったら そこにいたことのある  
おれも みんなも どういうことだか  
わかるだろ くそったれた 多くの  
やつらは 知らないんだ 絶対に  
絶対に  
知ることはないんだ、  
知りた

がら

ねえ

この詩は独特のタイポグラフィーをしている。もちろん、このタイポグラフィーには重要な意味があるが、上から順に見ていくことにする。

開口一番、注意を喚起する言葉である。“listen”という言葉が半分に切断され、注意を喚起する力がより強まっている。このタイポグラフィーを見て、普通に「リスン」と発音する人はいないだろう。少し力んで「リッ・スン」となる。

第2連は、不安や不満が混ざり合っている。こういった言葉を耳にすると、兵士は立派で勇敢であるべきだとか恐怖心や不安を抱いてはいけないという考え方がいかにばかっているかがわかる。いやむしろ、兵士だからこそ、リアルな恐怖心を抱くのは当たり前であるという当然の事実で改めて気づかされる。仲間がやられれば、怖い。ガス弾や榴散弾を投げられれば、怖い。体の感覚がなくなったり、水が迫ってきたりすれば、おののく。気味の悪い虫が体中にたかれば、兵士だって、いや、兵士だからこそ、恐怖を感じるのだ。それを確認するかのように“you know”という言葉が繰り返される。しかし、この繰り返しは、“you know”が持つ本来の意味を変えてしまい、まったく逆の「知らないだろう」「知らないくせに」という言葉が響いてくる。したがって、第2連14行目にでてくる最後の“know”は、強い否定辞“never”とともに現れることになる。「知らない」のだし、絶対に「知ることはないんだ」と。

最終連はとてもシンプルな言葉がポンポンと並べられているだけで、この単純さの中に複数の声が響きあっている。まずは当然ながら、“no”はこの詩の中で繰り返し用いられた“know”と呼応している。第2連最終行とつながって、“they don't want to know”となり、「知りたくない」「知ろうとしない」ということになる。そして、もう1つは第1連と呼応している。つまり、“listen to no”となり、『いやだ』という言葉に耳を傾けてくれ」となる。この否定の言葉は、そもそも兵士になることを拒否したかったのかもしれないし、兵士となった後の理不尽な命令を拒否したかったのかもしれないし、また、戦争自体ごめんだ、という拒否なのかもしれない。戦争はそんな“no”に耳を傾けることなく進行していく。さらに、この第2の呼応が第1の呼応に反射して、“they don't want to no”という反響が私には聞こえる。2.1で取り上げた詩では、“!”

(is 5: Two X:257)

が動詞のように用いられていた。ここでは、“no”を動詞としてとらえ、「noと言う」と意味を与えてみる。すると、「noと言いたがらない」という第3の響きが聞こえてくる。弾圧を恐れて、戦争遂行者（つまり、国家、あるいは、世論）に対して異を唱えながら国民に対する非難の響きである。

## 2.4 my sweet old etcetera (注4)

my sweet old etcetera  
aunt lucy during the recent

war could and what  
is more did tell you just  
what everybody was fighting

for,  
my sister

isable created hundreds  
(and  
hundreds)of socks not to  
mention shirts fleaproof earwarmers

etcetera wrists etcetera,my

mother hoped that

i would die etcetera  
bravely of course my father used  
to become hoarse talking about how it was  
a privilege and if only he  
could meanwhile my

self etcetera lay quietly  
in the deep mud et

cetera  
(dreaming,  
et

cetera,of  
Your simile  
eyes knees and of your Etcetera)

ぼくの大好きな なつかしい いろいろなこと  
ルーシーおばさんは この戦争の間

じゅう みんなが何のために戦って  
いるのかを 話すのが好きだったし  
もっといっちゃえば それだけを

話してた、  
ぼくの妹の

イザベルは何百も  
(それこそ  
何百も) 靴下を作っていたし  
もちろん シャツや ノミのつかない 耳あてや

その他 いっぱい 腕当てやら なんやら かんやら、  
ぼくの

母さんは ぼくが戦死することなんかを

願っていてさ もちろん 勇敢にじゃないとだめなん  
だ ぼくの

父さんは 声がかれるまでしゃべってた ほんとに名  
誉なことなんだって おれが行け  
たらなーだって  
ところが ぼく

自身 っていったらいいのかな  
ふかーいどろのなか しずかによこになって なん

だか  
(ゆめ みる、

ような

かんじ、

君のえがお

ひとみ ひざ いろんなとこなんか)

“my sweet old etcetera”という書き出しは、タイトルを兼ねていると考えられる。「大好きななつかしいいろいろなこと」の登場が予想される。その予想に違わず、まず姿を現すのはルーシーおばさんで、何のた

