

ISSN 1883-759X

創刊号 第1卷1号

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

新潟青陵学会

新潟青陵学会誌創刊号巻頭言

新潟青陵学会会長
新潟青陵大学学長

清水 不二雄

昨年までの新潟青陵大学紀要に別れを告げ、ここに面目を一新して新潟青陵学会誌創刊号が刊行される運びとなったことは無上の喜びとするところであり、短縮準備期間をものともせず、その実現にこぎつけていただいた関係各位のご尽力に心から感謝したい。

新潟青陵学会は昨年（2008年）4月に新たに設立された。本学は開学当初より看護・福祉・心理の互いの連携の重要性を謳い、“総合的な対応力を身につけた専門家の養成”をその基本理念として掲げてきた。また大学はこのような地域にしっかりと貢献できる専門家を送り出すとともに、質の高い学術研究成果を社会に還元するという重要な責務も負っている。ところで本学が関与する領域が元来、複合的な構造を持つことから、その学術研究には従来の個別専門領域を超えた新しい学際的な視野に立った研究教育体制の再構築が必要であり、実際、チーム医療現場でもそのような観点が重視されるに至っていると聞く。その対象となるいわば“新潟青陵学”を深めていこうというのが本学会の目指すところであり、それが本学の特徴的な教育研究内容に結実し、地域に受け入れられ、地域との連携を深め、現場への貢献度を高めていくものと信じている。昨年11月の第1回学術集会では両学科に共通した観点からの主要テーマが選定され、学生も含めた活発な発表があった。その中から魅力的な共同研究テーマが自然発生的に醸成されてくるものと期待している。その暁には外部資金獲得の可能性が更に高まっていくものと確信している。更には同様の問題意識を共有する卒業生も含めた現場の方々の生々しいメッセージ交換の場、あるいは学びなおしの場として本学会が位置づけられ、“新潟青陵学”の輪が広く深く地域に根付き広がっていくものと期待している。

学会の大きな柱となるのは上述の学術集会に加えてその研究報告媒体としての学会誌であることに異論はなかろう。ここに盛られた幅広い視野を有する研究内容から何か新しく有益な観点、ヒントを嗅ぎ取っていただければ望外の幸せであり、それが開学当初に先人が意図された“新しい科学の確立”に繋がるものだと考えている。この先輩達の意気軒昂たる熱い想いはたとえ媒体が変更されようとも本学の存続する限り引き継がれ絶やしてはならないものである。今こそ地域との連携のもとに私達の目指すものが具体化される時期に来ている。優れた先人の高く掲げられた松明の火を決して消してはならない。その想いを新たにしながらここに新潟青陵学会誌創刊号を上梓する。

ご高覧の上、諸賢より忌憚のないご批判を賜りたい。

目 次

総 説

平川 毅彦

「福祉コミュニティ」調査法 ―自分自身の「専門家」となるために―…………… (1)

原 著

岩崎 保之

デューイにおけるコミュニケーションと評価のレリヴァンスの検討…………… (9)

中野 啓明

「人間関係」領域におけるケアリング…………… (19)

中村 恵子・石崎トモイ・伊豆 麻子・栗林 裕子・大森 悦子・西山 悦子

養護教諭による質的研究における「研究の質」の分析…………… (31)

原田 留美

「お話遊び」から「国語の授業」へ ―「おおきなかぶ」の場合―…………… (41)

半藤 保・川嶋 友子

女子大学生の体型とやせ願望…………… (53)

研究報告

伊豆 麻子・久保田美雪・内藤 守・斎藤まさ子

清水 理恵・罇 淳子・荒井 淑子・佐藤 信枝

臨地実習と医療安全教育

―学生が捉える臨地実習での事故およびヒヤリ・ハット―…………… (61)

柄澤 清美・中澤 典子・渡辺 文子・渡部 幸

ハイリスク患者に対する褥瘡予防 ～13年間の取り組みの評価を通して～…………… (71)

清水みどり・緒方 泰子・吉本 照子

介護老人保健施設の看護・介護職が認識する職場の働きやすさ…………… (81)

武田 誠一

「在宅療養支援病院」の開設数の現状と課題

在宅療養を支える病院の役割について…………… (93)

長谷川秀隆・罇 淳子・中村 圭子・五十嵐愛子・金子 史代

新潟県内で勤務する認定看護師数と施設における

認定看護師教育へのニーズ…………… (101)

山際 岩雄・秋山 友美

妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査

―便色調カラーカード導入による早期発見・治療への貢献―…………… (113)

資 料

リチャード・カテイン・國武 輝久 (訳)

相互義務論：オーストラリアにおける政策と実務 (2)

—イギリスとの比較をめぐって— (121)

新潟青陵学会誌投稿規程・チェックリスト (131)

CONTENTS (135)

「福祉コミュニティ」調査法

—自分自身の「専門家」となるために—

平川 毅彦

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

The welfare community investigation method ; for becoming own life expert.

Takehiko Hirakawa

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

福祉コミュニティ, 社会調査, 調査法

要旨

本論文は「福祉コミュニティ調査法」の特徴と課題を、社会調査法および社会福祉調査法における議論を踏まえて検討したものである。その特徴としては、(1) 調査を行う主体が福祉サービスを受ける当事者であること、(2) 「調査の専門家」は支援者として彼/彼女に寄与する立場をとること、(3) 問題解決に直接かかわる「福祉コミュニティ形成調査」と、間接的な位置を占める「一般的地域調査」に分けられること、(4) 調査設計・計画もそれぞれ違ったものになること、という四点を挙げることができる。他方、「福祉コミュニティ」概念の混乱から逃れることができないという課題がある。今後は「福祉コミュニティ調査法」ではなく、「地域生活支援ネットワーク調査法」として展開することが、理論・実践両面において生産性を高めるために必要である。

Key words

Welfare community, social research, method

Abstract

This article examines characteristics and problems of "the welfare community investigation method." A person needing support in the daily life conducts this investigation. The expert of the social research helps the person investigating it. This method is divided into two dimensions, "the welfare community formation investigation" to be concerned with problem solving directly, and "the investigation of the public". I cannot escape from the confusion of the "welfare community" concept. Not "welfare community investigation method", it is necessary to unfold as "community life support network investigation method" from now on to raise productivity in a theory / practice both sides.

1. はじめに

一般に流布している意味内容とは異なり、「福祉コミュニティ」とは、生活上の困難・課題を抱えた個人が、日常生活の場としての地域社会においてさまざまな支援者・組織・制度からなる地域資源を、自己の決定に基づき活用することで「自立」を達成するための手段である¹。つまり、「福祉コミュニティ」は、こうした個人を核に据える「社会福祉サービスの利用者ないし対象者の真実の生活要求を充足するための組織体」（岡村、1974年、p.88、傍点は原文のまま）であり、「当事者主権」（中西・上野、2003年）を実現するうえでの中心的存在であるといっても過言ではない。

このような視点に立つ時、これまで「社会調査法の応用」として扱われてきた社会福祉調査法²は、その意味を根底から問い直されなければならない。生活上のさまざまな課題を抱えた人々の「ニーズ」を測定する、また福祉サービスを提供する組織や団体を対象としてその特徴や課題を析出する、あるいは一般住民を対象として各種啓発事業や福祉教育への関心度を把握する。このような社会福祉調査は、大学や行政に所属する専門家が実施することが自明視されてきた。しかし、「福祉コミュニティ調査」は、サービス対象となる一人ひとりが、自分自身の生活上の問題点から出発し、問題解決の主人公となるために各種の調査を行う。つまり、課題を抱えた当事者が「自分自身の専門家」になることが求められる。また、それまで「調査の専門家」とされてきた者は、支援者として彼／彼女に寄与する³。

これが「福祉コミュニティ調査法」の基本姿勢であり、「福祉コミュニティ」の第二機能である「情報活動」としても記されている。「福祉コミュニティの情報収集の特長は、社会福祉サービスの現実的および可能的な生活上の困難を、対象者自身あるいは彼と同じ立場にあるひとびとによる自己調査（self-survey）によって明らかにする点にある。それはある特定の専門家的視点からではなく、また生活の特定の側面だけをとりだすのではなく、生活者としての全体的な生活の立場からする問題の把握であるという点に特長」があり、さらに「一般の住民であれば見すごしてしまうような環境上の欠陥、たとえば心身障害者から見た道路構造の欠陥とか、車椅子使用者から見た建築物の構造上の欠陥等が、福祉コミュニティの情報活動で把握されねばならない」（岡村、前出、pp.94-95）のである。

福祉サービスの対象者・利用者が、自分自身の専門家となるために、これまで蓄積されてきた社会調査法・社会福祉調査法の成果をいかにして資源とすることができるのかを明らかにし、また彼／彼女に対し、従来の「社会調査の専門家」はいかなる支援が可能かを示すこと、それが本研究の課題である。

2. 調査設計上の特徴

先行する研究・事例・報告等をふまえて調査テーマと仮説を決め、統計的調査か事例調査かの選択をし、母集団を確定したうえで、全数調査を行うのかサンプル調査を行うのか、サンプル調査の場合いかなるサンプリング手法を用いるのか、さらに質問項目を確定したうえで、調査実施、収集されたデータを分析し、報告書作成に至るといった一連の作業を調査設計と呼ぶのなら、この調査設計の出来・不出来が調査内容の大半を規定するのは、

社会調査や社会福祉調査の場合のみならず、福祉コミュニティ調査においても同じである。しかし、社会全般に関する理論を志向する社会調査⁴や福祉政策そのものに関する調査⁵、さらに「間接的援助」の一手法としての社会福祉調査⁶などと異なり、福祉コミュニティ調査は「直接的援助」としての性格を色濃く持っているばかりでなく、なによりも調査を行う主体が福祉サービスを受ける当事者であるところに大きな違いがある。

確かに、「社会福祉調査法は、社会福祉領域の発展に伴って、その重要性がますます高まっている。社会福祉の専門教育においては、実践者となる者にも社会の諸問題を理解するための調査技法の基本を身につけさせておくことが大切である。一方、広く社会調査法を用いたさまざまなデータを理解するために、特に社会調査法によるデータを用いた研究論文を理解するために調査法の基礎学習が必要である」（根本他、2001年、p.i）。また、「社会福祉調査はきわめて実践的な性質を持っている。同時に、社会福祉調査は社会福祉の対象理解を目的としつつ、対象者（利用者）の人権を守る調査でなければならない。何のために調査するか、何を明らかにしたいかといった問題意識を形成する過程において、調査者には調査対象者のプライバシーを守る姿勢が厳しく求められる。そのため、調査の実施にあたっては、調査対象者の名簿や調査票の管理を徹底させ、人権擁護に努めなければならない。また、調査対象者との信頼関係に心掛け、調査協力への同意を得たうえで調査を実施する必要がある。同時に、調査者は科学性を追求するあまり、“される側”の立場を忘れることのないように、自己の言動に注意を払わなければならない」（井村、2001年、pp.9-10）ことは当然である。また、「今後、社会福祉学の発展の基礎となるのは、社会福祉調査・研究を増進することだと信じている。より科学的なソーシャルワーク実践の発展に必要とされるのは、ソーシャルワーカー自身が行う調査・研究の努力を倍增すること」（平山他、2003年、p.i）は言うまでもない。

しかし、社会福祉調査法の一領域としての「福祉コミュニティ調査法」を考えると、その特徴は先にもふれたように、福祉サービスを受ける当事者が、自分自身が抱える問題解決を志向し、そのために調査を行うという点で大きな違いがある。また、従来「調査の専門家」とされてきた者は、彼/彼女が問題解決にむけて調査を行う際の支援者ないし代弁者という位置づけがなされる。調査を行うという行為そのものが福祉実践とイコールで結ばれる。そして、調査計画もまた、社会調査や一般的な社会福祉調査とは違うものとなる。

調査設計は、自身の生活上の課題についての認識から始まる。同じような課題に立ち向かい、一つの結論を導き出した先行者の事例や、ソーシャルワーカー等による働きかけが出発点となる場合もある。次いで、自身と各種の社会制度との間にある関係性、つまり「社会関係の主体的側面」（岡村、1956年、p.129）から、そうした社会関係がかかえる課題とを結び付け、生活上の課題が自身の心の中にあるのではなく、また問題解決の糸口もまたそうであることを確認する。その際に、同じ課題を抱える当事者や、その課題に関する専門家の力を借りることも必要である。当事者性を強調することは、専門家の存在を否定することではない。

このように調査の出発点を当事者自身とすることで、調査設計上の次なる課題は「セルフマネジドケア」（中西・上野、前出、p.90）として直接的支援を志向する「福祉コミュニティ形成調査」へと向かうか、あるいは、こうした福祉コミュニティにかかわる地域住民の意識・態度にかんする間接的支援としての「一般的地域調査」か、それとも両者とも行

うのかということになる。前者では、ソーシャルワーク手法が「調査設計」のステップとして読み替えられる。そして、後者の場合、一般的な社会調査法にもとづく調査設計となる。

福祉コミュニティ形成調査では、(1) 自身の生活上の課題にかかわり、(2) 自身の生活上の課題を解決する組織や制度とかかわり、(3) これらを結びつけ、(4) そうした問題を引き起こす社会のしくみのありかたに働きかける、という手続きを前提として調査設計を行う。こうした調査の事例としては、1960年代なかばから、仙台市を中心として始まり全国へと展開した身体障害当事者による「生活圏拡張運動」、あるいは「福祉のまちづくり運動」をあげることができる。つまり、障害当事者自身が街に出て、物理的・社会的バリアを確認し、そうしたバリアを引き起こす社会的課題を解決するために行政と交渉し、問題解決の道筋を検討するというものである。調査を行う、という行為そのものが福祉実践であることは言うまでもない。

これに対して、一般的地域調査では社会調査法のテキスト等で記されている調査手順に基づく設計となる。福祉サービスを受ける立場の者であっても社会調査法の基本を身につける必要があり、調査法の専門家はその習得を支援しなければならない。但し、調査を行う主体が当事者という点から、いくつか一般的な社会調査とは異なる。福祉サービスを受ける側でなければ分からないような視点から構成される質問文が期待される、また調査票の配布・回収等に当事者が積極的にかかわる、さらに収集されたデータの分析・解釈も彼/彼女が第一に行う、という姿勢を貫かなければならない。一般的地域調査であっても、調査を行うということが福祉実践とイコールで結ばれるという基本姿勢に変わりはないのである。

以上述べてきたように、福祉コミュニティ調査法における調査設計は、福祉サービスを受ける当事者が、自身の課題解決を志向して調査を行うことを大前提として、ソーシャルワーク手法の応用としての「福祉コミュニティ形成調査」と、社会調査法におけるオーソドックスな手続きによる「一般的地域調査」という二本立ての調査と、それらに対応する調査設計が必要とされる。そこで次に、それぞれの調査設計に基づくデータ蒐集と分析についての指針を提示してみたい。

3. データ蒐集と分析の指針

データ蒐集と分析の指針を考えた場合、一般的地域調査がアンケート用紙を用いた統計的調査を中心とするのに対して、福祉コミュニティ形成調査はインタビュー調査や観察法など多様な質的調査が必要となる。前者が社会調査法としてのオーソドックスな手続きを踏むことにより調査を進めることができるのに対して、後者には少々職人芸的な技術が要求される。ただし、前者が調査方法の特性から、多くの人々に共通する要因や課題といったものを析出することに長けているのに対して、後者は、個別性の強い特異な課題とその要因を引き出す力を持っている。

福祉コミュニティ形成調査において、調査対象者は「わたし」である。自分自身への観察・インタビューから調査ははじまる。「わたし」が、「いま」「ここ」で抱えている課題を列挙する。自身のライフヒストリーを記述する。自身が生まれ育ってきた家族、日常生活

の場としての地域社会の特徴、教育を受けた場所、職業活動、友人関係などを中心として、客観的な事実とそれに対する主観的評価とを分けて記述することが重要である。

ついで、上記の課題を解決するための人、組織や団体についてのデータを蒐集する。家族や友人にはじまり、各種相談機関・当事者団体等々にまで範囲は広がるかもしれない。同じような課題を抱える人々を訪ね歩き、インタビュー調査を行うことで裏付けをとることも必要になるだろう。こうした一連の調査を行っても、支援を提供する機関等が見つからない場合もある。また、現在の生活拠点からは遠く離れたところにしかないこともある。そうした場合に、「泣き寝入り」をすることなく、現在入手することのできる資源を用いて、さらに新たな資源を開発する可能性を模索することも調査過程に含まれる。支援ネットワーク形成が調査の最終的な目的である。こうして集められたデータは、同じような生活課題を抱え、自分自身のために調査を行おうとする人々や、いわゆる研究者にとっても貴重なデータとなる。

以上が、福祉コミュニティ形成調査におけるデータ蒐集と分析についての概要である。確かに、自分自身の意思表示を十分にできない場合、こうした調査手続きは難しいかもしれない¹⁰。しかし、こうした調査を支援者が進める場合でも、彼/彼女にとって代わるのではなく、可能な限り当事者自身でデータ蒐集と分析にかかわり、決定を下すことができるようであればならない。そして、この大原則は、一般的地域調査においても同様である。

福祉的支援をテーマとする場合、母集団の確定やサンプリング手続きで、一般的な調査以上に難しい課題がある。また、データ分析のためのSPSSやSASに代表される専門的な統計分析ソフトウェアは高価で、個人では手が届きにくい。しかし、アンケート用紙を配布・回収し、コンピュータに入力したうえで分析し、その結果をもとに福祉コミュニティ形成への間接的支援を行う場合、社会調査の適切な手続きを経ないなら、そのデータは説得力を失う。また、コンピュータを購入するときに同時にインストールされていることの多いエクセル等の表計算ソフトを活用することで、多くの人々が統計データの分析を手軽にすることが可能になっている¹¹。

調査設計さえしっかりしていれば、平均値を求める、あるいは度数分布表を作成するという「単純集計」レベルで、実は説得力のある分析・記述ができる。より高度な統計的分析はその道の専門家に任せておけばよい。必要なのは、当事者自身の支援ネットワーク形成に必要なデータである。できるだけ多くの人々に、信頼性と妥当性を備えた尺度によって測定されたデータを、自分自身の手で、手軽に分析することができるよう支援すること、「調査の専門家」に求められているのはここである。そして、同時に調査の専門家もまた、同じ社会生活を営む者として「自身の専門家」になることが求められる。支援を必要とする当事者と調査の専門家が、自分自身の生活という点で共通の地平に立っていることを自覚するとき、必要とされるデータが蒐集され、適切な分析が可能となるのである。

4. まとめと課題

社会福祉調査法は、社会調査法から多くのことを学ぶ必要がある。しかし、社会福祉が独自の対象と機能を持つ領域であることを踏まえるなら、それは単なる応用にとどまらない。つまり、「それ〔社会事業調査〕は如何なる場合にも社会事業の方法・技術、社会事業

施設のサービス、社会事業サービスに対する必要性に関連してなされるものであって、社会学的、心理学的に有意義な対象を選択するを要しないし、またその目的は、社会事業サービスの改善・進歩と社会的サービスを必要とする新しい生活上の困難の発見と解決ということであって、科学的理論の構成に対して一義的な関心を持つものではない」(岡村、1955年、p.28)という「社会福祉調査の独自性」が必要とされるのである。

さらに、こうした社会福祉調査の独自性に基づいた「福祉コミュニティ調査」は、福祉コミュニティ形成調査と一般的地域調査という二つの次元に分けられる。ただし、いずれの場合も、支援者や支援機関、さらに調査の専門家とともに、社会生活上の困難という課題を抱えた当事者個人が、自ら調査を行う主体とならなければならない。これが社会調査、そしてこれまでの社会福祉調査と大きく異なる部分であり、福祉コミュニティ調査の独自性である。これまで調査の専門家とされてきた者の存在を否定するのではなく、調査をすすめる上での支援者としての立場が与えられる。調査の成果は、当事者自身のものになる。そして、当事者と支援者とは、最終的に「自分自身の生活の専門家」を共通のキーワードとして課題を共有し解決の方向を模索する。以上が、自分自身の専門家をめざす「福祉コミュニティ調査法」の概略である。そして最後に、こうした調査法を展開する上でのいくつかの課題を指摘することで、本稿を閉じることにしたい。

「社会福祉の独自性」を踏まえるのであれば、福祉コミュニティ調査は、あくまで当事者個人への社会的支援という具体的・個別的場面を離れては存立しえない。従って、社会政策ないし経済政策等々に関するマクロなレベルにおける調査とは一線を画している。社会福祉サービスを提供する施設や機関、あるいは一般住民を対象とした調査を行った場合も同様である。常にその独自性を考慮しながら調査計画を立て、実査・分析・報告というプロセスを経なければ、福祉コミュニティ調査はその存在意義が根底から覆されてしまう。社会調査や伝統的な社会福祉調査からの誘惑は強力である。そして、このような力は「福祉コミュニティ」という概念そのものにも働いている。

一般に流布している福祉コミュニティ概念は、福祉サービスを提供する側からの、さらに当事者個人という視点を欠いたものであると言わざるを得ない。本論でここまで扱ってきた「福祉コミュニティ」とは、全くの別物である。そして、このように考えるとき、ノーマライゼーションという言葉が世間の垢にまみれ、福祉サービスを必要とする人への支援の道具として通用しなくなっていることを嘆く Wolfensberger (1983年) と類似した感覚が湧き上がる。ノーマライゼーションと決別し、代わりにソーシャル=ロール=パロリゼーションという概念を提示して理論的展開を行ったのと同様な試みが、福祉コミュニティにも必要なかもしれない。

福祉サービスを必要とする当事者個人を中心として、支援者および支援機関を結びつけようとするところからはじめて、自分自身の専門家となるために調査を行うという方法論を、これからは「地域生活支援ネットワーク調査法」と呼び、さらなる展開を目指した方が生産的な¹²のかもしれない。その際、ここまで扱われてきた「福祉コミュニティ」もまた、「地域生活支援ネットワーク」とされることは言うまでもない。

[注]

- 1 福祉活動を熱心に行っている地域社会や、障害当事者団体を一般に福祉コミュニティと呼ぶ場合が少なくない。しかし、本論で扱う「福祉コミュニティ」は、あくまで岡村（1974年）の規定に沿ったものである。
- 2 「社会福祉調査法」に関する基本的な議論に関しては京極（1983年）、阿部（1984年）を参照。
- 3 愛知県在住時に重度身体障害者の当事者団体に「社会調査の専門家」として招かれ、社会調査法とともに学んだという経験に、平川のこうした発想の原点がある（平川、1993年参照）。
- 4 ただし、社会学全てが社会調査の「理論への貢献」だけを謳っているわけではない。社会調査は「社会学の独占物ではなく、社会諸科学の共有財産」であり、また「社会調査は決して、社会学や他の社会諸科学の研究のためにのみ行なわれるものではなく、あるいは行政的、あるいは営利的目的など、ひろく実践的目的のために行なわれるものも含まれる」（安田・原、1982年、pp.1-2）。
- 5 社会事業を社会政策と位置づける研究者にとっては、社会福祉調査は社会政策調査とイコールで結ばれるであろう（例えば中本、1959年参照）。
- 6 立石（2005年）を参照。
- 7 こうした調査方法の典型を、浦河べてるの家における「当事者研究」に求めることができる（向谷地、2006年）。また、「べてるねっとHP」（<http://bethel-net.jp/> 2008年11月24日参照）には、以下のような「当事者研究ワークシート ～自分の苦勞の主人公になる5つのステップ」が記されている。こうした手法を「精神障害を持つ人」だけに限定しなければならない理由は全くない。
 - ① 〈問題〉と人を切り離す
「爆発を繰り返してる〇〇さん」から、「爆発をどうにかやめたいと思っているのにやめられない苦勞を抱えている〇〇さん」という視点／理解を持つ。
 - ② 自己病名をつける
自分の抱えている苦勞や症状の意味を反映した、自分がもっとも納得できる「病名」を自分でつける。例：「統合失調症悪魔型」、「人間アレルギー」など。
 - ③ 苦勞のパターン・プロセス・構造の解明
症状の起こり方、行為、苦しい状況への陥り方には必ず規則性や反復の構造がある。それを仲間と共に話し合いながら明らかにし、図式化、イラスト化、ロールプレイなどで視覚化する。
 - ④ 自分の守り方、助け方の具体的な方法を考え、場面をつくって練習する。
予測される苦勞に対して、自己対処の方法を考え、練習する。自分を助ける。主人公はあくまで「自分自身」。
 - ⑤ 結果の検証
以上を記録し、実践してみる。その結果をまた検証し、「良かったところ」と「さらに良くするところ」を仲間と共有し、次の研究と実践につなげる。研究の成果としてうまれたアイディアは、「当事者研究スキルバンク」に登録し、仲間に公開する。
- 8 この段階まで到達したとき、次のような発想がようやく意味を持つ。「統計数字の取扱いについてであるが、ニーズ調査の場合、社会福祉サービスの利用可能者の『権利としての社会福祉』を実現するために例え一名でも軽視してはならないことである。少なくとも住民の1%が一単位というぐらいに考えるべきであり、社会福祉調査の1%の重みをどの程度感じているかが福祉政策にとって肝要なのである。また複数回答（MA）の取扱いでは、たんに総回答の何パーセントかというのではなく、調査対象者のうち、何名が回答しているかという比率をきちっと出す必要もあろう。さらに無回答の数については特別な注意を払い、なぜ無回答の多い項目があるのかを深く分析することがのぞましい。問題によっては、

- そこに、既存の社会福祉施策が手のとどかないところにあるなど社会福祉の問題性が横たわっていることもあるからである」(京極、1983年、pp.24-25)
- 9 平川 (2004年)、同 (2006年)、同 (2007年) を参照。
- 10 ただし、例えば以下のような著作に触れるなら、人々の抱えている障害等で最初から自己決定が難しいと決めつけることはできない(ピープルファースト東久留米、2007年:Boden,1997年)。
- 11 特別な追加ソフトを新たに購入しなくても、クロス集計表を作成したり、統計的推定や検定を行うこともできる。ただし、分析手法によっては初期設定のままでは利用できない場合もある。
- 12 ここでのネットワークとは、Boissevain (1974年) の発想をベースとしている。ただし、全くの個人から構成される「パーソナルネットワーク」ではなく、支援組織・機関との関係性を含むネットワークであるという点に注意が必要である。

[文献]

- 阿部 實, 1984, 「社会福祉研究と社会福祉調査—社会福祉調査論構築のための前提的考察—」, 『社会事業の諸問題 (日本社会事業短期大学研究紀要)』 Vol. 30, pp. 89-116.
- Boden, Christine, 1997, *Who Will I Be When I Die ?*, Harper Collins Publishers (松垣陽子訳, 『私は誰になっていくの? <アルツハイマー病者からみた世界>』, クリエイツかもがわ, 2003).
- Boissevain, Jeremy, 1974, *Friends of Friends : Networks, Manipulations and Coalitions*, Oxford Basil Blackwell (岩上真珠, 池岡義孝訳『友達の友達—ネットワーク, 操作者, コアリッション』, 未来社, 1986).
- 平川毅彦, 1993, 「重度身体障害者の『自立生活構造』と『地域社会』の課題-名古屋における調査データを通じて」, 『社会福祉学』 34-1, pp. 89-107.
- 平川毅彦, 2004, 『「福祉コミュニティ」と地域社会』, 世界思想社.
- 平川毅彦, 2006, 「個人の発達・成長と『福祉のまちづくり』—仙台市における生活圏拡張運動(1960年代末~)から学ぶもの」, 『富山大学人間発達科学部紀要』, 創刊号, pp. 43-51.
- 平川毅彦, 2007, 「別府市における『福祉のまちづくり』—その源流と課題—」, 『富山大学人間発達科学部紀要』, 第1巻第2号, pp. 19-26.
- 平山尚・武田丈・呉裁喜・藤井美和・李政元, 2003, 『ソーシャルワーカーのための社会福祉調査法』, ミネルヴァ書房.
- 井村圭壮, 2001, 『社会福祉調査論序説』, 学文社.
- 京極高宣, 1983, 「社会福祉調査に関する覚え書」, 『日本社会事業大学社会事業研究所年報』 Vol. 19, pp. 5-30.
- 向谷地生良・浦河べてるの家, 2006, 『安心して絶望できる人生』, NHK出版.
- 中本博通, 1959, 『社会事業調査』, ミネルヴァ書房.
- 中西正司・上野千鶴子, 2003, 『当事者主権』, 岩波書店.
- 根本博司・高倉節子・高橋幸三郎編著, 2001, 『初めて学ぶ人のための社会福祉調査法』, 中央法規.
- 岡村重夫, 1955, 「社会事業調査の特質と方法—特に都市調査に関連して—」, 『社会事業』 38-6, pp. 28-34.
- 岡村重夫, 1956, 『社会福祉学(総論)』(大阪市大・家政学8), 柴田書店.
- 岡村重夫, 1974, 『地域福祉論』, 光生館.
- ピープルファースト東久留米編, 2007, 『知的障害者が入所施設ではなく地域で暮らすための本—当事者と支援者のためのマニュアル—』, 生活書院.
- 立石宏昭, 2005, 『社会福祉調査のすすめ—実践のための方法論』, ミネルヴァ書房.
- Wolfensberger, Wolf, 1983, "Social Role Valorization: A Proposed New Term for The Principle of Normalization," *Mental Retardation* 21, No. 6, pp. 234-239.
- 安田三郎・原純輔, 1982, 『社会調査ハンドブック』(第3版), 有斐閣.

デューイにおけるコミュニケーションと 評価のレリヴァンスの検討

岩崎 保之

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Examining the Relevance of Dewey's Concept of Communication and Evaluation

Yasuyuki Iwasaki

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

教育評価, コミュニケーション, デューイ, 共感, アセスメント

要旨

本研究は、デューイ (John Dewey, 1859-1952) のコミュニケーション概念を教育評価としてとらえる立場から、デューイの諸著作やルーブリックを用いた授業実践を主な対象として、コミュニケーションと評価のレリヴァンスを考察した。その結果、教師と児童生徒とが協同的な探究活動において行うコミュニケーションは、児童生徒の評価能力を育成することや、教育的アセスメントを含む教育評価としての教育的行為であることを明らかにした。また、児童生徒に対する教師の共感、原理的に教育的アセスメントにおいて働いていることや、教育上のアセスメントを教育的アセスメントへと移行させる働きをすることを明らかにした。

Key words

educational evaluation, communication, Dewey, empathy, assessment

Abstract

This study, from the perspective of John Dewey's (1859-1952) communication concept as an educational evaluation, considers the relevance of communication and evaluation primarily in using Dewey's works and rubrics of teaching experiments. As a result, it became clear that communication performed by teachers and pupils in the course of collaborative research, as an educational evaluation which nurtured pupils' evaluational abilities and included the notion of educative assessment, was an educational act. In addition, it was also clear that the empathy of teachers with pupils worked fundamentally on educative assessments and also had the effect of turning *educational* assessments into *educative* assessments.

1 研究の目的

学校教育においては、こんにち、評価の在り方を考察する上での主要な概念の一つとして、コミュニケーション概念が注目されてきている。そして、同概念は、デューイ思想の基底を形成する主要な概念の一つとして、これまでも多くの先行諸研究において考察されてきている。

授業や学習指導においては、教師と児童生徒とが“共につくる”という意味での“かかわり合いの世界”が展開されている。教師は、日々の教育実践において、児童生徒の学習状況を見取るために、発言、表情、活動の様子、ノートの記述などの児童生徒から与えられる記号を解読して、児童生徒のコンピテンシーを評価しようとする。この時、教師が見取ることのできる記号の量や記号解読の質は、児童生徒を見取る立場である教師のパフォーマンスの程度によって、さらには、教師と児童生徒のかかわり合いの深さによって変わってくるであろうことは、十分に予想されることである。

では、授業や学習指導での「教師と児童生徒のかかわり合い」におけるコミュニケーションとは、どのような様相なのであろうか。また、教師の見取りにおける児童生徒とのコミュニケーションは、どのような役割を果たすことが期待されているのであろうか。本稿においては、デューイのコミュニケーション概念を教育評価としてとらえる立場から、デューイにおけるコミュニケーションと評価のレリヴァンス (relevance) を明らかにすることを目指す。

2 教育的行為としてのコミュニケーション

デューイが、自らのコミュニケーション概念について明示的に定義している論述は、必ずしも多くない。

その一つの例を、『民主主義と教育』から引用して示す。

「社会は伝達によって、コミュニケーションによって存続し続けるだけでなく、伝達の中に、コミュニケーションの中に存在し続けるといつてよいだろう。共同 (common)、コミュニティ (community)、コミュニケーション (communication) という言葉の間には、言語上の結び付き以上のものがある。人々は、自分たちが共通にもっているもののおかげで、共同体の中で生活する。それ故、コミュニケーションとは、人々が共同に事物を所持するにいたる仕方なのである。人々が共同体又は社会を形成するために共同に所有しなければならないものは、目標 (aims)、信念 (beliefs)、願望 (aspirations)、知識 (knowledge) —— 共通理解 —— 社会学者のいう同じ精神である。」¹⁾

そして、これまでのデューイ研究において、コミュニケーション概念の定義は、次のように試みられている。

牧野宇一郎は、「観念や信念などの共有もしくは伝達ということは、われわれと相手とが一つの経験を共有または分担することを通して成立する。このような過程をデューイはコミュニケーションというのである」²⁾と定義している。この定義と合わせて、牧野は、デュー

ーイのいうコミュニケーションには「諸物の使用ということがなければなら」ず、単なる会話としてのコミュニケーションを「一面的といわねばならない」と検討している。³⁾

また、高橋佳子は、デューイのコミュニケーション概念を「包括的なデューイ思想に即して体系的に」検討した論考において、次のように定義している。

「デューイが述べるコミュニケーションは、各々が状況を統合する共通の目的に興味を持ち、それに主体的に関わること、それを達成するために他者と協力することが成立の条件となる。そして、実際に、コミュニケーションとは、ある共通の目的によって統合されている『状況』の中で、他者がどのように行為するか（事物を用いるか）を予想し、その予想に基づいて自ら行為することによって、他者がどのような人間であるかを理解し、かつ、そこに関わった事物の意味を自らの中に互いに生成していく過程である。」⁴⁾

牧野や高橋による諸定義は、デューイのコミュニケーション概念を、①ある一つの経験を協力的に共有する過程であり、②その過程において意味の共有や伝達が成立するととらえている点において、論理的に並行している。

このうち、①共有経験の過程について、高橋佳子は、「そこに同時に民主主義社会が存在していることを示しており、そこにおいて、人間の成長が促され、共通理解が起こるのである」⁵⁾として、同過程を人間の成長を促す人間形成の過程としてとらえることができる点に、デューイのコミュニケーション概念の独自性が見いだせるとしている。

また、②意味の共有について、立山善康は、前に引用したデューイの論述を「コミュニケーションは、複数の人がそこに参与することによって、ある事物に共有された意味を付与していく過程であると同時に、社会はそうした意味の共有過程によって初めて存在するのである」⁶⁾と解釈している。さらに、デューイのコミュニケーション概念を「分担・協働の『共同体』の中で『共通の』意味を共有しあう過程」であるとする早川操は、common、community、communicationというデューイの用語について、それら「三者の間には『意味の共有』(a shared meaning)⁷⁾という一本の線が繋がっている」と検討している。

以上に言及した先行諸研究の成果に基づくならば、デューイのいうコミュニケーション概念は、民主主義社会を構成する成員が、経験を共有する過程において他者を理解し、他者の理解を通して成員間に共通する事物の意味を共通理解する過程であり、その過程はすなわち人間形成の過程でもあると、とらえることができる。

では、このような「教育的意味の深さ」⁸⁾を含んでいるデューイのコミュニケーション概念を、授業論や学習指導論としてとらえる時、わたくしたちは、どのような知見を導き出すことができるであろうか。

授業論としては、杉浦義朗が、「デューイにおいては、(A) 子供の『認識』の展開（〈陶冶〉）も (B) 子供の『人格』の形成（〈訓育〉）も (b) 『コミュニケーション』 = 『集団過程』としてのみ十全の意味において成立する。『授業』は正に (b) 『コミュニケーション』 = 『集団過程』として展開されなければならない」⁹⁾と検討している。

学習指導論としては、複数の先行諸研究において検討されている。牧野宇一郎は、「もともと探究は実験的でコミュニケーションイティヴであるから、コミュニケーションがすでに探究に内在する一つの原理である」¹⁰⁾と述べている。また、早川操は、「探究は、意味ある状況を

創り、経験の意味を拡大させ、二つの経験を融合するという点で、『コミュニケーション』である¹¹⁾とし、他者との関係性の中での成長を考察するために、探究の過程に「共感」を結合する必要性を提言している。そうすることによって、早川は、探究の過程において「複雑に入り組んだ状況を公正に調整する」ことができるとしている¹²⁾。さらに、藤井千春は、「協同的探究としての学習活動」について、「現代の多元的な立場での共生が課題とされる社会において、そこでの問題解決に必要とされる探究能力とコミュニケーション能力とを、子どもたち自身による使用を通じて成長させる活動である」と積極的にとらえている¹³⁾。そして、藤井は、デューイがそのような学習活動において子どもたちに育成することを目指したものが「独自に探究できる能力」だけでなく、「他者の探究について、反省的に点検・評価し、その適否について判定できる能力でもあった」¹⁴⁾と述べている。

以上に言及した先行諸研究の成果に基づくならば、コミュニケーションは原理的に探究に内在すること、「共感」を伴う協同的な学習活動としてコミュニケーションに探究を組織することによって、自己のみならず他者の探究をも点検、評価及び判定する「能力」を育成できることなどを、デューイの授業論や学習指導論におけるコミュニケーション概念としてとらえることができる。

3 教育評価としてのコミュニケーション

デューイは、『経験と教育』において、「経験を知的に組織化」する学習活動を展開する際の留意点の一つとして、「行動（action）の諸結果は注意深く、しかも識別できるように観察されなければならない」¹⁵⁾ことを指摘している。

この「識別できるように観察」するための評価ツールとして、こんにち、ルーブリック（rubric）を用いた教育評価が行われるようになってきている。

本間直樹は、「総合的な学習の時間」においてルーブリックを積極的に導入した教育評価の実践を公表している¹⁶⁾。本間は、小学校第5学年における「なるほどthe茶豆」と題した単元の導入時に、児童にルーブリックを提示している。ルーブリックは、学習の展開を見通した七つの「具体的な目標」（評価規準）と、それぞれの目標に準拠した5段階の評価基準によって構成されている。児童は、授業後、ルーブリックに基づく自己評定と自由記述による自己評価を行う。また、教師は、「日常的な教育活動における見取りを勘案しながら個々の児童に『期待値』を設定して、指導や支援の具体案を用意」して授業に臨み、授業後、児童の自己評定を「教師の形成的評価と合わせて数値化し一覧」にした結果「指導や支援が必要だと判断した児童を中心」として、次時に集中的に指導を行うのである。

本間は、茶豆に関する疑問や問題を10個以上「見つけ」とA評定、5個以上でB評定…となる授業において、A男と自らのかわり合いを、次のように抽出している。

「A男は、すぐにインターネットでの検索を始めた。約30分の検索で得た情報は2つであった。パンフレットやJAの資料を用いた児童は10個以上の事実を得ていた。そこで、私は情報交換の場を設けた。次の時間、級友からの情報を参考にしてA男はパンフレットや資料を用いた追求活動に変更した。手段を変更して追求を進めたことにより、インターネットの記述とパンフレットや資料の記述には、異なる事実が掲載されていることに

気づけた。『どっちが正しいんだろうね』と問いかけた。すると、農家の皆さんや地域のお年寄りへの聞き込みが始まった。その結果、両方の説があることが明らかになった。A男は、自己評価の記述に『調べ方を増やしたら、意外にいっぱい見つけていた』と書いた。」

本間は、A男の情報源がインターネットに限定されていることの問題点を、ループリックの評価基準と「情報交換」によって、A男自身に気付かせようとしている。また、複数の情報源を調べることのよさに気が始めているA男に対して、情報の正しさを問うことによって、A男が自ら「聞き込み」という情報源を新たに求め、問題を解決しようとする姿を、具体的に実現している。

ところで、ループリックは、学習の具体的な目標（評価規準）や到達基準（評価基準）があらかじめ児童生徒に示されるという点において、教師と児童生徒とが共有する“教育計画”である。そのような「計画」が、本間実践のように、児童の自発的な学習を特に強調する「総合的な学習の時間」で用いられてもよいか、という疑問が生じてくる。

デューイも、教師が準備する教育計画（planning）は「厳密に固定された知的なやり方でつくられている」ので、「教師の押し付けとしての準備された教育計画が立てられることは、まったく可能なことである」と述べている。¹⁷⁾しかしながら、同時にデューイは、「すべての教育計画が拒否されてよいということにはならない。これに反して、もっと知的な一層困難な種類の教育計画を制度化する義務が、教育者に課せられているのである」¹⁸⁾として、次のように述べている。

「彼（教育者・引用者註）は、自分が扱っている個々の生徒たちに共通する独特な諸器量（capacities）や諸要求（needs）について調査しなければならないし、同時に、彼らの諸要求を満足させ、諸能力を発展させるような諸経験のために、教材や教育内容を提供するにふさわしい諸条件（conditions）を整えなければならない。しかも、教育計画は、経験の個別性が自由にはたらくことを許容し得る十分柔軟なものであるけれども、個人の力（power）が持続的に発展する方向を指示するに十分しっかりとしたものでなければならない」¹⁹⁾

すなわち、デューイは、固定的であり、押し付ける形で使用される教育計画を退ける代わりに、生徒一人ひとりが自らの能力を個別的に伸長するために、柔軟であり、持続的な学習の方向を明確に示してある「知的な」教育計画を制度化することを、教師に求めているのである。その際、生徒の実態を事前に把握したり、学習条件を整備したりすることも、デューイは合わせて求めているのである。

では、デューイが求める教育計画において、教師が学習の方向を明確に示すことと、児童生徒の自由が保障され柔軟であることとのレリヴァンスは、どのようにとらえたらよいのであろうか。

デューイは、「計画（plan）というものは協同事業であって、指図（dictation）ではない」²⁰⁾として、次のように述べている。

「教師による示唆 (suggestion) は、鋳物に成るようにするための鋳型ではなく、学習過程にひたすら従事してきたすべての経験からの貢献を通して計画にまで展開されるべき出発点なのである。展開 (development) は、互惠的な“ギブ・アンド・テイク”を通して生起するものであるから、教師は、受け取るけれども与えることをためらってはいけないのである。」²¹⁾

ここには、「協同的な学習活動」における教師と生徒の関係性の在り方が描かれている。デューイによるこの論述に基づけば、教育計画に合わせて生徒を「指図」によって指導する教師の態度は退けられ、教育計画を「協同」して遂行していく態度が要請されることになる。

また、デューイは、『評価の理論』²²⁾において、「諸目的 (ends) と諸手段 (means) との区別は暫定的であり関係的である」として、次のように述べている。

「実際に達成した目的は、事前に作成された評価テストと同様に、未来の目的への一つの手段である。達せられた目的はさらに先の現存する出来事の一つの条件なのであるから、それは潜在的な障がいや可能性として見積もらなければならない。」²³⁾

ここには、目的—手段の二元論的対立を退けるデューイの思想が、色濃く反映している。そして、この論述で見られる「目的」は、『論理学——探究の論理——』におけるデューイの言葉を借りていうならば、教師と生徒の間に事前に交わされた「協定のシンボル」²⁴⁾である。なぜなら、デューイは、「協定のシンボル」について、「異なる人々が、現実の諸結果に関係する現実の諸活動において一致することによって (シンボルの意味が・引用者註) 確立される」²⁵⁾と述べているからである。すなわち、目的 (協定のシンボル) は、それ自体が固定的なものとして実在するのではなく、教師と生徒とが活動を通して「実際に達成した」と「一致する」ことによって、初めて意味をなすものなのである。

以上に言及したデューイの論述や先行諸研究の成果に基づくならば、ループリックは、児童生徒の探究活動を「指図」するものではなく、教師と児童生徒とがある一つの探究活動を協同的で互惠的な関係において経験する時に、有効に機能するものと考えることができる。また、目的は、教師と児童生徒とが探究活動の状況を相互に理解し一致するためのシンボルとして、かつ、次なる探究活動を見定めるという「目的」のための「暫定的」な「協定」として、位置付けることができる。

したがって、教師がループリックに準拠して児童生徒を評定する教育評価は、教育上の必要に基づく教育上のアセスメント (educational assessment) なのではなく、教育的な必要に基づく教育的アセスメント (educative assessment) なのであり、その教育的アセスメントは、すなわち、教育的行為であるといえる。²⁶⁾ また、この時ループリックは、児童生徒の自発的な学習を阻害するものではなく、その運用の趣旨を見誤らない限りにおいて、デューイ評価論にもかなう評価ツールであるといえる。

この意味において、「デューイの場合…… (中略・引用者) ……教育評価の基準は、教師が予め設定してそれに向かって子どもを指導していくといった形で提出されるものではなく、子どもが営む『経験』 (子どもと教師とのトランスアクションな場) のなかで自ら主

体的に探究するその結果として構想される活動の目的（目論見）であると考えるのはかないのである²⁷⁾という高浦勝義の指摘は、ループリックを運用する際の留意点を考察する上で示唆的である。なぜならば、デューイは、『民主主義と教育』で「鑑賞」のループリックに関する諸原理を論じる中において、「有効な基準（評価基準・引用者註）は、個人が自分自身で、具体的状況の中で非常に有意義であると特別に鑑賞したものに依存する²⁸⁾」と述べているからである。そして、高浦がいう「子どもと教師とのトランスアクションな場」において行われるのが、コミュニケーションなのである。

4 教育評価における「共感」

では、本稿第2節において前述した、協同的な探究活動における「共感」は、教育評価においてどのように位置付けることができるのであろうか。

デューイは、『経験と自然』において、「花」という「指し示された事物」をめぐるAとBの2者のやりとりを記述することを通して、コミュニケーションの基本事象を論じている²⁹⁾。この論述について高橋佳子は、デューイがコミュニケーションの基本事象を「相手の立場に立つことを通した協同的行為を指している」と検討し、「デューイが論ずるコミュニケーションにはコミュニケーションを行えば、その結果としてお互いが理解し合えるという積極的な意味合いがある³¹⁾」と述べている。

わたくしは、高橋が検討する「相手の立場に立つこと」を「共感」としてとらえる時、デューイが、『民主主義と教育』において「評価」を「賞賛 (prize)、尊重 (esteem)」と「鑑定 (apprize)、見積もり (estimate)」として定義し、前者の二つを「第一義」に、後者の二つを「第二義」に位置付けていることを想起する。このことは、教師と児童生徒の人間関係において、どのようにとらえたらよいのであろうか。

高瀬恒男は、「教育的人間関係における評価には、発展志向性と責任性が基本的に内蔵されている。すなわち、関与を通して相手に呼びかけ期待するものは、相手の覚醒にもとづく自己成長であるが、両者の関係が関与関係である限り、呼びかけの内容とそれへの応答としての（ある時点での）成長像との間には、必然的に評価的認識関係（関与者からの評価ならびに自己評価を含む）が含まれている³²⁾」と述べている。

また、教育的関係を「役割関係」と「人間的関係」に区別してとらえる斎藤勉は、「教育的関係は、この二重性において、この両端をいったりきたりしている³⁴⁾」として、次のように述べている。

「役割関係に強く規定されている教育実践は、目的も内容も方法も規準化され、画一化されがちである。一方、人間的関係に影響される教育行為は、教師と児童生徒の相互関係が状況のなかで多種多様の姿をとってくる。

