

## 園田学園女子大学

## 論文集

## 第44号

助動詞「ず」の統語論的考察	吉 永 尚 (1)
障害児福祉政策と優生思想 -1960年代以降を中心として-	山 本 起世子 (13)
全国学力テストはなぜ実施されたのか	浦 岸 英 雄 (27)
「治療援助論演習」における基礎看護技術教育の実際	大納 庸子・奥野 信行・松本 珠美 (41)
	吉田 恵美・高原美絵子・伊藤ちち代
新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか	
-臨床現場におけるエスノグラフィーから-	奥 野 信 行 (55)
新卒看護師のインターネット環境を利用した	
学習サポートに関するニーズ	奥野 信行・堀田佐知子・酒井ひろ子 (77)
	板倉 勲子・大野かおり・湯舟 貞子
	池西 悦子・山本 恭子・大納 庸子
	長尾 匡子・真継 和子・稲熊 孝直
	内橋 美佳・カルデナス 暁東
	金原 京子・川村千恵子
フィジカルアセスメント教育における	
ブレンディッド・ラーニングの実践と評価	奥野 信行・大納 庸子・松本 珠美 (91)
	本多 祐子・松井 洋子・吉田 恵美
	新垣 洋美・伊藤ちち代・雑喉 隆宏
女子大学生の喫煙行動の実態に関する調査	川村千恵子・酒井ひろ子・カルデナス 暁東 (111)
園田キャンパス「まちの保健室」の参加者の身体状況と健康意識の実態	
-兵庫県健康増進プログラムの実施を通して-	呉 小玉・大野かおり・鶴山 治 (121)
	佐々木八千代・奥野 信行・近田 敬子
看護学生の学習過程で生じる医療安全に向けた学びの体験	松本 珠美・伊藤ちち代 (133)
ネパール人社会の人々が考える死生観・健康観の実態調査	湯舟 貞子・小野 一男・Shiba Kumar Rai (147)
学校教育における「問題解決」する力の育成 -教育現場での実践事例から-	中 井 豊 (159)
猪垣と水車を活かした地域づくり	
-和歌山県那智勝浦町高津気区の事例より-	浜口 尚・鳥井 一寿 (173)
英国児童虐待防止研究 児童性的虐待 (ベドファイル：児童性愛者/集団)	
対策に関する一考察 (その2)	田 邊 泰 美 (189)
学生の立案指導についての一考察	
-実習テキストに掲載されている指導案内容と学生が取り組んだ	
指導案内容との比較を通して-	林 富公子 (203)
4ヶ月児を育児中の母親のソーシャルサポートに関する考察	
-友達との関係を中心に-	林 富公子 (213)
平成21年度 園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部 共同研究一覧	(223)

平成22年1月

国際文化学部 未来デザイン学部 人間健康学部  
人間教育学部 短期大学部

# SONODA JOURNAL

## Volume 44

---

A Syntactic Analysis of the Japanese Auxiliary Verb “Zu” .....	Nao Yoshinaga ( 1 )
Disabled Child Welfare Policy and Eugenics since the 1960s in Japan .....	Kiyoko Yamamoto (13)
Why The Achievement Test Was Conducted .....	Hideo Uragishi (27)
Education of Fundamental Nursing Skills in “Therapeutic Nursing Skills Training” .....	Yoko Ohno, Nobuyuki Okuno, Tamami Matsumoto (41) Emi Yoshida, Mieko Takahara, Chijiyo Ito
How New Graduated Nurses Think in Action during The Nursing Practice Process – Ethnography on the Clinical Settings – .....	Nobuyuki Okuno (55)
The Learning Support Needs of New Graduated Nurses Using Internet environment .....	Nobuyuki Okuno, Sachiko Horita, Hiroko Sakai, Isako Itakura (77) Kaori Ohno, Sadako Yufune, Etsuko Ikenishi, Yukiko Yamamoto Yoko Ohno, Kyoko Nagao, Kazuko Matsugi, Takanao Inaguma Mika Uchihashi, Xiaodong Cardenas, Kyoko kinbara, Chieko Kawamura
Practice and Evaluation of Blended Learning for Physical Assessment Education .....	Nobuyuki Okuno, Yoko Ohno, Tamami Matsumoto, Yuko Honda (91) Yoko Matsui, Emi Yoshida, Hiromi Shingaki, Chijiyo Ito, Takahiro Zakoh
A Survey on Smoking Behavior of the Women’s University Students .....	Chieko Kawamura, Hiroko Sakai, Xiaodong Cardenas (111)
The Relationship Between Physical Status and Health Awareness On the Participants of Sonoda Campus “Community Healthcare Room” – Through Practice of Health Promoting Program of Hyogo – .....	Xiaoyu Wu, Kaori Ohno, Osamu Uyama (121) Yachiyo Sasaki, Nobuyuki Okuno, Keiko Chikata
A Research of Nursing Students’ Learning Experience for Patient Safety .....	Tamami Matsumoto, Chijiyo Ito (133)
Investigation of the Nepalese thinks about View of Death and Health .....	Sadako Yufune, Kazuo Ono, Shiba Kumar Rai (147)
Problem Solution Method in Japanese School : The Theory and Practice .....	Yutaka Nakai (159)
A Report on the Local Community Development Utilizing “Shishigaki” and a Water Wheel : An Example from Koduke, Nachikatsuura, Wakayama Prefecture .....	Hisashi Hamaguchi, Kazuhisa Torii (173)
A Study of Child Protection in UK (2) .....	Yasumi Tanabe (189)
First examination of a teaching students how to make a curriculum – To investigate through comparison of a current curriculum preparation guide to an actual curriculum in practice – .....	Fukuko Hayashi (203)
An examination of a mother who nurtures a four months old baby regarding to her social-support – Through her relationship with friends – .....	Fukuko Hayashi (213)
The Team-studies in 2009 Academic Year .....	(223)

---

2010

SONODA WOMEN’S UNIVERSITY

# 助動詞「ず」の統語論的考察

吉 永 尚

## 1. はじめに

現代日本語において、「ず」は主として慣用的表現や中止法などに使われ、打消の助動詞とされているが、統語的な機能を考えると、同じく打消の助動詞「ない」とはかなり異なった性質を持つ。古典語の「ず」系統の打消の助動詞が現在に引き継がれたものであり、文語的表現に多く用いられ、口語的表現に用いられる「ない」とは並行して用いられるが、両者の統語的役割を観察すると、同類の助動詞であるとは言い難い。

本論文は助動詞「ず」の現代語における統語的機能について明確化する事を目的とする。現代日本語において打消の助動詞「ない」は、一般的な統語構造では動詞句の上位、つまり時制句の下に位置すると考えられ、動詞句を支配する否定句 (NegP) の主要部 (Neg) となる要素であると考えられる。否定のスコープの観察などから、この統語的位置は正しいと思われるが、「ず」については、この位置に生起する否定句主要部であるとは考えにくい。なぜならば、「ず」には「ない」に見られない強い名詞性が観察され、「ず」で終わる句 (以後、「ず」句と略称する) が主語や名詞修飾成分となりうるからである。

これらの文法現象を例文で考察し、今まであまり論じられる事がなかった「ず」の名詞性について論証したいと思う。名詞性の判断基準としては、Predicate Copula (述語コピュラ) や後置詞、格助詞の付加、指示詞の前置を設定する。また、「ない」との相違についても考察し、統語的役割の違いを明らかにしたいと思う。

## 2. 名詞性についての観察

非慣用的なものと同慣用的なもの、それぞれについて「ず」句を含む例文について名詞性に関与する各種の要素を付加し、その許容度により名詞性を観察することとする。

### 2.1 非慣用表現における名詞性の観察

まず、日常的に使用される、名詞性を表す成分を付加した慣用表現以外の例文を挙げ、それらの文法性を観察したい。

① 珍しくこの週末はどこへも行かずだ。(名詞句に後置される Predicate Copula の「だ」)

② 誰にも頼らず誰にも相談せずで今までやって来たが、考え方が変わった。

(名詞句に後置される後置詞の「で」)

③ 私の話を笑わずに最後まで聞いてくれた。(名詞句に後置される後置詞の「に」)

④ 吹雪で外へも出られず、連絡もできずの状態が続いた。(名詞句修飾の「の」)

⑤ 普段から焦らず怒らずを心がけている。(名詞句に後置される格助詞の「を」「が」)

焦らず怒らずがモットーです。

⑥ あの病気知らずが何とかで寝込んだらしい。(名詞句を指示する「あの」「この」)

この病気知らずが三日も寝込んだのだから、今年の風邪は恐い。

①では、「ず」句に「だ」という判断詞、すなわち Predicate Copula が付加されているが文法的には問題ないと思われる。非過去の「だ」より「だった」のほうが落ち着きが更に良くなる。Predicate Copula は一般的に名詞に付加され、「どこへも行かず」は何らかの名詞性を持っていると判断される。

また、「大事なのはここからだ」など、後置詞句にも付加されるが、このような文は焦点化されている事が多く、焦点化された分裂文では、多様な要素に「だ」が付加されるため、名詞文とは区別される。

②では、名詞句に後置される後置詞の「で」が付加されているが、「誰にも頼らず誰にも相談せず」が全体でひとまとまりの名詞句となって「で」が付加されていると思われる。この「で」は「普段着で出かける」「手ぶらで行く」の様な、状態を説明する「で」に近いものであると考える。この例文からも、「ず」は名詞句を形成する何らかの働きがあると判断される。

③では、名詞句に後置される後置詞の「に」が付加されていると考える。これについては、後節で詳しく述べたいと思うが、「傘を持たずに外出する」など、慣用語以外の「ず」では、広汎に用いられる。「ず」に、「他人行儀に」等の付帯状況を表す後置詞の「に」がついて、後置詞句を構成していると考えられる。従って、この例文からも「ず」に何らかの名詞句構成機能がある事が予測される。

④では、名詞修飾句を導く「の」が付加されており、やはり「ず」の名詞性を示している。「の」が付加されるためには、その前の語が「英語の本」の様に名詞句、あるいは名詞性の強い要素である事が前提となる。従って、「外へも出られず、連絡もできず」はひとまとまりの名詞句構造であると判断される。また、後節で述べるように「開かずの扉」など、慣用表現でも「の」が付加されるものがある。

⑤では、名詞句に後置される格助詞「を」「が」が付加されているが、一般的に、格助詞が付加される語には名詞性を持つ事が条件とされる。「本を読む」など目的格の「を」、「太郎が走る」などの主格の「が」は、両者とも名詞句、名詞性の強いもののみ許容される。「\*書いたを読む」「\*書きますがいい」など、名詞性を持たない要素には許容されない。

「ここからが本題だ」など、後置詞句にも付加されるが、この様な句は、「ここからの内容」などの名詞的成分を「ここから」という後置詞句で表していると思われ、名詞性という点で条件に合致していると考えられる。

⑥では、名詞成分にのみ前置が許容される指示詞が付加されている。慣用句にも多く見られ、「この恥知らず」「あの恩知らず」のように、「ず」句が、それぞれの性癖傾向を持つ人を総称していると考えられ、やはり強い名詞性を表している。また、罵りの表現として「この役立たず！」の様に一語文で現れることもあるが、やはり「あの世間知らずに勤まるだろうか。」の様に格助詞を伴い文の主語や補語となって現れる場合が無標であろう<sup>注1)</sup>。

また、「\*どこへも行かずを」など、①の例文では格助詞が許容されないが、名詞句でも①～⑥ほぼ全ての成分が付加できるものと、「～つもり」など全部は付加できないものがあり、名詞句の中でも格助詞類との共起は一樣ではなく差が見られるので、形式名詞で括られる名詞句において、全ての成分付加が許容されなければ名詞句と認められないというわけではないと思われる。

以上の例文で観察された統語現象から判断して、「ず」が名詞句を構成する形式名詞的な機能を持っていることはほぼ間違っていないと思われる。

以上、慣用表現以外の一般例で名詞性を観察したが、現代語において「ず」は慣用的表現に多く見られる。次に慣用的表現における名詞性を観察したいと思うが、その前に、③における「に」の統語的機能について明らかにしておきたい。

## 2.2 「に」の範疇をめぐる考察

結論から言えば、例文③の「に」は後置詞であると思われ、この用法は連用修飾句として「表情を変えずにクレームを聞く」「ニコリともせずに返事をする」「油を使わずに焼く」など慣用句以外でも多用されている。

これと同類の「に」は、前述した「他人行儀に挨拶をする」「几帳面に仕事をする」などの付帯説明的な「に」であると判断され、「他人行儀」など性質状態を表す抽象的名詞句に付加され全体として副詞的な後置詞句を構成していると考えられる。同様に③では「ず」によって名詞句としてひとまとまりになったものに、付帯説明の後置詞 P の「に」が付加して全体として後置詞句 PP を形成していると思われる。

これは「ず」によって名詞句 NP が構成されているという本論文の主張より帰結する推論であるが、「に」の範疇が何であるかについてももう少し考える必要があると思われる。

「に」句が連用修飾句として現れる例として、目的句の「～に」がある。

- 1) ゴミを出しに行く。
- 2) 水をやりに行く。

では、いずれも「行く」の目的を表す連用修飾成分として「～に」が選択されている。これらも、動詞連用形に目的を表す「に」が後置され、全体で後置詞句 PP を構成していると判断され

る。動詞連用形の形態と意味、統語位置は複雑に入り組み簡単に結論付けられないが、連用形の持つ性質の一つに「名詞性」がある。「釣りが趣味だ」「造りが丈夫だ」のように連用形単独で名詞となっているものや、「モグラ叩き」「大根おろし」「新人潰し」「城巡り」のように複合語として名詞の後に取り込まれているものも多い。上の例文を複合語化すると、

- 1) ゴミを出しに行く。は、
- 1)' 「ゴミ出し」に行く。
- 2) 水をやりに行く。は、
- 2)' 「水やり」に行く。

のように、意味をほぼ変えずに置き換える事ができる。

1)' 2)' では、複合語は全体として複合名詞 NP となっているので「に」は後置詞 P であると考えられ、もとの文 1) 2) においても意味的構造的に大きな違いがあるとは考えられない。

仮に、「に」が補文構造 CP を形成する補文標識 C であるとし、その補部を考えると 1) では「ゴミを出し」 2) では「水をやり」が、構造上、時制句 TP でなければならないが、このような文環境の動詞連用形はテンス T を持たないとするのが一般的である。

連用修飾句を構成する「に」の多くは後置詞であると思われ、例文③の「に」もやはり後置詞であると判断される。従って、逆算的に前接の「ず」句は名詞句（名詞的成分）であると考えられる。

同様に、「に」が補文構造 CP を形成する補文標識 C であると仮定し、その補部を考えると、「ず」句は時制句 TP でなければならないが、例えば「油を使わずに焼く」の場合、「油を使わず」が時制句 TP であるとは考え難い。

樹形図を用いて、「ゴミを出しに行く」の「に」を後置詞とした場合、補文標識と考えた場合について、それぞれ補足説明すると、図 1、2 の様になるであろう。また、前述の「ず」句を含

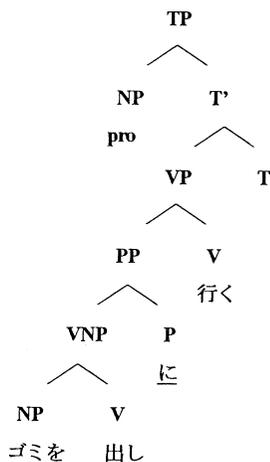


図 1 「に」を後置詞 P とした場合の「ゴミを出しに行く」の統語構造

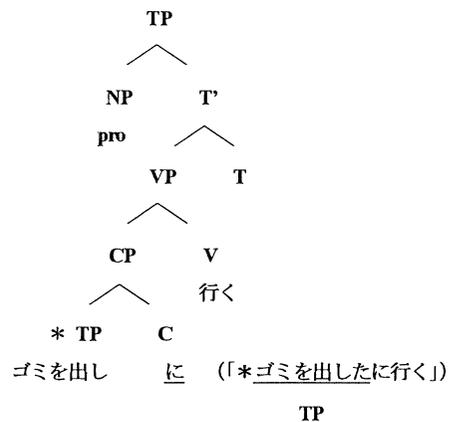


図 2 「に」を補文標識 C とした場合の「ゴミを出しに行く」の統語構造

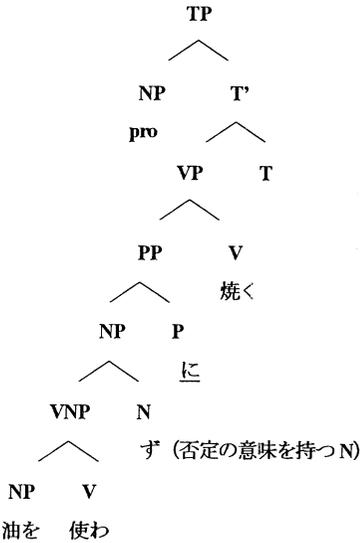


図3 「に」を後置詞 P とした場合の「油を使わずに焼く」の統語構造  
(便宜的に「油を使わず」を XP としている。)

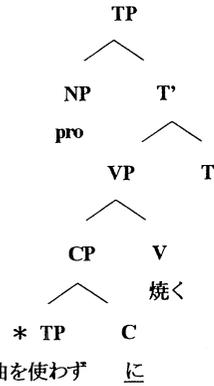


図4 「に」を補文標識 C とした場合の「油を使わずに焼く」の統語構造

む例文「油を使わずに焼く」についても、それぞれ「に」を後置詞とした場合、補文標識と考えた場合について、それぞれ補足説明すると、図3、4の様になるであろう。

「ゴミを出し」「油を使わず」に T が無い事は構造的に判断される。動詞連用形はさまざまな環境に出現するが、一般的に T が無い位置にある。言い換えると T が無い位置に多く連用形が選択される。

補文標識 C の「と」は補文節の主要部となり、補部に TP を取るが、間接話法を導く「と」節で文法性を見ると、この様な環境では動詞連用形は選択されない。

- 3) (彼が) ゴミを出すと 思った。・・・「出す」に T がある。
- 4)\* (彼が) ゴミを出しと 思った。・・・「出し」に T が無い。

また、「ず」句においても同様に「と」節で文法性を見ると、

- 5)\* (彼が) 油を使わずと 思った。

の様非文となる。興味深いことに「ない」で置き換えると、許容される。

- 6) (彼が) 油を使わないと 思った。

打消の助動詞「ない」との相違については節を改めて論じたいと思う。

この節の結論として、「ゴミを出しに」の「に」は後置詞であると考えた方が合理的であると判断する。従って、「油を使わずに」も補文節 CP ではなく後置詞句 PP であると考えられるのである。

### 2.3 慣用表現における名詞性の観察

次に、「ず」句を含む慣用表現についても同様に名詞性を観察したい。

2.1で名詞性の判断基準として①～⑥の名詞的成分を挙げたが、これらのうち、どれが許容されるかによって、慣用表現を四つに分類する。〈 〉内の番号は、各グループで許容される当該例文中の名詞的要素を表している。また、慣用表現の「ず」句を太字で表記する。

a) 〈①④を許容するもの〉

7) 是非行ってみなさい、百聞は一見に如かずだよ。

8) 今回の事件は典型的な悪銭身につかずのパターンだ。

このグループは、格言やことわざになっているものが多く、名詞性というよりは、ひとかたまり性、ワンフレーズ性が強いといった方がよいかもしいない。冗談以外では語順を入れ替えたり、他の語で置き換えたりされることはできない。このようなものの類例として、以下の「ず」句が挙げられるであろう。

「手間いらず、あぶはちとらず、井の中の蛙大海を知らず、魚の目に水見えず、季下に冠を正さず、君子危うきに近寄らず、後悔先に立たず、弘法は筆を選ばず、立つ鳥跡を濁さず、働かざる者食うべからず、覆水盆に返らず、論語読みの論語知らず、親の心子知らず、虎穴に入らずんば虎児を得ず、情けは人の為ならず、笛吹けど踊らず、ともに天をいただくず、二兎を追う者は一兎をも得ず」

古典語では、文末の「ず」は打消の言い切る形、すなわち終止形として機能していたと思われるが、室町時代末になると一般に活用語の連体形が終止形を冒すという趨勢に応じて話しことばでは専ら連体形「ぬ」が終止形の位置を占める様になったと言われ、現代語では完全に形骸化していることがわかる。

また、古典語では、自動詞の場合 Agent 主語以外の主語は無助詞か「の」でマークされたという。「井の中の蛙大海を知らず」「君子危うきに近寄らず」「覆水盆に返らず」「論語よみの論語知らず」など、主語にはいずれもガ格がなく古典語の統語的特徴を残したまま、ひとまとまりになっている。

同じく①④を許容し、これらとは少し異なると思われるグループに、次の様な形容詞対比表現がある。

9) そういう恐れはなきにしもあらずだ。

10) 今は暑からず寒からずのベストシーズンだ。

このグループは対比的なものを挙げ、そのどちらでもない中立的状態である事を表す「ず」句であり、次のようなものが類例として挙げられる。

「なきにしもあらず、暑からず寒からず、大きすぎず小さすぎず、高からず低からず、太からず細からず」

b) 〈①②④⑤を許容するもの〉

11) 部下を使う極意は生かさず殺さずだそうだ。

- 12) あの二人は全く見ず知らずだったそうだ。
- 13) 今日は仕事を立て込んで飲まず食わずで働いている。
- 14) その大詩人は左遷され、鳴かず飛ばずの人生を送ったという。
- 15) 親子の関係は付かず離れずを心がけるとよい。
- 16) 戦後しばらくは食うや食わずが続いたという。

このグループは対比・類似的な「ず」句からなるが、名詞性を示す成分を最も多く許容し、名詞性が強く、また、後述の d) 以外では格助詞を許容する唯一のグループであり、語彙化がかなり進んでいると思われる。上例で挙げたものが代表的なものであり、a) と比べて類例は少ない。

c) 〈③のみ許容するもの〉

- 17) 彼はずっとわき目も振らずに働いてきたからこそ成功したのです。

このグループは動詞や文を修飾する副詞的な「ず」句からなるが、「に」が省略されることも多い。このようなものの類例として、以下の「ず」句が挙げられるであろう。

「糸乱れず、糸まとわず、間髪を入れず、昼夜をおかず、昼夜を分かつず、手もぬらさず、時を移さず、取る物も取りあえず、肌身はなさず、わき目も振らず、慌てず騒がず、一つ残らず」

d) 〈①④⑤⑥を許容するもの〉

- 18) あんなところに一人で行くんて、本当に怖いもの知らずだ。
- 19) 彼はまだ、世間知らずのこひに過ぎない。
- 20) 本当に最近は礼儀知らずが多くて困る。
- 21) あのわけ分からずが、またトラブルを起こしたらしい。
- 22) この恥知らず！

このグループは名詞成分にのみ前置が許容される指示詞が付加され、前述の様に「ず」句が、そのような性癖傾向を持つ人を総称していると考えられる。強い名詞性を持ち、格助詞、「の」、指示詞などほぼ名詞と同様の成分付加を許容する。このようなものの類例として、以下の「ず」句が挙げられるであろう。

「恩知らず、情け知らず、恐れ知らず、疲れ知らず、役立たず、物言わず」

4つのグループをまとめると、a) は格言・ことわざがワンフリーズ化し、b) は最も語彙化が進み名詞句としての機能が強く、c) は副詞化が進み、d) は「ず」句で表される特徴を持つ人の総称としてほぼ名詞化していると思われる。

以上、慣用表現において名詞性を観察したが、やはり助動詞としての機能は形骸化し、名詞性が強くなっていると判断され、「ず」句が何らかの名詞性を持つ事を傍証するものであると思われる。

従って「ず」が名詞句を構成する形式名詞的な性質を持つ可能性は高いと思われる。

## 2.4 その他の慣用的用法について

前節で挙げた慣用表現の他に、固定化、イディオム化が進んでいる「ず」句があり、これらについても少し観察することとしたい。

「寝ずの番、開かずの扉（間・踏切）、食わず嫌い、負けず嫌い、わからずじまい、言わずじまい、わからず屋、減らず口」などは、固定化、イディオム化しており、他の語句と置き換えられて用いられることは少ない。

また、「相変わらず、しらずしらず、絶えず、遠からず、とりあえず、いざ知らず、ご多分にもれず」など副詞化がかなり進んでいるものも見られる。前節の c) も副詞化が進んでいるが、後置詞の「に」を付加できる点で、名詞性を残していると思われ、「相変わらず」などとは区別される。

更に、「猫いらず、医者いらず、親知らず、土踏まず」などの完全な名詞もあり、「ず」句の用法は、打消の助動詞の範疇を越えるものが多い事が観察される。

これらの一連の慣用語句は、「ず」句は本来的に名詞性が強いという事と無関係ではないと思われる。従って、本論文の主張を妨げるものではないという事を確認したい。

## 3. 「ず」の中止法について

第2節で述べた様に、現代語の「ず」句は、名詞述語や主語・目的語などの名詞句成分となるもの、「～ずに～」の様に主文の付帯説明に用いられるもの、「～ずで～」の様に状態を説明するものなどが観察された。

これらは全て「ず」句の名詞性を示す用法であったが、他に多用される用法として、中止法的に「～ず、～」の様に使用される用法がある。この用法は、名詞性を示す他の用法とは働きが少し異なっている様に思われ、次に、この用法についても考えたいと思う。

現代語では言い切りの否定文として「ず」の終止形は現れず、また、未然形が使用されることもなくなっており、中止法での「ず」は当然連用形であると看做される。また、2.1で述べた名詞的用法においても「ず」は全て連用形であるとみなされ、2.3で述べた慣用表現においても a) の格言タイプを除き「ず」は全て連用形であろう。連用形の持つ名詞性とも響き合うと思わ

〈付帯〉 眼を閉じて <u>音楽を聴く</u> 。	手を使わ <u>ず</u> に冷蔵庫のドアを閉める。
〈継起〉 顔を洗って <u>お茶を飲む</u> 。	ドアを閉め <u>ず</u> に出て行った。
〈因果〉 自分の携帯のアドレスをど忘れして <u>困った</u> 。	自分の携帯のアドレスを思い出 <u>せず</u> に困った。
〈並列〉 太郎は英語ができて <u>花子は数学ができる</u> 。	太郎は英語ができ <u>ず</u> 花子は数学が苦手だ。 (*～ずに)

れる。

中止法的に「～ず、～」の様に使用される用法では並列的な文が多いが、動詞連用形中止法、テ形接続と類似していると思われるので、両者を比較対照したいと思う（前頁の表を参照）。

テ形接続の〈付帯〉〈継起〉〈因果〉用法では、否定文にした場合、③で述べた「～ずに」の用法を当てはめる事ができると思われる。しかし、〈並列〉用法では、「～ずに」を用いる事ができない。

一般的にテ形接続の並列用法は、等位構造を取るとされ、付帯状況を説明する、または主節に付加され補足説明するといった他の用法と比べて独立性が高いとされている<sup>注2)</sup>。

〈付帯〉用法の「～ずに」は前述のように名詞的成分「ず」句に後置詞「に」が付加したものと考えられ、付帯説明成分であると思われ、また、〈継起〉〈因果〉用法の「～ずに」も、主節に付加された補足説明成分であると思われる。〈並列〉用法では、「～ずに」が許容されず、「ず」が独立して用いられる。

いずれも「ず」の連用形であるにも関わらず、「ず」が独立して用いられる場合だけ等位構造を構築するという現象は、一見、矛盾していると思われるが、この点について考えたいと思う。

動詞連用形中止法はテ形接続と同様、並列文で多用されるが、上の〈並列〉用法のテ形接続の例文を、

23) 太郎は英語ができ、花子は数学ができる。

の様に動詞連用形中止法の文に書き換える事ができる。

動詞連用形は2.2で述べた様に「ゴミ出し」など複合名詞の名詞的成分になったり、「釣り」の様に連用形それ自体が名詞化したりする性質を持つ<sup>注3)</sup>。しかし、23)の様に、等位構造を導く性質も併せ持っている。

「ず」の連用形においても、これと同様の性質があると考えられ、助動詞としての機能は形骸化し名詞性は強くなっているが、助動詞連用形として中止法を導く機能が温存されていると考えられる。

また、内容の独立性、非従属性は確かに特徴として挙げられるが、並列文にはT要素が必ずしも必要ではない。

24) 女は愛嬌、男は度胸。

の様に、並列性に支えられた名詞文も可能である。

従って「ず」が名詞句を構成する形式名詞的な性質を持つという可能性を否定する事はないと思われる。また、「ず」句のうち、「～ずで」の「で」については2で述べたが、

25) 出席もせず試験も受けずで救いようがない。

などの「で」は①の文末の「だ」のような述語コピュラ成分が連用形「で」に変化した因果関係のテ形接続の一種と考えられる。従って②で述べた後置詞の「で」とは区別されるものであろう。

以上の考察をまとめ、「ず」句の用法を大きく分けると次の三類になるであろう。

- i) NP (人)                      この～、あの～「恩知らず」「恥知らず」
- ii) NP (助詞類付加)        ～だ、～で、～に、～が、～を「付かず離れず」
- iii) XP (中止法)            ～ず～

現在の時点では、中止法の「ず」句も名詞句であるとしてよいかどうかは不分明であり、今後の課題としたい。

#### 4. 助動詞「ない」との相違

現代語において「ず」句は、慣用句や名詞句として名詞的に使用される場合以外では、殆どが中止法で「～ず～」の様に使用されるか、「～ずに」の様に主文の補足説明をするのに使用される。現代語では言い切りの否定文として「ず」の終止形はあり得ない。

先行研究を総合すると、「ない」は一説では上代東国方言の「なふ」が「ない」につながるというが、室町時代末期には西国の否定終止「ぬ」に対して東国方言には「ない」があったと記録に残っている。その変化過程は明らかではないが、「ない」は徐々に流布し明治時代以来、関西系の「ぬ」を駆逐しいつそう発達してきたと言われる。

一方「ず」は上古の「なにぬね」「ずずずね」「ざらざりざる」など3系列が統一され現代の「ずずずぬね」になったとされ、否定性の強いナ系列と名詞性の強いズ系列、形容詞性の強いザリ系列などそれぞれの名残があると言われる。また、他の助動詞と比べて、その特殊性については早くから指摘されており、鈴木（1987）では「ず」の活用は動詞形容詞いずれの型にも当てはまらず、活用しない「てにをは」として別扱いするという説も古くからあると述べている。西尾（1972）では「ず」を含んだ句が名詞として固まりやすいという事は陳述的面より「ことがらの面」を強く持っていることと関係があるとしており、この指摘は本論文の主旨と整合性があると思われる。

これらの本来的な性質特徴から考えても、現代語の「ず」は「ない」のような否定句 NegP の主要部となる機能を殆ど失い、否定名詞 NP を構成する形式名詞的機能が強くなっていると判断される。統語範疇としては、間接疑問文の「か」のような NP としてのまとまりを作る名詞成分であると判断される<sup>注4)</sup>。

前述の様に、「と」節での「ず」句の文法性を見ると、

26) \* (彼が) 油を使わずと 思った。

の様に非文となり、「ない」で置き換えると次の様に許容される。

27) (彼が) 油を使わないと 思った。

この現象には下線部が TP 構造を取るか取らないかの違いが明確に表れている。「ない」は言い切りの形の否定文を構築するが、「ず」にはそのような機能が最早ないのである。

樹形図を用いて「ず」句の構造を表すと、次のようになるであろう。(図6では、名詞と同様の機能を持つ「ず」句の構造も併せて示している。)

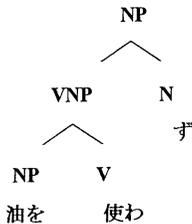


図5 「油を使わず」の構造

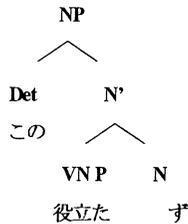


図6 「この役立たず」の構造

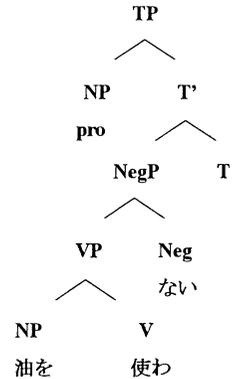


図7 27)の「油を使わない」の部分の構造

いずれも「ず」はNであるとしたい。また、「ない」の統語位置は図7の様であろう。

「ない」はVPの上位にある否定句の主要部であり、否定句はTの補部となる。従って「ず」句のような名詞性は見られず、「ず」では許容される、「今日はどこへも行かずだ」「油を使わずに焼く」などの文も、「\*今日はどこへも行かないだ」「\*油を使わないに焼く」の様に許容されないのである。

## 5. おわりに

以上の考察の結論として、現代語の「ず」は「ない」のような否定句 NegP の主要部となる機能を殆ど失い、否定名詞 NP を構成する形式名詞的機能が強くなっている事を提唱したいと思う。統語的範疇としては、間接疑問文の「か」のような NP としてのまとまりを作る成分であると判断される。「ず」句は現代語では慣用表現に多く用いられ文語的印象が強く、口語的な「ない」の文語表現的な類義語とされる向きもあるが、「ない」とは統語的、形態的に全く違う次元の範疇である事を強調したいと思う。

しかし、中止法の「ず」句も名詞句であるとしてよいかどうかは不明であり、今後の課題としたい。連体形「ぬ」など「ず」以外の形態の用法研究についても今後の課題として、研究を続けていきたいと思う。

### 注

注1) 内堀 (2007) では文末の「こと」を補文標識 C と看做す理由について、「NP そのものが主文を構成することはできない。」と Watanabe, Akira (1996) *Nominative-genitive Conversion and Agreement in Japanese: A Cross-Linguistic Perspective* の議論を論拠として挙げている。

注2) テ形接続の各用法の従属度、独立度については、吉永 (2008) 第五章を参照されたい。また、三原 (2009) では、テ形接続のうち継起用法と因果用法を継起的なものとしてひとつにまとめ、等位的な並列用法以外を VP 付加または TP 付加構造であるとしている。

注3) 田川 (2008) では分散形態論の立場で動詞連用形に関して連用形自体が名詞化の機能を持つわけで

はなく、連用形の現れる多様な環境のうち、いわゆる助動詞やある接続形式に前接する形態として現れる時それらが取る補文内に TP レベルの投射は現れないとしている。

注4)「間接疑問文の「か」のような NP としてのまとまりを作る名詞成分」については三原(2009)を参考にした。

#### 参考文献

- 青柳宏(2006)『日本語の助詞と機能範疇』ひつじ書房
- 庵功雄(2000)『初級を教える人のための日本語文法ハンドブック』スリーエーネットワーク
- 内堀朝子(2007)「モダリティ要素による認可の(非)不透明領域-「こと」「よう(に(と))」が導く命令・祈願表現をめぐって」長谷川信子編『日本語の主文現象：統語構造とモダリティ』ひつじ書房
- 鈴木一彦(1987)「ず-打消」『古典を読むための助動詞と助詞の手帖』学燈社
- 田川拓海(2008)「統語構造と活用形の非一対一対応：連用形、不定形、終止形」日本語文法学会第9回大会発表予稿集
- 西尾寅弥(1972)「打消の助動詞」鈴木一彦、林巨樹編集『品詞別日本文法講座7』明治書院
- 林巨樹(1969)「打消の助動詞ず-打消」松村明編『古典語現代語助詞助動詞詳説』学燈社
- 三原健一(1994)『日本語の統語構造』松柏社
- 三原健一・平岩健(2006)『新日本語の統語構造』松柏社
- 三原健一(2009)「テ形節の統語構造」大阪大学大学院授業資料
- 森田良行(1984)『基礎日本語3』角川書店
- 吉永尚(2008)『心理動詞と動作動詞のインターフェイス』和泉書院
- 吉永尚(2009 a)「テ形接続における統語的分析-俳句を例として-」『園田学園女子大学論文集』第43号
- 吉永尚(2009 b)「いわゆる打消の助動詞「ず」についての統語的分析」日本言語学会第139回大会発表予稿集
- Watanabe, Akira (1996) 'Nominative-genitive Conversion and Agreement in Japanese : A Cross-Linguistic Perspective' *Journal of East Asian Linguistics* 5 : 4

---

[よしなが なお 日本語教育学・言語学]

# 障害児福祉政策と優生思想

——1960年代以降を中心として——

山 本 起世子

## 1 はじめに

筆者は以前、1940年代末～60年代の児童福祉政策の展開を考察した。その中で、1950年代半ば～60年代には、あらゆる子どもの生存権を保障すべきという世論が高まり、未熟児や心身障害児に対する医療・福祉政策が大きな進展を遂げると同時に、優生政策が推進されたことを指摘した。経済復興・高度経済成長期における福祉国家の形成と優生政策とが密接な関係をもっていることが示唆されたのである（山本2008）。

福祉国家と優生政策との関係は、外国を対象とした研究からも明らかにされつつある。たとえば、第1次世界大戦後に成立したワイマール共和国では、福祉国家の建設をめざしつつ、優生学が社会意識および政策の両面において徐々に浸透していき、ナチス・ドイツの優生政策に引き継がれた（市野川2000：74-75）。また、デンマークでは、1880年代以降における優生学の浸透が障害者福祉の整備と並行して進行した。スウェーデンでは1930年代以降、福祉国家が確立されると同時に優生政策が進行し、1950年代までに半強制的に行われた優生学的不妊手術が1990年代末に社会問題となり、手術を受けさせられた人々への国家補償が開始された（同：117-125）。

従来の社会福祉研究では、福祉国家がもつ生活保障の側面のみが着目され、生命・生存に国家や専門家などが介入を深めていく側面を明らかにしようとする視点は欠如しがちであった。上述したような、優生思想（あるいは優生学）と福祉政策との関係についての研究は、決して蓄積が多いとはいえない。したがって、本稿では、前稿で十分に論じることができなかった1960年代以降の障害児福祉政策と優生思想・優生政策との関係について考察していく。

「優生思想」が何を指すのかについては論者によって違いがあり、広義と狭義の定義が存在する。本稿では「優生思想」を、「ある社会の人口の質を向上させることを目的とし、医学的知識を用いて人間の生命の質を高め、その低下を防御しようとする考え方」と広く定義しておく。本稿で扱う優生政策は、優生思想にもとづいて立案・実践されてきたものを対象とし、遺伝性疾患等をもつ人々の生殖に対する介入のほか、障害の発生予防対策を含む。また、近年、優生思想にもとづく医療行為として批判がある出生前診断および着床前診断も考察の対象とする。ただし、本稿で扱う出生前診断は、羊水検査や絨毛検査等にもとづく診断（侵襲的出生前診断）および母体血清マーカー検査に限定する。

ここで、優生思想をテーマとして扱う際の筆者の立場についても明らかにしておきたい。1980年代以降に発表された研究や論考においては、優生思想が生命の選別を促すものであると批判する論調が強い（森岡 2001、坂井 1999、佐藤 1999、日本臨床心理学会編 1987、福本 1981 など）。本稿では、このような優生思想に対する価値判断を行わず、優生思想に対する人々の反応が、時代に応じてどのように変化したのかを考察することに力点を置く。そのことによって、子どもの生命や障害・疾病のとらえ方の変化とその要因を明らかにすることができるであろう。

なお、本稿では、以上のような視点から考察を行うため、障害や疾病、障害児福祉・教育に関する用語については、当時使用されていたものをそのまま用いる。

## 2 優生保護法の機能

戦後の優生政策の中核を担うものとして登場したのが「優生保護法」（1948～1996年）である。この法の成立過程とその要因については以前に論じたことがあるので（山本 2005）、本章では、この法が果たした社会的機能について考察する。優生保護法は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を目的とし、「不良の子孫」を産み育てるおそれがあるとみなされた人々に対して、不妊手術や人工妊娠中絶（以下、中絶）を促進した。ここで出生抑制の対象となったのは、遺伝性疾患を有する者だけでなく、癩疾患（ハンセン病）をもつ者や、「遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱<sup>2)</sup>に罹っている者」（1952年改正より）といった、非遺伝性の疾患をもつ人々も含まれていた。このような非遺伝性疾患をもつ人々は、子どもに対する養育・教育責任を全うする能力が欠如していると見なされたと考えられる。

このような政策は、1960年代後半～70年代には自治体によっても積極的に推進された。たとえば、兵庫県が実施した「不幸な子どもの生まれない施策」では、優生目的の不妊手術が推進され、非遺伝性の精神疾患や精神薄弱に罹っている者に対する不妊手術（保護者の同意と医師の申請によって実施されるもの）の費用を県費で負担していた（この施策については、第4章で詳しく論じることにする）。

優生保護法成立から1950年代までは、逆淘汰防止<sup>3)</sup>という社会防衛的観点から優生政策が推進されたが、1960年代には「人口資質の向上」という新たな目標が登場し、福祉国家を実現するために優生政策の推進が不可欠であるという方針が明確化された。なぜこの時期に「人口資質の向上」が浮上したのかを、厚生省人口問題審議会が1962年に出した「人口資質向上対策に関する決議」から検討してみよう（社会保障研究所編 1981：692-695）。決議の前文には、まず第1に、経済成長政策の目的は福祉国家の実現であること、そのためには「体力、知力および精神力の優秀な人間」によって経済活動が担われなければならないことが明記された。第2に、出生率低下によって次世代の社会の担い手である若壮年人口の割合が低下し、労働力不足に陥る危険性がある。しかし、労働力の適正有効な配置がなされていない現況下で、人口増加政策を行うことは「賢明であるとは考えられない」ため、若壮年人口の死亡率引き下げと、「欠陥者の比率を

減らし、優秀者の比率を増す」対策をとるべきだとしている。

さらにこの決議は具体策として、①健康増進と体質の改善、②幼少人口の健全育成（幼児の一斉検診の徹底、農村での保健婦ネットワークの確立、妊娠中毒等による妊産婦死亡率の低下対策など）、③国民の遺伝素質の向上（遺伝相談の専門家育成）、④障害者への支援育成対策（治療と訓練による社会復帰支援）などが盛り込まれた。

この決議を受けて、1963年には厚生省人口問題研究所に「人口資質部」が設置され研究を開始した。部長に就任した篠崎信男は、1950年代以降に進行した「量的少産は常に質的安産によって補償された優生的配慮を伴わねば無意味となるおそれがある。」と述べている（篠崎 1968：36）。急速な出生率低下と乳児死亡率低下により、少産少死の時代に突入したことも、人口資質に対する優生学的な関心が高まった大きな要因である。

このように、優生保護法を基盤として優生政策が進行したのであるが、「優生手術」（優生目的の不妊手術）はどの程度遂行されたのだろうか。優生保護法（第4条、第12条）にもとづき、遺伝性疾患や、非遺伝性の精神疾患および精神薄弱に罹っている者に対し、医師の申請によって本人の同意なしに行われた可能性のある不妊手術の実施数は、1955年（1,362人）をピークとしてその前後で著しく増加したものの、1960年代以降は急速に減少した。本人の同意による遺伝性疾患をもつ者の不妊手術も1955年（491人）がピークで、それ以降は徐々に減少している（市野川 1996：380）。以上のような不妊手術を受けたのは男性よりも女性の方が多かった。1955年に、本人の同意によって不妊手術を受けた遺伝性疾患をもつ者に占める女性の割合は82%、同年の「医師の申請」による不妊手術を受けた女性の割合は60%を占めていた。

1970年代になると、遺伝性疾患の防止を目的として実施された不妊手術と中絶はごくわずかとなり、専門家によって「やけ石に水程度」の効果しかないと評価されるに至った（今泉 1980：21）。このように、優生目的の不妊手術が急減していった要因として、終戦直後に高まった人口過剰論や、逆淘汰防止という社会防衛的反応が、1960年代には消滅していったこと、1970年代以降には優生政策批判が徐々に強まっていったことが挙げられる。

1970年代からは障害の発生予防対策が本格的に開始されるが、その背景として、障害児福祉施設の増設や、重度障害児を保護・療育する対策が進行したことがあったと考えられる。そのため、次章では、障害児福祉施設が果たした社会的機能について考察しておく。

### 3 障害児福祉施設の機能

「人口資質向上対策に関する決議」に見られるように、1960年代における障害者（児）対策は社会復帰をめざした治療、訓練、教育に重点が置かれる一方で、社会的自立が困難な障害児は児童福祉の対象となった。このような状況下で、1960年代には障害児福祉施設（精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、肢体不自由児施設等）の数が著しく増加し、1964年には、重度の精神薄弱と重度の身体障害を合わせもつ「重症心身障害児」が入所する施設が新設された（山本

2008)。

ここで重要なことは、この時期における障害児福祉施設の増設は、重度・重複障害児を社会的自立の見込みのない存在として、就学免除・猶予措置によって「教育」の対象から除外し、「福祉」の対象として囲い込む機能を果たしたことである。このことを、精神薄弱児の事例から見ていこう。

1900(明治33)年の「小学校令」改正で明確に制度化された就学猶予・免除措置は、「学校基本法」によって戦後にも引き継がれ、「病弱、発育不完全その他やむを得ない事由」がある場合に適用されてきた(中村・荒川編 2003: 115-154)。1972年に文部省が実施した「就学猶予・免除児童実態調査」によると、猶予・免除措置を受けた6・7歳児の33%が精神薄弱児で最も多く、肢体不自由児が28%、虚弱・病弱児が17%であった(阿部 1973: 76)。精神薄弱児の場合、1970年代半ばまで、児童をIQ 40~50くらいで区別し、この基準以上の者を「将来社会に出て自立が可能な者」として学校教育の対象とし、それ以下の者は厚生省が管轄する精神薄弱児施設および精神薄弱児通園施設で扱うこととされていた(山口 1976: 44)。

精神薄弱児通園施設(1957年開設)は対象を、6歳以上の中度精神薄弱児で、かつ就学猶予・免除を受けている者に限定していた。この施設は、養護学校や特殊学級<sup>4)</sup>がまだ少なかった時代に、学校教育および福祉の対象外に置かれ、家庭のみで養育せざるを得なかった児童を指導する施設として歓迎されたのである(望月 1973: 52-53)。

しかし、1960年代末~70年代になると、障害者の教育権を保障すべきだという就学猶予・免除措置に対する批判や、社会的ニーズの変化に対応して、通園施設はその対象と役割を変化させていく。施設に派遣教師を導入したり、対象を学齢前の幼児と義務教育終了者とし、学齢児童は学校に任せる、といった対応が開始されたのである(望月 1973: 54-55)。1970年代半ばには文部省も政策の転換を迫られ、重度・重複障害児は原則的に学校教育の対象であることを明確に打ち出し、通学しながら施設にも通うことができることになった(河添 1975: 46-47)。児童を「教育」か「福祉」のどちらかに分類するのではなく、両方の対象とすることを可能にしたのである。1979年には養護学校が義務化されたため、通園施設では幼児を対象とした早期療養が業務の中心となった。

1960年代の障害児対策では施設収容に主眼が置かれていたが、1970年代以降になると、重症心身障害児施設や精神薄弱児通園施設の増設は進んだものの、その他の障害児福祉施設の数は横ばい状態となり、それに代わって保育所や児童館、児童遊園が増設されていく。障害児施設の整備がある程度水準に達し、出生率が低下したことから、可能な限り家庭での療養が障害児にとって望ましいという原則のもと、在宅対策(治療訓練のための通園施設の普及、ホームヘルパー制度の充実、日常生活用具の支給拡大など)が強化されることになった(『厚生白書』各年度)。

このように、1960年代以降、障害児に対する福祉・教育政策が進展を見る一方で、それらの対策に費やされる社会的コストが高まることが懸念され、障害の発生予防の研究・対策が進行することになる。それでは、どのように障害の発生予防対策が進行したのかを次章で検討する。

## 4 障害の発生予防

### 4.1 1960年代～70年代の障害発生予防

1960年代には、出生後の子どもの治療・養育・健康管理対策が人口資質向上対策として次々と開始された。具体的には、未熟児の死亡率低下と脳性マヒ発症率の低下をめざした未熟児に対する養育医療対策、幼児の健康管理と要保護児童の早期発見・治療を目的とした3歳児に対する一斉健康診断、新生児死亡率を低下させるための新生児に対する訪問養育指導、先天性代謝異常症（フェノールケトン尿症等）の子どもへの養育医療給付などである。1960年代末からは、脳性マヒなど障害児の早期発見・早期治療が推進された。

その一方で、1960年代末から、「先天異常」の発生予防が重要な課題として注目されるようになった。乳児死亡率の急速な低下に伴い、乳児死亡の原因の中で大きな割合を占めていた肺炎・気管支炎、胃腸炎・下痢疾患などが低下し、「先天異常」の割合が上昇したためである（1947年：1.9%→1968年：13.7%）。

また、1950年代末からアメリカで、心身障害児が生まれる頻度と原因を究明するため、5万人以上の出生児について7年間追跡調査するという大規模な研究が開始されたことに触発され、日本でも障害児出生の原因究明と出生予防のための対策が急務であるという言葉が強まっていった。ある研究者は、心身障害児という「不幸な子」を「地上から抹殺しようという医学」は治療医学に勝るもので、この医学の方法が確立されれば、障害児施設は無用となり、「同時に人類の素質は純化され、向上」と期待を寄せた（高井1967：50-51、同1969：150-151）。

障害発生要因の究明のため、1960年代末からは、進行性筋ジストロフィー症、脳性マヒ、自閉症、ダウン症候群などに関する特別研究費の国家補助が開始された（『厚生白書1969年度版』：392）。

このような状況の下で、1970年に「心身障害者対策基本法」が成立した。この法律における二大柱が、障害者の「福祉の増進」と「障害の発生予防」である。ここでは、すべての心身障害者は「個人の尊厳」を重んじられ、その「尊厳にふさわしい処遇を保障される権利」をもつこと、社会連帯の理念にもとづいて心身障害者福祉の増進に協力すべき国民の責務、障害者自身の自立への努力が盛り込まれた。

それと同時に、障害発生の原因およびその予防に関する調査研究を促進する国や地方公共団体の責務、障害発生予防のために必要な知識の普及、母子保健対策の強化、障害の原因となる傷病の早期発見・早期治療を推進する国や地方公共団体の責務が規定された。福祉の増進は社会的コストの増大を招くことから、障害の発生予防対策が不可欠とされたのである。この法律は、1993年には、障害者の「自立」とあらゆる分野の活動への「参加」を促進することを目的とした「障害者基本法」として改正された。改正前の法律では、障害の「発生の予防」が「福祉」施策よりも前に置かれていたが、改正後にはその位置を逆転させ、さらに、「発生の」という文言が「差

別的」とみなされ、削除された<sup>5)</sup>。

障害の発生予防対策は、一部の自治体では1960年代後半から積極的に推進された。その先駆者が、1966年度に開始された兵庫県における「不幸な子どもの生まれない施策」である。「不幸な子ども」とは、①遺伝性疾患をもって生まれた子ども、②妊娠中に母親の病気や無知のため起こる各種の障害をもって生まれた子ども（ウイルス性感染症、糖尿病、妊娠中毒症、薬剤乱用、放射線障害など）、③出産時から乳幼児期に治療を怠ったため障害を負った子ども（脳性マヒ、フェニールケトン尿症、先天性股関節脱臼）などを指す（兵庫県衛生部1969：90）。ここでは、遺伝性疾患をもつ子どもは生まれてはならない不幸な存在であること、母親の無知や治療上の怠慢をなくせば、障害児の出生を防止できるという認識が示されている。

この施策で、出産前に「異常児」出生を予防する対策として、①優生目的の不妊手術の推進、②性病を発見するための、妊婦や婚前者に対する無料の血液検査、③妊婦に対する薬の適正使用や感染予防に関する啓蒙、④血液型不適合による「新生児重症黄だん」を早期に予測するための血液型検査、④妊婦の糖尿病・妊娠中毒症の予防、などが実施された。また、出産後の対策として、フェニールケトン尿症を早期に発見し、食餌療法によって精神薄弱を防止するため、生後60～90日の乳児に対し尿検査が行われた。1968年度には乳児の大部分がこの検査を受けたというから、この対策は乳児をもつ親たちの間に広く浸透したと考えられる（兵庫県衛生部1968：82-90）。同種の施策は、1970年には42の自治体で行われていた（松原2000：208）。

1970年代には、産婦人科医たちの取り組みも活発化した。日本母性保護医協会（現在の日本産婦人科医会）は1972年より、全国規模の「先天異常モニタリング」——ある種の先天異常児の出生増加や新しい先天異常児の出生に関する情報を収集し、分析を行うシステム——の運用を開始した。これは、サリドマイド薬禍の教訓から開発されたもので、先天異常の発生原因として疑わしい有害因子（薬剤、環境因子など）を解析・同定することにより、先天異常の発生の防止をめざすものである（平原2007、住吉1996）。

さらに、出生前診断の登場は、国の優生政策の転換を促す契機となった。1972年に優生保護法改正案が第68回国会に提出され、中絶の適応事由の中に、出生前診断によって「胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病や欠陥を有しているおそれが著しいと認められる」場合、両親の希望があれば中絶が可能となる条項（以下、「胎児条項」）の新設が盛り込まれた。これに対して障害者団体による反対運動が起こったため、斉藤邦吉厚生大臣は国会で「時期尚早論」を唱える議員の質問に対し、「私はこの規定（の成立）についてはこだわっていないのです。」と答弁している<sup>6)</sup>。この国会における胎児条項に対する議論はひじょうに少なく、むしろ、もうひとつの改正点——中絶の適応事由である「経済的理由」を削除する案に注目が集まり、国会議員の反対のほか、女性団体や日本医師会、日本家族計画連盟などの反対運動が強力であったため、結局この法案は成立しなかった。しかし、この時期には兵庫県のように、羊水検査の費用を県費で負担するという独自の施策を行う自治体が現れた（1972～74年に実施）。

また、出生前診断において不可欠な技術とされる遺伝カウンセリングも注目されるようになって

た。1970年代には、遺伝性疾患に対する関心が強まり、遺伝相談を受けようとする人が「激増」したことを理由に、遺伝学の専門家から、遺伝カウンセラー養成と遺伝相談システムの確立を求める動きが起こったのである（大倉 1974：89）。1977年度には、厚生省が遺伝相談の充実と普及を目的とし、遺伝相談サービスや遺伝カウンセラーの養成を開始した（大倉・半田 1979）。

出生前診断や着床前診断が重い遺伝病等をもつ子どもの出生を防ぐ技術として受容される一方で、それらが優生思想にもとづくものであるという批判もある。次節では、出生前診断・着床前診断の受容と批判のあり方がどのように変化してきたのかについて考察する。

#### 4.2 出生前診断・着床前診断と優生思想

まず、出生前診断がどの程度行われているのかについて見ておこう。出生前診断の実施状況についての調査は少なく、部分的な把握に止まっている。1997年に、日本産婦人科学会周産期委員会の登録機関 270 施設に対して行われた調査によると、回答のあった 166 施設のうち、出生前診断（羊水穿刺、絨毛採取、臍帯穿刺など）を実施していたのは 136 施設 5748 件で、羊水穿刺が最も多く 97% を占めていた。羊水検査を受けた理由で最も多いのは「高齢妊娠」で 65% を占め、次いで「染色体異常児分娩既往」（8%）、「両親いずれかが染色体異常の保因者」（2%）である。全実施件数のうち、胎児に異常が発見されたのは 248 件（4.3%）で、そのうち妊娠を継続したのは 27 件（10.9%）であった。残りの 9 割は中絶を行ったのであろう。胎児の異常がどのようなものであったのかは明らかにされていない。妊娠を継続した症例では、性染色体異常が 12 件で最も多く、ダウン症候群は 3 件あった。検査前に行われるべきとされるインフォームド・コンセントはすべての実施施設で得られているものの、説明時間は 10 分～29 分が 57%、10 分未満が 30% と、時間が比較的少ない施設が多いことが注目される。また、検査で異常があると診断された妊婦や家族に対しては慎重な遺伝カウンセリングが必要であるとされるが、その専門家がいる施設は 34% にすぎず、遺伝カウンセラーの養成が急務であると指摘されている（松田 1998）。

また、2000年の全国 54 施設を対象とした調査では、10,816 人が出生前診断を受けており、内 98% が羊水検査の受診である。この受診数は、欧米に比べるとかなり少ない<sup>7)</sup>（玉井 2005：113-114、佐藤 1999：52）。

医療者から妊婦に対して、どの程度、出生前診断についての説明が行われ、その内どれくらいの妊婦が診断を受けているのであろうか。ある大学附属病院において、1997年の7ヶ月間に、医師が羊水検査についての説明を行った妊婦の割合は7%（224人中16人）で、そのうち実際に検査を受けたのは11人であった。この説明実施率および検査実施率の低さは、妊婦に出生前診断の存在が知られていないからではなく、知っていても説明および実施をあえて希望しない妊婦が多いためと推測されている（玉井他 2000）。

このような、出生前診断数の少なさには、出生前診断は生命を価値付け選別する優生思想にも

とづく技術である、という根強い批判が影響しているのかもしれない。胎児条項の新設を含んだ優生保護法改正案が1972年に提出された際、日本脳性マヒ者協会「青い芝の会」は改正案を「障害者抹殺思想の法制化」として、国会および厚生省に対し反対運動を展開した。また、1970年には、障害児を殺害したり、障害児と無理心中をした親たちに対して、同情的な世論が高まったことに抗議をしている（横塚1975、横田1979）。

このような「青い芝の会」の活動は1つの重要な論点、すなわち、親が障害をもたない子どもの誕生を願う意識は優生思想とつながっており、障害者の生命を価値の低いものとして排除する意識の表れだといえるのかどうか、という論点を浮上させた。これについて横塚晃一は、わが子が「五体満足であること」を親が願うとき、障害児は親によって「あってはならない存在」と見なされたことになり、「ここから親と脳性マヒ者（子供）との闘争が始まる」と述べている。彼ら（障害者）にとって、出生前診断にもとづく中絶は、「社会の厄介者・あってはならない存在」として障害児をこの世から抹殺する行為である<sup>8)</sup>（横塚1975：16-19）。

このような主張に対して、1970年代までは、障害児が生まれることは本人にとっても親にとっても不幸である、という論調が強かった。しかし、1980年代以降、優生思想批判が高まったことから、そのような言説は弱まっていったが、それとは異なった観点から、「出生前診断＝優生思想にもとづく障害者差別」という図式への反論が存在する。たとえば、小浜逸郎は、出生前診断で胎児に異常が見つかったため中絶する行為は、五体満足を願う親の「自然な心情」にもとづいており、子どもが病気になったときに治ってほしいと念ずる心情とそれほど違わないものであるから、障害者差別につながると非難すべきではないと主張する（小浜1999：66-71）。

「出生前診断＝障害者差別」論をめぐる対立の根底には、子どもが五体満足であることを願う親の心情を「自然なもの」と見るのか、あるいは障害者を排除しようとする意識の表れとみなすのか、という違いがある。あるいは、障害者（あるいは胎児、出生児）の視点から見なのか、親の視点から見なのかの相違でもある。しかし、ここで、出生前診断にもとづく選択的中絶を胎児の視点から批判する人々が、なぜ、「経済的理由」による中絶については批判しないのか、という疑問が生じてくる。どちらも、親による胎児の生命の選別に他ならないからである。

このような出生前診断をめぐる議論の中で、障害児をもつ親もまた、相反する感情の間で苦悩していることが明らかになってきている。ダウン症の子をもつある夫婦は、「理論的には」人間の生命の問題として、羊水検査により障害児を胎児のうちに抹殺してしまうことは許されないとしながらも、再びダウン症の子は産みたくない、ほとんどの親が考えているのも「現実の姿」だと述べている（谷奥1973：43）。

また、第1子が重い遺伝病と診断されたため、次子妊娠時に、胎児の出生前遺伝子診断と自身の保因者診断を受けたある女性は、「突然異変で障害の子が生まれてきて、羊水検査のこと、障害者蔑視だとか差別だとかって否定してる人、ああいう人たちが羨ましい。私もできればそっちに回りたかった。……そういう風に検査を否定している人に、私と同じ立場になっても否定できるのか聞いてみたい。」と語っている（大久保他2003：3-4）。子どもの障害が遺伝病であるか否

かによって、親の置かれる立場は大きく異なるのである。そして診断によって、次子も第1子と同じ遺伝疾患をもっていることがわかり、「二人も育てられない」と、夫婦は中絶を選択する。女性はそれ以降、第1子が「病気でも、生まれてきたこともだんだん受け入れ、生まれてきたことに後悔はない」と障害者の存在を肯定しながら、他方で次子を中絶することによって障害者の存在を否定するという自己矛盾に直面し、「結局自分を守るために」子どもを「殺した」という自己嫌悪と罪悪感に苛まれているという（同 2003：6-7）。この女性の語りの中にも、重い障害をもつ子の中絶する行為を、親の負担を避けるために止むを得ないと肯定してよいのか、あるいは障害者を排除する意識として批判すべきなのかという葛藤、障害児（および障害をもつ胎児）の視点から見ると、親の視点から見るとの葛藤が表現されている。

以上のような出生前診断および優生思想をめぐる議論が1970年代から始まり、とくに1990年代以降には盛んに行われ、優生思想を批判する論調が強まった<sup>9)</sup>。日本産科婦人科学会は、2007年に発表した「出生前に行われる検査および診断に関する見解」により、侵襲的な出生前診断（羊水穿刺、絨毛採取など）を実施する条件として、夫婦からの希望があり、かつ胎児が重篤な疾患に罹る可能性のある場合や、高齢妊娠の場合などに限定している<sup>10)</sup>。

また、侵襲的な出生前診断を受ける前のスクリーニングとして実施されることが多い母体血清マーカー検査について、厚生省は、この検査に関する事前説明が不十分なため、「妊婦に誤解や不安を与えている」ことから、「医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもない」との見解を発表した（1999年）。このような、同学会や厚生省の見解は、優生思想批判の高まりを受けての対応であると考えられる。ダウン症の子どもをもつ親の会は、医師が母体血清マーカー検査を受ける妊婦にダウン症について説明する際、ネガティブな面のみを強調し、ポジティブな面の紹介がなされていない<sup>11)</sup>、と批判している（松田1998：27）。

さらに近年、注目されている着床前診断について、日本産科婦人科学会は現在、重い遺伝病および染色体転座に起因する「習慣流産」<sup>12)</sup>を審査の対象とし、承認を受けた症例のみについて診断を実施できる体制をとっている。2005年4月～2008年3月までに、同学会は107件の申請を受けて73件を承認、そのうち習慣流産のケースは57件、重い遺伝病のケースが16件であった。44人の女性に受精卵64個が戻された結果、生まれた子どもは3人で、いずれも習慣流産の夫婦の子どもであった（『読売新聞』2008年12月14日）。

着床前診断に関する倫理問題について、総合科学技術会議は2003年に、「ヒト胚の取り扱いに関する基本的考え方」（中間報告書）の中で踏み込んだ提言をしている。着床前診断の利点として、①重篤な遺伝病を有する子どもを持つことによる母親の負担をなくすることができる、②遺伝病をもつ子どもを出産する可能性がある両親にも、遺伝病のない子どもの出産を保障することができる、③出生前診断の結果行われる中絶を避けることができる、という3点を挙げる。そして、母親が着床前診断を受けることは「個人のエゴイズム」ではなく、憲法第13条によって保障された個人の「幸福追求権」であり、「人の生命の尊厳」を侵害しない範囲内（極めて重篤な

遺伝病など)で認められるべきだと主張している。しかし、翌年に公表された最終報告書では、着床前診断の是非を判断するには、医療としての検討や「優生的措置の当否」に関する検討が必要なため、「結論を示さない」と、慎重な態度に転じた。

このように、日本では、優生思想批判への配慮から、出生前診断・着床前診断の適応条件はかなり限定的である。他方、外国の事例を見れば、出生前診断および優生思想を肯定し、検査を積極的に活用している国もある。たとえば、イギリスでは、ダウン症の発見を目的とした出生前スクリーニング(母体血清マーカー検査、超音波画像検査)が2004年から始まり、希望があれば誰でも公費負担で受診できる(玉井2005:120-122)。

また、英米系の生命倫理学では、出生前診断にもとづく中絶が「自己決定」によるものであれば、その行為が優生学的効果をもたらすとしても非難はできない、という論調が強い(松原2005:141)。しかし、日本では、この「自己決定」という概念に対する懐疑論が少なくない(佐藤1999:66-119、市野川2000:138-140、松原2000:234-236など)。その内容は、以下のようなものである。医療の現場では、「自己決定」の前提条件として、当事者が自ら決定できるように、偏りのない正確な情報が提供されることが不可欠だとされる。しかし、(専門家ではない)当事者は医師から情報を与えられる客体であり、どのような情報を与えるべきかの主導権を握っているのは医師である。何が正しい情報で、どの範囲まで説明すべきかについて、医師によって見解が異なる場合も多い<sup>13)</sup>。医師が発信する情報の内容は、その時代の世論の影響を受け、変化しうるものでもある。また、「自己決定」を当事者に迫る行為は、その決定に対するすべての責任を当事者に負わせるものであり、情報を選択し与える側の責任は問われなくなってしまう、という批判もある。

## 5 おわりに

歴史をふり返ると、日本では戦前においても、優生学・優生思想についての懐疑論が強かった。1940年に制定された「国民優生法」の審議過程において、「悪質な遺伝性疾患の素質を持つ国民の増加を防ぐ」ための不妊手術に対し、①子孫を間接的に殺す行為で、人権を無視するものである、②家族制度および家族国家観を破壊しかねない、③遺伝学が信頼できる水準に達していない、④断種よりも環境改善や病気の治療に力点を置くべきである、といった批判が噴出し、法律は成立したものの、優生政策は十分に機能しなかったのである(山本2002)。

しかし、終戦直後に成立した優生保護法においては、戦前よりも優生政策が強化された。1940年代末～50年代には人口過剰論を背景として、人口の逆淘汰への危機感が強まったため、優生目的の不妊手術の実施数は、この時期に最も増加した。

1960年代になると、高度経済成長の過程で、急速に福祉国家の確立がめざされ、その手段として、人口資質を向上させるための優生政策および子どもの健康管理対策が推進された。すべての子どもの生存権を保障すべきだという世論の高まりも、障害児福祉政策を大きく進展させ

た。このように、福祉国家とは、すべての者に人間らしい最低限の生活を保障するとともに、人間の生命の維持や生殖に国家が深く介入する性格をもっているのである。

1970年代以降には、法律に規定された疾病をもつ人々に、優生目的の中絶や不妊手術を促すようなタイプの優生政策の遂行力は弱まり、「障害の発生予防」という新たな対策が重視されるようになる。増大する福祉コストを抑制するため、先天異常の発生を防止することが目指されたのである。1970年代～80年代には、障害者の「福祉の増進」と「障害の発生予防」が障害者対策の柱となった。

しかし、一方で、1970年代以降には障害者団体の抗議運動を契機として、優生保護法にもとづく優生政策や、障害の発生予防対策の根底にある優生思想に対する批判が徐々に強まり、優生思想を人権侵害と結びつける考え方が浸透していく。出生前診断・着床前診断が一部の人々に受容される一方、生命を選別する優生思想につながるという批判も根強く、日本ではそれらの適用が限定的である。

このように見てくると、日本の近現代史の中で、優生政策・優生思想の受容が進行するのは、終戦直後から1960年代の短期間に限られていたと言えるかもしれない。優生思想批判の高まりによって、1996年には優生保護法が改正され、優生に関する規定が全面削除された「母体保護法」が成立した。しかし、日本では現在もなお、優生思想（あるいは優生学）をめぐる問題は決着しておらず、我々がつねに向き合い続けなければならない問題と考えている人々は、少なくないのである。

#### 注

1) 立岩真也は、優生思想を、「(1) 人の性能をよくしようと、悪くなるのを防御しようと、(2) そのために人間の遺伝学的側面に働きかけようとする思想」と定義している（立岩1997：411）。それに対して、森岡正博は、「中核的な優生思想」に限定して検討すべきだとし、「優生思想とは、生まれてきてほしい人間の生命と、そうでないものとを区別し、生まれてきてほしくない人間の生命は人工的に生まれないようにしてもかまわないとする考え方」と定義している（森岡2001：286）。この定義は、①生命の選別を是認する考え方、②障害のある胎児の出生を拒絶する考え方、の2要素で構成される。森岡は、「ある種の人間・胎児・受精卵が生まれないようにする行為を導くもの」（同：463）に研究対象を限定しているが、本稿ではそれ以外に障害の発生予防を対象に含めるため、立石に近い広義の定義を用いる。

また、立岩の定義にあるように、優生学・思想は一般的に、遺伝学の知識にもとづいて人口の質を改良しようとするものである。しかし、優生保護法は、不妊手術を奨励あるいは強制する疾患として非遺伝性疾患を含めていたため、定義から「遺伝学」に関する文言を省いた。

2) 「精神薄弱」という用語は、学校教育法（1947年）や児童福祉法（1948年）で用いられて以来、法令や団体名に使用されてきた。しかし、この用語には、人格あるいは意思が薄弱であるという軽蔑的語感があることから、1990年代前半に、それに替わる用語が検討され始め、1999年からは、法律用語が「知的障害」に改められた（浅井2003：26-31）。

3) 人口の逆淘汰現象とは、優生上の観点から見て「不良な」人口が増え、「優秀な」人口が減少することを指す。

4) 2007年度より、養護学校・盲学校・聾学校は「特別支援学校」へ、小・中学校の特殊学級は「特別支援学級」へ転換された。

- 5) 『第126回国会衆議院 厚生委員会議録 第16号』(1993年6月11日)7頁、池端清一委員の発言。
- 6) 『第72回国会衆議院 社会労働委員会議録 第25号』(1974年5月16日)24頁。
- 7) 1990年代半ばにおける、出生数に占める羊水検査件数の割合は、ドイツが6.5%、イギリス4.4%、フランス3.7%に対し、日本は0.5%であった。また、アメリカでの母体血清マーカー検査の実施率は、日本の167倍である(佐藤1999:52)。
- 8) 横塚は、世間が障害者を不幸な存在とみなす意識は、「障害者以外はすべて苦しみも悩みもない完全な人間のように錯覚」する「健全者幻想」に根源があるとし、障害者が健常者に近づこうとする行為を批判する。脳性マヒ者がなすべきことは、自分には「他の人になく独特のものがあること」に気づき、「社会に対し我々のありのままの姿-社会性のない、非能率的な存在-を堂々と主張する」ような「社会参加」であるという(横塚1975:50-53,72-75)。
- 9) 1990年代から、『朝日新聞』紙上で出生前診断・着床前診断・生命倫理に関する記事が増加する。また、1996年にはNHKにおいて、「生命を選べますか?新たな胎児診断システムの波紋」、「ETV特集 シリーズ 遺伝子技術とこれからの医療」、「同シリーズ 検証・優生保護法」といった番組が放送され、反響を呼んだ。
- 10) 「見解」によると、侵襲的な出生前診断が行われるのは、以下の場合の妊娠である。①夫婦のいずれかが、染色体異常の保因者、②染色体異常症に罹患した児を妊娠、分娩した既往を有する、③高齢妊娠、④妊婦が新生児期もしくは小児期に発症する重篤なX連鎖遺伝病のヘテロ接合体、⑤夫婦の両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体、⑥夫婦の一方もしくは両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体、⑦その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合。
- 11) たとえば、(財)日本ダウン症協会のパンフレット「もっともっと知ってほしい!ダウン症をもつ人たちのことを」には、ダウン症は病気というよりも、体質や個性の違いの1つと考えたほうがよいこと、ダウン症の子どもの発達はゆっくりだが確実に成長していくこと、ダウン症の子どもは人なつっこい性格で人気者になりやすいこと、学校に通ったり職業につくことができることが説明されている。
- 12) 3回以上流産を繰り返すことを「習慣流産」と呼ぶが、そのうち染色体転座に起因する習慣流産は4.5%である。夫婦の少なくとも一方が転座保因者である場合、流産率は7割近くになるという報告がある。流産の反復による身体的・精神的苦痛を回避したいという当事者からの強い要望を受け、学会は2006年に、染色体転座に起因する習慣流産を着床前診断の審査対象に加えた。
- 13) たとえば、着床前診断を行う際に必要な体外受精について、「侵襲なく行えるようになった」と言う医師もいれば、排卵誘発剤の使用や採卵のための穿刺による副作用の可能性があることから、体外受精は「侵襲的治療法」と説明する医師もいる(佐藤1999:50)。また、母体血清マーカー検査や羊水検査について、妊婦から質問されない場合でも、検査の存在とその内容について情報提供をする医師もいれば、妊婦から説明を求められない限り、情報提供をしない医師もいる(大野2003:9-13)。

## 文 献

- 阿部洋, 1973, 「就学猶予・免除児童実態調査結果の概要」『教育と医学』21(9), 76-81.
- 浅井浩, 2003, 『知的障害と「人権」「福祉」』田研出版.
- 平原史樹, 2007, 「先天異常モニタリング:わが国と世界の取り組み」『日本産科婦人科学会雑誌』59(9), 246-250.
- 福本英子, 1981, 「心身障害発生子防と差別される生命」『技術と人間』10(6), 133-143.
- 福島みどり, 1983, 「ふりわけられる子どもたち」社会評論社編集部編『女の性と中絶』社会評論社, 224-245.
- 兵庫県衛生部, 1968-1971, 『衛生行政の概要』(各年度), 同.
- 市川恵彦・伊庭裕・倉橋典絵・岸玲子, 2001, 『出生前診断』の問題点について-札幌市内の妊婦を対象

- にした意識と態度に関する調査』『日本公衆衛生雑誌』48(8), 620-633.
- 市野川容孝, 2000, 「ドイツ-優生学はナチズムか?」『北欧-福祉国家と優生学』米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会』講談社, 52-106, 108-140.
- , 1996, 「優生手術=不妊手術について」江原由美子『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 379-386.
- 今泉洋子, 1980, 「遺伝的側面からみた日本人の資質」『人口問題研究』第154号, 6-25.
- , 1973, 「先天異常率の推移と地域変差に関する分析」『人口問題研究』第127号, 20-34.
- 貝谷久宣/日本筋ジストロフィー協会編, 2001, 『遺伝子医療と生命倫理』日本評論社.
- 河添邦俊, 1975, 「『就学猶予・免除』に関する考察(その二)」『東北福祉大学論叢』第14巻, 43-57.
- 小浜逸郎, 1999, 「『弱者』とはだれか」PHP研究所.
- 松原洋子, 2000, 「日本-戦後の優生保護法という名の断種法」米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会』講談社, 170-236.
- , 2005, 「出生前診断と生命倫理」『助産雑誌』59(2), 138-141.
- 松田一郎, 1998, 『出生前診断の実態に関する研究』(厚生省心身障害研究)
- 望月正道, 1973, 「就学権と精薄通園施設の周辺」『月刊福祉』56(6), 52-57.
- 森岡正博, 2001, 『生命学に何ができるか』勁草書房.
- 中村満紀男・荒川智編, 2003, 『障害児教育の歴史』明石書店.
- 日本臨床心理学会編, 1987, 『『早期発見・治療』はなぜ問題か』現代書館.
- 大倉興司, 1974, 「遺伝相談システム確立の必要性」『日本医事新報』2630号, 89-90.
- 大倉興司・半田順俊, 1979, 「遺伝相談センターにおける遺伝相談例の統計的解析」『臨床遺伝研究』1(1), 48-58.
- 大野明子, 2003, 『子どもを選ばないことを選ぶ』メディカ出版.
- 坂井律子, 1999, 『ルポルタージュ 出生前診断』日本放送出版協会.
- 佐藤孝道, 1999, 『出生前診断』有斐閣.
- 社会保障研究所編, 1981, 『日本社会保障資料I』至誠堂.
- 篠崎信男, 1968, 「人口資質の現状と人口問題」『人口問題研究』第106号, 30-43.
- , 1980, 「人口の優生学的諸問題」『人口問題研究』第153号, 56-62.
- 高井俊夫, 1967, 「心身障害児を日本から抹消するための医学」『化学と生物』5(1), 50-51.
- , 1969, 「心身障害児のいない世界の形成」『臨牀と研究』46(11), 150-152.
- 玉井真理子, 1995, 「羊水穿刺を選択しなかったダウン症児の母親たち」『助産婦雑誌』49(4), 70-73.
- , 2004, 「『報道されていないふたつの出生前診断問題』と『不可視化する出生前診断』」『社会と倫理』17, 19-42.
- , 2005, 「出生前診断における『機会の平等』」『思想』979, 112-125.
- 玉井真理子・武井とし子・田中裕子・村石知奈美・山崎奈穂, 2000, 「出生前診断の説明実施率と検査実施率および妊婦の意思決定」『母性衛生』41(1), 124-132.
- 大久保功子・玉井真理子・麻原きよみ・近藤浩子・百瀬由美子, 2003, 「出生前遺伝子診断による選択的中絶の語り-モノグラフ-」『日本看護科学会雑誌』23(2), 1-11.
- 住吉好雄, 1996, 「先天異常モニタリング」『日本産科婦人科学会雑誌』48(9), 185-188.
- 谷奥克己, 1973, 「『羊水検査のねらい!!-優生保護法「改正」の意図と関連して-』」『臨床心理学研究』11(1), 41-57.
- 立岩真也, 1997, 『私的所有論』勁草書房.
- 浦野真理, 2005, 「出生前診断を受け、胎児異常を診断されて妊娠の継続を決意した妊婦へのアプローチ」『ペリネイタルケア』24(9), 20-23.
- 山田真, 1988, 「われらの内なる優生思想を問う」古川清治他編『バイオ時代に共生を問う』拓殖書房, 139-165.

- 山口薫, 1976, 「就学猶予の問題」『教育と医学』24(6), 41-47.
- 山本起世子, 2008, 「戦後日本における家族変動と児童福祉政策－1950年代～60年代を中心に－」『園田学園女子大学論文集』第42号, 39-53.
- , 2005, 「戦後日本における人口政策と家族変動に関する歴史社会学的考察－優生保護法の成立・改正過程を中心に－」『園田学園女子大学論文集』第39号, 85-99.
- , 2002, 「近代日本における優生政策と家族制度に関する歴史社会学的考察」『園田学園女子大学論文集』第37号, 99-110.
- 横田弘, 1979, 『障害者殺しの思想』JCA 出版.
- 横塚晃一, 1975, 『母よ！殺すな』すずさわ書店.

---

[やまもと きよこ 社会学]

# 全国学力テストはなぜ実施されたのか

浦 岸 英 雄

は じ め に

日本の教育改革は行き詰まったというよりも挫折したというほうが、正しいのではないだろうか。なぜこのような事態に到ったのか、それは重い問いである。

「生きる力」の育成を基本戦略にした日本の教育改革が、「ゆとり教育批判」の名のもとに「学力問題」へと収斂されていった経過のなかにその答えがあるように思われる。この学力問題の切り札として登場したのが、「全国学力・学習状況調査」（以下新全国学力テストという）である。実は、全国学力テスト（悉皆）は43年前にも実施されていたが、その後長く実施されなかったものである。それが教育改革の最中の2007年4月に第一回目が実施され、2008年4月に第二回目、そして2009年4月に第三回目が実施されたのである。この調査には毎回小学校6年生と中学校3年生の約230万人が参加し、3年間で延べ約690万人の児童生徒が新全国学力テストを受けた。そのために3年間で約200億円が投入されたのである。そもそも、世界中で全国学力テスト（悉皆）を実施している国は、サッチャーとブレア時代のイギリス、そして近年の韓国を除いてどこにもない。

本稿では、全国学力テストがなぜ再度実施されたのか、それが学校教育に与えた影響などについて批判的検討を行いたいと考えている。

## I 43年前の全国学力テストがもたらしたもの

### (1) 旧「全国学力テスト」の骨格

今回の全国学力テストを考える前に、43年前の全国学力テスト（旧全国学力テスト又は学テという）はいかなる状況から実施されたのか。また、なぜ4年間で中止されたのか。そして日本の学校教育におよぼした影響などについて検討する必要があるように思われる。

1961年から1964年まで4年間実施された全国学力テストの目的は、大きくいって二点であった。一点は教育課程に関する諸施策の樹立、二点目は学習指導要領の到達度をみるというものであった。さらに、①自校の学習の到達度を全国的な水準との比較においてみる、②条件整備の資料、③育英、特殊教育拡充の資料に役立てるなどがあったのである。対象は中学校2年生と3年生の2学年全員（悉皆）で行われ、小学校は含まれていなかった。教科は国語・数学・社会・理科・英語の5教科であった。また、1961年は中学校3年生のみの実施であった。それは文部省

が試験問題を作成し、その成績を個人別・学校別・県別に集計し、個人の成績は指導要録に記載する事となっていたのである。これが旧全国学力テストの骨格であった。

この旧全国学力テストは、戦後教育史にとって最大の争点となった教員の「勤務評定」問題が、現場段階から司法の場にその力点が移行する時期に導入されたのである。教員に勤評を全国で最初に実施した愛媛県においても、当時、公選制だった愛媛県教委も、校長会も「教員の場合、能率給など不相当だ。教員には勤務評定はなじまない」と反対していたのである。もちろん教員組合は反対であった。しかし、それが任命制教育委員会の法律制定（1956年）とともに、愛媛県財政の悪化を理由に実施されたのである。そして東京都が実施し、1958年には大阪府というように全国実施され、学校現場に大きな混乱を引き起こしたのである。

また、この1958年は学習指導要領が法的拘束力をもつものに改訂されたのであり、教育政策が右傾化する時期でもあった。

1956年秋から1958年にわたる日本教職員組合（以下日教組という）の勤評闘争は、東京・和歌山・高知・福岡・大阪などで265名が逮捕、懲戒免職70人、休職42人、停職299人、起訴108人、その他処分を受けた者は6万1840人という夥しい人数に及び、戦後最大の教育事件となったのである（注1）。

佐賀県の勤評反対闘争とその背景については、石川達三が『人間の壁』でそれを克明に描いている（注2）。

しかし、この問題の論及は本稿の趣旨ではないので別の稿に譲りたい。

## (2) 日教組の「学テ」反対闘争

旧全国学力テストに対して日教組は、勤評闘争の敗北から数年しか経っていなかったが、「教師の専門性を生かした自主・創造の教育も、地域の実態に即した教育も否定され、再び戦前のような、文部省による教育内容の統制に逆戻りすることは明らかである」（注3）として戦後民主主義教育の擁護の立場から反対運動の先頭に立ったのである。1961年6月の宮崎大会で、文部省が学テ実施予定日としていた「10月26日は当初の教育計画に基づいて授業を実施する」という非協力絶対反対の方針を可決したのである。その結果、岩手県では9割以上、北海道・福岡・高知県では6割以上、宮崎・鳥取・大分をはじめ青森・東京・京都・石川・山口・熊本などで一部中止し、他県でも不完全実施となった。この反対闘争に対して、家宅捜査160箇所、任意出頭2000人、逮捕61人、起訴15人、懲戒免職20人、停職63人、減給52人、戒告1189人に及ぶ刑事処分と行政処分が行われ、その後およそ20年にわたる裁判闘争へと移っていったのである（注4）。

## (3) 北海道・旭川「学テ」判決

旧全国学力テストは、司法の場でも違法性と適法性が激しく揺れ動いたのである。その最たる判例として学テ・北海道旭川事件の概要と司法の判断を振り返っておきたい。

学テ・北海道旭川事件は1961年10月26日の学テ実施に対する反対運動に関わる事件の一つ

であり、旭川市立永山中学校でおこった。それは、同校において学テ実施の日、地域の教師と一般労働組合員が同中学校長に対して、学テ中止の説得活動を続けたが、それが公務執行妨害・建造物進入・暴行だとして、教師と労働者四名が起訴されたのである。

1966年5月、旭川地裁の第一審判決は、建造物進入・暴行については、有罪（懲役三月（執行猶予一年））から罰金2500円に到る判決）としたが、公務執行妨害については、本件学テは違法な「公務」の執行であり、無罪としたのである。

第一審判決を不服とした検事・被告双方の控訴に対して、1968年7月札幌高裁は、学テを違法とする原判決を支持し、控訴を棄却した。

さらに、検事・被告双方の上告に対して、最高裁大法廷は、1976年5月四被告のうち、一被告の上告を棄却するとともに、公務執行妨害を有罪として三被告の判決部分を破棄し、それぞれ懲役三月から一月（執行猶予一年）の判決をおこなった。このように最高裁は学テについて「違法はない」として高裁判決を退けたのである。

#### (4) 最高裁判決の意味するもの

札幌高裁判決は、学テの持つ諸特性が「教員の自由な創造性と工夫とによる教育活動が妨げられる危険」を内包していると断言したことに対して、最高裁判決は、「中学校内の各クラス間、各中学校間、更には市町村又は都道府県間における試験成績の比較が行われ、それがはねかえってこれらのもの間の成績競争の風潮を生み、教育上必ずしも好ましくない状況をもたらし、また、教師の真に自由で創造的な教育活動を畏縮させるおそれが絶無であるとはいえず、教育政策上はたして適当な措置であるかどうかについては問題があり」と指摘したのである<sup>(注5)</sup>。

このように、最高裁でも札幌高裁判決を全面否定はできず、学テが「教育政策上はたして適当な措置であるかどうか」と指摘し、学テの根幹に疑義を呈することとなったのである。

また、判決は学テが行政調査であって教育活動ではないと断じたのである。

学テ判決を粗筋まとめてみると次のようになる。1964年3月福岡地裁は、「教育基本法に違反し、違法である」と判決し、1966年4月大阪地裁は、「学力テストは教育基本法と憲法に精神に違反する」とした。さらに、上記の1966年5月旭川地裁は、全国一斉学力調査が「教育基本法の『不当な支配』にあたり違法」とし、1968年6月札幌高裁も重ねてその違法性を指摘したのである。また、1969年2月仙台高裁判決は、「地公法違反の成立を否定」し全員無罪とした。

このように年が経過するほど、学テ「違法」とする判例が増える傾向にあったのである<sup>(注6)</sup>。

これらの判例に対して文部省は当然受け入れなかったが、それぞれの司法判断を重いものとして受け止めないわけにはいかなかったのである。

これが、学テが43年間実施されなかった大きな理由の一つであったと思われるのである。

#### (5) 文部省学力テスト問題学術調査団

それでは、「学テあって教育なし」といわれた学テ体制下の香川・愛媛の実態を振り返ってお

きたい。

学テの県別集計の結果公表は1961年と62年の第一位は香川県、63年は愛媛県であった。その愛媛県では「全国一斉学力テスト第一位獲得祝賀会」なるものが行われ文部次官が祝辞を述べる事態となっていた。

このような状況の中で1964年、教育学者等からなる「文部省学力テスト問題学術調査団」が香川・愛媛両県で実地調査を行い、『学テ教育体制の実態と問題』（以下『実態と問題』という）を公表し、「学テ」のもたらす弊害を明らかにした<sup>(注7)</sup>。

調査団は宗像誠也・梅根悟を代表者に23名で構成され、執筆したのは海老原治善・木下春雄・深谷鋤作・深山正光・古川原・森田俊男・宗像誠也の7名であった。そのまえがき——「明らかになったこと」——で次の5点にまとめている。

第1点は、両県（愛媛県・香川県）における大多数の小・中学校において、文部省学力調査のための「準備教育」が明らかに行政指導のもとにおこなわれており、しばしばそれが常識の域を超える程度に及んでいる。

第2点に、入学試験の「準備」と全国一斉学力調査、いわゆる学力テストがからみ合っ学校教育全体がいわば「テスト教育体制」になっている傾向である。○×テストにより成績をあげることが教育の目的のようになり、子どもの創造力や責任感や協力の態度など、人間として重要な資質の形成がないがしろにされているおそれがある。

第3点は、このような学校教育のあり方が、教育行政当局の意図的な「指導」によってうみだされていることである。

第4点は、学力テストが教師の勤務評定と結びついて、教育を「荒廃」させる原因となっている、とみられることである。…略…ひとことでいって教師の人権の剥奪が、教師の権威の喪失、子どもの正義感の破壊に連らなっているとみられることを深く憂えざるをえない。

第5点は、このような遺憾極きわまる実情のなかで、少数ながら、真に子どもを愛し、民主主義を守ろうと、圧迫に堪えて誠実な努力を重ねている教師、そして父母がある、ということである。

また、『実態と問題』の第Ⅱ部の第五章「学力テストと現実政治—愛媛の場合—によると、不正を訴える声々として、次のような事実が記載されている。

(A)「私のこどもは新居浜市 K 中学校の2年生です。先日行われた学力テストに私のこどもも参加しました。テストのあった日、こどもが家にかえり、「理科の1番の問題の答えは先生が教えてくれた」といいます。よく聞いてみますと、「先生はテストをやっているあいだ、答えを書いた紙片をみんなに見えるようにヒラヒラさせながら教室を歩きまわっていた。答えがまる見えだった。あんな風にしてみんなに答えを見せるのは学校の点をよくするためだろう」といいます。「まさか……」と思っていましたが、お友だちが2、3人きて話合っているのを聞きますと、これは事実のようです。

私は思わずゾッとしました。こんな「小ざいく」をしてまで学校の成績をあげなければな

らないのでしょうか。校長先生や先生方が、日ごろ、どんなりっぱなことをいわれてもこんな不正なことをみずからやって見せたのでは、それこそ「百日の説法屁一つ」です。…略…  
(K子、主婦)

(B)「N市で行われた母親大会の子ども分科会の席上で、ある母親から、『うちの子どもは文部省テストの日、先生から休みなさいといったからと学校へいかなかった。いくら成績がわるい子でもひどいではないか』と発言した。すると5年生担任の一女教師がたち、『私たちも、そんなことはしたくありませんけれども、文部省テストが近づくと校長室へ5・6年担任が呼ばれ、校長から、“今年は一大飛躍を目論んでいる。平均点を必ずあげてもらいたい。そのためには多少の犠牲も止むを得ない。手段はいわないから、各人できる限りの努力をしてもらいたい”、と激しい口調でいわれ、全員シーンとして聞いていた。その日から各クラスで猛烈な準備がはじまり……何としても平均点をあげたい、つい子どものことは頭からはなれて、成績の悪い子は、いなくなってくればよいという気持ちになるのです』と発言した。」

(C)「学校によっては、教師を余分に配置してもらうため、苦肉の策として、架空の生徒を作っている。私たちはこれを『ユーレイ』と読んでいます。学力テストの時、そのユーレイの分も含めた部数のテストが送付されてくる。B中学校では、それに目をつけて点数をあげる操作が行われた。実在しない生徒の答案に教師が記入し、満点の答案をユーレイ分だけ教師が作成するのである。そして、実際にテストを受けた成績の不振児の答案を、その部数だけ『事故』という名のもとに除くという方法である。B中学校の場合、問題になることは学校全体が組織的に不正を行っているという事実である。このような操作は、一人の教師だけでできないことである。」<sup>(注8)</sup>

これらは『実態と問題』から極一部の証言や事例を紹介しただけであるが、是非『実態と問題』をていねいに読んでいただきたい。今日なおその歴史的学術的意義は失われていないと思われる。この調査団の活動は、マスコミも大きく取り上げ、学テ問題は社会問題へと発展したのである。

後日、大田曉氏は『戦後日本教育史』の中で愛媛県や香川県の実態を次のようにわかりやすくまとめている。

「学テの強行実施の過程は、さまざまな退廃を生んだ。全国一、二位となった香川県と愛媛県の場合は、その典型であった。学テに備えての補習授業はもちろん、日常の教育活動も、学テに従属することになった。たとえば三年生の場合、その出題範囲は二年生の学習指導要領が中心となる。そのため、三年生の授業はそこそこに、二年生の復習にあけくれる毎日が続く。テストの当日は、成績の悪い子をよくできる子の左隣りに並ばせる。ちえ遅れの子どもには欠席を強いる。テスト中に教師が、難問の正解を書いた紙切れをもって『監督』して廻る。そのうえ、集められた答案用紙は、テストの集約地に集められる以前に、秘かに修正が加えられたケースもある。こうして、学力テストは、教師と教育の退廃をつくりだしていった。」<sup>(注9)</sup>

## (6) 作家大江健三郎氏の指摘

学テについて教育学者のみならず文化人からも批判が相次いでいた。その中で作家大江健三郎氏は、愛媛県の学力テスト体制を厳しく批判しながら、なお学校教育への希求は、子どもと教師の教育活動の中にあることを具体的に指摘している。少し長くなるが、それは次のようなものであった。

「この四月には大阪地裁が『学力テストは教育基本法と憲法の精神に違反する』と言う見解を示したし、五月末には旭川地裁が『学力テストは現行教育行政法の基本理念に反する』とした。しかし、こうした大勢に逆行して愛媛県では公然と（暗闇のなかでは、できの悪い生徒をテストに欠席させるマビキヤ、教室の要所、要所に点々と答えを教えてゆくタウエなどということがおこなわれているという噂もあるが）、学力テストのための補習がおこなわれているのである。…略…いったん教わったところを学力テストのためだけにくりかえされる補習が創造的な喜びをあたえるはずはないから、長時間、教室に残されて、こうした補習をうける村の子供たちがフラストレーションをおこすのは当然であろう。

そこで若い教師は子供たちに学力テストの補習風景をめぐる絵をかかせた。それらはまことにグロテスクで異様な緊張にみちた、子供ながら苦しみのあらわな叫び声が響いているような絵の数かずである。しかし、それらの絵が結局、僕を感動させるのは、当の子供たちが学力テストの補習を、自分達にとって許しがたい「悪」とみなしながら、教師をその「悪」の執行者とはみないで、逆に教師と自分達が、ともに、この「悪」になやまされながら、なんとかかやってゆこうとしているのだ、という連帯感がにじみでているからであった。こうした連帯感のみが子供と教師をそろって救助する。…略…

愛媛県のある小学校の学力テストの学年平均が98点であったことに関して、やはり中矢県教育長は、『練習練磨が極に達すると常識で考えられないことがおこる』と県議会で答弁したが、それも同様に欺瞞の言葉であろう。なぜこれらの言葉が欺瞞であるか？山間部のある教師の『学テは日本一いつでも、学力が日本一とは、教師も、父兄も、子供も思うとらん』という声がそれをあきらかにするにたるはずである。補習となにやら不明朗な工作に支えられた、学テ日本一。欺瞞の横行は、退廃をもたらす。』<sup>(注10)</sup>

このように作家・文化人も学テ体制を批判し、学テを憂える世論が一段と高まったのである。この世論の高まりが学テを中止に到らしめたもう一つの理由であった。

ついに、当時の灘尾文部大臣も「全国一斉調査に弊害があることを認める。いつまでもやるつもりはない」と発言し、1965年には悉皆から抽出に変更し、その翌年の1966年には、学テの中止を決定したのである。

## II イギリスの新自由主義教育改革

2007年4月、新全国学力テストを導入したのは安倍内閣であった。安倍首相は、戦後レジュ

ームの改革を声高に主張し、憲法改正の準備を推し進め、教育基本法を改正した。そして、教育バウチャー制の画策など、イギリスの教育改革を基本モデルに保守主義と新自由主義の思想に立脚した教育政策を推し進め、その一環に全国学力テストの実施が位置づいていたのである。

したがって、今回の全国学力テストの導入は、単に43年前の学テへの先祖帰りではなく、イギリスの新自由主義教育改革からの影響が著しいのである。

### (1) サッチャー首相の「教育改革法」

イギリスの教育改革は、サッチャー首相による「教育改革法」(1988年)がすべてのはじまりといわれている。1997年に発足した労働党のブレア政権でも骨格はすべてそのまま引き継がれたのである。それは大きくいって次の四本柱からなりたっていた。

一つは、ナショナル・カリキュラムの導入である。欧米諸国では、日本の「学習指導要領」のようなものは存在せず、基本的に国がカリキュラムに直接関与しないのが普通一般的である。この基本を破棄しナショナル・カリキュラムを導入したのである。カリキュラムの教科は、中核3教科(Core Subjects)として英語・算数・理科の3科目、基礎科目(Foundation Subjects)として歴史・地理・音楽・美術・技術・体育・外国語の7科目であった。

二つめは、ナショナル・テストの導入である。イギリスの93%の子どもたちが通う公立学校制度は次のようになっている。5歳から義務教育が始まり、それが16歳(小学校6年・中学校5年)までつづく。高校(シックスフォーム)は2年間、大学は3年間、大学院は2年以上となっている。この5歳から16歳までの義務教育期間に7歳と11歳14歳そして16歳の段階に4回の学力テストを行うというものであった(16歳のテストは従前から義務教育卒業テストとして行われていた)。テストを10科目で行う政府方針に学校が強く反対し、テストボイコット運動が全国的に展開された結果、テスト科目は英語・数学・理科の三科目になり、7歳のテストは英語と数学になったのである。

そして三つめは学校選択制の導入である。ナショナル・テストの結果は政府より公開され、マスコミ各社は競ってその報道を繰り返した。たとえば、各学校の成績は、サッカーの試合結果報道のようにリーグテーブルと言われ、上位(ベスト)20校ランキングや下位(ワースト)20校ランキング、そして「全国自治体成績ランキング(トップから最下位まで)など興味本位の報道が繰り返されたのである。国民はこのランキングを参考に学校選択を行うというものであった。

更に四つめは、1992年に導入された教育水準局の査察制度である。これは、学校の教育内容を第三機関が査察する仕組みである。この制度では、成績が非常に悪かった学校を「失敗校」と認定し、教育技能相が2年以内に成績の向上が見られない失敗校には閉鎖を命じることができるなど、学校の自治を大幅に与えながら、カリキュラムもテストも、そして「失敗校」という烙印もすべて国とその機関で決定されるようになっているのである。

## (2) イギリスの新自由主義教育改革の実態

サッチャー教育改革の狙いは「学力向上」だといわれてきた。それは、「競争すれば質向上」という新自由主義の上に成り立っていたのはいうまでもない。

しかし、イギリス政府は学力が向上したとたびたび発表していたのだが、学力の向上どころか、最近では反対に下がっていると指摘されている。たとえば PISA 2000 年と 2006 年の比較では、読解力 523 点（7 位）から 495 点（17 位）、数学リテラシー 529 点（8 位）から 495 点（24 位）、科学的リテラシー 532 点（4 位）から 515 点（14 位）となっている。得点もそして順位も下がっているのである。

また、学力テストによる教育現場の荒廃と不正の事実が次々とでてきている。福田誠治氏は著書『全国学力テストとイギリス』でその実態を次のように指摘している。

ウォークリー大学による教員調査分析（2002 年）によると、小・中学校教員の 47% が授業時間の 6 分の 1 から 3 分の 1 の時間をテスト準備にあてている。また、テスト準備と採点に 33% の教師が 10 時間以上、20% が週 5～10 時間をあてているという。

ケンブリッジ大学の調査（2001 年の秋の小学校教員対象）では、「美術、演劇、音楽、情報通信技術といった教科がおろそかにされ、昼休みとか放課後のクラブ活動で部分的に間に合わされているだけだ。…略…ある学校では 6 年生には、テストが終わるまでは音楽が週 30 分あるだけで、他の芸術関係の教科はない。科学やテクノロジーの時間は、週 1 時間に削減されている。」<sup>(注11)</sup>

そして、不正事件の続発である。ある小学校の校長は、「全国学力テストとグラマースクール入学試験の試験用紙をとり替えた」と法廷で証言した。またある校長は、2005 年 5 月の 11 歳の科学と数学の全国学力テストで生徒がカンニングするのを援助し、「専門性の信頼を破壊した」として懲戒免職になった。不正事件は、2000 年には 147 件だったものが、2005 年では 600 件に増加したと BBC ニュースは報じた<sup>(注12)</sup>。

イギリスは、教師も校長も学校理事会が募集し採用する仕組みとなっている。ところが、困難校には教師のなり手がなく、「2006 年現在で、学校長の採用ができないために、50 万人以上の生徒が管理職のいない学校」で教わっているという。

全英校長組合（NAHT）の調査によると、1200 以上の公立学校が専任校長なしで運営されており、学校の「過剰勤務という文化」がここまで続くなら、四分の一の校長は辞職したいと言っているという<sup>(注13)</sup>。

## (3) 広がる全国学力テストの見直し—ウエールズではナショナルテストを全廃—

イギリスという国は、イングランドとウエールズとスコットランド、そして北アイルランドの四つの地域から成り立つ連合王国（UK）である。

特にスコットランドとアイルランドは独立性が強い。たとえばパブリックスクールはイングランドでは伝統ある私立学校を指すが、スコットランドでは公立学校を指す。また、大学はイン

ランドでは3年間であるがスコットランドでは4年間である。教育改革も独自の議会と法律によって進められている。

スコットランドでは、当初より同じナショナル・テストを実施してこなかったが、2007年秋より、教師の裁量を増やすなど新カリキュラムが進行している。

北アイルランドも長い紛争をへて自治の歩みを加速しているが、全国学力テストの廃止とカリキュラムの大幅な見直しが起こっている。

2002年、ウェールズ地方政府は、ナショナル・テストとナショナル・カリキュラムについて、2年間の独自の検討を行った結果「ナショナル・テストは、教師と生徒双方に弊害をもたらす。ナショナル・カリキュラムの大幅な改定をおこなう」と発表したのである。そして、その2年後の2004年、「ウェールズ全域の小・中等学校でナショナル・テストを廃止する」と決定し、2006年には全廃をしたのである<sup>(注14)</sup>。

このような状況をまえにして、政権交代が噂されるイギリス保守党は2007年11月、教育改革の失敗を表明したのである。

すでに、2006年末、政権与党の内部からも実施方法の見直しなどの声があがっている。また、問題を作る機構の代表者も「学力を見るのには、抽出調査で十分」と発言している。そして、イギリス政府も2008年10月、2009年度から、14歳テストの廃止を決定したのである。

これがイギリスの教育改革の実態である。

さらにもう一つイギリスの教育課題は、公・私立間の格差が決定的な状況にまで至っていることである。それは、「子どもの7%の55万人が、2300の私立学校で学んでいる。その7%は、大学進学者の20%、オックスフォード・ケンブリッジ両大学の50%を供給している。…略…また、大学のAレベルのリーグ・テーブルの上位100校のうち、87校が私立学校で占められている。…略…私立学校がこのような形で国家の教育体系の中で一人前の位置を占めているのは、ヨーロッパの中でイギリスだけである。」<sup>(注15)</sup>

### Ⅲ 新全国学力テストはなぜ実施されたのか

#### (1) 新全国学力テストの実施要領

新全国学力テストの実施主体である文部科学省も43年ぶりにそれを復活させるには、既に述べたように過去の厳しい判例も多々あり、相当の検討と準備を重ねたように思われる。さらに、43年前と全く違うのは、公権力が持つ情報に対する開示請求権や説明責任を問う住民の声が、広範に保障される成熟した民主主義社会の中で、児童生徒の学テ結果を情報公開するありかたについて苦慮した形跡が見られるように思われる。

2008年の12月に文部科学事務次官名で各都道府県教育委員会・各指定都市教育委員会・各都道府県知事・附属学校を置く各国立大学法人学長宛に出した通知には、「本実施要領」を踏まえて特段の理解と協力をお願いする」となっている。本実施要領とはいうまでもなく、「平成21年

度全国学力・学習状況調査に関する実施要領」である。

さて、その実施要領は本文 8 頁、別紙 4 頁から構成され、開示や公表に関わる部分は、(5)「調査結果の取り扱いに関する配慮事項」の中で次のように記載されている。

調査結果については、本調査の目的を達成するため、自らの教育及び教育施策の改善、各児童生徒の全般的な学習状況の改善につなげることが重要であることに留意し、適切に取り扱うものとする。その際、本調査により測定できるのは学力の特定の一部であること、学校における教育活動の一側面にすぎないことなどを踏まえるとともに、序列化や過度な競争につながらないように十分配慮する。

ア 都道府県教育委員会は、本調査の実施主体が国であることや、市町村が基本的な参加主体であることなどにかんがみ、域内の市町村及び学校の状況について個々の市町村名・学校名を明らかにした公表はおこなわないこと。

イ 市町村教育委員会が、保護者や地域住民に対して説明責任を果たすため、当該市町村における公立学校全体の結果を公表することについては、それぞれの判断にゆだねること。ただし、市町村教育委員会は、域内の学校の状況について個々の学校名を明らかにした公表は行わないこと。

ウ 学校が、保護者や地域住民に対して説明責任を果たすため、自校の結果を公表することについては、それぞれの判断にゆだねること。(下線は筆者)

個々の市町村名や学校名を明らかにした平均正答率の数値の公表（一覧表）について筆者は、公表のあり方として甚だしい愚挙であると考えている。

その理由は大きくいって三つある。一つは、市町村名や学校名などの公表は住民の知る権利の保障を盾にしているが、その内実は学校と教員への不信であり、懲罰的なまなざしから来ている。ここには学校間競争はあっても、子どもの成長を支え教育改革を地域から共に創り上げていくという発想がない。二つめは、子どもが育った地域や環境を考慮していないことである。学校の寄って立つ地域も千差万別である。たとえば大阪府で在籍者の 30% を越える児童が就学援助を受けている小学校は 33% である（全国平均 8%、2005 年の調査）。学校の置かれた環境を捨象した平均正答率の公表はあくまでも慎重を期すべきものである。三つめは、今までに論じてきたので再度繰り返さないが、戦後の教育史やイギリスの教訓を踏まえていないことである。

公表の具体例として大阪府豊中市では、「学力に関しては、平均正答率の数値による公表は行わない」「教科に関する調査の設問・領域別の数値、児童生徒質問紙調査の数値を公表するとともに、教科に関する調査と児童生徒質問紙調査との関係を分析して、特徴的な状況等を公表する」としている<sup>(註16)</sup>。この方法も一つの識見に富む方法である。

## (2) 新全国学力テストのもたらしたもの

新全国学力テストも学校教育にあたえた影響は、計り知れないほど大きい。

新全国学力テストは文部科学省の「実施要領」を前提に、市町村教育委員会が行政調査として参加し、校長を調査責任者として実施されたのにもかかわらず、実施主体でも、参加主体でもない一部の府県知事が、「実施要領」を無視し、学力テストの市町村別公表や学校別公表に踏み切ったのである。内閣府の調査においても学力テストの結果公表については、9割を超える市町村教育委員会が反対している。そして、このことは学校現場に深い焦燥感と無力感をあたえ、学校から教育改革の機運が急速に失われたる要因となったのである。

日本の教育改革は「学歴社会の弊害の是正」や「過度の受験競争の緩和」という日本教育特有の病理をつき、「知識を詰め込むことになりがちであった教育から、自ら学び、自ら考える教育への転換」(注、第15期中教審答申)を目指したのであるが、今やどこの国の話であったのかとさえ思われるほど、その理念は消えうせている。たとえば、「百ます計算」の導入のために、二人の教育委員を入れ替えるなどをした大阪府の知事が掲げる教育施策は次の通りである。①全国学力テストの市町村別結果の公開、②「百ます計算」や漢字の反復学習の徹底③携帯ゲーム機「ニンテンドー DS」による学習、④実社会に即した「よのなか科」の実施、⑤習熟度別授業の拡充、⑥塾と連携した放課後、土曜日の補習、⑦学区不問の「進学指導特色校」を設置、⑧若手校長・民間人校長の登用などである。

これらからは全てとはいわないが、ほとんど教育改革の理念も思想も見出しえず、そこにあるのは手段としての個別的学力向上策だけといえよう。

## (3) 新全国学力テストの結果公表問題

問題の発端は、2008年8月、第二回目の全国学力テストの結果が文部省によって都道府県段階の公表が行われるやいなや、大阪府知事は「このざまは何だ」「市町村教委は甘えている」と、府教委に市町村別公表を強く要請したことである。そして府教委が情報公開請求に対して市町村別結果の非開示を決定するや、10月、知事は「実施要領に拘束されない」として情報公開請求者に対して市町村別結果を開示したのである。

2009年6月、府情報公開審議会は「市町村別は開示すべき」との答申を府教委に行ない、7月府教委は市町村別結果を公表した。

秋田県の前知事は、2007年2008年両年度の市町村別結果を公表している。

また、鳥取県では2009年度から情報公開請求があれば、市町村別・学校別結果を開示すると情報公開条例を改正し、2009年9月、全国で初めてとなる学校別開示をおこなったのである。

実は、この学テの結果開示については、政府の規制改革会議が、2009年8月末の文部科学省の公表まえに、「多大な公費が投入されたにもかかわらず、それに見合う情報が公開されていない」と指摘し、当初より学校別公表を強く求めている。また、小泉内閣時の規制改革・民間開放推進会議は、議長宮内義彦氏の時代から一貫して文部科学省や教育委員会に学校選択制の実施を

繰り返し強く求めていたのである。

#### (4) 新全国学力テストはなぜ実施されたのか

新学力テストも 2009 年で第 3 回目となったが、テスト結果の分析内容が連日のようにマスコミに取り上げられ、その推移に注目があつまっている。

しかし、新全国学力テストはなぜ実施されたのか、再度その基本に立ち返って考えることが必要である。

既にイギリスの新自由主義教育改革の項で記したように、イギリスの全国学力テストと学校選択制の実施は基本的に表裏一体のものであり、この二つがセットになって「競争による質向上」という新自由主義の政策が担保されると考えられているのである。

日本の学校選択制の導入は、2000 年 4 月の東京都品川区の実施などで拡大の様相をしめしていたが、2005 年 6 月には「全国的な普及を図る」と閣議決定までしたにもかかわらず、2006 年の内閣府の調査でも小学校 14.9%、中学校 15.6% である。安倍政権はこの事態を切り開き「全国的な普及を図る」という政策的意図を持って、新全国学力テストを導入したのである。新全国学力テストの導入の政治的意図は、学校選択制の全国的な実施にあり、そのために学校別公表を前提とする全国学力テストが必要であったのである。全国学力テストの結果公表は学校別公表でなければ学校選択に必要な情報になりえず、また、学校別結果が集まらない抽出（サンプル）調査では意味をもたず、悉皆（全数）調査でなくてはならない理由や毎年実施する理由もここにある。

これが安倍政権と教育再生会議が、イギリスの教育改革をモデルにした理由である。しかし、この構想に一貫して消極的だったのは、他でもない 1980 年代後半より日本の教育改革を主導してきた文部科学省そのものではなかっただろうか。

### お わ り に

経済学者 M・フリードマンなどに代表される新自由主義の思想はそんなに古いものではない。この思想が大きな影響力をもつに至ったのは、レーガン大統領やサッチャー首相などの登場前後からであり、また、それをより鮮明にしたのが 1991 年のソ連の崩壊であった。しかし、2008 年 9 月のアメリカのサブプライムローン問題に端を発する世界金融不況で新自由主義もその黄昏をむかえたのである。

競争原理と自己責任を中心とした新自由主義の教育政策も全国学力テストと学校選択制という形をとって教育の場に競争と学校間格差をもたらしたが、今まで論じてきたようにそれもまた行き詰まったのである。

今日なお日本の教育費が国家予算に占める割合は OECD に参加する国でワースト 1 から 2 で推移している。北欧圏だけではなくヨーロッパ諸国に広く見られるのは大学まで無料とする教育

制度である。戦後日本の教育制度のモデルであったアメリカにおいても高校までは無料であり、大学は給付の奨学金制度が充実しているのである。

教育の私事化が一段と進む日本は、親の年収と大学進学率の格差や学力格差が顕著に見られ、新たな不平等社会を生んでいる<sup>(注17)</sup>。

そもそも教育を受ける権利は、自由権の範疇というよりも社会権として再定義されなければならないのである。

#### 注

(注1) 1989 『日教組40年のあゆみ』P10

(注2) 1961 石川達三著『人間の壁』新潮社文庫(上・中・下)

(注3) 1972 槇枝元文著『教育への直言』毎日新聞社P83

(注4) 『日教組40年のあゆみ』P141~142

(注5) 1978 別冊ジュリスト64教育判例百選(第2版)P89

(注6) 1977 兼子仁・佐藤司著『判例からみた教育法』P123~131

堀尾輝久・兼子仁著『教育と人権』岩波書店P178~185

(注7) 1964 宗像誠也・梅根悟編『学テ教育体制の実態と問題』三部構成十章からなり、全232頁でタイプ印刷されたものであるが、現在は限られた大学の図書館等にあるだけで一般的には入手は困難であるが、本学図書館に所蔵されている。

(注8) 1964 文部省学力テスト問題学術調査団『学テ教育体制の実態と問題』p97とP101

(注9) 1978 大田暁著『戦後日本教育史』岩波書店P276

(注10) 1981 大江健三郎著『大江健三郎同時代論集3 想像力と状況』P263~271

(注11) 2007 福田誠治著『全国学力テストとイギリス』アバンティージサーバP9

(注12) 2007 福田誠治著『全国学力テストとイギリス』アバンティージサーバP15

(注13) 2007 福田誠治著『競争しても学力行き止まり』朝日新聞社P44

(注14) 2007 阿部采穂子著『イギリス「教育改革」の教訓』岩波書店P32

(注15) 2002 佐貫浩著『イギリスの教育改革と日本』P15

(注16) 2008 豊中市教育委員会『平成20年度(2008年度)全国学力・学習状況調査結果について』P1

(注17) 耳塚寛明氏らの調査によると、「国公立9大学医学部合格者の出身高校の変遷を調査してみると、1981年では72.2%が公立高校で22.2%が私立高校であったのに対して、2005年になると公立高校12.5%、私立高校が83.3%というように逆転して、難関国立大学医学部は急速に大都市圏にある私立中高一貫校出身者の寡占状態」と指摘している。

また、耳塚氏らの分析では、2008年度の全国学力テストで、「国語のA問題(知識中心)は年収200万円未満の家庭の子どもは正答率が56.5%にとどまったが、年収が上がるごとに、正答率もほぼ右肩上がりに上昇、1200万円以上1500万円未満の層は78.7%に達している」と指摘している。

---

[うらぎし ひでお 臨床教育学]

## 「治療援助論演習」における基礎看護技術教育の実際

大納 庸子・奥野 信行・松本 珠美  
吉田 恵美・高原美絵子・伊藤ちぢ代

### はじめに

臨床現場は疾病構造の変化にともない医療の高度化・専門化が進み、患者の高齢化と重症化、平均在院日数の短縮等で、看護業務が多様化・複雑化してきていることを背景に、看護学教育の在り方と看護技術教育の在り方が検討され、報告されている<sup>1)2)</sup>。看護技術の発達や看護教育の高度化などによる看護師の知識・技能の向上は大きく、医療に対する国民の期待は拡大し、看護師へ期待される役割も拡大してきている。看護師は、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている。看護基礎教育の段階でも、学内から臨地実習まで、基礎看護技術を習得し、学生がケアの根拠を理解して、確実な看護実践力を身につけることが必要である。しかし、健康および健康問題に対する国民の意識の高まり、患者の人権への配慮や、医療安全に関する意識の向上の中で、看護学生が臨地実習で看護技術を経験する機会が限定されてきている。そこで厚生労働省は、臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術水準をもうけ、各看護技術項目をそれぞれに分類し、学生の学習状況や患者の状態によって、看護基礎教育における看護技術実施の到達目標の基準を示した<sup>2)</sup>。卒業時点でどのような技術経験をしているか、技術の習得状況にあるかということは、新人看護師として送り出す基礎教育の立場と、受け入れ側の臨床の立場の双方から議論されている。

看護技術の習得は、学生が講義や学内演習で学習した知識・技術を、臨地実習で看護の対象となる個々の患者に、適切に、安全で確実に、目的をもって実践・展開し、評価していく過程である。したがって、看護技術を効果的に習得させるためには、講義・学内演習から臨地実習へと一貫した指導が必要である<sup>3)</sup>。学習途上の学生であっても、安全で適切な看護の提供が求められるため、臨地の療養環境に近い学習環境の設定による、講義・演習・実習を展開して、安全と適切性を追求した看護技術教育を行うことが必要であると考えられる。また、学内演習における看護技術の習得状況は、臨地実習において看護実践に対する学生の主体性を引き出すためには重要な要素であり、学内演習での体験学習は、学生の能動的で積極的な学習姿勢を育むだけでなく、看護者としての自覚や態度の形成も促すことができると考える。

次年度に向けて新カリキュラムへの移行期にあり、これまでに成熟看護学（成人）領域で担当している、「治療援助論演習」の授業内容と授業方法についてまとめ、身体侵襲を伴う看護技術

の教育における課題を明らかにしたい。

## I. 「治療援助論演習」の展開について

### 1. 成熟看護学（成人）領域の科目とのつながり

成人看護学の目標は、成人期にある人および家族の健康問題を判別し、系統的な問題解決への援助活動が実践できることである。この目標達成のためには、系統的な思考過程とともに援助技術にも習熟することが必要となる。

人間看護学科では、基礎看護技術は専門基礎科目として「生活援助論」「生活援助論演習」と「治療援助論」「治療援助論演習」が位置づけられている。

専門基礎科目「治療援助論」「治療援助論演習」における看護技術とは、基本的な技術から臨床場面でよく行われている検査や診療の補助業務（処置）を意味し、2年次前期の科目として位置づけられている。看護職が行う援助技術は、患者の健康問題状況を的確に把握・判断をしたうえででの実践が求められている<sup>2)</sup>ため、学生が正常な身体のメカニズム、機能障害に伴う病態生理を理解しながら、正常から何らかの原因で逸脱した健康問題状況のある人で治療を必要とする人への援助について、援助の根拠を明確にもつことができる学習が期待されている。そして、3年次前期の専門科目「成熟看護学援助論（成人）」で、健康問題を有する患者への看護の学びへとつながる組み立てとなっている。

成人看護学に必要な看護技術は、対象の状況を理解し、対象の健康障害に伴う治療・処置や主要症状を援助するための共通する看護技術であり、身体侵襲を伴う看護技術でもある。この看護技術を、専門基礎科目「治療援助論演習」と、専門科目「成熟看護学援助論（成人）」で教授することで、看護技術の学習内容の重複を避け、学習の一貫性を重視して、成熟看護学（成人）領域で教授している。この「治療援助論演習」と「成熟看護学援助論（成人）」で学ぶ看護技術項目は、図1に示すような展開である。学生は、この科目の学習内容の順序性、内容の関連性、身体侵襲を伴う看護技術の学習へと、プロセスを経ることになる。

「治療援助論演習」の授業は、治療を必要とする機能障害をもつ患者に対する基本的な看護技術を学習して、患者の問題状況を的確に把握し判断ができて、必要な看護援助を実践できるようにしている。学生はこの最初の学習段階で、身体の構造と機能について理解した上で、看護技術に必要な知識や技術の授業を受け、学内演習で体験を通して学ぶことになる。

本科目では、専門科目「領域別実習」の前に、臨床で実施する看護技術について、援助の根拠が理解できて説明ができるようになること、準備から後片付けまで一連の看護技術を、実践可能なレベルにまで習得できることを目指して、演習授業を行っている。臨地実習においては、学生は受け持ち患者への看護実践を通して、看護技術を実践し、患者の反応から自分の技術に対する評価を行い、学ぶことが目標となる。

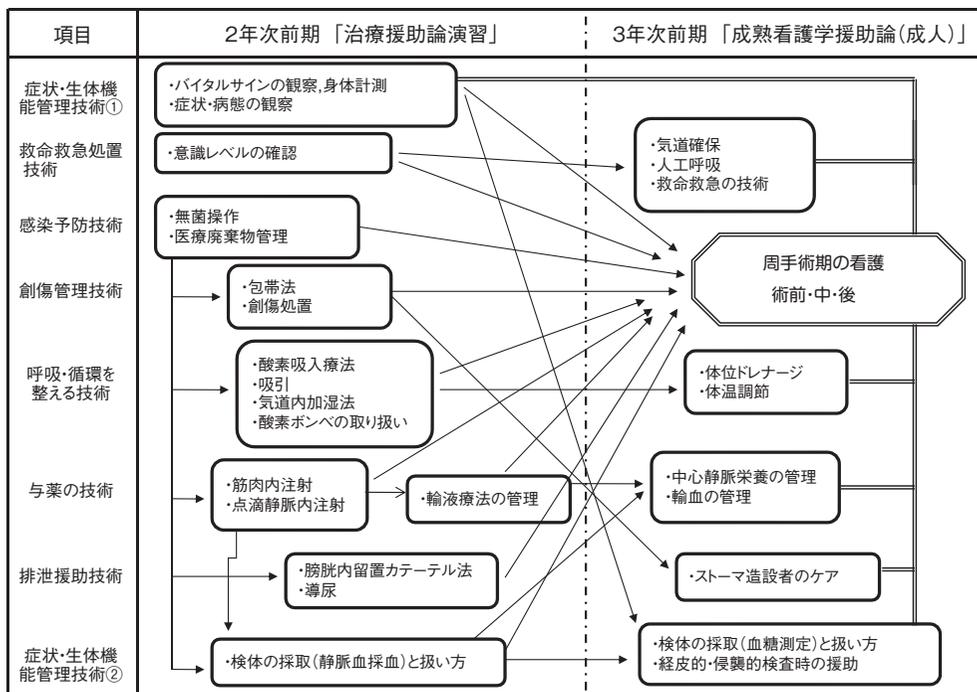


図1 看護基本技術項目と科目のつながり

## 2. 看護基本技術項目

「治療援助論演習」で学習する看護技術は、「看護基本技術13項目」1)のうちの7項目〈症状・生体機能管理技術(バイタルサインの測定, 採血)〉〈救命救急処置技術〉〈感染予防の技術〉〈創傷管理技術〉〈呼吸・循環を整える技術〉〈与薬の技術(筋肉内注射, 輸液管理)〉〈排泄援助技術(導尿)〉であり、身体侵襲を伴う看護技術として演習授業を行っている。学生は、2年次の「治療援助論演習」で一つひとつの看護技術を学ぶ。そして、3年次の「成熟看護学援助論(成人)」で周手術期の患者の看護を学んでいる。モデル人形を用いて周手術期患者を想定した学内演習を行うことで、看護技術が実際に必要とされることを学習することになる。

## 3. 授業の概要

「治療援助論演習」のなかでも〈与薬の技術〉は、看護技術の重要な位置づけとして展開しており、具体的な授業展開を示し、授業の概要を述べる。

### 1) 「治療援助論演習」における学習のねらい

- (1) 健康問題を持つ患者を理解し、具体的な看護援助を見出すために必要な基礎的知識と判断技術を習得する。
- (2) 健康障害を持った患者に生じる身体的・心理的・社会的影響と必要な看護援助の方法について理解する。

(3) 健康障害をもつ患者に行われる看護技術についての原理や根拠を理解し、演習を通して習得する。

## 2) 授業の展開

開講時期は、2 年次 1 学期、時間数は 90 時間（3～5 時限）である。

授業形態は、グループ演習である。また、看護師役の看護技術の実施は、学生全員が一人 1 回は経験できるように展開している。1 グループは 5～6 人、16 グループの編成としている。

授業の展開は、表 1 に示すとおりである。

表 1 平成 21 年度『身体侵襲を伴う看護技術』授業内容

授業内容	講義	演習
	時間数	時間数
診療に伴う看護技術について	1 コマ	
感染予防・創傷管理技術 無菌操作、創傷処置、包帯法	1 コマ	4 コマ
呼吸・循環を整える技術 酸素療法、吸引	2 コマ	3 コマ
与薬の技術 注射器と注射針の取り扱い、 筋肉内注射、輸液管理	2 コマ	6 コマ
排泄を援助する技術 導尿	2 コマ	3 コマ
症状・生体機能管理技術 採血（真空採血含む）	1 コマ	3 コマ
計	9 コマ	19 コマ

## 3) 授業方法

演習授業は、知識を活用した援助の実践が具体的に組み立てられるように、学生が事前学習に取り組み、援助の必要性を考えてから臨むようにしていた。学生が、看護技術の対象者は人間であることや、学内であっても看護技術を実施する場として、臨床の療養環境に近い臨場感のなかで学習できるように、体験学習を中心に演習は行った。そして、学生は患者の立場に立った看護技術の実践が学習できるように、看護師としての体験だけでなく、患者役や観察者役も担うこととした。

また学生が、モデル人形や生体シミュレーターを用いて看護技術を演習することで、安心して、繰り返して学習できるようにした。たとえば、〈与薬の技術〉で筋肉内注射を実施するとき、注射の穿刺部位が正しく選定できることが大切である。注射部位を正しく選定することは、筋肉内注射部位周辺の血管や神経の損傷をおこさないことにつながるため、正確な技術の習得が必要である。学生同士で注射部位の選定を練習することは、体格の違いによる個人差があることで、正確な看護技術の習得に影響をおよぼすだけでなく、直接身体に触れることから、特に臀部

の注射部位の選定を練習する時には羞恥心への配慮が必要になり、練習を繰り返して看護技術を習得するには限界がある。その点、モデル人形を用いると、個人差のない基本的な注射部位が選定でき、また羞恥心への配慮を避けた練習が実施できるため、学生が納得できるまで何度でも筋肉内注射の部位選定方法の練習を繰り返すことができ、注射部位の選定が正しくできる看護技術を習得することにつながる。

また、授業内容を進めていくなかで、1つの看護技術を、巧緻性を高めながら、繰り返して学習できるようにしている。たとえば、〈感染予防技術〉の中で、中鑷子が入った滅菌パックの開封方法を学習する。この滅菌パックの開封方法は、〈与薬の技術〉〈採血の技術〉においては、注射針や注射器を無菌的に取り出す際に必要な看護技術である。このように、授業が進行していくなかで、1つの看護技術を大きな動作で開封する中鑷子から、指先での小さな動作で開封する注射針へと変化することで、滅菌パックの開封方法を繰り返し練習することとなり、看護技術の習得へとつながっていく。

そして、学生が1人ずつ演習時間内で一つの看護技術を、必ず一度、一連の流れを通して経験することを大切に授業の展開をしている。ここでいう必ず一度の経験とは、〈与薬の技術〉で筋肉内注射を学習するとき、注射器や注射薬の準備から対象への声かけ、注射の実施、使用した注射針の後片付けまで、途切れることなく一連の流れでの実施を、必ず一度は経験するということである。

演習における体験学習の重要性は、臨場感をもたらす発展的に学習が深められる機会となること、学内で学生同士の身体を使っての技術の実施は臨地で患者に実施する際の模擬体験となり、患者の立場に立った看護技術の実施につながるとまとめられている<sup>2)</sup>。

学生は、演習の経験によって、講義での学びを活用し、実践に必要な技術を身につけるといえる。「治療援助論演習」で学習する看護技術は身体侵襲性の高い技術であるために、初学者である学生の緊張を高くしてしまう。学内という学生の慣れた学習環境の中で、学生同士がお互いに患者役と看護師役となつての演習は、看護技術の基盤である対象の立場で考え、対象の個性を理解するという、看護者としての学びを深めることにもつながる。看護師役割、患者役割、観察・記録役割とは、以下の通りである。看護師役割には、その看護技術の目的達成と、安全・安楽を常に考えて実施することが求められる。何のために、なぜこの方法で、実施後の患者の反応は、などを思考しながら、看護技術を実施する。患者役割には、患者の気持ちを少しでも理解し、看護の必要性や適切な方法を、援助を受ける立場から認識することが求められる。そして観察・記録役割の学生は、看護師と患者の両方の役割の学生の言動を観察し、記録している。看護師役の学生は、緊張の中で初めての看護技術を実施しているが、両者の役割の学生が、思いや考えを表現できているのか、客観的に観察して、お互いの意見交換をすることで、人と人とのかわりとして看護技術の展開ができてきているのか、円滑にグループ内での振り返りを進めることが求められる。

#### 4) 実際の授業内容－与薬の技術の場合－

医療安全が叫ばれる今日、臨床現場で生じるインシデントの第一位は与薬に関する内容である。したがって、与薬の技術についても、体験学習を取り入れる授業展開は、重要な位置づけをもっている。

与薬の技術における学習目標と学習内容を表2に示す。

与薬の技術において、看護技術を実施する上で共通している感染予防技術すなわち無菌操作は、対象者の安全を守るためにも必須条件である。たとえば筋肉内注射の場合、身体内部に直接医療器材や薬品が入るため、無菌操作が守られないと、患者の生命の安全を脅かすことになる。看護技術の学習としては、注射や点滴などの技術に必要な医療器材が小さいために、細やかな操作が必要で、初学者である学生は指先まで緊張し、無菌操作での技術の難易度が高いといえる。このような看護技術の共通性である安全と難易度の高さから、与薬の技術は、注射針と注射器を接続する技術、注射薬液を吸い上げる技術、筋肉内注射部位の選定方法などの統合によって、看護技術として完成されていくように、授業を構成している。注射法による与薬の技術は、身体侵襲性の高い看護技術である。筋肉内注射の場合の身体侵襲性は、注射針を直接身体に刺入すること、薬品を直接身体に注入することがある。注射針を身体に刺入することは、患者の体格に応じた穿刺部位の選定、注射針の刺入角度、刺入の長さなどを考えて実施することで、注射部位周辺の血管や神経を損傷する可能性という身体侵襲性をもつ。また薬品を身体に注入することは、使用する薬剤が筋肉内注射に適しているのかを判断しなければ、薬品の注入によって筋肉組織を損傷することもある。そして、薬品には効果と副作用があることから、身体に薬品を注入した後に薬理作用が働き、その作用が持続することで、身体侵襲性をもつといえる。このように看護技術としての共通性があり、難易度と身体侵襲性が高い与薬の技術を、学生が習得できるようになるための授業方法として、特に難易度の高い部分の1つ1つの細かい技術を、別々に、部分的に集中して体験学習をし、そして1週間後に、再度同じ看護技術の演習を、1つ1つの技術を統合させて、一連で行っている。そうすることで、技術演習を反復するようにしている。

さらに与薬の技術は、無菌操作による安全の確保だけでなく、技術が正しく実施されなければ、薬の効果が副作用としてあらわれる可能性があるため、モデル人形を用いて学習している。たとえば筋肉内注射の場合、授業では中殿筋と三角筋を用いた注射を学習するが、どちらも注射部位を正しく選定できなければ、薬効に影響を及ぼすことになる。正しく注射ができることは、患者の生命の安全の確保につながる。この注射部位の選定では、まずモデル人形を用いて、選定方法を繰り返し練習して学習する。これによって、基本的な選定方法は習得できることになる。それだけでは、人間の身体の緊張具合や体格の違い、すなわち対象者の個別性に応じた注射部位の選定の学習につなげられないため、学生の身体すなわち生体そのものを使って、お互いに注射部位を選定している。このようなモデル人形の限界を把握していることは、授業計画立案時に授業内容として網羅できるため、実践に即した学習へとつなげることができる。

与薬の技術のなかで特に注射に関する技術は、学生も「やってみたい」「できるようになりた

表2 治療援助論演習「与薬の技術」の学習目標と学習内容

講義時間数：90分×2コマ

演習時間数：90分×3コマ×2週

学習目標

1. 薬物の基礎知識を理解する
2. 薬物に伴う法的責任を理解し、薬物を正しく管理する方法を理解する
3. 指示された薬物を安全・適切に与薬する方法を理解する

学習内容

1. 与薬に関する基礎知識
  - 1) 与薬の基礎知識
  - 2) 与薬における看護の役割
  - 3) 注射と安全
2. 注射の適応と種類、注射器・注射針・輸液セット等の構造
  - 1) 注射器・注射針・輸液セット等の正しい取り扱い
  - 2) 注射法について（皮下・皮下・筋肉内・静脈内注射）
  - 3) 注射アンプルについて
3. 筋肉内注射
  - 1) 注射部位の選定……三角筋、中殿筋（クラークの点、四分三分の方法）
  - 2) 穿刺部位と神経損傷
  - 3) 安楽な体位
  - 4) 筋肉内注射の方法
4. 点滴静脈内注射
  - 1) 点滴静脈注射中の患者について
  - 2) 点滴静脈注射中の看護
  - 3) 輸液管理について
  - 4) 静脈内注射の方法

学習方法

講義：与薬に関する基礎知識

演習：1. 筋肉内注射

2. 点滴静脈内注射

い」と主体的な学習態度がみられる。ここで教員が学生に対して理解を促すことは、「注射ができた」という行動ではなく、看護師として健康障害をもつ患者に注射を実施するという、患者を尊重する態度、プライバシーへの配慮といった看護者の倫理性である。これを理解できない学生に、「注射を実施する資格はない」と言い切れるだけの、教員の姿勢も重要になってくるといえる。

## 5) 看護技術の特徴

授業は、看護技術の特徴である（1）共通性、（2）難易度、（3）身体侵襲性を重視して、学習する看護技術項目の順序を構成し、展開している。

### （1）看護技術の共通性

看護技術の基本的要素として、対象者の安全の確保があげられる。

安全とは、生命や心身に危険のない状態と理解され、看護技術によって、人・時間・場所が変化しても変わらない一貫したものであり、患者側と医療者側の安全が脅かされることのないようにすることが大切である。看護技術を実施するプロセスで、看護者は、すべての行為において対象者の安全が第一である。いいかえれば、看護技術として成立するには、すべての看護技術に共

通して安全が第一である。安全を守るための技術、すなわち安全を阻害する因子を除去するための技術として、〈感染予防技術〉があげられる。

学生が〈感染予防技術〉に関する正確な知識を持ち、無菌操作ができる技術を身につけていることは、すべての看護技術に共通の必修の条件である。そこで、「治療援助論演習」の授業展開は、〈感染予防技術〉から始めている。

看護師は、患者1人ひとりの安全を守るための技術で看護を実践しており、その土台となるのは、科学的な根拠に基づいた〈感染予防技術〉である。感染予防としての無菌操作で看護技術を行うとき、清潔と不潔の概念が重要である。看護は個性のある患者に対して、その人に必要な看護技術を提供する場合、この共通性のある〈感染予防技術〉に則った看護技術を提供すれば、患者の安全は守ることができるといえる。〈感染予防技術〉は、すべての看護技術を学習する際の共通性のある技術の代表である。

## (2) 看護技術の難易度

阿曾は、基礎看護技術教育の進度の考え方について、「学生の成長発達を考慮して、まずは学生自身の行動のみで援助が可能なものから始め、次に比較的少ない看護用具を使用するもので、かつ患者の観察が必要な援助、そして、かなりの看護用具を用い、かつ患者への観察だけでなく配慮が欠かせない援助へと授業展開していく」と述べている<sup>4)</sup>。図1に示す看護基礎技術は、本学科の「治療援助論演習」で実際に授業している順序で、上から技術項目を記している。

学生は、初めて看護技術を学ぶので、「どのようなことをするのだろうか」と関心を持ちながらも、「なんだか怖そう」「難しそう」と緊張も高い状態で授業に臨んでいる。また、看護技術の行為そのものが、日常生活行為とかけ離れていることから、今までの生活体験を活用して看護技術を学習することも困難である。さらに学生にとっては、「人間が誕生したり死亡するといった生命現象に関わる看護という職業活動はきわめて非日常性が高い。そのため、専門科目としての看護学の中で多様な知識・理論を学習しても、そのことがなぜ看護実践に重要なのか、どのように看護実践に反映されるのかを理解することはむずかしい<sup>5)</sup>」ということから、看護技術を学習する順序によって、学生が看護技術習得の困難さや複雑さを抱いてしまうと、学習への関心を低下させてしまい、教育効果がみられなくなると推察される。

そこで、「治療援助論演習」では、学生の理解が得られやすいと考えられる、身体動作がわかりやすい看護技術から細かい動作の看護技術へと、技術項目を進めることが重要であると考え、図1に示す看護基礎技術項目の〈感染予防技術〉から順に、授業を進行している。

## (3) 看護技術の身体侵襲性

「治療援助論演習」での基礎看護技術は、対象者の身体に、直接的または間接的に看護・医療器具を用いて、診療の補助や療養上の世話を行うものであり、生体内の内部環境にある程度以上の変化をもたらす刺激を与える技術、すなわち対象の身体侵襲を伴う看護技術である。

看護技術は、単なる熟練した技能ではなく、患者の健康障害のために生じる日常生活の苦痛や不便さを解決・軽減するために患者と考え、支援することを意味する。しかし、その支援のため

の看護技術行為によって、直接的にも間接的にも患者の身体に刺激を与えることから、患者への身体侵襲が大きくなることがある。看護基礎教育で看護技術を学ぶには、患者との関わりのなかでの技術の実施となることを理解し、正確に、はやく、安全に行われること、すなわち患者の身体侵襲性を最小限にすることが必要な技能でもある。看護の技能というのは、そのよしあしによって対象に不安を与えたり、安心感を与えたりするために、看護にとって大切な対象との信頼関係にまで影響を及ぼす<sup>6)</sup>ことから考えると、直接的な生体内の内部環境への刺激の少ない〈感染予防技術〉から授業をはじめて、看護技術の安全の確保につながる清潔操作を、何度も繰り返して体験できる看護技術項目の学習順序は、身体侵襲性の視点から考えても重要であるといえる。

## II. 今後の課題

看護者としての自覚を促すための、専門基礎科目「治療援助論演習」の授業について、専門科目「成熟看護学援助論（成人）」との科目間のつながりをもとに、基礎看護技術を教授する視点で述べてきた。つぎに、成熟看護学（成人）領域が担当する看護基礎技術教育について、今後の課題を述べてみたい。

### 1. 学生の学習支援への取り組み

看護技術を原理や原則、科学的根拠から理解し、習得するためには、1年次からの身体の構造・機能、すなわち基礎知識が理解されていることが大切である。そのため、授業が開始されるまでに、学生が看護技術習得のために必要な基礎知識を振り返り、学習するために、事前学習課題を設定している。また事前学習課題は、これから学習する看護技術にとって必要な知識を予習することとなり、学生の授業参加への動機づけや、学習への準備性を高める働きかけになることを意図している。

授業の準備としての事前学習を、学生が主体的に課題を見出して学習内容を学ぶ取り組みには難しさが伴う<sup>7)</sup>といわれており、事前に学習する内容、学習課題を明確にすることが、学生の学習への取り組み状況を整えることになる<sup>8)</sup>と考えられている。〈与薬の技術〉で既習の知識の振り返りを中心に、学生へ事前学習課題を教員から提示したことは、これから学ぶ看護技術への準備として、学生は何を学ばなければいけないかが明らかとなり、学習意欲を引き出すことはできた<sup>9)</sup>と考える。学生が継続して看護実践能力を研鑽していくためには、学生の主体的な学習を支援する教育的アプローチが必要になるといえる。

### 2. 「一連で学ぶ」ということ

藤田らは、「看護技術は、看護を必要とする現象を把握するための知識や理解力、判断力が必要である。さらに、看護実践の内容を『一連の流れ』としてイメージし、その技術を支える構成要素となる基本動作やその原理・原則を明確にすることも必要とされる<sup>9)</sup>」と述べており、看護

技術は構成する一つひとつの基本動作の集まりのため、講義でその基本動作を理解したうえで、演習によって実践することが重要になると考えられる。

「治療援助論演習」での身体侵襲を伴う看護技術の授業は、図1に示すように、〈感染予防技術〉から始めている。これは、看護行為における清潔と不潔の概念（知識）を理解しなければ、他の看護技術の知識と方法を理解することができないと考えているからである。そして授業は、〈感染予防技術〉で理解した清潔と不潔の区別、鑷子の取り扱い、という基本動作の技術を用いて、〈創傷管理技術〉や〈呼吸・循環を整える技術〉〈与薬の技術〉〈排泄援助技術〉〈症状・生体機能管理技術〉へと連なっていく。このように、技術項目間の連なりを意識して、流れるように「一連で教える」という授業の組み立ては、常に、前に演習した看護技術を活用・応用することになり、学生は習得した看護技術でもって「一連で学ぶ」ことができているといえる。

看護技術は、熟練看護師のように、流れるような無駄のない動作で実施できることが理想的だが、初学者である学生は、技術を細分化して1つひとつの動作が正確にできた上で、それらの動作を組み合わせてようやく一連の看護技術を実施することにつながる。それぞれの看護技術の学びにはつながりがあるが、初めて看護技術を実施する学生には、言葉だけでは正確に伝えることが難しく、リアリティのある理解が困難である。また、看護技術は、準備から実施、後片付けという一連の流れがあるが、学生は具体的な一連の看護技術の流れを、イメージすることができない。身体侵襲を伴う看護技術では、演習中に教員が作成したビデオをデモンストレーションとして活用している。これにより学生は、今日の授業で学ぶ看護技術の手順・留意点を、講義の知識と視覚情報から意識することができ、自分は何をするのかを具体的に考えながら行動できるようになると考える。

このように知識と技能を統合させて、さらに看護の対象者に適した看護行為が提供される看護実践能力を、学生が身につけていくための看護基礎技術教育が求められるだろう。

### 3. 役割体験を看護技術の理解へつなげる

演習では、看護技術について、行為の目的と根拠を理解する部分と、練習をして身体で習熟する部分の両方が一体になることで、学生の「わかってできる」状態にもっていくことが必要と考えられている<sup>10)</sup>。「治療援助論演習」は、看護技術に必要な基礎知識、科学的根拠を教授する講義と、医療器材を使用して学生自身が看護技術を実施する、すなわち体験を通して学ぶ演習とによって成立している。このように、講義で学んだことを活用し、実践に必要な技術を身につける目標を設定して、学生は、必ず1度は看護技術を経験することとしている。

本授業で学生は、看護師役割、患者役割、観察・記録役割を担い、演習授業に参加することになる。看護師役割によって、その技術の目的達成と安全・安楽を常に考えて看護技術を実施することになる。何のためにこの看護技術を実施するのか、なぜこの方法で実施するのか、看護技術実施後の患者の反応はどうであるのかなどを、教員を交えて考えることになる。患者役割を担うことで、学生は患者の気持ちを少しでも理解し、看護の必要性や適切な方法を、看護援助を受け

る立場から認識することにつながるといえる。さらに観察・記録役割を担うことは、初学者である学生は、看護技術を体験を通して学ぶことに大きな緊張感を抱いているために、看護師役割や患者役割をしているときには冷静に自分自身を見つめることが難しいため、客観的に両者の言動や様子を、観察・記録して、それぞれに伝える役割が必要であると考えている。

このような役割体験から、学生はグループワークのなかで、プライバシーの保護や看護技術実施時の安全・安楽についての意見交換を通じて、具体的にどのような援助がよかったかという考えを共有することができていた。内田は「学生は体験をすることにより、看護としての知識や技術が、1つのまとまりをもって自分のものとして“わかった”と実感できていて、統合された生きた“知”として、自分の中に取り込まれてくる」<sup>11)</sup>と述べている。学生は、役割体験を通じて、看護技術の対象である患者理解をロールプレイにより広げ、深めることができていただけでなく、自己を見つめなおして課題を明らかにすることもできていた。しかし、看護師役割の体験により学生には不安が生じることも念頭におき、不安を助長させないように、学生に安心感や実践での肯定的評価を与えるという配慮が必要であることも指摘されている<sup>12)</sup>。

看護技術習得のためのロールプレイングやシミュレーションという教育方法を用いた授業展開は、多くの看護基礎教育機関や医学教育で活用されている。今後は、担当している科目間でのつながりを意識したプログラムのなかに、これらの教育方法を効果的に用いる必要があると考える。

#### 4. 「できる」「できた」の経験を看護技術の理解へつなげるリフレクション

学生は、演習目標に合わせて、一度は看護技術を体験するという演習をしている。この体験してみるという学習は、援助する側（看護師役）と援助される側（患者役）との関係を、それぞれの立場となつて、実際の看護援助場面の模擬的体験を通して、深く理解することにつながられた。それは、演習中や後に、グループカンファレンスによる振り返りをするようにしていることが関係していると考えられる。そこには、体験で終わらせるのではなく、グループワークによる意見交換や授業の振り返りレポートを通じた、学生同士の学びあいの影響も大きいといえる。

教員は、学生が看護技術の成功体験によって、初めて学ぶ看護技術に対して恐怖心を抱くのではなく、興味・関心が持てるように気持ちをひきつけ、学び続けようという学習の動機づけとなるように意識して、学生1人ひとりの技術指導を行ってきた。一度の体験を大切にするためには、「できた」という実感を学生が抱くことも大切であるが、なぜ「できた」のか、なぜ「できなかった」のかを、教員が学生たちと一緒に、基礎知識や原理・原則、科学的根拠に戻って、すなわち演習前の講義に戻って考えることが、学生1人ひとりの体験を理解につなげることだといえる。

また、授業を振り返るレポートについては、「毎回レポートがあって大変だけど、振り返ることで、講義で習ったことや、なぜその方法ですのかを、自分が体験したことで実感でき、基礎知識の大切さがわかった」と述べる学生もいる。看護技術項目やグループ編成によっては、学生

は看護技術を手順通りの順番で授業を受けられない場合もある。そのようなときに、レポートやグループカンファレンスを通じて学生は授業を振り返り、看護技術の学びを統合していると推察される。

## お わ り に

私たちは、学生の主体的な学習姿勢を育みながら、学生の看護者としての自覚が形成され始めることを期待して、限られた時間のなかで授業を展開してきた。専門基礎科目「治療援助論演習」では、患者の健康問題状況を的確に判断し、必要な看護援助が患者へ提供できるように、看護技術の根拠を理解して実践力を身につけることができるよう、モデル人形を用いた繰り返しの練習や、授業内容を通じた看護技術の繰り返しによる体験の積み重ねを意識して、演習授業をしてきた。また、患者への声かけから看護技術実施の準備・実施・後片付けという看護技術の一連の流れを、学生が一度は体験しながら、看護師・患者の立場で看護技術についての学びを深めることができるよう、学生一人ひとりのリフレクションを大切に、演習授業を構成してきた。さらに授業内容は、看護技術における安全を重視する共通性、看護技術の難易度を考慮した順序性、身体侵襲性の高さという看護技術の特徴から、授業進行を組み立てた。

本科目を履修している学生は2年生であり、「治療援助論演習」で学んだ知識と技術を基盤に、次のステップへと進み、各専門領域の演習や実習で、さまざまな経験を重ねていくことになる。教員として、今の学生の反応を正確に捉えて、これからどのような方向に導くことが、その学生にとってよい学びにつながるのか、学生とともに歩むことが大切にしていきたい。

### 引用・参考文献

- 1) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，2002
- 2) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003
- 3) 池川清子：看護学教育における技術教育 看護技術の意味をめぐって，Quality Nursing, 1(9), 28-31, 1995
- 4) 阿曾洋子：「生活援助技術」「治療関連技術」の授業計画と指導，Quality Nursing, 2(4), 28-35, 1996
- 5) 舟島なをみ：看護学教育における授業形態としての「講義」 指定規則の解釈と効果的な講義について，Quality Nursing, 1(9), 14-22, 1995
- 6) 波多野梗子：看護教育論 基礎教育の理念と展開，3-43，医学書院，1976
- 7) 横山由美子・阿部修子・阿部典子：看護技術に関する学習意欲－基礎看護技術の授業前後の比較－，日本看護研究学会雑誌，20(3)，p.231, 1997
- 8) 滝内隆子・大島弓子・佐々木真紀子・南雲美代子・酒井志保：看護学生の学習への取り組み状況－2年次と3年次の縦断的比較－，日本赤十字秋田短期大学紀要，第4号，17-21, 1999
- 9) 藤田佳代子・弓削なぎさ・川本利恵子・米田由美・村瀬千春：清潔援助の技術習得過程における自己評価と学習方略との関係，産業医科大学雑誌，30(1)，83-95, 2008
- 10) 平木民子：看護学教育における臨地実習前の学内演習の意義－日本赤十字広島看護大学のカリキュラム－，Quality Nursing, 8(10)，6-10, 2002
- 11) 内田宏美：模擬患者を利用した授業の試案－模擬患者 Simulated Patient とロールプレイを用いた臨床

- 実習導入学習の実践報告 - , *Quality Nursing*, 3(6), 16-23, 1997
- 12) 山本裕子・池田由紀・土居洋子：臨地実習前のロールプレイングによる慢性看護学演習の効果の検討, 大阪府立大学看護学部紀要, 13(1), 43-50, 2007
  - 13) 藤岡完治・野村明美：わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習, 医学書院, 2000
  - 14) 深井喜代子編集：新体系看護学全書第11巻 基礎看護学② 基礎看護技術I, メヂカルフレンド社, 2007
  - 15) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書, 平成14年
  - 16) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007
  - 17) 厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理, 2008
  - 18) 川口孝泰・佐藤政枝・小西美和子：看護基礎教育における看護援助の基礎(その1), 看護教育, 50(4), 324-328, 2009
  - 19) 川口孝泰・佐藤政枝・小西美和子：看護基礎教育における看護援助の基礎(その2), 看護教育, 50(5), 424-427, 2009
  - 20) 中村鈴子：「身体侵襲を伴う看護技術」の教育への取り組み-成人看護学の分野から-, 看護展望, 27(10), 46-53, 2002
  - 21) 奥野信行・他：人間看護学科におけるフィジカルアセスメント技術教育の実際, 園田学園女子大学論文集, 第42号, 77-89, 2008
- 

〔おおの ようこ 成熟看護学〕  
〔おくの のぶゆき 成熟看護学〕  
〔まつもと たまみ 成熟看護学〕  
〔よしだ えみ 成熟看護学〕  
〔たかはら みえこ 成熟看護学〕  
〔いとう ちぢよ 成熟看護学〕

# 新卒看護師は看護実践プロセスにおいて どのように行為しつつ考えているのか

——臨床現場におけるエスノグラフィーから——

奥野 信行

## 1. 研究の背景・目的・意義

近年、臨床で実践する看護師には、専門的知識や技術を単に適用する専門家ではなく、複雑な状況の中で直面する問題と向き合いつつ、その解決に向けた適切な判断と実践を展開できる能力を有する専門家であることが求められている。臨床ではこうした高度な看護実践能力が要求されているにもかかわらず、新卒看護師が備えている能力はそれに応えうるには不十分であることが指摘され、看護基礎教育ならびに卒後教育のあり方について多くの議論がなされてきた（厚生労働省、2003、2004）。実際、新卒看護師の看護実践能力に関わる研究において、新卒看護師は新しい環境の中で自己評価が低く（樋之津・高島・古市他、2002）、他者の否定的評価を避けることに関心を集中させて、知識や技術、そして情報が不足した状態で看護や業務を遂行している（森・亀岡・定廣他、2004）とされている。また、新卒看護師は専門的な知識や技術を有していたとしても実践場面に活用することが出来ていない状況にあると言われている（西田、2006）。さらに藤内らは、看護ケアの方向性を見出していくために必要とされる臨床判断において、新卒看護師はマニュアルに依存し、自分の力量で患者を看ようとするとうねりの把握がずれたり、思いこみとなっていたりしている（藤内・宮腰・安東、2008）と述べている。こうした研究結果においても、新卒看護師が臨床において看護を行っていくこと、そして必要とされる看護実践能力を形成していくことに向けた学習上の支援の必要性が見出せる。

アメリカの哲学者であるドナルド・ショーンは、教師や看護師のような複雑で不確定な状況の中で実践を展開する専門家を「反省的実践家（reflective practitioner）」と呼び、新たな専門家のあり方として提唱した。さらに、そのような専門家の実践における認識の特徴を「リフレクション reflection」という思考様式に見だし、その遂行に向けた専門家教育の重要性を提起した（Schön、1986、1987）。近年、国内外の看護教育においても、看護職者を反省的実践家として捉え、その成長におけるリフレクションの重要性が論じられている（Pierson、1998；近田、2001；Burns & Bulman、2005；田村、2009；安酸、2009）。そして、リフレクションの遂行を看護師にとって重要な実践能力の一つとみなし、看護師のリフレクションのあり様の解明や、その能力の形成に向けた教育の試みもなされている（池西・グレッグ・栗田ら、2007；田村、2007）。この

ようにリフレクションが看護の領域において重要な概念として定着しつつある理由として、複雑で不確実な実践状況への取り組みとその経験から学ぶことの重要性を示していることが挙げられる（本田、2001、p.53）。しかしながら、学習上の支援が必要とされる新卒看護師のリフレクションの解明や、その教育に関連する研究（渋谷、2004；児玉、2005）は少なく、途についたばかりである。また、先に挙げた新卒看護師の看護実践能力に関する研究も、限定した期間や場面における行動や思考の解明は行われているが、複雑で不確定な状況にあると言われる臨床現場でのそれらの包括的な解明に向けて、更なる知見の積み重ねが必要であると考ええる。

本研究では、看護師をショーンの提唱する反省的実践家モデルの専門家と捉え、新卒看護師をそのような専門家として複雑で不確定な実践状況において問題解決に取り組み、その経験から学ぶ主体として考える。そして、反省的実践家の実践的な認識の特徴を示す概念である「リフレクション」を手がかりとして、新卒看護師が臨床現場でどのように行為しつつ考えているのか、新卒看護師の看護実践プロセスにおけるリフレクションのあり様を長期に渡るフィールドワークから明らかにすることを試みる。なお、新人看護職員の卒後研修に向けた体制づくりが国内で進められつつある背景において、本研究は反省的実践家としての新卒看護師に必要とされる能力形成に向けた具体的な支援の方途を考える上での知見が提示できるという側面に意義を見出せる。

## 2. 研究の枠組み

### 2.1. 新卒看護師の実践的な思考様式のあり様を捉える分析装置としてのリフレクション

「リフレクション」は、振り返り、省察、反省とも訳される実践的専門家の実践的な認識の特徴を示す概念である。ショーンが反省的実践家として挙げる実践的専門家は、実践において2つのリフレクションを展開しているという。その一つが刻々と変化する「状況との対話(conversation with situation)」を通して、その実践状況に応じた行為を遂行しつつ、次にどのように行為するかを思考し判断を下すことを指す「行為の中でのリフレクション (reflection-in-action)」である。実践的専門家は「行為の中でのリフレクション」を駆使することによって、複雑で不確定な問題状況の解決に取り組んでいると言う。また、それは「為すことによって学ぶ」という現場での実践経験を通してのみ形成される能力で、ショーンは実践の文脈におけるリフレクション経験から「予期やイメージ、テクニックのレパトリーを発達させ、何を探し、見つけたことに対してどのように反応したらよいかを学ぶ」(Schön、1983、p.60)と述べる。この「行為の中でのリフレクション」は、実践的専門家の実践的な認識の中核であり、強みとされる(佐藤、1996、pp.73-79；秋田、2000、p.231；藤原、2008)。もう一つのリフレクションは「行為についてのリフレクション (reflection-on-action)」である。「行為についてのリフレクション」とは、実践状況から離れて、自己の行った実践やその思考過程、状況の理解のあり様について、ふり返り意味づけること、いわば行為の後に立ち止まってふり返る思考を指す。

本研究では、ショーンの提唱する「反省的実践家」の概念を参照して、新卒看護師を複雑で不

確定な実践状況において問題解決に取り組み、その経験から学ぶ主体として捉える。

## 2. 2. 新卒看護師の実践的な思考様式のあり様を捉える研究法としてのエスノグラフィー

本研究の目的は、新卒看護師が臨床において、どのように行為しつつ、考えているのか、看護実践プロセスにおけるリフレクションのあり様を捉えることにある。臨床において看護師が展開するような実践の理論は状況に埋め込まれており、活動している人と活動の状況とを切り離して考えることは出来ない (Lave, 1991)。そのため、新卒看護師が臨床現場という複雑かつ不確定な状況において、どのように行為しつつ、考えているのかを捉えようとした場合、研究者自身がその活動の場に身を置き、その状況を理解する必要がある。それは、「エスノグラフィー ethnography」(Spradley, 1980; Leininger, 1985; Marcus & Fischer, 1986; Roper & Shapira, 2001) という研究法によって、はじめて可能になると言える。ここで言うエスノグラフィーとは、「ある文化的活動を営んでいる民族や共同体の中で、研究者自身が実際に、その営みを長期にわたり観察し、記述し、解釈する方法と活動」を意味する。人の学びに関する研究において、この手法を用いた場合の最大の特徴は「具体性への志向」(高木, 2000, p.185)にある。

新卒看護師の実践的な思考活動という、その場の状況の理解が必要不可欠な本研究の場合、状況の持つ複雑さを損なわない、具体性を有した「濃密な記述 (thick description)」(Geertz, 1973)を志向するエスノグラフィーは「対象の限られた一面についてコンスタントな結果を出す他の方法にくらべて、群を抜いてすぐれている」(佐藤, 1992, p.113)研究法と言える。

## 3. 研究方法

### 3. 1. 研究協力者

本研究は、約 300 床の Y 総合病院において、社会人経験がなく、看護基礎教育終了後に初めて看護師として勤務する新卒看護師 4 名の協力を得た。

### 3. 2. データ収集期間と収集方法

平成 17 年 10 月から平成 18 年 10 月までの約 12 ヶ月間、およそ 2~3 日/月の割合で新卒看護師の看護活動の場面の参与観察とインタビューにもとづくフィールドワークを行った。フィールドワークでは、看護の流れや実践の文脈を把握できるように半日~1 日とおして 1 名の新卒看護師と行動を共にした。具体的には、新卒看護師からフィールドワークの許可を得ている日時に研究者が病棟を訪問し、再度、その日のフィールドワークの承諾を得た。その後、看護に関連する場面に同行し観察を行った。そして、新卒看護師が印象に残っている、あるいは研究者が気になった看護実践の場面についてのインタビューを行なった。インタビューでは、直面した問題や実践場面の状況において、どのような手がかりをふまえて思考した結果、どのような判断が導き出されたのか、実践の中での思考を対象化して振り返り、語ってもらった。インタビューのタイミ

ングは、行為の中での思考を詳細に語ってもらうために実践直後～その日の勤務後に依頼し、実施した。インタビュー内容は、新卒看護師の許可を得て MD レコーダーを用いて録音した。最終的にこれらをまとめて、フィールドノーツを作成し、研究データとした。

### 3.3. データ分析方法

フィールドノーツの記述の解釈は、「リフレクション」の視点に基づいて質的記述的方法にて分析を行った。具体的には、新卒看護師は看護実践プロセスにおいて、1) どのようにして問題状況に気づくのか、2) どのような手がかりをふまえて思考し、どのような判断を導き出すのか、さらに、3) 行為の中でのリフレクションに影響を与える要素は何か、この3つの視点から新卒看護師の看護実践プロセスにおけるリフレクションのあり様を特徴づける行為や語りに着目し、概念化した。さらに抽出した概念の関連性を検討し、カテゴリーを抽出し、その構造を分析した。

### 3.4. 倫理的配慮

本研究は兵庫県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た上で協力の依頼を行った。本研究の協力にあたっては、新卒看護師に対して自由参加でいつでも辞退可能なこと、匿名性の保持などを含めた倫理的配慮と研究の趣旨を口頭及び文書で説明し、同意を得た。また新卒看護師が担当する患者、家族に対しても研究者の身分、研究の趣旨と倫理的配慮に関して説明した上で協力を依頼し同意を得た場合のみ参加観察を実施した。

## 4. 結 果

記述に際して〈 〉は概念、《 》はカテゴリー、【 】はコアカテゴリーを示す。なお、各エピソードに示す患者名はすべて「仮名」である。なお、各カテゴリーの構成や流れを説明したモデル図は、図1に示すとおりである。

### 4.1. 新卒看護師はどのようにして問題状況に気づくのか

まず、新卒看護師は臨床において、どのように対象に接近し、問題状況に気づくのか、についてデータの解釈をすすめた。その結果、新卒看護師は《患者の反応のちがいによる変化の認識》が問題状況に気づききっかけであった。そして、《経験から感じた患者特性を手がかりとした接近》《気がかりの探究》《状況を予測した行為の道筋立て》というカテゴリーで示す行為のレパトリーを駆使して対象に接近し、より適切に患者の問題状況に気づけるように心がけていた。以下、カテゴリーとそれを構成する概念に基づき説明する。

#### 4.1.1. 患者の反応のちがいによる変化の認識

新卒看護師は、《患者の反応のちがいによる変化の認識》が問題状況に気づききっかけとなっていた。普段と比べての患者の訴えや「前とちょっと違う」というような患者の様子、身体的な

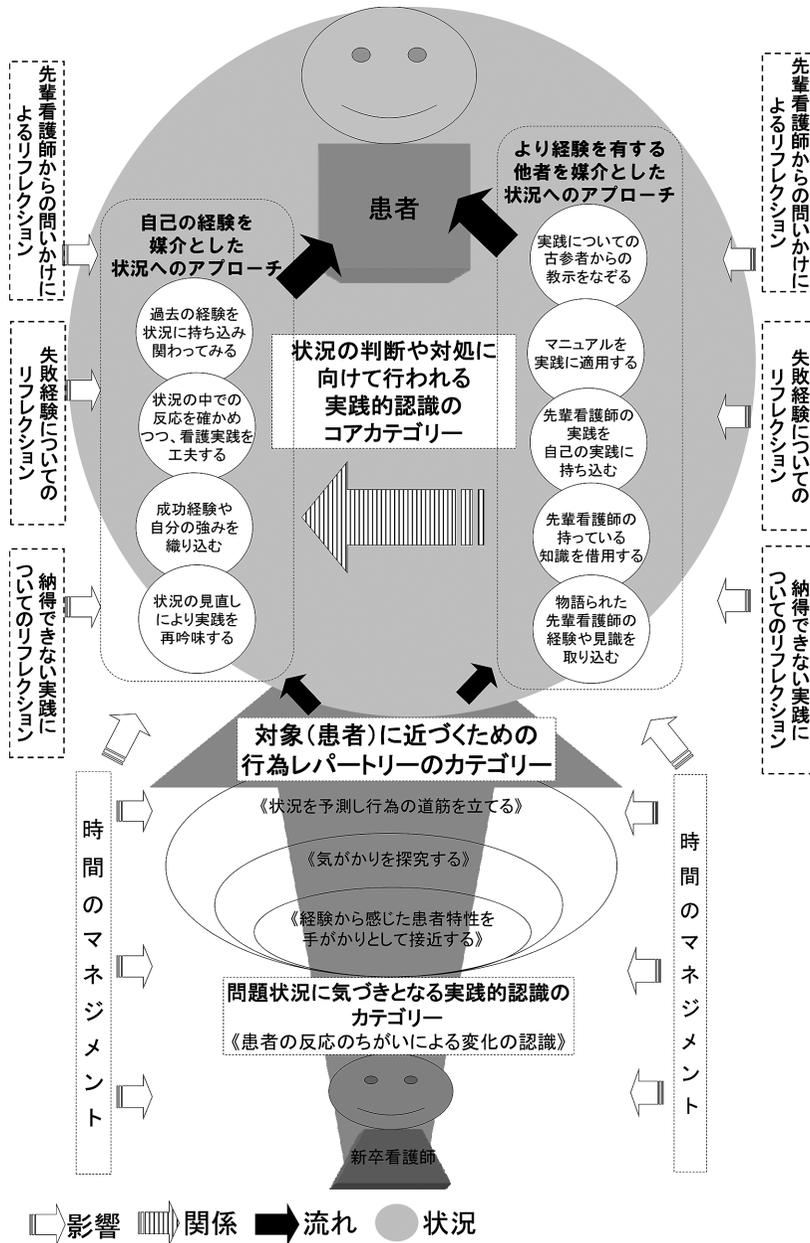


図1 新卒看護師の看護実践プロセスにおけるリフレクションのモデル図

徴候の変化といった〈患者の普段の反応との差異の認識〉や、体温や血圧、脈拍などの客観的な身体的サインの〈基準値との差違の認識〉、患者の訴えや表情などの〈患者から表出される反応の認識〉が問題状況に気づききっかけであった。また、新卒看護師は、観察や測定を再度試みて〈患者の反応の再確認〉を行ない、患者の状況を判断するための情報を確実に得ようとしていた。

#### 4.1.2. 経験から感じた患者特性を手がかりとして接近する

新卒看護師は、日々の患者との関わりの中で、患者それぞれに健康問題において気にしていることや健康のバロメータがあるという〈患者の反応の共通性〉と、病気に関連した体験は患者それぞれに違うという〈患者の体験の固有性〉を感じ取っていた。そして、患者との関わる際、〈患者の気になっていることに関心があることを示す〉〈患者が一番気になっていることから入る〉ことで、患者の視点から今、何が問題となのかの把握と、その問題解決に向けたサポートに必要な情報を患者から引き出すことを試みていた。このように新卒看護師は、臨床現場での経験を通して感じ取ったことを、対象とその状況を把握するために必要な情報を得る手立てとして対象に近づく《経験から感じた患者特性を手がかりとした接近》を行っていた。

#### 4.1.3. 気がかりを探究する

さらに、新卒看護師は患者や家族との関わりの中で気がかりに感じたことをそのままにせず、情報を集め、患者の状況や変化の理解を試みる《気がかりの探究》を行っていた。

例えば、次のエピソードの新卒看護師は、担当していた男性患者とその妻が栄養士から食事指導を受ける場面に同席した時、妻の反応が気がかりに感じ、その後の妻の状況を理解するために関わっていた。その理由は、患者が腎機能障害と診断されるまで、妻が夫の健康のためにと意識的に使用していた食品が腎臓病の患者の場合には良いものではないことを知り、落ち込んでいたことが気になっていたからであった。特に、この男性患者の食事作りを妻が全般的に担っており、患者に合った食事を作ることを継続していくには、食事に関する妻の認識や受け止め方が非常に重要であると考えたからであった。

この場面で、下線①のとおり、患者の妻が落ち込んでいたのを気がかりに感じていた新卒看護師は、〈気がかりに感じたことを探るための働きかけ〉に際して、下線②に示すように「全然奥さんに会ってなくて、久しぶりに受け持って、奥さんもちょうど来られていたから」と今の状況が気がかりに思っていたことを確認する機会になりうるか〈チャンスの即興的吟味〉を行っている。また、そのチャンスを最大限に活かせるよう、妻の思いを聞き出す際に、下線③に示すように「奥さんのミックスジュースおいしそうで、すごく飲みたかったです」と対象の取り組みへの興味を伝え、〈思いを語りやすい雰囲気作り〉を行っている。こうした即興的な判断に基づく意図的な働きかけの結果、患者の家族の認識と心理状態に関する情報を引き出し、その分析につなげている（下線④）。

#### 【A 看護師：臨床経験4か月目のエピソードとインタビューより】

午後2時半頃、A看護師は、検温のために担当患者の病室に向かった。4人部屋にいる田辺さんは60歳代の男性患者で、腎機能不全により療養中の患者であった。③退院に際しての訴えを聞いている途中に奥さんが料理作りの話を始めると、A看護師は「奥さんのミックスジュース美味しそうで、すごく飲みたかったです」と話した。すると、患者の妻は今まで夫の健康に良いと思って作っていた食事が、腎臓に良くないと知ってショックだったことなどを明るく話した。私は、それを見てこの時、A看護

師は何故、このような奥さんの興味を引くように話題をすすめたのだろうか疑問に思い、尋ねた。A 看護師は「奥さんは毎日に来てなくて、田辺さんの腎不全の栄養指導と一緒にいらしてもらって、そのときに奥さんとちょっと、なんかそういう、家でいろいろ作ってるみたいな話を聞いて、②それから全然奥さんに会ってなくて、久しぶりに受け持って、奥さんもちょうど来られていたから」と語った。さらに、①「ちょっと栄養指導の後、けっこう『自分では健康にいいと思ってたのに、それがあかんかったんやー』ってかなり落ち込んで、で、あれからちょっとどうなったんやろうって、それを思ったのがあって、で多分もうちょっとしたら退院になるんで、一番食事が気になってるみたいで、あの奥さんはきっと家で作りそうな感じなんで、なんか心配なこととか、栄養指導を受けてなんか、これからどうしてこうと思っはるかなとかちょっと思ったりしたんです」と答え、そのきっかけ作りにミックスジュースの話をつたつたということであった。私は続けて、「今日お話を聞いててどんなふう感じられましたか」と尋ねた。すると A 看護師は④「あのときはすごくショックを受けておられたけど、今日の感じだったら栄養指導の内容とかもすごい理解してはったし、またその得た情報を、上手く使って行かれるんじゃないかなあ。」と答えた。

#### 4. 1. 4. 状況を予測し行為の道筋を立てる

新卒看護師は、時間帯や患者の個別性からナースコールの内容や患者に発生するニーズを予測して行動する〈時間帯や患者の個別性からの状況の予測〉や、「呼吸がもっと悪くなる可能性があるんでモニターよく見ておかないといけないし、自分でナースコールも押せそうにないから早く発見できるようにします」と〈患者の状態からの状況の予測〉を行っていた。また、「以前も経管栄養を始めると下痢をしていたから」など、患者と以前に関わった時の状況や反応から感じたこと、気づいたことから予測性を持って関わる〈過去の気づきからの状況の予測〉や患者の病態から生じうる症状や徴候を予測して、主体的に情報を集め、考えていく、〈症状や徴候を予測した探索〉を行っていた。また「今、利尿剤を投与すると血圧が下がって、脳梗塞が再発するかも」など治療に関連した医師からの指示遂行に際して、〈治療が患者の状態に与える影響の予測〉を行っていた。このように新卒看護師は、経験を重ねるにしたがって、《状況を予測した行為の道筋立て》を行い、問題状況に速やかに気づくように心がけていた。

#### 4. 2. 新卒看護師はどのような手がかりをふまえて思考し、どのような判断を導き出すのか

次に、問題状況に気づいた新卒看護師が、どのような手がかりをふまえて思考し、どのような判断を導き出すのかのデータ解釈を行った。その結果、新卒看護師は自分よりも多くの経験を持つ先輩看護師の看護実践、あるいはその記述や語りを、自分自身に関係している状況に関わり、働きかけるための手がかりとして使う、【より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ】、そして、自己の看護経験を積み重ねていくことから持ち得た知識を自分自身に関係している状況に関わり、働きかけるための手がかりとして使う、【自己の経験を媒介とした状況へのアプローチ】という2つのコアカテゴリーで示される働きかけにより、状況に関わりつつ問題解決に向けた判断や対処を行っていた。以下、そのコアカテゴリーとそれを構成するカテゴリー、概念に基づき説明する。

#### 4. 2. 1. より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ

##### 4. 2. 1. 1. 古参者からの実践についての教示をなぞる

新卒看護師は直面する状況と対話するための手立てとして、次のような《古参者からの実践についての教示のなぞり》を行っていた。まず、1つは、〈看護学実習における教示をなぞる〉である。例えば、「実習でそういうところみなきゃ行けないと言われたんです」と語り、看護学生だった時に、今、患者に起こっていることからどのようなことを予測し、何を診る必要があるのか、フィジカルアセスメントの具体を臨床指導者から教わり、それを想起して実践していた。つまり、看護学実習において教員あるいは、臨床指導者から教示されたことに基づいて、今ここにある状況と関わり、判断と対処を行っているのである。2つ目が臨床において先輩看護師から教示されたことに基づいて状況と関わり、判断と対処を行う、〈先輩看護師からの教示をなぞる〉である。このように新卒看護師は、臨床実習指導者や先輩看護師といった、看護現場の古参者から教示されたことに基づきながら、行為しつつ、考えていた。

##### 4. 2. 1. 2. マニュアルの実践への適用をする

過去に経験したことの無い看護の場面において新卒看護師は、病棟で使用されている看護マニュアルを未知の状況に向き合う手立てとして活用する、《マニュアルの実践への適用》を行うことがあった。例えば、「腹水穿刺を行う患者の看護」という、過去に経験したことの無い看護を行う状況において、新卒看護師は病棟で作成されている看護マニュアルに書かれてある必要物品、手順、観察ポイントを手がかりにして実践することで微細な患者の身体状況の変化にも気づけるように努めていた。

##### 4. 2. 1. 3. 先輩看護師の実践を自己の実践に持ち込む

新卒看護師は、過去に見聞きしたことのある先輩看護師の実践状況と自分の今の状況とを重ね合わせて、先輩看護師が行っていた対処を参照して実践する、〈先輩看護師の実践の参照〉を行っていた。例えば、臨床経験2か月目という経験が浅い段階でも新卒看護師は、糖尿病をもつ腎不全患者の血糖値が高値を示した状況において、過去に見たことのある「症状の変化の有無を確認した上で、直ちに医師に状況を報告している先輩看護師の行動」を参照しつつ、同様の行動を行うことで、その状況に慌てることなく、対処していた。また、〈先輩看護師の実践の参照〉を行う上で新卒看護師は、先輩看護師の実践を見聞きし、自分の実践と比較することで、看護師としてどのように考え、行動すればよいかを考える、〈先輩看護師の実践を注意深く見聞きした取り込み〉を心がけていた。新卒看護師は、先輩看護師の家族との関わり場面を振り返り、次のように語っている。

#### 【C 看護師：臨床経験9か月目のインタビューより】

C 看護師：例えば家族の方と話している時に、患者さんとね、何してほしいとかっていうのを話しているのとかを見ると、「こういうことをしたらいいな」とか「家族にこういう指導したらいいやろかな」とか、耳立てて聞いてたり。

その他、新卒看護師は状態が急変した患者への対処において先輩看護師と協働したことを振り返り、その実践の中での看護師の行動や言動を見聞きすることが「勉強になった」「あれは思いつかなかった」と熱く語っていた。このような臨床現場での新卒看護師の能動的な学習行為の背景には、先輩看護師の見せる看護師としての動きに対するあこがれを包含した驚きが存在していた。このように新卒看護師は、〈先輩看護師の実践を注意深く見聞きして取り込み〉そして、その〈先輩看護師の実践を参照〉しつつ、直面している問題状況において《先輩看護師の実践を自己の実践に持ち込む》ことで、その解決を試みていると解釈出来た。

#### 4.2.1.4. 先輩看護師の持っている知識を借りる

新卒看護師は、診療に伴う処置や看護ケアに際して自分の理解に不確かさを感じることも多い。その場合、新卒看護師は何度も聞くこと、今更聞けないという葛藤を時には抱えながら、具体的な実践の方法や留意点についての〈先輩看護師への聴き取り〉をすること、どのように行なうのか、患者への声のかけ方も含めて〈先輩看護師の実践を見せてもらう〉こと、処置やケアに対する自分の理解が正しいかについて〈先輩看護師との実践の理解の確認〉を行っていた。このように新卒看護師は、《先輩看護師の持っている知識の借用》をし、その知識を手がかりにしながらか、実践状況の中で判断や対処を行っていた。

#### 4.2.1.5. 物語られた先輩看護師の経験や見識を取り込む

さらに、新卒看護師は、カンファレンス、チーム内のミーティングなどの場面において、先輩看護師が問題状況にどのように対処しているのかを先輩看護師同士の会話や意見のやりとりを見聞きしたり、先輩看護師の実践についての語りを聞いたりして、そこで知り得た「看護師のものの見方」を自己の実践状況において活かす、〈物語られた先輩看護師の見識の取り込み〉を行っていた。また、先輩看護師自身の看護に関わる経験の語りを聞き、それを意図的に自己の実践に置き換えて捉え直し活かしていた。例えば、次のエピソードのように新卒看護師は、看護チーム内でのミーティングという共同的な活動において、先輩看護師から「ベッドの周りをカーテンで閉じていた患者の呼吸状態が急変していた」という経験の語りを聞き（下線①）、「そんなことがあるんや」と驚き、「結構、気にせず話しとったんですけど」（下線②）と4人部屋を担当した際、一人の患者との関わりに集中してしまいがちになっている自己に気づいている。そして「それ聞いてから、なんか、こう、一人だけにバーって廻るんじゃなくて、周りの状態も見なあかんかって思って」（下線③）と他者の経験が自己にも起こりうる可能性があると感じて、ベッドの周りをカーテンで閉じている患者の状況を意識的に確認するために「声をかける」という言語的手段による看護実践を行っている。

#### 【C 看護師：臨床経験 11 か月目のエピソードより】

4人部屋の窓ぎわのベッドサイドでC看護師は、担当患者の田中さんの明日の内服薬を準備しようとしていた。ちょうど、C看護師が内服薬袋を手にとったそのとき、4人部屋入口近くのベッドの安村さんが、咳を繰り返してしているのが聞こえた。C看護師は、薬を準備しようとしていた手を止めて、咳の聞こえる方に視線を向け、耳を傾けた。そして「安村さん、大丈夫？えらい咳出てるけど・・・」と

柔らかい口調で声をかけた。安村さんのベッドの前はカーテンで仕切られているが、カーテンの向こうから、「ああ、大丈夫」という声が聞こえた。それを聞いた C 看護師は、優しい笑顔で微笑んで返事をした。私は、この時に何故患者さんに声をかけたかが気になり、その理由を尋ねた。すると C 看護師は明るい表情でしっかりと口調で話し始めた。「①あの、この間チーム会があって、みんなでどんなことがあったって色々話を聞いてって、先輩が、その、カーテン越しにいつも声をかけるようにしてるんですって、で、そのいつも返事してくれる人が、その時に限ってカーテン閉ってて、普通の、何て言うのかな？、そういう急性期の方じゃなかって、しゃべりかけても返事がないし、なんでやろうと思って見に行ったら、もう呼吸停止して状態悪化したことがあったって、言っていて②『あ～、そんなことがあるんやって』、もともとね、結構、あの～、気にせず話したんですけど、③それ聞いてから、なんか、こう、一人だけにバーって廻るんじゃなくて、やっぱりちょっと、周りの状態も見なあかんかって思って、一人にだけ見るんじゃなくて、他の周りの人とかもちょっと耳立てて聞いてかなあかんかって。」

#### 4. 2. 2. 自己の経験を媒介とした状況へのアプローチ

##### 4. 2. 2. 1. 過去の経験を状況に持ち込む

新卒看護師は、臨床での経験を得るにしたがって、同一患者の普段の状況と今ここでの状況とを比較し、その差違から状況への対処において何が必要なのかを見出す、〈過去と現在の状況との重ね合わせ〉、そして、今ここでの状況が過去に自分が出会った患者との関わりの中で経験した状況と似ていることを認識し、状況への対処において何が必要なのかを見出す、〈過去に経験した類似状況との重ね合わせ〉から、状況の変化に至る予兆となるサインを見逃さないように注意深く観察し、対処しようとして心がけていた。例えば、次の語りに関連するエピソードで新卒看護師は、呼吸状態が悪化したために間欠的強制換気モードでの人工呼吸器を装着している慢性閉塞性肺疾患患者への看護において、同じような状況にあった患者が急変した時の経験を想起し、その前後に現れていた症状や徴候の出現、あるいは増悪の有無を注意深く観察していた。

##### 【D 看護師：臨床経験 9 か月目のエピソードの語りより】

D 看護師：やっぱり、おしっこの量と点滴の量とむくみの程度、でみてますね。現疾患は COPD なんですけど、うーん、あまりにも身体に水が溜まったら心臓も動きにくくなるし、呼吸器も付いてるんで、いくら呼吸器でこうなんかしても、もうね。(今まで) 見てる中では結構、水が溜まっておしっこ出なくなって亡くなる方が多くて、だんだんむくんでって感じで、だからそれを見てるんで、むくみは結構注意して。

##### 4. 2. 2. 2. 状況の中での反応を確かめつつ、看護実践を工夫する

新卒看護師は、患者に対して働きかける際、患者の反応に気を配りながら、優しく声をかける、ゆっくり優しく触れる、表情を合わせる、といった、〈コミュニケーション技法を工夫する〉ことを心がけていた。また、離床など、時には患者がづらいと感じる援助の中に足浴などの快を感じるケアを組み合わせる、〈異なる性質を持つ看護のブレンド〉を意識的に行って患者の意欲が維持できるように働きかけていた。その他、〈状況の中での看護に活かせるツールの探索と利用〉を行うこともあった。例えば、次のエピソードでは腹膜炎の治療目的で入院している腹

膜透析患者に対して治療によって状態が良くなっていることを実感してもらえるように、目に見えて比較できるツールを状況の中で探し出し利用している（下線①）。それによって患者が、看護師の言葉だけでなく、視覚的に治療効果が認識できることを意図したのである。

このように新卒看護師は、問題状況に気づき、援助の必要性を認識すると、自己の関わりに対する患者の反応を確かめつつ、その感触を手がかりとしながら、状況の中で自分自身の看護技術や、状況の中に埋め込まれているツールを利用したりと《状況の中での反応を確かめつつ、看護実践を工夫する》ことで対処していた。

#### 【D 看護師：臨床経験 8 か月目のエピソードより】

D 看護師は、個室の患者のバイタルサインの測定を終えると「続けて、向こうのお部屋に行きます」と病棟の奥の方にある 4 人部屋に向かった。4 人部屋に到着すると、D 看護師は、右奥のベッドの石川さんのベッドサイドに向かった。石川さんは、腹膜透析をしている女性患者で、今回は腹膜炎の治療のために入院しているということであった。D 看護師がベッドサイドに着いた時、ちょうど腹膜透析の排液をすところだった。D 看護師は、石川さんの腹部から流れてくる排液をみながら「きれいになりましたね」と少しほほえみながら話した。石川さんも、その排液をみながら「そうかな～、まだ、黄色いで」と言葉を返した。①それを聞いた D 看護師は、「でも、一番薄い字が見えるようになってますよ」と排液バッグに書かれている文字を指し示しながら告げた。腹膜透析の排液バッグには、その透明度を測るためにメモリの上に 5 段階の字の濃さで文字が書かれてある。計量するときに、その量だけでなく、排液の清明度を観察するためのものだそうだ。石川さんは少しうれしそうに、顔をほころばせながら「そう？まあ、早く治ってほしいわ」と言った。D 看護師は、「そうですね」と相づちをうった。

#### 4. 2. 2. 3. 成功経験や自分の強みを織り込む

新卒看護師は、看護学実習や臨床経験の中で、過去に同じような状況において成功したと考えている看護実践を試みる、〈成功経験の織り込み〉、あるいは、患者の状態に合わせて自分の強みとしているケアや関わりの実践を試みる、〈自分の強みの織り込み〉をとおして、直面している問題状況がよい方向に向かうよう働きかけていた。例えば、次のエピソードの新卒看護師は、ターミナル期にあるがん患者との関わりの中で、自分が得意としている足浴援助と、その実施過程においてユーモアを交えた会話を行ったところ、怒りやいらだちを見せていた患者に変化があったという。また、この看護経験を同じ看護チーム内で共有し、実施したケアを継続した所、看護チーム全体での患者との良好な関係づくりにつながったことを語った。

#### 【C 看護師：臨床経験 12 か月目のエピソードに関するインタビューより】

C 看護師：指名で、指名、足浴を私にやってもらいたいというのが以前あって、何か、うーん、話しながらすると、その、まあ、なんだろう。やり方が、うん、しゃべりながらユーモアを交えながらやって…、その人もターミナルの患者さんだったんですけど。

聞き手：患者さんが C さんをご指名されたんですか。

C 看護師：ええ、そうなんです。また、来てなって言われて。で、足をね、ベースンに浸けるだけじゃなくて、私は看護学校で習ったんですが、足を湯にゆっくりと浸けておいてから、足を洗うんで

す。どうしても忙しいから、そうできない人が多くて、で、その方法で足をこすったらすごく気に入ってもらえて。で、そういう風にしましょうということで、カードックスにも書いて、みんなにも伝えてそういう風にしてもらって。そういう風にしたら患者さんの対応もね、ちょっと、ターミナルできつい方やって、ちょっと言葉に気をつけなきゃいけない人だったんですけど。みんなとの関係もトラブルとかあった方だったんですけど、良くなってきたりとかっていうのもね。なんか、あって。

#### 4. 2. 2. 4. 状況の見直しによる実践の再吟味

新卒看護師は、状況の中での気づきやその理解、患者との関わりの感触を手がかりとして、看護の方向性やケアの実際についての枠組みを考えていくが、これでよいのだろうか〈自己の判断に対する迷いや不確かさ〉を感じていた。そのため、患者が訴える症状とバイタルサインや検査データなどの客観的指標とを照らし合わせたり、普段の患者の固有の反応や活動状態を手がかりしたりしながら〈過去と現在の患者の反応や活動状況の再比較〉を通して状況の変化とその理由を捉えていこうとしていた。あるいは、自己の見方でだけでなく、先輩看護師という、より熟練した他者の見識と照らし合わせる行為、〈先輩看護師の見識の参照〉によって状況を再吟味し、自らの次なる行為への判断の適切性を確保していた。例えば、医師の指示どおりの行為を行なうことが、今、自分が関わっている患者にとってはネガティブな影響を与えることを予測すると、先輩看護師に患者の状況と自分の見解を伝えて、助言を求めている。

さらに、一旦、実践の文脈から離れて、状況の判断に必要な情報を整理して関連づけたり、新たに集めたりして、再度その状況の見直しを図る、〈実践の文脈から距離をおいて状況を見直す〉という行為をとおして、自己の状況に対する理解を見直していた。その結果、自己の看護実践が患者に適しているか、〈自己の看護実践の再吟味〉を行い、必要に応じてアプローチの手段の修正を図っていた。例えば、次のエピソードにおいて新卒看護師は、患者の昼夜逆転と日常生活動作の低下を改善するためにも、一旦はリハビリテーションに行くように判断している。しかし、下線①のとおり、〈自己の判断に対する迷いや不確かさ〉を感じている。そして、病室を離れ、下線②のとおり〈過去と現在の患者の反応や活動状況の再比較〉を通して、下線③のように〈実践の文脈から距離をおいて状況を見直す〉ことから、その判断を変更している。しかし、「療養生活にメリハリをつけて生活リズムを整えること」をねらった看護そのものを棄却するのではない。理学療法室まで行って、リハビリテーションを行うことで日中の刺激を増やすという方法ではなく、下線④のように〈自己の看護実践の再吟味〉から、「足浴」という快を提供する方法で刺激を増やすことを代替案として考えている。さらに、下線⑤のように体位としては、循環や呼吸機能への効果、日中の覚醒に向けた刺激を期待し、座位の状態で行なう予定にしているが患者の状態に合わせて変更することも視野に入れている。以上からこのエピソードにおいて、新卒看護師は、看護のねらいはそのままに手段を見直し、患者の状況に合うように改めて組み立てるといって《状況の見直しによる実践の再吟味》を行っているといえる。

### 【C 看護師：臨床経験 11 か月目のエピソードより】

この日、C 看護師は、藤本さんという 80 歳代の女性患者を担当していた。C 看護師によると、藤本さんは心不全の治療目的で入院してきたが、入院中に肺炎を併発した。現在は、CRP など炎症所見は下がりつつあり、全身状態は落ち着いてきているが、多呼吸が続いている状態であった。検温のためにナースステーションから最も近い 4 人部屋を訪れた C 看護師は、藤本さんに挨拶をすると右側のベッドサイドにゆっくり腰を下ろし、検温を行うことを説明した。現在、藤本さんは、酸素 3L/分を鼻腔カニューレで吸入していた。呼吸様式は、多呼吸が続いており 40 回/分でやや浅い呼吸であった。C 看護師は聴診器を藤本さんの胸に当てて胸部の聴診を行った。同時に胸部の動きを注視し、呼吸様式を見ているようであった。ちょうど、血圧を測り終えた時に、先輩看護師がやってきて、理学療法室からリハビリテーションへの出棟依頼があったことを伝えた。藤本さんは、長期臥床による筋力低下と関節拘縮予防のための理学療法が行われているとのことであった。聴診器をはずして、藤本さんの衣服を整えた C 看護師は、「藤本さん、リハビリ行きましょうか」と声をかけた。藤本さんは「うーん」と眉間にしわを寄せた。C 看護師によると、藤本さんは、昼夜逆転しており、夜間に独語が非常に多いため、他の患者が眠れないと言う状況にあるということであった。そのため、C 看護師は、病棟から出て理学療法室でリハビリテーションを行うことで「療養生活にメリハリをつけて生活リズムを整えられるといい」と考えていることを私に語った。

①部屋を出た C 看護師は「うーん」と言いながら廊下を歩き、今日の藤本さんの身体状況から考えて、病棟から出て理学療法室でリハビリテーションを行うことが適切であるか否かの判断に迷いを感じていることを語った。C 看護師は、③ナースステーションに戻ってからも、しばらくそのことを考えた後、「ちょっと無理かな？、うん、リハビリ室にキャンセルの連絡しておきます」と一緒にいた私に告げた。その後、C 看護師は、大きなワゴンに沐浴剤入りの湯が入ったベースンと足浴用の底の深いバケツ、湯入りピッチャーを乗せて藤本さんの病室を訪れた。横になって目を閉じている藤本さんとその家族に声をかけると足浴をすることを提案した。そして、そばにいた家族と一緒に足浴を行った。お湯に足を浸けている藤本さんは非常にリラックスした表情を浮かべていた。

この判断について C 看護師は、足浴実施後に次のように語った。②「どうしようかなと思ったんですけど、夜が大変やし、刺激がないと、昼夜逆転のままになるし、ADL の方もね、低下してるもんで、リハビリに行ってもらおうと思ったんですけど、反応が良くないし、苦しいって言われてるし。胸水も溜まってるとって申し送られてましたし、④あんまり無理したら心臓に負担かかるかなって思って。うーん、足浴をね、座ってしてもらったりとかね。座ると循環も良くなるし酸素も入りやすくなるし、目も覚めて、刺激になるかなって思ったんです」と語った。

さらに、⑤「足浴も座って出来そうになかったら寝た状態で実施しても良いと思いました」と付け加えた。

## 4. 3. 新卒看護師の行為の中でリフレクションへの影響を与える要素

### 4. 3. 1. 時間のマネジメント

臨床において看護を実践する看護師は、患者に対して直接的な看護を提供するだけにとどまらず、医師からの指示の遂行、入退院する患者に必要な書類や物品の準備、点滴などの投薬の準備、医療的処置の介助など様々なタスクを抱えている。そのため、こうしたタスクをこなしつつ、担当する患者の変化を予測し捉えながらニーズに対応することが求められるのである。その

ためには、優先度を考え時間的な重なりを調整しなければならない。新卒看護師は、このような〈時間のマネジメント〉が困難で、患者のことを「考えられていない」状態に陥ることを語っていた。

#### 4.3.2. 先輩看護師からの問いかけによるリフレクション

新卒看護師は、申し送りや報告の場面において、「腹部の状態は？」「内服始まってからどう？」「重症になってるのを見つけたらどうする？」など、患者の状況やと自己の看護に関する先輩看護師からの問いかけが、立ち止まって振り返る機会を生み、患者の看護において見落とししていたことや、気づいていなかったことの理解につながり、自分の看護に活かしていると〈先輩看護師からの問いかけによるリフレクション〉を通した学びを語っていた。

#### 4.3.3. 失敗経験についてのリフレクション

新卒看護師は、自分自身で失敗だったと感じている看護実践の経験を振り返り、なぜ自分が失敗したのか、その状況を分析して意味づける、〈失敗経験についてのリフレクション〉を行っていた。例えば、以下のエピソードにおける新卒看護師は、次の出来事を自己の失敗経験として位置づけ、自分の認識（下線①）、患者の状況（下線②）を振り返り、分析している。

##### 【A 看護師：臨床経験 2 か月目のエピソードについてインタビューより】

A 看護師が、この日、担当していた井上さんは、糖尿病のためインスリン療法を行っていた。井上さんは、腎不全も合併しており、この日透析導入のためのシャント形成の手術を受けた。手術が終了し、昼食の時間となったが、その前に血糖測定を行って、インスリンの投与量を確認する必要があった。A 看護師はこの日、いつもどおり患者が自分で訴えてくるだろうと考えていたのである。しかし、井上さんは血糖測定について知らせることなく、昼食を食べていた。「①私はもっと 56 歳の方でけっこうしっかりされてるから自分で訴えられる方やと頭から認識してたんで、私もほーっとしたから忘れてたみたいと言われた時に、あーそうなんかと思って、②やっぱり患者さんのことを把握してなかったなと思って。術後ということもあって、色んなことで不安とかもあって血糖とかも全然考えられない状況やったんかなとも思うし。

次のエピソードの新卒看護師は、業務に追われて焦っている時に自分がミスをしやすいう、自己の看護の弱点に気づくことが出来たと述べている。その気づきから、看護を行うにあたって「焦らないように自分に語りかける」という方略を取ることでミスを起こさないように心がけていた。

##### 【B 看護師：臨床経験 4 か月目のインタビューより】

B 看護師：慌てないようにしないとやっぱりミスを引き起こしてしまうんでー、自分で焦ってるなあって思う時は、「焦らないで」とかってこう、心の中で思ってます。やっぱりそれはドタバタしてる時にあったりとか、過去にミスとかっていうのもあったので、やっぱり、同じことは繰り返しちゃいけなし。

#### 4.3.4. 納得できない実践についてのリフレクション

新卒看護師は、臨床現場においてどのように患者と関わって良いのか戸惑い、その実践に悔いを残すことも少なくない。こうした「悔い」を感じるような、自分自身で納得できていない看護実践の経験を振り返り、その状況を分析して意味づける、〈納得できない実践についてのリフレクション〉を新卒看護師は行っていた。例えば、初めて実施した人工透析患者の食事指導において患者の自宅での生活状況の理解が十分でなかったことに気づき、次に担当した患者では、入院当初から計画的に情報を得て指導に活かすことを試みていた。また、次のエピソードの新卒看護師は、この日の自己の看護実践を振り返り、その内容が患者への看護という意味合いからは十分でなかったと「悔い」を抱いている（下線①）。また、そうした悔いのような実践になった原因が、要求されている看護技術を達成することに専念していたために、同時に必要とされた「精神面への関わり」という看護を実施する余裕がなかったことによるものであると「自己の看護の弱点に気づく」に至っていることが解釈できる（下線②）。

##### 【A 看護師：臨床経験4か月目のインタビューより】

A 看護師：大石さん、リハビリの指示があったんですけど、また今日延期になってしまって、ちょっと何か精神的にまたリハビリが遅れたみたいと言われて、昼から聞いてちょっと落ち込み気味だったんですけども、①うまく声かけができなくて、またリハビリ始まったら頑張りましたよとしか言えなかったんです。後で言えば良かったとかはあるんですけど、とっさになかなか出てこなくて。②だいたいそういう時は、何か援助してる時に話して、援助に集中してしまって、なかなかそういう声かけがうまくできなかったり。

#### 4.4. 新卒看護師の看護実践プロセスにおけるリフレクションの構造

4.3. で述べたとおり、新卒看護師が行為の中でのリフレクションにおいて、問題状況に気づくきっかけとなる実践的な認識のカテゴリーは《患者の反応がちがうことによる変化の認識》である。新卒看護師は、このカテゴリーで示す実践的な認識から、より適切に患者の問題状況に気づけるように、《経験から感じた患者特性を手がかりとした接近》や《気がかりの探究》、さらには《状況を予測した行為の道筋立て》という、対象に近づくための行為のレパートリーを駆使していた。

さらに、新卒看護師は問題状況に気づくと、その状況の判断や対処に向けて、臨床実習指導者や先輩看護師といった看護現場の《古参者からの実践についての教示をなぞる》ことや《マニュアルを実践に適用する》ことを試みていた。また、過去に出会ったことのある先輩看護師の実践状況と自分の直面している状況とを重ね合わたりして対処する《先輩看護師の実践を自己の実践に持ち込む》ことや、《先輩看護師の持っている知識を借用する》こと、そして《物語られた先輩看護師の経験や見識を取り込む》ことから、その状況の判断や対処を行っていた。このような状況の判断や対処に向けた実践的認識のカテゴリーは、自分よりも多くの経験を持つ先輩看護師の看護実践、あるいはその記述や語りを、自分自身が関係している状況との関わるための手が

りとして使う、【より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ】というコアカテゴリーに位置づけ、新卒看護師はこれを駆使して、その状況の判断や対処を行っていると解釈した。そして、先行して駆使する【より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ】による看護経験と、そこでのリフレクションを積み重ねるにしたがって、新卒看護師は《過去の経験を状況に持ち込み関わってみる》ようになり、《状況の中での反応を確かめつつ、看護実践を工夫する》ことや《成功経験や自分の強みを織り込む》ことで、患者と患者を取り巻く問題状況の解決を試みていた。さらに《状況を見直し実践を再吟味する》ことで、少しでも質の高い看護を提供することを心がけていた。これらのカテゴリーは、新卒看護師が自己の看護経験を積み重ねていくことから持ち得た知識を、自分自身が関係している状況に関わり、働きかけるための手がかりとして使う、【自己の経験を媒介とした状況へのアプローチ】というコアカテゴリーとして位置づけられ、新卒看護師は、これを駆使して、その状況の判断や対処を行っていると解釈した。このように新卒看護師が行為の中でのリフレクションを進めていく上で、様々な業務上のタスクや患者ニーズの重なりにおける〈時間のマネジメント〉が影響していた。そして、患者の状況や自己の看護に関する〈先輩看護師からの問いかけによるリフレクション〉〈納得できない実践についてのリフレクション〉〈失敗経験についてのリフレクション〉という3つの概念で示す行為についてのリフレクションは、次なる実践における思考や判断に活かされるという構造を持つと解釈した。

## 5. 考 察

### 5.1. 新卒看護師の行為の中でのリフレクションの特徴

結果の4.1. 及び4.2. に示すとおり、新卒看護師は問題状況やその変化に気づくと、行為の中でのリフレクションにおいて、自分よりも多くの経験を持つ先輩看護師の看護実践、あるいはその記述や語りを、自分自身が関係している状況と関わるための「手がかり」として使う、【より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ】を駆使して、その状況の判断や対処を行っている。あるいは、先行して駆使する【より経験を有する他者を媒介とした状況へのアプローチ】による看護経験と、そこでのリフレクションの積み重ねを通して持ち得た知識を、自分自身が関係している状況と関わるための「手がかり」として使う、【自己の経験を媒介とした状況へのアプローチ】を駆使して、その状況の判断や対処を行っている。つまり、新卒看護師は行為の中でのリフレクションにおいて、先輩看護師の有する知識や技能という「手がかり」に媒介されて、“今ここでの状況”に関わりつつ判断や対処を行い、その看護経験を通してその知識や技能を自分自身のものとしている。その結果、徐々に自分自身で状況と関わり、判断や対処を導くことが出来るようになっていっていると考えられる。かつては、他者にあったものを自己のものとして、行為しつつ考えるために使うようになっていく。これは、「アプロプリエーション (appropriation)」という観点から解釈できる。

アプロプリエーションは、専有、収奪、借用とも訳される言葉で、社会文化的な観点から、人の知識や技能の発達、学習を捉える概念の一つである。それは、文化的実践への参加における他者との対話や活動、道具との関わりといった「共同的」な営みの中で、先行する人々が経験によって蓄積したものを取り込み自己のものとする過程を指す（Roggof, 1995、Wertsch, 1998）。バーバラ・ロゴフ（Rogoff, B.）は、アプロプリエーションが共同的な活動への参加のプロセスにおいてこそ生じるものとし、そこでの他者との共同や関与、相互作用の必要性を強調している（Roggof, 1995）。また、ジェームス・ワーチ（Wertsch, James V.）は、アプロプリエーションを「他者に属する何かあるものを取り入れ、それを自分のものとする過程である」と述べ、自転車に乗ることやコンピュータの使い方に慣れること等を指す「習熟（mastery）」と区別している（Wertsch, 1998, p.59）。すなわち、アプロプリエーションとは、他者の持っている知識や技能を受動的に受け入れるのではなく、他者との共同的な活動を通して自己の視点から主体的にそれらを価値づけ、解釈し、作り上げて、自分の言葉や行為として具体化していく過程なのである（佐藤、1999, p.40）。本研究に即して言えば、新卒看護師が共同的な看護活動に参加すること、そこでの「先輩看護師の実践や経験の語り」という手がかりに導かれて、患者の健康状態を把握するためのフィジカルアセスメントの重点、患者や家族への教育的支援、患者の急変時に必要な動き、患者の状態把握や心理的安寧を意図した言語的手段の方法などの「看護に関する知識や技能」を、看護実践において「こう使えばよいのではないか、こう使えるのではないか」と価値づけ、さらに自己の看護実践の中での具体化を通してその理解を深めていく事と解釈できる。例えば、4.2.1.5.《物語られた先輩看護師の経験や見識の取り込み》で示すエピソードにおいて、主体である新卒看護師は、看護チーム内でのミーティングという共同的活動において聞いた「先輩看護師の看護に関わる経験」を自分にも起こりうることとして捉え、その中で価値づけた「声をかける」という言語的手段を自己の実践の中で展開し、「患者の変化を迅速に把握する」という看護活動に取り組んでいる。この過程を通して新卒看護師は、活動の対象・目標である「患者の変化を迅速に把握する」ための「声をかける」という言語的手段を用いた看護についての理解を深めていくことになる。

リフレクションの遂行を看護師にとって重要な実践能力の一つとみなした場合、新卒看護師のその能力は、個人が看護に関する知識や技能を学習した後に、個別具体的な看護活動における応用を通して形成されるというよりむしろ、他者である先輩看護師との活動の中で、その看護実践を見たり、看護経験の語りを聞いたりすることを通して、看護に関する知識や技能について主体的に意味づけていくこと、つまり、「このような状況の中では知識や技能をこう使えばよいのではないか」と自分なりに解釈し、価値づけ、それを個別具体的な状況において実践することを通して「アプロプリエーション」によって形成されると捉えることが出来る。

こうした新卒看護師のリフレクションの特徴を踏まえると2つの支援が見出せる。その1つが「可視化の保証」、つまり先輩看護師が患者と関わっている場面を見る機会が得られるようにすることである。そして、2つ目が「可聴化の保証」、つまり先輩看護師の看護に関する見識や経験

を聞く、あるいは患者との対話の場面を聴く機会が得られるようにすることである。ベナーも指摘するように、豊かな経験を有する先輩看護師との協働や共同を通してその看護を見聞きすることは、新卒看護師が自己の看護の技を磨き、熟練された倫理的かつ臨床的な態度についての理解と重要性の認識を深めていく（Benner、2002、p.12）ことにつながると考える。

## 5.2. 「行為の中でのリフレクション」の対象化と意味づけ

本研究結果4.3. に示すとおり、〈先輩看護師からの問いかけによるリフレクション〉は、状況に巻き込まれてしまいがちな新卒看護師が立ち止まって振り返る契機を生んでいる。そして、〈納得できない実践についてのリフレクション〉と〈失敗経験についてのリフレクション〉では、新卒看護師が自己の看護に不足していたものごとに気づき、その気づきをその後の実践につなげている。このように、新卒看護師が行っていた3つの「行為についてのリフレクション」は、次なる看護実践における行為の中でのリフレクションに活かされていた。

ションとレイン（Schön and Rein、1994）は、実践における自己の看護の枠組みについて問い直し、吟味する「枠組みのリフレクション Frame Reflection」の重要性を挙げている。藤原は、実践的専門家の実践的な認識の中核をなす「行為の中でのリフレクション」そのものを対象化して意味づける「行為についてのリフレクション」の遂行が、専門家としての力量形成のために重要であると述べている（藤原、2008）。しかしながら、特に新卒看護師にとっては、納得できない、あるいは失敗として意味づけている経験をリフレクションすることは葛藤を伴うものであろうし、葛藤を避けるために表層的なものになりやすいだろう。そのため、こうした「苦い看護経験のストーリー」を「自己に成長をもたらした看護経験のストーリー」へと再構成し、意味づけし直す過程には、先輩看護師の対話的な関わりが必要不可欠であると思われる。

## 5.3. 学習する組織への参加と奨励

新卒看護師の行為の中でのリフレクションを構成するカテゴリーや概念に示すとおり、新卒看護師が、看護に関する専門書や文献から学習したことを、実践に持ち込み、適用する場面や語りは見られなかった。実際、先輩看護師の実践やその語り、自己の患者との関わりを通して得た経験的知識といった、実践に即した知識を志向していた。その理由として、その具体性ゆえに、自らの実践状況や経験との重なりを見出しやすいことが考えられる。反面、自己や協働している看護メンバー同士が知らず知らずに共有している前提、物の見方や捉え方、行動のパターンを越えられず、その中で自らの実践の見直しを図ったり、誤りを修正したりすることにとどまってしまう場合が考えられる。つまり、自己や同じ看護チームの先輩看護師の有する枠組みを越えることが出来ず「学習の硬直化」が生じる危険性を孕んでいると言える。

組織行動学の研究者で、ションと共に「組織学習 Organizational Learning」という概念を打ち出したクリス・アージリス（Chris Argyris）は、このような現象を「シングルループ学習 Single-loop learning」と呼び、個人と組織の両方の学習が妨げられやすい組織文化としている。

一方、普段意識せず共有している前提、物の見方や捉え方、行動のパターンなど、拠り所となっている枠組みそのものを見直して、対象にとっての適切性を吟味し、その結果、枠組みそのものを修正したり、新たな枠組みを構成したりすることを「ダブルループ学習 Double-loop learning」(Argyris, 1977; Argyris and Schön, 1978)と呼んでいる。さらにアージェリスは、後者のような学習性を備えた組織を築くことは簡単でないが、そのことを意識の片隅においておくだけで、社会環境の変化の激しい状況においても頼もしい成果が期待できるとしている。新卒看護師が自己や他者の持つ枠組みに囚われず、ものごとを批判的に見極める能力を形成していくための支援を考えた場合、看護チームが「自分たちの枠組みに気づき、それを明らかにして見直す」という、ダブルループ学習が起こるような「学習する組織」であることが重要であろう。例えば、4. 2. 2. 3. のエピソードの新卒看護師は、ターミナル期のがん患者への看護において、普段のコミュニケーションの取り方、当たり前のように行っているケア方法の見直しを看護チームに提案したことが、患者との信頼関係の再構築と、より質の高い看護の提供につながったことを挙げていた。このことから、異なる意見を受け容れる、不一致があれば「おかしい」と意見を発してかまわない組織風土が組織内に育っていることが求められる。さらに、そうした組織への新卒看護師の参加を導き、奨励していくことが必要であると言える。

## 6. 結 論

1) 本研究から、新卒看護師は行為の中でのリフレクションにおいて、自分よりも多くの経験を持つ先輩看護師の看護実践、あるいはその記述や語りを自分自身に関係している状況との関わるための「手がかり」として使い、その状況の判断や対処を行っていること。また、そのような看護経験を積み重ねていくことから持ち得た自己の知識を、後に状況との関わるため「手がかり」として駆使していることが見出された。さらに、リフレクションの遂行を看護師に必要な看護実践能力の一側面として考えた場合、その能力形成に資する学習は、「アプロプリエーション」という観点から解釈できた。こうした新卒看護師の行為の中でのリフレクションの特徴を踏まえた結果、先輩看護師との共同的な活動の中での「可視化」と「可聴化」の保証が新卒看護師の臨床現場での学習の支援につながることが示唆された。

2) 新卒看護師は〈先輩看護師から問いかけによるリフレクション〉〈納得できない実践についてのリフレクション〉〈失敗経験についてのリフレクション〉という3つの行為についてのリフレクションを行い、それは次なる看護実践における行為の中でのリフレクションに活かされていると解釈できた。このことから実践的専門家の実践的な認識の中核をなす「行為の中でのリフレクション」そのものを対象化して意味づける「行為についてのリフレクション」に向けた先輩看護師の承認的で対話的な関わりが必要不可欠であることが示唆された。

3) 新卒看護師は、先輩看護師の実践やその語り、自己の患者との関わりを通して得た経験的知識といった実践に即した知識を志向していた。そのため新卒看護師が自己や同じ看護チームの他

者の持つ枠組みに囚われず、ものごとを批判的に見極める能力の形成に向けた支援を考えた場合、看護チームが「自分たちの枠組みに気づき、それを明らかにして見直す」という、ダブルループ学習が起こるような「学習する組織」であることが重要であると考えられた。

## 7. 本研究の限界

本研究は、協力者を1施設の新卒看護師を対象としたため、施設の特徴等が反映されている可能性がある。また、本研究法の性質から、フィールドノーツの記述、解釈等、研究の全過程を研究者が行ったため研究者の能力が結果に影響する可能性も否定できない。そのため、今後、複数の施設での調査をおこない、精緻化していくことが課題である。

### 謝辞

本研究にご協力下さいました4名の新卒看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。また、看護管理者様、看護スタッフの皆様、そして患者様、ご家族の皆様にも厚く御礼申し上げます。

本研究は平成17・18年度科学研究費補助金・若手研究(B)の助成を受けて実施した研究の一部である。

### 文献

- Argiris, C. (1977)／有賀訳(2007):「ダブル・ループ学習」とは何か, ハーバードビジネスレビュー, pp.100-113.
- Argyris, C. & Schon, D. (1978): *Organizational Learning: A theory of action perspective*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Benner, p. (2000): 達人の技を言葉にすることの意味, *NursingToday*, 17(12), pp.8-12.
- Burns, S. & Bulman, C (1994). /田村由美・中田康夫・津田紀子監訳(2005): 看護における反省的实践 専門的プラクティショナーの成長, ゆみる出版.
- 近田敬子(2001): 成長し続ける職業人であるために, *Quality Nursing*, 7(8), pp.652-654.
- 藤内美保・宮腰由希子・安東和代(2008): 新人看護師の臨床判断プロセスの概念化健康歴聴 取場面上におけるケア決定までの判断, *日本看護研究学会雑誌*, 31(5), pp.29-37.
- 藤原顕(2006): 教師の力量としてのリフレクションとカリキュラムづくり, 田中耕治編カリキュラムをつくる教師の力量形成, No.4, 教育開発研究所, pp.30-33.
- 藤原顕(2006): アプローチーションとしての国語科教科内容の学習, 第114回全国大学国語教育学会茨城大会発表要旨集, pp.9-10.
- Geertz, C. (1973)／吉田禎吾他訳(1987): 厚い記述-文化の解釈学的理論をめざして, 文化の解釈学 岩波現代選書, pp.3-56.
- 樋之津淳子・高島尚美・古市由美子他(2002): 新人看護師6ヶ月までの看護実践能力の修得過程の分析, 筑波医療短期大学研究報告書, 23, pp.27-32.
- 本田多美枝(2001): リフレクション(reflection)に関する文献の考察, *Quality Nursing*, 7(10), pp.53-59.
- 池西悦子・グレッグ美鈴・栗田孝子他(2007): 看護専門職者のリフレクションのプロセス 看護教育への活用をめざして, *日本看護学教育学会誌*, 第15回学術集会講演集, p.225.
- 児玉由美子(2005): 新人看護師が直面した臨床体験の意味づけ リフレクションの分析, *日本看護学教育学会誌*, 第15回学術集会講演集, p.106.
- 厚生労働省(2003): 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.

- 厚生労働省 (2004) : 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991) / 佐伯胖訳 (1993) : 状況に埋め込まれた学習 - 正統的周辺参加 -, 産業図書.
- Lave, J. (1996) : The practice of learning. Lave, J. & Chaiklin. *Understanding Practice : Perspective on activity and context*, Cambridge University Press. pp.3-32.
- Leininger, M. (1985) / 黒田裕子訳 (1997), 記述民族学と民族看護学 - 質的データ分析のモデルと方式 -, 医学書院, pp.41-94.
- Marcus, G. E. & Fischer, M. M. J. (1986). *Anthropology as Cultural Critique : an experimental moment in the human sciences*, Chicago, University of Chicago Press.
- 森真由美・亀岡智美・定廣和香子他 (2004) : 新人看護師行動の概念化, 看護教育学研究, 13(1), pp.51-64.
- 西田朋子 (2006) : 看護系大学卒業直後の新卒看護師が行う看護実践 臨床判断および医療チームでの看護実践に焦点をあてて, 日本看護学教育学会誌, pp.1-12.
- Pierson, W. (1998) : Reflection and nursing education, *Journal of Advanced Nursing*. 27(1). pp.165-170.
- Roggof, B. (1995). Observing sociocultural activity on three planes : participatory appropriation, guided participation, and apprenticeship. In Wertsch, J. V. Rio, P. & Alvarez, A. : *Sociocultural studies of mind*, Cambridge : Cambridge University Press. pp.139-164.
- Roper, J. M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in Nursing Research*, Sage Publications Inc.
- 佐藤郁哉 (2000) : フィールドワーク - 書を持って街へ出よう, 新曜社.
- 佐藤公治 (1999). 対話の中の学びと成長. シリーズ認識と文化 (10), 金子書房
- Schön, D. (1983) : *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*, New York Basic books.
- Schön, D. (1987) : *The Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Schön, D. A. and Rein, M. (1994) *Frame Reflection : Toward the. Resolution of Intractable Policy Controversies*, Basic Books.
- 渋谷美香・岡本幸江 (2004) : 新卒看護師の臨床看護実践に関するリフレクションに伴う評価の特徴, 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, p.454.
- Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. New York : Holt, Rinehart, & Winston.
- 高木光太郎 (2002) : エスノグラフィ, 教育評価重要用語 300 の基礎知識, 森敏昭・秋田喜代美編, 明治図書出版, p.185.
- 田村由美 (2007) : 看護実践能力を向上する学習ツールとしてのリフレクション, 看護教育, 48(12), pp.1078-1087.
- 田村由美 (2009) : リフレクションとは何か?, 看護, 61(3), pp.40-44.
- 安酸史子 (2009) : ケアリング・サイクルの形成に向けて, 日本看護科学学会誌, 29(2), pp.38-44.
- Wertsch, J. V (1998) / 田島信元・佐藤公治・茂呂雄二他訳 (2002) : 行為としての心, 北大路書房.

---

[おくの のぶゆき 看護学]

## 新卒看護師のインターネット環境を利用した 学習サポートに関するニーズ

奥野 信行・堀田佐知子・酒井ひろ子  
板倉 勲子・大野かおり・湯舟 貞子  
池西 悦子・山本 恭子・大納 庸子  
長尾 匡子・真継 和子・稲熊 孝直  
内橋 美佳・カルデナス暁東  
金原 京子・川村千恵子

### 1. はじめに

近年、臨床で働く看護師には非常に高度な実践能力が求められ、新卒看護師が有している能力とのギャップが指摘されている。現実的に新卒看護師は、臨床において多くの専門的な知識や技術を習得していかなければならない状況にあり、日本看護協会の調査によると「仕事を続ける上で悩みとなったこと」として「配属部署の専門的な知識・技術の不足」「基本的看護技術の修得不足」「患者のニーズに応えられている自信の無さ」といった看護技術の習得や問題解決能力に関する内容が上位に挙げられている（日本看護協会、2004）。そのため、看護基礎教育、そして新人教育において、こうした臨床実践能力の向上に向けた学習支援の方法やシステムの開発が求められている。その一つとして、インターネット等の情報通信ネットワーク、ICT（information and communication technologies）の活用が、効率的、かつ効果的な教育手法として看護基礎教育や新人教育等において注目されている。例えば、新卒看護師が勤務する病院では、専門的な知識・技術に関する動画やマニュアル等をウェブ上に配信し、新人教育の中で活用する取り組みが行われている（松本、2006；吉永・川村、2006）。看護基礎教育機関においては、主に看護学生を対象としてICTを活用した看護技術教育の取り組み（末次・大池ら、2006）や問題解決能力の育成に向けた取り組み（真嶋・星ら、2006）が行われている。

ただ、これまでの学習教材やシステムの開発は、コンピュータを利用して個人が知識や技術を習得していくための、自己学習支援を主眼としていた。しかし、新卒看護師の直面している難題は、単に知識や技術不足に関連したものだけではない。臨床現場において看護を実践する中で自信を喪失する、あるいは自らが理想としていた看護とのギャップに苦悩する経験、いわゆる「リアリティーショック」（Kramer、1974）に陥り、退職していくケースも少なくない（鶴田、

2002)。つまり、新卒看護師の臨床における看護実践活動の支援を目的に学習環境やシステムの開発を考えた場合、知識や技術の習得だけでなく、そのプロセスにおいて看護師としての自己に対する肯定的な感覚を持つこと、アイデンティティ形成も同時に支援する視点が重要になると言える。このように人が学ぶという営みを、他者やモノとの相互作用を通して知識や技術を構築しつつ、自己のアイデンティティ形成を伴う活動と捉える見方は「状況的学習論 (Situated learning)」(Lave & Wenger, 1991) と呼ばれる。

今回、我々は状況的学習論の観点から新卒看護師の知識や技術の習得、ならびに看護師としての自己に対する肯定的な「アイデンティティ形成」を支援するための ICT を利用した学習環境とシステムの開発に取り組むにあたって、臨床で働く新卒看護師のインターネット環境を利用した学習サポートに関するニーズを明らかにする必要があると考えた。

## 2. 研究目的

新卒看護師が、インターネット環境を利用して、どのような学習上のサポートを受けることが臨床における看護実践活動に役立つと考えているか。新卒看護師のインターネット環境を利用した学習サポートに関するニーズを明らかにし、その特徴について考察する。

## 3. 研究方法

### 3.1. 調査協力者

看護基礎教育課程を修了し、初めて病院で勤務する入職 1 年目の看護師で、研究協力の同意が得られた者。調査用紙は、調査協力者が勤務している病院で研究実施に了解の得られた 10 施設に 228 通配布し、回収数は 86 通（回収率 37.7%）であった。

### 3.2. データ収集と分析方法

#### 3.2.1. 調査方法

調査方法は、自己記入式質問紙法を用いた。調査対象者にアクセスするまでの方法と実施・回収方法は次のとおりとした。

- 1) 研究協力の要請にあたっては、病院の看護部に、本研究の目的、研究の方法、倫理的配慮に関し、口頭及び文書にて説明を行った上で、同施設の研究協力候補者への調査実施の許可を得た。
- 2) 看護部長から、研究協力者としての条件を満たしている看護師に対して調査票と調査協力のお願い、返信用封筒が入った封筒の配布を依頼した。
- 3) 回収にあたっては、調査票を同封した返信用封筒に回答者自身で厳封後、直接投函を依頼し、返信が得られた場合を研究協力への同意とした。

### 3.2.2. 調査内容

調査票は、項目を研究者間で検討して、独自に作成した。調査内容は、以下の(1)～(9)である。

- 1) 基本情報(年齢・性別・看護職以外の職業経験・卒業した看護基礎教育課程・所属病院の特徴、病床数・現在所属している部署・プリセプター制導入の有無・同じ病棟での同期看護師の有無・住居形態)
- 2) 臨床での看護実践上での悩みとその内容・対処について
- 3) 看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを他者に話す機会の有無と、話す対象について
- 4) 臨床において看護を行う中で詳しく知りたい、学びたいと思うことについて
- 5) 自分の看護に自信をつけていく上で必要に感じている知識・技術について
- 6) インターネットの利用状況(利用頻度・通信機器・利用内容・利用場所・利用環境・勤務施設の電子カルテの導入の有無)について
- 7) 看護に関連したインターネットの利用状況とその内容について
- 8) 看護に関するインターネットサイトの利用経験について
- 9) 看護に活用するためにインターネットを利用する場合の仕組みや内容のニーズについて

### 3.2.3. データ収集期間

平成20年10月～平成21年3月末日

### 3.2.4. データの分析

単純集計、ピアソンの相関係数の算出、およびt検定を行い分析した。統計解析にはSPSS ver.11を用いた。自由記載の部分は、記述内容を精読し、内容分析を行った。

## 4. 倫理的配慮

研究実施に際しては、研究協力者に対して研究に協力することの自由意思を尊重すると共に、プライバシーを保護するために、以下に示す倫理的な配慮を行った。なお、研究は園田学園女子大学生命倫理委員会にて承認を得た上で実施した。

- 1) 本研究は、協力は任意であり、所属されている組織の業務との関連がなく、個人および組織に不利益を与えるものではないこと、いつでも辞退、撤回可能なことを文書にて説明した。研究についての質問や疑問があれば、いつでも尋ねてもらえるように文書にて説明し、研究者の連絡先を明確にした。また、調査票の内容に関して答えたくないと思った場合、内容に対する回答を拒否することが可能であることも文書にて説明した。
- 2) 匿名性と個人のプライバシーを保護するため、調査票は無記名式とし、また返信用封筒にも施設名や氏名を記載せず、協力者自身で調査票を封筒に入れ、投函してもらった。なお、研究結果は、論文として学会および学会誌で発表する予定であることを文書にて説明し、発表にあたっては個々の回答ならびに施設や個人が特定されないようにした。

## 5. 調査協力者の特性

本研究に協力が得られた新卒看護師 86 名の特性は、表 1 のとおりであった。

表 1 協力者の特性

年齢	20～24 歳	72 名 83.7%	35～39 歳	0 名 0.0%
	25～29 歳	12 名 14.0%	40～45 歳	1 名 1.2%
	30～34 歳	1 名 1.2%		
性別	女性	81 名 94.2%	男性	5 名 5.8%
看護職以外の職業経験	無し	77 名 89.5%	有り	9 名 10.5%
看護職以外の職業経験がある場合の経験年数	職業経験 1～3 年	6 名 66.7%	職業経験 7 年	1 名 11.1%
	職業経験 5 年	1 名 11.1%	職業経験不明	1 名 11.1%
卒業した看護基礎教育課程	看護師養成校 (2 年課程)	1 名 1.2%	短期大学 (3 年課程)	1 名 1.2%
	看護師養成校 (3 年課程)	41 名 47.7%	看護系大学	39 名 45.3%
	短期大学 (2 年課程)	1 名 1.2%	看護師養成校 (5 年一貫)	3 名 3.5%
所属病院の特徴	主として長期療養に対応する病院	1 名 1.2%	重度心身障害児 (者) 医療を行なう病院	0 名 0.0%
	主として精神医療を行なう病院	0 名 0.0%	特定機能病院 (大学医学部附属病院等)	39 名 45.3%
	リハビリテーション専門病院	0 名 0.0%	1～5 以外の一般病院	46 名 53.5%
所属病院の病床数	20～99 床	1 名 1.2%	400～499 床	11 名 12.8%
	100～199 床	6 名 7.0%	500～599 床	1 名 1.2%
	200～299 床	7 名 8.1%	600～699 床	1 名 1.2%
	300～399 床	16 名 18.6%	700 床以上	43 名 50.0%
現在所属している部署 (病棟)	内科病棟	12 名 17.6%	集中治療室	4 名 4.7%
	外科病棟	19 名 27.1%	手術室	1 名 1.2%
	混合病棟	26 名 24.7%	救命・救急病棟	7 名 8.1%
	小児病棟	3 名 5.9%	外来	5 名 5.8%
	産科・婦人科病棟	6 名 8.2%	放射線科、救急外来	1 名 1.2%
	精神科病棟	1 名 1.2%	透析室	1 名 1.2%
所属場所におけるプリセプター制導入の有無	有り	86 名 100%	無し	0 名 0.0%
同じ病棟に 1 年目の看護師はいるか	いる	78 名 90.7%	いない	8 名 9.3%
居住形態	独り暮らし	63 名 73.3%	子供と同居	0 名 0.0%
	親と同居	20 名 23.3%	友人と同居	0 名 0.0%
	兄や姉、弟、妹と同居	1 名 1.2%	その他	0 名 0.0%
	配偶者と同居	2 名 2.3%		

## 6. 結 果

### 6. 1. 新卒看護師の学習に関わる状況について

#### 6. 1. 1. 看護を行う上での新卒看護師の悩みや問題と感じている事とその対処

「臨床において看護を行う中で、悩んだり、問題を感じたりしますか」という質問に対して、「よく有る」と回答した新卒看護師は全回答 86 名中 50 名 (58.1%)、「まあまあ有る」が 34 名 (39.5%) であった。「あまり無い」は 2 名 (2.3%) で「無い」は 0 名 (0.0%) であった。

また、「悩みや問題と感じていること」についての自由記載を内容分析した結果、【知識や技術の不足】に関する記述が最も多く、96 記録単位中 31 記録単位 (32.3%) であった。次に多かった記述は【患者や家族との関わり】で 14 記録単位 (14.6%)、【職場の人間関係】【自分の看護への自信の欠如や不確かさ】は各 10 記録単位 (10.4%)、【業務の多忙さ】が 9 記録単位 (9.4%)、【未経験の処置への対応】が 6 記録単位 (6.2%)、【ミスへの恐れ】【先輩看護師の指導】が各 3 記録単位 (3.1%)、【先輩看護師に聞けないこと】が 2 記録単位 (2.1%) であった。その他、【体調管理】【責任の重さ】【職場との適合】についての記述が各 1 記録単位 (1.0%) であった。

悩みや問題と感じていることへの対処方法についての自由記載で最も多いのは、「先輩看護師への相談」「カンファレンス」といった【職場の先輩看護師への支援の要請】で 107 記録単位中 45 記録単位 (42.1%) であった。次に多かった記述は「自己学習」「実践経験の積み重ね」「業務時間のマネジメント」といった【自分自身での学習を通じた対処】で 32 記録単位 (29.9%)、「同僚への相談」「同僚との勉強会」といった【同僚との学び合い】が 14 記録単位 (13.1%)、「友人への相談」「医療職ではない他者への相談」「看護師である身内への相談」といった【職場以外の他者への相談】が 6 記録単位 (5.61%)、「休日のリフレッシュ」「ポジティブに考える」「よく寝る」といった【切り替え】が 4 記録単位 (3.7%)、「あきらめる」「対処できないまま」「特にしない」といった【未対処】が 4 記録単位 (3.7%)、「泣く」といった【感情の発散】が 2 記録単位 (1.9%)、【医師への相談】が 1 記録単位 (0.9%) であった。

#### 6. 1. 2. 看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを他者と話す機会について

「看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを他者と話す機会がありますか?」という質問に対して、最も多かった回答は「まあまあ有る」で 47 名 (54.7%)、次が「よく有る」で 32 名 (37.2%) であった。「あまり無い」は 7 名 (8.1%)、「無い」は 0 名で、9 割以上の新卒看護師が看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを他者に話していた。具体的に話す他者についての複数回答で最も多かったのは「同じ病棟の新卒看護師」で、57 名 (66.3%)、次が「プリセプター」で 43 名 (50.0%) であった。次が「同じ病棟の先輩看護師」の 40 名 (46.5%) で、「他の病棟の新卒看護師」「卒業した看護基礎教育機関の友人」が各 33 名 (38.4%)、「両親」が 20 名 (23.3%)、「看護職以外の友人」は 12 名 (14.0%)、「看護師長」が 9 名 (10.5%)、「卒業した看護基礎教育機関の教員」は 4 名 (4.7%) であった。

### 6.1.3. 臨床において看護を行う中で詳しく知りたい、学びたいことについて

「臨床において看護を行う中でもっと詳しく知りたい、学びたいと思うことはありますか」という質問に対して、最も多かった回答は「よく思う」で51名(59.3%)、次が「まあまあ思う」23名(26.7%)であった。「あまり思わない」は10名(11.6%)、「思わない」は1名(1.2%)、無回答が1名(1.2%)と、9割近くの新卒看護師が臨床において看護を行う中で詳しく知りたい、学びたいと考えていた。

「詳しく知りたい、学びたいと思うこと」の具体的な内容に関する自由記載の内容分析を行った結果、【疾患・病態・治療についての知識】に関する記述が最も多く、81記録単位中32記録単位(39.5%)であった。次に多かった記述は「人工呼吸器について」「症状緩和の看護」など【配属病棟の特殊性に関連した看護の専門的知識】で16記録単位(19.7%)、続いては「安楽な体位変換」「看護技術やケア」など【基本的な看護技術】で12記録単位(14.8%)、【薬についての知識】【患者の急変や重症化に対応する知識・技術】【患者の心理とそのケアに関する知識・技術】は各5記録単位(6.2%)、「フィジカルアセスメント」「看護アセスメント」など【適切な臨床判断のための知識・技術】が3記録単位(3.7%)、【最新の看護】が2記録単位(2.5%)、【看護倫理】が1記録単位(1.2%)であった。

また、その内容を挙げた理由として最も多かったのは、「出来るだけ患者様にとってよりよいケアを行っていきたいと思うので」「患者さんの質問や不安な気持ちに応えられないと思うから」といった【より質の高い看護の志向】で45記録単位中12記録単位(26.7%)であった。次に多かったのは【知識不足の実感】の11記録単位(24.4%)で「日常の業務の中で知識不足を感じる事が多いので」「疾患を理解出来ていない」という回答があった。続いては「夜勤時など急変があると慌ててしまうことが多いため」「最近褥瘡処置が多いので」といった【臨床実践での即時的活用】で10記録単位(22.2%)、「一人前の看護師としてアセスメント出来る能力がほしい」「日々向上していききたい」など【臨床実践能力の獲得と向上】は9記録単位(20.0%)であった。その他、「分かることで、おもしろくなると思うから」といった【知的・実践的好奇心】が3記録単位(6.67%)であった。

### 6.1.4. 自分の看護に自信を持つために必要と感じる知識、技術について

「ご自分の看護にもっと自信をつけていく上で必要だと感じている知識や技術はありますか」という質問に対する回答は、「ある」が最も多く、80名(93.0%)であった。「ない」は4名(4.7%)、「無回答」は2名(2.3%)であった。

「どのような知識や技術が持てると自分の看護にさらに自信が持てますか」という質問に対する自由記載を内容分析した結果、「清拭・体位変換・オムツ交換など毎日実施するケア」「末梢静脈ラインの確保」「採血」などの【基本的な看護技術】と、「レスピレーター装着患者の看護」「救急時の対応」など【患者の急変や重症化に対応する知識・技術】に関する記述が最も多く81記録単位中各16記録単位(19.7%)であった。次に多いのが、「心電図について」「嘔気や倦怠感、痛みを和らげる知識・技術」といった【配属病棟の特殊性に関連した看護の専門的知識】で

14 記録単位 (17.0%)、続いて「消化器や循環器、脳神経についての知識」「疾病や治療の知識」など【疾患・病態・治療についての知識】の 13 記録単位 (16.0%) であった。「観察」「患者さんの症状からこれからどうなっていくか予測出来る」といった【適切な臨床判断のための知識・技術】は 5 記録単位 (6.2%)、【ターミナルケアに必要な知識・技術】【コミュニケーションに必要な知識・技術】【患者の心理とそのケアに関する知識・技術】が各 3 記録単位 (3.7%)、【薬についての知識】は 2 記録単位 (2.5%)、【家族看護】が 1 記録単位 (1.2%) での回答があった。「たくさんあります」「臨機応変に動けるような知識、技術、すべて」といった【看護に必要な知識・技術全般】を挙げる記述が全体のうち 5 記録単位 (6.2%) があった。

また、その内容を挙げた理由として最も多かったのは、「経験したことの少ないことが多いため」「実際病棟で働くとはわからないことだらけで、もっと勉強しないといけないし、いろんな経験しないと身につかないと思った」といった【知識や経験不足を感じるため】で 48 記録単位中 12 記録単位 (25.0%) であった。次に多かった記載内容は、「看護をする上で知っておかないと困るし、良い看護ができない」「心電図は急変時の対応をするのに何よりも重要だったから」といった【臨床での必要性を感じるため】で 11 記録単位 (22.9%) であった。続いて、「どんな時も、すぐに早期発見や対処が出来ると考えるため」など【臨床実践能力の獲得と向上のため】が 9 記録単位 (18.7%)、「その人その人で最適なことが違うので、その人に合ったケアをしたいから」など【より質の高い看護を提供したいため】、そして「自信を持って気持ち良くなるよう患者様と接したいから」など【自分の看護に自信を持つため】はそれぞれ 8 記録単位 (16.7%) であった。

## 6. 2. 新卒看護師のインターネットの利用について

### 6. 2. 1. 日常的なインターネットの利用状況について

新卒看護師の日常的なインターネットの利用状況については、「ほぼ毎日」が最も多く、40 名 (46.5%) であった。次いで、「週に 2~3 回」の 17 名 (19.8%) で、「週に 1 回」が 16 名 (18.6%)、「1 月に 1 回」は 6 名 (7.0%)、「利用しない」は 4 名 (4.7%) であった。「その他」は 3 名 (3.5%) で、その他に関する自由記載内容は「時々」「用があれば」であった。

### 6. 2. 2. 使用している通信機器について

インターネットを利用していると回答した新卒看護師に、その際に使用している通信機器について複数回答で質問したところ、最も多いのは「パソコン」で全回答者 82 名中 78 名 (95.1%) であった。次いで多いのが「携帯電話」で 57 名 (69.5%) であった。この両者は併用されており、携帯電話を単独で使用している新卒看護師は 2 名であった。

### 6. 2. 3. インターネットの利用内容について

新卒看護師のインターネットの利用内容について複数回答で質問したところ、最も多いのは、「知りたい情報やニュース等についての検索」で全回答 82 名中 73 名 (89.0%)、次いで「趣味に関連したサイトを見る」が 68 名 (82.9%) であった。続いて「メール」が 41 名 (50.0%)、「音

楽や動画、ソフトのダウンロード」が33名(40.2%)、「SNS (mixi など) や掲示板」が29名(35.4%)、ショッピングが26名(31.7%)、MSN メッセンジャーなどのインスタントメッセージャーが8名(9.8%)、「自分のブログの書き込み」が6名(7.3%)、「オンラインゲーム」が3名(3.7%)「自分のホームページの運営」が1名(1.2%)であった。「その他」は3名(3.7%)であった。その他と回答した3名の利用内容は「芸能人のブログを見る」「看護・医療について調べる」「疾患や薬について調べる」であった。

#### 6. 2. 4. インターネットを利用する主な場所について

インターネットを利用していると回答した新卒看護師の利用する場所で最も多いのは、「自宅」で全回答82名中79名(96.3%)であった。次に多いのは「病院」で11名(13.4%)、続いて「インターネットカフェ」「実家」「無回答」はそれぞれ2名(2.4%)であった。

### 6. 3. 新卒看護師の看護に関するインターネットの利用について

#### 6. 3. 1. 新卒看護師のインターネットの看護への利用度とその内容

看護に関する知識や情報を得るためのインターネットの利用については、「まあまあ利用する」が全回答86名中35名(40.7%)と最も多かった。次が「よく利用する」の30名(34.9%)で、75.6%の新卒看護師がインターネットを看護に利用していた。「あまり利用しない」は16名(18.6%)、「利用しない」が5名(5.8%)であった。

「どのようなことに利用するか」についての自由回答形式の質問に対する回答を内容分析した結果、「疾患や治療、病態生理のことを調べる」「疾患の勉強のとき」など【疾患・治療・検査・処置・薬についてわからないことを調べたり、学習したりするため】が最も多く、59記録単位中57記録単位(96.6%)であった。利用理由の自由記載からは、情報の「新しさ」「わかりやすさ」「多さ」、入手にあたっての「手軽さ」「手早さ」という点で書籍と差別化していた。その他、【看護を必要とする人々の体験や思い、考えを知るため】【研修会等の情報を得るため】が各1記録単位であった。

また、新卒看護師の日常的なインターネット利用度と看護に関する知識や情報を得るためのインターネット利用度の相関を算出した結果、有意な相関を認めた( $r=0.441$ ,  $p<0.001$ )。

#### 6. 3. 2. インターネットの利用環境について

「病院内にインターネットを手軽に行えるパソコンはありますか」という質問に対しては、「はい」が55名(64.0%)、「いいえ」が31名(36.0%)であった。「ご自宅にインターネットを手軽に行えるパソコンはありますか」という質問に対しては、「はい」が67名(77.9%)、「いいえ」が19名(22.1%)であった。

新卒看護師が勤務している病院の電子カルテの導入については、「はい」と回答した者が48名(55.8%)、「いいえ」が38名(44.2%)で電子カルテを導入している施設の方がやや多かった。また、電子カルテの導入の有無による看護に関する知識や情報を得るためのインターネットの利用度の得点(4件法)に差があるかどうかについてt検定を行ったところ有意差は認めなかつ

た。

### 6. 3. 3. 既存の看護に関するインターネットサイトの活用状況について

新卒看護師の既存の看護に関するインターネットサイトの活用状況について、看護に関連した情報を得られやすいと思われるホームページ名を提示し、複数回答にて利用状況を調べた結果、最も多かったのは「無回答」で38名(44.2%)であった。最も利用されているインターネットサイトは「Yahoo!知恵袋」で36名(41.9%)が選択していた。次に多く利用されているインターネットサイトは「看護師さんのための悩み相談所」で6名(2.3%)、看護ネットが7名(8.1%)、ナースカフェが5名(5.8%)、OKwaveが2名(2.3%)、サードプレイス(看護師専用SNS)が1名(1.2%)であった。「その他」に回答した者は8名(9.3%)であった。「その他」に回答した8名のうち具体的に利用しているインターネットサイトの記述があったのは2名で、「google」と「難病情報センター」を挙げていた。

### 6. 3. 4. インターネット上の看護に関するホームページにおける利用ニーズについて

「インターネット上の看護に関するホームページにおいて、どのような仕組みや内容があると利用したいと思うか」という複数回答による質問を行ったところ、最も多かったのは「採血やフィジカルアセスメントなど、看護技術に関する動画や手順を見ることができるコンテンツ」で59名(68.6%)であった。次ぎに多かった回答は「看護について分からないことがあったら、気軽に質問出来る相談用掲示板」で41名(47.7%)、続いて「学会や研究会、研修会に関する情報が得られるコンテンツ」が32名(37.2%)、「看護上の悩みや問題解決に向けて看護者同士で話し合えるコミュニケーションツール」が18名(20.9%)、新卒看護師同士で気軽に交流し、コミュニケーションが出来る掲示板やチャット」が11名(12.8%)、「ブログなど、看護と関係なく、自分のことを情報発信したり、他者のことを知ることが出来たりするコンテンツ」が7名(8.1%)であった。「その他」と回答した者は2名(2.3%)で、希望する内容としては「病態生理・症状を踏まえた上でどんな看護が必要かを見れるようなサイト」「検査(胃カメラ、大腸ファイバー、UCG、心電図、心臓カテーテル検査等)の正常・異常の動画」であった。「無回答」は9名(10.5%)であった。

## 7. 考 察

### 7. 1. 新卒看護師の臨床における看護実践上の課題について

6. 1. 1. の結果から、臨床において看護を行う中で新卒看護師の98%が悩んだり、問題を感じたりしていることがわかる。また、その具体的な内容としては、職場適応や人間関係による悩みもあるが、【知識や技術の不足】【患者や家族との関わり】【自分の看護への自信の欠如や不確かさ】【未経験の処置への対応】など学習面に関連するものが上位を占めている。そのような悩みや問題に対して、【職場の先輩看護師への支援の要請】や【自分自身での学習の取り組み】、【同僚との学び合い】により、解決を試みている

また、6. 1. 3. の結果にも示すとおり、臨床において看護を行う中で、「もっと詳しく知りたい、学びたい」と9割近くの新卒看護師が思い、その理由として【知識不足の実感】や【臨床実践能力の獲得と向上】を挙げている。そして、6. 1. 4. の結果においても「自分の看護により自信をつけていくために必要な知識や技術がある」と9割以上の新卒看護師が思っている。

以上の結果から、今まで繰り返し議論されてきた（井部ら、1999；厚生労働省、2003、2004）とおり、新卒看護師は自己の看護実践レベルと臨床に求められているレベルとの間に大きなギャップを実感していることがわかる。また、そうしたギャップを感じ、看護に関する悩みや問題を抱きつつも、その解決や能力向上に向けた学習意欲を高く持っていることも伺える。こうした状況からは、新卒看護師が臨床における看護上の課題を解決していくことが出来るような学習サポートの必要性が見出せる。

## 7. 2. 新卒看護師の臨床での看護実践に関連した学習ニーズについて

6. 2. の結果に示すとおり、約7割の新卒看護師は、インターネットを「週に2～3回」以上の頻度で利用しており、「週に1回」を合わせると8割を超えている。利用内容としても「知りたい情報やニュース等についての検索」が89%と高く、インターネットを利用して知りたい情報を主体的に検索し、入手している。このことから、新卒看護師に対してインターネット環境を活用した学習サポートを提供した場合に、それらの十分な活用が期待出来る。

また、6. 3. 1. に示すとおり約8割の新卒看護師が看護に関する知識や情報を得るために、インターネットを利用している。そして、利用理由の自由記載からは、情報の「新しさ」「わかりやすさ」「多さ」、入手にあたっての「手軽さ」「手早さ」という点で書籍と差別化していることがわかった。新卒看護師の日常的なインターネット利用度と看護に関する知識や情報を得るためのインターネット利用度は相関しており、日常的にインターネットを利用している新卒看護師は、看護に関する知識や情報について調べる時にもインターネットを利用することが多いこともわかった。以上の結果から、臨床における看護実践活動に役立てるためにインターネット環境を利用した学習上のサポートについての新卒看護師のニーズは高いと考えられる。

しかしながら、6. 3. 3. に示すとおり、既存の看護に関するインターネットサイトの活用状況についての回答は、44%が「無回答」であった。この結果からは、新卒看護師は、特定のインターネットサイトを利用するのではなく、複数のインターネットサイトから情報を得ていると思われる。また一方で、新卒看護師にとって臨床での看護やその学習活動に役立つ知識や情報の充実していると感じられるサイトが存在していないことも考えられる。そのため、新卒看護師が、自己の看護やその学習活動に役立てられると感じられるコンテンツを充実させていくこと、さらに情報の「新しさ」「わかりやすさ」「多さ」、入手にあたっての「手軽さ」「手早さ」という要素もインターネット環境を利用した学習サポートにおいて重要であると思われる。

### 7.3. 新卒看護師の求める看護に関するインターネットコンテンツについて

新卒看護師はインターネット環境を利用してどのような学習上のサポートを受けることが臨床における看護活動に役立つと考えているのかを考察するにあたって、6.1.3. の知りたい学びたい内容、6.1.4. の看護に自信を持つための知識や技術内容、6.3.1. のインターネットの利用内容の記述を分類すると、新卒看護師は、次の①～⑬の知識や技術を臨床での看護活動において役立つ知識・技術として捉えていると考えられる。①疾患・病態・治療についての知識、②基本的な看護技術（清拭や体位変換など）、③適切な臨床判断のための知識・技術（フィジカルアセスメントなど）、④配属病棟の特殊性に関連した看護の専門的知識（心電図読解など）、⑤患者の急変や重症化に対応する知識・技術、⑥薬についての知識⑦患者の心理とそのケアに関する知識・技術、⑧看護を必要とする人々の体験や思い、⑨家族看護、⑩ターミナルケアに必要な知識・技術、⑪コミュニケーションに必要な知識・技術、⑫看護に関する最新の情報、⑬研修会等の情報、が臨床での看護活動において役立つ知識・技術。そのため、インターネット環境を利用した新卒看護師の学習サポートを考えた場合、新卒看護師が必要を感じている知識や技術の配信、あるいは、それに関連する知的リソースの紹介がなされていることが重要であると思われる。

その他、6.1.2. の結果では、新卒看護師の9割以上が「看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを他者に話すこと」が出来ていることが明らかになった。また、その約7割の新卒看護師が、話す対象として「同じ病棟の新卒看護師」を挙げていることから、「同じ志の者、同じものごととの出会いをおもしろく感じられたり、意味あることとして探求を共有できたりする」（秋田、1998、p.279）ことのできる仲間、つまり同じような状況にある他者との同僚性（collegiality）の構築が重要であることがわかる。こうした同僚性は、インターネットを利用してウェブ上で交流することでも築くことが可能で、6.3.4. の回答でもそのニーズがあった。新卒看護師の約1割が他者に話す機会が「あまり無い」と回答しているが、同じ職場や施設に「話せる他者」が居ない場合であっても、インターネットを介して、職場以外の他者と交流し、看護に関連した悩みや疑問、関心や思いを語り合うことが出来る。それは、新卒看護師への学習サポートだけでなく、心理的サポートにもつながるのではないかと考える。

## 8. 結 論

今回、新卒看護師のインターネット環境を利用した学習サポートに関するニーズとその特徴を明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ結果、以下の結論を得た。

- 1) 臨床において看護を行う中で新卒看護師の98%が悩んだり、問題を感じたりしていること、9割以上の新卒看護師が自分の看護により自信をつけていくために必要な知識や技術があると思っていること、さらに9割近くが臨床において看護を行う中でもっと詳しく知りたい、学びたいと考えていることが明らかになった。このことから、新卒看護師は看護実践レベルと臨床に求められているレベルとの間に大きなギャップを実感しつつも、その解決や能力向上に

向けた学習意欲を高く持っており、そのための学習上のサポートの必要性が示唆された。

- 2) 新卒看護師の多くは、日常的にインターネットを利用しており、看護に関する知識や情報について調べる時にもインターネットを利用することが多いことがわかった。このことから臨床における看護実践活動に役立てるためにインターネット環境を利用した学習上のサポートについての新卒看護師のニーズは高いと考えられた。
- 3) 新卒看護師が自己の看護やその学習活動に役立てられると感じられるコンテンツの充実、さらに情報の「新しさ」「わかりやすさ」「多さ」、入手にあたっての「手軽さ」「手早さ」という要素が、インターネット環境を利用した学習サポートにおいて重要であることが示唆された。
- 4) 新卒看護師は、①疾患・病態・治療についての知識、②基本的な看護技術、③適切な臨床判断のための知識・技術、④配属病棟の特殊性に関連した看護の専門的知識、⑤患者の急変や重症化に対応する知識・技術、⑥薬についての知識⑦患者の心理とそのケアに関する知識・技術、⑧看護を必要とする人々の体験や思い、⑨家族看護、⑩ターミナルケアに必要な知識・技術、⑪コミュニケーションに必要な知識・技術、⑫看護に関する最新の情報、⑬研修会等の情報、が臨床での看護活動において役立つ知識・技術として捉えていることが考えられた。そのため、インターネット環境を利用した新卒看護師の学習サポートを行う場合、このような新卒看護師が必要性を感じている知識や技術の配信、あるいは、それに関連する知的リソースの紹介がなされていることが重要であると考えられた。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました各病院の看護管理者様、新卒看護師の皆様には厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成20年度園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部共同研究の助成を受けて実施した研究の一部である。

## 文献

井部俊子 (1999) : 看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について－. 平成10年度厚生省科学研究.

Jonassen, D. (1991) : Objectivism vs. constructivism. Do we need a new paradigm? Educational Technology Research & Development, 39(3), pp.5-14.

Jonassen, D., Davidson, M. Collins, M., Campbell, J., & Haab, B. B. (1995) : Constructivism and computer-mediated communication in distance education. The American Journal of Distance Education, 9(2), pp.7-25.

厚生労働省 (2003) : 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.

厚生労働省 (2004) : 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書.

Kramer, M. (1974) : Reality shock : why nurses leave nursing. C. V. Mosby Co.

Lave, J. & Wenger, E. (1991) / 佐伯胖訳 (1993) : 状況に埋め込まれた学習－正統的周辺参加－. 産業図書.

松本喜代子 (2006) : 新人教育支援のためのメディカル e ラーニングシステム構築 新人教育におけるその活用の効果, 看護管理, 16(2), pp.118-123.

真嶋由貴恵・星和美・細田泰子・前川泰子・野矢美佐子・森木ゆう子・葉山有香・小笠幸子 (2006) : 看護問題解決能力の育成を目的としたインストラクショナルデザイングループワークとピアレビューを取り入れて－, 日本教育工学会第22回全国大会講演論文集, pp.1031-1032.

- 中原淳 (2004)：教師の学習共同体をつくりだすーコンピュータに媒介された協調学習のデザインと介入ー，石黒広昭／編著，社会文化的アプローチの実際 学習活動の理解と変革のエスノグラフィー，北大路書房，pp.186-208.
- 小澤三枝子・水野正之・佐藤エキ子・高屋尚子・正木治恵・廣瀬千也子・竹尾恵子 (2007)：新人看護職員研修の推進に関する研究，国立看護大学校研究紀要，6(1)，pp.3-9.
- 末次典恵・大池美也子・大喜雅文・長家智子・北原悦子・原田広枝・山本千恵子，井上仁 (2006)：基礎看護技術教育における WebCT 教材の活用状況 平成 17 年度の実施状況から，第 7 回看護情報研究会論文集，pp.83-86.
- 日本看護協会 (2004)：新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書，日本看護協会中央ナースセンター編，社団法人日本看護協会.
- 鶴田早苗 (2002)：新卒者の不適応問題及び教育を考える．看護展望，27(4)，pp.423-428
- 吉永富美 川村久美子：WEB 型 e-ラーニングシステムを利用した教育・学習プログラムの構築，第 7 回看護情報研究会論文集，pp.154-156.
- Wenger, E., McDermott, R. & Snyder, M. W. (2002)／櫻井祐子 (2002)：コミュニティ・オブ・プラクティスーナレッジ社会の新たな知識形態の実践，翔泳社.

〔おくの のぶゆき 看護学〕  
 〔ほりた さちこ 看護学〕  
 〔さかい ひろこ 藍野大学医療保健学部 看護学〕  
 〔いたくら いさこ 看護学〕  
 〔おおの かおり 看護学〕  
 〔ゆふね さだこ 看護学〕  
 〔いけにし えつこ 看護学〕  
 〔やまもと ゆきこ 看護学〕  
 〔おおの ようこ 看護学〕  
 〔ながお きょうこ 看護学〕  
 〔まつぎ かずこ 看護学〕  
 〔いなぐま たかなお 教育工学〕  
 〔うちはし みか 目白大学 教育工学〕  
 〔かるでなす しゃおどん 看護学〕  
 〔きんばら きょうこ 看護学〕  
 〔かわむら ちえこ 看護学〕

# フィジカルアセスメント教育における ブレンディッド・ラーニングの実践と評価

奥野 信行・大納 庸子・松本 珠美  
本多 祐子・松井 洋子・吉田 恵美  
新垣 洋美・伊藤ちぢ代・雑喉 隆宏

## 1. 研究背景・目的

近年、「フィジカルアセスメント技術」が、看護者にとって重要な臨床能力の一つとして挙げられている。平成19年度の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」によると、平成21年度改正される看護師教育カリキュラムの中で、「フィジカルアセスメント技術」は「看護の対象を理解する上で看護師にとって欠かせない能力」であり、看護基礎教育において「強化する内容」として位置づけられている（厚生労働省、2007）。つまり、学生が看護基礎教育の中で「フィジカルアセスメント技術」を習得できるよう、効果的に学習できる授業づくりが求められているのである。本学科では、「看護に向き合い、看護の対象となる人に向き合う力」の一つとして、この「フィジカルアセスメント技術」を位置づけ、「治療援助論」「治療援助論演習」にて学生に教授している（奥野・大納・本多・松本・伊藤、2008）。特に本学では「インターネットキャンパス」というインターネットを利用した学習環境が充実していることから、フィジカルアセスメント技術のうち、視診、触診、打診、聴診といった基本的な診察技術を多用する単位において「e-ラーニング」を組み合わせた「ブレンディッド・ラーニング (Blended learning)」<sup>1)</sup>による授業展開を取り入れている。対面での「一斉講義による学習」と、インターネットを利用していつでもどこからでも学習コンテンツにアクセスして学べる「e-ラーニング」、そして「実技演習」という3つの学習方法を組み合わせ、配列し、デザインすることで、学生の学習効果を最大にすることを目的としている。

今回、本学科において実施した「ブレンディッド・ラーニング」を取り入れたフィジカルアセスメント技術教育に関する授業デザインを評価し、検討することを目的にアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

## 2. 本学科におけるフィジカルアセスメント技術のブレンディッド・ラーニング

### 2.1. 本学科におけるフィジカルアセスメントの授業構成

本学科では、フィジカルアセスメント技術に関する教育内容を『治療援助論』『治療援助論演習』において教授している<sup>2)</sup>。図に示すように、この2つの科目における学びを通して、学生は「看護に向き合い、看護の対象となる人に向き合う」ための知識・技術・態度としての「向き合う力」を身につける。さらに、実習において活用し、その実践過程におけるリフレクションを通して、「実践する力」を形成していくことを目指している。授業形式は『治療援助論』が一斉講義、『治療援助論演習』が学内でのマンツーマンによる実技演習をとっている。『治療援助論』は2年次前期に2コマ連続15回の講義で合計30コマからなる。そのうちフィジカルアセスメント技術に関する内容は、5回の合計10コマを配分している。『治療援助論演習』は、2年次前期に3コマ連続15回の講義・演習を合計45コマ行っている。そのうちフィジカルアセスメント技術に関する内容は、5回の合計15コマを配分し、実技演習を行っている。実技演習の時間は、3コマ分、つまり時間数として4.5時間で配置されており、履修している学生を半分に分けて、2つの実習室を使用して交互に演習を行っている。

順序性としては、火曜日に『治療援助論』においてフィジカルアセスメント技術に関する講義を行い、3日後の金曜日に技術演習を行っている。この連続性と間隔を持った配置によって、①講義で知識を学ぶ→②講義内容を振り返り実技演習に備える→③実技演習を行う→④講義で学ん

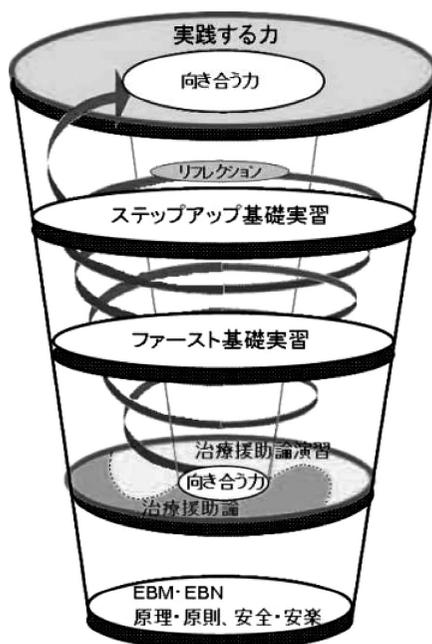


図1 治療援助論・治療援助論演習における学びのモデル図

だ知識と結びつける、という循環的な学習が可能になると考えている（図1参照）。

## 2.2. 本学科におけるフィジカルアセスメント技術のブレンディッド・ラーニング

2.1. で述べたように、本学科では、フィジカルアセスメント技術教育において①講義で知識を学ぶ→②講義内容を振り返り実技演習に備える→③実技演習を行う→④講義で学んだ知識と結びつける、という循環的な学習プロセスを意図した授業構成としている。そのため、対面での一斉講義とe-ラーニング、実技演習を組み合わせた「ブレンディッド・ラーニング」を取り入れている。大学に設置されている情報教育センターと共同して、web上にアクセスすることでフィジカルアセスメント技術に関する視聴覚教材や授業内で使用した資料をいつでもどこでも見ることが出来る学習支援システムを構築している。この学習支援システムを活用することで、前述した学習プロセスの「②講義内容を振り返り実技演習に備える」「④講義で学んだ知識と結びつける」にあたる「準備学習・実践のイメージ化・リフレクション」が効果的に行えるのではないかと考えている。つまり、対面での「一斉講義による学習」と、インターネットを利用していつでもどこからでも学習コンテンツにアクセスして学べる「e-ラーニング」、そして「実技演習」という3つの学習方法を組み合わせ、配列し、デザインすることで、フィジカルアセスメント技術についての学生の学習効果を最大にすることを目的としている。

フィジカルアセスメント技術のうち、視診、触診、打診、聴診といった基本的な診察技術を多用する内容の①看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術②呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント③消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント④バイタルサインに関する学習コンテンツを配置している。例えば「呼吸・循環のメカニズム」「聴診器の使用方法」「呼吸音の聴取部位」といった資料、「異常呼吸音や心音」が実際に聴取できる学習用コン



図2 治療援助論・治療援助論演習において配信している学習ツール

テンツ、「呼吸音の聴診の実際」や「各部位での動脈触知の実際」などのストリーミング教材など、合計46教材を配信している（図2参照）。

### 3. 研究方法

#### 3.1. 調査協力者

本学の人間看護学科に在籍し、2年次後期「フィジカルアセスメント技術」の単元を履修した学生94名のうち、調査の趣旨に同意してアンケート調査紙に記入し回収箱に返却した者。

#### 3.2. 調査内容

今回、フィジカルアセスメント技術の授業のうち、視診、触診、打診、聴診といった基本的な診察技術を多用する単元、「看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実際」「呼吸・循環機能のフィジカルアセスメントの実際」「消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメントの実際」の3つの授業において、対面での「一斉講義による学習」と、インターネットを利用していつでもどこからでも学習コンテンツにアクセスして学べる「e-ラーニング」、そして「実技演習」という3つの学習方法を組み合わせ、配列し、デザインした。それが、学生のフィジカルアセスメント技術の学習において、どのような効果をもたらしているのか、授業デザインの評価・検討するために、以下の項目に関するアンケート調査を行った。

- 1) フィジカルアセスメント技術の方法の理解について
- 2) 身体の構造と機能を踏まえたフィジカルアセスメント技術の実施について
- 3) フィジカルアセスメント技術の実施時の配慮について
- 4) フィジカルアセスメント技術への興味を持った学習について
- 5) フィジカルアセスメント技術の講義と演習を関連させた技術の習得について
- 6) フィジカルアセスメント技術に関する演習時間の適当性について
- 7) フィジカルアセスメント技術に関するインターネット学習コンテンツの活用について
- 8) 授業を通じたフィジカルアセスメント技術に関する学びの実感について

なお、それぞれの内容について1～4段階での選択式回答を用い、そして4)～8)の項目に関しては、その理由を自由記載とした。

#### 3.3. 調査協力者にアクセスするまでの方法と実施・回収方法

本調査は、次の日程でフィジカルアセスメント技術に関する実技演習を実施した後、その日の演習内容に沿った質問調査紙を配布した。本調査についての協力にあたっては、受講している学生に対して、次のとおりの説明を行った。

- 1) 「フィジカルアセスメント技術」の演習の初回日の授業終了後、アンケート調査協力についての依頼書とアンケート調査紙を配布し、本調査の概要および倫理的配慮についての説明を文書な

らびに口頭にて研究者が行った。

2) その際、強制力が働かないように、成績とは一切関係ないこと、また協力は各自の自由意志であることを、口頭および文書にて十分説明した。

3) 2回目以降は、アンケート調査紙を配布し、倫理的配慮に関して口頭で説明した。回収方法については、アンケート調査紙とともに配布した糊付きの封筒に回答者自身が厳封後、回収箱に投函してもらった。

### 3.4. データ収集期間

平成 20 年 4 月 11 日～平成 20 年 5 月 23 日

### 3.5. データの分析

今回、フィジカルアセスメント技術の単元のうち、対面での一斉講義と e-ラーニング、実技演習を組み合わせた「ブレンディッド・ラーニング」の形態による授業展開を行っている「看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実際」「呼吸・循環機能のフィジカルアセスメントの実際」「消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメントの実際」の3つの授業について、授業後にアンケート調査を行った。質問調査紙の選択式回答の部分については単純集計を行い、自由記述の部分は、研究者が記述内容を精読し、カテゴリー化した。

## 4. 倫理的配慮

研究に際しては、研究目的、研究方法、結果の公表方法及び倫理的配慮として、研究調査への協力は自由意志であり辞退可能なこと、参加しなくても成績や学生生活などに全く影響しないこと、プライバシーの保護に十分留意しデータの取り扱いに細心の注意をはらうことなどについての説明を口頭及び文書にて行った。プライバシーの保護のために調査用紙は無記名とし、回答者自身で配布した封筒に厳封した上で回収箱に投函してもらった。アンケート結果の集計においては、本研究が自由回答式部分のあるアンケート調査であるため、筆跡により回答者が特定される可能性がある。そのため、学生の記したアンケート調査紙を研究者が直接見ることが無いように、アンケート調査紙回収後、封筒に厳封した状態のまま、本学教員以外の者にアンケート集計（データ化）を依頼した。データの分析及び研究成果の公表時は、研究協力者の匿名性を保証し、個人を特定できるような内容や名称等は一切記載しないようにした。

## 5. 調査結果

フィジカルアセスメント技術に関する授業を受講した学生 94 名中、各授業内容におけるアンケート調査票の回収率は表 1 のとおりである。

表1 授業内容とアンケート回収率

	日程	授 業 内 容	
1週	4/11 (金)	看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実際	51.1%
2週	4/18 (金)	呼吸・循環機能のフィジカルアセスメントの実際	43.6%
3週	4/25 (金)	消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメントの実際	53.2%

5.1. 看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実際について

看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実技演習として、表2に示す内容を実施した。

表2 看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の実技演習内容

1. 胸部・背部の指標線の確認
2. 問診：患者の生活像・主訴・現病歴・既往歴・系統的レビュー・家族歴・個人の習慣といった患者の情報の収集
3. 視診・触診：腹部の皮膚の状態の視診、腹部の触診（浅触診）橈骨動脈での脈拍測定
4. 打診：前胸部、腹部（胃部・肝臓部）の打診、音の違いの確認
5. 聴診：聴診器の各部位名称と使い方、呼吸音の聴取、心音の聴取と部位による違いの確認、上肢での血圧測定
※各診察方法実施直前にビデオ学習、教員によるデモンストレーション見学を実施

5.1.1. 看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の学習に関する評価

第1週目に開講した「看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術」の学習に関する評価は図3に示すとおりである。

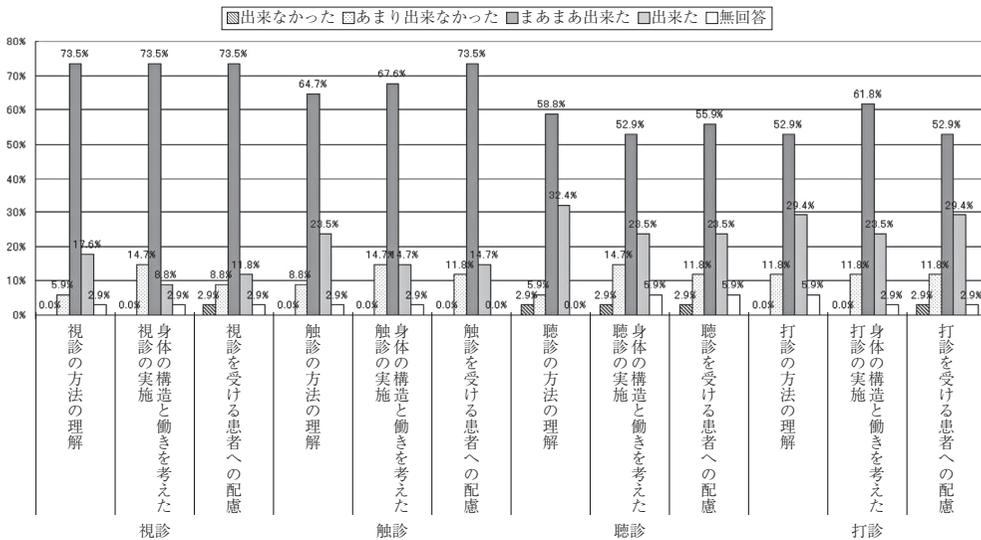


図3 看護におけるフィジカルアセスメント技術の学習に関する学生の評価

#### 5. 1. 1. 1. 視診

「視診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて34名中31名(91.1%)であった。「身体の構造と働きを考えた視診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(82.3%)で「あまり出来なかった」が5名(14.7%)であった。「視診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは34名中29名(85.3%)であった。

#### 5. 1. 1. 2. 触診

「触診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて30名(88.2%)で「あまり出来なかった」が3名(8.8%)であった。「身体の構造と働きを考えた触診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(82.3%)で「あまり出来なかった」が5名(4.7%)であった。「触診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは30名(88.2%)で「あまり出来なかった」が4名(11.8%)であった。

#### 5. 1. 1. 3. 聴診

「聴診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて33名(91.2%)であった。「身体の構造と働きを考えた聴診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは26名(76.4%)で「あまり出来なかった」が5名(14.7%)、「出来なかった」が1名(2.9%)であった。「聴診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは27名(79.4%)で「あまり出来なかった」が4名(11.8%)、「出来なかった」が1名(2.9%)であった。

#### 5. 1. 1. 4. 打診

「打診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて28名(82.3%)で、「あまり出来なかった」が4名(11.8%)であった。「身体の構造と働きを考えた打診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは29名(85.3%)で、「あまり出来なかった」が4名(11.8%)であった。「打診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(82.3%)で、「あまり出来なかった」が4名(11.8%)、「出来なかった」が1名(2.9%)であった。

### 5. 1. 2. 看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術の演習についての感想

#### 5. 1. 2. 1. 学習における興味・関心について

看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術について興味を持って学ぶことが出来たかという質問に対して、「出来た」と回答した学生は全回答者48名中12名(25.0%)、「まあまあ出来た」が34名(70.8%)、「あまり出来なかった」が2名(4.2%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が0名(0%)であった。興味を持って学べた理由としては、「教員による細やかな助言があり理解が深まった」といった【教員の適切な指導】や、「ちょっと専門に近づいた気がして楽しかった」といった【専門的な学習内容に対する興味】、「すごく役立つ技術で興味を持て

た」という【役立つ実感】、「自分の知らなかったことがどんどん知れる」といった【学びの手応え】、「すごい基本的なことだけど、とても大切なことだと興味を持つことが出来た」といった【学習の必要性の実感】があった。興味を持って学べなかった理由としては、「興味はすごく持てたが自信がつかない」といった【習得の実感不足】があった。

#### 5. 1. 2. 2. 講義と演習を関連させた技術習得について

フィジカルアセスメント技術に関する学内演習に先立って、フィジカルアセスメントに関する理論的知識と、演習を通して得た自己の実践的知識をうまく関連させてフィジカルアセスメント技術を習得することが必要になる。

実際の学生の反応としては、「出来た」と回答した学生は10名(20.8%)、「まあまあ出来た」が26名(54.2%)、「あまり出来なかった」6名(12.5%)、「出来なかった」が1名(21.0%)、無回答が5名(10.4%)であった。

「出来た」と回答した学生は、その理由として「先に講義の次にある演習のことを学ぶのでとても分かりやすかった」「講義で聞いたことが演習で実際にやったことで分かりやすくなった」と【講義と演習の連続性】、「説明を聞いているとわかりやすい」と【教員の説明】を挙げている。また「講義だけだと疑問な所も技術と合わせると納得出来た」と【為すことによる理解の深まり】について記述していた。一方、「出来なかった」と回答した学生は、「いまいち関連があるのか分からない」と【講義と演習の関連性の不明瞭さ】や、「聴診器を使うのがあまり慣れていなく少し戸惑った」と【道具の扱いの不慣れ】を感じていた。また、「演習時間が短い」と身につけるには【時間不足】を感じていた。また【講義の不参加】により、理解が進まない場合もあったことを記述していた。

#### 5. 1. 2. 3. 演習時間の適当性について

フィジカルアセスメント技術の演習時間の適当性についての学生の回答は、「適当だった」が8名(16.7%)、「まあまあ適当だった」が26名(54.2%)、「あまり適当でなかった」が11名(22.9%)、「適当でなかった」が2名(4.2%)、「無回答」が1名(2.1%)であった。

「適当」と回答した学生は、「人数も適当だと思いました」「先生たちは様子を見ながらやってくれた」と【適切な時間配分】と感じていた。しかし、「適当」と回答した中にも「長いけど分かりやすくて良かった」「時間が長くてしんどいけど内容的に仕方がないかなと思った」と【演習時間が長い】と感じている学生もいた。「適当でない」と回答した学生は、「いっぱいいっぱいで大変だった」「時間がない」など、演習内容に見合った時間が持ていないと【時間的な余裕の無さ】と感じている学生がいる一方、「時間が長く暇だったような気がします」「多少、時間が余った」と【時間を持て余す】と感じている学生もいた。

#### 5. 1. 2. 4. インターネットキャンパスの学習コンテンツの活用について

インターネットにおいて、フィジカルアセスメント技術に関する資料や動画を配信しており、学生はパスワードを入力するとパソコンがあればいつでもどこでもそれらを視聴することが出来るようになっている。演習前には、web上の資料と動画を視聴しておくように説明している。実

際の学生の回答は、「役立った」が全回答者 48 名中 30 名 (62.5%)、「まあまあ役立った」が 15 名 (31.3%)、「あまり役立たなかった」が 1 名 (2.1%)、「役立たなかった」が 1 名 (2.1%)、「無回答」が 1 名 (2.1%) であった。

「役に立った」と回答した学生は、「予習で動画を見ておいてよかった」「予習には役立つと思う」など【事前学習での活用】や、「最初にみていたからスムーズに出来た」「イメージが容易に出来たから」「何回もみることができて役に立つ」と【演習する技術のイメージ化】に役立つと感じていた。「役立たなかった」と回答した学生は「どこをどう見れば良いのか分からない」と【閲覧のわかりにくさ】を記述していた。

#### 5. 1. 2. 5. 学内演習を通した学びの実感について

『看護におけるフィジカルアセスメントの基本的技術』の学びの実感については、「出来た」と回答した学生は 10 名 (20.8%)、「まあまあ出来た」が 28 名 (58.3%)、「あまり出来なかった」が 5 名 (10.4%)、「出来なかった」が 1 名 (2.1%)、「無回答」が 4 名 (8.3%) であった。

「出来た」と感じた理由として「友達、先生と意見交換や共有が出来た」「一つ一つの動作の意味を理解しながら、教えてもらうことによって、しっかりと学ぶことが出来た」と【教員や学生同士の関わり】、「色々な診察方法に興味を持てた」「新たなことを学ぶことが実感出来た」といった【学習内容への興味の喚起】が挙げられていた。実感できなかった理由としては「まだ習い立てで実感にまでは至っていない気がする」「自分 1 人では出来ない技術もあった」と一度の経験だけでは実際に身につけている感覚が持てない【習得の実感不足】があった。

#### 5. 2. 呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術の実践について

呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術の実技演習として、表 3 に示す内容を実施した。

表 3 呼吸・循環機能のフィジカルアセスメントの実技演習内容

1. 呼吸機能のフィジカルアセスメント
1) 視診：呼吸の観察（呼吸数と呼吸パターン・胸郭とその状態）
2) 触診：皮膚と皮下の状態、胸郭の拡張性
3) 打診：肺部の左右差の有無の確認 肺と他の臓器や部位との音の違いの確認
4) 聴診：前胸部・背部から呼吸音の聴診、 気管呼吸音・気管支-肺胞呼吸音・肺胞呼吸音の聴診 生体シミュレーターでの異常呼吸音の聴診
2. 循環機能のフィジカルアセスメント
1) 視診：チアノーゼ、ばち状指、浮腫、四肢の末梢の冷感、皮膚色
2) 触診：両側橈骨動脈での脈拍の同時触知 上腕動脈・総頸動脈・足背動脈・後脛骨動脈での脈拍触知
3) 聴診：心臓の解剖生理を意識した心音の聴取 各部位による I 音と II 音の違いの聴き分け 生体シミュレーターでの異常心音の聴診
※各診察方法実施直前にビデオ学習、教員によるデモンストレーション見学を実施

### 5.2.1. 呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術の学習に関する評価

第2週目の『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』の学習に関する学生の評価は、図4のとおりである。

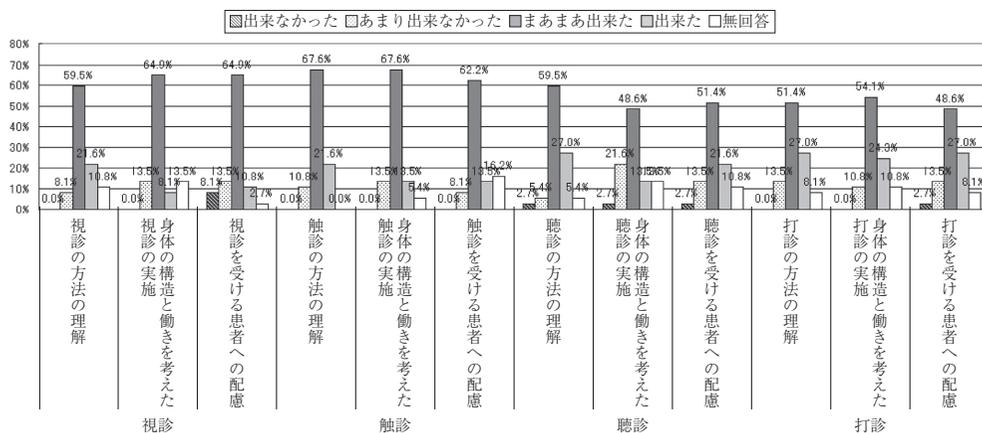


図4 呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術の学習に関する学生の評価

#### 5.2.1.1. 視診

「視診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて37名中30名(81.1%)で「あまり出来なかった」が3名(8.1%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が4名(10.8%)であった。「身体構造と働きを考えた視診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは27名(73%)で、「あまり出来なかった」が5名(13.5%)、次に「出来なかった」が0名(0%)、無回答が5名(13.5%)であった。「視診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(75.7%)、「あまり出来なかった」が5名(13.5%)、「出来なかった」が3名(8.1%)、無回答が1名(2.7%)であった。

#### 5.2.1.2. 触診

「触診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて37名中33名(89.2%)で「あまり出来なかった」が4名(10.8%)であった。「身体構造と働きを考えた触診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは30名(81.1%)で「あまり出来なかった」が5名(13.5%)であった。「触診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(75.7%)で、「あまり出来なかった」が3名(8.1%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が6名(16.2%)であった。

#### 5.2.1.3. 聴診

「聴診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて37名中32名(86.5%)であった。「身体構造と働きを考えた聴診の実施」については、「出来

た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは23名(62.1%)で「あまり出来なかった」が8名(21.6%)、「出来なかった」が1名(2.7%)、無回答が5名(13.5%)であった。

「聴診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは27名(73.0%)で「あまり出来なかった」が5名(13.5%)、「出来なかった」が1名(2.7%)、無回答が4名(10.8%)であった。

#### 5.2.1.4. 打診

「打診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて29名(78.4%)で、「あまり出来なかった」が5名(13.5%)であった。「身体の構造と働きを考えた打診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは29名(78.4%)で、「あまり出来なかった」が4名(10.8%)であった。「打診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは28名(75.6%)で、「あまり出来なかった」が5名(13.5%)、「出来なかった」が1名(2.7%)、無回答が3名(8.1%)であった。

### 5.2.2. 呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術の演習についての感想

#### 5.2.2.1. 学習における興味・関心について

『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』について興味を持って学ぶことが出来たかという質問に対して、「出来た」と回答した学生は41名中11名(26.8%)、「まあまあ出来た」が22名(53.7%)、「あまり出来なかった」が2名(4.9%)、「出来なかった」が1名(2.4%)、無回答が5名(12.2%)であった。

興味を持って学べた理由としては、「先生が丁寧に教えてくれた」「間違えていてもきちんと教えてくれたから」「先生が親身になって話しかけてくれてよかった」といった【教員の適切な指導】や、「どんどん看護技術のコアに近づいてきているので本当に楽しい」「打診の音の違いを聴いたりするともっと他の音も聴きたい」といった【専門的な学習内容に対する興味】、「基本的なことなので学ぶ気がある」「自分の体のことでもあるから」という【役立つ実感】、「分かるとうれしい」「心音が聞き分けることが出来たから」といった【学びの手応え】、「もっと練習する必要がある」といった【学習の必要性の実感】があった。興味を持って学べなかった理由の自由記載は無かった。

#### 5.2.2.2. 講義と演習を関連させた技術習得について

『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』の講義と演習を関連させた技術習得についての学生の反応としては、「出来た」が9名(22.0%)、「まあまあ出来た」が22名(53.7%)、「あまり出来なかった」8名(19.5%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が2名(4.9%)であった。

関連させることが出来た理由として、「演習中に講義資料を参照したり、習ったことを思い出しながら行うことで、より理解が深まった気がした」と【講義と演習との意識的な関連づけ】「資料や先生方のやり方が統一されているため、やり方がよくわかった」と【講義と演習にお

る教員の工夫】、「先生が詳しく教えてくれた」と【教員からの学習支援】、についての記載があった。しかし、「出来た」と回答した学生の中に「講義で習ったところのどこがポイントとなって演習に活かされるかがわかりにくかった」と相反する【講義と演習の関連性の不明瞭さ】を感じている意見の記載もあった。その他、「e-ラーニングを活用できて、イメージしやすかった」など【事前学習における e-ラーニングの活用】や、「分からないところが事前に把握できていたから」と【事前学習による学習課題の意識化】など事前学習に関連した理由を挙げていた。「出来なかった」と回答した学生の理由として、「もう少し復習しておけば良かった」と【事前学習不足】、そして、「難しかった」と【技術の難しさ】を挙げていた。

### 5. 2. 2. 3. 演習時間の適当性について

演習時間の適当性についての学生の回答は、「適当だった」が7名（17.1%）、「まあまあ適当だった」が21名（51.2%）、「あまり適当でなかった」が9名（22.0%）、「適当でなかった」が3名（7.3%）、「無回答」が1名（2.4%）であった。「適当」と回答した学生は、「余裕があるので確認出来る」「ちょうどよかった」と【適切な時間配分】と感じていた。しかし、「適当」「適当でない」と回答したどちらにも「ちょっと長いからだらだらしてしまう」「少し長いように思える」と【演習時間が長い】との記載があった。「適当でない」と回答した学生は、「3人で演習をすると待っている間が暇で次をやろうとすると時間切れになりました」と人数配分において3人で演習を行っている学生の場合、2人ペアと異なり、演習内容に見合った時間が持てていないと【時間的な余裕の無さ】を感じていた。

### 5. 2. 2. 4. インターネットキャンパスの学習コンテンツの活用について

インターネットキャンパスの学習コンテンツの活用についての学生の回答は、「役立った」が19名（46.3%）、「まあまあ役立った」が14名（34.1%）、「あまり役立たなかった」が6名（14.6%）、「役立たなかった」が0名（0.0%）、「無回答」が2名（4.9%）であった。

「役に立った」と回答した学生は、「心音（正常・異常）をきけた」「事前に見ていたので演習に入りやすかった」「練習出来た」など【事前学習や復習での活用】や、「事前にインターネットキャンパスの動画を見たことでイメージをつかむ事が出来た」と【演習する技術のイメージ化】に役立つと感じていた。「役立たなかった」と回答した学生の自由記載は無かった。

### 5. 2. 2. 5. 演習を通した学びの実感について

『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』の学びの実感については、「出来た」と回答した学生が2名（4.9%）、「まあまあ出来た」が31名（75.6%）、「あまり出来なかった」が6名（14.6%）、「出来なかった」が0名（0%）、「無回答」が2名（4.9%）であった。

「出来た」と感じた理由としては「あまりできていない所もあったけど先生がしっかり教えてくださったので」「質問しやすかった」と【教員や学生同士の関わり】、「打診をした時に音の違いを判断・区別することが出来た」「聴診方法や位置による音の違いを聴き分けることが出来たため」と【学習内容の理解】、「実践的でやっても楽しかった」と【学習内容への興味の喚起】を挙げていた。一方、学びを実感出来たと回答した学生の中にも「異常を見つけることがで

きるか不安」と【実践することへの不安】を感じている者がいた。出来なかったと回答した学生の自由記載は無かった。

### 5.3. 消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術の実際について

『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』の実技演習として、表4に示す内容を実施した。

表4 消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント演習内容

1. 腹部のフィジカルアセスメント
1) 診察の順序
2) 問診：腹部の状態が身体的・心理的・社会的なその人の生活に及ぼす影響についての情報収集
3) 視診：腹部の皮膚・腹部の中央・腹部大動脈の拍動の観察、腹圍測定
4) 聴診：腸蠕動音の聴取
5) 打診：4区分の音の性質を確認する
6) 触診：皮膚温・圧痛・腹壁の緊張の観察をする（浅触診）
2. 栄養状態のアセスメント
1) 必要な身体計測の値からの指標となる数値の算出
2) 栄養アセスメント ABCD に沿ったアセスメントの実施
3. 口腔と口腔周辺のフィジカルアセスメント
1) 視診：口唇・口腔粘膜・歯・歯肉・舌の状態
2) 触診：下顎の動き、口腔粘膜の硬さ・腫瘤の有無・舌のざらつき
※各診察方法実施直前にビデオ学習、教員によるデモンストレーション見学を実施

#### 5.3.1. 消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術の学習に関する評価

第3週目の『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』の学習に関する学生の評価は、図5のとおりである。

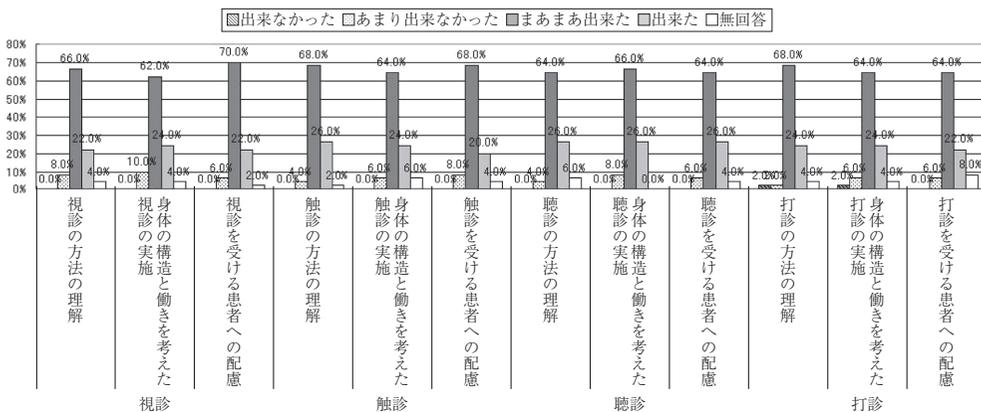


図5 消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術の学習に関する学生の評価

### 5.3.1.1. 視診

「視診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて50名中44名(88.0%)、「あまり出来なかった」が4名(8.0%)であった。「身体の構造と働きを考えた視診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは43名(86.0%)で、「あまり出来なかった」が5名(10.0%)であった。「視診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは46名(92.0%)、「あまり出来なかった」が3名(6.0%)であった。

### 5.3.1.2. 触診

「触診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて47名(94.0%)で「あまり出来なかった」が2名(4.0%)であった。「身体の構造と働きを考えた触診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは44名(88.0%)で「あまり出来なかった」が3名(6.0%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が3名(6.0%)であった。「触診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは44名(88.0%)で、「あまり出来なかった」が4名(8.0%)であった。

### 5.3.1.3. 聴診

「聴診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて45名(90.0%)で「あまり出来なかった」が2名(4.0%)、「出来なかった」が0名(0.0%)、無回答が3名(6.0%)であった。「身体の構造と働きを考えた聴診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは46名(92.0%)で「あまり出来なかった」が4名(8.0%)であった。「聴診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは45名(90.0%)で「あまり出来なかった」が3名(6.0%)、「出来なかった」が0名(2.7%)、無回答が2名(4.0%)であった。

### 5.3.1.4. 打診

「打診の方法の理解」に関する学生の回答は、「出来た」と「まあまあ出来た」が合わせて46名(92.0%)で、「あまり出来なかった」が1名(2.0%)、「出来なかった」が1名(2.0%)、無回答が2名(4.0%)であった。「身体の構造と働きを考えた打診の実施」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは46名(88.0%)で、「あまり出来なかった」が1名(6.0%)、「出来なかった」が1名(2.0%)、無回答が2名(4.0%)であった。「打診を受ける患者への配慮」については、「出来た」あるいは「まあまあ出来た」と回答したのは43名(86.0%)で、「あまり出来なかった」が3名(6.0%)、「出来なかった」が0名(0.0%)、無回答が4名(8.0%)であった。

## 5.3.2. 消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術の演習についての感想

### 5.3.2.1. 学習における興味・関心について

『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』について興味を持って学ぶことが出来たかという質問に対して、「出来た」と回答した学生は47名中14名(29.8%)

で、「まあまあ出来た」が28名(59.6%)、「あまり出来なかった」が4名(8.5%)、「出来なかった」が0名(0%)、無回答が1名(2.1%)であった。

興味を持って学べた理由としては、「先生の説明が丁寧で分かりやすいため興味がとても持てる」といった【教員の適切な指導】や、「どんどん看護技術のコアに近づいてきているので本当に楽しい」「打診の音の違いを聴いたりするともっと他の音も聴きたい」といった【専門的な学習内容に対する興味】、「基本的なことなので学ぶ気がある」「自分の体のことでもあるから」という【役立つ実感】、「腸蠕動音が聴けて面白かった」といった【学びによる興味の喚起】、「看護師にとって大切な技術だと思った」「多くの知識が大切だと思った」といった【学習の必要性の実感】があった。興味を持って学べなかった理由としては「もっと事前学習が必要だと思った」と【事前学習不足】、「授業がついていけなかった」と【授業ペースの速さ】が挙がっていた。

#### 5.3.2.2. 講義と演習を関連させた技術習得について

『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』の講義と演習を関連させた技術習得についての学生の反応としては、「出来た」が9名(19.1%)、「まあまあ出来た」が28名(59.6%)、「あまり出来なかった」7名(14.9%)、「出来なかった」が1名(2.1%)、無回答が2名(4.3%)であった。

関連させることが出来た理由として、「前回から肝臓や小腸の位置などを何回も確認したので関連させて考えることが出来た」と【講義と演習との意識的な関連づけ】が挙がっていた。「出来なかった」と回答した学生の理由として、「覚えることが多くて習得出来なかった」と【習得の実感不足】があった。

#### 5.3.2.3. 演習時間の適当性について

演習時間の適当性についての学生の回答は、「適当だった」が15名(31.9%)、「まあまあ適当だった」が23名(48.9%)、「あまり適当でなかった」が6名(12.8%)、「適当でなかった」が2名(4.3%)、「無回答」が1名(2.1%)であった。

「適当」と回答した学生は、「時間に余裕があってよかった」「考える時間もしっかりあったから」と【適切な時間配分】と感じていた。しかし、「適当」「適当でない」と回答したどちらにも「ちょっと長かった」「長すぎて集中できない」と【演習時間が長い】と記載があった。「適当でない」と回答した学生は、「時間が足りなかった」と演習内容に見合った時間が持っていないと【時間的な余裕の無さ】を感じていた。

#### 5.3.2.4. インターネットキャンパスの学習コンテンツの活用について

インターネットキャンパスの学習コンテンツの活用についての学生の回答は、「役立った」が16名(34.0%)、「まあまあ役立った」が21名(44.7%)、「あまり役立たなかった」が7名(14.9%)、「役立たなかった」が0名(0.0%)、「無回答」が3名(6.4%)であった。

「役立った」と回答した学生は、「絵で確認出来た」「詳しくてわかりやすかった」「家で家族相手に実践する場合もありがたい」など【事前学習や復習での活用】や、「事前に学習しておくことでスムーズに演習ができる」「流れが事前にわかる」と【演習する技術のイメージ化】に役立つ

つことと感じていた。「役立たなかった」と回答した学生の自由記載は「見れなかった」という記載があった。

### 5.3.2.5. 演習を通じた学びの実感について

『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』の学びの実感については、全回答者47名中、「出来た」と回答した学生が9名(19.1%)、「まあまあ出来た」が30名(63.8%)、「あまり出来なかった」が5名(10.6%)、「出来なかった」が0名(0%)、「無回答」が3名(6.4%)であった。

「出来た」と感じた理由としては「先生が詳しく教えてくれたから」と【教員の関わり】、「打診のとき、だんだん音がよく聞こえるようになってきた」と【学習内容の理解】、「情報を得ることが患者への援助、さらには生につながると思ったから」と【看護ケアとのつながりの実感】を挙げていた。一方、学びを実感出来なかった理由としては「まだまだ技術を使いこなせない」「一度の経験だけでは実際に身につけている感覚が持てない」という【習得の実感不足】や「早くてすぐに終わってしまった」と【学習時間の不足】についての記述があった。

## 6. 考 察

### 6.1. フィジカルアセスメント技術の学習に関する評価

『フィジカルアセスメントの基本的技術』『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』の実技演習終了後の学習に関する学生の評価としては、「視診・触診・打診・聴診の方法の理解」「身体の構造と機能を踏まえたフィジカルアセスメント技術の実施」「フィジカルアセスメント技術の実施時の配慮」は、全回答者の7割～9割の学生が「出来た」「まあまあ出来た」と肯定的に評価していた。このことから、対面での「一斉講義による学習」と、インターネットを利用していつでもどこからでも学習コンテンツにアクセスして学べる「e-ラーニング」、そして「実技演習」という3つの学習方法を組み合わせ、配列し、デザインする「ブレンディッド・ラーニング」によるアプローチは、学生のフィジカルアセスメント技術の効果的な学習につながっていると考えられる。しかしながら、『フィジカルアセスメントの基本的技術』『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』においては約8～9割の学生が肯定的に自己評価しているのに対して、『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』は、約7～8割とやや低かった。「時間の適当性」についても、他の授業において8割近くが「適当」と回答しているのに対して、呼吸・循環のフィジカルアセスメントの場合、6割程度にとどまり、【時間的な余裕の無さ】を指摘する自由記載もある。

この結果から、教育内容とその順序性において検討が必要であると考えられる。本学科では、フィジカルアセスメント技術の教育内容の順序性として、『フィジカルアセスメント技術の基本的な技術について』に次ぐ、各身体機能に関するフィジカルアセスメント技術の学習において、

呼吸・循環機能のフィジカルアセスメントから始めている。その意図として、「呼吸」「循環」は生命徴候としてのバイタルサインに大きく関連する基本的な部分であり、また、どのような場面でも把握することを怠ることのできない項目（山内、2006、p.3）、つまりフィジカルアセスメントにとって、最も基本的で重要な学習内容として位置づけられると考えたからである。さらに、フィジカルアセスメントにおいて「呼吸器と循環器は1つのセットで捉える」（山内、2006、p.16）という考えから、1日の中で両方の身体機能に関する実技演習を行っている。そのため、呼吸や循環機能の解剖生理に加えて、呼吸音や心音の聴き分けなど、高度な内容の実技演習となっている。こうした教育内容の順序は、看護における重要度に基づく配置によるものであるが、学生の理解しやすさを考慮した順序性が必要に思われる。例えば、フィジカルアセスメント技術の基本的技術を理解した後、腸蠕動音や腹部の打診音などの比較的認識しやすい診察項目が含まれるフィジカルアセスメント技術を学習する方が、その技術への理解が深まりやすい可能性もある。また、技術の複雑さや難易度に応じた授業時間の配分の工夫も必要であると思われる。その他、バイタルサインの観察技術として教授されることの多い、呼吸・血圧・脈拍も循環のサインとして捉え、『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』における教育内容としていたが、その順序性も再検討する必要があると思われる。

## 6.2. フィジカルアセスメント技術の演習についての感想からの授業デザインの評価

フィジカルアセスメントは、看護において対象理解の第一歩となる基本的技術で身につけておく必要のある能力である。看護学生が看護の基本的技術を身につけるためには、まず、興味や関心が高まり、学びたいという動機づけが出来ることが大切であると考えられる。結果にも示すとおり、『フィジカルアセスメントの基本的技術』『呼吸・循環機能のフィジカルアセスメント技術』『消化・吸収・栄養・代謝・排泄機能のフィジカルアセスメント技術』に「興味を持って学ぶことが出来たか」という質問に対して、それぞれ全回答者中の約9割の学生が「出来た」「まあまあ出来た」と回答していた（図6参照）。「学びを実感出来たか」という質問についても約8割の学生が「出来た」「まあまあ出来た」と回答していた（図7参照）。これらの回答から、多くの学生がフィジカルアセスメント技術の授業内容に興味を持って学んでおり、結果、演習を通した学びの実感につながっていると考えられる。

また、本科目では、フィジカルアセスメント技術教育において①講義で知識を学ぶ→②講義内容を振り返り実技演習に備える→③実技演習を行う→④講義で学んだ知識と結びつける、という循環的な学習プロセスを意図した授業構成としているが、「講義と演習を関連させた技術の習得」についても、約7割の学生が「出来た」「まあまあ出来た」と肯定的に評価している（図8参照）。また、循環的な学習プロセスが効果的に行えるために導入しているインターネットの学習コンテンツも約8～9割の学生が「役立った」「まあまあ役立った」と回答している（図9参照）。さらに自由記載においても「絵で確認出来た」「詳しくてわかりやすかった」「家で家族相手に実践する場合もありがたい」「予習には役立つと思う」など【事前学習や復習での活用】

や、「事前に学習しておくことでスムーズに演習ができる」「流れが事前にわかる」と【演習する技術のイメージ化】に役立つことの記載があった。このことから、フィジカルアセスメント教育において「ブレンディッド・ラーニング」を取り入れた授業デザインは、学生の理解度を高めることに効果的だったと言える。

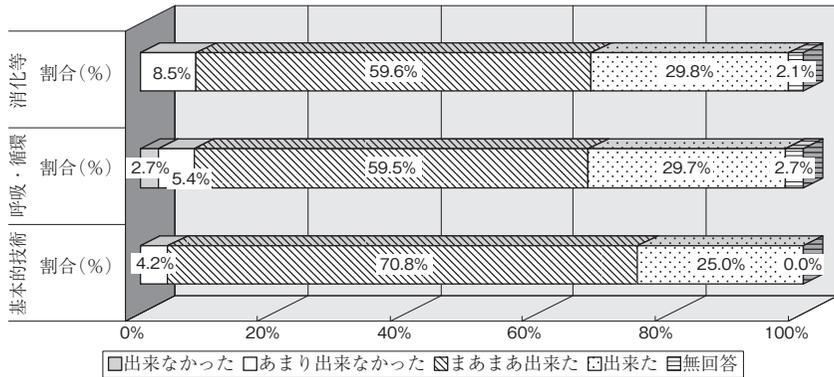


図6 フィジカルアセスメント技術に興味を持って学べたか

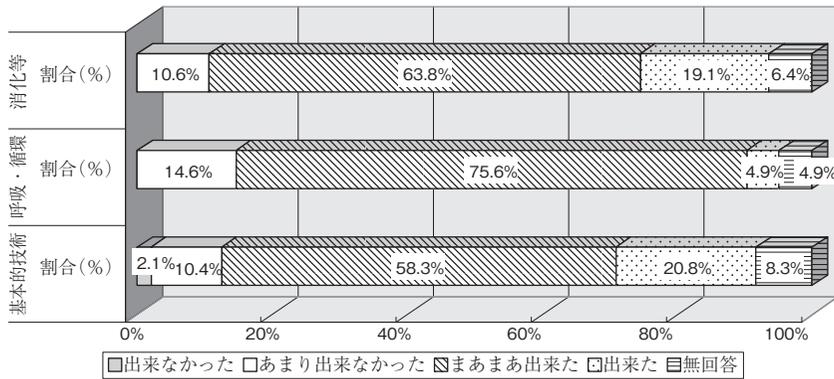


図7 フィジカルアセスメント技術の学びの実感について

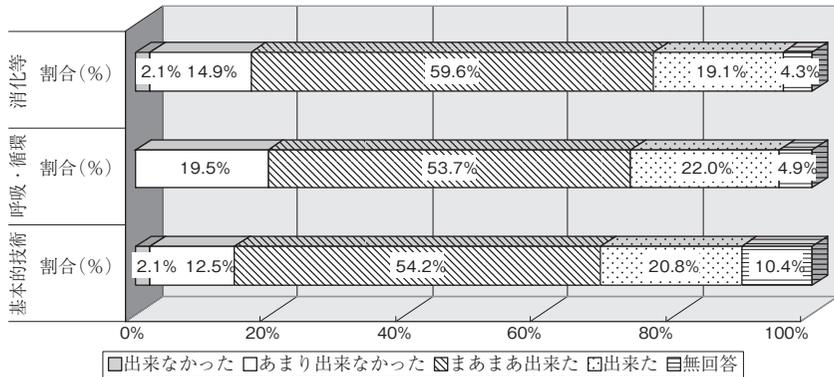


図8 講義と演習を関連させた技術の習得について

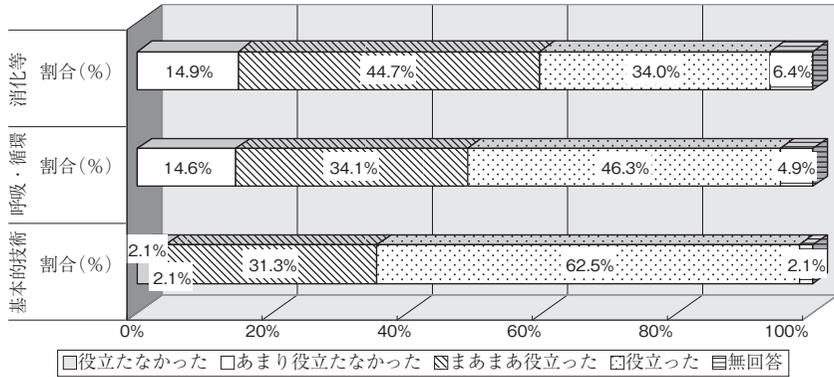


図9 インターネットキャンパスの学習コンテンツについて

## 7. ま と め

今回、フィジカルアセスメント技術の教育において、視診、触診、打診、聴診といった基本的な診察技術を多用する単元において「一斉講義による学習」と「e-ラーニング」、そして「実技演習」という3つの学習方法を組み合わせ、配列する「ブレンディッド・ラーニング」による授業デザインを取り入れた。アンケート結果から、本授業デザインは、学生のフィジカルアセスメント技術の効果的な学習につながると考えられた。また、それぞれの学習方法に関しては、教育内容やその順序性の再検討など、改善すべき点が明確になった。今後、学習方法の組み合わせだけでなく、それぞれにおける教育内容や教育方法、教材等を吟味し、効果的なフィジカルアセスメントの授業デザインを検討していきたい。

また、本学科のカリキュラムにおいては、フィジカルアセスメント技術の授業に続いて、病棟での看護学実習が配置されている。看護学生は、学内で学んだフィジカルアセスメント技術を対象の理解に向けた看護技術の一つとして、具体的な実践状況において活用するプロセスを通して、自己のものとしていくことをねらっている。フィジカルアセスメント技術の習得において、学内授業での循環的な学び、そして学外における看護学実習での循環的な学びを意図した看護教員の関わりが重要であると考えている。

### 謝辞

本研究にご協力くださいました学生の皆様に厚く感謝申し上げます。

### 注

- 1) ブレンディッド・ラーニングとは、端的に言うと対面学習とe-ラーニングの両者の持つ学習効果を踏まえて組み合わせた学習形態を指す。例えば、看護教育におけるブレンディッド・ラーニングについては、中山（2004）を参照。
- 2) 本学科におけるフィジカルアセスメント技術演習については奥野他（2008）参照。

## 文献

厚生労働省 (2007) : 平成 19 年看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.

奥野信行・大納庸子・本多祐子・松本珠美・伊藤ちぢ代 (2008) : 人間看護学科におけるフィジカルアセスメント技術教育の実際. 園田学園女子大学論文集, 42. pp.77-89.

中山和弘 (2004) : ラーニングは看護を変えるか その教育効果と活用の可能性. 看護展望, 29(12). pp.17-24.

山内豊明 (2006) : フィジカルアセスメントガイドブック-目と手と耳でここまでわかる. 医学書院, pp.3-4.

山内豊明 (2007) : フィジカルアセスメントを正しく推進するにあたって. 特集フィジカルアセスメント教育 どこを強化するのか. 看護教育, 48(6), pp.470-477.

---

[おくの のぶゆき 看護学]  
[おおの ようこ 看護学]  
[まつもと たまみ 看護学]  
[ほんだ ゆうこ 看護学]  
[まつい ようこ 看護学]  
[よしだ えみ 看護学]  
[しんがき ひろみ 看護学]  
[いとう ちぢよ 看護学]  
[ざこう たかひろ 本学職員]

# 女子大学生の喫煙行動の実態に関する調査

川村千恵子・酒井ひろ子・カルデナス暁東

## 緒 言

健康日本 21 (2000) において喫煙はわが国の重要課題とされ、健康増進法 (2003) に受動喫煙防止が明記されたことで、禁煙に対する社会的関心が急速に高まりをみせた。さらに、喫煙の健康障害に対する啓発的な動きには、文部科学省の指導要綱に取り入れられるなど教育啓発がなされるようになった。

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがん、虚血性心疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの閉塞性肺疾患、胃、十二指腸潰瘍などの消化器疾患を発症する危険性を増大させる。また、禁煙は喫煙者本人への影響だけでなく、周囲の人間に対しても受動喫煙という形で肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などのリスクを高める<sup>1)</sup>。

特に女性に関しては、上記以外にも卵巣機能への影響として、月経痛の頻度が1.5~2倍になる<sup>2)3)</sup>、月経の不整<sup>4)</sup>、続発性無月経<sup>5)</sup>の報告がある。さらには、不妊症や早期閉経などの問題を引き起こす<sup>6)</sup>ことも明らかになっている。また、妊娠、出産時の喫煙の影響としては、流早産、胎盤早期剥離、前置胎盤、不正出血、前期破水、低出生体重児、周産期死亡の増加などがある。喫煙妊婦の出生児に対する影響としては、乳児突然死症候群のリスクの増大、受動喫煙による児の気管支肺胞系が損傷されることでの慢性の咳、痰、急性気管支炎、肺炎、気管支喘息の発症、そして喘息が重症化する要因となっている<sup>7)</sup>。

以上のことから、女性の生殖期年齢における喫煙の健康障害が明らかになる一方で、平成19年国民健康・栄養調査結果の概要によると20歳代の女性の喫煙率は16.7%、30歳代で17.2%、習慣的に喫煙している割合は11%とほぼ横ばいが続いている<sup>8)</sup>。しかしながら、禁煙希望者は、38.6%と平成15年に比べて増加傾向である。将来妊娠や出産をする可能性のある20歳代の若年女性の喫煙に関しては、本人の健康も然ることながら、次世代への喫煙の影響が危惧されており、適切な禁煙指導や、喫煙していない女性に対する喫煙防止教育が必要とされている。

女性の喫煙の実態に関しては、男性と比べ喫煙習慣からの離脱が困難であることが、さまざまな研究で指摘されてきた<sup>9)</sup>。さらに再煙率も高い<sup>10)</sup>ことが報告され、この背景には女性特有のストレスやホルモンのニコチン依存への関与が示唆されている<sup>11)~14)</sup>。従って、女性喫煙者へは社会的医学的性差について考慮し、ライフサイクルや性周期を把握した禁煙支援が必要であると考えられる。そこで、本論では、禁煙支援プログラムの開発に先立ち、女子大学生の喫煙行動の実態、喫煙と性周期との関連について検討を行うものである。

## 研究目的

1. 女子大学生の喫煙行動に関する実態を把握する。
2. 女子大学生の喫煙が性周期へ及ぼす影響を明らかにする。

## 研究方法

### 1. 調査対象者

対象は A 女子大学に通う大学生 1～4 年生 1178 名を対象として、質問紙調査を実施した。総配布数 1178 部のうち、831 部（回収率 70.5%）が回収されそのうち無回答および記入漏、回答に不備のある者、そして月経症状に系統的バイアスがかかると判断した 29 歳を超える 4 名を除いた 785 名（有効回答率 66.6%）を分析対象とした。

### 2. 調査時期と手続き

調査は 2007 年 7 月～8 月に実施した。質問紙の配布は、各クラスの講義の前もしくは後に行った。調査の目的、記入方法、倫理的配慮として調査は任意であること、不参加による不利益は被らないこと、個人は確定されないことなどについて口頭ならびに文章にて説明を行い、調査票を配布した。調査票の回収は、封入密封の上、大学内の 3 箇所に設置した鍵付き回収箱で回収を行った。

本研究は調査を実施した大学の研究倫理委員会の承認を得た。

### 3. 調査内容

#### 喫煙者

質問紙は、年齢、喫煙状況、喫煙動機、ニコチン依存度、禁煙への行動変容過程、月経周期ならびに月経出血期間、禁煙意思について以下の尺度から構成した。

#### 禁煙成功者

質問紙は、年齢、以前の喫煙状況、禁煙手段、禁煙動機、月経周期ならびに月経出血期間、禁煙意思について構成した。

#### 非喫煙者

質問紙は、年齢、月経周期ならびに月経出血期間について構成した。

#### ① ニコチン依存度

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTNS)<sup>15)</sup>は、ニコチン依存度を測定する尺度で、洲脇<sup>16)</sup>によって邦訳された。6 項目のうち 2 項目は 4 件法、4 項目は 2 件法で評定し、ニコチン依存度判定は、0～3 点は低依存、4～6 点は中等度依存、7 点以上は高依存と依存度を評価でき

る。

## ② 喫煙動機

喫煙動機尺度 (The Reasons for Smoking Assessment Scale: RSAS)<sup>17)</sup>は、Tomkins の喫煙社会的モデルに基づき、喫煙動機を測定するために作成された Horn-Waingrow Scale<sup>18)</sup>を、日本人用に標準化することを目的に作成された。18 項目 5 因子 (第 1 因子: 不快な感情の除去 第 2 因子: 高揚・刺激 第 3 因子: 習慣 第 4 因子: 快楽・リラックス 第 5 因子: 感覚・運動操作) を 4 件法で評定できる。

## ③ 行動変容過程

Prochaska と Diclemente は、人がどのように健康行動を変容するかを理解するために禁煙などの行動変容を一つのプロセスと捉え、その変容過程を分類する行動変容のトランスセオレティカルモデル (Transtheoretical model: TTM)<sup>19)</sup>を提唱している。日本語版<sup>20)</sup>は、分類基準を一部改変し、禁煙サポートなどに普及させている。行動変容過程を無関心期 (6 ヶ月以内に行動を変容する意図がない)、関心期 (6 ヶ月以内に行動を変容する意図があるが、実際に現在は変容していない)、準備期 (先の 1 ヶ月にも行動を変容しようという意図がある)、実行期 (行動を変容してからまだ間もない)、維持期 (望ましい水準での行動を 6 ヶ月以上にわたって維持している段階) に区分し、行動変容の過程を捉えることができる。

## 4. 分析

統計解析には **SPSS 16.0 J** を使用し、学生の喫煙状況に関しては記述統計を算出した。喫煙動機尺度を使用するにあたっては、妥当性、信頼性の検討のため、探索的因子分析ならびにクロンバック  $\alpha$  係数を算出した。

さらに、記述統計の平均値の差の検定については、 $t$  検定及び一元配置分散分析を行った。尺度間の関連をみるためには **Pearson** 積率相関係数、月経の状況と喫煙との関連性をみるためには  $\chi^2$  検定を行った。

## 結 果

対象の平均年齢は 20.19 歳 (SD = 5.82) であった。喫煙者 (現在喫煙習慣のある者) が 71 名 (9.0%)、禁煙者 (以前喫煙習慣があったが過去 3 ヶ月間禁煙している者) が 29 名 (3.2%)、非喫煙者 (現在も過去も喫煙習慣のない者) が 685 名 (87.3%) であった。

### 1) 喫煙者の喫煙状況

71 名の喫煙者の状況は表 1 に示す。喫煙者のうち 44 名 (62.0%) が入学前にすでに喫煙を開始しており、平均喫煙歴は 3.5 年であった。喫煙している煙草銘柄 1 本中の平均ニコチン量は  $0.41 \pm 1.98\text{mg}$  であった。喫煙しているタバコの銘柄は表 2 に示すとおりである。1 日の喫煙本数は、表 3 に示すように 10 本以下が 51 名 (71.8%)、11~20 本が 19 名 (26.8%)、20~30 本が 1 名

表1 喫煙者の喫煙状況

項目	平均値	標準偏差	範囲
喫煙歴	3.5 (年)	1.65	1-9 (年)
ニコチン量	0.41 (mg)	1.98	0.1-1.3 (mg)
初回喫煙年齢	16.28 (歳)	1.72	12-22 (歳)
喫煙習慣化年齢	17.20 (歳)	1.65	14-22 (歳)
FTND 得点	3.54 (点)	2.79	21-60 (点)
高依存度群 (12名)	7.83 (点)	1.12	7-(点)
中等度依存度群 (21名)	5.10 (点)	0.70	4-6 (点)
低依存度群 (38名)	1.32 (点)	1.28	0-3 (点)

表2 タバコの銘柄

タバコ銘柄	度数	(%)
KENT	1	1.4
KOOL マイルド	1	1.4
アイシーン	2	2.8
キャスター	3	4.2
ケント 100's 1 mg	2	2.8
セーラムスーパーライト	2	2.8
セーラムライト	3	4.2
セーラムライトスリム	1	1.4
セーラムライトメントール	2	2.8
セブンスター	2	2.8
セブンスター RAVO	2	2.8
セブンスターマイルド	2	2.8
バージニア	2	2.8
バージニアスリム DUO	2	2.8
ピアニッシモ	1	1.4
フィリップモリススーパーライト	2	2.8
フィリップモリスメントールライト	2	2.8
マイルドセブン	5	6.9
マイルドセブン one	2	2.8
マイルドセブンエクストラライト	1	1.4
マイルドセブンスーパーライト	2	2.8
マイルドセブンライト	4	5.6
マルボロ	6	8.3
マルボロメンソール	3	4.2
マルボロメンソールライト	4	5.6
マルボロライト	7	9.7
ラッキーストライク	3	4.2
ルーシア	1	1.4
無回答	1	1.4
合計	71	100

表3 喫煙者の1日喫煙本数

一日喫煙本数	度数(名)	割合(%)
~10	51	71.8
11~20	19	26.8
20~30	1	1.4

表4 喫煙者の行動変容モデルの段階

	度数(名)	割合(%)
行動変容過程(TTM) 無関心期	45	63.4
関心期	25	35.2
準備期	1	1.4

(1.4%)であった。

喫煙者71名のニコチン依存度は、高依存12名(16.9%)中等度依存21名(29.6%)低依存38名(53.5%)であった。禁煙経験者は52名(73.2%)で1~2回の禁煙に失敗しているものが41名(57.8%)、3~4回の失敗者が11名(15.5%)であった。また、喫煙者のうち、57名(80.3%)がイライラ、不安定、抑うつなどの禁断症状の解消のために喫煙していた。行動変容モデルの段階は表4に示すように、無関心期45名(63.4%)関心期25名(35.2%)準備

期1名(1.4%)であった。

## 2) 喫煙が習慣化した年齢の比較

喫煙者と禁煙者の1日1本以上喫煙するようになった年齢をt検定で検討した。その結果、喫煙者は16.49歳(SD=1.68)、禁煙者は17.38歳(SD=2.08)と喫煙者は禁煙成功者と比較して喫煙が習慣化した年齢が有意(t=-2.231, p=0.028)に低かった。

### 3) 使用尺度の妥当性・信頼性の検討

喫煙動機を評価するために使用した RSAS 尺度に関して、信頼性、妥当性の検討を行った。因子分析の結果 18 項目から 5 因子が抽出され、尺度開発者と同様の下位尺度構成を示し、青年期前期にある女性の喫煙動機を測定する尺度としての構成概念の妥当性が確認された。各因子の  $\alpha$  係数を算出した結果 ( $\alpha = .62 \sim .81$ ) から各因子とも内部一貫性があり、下位尺度の信頼性を確認した。

### 4) ニコチン依存度と喫煙動機との関連

ニコチン依存度と喫煙動機との関連をみるために Pearson の積率相関係数を算出した。ニコチン依存度と喫煙動機総得点ならびに 5 つの下位尺度との間に、表 5 のような有意な相関が認められた。次にニコチン依存度別に喫煙動機尺度得点の比較を一元配置分散分析、Tukey 法による多重比較を行ったところ、表 6 に示すように高依存群では 46.42 点 (SD=9.65)、中等度依存群 42.86 点 (SD=7.46)、低依存群 36.05 (SD=9.14) と中等度依存群と低依存群、高依存群と低依存群に有意な差が認められた。また、下位尺度得点では「不快な感情の除去」「高揚・刺激」「快楽・リラックス」の項目において中等度依存群と低依存群、高依存群と低依存群に有意な差が認められた。

表 5 ニコチン依存度と喫煙動機との相関

喫煙動機尺度	喫煙動機					
	不快な感情の除去	高揚・刺激	習慣	快楽・リラックス	感覚・運動操作	
ニコチン依存得点	.508**	.438**	.504**	.278*	.435**	.291*

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

表 6 ニコチン依存群の喫煙動機評価尺度得点平均得点と分散分析の結果

	ニコチン依存群			F 値
	低依存群 (n=38)	中等度依存群 (n=21)	高依存群 (n=38)	
	L	M	H	
喫煙動機尺度	36.05 (9.14)	42.86 (7.46)	46.42 (9.65)	8.16** M>L*, H>L**
不快な感情の除去	11.08 (2.82)	13.10 (2.02)	13.42 (3.85)	5.12** M, H>L*
高揚・刺激	7.84 (3.15)	10.38 (3.04)	11.67 (2.43)	9.50*** M, H>L**
習慣	5.95 (1.41)	5.86 (1.49)	6.75 (1.55)	1.69 <sup>n.s.</sup>
快楽・リラックス	6.53 (2.08)	8.33 (1.56)	8.67 (1.83)	9.24*** M, H>L**
感覚・運動操作	4.66 (1.89)	5.19 (2.14)	5.92 (1.62)	2.05 <sup>n.s.</sup>

( ) 内は標準偏差

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

表7 月経の状況

項目	月経状況	喫煙者 (%)	喫煙成功者 (%)	非喫煙者 (%)
月経周期日数	15～38日 (正常周期)	50 (70.4)	21 (72.4)	547 (79.9)
	24日以内 (頻発月経)	7 (9.9)	2 (6.9)	23 (3.4)
	39日以上 (稀発月経)	14 (19.8)	6 (20.7)	115 (16.8)
月経持続日数	3～7日 (正常)	64 (90.1)	26 (89.7)	639 (93.3)
	2日以下 (過短)	3 (4.2)	1 (3.5)	12 (1.8)
	8日以上 (過長)	4 (5.6)	2 (6.8)	35 (5.0)

表8 喫煙と月経状況の関連

n	喫煙者 71	禁煙者 29	非喫煙者 685	P-value
月経周期				p=0.117
正常	50 (70.4%)	21 (72.4%)	547 (79.9%)	$\chi^2=4.288$ df=2
異常	21 (29.6%)	8 (27.6%)	138 (20.1%)	
月経日数				p=0.490
正常	64 (90.1%)	26 (89.7%)	638 (93.1%)	$\chi^2=1.428$ df=2
異常	7 (9.9%)	3 (10.3%)	47 (6.9%)	

### 5) 月経の状況

月経の状況を表7で示す。過去3ヶ月の月経の状況について想起し回答を得、月経周期、月経持続日数について喫煙者、禁煙者、非喫煙者で関連性を $\chi^2$ 検定で検討した。表8に示すように、月経周期 ( $p=0.12$ ,  $\chi^2=4.28$ ,  $df=2$ )、月経持続 ( $p=0.49$ ,  $\chi^2=1.428$ ,  $df=2$ ) に関して有意な差は示されなかった。

## 考 察

女子大学生の喫煙の現状であるが、対象学生の喫煙率は先行研究<sup>21)22)</sup>や大学のHP上で保健室から公開報告されている多くの結果と比較して若干高い傾向にある。また、1日1本以上喫煙するという習慣化した年齢が大学入学前であり、禁煙成功者より喫煙者は習慣化した年齢が低かった。これらは男女問わず、青年期の喫煙者にとって同様の結果とされているが、大学では入学時の早い段階から禁煙支援が受けられる状況を整える必要がある。大学生が医療機関において保険診療で禁煙治療を受けるにあたって、プリンクマン指数 (=1日の喫煙本数×喫煙年数) が200以上であることという制限があり、喫煙年数の少ない大学生は、高額な自費負担になる場合がある。経済状況の厳しい昨今、これらは、禁煙を希望する学生にとって非常に不利であり優先度を高く実施していける状況にない。よって大学内での可能な禁煙支援体制が整備されることが求められる。

喫煙者の喫煙状況では、タバコの銘柄からメンソールフレーバーのたばこ、「マイルド」や

「ライト」といったニコチン量の少ないたばこを吸っているという女子大学生の特徴が読み取れる。メンソールたばこは、ニコチンや毒素の不快感を隠し、のどや肺への刺激を低減しゆえにより深く吸い込むことによって依存性が高まり、喫煙へのハードルを下げることによって未成年者や女性の喫煙行動に悪影響を与えてきている。以前の研究から、メンソールたばこを吸う喫煙者は、たばこ1本あたりのニコチンおよび一酸化炭素摂取量が多く、1日あたりの本数が少ない場合でも禁煙しにくい<sup>23)</sup>ことが言われている。また、低タール、低ニコチンのたばこの喫煙も2002年の厚生労働省研究班の大規模追跡調査<sup>24)</sup>で「腺がん」への影響を示唆している。深く吸い込むことにより、ニコチンのみならず、発がん物質や一酸化炭素を多く体内に取り入れることになる。このような健康への悪影響が周知されず、喫煙が習慣化し、かつ依存傾向にある状況に対して、対応や正しい知識の提供が必要である。

ニコチン依存状況からは、約半数が高依存、中等度依存であった。7割が禁煙に挑戦しているが、禁断症状の出現のために禁煙を断念していた。禁断症状では身体的症状が再煙の理由にはあがらず、イライラ、不安定など心理的症状が中心であり、今回の調査から女子大学生の心理的依存の傾向が示唆された。また、ニコチン依存度の高い学生は喫煙動機が高いという結果が得られ、「不快な感情の除去」「高揚・刺激」「快楽・リラックス」といった精神健康度を保つ方法として喫煙していることが示唆された。喫煙理由調査において女性は男性と比べて、リラックスや精神安定を求めて喫煙を続ける<sup>25)</sup>との回答が多く、ニコチン離脱症状は女性のほうが男性より強く、長く出現する<sup>26)27)</sup>と言われているのと追従した本調査結果となっている。女性の喫煙行動には心理的依存が強い特徴が伺われた。

これらのことは、禁煙を行うにあたり、心理面へのサポートのニーズが高いことが想定されるため、大学内での継続的なかつ手厚いサポートを保健室等で行っていく必要がある。女性の場合には、禁煙の早い時期から、人間関係に基盤を置き、感情を移入した緻密なサポートを受けて「見守られ感」を高める支援が望ましい<sup>28)</sup>とされている。また、行動変容モデルの段階では無関心期が6割であった。地域や職場の一般喫煙者では3~4割という結果<sup>29)</sup>と比較しても多い状況にある。さらに禁煙への失敗体験が自己無力感となり喫煙を続けることが多い<sup>30)</sup>とされていることから、心理的サポートと併せて動機づけの支援も必要であると言える。

喫煙の anti-estrogenic effects により、月経中と月経前は離脱症状が強まりやすく、再喫煙は月経期間中に多い傾向にある<sup>11)12)14)</sup>ことや性周期によっては強くニコチン依存を感じてしまう<sup>31)</sup>など、性ホルモンとの関連が報告されている。これらの根拠も、心理的依存に影響する要因と考えられ、女性への禁煙支援方法を開発するにあたり、最優先的に考慮すべき点であると言える。先行研究では、喫煙者では月経周期不順が多く、禁煙後には正常に復することが多いという結果であったが、本調査では月経周期、月経持続日数は、3群間に有意な差はなかった。さらなる月経随伴症状との関連を中心とした詳細な検討は別報告に委ねるが、性周期との関連は今後データを積み重ねていきたいと考えている。

## 謝辞

本研究の調査にご協力いただきました学生の皆様ならびに調査の際にご配慮いただきました教職員の皆様に深くお礼申し上げます。

なお本研究は、平成 19～20 年度園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部共同研究「禁煙を達成目標とした女子大学生への健康支援プログラムと評価尺度の開発」(研究代表者：川村千恵子)の一部である。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. 最新たばこ情報. <http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>
- 2) U. S. Department of Health and Human Services : Smoking and Woman's health. A report of the Surgeon General Rockvill USDHHS, 1-27, 2001.
- 3) Prazini F, Tozzi L, Mezzo pane R, et al. Cigarette smoking, alcohol consumption, And risk of primary dysmenorrheal. *Epidemiology*, 5, 469-472, 1994.
- 4) Brown S, Vessey M, Stratton I. The influence of method of contraception and cigarette smorking on menstrual patterns. *Br J Obstet Gynecology*, 95, 905-910, 1988.
- 5) Johnson J Whitaker. AH. Adolescent smoking, weight change, and binge-purge behavior : associations with secondary amenorrhea. *Am J Public Health*, 82, 47-54, 1992.
- 6) Kaminori GH, Joubert A. The effect of the menstrual cycle on the pharmacokinetics of caffeine in normal, health eumenorrheic females. *Eur J Clin Pharmacol*. 55, 445-449, 1999.
- 7) 中村正和 : タバコと病気. *BIO Clinica*, 17(3), 36-37, 2002.
- 8) 厚生労働省 : 平成 19 年厚生労働省国民栄養調査. <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>
- 9) U. S. Department of Health and Human Services : The Health Consequence of Smoking for Women, A Report of Surgeon General, USDHHS, 307, 1980.
- 10) Ward KD, Klesges RC, Cohen SJ et al : Gender differences in the outcome of an unaided smoking cassation attempt. *Addictive Behaviors*, 22, 521-533, 1997.
- 11) Pomerleau CS, Pomerleau OF : Gender differences in prospectively versus retrospectively assessed smoking withdrawal symptoms. *J Subst Abuse*, 6(4), 433-40, 1994.
- 12) Allen SS, Hatsukami D, Chrestianson D, et al : Withdrawal and pre-menstrual symptomatology during the menstrual cycle in short-term smoking abstinence : Effects of menstrual cycle on smoking abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(2), 129-142, 1999.
- 13) Baron JA, La Vecchia C, Levi F : The ant estrogenic effect of cigarette smoking in women. *Am J Obstet Gynecol*, 162, 502-514, 1990.
- 14) Perkins KA, Levine M, Marcus M, Shiffman S, D'Amico D, Miller A, Keins A, Ashcom J, Broge M. Western PsychiatricInstitute and Clinic, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh ; Tobacco withdrawal in women and menstrual cycle phase. *Consult Clin Psychol*, 68(1), 176-80, 2000.
- 15) Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O., The Fagerstrom test fornicotine dependence : A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127, 1991.
- 16) 洲脇寛 : ニコチン依存の診断と評価, *臨床精神医学*, 24(9), 1147-1152, 1995.
- 17) 瀬戸正弘, 高田清香, 小川恭子, 上里一郎 : 喫煙動機尺度 (RSAS) の作成ならびにニコチン依存が喫煙のストレスコーピングとしての役割に及ぼす影響, *早稲田大学人間科学研究*, 11(1), 101-108, 1998.
- 18) Costa, P. T. & McCrae, R. R. : Smoking Motive Factors, A Review and Replication. *International journal of the Addictions*, 15 : 537-549, 1980.

- 19) Prochaska JO, Diclemente CC. Toward a comprehensive model of change. In : Miller WR and Heather H. (Eds). *Treating Addictive Behaviors*, Plenum Press, New York, 3–27, 1986.
- 20) 中村正和. 生活習慣改善対策としての禁煙サポート, 予防医学 (財団法人神奈川県予防医学協会発行), 41, 18–25, 1999.
- 21) 栗岡成人, 北田雅子, 吉井千春, 他 : 女子学生のタバコに対する意識と生活習慣は関係があるか? – 加濃式社会的ニコチン依存度調査票による分析 –, 日本禁煙学会雑誌, 4(2), 33–44, 2009.
- 22) 稲垣幸司, 斎藤友治, 向井正視, 他 : 歯科医療系学部と薬学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度, 日本禁煙学会雑誌, 4(3), 78–90, 2009.
- 23) 島井哲志, 日本行動科学学会編 : 吸う 喫煙の行動科学, 二瓶社, 10–11, 2009.
- 24) 肺の奥のがんも喫煙で増加 厚労省調査 2002 年 9 月 21 日発表 [http://homepage1.nifty.com/drshun/tobacco/lung\\_adenoca.htm](http://homepage1.nifty.com/drshun/tobacco/lung_adenoca.htm)
- 25) ファイザー株式会社ニコレット禁煙支援センター「女性の喫煙意識」に関するインターネット調査 [http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2004/2004\\_11\\_15.html](http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2004/2004_11_15.html)
- 26) Royce JM Corbett K, Sorensen G. et al : Gender, social pressure, smoking cessation : the Community Intervention Trial for Smoking Cessation (COMMIT) at baseline. *Social Science and Medicine*, 44(3), 359–370, 1997.
- 27) Kandel DB. Chen K : Extent of smoking and nicotine dependence in the United States : 1991–1993. *Nicotine and Tobacco Research* 2(3), 263–274, 2000.
- 28) 高橋裕子, 日本禁煙科学学会編 吉田修監修 : 女性への禁煙支援, 禁煙指導・支援者のための禁煙科学, 文光堂, 223–227, 2007.
- 29) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2003–2004 年度合同研究班報告) *Circulation Journal*, ; 69 Suppl 1011–1013 IV, 2005.
- 30) 前掲書 28), 224
- 31) Morrissette, M., & DiPaolo, T : Sex and estrous cycle variations of rat striatal dopamine uptake sites. *Neuroendocrinology*, 58, 16–22, 1993.

---

[かわむら ちえこ 育成看護学]  
 [さかい ひろこ 藍野大学医療保健学部 育成看護学]  
 [かるでなす しゃおどん 育成看護学]

# 園田キャンパス「まちの保健室」の参加者の 身体状況と健康意識の実態

——兵庫県健康増進プログラムの実施を通して——

呉 小玉・大野かおり・鷓山 治  
佐々木八千代・奥野 信行・近田 敬子

## I. はじめに

人口の高齢化に伴い、1996年厚生省によって生活習慣病という概念が導入された。人々の健康に対する自発性を促し、生活習慣の改善への努力を社会全体で支援する体制を整備するため、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群の総称であると定義づけた。厚生労働省<sup>2)</sup>は、「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である」という趣旨で、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」と定められた。健康日本21は、新世紀の道標となる健康施策、すなわち、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動である。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。国民一人ひとりが日頃の生活習慣を見直し、自主的に取り組むことが「健康日本21」運動を推進し、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善について、具体的な目標のもと、取り組みが進み、健康日本21中間評価等を通して、さらに2007年4月には、「健康日本21改定版」が出された。生活習慣病は、良くない生活習慣によって引き起こされるが、健康意識と健康行動により改善するとされている。近年、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、生活習慣病の多様化など、医療を取り巻く諸環境は変化してきているため、生活習慣病の有病者だけではなく、疾病予備軍を減少させる予防にも注目が集まり、人々はより健康的な生活習慣を身につけることが重要視されている。個人の生活習慣病予防対策の実施は各人の健康意識に依るところが大きく、健康づくりに対する個人の健康意識変容をいかにさせるかが課題である<sup>3)</sup>。このような背景の中で、本大学は大学周辺の地域住民に親しまれ、地域住民の健康づくりに貢献することを期待して園田キャンパス「まちの保健室」という取組を進めている<sup>4)</sup>。その中で参加者1人ひとりの具体的な行動変容を図るために、兵庫県健康財団により開発された生活習慣を改善するための

「健康増進プログラム」<sup>5)</sup>を実施している。プログラムの効果を検証するのに先立って、研究協力者の健康意識の実態、及びそれと身体状況とは、どのように関連しているのかを分析した。

## Ⅱ. 研究目的

本研究では、地域住民の健康を維持増進するための基礎資料を得るために、園田キャンパス「まちの保健室」で健康増進プログラムに参加した地域住民の健康意識の実態を分析し、身体状況とリスクファクターとの関連性を明らかにすることによって、地域住民の健康意識の変容を促す看護介入の示唆を得ることを目的とした。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 研究対象

園田キャンパス「まちの保健室」で健康増進プログラムに参加し、研究の協力に同意の得られた20歳以上の地域住民146名を対象とした。

2. 調査期間：平成18年6月から19年6月。

### 3. 用語の操作的定義

1) 健康意識：兵庫県健康財団が作成した健康増進プログラムの質問項目にある運動に関する意識（12問）、栄養に関する意識（12問）、生活に関する意識（11問）計35質問項目である。35質問項目について、項目毎に4-5段階で評価するものである。なお、研究協力者の健康意識をアセスメントする尺度とした健康増進プログラムの質問項目の信頼性や妥当性に関しては、先行研究により検証された<sup>2)</sup>。

2) 身体状況：身長、体重、BMI、血圧、脈拍、体脂肪率を身体状況の評価項目とした。

3) リスクファクター：心臓疾患、胸の痛み、息切れ、高血圧、骨関節疾患、運動制限等の有無を評価項目とした。

### 4. データ収集方法

1) 健康意識に関する質問用紙に記入してもらい、そのデータを個人が特定されないように点数化して分析を進めた。

2) 研究協力者のカルテや質問用紙に自記した性別、年齢などの基本情報、治療中の疾患、喫煙の有無、健診の有無、心臓病・高血圧・骨関節疾患等の有無について質問用紙に記入してもらった。身長、体重、血圧、脈拍、体脂肪率、BMIを測定し、身体状況の評価項目とし、個人が特定できないように利用した。

### 5. 分析方法

統計的分析には、統計ソフトSPSS 16.0を使用し、健康意識の実態と身体組成との関連性を分析した。健康意識に関する質問項目ごとの回答点数は、項目によって1点から5点で、全項目点

数の範囲は、35 点から 210 点で、点数が低いほど健康意識が高いと設定した。身体状況に関して、各変数の度数分布、平均値と標準偏差を算出し、年齢別・性別にグループ化して T 検定を行った。さらに、健康意識の年齢別・性別及びリスクファクターの有無との関連性は Mann-Whitney の順位和検定法で分析した。いずれも、95% の信頼区間を求め、有意確率は 5% とした。

#### IV. 倫理的な配慮

対象者に研究の主旨、研究協力・非協力は自由意思であること、研究に協力しなくとも不利益を被らないこと、協力に同意した後も中断が可能であること、データは本人が特定できないように扱うこと、さらにデータは本研究以外に用いないなどを口頭と文書で十分に説明し、同意を得たうえで実施した。本研究は園田学園女子大学生命倫理委員会に承認を得て実施した。

#### V. 結 果

##### 1. 研究協力者の概要 (表 1)

園田キャンパス「まちの保健室」は 2006 年 6 月から 2007 年 3 月の間に、合計 18 回開催した。来室者数は 192 名 (男性 37 名、女性 155 名) であり、研究の承諾を得た者は 146 名、そのうち男性は 29 名で、女性は 117 名であった。年齢は 25 歳から 93 歳まで、平均年齢 56.2 歳であった。また 65 歳以上 53 名、65 歳未満 93 名であった。身体の計測に関して、身長は、平均 157.2 cm であり、体重は平均 54.1 kg であった。最高血圧は、平均 123.1 mmHg であり、最低血圧は、平均 74.0 mmHg であった。脈拍は、最小 54、最大 112、平均 72.34 であった。体脂肪率は、最小 14.0%、最大 43.0%、平均 29.0% であった。BMI は最小 16.1、最大 33.8、平均 21.9 であった。

##### 2. 研究協力者のリスクファクター要因について (表 2)

146 名の中、最近 1 年間に健康診断を受けた者は 99 名 (67.8%)、受けなかった者は 47 名 (32.2%)。リスクファクター要因のそれぞれの項目について有無を調べたところ、心臓疾患がある者は 15 名 (10.3%)、胸

表 1 研究協力者の概要と身体状況の結果

属性・身体状況		全体 (N=146)
年齢	最小	25 歳
	最大	93 歳
	平均	56.2 歳 (±16.0)
性別	男	29 (19.9%)
	女	117 (80.1%)
身長	最小	139 cm
	最大	176 cm
	平均	157.16 (±7.1)
体重	最小	35 kg
	最大	83 kg
	平均	54.12 (±8.1)
最高血圧	最小	90 mmHg
	最大	176 mmHg
	平均	123.07 (±17.55)
最低血圧	最小	46 mmHg
	最大	110 mmHg
	平均	74.07 (±11.47)
脈拍	最小	54
	最大	112
	平均	72.34 (±9.9)
体脂肪率	最小	14.00%
	最大	43.00%
	平均	29.0% (±5.4)
BMI	最小	16.05
	最大	33.75
	平均	21.9

表2 リスクファクター要因の有無

リスクファクターの有無		全体 (N=146)
健康診断	受けた	99 (67.8%)
	受けなかった	47 (32.2%)
心臓疾患	あり	15 (10.3%)
	なし	131 (89.7%)
胸の痛み	あり	15 (10.3%)
	なし	131 (89.7%)
息切れ	あり	11 (7.5%)
	なし	135 (92.5%)
高血圧	あり	31 (21.2%)
	なし	115 (78.8%)
骨関節疾患	あり	17 (11.6%)
	なし	129 (88.4%)
運動制御必要	あり	9 (6.2%)
	なし	137 (93.8%)

表3 研究協力者の年齢別と身体状況の検定結果

	年齢	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	≥ 65.00	53	153.32 ± 6.80	-5.30	0.00
	< 65.00	93	159.35 ± 6.49		
体重	≥ 65.00	53	53.28 ± 8.62	-0.94	0.35
	< 65.00	93	54.60 ± 7.82		
最高血圧	≥ 65.00	53	133.74 ± 17.55	6.22	0.00
	< 65.00	93	116.99 ± 14.45		
最低血圧	≥ 65.00	53	76.60 ± 13.16	2.04	0.04
	< 65.00	93	72.62 ± 10.19		
脈拍	≥ 65.00	53	72.58 ± 12.05	0.22	0.83
	< 65.00	93	72.20 ± 8.63		
体脂肪率	≥ 65.00	53	31.38 ± 4.87	4.25	0.00
	< 65.00	93	27.67 ± 5.19		

部痛みがしばしばある者は15名(10.3%)、息切れを起こすことがある者は11名(7.5%)、血圧が高いと指摘された者は31名(21.2%)、骨関節に障害がある者は17名(11.6%)、現在運動制限の必要な治療中の疾患がある者は9名(6.2%)であった。

3. 研究協力者の年齢別と身体状況の検定結果 (表3)

身体状況を測定した結果を65歳未満と65歳以上で分けて検定したところ、身長は、65歳未満のグループが65歳以上より有意に高かった ( $p < .001$ )。最高血圧や体脂肪率は65歳以上群が65歳未満より有意に高かった ( $p < .001$ )。

4. 研究協力者の身体状況と性別との関係 (表4)

身体状況の結果を性別で検定したところ、身長・体重・最高血圧は、男性が女性より有意に高く ( $p < .001 \sim .05$ )、体脂肪率は女性が男性より有意に高かった ( $p < .001$ )。

表4 研究協力者の性別と身体状況の検定結果

	性別	N	平均値	標準偏差	t 値	p (両側)
身長	男性	29	165.19	6.07	8.06	0.00
	女性	117	155.17	5.97		
体重	男性	29	62.98	9.00	7.81	0.00
	女性	117	51.92	6.19		
最高血圧	男性	29	129.59	12.49	2.26	0.03
	女性	117	121.45	18.29		
最低血圧	男性	29	75.31	11.69	0.65	0.52
	女性	117	73.76	11.45		
脈拍	男性	29	72.90	9.64	0.33	0.74
	女性	117	72.21	10.08		
体脂肪率	男性	29	26.80	6.19	-2.53	0.01
	女性	117	29.57	5.02		

5. 研究協力者の健康診断の有無と身体状況の結果との関連性について (表5)

健康診断を受けた群と受けなかった群に分けて、身体状況の結果の差を検定した結果では、受けた群は受けなかった群より、最高血圧が有意に高かった ( $p < .001$ )。

表 5 研究協力者の健康診断の有無と身体状況の結果の検定結果

	健康診断	N	平均値	標準偏差	t 値	p 値
身長	受けた	99	156.87	7.436	-.722	.471
	受けなかった	47	157.79	6.685		
体重	受けた	99	54.11	8.201	-.019	.985
	受けなかった	47	54.14	8.017		
最高血圧	受けた	99	125.94	17.793	3.087	.003
	受けなかった	47	117.02	15.558		
最低血圧	受けた	99	75.29	11.967	2.012	.047
	受けなかった	47	71.49	9.995		
脈拍	受けた	99	71.77	9.442	-.958	.341
	受けなかった	47	73.55	11.002		
体脂肪率	受けた	99	29.13	4.954	.315	.753
	受けなかった	47	28.80	6.195		

表 6 研究協力者の BMI と身体状況の検定結果

	BMI	N	平均値	標準偏差	t 値	p 値
身長	≥ 22.00	61	155.63	7.747	-2.148	.034
	< 22.00	85	158.26	6.596		
体重	≥ 22.00	61	59.75	7.825	8.284	.000
	< 22.00	85	50.08	5.516		
最高血圧	≥ 22.00	61	129.41	16.858	3.865	.000
	< 22.00	85	118.52	16.702		
最低血圧	≥ 22.00	61	77.08	12.375	2.668	.009
	< 22.00	85	71.91	10.323		
脈拍	≥ 22.00	61	72.39	9.859	.052	.958
	< 22.00	85	72.31	10.103		
体脂肪率	≥ 22.00	61	32.42	4.449	7.717	.000
	< 22.00	85	26.58	4.596		

## 6. 研究協力者における BMI と身体状況の結果の関連性について（表 6）

また、BMI を 22 以上と以下に分けて身体状況を見た結果では、BMI 高群が低群より、体重・最高血圧・体脂肪率が  $p < .01$  身長・最低血圧が  $p < .05$  と有意に高かった。

## 7. 研究協力者におけるリスクファクターと身体状況の関連性について

各リスクファクターの有無をグループにして身体状況との関連性については、下記のように示した。

### 1) 心臓疾患と身体状況の検定結果（表 7）

表 7 の示したように、心臓疾患あり群は、なし群より、最高血圧が有意 ( $p < .001$ ) に高かった。他の項目には有意差がなかった。

### 2) 研究協力者における高血圧疾患と身体状況の検定結果（表 8）

表 8 の示したように、高血圧と指摘されたあり群はなし群より、体重・最高血圧・最低血圧・BMI が有意 ( $p < .01$ ) に高かった。

表7 研究協力者の心臓疾患の有無と身体状況の検定結果

	心臓疾患	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	15	155.26 ± 8.24	-0.96	0.35
	なし	131	157.38 ± 7.07		
体重	あり	15	52.90 ± 7.43	-0.66	0.52
	なし	131	54.25 ± 8.20		
最高血圧	あり	15	132.93 ± 11.34	3.32	0.00
	なし	131	121.93 ± 17.82		
最低血圧	あり	15	77.73 ± 12.14	1.24	0.23
	なし	131	73.64 ± 11.37		
脈拍	あり	15	70.53 ± 9.02	-0.81	0.43
	なし	131	72.54 ± 10.08		
体脂肪率	あり	15	29.58 ± 5.60	0.42	0.68
	なし	131	28.95 ± 5.36		

表8 研究協力者の高血圧の有無と身体状況の検定結果

	高血圧	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	31	158.24 ± 8.27	0.85	0.40
	なし	115	156.87 ± 6.89		
体重	あり	31	57.64 ± 8.16	2.73	0.01
	なし	115	53.17 ± 7.87		
最高血圧	あり	31	138.77 ± 14.89	6.53	0.00
	なし	115	118.83 ± 15.77		
最低血圧	あり	31	86.13 ± 10.99	7.11	0.00
	なし	115	70.82 ± 9.24		
脈拍	あり	31	72.65 ± 9.82	0.19	0.85
	なし	115	72.26 ± 10.05		
体脂肪率	あり	31	30.08 ± 5.22	1.27	0.21
	なし	115	28.73 ± 5.39		

3) 研究協力者における骨関節疾患と身体状況の検定結果 (表9)

表9で示したように、骨関節病あり群はなし群より、身長・最高血圧・最低血圧 ( $p < .01$ )・体脂肪率 ( $p < .05$ ) が有意に高かった。

その他のリスクファクターに関しては有意差が現れなかった。

## 8. 研究協力者の健康意識の実態

研究協力者の健康意識の実態は、運動・栄養・生活に分けて性別・年齢別に Mann-Whitney の順位和検定法で分析した。

### 1) 運動意識に関する質問項目の性別検定 (表10)

表10に示したように、運動量と食べる量のバランス・姿勢・体の動かし・休日の過ごし方の意識は、平均点数が3点以下で、体重の変化・トレーニング・体操などは、平均点数3点から4点の間、運動施設の利用や自然とのふれあいの意識は  $4.51 \pm 0.94$  であった。性別では、すべての項目において平均ランクの有意差が見られなかった。

### 2) 栄養意識に関する質問項目の性別分布 (表11)

表11に示したように、栄養意識に関する項目の得点は、平均3点を超えた項目がなかった。栄養意識に関する項目の平均ランクの性別では、間食の項目は女性が男性より有意に高かった ( $p < 0.05$ )。また、外食などを利用するとき味付けの感じについて、項目の平均ランクは男性が女性より有意に高かった ( $p < 0.01$ )。

表9 研究協力者の骨関節の有無と身体状況の検定結果

	骨関節病	N	Mean ± SD	t 値	p 値
身長	あり	17	152.36 ± 5.22	-3.03	0.00
	なし	128	157.85 ± 7.20		
体重	あり	17	53.45 ± 9.24	-0.35	0.73
	なし	128	54.18 ± 8.02		
最高血圧	あり	17	139.41 ± 21.44	4.32	0.00
	なし	128	120.88 ± 15.92		
最低血圧	あり	17	81.65 ± 12.59	2.99	0.00
	なし	128	73.02 ± 11.01		
脈拍	あり	17	71.35 ± 13.36	-0.42	0.68
	なし	128	72.43 ± 9.52		
体脂肪率	あり	17	31.59 ± 6.85	2.19	0.03
	なし	128	28.61 ± 5.03		

表 10 運動意識に関する質問項目の性別分布

質問事項	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食べる量と運動量のバランスを考えていますか	2.98	1.15	74.45	2159.00	73.26	8572.00	-1.41	.888
座る姿勢や立つ姿勢、歩く姿勢に対するあなたの意識はどの程度ですか	2.90	1.00	66.60	1931.50	75.21	8799.50	-1.071	.284
荷物を持つ手や肩、体のバランスに対するあなたの意識はどの程度ですか	3.02	1.00	75.64	2193.50	72.97	8537.50	-.323	.747
通勤や買い物などに体を動かすあなたの意識はどの程度ですか	2.92	0.94	71.66	2078.00	73.96	8653.00	-.281	.779
あなたはラジオ体操やストレッチ体操などをどのくらいしていますか	3.30	1.61	76.79	2227.00	72.68	8504.00	-.494	.621
あなたは歩行や水泳などの運動をどのくらい行っていますか	3.42	1.71	66.59	1931.00	75.21	8800.00	-1.059	.289
あなたは腕や脚、背、腹などの筋トレーニングをどのくらい行っていますか	3.85	1.56	73.33	2126.50	73.54	8604.50	-.028	.978
あなたはフィットネスクラブなどの運動施設をどのくらい利用していますか	4.51	1.10	75.83	2199.00	72.92	8532.00	-.497	.619
あなたは運動量の目安として体重の変化などをどの程度意識していますか	3.08	1.20	69.76	2023.00	74.43	8708.00	-.550	.583
あなたは休日をどのように過ごしていることが多いですか	2.77	1.17	63.24	1834.00	76.04	8897.00	-1.544	.123
あなたは山歩きなどの自然とのふれあいをどのくらい行っていますか	4.43	1.05	77.98	2261.50	72.39	8469.50	-.788	.431
あなたが趣味の活動の際、できるだけ身体を動かすようにしていますか	3.03	1.40	71.91	2085.50	73.89	8645.50	-.231	.818

表 11 栄養意識に関する質問項目の性別分布

質問項目	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食事を楽しく食べるようにしていますか	1.99	0.84	68.21	1978.00	74.81	8753.00	-.797	.425
あなたは普段欠食することがありますか	1.21	0.62	70.67	2049.50	74.20	8681.50	-.660	.509
あなたは間食をどのくらいにして食べていますか	2.56	1.17	57.76	1675.00	77.40	9056.00	-2.307	.021
あなたは食事の量をどの程度にしていますか	2.82	0.86	73.98	2145.50	73.38	8585.50	-.074	.941
あなたは主食や主菜、副菜をそろえて食べるようにしていますか	2.23	0.95	65.41	1897.00	75.50	8834.00	-1.203	.229
あなたは外食などを利用するときは栄養バランスに気をつけていますか	1.82	0.88	75.91	2201.50	72.90	8529.50	-.371	.711
あなたは野菜を食べるようにしていますか	1.97	1.00	71.66	2078.00	73.96	8653.00	-.278	.781
あなたは塩辛いものを食べ過ぎないようにしていますか	1.60	0.75	76.83	2228.00	72.68	8503.00	-.528	.598
あなたは外食などを食べたとき味付けをどのように感じる人が多いですか	2.10	0.87	97.21	2819.00	67.62	7912.00	-3.565	.000
あなたは揚げ物や脂っこい料理などは控えめにしていますか	1.67	1.12	82.48	2392.00	71.27	8339.00	-1.534	.125
あなたは牛乳や他の乳製品をとっていますか	1.92	0.83	77.29	2241.50	72.56	8489.50	-.575	.565
あなたは大豆・大豆製品をどのくらい食べていますか	2.73	0.78	75.95	2202.50	72.89	8528.50	-.386	.699

3) 生活意識に関する質問項目の性別分布 (表 12)

生活に関して、表 12 に示したように、生活意識に関する 12 項目の得点は、平均 3 点を越えた項目がなかった。性別では、平均睡眠時間の項目は、男性が女性より平均ランクが有意に高かった ( $p < 0.01$ )。アルコールの摂取も、男性が女性より有意に高く ( $p < 0.01$ )、タバコの摂取は、女性が男性より有意に高かった ( $p < 0.01$ )。

4) 運動意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 13)

65 歳未満と 65 歳以上に分けて検定したところ、表 13 で示したように、運動に関する健康意識のほとんど項目で、65 歳未満のグループは 65 歳以上のグループより、健康意識の得点の平均

表 12 生活意識に関する質問項目の性別分布

質問事項	all		male (29)		female (117)		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは現在健康であると思っていますか	2.40	0.73	64.69	1876.00	75.68	8855.00	-1.372	.170
あなたは日頃から健康の維持増進の行動を意識し実践していますか	2.43	0.95	75.59	2192.00	72.98	8539.00	-.311	.756
あなたはストレスを感じるがありますか	2.98	0.85	68.74	1993.50	74.68	8737.50	-.730	.466
あなたは最近身体的な疲れを感じますか	2.16	1.07	74.10	2149.00	73.35	8582.00	-.090	.928
あなたの睡眠状態はどうですか	2.21	0.89	79.78	2313.50	71.94	8417.50	-.940	.347
あなたの一日の平均睡眠時間はどのくらいですか	1.69	1.19	98.33	2851.50	67.35	7879.50	-4.216	.000
あなたはアルコール類を飲みますか	1.47	0.92	94.71	2746.50	68.24	7984.50	-3.997	.000
あなたはアルコール類を1日どのくらいの量を飲みますか	1.57	1.23	108.81	3155.50	64.75	7575.50	-6.945	.000
あなたは現在タバコを吸っていますか	2.86	0.49	64.07	1858.00	75.84	8873.00	-2.933	.003
あなたはよく噛んで食べていますか	2.40	1.59	69.76	2023.00	74.43	8708.00	-.601	.548
あなたは日常生活で買い物や散歩などの外出をどのように行動しますか	1.77	0.84	75.98	2203.50	72.88	8527.50	-.381	.703

表 13 運動意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食べる量と運動量のバランスを考えていますか	2.98	1.15	53.42	2831.00	84.95	7900.00	-4.52	0.00
座る姿勢や立つ姿勢、歩く姿勢に対するあなたの意識はどの程度ですか	2.90	1.00	75.08	3025.50	82.85	7705.50	-3.86	0.00
荷物を持つ手や肩、体のバランスに対するあなたの意識はどの程度ですか	3.02	1.00	55.91	2963.00	83.53	7768.00	-4.03	0.00
通勤や買い物などに体を動かすあなたの意識はどの程度ですか	2.92	0.94	60.55	3209.00	80.88	7522.00	-2.99	0.00
あなたはラジオ体操やストレッチ体操などをどのくらい行っていますか	3.3	1.61	62.17	3295.00	79.96	7436.00	-2.58	0.01
あなたは歩行や水泳などの運動をどのくらい行っていますか	3.42	1.71	60.00	3180.00	81.19	7551.00	-3.14	0.00
あなたは腕や脚、背、腹などの筋トレーニングをどのくらい行っていますか	3.85	1.56	60.54	3208.50	80.89	7522.00	-3.15	0.00
あなたはフィットネスクラブなどの運動施設をどのくらい利用していますか	4.51	1.10	69.00	3657.00	76.06	7404.00	-1.46	0.14
あなたは運動量の目安として体重の変化などをどの程度意識していますか	3.08	1.20	58.67	3109.50	81.95	7621.50	-3.30	0.00
あなたは休日をどのように過ごしていることが多いですか	2.77	1.17	62.77	3327.00	79.61	7404.00	-2.45	0.01
あなたは山歩きなどの自然とのふれあいをどのくらい行っていますか	4.43	1.05	65.87	3491.00	77.85	7240.00	-2.03	0.04
あなたは趣味の活動の際、できるだけ身体を動かすようにしていますか	3.03	1.40	53.14	2816.50	85.10	7914.50	-4.49	0.00

ランクが有意に高かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。

5) 栄養意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 14)

栄養意識に関する項目の年齢別で見た結果では、栄養に関する健康意識のほとんど項目で、65歳未満のグループは65歳以上のグループより、健康意識の平均ランクが有意に高かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。

6) 生活意識に関する質問項目の年齢別分布 (表 15)

生活に関する健康意識では、「現在健康である」・「健康の維持増進を意識して実践している」・「ストレスを感じる」・「よく噛んで食べる」・「買い物や散歩などを行動する」の5つの項目は、65歳未満のグループは65歳以上のグループより、平均ランクが有意に高かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。

表 14 栄養意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは食事を楽しく食べるようにしていますか	1.99	0.84	58.49	3100.00	82.05	7631.00	-3.43	0.00
あなたは普段欠食することがありますか	1.21	0.62	67.14	3558.50	77.12	7172.00	-2.25	0.02
あなたは間食をどのくらいにしていますか	2.56	1.17	59.14	3134.50	81.68	7596.00	-3.19	0.00
あなたは食事の量をどの程度にしていますか	2.82	0.86	59.58	3157.50	81.44	7573.50	-3.22	0.00
あなたは主食や主菜、副菜をそろえて食べるようにしていますか	2.23	0.95	56.68	3004.00	83.09	7727.00	-3.79	0.00
あなたは外食などを利用するときは栄養バランスに気をつけていますか	1.82	0.88	61.23	3245.00	80.49	7486.00	-2.86	0.00
あなたは野菜を食べるようにしていますか	1.97	1.00	59.87	3173.00	81.27	7558.00	-3.12	0.00
あなたは塩辛いものを食べ過ぎないようにしていますか	1.60	0.75	59.58	3158.00	81.43	7573.00	-3.35	0.00
あなたは外食などを食べたとき味付けをどのように感じる人が多いですか	2.10	0.87	67.38	3571.00	76.99	7160.00	-1.40	0.16
あなたは揚げ物や脂っこい料理などは控えめにしていますか	1.67	1.12	60.08	3184.50	81.15	7546.50	-3.47	0.00
あなたは牛乳や他の乳製品をとっていますか	1.92	0.83	60.22	3191.50	81.07	7539.50	-3.06	0.00
あなたは大豆・大豆製品をどのくらい食べていますか	2.73	0.78	65.26	3459.00	78.19	7272.00	-1.97	0.05

表 15 生活意識に関する質問項目の年齢別分布

質問事項	all		≥65		<65		M-Whitney	
	Mean	Std	平均ランク	順位和	平均ランク	順位和	z	p
あなたは現在健康であると思っていますか	2.40	0.73	54.64	2896.00	84.25	7835.00	-4.45	0.00
あなたは日頃から健康の維持増進の行動を意識し実践していますか	2.43	0.95	59.41	3148.50	81.53	7582.50	-3.18	0.00
あなたはストレスを感じることはありませんか	2.98	0.85	59.85	3172.00	81.28	7559.00	-3.17	0.00
あなたは最近身体的な疲れを感じますか	2.16	1.07	76.36	4047.00	71.89	6684.00	-0.65	0.52
あなたの睡眠状態はどうですか	2.21	0.89	71.70	3800.00	74.53	6931.00	-0.41	0.68
あなたの一日の平均睡眠時間はどのくらいですか	1.69	1.19	65.74	3484.00	77.92	7247.00	-2.00	0.05
あなたはアルコール類を飲みますか	1.47	0.92	63.98	3391.00	78.92	7340.00	-2.72	0.01
あなたはアルコール類を1日どのくらいの量を飲みますか	1.57	1.23	70.64	3734.50	75.23	6996.50	-0.91	0.36
あなたは現在タバコを吸っていますか	2.86	0.49	76.21	4039.00	71.96	6692.00	-1.28	0.20
あなたはよく噛んで食べていますか	2.40	0.59	56.75	3008.00	83.04	7723.00	-4.08	0.00
あなたは日常生活で買い物や散歩などの外出をどのように行動しますか	1.77	0.84	59.62	3160.00	81.41	7571.00	-3.23	0.00

## V. 考 察

### 1. 研究協力者の特性

研究協力者は、女性が80.1%と多く、男性が少なかった。年齢は25歳から93歳まで、無職者や60歳以上の研究協力者が多かった。清田ら<sup>6)</sup>の「まちの保健室」における看護ニーズに関する研究では、まちの保健室の利用者はほとんど女性88%であり、無職者や60代の時間的にゆとりのある年代層の利用が多かったという本研究と同じような結果が報告され、他の地域で開催される健康教室への参加人数は男性が女性に比べて少ない報告もあった<sup>7)</sup>ことから、本研究の対象者は、他地域の健康活動の研究協力者と同じような特性を持っていると考えられる。研究協力者は、主体的にまちの保健室に参加する住民であり、研究協力者で最近1年間に健康診断を受け

た者は 67.8% 以上を占めている。H 市の健康増進課<sup>8)</sup>が行った平成 20 年 10 月の地域住民に対する調査によると、19 年度の健康診断の受診率は 52.3% であり、他の県や政令市、保健福祉環境事務所、支所別の一般住民の健診受診率状況も、6.2–48.3% にしか達していなかった<sup>9)</sup>ことから、今回の研究協力者は健康に対する意識が高い集団であると考えられる。

## 2. 研究協力者の身体状況とリスクファクター要因について

体重・最高血圧・体脂肪率などに関して、性別や年齢別の有意差が出ていたが、基準値と一致している。しかし、健康指標である BMI は、最も疾病率が低い指数は 22 と言われている<sup>8)</sup>。本研究では、22 以上群は 22 以下群より、体重・最高血圧・体脂肪率が有意に高かったという点は注目すべき点だと考えられる。また、最高血圧の高い群は低い群より健康診断を積極的に受けている結果から、低い群は健康診断の重要性を認識していないことが考えられる。さらに、リスクファクターがあると指摘されたものは、身体測定の高血圧・体脂肪率などが有意に高く、リスクファクターと身体状況との関連性が高いことも示唆された。今後、個人や家族の発達課題・ライフスタイルを考慮した看護の支援を行う必要があると考えた。

## 3. 研究協力者の健康意識について

1) 運動意識は平均点数が高く、栄養・生活に関する健康意識は平均点数が低いことから、運動意識は栄養や生活の健康意識より低いことが示された。運動量と食べる量のバランス・姿勢・体の動かし・休日の過ごし方に関する健康意識は、平均点数が 3 点以下からみて、健康意識が男女とも高いといえる。一方、運動施設の利用や自然とのふれあいの項目の平均点数は  $4.51 \pm 0.94$  ということからみて研究協力者が運動施設の利用や自然とのふれあいについてあまり意識していないことが推察された。

2) 栄養意識に関して、間食の項目の平均ランクは女性が男性より有意に高かったことから、女性は間食の頻度が高いということが示された。また、外食などを利用するとき味付けの項目の平均ランクは男性が女性より有意に高かったため、男性の味付けに関する健康意識が低いと考えられる。

3) 生活意識に関する 12 項目の得点は、平均 3 点を超えた項目がなかったことから、今回の研究協力者は、生活に関する健康意識が高い集団であることが示された。性別では、平均睡眠時間の項目は、男性が女性より平均ランクが有意に高かったため、男性の睡眠時間が女性より少ないことが示されている。アルコールの摂取も、男性のほうが女性より多く摂取していたことが示された。しかし、タバコの摂取に関する項目の平均ランクは、女性が男性より有意に高く、女性のほうがタバコ摂取の頻度が高いと示された。

年齢別では、運動や栄養に関して、65 歳以上のグループは 65 歳未満のグループより、健康意識の平均ランクが有意に低かったことから、年齢が高いほうは健康意識が高いことが示された。松田ら<sup>10)</sup>は健康体力測定に参加した 134 名を「中・高年者の身体組成と健康体力評価」に関

する研究を行った報告では、年齢の高い方は身体活動意識が高いという結果と一致した。しかし、測定尺度の違いや対象者の違いもあるため、今後同じ尺度を用いて、数多くの対象者で検証していく必要があると感じた。検証の結果に基づいて、「まちの保健室」の利用者に看護を提供し、21世紀・国民のライフサポーターとして、地域住民に身近な健康支援の場を提供することを目的とした、「まちの保健室」の機能を十分に発揮していくことが可能になると考えられる。

#### 4. 研究の限界と課題

1) 今回の研究の対象者は、「まちの保健室」を利用されている住民であるため、健康に関心が高い集団であると考えられ、偏りが大きい。また、研究協力者は女性が圧倒的に多かったため、男性についての把握には限界があり、地域住民への一般化することが難しい。もっと多くの対象者のデータで分析していく必要があると考えた。

2) Hashimoto ら<sup>11)</sup>は、中年及び高齢者を対象とした地域健康増進プログラムへの参加者に対して、長期横断的質問調査を実施した結果では、地域健康増進プログラムの参加者は定期的運動を維持・強化する自発的要因が非参加者に比べて高いという結果を報告している。本研究は、断面的データを利用したので、統計学的に健康意識や身体状況の実態をしか分析できなかった。この結果に基づいて今後健康増進プログラムを受けた参加者に対して、身体状況の変化や健康意識の変容を縦断的に研究していく必要があると考えられた。

## VI. 結 論

本研究の結果は、健康増進プログラムに参加した地域住民の身体状況や健康意識の実態について明らかにした。年齢分類により、健康に対する意識の差の特徴を確認することができ、年齢の高い者の方が健康への意識が高く、より積極的に健康増進プログラムに参加している。今後年齢差も考慮した働きかけの重要性が示された。さらに、対象者を理解するためのより包括的なアセスメントの視点として、身体の測定という客観的情報だけではなく、保健行動の変容につながる地域住民の健康に関する主観を内包することにより、一層その人に合った看護を提供することができると考えられる。

「健康日本21」の理念は、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現するということである。本研究の結果から、今後、個人の主体的な健康づくりを支援していくにあたり、個々の健康状態・生活習慣をアセスメントし、個人の健康意識や身体測定の結果に合った看護の介入は、地域住民の保健行動の変容を起こす原動力になると考えられる。園田キャンパス「まちの保健室」は、健康増進プログラムの実施とその結果の分析を通して、研究協力者に対してどのような影響を及ぼしているかを検証できると考えられる。

## 謝辞

本研究に貴重なデータの提供をご同意いただきましたそのキャンパス「まちの保健室」の研究協力者 146 名の皆様にお礼申し上げます。また、健康増進プログラムの開発者であり、いつもご助言やご指導をいただいた兵庫県健康財団からだの健康部からだの健康課元課長西口久代様、課長補佐亀澤徹郎様、管理栄養士荒井喜美様にもお礼申し上げます。

## 引用参考文献

- 1) 小田良子, 加藤恵子, 内田初代, 他: 高齢者の生活習慣に関する調査- 身体状況と健康意識について -、名古屋文理大学紀要 第 8 号、p 41-47、2008
- 2) 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) の推進について、「21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)」の改正案、厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 3) 横山淳一, 山本勝, 長井晶寛: 健康意識の変容を促進する情報システムの開発、医療情報学 27 巻 4 号、p 337-385、2007
- 4) 吳小玉, 大野かおり, 鷗山治, 他: 兵庫県健康増進プログラムの信頼性と妥当性に関する研究- 園田キャンパス「まちの保健室」で実施した健康増進プログラムを通して-、園田学園女子大学論文集 第 42 号、p 113-128、2008
- 5) 兵庫県健康財団: [http://www.healthy-life21.net/health-pr/health\\_pr.html](http://www.healthy-life21.net/health-pr/health_pr.html), 健康づくり運動・栄養実践プログラム, ひょうご県民健康プラン、兵庫県健康財団 からだの健康部出版、2005
- 6) 清田敏恵, 松尾恵子, 松井通子, 他: 「まちの保健室」における看護ニーズ、日本看護学会論文集、地域看護 (1347-8257) 34 号、p 3-5、2004
- 7) 野原隆彦, 木原勇夫, 他: 健康に及ぼす運動の効果について- 住民健康調査の結果から -、鳥根医科大学紀要 23、25-28、2000
- 8) 国米洋治: 施策評価シート (平成 19 年度の振り返り、総括)、2008 年 10 月 15 日 <http://www.town.kagamino.lg.jp/sougou/hyouka/1112 kennkou>.
- 9) 政令市、保健福祉環境事務所、支所別の一般住民の健診受診率状況、[http://www.fihes.pref.fukuoka.jp/idsc\\_fukuoka/tb/pdf/tb2005\\_3](http://www.fihes.pref.fukuoka.jp/idsc_fukuoka/tb/pdf/tb2005_3)
- 10) 松田智香子, 波多野義郎, 上田留理, 他: 中・高齢者の身体組成と健康体力評価、九州保健福祉大学研究紀要 6 号、p 173-177、2005
- 11) Hashimoto Sayuri et al.: 中年及び高齢者のための地域健康増進プログラムにおける参加者の運動行動と生活ストレスに関する長期横断的研究、International Journal of Sport and Health Science 4 巻、p 555-569、2006

---

[ご しょうぎょく 看護基礎学]  
[おおの かおり 地域看護学]  
[うやま おさむ 生体機能学]  
[ささき やちよ 地域看護学]  
[おくの のぶゆき 成熟看護学]  
[ちかた けいこ 看護基礎学]

# 看護学生の学習過程で生じる 医療安全に向けた学びの体験

松本 珠美・伊藤ちぢ代

## I. はじめに

医療の高度化・専門化や医療制度の変革に伴う平均在院日数の短縮などにより、療養上の世話と診療の補助業務に携わる看護師の医療安全に関する責務が高まっている。安全な医療を提供するために医療従事者の資質向上が必要<sup>1)</sup>である今日では、看護基礎教育で看護の原則と基本だけをおさえ、その後の応用は就職してから卒業教育で行うという状況では、医療安全教育は不十分である。つまり、看護基礎教育における医療安全教育のさらなる充実が求められ、学生には看護を学び始めた段階から、看護師には医療安全を保証する責務があることを鮮明に意識させることが必要である<sup>2)</sup>。

そのような現状から、看護基礎教育ではすでに、学内講義・演習・臨地実習などで患者の安全を意識させるような方策を様々に試みている。まず、領域別臨地実習前に、危険予知トレーニングを導入した演習では「危険予知、危険回避の発見の知識と視野のひろがり」や「危険回避の担い手としての自覚」が成果としてみられていた<sup>3)</sup>。また、実習前後に看護学生の安全に関する意識を、意識尺度を用いて調査した結果は、「注意深さ」と「安全への配慮」のカテゴリーに変化が見られ、実習後が有意に高くなっていった<sup>4)</sup>。さらに、看護学生2年生と4年生のリスク評価を自記式質問紙で調査した研究では、4年生が2年生よりもリスクを高く評価していた<sup>5)</sup>。一方、入学後まもない1年生の安全についての意識を調査したところ、看護学生の医療安全・事故防止に関する認識は非常に高かったが、自ら積極的に学習した経験を有している学生は少なかった<sup>6)</sup>。さらに学生は、知識が医療安全・事故防止に関わるとの認識を持っており、入学後の看護に関する学習に対する意識が高かった。

以上の事から、看護学生は入学時にすでに医療安全に関心を持ち、この関心は、看護師に必要な知識を身につけることへの動機付けとなっており、入学後に医療安全に関する演習や実習などの過程を経て、安全に対する意識が学年毎に変化している事が示唆される。しかし、医療安全に関する教育は、それぞれの機関ごとに実施・評価されており、全校で統一したカリキュラムの中で行われているわけではなく、看護学生が医療安全の学びをどのように体験しているかは明確にされていない。

そこで、看護基礎教育における医療安全教育の実態と今後の課題を把握する目的で、文献検討

を行った<sup>7)</sup>。その結果、段階的な教育をカリキュラムに組み込むことや、どのような時期に安全教育を行うことで事故防止について学生が習得できるのかという教育の時期を考慮した《医療安全教育のカリキュラム化》や、学生の記憶に医療安全について学んだことがどのように残っているか学習内容の定着状況を評価する《医療安全意識の定着評価》、さらにはより実践に即した演習や学生の判断力・思考力を高めるような《医療安全教育のための演習内容やツールの開発》というカテゴリーが明らかとなった。

これらの実態と課題から、まず第一に、看護学生が日常生活を送る中で学内講義・演習・臨地実習などの学習過程を通じた体験から、医療安全についてどのような気付きを得ているのかを把握することが必要である。そしてその結果から、教員は学生が自らがヒューマンエラーを起こす存在であることを自覚でき、客観的な自己モニタリングが可能となるような効果的な場面の教材化に取り組む必要がある。

以上のことから、本研究では学生の医療安全に対する学びの体験を知り、今後の教育への示唆を得ることを目的に調査を行った。

## II. 研究目標

看護学生が日常生活の中で、学内講義や演習、さらには臨地実習の学習過程を通して得た医療安全に向けた学びの体験を明らかにし、今後の医療安全教育に関する示唆を得る。

## III. 用語の定義

### 1. 安全

保健医療のプロセスから生じる有害な結果もしくは傷害を回避し、予防し、安全性を高めること<sup>8)</sup>。

### 2. 患者の安全保証

不慮の事態による患者への危害がない状態を看護師が維持し続けること<sup>9)</sup>。

## IV. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者の募集は、人間看護学科全学年に在籍し、研究への同意が得られた学生 15 名

### 2. データ収集期間

平成 20 年 9 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日

### 3. データ収集方法

- ① 研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接法で行った。
  - \* インタビュー内容
    - ・医療安全について考えていることや感じていること。
    - ・患者の安全保証ができるナースになるために何が必要か。何故そのように思うか。
    - ・どうすれば医療安全は実現されると思うか。
    - ・人々の安全について生活の中で考えていること。
    - ・どうして医療安全について考えるようになったか。
- ② インタビューは個室で行い、内容は研究協力者の許可を得て録音した。
- ③ インタビュー時間は一人約 30 分程度とした。

### 4. データ分析方法

- ① 本研究の分析は、解釈学的現象学分析に基づいた帰納的質的研究デザインとした。
- ② インタビューの録音内容から逐語録を作成し、精読した後、文脈の意味内容を損ねないよう、医療安全について語られている部分を抽出した。
- ③ 抽出された文脈を、語られているテーマごとに分類した。分析の際、伊藤らの患者の安全保証に向けた看護師の対策と実践 9) で述べられている 38 のカテゴリーを参考にした。

### 5. 倫理的配慮

研究への協力を依頼する際は、研究の目的と方法および、研究への参加は自由意思であり、学業成績には何ら影響しないこと、途中辞退も可能であること、プライバシーの保護やデータの管理方法、個人が特定されないことなどについて文書および口頭で説明し、署名によって同意を得られた者のみを研究協力者とした。尚、本研究は園田学園女子大学生命倫理委員会の審査を受け、承認された。

## V. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は女子学生のみであり、1年生3名、2年生5名、3年生7名の合計15名であった。一回の面接時間は平均35分であった。

インタビューが行われた時期は、1年生3名は入学して半年経過した9月、2年生4名は実習の経験がない9月、2年生1名は、ファースト実習を経験した3月、3年生のうち3名は領域別実習前の9月、4名は領域別実習後の3月であった(図1)。

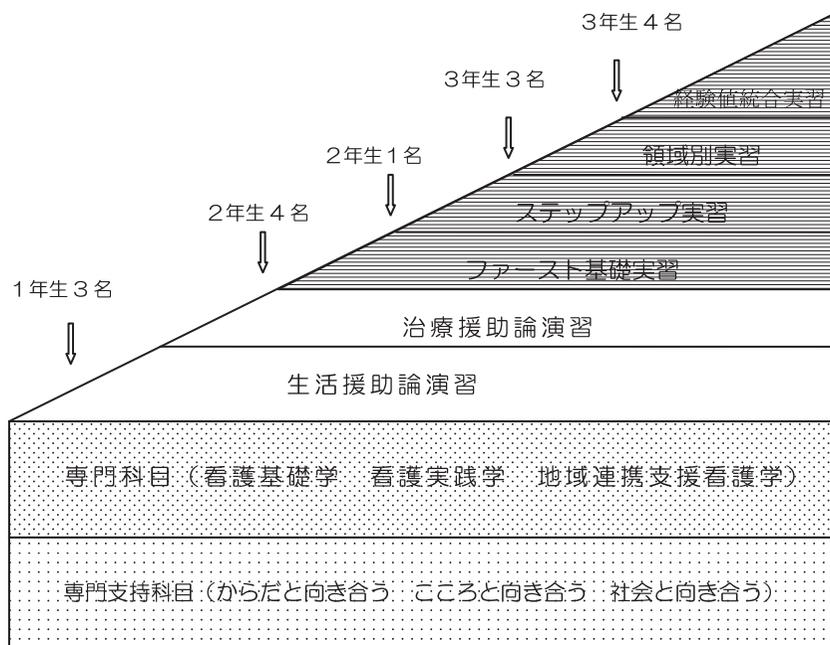


図1 当校の主な講義・学内演習から実習への展開とインタビュー時期

## 2. 看護学生の医療安全に向けた学びの体験

学生が語った医療安全の学びの体験について意味内容を分析した結果、193 記録単位が抽出され、12 のテーマから3つのメインテーマが導き出された(表1)。以下、【 】はメインテーマ、〔 〕はテーマ、〈 〉はサブテーマを示し、「 」はインタビューデータの部分引用を示す。

メインテーマは、【学生自身の学習効果】【学生のあいまいさ】【学生の不安】であり、【学生自身の学習効果】は〔安全対策への気付き〕、〔授業での学びの体験〕、〔情報源を活用した学びの体

表1 看護学生の安全対策に向けた学びの体験

【メインテーマ】	〔テーマ〕	〈内容例 (一部抜粋)〉
学生自身の学習効果	安全対策への気付き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確認行動</li> <li>・知識を得る事、持つ事</li> <li>・連携</li> <li>・情報共有</li> <li>・観察力</li> <li>・人材確保</li> <li>・環境への配慮</li> <li>・患者への指導と説明</li> <li>・技術を身につける</li> <li>・患者との信頼関係</li> <li>・清潔操作</li> <li>・忠告し合う</li> <li>・時間と心の余裕を持つ</li> <li>・個別状況の把握</li> </ul>
	授業での学びの体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・演習による学び</li> <li>・講義による学び</li> </ul>

	情報源を活用した学びの体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ</li> <li>・家族との会話</li> <li>・新聞</li> <li>・インターネット</li> <li>・教科書、本</li> </ul>
	実習での学びの体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他学生のインシデントレポートによる学び</li> <li>・患者自身に危険だということを聞く事</li> <li>・計画を詳細に立てる</li> <li>・スタッフの業務の邪魔をしない</li> <li>・周りの状況を見て危険を予測する</li> <li>・患者自身に合わせた環境を考える</li> <li>・援助時に一番リスクの少ない方法を考える</li> <li>・患者の表情を見て、普段と違うことを察する</li> <li>・点滴のルートが抜けたりからんだりするのを防ぐ</li> </ul>
	アルバイトでの学びの体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わからないことをすぐに聞く</li> <li>・忙しいために業務がいい加減になる</li> <li>・失敗の理由を考える</li> <li>・相手が話しやすい環境を考える</li> </ul>
	安全を意識した行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手洗い、うがい</li> <li>・床が濡れていたら拭く</li> <li>・清潔操作をするので、きれいな白衣を着る</li> <li>・自宅でも薬の使用期限を守り、家族にも使用期限を伝える</li> <li>・普段から確認行動を行う</li> <li>・自宅のタオルを清潔な物に取り替える</li> <li>・アルバイト先で注意された時に、忘れないようメモを取る</li> <li>・確認を意識的にするために口に出して無意識にならないようにする</li> <li>・杖歩行の祖父と一緒に歩く時、自分が斜め後ろにつく</li> <li>・本を読んだ時に自分のこととして取れるように気をつける</li> <li>・自宅の食器を洗うためのスポンジを定期的に変換する</li> </ul>
学生のあいまいさ	安全対策に対する自分なりの考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康の保持増進というのも必要な自分の関わり方で、医療においての安全は健康である</li> <li>・患者さんのことを自分の家族だと思ふ</li> <li>・自分に置き換えて考える</li> <li>・基礎がちゃんとなつてたら、焦った時には役に立つはず</li> <li>・信じる心を常に持っていたい</li> <li>・安全のために技術試験をするべき</li> </ul>
	現場の状況に対する不確かさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場を見たことがないので、本当に確認しているのかどうかわからない</li> <li>・間違っていることは指摘したいけど、現場に怖い人がいたら言えないかもしれない</li> <li>・病院からの圧力があるのかもしれない</li> <li>・まだ自分が実際に患者をケアしたことがないのでわからない</li> </ul>
	あいまいな知識の保有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何故、期限切れの薬を飲んだらいけないのかそこまではわからない</li> <li>・安全保証はその人と向き合うことだが、安全とどうつながるかはわからない</li> </ul>
学生の不安	自己の看護師像に対する漠然とした不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分になつていいのかと、不安に思う</li> <li>・自分のしていることで本当に通用するのか、自分の技術に確信がない</li> <li>・看護者としての自信がなく、自信を持って援助できない</li> <li>・急な対応に反応でき、安全が守れるかどうか、自信がない</li> <li>・頭の中にある患者なら守れるが、実際には自分の知らないことも危険になっている</li> </ul>
	自分自身が医療ミスを起こすかもしれないという意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の性格的に慣れてきたら省くので、このまま現場に出ってしまったら大きい医療ミスをしてしまうかもしれない</li> <li>・自分自身が当事者になったらどうしよう、自分も事故を起こす可能性がある</li> </ul>
	自分自身の課題に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人見知りでコミュニケーションがうまく取れない</li> <li>・電子カルテから、パソコンが苦手な自分にできるかどうか</li> </ul>

験)、〔実習での学びの体験〕、〔アルバイトでの学びの体験〕、〔安全を意識した行動〕の6つのテーマで構成され、【学生のあいまいさ】は〔安全対策に対する自分なりの考え〕、〔現場の状況に対する不確実さ〕、〔あいまいな知識の保有〕の3つのテーマで構成され、【学生の不安】は〔自己の看護師像に対する漠然とした不安〕、〔自分自身が医療ミスを起こすかもしれないという意識〕、〔自分自身の課題に対する不安〕の3つのテーマで構成された。

【学生自身の学習効果】の〔実習での学びの体験〕は、実習を経験した学生のみから抽出され、〔アルバイトでの学びの体験〕は、1、2年生のみから抽出された。さらに、【学生のあいまいさ】について、〔安全対策に対する自分なりの考え〕は、全学年から抽出されたが、〔現場の状況に対する不確実さ〕と〔あいまいな知識の保有〕は、領域別実習を終了した学生からは抽出されなかった。他のテーマについては全学年から抽出された。

### 3. 【学生自身の学習効果】について

【学生自身の学習効果】は学生自身が安全対策として学んでいる内容を具体的に示しており、記録単位数は154(79.4%)であった。6つのテーマのうち〔安全対策への気付き〕の記録単位数が最も多く66であり、〔アルバイトでの学びの体験〕が最も少なく4であった。

〔安全対策への気付き〕の中で、〈確認行動〉は安全対策として最も多く語られた内容で、確認そのものの重要性や二人で確認すること、確認したつもりではなく本当に確認することなどを演習やテレビの医療事故報道で学んだと語った例が多かった。さらに、実習後になると何を確認するかという確認する内容の重要性まで言及している例も見られた。また、学生の〔安全対策への気付き〕は、伊藤ら<sup>9)</sup>の38のカテゴリーを基に分析したところ、看護師が患者の安全保証に向けて講じている対策と実践同様の内容が一部に見られた。

「確認とかも、面倒臭いかもしれへんけど、一個一個やっていくことが大事なんかなと思って。」(ステップアップ実習終了後)

「演習でも、薬剤の演習の時にやったんで、そういうのも頭に残ってたのかもしれないですけど、一回確認しても、二回確認しても、三回確認しても、やっぱり確認はできるんで、それだけ確認したらどこかで誰かが気付くやろうし、気付いたら患者さんには何の影響もなくいけると思うから、確認は大切なんじゃないかな。一人だけじゃなく、みんなが意識して常に、薬にしても何にしても見直すって言うのが必要になって思います。」(ファースト基礎実習終了後)

「確認を意識し続けることですね。一番がそれですね。で、確認の前段階として何を確認するのか知っておくこと。最終的には確認が無意識になってしまうことが怖いです。」(領域別実習終了後)

〔授業での学びの体験〕は20の記録単位数のうち、14が演習による学びについて語られ、講義による学びについて語った例は6であった。演習では医療安全について、より現実的に考える機会となっていた。

「演習のテストでシーツ交換のテストをしていて、ベッドを下げることをやってたら友達が患者さん役やったけど、起き上がった状態が危なくて。印象的。その事件がきっかけで気付けたのかな。」（ファースト基礎実習前）

「演習の授業がより現実的っていうか、考えられること多いかな。」（ファースト基礎実習前）

「一番印象に残っているのは注射を扱う演習が一番。自分の中で印象に残っているなーって思います。普段触れることがない物だし、実際に患者さんに傷をつけてしまうものでもあるので。」（ファースト基礎実習前）

「演習でやった薬剤の確認だとか、輸血の確認だとかは一人では怖いので、絶対にダブルチェックをとという話もありました。」（領域別実習終了後）

〔情報源を活用した学びの体験〕は17の記録単位数であり、テレビ（ニュースや医療ドラマ）、家族との会話、新聞、インターネットなどが情報源であった。〔実習での学びの体験〕は25の記録単位数であり、3年生7名のうち、領域別実習を経験した4名が〈他学生のインシデントレポートによる学び〉を体験として語った。

「実習でインシデントがあったり、色々な情報を聞けたりするから、そういうのを聞いたら、自分が今実習に行ってるっていうのもあるから、自分の事として取れる機会が多かったから。座学だけしてる時には“へえー、そうなんやー”で済んでたのが、自分だったらこういう時、どう判断したりどう対応しないといけないのかなっていう風に、本を読んだ時に自分のこととしてとれるように、読む時は気を付けてる。」（領域別実習終了後）

また、実習を経験するに従って学生は医療安全に対する学びがより具体的になり、領域別実習を経験した学生の〔実習での学びの体験〕では、〈計画を詳細に立てる〉、〈状況把握、状況判断〉など、援助の方法を計画する段階で安全に配慮することから、〈スタッフの業務の邪魔をしない〉など、安全を守るために周囲の状況に気を配ることや〈点滴のルートが抜けたりからんだりするのを防ぐ〉という具体的な対策まで、各々に学びを得ていた。

「患者さんに何か援助する時にできるだけ計画を詳細に立てて、その人の苦しくない、転倒とか転落が起こらないようにっていう点は常に考えていました。」（領域別実習終了後）

「患者さんに行動してもらう時、自分が何か援助する時に一番リスクの少ない方法を考えなきゃいけないし、その選択肢を自分が持ってないといけないし。患者さんを知って、回りの状況を知って両方合わせてベストというか、一番リスク少ないのかな。状況判断とか、状況の把握ってかなり大事だと思っていました。」（領域別実習終了後）

〔アルバイトでの学びの体験〕は医療安全についてアルバイト先で学んだという学生の体験であり、アルバイト先で失敗をした経験から医療安全に結びつく体験や、医療関係のアルバイト体験について語られた。

「一番大きいのはアルバイトだと思うんですよ。診療所の手伝いみたいなのでやらしてもらって、（中

略) 失敗することだってあるじゃないですか?でも、怒るだけじゃなくて、理由をつけて注意してくれるんで。(中略) 一回失敗しそうなことを自分で気付いてよかったっていうのは何度かありますね。(中略) バイトで注意されたことをノートがあるんで、覚えとくようには書いています。」(ファースト基礎実習前)

「わからないことをすぐに聞くという事を習慣付けておかないと、何か間違ったり、その患者さんにやっちはいけなかったことをしてしまったら大変だから。ぜんぜん医療とかは関係ないですけど、バイトとかで。オーダーを聞き間違えて、聞き直すのが悪いかと思って、たぶんってドリンクを入れてしまったら間違えて。今はドリンクを間違えただけで済むけど、もし点滴とか注射だったら取り返すつけないことになったりするのです。」(1年生)

〔安全を意識した行動〕は記録単位数 22 であり、学生が医療安全に対する学びを得て行く過程で、学びの一部を行動にうつしている様子について語った内容である。学生は様々な学びを体験すると同時に、実習や日常生活の中で、安全を指向した何らかの行動を行っていた。

「お爺ちゃん、80 前くらいで膝が弱くなってんですけど、一緒に出掛けた時とかは“手すりの方歩きやー”とか、階段下りる時とかは無理して階段行こうとするから、そういう時はちゃんと杖持って歩いてとか、私が絶対に斜め後ろくらいについて、授業で習ったこととかはさしてもらってます。」(領域別実習終了後)

「お母さんが台所の手を拭くタオルをあんまり換えないんですよ。何回も換えるのが面倒やからって。気付いたらベチャベチャになってるんで、これはアカンって、取り換えています。」(ファースト基礎実習前)

「意識的になりました。(中略) やっぱ確認ってなった時に、“私は何を確認したいんだろう”って、ちゃんと思った上でこれとこれを確認したい、だからこれを確認して、“はい! オッケー!” っていうところまできっちりやらないと怖くて、家でも鍵の確認をしてる、(中略) 時々口に出して聞いてって。思っただけだと不安だから。口に出すことも意識してるし、確認したっていうのが耳で聞いてさらに確認できるので。(中略) いつの間にか同じことを繰り返している間に確認すら無意識になってしまう部分があったんで。そういうのじゃなくて、意識すると私はさっき、確認した、オッケー! っていう風になったので、それは良かったかなーって。」(領域別実習終了後)

#### 4. 【学生のあいまいさ】について

【学生のあいまいさ】は記録単位数 27 (14%) であり、看護の学習過程にある学生が臨床現場の状況を十分把握していないために細かく聞かれると「よくわからない」と表現した内容の〔現場の状況に対する不確実さ〕と、安全対策のための学生なり考え方について述べられた〔安全対策に対する自分なりの考え〕、学生の知識が不十分なために、医療安全に関係する内容だと思うが、どう関係しているのかわからないと学生が表現した〔あいまいな知識の保有〕で構成されている。学生が医療安全対策として語った自分なりの考えは、看護師が患者の安全保証に向け講じている対策と実践<sup>9)</sup>で抽出された 38 のカテゴリには見られない内容である。

「患者さんのことを自分の家族やって思えたら、たぶん家族に対してそんな危険な目は合わせたくないやろうし、家族のことはなんか、細かく観察するっていうか、ちっちゃな変化にだって気付くじゃないですか？ 実習とか行って、現場の看護師さんは患者さんひとりにべったりついてる時間なんてなかなかないけど、患者さんって思うんじゃないかって自分の家族に似た存在っていう風に思えたら、危険な行為っていうのは減らしていけるんじゃないかっていうのは思ってる。」（ステップアップ実習終了後）

「ちゃんと患者さんの意見、痛みかな？が聞ける、“うそやん”みたいな人があったんですよ。実際に“お前、嘘やろ”ってお医者さんに言われたんですよ。その時、すごい辛かって。その時、隣にいた看護師さんが“ほんとやんね”って言われて、安心して、そういう人になりたいですね。安全はもちろんのこと、信じる心を常に持っていたい。（中略）本当のことを知ってあげたい。安全にもつながるのかなーって。でも、どんな風につながるかはまだわからん。まだ、安全とか自分の中で整理できてないところあるんで。」（ファースト基礎実習前）

## 5. 【学生の不安】について

【学生の不安】は記録単位数 13（6.7%）であり、学生は学習過程で様々な安全対策を学ぶ一方で、自分が看護師になった時にやっていけるのかどうか、自分が安全を守れるのかどうかに対しては不安も抱えていた。

「看護師としての自信がないと思うので。援助ひとつにしても自信を持ってできないと……。。（中略）自分の援助が完璧じゃないのがわかってるから、自信をもって援助できないから、（中略）今のままやったら、すぐに辞めちゃったり無理やなって思ってしまうと思います。安全を守ること、できないです。」（ファースト基礎実習後）

「これは良くないことだと思うんですけど、自分が当事者になったらどうしようって……。自分も事故を起こす可能性があるんだって思うことがすごく怖いんです。何か事件の詳しいことを聞くと、（中略）自分がもし、その状況になったとしたら、どう防ぐ手段があったんだろうって時々考えます。」（領域別実習終了後）

「やっぱり、経験が無いから、清拭とかも元気な人相手やから（演習で学生同士が看護師役、患者役を交代で実施することを示している）、多少寒くても風邪引けへんと思うけど、ほんまにしんどい人に自分の今までの通りやったらほんまに大丈夫なんかになって思ってしまうし、自分のしてることでほんまに通用するんかが、まだわかってないから、そこがやっぱり欠けてるところっていうか、自分の技術に確信っていうか、絶対大丈夫みたいな人が無いから。」（1年生）

## 6. 看護学生の医療安全に向けた学びの体験の様相

学生の医療安全に向けた学びの体験の関係を図2に示す。学生の医療安全に対する学びの体験の中心となるのは〔授業での学びの体験〕、〔実習での学びの体験〕、〔情報源を活用した学びの体験〕、〔アルバイトでの学びの体験〕の四つであり、この四つから学生は〔安全対策への気付き〕を得ており、その一部は〔安全を意識した行動〕へと行動化されている様子がみられた。これらの体験は【学生自身の学習効果】である。また、【学生のあいまいさ】を構成する三つのテーマについて、〔現場の状況に対する不確実さ〕は、実習などに出て現場の状況を知ることより確実

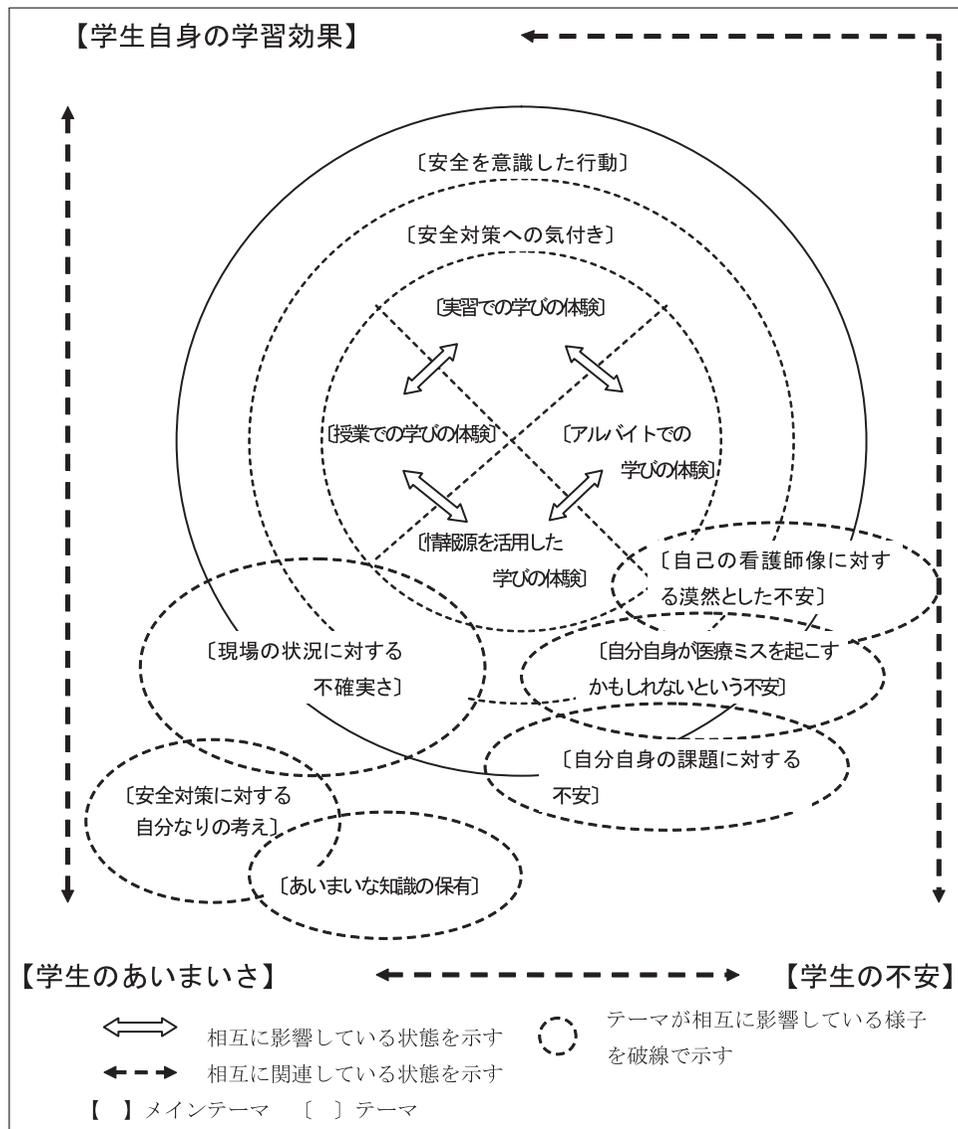


図2 看護学生の医療安全に向けた学びの体験関係図

な安全対策へと向う可能性があり、【学生自身の学習効果】に移行する可能性がある。さらに【学生の不安】を示す〔自己の看護師像に対する漠然とした不安〕、〔自分自身が医療ミスを起こすかもしれないという不安〕、〔自分自身の課題に対する不安〕は、学生には学習による安全対策への気付きがある一方で、医療安全に関しては不安も同時に抱えている状態が明らかとなった。

## VI. 考 察

医療安全の確保の観点から、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書で

は、臨床現場の課題としてヒヤリ・ハット事例での新人看護職員の占める割合の高さが示されている<sup>10)</sup>。そのため、看護基礎教育の間から医療安全に関する意識を持たせることが重要であるにもかかわらず、これまで学生が看護の学習過程で医療安全の学びをどのように体験しているか、どのような気付きを得ているかについては明確にされていなかった。

看護学生は入学時にすでに医療安全に関心を持ち、知識を身につけることへの動機となっていることが明らかになっている。本研究でも学生は一年生から〔情報源を活用した学びの体験〕、〔アルバイトでの学びの体験〕や〔授業での学びの体験〕などから気付きを得ていることが明らかになった。さらに、学生は〔実習での学びの体験〕、〔アルバイトでの学びの体験〕、〔情報源を活用した学びの体験〕、〔授業での学びの体験〕を基に、確認行動・知識を得ること・知識をもつ事・連携・情報共有・観察力・人材確保などの〔安全対策への気付き〕を得て、一部は〔安全を意識した行動〕に、行動化している様子が見られた。

学年に関わらず、学生は医療事故が生じる要因まで言及していた。それはベッドの高さや環境整備にとどまらず、スタッフの関係性やコミュニケーション能力、仕事を中断させないための配慮などに着目したものであった。

実習を経験した後の〔実習での学びの体験〕では、さらに学生の学びは多岐に渡り、医療安全をより現実的に感じ、医療安全対策をより具体的に学んでいる様子が伺えた。これは、実習後に「注意深さ」と「安全への配慮」のカテゴリーに変化が見られ、実習後に有意に高くなっていた報告と一致する<sup>4)</sup>。また、〔実習での学びの体験〕の〈他学生のインシデントレポートによる学び〉は、インシデントレポートとフィードバック教育による医療安全教育の効果について述べられた報告<sup>11)・12)</sup>と同じ結果であり、他者のヒヤリ・ハットを自らに置き換えて考えることや、自ら積極的に情報を収集し学んでいる様子が見られた。一年生の間に漠然と医療安全に関心を持ちながら入学してきた看護学生は、その後、情報源、アルバイト、授業という日常の体験を通して医療安全を具体的に理解していくことが出来ていた。さらに、臨地実習によって学びを深め、医療安全に対する概念を具体的に理解するきっかけをつかんでいる。これらの過程で得た〔安全対策への気付き〕が、看護師の患者の安全保証に向けて講じている対策と同様の傾向を示していることは、看護基礎教育の間に医療安全に向けた対策を学生が身につけ得る可能性が示唆される。

一方、医療安全が脅かされる状況は、単一の要因に由来するものだけでなく、複雑に絡み合っている状況から生じる。学生は〔実習での学びの体験〕で、他学生のインシデントレポートによる学びを語ったが、ここで知識として医療安全対策を理解するだけでなく、教員はインシデントをリアルに学生に体験させることが重要となる。学生に模擬的な医療事故体験を通して教育している例<sup>13)</sup>があり、体験者が即時的にその場で判断を迫られ、即行動せざるを得ない状況におかれることで現状を自覚できるような演習設定を作り、学生に自己の傾向を把握させている。

基礎看護教育で経験させる一般的な演習項目においても、学生に自己のものの見方、考え方、受け止め方を自覚させる必要がある。そのため、インシデントレポートを用いた学習場面を設け、自らの傾向を知り、客観的に自己を見つめ、自己コントロールが可能<sup>14)</sup>となるような指導が

必要である。

また、学生はこれらの【学生自身の学習効果】とともに【学生のあいまいさ】や【学生の不安】を持ち合わせることが明らかとなった。

臨床現場におけるエラーが発生する要因として、クック博士は、知識に由来するもの(knowledge factor)と、注意力の限界に由来するもの(attentional dynamics)、組織的／社会的圧力に由来するもの(strategic factor)の三種に分類している<sup>15)</sup>。この知識に由来するものがエラー要因として取り上げられているため、学生の知識に不完全な部分があることを基礎教育の間では特に取り上げる必要がある。教員は【学生のあいまいさ】に見られる〔安全対策に対する自分なりの考え〕や〔あいまいな知識の保有〕に関して感受性を持ち、学生が正しい知識を持てるような指導を要すると思われる。そのためには、教員は臨床現場で起こっている医療事故の様相を知っていること、最新の知見を得て時勢に遅れない注意が必要である<sup>16)</sup>。医療安全に関しては、知識に由来するものは教えやすい。しかし、知識を得るのみでは不十分とされる医療安全教育において、さらに学生に自己の傾向を把握させるためにも、注意力の限界に由来するもの、組織的／社会的圧力に由来するものについても意識的に教材化する必要があるだろう。

また、【学生の不安】については、学習過程で生じている可能性もあり、教育の成果とも考えられる。学生が医療安全について不安を持つことはこれまでも報告されており<sup>17)</sup>、今回の調査も同じ結果となった。また、現役の医師や看護師も事故を起こす可能性を感じており<sup>18)</sup>、学生も医療安全を身近な問題だと捉えることは専門職としての意識の芽生えでもあり、自らがヒューマンエラーを起こす可能性があることを自覚することは重要である。しかし、〔自分自身の課題に対する不安〕や〔自己の看護師像に対する漠然とした不安〕については、安全保証を看護師の責務と考えさせるといった観点に立てば、出来る限り学生の間に解消させるべき不安ではないかと思われる。不安を自信に変えるために、医療安全について教員自身が医療事故の構造を理解し、安全を守るために実施すべきことを具体的に指導する必要がある。

衣川により、看護学生の医療安全に関する実施カリキュラム編成における到達目標の一例が述べられている<sup>19)</sup>。本研究においては、その中の①ヒューマンエラーを起こす存在であることを自覚し、自己モニタリングできる、②対象の看護実践に潜む危険性を査定できる、③対象の日常生活援助において危険回避の方策を考え、実践できる、④ルールを遵守し、おかしいと感じた時には誰にでも表現できる、⑤医療に潜む危険性を回避するためにスタッフ間で情報交換し、他職種に必要な情報を提供できる、の五つが医療安全対策として述べられた。

本研究では、①対象の健康状況に応じた医療の内容か否かを判断し、判断がつかない場合には確認ができると、②治療や看護に対する対象の意思を確かめ、意思を反映した看護ができない場合には、納得が得られるように説明できる、に関しては学生から述べられなかった。

看護学生が医療安全について、学びの体験を深め、概念理解につなげているのが臨地実習であった。臨地ではかねてより、生活環境や治療援助技術も含め、安全第一に看護援助を実施しているのは言うまでもない。クック博士のエラー発生要因を意識付けることや医療安全教育の到達目

標を考えると、臨地実習において、いつ、どこで、何を学生に教えて行くか、医療安全教育として臨地実習指導者と教員がどのように連携して関わって行くかが、組織的に安全を守る意識を育てることになると考える。

今後、教員が研鑽をつむことで、講義、学内演習、実習という機会を通して、できるだけ多くの学生が全ての到達目標に近づくよう指導能力を高め、さらに学生がより医療安全を意識できる実習での場面の教材化を図る事が課題である。

## Ⅶ. 結 論

1. 本研究の結果は看護学生の学習過程で生じる医療安全に向けた学びの体験として3つのメインテーマに12のテーマを明らかにした。本研究の対象者は実習を経験していない一年生から領域別実習後の三年生までで、抽出されたテーマには、全学年に等しく見られたテーマもあるが、学年ごとに特徴的にみられたテーマもあった。
2. 学生は一年生の段階から〔情報源を活用した学びの体験〕、〔アルバイトでの学びの体験〕、〔授業での学びの体験〕という気付きを得、実習を経験してからは〔実習での学びの体験〕が加わり、学びはより具体的になり、確認行動・知識を得ること・知識を持つ事・連携・情報共有などの〔安全対策への気付き〕が見られ、一部は〔安全を意識した行動〕として行動化されていた。
3. 学生の〔安全対策への気付き〕は、看護師の安全保証に向けて講じている対策と同様の傾向を示し、看護学生の医療安全に関する実施カリキュラム編成における到達目標の一部を充足するものであった。
4. 今後、演習・実習の場面において学生が客観的に自己をみつめ、自己コントロールする能力をさらに身につけることが必要である。
5. 医療安全に関する到達目標に向かって、特に臨地実習における臨地実習指導者との連携をはかり、教育の指導内容及び場面の教材化を行うことが課題である。

### 謝辞

このたび本研究に協力下さった対象者の皆様に心から感謝致します。

### 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (2009年9月アクセス)
- 2) 厚生労働省：医療安全推進総合対策 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html> (2009年9月アクセス)
- 3) 松原みちるほか：看護学臨地実習前の医療安全教育に関する考察－“KYT”における学生の学び－，日本看護学会論文集看護教育 37号，p.479-481，2007
- 4) 村上静子ほか：看護学生の安全についての意識の現状－成人看護学実習の経験を通して－，日本看護

- 学会論文集看護教育 34 号, p.9-11, 2003
- 5) 村松麻希ほか：看護学生のリスク評価と関連因子, 日本看護学会論文集看護教育 37 号, p.419-421, 2006
  - 6) 今村嘉子：看護学生 1 年生の医療安全・医療事故に関する認識－医療安全教育構築のために－, 九州国立看護教育紀要, 第 8 巻, 第 1 号, p.28-34, 2005
  - 7) 松本珠美・伊藤ちぢ代：看護基礎教育における患者の安全保証に向けた取り組みの現状と課題, 園田学園女子大学論文集, 第 43 号, p.69-83, 2008
  - 8) 米国医療の質委員会：人は誰でも間違える, 日本評論社, p.70, 2000
  - 9) 伊藤正子ほか, 患者の安全保証に向けた看護師の対策と実践, 看護教育学研究, Vol.15, No.1, p.62-75, 2006
  - 10) 厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書, 日本看護協会出版会, 2005
  - 11) 飛永眞由美ほか：実習における学生の「ヒヤリ・ハット」の実態とフィードバック教育の効果, 日本看護学会看護教育 37, p.437-475, 2006
  - 12) 林牧子ほか：臨地実習における安全意識教育－学生の「ヒヤリ・ハット」体験レポートからの考察－, 京都市立看護短期大学紀要 (26), p.31-43, 2001
  - 13) 丸山美知子ほか：看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究, 6, 厚生科学特別研究, 2001
  - 14) 平賀元美：研修の実際 2. 教科目の内容としての組織化の考え方, 看護教育, Vol.50, No.6, p.490, 2009
  - 15) Bogner MS (ed) : Human error in medicine. Cook RI, Woods DD. Operating at the sharp end : the complexity of human error. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, p.311-326, 1994
  - 16) 石川倫子ほか：研修の実際：事故事例の分析による医療安全の教育内容の抽出, 看護教育, Vol.50, No.6, p.484, 2009
  - 17) 玉田圭子・高橋方子, 看護学生のインシデント・医療事故に対する認識とサポート, 第 35 回看護教育, p.280-282, 2004
  - 18) 赤坂憲子ほか：医療事故およびインシデント・レポートにおける医師・看護師の認識に関する予備的研究, 川崎市立看護短期大学紀要, 9(1), p.61-68, 2004
  - 19) 衣川さえ子：医療安全教育推進のための看護教員研修の実際と成果, 看護教育, Vol.50, No.6, p.476, 2009
  - 20) 中島和江ほか：ヘルスケアリスクマネジメント, 医学書院, 2000

---

[まつもと たまみ 看護学]  
[いとう ちぢよ 看護学]

## ネパール人社会の人々が考える 死生観・健康観の実態調査

湯舟 貞子・小野 一男

Shiba Kumar Rai

はじめに

数年前、始めて訪れたネパールカトマンズでの光景は忘れることのできない思い出となっている。日本で生まれ、日本社会の中で育ってきた者にとって人の死というものがこのように観光客を含む大衆の目の届く中で、家族・親族に取り囲まれながらその生命を閉じていく。そしてその死後、死者を大衆の目の届く中で薪を積み上げた立ち木の上に載せられ、焼かれていく、焼かれた死体は川に流され、死体の流された川の傍では女性や子ども達が髪の毛や身体を洗っているのである。

川の対岸には小学校があり、子ども達は常にその光景を見ながら育っていくであろうことを考えるとき、日本社会で営まれている死に往く時期を大衆の面前から離す、また、死体の焼却は人里から離れた場所にある火葬場で火葬され、骨を骨壺に入れしばらくは自宅に安置し、落ち着いた頃に墓を建て骨壺を墓の中に保管し終生弔っていく風習がある。しかし、ネパールの人々の話では、川沿いにはワーラーナシー（ベナレス）などの数多くの聖地があり、ガンジス川そのものも聖なる川とみなされており、死者をその川岸で火葬に付し、灰をこの川に流すことは死者に対する最大の敬意とされ、そんな雰囲気でもあった。また信仰によりこの川で沐浴をするために巡礼してくる信者も数多く、人は誰でも死ぬわけで、その事実から目を逸らさず自然に受け入れているといった雰囲気でもあった。

そこで今回の調査、死観尺度を使ってネパール人社会の人々が考える死生観について、また健康観についても調査をし、今後日本人との比較をしていきたいと考えた。今回はネパール人の人々が考える死生観・健康観について、第一報として報告する。

## I. 研究方法

### 1. 対象と期間

#### 1) 民族別特徴

##### ○Adibashi Janjati

- ・Lama：ラマの中にシェルパ（ヒマラヤに登る）チベット人が入っている。シェルパはヒマラヤ（カトマンドゥ盆地の外山側）に住んでおり、チベット人が含まれたモンゴル系農民。
- ・Terai：インド系ネパール、この中には色々な民族があり、カーストの高い人もいる。
- ・Rai/Limbu：モンゴル系、東ネパールに住み、教育レベルは高い。イギリスインド軍で働く。
- ・Newa：モンゴル系（インド少数含む）、カトマンドゥ盆地に住み、教育レベルは高い。

○Dalit：カーストでは一番低く、教育レベルも低い。社会の中でいじめられる事も多い。靴を作り、死んだ人を焼くのを職業とする。

○Brahmin：インド系ネパールで教育レベルは高い。ネパールのカーストでは上級。

#### 2) 期間

2007年12月にアンケートを依頼。2008年9月回収。

### 2. 調査方法と倫理的配慮

#### 1) 総計 788名に聞き取り調査。

男女差、年齢、学歴、収入、カースト階級から見る身体的、精神的健康、QOL（Quality of life）、母性意識、スピリチュアル（精神的・霊的）について。

#### 2) 倫理的配慮

本研究をするにあたり、事前にネパール医科大学倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の目的、方法、本研究への協力の有無により不利益が生じないことを説明し、協力の同意を得た対象者に調査用紙を用い聞き取り調査を行った。

#### 3) 分析方法

データ解析には SPSS 15.0J を使い、有意差は t 検定及びカイ二乗検定で求めた。比較可能な項目間の相関関係の検定にはピアソン積率相関係数を算出した。

### 3. 測定用具（死観尺度）

SF 健康調査票は、健康関連 QOL（HRQOL）を測定するための、科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度で、米国で作成され、概念構築の段階から心理計量学的な検定に至るまで十分な検討を経て、現在、50カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されている。現在は、SF-36 v 2™ が標準版として普及している。ネパール語版 SF-36 v 2™ が開発されていないことを確認し、尺度

のネパール語訳を行った。質問項目の訳出にあたっては、SF-36 v 2™ 英語版をネパール語と英語のネイティブスピーカーである医療の専門家がネパール語訳し、その後、英語のネイティブスピーカーであり、かつ日本語に堪能な大学院生によってバックトランスレーションを行った。

#### 4. 分析方法

分析には統計ソフト SPSS 15.0 J を使用し、記述統計、*t* 検定を行った。

## II. 結 果

### 1. 対象者の背景

調査対象者はネパール国カトマンズに在住する 10 代～80 代の男女 788 名。アンケート配布数 1000 部、回収数 845 部（回収率 84.5%）、完全回答 788 部（有効回答率 93.25%）。

対象者の性別は、男性 319 名（40.5%）、女性 469 名（59.5%）。対象者の年齢は、10 代 159 名（20.2%）、20 代 210 名（26.6%）、30 代 156 名（19.8%）、40 代 82 名（10.4%）、50 代 41 名（5.2%）、60 代 120 名（15.2%）、70 代 12 名（1.5%）、80 代 8 名（1.0%）である。

対象者カースト階級は、Bahun Chhetri 326 名（41.4%）、Adibashi Janjati 437 名（55.4%）、Dalit 25 名（3.2%）であった。

Table 1 SF-32 v2 parameters in different ethnic groups

SF-32 v 2 Parameter	Ethnic	n	Mean	SD	F value	P value
Physical functioning	<i>Bahun Chhetri</i>	326	75.33	10.77	9.005	.000
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	78.96	13.43		
	<i>Dalit</i>	25	73.58	16.00		
Role functioning	<i>Bahun Chhetri</i>	326	86.62	13.71	.745	.475
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	86.12	23.18		
	<i>Dalit</i>	25	81.65	18.81		
Bodily pain	<i>Bahun Chhetri</i>	326	79.26	26.78	1.250	.287
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	77.06	26.13		
	<i>Dalit</i>	25	72.19	26.78		
Genral health	<i>Bahun Chhetri</i>	326	69.48	17.35	8.408	.000
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	64.62	18.26		
	<i>Dalit</i>	25	72.80	13.55		
Vitality	<i>Bahun Chhetri</i>	326	62.38	16.94	3.110	.045
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	59.19	17.84		
	<i>Dalit</i>	25	60.60	17.99		
Social functioning	<i>Bahun Chhetri</i>	326	83.96	4.16	13.216	.000
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	81.53	8.57		
	<i>Dalit</i>	25	85.28	3.40		
Role emotional	<i>Bahun Chhetri</i>	326	73.12	14.15	2.524	0.81
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	71.56	13.62		
	<i>Dalit</i>	25	76.90	16.71		
Mental health	<i>Bahun Chhetri</i>	326	84.95	17.81	1.500	.224
	<i>Adibashi Janjati</i>	437	82.92	19.69		
	<i>Dalit</i>	25	80.44	20.17		

Table 2 ネパールにおける死生観尺度 27 質問項目の I-T 相関及び  $\alpha$  係数

	I-T correlation	If Item Deleted Cronbach $\alpha$
死は複雑な人生の中でもっとも分かりにくいものである	.333	.724
死について、誰もがわからないという	.327	.724
死とは未知の事柄である	.266	.727
死とは他の何よりも予測出来ないことである	.171	.732
社会全体から見れば人の死など取るに足らないことである	.308	.725
死んでしまえば人は忘れられてしまう物である	.206	.730
誰かが死んだからといって世界が変わるわけではない	.223	.729
人生の計画を立てるにあたって死は対して重要ではない	.198	.730
死んでしまえば希望を実現することが出来ない	.338	.723
死んでしまえば再び人生の意義を追究することが出来なくなる	.329	.724
死んでしまえば自分の力を十分に生かすことができなくなる	.274	.727
今死ねば残された家族を世の中の試練にさらされなければいけない	.344	.724
死ぬ事は愛する人たちを見捨てる事になる	.131	.733
今死ねば家族に十分な事をしてやらずに死ぬ事になる	.101	.734
死ぬ事は最後の不幸な出来事である	.252	.729
死とは最後の苦しい瞬間である	.306	.727
死とは最もつらいものである	.248	.729
死ぬ事はとてもさびしい事である	.333	.726
死は人にとって大切な決定的な瞬間である	.299	.725
死はその人に人生観が試される時である	.147	.739
死んで初めてその人の価値が分かる	.253	.728
死ぬ時になって人は完成するものだ	.372	.721
人は死んだあととっと良い生活ができる	.278	.726
死とは神（仏）との結合であり永遠の幸福である	.254	.727
人は死んでも極楽（天国）に行き幸せに暮らす事ができる	.514	.702
死ぬと人は清められ生まれ変わる事ができる	.464	.712
今死ねばあらゆる可能性を試さずに終わってしまう	.404	.725
項目全体 $\alpha$		.734

Table 3 最尤法による因子分析の結果

	因子					
	1	2	3	4	5	6
死とは最もつらいものである	.842					
死とは最後の苦しい瞬間である	.828					
死ぬ事はとてもさびしい事である	.756					
死ぬ事は最後の不幸な出来事である	.629					
今死ねば家族に十分な事をしてやらずに死ぬ事になる	.347					
死は人にとって大切な決定的な瞬間である	.345					
死んでしまえば希望を実現することが出来ない		.778				
死んでしまえば再び人生の意義を追究することが出来なくなる		.753				
死んでしまえば自分の力を十分に生かすことができなくなる		.706				
今死ねば残された家族を世の中の試練にさらされなければいけない		.448				
死ぬ時になって人は完成するものだ		.403				
死は複雑な人生の中でもっとも分かりにくいものである		.365				
人生の計画を立てるにあたって死は対して重要ではない		.282				
人は死んでも極楽（天国）に行き幸せに暮らす事ができる			.971			
死ぬと人は清められ生まれ変わる事ができる			.868			
今死ねばあらゆる可能性を試さずに終わってしまう			.786			
死んでしまえば人は忘れられてしまう物である				.705		
誰かが死んだからといって世界が変わるわけではない				.662		
死ぬ事は愛する人たちを見捨てる事になる				.538		
社会全体から見れば人の死など取るに足らないことである				.365		
死んで初めてその人の価値が分かる				.365		

死はその人に人生観が試されるときである					.856	
死とは神（仏）との結合であり永遠の幸福である					.795	
人は死んだあともっと良い生活ができる						.772
死とは未知の事柄である						.512
死とは他の何よりも予測出来ないことである	.349					.480
死について、誰もがわからないという		.356				
累積寄与率	57.02%					
回転後の負荷量平方和の累積	47.06%					

Table 4 主成分法による因子分析の結果

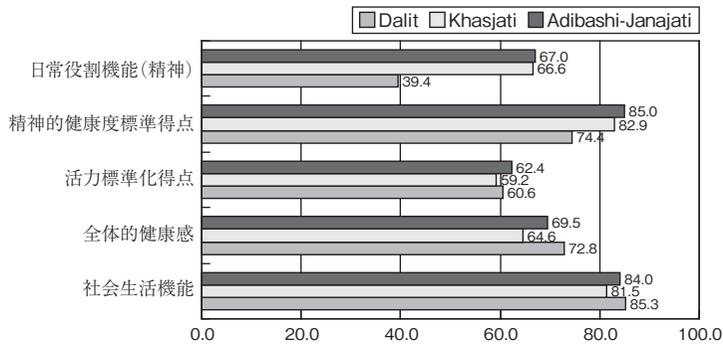
	因子					
	1	2	3	4	5	6
死とは最もつらいものである	.825					
死とは最後の苦しい瞬間である	.822					
死ぬ事はとてもさびしい事である	.776					
死ぬ事は最後の不幸な出来事である	.716					
死とは他の何よりも予測出来ないことである	.588					
今死ねば家族に十分な事をしてやらずに死ぬ事になる	.507					
死んでしまえば自分の力を十分に生かすことができなくなる		.803				
死んでしまえば希望を実現することが出来ない		.789				
死んでしまえば再び人生の意義を追究することが出来なくなる		.763				
今死ねば残された家族を世の中の試練にさらされなければいけない		.490			.308	
死んでしまえば人は忘れられてしまう物である			.772			
誰かが死んだからといって世界が変わるわけではない			.704			
死ぬ事は愛する人たちを見捨てる事になる			.617			
死について、誰もがわからないという			.577			
社会全体から見れば人の死など取るに足らないことである			.480			
死とは未知の事柄である	.403	.325	.466			
死んで初めてその人の価値が分かる			.369			
人は死んでも極楽（天国）に行き幸せに暮らす事ができる				.933		
死ぬと人は清められ生まれ変わる事ができる				.899		
今死ねばあらゆる可能性を試さずに終わってしまう				.887		
死は人にとって大切な決定的な瞬間である	.349				.612	
死ぬ時になって人は完成するものだ					.594	
人生の計画を立てるにあたって死は対して重要ではない					.530	
死は複雑な人生の中でもっとも分かりにくいものである					.512	
死はその人に人生観が試されるときである					.255	
人は死んだあともっと良い生活ができる						.841
死とは神（仏）との結合であり永遠の幸福である						.832
累積寄与率	57.02%					
回転後の負荷量平方和の累積	57.02%					

Table 5 主因子法による因子分析の結果

	因子					
	1	2	3	4	5	6
死とは最後の苦しい瞬間である	.812					
死とは最もつらいものである	.809					
死ぬ事はとてもさびしい事である	.734					
死ぬ事は最後の不幸な出来事である	.656					
死は人にとって大切な決定的な瞬間である	.393					
今死ねば家族に十分な事をしてやらずに死ぬ事になる	.376					
死んでしまえば希望を実現することが出来ない		.751				
死んでしまえば再び人生の意義を追究することが出来なくなる		.717				
死んでしまえば自分の力を十分に生かすことができなくなる		.687				
今死ねば残された家族を世の中の試練にさらされなければいけない		.468				

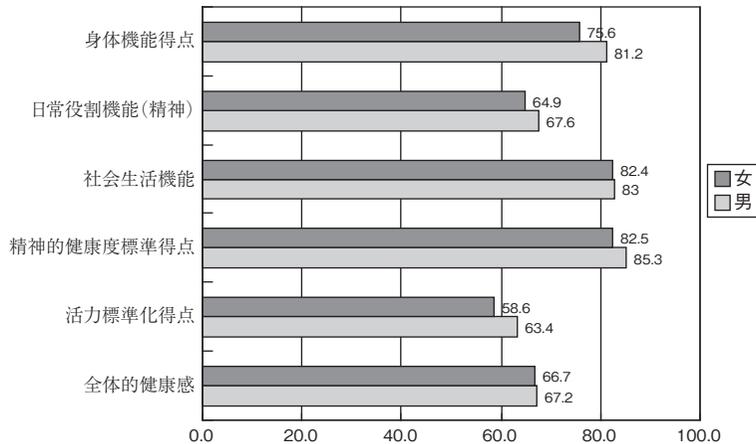
死ぬ時になって人は完成するものだ	.449		.309	
死は複雑な人生の中でもっとも分かりにくいものである	.411			
人生の計画を立てるにあたって死は対して重要ではない	.300			
人は死んでも極楽（天国）に行き幸せに暮らす事ができる		.966		
死ぬと人は清められ生まれ変わる事ができる		.868		
今死ねばあらゆる可能性を試さずに終わってしまう		.787		
死んでしまえば人は忘れられてしまう物である			.710	
誰かが死んだからといって世界が変わるわけではない			.642	
死ぬ事は愛する人たちを見捨てる事になる			.529	
死んで初めてその人の価値が分かる			.371	
社会全体から見れば人の死など取るに足らないことである			.367	
死はその人に人生観が試されるときである				.819
人は死んだあともっと良い生活ができる				.810
死とは神（仏）との結合であり永遠の幸福である				.642
死とは未知の事柄である				.502
死とは他の何よりも予測出来ないことである	.395			.448
死について、誰もがわからないという		.366		
累積寄与率	57.02%			
回転後の負荷量平方和の累積	47.06%			

**Table 6** カースト階級から見る身体的精神的健康  
SF36 カースト比較(多重比較)



Dalit 民族は他の民族と比較し、全体的健康感、社会生活機能得点が高い。

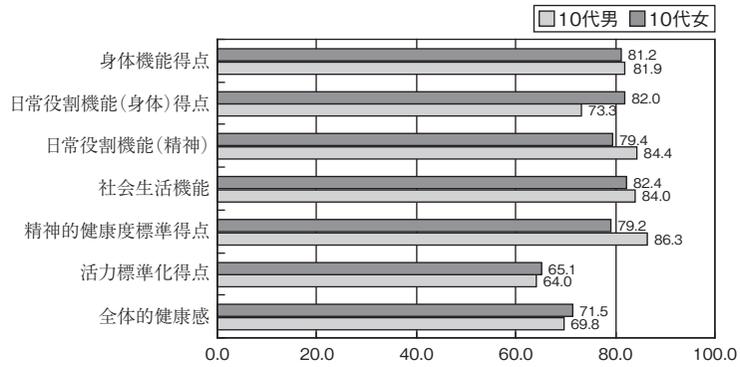
**Table 7** 男女別 身体的精神的健康  
SF36 (男女比較 t検定)



全て男性の方が女性より得点が高い。

**Table 8** 年代別 身体的精神的健康 (10代)

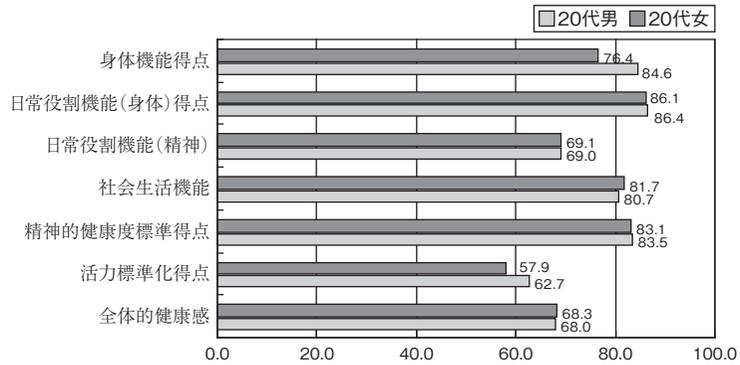
SF36 年代別男女比較 10代(t検定)



10代の男女比較では全体的健康感は女性のほうが高い。

**Table 9** 年代別 身体的精神的健康 (20代)

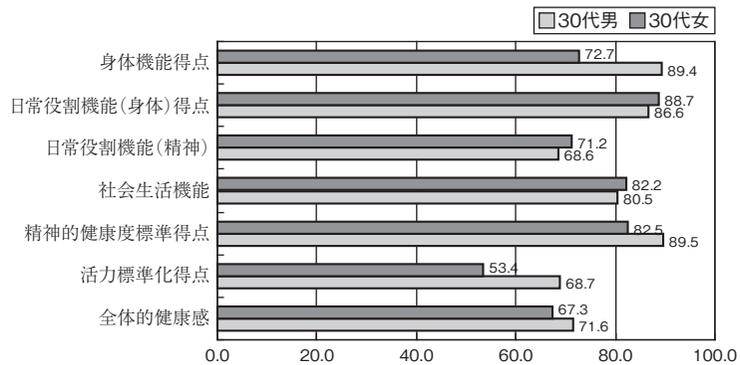
SF36 年代別男女比較 20代(t検定)



20代では全体的健康感は男女ともほぼ同数であった。

**Table 10** 年代別 身体的精神的健康 (30代)

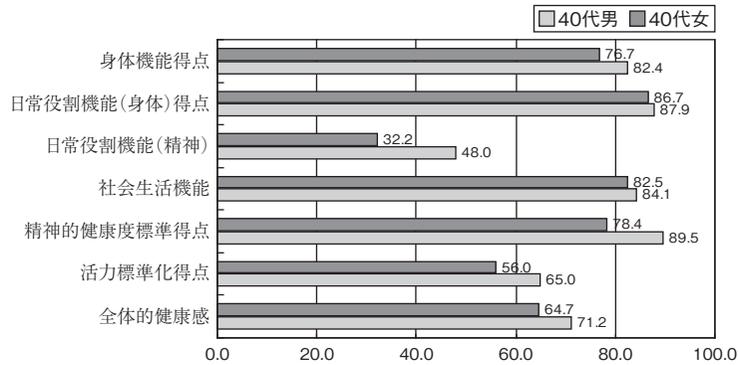
SF36 年代別男女比較 30代(t検定)



30代に入ると男性方がかなり高い値である。

**Table 11** 年代別 身体的精神的健康 (40代)

SF36 年代別男女比較 40代(t検定)



40代では全ての項目が女性より男性のほうが高い。

### Ⅲ. 考 察

死観尺度は、死に対する総体的態度構造（死観；death perspectives）を明らかにする尺度であり、スピルカら（1977）が開発した尺度を金児（1994）が邦訳したものである。

スピルカは大学生とその親に回答を求めた結果、どちらの場合でも6因子（浄福な来世、挫折と別離、苦しみと孤独、人生の試練、未知、虚無）が抽出された。

**Table 12** 死観尺度の平均値、標準偏差、 $\alpha$ 係数

下位尺度名	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
浄福な来世	2.68	1.03	.88
挫折と別離	4.69	0.83	.80
苦しみと孤独	3.96	1.01	.79
人生の試練	3.46	1.00	.77
未知	4.98	0.97	.78
虚無	3.74	0.89	.60

(金児, 1994)

上記により、全ての尺度で十分な内的整合性を有していると考えられる。尺度の特徴として、本尺度は肯定的・否定的にかかわらず、多種多様な死観を測定することの出来る点が特徴的であり、西洋文化圏での調査結果とも類似しており、死への態度に通文化的な普遍性があることが示唆されている。思いの第一は“死”とは最もつらいものであり、最後の苦しい瞬間である。さびしい事であり、不幸な出来事である。今死ねば家族に十分な事をしてやらずに死ぬ事になる。などが最尤法、主成分法、主因子法のいずれの因子分析の結果でも同じように高位を占めていた。

第二因子として、死んでしまえば希望を実現することが出来なし、再び人生の意義を追求することができなくなる、また今死ねば残された家族を世の中の試練にさらされなければならない等であった。

人間が避けられない死に直面して、生と死の意味を問わざるをえないとき、各人は自己の死生観によって生と死を意味づけている。現代社会では人間の平均寿命の伸びと核家族の増加によって、死を身近なものとして目撃し、臨終を迎える者と共に過ごす機会が大幅に減少してきた。また、医療制度の充実、医療技術の進歩と、医療機関の増加によって多数の人々が在宅ではなく病院で死を迎えるようになってきており、人の死は地域社会の出来事ではなく、病院における個人の死となってきた。人間は単独では存在せず、国家、民族、地域社会、家族に帰属している。現実には、こうした共同体は固有の宗教的、文化的特質を持っている。しかし、自己の生命の終末としての死を超越的な存在としての神や祖霊としての仏に求めるのではなく、共同体としての国家、民族、社会、家族らの存在を永遠な、不死的な普遍的な実体に継続性と連続性を象徴化する。

現代社会は前近代社会と異なって、超越的価値を喪失した時代であり、現代人は風俗・慣習として寺・神社などの行事に関るとしても、内面的確信としての宗教的信仰を持つ人々は少数である。個人が関るのは現実の世界のみである。自己と最も親密で、身近な共同体は家族であり、親しい友人である。現代において人の死は、地域社会や共同体の死ではなくて、家族における個人の死である。

先に述べたように“死”に対し、つらく寂しいことであり、不幸な出来事であるの結果からも、生き残る者と死に往く者とが、お互いにかけてえのない存在者として共に語り、共に過ごす時間を必要とする。家族の一員としての役割と責任を十分に果たしてきたという実感、家業や事業を引き継ぐ後継者がいるという安心感、残された者が自分の思いと願いを受けとめてくれるだろうという安堵感等が、死に往く者にとって救いとなる。

伝統的には、日本を含め東洋では自然は生命的自然であり、精霊に充ちた自然であった。しかし現代の高度資本主義社会は、物質的な価値を重視し、便利で豊かな生活を追及してきた社会である。人間は生物として生きている限り意味を持ち、死ねば無となるといった考えが支配的である。

ネパールとはどのような国なのか、ヒンドゥー教を国教としている世界で唯一の国であり、国民の約87%がヒンドゥー教徒で、信仰熱心な人々が多いと言われている。地理的に平坦な亜熱帯地帯で、中部丘陵地帯と雪に覆われたヒマラヤが有名である。北の山岳地帯はチベット仏教の影響が強く南の地域はインドに接していてヒンドゥー教の影響が大きい。ネパールが信仰深い国であることは街中を見ていると自然に伝わってくる。町のいたるところにちょっとしたお堂あり、何時も誰かがお供え物をしているし、何気なく歩いている牛に手を当て、その手を自分のおでこにつけるしぐさをする人も見かける。早朝の街中では掃除をした後、お皿に供え物のお米や花を持ち、香をたき、鐘を鳴らしお参りをする女性たちの姿も見られます。ヒンドゥー教徒は火

葬にする、ガンジス川の支流が流れるパシュパティナートでは毎日亡くなった方が遠くの村々から運ばれてきて、火葬されガンジスの支流にその灰が流されている。(私が見たのはこの状況か……?) これらの業を担当するのがダリット民族・アンタッチャブル(不可触民)な存在として今でも社会的に差別されている民族である。この様な社会の中で人の死をどのように受け止めているのか、Table 3・4・5で紹介したように、“死とは最もつらいものであり、最後の苦しい瞬間である”が高値を占める現代において、人の死は、地域社会や共同体の死ではなくて、家族における個人の死であるのか、それだけに家族の存在の意義は大きい。人間にとって生きた人間の愛こそが、不安や孤独を癒し慰めるのである。

次に、別身体的精神的健康をみると、カースト比較では Dalit 民族は他の民族に比べ精神的健康度得点が低く、社会機能得点が高い。また、男女比較では全て男性の方が女性より得点が高かった。年代別・身体的精神的健康では 10 代の男女比較では全体的健康感 は女性のほうが高く、20 代では男女とも粗同数であった。30 代に入ると男性方がかなり高い値となり、40 代では全ての項目が女性より男性のほうが高値を示していた。

SF-32 v 2 対象者の特徴として異なる人種集団でのパラメータをみると身体機能 ( $F=9.005$ ,  $df=780$ ,  $P=0.000$ )、身体の痛み得点 ( $F=1.250$ ,  $df=780$ ,  $P=0.287$ )、活力標準化得点 ( $F=3.110$ ,  $df=780$ ,  $P=0.045$ )、心の健康得点 ( $F=1.500$ ,  $df=780$ ,  $P=0.224$ ) の 4 下位尺度に有意に男性の得点が高値を示した。Dalit 民族は他の民族と比較し、ここでも全体的健康感、社会生活機能得点が高いという結果を得た。

#### 参考文献

- 1) 上田正昭、「日本神話」岩波新書、1970
- 2) 宮家 準、「日本の民族宗教」講談社学術文庫、1996
- 3) 増谷文雄、「日本人の仏教」角川選書、1981
- 4) 加藤周一・M. ライシュ著、「日本人の死生観」岩波書店、1977
- 5) Thomas, A. Chess, S. *Temperament and behavior disorders in children*. New York University Press. 1968
- 6) Thomas, A. Chess, S. The origin of personality. *Scientific American*, 223, 1970 p.102-109
- 7) 森岡清美・望月崇、「新しい社会学」3 訂版、p.3、培風館、1993.
- 8) 亀口憲治、「現代家族への臨床的接近」p.24、ミネルヴァ書房
- 9) 岡堂哲雄、「家族心理学講義」金子書房、1991
- 10) 柏木恵子、「環境としての親の期待」発達、41 巻、p.9-17、ミネルヴァ書房
- 11) 香内信子編集、「解説；資料」『母性保護論争』ドメス出版、1992.
- 12) H. Deutsch. *The psychology of women*. 懸田克躬、原百代訳、「母性のきざし」『母性心理 1』日本教文社、1964.
- 13) 松村恵子、『母性意識の構造と発達』真興交易医書出版部、1999. p.42
- 14) 富永健一、「社会発展論の現代的な再構成、現代社会学会議編」『現代社会学 I』(第 1 巻第 1 号)、p.73、講談社、1974.
- 15) Duvall, E. M. *Family Development*. J. B. Lippincott Co. [1957], 4<sup>th</sup> ed, 1971, p. 550.
- 16) Parsons, T, Bales, R, F, & Others. *Family, Socialization and Interaction Process*. Routledge & Kegan Paul, 1956 (橋爪貞夫訳；核家族と子供の社会化、上・下、黎明書房、1970)

- 17) 金子暁嗣、1994 大学生とその両親の死の不安と死観 人文研究 大阪市立大学文学部紀要、46、1-28
  - 18) Malla, Sapana Pradhan. (2001). Property Right of Nepalese Women. *Gender and Democracy in Nepal*. Modern Printing Press. 185-95
  - 19) UNICEF. (2006). *Children and Women in Nepal: A situation analysis*. United Nations Children's Fund Nepal Country Office, P. O. Box 1187 UN House, Pulchowk Kathmandu, Nepal
  - 20) Kuratsuji, T. and Tamrakar, K. K. (1995). *Situation Analysis for School and Community Health of Eleven Villages in Kavrepalanchok District*. JICA/MOH.
- 

〔ゆふね さだこ 母性看護学〕

〔おの かずお 神戸常盤大学・公衆衛生学〕

〔しばくま らい ネパール医科大学・微生物学〕

# 学校教育における「問題解決」する力の育成

——教育現場での実践事例から——

中 井 豊

はじめに

学校教育では、中核となる子どもたちの学力をどのように育てればよいのであろうか。

学力というと、まず、文部科学省が提唱する「確かな学力」を想起する<sup>1)</sup>。それは、文部科学省が提唱する新しい学力の考え方であり、具体的な学力の内実としては、「知識や技能に加え、学ぶ意欲や、自分で課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力など」と定義され、より具体的には、知識・技能、課題発見能力、問題解決能力、思考力、判断力、表現力、学ぶ意欲、そして学び方という八つの力を挙げている。

しかし、学校現場では<sup>2)</sup>、依然として、その多くが教師主導型で、知識・技能面に重点をおいた指導がなされ、機械的な練習・習熟に流れてしまう傾向がいつそう強まっている状況さえみられる。また、ほとんどの学力低下論争の論者たちも、受験に耐えうる知識・理解の領域に限定した狭くて偏りのある学力論しか想定していないようである。

本論では、「問題解決」する力が大切であることや、その力をはぐくむためにどのようにしていくとよいかについて、筆者自身が現場で実践した取り組みや考え方をまとめてみたい。

## 1 「問題解決」とは

筆者は昭和50年より日本初等理科教育研究会の会員となり、蛭谷米司氏や松本勝信氏から幾度となく「問題解決」についてご教示いただき<sup>3)</sup>、大きな影響を受けた。その見解をまとめれば以下のようなになる。

人間はだれもがよりよく生きていきたいという願いをもっている。その願いを達成するためには、問題を乗り越え、解決していかなければならない。また、乗り越え、解決した喜びは自信となり、次の活動への意欲へとつながっていく。

「問題解決」は、人間が「生きていく営みそのもの」ともとらえることができる。つまり、人間は、よりよく生きるために問題解決をし、成長していく存在であるといえる。そして、その問題解決は、①自分の目的をもち、②その時点までに獲得した情報をもとに、最善と判断した手だてを選択し、③目的達成へ向かう、という一連の営みである。もちろん、その途中でうまくいか

ない場合は、その場で修正しながら目的達成に向かうこともあるが、人間は毎日、こうした問題解決という人間的なそして創造的な営みをしながら生きている。

人間の最上位の思考は創造的思考と呼ばれる。つまり、「問題解決」は創造的思考と同義語ともいえるものであり、一言で言えば「未知を知にする思考」である。一人ひとりの人間にとっての創造とは、その人間にとってできないこと（未知）ができるようになる（知）、わからないこと（未知）がわかるようになる（知）、まだ身に付いていないこと（未知）が身に付く（知）ことである。

自らの未知を自ら追求してその未知を知にする思考は、知識の詰め込みでは育たないことは明白である。そうであるならば、問題解決の能力を育て高めるためには、為すことにより育つ活動を行うことが必要不可欠となる。しかし、未知を知にする体験が一度だけでは、問題解決の能力が育つはずもない。また、年に数回でも育つとはいえない。子ども自身が自らの未知を自ら知にする思考と行動を繰り返し体験することが必要不可欠である。量が質を左右することも自明の理である。

学校教育の目的が人間の人間らしさをはぐくむ営みであるとすれば、人間の人間らしさを特徴づける最上位の思考である「創造的思考能力」すなわち「問題解決」ができる能力を育成することが学校教育の使命である。また、よりよい「問題解決」をすることは、人間の創造的な生き方そのものであり、まさに教育本来の目的でもある。

要するに両氏は「問題解決」する力を、学校教育の中核である学力とし、それをはぐくむ重要性を指摘した。筆者は同様の立場から、子どもの「問題解決」が展開される授業に取り組んできたが、以下ではその実践の成果を報告する。

## 2 子どもの「問題解決」が展開される授業をすすめるポイント

子どもの「問題解決」が展開される授業をすすめるために、各教科で考えねばならないことは多い。さらに、望ましい学習集団を育てるためにどのようにしていけばよいかということや、学級づくりをどのようにしていけばよいかということなどについても、考えておく必要がある。

まず、筆者が取り組んできた理科の授業を振り返って、子どもの「問題解決」が展開される授業をすすめるための大切なポイントを整理してみたい。

### 1) 活動が連続・発展・深化するように構造化する

自然に働きかけ自然を調べるひとまとまりの活動が、絶えず教師の指示や発問で始められ、羅列されていくのではなく、活動Ⅰから活動Ⅱへ、そして活動Ⅲへと発展・深化し、しかもそれらが子ども自らの必然性でつながっていくことが大切である。

### 2) 変容の契機となる事物・現象を吟味する

いろいろと調べてみても、いくら詳しい説明を聞いたり読んだりしても、なかなか解らなかったことが、あるひとつの事物・現象を見ただけで、まるで霧がさっと晴れるようによく解ったと

というようなことがよくある。子どもの主体的な問題解決の活動を推進させるためにも、変容の契機となる事物・現象を吟味しておくことは必要である。

### 3) 指導方法・学習方法の多様化を図る

子どもが個々に既存する事象に対する思いや願い、期待、イメージ、知識などは、一人ひとりでそれぞれ異なっていることが多い。そのため、同一の事象を観察しても、子どもの意識する問題あるいは目標は異なる場合が多い。また、同一の問題あるいは目標を意識した場合でも、その解決方法が子どもによって異なることがある。そこで、類型化した後、子どもが問題別あるいは解決方法別のグループをつくり、各グループごとに問題解決の活動を行うようにするとよい。

## 3 望ましい学習集団を育てるための方法

### (1) 切磋琢磨し合う学習集団の育成

お互いに切磋琢磨し合う学習集団を育てるためには、まず、一人ひとりの子どもが自分の考えをはっきり持つことが大切であり、それが独り善がりにならないように交流し、お互いに磨き合う場を設定することも必要である。

一人ひとりの子どもが自分の考えをはっきり持ててこそ、話し合い活動が活発になり、各々の考えを修正し深めることも可能になってくる。また、自分と違う考えに出合えば、「どうしてそう考えたのかな」「自分の考えにまちがいはないかな」と自問自答が生じ、「それなら、これを調べてみればよい」「今度はこうしてみよう」と、次の活動への意志決定もできるようになってくる。そのために必要なことは以下の通りである。

#### 1) ノートに見たこと・思ったことを記録させる

話す場合には、他からの反応が即座に返ってくるため、自分の思いや考えを素直に出しにくいということがある。しかし、書く場合には、人前で話しにくい子どもでも書ける場合が多い。それに、書くことによって観察が深まり、漠然としていた考えが明確になったり、追求したい事象が見つかることもある。さらに、書くことにより、一人ひとりが主体とならざるをえず、自分の見つけたこと、考えたことをいつも大切にさせ、子どもの主体的な学習を導く効果も期待できる。

#### 2) 掲示板発表の利用

しかし、ノートには発見した事実や自分の考えなどをはっきりと書くことができるにもかかわらず、学級全体の話し合いの場ではそれを発表できない子どもが多くいる。書くことには抵抗はないのだが、全体の場で話すことに抵抗があるのである。そのため、記録そのものを集団の場へ持ち出し、それを対象にみんなで考える場を設定する。具体的に言うと、見たことや思ったことなどをフェルトペンで大きく紙に書かせ、各々の決められた場所に押しピンで掲示させた後、みんなで読んでいくのである。

掲示板発表では、友達の発言に規制されることなく、個の思いや考えがそのまま表現されてく

る。子どもたちは掲示板発表の中に「自分と同じ考え」の友達がいることに気づき、「自分とは違った考え」のあることを発見する。そして、交流の場を通して、全員が事実として認められること、次に問題にしなげなければならないことなどを明確にしていくのである。

また、書くことに抵抗のある子どもも、多様な記録に触れることで、記録の仕方もわかり、書くことへの抵抗も少なくなっていくであろうと思われる。

### 3) 書き出し表現の工夫

その他、事物・現象に働きかける中で出合ういろいろな事実に対して、思ったことや考えたことを、「やっぱり」「おや」「どうして」「たぶん」という言葉の書き出しで表現させることで、書くことへの抵抗を少なくする方法も考えられる。

事実の発見が自分の予想通りだと「やっぱり」という書き出しで始まり、予期せぬ事象であれば「おや」という書き出しになる。予期していなかった事象を、既存の経験に照らし合わせて考え、納得がいかなければ「どうして」であり、解決の見通しがたつと「たぶん」という書き出しで表現されるのである。

だから、初めて出合う事物・現象では、当然「おや」に当たる事象が多数見られる。その中でも一番の疑問が「どうして」で表現され、その事象に解決の見通しがたつと「たぶん」という書き出しで表現されることになる。

### 4) 「学習日記」での交流

これは、授業終了後、自分がどのように取り組んできたかを振り返らせながら「学習日記」を書かせ、それをもとに交流を図る試みである。

「学習日記」の内容は、「問題に対する自分の考え」「友達の考えを聞いて思ったこと」「どのような実験をしたか」「実験して思ったこと・考えたこと」「はっきりしたこと・まだはっきりしないこと」「この次、調べてみたいこと」で、「私は」「ぼくは」というように、一人称の形で書かせる。このように、学習中の自分を対象化し、自己点検させることによって、問題を見つけ解決していこうとする態度が次第に身に着くようになると同時に、子ども自らが、自己の変容に気づき、学習に対する喜びや満足感が得られ、これが、次の学習へのよい刺激となると考えられる。そしてこれを交流させることによって、お互いの理解が深まるだけでなく、一人ひとりの学び取りの方法も身に付くであろうことは容易に想像できる。

一方、教師は、子どもの書いたものを見ることによって、子どもの思考の変容過程や学習についての到達度・進歩の状況をとらえることができ、授業の反省資料として活用することもできるのである。

## (2) 「みんなで授業をつくる」という意識の育成

子どもたち一人ひとりがいどみ、お互いに支え合い、みがき合うために、「みんなで授業をつくる」という意識を育てることも大切である。そのためには、筆者は「支持的風土」「発言の仕方」「聞き方」の三つの育成が必要と考える。

### 1) 支持的風土の形成

何でも言える楽しい雰囲気があり、仲間との間に自信と信頼が見られるなど、支持的風土をつくるためには、普段から以下の事柄に配慮し、働きかけていくことが重要である。

- ①互いに相手の良いところを認め、励まし合おうとする。
- ②できないことやわからないことがあっても、それは恥ずかしいことではなく、質問したり教えてもらったりする努力をしないことが、恥ずかしいことなのだと考える。
- ③できない子ども、困っている子どもへすすんで協力の手をさしのべる。
- ④発言や質問をすることは、自分のためばかりでなく、学級全員のためにもなると考える。

### 2) 発言の仕方の育成

一人ひとりの思いを交流させ、みんなで授業をつくるという意識を育てるためにも、以下のよな発言の仕方を指導し、身に付けさせておくことが必要である。

- ①みんなの方を見て発言する。

当たり前なことなのだが、子どもの中には自分の後ろにたくさんの級友がいるのに、前しか見ないで発言している者が多い。「みんなで授業をつくる」わけだから、より多くの級友がいる方を向いて、できればみんなを見渡しながらか発言するよう指導する。

- ②みんなが聞き取り易い大きさ・速さで発言する。

これも当たり前のことなのだが、案外できていない。A君に話すなら、A君に聞こえる大きさと、みんなに話すのなら、みんなに聞こえる大きさと話し、相手を意識して、場と目的に応じた声の大きさ・速さを考えて発言するよう指導する。

- ③発言の仕方をみんなが見える場所に掲示する。

思いは一杯あるのに、発言の仕方が解らないために黙っている子どもも多い。みんなの思いをスムーズに交流させるためにも、発言の仕方をみんなが見える場所に掲示し、身に付けられるよう指導する<sup>4)</sup>。

### 3) 聞き方の育成

発言の仕方と同様、次のような聞き方をみんなが見える場所に掲示するなどして、身に付けさせたいものである。そのためには、「発言者の方を見て聞く」「だれの発言も最後までじっくり聞く」「自分の考えと比べながら聞く」「何が言いたいのかを考えながら、まとめながら聞く」「大事なことはメモや図で表しながら聞く」といった事柄に留意させる。特に、他の人の発言をただ漠然と聞くのではなく、自分の考えと比べたり、まとめながら、あるいはメモをとりながら聞くといった習慣をつけさせる。

## 4 望ましい学級づくり

今まで、子どもの「問題解決」が展開される授業をすすめるために、各教科で考えねばならないことや、望ましい学習集団を育てるために考えられることを述べてきたが、さらに、「問題解

決」する力を育成するためには、「みんなで授業をつくる」という意識を育てるとともに、「みんなで学級をつくる」という意識を育てながら取り組ませることも大切である。

では、望ましい学級づくりをどのようにすすめていけばよいのだろうか。

私たちがめざす望ましい学級とは、教師による指導と援助が統合されていて、子どもたちにリレーション（教師と子ども、子ども同士など、学級のすべてのふれあいのある人間関係のこと）とルール（共同で生活する上でのトラブルを防ぐマナーのこと）の育っている学級である。

そのような望ましい学級を育成するためのポイントとして、以下の3点を挙げておきたい。

#### 1) 「みんな違ってみんないい」の徹底

子ども一人ひとりには平等に尊重される存在で、それぞれがもつ能力の種類や強さは違うことを十分に理解させる。そのために必要なのは、「一人ひとりのよさを評価する多くのものさしを用意し、活躍できる場面を設定する」「一人ひとりそれぞれに個性や癖があることを、ことあるごとに説明する」「得意な部分と苦手な部分の両方があることを、ことあるごとに説明する」「人権を侵害する言動は毅然と指導する」「あいさつの習慣を徹底させる」「すべての子どもにできるだけ多くの言葉をかける」などである。

#### 2) 子どもたちの比較を避ける

子どもを評価する場合は、子ども同士を比較して、誉めたり叱ったりしないように留意する。また、他の子どもと同じようにできない、集団から遅れてしまうということなどで叱らないように注意する。同じようにできない子は、そのことで劣等感をもつ傾向があるからである。そのためには、「子どもの取り組みは、結果よりも取り組んだ過程に注目し評価する」「現在の自分の取り組みと前の自分の取り組みとを比べて自己評価させる」「子ども同士で行う他者評価は、プラス面に注目させる」「特定の子どものみができない、それがまわりの子どもたちに注目されてしまうという活動の展開を避ける」「つらい気持ちを聞き、対応策を教える」などの注意が必要である。

#### 3) ときどきストレスを解消させる

学校生活でストレスがたまってくると、それが特定の子どもの攻撃として向けられることがある。個別対応が多く必要な子どもは、そのターゲットになる可能性がある。意識的に学級内に仲のよい雰囲気をつくり、ストレスがたまってきたときには、それを解消できるような取り組みを行う。そのためには、「行事が続くなど緊張感が高い時期は、全員で遊んだり、ゲームをする時間を設ける」「読書感想を発表したり、自分の気持ちを語るなど、自己表現の時間と場面を設ける」などに注意する。

### 5 子どもを動かすときの指示の出し方・指導の仕方のポイント

学習指導はもちろん、生徒指導でも、教師と子どもとの間の信頼関係が大きく影響する。相互の信頼関係を保つことに配慮し、子どもを動かすときの指示の出し方・指導の仕方のポイントを

次に整理する。

1) 事前におもしろさをつかませる

何かに取り組むときには、最初の説明で子どもたちのやる気を引き出すことが肝心である。

- ① することの全体像をイメージ化できるように説明する。
- ② どうしてやるのか、やるとどんないいことがあるのかを説明する（体験を自己開示的に）。

2) 活動の意義や全体との関係を説明する

学校で行う活動は、おもしろくて飛びつきたくなるようなものばかりではない。だから、

- ① それは自分にとってどんな意味があるのか
- ② 自分が全体にどう関係しているのかを理解させることで、やろうという気持ちを引き出す。
- ③ 単純作業や繰り返し練習などは、やり方にバリエーションをもたせたり、短時間に区切ったりする。

3) 最後の行動まで示してから動かすようにする

- ① 何をどれだけやるのか。
  - ② 終わったらどうするのか。
- することの全体像をイメージ化でき、見通しを持ってやれるようにする。

4) 質問は一通り説明してから受ける

途中で質問を受けると子どもたちの頭の中が混乱する。最後まで一通り説明をすると、ハッキリとしたイメージが描ける。それから、質問を受けるようにする。

5) やる気の波を見極めて対処する

- ① 時間帯、状況等流れや雰囲気に応じて（月曜日の1時間目、体育の後、けんかが起こった後など）対処する。
- ② 低調なときは、できていることに着目して、プラスの言葉かけをする。

6) 指示は短く具体的に

- ① 事前に内容をまとめておく（要点がつかめていないと、指示が長くなったりする）。
- ② 子どもがイメージしやすいように、具体的にせりふを用意しておく（授業での発問も同じ）。

7) 一つの指示で一つの活動を（はじめは）

- ① 一度に三つ四つの課題を出さない。
- ② 最後までやり遂げさせる。

簡単な作業（量、難易度を考えて）が完全にできるようになれば、一回の指示で行う活動を増やしていく。その際、指示した活動の数を最初に提示することが大切。

丁寧に指導しながらできることを積み重ねていくと、子どもたちはだんだん自主的な活動へと移行していくことができるようになる。

8) 努力の過程を具体的に誉める

- ① 努力した過程を誉める。

結果だけを誉められていると感じたら、期待されている結果が出ないと思ったとたん、急に

やる気をなくすようになる。

②できるだけ詳しく努力の過程を解説する。

細かいところまでよく見てもらえたことが分かると、さらに嬉しくなり、もっと頑張ろうと思うようになる。また、努力の過程を意識できるようになると、他の取り組みにも生かしていける。

③よい点を誉めるときは、まわりの子どもにも誉めるところを見せる。

友達の良いところに気づくことができるし、いい行動のヒントになったり、やってみようという動機付けになったりする。

④授業中では、目立たない子どもの良いところをさがして、その場で誉める<sup>5)</sup>。

#### 9) 活動の節目節目で評価する

①体験したことの意味を、一人ひとりの心の中に落とし込んでいくようにする（活動全体を振り返って、一人ひとりの気づきをみんなで分かち合うようにする。「今回の取り組みで、心にとどめておきたいこと」）。

②頑張りの成果が見える形にして残しておくようにする。

③相互評価はどこに注目すればよいか、あらかじめ観点を伝えておく。

④うまくいかなかったときは、叱るより、つぎにその失敗をどう取り戻せばよいか考えさせ、取り組ませるようにする。

#### 10) 一人ひとりが活躍できる場、認められる場をつくる

①得意なこと・個性が発揮できる場を設定する（〇組ギネス）。

②互いの頑張りを認め合う場を設定する（小さなことでも認め合えるクラス：失敗してもあきらめずに取り組んでいることを、はじめより伸びた部分を、失敗を次に生かそうとしていることを、失敗しても仲間を励まして再挑戦しようとしていることを、隠れた頑張りを、等々）。

## 6 注意の仕方・叱り方のポイント

「問題解決」する力を育成するためには、子どもたちが自分の考え方や行動の問題点に気づき、自らそれを改めようとする方向に向かわせることができるかどうかが重要である。注意の仕方・叱り方はそのためにも大きな意味を持つ。次に、注意の仕方・叱り方のポイントについて整理する。

#### 1) 叱るより誉めて動かす（基本）

①叱責や罰は、痛み止めや解熱剤のようなもの、根本的な解決はできない。

②大切なのは、これからどうすればよいかを学ばせること。

③誉めて動かす方が、次の指導に結びつきやすい。

④自分たちで考えさせ、できたことを誉めながら、ルールの必要性を感じさせていくようにす

る。

2) 全体への注意や叱責は、不安の強い子どもが耐えられるレベルで行う

- ①許容量を超えて叱られると、自分の問題に気づく余裕を失う。
- ②許容量を超えて叱られると、自ら反省したり、解決しようとする気持ちは萎え、教師に対する恐怖心だけが植え付けられてしまう。
- ③叱る前に、各自が何をやっていたのかを冷静に聞き、問題の大きさと各人の性格を考慮して、個別に叱るようにする。

3) リーダー的な子ほど厳しく注意する

- ①クラスのリーダーやスター的な存在の子ほど、ちょっとしたことでも、他の子どもたちの前でしっかりと注意する。行動を取り上げ、なぜ悪いのかを説明し、どうすればよいかを伝える。それは、問題について、他の子どもたちにも学習させる絶好のチャンスでもある。Aでも注意されるのだから、大事なことなんだと子どもたちは考える。
- ②ただし、Aには「君はクラスのリーダー的な存在だから、みんなからいい点も悪い点も注目されているんだ。先生はみんなに言いたいことを、君を例にして注意することがあるが、わかってほしいな。これを頼めるのは、強く信頼できる君しかいないからね」というようにフォローすることを忘れてはならない。

4) 改まった態度や場を設定する

- ①強く厳しくだけでは慣れてくる。このパターンを抜け出すことが必要。
- ②教師の意図が際だつよう、次の指導に無理なく移れるよう、注意に工夫を凝らす。
- ③机と椅子を教室の後ろに下げ、全員を教師の半径2メートル以内に集めるなど、教師と子どもとの距離を縮めることがポイント。次に、声のトーンを落とし、注意すべきこととその理由を説明し、これからどうすればよいのか、子どもたちの考えを引き出すようにする。最後は「みんなで決めたことを、みんなが守ろうと努力することを、先生は信じているよ」と述べて終わり。その後は、決めたことが守られているときに、繰り返し誉める。

5) 短く簡潔に

- ①感情的に、しつこく、長く叱られていると、反省すべき点が曖昧になり、逆効果になることが多い。
- ②叱る前に、内容をまとめておく（「今この子たちにどうなってほしいのか」「何を身につけさせたいのか」「なぜなのか」「そのためにどのように伝えるとよいか」など）。
- ③長く叱ってしまったときは、最後に何が言いたかったかポイントを短くおさえるようにする。

6) 思いを付け加えて

- ①感情まかせに叱ったのでは、指導にならない。とは言え、教師面をして「良い、悪い」を判定し、すべきことを指示するだけでは人間教育とはいえない。
- ②子どもは、感情も入れて言ってもらった方が深く理解できる。

③問題の内容を一緒に確認した後、教師の思いを一言付け加えて（自己開示して）話すと、子どもの心に響き、強く印象が残るようになる。

7) ミスや失敗も内容を考えて

①気のゆるみや怠慢からくる失敗—小さなことでもなにああで済ませてはいけない。そのままにしておくと、責任感や正義感がだんだん麻痺してくる。こまめに問題点を指摘する。定期的に取り組みを評価するとよい。

②自主的な取り組みをして、試行錯誤した結果失敗したとき—叱るとせっかくの自主的な活動の芽をつみ取ることになりかねない。試行錯誤した意欲を十分に誉めた後、失敗の原因を具体的に分析させ、次はどのように取り組めばよいかを話し合うようにする。

8) 厳しく注意した後は、単純作業で落ち着かせる

①気まずいからと「厳しく言い過ぎたかな、ごめん」とすぐに謝ってしまうのは、かえって子どもの不信感を高める。

②そのような雰囲気ときは、詩や物語文を静かに書写させるなど、単純な作業をさせるようにする。子どもたちは黙々と作業を進めながら、厳しく叱られたことについて考える時間をもつことができ、心にしまい込み、前向きに行動しようと思えるようになる。

## 7 子どもがよく学べる原則

最後に、子どもの「問題解決」が展開される授業に取り組むに当たって、「よく学べる原則」についてまとめておきたい。他にも「よく学べる原則」といえるものがあるだろうが、これほど思えるもの五つにまとめてみた。これを踏まえて指導するのとそうでない場合とでは、「学び」の質量も大きく違ったものになってしまうであろう。

1) 意欲的に取り組めるほどよく学べる

これは、誰でも経験則としてもっているのではないだろうか。つまり、他人事ではなく、自分事として意欲的に学ぶ対象に働きかけた方がよく学べるのである。では、どのようなときに意欲的に取り組めるのであろうか。それは、いくつか挙げることができる。大切なことなので、詳しく説明していこう。

①「半分かり」の事象に出合ったとき

教師が課題を出しても、全然分からない事象や自分の経験で説明のつかない事象には興味は湧かないものである。逆に、ほとんど分かっていること、知っていることにも興味は湧かないものである。

自分の経験で説明できる部分もあるが、説明できない部分もある。ここまでは分かるが、ここは分からない、つまり「半分かり」の事象だからこそ、真剣に自ら学びに向かうのであろう。

家庭科『食品の選択と日常食の調理』の授業で考えてみよう。「果汁10%のオレンジドリン

クをつくることができるか」という課題が出され、生徒がつくろうとしたときは、その課題を問題として意識したとはいえない（「問題解決」を進めようとするとき、「子どもが問題として意識するかどうか」ということがポイントになる）。しかし、つくって試飲してみると、「おかしい」「何か違う」「何か足りない」と思うようになる。ここで、生徒は問題を意識することになる。どのようにすればよいのか、いろいろと考え、「何か」であるところの「食品添加物」に気付くことができれば、問題解決が大いに進むことになる。

既習の経験、日常の経験や体験を整理すると、全ての教科で「半分かり」の事象に子どもたちを出合わせることは可能であろう。

## ②見通しがもてたとき

子どもたちが学習課題に向かうとき、「これは、このようにするとよいだろう」とか「これならなんとかできる」というように、これからの取り組みに見通しがもてることも大切である。行き先が真っ暗で、どのように取り組んだらいいのかさっぱり見当がつかない場合は、教師がいくら「頑張れ！」と励ましても、前に進むことはできないであろう。

何をどのように調べるとよいのか、どのように考えるとよいのか、どのように整理するとよいのか、どのように作っていくとよいのか、どのように練習するとよいのか、など学びの対象にどのように働きかけていくとよいのかということや、発言の仕方、聞き方等々、ある程度の見通しがもてないと学習意欲も起こらないであろう。

## ③学ぶ内容が自分にとって意味があると思えるとき

「おもしろそうだ」と感じたとき、学ぶ価値を自覚したとき、乗り越える必要感がもてたとき、自分の夢実現につながると感じたとき、等ニュアンスに多少の違いがあるものの、このように学ぶ内容が自分にとって意味があると思えるときには、意欲的に取り組むこともできるだろうし、意欲が持続することも可能になると考えられる。

理科では、「子どもの感情を誘発し、高揚させるような事物・現象に出合わせる」ということがよくある。つまり、子どもの知的好奇心を駆り立てるような事物・現象に直接接触させ、根源的な欲求・感情レベルに火をつけ、そこから、問題意識をもち、思考・行動を思う存分働かせていけるような場を構成するのである。

算数科でも、「円の真ん中の点を、円の中心という」と教師が説明するより、子どもたちに円板の切り抜きを与え「円の中心を見つける方法は？」「見つけ出した中心はなぜ中心といえるのだろう」と子どもたちに操作させながら説明させた方が、子ども自らが「円の中心」という概念を築いていけるであろう。

図工科や音楽科でも、子どもたちに「本物」と出合わせることによって、子どもたちが学ぶ価値を自覚し、意欲的に取り組むようになることは、よくあることである。

子どもたちが自分の学習目標に向かって取り組んでいるとき、途中で行き止まり、悩み、やる気を無くして挫折しそうになることはよくある。しかし、もう少し頑張ればこの辺まで到達できると知ったとき、新たな勇気が湧いてくることが多いものである。友達の言葉かけや励ま

しもきっかけとなるだろうが、目標に向かう自分の歩みを自覚することによって、行く手は苦しくて、行く手にある自分の姿をあらかじめ描くことができる時、もう少し頑張っ乗り越えていこうとする意志が働くのであろう。

それは、子どもたちの「〇〇したい」「〇〇になりたい」という願望を、教師が学習過程の中にきちんと意識付けることによって、子どもたち自身が学ぶ価値を自覚して、学習に意欲的に臨むことになるのだと考える。さらに、教師が子どもたちの将来に向けて、いろいろな可能性のあることを語り、そういった土壌の上に学習が位置付けられれば、子どもたちが将来の夢を明確にもてるようになり、意欲に燃えて主体的に取り組むようにもなるのだと考える。

## 2) 安心して学べる環境があるほどよく学べる

環境が学習に大きな影響を及ぼすことは周知のことであろう。つまり、優れた作文、習字、理科の自由研究、図工科の作品などの掲示物から刺激を受けて、自分もこのようにできるようになりたいとか、こんなことをしてみたいとか、子どもが思うようになることはよくあることである。

また、一番最後の原則とも大いに関係があるが、教師や仲間とよい関係が結べているかどうか、よい雰囲気で学び合いができているかどうか、つまり、自由にものが言える「支持的な風土」が育っているかどうかということも、人的な環境としては大切なことであろう。何かあれば見下げられたり、嘲笑されたりするようでは、学びへの真摯な姿勢は生まれないのである。

さらに、物的な環境として考えると、耐震構造のある校舎であるかどうかが問題である。強い地震が起これば倒れるかもしれない校舎で平然と学んでいることはできないであろう。

## 3) 時間が十分にあるほどよく学べる

これも自明のことだが、「あれも考えたい、これも考えたい、あれもしたい、これもしたい、だけど、時間は少ししかない」というときには、しっかり考えることも試みることもできないはずである。やはり、時間が十分にあり、納得できるまで取り組めた方がよく学べるであろう。

## 4) 選択することができるほどよく学べる

与えられたものをこなすより、自分で選んだものを行う方がよく学べる。これは初めの原則と大いに関係がある。ただ、選ばせるにしても、簡単なものを選ばせるのではなく、努力しないとできないレベルのものを提示し、学ぶ内容が自分にとって意味のあるものだとして理解させ、挑戦させる方がよく学べるであろう。

## 5) 助け合い、支え合い、高め合う仲間がいるほどよく学べる

一緒に学ぶ仲間が、バラバラで学んだりするよりも、協力して学べる方がはるかによく学ぶことができる。助け合ったり、支え合ったり、教え合ったりして、チーム、仲間として学ぶわけである。競争するのではなく、ことある度に、お互いに切磋琢磨していく、高め合っていくことで、自分のことも頻繁に振り返ることができ、自尊感情も高まり、さらに学ぶ意欲も高まり、はるかによく学べるようになるわけである。

よい考えがでたり、よく学べたというようなときには、互いに讃え合ったり、誉め合うことも

大切である。教師としては、そのようなよい雰囲気のある学習集団をこそ育成すべきだと考える。

ところで、この「よく学べる原則」は、子どもだけでなく、教師自身にも当てはまる。つまり、教師にこそ、お互い切磋琢磨し、高め合う同僚性が必要なのである。言うまでもなく、教師が高まることなく、子どもたちを高めることはできないのである。

## おわりに

以上、「問題解決」する力がどうして大切なのかということや、その力をはぐくむためにどのようにしていけばよいのかについて、今までの筆者の取り組みや考え方を整理してきた。

「こんな子どもに育ててほしい」とか、「学校教育活動で大切なことは何か」とかを考えていると、主体性・協調性・創造性という言葉が浮かんでくる。これらこそ、「生きる力」と言えるものだが、まず、教師の側が身につけたいものである。そのために、すべての教育活動について、みんなが参加し、みんなが意見を出し合い、みんなの知恵（暗黙知）を集め、みんなで助け合い、支え合い、高め合いながら活動し、子どもたちに思いやりの心など豊かな情操をはぐくみ、明るく和やかで活力に満ちた学校づくりに努める実践が不可欠である。

本論で筆者が強調したのは、「問題解決」する力の育成であった。筆者は長い間学校・教育現場を「参与観察」してきた。本論では、いわば教育現場でのフィールドワークを通して実践活動を行った経験から、「問題解決」する力の望ましい姿を記述した<sup>6)</sup>。本論を基に、さらに理想的な教育実践のあり方を、今後も追究してみたい。

## 註

- 1) 文部科学省：「確かな学力向上のための 2002 アピール『学びのすすめ』」2002
- 2) 筆者が勤務した大阪府内
- 3) 直接「問題解決」についての記述はないが、両氏にそれぞれ次のような著書がある。  
蛭谷米司：『教師も問題解決を』初教出版、1988  
松本勝信：『理科教育法』三晃書房、1994
- 4) 「発言の仕方」具体例として、以下のようなものが考えられる。
  - ・私は～だと思えます。そのわけは～だからです。
  - ・〇〇さんの考えに賛成です。
  - ・〇〇さんの考えに反対です。それは～だからです。
  - ・〇〇さんの意見につけたします。～もあると思えます。
  - ・〇〇さんの発言をまとめると、～になると思えます。
  - ・〇〇さんに～の点について質問します。
  - ・まちがっているかもしれませんが、～だと思えます。
  - ・まだよくまとまっていないのですが、～だと思えます。
- 5) 「誉める」ためには、誉めるに値するものを見つける目を必要とする。子どもの素晴らしい行為を素晴らしいと思う感性も必要。常日頃より切磋琢磨しておくことが大切。
- 6) 学校・教育現場のフィールドワーク研究については、志水宏吉編『教育のエスノグラフィー－学校現

場のいまー』嗟野書店、1998 等がある。本論は、子どもの観察と指導の中から生まれた点で、立場は異なるが、ある種のフィールドワークの成果ともいえるだろう。

---

[なかい ゆたか 教育学]

# 猪垣と水車を活かした地域づくり

——和歌山県那智勝浦町高津気区の事例より——

浜口 尚・鳥井 一寿

## 1. はじめに

1999 (平成 11) 年 7 月、「町村の合併の特例に関する法律」(1965 年制定) が一部改正され、合併特例債の創設など市町村合併を推進する財政支援措置が用意されたため、その後全国的に「平成の大合併」といわれる市町村合併の動きが高まっていった(地図情報センター 2006: 19)。

1999 (平成 11) 年 3 月 31 日において全国に 3232 あった市町村は、合併特例債による財政支援措置が終了した 2006 (平成 18) 年 3 月 31 日には 1821 となり、合併にかかるその他の特例措置が終了する 2010 (平成 22) 年 3 月 31 日には 1753 になる予定である<sup>1)</sup>。

昭和の大合併、平成の大合併と「行政の効率化」、「財政の健全化」の名の下に何度も繰り返されてきた市町村合併の結果、全国の周縁地域においては少子高齢化と相俟って過疎化が進んできた。多くの市町村においては合併が過疎に一層の拍車をかけるのがわかっていても、合併せざるをえない状況に追い込まれているのである。

このような社会情勢の中、全国各地においては過疎に歯止めをかけようと様々な地域づくり事業が実施されている。本稿においては和歌山県那智勝浦町高津気区の「猪垣と水車を活かした地域づくり」を取り上げ、同地の地域づくり、観光振興について以下の手順で考察する。

まず、那智勝浦町と高津気区の概要を説明する。つぎに、近世以降イノシシなど害獣の農地への侵入を防ぐために構築されてきた猪垣を題材にして、高津気区民と同地の猪垣との関係を報告する。さらに、高津気区における猪垣をめぐるウォーキング・ツアーおよび水車復活による地域景観の魅了事業を取り上げて、同地における地域づくりについて検討する。最後に、猪垣と水車を活かした地域づくりの問題点を指摘し、本稿のまとめとする。

## 2. 那智勝浦町と高津気区の概要

### 2.1. 那智勝浦町

本稿で取り上げる和歌山県東牟婁郡那智勝浦町は熊野灘に面した紀伊半島南東部に位置する面積 183.45 km<sup>2</sup> (那智勝浦町 2006: 8)、人口 1 万 8153 人 (2008 年) の地方自治体である [図 1]。同町の沿革は次のとおりである。

図1 那智勝浦町、太地町、新宮市、高津気区



(出典)「和歌山県全図」ゼンリン(2007:2)を一部改変して作成。

1889(明治22)年、市町村制の施行により勝浦村、那智村、宇久井村、色川村、下里村、上太田村、下太田村の7町村が誕生し、その後、勝浦村、那智村、下里村が町に昇格、1943(昭和18)年、上太田村と下太田村が合併して太田村となっている(那智勝浦町史編さん委員会1980:670; 那智勝浦町2006:8)。

1955(昭和30)年、「町村合併促進法」(1953年制定)を受けて勝浦町、那智町、宇久井村、色川村が合併して那智勝浦町となり(いわゆる「昭和の大合併」)、1960(昭和35)年、同町が下里村と太田村を編入合併し、現在に至っている(那智勝浦町史編さん委員会1980:670; 那智勝浦町2006:8; 地図情報センター2006:17)。

冒頭述べたように(1.参照)、1999(平成11)年に「町村の合併の特例に関する法律」(1965年制定)が一部改正され、合併特例債の創設など市町村合併を推進する財政支援措置が用意されたため、その後全国的に「平成の大合併」といわれる市町村合併の動きが高まっていった(地図

情報センター 2006: 19)。

このような市町村合併への流れを受け、那智勝浦町も新たなる合併を模索、当初は同町が海岸線を除いて包摂する形となっている太地町との合併をめざし [図 1]、2003 (平成 15) 年 7 月に同町との間で法定合併協議会を設置したが、翌 2004 (平成 16) 年 7 月に同協議会が解散となり、合併断念に至っている<sup>2)</sup>。

その後、那智勝浦町は同町北側に隣接する新宮市との間で合併交渉を開始し [図 1]、2008 (平成 20) 年 12 月に法定合併協議会を設置、2010 (平成 22) 年 3 月 23 日の合併をめざすとしていた<sup>3)</sup>。しかしながら、2009 (平成 21) 年 8 月 9 日に実施された住民投票において合併反対票が 78% を占め<sup>4)</sup>、合併を推進していた町長は合併断念および次期町長選挙への不出馬を表明<sup>5)</sup>、翌 9 月 13 日に実施された町長選挙において単独町制を担う新町長が選出されている<sup>6)</sup>。

那智勝浦町が現在の姿となった 1960 (昭和 35) 年の人口は 2 万 5775 人であったが、2008 年 (平成 20) 年には 1 万 8153 人となり、半世紀近く人口減少が続いている [表 1]。2003 (平成 15) 年、同町の合計特殊出生率 1.21、高齢化率 28.4% と前者は全国平均 1.29 を下回り、後者は全国平均 19.0% を大きく上回っている (那智勝浦町 2006: 10)。同町によれば、今後も人口減少は続き、2015 (平成 27) 年には人口 1 万 7091 人になると見込まれている (那智勝浦町 2006: 16)。

那智勝浦町は地形的に山地が多く、町土 183.45 km<sup>2</sup> のうち 161.03 km<sup>2</sup> (87.8%) を森林が占めており (那智勝浦町 2006: 16-17)、一部の沿岸部を除いて平地は少ない。このような自然環境要因が土地利用、産業振興に制約を与えている。

2005 (平成 17) 年の産業別就業者数合計 8082 人のうち、第一次産業 482 人 (6.0%)、第二次

表 1 那智勝浦町および高津気区人口動態

年		那智勝浦町		高津気区	
		世帯数	人口	世帯数	人口
1628	寛永 5	—	—	47	258
1889	明治 22	—	—	59	305
1960	昭和 35	6,209	25,775	—	—
1985	昭和 60	7,877	22,248	—	—
1990	平成 2	8,064	21,428	63	192
1995	平成 7	8,304	20,652	57	144
2000	平成 12	8,525	20,022	54	126
2005	平成 17	8,569	19,005	48	100
2008	平成 20	8,451	18,153	48	89

(出典)

1628 年、1889 年は那智勝浦町史編纂委員会 (1976: 13, 14, 64, 66) による。

1960 年、1985 年は国勢調査 (10 月 1 日) による。

1990 年、1995 年、2000 年、2005 年、2008 年は住民基本台帳 (4 月 1 日) による。

産業 1178 人（14.6%）、第三次産業 6410 人（79.3%）、分類不能 12 人（0.1%）となっており、第三次産業の中でもサービス業が 3647 人（45.1%）と傑出している（那智勝浦町 n.d.: 2）。全体として人口減少、過疎化が進む同町にあって、南紀勝浦温泉がもたらす観光業が多く就労機会を提供し、産業の中心となっているのである。

那智勝浦町の『第 7 次長期総合計画』（2006 年）には「今後観光事業など地域の個性を活かした産業振興や積極的な企業誘致による就業機会の創出、快適な住環境の整備によって若者の定住化を促進することができれば、人口減少傾向に歯止めをかけることができる」（那智勝浦町 2006: 16）とあり、同町の観光業にける期待は大きい。

## 2. 2. 高津気区

高津気区は那智勝浦町の北東部に位置し、新宮市に隣接〔図 1〕、面積 5.15 km<sup>27</sup>、世帯数 48 戸、人口 89 人（2008 年）〔表 1〕の中山間地域である。地区の産業としては農林業が主体であるが、近年の道路整備の結果、町中央部まで自動車です 15 分程度となったため<sup>8)</sup>、区外への通勤者（およびその退職者）も多い<sup>9)</sup>。

高津気区の来歴は古く、平安朝の頃からその存在が報告されている（那智勝浦町史編纂委員会 1976: 10）。高津気の名前が現れる正確な文献として、1628（寛永 5）年の『郷帳』（村の統計）があり、そこには家数 47 軒、人口 258 人（男 126 人、女 132 人）、牛 22 匹<sup>(ママ)</sup>などと記録されている（那智勝浦町史編纂委員会 1976: 13-14）。

1889（明治 22）年 4 月、高津気村、宇久井村、狗子ノ川村 3 村の合併により宇久井村が発足し（那智勝浦町史編さん委員会 1977: 78）、その宇久井村ほか 3 町村が 1955（昭和 30）年に合併して那智勝浦町が誕生したのは上述のとおりである（2. 1. 参照）。

現在、那智勝浦町は旧町村ごとに宇久井地区、那智地区、勝浦地区、色川地区、太田地区、下里地区の 6 地区に大別され、その宇久井地区内の 9 区の一つが高津気区となっている<sup>10)</sup>。

高津気区には区長、副区長、会計など 5 人の区役員があり、同役員が中心となって年 1 回、正月に区総会を開催すると共に 1 月の神明祭（地元の神明神社の祭り）、2 月の初午、6 月の早苗饗、8 月の八朔、11 月の山の神の祭り、新嘗祭などの伝統行事を執り行っている。早苗饗、八朔、新嘗祭などは、かつては日本の農村地帯一円において実施されていた神祭りであり、それらの神事が人口減、過疎化が進む中、今日まで受け継がれていることは同区の共同体意識の強さを物語っている。

## 3. 猪 垣 考

### 3. 1. 野生鳥獣類による農作物被害とその対策

近年、イノシシ、シカ、サルほかの野生鳥獣類による農作物への被害は著しい。2007（平成 19）年度、日本全国における野生鳥獣類による農作物被害総額は 184 億 9478 万円、そのうちイ

表2 農作物鳥獣被害状況－2007年度－

	全 国		和歌山県		那智勝浦町	
	金額(万円)	構成比(%)	金額(万円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)
イノシシ	501,184	27.1	12,349	41.7	5,745	37.3
シカ	468,039	25.3	3,627	12.3	5,464	35.5
サル	160,305	8.7	6,370	21.5	3,898	25.3
その他	719,950	38.9	7,260	24.5	287	1.9
鳥獣類計	1,849,478	100.0	29,606	100.0	15,394	100.0

(出典)

全国および和歌山県は農林水産省「野生鳥獣による都道府県別農作物被害状況」(平成19年度)による<sup>11)</sup>。

那智勝浦町は同町ホームページ「鳥獣被害防止計画について」による。

23 March 2009 <<http://www.town.nachikatsuura.wakayama.jp/lifeinfo/sangyou/index.html>>

ノシシによる被害は50億1184万円、シカ同46億8039万円、サル同16億305万円となっている<sup>11)</sup> [表2]。

イノシシの生息数はおおよそ5年で4倍、シカは約6年で2倍となり、イノシシの場合、生息数を減少させるためには、その30%以上を毎年捕殺する必要があるとされている(井上・金森2006: 51)。2003(平成15)年度から2005年(平成17)年度までの3年間にイノシシは69万3533頭(年間平均23万1178頭)、シカは52万6661頭(年間平均17万5554頭)とかなりの数が捕殺されているが、同3年間のイノシシによる農作物被害は154億8800万円(年間平均51億6300万円)、シカは同117億4600万円(年間平均39億1500万円)と高額で推移している<sup>12)</sup> [表3]。

このようなイノシシ、シカによる農作物被害の大きな要因となっているのが減反政策による耕作放棄田の存在である(江口2003: 27, 132; 井上・金森2006: 75-76)。耕作放棄田が回廊となり、山から里にイノシシやシカが人間と出会うこともなく安全に降りてくることができ、またほとんど危害を加えられることもなく農作物を食せるからである。

中山間地域における少子高齢化と政府の減反政策が相俟った結果が広範囲に存在する耕作放棄

表3 イノシシ・シカ、捕殺数・被害額－2003～2005年度－

年度		イノシシ		シカ	
		捕殺数	被害額(百万円)	捕殺数	被害額(百万円)
2003	平成15	209,802	5,010	161,070	3,950
2004	平成16	268,019	5,592	174,467	3,912
2005	平成17	215,712	4,886	191,124	3,884
計		693,533	15,488	526,661	11,746

(出典)

捕殺数はフィデリ「鹿肉・猪肉の出荷・流通・消費状況」による<sup>12)</sup>。

被害金額は農林水産省「野生鳥獣による農作物被害状況の推移」による<sup>12)</sup>。

田（畑）である以上、イノシシやシカから農作物被害を防ぐには多くの困難を伴うのである。

イノシシによる農作物被害を防ぐ対策としては「イノシシがいやがる環境をつくる」「田んぼ、畑を効果的に囲う」「適切な駆除を行なう」（江口 2003: 125）ことが、シカによる同様の対策としては「できるだけ餌をなくす」「柵で囲う」「人間や車は怖いと思わせる」（井上・金森 2006: 117）ことが重要であるとされている。

いずれも田畑を囲う防御柵が有効な農作物被害防護策の一つとして考えられているのである。この防御柵、実は近世以来「猪垣」あるいは「鹿垣」として日本各地において幅広く用いられてきたものであった。以下、この「猪垣」を中心にして考察を進めていく。

### 3.2. 猪垣概要

江戸時代以降、耕地開発が進むにつれてイノシシによる農作物被害が増大していく（岡本 1992: 147）。そのイノシシによる農作物被害を防ぐべく、イノシシを全滅させた例が長崎県対馬にある。対馬藩の郡奉行、陶山訥庵は農業生産向上のため、対馬においてイノシシ撲滅作戦を実施し、1700（元禄 13）年から 1709（宝永 6）年までの 9 年間にイノシシ 8 万余頭を捕殺したとされている（矢ヶ崎 2001: 124）。

イノシシを全（絶）滅させれば、もちろんイノシシによる農作物被害はなくなるが、相手も生き物、追われれば逃げる。陶山訥庵によるイノシシ撲滅作戦も対馬という離島であったからこそ可能であったのであり、本州や四国、九州など空間的な広がりをもつ地域においては現実的な方策ではない。

イノシシの耕作地への侵入に対して捕殺できないのであるならば、侵入を防ぐしかなく、侵入を防ぐための猪垣が江戸時代以降、西日本を中心に作られていくのである。

猪垣には田畑の周りを囲うように垣を構築する事例と、集落と田畑を山から切離すように山と平地の境に垣を構築する事例があり、前者を囲繞型（城郭型）、後者を分界型（長城型）と称している（岡本 1992: 152; 花井 1995: 59）。その構造としては石垣、土塁、土塀などがみられ、高さは 1～1.5 m、幅 1 m 程度、基部がやや広く、上部がやや狭くなっている（岡本 1992: 152; 花井 1995: 59）。

囲繞型の事例としては沖縄本島北部、大宜味村および国頭村の猪垣、分界型の事例としては香川県小豆島の猪垣などが有名である。

大宜味村の猪垣は文献から 1776 年以前に構築されたことがわかり、第二次世界大戦後の 1952（昭和 27）～1953（昭和 28）年に大修理がなされている（大宜味村教育委員会 1994: 1, 5）[写真 1]。同猪垣の全長は 32 km、16 部落ごとに管理区域が設定され、部落単位でその保全に当たってきたが、昭和 30 年代半ば頃に管理不能となり放棄されている（大宜味村教育委員会 1994: 7; 花井 2003: 96）。

国頭村奥地区の猪垣は内垣、外垣をあわせて延長 25 km、1903（明治 36）年に築造され、1959（昭和 34）年に放棄されている（矢ヶ崎 1993: 5, 10）。奥区民にとっては猪垣の維持管理が区民

としての最重要義務の一つで、破損箇所が発見されれば、担当箇所に応じて各区民が修理を行ってきたのである（矢ヶ崎 1993: 5, 10）。

一方、分界型である小豆島の猪垣は 1790（寛政 2）年に完成、延長約 120 km に及び、40 部落を跨いでいる（齋藤 1934: 7; 矢ヶ崎 2001: 144）。同猪垣については、1933（昭和 8）年の調査時点で、荒廃するところが多いとされている（齋藤 1934: 7）。

これらの事例のように、広域にわたって農地へのイノシシの侵入を防いできた猪垣も、その多くは昭和 30 年代半ば頃までに当該地域からの人口流出などにより維持管理が不可能となり、放棄されていったのである。

これに対して、2003（平成 15）年まで地域住民によって維持管理されてきた猪垣がある。それが次に取り上げる高津気区の猪垣である。

### 3.3. 高津気区の猪垣

紀伊半島南部、和歌山県・奈良県・三重県の 3 県に跨る熊野地方においては古くから長大な分界型の猪垣の存在が知られてきた。民俗学者の柳田國男もその著作の中で紀州熊野の猪垣について触れている（柳田 1927）。

熊野地方 3 県のうち、和歌山県部分の猪垣については熊野列石研究会が 1986（昭和 61）年から 1987（昭和 62）年にかけて現地調査を実施し、70 km 近くに及ぶ猪垣の位置を地図に書き入れている（熊野列石研究会 1987）。また、三重県においても熊野市だけで約 30 km の猪垣が存在しており（岡本 1992: 165）、上述の柳田國男が昭和の初めに見た猪垣もその一部である（柳田 1927: 154）。

これらの猪垣の中で和歌山県那智勝浦町高津気区の猪垣は 2003（平成 15）年まで定期的な修復作業が行われてきたこともあって、特に保存状態がよく、古の形状を今日まで伝えている〔写真 2〕。同地の猪垣は一抱えほどの自然石を高さ 1.5 m、幅 1 m ぐらいに積み上げたもので、全長約 4 km、その延長上に人の出入りに利用した木戸跡が 5 か所、イノシシを落とすために掘られたシシツボ跡が 4 か所存在している（熊野列石研究会



写真 1 大宜味村の猪垣  
撮影（浜口 尚、2008 年 3 月 4 日）



写真 2 高津気区の猪垣  
撮影（浜口 尚、2008 年 3 月 22 日）

1987: 30)。

高津気区民よれば、毎年 8 月 17 日を「垣普請の日」と定め、破損箇所や周囲の草刈りなどの作業を共同で行なって猪垣の維持管理に努めていたのである。高津気区は 6 組（1 組、5～10 軒）に分かれており、それぞれの組が特定場所の普請を担当、少なくとも各組の 1 軒ごとに家人 1 人が作業に出る義務があった。この垣普請も地区の人口減少と高齢化に伴い、作業中に怪我人が出たら大変ということで 2003（平成 15）年を最後に廃止されたのである。今日では「電気牧柵」（電柵）が猪垣の役目を果たすべく田畑の周囲に設置されている [写真 3]。



写真 3 現代の猪垣「電気牧柵」  
撮影（浜口 尚、2007 年 12 月 7 日）

前節（3.2. 参照）でみた沖縄県大宜味村、国頭村における猪垣の地元住民による維持管理作業が昭和 30 年代半ば頃に廃止されたのと比べて、この高津気区の猪垣はその後も 40 年以上手入れされてきたのである。そこに共同体を維持しようとする地域住民の連帯感の強さを読み取ることができるのである。垣普請は廃止されたとはいえ、早苗饗、八朔、新嘗祭などの農作業にかかる神祭りは今日でも執り行われている。高津気区の共同体意識はまだまだ強固なのである。

#### 4. 猪垣と水車を活かした地域づくり

那智勝浦町は「生鮮まぐろ水揚げ高日本一」（那智勝浦町 2003: 1）という生まぐろと南紀勝浦温泉を誇る「まぐろと温泉の町」（那智勝浦町 2006: 72）であり、先にみたとおり（2.1. 参照）、観光業が町の基幹産業である。

しかしながら、2001（平成 13）年に宿泊観光客数が 100 万人を割り込んで以降、2007（平成 19）年まで同観光客数は 89 万～97 万人で推移し、宿泊客の長期漸減傾向に歯止めがかからない状況である [表 4]。

このような那智勝浦町の観光を取り巻く厳しい情勢に危機感を抱いた那智勝浦町観光協会は入り込み客の増大をめざして、ここ数年来積極的な新規集客事業に取り組んでいる。世界遺産・那智の滝の普段は立ち入ることのできない二の滝、三の滝などをめぐる「神秘ウオー

表 4 那智勝浦町宿泊観光客数

年		宿泊客（人）
1975	昭和 50	1,303,749
1980	昭和 55	1,078,424
1985	昭和 60	919,212
1990	平成 2	1,135,059
1995	平成 7	1,275,413
2000	平成 12	1,057,729
2001	平成 13	967,822
2002	平成 14	931,045
2003	平成 15	891,011
2004	平成 16	911,504
2005	平成 17	897,831
2006	平成 18	924,253
2007	平成 19	948,350

（出典）

1975～2006 年は那智勝浦町「那智勝浦町観光客動態（歴年）」による。2007 年は「平成 20 年度那智勝浦町観光協会総会資料」による。

ク)、山伏とともに熊野古道を歩く「妙法山かけぬけ道ウォーク」などである。幸いしてこれらの事業は、世界遺産・熊野古道ブームと中高年者の健康志向が相俟って、評判がよく、観光協会の年間事業として定着してきている<sup>13)</sup>。

このような背景の下、観光協会はさらなる新規事業の開拓をめざして、高津気区の猪垣を活かしたウォーキング・ツアーに取り組み始めたのである。

#### 4.1. 熊野列石探訪ウォーク

猪垣を活かした地域づくり事業は、猪垣が存在する各地域で実施されている。例えば、大分県鶴見町（現、佐伯市）においては1990（平成2）年度に「ふるさと創生事業」を用いて、猪垣の一部を修復するとともに遊歩道を整備している（大分県教育庁文化課2001:29）。また、上述の沖縄県大宜味村においては（3.2.参照）、2007（平成19）年度に村単独事業として猪垣に至る登り口付近にイノシシのモニュメント、猪垣の説明板などを設置している<sup>14)</sup> [写真4]。いずれも猪垣を地域が誇る歴史文化遺産として高く評価しているのである。

那智勝浦町の場合は行政が主体ではなく、観光協会が集客事業の一環として高津気区の協力の下、猪垣を活かした地域づくりを進めている。2007年（平成19）年度は5月と10月の2回、2008年（平成20）年度も4月と10月の2回、「熊野列石探訪ウォーク」と題したウォーキング・ツアーを実施し、2007年（平成19）年度、計91名、2008年（平成20）年度、計60名の参加者を集めている<sup>15)</sup>。

同ツアーは参加者各人が高津気区に集合し、熊野・那智ガイドの会所属のガイドさん（2、3人）の案内の下、2時間半程度かけて猪垣一帯を探訪するツアーである。地元区民（2、3人）が随行、安全面からのサポートを行い、調整役として観光協会関係者（2、3人）も同行している。筆者ら2人も2009年3月時点で4回（浜口）、2回（鳥井）の猪垣探訪を行なっているが、途中かなり急な上り下りもあり、決して楽なウォーキングではない。

ツアー参加者は垣普請協力金として1人100円が必要である。この協力金は高津気区の収入となる。高津気区会計担当者によれば、2007年（平成19）年度、垣普請協力金として9400円の収入があったとのことである<sup>16)</sup>。現在（2009年3月）のところ、ウォーキング・ツアーに関して地元への直接の還元はこの小額の垣普請協力金だけである。安全面からツアーに同行する地元区民はもちろんボランティアで無報酬である。さらに、地元区民はツアー前にはコースを見回り、枝打ち、下草刈りなど簡単な整備も行なっている。高津気区への訪問客が増えれば、地域も少しは賑やかに



写真4 イノシシのモニュメントと猪垣説明板  
（大宜味村）

撮影（浜口 尚、2008年3月4日）



写真5 高架的那智勝浦新宮道路とその下の関連道路  
撮影（浜口 尚、2008年2月21日）



写真6 従来からの町道  
撮影（浜口 尚、2008年6月22日）

なるであろうというささやかな地域活性化への期待をもって、地元区民はツアーに協力しているのである。

もちろん大きな夢もある。2008（平成20）年3月、那智勝浦町と新宮市を結ぶ自動車専用道路、那智勝浦新宮道路が供用を開始した。この道路は高津気区の中央部を横切る形となっている。高架の自動車専用道路なので高津気区から直接利用はできないが、狭小でカーブがきつかった町道が関連道路として整備され、国道42号線から高架下までは2車線の立派な道路となった〔写真5〕。しかしながら、高架下から奥の地区は従来どおりの対向不能な道のままである〔写真6〕。

高津気区に観光客が多数来訪するようになれば（あるいは多数来訪することをめざして）、高架下から奥の地区を通る道路を拡幅し、隣接する狗子ノ川区を経て再び国道42号線に接する2車線道路とするのが大きな夢なのである。

#### 4.2. 水車復活

元々高津気区は田んぼとその周囲の土手に咲く彼岸花が美しい地域であった。しかしながら、減反政策や高齢化が相俟って、所々に休耕田や耕作放棄地が目立つようになり、かつての景観を失いつつある。このような状況を改善すべく、観光協会が主体となり、地元区民に協力を依頼して、猪垣に至る道沿いの休耕田、耕作放棄地にれんげ草や菜の花の種を播き、季節ごとに花を咲かせることにより、景観美化に努めている〔写真7〕。

さらに観光協会は2007（平成19）年度、和歌山県山村振興対策協議会の山村地域活性化事業助成金の交付を受けて水車を製作<sup>17)</sup>、休耕田に設置することにより、かつての田園風景の甦りを図っている。高津気区においては昭和30年代の初め頃まで水車が米搗きに用いられていたのである。2008（平成20）年度は、観光協会の自主財源で前年完成した水車の横に水車小屋を建築し<sup>18)</sup>、その中で米搗きができるようにしたのである〔写真8〕。このように観光協会の手による高津気区の地域づくりは着々と進んでいるのである。



写真7 休耕田に咲く菜の花  
撮影（浜口 尚、2008年2月20日）



写真8 完成した水車と水車小屋  
撮影（浜口 尚、2008年8月30日）

#### 4.3. 学生ウォーキング・ツアー

2008（平成20）年11月、園田学園女子大学短期大学部生活文化学科2年次生7名と筆者ら教員2名の計9人のメンバーにより、授業の一環として1泊2日の日程で高津気区への「猪垣と水車をめぐるウォーキング・ツアー」を実施した。

参加学生は生活文化学科の開講科目「健康トレーニング」（担当：鳥井）の受講生の一部である。同科目はキャンプ実習、海洋実習、スキー実習などの野外活動に親しむことによって体を動かすことの楽しさを体得する授業である。2008（平成20）年度は2010（平成22）年度に生活文化学科に設置が計画されている「健康生活コース」の準備を兼ねて試行的にウォーキング実習を取り入れたものである。

現地においては地元区民2名、熊野・那智ガイドの会所属のガイドさん2名、観光協会関係者1名が同行し、約2時間かけて水車、猪垣などを探訪した〔写真9〕。参加学生7名に対して、引率教員2名、地元サポート5名と安全面には十分配慮し、健康的で安全なウォーキングを心がけた。

ウォーキング終了後は南紀勝浦温泉に宿泊し疲れを癒した。もちろん授業の一環であるので、湯浴み前に反省会を開き、ウォーキング・ツアーに参加した感想、得られた成果などを語り合った。同時に全体的な印象・感想を知るためのアンケート調査も実施した。以下がアンケート調査結果の筆者らによる総括である。

- 1) 学生にとってウォーキング自体は急な上り下りや険しい道もあり結構疲れたようであった



写真9 高津気区民の説明を聞く生活文化学科の学生  
撮影（浜口 尚、2008年11月8日）

が、様々な草花や樹木、奇岩などの自然環境に接することができ、心身を健康にする実習となった。

2) 水車や猪垣については、ガイドさんおよび地元区民による水車の仕組み（米搗きの方法など）や猪垣の来歴、伝承などの詳細な説明により、単なる見学にとどまらず、生活環境、文化遺産をめぐる「経験値教育。」（本学の教育方針）となり、非常に意義深かった。

3) ガイドさんの正確な知識と説明力および地元区民の熱意が学生の高津気区に対するよいイメージの形成に大きく貢献した。参加学生はガイドさん、地元区民の熱心な説明に非常に感動していた。

また、高津気区の関係者およびガイドさんからは「今までのウォーキング・ツアーは年配の方が多かった。今回は若い女性が来てくれたので、それだけで華やいだ」との感想を頂いた。若い女性が繰り返し訪れる地域となれば、来訪者の幅が広がり、数も増える。そのためには同区において若い女性への魅力アップを図ることが重要である。今回のウォーキング・ツアーが高津気区において若い女性を誘引する方策を検討するきっかけとなれば、筆者らにとってもうれしい限りである。本ツアーは学生教育に大きな意義があっただけではなく、高津気区の地域づくりにもささやかな貢献をなしたと筆者らは考えている。

## 5. おわりに

最後に本稿で取り上げた那智勝浦町高津気区の「猪垣と水車を活かした地域づくり」に関して筆者らが問題と考える点を指摘しておく。

まず、誰がガイド役を務めるかについてである。現在、観光協会などの主催で実施されている高津気区へのウォーキング・ツアーの場合、熊野・那智ガイドの会所属のガイドさんがガイド役を務めている。ガイドさんの説明は熱心で評判もよく、それ自体に問題は無い。ただ、ガイドさんは高津気区以外の方である。文献資料および高津気区民から猪垣や地域文化について学び、それに基づいて説明を行なっている。個別事象については高津気区で生まれ育った方のほうが詳しい場合もある。もちろん、ガイドさんの説明には知識の深さ以上にツアー客を楽しませるエンターテインメント性が要求される。聞いていて楽しい説明のやり方が求められるのである。当然、パフォーマンスも必要である。そこにプロであるガイドさんと地元区民の違いがある。いきなり地元区民にそのパフォーマンスを要求するわけにはいかないが、本来ガイド役は地元区民のほうが適しているはずである。地元区民から専門のガイドさんを養成していくシステムを作り上げていく必要がある。

実はガイドさんの問題にはお金の問題も絡んでくる。ガイドさんは仕事としてツアーに同行し、報酬を得ている<sup>9)</sup>。ツアーに同行し、サポート役を務める地元区民はボランティアで無報酬である。地域と文化と知識を提供し、報酬は（小額の垣普請協力金を除いて）地元区民以外の手

に落ちる。筆者らはそこに割り切れないものを感じるのである。地元区民から直接この割り切れないさにかかる話を聞いたわけではないが、地元区民がガイドさんとなれば、この問題の一部は解決するはずである。

つぎは、やがて仕掛け人としての役目を終了するであろう那智勝浦町観光協会の後継役（組織あるいは個人）の問題である。観光協会は2007（平成19）年度より3年計画で高津気区の地域づくりに取り組んでいる<sup>20</sup>。その計画に従い、2007年（平成19）度は山村地域活性化事業助成金の交付を受けて水車を製作、休耕田に設置し、2008（平成20）年度は観光協会の自主財源で水車の隣に水車小屋を建築している（4.2. 参照）。2009（平成21）年度は那智勝浦町観光地魅力アップ推進委員会の予算で猪垣に至る足場の整備などを予定している<sup>21</sup>。

観光協会としては3年間の事業期間中に高津気区の基盤整備と観光地としてのPRを行い、その後は地元区主体の地域づくり、観光振興を期待しているようであるが、事業経費などの予算措置については補助金・助成金などに関する知識と事務処理能力が要求される。これもガイドさんの育成と同様、一朝一夕にはいかないものである。高津気区において地域振興の受け皿となるべき組織および人材の早急な育成が課題である。

最後は行政、すなわち那智勝浦町役場との関係である。先にみた大分県鶴見町（現、佐伯市）および沖縄県大宜味村における猪垣を活かした地域づくり事業においては、いずれも行政が事業主体として積極的に関わっていた（4.1. 参照）。行政が関与することによって予算面ほか事業実施に向けての厄介な問題の大半は解決するのである。

これに対して、那智勝浦町の場合、高津気区という町内の地域振興に役場が全く関わっていない。このことに筆者らは常々疑問を抱いていた。その疑問を町の観光振興担当者に尋ねてみたところ、「従来、町の観光施策は入湯税収入を目的としたもので、大手ホテルを対象として展開されてきた。今日においても、その従来の考え方から抜け切れていない。高津気区の猪垣、水車を利用した地域づくりを町が支援して町の観光振興に結びつけていこうという段階にまではきていない<sup>22</sup>」という回答を得て、妙に納得してしまった。

2007（平成19）年度の入湯税収入は1億1430万円、町税収入の約6.5%を占めている<sup>23</sup>。間接税であるから、税収は楽に確保される。限られた町予算で税収を確実に増やすためには、地域づくりよりも大手ホテルの宿泊客の増加を考えるほうがよい。行政としては正しい判断なのかもしれない。

加えて、那智勝浦町は2009（平成21）年8月9日に実施された住民投票の結果を受けて新宮市との合併を断念した（2.1. 参照）。単独町制を選択した以上、大胆な行財政改革が求められている。人口100人を割った町内1区への積極的な財政支援は期待できないであろう。結局のところ、高津気区は観光協会のみならず行政からも自立していかざるを得ないのである。

以上、3点ほど高津気区の地域づくりにかかる問題を指摘してみた。これらについては、今後筆者らも含めて考えていくべき課題として提示しておきたい。

本稿読了後、地域づくりによって過疎化の進行を食い止め、何とか将来に明るい展望を見出そ

うと努力している一地域の今日的状況にご理解いただき、共に地域活性化について考えていただければ筆者らとしては幸甚である。

#### 付記

本稿執筆にかかる和歌山県那智勝浦町高津気区における現地調査は2007年9月から2009年3月までの間に計23回(28日間)実施した。そのうち20回(22日間)は浜口が単独で、3回(6日間)は浜口と亀井が共同で実施した。調査費用は基本的に園田学園女子大学から支給される個人研究費を用いた。

現地調査に際しては、高津気区・現区長の瀧本清吉さん、前区長の小岩研作さん、元区長の青木崇甫さんをはじめ地元の方々にお世話になりました。また、那智勝浦町観光協会の外山靖夫会長、亀井眞一事務局長にもご協力いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

#### 注

- 1) 数値は総務省ホームページ「合併相談コーナー」による。  
24 Sep. 2009 <<http://www.soumu.go.jp/gapei/gapei.html>>.
- 2) 和歌山県総務部市町村課合併推進室「旧合併特例法下での経過」。  
3 March 2009 <[http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/010600/gyousei/H18No2/keika/kyuu\\_hou.html](http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/010600/gyousei/H18No2/keika/kyuu_hou.html)>.
- 3) 『紀伊民報』2008年12月18日付、同2009年6月23日付。
- 4) 合併反対8165票、合併賛成2307票(『毎日新聞』2009年8月10日付)。
- 5) 『毎日新聞』2009年8月11日付。
- 6) 『毎日新聞』2009年9月14日付。
- 7) 那智勝浦町提供資料による(2008年3月29日)。
- 8) 那智勝浦町役場前から高津気区中央部まで、筆者自身の運転による普通乗用車で往路、復路とも14分であった(2008年12月28日)。
- 9) 地元での聞き取り調査によれば、区外への通勤者は16人であった(2009年3月27日)。
- 10) 那智勝浦町提供資料による(2009年7月10日)。
- 11) 農林水産省「野生鳥獣による都道府県別農作物被害状況(平成19年度)」  
4 March 2009 <[http://www.maff.go.jp/j/seisan/tyozyu/higai/h\\_zyokyo/h19/pdf/ref\\_data02.pdf](http://www.maff.go.jp/j/seisan/tyozyu/higai/h_zyokyo/h19/pdf/ref_data02.pdf)>.
- 12) 農林水産省「野生鳥獣による農作物被害状況の推移」  
4 March 2009 <[http://www.maff.go.jp/j/seisan/tyozyu/higai/h\\_zyokyo/h19/pdf/ref\\_data03.pdf](http://www.maff.go.jp/j/seisan/tyozyu/higai/h_zyokyo/h19/pdf/ref_data03.pdf)>.  
フィデリ「鹿肉・猪肉の出荷・流通・消費情報」  
6 March 2009 <<http://db.fideli.com/db/samplepdf/s2941.pdf>>.  
環境省「鳥獣関係統計」  
6 March 2009 <<http://www.sizenken.biodic.go.jp/wildbird/flash/toukei/07toukei.html>>.  
2009年3月時点において、農林水産省の野生鳥獣類による農作物被害に関する統計は2007(平成19)年度まで入手可能であるが、環境省の野生鳥獣類捕殺数統計は2005(平成15)年度までである。それゆえ、表3では2005(平成15)年度までしか取り扱えていない。
- 13) 那智勝浦町観光協会事務局長の説明による(2008年1月26日)。
- 14) 事業費はイノシシのモニュメントおよび猪垣説明板の制作費162万円、施工費ほか関連事業費90万円、計252万円である。大宜味村教育委員会担当者の説明による(2008年3月4日)。
- 15) 那智勝浦町観光協会提供資料による(2008年2月20日)。
- 16) 2回のウォーキング・ツアー参加者は計91名であるので、1人100円の垣普請協力金では計9100円となり、9400円と若干の差額が出る。2回のウォーキング・ツアーに加えて、12月に高校社会科教員研修ツアーも実施しているので(参加者5名)、垣普請協力金の合計が多少増えたのであろう。
- 17) 山村地域活性化事業助成金100万、自主財源9万円、計109万円の予算で水車を製作、設置すると

- に簡易トイレも購入、設置した。那智勝浦町観光協会提供資料による（2008年9月21日）。
- 18) 水車小屋建築費 33 万円。那智勝浦町観光協会提供資料による（2008年9月21日）。
  - 19) 団体客（30名まで）の場合、ガイド料金 8000 円、個人客の場合、同 4000 円。熊野・那智ガイドの会事務局資料による（平成 19 年 5 月 19 日付）。
  - 20) 那智勝浦町観光協会事務局長の説明による（2007年12月26日）。
  - 21) 那智勝浦町観光協会事務局長の説明による（2008年12月12日）。
  - 22) 那智勝浦町産業課、観光振興担当者の説明による（2008年11月21日）。
  - 23) 那智勝浦町提供資料による（2008年12月12日）。なお、過去の町税収入に占める入湯税の割合は 1989（平成元）年度 9.0%、1993（平成 5）年度 8.0%、1998（平成 10）年度 7.3%、2003（平成 15）年度 5.7% となっている（那智勝浦町 2006: 131）。

## 文献

### 地図情報センター

2006『地図で知る平成の市町村大合併・総集編』東京：国際地学協会。

### 江口祐輔

2003『イノシシから田畑を守る－おもしろ生態とかしこい防ぎ方－』東京：農山漁村文化協会。

### 花井正光

1995「近世史料にみる獣害とその対策－獣類との共存をめざす新たなパラダイムへの観点－」河合雅雄・埴原和郎〔編〕『動物と文明』（講座「環境と文明」8）東京：朝倉書店、52-65 頁。

2003「亜熱帯の島の多様な猪垣－西表島の地域文化財としての猪垣とその活用の意義－」『地理』48(5): 94-101.

### 井上雅央・金森弘樹

2006『山と田畑をシカから守る－おもしろ生態とかしこい防ぎ方－』東京：農山漁村文化協会。

### 熊野列石研究会

1987『熊野の列石－熊野列石研究調査報告書－』和歌山県新宮市：熊野列石研究会。

### 那智勝浦町

2003『那智勝浦町町勢要覧 2003』和歌山県那智勝浦町。

2006『那智勝浦町第 7 次長期総合計画』和歌山県那智勝浦町。

n.d.『那智勝浦町統計資料 2006』和歌山県那智勝浦町。

### 那智勝浦町史編纂委員会

1976『那智勝浦町史』（史料編一）和歌山県那智勝浦町。

### 那智勝浦町史編さん委員会

1977『那智勝浦町史』（年表）和歌山県那智勝浦町。

1980『那智勝浦町史』（上巻）和歌山県那智勝浦町。

### 大宜味村教育委員会

1994『大宜味村の猪垣－猪垣調査報告書－』（大宜味村文化財調査報告書第 3 集）大宜味村教育委員会。

### 大分県教育庁文化課

2001『大分県のシシ垣－民俗文化財シシ垣調査報告書－』（大分県文化財調査報告書第 126 輯）大分県教育委員会。

岡本大二郎

1992『虫獣除けの原風景』東京：日本植物防疫協会。

齋藤 忠

1934「猪垣遺蹟考」『歴史地理』63(4): 1-17.

矢ヶ崎孝雄

1993「沖縄県下の猪垣（二）－沖縄本島－」『文教大学教育学部紀要』27: 1-16.

2001「猪垣にみるイノシシとの攻防－近代日本における諸相－」高橋春成 [編]『イノシシと人間－共に生きる－』東京：古今書院、122-170 頁。

柳田國男

1927「猪垣のこと－紀州熊野－」『民族』3(1): 154.

ゼンリン

2007『ゼンリン住宅地図』（和歌山県東牟婁郡那智勝浦町太地町）北九州市：ゼンリン。

---

[はまぐち ひさし 文化人類学]

[とりい かずひさ 体育学]

# 英国児童虐待防止研究

児童性的虐待（ペドファイル：児童性愛者／集団）対策に関する一考察（その2）

田 邊 泰 美

## 目 次

- [1] 序：家庭－内－児童虐待から家庭－外－児童虐待へ
- [2] イギリスにおける刑事司法法（性犯罪者対策）の変遷
  - (1) 1997年性犯罪者法（Sex Offenders Act 1997）
  - (2) 1998年犯罪及び秩序違反法（Crime and Disorder Act 1998）
  - (3) 2000年刑事司法及び裁判業務法（Criminal Justice and Court Services 2000）
    - ①1997年性犯罪者法の改正
    - ②多機関協働市民保護協定（MAPP）：イギリスの情報公開制度
  - (4) 2003年性犯罪法（The Sexual Offences Act 2003）
    - ①届出義務
    - ②性犯罪予防命令
    - ③性的危害危険防止命令
  - (5) メーガン法（アメリカ）
    - ①メーガン法成立の経緯
    - ②メーガン法の内容
- [3] サラ・ペイン性的虐待／誘拐殺害事件：メディア報道とペドファイルに対する市民の自警団的暴力（vigilantism）
  - (1) サラ・ペイン事件の概要
    - ①サラ・ペイン事件と NOW キャンペーン
    - ②市民の自警団的暴力と NOW キャンペーン
  - (2) サラ・ペイン事件の社会的影響
    - ①子どもの安全保障：市民の過剰な集団不安心理／意識
    - ②メディア（NOW）の役割：政府や市民との関係
- [4] ソーハム事件（女児性的虐待／誘拐殺害事件）：警察と社会福祉部の情報収集／交換システムの失敗：ビチャード報告（Bichard Report 2004年6月）、ケリー報告（Kelly Report 2004年7月）
  - (1) ソーハム事件（女児性的虐待／誘拐殺害事件）の概要

- (2) ビチャード報告 (Richard Report 2004 年 6 月)
  - ①ビチャード報告とは
  - ②ビチャード報告の勧告
- (3) ケリー報告 (Kelly Report 2004 年 7 月)
  - ①ケリー報告の目的・内容・勧告
  - ②ケリー報告における勧告の特徴
- (4) 女兒性的虐待／誘拐殺害事件が刑事司法 (法／政策) に与える影響

(以上が昨年度号)

[5] 考察：刑事司法〔法／政策〕の変遷とペドファイル対策の意味するもの

- (1) 高犯罪社会におけるペドファイル対策の整理
- (2) 刑事司法〔法／政策〕の変遷とペドファイル対策の本質
  - (1)近代に至るまでの犯罪者対策：刑罰の誕生と人権
    - ①犯罪の自己責任
    - ②犯罪の社会的責任
  - (2)戦後福祉国家における犯罪者対策：刑事司法／福祉アプローチ
    - ①刑事司法／福祉アプローチの誕生
    - ②刑事司法／福祉アプローチの衰退
  - (3)高犯罪社会とは：犯罪の新しい定義
    - ①高犯罪社会における犯罪リスク
    - ②犯罪に対する市民意識の変化
    - ③集団的不安心理／意識への昇華
  - (4)市民のペドファイルに対する眼差し
    - ①犯行動機の意味
    - ②ペドファイルの社会構築：定義
  - (5)刑事司法と市民感情
    - ①犯罪の「社会的」側面の喪失
    - ②犯罪被害者の人権とは
    - ③刑事司法における当事者主義
    - ④刑事司法における犯罪犠牲者と市民感情
  - (6)ペドファイル対策：予防／厳罰によるコミュニティ内－管理／排除
    - ①刑事司法／福祉アプローチからの訣別が意味するもの：自己組織的な刑事司法
    - ②刑事司法／福祉アプローチからの訣別が意味するもの：予防／厳罰の新しい意味
- (a)リスク・マネジメントによる予防／厳罰 (監視／管理)
- (b)コミュニティによる予防／厳罰 (監視／管理)

(以上が今年度号)

## 〔5〕 考察：刑事司法〔法／政策〕の変遷とペドファイル対策の意味するもの

以上の考察を終えて、1節では高犯罪社会におけるペドファイル対策を整理する。2節ではその変遷（1節で整理された内容）を史的に詳説し、現代（高犯罪社会）におけるペドファイル対策の本質を明確にする。

### （1）高犯罪社会におけるペドファイル対策の整理

（1）高犯罪社会における「犯罪リスク」は「特別なリスク」ではない。

（2）したがって、高犯罪社会では、

①犯罪リスクの回避は自己責任であり、

②コミュニティはリスクの共同管理／監視の場となる。

（3）ということは、高犯罪社会では、

①国家は犯罪統制／管理の第一次的責任を降りたことになり、

②犯罪統制／管理は、個人とコミュニティ（社会ではない）の責任となる。

（4）このような「社会的なもの」の喪失は、

①犯罪原因の「社会的諸条件」に対する視線を弱める。そうすると

②ペドファイルは「生来性の異常者」に仕立て上げられ、加虐／害性が強調される。法的主体ではない。そのようなペドファイル（固執／常習性性犯罪者）に対して、

③「治療／教育と社会復帰（再統合）」を目的とする刑事司法／福祉アプローチは、浪費的／非効果的として市民の信頼を得られなくなる。

（5）犯罪リスクの回避すなわち「子どもの安全保障」に対する自己責任とペドファイルに対する過剰な妄想は、

①市民の不安を高め、事件（犯罪者）を焦点に集団不安心理／意識に昇華する。そして、

②刑事司法（法／政策）は市民感情（当事者性）に配慮せざるを得なくなる。犯罪者の人権よりも市民の保護が優先される。こうしてペドファイル対策は、

（6）予防／厳罰化によるコミュニティ内－管理／排除となる。すなわち、

①リスクマネジメントによる管理／監視：性犯罪者の届出（性犯罪者登録）を強化し、MAPPAがその再犯危険度をアセスメントして、多機関が協働で管理／監視する。

②裁判所命令による管理統制：とりわけ危険度の高い者はMAPPPが対応し制限的な情報公開を行うとともに、性犯罪予防命令や性的危害危険防止命令が発令され、性的犯罪者の行動を規制する。刑事司法の民事化である。

③このような対応は、犯罪者の「治療／教育と社会復帰（再統合）」を目的としたものではない。リスクマネジメントによる「コミュニティ内－管理／排除」である。

（7）リスクの共同管理／監視の場としてのコミュニティは、

①犯罪防止に敏感なコミュニティを形成し監視を強め「小さな悪の芽」を潰してゆくよう働

きかける。それは、

②道徳秩序を回復させようとする「純粋なコミュニティ」への志向であり、適応できない者には排他的である。

(8)予防／厳罰化によるコミュニティ内－管理／排除とは、リスクマネジメントによる管理／統制とコミュニティの監視を一体化させたアプローチであり、ネオリベリズムとコミュニティリズムの統合とみることもできる。

## (2) 刑事司法〔法／政策〕の変遷とベドファイル対策の本質

### (1)近代に至るまでの犯罪者対策：刑罰の誕生と人権

#### ①犯罪の自己責任

中世まで西欧では刑罰はなかった。中世盛期に至るまで人間と世界の関わり方は神秘的・呪術的な関係で結ばれており、行為（犯行）と結果の因果関係は理性／合理的に把握されていなかった<sup>(47)</sup>。犯罪の行為が問題であり犯罪者の動機などは問題ではない<sup>(48)</sup>。犯罪者は道徳的に劣った人間とはみなされない。内面の倫理的／道徳的評価はなかった。したがって、刑罰は違法行為によって社会が受けた傷を住民が全員で癒すための儀式であった<sup>(49)</sup>。この時代において何よりも重要だったのは互いの信頼であり、信頼の絆である。人と人が常に顔をつき合わせ日常生活を営んでいる世界では当然のことであった<sup>(50)</sup>。

12・3世紀以降になってようやく刑罰が現れてくる<sup>(51)</sup>。犯人は拷問によって自白させられ、賤民たる刑吏によって処刑されるようになった<sup>(52)</sup>。12・3世紀になると人と人の関係に大きな変化がみられた。1つは人権の誕生である。例えばイギリスのマグナ・カルタ（1215年）は、「封民など自由民が慣習的にもっていた自由を国王が無視したことに対する抗議であり、慣習的なものを回復する運動の帰結であった。そこには財産権の保障や合法的な裁判の要求、法による王権の制限など近代法的内容<sup>(53)</sup>が盛り込まれていた。もう1つは都市の成立と商工業の発展である。商工業を営む市民は合理的な思考と人間関係が求められるようになり、神秘的・呪術的な関係に代わって法が明瞭な姿を見せるようになった<sup>(54)</sup>。

それと並行して、「犯罪の行為」よりも「犯罪者」の方に目が向けられるようになった。犯罪の責任は個人にあるとみられ、犯罪者は倫理的に評価されることになった。呪術的・神秘的世界からの解放は、犯罪に対しても「呪術による社会の傷の治療」から「個人の責任の糾明」へと進んでいったのである<sup>(55)</sup>。「刑罰の誕生」は近代社会の萌芽を告げる動きであり、人間は初めて法の前に個人として登場したことを意味する。すなわち、人間は「理性的存在」「主体的存在」として理解されるようになった。当然、人間は責任ある主体として捉えられることになり、自分が行った行為に対しても責任をもつべき存在とされた<sup>(56)</sup>。

#### ②犯罪の社会的責任

それは「社会の犠牲者としての犯罪者」すなわち犯罪は社会の問題であり、犯罪に対して社会の構成員は多かれ少なかれ何らかの責任を負っている、という視線を弱めることになった<sup>(57)</sup>。12

・3世紀以後における刑法の展開は、犯罪の責任を個人に求め、行為者を断罪する道を開いた<sup>(58)</sup>。しかしながら、犯罪に対する「社会の責任」という考え方がけっして消滅したわけではない。犯罪に対して表出される怒りの感情は、被害者に対する同情だけでない。神秘的／呪術的世界から合理的／理性的世界に移行するにつれて、神の地位に取って代わったのが人権である。「近代の神」として人権が侵害されたことに対する共通の怒りが表明されたわけである。人権が神に代わる超越的存在であるならば、人権の侵害は社会それ自体を傷つけることを意味する。犯罪行為に対して当事者ではない一般の人々も集合的な怒りや憎しみに昇華してしまうのは、「社会それ自体が侵害された」という思いがあるからである。超越的存在としての人権を侵害した犯罪者に刑罰を課すことで、人々の道徳的感情が人権に注ぎ込まれ、その超越性をより強めることになる。しかし、人権の超越性は犯罪者も包摂する<sup>(59)</sup>。「犯罪者は一定期間を社会から隔離されるという制裁を受け、無害化された後、再び社会へ復帰させられる」<sup>(60)</sup>ことになる。こうして「犯罪者の人格矯正／社会復帰」は「社会の責任」として対応されることになった。そしてこのような対応を「社会の責任」として明確にしたのが、戦後福祉国家である。

## (2)戦後福祉国家における犯罪者対策：刑事司法／福祉アプローチ

### ①刑事司法／福祉アプローチの誕生

犯罪対策が国民の関心事となり国政レベルの選挙で争点になったのは、1960年代に入ってからであり、政党のマニフェストに導入されることになった。しかし市民の感情や意見が刑事司法政策を大きく左右させることはなく、専門家集団が影響力を行使していた。戦後福祉国家の枠組みの中で、市民（中産階級）は犯罪に対する刑事司法／福祉アプローチ、すなわち専門家（専門職中産階級）による犯罪者の「治療／教育」と「社会復帰」を支持していた<sup>(61)</sup>。それにはいくつかの理由が考えられる。①戦後福祉国家体制からもっとも政治的・経済的な恩恵を受けていたのが、中間階級に属する市民であったこと。②教育を受けた中産階級としての市民は犯罪に対する良心的態度、すなわち個人の責任だけでなく社会の責任も自覚し、応報／厳罰対応よりも治療／教育的処遇を支持／評価したこと。③中産階級は犯罪被害と無縁であったこと。犯罪多発地域に住居を構えておらず、日常生活において犯罪被害を直接受けることはなかった<sup>(62)</sup>ことなどによる。

市民の犯罪者に対するイメージは、「社会化されず、教育を受けておらず、養育不十分な青少年」であり、社会環境の改善と治療／教育が重要であると考えていた。同様に専門家も犯罪を社会問題として捉え、劣悪な社会的／経済的諸条件と深い関連をもつと考えていた<sup>(63)</sup>。そこには市民も専門家も「福祉国家は犯罪問題を解決できるはずである」という確信と自信があった。したがって、市民のなかからましてや専門家のなかから、犯罪に対する応報的／厳罰的感情が湧き上がることはなかった。

### ②刑事司法／福祉アプローチの衰退

しかし、刑事司法／福祉アプローチの限界が露になってきた。実際には相当の成果をもたらさ

たはずである。しかし市民は支持しなくなった。それは中産階層の犯罪に対する経験が変化したことによる。頻繁に犯罪被害を受けることになり、犯罪と中産階級の社会的距離が縮まってしまった<sup>(64)</sup>。それと並行して応報的／厳罰的感情が表面化されることになった。刑事司法法／政策においても市民感情（世論）に配慮せざるを得なくなった。それは専門家が市民の信頼を失いつつあること示唆している。もっとも、専門家の間でも刑事司法／福祉アプローチに対する自信が揺らぎ始めた。

このような刑事司法／福祉アプローチに対する信頼の崩壊は、「福祉国家の衰退」と「市場原理の導入」と軌を一にする。市場原理の導入は利用者（消費者／顧客）主義の導入と一体化する。利用者の観点から刑事司法／福祉アプローチが再検討される。犯罪の権利、適正手続き、指導指針など、システムの合理性が求められる一方、臨床家や専門家の裁量と権限が削除され、行政管理者（マネジメント専門家）に移されていった<sup>(65)</sup>。こうして刑事司法／福祉アプローチは一時の勢いを失うことになり、それに代わる新しいアプローチが模索されることになった。

### (3)高犯罪社会とは：犯罪の新しい定義

#### ①高犯罪社会における犯罪リスク

刑事司法／福祉アプローチの衰退は福祉国家が犯罪統制に失敗したことを意味する。それは政権党にとって大きな問題である。社会秩序の維持と統制は国家の根本に関わる問題であり、犯罪統制に関する新しい政治言説が必要となる。それが「高犯罪社会」という考え方である。日常的に頻繁に犯罪が起こる社会すなわち高犯罪社会では、犯罪を「特別な出来事（リスク）」とは考えない。犯罪は正常な社会関係の連続線上に位置づけられる。すなわち、犯罪は「正常な社会」に包含されるリスクとして、「所与のもの」として考えられる。したがって、犯罪は多くの人にとって、予測不可能な「異常な出来事」ではない。それは交通事故のリスク対策と同様である。犯罪は計算できるリスクであり、避けられる事故となる<sup>(66)</sup>。

#### ②犯罪に対する市民意識の変化

このような犯罪リスクに対する認識は、市民感覚にもマッチする。市民（中産階層）の犯罪に対する経験／認識が変化した。かつて犯罪は不平等に分配されており、犯罪犠牲者は特定地域に集中していた。犯罪とは地理的にも心理的にも遠い存在であった市民が、例えば、自動車管理、地下鉄利用、空き巣、夜中の一人歩き、子どもの登園／校など、犯罪対策を日常的に講じる必要がでてきた。中産階層の生活圏に（軽）犯罪が入ってきたのである。警察は資源を重大犯に集中させ、軽犯罪には真剣に取り組んでいるようには思えない。地域社会の紐帯／連帯は弱まる一方、国家（警察）による治安管理能力も落ちている。多くの市民を不安にさせた。犯罪被害の恐怖は日常生活の一部にしっかり組み込まれた。市民と犯罪の社会的距離が縮まった。戦後、福祉国家の恩恵を最も受けていた集団が以前よりもはるかに犯罪被害にさらされやすいことを自覚せざるを得なくなったのである<sup>(67)</sup>。犯罪は中産階級が真剣に自己管理すべき問題であり、誰もが容易に被害者になってしまう時代になった<sup>(68)</sup>。

### ③集団的不安心理／意識への昇華

犯罪に対する市民の心理／意識に大きな影響を与えるのがメディアである。メディアは犯罪に関する我々の経験にある形を与え感情を注入する。事件は犯罪犠牲者に共感的で市民感情に則した内容に「ドラマ化」される。「ドラマ化」された報道は、受け手に深い感情的反響を伴う体験を身体化させる<sup>(69)</sup>。こうして犯罪に対する「脅威、不安、怒り、憤怒」という感情が日常的に生起されてゆく。さらに日常の物的環境がこうした感情に拍車をかける。繁華街、交通要所、ビジネス街など、人通りの多いところには警備保障システムが張り巡らされ、監視／モニターが日常化されている。犯罪との距離が近くなればなるほど、心理的感情的な距離も深まり、犯罪への不安恐怖も日常化されてゆく。日常的な不安は、ある事件（犯人）を契機（焦点）にして、突然、集団不安心理／意識へ昇華されてゆく<sup>(70)</sup>。一旦、集団不安心理／意識に昇華されてしまうと、事実関係は無視されてゆく。犯罪に対する「無力さ」というトラウマは、何らかのアクションを引き出そうとする。「何かがなされなければならない」「誰かが非難されなければならない」という感情は、常習的犯罪者に向けられたり、政治的行動へ移されたりしてゆく<sup>(71)</sup>。

### (4)市民のペドファイルに対する眼差し

このような市民の集団不安心理／意識が背景にあることを踏まえながら、ペドファイルの社会構築（定義）を検討してみよう

#### ①犯行動機の意味

犯行動機の信憑性は、動機→犯行を物語として社会が受容できるかどうか、にかかっている。犯行動機を解釈するのは社会のほうであり、受容されて初めて真実になる<sup>(72)</sup>。言語解釈にすぎない犯行動機は、あたかも犯人の内面の問題であるかのように仕立て上げる<sup>(73)</sup>。ところが、動機を語る言語が、「法の言葉でも医学の言葉でもなく、社会の言葉すなわち社会的常識」<sup>(74)</sup>になっている。それは、専門家の言語に市民は納得できなくなっていることを意味する。

#### ②ペドファイルの社会構築：定義

ペドファイルという概念は、「人格」ではなく「具体的な行為」をさしている。確かにペドファイルの主体は「児童に対する性的愛着を感じる成人男性」ではあるが、児童性的虐待とペドファイルを結びつけることは危険である。性的虐待を受けた子どもの多くは「顔見知りの大人」により犯行を受けた。また、子どもに重大な性的攻撃を加え有罪判決を受けたのはごく僅かである。このように、ペドファイルによる小児誘拐や殺人は、きわめて稀なケースであるにもかかわらず、メディアで取り上げられ報道されると、「正体不明の児童性的犯罪者」「残忍な児童性愛集団」「児童誘拐」「常習的性犯罪者」が「地域を徘徊している」というイメージが定着し、市民の不安が一気に昇華する。ペドファイルは「変質者」であり「生来性の異常人格者」になる。人格に異常をもつ危険人物が社会を徘徊しているにもかかわらず、市民に対する安全保障対策を行政はとっておらず、野放しにされている<sup>(75)</sup>。ひとたび凶悪犯罪に襲われると不安が一気に燃え上がる。犯罪者への恐怖は社会全体の脅威へと拡大される。正体不明の犯罪者に対する恐怖は、

人々に過剰な防衛策を敷かせようとする<sup>(76)</sup>。

## (5) 刑事司法と市民感情

### ① 犯罪の「社会的」側面の喪失

かつて犯罪は「社会」問題として捉えられ、その社会問題は「貧しい酷い社会条件」と深い関連をもつと考えられていた。「犯罪者自身の教育／更正と社会環境の改善により社会復帰させ、やり直しの機会を与える」という司法刑事／福祉アプローチは、戦後社会民主主義コンセンサスを背景にして、市民に受け入れられたし、その役割の責任を担っていたのが専門家（司法／福祉）であった。しかし福祉国家に対する不信や不満は、戦後社会民主主義コンセンサスを徐々に蝕んでゆき、市民の「社会」に対するリアリティも衰退してゆく。犯罪（者）の「社会的」な側面は捨象され、人格的な問題へ収斂されてゆく。加害者に対して、「社会」環境／構造の犠牲者という側面に、人々はリアリティを感じなくなった。すると、加害者（ペドファイル）は「人々に対して脅威を与える存在になり、純然たる加害者と顔をして立ち現れてくる」<sup>(77)</sup>。そして加害性が強まるにつれ「被害者の人権」が叫ばれるようになる

### ② 犯罪被害者の人権とは

「被害者の人権」という言葉をよく耳にするが、そもそも人権保障とは、「国家による不当な弾圧から個人の生命、自由、財産などを守る制度」であり、原則として公対個の局面において表面化される<sup>(78)</sup>。加害者は公権力による取調べや身体拘束を受けることになるので、その対応は人権問題となるが、被害者は対公権力の関係にないので人権問題の領域に入らない<sup>(79)</sup>。人権は「国家権力が何らかのアクションを起こしたときに、それへの反作用として初めて表在化するもの」<sup>(80)</sup>である。「人権は対公権力の関係において表在化する。刑事手続きは公権力と加害者の対抗において進められ、被害者は当事者ではない」<sup>(81)</sup>。したがって、「被害者の人権」はそれが加害者に向けられたものであるかぎり誤りである。被害者が加害者に直接主張できるのは損害賠償請求（民事）であり、私権である（人権でない）にすぎない<sup>(82)</sup>。

### ③ 刑事司法における当事者主義

頻繁な犯罪は刑事司法／福祉アプローチ（教育／矯正による社会復帰）に対する信頼を失わせる。そして凶悪事件が拍車をかける。凶悪犯が野放しにされている、と。リスク管理（犯罪防衛）は自らの手で対応を検討せざるを得ない。犯罪予防対策に対する国家施策への不信、自己責任によるリスク管理の不安／不満／ストレスは、市民に「加害者対被害者」という構図をもたらす。すなわち、刑事司法法／政策に犯罪被害者をはじめ事件をめぐる様々な当事者が入ってくる。そして、「被害者のために」は自ずと「犯罪者に厳しく」を意味するようになる<sup>(83)</sup>。応報刑を採用する立場は犯罪被害者の見方、保護主義ないし治療／教育刑を採用する立場は加害者の見方、となる<sup>(84)</sup>。すなわち、ゼロサム政策であり、「犯罪者の利益」は「犠牲者の不利益」になってしまう<sup>(85)</sup>。刑事司法法／政策に「被害者の応報感情に応えるという当事者主義的な観点が入り、厳罰主義と被害者問題とが一体化することになった」<sup>(86)</sup>。犯罪の「社会的」な側面に対して

リアリティがなくなると、加害性と当事者性が表面に出てくる。

#### ④刑事司法における犯罪犠牲者と市民感情

こうして犯罪犠牲者が刑事司法の表面に躍り出ることになる。メーガン法やサラ法のように被害者の名前が冠されるようになった。「事件を風化させてはならない」という決意は、加害者に対する怒りとなって表出されてゆく。犠牲者は刑事司法の主役となり、「市民の代弁者」として登場してきた。犠牲者は「不幸な市民」ではなく「市民の関心／利害」を表す。犠牲者の経験は個人ではなく、「共通の」「集団の」体験になっている。犠牲者を代弁して発言するものは誰でも、「すべての人」を代弁して物語ることになる。高犯罪社会における新しい政治的言説である。このように犠牲者の「公共化」されたイメージは、犯罪を「実際に／現実に」「誰にでも起こりうる」問題として市民の意識に浸透してゆく。刑事司法（法／政策）は、「犠牲者」（当事者）と「市民感情」に強い影響を受けることになる。それと並行して「公共善」も解体させてゆく。すなわち、応報感情や厳罰主義が中心となることは、犯罪者を社会復帰させるための地道な取り組みはよりも、コミュニティから監視／統制を受け排除される方向へ向かうことになるからである<sup>(87)</sup>。

#### (6)ペドファイル対策：予防／厳罰によるコミュニティ内—管理／排除

ペドファイル対策は「市民保護」と「性犯罪者の社会復帰（再統合）」のバランスの問題となる。しかし、前述したように、「市民保護」にウエイトが置かれているのは事実である<sup>(88)</sup>。具体的な対策は、「予防／パートナーシップ」と「厳罰／コントロール」であり、この2つは対立するのではなく、相互補完的な関係にある<sup>(89)</sup>。「予防／厳罰」、「パートナーシップ／コントロール」と換言しても差し支えない。

#### ①刑事司法／福祉アプローチからの訣別が意味するもの：自己組織的な刑事司法

高犯罪社会では犯罪は「特別な出来事」ではない。交通事故のリスク対策と同様に、犯罪リスクは想定外の偶然な事故ではなく、最初から起こりうる事故として計算に入れておくべき事故として捉えられる。したがって、当事者の賢明な意思決定／生活様式によって犯罪リスクは避けられることになる。それは、犯罪による被害を受けるのも避けるのも、すべて自己責任になることを意味する。ところでリスクを回避する責任と努力は、個人と同様に社会にも要求されるが、その責任と努力を個人と社会の間でどのように配分するかが問題となる。そこで重視されるのかコミュニティ社会ではない—である。

戦後犯罪対策は、刑事司法／福祉アプローチであった。それは①犯罪原因の追究、②治療／教育による社会復帰を中心とする処遇であった。とりわけ、犯罪原因については「社会的なもの」（犯罪者を社会的諸条件の被害者）も含まれていた。そこには「国家は犯罪に勝つことができる」「福祉国家は平時における社会問題を解決することができる」という自信の表れでもあった<sup>(90)</sup>。ところが高犯罪社会に突入すると、政府の言説は様変わりする。犯罪の「原因」よりも「効果／影響」（犠牲者支援、犯罪費用、市民不安）に焦点がおかれる。それは、①国家は安全保障の第一の

提供者としての役割を放棄したこと、すなわち刑事司法／福祉アプローチからの訣別であり、国家の犯罪統制の限界を意味する。②市民の国家に対する信頼を得るために、刑事司法（犯罪統制）は市民感情に配慮せざるをえなくなる。そして「犯罪に対する戦い」に代わる新しい政治的スローガン、「犯罪に対する厳しい姿勢」が登場する<sup>(91)</sup>。

市民感情（批判）に応える新しい政治的スローガンが意味するところは、犯罪率の低下、犯罪者の捕捉、入所者の更正という（達成不可能・不確実な）「社会目的」よりも、実現可能な目的を設定し評価してゆくことにある。新しい業績指標が作成され、結果（outcomes）よりも成果（outputs）で、すなわち「何を達成できたか」ではなく「何をしたか」で評価される。プログラムの達成度とその社会的効果／効用で評価されるのではない<sup>(92)</sup>。厳罰も同様である。「何かがなされていること」を明示し、市民感情とフラストレーションを吸収して、国家への求心力を高めることが目的となる<sup>(93)</sup>。刑事司法（法／政策）は自己組織的になり、外的に定義された「社会目的」に関与していない<sup>(94)</sup>。

#### ②刑事司法／福祉アプローチからの訣別が意味するもの：予防／厳罰の新しい意味

安全保障の第一の提供者としての役割を降りた国家は、公私のパートナーシップを通じて犯罪統制の再構築に取りかかろうとする。それは犯罪統制の民営化例えば民間警備会社の市場拡大を意味するものではない。草の根ネットワークの育成に取り組み、犯罪予防は日常生活の一部であるという意識をコミュニティに植え付けていこうとする<sup>(95)</sup>。すなわち、犯罪予防にあたってコミュニティを巻き込み、コミュニティの役割（コミュニティ監視）を重視する、予防的パートナーシップである。コミュニティの犯罪予防はコミュニティの安全と同義になる<sup>(96)</sup>。

#### (a)リスク・マネジメントによる予防／厳罰（監視／管理）

予防の意味が異なる。刑事司法／福祉アプローチでは、犯罪者を治療／教育し、彼（女）を取り巻く劣悪な環境を取り除き、社会復帰させることを目的とした。しかし高犯罪社会ではこのようなアプローチは説得力を持ちえなくなる。全く効果がないばかりか、費用の浪費と考えられる。犯罪の危険の予測によって、監視／管理を徹底し安全保障を達成しようとする<sup>(97)</sup>。「刑事司法／福祉アプローチの放棄」と「犯罪の危険予測による監視／管理」は、ペドファイルを「法的主体」としてではなく「社会の危険な敵」として捉える<sup>(98)</sup>。

これまでの考察を整理すると、④現代は高犯罪率社会であり、そういう現実を所与のものとして受け止めること、⑤犯罪者に対する治療／教育と社会復帰のための支援は効果がない。コストの無駄であること、⑥それよりもハイリスク集団例えばペドファイルをリスク・アセスメントし、その危険度を把握して、規則的な監視から長期的な予防拘留までの施策を通じて、監視／管理するほうが効率的／効果的であること<sup>(99)</sup>。ハイリスクの性的犯罪者（その危険性のあるもの）を、危険度ごとに分類／序列し監視／管理（マネジメント）する。犯罪者はコミュニティに再統合されているが、彼らの動きは監視／追跡される。彼らを治療／教育し社会復帰させる目的で対応するのではない<sup>(100)</sup>。犯罪者の内面には手を染めない。効率的な市民保護／安全保障が検討される。

イギリスの具体的な刑事司法対策を検討すると次のようになる。②リスクマネジメントによる管理／統制：性犯罪者の届出（性犯罪者登録）を強化し、MAPPA がその再犯危険度をアセスメントして、多機関が協働で監視／管理する。③裁判所命令による管理統制：とりわけ危険度の高い者は MAPPP が対応し制限的な情報公開を行うとともに、性犯罪予防命令や性的危害危険防止命令が発令され、性的犯罪者の行動を規制する。刑事司法の民事化である。④このような対応は、犯罪者の「治療／教育と社会復帰（再統合）」を目的としたものではない。リスクマネジメントによる「コミュニティ内－管理／排除」である。

#### (b)コミュニティによる予防／厳罰（監視／管理）

「犯罪の機会」を与えないことで、犯罪を予防しようとする。犯罪を起こしにくい環境を作り、社会を犯罪被害から遠ざけようとする<sup>(101)</sup>。この予防戦略は、犯罪機会をつぶすことで、市民保護すなわち犯罪被害を防止しようとする。いわゆる「割れ窓理論」である。これはアメリカ・ニューヨーク州のジュリアーノ元市長が街の治安を回復させるために提唱した理論である。「建物の窓が割れているのを放置すれば、他の窓も間もなくすべて壊されるだろう」と例えられたように、小さな犯罪でも放置すると「誰も秩序維持に関心を払っていない」というサインを送ることになり、さらに犯罪が増えることになる。そうすると住民の治安意識が低下して秩序維持に協力しなくなり、犯罪を起こしやすい環境が生まれ、さらに環境を悪化させてしまう。そして、凶悪犯罪を含めた犯罪が多発するようになる<sup>(102)</sup>。

どうすればよいのか。安心して安全な街づくりをするために、自治体、企業、地域が一体となって治安管理を推進してゆくことであり<sup>(103)</sup>、何よりも犯罪予防に敏感になった地域が、秩序を逸脱するふるまいに常に注意を払い監視し、「小さな悪の芽」を潰してゆくことである。すなわち、「犯罪機会をつぶす」とは、犯罪防止に敏感なコミュニティを形成し、コミュニティ監視を強めてゆくことである。それは、コミュニティの絆の外に悪魔（バドファイル）を追い払い、純粹なコミュニティすなわち道徳的秩序を回復させようとする試み（道徳原理主義）である<sup>(104)</sup>。それは再統合ではなくまさしく排除である。コミュニティリズムとネオリベリズムとの違いが曖昧になり、浸透しあう関係になる。

#### 註

(47) 阿部謹也（1978）『刑事の社会史：中世ヨーロッパの庶民生活』中公新書、40頁。

(48) 同上、187頁。

(49) 同上、187頁。

(50) 同上、96頁。

(51) 同上、38頁。

(52) 同上、187頁。

(53) 佐伯啓思（1996）『現代日本のリベラリズム』講談社、119頁。

(54) 阿部、54頁。

(55) 同上、188頁。

(56) 同上、188-189頁。

- (57) 同上、190 頁。
- (58) 同上、190 頁。
- (59) 土井隆義 (2003) 『〈非行少年〉の消滅－個性神話と少年犯罪』 信山社、242–244 頁。
- (60) 同上、244 頁。
- (61) Garland, D. (2000) ‘The Culture of High Crime Societies : Some Preconditions of Recent “Law and Order” Policies’ in *The British Journal of Criminology*. pp.352–354.
- (62) *Ibid.*, pp.356–357.
- (63) *Ibid.*, pp.356–357.
- (64) *Ibid.*, p.359.
- (65) *Ibid.*, pp.358–359.
- (66) ①Garland, D. (1996) ‘The limits of the sovereign state : strategies of crime control in contemporary society’ in *The British Journal of Criminology*. pp.102–103. ②Kemshall, h. & Maguire, M. (2003) ‘sex offenders, risk penalty and the problem of disclosure to the community’ in Matravers, A. (ed) (2003) *Sex Offenders in Community : Managing and Reducing the Risk*. Cullompton, Willan Publishing. pp.102–103. ③Garland (2000), *op. cit.*, pp.446–447.
- (67) Garland (2000), p.359.
- (68) *Ibid.*, p.362.
- (69) *Ibid.*, p.362.
- (70) *Ibid.*, pp.364–366.
- (71) *Ibid.*, p.368.
- (72) 芹沢一也 (2006) 『ホラーハウス社会：法を犯した「少年」と「異常者」たち』、講談社 α 新書、147 頁。
- (73) 土井、前掲書、246 頁。
- (74) 芹沢、前掲書、154 頁。
- (75) ①Kitzinger, J. (2004) *Framing Abuse : Media Influence and Public Understanding of Sexual Violence Against Children*. Pluto Press. pp.155–156. ②芹沢、前掲書、170 頁。
- (76) 芹沢、前掲書、207 頁。
- (77) 土井、前掲書、274 頁。
- (78) 宮崎哲弥 (2000) 「人権論の再構成：「被害者の人権」を中心に考え直す」、宮崎哲弥編 (2000) 『人権を疑え！』 洋泉社、66 頁。
- (79) 宮崎、前掲書、66–67 頁。
- (80) 同上、71 頁。
- (81) 同上、75 頁。
- (82) 同上、71 頁。
- (83) Garland (2000), *op. cit.*, p.351.
- (84) 土井、前掲書、297 頁。
- (85) Garland (2000), *op. cit.*, p.351.
- (86) 土井、前掲書、298 頁。
- (87) Garland (2000), *op. cit.*, pp.350–352.
- (88) Matravers, A. (2003) ‘Setting some boundaries : rethinking response to sex Offenders’ in Matravers, A. (ed) (2003) *Sex Offenders in Community : Managing and Reducing the Risk*. Cullompton, Willan Publishing. pp.2–3.
- (89) Garland (2000), *op. cit.*, pp.348.
- (90) Garland, D. (1996), *op. cit.*, pp.446–447.
- (91) *Ibid.*, p.448.

- (92) *Ibid.*, p.458.
- (93) *Ibid.*, p.460.
- (94) *Ibid.*, p.459.
- (95) *Ibid.*, pp.454–455.
- (96) Evans, J. (2003) ‘vigilance and vigilantes : thinking psychoanalytically about anti-paedophile action’ in *Theoretical Criminology*. p.166.
- (97) 芹沢、前掲書、186 頁。
- (98) 同上、103–106 頁。
- (99) Kemshall & Maguire, *op. cit.*, pp.103–106.
- (100) Evans, *op. cit.*, p.168.
- (101) 芹沢、前掲書、194–195 頁。
- (102) 同上、197 頁。
- (103) 同上、206 頁。
- (104) ①Evans, *op. cit.*, pp.167–171. ②芹沢、前掲書、196–200 頁。
- 

[たなべ やすみ 児童福祉学]

## 学生の立案指導についての一考察

——実習テキストに掲載されている指導案内容と学生が  
取り組んだ指導案内容との比較を通して——

林 富 公 子

は じ め に

保育者を目指す学生にとって実習とは、実習までに習ってきた教科全体の知識・技能を基礎とし、それらを総合的に実践する応用能力を養うために、実際に子ども・保育者・保護者等と関わり、幼稚園・保育所の役割や意義を肌で感じるものである。本校の保育実習の実習要項でも保育所保育の目的や役割を理解すること、実際の保育に参加することにより保育士の仕事内容や乳幼児の発達を具体的に理解すること、保育士としての乳幼児とのかかわりを学ぶことが実習目標とされている。

学生の中には中学時代のトライやるウィーク、高校時代の保育実習やボランティアなどを通して子どもとかかわる経験をしている者もいるが、保育者養成校での実習（幼稚園・保育所）はそれまでの現場体験と違い、期待と不安が交錯するもののようである。

碓氷（2006）は実習生が不安に思うこととして「部分実習や全日実習はどのくらいあるか」、「指導案をきちんと書けるか」、「子どもたちの状態に合わせて臨機応変に対処できるか」、「担任との関係がうまくいくか」、「担任とのコミュニケーションがうまくとれるか」をあげている。この5項目の中でも特に平均得点が高かったのが、指導案に関する2項目（「部分実習や全日実習はどのくらいあるか」、「指導案をきちんと書けるか」）であった。このことから分かるように学生にとって実習で指導案を書きそれを実践することは大きな不安要素といえる。

ところでこの指導計画の立案は、文部省が出している指導計画の作成と保育の展開に参考例として載っているように、基本的な作成の流れはある。しかし実際のところこの指導計画の作成はかなり経験則で行われており、現場で実際に働く保育者にとっても常に頭を悩ますものだという（渡部 2006）。そのような中、実習生が指導案を書くことはかなり困難を伴い、筆者も学生から「何の活動で書いたら良いか分からない」、「何から書き始めてよいのか分からない」、「何を書いてよいのか分からない」、「ねらいが分からない」などの相談を受けることもあった。

学生が指導案の立案を難しく思う理由として、前田ら（2004）の発表にもあるように、学生は実際に保育する子どもの姿をイメージしにくいと考えられる。学生の中には中学校や高校の職業体験などで保育所や幼稚園に行ったことがある者もいるが、そこで学生たちは子どもに対して意

図的にかかわってきたわけではない。そのため、「ねらい」はもちろんのこと学生にとって「具体的にその時期の子どもの姿や発達を予想する」こと自体が困難であると思われる。

しかし学生にとって期日までに指導案を仕上げることは厳守すべきことであり、学生も指導案を書き終えるよう努力する。その結果、過去の先輩たちの指導案を写したり、関連の雑誌や書籍を写したりすることもあるようである。また、自分が良く知っている活動や好きな活動を主活動として書きそれにあうようにねらいを考えることもあるようである。

保育系の指導案に関する先行研究では、杉山（2007）は、学生は参加実習の活動経験や保育教材研究の授業を通して、その活動に対する説明のしかたや順序が分かり、指導案も書きやすいことを述べた。高橋（1996）は、①限られた期間である実習において指導計画の性格が変容しているとこと、②実習の指導計画作成は、長期的な教育課程（保育課程）という視点や子どもの姿に根ざした「ねらい」と「内容」の構成という前提を欠きやすいということ、も記した。広瀬（1996）は、大学における保育短期指導計画の教授法を検討し、保育者の思考過程と学生の思考過程との差を明確にするために、学生と保育者が同じ内容の指導計画を立て、学生は保育者の立てた指導計画を見ながら保育を観察するという取り組みをした。その取り組みの結果、実習園から指導案に関する苦情はきていないこと、逆に指導案の水準を評価する園もあったことを述べた。

このようなことから、教員の学生に対する指導案の指導に関する研究はあり、様々な形で取り組まれていることが分かる。ところで、学生は実習に行ってから指導案を作成する中で学生自身が何かを参考にして取り組む可能性があることを考えると、その参考のひとつに、実習に関するテキストがあるのではないかと思われる。しかし実習テキストに関する分析の先行研究は筆者が探した限りない。

そこで本稿では第一回目の取り組みとして、学生が書く保育計画である指導案の内容を学生が容易に入手可能であるということを考えて、幼稚園教育要領と保育所保育指針改訂前後（2008年1月～2009年6月26日現在まで）のテキストを通じて明らかにすると共に、実際に実習後の学生にどのような内容で指導案を作成したかについてアンケートをとり、その比較を通して今後の立案指導の参考とすることを目的とする。

## I. 実習テキストに掲載されている指導案の内容

### 1. 調査方法と調査内容

2008年1月以降に出版された実習に関するテキストの中から、「指導案」に関する項目の分析を行う。

Webcat Plus を使用し、2008～2009年に出版されたテキストを対象に2009年6月26日に一致検索をしたところ「保育 実習」27冊「幼稚園 実習」11冊、計38冊のテキストが検出された。この中で、重複していたもの7冊、直接保育所実習や幼稚園実習と関係ないもの7冊、google

検索により、学生の入手が困難と思われる5冊、2009年新版が出版されている1冊を除く、計18冊を分析対象とした (Table 1)。尚、対象から外したテキストを Table 2 に記した。

Table 1 調査テキスト一覧

1	武藤隆監修	2008.2	よく分かる NEW 保育・教育実習テキスト - 保育所・施設・幼稚園・小学校実習を充実させるために-	診断と治療社
2	田中まさ子編著	2008.4	改訂幼稚園・保育所実習ハンドブック	みらい
3	田尻由美子, 元田幸代編著	2008.4	保育者をめざす学生のための実習指導サポート	ふくろう出版
4	名古屋文化学園保育専門学校実習指導委員会	2008.5	教育・保育実習マニュアル: 子どもたち、そして	久美
5	編集	2008.6	未来のために	
6	相浦雅子・那須信樹・原孝成編著	2008.9	STEP UP! ワークシートで学ぶ保育所実習 1・2・3	同文書院
7	開仁志編著	2009.1	これで安心! 保育指導案の書き方: 実習生・初任者からベテランまで	北大路書房
8	民秋言・安藤和彦・米谷光弘・中西利恵編著	2009.1	新保育ライブラリ 保育所実習	北大路書房
9	諏訪きぬ編	2009.2	幼稚園実習ガイドブック: 実習の中で磨かれる“技と心”	新読書社
10	小林育子著者代表	2009.2	第2版幼稚園・保育所・施設実習ワーク	萌文書林
11	岡本富郎著者代表	2009.3	〈新訂第2版〉幼稚園・保育所実習の指導計画案はこうして立てよう	萌文書林
12	高橋かほる監修	2009.3	幼稚園・保育園実習まるわかりガイド: これ1冊で安心!	ナツメ幼稚園 保育園 books
13	松本峰雄編著	2009.3	教育・保育・施設実習の手引	建帛社
14	待井和江, 福岡貞子編	2009.3	保育実習・教育実習	ミネルヴァ書房
15	民秋言編著	2009.4	幼稚園実習	北大路書房
16	百瀬ユカリ著	2009.4	よくわかる保育所実習	創成社
17	百瀬ユカリ著	2009.4	よくわかる幼稚園実習	創成社
18	二階堂邦子 久富陽子編	2009.5	教育・保育・施設実習テキスト 指導計画の考え方・立て方: 幼稚園・保育所実習	建帛社 萌文書林

Table 2 テキスト削除分

直接関係ないもの				
	澤口恵一編	2008	働く母親たち: さいたま市の保育所利用者調査から	大正大学人間科学部人間科学科 同文書院
	兼松百合子、遠藤巴子編著: 坪山美智子 [ほか] 著 澤崎眞彦編	2008	小児保健実習: 保育と保健・看護の視点から 「教材学」現状と展望: 日本教材学会設立20周年記念論文集	
	帆足英一監修 大沼正寛編著	2008	実習保育学 日本小児医事出版社 地域遺産の継承と再生デザイン: 久慈社会館・幼稚園を中心に: 平成19年度東北文化学園大学教育奨励費助成活動実施報告書: 科学技術学部住環境デザイン学科特定実習・日伊再生建築特論および近代建築等の環境調査実習	日本小児医事出版社 東北文化学園大学科学技術学部住環境デザイン学科
	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部医療教育開発センター 資格試験問題研究会 編	2009	医療系学生の保育所実習による子育て支援: 医療職を目指す学生の人間力を高める: 取組成果報告書 らくらく受かる保育士資格試験 (Part 4) 教育原理・養護原理・保育実習理論 (2010年度版)	一ツ橋書店
google で検索し入手が困難だったもの				
	小泉裕子、田川悦子編著	2008	幼稚園実習・保育所実習の Mind & Skill: 実習力から実践力へ	学芸図書
	神田伸生編著 共栄学園短期大学社会福祉学科児童福祉学専攻 [編] 淑徳大学社会学部	2009	保育実習: 子どもと社会の未来を拓く 子ども理解の深まりをめざして: 保育実習報告集 保育実習報告書	青踏社 共栄学園短期大学社会福祉学科児童福祉学専攻 淑徳大学社会学部社会福祉学科
新しい版が出ているもの				
	待井和江、福岡貞子編	2008	保育実習・教育実習	ミネルヴァ書房

## 2. 結果と考察

### ①各テキストにおける指導案作成のページ数の割合

Table 3 各テキストにおける指導案作成のページ数の割合

		総 ページ数	指導案に関 するページ数	%
1	よく分かる NEW 保育・教育実習テキスト －保育所・施設・幼稚園・小学校実習を充実させるために－	186	17	9%
2	改訂幼稚園・保育所実習ハンドブック	183	38	21%
3	保育者をめざす学生のための実習指導サブノート	108	13	12%
4	教育・保育実習マニュアル：子どもたち、そして未来のために	181	12	7%
5	STEP UP! ワークシートで学ぶ保育所実習 1・2・3	146	6	4%
6	これで安心！保育指導案の書き方：実習生・初任者からベテランまで	155	151	97%
7	新保育ライブラリ保育所実習	147	10	7%
8	幼稚園実習ガイドブック：実習の中で磨かれる“技と心”	186	16	9%
9	第2版幼稚園・保育所・施設実習ワーク	184	9	5%
10	〈新訂第2版〉幼稚園・保育所実習の指導計画案はこうして立てよう	195	186	95%
11	幼稚園・保育園実習まるわかりガイド：これ1冊で安心！	127	18	14%
12	教育・保育・施設実習の手引	205	18	9%
13	保育実習・教育実習	267	50	19%
14	幼稚園実習	160	10	6%
15	よく分かる保育所実習	168	16	10%
16	よくわかる幼稚園実習	182	18	10%
17	教育・保育・施設実習テキスト	158	21	13%
18	指導計画の考え方・立て方：幼稚園・保育所実習	218	217	100%
		3156	826	26%

各テキスト5%～100%とばらつきがあったが、指導案を中心に書いているものと、実習全体の流れ、つまり実習とは何かということから、実習後の振り返りとまとめについてまで書いているものがあり、それが指導案に割くページ数の差に出ていると思われる。

### ②各テキストにおける指導案の年齢

ここでは、各テキストで実際に書かれている指導案をみて、その年齢がどのようになっているのかをみる。尚、枠のみで例が全くかかれていないもの3件と、保育実習などで書くことが少ないと思われる個別指導案3件、長時間保育2件、保幼小連携の指導案2件を除外した。尚、縦割りクラスのものについては、便宜上年齢が低い方へカウントした（たとえば、4～5歳児なら4歳児に数えた）。これは、この後の年齢表記の箇所においても同様である。また、各Tableに記

Table 4 年齢別

年齢（歳児）	幼稚園	保育所	指定なし	件数合計	平均
0		4		4	3%
1		11		11	9%
2		12		12	10%
3	9	7	11	27	22%
4	15	10	12	37	30%
5	13	8	10	31	25%
指定なし			3	3	2%
計	37	52	36	125	100%

されている「指定なし」は、各テキストにおいて幼稚園・保育所の記載がなかったものである。

幼稚園について書かれているもの 37、保育所について書いたもの 52、指定なし 36であった。尚、「指定なし」とは、幼稚園・保育所の指定がなく指導案が書かれているものをさす。

年齢では、幼稚園の指導案もあるために、3歳児以上のものが多くを占める（95件、76%）。しかし保育所に限ってみれば、0～2歳児の指導案は27件、3歳以上のものは25件とさほど差がない。また、0歳児を除くと1歳児～5歳児まで満遍なく指導案が載せられている。これは0歳児は生活の援助が主体となり、子どもの姿を月例や日々の姿で捉え、1歳児以上と比べ個別対応の指導案になることも多く、実習生が指導案を書くことは困難であると思われるので、取り上げられていることが少ないと考えられる。

### ③部分実習と全日実習の割合

この箇所では、各テキストにおける部分実習と全日実習の割合を調べた。尚、部分実習には半日実習を、全日実習には責任実習で1日の流れが描かれているものを含んでいる。

**Table 5** 各テキストにおける部分実習と全日実習の割合

年齢（歳児）	幼稚園		保育所		指定なし		計	%
	部分	全日	部分	全日	部分	全日		
0				1			4	3%
1			3	2			11	9%
2			9	2			12	10%
3	4	5	10	6	9	2	27	22%
4	6	9	1	6	10	1	36	29%
5	6	7	4	5	11		32	26%
指定なし			3		3		3	2%
計	16	21	30	22	33	3	125	100%

Table 5の結果より、「保育所」と「指定なし」において、部分実習の指導案が多く（30件と33件）、幼稚園では全日実習に関するものが多かった（21件）。これは、保育所では子どもたちの登所・降所時間に差があるため、実習生が全日保育をすること自体が困難である可能性もあること、保育所は生活の場でもあるので、生活の部分の指導案をあえて書かない園もあると思われることから、全体として部分実習のほうが多く、逆に幼稚園では、登・降園時間がおおよそ決まっ

**Table 6** 各テキストにおける指導案の内容

	製作	自活	生活	ゲーム	絵本	運動	リズム	その他	合計	%
0歳児			1					1	4	3%
1歳児	1	1	3		2	1		2	11	9%
2歳児	4	3	1	2	1			1	11	9%
3歳児	8	2	1	2	2		3	1	27	22%
4歳児	16	9	4	7	3	1		1	37	30%
5歳児	15	3	4	1	3	3	2	4	32	26%
指定なし		2		1		1			3	2%
合計	44	22	14	13	11	6	5	10	125	100%
%	35%	18%	11%	10%	9%	5%	4%	8%	100%	

ていることなどから、全日実習の指導案が多いと考えられる。

#### ④各テキストにおける指導案の内容

ここでは、各テキストに書かれている指導案の内容について述べる。なお、この分類は筆者の試案である。

Table 6 に示した筆者が製作に分類したものは、「折り紙、カラフル団子作り、くっつけて遊ぶ(廃材をボンドでくっつける)、くりのお面を作る、こまとぶんぶんごま作り、スタンプング、デカルコマニー、動物作り、フィンガーペインティング、ヨーヨー作り、新聞紙遊び、飛び出すおもちゃ作り、小麦粉粘土など」であり、自由活動には園外保育も含めた。ゲームの内容は「じゃんけん、変身ゲームなど」、生活に分類したものは「帰りの会、給食、午睡、登園」、絵本には「絵本を読む、パネルシアターをするなど」、運動には「リレー、ドッジボールなど」を分類した。またその他とは「自己紹介、ダンボールの電車ごっこ、マジックテープでくっつける、いないいないばあ遊び、水って不思議だな、発表会の練習、歌を歌うなど」のことである。

この結果、約 1/3 が製作について書かれていることが分かる。これは、実習生にとって製作という活動は、比較的活動内容や準備物、子どもの姿や援助をイメージしやすいと考えられているからではないかと思われる。

## II. 学生のアンケート調査からみた指導案の内容

### 1. 方法

#### ①調査対象

A 県内にある保育や幼児教育を専攻する大学生 57 名。この中で実習に行かなかった学生 2 名と回答不備のもの 1 名、設定保育をしなかったもの 3 名の計 6 名を除く 51 名を調査対象とした。

年齢は 20～25 歳 (平均 20 歳)、全員が女子学生であり、実習先は幼稚園である。

#### ②調査時期

幼稚園実習終了直後の 7 月上旬にアンケート調査を実施した (論尾末にアンケート用紙を掲載)。

#### ③調査内容

フェイスシートと部分実習や全日実習をした回数や、それをしたときの子どもの年齢、内容、その内容を選んだ理由を、自由記述式で書いてもらった。

### 2. 結果と考察

#### ①部分実習や全日実習における子どもの年齢

51 名で合計 182 回の部分実習や全日実習をしたとの回答がえられた。内訳は次の通りである。

幼稚園といっても 2 歳児での設定があったようだ。また、一人 1 回～8 回という幅はあるものの、設定保育をした学生の平均は部分実習では一人当たり 3 回 (3.00)、全日実習では .55 回で

あった。

②実施した実習内容

Table 7 子どもの年齢

	部分	全日
0歳児		
1歳児		
2歳児	3	
3歳児	32	3
4歳児	54	11
5歳児	65	14
合計	154	28

Table 8 実際に取り組んだ実習内容

	製作	絵本	ゲーム	歌唱指導	生活	リズム	運動	その他	合計	%
0歳児										
1歳児										
2歳児	1	1			1				3	2%
3歳児	10	7	4	4	3	5	1	5	39	19%
4歳児	24	11	9	6	6	6	1	5	68	38%
5歳児	19	14	11	8	4	4	3	9	72	41%
合計	54	33	24	18	14	15	5	19	182	100%
%	31%	18%	12%	10%	8%	8%	3%	10%	100%	

その他とは「素話（3回）、手遊び（3回）、まねまねヨーガ（3回）、わらべ歌（2回）、まねっこ遊び、ふれあいあそび、泥んこ遊びの前後指導、ピアノを弾く、宝探し、お楽しみ会」である。

また、設定保育の具体的な活動内容を選んだ理由（自由記述）を分類したところ、「自分（実習生）が取り組んでみたかったから、または取り組みやすかったから（59件）」、「園で決まっていたから（39件）」、「季節感から（26件）」、「子どもの普段の姿から（20件）」、「授業で習ったから（6件）」、「子どもに対する願い（8件）」、「未記入16件」となった。その他には「担任の先生にクラスの子達がすきそうな題材を挙げてもらいその中から選んだ」や「先輩たちが書いた製作の指導案を見て、これがいいと思ったから」という回答もあった。

これらのことから、やはり学生は、子どもの姿から活動を考えるよりも、活動に対する取り組みやすさから内容を選ぶ傾向にあることがわかった。

### Ⅲ. まとめと今後の課題

以上、本稿では今後の立案指導の参考にする為、実習におけるテキストの指導案と、実際に学生が実習でたてた指導案における全体的な枠組みである各案の内容を中心に、その比較を試みた。

その結果、テキストに掲載されている内容や頻度と学生が取り組んだ内容において、次のようなことが分かった。

テキスト、学生の取り組みのいずれにおいても、「製作」が最も多く取り上げられていた（テ

キスト 44 件 35%、学生 54 件 31%)。次に、テキストのほうには「自由活動」(22 件 18%) が多く記載されていたが、学生の指導案には自由活動についての回答はなかった。この理由を筆者は、①学生にとって子どもの姿をより深く把握し、それをもとにねらいや環境構成を考える自由活動は、学生にとって難しいものであること、②今回の学生に対するアンケートの設問が「主活動」と「その活動を選んだ理由」であったために、全日実習や半日実習で学生自身が自由活動していたとしても、それを「主活動」として認識していなかったこと、と考察した。

また今回の結果から、実習生の中には一度も設定保育をしていない者(3名)、部分実習を一回のみで全日実習は一度もしていない学生(23名)、部分実習は一度もせず全日実習を一度だけした学生(1名)や、全日実習をしていない学生(25名)がいることも分かった。行事がつまっているなど、園側の理由で部分実習や全日実習に取り組めない学生もいると思うが、実習生としてより幅広い活動を体験することや多くの設定活動することは、将来現場に出たときに大いに役立つと思われる。そのため、園側が可能であるならば、積極的に指導案を書くことや前向きに部分実習・全日実習に取り組むように学生に伝えることも大切であろう。

次の研究では、保育所における部分・全日実習の現状についても調査を試みたい。また、テキストに出てくる指導案の内容も大まかな内容について見ただけであったので、これからの研究でその中に出てくる子どもの姿の実際や、指導案の書き方がどのように語られているかについての分析にも取り組みたい。

#### 謝辞

この研究をするにあたって助言を頂きました聖和大学大学院の指導教授服部照子先生に感謝します。夫と息子、実家の両親も様々なことで支えてくれて本当にありがとう。

#### 引用文献

- 広瀬健一郎 2006 大学における保育短期指導計画作成の教授法－活動提案型指導案の立案指導－ 文化女子大学室蘭短期大学研究紀要 p 23-45
- 前田(林) 富公子・前島寛子 2004 専門学校の子どもイメージに関する一考察 1 乳幼児教育学会第 14 回大会論文集 p 122-123
- 文部省 1993 幼稚園教育指導資料第 1 集 指導計画の作成と保育の展開 p 39
- ト田真一郎・植田明・平野真紀 2007 保育者用養成校における「子ども理解に基づく長期指導計画作成」の取り組み 全国保育士養成協議会第 46 回大会研究発表論文集 p 224-225
- 待井和江・福岡貞子編 2008 保育実習・教育実習 ミネルヴァ書房
- 杉山喜美恵 2007 責任実習における現状と問題点－保育実習Ⅰと保育実習Ⅱを比較して－ 全国保育士養成協議会第 46 回大会研究発表論文集 p 88-89
- 高橋貴志 1996 実習における指導計画に関する一考察－問題の所在と課題－ 聖セシリア女子短期大学紀要第 21 号
- 碓氷ゆかり 2006 幼稚園教育実習における学生の不安移管する研究Ⅰ 聖和大学論集第 34 号 p 18、19
- 渡部(君和田) 容子 2006 保育指導計画の意義と指導計画の立案指導 鳥取短期大学研究紀要第 53 号 P 31-38

---

〔はやし ふくこ 幼児教育学〕



② ①で「した」に○をした人におたずねします。下記の表の設問に教えてください。

	部分 or 全日	主活動	年齢	その主活動を選んだ理由
例	部分実習	どんぐりのリズム	3歳	ピアノが好きだったのと11月の実習だったのでどんぐりを選んだ。
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				

## 4ヶ月児を育児中の母親の ソーシャルサポートに関する考察

——友達との関係を中心に——

林 富 公 子

### I. 問題と目的

筆者(2007)は、初妊婦にとって友達が気持ちを分かってくれるかどうかは、夫や姑との関係、産後始まる育児に対する取り組み方に影響があるとした。猪熊(2007)はまた、妊婦の中には子どもの育ち方や育て方についての知識が少なく、出産直後の赤ちゃんはほとんど手がかからないと楽観的に受け止めている親もいること、しかし実際に出産や育児を行う中で母親になることを楽しみに思っていた母親でさえ、赤ちゃんと初めて暮らす生活は、育児と家事に追われて睡眠も十分に取れず、子どもの表情や発声、動きが何を意味しているのかわからず泣きたくなくなってしまふと述べている。

さらに、「周りに人間関係がなくなって、母と子の二人だけで向き合う孤独が子どものいじめにつながるという訴えもよくある」(武田1998)や、「母親に対してより充実した多様性を持つソーシャルサポートが育児不安を和らげる」(福成2004)からも分かるように、サポートは妊娠時にだけでなく産後にも重要であるといえるだろう。

ソーシャルサポートとは、Caplan(1974)が「①情緒的負荷軽減のための支援、②仕事の分担、③金・物資・道具・技術などの提供」とし、Cobb(1976)は「①気にかけられ、愛されている、②尊重され、価値があるものとみなされている、③相互に義務があるネットワークのメンバー」と定義しているが、各研究者が様々な定義を行っているものの統一された定義がないのが現状である。しかし最近の研究では、「受け手が実際にサポートを受けたか否かの事実よりも、サポートを受けたとの主観的認識を持つか否かが重要であるということ(小杉1999)」、「感情的サポートと物質的サポートに分類可能である(Norbeck1987)」とされていることから、サポートを受ける人がこれら2つのサポートを受けていると実感することが重要であると考えられている。

乳児をもつ母親に対するソーシャルサポートの研究では、榮ら(2006)が産後6ヶ月における母親の夫へのサポート期待と育児不安について調査し、育児不安が大きい母親は夫が子育てに責任を持っていないと感じたり、夫からのサポートを期待する割合も高いことを示唆した。大町(2006)は母親の育児負担感と父親の育児協力との関係を明らかにし、育児負担感は母親のほう

が強く感じていること、父母共に育児を負担に感じながらも、喜びという対処で乗り越えていると述べている。さらに、細野（2004）は産婦人科の母親教室に参加した者、健診（3ヶ月、1歳半、3歳）や親子教室の参加者、保育園に子どもを預けている母親らを対象に、育児肯定感とサポート（夫、親として先輩だと思うサポート源、同輩である母親の同世代の女性）との関係を調査し、夫は「日常的に」育児・家事を手伝う、先輩は「急な用事や事態に」育児・家事を手伝う、同輩は「困ったり悩んだとき」助言する、など、母親とサポート源との関係によって、同じサポート機能が「日常的」「緊急時」「必要に応じて」といった場面ごとに分担されていることを示した。伊藤（2006）は妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態の変化とソーシャルサポートの関連を検討した結果、ソーシャルサポート支持的支援者の少人数群は大人数群よりも「家事・育児の心配」「心身疲労」の得点が高得点であると述べた。藤田ら（2006）は、核家族は子育てに孤独感を感じていること、拡大家族は血縁関係にサポートが期待できる反面、親世代の育児的ストレスも考慮する必要があると考えた。

このように見ていくと、夫からのソーシャルサポートの研究結果は多く発表されていることがわかる。しかし同時に、核家族化の進行や子育て世代の男性の長時間労働が言われることにより実際の夫のサポートが望みにくいことも、昨今の問題としてある。一方で、育児用品サイトで「ママ友」募集の欄があったりすることや、実際にインターネットを通じて子育ての悩みを相談する人もいる。さらに、子育て中の人の中には「遠くの親戚よりも近所の友達」という人もおり、友達との関係を考えることは、現代の母親におけるソーシャルサポートとストレスの関係を調べる中で必要と思われる。

前回の研究（2006）と合わせて、妊娠前後の女性のソーシャルサポートに関する比較も視野に入れ、生後3ヶ月になり頸がすわってきてより人間らしさが出てきた赤ちゃんと、その後1ヶ月過ごした、4ヶ月の子どもを持つ母親にとって、友達からのどのようなサポートがその他の人との関係やメンタルヘルスに影響するかを考察する。

## 調査 1

### I 調査内容および調査方法

#### 1. 調査対象

A市で行われている4ヶ月健診に出席した第一子が4ヶ月の子どもである母親を調査対象とした。A市の4ヶ月健診に来た母親583名に、研究の趣旨を説明した上で、調査票を入れた返信用封筒を配布し、後日郵送による回収を行った。216名の回収があり、回答不備と2人以上の子どものいる母親を除いた118名を有効回答とした（有効回答率20.2%）。調査時期は2007年2月～4月である。

母親の平均年齢は30.92歳（範囲20～41歳、SD

Table 1 妊娠前の子どもとの関わり(第1子)

		人数	%
子どもとのかわり	ある	78	66
	なし	40	34
ある人の内訳 (複数回答)	甥姪	52	44
	友達の子ども	51	43
	仕事	10	08
	その他	6	05

4.08) であった。

妊娠以前の子どもとのかわりを Table 1 に示した。この他には、障害児の余暇活動ボランティア、看護実習、職場に保育所がありそこにあずけられている子どもと関わった、弟、幼児教育学部に通っていた、専門学校の実習項目に保育実習があったがあった。

## 2. 調査内容

本研究の目的は、母親にとって友達からのソーシャルサポートとメンタルヘルスの関連性を明らかにすることである。

今回のスケールは、前研究の初妊婦のメンタルヘルスとの比較も将来的に視野に入れていることから、前回の研究で使用した初妊婦のメンタルヘルスに関する質問項目を使用した。ただし①：育児経験のあるものや S 大学大学院で幼児教育を専攻する学生、A 市の保健師らの意見を聞き、質問項目がより 4 ヶ月児を持つ母親にふさわしいものとなるように、文言などを訂正した。②：①より 19 項目 5 件法（全く思わない、あまり思わない、どちらともいえない、少し思う、とても思う）の質問紙とフェイスシートを作成した。尚、質問項目の内容は論文末に記した。

## II. 結果と考察

友達が相談にのってくれる、気持ちを分かってくれる、育児に協力してくれる場合を、それぞれ A 群、してくれない場合を、それぞれ N 群とし、メンタルヘルス項目との関連についてみた。度数に 5 未満の項目があったので、フィッシャーの直接確率検定を使用し検定を行った。(Table 2~4)

「相談に乗ってくれる」の s2 「育児サークルに思うように参加できない」 ( $p < .05$ ) にのみ、有意差が見られた。この結果より、相談にのってくれる友達がいない母親は、のってくれる友達がいる母親に比べて、育児サークルなどに参加できないと思っていることが分かった。

「気持ちを分かってくれる」の s11 「日々、自分の子どもの健康状態が気になる」 ( $p < .01$ ) に有意差が見られた。このことから、友達に気持ちを分かってもらえないと思う母親は、子どもの日々の姿に対する不安があると思われた。

「協力してくれる人がいる」の s5 「育児について思うように学んだり、本を読んだりする時間がない」 ( $p < .05$ ) と、s8 「私は世の中で役に立つ人間である」に有意差が見られた ( $p < .05$ )。この結果から、実際的に育児に協力してもらっている人のほうが、育児に対しても前向きに取り組んでいると思われた。

**Table 2** 困ったときに相談できる友達がいるか (第1子)

	A 群 85 人			N 群 33 人			p
	合計	平均	SD	合計	平均	SD	
s 1	117	1.38	.60	42	1.27	.52	*
s 2	273	3.21	.97	118	3.58	.83	
s 3	207	2.44	1.14	74	2.24	1.30	
s 4	214	2.52	1.12	85	2.58	1.20	
s 5	256	3.01	1.18	94	2.85	1.18	
s 6	236	2.78	1.26	91	2.76	1.26	
s 7	132	1.55	.75	54	1.64	.78	
s 8	259	3.05	.90	99	3.00	.83	
s 9	257	3.02	1.13	96	2.91	1.21	
s 10	271	3.19	1.22	105	3.18	1.26	
s 11	363	4.27	.85	129	3.91	1.07	
s 12	271	3.19	.98	107	3.24	1.17	
s 13	311	3.66	.93	124	3.76	1.20	
s 14	219	2.58	1.03	84	2.55	1.23	
s 15	307	3.61	1.01	126	3.82	1.04	
s 16	288	3.39	1.17	107	3.24	1.30	
s 17	240	2.82	1.19	92	2.79	1.27	
s 18	214	2.52	1.16	88	2.67	1.27	
s 19	365	4.29	.86	136	4.12	.96	

\*p<0.05

**Table 3** 気持ちを分かってくれる友達がいるか (第1子)

	A 群 88 人			N 群 41 人			合計
	平均	SD	合計	平均	SD	p	
s 1	108	1.40	.63	51	1.24	.44	**
s 2	246	3.19	.95	145	3.54	.90	
s 3	182	2.36	1.12	99	2.41	1.30	
s 4	193	2.51	1.08	106	2.59	1.25	
s 5	229	2.97	1.18	121	1.95	1.18	
s 6	222	2.88	1.21	105	1.56	1.32	
s 7	123	1.60	.75	63	1.54	.78	
s 8	235	3.05	.84	120	2.93	.82	
s 9	240	3.12	1.12	113	2.76	1.18	
s 10	256	3.32	1.18	120	2.93	1.29	
s 11	336	4.36	.72	156	3.80	1.15	
s 12	247	3.21	.94	131	3.20	1.21	
s 13	287	3.73	.97	148	3.61	1.09	
s 14	201	2.61	1.02	102	2.49	1.21	
s 15	279	3.62	.99	154	3.76	1.09	
s 16	261	3.39	1.19	134	3.27	1.23	
s 17	226	2.94	1.16	106	2.59	1.26	
s 18	191	2.48	1.12	111	2.71	1.31	
s 19	325	4.22	.88	176	4.29	.90	

\*\*p<0.01

**Table 4** 育児に協力してくれる友達がいるか (第1子)

	A 群 11 人			N 群 107 人			合計
	平均	SD	合計	平均	SD	p	
s 1	13	1.18	.41	146	1.36	.59	*
s 2	35	3.18	1.25	356	3.33	.91	
s 3	32	2.91	1.30	249	2.33	1.16	
s 4	24	2.18	1.25	275	2.57	1.13	
s 5	25	2.27	1.01	325	3.04	1.17	
s 6	28	2.55	1.21	299	2.79	1.26	
s 7	18	1.64	.81	168	1.57	.75	
s 8	39	3.55	.69	316	2.95	.83	
s 9	31	2.82	1.40	322	3.01	1.13	
s 10	30	2.73	1.49	346	3.23	1.19	
s 11	43	3.91	1.04	449	4.20	.92	
s 12	36	3.27	1.42	342	3.20	1.00	
s 13	32	2.91	1.58	403	3.77	.91	
s 14	27	2.45	1.29	276	2.58	1.06	
s 15	38	3.45	1.04	395	3.69	1.02	
s 16	29	2.64	1.50	366	3.42	1.15	
s 17	26	2.36	1.29	306	2.86	1.19	
s 18	22	2.00	1.10	280	2.62	1.19	
s 19	46	4.18	.41	455	4.25	.92	

\*p<0.05

## 調査 2

### I. 調査内容および調査方法

#### 1. 調査対象

ここでは調査 1 で回収した 216 名中、回答不備と第一子の子どもを持つ母親を除く 93 名を調査対象とした (有効回答 15.9%)。

母親の年齢は平均 32.47 歳 (範囲 21~42 歳、SD は 4.30) であった。

妊娠以前の子どもとのかかわりを Table 5 に示した。この他には、いとこ 2、歳のはな

**Table 5** 妊娠前の子どもとのかかわり

		人数	%
子どもとのかかわり	ある	63	68
	なし	30	32
ある人の内訳 (複数回答可)	甥姪	31	38
	友達の子ども	33	41
	仕事	13	16
	その他	4	5

れた妹1、キリスト教会に行っているのその日曜学校でよくかかわっていた1がであった。

## 2. 調査内容

研究1と同様である。

## II. 結果と考察

友達が相談にのってくれる、気持ちを分かってくれる、育児に協力してくれる場合を、それぞれA群、してくれない場合を、それぞれN群とし、メンタルヘルスとの関連についてみた。度数に5未満の項目があったので、フィッシャーの直接確率検定を使用し、検定を行った。

「困った時に相談にのってくれる人がいる」のうちs1「一般的に育児は有意義なものでない」(p<.05)、s2「育児サークルに思うように

**Table 6** 困ったときに相談できる友達がいるか (第2子)

	A群 78人			N群 16人			合計
	平均	SD	合計	平均	SD	p	
s 1	114	1.46	.85	27	1.8	.67	*
s 2	220	2.82	1.18	56	3.73	1.1	**
s 3	166	2.13	1.16	41	2.73	1.36	
s 4	183	2.35	1.14	45	3	1.41	
s 5	248	3.18	1.2	48	3.2	1.27	
s 6	206	2.64	1.11	47	3.13	1.19	
s 7	116	1.49	.68	27	1.8	.86	
s 8	216	2.77	.93	37	2.47	1.25	
s 9	229	2.94	1.11	55	3.67	1.11	*
s 10	245	3.14	1.18	42	2.8	1.42	
s 11	302	3.87	1.05	56	3.73	1.29	
s 12	199	2.55	.94	44	2.93	1.22	
s 13	282	3.62	1.12	59	3.93	1.03	
s 14	180	2.31	1.18	45	3	1.20	*
s 15	230	2.95	1.28	51	3.4	.91	
s 16	259	3.32	1.01	52	3.47	1.36	
s 17	221	2.83	1.24	49	3.27	1.36	
s 18	167	2.14	1.17	36	2.4	1.06	
s 19	331	4.24	1.13	65	4.33	1.40	

\*\*p<0.01 \*p<0.05

**Table 7** 気持ちを分かってくれる友達がいるか (第2子)

	A群 60人			N群 35人			合計
	平均	SD	合計	平均	SD	p	
s 1	87	1.47	.90	54	1.59	.70	
s 2	175	2.97	1.20	101	2.97	1.24	
s 3	123	2.08	1.21	84	2.47	1.16	
s 4	140	2.37	1.11	88	2.59	1.35	
s 5	190	3.22	1.13	106	3.12	1.34	
s 6	165	2.80	1.05	88	2.59	1.26	
s 7	87	1.47	.68	56	1.65	.77	
s 8	159	2.69	.97	94	2.76	1.02	
s 9	173	2.93	1.13	111	3.26	1.14	
s 10	185	3.14	1.18	102	3.00	1.30	
s 11	226	3.83	1.09	132	3.88	1.15	
s 12	147	2.49	.92	96	2.82	1.09	
s 13	206	3.49	1.10	135	3.87	1.06	*
s 14	133	2.25	1.12	92	2.71	1.29	
s 15	179	3.03	1.26	102	3.00	1.21	
s 16	189	3.20	.98	122	3.59	1.19	
s 17	162	2.75	1.20	108	3.18	1.34	
s 18	125	2.12	1.18	78	2.29	1.12	
s 19	248	4.20	1.19	148	4.35	1.15	

\*p<0.05

**Table 8** 育児に協力してくれる友達がいるか (第2子)

	A群 29人			N群 66人			合計
	平均	SD	合計	平均	SD	p	
s 1	41	1.46	.88	100	1.54	.81	
s 2	80	2.86	1.18	196	3.02	1.23	
s 3	63	2.25	1.21	144	2.22	1.21	
s 4	65	2.32	1.09	163	2.51	1.25	
s 5	89	3.18	1.19	207	3.18	1.22	
s 6	66	2.36	1.10	187	2.88	1.11	*
s 7	45	1.61	.74	98	1.51	.71	
s 8	79	2.82	1.16	174	2.68	.90	
s 9	87	3.11	1.26	197	3.03	1.09	
s 10	73	2.61	1.07	214	3.29	1.23	*
s 11	107	3.82	.98	251	3.86	1.16	
s 12	75	2.68	1.02	168	2.58	.98	
s 13	108	3.86	1.11	233	3.58	1.10	
s 14	65	2.32	1.19	160	2.46	1.21	
s 15	89	3.18	1.25	192	2.95	1.23	
s 16	90	3.21	1.00	221	3.40	1.10	
s 17	80	2.86	1.41	190	2.92	1.20	
s 18	57	2.04	1.17	146	2.25	1.15	
s 19	118	4.21	1.20	278	4.28	1.17	

\*p<0.05

参加できない」( $p < .01$ )、s 9「日々の家事に対して苦勞が多くしんどさを感じる」( $p < .05$ )、s 14「これから子どもとどのようにかかわっていけばいいのだろうか」と悩む」( $p < .01$ )に、有意差が見られた。

これらから、困ったときに相談できる友達がいることはいない人に比べて、育児を楽しんでいるように思われる。

「気持ちを分かってくれる」の s 13「主婦に対する世の中の社会的地位は低いと思う」( $p < .05$ )にのみ、有意差があった。友達が気持ちを分かってくれることは、どちらかという、第2子以上が4ヶ月児である子どもを持つ母親のメンタルヘルスには影響が少ないと考察できた。

「育児に協力してくれる」の s 6「育児の都合でその日の予定に急な変更があった場合私は困惑する」( $p < .05$ )、s 10「最近、育児のことしか考えていないように思う」( $p < .01$ )に、有意差があった。友達が育児に協力してくれる人は自分の時間を持ちつつ、余裕を持って育児にとりくんでいると考えられた。

### Ⅲ. 全体的考察と今後の課題

本研究は、4ヶ月児を持つ母親にとって友達からのどのようなサポートがメンタルヘルスの項目に影響を及ぼすのかについて、第一子 118 人、第二子以上 93 人を対象に検討した。その結果から以下のことが分かった。

友達とのかかわりを中心に見た母親のメンタルヘルスについては、4ヶ月児が第一子の場合と第二子以上では大きな違いが見られた。第二子以上では、友達からの協力（相談にのってくれる、気持ちを分かってくれる、育児に協力してくれる）によって、母親が楽しみや自分の時間も持ちながら、余裕を持って育児をしていることが伺えた。

また同じ被験者に自由記述で、「あなたにとってあなたの子どもはどのような存在ですか」と聞いたところ、「『宝物』ではあるけれど手もかかるし、重荷に感じることもある存在。時々自由を奪われているような気にもなる」、「4ヶ月の子供のため、まだ今のところ負担に思う」、「子どもから離れての行動を制限されるため、負担に感じることも多々ある」、「かわいいと思うし、心を癒す存在だが自分の時間がなくなったり、いらいらしてしまったり負担にも感じる」、「愛しいけれどとても手がかかる」と記述している。このことから分かるように、育児に手のかかる4ヶ月という子どもを持つ母親は、なによりもまず具体的な育児のサポートを必要としていることが伺えた。

今回、4ヶ月児を持つ母親の、友達からのサポートとメンタルヘルスの項目についてみてきたが、最後に本研究の問題点および今後の検討課題について述べる。本研究は、友達との関係について質問しているが、その友達とどのようにコミュニケーションをとっているか（会う、電話、メールなど）、それはどのくらいの頻度なのかということについては質問していないし、いつ知

り合ったかということについても聞いていない。その友達とのかかわり方なども併せて検討することにより、その特徴がいつそう明確化され则认为られる。

#### 謝辞

この研究をするにあたってご協力していただいた4ヶ月の子どもを持つ保護者の方々、A市の保健センターの方々、ご指導いただきました服部照子教授、夫と息子、実家の両親に感謝いたします。

#### 引用文献

- Caplan, G. (1974) Support Systems and Community. *Mental Health: Lectures on Concept Development*, New York: Behavioral Publications 1-40 近藤喬一他訳 (1979) 地域ぐるみの精神衛生 星和書店
- Cobb, S. (1976) Social Support as a Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 38 300-314
- 藤田小矢香、西村雅子、前田隆子、鈴木康江 核家族と大家族の母親の育児ストレスに関する研究 (2006) *母性衛生* 47, 3, 176
- 福成真規子 (2004) 母親の育児不安に関する一考察 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要 (6) pp.165~171
- 林富公子 (2007) 初妊婦の精神健康に関する一考察 聖和大学論集 A・B, 教育学系・人文学系 35号 p 195~203
- 細野久容 (2004) 乳幼児の母親を支える環境について—ソーシャルサポート, サポート源への母親の評価と, 育児満足度との関連について— *乳幼児医学・心理学研究* 13(1), 41-55
- 猪熊弘子 (2007) 誤ったサポートにストレスを感じていませんか? 朝日新聞社 *AERA with Baby* 1, 60
- 伊藤道子 (2006) 妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態とソーシャルサポート 北海道医療大学看護福祉学部紀要 13, 1-9
- 小杉正太郎 (1999) ストレス緩衝要因の研究動向 ストレス研究の基礎と臨床 現代のエスプリ別冊 至文堂 p 163-172
- 森田明美、上田美香 (2005) 子どもの育ちと子育てに関する研究: 出産前の男女への学習プログラムの開発 東洋大学人間科学総合学科研究所紀要 4 66-67
- Norbeck, J. S 羽田由美子訳 (1987) ソーシャルサポートに関する国際的研究の動向: 基本概念と方法論上の問題点について、*看護研究* 20(2) 180-191
- 大町福美 (2006) 育児負担感と父親の育児協力に関する研究 *母性衛生* 47, 3, 175
- 榮玲子、松村恵子、植村裕子 (2006) 産後6ヶ月における母親の育児不安 *母性衛生* 47, 3, 177
- 武田京子 (1998) わが子をいじめてしまう母親たち ミネルヴァ書房

---

〔はやし ふくこ 幼児教育学〕

あなたについておたずねします

- I. あなたの年齢 [ 歳 ]
- II. この健診を受診しているのは第何子ですか。  
1 第一子 2 第二子 3 第三子 4 その他 ( )
- III. あなたは、第一子の出産前に乳幼児と関わったことがありますか。  
1 ある 2 ない
- IV. IIIで「ある」の方におたずねします。その子どもとはどのような関係でしたか。(○はいくつでも)  
1 甥・姪等 2 友達の子ども等  
3 子どもに関わる仕事をしている、又はしていた(下に具体的にお書きください)  
( )  
4 その他 ( )
- V. あなたは第一子出産前に仕事をしていましたか。  
1 していた 2 していなかった
- VI. Vで「していた」の方におたずねします。それはどのような形態でしたか。  
1 常勤(正社員) 2 契約・派遣社員 3 パートタイマー 4 自営業  
5 その他 ( )
- VII. Vで「していた」の方におたずねします。それはどのような職種でしたか。  
1 事務職 2 総合職 3 その他 ( )
- VIII. あなたは現在仕事に就いていますか。  
1 就いている 2 就いていない
- IX. VIIIで「就いている」の方にお尋ねします。それはどのような形態ですか。  
1 常勤 2 契約・派遣社員 3 パートタイマー 4 自営業 5 その他 ( )
- X. VIIIで「就いている」の方にお尋ねします。それはどのような職種ですか。  
1 事務職 2 総合職 3 その他 ( )
- XI. VIIIで「就いていない」の方にお尋ねします。あなたは子育て終了後再び仕事に就きたいと思いませんか。  
1 思う 2 思わない
- XII. XIで「思う」の方にお尋ねします。それはどのような形態ですか。  
1 常勤 2 契約・派遣社員 3 パートタイマー 4 自営業 5 その他 ( )
- XIII. XIで「思う」の方にお尋ねします。それはどのような職種ですか。  
1 事務職 2 総合職 3 その他 ( )

I. あなたについて、それぞれ記入もれのないよう当てはまる数字に○をしてください。

1; 全く思わない 2; あまり思わない 3; どちらともいえない 4; 少し思う 5; とても思う

- 例. 私は健康である 1-2-3-④-5
1. 一般的に育児はとても有意義なものであると思う 1-2-3-4-5
2. 育児サークルなどに思うように参加できない 1-2-3-4-5
3. 一般的に子どもとのかかわりは苦手だ 1-2-3-4-5
4. 他の主婦と自分を比較してしんどくなることがある 1-2-3-4-5
5. 育児について思うように学んだり、本を読んだりする時間がない 1-2-3-4-5
6. 育児の都合でその日の予定に急な変更があった場合私は困惑する 1-2-3-4-5



## 平成 21 年度 園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部 共同研究一覧

- 1 研究課題 「庄下川への親水性向上のための試み」  
研究代表者 衣笠 治子 (総合健康学科 准教授)  
共同研究者 足立 学 (総合健康学科 助教)  
木田 京子 (スポーツ振興室 主任)  
牧川 優 (総合健康学科 教授)  
山本 義和 (神戸女学院大学人間科学部 教授)  
研究年度 平成 21 年度～平成 23 年度
  
- 2 研究課題 「生命観よりみた家族・親族の社会人類学的研究」  
研究代表者 河合 利光 (児童教育学科 教授)  
共同研究者 山本起世子 (文化創造学科 教授)  
上杉 富之 (成城大学文芸学部 教授)  
宇田川妙子 (国立民族学博物館先端民族学研究部 准教授)  
遠藤 央 (京都文教大学人間学部 教授)  
小川 正恭 (武蔵大学人文学部 教授)  
栗田 博之 (東京外国語大学外国語学部 教授)  
小池 誠 (桃山学院大学国際教養学部 教授)  
研究年度 平成 21 年度～平成 23 年度
  
- 3 研究課題 「園田キャンパス「まちの保健室」に来室した住民の健康づくりと意識と行動  
変容」  
研究代表者 呉 小玉 (人間看護学科 准教授)  
共同研究者 大野かおり (人間看護学科 教授)  
鶴山 治 (人間看護学科 教授)  
奥野 信行 (人間看護学科 講師)  
佐々木八千代 (人間看護学科 助手)  
研究年度 平成 20 年度～平成 22 年度  
\*平成 20 年度からの継続研究

4 研究課題 「ICT を利用した新卒看護師の臨床実践を支援する学習環境とシステムの開発に関する研究」

研究代表者 奥野 信行 (人間看護学科 講師)  
共同研究者 板倉 勲子 (人間看護学科 教授)  
大野かおり (人間看護学科 教授)  
湯舟 貞子 (人間看護学科 教授)  
池西 悦子 (人間看護学科 准教授)  
川村千恵子 (人間看護学科 准教授)  
山本 恭子 (人間看護学科 准教授)  
大納 庸子 (人間看護学科 講師)  
長尾 匡子 (人間看護学科 講師)  
真継 和子 (人間看護学科 講師)  
稲熊 孝直 (情報コミュニケーション学科 助教)  
内橋 美佳 (情報コミュニケーション学科 助手)  
カルデナス暁東 (人間看護学科 助手)  
金原 京子 (人間看護学科 助手)  
酒井ひろ子 (人間看護学科 助手)  
堀田佐知子 (人間看護学科 助手)

研究年度 平成 20 年度～平成 21 年度

\*平成 20 年度からの継続研究

5 研究課題 「保育所保健に関する実態調査と看護・保育教育支援プログラムの構築」

研究代表者 高橋 清子 (人間看護学科 講師)  
共同研究者 川村千恵子 (人間看護学科 准教授)  
西谷 香苗 (幼児教育学科 准教授)  
堀井 二実 (短期大学部幼児教育学科 准教授)  
カルデナス暁東 (人間看護学科 助手)

研究年度 平成 20 年度～平成 22 年度

\*平成 20 年度からの継続研究

(所属等は申請時のものである。)

園田学園女子大学・  
園田学園女子大学短期大学部  
論文集編集規程

(平成 21 年 4 月 1 日制定)

(趣旨)

第 1 条 この規程は、園田学園女子大学及び園田学園女子大学短期大学部（以下、「本学」という。）における学術研究の成果の発表を目的として本学が発行する論文集（以下、「論文集」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(名称)

第 2 条 論文集は「園田学園女子大学論文集（英語表記：SONODA JOURNAL）」と称する。

(発行)

第 3 条 論文集は、原則として年度 1 回発行する。

(論文集編集委員会)

第 4 条 論文集の発行にあたり、論文集編集委員会（以下、「編集委員会」という。）を置く。

2 編集委員会は、次の委員をもって組織し、図書館長を委員長とする。

- (1) 図書館長
- (2) 各学科長
- (3) 委員長の推薦する図書館委員 若干名

第 5 条 編集委員会は、第 6 条に定める論文集編集実務委員会の検討結果を参照する等により投稿論文を審査し、論文集への掲載の採否を決定する。

(論文集編集実務委員会)

第 6 条 編集委員会に論文集の編集等の実務を担当する論文集編集実務委員会（以下、「編集実務委員会」という。）を置く。

2 編集実務委員会は、編集委員の中から選出された委員若干名をもって組織し、編集委員会委員長を委員長とする。

3 編集実務委員会は、投稿原稿について事前に検討し、編集委員会にその結果を報告する。

4 編集実務委員会は、必要に応じて編集委員以外の専門研究者に投稿論文の審査を依頼又は意見を求めることができる。

5 前項の場合、その結果を編集委員会に報告することとする。

(投稿資格等)

第 7 条 投稿資格、その他論文の投稿に関し必要な事項は別に定める。

(所轄)

第 8 条 論文集の編集に関する事務は図書館事務室がこれを担当する。

(規程の改廃)

第9条 この規程の改廃は、評議会全学会議の議を経て、学長が行う。

(補則)

第10条 この規程に定めるもののほか、論文集の編集に関し必要な事項は、学長が定める。

付 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

# 園田学園女子大学・ 園田学園女子大学短期大学部 論文集投稿規程

(昭和 年 月 日制定)

改正 平成 10 年 6 月 30 日 平成 17 年 5 月 19 日

平成 21 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この規程は、「園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部論文集編集規程（平成 21 年 4 月 1 日制定）第 8 条の規定により、論文の投稿に関して必要事項を定めるものとする。

(投稿資格)

第 2 条 論文を投稿できる者は、次の者とする。

- (1) 本学の専任教育職員。ただし、共同執筆者として他の者を含むことができる。
- (2) その他、論文集編集委員会が認めた者

(掲載の採択)

第 3 条 投稿論文の論文集への掲載の採択は、論文集編集委員会が決定する。

(原稿の用紙、分量等)

第 4 条 投稿論文の原稿の用紙、分量等については次に定めるとおりとする。

- 2 用紙は、A4 縦長とする。
- 3 分量等は和文・欧文それぞれ次のように定める。
  - (1) 和文
    - ① ワードプロ使用・横書を原則とする。
    - ② 43 文字×34 行を 1 ページとし、20 枚以内とする。
    - ③ やむを得ない場合のみ例外として手書き原稿・縦書を認める。その場合の分量は、
      - 1) 手書きの場合は二万字（四百字詰め原稿用紙 50 枚）以内とする。
      - 2) ワードプロ使用縦書原稿の場合は（30 文字×23 行）×2 段を 1 ページとし、20 枚以内とする。
  - (2) 欧文
    - ① ダブル・スペースで打つ。
    - ② 86 letters×34 lines を 1 ページとし、20 枚以内とする。
- 4 その他
  - (1) 和文の場合は欧文タイトルをつけること。
  - (2) 要旨

- ① 論文が和文の場合は、欧文シノプスを 100 words 以内でつけてよい。
- ② 論文が欧文の場合は、和文要旨を 200 字以内でつけてよい。

(投稿の申し込み)

第 5 条 投稿希望者は、所定の用紙によって投稿を申し込む。

- 2 投稿の申し込み締め切りは、7 月末日とする。
- 3 申し込み書は、所定の申込書を図書館事務室に提出する。

(原稿締め切り)

第 6 条 投稿原稿の締め切りは、9 月末日とする。

- 2 原稿は、図書館事務室に提出する。

(投稿原稿の記載、校正等)

第 7 条 投稿原稿の記載及び校正等について、次のとおりとする。

- 2 図・表・写真は本文原稿とは別にし、挿入すべき位置と大きさの指定を本文原稿に明示する。
- 3 カラー写真の使用は原則として認めない。ただし、編集委員会が特別に認めた場合は使用することができる。
- 4 和文原稿の場合は、原則として常用漢字を使用し、新仮名遣いによる表記とする。
- 5 英語英文学関係等の場合は、MLA に準ずる。
- 6 欧文原稿の場合、ゴチック体・イタリック体にするものは、該当箇所にアンダーラインを付し、それぞれその下に「ゴチ」・「イタ」と指示する。
- 7 漢字使用国以外の外国の人名・地名・書名等には、原則として初出箇所原綴りを付記する。
- 8 漢文の返り点・送り仮名は半字分として書く。
- 9 文献を脚注としない。
- 10 引用文献の書式は各自専門の書式に従う。
- 11 原稿末尾に、ひらがな書きの氏名と、専攻を記入する。(例) そのだ たろう 西洋史
- 12 完全原稿で提出し、校正時に組版等に影響を与えるような改変・書き換えは認めない。
- 13 原稿とは別に、論文題目・筆者名を和文・欧文で記入したものを提出する。
- 14 印刷校正は、筆者自身が 3 校まで行うが、校正原稿の返却の日時を厳守する。
- 15 抜き刷りは 30 部作成し、筆者に進呈する。

(著作権)

第 8 条 掲載論文の電子化及び web 上での公開に関する著作権は、編集委員会に委譲する。

付 則

この規程は、平成 10 年 4 月 30 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 17 年 5 月 19 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

論文集編集委員会

委員長 乾 安代

委員 岩崎 日出男

〃 川島 明子

〃 黒崎 良昭

〃 菅原 康二

〃 鷲見 三千代

〃 田中 穂積

〃 近田 敬子

〃 名賀 三希子

〃 樋上 純子

〃 牧川 優

園田学園女子大学論文集 第44号

平成22年1月31日 印刷

平成22年1月31日 発行

編集者 園田学園女子大学論文集編集委員会

発行所 〒661-8520 尼崎市南塚口町7丁目29番1号

園田学園女子大学

TEL (06) 6429-1201

FAX (06) 6422-8523

園田学園女子大学図書館

TEL (06) 6429-9931

FAX (06) 6429-2822

印刷所 〒615-0052 京都市右京区西院清水町13

協和印刷株式会社

TEL (075) 312-4010