めに戦争をしているのかとても熱心に語っている。次は妹のイザベルで、彼女は戦場にいる兵士たちに靴下やらシャツやら身につけるものをせつせと作っている。次は両親であるが、母親は自分の息子が勇敢に戦死することを望み、父親は出征することがいかに名誉であるか、また、自分も若ければ出征したい、と声をからすほど話し続けている。戦争時に見られる典型的な戦争翼賛家族である。ここまでステレオタイプだと滑稽で、まるで茶番である。

第7連最終行になってやっと、回想の主が登場する。回想主は「深い泥の中」で横たわり、夢見心地である。そして、恋人であろうと考えられる「君」の顔や瞳や「いろいろなところ」を思い浮かべている。もちろん、ここで回想主は単に眠りにについているのではないことはわかる。「深い泥の中」であるから、爆撃を受けて埋まってしまった塹壕の中であろう。彼は今まさに死の床にあるというわけである。繰り返し用いられている“etcetera”という言葉が非常に効果的だ。第7連最終行の“meanwhile”以前が家族の回想であり、それ以降が回想者自身の状況であるが、“etcetera”という言葉は4回ずつ繰り返されている。前半は17行中の4回であり、その使われ方は「などなど」という感じで詳細は不必要というニュアンスであるのに対して、後半は9行中の4回であり、“etcetera”の使用頻度が高くなっている。意味的にも前半とは違って、言葉にしたいのだけけれども言葉にならない、息も絶え絶え、というニュアンスである。それがはっきりと表れているのは“et”と“cetera”でライン・ブレイクがなされている所であり、意識がとぎれていく様を巧みに表現している。

第7連最終行の“meanwhile”を軸にして、戦場に行くことのない戦争翼賛者と実際に戦場に赴き死にゆく兵士の対比が際立っているのだが、兵士の無念などを直接感じさせない作品になっている。英雄とは程遠い姿を描くことによって、戦争を戯画化している。この作品を朗読した際の録音も残っているが、聴衆は最後の“Etcetera”を聞くと、爆笑している。

### 3. カミングズのテクニック

カミングズの反戦詩を4篇みてきた。不謹慎なコメントかもしれないが、私にはそのどれもが戦争のことを扱っているにもかかわらず、「おもしろく」感じられた。

その魅力としてまず上げられるのは、登場人物がみな「英雄」ではない、ごく普通の人間であることである。“it's jolly”では、爆撃によって死にゆく人のことであるし、“look at this)”では、勇猛に敵兵をけちらすのではなく、砲撃で粉々になってしまった兵士である。“lis”は戦場での不安や恐怖心を訴える(元)兵士であり、“my sweet old etcetera”では、勇敢に戦死するように母親に送られながら、今際の際には、恋人の「いろいろなところ」を夢想するなんともかわい兵士である。このスタンスは、1.で見たような彼自身の戦争体験にも深くかかわっているように思える。偶像の極みである立派な兵士が取り上げられるよりも、非常に親近感もてる。戦争で苦しむのは英雄ではない普通の人間なのだ。

次に上げられる点は、詩に「動き」があることである。これについては、出版社に依頼されてカミングズ自らが書いた「序文」にはっきりと書かれている。4パラグラフ19行からなる簡潔な序文であるが、非常に示唆に富んでいる。

まず、自分の詩の技法は、以下に引用するパーレスクの掛け合いで表現できると言っている。(注5)

“Would you hit a woman with a child?—No,I'd hit her with a brick.”

(「子連れのを女をなぐって下さい。いや、おれならレンガでだな。)」

このような掛け合いのおかしさを説明するほど興ざめなことはないが、ここにどのような「動き」があるのを確認するためにあえて説明することにする。“hit a woman with a child”を聞いて、聞き手の脳裏に浮かぶのは、子どもをつれた女性である。(そもそも、子どもをつれた女性をたたくこと自体不自然なおかしさを醸し出しているし、それを“Would you”という丁寧な表現で依頼するというのもさらにおかしいのであるが、ここではそれは脇に置いておく)しかし、その読みは“hit her with a brick”を聞いた途端に修正を受けることになる。つまり、その“with”は“woman”を修飾するものではなくて、“hit”と結びつき道具を表す意味で相手は使っていたのか、と。(ここでも、「こども」をなぐる道具としてとらえるおかしさや、なぐる道具として子どもの代わりにレンガを使うことのおかしさについては、脇に置いておく)安定していた意

味・読みが、なにかをきっかけにガラッと変わってしまう「動き」がここにはある。カミングズは上の掛け合いに続けてこう言う。

I am abnormally fond of that precision which creates movement.

（私は動きを作り出すその正確さが異常なほどに大好きだ）

次に、詩人の持つべき特質が述べられる。

If a poet is anybody, he is somebody to whom things made matter very little — somebody who is obsessed by Making.

（もし詩人がひとかどの者であるなら、その詩人にとって作られたものはほとんど重要ではない。—詩人とは「作ること」にとりつかれているのだから）

Friedman (1964:49)も指摘しているように“product”（生み出されたもの）よりも“process”（生み出すこと、生み出す過程）に関心があることがよくわかる。したがって、カミングズの詩が張り合うことになるのは、「バラや蒸気機関車、軽業師、春、電気、コニーアイランド、7月4日、ネズミの目、ナイアガラの滝」ということになる。（注6）

ここで、この観点から4篇の詩を振り返ってみる。“it's jolly”では、“jolly”という言葉は詩が進むにつれて、「愉快的」「楽しい」という意味から離れて、“odd”を強める不気味な言葉として機能することになる。しかし、最終連の2行目と3行目では、“jolly”が強調語としてだけ機能することに揺さぶりをかけるように、“jolly”でライン・ブレイクをし、ポジティブな読みも響くようなさらなる工夫が見られる。“look at this”は、丸括弧がよく効いている。丸括弧によって区切られた短音節の発話が冷酷な命令口調であり、その間に置かれている友への思いと対照的である。緊張（命令）、弛緩（感情の吐露）、緊張（命令）という流れが大きなリズムを作っている。そして、最後の一言“collect”によって現場の状況がまざまざと立ち現れてくる。また、第3連の終わりから第4連2行にかけてセット・フレーズを逆さにした言葉がある。“Fragile, Handle with care.”（壊れ物、取り扱い注意）は、小包などの表面にぶっきらぼうに書かれてある決まり文句であり、これが書かれていることによって、小包が本当に大切

に扱われるのだろうか、と疑いたくなってしまうほど、手垢にまみれた言葉である。しかし、その言葉の語順を変えてこの文脈に置くと、本当の心遣いを表す言葉として再生している。ここにも「動き」が感じられる。“lis”も“look at this”と似たような構成になっている。最初と最後に緊張があり、その中間が緩やかである。やはりここでも、第2連で繰り返される“you know”は「知っている」という文字通りの意味から、「本当は知らないだろう」という意味へとそのニュアンスを変えていく。そして、空間的には離れているがタイポグラフィの効果によって、緊密な結びつきを持つことになる第1連と第3連はまさに瞬間移動である。さらに、「ノウ」という音を媒介にして「知る」と「いいえ」が、響き合うことになる。“my sweet old etcetera”では、思い出の列挙が“etcetera”の繰り返しにより、死の場面へと緩やかに接続されている。

最後にこの詩集のタイトルである“is 5”に触れたい。ここにもカミングズの「動き」に対するこだわりが反映されている。序文の最後でカミングズはこういつて締めくくる。

... whereas nonmakers must content themselves with the merely undeniable fact that two times two is four, he [a poet] rejoices in a purely irresistible truth (to be found, in abbreviated costume, upon the title page of the present volume).

・・・（作り手でない者は2×2は4であるという単に否定することのできない事実で満足するが、詩人は純粋に抵抗することのできない真理を喜ぶのである（その真理はこの本の表紙に略された装いで見出される）。）

つまり、この詩集のタイトルを省略しないで書くと“two times two is 5”となるわけである。ここに書かれてある詩を書かれているまま（つまり、4として）受け止めて満足するのではなく、それ以上の何か（つまり、5）にするためには「作り手」としての（あるいは、詩人としての）読者の参加が不可欠であり、それこそがまさにカミングズが求めていた「動き」の推進力なのである。

注1: カミングズの第1次世界大戦時の様子については、Kennedy(1994)の9章から11章を参照。

注2: 詩集、作品番号の後にある( )内の数字は *Complete poems* のページ数をあらわす。

注3: この「75ミリ砲」は、第1次世界大戦時に、フランス軍とアメリカ軍によって使用された野砲である。つまり、この詩にうたわれている戦友の詩は自軍による誤爆の可能性がある。友の嘆きはますます大きくなる。

また、「自軍による誤爆」という考え方を敷衍すると、今まで行われたすべての爆撃が人類という自軍による誤爆である、という見方も可能になり、戦争という行為自体がもつやるせなさが実感できよう。

注4: この詩はすでに日本語訳がある。亀井・川本(1993:239)と藤富(1997:57)参照。

注5: 以下の「序文」からの引用は *Complete poems* の221ページより。

注6: コニーアイランド: ニューヨーク市ロングアイランドにある遊園地。7月4日: アメリカ独立記念日。全米各地で盛大な花火大会が催される。

#### 参考文献

Firmage, G. J. (ed) (1973) *E.E.Cummings: Complete Poems 1904-1962*, Liveright.

Friedman, Norman (1964) *E.E. Cummings: The Growth of a Writer*, Southern Illinois University Press.

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

亀井俊介・川本皓嗣編(1993)『アメリカ名詩選』岩波文庫。

藤富保男訳編(1997)『カミングズ詩集』思潮社。