教育的関係においては、『教育行為』の方が大部分を占めている。それにもかかわらず、教育界におけるアカウンタビリティの要請と基準による評価の必要性から『教育実践』の結果が尊重されている。

こんにち、教育的関係の在り方で必要なのは、役割関係と人間的関係の対立、教育実践と教育行為との対立ではなく、この対立コードを明らかにし、対立コードを解体し、

そして新たな教育的関係のコードを再構築することである。³⁵⁾

デューイ、高瀬及び斎藤それぞれの論考における「賞賛、尊重」、「発展志向性」及び「人間的関係」と、「鑑定、見積もり」、「責任性」及び「役割関係」は、論理的に対置される諸概念である。そして、それらはすべて、「評価」、「教育的人間関係」及び「教育的関係」に包含される諸概念でもある。

すなわち、教師は、図1に示すように、児童生徒との教育的（人間）関係において、賞賛、尊重及び発展志向性を伴う人間的関係としての「教育的アセスメント」と、鑑定、見積もり及び責任性を伴う役割関係としての「教育上のアセスメント」との間を「³⁶⁾ いたりきたり」しながら評価を行っているのである。

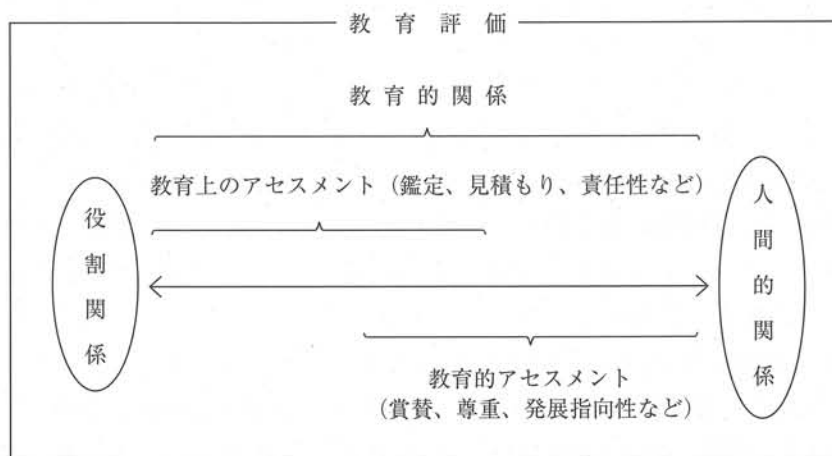


図1 教育評価のシェーマ（筆者作成、2008）

この時、「共感」は、原理的に「教育的アセスメント」において働いている。また、同時にそれは、「教育上のアセスメント」を「教育的アセスメント」へと移行させる働きもする。なぜならば、教師は、児童生徒にとっての協同的な探究者なのであり、「教師の仕事は、子どもが自己達成に取り組めるように、子どもに強さ、安心、思いやりを共感的に与えること」³⁷⁾にほかならないからである。

5 結語

以上、本稿においては、デューイのコミュニケーション概念を教育評価としてとらえる立場から、コミュニケーションと評価のレリヴァンスを検討した。

その結果、教師と児童生徒とが協同的な探究活動において行うコミュニケーションは、児童生徒の評価能力を育成するとともに、教育的アセスメントを含む教育評価としての教育的行為であることが明らかになった。また、児童生徒に対する教師の共感、原理的に教育的アセスメントにおいて働いていることや、教育上のアセスメントを教育的アセスメントへと移行させる働きをする理論枠組みにあることが明らかになった。

デューイのコミュニケーション論は、お互いを理解し合おうとする積極的な意味合いにおいて展開されていた。それゆえ、協同的な探究活動における「共感」は、「新たな教育的

関係のコードを再構築する」こと、すなわち、新たな評価のコードを再構築する上での大いなる手掛かりとなるのではないだろうか。そして、その際、「子どもに強さ、安心、思いやりを共感的に与える」という「教師の仕事」が、児童生徒とのコミュニケーションによって行われているということは、改めていうまでもないことであろう。

今後は、教師と児童生徒の関係性において、コミュニケーションが生起する条件を検討することを課題としたい。

註

- 1) Dewey, J.: 1916, *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*, in Boydston, J. A. (Ed.), *The Collected Works of John Dewey Past Masters CD-ROM Databases*, Intele Corporation, 1992, p. mw. 9. 7. J. デューイ著、河村望訳：2000、『民主主義と教育』、人間の科学社、15ページ参照（訳語は、一部変えてある。なお、引用文中の傍点は、原文ではイタリック体で表記されている。以下同じ）。
- 2) 牧野宇一郎：1977、『デューイ教育観の研究』、風間書房、119ページ。
- 3) 同書、120ページ。
- 4) 高橋佳子：1996、「デューイにおける意味生成としてのコミュニケーション事象」、『教育方法学研究』、第22巻、日本教育方法学会、46ページ。
- 5) 高橋佳子：1999、「デューイのコミュニケーション概念の明晰化」、『教育方法学研究』、第13巻、教育方法研究会、45ページ。
- 6) 立山善康：1996、「デューイのコミュニケーション論——共同体論の基礎としての——」、『日本デューイ学会紀要』、第37号、日本デューイ学会、29ページ。
- 7) 早川操：1988、「意味共有の基盤としての『習慣』の再検討——デューイにおける『共感』と『コミュニケーション』——」、『日本デューイ学会紀要』、第29号、日本デューイ学会、12ページ。
- 8) 高橋：1999、前掲論文、46ページ。
- 9) 杉浦：1984、前掲論文、140ページ。
- 10) 牧野：1977、前掲書、839ページ。
- 11) 早川：1997、前掲論文、181ページ。
- 12) 早川：1988、前掲論文、15ページ。
- 13) 藤井千春：2006、「協同的探究の能力とその育成についての考察」、『日本デューイ学会紀要』、第47号、日本デューイ学会、208ページ。
- 14) 同論文、206ページ。
- 15) Dewey, J.: 1938, *Experience and Education*, in Boydston (Ed.), *op. cit.*, 1992, p. lw. 13. 59. ジョン・デューイ著、市村尚久訳：2004、『経験と教育』、講談社、142ページ参照（訳語は、一部変えてある。以下同じ）。
- 16) 本間直樹：2005、「ループリックを用いた教師の形成的評価と指導のあり方についての一考察」、『日本生活科・総合的学習教育学会第14回全国大会（広島大会）大会要項』、日本生活科・総合的学習教育学会、92ページと同全国大会自由研究発表（2005年6月25日、於：広島大学附属東雲小学校）当日配布資料。本文中の引用は、同要項同ページまたは当日配布資料からのものである。
- 17) Dewey: 1938, *op. cit.*, p. lw. 13. 36. デューイ著、市村訳：2004、前掲訳書、91ページ参照。

- 18) *Ibid.* 同訳書、91-92ページ参照。
- 19) *Ibid.* 同訳書、92ページ参照。
- 20) *Ibid.*, pp. lw. 13. 46-47. 同訳書、115ページ参照。
- 21) *Ibid.*, p. lw. 13. 47. 同上。
- 22) Dewey, J.: 1939, *Theory of Valuation*, in Boydston (Ed.), *op. cit.*, 1992, p. lw. 13. 229. JOHN DEWEY 著、磯野友彦訳：1957、『評価の理論』、関書院、82ページ参照（訳語は、一部変えてある。以下同じ）。
- 23) *Ibid.* 同訳書、82-83ページ参照。
- 24) Dewey, J.: 1938, *Logic: The Theory of Inquiry*, in Boydston (Ed.), *op. cit.*, 1992, p. lw. 12. 53. デューイ著、魚津郁夫訳：1980、『論理学——探究の論理——』〔上山春平責任編集、『パース ジェイムズ デューイ』、中央公論社、1989〕所収、435ページ参照（訳語は、一部変えてある。以下同じ）。
- 25) *Ibid.* 同訳書、436ページ参照。
- 26) これら二つの「アセスメント」の区別は、斎藤勉：2004、「実践の判断としての評価」、『日本デューイ学会紀要』、第45号、日本デューイ学会、173ページを参考にした。
- 27) 高浦勝義：1975、「J. デューイの教育評価論」、『中村学園研究紀要』、第7号、中村学園大学、84ページ。
- 28) Dewey: 1916, *op. cit.*, p. mw. 9. 243. デューイ著、河村訳：2000、前掲訳書、311ページ参照。
- 29) Dewey, J.: 1925, *Experience and Nature*, in Boydston (Ed.), *op. cit.*, 1992, pp. lw. 1. 140-144. J. デューイ著、河村望訳：1997、『経験と自然』、人間の科学社、189-193ページ参照。
- 30) 高橋：1996、前掲論文、43ページ。
- 31) 高橋：1999、前掲論文、35ページ。
- 32) Dewey: 1916, *op. cit.*, p. mw. 9. 247. デューイ著、河村訳：2000、前掲訳書、316ページ参照。
- 33) 高瀬常男：1971、「教育における発達と評価」〔続有恒・高瀬常男共編著、『教育指導』、第一法規出版〕所収、108ページ。
- 34) 斎藤勉：1986、「教育的関係の在り方」〔堀内守編著、『教育哲学の諸問題』、名古屋大学出版会〕所収、243ページ。
- 35) 同上。
- 36) 図1は、斎藤による図（出典同上）を参考にして、筆者が作成したものである。
- 37) 斎藤勉：1981、「教育現象学・実存主義」〔杉浦宏編著、『アメリカ教育哲学の展望』、清水弘文堂〕所収、152ページ。

※ 本稿は、岩 保之：2008、「学校教育における目標標準評価論の研究——学習指導を中心にして——」、博士（教育学）学位論文、新潟大学大学院現代社会文化研究科の一部を再構成したものである。

「人間関係」領域におけるケアリング

中野 啓明

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Caring in the field of “Human Relations”

Hiroaki Nakano

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

ケアリング, ケアリング教育, 幼稚園, 保育所, 「人間関係」

要旨

本稿の目的は、『幼稚園教育要領』と『保育所保育指針』の「人間関係」領域において見出すことのできるケアリング教育の姿を考察することにある。「人間関係」領域の内容項目は、ノディングスのいうユニバーサル・カリキュラムの中の、「自己へのケアリング」「仲間内でのケアリング」「見知らぬ者や遠い他者へのケアリング」「人工的世界へのケアリング」に関わる内容を含んでいるのである。

Key words

caring, education of caring, kindergarten, nursery center, “Human Relations”

Abstract

The main purpose of this study is to investigate the outward appearance of “education of caring” that can be found in the field of “human relationships” in “National Curriculum Standard for Kindergartens” and “National Guidelines for Nursery Centers”. In the universal curriculum of Nel Noddings, the contents of the field of “human relationship” contain related to “caring for self”, “caring in the inner circle”, “caring for strangers and distant others”, and “caring for the human-made world”.

はじめに

高橋保恵と伊藤博美は、実際の保育実践をもとに、次のようにいう。

「保育では、そこにある人間関係すべてにケアリングを見出すことが可能であろう。乳幼児の自己へのケア、保育者と乳幼児のケアリング、幼児間のケアリング、さらに保育者の自己へのケア、保育者と保護者のケアリング、保育者間のケアリングなどもあるだろう。加えてノディングズが提示したケアリングの同心円構造にある、動物や植物へのケアもある。これらへのケアリングも、乳幼児のケアされる人としての成長を促す。しかしケアリングがもともと一つの人間関係として定義されていることからすれば、むしろ原点に即した事例が挙げられたのかもしれない。」¹⁾

高橋と伊藤は、「保育では、そこにある人間関係すべてにケアリングを見出すことが可能であろう。」という。つまり、保育実践には、ノディングズ (Nel Noddings) のいうケアリング教育 (education of caring) の姿に溢れているとしているのである。

では、幼稚園教育要領と保育所保育指針においては、ケアリングに関わることはどのように記述されているのであろうか。本稿では、幼稚園教育要領と保育所保育指針の「人間関係」領域において見出すことのできるケアリング教育の姿を述べる。

1. ケアリング教育

齋藤勉が「教師によるケアリングだけでなく、学習者（児童、生徒、学生）によるケアリングが問われることから、教育的ケアリングは①ケアリング教育、②教育学的ケアリングに分けた上で、両者の関連が問題になります。」²⁾と指摘するように、私はケアリング教育と教育学的ケアリング (pedagogical caring)、及び教育的ケアリング (educative caring) とを次のように区別している。³⁾

教育学的ケアリングとは、教師による子どもへの直接的なケアリングのことである。また、ケアリング教育とは、子どもにケアリング能力を形成していくことに焦点がある。一方、教育的ケアリングとは、子どもにケアリングの能力を形成していくために教師が何を行うのかという視点に立ったケアリングのことである。

教育的ケアリングと教育学的ケアリングの相違点は、ケアリングの対象からすれば、教育学的ケアリングが人間だけを対象としているのに対して、教育的ケアリングが動物や植物、事物などの環境までケアリングの対象に含んでいる点にある。ケアリング教育の対象も、人間だけにとどまらず、動物、植物、事物、観念にまで及んでいるのであるから、ケアリングの対象からすれば、教育的ケアリングの対象もケアリング教育と同様である。また、子どものケアリング能力の形成をめざしている点も、ケアリング教育と類似している。しかし、教育的ケアリングは、子どものケアリング能力を形成するために教師が何を行うかという、教師のケアリング能力の形成をも視野に含んでいる。教師のケアリング能力の形成まで視野に含んでいるかどうか、ケアリング教育と教育的ケアリングの相違点となる。

なお、教育学的ケアリングの立場に立っているのがリチャード・E・ハルト (Richard E. Hult, Jr.)⁴⁾であり、ケアリング教育の立場に立っているのがノディングズである。

ノディングズは、ケアする人 (one-caring, carer) とケアされる人 (cared-for) とのケア

リング関係を、次のようにいう。

「ケアリング関係は、もっとも基本的な形において、ケアする人 (carer) と、ケアの受取人 (recipient) すなわちケアされる人という、二人の人間存在間のつながり (connection)、もしくは出会い (encounter) である。⁵⁾」

そして、「ケアリング関係は、ケアする人には専心没頭 (engrossment) と動機づけ転移 (motivational displacement) を要求し、ケアされる人には応答 (responsiveness) や助け合い (reciprocity) といった形を要求する。⁶⁾」と、ノディングズはいう。

つまり、ケアする人には

- (a) 専心没頭
- (b) 動機づけ転移

を、ケアされる人には、

- (ア) 応答
- (イ) 助け合い

を、求めているのである。

ケアする人に求められている「専心没頭」とは、「負荷された心的状態、つまり、何かにや、誰かについての、心配や、恐れ、気遣いの状態の中にあること⁷⁾」であるともいうことができる。

また、動機づけ転移について、ノディングズは、「私たちは小さな子どもが靴の紐を結ぶほうとしているとき、しばしば自分自身の指が、共感的反応で動くのを感じる。これが、動機づけ転移であり、私たちの動機エネルギーは、相手と相手の企図に向かって流れる。私は、相手の伝えたいことを感受し、相手の目的や企図に沿う方法で応えたい。⁸⁾」と述べている。ただし、「親が子どもの『ために生きる』⁹⁾」という例は、動機づけ転移の行き過ぎた例としてあげられる。林泰成は、動機づけ転移のことを、「ケアの動機はもはやケアするひとの側ではなく、ケアされるひとの側にある。¹⁰⁾」とも説明している。

こうしたケアする人にとって、「ケアされる人のリアリティを理解し、できるだけ入念にその人が感じるままを感じ取ること¹¹⁾」、すなわち「受容 (reception)」は、まずもって必要なものであり、ノディングズは、これを専心没頭とも呼んでもいる。¹²⁾

一方、ケアされる人の「応答」の例として、ノディングズは何を挙げているのであろうか。ノディングズは、次のようにいう。

「私たちの議論においては、生徒のケアリングの可能性を排除するということを意味されていたわけではなく、教師-生徒関係の中で、生徒が行うケアリングが、教師が行うケアリングと異なっているのである。

ケアされる人として、生徒は、そこでの関係に、最も大きな影響を及ぼしている。生徒が、教師の、ケアリングに気付いて、それに応答するなら、彼は、教師が、ケアし続けるために、最も必要なものを与えてくれている。赤ん坊が彼をケアする母親に対して微笑んだり、身動きしたりする形で報いるのと同様に、生徒は、応答する形で、すなわち、質問したり、努力したり、意見を述べたり、協同 (cooperation) したりする形で報いる。ケアされる人には、ある主導権が要求されている。ケアする人がケアリングにつきもの『私はしなければならない』という内的な声の容認も拒絶も自由であるのと同様に、ケアされる人は、ケアリングに気づく時、そのケアする態度の容認 (accept) も拒

絶 (reject) も自由である。もし、ケアされる人が、その態度に気づいていながらも、それを否定するならば、彼は、内面的には、不誠実な状態にある。¹³⁾」

ノディングズは、ケアされる人としての生徒に求められる「応答」の例として、質問したり、努力したり、意見を述べたり、協同といった、容認に関わる場合だけではなく、「拒絶」する場合もあると述べている。

私は、ノディングズが、ケアされる側の「応答」の例として、「拒絶」をも含んでいることを積極的に評価したい。¹⁴⁾ というのも、ケアリングの関係を考えるさい、ケアする側のケアリングをケアされる側が容認し、かつ、肯定的な「応答」をすることのみが望ましいこととして捉えがちであるからである。

なお、ノディングズは、ケアリング関係が成立している条件について、『ケアリング』では次のようにいう。

「論理的には、私たちは次のような状況が考えられる。すなわち、以下の条件を満たし、そしてその場合のみ、WとXはケアリング関係にあるのである。

- i) Wは、X (ケアする人において記述されているものとして) をケアするとともに、
- ii) Xは、WがXをケアしていると認識している。¹⁵⁾」

また、『家庭から始まる』では、次のようにいう。

「要するに、私たちは次のような状況が考えられる。すなわち、以下の条件を満たし、そしてその場合のみ、AとBはケアリング関係 (もしくは出会い) にあるのである。

- i. AはBをケアしている——つまり、Aの意識が注意や動機づけ転移によって特づけられている——とともに、
- ii. Aは i. にしたがって何らかの行為 (some act) を行っており、かつ、
- iii. Bは、Aがケアしていることを認識している。¹⁶⁾」

ノディングズは、ケアされる人には、「ケアリングの認識」が求められるとしているのである。

教育においてケアリング概念は、存在論に関わる議論として扱われることが多かった。

しかしながら、ケアリングは、存在論にとどまらず、認識論にかかわる概念である。ノディングズは、次のようにいう。

「しばしば私たちは、初期の『すべての子どもは学ぶことができる』という、無害に聞こえるスローガンから始める。—— (中略・引用者) ——しかし、すべての個々の子どもが、我々が彼らに教えたいと思っているすべてを学ぶことができるわけではない。さらに言えば、そのスローガンに込められているよい意図は、生徒の興味や目的を無視するような、操作的で、横柄な方法を非常に導きうる。教師というものは、近頃はすべての生徒において学ぶことへの願望を引き起こすことを期待されている。しかし、すべての生徒は既に学びたがっている。それは、彼らが何を学びたいかという疑問である。ジョン・デューイ (1963年・『経験と教育』1938年のこと) は、何年か前に、教師は、生徒の経験と興味で始め、経験と題材が規定されたものすべての間とのつながりを、辛抱強く作らなければならないということを主張していた。私はさらに進みたいと思う。すべての生徒が学ぶ必要のあるものはほとんどない。そして、熱中して他の話題に従事するためにいくつかの素材を拒否することは、生徒にとって好ましくあるべきである。ケアリングをする教師は、生徒に対して、相手に応じて話を聞いたり、応答したりする。—— (中

略・引用者) ―知的に方向づけられている多くの生徒にとってでさえも、私たちの学校という場所は、知的に刺激する場所とはなっていない。

ほとんどの生徒たちは、学校で諸観念をケアすることを学んでいない。おそらく、諸事物をケアすることを学んでいる生徒は、さらに少ない。¹⁷⁾

ノディングズは、「すべての生徒は既に学びたがっている」けれども、現在の学校の状況において、「すべての生徒が学ぶ必要のあるものはほとんどない。」という。一方、「ケアリングをする教師」は、生徒の話を聞いたり、応答したりしているという。そして、「諸事物をケアすること」や「諸観念をケアすること」を学ぶ必要があるとしている。

これは、ノディングズのいうケアリング教育の学習内容が、人間にとどまらず、事物、観念にまで及ぶことを示している。

そして、ノディングズは、「諸学校におけるケアへの挑戦に出会うには、我々は連続性を計画しなければならない。」¹⁸⁾として、「目的意識の連続性、場の連続性、人の連続性、カリキュラムの連続性」¹⁹⁾を主張する。

「目的意識の連続性」について、ノディングズは諸学校をケア・センター (centers of care) に変えねばならないとしている。また、「場の連続性」については、ケアする共同体 (a caring community) を構築するには、一つの校舎 (school building) に2・3年以上留まるべきであるとしている。さらに、「人の連続性」については、同じ教師 (一人もしくはチーム) が3年以上留まるべきであるとしている。さらにまた、「カリキュラムの連続性」については、ケアリングに関する本質的な諸テーマを巡って組織されたユニバーサル・カリキュラム (universal curriculum) にすべきだとしている。²⁰⁾

このユニバーサル・カリキュラムは、

- ① 自己へのケアリング (caring for self)、
- ② 仲間内でのケアリング (caring in the inner circle)、
- ③ 見知らぬ者や遠い他者へのケアリング (caring for strangers and distant others)、
- ④ 動物、植物、地球へのケアリング (caring for animals, plants, and the earth)、
- ⑤ 人工的世界へのケアリング (caring for the human-made world)、
- ⑥ 諸観念へのケアリング (caring for ideas)

に関わっている。

2. 幼稚園教育要領・保育所保育指針における「人間関係」領域の内容

幼稚園教育要領の「人間関係」領域は、平成元年3月の改訂によって、従来の「健康、社会、自然、言語、音楽リズム、絵画制作」の「6領域」から、「健康、人間関係、環境、言葉、表現」という「5領域」の一つとなった。平成10年12月の改訂、平成20年3月の改訂においても、幼稚園教育要領の領域は、「健康、人間関係、環境、言葉、表現」の「5領域」が維持されている。

平成元年版、平成10年版、平成20年版の幼稚園教育要領における「人間関係」領域の内容の変遷を、表1において示す。

表1 幼稚園教育要領における「人間関係」領域の内容の変遷

平成元年版	平成10年版	平成20年版
(1) <u>喜んで登園し、先生や友達に親しむ。</u>	(1) 先生や友達と <u>共に過ごすことの喜びを味わう。</u>	(1) 先生や友達と共に過ごすことの喜びを味わう。
(2) 自分で考え、自分で行動する。	(2) 自分で考え、自分で行動する。	(2) 自分で考え、自分で行動する。
(3) 自分でできることは自分です。	(3) 自分でできることは自分です。	(3) 自分でできることは自分です。
(4) 友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。	(4) 友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。	(5) 友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。
(5) 自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。	(5) 自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。	(6) 自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。
(6) 友達と一緒に <u>遊びや仕事を進める楽しさを知る。</u>	(6) 友達のよさに <u>気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。</u>	(7) 友達のよさに気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。
	(7) 友達と一緒に <u>物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。</u>	(4) <u>いろいろな遊びを楽しみながら物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。</u> (8) 友達と楽しく活動する中で、共通の目的を見だし、工夫したり、協力したりなどする。
(7) 友達とのかかわりの中で <u>言っではいけないことやしてはいけないことがあることに気付く。</u>		
	(8) <u>よいことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。</u>	(9) よいことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。
	(9) 友達とのかかわりを深め、思いやりをもつ。	(10) 友達とのかかわりを深め、思いやりをもつ。
(8) 友達と楽しく生活する中できまりの大切さに気付く。	(10) 友達と楽しく生活する中できまりの大切さに気付き、 <u>守ろうとする。</u>	(11) 友達と楽しく生活する中できまりの大切さに気付き、守ろうとする。
(9) 共同の遊具や用具を大切に、みんなで使う。	(11) 共同の遊具や用具を大切に、みんなで使う。	(12) 共同の遊具や用具を大切に、みんなで使う。
(10) 自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみをもつ。	(12) 高齢者をはじめ地域の人々など自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみをもつ。	(13) 高齢者をはじめ地域の人々など自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみをもつ。

(平成元年版、平成10年版、平成20年版の幼稚園教育要領をもとに、中野が作成。)

なお、表中のアンダーラインは前回の改訂との記述の相違点を、太字の項目は前回の改訂より新たに加わった項目を示す。)

表1において示したように、平成20年版の内容項目「((2) 自分で考え、自分で行動する。」「(3) 自分でできることは自分です。」「(5) 友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。」「(6) 自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。」「(12) 共同の遊具や用具を大切に、みんなで使う。」は、平成元年版以来、共通した記述となっている。

平成元年版の内容項目「(1) 喜んで登園し、先生や友達に親しむ。」「(6) 友達と一緒に遊びや仕事を進める楽しさを知る。」「(8) 友達と楽しく生活する中できまりの大切さに気付く。」「(10) 自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみをもつ。」に関しては、平成10年版から用語の変更や用語が加わっている。

平成10年版から新たに加わった内容項目は、「(7) 友達と一緒に物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。」「(8) よいことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。」「(9) 友達とのかかわりを深め、思いやりをもつ。」である。このうち、「(8) よいことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。」は、平成元年版では「(7) 友達とのかかわりの中で言っではいけないことやしてはいけないことがあることに気付く。」となっていたものが、「よいこと」「悪いこと」を強調した記述となっている。

平成20年版では、平成10年版の「(7) 友達と一緒に物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。」の後半部「物事をやり遂げようとする気持ちをもつ」は同一であるが、平成10年版の「友達と一緒に」が「いろいろな遊びを楽しみながら」と、必ずしも友達を重視しない記述となっている。なお、平成20年版から新たに加わった内容項目は、「(8) 友達と楽しく活動する中で、共通の目的を見だし、工夫したり、協力したりなどする。」である。

保育所保育指針の「人間関係」領域は、平成元年3月の幼稚園教育要領改訂に伴って、平成2年3月の改訂から、主として教育的な側面に関して「健康、人間関係、環境、言葉、表現」という「5領域」の一つとなった。「人間関係」領域の保育内容の項目は、平成2年版及び平成11年10月に改訂された保育所保育指針においては3歳児・4歳児・5歳児・6歳児ごとに示されていた。しかし、平成20年3月に改訂された保育所保育指針においては、年齢ごとではなく一括して示されている。このことを、『保育所保育指針解説書』では次のように説明している。

「保育の実施は、保育所の自主性、創意工夫が尊重されるという基本的原則をより明確にし、例えば、発達過程区分ごとの保育の内容を大括りするなど、構成や記述内容を厳選しています。」²¹⁾

こうした保育内容を「大括り」とした構成は、幼稚園教育要領の構成に近い。

平成20年版の保育所保育指針の「人間関係」領域の内容項目をもとに、平成11年版の保育所保育指針の「発達過程区分」ごとの「人間関係」領域の内容項目を位置づけてみたものが、表2である。

表2 平成20年版保育所保育指針と平成11年版保育所保育指針における「人間関係」領域の内容項目の位置づけ

平成20年版	平成11年版			
	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児
① 安心できる保育士等との関係の下で、身近な大人や友達に関心を持ち、模倣して遊んだり、親しみを持って自ら関わろうとする。	(1) 保育士に様々な欲求を受け止めてもらい、保育士に親しみを持ち安心感を持って生活する。 (2) 友達とごっこ遊びなどを楽しむ。	(1) 保育士や友達などとの安定した関係の中で、いきいきと遊ぶ。	(1) 保育士や友達などとの安定した関係の中で、意欲的に遊ぶ。	(1) 保育士や友達などとの安定した関係の中で、意欲的に生活や遊びを楽しむ。
② 保育士等や友達との安定した関係の中で、共に過ごすことの喜びを味わう。	(5) 保育士の手伝いをすることを喜ぶ。	(6) 手伝ったり、人に親切にすることや、親切にされることを喜ぶ。		
③ 自分で考え、自分で行動する。		(4) 保育士の言うことや友達の考えていることを理解して行動する。		
④ 自分でできることは自分でする。			(4) 友達と一緒に食事をし、食事の仕方が身に付く。	
⑤ 友達と積極的に関わりながら喜びや悲しみを共感し合う。			(6) 友達への思いやりを深め、一緒に喜んだり悲しんだりする。	
⑥ 自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。		(2) 自分のしたいと思うこと、してほしいことをはっきり言うようになる。	(3) 自分の意見を主張するが、相手の意見も受け入れる。	(3) 進んで自分の希望や意見、立場を主張したり、一方で相手の意見を受けたりする。
⑦ 友達の良さに気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。				
⑧ 友達と一緒に活動する中で、共通の目的を見だし、協力して物事をやり遂げようとする気持ちを持つ。			(5) 友達への親しみを広げ、深め、自分たちでつくったきまりを守る。	(5) 自分で目標を決め、それに向かって友達と協力してやり遂げようとする。
⑨ 良いことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。		(7) 他人に迷惑をかけたら謝る。	(7) 人に迷惑をかけないように人の立場を考えて行動しようとする。	(6) 友達との関わりの中でよいことや悪いことがあることがわかり、判断して行動する。
⑩ 身近な友達との関わりを深めるとともに、異年齢の友達など、様々な友達と関わり、思いやりや親しみを持つ。	(7) 年上の友達と遊んでもらったり、模倣して遊んだりする。	(5) 身の回りの人に、いたわりや思いやりの気持ちを持つ。 (9) 年下の子どもに親しみを持ったり、年上の子どもとも積極的に遊ぶ。	(9) 異年齢の子どもとの関わりを深め、思いやりやいたわりの気持ちを持つ。	(8) 自分より年齢の低い子どもに、自ら進んで声かけをして誘い、いたわって遊ぶ。
⑪ 友達と楽しく生活する中で決まりの大切さに気付き、守ろうとする。	(3) 道具や用具などを貸したり借りたり、順番を待ったり交代したりする。 (4) 簡単なきまりを守る。	(3) 友達と生活する中で、きまりの大切さに気づき、守ろうとする。	(2) 簡単なきまりをつくり出し、友達と一緒に遊びを発展させる。	(2) 集団遊びの楽しさが分かり、きまりを作ったり、それを守ったりして遊ぶ。 (4) 友達との生活や遊びの中できまりがあることの大切さに気づく。
⑫ 共同の道具や用具を大切にし、みんなで使う。	(6) 遊んだ後の片づけをするようになる。	(8) 共同のものを大切にし、譲り合って使う。	(8) 共同の道具や用具を譲り合って使う。	(7) 共同の道具や用具を大切にし、譲り合って使う。
⑬ 高齢者を始め地域の人々など自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみを持つ。	(8) 地域の人と触れ合うことを喜ぶ。	(10) 地域のお年寄りなど身近な人の話を聞いたり、話しかけたりする。	(10) 地域のお年寄りなど身近な人に感謝の気持ちを持つ。	
⑭ 外国人など、自分とは異なる文化を持った人に親しみを持つ。		(11) 外国の人など、自分とは異なる文化を持った人の存在に気づく。	(11) 外国の人など自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持つようになる。	(9) 外国の人など自分とは異なる文化をもった様々な人に関心を持ち、知ろうとするようになる。

(平成11年版の保育所保育指針と平成20年版の保育所保育指針をもとに、中野が作成。)

平成11年版の3歳児の内容項目「(2) 友達とごっこ遊びなどを楽しむ。」は、平成20年版の内容項目に「① 安心できる保育士等との関係の下で、身近な大人や友達に関心を持ち、模倣して遊んだり、親しみを持って自ら関わろうとする。」と「模倣して遊ぶ」という記述があるために、ここに位置づけた。

また、平成11年版の3歳児の内容項目「(5) 保育士の手伝いをすることを喜ぶ。」及び4歳児の内容項目「(6) 手伝ったり、人に親切にすることや、親切にされることを喜ぶ。」は、安定した関係がなければ実現は難しいと考えられるため、平成20年版の内容項目「② 保育士等や友達との安定した関係の中で、共に過ごすことの喜びを味わう。」に位置づけた。

さらに、平成11年版の5歳児の内容項目「(4) 友達と一緒に食事をし、食事の仕方が身に付く。」は、自立に関わることなので、平成20年版の内容項目「④ 自分でできることは自分です。」に位置づけた。

表2で示したように、平成11年版の内容項目は、平成20年版の内容項目「⑦ 友達の良さに気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。」を除いて、あてはめることができた。

では、平成20年版の幼稚園教育要領と、平成20年版の保育所保育指針における、「人間関係」領域の内容項目及びねらいに相違点はあるのであろうか。

表3において、平成20年版の幼稚園教育要領と、平成20年版の保育所保育指針における、「人間関係」領域の内容項目及びねらいを比較して示す。

表3 幼稚園教育要領と保育所保育指針における「人間関係」領域の比較

平成20年版 幼稚園教育要領	平成20年版 保育所保育指針
他の人々と親しみ、支え合って生活するために、自立心を育て、人と <u>かかわる</u> 力を養う。	他の人々と親しみ、支え合って生活するために、自立心を育て、人と <u>関わる</u> 力を養う。
1 <u>ねらい</u>	(ア) <u>ねらい</u>
(1) <u>幼稚園生活を楽しみ、自分の力で行動することの充実感を味わう。</u>	① <u>保育所生活を楽しみ、自分の力で行動することの充実感を味わう。</u>
(2) <u>身近な人と親しみ、かかわりを深め、愛情や信頼感をもつ。</u>	② <u>身近な人と親しみ、関わりを深め、愛情や信頼感を持つ。</u>
(3) <u>社会生活における望ましい習慣や態度を身に付ける。</u>	③ <u>社会生活における望ましい習慣や態度を身に付ける。</u>
2 <u>内容</u>	(イ) <u>内容</u>
(1) <u>先生や友達と共に過ごすことの喜びを味わう。</u>	① <u>安心できる保育士等との関係の下で、身近な大人や友達に関心を持ち、模倣して遊んだり、親しみを持って自ら関わろうとする。</u>
(2) <u>自分で考え、自分で行動する。</u>	② <u>保育士等や友達との安定した関係の中で、共に過ごすことの喜びを味わう。</u>
(3) <u>自分でできることは自分です。</u>	③ <u>自分で考え、自分で行動する。</u>
(4) <u>友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。</u>	④ <u>自分でできることは自分です。</u>
(5) <u>自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。</u>	⑤ <u>友達と積極的にかかわりながら喜びや悲しみを共感し合う。</u>
(6) <u>友達の<u>よさ</u>に気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。</u>	⑥ <u>自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。</u>
(7) <u>いろいろな遊びを楽しみながら物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。</u>	⑦ <u>友達の<u>良さ</u>に気付き、一緒に活動する楽しさを味わう。</u>
(8) <u>友達と楽しく活動する中で、共通の目的を見だし、工夫したり、協力したりなどする。</u>	⑧ <u>友達と一緒に活動する中で、共通の目的を見だし、協力して物事をやり遂げようとする気持ちを持つ。</u>
(9) <u>よいことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。</u>	⑨ <u>良いことや悪いことがあることに気付き、考えながら行動する。</u>
(10) <u>友達との<u>かかわり</u>を深め、思いやりをもつ。</u>	⑩ <u>身近な友達との関わりを深めるとともに、異年齢の友達など、様々な友達と関わり、思いやりや親しみを持つ。</u>
(11) <u>友達と楽しく生活する中で決まりの大切さに気付き、守ろうとする。</u>	⑪ <u>友達と楽しく生活する中で決まりの大切さに気付き、守ろうとする。</u>
(12) <u>共同の遊具や用具を大切にし、みんなで使う。</u>	⑫ <u>共同の遊具や用具を大切にし、みんなで使う。</u>
(13) <u>高齢者をはじめ地域の人々などの自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみをもつ。</u>	⑬ <u>高齢者を始め地域の人々など自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみを持つ。</u>
	⑭ <u>外国人など、自分とは異なる文化を持った人に親しみを持つ。</u>

(平成20年版の幼稚園教育要領と平成20年版の保育所保育指針をもとに、中野が作成。
なお、表中のアンダーラインは幼稚園教育要領と保育所保育指針の記述の相違点示す。)

「人間関係」領域の内容項目等では、平成20年版の保育所保育指針には「① 安心できる保育士等との関係の下で、身近な大人や友達に関心を持ち、模倣して遊んだり、親しみを持って自ら関わろうとする。」「⑭ 外国人など、自分とは異なる文化を持った人に親しみを持つ。」があるが、平成20年版の幼稚園教育要領にはない。また、幼稚園教育要領では「(4) いろいろな遊びを楽しみながら物事をやり遂げようとする気持ちをもつ。」「(8) 友達と楽しく活動する中で、共通の目的を見いだし、工夫したり、協力したりなどする。」と2つにわかれている内容項目が、保育所保育指針においては「⑧ 友達と一緒に活動する中で、共通の目的を見いだし、協力して物事をやり遂げようとする気持ちを持つ。」と一括した形で示されている。

3. ユニバーサル・カリキュラムへの「人間関係」領域の内容項目の位置づけ

幼稚園教育要領と保育所保育指針の「人間関係」領域において見出すことのできるケアリング教育の姿として、表3から抽出した「人間関係」領域の内容項目を、ノディングズのいうユニバーサル・カリキュラムに位置づけてみる。

① 自己へのケアリング

「自分で考え、自分で行動する。」「自分でできることは自分です。」「よ（良）いことや悪いことがあることに気づき、考えながら行動する。」

② 仲間内でのケアリング

「安心できる保育士等との関係の下で、身近な大人や友達に関心を持ち、模倣して遊んだり、親しみを持って自ら関わろうとする。」（保育所）「友達と積極的に関わりながら喜びや悲しみを共感し合う。」「自分の思ったことを相手に伝え、相手の思っていることに気付く。」「先生や友達と共に過ごすことの喜びを味わう」（幼稚園）「友達のよ（良）さに気づき、一緒に活動する楽しさを味わう。」「友達とのかかわり（関わり）を深める」「友達と楽しく生活する中で決まりの大切さに気づき、守ろうとする。」

③ 見知らぬ者や遠い他者へのケアリング

「高齢者を始め地域の人々など自分の生活に関係の深いいろいろな人に親しみを持つ。」「外国人など、自分とは異なる文化を持った人に親しみを持つ。」（保育所）

④ 動物、植物、地球へのケアリング

「人間関係」領域においては、見いだすことができなかった。

⑤ 人工的世界へのケアリング

「共同の遊具や用具を大切にし、みんなで使う。」

⑥ 諸観念へのケアリング

「人間関係」領域においては、見いだすことができなかった。

幼稚園教育要領及び保育所保育指針における「人間関係」領域の内容項目は、ノディングズのいうユニバーサル・カリキュラムの中の「自己へのケアリング」「仲間内でのケアリング」「見知らぬ者や遠い他者へのケアリング」「人工的世界へのケアリング」に関わる内容を含んでいるのである。

【註】

- 1) 高橋保恵・伊藤博美、2006年、「保育におけるケアリング」、中野啓明・伊藤博美・立山善康編著、『ケアリングの現在——倫理・教育・看護・福祉の境界を超えて——』、晃洋書房、37ページ。
- 2) 齋藤勉、2004年、『ブックレット新潟大学32 これからの教育に必要なこと——人と人との関係性——』、新潟日報事業社、10ページ。
- 3) 中野啓明、2002年、『教育的ケアリングの研究』、樹村房、15-17ページ参照。
- 4) ハルトの著作としては、以下のものを挙げることができる。Hult. R. E. Jr., 1979, "On Pedagogical Caring", *Educational Theory*, Vol.29, No.3, pp.237-243. [リチャード・E・ハルト・Jr.、「教育学的ケアリングについて」、齋藤勉他訳、『教育哲学・道德教育研究』No.11、新潟大学教育学部教育学・道德教育研究室、1998年。]
- 5) Nel Noddings, 1992, *The Challenge to Care in Schools: An Alternative Approach to Education*, Teachers College Press, p.15. 引用文中の傍点は、原文ではイタリック体である。
- 6) Nel Noddings, 1984, *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, University of California Press, p.150. ネル・ノディングズ著、立山善康・林泰成・清水重樹・宮崎宏志・新茂之訳、1997年、『ケアリング 倫理と道德の教育—女性の観点から』、晃洋書房、232-233ページ参照。引用文中の傍点は、原文ではイタリック体である。
- 7) Ibid., p.9. 邦訳書、13-14ページ参照。
- 8) Noddings, *The Challenge to Care in Schools*, p.16.
- 9) Noddings, *Caring*, p.33. 邦訳書、51ページ参照。
- 10) 林泰成、1998年、「ケアリング倫理と道德教育——ネル・ノディングズのケアリング論を中心に——」、『上越教育大学研究紀要』、第17巻第2号、590ページ。
- 11) Noddings, *Caring*, p.16. 邦訳書、25ページ参照。
- 12) Ibid., p.30. 邦訳書、46ページ参照。
- 13) Ibid., p.181. 邦訳書、279ページ参照。
- 14) ケアリングを続けること、すなわち、ケアリング関係を維持していこうとすることが、ケアする側には求められるのは、私にはよく理解できる。けれども、ケアされる側がバーンアウトに陥らないためにも、ケアされる側に二つの「拒絶」を、ケアする側は認める必要がある。一つは、ケアされる側がケアリングの関係に入らない、すなわちケアリングが行われる場にケアされる側が入り込まないという「拒絶」を、ケアする側が認めることである。もう一つは、ケアリングが行われる場にケアされる人が入っていたとしても、ケアされる側がケアする側の個別・具体的なケアリングの働きかけを「拒絶」することもあり得ることを、ケアする側は認めることである。ケアされる側の二つの「拒絶」を認めることは、ケアする側のケアリングの評価規準が、子どもの側にあることを意味する。あるケアリングが妥当であるかどうかの評価規準を、ケアされる子どもの側におくということは、ケアする側である教師のバーンアウトを避ける方策にもなりうる。なお、「拒絶」の問題に関しては、拙著『教育的ケアリングの研究』を参照願いたい。
- 15) Noddings, *Caring*, p.69. 邦訳書、109ページ参照。
- 16) Nel Noddings, 2002, *Starting at Home: Caring and Social Policy*, University of California Press, p.19.
- 17) Noddings, *The Challenge to Care in Schools*, pp.19-20. 引用文中の傍点は、原文ではイタリック体である。
- 18) Ibid., p.72.

19) Ibid., pp.65-73.

20) Ibid., p.73.

21) 厚生労働省編、2008年、『保育所保育指針解説書』、フレーベル館、10ページ。

養護教諭による質的研究における「研究の質」の分析

中村 恵子¹⁾・石崎トモイ¹⁾・伊豆 麻子¹⁾
栗林 裕子²⁾・大森 悦子³⁾・西山 悦子⁴⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 2) 新潟市教育委員会 3) 新潟市立松浜中学校 4) 新潟大学保健学科

Analysis of "Quality of Research" in Qualitative Research by Yogo Teachers

Keiko Nakamura¹⁾, Tomoi Isizaki¹⁾, Asako Izu¹⁾
Yuko Kuribayashi²⁾, Etsuko Omori³⁾, Etsuko Nisiyama⁴⁾

- 1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
2) NIIGATA CITY BOARD OF EDUCATION
3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
4) SCHOOL OF HEALTH SCIENCES, NIIGATA UNIVERSITY

キーワード

質的研究, 研究の質, 信頼性, 妥当性

要旨

本研究は、学校保健関連の主要な学会誌3誌（学校保健研究、日本養護教諭教育学会誌、日本健康相談活動学会誌）に掲載された質的研究論文を対象として、「研究の質」の分析を行うものである。養護教諭における質的研究の実践上の問題点を明らかにし、研究のあり方について考察することを目的とした。

対象となる論文において、18項目のチェック項目について記載があるかどうか分析し、分析結果を一覧表にして比較検討を行った。「目的」や「対象」、「方法」、「手順」など研究の柱となる項目については、よく記述がされていた。研究デザインの適切性、信頼性、妥当性については記載がない論文が多いことから、なぜ質的研究を行うのかを明確にし、複数の分析者がかかわる、対象者に確認する、複数の方法で検討するなどして信頼性や妥当性を高め、質的研究における質の向上を図っていくことが求められる。

Key words

qualitative research, quality of research, reliability, validity

Abstract

This study analyzes the "quality of research" in qualitative research papers published in three important academic journals (Japanese Journal of School Health; Japanese Association of Yogo Teacher Education; and Journal of Japanese Association of Health Consultation Activity) relating to school health. The purpose of this analysis is to clarify practical problems in qualitative research by Yogo teachers to consider ways in which the research could be improved.

The papers considered in the study were analyzed for whether or not they mentioned 18 particular items, and the results of the analysis were listed, compared and examined. "Pillar" items such as "purpose," "object," "method" and "procedure" were frequently mentioned, but since many reports did not touch upon appropriateness of research design, reliability or validity, it is clear that improvements are required in the quality of qualitative research. These should include definitions of why qualitative research is being undertaken and examinations of various methods, involving several analysts and verified with subjects, in order to give the research greater reliability and validity.

I はじめに

近年、社会状況や人々の生活状況が変化し、子どもたちは様々な心身の健康問題を抱えている。子どもたちの健康問題に適切に対処し、解決していくための取り組みが求められている。平成20年1月の中央教育審議会答申『子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について』において、「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」、「養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能を習得していく必要がある¹⁾」と述べられている。子どもたちの健康問題における養護教諭の役割が重要視され、専門性に対する期待が高まっている。養護教諭が質的研究を行う機会が増えており、養護教諭が専門家として活躍するには、研究のための技術の習得が必要である。

ウヴェ・フリックは、「質的研究とは具体的な事例を重視して、それを時間的、地域的な特殊性のなかでとらえようとし、また人びとの自身の表現や行為を立脚点として、それを人びとが、生きている地域的な文脈と結びつけて理解しようとする分野である²⁾」として、質的研究を定義している。また、「人間の心と社会に関わるさまざまな学問分野において質的研究方法を用いることで、変動する社会に対応する上で必要な柔軟性を保ちながら、そのなかで起こる現象を理解することができる³⁾」と述べており、質的研究方法は、現実起こっている現象を理解するために有効な方法であり、状況依存的な活動として実践に即すものである。反面、質的研究は、その本質上、方法が多様であり、量的研究に比べて手順が明確ではなく、わかりにくい。研究であるからには、質的研究においても、データ収集の対象や方法、分析方法、手順などが明示される必要がある。養護教諭による質的研究が行われるようになってきているが、これまで質的研究における「研究の質」について論じることは少なかった。子どもたちの健康問題の対処や解決に実際に活かすことができる研究にするには、研究の質を高めることが求められる。

本研究の目的は、学校保健関連の主要な学会誌三誌に掲載された質的研究論文を対象として、「研究の質」の分析を行い、質的研究を行っている論文の記述上の問題点を明らかにし、研究のあり方について考察することである。

II 研究方法

1. 対象

学校保健関連の主要な学会誌三誌（学校保健研究、日本養護教諭教育学会誌、日本健康相談活動学会誌）に2003年度から2007年度までの5年間に掲載された質的研究論文21編を研究対象とした。ただし、『日本健康相談活動学会誌』においては、創刊年度の2005年度から2007年度までに掲載された論文を対象としている。

内訳は、『学校保健研究』6編（原著3、報告3）、『日本養護教諭教育学会誌』10編（原著1、研究報告8、調査報告1）、『日本健康相談活動学会誌』5編（論文3、実践研究2）である。

2. 方法

学校保健関連の主要な学会誌三誌から、研究者3名で質的研究を行っている論文21編を抽出した。

キャサリン・ホープの『質的研究実践ガイド』⁴⁾に示されている「質的研究に関する検討項目」をもとに5名でチェック項目を検討した。チェック項目は、価値／今日的意義：「価値」「先行研究」「今日的意義」、定義：「用語の定義」、研究課題の明確化：「目的」、研究デザインの適切性：「質的研究の必要性」、倫理的配慮：「プライバシー等」、標本抽出：「対象」「サンプリング方法」「サンプリング数」、データ収集：「方法」「期間・期日」「場所」「記録」、データ分析：「方法」「手順」、信頼性：「一貫性の程度」、妥当性：「研究の適切さ」の18項目である。

対象となる質的研究論文において各項目についての記載があるかどうか、1論文につき2～3名で分析し、分析シートにまとめた。分析シートをもとに、分析結果を一覧表にして比較検討を行った。

対象論文の抽出およびデータ分析は、2008年4月～11月に行った。

Ⅲ 結果

1. 質的研究の論文数

表1は、学校保健関連の主要な学会誌三誌における量的研究および質的研究の論文数をまとめたものである。文献研究が11編、調査研究が173編だった。調査研究173編のうち、量的研究が137編、量的研究・質的研究が15編、質的研究が21編であった。量的研究の論文数と比べると、質的研究の論文数は少ないと言える。過去5年間の研究論文数の推移では、質的研究が増えてきているという傾向はみられなかった。

また、質的研究論文の原著論文の数は、21編中4編だった。学会誌別にみると、学校保健研究が6編中3編と最も多かった。日本養護教諭教育学会誌は10編中1編のみであり、日本健康相談活動学会誌では5編のうち原著論文の掲載はなかった。

表1 学校保健関連の学会誌における量的研究および質的研究の論文数

学会誌	年	巻	号	文献研究	調査研究			計
					量	量・質	質	
日本健康相談活動学会誌	2006	1	1	1	1	0	4	6
	2007	2	1	0	2	0	1	3
	2008	3	1	0	2	1	0	3
小計				1	5	1	5	12
日本養護教諭教育学会誌	2004	7	1	2	2	1	1	6
	2005	8	1	1	3	0	2	6
	2006	9	1	1	2	1	5	9
	2007	10	1	1	3	1	1	6
	2008	10	1	0	1	3	1	5
小計				5	11	6	10	32
学校保健研究	2003	45	1	0	4	1	1	6
	2003	45	2	1	3	0	0	4
	2003	45	3	1	6	0	0	7
	2003	45	4	0	5	0	0	5
	2003	45	5	0	3	2	0	5
	2003	45	6	0	4	0	0	4
	2004	46	1	1	4	0	0	5
	2004	46	2	0	4	0	0	4
	2004	46	3	0	8	0	0	8
	2004	46	4	0	4	0	0	4
	2004	46	5	0	5	0	1	6
	2004	46	6	0	6	1	0	7
	2005	47	1	0	6	0	0	6
	2005	47	2	0	5	0	1	6
	2005	47	3	0	6	0	0	6
	2005	47	4	0	1	1	0	2
	2005	47	5	1	1	1	0	3
	2005	47	6	1	3	0	0	4
	2006	48	1	0	4	0	0	4
	2006	48	2	0	3	0	0	3
	2006	48	3	0	5	0	0	5
	2006	48	4	0	4	0	1	5
	2006	48	5	0	4	0	0	4
	2006	48	6	0	1	1	2	4
	2007	49	1	0	3	0	0	3
	2007	49	2	0	1	1	0	2
	2007	49	3	0	5	0	0	5
	2007	49	4	0	5	0	0	5
	2007	49	5	0	4	0	0	4
	2007	49	6	0	4	0	0	4
小計				5	121	8	6	140
合計				11	137	15	21	184
2003年				2	25	3	1	31
2004年				3	33	2	2	40
2005年				3	25	2	3	33
2006年				2	24	2	12	40
2007年				1	27	2	2	32
2008年				0	3	4	1	8
合計				11	137	15	21	184

2. 質的研究論文の記述内容

(1) チェック項目の記載の有無

質的研究論文ごとに各チェック項目の記載の有無を調べ、分析シートを作成した。表2は、質的研究論文の分析シートの例である。

表3は、分析シートをもとに、分析結果を一覧表にしたものである。「今日的意義」「先行研究」「目的」「対象」「サンプリング数」については、21編すべての論文に明記されていた。データ分析の「方法」「手順」はそれぞれ20編、データ収集の「方法」は19編、「用語の定義」「期間・期日」はそれぞれ18編の論文に記載されていた。記載が少なかったのは、「質的研究の必要性」の5編、「研究の適切さ」の7編、「サンプリング方法」「場所」の11編、「価値」「一貫性の程度」の12編、「プライバシー等」の13編となっている。

18項目すべてのチェック項目が記載された論文は21編中1編のみであり、1項目のみ記載されていない論文は3編であった。これら4編の論文の種類は、すべて原著論文であった。

表2 質的研究論文の分析シートの例

No.20			記載の有無
学 会 誌 名	学校保健研究		
区 分	原著		
研 究 方 法	半構造化面接、G T A		
価値／今日的意義	今日的意義	～学校現場や教育行政の不登校対策における養護教諭の活動への期待は大きい。	○
	先行研究	文献1)～8)	○
	価値	～実践への活用を意図して実践の構造を実証的に抽出する研究はほとんどない。	○
定義	用語の定義	「実践」、「支援」、「援助」、「援助実践の構造は定義」	○
研究課題の明確化	目的	本研究では、今後の養護教諭の保健室登校援助のあり方を考え、援助に対する教職員の共通理解を得るために、養護教諭が把握した子どもの置かれた状況とそれに対する援助実践の構造を明らかにすることを目的とした。	○
研究デザインの適切性	質的研究の必要性	～。そこで、本研究では、グランデッド・セオリー・アプローチを用いて、～	○
倫理的配慮	プライバシー等	子どものプライバシーや援助に自信がもてないことを理由に拒否されたことがあり、～筆者と面識のある保健室登校を援助した経験のある養護教諭の協力を求めた。 テープレコーダーによる録音に同意が得られなかったため、筆者ができるだけ忠実に書き取った。	○
標本抽出	対象	調査協力者（筆者と面識のある保健室登校を援助した経験をもつ養護教諭）5名	○
	サンプリング方法	出身養成機関が多様になるようにサンプリング	○
	サンプリング数	5名の養護教諭が援助した全ての事例33例	○
データ収集	方法	質問紙を用いて半構造化インタビューを実施	○
	期日・期間	2002年7月から8月	○
	場所	調査協力者が勤務する学校の保健室	○
	記録	テープレコーダーによる録音に同意が得られなかったため、筆者ができるだけ忠実に書き取った。	○
データ分析	方法	グランデッド・セオリー・アプローチ	○
	手順	手順1：抽出した援助毎に1枚のカードに書き出す 手順2：コード化、概念分析のワークシートの作成 手順3：サブカテゴリーの生成 手順4：カテゴリーの整理	○
信頼性	一貫性の程度	養護教諭である著者と教育社会学分野の研究職の2人で行った。	○
妥当性	研究の適切さ	分析結果の妥当性を高めるために、データ分析中に分析結果を調査協力者に郵送し、調査協力者からのカテゴリーに対する意見・感想等を記述したものを返送してもらい妥当性を検証した。	○

表3 質的研究論文におけるチェック項目についての記載の有無

対象論文 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	記載		
学会誌	日本健康相談活動学会誌					日本養護教諭教育学会誌										学校保健研究					有	無	該当しない	
区分※1	論	論	実	実	論	研	研	研	研	研	研	研	調	原	研	報	原	報	原	原	報	○	×	—
価値/今日的意義	今日的意義	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21	0	0
	先行研究	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21	0	0
	価値	×	○	×	×	×	○	×	○	×	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	12	9	0
定義	用語の定義	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	18	3	0
研究課題の明確化	目的	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21	0	0
研究デザインの適切性	質的研究の必要性	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	○	×	4	17	0
倫理的配慮	プライバシー等	○	○	○	○	○	×	—	×	×	○	×	○	×	○	×	○	○	×	○	○	13	7	1
標本抽出	対象	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21	0	0
	サンプリング方法	×	×	○	×	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	×	○	○	○	11	10	0
	サンプリング数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21	0	0
データ収集	方法	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	19	1	1
	期日・期間	×	○	○	×	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	18	2	1
	場所	×	×	○	○	○	×	—	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○	11	9	1
	記録	×	○	×	×	○	○	—	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	15	5	1
データ分析	方法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	20	1	0
	手順	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	20	1	0
信頼性	一貫性の程度	×	×	○	×	○	○	×	○	×	×	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	12	9	0
妥当性	研究の適切さ	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×	×	×	○	○	×	7	14	0

※1 論：論文、実：実践研究、研：研究報告、調：調査報告、原：原著、報：報告

(2) 記述例

記載が少なかったチェック項目について、具体的にどのような記述がなされていたかみてみると、以下のような文言が用いられていた。

○価値/今日的意義：「価値」

- ・～についてはまだ調査されていない。
- ・～について提案しているが、～は十分に明らかにされていない。
- ・～に関しての研究は、～ほかは数が少ない。
- ・～についての研究はほとんど行われていない。
- ・～ことが知られている。～についてはこの点に関して明らかになっていない。

○質的デザインの適切性：「質的研究の必要性」

- ・本研究のオリジナリティは～帰納的な研究手法から開始した点である。
～データから抽出するという方法により～した初めての研究～。
- ・～を包括的に考察する質的手法を用いて、明らかにする必要があると思われた。
- ・～を明らかにするために、質的研究アプローチを採用した。

○信頼性：「一貫性の程度」

- ・質的データの真実性と厳密性を確保するために、データの解釈にあたっては、研究者○名により～を行った。
- ・～は研究グループの協議によって行った。
- ・○人以上の合意を得たものを～。
- ・質的研究の研究手続きの信頼性については、記録の信頼性を高めるため、～。
データの信頼性を高めるために、データの記録を既定の記録用紙に標準化する作業を行った。
- ・分析の妥当性を確保するため、～を研究者○名で行った。

○妥当性：「研究の適切さ」

- ・分類の適切性を高めるために、～現職養護教諭が～の内容を確認した。
- ・実践者に示し、～確認した。
- ・妥当性の確保については、～について、事例提供者に対して、結果をもどす～を行い、～。
- ・妥当性を検討するために、～という複数の方法によって行った。
- ・対象者である～と～の検討を行い、修正を加えた。
- ・養護教諭に送付して分析対象としている発話データであることの確認を行った。
- ・本研究結果がどの程度現実を表しているかという真実性と今日的意義を確認するための方法として、～を実施した。
- ・分析結果の妥当性を高めるために、データ分析中に分析結果を調査協力者に郵送し、調査協力者からの～意見・感想等を記述したものを返送してもらい妥当性を検証した。

3. データ収集法と分析法

質的研究論文21編について、記載されているデータ収集法と分析法を学会誌別に分類し、表4にまとめた。

データ収集法では、面接（非・半構造化面接）が13編と最も多く、次いで、子どもとの関わりなどを一定期間記録した実践記録や事例、判例などの記録物（質的データ）が11編、参加／参与観察が3編、質問紙（質的データ）が2編であった。参加／参与観察は、すべて面接と併用して行われていた。

分析法では、コード化・カテゴリー化および事例・資料の分析が7編と多く、次いで、KJ法が3編、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（修正版を含む）が2編であった。その他として、構造主義的方法とエピソード分析法がそれぞれ1編であった。

表4 質的研究論文におけるデータ収集法と分析法

方法		日本健康相談活動学会誌	日本養護教諭教育学会誌	学校保健研究	計
データ収集法	面接（非・半構造化面接）	1	6	6	13
	記録物（質的データ）	4	6	1	11
	参加／参与観察	0	1	2	3
	質問紙（質的データ）	0	2	0	2
	その他	0	0	0	0
分析法	事例・資料の分析	3	4	0	7
	コード化・カテゴリー化	1	3	3	7
	KJ法	1	2	0	3
	GTA・M-GTA※1	0	0	2	2
	その他	0	1 (構造主義的方法)	1 (エピソード分析法)	2

※1 GTA：グラウンデッド・セオリー・アプローチ、M-GTA：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

IV 考察

1. 質的研究論文の記述上の問題点

原著論文においては記述がよくなされていたものの、質的研究を行っている論文の記述上の問題点として、以下のことが明らかになった。

- ・「今日的意義」、「先行研究」についてはすべての論文に記述されているが、「価値」については記載されている論文が最も少ない。
- ・「目的」や「対象」、「方法」、「手順」など研究の柱となる項目についてはよく記述がされているが、中にはあいまいな表現がされているものがある。
- ・「サンプリング方法」については、対象者の協力が得られにくいなどの理由によってサンプリング方法が制限される場合があるが、そのことが記されていない。
- ・特に、実践事例に関する研究において、「場所」や「記録」について書かれていない場合が多い。
- ・研究デザインの適切性、倫理的配慮、信頼性、妥当性について、記載がない論文が多い。

2. 質的研究論文の研究のあり方

質的研究を行っている論文の記述上の問題点を踏まえて、質的研究の「研究の質」を高めるために、以下のことを提案する。

- ・先行研究と比較して、どのようなところに学術的な特色や独創性があるのか明確にして、本研究の「価値」についても記述する。
- ・「目的」は研究の核となるものなので、「本研究の目的は、～することである」、「本研究は、～することを目的としている」などと、わかりやすく示す。
- ・「サンプリング方法」が対象者の協力が得られにくいなどによって制限される場合は、その旨を記述する。
- ・実践事例に関する研究においても、「場所」や「記録」について明示する。
- ・なぜ質的研究の方法を用いる必要があるのかを明確にして、研究デザインの適切性を示す。
- ・匿名性や情報の守秘などの倫理的問題には十分に配慮し、具体的にどのような倫理的配慮を行ったのか明記する。
- ・複数で分析する、分析方法を標準化するなどして、信頼性を高める。
- ・対象者や現職養護教諭から内容を確認してもらい修正を加える、研究内容を複数の方法で検討するなどして、妥当性を高める。

V おわりに

本研究では、チェック項目を検討して、質的研究論文を対象に各項目の記載の有無を調べ、養護教諭による質的研究の記述上の問題点を明らかにし、研究のあり方について考察した。質的研究は、文脈のもつ多元性や多声性を大切にするとともに、何らかの一般化や理論化をめざすものである。研究目的、それに合ったデータ収集法や分析法などを含めた研究デザインを考え、研究プロセスに沿って研究を進める必要がある。しかしながら、方

法が多様であり複雑であることから、研究の過程で困惑する場合が少なくない。質的研究の質を高めるには、個人で研究のための技術の習得に努めるだけでなく、養護教諭と大学等の研究者が連携して今日的課題についての研究を重ねることが大切である。原著論文などによって新たな知見が生まれることは、養護教諭としての実践力の向上につながるものであると考える。

今後の研究の課題は、質的研究の方法が目的や実践上の問題に適ったものとなっているのかについて検討し、「研究の質」の分析を深めることである。

引用文献

- 1) 中央教育審議会. 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について (答申). 文部科学省; 2008.
- 2) ウヴェ・フリック, 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子. 質的研究入門: <人間科学>のための方法論. 19ページ. 東京: 春秋社; 2002.
- 3) 同訳書. 19ページ.
- 4) キャサリン・ホープ, 大滝純司. 質的研究実践ガイド. 東京: 医学書院; 2001.

参考文献

- 1) アンセルム・ストラウス, ジュリエット・コービン, 操華子, 森岡崇. 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順. 東京: 医学書院; 1999.
- 2) やまだようこ. 質的心理学の方法—語りをきく—. 東京: 新曜社; 2007.
- 3) 無藤隆, やまだようこ, 南博文, 麻生武, サオウタツヤ. 質的心理学 創造的に活用するコツ. 東京: 新曜社; 2004.
- 4) 西條剛央. ライブ講義 質的研究とは何か. 東京: 新曜社; 2008.
- 5) 萱間真美. 質的研究実践ノート 研究プロセスを進めるclueとポイント. 東京: 医学書院; 2007.

「お話遊び」から「国語の授業」へ

—「おおきなかぶ」の場合—

原田 留美

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Story play and Japanese lesson in Elementary Schools

—Research of "The Giant Turnip"—

Rumi Harada

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

小学校国語授業, お話遊び, 「おおきなかぶ」

要旨

保育園・幼稚園では、内田莉莎子訳の「おおきなかぶ」がお話遊びに用いられることが多いが、小学校国語の授業では西郷竹彦訳の「大きなかぶ」が教材として用いられることが多い。これら二つの「おおきなかぶ」は、あらすじは同じものの、文章表現の細部に違いが見られる。このことは二作品の個性の違いに繋がっている。内田訳の「おおきなかぶ」は、かぶが抜けるかどうかの結末を重視しており、文章のリズミカルさが魅力である。西郷訳の「おおきなかぶ」は、子どもたちに、登場人物の気持ちや作品のテーマを考えさせる表現となっている。これらの個性の違いから、保育教材としては内田訳の「おおきなかぶ」が、小学校国語教材としては西郷訳の「おおきなかぶ」が、よりふさわしいと考えるものである。

Key words

Japanese in Elementary Schools, teaching materials of story play, "The Giant Turnip"

Abstract

The Giant Turnip, which was translated by Risako Uchida, is read by teachers in kindergartens. At elementary schools, teachers use Takehiko Saigo's translation of *The Giant Turnip* as a Japanese lesson teaching material. Although these two versions of the picture book have the same story, the texts are not the same thus making these picture books distinctive from each other.

Risako Uchida's translation puts greater importance on the conclusion; when the turnip is pulled out. Moreover, the text is rhythmical. Takehiko Saigo's translation focuses more on the feelings of the characters and the theme of the tale.

Therefore, Uchida's translation is suitable for kindergarten children whereas Saigo's translation is excellent as a teaching material for an elementary school.

I came to this understanding by comparing the childcare using *The Giant Turnip* as teaching material for a story play with lessons in the elementary school using *The Giant Turnip* as teaching material.

はじめに

ロシア昔話の「おおきなかぶ」は、日本の保育園・幼稚園で広く保育に取り入れられており、子どもたちによく知られている話の一つである。様々な出版社から絵本が出されているが、1966年の初版以来現在も刊行され続けている福音館書店のものが最もよく知られた作品と言って良いだろう。トルストイが再話したものを内田莉莎子が訳し、佐藤忠良が挿絵を担当している。

物語構造がシンプルでわかりやすいため、「おおきなかぶ」は二歳～三歳くらいの子どもの保育に取り入れられることが多いようであるが、この昔話に、子どもたちは小学校入学後、国語の授業の中で再会することになる。現在、小学校で使用されている検定教科書のすべてに「大きなかぶ」が収載されているからである。

けれども、保育園や幼稚園で保育者が読み聞かせた「おおきなかぶ」と、国語の教科書に載っている「大きなかぶ」は同じとは限らない。東京書籍・大阪書籍・教育出版・学校図書版の「おおきなかぶ」は内田訳に依っているが、小学校国語教科書のシェアトップをしめる光村図書版は西郷竹彦による訳を採用しているからである。粗い言い方になるが、日本では、子どもたちの多くは幼児期には内田訳の「おおきなかぶ」に親しみ、小学校入学後にはそれとは異なる西郷訳「大きなかぶ」を知ることになると言えるだろう。ちなみに西郷訳は絵本としては出版されていない¹⁾。

内田訳と西郷訳、この二つの「おおきなかぶ」は、あらずじは共通しているものの細部の表現においては様々な違いが認められる。深澤広明と大本紀子はこれらのテキストの違いについて、保育者と小学校教員がそれぞれどのように受け止めているかをうかがい知る興味深い話を伝えている²⁾。

ある授業研究のサークルで、その年から小学校教科書の教材である「おおきなかぶ」の翻訳者が変わったことが話題になった。それまでの西郷竹彦訳から内田莉莎子訳になったのである。小学校の先生は、訳者が変わって、かぶをひっぱる登場人物の順序が変わったことや、そのために伝えたいことをうまく伝えられなくなってしまったと言い、一方、一緒に参加していた保育所の先生は、子どもたちとよく読む絵本だけれど、登場人物の順序についてなどかんがえたこともなかったし、子どもたちは繰り返しの言葉のリズムを感じながら声に出し、身体を動かすことで盛り上がって楽しめる作品だということ話を話した。

同じ昔話を用いているが、この反応の違いは興味深く思われる。就学前と後とでは子どもたちの発達段階が異なるため、当然のことながら保育と小学校教育とではその活動内容が異なる。その活動内容の違いに、それぞれのテキストはどのように関わっているのだろうか。本稿では、この点について見ていきたい。

1 テキストの相違点

先に述べたように、内田訳と西郷訳とでは、文章表現に違いがある。小学校教員が違和感をもったというそれらの違いについて、まず私なりに整理をしておきたい。

① 「かぶをうえる」と「かぶのたねをまく」

内田訳では「おじいさんは かぶをうえました。」とあるが、西郷訳では「おじいさんが、かぶの たねを まきました。」となっている。田中康子によれば2004年時点で、内田訳に依っているテキストでも学校図書版を除いたすべてのものがこの部分を「かぶのたねをまきました³⁾」としている。

この点に関しては、ロシアと日本とではかぶの栽培法が異なる（日本では種をまいた上⁴⁾で間引くが、ロシアでは指で土に穴を開けて種を植える。）ことが関わっているようである。また、「うえる」の語義も問題になったようである。

「うえる」は、「植物の根などを土の中に埋める」という意味が一般的であり、「木をうえる」「苗をうえる」というように用い、「たねをうえる」とはあまり用いない。（中略）「かぶはうえるのじゃない」という児童がいた場合、その児童を納得させることは、おそらく困難であろう。広義には「たねをうえる⁵⁾」でかまわないにもかかわらず、発達段階を考慮してあえて原文を改めたのである。

この変更については、訳者の内田は納得していないようで、次のように言っている。⁶⁾

まくとうえるとではまったく違います。まくというのは複数の種子をばらばらとまくことでしょう。でもうえるは、一つずつ土の中に埋めこむことです。ばらっと種子をまいて、どうしてとてつもなく大きなすてきなかぶが育つでしょうか？

難しい問題であるが、栽培するかぶに対するおじいさんの愛情や言葉のリズム感の点から、田中は内田の見解と訳とを支持している。⁷⁾

ここで一つ疑問に感じるのは、「種をうえる」という使い方が一般的ではないという理解についてである。手元にある『国語大辞典』（小学館 1982年）を繙いてみるに、「うえる」の項目には「植物を生長させるために、その種子や根を土中に埋める」とある。「まく」の項目には（何かを一面に散らばらせるの意）の注書きの後に「種を散らし植える」とある。「かぶの種をまく」という表現よりも「かぶをうえる」という表現の方がおじいさんの思いの深さがより伝わるとした内田の選択は、辞書的な意味においても矛盾はしないのではないか。

さらに、ロシアと日本とでかぶの栽培法が違うのなら、そのことを含めて小学校1年生の子どもたちに伝えるというのは困難きわまりないことなのだろうか。それぞれの国には異なる文化があるということを知らせることは、作品理解が混乱するほどの大問題であるのか、疑問が残る。

「かぶのたねをまきました」としているにもかかわらず、光村図書版にはおじいさんが一粒一粒の種を土中に埋め込んでいると解せる挿絵がついている。「かぶたねをまく」と「かぶをうえる」の表現を巡っては、教科書会社自身の判断が揺れているのであろう。

なお、音読した場合のリズムについては、簡潔な分、内田訳のほうが心地よさが勝る印象を私も持つ。西郷訳では「たねを」という修飾語が入ることで文章が説明的になる分、リズムミカルな心地よさは損なわれると思われる。

② 「あまい げんきのよい とてつもなくおおきい」と「あまい あまい、大きな 大きな」

前者が内田訳、後者が西郷訳である。これらの文の直前に、おじいさんが「あまい あまい かぶになれ。大きな 大きな かぶになれ」と、祈りを込めてかぶを植える場面が

両作品に共通してみられる。西郷訳ではこの祈りの言葉と実りの説明部分が合致しているため、おじいさんの願いの通りの収穫が得られたことが読み取れる。これに対して内田訳では「げんきのよい とてつもなく」という変化がつけられている。この表現、とりわけ強めの語句を伴う「とてつもなくおおきいかぶ」からは、甘さもさることながら、おじいさんの願いや予想を遙かに超えた大きいかぶが出来たことが伝わってくる。予想以上に大きいかぶが出来てしまったことが、この後どのような物語展開を呼び込むのか、読み手は引きつけられることになる。

おじいさんの願い通りの収穫であったか、おじいさんの予想を遙かに超えた大かぶが出来てしまったかの違いを、ここから見て取ることが出来る。

③ 「おじいさんがかぶをひっぱって」と「かぶをおじいさんがひっぱって」

日本語は、文の始めの方にある単語よりも文末に来る単語の方がより印象に残りやすいという性格を持つ。前者の内田訳では「かぶ」の方に、後者の西郷訳では「おじいさん」の方に意識が向きやすい文構造となっているといえる。

④ かぶが抜けるまでの接続詞の使い方の違い

大きなかぶはおじいさんたちを手こずらせる。おばあさん、孫、犬、猫、ねずみと協力者が加わり、かぶ抜きに取り組むという繰り返し構造で話が進んでいくが、この繰り返しの場面ででてくる「かぶは ぬけません」の前に出てくる接続語の使い方に違いが見られる。

内田訳では「ところが」「それでも」「まだ まだ」「まだ まだ、まだ まだ」「それでも」となっている。一方西郷訳では「けれども」「それでも」「やっぱり」「まだまだ」「なかなか」となっている。

これらの接続語のうち、西郷訳の「やっぱり」が目を引く。他の接続語が逆接的なものであるのに対し、「やっぱり」はそうではないからである。『国語大辞典』には副詞の「やはり」は「事態・状況が変化していないさま」「予期した通りの事態である様、順当な事態であるさまを表す語」等と有る。「やっぱり」はむしろ順接に近い性格をも含む語であるといえる。この点について荒木英治は接続詞に関する西郷の考えを受けて、次のように言及している。⁸⁾

「つなぎ言葉」をただ単に、前の文の内容と後の文の内容をつなぐととらえたのでは、前後の文の意味が同じなのに「つなぎ言葉」が逆になるということを説明できません。それでは、どのように考えればよいのでしょうか。実は、「つなぎ言葉」は、話者の見方をつないでいるのです。つまり、二場面では、話者はおじいさんが引っぱって抜けるだろうと予想したけれども抜けなかったということです。

そして、四場面では、もう二回も抜けないことが繰り返されているので、話者は今度も引っぱっても抜けないだろうと予想したら、やっぱり抜けなかったということなのです。

このように、「つなぎ言葉」によって、前の話者の見方と後の話者の見方がつながっているのです。そして、話者の目と心を通してイメージを体験する読者の見方も、この「つなぎ言葉」によってつながっているといえます。

また、読者は話者とちがって話の先まではわからないので、話が右に曲がるのか左に曲がるのかということを、ちょうど自動車の方向指示器（ウィンカー）で先導者が合図

をするように「つなぎ言葉」で話者が読者に予告するという働きもこの「つなぎ言葉」にはあります。

西郷による訳文では読者の反応を意識した言葉が選ばれていることを指摘していると理解できるだろう。

⑤ 引っ張る順番の違い

この作品には、「誰々が誰々をひっぱって」という形の文が繰り返し出てくるが、内田訳と西郷訳とでは、登場人物の順番が異なっている。最後の、かぶが抜けるところを抜き出してみる。

〈内田訳〉

ねずみが ねこをひっぱって ねこが 犬をひっぱって 犬が まごをひっぱって まごが おばあさんをひっぱって おばあさんが おじいさんをひっぱって おじいさんがかぶをひっぱって

〈西郷訳〉

かぶを おじいさんがひっぱって おじいさんを おばあさんがひっぱって おばあさんを まごがひっぱって まごを 犬がひっぱって 犬を ねこがひっぱって ねこを ねずみがひっぱって

この違いについて、荒木は「文や文章では、終わりにいくほどイメージが濃くなり、文末での決定性が強くなる」と言う表現の特質」をふまえ、二つの訳では「クローズアップされる人物のイメージが全く異なる」と指摘した上で次のように言っている。

「大きなかぶ」は協力・連帯がテーマであるといわれています。その通りです。しかし、もう一つ、小学1年生の教材として訳すという条件があります。

この物語の人物の登場の順序は、大きなものから小さなものへとなっています。この順序の意味は、単にみんなで力を合わせたということにとどまるものではなく、最後に小さな存在の〈ねずみ〉が登場して、その参加によってみんなの願いがかなったという「小さな存在の大きな役割」という意味をも見出すことが出来ます。そのためには、内田莉莎子再話では〈おじいさん〉のイメージがクローズアップされてしまうので授業を通して子どもと右のような意味づけをすることがとても難しくなります。

〈ねずみ〉のイメージをクローズアップさせて子どもたちと意味づけをするためには、西郷竹彦再話の語りの方がねうちがあるといえます。

文のはじめで伝えられる事柄よりも文末で伝えられる事柄の方が印象に残りやすいというのは事実である。ゆえに、「大きなかぶ」という作品に「小さな存在の大きな役割」を読み取らせようという意図の元に授業を展開する場合には、確かに荒木の言うように、内田訳よりも西郷訳の方がやりやすいであろう。

けれども、内田訳と西郷訳の表現を比較した場合に何がクローズアップされるかという点の理解については、荒木の見解とは異なる捉え方も可能なのではないかと考える。西郷訳については、ねずみがクローズアップされるという捉え方に異論はない。内田訳について、登場人物のうち誰がクローズアップされるか、という問いかけに対してなら「おじいさん」と答えるのが正しいだろう。だが、内田訳の最後に来ているのは「かぶ」である。つまり、ねずみからおじいさんまで総掛かりで引っっぱっている「かぶ」がクローズアップされているという理解も成り立つのではないか。個々の登場人物よりも、かぶが抜けるか

どうか読者の関心が寄せられやすい、そういう表現に内田訳はなっているのではないだろうか。

⑥ 「やっ」と「とうとう」

物語の最後の文にも違いがある。内田訳は「やっ　かぶは　ぬけました」であるのに対し、西郷訳は「とうとう　かぶは　ぬけました」となっている。大きな違いはないとの理解も出来ようが、些細ではあるもののニュアンスに違いがあることも否定できない。『国語大辞典』によれば「とうとう」は「物事の最終的な結果が現れるさま」で、一方「やっ」とは「何らかの制約や困難があったために成立しがたかった行為・状態がどうにか成り立つさまを表す語」となっている。大きなかぶを抜く行為の難しさ、ひいてはそれを成し遂げた時の達成感をより強く伝える表現と言えるであろう。読み手にもかぶが抜けた喜びがストレートに伝わるものと言える。

これに対して西郷訳では、どちらかという「物事」、すなわちおじいさんからねずみまでが協力してかぶ抜きに取り組んだことの、「最終的な結果」、つまりかぶが抜けた事実を伝えること、に重みが置かれた表現と捉えることが出来る。ここでより強く印象づけられるのは、皆で協力した結果かぶが抜けたこと、であろう。

以上の各相違点をふまえるに、似たように見えるテキストではあるが、内田訳と西郷訳には性格の違いが認められると考える。それぞれの特徴をまとめるのならば、内田訳の方は、かぶが抜けるかどうかに関心が合っており、物語の結末も「抜けた」喜びや達成感が伝わりやすいテキストと言えよう。文章もよりリズムカルである。これに対して西郷訳は、表現の細部に注目することで人物たちの位置づけや物語の流れが客観的に把握しやすいテキストで、かぶ抜きに参加していった登場人物がより印象に残りやすい、かつ、かぶが抜けたのは皆で協力した結果であることに目がいきやすいものとなっていると捉えることが出来ると思われる。

では、以上のようなテキストの性格の違いをふまえた上で、保育や教育の実践活動がどのように行われているのかについて見ていきたい。

2 小学校国語での「大きなかぶ」授業展開の特徴

実際の授業や保育における小学校と保育園・幼稚園の教育・保育活動の違いについて見る前に、学習指導要領と幼稚園教育要領・保育所保育指針では「大きなかぶ」を素材とした活動、特に作品内容の理解と関わりがあると考えられる項目はどのように記述されているかについて確認しておきたい。この点については深澤・大本が2004年時点での学習指導要領等をもとに整理をしているが、¹⁰⁾2009年4月施行のものがすでに出されているため、そちらで確認をする。

〈小学校学習指導要領〉

(1) 読むことのできる能力を育てるため、次の事項について指導する。

イ 時間的な順序や事柄の順序などを考えながら内容の大体を読むこと。

ウ 場面の様子について、登場人物の行動を中心に想像を広げながら読むこと。

〈保育所保育指針〉

エ 言葉 2 内容

- ⑩ いろいろな体験を通じてイメージや言葉を豊かにする。
- ⑪ 絵本や物語などに親しみ、興味を持って聞き、想像する楽しさを味わう。

〈幼稚園教育要領〉

言葉 2 内容

- (8) いろいろな体験を通じてイメージや言葉を豊かにする。
- (9) 絵本や物語などに親しみ、興味をもって聞き、想像をする楽しさを味わう。

さて、具体的な授業や保育の活動の展開過程の違いについてであるが、この点¹¹⁾に関して深澤・大木がすでに次のようにまとめている。

表からも明らかなように、保育においても小学校の授業でも、大きく言えば、まず教材（絵本、教科書）の読み聞かせを聞き、声に出して読み、動作化、劇化するといった展開である。しかし、子どもの活動、学習のてかかりとなるのは、保育の場合、保育者の読み聞かせと絵本の絵であり、子どもたちは、言葉（音声言語）の響きや絵の様子からイメージや言葉を豊かにしている。一方、小学校の場合、教科書にある言葉（文字）をてかかりにして、登場人物の様子がわかる部分に線を引いたり、本文中から登場人物の気持ちを想像する。

さらに、小学校教育での教師の発問については「ほとんど教科書から抜き出したり、教科書に書かれている言葉から想像したりする問である（表4参照）。これらの発問から、小学校においては子ども自身の主観的な気持ちから離れて作品の世界を理解した上で、客観的な認識に基づく表象的、言語的活動がかえってくることを前提としていることがわかる。」と述べているが、これにたいして保育における保育者の援助については「子どもの表現を促したり、雰囲気を作る言葉かけが多」く、それらは「子どもからワクワクドキドキして自然と表現したくなるような感覚運動的活動を前提としている言葉かけや働きかけであると言えるだろう。」とまとめている¹²⁾。

深澤・大木は、保育においては、読み聞かせや絵を手がかりに作品世界のイメージを子どもたちに持たせ、さらに表現意欲を引き出す働きかけがなされているが、小学校の授業では、具体的な言語表現に基づいて登場人物の様子や心情などを客観的に把握する事を通しての作品理解が目指されている事を指摘していると考ええるものだが、特に小学校の授業において、作品理解ための活動がどのようにテキストに沿って行われているか具体的に把握するために、深澤・大木が分析した資料と一部重なるが、授業実践の記録について確認していきたい。取り上げるのは、『「おおきなかぶ」の授業』と『「おおきなかぶ」の言語技術教育』に掲載されている計三種の授業実践記録で、すべて西郷訳のテキストに基づいたものとなっている。これらの記録に見える、作品理解と直接的に関わる発問のねらいを箇条書きにしてまとめる。

A 『「おおきなかぶ」の授業』の実践記録の場合

- ・繰り返し構造に気づかせる。
- ・願いの言葉「あまい あまい かぶになれ。大きな 大きな かぶになれ」の語順が、かぶの価値の順序に繋がっている事に気づかせる。
- ・重ね言葉の表現形式を取ることで、願いの強さが伝わることを理解させる。
- ・「うんとこしょ どっこいしょ」の後の接続語の機能の違いについて気づかせる。途中で「やっぱり」を用いることから、抜こうとして必死になっている登場人物の姿を語

る話者がかぶ抜きの困難さを強く感じとっていることが伝わる。しかし登場人物たちは話者の判断を余所に諦めることなく引っぱり続ける。読み手は客観的にはきわめて困難な場面であることを理解しつつも、諦めずに努力し続ける登場人物に心を寄せ、応援したい気持ちを持つようになる。

- ・かぶ抜きの場面での描写では、ねずみが最後に出てきていることから、最も小さな者の助力がかぶ抜きの成功に繋がっていることを理解させる。

B 『「おおきなかぶ」の言語技術教育』の樫村みどりの実践記録の場合

- ・場面構成の把握を通し、繰り返し構造になっていることを理解させる。さらに登場人物を把握させることで、物語の全体像を掴ませる。
- ・かぶの種をまいた際の、おじいさんの思い（願い）を理解させる。
- ・「うんとこしょ どっこいしょ」の後の接続語の違いに着目することで、かぶが抜けないことに対する各場面での登場人物の思いの違いを理解させる。
- ・かぶが抜けたときの登場人物の思い（喜び）を理解させる。

C 『「おおきなかぶ」の言語技術教育』の瀧沢葉子の実践記録の場合

- ・かぶの種をまいた際の、おじいさんの思い（願い）を理解させる。
- ・登場人物とその役割を整理することで、物語の流れを理解させる。
- ・かぶを抜きに取り組んでいる間の、登場人物たちの思い（抜けない事への困惑、助力を求めたい気持ち）や必死な姿を理解させる。
- ・ねずみの助力でかぶ抜きが成功したことに気づかせる。
- ・再度物語の流れを把握することで、繰り返し構造に気づかせる。さらに「うんとこしょ どっこいしょ」の後に来る接続語のうち、最後の「とうとう」がそれまでの接続語とは役割が異なっており、物語の流れを変えていることに気づかせる。

三種の実践記録はいずれも、言語表現のあり方を丁寧に見ていくことで登場人物の思いや物語展開を把握することを目指している点が共通していることが確認できると思う。そして特に、「うんとこしょ どっこいしょ」の後の接続詞に「やっぱり」が含まれていること（A・B）や、かぶを引っぱる登場人物たちの描写では、おじいさんからねずみへという順番になっていること（A・C）に注目させて作品理解をさせようとしているところからは、西郷訳のテキストの特徴を生かそうという姿勢が感じられる。冒頭で、内田訳のテキストに変わったことで伝えたいことをうまく伝えられなくなってしまったとする小学校教師の発言に触れたが、それはこのあたりのことと関わりと推察されよう。内田訳のテキストでは、具体的な言語表現に基づいて登場人物の様子や心情などを客観的に把握する事を通しての作品理解ができないなどということは無論無いが、授業を展開する上で上記の点の理解を重視する教師ならば、テキストの変更に戸惑うのも無理無いことであろう。

3 保育園・幼稚園での劇遊びと小学校での劇遊び

最後に「おおきなかぶ」の劇遊びについて、小学校での取り組みと保育園・幼稚園での取り組みを比較し、それぞれの作品理解の仕方とどのように繋がっているかについて見てみたい。考察の対象として取り上げるのは幼児の劇遊びの参考書『低年齢児の劇ごっこ集』と、小学生の劇遊びの参考書『小学校劇の本1 1～2年生の劇の本』である。¹³⁾

まず、幼児向けの劇遊びについて。上記の参考書では、三歳以下の子どもたちに取り組みさせる劇の一つとして内田訳の「おおきなかぶ」が取り上げられている。そこでは劇遊びのねらいについて、「文章を読むだけでなく、実際にまねっこして遊ぶことで、想像力や表現力が広がっていきます。¹⁴⁾」と説明されている。その上で劇遊びの取り組みとして、踏むべき段階が提案されているが、それをまとめると次のようになると考えられる。¹⁵⁾

まず読み聞かせを行うが、この際には書かれている文章に拘ることなく、自由にやりとりをしながら物語世界に親しませる。絵本を通じてコミュニケーションを楽しむことを遊びの第一歩とする。

次に、絵本の内容をごっこ遊びの形で毎日の遊びの中に取り入れる。主要な小道具などをさりげなく保育室内に配置するなど、保育者は遊びのきっかけ作りをする。

ごっこ遊びを十分楽しんだら、配役（ただし三歳以下の子どもの場合には、配役が難しいこともある。その場合には、全員同じ役という配慮も必要。）やお面をはじめとした衣装作り、簡単なセット作りを含めた劇ごっこにする。（衣装や小道具・大道具製作は保育者が中心となる。）

以上の点をふまえた上での「おおきなかぶ」の劇遊びの具体的内容のポイントについては、以下の通りである。¹⁶⁾

ねらいは、「言葉のリズムを味わいながら、言葉や動作の繰り返しを楽しむ」ことと、「昔話を通して、みんなで協力することの大切さを感じる」ことが挙げられている。

掲載されているシナリオでは、一応の配役が為されていることが前提となっているが、物語の進行は保育者のナレーションにゆだねられており、子どもたちが言う台詞はごく限られている。かぶを引き抜こうとする際の「うんとこしょ、どっこいしょ」、協力者を求める際の「おばあさん」等、そしてそれに対する返事「はい」、抜けた後の喜びの表現「ばんさーい、ばんざーい」といったところのみである。そのかわり、かぶを引っぱる場面や劇の最後で手遊び歌を子どもたち全員が歌うことになっている。

シナリオを見る限りでは、ねらいのうち「言葉のリズムを味わいながら、言葉や動作の繰り返しを楽しむ」は、保育者によるナレーションや子どもたちが歌う歌、およびそれぞれの配役としての「演技」を通して達成されていくと思われる。もうひとつの「昔話を通して、みんなで協力することの大切さを感じる」については、とりたてて保育者が子どもたちに説明するようなことは参考書の記述を見る限り、ない。三歳以下の子どもたちの発達段階を考えれば当然のことであるが、劇遊びの活動全体を通じて、自然にそのようなことを子どもたちが感じとっていくことが期待されているということであろう。

次に、小学校での劇遊びの取り組みについて。ねらいについては「かぶの成長のようすと、おじいさん一家との交流、そして、かぶを抜くまでを歌と身体表現で楽しみます。」¹⁷⁾「演じる子と見る子が一体になって活動できる劇。」とある。

そして、シナリオから見て取れる特徴は、次の四点である。まず、物語がナレーションに相当する歌と登場人物の台詞とで進行していく点。歌も子どもたちが担当と解せる。次に、かぶの成長過程に於いて、おじいさんだけでなくおばあさんやまご、犬、ねこ、ねずみも登場しており、水や肥やしをやったり、成長具合を気にしたりなどの台詞や演技がある点である。その次は、かぶが抜ける場面になるとそれまで観客となっていた子どもたちが参加し、全員でかぶを抜く展開になっている点。最後は、劇の最後の歌の歌詞に「みんな

なで 力を あわせたら 大きな かぶでも ぬけるんだ ぬけるんだ」とある点である。先に挙げたねらいを活動の中で達成できるよう配慮されたシナリオといえよう。

なお、ねらいのなかに「皆で協力することの大切さを知る。」等の文言は見られないが、最後の歌の歌詞の中に、また、観客となっていた子どもたちもかぶ抜きに参加するという構成に、そのような意図を認めることが出来ると考える。

以上、保育園・幼稚園での劇遊びと小学校での劇遊びのそれぞれの取り組みの概要について見た。前者が、三歳以下の幼い子どもの保育を想定してのものであることから単純な比較は難しいが、前者では内田訳の絵本「おおきなかぶ」の物語をほぼそのままなぞっており、かぶが抜けた喜びが焦点になるような活動、すなわち、内田訳テキストの特徴をふまえた活動となっていることは指摘できよう。

これに対して後者では、登場人物の活躍場面を増やすことで登場人物の印象を強めている点、物語のテーマ（協力の大切さ）を明示している点に、前者との顕著な違いが見られる。劇遊びに取り組む前には当然のことながら「おおきなかぶ」の作品理解の過程、すなわち国語の授業が存在するものと考えるが、この劇遊びの前提になっている授業では内田訳西郷訳いずれのテキストが用いられたのかは、シナリオなどからは判断できない。しかし、にもかかわらず上記の特徴が、かぶ抜きに参加していった登場人物がより印象に残りやすく、また、かぶが抜けたのは皆で協力した結果であることに目がいきやすいという西郷訳のテキストの特徴と重なるところがある点は見過ごせないであろう。

おわりに

以上、「おおきなかぶ」の二つのテキスト、内田訳と西郷訳の違いが、保育園・幼稚園での活動と小学校での授業との違いにいかに関わっているかについて見てきた。

文章がリズムカルで、登場人物が次々に加わっていきやっ最後にかぶを抜くことが出来たという喜びの結末に向けてまっしぐらに進んでいく内田訳のテキストは、読み聞かせの声と絵本の挿絵から作品のイメージを子どもなりに掴みそれを生かす事を目指す保育にとって、ふさわしいものと考ええる。

一方、小学1年生なりに文章表現の細部に目を配ることで物語世界をより詳しく把握し、登場人物の思いや行動、あるいは作品テーマについても理解していくことを目指す国語の授業では、西郷訳のテキストの方が取り組みがしやすいであろう。

言うまでもなく、授業の進め方には唯一絶対のものがあるわけではない。その教材教材の特徴を生かすことで、様々な展開が可能なのはである。しかし、一見小さな違いと見える表現の違いが、授業の方向性に大きく関わることにについては、やはり意識されるべきと考えるものである。

なお、本稿では授業の素材、つまり教材として扱うことを前提としてテキスト分析などに取り組んだが、文学としての評価はまた別物であることを申し添えたい。

- 1 西郷訳はアフナーシェフの版に依っているとされることがあるが、この点について田中康子是否定をしている。『「おおきなかぶ」のおはなし 文学教育の視点から』ユーラシア・ブックレット119 (ユーラシア研究所・ブックレット編集委員会 東洋書店 2008年) 9頁
- 2 「共通教材にもとづく保・幼小連携の教育方法学的検討－「おおきなかぶ」の実践記録の比較をてがかりに－」『幼年教育研究年報』26 2004年
- 3 注1に同じ。4～5頁
- 4 『「おおきなかぶ」の授業』明治書院 2004年 112頁の西郷竹彦の発言より。なお、ロシアにおける「おおきなかぶ」の絵本ではどのようなになっているかについては、田中前掲書の32～40頁に詳しい。
- 5 『国語教科書攻撃と児童文学』（日本児童文学者協会編 青木書店 1981年）58頁 細谷健治による引用より。原典は『小学国語1年 教師用指導書』教育出版。
- 6 注5に同じ。67頁。原典は『小学国語1年 教師用指導書』教育出版
- 7 注1に同じ。39頁
- 8 『「おおきなかぶ」の授業』明治書院 2004年 16～17頁
- 9 前掲書 13～14頁
- 10 注2に同じ。13～14頁
- 11 注2に同じ。15～16頁
- 12 注2に同じ。17頁
- 13 わたなべめぐみ『低年齢児の劇ごっこ集』（ひかりのくに 2002年）、生越嘉治『小学校劇の本1 1～2年生の劇の本』（あすなろ書房 1999年）
- 14 注13 6頁
- 15 注13 6～7頁
- 16 注13 54～61頁
- 17 注13 5頁
- 18 注13 8～19頁

引用・参考文献一覧

- 1) アレクセイ・ニコラエヴィチ・トルストイ作 内田莉莎子訳 佐藤忠良絵 「おおきなかぶ」福音館書店 1966年
- 2) さいごうたけひこ「大きなかぶ」『こくご一上 かざぐるま』光村図書 2008年（平成16年検定済）
- 3) ユーラシア研究所・ブックレット編集委員会『「おおきなかぶ」のおはなし 文学教育の視点から』ユーラシア・ブックレット119東洋書店 2008年
- 4) 深澤広明・大本紀子「共通教材にもとづく保・幼小連携の教育方法学的検討－「おおきなかぶ」の実践記録の比較をてがかりに－」『幼年教育研究年報』26 2004年
- 5) 文部科学省『小学校学習指導要領解説 国語編』東洋館出版社 2008年
- 6) 文部科学省『幼稚園教育要領解説』フレーベル館 2008年
- 7) 厚生労働省『保育所保育指針解説書』フレーベル館 2008年
- 8) 西郷竹彦監修 荒木英治著『「おおきなかぶ」の授業』明治図書出版 2004年
- 9) 渋谷孝・市毛勝雄編『「おおきなかぶ」の言語技術教育』明治図書 1997年
- 10) 日本児童文学者協会編『国語教科書攻撃と児童文学』青木書店 1981年
- 11) わたなべめぐみ『低年齢児の劇ごっこ集』ひかりのくに 2002年
- 12) 生越嘉治『小学校劇の本1 1～2年生の劇の本』あすなろ書房 1999年

女子大学生の体型とやせ願望

半藤¹⁾ 保・川嶋²⁾ 友子

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 2) 済生会横浜東部病院

The Body Shape and Weight and a Pursuit of Thinness in Female Students

Tamotsu Hando,¹⁾ Tomoko Kawasima²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) SAISEIKAI EAST-YOKOHAMA HOSPITAL

キーワード

BMI, 痩せ願望, 体型, 女子大生

要旨

2006年に18～23歳の女子大生298人を対象に無記名、選択肢方式、一部自由記載方式からなるアンケート調査を行い、BMIによる体型と痩せに対する願望を調査して以下の点を明らかにした。

1. 体型についての自己認識では、痩せ群の22.5%、また、普通群の77.6%、肥満群の100%は太っていると答えた。
2. 現在の体型に満足しているものはわずか15.8%にしか過ぎず、痩せたいものが82.9%に及んだ。このうち、痩せ群の32.5%、普通群の92.4%はもっと痩せたいと答え、痩せ願望の実態を浮き彫りにした。
3. 痩せたい理由は、おしやれがしたい(34.8%)、痩せていた方が可愛い(23.2%)、健康のため(20.2%)で、そのほか人によく見られたい(12.1%)などが続いた。
4. 痩せるためのダイエットは、普通群で63.2%、痩せ群で40%が経験していた。ダイエットの内容は食事制限、間食しないのほか、運動、筋トレ、ウォーキング、ランニングなどがあり、ダイエット薬を内服する者もいた。ダイエット実施期間は1か月以上が、経験回数は2～4回がもっとも多かった。

以上より、必要以上の痩せに走らないようこれらの女子大生に体型について正しい認識をもたせる教育が必要と考えられた。

Key words

BMI, pursuit of thinness, body shape, female student

Abstract

By an unsigned questionnaire, partly including free writing system, body shape and weight and a wish to get thinner in 298 female students was carried out in 2006. Their BMI (body mass index) and an ideal body shape and weight concerns were inquired. The following results were elucidated.

- 1) Self-assessment about body shape and weight was still too fatty in 22.5% of slender group, 77.6% of appropriate weight group and all of the fatty group.
- 2) Only 15.8% of students approved their present body shape and weight and 82.9% of students had a pursuit of thinness. 32.5% of slender group and 92.4% of appropriate weight group had a wish to be slender.
- 3) The reasons why they pursue thinness were beauty (34.8%), to have more pretty-looking in slender shape (23.2%), for health (20.2%), to get better-looking (12.1%) and others.
- 4) 63.2% of appropriate weight group and 40% of slender weight group had experienced dieting to pursue thinness: restricting daily meals and not eating between meals, physical exercise, muscle training, walking exercise, running and in a part of them taking drug to lose body weight. Trial of dieting was most frequent in time length of more than one month long, and in frequency of 2-4 times.

In conclusion, it is considered of cardinal importance to educate these female students correcting wrong dieting habit and having them recognize and maintain an appropriate body shape and weight.

はじめに

最近の若い女性に特徴的な風潮としてやせ願望の増加がある。^{1) 2)} そのためのダイエットや、痩せるための情報の氾濫がこれに拍車をかけているように見える。³⁾ 多くのマスメディアは頻回にダイエット特集を組み、タレントやモデルのような痩せたスタイルが素敵な女性であり、スリムなモデルに流行の服を着せてポーズをとらせたり、痩せることがよいことという誤ったイメージを若者に与え、ダイエットを奨励しているように思われる。それにより、痩せているほうが女性は魅力的で美しいという誤ったボデーイメージが若者の間に醸成されているようだが、若者に必要以上の痩せが長期間持続すると性機能障害、ひいては月経異常、骨粗しょう症などのカルシウム代謝異常、発育盛りでは低身長、などの後遺症を生ずる虞があり、また貧血、便秘、冷え性などをもたらす。これには食生活や家族の在り方の変化も見逃せない。そこで、現代の女子大生が実際の自分の体型をどのように思っているか。また、どのような体型になることを望んでいるか調査を行い、女子大生に対する正しい保健指導管理のための一助とする目的で本研究を行った。

対象と方法

2006年6月から2ヶ月間、新潟青陵大学看護学科1～4年生の女子大生298人を対象に、無記名、選択肢方式、一部自由記載方式からなるアンケート調査票を配布し、回収した。回収率は261枚、87.6%でそのうち有効回答率は241枚92.3%であった。得られた成績は χ^2 二乗検定にて統計学的処理を行った。体型の判定基準は日本肥満学会の分類法であるBMI (body mass index) 値を用い、痩せ(低体重) BMI値18.5以下、普通(標準体重) 18.5～25以下、肥満25以上にて判定した。個人情報保護には十分配慮し、アンケート記載時に口頭で説明をした。

成績

1. 対象の身体状況(表1)

表1 実測体型と満足度

(n = 241)

BMI 判定	あまり満足でない 不満足	満足 やや満足	どちらでもない	合計
痩せ群	16 (40.0)	14 (35.0)	10 (25.0)	40 (16.6)
普通群	146 (79.0)	21 (11.4)	18 (9.7)	185 (76.8)
肥満群	15 (93.8)	0	1 (6.3)	16 (6.6)
合計	177 (73.4)	35 (14.5)	29 (12.0)	241 (100)

() 各群内%、但し合計欄はnに対する%

表1は18歳から23歳の間にある対象241人の身長、体重、ならびに本人が理想と考えるBMI値である。女子大生241人の体型はBMI値から算定すると痩せ群40人(全体の16.6%)、普通群185人(同77.0%)、肥満群16人(6.6%)であった。

2. 実測BMI値と自己の体型認識 (表2)

表2 体型についての自己認識

(n = 239)

BMI 判定	痩せ 過ぎ	少し痩せ ている	丁度よい	少し太っ ている	肥り 過ぎ	合計
痩せ群	4	10	17 (42.5)	8	1	40 (16.7)
	14 (35.0)			9 (22.5)		
普通群		1	40 (21.9)	111	31	183 (76.6)
	1 (0.5)			142 (77.6)		
肥満群	0		0	0	16	16 (6.7)
				16 (100)		
合計	15 (6.3)		57 (23.8)	167 (66.9)		239 (100)

() 各群内%, 但し合計欄はnに対する%

表2は自分自身が自分の体型をどのように認識しているかを調査したもので、実測BMI値別に自己評価をした内容である。痩せ群は痩せすぎと自覚しているものが4人(痩せ群の10%)、少し痩せている10人を合わせると14人(痩せ群の35.0%)であった。しかし、BMI値上痩せていても丁度よいと回答したものが17人(42.5%)あり、痩せを自覚しないどころか、逆に痩せ群に属しながら少し太っている8人や、なお太りすぎ1人を加えた9人(22.5%)は太っていると認識していた。ただし、さすがにBMI値上肥満群16人はすべてが太っていると回答した。

3. 他人が見る体型についての自己理解 (表3)

表3 他者がみる体型についての自己認識

(n = 240)

BMI 判定	痩せればよいと 思われている	丁度よいと 思われている	太ればよいと 思われている	合計
痩せ群	3 (7.5%)	22 (55.0%)	15 (37.5%)	40 (16.7)
普通群	96 (52.2%)	83 (45.1%)	5 (2.7%)	184 (76.7)
肥満群	16 (100%)	0	0	16 (6.7)
合計	115 (47.9%)	105 (43.8%)	20 (8.3%)	240 (100)

() 各群内%, 但し合計欄はnに対する%

痩せ群40人中、ほかの人は「私をもっと太ればよいと思っている。」と自己推定している割合は、15人(37.5%)で、自分で痩せ過ぎと思っている割合と近似していた。しかし、「丁度よいと思われる。」と推定した者が22人(55.0%)あり、自分で自分自身を丁度よいと思っている割合(17人、42.5%)より若干上回る数字を示し、自分が思っている以上に他人の目は適正体重にあると推定している数字であった。

ところが、BMI値普通群184人についてみると、「周囲の人は丁度よいと思っている。」と推定するものが96人(52.2%)いた。すなわち、表2との照合から自分は他人の目以上に自分自身を太りすぎと解釈している様子をうかがわせた。

4. 体型の実測値と本人自身の体型に関する満足度 (表4、表5)

表1から実測値BMIが普通群185人に該当するにもかかわらず、満足しているものは18人しかなく、不満足あるいはあまり満足でないが146人(79.0%)にも及び、やせ願望の実態を示唆するものになった。

表4 実測体型と願望体型

(n = 240)

BMI判定	痩せたい	今のままでよい	太りたい	合計
痩せ群	13 (32.5%)	25 (62.5%)	2 (5.0%)	40 (16.7)
普通群	170 (92.4%)	13 (7.1%)	1 (0.5%)	184 (76.7)
肥満群	16 (100%)	0	0	16 (6.7)
合計	199 (82.9%)	38 (15.8%)	3 (1.3%)	240 (100)

() 各群内%、但し合計欄はnに対する%

表5 各体型群別実測BMI値と理想BMI値の平均値の比較

(n = 240)

BMI判定	実測BMI	理想BMI	平均値の差
痩せ群	16.5	17.5	1.0
普通群	20.0	19.0	1.0
肥満群	26.8	21.0	5.8

また、実測値BMI値が痩せている(40人)にもかかわらずさらに痩せたいものは13人(32.5%)に達し、太りたいはわずか2人(5.0%)、今のままでよいは25人(62.5%)いた。ところが実測値BMIが普通群185人についてみると、痩せたいが実に170人(92.4%)にも達し、普通群にあっても痩せたいと願うものの多いことが如実に示された。肥満群では、全員6人が痩せたいという願望を持っていた。

すなわち、実測値BMI値が痩せ群(32.5%)より普通群、さらに普通群(92.4%)より肥満群(100%)の方が有意にやせ願望を示した。また、調査対象241人中199人(82.9%)が痩せたいという願望を抱き、今のままでよいは38人(15.8%)にしか過ぎなかった。さらに、太りたいは僅か3人(1.2%)と限りなくゼロに近い数字を示した。それではどのくらいのBMI値を希望するかについて尋ねたところ、表5のように平均値でみると、普通群でBMI値1.0の減少、肥満群でBMI値5.8の減少を理想としていた。ただし、痩せ群では1.0の増加を理想とした。

5. やせ願望の理由(表6)

表6 痩せ願望の理由

(n = 198)

おしゃれがしたい	69 (34.8%)
痩せていた方がかわいい	46 (23.2%)
健康のため	40 (20.2%)
他のひとによく見られたい	24 (12.1%)
彼氏に指摘される	5 (2.5%)
雑誌、モデルの影響	3 (1.5%)
その他(太ったため、以前の ベストな体重が良い、水着を 着たい)	11 (5.6%)

前述表4のように241人中199人(82.9%)が痩せたいという願望を抱いているが、なぜ痩せたいのかその理由を自由記載で記入してもらったところ、表6のような回答があった。

回答者198人中おしゃれがしたい69人 (34.8%)、痩せていた方が可愛い46人 (23.2%)、健康のため40人 (20.2%) が上位に並び、以下、他人によく見られたい24人 (12.1%) などが続いた。

6. ダイエットの経験について (表7、表8)

表7 ダイエット経験の有無について

(n = 241)

BMI 判定	例数	ダイエット経験	
		あり	なし
痩せ群	40	16 (40.0)	24 (60.0)
普通群	185	117 (63.2)	68 (36.8)
肥満群	16	14 (87.5)	2 (12.5)
合計	241	147 (61.0)	94 (39.0)

() 各群内%、但し合計欄はnに対する%

表8 ダイエット経験回数

(n = 147)

ダイエット経験回数	人数 (%)
1 回	43 (17.8%)
2 ~ 4 回	144 (59.8%)
5 回以上	54 (22.5%)
合計	147 (100%)

ダイエットの内容についてはまちまちであったが、やせ願望を実現するための手段としてのダイエットの経験の有無を尋ねた。その結果、表7のようにダイエットの経験があると回答した者は実に241人中147人 (61.0%) に及んだ。当然予想されるように、経験の頻度は肥満群 (87.5%) に多く、痩せ群 (40%) には少なかった。痩せ群、普通群、肥満群の間にはダイエット経験の有無に統計学的な有意差があった ($p < 0.01$)。

ダイエット経験の回数は表8のように2 ~ 4回 (144人、59.8%) が最も多く、次いで5回以上 (54人、22.5%)、1回 (43人、17.8%) は最も少なく、全体では241人中147人 (61.0%) がダイエットを経験していた。

7. ダイエットの方法について

ダイエットの方法は食事制限、間食を控えるや、運動、筋トレ、ウォーキング、ランニングなどの身体運動に加え、さらに少数ながらダイエット薬の服用もあった。

8. ダイエットの実施期間と動機 (表9)

表9 ダイエット実施期間

(n = 241)

実施期間	人数 (%)
1 週間程度	40 (16.7%)
1 か月未満	70 (29.1%)
1 か月以上	64 (26.4%)
3 か月以上	67 (27.8%)

表9のように1週間程度16.7%、1か月以内29.1%、合わせて45.8%は1か月以内の短期間であったが、1か月以上54.2%、そのうち3か月以上27.8%、は比較的継続した期間ダイエットに努めていた。

その動機は、太ったから、痩せたいと思った、いろいろな服を着たい、が圧倒的に多く、健康を考えて、も少数あった。その他、周りに痩せている人がいるや、雑誌を見て、痩せすぎの体型が世間では普通のこととして浸透しているから、というものもあった。

考案

1. 対象の身体状況

日本肥満学会の肥満度判定値を利用した本研究の対象241人中、痩せ群40人(16.6%)、普通群185人(76.8%)、肥満群16人(6.6%)で、この分布は岸田ら(2002)¹⁾の458人の女子大生を対象とした数字や、佐久間ら(2001)⁴⁾の243人の女子大生を対象とした成績とほぼ同じ分布を示していた。

2. 体型について

1) 実測BMI値と自己の体型認識

体型の自己認識については、「太っている」と認識しているものは、痩せ群で22.5%、普通群で77.6%、肥満群で100%であった。古川らも指摘しているように、痩せていても特別の健康障害をもたらすほどの強いものはないが、20歳前後の若人を対象としているだけに若さで健康障害をマスクしている面がまったくないとは言えない。体型について正しい認識を指導すべきものと思われた。

2) 体型の実測値に対する自分自身の満足度

実測値BMI値が痩せ群に属する40人でさえ、満足しているものは僅か14人(35.0%)に過ぎず、さらに痩せたいと願うものが16人(40%)もいた。また、実測BMI値普通群185人では不満足、ないしあまり満足していないが146人(79.0%)もいて、体型に対する誤った認識を持つ者の多さをうかがえた。また、BMI値が増加するに従って自分の体型に不満を抱くものが増え、体型に対する満足度が低くなるほどやせ願望が強くなっていた。

3) 体型の願望について

対象241人中現在の体型に満足していて今のままでよいとしたものは僅か38人(15.8%)に過ぎず、痩せたいとする者が199人(82.9%)もあり、逆に太りたいは3人(1.2%)にしかなかった。現代女子大学生が如何にやせ願望をもつかを如実に示した成績といえる。

やせ群の32.5%(13/40)はもっとやせたいと自分自身は希望しているが(表4)、他者が見る体型の自己認識(表3)で、やせ群の37.5%(15/40)は太ればよいと思われているとしており、両者間にずれのあることは興味深い。

80.9%に及ぶ女子大学生の痩せたい理由は何なのだろうか。上位3項目は、おしゃれがしたい(34.8%)、痩せているほうが可愛い(23.2%)、健康のため(20.2%)と続いていた。滝本らも指摘するように、おしゃれをし、他人から可愛いと見られたいという女心の端的な心情の一端を垣間見る数字である。

4. ダイエット

ダイエットの経験があるものは全体の61%に及んだ。この成績は当然のことながら肥満、普通、痩せ群の順に頻度が多かった。ダイエット実施期間は1か月未満、1か月以上、3か月以上がほぼ拮抗していた。ダイエットを実行に移す動機は、太ったから、痩せたいと思った、いろいろな服を着たい、が多数を占めていた。

以上より、必要以上の痩せに走らないようこれらの女子大生に体型についての正しい認識をもたせる教育が必要と考えられた。

謝辞

本研究を遂行するに当たり、ご協力いただいた学生諸氏に感謝します。

文献

- 1) 岸田典子、上村芳枝. 体型意識に関する女子大生と母親の世代比較. 栄養学雑誌, 2002; 60: 179-188.
- 2) 久保木富房. やせ願望—とくに女性の問題として—Medical Online. 平成13年, 3263-3267.
- 3) 健康・栄養問題研究会編. 国民栄養の現状. 平成14年国民栄養調査結果. 2003.
- 4) 佐久間淳、力丸テル子. 若年女性の肥満意識とBMIとの関係. 歪んだ痩せ願望と健康行動の問題点. Health Science. 2001; 17: 83-93.
- 5) 古川利温、吉沢貴子、福田晴美. 若い女性のやせ願望と生活の夜型化. 東京家政学院大学紀要. 2003; 43: 1-7.
- 6) 浦田秀子、西山久美子、勝野久美子. 女子学生の体型と体型認識に関する研究. 長崎大学医学部保健学科紀要. 2001; 14: 43-48.
- 7) 森千鶴、小原美津希. 思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連. 山梨大学看護学会誌. 2003; 2: 49-54.
- 8) 滝本秀美、戸谷 誠、上松初美. 思春期女子における減量行動と背景因子に関する研究. 思春期医学. 2001; 18: 96-104.

臨地実習と医療安全教育

－学生が捉える臨地実習での事故およびヒヤリ・ハット－

伊豆 麻子¹⁾・久保田美雪¹⁾・内 藤 守¹⁾・斎藤まさ子¹⁾
清水 理恵¹⁾・罇 淳子¹⁾・荒井 淑子²⁾・佐藤 信枝¹⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 上武大学看護学部

FIELD PRACTICE AND MEDICAL SAFETY EDUCATION

-ACCIDENTS AND INCIDENTS NOTICED BY STUDENTS DURING PRACTICAL TRAINING-

Asako Izu¹⁾, Miyuki Kubota¹⁾, Mamoru Naito¹⁾, Masako Saito¹⁾, Rie Shimizu¹⁾
Junko Motai¹⁾, Yoshiko Arai²⁾, Nobue Sato¹⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) JOBU UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

臨地実習, 事故, ヒヤリ・ハット, 医療安全教育

要旨

A大学看護学科の領域別臨地実習が終了した3年生80名を対象に、臨地実習における学生が捉える事故およびヒヤリ・ハットの体験から振り返りの内容までの実態について明らかにし、その対応策を探ることを目的として、アンケート調査を実施した。その結果、事故やヒヤリ・ハットを起こしたと回答した学生は56名中21名、件数は24件であった。

調査結果より、学生に対する医療安全教育の対応策として、危険を認識し、それを回避する判断力を養うための早期からの医療安全教育の実施や、臨地実習の場面を想定した学内の技術教育、事故やヒヤリ・ハットを起こした際に学生が躊躇せずに教員や臨地実習指導者に報告できる体制の整備、臨地実習中に生じた事故やヒヤリ・ハット事例をその後の学習につなげるための教員の支援等の必要性が示唆された。

Key words

field practice, accidents, incidents, medical safety education

Abstract

A questionnaire was given to 80 third-year students in the nursing department of A University, who had completed field practice in separate fields, with the object of clarifying and sounding out measures to deal with the situation relating to accidents and incidents noticed by students during field practice.

As a result, it was found that 21 students out of 56 felt that they had caused an accident or incident and that there had been 24 incidents. The questionnaire results suggested that, as measures to deal with medical safety education for students, there was the need to carry out medical safety education from an early stage, in order to foster a sense of judgement in recognizing and avoiding danger, and to have in-house technical education which assumed field practice scenarios; to maintain a system which enabled students, when they had caused an accident or incident, to report without hesitation to a teacher or field practice supervisor; to provide support for them by teachers in order to link examples of accidents and incidents which had occurred during field practice to subsequent learning, etc.

I はじめに

医療事故のニュースが後を絶たない今日において、変化する医療の動きに相応するため、看護の基礎教育における医療安全教育の必要性が指摘されており、保健師・助産師・看護師のカリキュラム改正に向けて「看護基礎教育の充実に関する検討会」が開催され、平成19年4月16日付けで報告書¹⁾が公表された。公表された新しいカリキュラム改正案では、新たに創設された「統合分野」の中の「看護の統合と実践」の項に、“医療安全の基礎的知識を含む内容とする”と明記された。

川村²⁾は、医療安全教育とは、医療現場に起こるさまざまな危険を看護業務や技術との関係で認識させ、危険認識力と危険回避の判断力を養うことを目指すことであると述べている。これらは机上の学習では限界があり、臨地実習の場で学生個々が自らの体験のなかから実践知として学ぶことに意味があるが、学生は実習中に起こる事故やヒヤリ・ハットの体験をどのように受け止め、対処し、振り返りを行っているのだろうか。看護上の事故に関する内容や原因に関する実態報告、学生の認識に注目した研究は多いが、その体験から振り返りの内容までに注目した研究は少ない。

そこで、本研究ではA大学看護学科の領域別臨地実習（以下、臨地実習と略す）が終了した3年生80名を対象に、臨地実習中に学生が捉えた事故とヒヤリ・ハットについて、体験内容から振り返りまでの実態調査を行い、結果をもとに考察したのでここに報告する。

II 研究目的

臨地実習における学生が捉える事故およびヒヤリ・ハットの体験から振り返りの内容までの実態を明らかにし、その対応策を探ることを本研究の目的とした。

III 用語の定義

本研究で用いる用語については、2003年に厚生労働省から示された「国立病院・療養所における医療安全管理のための指針」³⁾を踏まえ、下記のように定義した。

- 1 事故：臨地実習の全過程において対象に何らかの侵襲を与える事例
- 2 ヒヤリ・ハット：対象に被害を及ぼすことはなかったが、臨地実習において“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例

IV 研究方法

1 調査対象と方法

A大学看護学科の臨地実習が終了した3年生80名を調査対象とした。調査は自記式質問紙調査とし、臨地実習終了直後の平成19年9月28日に調査票を配布し、1週間後に回収した。

2 調査項目

調査項目は①事故やヒヤリ・ハットの有無、②事故やヒヤリ・ハットの内容・その時の状況・実習領域、③事故やヒヤリ・ハットが起きた時期（月および実習中の時期）、④事故

やヒヤリ・ハットが起きた時間帯、⑤事故やヒヤリ・ハットの原因、⑥事故やヒヤリ・ハットが起きた時に側にいた人、⑦事故やヒヤリ・ハットに最初に気づいた人、⑧事故やヒヤリ・ハットの報告の有無（報告しなかった場合、その理由）、⑨事故やヒヤリ・ハットを振り返っての現在の考えの9項目とした。

3 分析方法

分析は統計ソフトMicrosoft Excel2003を使用し、調査項目ごとに全体の単純集計を行った。また、記述回答については、記述内容ごとにカテゴリー化をして分類した。

4 倫理的配慮

アンケート調査実施にあたり、調査対象者に対し研究目的と調査方法、研究参加における自由意志、プライバシーの保護、研究における利益・不利益について口頭および文書で説明し、調査票は無記名で記入してもらった。また、調査データは統計的に処理を行い、個人が特定されないように配慮した。

V A大学における臨地実習と医療安全教育について（平成19年度）

1 臨地実習の概要

A大学看護学科では、3年次4月から9月に病院等の施設において領域別（成人急性期・成人慢性期・老年・小児・母子・精神・地域）の臨地実習を行っている。各領域の実習期間は、成人看護学実習および地域看護学実習は3週間、それ以外の領域は2週間である。1グループ5名前後の学生で構成されおり、グループ単位で各領域をローテーションしながら実習を行っている。学生への指導体制は、原則として1グループにつき1名の教員が常時実習指導にあたっている。病院等の各施設の臨地実習指導者は、学生指導専任ではなく通常業務を行いながら学生指導を行っている。

2 臨地実習中の事故報告

実習中の事故への対応では、対象者の身体に関する事故、学生の身体に関する事故、物品の破損・紛失に関する事故が生じた場合、適切な対応をした後、教員は「臨地実習事故報告書」を作成し、病院と大学（学科長、学長、事務）に報告することになっている。その後、今後の事故防止のために学生の学習課題について話し合い、学生に必要な教育指導を行っている。事故を起こした学生は、これらの指導を踏まえて発生した事項について分析・考察し、今後の事故防止に向けて行動できるように課題を明らかにし、教員に報告する手順となっている。これらの事故への対応や報告については、実習要項に明記し、臨地実習前に行われる実習オリエンテーション時に学生に対して説明を行っている。

臨地実習事故報告書の報告件数は年間数件程度である。一方で、ヒヤリ・ハットについての報告書はなく、その実態は明らかとなっていない。

3 医療安全教育のカリキュラム

A大学では、講義概要（シラバス）に明記されている医療安全教育に関する科目は3科目である。1つめは、1年次前期に必修科目として開講される「看護学概論Ⅰ」（1単位）であり、この授業の中で「看護職の倫理・法的側面・安全」について90分（1コマ）教授している。2つめは、4年次後期に選択科目として開講される「医療安全論」（1単位）である。この授業では、看護職者が関わった医療事故事例を基に、事例検討やワークシート

を用いた講義を行っている。3つめは、4年次後期に選択科目として開講される「看護管理学」（1単位）である。この授業の中で「看護におけるリスクマネジメント」を取り上げて90分（1コマ）教授している。

VI 研究結果

1 調査票回収状況

調査票を配布した80名のうち、アンケートの回答者数は56名、回収率は70.0%であった。

2 事故やヒヤリ・ハットの有無

臨地実習中に事故やヒヤリ・ハットを起こしたことがあると答えた学生は21名（37.5%）であった。このうち18名は1件の事故やヒヤリ・ハットが記載してあり、残りの3名は2件の記載があり、全体では24件の事故やヒヤリ・ハットがあげられた。

以下、この24件の内訳について項目ごとに述べる。

3 事故やヒヤリ・ハットの内容（図1）

事故やヒヤリ・ハットについて、起こした事柄とそのときの状況を自由記載してもらい、それらについてカテゴリー化を行った結果、「清潔ケア」「与薬・注射」「移動・移送」「バイタルサイン」「食事」「情報の口外」「情報の紛失」「無回答」の8つに分類できた。それぞれの分類ごとに起こした事柄を記述したものを図1に示す。事故やヒヤリ・ハットの内容は、「清潔ケア」が8件（33.3%）と最も多く、次いで「与薬・注射」が5件（20.8%）、「移動・移送」4件（16.7%）の順に多かった。

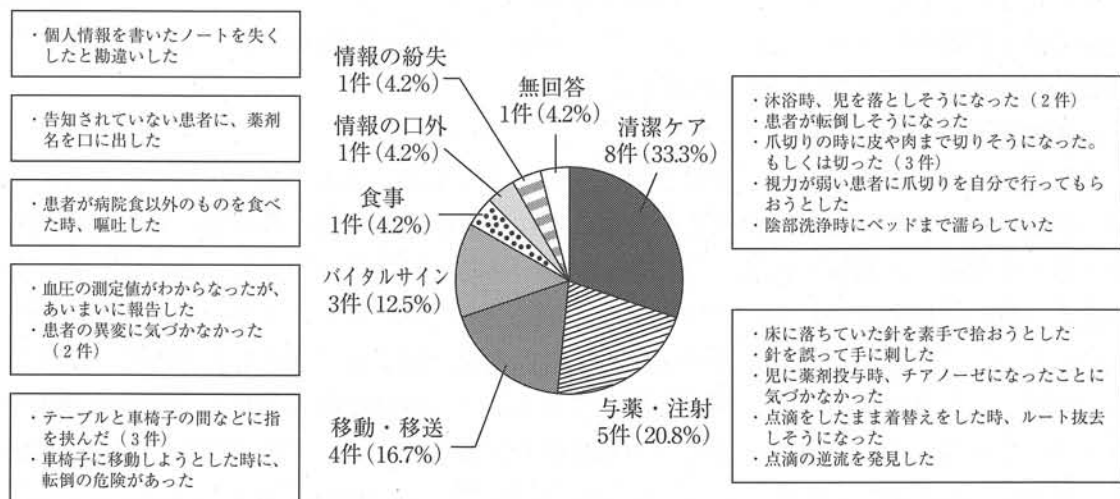


図1 事故やヒヤリ・ハットの内容（N=24）

4 事故やヒヤリ・ハットが起きた実習領域

事故やヒヤリ・ハットが起きた時の実習領域をたずねたところ、「成人慢性期」「老年」が6件（25.0%）、「成人急性期」5件（0.8%）、次いで「母性」3件（12.5%）、「小児」2件（8.3%）、無回答2件であった。

5 事故やヒヤリ・ハットが起きた時期

月別では、「6月」が6件（25.0%）と最も多く、次いで「5月」4件（16.7%）、「4月」

「7月」「8月」「9月」がそれぞれ3件（12.5%）、無回答2件（8.3%）の順に多かった。また、実習中における時期では、「2週目前半」が6件（25.0%）、「1週目後半」4件（16.7%）、「1週目前半」「2週目後半」「3週目前半」「3週目後半」がそれぞれ3件（12.5%）、無回答2件であった。

6 事故やヒヤリ・ハットが起きた時間帯

事故やヒヤリ・ハットが起きた時間帯を1時間単位でたずねたところ、「14時」が8件（33.3%）、「10時」が6件（25.0%）と、1日のなかでも特に学生が対象者とバイタルサイン測定等に関わる時間帯に多かった。次いで、「11時」3件（12.5%）、「15時」2件（8.3%）、「7時」「12時」が1件（4.2%）、無回答3件であった。

7 事故やヒヤリ・ハットの原因（図2）

事故やヒヤリ・ハットが起きた原因について、「注意力不足」「思い込み」「うっかり」「時間的なゆとりの欠如」「精神的なゆとりの欠如」「緊張」「安請け合い」「気遣い」「断れない」「相談できない」「知識不足」「練習不足」「判断力不足」「睡眠不足」「寝坊」「私生活における多忙」「病気」「疲労」「その他」の選択肢のうち、当てはまる選択肢を複数回答可としてたずねたところ、「注意力不足」が14件（22.2%）と最も多く、次いで「判断力不足」9件（14.3%）、「練習不足」7件（11.1%）の順に多かった。さらに、これらの項目を「心理面」「人間関係」「知識・技術面」「生活面」「健康面」に分類した結果を図2に示す。その結果、「心理面」と「知識・技術面」を原因としてあげている学生が多かった。（n=63）

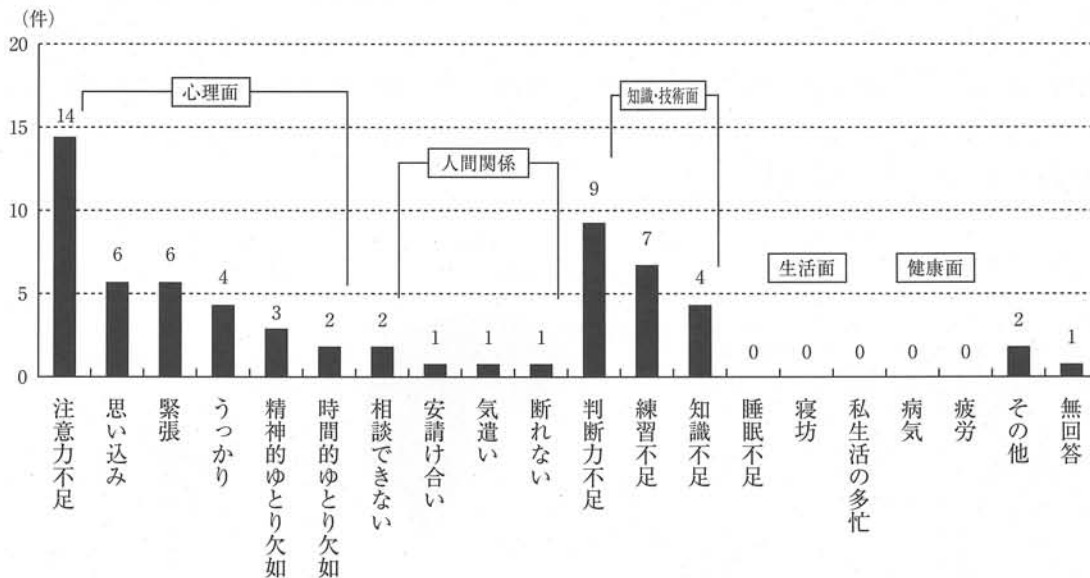


図2 事故やヒヤリ・ハットの原因（N=63）

8 事故やヒヤリ・ハットが起きた時に側にいた人

事故やヒヤリ・ハットが起きた時に側にいた人を、「教員」「指導者」「他の学生」「誰も一緒にいなかった」「その他」の6つの選択肢でたずねたところ（複数回答可）、「指導者」「誰も一緒にいなかった」が8件（30.8%）と最も多く、次いで「教員」4件（15.4%）、「その他」3件（11.5%）、「他の学生」1件（3.8%）、無回答2件であった。「その他」の記述内容では、「患者の家族」があげられていた。（n=26）

9 事故やヒヤリ・ハットに最初に気づいた人

事故やヒヤリ・ハットが起きたことに最初に気づいた人を、「自分自身」「教員」「指導者」「患者（家族）」「他の学生」「その他」の6つから1つを選択してもらったところ、「自分自身」が16件（66.7%）と最も多く、次いで「指導者」3件（12.5%）、「教員」「患者（家族）」がそれぞれ2件（8.3%）、無回答1件の順であった。「他の学生」と「その他」は0件であった。

10 事故やヒヤリ・ハットの報告の有無（図3）

事故やヒヤリ・ハットに気づいた時、どのように対応したかについて、「報告した」「報告しなかった」「その他」の3つから1つを選択してもらったところ、「報告した」が11件（45.8%）、「報告しなかった」が9件（37.5%）、「その他」3件（12.5%）、無回答1件（4.2%）であった。「その他」では、「対象者が介護士に訴えた」「看護師がすぐに対処した」「難しそうなので教員に代わった」という記載があった。

「報告した」と回答した11件について、誰に報告したかをたずねたところ、「看護師と教員」が4件、「看護師」と「教員」が3件、無回答1件であった。一方、「報告しなかった」と回答した者には、報告しなかった理由について、「怖くて言えなかった」「報告の機会がなかった」「患者やスタッフ・教員からの信用を失いたくなかった」「自分で反省した」「患者の状態に変化がなかった」「自分でうまく対処できた」「気づかれなければよいと思った」「その場に看護者や指導者がいた」「報告すべきことだとは思わなかった」「その時は認識していなかった」「その他」の選択肢でたずねたところ（複数回答可）、「その場に看護者や指導者がいた」が4件（26.7%）で最も多く、次いで「自分で反省した」が3件（20.0%）、「患者の状態に変化がなかった」と「報告すべきことだとは思わなかった」がそれぞれ2件（13.3%）、「報告の機会がなかった」「自分でうまく対処できた」「その他」が1件（6.7%）、無回答1件であった。（n=15）

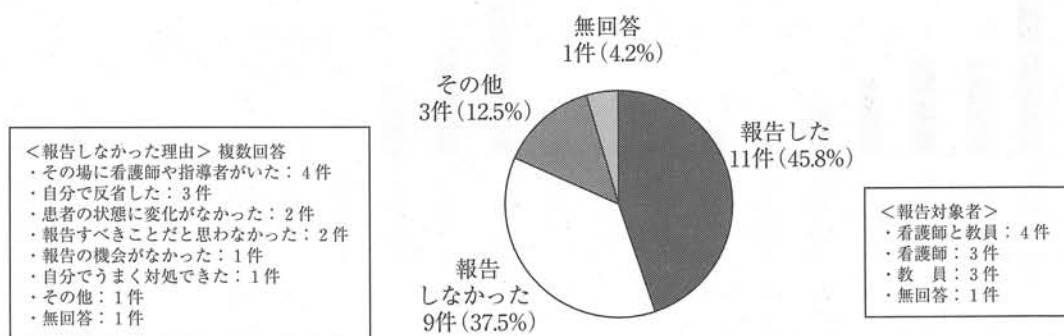


図3 事故やヒヤリ・ハットの報告の有無（N=24）

11 事故やヒヤリ・ハットの振り返り（表1）

事故やヒヤリ・ハットの経験を振り返っての現在の考えを自由記載してもらったところ、24件の回答が得られた。この24件についてカテゴリー化を行った結果、「今後、危険回避できるために、その事柄の原因を丁寧に探り今後の課題を明確にしている記述」と「直接の原因や対策に結びつきにくい抽象的な表現の記述」、「記述なし」に分類できた。それぞれの分類ごとに起こした事柄と内容、報告対象を記述したものを表1に示す。

表1 事故やヒヤリ・ハットの振り返り (N=24)

カテゴリー	起こした事項	振り返りの主な内容	報告対象
今後の課題 まで明確に している	点滴の逆流	・対象者の動きが激しかったので、病室に戻った時にすぐ点滴の状態等を確認すべきだった。	看護師
	転倒の危険	・患者に「危険」ということを強く言えたらよかった。	教員
	清潔の援助（陰部洗浄） でベッドを濡らした	・必要物品の準備を指導者に任せ、その物品で行おうと思った判断力の不足が一番の問題。 ・自分の技術を過信せずに先々のことを考えて行うことが大切。	教員・看護師
	血圧測定時、不明確の まま大体の値を報告	・処置後であり血圧を2回測定するのはさらに患者に苦痛を与えと思った。 ・バイタルは重要な身体のサインであり、正確に読み取らなければならないため、処置前に、2回測定すべきだった。	報告なし (その場に看護師がいた)
	新生児の観察不足	・この経験から看護師の役割に対する責任を強く感じ、観察することの重要性、自分の知識のなさ、勉強することの大切さを身をもって学んだ。	報告なし (その場に看護師と教員がいた)
	告知していない患者に 対し薬剤名を話した	・医療者として行ってはならないことをした。本人・家族に精神的苦痛を与え、現場の医療スタッフにも大きな迷惑を掛けた。この経験を忘れずに、自分の行動を常に振り返り注意していく。これから医療者となる上で常に念頭におく問題として受け止めていく。	教員・看護師
	患者の異変に気づか なかった（発熱）	・対象者は少しの変化で何らかのサインを発していると考えられるので、慣れや〇〇だろうという思い込みは排除し、常に観察する必要がある。	教員・看護師
	転倒の危険	・高齢でふらつきがあったことから、目に留まったものにつかまるのは予測できた。今後気を付けなければならない。	教員
	病院食以外を食べて 嘔吐	・指示箋を毎日確認する、内服薬の作用・副作用などの知識を持つ、起こりうることを予測しなければならない。	教員・看護師
	実習用ノートを書く のをとめた	・日頃から個人情報への意識を高めたい。いい加減な整理整頓は事故の元。	報告なし
今後の課題 は抽象的	針刺し事故	・焦らず確認すべきだった。	看護師
	視力低下の患者に爪 を切るよう促した	・その場に教員がいてよかった。	報告なし (その場に看護師と教員がいた)
	爪切りで指の肉まで 切った	・今後気をつけたい。	教員・看護師
	テーブルと車椅子の 間に手をはさむ	・実習2週目で緊張感がうすれていた。	報告なし
	テーブルと車椅子の 間に手をはさむ	・確認しながら行動することが大切。	報告なし
	ルートを抜去の危機	・様々な人で練習。緊張感を持った学内での練習。落ち着いて対応する。	報告なし
	注射針を素手で拾 おうとした	・血液等、感染の危険があるものを安易に素手で触るのは危険。	報告なし
記述なし	7件	—	—

VII 考察

1 早期からの医療安全教育

今回の調査結果では、事故やヒヤリ・ハットを起こしたことのある学生は37.1%であり、全体で24件の事故やヒヤリ・ハットの記述がみられた。この24件の事故やヒヤリ・ハットについて、起こした際の対応を分析したところ、そのうちの9件(37.5%)については教員や看護師等への報告がなされていなかった。これは、自分自身が起こした事故やヒヤリ・ハットについて、その危険性を認識していないことがうかがわれる。危険性を認識していないということは、つまり事故やヒヤリ・ハットに関する知識が不足しており、起こした事柄の重大さが理解できていないということである。

さらに、この9件の内訳をみると、「自分で反省した」「報告すべきことだと思わなかった」という回答からは、報告の必要性が理解できていないことがうかがわれ、「自分で反省した」「患者の状態に変化がなかった」「自分で上手く対処できた」という回答からは、自分自身が起こした事柄が事故やヒヤリ・ハットにつながるという危険認識があったにもかかわらず、適切な対応がとれなかったことをあらわしている結果と考えられる。

川村⁴⁾は必要な危険知識を習得しなければ、危険回避のための判断力を培うことはできないと述べ、間違いや不適切な行為が、患者にどれほど重大な結果をもたらすかを理解し、危険回避の判断力を養うことが、看護における医療安全教育で必要であると述べている。

これらのことを踏まえ、臨地実習では事故やヒヤリ・ハットが起りやすい状況であることを学生自身が理解でき、臨地実習等の場面において危険を認識し、それを回避する判断力を養うための看護基礎教育における指導の充実が必要であると考えられる。具体的には、医療安全について系統的に教授できるようなカリキュラムの検討や、臨地実習前に行われる実習オリエンテーションや技術演習の際に、事故やヒヤリ・ハットに関する知識の確認を取り入れるなど、臨地実習前の取り組みを強化することが考えられる。また、学生が臨地実習中に起こした事故やヒヤリ・ハットについて、教員に必ず報告を行う体制をつくることも有効であると考ええる。特にA大学では、臨地実習中の事故については、所定の報告書があり適宜報告がなされているが、ヒヤリ・ハットについての同様の報告書はなく、その対応や報告は各教員に委ねられている現状である。

したがって、事故のみならずヒヤリ・ハットについても報告を必須とし、その内容を分析・共有化することにより、事故やヒヤリ・ハットの認識を高め、臨地実習前に行われる医療安全教育を土台とした継続的な指導へとつながると考えられる。

2 臨地実習場면을想定した看護技術教育

本調査で明らかとなった事故・ヒヤリ・ハットの内容では、24件中清潔ケアが8件、移動・移送が4件、食事が1件と、日常生活の援助場面で多かった。これは、臨地実習において学生が実施できる援助が限られており、日常生活援助を実施する割合が高いことと関連している^{5) 6) 7)}。

川島⁸⁾は、授業で学んだ看護技術と、実習でのそれとの乖離が起きているのではないかと指摘し、教科書は、実際に起こりえる事故を防ぐ観点から述べられているものがほとんど見られないことから、安全性の高い看護技術教育のためには、実際に起きたインシデントやアクシデントをエビデンスにした技術の検討が必要であると述べている。例えば本調査

結果で「車椅子の移送でテーブルと車椅子の間に手をはさむ」というアクシデントが2件あった。車椅子での移動を援助する場合には、座り方や通路の段差、スピード等に注意すると同時に、対象者の手が車椅子の外に出ていれば、何かにはさむ可能性があるという危険を予測する力が重要であることがわかる。

臨地実習の場面で、どんなときにどんなことが起こりえるかを考えられるようになるためには、川島が指摘するように、過去に実際に起こった事故やヒヤリ・ハットをエビデンスにしながら、安全な看護技術を習得するプロセスで、強化すべき教育方法や教育内容を吟味していくことが必要である。

また、事故やヒヤリ・ハットを起こした学生の振り返りのうち、「車椅子に移動しようとした時に転倒の危険があり、きちんと危険だということを強く言えたらよかった」という記述からは、危険を予測できているにも関わらず、強く言いたくても言えなかったことがうかがわれる。強く言いたくてもいえない要因として、学生が事故やヒヤリ・ハットを起こした原因としてあげている判断力不足や知識不足、練習不足などがその根底にあるものと考えられる。さらに学生と対象者との関係性も大きく関連していると考えられるが、関係性を超えて、危険について予測できたらそれを躊躇せずに対象者にきちんと伝えることができる、危険回避のためのコミュニケーション能力の育成も重要な課題である。

3 教員や臨地実習指導者の学生への関わり

学生が自己の体験からそれを次に生かせるような学びを深めるには、その事柄を正面から見つめ、細やかに振り返る力を育成することが大切である。調査結果では、事故やヒヤリ・ハットを起こしたにも関わらず報告しなかった理由として、「自分で反省した」「報告すべきことだとは思わなかった」「患者の状態に変化がなかった」があげられていた。

また、起こした事柄を誰に報告し、どのように振り返っているかを表1に示しているが、「今後の課題まで明確にしている」振り返りの10件中7件が看護師か教員に報告、あるいは看護師か教員がその場に居合わせている。これは、学生が自ら危険を認識するような体験をした場合、看護師や教員が関わることによって、次に生かせるような学びにつながることを表していると考えられる。その反面、学生の判断により報告を行わなければ、その体験は生かされることなく、学生個人の体験のなかに埋もれてしまうということである。浅沼⁹⁾は、実習での失敗事例から学ぶことこそが医療安全教育となり、失敗事例を学習につなげるために、教員や実習指導者の支援の必要性を述べているが、そのためには、学生が事故やヒヤリ・ハットと認識した場合に、報告できるような体制を整えておく必要がある。学生が報告できるような体制とは、事実を語ることに對して安全が保障されていることが大前提にあり、学生がチームの一員として自覚できること、臨地実習指導者や教員数が確保され、責任を持った報告がタイムリーに行えること、学生自身が体験をとおして真摯に対象者や自分自身と向き合えることができるような体制であり、これらの体制を整えていくことも医療安全教育を推進していく上で必要な条件であると考えられる。

VIII 結論

看護の基礎教育における医療安全教育の必要性は以前から指摘されているが、今回の調査結果から改めてその必要性が明らかとなり、以下の結論が導かれた。

- 1 学生の事故やヒヤリ・ハットに関する知識を深め、危険を認識しそれを回避する判断力を養うためには、早期からの医療安全教育が必要である。
- 2 臨地実習場면을想定し、起こりうる事故やヒヤリ・ハットを踏まえた看護技術教育が重要である。
- 3 学生が躊躇せずに、事故やヒヤリ・ハットを報告できる体制を構築し、学生がその体験を通して対象者や自分自身と向き合えるように教員が支援していくことが必要である。

謝辞

調査にご協力くださった学生の皆様に深く感謝いたします。

本稿の一部は新潟青陵大学看護学会第1回学術集会で示説発表したものである。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 「看護基礎教育に関する検討会報告書」, 2008. 4.
- 2) 川村治子, 求められる医療安全教育とは, 看護教育, 2007; 48(9): 782-785.
- 3) 厚生労働省, 「国立病院・療養所における医療安全管理のための指針」, 2003. 3.
- 4) 前掲書 2) 783.
- 5) ニャチャン・グエンティ・松原麻子, 看護事故予防に役立つニアミスについての考察 臨地実習における看護学生のニアミス防止の視点から, 看護教育, 2001; 42(12): 1073-1076.
- 6) 浅沼優子, 臨地実習で失敗を学ぶ, 看護展望, 2005; 30(3): 90-94.
- 7) 川島みどり, 実習中のヒヤリ・ハット体験をこう防ぐ, プチナース, 2007; 16(12): 19.
- 8) 川島みどり, 学生のヒヤリ・ハット体験をエビデンスにしたテキストづくりへの挑戦, 看護教育, 2007; 48(10): 871.
- 9) 浅沼優子, 臨地実習で失敗を学ぶ, 看護展望, 2005; 30(3): 90-94.

ハイリスク患者に対する褥瘡予防

～13年間の取り組みの評価を通して～

柄澤 清美¹⁾・中澤 典子²⁾・渡辺 文子²⁾・渡部 幸²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟南病院

Bedsore Prevention in High-risk Patients

- Evaluation of a 13-year Initiative

Kiyomi Karasawa¹⁾, Noriko Nakazawa²⁾, Fumiko Watanabe²⁾, Miyuki Watanabe²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA MINAMI HOSPITAL

キーワード

褥瘡, 体位変換, 体圧再分散, 看護管理

要旨

ハイリスク患者が多いにもかかわらず、ここ4年間治療を要する褥瘡を発生させていない病棟を対象とし、褥瘡予防を可能にした看護力が整ってきた経緯から何が褥瘡予防の必須要件だったかを明らかにすることを目的に、過去13年間の褥瘡予防の取り組みを歴史研究の手法を用いて分析した。分析項目は、患者層、日常生活援助方法（観察と援助技術）、看護用具、看護管理である。

その結果、褥瘡予防の重要要素は以下の4点であると導かれた。①患者の個別状況に合わせた除圧すなわち体圧再分散ができれば褥瘡は予防できる。②確実に除圧できる体位を探るためには「ありのままに観ること」と「意識的に事実を把握すること」の両方が備わった細やかな観察が必要。③確実な除圧の継続には患者にとっての安楽が必須条件。④チーム全体で同質のケアが継続的に提供できるような看護管理が必要。

Key words

Bedsore, Positioning, depressurization, nursing administration

Abstract

By adopting a historical research approach, we analyzed a 13-year effort at bedsore prevention, undertaken at a ward where no case requiring treatment has been reported for the last four years, although many of the patients were at high risk. Our analysis aimed at gaining an understanding of the development process of their nursing capabilities, and at identifying the indispensable prerequisites of the successful practice implemented at their ward. The analyzed items included the patient population, the methods used to support patient daily life (i.e., nurse observation and support techniques), the nursing devices employed, and nursing administration.

The analysis revealed the following four points as essential factors for bedsore prevention: (1) bedsores can be prevented if depressurization is appropriate for the patient's individual condition; (2) location of that body position which achieves certain depressurization, it is necessary to observe sensitively, by both "perceiving the situation as it is" and "making a conscious effort to grasp the perceived situation;" (3) patient comfort is essential for the maintenance of successful depressurization; and, (4) nursing administration is necessary which ensures the administration of constant homogeneous care, throughout the team.

はじめに

平成18年度の介護報酬・診療報酬改定以降、療養病棟では要介護度5の寝たきり患者が大半を占めるようになった。褥瘡好発条件をもつハイリスクな対象者が多い状況では、2時間毎に体位変換をしても褥瘡は防げるとは限らず、一勤務帯でも間違った援助がなされれば容易にできてしまうのが現実である。そのようななか、これまで13年にわたり褥瘡予防に努力してきた結果、プレーデンスケール10以下のハイリスク患者を対象にしながら2004年7月以来、治療を要する褥瘡の新規発生は見られていない療養病棟がある。今回、その病棟において褥瘡予防に試行錯誤してきた13年間を振り返り、何が褥瘡予防を可能にできたかについて分析したので報告する。

I 研究目的

研究目的は、ハイリスク患者を対象にしながら褥瘡予防を可能にしてきた病棟の看護を質的に分析することにより褥瘡予防に必要な看護力とは何かを明らかにすることである。

II 研究方法

歴史研究の方法を用いる。すなわち、13年間の褥瘡予防の取り組みを看護力の向上の様子から特徴づけ時期区分し、時期ごとに褥瘡予防にかかわる要因が相互にどう影響しあいながら目的を達成していったか、またはしなかったかについて質的に検討する。要因としては、(1) 患者層、(2) 看護技術 (①看護方法〈体位・保清・排泄・栄養〉および②観察)、(3) 看護用具 (オムツと体位変換)、(4) 看護管理をあげる。

これらの各項目に対しての事実を、3人の看護師がそれぞれ別々に記憶をたどりながら記述したものをもとに、時期と内容の齟齬について診療記録を確認しながら確認・修正し、ひとつの年表としてまとめる。記憶の想起の際には、各時期区分の特徴を意識し、その特徴に影響を与えた事実を落とさないように依頼する。

それから、各期の看護の質的变化の必然性について、年表の作成を通して確認できた事実をもとに検討する。

時期区分は以下の通りとする。

第1期は、褥瘡予防にまで至らなかった時期である。定型的な世話に時間と手が取られ、意図的な褥瘡予防がなされなかった時期である。

第2期は、褥瘡予防方法が模索された時期である。どのようにしたら褥瘡が予防できるか試行錯誤を繰り返した時期である。

第3期は、褥瘡対策技術が均一化された時期である。第2期で確立された褥瘡予防の方法を、確実にどのスタッフにもできるシステムを整えた時期である。

Ⅲ 倫理的配慮

事実の抽出と論文の記述に際しては、患者および職員の個人名が特定されないようにした。

Ⅳ 結果

1. 時期区分の確定

13年間の看護を項目ごとに年代を追って変化を記し、表1の年表に整理された。第1期

表1 褥瘡予防の歩み

西 暦	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
時期区分	1 期				2 期				3 期				
患者	主な患者層 I V H、人工呼吸器 経管、寝たきり 経口、車いす 一部介助 血液				経管、寝たきり 経口、車いす 認知症 一部介助 療養型病床群				経管、寝たきり 気管切開、要介護5 H18.7月 医療療養病床26床 (医療区分2、ADL区分3) 介護療養病床24床(要介護度5)				
褥瘡患者	II～IV度 10人以上 (処置番 2人) 褥瘡処置Ns管理				II～IV度 7-8人 (処置番 1.5人)				II～IV度 1-2人 新規褥瘡発生なし				
看護方法	体位を 整える 棟の 独自の 工夫				臥位基本形(仰・浅い側臥位)				ベッド上座位の安定 車いす座位の安定 完全側臥位				
身体 の 保 清	入浴週1回 → 週2回(タオルでこすり洗い) 陰部洗浄				口腔ケア イソジン ガーゼ清拭				口腔ケア定着				
排泄 の 援 助	オムツ交換 6～8回/日				オムツ交換 4回/日				酸化Mgによる便のコントロールNs管理				
栄養 管 理	I V H 経管: 800～1000kcal/日 経口: 800～1000kcal/日				嗜好・嚥下力に合わせて 食事形態の選択はNs管理 お茶ゼリー・エンジョイゼリー				経管: 800kcal/日 白湯800ml 経口: 800-1000kcal/日 経管のみ 800kcal/日				
褥瘡リスク の 観 察					体位変換の度に発赤の有無を確認し、発赤のある 時には、その情報を共有し、原因を追究する 骨格・拘縮・動き・筋肉の厚さ・皮膚の脆弱さ・ 排泄・知覚・本人の不安さなど視点の共有				入浴時には全身観察し結果を記録に残す リスク評価用紙 に基づく観察 観察したことを標準看護計 画に反映させれば個別計画 になるシステム完成				
用具	オムツ 布オムツ → 紙オムツと カバー バスタオル ラバーシート 横シート エアマット 安楽枕				ナースパッド アクションパッド バスタオルロール ナースパッドロール 上肢用シートクッション 大判枕、座布団				ダンゴロール ビューレックスマットレス 掛け布団 綿入り手袋				
看護管理	経鼻気管内吸引指導 ボディメカニクス 看護に課題がある患者についてカンファレンスで相談				学習会 ・高齢者に多い疾患14 ・高齢者体験				介護職への技術指導 (V S・流暢・簡便・胃腸管理) 入院患者全員の看護計画を カンファレンスにかける				
業務 シ ス テ ム	清潔・不潔の区別 M R S A ガウンテクニック スリッパ廃止 蓋付きゴミ箱 オムツ交換車の整備 消毒・環境整備 シーツ・オムツを床に落とさない				業務組み換え (清潔・食事・排泄ケアを中心に) ケアマニュアルの作成				業務の組み換え 業務手順見直し 見直し・修正 申し送り短縮・記録改善				
各期の特徴 (看護が どう変 化したか)	■オムツを替えるのみで、皮膚の変化などの観察 点があいまい ■褥瘡予防に関する意識が弱く、作っては治療に 専念していた ■統一された手順がなくそれぞれのやり方で援助 が行われていた ■情報共有がなかった ■看護師と介護職の仕事が分離していた ■清潔・不潔の区別があいまい				■個別的問題解決志向が全員に意識づけられた ◇紙オムツ導入成功のための意識的観察が契機 ◇発赤を早期に発見する目、なぜその発赤ができた かを考える思考、ただ見るのではなくあらゆる可 能性を想定して能動的に見る観察力が、繰り返し と訓練のうちに身についていった ■予防的ケアを業務の流れの中に組み込み誰もが確実に 実施するようにした ◇褥瘡予防 - 口腔ケア ◇尿路感染症 - 固食、水分補給 ◇褥瘡予防 - 体位変換 ◇転倒予防 - 環境整備 ■ケア技術の均一化 ◇患者の疾患と看護の理解を深めるための学習会 ◇カンファレンス、情報の共有化 ◇基本技術の習得、指導				■観察力の標準化 ◇褥瘡対策に関する危険因子評価用紙を使用 ◇観察視点の標準化(リスク評価項目の必要性を理解) ■活用する看護計画へ(観察・プランニングの連動) ◇標準看護計画の作成 ◇個別部分(標準からの逸脱を明確に記録) ◇スタッフ全員が統一したケアが出来るよう具体的な プランにする ■看護計画立案能力の向上と情報の共有 ◇ケースカンファレンスにより全員が理解を共有 ◇連絡ノート・連絡メモで情報のひろい漏れを防ぐ ■ケア技術の均一化 ◇ベテランと新人、また看護師と介護職がペアを組む (介護職も含め、一定の質の看護技術を提供) ◇ケアマニュアルを分担執筆(現状で行っている行為を 言語化することで意識化と確実性の向上)				

から第2期への転換年は、紙オムツ導入の1999年と特定された。紙オムツの導入は、看護時間を捻出するための必要条件でもあり、同時に家族の理解と協力を得るためにより看護の証明を強く求められる契機でもあったため、明確な転換年であった。第2期から第3期の転換年については、変化の要因が複数あったが、入院患者全員の看護計画をカンファレンスにかけて患者情報と注目点を共有したことと、褥瘡リスク評価表に基づく観察が軌道にのり始めたことの2つがあり、成果としてNAUAPのstageⅡ度以上の褥瘡患者が皆無になった2004年が妥当とされた。この時期区分の特定によって、この3期の時期区分にそって分析していくことが可能であることも確認された。

第1期は1995年から1999年、第2期は1999年から2004年、第3期は2004年から現在とし、以下に、各期ごとに褥瘡予防にかかわる要因が相互にどう影響しあいながら目的を達成していったか、またはしなかったかについて検討する。

2. 第1期の看護

この時期は、褥瘡予防にまで至らなかった時期である。患者は人工呼吸器使用者から、社会的入院までさまざまであった。それに対し、この時期の看護は、与薬、オムツ交換、食事介助など決められた処置を行うことに重きがおかれ、患者の個別性への配慮は個々の看護師の力量次第で継続性はなかった。また、処置中心であるため、あらゆる面で、予防という視点がなかった。また実際に、布オムツを使用し、1日6～8回のオムツ交換と漏れるたびのシーツ交換に手が取られている状況では、他のケアを確実に行うことは難しかった。口腔内の汚れも目立ち、食後も口腔ケアをする人とならない人があった。

そのような状況のなか、褥瘡に関しても処置番にまかせっきりで、危険予知・予防という視点での観察力や意識が弱かった。ラウンドの度に同じ体位で過ごしている患者をみても、それがどういう結果に結びつくかにまで思い至らず、浸出液が出るようになって初めて気付くという状態だった。この時期の褥瘡患者数(stageⅡ～Ⅳ)は、常に10人以上であり、機能別看護の処置番看護師を2人あて、処置をしていた。看護時間が確保できずに褥瘡予防ができず、その処置に時間と手間を取られるという悪循環があった。

体位変換は体の下にバスタオルを敷き、下がった体を上に上げるのに両側からバスタオルを持ち上げていた。特別な技術を要せずに誰でも重い体を移動できる方法ではあったが、患者にとってはハンモックのように揺れる不安定さがあり、体動によりバスタオルのしわができるという問題もあった。

3. 第2期の看護

この時期は、褥瘡予防方法の模索に特徴づけられる。きっかけは、高吸収の紙オムツの導入を決心したことだった。その導入を家族に承諾してもらうためにも成果を確実に出す必要に迫られ、スタッフ一丸となって2週間、集中的に入院患者一人ひとりの皮膚の状態や排泄に関するあらゆる観察を細かにした。その結果、費用の負担を了承されて高吸収の紙オムツが導入できたことは、看護業務の時間のゆとりを作り出すとともに、スタッフに意図的な観察の意識をうえつけた。漏れないオムツの当て方と体位を工夫し続けることは、褥瘡予防にもつながっていると実感できたことから、次々と改善を繰り返していった。

褥瘡予防の看護技術として一番改善できたことはポジショニングの技術である。どんな

体型の人でも褥瘡好発部位を確実に除圧し、体圧再分散できるような体位の作り方のバリエーションを開発していった。

その基本型は、2000年に開発できた。まず、体圧分散を考えたときナースパッドが手術室で使用されていた事を想起し、手術台の上で長時間同一体位をとっているにもかかわらず、それ程ひどい発赤はみられなかった記憶から、試してみる価値があると考えた。そして、次には好発部位を意識した除圧を考えた。当時、圧倒的に多かった褥瘡部位は仙骨部であった。この部位は、臥床時には体の中で最も荷重のかかる部分であり、ここを浮かせるには両側の臀筋から腰までを支えるものが必要であると考えた。その頃、片麻痺の人を座位にした時に麻痺側に倒れるのを防止するためにバスタオルでロールを作って使用していたので、それからヒントを得て大判のバスタオルを用いて直径10cm位のロールを作り、ビニールテープで止め、その上からくずれにくくするためにストッキングで被った。それを臀筋から腰にかけて左右に1本ずついれて仙骨部の除圧の確認をした。大腿後面～下腿にかけては座布団で支えることにより踵・踝部の除圧ができ、さらにもう1本のロールで足底を支えることにより下肢全体の緊張が除去できた。次に安楽と材質に拘った。バスタオルロールは実際寝てみると少し固く感じられた。また、時間の経過と共に支持力の低下があった。既製品でナースパッドロールはあったが高額のため本数が揃えられず、探した結果シートクッションに行き着いた。それを巻いてテープで止め使用したところある程度の弾力もあり、高さも維持でき使えるとの確信を得た。互いに体験してみるうちに、上肢の下にもクッションがあると手の重みを感じなくていい、枕ももう少し大きいほうが楽だと、次々に改善がなされ基本型が完成した。

この基本型に行きつくまで様々な体位変換を試みるたびに、結果に興味を示すスタッフが増えていった。そして、それが自分の行ったケアに対する確認を常に行なうという思考につながり、実施、評価、改善計画の看護過程のプロセス、すなわち個別的な問題解決思考を自分の看護に取り込むことにもなった。発赤が生じれば、何故赤くなったのかを問い続け、共に考え、工夫を重ね次の結果を出すということをスタッフが協力しながらチームで進めていく土壌ができた。しっかりと事実をとらえて改善策を出せば褥瘡は予防でき、治癒につながる事が体験できた。そして、それが自信につながり、褥瘡は治るという確信をもった。また、その取り組みの結果として、ダンゴロールによる仰臥位²⁾や完全側臥位³⁾、ベッド上座位の安定、車いす上の座位安定、などの応用型が生まれていった。

これらの成果は、褥瘡患者の減少として表れた。紙オムツ導入の時期にはstageⅡ～Ⅳ度の褥瘡患者が7～8人あり、機能別看護の処置番1.5人でその治療処置にあたっていたが、2年後にはstageⅡ～Ⅳ度の褥瘡患者は1～2人となり、機能別看護ではなく受け持ち対応で間に合うようになった。

以上のことから、この時期に褥瘡予防の模索を支えてきた要因をみると、3つの条件が挙げられる。1つめは高吸収の紙オムツやナースパッドのような用具に助けられたこと、2つめは具体的な体圧再分散方法が開発できたこと、3つめは個別の援助を展開できる問題解決思考能力が向上したことである。

また、それらを側面から支えたものは、ケアや学習に向かうことができるための時間管理、相互協力して技術向上を図ろうというスタッフの切磋琢磨する態度であった。

時間管理については、業務整理をして予防的ケアを誰もが確実に実施できるように1日

の流れの中に組み込んだことや、カンファレンスを勤務時間内に行えるようにし、患者対応の2人以外は集中して議論できるようにしたことがあげられる。

スタッフの切磋琢磨する態度としては、体位変換がうまくできていない時にその人を呼び止めて「何故だろう」と問いかけ、やり直しを徹底することに代表される。相互に指摘しあうことは、双方に大きな負担でもある。感情的にもなりやすい。しかし、褥瘡予防を第一に考えれば必要であると励ましあいながら実践した。これは、療養病棟に変わったことをきっかけにスタッフ数が減り、責任の所在が明確になったことや、褥瘡の治療を、デブリードメントも含めて全て看護師管理になっていたことで、自分たちのペースで取り組めるとともに看護の責任意識が強まったことも関係している。意識の向上とともにカンファレンスに自分の休日返上で参加するスタッフも多くなってきた。

4. 第3期の看護

この時期は、褥瘡対策技術の均一化に特徴づけられる。第2期までに、どのような状況の患者であっても褥瘡予防ができるだけのノウハウが蓄積できており、その褥瘡予防の方法を、確実にどのスタッフにもできるシステムを整える段階にはいった。

患者の全体像を全員が同じように把握できないか、情報量を均一化できないかと思い、褥瘡患者のリスク評価用紙の活用に着目した。はじめは病院全体で使用していた評価用紙を用いたが、必要だと思う情報を記入する項目がない、丸をつけるだけでは具体的な情報を示すことができないなど、すでに観察力を身につけているスタッフから意見があり、病棟独自の用紙に改訂していった。その過程で、リスク評価用紙については、項目があるから埋めるというような機械的な使い方をするのではなく、なぜその項目が必要で、どのような情報が褥瘡予防のために必要なかが検討された。また、用紙の記載状況から、相互に不足を指摘しあい、観察力のあるスタッフの情報が共有できるようになってきた。

リスク評価用紙が軌道に乗ってくると、スタッフ全員の観察力が向上し、何が標準で何が逸脱した「個別に対応すべき」条件かが峻別できるようになった。そして、個別情報への対処を一般的に行っている褥瘡予防に追加することが個別の褥瘡予防になると、明確に実感できた。そこで、標準看護計画を明文化し、標準から逸脱する個別部分（認知のレベル・基本動作・骨突出・関節拘縮・皮膚の状態・栄養状態・浮腫）についての計画を追記するというように、リスク評価用紙と看護計画が連動して活用できるようになってきた。

また、ケアの内容やレベルをそろえるという点では、ケアマニュアルの繰り返される修正が役立った。ケアマニュアルの作成は、スタッフによる分担執筆の形をとり、現状行っている行為を言語化していった。マニュアル作成の初期（第2期）は、病院共通のものに少し手を加えたもの、または、参考図書を鵜呑みしたようなものだったが、本当にそのようにしているかと検証すると、療養病棟の入院患者にはふさわしくない方法であったり、実践の中で見出したコツが伝授されていなかったりという不足があった。実践により結果を得て確信を持っているはずの技術を大切にしようというモットーで修正を繰り返した。療養病棟になって患者層が固定化したことも、病棟特有の方法を一定させることや工夫を共有することを促進した。ケアマニュアルの作成を通して自分たちの看護技術に根拠と自信を持つことにつながった。また、新人スタッフ教育にも有用であった。

しかし、具体的な技術の伝授という点では、ベテランと新人、看護師と介護職がペアを

組むように勤務を配慮し、一緒に体位変換などの援助を提供しながら一定の質の援助技術にしていけることが最も確かな方法であった。

技術レベルが均一化できたというのは、stageⅡ度以上の褥瘡患者が2004年7月以来、1人も出ていないということから証明できる。

以上のことから、この時期に褥瘡対策技術の均一化ができた要因をみると、2つの条件が挙げられる。1つめは、リスク評価用紙と看護計画の連動により個別ケアを導く流れが定型化できたこと、2つめは、ケアマニュアルや直接指導により病棟内で通用する看護技術がかなり細かいところまで統一できたことである。

また、それらを側面から支えたものは、個々の看護力と看護責任を共有する意識の向上である。観察力を身につけたスタッフは、ケアの良し悪しが患者の体を通して結果として返ってくることを知っているため、さらに細かい観察をするようになった。看護技術も、一人ひとりに合わせた工夫と、繰り返しの中で自然と磨かれていった。そして、それがスタッフ間で共有できている実感があった。第2期から継続されたスタッフ間の切磋琢磨は、「この病棟の看護で求められる内容とレベル」についての共通理解を生み出し、できていなかったことについての相互の指摘にも「教えてくれてありがとう」と言えるまでになってきた。

V 考察

褥瘡予防には、局所のストレスを除くという点では体圧再分散とずれ防止が必要であり、皮膚耐久性の向上という点では清潔と栄養状態の向上が必要とされている。今回の研究結果からは、栄養状態についてコントロールすることができない環境下⁴⁾で主に局所のストレスをなくすという援助を徹底したことで褥瘡予防ができたと解釈できる。そこで、まず、一人ひとりの体型と状況に合わせたポジショニングにおいて、看護師から繰り返し述べられた実践を通して得られた知見2つについて、そこに至った経験と褥瘡予防への効果について述べる。

1. きめ細かな観察

その対象にとって確実に体圧分散できる体位を探るプロセスでは、きめの細かな観察がなされ、それを反映させた様々なポジショニングのバリエーションが發明されていた。そのコツについて尋ねると次のように説明された。「体位変換のときだけ観察ポイントを観るのではなく、まずは日常から患者のありのままを観る、事実を写真や映像を撮るように観ることが重要である。そして、気になるところに意識を向け、残存する動きが骨の突出にどう関わってくるのか、気管内吸引時の咳込みで身体がどれだけ動きズレや摩擦が加わるのか、皮膚に触れて感じる弾力はどうか等、何がこの人の褥瘡のリスクになっているかを意識的に把握する。『ありのままに観ること』と『意識的に事実を把握すること』の両方が備わってきめ細かな観察になる」。また、観察は恒常的・継続的になされていなければならないことも強調し、「その体位で体圧分散できていたはずが、拘縮の進行により重心が変化して発赤が見られたり、良肢位に整えた時には見られなかった骨突出が外旋位になると見られたりすることもある。想定外の発赤を発見した時には、もう一段細やかな観察と看護

が求められるのだ」と述べられた。

これは、看護過程そのものである。そして、そのサイクルが日々の実践と結びついている。褥瘡は数時間の圧迫によって発生するが、stage 1 度までであれば、予防的な対応を徹底すれば自然治癒が期待できる。この病棟で治療を要する褥瘡をつくっていないのは、1 度の褥瘡を確実に発見し、即必要な対応につなげているからである。そして、その経験がポジショニング技術を病棟共通の技術として成熟させ、様々な看護用具の発明を生み出し、かつリスクを予測しながらリスクを避ける援助をしていくことに生かされているからであると考えられる。

2. 安楽であるということ

確実な体圧分散を目指して観察し続けて気がついたことは、「安楽な体位でなければ保持し続けられない」であったという。

人はみな、異なる体型をしており、好みの体位も違うので圧迫される部位も微妙に違う。一般的にいいと言われている体位でも、本人にとっては楽でなければ、安楽な体位に戻ろうとして摩擦やズレが生じる。摩擦やズレは、表皮と真皮の間に乖離を生み、治療を要する水泡や皮膚剥離を引き起こす。したがって、ポジショニングが本人にとって安楽であることは、体圧分散効果が持続するだけでなく、摩擦やズレから皮膚を守るためにも肝要となる。

安楽というのは主観である。寝たきりで自発語のみられない対象のそれをどうやって把握するかについては、「体位変換前後やラウンド毎に、患者の身体の下にそっと手を入れて除圧したいところが浮き続けているかを観て、体位が保持し続けられているか確認をする。表情や言葉・体位のズレの有無・睡眠状態・全体のバランス・見た感じなどから安楽かどうかを評価する。安楽に見えるときは、体位も自然で無理が無い」とのことだった。結果的に褥瘡をつくっていないということは、その評価に間違いが少ないということの証明である。

次に、もう一つの要点であるスタッフの意思および技術の統一について述べる。すなわち、同質のケアが提供される条件についてである。

3. 同質のケアが継続して提供されること

褥瘡は一勤務内、数時間でもできてしまう。そして一度できてしまえば、1 度の褥瘡でも治癒までに 7～10 日は要する。治すまでの労力は予防にかけるものと比較にならず、予防が最重要課題となる。過去 4 年、治療を要する褥瘡発生がないということは、とりもなおさず病棟スタッフ全員が同質の予防技術をもっているということである。こだわってきた予防ケアの内容が細かい観察に基づいた個別的なポジショニングであったことはすでに述べた。そこで、その技術を全員のものにできた理由について考察する。

きめ細かな観察を鍛えることに一番有効だったことは何かと尋ねたら「ケースカンファレンスだと思う」とのことだった。そこでは、受け持ち患者についての病態生理・治療・看護・予防などについて看護師がまとめたうえで、リスク評価用紙で全身状態を査定し看護計画に結び付けて紹介した後意見交換がなされていた。その時に、自分が観察した事、

他者が観察していたこと、それぞれの意図や意味づけが交換されたという。

看護は、看護師と患者の間に援助技術を通して成立する再現できない交流である。その瞬間、何を見て何を感じ、何を伝え何をなした、また受けたかは、他者から見えやすい部分と見えにくい部分がある。カンファレンスで行われた具体的な議論は、それらをつぶさに言語化し、自分の観察の傾向や不足を自覚し、観察力を磨くことになっていった。介護職にもわかりやすく、みんながわかる・できるに繋がった。「発赤をつくらない」という目標が明確で、援助の結果が具体的に目に見えて評価できるものだったことで、カンファレンスが単なる勉強会で終わらなかったのであろう。また、それを自分の技術に取り込むことで成長が実感できた、だから努力し続けられたと考えられる。その結果、日常的に観るべき視点を研ぎ澄まして意図的に観察する、その事実在即して対応を工夫していく、そしてその結果に興味を持って見に行くということがトレーニングされていったのだと考える。

看護技術の均一・共有は、文化の伝承のような側面をもっている。この病棟の看護にも、それが感じられた。その点を看護管理者に問うと、「スタッフが看護の責任を共有しながら伝え合ってきた」と説明された。そして、「やるべきことをきっちりやる、やれていないとしたら何故なのか、何故やらなければならないのか・・・どのようにすればよいのかを、具体的に言葉と行動で伝え続けてきた。ときとして疎まれながらも、諦めず、葛藤しながらも現場の中で、何故、どうして、と1人1人に問い続け、やり直させ、技術が身につくまで見守り続けることのできるリーダーが育ってきた。当たり前のことを、できるところからやり続けてきた」と振り返っていた。看護は具体的で実践的なものだということを実感する。地道で明確な信念が実践を支え、褥瘡予防の技術の均一化がなされてきたのだと考える。

VI 結論

褥瘡予防ができた要因を探り、この病棟において試行錯誤を通し辿りついた確信を次の4つに整理できた。

1. 患者の個別状況に合わせた除圧すなわち体圧再分散ができれば褥瘡は予防できる。
2. 確実に体圧分散できる体位を探るためには、「ありのままに観ること」と「意識的に事実を把握すること」の両方が備わった、きめの細やかな観察が必要である。
3. 確実な体圧分散の継続には患者にとっての安楽が必須条件である。
4. 褥瘡予防のためには、チーム全体で同質のケアが継続的に提供できるような看護管理が必要である。

おわりに

「褥瘡は看護の恥」という言葉がある。褥瘡予防だけが看護の責任ではないと思いつつ、今回、実際の褥瘡予防の取り組みを分析し、たしかに褥瘡予防は看護の原点であると実感した。なぜなら、ここで行われている褥瘡予防は、患者の実態（皮膚の予備力・体型・動き）に個別に対応し、体位を整える・清潔にするという生活を整える援助を通して行われ、また、その援助経験を通して自らの技術向上にフィードバックする職人技が導かれて

いたからである。

また、看護は連携・協働が重要であると言われるが、それは、患者の24時間を中心に患者に必要なだけの援助を提供するためには当然の条件であるとも再認識した。この病棟では、患者層が固定化したことも、いろいろなことを統一しやすくした一因であると思うが、看護の質を均一化するプロセスは理念と責任の共有が鍵なのではないかと思った。

なお、この研究の一部は、新潟青陵学会学術集会示説で発表されている。

注

- 1) 現入院患者のブレイデンスケールは平均8.7。
- 2) 他院より仙骨部に直径15cm程の褥瘡のある患者が転院された時に発明された、仰臥位をとるときに臀筋のみで左右から支えるために臀筋にあうように当てる用具。上半身は座布団で支え高さを出し、大腿後面を2つ折にした座布団で支える。
- 3) 脊柱から仙骨部までを完全に除圧するときの形。腰のくぼみの部分に細めのロールを通し大転子の下の部分に2つ折りにしたシートクッションをいれ、腸骨・大転子部を浮かせ、下になる方の肩は体重がかからないように抜きだし、懷にクッションを抱えてもらい、上になる方の下肢を走っているような姿勢に前に出す。
- 4) 療養病棟においては診療報酬の特徴から、検査・治療が積極的には実施できない状況がある。現在は入院患者全員が経管栄養であり、摂取Calは600-800Calになっている。最近の検査データはないが、過去の例ではアルブミンが2.5mg/dl以下の患者もあった。

参考文献

- 1) 大浦武彦. 褥瘡予防・治療ガイド. 10-34. 東京: 照林社; 2001年
- 2) 小松浩子・菱沼典子. 看護実践の根拠を問う. 146-163. 東京: 南江堂; 1998年
- 3) 真田弘美. 褥瘡ケアアップデート. 2-34. 東京: 照林社; 1999年
- 4) 真田弘美・須釜淳子. エビデンスに基づく褥瘡ケア. 2-14. 東京: 中山書店; 2003年
- 5) 真田弘美・須釜淳子. 実践に基づく最新褥瘡看護技術. 4-63. 東京: 照林社; 2007年
- 6) 真田弘美. 褥瘡対策のすべてがわかる本. 31-40. 東京: 照林社; 2002年
- 7) 田中マキ子. 動画でわかる褥瘡予防のためのポジショニング. 2-23, 50-97, 116-119. 東京: 中山書店; 2006年

介護老人保健施設の看護・介護職が認識する 職場の働きやすさ

清水みどり¹⁾・緒方 泰子²⁾・吉本 照子³⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 3) 千葉大学大学院看護学研究科

Nurses and care workers' job satisfaction about care practice
environment at Geriatric Health Services Facilities.

Midori Shimizu¹⁾, Yasuko Ogata²⁾, Teruko Yoshimoto³⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) 3) GRADUATE SCHOOL OF NURSING, CHIBA UNIVERSITY

キーワード

介護老人保健施設, 看護職, 介護職, 職場, 働きやすさ

要旨

【目的】介護老人保健施設（老健）の看護・介護職が認識している職場の働きやすさを、個人属性、仕事や職場に求める魅力・やりがいとの関連から明らかにする。【方法】調査対象は、老健1施設の准看護師1名、看護師1名、看護主任1名、看護師長1名、介護助手2名、介護福祉士6名、介護主任3名で、調査内容は「職場の働きやすさ（働きにくさ）、職場の魅力、仕事のやりがい」について半構成的面接を行い、逐語録を作成し内容分析した。【結果および考察】老健に勤務する看護・介護職が職場に求める働きやすさは、職種、年齢、性別、仕事や職場に求める魅力・やりがい、によって異なっていた。良いケアを提供し、業務改善や人材育成にやりがいを感じる職員の働きやすさは、看護・介護職の協力体制、適切な業務分担などだったが、介護職だけが人手不足による負担感と看護職の非協力を感じていた。管理者は職員の個人属性や、やりがいのタイプ別に働きやすさを捉え、職場環境を整えていくことが重要であることが示唆された。

Key words

Geriatric Health Services Facilities, nurses, care workers, care practice environment, job satisfaction

Abstract

Aim : The aim of this study was to evaluate the job satisfaction of nurses and care worker staff in relation to the care practice environment at Geriatric Health Services Facilities.

Methods : We conducted semi-structured interviews involving two nurses, two head nurses, eight care workers and three head care workers, who work at a Geriatric Health Services Facility. The interview audiotapes were transcribed verbatim and the transcriptions were analyzed using interpretive data.

Results : We found a correlation between job satisfaction and workers' recognition what is the rewarding and attractive job as well as the type of job, age, and sex of the staff person. Care staff believe that in order to provide high quality care for the elderly as well as the best services and staff training, it is important to have a strong and cooperative environment between the nursing staff and the care workers. The care workers believe that they have additional job stress due to a lack of cooperation from nurses. There is a disparity in views between the nurses and care worker staff regarding the level of cooperation and work sharing that occurs.

Conclusions : In order to provide a positive work environment that is rewarding and attractive to staff members, nurse executives must recognize the different concerns and needs of the employees.

I. はじめに

厚生労働省職業安定局によると、2006年の介護関連職種の有効求人倍率はパートタイム労働者を含む全体で1.74倍、全職業における有効求人倍率1.02倍を0.72ポイント上回っており、特に都市部での介護職不足が深刻といわれている。また同年の介護関係職種の離職率は21.6%¹で、全業種の平均離職率16.2%をやや上回っている。こうした介護関係職種の離職は、特に介護職において生計を維持できない給与水準が背景のひとつにあるといわれている。これに対して平成19年に厚生労働省の「福祉人材確保指針」が改正され、平成20年には「介護従事者処遇改善法」が成立し、国は処遇面の改善に着手しつつある。しかしながら、高齢者介護施設における介護職員の給与以外の離職要因に関し、国内ではまだ報告が少ない。

一方、米国では比較的多くの報告がなされており、Castelらの離職発生モデル²では、施設の組織特性（職員配置、管理職の離職、利用者の介護度、ケアサービスの質、メディケイド受給者割合、設置主体、チェーン施設であること、定員の8因子）が仕事特性（作業負担、職種間のコミュニケーション、施設への忠誠心、人間関係、仕事に対する誇り、報酬、職員の自律性の7因子）を介して仕事満足度に影響し、最終的に離職に寄与することを示しており、岡村が33の英文献をレビューした結果では、Castelらの離職発生モデルの要因とほぼ一致していた。また米国では、看護職不足に陥っていた1980年代に、看護職員を引きつけ雇用維持に成功している病院、いわゆるマグネットホスピタルに関する調査が行われた。マグネットホスピタルの特性として、「適切な看護人員配置」「参加型・支援型の管理方式」「柔軟な勤務スケジュール」「看護職員の専門職としての自律性や責任感を重んじる」「看護職員のキャリア開発や継続教育支援」³について看護師の主観に基づいて、その認識を測定するNWIやNWI-Rといった職場環境の測定用具が開発され、病院組織の看護実践環境^{4,5}の評価に活用されている。^{7,8}

しかし、組織や職場の環境等に対する認識が離職等に影響するという先行研究の知見を、対象職種の専門性、施設特性、個人・組織の社会・文化的な価値観を含めた差異が大きいわが国の介護老人保健施設（老健）に勤務する看護・介護職にそのまま適用できるかは明らかでない。そこで、本研究では、老健の看護・介護職が認識する職場の働きやすさに着目し、個人の属性、仕事や職場に求める魅力・やりがいとの関連を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

調査対象；関東地域にある老健1施設に勤務する看護職、看護主任、看護師長、介護助手、介護福祉士、介護主任、計15名。

調査方法およびデータの分析方法；半構成的面接を行い内容分析した。インタビューガイドは看護管理を専門とする研究者3名で作成し、面接はそのうち老健の看護管理の研究者1名がおこなった。調査項目は「個人属性、職場の働きやすさ（働きにくさ）、職場の魅力、仕事のやりがい」とした。面接内容は許可を得て録音し逐語録を作成した。分析は前述の研究者3名で行った。まず、逐語録から各調査項目に対する回答部分を切り出し意味内容

を損わないように注意しながら要約しデータとした。次に、各々の対象が何に魅力ややりがいを感じているか、またそれらの要因が同じタイプの人、何を働きやすさとして感じているか、という視点から、第一段階として、対象が認識する「働きやすさ」を示すデータを、類似性をもとにカテゴリー化し、その中心的意味を考慮してカテゴリー名をつけ「働きやすさ」の要因とした。次にカテゴリーによってグループ化された対象の職種、年齢、性別を要約した。第二段階として対象が認識する「職場の魅力・仕事のやりがい」に関するデータを類似性をもとにカテゴリー化し、その中心的意味を考慮してカテゴリー名をつけ、対象毎に付与されたカテゴリー名の重なりを整理し、それを「職場や仕事に求める魅力・やりがい」のタイプとした。さらに対象のタイプ毎に第一段階で抽出された、「働きやすさ」の要因を整理した。なお、本研究では、対象者が認識している職場の魅力のうち、通勤の利便性（時間・距離・交通手段）、勤務形態（病院より夜勤が少ない等）、施設の特性（施設機能・規模・福利厚生等）など、管理者の取り組みでも変更不可能な、もしくは容易に変更できない項目を削除して分析した。また、管理者とは看護・介護職を統括する管理者を、中間管理者とは各療養棟を統括する看護師長、看護・介護主任を指し、中間管理者層とは中間管理者に中間管理者昇格予定者を含めた者を指す。調査期間は平成20年度3月。

倫理的配慮；施設長および看護・介護職を統括する管理者に調査協力について書面で依頼し承諾を得た。調査対象者の選抜は看護・介護職を統括する管理者に依頼し、そのさい管理者から対象者に調査協力は任意であり、辞退しても対象者の評価等に不利益を被らないことを口頭で説明してもらった。対象者への調査依頼書および同意書に調査参加に関する任意性の保証、特に辞退しても対象者の評価等に不利益を被らないこと、プライバシー、匿名性、個人情報の保護を明記し、面談時に書面および口頭で再度確認し、署名を持って承諾を得た。

施設の概要

設置主体は医療法人、入所定員数150人、平成10年開設の施設。併設する居宅サービスは通所リハビリテーション、短期入所療養介護（ショートステイ）、居宅介護支援、および介護予防に関するサービス等。介護報酬加算の取得項目数は15項目。

療養棟の平均稼働率92%、平成19年の在宅復帰率5%、入所者の平均入所日数は136.3日。

入所者の特性を表1に示す。療養棟の組織構成は、看護師長または看護主任が看護・介護職を統括し、その下に介護主任2～3名が介護職を管理する。

平成19年の離職率は看護職33.3%（うち1年未満4.8%）、介護助手44.8%（同20.7%）、介護福祉士24.0%（同4.0%）。職員のうち5年以上勤務する者の比率は看護職21.1%、介護助手26.1%、介護福祉士20.8%。中核となる5年以上勤務する職員は一定数いるが、離職率が全国平均より高いため、改善のための取り組みを管理者が始めたばかりの施設である。

表1 入所者の特性

入所者特性		%
年齢	40～64歳	4
	65～69歳	6
	70～74歳	18
	75～79歳	8
	80～84歳	16
	85～89歳	16
	90歳～	31
障害老人自立度	ランク J	7
	ランク A	23
	ランク B	54
	ランク C	17
認知症老人自立度	ランク I	21
	ランク II	29
	ランク III	38
	ランク IV	11

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象者の属性を表2に示す。性別は男性6名、女性9名。年齢は25歳未満3名、25～29歳3名、30～34歳4名、35～39歳4名、40～44歳1名。勤続年数は1～3年未満2名、3～5年未満3名、5～10年未満7名、10年以上3名。職種は准看護師1名、看護師1名、看護主任1名、看護師長1名、介護助手2名、介護福祉士6名（介護主任昇格予定者3名を含む）、介護主任3名。

表2 対象者の属性

	職種	年齢	勤続年数	性別
A	介護福祉士	35～39歳	5年	男性
B	介護福祉士	25歳未満	3年	女性
C	介護福祉士（主任昇格予定）	30～34歳	6.5年	男性
D	介護主任	30～34歳	10年	女性
E	看護師長	35～39歳	5年	女性
F	介護助手	25歳未満	2年	女性
G	介護福祉士（主任昇格予定）	30～34歳	8年	女性
H	介護福祉士（主任昇格予定）	25～30歳	8年	男性
I	介護主任	40～44歳	10年	女性
J	看護師	25～29歳	2年	女性
K	介護助手	35～39歳	7年	男性
L	介護福祉士	25～29歳	3年	男性
M	介護主任	35～39歳	9年	女性
N	准看護師	25歳未満	4年	女性
O	看護主任	30～34歳	11年	男性

2. 個人属性と職場の働きやすさ（働きにくさ）

対象別働きやすさ（働きにくさ）のデータ一覧を表3に示す。表中の記号の意味は、F3-10は対象者Fの逐語録3頁10行目のデータを示す。イニシャルのみの記載は事前調査票に記入された内容を示す。その結果、11カテゴリー；「上司や先輩のサポート」、「看護・介護職の協力体制」、「適切な職員配置」、「女性が多い職場」、「生計維持可能な給与」、「家事・育児の両立」、「職員の人間関係の良さ」、「職員間の利用者情報の共有、上司や先輩のサポート」、「看護・介護職間の利用者のケア目標の共有」、「看護・介護中間管理者間の情報・目標の共有」、「適切な業務分担」、が抽出され、そのうち職種、年齢、性別が関連していたのは6カテゴリーで、職種と年齢が関連していたのは「上司や先輩のサポート」、「看護・介護職の協力体制」、「適切な職員配置」、性別が関連していたのは「女性が多い職場」、「生計維持可能な給与」、「家事・育児の両立」だった。以下にカテゴリー名と個人属性との関連を示す。

1) 「上司や先輩のサポート」

看護・介護職ともに働きやすさに関連していたが、若年者と中間管理者層では期待するサポート内容が異なっていた。若年者は入職当初の教育的・心理的サポートを、中間管理者層は職務遂行に必要な権限委譲も含めた上司のサポートを求めている。

介護老人保健施設の看護・介護職が認識する職場の働きやすさ

表3 対象別職場の働きやすさ

対象者	働き易さ	働きにくさ
A 介護福祉士 (男性) 35～39歳	A3-5 A3-7 スタッフの仲がよい A6-15 A7-1 介護計画ノートを活用することで利用者の情報漏れがなく なり働きやすくなった	A2-3 介護の人手が少なく負担が大きい A2-9 女性主体の職場で、女性は感情的な面が多い A2-10 女性とは考え方の違いを感じる A給料が安い A人手不足 A女性の職場で上司が女性
B 介護福祉士 (女性) 25歳未満	B4-9 介護職の人間関係が良い B5-1 相談しやすい職場 B5-9 入職時に主任が「最初はできなくてあたりまえだから」と声を 掛けてくれた B6-4 B6-6 入職時に業務マニュアルをもらった B9-9 介護計画ノートを活用することで利用者の情報が共有できるよ うになった	B5-5 職場の雰囲気が悪くなると職員同士のコミュニケーションが 悪くなる（現在なし） B2-4 B2-5 入職して業務に慣れない上に半月で夜勤が入ったこと
C 介護福祉士 (主任昇格予定者) (男性) 30～34歳		C3-4 C3-5 人間関係（合わないスタッフ）、上司のやり方への不満、 給料への不満 C4-3 女性が多い職場なので男性が女性に合わせざるを得ない C4-4 女性は感情的 C4-10 時間通りにあがれない日がある C4-12 C4-13 C5-1 人手不足で仕事をやり終えるまで帰れない雰囲気がある C8-4 利用者の情報が管理者からスタッフに伝わりにくい C8-5 管理者からの提案が多く反対しづらい C9-3 スタッフの話を聞く姿勢がない上司 C12-2 看護職と介護職の壁がある C12-5 看護業務と介護業務の完全な分離 C待遇面への不満 C何のために仕事をしているのかわからない（ケア方針） C人間関係の悪さ
D 介護主任 (女性) 30～34歳	D4-3 フロアの人間関係が良い D4-3 主任や看護職が資格取得をサポートしてくれた D11-4 D11-5 スタッフや同僚、上司に相談しやすい D12-1 介護・看護中間管理職間の情報共有	D給料面、長期の休みが取れない D2-5 D2-6 D2-8 D2-9 家庭を持ったら家庭生活を中心にできる仕事に つきたい
E 看護師長 (女性) 35～39歳	E10-3 フロアの人間関係が良い E10-2 上司は話を聞いてくれる	E1-4 E1-5 介護主体の施設で介護職との関係性が難しい、病院での看 護と同じやり方はできないこと E1-10 E2-2 E2-5 E2-8 利用者ケアについて介護職と目的を共有するこ とが困難なこと（介護職は業務をこなすことに価値を置く） E12-6 E12-7 E13-2 E13-3 E14-1 ケアの質向上のための取り組みに関し て介護主任の理解と協力が得られないこと E14-1 スタッフが積極的に学べる職場風土がないこと
F 介護助手 (女性) 25歳未満	F3-10 頼れる先輩がいて安心できること（夜勤時、急変時） F6-7 F6-12 スタッフとプライベートも含めて仲が良いこと	F5-10 人手不足による負担感（夜勤回数増、長時間勤務） F8-3 F8-4 F8-6 F8-9 リーダー業務で上手く業務分担できないとき （依存するCW、上司への仕事の頼みにくさ） F8-10 F8-12 看護職に業務を手伝って貰えないこと F9-7 F9-8 主任が分担した業務を行わないとき F3-3 F3-5 F3-6（辞める理由を仮定すると）出産、育児 F4-4 F4-5 F4-6 仕事が覚えられない、スタッフとうち解けられない （入職3ヶ月未満）
G 介護福祉士 (主任昇格予定者) (女性) 30～34歳	G7-6 利用者のためという共通の目的で介護と看護と一緒に仕事ができ ること	G4-2 タオルやリネン業者が入っていない（以前勤めた施設） G5-11 スタッフ不足で業務に追われがちなこと G7-6 看護職が職場の中心的存在 G8-6 G8-7 看護職と介護職が非協力的 G8-8 利用者の情報が共有できていない G9-12 看護師長の権限が強くスタッフが意見を言えない職場 G10-2 介護職は産休（1年間）が取れないこと G2-11 人間関係の悪さと人の入れ替わりの激しさ（以前の職場） G3-1（以前の職場で）中間管理職としてスタッフの人間関係を調整 できなかった
H 介護福祉士 (主任昇格予定者) (男性) 25～29歳	H10-4 同じフロアに長く勤務することで職員同士コミュニケーション が取りやすい H7-7 同じフロアに長く勤務することで職員同士の仕事の呼吸が掴みや すく連携が取りやすい H10-3 H10-4 同じフロアに長く勤務することで1日の仕事の流れを把 握しやすく組み立てやすい 同じフロアに長く勤務することで利用者と話しやすい	女性の地位が上の職場であること H8-2 女性の職場のため男性はものを言いづらい H8-5 とらえ方の違いから男性の意見を女性は受け入れ難い H9-7 威圧感のある看護職にものはものを頼みづらい H10-7 人手不足 H5-7 現在の給料で生活できなくなるとき（予測） H6-8 希望しないフロア移動が頻回でヘルプ扱いされていると感じたとき
I 介護主任（女性） 40～44歳		I2-2 人手不足で余裕がなく負担感が大きい
J 看護師 (女性) 25～29歳	J看護・介護でコミュニケーションが取れること J3-7 J4-2 J4-3 介護リーダーと看護リーダーが利用者の情報を共有して いる	J2-6 J2-7 黙々と業務をこなすスタッフ間の会話が少ない J7-3 J7-4 J7-5 J7-6 J7-7 ルーチンワークしかせず常勤看護職に協力し ないパート看護職がいること J4-14 J5-3 J5-4 結婚後は家庭優先で仕事は生活の足し程度にしたい
K 介護助手（男性） 35～39歳	K4-3 K4-4 K4-6 K4-7 利用者の情報のやりとりなど職員間のコミュニ ケーションが良く取れている	K2-4 女性の職場なので言葉使いや表情に非常に気を遣う K10-10 看護職が上位、介護職が下位に位置づけられ双方のコミュニ ケーションが取れないこと（前のフロア）
L 介護福祉士 (男性) 25～29歳	L看護・介護・リハビリ等専門職種が連携可能なこと L職員が多く情報の共有ができること	L6-1 L6-4 L6-5 L6-9 同じ志（利用者中心の利用者のための介護実践） を持つスタッフが少ないこと L5-3 女性職員との人間関係が面倒 L2-10 経済的な不安 L6-12 目標になる人がいない L利用者数が多く一人の利用者に関わる時間が持てない
M 介護主任 (女性) 35～39歳	M6-7 M6-9 介護・看護中間管理者間の情報共有 M9-7 M9-8 上司と愚痴をこぼし合う	M9-8 M9-11 M10-1 フロア管理の困難さに対する上司の理解がない M人間関係
N 准看護師 (女性) 25歳未満	N3-5 フロアの人間関係が良い N3-6 入職当時、上司が過度に期待せず長い目で見守ってくれた N3-7 N3-11 入職当時、仕事について聞きやすく何でも教えて貰えた N3-11 介護職と看護職の関係がそれほど悪くない N7-1 忙しいとき上司は声を掛けながら手伝ってくれる N7-7 上司は精神的にも支えてくれる（話を聞いてくれる）	N4-8 N4-9 N4-10 介護職と看護職の間の報告・確認などの連携が不十 分なこと
O 看護主任 (男性) 30～34歳	O4-3 O4-5 O4-6 O4-7 O4-8 介護・看護中間管理者間の情報共有 O9-1 O9-2 看護と介護の協力体制 O9-12 O9-13 上司は相談にのってくれる	O4-3 O3-5 O4-7 人間関係の悪さ、看護と介護が情報共有できないこと O11-4 女性との人間関係が難しい O11-5 男性の管理職がいなかったこと O2-7 O2-10 給料が安いこと（夜勤が少ない）

若年者

- 頼れる先輩がいて安心できること（夜勤時、急変時）（F介護助手・女性・25歳未満）
- 入職当時に主任が「最初はできなくてあたりまえだから」と声を掛けてくれた（B介護福祉士・女性・25歳未満）
- 入職当時、上司が過度に期待せず長い目で見守ってくれた、忙しいとき上司は声を掛けながら手伝ってくれる（N准看護師・女性・25歳未満）

中間管理者層

- 看護師長の権限が強くスタッフが意見を言えない職場（G介護福祉士（主任昇格予定）・女性・30～34歳）
- スタッフの話を聞く姿勢がない上司（C介護福祉士（主任昇格予定）・男性・30～34歳）
- スタッフや同僚、上司に相談しやすい、主任が資格取得をサポートしてくれた（D介護主任・女性・30～34歳）
- フロア管理の困難さに対する上司の理解がない（M介護主任・女性・35～39歳）
- 上司は相談にのってくれる（O看護主任・男性・30～34歳）

2)「看護・介護職の協力体制」

看護・介護職ともに協力体制の有無が働きやすさに関連していたが、特に介護職が看護職に対し非協力を感じていた。

協力体制なし

- 看護職に業務を手伝って貰えないこと（F介護助手・女性・25歳未満）
- 看護職が上位、介護職が下位に位置づけられ双方のコミュニケーションが取れないこと（K介護助手・男性・35～39歳）
- 看護職と介護職の壁がある（C介護福祉士（主任昇格予定）・男性・30～34歳）
- 看護職と介護職が非協力的（G介護福祉士（主任昇格予定）・女性・30～34歳）
- 同じフロアに長く勤務することで職員同士の仕事の呼吸が掴みやすく連携が取りやすい、威圧感のある看護職にはものを頼みづらい（H介護福祉士（主任昇格予定）・男性・25～30歳）
- 介護主体の施設で介護職との関係性が難しい（E看護師長・女性・35～39歳）

協力体制あり

- 看護師が医療面の勉強を教えてくれる（D介護主任・女性・30～34歳）
- 看護・介護でコミュニケーションが取れること（J看護師・女性・25～29歳）
- 介護職と看護職の関係がそれほど悪くない（N准看護師・女性・25歳未満）
- 看護と介護の協力体制がある（O看護主任・男性・30～34歳）

3)「適切な職員配置」

看護・介護職ともに働きやすさに関連していたが、特に介護職が顕著な人手不足を感じていた。

- 人手不足による負担感（夜勤回数増、長時間勤務）（F介護助手・女性・25歳未満）
- 介護の人手が少なく負担が大きい（A介護福祉士・男性・35～39歳）
- 人手不足で仕事をやり終えるまで帰れない雰囲気がある（C介護福祉士（主任昇格予定）・男性・30～34歳）

- スタッフ不足で業務に追われがちなこと（G介護福祉士（主任昇格予定）・女性・30～34歳）
- 人手不足（H介護福祉士（主任昇格予定）・男性・25～30歳）
- 人手不足で余裕がなく負担感が大きい（I介護主任・女性・40～44歳）

4)「女性が多い職場（女性が上司）」

ほぼ全員の男性職員が、女性が多い職場で女性が上司であることに働きにくさを感じていた。

- 女性主体の職場で、女性は感情的な面が多い（A介護福祉士・男性・35～39歳）
- 女性が多い職場なので男性が女性に合わせざるを得ない（C介護福祉士（主任昇格予定）・男性・30～34歳）
- 女性の職場のため男性はものを言いづらい（H介護福祉士（主任昇格予定）・男性・25～30歳）
- 女性の職場なので言葉使いや表情に非常に気を遣う（K介護助手・男性・35～39歳）
- 女性職員との人間関係が面倒（L介護福祉士・男性・25～29歳）
- 女性との人間関係が難しい（O看護主任・男性・30～34歳）

5)「生計維持可能な給与」

おもに男性職員が生計維持できない給与に働きにくさを感じていた。

- 給料が安い（A介護福祉士・男性・35～39歳）
- 給料への不満（C介護福祉士（主任昇格予定）・男性・30～34歳）
- 現在の給料で生活できなくなるとき（H介護福祉士（主任昇格予定）・男性・25～30歳）
- 経済的な不安（L介護福祉士・男性・25～29歳）
- 給料面（D介護主任・女性・30～34歳）
- 給料が安いこと（O看護主任・男性・30～34歳）

6)「家事・育児との両立」

女性職員は仕事と家庭生活との両立の困難さに働きにくさを感じていた。

- （辞める理由を仮定すると）出産、育児（F介護助手・女性・25歳未満）
- 介護職は産休（1年間）が取れないこと（G介護福祉士（主任昇格予定）・女性・30～34歳）
- 結婚後は家庭優先で仕事は生活の足し程度にしたい（J看護師・女性・25～29歳）
- 家庭を持ったら家庭生活を中心にできる仕事につきたい（D介護主任・女性・30～34歳）

3. 仕事や職場に求める魅力・やりがいと職場の働きやすさ

全ての職員が共通して、利用者と関わることで笑顔がみられることや感謝されることに魅力ややりがいを感じていることがわかった。これをベースとなるタイプ①《利用者との関わり・有用感》とした。タイプ①の中には、自らの意図的・継続的な関わりによって利用者に良い変化をもたらすことに満足を感じる職員がおり、これをタイプ②《良いケアを提供すること》とした。最後にタイプ②の中には、利用者に対するケアだけでなく、業務改善や人材育成、施設作りなどにも魅力ややりがいを感じている職員がおり、これをタイプ③《業務改善・人材育成・施設作り》とした。タイプ毎に分類された対象について、彼らが認識する「働きやすさ」の要因を整理した。その結果を表4に示す。

表4 仕事や職場に求める魅力・やりがいと職場の働きやすさ

対象	グループ	仕事や職場に求める魅力・やりがい	職場の人間関係	利用者情報の共有	適切な職員配置	上司・先輩のサポート	看護・介護職の協力	適切な業務分担	看護・介護職間の利用者情報の共有
A 介護福祉士・男性	① 利用者との関わり	A3-12 利用者の反応がよかったとき	A3-5 A3-7 スタッフの仲がよい	A6-15 A7-1 介護計画シートを活用することで利用者の情報漏れがなくなり働きやすくなった	A3-10 人手不足で迷惑がかかるため休められない	B5-9 入職当初に主任が「最初はきつくて大変だけど慣れてくれば大丈夫だよ」と励ましてくれた			
		A3-13 利用者から「ありがとう」といわれるとき							
B 介護福祉士・女性	② 利用者との関わり	B3-9 利用者から「ありがとう」といわれると嬉しい	B4-9 介護職の人間関係が良い	B9-9 介護計画シートを活用することで利用者の情報漏れがなくなり働きやすくなった					
		F6-9 利用者や仲間と仲良く過ごせること、利用者から名前を覚えてもらったとき	F6-7 F6-12 スタッフとプライベートでも仲がよいこと	F5-10 人手不足による負担感	F2-10 相対的な差が大きいので、安心して働くことができること(夜勤時、急患時)				
F 介護助手・女性	③ 利用者との関わり	F6-15 利用者には順当なとき(あふれたなど安心など)							
F7-3 責任ある仕事を任せられたとき(リハビリ業務)									
I 介護主任・女性	④ 利用者との関わり	D3-1 利用者との信頼関係が築けたとき							
		D2-2 利用者が感謝してくれたとき、利用者の状態が改善したとき、利用者が病状が芳くなったとき							
J 看護士・女性	⑤ 利用者との関わり	K6-2 利用者の体質の変化に気づき適切な対応ができたとき	B2-6 B2-7 B2-8 B2-9 B2-10 B2-11 B2-12 B2-13 B2-14 B2-15 B2-16 B2-17 B2-18 B2-19 B2-20 B2-21 B2-22 B2-23 B2-24 B2-25 B2-26 B2-27 B2-28 B2-29 B2-30 B2-31 B2-32 B2-33 B2-34 B2-35 B2-36 B2-37 B2-38 B2-39 B2-40 B2-41 B2-42 B2-43 B2-44 B2-45 B2-46 B2-47 B2-48 B2-49 B2-50 B2-51 B2-52 B2-53 B2-54 B2-55 B2-56 B2-57 B2-58 B2-59 B2-60 B2-61 B2-62 B2-63 B2-64 B2-65 B2-66 B2-67 B2-68 B2-69 B2-70 B2-71 B2-72 B2-73 B2-74 B2-75 B2-76 B2-77 B2-78 B2-79 B2-80 B2-81 B2-82 B2-83 B2-84 B2-85 B2-86 B2-87 B2-88 B2-89 B2-90 B2-91 B2-92 B2-93 B2-94 B2-95 B2-96 B2-97 B2-98 B2-99 B2-100 B2-101 B2-102 B2-103 B2-104 B2-105 B2-106 B2-107 B2-108 B2-109 B2-110 B2-111 B2-112 B2-113 B2-114 B2-115 B2-116 B2-117 B2-118 B2-119 B2-120 B2-121 B2-122 B2-123 B2-124 B2-125 B2-126 B2-127 B2-128 B2-129 B2-130 B2-131 B2-132 B2-133 B2-134 B2-135 B2-136 B2-137 B2-138 B2-139 B2-140 B2-141 B2-142 B2-143 B2-144 B2-145 B2-146 B2-147 B2-148 B2-149 B2-150 B2-151 B2-152 B2-153 B2-154 B2-155 B2-156 B2-157 B2-158 B2-159 B2-160 B2-161 B2-162 B2-163 B2-164 B2-165 B2-166 B2-167 B2-168 B2-169 B2-170 B2-171 B2-172 B2-173 B2-174 B2-175 B2-176 B2-177 B2-178 B2-179 B2-180 B2-181 B2-182 B2-183 B2-184 B2-185 B2-186 B2-187 B2-188 B2-189 B2-190 B2-191 B2-192 B2-193 B2-194 B2-195 B2-196 B2-197 B2-198 B2-199 B2-200 B2-201 B2-202 B2-203 B2-204 B2-205 B2-206 B2-207 B2-208 B2-209 B2-210 B2-211 B2-212 B2-213 B2-214 B2-215 B2-216 B2-217 B2-218 B2-219 B2-220 B2-221 B2-222 B2-223 B2-224 B2-225 B2-226 B2-227 B2-228 B2-229 B2-230 B2-231 B2-232 B2-233 B2-234 B2-235 B2-236 B2-237 B2-238 B2-239 B2-240 B2-241 B2-242 B2-243 B2-244 B2-245 B2-246 B2-247 B2-248 B2-249 B2-250 B2-251 B2-252 B2-253 B2-254 B2-255 B2-256 B2-257 B2-258 B2-259 B2-260 B2-261 B2-262 B2-263 B2-264 B2-265 B2-266 B2-267 B2-268 B2-269 B2-270 B2-271 B2-272 B2-273 B2-274 B2-275 B2-276 B2-277 B2-278 B2-279 B2-280 B2-281 B2-282 B2-283 B2-284 B2-285 B2-286 B2-287 B2-288 B2-289 B2-290 B2-291 B2-292 B2-293 B2-294 B2-295 B2-296 B2-297 B2-298 B2-299 B2-300 B2-301 B2-302 B2-303 B2-304 B2-305 B2-306 B2-307 B2-308 B2-309 B2-310 B2-311 B2-312 B2-313 B2-314 B2-315 B2-316 B2-317 B2-318 B2-319 B2-320 B2-321 B2-322 B2-323 B2-324 B2-325 B2-326 B2-327 B2-328 B2-329 B2-330 B2-331 B2-332 B2-333 B2-334 B2-335 B2-336 B2-337 B2-338 B2-339 B2-340 B2-341 B2-342 B2-343 B2-344 B2-345 B2-346 B2-347 B2-348 B2-349 B2-350 B2-351 B2-352 B2-353 B2-354 B2-355 B2-356 B2-357 B2-358 B2-359 B2-360 B2-361 B2-362 B2-363 B2-364 B2-365 B2-366 B2-367 B2-368 B2-369 B2-370 B2-371 B2-372 B2-373 B2-374 B2-375 B2-376 B2-377 B2-378 B2-379 B2-380 B2-381 B2-382 B2-383 B2-384 B2-385 B2-386 B2-387 B2-388 B2-389 B2-390 B2-391 B2-392 B2-393 B2-394 B2-395 B2-396 B2-397 B2-398 B2-399 B2-400 B2-401 B2-402 B2-403 B2-404 B2-405 B2-406 B2-407 B2-408 B2-409 B2-410 B2-411 B2-412 B2-413 B2-414 B2-415 B2-416 B2-417 B2-418 B2-419 B2-420 B2-421 B2-422 B2-423 B2-424 B2-425 B2-426 B2-427 B2-428 B2-429 B2-430 B2-431 B2-432 B2-433 B2-434 B2-435 B2-436 B2-437 B2-438 B2-439 B2-440 B2-441 B2-442 B2-443 B2-444 B2-445 B2-446 B2-447 B2-448 B2-449 B2-450 B2-451 B2-452 B2-453 B2-454 B2-455 B2-456 B2-457 B2-458 B2-459 B2-460 B2-461 B2-462 B2-463 B2-464 B2-465 B2-466 B2-467 B2-468 B2-469 B2-470 B2-471 B2-472 B2-473 B2-474 B2-475 B2-476 B2-477 B2-478 B2-479 B2-480 B2-481 B2-482 B2-483 B2-484 B2-485 B2-486 B2-487 B2-488 B2-489 B2-490 B2-491 B2-492 B2-493 B2-494 B2-495 B2-496 B2-497 B2-498 B2-499 B2-500 B2-501 B2-502 B2-503 B2-504 B2-505 B2-506 B2-507 B2-508 B2-509 B2-510 B2-511 B2-512 B2-513 B2-514 B2-515 B2-516 B2-517 B2-518 B2-519 B2-520 B2-521 B2-522 B2-523 B2-524 B2-525 B2-526 B2-527 B2-528 B2-529 B2-530 B2-531 B2-532 B2-533 B2-534 B2-535 B2-536 B2-537 B2-538 B2-539 B2-540 B2-541 B2-542 B2-543 B2-544 B2-545 B2-546 B2-547 B2-548 B2-549 B2-550 B2-551 B2-552 B2-553 B2-554 B2-555 B2-556 B2-557 B2-558 B2-559 B2-560 B2-561 B2-562 B2-563 B2-564 B2-565 B2-566 B2-567 B2-568 B2-569 B2-570 B2-571 B2-572 B2-573 B2-574 B2-575 B2-576 B2-577 B2-578 B2-579 B2-580 B2-581 B2-582 B2-583 B2-584 B2-585 B2-586 B2-587 B2-588 B2-589 B2-590 B2-591 B2-592 B2-593 B2-594 B2-595 B2-596 B2-597 B2-598 B2-599 B2-600 B2-601 B2-602 B2-603 B2-604 B2-605 B2-606 B2-607 B2-608 B2-609 B2-610 B2-611 B2-612 B2-613 B2-614 B2-615 B2-616 B2-617 B2-618 B2-619 B2-620 B2-621 B2-622 B2-623 B2-624 B2-625 B2-626 B2-627 B2-628 B2-629 B2-630 B2-631 B2-632 B2-633 B2-634 B2-635 B2-636 B2-637 B2-638 B2-639 B2-640 B2-641 B2-642 B2-643 B2-644 B2-645 B2-646 B2-647 B2-648 B2-649 B2-650 B2-651 B2-652 B2-653 B2-654 B2-655 B2-656 B2-657 B2-658 B2-659 B2-660 B2-661 B2-662 B2-663 B2-664 B2-665 B2-666 B2-667 B2-668 B2-669 B2-670 B2-671 B2-672 B2-673 B2-674 B2-675 B2-676 B2-677 B2-678 B2-679 B2-680 B2-681 B2-682 B2-683 B2-684 B2-685 B2-686 B2-687 B2-688 B2-689 B2-690 B2-691 B2-692 B2-693 B2-694 B2-695 B2-696 B2-697 B2-698 B2-699 B2-700 B2-701 B2-702 B2-703 B2-704 B2-705 B2-706 B2-707 B2-708 B2-709 B2-710 B2-711 B2-712 B2-713 B2-714 B2-715 B2-716 B2-717 B2-718 B2-719 B2-720 B2-721 B2-722 B2-723 B2-724 B2-725 B2-726 B2-727 B2-728 B2-729 B2-730 B2-731 B2-732 B2-733 B2-734 B2-735 B2-736 B2-737 B2-738 B2-739 B2-740 B2-741 B2-742 B2-743 B2-744 B2-745 B2-746 B2-747 B2-748 B2-749 B2-750 B2-751 B2-752 B2-753 B2-754 B2-755 B2-756 B2-757 B2-758 B2-759 B2-760 B2-761 B2-762 B2-763 B2-764 B2-765 B2-766 B2-767 B2-768 B2-769 B2-770 B2-771 B2-772 B2-773 B2-774 B2-775 B2-776 B2-777 B2-778 B2-779 B2-780 B2-781 B2-782 B2-783 B2-784 B2-785 B2-786 B2-787 B2-788 B2-789 B2-790 B2-791 B2-792 B2-793 B2-794 B2-795 B2-796 B2-797 B2-798 B2-799 B2-800 B2-801 B2-802 B2-803 B2-804 B2-805 B2-806 B2-807 B2-808 B2-809 B2-810 B2-811 B2-812 B2-813 B2-814 B2-815 B2-816 B2-817 B2-818 B2-819 B2-820 B2-821 B2-822 B2-823 B2-824 B2-825 B2-826 B2-827 B2-828 B2-829 B2-830 B2-831 B2-832 B2-833 B2-834 B2-835 B2-836 B2-837 B2-838 B2-839 B2-840 B2-841 B2-842 B2-843 B2-844 B2-845 B2-846 B2-847 B2-848 B2-849 B2-850 B2-851 B2-852 B2-853 B2-854 B2-855 B2-856 B2-857 B2-858 B2-859 B2-860 B2-861 B2-862 B2-863 B2-864 B2-865 B2-866 B2-867 B2-868 B2-869 B2-870 B2-871 B2-872 B2-873 B2-874 B2-875 B2-876 B2-877 B2-878 B2-879 B2-880 B2-881 B2-882 B2-883 B2-884 B2-885 B2-886 B2-887 B2-888 B2-889 B2-890 B2-891 B2-892 B2-893 B2-894 B2-895 B2-896 B2-897 B2-898 B2-899 B2-900 B2-901 B2-902 B2-903 B2-904 B2-905 B2-906 B2-907 B2-908 B2-909 B2-910 B2-911 B2-912 B2-913 B2-914 B2-915 B2-916 B2-917 B2-918 B2-919 B2-920 B2-921 B2-922 B2-923 B2-924 B2-925 B2-926 B2-927 B2-928 B2-929 B2-930 B2-931 B2-932 B2-933 B2-934 B2-935 B2-936 B2-937 B2-938 B2-939 B2-940 B2-941 B2-942 B2-943 B2-944 B2-945 B2-946 B2-947 B2-948 B2-949 B2-950 B2-951 B2-952 B2-953 B2-954 B2-955 B2-956 B2-957 B2-958 B2-959 B2-960 B2-961 B2-962 B2-963 B2-964 B2-965 B2-966 B2-967 B2-968 B2-969 B2-970 B2-971 B2-972 B2-973 B2-974 B2-975 B2-976 B2-977 B2-978 B2-979 B2-980 B2-981 B2-982 B2-983 B2-984 B2-985 B2-986 B2-987 B2-988 B2-989 B2-990 B2-991 B2-992 B2-993 B2-994 B2-995 B2-996 B2-997 B2-998 B2-999 B2-1000 B2-1001 B2-1002 B2-1003 B2-1004 B2-1005 B2-1006 B2-1007 B2-1008 B2-1009 B2-1010 B2-1011 B2-1012 B2-1013 B2-1014 B2-1015 B2-1016 B2-1017 B2-1018 B2-1019 B2-1020 B2-1021 B2-1022 B2-1023 B2-1024 B2-1025 B2-1026 B2-1027 B2-1028 B2-1029 B2-1030 B2-1031 B2-1032 B2-1033 B2-1034 B2-1035 B2-1036 B2-1037 B2-1038 B2-1039 B2-1040 B2-1041 B2-1042 B2-1043 B2-1044 B2-1045 B2-1046 B2-1047 B2-1048 B2-1049 B2-1050 B2-1051 B2-1052 B2-1053 B2-1054 B2-1055 B2-1056 B2-1057 B2-1058 B2-1059 B2-1060 B2-1061 B2-1062 B2-1063 B2-1064 B2-1065 B2-1066 B2-1067 B2-1068 B2-1069 B2-1070 B2-1071 B2-1072 B2-1073 B2-1074 B2-1075 B2-1076 B2-1077 B2-1078 B2-1079 B2-1080 B2-1081 B2-1082 B2-1083 B2-1084 B2-1085 B2-1086 B2-1087 B2-1088 B2-1089 B2-1090 B2-1091 B2-1092 B2-1093 B2-1094 B2-1095 B2-1096 B2-1097 B2-1098 B2-1099 B2-1100 B2-1101 B2-1102 B2-1103 B2-1104 B2-1105 B2-1106 B2-1107 B2-1108 B2-1109 B2-1110 B2-1111 B2-1112 B2-1113 B2-1114 B2-1115 B2-1116 B2-1117 B2-1118 B2-1119 B2-1120 B2-1121 B2-1122 B2-1123 B2-1124 B2-1125 B2-1126 B2-1127 B2-1128 B2-1129 B2-1130 B2-1131 B2-1132 B2-1133 B2-1134 B2-1135 B2-1136 B2-1137 B2-1138 B2-1139 B2-1140 B2-1141 B2-1142 B2-1143 B2-1144 B2-1145 B2-1146 B2-1147 B2-1148 B2-1149 B2-1150 B2-1151 B2-1152 B2-1153 B2-1154 B2-1155 B2-1156 B2-1157 B2-1158 B2-1159 B2-1160 B2-1161 B2-1162 B2-1163 B2-1164 B2-1165 B2-1166 B2-1167 B2-1168 B2-1169 B2-1170 B2-1171 B2-1172 B2-1173 B2-1174 B2-1175 B2-1176 B2-1177 B2-1178 B2-1179 B2-1180 B2-1181 B2-1182 B2-1183 B2-1184 B2-1185 B2-1186 B2-1187 B2-1188 B2-1189 B2-1190 B2-1191 B2-1192 B2-1193 B2-1194 B2-1195 B2-1196 B2-1197 B2-1198 B2-1199 B2-1200 B2-1201 B2-1202 B2-1203 B2-1204 B2-1205 B2-1206 B2-1207 B2-1208 B2-1209 B2-1210 B2-1211 B2-1212 B2-1213 B2-1214 B2-1215 B2-1216 B2-1217 B2-1218 B2-1219 B2-1220 B2-1221 B2-1222 B2-1223 B2-1224 B2-1225 B2-1226 B2-1227 B2-1228 B2-1229 B2-1230 B2-1231 B2-1232 B2-1233 B2-1234 B2-1235 B2-1236 B2-1237 B2-1238 B2-1239 B2-1240 B2-1241 B2-1242 B2-1243 B2-1244 B2-1245 B2-1246 B2-1247 B2-1248 B2-1249 B2-1250 B2-1251 B2-1252 B2-1253 B2-1254 B2-1255 B2-1256 B2-1257 B2-1258 B2-1259 B2-1260 B2-1261 B2-1262 B2-1263 B2-1264 B2-1265 B2-1266 B2-1267 B2-1268 B2-1269 B2-1270 B2-1271 B2-1272 B2-1273 B2-1274 B2-1275 B2-1276 B2-1277 B2-1278 B2-1279 B2-1280 B2-1281 B2-1282 B2-1283 B2-1284 B2-1285 B2-1286 B2-1287 B2-1288 B2-1289 B2-1290 B2-1291 B2-1292 B2-1293 B2-1294 B2-1295 B2-1296 B2-1297 B2-1298 B2-1299 B2-1300 B2-1301 B2-1302 B2-1303 B2-1304 B2-1305 B2-1306 B2-1307 B2-1308 B2-1309 B2-1310 B2-1311 B2-1312 B2-1313 B2-1314 B2-1315 B2-1316 B2-1317 B2-1318 B2-1319 B2-1320 B2-1321 B2-1322 B2-1323 B2-1324 B2-1325 B2-1326 B2-1327 B2-1328 B2-1329 B2-1330 B2-1331 B2-1332 B2-1333 B2-1334 B2-1335 B2-1336 B2-1337 B2-1338 B2-1339 B2-1340 B2-1341 B2-1342 B2-1343 B2-1344 B2-1345 B2-1346 B2-1347 B2-1348 B2-1349 B2-1350 B2-1351 B2-1352 B2-1353 B2-1354 B2-1355 B2-1356 B2-1357 B2-1358 B2-1359 B2-1360 B2-1361 B2-1362 B2-1363 B2-1364 B2-1365 B2-1366 B2-1367 B2-1368 B2-1369 B2-1370 B2-1371 B2-1372 B2-1373 B2-1374 B2-1375 B2-1376 B2-1377 B2-1378 B2-1379 B2-1380 B2-1381 B2-1382 B2-1383 B2-1384 B2-1385 B2-1386 B2-1387 B2-1388 B2-1389 B2-1390 B2-1391 B2-1392 B2-1393 B2-1394 B2-1395 B2-1396 B2-1397 B2-1398 B2-1399 B2-1400 B2-1401 B2-1402 B2-1403 B2-1404 B2-1405 B2-1406 B2-1407 B2-1408 B2-1409 B2-1410 B2-1411 B2-1412 B2-1413 B2-1414 B2-1415 B2-1416 B2-1417 B2-1418 B2-1419 B2-1420 B2-1421 B2-1422 B2-1423 B2-1424 B2-1425 B2-1426 B2-1427 B2-1428 B2-1429 B2-1430 B2-1431 B2-1432 B2-1433 B2-1434 B2-1435 B2-1436 B2-1437 B2-1438 B2-1439 B2-1440 B2-1441 B2-1442 B2-1443 B2-1444 B2-1445 B2-1446 B2-1447 B2-1448 B2-1449 B2-1450 B2-1451 B2-1452 B2-1453 B2-1454 B2-1455 B2-1456 B2-1457 B2-1458 B2-1459 B2-1460 B2-1461 B2-1462 B2-1463 B2-1464 B2-1465 B2-1466 B2-1467 B2-1468 B2-1469 B2-1470 B2-1471 B2-1472 B2-1473 B2-1474 B2-1475 B2-1476 B2-1477 B2-1478 B2-1479 B2-1480 B2-1481 B2-1482 B2-1483 B2-1484 B2-1485 B2-1486 B2-1487 B2-1488 B2-1489 B2-1490 B2-1491 B2-1492 B2-1493 B2-1494 B2-1495 B2-1496 B2-1497 B2-1498 B2-1499 B2-1500 B2-1501 B2-1502 B2-1503 B2-1504 B2-1505 B2-1506 B2-1507 B2-1508 B2-1509 B2-1510 B2-1511 B2-1512 B2-1513 B2-1514 B2-1515 B2-1516 B2-1517 B2-1518 B2-1519 B2-1520 B2-1521 B2-1522 B2-1523 B2-1524 B2-1525 B2-1526 B2-1527 B2-1528 B2-1529 B2-1530 B2-1531 B2-1532 B2-1533 B2-1534 B2-1535 B2-1536 B2-1537 B2-1538 B2-1539 B2						

まず①《利用者との関わり・有用感》を求めるタイプに分類されたのは、利用者に関わることで感謝されたり、笑顔がみられたりすることに魅力ややりがいを感じている職員で、介護職に多かった。このタイプに分類した基準は、利用者に関わることで自体に満足を感じており、関わりを意図的・継続的なものとして語らず、その結果も評価していないこと、とした。「利用者の笑顔がみられること」を例に挙げると、次の②で述べるような自らの意図的で継続的な関わり（＝ケア）の結果として利用者に良い変化をもたらす（＝笑顔がみられる）ことに満足を感じているものとは区別した。彼らの仕事や職場の働きやすさに関連していたのは、「職員の人間関係の良さ」、「職員間の利用者情報の共有」、「上司や先輩のサポート」、「適切な職員配置」だった。【介護助手F、介護福祉士A、B、介護主任I】

次に①《利用者との関わり・有用感》に加えて②《良いケアを提供すること》を求めるタイプに分類されたのは、スタッフとして働く職員に多かった。先ほども述べたようにこのタイプへの分類は、自らの意図的で継続的なケア提供によって利用者のADLや心身の健康レベルを維持・向上させることに魅力ややりがいを感じているかどうかを基準とした。彼らの働きやすさに関連していたのは、前述の3要因に加えて「看護・介護職の協力体制」だった。【介護助手K、介護福祉士L、准看護師N、看護師J】

さらに①《利用者との関わり・有用感》と②《良いケアを提供すること》に加えて③《業務改善、人材育成、施設作り》に魅力ややりがいを求めるタイプがおり、彼らの属性は中間管理者層だった。このタイプの職員の働きやすさは、前述の4要因に加えて「看護・介護職間の利用者のケア目標の共有」、「看護・介護中間管理者間の情報・目標の共有」、「適切な業務分担」が関連していた。【介護福祉士C、G、H、介護主任D、M、看護主任O、看護師長E】

IV. 考察

今回の調査対象者は、全国平均と比較して看護・介護職の離職率が高い老健において、比較的定着しているとみなせた（勤続年数3年以上の者が86.7%）。離職率の低い老健では、労働環境がよく管理されているために看護・介護職が働きやすさ・働きにくさを認識しにくい状況が考えられるが、調査対象施設は、離職率の低い老健と比較して、組織あるいは職場の環境に関して課題が多いと予測され、働きやすさおよび働きにくさの要因をより導きうると予測した。

まず職員が求める働きやすさを個人属性との関連からみると、性別、年齢、職種により差異があることがわかり、管理者はそれらを踏まえて管理していくことが重要であることが示唆された。

一方で今回の結果からは、離職率の比較的高い老健においても、看護・介護職が職場に求める働きやすさは、職種、個人属性に共通して、「職員の人間関係の良さ」、「職員間の利用者情報の共有」、「上司や先輩のサポート」、「適切な職員配置」、「看護・介護職の協力体制」、「看護・介護職間の利用者のケア目標の共有」、「看護・介護中間管理者間の情報・目標の共有」、「適切な業務分担」であることが明らかになった。さらに、彼らが仕事や職場に求める魅力ややりがい、によって異なりうる可能性が示唆された。

まず、「職員の人間関係の良さ」、「職員間の利用者情報の共有」、「上司や先輩のサポート」、

「適切な職員配置」は全ての看護・介護職が求めるベースとなる働きやすさであることがわかった。調査対象者のほぼ全員が職場の人間関係の良さに満足し、利用者情報共有の取り組みについて評価していた反面、介護職の多くが人手不足を訴え、一部の中間管理者層は利用者ケアに必要なマンパワーの確保や、自身が行使できる権限以上のパワーを必要とするときの管理者のサポート欠如を、若年者は入職当初の指導体制の不整備を指摘していたことから、管理者はスタッフや中間管理者層が円滑に役割遂行できるようマンパワーを確保すると共に、適切な権限委譲を行い、若年の新規採用者にはプリセプター制度を始めとする新人教育の体制を整える必要性があることが示唆された。

次に、利用者に良いケアを提供することにやりがいを感じる職員は、前述の4つの働きやすさに加え、「看護・介護職の協力体制」を求めている。これは利用者ケアに最も長く且つ直接関わる介護職の情報提供と協力なしには、看護業務の中心である利用者の身体管理が成り立たず、逆もまたしかりであることが関係していると推察された。さらに看護・介護職関係の難しさを感じているのは看護職より介護職に多かったこと、介護職員が人手不足と看護職の非協力を感じており、看護職はそれほどでもなかったことから、看護・介護職間でこれらの認識にズレがある可能性があり、したがって管理者は、看護・介護職の専門性に基づいた適切な役割分担を明確にするとともに、職種間で情報を効果的に共有する仕組みを作ること、また一部の職員、特に介護職に過剰な業務負担がかからないようマンパワーの補充を含めた配慮を行う必要性があることが示唆された。

さらに、業務改善や人材育成にやりがいを感じる中間管理者層は、先に述べた5つに加え、「看護・介護職間の利用者のケア目標の共有」、「看護・介護中間管理者間の情報・目標の共有」、「適切な業務分担」が働きやすさに関連していることがわかった。

にもかかわらず、先ほども述べたように介護職だけが人手不足による負担感と看護職の非協力を感じていたこと、看護職は介護職の問題解決スキルの低さから派生する利用者のケア目標や管理目標の共有に困難さを感じていたことから、管理者は、看護・介護職の中間管理者間で情報や目標を共有する仕組みづくりを行い、介護職の問題解決スキルを育成するために継続教育を支援していくことが必要であることが示唆された。

今後、離職率の低い老健の調査結果を加えることにより、一般化に向けた検討を行いたい。

引用文献

- 1) 介護労働安定センター. 「平成18年度 介護労働実態調査」

http://www.kaigo-center.or.jp/report/h18_chousa_01.html 2008.12.16

- 2) Castle N. G., Engberg J: Organizational Characteristics Associated With Staff Turnover in Nursing Homes. The Gerontologist. 2006. 46 (1) . 62-73.
- 3) 岡村裕: 高齢者介護施設における介護職員の離職発生モデルに関する検討. 杏林社会科学研究2007. 23 (3) . 35-54.
- 4) Kramer M. Schmalenberg C.: Magnet Hospitals; Part I Institutions of excellence. Journal of Nursing Administration, 1988, 18 (1) .13-24.
- 5) Kramer M. Schmalenberg C.: Magnet Hospitals; Part II Institutions of excellence. Journal of Nursing Administration, 1988, 18 (2) .11-19.

- 6) Task Force on Nursing Practice in Hospitals : Magnet Hospital; Attraction and Retention Professional Nurses. Kansas City. The American Academy of nursing. 1983.
(アメリカ看護アカデミー, 前田マスヨ監訳: マグネットホスピタル-魅力的な病院づくりと看護管理-. 東京. メヂカルフレンド社. 1985.)
- 7) Aiken L. H. : Measuring Organizational Traits of Hospitals; The Revised Nursing Work Index. Nursing Research. 2000. 49 (3) . 146-153.
- 8) 小林美亜他: 日本語版NWI-Rの開発-看護の専門性を発揮できる職場環境の評価のために-. 看護管理2006. 16 (11) . 929-933.

「在宅療養支援病院」の開設数の現状と課題

在宅療養を支える病院の役割について

武田 誠一

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Current Situation and Problems in Number of Established “Home Medical Treatment Support Hospital”

About Rolls of Hospitals Supporting Home Medical Treatment

Nobukazu Takeda

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

在宅療養支援病院, 在宅医療, 地域ケアシステム

要旨

本研究は、2008年の診療報酬改定において導入された「在宅療養支援病院」の開設状況を調査したものである。

「在宅療養支援病院」は、在宅療養を支援する診療所がない地域で、在宅療養の主たる担い手となっている病院を診療報酬で高く評価する仕組みである。

2008年10月1日現在、全国で北海道、秋田県、岐阜県、静岡県、鳥取県、広島県、大分県、鹿児島県、宮崎県の9道県に10病院しか存在しない。

その理由は、「在宅療養支援病院」の施設基準に「病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しない」という、厳しい要件が課されていることが考えられる。

そのため、「在宅療養支援病院」は極めて稀な存在となり、本来の在宅療養を支援する診療所がない地域を補完する役割を十分に担えていない。

今後、在宅療養支援の環境を整えるためには、地域に存在している医療資源が十分活用できるように、選択の幅を備えた制度設計が必要である。

Key words

Home Medical Treatment Support Hospital, Home healthcare, Local care system

Abstract

This study is a survey that examined the establishment situation of “Home Medical Treatment Support Hospital” introduced by Revised Clinic Fees in 2008.

“Home Medical Treatment Support Hospital” is a system that highly evaluates clinic fees of main hospitals that carry the home medical treatment in the region where there is no clinic supporting home medical treatment.

As of October 1, 2008, there are only 10 hospitals in 9 prefectures all over the country: Hokkaido, Akita, Gifu, Shizuoka, Tottori, Hiroshima, Oita, Kagoshima, and Miyazaki.

The reason could be considered as a severe requirement in Home Medical Treatment Support Hospital facility standards that prescribes “There is no clinic within a radius of 4 km from the hospital”.

Therefore, “Home Medical Treatment Support Hospital” is an extremely rare existence, and can't carry enough rolls that make up for the region without support clinics dealing with essential home medical treatments.

In the future, to prepare the supporting environment for home medical treatment, the system design with a flexible choice capability that allows an enough utilization of medical resources in each region is indispensable.

1. はじめに

今日の医療・介護の政策は、在宅療養を強く推し進めるものになっている。急性期医療の現場では、在院日数の短縮が強く求められている、また、慢性期の医療現場では医療依存度の少ない患者に対する診療報酬は削減されており、このように医療機関は患者を在宅療養に向けた支援をせざるを得ない環境となっている。

この現状を今以上に加速させる事態が進行しつつある、それが介護保険における介護施設である介護療養型医療施設の廃止である、介護療養型医療施設は、2012年3月までに廃止されることが決定している。また、この介護療養型医療施設の廃止に連動する形で医療保険が適用される療養病床の削減も予定されており、医療機関は今より増して患者を在宅療養に誘導することが求められることとなる。ただ、患者を地域で、在宅で、支援する体制は十分整っているとは言いがたく、このままであれば、多くの患者が行き場を失うことになりかねない。

国は在宅療養の整備を目指して、2006年の診療報酬改定において「在宅療養支援診療所」を制度化した。「在宅療養支援診療所」とは地域における退院患者の在宅療養提供に主たる責任を有する診療所として、24時間の往診・訪問看護が可能な体制を整え届出を行った診療所のことで、在宅医療の診療報酬において他の診療所より高い点数が^{1, 2)}みとめられている。

2. 「在宅療養支援診療所」の現状と「在宅療養支援病院」の誕生

「在宅療養支援診療所」は全国的に見ても地域による偏在が大きく（表1）、市部に集中

表1 都道府県別の「在宅療養支援診療所」届出数

(2007年10月1日現在)

都道府県名	在宅療養支援診療所(ヶ所)	都道府県名	在宅療養支援診療所(ヶ所)
北海道	212	滋賀県	55
青森県	75	京都府	263
岩手県	75	大阪府	1388
宮城県	89	兵庫県	634
秋田県	58	奈良県	87
山形県	66	和歌山県	129
福島県	153	鳥取県	53
茨城県	140	島根県	109
栃木県	118	岡山県	257
群馬県	158	広島県	465
埼玉県	360	山口県	113
千葉県	192	徳島県	126
東京都	1126	香川県	104
神奈川県	574	愛媛県	162
新潟県	93	高知県	31
富山県	30	福岡県	681
石川県	107	佐賀県	123
福井県	40	長崎県	285
山梨県	35	熊本県	181
長野県	209	大分県	161
岐阜県	148	宮崎県	94
静岡県	237	鹿児島県	218
愛知県	450	沖縄県	47
三重県	120	合 計	10631

(出典)
独立行政法人福祉医療機構 WAMネット掲載データを基に集計、2008年10月31日確認。
(http://www.wam.go.jp/iryoappl/menu_control.do?init=y&scenario=b4)。

し郡部には少ないと報告されている³⁾。また、新潟県の現状を調査した武田は「現状では、在宅医療を提供する医療機関としては、『在宅療養支援診療所』ではない診療所が中心となっていると考えられる⁴⁾」と述べている。

このように、地域に偏りなく「在宅療養支援診療所」が整備されていない状況では、千葉や武田が指摘するように「在宅療養支援診療所」ではない診療所、病院等の活用を図らなくてはならない^{3, 4)}。

このような状況を受け、2008年の診療報酬改定において、在宅療養を支援する診療所がない地域では、在宅療養の主たる担い手が病院である場合でも診療報酬上で高く評価できる仕組みとして「在宅療養支援病院」が導入されることになった⁵⁾。「在宅療養支援病院」は、「在宅療養支援診療所」とほぼ同じ施設基準であるが、大きく異なる部分は「保険医療機関である病院であって、当該病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しないものであること²⁾」とされている部分にある。

3. 研究目的

本研究の目的は、「在宅療養支援病院」の開設状況の調査を行い、現状と課題を把握することである。このことは、医療機関の機能分化が進む中での、在宅療養を支える病院の役割、特に中小の一般病院が、今後、地域において担う役割を考える上での論点の提示に結びつく重要な資料になると考えられる。

4. 研究方法

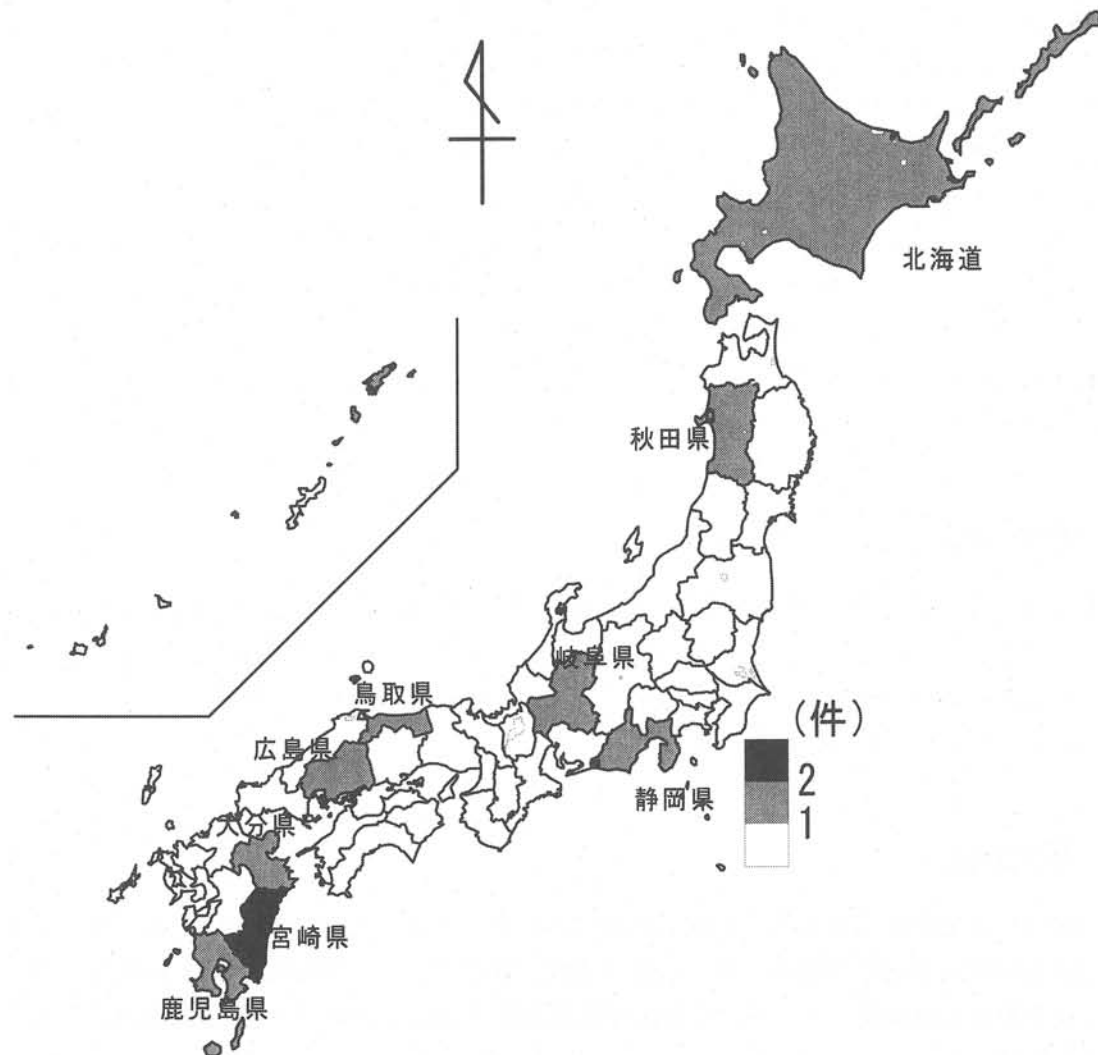
今回は「在宅療養支援病院」の開設状況のみに焦点を当てた調査のため、各地方厚生局及び地方厚生局都府県事務所に対し行政文書開示請求を行い、2008年10月1日現在における「在宅療養支援病院」の「届出受理医療機関名簿（届出項目別）」の開示を受け、そのデータを集計した。

5. 結果

2008年10月1日現在における「在宅療養支援病院」は全国で10病院のみである（表2）。また、全国で北海道、秋田県、岐阜県、静岡県、鳥取県、広島県、大分県、鹿児島県、宮崎県の9道県のみが存在している（図1）。

図1 「在宅療養支援病院」の開設状況

(2008年10月1日現在)



6. 考察

6-1 「在宅療養支援病院」の施設基準における地理的要件

「在宅療養支援病院」は全国的に極めて少ない現状にあった、その理由は「在宅療養支援病院」の施設基準が大きな要因で、「保険医療機関である病院であって、当該病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しないものであること²⁾」という地理的要件が制約となっていると考えられる。

この地理的要件については、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会（以下、小委員会）において論議されている。2007年11月9日の第108回小委員会において「在宅医療を支援する病院の評価について」として、厚生労働省から提案がなされ、その資料の中で「病院の周囲半径5 km以内に在宅医療を行う診療所がない地域」で在宅医療を支援する病院を例として提示している⁶⁾。ただ、この「周囲半径5 km」の根拠は明確ではなく、出席委員からの発言でも地理的要件の設定に疑問が出されている⁷⁾。この論議を受け2007年12月

14日の第117回小委員会では、無医地区の基準を準用する形で半径4 km以内という基準を提案しており、この基準を北海道、長野県及び三重県に当てはめた場合、それぞれ14ヶ所、1ヶ所、2ヶ所が該当すると報告している⁸⁾。このような論議を経て、「在宅療養支援病院」の施設基準に「半径4 km以内に診療所が存在しない」という地理的要件が導入された。

なお、小委員会の論議では、地理的要件を設定することで「在宅療養支援病院」の届出は少ないと予想していたが、このことは今回の調査結果によっても裏付けられた。

しかし、「在宅療養支援病院」を導入した背景が、在宅療養を提供する診療所が存在しない地域の改善であったことを考えた場合、現状の開設数は十分ではない。

例えば、「在宅療養支援診療所」開設数下位の富山県、高知県、山梨県には「在宅療養支援病院」は存在しないが、「在宅療養支援診療所」開設数上位の広島県には「在宅療養支援病院」が存在している（表1、2）。

表2 都道府県別の「在宅療養支援病院」届出数

(2008年10月1日現在)

都道府県名	在宅療養支援病院(ヶ所)	都道府県名	在宅療養支援病院(ヶ所)
北海道	1	滋賀県	0
青森県	0	京都府	0
岩手県	0	大阪府	0
宮城県	0	兵庫県	0
秋田県	1	奈良県	0
山形県	0	和歌山県	0
福島県	0	鳥取県	1
茨城県	0	島根県	0
栃木県	0	岡山県	0
群馬県	0	広島県	1
埼玉県	0	山口県	0
千葉県	0	徳島県	0
東京都	0	香川県	0
神奈川県	0	愛媛県	0
新潟県	0	高知県	0
富山県	0	福岡県	0
石川県	0	佐賀県	0
福井県	0	長崎県	0
山梨県	0	熊本県	0
長野県	0	大分県	1
岐阜県	1	宮崎県	2
静岡県	1	鹿児島県	1
愛知県	0	沖縄県	0
三重県	0	合 計	10

つまり、在宅療養を提供する診療所が存在しない地域を補完するのであれば、「在宅療養支援診療所」の開設数下位の県に存在する必要があるがそうはなっていない、やはり「半径4 km以内に診療所が存在しない」という地理的要件がネックとなっていると考えられる。

6-2 医療機関の機能分化

ではなぜ、あえて届出が少ないと予想できるような厳しい基準である「半径4 km以内に診療所が存在しない」としたのか、その大きな理由として、医療機関の機能分化が影響している。

医療機関の機能分化として病院は入院、診療所はかかりつけ医、在宅医療という枠組みのもと医療供給体制の整備が進んでいる現状では、病院には「在宅療養支援診療所」を支

援する役割が求められた⁸⁾。また、要件を緩和し多くの病院に認めると患者の囲い込みが起
こるのではないかと懸念もあり、⁷⁾「在宅療養支援病院」はあくまで例外的なものとして
の認識が強くなり、このような厳しい基準となった。

そのため、「在宅療養支援病院」は極めて稀な存在として位置づけられるものになってし
まい、本来の「在宅療養支援診療所」の存在しない地域を補完する役割は十分に担えてい
ない。

6-3 中小一般病院の役割

今回の調査結果から「在宅療養支援病院」は極めて稀な存在であった、しかし、病院が
在宅療養を担うことは稀なケースではなく、200床未満の中小の一般病院に認められている
「在宅時医学総合管理料」の届出病院は、全国的にも多く存在している（表3^{注1)}）。

表3 都道府県別の「在宅時医学総合管理料(病院)」届出数

(2007年10月1日現在)

都道府県名	在宅時医学総合 管理料届出(病院)	都道府県名	在宅時医学総合 管理料届出(病院)
北海道	38	滋賀県	2
青森県	10	京都府	21
岩手県	2	大阪府	89
宮城県	15	兵庫県	48
秋田県	5	奈良県	6
山形県	5	和歌山県	11
福島県	8	鳥取県	3
茨城県	14	島根県	4
栃木県	3	岡山県	28
群馬県	11	広島県	25
埼玉県	28	山口県	16
千葉県	20	徳島県	29
東京都	64	香川県	21
神奈川県	29	愛媛県	13
新潟県	5	高知県	21
富山県	6	福岡県	39
石川県	15	佐賀県	13
福井県	14	長崎県	13
山梨県	3	熊本県	28
長野県	16	大分県	14
岐阜県	8	宮崎県	10
静岡県	6	鹿児島県	37
愛知県	30	沖縄県	7
三重県	5	合 計	858

(出典)
独立行政法人福祉医療機構 WAMネット掲載データを基に集計、2008年10月31日確認、
(http://www.wam.go.jp/iryoappl/menu_control.do?init=y&scenario=b4)。

つまり、医療機関の機能分化が進められている中においても、地域の中小の一般病院は、
入院医療に限定されず、在宅療養の支援も担っている。これは、急性期、慢性期という単
純な医療機関の機能分化では担えない役割が中小の一般病院に存在していることを意味し
ている。¹¹⁾

このような中小の一般病院の役割について、2001年9月「四病院団体協議会 高齢者医療
制度・医療保険制度検討会」は、慢性疾患の急性増悪、重症ではないが入院を繰り返す高
齢者などは、DPCを導入している急性期の病院や、看護体制の弱い療養病床の病院などでは
対応しにくい側面がある¹²⁾、そういった患者を必要に応じて入院させ、在宅医療の後方支
援を行い、介護保険施設などと連携し地域に特化した医療機関としての役割を果たすこと

が中小の一般病院の目指すところだと述べている。^{13) 注2)}

6-4 在宅療養を支援する中小一般病院の役割

地域の中小一般病院はその役割を在宅医療の後方支援等と位置づけている、また「在宅時医学総合管理料」の届出を行っている病院では「介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置」されており、在宅療養にとって力強い存在である。このように「在宅時医学総合管理料」の届出病院は、地域において在宅療養を支える能力を有しており、また十分とは言えないが各地に存在している。

6-5 「在宅療養支援病院」と「在宅時医学総合管理料」届出病院

地理的要件をクリアできない以上、「在宅時医学総合管理料」届出病院は「在宅療養支援病院」に移行できない、そのため在宅療養を支援する診療所がない地域に「在宅時医学総合管理料」届出病院が存在しても「在宅療養支援病院」にはなれず、仮に在宅療養の支援を行っていても診療報酬において高い評価は得られない。これでは、「在宅時医学総合管理料」届出病院が在宅療養を支援する診療所がない地域で、在宅療養支援を継続するインセンティブにはならず、在宅療養支援が充実しない恐れがある。

そのためにも、「半径4 km以内に診療所が存在しない」という地理的要件を「半径4 km以内に『在宅療養支援診療所』が存在しない」へ緩和すること、または、現在は病院と「在宅療養支援診療所」ではない診療所と同額である「在宅時医学総合管理料」の診療報酬を病院には高く評価するなどの検討が必要である。^{注3)}

7. まとめ

在宅療養を支援する環境がどの地域でも充実することが求められるが、医療資源は限られている、その意味で「在宅療養支援病院」は、地域に存在する在宅療養の主たる担い手であった病院に着目し、それを有効に活用しようと試みた制度であった。だが、現実にはその基準が厳しく実効性が乏しい。

したがって、今後、在宅療養支援の環境を整えるためには、地域に存在している医療資源が十分活用できるように、選択の幅を備えた制度設計が必要である。

最後に、これからの研究課題について触れておく、今回は「在宅療養支援病院」の開設状況のみに焦点を当てた調査であった、今後は「在宅療養支援病院」の診療実態を「在宅療養支援診療所」や「在宅時医学総合管理料」届出病院との相違という観点から研究を行いたい。

(注)

注1) 在宅時医学総管理料とは、通院が困難なため居宅において療養を行っている患者に対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に行う訪問診療に対して算定される診療報酬である。算定するためには、施設基準として「在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療などを行うことができる体制を確保していること」、「介護支援専門員（ケアマネージャー）や社会福祉士などの連携調整を担当する者を配置していること」などの要件を満たし、病院の場合は病床数が200床未満であることが求められている。

注2) 「四病院団体協議会」は、社団法人日本病院会、社団法人全日本病院協会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本精神科病院協会の4つの団体から構成されている。

注3) 在宅時医学総管理料の診療報酬

診療報酬	「在宅療養支援診療所」 「在宅療養支援病院」	それ以外の診療所 200床未満の病院
	点数	
在宅時医学総管理料 (月1回)	処方箋交付 有 4200点	処方箋交付 有 2200点
	処方箋交付 無 4500点	処方箋交付 無 2500点

(引用・参考文献)

- 1) 佐原康之. 在宅療養支援診療所の役割と診療報酬改定のねらい. 緩和ケア. 2006; 16 (6): 529-535.
- 2) 医学通信社. 診療点数早見表. 東京: 医学通信社; 2008.
- 3) 千葉宏毅, 濃沼信夫, 伊藤道哉ほか. 在宅療養支援診療所の経年推移と在宅看取りの地域性に関する一考察. 日本医療・病院管理学会誌. 2008; 45 (Supplement): 174.
- 4) 武田誠一. 新潟県内の在宅医療のサービス基盤に関する研究 新潟県における「在宅療養支援診療所」の開設状況. 新潟青陵大学紀要. 2007; 7: 73-85.
- 5) 中央社会保険医療協議会. 第108回診療報酬基本問題小委員会 (平成19年11月9日開催) 資料3-1. 2007.
- 6) 中央社会保険医療協議会. 第108回診療報酬基本問題小委員会資料 (平成19年11月9日開催) 資料3-2. 2007.
- 7) 中央社会保険医療協議会. 第108回診療報酬基本問題小委員会 (平成19年11月9日) 議事録. 2007.
- 8) 中央社会保険医療協議会. 第117回診療報酬基本問題小委員会 (平成19年12月14日開催) 資料2-1. 2007.
- 9) 中央社会保険医療協議会. 第117回診療報酬基本問題小委員会 (平成19年12月14日) 議事録. 2007.
- 10) 和田忠志. 在宅医療とは何か. 在宅医療の展望. 東京: 中央法規出版; 2008. pp. 17-40.
- 11) 篠田道子. 【退院調整看護師の専任化の意義】 診療報酬の動きのなかでの退院計画 亜急性期入院医療管理料との関係を中心に. 看護展望. 2004; 29 (9): 44-48.
- 12) 猪口雄二. インタビュー病床区分届出完了できく「地域一般病棟」って何ですか. 健康保険. 2003; 57: 37-41.
- 13) 猪口雄二. 「地域一般病棟」について. 病院. 2003; 62 (12): 988-992.

新潟県内で勤務する認定看護師数と施設における 認定看護師教育へのニーズ

長谷川秀隆・罇 淳子・中村 圭子

五十嵐愛子・金子 史代

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

The report of the number of working certified nurses and needs for education in Niigata Prefecture

Hidetaka Hasegawa, Jyunko Motai, Keiko Nakamura, Aiko Igarasi, Fumiyo Kaneko

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

認定看護師, 教育, ニーズ, 診療報酬改定

要旨

本研究では、2007年7月に新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設（計401施設）で勤務する認定看護師数と認定看護師研修受講予定状況を調査した。また47都道府県の看護師数（人口10万対）に対する認定看護師数、認定看護師数と教育機関数との関連性について分析した。その結果、新潟県の37施設で43人の認定看護師が勤務していることがわかった。また認定看護師数と教育機関数との間には正の相関関係認められた（ $r=0.848$ $p<0.001$ ）。認定看護師の増加の背景には、看護に関連した診療報酬改定、病院機能評価、認定看護師教育のための補助金制度があり、認定看護師教育機関が勤務地近くに存在することが重要な要素になっていると考えられた。今後さらに需要が高まると予測される認定看護師を育成し、専門的な看護を提供できるようにするには、近県に教育機関を設立すること、施設が研修費用を補助すること、認定看護師の資格取得後は独立したポジションで活動できる職場環境を整えることが必要である。

Key words

certified nurse, education, needs, revision of remuneration for medical care service

Abstract

The purpose of this study was to investigate with questionnaire the number of working certified nurses (CNs) and needs for clinical training at 401 health care facilities (hospitals, clinics, geriatric health service facilities) in Niigata Prefecture in July, 2007. Furthermore, it was analyzed that differences of number of CNs in number of nurses per 100,000 populations in 47 administrative districts and that the correlation between number of CNs and of the educational organizations. It turned out that there were 43 CNs at 37 health care facilities, etc. As a result of statistical analysis, a significant positive correlation was showed between number of CNs and number of the educational organizations ($r=0.848$ $p<0.001$). In conclusion, it is reasonable to think that backgrounds of an increase of CNs were caused the great influence of revision of remuneration for medical care service, hospital evaluation and accreditation and the subsidy system for certified nurses' training. Additionally, it is likely that the educational organizations for CNs in neighboring prefecture are one of important factors. This study would suggest that it will be very important to establish the educational organizations for CNs in prefecture Niigata in order for CNs to provide special nursing service. There are some problems of the lack of nurses and of salary and costs during the training. It must also be said that the independent position as CNs will be required to working environments after acquisition of qualification.

1. 緒言

近年、医療技術の高度化により専門的で水準の高い知識や技術を持った看護師育成への要望が高まる傾向にあり、1996年に日本看護協会が認定看護師制度を設立した。認定分野は設立時の8分野から2007年には17分野（救急看護、手術看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、訪問看護、糖尿病看護、透析看護、不妊症看護、乳がん看護、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、認知症看護）に増設された。2007年9月現在、全国の登録者数は3383人で、新潟県は43人である。認定看護師の教育機関は全国23施設（2007年4月現在）で、その半数以上が関東地方と近畿地方に設置されている。新潟県を含む中部地方の教育機関は愛知県に1施設あり、認定看護師の資格を取得するために主に関東地方の教育機関で研修を受けている。今後新潟県の高水準の看護の実践と看護の質の向上のため、病院や診療所、その他介護施設等の認定看護師教育のニーズがどの分野でどのくらいあるのか調査し、教育ニーズとの関係について検討が必要である。

本研究は、新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設に勤務する認定看護師数と教育ニーズについての調査である。

2. 研究目的

本研究は、新潟青陵大学認定看護師研修センター（皮膚・排泄ケア分野）の設立に伴い、新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設に勤務する認定看護師数、認定看護師資格取得の研修受講予定数、施設の研修生受け入れ可能人数を調査し、認定看護師数と教育ニーズとの関係について検討する。

3. 研究方法

- 1) 研究対象：新潟県内の401施設（病院、診療所、介護老人保健施設）の看護管理責任者（看護部長等）または教育担当責任者
- 2) 調査期間：2007年6月30日～7月12日
- 3) 調査方法：質問票を対象施設へ送付し、回答は郵送で回収した。
- 4) 調査内容：
 - (1) 各施設に勤務する分野別認定看護師数、現在受講中の研修生数および研修受講予定数
 - (2) 各施設の認定看護師研修生の受け入れ可能数
- 5) 分析方法：
 - (1) 47都道府県の看護師数（人口10万対）の平均値により都道府県を分類し、平均値未満をA群、平均値以上をB群とし、認定看護師数と教育機関数について2群の比較を行った。
 - (2) 認定看護師教育機関数と認定看護師数の相関関係を求めた。
- 6) 倫理的配慮：研究内容を文書にて説明し、同意と協力を得た。

4. 結果

1) 質問票の集計

回収率は、全体で47.6% (191施設)、病院は76.2% (96施設)、その他の施設は34.5% (95施設)であった。回答者の職位は、看護部長、総看護師長などの看護管理責任者が97人 (50.8%)、教育担当、その他 (看護師長や施設長) が91人 (47.6%) であった。

新潟県内の施設に勤務する認定看護師数は、日本看護協会の資料より37施設において43人、分野別では感染管理が7施設8人、皮膚・排泄ケアが6施設7人、集中ケアが4施設6人、救急看護が3施設4人の順で多かった。また研修を終了し審査待ち状態にある者が11分野で20人、現在研修受講中の者が5分野10人、今後研修を受講する予定の者が17分野195人であった (表1)。認定看護師研修受講予定で最も多い分野は、病院では皮膚・排泄ケア、次いで感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護の順であった。その他の施設では訪問看護、認知症看護、皮膚・排泄ケアの分野であった (図1)。

表1 新潟県内における認定看護師数および研修受講中・予定状況 (全施設)

認定看護分野	2007年7月現在			
	現在勤務している施設数 (人数)	結果待ちの施設数 (人数)	現在研修受講中の施設数 (人数)	研修受講を予定している施設数 (人数)
1. 救急看護	3(4)	2(2)	0	3(3)
2. 皮膚・排泄ケア	6(7)	4(4)	2(2)	31(38.5)
3. 集中ケア	4(6)	1(1)	0	5(5)
4. 緩和ケア	3(3)	0	0	8(8)
5. がん化学療法看護	2(2)	1(1)	0	13(17)
6. がん性疼痛看護	3(3)	2(2)	0	12(14)
7. 感染管理	7(8)	3(3)	2(2)	27(28)
8. 訪問看護	0(0)	0	0	7(7.5)
9. 糖尿病看護	1(1)	0	4(4)	9(9)
10. 不妊症看護	0(0)	0	0	1(1)
11. 新生児集中ケア	0(0)	0	0	2(4)
12. 透析看護	2(2)	1(1)	0	6(6)
13. 手術看護	1(1)	0	0	7(9)
14. 乳がん看護	1(1)	1(1)	1(1)	4(4)
15. 摂食・嚥下障害看護	0(0)	1(1)	0	16(17)
16. 小児救急看護	2(3)	2(3)	0	2(2)
17. 認知症看護	2(2)	1(1)	1(1)	19(22)
合 計	37(43)	19(20)	10(10)	172(195)

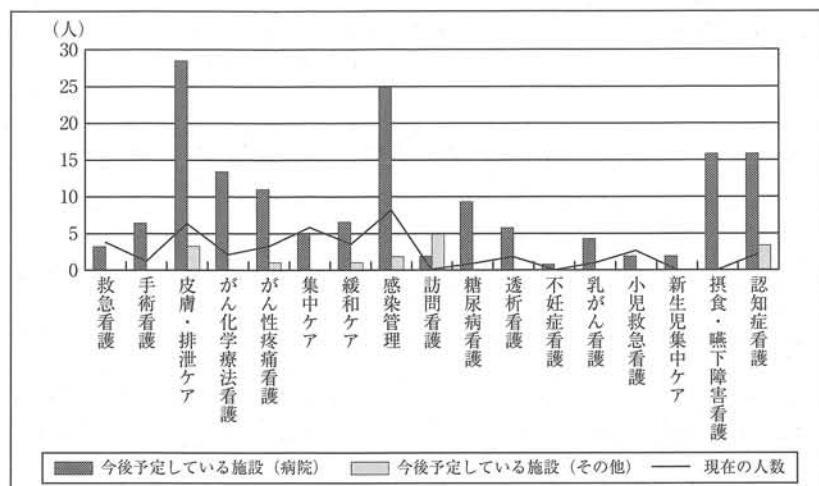


図1 新潟県内における認定看護師の現在数と今後の研修予定数
(2007年7月調査)

施設の研修生受け入れについては、12分野で可能であり、皮膚・排泄ケアが6施設で最も多かった。次いで認知症看護、感染管理が2施設で受け入れ可能であり、人数は1～2人であった（表2）。

表2 新潟県内の研修生受け入れ可能状況（全施設）

認定看護分野	施設数	人 数
1. 救急看護	1	1.5
2. 皮膚・排泄ケア	6	10
3. 集中ケア	0	0
4. 緩和ケア	1	2
5. がん化学療法看護	1	1
6. がん性疼痛看護	0	0
7. 感染管理	2	4
8. 訪問看護	1	1.5
9. 糖尿病看護	1	1
10. 不妊症看護	0	0
11. 新生児集中ケア	0	0
12. 透析看護	1	1
13. 手術看護	0	0
14. 乳がん看護	1	1
15. 摂食・嚥下障害看護	1	1
16. 小児救急看護	1	1
17. 認知症看護	2	4.5

認定看護師教育に対する意見・要望についての自由記載は、67の病院で102件、その他の34施設で51件あった。それらを記載内容の類似性に基づき15分類した結果、認定看護師教育に積極的な意見として、分類1「新潟県内に認定看護師育成の研修機関ができてありが

たい。」が病院で25件、その他の施設で5件、分類3「看護のレベルアップにつながり多くの認定看護師を育成して欲しい。育成していききたい。」が病院で12件、その他の施設で5件、分類4「他の分野（感染管理、訪問看護、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、精神科）も育成して欲しい。他の教育施設でも育成して欲しい。育成していききたい。」が病院で24件、その他の施設で3件あった。認定看護師研修の受講が困難と回答した理由としては、分類7「受講させたいが、人員不足により長期研修に出すのは困難。」が病院で11件、その他の施設で18件あった。また研修に対する要望として、分類9「通信教育や夜間、休日に勤務しながら受講できるようにして欲しい。」が病院で6件、その他の施設で5件あった（表3）。

表3 認定看護師研修に対する意見・要望（自由記載）

病院：102件 その他：51件			
	内 容	病院	その他
分類1	新潟県内に認定看護師育成の研修機関ができてありがたい。	25	5
分類2	今までは中央の研修に出すのは、経済的、家庭に負担がかかり大変であったが、県内だと通いやすい。受講者が増えると思う。	1	0
分類3	看護のレベルアップにつながり多くの認定看護師を育成して欲しい。育成していききたい。	12	5
分類4	他の分野（感染管理、訪問看護、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、精神科）の育成して欲しい。他の教育施設でも育成して欲しい。育成していききたい。	24	3
分類5	認定看護師研修受講の推薦基準を検討中。他の施設の推薦基準を知りたい。	1	0
分類6	希望者がいたら受講させたい。	2	0
分類7	受講させたいが、人員不足により長期研修に出すのは困難。	11	18
分類8	レベルが高くて入れない。	3	0
分類9	通信教育や夜間、休日に勤務しながら受講できるようにして欲しい。	6	5
分類10	研修中とあとの処遇検討中、処遇に問題がある。	6	0
分類11	精神科なのですぐ育成できない。	1	0
分類12	認定看護師研修支援制度ができ育成できる。研修支援制度ができると良い。	3	0
分類13	その他	6	4
分類14	福祉施設、訪問看護ステーションにも認定看護師は必要。	0	9
分類15	記載なし	29	62

2) 全国の認定看護師登録数推移および行政区別認定看護師数と認定看護師教育機関数

日本看護協会の資料²⁻⁷⁾を基に、認定看護師制度が設立された1996年から2007年までの17分野における認定看護師登録数の推移を示した（表4）。2007年9月の時点における認定看護師の総数は、感染管理が584人と最も多く、次いでWOC看護（現・皮膚・排泄ケア）570人、ホスピスケア（現・緩和ケア）420人、集中ケア382人、救急看護299人、がん性疼痛看護267人、がん化学療法看護204人であった。教育制度が設立されてから2007年までの年間平均登録者数を見ると、最も多いのは感染看護で83.4人、次いで皮膚・排泄ケア47.5人、緩和ケア46.7人、手術室看護43.0人、集中ケア42.4人であった。

表4 全国認定看護師数年度推移（日本看護協会 看護白書平成15年版～平成19年版より）

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005～ 2006	2007.9 現在総数	2007.9 年間平均 登録者数
1	救急看護	—	13	9	7	8	8	11	60	24	95	64	27.2
2	皮膚・排泄ケア	1	14	27	37	29	19	20	128	33	134	128	47.5
3	集中ケア	—	—	—	13	33	15	27	113	36	93	52	42.4
4	緩和ケア	—	—	—	5	13	9	14	39	20	203	117	46.7
5	がん性疼痛看護	—	—	—	6	12	13	20	69	37	67	43	29.7
6	がん化学療法看護	—	—	—	—	—	9	10	28	21	80	56	29.1
7	感染管理	—	—	—	—	—	13	30	60	43	244	194	83.4
8	糖尿病看護	—	—	—	—	—	—	12	19	26	57	33	24.5
9	不妊症看護	—	—	—	—	—	—	—	14	12	26	11	15.8
10	新生児集中ケア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	31	21.8
11	透析ケア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	21	29.0
12	手術室看護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	24	43.0
13	訪問看護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	18	17.5
14	乳がん看護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	31	25.5
15	摂食・嚥下障害看護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	29	30.0
16	小児救急看護	—	—	—	—	—	—	—	0	0	15	20	17.5
17	認知症看護	—	—	—	—	—	—	—	0	0	10	25	17.5

国民衛生の動向^{8) 9)} から2007年の各都道府県の人口および看護師登録数、認定看護師登録数を確認し、各行政区の看護師数（人口千対）に対する認定看護師数を算出した。その結果、47都道府県の総看護師数は1,146,181人、平均24,386.8人（SD±18,138.4）、総認定看護師数は3,383.0人（外国登録を除いた場合3,381.0人）、平均71.9人（SD±100.4）、総認定看護師教育機関数23（2007年4月）、平均0.49（SD±1.04）であった。看護師数（人口10万対）の全国平均は1034.7人（SD±246.5）で、新潟県は931.7人であった。認定看護師数と看護師数（人口千対）の比率は、全国平均9.0人（SD±15.6）に対し新潟県は4.6人であった。また分野別の平均は、皮膚・排泄ケアが12.1人（SD±15.9）、感染管理が12.4人（SD±16.9）、がん性疼痛看護が5.7人（SD±13.4）、がん化学療法看護であり、これらの分野における新潟県の登録数は、平均値よりも低かった。

行政区別の看護師数（人口10万対）の平均は、東北地方1003.4人（SD±71.3）、関東地方713.8人（SD±145.0）、近畿地方875.2人（SD±100.4）、新潟県を含む中部地方938.1人（SD±151.8）で、全国平均以下であるのに対して、北海道地方1154.6人、中国地方1205.1人（SD±64.1）、四国地方1318.5人（SD±107.7）、九州地方1375.0人（SD±101.6）と全国平均以上で、関東・近畿地方などの人口が密集している地方と比較して看護師数が多かった。認定看護師数は、北海道地方176人、東北地方169人、関東地方1355人、中部地方164人、近畿地方652人、中国地方187人、四国地方109人、九州地方228人、沖縄地方25人で関東・近畿地方に多かった。看護師数（人口千対）に対する認定看護師数の平均は、関東地方30.1人（SD±31.4）、北海道地方15.2人、近畿地方11.0人（SD±10.5）の順で多く、中部地方は6.4人

(SD±6.6)であった。看護師数(人口10万対)が多い四国地方は2.2人(SD±0.9)、九州地方は2.5人(SD±2.7)と少ない傾向にあった(表5)。

表5 中央行政区分による認定看護師数 (Mean±SD) 2007年度

	中央省庁 行政区分	看護師登録数 (人口10万対)	認定看護師登 録数/看護師数 (人口千対)	皮膚・排泄ケア CN数/NS数 (人口千対)	痴呆管理 CN数/NS数 (人口千対)	がん性疼痛看護 CN数/NS数 (人口千対)	がん化学療法看 護CN数/NS数 (人口千対)	摂食・嚥下障害 看護CN数/NS数 (人口千対)	認知症看護 CN数/NS数 (人口千対)
1	北海道地方	1154.6	15.2	3.00	3.10	0.70	1.00	0.00	0.20
2	東北地方	1003.4±71.3	2.9±1.5	0.55±0.25	0.55±0.38	0.15±0.20	0.28±0.24	0.00	0.02±0.05
3	関東地方	713.8±145.0	30.1±31.4	4.97±4.72	4.46±5.20	3.63±5.18	0.99±1.20	0.17±0.26	0.36±0.37
4	中部地方	938.1±151.8	6.4±6.6	1.11±1.01	1.04±1.12	0.38±0.36	0.39±0.44	0.46±1.00	0.05±0.08
5	近畿地方	875.2±100.4	11.0±10.5	1.71±1.49	2.14±1.93	0.60±0.56	0.99±0.94	0.19±0.10	0.14±0.20
6	中国地方	1205.1±64.1	3.2±1.8	0.48±0.27	0.60±0.37	0.20±0.12	0.28±0.23	0.33±0.05	0.02±0.04
7	四国地方	1318.5±107.7	2.2±0.9	0.30±0.27	0.48±0.34	0.08±0.05	0.20±0.08	0.02±0.04	0.02±0.04
8	九州地方	1375.0±101.6	2.5±2.7	0.50±0.47	0.43±0.49	0.17±0.21	0.20±0.23	0.05±0.07	0.02±0.04
9	沖縄地方	964.3	2.6	0.40	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00

北海道地方：北海道

東北地方：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東地方：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

中部地方：新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県

近畿地方：三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国地方：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国地方：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州地方：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

沖縄地方：沖縄県

行政区分別の認定看護師教育機関数(2007年4月現在)は、北海道地方1、東北地方1、関東地方12、中部地方1、近畿地方6、中国地方2、四国・九州・沖縄地方は0であり、関東・近畿地方に集中する傾向にあった。

3) 看護師数の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較

47都道府県の看護師数(人口10万対)の平均値1034.7人(SD±246.5)未満をA群(平均値824.2人 SD±125.2)、1034.7以上をB群(平均値1236.3人SD±140.8)とし、認定看護師数と認定看護師教育機関数をU検定(Mann-Whitney)により比較した。その結果、各群の認定看護師総数はA群2501人(平均ランク31.0)、B群880人(平均ランク17.3)で有意にA群が高値を示した($p<0.01$)。また各群の認定看護師教育機関の総数は、A群19施設(平均ランク28.2)、B群4施設(平均ランク19.9)でA群が多く、有意差を認めた(表6)。

各都道府県の認定看護師数と認定看護師教育機関数との相関係数は、 $r=0.848$ ($p<0.001$)で有意な正の相関を認めた(図2)。

表6 看護師数の分類による認定看護師数と認定看護師教育機関数の比較（U検定）

2007年10月現在

看護師数（人口10万対） による分類	認定 看護師数	皮膚・排泄 ケアCN数	感染管理 CN数	がん性疼痛 看護CN数	がん化学療法 看護CN数	教育施設数
A群（1034.7未満Xn=23） 平均ランク	2501 ** 31.0	415 *** 31.5	418 ** 30.5	220 ** 30.4	128 n.s 25.1	19 ** 28.3
B群（1034.7未満Xn=24） 平均ランク	880 17.3	154 16.8	165 17.8	47 17.9	76 23.0	4 19.9

：p<0.01 *：p<0.001 n.s：not significant

A群：宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、沖縄県

B群：北海道、青森県、岩手県、秋田県、富山県、石川県、福井県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

※47都道府県の看護師数（人口10万対）平均値：1034.7（SD±246.5）

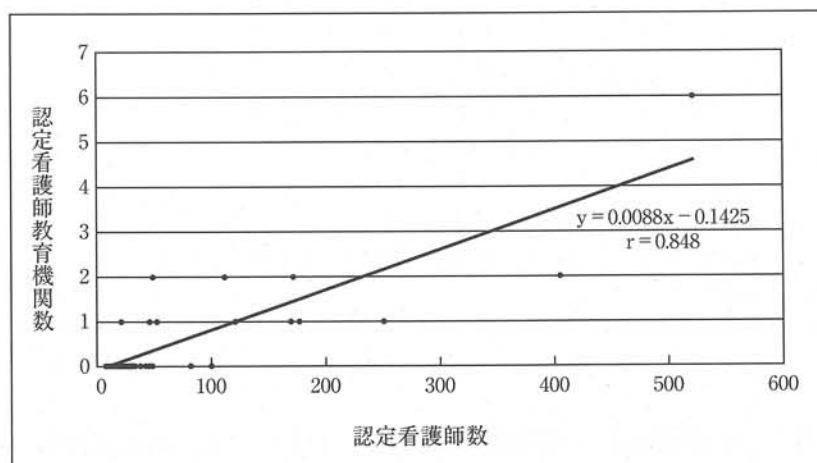


図2 認定看護師数と認定看護師教育機関数との相関

(2007年7月現在)

5. 考察

新潟県内では13分野の認定看護師が勤務しているが、皮膚・排泄ケア、感染管理、糖尿病看護の分野で認定の審査待ちと現在研修受講中の者がいる他、今後、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の分野の研修受講が予定されている。こうした認定看護師の教育ニーズにどのような背景または要因が影響しているかについて、1）新潟県の人口および疾病構造、2）診療報酬改定および行政政策から考察し、さらに3）看護師数（人口10万対）の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較、4）認定看護師資格取得に関する課題について考察する。

1) 新潟県の人口および疾病構造

新潟県における認定看護師の教育ニーズの上昇の背景を県内の人口および疾病構造¹⁰⁾から考えると、第一に新潟県の人口統計から65歳以上の高齢者が増加していること、第二に死因として悪性新生物が増加し、全国と比較して食道がん、胃がんが多く、直腸がんも増加傾向をたどっており、1990年以降には脳梗塞が増加していることも関与していると考えられる。このように高齢者人口やがん及び脳梗塞の患者が増加する中、人工肛門の造設や失禁に関連して皮膚・排泄ケアや認知症高齢者および摂食・嚥下障害、そして化学療法、疼痛緩和に対する専門の医療と看護が求められてきていると考えられる。今後の研修受講予定で感染管理の分野が多いのは、医療施設などでは院内感染に対するサーベイランスが進められ、感染対策の専門スタッフが求められていることが関係していると考えられる。

2) 看護関連の診療報酬改定および行政政策

全国の認定看護師登録数は1996年の認定看護師資格制度設立以降増加している。登録数と看護関連の診療報酬改定の内容を照らして見ると、2002年度の診療報酬改定¹¹⁾は「褥瘡対策未実施減算」「緩和ケア診療加算」「外来化学療法加算」「院内感染防止対策未実施減算」であり、改定後の皮膚・排泄ケア、救急看護、集中ケア、がん性疼痛看護、感染管理分野における認定看護師の登録数の増加が著しい。救急看護と集中ケアに関しては、改定により質の高い急性期入院医療を目的に高度救命救急センターにおける加算が加わったことや、特定集中治療室管理に関する評価の見直しがされたことが大きく反映していると考えられる。2003年に行った看護協会の認定看護師に関する調査¹²⁾でも、WOC看護（現・皮膚・排泄ケア）、感染管理、ホスピスケア（現・緩和ケア）の受講応募者が急激に増大した要因は2002年の診療報酬改定にあると分析している。2004年度の診療報酬改定^{13) 14)}では、「褥瘡患者管理加算」が施行され、2006年には、皮膚・排泄ケアの認定看護師登録数の増加が見られる。また緩和ケア、感染管理の分野で登録数が増えているのは、2005年の日本医療機能評価機構における評価に「認定看護師」の項目が追加されたことを反映していると考えられる。2006年度の診療報酬改定^{15) 16)}では「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「医療安全対策加算」が行われ、2007年の皮膚・排泄ケア、感染管理の分野で著しい増加が見られる。このことから認定看護師の教育ニーズの背景として、看護関連の診療報酬改定や病院機能評価といった行政政策が大きく影響していると考えられる。また2002年以降、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケアなどの分野の登録数が増加したのは、2004年に感染管理、ホスピスケア、2005年に救急看護、皮膚・排泄ケア、ホスピスケア、感染管理の分野の教育機関および課程が新設された影響と考えられる¹⁷⁾。更に2003年の認定看護師教育に対する補助金制度の開始によって看護師の研修受講による経済的負担が軽減され、認定資格が取得しやすくなったと考えられる。

3) 看護師数の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較

行政区別の看護師数（人口10万対）は、九州地方、四国地方、北海道地方、東北地方が多く、関東地方や近畿地方などの人口密度が高い地方は人口当たりの看護師数は少ない。しかし認定看護師数は、九州地方、四国地方、東北地方が少なく、関東地方と近畿地方に多い。認定看護師教育機関数は、関東地方が12施設、近畿地方が6施設で、その他の地方

は0～2施設である。また看護師数（人口10万対）の分類A群とB群間における認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較から、看護師数（人口10万対）が平均値未満のA群の方が、平均値以上のB群より認定看護師数と教育機関数が多いことが明らかになった。さらに認定看護師数と教育機関数が正の相関関係にあることから、認定看護師数は看護師数（人口千対）が影響するのではなく、県内または近県の教育機関の有無が影響していると予測できる。

4) 認定看護師資格取得に関する課題

認定看護師の増加の要因として、診療報酬改定、病院機能評価、補助金制度といった政策や県内又は近県に教育機関があることが考えられた。しかし教育のニーズはあるが資格取得の障壁となる要因として、教育機関が県内に無いこと、看護スタッフが不足しているため研修に出す人的余裕が無いこと、研修中の経済的負担や家庭への負担がかかることが質問票の自由記載から伺える。認定看護師の資格を取得するためには、教育期間が6ヶ月以上（連続した昼間の教育であることが原則）、総時間は600時間以上、共通科目90時間以上、学内演習および臨地実習200時間以上の教育カリキュラムを受講する必要がある（専門基礎科目と専門科目については時間規定無し¹⁸⁾）。このように教育期間が長く昼間のみの教育であることは、受講者側の問題として、給与と研修費、研修中の処遇（職位、給与）が大きな負担となっていると考えられる。特に教育機関が遠方の他県にある場合は、交通費や滞在費用の負担が増大する¹⁹⁾。平尾らが2004年に行った青森県における認定看護師教育のニーズ調査で、看護管理者側が支障ありと捉えていたのは、人員不足、教育期間が長いといった「研修期間中の人員の問題」が多く、教育期間中の給与の問題や認定看護師の活用基盤がないことが挙げられていた。また看護師側では、家庭との両立ができない²⁰⁾、「給与の保障が無い」、「研修中の身分の保証や研修費用の問題」が挙げられていた。資格取得後の期待に関しては、「活動の場の配慮」が約9割と「特定領域の勤務」が約5割で、資格を専門領域で活かせる環境の希望が多かった。2003年の看護協会の調査結果で、認定看護師資格取得後に職位に変化があったのは約3割であった。しかし、認定看護師としての独立したポジションはなく、認定看護師資格の取得と職位が直接的に結びつかないとしている²⁰⁾。また給与に関しては、約9割が資格を取得する前と変わらなかった。2006年の調査では、資格取得後に職位の変化があり、手当てや昇給などの処遇の変化があったのは約2割であった。認定看護師教育課程修了後の活動範囲が、所属部署内から看護部内、施設内、施設外へ広がる傾向にあり、認定看護師として独立したポジションに配置されたケースは741人中15人で専門性を発揮しやすい環境への異動がみられた^{21) 22)}。2007年の調査では「皮膚・排泄ケア」「感染管理」の分野で2～3割が独立したポジションで活動しているとの報告がある²³⁾。特に「皮膚・排泄ケア」の分野は、2006年度の診療報酬改定で「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設され、認定看護師の技術が評価された結果を受け、病院施設等で専門性を活かした活動の場を設ける傾向にあると考えられる。

今回の調査で、教育機関に関する要望では、病院施設では「認定看護師教育機関が県内にできることを歓迎する」との意見が大半を占めていた。小規模病院とその他の施設においては「人員不足や研修期間の問題から受講が困難」という意見が多かった。認定看護師教育機関数は関東と近畿地方に多いため、今後中部地方に教育機関を開設することで施設

及び研修生のニーズに応えることが可能となり、高度で専門的な看護サービスを提供できると考えられる。新潟県内の病院施設等の認定看護師教育状況と認定看護師増加の要因から、県内の認定看護師教育へのニーズは、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護の分野に向けられると予想される。

6. 結論

- 1) 2007年7月現在、新潟県内では37施設43人の認定看護師が13分野で勤務していた。また、皮膚・排泄ケア、感染管理、糖尿病看護の分野で認定の審査待ち或いは研修受講中の者が30人いた。今後の研修受講予定の分野で最も多いのは皮膚・排泄ケア、感染管理、次いで摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護であった。
- 2) 認定看護師研修受講の背景には、看護に関連した診療報酬改定や、病院機能評価、認定看護師教育のための補助金制度があると考えられ、特に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「医療安全対策加算」の診療報酬改定が影響し、県内で皮膚・排泄ケア、感染管理の分野において教育へのニーズが高まると考えられる。
- 3) 各都道府県の認定看護師数は、平均看護師数（人口10万対）が少ないA群が多く、県内または近県の教育機関の有無が影響していると考えられる。新潟県の認定看護師を増やし専門的で水準の高い看護を提供するために、県内または近県に教育機関の設立が望まれる。
- 4) 研修受講の支障となる要因は研修費用（授業料、交通費）や処遇（職位、給与）が大きな要素と考えられ、看護師の研修受講を促進するために研修費用の補助や資格取得後の認定看護師としての独立したポジションで活動できる環境の提供が必要である。また病院管理者は、人員不足のため人員配置に支障をきたすことから研修受講に出せない現状が挙げられた。

謝辞

本調査にご協力いただきました新潟県内の施設と新潟県看護協会の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師登録者一覧.
http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku/show_unit.cgi?start=0&mode=category&h_type=&category=%90V%8A%83%8C%A7&sort. 2007.7
- 2) 日本看護協会編. 看護白書 平成14年度版. 日本看護協会出版会. 2002: 285
- 3) 日本看護協会編. 看護白書 平成15年度版. 日本看護協会出版会. 2003: 191
- 4) 日本看護協会編. 看護白書 平成16年度版. 日本看護協会出版会. 2004: 203
- 5) 日本看護協会編. 看護白書 平成17年度版. 日本看護協会出版会. 2005: 259
- 6) 日本看護協会編. 看護白書 平成18年度版. 日本看護協会出版会. 2006: 209
- 7) 日本看護協会編: 看護白書 平成19年度版. 日本看護協会出版会. 2007: 258

- 8) 財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向 2007年. 2007；54(9)：377
- 9) 前掲書1)：457
- 10) 新潟県保健環境科学研究所ホームページ. 新潟県の死亡原因の特徴.
<http://www.pref.niigata.jp/fukushihoken/chiiki/hokanken/sibou.html>. 2007.7
- 11) 厚生労働省ホームページ. 平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1a.html>. 2007.7
- 12) 前掲書4)：108
- 13) 日本看護協会ホームページ. 平成16年度診療報酬改定（看護関連版）資料.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/h16shiryou.pdf>. 2007.7
- 14) 岩下清子、奥村元子、石田昌宏、他. 診療報酬（介護報酬）第6版. 日本看護協会出版会. 2004：
337-353
- 15) 日本看護協会ホームページ. 平成18年度診療報酬改定の概要について.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/h18kaiteigaiyo.pdf>. 2007.10
- 16) 日本看護協会編：診療報酬・介護報酬の手引き. 2007：32-63
- 17) 日本看護協会資料. 平成17年度 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の登録者数について 第
2回プレス懇談会 資料5. 2005
- 18) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師教育機関と課程一覧
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/ichiran.html>. 2007.7
- 19) 平尾明美、中村恵子、石鍋圭子、その他. 青森県下における認定看護師のニーズ調査報告. 青森県立
保健大学雑誌, 2004；5(1)：125-126
- 20) 前掲書4)：103-123
- 21) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師再新審査
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html>. 2007.12
- 22) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師活動状況
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/pdf/katudo.pdf>. 2008.1
- 23) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師活動状況
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html#d>. 2008.1

妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心に関するアンケート調査

—便色調カラーカード導入による早期発見・治療への貢献—

山際 岩雄¹⁾・秋山 友美²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 東海大学医学部付属八王子病院

The questionnaire survey on the level of knowledge and interest about biliary atresia of pregnant women

-Contribution of the stool color card on early diagnosis and treatment-

Iwao Yamagiwa¹⁾, Tomomi Akiyama²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) TOKAI UNIVERSITY HACHIOJI

キーワード

胆道閉鎖症, 便色調カラーカード, 早期発見・早期治療, 妊婦

要旨

胆道閉鎖症のマススクリーニング法として開発された便色調カラーカード法が、妊婦の胆道閉鎖症に対する知識・関心の程度にどのような影響を及ぼすかについて、新潟市内の某産科クリニックに通院している妊婦を対象としてアンケート調査を実施した。アンケート実施時期は新潟県で母子健康手帳に便色調カラーカードの添付が開始された平成19年4月1日の前後に渡って母子健康手帳の交付された妊婦に対して行った。便色調カラーカードが添付された母子健康手帳を交付された群と、添付の無かった群に分けて検討した。胆道閉鎖症という疾患についての知識については両者間に有意差はみられなかったが、胆道閉鎖症でみられる便の色調に関する知識、胆道閉鎖症に対する関心度は添付された群で有意に高かった。便色調カラーカードの母子健康手帳への添付は本症の第一発見者である母親の関心を高めることが可能であり、本症患者がより早期に発見される可能性が示唆された。

Key words

biliary atresia, stool color card, early diagnosis and treatment, pregnant woman

Abstract

Aim / Background: The purpose of this study was to clarify the effect of the stool color card designed as mass-screening test for biliary atresia on the level of knowledge and interest about biliary atresia of pregnant women. Niigata Prefecture adopted the stool color card system in Apr. 2007 in the fashion of appending the color card to the maternal-child health handbook. **Methods:** We conducted the questionnaire survey on pregnant women who visited a certain obstetrics clinic in Niigata City. We divided them into two groups those who received the maternal-child health handbook appending the color card (A group) and those received the handbook without the color card (B group). Although there were no significant differences in the knowledge about the disease entity of biliary atresia, the knowledge about the stool color of biliary atresia and the level of interest about the disease were significantly higher in A group.

Conclusion: Appending the color card to the maternal-child health handbook was able to increase the concern of mother who is in the front line of finding out the baby with this disease, the possibility of early diagnosis and treatment of this disease was suggested.

I. はじめに

胆道閉鎖症は早期発見・早期手術がその予後を改善するものとして期待されているが、便が必ずしも灰白色ではなく、また黄疸も比較的軽いために発見されにくい場合がある。また、生後2ヶ月以内に手術をすれば良好な結果が期待できると言われているが、実際に2ヶ月以内に手術される例は40%にとどまっている¹⁾。

胆道閉鎖症の早期発見のために便色調カラーカードが全国で導入され始めており、新潟県では平成19年4月から便色調カラーカードが導入され、平成19年4月1日以降に交付された母子健康手帳に挟み込む形で添付されるようになった。

そこで、我々は母子健康手帳を受け取った時期により、すなわち便色調カラーカードが添付されているか否かにより、妊婦の胆道閉鎖症に対する知識や関心に差が表れるか否かを明らかにすることを目的として研究を行った。

II. 研究方法

1. 対象

新潟市内の某産科クリニックの外来に受診している妊婦を対象に行った。母子健康手帳が交付された都道府県と妊娠の届出年月日を記入してもらい、母子健康手帳を新潟県で平成19年4月1日以降に交付された群(A群)と平成19年3月末日までに交付された群(B群)の2群に分けた。なお、新潟県以外で母子健康手帳を交付された妊婦は検討の対象外とした。

2. 調査期間

A群とB群がほぼ同数になるような期間を想定し、平成19年7月3日から7月17日の2週間に調査を行った。

3. 調査方法

妊婦を対象に作成したアンケート用紙を担当医師より妊婦検診の際に配布してもらい、自記式に記入してもらった。それを産科外来に設置した回収箱に各自投函してもらった。アンケートは無記名とし、個人が特定されることは無いこと、調査は強制ではなく、研究に同意を得た場合のみアンケート用紙に記入してもらうことを紙面で伝えた。

アンケートは、便色調カラーカードに記載されていることを前提とした内容とした。質問項目は以下の通りである。

- ① 年齢。
- ② 妊娠経験(初産婦、経産婦)。
- ③ 妊娠の届出年月日。
- ④ 現在の妊娠週数。
- ⑤ 母子健康手帳を交付した都道府県(新潟県、その他)。
- ⑥ 胆道閉鎖症を知っているか(よく知っている、少し(名前だけでも含む)知っている、あまり知らない、全く知らない)。「よく知っている」「少し(名前だけでも含む)知っている」を知っている群、「あまり知らない」「全く知らない」を知らない群とした。
- ⑦ 何によって知ったか(医師・助産師などの医療職者、医学書、インターネット、友

人・家族、育児書、新聞・テレビ、母子健康手帳、保健所・地域健康センターの職員・保健師など)。これは複数回答を可とした。

- ⑧ 胆道閉鎖症が明らかな便の色は何色か（赤色、黒色、クリーム色～白色、深緑色、わからない）。クリーム色～白色を正解群とし、その他を不正解群とした。
- ⑨ 胆道閉鎖症に関心はあるか（とてもある、少しある、あまりない、全くない）。「とてもある」「少しある」に関心が有る群、「あまりない」「全くない」に関心が無い群とした。

4. 統計処理

アンケート調査結果を、エクセルを用いて集計し、得られたデータをカイ二乗検定により分析した。各質問項目についてA・B群と回答によるクロス表を作成し、危険率5%未満($P<0.05$)を有意差があると判定した。

Ⅲ. 結果

1. 回収率と有効回答率

200人に配布し、回収数は159人、回収率は79.5%であった。新潟県以外で交付された6人は対象から除外した。その結果、有効回答数は117人で有効回答率は58.5%であった。また、それぞれの質問に対し、無回答のものもあり、それらは検討から除外した。

2. 調査結果

(1) 対象者の背景 (表1)

A群59人、B群58人で、両群の平均年齢、妊娠経験、出産回数に差はなかった。平均妊娠週数は当然ながらA群とB群に差がみられた。

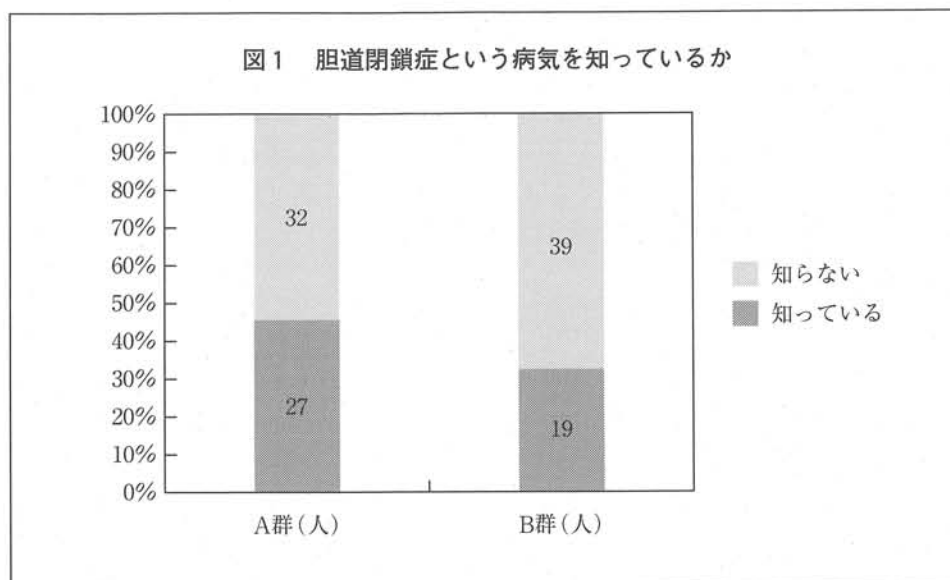
表1 対象者の背景

n=117

	A群	B群
人数	59人	58人
平均年齢	31.4歳±4.3	30.8歳±4.1
妊娠経験 (今回の出産予定を含む)	初産婦 31人 経産婦 28人	初産婦 29人 経産婦 29人
平均出産回数 (今回の出産予定を含む)	2回±0.7	2回±0.9
平均妊娠週数	20週±4.8	31週±5.5

(2) 胆道閉鎖症という病気が存在することを知っているかについて (図1)

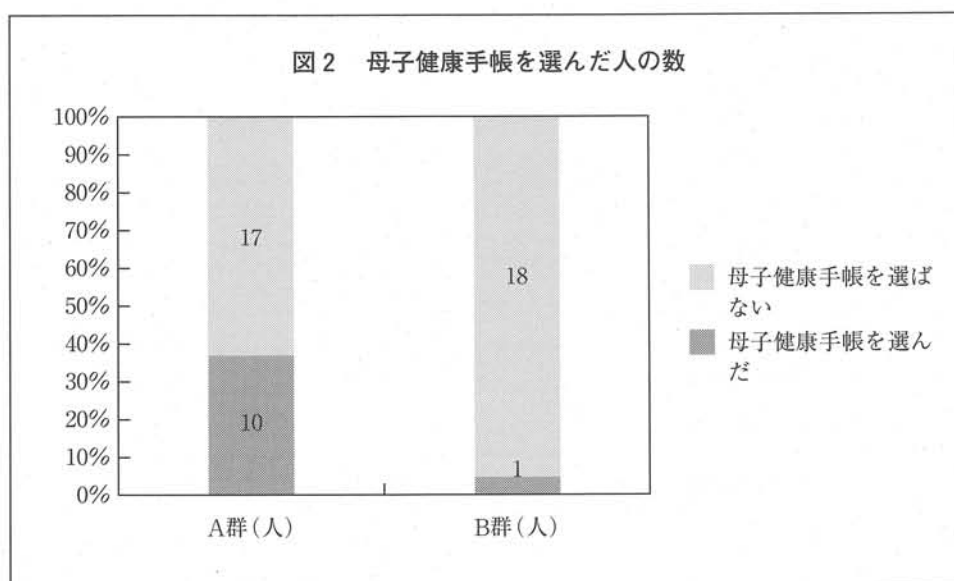
有効回答数はA群59人、B群58人であり、そのうち、知っていると答えた人はA群27人(45.8%)、B群19人(32.8%)と、A群の方が多かったが、両者に有意差は見られなかった。 $(P=0.171)$



P=0.171

(3) 何によって胆道閉鎖症を知ったかについて

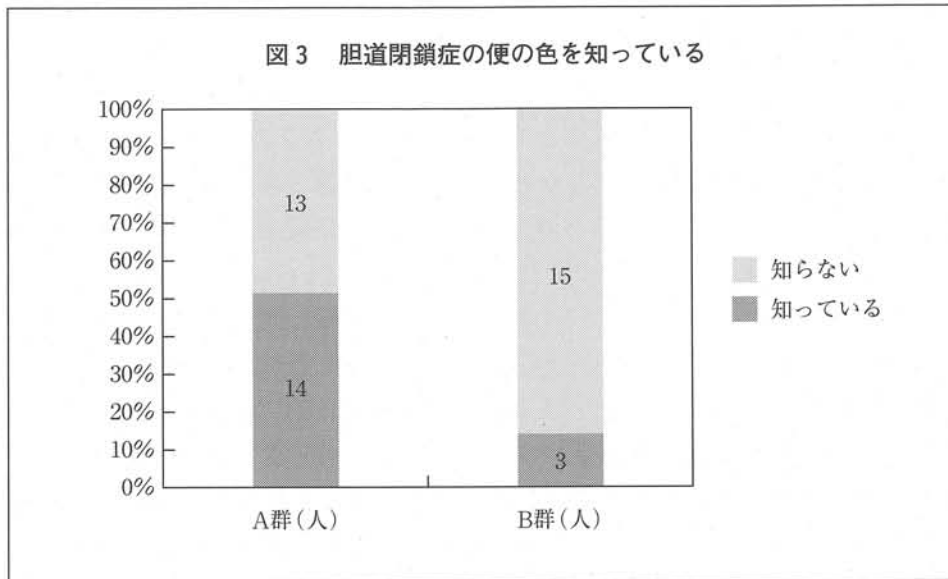
胆道閉鎖症を何によって知ったかという質問で答えの割合で高かった順にみると、A群では母子健康手帳（のべ10人）、新聞・テレビ（のべ9人）、育児書（のべ5人）、医師・助産師から（のべ2人）、医学書（のべ2人）、保健師など（のべ2人）、その他（のべ2人）であり、B群では新聞・テレビ（のべ7人）、育児書（のべ5人）、母子健康手帳（のべ1人）医学書（1人）などであった。胆道閉鎖症を知った理由で母子健康手帳を選んだ人の割合はA群が27人中10人（37.9%）であったのに対し、B群では19人中1人（5.2%）と、A群で有意に高かった（P=0.013）（図2）。



P=0.013

(4) 胆道閉鎖症の便の色を知っているかについて (図3)

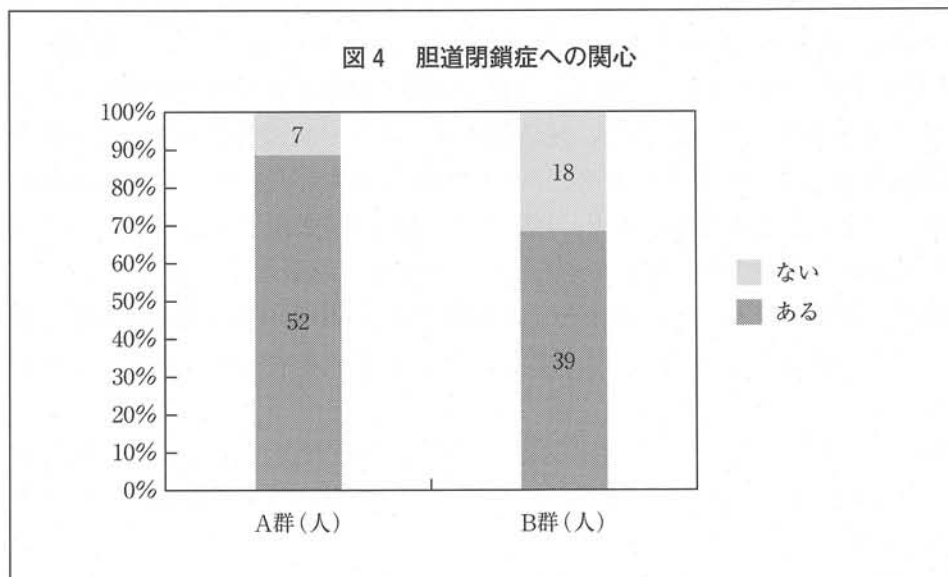
有効回答数はA群27人 (58.7%)、B群19人 (41.3%) であり、そのうち、正解した人は、A群14人 (51.9%)、B群 3人 (16.7%) であり、A群では半数以上の人正しい選択肢を選ぶことができおり、A群で有意に多かった。(P=0.017)



P=0.017

(5) 胆道閉鎖症への関心について (図4)

有効回答数はA群59人、B群57人であり、そのうち、「ある」と答えた人は、A群52人 (88.1%)、B群39人 (68.4%) であり、A群で有意に多かった。(P=0.010)



P=0.010

IV. 考察

胆道閉鎖症は以前より早期診断・早期手術が叫ばれ、種々の方法が模索されてきたが^{2,3,4)}、未だ実現されていない¹⁾。松井らにより導入された便色調カラーカード法もその一つの方法として、栃木県、茨城県、札幌市などで導入され、効果が期待されている方法である^{4,5)}。本法の効果は未だ明らかではないが、新潟県でも導入されたこの機会に当たり、その意義を検討することは重要であると考え、本研究を行った。

胆道閉鎖症という病気が存在することを知っているとした人はA群で45.8%、B群で32.8%であり、両者に有意差は見られなかった。しかし全体でみると約4割の妊婦が知っているとした。B群では、知っているとした19人中13人が経産婦であり、経産婦の方が高い傾向にあった。これは、経産婦はすでに育児を経験しているため、小児の疾病に対しての知識を得ていたと言えるが、それでもB群の16人の経産婦は胆道閉鎖症を知らなかったことより、経産婦においても半数以上が知らないとしておりその認識の程度は高くないと言える。一方A群では知っていたとした27人中13人が初産婦、14人が経産婦であり、初産婦と経産婦で知っていた人の割合に差はなかった。これは、初産婦でも母子健康手帳によって情報を得ることができたことが要因ではないかと考える。ちなみに2008年に「胆道閉鎖症の子どもを守る会」が行った全国アンケート調査によると（調査対象者はほぼすべては便色調カラーカード導入以前）、胆道閉鎖症を持つ子の親たちが自分の子どもが胆道閉鎖症と診断される前にこの病気のことを知っていたとした人は638人中136人（21.3%）であった⁶⁾。この結果と今回の調査結果を比べると、カラーカード導入が妊婦の本疾患に対する知識の向上に役立っていると考えられる。

胆道閉鎖症を何によって知ったかという質問で答えられた割合が高かったものは、A群では母子健康手帳（のべ10人）、新聞・テレビ（のべ9人）、育児書（のべ5人）、医療職から（のべ2人）、医学書（のべ2人）、B群では新聞・テレビ（のべ7人）、育児書（のべ5人）、母子健康手帳（のべ1人）であり、A群では母子健康手帳で胆道閉鎖症を知ったきっかけと答えた人が多かった。しかし、便色調カラーカードを添付されているA群でも半数が胆道閉鎖症を知らないと答えており、正しく認知されていないか、もしくは関心がわかなかったのではないかと考える。また、B群では6割の人が知らないと答えており、胆道閉鎖症についてさらに多くの人に知ってもらうことが必要であると考えられる。

胆道閉鎖症の便の色を知っているかという質問では、A群とB群に有意差が見られた。便色調カラーカードを実際に持っているA群では便の色を視覚的に覚えていることが要因になったと考える。

胆道閉鎖症への関心についてはA群とB群で有意差が見られた。このことは便色調カラーカードが母子健康手帳に添付されることにより、この疾患に対する妊婦の関心がより高まったことが示された。

以上より便色調カラーカードの母子健康手帳への添付はこの疾患を持つ子の第一発見者となる母親の関心を高めることが可能であり、本症患者がより早期に発見される可能性が示唆された。

V. 結論

妊婦の胆道閉鎖症の便の色についての知識およびこの疾患に対する関心度は、便色調カラーカードの添付された母子健康手帳を交付された群で、カードの添付されなかった群より有意に高かった。便色調カラーカードの母子健康手帳への添付はこの疾患を持つ患児の第一発見者である母親の関心を高めることが可能であり、本症患児がより早期に発見される可能性が示唆された。

謝辞：

本研究遂行にあたり、ご協力いただいた新潟市の大桃 幸夫先生、荒川 修先生に深謝いたします。

引用文献

- 1) 胆道閉鎖症全国登録2006年集計結果, 日本小児外科学会誌, 2008, 44(2):167~176.
- 2) 山際岩雄, 岩淵眞, 内藤真一ほか, 胆道閉鎖症の早期診断、治療の可能性について—現病歴の観点からの検討—, 小児科診療, 1988; 51: 1833-1836
- 3) Yamagiwa I, Iwafuchi M, Obata K et. al. Pre-operative time course change in liver function tests in biliary atresia: Its usefulness in the discrimination of biliary atresia in early infancy. Acta Paediatr Jpn. 1996, 38:506-512
- 4) 松井 陽, 須磨崎亮, 長谷川誠, 他. 便色調カラーカード法による胆道閉鎖症のマスクリーニング, 小児内科 2004; 36(12):1948-1949
- 5) 荒井修, 花井潤師, 水嶋好清ほか, 札幌市における胆道閉鎖症スクリーニング, 札幌市衛研年報, 2001, 28:35-39
- 6) 胆道閉鎖症の子どもを守る会, 患者の現状調査, 2008, 私信

相互義務論：オーストラリアにおける政策と実務（2）

—イギリスとの比較をめぐって—

リチャード・カテイン

國武 輝久（訳）

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Mutual Obligation: Policy and Practice in Australia Compared with the UK

Richard Curtain

Teruhisa Kunitake (Translation)

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

相互義務, ワークフェア, 慈善的労働, オーストラリア, イギリス

Key words

Mutual Obligation, Workfare, Work for Dole, Australia, UK

目 次

フォーラム議長による序文

ジャック・デュセルドープ

フォーラム運営委員会による論文概要

- 1、 相互義務とは何か
- 2、 オーストラリアにおける相互義務論—どのように機能しているのか
- 3、 オーストラリアとイギリスにおける相互義務プログラムの比較
 - (1) 類似性—強制的性格とケース・マネジメント
 - (2) 対象グループの相違性
 - (3) 雇用重点化とアウトカム評価の相違性
 - (4) 利用可能な選択肢の範囲の相違性
 - (5) プログラム・デザインの重要な相違性—ケース・マネジャーの役割
 - (6) 仲介機関の役割の相違性
 - (7) 使用者の関与の相違性（以上、『新潟青陵大学紀要』8号、217～229頁）
- 4、 両国におけるアプローチの概観（以下、本号）
 - (1) アウトカム評価の相違性
- 5、 慈善的労働プログラムと政策目的の競合
 - (1) 非協調的アウトカムに帰結する行政機能の分断化
- 6、 結論

<訳者あとがき>

4、両国におけるアプローチの概観

以下に掲げる三つの表は、オーストラリアとイギリスの比較という視点から、両国の政策的アプローチの相違性を検証するために作成されている。これらの表では、主要なインプットとプロセスおよびアウトカムの指標を設定することを通じて、両国の政策プログラムの特徴を点数化（1＝重要、2＝少し重要、3＝重要ではない）している。

表2は、インプットの視点から、両国の政策プログラムを比較している。イギリス政府は、ニュー・ディール政策を推進するに際して、極めて積極的な役割を果たしてきた。この意味において、この政策の基本的性格は、政府が積極的に指導力を発揮した政策プログラムとして位置づけられる。ニュー・ディール政策は、労働党が掲げた主要な選挙公約のひとつであり、選挙前に追加的予算措置（35億ポンド）を誓約した唯一の項目でもあった。この政策に基づくプロジェクトは、1997年5月の選挙直後から開始され、1998年1月には「開拓者（pathfinder）」と呼ばれるパイロット地域を指定した上で、1998年4月から全国レベルで事業展開されるに至っている。

このニュー・ディール政策における雇用重視の姿勢は、一連のパートナーシップ協定を通じて、民間部門の使用者の関与が拡大されたことによって裏づけられる。同様に、イギリスにおける地域レベルの仲介機関は、オーストラリアで最近に至って設置された地域労働調整機関と比較すると、明らかにその役割と権限が大きくなっている。また、オーストラリアの慈善的労働プログラムでは、民間部門の営利企業の参入を排除するために、地域社会グループがその役割を担わされているように思われる。

表2 インプットの指標

関係者の役割	相互義務（オーストラリア）	ニュー・ディール（イギリス）
プログラム推進者としての政府の役割	2	1
使用者または企業	3	1
仲介機関	3	1
地域コミュニティ集団	1	2

表3は、政策プログラムのプロセスに焦点を合わせて、両国の相違性を表示している。ここでは、まず労働に対する政策的優先度に焦点を合わせて、ニュー・ディール政策における政策的対応と、オーストラリアにおける相互義務プログラムの「労働に対する態度の変化」ないし「労働経験」の優先度を比較している。また、集中的ケース・マネジメントは、両国ともに導入しているが、そのプロセスは非常に異なっている。イギリスの場合、集中的ケース・マネジメントの役割は非常に重視されており、プログラム参加者が利用できる五つの選択肢の中で最多の参加者が集中する結節点となっている。これに対してオーストラリアの集中的支援では、他の相互義務プログラム選択を義務づけられた求職者は、参加できない仕組みになっている。これらの求職者は、集中的支援プログラムに参加する前提として、他の相互義務の事前履行が義務づけられているからである。

表3 プロセスの指標

プロセス	相互義務（オーストラリア）	ニュー・ディール（イギリス）
労働に関する優先度	3	1
集中的ケース・マネジメントの役割	3	1
プログラム終了後の支援	2	1

表4は、政策プログラムのアウトカムについて、両国を比較している。地域社会ベースの就労機会は、オーストラリアでは参加可能な選択肢として顕著な特性を持っているが、イギリスではそうではない。イギリスでは、地域社会ベースの労働は、主として低技能の仕事であり、OJT型の価値ある職業訓練機会を提供するものではないと判断されている。

表4 アウトカムの指標

アウトカム	相互義務（オーストラリア）	ニュー・ディール（イギリス）
雇用	2	2
教育と職業訓練	2	2
地域社会ベース労働	1	2
OJT型訓練の役割	熟練労働では機能しない	重要な構成要素

（1）アウトカム評価の相違性

表5に示すデータは、比較されるべき対象設定が異なるために、両国の比較が困難な対象項目についてのアウトカム評価である。しかし、若年求職者に対する雇用保障を重視するイギリスのニュー・ディール政策は、オーストラリアの全年齢層を対象とする集中的支援や18歳から24歳までの若年者に対する慈善的労働プログラムと比較すると、かなり成功していることが示唆される³¹。にもかかわらず、このアウトカム評価の相違は、両国のプログラム・デザインの相違にどの程度まで依存するのか、またイギリスの労働市場の比較的良好な現状にどの程度まで由来するのか、データのみから検証することは不可能である。

表5 オーストラリアとイギリスにおける相互義務プログラムのアウトカム評価

アウトカム評価項目	相互義務（オーストラリア）	ニュー・ディール（イギリス）
雇用およびその他の活動	集中的支援（全年齢集団）—完全雇用29%、就労・教育期間が13週間継続12%（1998年5月1日～1999年6月4日） 慈善的労働プログラム—慈善的労働から離脱3月後に完全雇用34%、離脱3月後に補助金つき雇用23%、教育・訓練11%。	1999年4月時点（18歳から24歳の対象者）—補助金なしに雇用されたものの33%、補助金つきの就労11%、フルタイムの教育16%、環境タスク・フォース11%、ボランティア部門10%。
関与した使用者の数	ジョブ・ネットワークの集中的支援に関する情報は無い。民間部門の使用者は、慈善的労働プログラムの補助金申請資格は認められていない。	6万人以上の使用者がニュー・ディール政策への協定参加に同意。

31 1999年8月の報道発表は、「若年の長期失業率は、1997年春と比較すると約75%低下した」と記している。Department for Education and Employment, 1999, Blunkett Hails Record Employment Levels, 11 August press release 380/99.

表5で示したデータによれば、イギリスのニュー・ディール政策の雇用アウトカム評価は、オーストラリアにおけるそれと比較すると、相対的に良好な結果をもたらしたように見える。イギリスでは、補助金なし雇用と補助金付きの雇用を合計すると44%であるのに対して、オーストラリアの集中的支援による雇用アウトカムは29%にすぎないからである。とくに、オーストラリアにおける集中的支援による長期の就労・教育訓練（少なくとも13週間継続）アウトカムは、プログラム参加者の12%にすぎない。しかし、イギリスにおける関連統計データは不明である。また、イギリスにおける環境タスク・フォースやボランティア部門の参加者の長期雇用アウトカムも、データでは示されていない。

5、慈善的労働プログラムと政策目的の競合

オーストラリアの慈善的労働プログラムにおいて、地域社会の重要性は、以下の三つの目的の中の二つで地域社会の関与が強調されていることでも明らかになる。慈善的労働プログラムが目的として挙げているのは、若者自身による労働習慣を身につけるための自助努力に対する支援、若年層に提供される就労機会の保障と地域社会の関与、および地域社会に内在する価値を担保するプロジェクトの提供、の三つである。

これらの三つの目的は、雇用アウトカムに向けられた目的との関係では、不明瞭な部分があるが相互に矛盾をきたす可能性が極めて高い。これまでの慈善的労働プログラムの評価は、その矛盾に関する明らかな証拠を示している。地域社会のスポンサーは、プロジェクトのために最良の人材確保を期待するならば、被雇用可能性をすでに整えている人々を募集する必要がある。また、地域社会のスポンサーがプロジェクトに責任を負っているように見える場合もあるが、実際にはセンターリンクが多くの参加者を募集しているのが実態である。そして、センターリンク職員は、プロジェクト当事者の双方に対して、損失をもたらすことを予防する「配慮義務（duty of care）」³²を負っている。また、慈善的労働プログラムの評価報告書によれば、スポンサーには、「不適切な人材と判断する場合には、³³任意的参加者を拒否する機会」³⁴が与えられているのである。

慈善的労働プログラムのスポンサーは、過去6ヶ月から12ヶ月も継続している失業者の高い比率（38%）を考慮して、正しい労働習慣を身につけている人材のみを選別したいという希望を持っている。慈善的労働プログラムの参加者比率をみると、1年以上2年以内の失業者が25%、2年以上の失業者が33%に達している³⁴。

慈善的労働プログラムのスポンサーは、ニュー・ディール政策の下におけるスポンサーとは異なり、職業訓練施設の提供や職業訓練カリキュラムに対する財政支援が保障されていない。慈善的労働プログラムの評価報告書は、以下のように述べている。

「多くのスポンサーは、慈善的労働プログラム参加者を支援するために、労働市場における雇用需要に適切に対応する職業訓練プログラムを提供したいと考えている。しかし、彼らは、その提供する職業訓練や就労体験が、慈善的労働プログラム以外の他の雇用機会を制約する可能性があることを危惧している。しかし、慈善的労働プログラムは、職業訓

32 DEWRSB, 1999, op.cit., p8.

33 Ibid., p26.

34 Ibid., Table 1, p11.

練プログラムではないことに注意すべきである。³⁵」

（１）非協調的アウトカムを帰結する行政機能の分断化

オーストラリアにおける相互義務プログラムは、雇用アウトカムを重視していない。このプログラム参加後に初めて集中的ケース・マネジメントを開始する政策は、相互義務プログラムの運営機関に対して、対象者の選定に関する広汎な裁量権を付与する結果を導いている。この裁量権は、特定の求職者が相互義務履行の適用除外に該当するか否か、慈善的労働プログラムの参加資格があるか否か、また集中的支援をいつから受けられるのかなどについて、センターリンク職員に決定権限を付与する行政ガイドラインで明確に示されている。慈善的労働プログラムの評価報告書は、センターリンク職員に付与されているこの広汎な裁量権限により、求職者に対するサービス提供の不統一という効果が生まれていると指摘している。

センターリンク職員は、慈善的労働プログラムの募集手続きにおけるその役割は限定的で、参加者との個人的信頼関係を構築する努力はほとんど要求されていない。慈善的労働プログラムの募集に関するセンターリンク職員の業務は、以下のようなものである。

「職員は、プロジェクト参加者に対して、彼らにその義務を自覚させるとともに所得支援プログラムへの依存から離脱させるという、重要な役割を遂行しなければならない。この職務遂行は、実務的にはかなり困難であるが、慈善的労働プログラムの参加資格に関するルールが相互義務の履行に関する効率的な業務運営に寄与するであろう。³⁶」

慈善的労働プログラムの評価報告書は、センターリンク職員による分断的で非協働的なその業務運営について、以下のように述べている。

「慈善的労働プログラム参加者を対象とするアンケート調査結果によれば、以下のことが明らかになる。センターリンク職員は、慈善的労働プログラムの参加者を募集するに際して、参加者との緊密な接触を通じてそのコミュニケーションを改善する必要がある。ケース・スタディで報告された困難事例の中には、複数のセンターリンク職員から不統一な助言を受けた参加者の事例も報告されている。しかし、参加者の中には、献身的なセンターリンク職員の助言が有益であったと回答したものもある。³⁷」

この報告書は、業務運営の改善のためには、相互義務プログラムに内在する複数の選択肢の優先順位を明確にすることと、ジョブ・ネットワークと相互義務プログラムの関係を明確に整理にすることが必要であるとして、以下のように指摘している。

「集中的支援を受ける資格のある参加者は、慈善的労働プログラムから離脱した後に、集中的支援のサービス提供事業者との連携を求められる。この事実、求人募集と就労斡旋の業務をスポンサーに担わせることになる（これが慈善的労働プログラムが終了するまで参加者は集中的支援を受けられないとする改革が行われた理由である）。相互義務プログラムに内在する複数の参加資格の混在は、求職者に対して混乱したメッセージを送るとともに、多様で複雑なプログラムに対する参加者の予測を困難にしている。³⁸」

35 Ibid., p35.

36 Ibid., p29.

37 Ibid.

38 Ibid., p32.

6、結論

以上の分析結果で明らかなように、オーストラリアにおける相互義務論は、政策プログラム導入に関する政治的背景が実務的運営の方法を決定する重要な役割を果たしている。オーストラリアにおける相互義務の導入をめぐる政治的動機は、概して言えば、若年求職者の間における福祉依存の拡大現象を抑制することにある。この政治的動機は、黙示的であれ明示的であれ、失業給付の受給者に対する否定的評価を基礎としている。その他の政治的動機としては、若年世代を地域社会に引き止めるとともにその非行化を防止し、社会的に価値ある活動に参加させる必要があるとする説明もある。これらの動機づけは、そのいずれもが狭義かつ短期的な視点から相互義務プログラムの意義を強調するものである。

これに対して、イギリスにおける相互義務の概念は、国家と個人の間における社会契約に内在する義務に焦点を合わせて、市民としての受給資格 (citizen's entitlements) を含む広汎な新しい概念として再構築するものである。この相互義務論は、福祉国家の代名詞でもあった没个性的で官僚的な画一的アプローチに代えて、政府と市民の関係における個人化されたアプローチ (personalized approach) を導入する、福祉改革の新しい方向性を明らかにしている。³⁹ ニュー・ディール政策は、一人ひとりの求職者に対して、個別的ニーズに適切に対応する継続的な雇用アウトカム達成を目標としているからである。

オーストラリアの相互義務プログラムの運営に内在する問題は、政策目的を明確にすることなしに、参加強制や義務履行のみが強調されている点にある。オーストラリアの相互義務プログラムは、求職者たちが求職活動を誠実にやっているか否かをテストする行政的ハードルとして、その主要な役割が設定されているように思われる。結果的に、相互義務プログラムの下で利用可能な選択肢は、それぞれ分断的な制度として位置づけられ、一人ひとりの求職者のニーズに適切に対処するための制度設計になっていないのである。

オーストラリアにおける慈善的労働プログラムは、相互義務の選択肢としては量的に最大のプログラムであるが、雇用アウトカムの達成が目標となっていないためにさまざまな困難に直面している。政策目的の不明確性は、プログラム参加者のニーズとの不一致のみならず、地域社会のスポンサーのニーズとも軋轢を派生させている。慈善的労働プログラムは、スポンサーに対して職業訓練その他の支援を通じて雇用アウトカムを達成する義務を課していないために、政策目的の不明確性に由来する問題が顕在化しているのである。

オーストラリアにおける相互義務論では、個人としての求職者の義務が強調されている。しかし、相互義務プログラムの成功いかんは、これらの個人の行動を指導・監視・監督する、実施主体の権限と責任のあり方に依存している。⁴⁰ アンナ・イートマン教授は、政府と求職者の間における相互義務に基づく契約的関係の効率的処理のために、以下の三つの基本的な構成要素を考慮に入れるべきであると主張している。⁴¹

第一に、個人としての求職者の将来に向けた意思決定と生活設計に関して、彼または彼

39 See the British Government's Green Paper entitled *New Ambitions For Our Country: A New Contract For Welfare* released in March 1998.

40 Mead, L. 1997 'The Rise of Paternalism' in L. Mead ed., *The New Paternalism: Supervisory Approaches to Poverty*. Washington DC: Brookings Institute, p21 cited in Yeatman 1999.

41 Yeatman, A. 1999, "Mutual Obligation: What kind of contract is this?", Paper delivered at the National Social Policy Conference, UNSW, July 21-23.

女自身が直接的に関与し参加することの必要性である。

第二に、ケース・マネジャーと個々の申請者（client）の話し合いによる合意の必要性である。これは、サービス提供者の提案や指示は、可能な限り申請者の意見や選択を聞いたうえで、申請者との合意に基づいて提示されなければならないことを意味している。

第三に、このような合意が遵守されなかった場合の制裁に関しては、契約に内在する不可分な要素である、手続きの透明性を確保することが絶対的な前提条件となる。

イートマン教授によれば、契約に基づく交換の互酬性（reciprocity）を確保するのは、明示的な交渉と合意である。「このような明示性がなければ、当事者双方が相手方による互酬性の違反に際して、その時期や状況を自覚することは不可能である。」⁴²

イギリスでは、これらの契約に基づく諸条件は、相互義務プログラムの現実的機能を支える基盤となっている。イギリスにおける個人責任の強調は、市民の権利と受給資格に対する政府の承認について、強固な基盤があることを前提としていることが重要である。イギリス政府は、若年求職者の受給資格について、以下の４点を公的に確認している。

（１）１８歳までの自由な教育を保障するために、イギリス政府は「１６歳以降の学習に関する白書」（１９９９年６月）において、「全ての若者に対して、１６歳を超えて学びの場にとどまることを奨励しかつ可能とする方策」を検討すると宣言している。

（２）「職業生活ガイダンス」は、「フルタイム教育もしくはフルタイムないしパートタイム職業教育を受けている全ての若者は、その地域における職業生活サービス機関による自由な情報提供とガイダンスを受ける資格を有する」、と記している。

（３）１６歳から１７歳の雇用されている若者は、使用者から職業訓練休暇を得て認証された（基礎的レベルの）資格取得のために学習または訓練を受ける権利が保障される。「授業と高等教育に関する１９９８年法は、１６歳と１７歳の特定被用者に対して、職場に該当プログラムがない場合には、NVQ/SVQレベル２またはそれと同等の認証資格を取得するために、合理的な有給休暇を取得する資格を付与している。これらの学習または訓練は、職場や教育機関のみならず民間の職業訓練サービス事業者の下でも受けることができる。」⁴³

（４）教育や仕事についていない１８歳未満の若者は、政府が支援する職業訓練を受けることが保障される。「雇用またフルタイムの教育も受けていない１６歳と１７歳の全ての若者は、職業訓練の受講を希望するならば、適切な職業訓練の場が提供される。この保障は、職業訓練の機会が特定の理由により遅延または中断された場合、１８歳以上にまで拡大される。この保障の対象外である１８歳から２４歳の若者は、職業訓練・企業協会（Training and Enterprise Council）の裁量に基づいて、職業訓練を受けることが可能である。ただし、職業訓練生は、２５歳の誕生日を超えて訓練を継続することはできない。」⁴⁴

しかし、イギリスに見られるような政府の責任に対応する、カウンター・バランスとしての教育・職業訓練に関する受給資格の強調は、オーストラリアでは明確に示されていない。オーストラリアでは、イギリス政府による上記の政策的関与に対応するような、政策レベルの対応は存在しない。オーストラリア政府の対応は、相互義務を履行した市民に対

42 Ibid, p12.

43 Raffe, D; Biggart, J; Howieson, C; Rodger ; J & Burniston, S., 1998, *Thematic Review of the Transition from Initial Education to Working Life: United Kingdom, Background Report*, Centre For Educational Sociology, University of Edinburgh and York Consulting Limited, July, p68.

44 Ibid, p69.

してのみ、教育その他のサービスへのアクセスを保障するにすぎない。

オーストラリアにおける政府と個々の求職者の相互義務に関する契約関係は、とくに慈善的労働プログラムの契約関係では、黙示的ないし間接的な関係であるように見える。

オーストラリアでは、相互義務に基づくプログラム運営のための主要なガイドラインとして、以下の三つの提案がなされている。

- (1) 相互義務プログラムの効率性評価は、参加者の雇用および稼働所得に関するアウトカム達成度を基準として、長期的な視点に立って判断すべきである。
- (2) 相互義務プログラムは、参加資格ある求職者に対して、その自立（依存ではなく）を積極的に促進・強化する環境の下で運営されるべきである。
- (3) 適切な支援措置は、求職者による継続的雇用の達成という視点に立って、相互義務プログラムに基づく多様な選択肢を準備することに向けられるべきである。

イギリスにおける福祉から就労に向けた政策プログラムの中で、以下の三つの基本的特徴は、オーストラリアでは採用されていない。すなわち、オーストラリアの政策プログラムには、政策目的に明確な雇用アウトカム達成が示されていない、個人ニーズに基づく多様な選択肢とその相互連携を図る統合的プログラムが存在しない、個人ベースのカウンセリングの強化と人格的配慮に向けた強い志向性が存在しない、という三つの欠陥がある。

オーストラリアにおける相互義務プログラムとりわけ慈善的労働プログラムの制度設計は、さまざまな欠陥が見うけられる。オーストラリアでも、イギリスに見られるような個々の求職者のニーズに対応した統一的で明確な政策視点に転換しなければ、社会契約に基づく相互義務に関する政策プログラムの成功は保証されないように思われる。

<訳者あとがき>

本論文は、オーストラリアの著名な経営コンサルタントである、リチャード・カテイン (Richard Curtin) が「デュセルドープ能力開発フォーラム (Dusseldorp Skills Forum)」に提出した報告論文 "Mutual Obligation: Policy and Practice in Australia compared with the UK" (Dusseldorp Skills Forum, <http://www.dsf.org.au/>) 翻訳である。なお、本稿の訳出については、訳者の依頼に対して著者が快く承諾を与えてくれたことに感謝するとともに、その事実をここに付記しておく次第である。

著者であるリチャード・カテインの略歴は、彼の事務所のホーム・ページによれば (http://www.curtain-consulting.net.au/principal_consultant1.html)、以下のとおりである。彼は、オーストラリアのラトロブ大学の社会学部を卒業した後に、アメリカのラトガース大学に留学して社会学の修士号を取得した。その後、オーストラリア国立大学の大学院に進学して博士号（地理学）を取得した。その後に、彼は、オーストラリア国立大学の研究員などを経た上で、モナッシュ大学の経営大学院に付属する国立労働関係研究所 (National Key Centre in Industrial Relations) の准教授に就任した。しかし、彼は大学における研究教育関連の職務に長くともどまることなく、1993年にコンサルタント事務所を開設して、経営コンサルタントとして開業する道を選択した。彼は、国際的レベルでも著名なコンサルタントとして、技能訓練や雇用開発領域を中心とする調査研究などに従事して現在に至っている。

本稿は、その内容を一読すればわかるように、オーストラリアにおける最近の労働・社会保障分野におけるワークフェア (Workfare) 政策の展開過程に焦点を合わせた、極めて注目すべき論述を展開する論

文である。また、本稿は、オーストラリアにおける政策展開をイギリスの政策動向と比較検証するという、極めて興味深い研究視点を含む意欲的な分析を提示する内容となっている。わが国においても、教育・雇用・社会保障分野における政策転換が焦眉の課題として浮上している折から、本稿は極めて示唆的な比較研究アプローチとして注目すべきであろう。

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員の執筆による論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(発行の体裁)

第2条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横1段組みとする。

(掲載制限)

第3条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

(原稿の種類および内容)

第4条 原稿の種類は、総説、原著論文、研究報告、短報および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

- 一、総説：特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの
 - 二、原著論文：独創的な知見が論理的に導かれている学術論文
 - 三、研究報告：研究結果の意義が大きく当該研究分野の進展に寄与すると認められるもの、実践報告、事例報告、または、調査報告等
 - 四、短報：学術研究としてすぐに知らせる意義のあるもの、または、萌芽的研究
 - 五、資料：前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの
- 2 投稿する原稿の内容は、原則として未発表、または、他誌に掲載予定のないものとする。ただし、既発表のものであっても、次の各号については、その旨を注記した上で投稿することができる。
- 一、学会、学術集会、シンポジウム、研究発表会、または、国際会議等において口頭発表したもの、および、そのプリント類
 - 二、国、地方公共団体、または、業界団体等から委託された研究の成果報告書

(投稿手続)

第5条 原稿は、次の各号により構成する。

- 一、タイトルページ
 - 二、英文要旨（総説、原著論文、および研究報告のみ）
 - 三、和文要旨（総説、原著論文、研究報告、および短報のみ）
 - 四、本文および注釈（文献等を含む）
 - 五、図、表および写真
- 2 投稿者は、当該年度の学会誌編集委員会（以下「編集委員会」という。）において定める提出期限までに、次の各号の書類等を角形2号封筒（投稿者の氏名を記載する。）に封入して、編集委員会において定める提出先に持参、または、郵送する。
- 一、原稿2部
 - 二、投稿論文チェックリスト（別紙様式）1部

(編集手続)

第6条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

- 一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局に到着した日をもって受付日とす

る。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても受け付けない。

二、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を行って、その採否を決定し、正式に受理する。

三、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。

四、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等のデータを電磁的に記録したフロッピーディスク等を遅滞なく提出しなければならない。

五、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

(原稿の執筆)

第7条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。

二、原稿(図、表および写真を除く。)の形式は、すべてA4版の要旨に、横書きで印字するものとする。

三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。注記の書式もこれに準ずる。

四、原稿の本文、注記、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、総説、原著論文および研究報告にあつては10枚以内、短報および資料にあつては5枚以内を標準とし、投稿者において、当該学問分野の慣例にならって適切に設定するものとする。

五、原稿中の図、表および写真は、4分の1以内にあっては360字、4分の1以上2分の1以内にあっては720字、2分の1以上1頁以内にあっては1440字で換算するものとする。

六、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。なお、図および写真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。

七、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの(電磁的データによるものが望ましい。)とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額は投稿者の負担とする。

八、注記の取扱いは、次の例による。

① 注記は、本文末尾に通し番号(算用数字)を付して一括する。

② 注の番号は、本文中の必要箇所右肩に、片括弧を伏した算用数字を記入する。

③ 注記における文献の表記は、原則として次の様式に従う。ただし、原稿の当該学問分野の慣例に倣って表記することも認める。

雑誌論文：著者名、論文名、雑誌名、西暦年；巻(号)：頁、

単行書：著者名、書名、頁、発行所所在地：発行所名；西暦年、

訳書：原著者名、訳者名、書名、頁、発行所所在地：発行所名；西暦年、

ウェブページ：著者名、ページ名、<URL>、閲覧西暦年月日、

九、付記の取扱いは、次の例による。

① 共同執筆の場合、各執筆者の分担部分を記載する。

② 当該研究が研究助成等を得て行われた場合は、その旨を記載する。

十、タイトルページには、次の内容を記載するものとする。

- ① 論文の表題（和文及び英文）
- ② 欄外見出し（和文及び英文）
- ③ 著者名（和文及びローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文及び英文で5語以内）
- ⑥ 図、表及び写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号及び電子メールアドレス

十一、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

（著者校正）

第8条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第9条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第10条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、著作者が有するものとする。

2 著作者は、論文等の複製権を学会に委託するものとし、学会は、論文等を電磁的に複製し、インターネット等のコンピュータ・ネットワークを介して学内外に公開するものとする。

（論文等目録）

第11条 各年度の最終号にその年度各号に発表された論文等の目録を掲載するものとする。

（規程の改正）

第12条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

様式

投稿論文等チェックリスト

*投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- ☐ 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- ☐ 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- ☐ 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- ☐ 6. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- ☐ 7. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 8. 文献の注記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 9. 和文要旨400字、英文要旨200ワード程度をつけている。
- ☐ 10. 英文要旨と和文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 11. タイトルページに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ☐ 12. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：2部
 - ② 投稿論文チェックリスト：1部
- ☐ 13. 上記書類等を封入する角形2号封筒には、投稿者の氏名を記載している。

以上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

平成 年 月 日 （第一執筆者氏名）

CONTENTS

Review Article

- The welfare community investigation method for becoming own life expert.
Takehiko Hirakawa (1)

Original Articles

- Examining the Relevance of Dewey's Concept of Communication and Evaluation
Yasuyuki Iwasaki (9)
- Caring in the field of "Human Relations"
Hiroaki Nakano (19)
- Analysis of "Quality of Research" in Qualitative Research by Yogo Teachers
Keiko Nakamura, Tomoi Isizaki, Asako Izu, Yuko Kuribayashi (31)
Etsuko Omori, Etsuko Nisiyama
- Story play and Japanese lesson in Elementary Schools —Research of "The Giant turnip"—
Rumi Harada (41)
- The Body Shape and Weight and a Pursuit of Thinness in Female students
Tamotsu Hando, Tomoko Kawasima (53)

Reports

- Field Practice and Medical Safety Education —Accidents and Incidents Noticed by Students
During Practical Training— Asako Izu, Miyuki Kubota, Mamoru Naito
Masako Saito, Rie Shimizu, Junko Motai, Yoshiko Arai, Nobue Sato (61)
- Bedsore Prevention in High-risk Patients —Evaluation of a 13-year Initiative
Kiyomi Karasawa, Noriko Nakazawa
Fumiko Watanabe, Miyuki Watanabe (71)
- Nurses and care workers' job satisfaction about care practice environment at Geriatric
Health Services Facilities
Midori Shimizu, Yasuko Ogata, Teruko Yoshimoto (81)
- Current Situation and Problems in Number of Established "Home Medical Treatment
Support About Roles of Hospitals Supporting Home Medical Treatment
Nobukazu Takeda (93)
- The report of the number of working certified nurses and needs for education in
Niigata Prefecture
Hidetaka Hasegawa, Junko Motai
Keiko Nakamura, Aiko Igarashi, Fumiyo Kaneko ... (101)

The questionnaire survey on the level of knowledge and interest about biliary atresia of pregnant women —Contribution of the stool color card on early diagnosis and treatment— Iwao Yamagiwa, Tomomi Akiyama (113)

Research Data

Mutual Obligation:Policy and Practice in Australia Compared with the UK
Richard Curtain, Teruhisa Kunitake (Translation) (121)

編集後記

春陽の季節、みなさまに『新潟青陵学会誌』創刊号をお届けできますことを、心より喜ばしく存じます。

新潟青陵大学は2009年4月で開学10年目を迎えますが、この記念すべき年に旧『紀要』からの大いなる飛躍を目指して本誌が刊行されました。このことは大学の「みらいに立ち向かう姿」そのものを映しているかのようです。

学会誌として一定レベルの質を確保し、より一層の切磋琢磨の場としての役割を担う新たな媒体である本誌が、みなさまのご支持・ご助力により発展できますようお願いしております。

早坂 裕子

編集委員会

委員長 国武輝久

委員 中村悦子・早坂裕子・岩崎保之

事務担当 金子貴子

新潟青陵学会誌 創刊号

平成21年3月5日 印刷

平成21年3月10日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟青陵学会（会長 清水不二雄）
新潟県新潟市中央区水道町1-5939

TEL 025 (266) 0127

FAX 025 (267) 0053

<http://www.n-seiryō.ac.jp/nsu/>

印刷所 〒951-8103 新潟県新潟市中央区田中町408番地

 株式会社 清水印刷所

TEL 025 (223) 2950

FAX 025 (223) 2951

E-mail shimizu@pavc.ne.jp

ISSN 1883-759X

VoL. 1

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY