

ISSN 1883-759X

第6卷第3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

第6卷第3号

新潟青陵学会

目 次

原 著

中村 恵子・塚原加寿子・伊豆 麻子・岩崎 保之・栗林 祐子

大森 悦子・佐藤 美幸・渡邊 文美・石崎トモイ

小・中学生の問題行動等におけるスクールソーシャルワーカーによる支援の効果 …… (1)

栗林 祐子・中村 恵子・塚原加寿子・伊豆 麻子・大森 悦子

佐藤 美幸・渡辺 文美・石崎トモイ・西山 悦子

心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における …… (13)

養護教諭の所有免許による相違に関する研究

研究報告

内藤 守・斎藤まさ子・本間恵美子・真壁あさみ

父親がひきこもりの問題に向き合うプロセス …… (25)

金子 史代・倉井 佳子

脳神経の手術を受けた高齢者の看護の実際と課題の検討 …… (35)

資 料

真壁あさみ・本間恵美子・斎藤まさ子・内藤 守

ひきこもり親の会メンバーの相談についての体験 …… (45)

平成25年度 新潟青陵学会学生シンポジウム …… (53)

平成25年度新潟青陵学会臨時総会 議事録 …… (57)

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 …… (59)

小・中学生の問題行動等におけるスクールソーシャルワーカーによる支援の効果

中村 恵子¹⁾・塚原加寿子¹⁾・伊豆 麻子¹⁾・岩崎 保之²⁾・栗林 祐子³⁾
大森 悦子⁴⁾・佐藤 美幸⁵⁾・渡邊 文美⁶⁾・石崎トモイ⁷⁾

- 1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
- 2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科
- 3) 新潟県教育庁下越教育事務所
- 4) 新潟市立松浜中学校
- 5) 新潟青陵高等学校
- 6) 新潟市立白山小学校
- 7) 了徳寺大学

Effects of Support by School Social Workers on Behavioral Problems of Elementary School and Junior High School Students

Keiko Nakamura¹⁾, Kazuko Tsukahara¹⁾, Asako Izu¹⁾,
Yasuyuki Iwasaki²⁾, Yuko Kuribayashi³⁾, Etsuko Omori⁴⁾,
Miyuki Sato⁵⁾, Ayami Watanabe⁶⁾, Tomoi Ishizaki⁷⁾

- 1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
- 2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY
- 3) NIIGATA PREFECTURE KAETSU EDUCATION OFFICE
- 4) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 5) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL
- 6) HAKUSAN ELEMENTARY SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 7) RYOTOKUJI UNIVERSITY

要旨

本研究の目的は、小・中学生の問題行動等においてスクールソーシャルワーカー（以下、SSWとする）がどのように支援を行っているのかを明らかにし、SSWが導入されたことによる成果や課題について考察することである。

小・中学生の問題行動等に関わっている現職のSSW4名を対象として、面接調査を行った。面接内容の逐語録を作成し、類似した内容をまとめてカテゴリー化した。その結果、14のカテゴリーと53のサブカテゴリーを抽出した。カテゴリーとサブカテゴリーについて、インタビューで明らかになった9つの事例の文脈にそって、SSWによる支援の構造として図にまとめた。SSW導入の成果としては、アセスメントやプランニング、コーディネートなどのSSWの支援によって、学校・教師の変容、家族の変容、関係機関との連携が促進されることによる効果が非常に大きいことがわかった。課題としては、学校におけるSSWの認知の低さ、SSWの担当地域が広域であることなどが挙げられる。

キーワード

スクールソーシャルワーカー、支援、小・中学生、問題行動

Abstract

The purpose of this study is to clarify supports provided by school social workers (SSW) to elementary school and junior high school students with behavioral problems, and to evaluate outcomes resulting from the introduction of SSWs and remaining issues.

We interviewed four SSWs who currently actively handle students with problematic behaviors in elementary school and junior high schools. We made verbatim reports from the interviews, and their contents were classified on the basis of similarity into 14 categories and 53 sub-categories. The support structure of SSW is summarized in a figure showing these categories in order of the progression of nine cases described in the interviews. Through their assessment, planning and coordination, the SSWs made a significant impact by changing schools, teachers and students' families and promoting co operations among related organizations. Remaining issues are the public's low level of awareness regarding SSWs and a large number of schools covered by each SSW.

Key words

school social worker, support, elementary school and junior high school students, behavioral problems

I はじめに

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、児童生徒の問題行動等については、極めて憂慮すべき状況にあり、教育上の大きな課題となっている。こうした児童生徒の問題行動等の状況や背景には、児童生徒の心の問題とともに、家庭、友人関係、地域、学校等の児童生徒が置かれている環境の問題が複雑に絡み合っている。児童生徒が置かれている様々な環境に着目して働き掛けることができる人材や、学校内あるいは学校の枠を越えて、関係機関等との連携をより一層強化し、問題を抱える児童生徒の課題解決を図るためのコーディネーター的な存在が、教育現場において求められている¹⁾。

国における調査研究事業として、平成20年度に「スクールソーシャルワーカー活用事業」が展開され、平成21年度からは、「スクールカウンセラー等活用事業」と同じように補助事業として実施されている。スクールソーシャルワーカー活用事業においては、社会福祉士や精神保健福祉士等の社会福祉に関する資格を有する者のほか、教育と福祉の両面に関して、専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において活動経験の実績のある者を、スクールソーシャルワーカー（以下、SSWとする）として任用している。SSWの主な職務は、問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働きかけ、関係機関とのネットワークの構築・連携・調整、学校内におけるチーム体制の構築・支援、保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供、教職員への研修活動などである²⁾。

スクールソーシャルワークは、ソーシャルワークの原理・原則に準じている。ワーカーの基本理念は、ミクロの立場から専門的にみるスペシャリストではなく、個人、集団、地域、社会をふまえて生活問題をみていくジェネラリストの視点から始まっている。この専

門性は、ジェネリックの立場にたち、人間が生活する上で働く人や環境の間に生起する時間空間の中で変容する様子を焦点化することを考えるものである。現代社会における子どもの問題は、ミクロな視点とマクロな視点の両極からとらえる必要がある。スクールソーシャルワークは、生活概念を中心として生活の質やライフスタイルなどの生活内容、生活空間の変化に対してそれぞれの人がいかなる生き方をしているか観察する。それを全体概念から理解し、当事者の社会自立性や生き方のこつを呼び覚ます役割が専門性であると言える。一方で、学校についての研修を行っていないソーシャルワーカーは、学校の中でコーディネーターとしての役割を担うことができるのかといった疑問も挙げられている³⁾。また、SSWの配置や勤務形態から鑑みて、活動は限定的とならざるを得ないという課題を内包している。より深刻なケースに注力することになれば、対応できるケースは少なくなる。こうした限定に加えて、SSWの目指す援助の方向性は、「自立」に向かうためのエンパワメントが主眼となるため、「成果」は数字で表されるものではない⁴⁾。

これまでにSSWの役割に関する文献は多くみられるが、実践事例に基づく研究はまだ少なく、SSWの役割の特質から、質的な研究が求められる。本研究では、SSWに面接調査を行い、小・中学生の問題行動等においてSSWがどのような役割を果たしているのかを明らかにし、SSWが導入されたことによる成果や課題について考察する。

II 研究方法

1. 対象

現職として小学生および中学生の問題に携わっているSSW 4名を対象とした。対象者本人や所属機関の長から研究協力の得られたSSWに対して調査を行った。

2. データの収集方法

調査対象者は、教育委員会や教育事務所に勤務するSSW 4名である。社会福祉士、認定心理士、教員免許などの所有資格は様々である。複数の実践事例をもつSSWを選定し、実践事例について語ってもらった。SSWの勤務先において、2013年8、9月に、1～2時間くらいの半構造化面接を行った。面接内容をICレコーダーに録音した。主な質問項目は、①SSWの勤務体制、職歴、所有資格など、②SSWに寄せられる主なケース、③SSWの役割、④SSWが関わった事例（SSWに依頼が届くまでのプロセス、具体的なサポート内容など）、⑤関係機関との連携、⑥SSWの成果・課題（学校に求めたいことを含む）である。

3. 分析方法

録音した面接内容の逐語録を作成し、データとした。分析ワークシートを作成し、SSWによる支援について類似した内容をまとめてカテゴリー化し、カテゴリーとサブカテゴリーを抽出した。インタビューで語られた事例の文脈にそって、カテゴリーを図にまとめた。

2013年12月に2回目の面接を非構造化面接により行い、分析結果に対する意見を求め、修正を行った。分析にあたっては、教育や学校保健を専門とする複数の者で検討し、分析結果を研究対象者にフィードバックして検証してもらうことで、信頼性・妥当性を高めるようにした。

4. 倫理的配慮

調査対象者や所属機関の長の研究協力の承諾を得て調査を行った。研究内容・方法及び今回収集したデータ内容は本研究のみに使用すること、氏名の公表はしないことなどを調査対象者に説明し、同意を得た。面接内容は同意を得て、ICレコーダーに録音した。本研究は、新潟青陵大学倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

Ⅲ 結果

1. 事例の主な経緯

4名のSSWから語られた事例は、9事例であった。事例の概要について、面接による聞き取りから以下のようにまとめた。

【事例A：小学2年、問題行動】

DVで離婚した母親と妹と一緒に施設に入っていた。多動であったり、教室で意地悪をしたりするなどの問題行動が目立つようになり、学校から教育委員会に依頼があった。施設への入所にあたって、既に児童相談所の職員や福祉関係者が関わっていた。母親は自分の親との関係性が悪く、母親自身が問題を抱えていることから、医療機関を勧められるものの、母親は拒んでいた。あらかじめ面談の打ち合わせを担当と行い、夏休みに、学校で担任とSSWとで親子面談をした。子どもが担任とおもちゃで遊んでいる様子を母親が見て喜ぶ様子が見られた。SSWが母親と2回程面談するうちに、母親の気持ちが和んできた。本人にも話をするうちに、病院に行ってみるということで了解が得られたので、病院に予約を取った。母親が病院に付いてきてほしいということで、特別支援教育コーディネーターとSSWも一緒に病院に行った。母親も精神不安定であることから、親子で通院することになった。医療機関につながったことと、学校における地区の保健師や相談員、施設のスタッフなどの関係者とのケース会議を何回も行ったことなどにより、状況の改善が見られた。

【事例B：小学4年、痴漢被害】

痴漢被害にあって、学校では問題はないのだが、外に出られないという状況だった。どういう状況なのかよく分からなかったため、SSWが母親と面談し、子どもとも面談を行った。警察の被害者支援対策室の臨床心理士につないで、本人が抱える問題を心理的にアセスメントしてもらった。後で、母親は初め警

察に被害届けを出していたのだが、その後怖くなり被害届け取り下げていたことが分かった。警察では、被害者支援対策室につなげられずにいた。カウンセリングを専門機関でやってもらうようにつなぎ、その後の母親とのやりとりで本人が落ち着いているということを知った。そのことを学校側へも報告した。

【事例C：小学5年、不登校】

中学年の時に同級生の女子から言われたことがきっかけで帽子を脱がなくなり、学校にも来なくなった。5年の時に学校から相談があり、介入した。両親と祖母、学校の教員との相談の場を設けた。保護者は学校でのいじめではないかという思いをもっていた。帽子を脱げないことや家の中でのこだわりの強さなどから、発達の課題が感じられた。本人にとってよい環境をつくっていくという方針が立てられた。児童にとって不安が少ない環境設定を保護者と担任とで話し合った。仲のよい友達が複数名いる児童だったので、夏休みを利用して、他の児童と一緒に担任の作業を手伝ってもらうなどして、少しずつ学校に来られるようにした。担任からは、特定しない形で声がけなど穏やかな近づき方で本人に関わってもらった。卒業式に参加することができた。6年の卒業前から中学校の教員から入ってもらい、中学校の環境に慣れるために春休みに2回下見をやってもらった。環境を整えることで、やれることが増えてきた。中2になると、学校の中での行動範囲が非常に広がった。外部機関と相談した方がよいのではないかということが当初からあった。両親が児童相談所に2回相談に行かれ、社会性の遅れがあるとのことだった。

【事例D：小学6年、不登校】

小学5年の時に担任とうまくいかなくなると、学校に来られなくなった。6年になり担任も替わったが、登校できなかつた。支援体制もあり、学校ではいろいろな支援を行って

いたが、改善が見られなかつた。SSWは一月ごとに学校と連携し、保護者とも面談を行った。保護者との面談から、子どもの課題に触れていないなどの問題がいろいろと見えてきた。夏休みをうまく使っていこうということで担任と協力し、担任が宿題を一緒にやったり、登校に慣れるような取組を行ったりするなかで、終業式には出席することができた。いろいろなことを学校でできるようになり、新学期から登校するようになった。発達の課題のことを親も気がつきつつあるというタイミングで、本人のつらさに焦点をあてて、担任と保護者に発達の課題の解説を行い、検査をしてみることを勧めた。ことばの教室にWISCのできる教師がいたので、親の同意を得て、検査を行うことにした。

【事例E：中学1年、問題行動】

非行傾向があり、キレやすいなどの問題があった。SSWは、母親と月1回の面談を行った。母親と面談してみて、母親が障害を持っていることが分かった。現在は、福祉も保健師も関わっておらず、母親は、食事、洗濯、掃除がよくできない状況だった。本人は、腹痛で早退することがあり、食生活が関係していると推測された。SSWは母親に料理のアドバイスなどを行って、食生活の改善を促した。生徒は家庭裁判所にも行くことにもなったので、SSWは家庭裁判所の調査官とも話をし、幼少期の情緒的な関わりが抜けていることから、その関わりを取り戻すことをやらなければいけないなどの話がなされた。SSWは、折り紙をするなどして生徒と様々な関わりを行った。SSWは、学校の教員に面談の様子などについて情報提供をした。言葉がけなど、教師の生徒への関わり方が変わっていった。現在、福祉につなげている最中である。

【事例F：中学1年、発達障害・虐待】

小学校の時に発達障害の診断を受けている生徒で、母親からの虐待が疑われることから、中学校から連絡が入る。市の方にも虐待

の通告をして、市の職員とSSWとで学校で聞き取りを行った。市の職員は、児童相談所に問い合わせを行った。母親は再婚であり、子育ての経験がなかった。市との関係では、厳し過ぎたことは認めたものの、学校に対しては特別支援教育がどうなっているのかということで攻撃的であった。家庭と学校の協力関係を築くために、個別指導計画を作成してもらい、親の思いを聴く、学校でやれることを説明する、具体的な役割や目処を示すなどをしてもらった。事前に病院にも連絡を入れ、保護者の了解を得て、SSWと学校の教職員と一緒に主治医に生徒の状況を説明した。主治医の話から、2年に進級する時だったので、特別支援学級での学習の時間の割合を増やすことで調整を行った。発達障害者支援センターの職員にもケースに入ってもらい、主治医と保護者との間で情報提供をしてもらった。母親の学校に対する不信も和らぎ、本人も落ち着いてきた。

【事例G：中学2年、不登校】

小学校中学年から登校渋りが始まり、不登校となった。中学校に入学しても不登校が続いていた。保護者は小学校への不満を持っており、担任が家庭訪問を申し入れても応じなかった。SSWは学校側からこれらの情報を得て、生徒の安否確認をするための学校での体制づくりが始まった。ケース会議をするなかで体制をつくり、保護者との関係づくりを行うことにした。SSWは保護者にとってストレスの少ない家庭訪問や電話連絡の仕方を提案した。2年の終わりには保護者との関係が非常によくなった。市の介入はなかなか進まなかったが、生徒から担任への手紙で、安否確認が取れた。外部の機関との連携が必要ではないかという話が、3年になって具体的にってきた。学校長と保健師が地域の中でつながりがあったこともあり、SSWは保健師と連絡を取った。養護教諭が保護者に予防接種の話をし、市の保健師からも後で連絡がある

かもしれないことを伝えた。保健師が家庭訪問し、本人と面談しようとしたが、母親が本人を出さなかった。虐待の疑いがあるということで、要保護児童対策地域協議会の方が児童相談所に通告をし、48時間以内に調査が入った。その後、児童相談所と警察の方が家庭訪問し、本人と会い、安否を確認した。その結果、本人以上に他の家族への支援が必要であることが分かった。その後、市の教育委員会に問題をつないだ。

【事例H：中学3年、不登校】

人間関係で孤立し、人間不信となり、カウンセラーなどいろいろな支援者が関わっているが、不登校で家に引きこもっている状態が続いていた。学校と保護者との関係が非常に悪くなっており、学校も生徒への支援が困難な状況だった。SSWは生徒に関わることにした。学校では限界があるので、コミュニティを使うことにした。地域の中で違う年代の人たちと関わる場所を探して、一緒に行くことにした。SSWは、子どもが人と関わって自己肯定感を持てるような設定を徐々にやっていった。担任が、外出時の送迎などで、生徒と関わりをもつ機会を設定した。卒業が近づいていたので、週1回くらいで集中して面談を行った。医療機関には定期的に通院し、投薬を受けていた。母親には医師に生徒の状況を伝えるように助言をした。外出できる自信がだんだん出てきて、生徒は一人で外出できるまでになった。

【事例I：中学3年、不登校】

不登校で、うつ傾向があった。SSWが週1回、本人と面談を行った。面談のなかで、母親が育児放棄し、祖母が養育していることが分かり、家庭内の機能不全が明らかになってきた。メンタル面での問題があったので、医療機関ともつながっていた。SSWは医師との連絡を取り、現在の状態や服薬などについて聞いて、学校や祖母に情報を伝えた。発達障

害という診断もあり、障害を理解した上で、関わっていきこうということになった。高校の進学にあたり、中3の冬に、高校の管理職、養護教諭などの教職員、区の職員などの関係者とのケース会議を学校で開いた。

2. SSWによる支援

分析の結果、SSWによる支援について、14のカテゴリーと53のサブカテゴリーを抽出し、表1に示した。カテゴリーとサブカテゴリーをインタビューで明らかになった事例の文脈に基づいて、図1に表した。

表1 SSWによる支援におけるカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
SSW	【配置】【雇用体制】【所有資格】【職歴】【SSWの役割】【教職員の研修】
関係機関	【日頃からの学校との関係】【各機関の特徴の理解】【市町村・区の体制の違いの理解】
問題及びその背景	【学校における問題】【子どもの問題】【家庭における問題】【地域における問題】
SSWの介入	【教育事務所・教育委員会への相談依頼】【問題状況の把握】【SSW介入についての判断】【役割分担】
情報収集	【学校からの情報収集】【子どもや保護者からの情報収集】【関係者・関係機関からの情報収集】
情報の整理・統合	【問題の構造化】【子どもの課題把握】【時期・タイミング】【リソース】
支援方針	【方向性】【スパン】【具体的な支援策】【関係者・関係機関の活用】
学校支援	【体制づくり】【子どもとの関わり方】【子どもを取り巻く環境調整】【保護者との関わり方】
子どもへの支援	【子どもへの支援】
家族支援	【信頼関係の構築】【子育て支援】【家庭内のシステムのケア】
関係機関・地域との連携	【ケース会議】【関係機関への働きかけ】【リソースの活用】【進学先との連携】
医療機関との連携	【医療機関との連携】【医療機関の紹介】【医療機関への情報提供】【子どもや保護者への助言】【医師からの助言】
事後措置	【問題解決】【SSWによる支援や見守りの継続】【学校、関係機関による支援】【市町村・区への引き継ぎ】
変容	【学校・教師の変容】【子どもの変容】【家族の変容】【地域における変容】

小・中学生の問題行動等におけるスクールソーシャルワーカーによる支援の効果

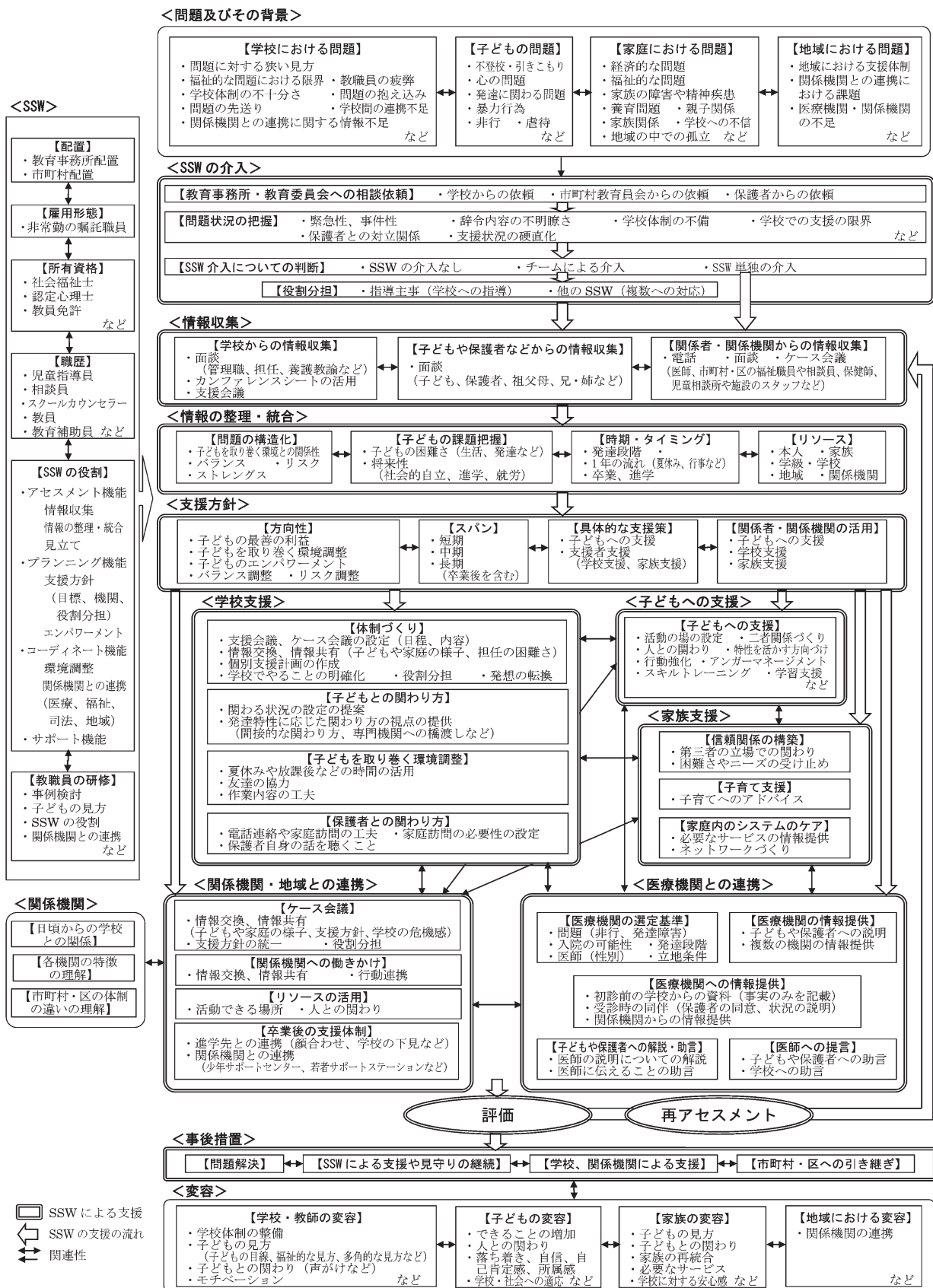


図1 スクールソーシャルワーカーによる支援の構造

カテゴリーを〈 〉、サブカテゴリーを【 】として表す。

〈SSW〉は、教育事務所や市町村に【配置】されており、【雇用形態】は非常勤の嘱託職員である。社会福祉士や認定心理士、教員免許などの【資格】、児童指導員や相談員、教員、スクールカウンセラーなどの【職歴】は、SSWによって異なっている。【SSWの役割】は、アセスメント機能、プランニング機能、コーディネート機能、サポート機能である。

〈問題及びその背景〉においては、【学校における問題】、【子どもの問題】、【家庭における問題】、【地域における問題】が相互に絡み合っている。不登校、非行などあらゆる【子どもの問題】にSSWは関わっており、【学校における問題】として、教師による問題に対する狭い見方や福祉的な問題における学校の限界、学校体制の不十分さなどが挙げられる。経済的な問題や福祉的な問題などの【家庭における問題】があることも多く、地域によって支援体制が異なり、医療機関や関係機関の不足などといった【地域における問題】も絡んでいる。

〈SSWの介入〉にあたっては、学校や市町村、保護者から【教育事務所や教育委員会への相談依頼】があり、緊急性や事件性、学校での支援の限界などについて【問題状況の把握】をした上で、チームによる介入やSSW単独の介入といった【SSW介入についての判断】がなされている。チームによる介入では、指導主事やSSWとの役割分担がなされており、指導主事は主に学校への指導を行っている。

まず、【学校からの情報収集】が行われ、必要に応じて【子どもや保護者などからの情報収集】、【関係者・関係機関からの情報収集】がなされる。SSWは、十分なく情報収集の後、〈情報の整理・統合〉を行っている。子どもを取り巻く環境との関係性やそれ

らのバランス、リスク、ストレングスといった視点から【問題の構造化】を図り、子どもの困難さや将来性などから【子どもの課題把握】をしている。【時期やタイミング】、【リソース】も支援の大きなカギとなる。〈支援方針〉は、子どもの最善の利益を目指して、子どもを取り巻く環境調整、子どものエンパワーメントなどの【方向性】に基づいて、短期、中期、卒業後を含めた長期の【スパン】で立てられ、子どもへの支援や支援者支援のための【具体的な支援策】が練られている。【関係者・関係機関の活用】による支援も重要である。

SSWは、〈支援方針〉にそって、〈学校支援〉や〈子どもへの支援〉、〈家族支援〉を行っている。〈学校支援〉では、【体制づくり】が重要である。支援会議やケース会議の設定をして、情報交換や情報共有がなされる。学校でやることを明確化し、それぞれの役割分担することが大切である。SSWは個別支援計画の作成や発想の転換を促すこともある。〈子どもへの支援〉も、活動の場の設定、特性を活かす方向付け、行動強化、学習支援など、支援は多岐にわたる。〈家族支援〉では、SSWは第三者として関わり、家族が抱える困難さやニーズを受け止め、【信頼関係の構築】を図っている。SSWは、【子育て支援】を行ったり、必要なサービスの情報提供、ネットワークづくりによる【家庭内のシステムのケア】を行ったりしている。

〈医療機関との連携〉や〈関係機関・地域との連携〉を必要とするケースも多くなっている。〈医療機関との連携〉が必要な場合には、SSWは問題の内容や入院可能性、発達段階、医師の性別、立地条件といった【医療機関の選定基準】に基づいて医療機関を選び、子どもや保護者への説明をして【医療機関の情報提供】を行っており、その際、できるだけ複数の機関の情報提供をしている。また、すでに医療機関につながっている場合でも、

医療機関に学校での様子などの情報が伝えられていないことも多く、【医療機関への情報提供】がなされている。SSWは、初診前に学校からの資料を送ったり、保護者の同意を得て、受診時に同伴して状況を説明したりしている。その他の関係機関と連携している場合には、SSWは関係機関からも医療機関への情報提供を行ってもらうように働きかけている。〈関係機関・地域との連携〉では、SSWは【ケース会議】を設定したり、個別に【関係機関への働きかけ】を行ったりしている。ケースによっては、学校での活動が困難な場合もあり、SSWは学校以外の場所でも子どもが活動したり、人と関わったりできるように、地域にある【リソースの活用】をして、子どもができることを増やすようにしている。子どもが中学3年で進学や就労を控えている場合には、進学先や卒業後に必要となると考えられる関係機関との連携を図っている。進学の場合には、SSWは高校入学前に進学先の管理職や養護教諭などと事前に打ち合わせをして、子どもと入学前に顔合わせをしたり、子どもが事前に学校の下見をしたりすることで、子どもが新しい環境に慣れることができるような配慮をしている。進学ではない場合は、少年サポートセンターや若者サポートステーションなどの関係機関との連携がなされている。SSWは、関係機関と【日頃からの学校との関係】がどのようになっているかを踏まえて、【各機関の特徴の理解】や【市町村・区の体制の違いの理解】の上で、〈関係機関〉との連携を図っている。

支援を行った後、SSWは評価を行っている。評価の結果、再アセスメントが必要なときは、〈情報収集〉、〈情報の整理・統合〉、〈支援方針〉、〈学校支援〉、〈子どもへの支援〉、〈家族支援〉、〈医療機関との連携〉、〈関係機関・地域との連携〉といった支援が再び行われ、場合によってはこのサイクルが複数回繰り返される。

〈事後措置〉としては、支援によって【問題解決】の場合もあるが、【SSWによる見守りの継続】、【学校、関係機関による支援】、【市町村・区への引き継ぎ】などによる何らかの形での支援の継続が必要なケースも多い。

SSWによる支援によって、【学校、教師の変容】、【子どもの変容】、【家族の変容】、【地域における変容】といった【変容】がみられる。【学校、教師の変容】としては、学校体制の整備、教師の子どもの見方や子どもとの関わりなどにおいての変化がある。教師が子どもの目線に立って、子どもに対して福祉的な見方や多面的な見方をするようになることで、声かけなどの子どもとの関わりや、モチベーションも自然と以前とは異なったものとなる。【家族の変容】としては、子どもの見方や子どもとの関わりが変わったり、家族が再統合されたり、公的や民間の必要なサービスを受けることができるようになったりすることが挙げられる。状況が改善されることで、学校に対する安心感も生まれる。【地域における変容】は、関係機関の連携が進むことである。【学校、教師の変容】、【家族の変容】、【地域における変容】によって、【子どもの変容】がより促進される。子どもが自分できることや人との関わりが増えることで、落ち着きや自信、自己肯定感、所属感などが生まれ、学校や社会への適応が促される。学校や教師、家族、地域の状況が全体としてよくなることで、子どもの問題の状況が改善している。

IV 考察

1. SSWによる支援

SSWは、子どもの生活の視点にたち、学校という場だけにとらわれない子どもの活動の場、学校卒業後の子どもの将来の社会的自立といった広い視野で、子どもを捉えているこ

とが分かった。

SSWの介入にあたっては、SSWが配置されている教育事務所や教育委員会において、問題の状況に応じて介入の必要性の判断がなされている。SSWは、情報収集し、情報の整理・統合によって、子どもの問題を全体から捉え、問題を構造化して、どこに働きかけることが有効か、具体的な支援策を考えて、学校や家庭、子どもなどに提案している。学校支援や子どもへの支援、家族支援、医療機関との連携、関係機関・地域との連携は相互に関連し合っており、それら全体がよい方向に向かうようにすることで、子どもの問題の改善が図られている。

学校、家庭、関係機関の間で、情報共有がなされることだけで、問題の改善が進むケースもある。医療機関との連携において課題が多いことも、インタビューで分かったことである。医療機関と学校が情報共有したり、学校やその他の機関では担えないことについて医療機関をうまく活用したりすることも、有効な手立てとなり得る。SSWの支援によって、学校、家庭、関係機関が変容することは、その他の子どもの問題への対応においても影響するものと予測される。

2. SSW導入による成果と課題

医療、福祉、地域といった幅広い視点で、子どもの問題を俯瞰してみることができるとにSSWの強みがあることが分かった。スクールカウンセラーも心理という視点からの支援であり、学校現場において、これまで、ジェネラリストとしての立場で支援する者はいなかった。生徒指導主事や特別支援教育コーディネーター、養護教諭、スクールカウンセラーなどが、SSW的な役割を果たしてきたというのが実状である。しかし、第三者の立場で関わるSSWとは異なり、生徒指導主事や特別支援教育コーディネーターなどの行う支援には限界があった。特に、学校と家庭が対立関係にある場合には、第三者の立場によ

る介入が不可欠である。事例にもあるように、SSWが第三者であることで、家庭が受け入れやすい状況が生まれ、問題解決の糸口となっていた。

また、子どもの問題行動等において、SSWが学校に介入することによって、学校体制や教師の意識が変わることが、非常に大きな効果をもたらすことが明らかになった。本研究の対象者である4名のSSWすべてが、職歴として学校現場についてよく理解しており、学校への介入に際して有効な働きかけがなされていたことも大きな要因となっている。SSWによる学校支援が、間接的に子どもへの支援や家族支援にもつながっている。学校や教師の変容は、個々の子どもへの問題行動への対応に限らず、その後の子どもの様々な教育活動にも効果を及ぼすことが期待される。

しかしながら、インタビューにおいて、「SSWの使い方を分かっていない学校がまだまだたくさんある」と語られており、SSWが導入されたことは知っていても、どのような場合にSSWから介入してもらったらよいか、SSWによる介入によってどのようなメリットがあるのかについて、多くの学校や教師に理解されていないのが現状である。SSWについて理解されるようになったとしても、教育事務所配置のSSWの場合、担当地域が広域であるため、移動時間も多くなり、担当できるケースに限られるという問題もある。市町村によって支援体制が大きく異なることも、SSWにとって大変な労力となっている。各市町村にSSWが配置されることが望まれる。

また、SSWの採用にあたって、社会福祉士の資格を必要とされることがある。SSWがその役割を果たすには、福祉に関する専門的な知識に加え、学校現場についての理解も重要であることから、学校についての理解がSSW養成における課題である。

V おわりに

本研究における事例にみられるように、小中学校における子どもの問題は、多様化複雑化しており、福祉的な問題が絡むケースも多く、学校だけの対応では限界があることも少なくない。また、学校の教職員は、立場上、学校という場、学校の在籍期間といった狭い視野で子どもを捉えがちである。さらに、学校での支援体制が整備されていなかったり教師の多忙化によって教職員が疲弊状態にあったりすることで、子どもの問題行動等に十分な対応がなされていないこともある。さらにまた、様々な関係機関と連携しているケースであっても、支援状況が改善しない硬直状態に陥っていたり、学校と家庭が対立関係になったりしている場合もある。このような現状において、SSWが導入されたことは、大きな意義がある。学校や教師は、SSWの役割をよく理解した上で、SSWの活用を図っていくことが求められる。また、福祉、心理、教育のどの分野の専門性が高いか、どのような問題行動への対応に強いかなどのSSWの特性は異なることから、SSWの特性を活かすような活用がより効果的となる。SSWに子どもの問題を安易に丸投げすることなく、学校がやるべきこととSSWがすべきこと、関係機関に委ねることを明確にして、情報共有し役割分担することが、子どもの問題行動等においては、重要である。

今後の課題は、子どもの問題行動等に関して、学校における問題に焦点をあて、SSWの活用によって学校や教師の変容がどのようになされるのかについて、より詳細に明らかにしていくことである。

引用文献

- 1) 文部科学省. スクールソーシャルワーカー活用事業.
<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/08032502/003/010.htm>.
2013年11月26日.
- 2) 文部科学省. 生徒指導提要. 120. 東京:教育図書;2010.
- 3) 秋山博介. スクールソーシャルワークの今後と課題. 実践女子大学生活科学部紀要. 2009; 46:29-41.
- 4) 佐藤英晶. 教育相談における福祉的援助方法の視点. 帯広大谷短期大学紀要. 2011;48:69-78.

心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における 養護教諭の所有免許による相違に関する研究

栗林 祐子¹⁾・中村 恵子²⁾・塚原加寿子²⁾・伊豆 麻子²⁾・大森 悦子³⁾
佐藤 美幸⁴⁾・渡辺 文美⁵⁾・石崎トモイ⁶⁾・西山 悦子⁷⁾

- 1) 新潟県教育庁下越教育事務所
- 2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
- 3) 新潟市立松浜中学校
- 4) 新潟青陵高等学校
- 5) 新潟市立白山小学校
- 6) 了徳寺大学
- 7) 上智大学

Differences between the Educational Background of Yogo Teachers and Health Diagnosis and Measures to Children with Mental Health Problems

Yuko Kuribayashi¹⁾, Keiko Nakamura²⁾, Kazuko Tsukahara²⁾
Asako Izu²⁾, Etsuko Omori³⁾, Miyuki Sato⁴⁾, Ayami Watanabe⁵⁾,
Tomoi Ishizaki⁶⁾, Etsuko Nishiyama⁷⁾

- 1) NIIGATA PREFECTURE KAETSU EDUCATION OFFICE
- 2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
- 3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 4) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL
- 5) HAKUSAN ELEMENTARY SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 6) RYOTOKUJI UNIVERSITY
- 7) SOPHIA UNIVERSITY

要旨

本研究の目的は、心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における養護教諭の所有免許による相違を明らかにすることである。

新潟県の養護教諭を対象として質問紙調査を実施し、651人から回答があった（回収率69.4%）。欠損値のあるデータを除き、探索的因子分析から「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の因子を抽出した。所有免許の違いによる平均値差の検定を行ったところ、看護師免許「有」の群が教員免許「有」の群よりも、「専門性」「捉え方の違い」の下位尺度得点が有意に高かった。前述の5つの因子において教職年数階級別平均値の差では、教職10～15年又は15～20年で教員免許「有」よりも看護師免許「有」の方が高かった。それ以降は両者とも同様の傾向が見られた。

共分散構造分析で作成したモデルをもとに多母集団同時分析を行い、養護診断・対応における所有免許による相違について考察した。「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」においてのモデルでは、教員免許「有」の養護教諭はすべてにおいて有意なパスが得られた。看護師免許「有」は「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」に有意なパスが得られなかった。日常の子どもとの関わりから様子を把握し、意識的に「養護診断・対応」へつなげることが必要であることが示唆された。

キーワード

心の健康問題、養護診断・対応、養護教諭、免許

Abstract

This study aims to clarify differences in diagnosis and countermeasures of children with problems of mental health according to the licenses of Yogo Teachers. We carried out a questionnaire survey targeting Yogo Teachers in Niigata Prefecture and received answers from 651 subjects (response rate: 69.4%). After removing data with missing values, we conducted exploratory factor analysis and extracted the following factors: coordination; a Yogo Teacher's diagnosis and countermeasures; relation with children; expertise; and uniqueness. Our test on mean differences according to the licenses of Yogo Teachers, the subscale scores of "expertise" and "uniqueness" of the group with nurses' licenses were significantly higher than the group with teachers' licenses.

We also conducted simultaneous analysis of several groups based on a model which we prepared by covariance structure analysis and examined the differences in diagnosis and countermeasures by Yogo Teachers according to their licenses. Our examination clarified that Yogo Teachers with teachers' licenses weigh "relation with children" and those with nurses' licenses emphasize "expertise" when "making nursing diagnosis and countermeasures children".

Key words

mental health problem, diagnosis and countermeasure, Yogo Teacher, license

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の健康問題を抱えており、学校においても子どもたちの心身の健康問題に適切に対応し、解決していくための取組が求められている。日本学校保健会による平成23年度の保健室利用状況に関する調査報告書によれば、養護教諭がかかわり、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した児童生徒の1校当たりの平均人数は、小学校4.4人、中学校7.2人、高等学校15.7人であった¹⁾。また、文部科学省の「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」において、保健室来室理由の背景に身体的な問題よりも心に関する問題を抱えている子どもが多いこと、医療機関などとの連携を必要としている子どもが増えていることが示されている²⁾。心の健康問題をもつ子どもが増えており、医療機関などとの連携の必要性が高まっていることから、養護教諭のもつ専門性に対する期待が高まっている。そして、養護教諭の養護診断・対応の力量を上げることは急務である。

養護教諭養成について、大谷は、「現在、養護教諭になるための道(コース)は多様である。開放制の原則にたった教員養成ということからいえば望ましいことなのかも知れない。しかし、少なからず養護教諭養成に関しては問題と思われる状況がある³⁾」と指摘している。これは、保健師取得の際の付帯免許制度で、養護教諭二種普通免許状取得のことを述べている。ここでは、保健師の国家試験に合格し、各都道府県教育委員会に申請すれば取得できるとしている。このため、歴史的な背景はあるものの、養護教諭の免許授与について安易であることを指摘している。

現在、養護教諭の養成は、教育系、看護系、学際系の大学、短期大学など様々な機関で行われており、養護教諭一種普通免許状、

養護教諭二種普通免許状、養護教諭専修免許状が取得できる。また、養護教諭の免許の他に養成機関によっては、他の教員免許として中学校一種、二種普通免許状「保健」・「家庭」、高等学校一種普通免許状「保健」・「福祉」・「看護」などや、看護師、保健師、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士など多種に渡っており、養護教諭の養成の背景には、様々あることが言える。

そこで、養護教諭の所有免許によって養護診断・対応に違いがあるのではないかと推察される。しかしながら、これまでこのような研究は、ほとんど見られない。

本研究の目的は、先行研究として行った養護教諭への面接調査の結果を基に、新潟県の養護教諭を対象とした質問紙調査によって、子どもの心の健康問題の養護診断・対応における所有免許による相違を明らかにすることである。

II 研究方法

1 調査対象

新潟県の幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校に勤務するすべての養護教諭938人を対象とした。

2 データの収集

先行研究として行った面接調査の結果を基に、子どもの心の健康問題について養護診断・対応に関する30項目の質問を作成した。

「養護診断」の用語は、日本養護教諭教育学会の定義を引用し、質問紙に示した。日本養護教諭教育学会では、「養護診断とは、養護教諭が専門職としての養護計画を実施するために、アセスメントによって情報を収集・分析を行った後に、総合的に児童・生徒等の状態等を判断することである⁵⁾」と定義している。回答は「4当てはまる」、「3やや当てはまる」、「2あまり当てはまらない」、「1当てはまらない」の4段階尺度とした。

12名の養護教諭に予備調査を依頼し、質問項目の妥当性などを検討した。対象者の勤務校へ質問紙を郵送して実施し、回収方法も郵送によるものとした。2011年9月から11月にかけて実施した。

3 データの分析

まず、探索的因子分析を行い、因子を抽出した。各因子に高い負荷量を示した項目の平均値を計算して下位尺度得点を算出し、所有免許の違いによる平均値差の検定を行った。

また、看護師免許「有」と教員免許「有」のt検定を行った。

次に抽出した因子別に5年ごとの教職年数別階級ごとに看護師及び教員免許「有」について傾向を見た。

そして、質問項目を観測変数、因子を潜在変数として、共分散構造分析を行った。作成したモデルを使って、多母集団の同時分析による所有免許による相違について分析した。

分析は統計ソフト「SPSS Statistics 21.0」及び「SPSS Amos 21.0」を用いた。複数の研究者及び養護教諭で分析することで、信頼性を高めるようにした。

4 倫理的配慮

調査は無記名自記式の質問紙を用いて行い個人が特定されることはないこと、調査用紙のデータは統計的に処理し研究以外の目的で使用しないこと、調査協力は対象者の自由意思によるものであり調査に協力いただけない場合においても不利益になることは一切ないことを説明文書に明記した。調査用紙の返信

をもって同意とみなした。新潟青陵大学「倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得て調査を行った。

III 結果

1 対象者の基本属性

調査対象者は938人で、回答者数は651人であった(回収率69.4%)。そのうち、欠損値のあるデータを除いた602のデータを分析の対象とした。対象者の属性を表1に示した。所有免許については、看護師免許と教員免許の両方「無」が138人(21.9%)、看護師免許のみが「有」は240人(39.9%)、教員免許のみが「有」は216人(35.9%)、両方「有」が8人(1.3%)であった。教職年数では、20年以上の養護教諭が384人(63.8%)と割合が高くなっている(表1参照)。

2 所有免許による下位尺度得点の平均値の比較

1) 下位尺度得点の平均値と標準偏差

質問紙30項目の平均値、標準偏差を算出し、天井効果が見られた10項目を除外した20項目を分析対象として、探索的因子分析を行った。因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った結果、5因子を抽出した。因子I($\alpha=.84$)は、[ルールの見直し][キーパーソンとの協力][対応の方針や対応策][役割分担][支援の見直し][提案の仕方][周りの子どもへの働きかけ][保護者への働きかけ]で構成されていることから

表1 養護教諭の所有免許と教職年数階級別区分 (n=602)

所有免許		教職年数					計
看護師	教員	0~5	5~10	10~15	15~20	20~	
無	無	13 (9.4%)	16 (11.6%)	6 (4.3%)	9 (6.5%)	94 (68.1%)	138 (21.9%)
有	無	38 (15.8%)	27 (11.3%)	10 (4.2%)	34 (14.2%)	131 (54.6%)	240 (39.9%)
無	有	18 (8.3%)	18 (8.3%)	10 (4.6%)	18 (8.3%)	152 (70.4%)	216 (35.9%)
有	有	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (1.3%)
計		69 (11.5%)	61 (10.1%)	26 (4.3%)	62 (10.3%)	384 (63.8%)	602 (100.0%)

表2 子どもの心の健康問題における養護診断・対応の質問項目の因子分析(最尤法、プロマックス回転)(N=602)

因子	質問項目	I	II	III	IV	V
連携						
[ルールの見直し]	子どもの状況から、ルールに合わない対応が必要な場合には、他の教職員と共通理解を図り、ルールの見直しを行っている。	.658	.180	.084	.115	-.010
[キーパーソンとの協力]	校内の支援体制づくりにおいて、問題解決の鍵となる教職員(キーパーソン)を見つけ、協力して対応するようにしている。	.536	.132	.283	.133	.076
[対応の方針や対応策]	子どもが学級や学校に適應することができるように、対応の方針や対応策を決めている。	.529	.217	.271	.180	-.090
[役割分担]	校内の支援体制において、教職員のそれぞれの役割を明確にし、役割分担して対応を行っている。	.527	.207	.150	.095	-.265
[支援の見直し]	問題の見極め(アセスメント)によって、これまでの支援の見直しを行っている。	.514	.261	.163	.312	.018
[提案の仕方の工夫]	他の教職員との間に、子どもの問題の捉え方の違いがある場合には、それぞれの立場や主体性を尊重し、情報提供や対応策の提案の仕方などを工夫している。	.503	.296	.135	.305	-.177
[周りの子どもへの働きかけ]	子どもの心の健康問題において、周りの子どもへの働きかけを行っている。	.458	.234	.357	.128	-.019
[保護者への働きかけ]	保護者に保健室における子どもの様子を伝え、保護者が子どもの問題と向き合えるように心がけている。	.409	.247	.304	.153	-.132
養護診断・対応						
[対応の適切さ]	子どもの心の健康問題についての対応を適切に行っていると思う。	.217	.745	.209	.208	-.065
[養護診断の適切さ]	子どもの心の健康問題についての養護診断を適切に行っていると思う。	.261	.609	-.006	.366	-.224
[直感的な気づき]	保健室来室時に身体的な症状を訴えている場合でも、表情や保健室来室の時間帯などから、心の健康問題があるかどうか、直感的に分かる。	.190	.435	.131	.050	.050
[問題解決への支援]	子ども自身が問題の解決ができるように意図して、支援を行っている。	.332	.362	.288	.229	.166
[問題の予測]	子どもの問題行動が見られる前から問題を予測し、積極的に子どもに働きかけている。	.258	.322	.151	.098	.156
子どもとの関わり						
[日頃の様子 of 把握]	子どもの心のサインを見逃さないようにするために、子どもの日頃の様子を把握するように努めている。	.222	.204	.664	.219	-.076
[信頼関係]	子どもとの信頼関係を築くようにしている。	.229	.101	.580	.220	.035
[情報収集]	できるかぎりの情報収集を行った上で、問題の見極め(アセスメント)を行っている。	.274	.189	.318	.265	.224
専門性						
[医学的知識]	医学的知識に基づいて、問題の見極め(アセスメント)を行っている。	.146	.198	.253	.695	.037
[専門書や研修会]	養護教諭としての資質・能力を高めるために、専門書を読んだり、研修会や講演会などに積極的に参加したりしている。	.138	.083	.295	.514	.168
[養護診断・対応の適切さ]	養護診断・対応が適切であったかどうかについて、評価を行っている。	.274	.212	.084	.411	-.015
捉え方の違い						
[捉え方の違い]	養護教諭と、担任などの他の教職員による健康問題の捉え方に違いを感じる。	-.088	-.005	-.001	.061	.517

「連携」と名付けた。因子II ($\alpha=.72$)は、「対応の適切さ」「養護診断の適切さ」「直感的な気づき」「問題解決への支援」「問題の予測」で構成されていることから「養護診断・対応」とした。因子III ($\alpha=.66$)は、「日頃の様子 of 把握」「信頼関係」「情報収集」で構成されていることから「子どもとの

関わり」とした。因子IV ($\alpha=.64$)は「医学的知識」「専門書や研究会」「養護診断・対応の評価」で構成されていることから「専門性」とした。因子Vは「捉え方の違い」のみで構成されており「捉え方の違い」と命名した(表2参照)。

表3 因子別における養護教諭の「看護師免許」「教員免許」の有無における下位尺度得点の平均値と標準偏差

所有免許		下位尺度得点									
看護師	教員	連携		養護診断・対応		子どもとの関わり		専門性		独自性	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
無	無	3.06	0.44	2.97	0.42	3.40	0.40	2.95	0.48	2.50	0.76
有	無	3.06	0.49	2.97	0.40	3.45	0.44	3.04	0.49	2.62	0.78
無	有	3.07	0.47	3.01	0.42	3.41	0.43	2.90	0.53	2.46	0.78
有	有	2.98	0.40	2.95	0.51	3.50	0.40	3.08	0.35	2.38	0.92
計		3.06	0.47	2.98	0.41	3.43	0.43	2.97	0.51	2.53	0.78

表4 因子別における養護教諭の「看護師免許」「教員免許」の所有免許「有」の平均値と標準偏差及びt検定の結果

		看護師「有」		教員免許「有」		t 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
I 因子	連携	3.06	0.49	3.07	0.47	-0.12
II 因子	養護診断・対応	2.97	0.40	3.01	0.42	-1.02
III 因子	子どもとの関わり	3.45	0.44	3.41	0.43	0.96
IV 因子	専門性	3.04	0.49	2.90	0.53	2.87**
V 因子	捉え方の違い	2.62	0.78	2.46	0.78	2.22*

* : p < 0.5 ** : p < 0.01

2) 下位尺度得点の平均値の差の検定

各因子に高い負荷量を示した項目の平均値を算出し、下位尺度得点とした。所有免許の違いにより看護師・教員免許「無」、看護師免許「有」、教員免許「有」、看護師・教員免許「有」の4群に分け、それぞれ下位尺度得点の平均値と標準偏差を表3にまとめた。

4群について分散分析を行った結果、「専門性」において平均値の差が5%水準で有意であった ($F(3,598) = 3.05, p < 0.05$)。「専門性」の得点は、看護師・教員免許「有」3.08、看護師免許「有」3.04の順で高くなっている。看護師免許「有」が教員免許「有」よりも、「専門性」では0.14、「捉え方の違い」では0.16、それぞれ高かった。

また、看護師免許「有」と教員免許「有」の2群でt検定を行い表4にまとめた。「専門性」($t(454) = 2.87, p < 0.01$)、「捉え方の違い」($t(454) = 2.22, p < 0.05$)において有意な差がみられた。

3) 教職年数による下位尺度得点の相違

看護師免許「有」と教員免許「有」の2群の教職年数による平均値の変化を図1に示した。「a. 連携」は、教職年数0～5年は低い。5～10年以降は人数が少なく解析は難しいが、5～10年で急増し、10～15年が若干下がるが15～20年以降、両者とも高いと思われる。「b. 養護診断・対応」は、0～5年が低く、5～10年が看護師免許「有」が2.95、教員免許「有」が2.77で看護師免許「有」が高い。15～20年以降は若干だが教員免許「有」が高い。「c. 子どもとの関わり」は、最高値が5～10年の看護師免許「有」で3.60、最低値でも10～15年の教員免許「有」が3.37で全体に高い値を示した。看護師免許「有」が0～5年から15～20年まで教員免許「有」よりわずかに高いが、全体的には、教職年数が増えても横ばいと思われる。「d. 専門性」では、教員免許「有」は2.8～2.9の値で横ばいになっていることが特徴的である。15～20年は教員免許

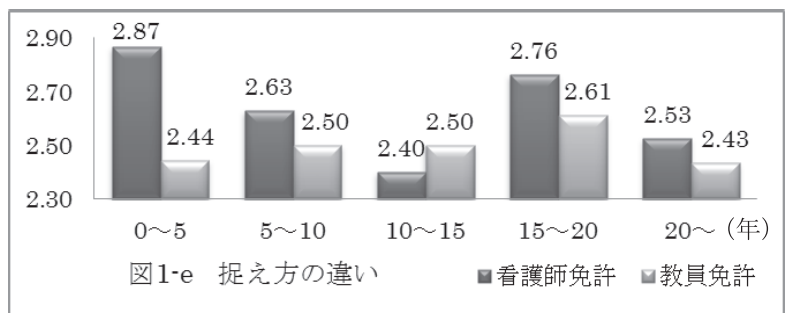
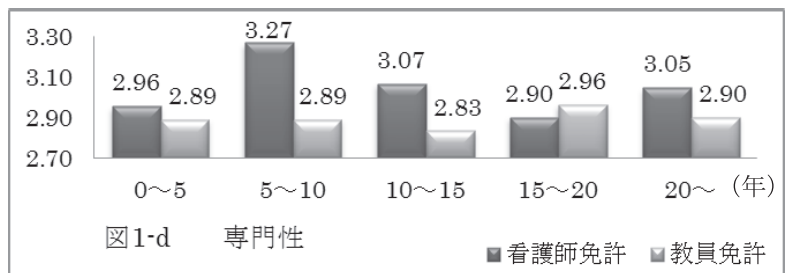
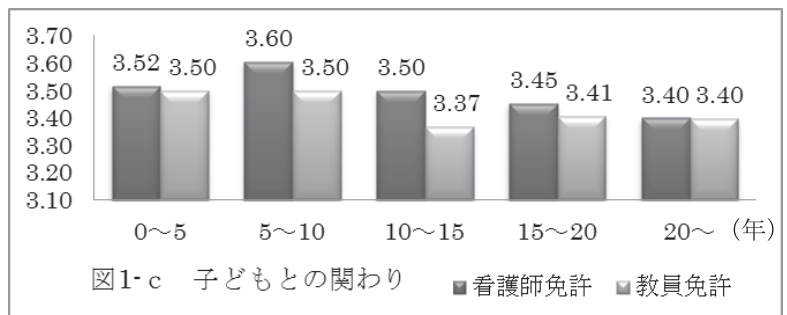
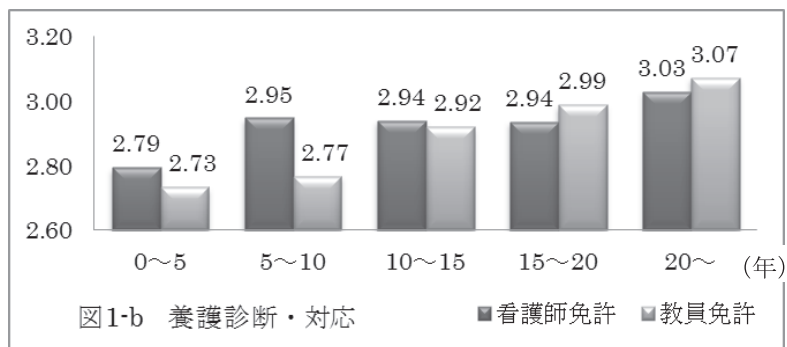
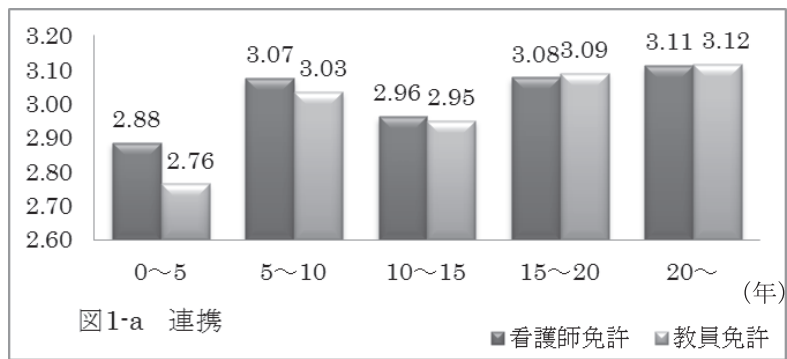


図1 看護師免許「有」・教員免許「有」の因子別教職年数階級別区分ごとの平均値

「有」が高いがそれ以外は看護師免許「有」が高い数値を出している。特に5～10年、10～15年の看護師免許「有」の方が高い。「e. 捉え方の違い」では、教職年数0～5年で看護師免許「有」が2.87、教員免許「有」が2.44で看護師免許「有」が高い。5～10年、15～20年以降も看護師免許「有」が高かった。各年数区分のデータにばらつきがあるように見られるが、看護師免許「有」が教員免許「有」よりも「捉え方の違い」があると思う平均値が高い。

3 所有免許による相違についての多母集団同時分析による比較

1) 共分散構造分析によるモデルの作成

免許の種類や有無に関係なく養護教諭602人のデータから「養護診断・対応」のモデルを作成した。質問紙の20項目を観測変数とし、「連携」、「養護診断・対応」、「子どもと

の関わり」、「専門性」、「捉え方の違い」の5つを潜在変数として、共分散構造モデルを作成した。モデルの適合度が高くなるようにパスを取捨選択して探索し、「捉え方の違い」を除いた観測変数19、潜在変数4とした時、適合度指標はCFI=.921、RMSEA=.057となり、すべてに0.1%水準で有意なパスが示された ($n=602$, $\chi^2=431.76$, $df=147$, $p<.001$)。

「専門性」は「養護診断・対応」に有意に影響し、「専門性」は「子どもとの関わり」に有意に影響していた「子どもとの関わり」は「養護診断・対応」に有意に影響し、「養護診断・対応」は「連携」に有意に影響していた。「子どもとの関わり」は「連携」に有意に影響していた。(図2参照)。

2) 多母集団同時分析による3群の比較

作成したモデルについて、看護師・教員免許「無」、看護師免許「有」、教員免許

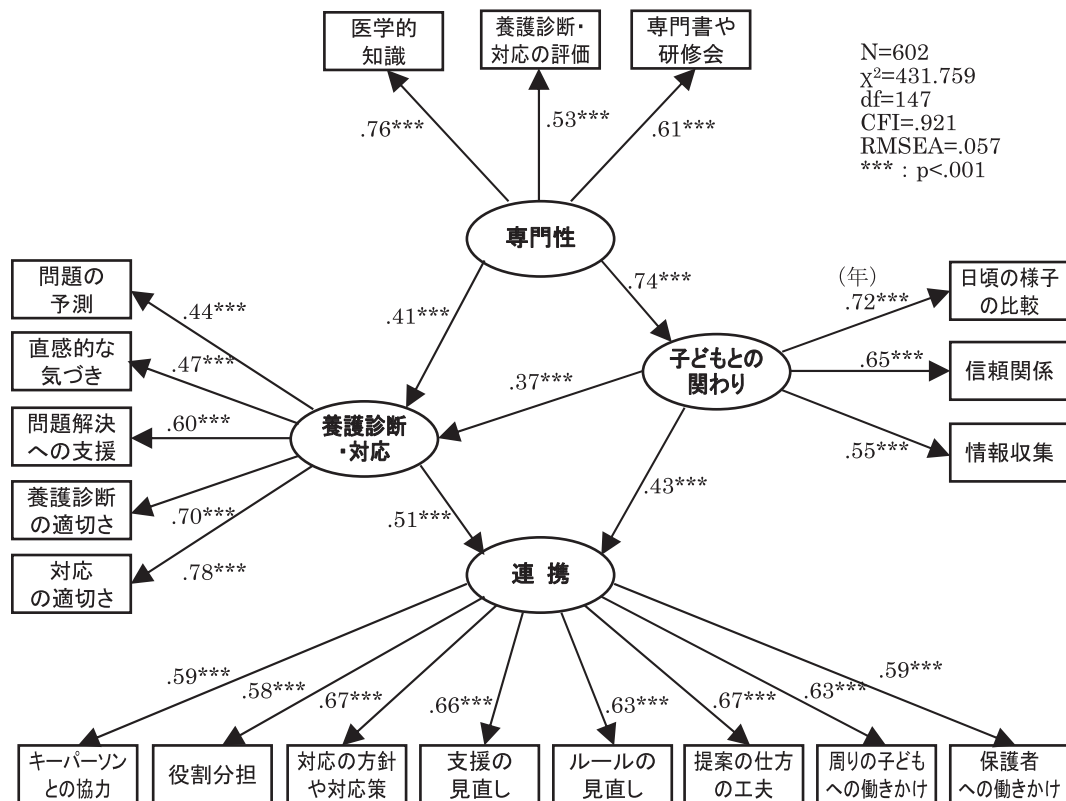


図2 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析

「有」の3群による多母集団同時分析を行った。看護師・教員免許「有」の群は、データ数が少ないため、分析から除外した。等値制約を課して、因子の不変性を確認した。モデルの適合度を確認し、最も厳しい制約を課した測定モデルの残差を採用した。図3～5は、3群についての多母集団同時分析の結果である ($\chi^2=851.326$, $df=511$, $p<.001$, $CFI=.907$, $RMSEA=.034$)。統計学的に有意なパスが見られなかった数値に () を付けて表した。数値は標準化推定値である。図の煩雑化を避けるため、誤差変数の表示は省略してある。

看護師・教員免許「無」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスは5%水準で有意であり、「子どもとの関わり」から「連携」へのパスは1%水準で有意であっ

た。「専門性」から「養護診断・対応」へのパスは有意ではなかった(図3)。看護師免許「有」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「専門性」から「養護診断・対応」、「養護診断・対応」から「連携」及び「子どもとの関わり」から「連携」も、それぞれ0.1%水準で有意であった。しかしながら「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスは有意ではなかった(図4)。教員免許「有」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「子どもとの関わり」から「連携」も0.1%水準で有意であった。「専門性」から「養護診断・対応」及び「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスがそれぞれ1%水準で有意であった。「養護診断・対応」から「連携」のパスは、0.1%水準で有意であり、すべて有意であった(図5)。

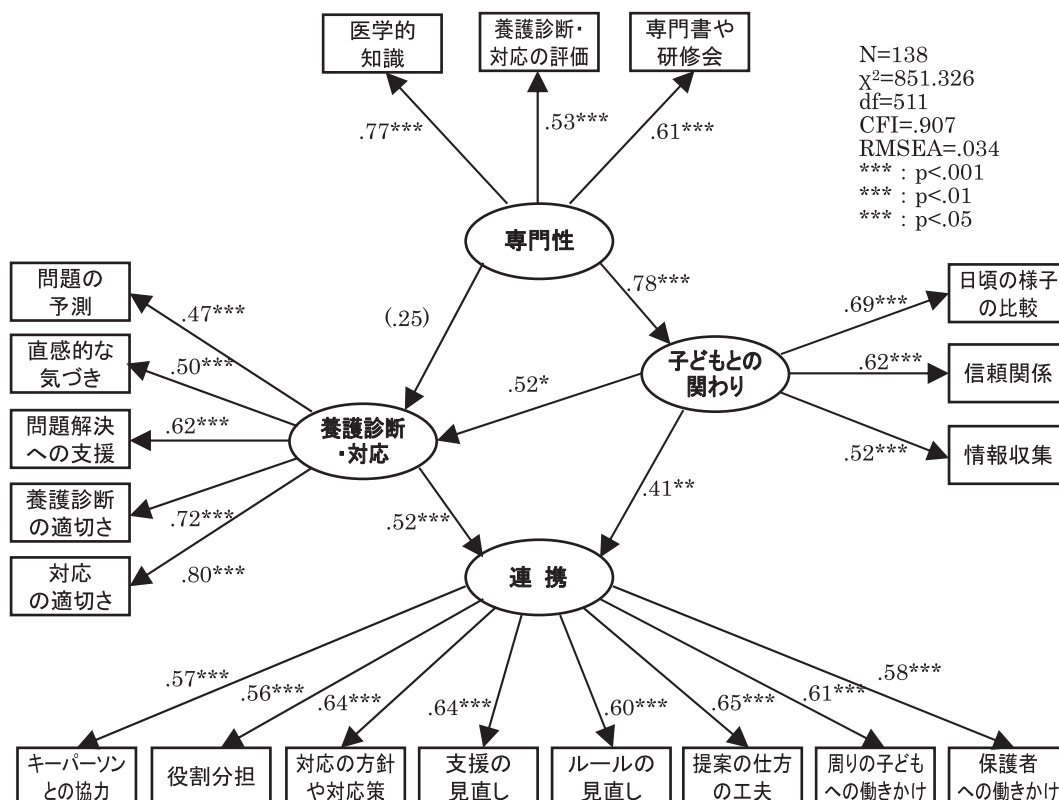


図3 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析[看護師・教員免許「無」]

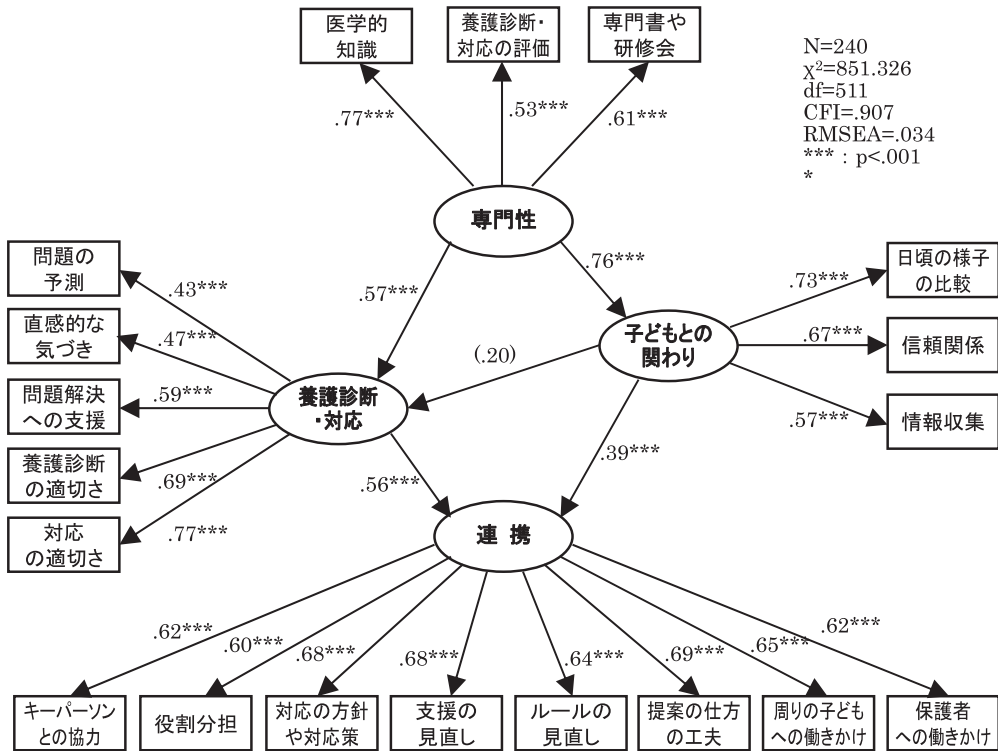


図4 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析 [看護師免許「有」]

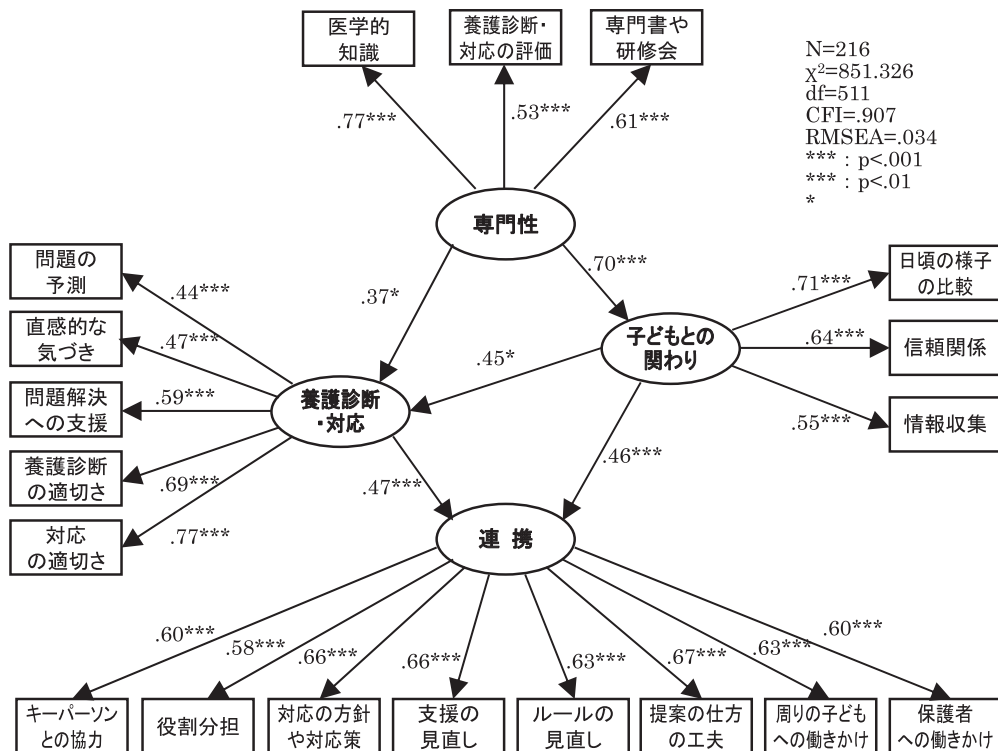


図5 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析 [教員免許「有」]

IV 考察

本研究では、探索的分析を行った結果、心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応について「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の5つの因子を抽出した。

1 「専門性」「捉え方の違い」は看護師免許・教員免許「有」、看護師免許「有」が高い

下位尺度得点の平気値差の検定において、「専門性」は看護師・教員免許「有」、看護師「有」の順で高くなっている。看護師免許「有」と教員免許「有」の2群のt検定では、「専門性」「捉え方の違い」において看護師免許「有」が有意に高かった。ことから、看護師免許を有する養護教諭は、医学的知識に基づいたアセスメントや養護診断・対応の評価をしており「専門性」が高いことが分かる。「専門性」が高くと、「捉え方の違い」も高くなり、担任などの他の教職員との健康問題の捉え方に違いを感じるということに関連があるのではないかと推察する。今後、さらに研究する必要がある。

2 教職10～15年又は15～20年で教員免許「有」よりも看護師免許「有」の方が高い

図1に示したとおり、「a. 連携」「b. 養護診断・対応」は、教職年数0～5年は両者とも平均値が低いものの看護師免許「有」が高かった。15年以降は両者ともに高いので、経験年数を重ねることで学校の組織を知り、うまく連携していることがうかがえる。「養護診断・対応」についても、同様の傾向があり、経験年数が多くなって事例数が増えることで、力量が高まるのではないかと考える。「捉え方の違い」は、10～15年以外は看護師免許「有」が高いが、0～5年はより高くなっており、看護中心で学習してきた養護教諭にとって現場とのギャップがあるのではないかと考える。また、「専門性」の高さにも

関連があると推察できるので、「捉え方の違い」の視点について、更に検証していく必要がある。

3 教員免許「有」は「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」で有意なパスが見られた

多母集団同時分析の3モデルのうち教員免許「有」は、「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」すべてにおいて有意なパスが見られ総合的にバランスが取れていた。このことから、日ごろの様子から子どもの情報を把握し、養護診断・対応に生かしていると考えられる。

4 看護師免許「有」に「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へ有意なパスがみられなかった

看護師免許「有」は「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスが有意でなかった。なぜ、「子どもとの関わり」が「養護診断・対応」へ影響しなかったのかが課題である。保健室に常時いて、来室する子どもを中心に関わっていることが推察される。計画的に保健教育を実施することで、学級において日常の子どもたちとの関わる機会をつくり、健康課題を把握する。そして、子どもの日常の健康観察や関わりを通して得られた情報を意識的に「養護診断・対応」へ結びつけて、問題の早期発見などの見極めをすることが必要と思われる。

現職養護教諭に、養護診断・対応について研修の開発が必要である。

5 第V因子「捉え方の違い」に課題が見られた

第v因子の「捉え方の違い」は、質問項目が1つしかないため、質問の設定に課題が残る。このため、共分散構造分析も有意な結果が得られず、削除に至った。鎌塚らは、子ど

もに心理的な問題があると判断するときの教諭と養護教諭との視点の相違について検討している。教諭は子どもの日常生活や集団生活の中での観察の着眼点があり、養護教諭は保健室という部屋の特殊性から捉えられる独自の視点があること及び子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼していることを指摘している⁶⁾。このことから、「捉え方の違い」について、研究デザインの見直しを図り、インタビューやkj法等で質的研究として、さらに追求していく必要がある。

6 健康相談活動の理論及び方法を履修していない現職の育成

新潟県の養護教諭の6割以上が勤務年数20年以上のため、「健康相談活動の理論及び方法」を養成機関等で履修していない。平成9年7月の教育職員養成審議会答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」及び同年12月の報告「養護教諭の養成カリキュラムの在り方について」を受けて、教育職員免許法及び同法施行規則の一部改正が行われた。この改正により、養護教諭の養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」が新設された⁷⁾。これによれば、新潟県の養護教諭の多くは、履修していないこととなる。履修の有無の違いも否めない。今後も卒後教育の充実を図る必要がある。

V おわりに

本研究では、子どもの心の健康問題における養護診断・対応において「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の5つの因子を抽出した。看護師免許「有」の方が教員免許「有」よりも因子別では高い傾向が見られた。他母集団同時分析では、教員免許「有」が「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」に有意なパスがみられ、バランスよ

く影響していることが分かった。これらは、いずれにせよ新潟県の養護教諭の調査である。今後、更に養護診断・対応の研究を進めていく必要がある。

また、子どもたちの多様な心の健康問題に対応するために、養護教諭以外の免許を取得する際に培った資質・能力を十分に発揮されることが期待される。それには、多くの養護教諭が一人職であることから、互いに情報の共有を図ったり、補ったりすることが必要である。公的な研修の開発や積極的に研修に参加できる環境づくり、また、養護教諭自身が公的な研修と自主的な研究・研修を組み合わせ、資質・能力の向上を図っていくことが望まれる。

引用文献

- 1) 日本学校保健会. 保健室利用状況に関する調査報告書(平成23年度調査結果). 第1章 学校基礎調査 5 (2)平成22年10月から平成23年9月末までに、養護教諭がかかわり、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した児童生徒数について(有のみ) p9 東京:日本学校保健会;2013.
- 2) 文部科学省. 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引. 東京:日本学校保健会; 2011
- 3) 大谷尚子. 養護教諭の養成. 黒澤英典、藏原清人、藤枝静正他. 教師をめざす. 126-133. 東京:学文社;2002.
- 4) 中村恵子、石崎トモイ、伊豆麻子 他. 心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応に関する研究. 新潟青陵学会誌. 2013;5(3):1-9.
- 5) 日本養護教諭教育学会. 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第1版>. 2007.
- 6) 鎌塚優子、岡田加奈子. 子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出—小学校、中学校、高等学校別養護教諭の視点と

の相違一. 日本健康相談活動学会誌. 2011:6
(1):34-54.

7) 文部省 我が国の文教政策 第1部第2章第
2節 4健康相談活動(ヘルスカウンセリン
グ)の充実 平成10年

父親がひきこもりの問題に向き合うプロセス

内藤¹⁾ 守・斎藤まさ子¹⁾・本間恵美子²⁾・真壁あさみ¹⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科

Process by which Fathers Get to Grips with the Problem of Hikikomori

Mamoru Naito,¹⁾ Masako Saito,¹⁾ Emiko Honma,²⁾ Asami Makabe¹⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

要旨

本研究の目的は、ひきこもりの子を持つ父親が、ひきこもりの問題を認識し、向き合うプロセスを明らかにすることである。親の会に参加している父親7名に対し、半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、6個のカテゴリーが抽出された。プロセスの中で、ひきこもりの《問題の再構築》が重要なポイントであることが見出された。父親は《問題の深刻さの認識欠如》から、《家族関係の不協和》を繰り返しながら、《認識変化への条件整備》がなされていく中で様々に思考し、徐々に自己を含めた家族の問題として《問題の再構築》していく。そして、子ども・家族に対する理解の仕方の《視野の拡大》や《外向き行動の拡大》が起こる。《問題の再構築》は、また《視野の拡大》《外向き行動の拡大》していく過程で深められる。これらより父親への支援では、家族の問題としての再構築を早く確かなものとする必要があると示唆された。

キーワード

ひきこもり、父親、認識、再構築、プロセス

Abstract

The goal of this study is to clarify the process by which fathers of hikikomori children perceive the problem of hikikomori and get to grips with it. Seven fathers participating in the parents' group responded to semi-structured interviews and these interviews were analyzed using the modified version of the grounded theory approach. As a result, six categories were extracted. It was found that "reconstruction of the problem" of hikikomori was an important aspect of the process. Fathers repeatedly mentioned "lack of understanding of the seriousness of the problem" and "discord in family relations." At the same time, in the process of "establishing the conditions for changing their perceptions" they thought about a lot of different things, and gradually arrived at a "reconstruction of the problem" as a family problem including themselves. What happened then was "broadening of perspective" and "expansion of outward-looking behavior" in terms of how they understood their child and their family. "Reconstruction of the problem" was intensified in the process of "broadening of perspective" and "expansion of outward-looking behavior." It seems from this that in the support given to fathers it is essential to position the hikikomori problem, early and firmly, as a family problem.

Key words

hikikomori , father, perception, reconstruction , process

I はじめに

2006年3月末日現在、わが国ではひきこもりの子どもがいる世帯は、26万世帯と推定されている¹⁾。また、境²⁾が2012年に発表したNPO法人引きこもりの親の会のメンバーを対象にした調査によると、ひきこもり本人の平均年齢は31.47歳、ひきこもり開始年齢は平均19.85歳、ひきこもりの平均期間は10.28年であった。その両親については、母親の平均年齢が、60.09歳、父親の平均年齢は64.29歳であり、両親の高齢化の問題が指摘されていた。2013年の境³⁾の報告では、ひきこもり本人の平均年齢は33.1歳、母親の平均年齢が61.8歳であり、父親では67.1歳と高齢化が目立っていた。本人の長期間のひきこもり、家族の高齢化からすると、家族の精神的負担は非常に大きなものであると推測される。

社会的ひきこもり青年を抱える家族の研究の中で、天谷⁴⁾らは、ひきこもりの問題は、本人への対応の困難さとともに、家族の不安や葛藤の問題であることを指摘している。また、斎藤⁵⁾は、ひきこもり事例の場合、家族の協力が得られなければ、その治療がほとんど完全に不可能であること、家族の協力がなくしては治療にならない、と家族の重要性について述べている。子どもと直接関わるのは母親であることが多いため、家族の不安・葛藤といった場合には、母親のことをさすことが多いが、斎藤は父親の無関心も問題であること、父親が熱心なケースほど治療も進展しやすいと指摘している。ひきこもりの子どもを抱える家族について考える場合には、母親はもとより父親のことも考えていくことが必要であると考えられる。障害児を抱える家族・母親については、母親メンタルヘルス⁶⁾、父親の育児行為に対する母親の認識⁷⁾、障害認識について父母の相違⁸⁾、⁹⁾など多数研究がなされている。また、父親についても、知的障害者の父親の意識について、高齢の父親の養育態度

と心情についてなど、さまざまに研究がなされている。しかし、ひきこもりの家族に関しては、家族支援について母親について¹²⁾、親の役割の重要性などあるもののその数は少なく、父親に関してはほとんど研究されていないのが現状である。

本研究は、まだ明らかになっていない、父親がどのようにひきこもりの問題を認識し、向き合うようになっていくのかそのプロセスについて考察するものである。

II 研究目的

本研究では、ひきこもりの子どもを抱える父親のひきこもりの問題に対する認識変化、問題に向き合っていくプロセスを明らかにすることを目的とした。

III 研究方法

1. 研究対象者

対象者は、北陸地区、九州地区のNPO法人「全国引きこもりKHJ親の会」で活動・参加しているひきこもりの子どもを持つ父親7名である。60歳代5人、70歳代1人、40歳代1人であった。ひきこもっている子どもはいずれも男性であり、ひきこもっている期間は、13年1人、14年3人、15年、18年、25年各1人であった。

2. 調査期間・調査概要

調査は、研究者が手分けをし、2011年10月から2012年3月にかけて、対象者の居住地に赴き、面接調査を実施した。面接時間は、1～2時間で半構造化面接を実施した。

3. 倫理的配慮

面接は、プライバシー確保のため個室を使用した。対象者に対しては、事前に、NPO法人代表者に研究の趣旨を説明し、研究対象者

に調査協力をお願いをして頂いた。対象者には、調査当日面接時に研究目的、参加の任意性、不参加による不利益がないこと、データは録音するが分析終了後直ちに消去すること、匿名性による個人情報の保護について、口頭・文書で説明し、同意書に署名を得た。

本研究は、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 分析方法

データの分析は、木下¹⁶⁾による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下（M-GTA）を活用した。データの分析は、録音データを逐語録に起こし、それをもとの、テーマに関連ある箇所に着目し、それを一つの具体例として分析ワークシートに記載し、類似例を記入した。分析ワークシート毎に定義を考え、定義に基づいて概念を生成した。

その過程で浮かんだアイデア・疑問点を理論的メモとして記入した。データを継続的に比較分析し、カテゴリーを生成し、カテゴリーの妥当性を深めながら精密化していき、カテゴリー間の関連について考察し、結果図としてまとめた。

分析を進める段階（分析テーマの設定、概念の生成時ほか）で共同研究者間で意見を出し合いさらに分析を深めた。

IV 結果

M-GTAによる分析で生成し抽出された概念は〈 〉、カテゴリーは《 》で示し、父親の語りは「 」で表す。本研究で抽出された概念は17であり、それらの概念は6つにカテゴリー化できた。カテゴリーは、《問題の深刻さの認識欠如》《家族関係の不協和》《認識変化への条件整備》《問題の再構築》《視野の拡大》《外向き行動の拡大》であった。

最初にストーリー・ライン（図1）を示し、次に抽出されたカテゴリーを説明する。

1. ストーリー・ライン

父親は、〈仕事中心の生活〉を送っており、必然的に子どもとの関わりは少ない。そのことは、父親自身も〈関わり不足の自覚〉をしており、子どもへの対応は〈母親任せ〉で、父親は《問題の深刻さの認識欠如》の状態である。父親は母親に対し（〈自己主張の押し付け〉）といった行動をとるが、〈夫婦関係の更なる悪化〉となり、《家族関係の不協和》が生まれる。

このような状況の下、様々な出来事を経験する中で父親は〈状況がもたらす関わり促進〉〈背中を押されて行動〉〈専門家のアドバイスの受け入れ〉〈連帯感の獲得〉〈第三者の援助に感謝〉など気持ち・行動が少しずつ変化し、ひきこもりの問題に対する（《認識変化への条件整備》）がなされる。そこで父親は、ひきこもりの問題を自分も含めた〈家族の問題として認識〉し、〈問題に向き合う覚悟〉を決め《問題の再構築》を図り始める。

それは、《視野の拡大》を起こさせ、〈子どもを見る視点の変化〉〈自己の態度の振り返り〉〈家族の気持ちの理解〉などが促進される。また、父親は家の中だけでなく外部に向けて〈積極的行動の開始〉や〈他家族への支援〉などを行い、《外向き行動の拡大》が起こる。それらにより問題の再構築も強化されていく。

2. 《問題の深刻さの認識欠如》

このカテゴリーは、3つの概念〈仕事中心の生活〉〈母親任せ〉〈関わり不足の自覚〉からなる。

〈仕事中心の生活〉は、父親自身が、子どもとの関わりを見つけれない原因のよりどころとなっている概念である。父親は「あんまりその（息子どもに）関わって無かったものですから、現役中だったものですからね」と語っているように、子どもがひきこもりに

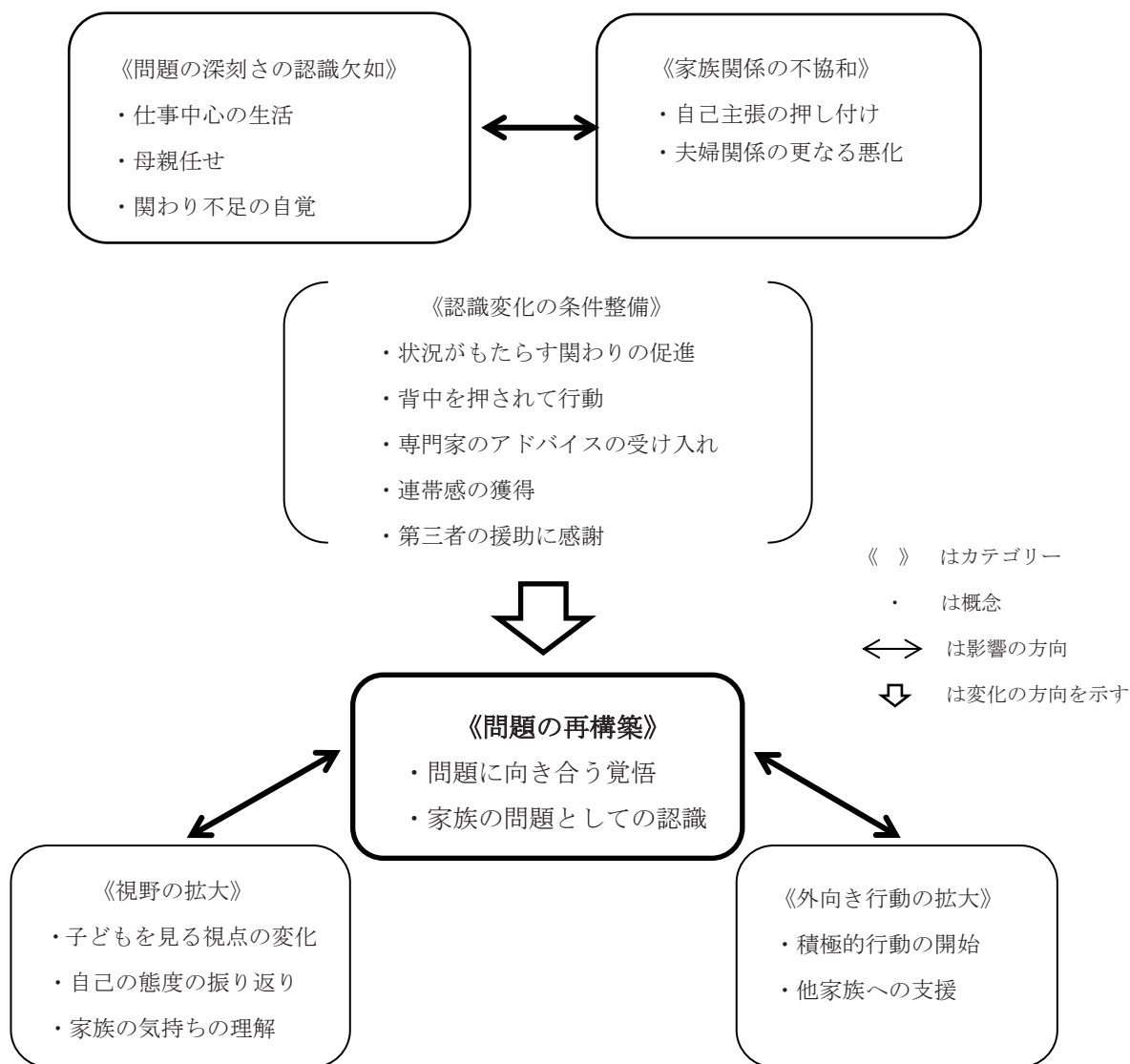


図1 父親がひきこもりの問題に向き合うプロセス

なっていくこの時期は、父親にとって仕事上（会社等で）中心的な役割を担っている時期、家計を支える中心となって働いている時期であり、子どものことに集中できる余裕がないことが見てとれる。

<母親任せ>は、父親は仕事中心の生活となり、必然的に父親の子どもに対する関わりは少なくなり、「ほとんど女房に任せきりだったもので」と語られているように、子への対応が母親任せになっていることを自ら納得している概念である。父親としての自分なりの役割を見出す一方、子どもへのかかわり

は母親の役割と自分なりに割り振っていた。

<関わり不足の自覚>は、父親自信<母親任せ>を漫然と肯定しているわけではなく、子どもとの関わり不足を自覚している状態を表す概念である。「子どもともあまり顔を合わせる事がなかったんですよね休みの日も、・・・それでほとんどなんか子どもと接触する機会がなかったんですよ。それでほとんど子どもの状態を全然見えてなかったんですけど、それでそんな状態でもうかけ離れてしまっていて、子どもをわかんなくて」と語られているように、自覚しながらも、どうし

でいいか分からず苦悩している状態が伺えた。

母親が、ひきこもりの子どもに向き合い、混乱している状態の中で進むべき方向性を探し求めているのに対し、父親は、子どもと向き合えず、向き合う糸口を見つけるのに苦労している状況であり、ひきこもりの問題の深刻さに気づいていない（《問題の深刻さの認識欠如》）。

3. 《家族関係の不協和》

このカテゴリーは、＜自己主張の押しつけ＞＜夫婦関係の更なる悪化＞の2つの概念からなる。

＜自己主張の押しつけ＞は、問題が一向に改善しないことに父親が、母親に対し自分の考えを主張することで、状況を何とか改善しようと試みている概念である。父親は、「私は、母親に対して、おまえのしつけが甘いから、甘やかすからこうなるんだ、と。」と語っていたが、父親の言葉は、状況を改善するための前向きなものというよりは、どうにもならない自己の感情を母親にぶつけているように感じられる。

＜夫婦関係の更なる悪化＞は、自己の考えを押し付けるというやり方は、状況を前向きに改善するどころか、夫婦関係をさらに悪化させる方向に向かわせていることを表す概念である。「夫婦別れしたかもしれないですし、子どもはもっとひどい状態になったのかなと思いますね。」と語られているように、それまで、子どもに対しての関わり方の意見の違いであったりしたものが、家族として支えていく基盤となる夫婦関係にまで影響が及ぶようになっている。家族間関係が、より深刻になっている状態（《家族関係の不協和》）が見てとれる。

4. 《認識変化への条件整備》

このカテゴリーは、＜状況がもたらす関わ

りの促進＞＜背中を押されて行動＞＜専門家のアドバイスを受け入れ＞＜第三者の援助に感謝＞＜連帯感の獲得＞5つの概念からなる。このカテゴリーは、どんな要因が、父親の認識変化に影響を与えているか示すものである。

＜状況がもたらす関わりの促進＞は、それまで直接子どもに関わることが少なかった父親が、子どもの入院という状況に「これは、もうだめだと・・・入院させます」と必然的に関わらざるを得なくなったり、やむを得ず、子どもと関わらざるを得なくなる状況を表す概念である。

＜背中を押されて行動＞は、母親から「勉強してください。・・・ぼくは行くのはどうかと思っていたんだけど・・・あなた（会）に行ってきたって」など促され父親が、行動をせざるを得なくなる状況を表す概念である。

＜専門家のアドバイスを受け入れ＞は、医師・心理士など専門家から「父親も、入ってやらないとだめなんですよ」など指摘されて、アドバイスを受け入れていくことを表す概念である。ひきこもりについての情報が多くなかったことを考えると、専門家からのアドバイスは父親が行動を決意していく過程で大きな拠り所となっていた。

＜第三者の援助に感謝＞は、「親切にしてもらって・・・先生まで紹介していただいてね、大変ありがたかったと思っています」などのように他者から親切に声を掛けてもらえたことで、感謝をあらす概念である。ひきこもりという現象が一般的にまだ知られていなかった状況においては、第三者からの親切な言葉かけが心にどれだけ響いたかは、想像に難くない。

＜連帯感の獲得＞は、親の会へ参加することで「ここでは分かってもらえるって、そういうことですかね」など同じ立場の人がいることで連帯感をもてることを表す概念であ

る。対極例として、「(親の会で)楽になることはないです。かえって、どちらかと言うと、辛いことを思い出す…」など状況を聞く・話すことが依然として辛いことでもあるということも伺えた。

以上により、父親自身の心にひきこもりの問題に対する《認識変化への条件整備》がなされていった。

5. 《問題の再構築》

このカテゴリーは、<家族の問題としての認識><問題に向き合う覚悟>の二つの概念からなる。

<問題に向き合う覚悟>は、認識変化の条件が整う中で、「先生のところでそういう現状を見て来て、これは逃げられる問題ではないということを認識しましたから…」と逃れられない問題として自覚し、さらに前向きに問題に向き合おうとすると決心する概念である。「私自身が『あっ』というかたちで、父親が入らなきゃだめだ…親がやっぱりその気にならないと駄目ですね。親の覚悟の程度です」と問題に向き合う親の覚悟が強調されていた。

<家族の問題としての認識>は、それまで、子どもに対する対応などと考えていたひきこもりの問題を、家族全体で考えていかなければならない問題と認識し始める概念である。「それで、その引きこもりというような社会現象が、こういうのがあるということを聞きましてね、それで参加してみようということで家内と相談しまして。」と語っているように、母親・父親の個別の対応の問題から家族の問題として《問題の再構築》を図っていることが伺えた。

問題の再構築がある程度図られることで、父親には《視野の拡大》が起り、《外向き行動の拡大》など行動をとるようになっていった。

6. 《視野の拡大》

このカテゴリーは、<子どもを見る視点の変化><自己の態度の振り返り><家族の気持ちの理解>の3つの概念よりなる。

<子どもを見る視点の変化>は、それまで父親は問題を抱えている子どもという認識が強かったのであるが、子どもの強み、良いところも発見できるようになり、子どもに対する見方が変化してきていることを表す概念である。「それこそその人ともものすごく信頼関係ができた、ああいうことには、(子どもは)そういう人をもものすごく大事にするんですよ。…あんだ(子ども)素晴らしい事しているんだね。」と語られているように、それまでの子どもを見る視点が変わってきた。

<自己の態度の振り返り>は、それまで、改めて自分の行動を考へることがあまりなかった父親が、自分の言動について振り返りができているという概念である。「もうおやじとはしゃべりたくない。そういうのも、今やっと僕も分かってきて、私が悪かった…」など自分についても振り返っていた。

<家族の気持ちの理解>は、父親は自分を振り返るだけではなく、家族の気持ちにも理解が及ぶようになってきていることを表す概念である。「子供が一番切なかったんでしょうけどね」「(母親は)辛かったんでしょうけど、口には全然ださなかったですけどね。」など、子ども・母親に対して理解しようとするなど<家族の気持ちの理解>が進んでいた。《視野の拡大》は、父親に対し様々な気づきをもたらしている。

7. 《外向き行動の拡大》

このカテゴリーは、<積極的行動の開始><他家族への支援>の2つの概念からなる。

<積極的行動の開始>は、それまでも、ひきこもりに関して情報を得ようとする行動は見られていたが、情報収集に積極的に力を入

れるようになったりすることを表す概念である。「とにかくどうしていいか分からない。専門家もない。とにかく情報を集めるしかない。それと自分たちで話し合うと。」の語りから、問題に積極的に取り組む姿勢がみられる。

<他家族への支援>は、得られた情報などを、他の家族のために役立てようと考えたり、行動しようとすることを表す概念である。「だからその自分の子どもに関しての役立つ情報とか、そういうものを持って帰って欲しい、そのための親の会、でそれで、少しでもステップアップできる情報とかあれば。」と他家族のことを思っていた。

V 考察

本調査結果から、ひきこもりの子どもを持つ父親の認識変化、問題に向き合うプロセスが明らかになった。

1. 父親がひきこもりの問題に向き合うキーポイント

父親が、ひきこもりの問題に対する認識変化、問題に向き合うプロセスでのキーポイントは、ひきこもりの問題を自己を含めた家族の問題として再構築できるかという点であった。父親自身が、ひきこもる子どもに対する対応は母親の役割であると捉えている間は、自己を含めた家族の問題として捉えられてはいない。認識変化のための条件整備が整いつつある中で、父親が問題の再構築を図っていくために必要なことは、中垣内¹⁷⁾が、すべてのステップは、「無力さの自覚」から始まるとし、「なせばなる」と信じて取り組んだ結果がよい結果につながらなかったこと、逆効果となったことなどを自覚することであると述べているように、これまでの取り組み・結果を振り返り、ひきこもりの問題を家族の関係の中で捉え直し再構築して試みるのではない

かと考えられる。

2. 問題の再構築と父親の苦悩

問題の再構築が図られた段階では、それ以前と比べて明らかに子どもを見る視点・家族をみる視点に変化していた。それまでひきこもる子どもを、問題のある子どもとして理解していたのに対し、子どもの強みを理解できたり、家族を思いやれるようになってきていた。

一般的に、ひきこもりの回復を考えた場合、弱み（欠点、問題）に焦点が当たることが多いが、その場合元に戻れるという強い思いが子どもの強みを見ることは難しくしていると考えられる。ひきこもる子どもの強みが見れている父親は、問題を再構築し、現実を受容してきているのであって、萩野¹⁸⁾も述べているように、元に戻るという希望を半ば捨て、（ひきこもる子どもの新たな生き方を）家族で支えていくという考え方が父親に生じてきていると思われる。これがひきこもりの問題に向き合うには重要なことであると思われるが、その考え方の転換そのものやそれまでの父親の苦悩を考えると、問題の再構築がなされつつある段階では特に父親の苦悩を十分汲み取っていくことが必要であると思われる。

3. 父親に対する支援の方向性

父親が母親と同じように、ひきこもる子どもに関わるのは難しい。またそれが良いわけではない。中垣内¹⁹⁾が、「父性」は主に父親によって担われ、「父性の不在」は、家庭内で父親的機能が不足する、「母性」は主に母親によって担われ、母親による必要以上の囲い込みによって子の社会性が妨げられると述べているように、母親には母親なりの関わり方があり、父親には父親なりの支援方法があると思われる。本研究では、父親の、親の会での役割の発見や他家族への支援など、外の社

会的関係における行動のあり方も見出された。三原²⁰⁾が、知的障害者の父親の生活意識の調査研究の中で父親は、「外に社会的関係を求めている」と述べているが、ひきこもりの問題においても同じであり、父親には父親なりの支援のあり方があると思われる。中垣²¹⁾内は、周囲がその願望（当事者がひきこもりの状態から脱したい願望）に応えることができないまま（ひきこもる子どもが）放置された場合に、長期・高年齢・重症化が進むと述べている。父親がひきこもりの問題を再構築し、より早くひきこもりの問題に向き合えるように父親に合った支援をしていくことが、ひきこもりの子どもを長期化・高齢化させないためにも重要であると考えられる。

VI おわりに

本研究は、ひきこもっている子どもを抱え、親の会に継続的に参加あるいは関わっている父親という限られた条件の下における対象者に焦点を当てたものである。したがって、得られた知見もこの条件の範囲内で説明力があるものである。今後は、より条件を拡大し調査を進めていきたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究者に体験を語ることについて快くご協力いただいたNPO法人全国ひきこもりKHJ親の会の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成23年度～25年度科学研究費補助金基盤研究(C) (No.23593475)の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) 川上憲人. こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成16～18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業 主任研究者 川上憲人).
- 2) 境泉洋、平川沙織、原田素美例. 「ひきこもり」の実態に関する報告書⑨-NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態-. 2012;9.
- 3) 境泉洋、斎藤まさ子、本間恵美子ほか. 「ひきこもり」の実態に関する報告書⑩-NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態-. 徳島大学大学院 臨床コミュニティ心理学研究室ほか製作. 2013;9.
- 4) 天谷真奈美、宮路文子、高橋万紀子. 社会的ひきこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究. 保健師ジャーナル. 2004;60(7):660-666.
- 5) 斎藤環. 社会的ひきこもり 終わらない思春期. 146東京:PHP選書;2009.
- 6) 竹内紀子. 療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス. 小児保健研究. 2000;59(1):89-95.
- 7) 小島未生、田中真理. 障害児の父親の育児行為に対する母親の認識と育児感情に関する調査研究. 特殊教育学研究. 2007;44(5):291-299.
- 8) 山岡祥子、中村真理. 高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識-父と母との相違-. 特殊教育学研究. 2008;46(2):93-101.
- 9) 村上揚子. 障害児を持つ父親、母親の児への認識の差に関する研究. インターナショナル Nursing Care Research. 2012;11(1):1-11.
- 10) 三原博光、松本耕二. 知的障害者の父親の意識に対する考察. 発達障害研究. 2010;32(2):191-201.
- 11) 牛尾禮子. 重症心身障害のある子をもつ「高齢の父親」の養育態度と心情に関する研究. 日本重症心身症学会誌. 2010;35(1):131-136.
- 12) 畑哲信、前田香、阿蘇ゆうほか. 社会的ひきこもりの家族支援 家族教室の結果から. 精神

- 医学. 2004;46(7):691-699.
- 13) 斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみほか.
高校・大学時でひきこもりとなった子どもをもつ母親の体験－ひきこもり「親の会」参加するまで－. 新潟青陵学会誌. 2013;5(3):21-29.
 - 14) 斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみほか.
ひきこもり親の会で母親が子どもとの新たな関わり方を見出していくプロセス. 家族看護学研究. 2013;19(1):12-22.
 - 15) 船越明子、宮本有紀. ひきこもり青年抱える家族へのサポートおよび家族の子どもへの心理・態度の変容のプロセス. こころの健康. 2008;23(2):65-66.
 - 16) 木下康人. M-GTAグラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い－. 東京:弘文堂;2003.
 - 17) 中垣内正和. はじめてのひきこもり外来. 24. 東京:ハート出版;2008.
 - 18) 荻野達史、川北稔、工藤宏司ほか. 「ひきこもり」への社会的アプローチ－メディア・当事者・支援活動. 168. 京都:ミネルヴァ書房;2008.
 - 19) 中垣内正和. はじめてのひきこもり外来. 43-44. 東京:ハート出版;2008.
 - 20) 三原博光、松本耕二. 知的障害者の父親の意識に対する考察. 発達障害研究. 2010;32(2):191-201.
 - 21) 中垣内正和、桑原秀樹、増沢菜生. 日本における「ひきこもり」の構造変化について. アクションと家族. 2013;29(3):236-243.

脳神経の手術を受けた高齢者の看護の実際と課題の検討

金子 史代・倉井 佳子

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Actual Situations and Problems of Postoperative Nursing Care for the Elderly who Underwent Neurosurgical Operation

Fumiyo Kaneko, Yoshiko Kurai

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本研究の目的は、脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大とセルフケアの支援に必要な看護と課題を明らかにし看護の方向性を見出すことである。研究対象者は急性期病棟に5年以上勤務している看護師6名である。収集したデータは質的統合法（KJ法）により分析した。その結果、【高齢者の脳神経の手術治療の効果を高める看護】 【他の医療職との連携と協働】 【高齢者の特徴と脳神経の手術により生じる高齢者の変化の把握】 【脳神経の手術を受けた高齢者の看護の目標に向けた支援】 【高齢者の自立と自律への支援】 【術後の高齢者の安全を守る抑制、その行為による（看護師の）心の痛み】 【高齢者の術後の回復意欲と認知能力を支える家族への支援】 が明らかになった。課題としては、高齢者の退院に向けた職種間の合意の必要性、高齢者の家族の介護力を引き出す関わり、そして、高齢者の安全を守る抑制の時間を短縮する実践の困難を述べていた。脳神経の手術を受けた高齢者の看護では、医療チーム全体の効果的な連携と協働の強化の必要性が示唆された。

キーワード

脳神経の手術、高齢者、セルフケア、術後看護

Abstract

The objective of the study is to identify nursing care and related problems involved in extending the daily life and supporting self-care of the elderly who underwent neurosurgical operation, and to determine the direction of nursing care. Subjects were six nurses who had been working in an acute-phase department for five years or longer.

Collected data was analyzed by the qualitative synthesis method (KJ method). The results clarified [nursing care to enhance the treatment effect of neurosurgical operation in the elderly], [coordination and cooperation with other medical occupations], [understanding of characteristics of the elderly and changes caused by neurosurgical operation in the elderly], [support for the objective of nursing care for the elderly who underwent neurosurgical operation], [support for the elderly for independence and self-control], [restraint to protect the safety of the elderly who underwent surgical operation and mental strain (of nurses) due to such work], and [support for the family of the elderly who help with postoperative motivation for recovery and cognitive ability of the elderly]. There also were the following problems: the need for agreement between medical occupations toward hospital discharge of the elderly; relationship to enhance the capacity of the family of the elderly for nursing care; and difficulties of the practice to reduce the period of restraint to protect the safety of the elderly. It was suggested that there is a need for effective coordination and cooperation of the whole medical team in the nursing care of the elderly who underwent neurosurgical operation.

Key words

neurosurgical operation, elderly, self-care, postoperative nursing

I はじめに

脳神経の手術を受けた高齢者は、術後の急性期でも認知症の症状が出現しやすく、回復への意欲低下が助長されることが問題視されている。そこで、これらを予防し術後の回復を支援するには、術後早期から高齢者の個別的な能力を考慮した日常生活行動の拡大とセルフケアへの支援が重要となる¹⁾。高齢者の日常生活行動の拡大とセルフケアへの支援には、高齢者自身が自律して、その人らしく療養生活を送ろうとする意思と主体性が重要となる²⁾。脳神経の術後は、認知の低下や身体の自立が障害されることが多いため、高齢者は援助者である家族や医療者との関わりを通して主体性を発揮すること、あるいは援助者に、潜在している意思や主体性を汲み取ってもらう必要がある。しかし、この高齢者の主体性の発揮は、高齢者にその能力があるにもかかわらず、援助者との関係や治療環境によって、その能力が十分に発揮されないことも多い³⁾。また、高齢患者の家族も、脳神経の術後に現れる高齢患者の意識障害と認知力の低下に対し患者との関係の持ち方に戸惑い、また回復への可能性への期待を低下させてしまうこともあり、目の前の事象に向き合い対処できるようになるまで時間を要する。しかも、このような危機的状態に陥っている家族を支援する看護師も急性期では患者の援助や治療が優先され、家族と関わる時間は限られてしまうという現状がある⁴⁾。脳神経の手術後的高齢者が主たる援助者である家族との関わりを通して、家族にその意思を汲み取ってもらい高齢者の主体性を発揮する能力を高めていくためには援助する側、特に家族への看護師の介入が必要であることが示唆されている⁵⁾。また、脳神経の術後の支援においては、意識障害や不穏状態にある患者の危険防止や安全確保のために抑制が行われる。特に高齢者では加齢による適応力の低下によって、せ

ん妄や混乱など抑制の対象となりうる状態に陥りやすい。抑制は患者の人権を侵害するとともに身体的、心理的、社会的な弊害を引き起こし⁶⁾、高齢者にとってたとえ短時間でも自立や主体性に関わる能力に影響を与えることから、これまでも抑制のないケアの実現をめざしさまざまな議論や検討がされてきている⁷⁾。そこで、本研究では、看護の実践者に対する面接調査を通して、脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活の拡大とセルフケアの支援に必要な看護と課題を明らかにし、関連する研究を踏まえて今後の看護の方向性を検討することを目的とした。

II 用語の定義

セルフケア：セルフケアとは、その人自らの健康維持や健康問題への対処であり、その過程においては、その人が主体的であるか、また、積極的な役割を遂行しているかが重要視される。人が問題に対処するには、主体的であるときと、それと反対に他律的であるときがある。また、その役割には、自分で行う積極的な役割と人に任せる主体的な役割とがある。これは、その人の表面に現れる行動としては異なるが、両方ともその人の主体性を現わしているものであり、セルフケアはその人の前向きな意識が前提となっているのである⁸⁾。

III 研究方法

1. 対象者と調査期間

A総合病院の急性期病棟で脳神経の手術を受けた高齢者を看護している看護師6名に対し平成24年8月から9月に半構造化面接法による調査を行った。

2. 研究方法

1) データ収集法：対象者への半構造化面接法による聞き取り調査からデータを得た。

質問項目は、「脳神経の手術を受けた高齢者の術後の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援」の実際についてである。面接は1名に1回実施し、静かでプライバシーが保持できる環境で会話をする方法で行った。会話の内容は許可を得て録音した。面接時間は30分を目標とした。

2) 分析方法：テーマに関する現象の実態を明らかにして、その本質を見出すことを目的とする看護質的統合法（K J法）を用いた^{9) 10) 11)}。方法としては、看護師の逐語録からテーマ「脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援」について、その内容が含まれるように元ラベルを作成し、類似性に着目してグループ化を繰り返した。集まったラベルの類似グループ毎のラベルの全体感から、それらのラベルの主張を代弁するような文を作成し表札として記述した。表札を付けたラベルのセットを1つのグループとして、このような編成を数回繰り返し、最終に残った表札もしくはラベルが6枚前後になったところで、そこに含まれる内容を端的に表すシンボルマークを付けた。各シンボルマークの意味上の関係性に着目して、論理的関係性を発見することを目的に、相互に関係する配置となる構造図を作成した。本研究では6名の看護師の全体分析と個別分析を行った。

(1) 全体分析：6名全員の看護師の逐語録から、脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援への看護と課題を明らかにすることを目的に分析し構造図を作成した。

(2) 個別分析：6名の看護師の個々の逐語録に、脳神経の手術を受けた高齢者の看護と課題が実際にどのような特徴をもって現れているかを知ることを目的に分析し、類似する看護師の看護を集めてその特徴を表現し構造図を作成した。

(3) 全体分析と個別分析の結果とその構造図を比較検討し、「脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援」の看護と課題を検討した。なお、分析は、実際に脳神経の手術を受けた高齢者の看護の経験がある看護師と看護質的統合法（K J法）分析手法経験者2名以上で行うことで、分析過程と結果の妥当性確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、対象者が所属する看護部に事前に文章と口頭で研究の目的と方法を説明し承認を得てから調査を依頼した。研究対象者には面接を行う際に、研究の目的と方法を説明し、調査への参加は任意であること、途中辞退が可能であること、辞退しても不利益は生じないこと、録音による逐語録の作成と結果の発表、それに関連する個人情報保護等を説明し同意書をもって同意を得た。

IV 結果

対象となった看護師6名は急性期病棟に5年から15年勤務していた（表1）。面接時間は平均38分であった。逐語録からとりだしたラベルは、看護師A21枚、B22枚、C30枚、D24枚、E44枚、F28枚、であり、これを用いて全体分析と個別分析を行った。

表1 研究参加者の概要

看護師	性別	年齢	脳神経・急性期看護経験年数	臨床経験年数
A	女性	30代	5	9
B	女性	20代	6	6
C	女性	30代	7	12
D	女性	20代	5	5
E	女性	30代	15	15
F	女性	40代	10	22

1. 全体分析：脳神経の手術を受けた高齢者の看護の実際と課題

脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援について

6回のグループ編成を繰り返し共通する意味内容ごとに分類した。その結果7つのシンボルマークに分類された。これら7つシンボルマーク【 】の関係性を構造図として図1に示した。その構造図から看護の基盤には、術後の治療や処置を優先し患者の観察と安全を中心にした【高齢者の脳神経の手術治療の効果を高める看護】と看護師と各医療職が情報の共有によりそれぞれが役割を果たす術後のチーム医療として【他の医療職との連携と協働】があった。そして、高齢者の環境への適応と回復力、脳神経の手術による合併症（麻痺や意識障害、認知の低下等）から【高齢者の特徴と脳神経の手術により生じる高齢者の変化】を把握して、高齢者の可能性を見出し、もとの生活に戻す、社会に送り出すという【脳神経の手術を受けた高齢者の看護の目標】に向けて援助を進めていた。看護師は、脳神経の術後の高齢者の日常生活行動の拡大を排泄と食事のセルフケアから支援する【高齢者の自立と自律への支援】を行っていたが、その過程で、点滴の自己抜去、徘徊によ

る転倒などの予防の必要性から【術後の高齢者の安全を守る抑制、その行為による（看護師の）心の痛み】を経験していた。また、脳神経の手術を受けた高齢者の症状による家族の戸惑いと、それにより変化する患者との関係に対応する【高齢者の術後の回復意欲と認知能力を支える家族への支援】があった。そして、看護師は脳神経の術後の高齢者の看護の過程における課題として、高齢者の退院に向けた各職種間の合意の必要性、高齢者の家族の介護力を引き出す関わりをあげていた。また、高齢患者の安全を守る抑制の時間を短縮する方法や方向性を決定しつつも実践への実現の困難を述べていた。

2. 個別分析：脳神経の手術を受けた高齢者の看護の実際と課題

6名の個々の看護師の脳神経の手術を受けた高齢者の看護の実際を逐語録とし、その分析とそれより作成した構造図（図2、図3、図4）から特徴として現れた看護と課題について、その内容を以下に述べる。なお、「」の文は個々の看護師の逐語録から取り

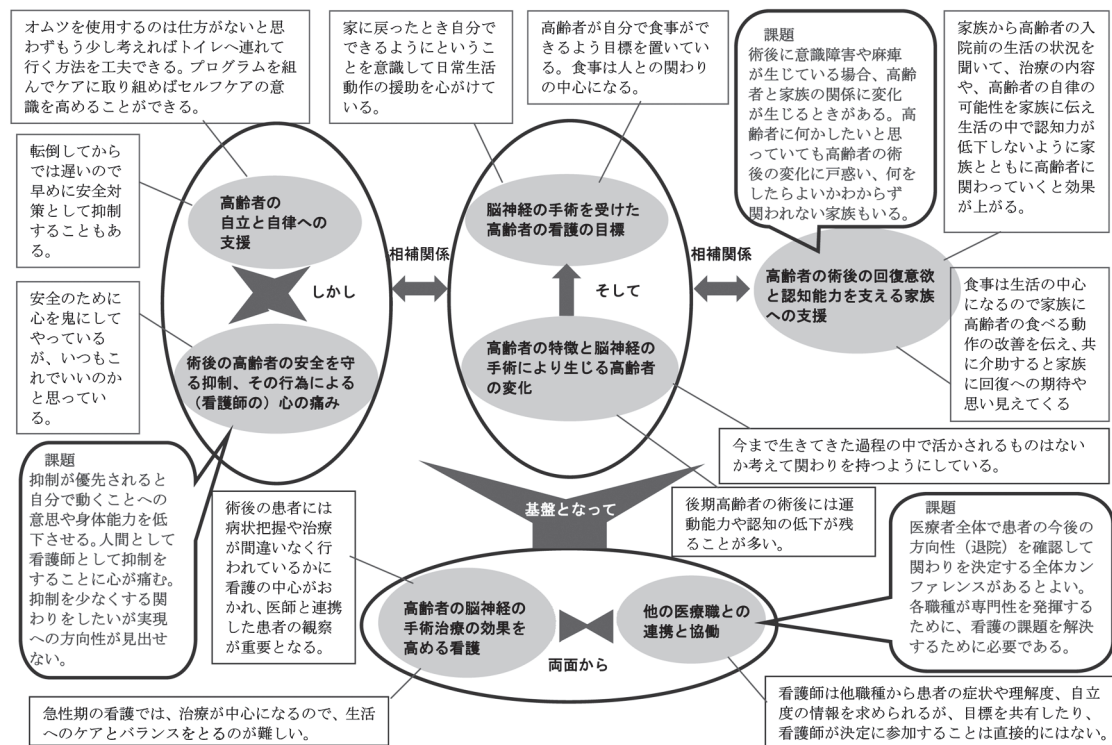


図1 脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大とセルフケアの支援に必要な看護と課題

出したラベルの要約であり、【 】の文は個別分析によるシンボルマークである。

1) 家族と共に脳神経の手術を受けた高齢者の回復を支援する (図2)

看護師Cは家族の存在は脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の自立への支援に絶対必要であり、高齢者にとって家族との関係、特に、食べるということを通じた日常的な会話は高齢者の生きる力の支えとなるものであるとしている。看護師は家族と共に術後高齢者の生活の中で人と人との関わりの中心となる食事の自立の支援をするが、この支援は時間を要し、医療チーム全体の連携と協働により行われる必要があることを次のように述べていた。

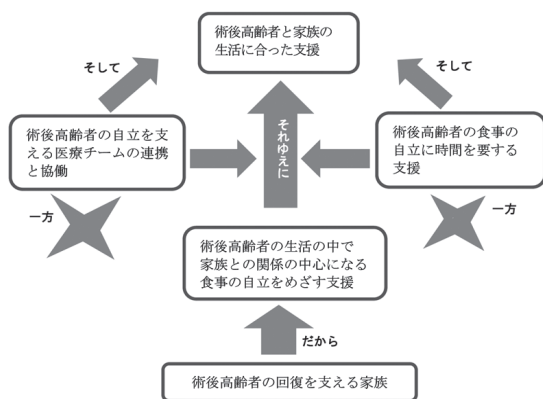


図2 家族と共に脳神経の手術後の高齢者の回復を支援する

「脳神経の手術を受けて高齢者に意識障害や麻痺が生じている場合、高齢者と家族の関係に変化が生じる場合もある。看護師として高齢者の回復の過程を家族に伝え、高齢者と家族がその目標に向かっていけるように関わっている【術後高齢者の回復を支える家族】。食事は日常生活行動の中でも人と人との関わりの中心になると思う。高齢者の食べる動作の変化などを家族と確認しながら『頑張れば食事が自分で食べられるようになるかもしれない』と伝えると、家族の心の中に高齢者の回復を期待する願いや思いが生じてくるのが見えてくる【術後高齢者の生活の中で家族との関係の中心になる食事の自立をめざ

す支援】。高齢者が自分自身で食事ができるというところに目標をおいて援助している。病棟全体でも嚥下ができる高齢者には食事摂取が自立できるように関わっているが、高齢者が自分で食事ができるようになるまでには時間を必要とする【術後高齢者の食事の自立に時間を要する支援】。病棟には、医師、薬剤師、栄養士、そして理学療法士らがあり、看護師はそれぞれの職種から患者の症状や理解度、食事など日常生活行動の自立度に関連する情報を求められる。患者に関連する情報を得たい時には看護師に確認するようになっているが職種間で患者の回復への目標を共有する関係はない【術後高齢者の自立を支える医療チームの連携と協働】。家族がいない、または家族のケアがあまり受けられない高齢者にとっては特に看護師の関わりが重要になる。また、手術をした高齢者に関心が低いように見える家族は、実は高齢者に何かしたいと思っけていても何をしたらよいかわからなくて関われないでいる家族もいる。看護師は病気や治療に伴う高齢者の日常生活行動の自立の可能性について家族に伝え、家族と共に高齢者の今までの生活に合った支援をする役割があると思う【術後高齢者と家族の生活に合った支援】」。

2) 脳神経の手術を受けた高齢者にとって必要な抑制を考え支援する (図3)

看護師DとEは、脳神経の手術を受けた直後に高齢者は意識障害や麻痺などが生じると状況を判断することや自分で日常生活を維持することが困難になる。そのために、高齢者の安全と術後の治療や処置を優先して抑制が行われると述べている。その抑制が高齢者の自立への意識やセルフケア能力を低下させてしまうことを危惧している。看護師は高齢者の安全を守るため行う抑制に心を痛めつつ、そして、抑制を解除する時期の決断に迷い、高齢者にとって望ましい療養生活を支援したいと思いつつも限界を感じ、具体的な方向性

を見出せないでいると述べている。

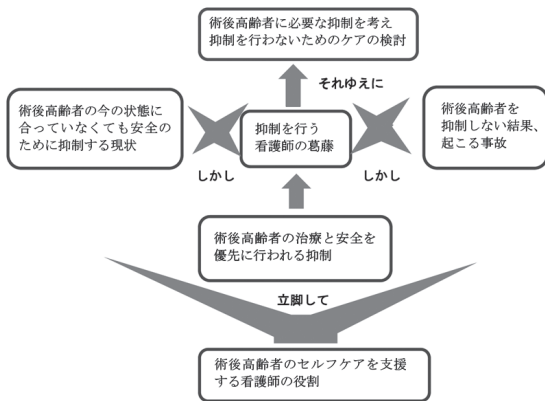


図3 脳神経の手術後の高齢者に必要な抑制を考え支援する

「入院すると昼間眠って夜になると別人のようになる高齢者がいる。高齢者が夜になって徘徊して転倒してからでは遅いので早めに安全対策として抑制することもある。特に脳神経の術後に意識障害や麻痺などが生じると患者の安全のために抑制が優先され、それが長期に及ぶ傾向がある。看護師は高齢者のセルフケアを維持したいと思いつつも高齢者は抑制により自分で動くことへの意思や身体能力を低下させてしまうことになる【術後高齢者のセルフケアを支援する看護の役割】。術後高齢者を自由にして自分で行動できるように援助したいと思っても安全ということ考えると、看護師は葛藤しながら抑制が必要と判断してしまう【術後高齢者の治療と安全を優先に行われる抑制】。手術後に抑制をしないで自由な状態にしていると少しの時間で点滴を自己抜去してしまう。また、脳神経の疾患では、輸液に抗凝固剤を使用したり、抗凝固剤の内服をしている高齢患者が多いので、自然に止血するということがなく出血多量の危険な状態になってしまう【術後高齢者を抑制しない結果、起こる事故】。治療も必要だが、その治療を優先し抑制して患者の自由を制限してよいのか、自分の肉親であれば、抑制されている状態を見たなら切なくなる。看護師として人間として苦しい思いをしながら現実に対応しなければならない【抑制

を行う看護師の葛藤】。看護師は前に担当した看護師のやり方をそのまま継続してしまう傾向はないか【術後高齢者の今の状態に合わせていなくても安全のために抑制する現状】。抑制にも種類があるので、例えば、その人に胃管が入っているだけならばミトンだけでよいのではないか。指先が使えない状態であれば自己抜去の危険は低くなる。抑制を少なくする関わりをしたいと思うが実践の方向性が見いだせない。看護は何を目標にしたらよいのか。高齢患者の自立の可能性をゼロにしてはいないか。その人の可能性に対して責任を持って治療後に社会に送り出す役割が看護師にはあると思う【術後高齢者に必要な抑制を考え抑制を行わないためのケアの検討】。」

3) 医療チームと家族が協働し脳神経の手術を受けた高齢者を支援する (図4)

看護師A・B・Fは、医療チームの連携と協働のもとに脳神経の手術を受けた高齢者を元の生活に戻すことを看護の目標として、高齢患者の脳神経の術後に生じる意識障害からの認知の低下、麻痺等による生活行動の困難からの自立に看護の焦点を合わせている。そのためには高齢者とコミュニケーションが充実できる看護体制と医療システムの改善は必要であり、同時に高齢者の心の支えであり高齢者の生活を良く知る家族の介護力を高める

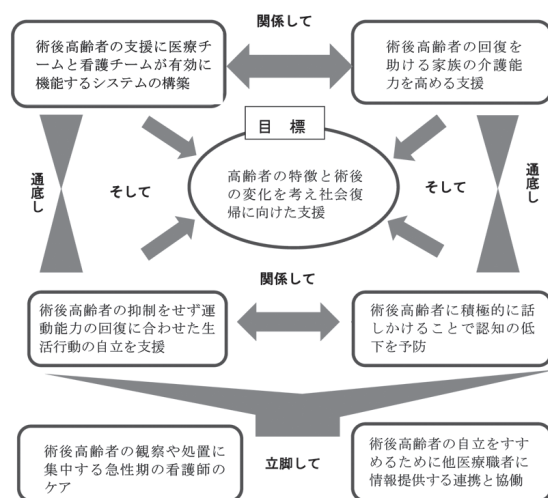


図4 医療チームと家族が協働し脳神経の手術後の高齢者を支援する

支援を強化していくことが課題であると述べている。

「脳神経の術後の高齢患者は重症患者が多いので看護師はその観察や処置に集中する。急性期では治療が優先になるので生活へのケアとバランスをとるのが難しい【術後高齢者の観察や処置に集中する急性期の看護師のケア】。高齢者の日常生活行動の自立に向けて、理学療法士らと連携し医師の指示を確認して早めに体を動かすようにすると高齢者の生活動作や意識レベルは低下しない。術後高齢者の日常生活行動の拡大を看護師が独自に決定できるということは直接的にはないが、他の医療職者は看護師からの情報がないと患者の状態や能力を評価できないので看護師からの情報提供は大きな要素になっている【術後高齢者の自立をすすめるために他医療職者に情報提供する連携と協働】。高齢者は術後1日でも安静臥床すると体力が低下し、それと同時に認知力も低下する。医師の許可があればベッドアップし視野を広げるようにしている。見当識障害になる人が多いので、処置をするときにも時間に追われると機械的になってしまうが一人ひとりに話しかけたいと思っている【術後高齢者に積極的に話しかけることで認知の低下を予防】。術後は輸液をしていても極力できる生活動作には参加してもらっている。歩き始めてすぐに認知力が高まり退院できた例もある。頻回に見回りたいが特に夜間は人が少ないのでどうしても安静の指示を優先にする。また、安静が解除になったときにも転倒を防止するために抑制をしなければならない時がある【術後高齢者の抑制をせず運動能力の回復に合わせた生活行動の自立を支援】。高齢者は年齢に関係なく、自分ができるとはしたいと思う人はそばで見守るだけでできるようになる。高齢者が入院した場合には元の状態で退院することを目標に今まで生きてきた過程の中で獲得してきた能力で活かされるものと考えて関わり

をもつようにしている【高齢者の特徴と術後の変化を考え社会復帰に向けた支援】。退院が決まってからでは間に合わないので術後の高齢者に関わる医療者全員で退院カンファレンスを行うシステムができるとよい。看護師の数があればいいが現状では難しいので、例えば、オムツを使用するのは仕方がないと思わずに看護チームでプログラムを組んでトイレに連れて行く方法を検討するなど、看護チームで患者の症状に合ったケアが機能的にできるようにしたい【術後高齢者の支援に医療チームと看護チームが有効に機能するシステムの構築】。家族に高齢者の手術や症状を理解してもらい、入院生活の中で家族とともに高齢者に関わっていくと認知力の維持と低下防止に効果が上がる【術後高齢者の回復を助ける家族の介護能力を高める支援】」。

VI 考察

本研究は、脳神経の手術を受けた高齢者の日常生活行動の拡大およびセルフケアへの支援の実際を質的・帰納的に分析し、必要とする看護と課題を明らかにし、看護の方向性を見出すことを目的にした。以下に全体分析と個別分析により得た脳神経の手術を受けた高齢者への看護の課題について考察する。

1. 脳神経の手術を受けた高齢者の家族の介護力を引き出す関わり

脳神経の術後の急性期では患者の意識障害などの何らかの機能障害から家族は危機的狀態に陥り、多大なストレスを抱え込むことが多い。特に高齢者は術後の意識障害が遷延し、それが認知症症状に移行しやすく、そのために家族は患者との関係の持ち方に戸惑い、また回復の可能性への期待を低下させてしまうこともある。田中は、このような危機的狀態に陥っている家族を支援する看護師は、家族が高齢者の身体に触れる等の行為から高齢者とのコミュニケーションを維持しつ

つ、家族と行えるケアを計画し実施する中で高齢者の病状の説明をすることが必要であると述べている⁵⁾。本研究結果でも看護師Cは高齢者の食べる動作の変化などを家族と確認しながら「頑張れば食事が自分で食べられるようになるかもしれない」と伝え、家族の心の中に高齢者の回復を期待する願いや思いが生じてくるのを見せてくることを述べていた。また、手術をした高齢者に関心が低いように見える家族は、実は高齢者に何かしたいと思っても何をしたらよいかわからなくて関われないでいる家族もいるということも述べていた。一般に、術後のこの時期の家族には、患者のことをもっと知りたいという情報のニード、助かるという希望のニード、患者に何かをしてあげたいという接近のニードが高いといわれており¹²⁾、家族が食事介助など術後の高齢患者の日常的なケアへの参加を通して、高齢者の病状と回復の状態を理解できる関わりが必要であることが示唆された。また、研究者らが行った回復期リハビリテーション病棟の高齢者のセルフケアを支援する家族への看護師の援助技術に関する研究結果でも、家族と連携し協働してケアすることを通して家族と高齢患者の関係を維持することが、家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくることとなり、家族とともに高齢者のもつ能力を生活にいかすことが可能となる³⁾ことが明らかになっている。今回の急性期における看護と回復期リハビリテーションの看護では状況は異なるが共通する点を分析し、高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術として開発していく必要があると考える。

2. 脳神経の手術を受けた高齢者の抑制の時間を短縮する実践に向けて

一般に急性期における抑制の目的は、意識障害や不穏状態にある患者の危険防止や医療機器が装着されている患者の安全確保である¹³⁾。脳神経の手術後的高齢者の場合は、意識障害が遷延する特徴から急性期から回復期に

かけて抑制が長期になることが予測される。本研究結果でも看護師DとEは、脳神経の術後は意識障害や麻痺などが生じるために患者の安全のために抑制が優先されること、そして、それが長期に及ぶ傾向があり、高齢者にとって抑制は自分で動くことへの意思や身体能力を低下させ、その結果、セルフケア能力を低下させてしまうことを危惧していた。このような状況に対して、抑制のないケアの実現を目指しさまざまな議論や検討がされてきている。長谷川は、抑制を受ける高齢者が自力で日常生活行動ができない場合には、患者が習慣としていたことを代行して継続するなど、抑制を余儀なくされている患者の意思や欲求などを看護師がきめ細かくタイムリーに拾い上げ関わる方法を提案している。そして、この関わりは、高齢者が自らの生きる意味を見失うことなく、主体的に療養することを可能にすると同時に回復への意欲を持ち続けるために重要な意味をもつ看護ケアであることを強調している¹⁴⁾。しかしながら、看護師はこのように抑制されている患者への関わりに心を砕きながらも、抑制を実施すること、そして、抑制されている患者と家族に対してもつ気まずさや罪悪感は、知らず知らずのうちに看護師の内面に蓄積し、ストレスやバーンアウトにつながる⁷⁾ことが指摘されている。本研究の結果でも、看護師は治療も必要だが、その治療を優先し抑制して患者の自由を制限してよいのか、自分の肉親であれば、抑制されている状態を見たなら切なくなると、看護師として人間として苦しい思いをしながら現実に対応していた。その結果、看護は何を目標にしたらよいのか、看護師は抑制によって高齢患者の自立の可能性をゼロにしてはいないかと、抑制しなければならない現実には看護の役割の根底を揺さぶられる思いを経験していた。これに対して、井上らは、急性期における患者抑制は、看護師の人員増加だけでは解決しないさまざまな要因を内包して

いること、そのなかで、必要悪との意見が根強い抑制の是非の議論では、抑制自体がもつ危険性、すなわち負の効果、抑制用具による身体損傷、さらに看護師への心理的負担感を見極めたうえで、アセスメント、リスク判定、適用指針などを慎重に開発する必要を主張している⁷⁾。一方、山本による看護師の経験年数による高齢者の身体抑制に対するジレンマの差についての調査では経験年数が多い看護師ほどジレンマ得点が高いことが報告されている。それは、看護臨床経験が長い看護師は、身体的抑制という場面を通して解決されないジレンマを何度も感じているためと分析している。そして、経験年数が多い看護師に対しては高齢者のアドボカシー能力を高めるアプローチを深めていける研修の必要性を述べていた¹⁵⁾。今回の研究の調査対象者の臨床経験年数は5年から22年であり中堅以上の看護師であった。それゆえ、抑制を必要とする脳神経の手術後の高齢者への看護では、抑制を少なくするケアの開発を検討するとともに、抑制を経験する看護師には、心理的負担感を軽減する支援を常に考えていく必要があるといえる。

3. 脳神経の手術を受けた高齢者の退院に向けた各職種間の合意をめざして

脳神経の手術を受けた高齢者の看護では、看護師と他の医療職の情報の共有によるチームとしての効果的な連携と協働が重要となっていた。看護師Cは、病棟には医師、薬剤師、栄養士、そして理学療法士らがあり、看護師はそれぞれの職種から患者の症状や理解度、食事など日常生活行動の自立度に関連する情報を求められると述べている。患者に関連する情報を得たい時には看護師に確認するようになっているが職種間で患者の回復への目標を共有する関係はないとチーム医療における看護師の情報提供の重要性と同時に職種間のチームの連携の弱さを述べていた。また、看護師A・B・Fも、退院が決まってか

らでは間に合わないので術直後から高齢者に関する医療者全員で退院カンファレンスなどを定期的に行うことができるとよいと医療チームが有効に機能するためのシステムの構築を望んでいた。医療チームで共有する高齢者の病状や回復に関する情報は、各医療職が共通の目標をもってこそ各職種の専門的な役割をより有効に機能させる重要な要素となるといえる¹⁶⁾。急性期病棟の医療チームが共有するこれらの情報は今その時に高齢者の医療に活用しうる情報であり、各医療者が高齢者の可能性を見出し、もとの生活に戻す、社会に送り出すために生かされるべき情報でもある。このことから、医療チームで定期的なカンファレンスを持ち共通した目標を持つことはチームが共有する情報を高齢者の退院にむけて有効に活用しうることにつながるものと考えられる。また、看護師には、医療チームの情報の共有を通して、各職種が、高齢者の術後の意識障害や認知の低下に揺さぶられている家族に関わり、その機能を発揮できるように調整する役割をもつ必要がある。そして、高齢者の安全を守る看護師による抑制の行為も、医療チームで、術後の高齢者が動くことができる機会と範囲を検討し、高齢者の安全を守る方法を共に見出していくことも責任ある看護の実践において必要と考える。

V 結論

脳神経の手術を受けた高齢者への看護の実践者に対する面接調査を通して、術後高齢者の日常生活行動の拡大とセルフケアへの支援に必要な看護と課題を明らかにし看護の方向性を検討した。その結果、脳神経の手術を受けた高齢者への看護の基盤には【高齢者の脳神経の手術治療の効果を高める看護】と【他の医療職との連携と協働】があった。そして、【高齢者の特徴と脳神経の手術により生じる高齢者の変化】を把握して、【脳神経の

手術を受けた高齢者の看護の目標】に向けて援助を進めていた。看護師は、脳神経の術後の高齢者の日常生活行動の拡大を排泄と食事のセルフケアから支援する【高齢者の自立と自律への支援】を行っていたが、その過程で、【術後の高齢者の安全を守る抑制、その行為による（看護師の）心の痛み】を経験していた。また、脳神経の手術を受けた高齢者の症状に戸惑う家族に【高齢者の術後の回復意欲と認知能力を支える家族への支援】を行っていた。看護師は脳神経術後の高齢者の看護の過程における課題として、高齢者の退院に向けた各職種間の合意の必要性、高齢者の家族の介護力を引き出す関わりをあげていた。また、高齢患者の安全を守る抑制の時間を短縮する方法や方向性を決定しつつも実践の困難を述べていた。脳神経の手術を受けた高齢者の責任ある看護の実践には、術後高齢者の意識障害等に揺さぶられている家族の介護力を引き出す関わり、高齢者の安全を守る看護師による抑制の行為を少なくする援助を、医療チーム全体で情報の共有を通して検討する必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力をいただいた対象者の皆様から心より感謝いたします。なお、本研究は、第6回新潟青陵学会学術集会（2013年11月）の発表に加筆・修正を加えたものである。

文献

- 1) 魚尾淳子、河野保子. 脳血管障害患者の日常生活拡大に関する研究—意欲、自己効力感、自己効力感形成の情報源との関係に焦点をあてて—。日本看護研究学会雑誌. 2011;34(1):47-59.
- 2) 鳥田美紀代、正木治恵. 看護師がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究. 老年看護学. 2007;11(2):112-119.
- 3) 金子史代、倉井佳子、佐藤益美. 高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術. 新潟青陵学会誌. 2013;5(3):41-49.
- 4) 犬飼智子、渡邊久美、野村佳代. 脳神経疾患患者の家族との「患者を介さない関係の築きにくさ」—急性期病棟の看護師への面接調査に基づく分析—. 日本看護研究学会雑誌. 2009;32(5):75-81.
- 5) 田中晶子. 急性期意識障害患者と家族のかかわりから明らかになった救急看護師の家族援助. 日本看護研究学会雑誌. 2010;33(2):103-112.
- 6) 厚生労働省. 身体拘束ゼロへの手引き. 6. 厚生労働省. 東京:2001.
- 7) 井上智子、矢富有見子、佐々木吉子、川本祐子. クリティカル・急性期ケア看護師が認識する患者抑制の実際と抑制への思い—質問紙による研修会参加者への日米調査の比較から—. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2008;4(2):45-51.
- 8) 金子史代. ドロセア・E. オレムにおける看護のセルフケア不足理論の基礎的研究. 67-86. 東京:看護の科学社:2004.
- 9) 川喜田二郎. KJ法—渾沌をして語らしめる—. 121-170. 東京:中央公論社:1993.
- 10) 川喜田二郎. 発想法. 63-114. 東京:中央公論社:2000.
- 11) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 23-78. 東京:医学書院:2012.
- 12) 山勢善江、山勢博彰、立野淳子. クリティカルケアにおけるアギュララの問題解決型危機モデルを用いた家族看護. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2011;7(1):8-19.
- 13) 宮下多美子. 抑制・拘束の適応にいたる要因の考察. 看護. 1999;51(14):35-41.
- 14) 長谷川沙希、原祥子、沖中由美、小野光美. ICUにおいて抑制を受ける高齢患者に対する看護ケア. 老年看護学. 2012;17(1):28-36.
- 15) 山本美輪. 看護経験年数による高齢者の身体的抑制に対する看護師のジレンマの差. 日本看護管理学会誌. 2005;9(1):5-12.
- 16) 菊池和則. 多職種チームとは何か. 石鍋圭子他編:リハビリテーション看護におけるチームアプローチ. リハビリテーション看護研究4. 2-15. 東京:医歯薬出版:2002.

ひきこもり親の会メンバーの相談についての体験

真壁あさみ¹⁾・本間恵美子²⁾・斎藤まさ子¹⁾・内藤 守¹⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
2) 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科

Reports by Members of Hikikomori Parents' Groups, of Their Experiences
when Consulting with Professionals and Others about Their Problems

Asami Makabe¹⁾, Emiko Honma²⁾, Masako Saito¹⁾, Mamoru Naito¹⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

キーワード

ひきこもり、親の会、相談、体験

Key words

hikikomori, parents' group, consulting, experience

I はじめに

1990年代からひきこもりは社会的な問題として指摘され始め、様々な調査が行われてきた。2002年から2005年にかけて行われた厚生労働省（以下厚労省）の調査では20歳から49歳までの年齢では、ひきこもりの経験があるものは1.14%、調査時にひきこもりの家族のいる世帯は0.56%、全国推計では26万世帯になるとの結果が報告されている¹⁾。

2001年に本格的なひきこもりの家族会である「全国引きこもりKHJ親の会」（以下「親の会」）が初めて埼玉で結成され、現在では全国で37の支部が設立されており、親の会への全国的な需要が明かになっている²⁾。

厚労省は2009年以前からも各自治体の精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等を中心とした相談機関を設置してきたが¹⁾、2009年からは「ひきこもり対策推進事業」を立ち上げ、第1次相談窓口として機能する「ひきこもり地域支援センター」を整備し、現在全国に39のセンターが存在している。

「親の会」のメンバーはこれらの行政の提供する相談窓口の他、学童期から不登校を経てひきこもりになった場合には学校で、また、疾患が疑われた場合には病院でと、様々な機関で相談した経験を持つことが多い。

この研究では2012年に「親の会」のメンバーを対象に実施した質問紙調査から、とくに相談に関して取り上げ、相談に関してどのような体験があるのかを明らかにし、家族が役立つと捉えている相談相手や相談内容について考察した。

II 研究方法

1 調査方法

1) 調査対象者

「親の会」の支部が平成24年11月～12月に開催した月例会において、すでに毎年アンケートを実施している徳島大学の研究グループの協力を得て、質問紙を配布し、調査を実施した。月例会参加者のうち、調査協力の得られた312名の回答を支部ごとに郵送で回収し

た。

回答者を地域別にみると北海道・東北地方2.9%、甲信越地方9.6%、関東地方38.8%、東海地方17.3%、近畿地方0.3%、中国地方9.0%、四国地方8.0%、九州地方9.0%となっていた。またひきこもり本人との続柄は母親65.4%、父親29.2%、その他1.9%、不明3.5%で、その他の内容は姉、弟、祖母、義兄などであった。

2) 調査内容

ひきこもりについての相談体験から、役立った場合と役立たなかった場合の相談相手の職種について回答を求めた。また、役立った場合とそうでない場合では何が違ったのかを自由記述による回答で求めた。

3) 分析方法

相談相手別に役立った相談と役立たなかった相談について、複数回答による回答数を量的に集計した。相談相手別に「役立った」が多かったもの「役立たなかった」が多かったものを比較し、相談相手別の効果率についてカイ二乗検定を行った。また役立った相談と役立たなかった相談の違いについての自由記述は、意味の読み取れる単位でラベル化し、類似したものを集めてグループ化し、全部を集約するようなサブカテゴリー名をつけ、さらにもう一段階、類似性と相違点とを検討しながら、簡潔な表題をつけてカテゴリー化した。カテゴリー相互の関係を考えながらストーリーラインを作成し、分析を行った。

2 倫理的配慮

アンケートは無記名式で実施し、調査結果として個人名、個人の特定につながる回答内容を公表しないことを明記した。研究協力に同意するかしないかをチェックしてもらい、チェックの無いものは分析から除外した。また、徳島大学総合科学部人間学分野における研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ 結果

1 今までの相談経験

1) 相談相手別に見た相談

相談相手別に見た「役立った」、「役立たなかった」のそれぞれの実数集計を比べてみると、役立った相手は、「親の会」のメンバー217人(69.6%)、精神科の医師121人(38.8%)、家族80人(25.6%)、保健師61人(19.6%)の順であり(図1)、役立たなかった相手は、精神科の医師87人(27.9%)、学校の教員74人(23.7%)、保健師62人(19.9%)、ワーカー40人(12.8%)の順であった(図2)。

相談相手別に「役立った」、「役立たなかった」「役立った・役立たない両方」に回答した人数の合計を100%として、その割合を算出したところ、相談相手として役立った割合が多かったのは親の会94.2%、居場所のスタッフ90.2%、心理士90.0%の順となっており、役立った割合が少なかったのは学校の教員21.3%、親戚42.9%、保健師44.1%の順となった(図3)。「親の会」の「役立った」のみ有意に多かった($\chi^2=0.017$ p<0.01)。

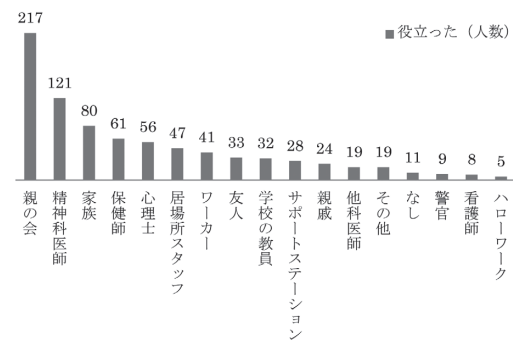


図1 役立った相談相手 (実数)

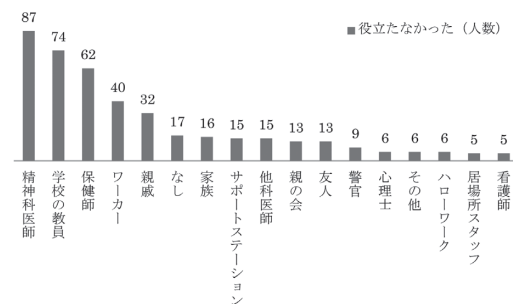


図2 役立たなかった相談相手 (実数)

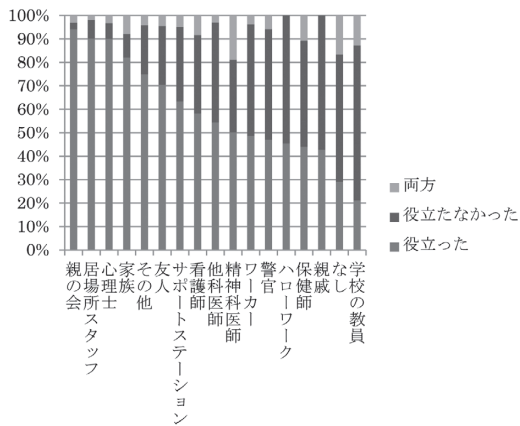


図3 相談相手別にみた「役立った」「役立たなかった」「両方」の回答をした人の割合
（「役立った」を基準に左から降順）

2) 役に立った相談相手とそうでない相手の差異から見た親の会メンバーの相談体験

役に立った相談相手とそうでない相手はどこが違ったのかについて、160人の自由記述をその内容ごとに分けてラベルを作成したところ、248のラベルが生成され、類似性のまとまりごとに、80のサブカテゴリー、33のカテゴリーが抽出された（表1）。

カテゴリー同士の関連があると思われたもの、また親の会メンバーの相談体験として重要と思われたカテゴリーを抽出してストーリーラインを図式化し、矢印で関連を表し図にまとめた（図4）。

以下にストーリーラインとその他の重要と思われたカテゴリーを示す。記載はカテゴリーの表題を<>、サブカテゴリーの表題を『』、ラベルのデータを【】で表した。

(1) ストーリーライン

カテゴリー同士の関連について得られた結

果は以下のようなになる。

親の会のメンバーの相談体験は、<傷つけられたり不安になったりする>ことがあり、<人間性のある人>を相談相手としてふさわしいと感じ、相談者の態度としては、<話や気持ちを受け止めて親身になってくれる>ことを役立ったと感じている。また、<親の会で安心できる>と感じている。逆に<学校は責任がどこにあるかを問う>ということがあり、親身になってくれることと相反する。また、相談相手は<知識や情報の有無>や<ひきこもり問題を捉えつつ、家族や本人を理解できる（こと）>が重要である。しかし、<具体的なアドバイス・手助けが無い（こと）>は役立たない。特に、『本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない』と感じており、<具体的にどうしたらいいか分かる>ことが必要である。

(2) ストーリーラインから独立しているカテゴリー

カテゴリーとしてストーリーラインからは独立しているが、相談体験として重要と思われるものとして<本人への関わり>と<薬の処方をする医師>の二つのカテゴリーを挙げた。引きこもる本人がなかなか相談に行けないということがひきこもり問題の特徴であることと、対象者の半数以上が精神科医師に相談していることから、本人に直接関わる相談や、医師・医療について、ひきこもりを抱える家族がどのように捉えているのか考察する必要があると考えた。

カテゴリー	%	サブカテゴリー
具体的にどうしたらいいかわかる(27)	19.8	具体的なアドバイスがある(14)経験からの話は役立つ(8)親の会からの情報は役に立った(1)ヒントが得られる(3)体を元気にし、親も元気になることを指導される(1)ベテランの保健師は具体的に行政とつなげてくれる(1)
具体的なアドバイス・手助けがない(22)		アドバイスがない(4)行政は踏み込んだ手助けがない(2)本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない(12)親戚は心配だというだけで余計だった(1)職員と講師の意見が正反対で対応の仕方に戸惑う(1)状況によって夢を変えていくだけ(1)教育相談は紋切り型(1)
話しや気持ちを受けとめ親身になってくれる(22)	18.1	親身になってくれる(4)真剣さが違う(4)話しや気持ちを受け止めてくれる(14)塾の先生が心配して連絡をしてくださっていて勉強のこと以上に心の支えになっていたようだ(1)
親身になってくれない(23)		親身になってくれない(4)話を聞いてくれない(7)関わりたくない逃げ腰(1)相談者が営利目的だといえない(1)職務的な相談(3)本人の父親は仕事に理由つけて何も向き合ってくれない(1)学校の先生もあまり関わりたくないようだ(1)病院は混みすぎて雑な対応(1)無責任(1)保健師は異動が多く相談しにくい(2)
ひきこもり問題を捉えつつ家族や本人を理解できる(12)	11.3	ひきこもり問題への理解がある(7)相手の立場を理解できる(3)本人を理解できるか(2)ひきこもりに対する偏見がないこと(1)
わかってもらえない(16)		ひきこもりに対する無理解(8)役所はわかってくれない(2)当事者でないといわれない(6)
親の会で安心できる(20)	8.1	親の会では安心できる(17)親の会に参加して子どもに余裕をもって接することができた(1)安心できる(1)親の会で苦しんでいるのは我が家だけではないことを知り、世の中全体の問題ではないかと考えられるようになった(1)
本人を対象にする(8)	7.7	アウトリーチしてもらって本人と関わり良い(4)本人が通うことができたときの通院は役立った(1)本人が信頼できる(2)本人との相性がよい(1)
本人を対象としない(11)		本人が受けるのであれば役立つ(4)精神科・相談機関に対する本人の拒否(5)本人が通院できないため、人に会えないため支援が受けられない(1)腰が重い。アウトリーチする意欲もない(1)
投薬と面接をする医師(3)	1.2	投薬と面接をする医師(3)
薬の処方をする医師(7)	1.8	服薬も行ったが結果的に役に立たなかった(1)薬の処方に積極的な医師は役に立たなかった(6)
傷つけられたり不安になったりする(10)	4.0	不安をかきたてられる(2)ひきこもりに対する理解がなく傷つけられる(1)育て方への批判をされた(6)学校のやり方・方針に傷ついた(1)
知識・情報の有無(6)	3.2	知識・情報の有無(6)
知識がない(12)		知識がない(4)保健所・行政は知識不足(4)医師は知識・理解のない人がいる(4)
人間性のある人(7)	2.8	人間性のある人(5)職業でなく資質が大事(2)相手を人間として扱ってくれるかどうか(1)
信頼できる(3)	2.0	私はとても信頼できる方に出会い社会に息子ははるんことができました(1)
力量を信頼できない(2)		力量を信頼できない(2)
学校は責任がどこにあるかを問う(5)	2.0	学校は責任がないという考え(3)学校は本人の責任として処理(1)学校に無理に行かせたのが悪影響(1)
希望がある(3)	1.6	この状態をよしとしてくれる(2)親に希望が見える(1)
希望がない(1)		希望が見えない(1)
客観性がある(2)	1.6	客観的である(2)
客観性がない(2)		親の会の人客観性がない(2)
根本的問題を扱わないので役立つ(4)	1.6	根本的問題を扱わないので役立つ(4)
相談は自分次第(4)	1.6	相談は自分次第(4)
求めに応じない(2)	0.8	求めに応じない(2)
相談は役に立たない(2)	0.8	相談は役に立たない(2)
役立つ相談機関を探している(2)	0.8	相談機関を探している(2)
役立つ相談とはわからない(2)	0.8	わからない(2)
柔軟な考え方(1)	0.4	柔軟な考え方(1)
役立つ相談は指示的でない(1)	0.4	指示的でない(1)
親の関わりが大切(2)	0.4	親が受け入れる(1)親の関わりを変える(1)
専門性が豊か(1)	0.4	専門性が豊か(1)
未分類(4)	1.6	未分類(4)

表1 役立つ・役に立たなかった相談に関する回答のカテゴリー

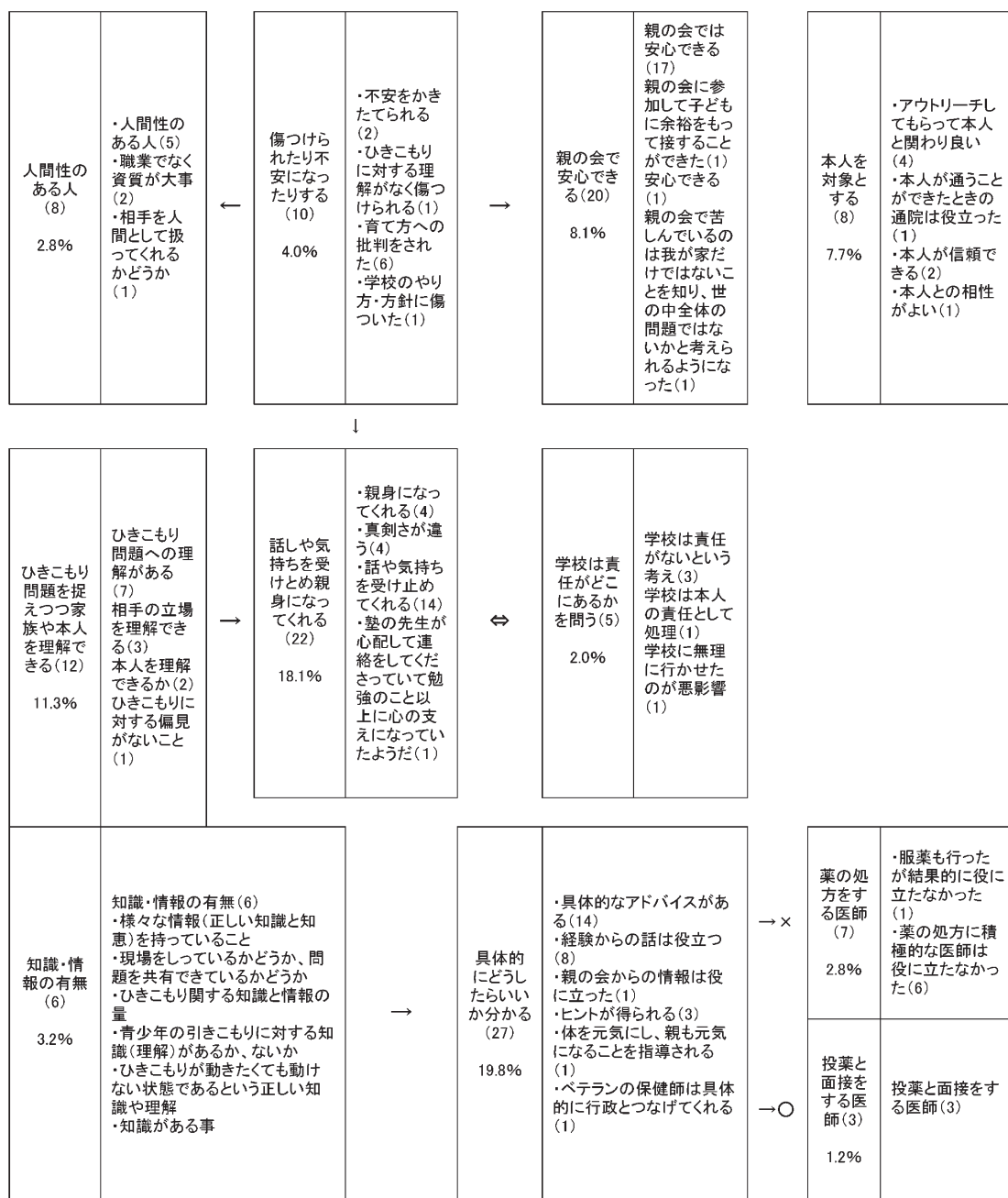


図4 相談経験のストーリーライン

IV 考察

1 傷つけられたり、不安になったりすること

問題を抱えて相談に行くが、相談して<傷つけられたり、不安になったりする>体験をしてしまうのはなぜか。ほとんどの親が、自らに関連付けて考え、自分の育て方が悪かったのではないかと³⁾思っていたり、自分たちな

りに一生懸命やってみたが解決できず⁴⁾、自己の評価を低下させている。斎藤もひきこもりの子を持つ母親の思い「原因は自己の不適切な関わり」を抽出しており⁵⁾、親として自尊心を低下させていると述べている。<人間性のある人>、『親身になってくれる(人)』、<話や気持ちを受け止めてくれる(人)>、<ひきこもり問題を捉えつつ家族や本人を偏

見なく理解できる（人）>が役立つ相談相手として挙げられているのは、家族が自身の自己評価が低くなっている時に、共感的に受けとめてもらえたことで、相談を続けることができたということではないか。アンケート回答者の引きこもる子どもの年齢は14歳から53歳、平均33.3歳であり、特に『育て方への批判をされ』るとその年月を否定されたように感じ、傷つきも大きくなると思われる。

逆に『親の会では気持ちが楽になる』、『同じ悩みをもつと分かり合える』、『親の会では心を開ける』などが挙がり、<親の会で安心できる>場が提供されている。同じ体験者同士が集まる「親の会」では、<親身になってくれない>、<わかってもらえない>などの思いは感じる必要がない。また、経験者ばかりが集まる「親の会」では、『経験者からの話は役立つ』など、<具体的にどうしたらいいか分かる>こともある。役立つ相談として、69.6%の人が「親の会」を挙げ、役立つ相談相手として唯一有意差が示されている。「親の会」のメンバーにとって、「親の会」の存在意義は大きなものである。

斎藤は「親の会」の母親へのインタビューから（相談機関に）「相談しても空回り」という概念を抽出している⁵⁾。「親の会」のメンバーは相談機関での相談によって<親身になってくれない>、<わかってもらえない>などの「空回り」する体験を持ち、それをきっかけに親の会につながった可能性もある。

2 具体的なアドバイスがあること

<具体的なアドバイスがある>または「具体的なアドバイスがない」ことに関する記述が全体の19.8%を占めていることから、「親の会」のメンバーには、ひきこもる家族を抱え、今、実際にどうしたらよいかという切実なニーズのあることが分かる。天谷は家族が子どものひきこもりをきっかけとして感じている困難さを調査し、一番多いものは「ひきこもり本人への日々の対応の困難さ」だと

報告している⁶⁾。また楢林は、家族は相談の中で本人の言動に対してどのような接し方をすればいいのか一定の指針を得ようとしていることが多く、ただ話を聴いてもらうだけでは期待はずれ⁷⁾の感覚を持つことになる、と述べている。『本人や家族に当てはまらない理論や知識では役に立たない』とあり、自分たちの状況に当てはまる個別の対処方法を知りたいという家族の要求を表しているとともに、ひきこもり本人やその家族の状況が多様である可能性も示している。また、『職員と講師の意見が正反対で対応の仕方に戸惑う』ということが、役立たない理由として挙げられていたが、自分ではどちらかを判断することも難しく戸惑っている家族の様子が表されている。これは、先に述べたように、子育てや対応に対して、自信が持てなくなっている状態と言える。

3 精神科医への相談体験

役に立った場合とそうでない場合の相手の職種について回答を求めたところ、精神科医に関して回答しているのは175人で、対象者全体の56.1%を占める。役に立ったと答えた人が121人（図1）、役立たなかったと答えた人が87人（図2）であるが、この中で33人が両方に回答している。精神科医について回答があった人の18.9%にあたる（図3）。医師という職種が相談に役立つかどうかではなく、役立つ医師もいるし、役立たない医師もいると判断する人が2割近くいるということである。これは、他の職種に比べて多い結果となっている。精神科医が役に立ったか役立たなかったかの判断基準として薬の処方⁸⁾を挙げているものが複数あった。『服薬しても良くならなかった』『薬の処方に積極的な医師は役に立たなかった』などが記載された内容である。服薬そのものが役に立たないのか、服薬すれば改善につながるという医師の姿勢が役に立たないのかは、ここでは明らかにできないが、ひきこもりを抱える家族は精神科医が薬

を処方することに敏感になっている可能性がある。

一方で【病院の先生はお話を聴いて、お薬を出してもらって本人が少し変わってきた】と面接との併用で効果を感じている人もいる。積極的に服薬が必要と判断される場合でも、慎重に導入されなければ、「役立つなかった」として、家族が相談から離れていってしまうことも考えられる。来住はひきこもる本人が、診察室にたどり着くまでの道は短くないとし、最初から踏み込んだ薬物療法を試みるよりは、本人、家族、医療者が共有できる足並みをそろえた薬物療法を開始したいと述べている。効果的な相談・治療のためには服薬の是非を本人や家族と医師が慎重に話しあい、きちんと共有することが必要である。

4 ひきこもる本人を対象としない相談

ひきこもりの問題では、本人がひきこもっているために本人自身が相談に結びつくまでには、時間がかかったり、相談に結びつける工夫が必要だったりする。ひきこもる本人の自宅を訪れ、積極的なかわりを持つ介入方法であるアウトリーチについて、『本人と関わりが良い』と回答があり、役立つと判断されている。直接本人が支援を受けた際の満足度が、そのまま役立つ相談として、家族に認識されているのである。『本人が受けるのであれば役立つ』『精神科・相談機関に対する本人の拒否』『本人が通院できないため、人に会えないため支援が受けられない』、『腰が重い。アウトリーチする意欲もない』などが役立つ理由として記載され、家族は本人を対象としない相談はあまり意味がないと捉えている可能性がある。しかし、楯林は家族面接では治療モデルのように治療者が病気を治療するような意味での直接的な問題解決行動をとることよりも、家族が主体となって、その問題の解決に向けて動き出せるように家族を援助することが必要となると述べ、家族をコンサルティ（クライエン

トを直接援助する専門家のような存在）として捉えて相談することに意味があるとしている。

また、家族をクライアントと捉えることもできる。援助者が本人自身に直接会うことはなくても、家族自身の変化がひきこもる本人への対応を変え、それによって結果的に本人に変化が現れるというように、家族をクライアントと捉えた相談にも意味がある。この場合、家族自身の変化が必要となるが、ひきこもりが長引くほど、難しい問題となる。浅田が紹介するある事例の母親は本人への自分の対応に関して「これは言っちゃいけない、あれは言っちゃいけない、とかなってきて、私が私じゃなくなってきたのね」と話し、⁸⁾ 変われなさ、変わることに抵抗を感じていた。中垣内はひきこもりからの回復のための親の10のステップを挙げ、今までのやり方は無力だったことや深刻化した要因に気づくことなど、親が様々なことに気づいていきながらひきこもる本人が回復への道をたどる方向性を示している。⁹⁾ 本人が援助者と直接会わなければ役立つと考える家族は、様々な相談を重ねながら、自身について認めることの難しさや変化を問われたりすることへの抵抗を感じている可能性もある。

本人が援助者と直接会わなければ役立つと考える人が、ひきこもり相談を訪れる家族の中に含まれることを考えると、相談を継続するための工夫として家族をコンサルティやクライアントとして捉える枠組みを家族と共有することが必要である。家族のみの相談を続けることにも十分意味がある事を説明し、理解してもらう必要がある⁷⁾ ほか、家族自身が共感され受容され、すこしずつ変わる体験を持つことが、ひきこもる本人への姿勢に好ましい影響をあたえる可能性があるため、¹⁰⁾ 相談者は時間をかけて継続的なかわりを続けることが必要である。

V 結論

「親の会」のメンバーの今までの相談体験から、相談によって傷ついたり不安になったりしているメンバーの姿が明らかになった。また、傷つきやすく、不安になりやすい要因として、親としての自尊心の低下が考えられる。「親の会」のメンバーは、相談相手として正しい知識や情報を持ちつつ、ひきこもり問題を抱える家族や本人を理解でき、その家族に合った具体的なアドバイスや手助けができる人を必要としている。その要因として、日々の対応に切実に困っていることが考えられる。また、相談相手が話や気持ちを受け止め、親身になってくれることを役立つと判断している。「親の会」のメンバーは他の相談相手に比して有意に役立つとされ、「親の会」では安心できること、具体的にどうすればよいか分かることが理由として挙げられた。精神科医への相談に関しては、服薬について医師がどのように考えるかが役立つか役立たないかの判断に影響を与えている可能性がある。また、ひきこもる本人に直接会わない相談は役立たないという判断もあった。家族をコンサルティ、あるいはクライアントと捉え、その枠組みを家族と共有することが重要である。

謝辞

アンケートにご協力いただいたNPO法人全国ひきこもりKHJ親の会の皆様に感謝いたします。

本研究は平成23年度～25年度科学研究費補助金基盤研究(C)(No.23593475)の助成を受けて行った。

文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. ひきこもり対策推進事業. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html 2014.01.12 閲覧.
- 2) NPO法人全国ひきこもりKHJ親の会ホームページ<http://www.khj-h.com/index.html> 2013.09.20閲覧.
- 3) 齊藤万比古編著. ひきこもりに出会ったらー心の医療と支援ー. 東京:中外医学社;2012.
- 4) 伊藤順一郎監修. ひきこもりに対する地域精神保健活動研究会編. 地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン. 東京:じほう; 2004.
- 5) 斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤守. ひきこもり親の会で母親が子どもとの新たな関わり方を見出していくプロセス. 家族看護学研究. 2013;19(1):12-22.
- 6) 天谷真奈美、宮地文子、高橋万紀子、瀬戸岡祐子. 社会的ひきこもり青年を抱える家族の困難さと支援ニーズに関する研究. 保健師ジャーナル. 2004;60(7):660-666.
- 7) 近藤直司編著. ひきこもりケースの家族援助相談・治療・予防. 東京:金剛出版;2004.
- 8) 浅田(梶原)彩子. ひきこもりを抱える家族の実態とその支援. 家政学研究. 2008;55(1):34-43.
- 9) 中垣内正和. はじめてのひきこもり外来 専門医が示す回復への10ステップ. 東京:ハート出版; 2008.
- 10) 厚生労働省. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 平成19～21年度厚生労働科学研究;2010.

平成25年度 新潟青陵学会学生シンポジウム

<新潟青陵大学キャリアセンター共催>

1. 日時：平成25年9月26日(木) 14:30~16:00
2. 会場：新潟青陵大学 5301講義室
3. 参加対象者：在学生および教職員、学会員
4. テーマ・プログラム：「専門職として学び続けること～対象者・先輩・同僚・他職種との関わり～」
 - 1) 趣旨
4年間、専門的な勉強をして就職しても、いざ就職してみると「自分の思い描いていたイメージと違う」、「こんなはずじゃなかった」など、不全感を抱き、仕事を続けることが困難に思われ、体調を崩したり、気分がめいったりすることがある。様々な理由が考えられるが、職場の対人関係も難しいことのひとつである。卒業していった先輩たちはどのようにそれを乗り越えてきたのか。職場での人間関係に悩んだり、困ったりした体験を振り返って語ってもらうことにより、在学生が将来の自己像を、よりクリアに感じ、備えることができるようなディスカッションの場をつくる。
 - 2) シンポジスト
 - ① 短期大学部人間総合学科卒業生
(H23年度卒業 介護福祉士) 柳 杏沙
 - ② 大学看護学科卒業生
(H14年度卒業 看護師・保健師)
皆川 藍子
 - ③ 大学福祉心理学科卒業生
(H18年度卒業 社会福祉主事・認定心理士)
風間 俊哉
 - ④ 大学福祉心理学科卒業・大学院臨床心理学研究科修了生
(H24年度修了 教育相談員・臨床心理士)
鈴木 正人
 - 3) コーディネーター
新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学教授
茶谷 利つ子
 - 4) 司会
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科教授
真壁 あさみ
 - 5) プログラム
14:00 受付・入場開始
14:30 開会の挨拶 (学会長 諫山 正学 長)
14:35 司会によるシンポジウムの趣旨説明・シンポジスト紹介
14:40 シンポジスト発表 (15分×4名)
15:40 全体討議 (15分)
15:55 閉会の挨拶 (司会)
16:00 終了
5. 参加状況：大学生31人 大学院生21人
卒業生4人 教職員11人 シンポジスト4人 合計71人
6. 内容：
 - 1) 開会挨拶 (学会長 諫山 正 新潟青陵大学学長)
私たちは一人の経験で知れることは限られている。そのため、文学などをはじめ様々な学問からそれを補完してゆくわけであるが、実践領域の職業でもそれは同じことであり、地域の実践から新たな知見、経験を学んでゆかなければならない。殊に在学生は、本シンポジウムの先輩から、ぜひとも「何を学ぶべきか」という点について学んでいただきたい、とのお話をいただいた。

2) 発表内容

① 柳 杏沙

(介護福祉士 社会医療法人新潟勤労者医療協会介護老人保健施設おぎの里)

学生時代は学友会副会長を務め、アルバイト、実習や勉強など欲張った学生生活を過ごしていたように思う。そんな中で、身近に居るお年寄りとの関わりや中越地震のボランティアなどの経験から現在の職業を選んだ。大きな理想を抱いて実習に臨んでみたものの、現場の実際を体験して心が痛くなってやめようと思ったこともある。

実際の介護では、食事、排泄、入浴といった基本的な業務以上のことをするのは予想以上に難しく、主任に涙ながらに相談したこともあるが、「これが現実だから頑張ってみよう」と言ってもらい、なんとか踏みとどまれた。そういった理想と現実のギャップが入職後に悩んだことの一つである。もう一つは職場内の人間関係。職員間でも関係が上手くいくとは限らないため、それを目の当たりにするのも辛かった。

悩んだり落ち込んだりしたときに、私なりに初心を忘れないために心がけているのは、できるだけ家にこもらず外で予定を作ること、時々(青陵)大学に遊びにいった先生に相談すること、学生時代の実習記録や昔の日記を読み返すなどである。

もちろん入職して楽しかったことや嬉しかったこともある。人の輪が広がったことや、今の法人でなければ経験できないことを経験し、勉強の機会がたくさん得られた。様々な経験をすることで、(反面教師的な経験を含めて)自分自身を見つめなおすことができていると思う。今、自分が大切にしているポリシーは、「これだけは忘れたくない」、「これだけはこだわる」など他人に誇れるものを持つこと。学生の皆さんも、大変なこともあるけれど、友人、

先生、リフレッシュを大事にして、遊ぶことやアルバイトといった今の時間を有意義に使うことを心がけてほしい。

② 皆川 藍子

(看護師・保健師 新潟大学医歯学総合病院)

新卒で入職した大学病院では、新人が6~8人が配置され、とても厳しく教育されてきたと思う。当時の職場の教育方針であったのか、「とにかく先輩に厳しく指摘されて学ぶ」という中で働いていた。とくに申し送りの際など、先輩にその根拠を問われ、「医師の指示を鵜呑みにせず、疑問があったら指摘しないとイケない」と言われたことが印象的であった。業務の中で尋ねられる「それは何のためにするの?」という質問に答えられるように、時間がない中で準備をしなければならず、どうしても自分が責められているように感じて涙することもあった。

心がけていたのは、答えられない事は「調べてきます」と言って、その後すぐに調べるといった一生懸命な姿勢を持つておくこと。新人の頃は、給料の1割を学習に充てるくらい、一番本を買った。そして同期の人たちと情報共有をしたり、プリセプターを頼って相談することなども。人によっては怖いプリセプターにあたったという話も聞くが、そもそもプリセプターを引き受けてくれるような先輩は、決してやめさせるつもりでしている人はいないのだから、積極的に頼っていくとよいと思う。他にも、他職種の方に質問するなど、広く話しかけていくことも大切だった。

残念ながら辞めていく人もいるが、そういう人たちの多くに、人間関係の中で「なんでそんなこと言われないとイケないの?」、「先輩に嫌われている、いじめられている」といった声をよく聴く。忙しさについていけず、「看護師に向いてないかも」という声もある。ただ、一年目は余裕がなくて当たり前前

で、自身の適正を判断するには早いのではないか。また、振り返ってみると、たくさんの仕事をこなしつつ、無駄な動きが少ない先輩は、新人からは怖く映って話しかけづらく感じるだろう。こういったことは新人特有の悩みで、皆が同じことを感じながら、次第に初めてのことに遭っても対応できるようになってきて、働きやすくなるものだと思う。

在校生に伝えたいことは、まず、自分で調べる力をつけること。どんなことでも自分で調べると身についていく。また、先輩も忙しい中で新人の相手などしないのが一番楽なはずだから、指摘してくれる先輩は新人思いの人だと思ってよい。指導してもらうためには、受身でなく積極的であるべき。最近には新人にあまり厳しくしない風潮もあるが、知識もないまま業務をこなすだけになってしまうということは、患者さんからすれば分からないことを相手にされるという強い不安を感じさせることにつながる。常に危機感をもっておくことは大切なことだと思う。

③ 風間 俊哉

(社会福祉主事 秋葉区社会福祉協議会)

2000人規模の大きな組織の中で働いていることから、年齢が違う人を含めて多様な年代の人と協働する必要がある。その意味でケース検討会議などは重要な場であり、今回はそういった中での学びについて、①自身を磨く、②専門知識を深める、③興味のある知識を身につける、という3点について話したい。

まず、自身を磨くためにも、自分の考えをしっかりと持つことが大切だと思う。「怒る」と「注意する」は違うといったように、自分の考えは世間一般からズレていないか?と考えながら行動する。また、自分にはない考え方や参考になるものを自分のものにしていくことで、自分の長所を伸ば

し、短所を改善することができる。そういった意味で他者との関わりは自分を成長させるチャンスだと思いたい。地域の人との接し方、転入してきた方にも好かれるような性格を磨いていくなど、仕事に対する姿勢を日々の仕事の中でも学んでいるのではないか。

仕事をしてゆくと、当然業務に必要な知識を学ぶことになる。さらに、専門知識を深めるために資格を取得する必要があることもあるが、それは時間がない中ではなかなか大変なので、学生のうちにぜひ取れるものは取っておくことをお勧めしたい。

生活が仕事漬けにならないために、仕事とプライベートの上手な切り分け、ストレス発散も必要になっていく。多様な知識、例えば趣味の歌など自分の特技が意外に仕事に活かせることがあるので、興味のあることから広く知識を身につけていくとよいのではないか。

やはり勉強だけでなく地域の人々からの情報の集め方や、日々の仕事からの学び取ろうとする「意識」が大切だと感じている。在学生には、ぜひ仕事とプライベートの上手な切り替え方、その対処の仕方を今のうちからぜひ準備しておかれるとよいと思う。

④ 鈴木 正人

(教育相談員・臨床心理士 新潟市教育相談センター)

現在、二十歳未満の子どもとその家族、学校関係者等を対象に、不登校・いじめ・非行・進学等の教育に関する相談と、小中学生対象の適応指導教室の二つに主に関わっている。

はじめは対象者への関わり方の違いに戸惑った。場所、頻度、時間を定めて一対一で話を聴くといった大学院で学んできたカ

ウンセリングと、長時間を共に生徒集団で過ごす関わりとでは正反対のように感じられた。しかし、実は全く違うというわけではないことがわかってきた。

時間や頻度を決めて一対一で会うことは、治療的関係を結ぶための「専門的」な知恵で、それは在学中に手に入れた武器だった。しかし、実際の現場ではその武器を取り上げられたように感じられた。そのような中で働いていると、次第に自分が手段と目的を逆に捉えてしまっており、未熟な「専門性」に振り回されていたことに気付いてきた。

職場の上司を含め、年上のベテラン教員に囲まれ、自分が考える心理的な見立てを提供することもできず、会議では「兎に角、〇〇のようにしなさい」と言われがちな日々の中で、喫煙所でのちょっとした関わりが突破口になることもある。必ずしも対立しなくてもよいのであって、あくまで対象者を中心に据えて考えていくことで、上司から「お前はどう思っているんだ？」と聴いてもらえる機会が生まれてくるようなことがあった（実際の事例の紹介）。「連携」や人間関係は、これまでの日常生活や部活、アルバイトで普通にやってきたことのはずなのに、なぜか「専門性」という構えが入ると難しくなるようだ。

専門知識と技術があっても本当の意味で専門職にはなれないのかもしれない。現場経験や他職種との関わりの中で、専門性が相対化されていくのだと思う。自信をもって自分が「専門職」と言えるように努めていきたい。

3) 全体討議内容

シンポジストの発表に対して、参加者より複数の質問が出され、それぞれに対して以下のような活発な討議が行われた。

「介護現場では、利用者との濃密なコ

ミュニケーションをとることがなかなか難しいとあったが、その上で心がけていることはどんなことか？」という質問に対しては、「学生時代の経験から、できるだけ忙しくても笑顔でいることを心がけている」等のコメントがあった。「学生時代に学んだことの中で、今の職場での人間関係作りに役に立ったことは？」という質問に対しては、「お酒の飲み方やその場での作法」、「普段話さない人とも話せるように、できるだけ名前と顔を一致させられるように努力すること」、「大学で厳しく指導されたことで、他大学出身者に比べて真面目にやってきたことを高く評価されたこと」、「現場出身の教員の話に説得力があった。とくに話し方や利用者に向かう姿勢などに役に立っていると思う」といったシンポジストそれぞれからの回答があった。「先輩の嫌だと思える対応などを見て、そのようにしないように心がけていることは？」については、「レクリエーションも大事なのに、オムツ交換をしているから仕方ない、など、相手に合わせない対応になってしまったり、認知症をもった方に『それはおかしいでしょ』など、普通の人と同じ対応をしたりといったことは、自分ではしないように心がけている」とのことであった。

最後にコーディネーターの茶谷教授から、「先輩の仕事ぶりを聞いて、自分は果たしてできるのか、と不安に思ったかもしれないし、やっていけそうかも、と希望を持ったかもしれない。そういった思いを大切に踏まえて、フロアの学生さん達も日々の学びに勤しんでほしい」とのメッセージで締めくくられた。

平成25年度新潟青陵学会臨時総会 議事録

1. 日 時 平成25年11月10日（日）
12時20分～12時45分

2. 場 所 5号館5301大講義室

議事に先立ち、正会員数107名のうち、出席者39名、委任状27名、合計66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

諫山正学長より以下の挨拶があった。

青陵学会開催の意義、新潟青陵大学の発展について話があった。

2) 議長選出

役員会に一任され、丸山公男会員が選出された。

3) 審議事項

第1号議案 平成24年度収支決算について

平川理事より、資料の見方について説明があり、資料に基づき報告があった。

栗林監事より、平成24年度4月1日から平成25年度3月31日までの収支決算について、適正に処理されていることが報告された。異議はなく、拍手をもって承認された。

第2号議案 第7回新潟青陵学会学術集會会長について

新潟青陵大学教授金子史代を役員会で選出した旨の説明があった。異議なく拍手で承認された。

4) 報告事項

① 平成24年度学会事業報告

平川理事より、24年総会報告の内容修正の説明があり、資料に基づき報告が

あった。

② 平成25年度学会事業中間報告

・「新潟青陵学会学生シンポジウム」についての真壁理事より報告があった。

本年度はテーマ「専門職として学び続けること～対象者・同僚・他職種との関わり～」であった。平成25年度9月26日に実施した。参加者は合計68人であった。

新潟青陵学会誌

平成25年度の学会誌刊行について山際理事より報告があった。

③ その他 なし

5) 議長退出

6) 第7回新潟青陵学会学術集會会長挨拶

第7回学術集會会長金子史代より挨拶があった。

以上

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は、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

Effects of Support by School Social Workers on Behavioral Problems of Elementary School and Junior High School Students

Keiko Nakamura, Kazuko Tsukahara, Asako Izu …… (1)

Yasuyuki Iwasaki, Yuko Kuribayashi, Etsuko Omori

Miyuki Sato, Ayami Watanabe, Tomoi Ishizaki

Differences between the Educational Background of Yogo Teachers and Health Diagnosis and Measures to Children with Mental Health Problems

Yuko Kuribayashi, Keiko Nakamura, Kazuko Tsukahara …… (13)

Asako Izu, Etsuko Omori, Miyuki Sato

Ayami Watanabe, Tomoi Ishizaki, Etsuko Nishiyama

Reports

Process by which Fathers Get to Grips with the Problem of Hikikomori

Mamoru Naito, Masako Saito, Emiko Honma, Asami Makabe …… (25)

Actual Situations and Problems of Postoperative Nursing Care for the Elderly who Underwent Neurosurgical Operation

Fumiyo Kaneko, Yoshiko Kurai …… (35)

Research Data

Reports by Members of Hikikomori Parents' Groups, of Their Experiences when Consulting with Professionals and Others about Their Problems

Asami Makabe, Emiko Honma, Masako Saito, Mamoru Naito …… (45)

平成 25 年度 新潟青陵学会役員

会長 諫山 正
理事 会長代行：鈴木 宏
総務担当：平川 毅彦、金子 史代 学会誌編集担当：山際 岩雄、岩崎 保之、
碓井 真史 研究報告会担当：碓井 真史 学生担当：真壁あさみ、浅田 剛正
広報担当：荒木 重嗣、南雲 秀雄
監事 真壁 伍郎、栗林 克礼
事務 高野 聡、小松原由美子

編集後記

新潟青陵学会誌第6巻第3号をお届けします。投稿くださった会員の皆様、そしてお忙しい中、査読の労をお執りいただいた皆様に深謝いたします。本誌第6巻はご投稿いただいた19編のうち16編（原著：7編、研究報告：4編、資料：5編）を採択させていただきました。ちなみに過去3年の投稿数と採択数は3巻では20編と18編、4巻では27編と21編、5巻では15編と13編という結果でした。

新潟青陵学会の生みの親ともいべき前学会長の清水不二雄先生は「新潟青陵学」＝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にたった学問、を提唱されました。本誌がその実現のための媒体として存在しております。会員諸氏よりの多数の投稿を期待しております。

◇

ソチで開催された冬期オリンピックが終了しました。メダル数は8個と外国で開催され

た冬のオリンピックでは最大の数でした。メダルを取った選手も、そこに届かなかった選手も天賦の才に加えて、常人には計り知れない努力の結果であることに最大の敬意を表します。新潟県出身者から3人のメダリストが誕生したこともうれしいことです。

◇

東電福島第1原発事故の処理は全くめど立たない状態です。というより未来永劫核廃棄物の処理は人類の能力を超えたものであることに気がながらも、それに頼らざるを得ないところに人類の業（ごう）を思います。長岡市出身の詩人堀口大学は1971年元旦の産経新聞に「新春 人間に」と題した詩を寄せています。「略 / 君は原子炉に / 太陽を飼いならした / 略 / そして武器を捨てよ / いまがその決意の時だ」詩人の鋭い感覚はすでに40数年前にこの事態を予感していたのです。

山際 岩雄

新潟青陵学会誌 第6巻第3号

平成26年3月10日 印刷
平成26年3月15日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟青陵学会（会長 諫山 正）
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-seiryu.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. 6 , No. 3

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY