

園田学園女子大学

論文集

第48号

女子大生における身体活動量と生活習慣および健康度の関連	赤井クリ子・山川 正信 (1)
ソフトボールの規格の違いによる競技者の現状 -女子選手を対象として-	板谷 昭彦 (13)
小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び 運動能力テストに関する調査報告 (2010 年度)	板谷 昭彦・木田 京子・栗原 武志 (27)
ソフトボール外野手のバックホーム返球時間に及ぼす 下肢ステップ動作の影響	板谷 昭彦・木田 京子・児玉 公正 (43)
乳幼児を持つ親のメンタルヘルスと関連要因	及川 裕子・久保 恭子・後藤 恭一 (53)
実践報告：4年制大学における看護教育の評価 -理念を測る-	大西香代子・中村 陽子・新道由記子・升田寿賀子・大野かおり (65)
	宮田 久枝・宮田さおり・今村 恭子・根本 順子・山本 昌恵
看護学科生への成人看護学演習における 一次救命処置法の授業展開に対する検討	久保田千景・今村 恭子・大納 庸子 (77)
精神障がい者が地域で生活していくための支援活動に関する課題と展望	林谷 啓美・田中 諭 (95)
認知症高齢者の行動・心理症状 (BPSD) に対する支援のあり方	林谷 啓美・田中 諭 (105)
妊娠中の食生活についての考え方に関する研究 -妊娠週数による変化に着目して- 福井百合子 (113)	
戦後日本における親子規範の変容 -直系尊属に対する罪の加重規定を通して-	山本 起世子 (123)
「ニ」の意味と機能に関する考察	吉 永 尚 (141)
児童養護施設の小規模化に関する考察と課題 -大舎制から小規模ケアへ-	橋本 好市・明柴 聡史 (147)
総合学習の教育的意義についての一考察 -奈良女子大学附属小学校における「しごと」学習を通して-	廣岡 正昭 (165)
タッチングによる助産と治療 -フィジー人の伝統医療と健康観をめぐって-	河合 利光 (177)
英国児童虐待防止研究 -コンタクトポイント (CPd: ContactPoint database)、共通アセスメントフレームワーク (CAF: Common Assessment Framework)、児童情報管理システム (ICS: In formation Children's System) が児童 (虐待防止) ソーシャルワークに与える影響について-	田 邊 泰 美 (191)
学生が考えるキャリアイメージ 1 -保育者養成校における学年間の比較を中心に-	林 富公子 (215)
平成 25 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	(231)

平成26年 1 月

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 48

Relationship between physical activity, lifestyle and health degree of the female college student	Kuriko AKAI, Masanobu YAMAKAWA (1)
Standardization of softball and players' perception – from female players' perspective – ...	Akihiko ITATANI (13)
A Report on the Physical Strength and Athletic Ability Test for Child Education Studies Students and Pre-School Education Studies Students	Akihiko ITATANI, Kyoko KIDA, Takeshi KURIHARA (27)
The Influence of lower limbs step movement to give in backing to home return time of outfielder softball	Akihiko ITATANI, Kyoko KIDA, Kohsei KODAMA (43)
Metal Health Condition and relevant factors of parents with infants	Yuko OIKAWA, Kyoko KUBO, Kyoichi GOTO (53)
Practical report : Evaluation of Nursing Education at a Four-year University – Measuring Educational Principles –	Kayoko OHNISHI, Yoko NAKAMURA, Yukiko SINDOH, Sugako MASUDA (65) Kaori OHNO, Hisae MIYATA, Saori MIYATA, Kyoko IMAMURA Junko NEMOTO, Masae YAMAMOTO
A Study of class development in Basic Life Support practice for under graduate nursing students on Seminar in Adult Nursing	Chikage KUBOTA, Kyoko IMAMURA, Yohko OHNO (77)
Challenges and prospects in community living support activities for the mentally disabled	Hiromi HAYASHITANI, Satoru TANAKA (95)
Care for the elderly with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)	Hiromi HAYASHITANI, Satoru TANAKA (105)
Research on the eating habits during the pregnancy – Observing the changing by the progress of pregnancy –	Yuriko FUKUI (113)
Changing Norms of Parent-Child Relationship in Postwar Japan : A Study on Controversies about Crimes of Parricide	Kiyoko YAMAMOTO (123)
The Use of the Japanese Postposition “Ni”	Nao YOSHINAGA (141)
Consideration of trend that Children's Homes become smaller-sized facilities and its Issues – Changes from large-scale care system to small-scale group care system –	Kouichi HASHIMOTO, Satoshi AKESHIBA (147)
A Study of Pedagogical Importance in <i>the Period of Integrated Study</i> : through <i>Work Experience</i> at The Elementary School Attached to Nara Women's University	Masaaki HIROOKA (165)
Childbirth and Curing with Healer's Hands : On the Traditional Medicine and Epistemology of Health in Fiji	Toshimitsu KAWAI (177)
A Study of Child Protection in U. K. : The impacts of CPD, CAF & ICS for Child Protection (Children's Social) Work	Yasumi TANABE (191)
The career image which a student considers – comparison between grades in caregiver training school for nursery teacher –	Fukuko HAYASHI (215)
The Team-studies in 2013 Academic Year	

2014

SONODA WOMEN'S UNIVERSITY

女子大生における身体活動量と 生活習慣および健康度の関連

赤井クリ子¹・山川 正信²

¹ 園田学園女子大学

² 大阪教育大学

緒 言

近年、身体活動量の低下が様々な疾病の発症に関連しており、身体活動量の増加は冠動脈疾患または、心血管疾患のリスクの減少に貢献すること¹⁾、運動は高血圧の予防改善に効果があること²⁾、さらには思春期における身体活動は、成人になってからの慢性疾患の発生率を減らす助けをするなど³⁾、身体活動量の増加が生活習慣病の予防に有効であることが、これらの疫学研究で示されている。わが国においては、運動・スポーツの実施についての調査⁴⁾によると、『ややきつい』以上の運動・スポーツを週2回以上、1回30分以上実施している「アクティブ・スポーツ人口」は、1992年の調査開始以来、初めて20%を突破し、わが国成人の積極的な運動・スポーツ実践者は増加している状況が明らかとなった。一方、若年者、特に、思春期女性における身体活動量の劇的な減少も報告⁵⁾されている。平成23年度国民健康・栄養調査結果⁶⁾から、運動習慣者の20年間の推移をみると、総数では平成3年の18.9%から平成23年度には29.2%と大幅に増加しているが、20歳代は平成3年の13.8%から平成23年度には9.5%に減少していた。また、1日の歩行数の平均も15～19歳の男性8,433歩、女性9,015歩であるのに対し、20～29歳では男性8,199歩、女性7,487歩と、20～29歳の女性で著しく少ないことが明らかとなっている。

高校生を対象とした厚生労働省研究班の調査⁷⁾では、調査した高校生1500人のうち4割は生活習慣病の予備群であることが示されている。この調査では運動の有効性が明らかとなっており、男女とも運動系部活動へ参加していることや、1日の運動時間（特に休日）が長いと糖尿病や動脈硬化になりにくいことが明らかとなっている。大学生については、他の年代と比較して身体活動量の低下など生活習慣が著しく悪く⁸⁾、青年期は自立の時期であり、この時期にいかに関健康的な生活習慣を獲得するかがその後の健康に大きく関連する。

さらに、成年（20～64歳）・高齢者（65～79歳）の現在の運動・スポーツの実施頻度と、学校時代の運動部（クラブ）活動経験別にみた新体力テストの結果⁹⁾によると、過去の運動部（クラブ）活動経験の有る者は、ない者に比べて現在の体力水準の高いことが示されている。これらの事実から早い時期から継続的に健康に効果的な身体活動量を維持する運動習慣を定着させるため

の健康教育が重要である。

なお、運動習慣と共に早期に健康状態の把握をし、自己の健康を理解することも健康教育では必要であると考えている。健康状態の判定方法には、生化学検査等による医学的な客観的評価や、自らが健康状態を評価する主観的評価がある。主観的健康評価は医学に基づいた客観的健康評価とは必ずしも一致せず、それ単独では健康状態を判断することはできないが、客観的指標では表せないより全体的な健康状態を捉えることができる¹⁰⁾とされ、生活の質や精神の安定を反映する指標で、日常的に簡便に利用できる指標であるといわれている。

そこで本研究では、将来健康教育の担い手となる女子大学生の日常の身体活動量を測定し、健康感や健康度、不定愁訴および運動、睡眠、食事などの生活習慣との関連を明らかにし、自己の適切な身体活動の認識のみならず、身体活動を維持するための、現状に基づいた健康教育をすることを目的とした。

研 究 方 法

1. 調査対象と調査時期

調査は本学総合健康学科3年次生および4年次生64名（平均年齢20.6±1.0歳）を対象に2013年4月から7月に実施した。

2. 調査項目と方法

1) 身体活動量

身体活動（physical activity）¹¹⁾とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指す。それは、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力（スポーツ競技に関連する体力と健康に関連する体力を含む）の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施される「運動」の2つに分けられる。

身体活動量の測定は、1週間の身体活動量をライフコーダ PLUS（スズケン社製）を用いて計測した。普段の学校生活における身体活動量測定であるため、学校生活に支障をきたさないよう配慮し、長期休暇を除く、春期休暇後の2013年4月から夏期休暇前の同7月30日に実施した。ライフコーダは、原則として起床から就寝まで装着することとし、入浴時および接触を伴う激しいスポーツ活動時などは外すよう、事前に説明した。毎日の生活内容については、生活記録表に記入することとした。

ライフコーダでは運動量、歩数、エクササイズ、総消費量の4種類の測定データを計測した。各項目の内容は以下にまとめる。

- ①運動量（kcal）：歩行、運動によるカロリー消費量をあらわす。センサがとらえた運動の強さをカロリー消費量に換算し、運動量として表す。表中は「運動エネルギー消費量」と表記する。
- ②歩数：センサがとらえた振動を歩数として表す。

③エクササイズ：センサがとらえた運動強度（4～9）のメッツ換算値に、それぞれの運動の実施時間（時）をかけて積算し、1日のエクササイズとして表す。

④総消費量（kcal）：基礎代謝量、微小運動量、運動量、食物摂取に伴う特異動的作用によるエネルギー消費量を加算したもので、1日の総カロリー消費量をあらわす。表中は「総エネルギー消費量」と表記する。

⑤2分ごとの身体活動レベル（活動グラフ）：4秒ごとに運動の強さを判定する。その強さを2分ごとに、その間の最も多かった強度（0を除く）を身体活動レベルとして記録する。

⑥距離：4秒ごとの運動強度を判定し、それに対する歩幅換算係数に身長をかけて4秒間の歩行距離を計算する。算出された4秒ごとのデータを加算して歩行距離を保存する。4秒間の歩行距離＝歩幅設定値（身長×歩幅換算係数（強度別））×歩幅（歩幅換算係数は「JTS ホームページ 体に効く運動メニュー WWJJ：ウォーキング&ジョギング」のデータを基にしている。）

なお、本研究では、個々の身体活動量の違いを比較するため、その基準として運動エネルギー消費量で比較を行う。その理由は、総エネルギー消費量での比較では、身体組成の影響を受けるため、総エネルギー消費量のうちの、歩行や運動によるカロリー消費量である運動エネルギー消費量で身体活動量を判断することにする。

運動エネルギー消費量（以下、運動量）の判断基準は、1日 10,000 歩は 300 kcal のエネルギー消費相当に換算されるため、ライフコード設定時に1日の目標歩数を 10,000 歩と設定し、運動量の目安は 300 kcal を、運動量高低群の判断基準とした。

2) 生活記録

ライフコード装着日には起床時刻、就寝時刻、食事摂取、通学等の移動、体育・運動クラブ活動の記録の他に、排便の有無、体調（①良好②ふつう③不調）、体温を毎日記録してもらった。

3) 質問紙調査

自記式質問紙を対象者に直接配布し、記入後、その場で回収し、記入漏れや記入間違いがある場合、後日再度記入を依頼した。

①健康感

健康感は疾患の有無に関わらず、自分は健康であると思うか、そう思わないか、を主観的に捉えた指標であり、医学的な健康度とは必ず一致するものではない¹²⁾。

質問紙では、「自分自身を健康であると思うかどうか」について、「健康である」、「まあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4項目のうち一つを選択してもらった。

②健康度

徳永ら¹³⁾が作成した身体的、精神的、社会的健康度を総合的に評価する健康度チェックリスト（12項目）を用いた。これは健康度を予測する簡便なチェックリストとして有効性、妥当性、信頼性が検証されている。各項目について、「全くあてはまらない（1点）」から「非常にあてはまる（4点）」の4段階で評価し、精神的健康度の質問項目は負の要因を示しているため、点数を逆転して処理した。各健康度の満点は16点となり、健康度総合得点の満点は48点となる。

③不定愁訴調査

天本ら¹⁴⁾の消化器官系、睡眠関係、身体・精神状態の3つのカテゴリーからなる計14項目の不定愁訴評価尺度を用いた。各項目「ない(1点)」、「ほとんどない(2点)」、「たまにある(3点)」、「時々ある(4点)」、「よくある(5点)」の5段階で評価し、総合得点は70点満点である。

4) 解析方法

調査対象64名中、指示通りの記録が提出された55名(有効回答率85.9%)について分析した。ライフコーダのデータは、ライフコーダ解析ソフト「ライフライザー 05 コーチ(スズケン社製)」を用いて解析し、1日毎にグラフ化された測定データと、生活記録表の内容を照合し、入浴等の非装着を指示した時間帯を除き、明らかにライフコーダを装着していない時間帯が認められる日のデータは分析から除外した。

1日の運動によるエネルギー消費量(kcal/日)が300kcal以上を「運動量高群」、300kcal未満を「運動量低群」に分類し、運動量の高低と不定愁訴および主観的健康度およびけ健康感との関連をみた。

統計処理には、SPSSver.22.0を使用し、独立した2群間の平均値の比較にはt検定および、Mann-WhitneyのU検定、割合の差の比較には χ^2 検定を行った。統計学的有意水準は何れも5%とした。

5) 倫理的配慮

対象者には、実施前に調査目的を明示し、調査初日に参加意志を口頭で再度確認し、測定途中の中止によって対象者へ不利益のないこと、結果の公表については研究目的以外に使用しないこと、プライバシーや個人が特定されないことを保証し、同意書への署名によって同意を得た。

結 果

1) 結果の概要

解析対象55名の属性および身体活動状況は表1に示すとおりであった。表2は対象者の生活習慣を示す。

表 1 対象者の身体的特性および身体活動量
(n = 55)

項目	平均値 ± 標準偏差
年齢 (歳)	20.6 ± 1.0
身長 (cm)	160.5 ± 6.3
体重 (kg)	55.4 ± 9.2
BMI (kg/m ²)	21.4 ± 2.9
体温 (℃)	36.2 ± 0.4
総エネルギー消費量 (kcal/日)	1941.2 ± 272.9
運動エネルギー消費量 (kcal/日)	314.5 ± 13.1
歩数 (歩/日)	12043.7 ± 4147.9

表 2 対象者の生活習慣
(n = 55)

項目	平均値 ± 標準偏差
就寝時刻	24 : 34 : 08 ± 1 : 08 : 53
起床時刻	7 : 42 : 31 ± 1 : 22 : 06
睡眠時間	7 : 08 ± 1 : 17 : 03
朝食 (回/週)	5.2 ± 2.2
運動頻度 (回/週)	2.2 ± 2.7

2) 生活習慣

対象者の生活習慣の分布は表 3 に示すとおりであった。

表 3 対象者の生活習慣状況 (1 週間の状況) (n = 55)

		人数	%
運動頻度	0	30	54.5
	1～3	6	10.9
	4～7	19	34.5
朝食摂取	ほとんど毎日食べる	32	58.2
	週 2～3 日食べない	13	23.6
	週 3～4 日食べない	5	9.1
	ほとんど食べない	5	9.1
睡眠時間	5 時間未満	2	3.6
	5 時間以上 6 時間未満	10	18.2
	6 時間以上 7 時間未満	13	23.6
	7 時間以上 8 時間未満	16	29.1
	8 時間以上 9 時間未満	11	20
	9 時間以上	3	5.5

3) 健康感および健康度得点

①健康感

運動部活動あり群に健康群が有意に高率でみられた ($p < 0.05$; 表 5)。

表 7 は生活習慣を健康感の違いで比較した。健康群は不健康群に比べて、運動日数は有意に多く、就寝時刻は有意に早かった (ともに $p < 0.01$)。

表 4 健康感

(n = 55)

健康感	n (%)	分類	n (%)
健康である まあ健康である	16 (29.1) 28 (50.9)	健康群	44 (80.0)
あまり健康でない 健康でない	10 (18.2) 1 (1.8)	不健康群	11 (20.0)

表 5 健康感と運動部活動

運動部活動の有無	健康群 (%)	不健康群 (%)	合計 (%)
運動部活動あり群	20 (95.2)	1 (4.8)	21 (100)
運動部活動なし群	24 (70.6)	10 (29.4)	34 (100)
合計	44 (80.0)	11 (20.0)	55 (100)

 $\chi^2 = 4.93, p < 0.05$

表 6 健康感と運動量

運動量の高低	健康群 (%)	不健康群 (%)	合計 (%)
運動量高群	22 (91.7)	2 (8.3)	24 (100)
運動量低群	22 (71.0)	9 (29.0)	31 (100)
合計	44 (80.0)	11 (20.0)	55 (100)

 $\chi^2 = 3.62, p = 0.06$

表 7 健康感と生活習慣

(n = 55)

項目	健康群 (n = 44)	不健康群 (n = 11)	全体 (n = 55)	Sig.
	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	
運動エネルギー消費量 (kcal/日)	303.3 (119.4, 575.6)	251.0 (81.4, 775.0)	280.3 (81.4, 775.0)	*
運動日数 (回/週)	1 (0, 7)	0 (0, 5)	0 (0, 7)	**
朝食 (回/週)	6 (0, 7)	6 (0, 7)	6 (0, 7)	
排便 (回/週)	6 (1, 7)	7 (3, 7)	6 (1, 7)	
就寝時刻	24 : 07 (22 : 04, 27 : 40)	25 : 13 (23 : 30, 26 : 51)	24 : 20 (22 : 04 : 17, 27 : 40)	**
起床時刻	7 : 31 (4 : 51, 11 : 13)	8 : 09 (4 : 45, 11 : 12)	7 : 41 (4 : 45, 11 : 30)	
睡眠時間	7 : 07 (4 : 57, 9 : 38)	7 : 04 (3 : 31, 10 : 04)	7 : 06 (3 : 31, 10 : 04)	

** ; $p < 0.01$, * ; $p < 0.05$

②健康度得点

表 8 は健康感別に健康度を比較した結果で、身体的健康度 ($p < 0.01$)、精神的健康度 ($p < 0.05$) および健康度全体の得点 ($p < 0.01$) は、健康群で有意に高かった。運動量の高低別に健

健康度得点および不定愁訴を比較すると、表 9 に示すとおりであった。身体的健康度 ($p<0.01$) および社会的健康度 ($p<0.01$) の得点は運動量高群で有意に高く、全体としての健康度得点は運動量高群の方が有意に高かったが、不定愁訴の得点に違いはみられなかった。

表 8 健康感別にみた健康度 (n = 55)

項目	健康群 (n = 44)	不健康群 (n = 11)	全体 (n = 55)	Sig.
	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	
健康度	34.0(24, 42)	29.0(24, 39)	33.0(24, 42)	**
身体的健康度	12.5(9, 16)	10.6(8, 13)	12.0(8, 16)	**
精神的健康度	11.0(5, 16)	9.0(6, 14)	11.0(5, 16)	*
社会的健康度	10.0(7, 15)	10.0(4, 14)	10.0(4, 15)	
不定愁訴	41.8(26, 56)	46.0(31, 58)	42.0(26, 58)	

** ; $p<0.01$, * ; $p<0.05$

表 9 運動量と健康度得点 (n = 55)

項目	運動量高群 (n = 24)	運動量低群 (n = 31)	全体 (n = 55)	Sig.
	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	
健康度	35.0(24, 41)	31.0(24, 42)	33.0(24, 42)	**
身体的健康度	13.0(10, 16)	12.0(8, 15)	12.0(8, 16)	**
精神的健康度	11.0(5, 15)	11.0(6, 16)	11.0(5, 16)	
社会的健康度	10.5(8, 15)	9.0(4, 14)	10.0(4, 15)	**
不定愁訴	38.5(29, 50)	46.0(31, 58)	42.0(26, 58)	

** ; $p<0.01$, * ; $p<0.05$

表 10 運動部活動別にみた運動量と健康感 (n = 55)

健康感	運動部活動あり群 (n = 21)		合計	Sig.	運動部活動なし群 (n = 34)		合計	Sig.
	運動量高群 (n = 16)	運動量低群 (n = 5)			運動量高群 (n = 8)	運動量低群 (n = 26)		
健康群	15(75.0)	5(25.0)	20(100)	n.s.	7(29.2)	17(70.8)	24(100)	n.s.
不健康群	1(100)	0(0)	1(100)	n.s.	1(10.0)	9(90.0)	10(100)	n.s.
合計	16(76.2)	5(23.8)	21(100)	n.s.	8(23.5)	26(76.5)	34(100)	n.s.

n.s ; 有意差なし

表 11 運動部活動別にみた運動量と健康度得点

(n = 55)

項目	運動部活動あり (n = 21)			Sig.	運動部活動なし (n = 34)			Sig.
	運動量高群 (n = 16)	運動量低群 (n = 5)	合計 (n = 21)		運動量高群 (n = 8)	運動量低群 (n = 26)	合計 (n = 34)	
	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)		中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	中央値 (min., max)	
健康度	36.5 (31, 41)	35.0 (30, 42)	36.0 (30, 42)	n.s	32.5 (24, 38)	30.5 (24, 40)	31.0 (24, 40)	n.s
身体的健康度	12.9 (10, 16)	11.6 (8, 15)	12.6 (8, 16)	n.s	12.0 (10, 13)	11.4 (8, 15)	11.6 (8, 15)	n.s
精神的健康度	12.0 (8, 15)	12.0 (9, 16)	12.0 (8, 16)	n.s	9.5 (5, 11)	10.0 (6, 14)	10.0 (5, 14)	n.s
社会的健康度	10.5 (8, 14)	10.0 (9, 14)	10.0 (8, 14)	n.s	10.5 (8, 15)	9.0 (4, 13)	9.5 (4, 15)	n.s
不定愁訴	41.5 (29, 52)	44.0 (26, 58)	42.3 (26, 58)	n.s	44.5 (33, 52)	45.2 (26, 58)	58 (26, 58)	n.s

n.s ; 有意差なし

考 察

身体活動の現状では、本学対象学生の平均歩数は 12,044 歩であり、「平成 23 年度国民健康・栄養調査」⁶⁾の 20 歳代の平均歩数 7,487 歩を大きく上回る結果となった。本学は運動部の活動が活発であり、運動部加入者が多いことがその理由として考えられる。運動部活動の有無で平均歩数を比較すると、運動部活動に所属する学生の平均歩数は、13918.6 (±3944.8) 歩と多く、運動部活動に所属しない学生でも平均 10885.7 (±3886.5) 歩と、全国値を上回っており、本学学生は総じて身体活動量は高いと考えられる。また、全国値は歩数のみの評価であるが、今回の調査では歩数のみではなく、運動強度とその時間を積算して総エネルギー消費量の他に、運動によるエネルギー消費量（運動量）を求めた。そのため、本学学生が全国平均歩数を上回る要因について、運動量からも検討した。

本学学生の特徴として、運動部活動に所属していない学生の平均歩数も全国平均を大きく上回る結果となっているが、これは学生の生活環境によると考える。通学で電車やバスに乗っている時間以外の歩行時間を調査したところ、片道 15～29 分が 22 人 (40%)、30～44 分が 16 人 (29.1%) で、半数以上の学生は通学で、30 分～88 分の身体活動を行っていた。そのため、歩数ひいては運動量が比較的大きくなったと考えられる。

生活習慣の特徴は、運動実施状況では、国民健康・栄養調査結果における、20～29 歳の女性の「1 週間に一度も運動をしない者」の割合は 90.5% であったが、本学学生の割合は 54.5% であった。国民健康・栄養調査結果は一般女性を多く含み、その生活スタイルは大学生のようにパターン化されていないためと考えられるが、学生における 54.5% は卒業後の運動習慣継続の観

点からみると、問題があると考えられる。前述したように、国民健康・栄養調査では、対象者に一般女性も含まれているため、本学学生の運動習慣について、他大学との比較を先行研究^{15~17)}によって行った。他大学生では、半数が「1週間に一度も運動をしない」結果が示されており、本学学生が、特に多い集団というわけではなかった。

国民健康・栄養調査結果における習慣的な朝食の摂取状況と本学学生の朝食摂取状況を比較した結果、朝食欠食回数は全国平均より低いことが分かったが、その要因として、運動習慣者の割合が、社会人を含む同世代の全国値と比較して多いためと考えられる。運動部活動に所属している学生では、早朝練習を行うこともあり、運動部活動に所属していない学生より、起床時刻が早くなり、適度な運動による疲労感は眠りを深くし、就寝時刻が早く質のよい睡眠となり、早い起床は朝食摂取率の増加につながると考える。

睡眠時間では、7時間以上8時間未満が最も多かったが、全国値では、6時間以上7時間未満(36.7%)が最も多く、これは全国調査に社会人が多いためと考えられる。また全体の半数以上の学生が7時間以上の睡眠を摂っており、良好な生活習慣のようにみられた。しかし生活習慣を検討する場合、睡眠時間の合計だけではなく就寝時刻の検討も、規則正しい生活習慣を整える一つの指標となるが、今回の結果では、健康群の就寝時刻が早かった。また、全国122の私立大学で実施された2011年の大学生生活の調査¹⁸⁾によると、全国の大学生の平均睡眠時間は6時間17分で、就寝時刻は女子では24時以降の者が83.6%、男子で79.3%であった。本学学生では、56.4%が24時までに就寝しており、平均睡眠時間は7時間08分と、全国の私立大学生よりも、約50分長く睡眠時間を確保しており、全国の私立大学生と比較して良好であると考ええる。

本学学生の生活習慣は、全国の学生と比較して、生活習慣が良好なグループである事が示されたが、その要因のひとつに、身体活動量が比較的高い集団であることが考えられる。運動量の基準として、Tudor-Lock ら¹⁹⁾は歩数が歩行の量を反映するとし、1日10,000歩以上の歩行は十分な身体活動量であると示している。1日10,000歩の歩行は約300kcalのエネルギー消費相当に換算されるため、運動量の判断基準を、300kcal以上が運動量高群、300kcal以下を運動量低群とした。本学学生の運動量(kcal)の平均値は、314.5kcal/日と、身体活動量の高い集団であるといえる。

健康感では「自分自身を健康であると思うかどうか」について調査をしているが、その結果80%の学生が「健康と感じている」ことが明らかとなっており(表5)、特に運動部活動に所属の学生の95.2%が、健康群である。健康感と生活習慣について(表7)、健康群と不健康群の間には、運動量、運動日数、就寝時刻に違いがみられ、運動実践と就寝時刻が健康感に関連していることが、明らかとなった。

健康度得点を運動量の高低で比較すると、精神的健康度では運動量の違いによる差はみられなかった。精神的健康度と身体活動との関連について、永松ら²⁰⁾は高校生を対象に、運動群と非運動群のストレス反応についての調査を行い、運動群の方が抑うつ症状が少ないと報告している。また、テレビ視聴時間、つまり座位時間と、うつ症状について、Michel Lucas ら²¹⁾は、テレビ視

聴時間が長い者ほど、うつ症状を呈する者が多く、精神的健康と身体活動の関連を報告しており、うつリスクとウォーキング速度についても検証しており、速度の速い歩行時間の増加とともに、うつ症状は減少することを明らかにしている。本研究では、運動量の違いと精神的健康度に有意な差はみられなかったが、精神的健康は、単に運動量だけではなく、運動強度の違いが関連しているためと考えられる。

健康感と身体活動について、健康感と運動量による違いはみられず（表 6）、運動部活動別にみた運動量と健康感、および健康度にも有意差はみられなかった（表 10、表 11）。表 10 の健康群の運動部活動に所属している学生では、運動量高群が最も多く、運動部活動に所属しない学生では、運動量低群が最も多い結果で、運動部活動の所属の有無に関係なく、運動量の高低で健康感に違いがないことが明らかとなった。運動部活動の有無別にみた運動量と健康度得点においても、健康感同様に差はみられなかったが、各健康度の得点の違いみると、運動部活動に所属し、運動量の高い学生が、すべての健康度得点が高いという結果であった。（不定愁訴については、運動量高群と低群は逆になる。）この結果から、今回の検討が差を検出するには対象人数が小さかったこと（検出力不足）も考えられ、今後、研究対象者を増やし、運動部活動参加の有無別にみても運動量と健康度の関連がみられるか、さらに検討したい。

今回の結果から、運動量と健康度の関連では、1 日平均 300 kcal 以上の運動量高群は、運動量低群に比べて総合的な健康度が有意に高いことが明らかとなったが、今回は運動量と健康度の関連の分析にとどまり、本学学生の運動量が国の基準を上回っているのかどうかの把握にまでは及ばなかった。しかし、本学大学生の実態として、規則正しい生活習慣であることや、身体活動量が高い集団であること、合わせて健康感が高い集団であることが分かった。今後は、ライフコーダのデータを活用し、運動強度、運動時間、運動の種類との関連についても検討し、大学生にとって健康度を上げるための質の良い運動を提案することが課題である。

最後に、本研究は大学生に対して、身体活動量増加の意識付けと、運動習慣を含む、生活習慣の重要性を認識させるための基礎資料となった。また、大学生の運動習慣と生活習慣の継続的調査の必要性が示唆された。今後、運動習慣のない大学生が運動習慣を身につけ、さらには健康度を高めるための課題を明らかにしていくことが重要である。

謝辞

本研究を完成するにあたり、ご協力とご支援をいただいた皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Paffenbarger RS Jr et al (1984) : A natural history of athleticism and cardiovascular health, JAMA, 252 : 491-495.
- 2) Paffenbarger RS Jr et al (1983) : Physical activity and incidence of hypertension in college alumni, Am J Epidemiol, 117 : 245-257.
- 3) Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. (2006) : Adolescent physical activity and health : a systematic review. : Sports Med. 2006 ; 36(12) : 1019-30.

- 4) 笹川スポーツ財団 (SSF) スポーツ・ライフデータ 2012 http://www.ssf.or.jp/research/sldata/life_data_02.html.
- 5) 上地広昭、竹中晃二、鈴木英樹 (2003) : 子どもにおける身体活動の行動変容段階と意志決定バランスの関係、教育心理学研究、51 : 288-299.
- 6) 平成 23 年度 国民健康・栄養調査 1 日の歩行数の分布. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h23-houkoku.html>
- 7) 伊藤善也、馬場礼三、大関武彦、岡田知雄、内山聖、篠宮正樹、篠宮正樹、徳田正邦、花木啓一、堀米仁志、原光彦、宮崎あゆみ、城ヶ崎倫久、高橋秀人、中村正 (2006) : 思春期 (高校生) の生活習慣病予防に関する提言ーガイドライン策定に向けてー『幼児期・思春期における生活習慣病の概念、自然史、診断基準の確立及び効果的介入方法に関するコホート研究』班.
- 8) 徳永幹雄、橋本公雄 (2002) : 健康度・生活習慣の年代的差異及び授業前後での変化、健康科学 24 : 57-56.
- 9) 平成 23 年度体力・運動能力調査結果. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa04/tairyoku/kekka/k_detail/1326589.htm
- 10) 神田晃、尾島俊之、柳川洋 (2000) : 自覚的健康感の健康指標としての有効性ー「健康日本 21」に向けてー、厚生労働統計協会、厚生労働省の指標、47 : 33-37.
- 11) 健康づくりのための身体活動基準 2013 厚生労働省.
- 12) 五十嵐久人、飯島純夫 (2006) : 主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因、Yamanashi Nursing Journal, Vol.4 No.2 : 19-24.
- 13) 徳永幹雄、橋本公雄、高柳茂美 (1993) : 健康度と生活習慣からみた健康生活パターン化の試み 健康科学 15 : 29-38.
- 14) 天本理恵、堂蘭美奈、外山健二 (2004) : 栄養学科学における食生活の実態と不定愁訴との関連
- 15) 田中けい子 (2011) : 学生のアンケート調査からみる健康に関する一考察、ー運動・スポーツをめぐる現状と課題ー」文京学院大学外国語学部文京学院短期大学紀要 第 11 号 277-290.
- 16) 小田史郎、清野彩、守谷潔 (2001) : 大学生における夜間睡眠と運動習慣の関連についての実態調査、体力科学 50 : 243-254.
- 17) 藤丸郁代、青石恵子、山口知香枝、石井英子 : 本学新入生における生活習慣に関する実態調査 (2010)、生命科学研究紀要 第 6 号 : 91-96.
- 18) 私立大学 学生生活白書 2011、社団法人日本私立大学連盟学生委員会 www.shidaiaren.or.jp/data/11gakuseihakusho.pdf.
- 19) Tudor-Lock C & Bassett DR Jr (2004) : How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health, 34 (1) : 1-8.
- 20) 永松俊哉、鈴木一宏、甲斐祐子、須山靖男、松原功、植木貴頼、小山内弘和、越智英輔、若松健太、青山健太 (2010) : 青年期における運動部・スポーツクラブ活動がストレスおよびメンタルヘルスに及ぼす影響ー高校生を対象とした 15 か月間の横断研究ー、体力研究 No.108 : 1-7.
- 21) Michel Lucas*, Rania Mekary, An Pan, Fariba Mirzaei, Éilis J. O'Reilly, Walter C. Willett, Karestan Koenen, Olivia I. Okereke, and Alberto Ascherio (2011) : Relation Between Clinical Depression Risk and Physical Activity and Time Spent Watching Television in Older Women : A 10-Year Prospective Follow-up Study, American Journal of Epidemiology October 7, 2011 Vol.174, No.9 : 1017-1027.
- 22) 健康づくりのための身体活動基準 2013、厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple.html>

〔あかい くりこ 健康科学〕
〔やまかわ まさのぶ 人間生態学〕

ソフトボールの規格の違いによる競技者の現状

——女子選手を対象として——

板 谷 昭 彦

I. 緒 言

1. はじめに

日本国内でのソフトボールの競技人口は、2013年度で、約18万人（日本ソフトボール協会発表）とされており、他のスポーツと比較しても、ジュニアからハイシニア等の生涯スポーツとしても愛好する者は多く、年齢層も幅広い。

日本における最初のソフトボールは、大正10年（1921年）にアメリカ留学より帰国した東京高等師範学校の大谷武一教授によって、学校体操科の遊戯として紹介されたことにはじまる¹⁾。ソフトボールはベースボールから派生した球技であり、当時は、“インドア・ベースボール”や“プレイグラウンドボール”と呼ばれたが、ベースボールと比較すると、ボールの大きさ・バットの太さが異なり、投手の投球方法も異なる。また、投手プレートから本塁までの所謂、投本間距離やマウンドの有無・塁間距離や外野フェンスまでの距離・離塁の手段にも違いがあり、試合での戦術にはソフトボール、ベースボールそれぞれの特徴がある。

ソフトボールとベースボールの主要動作には、「投げる」「打つ」「捕る」「走る」が含まれている。これらの基本動作を習得させるために、指導者は試行錯誤しながら、日々指導に専念している。スポーツ指導者の役割として、例えば日本体育協会の公認スポーツ指導者養成テキストには、「プレイヤー自身が“なりたい”と思う自分に近づくために、その活動をサポートすること」と記されている²⁾。その活動には体力、技術の向上、栄養面の管理、メンタルサポートなどの多くの要素が含まれるが、上で述べた基本動作についての科学的知見を身につけ、それを土台として指導を行うことが、これからのスポーツ指導者に欠かせない資質であると考えられる。

しかしながら、試合を規定する要因を、多岐にわたって研究してきた野球に比べると、ソフトボールに関する科学研究はほとんど無いに等しく、今もその指導は科学的見地からよりむしろ、各指導者の経験に大きく依存していることは否めない。上で述べたように、同じベースボール型競技でありながら、ソフトボールと野球に大きな相違があることを考えると、野球の研究結果をそのままソフトボールに適用することは困難であり、ソフトボール独自の科学研究が行われる必要がある。

2. 研究の目的及び問題の所在

筆者は、大学女子ソフトボール選手を指導する中で、ゴム製ボールを使用してプレーしていた高校生が大学に入学し、革製ボールに規格が変わった際にボールの変化に対応することに苦心する選手を、多数目にしてきた。ソフトボールは年齢（カテゴリー）や登録種別により使用する用具が異なる。特に小学生から高校生まではゴム製ボールを使用し、大学生及び一般（社会人）については、革製ボールを使用する。またボールの大きさも小学生は2号（11インチ）ボールを使用し、中学生以上は3号（12インチ）ボールを使用する。

本研究は、ソフトボール競技の現状、用具の変遷の調査及びゴム製ボールから革製ボールに使用球が変わった現役選手（大学1年生）を対象に聞き取り調査し、ボールの規格の違いによる競技者の現状と課題を明らかにし、指導現場に役立つ知見を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. ソフトボール競技の現状調査

現状の競技種別や競技人口を、情報誌^{注1)}や公益財団法人 日本ソフトボール協会、株式会社日本体育社でのデータ収集及び聞き取り調査を行った。

2. ソフトボールの用具の変遷を調査

20年以上ソフトボールにかかわった指導者や協会役員・審判等を対象に聞き取り調査及びソフトボール関係書籍^{注2)}での用具等の変遷を調査。また、主にソフトボール用具の担当を行ってきた、美津濃株式会社の担当者にも聞き取り調査を行った。

3. 現役選手聞き取り調査

3-1. 被験者

園田学園女子大学ソフトボール部に所属する1年生17名を対象とした。入学後、革製ボールに変わり、約6カ月経過した後に感じている、実際の意見を聴取した。被験者のプロフィールを表1に示した。なお、被験者には本研究の趣旨、内容を説明し、同意を得た上で実施した。被験者の身長平均は 158.9 ± 7.2 cm（平均値 $\pm$ 標準偏差、以下同様）、体重は 57.6 ± 7.3 kgであった。また競技年数はベースボール型球技（野球・ソフトボール）の競技経験年数と定義し、平均経験年数は 9.6 ± 2.0 年であった。

表 1 被験者プロフィール

被験者	身長 (cm)	体重 (kg)	競技年数
1	149.0	46.0	9
2	156.0	53.0	7
3	165.0	58.0	7
4	154.0	59.0	10
5	165.0	65.0	9
6	158.0	53.5	13
7	157.0	64.0	11
8	153.0	56.0	10
9	156.0	56.0	11
10	163.0	57.0	10
11	178.0	61.0	11
12	148.0	50.0	7
13	157.0	51.0	11
14	163.0	64.0	13
15	157.5	58.0	10
16	165.5	77.0	7
17	157.0	50.0	7
平 均	158.9	57.6	9.6
標準偏差	7.2	7.3	2.0

注 1) (株) 日本体育社、日本ソフトボール協会機関紙「JSA ソフトボール」

注 2) ベースボールマガジン社出版「ソフトボールマガジン」

Ⅲ. 結果と考察

1. ソフトボール競技の現状調査結果

1-1. ソフトボールの競技種別及びボール規格について

ソフトボール種別・内容及び使用ボール規格は表 2 に示した。ソフトボールには大きく分けて 3 種類の種別が存在し、競技種別・学生種別・生涯種別がある。競技種別に分類されているのが、クラブ・実業団・教員である。学校種別が大学・高等学校、生涯種別が中学校・小学生・エルデスト・エルダー・レディース・壮年・実年・シニア・ハイシニア・一般男子であった。また、革製ボールを使用するのは、競技種別のクラブ・実業団・教員及び学生種別の大学の 4 種類である。それ以外の登録チームは、ゴム製ボールを使用する。特に高等学校を卒業した後、競技を続ける場合は、大半の選手が革製ボールを使用する。例えば野球やテニスのように、使用規格ボールを選択すること、すなわち野球では軟式野球・準硬式野球・硬式野球、テニスではソフトテニス・テニスといった種別の選択が出来ず、ソフトボールについては、高等学校を卒業し、大学及び実業団で競技を継続する場合は、ゴム製ボールから革製ボールに規格変更になることは避けられないのである。なお、ゴム製ボールの使用は日本国内のみであり、国際大会についてはすべて革製ボールの使用となっているため、国際試合に出場する高校生や中学生は、大会に参加するために、直前に革製ボールに慣れるように練習を行わせるのである。

表2 ソフトボール種別及び使用ボール規格

分類	種類	内 容	使用ボール規格
競技種別	クラブ	同一都道府県内に居住、または勤務（通学）する 18 歳以上の者で編成	3 号革製
	実業団	同一都道府県内における官公社、会社、病院、商店等同一企業に勤務する者のみによって編成	3 号革製
	教員	同一都道府県内に勤務する男子教員によって編成（実習助手含む）	3 号革製
学生種別	大学	同一都道府県内の同一大学に在学する学生によって編成	3 号革製
	高等学校	同一都道府県内の同一高等学校に在学する生徒によって編成（全日制と定時制、通信制は別校）	3 号ゴム製
生涯種別	中学校	同一都道府県内に居住または在学する中学生によって編成	3 号ゴム製
	小学校	同一都道府県内に居住または在学する小学生によって編成	2 号ゴム製
	エルデスト	同一都道府県内に居住または勤務する 50 歳以上の女子によって編成	3 号ゴム製
	エルダー	同一都道府県内に居住または勤務する 35 歳以上の女子によって遠征	3 号ゴム製
	レディース	同一都道府県内に居住または勤務（通学）する 15 歳以上の女子によって編成（但し、高等学校チームに登録しているものは除く）	3 号ゴム製
	壮年	同一都道府県内に居住または勤務する 40 歳以上の男子によって編成	3 号ゴム製
	実年	同一都道府県内に居住または勤務する 50 歳以上の男子によって編成	3 号ゴム製
	シニア	同一都道府県内に居住または勤務する 59 歳以上の男子によって編成	3 号ゴム製
	ハイシニア	同一都道府県内に居住または勤務する 65 歳以上の男子によって編成	3 号ゴム製
	一般男子	同一都道府県内に居住または勤務（通学）する 15 歳以上の男子によって編成（但し、高等学校チームに登録しているものは除く）	3 号ゴム製

1-2. オフィシャルボールの規格基準

2013 年度現在のソフトボールに使用される、ボール規格は表 3 のとおりである。ゴム製 1 号ボールの周囲は $26.70 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$ ・重さは $141 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$ である。このボールは小学校低学年に使用する。ゴム製 2 号ボールは周囲 $28.58 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$ ・重さ $163 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$ 、ゴム製 3 号ボールは周囲 $30.48 \pm 0.32 \text{ cm}$ ・重さ $190 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$ 、革製 3 号ボールの周囲は $30.48 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$ ・重さ $187.82 \text{ g} \pm 10.63 \text{ g}$ である³⁾⁴⁾。

表3 オフィシャルボールの規格基準

名称	周囲と誤差	重さと誤差
1 号ボール（ゴム製）	$26.70 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$	$141 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$
2 号ボール（ゴム製）	$28.58 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$	$163 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$
3 号ボール（ゴム製）	$30.48 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$	$190 \text{ g} \pm 5 \text{ g}$
3 号ボール（皮製）	$30.48 \text{ cm} \pm 0.32 \text{ cm}$	$187.82 \text{ g} \pm 10.63 \text{ g}$

1-3. ソフトボール競技者人口

平成 25 年度日本ソフトボール協会に登録された競技者数は、表 4 から表 6 までに示した。革製ボールを使用する種別についての競技人口は、クラブは 14,631 名、実業団 4,524 名、大学 5,216 名、教員 1,913 名であった。一般的にソフトボールとは女子のイメージが強いのではないかと感じていたが、実際には男子競技者が女子に比べて多いことがわかった。

表 4 革製ボールで競技する登録者数（人）

クラブ		実業団		大学		教員
男	女	男	女	男	女	男
13,511	1,120	3,923	601	2,961	2,255	1,913
14,631		4,524		5,216		1,913

次に、ゴム製ボールを使用する高等学校・中学校及び小学生は表 5 に示した。高等学校 32,637 名、中学校 20,100 名、小学生は 25,249 名であった。

高等学校を卒業し、大学・実業団でプレーを継続する選手の大半は、革製ボールに変わる。環境や要因はさまざまなことが推測されるが、高等学校と大学（表 4）の競技者数を比較すると高校卒業後にソフトボールを継続することを断念する女子の実態にも着目しなければならないと考える。

表 5 ゴム製ボールを使用する高等学校・中学・小学の登録者数（人）

高等学校		中学		小学	
男	女	男	女	男	女
6,700	25,937	917	19,183	20,525	4,724
32,637		20,100		25,249	

ゴム製ボールを使用する高等学校・中学校・小学校以外については表 6 に示した。ここで表 2 で見られるは生涯種別としてソフトボールを行う競技者で分類した。レディース 9,690 名、エルダー 3,327 名、エルデスト 1,710 名、一般男子 14,814 名、壮年 13,911 名、実年 9,860 名、シニア 15,402 名、ハイシニア 6,394 名、合計 75,108 名の登録数であった。

表 6 ゴム製ボールを使用する生涯種別を行う登録者数（人）

レディース	エルダー	エルデスト	一般男子	壮年	実年	シニア	ハイシニア
女	女	女	男	男	男	男	男
9,690	3,327	1,710	14,814	13,911	9,860	15,402	6,394

2. ソフトボール規格の変遷

日本にソフトボールが伝わり、現在に至るまでの、ボール規格についての調査結果については表 7 に示した。

昭和 21 年には馬革の革製ボールが使用され、その後、羊革のホワイトボールが使用されていた。日本特有であるゴム製ボールの製造理由については、昭和 22 年に軟式野球ボールの製造が開始された。このことに続き、昭和 25 年に内外ゴム株式会社によって、初めて製造が開始された。当時日本では、武道が禁止されており青少年の健康と精神を取り戻す為に文部省で協議され、ソフトボールの普及が強調された。ソフトボール競技人口の増加を見据え、安全面やコスト面からも、ゴム製のボールのほうが普及しやすいという理由で製造が開始されたことがわかつ

表 7 ソフトボール及びボールの変遷

	ソフトボール	ボール
大正10年 (1921 年)	ソフトボールが大谷武一教授によってアメリカより持ち帰り伝えられた。	
昭和20年	アメリカ駐留軍が全国各地でソフトボールを展開 当時、武道が禁止されており青少年の健康と精神を取り戻す為に文部省で協議され、ソフトボールの普及が協調された。	
昭和21年	ソフトボール講習が初めて行われる。 大阪府下女子 12 チームで、日本で初めての大会開催 その後、アメリカ軍の助力もあり、東京・横浜、名古屋、神戸、広島、福岡などで次々と大会開催	美津濃（株）製 革製ボール（馬革）
昭和24年	日本ソフトボール協会設立 (ルールの制定・加盟チームの登録、用具の検定等行う) 第 1 回全日本女子選手権大会開催 ルールブック初版発行 当初より女子スポーツとして発展し戦後の復興期にあった日本の女子スポーツの振興の担い手として期待	
昭和25年	第 5 回愛知県国体で、高校女子、一般女子の部が正式種目	内外ゴム(株)初めてのゴムボール製造開始 革製ボールとゴム製ボール併用 昭和 25 年～52 年までは 東日本は高校、大学、ゴム製使用 西日本は高校、大学、革製使用 革製ボールは羊革に変更
昭和26年	国際ソフトボール連盟（ISF）設立、日本加盟	
昭和31年	ソフトボール大衆化始まる	
昭和53年		高校生が革製からゴムへ統一 大学・実業団は革製へ統一 大会によってボールを併用もある 全日本実業団女子大会：ゴム製ボール 全日本一般女子大会：革製ボール
平成 8 年 平成12年	アトランタオリンピック（4 位） シドニーオリンピック（銀メダル）	
平成16年	アテネオリンピック（銅メダル）	ISF がイエローボール（美津濃製）に変更 日本では女子日本リーグ一部のみイエローに変更
平成20年	北京オリンピック（金メダル）	
平成22年		すべての革製ボールを使用するカテゴリーをイエローボールに変更

た。

昭和 25 年以降、日本国内ではゴム製ボール・革製ボールの統一化がされず、開催する地域や登録種別によって相違していた。競技大会では東日本では高校・大学はゴム製ボールを使用し、西日本については革製ボールを使用し、開催されていたことがわかった。

その後、昭和 53 年からは規格を統一する趣旨で、ようやくカテゴリー別に規格を揃えた。ここで高校生がゴム製ボールに、大学・実業団が革製ボールとなった。しかし、その後も大会によって、ゴム製ボール・革製ボールを分けて競技大会を開催していた時期もあったことがわかった。

また、現在のイエローの革製ボールは、平成 16 年に ISF (International Softball Federation 国際ソフトボール連盟 以下 ISF) がイエローボールに変更し、アテネオリンピックで初めて使用された。日本国内では、同年に日本リーグ女子 1 部 (実業団) に所属するチームが先駆けとなり、その後数年は、ホワイトボールとイエローボールの併用がされたが、平成 22 年に革製ボールを使用するすべてのカテゴリーでイエローボールに統一された事がわかった。

3. 現役選手聞き取り調査結果

聞き取り調査については、表 8 から表 11 に示した。表 8 はボール自体の印象結果 (触る・握った印象)、表 9 は革製ボールの投球時に感じた印象結果である。表 10 はその他守備時に感じた印象結果、表 11 は打撃時に感じた印象結果を示した。それぞれ、ゴム製ボールと革製ボールを比較し、使用しているうえで実際に感じている意見を聞き取り調査した結果である。

3-1. ボール自体の印象

ボール自体で感じた印象を聞いた結果 (図 1)、ゴム製ボールと比較して革製ボールが重く感じたとの回答は、とても思うが 23.5%、まあまあ思うが 64.7% で、あまり感じないが 11.8% であった。ボールの規格については表 3 で示したが、ゴム製ボールのほうが革製ボールと比較して 2g 程度重い、選手の感じているボールの重さの感覚は、これとは違うことがわかる。次にゴム製ボールに比べて革製ボールがすべると感じているかとの質問に対する回答 (図 2) は、とても思うが 58.8%、まあまあ思うが 41.2% であった。ゴム製ボールを投球する際は握りやすいと感じていることがわかった。ゴム製ボールは球体のどこを握っても握りやすく投球できるが、革製ボールの投球には縫い目を指先に引っかけて投げる事が一般的に多い中、被験者においても、縫い目に引っかからないとすべる印象をもっていることがわかった。

次に革製ボールがゴム製ボールと比べ、大きく感じたとの回答 (図 3) は、とても思う・まあまあ思うが、どちらも 47.1% であり、感じていない選手は 5.9% みられた。革製ボールは縫い目があり、縫い目は糸で縫合されているため高さがあり、大きく感じられるのではないかと推測する。

次にゴム製ボールより革製ボールは握りにくいとの質問 (図 4) に対して、とても思うが 70.6%、まあまあ思うが 29.4% であった。先に述べた、すべるかとの結果と同等に革製ボールを使

用開始して6か月経過してもなお、ボールの握りにくさを感じていることがわかった。

次にボールの見やすさについての質問に対し、ゴム製ボールより革製のイエローボールの方が、とても見やすいと感じた選手（図5）は、70.6%、まあまあ思うが23.5%であった。ボール本体の色がホワイトとイエローとの違いがあること。また、革製のイエローボールでは縫い目が赤色の糸で縫合されているため、ボールの回転の方向も見えやすいことが、このような結果の要因のひとつではないかと考える。

表3に見られるように、周囲や重さ等の規格については、ゴム製ボールと革製ボールとはほぼ同一であるが、ゴム製ボールと革製ボールの違いについては全く違う印象があることがわかつ

表8 ボール自体の印象 (％)

	重く感じた	すべる	大きく感じた	握りにくい	黄色ボールが 見やすい
とても思う	23.5%	58.8%	47.1%	70.6%	70.6%
まあまあ思う	64.7%	41.2%	47.1%	29.4%	23.5%
あまり感じない	11.8%	0.0%	5.9%	0.0%	5.9%
わからない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

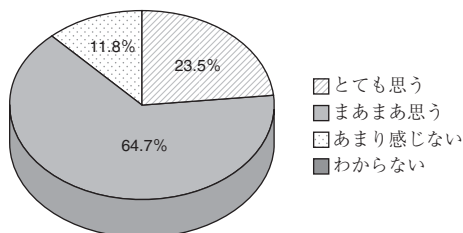


図1 革製ボールを重く感じた

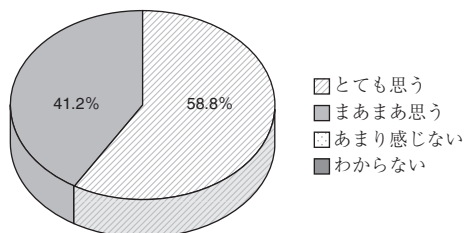


図2 革製ボールがすべると感じた

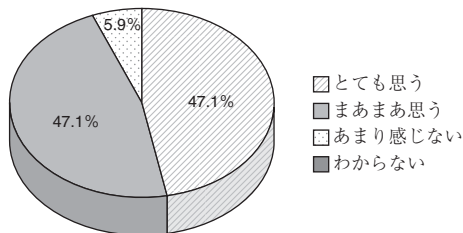


図3 革製ボールが大きく感じた

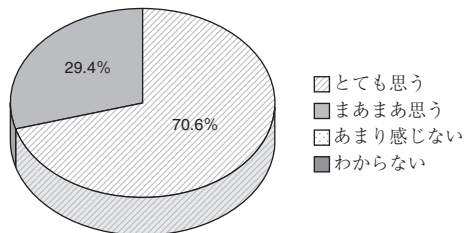


図4 革製ボールは握りにくい

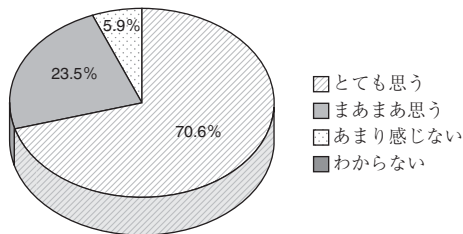


図5 革製ボールは見やすい

た。

3-2. 投球時（野手）に感じた印象

次に投球時（野手）に感じた印象の結果は表9に示した。

まず、投球時に縫い目を使わないと投げられないかの質問（図6）は、とても思うが100%であった。縫い目に指先をかけて投げることで、すべることを避ける、もしくは握りやすくする意識がはたらいっているのではないかと推測する。しかし、キャッチボール等の練習時は、縫い目に指先をかけて投げる事が可能であるが、ノックや試合中等は、捕る動作から投げる動作への

表9 投球時に感じた印象結果 (%)

	縫い目を使わないと投げられない	ゴム製ボールより投げられなくなった	体（全体）を使わないと投げられない	ボールが変化する	肩が痛くなった
とても思う	100.0%	94.1%	94.1%	35.3%	52.9%
まあまあ思う	0.0%	5.9%	5.9%	64.7%	41.2%
あまり感じない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
わからない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

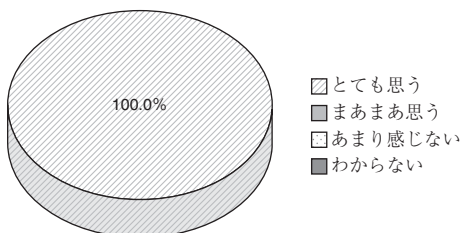


図6 縫い目を使わないと投げられない

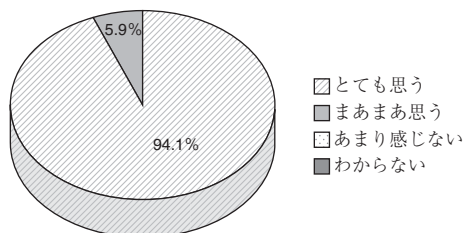


図7 投げられなくなった

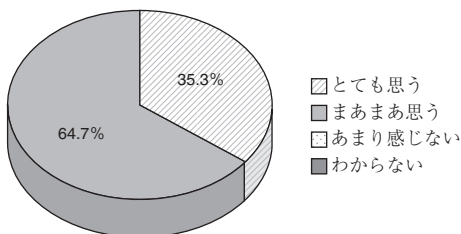


図8 ボールが変化する

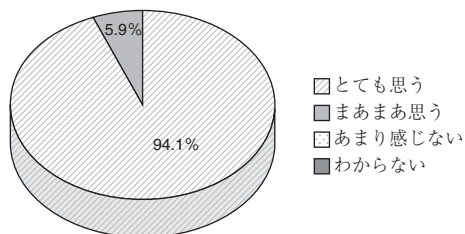


図9 体を使わないと投げられない

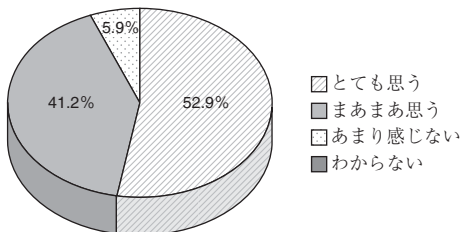


図10 肩が痛くなった

運動の流れがあるため、投げる直前に意識的に縫い目に指先をかけて投げる時間がない。仮に、縫い目が指先にかからなくとも、革製ボールを素早く投げる練習を行う必要があることは否めない。

次にゴム製ボールと比較して、革製ボールが投げられなくなったと感じているかとの質問（図 7）については、とても思うが 94.1%、まあまあ思うが 5.9% であった。このことについては後ほど述べたい。

投球後のボールが変化するとの問い（図 8）に対しては、とても感じるが 35.3%、まあまあ思うが 64.7% であった。ゴム製ボールと比較して革製ボールは縫い目があり高さがある。革製ボールの縫い目の高さが空気抵抗の影響を受けることにより、実際に変化が大きくなっていると実感していることがわかる。良い回転のボール、所謂、縦回転のボールを投げることも革製ボールの投球に必要なことと感じているようである。

次に革製ボールの投球には、体を使わないと投げられないと感じているかは（図 9）、とても思うが 94.1%、まあまあ思うが 5.9% であった。ゴム製ボールは全身を使わなくても上半身を中心に投げるのが比較的容易に出来ると感じている。図 7 の結果と関連するが、革製ボールについては投げられないと感じていることから、全身を使って投げるのが理想であると、選手が実感していることがわかった。

興味深い結果は、革製ボールを使用開始してから、肩痛が出たかの質問（図 10）に対してとても思うが 52.9%、まあまあ思うが 41.2%、あまり感じていないが 5.9% であった。投げられなくなったことややすべることからボールを握ることへの意識により、投球時にゴム製ボールとは違う力が作用し、関節や筋肉へのストレスが増加した結果ではないかと推測する。

3-3. 守備時に感じた印象

守備時に感じる革製ボールの調査結果について表 10 に示した。ゴム製ボールと比較して、ゴロの打球がバウンドする高さが低い（バウンドしない）と感じる選手（図 11）は、とても思うが 100% であった。この結果によつての影響か、守りやすいかとの質問（図 15）に対して、とても思うが 47.1%、まあまあ思うが 35.3%、あまり感じないが 17.6% であった。ポジションによつては違いがある可能性もあるが、ゴム製ボールはゴロのバウンドが高いこと、また不規則な弾みが見られることから、革製ボールの方が守りやすいと感じている選手が 80% を超す結果となったことは興味深い。また、革製ボールはイレギュラーすると感じているかの質問（図 12）に対し、とても思うが 29.4%、まあまあ思うが 47.1%、あまり感じない 23.5% であった。70% を超える選手には、イレギュラーのイメージがあることがわかった。守りやすいとの回答とイレギュラーとの関連は、ゴム製ボールは不規則なバウンドをする事が良く見受けられる。革製ボールのイレギュラーは、ボールの縫い目の高さの影響が高いと考えられるが、（グラウンド）地面とボールの接点が、縫い目と重なるとイレギュラーする可能性が高い。それ以外の打球については、守備者にとって予測可能なバウンドと感じているのではないかと考察する。しかし、革製ボールのイレギュラーは大きく跳ね上がることで怪我をすることがよく見られる。革製ボール特有

表 10 守備時に感じた印象結果

(%)

	バウンド しない	イレギュラー する	あたると痛い	怖い	守りやすい
とても思う	100.0%	29.4%	17.6%	88.2%	47.1%
まあまあ思う	0.0%	47.1%	82.4%	11.8%	35.3%
あまり感じない	0.0%	23.5%	0.0%	0.0%	17.6%
わからない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

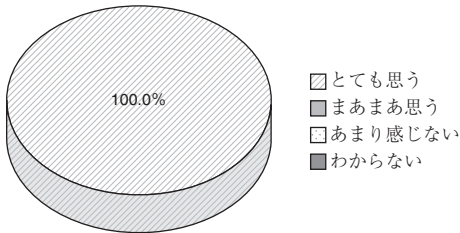


図 11 バウンドしないと感じる

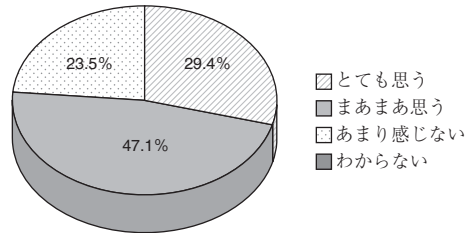


図 12 イレギュラーする

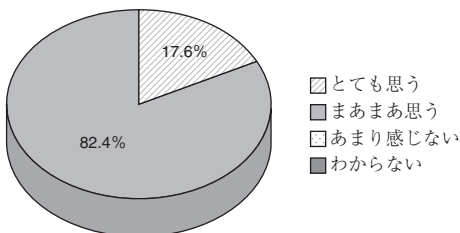


図 13 あたと痛い

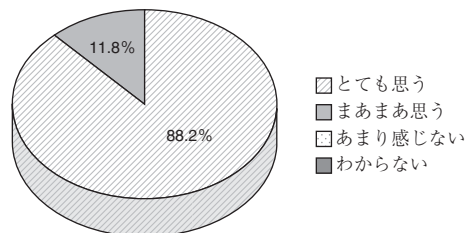


図 14 革ボールが怖い

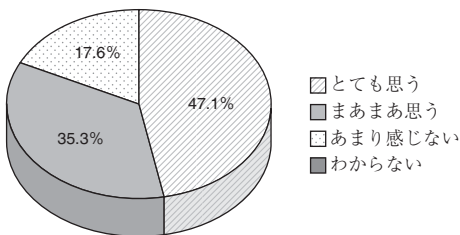


図 15 守りやすい

の、大きく跳ね上がるイレギュラーの経験がある選手が多いとみられる。体にボールがあたると痛い (図 13)、怖い (図 14) との回答も、高い割合であった。反発係数は今回の実験では触れていないが、ボールの硬さや打球の速さにも関連するのではないかと推測する。

3-4. 打撃時に感じた印象

打撃時に感じたことの結果については表 11 に示した。ゴム製ボールと比較し、革製ボールは飛距離が出ると感じているかの質問 (図 16) に対して、とても思うが 88.2%、まあまあ思うが 11.8% であった。バットとボールの反発が高い、高校生の頃と比較して体力が向上した等、さまざまな要因が考えられるが、革製ボールの打球は飛ぶと感じていることがわかった。すなわち打

表 11 打撃時に感じた印象

(%)

	ボールが飛ぶ	バントが強くなる	バントが難しい	ミートしないと フライになる
とても思う	88.2%	88.2%	47.1%	47.1%
まあまあ思う	11.8%	5.9%	23.5%	23.5%
あまり感じない	0.0%	5.9%	11.8%	11.8%
わからない	0.0%	0.0%	17.6%	17.6%

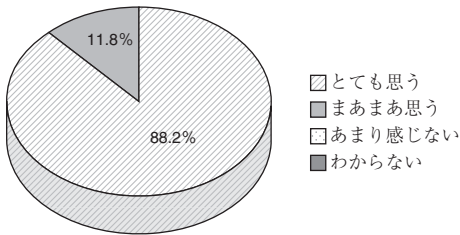


図 16 ボールが飛ぶと感じる

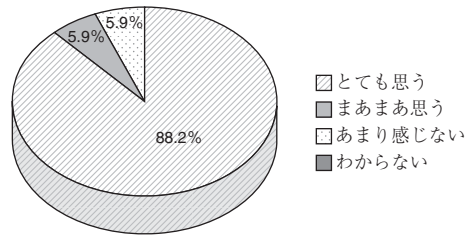


図 17 バントが強くなる

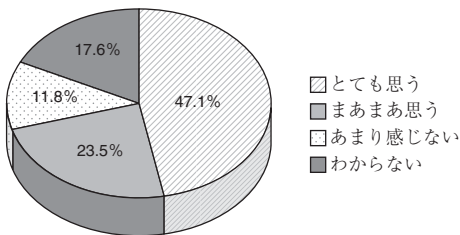


図 18 バントが難しいと感じる

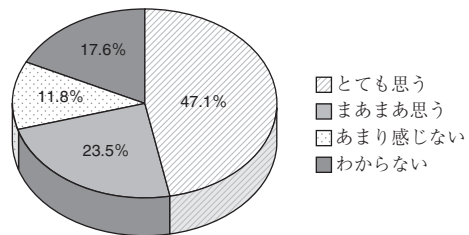


図 19 ミートしないとフライになる

球速度も、ゴム製ボールと比較して上がっているのではないかと推測できる。また、ゴム製ボールと革製ボールは、守備位置（ポジショニング）が大きく違うのが現状である。チームによって守備位置の指導の違いはあるが、打球が飛ぶ、打球速度が上がる、守備範囲が大きく広がることで守備者の脚力や肩の強さ等も必要になることがわかる。またバントについては、前述のボールが飛ぶに関連するが、バントが強くなると感じているかの質問（図 17）については、とても思うが 88.2%、まあまあ思うが 5.9%、あまり感じないが 5.9% であった。バットとボールの反発が高くなり、転がる距離が長くなるため、技術力の向上によりバントをすることが必要になる。よって、バントが難しいかの質問（図 18）に対してもとても思うが 47.1%、まあまあ思うが 23.5% と 70% を超える結果があり、革製ボールのバント手段に適用しなければならないことがわかる。また打撃時の感覚として、しっかりミートしないと打球がフライになると回答（図 19）する選手が 70% を超えている。打撃方法についてもゴム製ボールと革製ボールに対応する技術力が必要になることがわかる。

3-5. 今後、スキル向上のために必要と感じていること

選手が感じる、さらにスキル向上のために何が必要な事の質問結果は図 20 に示した。選手が

ゴム製ボールから革製ボールに変わり 6 カ月経過した後であるが、革製ボールに適応し、さらにスキル向上を図るためには、特に基礎基本、体幹強化、守備範囲拡大、筋力アップが必要であるとの回答であった。被験者は本学の 1 年生の対象であったため、高校生から大学へ進学した際の技術力、体力の違いを感じている事がみられる。さらに、ボールの違いによって、ゴム製ボールより革製ボールを使用した競技のほうが、技術力、体力がさらに必要であると感じているのである。

次に動体視力、ボールに慣れるについても 75% を超える結果であった。打撃時に結果の際にも述べたが、ボールが飛ぶ、バントが強くなるとの回答があり、革製ボールの反発は高いことがわかる。そのため、守備者としては打球速度が速くなることから動体視力の必要性を感じていることがわかる。また、さらにボールに慣れるとの結果は、革製ボールを使用し 6 カ月が経過した今もなお、革製ボールの対応が未熟であると感じているのではないかと推測する。

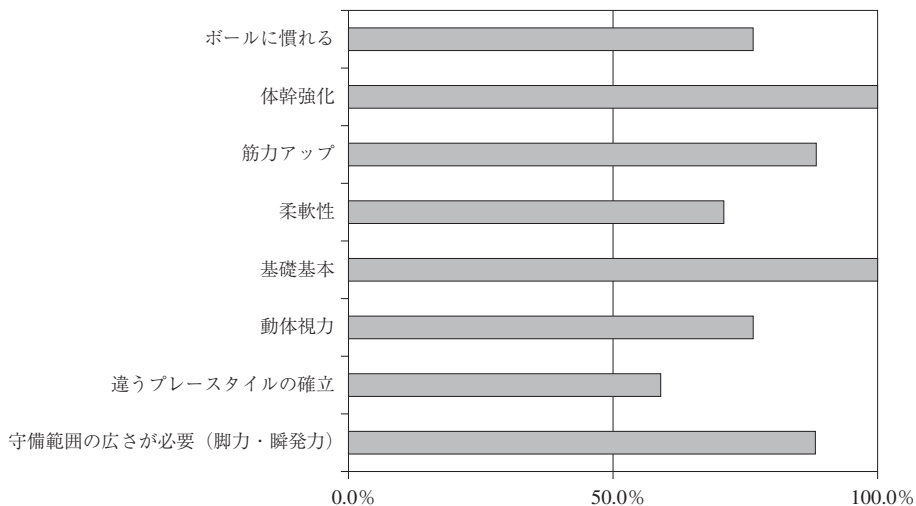


図 20 今後スキル向上のために必要な事

IV. まとめと今後の課題

今回、現役選手の聞き取り調査結果を、マイナス印象とプラス印象とを分類し、考察した。

マイナスの印象

- ・ ボール自体の印象：「重く感じた」「大きく感じた」「すべる」「握りにくい」
- ・ 投球時（野手）の印象：「縫い目を使わないと投げられない」「投げられなくなった」「体を使わないと投げられない」「肩が痛くなった」
- ・ 守備時の印象：「イレギュラーする」「怖い」
- ・ 打撃時の印象：「バンドが難しい」「ミートしないとフライになる」

プラスの印象

- ・ボール自体の印象：「ボールが見えやすい」
- ・守備時の印象：「守りやすい」「バウンドしない」
- ・打撃時の印象：「ボールが飛ぶ」

ゴム製ボールから革製のボールに変わり、プラスの印象もあるが、現役選手は大半が心理面、技術面、体力面において、マイナスの印象を感じながら、プレーしている現状が見られた。

ソフトボール競技の国際大会では全てのカテゴリで革製ボールを使用して行われている。しかし、国内では年齢や登録種別により使用するボールが異なる。特に今回着目した、ゴム製ボールから革製ボールに変わる事による選手へのマイナス印象が多く、プレーに影響している為、日本国内でも国際大会があるカテゴリでは革製ボールをすることが望ましいと考えられる。しかし、日本の環境（グラウンドや学校）等、現在の国情を考えると難しいと思われる。現状のボール規格にプレイヤーが対応していくことが競技力向上に際し、必要なスキルといえる。

本研究により、競技種別、学生種別（大学）でプレイヤーとして続ける選手のために、指導者の視点として、スムーズに革製ボールに対応できる指導方法が必要であることがわかった。今回の現状調査結果を踏まえ、さらに研究を進展させ、指導現場に必要な提言を行っていきたい。また筆者自身も競技に関わる指導者として、さまざまな視点からの指導方法があることを信じ、研究を継続し適切な指導を行いたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査や情報収集等に多大なるご協力をいただきました美津濃株式会社の近藤様・円増様ならびに日本体育社の吉田様に、厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 公益財団法人日本ソフトボール協会 三宅豊他：ソフトボール指導教本, (株)日本体育社, 2007.
- 2) 財団法人日本体育協会：公認スポーツ指導者養成テキスト共通科目Ⅰ, 財団法人日本体育協会, p 14-p 15, 2007.
- 3) 公益財団法人日本ソフトボール協会 2013 オフィシャル・ソフトボール・ルール, (株)日本体育社, 2013.
- 4) 公益財団法人日本ソフトボール協会 2013 競技者必携, (株)日本体育社, 2013.

〔いたたに あきひこ スポーツ科学〕

小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び 運動能力テストに関する調査報告 (2010 年度)

板谷 昭彦¹・木田 京子¹・栗原 武志²

¹ 園田学園女子大学

² 熊本学園大学

I. 緒 言

近年、疲弊する教育現場の様子が報道等で報じられている。例えば、「教師になったものの、1 年以内にやめてしまう若者が、5 年前の 2 倍以上となり、3 分の 1 は心の病が原因」。高齢教員が増え、業務も多すぎて若手を支える余裕がなく、若手以外も疲弊している。文科省によると 06 年度、教師の病気休職者は過去最高の 7700 人。61% はうつ病などの精神疾患」(朝日新聞、2008 a) といった記事や、「職員室の時計は午後 9 時を回った。岐阜市立加納中学校では約 30 人の教師のうち 4 分の 3 ほどが残る。授業で使うプリントを作成し、会議での提案を文書にまとめる。教え方を議論することもある。」「教師 1 人あたりの平均残業時間は、小学校で 1 時間 58 分、中学校で 2 時間 30 分、自宅へ仕事を持ち帰るケースもあり、忙しさはむしろ増している。」(朝日新聞、2008 b) といった記事など、教員が多忙化し、教育現場が疲弊している現状を明らかにしてくれる。同時に、肉体的にも精神的にも健康でなければ、教員は勤まらないという現場の生の声も切実に伝わってくる。1 年以内にやめてしまう若者を減らすためにも、現場の職務に耐える体力や自己管理能力を培うことは、教員養成課程の段階においても重要な課題であろう。

これまで、大学生の体力や運動能力調査を行った研究には、毎年報告される文部科学省の調査や、文部科学省の調査結果を基に算出された全国平均と各大学毎の調査を比較した研究は数多くみられる(智原、2005：樋口ら、2012：平野ら、2011：道上、2003：大橋ら、2012：上田ら、2006)。しかしながら、本研究のように、小学校教員養成課程の学生や保育者養成課程の学生を対象にした調査報告は少ない。保育者養成課程在籍学生対象の研究であれば、智原(2005)、栗原ら(2009)の調査報告こそみられるが、小学校教員養成課程在籍学生対象の調査報告はなく、特定の養成課程に所属する学生に焦点を当てた研究は見当たらない。

そこで本研究では、本学小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び運動能力テストの結果を分析し、当該学生の体力・運動能力の現状とその課題を明らかにすることを研究目的とした。小学校教員養成課程と保育者養成課程を併せ持つ本学のスケールメリットを生かし、子どもたちと向き合う職業を目指す学生の体力及び運動能力の現状を把握するとともに課題を探り、授

業改善の工夫や今後の養成校におけるカリキュラム作成の一助になればと考える。

Ⅱ. 方 法

園田学園女子大学人間教育学部児童教育学科及び同短期大学部幼児教育学科（以下、本学）に在籍する 151 名を調査協力者とし、文部科学省の示す新体力テスト実施要項に基づいて調査を実施した。測定項目は次の 8 項目である。(1) 筋力：握力 (2) 筋持久力：30 秒間上体起こし (3) 柔軟性：長座体前屈 (4) 敏捷性：反復横跳び (5) 全身持久力：20 m シャトルラン (6) 走力：50 m 走 (7) 脚パワー：立ち幅跳び (8) 投力：ハンドボール投げ。

また、基本的な生活リズムと習慣についても、以下の 4 項目を調査した。(1) 運動・スポーツの実施状況 (2) 朝食の摂取状況 (3) 1 日の睡眠時間 (4) 1 日のテレビ等の視聴時間。

測定・調査に関しては、各学科ごとのスポーツの授業時間に実施し、本学の体育館、ウエルネス教室、グラウンドにおいて 2010 年 6 月に実施した。児童教育学科（18 歳 45 名、19 歳 18 名）。幼児教育学科（18 歳 45 名、19 歳 43 名）。なお、授業の欠席者並びに測定値が未記入の者は集計及び分析から除外した。

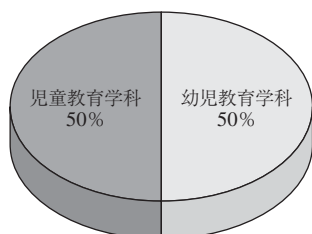


図1 所属学部（18歳）

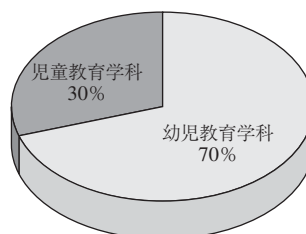


図2 所属学部（19歳）

Ⅲ. 結 果

2010 年度本学小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び運動能力テスト及び基本的な生活リズムと習慣は次に示したとおりであった。

1. 体力・運動能力について

1) 握力

18 歳の握力は 8.7 kg から 32.0 kg の範囲であり、その平均は 20.9 kg であった。19 歳の握力は 6.6 kg から 31.8 kg の範囲であり、その平均は 21.4 kg であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の握力平均は 27.4 kg であり、19 歳女子の握力平均は 27.2 kg である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳に関しては $t = 13.970$, $df = 88$, $p < .001$ で有意

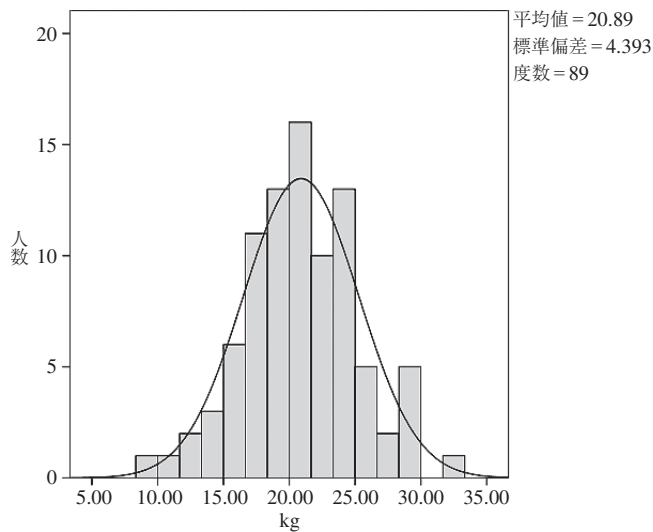


図3 18歳の握力

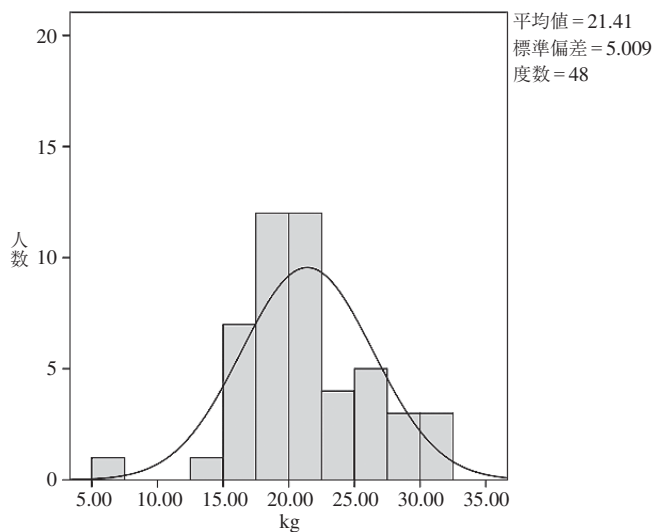


図4 19歳の握力

な差が見られた（全国平均 $m = 27.4$ kg、本学平均 $m = 20.9$ kg）。19 歳に関しても $t = 8.070$, $df = 47$, $p < .001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 27.2$ kg、本学平均 $m = 21.4$ kg）

2) 上体起こし

18 歳の 30 秒間上体起こしは 6 回から 33 回の範囲であり、その平均は 20.7 回であった。19 歳の 30 秒間上体起こしは 2 回から 32 回の範囲であり、その平均は 23.0 回であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の上体起こし平均は 21.8 回であり、19 歳女子の上体起こし平均は 22.7 回である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳、19 歳とも差は見られなかった。

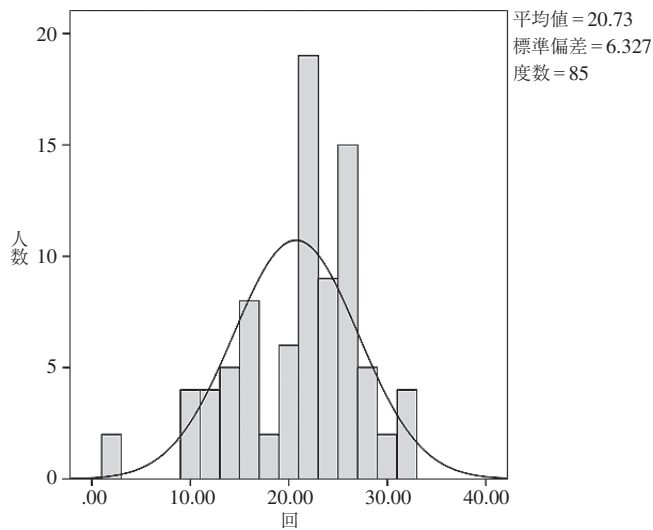


図5 18歳の上体起こし

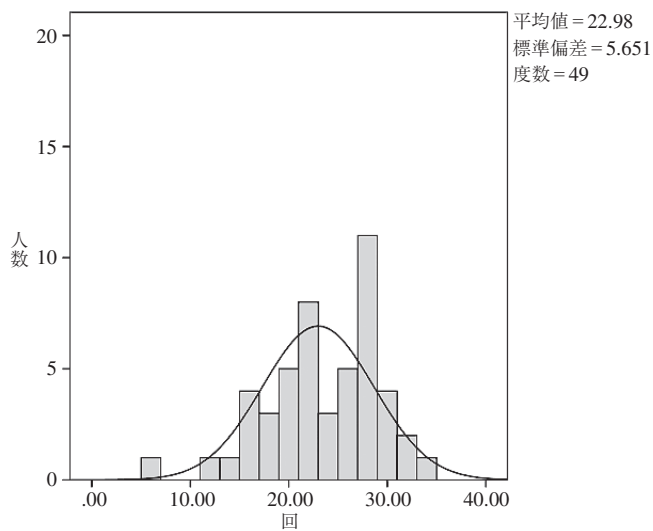


図6 19歳の上体起こし

3) 長座体前屈

18歳の長座体前屈は14.5 cm から68.5 cm の範囲であり、その平均は42.9 cm であった。19歳の長座体前屈は15.5 cm から66.5 cm の範囲であり、その平均は45.9 cm であった。

文部科学省の「平成20年度体力・運動能力調査」によると、18歳女子の長座体前屈平均は47.6 cm であり、19歳女子の長座体前屈平均は47.7 cm である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するためにT検定を行った。その結果、18歳に関しては $t=4.659$, $df=87$, $p<.001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m=47.6$ cm、本学平均 $m=42.9$ cm）。19歳に関しては差は見られなかった。

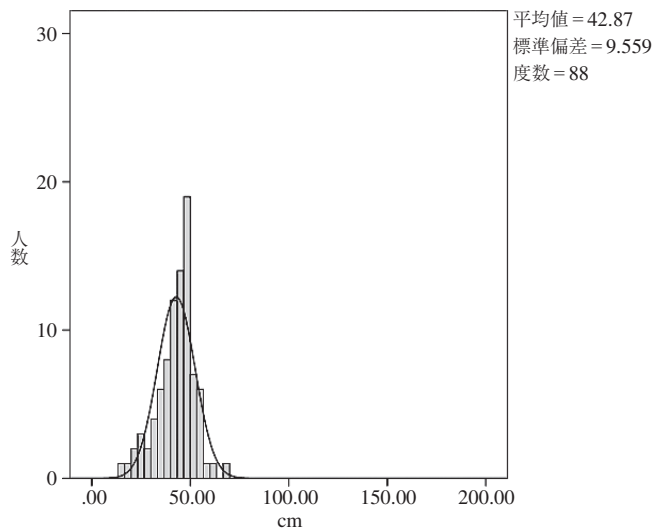


図 7 18 歳の長座体前屈

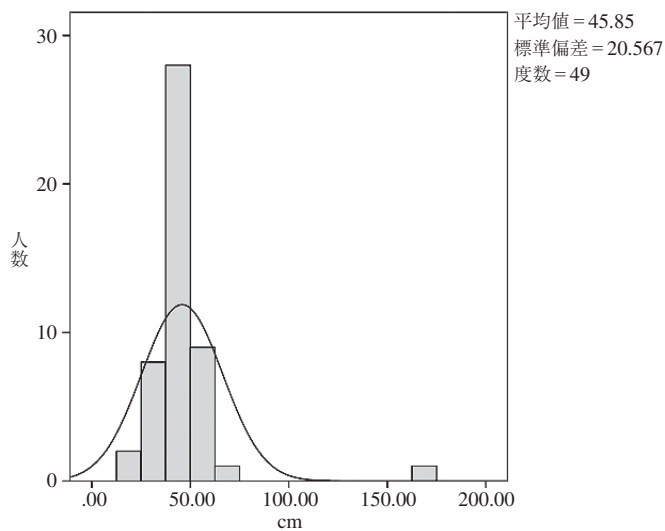


図 8 19 歳の長座体前屈

4) 反復横跳び

18 歳の反復横跳びの結果は 28 点から 73 点の範囲であり、その平均は 46.2 点であった。19 歳の反復横跳びの結果は 31 点から 61 点の範囲であり、その平均は 43.8 点であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の反復横跳びの平均は 45.6 点であり、19 歳の平均は 46.8 点である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳に関して差は見られなかったが、19 歳に関しては、 $t = 2.975$, $df = 44$, $p < .005$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 46.8$ 点、本学平均 $m = 43.8$ 点）。

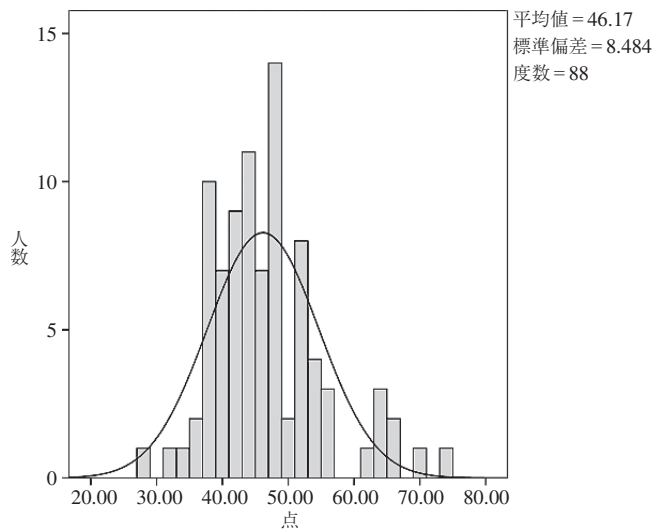


図 9 18 歳の反復横跳び

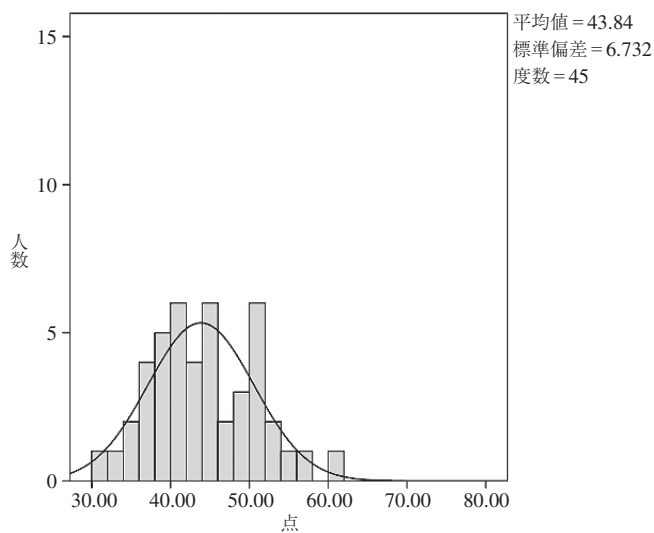


図 10 19 歳の反復横跳び

5) 20 m シャトルラン (往復持久走)

18 歳の 20 m シャトルランの結果は折り返し数 5 回から 73 回の範囲であり、その平均は 42.2 回であった。19 歳の 20 m シャトルランの結果は折り返し数 13 回から 94 回の範囲であり、その平均は 54.6 回であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の 20 m シャトルラン平均は 42.5 回であり、19 歳の平均は 45.1 回である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳に関して差は見られなかったが、19 歳に関しては、 $t = 3.631$, $df = 52$, $p < .001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 45.1$ 回、本学平均 m

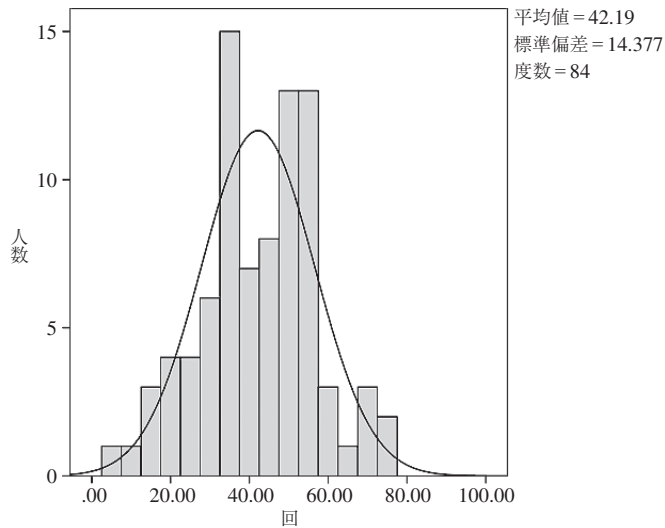


図 11 18 歳の 20 m シャトルラン

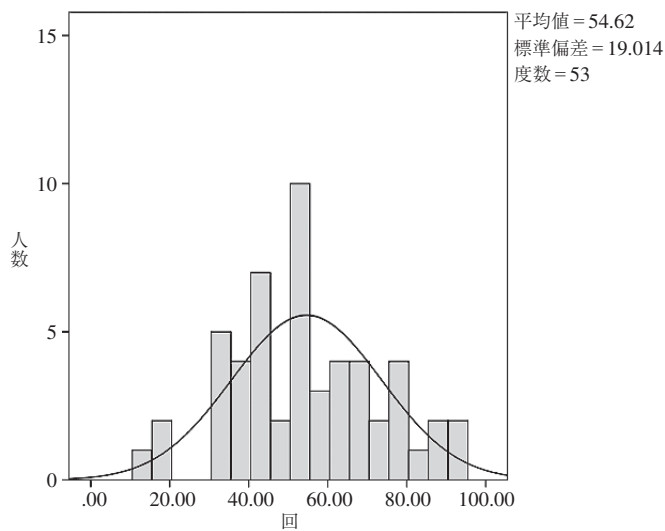


図 12 19 歳の 20 m シャトルラン

= 54.6 回)。

6) 50 m 走

18 歳の 50 m 走の結果は 7.6 秒から 11.6 秒の範囲であり、その平均は 9.4 秒であった。19 歳の 50 m 走の結果は 8.0 秒から 12.1 秒の範囲であり、その平均は 9.2 秒であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の 50 m 走の平均は 9.2 秒であり、19 歳の平均は 9.1 秒である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳、19 歳とも差は見られなかった。

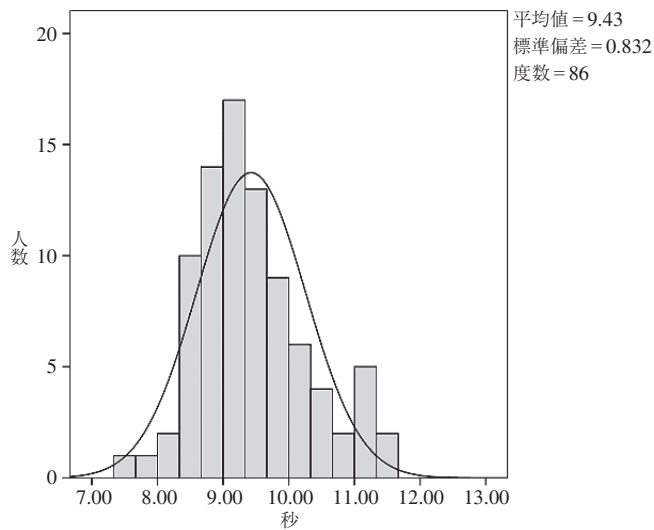


図 13 18 歳の 50 m 走

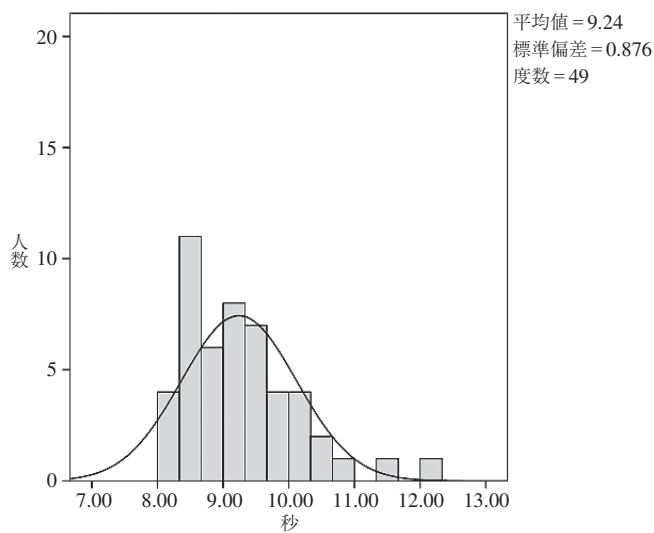


図 14 19 歳の 50 m 走

7) 立ち幅跳び

18 歳の立ち幅跳びの結果は 57.0 cm から 201 cm の範囲であり、その平均は 157.3 cm であった。19 歳の立ち幅跳びの結果は 108 cm から 215 cm の範囲であり、その平均は 159.0 cm であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子の立ち幅跳びの平均は 167.9 cm であり、19 歳の平均は 171.4 cm である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳に関しては $t = 3.658$, $df = 85$, $p < .001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 167.9$ cm、本学平均 $m = 157.3$ cm）。19 歳に関しては $t = 4.209$, df

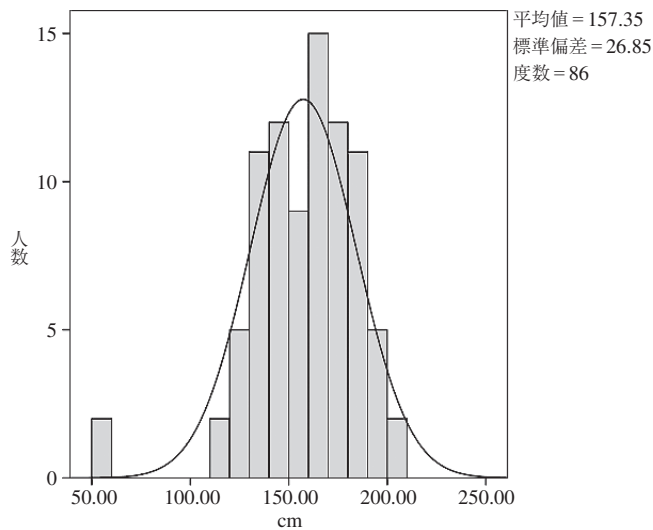


図 15 18 歳の立ち幅跳び

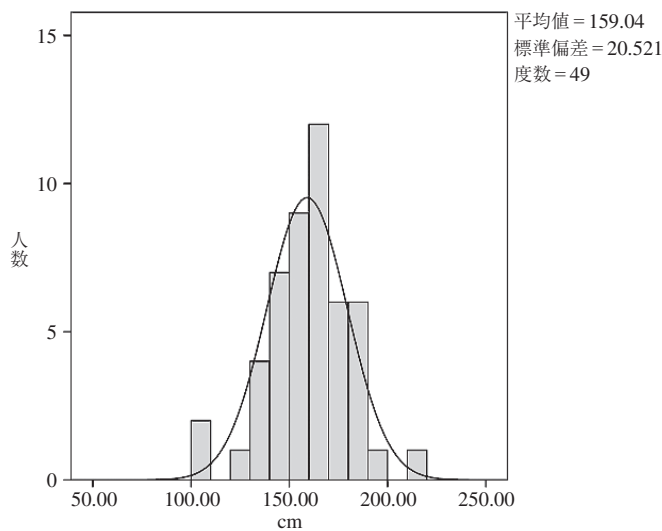


図 16 19 歳の立ち幅跳び

= 48, $p < .001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 171.4$ cm、本学平均 $m = 159.0$ cm）。

8) ハンドボール投げ

18 歳のハンドボール投げの結果は 7.0 m から 25.0 m の範囲であり、その平均は 15.3 m であった。19 歳のハンドボール投げの結果は 8.0 m から 30.0 m の範囲であり、その平均は 18.1 m であった。

文部科学省の「平成 20 年度体力・運動能力調査」によると、18 歳女子のハンドボール投げの平均は 14.1 m であり、19 歳の平均は 14.8 m である。本学学生と文部科学省の調査結果、両者の差を比較するために T 検定を行った。その結果、18 歳に関しては $t = 2.786$, $df = 86$, $p < .01$ で有

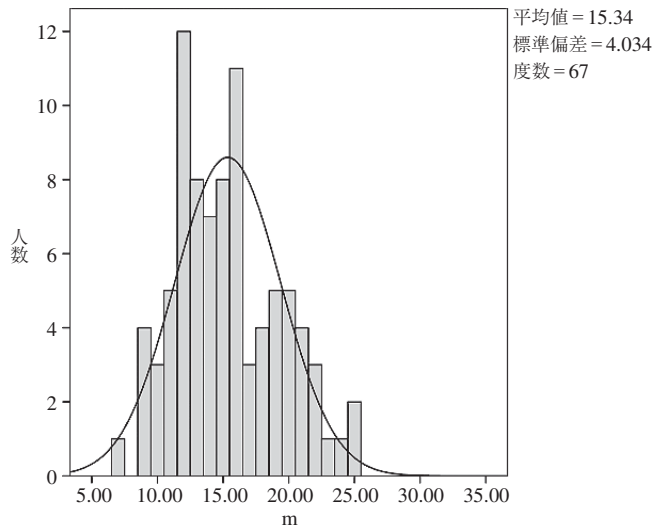


図 17 18 歳のハンドボール投げ

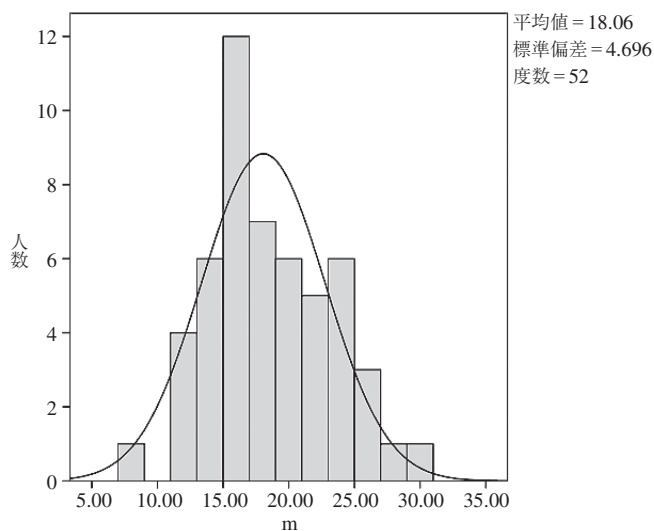


図 18 19 歳のハンドボール投げ

意な差が見られた（全国平均 $m = 14.1$ m、本学平均 $m = 15.3$ m）。19 歳に関しても $t = 5.048$, $df = 51$, $p < .001$ で有意な差が見られた（全国平均 $m = 14.8$ m、本学平均 $m = 18.1$ m）。

2. 基本的な生活リズムと習慣について

1) 運動部や地域スポーツクラブへの所属状況

運動部や地域スポーツクラブへの所属状況の問いかけに対して、18 歳は 3 名（3%）が所属しており、所属していない者は 85 名（97%）であった。19 歳は 12 名（20%）が所属しており、所属していない者は 48 名（80%）であった。

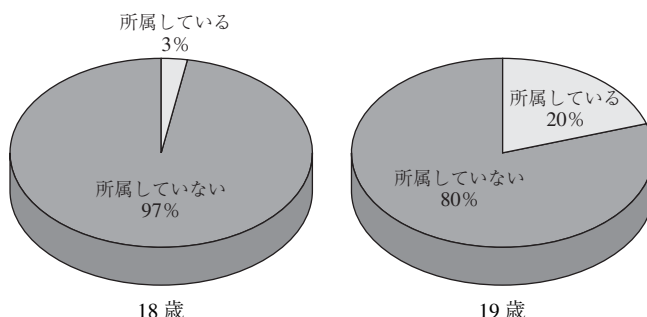


図 19 運動部や地域スポーツクラブへの所属状況

2) 学校の体育の授業を除く運動・スポーツの実施状況

学校の体育の授業を除く運動・スポーツの実施状況について、18 歳は 3 名（3%）がほとんど毎日なんらかの運動を実施しており、21 名（23%）がときどき、18 名（20%）がときたま実施している。また、運動・スポーツを実施しない者が 48 名（54%）であった。19 歳は 10 名（17%）がほとんど毎日なんらかの運動を実施しており、7 名（12%）がときどき、8 名（13%）がときたま実施している。また、運動・スポーツを実施しない者が 35 名（58%）であった。

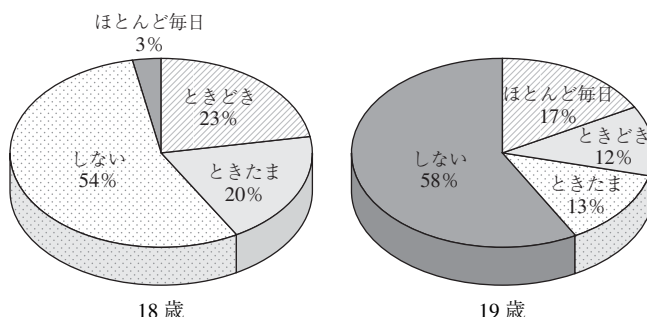


図 20 学校の体育の授業を除く運動・スポーツの実施状況

3) 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況について、18 歳は 57 名（64%）が毎日食べており、22 名（25%）が時々欠かすと回答し、まったく食べない者も 10 名（11%）であった。19 歳は 36 名（59%）が毎日食べており、19 名（31%）が時々欠かすと回答し、まったく食べない者も 6 名（10%）いた。

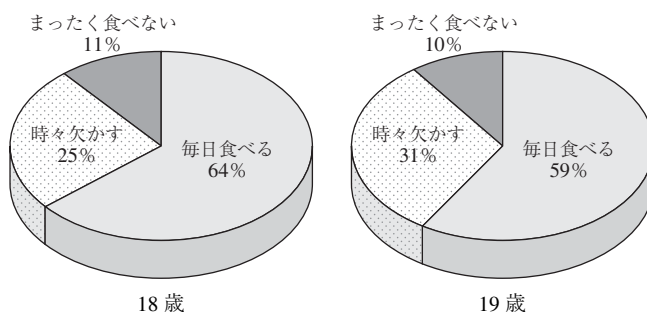


図 21 朝食の摂取状況

4) 1日の睡眠時間

1日の睡眠時間について、18歳は42名（47％）が6時間未満であり、47名（53％）が6時間以上8時間未満であった。8時間以上睡眠をとっている者はいなかった。19歳は30名（50％）が6時間未満であり、6時間以上8時間未満も30名（50％）であった。8時間以上睡眠をとっている者はいなかった。

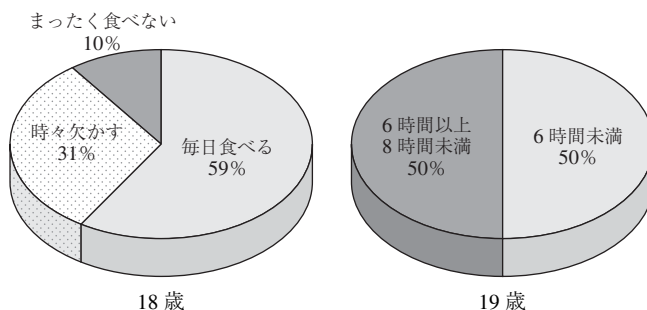


図 22 1日の睡眠時間

5) 1日のテレビ（テレビゲームを含む）の視聴時間

1日のテレビ（テレビゲームを含む）の視聴時間について、18歳は18名（20％）が1時間未満であり、25名（28％）が1時間以上2時間未満、24名（27％）が2時間以上3時間未満、23名（25％）が3時間以上であった。19歳は20名（33％）が1時間未満であり、23名（38％）が1時間以上2時間未満、7名（12％）が2時間以上3時間未満、10名（17％）が3時間以上であった。

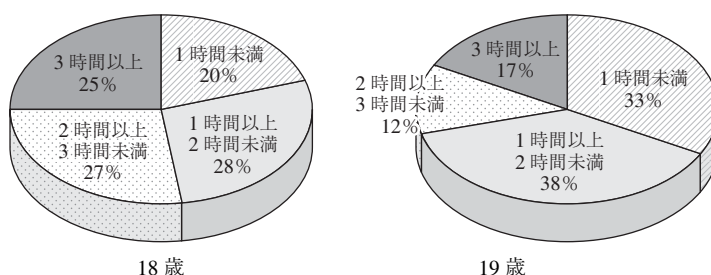


図 23 1日のテレビ（テレビゲームを含む）の視聴時間

IV. 考 察

本学小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び運動能力テストの調査結果と全国平均とを比較してみると、18歳に関しては、調査項目8項目中（握力、30秒間上体起こし、長座体前屈、反復横跳び、20mシャトルラン、50m走、立ち幅跳び、ハンドボール投げ）4項目（握力、長座体前屈、立ち幅跳び、ハンドボール投げ）において全国平均との間に有意な差が見られた。

唯一全国平均並みもしくは若干高いと言えるのは、投力の能力を示すハンドボール投げの結果だけである。その他の筋力の能力を示す握力、柔軟性の能力を示す長座体前屈、脚パワーの能力を示す立ち幅跳びに関しては、全国平均よりも低いと言える。特に握力（筋力）は全国平均よりも約 6 kg 強低い。今後、小学校教員や保育者を目指すのであれば、職務上、子どもと遊んだり運動したりといったことは必須である。また、体育の授業や運動会等の行事において、運動用具の準備等も必須になってくるであろう。全国平均並みもしくは平均以上の能力は在学中に身につけたいものである。本来、筋力は高校生から 20 歳ぐらいの間に適切なトレーニングを行うと身につくものであるので、現状に悲観せずに、授業等を工夫し能力を高めてやりたいものである。

19 歳に関しては、調査項目 8 項目中 5 項目（握力、反復横跳び、20 m シャトルラン、立ち幅跳び、ハンドボール投げ）において全国平均との間に有意な差が見られた。18 歳同様、全国平均と比べると体力及び運動能力が落ち込んでいる様子が分かる。しかしながら、全身持久力の能力を示す 20 m シャトルラン、投力の能力を示すハンドボール投げに関しては、全国平均並みもしくはそれ以上の高い能力を有している。特に、20 m シャトルラン（全身持久力）については、全国平均よりも 10 回程回数が多い。幼児期や児童期にある子どもたちと対等に向き合い、時には緊急時に子どもたちを守る立場にある小学校教員・保育者にとって、全身持久力が高いということは、教員・保育者の資質として非常に大切なことであるといえる。諸言で述べた疲弊する教育現場のことを考えると、本学の小学校教員・保育者養成課程在籍学生には、ぜひともこの能力を高く維持したまま現場に入って欲しいものである。そして、体力に余裕を持って職務に専念して欲しいものである。また、授業等でも継続して全身持久力を維持する工夫をしていきたいものである。筋力の能力を示す握力の項目が約 6 kg 弱低いので、18 歳同様、今後授業等を工夫し能力を高めてやりたいものである。

また、18 歳、19 歳の体力・運動能力の現状値には次のことも大いに影響していると思われる。図 19 に示したとおり、運動部や地域スポーツクラブへの所属が 18 歳では 3% にすぎないが、19 歳では 20% 程になり、定期的に身体を動かしている学生が多い。よって、19 歳で、20 m シャトルランやハンドボール投げで全国平均を上回ってくる理由がここにあると思われる。しかしながら、全体としては体力・運動能力が全国平均に比べて低い。その理由には次のことが大きく関与していると思われる。図 20 に示したとおり学校の体育の授業を除く運動・スポーツの実施状況について、両年齢とも運動・スポーツを実施しない者が過半数を超えているという事実だ。今後、社会人として、ましてや小学校教員や保育者として自己管理能力が求められる職業に就くのであればこそ、大学時代に定期的な運動習慣を身につけ、体力・運動能力向上に努めてほしいものである。特に図 23 の 1 日のテレビ（テレビゲームを含む）の視聴時間において、18 歳では 50% 強の学生が 2 時間以上をテレビ等の視聴時間に費やしている。19 歳でも 30% 弱の学生が 2 時間以上をテレビ等の視聴時間に費やしている。もちろん、テレビ等の視聴が悪いわけではなく、教養として情報を得る手段、娯楽として心や身体を開放する手段として効果もあるであろうが、早目に自らの体力や運動能力を高めるための健康に費やす時間が必要なことに気づき、自己管理

能力、時間管理能力を大学時代に身につけて欲しいものである。また我々体育担当教員も、授業等において、自己管理能力や健康等の大切さを学生に問いかけていかなければと考える。

V. 結 語

本研究では、本学小学校教員・保育者養成課程在籍学生の体力及び運動能力テストの結果を分析し、当該学生の体力・運動能力の現状とその課題を明らかにすることを目的とした。

その成果として、18歳に関しては投力だけが全国平均より高く、筋力や柔軟性、脚パワーは全国平均より低いことが判明し、全体として体力・運動能力の低下が明らかとなった。19歳に関しては全身持久力、投力が全国平均より高く、筋力、敏捷性、脚パワーは全国平均より低いことが判明した。また、基本的な生活リズムと習慣に関して、定期的に運動やスポーツを実施している者が少なく、実施していない者の方が過半数を超えているという現状が見られた。

両年齢とも、体力・運動能力が低下している大きな要因に、大多数の学生に運動・スポーツ習慣がないという現状が判明した。今後、授業等の中で、小学校教員や保育者として専門の指導者になる体育やスポーツを実施するだけではなく、身体を動かす楽しさや面白さといった、まずは学生自身が運動やスポーツを好きになる授業を取り入れていきたいと考える。また、身体を動かした後の気持ちよさや身体を動かすことの効果等にもふれ、日常生活においても学生の運動やスポーツが継続していく方策を検討したいと考える。

文献

- 朝日新聞（2008 a）教師の病 熱意ある若手、支える雰囲気。朝日新聞 10 月 30 日付朝刊政策総合：7。
朝日新聞（2008 b）学校のスリム化 多忙な教師、増す残業。朝日新聞 10 月 11 日付朝刊東海総合：30。
智原江美（2005）体力テストおよび生活リズム調査からみた保育者養成校のカリキュラムへの提案。奈良
佐保短期大学紀要 13：67-78。
樋口博之・園田徹（2012）大学生の体力レベルについて－文部科学省・新体力テストによる評価－。九州
保健福祉大学研究紀要 13：77-80。
平野泰宏・益川満治（2011）女子大学生の体力測定に関する一考察－形態測定との分析から－。大妻女子
大学家政系研究紀要 第 47 号：127-134。
栗原武志・乾多慶士・木田京子（2009）本学短期大学部幼児教育学科学生の体力及び運動能力テストに関
する調査報告（2007 年度）。園田学園女子大学論文集 第 43 号：135-146。
道上静香・宮本孝・三神憲一（2003）平成 14・15 年度滋賀大学経済学部新入生の体力・運動能力測定値
の推移について－全国平均の年次推移と比較して－。滋賀大学経済学部研究年報 10：95-102。
文部科学省（2007）平成 19 年度体力・運動能力調査報告書。
文部科学省（2008）平成 20 年度体力・運動能力調査報告書。
大橋文・野上玲子・春山文子・山田茂（2012）実践女子大学生の体力推移と現状－昭和 62（1987）年から
平成 22（2010）年までの報告－。実践女子大学生活科学部紀要 49：203-211。
上田文夫・田村暢熙・山科忠彦（2006）本学学生の体力及び運動能力テストに関する調査報告（第 32
報）。金沢医科大学教養論文集 34：35-42。

[いたたに あきひこ スポーツ科学]
[きだ きょうこ スポーツ科学]
[くりはら たけし 体育科教育学]

ソフトボール外野手のバックホーム返球時間 に及ぼす下肢ステップ動作の影響

板谷 昭彦¹・木田 京子¹・児玉 公正²

¹ 園田学園女子大学

² 大阪大谷大学

I. 目 的

学習指導要領の保健体育分野における球技運動に属するベースボール型種目は、守備・防御と攻撃とに分かれて、捕球・投球、打撃・走塁と多岐にわたる運動内容で構成される。学習指導要領の一部を抜粋しその特徴をまとめると「走塁での攻撃、定位置での守備などによって攻防を展開すること」が述べられ、走塁を絡めた攻撃に守備者がどのように応じるかを競う種目である。打撃後の打者・走者や塁上に位置した走者が状況に応じて進塁する行為に対し、野手と呼ばれる守備者がどのような防御を展開するかがこの種目の特徴である。

ベースボール型種目は野球とソフトボールがその双壁とみなされ、両種目には塁間や投手と打者との距離など、競技場のスペースに違いがある。ダイヤモンドと呼ばれる4個の塁を順に駆け回り本塁に到達したら得点とみなされ、その攻防のせめぎ合いが勝敗を決する。それら一つひとつのプレーは打者・走者に対し、内野手に対応するプレーと外野手に対応するプレーとがあるが、いずれも素早い対応が求められる。特に得点が認められるか否かとなる、本塁上での走者と守備者との攻防はベースボール型種目の見どころの一つとなる。

ノーアウトあるいはワンアウト走者3塁という場面で、打者が打撃したボールがフライとなり外野手まで飛来した場合、走者は捕球と同時に3塁を離れ本塁へ突入する走塁に対応する。かたや守備者となる外野手はその得点を阻止すべき素早い捕球と送球動作を用い、走者の本塁到達よりも早く本塁で待ち受ける捕手へ返球する対応が求められる。この運動局面は「本塁補殺返球」として試合のプレーを記録するスコアブック記載項目としてよく知られており、ベースボール型種目の特徴を表す攻防の一つである。

さて、走者を本塁で阻止するための捕球・送球動作はどのような下肢のステップ動作で執り行った場合が速いのかを明らかにすることは、ソフトボールの技術指導場面では興味深い事象となる。つまり、捕球と送球運動の運動時間を短縮し、より速いボールを投ずることができれば、走者の本塁補殺の確立を高められるからである。

上述した、外野手の本塁での補殺を考慮した捕球時の下肢のステップ動作に言及した研究例は

なく、指導書にも記載が見られない。ソフトボールに親しむ子どもやその指導場面を意識し、本塁補殺を意図したプレーに際し、飛球に対する補殺動作の基本は、どちらの側の脚を前に出して臨むべきなのかを明らかにすることは興味深い。

捕球と送球の動作時間を効率よく短縮するためのチェック項目は、下肢のステップの状態以外にも考えられる。例えば、捕球する際のグローブの高さが胸の位置なのかそれよりも上部なのか、あるいは体幹部分を飛球方向に対し半身で構えるのかどうか、さらには投球動作でボールを保持している投球肢の振りの大きさ、体幹部分の重心点の移動速度などがその対象項目と思われるが、この報告でそれらは対象とせず、捕球時に下肢のステップ脚とそのステップ数の違いが運動時間に影響するのかどうかに絞った。

ベースボール型運動種目に関する先行研究は、打撃¹⁾や投球動作²⁾に関する内容が多く、守備に関する報告^{3~6)}は少ない。山根⁵⁾ (1975) は小学生を対象に、全身反応時間と捕球反応時間の相関を求めたが、その関係はなく、捕球には不要な動作が伴うことが原因と考察した。松永⁶⁾ (1974) は内野手のゴロ捕球から送球までの一連の動作をボールの軌跡を重ね合わせ、動作時間や送球の精度が動作の習熟に伴い、ある程度の水準まで向上すると紹介した。また、羽島と宮崎³⁾ (1982) は捕手の二塁への送球動作を力学的に分析し、軸脚を移動するホップ送球は低目に投球された際に用い、軸脚を移動しないステップ送球は高めに投球された場合に用いることが有利であると分析した。

外野手のタッチアップ返球に関する報告は、濱中⁴⁾ (2010) が捕球してからの送球するまでの動作速度を測定し、片手捕球と両手捕球に有意な差が認められなかったと報告している。以上、先行研究を検索したが、外野手の捕球～送球の一連の動作に関するステップに注目した報告はまだなされていない。

この研究の目的は、ソフトボール外野手のバックホーム返球時間に及ぼす下肢ステップ動作の影響を明らかにすることである。

Ⅱ. 方 法

1. 被検者

被検者は、2012 年全日本大学女子ソフトボール選手権大会で優勝した S 学園女子大学ソフトボール部外野手 10 名と、同年ベストエイトの O 大学ソフトボール部外野手 5 名の合計 15 名である。各被検者の身体的特徴は表 1 にまとめた。年齢が 20.1 ± 0.96 歳、身長が 158.3 ± 5.27 cm、体重が 55.5 ± 5.15 kg、送球時利き腕は右が 13 名、左が 2 名である。

被検者には測定前に、測定の実施として、捕球時にどちらの下肢でステップするかを観察することについては触れず、バックホーム補殺の捕球から送球、そしてホーム到達までの一連の動作時間を測定するという内容を伝え、同意を得た。そしてキャッチボール等のウォームアップを施した後に随時測定に移った。

表 1 被検者の身体的特徴

No.	年齢	慎重	体重	利き腕
1	20	165	60	右
2	21	149	48	右
3	19	163	64	右
4	21	154	53	右
5	21	156	58	右
6	20	164	58	右
7	19	158	53	右
8	20	167	63	右
9	21	161	53	右
10	21	158	60	右
11	21	159	54	右
12	20	161	58	右
13	18	157	46	右
14	21	149	55	左
15	19	153	49	左
平均値	20.1	158.3	55.5	
標準偏差	0.96	5.27	5.15	

2. 測定方法

(1) 課題運動

被検者に課した運動は、本塁ベース付近から放たれたフライ飛球を中堅手の定位置と規定した付近で捕球し、速やかに本塁へ返球するバックホーム補殺送球とし、その動作に要する時間を計測した。フライ飛球は、ピッチングマシン（ミズノ社製）を用い、本塁ベース上の横 1 m に設置し、初速 100 km、投射角度 45 度で中堅手の定位置と思われる個所へ打ち上げた。これら初速度と投射角度はダートフィッシュビデオ分析ソフトウェアを用い、被写体を真横からとらえた 2 次元ハイスピード映像（300 fps・後述する動作時間計測項目を参照）をもとに計測した値である。

被検者がバックホーム返球する目標物は、防球ネット（2 m×2 m）を用い、本塁ベースの起点部に中堅手の定位置に正対する向きで左右に 1 m となるように設置した。マシンはその防球ネットのすぐ端の右横（一塁側）1 m に置き、マシンのボール出口から中堅手の守備定位置と見立てた個所までの距離は 45 m とし、この箇所に半径 2 m のサークルを石灰で書き記し、フライ飛球到達点の目印とした。

本塁返球のマトとして客観的な防球ネットを用いた理由は、捕手が本塁上でボールを捕球する範囲は、上下左右とも体幹から 1 m 前後に相当し、相対的な目標物としてこの防球ネットがふさわしいと判断したからである。

この定位置と見立てた場所は、外野手が日常の練習や公式戦でポジショニングする位置とし、本塁ベースからその距離を計測したところ 45 m であり、被検者にはその個所から数メートル（距離は被検者の自由とした）後方に位置させ、本塁補殺送球のための準備動作をとらせた。

計測対象とした試技は、フライ飛球の落下予定個所に記されたサークルでボールをキャッチす

る際に、両脚のいずれかがそのサークル内に位置し、かつ、そのボールが本塁に返球され防球ネットにワンバウンドで命中した場合とした。試技は成功例のみをカウントし、その合計が3回得られるまで連続して課した。測定に使用したボールは、大学や日本リーグの公認球である3号革ボールを用い、ピッチングマシンの電圧変化や被検者の疲労蓄積を考慮し、20秒に1度の割合で試技が繰り返され、課題は少ない者で4度、多い者で7度程度トライさせた。

(2) 動作時間の計測

各被検者の捕球から送球までの一連の試行動作は、ハイスピードカメラ（カシオ FX-10）を用い 300 fps で本塁と中堅手を結んだ線上にレンズ高 1 m で録画し、得られた映像はダートフィッシュ映像解析ソフトウェアのストップウオッチ機能により時間が計測された。計測の開始点は被検者の捕球の瞬間とし、送球動作の指先からボールがリリースされた瞬間を終了点とした。この機能はソフトウェア上では 30 fps で計測する仕掛けとなっており、今回の取り込まれた映像が 300 fps であることから、表示された数値を 1/10 秒に換算し、0.00 秒単位で求めた。

これとは別に、被検者の捕球の瞬間から送球が防球ネットに到達するまでの時間は、ストップウオッチで手動測定した。ということは、この捕球から防球ネットに到達するまでに要したストップウオッチ計測時間は、ビデオ映像で求めた捕球から送球動作の最終局面となる指先からボールがリリースされるまでの時間が含まれることになり、捕球～ネット到達時間から捕球～リリース時間を差し引いた時間は、ボールが空中を移動している時間であり、被検者の肩の強さを間接的に示すデータとなる。

ストップウオッチによる計測法は3名の検者が担当し、それぞれの試技で記録する被検者の代表値は、検者3名から得られた平均値が最も速い場合とした。その際の測定誤差は、代表値を求める際の標準偏差に注目し、その標準偏差15名分を平均して表すこととしたところ、0.05秒であった。

(3) 算出項目

各試行から得られる測定データは、外野手がバックホームする際に、①捕球から送球、そして本塁到達までの総時間（捕球～本塁到達に要した時間）、②捕球と送球の動作に要する時間（捕球・送球に要した動作時間）、③ボール移動時間で肩の強さを表す時間（リリース～本塁到達時間）の3項目に分類し、その特徴を明らかにする。

次に被検者が捕球する瞬間の下肢に注目し、左右どちらの脚が地面と接触して捕球動作の開始時の前脚となるのかを、ハイスピード映像から確認し、軸脚群、踏み出し脚群、それ以外群の3群に分類した。

加えて、捕球動作から送球動作までの一連の運動での歩数をカウントした。捕球の瞬間、軸脚が地面と接して踏み出し脚よりも投球方向の前面に出ていた場合をゼロ歩と数えるとみなし、その次に、軸脚よりも前方にステップされる踏み出し脚を1歩目とカウントし、続く2歩目が軸脚、最後に3歩目で踏み出し脚が前方に出てボールのリリース局面を迎える。逆に、捕球時の瞬間に踏み出し脚が地面と接し軸脚よりも投球方向の前方に出ていると、その後の1歩目が軸脚、

2歩目が踏み出し脚、3歩目が軸脚、そしてボールのリリース時には4歩目の踏み出し脚となり、捕球時にどちらの側の脚が地面についているかで、その後のスローイング動作の歩数に差が生じることになる。この研究の意図は、その歩数に違いが現れ、それが原因で捕球と送球の時間に影響が出るのかを確認することにある。

(4) 検定方法

ステップ脚の違いから分類した運動動作に違いがあるかどうかを判断する有意差検定は、個体の比較と群間の比較の2種類を用い、母平均の差の検定を行った。いずれも有意水準は5%水準とした。

Ⅲ. 結果と考察

1. 捕球時下肢ステップ脚のグループ別結果

(1) 捕球する瞬間の下肢のステップ脚の分類とステップ歩数

各被検者に課した試技は、目標物に命中した場合を成功例とし都合3回求めた。そのうちで捕球～本塁到達時間の項目が被検者を代表する捕球・送球動作能力を表す指標と考え、この項目が3試行の中で最も早い試行を被検者の代表値とした。映像をスロー再生し、捕球時に前に出るステップ脚を投球動作時の、①軸脚、②踏み出し脚、③軸脚で踏み切り空中に両脚が浮く、の3分類した結果は表2にまとめた。表の上段はステップが軸脚、中段が踏み出し脚、そして下段が捕球時のステップが空中に浮いていたケースを、それぞれのグループとしてまとめた。いずれの表とも左側の項目から、被検者の個体番号、捕球から送球動作までのステップ数、そして捕球・本塁到達時間などの計測値が示され、各表の下部にはそのグループの平均値と標準偏差を示した。

その結果、ステップが軸脚となるグループは15名中9名で最も多く、次いでステップが踏み出し脚グループに4名、後はどちらにも分類されないケース群として、捕球の瞬間に両方の脚とも空中に浮いていた2名からなるグループであった。そしてそれらのグループの捕球と送球に要した投動作のステップ数は、軸脚群では被験者番号6の5歩を除き、8名が3歩（平均3.2歩）、そして踏み出し脚群が4名全員とも4歩となった。これら投動作に要したステップ数は被検者に試技の際には意識させたポイントではなく、自然な結果として導き出されたものである。

(2) 捕球時のステップの違いから見た動作時間

次に、動作時間についてである。捕球から送球、そして肩の強さを合計した捕球～本塁到達時間は、軸脚群が 3.16 ± 0.226 秒、踏み出し脚群が $3.48 \text{ 秒} \pm 0.286$ 秒となり、軸脚群が本塁補殺時間で早いことが判明した。同様に捕球・送球動作時間、リリース～本塁到達時間とも同様な傾向が認められ、軸脚群が早いことが示された。

これら両群から得られた平均値をもとにその特徴的な差を視覚化したのが図1である。図中の上段はステップが軸脚群9名のデータ、そして下段が踏み出し脚群4名のデータで、それぞれの横棒内の黒色エリアは捕球～リリース動作の時間が、また灰色エリアはリリース～本塁到達時間

表 2 捕球時のステップ脚別歩数とその動作時間

●軸脚

No.	歩数	捕球～本塁到達時間	捕球・送球動作時間	リリース～本塁到達時間
2	3	3.04	0.99	2.05
4	3	3.55	0.99	2.56
6	5	3.02	1.23	1.79
7	3	3.44	0.89	2.55
8	3	3.16	1.06	2.10
9	3	2.79	0.91	1.88
13	3	3.34	0.87	2.47
14	3	3.00	0.93	2.07
15	3	3.12	0.99	2.12
平均値	3.2	3.16	0.98	2.18
標準偏差	0.63	0.226	0.104	0.268

n = 9、時間の単位 (0.00 秒)

●踏み出し脚

No.	歩数	捕球～本塁到達時間	捕球・送球動作時間	リリース～本塁到達時間
3	4	3.75	1.23	2.52
5	4	3.73	1.06	2.67
11	4	3.06	1.02	2.04
12	4	3.36	1.22	2.14
平均値	4.0	3.48	1.13	2.34
標準偏差	0.00	0.286	0.094	0.260

n = 4、時間の単位 (0.00 秒)

●両脚が空中、着地後軸脚

No.	歩数	捕球～本塁到達時間	捕球・送球動作時間	リリース～本塁到達時間
1	3	2.86	1.05	1.81
10	3	2.85	0.97	1.88
平均値	3.0	2.86	1.01	1.85
標準偏差	0.00	0.005	0.040	0.035

n = 2、時間の単位 (0.00 秒)

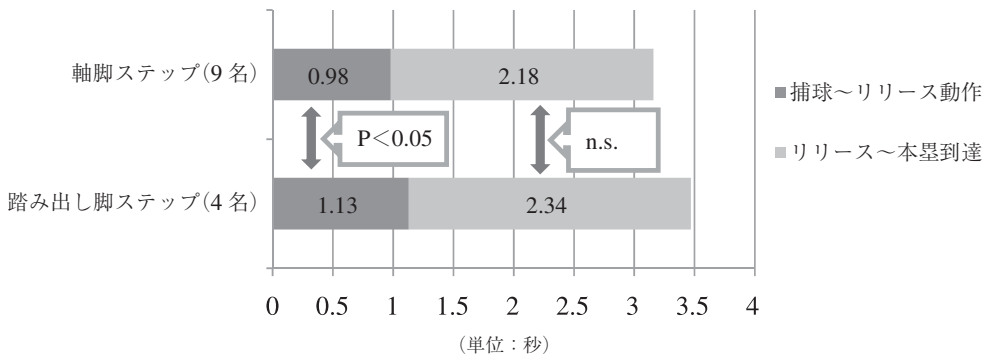


図 1 捕球時ステップ脚の違いによる動作時間および到達時間の比較

を、そしてそれらを合わせた横棒全体には捕球～本塁到達時間が表されている。前述のように、軸脚群が踏み出し脚群に比べ各項目の動作時間が早く、群間の有意差検定の結果では捕球・送球動作時間に5%水準 ($t=2.201$) で統計的な差を認めた。残りの2項目には有意な差が認められなかった。

このように、実験に参加した被検者全員を含めた両群間には、捕球から送球までの動作時間のみ特徴的な差が認められ、肩の強さを間接的に表す項目（リリース～本塁到達時間）には有意差が認められなかったことから、捕球と送球を合わせた動作の時間的な差が生じる原因は、その動作中のステップ数にあると推察した。

(3) ジャンプして捕球に飛びつく例

捕球動作の瞬間に両脚とも空中に浮いていた被検者は2名であり、下肢動作をスロー映像から観察すると、捕球前に軸脚で空中にジャンプして飛球に飛びつきながら捕球の瞬間を迎え、捕球後に軸脚で着地（これを0歩とカウント）するという形態であった。動作計測項目の時間は、空中に浮くという特徴を反映し、捕球・送球動作時間にロスが認められる結果となったが、捕球から本塁到達時間とリリース～本塁到達時間とも速く、いわゆるクローホップ送球と同様な効果が得られ、勢いをつけて投げるケースであると理解した。残念ながらこの該当者は2名と少数であったため、今回は参考例にとどめた。

2. 同一被検者の個体内で捕球時に軸脚と踏み出し脚の両動作が認められたケース表

被検者には運動課題として本塁上のネットに命中する試行を3回求め、そのうちの最も測定時間が速い試行を代表値として分析したが、被検者15名中5名（被検者 No.3, 4, 7, 8, 15）は、課題行動として成功した3試行の中に、軸脚でステップを開始する場合と踏み出し脚でステップを開始する場合とが認められた。結果は表3に、被検者別生データとその平均値±標準偏差でまとめた。

表は、上段に軸脚ステップ、下段に踏み出し脚ステップの捕球例がとられ、上段下段とも同一の被検者が個体内で表したデータである。この結果が観察された背景を考察すると、選手たちの中には普段のプレーで捕球の際にどちらかの下肢で捕球するということが留意されていないという事実を反映していると推察した。

表3に示したように、その者達の動作速度は、5名中4名（被検者 No.4, 7, 8, 15）が軸脚ステップで速い結果を導き出していた。それぞれの動作速度について、軸脚ステップと踏み出し脚ステップ別に視覚的比較を目的として、図2にその特徴をまとめた。図中の横棒のそれぞれの動作項目の内訳は図1と同様に表した。その結果、同一被検者が異なるステップ脚で捕球動作に入ったとはいえ、その後の肩の強さを表す項目（リリース～本塁到達時間）は同一個体内であることからほとんど近似した値 (2.42 ± 0.266 秒と 2.45 ± 0.293 秒) が得られ、このことは測定の再現性という観点からも精度の高いデータが得られたといえよう。

図2に示した測定項目の統計的に有意な差の検定（個体の比較）結果は、測定に参加した被検

表 3 個体内で捕球時のステップ脚に軸脚と踏みだし脚の両方が認められたケース

●軸脚

No.	歩数	捕球～本塁到達時間	捕球・送球動作時間	リリース～本塁到達時間
3	3	3.97	1.19	2.78
4	3	3.55	0.99	2.56
7	3	3.44	0.89	2.55
8	3	3.16	1.06	2.10
15	3	3.12	0.99	2.13
平均値	3.0	3.45	1.02	2.42
標準偏差	0.00	0.308	0.099	0.266

n = 5、時間の単位 (0.00 秒)

●踏み脚脚

No.	歩数	捕球～本塁到達時間	捕球・送球動作時間	リリース～本塁到達時間
3	4	3.75	1.23	2.52
4	4	3.92	1.10	2.82
7	4	3.72	1.05	2.67
8	4	3.36	1.19	2.17
15	4	3.19	1.14	2.05
平均値	4.0	3.59	1.14	2.45
標準偏差	0.00	0.270	0.064	0.293

n = 5、時間の単位 (0.00 秒)

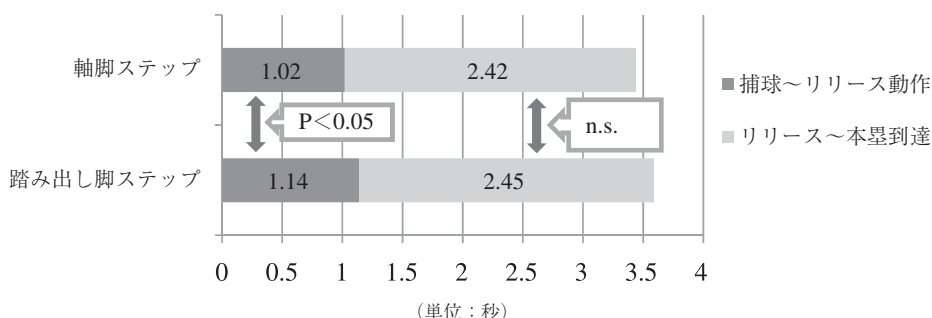


図 2 5名の個体内の捕球時ステップ脚の違いによる動作時間および到達時間の比較

者全体の比較を試みた図 1 の場合と同様に、捕球～リリース動作の測定項目にのみ 5% 水準 ($t = 3.750$) で有意な違いが認められた。図 1 のケースと合わせて言えることは、捕球時に軸脚ステップで飛球を処理した方がその後のステップ数が少なく、結果としてその歩数の違いが運動時間短縮を導くことが明らかとなった。

今後も継続して研究を進めていくため、現在研究中のデータを紹介する。

3 塁走者が 3 塁ベースから自分のタイミングで自由にスタートを切り、本塁に到達に要する時間を計測した未発表データを紹介する。4 名の被検者が協力し、各々 2 回試技を試みた。その結果、被検者 1 は 2.78 秒、2.76 秒。被検者 2 は 2.66 秒、2.67 秒。被検者 3 は 2.68 秒、2.69 秒。そして被検者 4 は 2.76 秒、2.74 秒を記録し、再現性の高いデータがダートフィッシュソフトプロ

グラムを用いた映像（300 fps）から弾き出された。計測した走運動は、測定開始点を走者の足がベースを離塁した瞬間とし、測定の終了点は本塁ベースを踏んだ瞬間までの時間が測られた。実際のゲームでの外野飛球に対するタッチアップ走塁は、野手の捕球よりも走者の離塁が早いと離塁アウトというルールが適用され、走者は安全を期してスタートする。さらに本塁上では基本的にはこのような攻防は間一髪現象となり、走者は本塁に滑り込む場合が多い。これら離塁の遅れと滑り込みの時間を加えると、2.7 秒前後に 1.0 秒近くの加算が予想される。また、このたびの測定データは外野手が投じた送球をネットがとらえるまでの時間であり、実際のプレーでは捕手のキャッチと走者へのタッチプレー時間が加算される。ということで、攻守のどちらが有利かは次の課題となる。

IV. 結 論

以上の結果をまとめると、ベースボール型種目のソフトボールにおいて、ノーアウトかワンアウト走者 3 塁の場面でフライ飛球が外野手の定位置付近に飛来した場合（バックホーム補殺場面）、守備者は送球の際に用いる軸脚側でそのステップを前に出しながら捕球動作を迎えるようにすべきであることが明らかとなった。この結果は、技術指導の際に科学的なエビデンスとしてその根拠の裏付けとして活用でき、興味深い示唆と推察した。

V. 要 約

この研究の目的は、ソフトボール外野手のバックホーム返球時間に及ぼす下肢ステップ動作の影響を明らかにすることである。

測定に参加した被検者は、大学女子ソフトボールのトップクラスの選手 15 名（年齢 20 ± 2 歳）で、マシンから放たれたフライ飛球を本塁から約 45 m の定位置付近で捕球し、速やかにワンバウンドでバックホーム返球する課題運動に取り組んだ。目的を達成するために用意した測定項目は、①捕球～本塁到達時間（3 名の検者がストップウォッチ計測した平均値）、②捕球・送球動作時間（300 fps のハイスピードカメラ映像で録画し、それを映像解析ソフト・ダートフィッシュのストップウォッチ機能で計測）、③ボールのリリース～本塁到達時間（①から②を差し引いて求めた）とし、被検者が捕球する際の下肢のステップがどちらの脚を前に出しながら執り行うのかで分類し、①、②、③の時間に統計的に有意な差が認められるかどうか比較した。

その結果、外野手にフライ飛球が打たれ 3 塁走者を本塁で補殺する場合は、投球時の軸脚となる側の下肢を前方にステップしながら捕球を試みるべきで、その根拠は捕球と送球動作に費やすステップ数が少なくて済むことであることが明らかとなった。この結果は、科学的なエビデンスとして技術指導の際に活用される興味深いデータと言える。

文献

- 1) 児玉公正、中山悌一：プロ野球選手のバットスイング速度と肩関節等速性筋力. 大谷女子大学小川修三先生退職記念論文, 121-131, 1998.
- 2) 島田一志、阿江通良、藤井範久、川村 卓、高橋桂三：野球のピッチング動作における力学的エネルギーの流れ. バイオメカニクス研究, 8: 12-26, 2004.
- 3) 羽島好夫、宮崎義憲：野球における捕手の二塁への送球技術に関する分析的研究. 東京学芸大学紀要(第5部門、芸術・体育), 34: 203-211, 1982.
- 4) 濱中祥太郎：野球の外野守備におけるタッチアップ返球の研究. 早稲田大学スポーツ科学部卒業論文要旨集 (No.193, 指導教員：若林 徹), 2010.
- 5) 山根成之：捕球に関する一考察. 鳥取大学教養部紀要, 8: 263-276, 1975.
- 6) 松永尚久：内野手の投球動作の習熟. 体育の科学, 24: 448-452, 1974.

〔いたたに あきひこ スポーツ科学〕
〔きだ きょうこ スポーツ科学〕
〔こだま こうせい スポーツ科学〕

乳幼児を持つ親のメンタルヘルスと関連要因

及川 裕子¹・久保 恭子²・後藤 恭一³

¹ 園田学園女子大学 人間健康学部人間看護学科

² 横浜創英大学 看護学部看護学科

³ 航空環境研究センター 調査研究部

Key words：乳幼児の親、メンタルヘルス、エゴグラム

1. はじめに

1960年代以降核家族化は進行し、子どもの特徴や育児の状態について、目にすることがなくなったことの弊害が指摘されている。現在子育てをしている親たちは、乳幼児にかかわったこともなく親になっているため、手探りで子育てをしていることとなり、それがストレスになっていると考えられている。育児ストレスとは、「子どもや育児に関する出来事や状況等が母親によって脅威であると知覚されることや、その結果、母親が経験する困難な状態」であると定義されている¹⁾。日本社会においては、性別役割分業意識が強く、育児は母親が担っていることが多い。男女雇用機会均等法が1972年に発令されて以来、職業における男女差をなくそうと世間は動いてきたが、実際には、女性は産む性であるがゆえに出産を契機に家庭に入り子育てを担うようになる。母親にかかる負担の強さから、父親の育児参加が求められ、イクメンプロジェクトなるものが展開されているが、労働環境が父親を育児から遠ざけている現実がある。乳幼児期は母親が主たる養育者となっているものの、父親の育児参加も求められ、夫婦ともども育児ストレスを抱え、メンタルヘルスに何らかの影響を受けていることが考えられる。

メンタルヘルスに関しては、保育園児の両親を対象にしたうつ尺度（SDS）を用いた調査では、父親の11%、母親の23%が病的な抑うつ状態であり、日常生活のストレスとして、母親は「育児や家事」「夫や近所との付き合いの負担」をあげたのに父親は「仕事」が挙げられている²⁾。抑うつ傾向の判断に適しているとされるGHQ（General Health Questionnaire）を用いた研究では、GHQ 30を用いた産後の母親の調査があり、産後1年のGHQ得点は平均 6.7 ± 5.5 点という結果が得られている³⁾。精神健康上問題があると考えるcut off pointを7/8とすると、平均点は健康とされる範囲を保っているが、精神的健康度は良くない割合が低いとはいえないと推測できる。父親のメンタルヘルスについては、GHQ 12を用いた未就学児童の父親を対象とした調査があり、平均 2.5 ± 2.8 で精神健康上問題があると考えるcut off pointを2/3とすると3点以上の父親は37.9%と報告されている⁴⁾。いずれにおいても、メンタルヘルスが良好であるとは言い

難い報告である。その関連要因としては、父親は「仕事」「家事の負担」があげられ、母親は「親としての自信」や「夫の家族や近所との付き合い」「仕事と家事の両立」があげられた²⁾。また、日下部によると、子どもが人見知りであるなどの気質や発達に問題があるなどの子供側の要因、夫の情緒的サポートの有無がうつ傾向に影響すると指摘している⁵⁾。また、母親からの被養育体験や夫婦関係の満足度、生活満足度もメンタルヘルスに影響していることが明らかにされている^{6~8)}。

そこで、本研究では、メンタルヘルスの関連要因として、母親だけではなく、母親、父親両方からの被養育体験、親の心理状態や性格傾向を示すエゴグラムについて検討する。また、現在の子育ては、核家族化により密室化しているため、夫婦お互いの子どもへの関わり方がお互いのストレスになっているのではないかと考え、子どもへのかかわり方とメンタルヘルスとの関連性も検討する。

2. 研究目的・方法

1) 研究目的

乳幼児を持つ親のメンタルヘルスの実態とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

関連要因として、親からの被養育体験、エゴグラム、子どもへのかかわり方について検討する。

2) 研究方法

首都圏にすむ乳幼児を持つ夫婦を対象とした質問紙調査である。研究協力を依頼し、同意が得られた保育園、育児サークルの責任者を通して、母親に質問紙を配布し、同封した個別封筒にて郵送で回収した。依頼封筒の中には、父親用アンケート用紙と母親用アンケート用紙を入れ、個別封筒を1つとし、同じ封筒に入っているものは夫婦の回答とした。

調査期間は2005年12月～2006年11月である。本研究では夫婦そろって回答が得られ、主な調査項目に欠損値のないものを分析対象とした。

3) 調査項目

メンタルヘルスを測るものとして、神経症者の症状把握、評価および発見に有効とされる精神健康調査（GHQ：General Health Questionnaire）を用いた。本研究では、一般的疾患傾向・身体的症状・睡眠障害・社会的活動障害・不安と気分変調・希死念慮とうつ傾向の6因子からなり、ストレス反応全般を評価できると考え、短縮版 GHQ 30 を用いた。症状の有無で得点化し、すべての項目を合わせて得点化したものを GHQ 得点といい、7 点以上が抑うつ傾向であると判断する。

親の心理状態や性格傾向を測るものとしてエゴグラムを用いた。エゴグラムとは、エリックバ

ーンの交流分析における自我状態をもとに、人の心を5つに分類し、その得点をもとに性格傾向を診断するものである。親らしさの P (Parent) を厳しい親である CP (Critical Parent) と、優しい親である NP (Nurturing Parent) の2つとし、大人らしさの A (Adult)、子供らしさの C (Child) を、自由奔放な子供である FC (Free Child) と、従順な子供である AC (Adapted Child) と5つの自我状態に分類し得点化している。それぞれ10項目の質問からなり、「はい」「どちらでもない」「いいえ」の3つの選択肢からなる。5つの自我状態(30点満点)をグラフ化したものをエゴグラムという。本研究では、それぞれの自我状態に関する得点を分析対象とした。

親からの被養育体験を測るものとして、PBIを用いた。PBI (Parental Bonding Instrument) とはオーストラリアのパーカーら(1987)が開発した被養育体験に関する尺度を用いた。親から受けた養育態度に関する質問25項目から成り立っており、4段階で回答する尺度である。「いつも暖かく親しみのある声で話しかけてくれた」など12項目の Care (愛情・冷淡) 得点(48点満点)と「私のすることは何でもコントロールしたがった」など13項目の Over Protection (自律・統制) 得点(52点満点)から構成されている。Care 得点が高いほど愛情深く育てられたことを意味し、Over-protection 得点が低いほど自律を促されて育てられたことを意味する。尺度の信頼性・妥当性については確認されている。本研究では、母親からの被養育体験、父親からの被養育体験について調査した。

子どもへのかかわり方として、先行研究⁹⁾を参考に「個性を生かしたい」「できるだけ自由にさせている」「性別を意識した服装を選ぶ」「子どもをついコントロールしてしまう」「子どものすることにカッとなることがある」「子どもをほめてあげる」「性別を意識しておもちゃを与える」「子どもにやさしく話しかける」「他の子と比べてしまう」「男の子は男の子らしく、女の子は女の子らしく育てたい」の10項目をあげ、それぞれ「その通り」から「違う」の5件法で回答を得た。

4) 倫理的配慮

依頼文において、調査協力は任意であること、得られたデータは無記名で回収し個人は特定されないこと、研究以外に使用しないことなどを説明し協力を求めた。回答をもって同意が得られたとした。夫婦対象に質問紙を同封したが、依頼文において、母親父親どちらか一方の回答でも構わないので回答をお願いしたいと明記して依頼した。調査は、埼玉県立大学の倫理審査の承認をうけて実施した。

5) 分析方法

各質問項目のカテゴリを得点化し、GHQ との関連性について相関係数を用いて分析した。また、子どもへのかかわり方については、父親、母親それぞれ因子分析を行い、得られた因子について得点化し GHQ との関連性について相関係数を用いて分析した。

分析は、統計ソフト SPSS Ver.20 を用いた。

3. 結 果

1) 対象の背景

質問紙の配布数は580組。有効回答は母親239名（39.5%）、父親175名（29.3%）であった。そのうち、夫婦単位で回答があった129組（22.2%）を分析対象とした。

母親の年齢は19～46歳で平均33.47（SD=4.38）歳、父親の年齢は21～49歳で平均35.11（SD=5.02）歳であった。子どもの数は、1～4人で平均1.63人であった。第1子の年齢は、0～16歳で平均3.4（SD=2.94）歳であった。母親の就業状態は、約6割の母親が現在家事育児に専念していた（表1、2、3）。

表1 子供の数

	度数	パーセント
1人	64	49.6
2人	49	38.0
3人	15	11.6
4人	1	.8
合計	129	100.0

表2 子供の性別

	度数	パーセント
男児	46	35.7
女児	45	34.9
両方	38	29.5
合計	129	100.0

表3 母親の就業状態

	度数	パーセント
常勤	34	26.4
パート	14	10.9
専業主婦	79	61.2
無回答	2	1.6
合計	129	100.0

2) 親のメンタルヘルス

精神健康調査（GHQ）は、母親のGHQ得点が平均7.89（SD=5.51）点、父親のGHQ得点は平均7.34（SD=5.74）点であり、母親のほうがメンタルヘルスはよくない傾向がみられた。GHQ得点が7点以下の健康と判断できるものは、母親は73名（51.9%）、父親は75名（58.1%）であった（表4）。

表4 親のメンタルヘルス

	項目	最小値	最大値	平均値	標準偏差	判定基準
母親	一般的疾患傾向	0.00	5.00	1.77	1.48	2点以下は良好
	身体的症状	0.00	5.00	1.42	1.30	2点以下は良好
	睡眠障害	0.00	5.00	1.88	1.49	2点以下は良好
	社会的活動障害	0.00	5.00	0.72	1.24	1点以下は良好
	気分変調	0.00	5.00	1.81	1.83	2点以下は良好
	うつ傾向	0.00	4.00	0.29	0.83	1点以下は良好
	GHQ得点	0.00	22.00	7.90	5.52	7点以下は良好
父親	一般的疾患傾向	0.00	5.00	1.82	1.28	2点以下は良好
	身体的症状	0.00	5.00	1.52	1.50	2点以下は良好
	睡眠障害	0.00	5.00	1.65	1.53	2点以下は良好
	社会的活動障害	0.00	5.00	0.67	1.13	1点以下は良好
	気分変調	0.00	5.00	1.43	1.62	2点以下は良好
	うつ傾向	0.00	5.00	0.26	0.95	1点以下は良好
	GHQ得点	0.00	30.00	7.35	5.75	7点以下は良好

3) 両親からの被養育体験

母親がもつ被養育体験は、母親からの Care 得点は、16～52 点で平均 41.32 (SD=8.36)、Over Protection 得点は、12～45 点で平均 22.60 (SD=6.85) 点、父親からの Care 得点は、14～52 点で平均 37.79 (SD=9.70)、Over Protection 得点は、12～47 点で平均 23.59 (SD=7.86) 点であった。父親がもつ被養育体験は、母親からの Care 得点は、18～52 点で平均 42.83 (SD=6.65)、Over Protection 得点は、12～42 点で平均 22.73 (SD=6.61) 点、父親からの Care 得点は、14～52 点で平均 39.12 (SD=8.74)、Over Protection 得点は、12～43 点で平均 21.27 (SD=7.05) だった (表 5)。

表 5 親からの被養育体験

			最小値	最大値	平均値	標準偏差
母親	母親からの被養育体験	Care 得点	16.00	52.00	41.33	8.37
		Over Protection 得点	12.00	45.00	22.60	6.85
	父親からの被養育体験	Care 得点	14.00	52.00	37.80	9.70
		Over Protection 得点	12.00	47.00	23.60	7.87
父親	母親からの被養育体験	Care 得点	18.00	52.00	42.84	6.66
		Over Protection 得点	12.00	42.00	22.74	6.61
	父親からの被養育体験	Care 得点	14.00	52.00	39.12	8.75
		Over Protection 得点	12.00	43.00	21.27	7.06

4) エゴグラム

エゴグラムの各平均得点は、母親では厳しい親である CP (Critical Parent) は 22.43 (SD=3.56) 点、優しい親である NP (Nurturing Parent) は 24.68 (SD=3.60) 点、大人らしさの A (Adult) は 21.69 (SD=3.91) 点、自由な子供である FC (Free Child) は 22.36 (SD=4.08) 点、従順な子供である AC (Adapted Child) は 21.22 (SD=4.86) であった。

父親では、厳しい親である CP (Critical Parent) は 21.60 (SD=3.74) 点、優しい親である NP (Nurturing Parent) は 23.75 (SD=4.24) 点、大人らしさの A (Adult) は 23.15 (SD=3.74) 点、

表 6 エゴグラム

		最小値	最大値	平均値	標準偏差
母親	厳格な親 (CP)	14.00	30.00	22.43	3.56
	やさしい親 (NP)	15.00	30.00	24.68	3.60
	大人らしさ (A)	13.00	30.00	21.69	3.91
	自由な子ども (FC)	12.00	30.00	22.36	4.08
	従順な子ども (AC)	10.00	30.00	21.22	4.86
父親	厳格な親 (CP)	10.00	30.00	21.60	3.74
	やさしい親 (NP)	12.00	30.00	23.75	4.24
	大人らしさ (A)	14.00	30.00	23.15	3.74
	自由な子ども (FC)	11.00	30.00	20.25	4.59
	従順な子ども (AC)	11.00	30.00	21.12	4.83

自由な子供である FC (Free Child) は 20.25 (SD=4.59) 点、従順な子供である AC (Adapted Child) は 21.12 (SD=4.83) であった。

両親ともに NP の得点が最も高い得点であった。CP・NP は母親のほうが得点は高く、A は父親のほうが得点は高く、FC は母親のほうが得点は高かった。AC はほぼ同じ得点であった (表 6)。

5) 子供へのかかわり方

子どもへのかかわり方について、父親母親それぞれに因子分析を行った。その結果、母親は、「性別を意識した洋服を選ぶ」「性別を意識しておもちゃを与える」「男の子らしく女の子らしく育てたい」「ほかの子と比べる」の 4 項目からなる『ジェンダーを意識したかかわり方』、「子どもをついコントロールする」「子どものすることにかつとなる」の 2 項目から『子どもをコントロールしようとするかかわり方』、「個性を生かしたい」「子どもをほめる」の 2 項目から『個性をいかそうとするかかわり方』の 3 因子が抽出された。父親は、母親と同じ「性別を意識した洋服を選ぶ」など 4 項目からなる『ジェンダーを意識した関わり方』、「子どもをついコントロールする」「子どものことにカつとなる」の 2 項目から『子どもをコントロールしようとするかかわり方』、「子どもをほめる」「子どもに優しく話しかける」の 2 項目から『承認的かかわり方』、「個性をいかしたい」「できる限り自由にさせている」の 2 項目から『個性をいかそうとするかかわり方』の 4 因子が抽出された。信頼係数の α 係数は .445～.708 であった (表 7)。

子どもへの関わり方について、子どもが一人群と複数群で比較すると、『子どもをコントロールしようとするかかわり方』において、母親、父親両方とも、子どもが複数群の得点が有意に高く、子どもが一人よりも複数いる親の方が子どもをコントロールしようとするかかわりが強いという結果が得られた。また、父親においてのみ、『承認的かかわり方』『個性をいかそうとするかかわり方』に有意差がみられ、子どもが一人の父親の方がその傾向が有意に強いことが示された (表 8)。

子どもへの関わり方に影響する因子として、過去の被養育体験をみると、母親のみ母親からの Care 得点と『ジェンダーを意識した関わり方』の間に弱い負の相関 ($r=-.216$) があり、Over Protection 得点と『子どもをコントロールしようとする関わり方』の間に正の相関 ($r=.321$) がみられた。エゴグラムとの関連では、父親は『承認的関わり方』と「NP」との間に弱い正の相関 ($r=.216$) があり、母親は『子どもをコントロールしようとするかかわり方』と「NP」($r=-.301$)「A」($r=-.377$) の間に負の相関があり、「FC」との間に弱い正の相関 ($r=.286$) がみられ、『個性をいかそうとする関わり方』は、「NP」との間に弱い正の相関 ($r=.263$) がみられた。

夫婦間の子どもへの関わり方が似ているのか、相関を見たところ、『ジェンダーを意識した関わり方』($r=.439$) に正の相関、母親の『個性をいかしたいかかわり方』と父親の『承認的かかわり方』($r=.717$)『個性をいかそうとするかかわり方』($r=.561$) に正の相関、『子どもをコントロールしようとするかかわり方』が ($r=.284$) となっていた (表 9)。

表7 子どもへのかかわり方

	子どもへの関わり方	質問項目	α 係数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
母親	ジェンダーを意識したかかわり方	性別を意識した洋服選ぶ。性別を意識したおもちゃを与える。男の子らしく、女の子らしく育てたい。他の子と比べる	.708	4.00	20.00	12.74	3.62
	子どもをコントロールしようとするかかわり方	子どもをついコントロールする。子どものすることにかつとなる。	.593	2.00	10.00	6.89	1.95
	個性を生かそうとする関わり方	個性を生かしたい。子どもをほめる	.445	6.00	10.00	9.28	0.94
父親	ジェンダーを意識したかかわり方	性別を意識した洋服選ぶ。性別を意識したおもちゃを与える。男の子らしく、女の子らしく育てたい。他の子と比べる	.646	5.00	20.00	14.28	3.48
	子どもをコントロールしようとするかかわり方	子どもをついコントロールする。子どものすることにかつとなる。	.556	2.00	10.00	6.15	2.04
	承認的かかわり方	子どもをほめる。優しく話しかける	.588	4.00	10.00	8.73	1.28
	個性を生かそうとする関わり方	個性を生かしたい。できる限り自由にさせている。	.568	6.00	10.00	8.65	1.02

表8 子供の数と子供への関わり方

	子どもへの関わり方	子どもの数	N	平均値	標準偏差	t 値	有意確率
母親	ジェンダーを意識したかかわり方	子ども一人	64	12.38	3.49	-1.127	.262
		子ども複数	65	13.09	3.74		
	子どもをコントロールしようとするかかわり方	子ども一人	64	6.28	2.09	-3.707	.000
		子ども複数	65	7.49	1.59		
	個性を生かそうとする関わり方	子ども一人	64	9.34	0.89	.778	.438
		子ども複数	65	9.22	0.98		
父親	ジェンダーを意識したかかわり方	子ども一人	64	13.73	3.87	-1.781	.077
		子ども複数	65	14.82	2.97		
	子どもをコントロールしようとするかかわり方	子ども一人	64	6.28	2.09	-3.707	.000
		子ども複数	65	7.49	1.59		
	承認的かかわり方	子ども一人	64	8.95	1.12	2.000	.048
		子ども複数	65	8.51	1.39		
	個性を生かそうとする関わり方	子ども一人	64	8.84	0.88	2.157	.033
		子ども複数	65	8.46	1.12		

*p<0.05 **p<0.01

表9 夫婦間の子どもへの関わり方の関連

	父親	ジェンダーを意識したかかわり方	子どもをコントロールしようとするかかわり方	承認的関わり方	個性を生かそうとする関わり方
母親					
ジェンダーを意識したかかわり方		.439**	.231**	.005	-.063
子どもをコントロールしようとするかかわり方		-.014	.287**	-.282**	-.263**
個性を生かそうとする関わり方		.134	-.099	.717**	.561**

*p<0.05 **p<0.01

表 10 母親のメンタルヘルスへの関連要因

	エゴグラム					親からの被養育体験				パートナーの子どもへの かかわり方					子どもへのかかわり方			
						母親からの 被養育体験		父親からの 被養育体験										
						Care 得点	Over Protection 得点	Care 得点	Over Protection 得点									
厳しい親	.157	-.227**		やさしい 親	大人	自由な 子ども	従順な 子ども											
一般的疾患傾向	.186*	-.216*		.186*	.148	-.146	.131	.034	.031	-.083	.295**	-.190*	-.080	.037	.295**	-.043		
身体的症状	.079	-.023		.130	.192*	-.049	.046	-.073	.048	-.109	.049	-.035	-.095	.002	.049	-.033		
睡眠障害	.213*	-.212*		.183*	.220*	-.049	.276**	-.114	.121	-.075	.361**	-.201*	-.124	.129	.361**	-.083		
社会的活動障害	.054	-.166		-.028	.189*	-.117	.102	-.059	.002	.049	.098	-.226*	-.090	.027	.098	-.128		
気分変動	.094	-.100		.225*	.319**	-.056	.109	-.033	-.022	-.048	.178*	-.095	.044	.069	.178*	.081		
うつ傾向	.073	-.034		.191*	-.047	-.041	-.052	.086	.003	.031	.126	-.049	.085	.054	.126	-.016		
GHQ 得点	.173	-.199*		.227**	.286**	-.115	.172	-.050	.046	-.069	.289**	-.203*	-.070	.082	.289**	-.046		

*p<0.05 **p<0.01

表 11 父親のメンタルヘルスへの関連要因

	エゴグラム					親からの被養育体験				パートナーの子どもへの かかわり方					子どもへのかかわり方			
						母親からの 被養育体験		父親からの 被養育体験										
						Care 得点	Over Protection 得点	Care 得点	Over Protection 得点									
厳しい親	.001	-.041		やさしい 親	大人	自由な 子ども	従順な 子ども											
一般的疾患傾向	.001	-.041		.042	.198*	-.104	.076	.160	-.171	.098	.159	.101	-.045	.159	.066	-.108		
身体的症状	-.031	-.054		.047	.146	-.011	.001	.009	-.151	.093	.129	.057	.141	.129	.033	-.177*		
睡眠障害	-.023	.005		.171	.117	-.043	.087	.112	-.034	.069	.147	.014	-.011	.147	-.085	-.049		
社会的活動障害	.035	-.060		.057	.067	-.024	.068	.083	-.108	.028	.083	.155	-.012	.083	-.020	.061		
気分変動	.081	-.033		.099	.312**	-.013	.086	.182*	-.135	.101	-.027	.126	.053	-.027	.087	.097		
うつ傾向	-.057	-.081		.012	.239**	-.036	.128	.142	-.152	.090	.183*	.007	-.026	.183*	-.103	-.124		
GHQ 得点	.006	-.057		.108	.254**	-.052	.099	.159	-.171	.113	.147	.108	.032	.147	.004	-.064		

*p<0.05 **p<0.01

6) メンタルヘルスの関連要因

GHQ 得点と関連するものについては、母親は、エゴグラムの「A」と弱い負の相関 ($r = -.259$) があり、「FC」($r = .227$)「AC」($r = .286$)との間に弱い正の相関があった。また、父親の『子どもをコントロールしようとする関わり方』との間に弱い正の相関 ($r = .289$) があり、『承認的なかわり方』との間に弱い負の相関 ($r = -.203$) があった。被養育体験と関連はなかった。自分自身の子どもとのかかわり方では、『子どもをコントロールしようとする関わり方』($r = .289$) と弱い正の相関があった(表 10)。

父親は、エゴグラムの「A」と弱い負の相関 ($r = -.297$) があり、「AC」と弱い正の相関 ($r = -.254$) があった。パートナーの子どもへの関わり方との関連はなく、自分自身の子どもへの関わり方とも関連はなかった(表 11)。

4. 考 察

乳幼児を持つ親のメンタルヘルスは、過去の研究結果同様に両親ともよくない傾向があった。育児期の親という対象ではない調査をみると、GHQ 28 を用いた仕事に関するメンタルヘルスの調査では、女性の GHQ 得点は 7.7 ± 6.0 点、男性は 6.0 ± 5.5 点となっている¹⁰⁾。cut off point が 5/6 点であることから、男女ともにメンタルヘルスはよくないといえる。市役所職員を対象とした調査で平均年齢は 41.2 歳であることから、乳幼児の子育て期にある者も含まれた結果であると推測されるが、育児ストレスからのよくないメンタルヘルスとは言い難い状況であるといえる。近年の日本のストレス社会の影響は否めず、子育て以外にも複数の役割を担っていることがメンタルヘルスに影響しているのかもしれない。

メンタルヘルスの影響要因として、性格傾向をみるエゴグラムとの関連について分析した。エゴグラムは両親とも NP が最も高い得点を示し、養育期にある特徴を示していた。

父親については、「A」が低いほど GHQ 得点が高くなる傾向があり、「AC」が高いほど GHQ 得点が高くなる傾向を示していた。「A」の自我状態が強いと、物事を冷静に客観的にとらえることができるため、親として子どもを育てることに對しても、冷静に取り組むことができることを示しているのではないだろうか。「AC」は「従順な子どもの自我状態」であり、この自我状態が強いと、子どもに合わせて自分を抑えてしまうことが予測されるため、子どもを育てることに對してストレスを感じているのかもしれない。

母親については、父親よりも多くの項目が影響していた。「A」とは負の相関があるので父親と同様に子どもを育てることを冷静に客観的に取り組めることがメンタルヘルスがよくなるためには必要なことかもしれない。「FC」の自我が強いと、自分中心にも思われる自由奔放さを持つため、子どもを育てるということがストレスにつながる可能性を持っていると考える。

両親からの被養育体験については、親という役割を持つことで、過去の経験からの影響があるのではないかと推測したが、本研究では影響はほとんど見られなかった。

また、子どもへの関わり方の影響については、父親は自分の関わり方もパートナーの関わり方もメンタルヘルスには影響していなかったが、母親は自分の『子どもをコントロールしようとする関わり方』、パートナーの『子どもをコントロールしようとする関わり方』『承認的関わり方』がメンタルヘルスに影響していた。パートナーの子どもへの関わり方が母親のメンタルヘルスに影響しているということは着目すべき事実である。原田によると、3歳児の母親では育児に自信が持てないと感じている親は約6割であり、他人が自分の育児をほめたり批判したりするのが気になると8割の母親が回答していた¹¹⁾。母親モデルも持たず、手さぐり状態で子育てをしている母親は、同じ立場で子育てをしている父親の育児態度も気になり、それもストレス源になっているのではないだろうか。日本における、性別役割分業意識による子育てが背景にあり、母親にかかる負担や責任が非常に大きいことが考えられる。

『子どもをコントロールしようとする関わり方』がメンタルヘルスに影響していることについては、乳幼児期という特徴も少なからず影響していると考ええる。特に幼児期は生活習慣を身につけるという発達課題をもっていることや、言語が未発達のため、親の意図が伝わりにくいなどのことから、しつけなくてはならない親の役割意識が強く影響しているものと考ええる。また、子どもが一人の親と複数の親では、子どもへの関わり方に差があることが明らかにされた。父親の『承認的関わり方』『個性を生かそうとする関わり方』については、子どもが一人の父親の方が有意にその傾向が強く、一人の子どもに対応して関わろうとしている様子がうかがえる。一方『子どもをコントロールしようとする関わり方』は、母親も父親も子どもが複数いる方が有意にその傾向が強く、子どもが複数いることの負担感が反映していることが推測される。松村は、母親の育児におけるストレスの因子構造は、〈子どもの聞き分けのない行動〉〈子どもへの対応・しつけ〉などで構成され、子どもを統制しようとしても、親の意図通りに子どもが反応しないことがストレスとなっていると述べている¹²⁾。子どもが親の指示通り動かないことが『子どもをコントロールしようとする関わり方』につながっていることが推測されることから、子どもの発達段階や特徴を踏まえた関わり方について親自身が学べる機会や、きめ細かにサポートが受けられる体制を作っていくことが必要ではないかと考える。

また、夫婦間で子どもへの関わり方が似ている可能性が示唆された。水野は、性格が不安定な子どもの親は養育態度が厳格であり、さらに両親の養育態度が同じ場合には子どもはより不安定になる傾向がある、と指摘している¹³⁾。本研究においては『子どもをコントロールしようとするかかわり方』についても夫婦で相関があり、かかわり方が似ていることが示された。現代の親たちがつ親モデルは少なく、限定された背景のなかであり、家庭という密室の中では、一方の関わり方が他方に影響を与えることは容易に想像できる。夫婦が画一的な養育態度にならないよう配慮していく必要がある。育児サークルに参加した母親の約半数は、子どもへのかかわり方の参考になったと感じており¹⁰⁾、子育てサークルが子どもへのかかわり方を学ぶ機会となっていた。今後は、夫婦がそろって参加できる夫婦サロンなどで、それぞれの夫婦の子どもへのかかわり方を見ることで、子どもへの多様なかかわり方を学ぶなど、子育ての密室化を脱出していくことが

望まれる。夫婦間のコミュニケーションがよいと、父親は子どものしつけや遊びを良くするという指摘もあり¹⁴⁾、夫婦単位で支援できる機会を増やすことが必要である。

今回の調査では、子どもの関わり方について 10 項目のみの分析であったため、夫婦間で関わり方が同様になるという結論に至るには限界がある。今後さらに検討が必要である。

5. ま と め

乳幼児を持つ親のメンタルヘルスの関連要因について分析した結果、母親はパートナーの子どもへの関わり方がメンタルヘルスに影響することが明らかになった。夫婦間での子育てに関する情報交換や、子育ての方針についての話し合いなどの時間を持つことが重要と考える。

本研究は 2005～2006 年の調査であり、129 組という限定されたデータをもとに分析したものであり、現在の親の状況を反映しているとはいえない。また、子どもへのかかわり方についても、項目が 10 項目のみであり十分とは言えない。メンタルヘルスと子どもへの関わり方や夫婦間の関わり方については今後、さらに調査を進めていく必要がある。

参考・引用文献

- 1) 佐藤達也、菅原ますみ、戸田まり、島悟、北島俊則（1994）：育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連、*心理学研究* 6, 409-416.
- 2) 岡本絹子（2008）：保育園児を持つ親のストレスを抑うつ症状の検討－父親と母親の比較－、*吉備国際大学保健科学部紀要* 第 13 号, 11-17.
- 3) 吉田安子、丸山知子、杉山厚子（2003）：妊娠末期から産後 2 年間の女性の心理・社会的状態 第 3 報 MCQ, EPDS, GHQ 30 の変化と関連、*日本女性心身医学会雑誌* 8(3), 296-304.
- 4) 朴志先、金潔、近藤理恵、桐野匡史、尹靖水、中嶋和夫（2011）：未就学児の父親における育児参加と心理的ウェルビーイングの関係、*日本保健科学学会誌* 13(4), 160-169.
- 5) 日下部典子（2012）：子育て支援事業利用者のメンタルヘルス－保育所利用者と比較して－、*福山大学こころの健康相談室紀要* 6, 63-72.
- 6) 及川裕子、久保恭子、刀根洋子（2004）：乳幼児を持つ親の精神健康状態－GHQ 調査（General Health Questionnaire）と PBI（Parental Bonding Instrument）の関連を通して－、*日本ウーマンズヘルス学会誌* 3, 79-86.
- 7) 及川裕子、小田切房子、久保恭子、刀根洋子（2006）：乳幼児を持つ親の生活満足度－夫の育児協力・家事協力の影響－、*日本赤十字武蔵野短期大学紀要* 19, 91-102.
- 8) 及川裕子、久保恭子（2012）：乳幼児を持つ母親の精神健康状態と生活満足度、*園田学園女子大学論文集* 47, 85-93.
- 9) 田村毅（2004）：出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響、平成 13～15 年度文部科学省研究補助金基盤研究（B）研究成果報告書
- 10) 豊増功次、川口貞親、吉田典子、日野明日香（2001）：仕事に関するソーシャルサポートとメンタルヘルス、*久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要* 9, 25-32.
- 11) 原田正文（2006）：子育ての変貌と次世代育成支援－兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防、*名古屋大学出版会*
- 12) 松村恵子、植村裕子、三浦浩美、野口純子ほか（2005）：母親の育児ストレスに関する研究、*香川県立保健医療大学紀要* 2, 19-28.

- 13) 水野（松本）由子（2004）：親の養育態度が子どもの情緒に与える影響，大阪城南女子短期大学研究紀要 38, 37-43.
- 14) 佐藤淑子（2013）：育児期家族の生活と心理，鎌倉女子大学紀要 20, 1-10.
- 15) 福西勇夫（1990）：日本版 General Health Questionnaire（GHQ）の cut-off point，心理臨床 3, 228-234.
- 16) 中川泰彬、大坊郁夫（1996）：日本版 GHQ 精神健康調査票手引き（改訂版）、日本文化科学社.

〔おいかわ ゆうこ 母性看護学・助産学〕
〔くぼ きょうこ 小児看護学・家族看護学〕
〔ごとう きょういち 環境保健学〕

実践報告：4年制大学における看護教育の評価

——理念を測る——

大西香代子¹・中村 陽子¹・新道由記子¹
升田寿賀子¹・大野かおり²・宮田 久枝¹
宮田さおり¹・今村 恭子¹・根本 順子¹
山本 昌恵¹

¹ 園田学園女子大学 人間健康学部人間看護学科

² 国際医療福祉大学大学院

I. はじめに

日本の大学は現在「少子・高齢化」「高等教育の大衆化」「グローバル化」という社会環境の変化に影響を受けている。「先端的な研究と高度専門職人材の育成」という大学の本来の役割をこうした環境の変化に対応しながらはたしていく必要があるとされており（2012年中央教育審議会報告書）、高等教育機関には改革を進めていく前提として、自らその教育の質を保証することが求められている。

教育の質を保証するためには、カリキュラム構成や授業シラバスが適切であるかどうかというプロセス評価に当たるものだけではなく、授業が適切に行われたかを学生の視点から評価するための「授業アンケート」も多くの大学で行われるようになってきている。さらに、どのような学生が育ったのかという教育の成果を問うアウトカム評価も求められるようになってきている。特に私立大学においては、その目的は理念の実現であり、入学した学生たちがどれだけ大学の理念を身につけた人となって卒業していくのかということは、教育の質を保証するうえで極めて重要なアウトカムである。

高等教育の質を保証するため、2004年に認証評価制度が導入され、高等教育機関は7年毎（あるいはそれ以内）に、文部科学大臣が認証した評価機関の評価を受けることが法的に義務付けられている。当然ながら、本学もこの大学認証評価を受審しており、大学内部においても自己点検・自己評価委員会を設置して自ら教育改革にあたっている。各学科は毎年自己点検を行い、その結果についての全学の委員会からのコメントを参考に、さらに改革を進めるようにしている。2010年度人間看護学科では、11項目にわたって「到達目標」、「現状の説明」、「点検・評価」、「改善方策」を分析し、報告書にまとめたが、全学委員会より、現状分析や目標設定、状況把握は概ね設定できているが、到達目標が客観的指標を用いることが出来ない目標になっているので、客観的な指標による達成状況の把握がなされておらず、何をもって達成されたといえる

か、指標を用いて示すよう求められた。

大学認証評価の広がりを受けて、理念を測る取り組みは多くの大学でなされていると思われるが、CiNii には九州歯科大学による報告（豊野他，2008）があるのみである¹⁾。そこでは、学生へのアンケート項目として「大学の理念である『高度な専門性を持った歯科医師の育成』をうたっています。この理念を知っていますか」など、3つの理念の周知度と、「あなたが本学で受けた教育の満足度を5段階で評価してください」という質問の、合計4項目が挙げられている。このアンケートでは、理念の周知度は測ることができているものの、その理念通りに学生が育っているのかというアウトカムについては、測定できない。

知識の獲得状況を調べるには客観的な試験を行えばよいが、学生がどんな能力を身につけたかという教育の効果は数値化できない。教育理念もまた極めて抽象的で、その理念を身につけた学生が育ったかどうか、どの程度理念が実現しているかを測定するには、代替的な指標を用いて測ることが必要となってくる。そこで、本学科では学科内の自己点検・自己評価委員会が中心となって、この理念の実現を測るための指標となる学生アンケート（以下、学生アンケートとする）の開発に取り組んだので、その経過を報告する。

Ⅱ. 教員対象の調査とその結果

人間看護学科の理念は、教育目的である「豊かな人間性の形成により、生命の尊厳と人権の尊重を基調とした倫理観を培い、看護専門職として高度な知識と技術を有し、地域や国際社会の人びとの健康と自己実現に向けたヒューマンケアの実現に貢献できる人材の育成をめざします」であり、この実現のために、3つの力、すなわち「向き合う力」「実践する力」「連携する力」を重視している。さらに、教育の特徴として「リフレクション」を取り入れ、実習後のまとめだけでなく、授業科目としてもリフレクションを設置している。

抽象的なことばで述べられているこの理念が、何を求めているのか、作成にあたりそれをわかりやすいことばにしていく必要が生じた。そこで、学生アンケート質問項目で用いることのできる内容・表現を求めて、本学科で看護教育に携わる教員を対象に、学科の理念について自由記載してもらい、それを質的に分析することとした。

まず、これらの「豊かな人間性の形成」「生命の尊厳」「人権の尊重」「倫理観」「専門職としての高度な知識と技術」「地域の人びとの健康」「国際社会の人びとの健康」「自己実現」に、「リフレクション」「向き合う力」「実践する力」「連携する力」を加えた、12の用語を質問内容とし、その意味するところを、「〇〇とは、どのようなことだと思いますか？できるだけ具体的なイメージでお答えください」という形式にして、自由記載で回答を求めた。

対象者は教授から助手まで、すべての本学科教員 32 名（非常勤及び休職中の教員を除く）で、そのうち、31 名が回答した（回収率 96.9%）。その属性は、対象者の 96.9% が女性で、対象者の 96.9% が看護師資格をもつ教員であった。調査は、2011 年 9 月に実施した。また、倫理的配慮

として、調査は無記名で行われ、個々の対象者の回答が特定できないように配慮した。なお、当初、この調査は業務の一環として行われたため、協力の同意は得られていないが、本稿では個々の回答を公表することはしておらず、問題ないとする。

得られた回答は、文章のものから連想された単語を並べたものまで、様々であった。書くことが仕事の一部である教員からの回答とあって、その記載は膨大な量に上った。そこで、まずすべての記載を12の問ごとに分析することとし、1文が1意味となるように記載内容を分け、それを簡潔な表現にした。また、複数の教員が同じ内容を書いている場合もまれではなく、それらは一つにまとめた。その後、それを意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリーとした。その結果は、表1のとおりで、サブカテゴリー数は問1「豊かな人間性の形成」で67、問2「生命の尊厳」では37、問3「人権の尊重」では31、問4「倫理観」では47、問5「看護専門職としての高度な知識と技術」では51、問6「地域の人びとの健康」では34、問7「国際社会の人びとの健康」では36、問8「自己実現」では25、問9「リフレクション」では28、問10「向き合う力」では36、問11「実践する力」では39、問12「連携する力」では97で、合計528にものぼる膨大なものとなった。これらのコードを類似性に従って束ねていき、カテゴリー、コアカテゴリーを抽出した（表1）。

表1 抽出されたカテゴリー

	コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー（数：例）
問1 豊かな人間性	豊かな感性	豊かな感性をもつひと	4：感受性を高める など
		好奇心	3：知的好奇心 など
		心身の安定	2：情緒の安定 など
	多角的視野と調和	広い視野でものごとをとらえる	6：自分の価値観にとらわれない など
		人や自然、社会の理解	6：他者の理解 など
		協調性	4：幅広い人間関係 など
		コミュニケーション	4：さまざまな年齢層の人の話を興味をもって聞ける など
	倫理観	正義感	2：責任感 など
		すぐれた人間性	3：規律性 など
		他者の尊重と思いやり	8：人の気持ちや痛みへの共感 など
		他者との共生	3：異質なもののへの寛容さ など
		人や環境に調和した柔軟な対応	6：人間としての調和 など
		社会への貢献	1：社会貢献の精神
	教養	教養のあるひと	2：一般教養 など
		専門的な知識	3：健康の理解 など
	主体性	主体的な取り組み	6：発信力 など
		社会での自立	4：精神的自立 など
問2 生命の尊厳	生命に対する態度	命についての深い考察	4：物ではなく人として考える など
		看護者としての真摯な対応	7：「生きる力」を引き出す など
		守られるべき命	2：生命の危機を守る など
		その人らしい生の尊重	6：その人らしく生きることを尊重する など
		死と生命の尊重	5：その人らしい死を考える など
	生命を守る	生命を大切にする	8：生命の誕生を慈しむ など
		生命の重さを知る	5：かけがえのないもの など

問3 人権の尊重	生命の尊重	人の生き方を尊重する	9：習慣や価値観を大切にしておかれる など
		人と生命を尊重する	2：人を大切にする など
	基本的人権の尊重	基本的人権	4：生存権 など
		自由である権利	2：自由である権利を侵さない など
		プライバシーの保護	2：プライバシー保護に配慮した看護 など
		平等	3：その人の状況に関係なく平等に向き合う など
		権利尊重の重要性	6：人の権利について理解する など
問4 倫理観	看護者としての倫理観	責任あるケアの提供	6：安全確保 など
		信頼関係に基づく看護	5：忠誠を守る など
		プライバシーの保護	3：個人情報の保護 など
		看護倫理の遵守	4：モラル など
		公正な対応	3：平等な看護を受ける権利の尊重 など
		自己研鑽	3：継続的な自己研鑽 など
		生命の尊重	2：生存権の尊重 など
		看護者としての善悪の判断	6：間違いを指摘する勇気 など
	人間としての倫理観	モラルの遵守	4：規範となるもの など
		他者の尊重	4：思いやり など
		善悪の普遍的基準	4：自分の信念に基づく考え方 など
		社会の規律	3：違反する人を止める など
問5 専門職としての高度な知識と技術	知識と技術	医療の高度化に対応できる知識と技術	2：現在の医療に対応できる知識と技術 など
		根拠に基づく技術	3：科学的根拠を理解する力 など
		ヒューマンケア	8：普遍的なニーズに的確に応えられる知識と技術 など
		経験ある専門職が持ちうる知識と技術	9：安全安楽なケア提供ができる技術 など
		質向上への視点	3：看護の質を評価する視点をもつ など
		健康の実現に向けた貢献	2：人々の健康な生活の実現に貢献する など
		自己研鑽	3：最新の医療・看護情報を入手する など
		倫理観に基づく対応	5：他者の考えを尊重する力 など
		知識と技術をつなぐ	4：何が必要かを考えてケアを提供する など
	基盤となるもの	基礎的な知識と技術	3：卒業時の到達目標 など
		人間的特性	5：柔軟性、好奇心 など
		成長のための学び	4：観察能力 など
問6 地域の人の健康	健康とは	WHO の健康の定義	4：身体的・精神的・社会的に良好な状態
		疾病予防	2：未病のひとの健康 など
	生活する上での健康	自律して生活する力	2：さまざまな健康レベルの人の生活能力 など
		地域で生活する人の健康	3：人間社会で生活する人の健康 など
		安心できる生活	2：人びとのつながり など
	価値観としての健康	文化や価値を含めた健康	2：地域の特性を踏まえた生活 など
		生きがいをもって生きる	3：その人らしく生きる など
	システムの整備	相互扶助の発揮	3：地域で支えあう関係 など
		医療・保健・福祉システムの整備	2：資源の少ない地域への健康支援 など
	看護職への期待	ヘルスプロモーション	3：地域で生活する人の健康を向上させる役割 など
		看護の視点	2：生活環境と関連させて捉える など
		健康支援	4：災害時の支援 など
		在宅療養者の支援	2：在宅高齢者の健康支援 など

問7 国際社会の人々の健康	すべての人々の健康	すべての人々の健康	2：すべての人のそれぞれのレベルの健康 など
		途上国の健康支援	6：途上国への健康に関する基礎的知識と技術の提供 など
		平和な世界	3：平和、自由 など
		生命と生活の保障	4：飢餓や災害で苦しむ人々への支援 など
	価値としての健康	文化的な生活	1：すべての人の文化的な生活
		文化や価値を含めた健康	2：地域における文化や価値の尊重 など
	看護職に求められるもの	健康支援	5：あらゆる国と連携しての健康支援 など
		健康理解	5：国際感染症の予防の取り組み など
		取り組みの姿勢	4：国際比較を行える視点 など
		他国の理解	4：保健行政上の国際的動向への注目 など
問8 自己実現	自己実現の定義	目標	2：目標の設定、目標の設定
		成長	3：達成感 など
		マズローの定義	1：高度の欲求
	生き方と能力の活用	能力の活用	3：自己の素質の発展 など
		主体的な取り組み	2：自己の思い など
		力の発揮	3：自己研鑽 など
		なりたい自分になる	5：夢を実現するための努力 など
	看護職としての自己実現	看護の実践	3：役割を果たすこと など
		他者の自己実現への支援	3：社会貢献 など
問9 リフレクション	振り返る	振り返る	3：看護実践の反省的考察 など
		自己を見つめなおす	4：自己の言動の影響について想像する など
	考える	実践を考える	3：行為の意味や根拠を考える など
		考え方	4：建設的に考える など
		今後の対応	4：課題を見出す など
	リフレクションを超えて	学びを深める	3：次の学びにつなげる など
		実践につなぐ	2：体験の意味を理解し次の機会に生かす など
		プロセス	2：自己の行動の意味から次の課題を見出すプロセス など
問10 向き合う力	自己と向き合う	自己の課題と向き合う	4：弱点を認める力 など
		受け入れ取り組む力	5：立ち上がっていける強さ など
	他者と向き合う	他者と向き合う	2：他者を受け入れる など
		社会と向き合う	4：社会状況を把握する など
	援助関係の基本	援助的コミュニケーション	2：人・状況に関心を向ける など
		ケアリング	4：人・状況への共感的姿勢 など
		援助関係の構築	2：目を見て対応する など
	向き合う力に必要なもの	対応する力	5：起こった事象を解決していこうとする力 など
		課題を改善する力	4：課題を明確にする力
		逃げずに踏みとどまる	4：逃げたくなる自分の弱さを認める など
		踏みとどまる	1：その場に踏みとどまる
		立ち向かう	2：逃げずに立ち向かう力 など
		援助的コミュニケーション	1：人・状況に関心を向けて、考え・感じる（対話）

問 11 実践力	実践の基盤	自ら動くこと	3：自分自身で実践すること など
		判断し実践する力	6：優先順位を考慮して実施すること など
		応用力	2：応用しながらのケア提供 など
		確かな知識	2：専門職としての知識 など
		確かな技術	5：エビデンスのある技術 など
		協調性	2：調整力 など
		想像力	2：豊かな想像力 など
		創造力	1：創造力
		自信	3：信念 など
	実践に求められるもの	責任感	2：責任感をもって看護実践すること など
		ケアリング	5：対象に対する真摯な態度 など
		能動性	4：知識と技術の能動的な獲得 など
		豊かな人間性	2：感性 など
		倫理感	2：公平性 など
問 12 連携力	実践力をつける方法	態度	2：看護師としての態度 など
		評価	1：評価
	連携に必要なもの	リフレクション	3：実践の結果を振り返る など
		協働	6：共通理解 など
		個人を超える力	5：一人では限られている など
		力を貸す	2：協力を申し出る力 など
		助けを得る	3：自己の能力を超えているときは助けを求める など
		相互の尊重	4：他者の意見を聞く態度 など
		リーダーシップ	2：意見をまとめ上げる力 など
		調整力	4：力をまとめ、上手く機能するように調整する力 など
		コミュニケーション	4：さまざまな年代・職種とコミュニケーションする力 など
		協調性	4：対人関係力 など
		組織の一員	7：報連相の必要性の理解 など
		情報の見極め	3：必要なリソースの見極め など
		リフレクション	1：状況の振り返り
	連携の目的	資源の創出	2：ない資源を創り出す など
		システムづくり	3：新たなシステムを創造する力 など
		対象の最善の利益	3：人々や地域の状態をよくする など

Ⅲ. 学生アンケートの作成

教員を対象とする調査の結果では、同じようなコアカテゴリーやカテゴリー名が複数の個所で見られることとなった。たとえば、問3「人権の尊重」の意味についての回答で、「生命の尊重」がコアカテゴリーとして抽出されたが、これは問2の「生命の尊厳」とほとんど同義である。また「プライバシーの保護」も、問3「人権の尊重」と問4「倫理観」でも出現しており、「リフレクション」は問9のテーマであるだけでなく、問11「実践力」にも問12「連携力」にも出現するなどの重複が見られた。これは、教育目標にある言葉はそれぞれ孤立したものではなく、相互に関連したものであるためと考えられる。

また、質問項目とするのは、できるだけ具体的で理解しやすいものでなくてはならない。したがって、コアカテゴリー、カテゴリーでは抽象度が高くて、質問項目には適さず、サブカテゴリーレベルの文言を質問項目とするのが適切であると考えられた。しかし、全てのサブカテゴリーを網羅すると、莫大な項目数になってしまう。学生への調査にあたっては、「なんでもかんでも盛り込まず、全体で4-6ページにおさめることが重要」とされている²⁾。そこで、委員会ではコアカテゴリーごとに数を絞り込むべく、検討を重ねた。まず問1から12までの、それぞれのコアカテゴリーに属するサブカテゴリーから、理念の達成度を問うにふさわしい代表的なものをいくつか選びだし、それらをすべて集めた。この中には内容的に重複しているものがあり、それらは一つにまとめた。残りのサブカテゴリーの表現でも、類似したものは一つにまとめた。このようにして最終的に57項目に絞り込むことができた。

しかしその内容は、どの学生も達成できていると思われるものから、かなり困難と思われるものまであった。たとえば、問5「看護専門職としての高度な知識と技術」のなかにある「医療の高度化に対応できる知識と技術」は、看護基礎教育を修了した段階ではとても身につけられるものではない。そのことは、国の方針として卒後の臨床研修が努力義務化され、ガイドラインとして1年間の研修プログラムが示されたことでもわかる。そのため、すべての項目について、達成できたかどうかだけを問うことは意味がないと考えられた。そこで、他大学での取り組み³⁾を参考に、3つの質問形式に分けた。理念にそった成長をするために、在学中に実行してほしいことは「この1年間で、どれくらい経験をしたか」という形で、大学卒業までに習得しておく必要があること、本学の理念として体现しておいてほしいことは「どれくらい自信があるか」という形で、そして、習得に至ることは不可能または困難であるが、将来的になってほしい状態については「卒業後、看護師としてのキャリアを形成していくうえで、このような人に努力してなりたいと思うか」という形で、それぞれ問うことにした。完成した質問紙は資料の通りである。

IV. 今後の課題

今回開発した学生アンケートは、理念を測る取り組みの第一歩というべきものである。まだ妥当性及び信頼性の検討はなされておらず、これで本当に学科の理念を測定できているのかは不明である。また学年を追うごとに学生がどう成長しているのかを、数値で簡便に把握するためにも、尺度としての統計解析が必要となってくる。現在、開発した学生アンケートを用いて、学生への調査を実施している。今後、その結果も含めて、報告したい。

また、本学で学んだ卒業生のほとんどは看護職として社会に巣立っている。看護学教育のアウトカムということでは、社会に出てから看護職者としてどのように評価されているのか、看護の対象者である患者や利用者、また職場の上司や同僚からの評価も調査する必要がある、今後にも多くの課題が残されている。

注

- 1) キーワード「大学理念」と「学生」で 2013. 9. 25 に検索
- 2) 谷田川ルミ (2013): 学生調査の理論と調査票の設計, 京都三大学教養教育研究推進機構 (教育 IR センター) 主催 平成 25 年度第 3 回公開研究会 (2013. 9. 10、於: 京都府立大学)
- 3) 三重大学による「三重大学生の 4 つの力に関するアンケート調査」

文献

- ・豊野孝・高田豊他 (2008): 九州歯科大学における大学理念の周知度および大学教育満足度に関するアンケート調査－学生・卒業生・雇用主・教員での比較－, 九州歯会誌, 62(3-4), 100-108

〔おおにし かよこ 精神看護学〕
〔なかむら ようこ 老熟看護学〕
〔しんどう ゆきこ 母性看護学・助産学〕
〔ますだ すがこ 地域看護学〕
〔おおの かおり 地域看護学〕
〔みやた ひさえ 助産学・母性看護学〕
〔みやた さおり 地域看護学〕
〔いまむら きょうこ 成熟看護学〕
〔ねもと じゅんこ 小児看護学〕
〔やまもと まさえ 在宅看護学〕

平成 23 年度 人間看護学科学生アンケート調査

園田学園女子大学人間看護学科の教育目的は、「豊かな人間性の形成により生命の尊厳と人権の尊重を基調とした倫理観を培い、看護専門職として高度な知識と技術を有し、地域や国際社会の人びとの健康と自己実現に向けたヒューマンケアの実現に貢献できる人材の育成をめざします。」です。とくに、人間看護学科では、ヒューマンケアの実現のための「向き合う力」「実践する力」「連携する力」という 3 つの力に重点をおいています。

この調査は、園田学園女子大学人間看護学科の学生のみなさまがもっている学習ニーズや目標をうかがい、その発達過程を分析することによって本学における学習環境をより整えていくための資料とさせていただきたいと考えています。

これはテストのような個人を評価するものではありません。個々の質問への回答にも望ましい回答というものはありません。できるだけ素直にお答えください。この調査は無記名で、データは全体として統計的に処理されます。そして、調査データが調査目的以外に使用されることは決してありません。

お手数ではございますが、調査の目的をご理解いただきご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

平成 24 年 2 月 教育改革・充実委員会

I. 記入するあなたのことを教えてください。

①あなたは何年生ですか？

1. 1 年生	2. 2 年生	3. 3 年生	4. 4 年生
---------	---------	---------	---------

②あなたは人間看護学科の「履修の手引き」や「ホームページ」などで教育目的が書かれているのを見たことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

③あなたは人間看護学科の目的であるヒューマンケアの実現のための 3 つの力を「履修の手引き」や「ホームページ」などで見たことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Ⅱ．あなたはこの1年間で以下のことをどのくらい経験しましたか。
あてはまる数字に○をつけてください。

		全くしな かった	ど ち ら か と い え ば し な か っ た	ど ち ら か と い え ば し た	頻 繁 に し た
1．	自分からすすんで学習した	1	2	3	4
2．	授業時間外に看護技術を練習した	1	2	3	4
3．	学習した知識や技術を実習で活かした	1	2	3	4
4．	看護の対象について普段の生活を想像してみた	1	2	3	4
5．	さまざまな職種・年代の人とコミュニケーションをとった	1	2	3	4
6．	看護の対象にどんな情報やサービスが必要か考えた	1	2	3	4
7．	看護で実施したことを振り返った	1	2	3	4
8．	自分の実践を振り返り、新たな課題を見出した	1	2	3	4
9．	自分の感情や物事の見方・考え方の特徴を振り返った	1	2	3	4
10．	自分にはできないと考えたときに他者の助けを求めた	1	2	3	4
11．	演習や実習においてグループメンバーの意見をきいてまとめた	1	2	3	4
12．	演習や実習においてグループがうまくまとまるように率先して意見を述べた	1	2	3	4
13．	自分の意見と異なってもグループで決まったことには協力した	1	2	3	4
14．	人の生き方について考えた	1	2	3	4
15．	命の大切さについて考えた	1	2	3	4

Ⅲ．あなたは以下のことにどのくらい自信がありますか。
あてはまる数字に○をつけてください。

		全く自信がない	どちらかといえない	どちらかといえる	非常に自信がある
1.	演習で学んだ看護技術は実施できる	1	2	3	4
2.	看護技術の方法についてなぜそうするのか知っている	1	2	3	4
3.	安全で安楽なケア提供をするためにどうすればよいか知っている	1	2	3	4
4.	対象者の状況に合わせた看護を考えることができる	1	2	3	4
5.	課題を解決するために、必要な情報の収集の仕方を知っている	1	2	3	4
6.	収集した情報を関連づけて課題を解決することができる	1	2	3	4
7.	プライバシーを守るための行動をとることができる	1	2	3	4
8.	看護の対象と援助的なコミュニケーションをとることができる	1	2	3	4
9.	看護の対象が多様な価値観や人生観を有していることが理解できる	1	2	3	4
10.	看護の対象の生き方、考え方を尊重できる	1	2	3	4
11.	自分の考えと異なる人に対しても共感的な対応ができる	1	2	3	4
12.	看護者として信頼関係を築ける	1	2	3	4
13.	課題や問題を改善するために努力ができる	1	2	3	4
14.	困難なことがあっても、逃げずに踏みとどまることができる	1	2	3	4
15.	看護学生としての自分の行ったケアに責任をもつ	1	2	3	4
16.	人がどのような権利をもっているか知っている	1	2	3	4
17.	他職種の役割を理解している	1	2	3	4
18.	地域特性を捉える方法を知っている	1	2	3	4
19.	環境が健康に及ぼす影響について理解できる	1	2	3	4
20.	生活の仕方が健康に及ぼす影響について理解できる	1	2	3	4
21.	疾病・障害が生活に及ぼす影響について理解できる	1	2	3	4
22.	ヘルスプロモーションの考え方について知っている	1	2	3	4
23.	グローバリゼーション、国際化の中で国際看護の意義について知っている	1	2	3	4
24.	積極的にあたらしいことにチャレンジする	1	2	3	4
25.	自分の考える看護(看護観)について語ることできる	1	2	3	4

あなたは学生生活だけではなく卒業後、看護師としてのキャリアを形成していくうえで以下のような人に努力をしてみたいと思いますか。 あてはまる数字に○をつけてください。

		全 く な り た く な い	ど ち ら か と い え ば な り た く な い	ど ち ら か と い え ば な り た い	非 常 に な り た い
1.	どのようにしたらいいか科学的根拠に基づいて判断しケアが提供できる	1	2	3	4
2.	医療の進歩についていけるように努力する	1	2	3	4
3.	看護の対象にとって最も良いことは何かを考えて実践する	1	2	3	4
4.	その人らしい生き方を尊重する	1	2	3	4
5.	その人らしい生を全うすることを支える	1	2	3	4
6.	時代のニーズにあわせてひとつの目標に向かって、他職種の人びとと一緒に協働できる	1	2	3	4
7.	人がより豊かに積極的に生きることができる社会になるように貢献する	1	2	3	4
8.	国際社会における健康支援の必要性について関心を向ける	1	2	3	4
9.	人びとの健康課題や保健医療情勢から、必要なサービスや施策を見出し、新たな資源づくりに取り組む	1	2	3	4
10.	社会に貢献できる	1	2	3	4
11.	社会情勢を敏感にキャッチして、社会のニーズに合わせた看護を展開できる	1	2	3	4
12.	正しいと思ったことは自分に不利益が及んでもやり遂げる	1	2	3	4
13.	人が不公平な扱いを受けているとなんとかしたいと思う	1	2	3	4
14.	責任感がある	1	2	3	4
15.	周囲の人々と立場や考えが異なっても人とうまくやっていける	1	2	3	4
16.	看護の知識だけでなく幅広い知識がある	1	2	3	4
17.	理想とする看護師像をもてる	1	2	3	4

ご協力ありがとうございました。

看護学科生への成人看護学演習における 一次救命処置法の授業展開に対する検討

久保田千景・今村 恭子・大納 庸子

は じ め に

近年、一次救命処置（BLS：Basic Life Support。以下 BLS と略す）の手順の簡略化や自動体外式除細動器（AED：automated external deffibrillator。以下 AED と略す）の普及などにより、医療従事者でなくとも救命場面に居合わせた人の行動が期待されている（田村，2008）。また医療従事者である看護師は、しばしば心肺停止患者の第一発見者となり（Roh et al, 2013）、生命にかかわる仕事を希望している医療系学部的基础教育課程において BLS の技術を身につけることは必要であり（Tipa et al, 2010）、救命率や社会復帰率の向上に寄与することにつながる（武島ら，2009）と言われている。そのために医療職者にとって、心疾患に対する模擬演習は予期しない対応への練習に有用性があり（Michael, 1986）、Ruessler（2010）らの BLS を医療系大学の授業に取り入れるか否かの比較検討を行った研究においては、BLS を授業に取り入れた方が技術の理解と救急処置に対する積極性につながる事が明らかになっており、教育課程での習得の必要性が伺える。

看護が専門職として人命を守るという社会的役割を果たすためには、救急場面で適切な救急蘇生法が実施できなければならない、ときには指導的立場に立つ場合もあることを考慮しなければならないと考えられる。このような看護に対する社会的ニーズの変容もふまえ、看護師に必要な知識・技術・態度の統合の場として演習授業を展開する必要がある（水谷，1987）と言われている。また、厚生労働省（2007）によると、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度の救命救急処置技術の項目の中には、緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができ単独で実施できる、看護師・教員の指導のもとで患者の意識状態の観察を実施できる、モデル人形で気道確保・人工呼吸・閉鎖式マッサージが正しくできる、AED を正しく操作することができる、意識レベルの把握方法が知識として分かるということが挙げられている。

そもそも看護学生は一般学生に比べ救命に対する意識は高く（兼松ら，2008）、成人の BLS の技術習得に関する Altitas ら（2005）の研究によると、ほとんどの学生が BLS 演習は役に立つと回答している。しかし、CPR を行う者は、多くの場合、その患者は見知らぬ人であり、事前に決められた指示などを知ることほとんどないが、CPR を開始すべきかどうかを数秒で判断しなければならないという難しさもある（奥村ら，2001）と言われている。また、看護基礎教育の

中で心疾患に対する教育が不足している (Lawler, 2013) こと、看護教育の目的として、学生が看護実践者としての行動を始めることができ、患者の安全のための臨床判断を実施することができること (Etheridge, 2007) が挙げられている。しかし Businger ら (2010) によると、医療系学生や医療従事者は典型的な医学的見知、サインに対する知識が明らかに不足していると言われており、この現状に対応していく必要があることが考えられる。

看護基礎教育は様々な授業形態で行われる。その中でも「演習」とは、教師の指導のもとに実地で研修活動を行う授業であり、「基礎看護技術」の演習は、看護実践の状況を想定し、教師の指導のもとに看護技術の練習を探究的に行う授業 (野本, 1998) であるといえる。基礎看護技術の習得は、講義による認知領域の学習に加えて、その知識を自らの行動に反映させて看護を実践するという精神運動領域の学習との統合、看護職者としての態度や姿勢など、情意領域の学習も含んでいる (野本, 1998) と言われている。さらに、演習授業は学生にとってモチベーションを上げ、楽しい学びとなることが明らかになっている (Ruesseler, 2010) ことから、シミュレーションを基盤とした BLS 教育カリキュラムは、BLS の技術向上に寄与し有用性がある (Roh et al, 2013) と言われている。救命処置に関しては、講義だけでは救急蘇生の理解と実際の手技を身につけることは難しく、実際に演習を行うことが必要であることが考えられる。また、救命率や社会復帰率の向上のためには、医療従事者はその能力を養うことが必要であり、医療の基礎教育課程で救急医療の教育を実施することが必要である (武島ら, 2009) と言われている。

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科は、2006 年に開設された。開設年度に成熟看護学 (成人看護学) の授業において学生は BLS を学んでいるが、「成人における BLS (一次救命処置) のアルゴリズムを理解し、正確な手技で CPR (質の高い心肺蘇生) を実施できる」という本単元における目標のもと、演習授業を展開したことは、平成 25 年度成熟看護学 (成人看護学) 演習授業においては初めてであった。BLS は看護師を志す者として習得不可欠の手技であり、今後も継続して演習授業を実施していく必要があることが考えられる。

平成 25 年度成熟看護学 (成人看護学) 演習授業では、BLS についての綿密な授業設計を行い演習授業を実施した。また、看護技術教育を効果的に行うためには、学生行動の特徴を捉えることが不可欠であり (及川ら, 2004)、学生の行動を分析し BLS 実施時の学生の傾向を捉えた上で授業展開の必要性が考えられた。さらに、バイスタンダー CPR により病院前心停止傷病者の社会復帰の可能性は高まるため、教育の改善により技能を高めることが期待されることから「JRC 蘇生ガイドライン 2010」(G 2010) では、「EIT (Education, Implementation, and Teams) : 普及・教育のための方策」という項目が独立した章として新設され (漢那ら, 2012)、特に質の高い胸骨圧迫の深さ、回数が求められている (Jones et al, 2012) ことを考慮する必要性がある。よって、効果的な BLS の授業内容についての考察を行った上で演習授業の展開を行った。この演習内容を踏まえて、看護学部生への BLS の授業展開に対する検討を行うことを研究目的とした。

I. 授業の概要

1. BLS 演習の授業構成

- ・科目名：成熟看護学援助論Ⅱ（成人看護学）
- ・単元：BLS 演習
- ・演習時間：180 分。学生一人が BLS 演習を実施する時間は約 30 分間
- ・対象学年と人数：3 年生 89 名
- ・教員数：6 名

II. 授業展開

1. 本学 3 年生の学習進度と関連科目における「BLS 演習」での学びの位置づけ

本単元受講学生は、「疾病治療論」において、からだの構造学や機能学で学んだ知識を基礎にして、適切な看護実践を可能にするために必要とされる疾病の病態生理、症状、診断、治療、予防について学んでいる。「成熟看護学対象論（成人）」においては、ライフサイクルにおける成人期の特徴と健康問題や成人看護学で用いられる概念と理論、成人の健康レベルの特徴と看護について学んでいる。さらに「成熟看護学支援論（成人）」においては、クリティカルケアが必要な成人に対する基本的な看護活動について、機能障害の特徴と生活への影響、機能障害に応じた看護について学び、健康レベルに応じた看護を理解するための知識・技術・態度を習得している。「成熟看護学援助論Ⅱ（成人）」の授業では、これらの学びを基に周手術期にある成人に対する具体的な看護活動について、成人期の特徴をふまえ、主に手術を受ける成人患者に必要な看護を実践するための知識、技術、態度を習得する科目である。

対象学生はこれまで、成熟（成人）期にある患者のどのような生活習慣が疾病を引き起こすのかということ、予防行動、そして実際に病気が生じた患者の周手術期における看護を学んでいる。周手術期を始め、成熟期にある患者が急変することはあり得ることであり、また周手術期でなくとも、様々な疾患をもった者、もしくはそうでなくとも成人患者が急変し救命処置が必要になることは大いにありうる。急変時の対応は施設であれば医師が行うが、多くの急変は医療機関以外の場所で発生している。急変時の対応においては、一般市民に対しても方法論が教授されているが、とくに医療従事者は命を救うという立場にあり、将来看護師となる当講義受講者が施設内外を問わず、医療器具の揃っていない状況であっても速やかに対象者に救護の手を差し伸べることができるよう、心肺蘇生法を学ぶものである。

2. 単元の考察

1) 教材観

本単元における教育内容の意味や意義についてを考察する。

ガイドライン 2010 の要点は、「いかに救急蘇生の現場における良質な胸骨圧迫を増やすか」にあると言われている。2004 年から一般市民による AED の使用が認められており、それまで心停止 1 か月後の社会復帰率は 14.4% であったのに対し、AED で市民除細動を受けた症例では 31.6% と高く、早期除細動は神経学的に良好な予後と関連している（石見，2012）。このように一般市民に心肺蘇生術が浸透してきている中、将来看護職に就く者はより一層ヘルスケアプロバイダーとしての役割が期待される。

学生に対する教育効果を高めるための工夫としては、限られた時間に質の高い CPR 技術を習得させるため、ビデオやコンピューターを活用した自己学習、実際の蘇生現場で自動体外式除動器に録音された音声を受講者に聞かせる（石見，2012）ことは有用性があるといわれている。特に視聴覚教材による自己学習や演習を行うことにより、短時間でインストラクターの主導する講習と同等あるいはそれ以上に BLS の手技を取得できる（石見，2012）と述べられている。蘇生訓練用シミュレーターを使って実際の蘇生まで体験すると学生の達成度は高く（片穂ら，2006）、簡易型の蘇生人形を用いることで、多人数を対象とした講習においても短時間で CPR 手技を習得できる（石見，2012）と言われている。これらより本演習授業においては、事前に BLS 教本の閲覧と DVD の視聴を行うことを課題とすることにより、演習当日までに学生のレディネスを高めることを期待する。救命救急処置技術の獲得は臨地実習では経験しにくい技術である（中井ら，2006）ことを加味し、演習授業においては事前学習による BLS のアルゴリズムに対する理解を深めると共に、生体に近い心肺蘇生人形を用いることにより、より正確な胸骨圧迫・気道確保・AED の使用・フェイスシールドによる人工呼吸の技術習得を目指すとともに、合わせて反応の確認と緊急通報・呼吸の確認についての技術の習得を目指す。

2) 学生観

本単元における教育の対象者である看護学生の学習意欲や知識についてを学生観として考察する。

看護学生は一般学生に比べ救命に対する意識は高いことから蘇生チームの一員として、救護の現場に参加する可能性が考えられる（川上ら，2010）といわれており、実務経験のない看護学生ではあるが、将来看護職に就く者として急変時に対する心肺蘇生法について理解を深める。

成人看護学急性期実習では患者の変化が著しく、医療の高度化、複雑化や在院日数の短縮化により、看護師にも迅速な判断力や高度な技術が求められている（中井ら，2007）。また、看護学生は救急場面において行動しようとする姿勢に加え、観察に関して知識・技術を習得していることを活かして、将来看護職に就く者としての第一発見者が最初に実施すべき、「心肺停止の確認」と「周囲への救助要請」に対し自信をもって実践できるような研修プログラムが必要である（川上ら，2010）。

平成 23・24 年度「本学科教育理念に関する取り組み報告書」（学生の教育理念認識アンケート調査）によると、本演習授業を受講する 3 年生においては、授業に関連した事柄について自分ですすんで学習したのは約半数であることに対して、課題や問題を改善するために努力ができるのは約 9 割であった。よって、事前に課題教本と DVD を図書として設置し、当日の演習授業に対する知識を深めることにより演習授業の心構えとなることが期待できると考える。また演習授業で学んだ看護技術を実施できる者は約半数、対象者の状況に合わせた看護を考えることができることに自信がある者は約 7 割であるという結果が得られており、本演習においては BLS の各技術を繰り返し実施することにより、学生が自信をもって看護技術を実施できることを目指す。さらに、多くの学生が社会に貢献できるようになりたい、責任感がもてるようになりたいと認識していることから、演習授業を通して心停止とは何かという現状を知り、如何なる時にも BLS が実施できるよう意識づけができるようにする。

3) 指導観

本単元において、どのような教育を行うのか留意すべきこと等についてを指導観として考察する。

本学看護学生が、今後対象者の健康を保持・増進する立場になることを考慮し、勤務先の施設内外を問わず発生した急変症状に対して、速やかに救護の手を差し伸べられることができる人材を育てる必要がある。しかし、例えば講習会などで BLS を学んだとしても、心停止の現場に立ち会ったと蘇生法を実施しなかったり、正しい蘇生法を実施できないことが少なくないことが指摘されている。ガイドライン 2010 の中では、BLS において「普及・教育のための方策」という新たな章が設けられ、エビデンスを現場に反映し、実効性を高めるために「教育と普及」の重要性を強調している（石見，2012）。BLS の教育効果についての研究では、BLS 研修後 1 年経過した時点では、BLS に関する理解度は研修直後に比べ低下していることが明らかになっていた（川上ら，2010）。よって、今回の演習にて BLS の習得が終了したというわけではなく、今後も継続したトレーニングが必要であることを学生に伝えていく必要があると考えられる。

また近年、気道確保や人工呼吸の手技は煩雑な上に、換気後の胸骨圧迫が行われず、あるいは遅延することが判明している。さらに院外心停止の症例において、胸骨圧迫のみの蘇生法(hands only CPR)は従来の人工呼吸と胸骨圧迫を行う方法と生存率に差がないか、より効果的であることが明らかになっている（真弓ら，2010）。ガイドライン 2010 においては胸骨圧迫のみの蘇生も許容されていることから、BLS の初学者である本演習受講者に対しては、特に質の高い胸骨圧迫の演習を行う。

救急医療は、主に医療機関内の医師により行われている。しかしほとんどのけがや病気は医療機関以外の場所で発生し、医師でなくともバイスタンダーとして救急現場から医療機関に至るまでの間の救護の一翼を担う応急処置は救急医療を必要とする人の予後を大きく左右する。そのため正しい心肺蘇生を身につけ、速やかに救護の手を差し伸べる必要がある（日本臨床救急医学会，2012）と言われている。よって、将来看護師を目指す学生であるからこそ特にバイスタ

ンダーの役割が期待されることを合わせて指導を行う。

本学人間看護学科の教育目標である「生命の尊厳、人権の尊重を基調とした、人間の総合的理解と社会への洞察力を有し、常に自己の資質向上に努め、社会的使命を遂行することができる豊かな人間性を育む」ことを、本演習において生命の大切さを学ぶ一助となるように位置づける。また、同学科が掲げる「3つの価値」のうちの一つである「3つの Power」より「いのち・生活・人生に主体的に関わる」、つまり命を救うということ、また「実践する力」より「高度なスキルと総合的な人間理解を役立てる」ために急変した対象者への迅速な対応を学ぶこと、そして演習授業により「3つの Relation」における「経験値教育のもと知識を知恵にする」ために、生命の危機に対処し行動が出来ることを目指す。

BLS に関する事前学習に継続して、各学生が体験を繰り返すことにより、今後救命処置が必要な対象者に対して躊躇なく救命処置が実践することができる様、生体に近い心肺蘇生法訓練用人形や AED デモンストレーション器機を用いた演習授業を行う。

Ⅲ. BLS 演習の授業方略

本学3年生の学習進度と関連科目における「BLS 演習」での学びの位置づけと単元の考察をもとに、以下の通り BLS 演習の授業方略を明確にした。

1. 目的

成人における BLS（一次救命処置）のアルゴリズムを理解し、正確な手技で CPR（質の高い心肺蘇生）を実施できる。

2. 目標

- (1) BLS のアルゴリズムについて理解できる
- (2) 反応がないこと、呼吸がないことを確認し BLS を開始することができる
- (3) 正確な位置、テンポ、深さ、胸壁の戻りを確認して胸骨圧迫を実施することができる
- (4) AED を安全に且つ迅速に使用することができる
- (5) 効果的な補助呼吸を行うことができる
- (6) BLS の意義を考えることができる

3. 演習授業における学習課題

- (1) 自己学習にて、BLS の一連の流れについて理解し、説明する
- (2) 傷病者に対して軽く肩をたたき、声をかけることで反応の有無を確認する
- (3) 傷病者に頭部後屈顎先拳上を行い、呼吸の有無を確認する
- (4) 周囲にいる人に対して救急対応システムへの連絡と AED 要請を行う

- (5) 胸骨圧迫を正しい位置、胸と腕の角度、深さ、回数で行う
- (6) 傷病者に対して換気を行う
- (7) 胸骨圧迫と換気を正しいサイクルで行う
- (8) AED の電源を入れ、パッドを正しい位置に装着する
- (9) AED の指示に従って行動する
- (10) AED のショックボタンを押す際、傷病者に触れていないことを確認する
- (11) 事前学習課題と合わせて心肺蘇生の演習を振り返り、将来医療職に就くものとして一次救命処置の実施に対する意義について考えることができる

IV. 演習授業展開の実際

単元の考察の「教材観」を基に、教材の準備を行った。リアリティーのある教授法は学生の学習効果を高める（萩野ら、2007）ことが明らかになっていることから、本演習授業を行うにあたり、近隣の消防本部から、医療生体シミュレーターとトレーニング用の AED を借用した。学生の学習効果を高めるために 5、6 人の学生に対し医療生体シミュレーター 1 体を使用した。

1. 教材：医療生体シミュレーター 9 体、AED トレーナー 9 個
2. 学習効果の評価方法
 - 1) BLS スキルテスト（AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法）
 - 2) 教員によるスキルテスト
3. ガイダンス内容
 - 1) 本単位における目的・目標の説明
 - 2) 事前学習について
 - ・個人学習として「写真と動画でわかる一次救命処置」教本と DVD（大阪ライフサポート協会編）により、演習日までに、「ガイドライン 2010 解説」、「CPR・AED」を視聴する。
 - ※教本と DVD 視聴により、BLS のアルゴリズムのイメージを掴み、さらに技術の習得においてはこれらの事前学習と共に、繰り返し学ぶということが学習効果を高めることを強調した。
 - ・事前に配布する「BLS スキルテストシート」の手順を覚えて演習に備える（本シートは演習当日も使用するため持参する）。当日は、このシートをもとに筆記テストを受験し、合格点を得た学生から演習に入る。
 - (3) その他
 - BLS 演習に参加するにあたっての参考図書の紹介。
 - ・改訂版 写真と動画でわかる一次救命処置（学研メディカル）
 - ・American Heart Association Professional GUIDELINES CPR 2010

4. BLS 演習当日の流れ

1) スケジュール

BLS 演習の当日のスケジュールは以下の通りである（図 1）。BLS 演習時、学生は 5、6 名にグルーピングされるが、学生全体を大きく 2 つに分け、演習授業を展開した。

時間	内容		
13:00～13:10	BLS スキルテスト 1F 講義室		
13:10～13:30	出欠確認 演習オリエンテーション フェイスシールド配布	テスト採点・グループ振り分け	
13:30～13:35	テスト結果:前半・後半G振り分け口頭発表		
前半G(5名×9G 計 45名)		後半G(4～5名×9G 計 42名)	
13:40～14:50 Limit 15:00 3F実習室	BLS 技術演習 ① G の配置と学習環境 *教員は 1～2Gを担当 *1G/シミュレーター1 台で演習 *G 配置は教員の指示 *DVD「写真と動画でわかる一次救命 処置」を演習終了時まで映写 *胸骨圧迫のテンポを確認したいと き、メトロノームの活用が可能 ② 演習方法 * BLS スキルテストシート手順に従う *傷病者発見からAED 取り扱いに至る までのアルゴリズムを習得する *各 G 間で技術を交代する ③ 技術評価方法 *技術演習後、G 単位で技術チェックを 行い、技術役割は教員指示または適 宜、交代する *スキルテストシートのチェック項目を 評価対象とし演習ブースで技術評価 を受ける ④ 回復体位 *教員を 1 名配置するが、状況に応じ CPR の指導および交代を行う *学生間でポジショニングを実施する	13:30～13:50	BLS 再学習
		13:50～14:05	再テスト・評価採点(大納)
		14:10～15:20 Limit 15:30 3F 実習室	BLS 技術演習 演習の進行は前半 G と同じ *前半 G の技術評価の状況に応 じ、予定時間の変更あり *CPR ブースの空き状況によって 回復体位から演習を行う *技術評価、回復体位の演習終 了後時間があれば、前半 G と同 様、レポート課題作成を行う
		14:50～15:25	1F 講義室に移動し、レポート課題作成
15:30～15:40	片付け		
15:45～16:10	演習のまとめ 教員講評		

図 1 演習の組み立て

2) 全体の流れ（図2）

BLS スキルテスト実施（BLS スキルテストシートの手順と方法から抜粋したものを使用）	
↓	
テスト結果合格者 前半 G:5 名×9G=45 名 後半 G:5 名×9G=44 名	
前半 G(45 名)2F 実習室	後半 G(45 名)1F 講義室
BLS 技術演習→教員による <u>BLS 実技テスト</u>	BLS スキルテストシート再学習→再テスト
	再テスト合格→BLS 技術演習待機
演習のまとめ 教員講評	
「BLS の意義についてあなたの考えや学びを書きなさい」A4(400 字程度)1 枚のレポート提出 提出方法:ワープロ作成可 A4 用紙に表紙をつけ、400 字程度の内容で作成する演習当日から 1 週間後までに所定の場所に提出。	

図2 BLS 演習当日の流れ

3) BLS スキルテスト（AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法）と実技演習のグルーピング

BLS 演習を行うにあたり、指導教員一人当たりの学生数を考慮した上で演習授業を構成した。かつての BLS 講習は、3～4 時間の所要時間で、数名～10 名程度の受講者に対し、1 体の蘇生訓練人形と 1 名の指導者で行うものが標準的であった。このような講習は、受講者、指導者の双方にとって、時間的、経済的な負担となり、CPR の普及を妨げる原因の 1 つとなっていることが指摘されていた。そこで JRC 2010（JRC：Japan Resuscitation Council. 日本蘇生協議会）より多くの市民に CPR を普及するための講習方法についていくつかの試みを紹介している（石見，2012）。またある救命入門コースでは、指導者 1 名に対して受講者は 10 名以内とすることが望ましい（漢那，2012）と言われている。教員の人数を鑑みて、1 グループ 5、6 名の学生を担当した。学生は BLS 演習を行う前に、BLS スキルテスト（図 3）を受験した。当テストは制限時間を 10 分間とし、教員が採点実施後、85 点以上の学生から実技練習へ入ることとした。

4) BLS スキルテストシート（AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法）

今回の BLS 演習前に、学生には事前に演習の目的や当日のスケジュール、演習前に行う課題を提示した。当日、技術演習に入る前に BLS の手順を確認し、一定のラインを越えた学生から技術練習を開始した。そのために学生には、BLS 技術の手順を示した「BLS スキルテストシート」（図 4）を配布して、その手順を覚えて演習に備えることを指示した。授業の目的・目標を具体的に行動目標化している場合は、それをそのまま評価項目として活用することができ、学生の認知領域だけではなく、精神運動領域などの技術面を評価していく必要のある演習や実習の評価を客観的に行うことが可能である（杉森ら，2005）と言われている。また行動目標を学生に提示することにより、学生が学習途上で目標に向かっているかを自己評価することができるため、教員と学生にとって形成的評価にも活用できる（杉森ら，2005）といわれ、本演習もこの方法をとることを考えた。

BLS スキルテスト(AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法)

学籍番号 _____ 氏名 _____

1. () 内に適切な数値、および適切な言葉を入れて、文章を完成しなさい。
 - 1) 心停止が起こった直後に時折見られる、しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸を()呼吸という。
この呼吸を認めた場合には、心停止とみなして胸骨圧迫を行う。
 - 2) 効果的な CPR(心肺蘇生)を実施するためには、一方の手にもう一方の手を重ね、傷病者の胸骨の()
の位置に置いて圧迫する。
 - 3) 自分の方が傷病者の胸骨の真上になるよう位置し、両肘を伸ばして胸骨を()方向に圧迫する。
 - 4) 胸骨圧迫の適切なテンポは、1 分あたり()回以上である。
 - 5) 胸骨圧迫時の適切な深さは()cm である。
 - 6) あご先挙上で気道を確保し、1 回に()秒をかけて口対口の補助呼吸を行う。
 - 7) 胸骨圧迫と人工呼吸の比率は():()である。 ※両方正解で○
 - 8) AED のパッド貼用部位は()と()である。
 - 9) 大声で助けを呼ぶ際、周囲に 2 人いた場合、()、()と言って、それぞれに依頼をする。

点数

5 × () =

2. 次の文章が正しい場合は○、誤っている場合は×を記入しなさい。

- 1) () 胸骨圧迫の中断を最小限に行うことは重要であり、AED 解析中も胸骨圧迫を中断してはならない
- 2) () AED 到着後、直ちに電源を入れ、正確な位置にパッドを装着するため、胸骨中断は 2 秒以内にとどめる
- 3) () AED のショックを実行後、少なくとも 3 秒以内に胸骨圧迫を開始する
- 4) () 人工呼吸は、傷病者の反応がない、あるいは呼吸がないことを確認したら、まず 2 回呼吸を吹き込む
- 5) () 胸骨圧迫は胸壁が戻りかかるのを確認することが重要である
- 6) () 何らかの返答があっても、手を払いのけようとする動作が確認できなければ、胸骨圧迫を中断してはならない
- 7) () 2～3 人以上の救助者がいる場合、胸骨圧迫のテンポを 80～100 回以上にしてもよい
- 8) () AED のショックを実行した後、必ず 2 人目の救助者は、傷病者から離れていたことを確認する
- 9) () 2～3 人以上の救助者がいる場合、胸骨圧迫:人工呼吸の比率を 20:2 で繰り返す
- 10) () 胸骨圧迫の際は、できるだけ手掌全体で圧迫するように、手技の正確性を高める

点数

5 × () = 計 ()

図 3 BLS スキルテスト (AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法)

V. 結果・考察

看護学演習を展開する教員は、各技術に対する深い理解を前提として時間外の指導も含めた綿密な授業案を作成し、多様な授業形態・教授技術を駆使する必要性があり、学生のレディネスに応じて状況を設定し看護実践の場を想定できる必要がある(宮芝, 2005)と言われている。また、授業計画案は、教育内容・方法、教材、機器、参考文献一覧などの要素を含むこと、そして授業の流れを構造化し計画する必要がある(杉森, 2010)と言われている。これらより、「BLS

BLS スキルテストシート（AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法）			
学籍番号 _____ 氏名 _____			
手順	重要なスキル	✓	評価
反応がないこと、呼吸がないことを確認し、BLS を開始することができる			
1	意識を失って倒れている傷病者を発見 傷病者に対して軽く肩をたたきながら「大丈夫ですか？」と声をかける		
2	反応の有無、呼吸をしていないか、正常な呼吸がなく死戦期呼吸のみであるかをチェック (5 秒以上～10 秒以内)		
目を開ける、何らかの返答がある、手を払いのけようとするなどが認められない場合は “反応なし”と判断する			
3	大声で助けを呼ぶ、あるいは周囲にいる人に対して 119 番通報、AED を依頼する 「意識を失って倒れている人がいます。あなた 119 番通報をお願いします」 「あなた AED を持ってきてください」		
効果的な CPR(心肺蘇生)を実施することができる			
4	一方の手の上にもう一方の手を重ね、傷病者の胸骨の下半分的位置に置き、指先を持ち上げて手掌の付け根の部分だけで圧迫する		
5	自分の肩が傷病者の胸骨の真上になるよう位置し、両肘を伸ばして胸骨を垂直方向に圧迫する		
6	適切なテンポ:1 分あたり 100 回以上のテンポで胸骨圧迫を行う		
7	適切な深さ:5cm の深さで胸骨圧迫を行う		
8	胸壁を完全に元に戻す		
9	胸骨圧迫の中断を最小限に抑える		
10	頸部後屈 あご先挙上で気道を確保、フェースシールドを使用し、1 回に 1 秒かけて口対口の補助呼吸を 2 回行う		
11	胸骨圧迫:人工呼吸を 30:2 の比率で繰り返す		
AED を安全にかつ迅速に使用することができる			
12	AED の電源を入れ、パッドを右前胸部と左側胸部に貼る 1 人目の救助者は、パッド装着中も胸骨圧迫を中断しない		
13	2 人目の救助者は AED の音声に従い AED の解析中、全員が傷病者から離れるように指示する 「離れてください！」解析中は CPR を中断する		
14	AED がショック適応のリズムを示したら、2 人目の救助者は全員が傷病者から離れていることを確認し、ショックを実行する 「離れてください！」「触れないでください！」		
15	2 人目の救助者は、ショック施行後ただちに胸骨圧迫を開始する		
2 人目以降の救助者が役割交替しながら CPR を継続できる			
16	1 人目の救助者、または 3 人目の救助者は、フェースシールドを使用して補助呼吸を 2 回行う		
17	胸骨圧迫:人工呼吸を 30:2 の比率で繰り返す		

図 4 BLS スキルテストシート（AED を用いた成人の 1 人法および 2 人法）

演習」での学びの位置づけ、単元の考察のもと授業展開を行った結果として実際の演習を行い、以下の考察を行った。

1) 事前学習・スキルテストについて

BLS 演習を行うにあたり、学生は、事前配布された「BLS スキルテストシート」、且つ BLS に関する DVD 視聴、また参考文献による自己学習を行った。特に「BLS スキルテストシート」

を元に演習日、実際の技術練習の前に筆記テストを実施する旨、予め説明を行っていた。この「BLS スキルテストシート」は、演習実施評価の指標となる行動目標を前提に作成した。演習の評価として具体的な行動目標をそのまま評価項目として活用することは認知領域だけではなく、精神運動領域などの技術面などの多面的な評価を客観的に行える（木村ら，2005）と言われている。また、医療系大学生のうち、BLS の理論について学ぶためにテキストによる自己学習を行うことは有用性があり自己の学びになる（Altitas, et al: 2005）ことが明らかになっている。「BLS スキルテストシート」「BLS スキルテスト」は、BLS 演習の目的・目標・学習課題に準じたものであることから、「BLS スキルテストシート」を用いた事前の自己学習は、学生の認知領域だけではなく、精神運動領域などの評価を行うことが可能となることが考えられるため、本演習において事前学習を指示する意義はあったのではないかと考えられた。

2) 学生支援において大切だと考えること、演習中の学生の様子と教員の指導について

BLS 演習は、一人の教員が5、6名の学生を担当し、また BLS の一連の流れに関する DVD を映写しながら実践を行った。学習態度と学習技能の変更・向上を促すためには「体験学習」によって目的認識を向上させることが有効であり（因ら，2010）、シミュレーションを基盤とした心肺蘇生のトレーニングは有用性がある（Roh, 2013）ことが明らかになっている。また、看護学部生が、態度や価値観をゆさぶる強い感情を抱かせる可能性が高いのは、医療の現場における様々な事例である（因ら，2010）と言われており、最良の科学と理論に関する学習に加えて、看護師経験のある教員から経験的学習についての逸話を聴くことは有益である（ベナー，2002）と言われている。また、学生が観察可能な教員の振る舞いであるロールモデル行動の提示場面は、看護実践を行う者としての態度や行動の獲得に貢献し（本郷ら，1999）、効果的な学習資源となり（今村ら，2010）、学生が演習を積極的に取り組む姿勢へとつながる状況は、インストラクターの「生き生きとした」「プロとしての姿勢を感じる」指導の仕方である（荻野ら，2007）と言われている。今回、教員が BLS 演習を行う中で、臨床現場で起こりうる事象を挙げながら、演習を進めていった。演習ではあるが、このように演習と臨床をつなぐ役割も教員は担うことが可能であると考えられた。

学生の成熟性に関する課題では、「学習習慣の確立」として、緊張感を維持することの困難さ（学内実習時の緊張感の希薄さ、臨地実習に臨む緊張感の希薄さ、終日緊張感を維持することの困難さ、長期間連続した実習における緊張感維持の困難さ）が挙げられている（山崎ら，2010）。今回の授業形態では、学生の演習実施に対する即時的な指導を含んだ。例えば、胸骨圧迫については口頭説明後に教員が目視にて学生の実施に対して確認・指導を行い、胸骨圧迫のテンポはメトロノームの音を学生に聞かせ、それに合わせてリアルタイムに圧迫させるということを行った。実践のリフレクションは、しばしば臨床判断の引き金となり、臨床判断の知識と臨床判断の推理の構築となる（Tanner, 2006）と言われており、学生にその場で BLS 技術のフィードバックを行うことにより、臨場感をもった演習となり、将来医療職に就く者としての認識を抱か

せるきっかけになることが考えられた。

BLS の一連の流れは、意識を失って倒れている傷病者を発見し、大声で周囲にいる人に協力を依頼すること、そして効果的な CPR を継続して実施するためには、協力者が交代することが必要であること、さらに AED を持参する者、というように、常にチームワークが必要とされる。今回の演習では、学生 5、6 人をひとつのグループとして演習を行った。チームとして BLS 演習を行うにあたり、指導を行っても一人の学生が継続して胸骨圧迫を行い、交代するというチームワークが見られなかったり、実施している他の学生に注意を向けられない学生がいた。看護基礎教育課程における学生の看護実践能力習得の課題に関する報告では、学生の成熟性に関する課題として、「社会性の獲得」に関する課題の内容としては、〈協調性〉〈自己を振り返る力の不足〉が挙げられている（山崎ら、2010）。また医療系学生の BLS 研修終了後の調査結果では、チームとして活動することが出来るのは約半数、落ち着いた行動を取ることが出来るのは 4 割、必要な資源を集めることが出来るのは約 7.5 割であった（Roh, 2013）。蘇生の現場などでは、チームワークが重要であるが、その重要性を認識できるように様々な役割を実行しながらグループで学習を行うことは、各手技を習得するだけではなく、実地で学習する以上に共通の目的をもつ集団となり、大きな効果が期待できる（片田ら、2007）ことから、今後はチームワークを育む教育が必要であると考えられた。

3) BLS の意義についてのレポート作成について

技術練習を終了した学生は、「BLS の意義についての考えや学び」についてのレポート作成に取り組んだ。BLS 演習に関する看護学生の振り返りを明らかにした研究として、BLS 技術の維持・向上の必要性に気付く、看護職としての責務（生命の大切さを体感する、救命に必要な姿勢を見出す、人を助けるために全力で頑張れる看護師になる）が挙げられている（堀ら、2012）。BLS 演習後の学生の反応に対する研究としては、学生は生体シミュレーターの蘇生に対する生体反応から、ひとりの人間の生命を救うことの尊さを実感し、そこから一次救命処置の実地応用への積極性が動機づけられていること（水谷ら、1987）、看護学生は CPR の講義後により看護師に求められる責任の大きさや学習意欲の向上につながっていること（新山、2011）が明らかになっている。これらより、BLS の意義についてのレポート作成は、看護師としての役割について考える機会になったことが考えられた。

看護ケアの構成要素は、苦しみをもつ弱者に対する人としての注意深さであり、看護師として振る舞うだけではなく、看護師としての視点をもって看護師として行動するということである（Gordon, 2002）。また、看護師として卒業後すぐに働く前に患者の全体像を色々な状況下で把握し、それに対して考察したり、対処する技術を習得することは、実践的な看護師の養成につながり、質の高い看護を提供できる（片田、2007）。看護基礎教育における看護学生が、生命の危機状態にある者を対象とするクリティカルケア看護を学ぶにあたり、命を救うことの重要性と実際の一次救命処置としての心肺蘇生法の学習は重要であることが考えられた。

VI. 成人看護学演習における BLS 演習の今後の課題

胸骨圧迫の手技を 1 回指導すると 3～8 か月程度持続され（黒川ら，2011）、BLS の技術は 3～6 か月すれば低下し（Roh et al, 2013）、BLS 研修後 1 年経過した時点では理解度が低下する（川上ら，2010）ことが明らかになっている。また、研修直後はほぼ全員が傷病者に対して声をかけることができると感じていたのに対し、1 年後では半減し、研修前と同じ割合となった（川上ら，2010）ことが指摘されている。また、緊急性のある状況において CPR を実施できるかどうかということについて、学生が自信を持って実施できると答えた割合は低く（Sullivan, 1986）、実際に目の前に倒れている人がいた場合、25% の学生と医療職者が救急車を呼ぶ（Bushinger et al, 2010）という行動を起していた。さらに、日本蘇生協会が発行した 2010 年版ガイドライン（Japan Resuscitation Council）においても、一度受けた BLS 教育の効果持続期間は 3～6 か月とされる。一度胸骨圧迫の教育を受けたとしても、頻回にトレーニングを行うことで圧迫頻度を維持しやすくなる（黒川ら，2011）ことを考慮すると、医療安全の確保と質の高い看護の提供という意味からも、看護基礎教育において BLS の技術を学ぶことは重要であることが考えられる。今回の BLS 演習に費やすことのできる時間は 3 時間であった。このように、看護基礎教育の限られた演習時間では、技術習得が難しいことが考えられる。しかし、定期的な技術の強化及び知識の習得のみが、患者の生命を救うチャンスを導くこと（Sullivan, 1986）、看護基礎教育で行う CPR 演習に関して、CPR 実施への意識の持続と自信確保のための反復練習が可能な環境の提供が必要であること（村木ら，2000）、演習時間の延長により、技術習得の困難性を示す項目についてのより丁寧な指導、解剖整理に基づきエビデンスのある説明、行動目標に情意領域の視点を含めて態度育成につながる（木村ら，2005）ことから、今後さらに授業展開方法の考察を行い、効率的で有用性のある BLS 演習を行うことを考慮していく必要があることが考えられた。

さらに、CPR 演習に対する学生の実施後の学びを共有するための議論の場の提供が必要であること（村木ら，2000）、看護教育者として、看護学生が看護師としての学びを得るためにすぐれたガイダンス、コーチング、そして実践に対する習慣化したりフレクシオンが必要である（Tanner, 2006）ことが明らかになっている。ディスカッションを学生間で行うことは、知識を正確にそして高めることにつながり、また批判的なものの見方につながる（Chang, 2013）と言われており、看護師としての振る舞いを形成するものとして批判的に物事を捉えること（Etheridge, 2007）が挙げられており、今後自己学習や実技演習を含めたディスカッションの場を設けることを考慮していく。

また、学生からは急変患者を実際に目の当たりにしたとき、BLS をはたして実施することが出来るのだろうか、演習授業でも緊張した、という発言が聴かれた。看護基礎教育で行う CPR 演習に関して、緊張の強い学生に対する緊張緩和のための支援の必要性が明らかになっており（村木ら，2000）、今後は学生のメンタル面でのサポートについて考慮していく必要があると考え

られた。

今回の授業は、事前課題として学生に手渡しした BLS スキルテストシートをもとに演習当日にて BLS の一連の流れに関するテストを行った。それを基に一定水準の点数を獲得できた学生からグループをつくり、演習を行った。さらに演習授業の内容をあらかじめ DVD 視聴していた。授業展開においてこのような方略をとることは、今村ら（2010）が述べるように、授業方法の自由は、自由な発想での教授構成を可能にし、教育経験に新たな意味を見出し、学生の学びを実感したいという、教員自身の教育力向上を支えることが可能となることが考えられる。今回の演習授業について学生の学びについて記すことは出来なかったが、このような特殊性をもった授業展開について、今後学生による演習授業についての評価、教員の評価等を考察し、効果的な BLS 演習となるよう検討が必要である。

引用文献

- Adrian Bushinger, Stefan Rinderknecht, Robert Blank, Lukas Merki, Tbierry Carrel(2010) : Students' Knowledge of symptoms and risk factors of potential life-threatening medical conditions, *Swiss Medical Weekly*, 140(5), 78-84
- Billie A Lawler (2013) : The need for nursing education in the care of adults with congenital heart defects, *The Journal of Continuing in Nursing*, 44(2), 81-88
- Christine A. Tanner (2006) : Thinking Like a Nurse : A Research-based Model of Clinical Judgment in Nursing, *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211
- Christopher M Jones, Andrew Owen, Christopher J Thorne, Jonathan Hulme (2012) : Comparison of the quality of basic life support provided by rescuers trained using the 2005 or 2010 ERC guidelines, *Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(53), 1-5
- 萩野朋子, 中島千里, 中川隆, 竹内昭憲, 小澤和弘, 水野公正, 金子洋, 早川好美, 夏目美樹, 加藤喜久 (2007) : 看護学部生に対する心肺蘇生法演習の効果 - ACLS 基礎コースを取り入れて - , *日本臨床救急医学会誌*, 10, 26-31
- 本郷久美子, 舟島なをみ, 杉森みどり (1999) : 看護学実習における教員のロールモデル行動に関する研究, *看護教育学研究*, 8(1), 15-28
- 堀理江, 藪下八重, 廣坂恵, 藤原史博 (2012) : 看護基礎教育における高性能シュミレータを用いた心肺蘇生演習の学びと課題, *ヒューマンケア研究学会誌*, 4(1), 1-8
- 今村恭子, 下舞紀美代, 松下智美, 上田智之, 下條美和 (2010) : 成人看護学領域における授業運営, *国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部・福岡看護学部紀要*, 6, 87-92
- 因京子, 力武由美, 吉永宗義, 石橋通江 (2010) : 低年次学生の基礎科目学習動機の向上を促す看護基礎教育の方法開発 - 医療現場を描いたドラマを用いて - , *日本赤十字九州国際看護大学*, 9, 27-36
- 石見拓 (2012) : BLS と EIT (教育・普及のための方策), *心臓*, 44(6), 658-664
- 兼松有加, 佐藤恵美, 井出萌子, 根来麻美, 志賀朋美, 今井美香, 桜井志保美, 前川厚子, 平井真理 (2008) : 大学生の一次救命処置に対する意識の現状と今後の課題 - 医学部保健学科看護学専攻生と他学部生における比較検討 - , *日本看護医療学会雑誌*, 10(2), 44-52
- 片穂野邦子, 吉田恵理子, 松本幸子, 高比良祥子, 内海文子 (2006) : 災害時看護管理実習における学生の学習到達度と今後の課題, *長崎県立シーボルト大学看護栄養学部紀要*, 7, 61-71
- 片田裕子, 八塚美樹 (2007) : 看護領域におけるシュミレーション教育の必要性, *富山大学看護学会誌*, 6(2), 65-72
- 木村千代子, 水木暢子, 山口かおる (2001) : 心肺蘇生法 (CPCR) についての意識調査 - 秋田桂城短期大

- 学生と一般市民の CPR 講習受講後の結果から－，秋田桂城短期大学紀要，10，37-45
- 漢那朝雄，池田倫子，石見拓，田中秀治（2012）：特集 G 2010 を読み解く 心肺蘇生の教育，救急医療ジャーナル，2012
- 川上勝，宇城令，段ノ上秀雄，長井栄子，和久紀子，崎田マユミ，井上映子，中村美鈴（2010）：一次救命処置研修会に参加した看護学生の一次救命処置実施に対する自己評価の経時変化，自治医科大学看護学ジャーナル，8，171-176
- Kerim Hakan Altitas, Dilek Aslan, Ali Naci Yildiz, Nuket Subasi, Melih Elcin, Orhan Odabasi, Nazmi Bilir, Iskender Sayek（2005）：The Evaluation of first Aid and Basic Life Support Training for The First Year University Students, The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 205, 157-169
- 黒川貴幸，浅川洋子，古賀真実，犬塚奈美子，西川みつ子，南里久子，小林尚子，本田裕一，妻鳥元太郎（2011）：胸骨圧迫のテンポと深度に関する研究－指導効果の長期持続性－，日本臨床救急医学会誌，14，631-638
- 厚生労働省医政局看護課（2007）：「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 真弓俊彦，竹村春起，志水清和，加藤久晶，永田二郎（2012）：改訂された心肺蘇生ガイドライン 2010（G 2010）ABC から CAB へ，現代医学，60(1)，103-108
- Miriam Ruesseler, Michael Weinlich, Michael P Muller, Chriastian Byhahn, Ingo Marzi, Felix Walcher（2010）：Simulation training improves ability to manage medical emergencies, Emergency Medicine, 27, 734-738
- 宮芝智子，舟島なをみ（2005）：看護学実習における教授活動の解明－援助技術の習得を目標とした演習に焦点を当てて－，看護教育学研究，14(1)，9-22
- 水谷都，長浦レイコ，成沢幸子，金子史代，倉島幸子（1987）：レサシアンと蘇生訓練用生体シュミレーターによる技術教育と成果，新潟大学医療技術短期大学部紀要，3(1)，36-49
- 村木明美，向坂智子，大川明子，明石恵子，伊奈侑子（2000）：看護基礎教育における心肺蘇生法（CPCR）の演習に関する研究－過去の受講経験による CPR 実施への意識の比較－，三重看護大学雑誌，3(1)，87-97
- 中井裕子，堀之内若名，三枝香代子，榎本麻里（2007）：成人看護学急性期実習における看護技術教育の検討，千葉県立衛生短期大学紀要，26(2)，105-112
- 新山悦子（2011）：看護学生の救命処置演習に関する調査〈第 1 報〉－一次救命処置演習前の実態と意識について－，看護・保健科学研究誌，10(1)，40-48
- 野本百合子（1998）：基礎看護技術と看護の専門職性－演習における授業展開－，Quality Nursing, 4(3)，25-30
- 日本臨床救急医学会 学校への BLS 教育導入検討委員会（2012）：心肺蘇生の指導方法，指導内容に関するコンセンサス 2010（ver.110424）
- 及川朋実，村田節子，古家明子，土屋八千代（2004）：心肺蘇生演習における学生の行動の分析，南九州看護研究誌，2(1)，39-43
- 奥村徹，小濱啓次（2001）：CPR に関する倫理的な考え方，救急医学，25，503-506
- パトリシア・ベナー（2002）：達人の技を言葉にすることの意味，Nursing Today, 17(12)，8-13
- Raluca Oana Tipa, George Bobirnac（2010）：Importance of basic life support training for first and second year medical students – a personal statement –, Journal of Medicine and life, 3(4)，465-467
- Sharon A. Etheridge（2007）：Learning to Think Like a Nurse：Stories From New Nurse Graduates, The Journal of Continuing Education in Nursing, 38(1)，24-30
- 園田学園女子大学・園田学園女子短期大学部 Hp（2013）：<http://www.sonoda-u.ac.jp/>
- 園田学園女子大学人間看護学科教育改革推進委員会（2012）：平成 23・24 年度本学科教育理念に関する取り組み報告書
- 杉森みど里，舟島なをみ（2005）：第 6 章 看護学教育評価論，看護教育学，306-317，医学書院

- Sullivan M. j. j., Guyatt G. H. (1986) : Simulated cardiac arrests for monitoring quality of in-hospital resuscitation, The Lancet, 2, 618-620
- Susanne Gordon (2002) : Thinking like a nurse : you have to be a nurse, Nursing Inquiry, 9(1), 57-61
- 武島玲子, 上野友之, 山口直人 (2009) : 茨城県立医療大学学生に実施した心肺蘇生実習に対する学生の感想, 茨城県立医療大学紀要, 12, 105-114
- 田村秀雄 (2008) : AED 普及の実態と効果, 日本医事新報, 4391, 62-68
- 山崎美恵子, 梶本市子, 矢野智恵, 吉田亜紀子, 中井寿雄, 石川由美, 片岡亜沙美, 中平紗貴子, 岡本雅佳, 高藤裕子, 大沢たか子, 三浦かず子, 棚田秀子, 吉村澄佳, 池畠千恵子, 岡林美枝, 小島一久 (2010) : 看護基礎教育課程における学生の看護実践能力習得の課題に関する報告, 高知学園短期大学紀要, 41, 73-80
- Young Sook Roh, Barry Issenberg, Hyun Soo Chung, So Sun Kim, Tae Ho Lim (2013) : A Survey of Nurses' Perceived Competence and Educational Needs in Performing Resuscitation, The Journal of Continuing in Nursing, 44(5), 230-236
-

〔くはた ちかげ 成熟看護学〕
〔いまむら きょうこ 成熟看護学〕
〔おおの ようこ 成熟看護学〕

精神障がい者が地域で生活していくための 支援活動に関する課題と展望

林谷 啓美¹・田中 諭²

¹ 園田学園女子大学 人間健康学部 人間看護学科

² 医療法人達磨会 東加古川病院

は じ め に

近年、うつ病等の気分障害、不安障害、統合失調症、認知症、発達障害など、精神疾患で医療機関に受診する患者数は大幅に増加しており、平成14年には204万人であったが、平成17年には302万人となり、平成23年には320万人となった。内訳としては、多いものから、うつ病、統合失調症、不安障害、認知症などとなっており、近年においては、うつ病や認知症などの著しい増加がみられる。

精神疾患は、疾患による負担が大きく、生活の質の低下をもたらす。さらに、うつ病、統合失調症、依存症等の精神疾患は、自殺の背景にもなっている¹⁾。しかし、我が国の精神保健医療福祉は、今日まで、長期入院を中心に進められてきており、救急・急性期・在宅などを含む医療体制や、地域における生活を支えるための支援体制の整備が十分なされてこなかった¹⁾。さらに、国民における精神疾患に関する理解が進んでいない状況からスティグマ（偏見）が生まれやすく、精神障がい者が地域で生活することをよりいっそう困難にしている¹⁾。以上のような背景から精神疾患を理由に入院している患者の数は増えており、入院が長期間に渡っている人々もいるが、その中には、住まいの場や地域での支援体制等が整えば退院できる方々もあり、地域の体制整備が課題となっている¹⁾。

まずは、精神障がい者を取り巻く現状と政策について概観し、障害者自立支援法が制定された2005年以降に発表された研究論文をもとに、精神障がい者が地域で生活していくための支援活動に関する課題と展望について述べる。

I 精神障がい者を取り巻く現状と政策

ここでは、1. 精神病床数および入院患者の変化、2. 精神病床の平均在院日数の推移について、3. 精神障がい者に関する政策、4. 現代社会が目指すもの（ソーシャルインクルージョン）という、今日の精神障がい者を取り巻く現状と政策について述べる。

1. 精神病床数および入院患者の変化

精神病床数は、図1のように、近年は約35万床前後で推移しており、やや減少傾向にはあるものの、著明な変化はみられていない。また、図2のように、精神病床の入院患者数は徐々に減少しており、平成23年には約30万人となっている。

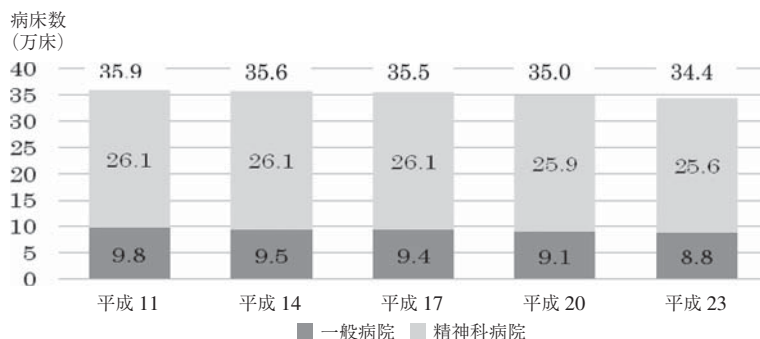


図1 精神病床数の変化

厚生労働省 メンタルヘルス 精神疾患のデータより作成

(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>)

(注) 平成23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

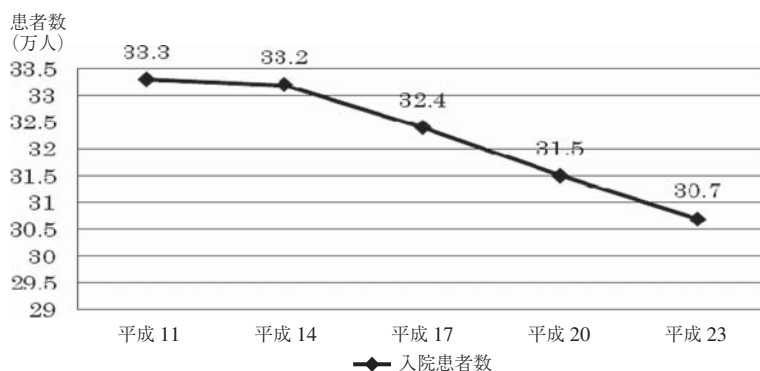


図2 精神病床の入院者数変化

厚生労働省 メンタルヘルス 精神疾患のデータより作成

(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>)

(注) ○精神科病院とは、ここでは精神病床のみを有する病院を意味する。

○一般病院とは、ここでは精神病床のほか、一般病床や療養病床を有する病院を意味する。

○平成23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

2. 精神病床の平均在院日数の推移について

精神病床の平均在院日数は、図3にあるように短縮傾向にあり、平成元年には約500日だったが、平成23年までの間に約200日短縮して、300日をきった。

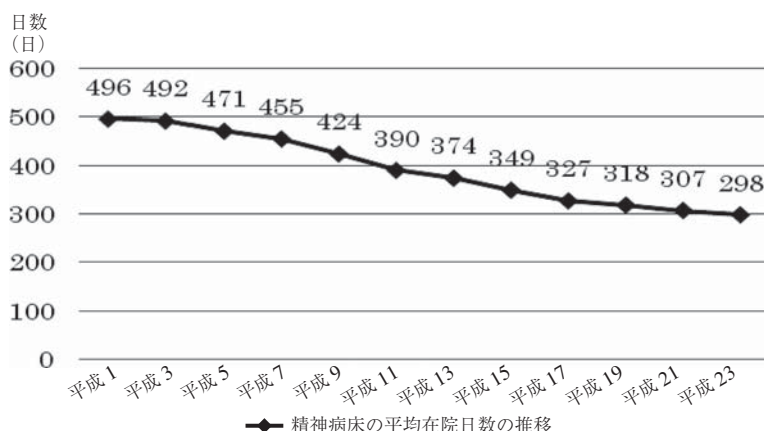


図3 精神病床の平均在院日数の推移

厚生労働省 メンタルヘルス 精神疾患のデータより作成
(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>)

3. 精神障がい者にまつわる政策

平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という 4 つの柱が掲げられ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくことが示された。

その取り組みとして、平成 17 年、障害者自立支援法が施行された。それは、三障害（身体障害・知的障害・精神障害）の制度の一元化、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の強化、支給決定への客観的基準の導入、国の費用負担の義務的経費化などを行うことにより、障がい者の地域における自立した生活を支援することを目的としており、サービスが大きく変更になった。そして、障害者自立支援法施行後、精神障がい者の障がい福祉サービス利用数は増加している。また、都道府県及び市町村は、障がい福祉計画を策定し、「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」の減少数やそれに伴って必要となる障がい福祉サービスの見込み量等についても、目標値を設定することとなっている。平成 20 年度からは、精神障がい者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターと、退院・地域生活への移行に関する個別支援を担う地域移行推進員の配置を柱とした、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施している。

事業の概要としては、受け入れ条件が整えば、退院可能な精神障がい者の退院支援ならびに地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障がい者の地域生活への移行を着実に遂行するという内容のものである。そして、入院する精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、地域での福祉サービスの拡充等の支援に加え、入院する病院において、早期の退院に向けた取り組みや、退院後の地域生活を支える医療的支援の取り組みが行われることが不可欠であり、平

成 20 年の診療報酬改定では、病院による取組みを促進する観点から、様々な項目にわたって充実を図っている。

今後、改革ビジョンの成果の検証を行うとともに、入院患者の地域生活への移行の支援のための方策、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策などを検討するため、平成 20 年 4 月より「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が開催されている²⁾。同年 11 月には、障害者自立支援法の見直しに向けて「中間まとめ」が取りまとめられ、精神障害者の方の地域生活への移行及び地域生活の支援という観点から、相談支援体制の更なる強化、住まいの場の充実などの方向性が示された²⁾。

そして、精神医療に関する議論を中心に、この検討会の議論を踏まえて、改革ビジョンの後期 5 年間（平成 21 年から平成 26 年）の重点施策群が取りまとめられる予定となっており、厚生労働省は、これらを踏まえて、引き続き、ノーマライゼーションの理念に基づき、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援施策の一層の推進に全力を挙げていく方針である²⁾。また、地域生活への移行を促進するためには、地域における精神障害に対する理解を更に高めていくことが重要であることを踏まえ、地域住民と精神障害者の交流事業をはじめ、精神障害に関する普及啓発の取組を推進していきたいと考えている²⁾。

4. 現代社会が目指すもの（ソーシャル・インクルージョン）

現代は、急激な経済社会の変化に伴って、社会不安やストレス、ひきこもりや虐待など社会関係上の障害、あるいは虚無感などが増大している。また、貧困や低所得などをめぐる問題が、リストラによる失業、倒産、多重債務などとかかわりながら出現している。そして、いくつかの問題を抱えた人々が社会から孤立し、自殺や孤独死に至るケースもある。また、低所得の単身世帯、ひとり親世帯、障がい者世帯、若年層が孤立することもある。これらは社会的孤立や排除のなかで問題の把握を一層困難にしているため、これらの問題を明確にするための取り組みが必要である。そこで、平成 12 年、厚生労働省から「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書が出された。新たな福祉課題への対応の理念として、今日的な「つながり」の再構築として、すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげることができるよう、社会の構成員として包み支えあうための社会福祉を模索する必要がある³⁾。すべての人々の中には当然、精神障がい者も含まれており、社会の一員として、地域社会で生活できるような支援が必要である。

Ⅱ 精神障がい者が地域で生活していくための支援活動における課題と展望

精神障がい者が地域で生活していくためにはリカバリーが重要である。そのリカバリーとは、精神障害をもつ人々が、症状や障害が続いたとしても人生の新しい意味や目的を創り出し、希望をもって人生を生きていくプロセスのことである⁴⁾。それは、精神障がい者が地域で生活してい

くための重要な概念である。そのために必要な支援活動としては、精神障がい者の居場所の確保、当事者ととともにその人を取り巻く家族に対する支援、地域住民の理解とネットワークづくり、精神障がい者のサポート体制、看護職役割、精神障がい者の就労支援があり、その課題と展望についてもあわせて述べる。

1. 精神障がい者の居場所

精神障害者が地域で暮らし続けていくためには、「居場所」があること、その人にとっての居場所の選択が最も重要である⁵⁾。そして、精神障がい者が認識する居場所は、自宅、職場、社会復帰施設、病院、地域活動の場であり、これらの居場所は自分のペースを保てるところであり、他者から尊重され自分を発揮できる場所であるという⁶⁾。このことから「場」そのものも重要である。しかし、自分らしく貢献できているという思いや社会的役割を果たしているという思いなどが心の拠り所となっている⁶⁾ことから、その「場」にいる時の精神障がい者自身の気持ちの有り様が重要である。

また、地域で生活する統合失調症患者の生活満足度については、住環境、睡眠や休養が十分とれていること、社会資源利用、自分で物事を判断することへの満足度が高いが、仕事場やデイケアの雰囲気・内容・量、一定の課題をやり遂げたり、覚えたりする能力に対する満足度が低い⁷⁾。このことから、個人の日常生活には満足していても人間関係や作業や仕事がストレスになっている可能性も高い。しかし、地域で生活している統合失調症者は、主体的にサポートを活用し、自然な対人関係を築こうとしながら、QOL（Quality of life の略）を維持・向上させていること、病者である前に地域社会の一員として QOL を維持・向上を求めていること、居場所が QOL を支えている⁸⁾という報告もある。そのため、支援としては、自然な付き合いのできる環境作り、地域社会の一員として存在しようとしている気持を支えること、安心できる居場所探しを支援することが重要である⁸⁾。

2. 精神障がい者を取り巻く人々への支援

精神障がい者を支える家族介護者の思いを支えることも重要である。長期入院を経験した統合失調症患者の家族介護者が抱える苦悩について、「親亡き後の子どもの将来」と「介護者としての自分自身の苦悩」があり、子どもの将来を案じるがゆえに自らの苦悩が連鎖的に生じている⁹⁾。このことから、家族介護者に対する直接的な介護負担の軽減ということよりも、精神障害者自身が自立して地域で生活できるように、人的、物的、経済的な体制を整えることが、ひいては家族介護者の負担の軽減につながる⁹⁾。

精神障がい者には、精神科デイケアの通所者における社会生活に必要な支援ニーズとして、『介護の役割遂行ができる』ための支援があげられていた¹⁰⁾。また、疾患を持ちながら地域で生活する対象が QOL を維持して生活するためには、家族以外の重要他者が心の支えになっている¹¹⁾場合もあるため、それを考慮した看護介入が必要である。

3. 地域住民の理解とネットワークづくり

精神障がい者については、国民の精神障がいに関連した理解が薄く、スティグマが根強くあるため、地域で生活することを困難にしてきた。事実、地域住民が精神疾患や精神障がいを持つ人々に対しての誤解やネガティブなイメージを持っている傾向にあるという¹²⁾。しかし、地域で生活しながら病の体験を語っている精神障害者当事者グループは、その研究会に参加することにより自分と積極的なかわりを持てるようになっており、その参加メンバーも増加している¹³⁾。また、当事者が一般の人へ闘病体験を話す活動を通じて、地域社会・当事者両者の精神疾患に関するスティグマが解消されているという研究結果もある¹⁴⁾。今後、当事者が自らの体験を積極的に語ることも含めて、精神障害についての知識を深めるための地域住民のニーズに合うような教育の機会や、精神障害をもつ人々との交流の機会の提供、広い意味での住民の交流・連帯への介入によってスティグマにどのような影響があるかを明らかにすることが、精神障害をもつ人々のソーシャル・インクルージョンを促進していくうえで重要である¹⁵⁾。

さらに、住民同士の交流やネットワークづくりが重要である。近年、ソーシャルキャピタルの重要性が言われているが、これは、調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴と定義されている¹⁶⁾。ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、障害をもつ人々や高齢者をケアする体制ができやすく、生活の安心感を得られやすいという¹⁷⁾。つまり、住民の精神障がいや精神障がい者に対する理解を深めることだけにとどまらず、住民同士の交流やネットワークづくりを活発にする必要がある。

4. 精神障がい者のサポート体制

地域においては、地域住民をはじめ、さまざまな職種がそれぞれの役割を果たしながら連携して、精神障がい者に関わることが重要である。

入院から退院後まで関わる精神保健福祉相談員は、本人の状況を多角的に捉えながら、退院意欲を引き出し、本人の生活をマネジメントすると同時に家族へのサポートを行っており、その場合、本人のペースにあった退院支援を入院前から退院後まで、関係職種との細やかな連絡や情報共有を大事にしながら行うことが必要であることを認識している¹⁸⁾。

また、地域において、地域活動支援センターは、精神障がいの再発予防を目的とし、問題があった場合には早期介入により、精神障がい者の地域生活を支えるという役割を担い、さらに、精神障がい者の活動の場の提供について高い役割意識があった¹⁹⁾。

そして、訪問看護ステーションにおいても、精神障がいの再発予防にかかわりながら、早期介入により地域生活を支える役割があり、具体的な支援としては、生活支援、家族支援、地域住民に対する啓発活動、効果的に早期介入するための他職種間の連携をとっていた¹⁹⁾。しかし、地域活動支援センター、訪問看護ステーションにおいても人員不足の現状が報告されており⁶⁾、人材確保については早急の対応が望まれる。

5. 看護職としての役割

精神障がい者は、社会の偏見や家族関係、疾病受容ができない等の原因により自尊心が低下する可能性が高い状況にある。そこで、地域で生活する精神障がい者に対して「自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム」を実施することにより、自分と向き合う苦しみを体験しながらも、グループ活動の有用性にささえられながら、自分の関する理解の促進を得て、こだわりや緊張や症状を手放すとともに、肯定的な認識を取り入れる体験をしている²⁰⁾。このことから積極的なプログラムの実施が重要であると考えられる。

精神科救急入院病棟を退院した患者が地域生活を継続できる要因は、医療者への信頼、病状や日常生活の安定、適切な家族関係、居場所の確保、社会復帰への強い思いであった²¹⁾。

また、精神障がい者が地域で安定した生活を送るための課題として、1. 精神症状と身体合併症のコントロール、2. 日常生活の質を向上させるための活動、3. 人的支援、4. 経済的基盤と生活の場などが重要である²²⁾ことなどから、いずれも精神症状や身体的合併症などのコントロールに課題が残る。

疾病や障がいをもちながらも地域で日常生活をおくることができるように援助することが、看護師の役割である。そのためには、疾病や障がいに関するその人固有の症状や変化の観察とアセスメントが重要である。そして、看護師の役割は病院にとどまらず、広く地域全体に必要とされている。つまり、今後の精神保健福祉体制として地域活動支援センターや就労移行支援、就労継続支援施設における看護職の配置、精神科外来での看護サービスの強化、福祉施設に出向いてのアウトリーチ型の看護サービス、精神保健福祉の研修を受けた保健師の増員、精神看護専門看護師の地域での活躍が重要である²³⁾。

6. 精神障がい者の就労支援

平成 20 年の報告によると、全国の 15 歳以上 64 歳以下の精神障がい者は、約 35 万人と推計されるが、このうち、就業していない者が約 80% を占め、年齢階級別に就業の状況を見ると、就業している者の割合は、15～24 歳層で 25% 以上と高く、その一方で、25～54 歳層においては概ね 2 割程度で推移している²⁴⁾。精神障がい者の就業状況を就業形態別にみると、常用雇用されて就業している者が約 33%、常用雇用以外の形態で就業している者が 60% となっている²⁴⁾。就業していない者について、就業を希望する者の割合が約 62% で、就業形態は、常用雇用が約 40%、次いで臨時・アルバイトが約 30% となっている²⁴⁾。また、雇用を希望する不就業者について、求職活動の有無別にみると、活動している者が約 50%、活動していない者が約 49% となっている²⁴⁾。

平成 17 年に障害者自立支援法が成立し、平成 18 年、精神障がい者も法定雇用率に算入されることになったが、精神障がい者に対する就労支援は進まない現状にある。多くの精神障がい者は働きたいという希望とその力を持っている。しかし、地域社会の精神障がい者に対する理解不足や適切な支援がなされていないこと、関係機関や企業等のネットワークと連携が不足しているこ

とが、精神障がい者の就労を困難にしていると考えられる。このような状況の中で、精神障がい者の就労支援を進めるためには、関係機関や企業とのネットワークを確立し、連携を図る必要がある。

また、就労したいと希望する精神障がい者が就労を目指すための支援が重要である。具体的には、生活習慣の確立、就労支援プログラムの実施、就労中の支援等である。精神障がい者は、退所後の生活について現実認識と自己実現に結びつける段階で戸惑いが生じることが多いため、当事者たちが現実認識し、自己決定したことを自己実現に結びつけていくことができるような援助も必要である²⁵⁾。また、人的な交流や刺激を大切にする、仕事以外の時間を持つ楽しみを継続できるように励ます、仕事を通してできたことを認め、「成功感」を共有することが大切である²⁶⁾。

そして、きめ細やかな就労支援を行うためには、それぞれの精神障がい者の状況を把握し、個性を十分に理解した上で支援する人材の育成も必要である。また、医療・保健・福祉・就労が一体となったチームアプローチにより、精神障がい者個別に対応して職業生活を支援することが重要である。このような支援により精神障がい者が自ら仕事の選択ができることがのぞましい。さらに、社会に対して積極的に情報を発信し、国民の精神障がい者への理解を深めていくことが必要不可欠である。

お わ り に

すべての人々が健康で文化的な生活の実現につなげることができるように、社会の構成員として包み支えあうための社会福祉の仕組みづくりが重要であり、精神障がい者においても安心して地域で生活することが最も重要なことである。そのためには、今よりもきめ細やかな地域生活の継続した支援が求められる。当事者へのアプローチ、地域社会の精神障がい者に対する理解、他職種間での連携、緊急時の体制・対応など、課題も多い。地域で、精神障がい者をふくめ、すべての人々が安心して充実した生活を送ることができるように、今後もそのための実践・教育・研究を継続していきたいと考える。

付記：「精神障害者」と表記している文献についてはそのまま引用した。この論文の筆者は、「精神障がい者」と表記している。

引用文献

- 1) 厚生労働省政策レポート：精神障害者の方の地域生活への移行支援に関する取り組み～入院医療中心から地域生活中心へ <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/03.html>.
- 2) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 中間まとめ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/s1120-7.html>.
- 3) 厚生労働省：社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書 http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1208-2_16.html.
- 4) Anthony Wa: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s, Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23.

- 5) 曾谷貴子、日下知子他：精神障がい者が農村地域で暮らし続けることができる要因の構造化，第43回（平成24年度）日本看護学会論文集 地域看護，47-50, 2013.
- 6) 濱田恭子、堤由美子：心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態，日本精神保健看護学会誌，19(2)，22-32, 2010.
- 7) 下原美子：地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連，日本精神保健看護学会誌，21(1)，1-11, 2012.
- 8) 田井雅子：地域で生活している統合失調症者の QOL の特徴，高知女子大学看護学会誌，33(1)，74-81, 2008.
- 9) 藤野成美、山口扶弥他：統合失調症の家族介護者における介護経験に伴う苦悩，日本看護研究学会雑誌，32(2)，35-43, 2009.
- 10) 榎本奈生、関戸好子他：精神科デイケアの通所者が語る社会生活に必要な支援ニーズ，山形保健医療研究，第12号，33-46, 2009.
- 11) 宮園真美、岩瀬信夫他：地域で生活する統合失調症患者の QOL を維持・向上するソーシャルサポート，インターナショナル Nursing Care Research, 11(4)，2012.
- 12) 半澤節子、中根允文他：精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究－統合失調症事例についての調査研究から（第一報）－，日本社会精神医学学会雑誌，16(2)，113-124, 2007.
- 13) 國方弘子、本田圭子他：病気体験を社会に語る精神障害者当事者グループの自己概念，日本看護研究学会誌，32(2)，45-53, 2009.
- 14) 松田陽子、船越明子他：精神障がい者が闘病体験を語ることによる自己変容のプロセスと変容に影響を与える要因，三重県立看護大学紀要，15，23-30, 2012.
- 15) 千葉理恵、木戸芳史他：精神障害をもつ人々と共に地域で心地よく生活するために、地域住民が不足していると感じているもの－東京都民を対象とした調査の質的分析から－，医療と社会，22(2)，127-138, 2012.
- 16) Putnam R、川田潤一訳：哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造，NTT 出版，200-231, 2001.
- 17) 山内直人：コミュニティにおけるソーシャルキャピタルの役割，環境情報科学，39(1)，10-15, 2010.
- 18) 辻直子、都筑千景：精神障害者の退院促進支援における精神保健福祉相談員の役割のあり方についての検討，大阪一律大学看護学雑誌，第7巻，23-33, 2011.
- 19) 小野田咲、長江美代子：精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題，日本赤十字豊田看護大学紀要，6(1)，21-30, 2011.
- 20) 國方弘子：地域で生活する精神障がい者に対する『自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム』実施前後の変化，日本看護研究学会誌，36(1)，93-102, 2013.
- 21) 宮武郁夫、小川隼他：精神科救急入院科病棟を退院した患者が地域生活を継続できる要因，第43回（平成24年度）日本看護学会論文集 地域看護，3-6, 2013.
- 22) 岡本隆寛：精神障害者の地域生活における現状と課題（第1報）－暮らしやすさに焦点を当てた質問紙調査より－，順天堂大学医療看護学部 医療看護研究，3(1)，15-21, 2007.
- 23) 安藤幸子：精神障害者地域生活支援センター利用者のセルフケアと看護ニーズ，神戸市看護大学紀要，14，21-30, 2010.
- 24) 厚生労働省 平成20年 身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2_a.pdf.
- 25) 大坂直文、村下麻衣他：精神障がい者社会復帰施設利用者の退所後の生活への思い，山形保健医療研究，第12号，25-32, 2009.
- 26) 中戸川早苗、出口禎子：精神障害者の働く動機を支える想いと支援のあり方－地域共同作業所での参加観察を通して－，日本精神保健看護学会誌，18(1)，70-79, 2009.

〔はやしたに ひろみ 老年看護学〕
〔たなか さとる 精神看護学〕

認知症高齢者の行動・心理症状 (BPSD) に対する支援のあり方

林谷 啓美¹・田中 諭²

¹ 園田学園女子大学 人間健康学部 人間看護学科

² 医療法人達磨会 東加古川病院

はじめに

わが国において、高齢化はさらに進み、2013年には65歳以上の高齢者人口が全人口の25%となった。また、認知症は、現在ですでに大きな社会問題になっており、今後ますます深刻になることが予想される。筑波大学、朝田隆教授の「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」という報告書によると、平成22年時点で全国における65歳以上の高齢者の認知症有病率の推定値は15%、約439万人と推計され、また全国のMCI（認知機能が正常でもなく認知症でもない中間の状態の人）の有病率推計値は13%、380万人と推計された¹⁾。

一方、昨年度厚生労働省が推計した平成22年の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数は280万人としているが、65歳以上の高齢者の認知症高齢者約439万人との差である160万人は、日常生活自立度Ⅰ又は要介護認定を受けていない人である¹⁾。MCIの人がすべて認知症になる訳ではないが、今回、MCIや軽度の認知症の人の存在数が示されたことは重要で、厚生労働省としても昨年度から早期診断、早期対応を初めとする認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を作成し、本年4月から推進されている。

認知症においては、記憶障害、認知機能障害などの中核症状に加えて、幻覚、妄想などの精神症状や徘徊、暴力などの行動異常といった周辺症状が出現することが多い。周辺症状についての記載としては、Alzheimer（1906年）が自らの著書でアルツハイマー病（AD）の顕著な症状として、パラノイア、性的虐待の妄想、幻覚、大声で叫ぶ、などの行動症状を挙げている。1995年に米国で開催された国際老年医学会においてこれらの行動障害は“認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動障害”と定義され、以後、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）と呼ばれている²⁾。

その特徴的症状については、対応が困難な症状をグループⅠ、対応がやや困難な症状をグループⅡ、対応しやすい症状をグループⅢの3つに分類し、さらに心理症状と行動症状に分けている³⁾。BPSDとして特に問題となるのはグループⅠで、心理症状としては、妄想、幻覚、抑うつ、不眠、不安、行動症状としては身体的攻撃性、徘徊、不穏をあげている²⁾。

これらの人々を地域で支えていくためには、まずは認知症を正しく理解して適切な対応につながるような取り組みが必要である。その取り組みとして、厚生労働省は、「認知症サポーター」の養成を行っており、平成 25 年 3 月末時点で 400 万人の認知症サポーターが誕生する。予定としては、2017 年までに 600 万人、2025 年までに 1,000 万人まで増やす予定である¹⁾。認知症高齢者やその家族への支援として、認知症の本人、その家族、専門職、地域住民など誰でも参加できて和やかに集う「認知症カフェ」の取り組みも少しずつ広がっており、引き続き全国各地で展開される予定である。さらに、市町村を中心に、地域の様々な関係者、関係機関が十分に連携しながら、地域で生活する認知症の人々の見守りを含めた自助、互助のネットワーク作りも重要である。

この論文においては、まずは、認知症における行動・心理症状（周辺症状）（BPSD）について概説し、認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）について、研究論文をもとに支援のあり方について述べたい。

I 行動・心理症状（周辺症状）（BPSD）について

1. BPSD の現状と問題点

高齢認知症患者のうち約 80% が BPSD を有しているといわれている。認知症では、軽症から中等症に進行すると BPSD が多く出現し、在宅介護が困難になり、介護者と患者の QOL (Quality of Life) が低下し、介護者のストレスが増大するなど、様々な問題が生じてくる²⁾。

2. BPSD の治療

BPSD に対する治療は、認知症高齢者本人や家族に負担を強いる場合に必要であり、比較的軽度の BPSD であれば、非薬物治療で対応可能な場合もある。中等度から重度の認知症高齢者本人もしくは介護者の QOL に影響を及ぼす BPSD であれば薬物治療が必要となる場合が多い。しかし、BPSD に対して適応症のある薬剤は現在のところない²⁾。

1) 非薬物療法

アメリカ精神医学会の治療ガイドラインでは、非薬物療法は、行動、感情、認識、刺激の 4 つに分類されている。非薬物療法の目標は、和やかな人間関係と生活の場をもたらすことであり、非薬物療法の大きなメリットとして、薬物療法のような副作用の可能性がほとんどないことがあげられる²⁾。

代表的な非薬物療法は表 1 の通りである。

表 1 代表的な非薬物療法

非薬物療法	内容
音楽療法	音楽を媒介にして行動、態度などを望ましい方向へ誘う治療法。たとえ認知症が進行しても残っている感情に働きかけ効果があるとされる。
Reality Orientation	現実見当識の強化、活動性の向上および現在と過去の違いを明確にする目的で行われる治療法。見当識の向上・強化に効果を示す。
回想法	集団になって過去を思い出し、回想を通して自信獲得や心理的安定を計る治療法。
芸術療法	絵や粘土細工などの表現手段を利用し、精神状態に働きかける治療法。不安の解消や、感情の解放に効果を示す。

(鈴木達也、野呂瀬準他：認知症の周辺症状（BPSD）への対応、日医大医学会誌、6(3)、135-139、2010 より引用)

2) 薬物療法

(1) BPSD に対する治療原則

BPSD に対する治療は、本当に治療が必要であるかを十分検討し、その原因を見つけ、まずは非薬物療法で対応し、それでも治療困難な場合には薬物療法を試みる。特に BPSD は、抗コリン作用のある薬剤や抗かいかよう薬など、高齢者が比較的服用機会の多い薬剤によっても引き起こされる場合があり、どのような薬を服用しているかを確認する。BPSD に対する薬物治療の原則として、まず、初期からの多量使用は避ける。そして、多剤併用をできる限り避け、増量や薬剤変更については慎重にする。また、副作用が出現した場合は基本的に薬剤減量か中止を行い、薬剤の減量時は基本的に漸減する²⁾。

(2) 高齢者の特徴

薬物療法を開始するにあたり、注意すべき高齢者の特徴を十分に理解する。まず、高齢者では障害が多臓器にわたり、若年者に比し回復が遅れ、合併症を併発しやすい特徴がある²⁾。また、薬物に対する反応に個人差があり、治療域が狭いため副作用の発現頻度が高い²⁾。さらに、治療が家庭環境、社会環境に左右されることが多いなどの点を考慮した治療が望まれる²⁾。

(3) 適切な薬物使用に関するガイドライン

「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」では、その計画の一つとして「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定を予定していたが、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業において行われた「認知症、特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドライン作成に関する研究」の成果として、当該ガイドラインが策定された⁴⁾。このガイドラインの方向性としては、向精神薬の使用に際して、身体拘束等を意図した投薬は避け、たとえ認知症になっても、本人の意思が尊重される医療サービスが提供されるように努めることを前提として、主な向精神薬の特徴や適切な使い方の留意点について示されている。BPSD に対する薬物療法の基本原則は、BPSD への対応の第一選択は非薬物的介入であり、多剤併用を避ける。BPSD の薬物療法は治療について十分な説明を行い、同意を得たのちに開始し、身体的原因がない・他の薬物の作用と関係がない・環境要因により生じたものではない・非薬物的介入に反応し

ないか、もしくは非薬物的介入が適切ではないという状態に限定するべきであるとしている⁴⁾。

Ⅱ 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する支援のあり方について

1. 認知症の中核症状と周辺症状

先にも述べたが、認知症の症状は、図1のように、認知症であれば必ず出現する中核症状と身体疾患、薬物、環境変化などの要因によって出現する周辺症状（BPSD：認知症の行動・心理症状）に分けられる。

BPSDは、認知症疾患と高齢者本人の素因（生来の性格など個人の特性）に環境の変化やストレス、不安・焦燥感や疎外感などが加わった結果に生じる症状でもあり、個別性が高く、介護者を含めた環境の影響を受けやすい。また、BPSDの背景には、高齢者本人が深いストレスを感じるような原因が見られることが多いため、BPSDの原因を探り、不快の誘引を取り除くことや、心地よい感覚を感じ、リラックスできる環境を提供することが重要である⁵⁾。

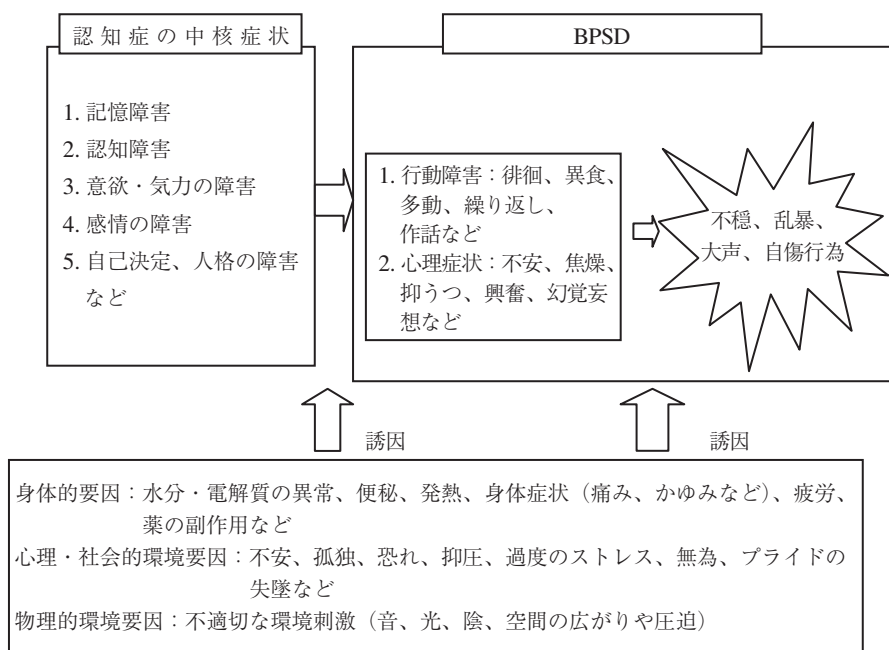


図1 認知症の中核症状とBPSD

（得居みのり：V 認知症の病態と治療、2. 認知症疾患の病態、「認知症の人々の看護」、医歯薬出版株式会社編、2013より引用）

2. BPSD に対するケアの困難

BPSD が出現する要因は個々によって差があり、一概に言うことはできない。そのため、よりいっそうケアが困難となる。

一般病院で身体的治療を受ける認知症高齢者に対するケアの困難について、BPSD とその対応

についての割合が高い⁶⁾。

また施設においては、認知症高齢者の攻撃的行動が起りやすい勤務帯とその内容について明らかになっている。起りやすい時間帯は日勤帯で、排泄介助、清潔ケアといった日常生活介助時に発生し、それらの理由として「抵抗」「拒否」「痛み」などが考えられた⁷⁾。それは、排泄介助・清潔ケアが患者の意に反して行われたり、ケアが「痛み」を伴ったという状況から発生していると考えられるため、患者の日常生活のケアを行うときは、患者の感情や体調、疾患などをアセスメントし、それに伴った援助の方法を施行する必要がある⁷⁾。それに関連して、認知症高齢者の全体像を把握することが、認知症高齢者にとってのよりよいケアにつながる。図1のように、BPSDの誘因が、身体的要因（水分・電解質の異常、便秘、発熱、身体症状（痛み、かゆみなど）、疲労、薬の副作用など）、心理・社会的環境要因（不安、孤独、恐れ、抑圧、過度のストレス、無為、プライドの失墜など）、物理的環境要因（不適切な環境刺激：音、光、陰、空間の広がりや圧迫）と関連しているため、患者一人ひとりの日常生活に関する細やかなアセスメントとそれに基づいた看護はもっとも重要であるといえる。

認知症高齢者における BPSD への対応は困難を極めるため、近年、精神病院への入院が増加傾向にある。さらに、精神科外来を受診する認知症高齢者の BPSD は重篤で緊急性が高い⁸⁾といわれている。

認知症患者に対する精神科医療の経緯として、1988 年、老人性痴呆疾患治療病棟、重度痴呆患者デイケアが新設された⁹⁾。1989 年には老人性痴呆疾患センターが創設され、認知症に対する精神科医療はスタートした。2000 年、介護保険制度が施行され、介護サービスの整備が進み、2004 年、「痴呆」から「認知症」へと用語が改められ、2006 年、高齢者を地域で支える地域包括支援センターが創設され、2008 年、認知症におけるより高い専門医療の提供と、介護との連携の中核機関として「認知症疾患医療センター」事業がスタートした⁹⁾。

その認知症治療病棟においては、在宅への転帰を果たす患者は少数であり、短期治療を目標にかかげながら、現実には治療後に元通りの生活を続けることの出来る患者は少ないという¹⁰⁾。さらに、認知症治療病棟への入院により、BPSD は優位に改善することが示されたが、日常生活自立度は低下し、医療的な処置は増加するという側面が存在することが明らかになっている¹⁰⁾。

また、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症各疾患において、睡眠障害および BPSD 出現の割合が高かった¹¹⁾。レビー小体型認知症の BPSD の出現では、「妄想」、「幻覚」、「不穏」の割合が突出していた¹¹⁾。各疾患において比較的高い割合で出現していたのは、心理症状では「妄想」、「不安」、「不穏」、「誤認」、行動症状では「徘徊」であった¹¹⁾。このように心理症状が出現する割合が高く、さらに徘徊が強く出現すると、在宅生活は困難になり、精神科病院に入院する状況となる¹¹⁾。精神科看護における BPSD に対する看護介入は、なじみの関係をつくる、安定した場所の確保、行動症状・心理症状の背後にある要因をアセスメントする、自尊感情を守る関わり、コミュニケーションの工夫、介入のタイミングを見計らう、セーフティマネージメント、非薬物療法への参加を勧めるであった¹²⁾。今後は、精神科における処遇や環境

的特徴から、認知症の重篤な BPSD に対してどのようなセイフティマネジメントが必要かを明らかにしていく必要がある¹²⁾。今後も精神病院への入院が増加することが予想されるため、それが重要な課題となる。

3. 看護者としての支援

一般病院において、患者の日常の様々な言動を分析した結果、行動には意味があることがわかり、適切な看護実践に結びついた¹³⁾という報告がある。また、認知症高齢者のニーズを総合的にとらえることができれば看護者の問題行動としての見方、捉え方が変わり、問題行動が問題ではなくなることがわかったという¹³⁾。患者に関する事など、生活背景を合わせた情報の共有化ができれば、無用な行動抑制や看護者の認識不足も是正することができ、一般病院における認知症高齢者のケアが適切にできる¹³⁾。

また看護師は、認知症患者の認知症高齢者の生活世界を意味ある世界として捉え、自己の存在を脅かす可能性のある生活世界に立ち向かう積極的な姿として彼らの行動を具体的に捉え、支援する必要がある¹⁴⁾。つまり、認知症高齢者を肯定的に捉えることが重要だといえる。

そして、認知症患者と関わる中で、BPSD は意思表示のひとつと捉えることがケアの第一歩であり、決して意思のない存在ではなく、表出されているあらゆるものから本人の意思を確認していくことが重要である¹⁵⁾。さらに、認知症高齢者の思いに近づき、心に寄り添おうと努力し、認知症高齢者本人の考えを取り入れるという視点に経ったケア、相手の行動を肯定も否定もしないケア、身体拘束や叱責という人権擁護の観点から好ましくないケア、認知症高齢者本人がしたいように行動してもらうという考えを持ったケア¹⁶⁾が大切である。

4. 認知症高齢者とその家族を地域で支える

痴呆性高齢者の要介護度と家族主介護者の痴呆の問題行動の保有状況および背景要因を検討した。その結果、家族主介護者の介護状況は、1. 身体介護、2. 身体介護と痴呆性高齢者の異常行動および痴呆・精神随伴症状に関連する見守り、3. 1. 2. の混在に特徴付けられた¹⁷⁾。家族だけで認知症高齢者を支えていくのには限界がある。厚生労働省も、できるだけ地域で認知症高齢者を見守る方針を打ち立てている。認知症高齢者とその家族を地域で支えるためには、個人の認知症の否定的なイメージの改善や正しい知識の普及、認知症の症状に対応する自己効力感を高めるだけでなく、認知症高齢者やその家族を支えるための地域づくりが必要である¹⁸⁾。

自宅という住まい環境は、周辺に広がる地域社会とのかかわりも含めて、その人が長年の暮らしのなかで編み上げてきた生活の中身や内面の軌跡と切り離しがたく結び合わされている¹⁹⁾。認知症の進行や BPSD の出現により自宅での生活が難しくなると、子どもが住む地域や施設への入所などにより、長年住み慣れた自宅、地域から離れなければならない状況になる。そのときに変化するのは物理的環境だけではないことを認識しておくことが重要である。

お わ り に

認知症高齢者やその家族が住みなれた地域で安心・安全な生活をし続けることは何よりも大切である。そのためには、まずは、地域住民の認知症高齢者に対する理解や協力体制が必要である。また、地域における民生委員や見守り推進委員、自治会、商店街の方々の協力は不可欠である。そして、その人々を取り巻く医師、かかりつけ医、ケアマネージャー、看護師、ソーシャルワーカー、介護士なども重要な役割を担っており、その地域の様々な関係者、関係機関が十分連携することが必要である。そのため、地域で生活する認知症の人々の見守りを含めた自助、互助のネットワーク作りを、今後もしていきたいと考える。そのことがひいては認知症高齢者やその家族が住みなれた地域で安心・安全な生活をし続けることにつながるのである。

特記：「痴呆」と表記している文献についてはそのまま引用した。この論文の筆者は、「認知症」と表記している。

引用文献

- 1) 厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/houdou/kouhou/kaiken_shiryou/2013/130607-01.html, 2013.
- 2) 鈴木達也、野呂瀬準他：認知症の周辺症状（BPSD）への対応，日医大医学会誌，6(3)，135-139, 2010.
- 3) 工藤 喬、武田雅俊：BPSD の総論（特集 BPSD の生物学），老年精神医学雑誌，16(1)，9-15, 2005.
- 4) 厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000036k0c.html>
- 5) 中島紀恵子編：認知症の人々の看護，医歯薬出版株式会社，認知症の病態と治療，62-63, 2013.
- 6) 平田弘美：施設における痴呆老人による攻撃的行動の分析，福島県立医科大学看護学部紀要，49-56, 2003.
- 7) 下平きみ子、伊藤まゆみ：身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究，北関東医学，62(1)，31-40, 2012.
- 8) 池田学：精神科臨床における BPSD の今後の課題，老年精神医学雑誌，18(12)，1289-1291, 2007.
- 9) 瀏野勝弘：精神科病床における認知症治療の現状と課題-2025 年への提言-，老年精神医学雑誌，23(5)，2012.
- 10) 吉江悟、白石弘己：認知症治療の運営実態および在院期間の関連要因，老年精神医学雑誌，18(2)，197-207, 2007.
- 11) 片丸美恵、宮島直子他：精神科病院に入院中の認知症高齢者における睡眠と BPSD の実態調査，および BPSD に対する看護介入の検討-アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症の比較より-，老年精神医学雑誌，21(4)，2010.
- 12) 片丸美恵、宮島直子他：精神科看護における認知症高齢者の BPSD への対応と課題-「問題行動」をキーワードとしたケーススタディの文献検討から-，看護総合科学研究会誌，11(1)，3-13, 2008.
- 13) 植田洋子、海段小百合他：一般病棟における認知症高齢者の行動障害把握に関する取り組み-センター方式を利用して-看護学統合研究，11(1)，2-19, 2009.
- 14) 宮地普子、阿保順子他：変容した生活世界へ対峙する認知症高齢者の防衛の形，日赤看護学会誌，11(2)，11-19, 2011.
- 15) 松本明美、赤石三佐代：BPSD を表出する認知症高齢者の看護-攻撃的行動に対する看護師の捉え方とケア-，ヘルスサイエンス研究，15(1)，33-38, 2011.

- 16) 九津見雅美、杉浦圭子他：施設入所認知症高齢者にみられる BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とケアとの関係，大阪大学看護学雑誌，14(1)，1-10, 2008.
- 17) 遠藤まり子、野川とも江：痴呆性高齢者の家族主介護者からみた痴呆の問題行動と要介護度との関連，埼玉県立大学紀要，4, 77-86, 2002.
- 18) 丸尾智実、河野あゆみ：地域住民を対象とした認知症の理解促進プログラムの試みープログラム実施前後の質問紙調査による評価ー，日本地域看護学会誌，15(1)，52-60, 2012.
- 19) 外山 義：自宅でない在宅ー高齢者の生活空間論，医学書院，18-37, 2003.

〔はやしたに ひろみ 老年看護学〕

〔たなか さとる 精神看護学〕

妊娠中の食生活についての考え方に関する研究

——妊娠週数による変化に着目して——

福 井 百合子

I. はじめに

妊娠中の栄養状態は、胎児の成長発達だけでなく母子の健康に長く影響を及ぼすと、成人病胎児期発症説¹⁾をはじめ、多くの研究結果で明らかにされてきた。しかしながら、近年の女性はやせ傾向が進み、妊婦においても妊娠中の平均体重増加量は低下し、至適量に満たない妊婦も多い^{3~5)}。このことから、妊娠期の食生活のあり方が懸念されている^{1, 12, 13)}。1970年代頃は、妊婦の過剰な栄養摂取や体重増加が周産期異常と関係していると言われ、一律に体重制限が推奨されていた。この風潮は1980年代以降には一転した。厚生労働省は、周産期異常の増加や成人病胎児期発症説の発表を機に、適切な栄養摂取を行うよう奨励している。さらに、平成17年に食育基本法が制定されて以降、母子の食生活の改善がより多く呼びかけられるようになっている。しかし、妊娠期の体重増加量の低下は未だ変わらず、新生児の平均出生時体重も減少し続けている^{2, 11~13)}。先行研究によると、妊婦は全体的に妊娠期に必要な栄養付加量を摂取できておらず、成人女性の必要量にも満たない妊婦も多い^{6)8~10)}。食事に対して意識や知識はあっても食生活の改善には至らないことも報告されている⁸⁾。食行動を選択する際に作用する意思決定バランスは、妊婦においても行動変容の必要な要素となっていることが明らかとなっている¹⁴⁾。そこで今回、妊婦の食生活に関する考え方について調査を行い、妊娠週数による変化を検討し、食生活改善へ取り組みに有効な知見を得ることを目的に本研究を行う。

II. 方 法

1. 研究デザイン

自記式質問紙による横断調査研究

2. 調査期間

平成23年7月から9月

3. 対象

大阪および京都府下の民間財団法人が行う妊婦対象のセミナーに参加した妊婦。このうち、質問紙調査に同意し回答が得られた 376 名を分析対象とした。

4. 調査内容

1) 妊婦の基本情報

年齢、出産経験、家族世帯、身長、妊娠前の体重、妊娠週数、貧血の有無、両親学級参加の有無、個別指導の有無、飲酒や喫煙習慣の有無

2) 食生活についての考え方にに関する項目

(1) 食事に関する情報への関心の有無

食事に関する情報を気にして見たり聞いたりするかを尋ねた。

(2) 食事に関する知識

(ア) 栄養素を含む食品についての知識

6 大栄養素^{*1}をそれぞれ多く含む食品について尋ね、正解・不正解を含む回答項目の中から選択回答するものとした。選択されたものから、正解は加点、不正解は 0 点とし、得点を算出した。得点範囲は 0 から 21 点で得点が高いほど知識が高いものとした。(※1:6 大栄養素とは、人の体になくてはならない栄養素である、炭水化物、タンパク質、脂質、ビタミン、ミネラル、食物繊維のことである)

(イ) 妊娠中の栄養付加量についての知識

妊娠中に摂取量を付加すべき栄養素について、全 8 問の中から正しいと思うもの全てを選択するものとした。得点範囲は 0 から 8 点で、得点が高いほど知識が高いものとした。

(ウ) 妊婦と胎児に関する知見についての知識

妊婦と胎児の健康と発育に関する知見について、全 6 問の中から正しいと思うもの全てを選択するものとした。得点範囲は 0 から 6 点で、得点が高いほど知識が高いものとした。

(3) 意思決定バランス

食行動に関する利益と損失を尋ねる項目を各 20 問尋ね、利益に関する項目を加点、損失に関する項目を減点とし、得点範囲は -10 から +10 までとした。0 点以下を「マイナス」に傾いている、1 から 5 点を「中間」にある、6 点以上を「プラス」に傾いているとした。

(4) 行動変容の有無

トランスセオレティカルモデル³⁾であげられる行動変容の段階のうち、赤松らが用いている、無関心期、準備期、実行期、維持期の 5 段階で設問した。無関心期から準備期までを“変容なし”、実行期から維持期までを“変容あり”と二つに分類した。

5. 倫理的配慮

調査にあたり、個人が特定されないよう、無記名自記式の質問紙を使用した。また、研究調査

への協力の有無はセミナー参加とは何ら関係のない事を依頼説明書に明記し、妊婦の自由意思での参加を依頼した。また強制力を持たないよう、回収は回収箱を設置し、妊婦自身に投函してもらった。

6. 分析方法

統計分析には SPSS statistics 20 を使用し、危険率 5% 未満を有意に差がある、10% 未満を傾向があるものとした。妊娠週数ごとの食生活についての考え方は、t 検定および、一元配置の分散分析を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象妊婦の基本情報からみた背景

1) 年齢 (表 1)

年齢は 31.8 ± 4.5 歳で、無回答 3 名を除く 373 名のうち、35 歳未満が 271 名 (72.7%)、35 歳以上が 102 名 (27.3%) であった。

2) 出産経験 (表 1)

出産経験は、無回答 58 名を除く 318 名のうち、初産婦が 310 名 (97.5%)、経産婦が 8 名 (2.5%) で、初産婦が多かった。

3) 家族世帯 (表 1)

家族世帯は、無回答 7 名を除く 369 名のうち、核家族が 355 名 (96.2%)、二世帯家族が 14 名 (3.8%) で、核家族が多かった。

4) 妊婦の体格

対象妊婦の体格は、身長 159.1 ± 5.4 cm、妊娠前の体重は 51.2 ± 6.2 kg であった。

5) 妊娠週数 (図 1)

妊娠週数 15 週までが 26 名 (6.9%)、16 から 19 週が 52 名 (13.8%)、20 週から 23 週が 77 名 (20.5%)、24 から 27 週が 82 名 (21.8%)、28 週以降が 138 名 (36.7%)、無回答が 1 名 (0.3%) であった。

6) 貧血の有無 (表 1)

貧血については無回答 17 名を除く 359 名のうち、貧血ありが 68 名 (18.9%)、なしが 291 名 (81.1%) であった。

7) 保健指導の受講状況 (表 1)

両親学級の受講は、無回答 5 名を除く 371 名のうち、ありが 252 名 (67.9%)、なしが 119 名 (32.1%) であった。個別指導は、無回答 29 名を除く 347 名のうち、ありが 38 名 (11.0%)、なしが 309 名 (89.0%) であった。

表 1 対象妊婦の背景

年齢	(n = 373)	35 歳未満 271 (72.7%)	35 歳以上 102 (27.3%)
出産経験	(n = 318)	初産婦 310 (97.5%)	経産婦 8 (2.5%)
家族世帯	(n = 369)	核家族 355 (96.2%)	二世帯家族 14 (3.8%)
貧血の有無	(n = 359)	有 68 (18.9%)	無 291 (81.1%)
両親学級受講	(n = 371)	有 252 (67.9)	無 119 (32.1%)
個別指導	(n = 347)	有 38 (11.0%)	無 309 (89.0%)
飲酒	(n = 374)	有 3 (0.8%)	無 371 (99.2%)
喫煙	(n = 376)	有 4 (1.1%)	無 372 (98.9%)

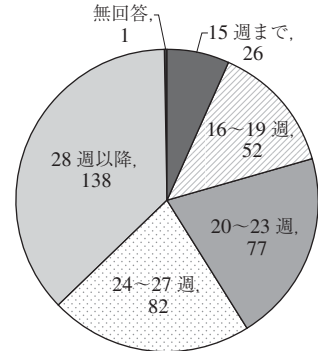


図 1 妊娠週数

8) 飲酒、喫煙の習慣 (表 1)

飲酒習慣は、無回答 2 名を除く 374 名のうち、ありが 3 名 (0.8%)、なしが 371 名 (99.2%)、
で、喫煙習慣は、376 名のうち、あり 4 名 (1.1%)、なし 372 名 (98.9%) であった。

2. 食生活についての考え方

1) 食事に関する情報への関心の有無 (表 2)

食事に関する情報への関心については、無回答 9 名を除く 367 名のうち、関心あり 275 名 (74.9%)、なし 92 名 (25.1%) であった。

2) 食事に関する知識

栄養素を含む知識に関する知識の平均は、21 点満点中 9.6 ± 2.9 点、妊娠中の栄養付加量についての知識の平均は、8 点満点中 4.0 ± 2.1 点、妊婦と胎児に関する知見についての知識の平均点は、6 点満点中 3.2 ± 1.4 点であった。

3) 食行動に関する意思決定バランス

意思決定バランスの平均点は 3.1 ± 2.9 点で、マイナスに傾いている妊婦が 67 名 (17.8%)、中間にある妊婦が 232 名 (61.7%)、プラスに傾いている妊婦が 76 名 (20.2%)、無回答が 1 名 (0.3%) であった。

4) 行動変容の有無 (表 2)

行動変容については、無回答 3 名を除く 373 名のうち、変容ありが 98 名 (26.3%)、変容なしが 275 名 (73.7%) であった。

表 2 食生活についての考え方

食事に関する情報への関心 (n = 367)	有 275 (74.9%)	無 92 (25.1%)
行動変容の有無 (n = 373)	有 98 (26.3%)	無 275 (73.7%)

3. 妊娠週数別の食生活に関する考え方の比較

1) 妊娠週数別にみた食事に関する情報への関心の有無 (表 3)

妊娠週数別では食事に関する情報への関心の有無に、統計的な差はみられなかった。

表 3 妊娠週数別の食事に関する情報への関心の有無

	関心の有無 (n = 366)		p 値
	関心あり	関心なし	
16 週未満	22 (88.0%)	3 (12.0%)	n.s.
16 週以上	300 (88.0%)	41 (12.0%)	
20 週未満	67 (87.0%)	10 (13.0%)	n.s.
20 週以上	255 (88.2%)	34 (11.8%)	
24 週未満	135 (88.2%)	18 (11.8%)	n.s.
24 週以上	187 (87.8%)	26 (12.2%)	
28 週未満	200 (86.6%)	31 (13.4%)	n.s.
28 週以上	122 (90.4%)	13 (9.6%)	

2) 妊娠週数別の食生活に関する知識 (表 4)

「栄養素を含む食品についての知識」「妊娠中の栄養付加量についての知識」「妊婦と胎児に関する知見についての知識」のいずれにおいても、妊娠週数の各群の比較では、統計的な差はみられなかった。

表 4 妊娠週数別の食生活に関する知識

	知識		
	栄養素を含む食品 についての知識	妊娠中の栄養付加量 についての知識	妊婦と胎児に関する 知見についての知識
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
16 週未満	9.9 ± 3.4	4.0 ± 1.9	3.0 ± 1.5
16 週以上	9.6 ± 2.9	4.0 ± 2.1	3.2 ± 1.4
p 値	n.s.	n.s.	n.s.
20 週未満	9.7 ± 3.0	4.0 ± 2.2	3.2 ± 1.5
20 週以上	9.6 ± 2.9	4.0 ± 2.0	3.2 ± 1.4
p 値	n.s.	n.s.	n.s.
24 週未満	9.7 ± 2.9	4.0 ± 2.0	3.3 ± 1.4
24 週以上	9.6 ± 3.0	4.0 ± 2.1	3.2 ± 1.4
p 値	n.s.	n.s.	n.s.
28 週未満	9.6 ± 2.9	4.0 ± 2.0	3.3 ± 1.4
28 週以上	9.6 ± 2.9	4.0 ± 2.2	3.1 ± 1.4
p 値	n.s.	n.s.	n.s.

3) 妊娠週数別の意思決定バランス（表 5）

妊娠週数別の意思決定バランスをみると、統計的な差は見られなかった。

4) 妊娠週数別の行動変容の有無（表 6）

妊娠週数別の行動変容の有無をみると、妊娠週数のいずれにおいても統計的な差はみられなかった。

5) 意思決定バランス別の行動変容の有無（表 7）

意思決定バランス別の行動変容の有無をみると、意思決定バランスがプラスに傾く妊婦でそうでない妊婦に比べ、行動変容が多い傾向にあった（ $p<.05$ ）。

表 5 妊娠週数別の意思決定バランス

	意思決定バランス（n=374 人）			マイナス
	中間	プラス	p 値	
16 週未満	7 (26.9%)	13 (50.0%)	6 (23.1%)	n.s.
16 週以上	60 (17.2%)	219 (62.9%)	69 (19.8%)	
20 週未満	16 (20.5%)	47 (60.3%)	15 (19.2%)	n.s.
20 週以上	51 (17.2%)	185 (62.5%)	60 (20.3%)	
24 週未満	26 (16.9%)	96 (62.3%)	32 (20.8%)	n.s.
24 週以上	41 (18.6%)	136 (61.8%)	43 (19.5%)	
28 週未満	40 (16.9%)	146 (61.9%)	50 (21.2%)	n.s.
28 週以上	27 (19.6%)	86 (62.3%)	25 (18.1%)	

表 6 妊娠週数別の行動変容の有無

	行動変容の有無（n=372 人）		変容あり
	変容なし	p 値	
16 週未満	4 (15.4%)	22 (84.6%)	n.s.
16 週以上	94 (27.2%)	252 (72.8%)	
20 週未満	19 (24.4%)	59 (75.6%)	n.s.
20 週以上	79 (26.9%)	215 (73.1%)	
24 週未満	42 (27.3%)	112 (72.7%)	n.s.
24 週以上	56 (25.7%)	162 (72.3%)	
28 週未満	69 (29.2%)	167 (70.8%)	n.s.
28 週以上	29 (21.3%)	107 (78.7%)	

表 7 意思決定バランス別の行動変容の有無

	意思決定バランス			マイナス	中間
	プラス	カイ 2 乗値	p 値		
行動変容あり	14 (14.3%)	56 (57.1%)	28 (28.6%)	6.165	<.05
なし	53 (19.3%)	174 (63.5%)	47 (17.2%)		

IV. 考 察

1. 対象妊婦の背景

わが国の平均出産経験は、第1子 29.7 歳、第2子 31.7 歳、成人女性の平均身長 158.0 cm、平均体重 52 kg であることから、対象妊婦は、国内の成人女性の平均的な体格⁷⁾と比較すると、平均的な年齢、体格であった。核家族が多いと言われる近年のわが国の家族形態とも一致する。今回、初産婦の割合が多いことから、一般的な初産婦の結果を反映している結果が得られたものと考えられる。また、貧血を有す妊婦の割合は2割を下回っており、大規模な先行研究では妊婦の約7割が貧血を有すとの報告結果があり、そちらと比較すると少ない。これは、妊娠週数の若い妊婦もランダムに含まれているためだと考えられた。両親学級受講についても、妊娠週数によっては今後受講していく予定である妊婦もいたものと思われる。しかし、指導による影響にかかわらない調査結果が得られたものにとらえることもできる。

2. 妊娠週数でみた食生活についての考え方

妊娠週数が経過しても、食事に関する情報への関心や食生活に関する知識は変化がみられなかったことより、関心が高まる時期は特になく、妊婦への情報や知識の提供はどの時期に行っても良いのだということが明らかになった。

次に行動変容についてみても、妊娠週数により影響を受けることがないとの結果であった。このことから、妊娠週数のいずれの時期においても変わりなく、食生活の基盤である食行動の変容に働きかけるように意識して指導していくことが、食生活改善に有効であることがわかった。また意思決定バランスは、行動変容の要因となっていることも確認できた。しかし、意思決定バランスは妊娠週数では変化がみられないことから、意思決定バランスも、妊娠による心理的・身体的な変化に伴って変化するものではないことがわかる。以上より、妊婦は、関心や知識、食行動、意思決定バランスに妊娠週数による変化に影響を受けることはないことがわかった。

妊娠中の栄養状態を左右する食生活は、児の将来の健康にも影響を及ぼすと言われ、胎児期の早い時期からの改善が望ましい。今回の結果より、知識や情報を与えることは妊娠のいずれの時期でも良く、食行動に関する意思決定バランスを整えることが食生活の改善につながるものとの示唆を得た。胎児期からの児の健康状態から考えると、妊娠経過に影響を受けない意思決定バランスを変化させることが出来れば、妊娠早期からの食行動の変容に有効に働く可能性がうかがえた。

V. 結 論

やせ女性の増加が懸念される中、妊娠中の食生活は、次世代の健康にも反映されるため、その

改善は大きく望まれている。今回、妊娠週数における妊婦の質問紙調査から、以下のことが明らかとなった。

- ・妊婦の食生活についての情報への関心や知識は、妊娠週数での差はみられない。
- ・妊婦の意思決定バランスや行動変容は、妊娠週数での差はみられない。
- ・意思決定バランスは、妊婦においても行動変容の要因となっている。このことから、妊娠早期からの食行動の変容をはかるためには、意思決定バランスを変化させることが有効である可能性がある。

これらの結果は、妊婦への栄養の指導において役立つものである。今後、食行動にかかわる他の要因についても調査を続け、更に意思決定バランスの変化によって行動変容がはかれるということを確認する他、出産後の母子の食生活にも視野を広げ、妊娠中の食生活の児への影響についても知見を得ることが必要である。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力くださいましたお母さま方、また関係施設の皆さまに心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 福岡秀興 (2009)：新しい成人病（生活習慣病）の発症概念－成人病胎児期発症説－，京都府立医科大学雑誌，第 118 巻第 8 号，501–514.
- 2) 平成 22 年度出生に関する統計の概況，〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/dl/h0201-3a2-04.pdf> 2010〉2011. 11. 11.
- 3) ジェームス・オー・プロチャスカ他 (2005)：チェンジング・フォー・グッド第 1 刷，赤松利恵，法研，東京.
- 4) 厚生労働省 (1998)：若年成人の食行動・食態度の診断・評価指標に関する研究（武見ゆかり），平成 10 年厚生労働科学研究健康科学総合研究事業報告書，2011. 11. 11.
- 5) 厚生労働省 (2006)：妊娠中の母体体重増加量と妊婦転帰との関連（瀧本秀美），平成 17 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業報告書，〈nmr.shiga-med.ac.jp/DOC/NRNcommon/hokokusho/H18/H18HOKOKUSHOFINAL.doc〉，2011. 11. 11.
- 6) 厚生労働省 (2010)：胎児期から乳幼児期を通じた発育・食生活支援プログラムの開発と応用に関する研究（瀧本秀美），平成 21 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業報告書，〈www.mhlw.go.jp/bunya/kenkyuujigyuu/hojokin-koubo14/08.html〉2011. 11. 11.
- 7) 文部科学省 (2011)：学校保健統計調査・運動能力調査，〈http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/main_b8.htm，2011〉2011. 11. 11.
- 8) 西村正子 (2004)：妊婦の栄養摂取量と食生活の意識調査，母性衛生，第 45 巻 2 号，253–159.
- 9) 坂本裕子 (2003)：妊娠期の食品摂取状況と栄養指導のあり方について，栄養学雑誌，61 巻 3 号，171–182.
- 10) 炭原加代 (2006)：秤量法による妊娠中期妊婦の栄養摂取量の実態，母性衛生，第 50 巻 1 号，155–164.
- 11) H Takimoto, et al. (2005)：Increase in low birth weight infants in Japan and associated risk factors, 1980–2000, The journal of obstetrics and gynaecology research, 31 (4), 314–322.
- 12) 瀧本秀美 (2006)：妊娠期の低栄養の現状と改善への提言，日本産科婦人科学会雑誌，1514–1518.

- 13) 瀧本秀美 (2006) : 総論 妊婦に適正な栄養摂取が必要なのはなぜか, ペリネイタルケア, 25 巻 9 号, 10-14.
- 14) 福井百合子 (2012) : 妊婦の妊娠中の食生活についての考え方と体重増加量の関連に関する研究, 大阪市立大学大学院看護学研究科修士論文.

[ふくい ゆりこ 育成看護学]

戦後日本における親子規範の変容

——直系尊属に対する罪の加重規定を通して——

山 本 起世子

は じ め に

本稿は、刑法における直系尊属に対する罪の加重規定をめぐる議論を考察することによって、戦後日本における親子間の規範（親子規範）の変容を探ることを目的としている。

直系卑属（子や孫など）の直系尊属（親や祖父母など）に対する殺人・傷害致死等の罪に対し、通常の殺人罪・傷害致死罪等よりも量刑を重くする規定（以下、「尊属殺等重罰規定」と表記）は、1880（明治13）年公布の旧刑法において規定され、1907（明治40）年の刑法改正を経て終戦後も存続し、1995（平成7）年における刑法の一部改正時に削除された。その間、戦後においては、この規定について50年近くにわたる論争が繰り広げられたのであるが、それは、「孝」を中核とした親子間の規範のあり方を法律で規定すべきか否かという重大な争点が存在し、その規定の有無が家族関係に影響を及ぼすと認識されていたからである。したがって、尊属殺等重罰規定をめぐる議論の争点の変化を考察することによって、そこに反映された親子規範の変容を明らかにすることができるであろう。そこで、本稿では、重罰規定をめぐる論争の焦点となった1950年および1973年の最高裁判所判決を中心に提起し、そこで親子規範（孝）がどのように争点となり、どのような意見の対立が存在したのかについて明らかにする。

なお、「直系尊属に対する罪」の中でも、論争の対象となったのは尊属殺人罪および尊属傷害致死罪であったため、本稿ではこれらを考察の対象とする（尊属遺棄罪、尊属逮捕監禁罪は除外）。そして、尊属殺人罪と尊属傷害致死罪の両方、あるいは尊属に対する罪全般に関する規定を指す際には「尊属殺等重罰規定」と表記し、尊属殺人罪規定のみを指す際には「尊属殺重罰規定」と表記する。

さて、刑法上の尊属殺等重罰規定については、法学における多数の研究蓄積がある（三原1986など）。しかし、本稿の目的は、重罰規定そのものの研究ではなく、重罰規定が裁判所や国会、言論界、メディアにおいてどのように扱われ、それをめぐってどのような論争がなされたのかを考察することによって、親子規範の変容を明らかにすることである。法社会学の立場から、重罰規定の歴史と家族観の変遷との関係を考察した研究として利谷信義の業績がある。しかし、重罰規定を肯定する立場を「身分秩序を基礎とする儒教的な孝のイデオロギー」を守るものと述べるなど（利谷1973a: 21）、この研究には、重罰規定を否定する一面的な価値観に立脚していると

いう限界がある。この立場は、1970年代の多くの法学者たちの重罰規定に関する論調と共通しており¹⁾、重罰規定を肯定する立場を封建的・反民主主義的で、重罰規定を否定する立場を民主主義的とする、単純な二項対立的図式で捉えたのである。しかし、本稿では、親子規範の変容を明らかにするため、特定の価値観に立つことなく、論争の根底にある思想の対立状況を分析していく。

1. 明治期～1950年最高裁判決にみる親子規範

1.1 刑法における尊属殺等重罰規定をめぐる論争

1880（明治13）年公布の旧刑法においては、尊属殺について、第362条第1項に「子孫其祖父母父母ヲ謀殺故殺シタル者ハ死刑ニ処ス」と規定されており、自己の直系尊属に対する殺人の科刑は死刑のみ、しかも別の条文で情状酌量等による刑の減免を禁止するという、厳罰主義で臨んでいた。他方、尊属殺以外の殺人の量刑については、謀殺の罪（予め謀って人を殺す罪）が死刑、故殺の罪（殺意を生じ直ちに人を殺す罪）が無期徒刑であった（佐々木編1907：130-1）。当時、明治天皇および元田永孚を中心とする宮中派は、文明開化の影響によって「知識才芸」のみが尊重され、道徳が軽視されている状況に危機感を強め、徳育重視の教育政策を政府に要請した（国立教育研究所編1973：114-9、国民精神文化研究所1938：3）。1882（明治15）年、元田によって著された『幼学綱要』（宮内省蔵）では「孝行」が第1章に置かれ、「忠節」とともに「人倫ノ最大義」として全徳目中最も重要な徳目とされたのである。

その後、1907（明治40）年公布の改正刑法において、尊属殺人規定は第200条「自己又ハ配偶者ノ直系尊属ヲ殺シタル者ハ死刑又ハ無期懲役ニ処ス」と改められた。旧刑法からの改正点は、量刑に無期懲役が加わり、裁判官による刑の選択が可能になったこと、さらに尊属殺の対象に自己の直系尊属だけでなく、配偶者の直系尊属も加わったことである。当時の改正刑法の解説書によると、尊属殺は「祖先ヲ尊崇シ父母ニ孝ヲ尽スベキヲ以テ国体トスル」我国にとって「最も重ンズベキ罪」（池上1909：511）であり、家族制度が強固で、配偶者の直系尊属も自己の直系尊属と同様に尊敬する習慣があるため、尊属殺人罪において両者の尊属に対して同様の特例を設ける必要があったという（池上1909：511、小川1907：259、草刈1907：235）。尊属殺以外の殺人罪の量刑が、死刑または無期もしくは3年以上の懲役であったことに比べると、尊属殺の刑は重く選択の幅が狭かった。

以上のように、1907年改正の刑法においては、旧刑法に引き続き、日本の家族制度および国体を保持するため、直系尊属の尊重を刑罰に反映させることが必要とされ、さらに配偶者の直系尊属を互いに尊重するという、夫婦対等の近代的規範が新たに盛り込まれたのであった。

終戦後、1947（昭和22）年には新憲法制定に伴う刑法の一部改正が行われたが、尊属殺等重罰規定はそのまま残された。第1回国会において、この重罰規定は、「皇室に対する罪」（危害罪、不敬罪）の削除と対比させつつ議論されたことが注目される。たとえば、佐瀬昌三議員は、

尊属殺等重罰規定は日本の淳風美俗であり、新しい社会においても存続すべき価値があるが、この規定との比較からも、天皇の特別な地位に対する刑罰規定が存続するのは当然だと主張した²⁾。

第1回国会において尊属殺等重罰規定に対し唯一批判を行ったのが、松井道夫議員であった。松井は、天皇の殺害が発生した場合は一般の殺人罪が適用されるのに対し、尊属殺に対しては一般の殺人罪よりも重い刑が科されるのは均衡を欠き、「何だか我々の観念では頗る奇異な感じがいたすのです」と述べている。そして、尊属殺規定を「余りにも封建的美風」と批判し、改正を再検討すべきだと主張した³⁾。

刑法から皇室に対する罪を削除することについては、議員たちから強い反対意見が出たのだが、削除の理由は、第1に、憲法第14条に規定された法の下における国民平等の原則を、皇室に対しても適用するためであり、第2に、日本において民主主義が徹底されたことを、国際社会に向けて明確に示すためであった。この削除は、政府が最も苦慮した改正点であったといい、特に第2の理由が強調されていることから、この罪に対する諸外国からの圧力が強かったことが窺える⁴⁾。

このように、第1回国会において、皇室に対して刑法上の特別措置を設けるのは憲法14条に抵触するとされたのに対し、親族間の犯罪において親族上の地位により刑罰が異なるのは、特定の個人に対する保護ではなく、「長上敬愛の国民感情」にもとづく規定で憲法に反しないとされ、尊属に対する罪は存続する一方、皇室に対する罪は削除された⁵⁾。

改正刑法に残された尊属殺等重罰規定に対しては、法学者から批判がなされた。団藤重光は、この規定は温存された「封建的要素」を著しく反映したもので、封建的要素を駆逐するために削除すべきだったと述べている。また、親殺しは他人を殺す場合よりも加害者（子）にとって「気の毒な場合が多い」ため、量刑が重すぎると批判した。他方、皇室に対する罪については、日本国の象徴である天皇のみについて「刑法上特別の保護」が必要とした（団藤 1948：240-7）。

尊属に対する罪と皇室に対する罪が対比されて論じられたのは、戦前・戦中における「忠孝」を一体として重視する規範に対し、戦後の改正刑法において「忠」に反する罪が削除される一方、「孝」に反する罪は削除されなかったことに対する批判が強かったためと考えられる。

また、尊属殺害事件の加害者・被害者の特徴を分析した研究から、重罰規定を批判する者も現れた。植松正は、1945（昭和20）年の終戦から1947年7月までの全国から集めた尊属殺害事例36件を分析し、尊属殺は「大抵加害者の精神に欠陥があるか」、そうでなければ「被害者の極悪な行動かに極めて大きな関係がある」と結論付け、尊属殺についての刑事立法が批判されなければならないと述べた（植松 1949b：14-21）。このように、尊属殺の原因として被害者（親）の素行の悪さを強調する言説は、重罰規定が削除されるまで、繰り返し現れたのである（1.2、1.3、2.2、3.3参照）。

尊属殺等重罰規定に対する法学者たちの議論は、1950年の最高裁判決を契機に噴出したため、次節で詳しく論じることにする。

1.2 1950 年最高裁判決にみる親子規範

本節では、尊属殺等重罰規定について大論争を惹き起した、尊属傷害致死事件に対する 1950 (昭和 25) 年の最高裁判決を取り上げ、その判決をめぐる論争の中で、どのような親子規範に関する言説が現れたかを検討する。

この事件は、被告人が実父から盗みの嫌疑をかけられたため口論となり、父から鋳物鍋や鉄瓶を投げつけられたのを受け止めて、父に投げ返したところ、父の頭部に当たり頭蓋骨折等の傷害を負わせ死に至らしめたもので、検察官は尊属傷害致死罪で起訴した⁶⁾。

第 1 審判決 (福岡地方裁判所飯塚支部) は、尊属殺等重罰規定に対して痛烈な批判を展開し、この規定が憲法 14 条に違反するとして尊属傷害致死罪を適用せず、普通の傷害致死罪を適用、懲役 3 年、執行猶予 3 年を言い渡した。判決理由は主に以下の 2 点である。第 1 に、重罰規定は、「子に対して家長乃至保護者又は権力者視された親への反逆として主殺しと並び称せられた親殺し重罰の観念に由来するものを所謂^{じゅん}風美俗の名の下に温存せしめ来つたもの」であり、「封建的反民主主義的、反人権的思想にはいた^いいた^いしたもの」で憲法に違反すること (2071 頁)。そして第 2 に、被告人 (子) が「平素温順勤勉」で前科がないのに対し、被害者 (父) は「甚だしく短気一徹」で他人を殴打したり物を投げつける等、「粗暴の習癖」があったため、「家庭内は常に波風が絶えず僅に家族の忍従により離散を免がれてゐた状態であつた」ことである。犯行後、被告人の「亡父に対する不孝をわびるの情は切々人の肺^もを突くものあり」、家族 (母、弟妹) の心情を併せ考えれば、実刑を科すより刑を猶予して家庭の再建に精進させることが至当である、とした (2072-3 頁)。このように、第 1 審判決は、重罰規定が封建的で民主主義に反するため憲法違反であること、温順勤勉な子に対して父親には平素から悪行があり家族を苦しめていたことを強調し、重罰規定の適用を拒否したのであった。

第 1 審判決後、この事件は検察官によって最高裁判所に跳躍上告され、最高裁大法廷は、尊属傷害致死罪の規定 (刑法 205 条 2 項) は憲法 14 条に違反しないとして原判決を破棄し、福岡地裁に差し戻した。最高裁判決の理由は、以下の 3 点である (2039-40 頁)。

- (1) 尊属殺等重罰規定は「法が子の親に対する道徳的義務をとくに重要視したもの」で、道徳的要請にもとづく法の具体的規定である。
- (2) 親子関係を支配する道徳は「人類普遍の道徳原理」であり、英米を除く他国においてもこの種の重罰規定は存在しており、日本の淳風美俗を表す特殊な規定ではない。
- (3) 親子関係は、憲法 14 条において差別待遇の理由として掲げられている「社会的身分」その他いづれの事由にも該当しない。

この判決には、第 1 審判決を支持する 2 名の裁判官 - 真野毅、穂積重遠 - の反対意見があった。これを上記の判決理由に即して見ておこう。

まず (1) については、両者ともに親子間の道徳を法で規定すべきではないと主張した。穂積は、法によって親孝行を強制するのは「道徳に対する法律の限界を越境する法律万能思想であつて、かえつて孝行の美徳の神聖を害するもの」 (2051 頁) と述べ、真野もまた、親子間の道徳は

個人の任意に委ねるべきと主張した（2044 頁）。

（2）について、真野は、従来の「孝」は「親の恩に対する報恩感謝としての絶対的服従奉仕の義務を中心とした」ものであったことは「厳然たる歴史的事実である」とし、「新しい孝道は、人格平等の原則の上に立つて真に自覚した自由な強いられざる正しい道徳であらねばならぬ」と述べた（2044 頁）。つまり、真野は親子間の道徳である「孝」を普遍的なものではなく、歴史的に変遷するものと捉えたのである。

（3）については両者共に、尊属殺等重罰規定は憲法 14 条違反であるとした（2042-9 頁）。

さらに穂積は、「尊属殺にも重軽各様の情状があり得る。いやしくも親と名の附く者を殺すとは、憎みてもなお余りある場合が多いと同時に、（中略）言うに言われぬよくよくの事情で一掬の涙をそそがねばならぬ場合もまれではあるまい。」と述べ、被害者が悪行のあった親である事例に対しても重罰規定を適用すると、執行猶予を与えることができず、普通殺人に比べて刑が重すぎると主張した（2047 頁）。これは、第 1 審の判決理由でも強調されたものであり、裁判官に限らず、重罰規定に反対する多くの論者が支持する根拠となったのである。したがって、この論点を加えて、この事件の裁判での争点を整理すると、以下の 4 点に集約できる。

〔争点 1〕親子間の道徳を法律で規定すべきか。

〔争点 2〕親子間の道徳は普遍的なものか。

〔争点 3〕尊属殺等重罰規定は、憲法 14 条で禁じている「社会的身分」による差別にあたるか。

〔争点 4〕尊属殺等重罰規定は、普通殺人等の規定に比べ法定刑が重すぎるか。

最後に、最高裁判決に付された齋藤悠輔裁判官の補足意見を見ておこう。齋藤は概ね多数意見に賛同したのだが、注目すべきは、少数意見と第 1 審判決に対する著しく感情的な論調である。齋藤は少数意見を「世道人心を誤るもの」とし、第 1 審判決を「驚くべき小児病的な民主主義であり悲しむべき人権的思想」と非難した。さらに、「孝」は「祖先尊重に通ずる子孫の道」であり、少数意見および第 1 審判決はこの道義を理解せず、「たゞ徒に新奇を逐う思い上がった忘恩の思想というべく徹底的に排撃しなければならない。」と述べた（2054-8 頁）。

このように、裁判所において激しい論争が展開されたことから、当時の日本において「孝」規範は、「封建的」で民主主義の妨げになるという考え方と、将来も保持すべき重要な規範とする考え方が激しく対立していたことが窺える。この最高裁判決は、社会に向けて、親子規範をめぐる重要な争点を提起したのであった。

1.3 1950 年最高裁判決をめぐる論争

尊属傷害致死事件に対する 1950 年の最高裁判決は、法学者等の間で大きな論争を惹き起した。その主要な論者の主張を、前節で整理した 4 つの争点に即して検討していこう。

まず、最高裁判決に批判的な意見について。戦後の民法改正時に、「家」に関わる規定の削除を主導した中川善之助は、尊属殺等重罰規定について、「折角民主主義の洗礼をうけた改正刑法に、ここだけ一点のシミが残っている感じがする。」とし、「速やかに撤廃すべき」と主張した。

なぜなら、第1に、この規定は「孝道の絶対主義に淵源して」おり、この親子絶対主義は「封建的社会構造の基調をなすもの」であること、第2に「実際、殺される親の大多数は酷い親」であるからだ（中川 1951：43-4）。すなわち、中川は〔争点2〕〔争点3〕に関して、重罰規定を封建的社会構造にもとづくものと捉え、民主主義社会に存在してはならないものとした。また、〔争点4〕に関して、被害者である親に悪行が目立つため、尊属殺の法定刑は重すぎるとした。

青山道夫は第1審判決について、新憲法の国民の基本的人権を尊重する精神を守ろうとした「勇氣ある立場」であり、「封建社会以来の家父長的家族制度の残骸」が今なお温存されていたことを明確に指摘したことを高く評価し、尊属殺等重罰規定を否定すべきだと主張した（青山 1952：188-97）。また、草野豹一郎は次のように主張した。尊属殺は古代の大宝律で「惡逆」と称し、天皇弑虐の「謀反」と共に「八虐の罪」の一つとして重刑を科して以来、最も重い犯罪として他の殺人罪と区別されてきたが、憲法改正に伴い、謀反罪に相当する危害罪が削除された今日では、尊属殺規定も削除すべきだ、と（草野 1952：91）。青山、草野もまた中川と同様、〔争点2〕〔争点3〕に関して、「孝」規範は普遍的な道徳ではなく、歴史的社会的に形成されてきたもので、「孝」を法律化した尊属殺等重罰規定は封建的家族制度の残骸であり、すべての国民を平等とする憲法に反すると主張した。

一橋大学一橋学会もまた、重罰規定の基礎にある「孝」規範は「昔のような重要性を持たなくなってきた」と述べ、親子道徳の普遍性を否定した。そして、尊属殺事件の被害者について、「自分の子に殺されるような親はたいてい悪い人間なので、（中略）殺されるのが当りまえだ、というようなことにもなるのです。」と述べ、尊属殺は普通殺人に比べて刑に隔たりがありすぎるため廃止すべきだと主張した〔争点4〕（一橋大学一橋学会編 1957：146-7）。

このように、1950年最高裁判決に批判的な論調が目立つ中、判決を全面的に支持したのは牧野英一であった。最高裁判決が親子関係を自然なものとし、孝道を「人類普遍の原理」と捉えたのは、「健全な社会の通念」を宣言したことになると、高く評価した。「親に対する子のつとめ」である孝道を、現代においても保持しなければならず、そのために「法律の倫理化」、すなわち尊属殺等重罰規定が必要である（牧野 1950：9-11）。牧野は〔争点1〕〔争点2〕に関して、人類普遍の重要な規範である「孝」を、将来にわたり保持するため、重罰規定を重要視したのである。牧野は、戦後の民法改正時に、親子関係や家族生活全般に対する規定がなくなることによる強い危機感を覚え、民法730条（「直系血族及び同居の親族は、互いに助け合わなければならない。」）の新設に尽力した人物でもある（山本 2013：127-130）。

小野清一郎もまた、最高裁判決の結論を支持したが、その「思惟過程については批判の余地がある」とした。まず、〔争点3〕については、憲法14条において「平等なのは『人格の価値』であり、『人間の尊厳』である。（中略）『各人の年齢、自然的素質、職業、人と人との間の権利の関係等』によって差別を生ずるのは、わかりきったこと」として、尊属殺等重罰規定は合憲であると主張した。他方、〔争点2〕については判決に反論し、親子関係を支配する道徳は人類普遍のものではなく、民族と時代によって異なるものであるとした。重罰規定もまた普遍的現象では

なく、近代の自然法は理念的にこれを否定する方向にある。近代の自然法思想では、親は子を養育・教育する義務を有するが、親は子に対し何の請求権ももたないと考えるのであり、英米法に尊属殺等重罰規定がないのは、この思想に沿うものだという。したがって、「問題の根本は西洋近代の自然法的倫理思想と東洋古来の－西洋にも古くはあつたが－家族制度的倫理思想との矛盾にある。その解決はなほ今後に残された問題である。」と結論付けた（小野 1952：60-4）。

小野の問題提起は示唆に富んでいる。日本では 1950 年代から 70 年代に、親の子に対する養育・教育責任が強化され、親が子に老後の世話を期待する依頼感をもつことを戒める風潮が強まっていた（山本 2011：13-5）。この時期に、尊属殺等重罰規定への批判が高まり、70 年代前半に重罰規定が適用されなくなったことは、偶然の一致ではないだろう。このことについては、「おわりに」で論じることにする。

1.4 親孝行論の高まり

この時期には、1950 年最高裁判決をめぐる法学者たちの論争に触発されて、「孝」規範に関する議論が高まった。本節では、それらの議論の内容について検討する。

親孝行不要論を展開した心理学者・戸川行男は、最高裁判官たちの論争を「大いに愉快がつて笑つた」と揶揄し、「法律屋に道徳がわかるか」、「老朽の、時代ばなれした道徳的観念を以て、而かもそれが法律の解釈なり適用なりに大きな作用を及ぼして、それで判決されたのではたまらない。」（戸川 1951：33-4）と抗議し、親子間の道徳に法律が介入することを拒否した。

戸川は、「孝行」という道徳を不要とし、「恩」という文字を見ると「ぞつとする」という。その理由は、第 1 に親子間の愛や親しさは「自然の、われわれの人間的愛情で道徳ではない」こと、第 2 に「子どもはわれわれが勝手に作つたもので、子供は彼の自由意志で生れ出たわけではない」ため、子どもは親に恩を感じる必要がないのである。戦争から戦後にわたって、親たちは子どもを育てるのに苦労したが、その苦労は「みんなわれわれの身から出たさび」で、子どもから親が感謝されるところか、親が子どもに苦労させたことを詫びねばならない、と述べた（同上：36-8）。さらに戸川は、「孝」規範の根底には、子どもを親や「家」、国家のものとする考え方があつたという。しかし、子どもは大人の理想に縛られる必要はないのであり、親の子どもに対する真の愛情は、子どもたち自身が理想とする社会をつくることに助力することだと主張した（同上：40-1）。

また、裁判官の加納常世は、「親子の倫理が、著しく動揺している」今日、「『孝行』などという、いかにも時代おくれのように思われてひどく軽蔑される。」と述べている。日本の老人たちは自力で生きる努力をしないですぐ子どもの世話になろうとすると批判し、子を成人させるのは本来片務的な親の義務であり、あらゆる生物はそうしているのだが、人間のみが子に老後の報酬を望むのは間違っているという（加納 1952：7-8）。

山形県で農業に従事する 21 歳の青年は、「昔通りの親孝行を望む親達は自己の意見に奉仕服従させようとし、之に反^マぱつする青年との矛盾対立」が農村において深刻化していると指摘

し、「今や新時代への変革の混乱を越えて新しい親孝行の道、新しい親子の道徳を確立しなければならぬ時期である」と訴えた。新しい親子の道徳とは、「子は親に対して深い愛情を注ぎ、かつ尊敬と礼儀を忘れず、親は子の人格を尊重し、子は親のものであるが又社会のものである事を認識して諸事に当る」ことであり、子を育てたから子が親に恩返しをするのが当然だとか、親孝行は子の義務だというような「打算的愛情」では「真の親孝行」は望めないと主張した（荒沢 1951：26-7）。

「孝行」と社会制度とを関連付ける議論も登場した。山田坂仁は、「孝行」が今日では積極的な意味をもたなくなったものの、依然として孝行が必要とされる原因は、大部分の日本人が置かれている貧困状態と社会保障制度の不備だという。その原因が解決されれば、親子は孝行から解放され、自発的で民主的な愛情関係を強めることができると主張した（山田 1956：59-64）。また、作家なかの しげはるは、「孝行」が、本来は国家によって解決されるべき課題が家族に転嫁されている事実を隠蔽する機能を果たしていると批判した。つまり、親の貧困や無知を国家が放置しているために、孝行は必要とされているのだという（なかの 1958：12-4）。

以上の論者に共通しているのは、親から受けた「恩」によって根拠づけられる「孝」は、子の親への服従を強いるものであり、社会制度の不備を補うものと捉え、そのような「孝」を拒絶していることである。そして、親世代である戸川や加納の主張には、敗戦による親の権威の失墜を背景として、親は子に対して養育する義務はあるが、親は子からの見返りを求めてはならないという考え方が表わされている。

2. 1950 年代後半～1973 年最高裁判決にみる親子規範

2.1 死亡配偶者の尊属殺をめぐる論争

第1章で述べたように、刑法 200 条の尊属殺重罰規定では、対象となる範囲を「自己または配偶者の直系尊属を殺した者」と定めていた。この「配偶者の直系尊属」の意味をめぐり、1950 年代後半の最高裁判決が注目された。本節ではこの判決について検討する。

夫が妻を殺害したのと同じ機会に、妻の母（配偶者の直系尊属）を殺害しようとし未遂に終わった行為は、「尊属殺人未遂罪」にあたるという第1審・第2審判決に対して、被告人は、配偶者の死亡後にその尊属を殺害しようとしたのであり、刑法 200 条の「配偶者」は「生存配偶者」に限定すべきであるとして、最高裁に上告した。これに対し、最高裁（第三小法廷）は 1956（昭和 31）年に原判決を支持し、上告を棄却した（谷口 1958：127-30）。

ところが、1957（昭和 32）年に最高裁は、上記判決とは逆の判決を出したのである⁷⁾。夫の死亡後、冷遇した亡父の両親とその子、孫 3 人を毒殺しようとして目的を遂げなかった事件に対し、第1審判決（高松地方裁判所）は刑法 200 条を適用、未遂であり心神耗弱の状態であったこと、さらに「情状憫諒すべきものがある」ことから刑を減輕し、懲役 3 年 6 月に処した（846-7 頁）。被告人は上記事件と同様の理由で控訴したが、第2審（高松高等裁判所）も1審判決を支

持し、配偶者の死亡後も姻族関係が継続する限り、200条を適用すべきだとした。民法728条2項は、配偶者が死亡した場合、生存配偶者が姻族関係を終了させる意思表示（届出）をしたときに、それを終了させることができると規定しているからである（847-8頁）。

被告人の上告に対して、最高裁大法廷は、第1に「妻と亡父の直系尊属との関係に本来の親子関係と同様な重罰規定を適用すべき合理的根拠はなく」、第2に「刑法は民法とその性格、目的を本質的に異にし独自の使命を有する」から、両法が必ず一致しなければならないことはないという理由によって、刑法200条の「配偶者の直系尊属」とは「現に生存する配偶者の直系尊属」を指すと結論付け、原判決（第2審判決）を破棄し高松高裁に差し戻した（825-8頁）。

しかし、この最高裁判決については、11名の裁判官中、4名の反対があった。反対意見は、「配偶者の直系尊属」の解釈を民法の規定と一致させるべきであり、「尊属殺に対する刑法の法定刑が峻厳に過ぎるから、これを解釈によつて緩和する」ために、民法を無視するのは正当ではないとして、原判決を支持した（836-40頁）。

この反対意見に対し、真野毅は補足意見において、1950年最高裁判決で表明したのと同様、刑法200条は憲法違反であると述べた。そして、憲法論を離れて考えても、我妻栄ら民法学者でさえ、著書で「配偶者死別後の姻族関係は無意味」と述べており、死亡配偶者の直系尊属殺人に対して200条の重罰規定を適用する「真の必要性和妥当性」は存在しないと主張した。さらに真野は、反対意見は要するに、「従来の『家』制度的良風美俗の見地をぬけきらず、いたずらに封建思想的な上下の系列である縦の関係として卑属の直系姻族たる尊属に対する道徳を観念論的に漫然と強調する」ものであると批判した（829-35頁）。

この最高裁判決について谷口知平は、尊属殺重罰規定があるために、裁判所が、情状酌量の余地が大きい事件でも執行猶予を付けることができないという、「不正義的处理を強要されることになる苦しい感情にどれだけ悩まされねばならないだろうか」と述べ、判決を支持した（谷口1958：131-2）。つまり、犯行の実情と重罰規定との間で、裁判所が判決に苦慮していると指摘したのである。

このように、情状酌量の余地の大きい尊属殺事件と刑法200条の重罰規定との間で、重罰規定の妥当性についての論争が繰り広げられる状況が続いたのであった。

2.2 1973年最高裁判決における論争

1973（昭和48）年には、尊属殺重罰規定の適用を停止する契機となった、尊属殺人事件に対する最高裁判決が現れた。本節ではその判決に至る論議について検討する。

この事件の経緯は以下の通りである。被告人は14歳の頃実父に強姦されて以降、事件発生（1968年）までの15年間不倫関係を強要され、父との間に5人の子を出産（うち2名は死亡）し、夫婦同然の生活を送っていた。しかし、職場で結婚したい男性にめぐり会ったため、父に結婚の了解を求めたが、得られず、父から連日脅迫されて口論となり、自由を得るためには父を殺害するほかはないと考え、とっさに父を紐で絞殺した⁸⁾。

第1審判決（宇都宮地方裁判所）は被告人の刑を免除した。その理由として、刑法200条は、親子関係における「権威服従の関係と尊卑の身分的秩序を重視した親権優位の旧家族制度的思想に胚胎する差別規定であつて、現在ではすでにその合理的根拠を失つたもの」であり、憲法14条に違反するからこれを適用せず、普通殺人罪を適用した。さらに犯行が「過剰防衛行為」であったこと、被告人は犯行時に心神耗弱の状態にあったこと、自首したこと、「性温順」で長年「類い稀な酷薄な境遇にありながら、その間よく隠忍に努め」たことを考え合わせ、刑を免除することが相当とした（326頁）。

これに対して、第2審判決（東京高等裁判所第四刑事部）では、第1審が刑法200条を適用しなかったのは憲法14条の解釈の誤りであること、過度の飲酒で抵抗力を失っていた父を被告人が押し倒し、紐で首を絞めて窒息死させたもので、正当防衛の過剰行為ではないと認定した。一方、被告人が心神耗弱であったこと、「犯罪の情状憫諒すべきものがある」ことを認めて刑を酌量減輕し、原判決を破棄、200条を適用して懲役3年6月に処した（327-33頁）。

これに対して被告人が上告した最高裁大法廷の判決では、第2審判決を破棄、普通殺人罪の規定を適用して懲役2年6月、執行猶予3年を言い渡した。判決理由では、尊属殺は通常の殺人に比べて、「高度の社会的道義的非難」を処罰に反映させても不合理とはいえないとし、尊属殺重罰規定を設けることの合理性を認めた。しかしながら、刑法200条の法定刑は普通殺人に比べて選択の範囲が極めて重い刑に限られ、軽減を2回加えて法定刑を修正しても、その下限は懲役3年6月となり、いかに酌量すべき情状があっても刑の執行を猶予することができないことは、普通殺人の刑に比して「著しく不合理な差別的取扱い」であるとし、刑法200条は憲法14条1項に違反すると結論付けた。つまり、重罰規定を設けること自体は違憲ではないが、刑の加重の程度が重すぎることが憲法に違反すると判断したのである（265-72頁）。

この最高裁判決には、15名の裁判官中8名が賛成し、6名は結論には賛成だが理由には反対、1名は結論にも理由にも反対の立場を表明した。このことから、裁判官の間に以下の3種類の意見があったことがわかる。

- (1) 刑法に重罰規定を設けること自体は違憲ではないが、刑の加重の程度が厳しすぎる点において違憲。（多数意見）
- (2) 刑法200条の重罰規定の設置自体が違憲。
- (3) 刑法200条の重罰規定の設置および刑の加重の程度ともに合憲。

これを整理したのが表1である。

上記の(2)の立場は、重罰規定が「旧家族制度的倫理観に立脚するものであつて、個人の尊厳と人格価値の平等を基本的な立脚点とする民主主義の理念と抵触する」（279頁）とした。さらに、「盲目的な絶対服従を内容とする孝が、個人の尊厳と平等を基底とする

表1 1973年最高裁判決における裁判官の意見

	支持した 裁判官の人数	尊属殺重罰規定 設置について	量刑について
(1)	8	合憲	違憲
(2)	6	違憲	—
(3)	1	合憲	合憲

民主主義的倫理と相いれない」(292 頁)とし、親子間道徳を法律で規定すべきではないと批判した。また、子が親の恩に背く行為をした場合、法律で重い非難が加えられるのは「旧来の孝の観念から、いささかも脱却していない」(291 頁)と断じた。つまり、(2)の立場は重罰規定の存在を、第1にそれが民主主義の理念に抵触すること、第2にそれが尊属卑属間の身分制道徳である「孝」規範にもとづくものであるという理由で、否定したのである。

(3)の立場は、親子関係を「最も尊ぶべき人間関係」、「自然発生的な、情愛にみち秩序のある人間関係」(304 頁)と捉え、これを表す刑法 200 条の規定を、憲法 14 条と両立しえない不合理な社会的身分による差別とはいえないと主張した。また、200 条は、旧刑法における重罰規定よりも量刑を著しく緩和したものであり(1.1 参照)、刑が極端に重いとはいえないとした。(3)は、一見すると全体の中で異質な意見のように見えるが、直系尊属の尊重という規範を重視する点では、(1)の多数意見と同じ立場であることに注目しておくべきである。

このように、1973 年最高裁判決の過程では、1950 年最高裁判決時に現れた 4 つの争点(1.2 参照)について、再び議論されたことがわかる。73 年判決では、親子規範を刑法に反映させることを肯定したものの、尊属殺人罪の法定刑が極端に重いこと(=争点 4)を問題視したのである。この判決は、親子規範(孝)の捉え方(自然で普遍的なものか、あるいは歴史的社会的なものか)や、親子規範を法律に反映すべきかどうかという根本的な問いに対する結論を棚上げし、犯行の実情に照らして量刑が妥当かどうか論点を絞ったものであったと解釈できよう。

他方、尊属傷害致死罪については、普通傷害致死罪と比べて刑の加重の程度が小さく、執行猶予が可能であることから、違憲ではないという最高裁判決が 73 年に出され⁹⁾、その後も(刑法改正まで)尊属傷害致死罪が適用された。

2.3 1973 年最高裁判決と国会、メディアの反響

尊属殺人事件に対する 1973 年の最高裁判決は、社会に大きな影響を及ぼした。国会では、判決が出る 1 ヶ月前から、尊属殺規定が国会で取り上げられた。そして、判決の 3 日後の衆議院法務委員会では、法務大臣が、判決当日付けで、検事総長より全国の検事長および刑事正に対して、尊属殺人に刑法 200 条を適用せず、普通殺人を規定した 199 条によって処理をするよう通達したと答弁した。さらに大臣は、今後の刑法改正の見通しについて、尊属殺等重罰規定の全面削除か(傷害致死罪を含む)、あるいは尊属殺人罪の法定刑の下限を引き下げるかの 2 つの方法があるが、自分自身は削除がよいと考えており、今後検討していくと述べた¹⁰⁾。

法務省は 1956(昭和 31)年からすでに刑法の全面的改正を準備しており、1963(昭和 38)年に、法務大臣から法制審議会に発せられた諮問の調査審議のため設置された刑事法特別部会は、1971(昭和 46)年に「改正刑法草案」を決定、草案では尊属殺等重罰規定は全て削除された。その理由として、「この種の事犯は、情状において同情すべき場合が少なくない」ため、尊属に対する犯罪に限って重罰を定める合理的根拠があるか疑問がある、とした(法制審議会刑事法特別部会 1972: 215)。

さらに法務省は73年違憲判決を受け、同年、尊属殺等重罰規定を削除した刑法改正案要綱を決め、法制審議会に諮問、刑の下限の引き下げを主張する意見はあったものの、71年の改正草案ですでに重罰規定を削除していることから、圧倒的多数の賛成で原案が支持された。政府は同年、重罰規定を削除した政府案を作成したが、自民党議員の反対が多く、国会への改正案提出は難航した（三原1986：158-9）。1977（昭和52）年の第80回国会では、自民党議員が200条の法定刑の下限（無期懲役）を懲役4年に引き下げる案を参議院に提出したが、審議未了で廃案となった。自民党以外の党の議員たちも、1973年から83年にわたり尊属殺等重罰規定を削除するという議員提案を行ったが、いずれも審議未了に終わった。政府は、「この問題は、親子関係の在り方に深く関連するものであり、国民各層の意識等も慎重に見極めた上で対処すべきもの」として、慎重な姿勢で臨んだ（渡辺・小島1990：38）。

73年最高裁違憲判決にはメディアも大きな関心を示した。週刊誌における報道を見てみよう。『週刊読売』は、判決前年から「この父殺しがそんなに悪かー最高裁で問いなおされる尊属殺人の論理」と題してこの事件を取り上げ、「最高裁は、今、『この過保護の親権』にメスを入れようとしている。」と報じた（『週刊読売』31(30)、1972年6月、142-5）。さらに73年の判決後には、1950年最高裁における論争を取り上げ、時代は変わり「法律はもう親を保護しない。親子も他人と同列になった」と報じた（『同』、1973年4月、20-3）。『週刊サンケイ』と『サンデー毎日』も、「『禁忌（タブー）の関係』娘の実父殺しの場合」、「私が殺したのはケダモノのような父だった」と題した記事で、被告人調書の詳細を報じた（『週刊サンケイ』22(19)、1973年4月、166-71、『サンデー毎日』52(17)、1973年4月、24-8）。また、『週刊文春』は、唯一、重罰規定を合憲とする少数意見を述べた下田武三裁判官を、前職の駐米大使時代から「放言」が多かった人物と揶揄した（『週刊文春』15(22)、1973年6月、154-5）。このように、週刊誌上では、この事件の特異性を強調するとともに、判決を妥当なものと支持する論調が強かった。

3. 刑法改正と親子規範

3.1 尊属殺人罪に対する量刑の実情

先述したように、最高裁の違憲判決以後、尊属殺人事件については重罰規定（刑法200条）を適用せず、普通殺人罪を適用することになった。ここで、その量刑の実情を見ておこう。

違憲判決後の1975（昭和50）～87（昭和62）年における量刑の調査によると、第1審判決における有期懲役の平均期間は、普通殺の7.95年に対し、尊属殺は8.75年、懲役3年以下の刑の執行猶予を付された率は、普通殺が76.1%、尊属殺は71.0%であった（渡辺・小島1990：39）。また、違憲判決以前（1965～73年）と判決以降（1974～88年）の量刑の比較研究によると、両期間とも、尊属殺に対する科刑は、殺人全体の科刑よりも総体的に重い刑の比率が高いという（池田他1990：5-7）。

さらに、明治期から戦後にかけての長期的な尊属殺の量刑調査によると、戦前から終戦までの

尊属殺事例では、酒乱や暴力等「被害者の悪質きわまるものが目立っていた」が、違憲判決後の1973（昭和48）～82（昭和57）年における尊属殺事例（172件）では、犯行の動機・原因において犯人側に非の目立つもの（鬱積感情の激発、無為徒食など）が比較的多いと結論付けている（植松1983：12-7）。

すでに述べたように、尊属殺重罰規定を批判する人々の多くがその根拠として強調したのが、被害者の素行の悪さであった。これは、3節で検討する刑法改正時にも強調された。しかし、上の諸調査を見ると、時期によって犯行の背景や動機の傾向は異なっており、違憲判決以後の70年代～80年代には、犯人側に起因する尊属殺が目立つ傾向が見られ、尊属殺は普通殺よりも科刑が重かったと考えられる。

3.2 尊属殺重罰規定に対する世論

次に、尊属殺重罰規定に対する世論の状況を確認しておこう。これについては、1980年代に実施された2種類の調査がある。1986（昭和61）年に実施された世論調査では、親殺しについて「普通の殺人罪より重く処罰すべき」という意見が33.2%を占め、「普通の殺人罪と同じに取り扱えばよい」が29.9%、「わからない」と答えた者が20.5%、「普通の殺人罪より軽く処罰すべき」も10.1%あるなど意見が分散しており、態度を決めかねている、あるいはこの問題に無関心な者が少なくないことがわかる。また、世代別に見ると、親殺しを重く処罰すべきと考える者の比率は、20歳代と60歳以上で高く、唯一40歳代で、「普通の殺人罪と同じに取り扱えばよい」が「普通の殺人罪より重く処罰すべき」を上回ったことは注目される（内閣総理大臣官房広報室1986：12）。当時の40歳代は1940年代～50年代に義務教育を受け、戦中から終戦後における規範の変化の衝撃を最も強く受けた世代であろう。このことが、「孝」規範への批判的態度を形成させたのかもしれない。

また、1989（平成元）年に実施された世論調査では、自分の親や祖父母に対する殺人に、「特に重い刑を定めておく必要がある」と答えた者の比率が最も高く33.5%、次いで「やや重い刑を定めておく必要がある」が24.9%、「普通の殺人と同じでよい」が24.8%、「普通の殺人より軽い刑を定めておくのがよい」が2.7%と、尊属殺には普通殺より重い刑を求める意見が6割弱に上った。重い刑を定める必要がある理由（複数回答）として、最も高かったのは「普通の殺人よりも非難されるべき」で7割を占め、次いで「感謝の気持ちを維持するのに役立つ」が54.3%であった。一方、重い刑を定める必要がない理由（複数回答）は、「親だからと言う理由で特別に扱うのは適当でない」が51.3%、「こうした規定と犯罪の増減とは関係ない」が33.0%であった。また、配偶者の親や祖父母に対する殺人については、「普通の殺人と同じでよい」が29.9%と最も高く、「特に重い刑を定めておく必要がある」が27.7%、「やや重い刑を定めておく必要がある」は27.5%で、配偶者の尊属に対する殺人に重罰を求める意見は、自分の尊属に対する殺人のものよりもやや低い。このように、尊属殺に重い刑を科すことを肯定する意見が多かったものの、重罰規定があることを知っているかという問いについては、知っている者が58.3%に対

し、知らない者が41.7%に上り、国民の関心の低さが窺える（内閣総理大臣官房広報室1989：3-9）。

3.3 尊属殺等重罰規定の削除

前章までで述べたように、尊属殺等重罰規定について終戦後から長年にわたる論争があり、刑法改正によって論争に終止符が打たれたのは1995（平成7）年のことであった。本節では、国会における重罰規定削除をめぐる議論について検討する。

第132回国会（1995年）で「刑法の一部を改正する法律案」が内閣によって提出され、可決された。この改正ではまず第1に、刑法の表記の平易化が行われ、長年の懸案の1つであった尊属殺等重罰規定についても、この機に全面削除を目指したと考えられる。規定削除の理由として、法務大臣・前田勲男は、（1）最高裁違憲判決以降22年にわたり尊属殺に対して通常の殺人罪を適用してきたこと、（2）尊属殺に対する量刑の実情を見ると厳刑から軽い刑まで広範囲にわたっていること、（3）累次にわたり法制審議会で重罰規定の全面削除が相当であるとの答申がなされたこと、の3点を挙げた¹¹⁾。また、規定削除の根底にある思想について問われた法務省刑事局長は、「高尚な道德観なり人生観なりに基づくものではございませんで、極めて実務的な考え方による判断」とし、重罰規定を残すと、この22年間の裁判の運用を今後変更しなければならない、と答えた¹²⁾。

このように、政府は重罰規定を削除するに当たり、これまでの論争における重要な争点－親子間の道德を法律で規定すべきか（争点1）、親子間の道德は普遍的なものか（争点2）－について、国会答弁で言及することを極力避け、22年間の判決実績を強調したのである。最高裁違憲判決以降の家族意識の変化について問われた法務大臣は、「家」という考え方が薄れ、「家族全体の中のお互いに尊重し合い、又お互いに愛情を持ち合い」という新たな家族意識に変わりつつある」中で重罰規定が存在すること自体が「適正ではない」と述べた¹³⁾。

重罰規定削除に賛成する議員が多い中で、唯一反対論を唱えた吉田公一議員は、「いろいろな事情があれば親は殺されてもしょうがない」という倫理になることが「一番怖い」と述べ、重罰規定を残すべきだと主張した。これに対し、法務省刑事局長は、子に殺される親には「親としての勤めを果たしているのかどうか、こういったところが大変問題になるケースが実は大変多い」と反論した¹⁴⁾。

このように、重罰規定の削除が可決された国会審議では反対論はほとんどなく、親子間の道德（孝）に関する議論もなされず、20年余りにわたる科刑の実態や被害者（親）の素行の悪さが強調されたのであった。

お わ り に

以上、検討してきたように、明治期に刑法で定められ、1990年代半ばまで存在していた尊属

殺等重罰規定は、自己および配偶者の直系尊属に対する「孝」規範を反映させたものであった。戦後、民法における家制度の廃止、「孝」を親子間の封建的な支配服従関係を強いる規範とみなす勢力の台頭を背景として、尊属傷害致死事件に対する 1950 年の最高裁判決が契機となり、重罰規定の存在が揺らぎ始めた。判決が下る過程では、親子間の道德義務を法律で規定すべきかどうか、「孝」規範が普遍的なものかどうか争点となったのである。この判決に触発され、親孝行をめぐる議論も高まった。

重罰規定に関する議論をさらに沸騰させ、重罰規定の適用を停止させる機能を果たしたのが、尊属殺人事件に対する 1973 年の最高裁判決であった。報恩を基盤とする「孝」規範を、封建的で反民主主義的と捉える論調の高まりや、犯行の動機となった被害者（実父）の加害者（娘）に対する、長年にわたる性的虐待の実態が社会に大きな衝撃を与えたことにより、重罰規定の存在価値が崩壊したのであった。第 3 章で取り上げた尊属殺事件に関する調査研究によると、戦後の事件については、必ずしも被害者に非がある事例が多いとはいえなかったが、被害者の悪行が目立つ事件が大きく取り上げられ、重罰規定を批判する根拠として強調された。

このような尊属殺等重罰規定に対する批判の高まりは、第 1 章で触れたように、この時期の親役割に関する規範の変化と関わっていると考えられる。1950 年代～60 年代における人工妊娠中絶の激増に対応して取り組まれた家族計画運動においては、親の「子供をよりよく養育せねばならないと考える健全な責任感」を強化することが目指され、親が老後の生活を子どもに頼る意識をもつことが非難された（本多 1952：77）。このような運動の理念は、子ども数を制限して生活水準を向上させたいという、国民の欲求と合致することによって国民の間に浸透し、経済力の向上と社会保障制度の整備とも相まって、「親は子どもの養育・教育に対して強い責任感をもつべきだが、子どもから見返りを期待してはならない」という規範が定着していったと考えられる。つまり、「報恩」を子に求める「孝」規範は、「封建的」なものとして批判され、親の子に対する責任のみが強調されていったのである。

しかし、近年、老後の支えとしての子どもの価値が、若年層で高まっていることを窺わせる調査がある。2002（平成 14）年に行われた「第 12 回出生動向基本調査」（夫婦調査）によると、50 歳未満の有配偶女子が考える「子どもを持つことを理想とする理由」（複数回答）では、年齢階層が低いほど「子どもは老後の支えになるから」と答える人が多くなっており、25 歳未満では 24.5% を占めた（国立社会保障・人口問題研究所 2002：10）。この結果は、若年層ほど老後の不安を抱えていることを示しているのかもしれない。経済状況および介護保険・年金制度の不安定化の影響を強く受ける世代が高齢者になる時代には、子から親への扶助を強化せざるをえないであろう。長期におよぶ親の老後を支えるためには、愛情のみでは不十分であり、確固たる親子規範（子の親に対する扶助に関する規範等）が必要とされるのではないだろうか。

注

- 1) 例えば、篠村耕三は、尊属殺重罰規定が、「家」における「人格上の支配・隷属関係」（家父長支配）

と結びついていると述べた（篠村 1973：37）。また、佐藤功は、重罰規定の基盤となっている、尊属に対する「恩」という観念は、「封建的色彩」をもっており、憲法の人間平等の原理に反するとした（佐藤 1973：32）。潮見俊隆は、親に対する報恩を普遍的倫理とし、重罰規定の設置を合憲とする立場を、「近代以前的な儒教的立場」と断じた（潮見 1973：4）。

- 2) 『第一回国会 衆議院司法委員会議録 第十一号』1947年8月2日、124頁。
- 3) 『第一回国会 参議院司法委員会議録 第十号』1947年8月7日、1-2頁。
- 4) 『第一回国会 参議院会議録 第三十六号』1947年10月12日、480頁、参議院司法委員長・伊藤修の説明。『第一回国会 衆議院司法委員会議録 第十一号』1947年8月2日、124頁、佐藤藤佐・司法次官の説明。
- 5) 『第一回国会 参議院司法委員会議録 第十号』1947年8月7日、1頁、国宗栄・政府委員の説明。
- 6) 以下、この判決については『最高裁判所刑事判例集』4(10)、2037-73頁を参照。以下、『刑集』と略記する。参照頁を本文に記載した。
- 7) 以下、この判決については『刑集』11(2)、825-48頁を参照。参照頁を本文に記載した。
- 8) 以下、この判決については『刑集』27(3)、265-333頁を参照。参照頁を本文に記載した。
- 9) 『刑集』28(6)、329-58頁。
- 10) 『第七十一回国会衆議院 法務委員会議録 第十六号』1973年4月6日、21-3頁。
- 11) 『第百三十二回国会 衆議院会議録 第十六号』1995年3月17日、8頁。
- 12) 『第百三十二回国会 衆議院法務委員会議録 第五号』1995年3月28日、26頁。
- 13) 『第百三十二回国会 衆議院法務委員会議録 第六号』1995年4月11日、16頁。
- 14) 『第百三十二回国会 衆議院法務委員会議録 第六号』1995年4月11日、19-20頁。

文献

- 青山道夫 1952『近代家族法の研究』有斐閣。
- 荒沢宏雄 1951「新時代の親孝行を論ず」『弁論』(39)、26-27。
- 団藤重光 1948『刑法の近代的展開』弘文堂書房。
- 一橋大学一橋学会編 1957『戦後法律体制の動向』同文館。
- 本多龍雄 1952「毎日新聞社の産児調節に関する第2回世論調査」『人口問題研究』8(2)、73-91。
- 法制審議会刑事法特別部会 1972『改正刑法草案』法務省刑事局。
- 池田茂穂他 1990「尊属殺の実態に関する研究」『法務総合研究所研究部紀要』(33)、1-26。
- 池上駒衛 1909『改正刑法施行法講義』勉強堂、修文館。
- 加納常世 1952「孝行」『歴史』1(1)、7-8。
- 国民精神文化研究所 1938『教育勅語渙発関係資料集 第1巻』国民精神文化研究所。
- 国立教育研究所編 1973『日本近代教育百年史1 教育政策(1)』国立教育研究所。
- 国立社会保障・人口問題研究所 2002『第12回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要』国立社会保障・人口問題研究所。
- 草刈 融 1907『刑法註解』松華堂。
- 草野豹一郎 1952『刑事法学の諸問題』勁草書房。
- 牧野英一 1950「尊属と統制と法律」『法律のひろば』4(9)、8-11。
- 三原憲三 1986『尊属殺人と裁判』第三文明社。
- 内閣総理大臣官房広報室 1986『犯罪と処遇に関する世論調査』内閣総理大臣官房広報室。
- 1989『犯罪と処遇に関する世論調査』内閣総理大臣官房広報室。
- 中川善之助 1951「親殺し」『展望』(68) 38-44。
- なかの しげはる 1958「孝行について」中島健蔵他編『徳目についての四十一章』明治図書出版、9-14。
- 小川市太郎 1907『改正刑法要義』宝文堂。
- 小野清一郎 1952「尊属傷害致死罪の規定と憲法一四條」『警察研究』23(12)、57-64。

- 佐々木英光編 1907『改正刑法（旧刑法対照）』中央法律学館。
- 佐藤功 1973「人の生命と親の生命」『世紀』（278）、23-33.
- 篠村耕三 1973「超個体的民衆支配の原理」『現代の眼』14(7)、34-41.
- 潮見俊隆 1973「最高裁判官のイデオロギー」『法学セミナー』（212）、2-10.
- 谷口知平 1958「同一の機会に妻を殺害しさらに妻の母を殺害しようとした者と刑法二〇〇条の罪責」『民商法雑誌』37(5)、127-132.
- 戸川行男 1951「孝行の愚について」『日本及日本人』2(9)、32-42.
- 1954「親孝行無用論－新道德の在り方－」『文芸春秋』32(8)、139-143.
- 利谷信義 1973 a「日本における家族観の変遷と法1」『法学セミナー』（213）、17-21.
- 1973 b「日本における家族観の変遷と法2」『法学セミナー』（214）、98-107.
- 植松 正 1949 a「尊属殺害の犯罪学的考察」『警察研究』20(4)、14-31.
- 1949 b「近時における尊属殺害事例の集約的考察」『警察研究』20(5)、12-21.
- 1983「日本における尊属殺の実情」『警察研究』54(1)、3-20.
- 渡辺恵一・小島吉晴 1990「平成元年度総理府世論調査について－死刑制度及び尊属殺等重罰処罰－」『判例タイムズ』（723）、35-42.
- 山田坂仁 1956「孝行」長田新監修『現代道德教育講座Ⅱ』岩崎書店、59-64.
- 山本起世子 2011「生殖をめぐる政治と家族変動－産児制限・優生・家族計画運動を対象として－」『園田学園女子大学論文集』（45）、1-18.
- 2013「民法改正にみる家族制度の変化－1920年代～40年代－」『園田学園女子大学論文集』（47）、119-132.

付記

本稿は、平成25年度科学研究費補助金・基盤研究（C）（一般）「近現代日本における家族変動と社会政策の相互関係に関する歴史社会学的研究」（研究代表者 山本起世子）による研究成果の一部である。

〔やまもと きよこ・社会学〕

「二」の意味と機能に関する考察

吉 永 尚

1. はじめに

「ず」と「ずに」の接続文を比較すると、少なからず文法的振る舞いの相違が観察される。これらは、構造的な観点からは説明しにくく^{注1)}、「に」の本質的な意味・機能に関与していると考えられる。本研究では、二つの文法現象に絞って観察し、「に」の意味と機能について考察を加える。

A) 並列用法の否定形接続

- (1) a. 明は真面目に出席せず／??出席せずに雅子は欠席が多い。
b. 明はエビを全く食べず／??食べずに花子はピーマンをいつも残す。

共に、「ずに」では容認度が低い^{注2)}。

しかし、次のような例では容認度にあまり違いがない。

- (2) a. 待っていた花子が来ず／来ずに太郎が来た。
b. スピード狂の太郎がつかまらず／つかまらずに安全運転の花子がつかまった。

(1)(2)は共に並列的な連用否定形接続文であり、おおむね等位構造を取ると思われる。等位構造については不明な点も多いが、なぜ、(1)では「に」の有無によって意味的な相違が見られるのだろうか。次に否定の作用域について相違を観察する。

B) 否定の作用域

- (3) a. 総務課だけに、昨日、その事務官は招集をかけず(帰宅してしまった)。
b. 解決策だけを、昨日、部長は言わず(部屋を出て行った)。

(共に三原(2011: 83))

(3)では、だけ>否定、つまり「招集をかけなかったのは総務課だけ」という「だけ」の意味が否定より強い解釈は可能だが、否定>だけ、つまり「総務課以外にも招集をかけ、総務課だけに招集をかけたのではない」という否定が「だけ」より強い解釈は容認性が極めて低い。

しかし、三原(2011)で指摘している様に「ず」を「ずに」に変えるとだけ>否定及び否定>だけの両方の解釈が可能になる。

- (4) a. 総務課だけに、その事務官は招集をかけずに、(財務課も招集した)。

(三原 (2011 : 83 註 23))

b. 解決策だけを、部長は言わずに、(他の観点からも説明した)。(筆者作例)

また、三原 (2011 : 84, 85) では、名詞句に後続する「だけ」のアクセント型について、関西方言では次の二種が存在するとし、解釈との関連性を指摘している。

①N だけ (HH) ・ ・ ・ NP (特定名詞句) → だけ > 否定解釈

②N だけ (LH) ・ ・ ・ QP (数量詞句、不定名詞句) → 否定 > だけ 解釈

従って、(3) では①N だけ (HH) というアクセント型しか許容されないが、(4) では、①と共に②N だけ (LH) というアクセント型も許容される。

三原 (2011 : 85) では、②N だけ (LH) というアクセント型で発話される場合、つまり否定 > だけ (否定の意味が「だけ」の意味より強い) 解釈が終止形で許容される現象について、終止形では否定を内に含む動詞移動が Force 位置まで行われるため (焦点句より上位に来るため)、否定 > だけ 解釈が可能となり、①②両方のアクセント型が許容されるとしている。また、連用形、連体形では②が許容されないが、その原因について、否定を含む動詞移動が連用形では Neg 位置で、連体形では Fin 位置で止まるため、①しか許容されないとしている。しかし、(4) の「ずに」形接続文においては、否定を内に含む動詞移動が Force 位置まで行われる事は構造上、考えにくく、三原 (2011) でも原因は不明であると述べている。「に」の有無によって構造的観点では説明しにくい文法的相違が生じるのはなぜだろうか。

2. 「に」の本質的な意味・用法

「に」の有無によって文法現象が異なる原因を調べるため、「に」の本質的な意味・用法について先行研究 (茅野・秋元 (1986)、三原 (2009 a)) を挙げる。

2.1 「に」の用法分類

茅野・秋元 (1986) 『外国人のための助詞』(pp.8-9) では、多岐にわたる「に」の用法を例文を挙げて分類しているが、以下、各用法を列挙し、主要な意味・用法について考える。

1. 人や物の存在する場所・状態
 - a. 田中社長は午前中は会社にいる。
 - b. あの女優は今、人気絶頂にある。
2. 静止的な動作の行われる場所
 - a. 山本さんは六本木駅の近くに住んでいる。
 - b. いすに座る。 c. 会社に勤める。 d. ここに置く。
3. 動作の時間や回数
 - a. 飛行機は十時に着く。
 - b. 一日に三回この薬を飲む。
4. 動作の到着点
 - a. ルーブル美術館に行く。
 - b. 体力の限界に達した。
5. 受け身や使役の動作主
 - a. 隣の人に足を踏まれた。

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| | b. 弟に車を洗わせた。 |
| 6. 変化の結果や状態 | a. 部長に昇格する。 |
| | b. この土地を五つに分割した。 |
| | c. 信号が赤に変わる。 |
| | d. 将来、医者になるつもりだ。 |
| 7. 動作・作用の向けられる対象 | a. 故郷の両親に手紙を書くつもりだ。 |
| | b. 警察はその事件に目を向けた。 |
| 8. 広い場所から狭い場所への移動 | a. 電車に乗る。 |
| | b. 大学に入学した学生達。 |
| 9. 動作の目的 | a. 映画を見に新宿へ行った。 |
| | b. 運動をしに体育館に出かけた。 |
| 10. 動作性名詞を伴う動作の目的 | a. 買い物に行く。 |
| | b. ゴルフに行く。 |
| 11. 動作の基準 | a. あの小説にもとづいて作られた映画。 |
| | b. 協定によって決められた。 |
| 12. 名詞の列挙 | a. 料理はすしにてんぷらにうなぎだった。 |
| | b. クラスの学生は中国人に韓国人にアメリカ人だ。 |
| 13. 名詞の組み合わせ | a. 梅にうぐいす。 |
| | b. 竹に虎。 |
| 14. 前から決まっている状態 | a. このマンションの一階はスーパーになっています。 |
| | b. 右側は外科の病室になっている。 |
| 15. 慣用的な言い方 | a. この学校では制服を着ることになっている。 |
| | b. 毎朝三十分、ジョギングをすることになっています。 |

上記の 15 用法には類似している用法もあり、大きく分けると、次の 3 つに纏める事ができると思われる。

- i) 存在や動作の場所・状態
- ii) 動作の方向・着点
- iii) 変化の結果・状態

2.2 「存在」の意味・用法

三原（2009 a）では、移動動詞構文と結果構文を統一的に扱う事を提案し、「に」句で表現される結果述語構文を「PP 型結果構文」、つまり「後置詞句型結果構文」とし、「に」の本質的な意味は「存在」を表わす事であるとして次の様な例文を挙げている。

- (5) a. 時計をバラバラに分解する。

- b. 空き缶をペチャンコにつぶす。
- c. スープをゼリー状に固める。
- d. 靴をドロドロに汚す。(以上三原 (2009 a: 459))

同論文では、「移動動詞構文は位置変化したモノが着点に「存在する」ことを表わし、結果構文は状態変化したモノが着点 (= 結果状態) に「存在する」ことを表わす構文であるが、限界動詞では、動詞の終了時点において着点 (= 結果状態) にモノが存在するので、本来は状態変化の方向を表わす「に」が存在を含意することになり結果構文が成立する」としている。また、非限界動詞では動作の終了時点が現出しないので、「に」は方向のみを表わすことになり結果構文が成立しないとし、「に」で「結果状態」が表示されるには、「存在」の意味が必要不可欠であり、その有無が結果構文の文法性を決定するとしている。

(6) a. 限界動詞 (三原 (2009 a: 458))

「に」= 方向 + 存在 結果状態
→

b. 非限界動詞

「に」= 方向のみ × 結果状態
→

従って、茅野・秋元 (1986)、三原 (2009 a) を基に「に」の働きについて考察した結果、主要な意味・機能として「存在」の概念が挙げられる。

3. 文法現象と「に」の意味・機能

A) 並列用法の否定形接続

(7) 明は真面目に出席せず／？？出席せずに雅子は欠席が多い。(再掲)

(8) 待っていた花子が来ず／来ずに太郎が来た。(再掲)

(7) では二つの並列節の独立性が強く、結束性が弱いのに対し、(8) では結束性が強く、並列節でありながら前後のワンイベント性が強い印象を受ける。前述の様に、「に」には「～の状態において」という「存在」を表わす意味性質があるので、「ずに」には「～ではない状態において」という意味があると考えられる。また、「に」は「～のに」「～のわりに」という逆接的接続形式を形成し、否定的な状態を内包した存在を表わす機能が備わっているので、この議論の傍証となりうる。

(8) では「花子が来ない状態において、(意外にも) 太郎が来た」という否定的な状態の存在を介し結束性が強くなっていると考えられる一方、(7) では、二つの節の独立度が高いため、「ずに」形では座りが悪くなっていると判断される。

B) 否定の作用域

(9) 総務課だけに、昨日、その事務官は招集をかけず (帰宅してしまった)。(再掲)

(10) 総務課だけに、その事務官は招集をかけずに、(財務課も招集した)。(再掲)

(9) では、「ず」節は継起的に後続節に繋がり、「(他の課にはかけたのに) 総務課だけには招集をかけないで、帰宅してしまった」という単純解釈に傾くため、だけ>否定解釈のみが許容されるようになっている。つまり、「ず」の否定の意味は弱く焦点句の「だけ」の意味が優勢になっている。

一方、(10) では、「に」の付加によって否定>だけ解釈が可能になっているが、これについても「に」が持つ「存在」の意味性質が関与していると考えられる。「ず」と組み合わせたり、「ずに」となる事によって、「～ではない状態の存在」という「否定的な存在」が強調され、焦点句の「だけ」よりも「ず」の否定が優勢になり、否定>だけ解釈が可能になっていると考えられる。

「総務課だけに招集をかけるという事態ではない状態の存在において、～」という付带的、並列的な節関係に傾くため、否定作用域優勢解釈が可能になってくると考えられる。

以上の考察から、「に」の持つ中核的意味性質である「存在」が関与する事によって、節の前後関係が緊密化したり、「ずに」の否定的意味が強調されたりする文法現象が引き起こされていると考える事ができる。

4. 「ず」と「ずに」

吉永(2010)では、一般的に「ず」句は VNP (Verbal Noun Phrase) であるとし、「停車中」や「移動後」などと同様の動詞的名詞句とみなされる事を提案した。並列節などの「ず」接続文の構造については今後の課題であるが、いずれにしても名詞性が強い性質は肯定連用形と共通するだろう。

また、「ずに」句については、副詞性の強いものと、そうでないものに区別される。

- (11) a. 醤油をかけずに食べたほうがおいしい。
b. 身体に悪いものは何も加えずに作っています。
c. 場所をよく調べずに行って道に迷ってしまった。

これらの「ずに」句は全て付带的な副詞成分であり「～しない状態の存在において」という否定的な状況の存在を表わしており、全体的な句構造において低い位置に配置されると考えられる。

しかし、並列的な「ずに」接続文については、構造位置の詳細は不明であるが、前述の副詞性が強いものと比べると、上位に配置されると思われる。

「食べに行く」「買いに行く」などの「に」については、「食べ」「買い」という連用形が動詞的名詞句として後置詞「に」と接続し、方向・目的を持つ状態での動作を表わしていると考えられ、この用法は「食堂に行く」のような方向・着点の「に」に連続的に繋がるであろう。

そして、これらの方向・着点を表わす「に」句は動詞句成分として低位置に配置されるが、

「ず」が前接した「ずに」句、更に並列的な内容を持つ「ずに」節は高い付加位置に配置されると考えられる。「に」の意味・機能は多岐にわたり、構造位置もそれに応じて一様ではない事を提唱したい^{注3)}。

5. まとめと今後の課題

本論文では、並列用法の否定形接続「ずに」、「ず」の意味的相違、否定作用域での「ずに」、「ず」の意味的相違について観察し、両方とも「に」の本質的な意味・機能が関与している事を主張した。

「に」の中核的な意味・機能である、モノや状態の「存在」の意味・機能の有無によって、「ず」と「ずに」を巡る意味的相違が引き起こされているという事を提唱したい。

並列節の規定を巡って、また、否定の意味の作用域計算を巡っては様々な議論があり、これらについての詳細な研究は今後の課題である。

注

注1) 寺村 (1984: 56) は、否定の連用形について三分類し、「く」形を第一連用形、「ず」形を第二連用形、「ずに」形を第三連用形としている。

注2) 日本語母語話者を対象とした調査では、15名のうち12名が?? (ダブルクエスション: 許容度がかなり低い) と回答し、(2) では「ずに」のほうがむしろ自然であると答えた者が過半数であった。

注3) 吉永 (2012) 「テ形節の意味と統語」では「テ」の意味・機能が一様ではない事を述べ、テ形節の構造位置は意味と連動して高低の相違がある事を述べたが、「ニ」についても同様に、意味・機能は一様ではないと考える。

参考文献

- Hirakouji, Kenji (1979) 'Ni' and 'No' in Japanese. PhD. Dissertation. University of California, Los Angeles.
- 茅野直子・秋元美晴 (1986) 『外国人のための助詞』武蔵野書院。
- 北原博雄 (2009) 「動詞の語彙概念構造と「に」句のスケール構造・統語構造に基づいた、着点構文と結果構文の平行性」『結果構文のタイポロジー』 pp.315-364, ひつじ書房。
- 三原健一 (2009 a) 「方向と存在の文法」『語彙と意味の文法』 pp.455-472, くろしお出版。
- 三原健一 (2009 b) 「スケール構造から見る結果構文」『結果構文のタイポロジー』 pp.141-170, ひつじ書房。
- 三原健一 (2011) 「活用形と句構造」『日本語文法』 11-1, pp.71-87, くろしお出版。
- 申永敏・望月圭子 (2009) 「中国語の結果複合動詞」『結果構文のタイポロジー』 pp.407-450, ひつじ書房。
- 寺村秀夫 (1984) 『日本語のシンタクスと意味Ⅱ』くろしお出版。
- 吉永尚 (2010) 「助動詞「ず」の統語論的考察」『園田学園女子大学論文集』 44, pp.1-12.
- 吉永尚 (2012) 「テ形節の意味と統語」『活用論の前線』 pp.79-114, くろしお出版。
- 吉永尚 (2013) 「否定接続に見る意味と構造の相互関与ーナイデ、ナクテ、ナク、ズを例としてー」日本語学会 2013 年度春季大会予稿集, pp.231-236 (於大阪大学)。

児童養護施設の小規模化に関する考察と課題

——大舎制から小規模ケアへ——

橋本 好市¹・明柴 聡史²

¹ 園田学園女子大学 人間教育学部 児童教育学科 准教授

² 園田学園女子大学 人間教育学部 児童教育学科 非常勤講師

1. はじめに

保護者から適切な養育を受けられず、虐待や無責任な養育となり保護される児童を社会的に養育し保護する施設が児童養護施設である。日本の児童養護施設に入所する約5割が何らかの虐待を受けた児童である。

本来、家庭で健やかに育まれるべき児童が、家庭から離れて保護・入所する児童養護施設では、保護者や家庭から受ける愛情の実感や愛着形成の再構築を行うことが求められるため、児童たちが抱えている身体的・心理的問題を回復する治療的養育といった専門的機能を有する必要もある。

あわせて、将来の社会への自立や児童が社会へ出た後、結婚や子育てをすることを考慮し、家庭的（家庭に近い）な規模で、親の代替的役割として支援する者を家庭または親としてモデリングできる環境を準備することも求められる。したがって児童養護施設には、より家庭的な規模で少人数での養育の重要性が指摘されてきている。

歴史をさかのぼると、児童養護が発展した明治時代から家庭という機能の重要性は既に言及されてきた。そして先人たちは、児童を養護する施設において少人数で支援しようと試みてきた。明治期以降、戦争の影響下、多くの戦災孤児への保護救済対策として急速に「孤児院」が建設されてきた。孤児院は、第一義的に保護、収容という大きな目的があり、児童の最低限の衣・食・住の確保が主であった。現在の児童養護施設は、その目的に限らず、児童の健全な育ちや権利をふまえた養護が展開されるに至っている。

保護、収容の時代から、新たな時代のニーズを踏まえ、社会的養護として発展的に展開されてきているが、その養護形態には依然として多くの課題があり、特に児童の養育にとって重要な家庭的な環境における、少人数での養護、すなわち「小規模化」が強く提言されているのである。しかし中には、小規模化という言葉だけが先走り、規模つまり建物を小さくすればそれが家庭的であるという風潮がある点も否めない。実際、家庭養育であっても規模は養育の重要な要素の一つでしかないため、施設の小規模化の検討には児童養護施設の機能を多角的に考えていく必

要がある。小規模化が目指す方向性を確認しておかなければ、単に施設規模を小さくするだけになる恐れがある。近年の児童養護施設は、家庭的な雰囲気の下、当たり前の生活、日常の関わりを大切にするため、養護の形態を小規模化し、児童の養育単位を少人数化しようとする過渡期である。

そこで本研究では、小規模化の意義と課題を整理し、実際に小規模グループケアを実践している児童養護施設の考察を下に、今後児童養護施設に求められる小規模化の機能や役割・方向性について検討していきたい。

2.1 小規模化に至る背景

アメリカ合衆国で1909年、セオドア・ルーズベルト（Theodore Roosevelt）大統領により招集された第1回全児童福祉会議（児童福祉白亜館会議）における宣言により、児童養護において家庭的養護（里親養護《現在は家庭養護》）への方向が示され、脱施設養護へと進んだといわれている。

アメリカでは主として1940年代を中心に社会的養護論が展開され、特にスピッツ（Spitz, R. A.）の論文「ホスピタリズム」の発表等によって、施設等で暮らす児童の情緒的な発達の遅れが指摘され、乳幼児のアタッチメント形成と養育環境に対する関心が高まった。

また、イギリスでは1951年のボウルビー（Bowlby, J.）の「乳幼児の精神衛生」の発表によって、原因を「母親の不在」に求め「母性的養育の剥奪（Maternal Deprivation）」が児童にとって深刻な影響をもたらすとした。日本では、1950（昭和25）年に堀文次（都立石神井学園園長〈児童養護施設〉）が「養護論確立への歩み——ホスピタリズムの解明と対策」を発表し、ホスピタリズム論争が起こった。これを契機として、施設においてはより家庭に近い生活環境と対人関係の提供を検討し、施設の小舎制化やグループホームの実践へとつながった¹⁾。

加えて、日本が1994（平成6）年に批准した『児童の権利に関する条約』の第20条（家庭環境を奪われた子どもの養護）では、第1項に「一時的もしくは恒久的にその家庭環境を奪われた児童又は児童自身の利益にかんがみ、その家庭環境にとどまることが認められない児童は、国が与える特別の保護及び援助を受ける権利を有する」とあり、第2項には「自国の国内法に従い、1の児童のための代替的な監護を確保する」として、第3項に「2の監護には、特に、里親委託、イスラム法のカファーラ、養子縁組又は必要な場合には児童の監護のための適当な施設への収容を含むことができる（以下、略）」と里親委託等家庭養護の優先について規定している。

諸外国の社会的養護の現状も確認しておく、欧米主要国では里親が中心となっており、里親委託率の平均は60～70%と高く、2000年前後の状況ではオーストラリア91.5%、アメリカ76.7%、イタリア62.1%、イギリス60%であり家庭養護が推進されていることがわかる。反面、日本の里親委託率は約10%程度にとどまっているものの、海外における脱施設化（つまり大舎制などの集団養護）が日本にも少なからず影響を与えた。厚生労働省の示す「子ども・子育てビジョン」においても家庭養護である里親委託の推進が急速に進められている。

児童養護施設における「小規模化・地域化」の流れは、全国児童養護施設協議会から「児童養護施設の近未来像 part II」（2003（平成 15）年）が刊行されたことを契機に本格化した。個別化や地域化、そして自立支援を含めた施設養護に対する国の制度として早期のものは、施設分園型自活訓練事業（通称：自活訓練ホーム）であり、2000（平成 12）年度からは地域小規模児童養護施設が制度化されていた。さらに 2004（平成 16）年度から小規模グループケアが制度化された。その後乳児院などの施設にもひろがった。このように、ケア単位の小規模化が推進され、施設養護での手厚く、きめ細やかな養育の質を高める支援が探求されている。

また、社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国児童養護施設協議会調査研究部（2006（平成 18）年）の報告によると、児童福祉法第 25 条の虐待発見者の通告義務化は、児童相談所に対する児童虐待と相談を顕在化させ、少子化でありながら要保護児童が著しく増加してきている現象に繋がっている。

それに伴い、社会的養護を担う児童養護施設に入所する児童の中にも虐待を受けた割合の増加、発達障害などの課題を抱える児童の増加が課題となっている。虐待を受けた児童の多くは他者との関係性が作れないといった、いわゆる「愛着障害」（心的外傷等により、情緒行動面に問題）を抱えている。そうした児童の養育は、できる限り安心して安定した生活の営みが送れるような環境の中で個別的な養育を重視し、きめ細やかで手厚い支援を提供していくことが重要である。こうした背景のもと、2004（平成 16）年度から児童養護施設において「小規模グループケア」の実施が可能と述べている。

これまでも、施設現場では、ホーム（寮舎）制をとったり、担当制を工夫したり、生活グループを小規模なものにしたり、施設の改築時に小舎制を取り入れたり一部にユニットケアを導入したり、外見は大舎制だが中をユニットの組み合わせにしたりと、各施設の方針を反映した工夫や意図的な環境設定、養護方法論の模索が実践レベルでも行われてきた。また、児童が地域と関係を築きながら生活していけるよう、生活単位の小規模化と地域化をめざしたグループホームの取り組みも、制度化以前からある。

2008（平成 20）年に児童福祉法が改正され、小規模な生活環境のなかでの個別ケアと、小集団を生かし安定して落ち着いた養護・養育を推進するための具体的な取り組みが推進された。養育の質は、単に数値ではいえず、また単に形態論ではない。しかし、ノーマライゼーション理念の実現に近づけていくためにも、ケア単位、生活単位の小規模化は必要である²⁾。家庭から保護された児童が暮らす児童養護施設を、家庭的な生活環境に改める取り組みが広がり始めた。一昨年には、児童養護施設の児童にランドセルなどを寄付する、「タイガーマスク運動」で社会的養護に対する社会的関心が高まったことも小規模化の動きを後押しした。

一方、残された既存の施設においてもできる限り家庭的な養護をという流れもある。このような状況の中、これからの児童養護施設は、家庭の代替的役割の枠をこえて、家庭養育で不可能な専門的養育を保障する施設へと転換を図って行く必要性から、職員の配置基準や居住環境を始め施設整備等の最低基準の改善が急がれるところでもある。

2.2 小規模化の視点

2011（平成 23）年 7 月に、厚生労働省 社会保障審議会児童福祉部会社会的養護専門委員会及び児童養護施設等の社会的養護に関する検討委員会で、「社会的養護の課題と将来像」が取りまとめられた。現在、これに沿って施設の小規模化、地域分散化や里親委託の推進などの家庭養護・家庭養護の推進、虐待を受けた児童への専門的ケアの充実他、社会的養護の充実を図る取り組みが実施されている。その中で小規模化とは、社会的養護が必要な児童に対して、できる限り家庭的な環境で、安定した人間関係のもとで育てることができるよう、これまでの大舎制が主流であったケア単位を小さくしていくこと、より地域とつながりがもてるよう機能を地域に分散していこうとするものである。つまり、児童養護施設の小規模化とは、本体施設の定員を少なくし、養育単位を少人数化し小規模グループケアとしていくこと、地域へと分散しグループホーム（地域小規模児童養護施設、分園型小規模グループケア）を増やしていくことである。

2012（平成 24）年 3 月には、社会的養護の施設種別ごとに施設運営指針が策定され、「家庭的養護と個別化」は、社会的養護の原理の第一番目に挙げられている。小規模化の方向性として、児童の心身の健やかな成長の支援、生きづらさからの回復・克服の支援、配慮された生活の継続性の支援、人生を豊かに育む支援、特定の養育者との個別的な関係構築、生活感と温かみを実感できる環境と考えられている。

したがって、すべての児童は適切な養育環境で、安定した養育者によって、一人ひとりにおける個別の支援を考慮しながら養育されるべきとし、社会的養護を必要とする児童には「あたりまえの生活」を保障していくことが重要であり、施設養護ではできる限り家庭的な環境で養育する「家庭的養護」が必要であると考えられる。

表 1 小規模化に向けた児童養護施設の将来像

<現在>		<想定される将来像>	
施設9割、里親等1割		本体施設・グループホーム・里親等をそれぞれ概ね3分の1に	
本体施設 グループホーム 家庭的養護	本体施設	乳児院 児童養護	3,000人程度 11,000人程度 計 14,000人程度 (37%) ~ (32%)
	グループホーム	地域小規模児童養護 小規模ケアのグループホーム型	3,200人程度 9,000人程度 計 12,200人程度 (32%) ~ (28%)
	家庭的養護	里親 ファミリーホーム	7,100人程度 ~ 12,500人程度 5,000人程度 計 12,100人程度 ~ 17,500人程度 (32%) ~ (40%)
	児童数合計		38,300人 ~ 43,700人 (人口比例で1割縮小の場合) (縮小しない場合)

(人数は一定の条件での試算)

出典：第 66 回全国児童養護施設長研究協議会 厚生労働省「行政説明」資料 平成 24 年 9 月 p.32

第 66 回全国児童養護施設長研究協議会厚生労働省「行政説明」資料によると、現在施設養護が 9 割、里親やファミリーホームが 1 割の現状に対し、厚生労働省では今後 10 数年の間に概ね 3 分の 1 が本体施設（全て小規模グループケア）、3 分の 1 がグループホーム（地域小規模児童養護施設、分園型小規模グループケア）、3 分の 1 が里親やファミリーホームを目標としている（表 1）。

2.3 小規模化の意義

明治期に児童養護の先人たちは、宗教思想のもと家庭の機能を発揮しようとして施設を創設したが、その根底にある思想からも、社会的養護は家庭機能を中心として組み立てられるべきだということを示唆されている。

入所児童は、家庭で育っていた時期にも家族から得られるべき育ちを支える発達支援は、あまりなかったという場合がほとんどである。反面、虐待や貧困、生活習慣の乱れなど不適切・不十分な環境の影響やマイナス要因を身に付けていることが多い。

日本の代替的養育は、里親の登録家庭数が少ないため、多くは児童養護施設に入所することになる。現在では、先に述べたように児童養護施設をできる限り家庭に近づけるために、建物は大舎制から小舎制、そしてグループホームになりつつあるものの、児童養護施設における生活の質を高めるのは人的環境と物的環境である。物的環境が家庭に近づきつつある今、人的環境としての保育者の養護の質を、家庭養育に近づけていく必要がある。

特に家庭機能を発揮することは、家庭からマイナスの影響を受けて成長してきた児童の成長を補うこと、育ち直しが求められている。そこでの関わりを通じて、児童養護施設で暮らす児童が、落ち着きを取り戻し、それまでの体験が整理でき、人を信じることができるようになる。心身の健やかな成長、自己肯定感の回復、特定の養育者との関係構築が行われるようになり、その結果、児童は自立してから、自分らしい豊かな人格と人間関係を築くことができるのである。

しかし、保育者が自分自身の個人的な思いを起点とした家庭像しかもたない場合、児童に伝えるべき家庭の姿は恣意的なものとなる。また、施設を短期利用（ショートステイ事業、トワイライトステイ事業）し、児童が一定期間施設で暮らす際にも、施設で家庭機能を発揮し補完できれば、家庭では一般にどのような暮らし方をしているのかを知ることができ、児童自身の生活する力が育てられる。施設における生活を通じて、復帰した家庭の中でも、児童が自律して生活する力を身につけることができるのである。たとえ、親が十分に家庭機能を果たせなくても、児童がある程度の生活習慣を身につけ、家庭らしい暮らしのあり方を知っていれば、家庭に帰ってから自身生活をそれなりに営むことができる。児童が生活習慣を身に付けていること、家庭運営に必要な能力、たとえば家事の方法を身に付けて、ある程度の自己管理ができるようになっていくこと、それは親にとっても、家庭保全の一翼を担う力となっていく。そのためにも社会的養護は、家庭機能を中心に組み立てられる必要がある。

こうした小規模化の流れの中、本論では大舎制と小規模グループケアを実践している児童養護

施設を比較し考察と課題を見出していく。

3.1 児童養護施設の実際

実際に児童養護施設で大舎制と小規模グループケアを同時に実践している施設について考察していく。

(1) 大舎制での養育

児童養護施設での養護は、その形態や生活の在りようなどが独自性をもっていることが多い。そのため施設によって、児童の生活の内容などについても多種多様に営まれている。施設ごとの定員による規模は様々であり、施設の形態としては第 66 回全国児童養護施設長研究協議会 厚生労働省「行政説明」資料によると平成 20 年 3 月には児童養護施設の約 70% が大舎制であったが、平成 24 年 3 月現在、児童養護施設の約 50% となり大舎制が少なくなってきている。

また、同じ大舎制であっても、その生活グループは男女別縦割り制であったり、男女別横割り制であったり、幼児だけのグループであったり、きょうだいは一定の年齢まで男女同室だったり、完全個室制であったりというように、生活グループの分け方も施設によって異なっている。こうしたグループ編成については、施設が持っている建物の構造などの設備上の理由や養護に対する考え方に左右され、施設ごとの特性によって大きく異なっている。

大舎制とは、一舎あたりおおむね 20 人以上の児童が生活している大きな建物で、複数の保育者が児童全体をケアしている体制をとっている。児童全体で、生活空間や設備を共有し、一定の生活日課に基づいて生活している。生活空間には、児童の居室や学習室、浴室や食堂を共有している。大きな建物に児童が生活しているため、少ない保育者で児童を支援しやすいことが特徴である。日常生活を送る上で大きな集団を基準とした養護を行うことが多い。ただし、大舎の中でも最近では児童をできるだけ小グループごとに分けて生活するスタイルが増えてきている。

メリットとして、複数の保育者で児童を支援するため多角的な支援を行うことができる。保育者の人材育成の観点からは小規模施設よりも複数の保育者をモデルにすることができ、支援方針を多人数の保育者で検討することができる。児童同士の相互作用により、育ち合い、支え合い、学び合うことができる

デメリットとして、集団が大きいいため、一人ひとりに合わせた生活リズムが築きにくく、個別的なニーズに対応することが困難である。保育者間の連携は、人数が多いため、価値観を合わせ共通理解や意識統一が比較的困難である。

続いて、大舎制で生活する児童へ小規模グループケア《男児のみで構成》をどのように思っているかを児童の作文から拾い上げてみたい。決して大舎制を批判や非難していることは感じ取れないが、多様な経験や落ち着いた生活という観点から小規模グループケアに憧れを抱いていることが窺える。

《小学5年生女兒》

私は、女子の D もほしいです。理由は、私はあんまり家に帰ったことがないからふつうの家はどんなにか経験してみたいからです。D でご飯を作ったり、洗濯物を洗ったりたたんだりして、色々なお手伝いをしたりして、家事のことを学んだりしていきたいです。

A のいい所はみんながいるからみんなで遊べるし、D は人が少ないからさみしいこともあると思います。A は楽しいです。いっぱい友達がいるし、先生も私がいけないことをしたら怒ってくれる…。そんな私は今幸せだと思います。

《小学6年生男児》

僕も D みたいなところで生活したいです。理由は2つあります。1つ目は、部屋の人数が少ないからです。A では、部屋の人数が多いから物がなくなりやすいからです。でも D みたいに部屋の人数が少ないと物がなくなりにくいと思うからです。2つ目は、D は家のようにゆっくり過ごせると思うからです。たとえば、ご飯を作ったり、お皿を洗ったり、自分で生活を考えることが A よりも多いと思うからです。D は静かで、ゆったりしているので家みたいです。A は他の人の声がうるさいし、掃除をさぼる人がいるけど、D は家族みたいに思えるから。だから僕は、A より D みたいな方が生活しやすいと思います。

(※注 児童の作文において大舎制を A、小規模グループケアを D とする。)

(2) 小規模グループケアでの養育

本項では、小規模グループケアでの養育についてみていくこととする。

児童養護施設における小規模グループケアの実施は 2009（平成 21）年度 448 か所であったものを、2014（平成 26）年に 800 か所に増加させていく数値目標を提示している。厚生労働省の定める小規模グループケアの実施要項は①～④の通りである。

- ①目的としては児童養護施設において、小規模なグループによるケアを行う体制を整備することにより、児童養護施設等のケア形態の小規模化を推進することと掲げている。
- ②対象となる子どもは小規模なグループによるケアが必要な児童とする。
- ③人数は小規模なグループによるケア単位の定員は、施設の種別に応じ、原則として次のとおりである。児童養護施設では、6 人以上 8 人以下と定められている。
- ④設備等として、小規模なグループによるケアは、各ユニットにおいて居室、居間及び食堂等入所している子どもが相互に交流できる場所その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有し、かつ、保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が入所している子どもに対して適切な援助及び生活指導ができること。

この要項を見る限り、具体的な部分である定員や設備等、目的や対象児童に関しては広く含みをもたせる形で説明されている。

支援する保育者は、専任の職員として1名及び管理宿直等職員1名を加配することができるとなっている。しかしそれだけでは、支援には限界が生じるため、本体施設から他の保育者と連携してケアを行うことが説明されており、必要な条件である。少人数の児童と保育者が日常生活を送るスタイルをとっているため、生活経験や柔軟な生活日課を送ることができる。

従来の大舎制施設と同一の敷地内にユニットされていることも多く、そのことによって、困難対応事例や児童の問題行動が起きた場合、本体施設から助けてもらうことができるため、専任保育者の負担も軽減される。

ここでも小規模グループケアで実際に生活している児童（大舎制で生活していた児童が、引っ越しという形を取ったためどちらの形態でも生活したことがある）の感じ方について作文からみると、

《小学6年生男児》

僕はDで生活をしてみてとても楽しいです。なんでとても楽しいのか、先生がいつもそばにいたので必要なものを聞いてすぐに準備してくれるし、勉強をゆっくりできるのでとても楽しいです。ケンカも少なくなりました。一番楽しいのは友達と一緒に遊ぶことです。友達と何をして遊ぶのかというとトランプとか将棋をしたりします。Dに引っ越ししてから、変わったことは色々なことがいっぱいできたりするのでいい経験になったと思います。Dで住んだ時に先生がDの部屋で僕たちと一緒に寝るのが一番びっくりしたし、うれしかったです。

《小学5年生男児》

僕は、Dで生活してみて、一番楽しかったことは、友達とトランプやゲームとか鬼ごっこをしたことです。Dに引っ越ししてみて良かったことはDの皆と仲が深くなったことです。みんなと触れ合ってどんどん家族のような空間になってきました。

友達とトランプをしながら寝ました。ある時、Aにいる友達が「Dで生活したい」と言っている時、僕は何と言っているかわからず、無表情でした。これからもDでお出かけしたり、みんなでたのしく生活したいです。

（※注 児童の作文において大舎制をA、小規模グループケアをDとする。）

児童の感想や思いを見ると小規模グループケアでの生活は、養育者との距離、落ち着いた環境、対人関係の面で安心して生活している。

また、保育者へ大舎制での生活と小規模グループケアでの生活についてインタビューすると、児童の変化としては、

- ①児童が地域の友人を連れてくるようになった。
- ②学習への集中力が安定した。

- ③他児とのトラブルが減った。ということが挙げられた。地域の友人を連れてくるようになった点が特徴的であり、個別化された中で自分自身のパーソナルな空間があるからだと言える。

保育者自身の変化としては、

- ①児童を注意することが減り、一人ひとりとゆっくり話をする時間が持てる。
 ②学習でのつまずきに気づき、支援しやすい。
 ③小規模グループケアで食事を作ることで、食材や料理・調理、手伝いに興味を持つ児童が増えた。というもので、こちらプラスの変化が見られ有効的であることがわかる。他にも小規模化することによって、食卓も小さくなり、食事時間に一日の出来事を話すことがとても多くなったことで、児童とのコミュニケーションの量がとても増えた。そのことは、児童と保育者の関係の質も良いものとした。日々のふれ合いの質こそ、生活だけでなく情緒の質を左右するもっとも基本的な要素であると言える。このように小規模グループケアや養育単位が小人数であることで、児童一人ひとりの思いに寄り添い、ゆったりときめ細かくかかわることができる。

以上、社会的養護の理念でもある「児童の最善の利益」という考え方に沿った家庭的養護に近づけるための小規模化の意義を大舎制と小規模グループケアの実践の考察を通して明らかにしてきた。施設形態による比較を表にしたものを見ると、より養育単位が小さい方が児童にとっても保育者にとっても効果的であることが明らかである（表2）。

一日の生活を見ていくと大舎制で生活する小学生児童と小規模グループケアで生活する児童の日課は異なっている。生活日課を表3とした。表から分かるように小規模グループケアでは、入浴時間の細かな規制や学習時間の制限、就寝時間の細かな制限が幅広い。なぜなら、人数が少な

表2 施設形態ごとの特性

施設形態	管理面	柔軟性	プライバシー	職員との関係	地域との関係
大舎制	◎	×	×	×	×
小規模	△	○	○	○	×
地域小規模	△	◎	◎	◎	◎

小規模：小規模グループケアの略、地域小規模：地域小規模児童養護施設の略

◎（非常に良い）、○（良い）、△（どちらともいえない）、×（悪い）

出典 徳岡博已編著 2012「社会的養護」あいり出版 p.185 より抜粋し、筆者加筆

表3 小規模グループケアと大舎制の生活日課

時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
形態	小規模	身起 支度・ 床	朝食	登校	学校						帰園	夕食	学習、入浴、自由時間					就寝
	大舎制	身起 支度・ 床	朝食	登校	学校						帰園	学習	夕食 入浴	自由時間		就寝		

（筆者作成）

いため、大舎制の様に他の児童や全体の日課に縛られ過ぎず、そこで生活する児童の状況に合わせて、日課を組み立てればいいのである。学習は、大舎制でしている場合と違い、保育者一人が一度にたくさんの児童を支援するのではなく、二～三人を支援した方が個々のつまずきや学習課題が見え、学習の習慣も定着することができる。

特徴的な日課の違いは、食事である。小規模グループケアでは、自分たちで食事の準備を行い、みんながそろって団欒しながら食べることがほとんどである。時には、食事に1時間以上かけて、その日の出来事などを話ししながら、コミュニケーションを深めている。大舎制では行くにくかった関わりである。というのも、大舎制では、調理を担当する職員が作って、配膳していたので調理する機会を見ることも少なく、調理前の食材を見る機会も少ない。小規模グループケアでは、準備から片づけまで保育者と協力しながら行うことができる。家庭で当たり前のことが、大舎制ではなかなか難しく、小規模化することで、家庭でいう当たり前の生活に近づくのである。

(3) 保育者の役割

大舎制での保育者の役割は、先行研究で論じられてきたように児童を集団として声掛けし、動かすことが多く、管理しやすい側面がある。そして、複数の保育者との連携が難しく、バーンアウトなども問題となってきた。

しかし、小規模グループケアでは、大舎制の児童養護施設よりも児童との物理的距離がより身近になるため、関係性が深くなる。そのためより豊かな人間性と深い専門性が求められる。小規模化の実践報告会などへ行くと、大舎制での習慣がなかなか抜けず、生活空間は小規模になったのに、やっていることは従来のもので、というような反省を保育者から聞くことがある。このようなことから、施設で従事する保育者には施設の小規模化に対応した社会的養護の理念の習得が求められるのである。一人ひとりの入所背景に応じた支援を行う、特定の保育者との個別の関係性を気づくことが求められる。

大宮勇雄（2006）によると、ある1人の子どもの、その保育園での生活の質を決定するもっとも根本的な要素は、保育者と子どもとの間に存在する関係の性質である³⁾と述べている。児童養護施設での支援も同じように児童の生活の質を高める要素として担当保育者との関係の性質は、必要不可欠である。では、具体的にどのような専門性が必要なのであろうか。

社会福祉施設にかかわるソーシャルワーカーの条件として、アメリカのゴールドン・ハミルトンやシャーロット・トールは、3つの条件をあげている。それは、3つのHといわれ、Heart（温かい心）、Head（冷たい頭）、Hand（優れた技能）として表現した。さらに、1987（昭和62）年の社会福祉士及び介護福祉士法制定後、この新しい資格に対応できる条件として、岡本民夫は、この3つのHに、2つのH、Human relationship（人間関係）とHealth（健康）を加えて5Hとし、社会福祉施設にかかわるソーシャルワーカーに要求される条件とした。児童養護施設の保育者の専門性について、多くの議論があるが広義に福祉を解釈して、伊達悦子、辰己隆（2012）

は、児童の最善の利益に基づいた「権利擁護」の新しい理念に対応できる条件として、Human rights (人権) を 5 H に付加し、全部で 6 H と考えた。

① Heart (温かい心)

社会福祉施設にかかわる保育士やソーシャルワーカーの前提条件であって、温かく、かつ思いやりの心をもって利用児・者にかかわっていく必要がある。つまり、利用児・者の立場や心の痛みが理解できない人が、社会福祉施設職員であったなら、間接的な一般業務はできるが、心の治療を要する利用児・者と直接対応をするとき、信頼関係が築けずさまざまな問題が生じるであろう。ゆえに、温かい心というのは保育士やソーシャルワーカーの基本的な重要条件である。

② Head (冷たい頭)

社会福祉は温かい心さえあれば誰にでもできるかということ、それは必要条件であって十分条件ではない。被虐待児童の生々しい傷口を目の前にして、早くなんとかしなければと奮い立つが、あえて落ち着き、粘りのケースワークによって虐待者と被虐待児童との関係調整が必要とされる場合が多々ある。また、一般的に社会福祉は科学に裏打ちされた援助、支援であり実践科学でなければならぬといわれている。そのためには、時には冷静な目で利用児・者を客観的に理解し、認識する能力ももたねばならない。

一方で温かい心も必要であるが、他方では利用児・者の状態やニーズを冷静かつ客観視する能力 (Head) も備えなければならない。

③ Hand (優れた技能)

ソーシャルワーカーにとって、利用児・者に対して具体的に援助、支援を実行できる手腕もっていることが重要である。

特に、社会福祉施設においては、援助・支援技術を知識として理解できても、それが具体的に応用、実行できるものでなくてはならない。すなわち、援助技術を頭の中で理解できても、実践できなければ意味がないのである。

確かに、養成校で学んだこと、そして保育士やソーシャルワーカーになってからさまざまな研修会で学んだことを知的に理解して「会得」することはできる。しかし、保育士やソーシャルワーカーなら、それを具体的に応用し、実行できるように十分に「体得」することが極めて重要な条件であろう。

④ Human relationship (人間関係)

社会福祉施設にかかわる保育士やソーシャルワーカーにとって Human relationship (人間関係) は2つ考えられる。1つは、利用児・者との関係、もう1つは、ソーシャルワーカー同志の関係である。ここでは、だれにでも好かれる八方美人の保育士やソーシャルワーカーを求めている。人間関係をうまくとれるコツを備えている人を指している。もちろん、利用児・者との関係がうまくとれなければ専門職として失格であるが、それ以上にむずかしいのが、実は保育士やソーシャルワーカー同志の人間関係である。社会福祉士施設は、専門職員集団での業務を通して、利用児・者に一貫した援助、支援を行うため、多様な人間関係をつくらねばならない。利用児・

者への不利益を回避するためにも他職種専門職集団間でうまく人間関係がとれるコツを備えている保育士やソーシャルワーカーが求められる。

⑤Health（健康）

心身の Health（健康）は、社会福祉施設の保育士やソーシャルワーカーに限らず、あらゆる職場において必要とされる。とりわけ、社会福祉施設では、それぞれ個別の利用児・者への対応のため、決まった手順や思った通りの結果は出てこない。それゆえ、精神的ストレスも過大になり、燃えつき現象（Burnout）を生じ、スーパービジョンを受ける必要が多くなる。

保育士やソーシャルワーカーにとって、身体的健康はもちろん大切であるが、精神的健康を保持できる自己管理能力を備えることも重要な条件となろう。

⑥Human rights（人権）

21 世紀になり、社会福祉施設、とりわけ児童福祉施設の保育士、児童指導員にもっとも備えてほしい条件にあげられるのが Human rights（人権）意識と感覚である。先述した児童の最善の利益をもとにした新しい理念としての「権利擁護」を軸とし、社会福祉施設利用児・者の日常生活を援助・支援する保育士、児童指導員がこれから求められる人材である。研鑽方法として、権利擁護に関する研修会などで研鑽する手段もあるが、保育士やソーシャルワーカーとしての Human rights（人権）感覚について、常に鋭く意識することが何よりも大切である⁴⁾。

最後に、近年の社会的養護が目指すキーワードは小規模化であり、児童が本来育つ家庭の環境を補う児童養護施設は家庭的養護を目標としているため、Home（家庭）を加え、7つの H で保育者に求められる条件としたい。

⑦Home（家庭的な支援）

児童養護に携わる保育者が、自分自身の人間性を磨き、できる限り家庭的な感覚を持ち、小規模化した施設で家族として保育者と児童、児童と児童が一人ひとりを尊重した関係性を持って育つことができるよう支援していかなければならない。小規模化していくと児童も少なくなるが、保育者も少なくなる。そこで保育者は、小規模化で疑似家庭として円満にパートナーシップを持って、児童の支援にあたる必要がある。児童とのコミュニケーションと同じように、保育者間の対話やコミュニケーションも忘れてはいけない。児童には、何か見返りを求めず、保育者が成長をじっくりと見守り、日々の生活を連続的に安心感で包み込む無償の愛が求められる。育ち直しとしての健全な心身の発達保証や自立に向けた学びも提供する必要がある。そして、地域に開かれた子育ての拠点になっていくことも求められる。

3.2 児童養護施設、小規模化の課題と将来像

従前の大舎制と比べて小規模グループケアには児童にとっての意義が多くあることが分かった。しかし、課題も存在し、その課題を克服してこそ小規模化のよりよい実現となる。

(1) 小規模化の課題

小規模化のメリットを三点に整理してみた。まず、生活単位を小さくすることで、特定の保育者が児童を養育することが可能となる。それは、特定の保育者と安定した人間関係を築くことにつながり、愛着関係がとれる。将来、他人との人間関係を築くうえで、乳幼児期に特定の保育者との信頼関係を築くことは重要であるといわれている。しかしながら、従前の生活単位の大舎制の施設では、複数の保育者が交替勤務で児童に援助を行うため、特定の保育者と継続的で、一貫した関係を築くことは難しくなりやすい。小規模化した施設では、特定の保育者が、家庭的環境で児童と生活をともにし、一貫した支援を行うことで、児童は安心感をもち、そのような生活を通して、人は信頼できるということを学ぶことができる。

二点目として、家庭的な環境で生活することにより、一般的な生活体験を積むことができる。生活単位の大きな施設では、ある程度効率性を考慮し、集団としての動きが多くなることが多い。たとえば、大人数の食事を調理場で作るため、日常的に児童が保育者と食材を買い調理することは難しくなる。保育者と児童が外出する場合は事前に計画していなければ実施しにくく、少人数での買い物や外食の機会が制限されてしまう。小規模施設であれば少人数で行動しやすいため、買い物をしてお金を支払う、食材を買って料理をする、金融機関や行政窓口へ行くといった生活体験を日常的に経験することができる。

三点目として、児童のニーズに合わせた対応がしやすくなる。生活単位の大きな大舎制では、管理的な側面が強くなりがちである。児童が個人の茶碗やはしを所有すると非効率的であるため、全員同じものを使っている場合が多く見受けられる。自己領域の確保が難しいと言われている。また、食事や入浴できる時間が決まっていることが多く、個々の児童の都合に合わせることは難しくなる。保育者は多くの児童を一度に対応しなくてはならないため、個々の児童の思いに寄り添い話をじっくり聴く時間がとれるとは限らない。小規模施設であれば、家庭的な環境で、個々の児童の状況を理解し、ニーズにこたえることが支援しやすくなる⁵⁾。

このような利点には、安定した保育者との関係がある一方、職員が生活全般の支援、調理や家事の力、対外関係、地域対応、親や家族との対応、心理的ケア、自立支援、事務金銭管理など多様な役割をこなすため職員の勤務時間が増加する傾向にある。保育者一人の勤務時間が多いということは、主幹的職員をモデリングする機会が少なくスーパーバイズを受ける機会も少なくなりやすい。即ち、経験年数の浅い保育者や新任の育成が難しい。

また、グループ内の出来事やトラブルが周囲に伝わりにくく、閉鎖的あるいは独善的な関わりになる危険性があるため、他グループ保育者との情報交換や支援の見立てを共有できる方策が求められる。さらに、人間関係が濃密となり、児童とゆっくり深くかかわることができ、やりがいや専門性を発揮できる反面、心身の疲労も多くなる。小規模グループケアや地域小規模児童養護施設の場合、他の保育者からアドバイスが受けにくく、一人で抱え込んでしまうことが多い傾向にある。特に地域小規模児童養護施設のように、本体施設から離れている場合は、さらに孤独感が高くなることもある。入所児童のうち、被虐待児や発達障害のある児童など関係性の持ちにく

い児童が多くなっている現状では、単なるサポートでは間に合わないことも多い⁶⁾。地域小規模児童養護施設には、その機能を補完・支援する基幹の本体施設が求められる。このほか、経営的な視点で職員確保や財政支援の見通しが明確でないことも小規模化の課題として挙げられる。

これら課題への対応としては、保育者体制の手厚い本体施設でスーパーバイズし支援するなど児童養護施設の持つ機能の連携を活かした運営が必要である。その機能もさらに、多様な専門性を兼ね備えなければならない。本体施設による総合的な支援体制づくりが小規模化の前提となる。しかし、いくつかの課題を考えても、児童へのより良い支援、児童の成長や発達、将来、社会へ自立することを考えると施設養護の小規模化は必要不可欠なのではないだろうか。

(2) 小規模化の将来像

児童養護施設における小規模化への取り組みは、まだ始まったばかりである。小規模グループケアだけでなく、今後は、本体施設を全て小規模グループケアへと移行し、子育ての機能を地域へ分散することも目指し、地域小規模児童養護施設を展開することも考えていく必要がある（表4）。生活グループを小規模化する方向性とともに、重篤な虐待を経験してきた児童や自分の実家庭との関係が希薄化している児童などには、親密な人間関係のなかで、適切な刺激のもと一般家庭の地域生活にできる限り近い生活を提供する「地域化」を推進することが大切である。

2000（平成12）年に制度化された地域小規模児童養護施設では、小規模で家庭的なホーム（戸建て住宅等）の生活が地域のなかで営まれ、一般家庭と同様に、新聞が郵便受けに配達され、町内会の回覧板が回ってくる、表札が地域の一般家庭にとけ込むものになっている、地域の児童会活動に参加する、近隣の人に気軽に挨拶するなど、その一つ一つは小さなことのようにみえるが、施設という同一敷地内で複数の児童と生活していた児童にとっては非常に大きな意味をもつ変化である。こうしたホームでの生活によって児童が友人の家を往来することが増え、地域との関係が綿密かつ有機的なものとなり、児童にとって本来の意味で生活の場所としての「うち」に近い場・環境と雰囲気を感じられるようになる。このように児童養護施設を小規模化することは、施設運営指針で社会的養護の原理として掲げられた「家庭的養護と個別化」を行うもので、「あたりまえの生活」を保障するものである。今まで、当たり前が当たり前でなかった児童が社会的養護の対象となっているため、本来の環境を再体験・追体験できるよう「育ちの環境」をキーワードに小規模化の将来像を考える必要がある。

育ちの環境としての小規模化は、先述してきた施設形態を小規模グループケアにすることだけでなく、地域支援等の機能を兼ね備えた地域小規模児童養護施設、分園型小規模グループケアを増やしていくことも要素となる。地域支援等の機能とは、親子関係の再構築などの家庭環境の調整、地域における児童の養育と保護者への支援、自立支援、施設退所後の相談支援などの機能である。ゆえに、里親やファミリーホームへの支援できる体制を確保し目指していくこととなる。

あわせて児童養護施設は、第三者評価・自己評価の義務化を受け、自らの支援を見直すこと、外部への養育機能の説明責任、体系的な研修などを通じて、自発性や向上心、柔軟性、新たな施

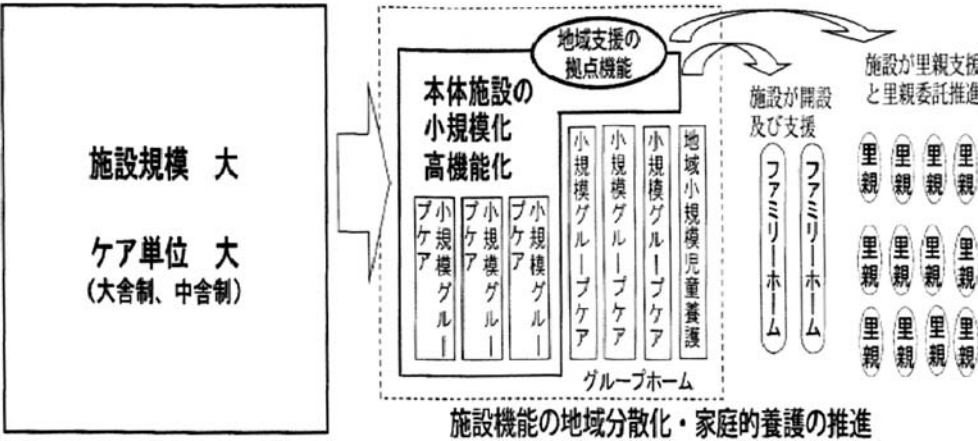
策への学びと・地域の社会資源との連携・より良い支援方法をつくり出そうとする創造性を保育者一人ひとりが自覚し、目指していかなければならない。

児童養護施設は児童が家庭から離れて暮らすことのみならず、人格形成や基本的生活習慣を身につける大切な時期を過ごすところである。保育者の児童へのかかわり方や理解の仕方が、生活を大きく左右することは支援する保育者が共通認識すべき点である。

また、児童は未来の担い手であり、保育者は、専門職として児童を支援していることを忘れてはいけない。そのためには保育者の専門性を発揮した実践が必要である。児童の心の傷を癒し、将来に希望をもっていけるような支援をしていくことが大切である。社会的養護を必要とする児童が心身ともに守られ、安心感を得、心身の回復・発達をとげること。安定感を得、生活に根ざした支援を提供されながら、児童が家族との暮らしや自立の姿を描いていけること。その実現のためには、どの程度の規模のどのような生活環境や、地域の中でどのような関係性や力量の保育者によって、どのように支援されるかが常に問われていくのである。

小規模化した施設を担当する保育者は、児童にとって家庭における親の存在のように「自分を守ってくれる存在」として、それゆえもっとも「頼れる存在」として、困ったときだけではなく、できればいつでも身を（心を）委ねられる存在であることが求められるだろう⁷⁾。先ほど来より述べているように児童の問題は容易ではない。したがって人間関係をとることも容易ではない。保育者としては、児童一人ひとりと丁寧に向き合い、個々の児童の持つ良い部分や悪い部分を見据えながら、児童の存在そのものを無条件に受容していく。それが家庭という無償の愛に近付ける専門職保育者としての配慮である。そして児童の日々の具体的な期待や要求、変化など敏感に感じ取りながら、それに誠意をもって応えていこうとする姿勢や、これまでの育ちの中で我慢してきた個々の思いを最大限に満たしていこうとする姿勢も必要となる。そうした日々の営みの中から、児童が安心感や愛着を形成し、信頼感に包まれた人間関係が築かれていく。児童、保

表 4 大舎制の児童養護施設の目指すべき将来像の一例



出典：児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会・社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会とりまとめ概要「社会的養護の課題と将来像（概要）」平成 23 年 7 月 p.3

育者ともに、充実感と満足感にみちた日々を過ごすことができる生活づくりのための小規模化について、さらに検討を重ねていかなければならない。

4. おわりに

児童養護施設における小規模化及び家庭的養護の推進は、単に設備面や施設形態の充実を図るためだけのものではないということが明らかとなった。本論文では、発達面・情緒面だけではなく、社会性の獲得・自立への促進という観点から児童の最善の利益を図るため、児童養護の形態の一つとして小規模グループケアに焦点をあてた。小規模化が強く提唱されているが、これは単に形態論ではない。なぜなら、児童養護の先人たちの支援のもと、大舎制においても、現在に至るまで、たくさんの素晴らしい施設生活経験者を世に送り出している。『施設で育った子どもたちの語り』編集委員会（2012）の中でも、施設での生活を振り返る児童の言葉に「建物が小さかったから」や「少人数であるが故に今の私があるのだ」というような言葉は見当たらない。もちろん小規模化との比較をするためには、大舎制と両方の生活を経験していないと比較することはできない。児童にとっては、小規模化という形態が自分の生き立ちに大きな影響を与えたとは感じていないのである。

しかし今後、複雑な家庭環境の中から社会的養護を必要とする児童に対して、よりきめ細やかで、一般的で家庭的な支援を行っていくためには、養育単位が小規模化され、よりよい生活を経験し成長していくこと、さらに家庭との再統合も視野に入れて、展開していくための生活集団は、小規模でなおかつ個別的で特定の保育者から継続的な関わりが持てるようにしなければならない。

家庭でいう当たり前の生活が、施設養護の中ではないがしろにされていた傾向がある。児童養護施設は児童の普段の暮らしが幸せに送ること、社会自立に向けた支援が目標とされる。時に家庭の代替的機能であって、時に専門的保育者集団で構成され、虐待などのトラウマからの回復や治療的養育を必要としている。児童養護の要保護児童への取り組みは、戦災孤児対策としてはじめられた保護、収容の時代から、家庭崩壊や養育力の問題で家庭では子育てが困難な児童への養育支援に変化してきている。施設養護は、衣食住を確保し、共に生活する集団養護から愛着形成の促進や虐待から生じるトラウマに対する治療的養育のための家庭的養護へと移行し積み重ねていかなければならなくなっている。そのためには、少人数の養育単位で小規模な建物でより家庭に近い形態が必要となってくる。

施設で支援する保育者の役割は、本来家庭で育まれる時代の経験を追体験・再体験できるように、育ち直しのための環境を整えることである。それが児童の発達にとって不可欠な要素であり、穏やかな暮らし、自分の過去・現在・未来を編纂し、創造を可能にする環境を用意することなのである。小規模化は、児童が本来の自分を取り戻すための大切な社会的養育システムのひとつである。本来児童は、絶えず探究心旺盛で未来への活気に満ち溢れている。児童養護施設は今

後その再生を役割としている。児童一人ひとりが、大事にされる空間として、癒され、自らと向き合うための空間として施設があり続けることが児童の発達と権利を尊重することに繋がるのである。

今後も児童養護施設での養育を研究し、施設をできる限り家庭に近付ける取り組み、小規模化とそこで育つ児童の姿を考察し、社会的に認識される施設づくり、地域に開かれ必要とされる施設づくりを目指していくことを推進したい。

引用文献・参考文献

- 1) 新 保育士養成講座編纂委員会 2011「新 保育士養成講座 第5巻 社会的養護」全国社会福祉協議会 pp.85-86.
- 2) 新 保育士養成講座編纂委員会 2011 前掲書 全国社会福祉協議会 pp.188-189.
- 3) 大宮勇雄 2006「保育の質を高める 21 世紀の保育観・保育条件・専門性」ひとなる書房 pp.171-172.
- 4) 伊達悦子、辰巳隆編著 2012「保育士を目指す人の社会的養護」みらい pp.173-176.
- 5) 徳岡博巳編著 2012「社会的養護」あいり出版 pp.33-34.
- 6) 徳岡博巳編著 2012 前掲書 あいり出版 p.184.
- 7) 浅井春夫監修 中山正雄編著 2004「児童養護の原理と実践的活用」保育出版社 p.37.

〔はしもと こういち ソーシャル・ワーク〕
〔あけしば さとし 社会的養護〕

総合学習の教育的意義についての一考察

——奈良女子大学附属小学校における「しごと」学習を通して——

廣 岡 正 昭

は じ め に

「総合学習の教育的な意義を再認識する必要がある。」というのが本小論における根本的な問題意識である。その理由は、「総合学習が学力低下の原因になっている。」という主張がある一方で、逆に「総合学習に熱心に取り組んでいる学校では子どもの学力が向上している。」という主張もあり、総合学習のあり方や価値が問われている現状があるからである^(注1)。

平成11年に『分数ができない大学生』が出版されて以来「学力低下論争」が始まり、OECD（経済協力開発機構）の「学習到達度調査（PISA）」においても、我が国の児童生徒の学力実態についていくつかの問題点が指摘されてきている^(注2)。

学力低下に対する国民的な関心が高まってきている現状の中で、我が国の児童生徒の学力が低下した原因として、いわゆる「ゆとり教育」と揶揄される学習指導要領による教育課程が挙げられることがある。

「ゆとり教育」とは、昭和52年改定の学習指導要領において「ゆとりのあるしかも充実した学校生活が送れるようにすること」が学習指導要領改訂のねらいの一つとして掲げられたことに始まる。その後この理念は、平成元年改定の学習指導要領及び平成10年改定の学習指導要領による教育課程までを貫く理念とされている。

とりわけ平成10年改定の学習指導要領（全面実施は平成14年度から）においては、学校週5日制の完全実施や総合的な学習の時間の新設などに伴い、授業時間数や各教科の学習内容が削減されたことから平成10年版の学習指導要領が「学力低下の主たる原因」として語られるようになった経緯がある。そして、次の平成20年改定の学習指導要領では、「脱ゆとり色」が鮮明になったとされているのである（改訂年度は小・中学校用の学習指導要領について）。

本小論では、学力低下の大きな原因として語られる平成10年改定の学習指導要領の中で新設された「総合的な学習」の事例として、奈良女子大学附属小学校の「しごと」と称される学習形態を取り上げ、その理念や実践形態を分析することを通して、目指すべき総合学習のあり方や培うべき学力についての視座を得ることで、「総合学習の教育的意義」を明らかにしたいと考える。

考察の対象事例として取り上げる奈良女子大学附属小学校の「しごと」と称する学習形態は、平成元年改定の学習指導要領で新設された「生活科の源流」として、また平成10年改定の学習

指導要領で新設された「総合学習の源流或いはルーツの一つ」として評価され、現在まで受け継がれているものである^(注3)。

先述の通り、学習指導要領の上では、平成10年の改定で初めて「総合的な学習の時間」が登場した。この学習指導要領上の総合的な学習は、奈良女子大学附属小学校の「しごと」のように、我が国の教育実践史の中で展開されてきた、いわゆる「総合学習」とは厳密な意味では区別されなければならないが、本論では学習指導要領上の「総合的な学習」も、広い意味での「総合学習」としてとらえることとする。

1. 総合学習が要請される背景

現代の教育課題の解決に向けた様々な教育課程改革の中で、いわゆる「総合学習」が要請されてきた結果、学習指導要領において「生活科」が新設されたり、「総合的な学習の時間」が設けられたりしてきたとみることができる。

清水毅四郎は、総合学習が要請されてきた理由として次のような点を挙げている^(注4)。

- (1) 最近の子どもは、いわゆる生の体験をもつ機会がたいへん少なくなってきた。だから一方で豊かな体験活動の場を意図的に設定してやらなければ、教科学習においてしかるべき認識を成立させることが困難になってきている。(中略) 活動体験に根ざし、子どもの五感を十分に使って、しかるべき認識の成立をめざす学習(指導)を展開しようとするとき、総合学習が要請されてくる。
- (2) 特定の対象や課題を学問的に追究していく際には必然的にそうなることだが、学習が事実や事象や現象そのものの構造的な関連性をダイナミックに追究していくような展開をとる際には、既成教科の枠を超えた広範な教材導入や多様な活動の導入がどうしても必要となってくる。そして総合学習が要請されてくることになる。
- (3) 今日の急激な社会変化に伴い、従来の教科構成では十分に対応しきれない諸課題が学校教育の課題としても要求されることになってきた。(中略) 例えば、国際理解、資源、環境、安全、人権、健康、性、消費、等への教育的な要請がそれである。
- (4) 低学年の子どもの発達の未分化性ということを問題にして主張される総合学習論も盛んである。

また佐藤学は、「1958年(昭和33年)以降、総合学習は、教科教育に具体性とリアリティを取りもどす努力として、また、子どもの学習と生活の実相から教科内容の総合的な改造への展望を開く努力として位置づくものとなった。」と述べている^(注5)。

さらに藤岡信勝は、「教科そのものに総合性を回復する根本的な改造が必要である。」と述べている^(注6)。

以上の主張に見られるように、総合学習要請の背景や理由は様々であるが、これらの要請に対して、奈良女子大附小で展開されている「しごと」学習のような総合的な学習はどのような教育的

意義をもち得るのかということについて、以下考察していきたい。

2. 奈良女子大学附属小学校における総合的な「しごと」学習の歴史的経緯

(1) 合科学習の伝統

現在、奈良女子大学附属小学校（以下、奈良女子大附小と呼ぶ）で展開されている「しごと」の学習は、大正時代における木下竹次主事（今の校長に当たる）とその仲間の訓導（教師）達によって提唱され実施された「合科学習」を直接の源とし、戦後同校で構想された「奈良プラン」と称される教育実践形態の中で作られて、現在まで伝統的に受け継がれているものである。

木下主事らの行った「合科学習」は、旧来から「教授」「訓練」「養護」という側面からとらえられていた教育の営みを、子どもの側に立脚して「学習」という概念で一元的に把握することの中から生まれた学習指導形態である。

木下は「学習方法一元論」に関して、次のように述べている。

従来教育法を分けて教授、訓練、養護とするのがわが国における通説であった。かくわけて研究しその関係を論じ実際教育の際は之を総合的に実行すると言うことは、研究上には幾多の便宜はあるが実際においてはすいぶん困難がある。それゆえに学校の仕事は多く教授に偏し、人格の育成には不都合をきたすことが決して少なくはない。私は教授・訓練・養護に関する事柄を一括してこれを児童生徒の側面から見て学習と称し、研究を進めていこうと思う。

と述べ^(注7)、

さらに、「生活によってよりよく生きる事を体得するのが学習で、学習は生活を離れて存するものではない。」と述べ、「生活即学習」、「学習即生活」という教育実践の基本を謳いあげた^(注8)。

以上のような木下の教育実践論は、木下自身によって「学習法」と名付けられている。

また木下は、「合科学習」については次のように述べている。

合科学習は学習者自ら全一的生活を遂げて全人格の渾一的発展をはかる事を要旨とする。合科学習は合科による学習である。これはある生活の目的を遂げる時にそれに必要な心身の作用を遺憾なく取り込んで行く学習である。すなわちある生活目的を遂げる時に読むことでも数えることでも描くことでも必要な事はひとつも摂取することを怠らぬのである。かくして学習者が全一的生活を遂げられる。従来の分科学習は学科によって心身の作用に制限を置くから生活は部分的となって全一的とならない。すなわち分科学習では数えるのみの生活となり描くのみの生活となるのである。合科とは学習生活の内容に具備するひとつの性質である。合科とは分科を合わせた意味でなくて全一的生活を指しているのである。この全一的生活から分科生活ができていくのである。

と述べている^(注9)。

以上の主張から、木下の言う「学習」の意味する範囲は、広く子どもの全生活に及び、「生活即学習」、「学習即生活」という理念のもとで、「子どもの全生活の発展を図る事」と「全人格の渾一的発展をはかる事」が教育の第一義と考えられたことが理解できるのである。

「生活を発展させること」をねらいとするものであるから、通常の教科が前提としたスコープやシーケンスは、子ども一人ひとりの実態に応じて、大きく見直されることとなった。

その結果、小学校の低学年においては教科の枠組みをほとんど度外視した「大合科学習」が実施され、学年が上がるに従って「中合科学習」「小合科学習」というように、次第に「生活」の範囲を絞りこんで学習させていったのである。

以上のように、ここでいう「合科」とは、いわゆる「教科を合わせる」という発想ではなく、あくまでも「子どもの全生活」を対象とするという意味において、まさに「総合的」な学習であると言えるのである。

また、実際にそのような合科学習を展開するに当たっては、木下らは子どもたち一人ひとりの生活やその個性を重視して、いわゆる「独自学習」と称する「自学」を重視した。そして一人ひとりの子どもの学習を広げたり発展させたり、学級で共有する場としての「相互学習」を位置付けた。学級での共同学習である。最後に、「相互学習」を受けて、一人ひとりが自分の学習を意味付ける「独自学習」を行うようにさせた。

このように、木下らの「合科学習」（厳密に表現すれば「総合的な生活発展学習」と呼ぶべき学習）は、「独自学習」→「相互学習」→「独自学習」という一種の学習過程論を持って、大正自由教育運動の中でもユニークな存在として注目を集めるものとなったのである。

(2)「奈良プラン」における「しごと」

戦後奈良女子大附小において新教育を構築する中で、1947年（昭和22年）年に着任した重松鷹泰主事と仲間の教師たちは、大正時代から木下らによって展開されてきた「学習法の理論」と「合科学習の伝統」をどのように継承し発展させて行すべきかについて、相当に腐心したらしい。

同校では重松鷹泰主事を中心として、教育の目標として「人間として強い人間の育成」を掲げ、「現代的な民主的公民」を育成するために「人間らしい生活を実現するに必要な能力」をどう高めていくのかといった課題意識のもとに、「しごと」「けいこ」「なかよし」という三つの名称の「生活部面」を構想したカリキュラムを提案したのである。これがのちに「奈良プラン」と呼ばれる教育構造であり、1948年（昭和23年）9月より実施された。

1949年（昭和24年）5月に出版された同校著の『たしかな教育の方法』において「しごと」「けいこ」「なかよし」は次のように述べられている。

「しごと」は、子ども達が生きていく生活の中で、問題をとらえ、その解決を試みていくということであり、したがって、はっきりした目あてをもって、子ども達が周囲の世界に働きかけることであり、社会及び自然の事物事象を、科学的に理解し、その合理的な処理のしかたを会得することを含むのが当然であります。

「しごと」を真に「しごと」としていくためには、かえって自分たちの生活に必要な各種の能力、社会が要求している各種の能力の中、特定のものは、それ自身として系統的に指導する方がよいわけです。」

「しごと」の時間の中で自然に十分伸ばされない能力をしっかりと身につけさせるため、また身体を通じて、生命力の根源を培う体育を行うために「けいこの時間」と呼ぶ、生活時間を設けることにしました。

子ども達の生活は、主として学級を単位として行われていますが、時にはそれをはなれて、まったくの個人として、あるいは一つのグループとして、或いは学校全体として、生活を楽しみ、生活を反省し、或いは生活を開拓していくような場面が必要です。(中略)これを「なかよしの時間」とよび、全校集会及び子ども達の自由な集団活動に充てることにしました^(注10)。

このカリキュラムのイメージをあえて分かりやすくするために、現在の教育課程と対応させれば、「しごと」は理科と社会を含めた総合学習であり、「けいこ」はその他の教科、「なかよし」は道徳と特別活動に類するものと、一応は見なすことができよう。そしてこの「奈良プラン」は戦後新教育の中でも一躍脚光を浴びることとなった。

その中で、戦前の「合科学習」は「しごと」として受け継がれ、今日まで連綿と続けられてきたのである。

戦後の歩みの中で、「しごと」の学習から「けいこ・理科(3～6年)」や「けいこ・社会科(5・6年)」が分化していった経緯を経ながらも、「しごと」は一貫して総合学習的な性格を保持しつつ、平成元年改定の学習指導要領で新設された「生活科」や、平成10年改定の学習指導要領で新設された「総合的な学習の時間」の実践的モデルとしての役割を果たしてきているのである。

3. 奈良女子大附小における総合的な「しごと」学習

(1) 「奈良プラン」の教育構造

戦後スタートした奈良女子大附小の「奈良プラン」における教育の構造は、次のように構想されている(下線はいずれも筆者)。

教育目標 (人間として強い人間を育てる)

1. 開拓、創造の精神を育てる
2. 真実追求の態度を強める
3. 友愛、協同の実践力を進める

教育構造 (学習生活の三部面)

○しごと・・・新鮮な感覚と知性に立って、自由な視点から弾力的に考えることのできる、人間としての幅を育てる。

しごとは、自然、人間、社会の真実のすがたを求めてその知見と視野を広げ、身近な現実の問題を追求して新しい社会生活のあり方を洞察させ、それに向かって自己の生活態度ならびに生活環境をつくりかえていく意欲と実践力を育てることを主眼として、総合的な単元学習の形態をとる。

○けいこ・・・事理を究明して本質的に自己を生かし、人間としての深まりを育てる。

けいこは、人間形成の実質的内容となる基本的な能力を、生活の手段として確実に習得させて、しだいにその量を多くするとともに、質的にみがき、さらに進んで新しい文化を創造する基礎力を養おうとするところに主眼があり、特定の目標に応じた分科的な学習形態をとる。

○なかよし・・・相手を生かし、自己を生かして互いに協同する人間としての結びつきを育てる。

なかよしは、学校内において、自分の所属する有意義な集団をつくり、その生活に適応しながら、成員の友愛と協同によって、集団生活を改善し、また新たに建設していくことを主眼とし、様々な集団による実践的な学習形態を中心とする(注11)。

以上の教育構造を学習指導要領における教育課程から見れば、「しごと」が総合的な学習に、「けいこ」が各教科の学習に、「なかよし」が特別活動や道徳の学習に、概ね当てはまる事が理解できる。

(2)「しごと」の実践的特質

まず、総合的な学習としての「しごと」の性格については、次のように説明されている。

- ①「しごと」は、子どもを現実の社会に生活する人々のすがたに直面させて、その人間観、社会観、さらに進んでは世界観を立てさせ、人間として生きる基本的な考え方や態度を育てる学習である。
- ②「しごと」の学習は、子どもの経験領域内にあって子どもに切実であり、かつ具体性をもつ現実の問題をその発達段階に応じてとりあげ、各種の内容を通して自分たちのもつ課題に対する真実の生き方についての考えを深める。
- ③「しごと」の学習指導においては、子どもの要求に基づいて共通性のある問題を取りあげ、子ども自身の計画と解決策にしたがい、協同の力による総合的な学習活動によって解決させることを主とする(注12)。

以上の規定からも明らかなように、「しごと」の学習では、現実の生活、自然や社会についての子どもの問題を、教科の枠組みにとらわれないで真正面からとりあげ、子ども自身の手による主体的な取り組みによって、総合的な問題解決学習を展開していこうとするものである

このことは、学習指導要領で設置された「総合的な学習の時間」の趣旨や、「生活科」の趣旨や精神とも合致する考え方であり、奈良女子大附小の「しごと」が生活科や総合的な学習の一つの「源流」、或いは「ルーツ」と称される理由なのである。

次に、「しごと」の学習内容選定については次のように説明されている。

- ①子どもたちが、真剣にとりくむ問題をさがす。学習活動にも具体的目標をもった、魅力ある活動を選ぶ。
- ②人間としての生き方を考えさせていくのに有効な内容をさがす。
- ③社会の要求は、子どもたちの問題にとりくむ姿勢を媒介として検討する。
- ④「しごと」の内容を教科のわくから見ると、社会科、理科に関するものが多くなる。特に社会科の比重が大きくなるのは当然であり、社会科で要求される内容は大部分含まれる。
- ⑤社会科の内容を無理に含めることはしない。「しごと」は子どもが真剣にとりくんだ問題の追求が中心であり、教科を超えた活動だからである。
- ⑥内容をよくばらないで、間口はせまくても深くほりさげ、思考のすじ道を通し、知識の質的な高まりをねらう。
- ⑦単元の設定には、学年の発達の特徴にあわせ、発展的にする。

〈低学年〉においては、身の自然や社会や人間についての子どもの問題を、具体的事実に即して追求させる。

〈中学年〉においては、郷土の具体的現実についての子どもの問題をとらえ、各種の学習活動を通して追求させる。

〈高学年〉では、国や世界についての子どもの問題を取りあげ、各種の資料をもとにして追求させ、人類のあり方、国のあり方、自己の役割を考えさせる^(注13)。

ここにおいて「子どもの問題」とあるのは、「問う存在」として、また、「知的探究者としての子どもの問題意識」を前提にして、主体的な問題解決能力、自己学習力を育てていこうとする精神がこめられているのである。すなわち、「はじめに内容ありき」とか、「はじめに教科の枠組みありき」ではなく、あくまでも子どもの問題意識を中軸に置いて、子どもの学習を導いていこうとするものであり、したがって学習内容は、子どもの追究によって広がり深まるので、自ずと「総合的」になっていくということである。

さらに、「しごと」の学習指導方法については次のように説明されている。

- ①問題解決学習であるから、学習の過程を重視する。
- ②導入を入念にし、問題を焦点化する。
- ③学習活動に変化をつけ、つとめて動的な作業活動を重視する。
- ④知識の注入を排し、具体的事実に基づき実証的に追究させる。
- ⑤質のよい知識を獲得させるためには、固定した概念をくだき、新しい概念を築かせるようにつとめる。
- ⑥視点拡大の契機となるような資料をさがして、適切な時期に子どもに提供する。
- ⑦一人ひとりの個性的な考えを尊重し、どんなに発展しているかをさぐる。
- ⑧学級集団で、一人ひとりの思考が、互いにからみあって発展するようにくふうする。
- ⑨教師の意図と子どもの要求のずれにあたっては、教師はみずからの筋書きに固執しないで、子

どもの動きの中にその意図を修正する。

⑩教師も「しごと」の指導を通して、子どもと共に成長しつづけようとする^(注14)。

以上の説明からも明らかなように、今日、奈良女子大附小で各学年各学級の特性や個性に応じてさまざまに展開されている「しごと」の学習も、以上のような目標論、内容論、方法論を元に展開されており、それはまさに「総合的な問題解決学習」と呼べるものである。

4. 奈良女子大附小における総合的な「しごと」学習の教育的意義

以上のように、奈良女子大附小で展開されている「しごと」学習のような、いわゆる「合科的な学習」や「総合的な学習」は、学習内容が各教科の枠組みを超えて多岐にわたって展開されるところが大きな特徴であり、それゆえに指導計画の立案や子ども達の学習の方向を見定めながら指導していくこと、さらには学習成果の検証に難しさが伴いがちである。

昨今、学力調査の結果等を受けて基礎学力向上の必要性が叫ばれ、基礎・基本重視の掛け声のもとで、「総合的な学習」が批判の矢面に立たされている状況下であるからこそ、今一度奈良女子大附小の「しごと」学習のような総合学習の教育的意義を問い直すことが求められるのではないだろうか。

(1) 教育における「統合」の問題

元来、教育実践における「合科」あるいは「総合」という事柄は、単に学習指導における実践形態やカリキュラム論としてだけではなく、教育活動全体における「統合」(インテグレーション)の問題として広くとらえられてきたものであり、奈良女子大附小の「しごと」学習も、このことと深くかかわってとらえられるべきものであると考えられる。

即ち、子ども達が自立していく過程における「人格統合や統一的人格の形成」も、合科学習や総合学習における「カリキュラム統合」もその根底において、教育における「統合」(インテグレーション)の問題に帰着すると言えよう。そして前者は教育目的論として、後者は教育方法論として教育における統合の問題を表しているにとらえることができる。

教育における「統合」(インテグレーション)の問題が顕在化してきた背景としては、1960年代からのいわゆる「教育の現代化」の動きに対する反省から、1970年代以降に「教育の人間化」や「人間中心の教育」が求められてきたという、世界的な動きを挙げることができる。

教育を「人間化」しようとする要請は、「現代化」がもたらしたとされる教育の非人間的弊害に対する反省に立って、具体的には人間の生活や内面の統一性や統合性の回復をめざすものであったととらえることができる。

「現代化」がもたらしたとされる教育の非人間的弊害とは、

- ・リアリティーの軽視と実在への働きかけや実験・実践の空洞化、生活の軽視を生じさせたこと。

- ・実在と切り離された記号やパターン、観念の効率的操作者としての人間を育成してきたこと。
- ・内面的統一性を持たぬまま、それらの情報に即時的に反応し操作する能力の形成に陥ってきたこと。

などを挙げることができる。これらの反省に立って、

- ・いかにして学習の抽象化や形式化の弊害から脱却させるか。
- ・いかにして学習者たる子どもの認識と人格の発達における内面的統一性を実現させるか。

という課題が提起されてきたのである。

さらに、このような「教育の人間化」の課題は、教育課程編成の立場から言えば、人間形成過程における主体と客体の相互作用のあり方を究明していくこと、即ち、子どもが、環境に働きかけながら問題を解決することによって自己を形成していくことを可能にする筋道を、どのように教育課程としてつくっていくかという課題である。

また、学ぶ子どもの側から言えば、分岐した知識の学習ではなく、生活において自然や社会や人間といった実在への能動的具体的な働きかけにおいて、主体の全体性や内面の統一性を回復し、断片的知識や即時的な操作ではない、一貫した認識とその方法論を形成し、人格形成を遂げていくこと、すなわち「その子らしい学びを創らせていく」という課題である。

以上のような教育の「人間化」の課題に応える形で、我が国では 1980 年代以降の教育改革において、いわゆる「ゆとり教育」と言われた教育課程の改革や生活科の新設、続いての総合的な学習の時間の設置といった改革がなされてきたと見ることができる。

その際、奈良女子大附小の「しごと」学習は、これら生活科や総合的な学習のモデルとしての役割を果たしたのである。

(2) 「しごと」学習の人格形成における意義

教育における「統合」の課題や「人間化」の課題に応えようとする動きは、1980 年代以降の教育改革において顕著になったが、これと理念的に相通ずる教育実践は、戦前において奈良女子大附小で展開された「合科学習」をはじめ、「郷土教育運動」やドイツの「合科教授」、戦後における「コア・カリキュラム」や「〇〇プラン」と称される教育実践等、内外を問わずさまざまな展開されてきた教育の歩みの中に認めることができる。

これらの実践には、いずれも人間の教育を常に「統合」の観点から構成していこうとする発想が存在しているのである。そのような中で、奈良女子大附小の「しごと」学習は、独自の特質を持ちつつ展開されてきたのである。

奈良女子大附小の「しごと」学習も、他の合科教育や総合学習と同じように、子どもの精神の統一的形成を目的とし、子ども自身の内部に知識や認識の統合の姿を見出そうとするものである。

しかしながら、他の合科教育や総合学習が、教科の枠組みを前提としてそれらを合わせたり、教科の学習を基礎とし、これとは別に発展として合科・総合的な学習を構想したりしているのに

対し、奈良女子大附小の「しごと」は、これを子どもの生活（学習）における重要な一つの部面としてとらえ、他の部面である「けいこ」や「なかよし」と共に、徹底して子どもの自律的学習を育てて行こうとしている点で、「独自の実践形態である」と言えよう。

「しごと」学習の人格形成における意義は次のようにとらえられている。

一、「しごと」は生き方の学習である。

「しごと」学習では、子どもを現実の社会に生活する人々の姿に直面させて、人間観、社会観、さらに進んで世界観を立てさせて、人間として生きる基本的な考え方と態度を育てることを目指す。

二、「しごと」は実在と自分とのかかわりを学習対象とする。

「しごと」の学習は、子どもの経験領域内にあって、子どもにとって切実であり、かつ具体性を持つ現実の問題をとり上げ、自分達の持つ課題に対しての生き方について考えさせる。

三、「しごと」は、自他の協力協同を通しての自己革新を目指す。

「しごと」は仲間との共通性のある問題をとり上げ、子ども達自身の解決方法にしたがって、協同の力による総合的な学習活動による問題の解決を目指す。即ち、協同で真剣に打ち込みながら新しいものを作り出していく「しごと」を目指す。

四、「しごと」の責任は自分自身にある。

協力協同で進められる学習の根底には、子ども一人ひとりの明確なねらいがあり、外から与えられるものではない。自分自身の目あてに向かって全力投球をする。あくまでも「自分自身のあり方」を問うものである。

五、「しごと」で生命が輝く。

奈良女子大附小が自らの実践を「奈良の教育」と呼び、「しごと」「けいこ」「なかよし」からなる実践形態を「奈良の学習法」と称するところの究極のねらいや願いは、子どもたちの「生命の白熱」であるとしている。

今日流に言えば、自らの目的に向かって没頭して全力を発揮することによる人間性全体の十分な機能の発揮、言い換えれば、精神的に健康な、自己実現へと向かう人間のあり方のことである。その意味で「しごと」は、大人にとっての「仕事」に通ずる。

六、「しごと」における教師の働きは「舵取り」。

子どもたちの学習活動が発展していくように、進むべき方向に舵を取るのが教師の働きである。子ども達の学習は、教師の舵取りを得ながらまとまりを付け、自分らしい学びを実現していくのである^(注15)。

結 語

以上に述べたように、奈良女子大附小の「しごと」は、「けいこ」「なかよし」と有機的に関連しながら、子どもの精神の統一的形成を促し、人格の統合を実現させていこうとするものであ

る。

そしてこの「しごと」学習は、「合科か分科か」とか「総合か教科か」といった次元を超えて「学習を真に子どものものにしよう」とする教師の願いに基づき、学ぶ子どもの立場に徹底して立脚しながら、問題解決能力を育て、自己建設の基礎を培おうとするものであると言える。

奈良女子大附小の「しごと」の学習は、子どもの生活と学習の内的統一を促し、人格統合に向けて直接的に働きかけようとする教育的価値観に基づいた教育の一つの実践形態である。

ここに、総合学習としての奈良女子大附小の「しごと」学習の教育的意義を認めることができるのである。

なお、筆者自身の実践も含め、奈良女子大附小の「しごと」の学習の具体的展開と、それに対する外部からの評価などについては、別の機会に論考することとしたい。

注

- (注 1) 文部科学省の田村 学 教科調査官は、平成 25 年 8 月 2 日の第 39 回生活科・総合的学習授業研究会（会場奈良女子大学附属小学校）において「総合学習が好きと答えた児童生徒の学力が高いことが実証されている学校例」として、熊本県の山川小学校、広島県の塩町中学校、埼玉県の浦和高校などを挙げ「総合学習が学力向上をもたらす」と指摘した。
- (注 2) 平成 20 年の学習指導要領解説書（文部科学省刊）の総説においても、OECD（経済協力開発機構）の「学習到達度調査（PISA）」を受けて我が国の児童生徒の学力における課題として次の 3 点が指摘されている。
 - ①思考力・判断力・表現力を問う読解力や記述式問題、知識・技能を活用する問題に課題
 - ②読解力で成績分布の分散が拡大しており、その背景には家庭での学習時間などの学習意欲、学習習慣・生活習慣に課題
 - ③自分への自信の欠如や自らの将来への不安、体力の低下と言った課題
- (注 3) 奈良女子大学附属小学校の総合学習については、田中耕治編著「総合学習の可能性を問う－奈良女子大学文学部附属小学校の「しごと」実践に学ぶ－」1999 年 ミネルヴァ書房 において詳しく紹介されている。
- (注 4) 清水毅四郎「合科・総合学習と生活科」1989 年 黎明書房 P 241～P 243
- (注 5) 佐藤 学「戦後の教育課程における総合学習」1983 年 明治図書 P 134
- (注 6) 藤岡信勝「社会科教育における『総合』の問題」日本教育方法学会編「学級教授論と総合 学習の探究 明治図書 1983 年 P 157
- (注 7) 木下竹次「学習原論」（世界教育学選集）1972 年 明治図書 P 18
- (注 8) 同上書 P 18
- (注 9) 同上書 P 232「合科学習法」より
- (注 10) 奈良女子大学文学部附属小学校著「たしかな教育の方法」1949 年 秀英出版 P 33
- (注 11) 奈良女子大学附属小学校「学校要覧」より
- (注 12) 奈良女子大学文学部附属小学校著「わが校五十年の教育」1962 年（非売品）P 365～P 366
- (注 13) 奈良女子大学文学部附属小学校著「わが校五十年の教育」1962 年（非売品）P 371
- (注 14) 奈良女子大学文学部附属小学校著「わが校五十年の教育」1962 年（非売品）P 371～P 372

〔ひろおか まさあき 社会科教育・生活科教育・総合学習〕

タッチングによる助産と治療

——フィジー人の伝統医療と健康観をめぐって——

河 合 利 光

1. はじめに

人と出会ったとき、相手の身体にタッチするかどうかは、文化人類学的にも興味深いテーマである。欧米系の諸国では、握手、キス、ハグなど、何らかのタッチングをするが、日本人は一般に、それを避ける傾向がある。よく知られているように、文化人類学者のエドワード・ホールは、こうした問題を対人関係における空間距離の認識の違いと、非言語的コミュニケーションの問題として論じた⁽¹⁾。

本論では詳述する余裕はないが、オセアニア研究でもこれは度々注目されてきた。フィジー人でも、握手したり挨拶のキスをしたりしているのを見かける。道で出会うと、初対面の人でも握手しながら、主に家族についていろいろ質問されることがある。鼻を相手にくっつける挨拶も稀に見る。ここでも、タッチングは、きわめて重要な行為であるが、反面、兄弟と姉妹、オジと甥姪関係のように、身体接触どころか言葉を交わすことさえタブー（フィジー語ではタンブー）の関係もある。この問題は、フィジー人の伝統的治療師のおこなうタッチング（マッサージを含む）とも関係があると考えられる。というのも、後述するように、医療人類学でよく知られているロイヤル・タッチにも似た治療行為が、フィジーではむしろ民間の伝統医療の基本になっているからである。

さらに、治療者のその能力は、天賦（*solisoli*：神から与えられた遺伝的能力）と才能（*tal-lendi*：英語からの借用語で、努力によって獲得される能力とされる）に分けられる。例えば、首長や牧師の能力は天賦であって努力したらなれるものではないが、学習しなければ無効になるとも考えられている（ただし、才能は、キリスト教化されて以後、新たに加わった概念である可能性もある）。

以下では、フィジーの治療者のタッチング（本論ではそれを状況により「手当て」と呼ぶ）による治療や助産とその文化的・認識的意味を中心に論じる。後述するように、フィジーでは、出産もまた、ある種の伝統的治療師の役割である。彼らの病気観からすれば、妊娠・出産も、病気と同様、タッチングを通して生命力の補充を要する状態だからである。

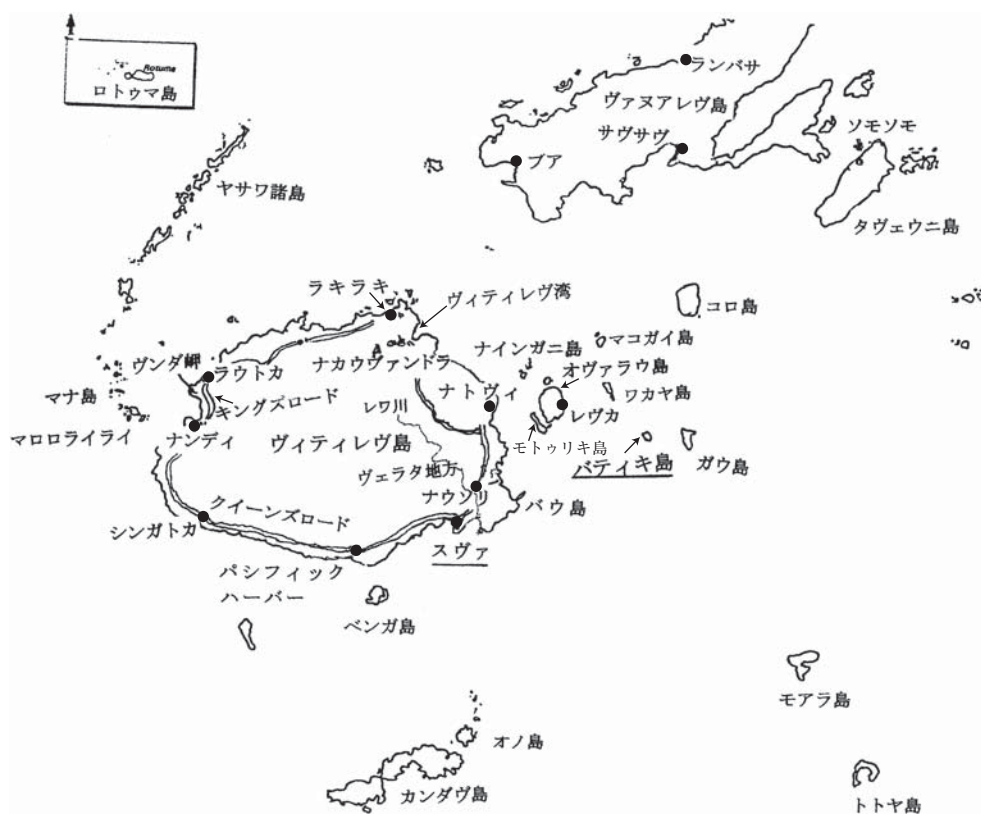
2. 近代医療制度と伝統医療

以下では、中部諸島のはぼ中央にある小島のバティキ島と、フィジーの首都のスヴァ市の一画にある N 行政区という、筆者が滞在したことのある 2 つの地域社会を取り上げる。近代医療の整備されている都会と、病院が近くにない離島とでは、事情は大きく異なる。

フィジーの医療はスヴァに本部のある厚生省が管轄し、その看護局が各州に支部を置いている⁽²⁾。中部諸島州の場合、中心は病院のあるオヴァラウ島のレヅカであるが、モトゥリキ島、コロ島、ガウ島にも医療保健センターが置かれている。さらに、ガウ島の医療保健センターの下部機関として、バティキ島とナイライ島に看護ステーションがある。

パティキ島のステーションは、島の4つの村（人口約300人）の中心であるムア村にあり、小学校、キリスト教会、郵便局と隣接する場所にある。祖先は、スヴァのあるタイレヴ州のナマラから移住してきたと伝えられ、言語的・文化的な共通性が大きく、フィジーでかつて大きな勢力をもったバウ島とのつながりが深かった。

看護師は厚生省から配給される薬を、必要な住民に与える。赤十字からの無償援助の薬も支給



地図 フィジー共和国略図

されるが、慢性的に不足している。看護師は、地域住民の診断や投薬を行い、重症の患者は町の病院へ送る。出産予定の妊婦の多くは、入院のため、予定日より早くレヴカやスヴァの親族のもとに滞在することが多い。しかし、長く続く天候不順でボートが出せない等の理由で町に行けず、自宅出産を余儀なくされることもある。自宅出産の場合には、看護師に、地域から指名されたヘルスワーカー（後述）が協力する。

それに対し、スヴァ市西部の N 行政区と範囲が重なる伝統村のワインガナケの人々は、レワ川上流に栄えた旧レワ王国のナイタシリから 19 世紀初頭に移住した祖先の子孫と伝えられ、パティキとは伝統を若干異にする。ワインガナケは、首都のスヴァの市内ではあるが、中心部から西側に 7.5 km 先にある伝統村落である。ワインガナケには 1500 人の人口があるが、そのうち約 1300 人が伝統村に住む。役所や会社や商店に通う人々もいるが、その多くは漁業や農業で生計を営んでいる。また、ワインガナケ地域の周辺部には、通勤、通学などの都合で移住してきた約 200 人が、7 つの村（ソロモン諸島、ラウ諸島、中部諸島などの出身者の村）に分かれて住む。この地域では、新興住宅地や工場の建設が進み始めている。

ワインガナケの伝統村では、中部諸島と言語文化に違いがあるばかりでなく、都市化の影響で、儀礼も簡略化される傾向がある。貨幣経済化の影響で儀礼にかかる費用が不足し、遠方婚が増えて、仕事も多忙になった人が増えたというのが、この地の状況に詳しい人の挙げる理由である。病院も比較的身近にある。病院へはバスで 20 分ほどの距離である。公立と私立の病院があるが、私立病院は費用が高くなるため、公立病院の方が混雑している。ただし、病院とは別に、看護師のいる保健所が近くの町のラミ（Lami）にあるので、発熱、胃痛、デング熱などの軽い病気の人は、ここで薬を受けとれる。

出産は、病院出産が原則である。ある年配の女性インフォーマントは、病院に泊まるのは一泊だけで、朝行って夕方に戻る日帰り出産の人もあるという。彼女は「18 年前に出産した頃は 2～3 泊したものだが、今では（ベッドが）混雑しているので早く帰る」と語った。その理由として彼女は、未婚のティーンエイジャーの出産の増加を挙げている。その見解の可否は別にしても、この国の平均寿命が 65 歳前後であるのに対して、人口の約半数が 25 歳以下という実情から考えると、病院が混雑するようになった状況は、推して知ることができる。

以上のように、スヴァと離島とでは、伝統の違いがあるだけでなく、近代医療とのかかわり方も異なっている。しかし、いずれの社会でも、伝統医療が消えたわけではなく、むしろそれと多角的に重なっており、伝統医療者がヘルスワーカーとして医師や看護師を補助するという共通点がある。病院が身近にあるラミ支部でも、各村のコミュニティ・ヘルスワーカーが協力しているが、スヴァの調査地では、伝統産婆がそれを務めていた。特定の薬草を飲ませて助産するとされるが、現在では、特別な事情がない限りおこなわない。ただし、薬草とマッサージによる不妊治療は続けており、時には医師が、妊娠できない女性に、マラムヴク（*maramavuku*：知識のある女性の意味で助産と病気治療をおこなう）のところへ行くように勧めることもあるという。

特に興味深いのは、祖霊観と病気治療との関連性である。治療師の病気治療の力は、始祖から

伝えられた「遺伝的」な能力と考えられている。その具体的事例を、次に紹介しよう。

3. タッチングと病気の回復の形

一般に、治療者の能力は先天的で、男女ともその能力を持つとされるが、実際には女性が治療師になるのがふつうである。スヴァでは、その治療者をタッタラ (*tattara*) と呼ぶ。タッタラは頭痛、胃痛、子供の風邪、擦り傷、悪寒などのうち、特定の病気を専門としている。タラは触れる意味であり、タッタラは、文字どおり患者に触れて「手当て」(治療)する能力をもつ人のことである。

バティキ島では、伝統医療の知識と技術を持つ女性たちは、タッタラとは呼ばずマラムダウ・ソリ・ワイ (つまり、水 *wai* を与える *solu* 専門の女性 *maramadau*) と呼ばれる。水は、明らかに薬ないし生命力のことである。これらの女性は薬草の知識を持ち、マッサージで病気治療をする女性たちである。

スヴァでもバティキでも、呼称は違うが、治療や助産の能力は、神に系譜をたどる「血」で受け継がれる遺伝的能力(天賦)であり、それにマッサージや薬草の知識を学習することで獲得される力と信じられている。次に、二つの社会の治療者の具体的事例をみてみよう。

1) スヴァの治療師

スヴァのワインガナケにも、地域の人々により指名された2人のボランティア・ヘルスワーカーがいる。それの人々は、ナシニコロ (「村の看護師」の意味) と呼ぶ。彼女たちは病院で短期の研修を受けた後、毎月1回、巡回してくる正規の看護師を補助する。通常は、厚生省から毎月配給される薬を患者に与えるが、3週間で尽きるといふ。特別の診療所は持たず、自宅でおこなう。彼女の受診記録を見ると、ほぼ1日1人くらいの割合で患者が訪れている。主な病気は、下痢、擦り傷、頭痛、皮膚の痒み、腫れ物である。

そのナシニコロの一人であるエレノア(仮名)は、伝統的治療師(タッタラ)であると同時に特別な薬草と助産の知識を持つマラムヴクでもある。彼女の父系の祖先の出身地はラウ諸島のフランガ島ムアナイラ村であるが、マラムヴクの能力と薬の知識を受け継いだのは、ワインガナケ出身の母親からである。

彼女には3人の息子と2人の娘がいるが、そのうちの娘の1人がタッタラになっている。しかし、その娘は、エレノアからではなく、エレノアの夫の母(つまり娘の父方の祖母)から、胸の炎症を治療するタッタラの知識を、観察と学習 (*vuli*) により修得した。薬草をつけて4日間マッサージすると、炎症は治るといふ。その能力は、祖先の与えてくれた贈り物 (*soliva*) であると彼女は言う。その先天的な能力に男女の区別はないが、知識を学ばなければ有効にならないと考えられている。

フィジーには、きわめて豊富な薬草や民間療法の知識がある。例えば、ある年長の男性をイン

タビユーのために訪問したとき、彼は熱湯を入れたコップにレモンの葉を漬けて出してくれた。それは、ある種のお茶として飲むが、床に横たわってその湯を鼻と耳の穴に入れると頭痛が治ると教えてくれた。他方、先のマラムヴクやタッタラの事例のように、特定の血筋の者にしか治療できないとされる病気もある。

スヴァで聞いた話の中で印象的だったのは、本論の冒頭で述べた火渡りの儀礼に関する伝承である。ベンガ島のホテルの従業員として働いていたという一人の男性が、そこで知り合って結婚したという彼の妻の母の出身地である、ルクア地方に伝わる火渡りの儀礼の祖先（トゥイニモリワイ）に関する伝承を、筆者に語ってくれた。

その伝承によると、川に一匹の鰻を見つけた少年がそれを捕えたが、鰻は自身を殺さない代償として、その少年に生命力（ブラ）を吹き込んだ（この行為をヴァカンブラ *vakabula* という）。この鰻が、その少年の子孫の始祖になったトゥイニモリワイである。火渡りの能力は祖先の与えてくれた能力であり、今でも、その子孫には、火傷を治療する遺伝的能力があるという。そのルクア村の出身者には火をコントロールする先天的力があるので、その能力を持つ子孫が石蒸し料理の竈に近づくと、食材が焼けないと語られている。

先住フィジー人のほとんどは、すでにキリスト教徒であるが、鰻だけでなく蛇、鮫、犬などの動植物の祖先から神秘的な力（マナ）と治療能力を受け継いだという信仰を捨てていない。焼いた石の上を裸足で歩く火渡りの儀礼は、鰻の祖先から伝わる治療能力が「血」を通して継承されると彼らは信じている。そうした治療能力は、家系の財産と考えられている。

2) バティキ島の地域医療—マッサージ（タッチング）と治療能力

神から与えられた遺伝的治療能力（天賦 *solisoli*）が、フィジーの近代医療を含む地域医療とどのような関連があるかは、バティキ島の事例がよく示している。

島には、先述のように、看護ステーションがあるが、病院に行くには船外機ボートでレヴカカスヴァに出なければならない。大都市に直結する定期便はないので、私有の小型ボートでは、天候に左右されるから、往復が困難である。医師は稀にしか巡回して来ない。バティキ島にも、看護師（*nasi ni tikina*）の他、住民により選出されて看護師を補助するコミュニティ・ヘルスワーカーのナシニコロ（伝統的治療師の一人でもある）が各村にいる。ナシニコロは、ガウ島で2週間の研修をしてから業務を許されるが、スヴァとは違い、政府から支給される薬を直接扱うことはない。

筆者の滞在したヤヴ村にはスヴァのマラムヴクのような伝統産婆はいなかったが、孤島であるため自宅出産も稀にあり、その場合には、看護師とナシニコロが協力して助産する。筆者の滞在中にも自宅出産があったが、この場合、ナシニコロが立ち会い、看護師が駆けつけたときには、すでに生まれていた。

そのナシニコロは、腋の下にできる腫れ物を治す治療師でもあった。彼女の母親は結婚してヴェラタに住むが、その治療の知識は自身の母からではなく、モトゥリキ島のウレイバウ村に住む

祖母（母の母）から 21 歳のときに教わった。祖母が彼女にマナを授けたとき、彼女の手を取って、「今からあなたにベカ（*beka*：脇の下の腫れ物）を治す力を与えます」と唱えた。ナシニコロの治療法は簡素である。薬草は使わず、患者に四日間カヴァ（コショウ科の植物からつくられる飲料）を飲まないよう指示して、患部をマッサージする。

こうした治療の専門家は、頭痛、関節痛、身体痛、子供の舌と歯茎にできる腫瘍、足の痛み、月経痛、肛門の腫れ物、手足のむくみ、下痢、骨の痛み、腹痛、眼病、喉の腫れ、悪寒など、あらゆる病気にそれぞれの専門の血管があり、治療法も異なる。しかし、いくつかの共通のパターンを見てとることができる。筆者は、多数の病気の治療法を記録したが、次に、その中でも典型と思われる治療法を 3 例のみ紹介したい。学習で得た薬草と製法・投薬の仕方の知識は上の世代から「遺伝」的に獲得する能力の存在を前提としており、また、患者にマッサージ（タッチング）による治療をおこなうことに留意されたい。

①激痛を伴う手足の腫れ [*sausau lala*]

偶数（4、6、8）枚の薬草を用意する。その薬草には、同じ葉に 2 つの異なる名前があり、痛む身体部位の違いにより使い分けられる。4 枚の葉の場合、そのすべてを重ね合わせ、一緒に噛む。唾液と混ざった葉の汁を、円錐形に巻いた葉（種類は問わない）に入れて 4 日間飲む（その間、治療師はマッサージする）。

②腸の腫瘍 [*sici ni wawa*]

便に出血が混じって激痛を伴う腸の腫瘍。ガサウ（屋根を葺くのに使う固い細木）の木の葉 4 枚と、小木 4 本を用意する。ガサウの木の葉は 4 枚重ねて石で砕く（全部を 1 つにする）。小木の皮を削り、砕いた木の葉と一緒に布に包む（1 つにする）。それを熱湯に浸して、水が緑になったら飲む。患者は、それを 4 日間飲む（同時に治療師はマッサージする）。

③首の腫れ物 [*sausau davui*]

これを瘰癧（るいれき）と呼んでよいかどうかの医学的判断はできないが、いずれにせよ頸部の慢性腫脹である。筆者も当地でその患者に出会ったことがあるが、激痛を伴い、空気に晒さないよう、頭から布を被って患部を覆っていた。その病気の治療能力を持つとされる女性は、その治療の知識を父方の祖母から得たという。この治療では、薬草やココナツ・オイルを使わず、手で触れるだけである。治療師は患者に、1 日 30 分ずつ 4 回（3 食の食事前と就寝前）それを飲ませ、4 日間マッサージする。

このうち、腸の腫瘍の伝統治療は病院での治療よりも有効と考えられており、首の腫れ物に至っては、病院で手術すると死ぬとされている。

筆者の知る看護師は、そうした現地の病気を、英語で想像病（*imagine disease*）と呼んだ。先住フィジー人である彼女は、伝統医療の有効性を認めており、西洋医学的に処置できる病気とそうでない病気を区別して、想像病と思われる病気にはハーブ（薬草）を飲むように勧めると答

えた。

フィジーの伝統医療は、見方によっては呪術的である。上記のどの事例でも、薬草を使う場合には4枚（ないし偶数枚）の木の葉を重ねて1つにまとめ、さらにそれを砕いたり包んだりして1つにする。そうしてできた薬は、1日4回ずつ4日間にわたって飲む。薬を使わない場合にも、その治療期間と回数は、同様である。また、いずれの場合にも、治療師が患部をマッサージする（身体にココナッツ・オイルを塗ることが多い）。治療師が祖先の血筋で受け継いだ遺伝的能力（天賦）が患者の病気の回復を促すという信念が、そこには基本にある。ここで、1と4が基本的な数字であることに、注目しておきたい。

フィジーの伝統医療で、もう1つ注目しておく必要がある特徴は、治療における女性の役割である。離島のバティキは、一見したところ地理的に孤立して見えるが、人口の流動性は想像以上に高かった。例えば、1970年代にこの島の人口動態を調査したベイリ＝スミス等によると、人口は約300人であったが、島外に住む法的に有効なこの島の人口は1120人であった⁽³⁾。

これは産業化・都市化による島外居住者の増加の結果とも考えられるが、筆者が1990年代と2000年代に確認した記録では、この島のその後の人口は、ほとんど変わっていなかった。結婚による女性の島間の移動は少なくなかったと推測される。もともと嫁入婚が原則であったフィジー社会では、結婚は、病気治療の担い手である女性を地域的に広く分散させることになる。逆に、バティキ島のような離島から見ると、さまざまな治療能力をもつ女性がフィジーの各地からこの島に集まることになる。女性は自身の両親や祖父母の祖先の土地を発祥地とする多様な治療能力を、嫁入り先の土地に伝え、さまざまな治療師が集まることになる。各治療師の祖先と祖先の土地が、それぞれの治療能力の源ないし基礎（*vakadei*）と考えられている。さらに、最終的には、その治療師の祖先の力は、天の中心の神（ロマランギ）へと源をたどる。

聖数である4に相当するフィジー語のヴァ（*va*）には、完全・完成・支え合いの意味があり、住民はそれを神が創造した形と述べている。1の数字は、全体の基数（すべての土台・源）とされ、4ないし偶数（特に2と4と10が重要）は完成した形（*tovo*：慣習・生活の意味もある）の意味をもつ。1と4の数字が繰り返し表われるのは、それゆえ偶然ではない。治療能力の源・基礎（祖先）を1とすれば、その子孫である治療師は両側（2つの側）ないし四方（4つの側）に分かれる。4日間の治療で完治（完成）することは、病気の回復の形を表わすことになる。

4. 心の形を再構築する過程としての病気治療

(1) 病気の回復と健康観

以上のように、女性の病気治療能力は「天賦」とされ、生物学的な出自（*kawa*）を通して子孫に伝えられると考えられているが、その遺伝的に継承される能力は、先にもふれたように、学習を通して有効になると考えられている。その能力とは、生命力を「補充する力」である。

こうした遺伝・血縁・学習といった、常識にも見えるフィジー人の概念も、科学的な意味での

生物（文化）と文化（概念）の二分法で理解するのは困難である。「血」は科学的意味での血液とは異なり、フィジー人の総合的な生活世界の中で共有されている信念体系である。

血は胎児の形成と関係があるが、それは、生物学的過程であると同時に、フィジー人の基本的価値観を実現する過程でもある。

第1に、母胎は、生命力の集合（ソタヴァ *sota va* またはソongo *soqo*）の場と考えられている。ソタヴァとは、ひとつの籠に多数のヤム芋を入れるような行為を言う。教会での礼拝やミーティングのために同じ建物や部屋に集まるのもソタヴァである。家も家族がソタヴァする場所である。それは、周辺の生命力が一箇所に集まる意味でもある。母胎は同様の意味で、食物のソタヴァの座とされる。

胎動は4ヶ月目から始まるとされるが、それは胎児が健康（ブラ）である証拠とみなされる。良い食物を母親が食べると、胎児が臍の緒を通してそれを食べるので、健康になるという。逆に、悪阻（つわり）は病気と考えられている⁽⁴⁾。

母胎はまた、胎児が母親の霊（*yalo*）と血を受け継ぐ場である。バティキ島の古老は、妊娠4ヶ月になると、「天の神が特定の精霊に妊婦の腹に入るよう命じるので霊が入る」と述べたが、スヴァのインフォーマントは、夫の霊と妻の霊が妻の子宮で合わさり、臍の緒を通して子供の霊になると答えた。しかし、いずれにせよ、夫の霊（*yalo*）は精液を通して母胎に運ばれて妻の霊と合わさり、母親の霊が臍の緒を通して胎児に伝えられると考えるのが一般的のようである。授乳により母のサブスタンスが子供に伝わるので母子のつながりが強くなるから「母の霊の方が強い」とか「子供は母親の霊 *yalo* と同じ」と言う女性もいる。ただし、現在のメソジスト派のキリスト教牧師は、男性の精液を通して妻に土を運び、胎児の身体を形成すると述べている。

さらに、胎教にも似た思考もある。「両親がよい食べ物を与えると胎児が健康になる」とか「親が短気だと短気の子供が生まれる」という。母親の行為、フィーリング、夫の叱責により生じた悪感情は胎児に伝わる。「胎児はすべてを見ている」と彼らは言う。要するに、母胎は外部からの情報がソタヴァする場所でもあり、胎児はそれを学習すると考えられているわけである。

ここから、母胎が、外部からの食物（栄養）、行動、感情などの集積の場であり、血（4ヶ月までは血 *dra* と呼ばれる）と霊（魂）を合わせて総合的に子供の人格を形成するという思考を確認することができる。また神から父と母親を通して母胎に入る霊は、個々人の人格の基礎ともみなされている。母親ないし女性親族から受け継ぐ治療能力の「血筋」とは、科学的意味での血液ではなく、臍の緒という「道」を通して母胎内に集まってくる血・霊・栄養・感情・感覚その他の情報を、胎児が学習する過程でもある。フィジー人の論理に従うと、こうして、神の霊も血も母胎を通して「遺伝的」に伝えられ、子供の心の「形・基礎」（*tovo*）が形成される。

第2に、胎児の形成過程そのものが、神の創造した形を体現する過程である。それは、子供の成長過程における4と10の数字の重要性に示されている。インフォーマントの見解を要約すると、まず、父親の水（精液）と母親の血（*dra*）が子宮の中で混ざり合ってきた胎児は、妊娠3ヶ月まで「血」と呼ばれるが、4ヶ月目に頭から身体の両側、さらには足の4つの側を完成さ

せ、完全な1つの身体になる。それから出産後10歳頃まで「(小さい) 子供」(*gone lailai*) と呼ばれるようになる。

子供が生まれると、第1子の場合、かつては、ビカンビカ (*bikabika*) と呼ばれる10人の女性親族(夫方と妻方の両側の女性)が、4日間(あるいは長ければ10日間)、産婦の家の中央のスペースに寝泊まりした。産婦はカーテンないし壁で仕切られた奥の間に新生児と共に籠るが、ビカンビカのうちの二人が交替でそこ(寝室)に入り、世話をした。

ビカンビカが籠る儀礼は、筆者の知る限り、バティキ島では、葬式の服喪儀礼として、今もおこなわれている(新婚夫婦の初夜儀礼でもビカンビカが籠るが、現在のその実態は不明である)。筆者は服喪儀礼を観察する機会は得たが、儀礼の進行の過程は、出産儀礼と同じである。出産の場合、4日目の晩に、村人全員が「4晩の祝い」(*vaka bogi va*) を祝う。10日目にはさらにもう1つの儀礼(*vaka bogi tini*) が実施される。それが終わると、ビカンビカは解散する。10日目に、新生児の臍の緒が乾いて落ちるとされている⁽⁵⁾。

以上のように、1、4、10の偶数の数が特に重要である。胎児の身体は4ヶ月目に完全になり、10ヶ月で生まれると考えられている(スヴァでは9ヶ月としていたが、フィジーの旧暦では1年を13ヶ月としていたので、ここでも10ヶ月目が産み月とされていた可能性が高い)。子供が生まれると4日目と10日目に祝宴が開かれる。出産した女性の家に10人の女性親族が4日間(ないし10日間)滞在する。

胎児が完全な身体になるまでに4ヶ月かかり、誕生後の4日目に盛大な儀礼を行い、胎児も、頭、身体の両側(右左)、足の4つの側ができて一個の完全な身体になるという。妊娠の過程は、胎児が10ヶ月目に生まれ、生まれて10日目に臍の緒が落ちるという産後の過程にも連続する。現地の人々は「10は10本の指の完全性を表す」と説明する。10の数字もまた、生命が完結して更新される転換点を表す数字と見ることができる。

以上のように、ビカンビカの役割は、治療師や産婆の役割に似ている。ビカンビカは産婦と新生児の世話と手助けにあるとされるが、それに相当するフィジー語はヴケア (*vukea*) である。それは、他者の空の器に自身の食物や灯油を注ぐように、生命力(*bula*)を他者に与えることを意味する。したがって、ビカンビカの籠る4日目ないし10日目の儀礼は、(筆者の観察では) 実際は4日で終わった。インフォーマントが明確に説明しているように、ビカンビカの役割は、出産で衰弱した産婦の生命力を補充することである。そこから考えると、4ないし10の数字は、健康の回復の完了を表していると考えられる⁽⁶⁾。

繰り返せば、生命力の補充と胎児の形成の理念は、病気治療にも一貫して認められる。例えば、陣痛の場合には、バティキ島の治療師は、サザサザ (*sacasaca*) と呼ばれる草の木の幹の右側に生える枝の葉だけを偶数枚(4、6、8、10のいずれかの枚数)取り、それを重ね合わせて歯で噛み、その液をグラスに入れて飲み薬にすると説明した。また、産後の体力回復や頭痛・関節痛には、ヴェシの木と、エヴェラと呼ばれる2種の樹木の皮を削り、それを布で包んで1つにし、水の中に漬けてできた薬を、産婦の空腹時に4日間飲ませるという。

要するに、子供の成長過程は、フィジー人にとって、両側ないし四方の側をもつ形（四角形）を創造する過程である。出発点となる1の数字は胎児を形成する基礎（出発点と完成）となる数字であり、そこから生じる四角形（四方から支え合う形）もまた、完成の形である。このように、胎児の形成は、種から両側と四方に向かって芽を出し、完成した樹木になる植物の生長過程とも一致している。人間の妊娠・出産、成長の過程も、動植物のそれと同じと考えられていることが分かる。その自然のリズムは、治療師の薬草の調合・投薬・回数と日数にも示されている。人間の成長も、神が創造した完全・完成・支え合いの形を実現させる過程であり、動植物と、共通の「自然」の営みであるという思考を、そこに読み取ることができる。

さらに言えば、妊婦や産婦の「手当て」は、偶数回のリズムを反復することで、生命力を体内に注ぎ、完全で健康な形（四角形ないし偶数の側を持つ支えあいの形）を、患者ないし産婦の心に回復させる行為といえる。言い換えれば、それは、マッサージを含むタッチングにより神の力を与え、4の数を反復することで、4の側をもつ神の創造した形を再構築することにより、健康を回復させる営みと考えられる。

（2）治療者の天賦・遺伝・学習

今まで考察してきた病氣ないし出産と健康の回復との関係は、明らかに、フィジー人の生命観と関連がある。フィジー語では、生命力（*bula*）の極度に不足した状態が病氣（*tauvi mate*）である。それが完全になくなった状態が死である。死も病氣も出産も、同じマテ（*mate*）であることに変わりはない。病氣だけでなく、心理的に混乱した状態もある種の病氣である。例えば、「困った！」という心理状態は、フィジー語では「レンガ・ナ・ブラ（*leqa na bula*!）」と表現されるが、それは「生命力の不足（レンガ）」の意味でもある。心の中の生命力が不足すると困った心理状態になるので、それを補充して満ちし、完全（*va*）な状態を回復させなければならぬという意味が、そこに込められている。それゆえ、トラブル、悪行、貧困などに伴う心理的混乱は、生命力の不足した、ある種の病氣であり死である。その心理的状態の回復は、生命力の補充（例えば、無くなった物が戻ってくるような）によって解決される。

繰り返せば、病氣治療や助産における女性の役割は、ビカンビカの役割に似ている。筆者は、治療者の役割は、神から移動してくる力（マナ）をタッチングでもって患者（ないし産婦）に伝え、患者の失われた生命力を補充し、心の形（*va*）を再構築することで回復させることにあると考えている。

冒頭でも若干ふれたが、スヴァの治療師タッタラの意味は、タラ（*tara*）に由来する。タラはタンブー（タブー）の対語ともいえる言葉で、許可の意味をもつ。例えば、家を建てられる土地はタラ、建てられない土地はタンブーとされる。土地と同様、人間にもタラの身体とタンブーの身体がある。一例を挙げれば、交叉イトコは、理念的には冗談を言える気楽な関係であり、特に異性の交叉イトコは性と結婚が許される冗談関係にある。ところが、兄弟と姉妹あるいは平行イトコ（キョウダイ同様にみなされる）は、性や身体接触だけでなく、会話や共食さえタンブーと

される忌避関係になる。

このタラとタンブーは、目に見えない道を通して、生命力が一方から他方へ移動するという考え方と関係がある。タラは神秘的な力の移動を前提としており、したがって、マッサージによる治療行為は、霊的力（マナ）が、目に見えない道を通して移動する意味をもつ。

ここで重要なのは、天の中心の神の生命力が、出自（*kawa*）を通して子孫に伝わり、その子孫の治療能力が、患者との身体接触を通して伝えられるという信念である。自己（*self*）の意識と能力は、神を始源とする血と霊の「道」を通して結ばれており、その神の力が患者にタッチにより流れる。それがタラの状態である。

すでに明らかなように、人間の知性により構築される社会文化は、人間の心身から切り離されて存在しているわけではない。むしろ、社会文化が身体化（*embodied*）され、自然化（*naturalized*）されることで、社会文化と個々人の情動、感覚、生理的機能とが調和的であるとき、心と身体の調和が回復される。本論では言及を避けたが、これは筆者の思弁的な理論から引き出された図式というよりは、フィジー人の慣習・社会・文化・人格の概念（トヴォ *tovo*）を含め、周辺地域との比較を念頭におきつつ筆者が一般化した図式である。

フィジー人の思考では、社会文化の秩序（*tovo ni bula*）は心の秩序（*tovo ni loma*）の結果であり、その形（*tovo*：個性・行動・習慣・慣習などのすべて）は行動や慣習として体现される。そのどちらの形も神が創造したものである。その形は4に代表されるが、時には、2、8、10の偶数でも表される。

治療師の使う薬草の薬学的効用やマッサージの医学的効果を評価することは筆者の能力を超えるが、身体にタッチ（手当て）したり薬草を与えたりする治療者の行為が神の力を患者に与える行為であるという筆者の見方が適切であるとすれば、タッチングと投薬、及び4の数字を典型とする治療の行為は、患者の崩れた心の基礎を神が創ったとされる形に再構築させることで、社会・文化・自然と心身との調和を回復させる効果があると言うことはできるだろう。

5. おわりに

かつての主流の文化人類学研究では、心身と社会文化、自然と文化、個人と社会、身体と知性を、それぞれ水準の異なる研究領域（文化系と理科系のよう）と考え、そのうちの「文化・社会・知性」の側面を重視して理論構築を行うことが多かった。つまり、社会と文化を心身から切り離された超有機体と捉え、人間の知性により創造されたシステムとして理論構築されたのである。その結果、社会・文化は、規範体系や象徴・記号体系に還元された。

しかし、ゴールドシュミットがかつて述べたように、そのようなパラダイムには、「1つの共通の特徴がある。個人は、慣習の命じるまま、遺伝子が指示するままに行動するか、あるいは逆に、社会秩序において社会的役割を一時的に受けもつ人として行動する、受け身的な要素として扱われるにすぎない」⁽⁷⁾。要するに、社会も文化も、そこに生きる人の心身（現象学的に言えば

「生ける身体」)との関わりを排除して解釈されている。

他方、社会文化研究において、「自然・個人・身体」の側面の理解の重要性を唱える者も少なくはなかった。とりわけ、ポストモダニズムの動向の中で、社会文化の歴史的構築性や動態における個人の主体性 (agency) を重視する傾向は、現在の主流でさえある。しかし、その際、生物学的・遺伝的側面は文化構築主義的に還元され、自然的身体と関わる伝統文化の研究は、本質主義であるとして、むしろ軽視されてきた。

もちろん、そうした研究に誤りがあると主張しているわけではなく、実際、そこから多くの優れた成果が生まれた。しかし (生物学的・遺伝的に拘束されている) 自然的身体と、(人間の知的創造物である) 文化論的・記号論的システムとの二律背反的な差異化、あるいは伝統文化の客体化と政治化を前提とする理論は、生活世界における自然的心身そのものが特定のローカルな「文化・社会・知性」の産物でもあるという事実を見落としている。フィジー人が生物学的つながりと考える関係性 (血のつながり・遺伝・生命・治療能力など) は、彼らの生活世界の中の自然現象であると同時に、自然として認識される文化的認識でもある。

身体と文化に関わる民俗理論は、個々人が安堵を感じるように、生物学的身体と文化とが調和的であるとき安定する。別様に言えば、身体の生物学的機能、人間心理、生命の再生産、人間関係、病気、呼吸などに関する固有の民俗理論そのものが、生物学的身体の感情・感覚・情動・生理作用と相互調和的でなければならない。つまり、フィジー人にとって、個々人が自身の心身でもって経験的に「当然のもの」と感じられる文化の秩序こそ「自然」であり、神の創った社会文化である。

同様に、妊娠・出産・育児のような生物学的過程も、動植物の生死の過程と同じように、自然 (神の創った秩序) である。その意味で、フィジー人にとって、出産も病気も、近代医療だけで充足されるものではない。治療師の使う薬草や患部のマッサージ (タッチング) による医療的・技術的効用を評価することは筆者の能力を超えるが、彼らにとって、病気の治療とは、生命力を補充することで、「自然」の状態 (つまり神の創った心の形) に回復させる問題であると想定することができる。

病気や健康観が、社会文化の信念体系や精神と深く関わる問題であることは、ここで、改めて主張するまでもない。むしろ医療人類学的にも比較精神医学的にも当然の前提であるが⁽⁸⁾、本論で注目しておきたいのは、シャーマニズム、易断、霊媒のような宗教的な形態をとるのではなく、また、東洋医学のようなソフィストケートされた医療哲学を持たないように見える社会において、治療師のタッチングによる病気治療が今でも有効性をもつ意味である⁽⁹⁾。

フィジーの医療体系は、薬草やマッサージが医療的に有効という以上に、日常の挨拶に始まり、人間関係、自然環境と身体における生命力の循環 (生命の流れ)、遺伝や家系 (血) に関する信念などの日常生活の信念体系に埋め込まれて存在するゆえに、有効になると言えるだろう。

要するに、手当てによる治療は、ローカルな日常生活の文化的認識図式 (cultural schemata)⁽¹⁰⁾ に埋め込まれている病気観と健康観の問題である。ニューカレドニアを研究したフランスのレー

ナルトは、人格と自然・社会・文化の未分化な状態を指して人類形態論 (anthromorphism) と呼んだ。その言葉を借りて言えば、フィジー人の生物学的・生理学的・心理学的見方が本来的に人類形態論的であると同時に、病気観も健康観も治療能力も、人類形態論的に身体化されているゆえに、治療師のタッチングによる伝統治療が有効になるといえるのである⁽¹¹⁾。

* 本論のテーマに直接かわる筆者の調査は、以下の通りである。「生命観よりみたメラネシア諸族の産育慣行の社会人類学的研究」(文部省科学研究費補助金、国際学術研究 1991 年度・1992 年度、代表者：山路勝彦)、「オセアニア南部首長制諸社会の持続と変容に関する文化認識論的研究」(文部省科学研究費補助金、国際学術研究 1995 年度・1996 年度、代表者：河合利光)。「フィジーにおける産育文化の教育人類学的研究」(2011 年度、園田学園女子大学海外在外研究資金)。

注

- (1) エドワード・ホールの著作は多数ある。本論に関連の深い文献としては、E. Hall 1966 *The Hidden Dimension*. Academic Press. (日高敏隆・佐藤信行訳『かくれた次元』みすず書房、1975 年) 参照、
- (2) フィジーにはスヴァとランバサに看護カレッジがある。フィジーの教育制度の詳細は省略するが、学校の歴史については、次の文献が参照になる。Carmen M. White 2007 *Schooling in Fiji*. C. Campbell and G. Sherington eds., *Going to School in Oceania*. Westport et al.: Greenwood Press.
- (3) Bayliss-Smith, Jim B. et al. 1988 *Islands, Islanders and the World: The Colonial and Postcolonial Experience of Eastern Fiji*. Cambridge: Cambridge University Press. cf. 河合利光 2009 『生命観の社会人類学』風響社 cf. 40-41.
- (4) スヴァでは、妊娠期間中の食事としては、ロブスター、蟹、バナナ、玉葱、石鹸などを好んだと答えた人もいたが、個人差が大きい。酸っぱいものではなく、フライとか甘いものを好むようになったという女性もいる。また、夫の顔を見ると吐いたという人や、インド人が額につける赤いマークを見ると吐き気がしたという例もある。1 ヶ月から 4 ヶ月の間には髪の毛を切ることはタブーで、それを切るのは出産後である。
- (5) 科学的には、臍の緒が落ちるのは生後 1 週間目である。
- (6) 因みに、フィジー人の人生段階 (*taba ni bula*) も、10 年を 1 区切りとして 7 段階に分けられる。また、妊娠・出産過程だけでなく、「おんぶ」「抱っこ」「肩車」「首に布を書けて吊るす胸抱き」のようなフィジーの育児様式が 4 つの側 (方形 *va*) のイメージで認識されていることを、すでに、筆者は別稿で論じたことがある (Toshimitsu Kawai 1994, *The Female Belly as a Cosmos: Two Geometrical Figures of Childbirth and Child Rearing in Fiji*. Katsuhiko Yamaji ed., *Gender and Fertility in Melanesia*. Kwansei Gakuin University, 1994)。
- (7) Goldschmidt, W. *The Human Career: The Self in the Symbolic World*. Cambridge and Oxford: Blackwell.
- (8) 精神医学と文化人類学の接点に関わる初期の研究の学説史は、大平健・町田静夫編 (1988 『精神医学と文化人類学』金剛出版) によくまとめられている。
- (9) 本論の冒頭で言及したロイヤル・タッチの「手当て」による治療も、近代医療以前の宗教的かつ「治療の原型」と見なされることもあったようである。池田光穂は、近代医療をロイヤル・タッチの相克の過程と考えている (2010 『看護人類学入門』文化書房博文社、29-33 頁)。
- (10) Johnson, M. 1987. *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination and Reason*. Chicago: University of Chicago. 他。レイコフやジョンソン等のいわゆる経験現象学は、1990 年代以降の医療人類学のソーダスの文化現象学やオセアニアの景観人類学、記憶論などに、大きな影響を与えた。本論では詳述を避けるが、改めて別稿で論じることにした。
- (11) レーナルトのニューカレドニアに関する人類形態論については、James Clifford 1992 *Person and Myth: Maurice Leenhardt in the Melanesian World*. Durham and London: Duke University Press. p.174. 参照。文化

は本来的に人類形態論的であるという主張は、南米の民族を研究したデスコラの、自然環境を重視する研究者によって復活が試みられている (P. Descola 1992, *Societies of Nature and the Nature of Society*. Adam Kuper ed., *Conceptualizing Society*. London and New York : Routledge. p.123)。

[かわい としみつ 文化人類学]

英国児童虐待防止研究

——コンタクトポイント (CPd: ContactPoint database)、
共通アセスメントフレームワーク (CAF: Common Assessment Framework)、
児童情報管理システム (ICS: Information Children's System) が
児童 (虐待防止) ソーシャルワークに与える影響について——

田 邊 泰 美

〔1〕早期／予防介入としての CPd、CAF、ICS

児童社会サービス改革案『すべての子どもはかけがえのない存在である』(Every Child Matters: ECM, 2003) では、すべての子どもと子ども期 (childhood) が対象とされる。その目的は「子どもの保護」と「子どもの潜在能力を引き出すこと」であり、「安全保障」と平等な「機会の提供」である。これらの目的を実現するにあたって幼少期における早期／予防介入を実施する。それは「すべての子ども」を対象とする普遍的な早期／予防介入を実施し、そこでニーズ／リスクのある子どもを早期に発見／対応してゆくという壮大な計画である⁽¹⁾。それは、シーボーム改革 (1970 年) 以来の大きな児童社会サービス改革といえる。

早期／予防介入の実現には、専門家による「情報開示／共有」と「協働」、それを可能とする組織改革 (サービス再編／統合) が必要であることは、ECM で明確にされた。児童関連サービスの統合と調整を行う児童トラスト (Children's Trust) や当該地区居住の子どもに関する基本情報をデータベース化し管理するシステム (Information Hub) の設置が提言される。そして 2004 年児童法の 10 条と 12 条において、児童トラスト (10 条: 機関協働の義務) と全国児童情報管理システム (12 条: 子どもに関する情報のデータベース化) の法的根拠が明確にされた。

ニーズ／リスクある子どもを早期に発見／確認し、専門家の協働による集中／専門的介入を行い、社会的排除へ陥ることを未然に防ぎ、ECM の 5 つの目的を達成できるよう支援する責任が自治体にはある。それには、専門性に裏付けされた情報開示／共有とそれに基づく精確なアセスメントが必要であり、ICT (Information Communication Technology: 電子情報化) によって可能となる。これが ECM の基本的な考え方であり⁽²⁾、それを具体化させたのが、コンタクトポイント (ContactPoint database: CPd)、共通アセスメントフレームワーク (Common Assessment Framework: CAF)、児童情報管理システム (Information Children's System: ICS) である。

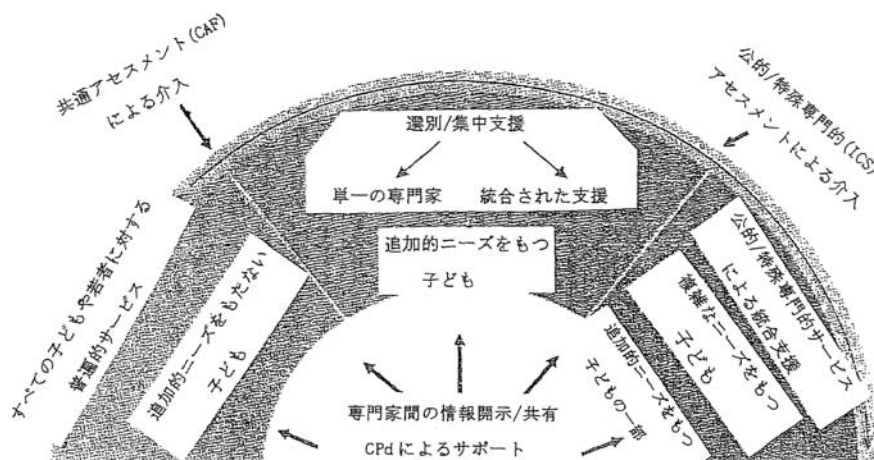
本稿では、CPd、CAF、ICS が児童 (虐待防止) ソーシャルワークにもたらす影響を考察する。尚、CPd は 2008 年 4 月を実施予定されていたが 10 月に延期され、さらに 2009 年 1 月に延

期された。実施後間もなく政権交代があり廃止になった。CPd は、ECM では Information Hub として提言され、先行的事业等では ISI (Information Sharing Index)、IRT (Identification Referral Tracking system) と命名されていたが、2007 年 2 月に CPd に統一された。

[2] CPd、CAF、ICS の目的と連携⁽³⁾

図 1 で示されたように 3 つのシステムは相互連携がもたされている。CPd は、今関わりを持っている子ども／若者について、自分以外に誰が（専門家）関わりを持っているのかを迅速に確認し連絡を取り合うことで、支援や対応の調整（協働）を行うことを目的とする。早期／予防介入の最前線活動といえるであろう。但し、CPd には、子ども／家族に関するケース記録やアセスメント内容は含まれておらず、基本的な情報に限られている。CAF とは、初期アセスメントのことであり、（一定の研修を積みば）専門領域に関係なく全ての実践家が利用可能である。フォーマットされた質問項目（共通のプロセス／言語で構成）に情報入力しニーズを確認するという手法がとられ、アセスメントの内容／結果について、全ての実践家が理解可能となるよう構成されている。ICS には、1989 年児童法 17 条で定義された子ども（育成児や被虐待児も含まれる）と家族に関する詳細な情報が含まれており、アクションを決定するアセスメントに重要な情報を提供してくれる。このように自治体の公的責任におかれた子どもを対象としているので、ICS の利用は一部の専門家に制限されている。

図 1 ICS、CAF、CoP の連携図



出典：ICS, CAF and ContactPoint-an overview (2007), www.everychildmatters.gov.uk, p.3.

[3] CPd

(1) CPd とは

CPd には 18 歳未満のすべての子どもに関する基本情報、すなわち①氏名、住所、性別、生年月日、身分証明番号、②次に掲げる者／施設の名前と連絡先、③親／保護者、④当児が関わりをもつ教育機関（例えば学校）、⑤当児が関わりをもつ保健医療機関（例えば一般家庭医）、⑥これら（教育や保健医療による普遍サービス）以外に当児が受けているサービスなどが記録されている。当児に責任専門家（Lead Professional：LP）もしくはキーワーカーが就いておればその名前と連絡先、CAF の有無を確認することができる。性、精神疾患、虐待に関するサービス（sensitive services）については、当児あるいは親の同意を必要とするが、当児が被虐待のリスクにある場合はその限りではない。サービス提供者の名前と連絡先は記録されるが、サービスの内容は伏せられ sensitive services とだけ明示される。CPd には、ケース情報（例えばケース記録、アセスメントの結果、健康診断、身体／医学検査など）は、一切含まれて（記録されて）はならない⁽⁴⁾。

(2) CPd の導入過程：2004 年児童法まで

子どもに関する情報のデータベース化すなわち IRT（Identification, Referral and Tracking system）は早くから内務省や財務省で導入が検討されていた。2002 年 4 月行政刷新部報告書『プライバシーと情報共有：公共サービスの進展をめざして』⁽⁵⁾では、公的セクターの専門家が個人情報の開示／共有を頑なに拒否することを諫め、（個人情報保護に関する）現行法は余りにも縛りが強すぎると主張される⁽⁶⁾。とりわけ「社会的排除のリスクがある子ども」に関する情報がそうであり、専門家による情報開示／共有（本人の同意を得ていない）は、アセスメントの質の向上（ニーズ／リスクの精確な判断）をもたらし、セーフティーネットから毀れおちる子どもを防ぐことができると結論づけられる⁽⁷⁾。そして 2002 年 9 月、内務省より IRT 計画が発表された。但し、その目的は「犯罪との闘い」であり、児童少年の非行／犯罪の予防対策⁽⁸⁾として導入された。

クリンビエ虐待死亡事件報告書（ラミング報告書）では、児童虐待の予防対策として、そして ECM ではすべての子どもを対象とした早期／予防介入の手段として、データベース化（ECM 以降のデータベース化は Information Sharing Index：ISI と略す）が提言される。ISI では、子どもに関する基本的な情報がデータベース化される。これらの情報は子どもの生活の変化に応じて更新可能である⁽⁹⁾。ISI へのアクセスすなわち情報共有／開示の根拠は、子どもの健全な成長／発達および安全／福祉に懸念（concern）がもたれた場合である。そしてアクセスと同時に「初期警告の合図」（旗印の入力：a flag of concern）を入力することができる。そうすれば他の実践家の関心を引き付け、詳細な個人情報の開示／共有が可能となり、迅速かつ精確な早期／予防介入を促すことになる。但し、アクセスの根拠となる懸念は、「通常の介入基準」（児童虐待防止にお

ける介入基準すなわち重大な危害があるかあるいはその疑いがある場合) によるものではなく、実践家の判断に委ねられている。さらに懸念の範疇に、親／保護者の拘禁刑、家庭内暴力、精神疾患、薬物／アルコール濫用という家族内要因も含まれようとしている。すなわち、早期／予防介入のために、児童虐待や青少年犯罪のようなハイリスク・ケース以外でも、子どもや親／保護者の同意なく、子どもに関する情報の開示／共有が可能な環境づくりが目論まれている⁽¹⁰⁾。政府は、子どもに関する情報共有／開示の現行取り決めは、余りにも厳格すぎると確信しており、様々な障壁を取り除こうとする⁽¹¹⁾。

ISI の導入に法的根拠を与えたのが 2004 年児童法である。10 条の「子どものウェルビーイングを保証し促進するための協働」(Co-operation to improve well-being) では、「児童社会サービスの提供に責任をもつ部局、諸機関、諸団体は、協働を保証し促進するための取り決めを結ぶ」(10 条 1 項) 責任があること、すなわち児童トラストの法的根拠が明確にされる。そして「子どものウェルビーイング」(10 条 2 項) とは、(a) 身体的及び精神的健康と心理的安寧、(b) 危害やネグレクトからの保護、(c) 教育、訓練、レクリエーション、(d) 社会に対する貢献、(e) 社会的及び経済的安寧とされる。12 条の「情報データベース」は ISI に関するもので、その目的は「子どもの安全あるいはウェルビーイングに懸念がある場合、容易に情報の共有／開示ができること」である。すなわち、効率的な早期／予防介入を実現するために、情報共有／開示の根拠を懸念とし、その敷居を低くした⁽¹²⁾。本来、本人(子どもや親／保護者)の同意なく情報開示／共有できるのは、子どもに「重大な危害」の懸念(concerns of significant harm to a child)が確認される場合だけである。すべての子どもを対象とする早期／予防介入のために「重大な危害」が外された。それは情報開示／共有だけの問題ではない。介入の基準も低くされたのである⁽¹³⁾。

(3) CPd のソーシャルワーク的課題

このように懸念という概念は児童(虐待防止)ソーシャルワークの行方に決定的な影響を与えるにもかかわらず、その内容が明確にされていない。懸念とは「子どものウェルビーイング」(10 条 2 項 (a)～(e)) が排除／疎外された状態であることは確かであり、親／保護者あるいは家族のネガティブな要因も含まれようとしているが、どの程度の状態を懸念とするかは、実践家の判断に委ねられている。そうすると次のような問題が生じる。

第 1 は早期／予防介入の目的についてである。児童虐待防止(10 条 2 項 (b) 危害やネグレクトからの保護)だけでなく、非行／犯罪(10 条 2 項 (d) 社会に対する貢献)も同時に扱うことになる。とりわけ、社会的包含への脅威として非行／犯罪に対する政府の関心は強い。そうすると、「社会から子どもの保護」すなわち社会福祉(social welfare)と「子どもから社会の保護」すなわち刑事司法(criminal justice)の区別／境界が益々曖昧になる⁽¹⁴⁾。

第 2 は懸念に関する通報の増加である。早期／予防介入という観点から極端に増えることが予想される。そうすると調査に膨大な時間が取られることになる。そして懸念に親／保護者の拘禁刑、家庭内暴力、精神疾患、薬物／アルコール濫用というネガティブな家族内要因が含まれる

と、調査の内容は親／保護者の養育能力の評価となる。さらに資源的制約という脈絡では、一部の親集団に対するモニター／監視が強まりかねない⁽¹⁵⁾。

第3は家族との信頼関係である。本人の同意がないところで情報開示／共有がされると分れば専門家への不信は増幅する。例えば出産後精神的に不安定な状態にある母親は児童虐待防止チームに知られないように保健訪問員に病状を隠すかもしれない。またアルコール依存症の母親は学校に知られないように一般家庭医との関わりを避けることにもなりかねない⁽¹⁶⁾。

第4はISIの効果性についてである。ISIへアクセスにより情報を素早くキャッチできたとしても、効果的な早期／予防介入ができるわけではないという厳しい批判である。ビクトリア・クリンビエ虐待死亡事件では、すべての専門家が重要な情報をキャッチしており、介入する機会は十分にあった。必要なのは、情報のもつ意味を精確に理解／アセスメントし、アクションを決定するソーシャルワーカーの専門性とそれを可能とする資源であったはずである⁽¹⁷⁾。

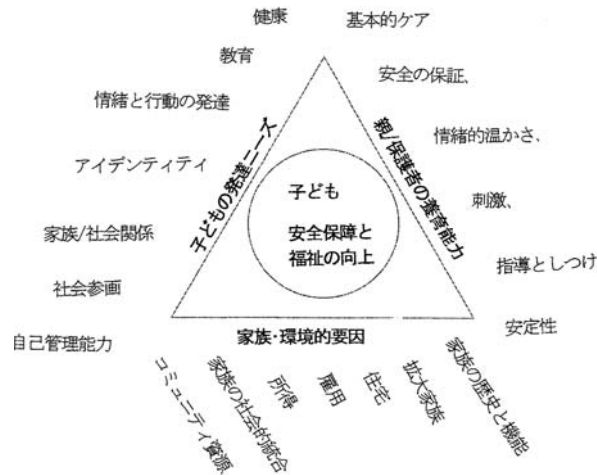
このようにISIは多くの批判を受け改正を重ねてゆき、最終的にCPd（2007年2月）に落ち着くことになる。ISI構想にあった「初期警告の合図」（旗印）の入力は却下されたが、前述したISIの課題は解決されたとは言い難い。効率的な早期／予防介入のための情報開示／共有という目的は変化しておらず、CPdに至ってもその根拠は曖昧なままである⁽¹⁸⁾。子どもや親／保護者から情報開示／共有に対する同意が得られるのであれば問題はない。政府もその姿勢を明確にしている⁽¹⁹⁾。しかしソーシャルワークにおける子どもや家族の最初の選択が「同意をすること」であり、そこに何らかの心理的圧力が作用するのであれば、ソーシャルワークの根幹に関わる事態となる⁽²⁰⁾。同意は自由に与えられるべきであり強制的な要素に蝕まれてはならないし、同意の拒否がその人に不利益を与えたり傷つけたりするものであってはならない。専門家にとって守秘義務は、利用者個人の尊厳を守り、自分たちの生活を自らの手で統制する権利を支援し、個別（多様）性を尊重するという意味において、ソーシャルワークの倫理的原則である⁽²¹⁾。

〔4〕 CAF

（1）CAFとは

CAFとは、子ども／若者のニーズとりわけ追加的ニーズに焦点を合わせてアセスメントし、そのニーズにマッチしたサービスの提供を検討するツール／アプローチのことであり、現場最前線でのサービス提供に重要な役割を果たす。「追加的ニーズに焦点を合わす」とは「早期／予防介入」を目的とした初期アセスメントのことであり、「ニーズにマッチしたサービスの提供」とは、子どもに関する情報を実践家が共有し協働アプローチ（サービスパッケージ）を行うことである。したがって、CAFによるアセスメントの特徴は、①特殊専門的な水準ではなく、すべての実践家が理解可能な共通言語による初期アセスメントであり、一定の研修を受ければ子どもサービスに関わるすべての実践家は利用できること、それが可能となるよう②子どもの成長と発達における「親／保護者」「家族／環境」の影響を考慮しながら、子どものニーズや長所（strength）

図2 アセスメント フレームワーク



出所：Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office (2009) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, The Stationery Office, p.17.

表3 CAF アセスメントの要約：長所 (strengths) とニーズ (needs) の確認

項 目		所見：長所とニーズ
幼児、子ども、若者の発達		
健康	健康全般	
	身体的発達	
	会話、言語、コミュニケーション	
情緒と社会性の発達		
行動の発達		
アイデンティティ（自己評価を含む）、自己像、社会参画		
自己管理能力と独立心		
学習	理解力、論理的思考力、問題解決力	
	学習の進捗と成績	
	学習、教育、雇用への参加	
親と養育者		
安全と保護を保証する基本的ケア		
情緒的温かさや安定		
指導、しつけ、刺激		
家族と環境		
家族の歴史、機能、幸福		
拡大家族		
住宅、雇用、財源事情		
教育も含めた社会／コミュニティの要素と資源		

出所：Common Assessment Framework for Children and Young People-Guide for Service Managers and Practitioners (2005), <http://www.cumbria.gov.uk?eLibrary/C>, p.22.CAFは2007年（Department for Children, Schools and Families）に部分的な改正がされている。①所見が「・・・根拠に基づいてコメントを行い、その根拠が何であることを明確する」と改正され、「根拠に基づく実践」であることが明確にされている。②「幼児、子ども、若者の発達」に「胎児」が加えられている。③「幼児、子ども、若者の発達」の項目に「家族と社会関係」が加えられている。④「学習」の低位項目に「目標」が加えられ4つになっている。したがって、記入項目は、19項目になっている。

をアセスメントするプロセスが分かりやすく提示されていることである⁽²²⁾。

(2) CAF の構成と内容：

CAF は CPd とは異なる目的と開発経緯をもつ。子どもに関する情報のデータベース化は非行／犯罪に対応するために、IRT として 2002 年に開発された⁽²³⁾。ところが CAF はソーシャルワークで既に利用されているツール『アセスメント・フレームワーク』（図 2）のフォーマットすなわち 3 つの側面（「子どもの発達ニーズ」（child's development needs）、「親／保護者の養育能力」（parenting capacity）、「家族及び環境要因」（family and environmental factors））と関連がもたされている。アセスメント項目（表 3）は 17 箇所あり、そのうちの 10 箇所は「子どもの健康、教育、発達」、3 箇所は「親／保護者の養育力」、4 箇所は「家族と環境」に関する内容である⁽²⁴⁾。これらは子どもに焦点を合わせた（child-focused）アセスメントではあるが、それぞれの項目が独立しており、「家族関係」「家族と地域社会」との関連における子どもの記述は制限されている。それ以外にも CAF ではいくつかの曖昧な点が残されている。

第 1 は、ニーズの定義についてである。CAF では、「ニーズ」とは「根拠に基づく」（evidence-based）ニーズとされ、曖昧な余地を残す「懸念」（concern）とは区別される⁽²⁵⁾。しかしながら CAF は、すべての子どもの 3 分の 1 を対象にすると想定されており⁽²⁶⁾、しかも実践家、子ども、親／保護者が協力しながら潜在的ニーズを早期に発見／確認することを目的とするのであれば、むしろ「懸念」への対応を積極的に取り組む必要がある⁽²⁷⁾。「ニーズ」（追加ニード）の定義が曖昧で CAF の目的との整合性は必ずしも明確ではない。

第 2 は情報開示／共有についてである。CAF でも情報開示／共有は明確にされていない。CAF は ICT でリンクされており、CPd から CAF の有無を確認することができる。CAF は子どもや親／保護者との合意を基本とする。CAF の実施に合意したとしても、そのアセスメント内容（情報）が実践家の間で開示／共有されるかもしれないことを、子どもや親／保護者が理解しているとは限らない。早期／予防介入には情報開示／共有が必要であるとしても、それが個人情報保護に関する規制緩和でなければならないのかという問題については議論が深められていない⁽²⁸⁾。

(3) CAF の実際

① 全体的傾向⁽²⁹⁾

CAF の実施に関しては、イングランドの 4 つの自治体を対象とした経済社会調査研究所の報告書⁽³⁰⁾から、その特徴と課題を明らかにする。4 つの自治体のうち 2 つ（LA 1、LA 2）は CAF の開発と実施に積極的に取り組んでいる。残りの 2 つ（LA 3、LA 4）は、開発の初期段階であり実験的計画が実施された。調査は 2005 年から 2006 年にかけて実施され、分析は 4 つの自治体より 280 の CAF を対象に行われた。

4 つの自治体の全体的動向を検討すると、280 の CAF サンプルの内、LA 1、LA 2 では 70%

表 4 4つの自治体における CAF の実施状況、目的、特徴

自治体	実施状況	目 的	特 徴
L 1	積極的利用	送 致	教育関係者の間で利用、利用者を対象とした研修の実施
L 2			保健医療関係者の間で利用、ISI による早期／予防介入
L 3	初期段階	アセスメント	家族診断として利用、外部との情報共有／交換は否定的
L 4			協働会議で利用、責任専門家を対象とした研修の実施

が送致であるのに対して、LA 3、LA 4 では 18% であった。すなわち LA 3、LA 4 では、アセスメントの手段として半分近くがファミリー・ソーシャルワークで利用されており⁽³¹⁾、外部との情報開示／共有としての位置づけは弱い。

LA 1 では、児童データベースの開発（主に教育関連サービスを対象）を予定していたが、管理運営上の懸念から実施に至らず、その代わりに CAF の開発（電子ファイル化されている）に取り組まれた。利用目的に関しては、アセスメントと送致の数はほぼ同数であった⁽³²⁾。ニーズがある（と思われる）子どもと関わるすべての実践家は CAF の利用が要請され、研修プログラムも実施された。2006 年末には CAF は 1000 以上に達した。利用者の多くは教育関係者であり、学校と特別教育支援サービス提供者（専門家）との連絡（状況把握）に利用されており、保健医療関係者の利用は少なかった。しばらくして、社会福祉部への送致に CAF を条件としたことから、保健医療関係者にも利用されるようになった。

LA 2 では、児童データベース（ISA）が開発されており⁽³³⁾、子ども／若者に関する基本情報（保健医療／教育／社会ケアに関する情報）が管理維持されている。子どもの記録が 3 回照合されると、（当児と関与する専門家がいない場合）中央チームに通報される「早期警告」システムが作動している。CAF（電子ファイル化されていない）は主に送致として保健医療関係者に利用されている。その対象は社会的ケアとりわけ虐待防止関連が多い。

LA 3 では、子どものニーズをアセスメントするためにファミリー・ソーシャルワークとして、あるいは内部アセスメント（子ども、親／保護者、ソーシャルワーカー、マネジャーの間でニーズの確認／共有）して利用されている。したがって、送致を目的とした外部との情報開示／共有は基本的にされていない。送致を目的とした CAF はわずか 9% で、CAF の情報は、外部と開示／共有すべきではないという声の実践家の中には多かった。

LA 4 では、責任専門家が CAF の積極的な利用者（第一アセスター）として位置づけられ、研修プログラムも開発されている。送致とアセスメントの利用はほぼ同数であるが、懸念やリスクの発見／確認は余り重視されていない。協働会議に提出される初期アセスメントとして利用されていた。

CAF は、すべての実践家が利用可能なアセスメント・ツールであり、一定の専門性を担保し、情報開示／共有が可能となるよう共通性を目指していたが、4つの自治体ではそのような傾向は見られず、むしろ多様な使われ方をしていた。アセスメントか送致かいずれの目的で利用するのか、それに伴う情報共有／開示は認められるのか、という問題は、実践家の職業倫理や地域の資

源的脈絡に依存するところが大きい⁽³⁴⁾。

② CAF のソーシャルワーク的課題

CAF ではニーズの早期発見／確認が強調されるが、ソーシャルワーク（現場実践）では懸念（concern）とニーズ（needs）の区別は非常に難しい。懸念とは、子どもの健康や発達を侵害する根拠は見当たらないが、全体的状況あるいは実践家の経験的知識から推察して、注意深い見守りや配慮を必要とすることを示唆する概念である。したがって、早期発見／予防介入としての効果はあるが、過剰介入や介入の遅れを招くこともある。一方、ニーズは根拠を必要とする。しかし、実践家の多くは、ニーズを対人援助における有効な概念とは考えていない⁽³⁵⁾。CAF（280 ケース）の調査分析から判明したことは、全体の 54% でニーズという言葉が使われていたが、実際は 84% で懸念が記述されていた。実践家は子どもや家族を語るとき、ニーズよりも懸念に関心を寄せている⁽³⁶⁾。

ところが多い実践家は、懸念に関する情報を CAF のフォーマットに記入すること、すなわち CAF に設定された項目毎の記入欄に情報を割り振りすることが難しい⁽³⁷⁾という不満を口にしていた⁽³⁸⁾。それは CAF が懸念ではなく、根拠に基づくニーズに焦点をあてて作成されたことにも関連する⁽³⁹⁾。実践家は子どもの懸念をナラティブで表出する。ナラティブを利用することで、子どもの全体像や背景／脈絡に関する情報を提供し、懸念を明確にする⁽⁴⁰⁾。CAF のフォーマットはナラティブを否定し家族を解体／分散させている。ナラティブの否定⁽⁴¹⁾は、子どもの懸念／ニーズを家族関係／脈絡から切り離された情報端末に置きかえ⁽⁴²⁾、家族の持つ時間性／歴史性を捨象する。

このようなことは、精確なアセスメントによる適切なアクションの困難にさせる。CAF を検証した調査チーム（有資格熟練ソーシャルワーカー）ですら、CAF の理解に苦慮したという。調査分析によれば CAF の 4 分の 3 以上で、子どものニーズに関する詳細な情報が記入されていたが、「何が核心的な問題なのか」を理解することが難しかったという。子ども／家族の生活歴（時間性／歴史性）がなく、家族関係／脈絡も分からない⁽⁴³⁾。データベースの中で管理／保存される情報端末（項目情報）は、家族の「時間／歴史」「関係／脈絡」と関係なく、統合されたり結びついたりする⁽⁴⁴⁾。

しかしながら、すべての実践家が CAF のフォーマットに従って記入をしているわけではない。CAF のフォーマットを無視しナラティブを持ち込もうとしている⁽⁴⁵⁾。調査分析によれば、CAF の約半分はナラティブで、3 分の 1 はストーリーで記入されていたという⁽⁴⁶⁾。「ニーズの要約」という項目では、子どものニーズに関する直接的な言及はないが、学校での子どもの様子（行動や態度）を詳細に記述したり、あるいはネグレクトの根拠を示唆するために、ある出来事を記述（親の振る舞いと子への影響をナラティブで記述）したりすることで、フォーマットされた記入欄では表現できなかった子ども／家族のニーズを表出している。また子どもの「特別な教育ニーズ」を表出するために、「親の言葉」が引用されていることもある。それはナラティブによるニーズの表出だけでなく、未だアクションがとられていない親の不満も表している⁽⁴⁷⁾。こ

のようなことは、ナラティヴこそソーシャルワークの本質であり、ナラティヴの喪失こそ ICT 導入の最大の問題である⁽⁴⁸⁾と実践家は考えていることが分かる。

いくつかの CAF では子どもに関する詳細な情報が提供されていた。これらの情報は初期アセスメント段階で自治体児童サービス部に利用された。調査対象の4分の1では、子どもに関する包括的な情報が提供されている⁽⁴⁹⁾。一方、調査対象の3分の1では、記入欄が「空白のまま」「一部記入」がみられた。実践家は担当／専門領域以外の記入欄へのコメントは避ける／嫌がると報告されている⁽⁵⁰⁾。例えば、教育職員は住宅や親業問題に関して情報提供することの妥当性に疑問を感じている。もっとも、自らの専門的知識を記入できる領域があるにもかかわらず、敢えて詳細な記入をしなかったケースも多く見られた。これは不作為／怠慢ではなく専門的判断であり、詳細な情報の記入が必ずしも本人の利益とはならないという判断からである⁽⁵¹⁾。

[5] ICS

(1) ICS とは

ICS とは、ソーシャルワーク（児童社会サービス）の「アセスメント」「プランニング」「介入」「見直し」というプロセス（正確には「コンタクト」「アセスメント」「プランニング」「見直し」）の各段階において、子どもと親／保護者に関する情報／ケース記録が共通のフォーマットに従ってデータベース化されているシステム（ICT：Information Communication Technology）のことを言う⁽⁵²⁾。表5は「ICS の分類項目とその内容」の一部を示したものである。「一般的な記録」では、「コンタクト記録」「送致／情報記録」「初期アセスメント記録」とあるが、それぞれに質問事項／情報記入欄がフォーマットされており、すべての子どもに適用される。「コア・アセスメント記録」では、年齢区分ごとに質問事項／情報記入欄がフォーマットされており、表6は「3歳から4歳まで」の子どもを対象としたフォーマットである。CAFは8頁であったがICS（コア・アセスメント）は28頁にも及ぶ。概ね4つの段階に分かれる。まず「子どもの発達ニ-

表5 ICS の分類項目とその内容

ICS の分類／項目	分類／項目の内容
一般的記録	コンタクト記録、送致／情報記録、初期アセスメント記録
児童虐待防止記録	戦略会議録、47条調査記録、初期アセスメント会議録
コア・アセスメント記録	胎児から出生12カ月まで、1歳から2歳まで、3歳から4歳まで、5歳から10歳まで、11歳から15歳まで、16歳以上、時系列記録
ニードのある子ども／若者記録	子ども／若者プラン、委託情報記録、子ども／若者ケアプラン、ニードのある子ども／若者の見直し、子ども／若者児童虐待防止プランの見直し、育成対象の子ども／若者プランの見直し
育成児のアセスメント／成長記録	1歳から2歳まで、3歳から4歳まで、5歳から10歳まで、11歳から15歳まで、子ども／若者養子縁組計画、子ども／若者養子縁組見直し、

出所：[ARCHIVED CONTENT] ICS：Exemplar-document-Every Child Matters（2009），<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090617172700> より要約引用。

表6 コア・アセスメント記録

〔1〕子どもの発達ニーズ 親/保護者の養育能力

項 目	子どもの発達ニーズ	有/無	所見	親/保護者の養育能力	有/無	所見
健康	8項目	☐ ☐		11項目		
教育-認知/言語能力の発達	6項目	☐ ☐		10項目		
情緒/行動の発達、自己管理能力	9項目	☐ ☐		7項目		
アイデンティティ/社会参画	6項目	☐ ☐		8項目		
家族/社会関係	6項目	☐ ☐		9項目		
ソーシャルワーカーの要約:「親/保護者の養育能力」に関して、「各々の項目ごとに長所を詳しく記入すること。とりわけ対応されていないニーズと子どもが重大な侵害を被っているあるいはその恐れがあると思われる根拠については詳しく記入すること」が要請されている。						

〔2〕親/養育者の特徴とそれが侵害から子どもの安全を守りニーズに適した対応をする能力への影響

親の諸問題	有/無	専門家/機関の関与	これらの特徴に関係する親/養育者の確認 長所(strengths)と困難(difficulties)を記録
1 疾病: 身体的 精神的	☐ ☐		
2 障害: 身体的 学習 知覚	☐ ☐ ☐		
3 子ども期にケア委託	☐		
4 被虐待の経験	☐		
5 子ども虐待	☐		
6 暴力	☐		
7 アルコール/薬物濫用	☐		
8 その他	☐		
ソーシャルワーカー要約:子どものニーズに適切な対応をする親/養育者の能力にこれらの問題が及ぼす影響について「長所に関して詳しく記入すること。とりわけ対応されていないニーズと子どもが重大な侵害を被っているあるいはその恐れがあると思われる根拠については詳しく記入すること」が要請されている。			

〔3〕家族と環境的要因

項 目	項目数	有/無	所見
家族の歴史	2項目	☐ ☐	・重要と思われる項目
家族の機能	4項目	☐ ☐	には詳しい説明を記入
拡大家族	2項目	☐ ☐	・問題があれば、それ
住宅	6項目	☐ ☐	に関連する人物の確認
雇用	4項目	☐ ☐	
所得	5項目	☐ ☐	
家族の社会的統合	4項目	☐ ☐	
コミュニティ資源	2項目	☐ ☐	
ソーシャルワーカーの要約:すべての項目を検討し、最後に子どものニーズに適切な対応をする親/養育者の能力に家族/環境的要因が及ぼす影響について要約する。但し、「長所に関して詳しく記入すること。とりわけ対応されていないニーズと子どもが重大な侵害を被っているかあるいはその恐れがあると思われる根拠については詳しく記入すること」が要請されている。			

〔4〕要約・分析・決定

親/保護者の養育能力の要約: ニーズと長所
家族と環境的要因の要約: ニーズと長所
ソーシャルワーカーによる記入と、子ども、親それぞれの立場からの意見が記入される。子ども、親/養育者のアセスメントへの関与(協働)が要請されている。
コア・アセスメントで収集された情報の分析
コア・アセスメントの決定/結果
初期戦略協議、児童保護のための緊急法的措置、専門家のアセスメントへの委託、アコモデーションの提供、サービスの提供(17条)、他機関への送致、その他、さらなるアクションなし

出所: [ARCHIVED CONTENT] ICS: Exemplar-document-Every Child Matters (2009), <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090617172700.CoreAssessmentRecord-Childaged3-4years> の部分を要約引用

ズ」(35項目)、「親/保護者の養育能力」(45項目)をアセスメントする。次に「親/保護者の特徴」(8項目)、「家族と環境」(29項目)が子育てに与える影響をアセスメントする⁽⁵³⁾。最後にアセスメントの結果を総合的に判断し、次のアクションを決定する。このようなアセスメントの構成はICSもCAFと同様に『アセスメント・フレームワーク』と連携がもたされているが、

CAF とは反対に焦点は「親／保護者の養育能力」に合わされ、子どものニーズへの対応能力が問われている⁽⁵⁴⁾。

(2) ICS の構成と内容：

ICS の構成と内容は次の 4 点にまとめることができる。

第 1 はケースファイルの電子化である。通常のケースファイルと同様に様々な個人情報が含まれているが、ファイル・キャビネットではなく、アクセスできる権限をもつ専門家が利用可能な ICT の中で管理／保管されている。したがって、子ども／家族がどの地域へ移動しても、その子どもに関する情報の開示／共有は可能である⁽⁵⁵⁾。

第 2 は共通のフレームワークへの統合である。専門性が担保された情報を共有するために、共通のソーシャルワーク・プロセスが確立され、プロセスの各段階で共通の書式に従った、共通の言語による情報／ケース記録が管理／保存されることになる。但し、共通のフレームワークに統合されたのは、ソーシャルワーク・プロセス、情報／ケース記録だけでなく、「子どもの発達ニーズ」「親／保護者の養育能力」の理解にまで及ぶ点に留意する必要がある⁽⁵⁶⁾。

第 3 は対象となる子どもの拡大である。「ニードのある子ども」(Children in need：約 40 万人)で、そこには「育成児」(Children looked after：約 6 万人)や「被虐待児」(Child protection：約 2 万 5 千人)も含まれている。ICS は児童虐待防止登録のように被虐待児だけを対象としているのではない。すなわち、3つのカテゴリーに属する子どもたちのソーシャルワーク・プロセスと情報／ケース記録が共通のフレームワークに統合されたことになる⁽⁵⁷⁾。

第 4 はマネジリアルイズムの徹底である。ソーシャルワーク・プロセスは ICT により常時精査されることになる。それは①子ども／家族に対する責任（適切な進捗）とスーパーヴィジョンの実施（専門性）を担保するが、②マネジャーの関心が業績評価を得るための到達目標の達成に向かい、拙速なケース対応をもたらすかもしれない。例えば資源／財源的事情からケース選別／分類が行われることもあり得るであろう。また ICT による迅速な情報収集は業績達成指標あるいはマニュアル／手続きの作成を加速化し、ソーシャルワーカーの裁量を制約するかもしれない⁽⁵⁸⁾。

(3) ICS の実際

① ICS の全体的動向

ICS の実施に関しては、2つの調査報告書から特徴と課題を明らかにする。一つはヨーク大学社会政策／ソーシャルワーク部のベルらによる調査報告書（2007）である⁽⁵⁹⁾。調査は 4つの自治体を対象に 2004 年中期から約 3 年かけて実施された。もう一つは経済社会調査研究所の報告書（2009）である⁽⁶⁰⁾。調査は 5つの自治体の児童サービス部を対象に 2007 年から 2009 年にかけて実施された。

ICS に関して実践家の多くは（回答者の 89%）は、その意図／目的を認めており、アセスメ

表7 アセスメントの種別による平均消費時間

アセスメント の種類 消費時間	他機関と協議	部局内で協議	子ども／家族 と直接 コンタクト	インフォー マル・ ネットワーク	データ入力	それ以外の 活動
初期アセスメント	1.65	0.79	2.5	0.02	2.56	2.83
コア・アセスメント	12.01	4.2	10.9	0.39	8.47	13.14
子どもプラン	6.49	1.94	6.14	0.15	3.83	9.27
ケース見直し	4.42	1.50	15.03	0.26	2.91	12.41
全体	6.09	2.13	7.91	0.20	4.58	8.81

出所：Shaw, I. Bell, M. Sinclair, I. Sloper, P. Mitchell, W. Dyson, P. Clayden, J.& Rafferty, J. (2009) An Exemplary Scheme? An Evaluation of the Integrated Children's System in *British Journal of Social Work*, Oxford University Press, vol.39, p.622、一部改編をした。

ントや情報の開示／共有に質の向上をもたらすものと期待していた。また、ソーシャルワークで ICT を利用することにも肯定的な評価を与えていた。しかし実際はそのような期待や評価を裏切るものであったと考えているようである。情報入力に多くの時間が割かれ、子どもや家族とのコミュニケーションが制約される⁽⁶¹⁾。表7は「アセスメントの種別毎に消費される時間の配分」を示したものである。ソーシャルワーカーは相当な時間を情報入力に割いている。全体で100時間以上かかる少数ケースを省けば、情報入力に占める時間の割合は15.5%から27.1%に達する⁽⁶²⁾。またICSのフォーマット（質問項目）は家族アセスメントに役立つとは思えないという声も多く聞かれた（回答者の70%）。すなわち、ICSはソーシャルワーク／ケース・マネジメントの詳細を記録したりケースの進捗状況を把握するには便利であるが、アセスメントの分析を深めたり家族の関与（家族との共同アセスメント）を求めるには、効果的な手段ではないという評価である⁽⁶³⁾。

②ICSのソーシャルワーク的課題

ICSのフォーマットは、例えばコア・アセスメントをみると、「家族の全体像」（家族関係及び家族と地域との関係）という脈絡から「子どもの発達ニーズ」や「親／保護者の養育能力」のアセスメントを促すものではない。「親／保護者の養育能力」は「子どもの発達ニーズ」に適切に対応ができているのかどうかという質問項目から構築され、あわせて親／保護者のネガティブな特徴が子どもに与える影響も検討される。このような質問項目は「根拠に基づく」アセスメント／決定を目的とするが、繰り返し／重複が多く、家族の時系列的記述もない。CAFと同様に「家族の全体像」から切り離された「子ども」「親／保護者」の個別アセスメントからは、家族のナラティヴは見えてこない⁽⁶⁴⁾。

ICSでは、厳密な時間設定によるソーシャルワーク／ケース・マネジメント行程が明確にされている。連絡／送致のコンタクトは24時間以内、7日以内に初期アセスメント、35日以内にコア・アセスメントを完了しなくてはならない。それは、ケースが受理されたにもかかわらず、ニーズ／リスクへの対応が決定されない状態を避けるための賢明な方法と言える。しかしながらこの時間設定は実践家にとって過酷な行程である。例えば、あらゆる資源から情報収集し、7日以内に初期アセスメントを完了させて、「初期戦略協議」「児童保護のための緊急法的措置」「専門

家のアセスメントへの委託」「アコモデーション提供」「サービスの提供（17条）」「他機関への送致」「その他」「さらなるアクションなし」のいずれかを決定／判断しなくてはならない⁽⁶⁵⁾。さらに子どもや親／保護者との信頼関係の構築にも配慮が必要である。多くのケースを抱え、それぞれのケース進捗状況に応じて設定された質問項目／要約箇所、子どもや親／保護者の理解を得ながら情報入力しアセスメントすることは、相当な緊張とストレスをもたらすことになる⁽⁶⁶⁾。

[6] CPd、CAF、ICS（電子情報管理システム）の根本問題

前章までは CPd、CAF、ICS の実践上の課題や問題点をいくつか指摘してきた。本章では CPd、CAF、ICS の根本問題として、ソーシャルポリシーやソーシャルワークの原理や理念に与える影響を考察する。

(1) CPd の根本問題：社会統治における理念／価値観の喪失

CPd が目的とする「すべての子ども」を対象とした「早期／予防介入」を「ポスト福祉国家におけるリスク管理と社会統合」という脈絡で考察を深めてみよう。

① ライフスタイルにおけるリスク

まずは児童虐待の定義についてである。「虐待」（不適切な養育）を「適切な養育」と区別するのではなく（正常と異常というように二分するのではなく）、連続性として捉えようとする。すなわち「誰でもある時期に様々なリスク要因が集中すると虐待の危険性に陥る」のであり、虐待は一定の頻度を起こる確率（偶然性）の問題とされる。このような考え方は、児童虐待が社会的排除として捉え直されたことにもよる。社会的排除の脈絡では、児童虐待防止は「子どもの潜在能力の開花／達成を阻害するあらゆる要因からの保護」になる。そして、虐待する親を特別視するのではなく、普遍的な早期／予防介入の重要性が明確にされる。ところで「様々なリスク要因」についてであるが、例えば医学の領域⁽⁶⁷⁾では、20 世紀半ばから「病因と疾病の 1 対 1 対応の直接的な因果関係ではなく、複数の病因が複合的に作用して確立的に疾病を引き起こす」という「多因子病因論や確率的病因論」主張され始めた。ここで指摘される多因子要因とは「様々なリスク要因」のことであり⁽⁶⁸⁾、ライフスタイルそのものの中に病因が見出される⁽⁶⁹⁾。そしてリスク要因が疾病を引き起こす確率を明確にするために、「病人個人を対象とした臨床医学ではなく、人口集団として病人と健康人を合わせて統計学的に取り扱う公衆衛生学」⁽⁷⁰⁾の役割が重視されるようになる。

② リスクと結果の因果関係

このような考え方は ECM にも反映されている。子どもに否定的な結果（不利益）をもたらすリスク要因は様々な調査研究により明らかにされている。そのリスク要因と結果の因果関係を明確にすることはできないが、否定的な結果（不利益）と強い関連があることは確かである。それ

らのリスク要因は幼少期における親の養育能力と深く関連している。幼少期における親の養育能力は、子どもの教育達成に大きな影響をもち、人生の目標達成（健全な社会人としての成長）にも強い関連をもつ⁽⁷¹⁾とされる。そうすると、幼少期における親の養育姿勢すなわちライフスタイルそのものがリスク要因の対象となる。社会構造／環境からもたらされたリスクも、わが子の非行／犯罪という結果も、それを避ける対応を怠ったという点で、親の責任に帰される⁽⁷²⁾。人口集団を対象とした「リスク要因と結果」の統計学上の相関関係は、親を対象とした「養育能力と結果」の因果関係に置きかえられる。

③リスクの非社会性と自己責任

かつては、問題家族が正常な家族と連続性で捉えられなかったとき、当家族に支援を提供し家族の養育機能をたかめ社会へ再統合（社会包含）する戦略がとられた。それは、国家の家族への介入を正当な行為とみなし、福祉国家はあらゆる問題を克服し「自由、平等、公正」な社会を達成することができるという超越的な／大きな物語を国民が受け入れていたことによる。したがって、再統合に要する社会費用も問題にはならなかった。しかし、ライフスタイルそのものがリスク要因とされると、リスク回避のあらゆる責任は個人（親）に向けられる。超越的な／大きな物語が衰弱してしまった今、社会に悪影響をもたらす経済発展に貢献しない high-cost/high-risk な子どもや若者そして大人に対して、再統合に要する社会費用への理解は国民に得られない。

④リスク社会の社会統治

すなわち、「自由、平等、公正」といった個々の世界を越えて成立する超越的な物語や価値観によって、個人をまとめる（社会秩序の維持）ことができなくなった。残された手段は没理念的な統治算術すなわちリスク管理による社会統合である。リスク計算によって事前に行動を予測し、介入し、統制する⁽⁷³⁾。子どもや親／保護者の行動をあらゆる資源から情報収集して常時監視／モニターし、必要あれば積極的に介入する。個人の自由や多様な価値観はできる限り認められる。しかし個人の行動は常時監視／モニターされ、必要あれば積極的に介入する。その際に重要な役割を果たすのが情報である。リスク社会の統治管理は、多様性の受容と情報管理の徹底を特徴とする⁽⁷⁴⁾。こうして市民生活の安全が確保される。そこにあるのは理念や価値観から切断された社会秩序の維持である⁽⁷⁵⁾。

CPd は市民や専門家から厳しい批判を受けた。それはプライバシーの侵害だけでなくポスト福祉国家における新たな社会統治、すなわち電子情報管理システムによる理念なき社会統治に対する不安を現わしていたのかもしれない。

(2) CAF、ICS の根本問題：ソーシャルワークにおけるナラティブの喪失

CAF、ICS の導入に関しては、CPd のような強い反発はみられなかった。しかし実践家の多くがソーシャルワークにおけるナラティブの喪失を危惧していたように、CAF、ICS（とくに ICS）は、ソーシャルワークの根本をなす価値観や人間観そして方法論にも大きな影響を与えることになる。

①アイデンティティの分散／分解：個人の情報の脱身体化／脱社会化

利用者（子どもや親）のアセスメントに関して、重要とみなされる情報はデータベースの要請によって決められる。要請されたフォーマット（質問項目）に入力できない情報は、例えば利用者の全体像や背景／脈絡は消されてしまう⁽⁷⁶⁾。データ収集に適さない組織構造や専門職エートスは変更を余儀なくされる。データを生み出す限りにおいて、社会的役割／活動は認知される⁽⁷⁷⁾。一方、個人（子どもや親）のアイデンティティは、ニードやリスクに関連する様々なリストやファクター（質問項目）に分解される。それは、個人のアイデンティティが分散／分解され、家族関係や社会的脈絡から切り離された（出入力が容易な）情報端末に作り変えられる⁽⁷⁸⁾ことを意味する。このようにデータベースにストックされた個人の情報は脱身体化／脱社会化されており、ソーシャルワークにおけるナラティヴの否定に行き着くことになる。

②アイデンティティの統合：データ分身の創出

分散／分解された個人のアイデンティティすなわちニードやリスクに関連する情報端末は、帰属先の個人から切り離されるが、しかし再結合が可能な状態におかれる⁽⁷⁹⁾。人間の記憶やケースファイルよりもデータバンク（ネットワーク化されたコンピューターシステム）の中に管理保存⁽⁸⁰⁾された情報端末は、「蓄積／分析され、つき合わされ、必要に応じて再結合される」⁽⁸¹⁾。バーチャルな「データ分身」すなわち「カテゴリー・アイデンティティ」の再現である⁽⁸²⁾。それは、個人の過去、現在、未来を内的な関連を持たせ自己物語として構築された「ナラティヴ・アイデンティティ」とは異なる。アイデンティティを述べるのに使われる言葉の意味は標準化され脱脈絡的になる⁽⁸³⁾。「固有の生活史を踏まえた個人」の姿は見えてこない⁽⁸⁴⁾。それが目的とするところは、早期／予防介入におけるリスクアセスメントのための対象創出である。いやリスク計算と称すべきであろう。その際、FBI 心理分析官の手法－データマイニング（生のデータから有用なデータの抽出）、プロファイリング（潜在的リスクに関するプロフィール作成）、シミュレーション（プロファイリングに基づき予測される行為の事前把握）⁽⁸⁵⁾－は参考になるかもしれない。リスク計算によって事前に行動を予測し、先取りし、必要とされる介入（支援／抑止／隔離）を決めてゆく⁽⁸⁶⁾。

③予防ソーシャルワークの変質：シミュレーションへの依存

早期／予防介入が強調される社会では、現在のアクションを決定するのに、過去の知識や経験よりも、「想像された未来」（シミュレーション）への依存を強める⁽⁸⁷⁾。「いかなるイメージも観察可能であり、いかなる出来事もプログラム可能で、それゆえ、ある意味で与件可能である」というシミュレーションの主張は、人々にとって益々魅惑的なものなる⁽⁸⁸⁾。しかしそれは、シミュレーションが過去の知識や経験に取って代わってゆくプロセスでもある⁽⁸⁹⁾。そうすると「固有の生活史を踏まえた個人」よりも「データ・イメージ」⁽⁹⁰⁾「カテゴリー・アイデンティティ」のほうに信頼が置かれるという状況が一段と強まる⁽⁹¹⁾。すなわち、「最終的に信頼に値するのは、行為主体の発話ではなく、身体という客観的对象から得られたデータ」⁽⁹²⁾であり、自分のアイデンティティを確認してくれる相手は、生身の人間（ソーシャルワーカー）ではなくコンピュ

ータ、あるいはそこに登録されたデータベース⁽⁹³⁾になってしまう。

〔7〕 ソーシャルワークの原点：ナラティヴかデータベースか

多くの実践家はソーシャルワークの電子情報化に反対しているわけではない。むしろその必要性を認めている。しかしながら CPd、CAF、ICS は、アセスメントの質を向上させ専門的な判断や決定に貢献するものではないことを批判している。データベースのカテゴリー・アイデンティティは、ナラティヴ・アイデンティティと異なり身体が喪失している。身体を伴う対人援助の過程で構築されるナラティヴ・アイデンティティ（自己物語）こそ、ニーズの顕在化であり、精確なアセスメントを可能にさせる。それはソーシャルワークの原点である。最後にデータベース（情報）との対比においてソーシャルワークにおけるナラティヴ（関係）の意味を明確にしておきたい。

①データベース（情報）を中心とするソーシャルワーク

戦後イギリスのソーシャルワークは、精神分析学や心理学の影響を受け「対人関係」が重視された。それは、1971年に設立された社会福祉部による予防的家族福祉サービスの提供に結実してゆく。ここで言われている「予防」とは、「個別的な対人関係」を基本とするサービスのことであり、ソーシャルワーカーは人間の内面に関する深い心理学的洞察が必要とされた。しかし90年代後半からソーシャルワークはマネジリアリズムの強い影響を受けることになる。効率／効果的なサービスの提供のために、到達目標が設定されその内容は業績指標で評価される。それと並行してソーシャルワークは急速にマニュアル／手続きに侵食されてゆく。ソーシャルワーク・プロセスのモニター、到達目標の設定、業績指標の作成など、情報への依存は深まってゆく。ソーシャルワーカーの関心は業績達成に向けられ、利用者（子どもや親）の内面に関する深い洞察は弱まり、カテゴリー・アイデンティティへの依存は深まってゆく。こうして利用者との間で培われるはずの信頼は情報とシステムに対する確信へ移されてゆく⁽⁹⁴⁾。ソーシャルワークにおける身体喪失である。

②ナラティヴ（関係）を中心とするソーシャルワーク⁽⁹⁵⁾

ソーシャルワークは利用者とソーシャルワーカーが共有された時間や場所をもとに信頼関係を培い、ニーズを顕在化させ社会的資源と結び付けてゆくプロセスである。利用者が最初に述べる主訴が必ずしも本当に相談したいこと（ニーズ）であるとは限らない。他にある場合や本人が自覚できていない場合もあるだろうし、相談そのものが矛盾混乱している場合もありうる。何が原因（どのような関係）で今の状況におかれているのかを理解するには、結局今の状況を手掛かりにする以外に方法はない⁽⁹⁶⁾。過去とは、現在について形成されるものである。人が人生を語るができる、その都度その都度の立場や役割に結びついている⁽⁹⁷⁾。但し、その結びつきは固定されたものではない。ソーシャルワーカーのサポートを受けることで結びつきは弛緩し、新たな解釈の余地が生まれる。過去は現在においてアクティヴに意味を構築している⁽⁹⁸⁾。ソーシャ

ルワーカーは、利用者が自分自身について物語るなかで、様々な体験や行為を選び出し、時間に添って組み合わせ繋ぎ合わせてゆく作業をサポートする⁽⁹⁹⁾。物語と物語が結び付けられてゆくと、そこから一貫性をもった有意義な布置が現れてくる⁽¹⁰⁰⁾。ところがフォーマットされた質問項目は、利用者が自力で物語と物語を結び付けてゆく可能性を隠蔽してしまう⁽¹⁰¹⁾。こうして自己物語が成立したとき、ニーズも明確化される。自己物語とは、自己の内部を外部にさらけ出す表現行為ではなく、ソーシャルワーカーとの相互行為によって構築され、同時に自己も構築される。自己とは固定的で安定的なものではない⁽¹⁰²⁾。しかしその物語には他者に受け入れられることを前提とする限り、必ず「語られない」部分が残る。被暴力、苦痛、社会的逸脱などは、すべてを完全に語ることができるものではなく、ある限られた状況の中で唯一語られ、自己物語に統合されてゆく。またトラウマとなった悲惨な体験は語る言葉すら見つからず抑圧されていることもある⁽¹⁰³⁾。利用者に関する情報（知識）は、ニーズと同様に、個人体験や社会的脈絡に制約されているのであり、ソーシャルワーカーとの関係において顕在、修正、変化するのである。

注

- (1) Munro, E. (2007) 'Confidentiality in a Preventive Child Welfare System', in *Ethics and Social Welfare*, Vol.1, Number.1, pp.41-42.
- (2) ①Peckover, S. Hall, C. White, S. (2009) 'Policy to Practice : The Implementation and Negotiation of Technologies in Every Child Welfare' in *Children & Society*, National Children's Bureau, p.136 ②White, S. Hall, C. Peckover, S. (2009) 'The Descriptive Tyranny of the Common Assessment Framework : Technologies : of Categorization and Professional Practice in Child Welfare' in *British Journal of Social Policy*, Oxford University Press, vol.39, pp.1198-1199.
- (3) ICS, CAF and ContactPoint-an overview (2007), www.everychildmatters.gov.uk, pp.1-3.
- (4) 拙著 (2008) 「イギリスの取組と教訓」『児童虐待はいま』、ミネルヴァ書房、津崎哲郎・橋本和明編、pp.198-200より引用した。189-190を要約引用した。内容に関しては、以下の論文を要約引用した。
①Department for Children, Schools and Families (2007) (a) ContactPoint-Factsheet.pdf, (b) ICS, CAF and ContactPoint-an overview, (c) ContactPoint Q and A, (<http://www.everychildmatters.gov.uk/delivering-services/contact-point/about/>). ②Munro, E. (2004) 'State Regulation of Parenting', in *Political Quarterly*, 75(2), pp.180-184. ③Penna, S. (2005) 'The Children Act 2004 : Child Protection and Social Surveillance', in *Journal of Social welfare and Family*, vol.27, No.2, June, pp.143-157. ④Parton, N. & Munro, E. (2007) 'How Far is England in the Process of Introducing a Mandatory Reporting System?', in *Child Abuse Review* Vol.16, John Wiley & Sons, pp.5-16.
- (5) Performance and Innovation Unit (PIU) (2002) *Privacy and Data-sharing : The Way Forward for Public Services*.
- (6) ①PIU, *op. cit.*, pp.105-106. ②Garrett, P. M. (2009) 'Transforming' CXchildren's Services? *Socialwork, Neoliberalism and the 'Modern' world*, Open University Press. p.32, pp.75-76
- (7) ①PIU, *op. cit.*, pp.108-109. ②Garrett, *op. cit.*, pp.75-76
- (8) 都市部の6つの自治体 Bolton, Knowsley, Kensington, Chelsea, Lewisham, Camden, Sheffield)、さらに4つのグループが追加 (Telford and Wrekin and Shropshire ; Leicester, Leicestershire and Rutland ; East and West Sussex ; Gateshead and Newcastle) される。このうち9つの自治体は IT を活用した電子個人情報管理システム (ISI) を実施しており、2005年に East Sussex, Lewisham, Sheffield はその成果を報告している (Garrett, *op. cit.*, p.32)。

- (9) ①Department of Education and Skill (2003) *Every Child Matters, Green Paper*, Cm. 5860, The Stationery Office, Cm.5860. p.55. ②Garrett, *op. cit.*, p.76.
- (10) ①*Every Child Matters*, HMSO, Cm.5860. pp.53–54. ②Garrett, *op. cit.*, pp.76–77.
- (11) Garrett, *op. cit.*, p.77.
- (12) Penna, *op. cit.*, pp.145–146.
- (13) イギリスでは 2006 年 3 月 30 日に 2006 年 ID カード法 (Identity Cards Act 2006) が成立した。本法によりイギリスに在住する 16 歳以上の者の生体認証情報を含む個人情報のデータベース「英国 ID 登録簿」(National Identity Register: NID) が作成される。CoP が導入されると、全国民の個人情報がデータベース化されることになる (岡久慶 (2006) 「2006 年 ID カード法－国民情報の総合管理」『外国の立法 229, p.158. 英国 ID カードに関しては、同著 (2006) 「英国 2006 年 ID カード法」『外国の立法 230』, pp.28–34 に詳しい)]
- (14) Penna, *op. cit.*, pp.145–146, p.147, p.152, pp.155–156.
- (15) Munro, *op. cit.*, p.181, pp.183–184.
- (16) 前掲論文「イギリスの取組と教訓」、pp.198–199.
- (17) ①同上、②CPd の予算は準備 (3 年間) に 2 億 2400 万ポンド、年間運営費が 4100 万ポンドと試算されている (Hughes, B. (2005) Information sharing announcement speech. DfES. Press release, 8 December, p.7)、しかしながら専門家がお互いにコンタクトを取るのに消費する非生産的な時間が省かれ、その効果は年間 8800 ポンドに相当するという (DfES (2005) Better Services for Children as Government Act on Lord Lamming Recommendation.Press release 8 December, p.2)
- (18) 『情報共有／開示：実践家のための指針』(Department for Children, Schools and Families (2006) *Information sharing: Practitioners' guide*, (http://www.everychildmatters.gov.uk/delivering_services:information_sharing) では、「情報開示／共有すべきかどうかの判断は、子どもの安全と福祉が常に考慮されること。」「重大な危害を受けているかあるいはその疑いがある」という「懸念」がある場合、子どもの安全と福祉は最優先して考慮しなければならない。」「情報開示／共有を拒否する子どもや家族の希望は尊重しなくてはならない。しかし、状況から判断して同意がなくても情報共有／開示の必要性が十分にあると判断すれば、情報共有／開示されてよい」(*Ibid.*, p.5) とされている。「合理的な理由／根拠」に至らない「懸念」(concern) について、無視されてはならないと明言されているが、具体的な内容はつまびらかではない (*Ibid.*, pp.9–13, paras.3.9–3.13)。
- (19) 例えば、「専門家はサービスを提供する最初の段階で子や家族に情報共有／開示 (守秘義務の解除) の内容や方法について説明し同意を得ることになる。誠実かつ正直に伝えられる必要がある。そうすることで情報共有／開示について理解が得られ、多くのものが同意に応じてくれることになるであろう」と述べられている (*Information sharing: Practitioners' guide* (2006), para.3.16)
- (20) 例えば、「同意を与えないのであれば、親が虐待やネグレクトに関与しているという根拠として解釈されるかもしれない」ということを暗示し親から同意を求めること。
- (21) Munro, *op. cit.*, p.47, pp.52–53.
- (22) ①Department of Education and Skill (2007) www.everychildmatters.gov.uk/delivering_services/caf/.
②ICS, CAF and ContactPoint-an overview (2007), www.everychildmatters.gov.uk, pp.1–3. ③Garrett, *op. cit.*, p.33
- (23) Peckover, S. Hall, C. & White, S (2009) 'From Policy to Practice: The Implementation and Negotiation of Technologies in Every Child Welfare' in *Children & Society*, National Children's Bureau, vol.23, p.137
- (24) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) 'Child-Centric Information and Communication Technology (ICT) and the Fragmentation of Child Welfare Practice in England' in *Journal of Social Policy*, vol.39, 3, Cambridge University Press, p.400.
- (25) White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) 'The Descriptive Tyranny of the Common Assessment Framework: Technologies: of Categorization and Professional Practice in Child Welfare' in *British Journal of Social*

- Work, Oxford University Press, vol.39, p.1197
- (26) Peckover, S. Hall, C. & White, S (2009) *Children & Society*, p.138
- (27) Pithouse, A., Hall, C., Peckover, S. & White, S. (2009) 'The Tale of The CAFs : The Impact of the Electronic Common Assessment Framework' in *British Journal of Social Work*, Oxford University Press, vol.39, p.600.
- (28) *Ibid.*, pp.600–601.
- (29) Peckover, S. Hall, C. & White, S (2009) *Children & Society*, pp.139–141.
- (30) Economic and Social Research Council's e-Society Programme (ESRC : RES-341-25-0023)。調査研究員は2つの児童サービス部 (L 1、L 2) に拠点を置き、ミーティングや日々の運営を観察、フォーカスグループとの面接、CAF を含めた文書の分析などが行われた。他の2つの自治体 (L 3、L 4) では特定の課題に焦点を合わせたフィールドワーク (量的調査も含む) が実施された (White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1200.)。
- (31) CAF の政府指針では、子や親と一緒に CAF を完成させるよう指示されている。しかしいくつかの困難を伴うことがある。例えば、教師は CAF の作成過程で親子と良好な関係を継続させるために、real concern というスペルの記入を避けるといった配慮・気遣いをしているケースがあった (Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.407)。
- (32) シュア・スタート関連 (乳幼児サービス) の実践家はアセスメントとして利用していた。
- (33) LA 2 では、データベースの利用について指針が徹底されていない。青少年犯罪予防チームは明確に指令／指示されているが、それ以外は実践家に多くの裁量が委ねられている。そのため、データベースの利用に関する親／保護者の同意を得ることに多くの実践家は不安を抱いている。最初のコンタクトでデータベースの利用に関する個人情報の開示／共有を伝え同意を得ることに抵抗を感じる専門家 (保健訪問員) もいる。親から不満の声は出なかったという報告もあるが、仮に同意を得られたとしても、きちんと伝えられ質疑応答され、親が理解できていたかどうかは定かでない (Peckover, S. Hall, C. & White, S (2009) *Children & Society*, p.140)。
- (34) Peckover, S. Hall, C. & White, S (2009) *Children & Society*, p.137.
- (35) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.403.
- (36) Pithouse, A., Hall, C., Peckover, S. & White, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.609.
- (37) 子どもの「ニーズ」という概念に精通しているソーシャルワーカーですら同様の困難を指摘している (Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.403.)。
- (38) White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1206.
- (39) 例えばシュアスタート・ワーカーは、次のような事例における CAF の限界を吐露している。「母親はうつ症状がある。子どもの養育に懸念は見られず、学校も同様の判断をしている。しかし保健訪問員は母親の症状に懸念 (長期的な子の養育に関する悪影響) を抱いている」。このような場合、子どものニーズに関する記述だけでは、母親／家族が直面する重要な問題を表出することはできないと指摘する (Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.405.)。
- (40) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.404.
- (41) いくつかの査察報告書で、ケース記録の形態としてナラティヴを認めていないという証拠がある。「年次里親見直しには、査察官が不必要と考える長いナラティヴが含まれていた」(CSCI, 2005, p.35) と記録されていた (White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1203–1204.)。
- (42) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.406.
- (43) White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1209.
- (44) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.406.
- (45) 手書きの場合、記入欄をはみ出して (余白に) あるいは跨って記入しているものもいた (White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1208.)。

- (46) ①White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1206. ②Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.406.
- (47) ①White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1206–1207. ②Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.406. ③初期ウエルズのパイロット・プロジェクトで明らかになったことは、多くのワーカーは結論部分にあたる *summary* をナラティブで記入していることである。ある者はこれのみを完成させ、アセスメント項目は未記入のままであった (Pithouse, A., Hall, C., Peckover, S. & White, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.608.)
- (48) Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.407.
- (49) White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1209.
- (50) ウエルズの評価 (Pithouse, 2004) によれば、CAF は保健医療や教育専門家によって主に利用されているが、彼らは職業知識や課業志向などから一部未回答の部分を含めたアセスメントを完成させる。教師は教育や学校関連の問題にはコメントするが、親の養育姿勢や子の家庭環境についてはめったにコメントしない。保健医療関係者は子の発達や養育支援 (親業) を強調しがちであるが、地域／家庭環境や家族所得の問題に関しては記入したがない。多くの CAF 記入者は、子どものアイデンティティや家族構成員の情緒的世界に関する (主観的な) 領域へのコメントは避けたがる傾向にある (Pithouse, A., Hall, C., Peckover, S. & White, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.607.)。
- (51) White, S. Hall, C. & Peckover, S. (2009) *British Journal of Social Work*, p.1210–1211.
- (52) ICS, CAF and ContactPoint-an overview (2007), www.everychildmatters.gov.uk, pp.1–3.
- (53) 親／保護者の特徴とそれが子育てに与える影響 (危害から子の安全を確保し子のニーズに適切に対応する能力) という項目がある。次をみると親の諸問題が列挙され、それらが子どもどの様な影響を与えているのか、アセスメントすることが求められている。記入者には「長所と困難」の記入も求められている。例えば過去の「暴力」と「長所」との関連をどのような視点からどのように記入したらよいのか、明確でない。「精神疾患を抱えている」という項目がチェックされても、アセスメントに活用するには、あまりにも大雑把で曖昧すぎる。例えば「アルコール／薬物濫用」であれば、いつ飲酒し、そこで何が起り、誰がそばにおり、どのような関与があったのか、という情報が含まれていないとアセスメントできないという批判がされている (①Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.402. ②Shaw, I. Bell, M. Sinclair, I. Sloper, P. Mitchell, W. Dyson, P. Clayden, J. & Rafferty, J. (2009) *An Exemplary Scheme? An Evaluation of the Integrated Children's System in British Journal of Social Work*, Oxford University Press, vol.39, p.619, 623. 本論文は Shaw, I. (ed) と略す)。
- (54) Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.401.
- (55) ①Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.401. ②Shaw, I. (ed) *op. cit.*, p.614.
- (56) ①Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.401. ②Shaw, I. (ed) *op. cit.*, p.614. ③Pithouse, A. Broadhurst, K. Hall, C. Peckover, S. Wastell, D. White, S. (2011) Trust, risk and the (mis) management of contingency and discretion through new Information technologies in children's services in *Journal of Social Work*, 12 (2), Sage Publication, pp.163–164. 本論文は Pithouse, A. (ed) (2011) と略す)
- (57) ①Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.401. ②Shaw, I. (ed) *op. cit.*, p.614. ③Pithouse, A. (ed) (2011) *op. cit.*, pp.163–164.
- (58) ①Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.401. ②Shaw, I. (ed) *op. cit.*, p.614.
- (59) Bell, M., Shaw, I., Sloper, P. and Rafferty, J. (2007) *An Evaluation of the Practice, Practice, Process and Consequences of the Integrated Children's System in Councils with Social Services Responsibility*, York, Department of Social Policy and Social Work, University of York. ICS の実施に関する研究。4つの先駆的自治体を対象 (イングランド、ウエルズからそれぞれ2か所を選定。フィールドワークは2004年中期から約3年間費やされた)。
- (60) Economic and Social Research Council's Public Services Programme Phase 2 (RES-166-25-0048-A)
The second project, Error, Responsibility and Blame in Child welfare (Award number RES-166-25-0048, 2007)

- 2009). 2007 年から 2009 年にかけて、5 つの自治体の児童サービス部を対象としたフィールドワークを含むエスノグラフィック研究である。約 280 日に及ぶフィールドワークとデータ分析が実施された。
- (61) Shaw, I. (ed) *op. cit.*, pp.619-620.
- (62) *Ibid.*, p.622.
- (63) *Ibid.*, pp.619-620.
- (64) ① Pithouse, A. (ed) (2011) *op. cit.*, pp.173. ②Hall, C. Parton, N. Peckover, S. & White, S. (2010) *op. cit.*, p.403.
- (65) ①Pithouse, A. (ed) (2011) *op. cit.*, pp.166. ②Shaw, I. (ed) *op. cit.*, pp.623.
- (66) Shaw, I. (ed) *op. cit.*, pp.623.
- (67) 美馬達哉 (2008) 「〈リスク医学〉の誕生」、今田高俊編『リスク学入門 4』岩波書店所収を参照／要約引用した。pp.55-80.
- (68) 同上、p.64.
- (69) 同上、p.65.
- (70) 同上、pp.64-65.
- (71) *Every Child Matters*, paras, 1. 10-15.
- (72) 美馬、前掲論文、p.73.
- (73) 山口節郎 (2008) 「情報化とリスク」、今田高俊編『リスク学入門 4』岩波書店所収、p.86, p.91.
- (74) 東浩紀 (2007) 『情報環境論集：東浩紀コレクション S』講談社、p.58.
- (75) 山口、前掲論文、p.92.
- (76) Parton, N. (2008) 'Change in the Form of Knowledge in Social Work : From the Social to the informational', in *British Journal of Social Work*, Vol.38, pp.262-263.
- (77) Aas, K. F. (2004) 'From narrative to database : Technological change and penal culture', *Punishment & Society*, p.380.
- (78) Parton, *op. cit.*, pp.262-263.
- (79) デイヴィット・ライアン著、河村一郎訳 (2002) 『監視社会』、青土社、p.198.
- (80) 同上、p.32.
- (81) 山口、前掲書、p.89.
- (82) 同上、p.89.
- (83) Aas, *op. cit.*, p.386.
- (84) ライアン、前掲書、p.149.
- (85) 山口、前掲書、p.86.
- (86) 同上、p.86.
- (87) ライアン、前掲書、p.144.
- (88) 同上、p.252.
- (89) 同上、p.252.
- (90) 同上、p.149.
- (91) 同上、p.149.
- (92) 同上、p.142.
- (93) 山口、前掲書、p.98.
- (94) Parton, *op. cit.*, pp.259-260.
- (95) 「関係を中心とするソーシャルワーク：ソーシャルワークの原点」では、浅野智彦 (2001) 『自己への物語論の接近：家族療法から社会学へ』(勁草書房) 4 章より示唆を受けた。
- (96) 浅野、前掲書、p.165.
- (97) ジェイムズ・ホルスタイン、ジェイバー・グブリアム著、山田富秋、兼子一、倉石一郎、矢原隆行訳

(2004)『アクティヴ・インタビュー：相互行為としての社会調査』せりか書房、p.85.

(98) ホルスタイン、グブリアム、前掲書、p.79.

(99) 浅野、前掲書、p.167.

(100) ホルスタイン、グブリアム、前掲書、p.149.

(101) 同上、p.151.

(102) 桜井厚 (2002)『インタビューの社会学：ライフストーリーの聞き方』せりか書房、p.214.

(103) 浅野、前掲書、pp.214-215.

〔たなべ やすみ 児童福祉学〕

学生が考えるキャリアイメージ 1

——保育者養成校における学年間の比較を中心に——

林 富公子

1. はじめに

近年、少子化・核家族化に伴い、子どもの育ちや社会の変化、育児不安を抱える保護者の増加や養育力の低下、持続的な経済成長を果たしていく為の女性の就業率の向上（厚生労働省 2011）やワーク・ライフ・バランスの推進が言われてきている。同時に待機児童の問題は継続的に叫ばれており、その中で保育所の改革は進められ、保育時間の延長や、病児保育、休日保育、一時預かりなど様々な保育サービスが提供されている。また、幼稚園においても、預かり保育、土曜保育、満三歳児保育に取り組んでいる園が増えている。

それに伴い、保育者^(注1)らに求められる役割はより大きくかつ複雑になっており、そこで働く保育者たちに対する責任は増加し専門性の向上が求められている。このような保育現場における保育者の専門性については、子ども理解、暮らし、遊び、環境を通しての保育などの概念やチームワーク（秋田 2013）等多くの事が言われている^(注2)。子どもや保護者を支え地域と連携していけるような専門性を持った保育者の増加の為には、経験豊かな保育者の存在が必要であると思われる。

しかしながら現実的には、待機児童の多い都市部では保育士採用難と勤続年数の短さが深刻化しているという（ポピンズ 2011）。その裏には、保育士資格を有しているが保育士として就労していない「潜在保育士^(注3)」の存在がある。実際、正規保育士の 61.5% が 20～30 代であり、私立においては 20 代の割合が 51.2%（全国保育協議会 2008）となっている。

また幼稚園教諭においても、66.6% が 10 年未満の勤続年数（国立 33.3%、公立 42.5%、私立 72.3%）で、平均勤続年数は 10.3 年（国立 15.8 年、公立 16.4 年、8.9 年）であり、保育士と同様に勤続年数の短さが伺える。

このような、保育士や幼稚園教諭ら保育者の勤続年数の短さの課題は最近始まったことではなく、以前より指摘されていた（黒田 1962、小西 1970、流王 1986）。

理由として、保育者（保育士・幼稚園教諭）においては、「労働条件」（黒田 1962、高見ら 1995）、「結婚・出産など」（黒田 1962）、「仕事への適性のなさ」（加藤ら 2011）が言われ、保育士では「対人関係」（高見ら 1995）、「仕事の適性」（高見ら 1995）、「結婚・出産など」（石坂 1989）、幼稚園教諭でも「労働条件」、「やりがい」、「女性のライフサイクルからくる理由」、「中

堅のキャリア変化からくる理由」(川俣 2008)が述べられている。

また、保育者養成校を卒業した者に対する質問紙調査では^(注4)、「精神的・肉体的負担」(高見ら 1994、望月ら 2001)、「人間関係」(光岡ら 1974、田中 1975、高見ら 1994、望月ら 2001)、「結婚・出産」(光岡ら 1974、田中 1975、原田 1995、石上ら 2001、宮崎ら 2013)などが保育職を退職する理由であると言われている。

その中でも、保育者の「結婚・出産など」については、実際の退職理由として最も多いこと(原田 1995、石上ら 2001、宮崎ら 2013)、幼稚園教諭においては5年以上勤務の者の突出した理由であること(加藤ら 2011)が記されている。

保育士においては、結婚・出産後も職業を継続したり、一旦離職して復帰したりするというM字型就労パターンをとること(中田 2011)も言われているので、保育士においても「結婚・出産」が離職理由になっている場合もあることが分かる^(注5)。

「結婚・出産」が退職理由になる訳として、1990年代は結婚慣例退職のある場合があること(原田 1995)が述べられている。近年、幼稚園教諭においては、短大を出て、地元で勤務して20代半ばに結婚し、仕事を辞めるといった女性のライフコースの一つが現在も有効であること(加藤ら 2011)、職業よりも家族を優先させる雰囲気があることや結婚や出産をしても働き続けるというモデルの不在が理由であるといわれていること(川俣 2008)、一定の年齢になると離職を促す職場の規範が存在していることもいわれていること(中田 2011)がいわれている。保育士においても、園によって違いはあると思われるが、妊娠をしたら辞めるというのが暗黙のルールになっている園も少数ながら存在していると思われる^(注6)。

そこで、性別役割分業意識からこの問題を見ていくと、幼稚園教諭の性別役割分業意識は、公立幼稚園よりも私立幼稚園が高く、保育者養成校の学生よりも幼稚園教諭全体のほうが高いこと、(川俣 2008)が示されている。このことから、保育者養成校の学生は、幼稚園に就業することによって性別役割意識が高くなるとされている(川俣 2008)。

一方、保育者養成校の学生を対象とした調査では「保育士希望の方が、結婚・出産など、事情が変化するまで勤めたい者や、定年まで勤めたいと思っている者が幼稚園希望者よりも多いこと。」(日浦 2009)が言われている。

このことから、保育者として働く前の段階である保育者養成校の在学時代から、「結婚・出産」が保育職を退職する理由となりえる思いを持っていることが分かる。

ただ、これらの研究は大学の4年生を対象にしたもの(日浦 2009)、大学・短大・専門学校の1～4年生を対象としたもの(川俣 2008)であったが、学年間の比較は行われていない。

また、「保育士志望か幼稚園教諭志望かという職業選択に実習経験が影響を与えている」(日浦 2009)ということからも分かるように、実習経験の有無が保育者養成校の学生の結婚・出産後の就業意識に影響を与える可能性は捨てきれない。

そこで保育者のキャリアを考える手がかりとして、短大保育者養成校の女子学生で実習未経験の1年生と実習に参加した後の2年生の間で、学生自身のキャリアにおける結婚、出産、就職に

対する思いについて調査することを目的とする。

2. 方 法

(1) 調査時期と調査対象

2013 年 4 月入学・進級直後の近畿府県下の A 短大、B 短大の学生 1、2 年生 304 名（保育者養成系の授業を選択者）に質問紙を配布し、白紙のものや回答不備のもの 14 名、男子学生の人数が少なかったので性差を考慮し男子学生 4 名を除く 286 名（1 年生 158 名、2 年生 128 名）を分析対象とした。

尚、倫理的配慮として、質問紙を配布する際、以下の事を説明し、プライバシー保護に努めた。

- ①この調査は現在、皆さんが受講している講義とは関係ないこと。
- ②アンケートへの協力は学生の皆さんの自由意志によるので途中で回答をやめることができること。
- ③回答しない場合も何ら不利益は生じないこと。
- ④回答内容は無記名で回収後、コンピューターにて一括集計して取り扱うこと。
- ⑤回答によって皆さんの個人情報漏れることはないこと。
- ⑥学会や学術論文などでの研究成果公表段階でも個人の情報として扱うことはしないこと。

(2) 調査内容

調査内容は、フェイスシート、「全国保育士養成協議会の調査研究データ」を参考に進路選択 5 問、就労と個人生活の送り方 6 問の計 11 問の質問紙である。（論文末尾にアンケート用紙を掲載）

3. 結果と考察

(1) 卒業後の希望進路

卒業後の進路については、1 年生、2 年生共に、就職を希望している者が多かった。その他は、「就職と進学で悩んでいる」であった。

1、2 年生共に就職を目指している者が多い理由として、学校を選択する時点で学校における学びと将来の職業が関連していることが考えられる。

Table 1 卒業後の希望進路

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
就職	275	96%	149	94%	126	98%
進学	2	1%	2	1%	0	0%
未定	8	3%	6	4%	2	2%
その他	1	0%	1	1%	0	0%

(2) 希望就職先

就職希望先を Table 2 に示した。保育所への就職希望者が最も多く、次に幼稚園への希望者が多かった。保育所・幼稚園に比べると、施設への希望者は少ない。この理由として、保育者の就職先として保育所や幼稚園教諭を真っ先に思い浮かべてしまい、施設がイメージできないことが理由であると思われる^(注7)。尚、その他は、院内保育 2、病院、子どもと関わる仕事、未定、公務員であった。

また、学年により希望就職先に差があるかを見たところ、フィッシャーの直接確率検定で、一般企業希望者に差が出た (Table 2)。

このことに対する、さらなる詳細を見るために希望就職先の詳細を Table 3 に示した。この表から、両学年とも保育所・幼稚園の両方への就職希望者が多い。保育所と幼稚園だと、保育所への希望者が多いことが改めてわかる。

保育所への希望理由として、自由記述より「小さいころからの夢」や「憧れ」であると同時に、「乳児と関わりたい」、「幅広い年齢の子どもと関わりたい」な

Table 2 希望就職先 (複数回答可)

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
保育所	237	83%	136	86%	101	79%
幼稚園	184	64%	104	66%	80	63%
施設	63	22%	36	23%	27	21%
一般企業	27	9%	4	3%	23	18%***
その他	6	2%	5	3%	1	1%

***p<.001

Table 3 希望就職先 (詳細)

		1 年	2 年	人数
保育所・幼稚園	保育所・幼稚園	71	43	114
	保育所・幼稚園・施設	22	13	35
	保育所・幼稚園・施設・一般		2	2
	保育所・幼稚園・一般	1	5	6
	保育所・幼稚園・その他	1	0	1
	小計	95	63	158
保育所	保育所のみ	26	28	54
	保育所・施設	10	6	16
	保育所・一般	1	4	5
	保育所・施設・一般	1	0	1
	保育所・その他	3	0	3
	小計	41	38	79
幼稚園	幼稚園のみ	8	7	15
	幼稚園・一般	1	6	7
	幼稚園・施設	0	4	4
	小計	9	17	26
一般		0	6	6
施設		3	2	5
その他		1	0	1
合計		149	126	275

どが記述されていた。幼稚園希望者の理由は、同じく自由記述から「自分が通っていたから」、「昔からずっと決めていた」などが述べられている。施設を希望する者の理由としては、「実習に参加し、とてもやりがいを感じたから」や「乳児院に就職をする為にこの大学に入ったから」などがある。このことから、学生は施設よりも保育所や幼稚園へ就職を希望する理由として、以前の自分の思いや憧れが大きく、仕事内容を具体的にイメージしやすいことが分かる。

また、Table 2 において学年間で差が出た「一般」の希望者は、1 年生が全員保育所・幼稚園・施設に複数回答していることに比べ、2 年生は一般のみの希望者もいた。その者たちの理由として、「保育に向いていないと思ったから」、「保育所・幼稚園ではない、子どもとかかわる仕事がしたいと思ったから」、「やりたい仕事だから」とあった。このことから、2 年生は保育所実習や施設実習を通して、保育という仕事に向き合うことで自分の進路を考え、保育職に対する思いを再考していると考えられた。

(3) 保育職を選んだ理由

保育職を選んだ理由を聞いたところ、Table 4 のような結果になった。

その他は、お母さんが保育職、お母さんとおじさんと、おばさんが保育士だから、助けてあげたい、お母さんの意見、頭が悪いからであった。

平均 .50 以上には子どもが好き、子どものときからの夢、やりがいがあった。一方、給料がよい、社会的評価の高い仕事などを選択した者は 1、2 年生とも少なかった。このことから学生は、保育職についてやりがいはあるが、給料が安いことや社会的評価の低いものであることを認識しながらも、保育職を選択していることが考えられる。

学年間で、保育職を選んだ理由に差があるかをみる為、カイ二乗検定を行った。結果、「自分に向いている ($p < .01$)」、「子どもの時からの夢 ($p < .05$)」に差がみられた。さらに、5 未満の度数があるものに関してはフィッシャーの直接確率検定をし、なんとなく ($p < .05$) に差がみられた。

「自分に向いている」を選択したものの希望就職先を見たところ、「保育所・幼稚園」24 人（うち 1 年生 19 人）、「保育所・幼稚園・施設」6 人（1 年生 4 人）、「保育所・幼稚園・一般」1 人、「保育所」17 人（1 年 11 人）、「保育所・施設」3 人（全て 1 年生）、「保育所・一般」1 人、「保育所・その他」3 人（全て 1 年生）、「幼稚園」3 人（全て 1 年生）、「幼稚園・施設」1 人、「幼稚園・一般」1 人であった。

また、「子どもの時からの夢」を選択した者の希望就職先を見たところ、「保育所・幼稚園」71 人（1 年生 37 人）、「保育所・幼稚園・施設」23 人（1 年生 11 人）、「保育所・幼稚園・一般」5 人（1 年生 1 人）、「保育所・幼稚園・施設・一般」1 人、「保育所・幼稚園・その他 1 人」（1 年生）、「幼稚園」7 人（1 年生 6 人）、「幼稚園・施設・一般」1 人、「保育所」30 人（1 年生 14 人）、「保育所・施設」11 人（1 年生 8 人）、「保育所・一般」3 人、「保育所・その他」1 人（1 年生）、「施設」1 人（1 年生）であった。

Table 4 保育職を選んだ理由（複数回答可）

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
子どもが好き	254	89%	144	91%	110	86%
子どものときからの夢	155	54%	76	48%	79	62%*
やりがいがある	143	50%	83	53%	60	47%
資格を生かす	124	43%	65	41%	59	46%
自分に向いている	59	21%	43	27%	16	13%**
人に勧められた	15	5%	9	6%	6	5%
なんとなく	9	3%	2	1%	7	5%*
社会的評価の高い仕事	4	1%	2	1%	2	2%
その他	5	2%	3	2%	1	1%
給料がよい	2	1%	1	1%	1	1%

*p<.05 **p<0.1

「なんとなく」を選択した者の就職希望先は、「保育所・幼稚園」5 人（1 年生 1 名、2 年生 4 名）「保育所」2 人（各学年 1 名ずつ）、「幼稚園」1 人（2 年生）、「保育所・施設」1 人（2 年生）であった。

学年間で差が見られた 3 項目について、就職先を選んだ理由の自由記述等と併せて見てみた。すると、「子どものときからの夢」は自由記述でも「小さいときからの夢」というものが多く見られた。しかしこの中には保育職「子どものときからの夢」として目指しているはずであるにもかかわらず、これを選択した 2 年生の希望就職先には複数回答 9 名の者に「一般」が見られた。

この理由として、就職先を選んだ理由の自由記述には「保育士になりたいが、なれる気がしないから」、「服が好きなので、子供服を扱ってみたい。でもまだ悩み中です。実習に行ったら自信がなくなった。」とあり、実習に行ったら「保育者」に憧れるが自信なく悩んでいる姿が伺える。

同様に「なんとなく」の者は「資格を取るから」や「まだ決まっていない」というものが見られ、「資格を取るからなんとなく目指している者」の存在が分かる。

そして、「自分に向いている」では、多くの者が学年に関係なく「子どもが好き」と「小さいときからの夢」と自由記述でも記していた。

これらのことから、保育者養成校の学生は学年に関係なく「子どもが好き」という思いを、持っていることが分かる。しかしながら、保育職を選んだ理由を自由記述や実際の希望就職先と併せて見ていく中で、保育職を希望しながらも「実習」を通して自分自身が「保育職」に向いているかどうかを再考している様子がうかがえた。

（4）職業選択時に重視すること

職業選択時に重視することを聞いたところ、Table 5 のような結果になった。その他は、自分に合っているか、ピアノを使うか、地元、環境整備であった。

この表から、学生は正規雇用、職場の将来性、福利厚生よりも職場の人間関係、給与、通勤の便利さ、仕事の内容、労働時間、休暇など個人の生活と密着しているものを重視していることが

Table 5 職業選択時に重視すること

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
職場の人間関係	214	75%	110	70%	104	81%**
給与	160	56%	74	47%	86	67%***
通勤の便利さ	137	48%	62	39%	75	59%***
仕事の内容	124	43%	71	45%	53	41%
労働時間	104	36%	53	34%	51	40%
休暇	102	36%	48	30%	54	42%**
保育の理念・方針	97	34%	52	33%	45	35%
人材育成の雰囲気	90	31%	50	32%	40	31%
正規雇用	57	20%	28	18%	29	23%
職場の将来性	54	19%	35	22%	19	15%
職場の社会的評価	34	12%	20	13%	14	11%
福利厚生	25	9%	11	7%	14	11%
研修の充実	22	8%	12	8%	10	8%
その他	5	2%	3	2%	2	2%
特になし	4	1%	2	1%	2	2%
非正規雇用	1	0%	0	0%	1	1%

*p<0.5 **p<0.1 ***p<.001

分かる。

学年間で「職業選択時に重視すること」に差があるかどうかについてカイ二乗検定を行ったところ、「職場の人間関係」、「給与」、「休暇」、「通勤の便利さ」に差がみられた。

2 年生は実習を通して保育の仕事の「多忙感」や「保育者とのかわり」などを経験したこと（林 2012）で、就職後の生活に対してイメージができたことや、就職に関しても少しずつ現実味を帯びてきていることから、「人間関係」、「通勤」、「休暇」において学年間で差が出たと推察された。

(5) ライフイベントについて

①結婚について

保育者養成校の学生に対し、自身の結婚に対する思いを聞いたところ、Table 6 のような結果になった。

この結果から、学生の 90% 以上は結婚を望んでいることが分かる。A 短期大学で以前なされた結婚観に関する調査では（長谷川 1987）、「是非結婚したい」と「是非というほどではないが結婚したい」と述べたものは 84% で、「結婚する気はない」は 0%、「特に結婚したいと思わない」は 5% であった。これらから考えると、一結婚を望む者は以前と変わらず「（結婚を）したくない者」よりも多いことが分かる。

また、結婚を「あまりしたくない」と「全くしたくない」にした者の理由は、「束縛がいや」や「自分の時間がなくなる」、「育児は大変だから」などであった。

このことから、結婚を望まない理由として「自分の自由時間がないこと」が考えられた。

Table 6 結婚について

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
必ずしたい	169	59%	92	58%	77	60%
できればしたい	88	31%	46	29%	42	33%
わからない	22	8%	15	9%	7	5%
あまりしたくない	6	2%	4	3%	2	2%
全くしたくない	1	0%	1	1%	0	0%

②結婚後の働き方について

結婚を望んだ者（必ずしたい、できればしたい、わからない）278 名に、結婚後の働き方について、質問をしたところ Table 7 のような結果となった。この結果に対し、学年間で差があるかどうかについてカイ二乗検定を行ったところ、「結婚や出産をしても働きたい」に差がみられた ($p<.05$)。

2 年生に比べ 1 年生は、結婚・出産後も就業することを希望している者が多いことが分かる。

その理由として、「経済的なこと」、「働きたい」、「毎日を充実させたい」、「男に俺のおかげ！！と言われるのが嫌」、「自分がこの仕事に就きたいと思って、そのためにたくさん勉強して、親にお金まで払ってもらって、資格を取ったから」、「ノイローゼになりそうだから」などがみられた。

逆に退職したい理由として、「両立は自信がないから」、「育児をしたいから」、「専業主婦になりたいから」などがみられたが、その多くは「自分の子どもは自分で育てたい」であった。これは、「社会に出て仕事をするのが大変すぎる」という女性たちの「ニート願望」（白川ら 2012）という事も言われているが、保育者養成校の学生に関して言えば、「子どもが好きだから、自分で自分の子どもの育児をしたい」という思いが強いのではないかと思われた。

また、1 年生は 2 年生に比べて「結婚や出産をしても働く意欲」があることが分かった。この理由として、2 年生は実習を経験したことにより、実際の保育職と家事・育児の両立の大変さを想像していると思われた。

③退職後の働き方について

結婚・出産退職後の働き方について、質問をしたところ Table 8 のような結果となった。この結果に対し、学年間で差があるかどうかについてカイ二乗検定を行ったところ、「正規雇用で再

Table 7 結婚後の働き方について

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
結婚や出産をしても働きたい	142	50%	86	54%	56	44%*
結婚したら退職したい	31	11%	14	9%	17	13%
出産したら退職したい	104	36%	51	32%	54	42%
一度も働かず、家事・育児に専念したい	1	0%	0	0%	1	1%

* $p<0.5$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Table 8 退職後の働き方について

	全体		1 年生		2 年生	
	人数	%	人数	%	人数	%
正規雇用で再就職したい	39	14%	27	17%	12	9%**
非正規雇用で再就職したい	46	16%	15	9%	31	24%*
一度退職した後は、家事・育児に専念したい	50	17%	23	15%	27	21%

*p<0.5** p<.01 ***p<.001

就職したい」(p<.01)と「非正規雇用で再就職したい」に差がみられた(p<.05)。

両学年とも退職後も再就職の意志があるものは半数以上であるが、その後の就職先として、1年生は2年生と比較して正規雇用での就職を希望する者が多いことが分かった。その理由として、「お金のため」、「子どもが成長してくるとお金が必要になってくる」、「正規雇用の方が安定している」、「やるからには正規雇用がよい」というものがあり、特に1年生で正規雇用を望むものは「金銭的な理由」や「資格を生かしたい」が多かった。

一方、非正規雇用で採用を希望のものは、「パートで子どもが学校に行っている間に働いて、帰ってきたときに家に入れるようにしたいから」、「正規の雇用は難しいと思う」、「子どものために」、「正規になると、子どもが…と言って簡単には休めないから」というものがあり、2年生では「家庭生活と仕事との両立の為」に非正規を望む回答が目立った。

さらに、「家事・育児」に専念したい理由として、「家庭に入りたい」、「もう一度働くのは大変」、「自分で育てたい」というものが目立った。

この結果と、Table 7の結果を合わせてみていくと、やはり1年生は2年生に比べて、「金銭的なこと」や「(資格取得のための学校にせっかく入ったところなので)資格を生かして働きたい」という思いが強いこと、2年生になると実際に実習などで保育の現場を体験し「家庭生活と仕事」の厳しさを想像できていることが理由ではないかと思われた。

4. 総合的考察と今後の課題

今回、短大保育者養成校の女子学生で実習未経験の1年生と実習に参加した後の2年生の間で、学生自身のキャリアにおける結婚と出産、就業に対する思いについてのアンケート調査を試みた。

1、2年生ともに、卒業後の進路は就職希望のものが多く、就職希望先においても保育関係(保育所・幼稚園教諭)が多かった。その理由として、「子どもの頃からの夢」、「憧れ」や、「保育者養成校に入ったので、資格を取って働きたい」等という意見があった。

保育職を選んだ理由としては、1年生と2年生の間で「子どものときからの夢」、「自分に向いている」、「なんとなく」に差がみられた。「自分に向いている」が1年生に多かった理由として、資格の取得に繋がる実習が未経験(中学・高校で体験的に保育現場の実習を経験していたとして

も、資格につながる実習ではないため、記録や指導案がなかったり、あっても保育者養成校でなされる保育実習のように毎日書き続けるものではないと予想される)であるがゆえに、それまでの子どもとのかかわりを元に保育者という職業が「自分に向いている」と考えている可能性もあると思われた。初めての保育所実習におけるストレスの一つに「保育技術の不足」(林 2012)があるが、実習を通して職業としての保育者を考える中で、保育者という仕事の難しさに直面し、「自分に向いている職業かどうか」について再考していることが伺えた。

また、1年生と比べて2年生の希望就職先に「一般企業」が多かった理由として、「保育に向いていないと思ったから」という者と同時に「ほかにやりたいことがあるから」という者もいた。入学時から、「他にやりたいことがあるがとりあえず保育者養成校に入学した」のか、それとも「実習を通して、保育に向いていないから他のことに目が向いたのか」ということは、この結果からは分からない。今後、追調査をすることで、保育者養成校の学生が考える進路についての思いを一層引き出せるのではないかと思われた。

職業選択時に重要視することとしては、2年生と1年生の間で「職場の人間関係」、「給与」「休暇」、「通勤の便利さ」に差がみられた。この差は、実習で保育の現場に触れ、実習で感じた「多忙感と身体疲労」や「保育者とのかかわり」などのストレスを経験した(林 2012)こととも関連しているように思われ、実習を通して「働く」ことがより身近になっていっている様子がうかがえる。

次に学生が考えるライフイベントとして、ほとんどの学生が結婚することを望んでいる。そして、結婚後の働き方は「結婚や出産をしても働きたい」に学年間で差あり、1年生は2年生に比べて「結婚・出産」に関係なく継続して就業することを望むことが分かった。

この理由としては、大きく分けて「経済的な理由」と「自分の人生を生きたい」ということがあった。1年生に比べ、2年生は経済的な理由よりも、「働きたい」という思いのほうが強かった。これに対し、1年生は「家庭や子供に経済面で不自由させたくない」や「経済的に心配」などの「経済的な理由」が目立った。これは、学年間の差というよりも個人の思いの違いも多く関係してくると思うので、これについても追調査が必要であると考えられる。

「結婚したら退職したい」者の理由は、いずれの学年も「家庭に専念したい」、「働きたくない」、「子どもに愛情を注ぎたい」であった。この中の「子どもに愛情を注ぎたい」ということから、学生の中には「結婚と出産」がイコールで結びついている者もいる事が示唆される。この考えは、現在不妊に悩む夫婦が少なからずいるという現実^(注8)とは少し隔たりがあるように思われた。

「出産したら退職したい」者の理由として、最も多いものが「子どもといたい」、「子どもに愛情を注ぎたい」、「育児との両立は大変そう」などであり、「子どもが好きだから一緒に過ごしたい」というような思いを持っているものが多いことが分かった。これは、保育職を選んだ理由の最も多い回答が「子どもが好き」ということにもつながってくると思われる。子どもが好きであるからこそ、自分の子どもは自分で「見守りたい・育てたい」という思いを持っているのである。

う。

そして、実際退職した後どうするのかというと、1年生は正規で再就職したい者が多いが、2年生になると非正規で再就職したい者が最も多くなる。これは、実習を体験した2年生になると、保育の現場を体験し「家庭生活と仕事」の厳しさを想像できていることが理由の一つとして考えられる。また、これまでの流れを見ていくと、経済的な事を1年生は多く今まででも述べているので、経済的な理由から、正規での再就職を望んでいるとも思われる。しかしながら、職業選択の理由には、1年生の方が2年生よりも給与面をあまり重視していない。このことを考えると、入学直後の1年生は2年生に比べ、継続的な就業の希望はあるものの、現実としての就職活動について入学直後ということもあり実感が無いのではないかと思われた。

今回、実習を体験した2年生と1年生の間で「就業に対する思い」と「ライフイベント」について比較をした結果、様々な違いがみられた。しかし、この差は本当に実習を体験したから差がみられたのか、それとも、個人的な理由で差がみられたのかについてはこの研究の限界として言及できていない。今後、同じ対象者を比較することによって、実習によっていかに「保育者養成校の学生が考えるキャリア」に違いがみられるのかがより鮮明になると思われた。

注

- (注1)「保育者」とは広義には幼稚園教諭、保育所保育士だけではなく、親や幼稚園、保育所の職員も含めた言葉である（森上ら 2000）。しかし、ここでは保育者養成校の学生のキャリアイメージを考える中で、学生の多くが就職先とする、幼稚園教諭」または「保育所保育士」と限定して使用する。
- (注2) 保育者の専門性としては、CiNii で検索すると、2000 年以降に多くの結果が見られる。
- (注3)「潜在保育士」とは、有資格者の保育士として勤務経験の有無にかかわらず、現在保育士として就業していない人のことをいう。
- (注4) 保育者養成校を卒業した者に対する調査とは、保育者養成校を卒業した者に対し、保育者養成校が卒業後の動向を調査したものである。
- (注5) 離職した後、どのように再就職をするかといえば、潜在保育士に対する求人は滋賀県の例をみると正規の求人と比較し、臨時やパートの求人数の方が多いと言われており（ポピンズ 2011）、非正規での再就職が多いと思われる。この非正規保育士の増加に関して、非正規保育士は、雇用不安を抱えつつ、保育補助者の位置に固定されている為、自分の力を十分に発揮できているとは考えられないこと、保育園全体の保育力量の先細りが懸念されていること等（重田 2010）が問題とされている。さらに、保育所における主任保育士の経験年数をみたところ、「公営（公立）」が 28.2 年、「私営（私立）」が 19.3 年となっているが、「私営（私立）」では、勤続年数 5 年未満の者が 8.3% となっている。
これらのことから、保育士の勤続年数の短さは、保育者の専門性として重要と思われる、若手保育者の育ちと中堅やベテラン保育者が若手を育てていくという構図（野口 2013）が曖昧になっていくと思われる。
- (注6) 日本保育協会が実施した調査の「職員の健康障害」において、「切迫流産」がことに「公営（公立）」において多いことが述べられている。また、亀山ら（2010）によると、母数が少ないとはいえ、保育士の中には育児休業制度を「全然取れない」としているものが、公立保育所 25.6%、私立認可保育所 17.4%、いることが述べられている。これらのことから、結婚・妊娠後も仕事の継続を望む保育士が増加しているとはいえ、私立においてはそれまでに退職している者がいること、公立私立にかかわらず、保育士の中には育児休業が取れない場合もあることが予想できる。

(注7) この理由として、保育者論のテキストなどにおいても、幼稚園、保育所については具体的に描かれているが、施設については「保育士の仕事は、保育所に限定されるものではなく、乳児院や児童養護施設等さらに広い範囲を補うものである」(小田 2009) という様に補足的に書かれていることにもあるように、「保育者」という場合には「保育士・幼稚園教諭」が思い描かれることが考えられる。

(注8) 「不妊の治療や検査を受けたことのある夫婦は6組に1組」と言われ、不妊に悩む夫婦も少なからずいることが言われている。

文献

- 秋田喜代美 2013 発達 134 保育者の専門性の探求 ミネルヴァ書房
- 中国新聞 2013/1/8 保育士給与引き上げへ 4月、最大月1万円 <http://www.chugoku-np.co.jp/News/Sp201301080103.html> (2013/3/5 アクセス)
- 長谷川誠資 1987 女子短大生の結婚観・夫婦観 園田学園女子大学論文集 21, 131-143
- 原田康子 1995 保育者養成短期大学における、卒業生の就職動向と退職の要因(その2): 保育職を退職した者の退職理由と結婚退職の慣例の有無 日本保育学会大会研究論文集 48(205)
- 林富公子 2012 初めての保育所実習におけるストレスについての考察 園田学園女子大学論文集 46 241-253
- 日浦直美 2009 幼稚園教諭の専門職化に関する研究:(1) 幼稚園教諭志望学生の職業観を視点として 教育学論究 創刊号 129-138
- 石上智美・望月珠美・徳田克己・横山範子 2001 保育者養成校の卒業生における職場適応Ⅱ: 保育従事者の職場における楽しみと困難を中心に: 2000年の調査結果より日本保育学会大会研究論文集(54), 808-809
- 石坂孝喜 1989 保育所保育士の働いている意識についてアンケートの調査結果からー 日本保育学会大会研究論文集 42(99)
- 株式会社ポピンズ 2011 平成23年度保育士の再就職支援に関する報告書 データ集 平成23年度厚生労働省委託事業 p1、32
- 亀山幸吉・田村恵一・萩原秀敏 2010 保育・介護労働の現状と課題 その2 福祉労働の実態について 淑徳短期大学研究紀要 49 p31-65
- 加藤光良・鈴木久美子 2011 新卒保育者の早期離職問題に関する研究1ー幼稚園・保育所・施設を対象とした調査からー 常葉学園短期大学紀要(42), 79-94
- 川俣美砂子 2008 幼稚園教諭のライフコースとその問題——幼稚園教諭と保育者養成校学生の性別役割意識について 福岡女子短大紀要(71), 17-26
- 小西由利子・石田弘志 1970 幼稚園教諭・保育士の実態について(1)日本保育学会大会発表論文抄録 122
- 厚生労働省 2011 「平成22年版 働く女性の実情」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jit-sujo/dl/10a-2.pdf> (2013/9/6 アクセス)
- 黒田成子 1962 幼稚園教師と子どもの1年間の歩み 日本保育学会第15回大会発表抄録 p59-60
- 光岡摂子・石井美晴・常田奈津子・後藤千鶴子 1974 保育者の資質に関する研究ー保育科卒業後1年における保育者としての意識ー 日本保育学会大会研究発表論文集(27), 169-170
- 宮崎つた子・小池はるか・山崎征子 2013 大学による地域保育者再就職支援の調査研究(1) 高田短期大学紀要 31, 97-105
- 望月珠美・石上智美・徳田克己・横山範子 2001 保育者養成校の卒業生における職場適応Ⅲ: 保育者の離職・転職の状況を中心に: 2000年の調査結果より日本保育学会大会研究論文集(54), 810-811
- 文部科学省 2012 学校教育統計調査 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001038370&cycode=0> (2013/6/5 アクセス)
- 森上史郎・柏木霊峰 2000 保育用語辞典第3版 ミネルヴァ書房

- 中田奈月 2011 男女幼稚園教員・保育士のライフコース 社会の中の子どもと保育者 小堀哲郎編著
創生社 p 160-178
- NHK 2012 不妊社会～産みたい・育てたい～ <http://www.nhk.or.jp/shutoken/net/funin/> (2013/07/24 アクセス)
- 日本保育協会 2002 改正保育制度施行の実態及び保育所の運営管理に関する調査研究報告書 保育士の労働実態 http://www.nippo.or.jp/cyosa/hei_14/03/03_02_06.htm (10-1-1 2013/08/20 アクセス)
- 西日本新聞朝刊 2013/01/19 付 保育士不足、待遇改善が鍵 補正予算、効果どこまで「潜在」掘り起こし 知恵絞るが…… http://nishinippon.co.jp/nnp/lifestyle/topics/20130119/20130119_0001.shtml (2013/3/5 アクセス)
- 野口隆子 2013 保育者の専門性とライフコース－語りの中の“保育者としての私” 発達 134 ミネルヴァ書房 p 60
- 小田豊 笠間浩之 柏原栄子 2009 保育者論 北大路書房 p 31
- 流王農 1986 A 市私立保育園保母の勤務年数などの実態－勤務年数と保育内容の関連について－ 日本保育学会大会研究論文集 (39), 680-681
- 重田博正 2010 保育職場のストレス かもがわ出版 p 34
- 白川桃子・常見陽平 2012 女子と就活 20代からの「就・妊・婚」講座 中央公論新社 p 258
- 高見令英・桐原宏行・徳田克己・横山範子・横山さつき 1994 保育従事者の職場適応に関する研究 (1)－職種間比較を中心として－ 日本保育学会大会研究論文集 47(318)
- 高見令英・桐原宏行・徳田克己・横山範子 1995 保育従事者の職場適応に関する研究 (3)－キャリアパスを視点として－ 日本保育学会大会研究論文集 48(313)
- 田中東亜子 1975 短大卒業生の保育者としての定着性について 日本保育学会大会研究論文集(28), 125-126
- 全国保育協議会 2008 全国の保育所実態調査報告書 全国社会福祉協議会 p 8, 43 <http://www.zenhokyo.gr.jp/pdf/0805cyousa.pdf> (2013/3/5 アクセス)
- 全国保育協議会 2011 全国の保育所実態調査報告書 全国社会福祉協議会 p 38 <http://www.zenhokyo.gr.jp/cyousa/201209.pdf> (2013/10/03 アクセス)

〔はやし ふくこ 幼児教育〕

ライフサイクルについてのアンケート

皆さんがこれから社会に出て働く中で、仕事と家庭を両立していくには多くの課題があると思います。そこで、ライフサイクルとしての結婚・出産を考える中で、課題解決の手掛かりを得たいと考えました。回答者の皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

なお、答えて頂いた内容は無記名で回収後、コンピューターにて一括集計して取り扱いますので、決して皆様や周囲の人々にご迷惑をおかけすることはありません。また、この調査は今後の参考のために実施するもので、結果は目的以外には使用しませんので安心してお答えください。

－記入上の注意－

- I. 答えは最後の質問までもれなく記入してください。
- II. 記入はボールペンか鉛筆を使って番号に○をして下さい。
- 記入例 ① 男 ② 女
- III. [] には質問に当てはまる答えをお書き下さい。
- 記入例 [26] 歳
- V. 答えがその他の時には < > 内に出来るだけ具体的にお書き下さい。

1. 基本事項についてお尋ねします。

- ・性別 ① 男 ② 女
- ・学年 ① 1年生 ② 2年生 ③ 3年生 ④ 4年生
- ・学校 ① 大学 ② 短大 ③ 専門学校

2. 現在の卒業後の希望進路はどれですか？

- ① 就職 ② 進学 ③ 未定 ④ その他 < >

3. 2で「①就職」に○をした人におたずねします。就職先として考えているもの全てに○をしてください。 (複数選択可)

- ① 保育所 ② 幼稚園 ③ 施設関係 < > ④ 一般企業 ⑤ その他 < >

4. 3の理由は何ですか？

5. 3で「①保育所」、「②幼稚園」、「③施設」を選んだ方にお聞きします。あなたが職業として保育職を選んだ理由は何ですか。次の選択肢の中から、あなたが重視したものを選んでください。(複数選択可)

- ① 子どもが好き ② 資格を生かす ③ 自分に向いてる ④ やりがいがある
- ⑤ 給料がよい ⑥ 子どものときからの夢 ⑦ 社会的評価の高い仕事
- ⑧ 人に勧められた ⑨ なんとなく ⑩ その他 < >

6. 結婚について、どう思いますか？1つだけ選んで○をしてください。

(①～③に○を付けた方は7へ、④・⑤に○を付けた方は11へお進みください)

- ① 必ずしたい ② できればしたい ③ わからない ④ あまりしたくない ⑤ したくない

7. 6で「①必ずしたい」、「②できればしたい」、「③わからない」に○をつけた方にお聞きます。

結婚後のあなたの生活について、希望に最も近いものを次の中から1つだけ選んで○をしてください。

- ① 結婚や出産をしても働き続けたい
② 結婚したら退職したい
③ 出産したら退職したい
④ 一度も働かず、家事・育児に専念したい

8. 7の理由は何ですか。

9. 7で「②結婚したら退職したい」、「③出産したら退職したい」に○をつけた方のみお答えください。

退職後のあなたの生活について、希望に最も近いものを次の中から1つだけ選んで○をしてください。

- ① 正規雇用で再就職したい
② 非正規雇用で再就職したい
③ 一度退職した後は、家事・育児に専念したい

10. 9の理由は何ですか。

11. 6で「④あまりしたくない」、「⑤したくない」に○をつけた方のみお答え下さい。

その理由は何ですか？

どうもありがとうございました。

平成 25 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「女性アスリート食の開発・調査研究」
研究代表者 松葉 真(食物栄養学科 准教授)
共同研究者 餅 美知子(食物栄養学科 准教授)
木田 京子(総合健康学科 助教)
松本 範子(天理大学体育学部 講師)
研究年度 平成 25 年度～平成 27 年度
- 2 研究課題「終末期における意思決定の実態と看護師の支援モデルの確立」
研究代表者 大西香代子(人間看護学科 教授)
共同研究者 西本 美和(人間看護学科 講師)
大島 弓子(京都橘大学 教授)
研究年度 平成 25 年度～平成 27 年度
- 3 研究課題「保育者養成におけるマナー教育の重要性―日常生活と実習における効果の検証―」
研究代表者 近藤 綾(児童教育学科 助教)
共同研究者 中見 仁美(幼児教育学科 助教)
影浦 紀子(児童教育学科 講師)
研究年度 平成 25 年度・平成 26 年度
- 4 研究課題「動脈硬化進展予防のための口腔ケアに関する研究」
研究代表者 堤 かおり(人間看護学科 准教授)
共同研究者 鶴山 治(人間看護学科 教授)
大納 庸子(人間看護学科 講師)
近藤ふさえ(順天堂大学保健看護学部 教授)
*平成 24 年度からの継続研究(平成 26 年度まで)
- 5 研究課題「和歌山県の伝統的な食文化の地域間比較」
研究代表者 三浦加代子(食物栄養学科 教授)
共同研究者 川島 明子(食物栄養学科 教授)

川原崎淑子（短期大学部 教授）

青山佐喜子（大阪夕陽丘学園短期大学 教授）

橘 ゆかり（神戸松蔭女子学院大学人間科学部 教授）

＊平成 24 年度からの継続研究（平成 26 年度まで）

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)

改正 平成 25 年 4 月 1 日

(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：SONODAJOURNAL）」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、大学運営会議の議を経て、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。

付 則

この規程は、平成25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

(平成 10 年 4 月 30 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 平成 25 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 7 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、それを収録した記録媒体 (FD・CD 等) を添えて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は、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、ゴシック体・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では原綴りを付記する。

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。

付 則

この規程は、平成 25 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

〃 大 西 香代子

〃 小 西 春 江

〃 菅 原 康 二

〃 丹 進

〃 樋 上 純 子

〃 牧 川 優

〃 三 浦 加代子

園田学園女子大学論文集 第48号

平成26年1月31日 印刷

平成26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