

第3卷第2号

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

新潟青陵学会

目 次

原 著

茶谷利つ子

介護保険外部サービス利用型特定施設の開設状況と経営上の特性 …………… (1)

資 料

平川 毅彦

「部落会町内会等整備要領」(1940年9月11日、内務省訓令17号)を読む …… (11)
—地域社会の「負の遺産」を理解するために—

田辺 生子・佐野 幸子・西片 一臣・郷 更織

看護師が褥瘡ケアに取り組む現状における困難 …………… (17)

李 在億・中村 圭子・栄長 敬子

障害者とボランティア活動に対する学生の意識変化 …………… (25)
—ボランティア参加者の調査結果から—

三浦 修

地震災害時における神経難病患者の支援ニーズ分析 …………… (31)
—被災経験を持つ神経難病患者のインタビュー調査から—

武田 誠一

「在宅療養支援病院」が地域において果たす役割と課題 …………… (39)
—2010年診療報酬改定前の状況—

新潟青陵学会第3回学術集会プログラム …………… (45)

第2回 新潟青陵学会シンポジウム …………… (47)

新潟青陵学会 平成22年度臨時総会 議事録 …………… (48)

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程・投稿論文等チェックリスト …… (50)

CONTENTS …………… (55)

介護保険外部サービス利用型特定施設の 開設状況と経営上の特性

茶 谷 利つ子

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

The Establishment Situation of Specified Facilities with Care-Service Outsourcings which
Designated by Long-Term Care Insurance , and the Characteristic on Management

Ritsuko Chatani

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

要旨

2005年介護保険法改正で、外部サービス利用型特定施設が創設された。このサービス提供形態は施設サービスの細分化とサービス提供主体の多様化を進めるものであり、施設と在宅の格差を縮小し住む場に関わらず公平な公的サービスの利用を可能とする。本論の目的は、この新形態の施設の開設状況と経営上の特質を明らかにすることである。外部サービス型施設について『WAM NET』介護保険事業者情報などによりデータを収集し分析した。施設数は特定施設全体の施設数の増加を下回り制度創設年度に8割以上が開設した後は微増状態であり、養護老人ホームによる開設が94.93%を占めていた。外部サービスを委託可能な居宅介護事業所を自ら経営している法人が97.6%あり、訪問系・通所系ともに経営している法人が72.84%、職員の兼務状況をみると介護職員では84.08%、相談員では69.67%、計画作成担当者は77.18%が兼務者であるなどの状況が明らかとなった。

キーワード

介護保険、外部サービス利用型特定施設、養護老人ホーム

Abstract

The 2005 revisions to the Long-Term Care Insurance Act introduced the Specified Facilities with Care-Service Outsourcing. These revisions increase the range of services offered by care facilities, as well as increase the number and variety of service providers. The intent seems to have been to reduce the disparity between the care offered in care facilities and that available to people living at home, as well as to make comparable services equally available to all, in whatever area they may live. The purposes of this paper are to clarify the establishment situation of the facilities of this new form, and the characteristic on management. Data was collected from the "WAM NET" care-service provider database, with particular reference to facilities outsourcing their care services. Analysis revealed that the number of newly-founded care-service companies has been less than the number of new specified facilities opened during the same period. Furthermore, over 80% of these care service providers appeared in 2005, the year the revisions were introduced, and their numbers have only slightly increased since then. 94.93% of these new care-service companies are connected to Care Facility for the Elderly. 97.6% of the companies providing home-visit services also include the possibility of outsourcing to other care-service providers, and 72.84% offer both outpatient care services and home-visit services. Many of their employees have professional duties in more than one field: 84.08% of the caregivers, 69.67% of the advisors and 77.18% of the care-planners also perform duties in fields other than their specialization.

Key words

long-term care insurance, specified facilities with care-service outsourcings, care facility for the elderly

はじめに

高齢化の進行に伴いサポートが必要となった高齢者の生活や介護サービスを支える社会システムの構築が益々大きな国民的課題となっている。我が国では2000（平成12）年より介護保険法が施行されているが、制度創設当初より地域での自立支援という基本理念及び財政負担の両面から在宅重視が政策的に進められてきた。しかし、2009年12月の時点で特別養護老人ホームの入居希望待機者は全国で421,000人に上り、¹⁾300人以上の待機者を持つ施設も少なくないなど施設ニーズは依然として高い状況が続いている。

この背景には在宅と施設の利用者負担の不公平性がある。2005（平成17）年「介護保険法等の一部を改正する法律」により施設給付の大幅な見直しが行われ、介護保険3施設の居住費（ショートステイは滞在費）・食費、通所サービスの食費を利用者の全額負担とするなど、在宅と施設サービス間の格差縮小が行われている。これは「サービス内容の分割化と応益負担の促進」としても捉える事が出来る。つまり施設と在宅の格差是正のためには一定の料金の範囲内で包括的に提供される施設サービス、細分化されサービス毎に料金が徴収される在宅サービスの両者の方式をどちらかに合わせる必要があるが、これは包括的施設サービスを細分化して一部を在宅と同様に保険給付外としたものである。

近年在宅と施設の間での多様な住み方、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などを選択する高齢者が増加しているが、「サービス内容の分割化と応益負担の促進」が進めば、居処の違いに関わりなく利用サービスとその負担の公平化が図られ、引いては介護の必要度に合わせた施設体系となっているために重度化による転居を余儀なくされるという問題も軽減することが可能となるだろう。

I 本研究の課題

こうしたサービス分割化の流れの中で、2005年改正において居住系サービスの充実策として特定施設のサービス提供形態の多様化が行われた。つまりそれまでの「一般型」に加えて「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護（以下「外部サービス型」と表記）の創設が行われ、施設は何れかを選択できるようになった。

特定施設とは、介護保険3施設以外の施設等が決められた条件を満たした場合に介護保険法上の指定が受けられ、施設が入居者に対して提供する介護サービス計画に基づく、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等のサービスに特定施設入居者生活介護費が支給されるものである。

同時に2005年改正でそれまで介護保険の適用除外であった養護老人ホーム利用者も介護保険の適用対象となった。そして養護老人ホームは外部サービス型に限って特定施設の指定が受けられることとなり、特定施設の指定可能な施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅の4種となった。養護老人ホーム以外は一般型と外部サービス型の選択が可能である。

外部サービス型では生活相談や安否確認、緊急時対応、サービス計画の作成など基本機能は施設職員が担い、介護サービスを提供する責任自体は施設にあるが、実際の介護サービスは施設職員が提供するのではなく外部事業者へアウトソーシングする事により対応する。一方、その分施設職員配置基準が低くなっている。また介護報酬は基本機能の部分は包括払い方式であるが、施設外にアウトソーシングする介護サービスは個々のサービス提供に応じた出来高払い方式で給付される。

介護サービスが必要な入居者の分だけの介護サービスを外部から調達すれば良いので全

での入居者が要介護者でなくても介護ニーズに柔軟な対応ができ職員を遊ばせるロスもない。出来高払い方式であるため介護保険財政の面からも効率的である。²⁾ 包括的な施設サービスから食費や住居費を分離しただけでなくさらにサービス内容を分割し応益負担が促進される方式となっている。

しかし、これが施設経営者に実際に選択されているだろうか。介護報酬の設定如何で大きく左右されるが、包括方式も選択できる環境の中で、出来高払とその代わりに施設職員を少人数に抑えられるという外部型の仕組みがそれほどの経営上のメリットとなるのかという疑問がある。また従来のサービス提供形態よりも当事者関係が複雑になる故に発生するリスクマネジメント上の課題もあるだろう。

外部サービス型施設に関する閲覧可能な資料を探したところ、厚生労働省ホームページ上に特定施設数、特定施設の経営法人種類、特定施設の施設種類、指定可能施設の施設種類別数などはあったが、外部サービス型の開設数やその施設種類、法人形態、経営状況等に関する資料はなかった。³⁾

また外部サービス型に関する調査、研究論文も非常に少ない。

山花（2007）は、鹿児島県内の養護老人ホームを対象とし、制度改正後の外部サービス型への移行状況やそれに伴う運営形態や利用者自己負担料等の変化について調査し、外部サービス型における職員の兼務状況を含む勤務体制について8事例を報告しているが、全国、特定施設全体を対象としたものではない。

鳥羽（2008）は、養護老人ホームのソーシャルワーク機能の強化に焦点を当てる中で、2005年法改正及び養護老人ホームへの介護保険の適用、外部サービス型の制度概要について詳細に言及している。また外部型への移行後の経営悪化、職員の兼務による負担増、家族や利用者に不安と混乱が生じている状況などをも指摘しているが、これらは調査に

よって得られた結果ではない。

そこで本論では、まず全国に存在する全ての特定施設について対象とし外部サービス型がどの程度開設されているのか、また指定前の開設施設の種類、経営法人種類、同一法人経営の居宅介護事業所、職員の兼務形態等の経営上の特性について明らかにすることを目的としたい。

Ⅱ 研究方法

1. 調査対象・調査方法・調査項目

独立行政法人福祉医療機構⁴⁾（以下「福祉医療機構」）に依頼し、『WAM NET』⁵⁾（ワムネット）介護事業者情報に特定施設として掲載されている3,027事業者の一覧表（介護事業者情報ダウンロードデータExcelファイル2009年4月現在の法人名称、法人住所、事業所名称、事業所住所、開設年月日、介護保険事業者番号、サービス提供形態の情報）及び2006年4月から2009年4月までのサービス提供形態別特定施設数の提供を受けた。

一覧表中、サービス提供形態が外部サービス利用型である335事業者について、『WAM NET』介護事業者検索にて介護保険事業者番号で検索し、各事業者の情報頁にアクセスし、2009年9月現在の事業者の法人種類、施設種類、従業者（介護職、相談員、計画作成者）の兼務状態を、また同様に法人名称で検索し、各事業所を経営する法人が他に経営する居宅介護サービスの種類と数を調べた。

2. データの妥当性

『WAM NET』の介護事業者情報は、都道府県から提供データを元に作成されている。都道府県は介護保険事業者を指定する際に事業者から提出された申請書を元にデータを提供しており、ネットに掲載されるまでのタイムラグが多少あるが、指定事業者については全て網羅されている。提供内容については必

須、任意のものがあり、任意のものは都道府県により、また同じ都道府県でも提供時期により提供の有無が異なっている。特定施設のサービス提供形態は任意である。今回福祉医療機構より提供頂いた事業者一覧に記載されている事業者総数は3,027であったが、サービス提供形態が記載されているのは2,116（一般型1,781、外部型335）で69.9%のみであり、その他に分類されている911事業者はサービス提供形態が一般型か外部型かは不明であった。

居宅介護サービスの種類と数については、外部サービス型の施設を経営している法人が居宅介護サービスの事業所を経営しているかを事業者情報に法人名を入力して検索しカウントしたもので、実際に同一法人が経営する居宅介護サービス事業所が当該施設の受託サービス事業所となっているかまではわからない。

従業者の兼務状態については、介護事業者情報「従業者数」の欄には看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者別に「兼務（常勤）」「兼務（非常勤）」に記載があれば兼務している従業者があると判断した。

3. 倫理的配慮

福祉医療機構より提供された資料は、研究目的外使用をしないことを条件に情報提供を

受けており、その旨文書により提出し倫理的配慮を行っている。また、『WAM NET』より入手した情報はインターネット上で広く公開されているものである。また、個々の事業者が特定される恐れのある結果は本報告にはない。

Ⅲ 結果

1. 特定施設数と外部サービス型施設数及び開設年月日（事業開始年月日）

特定施設の全体数は、2006年には1,734施設であったものが年々増加し、2007年2,524、2008年2,878、2009年3,027となり、3年間で1,293施設、1.75倍増加している。経営形態の把握は2007年から始まっているが、外部サービス型は2007年275、2008年332、2009年335と増加率は1.22倍と全体数の増加より緩やかであった。（表1）

外部型施設の開設年月日（介護保険事業開始年月日）を見ると、2006年度に開設された施設が275と8割以上を占め、特に2006年10月1日に202、60.3%が集中していた。その後は2007年4月1日に32、9.6%と開設数が多いが、その後の増加は僅かであり2008年度には合計で12施設3.6%の増加しかみられなかった。（図1）

表1 特定施設数と外部サービス型施設割合の経年変化

	施設数（％）			
	2006年	2007年	2008年	2009年
一般型	—	1,287 (50.99)	1,505 (52.29)	1,781 (58.84)
外部型	—	275 (10.90)	332 (11.54)	335 (11.07)
形態情報なし	1,734 (100.00)	962 (38.11)	1,041 (36.17)	911 (30.10)
合計	1,734 (100.00)	2,524 (100.00)	2,878 (100.00)	3,027 (100.00)

各年度の数値は4月末のものである
外部型の指定が始まったのは2006年であるが提供形態の把握はされていなかったため「形態情報なし」となっている。
資料出所 独立行政法人福祉医療機構WAMNET提供資料より作成

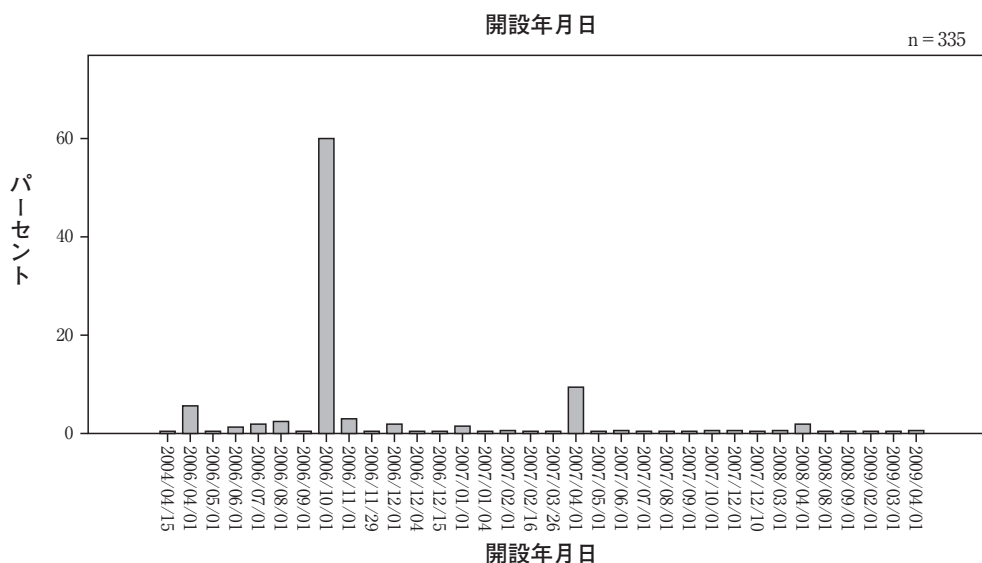


図1 外部サービス利用型特定施設の開設年月日

2. 外部サービス型の施設種類別割合

外部サービス型の指定前の施設種類は、養護老人ホームが318（94.9%）、適合高齢者専用賃貸住宅が7（2.1%）、有料老人ホーム、軽費老人ホームはどちらも5（1.5%）であり、ほとんどが養護老人ホームでそれ以外の施設は5.1%と非常に少なかった。（図2）

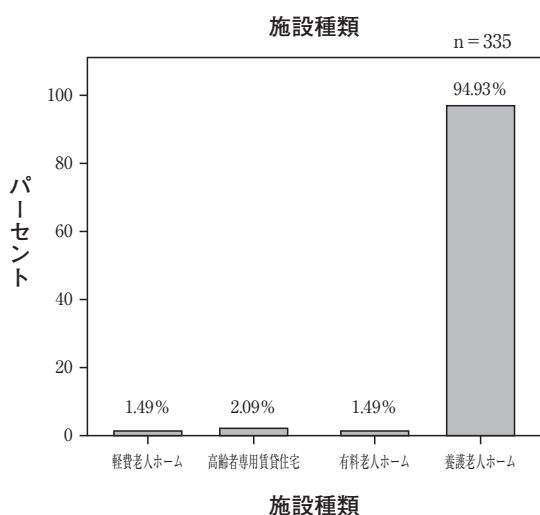


図2 外部サービス利用型特定施設の施設種類別割合

3. 外部サービス利用型特定施設の経営主体（法人種類）

指定前施設種類別に経営主体（法人種類）を見ると、養護老人ホームは社会福祉法人経営が249（78.3%）、地方公共団体46（14.5%）、

社会福祉事業団23（7.2%）となっている。民間企業が経営するのは高齢者専用賃貸のみで、有料老人ホームは全て社会福祉法人経営であった。（図3）

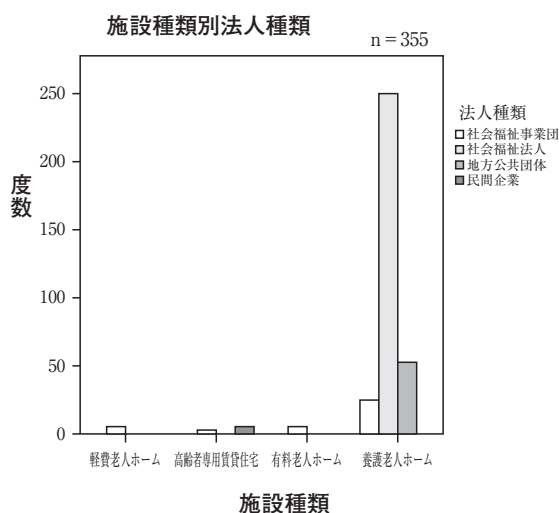


図3 外部サービス利用型特定施設の施設種類別法人種類

4. 外部サービス型の経営主体が経営する居宅サービスの種類

外部サービス型は、外部の居宅サービス事業者と契約を結び入居者へ7種類の介護サービス（指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）を提供する。また、

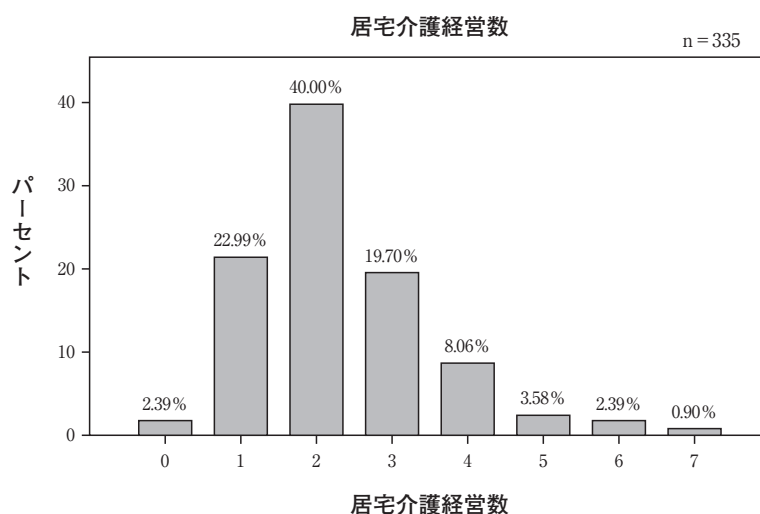


図4 外部サービス利用型特定施設の居宅介護事業経営種類数

このうち指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護については事業の開始時に業務委託契約を締結しておく必要がある⁶⁾。これらの居宅サービスは外部サービス型と同一の経営主体が経営する事業所でも良く、むしろ同一法人経営の事業所を施設敷地内に作るなどして効率的に経営することが推奨された経緯がある。

施設経営主体が経営する居宅サービスの種類は、1種類77 (23.0%)、2種類134 (44.0%)、3種類66 (19.7%)、4種類27 (8.1%)、5種類12 (3.6%)、6種類8 (2.4%)、7種類3 (0.9%)、全く経営していない施設は8 (2.4%)のみであった。(図4)

5. 外部サービス型の経営主体が経営する居宅サービスの組み合わせ

経営している居宅サービスの最も多い組み合わせは、訪問介護とデイサービスの2種の経営で117 (34.9%)であった。次いで訪問介護のみ1種経営が70 (20.9%)、訪問介護とデイサービスと認知症対応型デイサービスの3種経営32 (9.6%)の順となっており、予め受託契約を結ぶこととなっている訪問介護、通所介護が多かった。(図5)

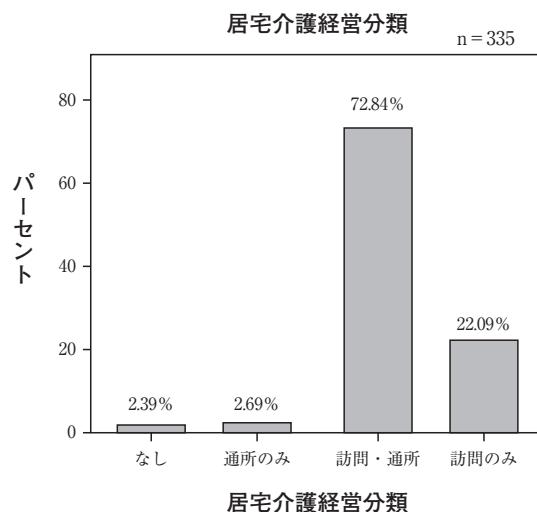


図5 外部サービス利用型特定施設の居宅介護事業経営種類

6. 外部サービス型の経営主体が経営する居宅介護事業のタイプ

7種の外部サービスを「通所系」と「訪問系」に分類したところ、最も多いのが「訪問・通所とも経営」244 (72.8%)で多くの事業者が訪問系、通所系の両方の居宅介護事業所を経営していることがわかった。しかし「訪問のみ」74 (22.1%)、「通所のみ」9 (2.7%)、訪問介護を持たない事業所は5.1%とわずかであった。(図6)

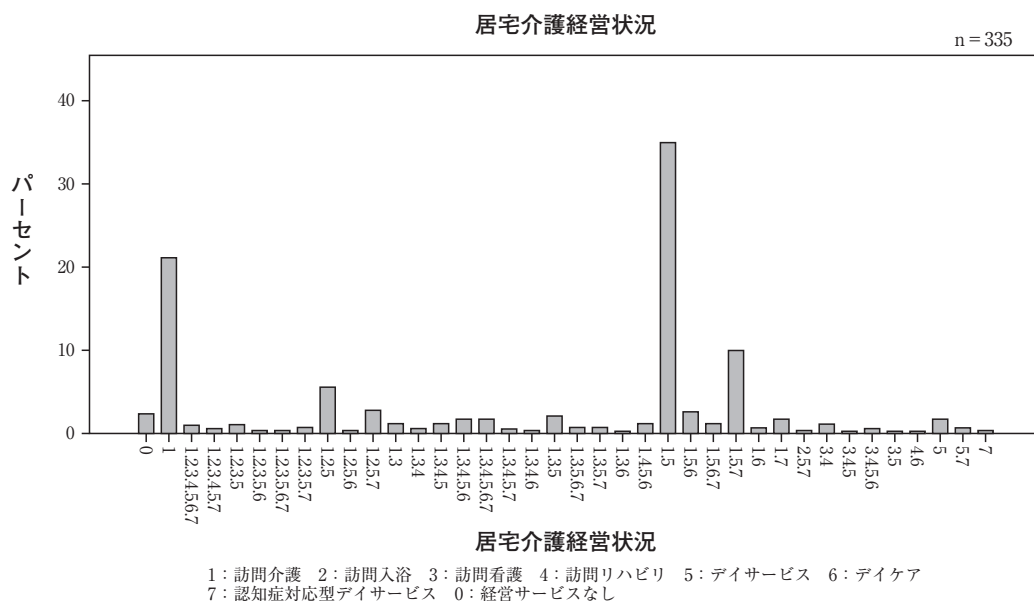


図6 外部サービス利用型特定施設の居宅介護事業経営状況

7. 職員の兼務状況

外部サービス型は職種毎に職員配置が規定されているが、兼務もまた認められている。介護職員の兼務者割合は、280 (83.6%)、相談員の兼務者割合は232 (69.3%)、計画作成者の兼務割合は257 (76.7%) となっており、多くの施設で多職種が兼務していた。(図7)

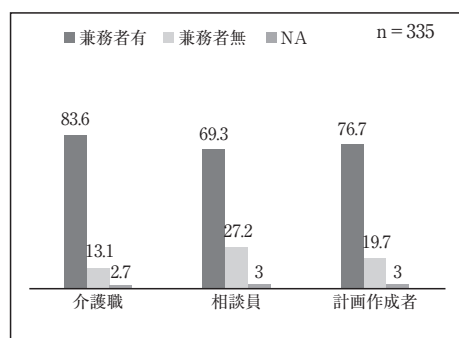


図7 職種別兼務者割合

指定を受ける際、一般型としての指定は認められていないため外部サービス型を選択せざるを得ないが、一般型も選択できる他の施設にとっては外部サービス型はあまり魅力のないものであると推察される。

外部サービス型はそもそも養護老人ホームの今後の在り方を検討した際に考案された経緯もあり、複雑な業務管理、要介護者割合、既に雇用している職員の削減、居宅介護事業所の経営等の状況、入居者が施設に期待するもの等との要因と介護報酬との兼ね合いで、個々の施設により外部サービス型選択へのモチベーションが上がらないのではないのだろうか。

2. 外部サービス型の経営上の特質から

今回の結果明らかになった外部サービスの経営上の特質は以下の2点である。

外部へ委託する事が可能な何らかの介護サービス提供事業所を自らも経営している施設が殆どで、実際に自らが経営する事業所からサービスを活用しているかどうかは不明であるが、その可能性は高いと推測される。また全ての種類のサービスを経営しているケースは少ないことから、経営主体の異なる通所、

IV 考察

1. 外部サービス型の開設状況から

特定施設全体数及び一般型は年々増加し続けているが外部サービス型は制度創設年度とその翌年以降は微増である。また外部サービス型の約95%が養護老人ホームであった。この結果から養護老人ホームは特定施設として

訪問両系統事業者からのサービスも利用する。つまり、全ての外部委託可能サービスを自前の事業所、または経営主体の違う事業所で調達する施設は少なく、多くが自前の事業所と経営主体の違う事業所からのサービスを混在させて利用しているということが一点である。

もう一点は職員の兼務状態である。どの組織のどの職種との兼務であるか、また一人が何役を兼務しているかは不明であるが、介護職、相談員、計画作成者の何れの職種においても何らかの業務と兼務している者の割合が非常に高いことが明らかとなった。兼務状態の具体的例あげると、ある外部サービス型施設の運営規定には「介護職員 24名（うち16名は養護老人ホーム支援員、⁷⁾訪問介護事業所ヘルパーと兼務、うち3名は訪問介護事業所ヘルパー兼務、うち2名は養護老人ホーム生活相談員、支援員兼務、うち1名は養護老人ホーム支援員、訪問介護事業所提供責任者兼務）」とある。つまり、外部サービス型の介護職、養護老人ホームの支援員、訪問介護事業所のヘルパーとして3役を、外部サービス型の介護職、養護老人ホームの相談員及び支援員として3役を、外部サービス型の介護職、養護老人ホームの支援員、訪問介護事業所提供責任者として3役を兼務している。同じ入居者に接する際に時間帯により養護老人ホーム、外部サービス型施設、訪問介護事業所の職員という違う立場としてサービス提供する複雑な状況となる。

V 結論と今後の課題

外部サービス型の開設は、特定施設となるには外部サービス型しか選択肢がない養護老人ホームが殆どを占め制度創設年度とその翌年以降は微増であり、包括型も選択可能な養護老人ホーム以外の特定施設は僅かであることがわかった。また、外部サービス型の経営特質として、介護サービスを自前の事業所と

経営主体の違う事業所とを混在させて利用している状況と、多くの職員の兼務状態という2点を指摘した。

今回のデータは特定施設の3割についてサービス提供形態が不明であったため外部サービス型の全てに関するデータではないという限界があるものの、おおよその傾向が得られたと考えられる。

今後は今回明らかになったことから次の2点を研究課題として深めていきたい。

一つは、「労働者供給」事業に該当する可能性とその回避方法である。外部型の複雑な経営上の特質から業務指示や責任の所在の明確化が必要となるが、この点に関して厚生労働省は、「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、委託居宅サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行うものとする。」⁸⁾とし、「当該指揮命令には、秘密保持、事故発生時の対応、緊急時の対応等の内容が委託居宅サービス事業者の従業者によっても遵守される事を確保する旨がふくまれていること。」⁹⁾と委託居宅サービス事業者への委託に際する留意事項を定めている。そして「この委託契約を守らせるために施設職員から実際に施設で介護業務に従事する外部サービス事業者の従業員に指揮命令を行うことは差し支えないことと考えられる」という見解であるが、施設職員から外部のサービス事業者の職員への指揮命令の内容によっては職業安定法が禁止している「労働者供給」に該当し、いわゆる「偽装請負」と言われる労働者保護の観点からの問題行為であり、労働者への安全配慮や事故発生時の責任の所在の不明確化などの問題も発生する。

もう一つは報酬の二重請求の可能性とその回避方法である。多くの職員の兼務状況が見られたが、どの立場でサービスするかにより措置費、特定施設入居者介護の基本部分の介護報酬、特定施設入居者介護の身体介護又は生活援助と、其々報酬の出所が違ってくる。

それぞれに異なる積算根拠があるので、厳密に区分、実行、記録、請求等をしないと措置費や介護報酬の二重請求というリスクが発生する可能性がある。

外部サービス型の発展のためには、其々の施設において実際にどのような組織体制で、どのような業務分担やその指示、管理が行われているのかを分析し、リスク回避のための業務マニュアルの作成の必要があると考える。

注

- 1) 厚生労働省. 報道発表資料2009年12月「特別養護老人ホームの入所申し込みの状況」.
〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd.html>〉. 2010.11.20
但し待機者の中には複数の施設へ同時に申し込みを行っているので数が膨らみ、将来のために今は必要が無いのに申し込みをしている者が数多く含まれており真の待機者はもっと少ないとも言われている。
- 2) 茶谷利つ子. 新たな介護サービス提供形態と課題. 新潟青陵大学紀要. 2008;8:166-174.
- 3) 「平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」に特定施設数及び開設主体別事業所数及び構成割合、「介護給付費実態調査月報（平成21年4月審査分）」に特定施設数の指定前施設内訳、「介護給付費実態調査月報（平成21年4月審査分）閲覧第8表」法人種別特定施設数の指定前施設内訳、「平成19年社会福祉施設等調査結果の概況」に養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム数、「平成21年版厚生労働白書」に特定施設数の年次推移は公表されていた。
- 4) 独立行政法人福祉医療機構は、社会福祉・医療事業団の事業を承継し、平成15年10月1日に福祉の増進と医療の普及向上を目的として設立された独立行政法人である。〈<http://www.wam.go.jp/wam/goannai/index.html>〉. 2010.11.20.

- 5) 『WAM NET』は、福祉医療機構が運営する福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するサイトで、全国の介護事業者の法人・施設の基本情報、指定年月日、従業者数、サービス種類、介護報酬加算等算定情報、併設サービス、サービス評価情報などが検索できるシステムがある。〈<http://www.wam.go.jp/kaigo/search03.jsp>〉. 2010.11.20.
- 6) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令37号）」第192条の10.
- 7) 支援員の主な業務内容は生活全般の支援及び介護である。
- 8) 前掲注6) 第192条の10第7項.
- 9) 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）」(4) 受託居宅サービス事業者への委託（居宅基準第192条の10）⑦.

参考文献

- 厚生労働省.平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. 〈<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/kekka1.html>〉. 2010.11.20.
- 厚生労働省.介護給付費実態調査月報（平成21年4月審査分）. 〈<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2009/04.html>〉. 2010.11.20.
- 厚生労働省.介護給付費実態調査月報（平成21年4月審査分）閲覧第8表. 〈<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2009/04.html>〉. 2010.11.20.
- 厚生労働省.平成19年社会福祉施設等調査結果の概況. 〈<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/07/kekka1-7.html>〉. 2010.11.20.
- 厚生労働省.平成21年版厚生労働白書. 〈http://www.mhlw.go.jp/za/0825/c05/siryou/sh09011000.html#1_10〉. 2010.11.20.
- 茶谷利つ子. 新たな介護サービス提供形態と課

- 題. 新潟青陵大学紀要. 2008;8:166-174.
- 山花泰三ほか. 介護保険導入に伴う養護老人ホームの対応に関する研究. 日本建築学会九州支部研究報告. 2007;46:117-120.
- 鳥羽美香. 養護老人ホームの今日的意義と課題. 文京学院大学人間学部研究紀要.2008;10(1):137-152.
- 清水正美. 社会福祉制度転換期における養護老人ホームの位置付けについて. 城西国際大学紀要. 2010;18(3):31-38.

「部落会町内会等整備要領」(1940年9月11日、 内務省訓令17号)を読む

—地域社会の「負の遺産」を理解するために—

平 川 毅 彦

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

A Bibliographical Introduction of Home Ministry Instruction No.17 Issued in 1940, Japan (the Burakukai and Chonaikai)

Takehiko Hirakawa

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

部落会、町内会、内務省訓令第17号

Key words

Burakukai, Chonaikai, Home Ministry Instruction No.17

I はじめに

地域社会研究において日本の近現代史を遡る時、避けて通ることの出来ないもの、それが1940（昭和15）年9月11日に通達された「部落会町内会等整備要領」（内務省訓令第17号）である。¹⁾「隣保団結ノ精神ニ基キ市町村内住民ヲ組織結合シ万民翼賛ノ本旨ニ則リ地方共同ノ任務ヲ遂行セシムル為左ノ要領ニ依リ部落会町内会等ヲ整備セントス仍テ之ガ実績ヲ挙グルニ努ムベシ」（原文は縦書き、旧漢字は新漢字にて表記、以下同様）という前文で始まり全二条、官報の紙面で一頁足らずの訓令に基づき、地域社会を構成する中心組織としての部落会・町内会は国家体制に組み込まれた。敗戦後の1947（昭和22）年1月22日、内務省訓令第4号によりこの要領は廃止、次いで日本国憲法が施行された同年5月3日、「政令第15号」により部落会・町内会には解散措置が下された。戦争協力組織としてのレッテルを張られ、財産の処分や役職者の就職禁止措置がなされた。³⁾

福祉や医療の文脈で地域社会がとり上げられる場合、生活施設（収容施設）や病院が持っている「全制的施設」⁴⁾の対極にあるものとして描かれることが少なくない。「施設から地域へ」「地域で自立した生活を営む」等々の表現には、支援を受ける側である当事者が主体的に日常生活を営むことができる場として、地域社会への期待が込められ、その組織化について様々な議論がなされている。⁵⁾しかし、地域社会を形成している歴史的な地層には、国家戦時体制下における地域社会の組織化という事実がある。

サンフランシスコ講和条約締結後の町内会復活を巡る論争⁶⁾と町内会再評価⁷⁾、高度経済成長期とその反省を背景とするコミュニティ形成論⁸⁾、要支援当事者個人を中心として専門的サービスの提供と地域住民による間接的支援からなる「福祉コミュニティ論」⁹⁾、そして今日、社会福祉法の基本理念にうたわれた「地域における福祉の推進」¹⁰⁾へと至る道筋で、「部落会町内会等整備要領」は常に亡霊のようにまわりついてきた。この問題をどのように

清算したら良いのか。本論においてこの整備要領を地域社会の「負の遺産」とする所以である。「生活全般にわたる支援」は、「全生活上の管理」「地域社会の施設化」へと容易に転化¹¹⁾しうる。「負の遺産」を清算することは容易ではない。しかし、少なくとも亡霊の姿は明確にしておく必要がある。

II 部落会町内会等整備要領を読む

1940（昭和15）年9月11日、部落会町内会等整備要領（内務省訓令第17号）が通達された。¹²⁾第1条でこの目的は以下のように記される。

第一 目的

- 一 隣保団結ノ精神ニ基キ市町村内住民ヲ組織結合シ万民翼賛ノ本旨ニ則リ地方共同ノ任務ヲ遂行セシムルコト
- 二 国民ノ道徳的錬成ト精神的団結ヲ図ルノ基礎組織タラシムルコト
- 三 国策ヲ汎ク国民ニ透徹セシメ国政万般ノ円滑ナル運用ニ資セシムルコト
- 四 国民経済生活ノ地域的統制単位トシテ統制経済ノ運用ト国民生活ノ安定上必要ナル機能ヲ發揮セシムルコト

国家の戦時協力体制を地域社会の末端まで浸透させ、住民一人一人に至るまで部落会及び町内会という地域組織を用いて把握しようとする意図を、ここから読み取ることができる。日常生活としての地域社会は、国家戦時体制の末端組織としての部落会・町内会として再編成されることになったのである。

次いで第二条の「組織」は、1. 部落会町内会の組織形態について、2. 下部組織としての隣保班について、3. 市町村行政との関係性について、という三項から構成されている。全体を通じて、住民生活の末端にいたるまで国策への協力体制が明確に示されている。

第二 組織

一 部落会町内会

- (一) 市町村ノ区域ヲ分チ村落ニハ部落会、市街地ニハ町内会ヲ組織スルコト
- (二) 部落会及町内会ノ名称ハ適宜定ムルコト
- (三) 部落会及町内会ハ区域内全戸ヲ以テ組織スルコト
- (四) 部落会及町内会ハ部落又ハ町内住民ヲ基礎トスル地域的組織タルト共ニ市町村ノ補助的下部組織トスルコト
- (五) 部落会ノ区域ハ行政区其ノ他既存ノ部落的団体ノ区域ヲ斟酌シ地域的共同活動ヲ為スニ適当ナル区域トスルコト
- (六) 町内会ノ区域ハ原則トシテ都市ノ町若ハ丁目又ハ行政区ノ区域ニ依ルコト但シ土地ノ状況ニ応ジ必ズシモ其ノ区域ニ依ラザルコトヲ得ルコト
- (七) 必要アルトキハ適当ナル区域ニ依リ町内会連合会ヲ組織スルコトヲ得ルコト
- (八) 部落会及町内会ニ会長ヲ置クコト会長ノ選任ハ地方ノ事情ニ応ジ従来ノ慣行ニ従ヒ部落又ハ町内住民ノ推薦其ノ他適当ノ方法ニ依ルモ形式的ニハ少クトモ市町村長ニ於テ之ヲ選任乃至告示スルコト
- (九) 部落会及町内会ハ必要ニ応ジ職員ヲ置キ得ルコト
- (十) 部落会及町内会ニハ左ノ要領ニ依ル常会ヲ設クルコト
 - (イ) 部落常会及町内常会ハ会長ノ招集ニ依リ全戸集会スルコト但シ区域内隣保班代表者ヲ以テ区域内全戸ニ代フルコトヲ得ルコト
 - (ロ) 部落常会及町内常会ハ第一ノ目的ヲ達成スル為物心両面ニ亘リ住民生活各般ノ事項ヲ協議シ住民相互ノ教化向上ヲ図ルコト
 - (ハ) 部落会及町内会区域内ノ各種会合

ハ成ルベク部落常会及町内常会ニ統合スルコト

二 隣保班

- (一) 部落会及町内会ノ下二十戸内外ノ戸数ヨリ成ル隣保班（名称適宜）ヲ組織スルコト
- (二) 隣保班ノ組織ニ当リテハ五人組、十人組等ノ旧慣中存重スベキモノハ成ルベク之ヲ採リ入ルルコト
- (三) 隣保班ハ部落会又ハ町内会ノ隣保実行組織トスルコト
- (四) 隣保班ニハ代表者（名称適宜）ヲ置クコト
- (五) 隣保班ノ常会ヲ開催スルコト
- (六) 必要アルトキハ隣保班ノ連合組織ヲ設クルコトヲ得ルコト

三 市町村常会

- (一) 市町村（六大都市ニ在リテハ区以下同ジ）ニ市町村常会（六大都市ノ区ニ在リテハ区常会以下同ジ）ヲ設置スルコト
- (二) 市町村常会ハ市町村長（六大都市ノ区ニ在リテハ区長）ヲ中心トシ部落会長、町内会長又ハ町内会連合会長及市町村内各種団体代表者其ノ他適當ナル者ヲ以テ組織スルコト
- (三) 市町村常会ハ市町村内ニ於ケル各種行政ノ総合的運営ヲ図リ其ノ他第一ノ目的ヲ達成スル為必要ナル各般ノ事項ヲ協議スルコト
- (四) 市町村ニ於ケル各種委員会等ハ成ルベク市町村常会ニ統合スルコト

以上が第二条の全文である。ここで着目すべき点を条項に沿って示すと次のようになる。

- ① 農村部に部落会、都市部に町内会という名称を与えていること。
- ② 一定区域の居住世帯全てを組織していること。
- ③ 市町村といった自治体の下部組織とし

て部落会・町内会を明確に位置付けていること。

- ④ 部落会・町内会ともに行政区域を前提としているものの、それ以外に勘案する要因として、前者では「地域的共同活動」が、後者では「土地の状況」といった表現から理解できるように、農村部と都市部それぞれの社会構造上の違いを考慮したものになっていること。
- ⑤ 部落会長・町内会長選任にあたっては地元の意向のみならず、所属する自治体の長による意向が反映されること。
- ⑥ 区域内にある各種団体は部落会・町内会に統合すること。
- ⑦ 部落会・町内会の下部組織としての隣保班が置かれ、生活の隅々までの管理体制が意図されていること。ただし、「旧慣中存重スベキモノハ成ルベク之ヲ採リ入ルルコト」と記されているように、必ずしも伝統的組織をそのまま組み込もうとするものではないこと。

このようにして、農村部と都市部との差はあるものの、国家戦時体制の末端組織として部落会・町内会は組織され、生活全般への管理手段として地域社会は位置づけられた。そして部落会・町内会は、地域社会運営にあたっての長い歴史をそのまま背景としているのではなく、戦時体制という歴史の局面において整備・形式化されたものとして理解されるべきものである。

Ⅲ まとめ

以上が部落会町内会等整備要領の全文、及びその要領についての解題である。本要領についてはしばしば言及されるものの、第一次資料としての「官報」を直接参照し、その全文について解題を試みるという作業は、これまで1950年に公刊された自治大学校によって

編集された「教科書」に収録されたもの以外には存在していない。しかも、その解題が収録されているテキストを容易に入手することはできない。地域社会を研究する者であれば誰もが知っているものであるにもかかわらず、整備要領そのものについて言及することはほとんどなかった。第一次資料の所在場所を明示し、こうした解題作業を行わなければならない意義がここにある。

全ての地域社会が、この訓令に従って組織化されたのか否かについては検証の余地がある¹³⁾。また、こうした戦時体制下の課題に基づいて行われた部落会町内会の組織化・制度化を、地域社会の「1940年体制」¹⁴⁾としてとらえ直し、地域社会運営の連続性として今日に至るまでの意義について考察する必要もある。しかし、ポツダム宣言受諾による戦後処理の一環として、こうした地域社会の組織化のあり方が、「負の遺産」として位置づけられている歴史上の事実を拭い去ることは出来ない。今日における地域社会への安易な期待の戒めのため、「部落会町内会等整備要領」は読み込まなければならない。

[注・引用文献]

- 1) 「官報」. 1940年9月11日;4106. 資料解題にあたっては自治大学校編,1950も参照した。
- 2) 「官報」. 1947年1月22日;6005.
- 3) 「朕は、ここに昭和20年勅令第五百四十二号ポツダム宣言の受諾に伴い発する命令に関する件に基く町内会部落会又はその連合会等に関する解散、就職禁止その他の行為の制限に関する政令を交付する」。「官報」. 1947年5月3日;号外(独立行政法人国立印刷局官報情報検索サービス. <https://search.npb.go.jp/kanpou/>2010年11月14日閲覧。なお、このサービスで検索可能な官報は、1947年5月3日の日本国憲法施行日以降である)。
- 4) Goffman,1961.
- 5) 例えば、仲村・板山編,1984を参照。
- 6) 都市問題,1953;44(10),の特集を参照。なかでも高田保馬の論考は、戦争協力組織としての部落会・町内会と、現代の都市社会・大衆社会状況克服のために必要とされる部落会・町内会とを社会学的に峻別している。町内会再評価,「望ましい地域社会としてのコミュニティ」という発想へと至る転換点になっている。
- 7) 中村,1965を参照。
- 8) 国民生活審議会調査部会編,1969;奥田,1971.
- 9) 岡村,1974.
- 10) 「この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通の基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まつて、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉（以下『地域福祉』という。）の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする」(「社会福祉法」第1章第1条,2000年改正)。
- 11) 林は以下のように記す。「最近の社会学の研究で、戦時下のこうした地域組織を戦後の高度経済成長を支えた大衆社会の実現の基礎になったものとして一定の評価を与えた論文を読んだことがあるが、しかしもしその基礎が人間性への猛烈なまでの圧殺によって築かれたのであれば、どのような評価も与えてはならない」(林, 2001,5)。また、フィクションの世界ではあるが、オーウェルの『1984年』には以下のような記述がある。「＜地域住民センター＞での夕べの集いを休むのはこの三週間でこれが二度目だった。無分別な行為と言うべきだった。センターでの会合への出席回数が入念にチェックされていることは間違いないのだから。原則として党員に余暇というものは存在せず、ベッドに入っているときは別として、一人だけにいることは許されない。工作中、或いは食事中や睡眠中であるとき以外、党員は地域住民とのレクリエーションに参加することになっていた。何で

あれ孤独趣味を暗示しそうな振舞いを見せるのは、一人で散歩に出かけることでさえ、つねにいささか危険だった…」(新訳版126)。

- 12) 日独伊3国同盟がベルリンで調印されたのが1940年9月27日、同年10月12日には大政翼賛会の発会式が挙行されている。
- 13) 上田,1988;林,2000;庄司,2007;同,2009。
- 14) 野口,1995。

庄司俊作. 戦時下部落会の成立過程(下):主体形成、村落形成の視点から. 社会科学. 2009;83:33-72.

高田保馬. 市民組織に関する私見. 都市問題. 1953;44(10):1-12.

上田惟一. 戦時下の京都町内会—昭和17・18年の事務機構強化の経緯—. 関西大学法学論集. 1988;38(2):125-162.

[文献一覧]

Goffman,Erving. *Asylum;Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books;1961(石黒毅訳. アサイラム—施設被収容者の日常生活—. 東京:誠信書房;1984)。

林淑美. 戦時下町内会と小説「吉野さん」. 創文. 2000:1-5.

自治大学校. 戦後自治史1(隣組、町内会及び部落会の廃止);1950(地方自治研究資料センター復刻. 東京:文生書院;1977)。

国民生活審議会調査部会編. コミュニティー生活の場における人間性の回復—. 東京:大蔵省印刷局;1969.

中村八朗. 都市町会論の再検討. 都市問題. 1965;56(5):69-81.

仲村優一・板山賢治編. 自立生活への道:全身性障害者の挑戦. 東京:全国社会福祉協議会;1984.

野口悠紀雄. 1940年体制:さらば「戦時経済」. 東京:東洋経済新報社;1995.

岡村重夫. 地域福祉論. 東京:光生館;1974.

奥田道大. コミュニティ形成の論理と住民意識. 磯村英一他編. 都市形成の論理と住民. 135-177. 東京:東京大学出版会;1971.

Orwell,George. *Nineteen Eighty-Four*;1949(高橋和久訳. 1984年[新訳版]. 東京:早川書房;2009)。

庄司俊作. 戦時下部落会の成立過程(上):「町村—むら」関係の視点から. 社会科学. 2007;79:31-58.

看護師が褥瘡ケアに取り組む現状における困難

田辺 生子¹⁾・佐野 幸子¹⁾・西片 一臣²⁾・郷 更織³⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟県済生会三条病院

3) 新潟県立看護大学

The Difficulty in the Present Conditions that Nurses Wrestle with Pressure Ulcer Care

Seiko Tanabe,¹⁾ Sachiko Sano,¹⁾ Kazuomi Nishikata,²⁾ Saori Goh³⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA SAISEIKAI SANJYO MEDICAL CENTER

3) NIIGATA COLLEGE OF NURSING

キーワード

褥瘡ケア、困難、看護師

Key words

pressure ulcer care, difficulty, nurse

I はじめに

1998年に日本褥瘡学会が設立され、国も褥瘡予防の分野に関する施策に深い関心をよせるようになった。2002年、褥瘡対策を講じない病院には褥瘡対策未実施減算が導入され、2006年には特定機能病院などにおける重症褥瘡発生に関する事故報告書の提出、褥瘡対策チームの設置が義務付けられている¹⁾。その対策チームにおいて看護師は、中心的な役割を担う。看護師は患者に日々寄り添いながら、ケアを行うチーム員である。そして、患者の生活背景や身体の変化を他のチーム員よりもいち早く知り、安全で安楽に入院生活が送れるように対処する。中でも褥瘡ケアは「古いようで新しい看護領域」といわれている。看護の基礎的知識を活用し、身体の清潔を保ち、栄養状態を整え、動かしやすい姿勢に身体を位置を保つようにケアすることが“古いケア”と考えるならば、“新しいケア”は科学的根拠に基づいて褥瘡ケアを提供することであると考える。“新しいケア”の具体的なものには、入院時に患者の褥瘡発生を予測するため

のツールや、褥瘡局所の創評価ツールの活用がある。また、ケアの場面での実践では“ずれ”・“摩擦”を軽減するための“背抜き”などを行うことである。背抜きは、2007年に日本褥瘡学会で用語の定義がなされ、新しい概念であるといえる。

これらは、基礎的なケアを実践した上で、さらに新しい知識と技術を積みあげた、質の高い褥瘡ケアと言える。この新しい知識と技術を迅速に看護師は修得し、実践に応用する能力を向上させる必要がある。

そこで、施設勤務看護師が褥瘡ケアに取り組むにあたり、それが困難な現状を明らかにし、褥瘡ケアの改善に向けた示唆を得ることを目的とした。

II 目的

施設勤務看護師が褥瘡ケアに取り組むにあたり困難な現状を明らかにし、褥瘡ケアの改善に向けた示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ 用語の定義

“褥瘡ケアについて困っていること”には、看護師が褥瘡ケアを行う上で困っていると感じたこと、わからないと思ったこと、どうしたらいいか迷っていることをあわせて、褥瘡ケアについて困っていることとした。

Ⅳ 対象と方法

1. 研究方法

自記式質問紙における褥瘡ケアについて困っていることに関する自由記載欄のデータを用いた質的研究である。褥瘡ケアについて困っている現象の実態を具体的に浮かび上げらせ、最終的に現象に含まれる論理的关系を表わしていくことができる質的統合法（KJ法）を参考にして質的な分析を行った。

2. 調査対象者

一般病床、または療養型病床、及び介護保険施設等の施設において、褥瘡ケアを実践している看護師であり、200X年度Z県看護協会主催褥瘡研修会を受講した看護師を調査対象とした。

3. 実施場所

200X年度Z県看護協会主催褥瘡研修会場である、Z県看護協会研修センターにて調査を実施した。

4. 調査期間

200X年度Z県看護協会主催褥瘡研修会の開催日である200X年9月7日、9月14日の2日間。

5. 調査内容

Z県看護協会に研究の主旨を文書で説明を行い、承認を得た。その後、200X年9月7日、及び9月14日に開催された200X年度Z県看護

協会主催褥瘡研修会の受講者に対し、研修会終了時に自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は、対象者の基本的属性や褥瘡ケアで困っていることなどについてであり、合計40項目であった。褥瘡ケアで困っていることについては、「褥瘡ケアについて困っていることについて、ご自由にお書きください」という自由記載欄を設け、その欄へ自由に記入をするように求めた。

6. 調査実施方法

研究者が褥瘡研修会終了後に質問紙、質問紙封入用封筒を配布した後で、調査趣旨、内容、倫理的配慮について説明を行い、調査を依頼した。その後、対象者に質問紙を記入してもらい、記入後の質問紙を回収用封筒に入れてから研修会場に設置した回収箱に投函してもらった。

7. 分析方法

回収した質問紙の褥瘡ケアについて困っていることに関する記載内容より、“褥瘡ケアについて困っていること”の困難点に関する記載内容を抽出した。次に、KJ法を参考にして、抽出した記述内容を“褥瘡ケアについて困っていること”が一文に含まれるように分節化してラベルを作成した。そして、作成した全てのラベルに含まれる状況を読みとり、個々のラベルの類似性に着目してラベル集めを行い、集まったラベルのグループの内容を表す一文を考え、表札として記載した。最終的にラベル数が10枚以下になるまでこの作業を繰り返し、最終ラベルを作成した。その後、最終ラベルの内容に含まれる状況を読みとり、最終ラベル間の関係性に着目して、最終ラベル間の関係性を表す図を作成した。分析は、データ収集者1名、皮膚・排泄ケア認定看護師2名、質的研究の経験者1名で、データ分析の過程を確認し、分析の信頼性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

調査の趣旨説明、協力依頼、及び実施は研修終了後に行った。受講者に対して研究者が講師であるため、研究に対して断りにくい環境であることを考慮して、文書を用いて研究の趣旨を説明すると同時に断る権利や参加は自由意思であることを十分に説明した。調査への同意の意思確認は、質問紙の投函により調査に同意したとみなした。また、回収したデータはデータ分析が終了した時点ですべてのデータはシュレッダーにかけて廃棄した。

なお、本研究はZ県看護協会の審査承認後に調査を実施した。

V 結果

受講者225名に調査を実施し、174名から回答があった。そのうち、「褥瘡ケアで困っていること」について自由記載のあった49名を分析対象とした。

1. 対象者の属性：（ ）内%

対象者の属性は、性別は男性2名（4.1）、女性47名（95.9）、所属施設は病院33名（67.3）、介護老人介護施設5名（10.2）、介護老人保健施設5名（10.2）、療養型病院4名（8.2）、その他2名（4.1）に所属していた。看護師の平均経験年数±標準偏差は16.6±9.35年だった。

2. 分析データの作成

質問紙の自由記載内容から、70枚のラベルが作成され、そのラベルを基にグループ編成を行った。

グループ編成は、4段階目で最終的に5枚のラベルとなり、グループ編成を終了した5枚のラベルでラベルの関係性を図解化し、各ラベルにはシンボルマークをつけ、その性質を抽出した。以下にその内容を記述する。なお、シンボルマークは【 】、最終ラベルは< >、下位ラベルは（ ）、元ラベルは“ ”で示した。

1) 【褥瘡ケアの知識・技術不足】

これは、看護師が< 褥瘡ケアに携わるスタッフの知識・技術不足により、必要と思うケアが十分に行えない>現状に困っており、不足している知識や技術の内容や必要と思うケアが十分に行えない具体的な状況が抽出された。この現状には3つの下位ラベルが含まれた。

看護師は褥瘡ケアを行っている中で、“褥瘡のステージやケア方法を適切に判断できない”状況や“ドレッシング材や軟膏の適切な使い方が判断できない”状況から、“褥瘡の状態にあったケアについての知識がない”と実感し、褥瘡の状態にあった（必要な褥瘡ケアを判断するための知識が不足している）ことに困っていた。

自分の勤務している施設で褥瘡委員の役割を担っている看護師は、“褥瘡ケアについてわからないことが多く、褥瘡委員として医師やスタッフとの意見交換が上手くできない”状況や“知識や経験が少ないのに褥瘡ケアの是非についての判断を求められるので困っている”といった状況から、（自分の褥瘡ケアの知識が少ないので褥瘡委員としての役割が担えない）と褥瘡委員の役割を担うための知識不足の状況に困難さを感じていた。

また、介護職と看護職が連携して褥瘡ケアを実施している施設では、看護師間・介護士間といった同職種の中や看護師・介護士間といった他職種の中で“看護師間、介護士間、看護師と介護士間で褥瘡ケアに関する知識・技術の差やムラがある”状況があり、（介護士、看護師間で褥瘡ケアの知識・技術レベルに差があり、同じレベルでケアできない“という現状に困っていた。

2) 【褥瘡ケアの相談窓口の不足】

これは、看護師が< 褥瘡ケアについて困った時に対応する相談窓口が不十分である>状況に困っており、褥瘡ケアについて困った時

に相談したくても相談できない状況が抽出された。この現状には2つの下位ラベルが含まれた。

看護師は、“褥瘡ケアの相談窓口がない”、“褥瘡ケア方法を適切に判断できる人がいない”ということから（褥瘡ケアについて適切に対応できる相談窓口がない）状況に困っていた。また、相談窓口があっても（褥瘡委員会がうまく機能しないために困っている）といった相談窓口に褥瘡ケアに関する困ったことを相談しても解決しない状況に困っていた。

3) 【褥瘡ケア用具の不足】

これは、看護師は＜特殊浴槽や体圧分散寝具等の褥瘡ケア物品が整っていない＞状況に困っており、患者の褥瘡を改善するために必要な褥瘡ケア物品が少なく、褥瘡を改善させるためのケアを実施したくても実施できずに困っている状況が抽出された。この現状には2つの下位ラベルが含まれた。

看護師は、日常の褥瘡ケアの場面において“褥瘡ケア用具（体圧分散寝具・オムツ・創傷被覆材、スキンケア物品）が高く使用できず困っている”“褥瘡ケアに必要な被覆材、排泄ケア用具の購入予算が不足している”といった（褥瘡ケア用具が高くて使えない）状況に困っていた。

褥瘡ケア用具が高価なために購入できないことから“体圧分散寝具の数が不足している”状況となっていた。そのため、ポジショニング用の枕の代用品を使用しているが“ポジショニング用の枕の代用品が使いにくい”状況となっている。その結果、（体圧分散寝具、創傷被覆材等の褥瘡ケア用具の数が少なく、必要な時に使えない）現状となり、褥瘡の状態にあった褥瘡ケア用具を使いたくても物理的に使えない状況に困っていた。

4) 【モチベーションの低さ】

これは、看護師が看護師間や医師・介護士

といった＜スタッフの褥瘡ケアに対するモチベーションが低い＞現状に困っており、褥瘡ケアを改善したい看護師が他の看護師へ、または他職種に対して患者の褥瘡を改善させるための働きかけを行っても、他職種の褥瘡ケアに対するモチベーションの低さに困っている現状が抽出された。この現状には3つの下位ラベルが含まれた。

褥瘡ケアには、褥瘡の状態を判断して治療方針を決定する医師の協力が不可欠だが、“医師が褥瘡の診察をしてくれず困っている”という褥瘡ケアに関する興味の低さや、“褥瘡回診が短いのに多くの患者を診るのは大変である”といった医師の業務量の多い状況から、（医師が褥瘡ケアに十分関わってくれない）現状となっていた。

また、“医師と（看護師の）褥瘡ケアに対する意見が異なり、ケアの了解をもらえずに困っている”というような（医師と褥瘡ケアの意見が合わない）状況が生じており、看護師が提案した褥瘡ケアを実施できずに困っていた。

さらに、看護師や介護士の“褥瘡ケアを向上させようという意識が低い”状態から、看護師が“褥瘡の状態を評価せずに褥瘡ケア方法を決めている”状況が生じている。この状況から、看護師間や看護師と介護士間などの（スタッフの褥瘡ケアに関するモチベーションが低い）現状があり、医師だけではなく看護師や介護士の褥瘡ケアに対するモチベーションも低く、その現状に困っていた。

5) 【難治褥瘡患者への戸惑い】

これは、褥瘡が治りにくい＜高齢者や低栄養患者等の患者に対する適切な褥瘡ケアがわからない＞という現状に困っており、褥瘡を形成しやすく、形成した褥瘡は治りにくいという特徴がある高齢者や低栄養患者に対して適切な褥瘡ケアがわからない現状が抽出された。この現状には3つの下位ラベルが含まれ

た。

“便失禁患者の（仙骨部の）被覆材の隙間から便が入り込み、褥瘡の治りが悪い”ことや“経管栄養患者の褥瘡の治りが悪い”ということが抽出された。このことから、（失禁や低栄養状態の患者の褥瘡は治りが悪い）現状に困っていた。

また、“体格の良い患者の体圧分散がうまくいかない”ことや“ターミナル患者の苦痛に配慮した体圧分散がうまくいかない”現状から、（体格のよい患者やターミナル患者の体圧分散がうまくいかない）状況に苦慮している状況があった。さらには、（皮膚の弱い患者や褥瘡のポケットの処置が難しい）状況や（高齢者の栄養状態が悪くて困っている）状況があり、難治性・慢性化、または再発する褥瘡に対して戸惑いながらケアを行っている現状が抽出された。

6) 最終ラベルにおける関係性

5つのラベルの関係性に着目し、図解化したものを図1に示した。看護師の褥瘡ケアにおける困難さの現状には、褥瘡ケアに携わるスタッフの【褥瘡ケアの知識・技術不足】により、必要なケアが十分に行えない現状があった。その背景には、【褥瘡ケアの相談窓口の不足】があげられた。それが、褥瘡ケアに関する相談窓口などの組織体制の不十分さが体圧分散寝具等の褥瘡ケア物品が整っていないという【褥瘡ケア物品の不足】にもつながっていた。そして、褥瘡ケアの知識・技術が不足し、褥瘡ケアに対応する相談窓口が不十分で、必要物品が整っていない中で褥瘡ケアを行うことにより、スタッフの褥瘡ケアに関する【モチベーションの低下】を招いていた。また、このような現状で【難治褥瘡患者に対する戸惑い】を持ち、適切な褥瘡ケア方法がわからないまま、褥瘡ケアを行っている現状が抽出された。

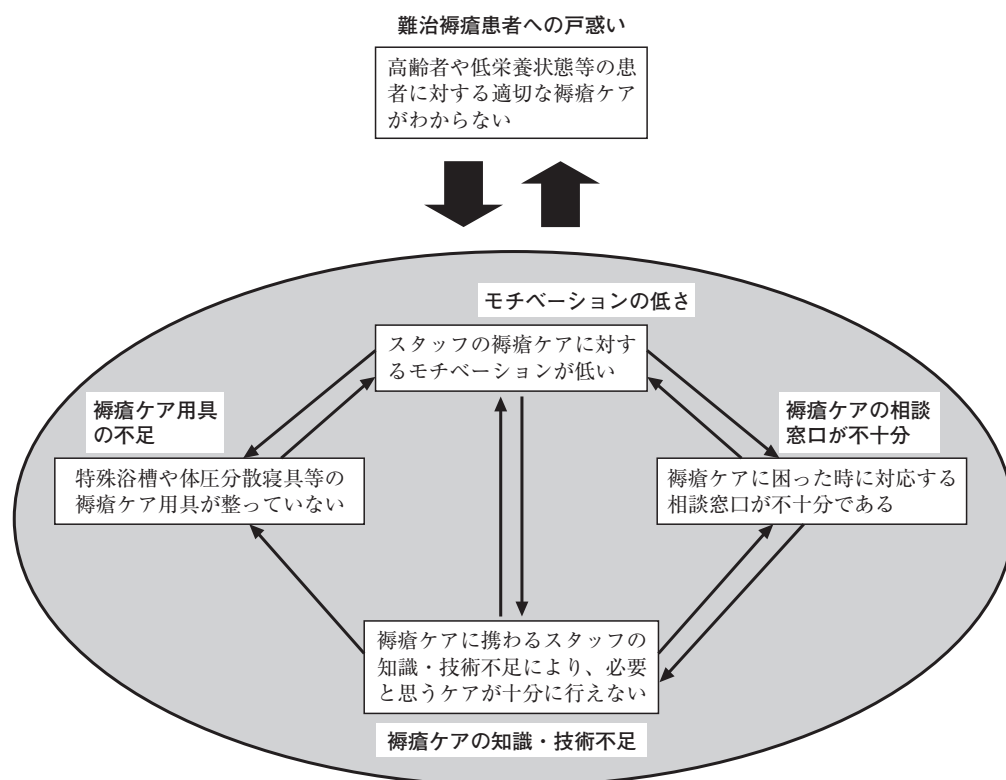


図1 褥瘡ケアの取り組みが困難な現状

VI 考察

本研究分析より、【スタッフの知識・技術不足】【相談窓口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】から【モチベーションの低さ】となり、さらに【難治褥瘡患者への戸惑い】が生じ、褥瘡ケアの取り組みを困難にしている現状が明らかとなった。

まず【スタッフの知識・技術不足】では、（必要な褥瘡ケアを判断するための知識が不足している）ことに困っていた。その具体的内容は、（褥瘡の状況に応じた創傷被覆材の使い方が判断できない）など、褥瘡部の治療的ケアの方法に関する知識が不足していたためと考える。さらに、施設に医師がいないこと、褥瘡ケアに熟知した相談相手がいない状況のため、看護師は褥瘡ケアに必要な知識不足を認識しながら、治療的ケアを行わざるを得ない状況にあると推測される。そのため、看護師は褥瘡部の状態に応じた治療的ケアの方法を学び、実践に繋げられるよう努力する必要がある。まず、褥瘡の基本的ケアである①圧迫による皮膚への影響を最小限にすること②栄養状態に注目して栄養状態の改善を図ること③皮膚の観察を行い、清潔を保つためのスキンケアを行うことであり、その上で創傷被覆材や軟膏を用いたケアを行うことが大切である。森口は、褥瘡という疾患は単なる傷だけでなく、複雑かつ長期にわたるものが多く、治療も局所だけでなく、全体的なケアを必要とする³⁾と述べている。

また、今回の対象者は看護師平均経験年数が16年であり、対象者が看護基礎教育で学んだ褥瘡ケアの知識や技術内容と比較すると、褥瘡ケア内容は飛躍的な進歩を遂げていると推察される。そのため、看護師は現任教育で学んだ知識以上に新たな褥瘡ケアに関する知識を獲得して褥瘡ケアの質を向上させることが必要であると思い、その方法を模索していたと考える。

【相談窓口の不足】では、褥瘡部のケアに関して疑問に思うことを質問しようと思っても、的確に判断する人がいないという現状が示された。本来、褥瘡ケアにおける相談窓口の機能は、体圧分散に関することや栄養、褥瘡局所の管理・調整であると考えられる。したがって、褥瘡部のケアを相談できる機能を有する窓口が褥瘡部のケアを向上させるためには必要であると考えられる。

【褥瘡ケア用具の不足】に関しては、体圧分散寝具の不足や創傷被覆材、排泄ケア用具等が不足している現状が明らかとなった。体圧分散寝具は身体への圧迫を低減し、安楽な姿勢の保持や体位変換時に必要とされるものである。「圧を制するものは褥瘡を制する」という言葉もあるように、身体に圧力が加わらない状況では褥瘡は発生しない。したがって、患者の褥瘡発生のリスク状態に合わられるように様々な工夫が施されている体圧分散寝具が施設に導入され、使用されている。しかし、体圧分散寝具は高価なため、寝具を使用する必要性は理解していても、褥瘡ケアを行う上で必要な体圧分散寝具を十分に整えられない施設もあると推測される。

創傷被覆材や排泄ケア用具等は、褥瘡部の治癒の促進や患者の苦痛緩和、および褥瘡処置の回数を減少させることができる。創傷被覆材や排泄ケア用具等も高価であるが、使用効果を他職種に理解してもらえるように看護師は働きかけていく必要がある。褥瘡ケア物品の充足に向けて、創傷被覆材を使用した上での治癒率データ、患者の満足度、ランニングコストを他職種に示していくことも必要であると考えられる。

【モチベーションの低さ】は、看護師と他職種間で褥瘡ケアの方向性が統一されていないため、褥瘡部の治療効果が上がりにくく、そのことがモチベーションの低さにつながっていたと考える。また、【モチベーションの低さ】は【スタッフの知識・技術不足】【相談窓

口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】という実情からも影響を受けていた。褥瘡ケアのモチベーションを上げるためには、スタッフの知識・技術の向上、相談窓口を設置し機能させること、褥瘡ケア物品の充足、これらを併せて行うことが必要であると考ええる。

【難治褥瘡患者の戸惑い】では、重度の難治褥瘡患者を前にして、どのようにケアしてよいかわからないと難治褥瘡についてのケア方法を模索し、苦悩していたと推測される。この苦悩は、毎日便・尿失禁を伴い、低栄養をきたし、全く患者は動くことができないため褥瘡部の改善が図れない、骨が見えるほど深い褥瘡患者のケアを通しての体験であったといえる。看護師が褥瘡の状態をアセスメントを行い、知識を活用して日々褥瘡ケアを実施しても褥瘡が改善しないことに苦慮し、褥瘡ケア方法を相談したいと思っても窓口がないため、自分たちの褥瘡ケアについて限界を感じていたと考えられる。したがって、看護師だけではなく、医師や栄養士など他職種と連携を図り、ケア方法を決定し、統一したケアを行っていくことが必要である。森口⁴⁾は、褥瘡予防にせよ治療にせよ、今や多くの分野の医療職がかかわり多職種連携モデルといわれるほど変革を遂げたと述べている。今回の結果から、組織内の褥瘡対策チームの機能が十分に発揮されていないと推測されたため、今後は褥瘡対策チームの機能を強化し、同時に看護師個人の褥瘡ケアに関する質を向上することが重要であると考ええる。褥瘡対策チームの機能を強化することにより、看護師の褥瘡ケアの質の向上、及びモチベーションの低さの緩和につながり、褥瘡ケアへの取り組みがより積極的に行われていくと考える。

VII 結論

1. 看護師は、褥瘡ケアに携わるスタッフの【褥瘡ケアの知識・技術不足】や【褥瘡ケアの相談窓口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】から、褥瘡ケアが十分に実施できず、褥瘡ケアに関する【モチベーションの低下】が見られていた。さらに、【難治褥瘡患者に対する戸惑い】を持ちながら、褥瘡ケアを行っている現状が抽出された。
2. 看護師は褥瘡ケアのモチベーションの低さを実感していたことから、個人の褥瘡ケアに関する専門性を高めると同時に、褥瘡ケアを行う上で他職種と連携を図ることが褥瘡ケアの取り組みに重要であると示唆された。

謝辞

今回の研究にご協力いただきました受講者の皆様ならびにZ県看護協会に深くお礼申し上げます。

注・引用文献

- 1) 宮地良樹・真田弘美編著. よくわかって役に立つ新・褥瘡のすべて. 371. 東京:永井書店; 2006.
- 2) 日本褥瘡学会用語集検討委員会. 日本褥瘡学会で使用する用語の定義・解説. 日本褥瘡学会誌. 2007;9(2):228-231.
- 3) 森口隆彦・真田弘美編著. 褥瘡ポケットマニュアル. 1. 東京:医歯薬出版;2008.
- 4) 森口隆彦・真田弘美編著. 褥瘡ポケットマニュアル. 3. 東京:医歯薬出版;2008.

障害者とボランティア活動に対する学生の意識変化

ーボランティア参加者の調査結果からー

李¹⁾ 在憶・中村 圭子²⁾・栄長 敬子³⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

3) 新潟青陵大学短期大学部幼児教育学科

Change in Student's Consciousness to People with Disabilities and Volunteer Activity

: Survey Results From the Volunteers

Jaeuk Lee,¹⁾ Keiko Nakamura,²⁾ Keiko Einaga³⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

3) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY JUNIOR COLLEGE DEPARTMENT OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION

キーワード

ボランティア活動、障害者、意識変化

Key words

volunteer activity, people with disabilities, change in consciousness

I はじめに

今日、ボランティア活動は幅広い分野において活発に展開されている。ボランティア活動の種類、内容、場所、参加者の年齢や性別、支援団体等も実に多様である。我が国においては、1995年の阪神・淡路大震災をきっかけに、その後度重なる自然災害時に全国各地から集まってきたボランティアの活躍で、市民のボランティア活動に対する関心が高まってきたといっても過言ではない。このような状況で、ボランティア活動に関する様々な研究が行われている。しかし、ボランティア活動による障害者に対するイメージの変化に関連する研究は乏しい状況である。そこで、本研究では、2009年に新潟県で開催された第9回全国障害者スポーツ大会における選手団サポートボランティアの参加者を対象に、ボランティア活動の参加前後における障害者に対する意識の変化及び学生のボランティア活動の現状とニーズを明らかにするとともに、こ

れを基礎資料として、学生のボランティア活動を活性化するための支援策を検討した。

II 調査の概要

2009年「トキめき新潟大会」(第9回全国障害者スポーツ大会) 選手団サポートボランティア¹⁾に参加し、各都道府県及び政令指定都市の選手団の送迎、誘導、介助、練習の手伝い、応援、市内観光など大会期間中は常に選手と一緒に行動をしながら献身的にサポートをしていた新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部(以下短大と略す)学生133人を対象にアンケート調査(調査票配布、自記入後回収)を行った。

調査内容は、基本属性として性別及び学年、ボランティア活動(経験の有無、今回参加のきっかけ、活動に関連したニーズ)について、障害者に対する意識について等である。障害者に対する意識の質問項目は、先行研究(田中ら²⁾、松本ら³⁾、山田⁴⁾、長岡ら⁵⁾)を参考に独自

に6項目を設定し、「1. そう思う」から「5. そう思わない」の5件法で回答を求めた。調査期間は2010年2月5日～2月12日。有効回収は107件（回収率80.4%）である。データの分析には統計分析ソフトSPSS17.0を使用し、クロス集計を行った。

倫理的配慮としては、対象者に研究目的、研究への参加は自由意思によること、研究結果を公表することを文書および口頭で説明し、同意を得た。

Ⅲ 調査結果

1. 「調査対象者の属性」

—9割以上が女子学生—

男女比率は男子学生4.6%、女子学生95.4%であった。学年は、大学3年生が29.0%で最も多く、短大1年生18.7%、大学2年生と大学1年生が各々17.8%、大学4年生10.3%、短大2年生6.5%であった。

2. 「ボランティア活動」について

(1) ボランティア活動経験の有無—7割以上の学生がボランティアの経験がある—

「選手団サポートボランティア」に参加する以前のボランティア活動の経験の有無については、「1回～2回だけの単発的なボランティア活動に参加したことがある」が全体の48.1%と最も多く、「定期的なボランティア活動に参加したことがある」24.5%と合わせると全体の7割以上が何らかのボランティア活動を経験していることが明らかになった。「関心はあったが実際に参加したのは初めてである」27.4%で全体の約3割は今回のボランティアが初体験であった。

(2) ボランティア活動参加のきっかけ—多くの学生が自分の意思で参加—

選手団サポートボランティアに参加したきっかけは（複数回答）、「学校で選手団サ

ポートボランティアを募集することを知って」が59.4%、「自分の意思」が56.6%で高い割合を占めていた。次に「友人、先輩、後輩の誘い」が21.7%、「障害者スポーツへの関心」が12.3%となっていた。一方、低かったのは、「学校の教員の勧め」、「障害者との交流」、「家族・親族の勧め」、「テレビ、ラジオ、新聞、ポスターなどの広告をみて」であり、合わせても全体の1割に満たなかった。今回のボランティア活動への参加は、他人の勧めより自発的なものであって、案内や情報提供・募集などの組織的活動が主たるきっかけになっていたと考えられる。

(3) ボランティア活動に対する意識—活動は楽しく、誰もが参加できる—

ボランティア活動に対する意識については、「活動は楽しい」29.1%、「誰にでも参加できる」20.7%、「新しい仲間ができる」20.4%であった。ボランティア活動は楽しく、特定の人だけではなく、専門的知識と技術を必ずしも持っていなくても参加できると認識していることがわかった（図1）。

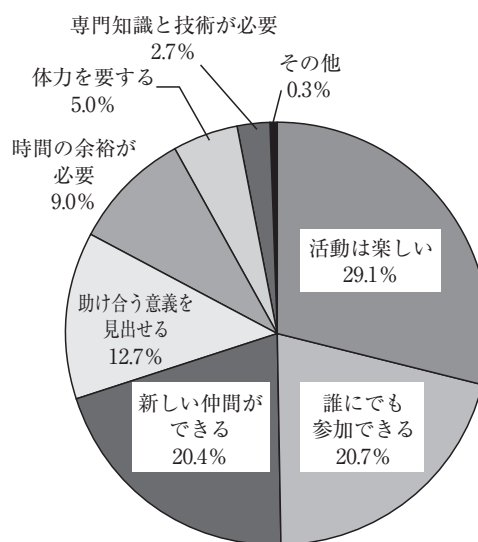


図1 ボランティア活動に対する意識（複数回答）

(4) ボランティア活動に対するニーズ—授業欠席への配慮を希望—

これからボランティア活動を行う上で、大学や教員に支援してほしいことについては、「授業欠席への配慮」28.3%が最も多く、他の項目と約10～20ポイントの差がみられた。続いて、「ボランティアに関する情報提供」19.1%、「ボランティア活動に参加できる機会づくり」18.0%、「経済的支援（交通費や食事代など）」16.9%、「ボランティアに関するアドバイス」11.0%、「ボランティアに関する講演会・研修会・イベントなどの開催」6.6%となっていた（図2）。

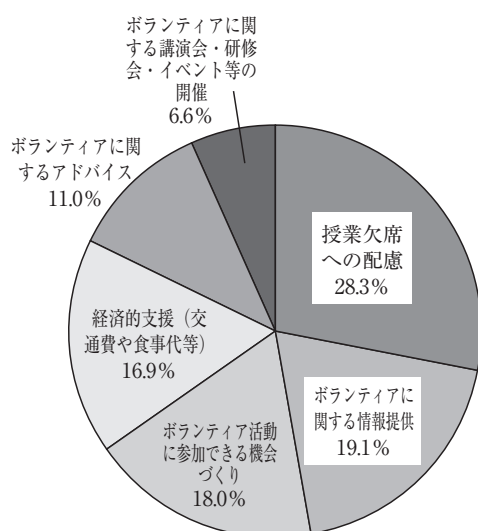


図2 ボランティア活動に対するニーズ（複数回答）

3. 「障害者に対する意識」について

(1) 障害者・児との関わりの有無—7割以上の学生が関わった経験がある—

「選手団サポートボランティア」に参加する以前の障害者・児との関わりの有無については、「あり」71.0%と「なし」29.0%となっていた。また、「あり」と答えた学生が障害者・児と関わった時期については、「大学または短大入学後」30.3%と「小学生」29.5%が中心となっていた。次いで「中学生」22.0%で、この3項目を合わせると全体の8割以上を占めていた。さらに、障害者・児と関わった機会

（内容）別にみると、「学校の実習」25.8%と「ボランティア活動」24.2%が全体の5割を超える高い割合を占めていた。その他の項目では、「個人的な付き合い」16.1%、「学校行事」9.7%、「サークル活動」7.3%となっていた。多くの学生が大学または短大入学後に実習やボランティア活動を通じて、障害者・児と関わっていたことが明らかになった。

(2) 障害者に対する意識の変化（ボランティア参加前後の比較）

①「近寄りがたいと思う」について

今回のボランティア参加前後における障害者に対する意識を比較してみると、「ややそう思う」が参加前34.6%から参加後4.7%へと激減し、「そう思わない」が参加前14.0%から参加後43.9%へと3倍以上に増加していた（図3）。

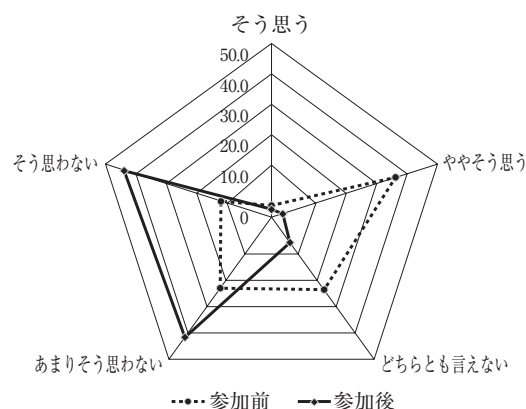


図3 近寄りがたいと思う（参加前後別）

②「常に他者の介助が必要だと思う」について

参加前に最も多かったのは「ややそう思う」で32.7%であったが、参加後は「あまりそう思わない」45.7%、「そう思わない」29.5%と大きな変化がみられた（図4）。

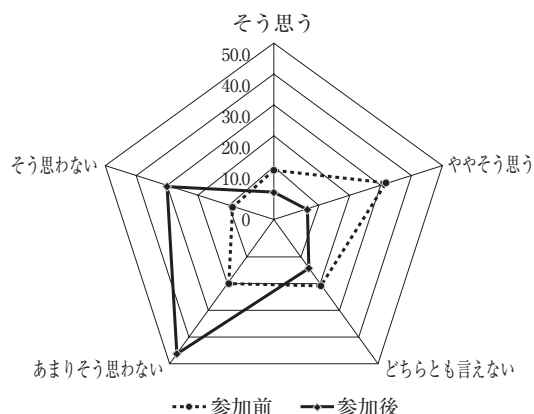


図4 常（じょう）に他者の介助が必要だと思う（参加前後別）

③「我慢強いと思う」について

参加前後ともに「どちらとも言えない」が高い割合を占めていた。「そう思う」・「ややそう思う」の割合については、参加前には1.9%・17.8%だったものが、参加後には12.3%・22.6%となり、合わせて34.9%と増加していた。その一方で、「そう思わない」も参加前3.7%から参加後9.4%に増加していた（図5）。

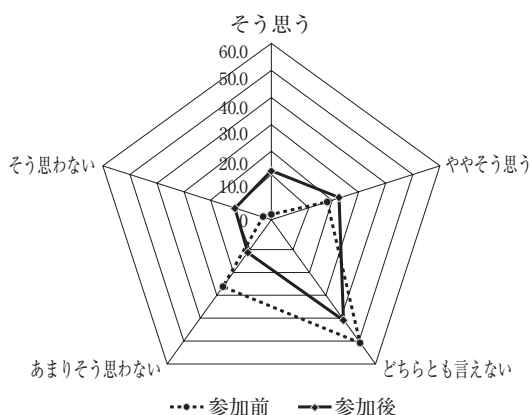


図5 我慢強いと思う（参加前後別）

④「障害がない人と変わらないと思う」について

参加前には「そう思う」9.4%、「ややそう思う」18.9%、合わせて28.3%であったのに対し、参加後は両者を合わせて57.6%となり約30ポイント高くなっていた。その一方で、「そう思わない」も参加前4.7%から参加後12.3%と3倍弱に増加した（図6）。

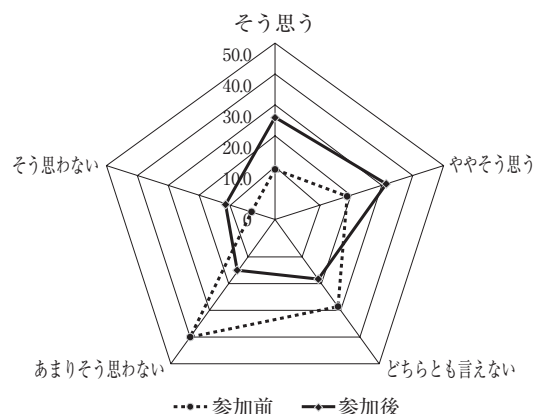


図6 障害がない人と変わらないと思う（参加前後別）

⑤「障害者の立場になって考えようと思う」について

参加前から「そう思う」27.1%、「ややそう思う」38.3%が高い割合を占めていたが、参加後には「そう思う」が53.3%と倍増し、「ややそう思う」26.2%と合わせて約8割を占めていた。その一方で、「そう思わない」も参加前4.7%から参加後8.4%に増加していた（図7）。

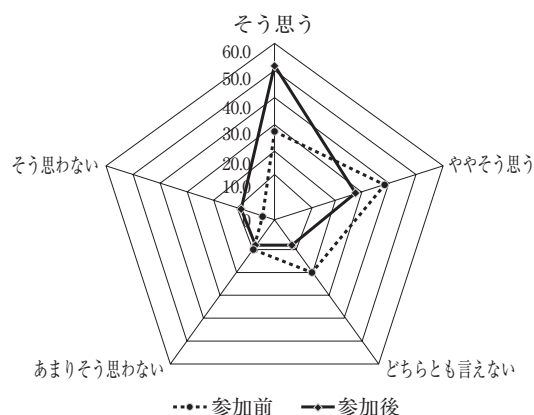


図7 障害者の立場になって考えようと思う（参加前後別）

⑥「困っている障害者に声をかけたり手助けしようと思う」について

参加前は「そう思う」13.1%、「ややそう思う」29.9%、両者を合わせて43%であったが、参加後は「そう思う」41.1%、「ややそう思う」30.8%とどちらも増加し、合わせて71.9%となっていた（図8）。

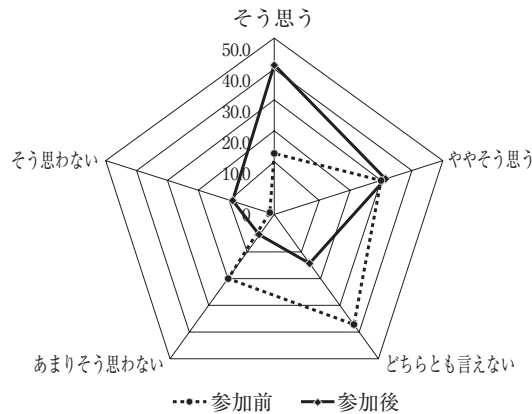


図8 困っている障害者に声をかけたり手助けしようと思う (参加前後別)

IV 考察

この調査の目的は、障害者とボランティアに対する学生の意識変化を明らかにすることにある。しかし、今回の選手団サポートボランティア活動を経験していない学生との比較を行っていない点や、ボランティア活動の対象が障害者に限定されているという点で限界がある。また、障害者に対する意識の質問項目が、親和性・行動・生活能力のみで性格や感受性などの因子がなかったこと、自由記述欄を設けなかったことから、障害者に対する意識の全体像が導出されたとは言い難い。障害の種類や程度による意識の差異についても同様である。しかしその中でも、ボランティア活動への参加により、障害者に対する意識が大きく変化したことが明らかになった。障害者に対する意識は、障害者との関わり経験の有無を問わず、ポジティブな方向に、或いは障害がない人と変わらないという認識に変化していた。これは、競技練習や大会本番だけでなく、日常性が現れやすい食事や移動などの場面を通して、その人なりの考えを持ち、自立して生活を営んでいることがわかり、人間としての本質は変わらないこと、支援が常時必要ではないことを実感したためと考えられる。イメージとしての障害者像から障害者の理解に近づいたことに連動して、近寄りがたさも低減されたと解釈される。このよう

に、イベントボランティアという一過的な関わりであっても、障害者に対する意識や態度が肯定的に変化していることから、ボランティア活動は、障害者と健常者の共生社会を実現するための一助となることが期待される。

ボランティア活動に対する受けとめは、楽しく誰もが参加できるというものであり、活動を通して新しい仲間が出来るという期待や喜びを感じていた。しかし、学生がボランティア活動を行おうとする際、障壁も存在する。それには授業の忙しさ、アルバイトとの両立、活動のきっかけがないこと、経済的負担が伴うこと、精神的・体力的自信の無さ等があると言われている。本調査におけるボランティア活動に対するニーズとしても授業欠席への配慮が最も多く、参加するための情報提供やきっかけづくり、経済的支援などもあげられている。従って、ボランティア活動に関心を抱いて終わることなく、行動化できるための支援体制を整える必要がある。中でも、授業欠席への配慮と経済的支援の有無は活動参加の可否に直結する要因である。また、今後、定期的なボランティア活動に対する単位認定が行われれば、ボランティア活動が一層促進される可能性がある。大学・短大教育におけるボランティア活動の意義と位置づけを明らかにし、カリキュラムを検討することも今後の課題である。

V 結論

ボランティア活動の経験がある学生が多いこと、実習やボランティア活動が障害者・児と接する機会となっていること、ボランティア活動への参加により障害者に対する意識がポジティブに変化したことが明らかになった。直接的交流で障害者に対する理解が深まり、試行錯誤と発見が次なるボランティア活動への関心を生み出していると考えられた。

この結果を踏まえ、これから多くの学生がボランティア活動の経験を活かし、高齢者・子ども・障害者及び地域との関わりを持ちながら充実した学生生活を送ることができるような支援が求められる。

今後の主体的なボランティア活動の推進に向けて、自分に適したボランティア活動を選択できるきめ細やかな情報提供が必要であり、ボランティアに参加した学生の活動内容や感想、ボランティアを受けた人々の声を発信することも有用と考えられる。そして、ボランティア活動への関心を行動へと具現化するための研修や試行体験の場の提供など、コーディネーターを中心とした支援活動の拡充が期待されるところである。

[注・参考文献]

- 1) 大会に参加する選手及び役員の介助・誘導等のサポートを行い大会運営の円滑化を図ることが目的である。新潟県内7校の大学・短大・専門学校が「選手団サポートボランティア養成校」として委嘱され、本大会に658人が参加した。選手との交流を通して次世代に対する障害者スポーツの啓発を行うために、障害についての知識や対応の仕方などを学ぶ講座を平成20年4月から大会前まで行った。
- 2) 田中淳子・須河内貢. 知的障害者に対する援助経験による態度変容に関する基礎的研究. 岡山学院大学・岡山短期大学紀要. 2004;27:59-67.
- 3) 松本耕二・田引俊和. 障がい者スポーツをささえるボランティアからみた知的障がいのイメージと日常生活における意識・態度. 山口県立大学社会福祉学部紀要. 2009;(3):27-38.
- 4) 山田力也. 障害者スポーツボランティア活動者の意識変容と役割構造に関する研究. 西九州大学・佐賀短期大学紀要. 2007;37:11-18.
- 5) 長岡真希子・山路真佐子・小笠原サキ子・宮越不二子・池田信子・柳屋道子. 看護大学生の障害者福祉援助実習における障害者に対する印象と実習からの学び. 秋田大学医学部保健学科紀要. 2004;12(1):37-47.
- 6) 海老名和子. 短大生のボランティア意識に対する研究 (第1報). 静岡県立大学短期大学部研究紀要. 2003;17:93-98.
- 7) 大岡由佳・原田幹子・田中智子・ポドリヤクナタリヤ・辻丸秀策・福山裕夫. 肢体不自由者に対する学生の意識調査. 久留米大学文学部紀要. 2006;社会福祉学科編6:97-105.
- 8) 田引俊和. 障害者スポーツを支えるボランティアの意識の特徴に関する一考察. 北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要. 2008;(1):241-249.
- 9) 独立行政法人日本学生支援機構. 平成20年度大学等におけるボランティア活動の推進と環境に関する調査報告書. 東京:日本学生支援機構学生生活部学生生活計画課;2009.
- 10) 松永文和. 学生ボランティア活動の現状からみる推進課題—学生ボランティアの活動実態・意識調査から—. ボランティアコーディネーター白書2007-2009年版. 108-112. 大阪:社会福祉法人大阪ボランティア協会;2008.
- 11) 三井情報開発株式会社総合研究所. ボランティア活動を推進する社会的気運醸成に関する調査研究報告書. 東京:三井情報開発株式会社総合研究所;2004.
- 12) 巡静一・早瀬昇. ボランティアの理論と実際. 80-97. 東京:中央法規出版社;2009.

地震災害時における神経難病患者の支援ニーズ分析

―被災経験を持つ神経難病患者のインタビュー調査から―

三 浦 修

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Analysis of the Support Needs of Neurological Intractable Disease Patients at the Time of Earthquake Disaster

: From the Interview Investigation of the Neurological Intractable Disease Patient with Suffering Experience

Osamu Miura

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

キーワード

地震、神経難病、ニーズ

Key words

earthquake, neurological intractable diseases, needs

I はじめに

1. 災害時要援護者支援の必要性

従来、災害が発生したときに被害が集中する傾向にある人びとは災害弱者と呼ばれてきた。弱者とは、高齢者、障害者、妊産婦、外国人など実体として対象をとらえた定義であり、この定義の仕方では、どのような対策、支援が必要なのか不明瞭である。従ってより具体的な対策・支援を促進させるために、“災害時”に“援護”が必要となる人たち、つまり、「災害時においても必要な支援が得られれば自立的な生活が送れる人たち」という観点から『災害時要援護者』という用語が定着してきた。そこで国は、災害時要援護者の避難支援対策に関する検討会を内閣府に設置し、総務省消防庁や厚生労働省と連携しながら、2006（平成18）年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」¹⁾を公表している。さらに、2008（平成20）年3月には「災害時要援護者の避難支援における福祉と防災との連携に関する検討会」の検討結果をふまえ、

災害時要援護者支援の具体的な進め方や地域での取り組みを促進させるための方策例²⁾をまとめている。これらは、主に風水害を対象に高齢者や障害者の避難を支援することによって人命を守ることを想定している。しかし災害時要援護者支援の地域展開としては、災害発生直後の避難支援対策だけでは不十分であり、平常時からの自立生活支援、災害発生時の避難支援、災害後の生活再建という生活の継続性という観点からの社会福祉及び社会防衛的な支援であるべきである。従って災害時要援護者の定義として上述した「災害時においても必要な支援が得られれば自立的な生活が送れる人たち」という視点に立った支援の展開が求められる。すなわち、災害時を想定した社会福祉における「自立支援」は、社会的施策や制度などへの依存を前提とした『依存的自立』の支援として追求されるべきであり、依存的自立を支える共通基盤としての社会的施策の展開及び改善・開発は普遍的な命題であると考えられる。

2. 問題意識と研究の目的

本研究の対象である神経難病患者の中には、人工呼吸器療法など医療的ニーズや、関節・運動障害などのため身体介護が必要な場合もあり、医療と介護が同時に必要な神経難病患者の特性に配慮した災害時支援の制度化は進んでいないという現状がある。さらに、西澤は、「未曾有の大災害に際して行われるいわゆるトリアージの現場では、神経難病患者はその医療依存度、介護依存度の高さ故に、本来最も配慮が必要であるにもかかわらず、逆にやむなく後回しにされてしまう³⁾」と指摘している。

内閣府による阪神淡路大震災の教訓情報資料集には、「難病患者は治療の継続が大きな課題となり、関係者を中心に支援が行われた。

(1) 透析患者は、受け入れられる医療機関を探すことに苦労した。日頃と異なる医療機関では、日頃の治療内容がわからない患者への対応が問題となった。(2) 慢性疾患患者に対し、医療機関や在宅療養資機材業者等が支援を行った例がある。」⁴⁾という内容の記述があり、難病として透析患者以外は想定されていなかった。また、国の防災会議が2007（平成19）年3月に定めた「防災基本計画」においても、難病患者支援の項目は規定されておらず、「厚生労働省及び地方公共団体は、被災地、特に避難場所においては、生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等を設けるものとする。特に、高齢者、障害者等災害時要援護者の心身双方の健康状態には特段の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等への入所、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする」⁵⁾という総論的な記述に終始している。また、2004（平成16）年に中越地震を経験した新潟県においても、県の

防災会議が2006（平成18）年9月にまとめた「新潟県地域防災計画（震災対策編）」⁶⁾には、難病患者支援を想定した記述はなされなかった。このように、神経難病患者の在宅生活の促進が図られている今日の状況においても、それを支える制度的基盤は未確立であり、さらに、人命に直接かかわる災害時の危機管理的な視点からの支援、対策は不安定な状況にある。神経難病患者に対する災害時の支援は一般的な対応だけでは不十分であり、医療的ニーズや身体障害など神経難病の特性をふまえた個別性を重視した支援計画の策定など地域における支援システムの構築が喫緊の課題となっている。

神経難病患者の災害時支援については、阪神淡路大震災以降、保健医療の領域から促進されるようになり、先行研究も蓄積されてきている。しかし、多くの先行研究では支援者の立場で課題分析されているものが多く、被災者の立場から評価しているものは少ない状況にある。そこで、本研究では、被災経験を有する神経難病患者及び家族をインタビュー調査の対象者とした。インタビュー調査で得られた被災及び避難状況に関する希少な証言から災害時における具体的な支援ニーズを分析し、より効果的な災害時地域支援システムのあり方を検討していく上での基礎資料として活用することを研究の目的とした。

II 研究方法

1. 対象及び調査期間

2004（平成16）年10月23日発生の新潟県中越地震から2007（平成19）年7月16日発生の新潟県中越沖地震までの間で携わってきた地域における多専門職種協働による災害時難病患者支援の実践過程で実施した被災経験を持つ神経難病患者・家族に対するインタビュー調査（【第1回】実施期間：2004（平成16）年11月～12月の間、対象者：国立病院機構N病

表1-1 インタビュー調査対象者に関する情報

【第1回】実施期間：2004（平成16）年11月～12月

疾患名	性別	年代	家族同居有無	要介護度	医療的ニーズ	避難状況
パーキンソン病	男性	70	有	5	胃瘻、吸引、内服	入院
パーキンソン病	女性	60	有	3	内服	避難所
多発性硬化症	男性	50	無	—	内服	入院
筋萎縮性側索硬化症	男性	40	有	5	人工呼吸器療法、吸引、胃瘻	入院
筋萎縮性側索硬化症	男性	50	有	5	人工呼吸器療法、吸引、胃瘻	入院

表1-2 インタビュー調査対象者に関する情報

【第2回】実施期間：2007（平成19）年7月～8月

疾患名	性別	年代	家族同居有無	要介護度	医療的ニーズ	避難状況
パーキンソン病	男性	70	有	5	胃瘻、吸引、内服	入院
パーキンソン病	女性	60	有	3	内服	避難所
パーキンソン病	女性	60	有	4	内服	入院
多発性硬化症	男性	50	無	—	内服	入院
脊髄小脳変性症	男性	60	有	5	人工呼吸器療法、胃瘻、吸引、内服	入院
筋萎縮性側索硬化症	女性	50	有	5	人工呼吸器療法、吸引、胃瘻	入院
筋萎縮性側索硬化症	男性	40	有	5	人工呼吸器療法、吸引、胃瘻	入院
筋萎縮性側索硬化症	男性	80	有	5	人工呼吸器療法、吸引、胃瘻	入院
ボンベ病	男性	30	有	—	人工呼吸器療法、吸引	入院
ハンチントン病	女性	50	有	2	内服	避難所

院神経内科外来通院患者5名、【第2回】実施期間：2007（平成19）年7月～8月の間、対象者：国立病院機構N病院神経内科外来通院患者10名）及び事例研究の結果をもとに神経難病患者の災害時における支援ニーズの分析⁷⁾を行う質的記述的研究の方法を活用した。

2. 分析方法

インタビュー調査を通じて得られた証言を包括的に要約し、対象者別に①「被災状況及び避難状況に関する事例報告書」を作成した。また、共通して語られた内容について、【自分のことを知らせなくては】【一人ではどうにもならない】【電気がなくてはどうにもならない】【困惑しました】【家族離散が一番つらかった】の5項目に分類するとともにその意

味内容について吟味し、②「被災経験における象徴的な言葉と意味内容に関する報告書」を作成した。

①「被災状況及び避難状況に関する事例報告書」、②「被災経験における象徴的な言葉と意味内容に関する報告書」は、中越地震、中越沖地震時に神経難病患者支援に携わった医師、看護師、保健師、介護支援専門員など複数の保健医療福祉専門職とともに検討することで、記述内容及び分析内容の妥当性を確保するよう努めた。

3. 倫理的配慮

インタビュー調査の目的を伝えた上で調査への協力を求め、理解を得られた者を対象とした。なお、インタビュー調査で得られた個

人情報の取扱いについては、個人が特定できないように配慮した上で研究報告及び論文発表のみに使用することとし、対象者からは口頭にて承諾を得た。

Ⅲ 結果

1. パーキンソン病患者（50歳代・女性）の事例

日内変動、歩行不安定があり常時介護が必要な状態だった。家族と同居で、地震発生時は自宅内で被災した。家屋は半壊でありライフラインの寸断により、全地区に避難指示が発令された。避難所生活を余儀なくされたが、福祉的な対応のできる避難所ではなく、環境の変化に伴うストレスによって体調は悪化した。介助が必要な状態ではあるが、避難所にはプライバシーに対する配慮が不足していることも大きな問題となっていた。

保健所保健師による支援が試みられたが被災直後から電話連絡など通信手段は不能であり、安否について確認できない状態が二日間続いた。さらに、複数開設された避難所のうちの避難所にいるのかという情報もなく、保健師が避難所を巡回している時に偶然にもこの患者をみつけ、ようやく安否確認がとれたという状況であった。

2. 筋萎縮性側索硬化症患者（50歳代・女性）の事例

人工呼吸器装着患者であり、被災時の状況は家屋の損壊はなかったが自宅内で被災、危険な状況を経験していた。この患者の居住する地域では、長時間の停電が起こった。カフマシーン（排痰ケア機器）、吸引器などの医療機器や電動ベッド、昇降リフトなどの介護用品が作動できない状態であったが、人工呼吸器については、内部バッテリーにより作動していた。本震から約1時間後に訪問看護ステーションの支援により、病院へ避難入院した。

3. パーキンソン病患者（70歳代・男性）の事例

ADLは全介助で、嚥下障害があった。吸引器による痰の吸引が必要であり、また胃瘻PEGを使用していた。自宅内で被災した。保健所からの電話連絡は不通であり、本震発生から約2時間後に訪問看護ステーションの看護師が自宅訪問により安否確認を行った。家屋損壊はなかったもののライフラインはすべて寸断され、近隣者からポータブル発電機を借りて吸引器を使用することができていた。看護師は安否確認の後、別の患者宅へ移動し、避難入院などは行わず自宅で家族がケアを継続し様子をみていたが、2時間後に呼吸が停止していることに家族が気づき、救急車を要請し病院に搬送されたが、2時間後に死亡した。

4. 筋萎縮性側索硬化症患者（80歳代・男性）の事例

ADL全介助、気管切開、人工呼吸器装着しており長期入院の患者であったが、地震発生時は、在宅療養生活に向けての一時外泊訓練中であり、入院先の病院から車で20分程度離れた自宅にて被災した。本震時、訪問入浴サービスを受けている最中であったため家族の他に介護士2名看護師1名が家にいたが、訪問入浴事業所と病院、保健所との連携構築がなされておらず、安否やその後の対応について病院や保健所に連絡し、指示を仰ぐことをせずにすぐに事業所に帰ってしまったため、家族としては一時パニック状態となった。呼吸器のトラブルに気付かず、危険な状況があったが内部バッテリーが90分間作動していた。車庫倒壊により自家用車での搬送は困難で、さらに家族が救急隊に連絡したがすでに全車出動しており時間がかかるということであった。その時、偶然にも家の前を通ったパトカーを家族が必死に呼び止め、警察官に事情を説明しパトカーに患者を乗せ、病院まで搬送してもらうことができた。

5. 被災難病患者のインタビュー調査で聞かれた象徴的な言葉と意味内容

1) 「自分のことを知らせなくては」

自分自身の療養状況などについて近隣者、町内会や自主防災組織、民生委員など地域関係者に発信していくことが大切だと多くの患者が実感していた。人工呼吸器装着者からは、消防署や電力会社にも情報を事前に発信して緊急時対応を依頼しておくことが重要であるという声が多く聞かれた。

2) 「一人ではどうにもならない」

緊急時の受診先、ホームドクターなどの確保と平常時のかかりつけ病院と地域の開業医との医療連携が災害時には特に重要であり、呼吸器業者、ヘルパーや訪問看護ステーションなど馴染みのケアスタッフの存在や訪問が大きな励みになったという感想が多かった。

3) 「電気がなくてはどうにもならない」

長時間停電などを経験した患者からは、平常時から備えとして、外部バッテリーや発電機、アンビューなどは必須であるという声が聞かれた。さらに、医薬品や食材の備蓄についても重要性を実感していた。発電機などは高価なものであり、患者家族の自己負担で常備するのは困難であり、バッテリーも長くは保たないため、緊急時には電力会社などが即座に貸し出しを行ってくれるような制度がほしいとの要望が聞かれた。

4) 「困惑しました」

地域における多職種間の連携システムが機能しなかったことにより、安否確認など初期段階での支援活動において保健師や介護支援専門員、訪問看護ステーションなどの支援事業者がそれぞれに活動を展開していたことから、情報伝達や共有が停滞し、結果として患者家族のもとに複数回も安否確認の連絡が入り、大きな余震が続く不安状況の中で、患者家族を困惑させてしまったというケースがあった。

5) 「家族離散が一番つらかった」

避難的に病院へ入院せざるを得なかったり、家族は家屋損壊などで避難所生活を余儀なくされたりと家族が離散してしまったというケースが多くみられた。大規模災害では、パニック、不安、悲嘆など多くの心理ストレスが発生するが、そんな時こそ『家族の絆が最も大切だ』と多くの患者が語っていた。

IV 考察

災害時ニーズは災害発生から時間経過とともに変化していくと考えられたため、「広域災害時における医療救護タイムスケール」(日本救急医学会)に準拠して時系列的な整理を試みた。

1. フェイズ0 (災害発生後6時間以内)

「電話不通」「連絡先が分からなかった」「バッテリー確保が困難」「アンビューを押しながら自力で移動せざるを得ない状況だった」など『ライフラインの寸断により人工呼吸器など医療機器のトラブルがあり在宅療養継続の限界』、「家族だけで避難させることが困難」「家族の不在による不安の増大」「日内変動の不安」「ここで死んだほうがいい(自宅からの避難拒否)」など『身体障害により自力避難の困難性』、『歩行不安定、転倒などADLの低下』、『内服中断と生活環境の激変に伴うストレスによる体調、症状の悪化』が問題となり、生死に関わる問題に直面する事態が想定でき、【生命の維持、避難先の確保】が主要ニーズであると考えられた。

2. フェイズ1 (フェイズ0以降48時間以内)

「内服の継続が難しい」「道路寸断など交通事情によりかかりつけ病院ではない病院へ避難入院せざるを得なかった」など『病院受診の困難』、「避難所に栄養剤を持っていかなかった」など『食事の確保が困難』、「毎日の体操ができなくなった」「リハビリ通院ができ

なくなった」など『リハビリテーションの継続が困難』などが問題となり、生活環境、生活パターンの激変、病状悪化への不安など被災によるストレスが増大する段階であり、【医療・リハビリ・介護の確保・継続】が主要ニーズであると考えられた。

3. フェイズ2（フェイズ1以降14日以内）

「移動方法が制限されて困った」「避難所ではトイレまで遠く、水分を摂らないようにしていた」「避難所では介護が一番大変だった」「避難所で迷惑をかけたくないから自宅にいることにした」「周囲の人に病気のことを知られたくなかった」「病気の辛さを分かってもらえなかった」「避難所では食事時間が不規則だったため内服コントロールができなかった」など『避難所（避難生活）での生活のしづらさ』、「職場を失ってしまった」「介護保険サービスを再開できずに家族が仕事に行けなかった」など『仕事（就労）の不安』（経済

面での不安）が問題となり、ADL低下や症状を悪化させないための生活が困難になる段階といえ、【生活の確保】が主要ニーズであると考えられた。

4. フェイズ3（フェイズ2以降社会復帰のための医療・療養指導の期間）

「仮設住宅は段差だらけ、風呂も入りにくい」「家族や周囲の人に気兼ねしてしまう」「畑仕事など楽しみ、生きがいが制限された」「長期避難入院（入所）により、一人暮らしには戻れない」「在宅生活できるかどうか自信がない」など『今後の生活不安』、「地震を思い出したくない」「失ったことは思い出したくない、心にしまっておきたい」「地震のせいで症状が悪化した」など『長期に予想される精神的ストレス』が問題となり、病気、災害の危機をのりこえ生きていく復興、復旧の段階であり社会復帰に向けた【生活の再建・再構築】が主要ニーズであると考えられた。

表2 難病患者のフェイズ0～3における災害時の主要ニーズと支援目標（平常時の準備）

地震発生	フェイズ0 —6時間以内—	フェイズ1 —48時間以内—	フェイズ2 —14日以内—	フェイズ3 —社会復帰期—
	生死に関わる問題に直面する	生活環境の激変など被災によりストレスが増大する	症状悪化、ADL低下をさせないための生活の継続が困難となる	人生における病気、災害の危機的状況をのりこえ生きていく
主要ニーズ	生命の維持	医療・リハビリ・介護の確保、継続	生活環境の確保	生活の再建・再構築
支援目標	平常時からの準備事項			
	被災状況を把握するための関係機関との連携方法の調整			
	災害時に緊急に安否確認をする関係機関の役割調整			
	災害時、即時（避難）入院が必要な患者情報を、本人・家族、主治医、関係する多専門職種、消防署、電力会社などで共有し、事前に対応手順を検討し、搬送方法についてコーディネートする担当者を決めておく			
	人工呼吸器使用者が停電時、自家発電設備のある施設に入院（入所）できるか検討すること			
	医療依存度は高くないが、歩行困難または歩行不安定な患者について、町内会など自主防災組織での自助・共助による助け合いで避難所へ誘導するよう推進されているが、近所づきあいの希薄化が懸念されているため、近隣者や民生委員等に対する情報提供が必要			
	避難入院受入病院での避難入院の受け入れが限界に達した場合の対応策を検討すること			
	電力会社や医療機器メーカーとの連携方法と問題発生時の対応を検討すること			

V 結語

地震災害時における在宅神経難病患者の支援ニーズに関する分析の結果、フェイズ0（災害発生後6時間以内）では「生命の維持」、フェイズ1（フェイズ0以降48時間以内）では「医療・リハビリ・介護の確保・継続」、フェイズ2（フェイズ1以降14日以内）では「生活環境の確保」、フェイズ3（フェイズ2以降社会復帰のための医療・療養指導の期間）では「生活の再建・再構築」が主要ニーズとなることが明らかになり、これらタイムスケールにおける各ニーズの具体的支援項目ごとに対応する平常時からの準備の必要性が示唆された。

平常時からの準備については、地域における多専門職種の役割分担を決めておくこと、さらに、患者情報及び災害時の個別ニーズに関する情報を関係機関の間で共有しておくことが重要であると考えられ、地域における多職種連携システムの構築が災害時支援においては前提となり、ネットワーキング・組織化を促進していく取組が必要となる。こうした取組を踏まえて、安否確認対象者名簿の整備や災害時個別支援計画の策定を進めていくこと、そして、介護保険制度や障害者施策など既存の制度、施策との相互関連性の中に災害時支援を位置づけ、より実効力を担保していくなど平常時からの準備及び災害時シミュレーションを徹底していくことが求められている。

注・引用文献

- 1) 内閣府. 災害時要援護者の避難対策に関する検討会. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン. 〈http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/hinanguide.pdf〉. 2010年11月25日.
- 2) 内閣府. 災害時要援護者の避難支援における福祉と防災との連携に関する検討会. 先進的な事例等収集のための現地調査報告. 〈http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/siryoul.pdf〉. 2010年11月25日.
- 3) 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究班災害時難病患者支援計画策定検討ワーキンググループ. 災害時難病患者支援計画を策定するための指針. 〈<http://www.nanbyou.or.jp/pdf/saigai.pdf>〉. 2010年11月25日.
- 4) 内閣府. 阪神・淡路大震災の教訓情報分析・活用調査委員会. 阪神淡路大震災の教訓情報資料集. 〈http://www.bousai.go.jp/linfo/kyoukun/hanshin_awaji/data/index.html〉. 2010年11月25日.
- 5) 内閣府. 中央防災会議. 防災基本計画. 〈<http://www.bousai.go.jp/keikaku/kihon.html>〉. 2010年11月25日.
- 6) 新潟県消防局. 新潟県地域防災計画（震災対策編）. 〈<http://www.pref.niigata.lg.jp/bosaikikaku/1197562559321.html>〉. 2010年11月25日.
- 7) 質的記述的研究とは、出来事を、その出来事が存在する日常のなかで使用する言語で包括的に要約するものであり、現象を率直に記述することが必要な場合に選択される方法である。本研究では、インタビュー調査で得られた証言を要約し、事実を忠実に記述するとともに保健医療福祉の多専門職協働による検討を通じて記述内容の妥当性を確認する方法を活用した。今後は、解釈学的現象学的方法やグラウンデッド・セオリー法などの分析方法を活用することも検討している。

文献一覧

- ・古川孝順. 福祉ってなんだ. 176-180. 東京:岩波書店;2008.
- ・災害時要援護者避難支援研究会. 高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント. 4-46. 東京:ぎょうせい;2006.
- ・災害対策制度研究会編. 新 日本の災害対策. 2-70. 東京:ぎょうせい;2002.
- ・中島孝・三浦修・他. 中越地震における難病支援活動を通して学んだこと－難病専門病院の立場から－. 厚生労働科学研究補助金難治性疾患克服研究事業重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究報告書. 2006;平成17年度報告書:73-75.
- ・中島孝・伊藤博明・三浦修. 災害に備えた難病患者支援と中越沖地震における経験. 厚生労働科学研究補助金難治性疾患克服研究事業特定疾患患者の生活の質（Quality of Life,QOL）の向上に関する研究報告書. 2008;平成19年度報告書:11-16.

「在宅療養支援病院」が地域において果たす役割と課題 —2010年診療報酬改定前の状況—

武 田 誠 一

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Roles and Issues of "Home Medical Treatment Support Hospital" in the Region : The Circumstance before 2010 Medical Treatment Fee Revision

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

Key words

home medical treatment support hospital, home healthcare, local care system

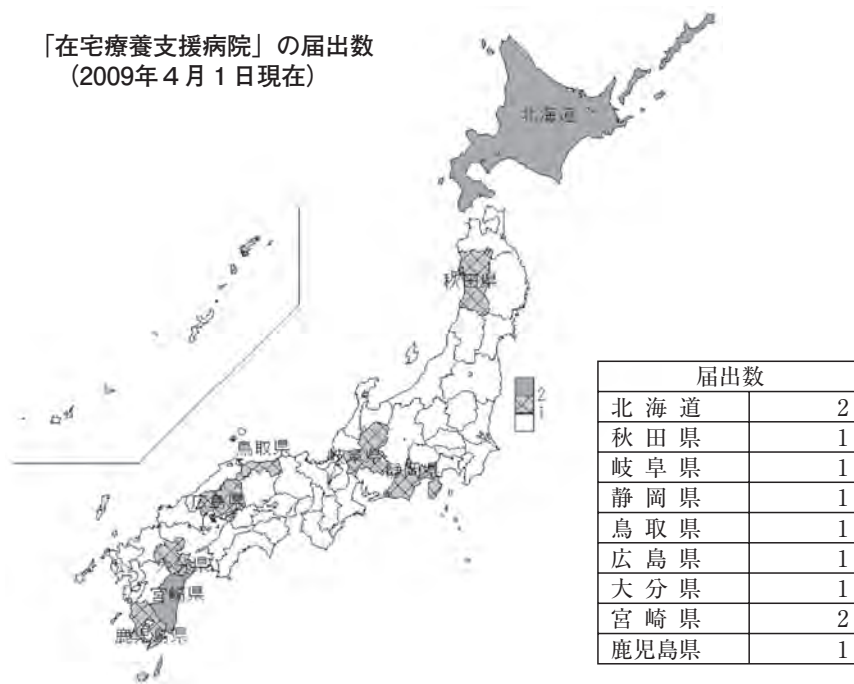
I 研究目的

我が国の医療供給体制は、これまで病院を中心とするものであった。しかし、近年は在宅医療が重視され2006年の診療報酬改定で「在宅療養支援診療所」が創設された¹⁾。このように在宅医療の提供主体は診療所であるこ

とが打ち出されたが、2008年の診療報酬改定では一部の病院においても「在宅療養支援診療所」と同様の機能を果たす「在宅療養支援病院」が創設された²⁾。

この「在宅療養支援病院」に関して、筆者は先行研究において「医療資源の限られた地域において、在宅療養支援を担わざるを得な

図1 「在宅療養支援病院」の届出数
(2009年4月1日現在)



い地域状況からその役割を果たしている³⁾と指摘した。

だが、この先行研究は行政資料等を用いた現状分析に過ぎず、実際にそれぞれの「在宅療養支援病院」がどのような活動を行っているかを、明らかにできなかった。

そこで、本論文では現に届出されている「在宅療養支援病院」がどのような在宅療養支援を行っているのか、また、在宅療養支援を行う際の課題について明らかにする。

なお、「在宅療養支援病院」の届出数（2009年4月1日現在）は図1が示すとおりである。

Ⅱ 研究方法

調査は、2009年4月1日現在で「在宅療養支援病院」の届出を行っていた病院を対象として、以下の方法で郵送法により実施した。

1. 調査期間 2010年2月
2. 調査対象 「在宅療養支援病院」11病院（2009年4月1日現在）
3. 調査方法 郵送法
4. 調査内容 「在宅療養支援病院」届出の課題、患者数、他機関との連携など（在宅療養支援体制の実態把握を目的とする内容）

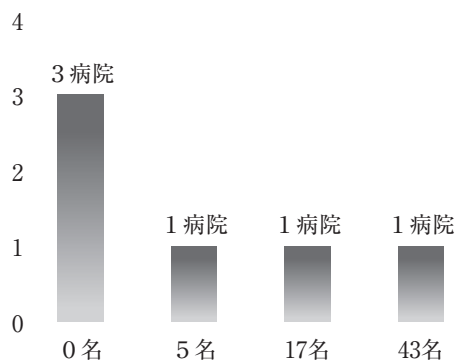
なお、調査結果の公表などで回答者、所属機関が特定されることはないことを調査依頼文に明記した。

Ⅲ 結果

調査結果は、回収数7病院（有効回答6病院）であった。なお、1病院は往診医の退職を理由に既に「在宅療養支援病院」の届出を取り下げていた。この点から「在宅療養支援病院」を運営するためには、医師の確保が大きな課題であることが明らかになった。

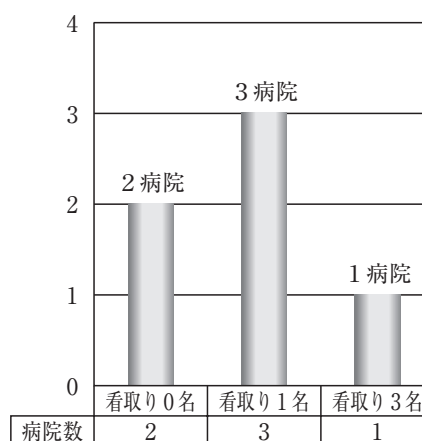
次に、「在宅療養支援病院」として「在宅時医学総合管理料」（4200点又は、4500点）を算定した患者数については、10、11、12月の平均は病院によりばらつきが見られた、0名が最も多いが、40名以上の患者を担当している病院も存在していた（図2）。

図2 患者数 2009年10～12月



これらの病院が看取った在宅患者数は、どの病院も多くはなく、届出から日が浅く在宅で看取る実績が少ない現状であることが明らかになった（図3）。

図3 在宅看取り数



また、「在宅療養支援病院」の届出に関する課題として、最も多い回答は、「24時間連絡を受ける医師または看護師の配置」であり、24時間の体制を維持することが困難であることがわかった（図4、表1）。

図4 「在宅療養支援病院」の届出に関する課題

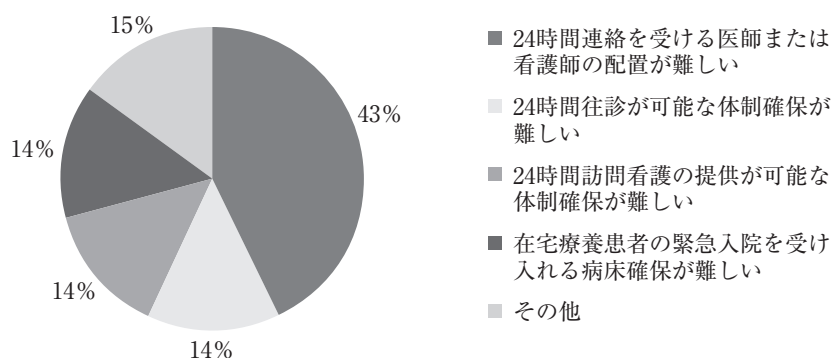


表1 「在宅療養支援病院」の届出に関する課題

	度数	相対度数
24時間連絡を受ける医師または看護師の配置が難しい	3	43%
24時間往診が可能な体制確保が難しい	1	14%
24時間訪問看護の提供が可能な体制確保が難しい	1	14%
在宅療養患者の緊急入院を受け入れる病床確保が難しい	1	14%
その他	1	14%

サンプル数7 複数回答

IV 考察

このように2010年の診療報酬改定前の「在宅療養支援病院」の状況は、その役割を積極的に果たしている病院と、そうでない病院が存在していた。

その理由は「24時間連絡を受ける医師または看護師の配置」が大きな要因になっている、先にも触れたが、往診医の退職によって「在宅療養支援病院」の届出を取り下げていた病院も存在していた。

つまり、医師不足と表裏一体の「在宅療養支援診療所」や診療所が存在しない地域のように届出を認める施設基準の影響であると言える。

V まとめ

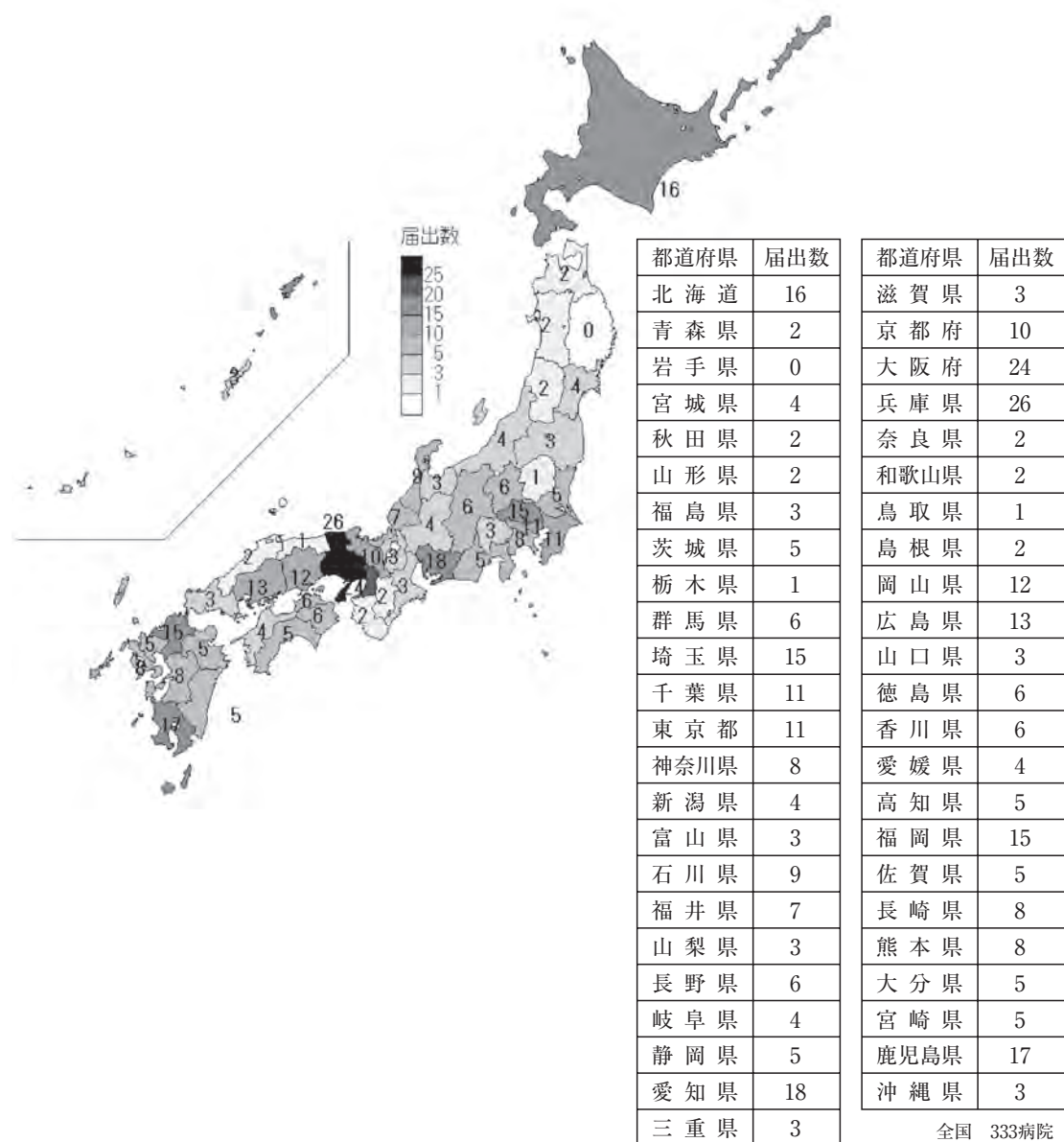
2010年の診療報酬改定前の「在宅療養支援病院」の状況は、病院の在宅療養支援機能が期待されているにもかかわらず、十分に機能していなかった。病院がその機能を発揮する

には、活動の範囲が限定されている点の改善が求められる。

さて、筆者はかねてより「在宅療養支援病院」のこのような現状を憂慮し、「在宅療養支援病院」届出の地理的要件緩和を提言してきたが²⁾、2010年4月の診療報酬改定において、「在宅療養支援病院」の施設基準に「許可病床数が200床未満の病院であること、又は」という文言が追加され、これまでの「半径4 km以内に診療所が存在しない」という要件より緩和されることになった。

これにより「在宅療養支援病院」は「半径4 km以内に診療所が存在しない」という枠に縛られずに開設されることになった。したがって、現在、都市部で「許可病床数が200床未満の病院」が「在宅療養支援病院」として誕生しており、同時に地方都市や郡部でもこれまでの「半径4 km以内に診療所が存在しない」という要件によって、「在宅療養支援病院」として届出できなかった病院も、「在宅療養支援病院」として届出が行われている（図5）。

図5 「在宅療養支援病院」届出数（2010年7月現在）



これからは「在宅療養支援病院」が量的に拡大し、その役割、必要性が増していくであろう。今後の研究課題としては「在宅療養支援病院」を都市型、地方都市型という視点での分類、分析が求められるのではないかと考えられる。

謝辞

本研究は、財団法人在宅医療助成 勇美記念財団に2008年度 在宅医療助成 指定公募（後期）「過疎地における在宅医療の現状と課題」（研究代表者 武田誠一）の助成による成果である。なお、本研究の成果の一部は、第48回日本医療・病院管理学会学術総会にて報告している。

(引用文献)

- 1) 佐原康之. 在宅療養支援診療所について. グループ診療研究. 2007;13(1):15-25.
- 2) 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－. 新潟青陵学会誌. 2009;1(1):93-100.
- 3) 武田誠一. 地域における「在宅療養支援病院」の役割. 最新社会福祉学研究. 2010;(5): 85-91.

新潟青陵学会第3回学術集会プログラム

I 期日

2010年11月6日(土)

II 会場

新潟青陵大学

III テーマ

臨床から学び、活かしていくこと

IV 集会長

佐藤忠司(新潟青陵大学)

V プログラム

【基調講演】10:00~12:00、5301講義室

「こころはいのち生命の尊厳を伝える」

皆藤 章(京都大学教育学研究科)

【新潟青陵学会総会】12:00~12:40、5301講義室

【一般演題(ポスターセッション)】13:15~

14:30、6号館1階ホール

示説1「青年期における食生活行動-朝食編」

○罇 淳子、瀬倉幸子、佐藤信枝(以上、新潟青陵大学)

示説2「看護管理者からみた介護保険施設における看護~看護職の役割認知と発揮、他職種との連携、職場環境の実態から~」

○柄澤清美、田辺生子、斎藤まさ子、佐々木祐子、清水理恵、伊豆麻子(以上、新潟青陵大学)

示説3「入院患者の人的、物的環境に対する満足度-都市型病院と地方型病院の比較(第一報)」○中村悦子、中村圭子、清水理恵、瀬倉幸子(以上、新潟青陵大学)、尾崎フサ子(佐久大学看護学部看護学科)

示説4「外来患者の人的、物的環境に対する満足度-都市型病院と地方型病院との比較(第二報)」○中村圭子、中村悦子、清水理恵、瀬倉幸子(以上、新潟青陵大学)、尾崎フサ子(佐久大学看護学部看護学科)

示説5「小児の脳死や臓器移植、法改正に関しての大学生の意識の検討」○小池祐輔(新潟市民病院)、山際岩雄(新潟青陵大学)

示説6「長期的な健康問題をもつ子どもの親の相談に関するニーズについて:A市の3病院における特殊外来でのアンケート調査から」○真壁あさみ(新潟青陵大学)、橘玲子、運上司子(新潟青陵大学大学院)、本間昭子、和田由紀子(新潟青陵大学)、齋藤恵美(新潟青陵大学大学院)

示説7「産科施設における母親の育児機能低下に関する情報収集と支援の実態」○渡邊典子(新潟青陵大学)、大貝麗子(新潟大学医歯学総合病院)、栗山則子(厚生連三条総合病院)、高橋恵子(長岡赤十字病院)、高橋寿子(厚生連刈羽郡総合病院)、高橋富子(厚生連村上総合病院)、弦巻真貴子(新潟県立新発田病院)、長井美枝子(厚生連魚沼病院)

示説8「実践報告 インフォームドコンセント充実への取り組み-3年間の部署目標管理による看護実践から-」○片野智美、鍋田依里、荒木理恵(以上、新潟大学医歯学総合病院西5階)

示説9「外来通院している高齢患者のセルフケアに関連する家族や身近な人との関係および支援の調査」○広瀬ひろみ、佐藤益美(以上、新潟臨港病院)、倉井佳子、金子史代(以上、新潟青陵大学)

示説10「医療的ニーズのある在宅難病患者の災害時地域支援システムに関する研究」○三浦 修、平川毅彦(新潟青陵大学)

示説11「ボランティア活動による障害者に対する学生の意識変化-第9回全国障害者スポーツ大会選手団サポートボランティア参加者調査結果から-」○李 在億、中村圭子(以上、新潟青陵大学)、栄長敬子(新潟青陵大学短期大学部)

示説12「居宅介護支援事業所における『主任介護支援専門員』の役割について」○武田誠一(新潟青陵大学)

示説13「キャンパスライフサポートに求められるもの－臨床心理士の視点から－（第1報）」○山倉辰裕、岡田淳子、薄木佳苗（以上、新潟青陵大学キャンパスライフサポート室）、村松公美子（新潟青陵大学大学院）、熊谷綾子（新潟青陵大学健康管理センター）

示説14「オリエンテーションキャンプにおける大学新入生の友人関係の形成について」○鈴木正人、山後晴雄（以上、新潟青陵大学大学院）、本間恵美子（新潟青陵大学）

示説15「臨床心理査定アトラスMAP『第2版』の心性系の特性」○佐藤忠司（新潟青陵大学大学院）、山崎明彦（新潟県立小出病院）、高橋 徹（恵愛会大島病院）

示説16「高齢者施設における音楽療法の可能性－アセスメントツールとして心理査定を活用して－」○松田美穂（特別養護老人ホーム ジェロントピア新潟）、佐藤忠司（新潟青陵大学大学院）

示説17「ウイルスvs.知的ワクチン：新型インフルエンザへのリスク関連行動に及ぼすプロトタイプイメージと不安の影響」○碓井真史（新潟青陵大学大学院）

示説18「睡眠とストレスコーピングの関係」○中村友美（黒川病院）、村松公美子（新潟青陵大学大学院）

示説19「保育従事者におけるバーンアウトとストレスコーピングについて」○田中紀衣（新潟県中央福祉相談センター）、齋藤恵美、村松公美子（以上、新潟青陵大学大学院）

示説20「保育系短大生における施設実習に関する危険因子同定の試み」○宮崎隆穂、吉川明守、宮越敏男、工藤貴子（以上、新潟青陵大学短期大学部）

示説21「数種類のチーズの消費者の嗜好傾向および牛乳乳製品の消費傾向について」○荒井威吉、玉木民子、海津夕希子（以上、新潟青陵大学短期大学部）

【ワークショップ】 13：15～14：30、6317研修室、6318演習室

「明日から使える臨床技術～褥瘡予防のための体圧分散方法～」

講師：西片一臣、佐野幸子（新潟青陵大学認定看護師研修センター）

【シンポジウム】 14：40～17：10、5301講義室
「臨床、福祉業務を支える研究業績の利用と構築について」

司会：橘 玲子（新潟青陵大学）

シンポジスト：柏木夕香（新潟県立がんセンター新潟病院）、服部潤吉（新潟青陵大学）、横山知行（新潟大学）

指定討論者：皆藤 章（京都大学）、中村悦子（新潟青陵大学）

第2回 新潟青陵学会シンポジウム

1. 日時：平成22年12月11日(土) 13:30～15:30
2. 会場：新潟青陵大学 6204講義室
3. 参加対象者：在学生（主として3・4年生）及び教職員
4. テーマ：「専門職として学び続けることⅡ～いま、在学生に伝えたいこと～」
 - 1) 趣旨
卒業生は、大学を卒業後、臨床の現場で働いている中で、様々な困難な状況を感じている。今回は、子育てに関する援助の専門職として働く中で感じていること、在学生に伝えておきたいことを卒業生から学生に語っていただき、学生時代のいま何を行っておくべきなのかについて意見交換を行う。
 - 2) シンポジスト
 - ① 新潟青陵大学福祉心理学科卒業生
(1期生：平成16年3月卒)
長谷部真美（新潟市立鳥屋野保育園）
 - ② 新潟青陵大学福祉心理学科卒業生
(1期生：平成16年3月卒)
深澤真里奈（児童養護施設「聖母愛児園」）
 - ③ 新潟青陵大学看護学科卒業生
(2期生：平成17年3月卒)
大西沙智子（刈羽村役場 福祉保健課）
 - ④ 新潟青陵大学看護学科卒業生
(6期生：平成21年3月卒)
坂井 友美（レディースクリニック石黒）
 - ⑤ 新潟青陵大学看護学科卒業生
(5期生：平成20年3月卒)
水島 弘美（糸魚川市立大野小学校）
 - 3) コーディネーター
新潟青陵大学看護福祉心理学科教授
土橋 敏孝
 - 4) 司会
新潟青陵大学看護福祉心理学科教授
中野 啓明
 - 5) プログラム
 - 13:30 開会の挨拶（学会長）
 - 13:40 司会によるシンポジウムの趣旨説明・シンポジスト紹介（10分）
 - 13:50 シンポジスト発表（10分×5名）
 - 14:40 休憩
 - 14:50 全体討議（30分）
 - 15:20 閉会の挨拶（司会）
 - 15:30 終了

新潟青陵学会 平成22年度臨時総会 議事録

1. 日 時 平成22年11月6日(土)
12時00分～12時40分

2. 場 所 5号館5301大講義室

正会員数119名のうち、出席者31名、委任状34名で、合計65名で正会員数の過半数であることが確認され、議事に入った。

3. 議事の経過および結果

1) 会長挨拶

清水不二雄学長より以下の挨拶があった。

第3回新潟青陵学会学術集会のテーマは「臨床から学び、活かしていくこと」である。第1回、第2回のテーマを含め、幅広い視野をもったテーマであり、対人を支えるといった共通の課題、また、各分野の異文化を個性とした特徴をもった学会である。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体制の確立が必要である。ご参加いただいたことへの感謝の念とともに、本日が参加者にとり有意義で楽しい一日となることを願っている。

2) 議長選出

役員会に一任され、土橋敏孝会員が選出された。

3) 審議事項

第1号議案 新潟青陵学会会則改正(案)について

清水会長より、会則第5条、第19条、第21条、第22条および附則の改正案について、資料に基づき説明があった。基本的に異議はなく、拍手をもって承認された。但し、以下の質疑応答の結果を踏まえ若干の加筆修正をすることとなった。

第2号議案 新潟青陵学会誌投稿規程および編集に関する規定の一部改正について
山際理事より説明があった。異議はなく、承認された。

第3号議案 第4回新潟青陵学会学術集会会長について

清水会長より、新潟青陵大学教授の南雲秀雄先生を役員会で選出したとの説明があった。

異議はなく、拍手をもって承認された。

会員より発言があり、質疑応答が行われた。

会員 「共同研究を組織するグループには、大学教員が過半数以上は参加することを条件とする」は、「大学教員が半数以上」に改定されるのか、それはいつからか。

会長 従来より提案されていた。現行過半数を半数にしたい。ついては、23年度に規定改定、実施は24年度からとなる。

会員 第21条「正会員の会費は年額5千円、但し本学卒業生並びに研究生の会費は2千円、・・・」を「…研究生の会費は年額2千円、・・・」に文章化の修正を求む。

会長 ケアレスミスである。「年額」を挿入し修正する。

会員 第5条の2「学生会員は、卒業とともに学生会員の資格を失う」は「(院生)修了生」を含むのでその文言を入れる必要がある。

会長 「学生会員は、卒業、修了とともに学生会員の資格を失う」に修正。

会員 それに合わせて「第21条 正会員の会費は・・・、但し本学卒業生並びに研究生の会費は・・・」は「卒業生」の後に、「修了生」を挿入する必要があるのでは。

会長 第5条の2の修正に伴い、整合性のあるように修正したい。

中野理事 第6章の削除により第21条は第20条に修正される。

4) 報告事項

① 平成22年度学会事業中間報告について
中野理事より以下の報告があった。

新潟青陵学会学生シンポジウムの開催

について、12月11日に開催されること、合わせて新潟青陵学術集会のシンポジウムと混同されやすいことから「新潟青陵学会学生シンポジウム」と名称が変更されたことが報告された。

- ② 平成21年度収支決算報告について平川理事より報告があった。

平成21年度定例総会にて仮決算の報告がなされ承認されている。平成21年度4月1日から平成22年度3月31日までの収支決算報告が改めてなされ、真壁監事より、適正に処理されていることが報告された。会員からの質問はなかった。

- 5) 第4回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

南雲秀雄先生より以下の挨拶があった。

韓国コットンネ大学との交流の調印式が11月22日に行われる。コットンネ大学は、福祉、看護の学科があり、当大学の学部や規模がよく似ている。来年度はこういったことを踏まえ国際的に新潟青陵学会を開催したい。コットンネ大学の皆さまも楽しみにしている。

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2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、研究報告および資料とし、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 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、調査報告等を含む)
- 四、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 新潟青陵学会誌編集委員会(以下「編集委員会」という。)は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第5条 原稿は、次の各号により構成する。

- 一、英文要旨(資料をのぞく)
- 二、和文要旨(資料をのぞく)
- 三、本文(タイトル、注・引用文献および文献一覧を含む)
- 四、図、表および写真

2 前項第一号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続等は、投稿者において行う。

3 投稿者は、編集委員会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 カバーシート(様式1) 1部
- 二 原稿 2部
- 三 投稿論文チェックリスト(様式2) 1部

4 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

(編集手続)

5 第4条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

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版の用紙に、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・引用文献および文献一覧の書式もこれに準ずる。
- 四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、11枚以内とする。
- 五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあっては360字、4分の1以上2分の1未満にあっては720字、2分の1以上1頁未満にあっては1440字で換算するものとする。
- 六、見出番号の表記は、原則として次の様式に従う(全角英数字。「__」は全角スペースを、「□」は文字を示す)。

I__□□□□□ (章)

(1行アキ)

1. □□□□□ (節)

1) □□□□□ (項)

(1) □□□□

①__□□□□□

七、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。

八、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分は投稿者の負担とする。

九、注・引用文献および文献一覧の取扱い、次の例による。

① 注・引用文献は、本文末尾に通し番号(算用数字)を付して一括する。

② 注・引用文献の番号は、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 文献一覧は、原稿末尾に一括する。ただし、通し番号は付さない。
- ④ 注・引用文献および文献一覧における文献の表記は、原則として次の様式に従う。
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.

十、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。

十一、カバーシートには、次の内容を記載する。

- 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

十二、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。

（規程の改正）

第11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。

附則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附則

この規程は、平成22年12月17日から施行する。

様式2

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. 見出番号の表記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 7. 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。
- ☐ 8. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 9. 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。
- ☐ 10. 和文要旨400字程度、英文要旨 200ワード程度（希望する原稿の種類が「資料」の場合を除く）をつけている。
- ☐ 11. 和文要旨と英文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 12. カバーシートに、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（日本語および英語でそれぞれ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
- ☐ 13. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：2部
 - ② カバーシート：1部
 - ③ 投稿論文チェックリスト：1部
- ☐ 14. 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

Original Articles

- The Establishment Situation of Specified Facilities with Care-Service Outsourcings which Designated by Long-Term Care Insurance , and the Characteristic on Management
Ritsuko Chatani …… (1)

Research Data

- A Bibliographical Introduction of Home Ministry Instruction No.17 Issued in 1940, Japan (the Burakukai and Chonaikai)
Takehiko Hirakawa …… (11)

- The Difficulty in the Present Conditions that Nurses Wrestle with Pressure Ulcer Care
Seiko Tanabe, Sachiko Sano, Kazuomi Nishikata, Saori Goh …… (17)

- Change in Student's Consciousness to People with Disabilities and Volunteer Activity : Survey Results From the Volunteers
Jaeuk Lee, Keiko Nakamura, Keiko Einaga …… (25)

- Analysis of the Support Needs of Neurological Intractable Disease Patients at the Time of Earthquake Disaster
: From the Interview Investigation of the Neurological Intractable Disease Patient with Suffering Experience
Osamu Miura …… (31)

- Roles and Issues of "Home Medical Treatment Support Hospital" in the Region
: The Circumstance before 2010 Medical Treatment Fee Revision
Nobukazu Takeda …… (39)

平成 22 年度 新潟青陵学会役員

会長 清水不二雄
理事 総務担当：平川 毅彦、中村 悦子 学会誌編集担当：山際 岩雄、岩崎 保之
共同研究担当：碓井 真史、丸山 公男 学生担当：中野 啓明、池田かよ子
広報担当：佐藤 忠司、南雲 秀雄
監事 真壁 伍郎、栗林 克礼

編集後記

新潟青陵学会誌第3巻第2号をお届けします。3年目でようやく年2回の発刊を行うことができました。第3巻には20編の投稿をいただき、18編を採択し掲載いたしました。投稿いただいた会員の皆様、査読の労をお執りいただいた各位に感謝申し上げます。

◇
今冬は昨年と逆で1月に冷え込み、2月は晴れ間の多い日が続きました。我が家の太陽光発電量をみると1月は昨年の60%、逆に2月は昨年より1.5倍の発電量を示しており、天候の違いを如実に表しています。昨年は新潟市で26年ぶりの大雪とのことでしたが、今冬は山雪型で魚沼・頸城などでは例年にない大雪に見舞われ、新潟県では全国でもっとも多い23人（全国で127人）の尊い命が大雪のために失われたと報道されています。毎冬繰り返されるこうした痛ましい事故に対する有効な防止策の策定が望まれます。

ニュージーランドのクライストチャーチで2月22日に発生した地震も多大な人的被害をもたらしました。ガーデンシティと言われるこの美しい街を筆者も学会で訪れたことがあります。多くの日本人が犠牲となったカンタベリーテレビビルの周囲のビルにほとんど

被害がないようで耐震構造に問題があり、これも人災と言わざるを得ません。国際的な仕事を目指す看護師さんも多く含まれていました。

◇
昨年12月に投稿規定の一部変更を行いました。変更点は原稿の種類と見出し番号の表記法です。これまで総説、原著、資料の3種類でしたが、そこに研究報告を加えました。実践報告、事例報告、調査報告など研究結果の意義が大きく、その研究分野の伸展に寄与するものということで新設することになりました。またこれまで特に取り決めのなかった見出し番号の表記法も、学会誌としての統一性を持たせるため必要と考えます。この決定に際しては各分野の専門誌を多数参照し、最大公約数的に取り決めました。

◇
新潟青陵学会誌は学会員がそれぞれの専門分野における新知見を結集して社会に公表していく場です。学会員の皆様の多数の投稿をお待ちしております。投稿数の増加により、季刊から隔月刊になり、より素早く研究成果の公表が可能となることを願っております。
山際 岩雄

新潟青陵学会誌 第3巻第2号

平成23年3月10日 印刷
平成23年3月15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/gakkai/>

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. 3 , No. 2

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY