

ISSN 2432-6240

2023年6月発行(年2回発行)

敬心・研究ジャーナル

Keishin Journal of Life and Health

第7巻 第1号

2023



人に、社会に、輝きを。

敬心学園

目 次

総 説

ドイツ高等教育の拡大と多元化

— 医学健康科学領域の専門大学への移行 — …………… 坂野 慎二 1

原著論文

脳血管障害者の疾患特異性 QOL 評価にはスピリチュアリティに関する項目が含まれているか…………… 坂本 俊夫 11

原著論文

「自立支援」のための介護福祉と ICF（国際生活機能分類）…………… 川廷 宗之 19

事例報告

旧優生保護法に係る控訴審判決

— 東京高裁2022（令和4）年3月11日 — …………… 梶原 洋生 31

研究ノート

コロナ禍で行う地域リハビリテーション活動支援事業の課題とは

— 介護予防活動参加者および主催者に対するアンケート調査より — …………… 小武海将史・奥 壽郎 37

研究ノート

医療系専門職大学の教育的特徴の何が OT/PT を目指す学生の成長に影響を与えるのか

— 東京保健医療専門職大学（TPU）の第1期生と2期生に対するアンケート調査による検討 —

…………… 小野寺哲夫・畠山 久司・武井 圭一・大塚 幸永・森本 晃司・江幡 真史 45

研究ノート

促進による即時効果が実感できる運動プログラムの有効性…………… 包國 友幸 53

研究ノート

加藤繁美の「対話的保育カリキュラム」に対応する「シナリオ型保育記録」の重層構造…………… 吉田 直哉 63

研究ノート

職業教育と教養（普通）教育の違いに関する若干の考察

その2. 職業教育における達成課題と評価（について）…………… 川廷 宗之 71

研究ノート

日本におけるダブルケア研究の動向と到達点

— 家族介護者支援の必要性とその難しさの視点について — …………… 河本 秀樹 85

敬心・研究プロジェクト報告

多様性教育から見た介護福祉士養成課程における介護実習の現状と課題

— 多様性を生かした介護福祉教育方法の体系化を目指して — …………… 齊藤美由紀 97

敬心・研究プロジェクト報告

介護における「寄り添う」ことについての検討…………… 宮里 裕子・池田 美幸 107

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程…………… 111

『敬心・研究ジャーナル』投稿受領から掲載までのフローチャート	113
『敬心・研究ジャーナル』投稿要領	114
『敬心・研究ジャーナル』エントリー時・投稿原稿チェックリスト	116
『敬心・研究ジャーナル』執筆要領	117
職業教育研究開発センター研究倫理専門委員会規程.....	119
職業教育研究開発センター研究倫理規程.....	121
研究倫理審査申請書（人を対象とする研究）	122
研究に関する事前チェックシート.....	128
編集後記.....	129
「敬心・研究ジャーナル」査読委員一覧、「敬心・研究ジャーナル」学校法人敬心学園 編集委員会.....	130
執筆者連絡先一覧.....	131

ドイツ高等教育の拡大と多元化

— 医学健康科学領域の専門大学への移行 —

坂野 慎 二

玉川大学

Expansion and Diversity in German Higher Education

— A shift from post-secondary education to tertiary education in medical and health vocations —

Sakano Shinji

Tamagawa University

Abstract : This paper clarifies the factors behind the “increasing higher education” (in German, Akademisierung) that has occurred in Germany, that is, the shift in vocational training and qualifications in medical and care vocations, from further vocational education, which previously was not included in advanced education, to the area of higher education.

The upgrading of vocational training and qualifications in medical and healthcare areas in higher education is linked to the hierarchy of these qualifications. The shift to training at vocational schools is positioned as a response to this kind of demand. In Germany, there was a demand for teachers and leaders in vocational organs, and training and qualifications of leaders and management in these fields. In addition, the moving of workers between countries in Europe requires higher levels of vocational qualifications.

In Japan also, nurses, physiotherapists or those with other qualifications in medical and healthcare areas are trained in post-secondary schools, colleges or universities. This training and these qualifications should be coincident on several levels with the situations of those workers.

Key Words : Higher Education in Germany, Diversity in Higher Education, University of Applied Science, Medical and Care Science, Physiotherapist

抄訳 : 本稿は、ドイツにおいて、医学健康科学領域の職業養成・資格が、これまで高等教育には含まれていなかった職業継続教育から高等教育領域へと推移してきた「高等教育化（ドイツ語では「Akademisierung」）」要因を明らかにする。

医学健康科学領域の職種の高度化は、資格の階層性と連動している。養成機関の教員・指導者やその職種を統括・管理する者の養成・資格への需要がドイツには存在した。専門大学における養成の移行は、こうした需要への対応として位置づけられよう。また、ヨーロッパにおける国を超えた労働者の移動がこうした高度化を促進した。

日本でも看護師、理学療法士等の医学健康科学領域の職種は、専門学校、大学、あるいは専門職大学で養成されている。資格の階層化を含め、資格と実態を整合させていくことが必要である。

キーワード : ドイツの高等教育、高等教育の多様化、専門大学、医学健康科学、理学療法士

序

各国の高等教育は拡大と多様化を特色としている。日本では、1960年代に大学、短期大学、高等専門学校と3分化された（小林 2004、55）。また、2019年度からは専門職大学、専門職短期大学という新たな制度的区分が生まれた。

大学の目的が、「學術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」（学校教育法第83条）であるのに対して、専門職大学の目的は「深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させること」（第83条の2）と規定されている（下線部引用者）。こうした職業を担うための実践的・応用的な教育が高等教育に求められるのは、複雑化し、高度の知識を必要とする社会における必要性の反映といえよう。

ドイツにおいても職業（継続）教育が高等教育に取り入れられる状況が生まれている。ドイツの学校制度では後期中等教育段階から普通教育学校と職業教育・訓練課程とが区分され、大学入学資格を付与する課程と職業資格を付与する課程とに区分されてきた。このため、専門学校（Fachschule）等は後期中等教育段階に接続する学校でありながら、職業継続教育機関ではあっても、高等教育機関には位置づけられてこなかった。こうした状況変化は如何にして

生じてきたのであろうか。

本稿は、第一にドイツの高等教育において量的拡大とともに、新たな職業領域が高等教育の対象となることにより、高等教育が拡大すると同時に多様化していくことを、医学健康科学領域、とりわけ理学療法士養成を対象にして分析する。そこではこれまで職業継続教育として位置づけられてき領域が応用領域として高等教育に定着していくことを示す。そこから日本の高等教育の職業を担う実践的かつ応用的な高等教育の意味づけへの示唆を得る事を目的とする。

1. ドイツの教育制度と高等教育の多様化

(1) 分岐型学校制度における普通教育と職業教育・訓練の分離

ドイツの教育制度は、前期中等教育段階から分岐が始まり、後期中等教育段階では、大学入学資格取得のためのギムナジウム上級段階、専門大学入学資格取得のための専門上級学校という高等教育進学のための学校と、職業資格の取得を目指すデュアルシステムや職業教育諸学校とに区分できる（図1参照）（職業教育・訓練制度の歴史的経緯は、佐々木 1997、佐々木 2004、坂野 2000、寺田 1996等を参照）。

2020年時点における資格取得割合は、一般大学入学資格取得者が37.1%、専門大学入学資格取得者が

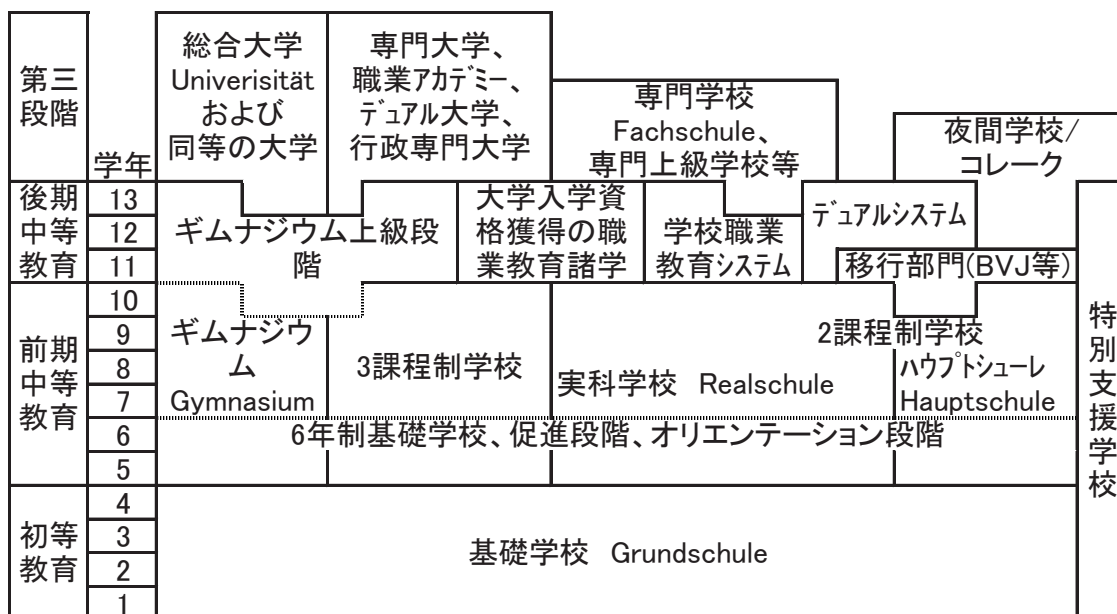


図1 ドイツの学校系統図（出典：Autor:innengruppe 2022, XIV に基づき筆者作成）

9.6%であり、合計で46.7%の者が大学入学資格を取得していることになる（Autor:innengruppe 2022, Tab. D7-1web）。ドイツでは、大学入学資格を取得した者は、原則として、どの大学、どの学部でも入学することができる。大学別の入試は原則として行われない。このため、ギムナジウム等の卒業試験が同時に大学入学資格となる。ただし、大学の物理的な受入れ可能量を超えた場合は、入学制限（Numerus Clausus）が行われる。2020/21年冬学期には、医学、獣医学、歯学、薬学において、ドイツ全体での入学制限が行われていた（CHE 2021b, 7）。これに加え、州別の入学制限もある。

（２）高等教育の職業教育化・多様化 — 専門大学

ドイツの高等教育の多様化は、1968年10月31日の首相会議で専門大学（Fachhochschule）導入が決定されたことに始まる（KMK 1969）。専門大学設立の理由は、1960年代の大学入学希望者の増加に対応するため、あるいはヨーロッパ諸国における労働力の移動を円滑に行うための職業資格の相互承認の必要性といった理由による（CHE 2019a, Pahl 2018, 69.）。1969年にはノルトライン・ヴェストファーレン州で、他州でも1970年代には専門大学が法整備された（WR 1981, 10. WR 1990, 6）。専門大学への入学資格は、新設された専門上級学校（Fachoberschule、FOS）を卒業するか、一般大学入学資格（アビトゥア）を取得後に6カ月の職業実務を行う必要がある。FOSは2年課程の学校で、実科学校修了証（それと同等の修了証）を持つ者が入学できる。これによって、大学入学資格は、大きく2種類に区別されることとなった（参照：坂野 2000、坂野 2020）。

2. 2000年以降の高等教育政策動向

（１）高等教育の国際化 — ボローニャ・プロセス

ヨーロッパ地域における高等教育の共通化を志向する1999年のボローニャ宣言とそれ以降の改革は、ボローニャ・プロセスと呼ばれている。このボローニャ・プロセスにおけるドイツ最大のインパクトは、学修課程の段階化であろう。従来のマギステル、ディプロム、国家試験によって修了していた学修課程は、バチェラー（BA、学士課程、3-4年）、マスター（MA、修士課程、BAにプラスして1-2年）、ドクター（DR、博士課程）という3段階型のサイクルへと変化させることが求められた。これは、従来総合大学等での4-5年の学修課程の段階化を求めるものであった。また、専門大学は、これまでの学修課程がBAに対応するが、MAの学修課程を設置することも可能となった。総合大学と専門大学の間で、学修課程における一定の同格化（同質化ではない）が進められたといえよう（坂野 2013）。このことは、専門大学でMAを取得し、総合大学等の博士学位へと接続することが可能となり（KMK 2003, 2.3）、同格化が進められることになる（ボローニャ・プロセスについては、EHEA 2020、KMK/BMBF 2021、Liebeskind 2019、木戸 2012参照）。

実際に、学士課程、修士課程の標準学修期間がどのように規定されているのかを確認しておく。2022年冬学期の標準学修期間は、表2のとおりである。総合大学の学士課程は6学期が9割を超えているが、専門大学の学士課程は7学期が5割を超えている。修士課程では、総合大学では4学期が9割以上であるが、専門大学では3学期と4学期が同程度である。

専門大学で学士課程の標準学修期間が長い理由の

表1 総合大学及び専門大学の標準学修期間

	総合大学 BA				専門大学 BA			
	6学期	7学期	8学期	計	6学期	7学期	8学期	計
2022	4,518	146	120	4,784	1,312	2,091	474	3,877
%	94.4	3.1	2.5	100	33.8	53.9	12.2	100
	総合大学 MA				専門大学 MA			
	2学期	3学期	4学期	計	2学期	3学期	4学期	計
2022	237	362	5,842	6,342	69	1,200	1,188	2,457
%	3.7	5.7	92.1	100	2.8	48.8	48.4	100

（出典）HRK（2022）S18f.

1つは、実習学期が多く導入されていることである。これは従来から専門大学のディプロム学位 (Diplom (FH)) の学修課程を受け継いでいるためと考えられる。

(2) 専門大学と総合大学の学修課程及び資格の同格化

ボローニャ・プロセス以前は、総合大学と専門大学の学位は明確に区分されていた。総合大学は、マギステル (Magister)、ディプロム (Diplom)、あるいは国家試験 (医師、法曹、教員等) により修了資格とされていた。一方、専門大学は名称ではディプロムであったが、標記に「Diplom (FH)」のように、専門大学を示す「FH」(専門大学の略) が付される形になっていた (BMBW 1993)。

ボローニャ・プロセスによって、ドイツの高等教育は、学修課程や修了資格について、総合大学と専門大学の区分は枠組みとしてはなくなり、総合大学、専門大学のどちらも修了資格はバチェラー (BA、3-4年)、マスター (MA、BAと合わせて5年) に統一された。

2000年代に入り、ヨーロッパ連合 (EU) 内での資格の労働者の移動を前提として、資格の共通化が促進されていく。2008年にはヨーロッパ資格枠組みがヨーロッパ議会で承認された (CEDEFOP : European qualifications framework (EQF))。資格は8段階に整理され、学士課程卒業はレベル6、修士課程修了はレベル7、博士課程修了はレベル8、に対応するものとされた。ドイツでも2013年に同様に8段階のド

イツ資格枠組みが公表された (BMBF : Der DQR)。総合大学、専門大学ともにBAは6段階、MAは7段階に位置づけられている。

(3) 専門大学の量的拡大と領域拡大

2000年代のボローニャ・プロセス以降になると、専門大学の位置づけはどのように変化したのだろうか。

表2は2000/01年および2020/21年の大学種別・学問領域別学生数である。(なお、心理学や教育学等は言語文化科学から社会科学へと分類が変更されている。また、2000/01年には総合制大学 (Gesamthochschule) が存在していた。このため、厳密な比較ではないことをお断りしておく。)

この20年間で学生数は63.7%増加している。2000/01年度と2020/21年度の大学全体に占める総合大学学生の割合は64.2%から59.5%へと低下しているのに対し、専門大学 (行政専門大学を含む) 学生の割合は25.4%から38.2%へと上昇している。専門大学に着目すると、学生数が多いのは、法学・経済学・社会科学領域、工学領域、医学・健康科学領域である。

このことから、専門大学の拡大は、量的拡大があるというのみならず、経済学領域や福祉制度領域、工学領域といった、専門大学の伝統的な領域に加え、医学健康科学領域という新たな領域へと対象を拡大していることが読み取れる。2014年から2019年の5年間で、医学健康科学領域の学修課程は、537課程から741課程へと38.0%増加している (CHE 2019b, 11)。

表2-1 ドイツの大学学生数 (2000/01年、ドイツ人及び外国人、博士課程を含む)

2000/01	総合大学	総合制大学	教育大学	神学大学	芸術大学	専門大学	行政専門大学	大学全体
言語文化科学	347,239	32,182	8,210	2,434	1,333	9,282	-	400,680
スポーツ	24,302	1,290	893	-	-	-	-	26,485
法学・経済学・社会科学	304,754	54,713	467	73	-	179,762	32,027	571,796
数学・自然科学	225,626	21,719	3,591	4	24	44,284	-	295,248
医学・健康科学 (歯学含む)	91,595	1,823	-	-	-	-	-	93,418
農林食品科学・獣医学	27,078	2,212	254	-	-	14,355	102	44,001
工学	102,162	21,624	219	-	1,365	162,388	-	287,758
芸術	30,832	3,827	1,395	6	27,435	15,481	-	78,976
その他・不明	466	-	-	-	2	33	-	501
計	1,154,054	139,390	15,029	2,517	30,159	425,585	32,129	1,798,863

(出典) Statistisches Bundesamt (2002) Tabellen2から筆者作成

表 2-2 ドイツの大学学生数 (2020/21年、ドイツ人及び外国人、博士課程を含む)

2020/21	総合大学	教育大学	神学大学	芸術大学	専門大学	行政専門 大学	大学全体
人文科学	305,450	10,100	1,913	295	8,650	—	326,408
スポーツ体育学	27,727	1,261	—	—	1,956	—	30,944
法学・経済学・社会科学	568,739	5,389	259	1,142	496,973	56,070	1,128,572
数学・自然科学	291,223	6,467	14	—	21,515	45	319,264
医学・健康科学	130,726	771	258	152	56,867	—	188,774
農林食品科学・獣医学	38,428	702	—	—	25,997	—	65,127
工学	356,837	427	—	1,069	424,346	—	782,679
芸術	29,715	937	68	18,426	33,250	—	98,781
その他・不明	3,115	—	—	—	441	—	3,596
計	1,751,960	26,090	2,512	34,775	1,069,995	56,115	2,944,145

(出典) Statistisches Bundesamt (2021) TAB-02HA から筆者作成

以下、専門大学の医学健康科学領域について、その拡大した理由を探っていく。

3. 医学健康科学領域の高等教育化

(1) 新たな領域としての医学健康科学領域

ドイツにおいて、医師養成は総合大学で行われてきたが、医師以外の医学健康科学関係職（看護師、助産師、理学療法士等）は、後期中等教育段階の職業専門学校を中心として行われてきた。しかし、諸外国において医学教育の改革及び医療関係職養成の高等教育段階化が進められるようになった（大滝 2009、東田 2009、福島 2004、舟島ほか 1996 等）。医師養成教育改革は、アメリカでは 1983 年の GPEP 報告が、ヨーロッパではイギリスの「Tomorrow's Doctors (1993 年)」が知られている（General Medical Council 1993=2003、福島 2004）。この改革の中心は、知識中心からコンピテンシーへの転換をめざし、コア・カリキュラムに基づき、臨床を重視した医師養成教育等である。

ドイツでは 2002 年に医師養成教育課程が改訂された（Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. 2002 I S.2405)）。2003 年には看護師養成教育の、2009 年には助産師、言語療法士、理学療法士、作業療法士の養成教育の大学学修課程での実験が認められることとなった^(注1)。後者の改正によって、2000 年代以降の専門大学における医学健康科学領域の課程が増大したと考えられる。医師（今井道夫 2006、岡嶋道夫 2005 他）、看護師（木戸 2018、森松・笠置 2013 他）については、日本でもある程度

知られている。なお、看護師については、2017 年の法改正で、これまでの小児医療看護師と高齢者看護（介護）師の区分が原則として撤廃され、原則共通の教育課程へと変更された^(注2)。一方、理学療法士について、日本での紹介の少ない（藤澤 2014）。以下、理学療法士養成課程を中心にみていこう。

ドイツにおける理学療法士職は、1994 年の理学療養士法で規定されている^(注3)。養成期間は、3 年間であり（第 9 条）、基本的には職業専門学校で行われている。入学条件は、実科学校等 10 年間の学校教育を修了していること、またはハウプトシューレ修了後に最低 2 年の職業訓練を修了していることである（第 10 条）。

(2) 理学療法士養成課程

理学療法士の養成課程及び国家試験の基準は、連邦レベルで規定され、各州が連邦規準に独自の基準を上乗せして実施している。連邦レベルでの養成試験規則で規定されている養成課程規準の概要は、以下のとおりである^(注4)。職業専門学校における授業時数が計 2900 時間、病院等での臨床実習が計 1600 時間である。

近年進められている理学療法士の大学における養成は、2009 年の連邦法改正により挿入された実験条項を根拠としている。実際にはそれ以前から理学療法士の職業専門学校教員を養成するため、あるいは高度な専門性を持つ理学療法士を養成するための大学の学修課程が存在していたが、基本的には理学療法士の資格を事前に取得していることが入学条件と

表3 理学療法士の養成課程

理学療法士の理論的及び実践的授業	時数	電気、光、放射能治療	60
職業・法律・公民	40	水治療、鉱泉治療、温泉治療、吸入治療	60
解剖学	240	医学領域における理学療法的方法的応用	700
生理学	140	上記科目の追加時数	100
一般病理学	30	総時数	2,900
固有の病理学	360	理学療法士の臨床実習	時数
衛生学	30	1. 病院あるいは他の医療施設	
初期援助と包帯術	30	外科	240
応用物理学と生化学	40	内科	240
言葉と文献	20	整形外科	240
心理学・教育学・社会学	60	神経科	240
予防とリハビリテーション	20	小児科	160
トレーニング学	40	精神科	80
運動学	60	産婦人科	80
運動教育	120	上記の専門領域	240
理学療法の発見及び調査術	100	2. その他の施設、研修	80
保健体操治療術	500	総時数	1,600
マッサージ治療	150		

(出典) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) 06.12.1994, zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl 2019 I S. 1307) に基づき筆者作成

されていた (WR 2012, 62)。2009年の連邦法改正は、理学療法士の資格を持たない者が入学し、大学卒業時に BA という学位に加え、理学療法士という職業資格を獲得することが可能になる制度変更である。

(3) 事例1：デッゲンドルフ工科大学

具体例をみていこう。バイエルン州立デッゲンドルフ工科大学^(註5)は、1994年に新たに設置された専門大学である。7学部で構成されている。このうち応用健康科学部には、7つの学士 (BA) 課程と1つの修士 (MA) 課程があり、その1つが、2015年に設置された「運動科学を重点とする理学療法デュアル課程 (Bachelorstudiengang Physiotherapie mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaft)」である。この学修課程の標準学修期間は9学期である。修了によって学士 (BA) 学位、国家試験による理学療法士、スポーツ運動療法士 (Sport- und Bewegungstherapeut / in) の3つの資格を取得することが可能である。なお、すでに理学療法士の資格を有している者は、5学期で修了が可能である。

一般の学生は、1-6学期は定時制、7-9学期はフルタイムによる学修が規定されている。最初の

6学期は提携する職業専門学校で月曜日から金曜日まで通学し、金曜日の午後及び土曜日終日は大学で学修する。この学修と職業教育訓練との統合段階は、120単位を取得する。そのうち、90単位が、理学療法士の国家試験合格によって、大学修了単位として認められる。残りの30単位は併行して大学で行われる学修内容で獲得される (第3条第2項)。7-9学期は大学の学修がフルタイムで行われ、各学期30単位、計90単位を獲得する。これらを合計すると学士課程修了に必要な210単位が取得可能となる (応用健康科学部のデュアル学修課程・試験規則^(註6))。1-6学期には各1モジュール (5単位) を大学で行い、1-4モジュール (8-25単位) を提携先の職業専門学校で行う。なお、この段階での実習は職業専門学校で実施されており、大学の単位には含まれていない。7-9学期はすべて大学のモジュールが大学の責任で行われる。各学期に30単位分のモジュールが設定されている。8学期及び9学期には各5単位分の実習が行われている。

なお、バイエルン州大学法 (Bayerisches Hochschulgesetz (BayHSchG) Vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 245). Zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (GVBl. S. 221)) は、継続教育機関や大学以外で獲得

表4 デッペンドルフ工科大学学期別履修単位数

学期	大学	BFS より換算
1	5	15
2	5	20
3	5	10
4	5	25
5	5	10
6	5	10
7	30	—
8	30	—
9	30	—
計	120	90

(出典) Studien- und Prüfungsordnung für den dualen Bachelorstudiengang (Bachelor of Science, B. Sc.) Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Technischen Hochschule Deggendorf. Vom 01. Oktober 2021 から筆者作成

された諸能力が同等と認められる場合には、修了単位に算入することができる。その上限は証明された諸能力の半分までとされている（第63条第2項）。

（4）事例2：ローゼンハイム専門大学

別の事例をみてみよう。同じくバイエルン州立ローゼンハイム工科大学（専門大学）(Die Technische Hochschule Rosenheim (<https://www.th-rosenheim.de/> 最終確認20230505)) は、学生数6000人超、BA35課程、MA15課程の学修課程がある。学部は10学部からなり、応用健康科学・社会科学部 (Fakultät für

Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften) には、健康経済管理、看護学、理学療法学（以上 BA）、介護研究管理 (MA) の4専攻がある。

理学療法学 (Physiotherapie) 専攻は、2012/13年度に開設された (2016年の認証評価報告書)。標準学修課程は7学期であり、210単位 (ECTS、CP) である。第6学期終了後に国家試験により理学療法士の資格を取得でき、第7学期に BA 課程を修了し、学士 (科学) (Bachelor of Science) を取得することができる。

2012年当初の学修課程は、19のモジュール (科目群) に分類され、210単位で修了が計画されていた。科目は大きく3つに分類されており、(1) 大学の諸科目 (94単位)、(2) 大学と職業専門学校協働の諸科目 (62単位)、実習 (54単位) となっていた^(注7)。しかし2014年改訂の学修課程では、(1) 大学の諸科目 (156単位) と (2) 実習 (54単位) に変更されている^(注8)。このことから、開設2年が経過した時点で、職業専門学校と協働開設の諸科目がなくなり、単位のすべてを大学が開設していることがわかる。

以上の事例から、理学療法士養成課程の推移が浮かび上がる。2009年の理学療法士法改正により、従来職業専門学校で行われてきた理学療法士養成は、職業専門学校に加えて、大学と職業専門学校が共同で学修課程を提供し、国家試験による理学療法士と

表5 ローゼンハイム大学理学療法課程表 (末尾の数字は単位数)

1 学期	理学療法の専門・方法コンピテンシー基礎 5	応用解剖学と理学 5	一般病理学と公衆衛生 5	理学的基本技術 5	社会的コンピテンシー基礎 5	解剖学 5
2 学期	応用解剖学と理学の発展 5	専門的病理学 6	理学療法診断における患者オリエンテーション 5	調査を重点とした理学療法診断 5	機能支援と行動支援を重点とした根拠に基づく理学療法 9	
3 学期	運動学修とトレーニング学 7	実習段階1 (省察を含む) 8		慢性病を重点とした根拠に基づく理学療法 5	社会的コンピテンシー発展 5	恒常的配慮を重点とした根拠に基づく理学療法 5
4 学期	予防と健康支援を重点とした根拠に基づく理学療法 5	実習段階2 (省察を含む) 7	科学的コンピテンシー 5	参加支援を重点とした根拠に基づく理学療法 8	学際的協働 5	
5 学期	実習段階3 (省察を含む) 30					
6 学期	理学療法の視点 8	実習段階4 (省察を含む) 9			直接介入のためのコンピテンシー 7	歩行配慮を重点とした根拠に基づく理学療法 6
7 学期	理学療法の実践及びリハビリ管理 5	重点1 7	重点2 7	卒業論文 11		

(出典) Studienplan zur Studien- und Prüfungsordnung (20162) vom 1. August 2016 des Bachelorstudiengangs Physiotherapie (B. Sc.) an der Technischen Hochschule Rosenheim から筆者作成

いう職業資格と学士（BA）の学位を提供する形となった。更には職業資格関連の内容をすべて大学がモジュールとして編成し、大学が7-8学期程度で2つの資格を提供することにより、学生に魅力ある職業としての選択肢を提供することとなったのである。

まとめ

2009年の連邦理学療法士法改正は、継続教育としての大学における学修としての位置づけから職業資格の取得に加え、学位の取得が可能となり、第三段階教育が高等教育として認知されたことを意味している。こうした医学健康科学領域の学修課程は増加している。こうした学修課程を提供しているのは、州立大学が主流であるが、近年私立大学も増加している（CHE 2019b, 9, Frank 2020）。

学術審議会（Wissenschaftsrat）は、医学健康科学関係職の大学における養成課程拡充を勧告しているが、すべての養成を大学レベルに移行するのではなく、10-20%を大学で養成するように勧告している（WR 2012, 85）。これは職業専門学校を中心とした養成が中核であることを認めるものであり、医学健康科学職の量的不足が見込まれる中で、現実的な対応であるといえよう。

今回取り上げた医学健康科学領域のように、これまで後期中等教育段階、あるいは第三教育段階にありながら、高等教育には含まれていなかった職業継続教育が、高等教育化（ドイツ語では「Akademisierung」）していくことが予想される。ドイツにおけるこうした職種の高度化は、資格の階層性と連動している。養成機関の教員・指導者やその職種を統括・管理する者の養成・資格への需要がドイツには存在した。専門大学における養成の移行は、こうした需要への対応として位置づけられよう。加えて、ヨーロッパ内における国境を越えた労働者の移動が日常化する中で、資格の相互承認という必要性が、医療関係職の養成高度化と結びついていった。連邦雇用エージェント（BAA）が作成している職業分類において、理学療法士（大学）は、理学療法士とは別職として分類されるようになった（BAA 2021）。

同時に、同じ職業資格を総合大学、専門大学、職業専門学校等多様な機関で取得可能な制度が生じている。医学健康科学関係職の量的不足が問題とされ

る中、一律に資格を高等教育化することは問題が多い。こうした複雑な制度をどのように整理するのかは、需給関係をみながら時間をかけて丁寧に行う必要がある。

日本でも看護師、理学療法士等の医学健康科学領域の職種は、専門学校、大学、あるいは専門職大学で養成されている。どのような形態が望ましいのか丁寧に整理していくことが必要である。その際、看護師、理学療法士等における資格の階層性に留意していくこと、それに合わせた資格や待遇等の必要性を勘案していくことが求められるであろう。

おわりに

2019年には連邦職業教育法（Berufsbildungsgesetz）が改正され（2019年12月12日改正、2020年1月1日施行）、職業継続教育の資格が専門職 BA（Bachelor Professional）、専門職 MA（Master Professional）の名称を導入するという変化が生じた。これは、職業継続教育の資格の段階化の一環である（BGBl 2019 I 2522）。後期中等教育段階以降の継続教育として最低1200時間以上の教育で「専門 BA（Bachelor Professional）」の修了証を（第53c条）、その上に最低1600時間以上の教育で「専門 MA（Master Professional）」の修了証を（第53d条）、それぞれ取得することが可能である。ただし、「専門 BA」や「専門 MA」は継続教育修了証であって、学位とは位置づけられていない。この改正の詳細については、今後の検討課題としたい。

【注】

- （注1） Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze. Vom 16. Juli 2003 (BGBl 2003 I S.1442), Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Vom 25. September 2009 (BGBl 2009 I S.3158)
- （注2） Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) Vom 17. Juli 2017 (BGBl 2017 I S.2581)
- （注3） Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie. Vom 26. Mai 1994 (BGBl 1994 I S.1084)
- （注4） Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) 06.12.1994, zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl 2019 I S. 1307)

(注5) 同大学 web による (<https://www.th-deg.de/de/studierende/fakultaeten> 最終確認20230509)

(注6) Studien- und Prüfungsordnung für den dualen Bachelorstudiengang (Bachelor of Science, B. Sc.) Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Technischen Hochschule Deggendorf. Vom 01. Oktober 2021)

(注7) 2012年理学療法学学修・試験規則 Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Physiotherapie der Hochschule für angewandte Wissenschaften Fachhochschule Rosenheim. Vom 9. Juli 2012)

(注8) Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Physiotherapie der Hochschule für angewandte Wissenschaften Fachhochschule Rosenheim Vom 9. Juli 2012. In der konsolidierten Fassung der 1. Änderungssatzung vom 17. Juni 2014

【参考文献等】

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2022) Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal.

BAA (Bundesagentur für Arbeit) (2021) Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen.

BMBW (Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft) (1993) Die Fachhochschulen in der Bundesrepublik. Grundlagen und Perspektiven für Bildung und Wissenschaft. Band 37. Bonn.

BMBF : Der DQR (https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/der-dqr_node.html 最終確認200224)

CEDEFOP : European qualifications framework (EQF) (<https://www.cedefop.europa.eu/en/projects/european-qualifications-framework-eqf> 最終確認20230223)

CHE (2021a) Check Hochschulzugang und Studiengang in Deutschland. Stand 2021. (<https://www.che.de/download/check-hochschulzugang-2021/?wpdmdl> 最終確認20230225)

CHE (2021b) Check NUMERUS CLAUSUS AN DEUTSCHEN HOCHSCHULEN 2020/21. (<https://www.che.de/download/check-numerus-clausus-2020/?wpdmdl> (最終確認230223))

CHE(2019)50 Jahre Hochschulen für Angewandte Wissenschaften. Radtkedruck, Lübeck.

CHE (2019b) Die Vielfalt der Studiengänge 2019. Entwicklung des Studienangebotes in Deutschland zwischen 2014 und 2019.

EHEA (2020) Rome Ministerial Communiqué. 19 NOVEMBER 2020 (https://eha2020rome.it/storage/uploads/5d29d1cd-4616-4dfe-a2af-29140a02ec09/BFUG_Final_Draft_Rome_Communique-link.pdf 最終確認20230223)

Frank,A./Kroeger,A./Krume,J./Volker,M.-G. (2020) Private Hochschulen. Entwicklungen im Spannungsfeld von akademischer und gesellschaftlicher Transformation. Verwaltungs-gesellschaft für Wissenschaftspflege mbH, Essen.

General Medical Council (1993=2003) Tomorrow's doctors. <https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/modelos/tomorrowdoc.pdf> (最終確認2023/04/02)

HRK (2022) Statistische Daten zu Studienangeboten an Hochschulen in Deutschland. Studiengänge, Studierende, Absolventinnen und Absolventen. Wintersemester 2022/2023.

KMK (2003) Ländergemeinsame Struktur-vorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Master-studiengängen. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003)

KMK/BMBF (2021) Die Umsetzung der Ziele des Bologna-Prozesses 2000 – 2020. Nationaler Bericht von Kultusministerkonferenz und Bundesministerium für Bildung und Forschung und Mitwirkung von HRK, DAAD, Akkreditierungsrat, fzs, DSW, GEW und BDA.

KMK (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusministerkonferenz der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (1969) Kulturpolitik der Länder 1967-1968. Bundesdruckerei, Bonn.

Liebeskind,U. (2019) Institutionen der Hochschulbildung. In: Köller,O. u.a. Das Bildungswesen in Deutschland. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn. 599-628.

Pahl,J.-P. (2018) Fachhochschule. Von der Fachschule zur Hochschule für angewandte Wissenschaften.wbv, Bielefeld.

Statistisches Bundesamt (2002) Studenten an Hochschulen. Wintersemester 2000/01. (Fachserie 11 Reihe 4.1)

Statistisches Bundesamt (2021) Studenten an Hochschulen. Wintersemester 2020/21. (Fachserie 11 Reihe 4.1)

Wissenschaftsrat (1981) Empfehlungen zu Aufgaben und Stellung der Fachhochschulen.

Wissenschaftsrat (1990) Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren. (<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/9992-90.pdf>)

Wissenschaftsrat (2002) Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen.

Wissenschaftsrat (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12

Wissenschaftsrat (2014) Empfehlungen zur Gestaltung des Verhältnisses von beruflicher und akademischer Bildung.

今井道夫 (2006) 「ドイツの医学教育カリキュラム」日本医学哲学・倫理学会『医学哲学 医学倫理』第24巻92-98頁

大滝純司 (2009) 「医学教育改革と医学教育学領域の研究」『東京医科大学雑誌』第67巻第3号275-282頁 (<https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/modelos/tomorrowdoc.pdf> (最終確認2023/04/02))

岡嶋道夫 (2005) 「ドイツの医師国家試験と卒前医学教育」『医学教育』第38巻第6号387-390頁

木戸裕 (2012) 『ドイツ統一・EU 統合とグローバリズム』東信堂

木戸裕 (2018) 「ドイツの大学における「二元制学修」と看護教育 — ボローニャ・プロセスとコペンハーゲン・プロセスの展開も含めて — 」『高崎経済大学論集』第60巻

第4号75-101頁

- 小林雅之 (2004) 「高等教育の多様化政策」国立大学財務・経営センター『大学財務経営研究』第1号53-67頁
- 坂野慎二 (2020) 「学校システムと職業能力・資格の獲得 — ドイツの職業教育・訓練システムと高等教育の分析を通して —」玉川大学教育学部紀要『論叢』第20号29-50頁
- 坂野慎二 (2013) 「ドイツの高等教育機関における産学連携教育」広島大学高等教育研究開発センター『高等教育研究叢書』122号「諸外国の第三段階教育における職業統合的学習」33-47頁
- 坂野慎二 (2000) 『戦後ドイツの中等教育制度研究』風間書房
- 佐々木英一 (2004) 「ドイツにおける技師の多層性 — 技師学校の展開と消滅 —」望田幸男・広田照幸編著『実業世界の教育社会史』昭和堂 192-217頁
- 佐々木英一 (1997) 『ドイツにおける職業教育・訓練の展開と構造』風間書房
- 寺田盛紀 (1996) 『近代ドイツ職業教育制度史研究』風間書房
- トロウ, M. (天野郁夫、喜多村和之訳) (1976) 『高学歴社会の大学 — エリートからマスへ』東京大学出版会
- 東田修二、鈴木利哉、奈良信雄 (2009) 「ドイツにおける医学教育の改革」『医学教育』第40巻第5号317-321頁
- 平出敦、山本浩司、笠原彰紀、吉矢生人 (1999) 「英国の卒前医学教育改革 — General Medical Council の勧告とレスター大学のカリキュラム —」『医学教育』第30巻第2号87-91頁
- 福島統 (2004) 「卒前医学教育の改革 — モデル・コア・カリキュラムと共用試験 —」『リハビリテーション医学』41巻1号22-27頁
- 藤澤宏幸 (2014) 「理学療法士養成における教育制度の国際動向2013」『理学療法の歩み』第25巻第1号16-21頁
- 舟島なをみ、杉森みど里、貞廣和香子、鈴木純恵、亀岡智美 (1996) 「諸外国における看護婦養成教育大学化への促進要因及び疎外要因の検討」『千葉大学看護学部紀要』18号37-45頁
- 別府昭郎 (2016) 『大学改革の系譜 — 近代大学から現代大学へ —』東信堂
- 森松直美・笠置恵子 (2013) 「ドイツの看護教育」県立広島大学保健福祉学部誌『人間と科学』第13巻第1号41-49頁
- QAUPDATES 「欧州高等教育圏大臣会合2020 (ローマ) : ポローニャ・プロセスの発展状況は」(<https://qaupdates.niad.ac.jp/2021/01/08/romecommunique2020/>) (最終確認20230223)

※ 本稿は JSPS19K02435 (代表: 坂野慎二) の研究成果の一部である。

受付日: 2023年5月10日

脳血管障害者の疾患特異性 QOL 評価には スピリチュアリティに関する項目が含まれているか

坂本 俊夫

東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科

Does Disease specific QOL evaluation of cerebrovascular disorder patients include items related to spirituality?

Sakamoto Toshio

Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences

Abstract : It has been pointed out that patients with cerebrovascular disorders need palliative care intervention immediately after the onset. The ultimate goal of palliative care is to improve QOL by eliminating various pains that occur in each individual. The purpose of this study was to clarify whether items related to spirituality were included in the disease-specific QOL assessment for cerebrovascular disorder patients by content analysis.

The method was to compare the disease-specific QOL assessment for cerebrovascular disorders with the 6 spirituality/religion/personal beliefs of the WHO QOL assessment created by the WHO (VI Spirituality/religion/personal beliefs). As a result, Stroke Specific Quality of Life includes “words related to self-crisis” and “relationships” and “autonomy” in spirituality.

In addition, “words related to self-improvement” were included in the reversal item. From the above, it was considered desirable to utilize the characteristics of these evaluations to capture spirituality in the disease-specific QOL evaluation of cerebrovascular disorders.

Key Words : Cerebral Vascular Disorder, Disease specific quality of life (QOL), Spirituality, Content analysis

抄録 : 脳血管障害の対象者（以下、CVA 者）には、発症直後からの緩和ケアの介入必要性があると指摘されている。緩和ケアにおける究極の目標は個人毎に生じているさまざまな苦痛の除去による QOL の向上にある。本研究の目的は CVA 者のための疾患特異的 QOL 評価にはスピリチュアリティに関する項目が含まれているかを内容分析によって明らかにすることである。

方法は CVA 者のための疾患特異的 QOL 評価と WHO の作成した WHOQOL 評価の「6 精神性 / 宗教的 / 信念」(VI Spirituality/religion/personal beliefs) を比較することとした。その結果、Stroke-Specific Quality of Life には「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に関する語が含まれており、Stroke Impact Scale3.0 には、これらに加えて逆転項目による、「自己の向上に関連する語」が含まれていた。以上から、CVA 者の疾患特異的 QOL 評価でスピリチュアリティを捉えるにはこれらの評価の特徴を生かした活用が望ましいと考えられた。

キーワード : 脳血管障害、疾患特異性 QOL、スピリチュアリティ、内容分析

1. はじめに

(1) 背景：脳血管障害と緩和ケア

脳血管障害（以下、Cerebral Vascular Accident;CVAとする）は、近年の医療技術の発展により、1950年代より続いたわが国の死亡原因の一位から転落し、劇的な救命率の向上に至っている。¹⁾ その一方で、多くの課題が生じる可能性は減少していない。例えば介護が必要になった主な原因では、CVAの割合について見ると、認知症に次いで多いと報告されている。²⁾ このことは、CVA後に救命され生存後にCVA者の生活や人生にまで持続的な脳損傷の影響や長期的な障害をもたらす可能性があることを示している。海外ではCVA者には、発症時に死の恐怖を味わう点から、発症直後からの緩和ケアの介入必要性があると指摘されている。³⁾ このようにCVA者の場合にも緩和ケアの一部として全人的な介入が必要と考えられる。緩和ケアにおける究極の目標は個人毎に生じているさまざまな苦痛の除去による生活の質(Quality of Life; 以下、QOLとする)の向上にある。⁴⁾ 世界保健機関(以下、World Health Organization; WHO)は、がんや終末期患者をはじめとする生命を脅かす疾患をもたらす困難を抱える患者とその家族に対して、QOLの改善を図る緩和ケアの指針として、対象者の全人的側面(身体面・精神面・社会面・スピリチュアリティ)への介入を提言し、これらの全人的側面を把握するQOL評価の必要性を説いている。⁵⁾ 以上から、CVA者の緩和ケアの視点から、QOL評価を発症時より導入し、その評価には、身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の変容を全人的に捉える必要があると推測される。

(2) WHOQOL100⁶⁾(表1)

WHOは国際間比較が可能な包括的なQOL評価(WHOQOL100)を開発した。

この評価には、6つの領域の100設問が含まれている。

なお日本語版ではそれぞれ「1身体的領域、2心理的領域、3自立のレベル、4社会的関係、5環境、6精神性/宗教的/信念」として紹介されている。⁷⁾ 表1のとおり、身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の変容を全人的に捉えるものである。

表1 WHOQOL100の6つの領域

I	Physical health
II	Psychological
III	Level of Independence
IV	Social relationships
V	Environmental
VI	Spirituality/religion/personal beliefs

(3) CVA者のQOL評価の課題

CVA者のQOL評価は身体面、精神面、社会面、スピリチュアリティ面を包括的に評価可能であることが求められる。しかしわが国の脳卒中治療ガイドラインでは、脳卒中急性期のリハビリテーションにおける推奨される評価項目は、機能障害、活動制限、参加制約に限定されており、病後に生じる可能性がある個人の特性としてのスピリチュアリティの評価には言及が及んでいない。⁸⁾

一方で、CVA者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアの研究動向を文献調査した坂本は、スピリチュアリティの評価として包括的で非疾患特異的QOL評価が用いられる傾向があると報告している。⁹⁾ 末永らは、CVA者のQOL評価として、疾患特異的QOL評価と非疾患特異的QOL評価が使用されており、疾患特異的評価の活用を含め、QOLの多義的評価の必要性を説いている。¹⁰⁾

また非疾患特異的で包括的なQOL評価は、対象者の主観的健康度だけでなく、関連する可能性のある客観的環境要因が含まれており、医療福祉の専門職が日常的に活用するには多くの課題があると指摘されている。¹¹⁾

以上から、CVA者を発症初期より緩和ケアの視点で介入する手がかりとして、CVA者の疾患特異的QOL評価を分析する必要があると考える。

(4) スピリチュアリティについて

ここで、スピリチュアリティについての言及を整理しておく。

スピリチュアリティについては海外では、人間存在の一部としての理解¹²⁾や、そのための行為の一つに関連する用語¹³⁾としても定着し、医療モデルにもその言及が見受けられている。わが国ではスピリチュアリティに関する言及は、前述のWHOの健康

の概念に含まれるようになってから注目されるようになったとされている。¹⁴⁾ この WHO が考えるスピリチュアリティとは具体的な医療ケアではなく、人間を自然環境の一部にとらえ、よりよく生きるために必要な生き方であり、それが健康に大きく影響するという認識によるものと考えられている。¹⁵⁾ 一方、わが国ではスピリチュアリティの定義は定まったものがあるとはいいがたい。¹⁶⁾ 小西によるとスピリチュアリティは個人の持つ物質的な生とともに「主体的な生」であり、生きがいや価値観などの個人の信念の基盤であり、個人の適応や自己表現につながるものと考えられている。¹⁷⁾

窪寺によると、スピリチュアリティは、病気、事故、離別をはじめ人生の様々な場面での「危機」で「覚醒」し、いわゆる意識化され、新しい自己の形成につながるよう変容をするものとされる。¹⁸⁾

また谷田らによると、スピリチュアリティは個人の信念体系であり、「人生の意味づけ」と「周囲とのつながり」として心の平安や希望、信念として表出されるものとしている。¹⁹⁾ 一方、村田はがんや終末期の対象者におけるスピリチュアリティの変容には3つの構造「関係性」「自律性」「時間性」が関連しており、これらの側面の一つでも影響を受けることで、スピリチュアリティの変容、痛みを生じるとしている。²⁰⁾ そこで、本稿では、スピリチュアリティを「個人の主体的生として、信念体系に基づき、『関係性』『自律性』『時間性』の側面を持つもので、自己の危機あるいは自己の向上などの変容として表出されるもの」と定義づけて論を進めたい。

2. 目 的

本研究の目的は CVA 者の QOL 評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにすることである。

本研究の意義は、CVA 者のスピリチュアリティを QOL 評価で発症初期から継時的に捉えることに寄与すると考えられる。

なお、本研究は、本学研究倫理審査を受けている。(TPU-21-025) また文部科学省科学研究費助成事業研究スタート支援(21K21175)の一部として実施した。

3. 方 法

(1) 対象：

対象はわが国で活用されている疾患特異的 QOL 評価のうち、海外で開発された CVA 者用のものとした。海外で開発された評価尺度を対象とする理由は、前述のとおりわが国ではスピリチュアリティ評価が浸透していない可能性が予測される²¹⁾ ためである。そのため対象とする疾患特異的 QOL 評価の項目として「スピリチュアリティ」が示されていない可能性がある。そこで、海外で開発された CVA 者用の疾患特異的 QOL 評価を分析対象とすることとした。

(a) WHOQOL100 (表1)

WHOQOL100には前述のとおり、6つの領域の100設問が含まれている。このうち1つには VI .Spirituality/religion/personal beliefs を含んでいる。そこで疾患特異的 QOL との比較として分析することとした。(表2)

(b) CVA 者の疾患特異的 QOL

前述の末永らの紹介している、CVA 者の疾患特異的 QOL¹⁰⁾ のうち、海外で開発された評価尺度を翻訳使用しているものを分析対象とした。

わが国で翻訳使用されているものは、Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL) と Stroke Impact Scale3.0 (SIS3.0) であった。

① SS-QOL

SS-QOL は Williams らが開発し、日本語訳されて本邦で使用される CVA 者の疾患特異的 QOL 評価で、12領域から成り、Selfcare (SC)、Vision (V)、Language (L)、Mobility (M)、Work/Productivity (W)、Upper extremity (UE)、Thinking (T)、Personality (P)、Mood (MD)、Family roles (FR)、Social-roles (SR)、Energy (E) を含む。²²⁾ このうち、Personality は「人格」や「個性」であり、前述の小西の文献のとおり、スピリチュアリティに関連すると考えられる。一方、Mood は「気分」であり、スピリチュアリティの変容によりうつなどの疾患に結びつくことが説明されている。²³⁾ そこで、Personality、Mood を分析対象とした。

表2 各 QOL における分析対象の質問項目の原文^{28) 29) 30)}

WHOQOL100

「VI.Spirituality/religion/personal beliefs」

1. Do your personal beliefs give meaning to your life
2. To what extent do you feel your life to be meaningful
3. To what extent do your personal beliefs give you the strength to face difficulties
4. To what extent do your personal beliefs help you to understand difficulties in life

SS-QOL

MOOD

1. I was discouraged about my future
2. I wasn't interested in other people or activities
3. I felt withdrawn from other people
4. I had little confidence in myself
5. I was not interested in food

Personality

1. I was irritable
2. I was impatient with others
3. My personality has changed

SIS3.0

Emotion

In the past week, how often did you ...

- Feel sad
- Feel that there is nobody you are close to
- Feel that you are a burden to others
- Feel that you have nothing to look forward to
- Blame yourself for mistakes that you made
- Enjoy things as much as ever *
- Feel quite nervous
- Feel that life is worth living *
- Smile and laugh at least once a day *

* inverse scale

表3 各 QOL 評価の抽出語と件数

WHOQOL100			SS-QOL			SIS3.0		
抽出語	語の分類	件数	抽出語	語の分類	件数	抽出語	語の分類	件数
beliefs	#	A 3	people/other		4	feel		6
life		3	not-interested	b	A 3	smile	# A	1
personal		A 3	myself		R 2	laugh	# A	1
difficulties	b	A 2	personality		1	enjoy	# A	1
give		2	discourage	b	A 1	worth	# A	1
meaning		A 2	withdraw	b R	1	close	# R	1
face	b	A 1	little-confidence	b	A 1	mistake	b A	1
feel		1	irritable	b	A 1	nobody	R	1
help		R 1	inpatient	b	A 1	nothing	b A	1
strength	#	A 1				blame	b A	1
understand		1						

注：語の分類欄の記号について 「自己の危機に関連する語：b」「自己の向上に関連する語：#」
「関係性、Relation：R」「時間性、Time：T」「自律性、Autonomy：A」

② SIS3.0

SIS3.0は Duncan らが開発し本邦で翻訳使用されているもので、Strength、Memory、Emotion、Communication、ADL/IADL、Mobility、Hand function、Social participation、Recovery の9項目で、このうち8項目は5段階尺度で、Recovery は1-100までのビジュアルアナログスケールで評価する。²⁴⁾ 設問の一部には逆転項目が含ま

れている。このうち Emotion は、感情と訳すことができるもので、スピリチュアリティに近接する人間の精神的行動の変化を表すものと考えられている。²⁵⁾ そこで、Emotion を分析対象とした。

(2) 分析手順：

(a) 頻出語の抽出

頻出語の抽出には表計算ソフト Excel によりテキストマイニングの手法を用いた。²⁶⁾

頻出語から、be 動詞や助動詞を省き、データのクレンジング化した。これらの作業により整理したものを件数として算出した。

(b) 頻出語の分類

① スピリチュアリティの覚醒と向上

前述のとおり、スピリチュアリティは人生の様々な場面での危機で「覚醒」し、いわゆる意識化され、新しい自己の形成につながるとされている。²⁷⁾ そこで、「自己の危機に関連する語」として「病気、事故、離別などの出来事とその感情表現」に関連するものと「自己の向上に関連する語」として「喜び、価値、希望など」に関連するものに分類する。

② スピリチュアリティの3つの構造

前述の村田の示したスピリチュアリティの3つの構造「関係性」「自律性」「時間性」は、CVA 者にも同様の変容が予測される。そこで、「スピリチュアリティの3つの構造」について抽出した。このうち「関係性」は「孤独・ひとりぼっち・誰も分かってくれない」などに関連する語を抽出した。「自律性」は「人の世話になる・役に立たない・迷惑をかけている」などに関連する語を抽出した。「時間性」は「退屈・意味がない・将来がない」などに関連する語を抽出した。

4. 結果 (表3)

(1) WHOQOL100、VIの概要

まず疾患特異性 QOL 評価を分析する上で、比較対象とする WHOQOL100、VIの概要を示す。表3は、下位項目VIの設問に使用されている語の頻度(件数)を表したものである。11語を抽出でき、各3件から1件であった。

表中の抽出語に付記した記号#は「自己の向上に関連する語」(positive status)を、bは「自己の危機に関連する語」(negative status)を示した。また英大文字 R は「関係性」(Relation)、A は「自律性」

(Autonomy)、T は「時間性」(Time)に関する語を抽出したものである。「自己の危機に関連する語」と「自己の向上に関連する語」はともに2語みられた。「関係性」は1語、「自律性」は6語、「時間性」は見あたらなかった。

(2) SS-QOL の分析結果

抽出語リストおよび語の件数を示す。抽出語は9語で、それぞれ4件から1件であった。「自己の危機に関連する語」が6語と多く、「自己の向上に関連する語」は見あたらなかった。「関係性」は2語、「自律性」は5語、「時間性」は見あたらなかった。

(3) SIS3.0の分析結果

抽出語リストおよび語の件数を示す。抽出語は10語で、設問にある「feel」が6件と多く、1件のものが9語あった。「自己の危機に関連する語」が3語、「自己の向上に関連する語」は5語が見られた。「関係性」は2語、「自律性」は7語、「時間性」は見あたらなかった。

5. 考 察

今回、CVA 者にもがんや終末期と同様に緩和ケアの視点が必要という観点から、緩和ケアの目標の一つとされる QOL 評価に着目した。その中でも疾患特異的な QOL 評価には緩和ケアの目指す全人的な側面の評価が含まれるという仮説に基づいて分析を行ったものである。本研究の目的は CVA 者の QOL 評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにすることであった。そこで、まず CVA 者の疾患特異的 QOL 評価におけるスピリチュアリティを捉える項目について考察を加える。

(1) CVA 者の疾患特異的 QOL 評価とスピリチュアリティの変容を捉える項目

WHOQOL100には、〈difficulties〉〈face〉のように「自己の危機に関連する語」と〈belief〉〈strength〉のように「自己の向上に関連する語」が含まれていた。同様に SIS3.0においても、〈mistake〉〈nothing〉〈blame〉のように「自己の危機に関連する語」と〈smile〉〈laugh〉〈enjoy〉〈worth〉〈close〉のように「自己の向上に関連する語」が含まれていた。SIS3.0

では特に肯定的な「自己の向上に関連する語」が含まれている特徴がみられた。一方で、SS-QOLには〈not-interested〉〈discourage〉〈withdraw〉〈little-confidence〉〈irritable〉〈impatient〉などの「自己の危機に関連する語」のみであった。このことからCVA者の疾患特異的QOL評価にはスピリチュアリティに注目した設問項目が存在すると考えられる。一方で、設問項目には、スピリチュアリティのネガティブな変容を捉える項目がやや多い可能性が推察される。前述の窪寺は、スピリチュアリティが我々の生活上や人生の様々な場面での危機で意識化され、新しい自己の形成につながるとしている。そこで、まずはCVA者が発症によって感じた死の恐怖などによるスピリチュアリティのネガティブな変容をQOL評価から捉える必要があるだろう。一方で、小西によるとスピリチュアリティは、我々の持つ実存的生の側面として、その危機を通して、自らの人生と生きる意味や存在価値などと主体的に関わる契機となると考えられている。³¹⁾SIS3.0では「自己の危機に関連する語」とともに、より肯定的な「自己の向上に関連する語」が含まれている特徴がみられた。以上から、CVA者の急性期では、スピリチュアリティの変容として「自己の危機に関連する語」の含まれる疾患特異的QOL評価、今回の調査ではSS-QOLの活用可能性を、急性期に加えて回復期、生活期には、より肯定的な「自己の向上に関連する語」を含む疾患特異的QOL評価、今回の調査ではSIS3.0の活用可能性が示唆される。

(2) CVA者の疾患特異的QOL評価とスピリチュアリティの構造を捉える項目

スピリチュアリティの構造を表す語の分布では、表3のとおり、分析対象の3つの各評価とも自律性Aを表す語が18語と多く抽出された。関係性Rに関しては各評価ともに6語と比較的少ないものであった。一方でがんや終末期にみられる「時間性」Tに関しては今回の3つのQOL評価ともにみられなかった。この結果から、CVA者のスピリチュアリティを捉えるQOL評価では、自律性の側面をより捉える可能性があると推測できる。この背景にはCVA者はその発症によって、死の恐怖を味わうだけでなく、一瞬にして心身機能の変容が生じることが

起因するものと考えられる。今回の調査では関係性は少ない傾向にあったが、自律性の変容に起因して関係性の縮小は生じる可能性が否定できないといえる。そこで、この語を含む設問の重要性については、さらなる検証が必要と考える。「時間性」Tに関しては、今回対象としたCVAの疾患特異性のQOL評価では見当たらず、疾患の特徴を反映したものである可能性がある。しかし前述のSteiglederらの提言である、より初期からの緩和ケアの視点で考えると、時間性を含めたスピリチュアリティの評価を今後は追加を検討する余地があると考えられる。

今回の分析対象では、WHOQOLおよびSIS3.0では「自己の危機に関連する語」とともに、より肯定的な「自己の向上に関連する語」や、「自律性」、「関係性」など時間性以外のスピリチュアリティの要素を含む設問が抽出できた。特に逆転項目のあるSISはQOL評価として設問上の偏りを低減する可能性があり、より有用性があるものと考えられる。

6. 結 論

今回、CVA者のQOL評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにした。

- (1) CVA者の疾患特異的QOL評価のうち、SS-QOLおよびSIS3.0にスピリチュアリティを捉える項目が含まれている可能性がある。
- (2) SS-QOLには、「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に関する語が含まれていた。
- (3) SIS3.0には「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に加えて、逆転項目による、「自己の向上に関連する語」が含まれていた。
- (4) CVA者のスピリチュアリティ変容はネガティブな面を捉えるSS-QOLおよびポジティブな面を含むSIS3.0の両者の特徴を生かした活用が望ましいと考えられた。

7. 研究の限界

本研究は、わが国で活用されている疾患特異的QOL評価のうち、海外で開発されたCVA者用のものを対象としたものである。そのため、この結果を対象とした疾患特異的QOL評価の日本語版にその

まま活用することはできない。また、わが国では CVA 者のスピリチュアリティ評価の具体的指針が明らかとなっていない。今後もこの一助となるように研究を進めていきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省「脳・心臓疾患等の現状」、<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000650616.pdf>、(2022年10月21日閲覧)。
- 2) 内閣府「2 健康・福祉、第2節 高齢期の暮らしの動向(2)、第1章高齢化の状況」、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_2_2.html、(2022年10月21日閲覧)。
- 3) T Steigleder, R Kollmar, C Ostgathe (2019) “Palliative care for stroke patients and their families: barriers for implementation” *Frontiers in neurology* 10 (164):1-8.
- 4) 日本緩和医療学会「緩和ケアの定義」、https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individualhtml?entry_id=51、(2022年10月21日閲覧)。
- 5) 公益社団法人日本 WHO 協会「緩和ケア」、https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/palliative-care/ (2022年10月21日閲覧)。
- 6) WHOQOL Group (1993) “Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)”, *Qual Life Res.* 2:153-159.
- 7) 田崎美弥子、野地有子、中根允文 (1995) 「WHO の QOL (解説) — 肺癌の現状と将来」 *診断と治療* (0370-999X) 83 (12) : 2183-2198。
- 8) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会 (2019) 「脳卒中治療ガイドライン2015、追補2019対応」 277-325 頁、協和企画。
- 9) 坂本俊夫 (2022) 「脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアにおける文献研究」 *東京保健医療専門職大学紀要* 2 (1) : 30-39。
- 10) 末永由理、島田広美、広瀬穂積、酒井郁子 (2006) 「脳卒中患者の QOL 評価の現状と課題」 *千葉看護学会誌* 12 (2) : 98-103。
- 11) 鈴鴨よしみ (2022) 「作業療法における QOL 評価、第55回日本作業療法学会基調講演」 *作業療法* 41 (2) : 154-159。
- 12) Egan, M. Denise Delaat, M.D. (1994) “Considering spirituality in occupational therapy practice, *C.J.O.T.* 61: 95-101.
- 13) American Occupational Therapy Association (2002) *Occupational Therapy practice framework: Domain and process.* *A.J.O.T.* 56. : 609-639.
- 14) 岩崎清隆 (2005) 「スピリチュアリティ論争の本質とそれが作業療法に提起するもの」 *作業療法* 24 (2) : 111-123。
- 15) 田崎美弥子 (2006) 「健康の定義におけるスピリチュアリティ」 *医学のあゆみ* 216 (2) : 149-151。
- 16) 横山優樹 (2017) 「スピリチュアルケアのケアモデルの検討：心理療法・精神療法の知見から」 *東京大学宗教学年報* 34 : 177-196。
- 17) 小西達也 (2012) 「主体的生のサポートとしてのスピリチュアルケア」 *医学哲学医学倫理* 30 : 11-19。
- 18) 窪寺俊之 (2015) 「人生の危機とスピリチュアリティ」 *死の臨床* (0912-4292) 38 (1) : 14-15。
- 19) 谷田憲俊 (2011) 「スピリチュアリティとは：谷田憲俊・大下大圓・伊藤高章編 (2011) 『対話・コミュニケーションから学ぶスピリチュアルケア—ことばと物語からの実践』 診断と治療社 (東京) : 2-3。
- 20) 村田久行 (2003) 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア—アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築」 *緩和医療学* : 2003 ; 5 (2) : 157-165。
- 21) 坂本俊夫 (2015) 「スピリチュアルケアの要素としての作業療法についての文献検討」 *人間学研究論集* 4 : 13-23。
- 22) 折笠秀樹、中野武、森岡斗志尚、和真史 (2002) 「脳卒中後遺症患者の QOL 質問票の妥当性について」 *臨床薬理* 33 (1) : 47S-48S。
- 23) Mosqueiro, B.P, de Rezende Pinto, A. Moreira-Almeida, A. (2020) “Chapter 1 - Spirituality, religion, and mood disorders, Editors: David Rosmarin, E. Koenig, H.: *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health (Second Edition)*” Elsevier: 1-25.
- 24) 越智光宏、大橋浩、蜂須賀研二、佐伯覚 (2017) 「Stroke Impact Scale version 3.0の日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討」、*Journal of UOEH* (3) : 215-221。
- 25) Larry Culliford (2012) “Spirituality and Emotions”, <https://www.PsychologyToday.com/intl/blog/spiritual-wisdom-secular-times/201209/spirituality-and-emotions-spirituality-beginners-14>, (2022年10月21日閲覧)。
- 26) 林俊克 (2002) 「Excel で学ぶテキストマイニング入門」 オーム社 (東京)。
- 27) 伊藤高章 (2021) 「スピリチュアリティの定義」をめぐって：スピリチュアルケア理論構築に向けての序説」 *死生学年報* 17 : 41-60。
- 28) WHO “WHOQOL100”, <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>, (2022年10月21日閲覧)。
- 29) Lisa Zeltzer “Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL)”, <https://strokengine.ca/en/assessments/stroke-specific-quality-of-life-scale-ss-qol/> (2022年10月21日閲覧)。
- 30) Shirley Ryan Ability Lab “Stroke Impact Scale VERSION 3.0”, <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/stroke-impact-scale>, (2022年10月21日閲覧)。
- 31) 小西達也 (2012) 「グリーンケアの基盤としてのスピリチュアルケア、高木慶子、グリーンケア入門—悲嘆のさなかにある人を支える」 *勁草書房* : 93-100。

受付日：2023年3月10日

受理日：2023年5月22日

「自立支援」のための介護福祉と ICF(国際生活機能分類)

川 廷 宗 之

大妻女子大学名誉教授
職業教育研究開発推進機構

Long-term care welfare for “independence support” and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)

Kawatei Motoyuki

Professor Emeritus of Otsuma Womans University
Research Development and Innovation Promotion Agency for Vocational Education and Training

Abstract : In the process of examining “independence support,” which is currently very important in issues of long-term care welfare in Japan, we point out the importance of matters to realize this and the reasons that long-term care welfare to support self-reliance has not progressed, from six perspectives. In addition, we indicate that it is quite possible to promote long-term care welfare that supports independence by utilizing categories such as “activities and participation” of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). The International Classification of Functioning, Disability, and Health can be an important basis for making long-term care welfare a common international task. Furthermore, the actual utilization method of functional classification is analyzed in detail and the framework of the second and third levels of functional classification is examined, with examples. However, in order to realize this, there are still issues to be considered that cannot be discussed in this paper, and these points are mentioned as remaining issues for long-term care welfare that aims to provide support.

Key Words : Independent Support, Long-term care welfare, ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health), Interpersonal Assistance Practices, Activities and Participation

抄録 : 現在、日本の介護福祉問題で非常に重要な、「自立支援」について検討して行く過程で、その実現に向けての課題の重要性や、自立支援介護福祉が進まない理由について、6つの観点から指摘した。その上で自立を支援する介護福祉を進めていく為に、国際生活機能分類 (ICF) の「活動と参加」などの分類項目を活用することによって十分に可能である点を指摘した。国際生活機能分類は、介護福祉を国際的に共通な業務とするためにも重要な根拠となりえる。さらにその実際の活用方法等を、機能分類の第2、第3レベル分類をさらに詳細に分析して枠組みを作成するという進め方を、例示しつつ考察した。しかし、それを実現していくには、本論では論じきれない考慮すべき課題が残るので、それらの点について、支援をめざす介護福祉の残された課題として指摘した。

キーワード : 自立支援、介護福祉、ICF (国際生活機能分類)、対人援助実践活動と参加

1. 問題の所在（背景と本稿の目的）

現代及び近未来の日本の、様々な職種の連携のもとに実現を目指している「介護福祉¹⁾」の課題は、「求められる介護福祉士像²⁾」等にも表現されているように、「尊厳」と「自立」を支えることである。しかし、この「尊厳」や「自立」の概念は、介護福祉研究の世界では、はなはだ曖昧である。その背景には、日本における「尊厳」や「自立」という考え方は「概念」として存在するが、その具体的実践はほぼなされていないという現実³⁾がある。特に「尊厳」や「自立」に関しての「概念」自体が、その言葉を使用する人によって異なるなど、明確になっていない。そのためもあり、「尊厳」や「自立」の「具体的内容」や「それを実現するための方法」が必ずしも明確になっておらず、これは「尊厳」や「自立」を目的として掲げる場合、その実践への展開が難しくなっていることを意味する。つまり、目標を掲げるだけで実践はされないという（日本ではしばしばある）パターンに陥ってしまう。

しかし、実際の介護福祉実践を考えると、この「(人間の) 尊厳」や「自立」がこの様な単なる概念目標に留まっているわけにはいかない。

(1) 求められている「介護福祉」の内容

その第1位の理由は、近未来に要介護福祉となりそうな予備群の人々のニーズは、「人間の尊厳」や「自立」を支援してほしいということであるからである。一般的な「介護」イメージは、何もできなくなってしまった「寝たきり」の人や「認知症」等の人の「全面的介護」である。しかし、「介護」対象の多くはこのような「全面的介護」が必要な人ではない。また、大多数の人は、このような要「全面的介護」者になりたいとは考えていない。できることなら「介護」はされなくて「自立」していきたいし、やむを得ず「介護」されるとしても、出来るだけ狭い範囲に留めたいと考えている。こういう傾向は、当然のことであるし、介護福祉を考える上でも望ましいことである。

しかし、問題はこの点にある。つまり、現実的な要望としても、考え方としても、尊厳や自立を目指した焦点を絞った介護福祉（を含む対人援助＝以下同）実践が必要なのであるが、実際にはできてい

い場合が極めて多い、或いはできにくい現実があるということである。その理由はいくつかあるが、一つは、具体的「尊厳」や「自立」を支える（概念としてだけではない）介護福祉実践の内容が明確化されていないからである。さらにその理由の一つは、「介護福祉」の対象とする要介護福祉者を、最初から「自立⁴⁾」不可能な全面的介護が必要な人として捉える発想で、介護福祉実践も（介護福祉士養成等の）教育も行われているからともいえる。従って、問題の中心的テーマは、介護福祉サービスの内容が、本来の介護福祉ニーズ（あまり表面化してはいるが）とズレているために、焦点を絞った介護福祉実践が具体的に展開できていない、ということである。

(2) 「介護福祉」への不信心

第2の理由は、第1のような現実を前提に、具体的でわかりやすい「尊厳」や「自立」に向けた介護（対人支援を含む）福祉実践が行われないと、利用者予備軍から「介護福祉」が信頼されないし期待もされないからである。この点は、第四・第五の理由にも大きく影響する。にもかかわらず、この論点はあまり問題にされていない。その理由は、かなり多くの介護福祉関係者が、当面の利用者からの信頼を事実上、問題にしていないからである。介護福祉関係の研究でも顧客満足というサービス業の世界では当たり前のテーマが論じられることは、極めて少ない⁵⁾。なぜなら、実際には利用者も色々な要望を出して信頼関係を作りたい人もいるのだが、既に要介護度の高い介護サービスの利用者にとっては、色々と希望を述べる以前に絶対的依存をせざるを得ない（信頼せざるを得ない。黙って従わなければ自分の生命が保証されない）状況にあるので、信頼云々は問題にならないという点に関しても指摘しておく必要があるだろう。

特に、施設に収容され24時間介護体制下にある要介護者にとって、介護する側の人とは絶対的権力者として映っている（そうなりがち）という側面は特に留意を要する点である⁶⁾。ただし、このように利用者が受け止められるのは、他者からの支配を受け入れる様に教育されてきた（いわゆる戦前）世代（2020年でほぼ85歳～90歳以上に人々）の特徴である点にも留意が必要である。つまり、時代（世代）

が変われば、利用者が介護福祉サービスに色々と注文を付ける様になる、或いは「信頼できない」という内容を「介護サービスを受けたくない」という言い方などで表現してくること十分あり得るということである。

（３）「介護福祉」の社会的意義

第三の理由は、「自立」が進まなければ介護（福祉）の需要を減らすことは出来ず、下手をすれば、寧ろ介護需要を増え続けさせることになるからである。言い換えれば、「自立」を概念的にとらえ「自立」しているかいないかだけの“all or nothing”的判断のもとに「介護」を行ってしまうと、それは、全ての自立ができていないという前提での「全面的介護」を行ってしまうので、介護サービスの量を増やしてしまうことになるからである。また、必要な介護だけを行う「部分的介護」ではなく「全面的介護」を行ってしまうことによって、残存機能も損なわれてしまうため、この面でも介護サービスの必要量を増やしてしまうからである。このことは、介護福祉が、社会的な諸問題発生の予防措置として働かない、社会的投資として機能しない（社会的に見て生産的機能を有しない）ということの意味するという重大な問題につながっている。

（４）幸せな老後は期待できない

第四の理由は、尊厳や自立を重視した介護（対人支援）サービスができないという事は、実質的に「幸せな老後」が保証されないということの意味する。言い換えれば、老後における「自己実現」や Well-being は実現されない、保証されないということである。これは、高齢期の人生の充実が期待できないということの意味する大きな問題である。人間としての最終ゴールが「幸せではない」ということは、人生を全うするという事について積極的な展望を持ってないことを意味する。ということは、(若い人を含む) 誰にとっても「人生そのものが肯定的に捉えられない」ということを意味するので、そんな人生しかないのであれば当面の「生きる意味」すら見出しにくいとなりかねない。さらに、充実した自己実現が可能な人生を全うできそうもないとなれば、そういう状況になるであろう子供を産むことに

も躊躇してしまうのではなかろうか。これは現代「日本」において少子化が進んでいる、ある意味で非常に本質的な問題につながっているともいえるだろう。

（５）専門的（介護）福祉実践はあるのか

第五の問題は、尊厳や自立を目指す専門的な（介護）福祉実践ができないということは、介護は誰がやっても同じという事であるから、特別に必要な専門的な能力を必要としないという事である。つまり、介護は、人間としての普通の生活能力があれば誰でもできるのであるから、特別な専門職は必要ないということになってしまっているということである。本来の尊厳や自立を目指す専門的介護福祉実践が、具体的な内容として明確になっているとすれば、その具体的な内容を実践するための学習や専門的力量が必要になるので、専門職化が進むことになる。しかし、現実にはそうならないため、介護福祉士は、形式的な国家試験受かったかどうかだけの、実質的な意味や専門的介護福祉実践能力を保障しない専門職制度になりかけている。そのため、介護福祉士という専門職資格を持っていても、ほとんどの人からその専門性に関し期待も信頼もされないし、本人たちもプライドを持ってない状況になりつつある。

言い換えれば、尊厳や自立を目指し、かつ、現実問題として利用者の自己実現や Well-being を実現できるという、その職業としての面白さやミッションの重要性を自覚できれば、継続的に介護福祉に関わり続けられるであろう。しかし、その展望が拓けなければ、職業としての面白さを味わうことはできないし、とすれば介護福祉職を続けようとは思わないだろう。日本の介護スタッフ不足は、その意味で、低賃金や過酷な労働というだけの問題ではない⁷⁾のである。

（６）「介護福祉」なのか「介護」なのか

なお、第六の問題と言うべき触れておかなければならない問題は、本来「介護福祉士」であり「介護福祉」という概念であり、実践であるはずであるが、ほとんどの場合「介護」という概念や実践として、論じられ、実践されているという事である⁸⁾。この辺については、研究でも実践でも、非常に曖昧なま

ま使われているが、「介護」という言葉を使っている場合と「介護福祉」という言葉を使っている場合では、「尊厳」や「自立」という意味が違っていると言えよう。多くの場合、「介護」という言葉は、特に目標を意識せず単純に介護行動（介助実践）を意味して使われている場合はほとんどであると言えるだろう。しかし、「介護福祉」という場合は「福祉」という目的を明確にしているため、介護福祉行動（実践）も目的を意識した行動にならざるを得ない。言い換えれば、「介護」という場合（「介助」との違いすらも意識されていないまま、介護を論じている場合もある。）、そこで「自立」や「尊厳」ということを、意識する必要を伴わないともいえる。「介護福祉」ということになれば、福祉という概念はそれなりのWell-beingの保証、自己実現の保証意味するわけであるから、当然、そこでは「尊厳」や「自立」が大きな問題となり、その内容が実践されているかどうかはともかく、少なくとも意識はされているという事になる。

言葉の使い方など、些末なことのように考える人も多いだろうが、言葉が意識や行動を規定している点は少なくない。例えば、派遣労働が認められて以後、頻繁に使われるようになった「人材」という用語があるが、多くの人がこの「人材」という言葉を使う時に、その「人材」である（一人一人の個性的な人生を持っている）人間を意識しているのであろうか。（機械と同じように）一定の行為をこなしてくれる存在としてしか意識していないのではなかろうか。単なる仕事を進めていく道具としての「人材」としてしか考えていないのではなかろうか。「人材」は単なる道具ではなく、それが一人ひとりの人間であり、その人なりの人生もあり家族もありと言うことも含めて「人材」と言っているというのであれば、少なくとも人的資本とか、労働力とか、人間とか、人とか、スタッフとか、人手とか、その場その場での意味を考えて表現するのではなかろうか。

「介護」という用語も同じであり、少なくとも専門的に議論の中で「介護」と「介護福祉」（「介助」も）を使い分けるのは当然であろう。こういう点を意識して、「介護福祉」という時、はじめて「自立」や「尊厳」を意識する具体的「介護福祉」実践の内容が問題になってくるのであろう。

さらに言えば、この点は、「介護福祉」関係者間で、「介護福祉」概念自体も具体的に共有されていないという意味でも、大きな問題である。一部の「介護」関係者は、自分の考えている「介護」が「介護福祉」と同義だと考えている場合もあるし、「介護福祉」などと複雑な事を考えないで「介護」のみを考えればよいとしている場合もある。しかし、基本は人間に関わるという意味で（一つの根拠となる法的にも）、「介護福祉」である。（その意味であえて言えば、生物学的な「生命（維持）」を基本的概念の一つとする「医学的」な発想は、「介護福祉」とは馴染まない点が多い。）とすれば、まずは「介護福祉」の全体像を明確にするとともに、その中に含まれる諸要素（「介護」や「介助」を含む）を「各論」として位置付けていくことが必要である。このように考えるのであれば、介護福祉関連の研究を行う場合、「介護福祉」全体の中のどの部分（各論）に位置づけるかを明確にしつつ、その研究の限界を明らかにした上で展開することができるようになる。残念ながら、「介護福祉」や「介護」概念に関し、具体的な共通理解に到達していないため、それぞれの研究が「介護福祉」の中のどこに位置づけるかを整理しないまま展開している。そのため、その研究成果を現場の介護福祉実践に生かしくくなっている。この点は、介護福祉関係者外の一般社会での介護福祉概念も曖昧になっているということの意味する。結果的に、介護福祉に関する一般社会の理解も深まっていけないという事になり、それがまた「介護福祉」実践（や研究）の発展向上の大きな阻害要因ともなっている。同時に、このような「介護福祉」の全体像や「介護福祉各論」が明確になれば、「自立」についても「概念」として漠然と論じられるのではなく、その「具体的内容」として整理され明確になり、それをどう実現していくかという実践方法の発展に寄与することもできるようになるだろう。

（7）本稿の課題

以上を述べてきたように、「尊厳」や「自立」という目標を掲げながら、その具体的な実践ができない（できていない）という「介護福祉」は、さまざまな問題を引き起こしている。とすれば、ここで考えなければならぬのは「尊厳」「や自立」の実現を目指

す「介護福祉」実践では、何ができなければならないのかを明らかにすることであろう。その内容を明らかにし、具体的な介護福祉実践に結び付ける方法について考察することが本稿の課題である。

なお、本稿ではとりあえず「自立」を支える「介護福祉」について考察することの焦点を絞り、「尊厳」を支える「介護福祉」に関しては別な論考として展開することとする。

2. 自立できないとは、何ができないことなのか (1) 「自立」とは、「生活」「人生」の自立

では、現実問題として、高齢障害者の「生活」や「人生」における「自立」というのは、具体的にどういふことを指しているのであろうか。「人生」自立という理解では、その人が自分の生きたい人生を全うするということが基本であろう。この場合、そのために自分が生きて「生活」して行くために必要最低限の活動と参加は自分自身でできるということが「自立」ともいえるだろう。

では、「生活」して行くための自立とは、具体的に何か。主な内容は、自分自身の体のコントロールができること、例えば、一定の栄養を摂取すべく食べることができる、着たり脱いだり、必要に応じて排泄できる、身体を衛生的に保つことができる、などであろう。さらにそれだけでは生活できないだろうから、必要な行動や、コミュニケーションができる、必要な家事ができるなどまで必要最小限の自立として考えることができるだろう。

しかし、多くの人が目指している「自立」は、「生活」して行くためだけではない。「自分の生きたい人生を全うする（自己実現）」こそ、が、という人も少なくない。「Life＝ライフ」という言葉がある。このライフという言葉は、論ずる内容に対応して「生命」や「人生」や「生活」などと訳し分けられる。この場合にどれが最も基本かと言えば、生命がなければ人生も生活も無いのだから、これは当然「生命」であろう。「生命」の維持という（身体的）自立に関しては、多くの人は（終末期医療などを除き）殆んど全く抵抗なく、様々な医療的支援を受けている。もう一つは、人間としてどう生きていくかという「人生」であろう。その「生命」と「人生」の円滑な展開をささえるのが「生活」である。この三者の関係

は、例えば「人生」を儚（はか）なんで「生命」を断ってしまうということもある（何等かの自死もあるが、何もしないとか諦観的な自死もあるだろう）し、「生活」が上手くいかないから「人生」がうまくいかないということもあるだろう。その意味で、どちらがどうだという言い方はできないが、「介護福祉」という観点での「自立」としては、「生活」と「人生」の自立を考えておけば良いだろう。

とすれば、自立を目指す介護福祉支援の焦点というのは、日常生活をどう送るかという事と、人生をどう生きるかということとなるであろう。

(2) 自立と介護福祉（家事労働との関係）

この様な考えるならば、介護福祉支援の前提としても一つ、考えておかなければならないのは、普通に暮らしている状況でも、殆どの人が「自立」しているのかという問題である。例えば、「家事」的な側面では、親密な関係にあるパートナー（夫あるいは妻）の対人支援行動に依存していて、自立ができていない場合も多いのではないか。あるいは、親子関係での対人支援行動への依存も多々ありえるであろう。このような件に関する親子関係での依存関係（対人支援行動）に関しては、「ヤングケアラー」の問題として顕在化してきている。また、夫婦（男女など）間の問題としても、家事労働の分担問題など色々と取りざたされている。これらを家族等のコミュニティ内での共同行動（相互支援関係）の一環としてとらえるか、「介護福祉」の一部を担っていると考えるかは、大きな課題である。

一つは、「介護福祉」サービスの対象としての枠をどこまで考えるかという制度的側面に関する問題である。もう一つは、「介護福祉」サービスに関する意識の問題である。普通の人は「自立」していると考えるので、「介護福祉」対象になりたくないとか、「介護福祉」サービスは受けたくないとか言うが、実際問題としてほとんどの人は何らかの側面で他者に依存しており、完全に自立で来ているとは言えない（専門的ではないが誰かの「介護福祉」的サービスを受けている）という事である。この点が意識できれば、「介護福祉」（サービス）などの関する認識が変わってくるという事である。

制度的側面で言えば、家族（など）的コミュニ

ティの機能が低下している（一人世帯の増加など）現実を踏まえ、また、家事労働の一環として考えられていた諸活動（料理、育児、洗濯、家事用品の調達、などなど）が、続々と社会化されていくという状況の中で「介護福祉」もまた、社会化していかざるを得ないということである。

そしてその時に留意しなければならないのは、この様に社会化（外部化）してきた元・家事労働の内容は、家事労働として行われてきた『勤と経験』ではなく、より専門化（理論化）された内容に変化しているということである。その過程で、「自立」支援などが課題となっているという点である。（家事労働として行われる対人支援行動では、自立などは意識されない場合も多い）

（3）「自立」の内容とレベル

では、自立できないとは具体的にどういうことなのであろうか。何ができないのであろうか。自立を支援する介護を行う場合、どういう状態が自立しているということか、何ができれば自立できていると言えるのか、具体的に明確にならないと、自立という目標に焦点化された具体的内容が定まらない。これが定まらないと、焦点化された介護福祉実践ができないので、「全面的介護」を行ってしまうことになる。

この点について参考となるのが、日常生活の機能分類を示している「国際生活機能分類（ICF）」（以

下、「ICF」と表記する。）である。さらに、ICFの生活機能分類の中心部分である「活動と参加」の内容を見ると、そこでは「困難」という表示で、分類された「活動と参加」内容がどの程度、（自立）出来ないのかを整理できるようになっている。とすれば、このそれぞれの分類に、どういう内容の、どのレベルの困難が発生しているかということのアセスメントできれば、そこに焦点を絞った介護福祉支援ができる筈である。このような具体的な専門的アセスメントや、専門的介護福祉支援を行おうとするならば、それなりの内容理解と技術修得が必要であり、まさに、素人にはできないことができるという専門職（家）として認められるであろう。さらに言えば、「介護福祉（対人支援）」専門職とは、知っている知識を使いこなしてアセスメントができ、修得した「介護福祉」技術を用いて、具体的に必要な自立を「実現できる」人（職）という事である。

3. 自立の具体的内容・・ICFの分類から

（1）ICFの「活動と参加」に見る生活内容分類

では、ICFは「生活」を具体的にどう捉えているのであろうか。その内容については、以下の「活動と参加」の第1レベルの9項目を見ることによって、その枠組みの概要を理解することができる。（第1レベルだけでは全容が解りにくいので、〈ブロック〉と呼ばれている内容も含む）

- d 1 学習と知識の応用 learning and applying knowledge
〈目的を持った感覚的経験〉 〈基礎的学習〉 〈知識の応用〉
- d 2 一般的な課題と要求 general tasks and demands 〈ブロックなし〉
- d 3 コミュニケーション communication
〈コミュニケーションの理解〉 〈コミュニケーションの表出〉
〈会話ならびコミュニケーション用具および技法の利用〉
- d 4 運動・移動 mobility
〈姿勢の変換と保持〉 〈物の運搬・移動・操作〉 〈歩行と移動〉
〈交通機関や手段を利用した移動〉
- d 5 セルフケア self-care 〈ブロックなし〉
- d 6 家庭生活 domestic life
〈必需品の入手〉 〈家事〉 〈家庭用品の管理及び他者への援助〉
- d 7 対人関係 interpersonal interactions and relationships
〈一般的な対人関係〉 〈特別な対人関係〉
- d 8 主要な生活領域 major life areas
〈教育〉 〈仕事と雇用〉 〈経済生活〉
- d 9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life
〈ブロックなし〉

表－ ICF の分類項目数

第1分類（表示は省略形）	第2レベル	内・第3なし	その他を除く	第3レベル	その他を除く	分類数	その他を除く
学習と知識	21	19	14	8	4	27	18
一般的な課題と要求	6	2	4	22	14	24	18
コミュニケーション	16	11	6	26	16	37	22
運動・移動	20	8	2	74	50	82	52
セルフケア	9	4	2	29	19	33	21
家庭生活	11	5	0	37	25	42	25
対人関係	11	5	1	38	26	43	27
主要な生活領域	17	14	9	14	8	28	17
コミュニティライフ・ 社会生活・市民生活	7	4	2	17	11	21	13
	118	72	40	265	173	337	213

※1. 第2レベルの「内・第3レベルなし」は、第2レベル項目が最終の分類項目になっているものを指す。（こういう項目は実数で40項目に上る。）

※2. 第2レベル以下の分類項目は、「その他、特定の・・・」「詳細不明の・・・」という項目設定があり、この項目には具体的な分類内容が含まれていない。従って、実質的な分類項目数はこの両者を除いた項目数になる。

「生活」や「人生」における「自立」の支援に関しては、まずは、この第1レベルのどの（複数あり）分類項目に関する支援が必要かという判断が求められる。さらにその分類項目を選ぶ場合には、当面の生活における「自立」に関する内容と、最終的な「自立」目標ともいえる「人生」における自立に関する内容の両方が必要である。言い換えれば、当面の自立支援と、目標としての自立支援ともいえるだろう。

その上で、第1レベルだけでは実際の具体的な活動内容が解りにくく、何ができないのか、何を支援すればよいのか具体化できないので、第1レベルの内容を具体化した第2レベル⁹⁾や第3レベルの分類内容に踏み込んで自立支援の内容を探っていく必要がある。この第2・第3レベルの分類項目数は整理すると上記の「表－ ICF の分類項目数」に見るように、337項目に分類されている。

少し詳しく見ると、この表に見るように、第3レベルの分類が行われていない第2レベルの項目が、実質で40分類ある。さらに、第3レベルの分類項目は実質173項目であるので、最終的な分類項目は全部で213項目になる。全体の分類項目数337と実質的な分類項目数213に大きな差が出るのは、この ICF の資料では、構成要素である「活動と参加」以外の「心身機能」「身体構造」「環境因子」を含むすべての第2第3レベルにおいて、未知の内容を整理できるように、「その他、特定の・・・」や「詳細不明の・・・」という項目が用意されているからである。

従って、それぞれの要介護者の自立支援の内容を考えていくには、第2レベル118分類の中から整理してみるとともに、その第2レベル分類項目に第3レベルの分類が行われていれば、その中からより具体的な内容を考えていく¹⁰⁾ことができる。

（2）ICF の生活内容分類の具体的活用

では具体的に、今後の高齢障害者の生活課題、人生の課題として、最も重要で身近な課題となるであろう「仕事探し」という課題について考えてみよう。その場合、「主要な生活領域」という第1レベル項目の「仕事と雇用¹¹⁾」というブロックの中で、以下の5つの分類されている第二レベルのどれに当てはまりそうか確認が必要になる。この第2レベルの分類には、それぞれ短い説明が付けられており、更に「含まれるもの」や（他の項目との重複を避けるために）「除かれるもの」も表示されているので、それらを参照しつつ選んで行く必要がある。

d840見習い研修、

d845仕事の獲得・維持・終了、

d850報酬を伴う仕事、

d855無報酬の仕事、

d859その他特定の、及び詳細不明の、仕事と雇用、

この中で、「仕事探し」は、「d845仕事の獲得・維持・終了、」に該当すると考えられる。この第2レベル「d845仕事の獲得・維持・終了、」という分類項目には、下記の5つの第3レベルの分類が示されている。

d8450職探し、
d8451仕事の継続、
d8452退職、
d8458その他特定の、仕事の獲得・維持・終了、
d8459詳細不明の、仕事の獲得・維持・終了

「仕事探し」は、「d8450職探し」に該当する。この「d8450職探し」には、「一般職や専門職、その他の雇用形態における仕事を決めたり選んだりすること。雇用されるために必要な課題を遂行すること。例えば、職場訪問、採用面接に参加すること。」という説明がついている。

しかし、実際問題として「仕事探し」をする場合、具体的にどのような活動を行って仕事を探すのかは、これだけでは不十分である。また、どういう職に就きたいのかと言って職種の条件もこれだけでは明確にはならない。これらのことが明確にならないと、そのことは同時に、「仕事探し」に「困難」を感じている人が、何ができないために仕事探しが困難になっているかを分析する枠組みが不明確であるということでもある。ここからは、それぞれの専門職員が一層の分析を行うことで、「第4レベル（的な）項目」を創り出していく必要がある。この場合の例でいえば、新たな仕事に就いていくプロセスとして考えるならば、以下の様な分類項目があり得る。

- ①仕事の募集やその内容を理解することができる。
- ②就職を希望する職場について調査することができる。
- ③志望動機などを含め、履歴書や必要な書類を作成することができる。
- ④就職を希望する職場などに、申し込むことができる。
- ⑤採用試験を受けたり、採用面接に対応できる。
- ⑥就労に関する契約行為ができる。

しかし、問題は言うまでもなく、プロセスだけではなく様々な条件設定などどういう職を探しているのかという「内容」に整理も必要である。少しそれを項目化してみると、

- ①探している職種は何か。
(職務内容・職務レベル・職位・等)
- ②就労資格・キャリア・学習歴など
- ③就労時間（期間）の条件
- ④経済的条件（報酬システム）

- ⑤就労方法の条件（通勤・オンライン等）
(通勤の場合は可能範囲)
- ⑥職場環境（人間的・物的）
- ⑦福利厚生条件

等が上げられるであろう。「仕事探し」で、何らかの困難を抱えているとすれば、このプロセスで困難があるのか、内容で困難があるのか、両方なのかなどをアセスメントした上で、自立支援を行っていく必要がある。いかえれば、高齢障害者援助を行う介護福祉（対人支援を含む）専門職は「仕事探し」に関連する、第1・第2・第3レベルの分類項目に対応して考慮すべき以上の様な内容分類を行う必要がある。

但し「仕事探し」で行わなければならない検討は、これだけではない。上記のそれぞれ①～⑥・⑦に関して、何故、それが困難なのかを考える上で、例えば、プロセスの①であれば、「1. 学習と知識の応用」として分類されている諸活動での困難との連動がないかとか、プロセスの③であれば、「3. コミュニケーション」の「d345書き言葉によるメッセージの表出」が関係しているのではないかといった多様な分析も必要である。

当然のことながら、その他の分類項目も、全てではないが関係してくる分類は多岐にわたる。このように、一つの「仕事探し」に関連しても、様々な関連領域の行為が出来る事が必要である。普通に暮らしている人は、それらのことを無意識のうちに全て総合的にこなして生活をしているということである。しかし、「仕事探し」に困難を感じている人を専門的に支援する場合は、必要とする様々な分類項目のどれに困難を感じているかによって、支援すべき内容や方法を変えていかなければならない。≪そのためには、何ができないのかというアセスメントをするためにも、普通の人はその活動を行うために、「何が出来ているか」ということを細かく分析しておくことが必要となる。≫

なお、以上述べたように、「仕事探し」などの特定の困難を抱えている場合でも、その困難を解決して行くためには、さまざまな部分的介護福祉実践を必要とする総合的な取り組みが必要になる。ただし、ここでいう総合的取り組みの内容は、当面している「困難」として分析・抽出された分類内容への、部分

的な取り組みの統合的組み合わせであって、漠然とした（無意識的な）全面的介護福祉支援ではない。漠然とした全面的介護福祉と、必要な要素を適切に組み合わせた統合的な取り組みの違いが、非専門職と専門職の「仕事」内容の違いである点を強調しておく。

また、このような介護福祉支援を行うのは、優れた介護福祉専門職であっても万能ではないので、一人の介護福祉専門職でできるわけではないであろう。その意味で、様々な他領域の専門職との連携も必要になるし、「活動と参加」の分類項目のどれかについて特に研鑽を積んだ介護福祉専門職間の連携も重要になる。

（3）ICFの「環境因子」の活用

同時に、介護福祉支援は、困難を発生させている原因が「環境」にある場合も多く、人間である介護福祉専門職が言語や行動で介護福祉実践を展開するのではなく、「環境因子」に配慮し、環境を整備するという介護福祉実践も多々ある。ICFでは環境因子は、第1レベルとして¹²⁾、（カッコ内は、それぞれ第2レベルの因子数を示す。）

- e1. 生産品と用具。(14因子)
- e2. 自然環境と人間がもたらした環境変化。(13因子)
- e3. 支援と関係。(13因子)
- e4. 態度。(14因子)
- e5. サービス・制度・政策。(20因子)

の5つに分類している。さらに、この第2レベルの因子は、第3レベルの因子を含むものもある。

とということは、先の「仕事探し」に例を取って考えれば、直接的な関係が強い環境としては、第1レベルでの「e5. サービス・制度・政策」が、その中での第2レベルで「e590. 労働と雇用のサービス制度政策」が、更にその中の第3レベル「e5900労働と雇用のサービス」（この因子の解説文・・失業中、あるいは別の仕事を探している人々に適した職を見つけたり、すでに雇用されていて昇進を求めている人々を支援したりするために、地区、地方自治体または政府、あるいは民間団体によって提供されるサービスやプログラム。例えば、求職と就職準備、再就職、就職斡旋、転職斡旋、職業的フォローアップ、産業衛生と安全のサービス、職場環境サービス

（例：人間工学、人材派遣や人事管理のサービス、労働関係サービス、専門職団体のサービス）。また、これらのサービスの提供者を含む。）などがもっとも直接的に関係があるといえよう。もちろん、ほかの環境因子の関係がないわけではない。いうまでもなく、「e4. 態度」の第2レベル因子「e.440. 対人サービス提供者の態度」なども大きな関係があるのはいうまでもない。

しかし、このように関連する「環境」因子を上げてしまうと、介護福祉支援（サービス）として専門的に取り組むべき焦点がぼけてしまうので、当該の課題（たとえば「仕事探し」に焦点を置いて支援すべきポイントを絞るべきである。

4. 結論・自立を目指す介護福祉支援の可能性

以上、「自立を目指す」介護福祉支援について、ICF活用の可能性について考察してきた。少なくとも、現在の様は、理念や概念として考慮されるという域を超えて、具体的実践展開の方法開発への示唆を行えたのではないかと考える。ただし、この検討過程で分かってきたことは、ICF自体が「生活機能分類」として十分なものにはなっていないという側面であり、今後詰めて行くべき課題は少なくない。また検討してきた部分のごく一部に過ぎないので、少なくとも第2レベルと第3レベルの213項目に関して、検討を行う必要がある。しかし、方向が定まれば開発は可能であり、開発された内容を実践の展開していくことは、充分可能であるという展望を示せたかと考える。

5. 残された課題

いくつかの残された課題を上げておく。

（1）ICFの「活動と参加」における「困難」の評価

ここまで、介護福祉支援が必要な課題を「困難」と表記してきた。それは、ICFの（構成要素）「活動と参加」では、その構成概念として「能力・標準的環境における課題の遂行。実行状況・現在の環境における課題の遂行。」としているため、それが一般的に進まない状況を「困難」と表現していることによる。

さらに、ICFの資料では「困難」を以下のように五段階に分けている¹³⁾。

「xxx.0困難なし」	(なし、存在しない、無視できる困難・・・)	0-4%
「xxx.1軽度の困難」	(わずかな、低度の困難・・・)	5-24%
「xxx.2中等度の困難」	(中等度の、かなりの困難・・・)	25-49%
「xxx.3重度の困難」	(高度の、極度の困難・・・)	50-95%
「xxx.4完全な困難」	(全くの困難・・・)	96-100%
「xxx.8詳細不明」		
「xxx.9非該当」		

しかし、この困難のレベルをどう評価するかは、ICFの資料でも「数量的なスケールを普遍的に用いることが可能になるためには、研究を重ねて評価の手順が開発される必要がある。」とされている。一方、能力と実行状況の評価点の使い方としては、以下のように指摘してる。

「**実行状況の評価点**とは、個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況を示すものである。現在の環境は社会的状況を含むため、この評価点で示される実行状況は、人々の実際、生活の背景における「生活・人生場面への関わり」あるいは「生活経験」としても理解することができる。この背景には環境因子、すなわち物的側面、社会的側面、人々の社会的な態度の側面などの全ての側面が含まれている。現在の環境の特徴は、環境因子の分類を用いることでコード化することができる。」

「**能力の評価点**とは、ある課題や行為を遂行する個人の能力を表すものである。この構成概念は、ある領域についてある時点で達成することができる最高の生活機能レベルを示すことを目的としている。」

このような評価点に関しては、「(2) ICFの生活内容分類の具体的な活用」の第2・第3レベルの分類を踏まえて、更に分析した「プロセス」と「内容」の分類項目などを整理する事によって、また、これらに対するルーブリック評価表などを開発することによって、可能性があり得るであろう。今後の課題である。

(2) ICFの「活動と参加」における「活動」と「参加」の区別

実際の生活場面での自立を志向するときの「困難」の発生や、その困難への支援を考える時、その困難の内容を「活動」としてとらえるか、「参加」としてとらえるかによって、支援の内容が異なってくる

ると想定される。従って、本来であれば、「活動」と「参加」は区別して整理をされるべきであるが、ICFはこの点について、付録3¹⁴⁾の中で「活動と参加のリストは生活機能のあらゆる範囲を含み、それらは個人レベルと社会レベルの両方においてコード化されうる。」としているが、いくつかの例示を行うのみで、結論をだしていない。自立支援を考える場合、この点も残された課題となるであろう。

(3) 自立したい人、そうではない人

残された課題の中で、大きな問題の一つは、理念はともかく現実としては、「自立」を志向する人ばかりではないということである。また、自立を考えることが難しくなるアルツハイマー型認知症などの疾病も考慮しなければならない。自立を志向しない、或いはできない理由はいくつか考えられるであろうし、この内容に関する研究開発が進めば、どう対応すべきか展望が拓けてくるであろう。現段階では残された課題である。

(4) 科学技術の発展と、人間の営みとしての介護福祉支援

自立を支える介護福祉支援を行うには、上記触れてきたような、生活機能分類に象徴される分類を重ね、その活用を行うことで、具体的な成果を期待できる自立支援が行えるであろう。しかし、この分類項目は、最終的には極めて多項目になり、かつ複雑な組み合わせや応用が必要になる。人間は日常的に無意識のうちにこれらの思考をこなしているのだが、他者支援の場合は無意識にという訳にはいかない。とすればこれ等の分類や因子を意識的に操作していくことは、人間の能力で可能なのかという問題も出てくる可能性がある。むしろこういう分析と操作、対応はAIの方が優れているのではないかとい

う事である。このような情報収集と対応策の検討のみならず、機械技術の発展は直接的な身体に触れる支援活動の代替の可能性もあり得るだろう。その時、介護福祉専門職は何をするのであろうか。

一つの答えは、人間は、全て「他者」が分析できるほど単純ではないので、AI や機械には代行できない部分が必ず残るので、その部分が、介護福祉支援の専門職の課題だともいえるのだが、これも残された課題である。

（5）専門職養成教育の課題

残された最後の課題は、この様な方向で考えた場合の、介護福祉専門職養成の課題である。現在の介護福祉士養成教育等において行われている「介護過程」の教育を中心として、さまざまな教育改革が必要であろう。特に、介護過程の前提となる、ICF の分類を使った状況分析やアセスメントの方法、複数の対応方法の検討などについて、今後、詳細な枠組みの作成と同時に、その教育方法についての研究が早急の課題となる。

また、職業教育としての介護士養成教育の課題としては、「介護福祉」という職の未来での内容変化への対応に関しても、どう考えていくか、これも重要な残された課題である。

【注】

- 1) ここでは、「介護福祉」を主に「障害のある高齢者福祉」と同義として論じていく。
- 2) 社会保障審議会福祉部会「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（平成29年12月18日）を参照。
- 3) 自立の支援や人間の尊厳の尊重に関しては、障害者福祉の関係者はともかく、日本の教育界においても産業（労働）界においても、重要視されているとは言えない点は、学校の校則問題や、派遣労働の在り方や、LGBT などの事件問題などの扱いをめぐる、たびたび指摘されている所である。
- 4) 自分の判断で自分の人生を生きるという意味での自立は勿論であるが、身辺行動における自立に関しても、全面介護が前提になってしまうと、事実上「自立」を阻害することになってしまう。

- 5) Cinii による論文検索でも、「介護福祉」「顧客満足」で検索すると0件（「介護福祉」関係論文6703件中）、「介護」「顧客満足」で検索すると33件（「介護」関係論文122961件中）あるが、リハビリや看護関係も含むため、実質的な介護関係論文は15件に過ぎない。しかも、これらの論文の大半は2010年以前の論文である。
- 6) この点に関し、本来であればインフォームド・コンセントや、インフォームド・チョイスが実践されるべきであるが、筆者は、介護関係者と話の中でもこの実践例はほぼ聞いたことがない。むしろ、どうせ選択能力はないのだからとか、そんなことをしている余裕はないという発言の方が多い。この件に関連すると推定される論文も「介護福祉」では0件、「介護」では5件あるが、2010年以前の古い論文が多い。
- 7) 低賃金や過酷な労働という意味では、美容師などの業界の方がきつともいえる。
- 8) 例えば、Cinii に要る論文検索でも、「介護」で検索すると122961件があがるが、「介護福祉」で検索すると6703件（対「介護」で5.5%）しか上がらない。
- 9) ICF の「活動と参加」に関する第2レベルまでの紹介は、中央法規版「国際生活機能分類」pp. 43-49 参照。
- 10) ICF では、第2レベルの分類と第3レベルの分類に関し、各章（第1レベル）単位で設定の仕方（基準）が必ずしも一致していない。従って、該当する分類内容のその後の検討の仕方にも多様性を許容しておく必要がある。
- 11) 「国際生活機能分類」p. 162参照。
- 12) 「国際生活機能分類」pp. 50-53. 参照。
- 13) 「国際生活機能分類」（中央法規版）pp 123-124。
- 14) 「国際生活機能分類」（中央法規版）pp. 225-227参照。

【参考文献】

- 世界保健機関（WHO）〈障害者福祉研究会・編〉2002年8月刊『ICF 国際生活機能分類』中報法規出版株式会社
- 丹羽國子・山田薙夏・著 2003年7月『ICF に基づく介護概論』アリスト
- 上田 敏 著 2005年10月刊『ICF の理解と活用』萌文社
- 黒沢貞夫編著 2007年3月刊『ICF を取り入れた介護過程の展開』建帛社
- 小木曾加奈子著 2015年2月刊『高齢者ケアの質を高めるICF を生かしたケアプロセス』学文社
- 川廷宗之 編著 2008年4月『介護教育方法論』弘文堂
- 川廷宗之 編著 2019年12月『介護教育方法の理論と実践』弘文堂

受付日：2023年3月10日

受理日：2023年5月31日

旧優生保護法に係る控訴審判決

— 東京高裁2022（令和4）年3月11日 —

梶原 洋生

日本社会事業大学

A ruling on an appeal pertaining to the former Eugenic Protection Act by the Tokyo High Court on March 11, 2022

Kajiwara Yousei

Japan College of Social Work

Abstract : Despite a number of recent court cases across Japan, where people who had been forcibly sterilized under the so-called former Eugenic Protection Act sought compensation from the national government, district courts had rejected their claims. On February 22, 2022, however, the Osaka High Court overturned the Osaka District Court's decision and ordered the national government to pay compensation. This ruling is the first of its kind in Japan pertaining to the former Eugenic Protection Act. And at last, on March 11, 2022, the Tokyo High Court also overturned the Tokyo District Court's decision and ordered the national government to pay compensation. In this paper, the author examined court documents on this second overturned ruling in the country by the Tokyo High Court, while reviewing relevant literature.

Key Words : former Eugenic Protection Act, sterilization, court cases

抄録 : 近時、いわゆる旧優生保護法の下で不妊手術を強制された被害者が国に賠償を求める裁判は各地で起こったものの、それら地裁判決が被害者の請求を退けてきた。ところが、2022（令和4）年2月22日に出た大阪高裁の控訴審判決は、第一審の地裁判決を覆し、国に賠償を命じたのであった。旧優生保護法に係るこういった裁判としては、これが日本で一件目の逆転判決になった。そしてついに、2022（令和4）年3月11日、東京高裁で控訴審判決が出た。これまででも、第一審の地裁判決を覆し、国に対して賠償を命じた。筆者はこの二件目となる東京高裁の逆転判決について裁判資料を入手し、若干の文献的考察を行った。

キーワード : 旧優生保護法、不妊手術、裁判

1. はじめに

近時、いわゆる旧優生保護法の下で不妊手術を強制された被害者が国に賠償を求める裁判は各地で起こったのだが、それら地裁判決が被害者の請求を退けてきた。不妊手術から20年間以上が経過しているので、除斥期間を終えていて、もはや損害賠償は請

求ができないという判断であった。しかし、2022（令和4）年2月22日に出た大阪高裁の控訴審判決は、請求を棄却した第一審の地裁判決を覆し、国に賠償を命じた。旧優生保護法に係るこういった裁判としては、これが日本で一件目の逆転判決になった。そしてついに、2022（令和4）年3月11日、東

京高裁で控訴審判決が出た。これまでもが、第一審の地裁判決を覆し、国に対して賠償を命じたのである。筆者はこの二件目となった東京高裁の逆転判決について裁判資料を入手したので¹⁾、若干の文献的考察を行った。なお、新里(2023)は、こういった優生保護法裁判の現状を整理し²⁾、平野(2023)は、「旧優生保護法の大罪」として国の全面的謝罪と賠償を求めている³⁾。

2. 事案の概要

本件は、平成8年法律第105号による改正前の優生保護法(昭和23年法律第156条。判決文では「優生保護法」という。)に基づいて強制不妊手術(本件優生手術)を受けさせられたと主張する控訴人が、被控訴人に対し、国家賠償法(国賠法)1条1項に基づく慰謝料及び遅延損害金の支払等を求めた事案である。男性は14歳だった1957年、不妊手術を強いられたという。一審判決は旧法自体が違憲かについては判断せず、賠償請求は除斥期間が適用されるとし、請求を棄却していた。

主な争点は、(1)(本件優生手術の違憲性・違法性及び民法724条後段の規定の適用関係)に関する当事者の主張、(2)(優生保護法の制定、優生政策の推進及び本件優生手術の実施を先行行為とする作為義務違反の有無)、(3)(特別の賠償立法に係る立法義務違反の有無)に関する当事者の主張、(4)(控訴人が被った損害)に関する当事者の主張、(5)(謝罪広告の必要性)に関する当事者の主張、(6)(違法確認の訴えの予備的追加の当否)に関する当事者の主張であった。

3. 裁判所の判断(その1):「本件優生手術の違憲性・違法性」について

争点の中でも、「本件優生手術の違憲性・違法性」については、「控訴人が昭和32年2月又は3月頃に本件優生手術を受けたことが認められるが、「当時、地方自治法により、優生保護法上の都道府県優生保護審査会の監督及び優生手術を行った旨の届出の受理等の事務」につき、「機関委任事務として都道府県知事が管理し、執行するとされ、厚生大臣が上記事務につき同法150条により都道府県知事を指揮監督していたこと」を争いのない事実とした。そし

て、「本件優生手術は、優生保護法に基づき、被控訴人(国)の施策として、同法を所管する厚生大臣の指揮監督のもと、都道府県優生保護審査会等の機関が関与して、全国的かつ組織的に行われていた優生手術の一つである」から、違憲性・違法性を判断するには、「優生保護法の憲法適合性について判断することが必要」で「避けることはできない」と述べた。優生保護法の優生条項の違憲性については、「特定の障害又は疾患を有する者」が子をもうけると「不良な子孫の出生」につながるという考え方の前提に、上記の者が「不良」な存在であるとする差別的な思想があると指摘した。その者の「身体に強度の侵襲を伴う不妊手術を行い、その生殖機能を回復不可能な状態にさせる」のは「立法目的が差別的な思想に基づくものであって正当性を欠く上、目的達成の手段も極めて非人道的」と断じた。「憲法13条は、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利が保護されるべきことを規定しているところ、子をもうけるか否かについて意思決定をする自由は、幸福追求に対する権利の一内容を構成する権利として同条により保障」されているとし、「その意に反して身体への侵襲を受けない自由」も、同様に同条により保障されているとした。憲法14条1項は、国民に対して法の下での平等を保障した規定であるが、同項後段列挙の事項は「例示的」なものであり、この平等の要請は、事柄の性質に応じた合理的な根拠に基づくものでない限り、差別的な取扱いをすることを禁止する趣旨であると述べた。そこで、「特定の障害又は疾病を有すること」は憲法14条1項後段の列挙事由に含まれないが、同規定によって保護されるものとした。優生保護法の優生条項は、「不合理な差別的取扱いを定めるもの」で「法の下での平等に反し、憲法14条1項に違反することは明らか」と判断した。また、優生保護法の優生条項については、「4条による優生手術及び12条による優生手術に係る部分」は、「本人及びその配偶者の同意を要しないものであり、子をもうけるか否かについて意思決定をする自由を一方的に奪い、その意に反して身体に対する侵襲を受けさせるものであるから、憲法13条に違反する」のが明らかとした。裁判所は、「本件優生手術時、控訴人は未成年者であり、これが控訴人の同意によるもの(優生保護法3条の定める『医師の認定による

優生手術』)でないことは明らかであるから、本件優生手術が優生条項に基づくものであり、憲法13条、14条1項で保障される人権を侵害する」という。当時、同法を所管していた厚生大臣については、「国家公務員としての憲法尊重擁護義務（憲法99条）を負っており、本人の同意によらない優生手術（4条による優生手術又は5条による優生手術）を実施しないよう、都道府県知事を指導すべき注意義務を負っていた」と述べ、「違憲・違法な優生手術をむしろ積極的に実施させていたものであり、被控訴人は、このような厚生大臣の公権力の行使たる職務行為につき、国賠法1条1項に基づく国家賠償責任を負う」と判断した。被害者が国賠法1条1項に基づく損害賠償を請求するには、優生保護法の優生条項に基づき、自らの同意なく優生手術（4条による優生手術又は12条による優生手術）を受けさせられたことの立証が「必要」であり、「これで足りる」と述べられた。

4. 裁判所の判断（その2）：「民法724条後段の規定の適用関係」について

「民法724条後段の規定の適用関係」については、そもそも国賠法4条により適用される民法724条後段が、不法行為による損害賠償の請求権は、不法行為の時から20年を経過したときは消滅する旨を規定している。本件優生手術は昭和32年2月又は3月頃実施されたと認定できるから、本件優生手術実施時が「不法行為の時」であるとすれば、「控訴人の被控訴人に対する損害賠償請求権は、昭和52年2月又は3月頃の経過をもって、消滅している」のである。この点、裁判所は民法724条後段所定の期間の法的性質は除斥期間であると解され、これを消滅時効であると解すべきである旨の控訴人の主張は採用することができないから、同主張を前提とする控訴人の主張は、その前提を欠くものであるとした。民法724条後段所定の期間の起算点についても、「本件優生手術の実施による不法行為を請求原因とする損害賠償請求について、民法724条後段の除斥期間の起算点は、加害行為時である本件優生手術時（昭和32年2月又は3月頃）である」とし、「上記起算点を遅らせる」解釈によって所定の期間経過前であったとすることはできないとした。

しかし、裁判所は以下のように展開した。すなわち、「控訴人は、民法724条後段の規定が除斥期間を定めるものであるとしても、最高裁平成10年判決及び最高裁平成21年判決によれば、被害者による権利行使を同条後段規定の期間の経過によって排斥することが著しく正義・公平の理念に反するような特段の事情がある場合には、条理上、その効果を制限すべきであり、仮に上記各最高裁判決が、除斥期間の効果を制限するには時効の停止規定等の根拠規定の存在することが必要であるという立場に立っているとしても、本件においては、加害者の性質、被害の重大性、加害行為の悪質性、権利行使に至った経緯等において上記にいう特段の事情があり、また、民法や条約の根拠規定も存在することから、その法意に照らし、除斥期間の効果を制限すべき場合である旨主張」するので、検討するという。そして、本件について「特段の事情」としてまず指摘されるべきなのは、「優生手術は、違憲ではあるが法令の手續に基づいて立法された優生保護法に基づき、被控訴人（国）の施策として、全国的かつ組織的に行われていた優生手術の一つとして実施された」点だとした。裁判所は「法に基づき」、「施策として」、被害者に「強度の人権侵害を行った」のだという。被害者らは、「特定の疾病又は障害を有する」ことをもって、「『不良』な子孫をもつことが防止されるべき存在」とされ、優生手術の対象者として「選定されるという差別」を受けたと指摘した。その上で、「その意に反して、強度の侵襲を伴う不妊手術を」受けさせられたし、その結果、生殖機能を回復不可能な状態にさせられたのであるから、「二重、三重にも及ぶ精神的・肉体的苦痛」だったと述べたのであった。被控訴人は、「優生保護法制定当初から優生手術を積極的に推進し、学校教育の場においても、教科書に優生思想を正当化する旨の記載をする等しており」、「被控訴人の行った施策により、優生手術の対象者に対する偏見・差別が社会に浸透した」という。さらに、「被控訴人は、優生手術に際しては、身体の拘束、麻酔薬使用、欺罔の手段を用いることも許容される場合がある旨の昭和28年厚生省次官通知」を「各都道府県知事宛に発出」し、「優生手術が行われてきたことによって、被害者が優生保護法に基づく手術であることを認識し難い構造的な仕組み

を構築」してきたとまで厳しく述べた。被控訴人は、「昭和60年頃までには優生条項の人権侵害性及びその被害について認識できたものと解される」のに、「平成8年まで法改正をせず、平成8年改正においても、優生条項の違憲性について明確に言及しないままであり、同改正後も優生保護法における優生手術は適法である旨の見解を表明して、長期間にわたり被害の実態について調査せず、優生手術を受けた者に対して権利を侵害されたものであることを知らせる等の被害に関する通知等の被害救済のための措置を執らなかつた」という。結果、「平成8年改正時には、ほとんどの被害者について、自己の受けた優生手術が、被控訴人による不法行為であることを認識できないまま、既に優生手術時から20年が経過していた」と認定した。「実際に、控訴人も、本件優生手術が被控訴人の政策である優生保護法に基づくものであることを誰からも知らされず、生殖機能を回復不可能な状態にさせる手術であることを知った後も、長らくこれが被控訴人による不法行為であると認識することができずにいた」と述べた。

裁判所は、「このような加害者側の事情は、民法724条後段の効果を制限すべきかどうかにかたり、十分に斟酌されなければならない」と述べるに至った。「憲法は国の最高法規であり（憲法98条1項）、国務大臣、国会議員等の公務員は、憲法を尊重し擁護する義務を負うものである（同法99条）」から、「憲法違反の法律に基づく施策によって生じた被害の救済を、憲法より下位規範である民法724条後段を無条件に適用することによって拒絶する」ことは、「慎重であるべき」と述べられた。しかも、「控訴人に生じた損害賠償請求権は、憲法17条に基づいて保障された権利である。確かに、憲法17条に基づく国家賠償制度の具体的、細目的な事項の設計や法制度化は、国会の合理的な裁量に委ねられており、これを具体化する法律として国賠法が規定され、国賠法4条は国家賠償制度においても民法724条後段を含む民法の不法行為制度を国家賠償制度に導入している」が、本件のように、「権力を法的に独占する国と私人との関係が問題となっている」場合には、「本来、対等な私人間の関係を規律する法律である民法の条文の適用・解釈」が「公務員の違法な行為に対して救済を求める国民の憲法上保障された権利

を実質的に損なうことのないよう」に留意しなければならないとも述べたのであった。「そもそも、被害者が自己の受けた被害自体は認識していたとしても、それが不法行為により生じたものであることを認識できないうちは、加害者に対して損害賠償請求権を行使することは現実に期待できないのであるから、それ以前に当該権利が除斥期間の経過により当然に消滅するというのは、被害者にとって極めて酷」といって、この不公平を論じた。「国家賠償請求を含む不法行為制度の理念は、損害の公平な分担にある」のであって、「被控訴人は、平成8年改正後も、国連自由権規約委員会の勧告や日弁連の提言などがされているにもかかわらず、優生手術について十分な調査をして、被害者が自己の受けた被害についての情報を入手できる制度を整備することを怠ってきた」こと等も考慮すれば、「除斥期間の経過という一事をもって、そのような被控訴人が損害賠償責任を免れ、被害者の権利を消滅させること」は、「被害者に生じた被害の重大性に照らして」、「著しく正義・公平の理念に反する」と述べて、本件には「特段の事情がある」と認めた。裁判所は以上から、「優生手術の被害者が自己の受けた被害が被控訴人による不法行為であることを客観的に認識し得た時から相当期間が経過するまでは、民法724条後段の効果は生じないものと解するのが相当」と判断するに至った。「被害者が自己の受けた被害が被控訴人による不法行為であることを客観的に認識し得た時と考えられる一時金支給法の施行日である平成31年4月24日から5年間が経過するまでは、民法724条後段の効果は生じない」と解するのだという。

「最高裁平成10年判決も最高裁平成21年判決も、民法724条後段の効果が生じないと判断し得る前提として、それぞれの事案に則した場合設定を行っているものではあるが、いずれも民法158条、160条等の根拠規定が存在することを明示的に要求しているものではなく、その『法意に照らし』、除斥期間の効果を制限すべきと判示」するものであって、かくいう時効停止規定の法意とは、「権利行使が極めて困難ないし事実上不可能な場合に、被害者の権利が消滅し、その原因を作った加害者が責任を免れることは、著しく正義・公平に反する」という趣旨に解されるとする。本件でも「優生手術を受けたことを認

識できたとしても、優生手術が国策によるものであること、しかもそれが違憲な優生条項に基づくものであることについて、被控訴人の作為又は不作為により構造的に理解しにくくされている状況」があり、「被害者において、これが被控訴人による不法行為を構成するものであると明確に認識して権利行使をすることは、平成31年に一時金支給法が制定される頃までは極めて困難ないし事実上不可能であったといえるから、このような場合に、不法行為時（本件優生手術実施時）から20年の経過をもって被害者の損害賠償請求権が消滅することを許容すること」は、「著しく正義・公平の理念に反する」というのであった。「本件は、民法158条から161条までの時効停止規定が直接適用されるような事例ではないとしても、同法724条後段の効果を制限するのが相当であり、また、条理にもかなうというべきであり、このような帰結について、最高裁平成10年判決及び最高裁平成21年判決に反するものではない」とした。

裁判所は、「控訴人の被控訴人に対する損害賠償請求権は、民法724条後段の適用が制限される結果、除斥期間の経過により消滅したとは認められない」から、被控訴人は「損害賠償責任を負う」と判断した。

5. おわりに

このように、控訴人の請求は、被控訴人に対し、1500万円及びこれに対する平成30年6月27日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由があるから、裁判所はこれを認容した。控訴人の請求を全部棄却した原判決は失当であって、本件控訴は一部理由があるから、原判決を上記のとおり変更することとしたのであった。筆者はこの判決を前向きに捉えた。とりわけ裁判所がいうように、「時効停止規定の法意」とは、「権利行使が極めて困難ないし事実上不可能な場合に、被害者の権利が消滅し、その原因を作った加害者が責任を免れることは、著しく正義・公平に反する」という趣旨に解された。なお、梶原(2020a)は1951年頃について、自治体調査の現資料を取り上げていた⁴⁾。また、梶原(2020b)は、児童相談所依頼の「昭和23年度研究調査報告」という婦人寮調査の原資料を用いながら、障害者の「断種」

を主張していた行政活動の実態を明らかにした⁵⁾。一方、梶原(2021)はいわゆる旧優生保護法に係る近時の地方裁判所の判決を報告し、この立法の当時に「国会を超えたもっと大きな『多数決』が、日本の全土に進行していた」と述べた。ここでは続けて「人類の断絶について、時の賛同者数で決めるべきだったのかを考える必要がある」とした⁶⁾。さらに梶原(2022)は、「他者による保護の平等は時代性を伴うことがあり、振り返って日本の公平が問われている。」と述べた⁷⁾。

本件の裁判では、被控訴人は、「優生保護法制定当初から優生手術を積極的に推進し、学校教育の場においても、教科書に優生思想を正当化する旨の記載をする等しており」、「被控訴人の行った施策により、優生手術の対象者に対する偏見・差別が社会に浸透した」とされた。そこで梶原(2021)のように改めて付言すると、例えば、日本では1953年次官会議の「精神薄弱児対策基本要綱」が、「大多数の精神薄弱児は、未だに社会的に等閑視され、家庭的にも適切な保護が与えられていない。かかることが遂に彼らをして、非社会的ないし反社会的行動をとるに至らしめていることは、ただに本人のみならず国家社会にとっても大きな不幸である」としていたのである。そして、「当面の諸対策」は、「1、精神薄弱の児童生徒を対象とする特殊教育を振興すること。」、「3、国立教護院に、不良行為を伴う精神薄弱児を収容する設備を整備充実すること。」、「4、精神薄弱少年を収容している少年院を拡充強化すること。」だけでなく、「8、優生保護対策として、遺伝性の精神薄弱児に対する優生手術の実施を促進すること。（厚生省）（優生保護法により、遺伝性の精神薄弱者および悪質遺伝を有する者の近親者について、それぞれ国費をもって優生手術を実施し、精神薄弱者の発生を予防する。）」と掲げていた⁸⁾。かつての国民優生法よりも断種政策が強化⁹⁾されたとも評される、このいわゆる旧優生保護法は、運用の実相がこれからも検証されねばならない。戦後の産児調節運動との関係もあろう¹⁰⁾。本件の被害者は東北地方の出身だが、1950年代は全国各地で水害が発生し、特に北海道や東北地方で大冷害や凶漁も発生していたのであって、中央青少年問題協議会が各県協議会会長宛に人身売買防止を再三呼びかけていた

時代である¹¹⁾。

本件被害者は施設職員に連れていかれて手術を受けたという。最近では、末田（2023）が、「1966年度～1971年度」を中心にして、愛知県における「優生保護法下での強制不妊手術の運用実態」を研究する¹²⁾。全国に先がけて1966年にコロニーの施設建設を決めた愛知県の状況は取り上げる意義がある。当時の同県知事は「戦後の経済復興と社会の進歩の陰に、心身障害者の問題が、政治・行政の課題として確実に大きくなりつつあることを、しばしば口にしていた」という。「背景には、『重症児殺人事件』や『障害児の母子心中事件』等の社会現象もあった¹³⁾。コロニー設立は、先立つ1965年に厚生省が「心身障害者コロニー懇談会」で討議したプランを大臣に提出していたものである¹⁴⁾。

これらの過去は、まさしく裁判所がいうように、「権力を法的に独占する国と私人との関係が問題となっている」と考えられる。

注

本報告に直接関連する利益相反はない。1985年以前の動向は、各省庁名を省庁再編前の名称で表記した。法律の表記や業界の用語例等は、史実の再現性を確保する研究の性質上、原資料と同じ表現に留めた。

謝辞

国立女性教育会館で貴重な資料を閲覧させていただきました。深く感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

文献

1) 最高裁判所裁判例情報システム (https://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/search1) 2023年4月20日アクセス

- 2) 新里宏二（2023）優生保護法裁判の現状と民医連の見解について、民医連医療、607、10-13
- 3) 平野みどり（2023）旧優生保護法の大罪を考える－国の全面的謝罪と賠償を求めて－、進歩と改革、856、14-19
- 4) 梶原洋生（2020a）1951年刊行『街娼についての調査』の骨子－北海道の取組例が知れる原資料－、敬心・研究ジャーナル、4（2）、69-73
- 5) 梶原洋生（2020b）児童相談所の依頼による戦後の婦人寮調査－兵庫県社会福祉研究所「昭和23年度研究調査報告」から－、新潟医療福祉学会誌、19（3）、123-127
- 6) 梶原洋生（2021）旧優生保護法に係る請求の棄却－札幌地判2021（令和3）年1月15日への注目－、敬心・研究ジャーナル、5（2）、33-41
- 7) 梶原洋生（2022）旧優生保護法に関する近時の裁判－大阪高裁決2022（令和4）年2月22日－、敬心・研究ジャーナル、6（2）、33-39
- 8) 全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会（共編）（1961）『精神薄弱者問題白書－1961年－』、日本文化科学社
- 9) 松原洋子（2003）「日本の優生法の歴史」優生保護に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪－子どもをもつことを奪われた人々の証言－』、現代書館
- 10) 藤目ゆき（2011）『性の歴史学－公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ－』、不二出版
- 11) 売春対策審議会（編）（1959）『売春対策の現況』、大蔵省印刷局
- 12) 末田邦子（2023）愛知県における優生保護法下での強制不妊手術の運用実態－1966年度～1971年度を中心に－、愛知淑徳大学論集（福祉貢献学部篇）、13、19-32
- 13) 愛知県心身障害者コロニー（1978）『あしたとべたら－愛知県心身障害者コロニー10年のあゆみ－』、愛知県心身障害者コロニー
- 14) 宇都栄子（1976）「戦後日本の社会福祉年表」吉田久一（編著）『戦後社会福祉の展開』、ドメス出版

受付日：2023年5月12日

コロナ禍で行う地域リハビリテーション活動支援事業の課題とは

— 介護予防活動参加者および主催者に対するアンケート調査より —

小武海 将 史¹⁾ 奥 壽 郎²⁾

¹⁾ 介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名 リハビリテーション科

²⁾ 大阪人間科学大学 保健医療学部 理学療法学科

What are the challenges of the community rehabilitation activity support project conducted in the corona whirlpool?

— From a questionnaire survey of participants and organizers of preventive care activities —

Kobukai Masashi¹⁾ Oku Toshiro²⁾

¹⁾ Nursing care facility Heart Care Shonan Ashina

²⁾ The Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences Osaka University of Human Sciences

Abstract : [Purpose] Conducting a questionnaire survey on the operation status of community-sponsored gatherings hosted by local residents during the corona crisis, feelings of participating in community activities and gatherings during the corona crisis, infection control measures at the gatherings, etc. We will examine the challenges for community activities, commuting places, and nursing care prevention during the COVID-19 pandemic. [Method] A questionnaire survey was conducted on preventive care projects after COVID-19 infection among 43 participants and 6 organizers of a preventive care seminar in Yokosuka City, Kanagawa Prefecture. [Results] The awareness of care prevention among the participants was high, and more than 80% of the community activities were resumed after changing the content. However, it is suggested that the participation of elderly people is decreasing for online management. There was a difference of opinion between the participants and the organizers about the effectiveness of the corona vaccine. [Discussion] Local activities have started to resume and are heading in a good direction. On the other hand, participants and organizers are worried about infection control, sharing correct knowledge, and infection control according to regional characteristics.

Key Words : Corona disaster, Corona frailty, Regional rehabilitation activity support project

要旨 : 【目的】 コロナ禍での地域住民主催の通いの場の運営状況、コロナ禍での地域活動や通いの場に参加する心情、通いの場での感染対策などのアンケート調査を行い、今後のコロナ禍での地域活動や通いの場、介護予防に対する課題を検討する。【方法】 神奈川県横須賀市地域の介護予防講習会の参加者43名、主催者6名を対象に、コロナ感染後の介護予防事業に関してアンケート調査を実施した。【結果】 参加者の介護予防意識は高く、80%以上の地域活動は内容を変更し再開されている。しかしながらオンラインを用いた運営に関しては高齢者の参加減少が示唆される。コロナワクチンの有効性について参加者と主催者で意見の違いが見られた。【考察】 地域活動は再開され始め良い方向に向かっている。反面、参加者・主催者の不安は感染対策であり正しい知識の共有、地域特性に沿った感染対策が課題である。

キーワード : コロナ禍、コロナフレイル、地域リハビリテーション活動支援事業

1. 緒言

2020年1月より明らかとなった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、それまでに行ってきたリハビリテーション活動支援事業による介護予防を目的とする体操教室などの運営や、自主グループの立ち上げが以前の様にリハビリテーション専門職による支援もコロナ前に比べて不十分であるのが現状である。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大防止として、長期化する自粛生活がもたらす高齢者の生活不活発によるフレイルのことを“コロナフレイル”と呼び、この“コロナフレイル”が身体的フレイルや心理精神的フレイルを引き起こすことが示唆される。このまま自粛生活が長期化し固定化してしまうと、フレイルの出現割合も高くなり、自宅での転倒をきっかけに入院や新規の要介護認定者数の増加が懸念される¹⁾。

また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の精神的影響は、独居や孤独感を感じている高齢者や認知機能の低下がある高齢者ほど、その影響が大きく、高齢者の行動も変容している。感染パンデミック期間は生活範囲が大幅に減少し、3分の1が受診控えをしており、適切な医療的措置を受ける機会も減っていたとの報告もある²⁾。

昨今、感染対策を講じた介護予防事業などの再開が少しずつ進み始めているが、未だ十分に再開出来ていないとは感じられない。事実、感染対策の観点より当リハビリテーション科において、地域での活動に対し消極的であるのが現状である。

そこで今回、神奈川県横須賀市主催の介護予防サポーター養成講座に参加する機会を得たので、コロナ禍での地域住民主催の通いの場の運営状況、コロナ禍での地域活動や通いの場に参加する心情、通いの場での感染対策などのアンケート調査を行い、今後のコロナ禍での地域活動や通いの場、介護予防事業に対する現状の課題を検討する。

2. 介護予防サポーター養成講座とは

介護予防サポーター養成講座とは、神奈川県横須賀市が主催する、市内在住・在勤で地域の介護予防活動に関心のある方を対象に、地域の中で介護予防活動を行うボランティアの育成を目的に、地域での活動に役立つ各種体操等の実技研修、栄養、認知症

などの知識普及の養成講座である。参加の条件は、年齢および性別は不問としており、参加費は無料である³⁾。

3. 対象

アンケート（以下：調査）の目的と内容を口頭で説明し同意を得た神奈川県横須賀市主催の介護予防サポーター養成講座（2022年5月16日、2022年6月29日の2回開催）参加者43名（男性2名：30代1名60代1名、女性41名：40代1名50代2名60代10名70代19名80代9名）と主催者の地域包括支援センター職員（以下：主催者）6名（男性1名：50代、女性5名：40代2名50代3名）を対象とした。

4. 方法

調査内容は、コロナ禍での地域住民主催の通いの場の運営状況、コロナ禍での地域活動や通いの場に参加する心情、通いの場でのコロナ感染対策などを、選択式および自由記載による自記入式調査とした（表1、2）。表1に参加者用の調査票を表に主催者用の調査票をしめした。調査用紙を2022年5月16日、2022年6月29日の2回講習会終了後に配布し同日に回収した。データ解析は自由記載式の設問はK-J法で処理し選択式の設問とともに単純集計を行い百分率で表示し、参加者と主催者に分けて検討した。

本調査は施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 結果

〈参加者へのアンケート結果〉（表3）

今までに体操教室や趣味活動など、「住民主体の通いの場に参加したことはありますか？」の設問では、「はい」（79.0%）・「いいえ」（21.0%）であった。

前の設問で「はい」（参加したことがある）と回答した者に対して、「現在その通いの場の運営は継続していますか？」の設問では、「している」（73.6%）・「していない」（26.4%）であった。「していない」と回答した者に対して「していない理由」（複数回答可）についての設問では、「コロナウイルス感染防止のため」（88.8%）・「参加者がいないから」（11.1%）・「緊急事態宣言などがあったから」

表1 参加者へのアンケート調査票

高齢者の地域活動参加についてのアンケート								
<p>この度はご参加いただき誠にありがとうございます。 近年コロナウイルスの感染拡大で、地域活動を積極的に行っていた以前とは違い、地域の活動や介護予防に対する取り組みが難しくなっていると思います。そこで、現在の皆様のご意見をお聞かせ頂きたい、以下のアンケートにご協力の程よろしくお願い致します 以下のアンケートのあてはまるものに○をしてください。</p>								
性別	・男性	・女性						
年齢	・20代	・30代	・40代	・50代	・60代	・70代	・80代	・90代以上
1 今までに「体操教室」や「趣味活動」、「地域のサロン」などデイサービス以外の通いの場に参加したことはありますか？								
<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ 								
2 「1」ではいに○をした方のみお答えください 現在その通いの場の運営は継続していますか？								
<ul style="list-style-type: none"> ・している ・していない 								
3 「2」でしていないに○をした方のみお答えください。(複数回答可)								
通いの場の運営が止まっている理由はなんですか？ <ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス感染防止の為 ・参加者がいないから ・主催者がいないから ・感染対策がわからないから ・感染クラスターが出たら責任があるから ・緊急事態宣言などがあったから ・その他 () 								
4 「1」でいいえに○をした方のみお答えください 現在参加できる通いの場を知っていますか？								
<ul style="list-style-type: none"> ・知っている ・知らない 								
5 コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？								
<ul style="list-style-type: none"> ・必要だと思う ・わからない ・必要だとは思わない 								
6 コロナ禍での地域活動や通いの場に参加をする上で今のお気持ちについてお伺いします。								
* 感染対策を行った、通いの場や地域の活動があったら参加しますか？ <ul style="list-style-type: none"> ・参加したい ・わからない ・参加したくない * コロナワクチンは、コロナ感染予防に効果的だと思いますか？ <ul style="list-style-type: none"> ・思う ・どちらでもない ・思わない * コロナ感染対策をしっかりと行っている通いの場で起きたコロナ感染は仕方がないと思いますか？ <ul style="list-style-type: none"> ・思う ・どちらでもない ・思わない * その他、通いの場とコロナ感染に関して思うことがございましたらご記入ください ()								
7 通いの場を再開する際の感染対策に対してどのように考えていますか？(複数回答可)								
<ul style="list-style-type: none"> ・自分で積極的に対策を立てる ・会のリーダー達と対策を立てる ・感染対策を教してほしい ・誰かがやってくれるのを待つ ・特に感染対策は考えない ・その他 () 								
アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。 介護老人保健施設ハートケア湘南・芦名 リハビリテーション科 理学療法士 小武海将史								

(11.1%)であった。前の設問で「いいえ」(参加したことがない)と回答した者に対して、「現在参加できる通いの場を知っていますか？」の設問では、「知っている」(33.3%)「知らない」(66.7%)であった。

「コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？」の設問では、「必要だと思う」(95.4%)・「わからない」(2.3%)・「必要だとは思わない」(2.3%)であった。

「コロナ禍での地域活動や通いの場に参加をする上で今のお気持ちについてお伺いします」では、「感染対策を行った通いの場や地域の活動があったら参加しますか？」の設問では、「参加したい」(76.7%)・「わからない」(21.0%)・「参加したくない」(2.3%)であった。「コロナワクチンはコロナ感染予防に効果的だと思いますか？」の設問では、「思う」(93.0%)・「わからない」(7.0%)であった。「コロナ感染対策をしっかりと行っている通い

表2 主催者へのアンケート調査票

高齢者の地域活動 主催者様へのアンケート								
<p>近年コロナウイルスの感染拡大で、地域活動を積極的に行っていた以前とは違い、地域の活動や介護予防に対する取り組みが難しくなっていると思います。そこで、現在の主催者様のご意見をお聞かせ頂きたい、以下のアンケートにご協力の程よろしくお願い致します</p> <p>以下のアンケートのあてはまるものに○をしてください。</p>								
性別	・男性	・女性						
年齢	・20代	・30代	・40代	・50代	・60代	・70代	・80代	・90代以上
<p>1 今まで立ち上がった通いの場合は、現在運営していますか？（複数回答可）</p> <p>・以前と同じ規模で再開 ・人数を制限して再開 ・形態などを変更して再開</p> <p>・再開できていない ・その他（ ）</p>								
<p>2 「1」で、人数の制限や形態を変更して再開したに○をつけた方にお聞きします。</p> <p>理由をお聞かせください。</p> <p>[]</p>								
<p>3 「1」で、再開できていないに○をつけた方にお聞きします。（複数回答可）</p> <p>通いの場の運営が止まっている理由をお聞かせください。</p> <p>・コロナウイルス感染防止の為 ・参加者がいないから ・主催者がいないから</p> <p>・感染対策がわからないから ・感染クラスターが出たら責任があるから</p> <p>・その他（ ）</p>								
<p>4 コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？</p> <p>・必要だと思う ・わからない ・必要だとは思わない</p>								
<p>5 コロナ禍での地域活動や通いの場を行う上で今のお気持ちについてお伺いします。</p> <p>* 感染対策を行えば、地域の活動をどんどんやりたいと思いますか？</p> <p>・思う ・どちらでもない ・思わない</p> <p>* コロナワクチンは、コロナ感染予防に効果的だと思いますか？</p> <p>・思う ・どちらでもない ・思わない</p> <p>* コロナ感染対策をしっかりと行っている通いの場で起きたコロナ感染は仕方がないと思いますか？</p> <p>・思う ・どちらでもない ・思わない</p> <p>* コロナ感染やクラスターが発生してしまった時の対応などは決まっていますか？</p> <p>・決まっている ・どちらでもない ・決まっていない</p> <p>* コロナ禍で行う地域支援事業に関して思うこと等が御座いましたらご自由にご記入ください。</p> <p>[]</p>								
<p>アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。</p> <p style="text-align: right;">介護老人保健施設ハートケア湘南・芦名 リハビリテーション科 理学療法士 小武海将史</p>								

の場で起きたコロナ感染は仕方がないと思いますか？」の設問では、「思う」(74.4%)・「わからない」(23.3%)・「思わない」(2.3%)であった。

「通いの場を再開する際の感染対策に対してどのように考えていますか？」(複数回答可)の設問では、「自分で積極的に対策を立てる」(27.9%)・「会のリーダー達と対策を立てる」(55.8%)・「感染対策を教えてほしい」(11.6%)であった。

「通いの場とコロナ感染に対して思うこと」(自由記載)では、「感染症に対応しながら通いの場を続けて欲しい」・「最低限のルールを守って行動」・「私が

コロナに感染することで家族に迷惑をと考えてしまい何処へも行けない」などの意見があった。

〈主催者へのアンケート結果〉(表4)

「今までに立ち上がった通いの場は現在運営していますか？」(複数回答可)の設問では、「人数を制限して再開」(33.3%)。「形態などを変更して再開」(83.3%)・「再開できていない」(33.3%)・「その他」(16.6%)であった。

前の設問で「人数の制限や形態を変更して再開した」と回答した者に対してその内容についての設問では、「zoomを使用して行っている」。「屋外で行え

表3 参加者アンケート集計表

参加者アンケート集計表	
基本属性	
性別・年齢層	
男性2名：30代1名、60代1名	
女性41名：40代1名、50代2名、60代10名、70代19名、80代9名	
1	今までに「体操教室」や「趣味活動」、「地域のサロン」などデイサービス以外の通いの場に参加したことはありますか？
	はい 79.0%
	いいえ 21.0%
2	「1」ではいに○をした方のみお答えください 現在その通いの場の運営は継続していますか？
	している 73.6%
	していない 26.4%
3	「2」でしていないに○をした方のみお答えください 通いの場の運営が止まっている理由は何ですか？（複数回答可）
	・緊急事態宣言などがあったから。 11.1%
	・感染クラスターが出てしまったら責任を感じるから。 0%
	・感染対策がわからないから。 0%
	・主催者がいないから。 0%
	・参加者がいないから。 11.1%
	・コロナウイルス感染予防の為。 88.8%
4	「1」でいいえに○をした方のみお答えください 現在参加できる通いの場を知っていますか？
	知っている 33.3%
	知らない 66.7%
5	コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？
	必要だと思う 95.4%
	わからない 2.3%
	必要だと思わない 2.3%
6	コロナ禍での地域活動や通いの場に参加をする上で今のお気持ちについてお伺いします。 *感染対策を行った、通いの場や地域の活動があったら参加しますか？
	参加したい 76.7%
	わからない 21.0%
	参加したくない 2.3%
	*コロナワクチンは、コロナ感染予防に効果的だと思いますか？
	思う 93.0%
	どちらでもない 7.0%
	思わない 0%
	*コロナ感染対策をしっかりと行っている通いの場で起きたコロナ感染は仕方がないと思いますか？
	思う 74.4%
	どちらでもない 23.3%
	思わない 2.3%
7	通いの場を再開する際の感染対策に対してどのように考えていますか？（複数回答可）
	・自分で積極的に対策を立てる。 27.9%
	・会のリーダー達と対策を立てる。 55.8%
	・感染対策を教えてほしい。 11.6%
	・誰かがやってくれるのを待つ。 0%
	・特に感染対策は考えない。 0%
	・その他 9.3%
	・未記入 9.3%
8	その他、通いの場とコロナ感染に関して思うことがございましたらご記入ください
	・マスクをして屋外で行うと良いのでは。
	・感染対策していればクラスターは防げると思う。
	・感染対策に常に注意し地域活動に参加したい。
	・感染症に対応しながら通いの場を続けてほしい
	・コロナに感染するのも困りますが地域活動も大切なので悩みどころです
	・一日も早くマスクを外した生活がしたいと思います。
	・いろいろな行事が復活することを望みます
	・今はどこでも感染予防が出てきている
	・最低限のルールを守って行動
	・参加する前に各々が考えることが大切
	・一人一人が気を付ければよいと思う
	・どこかで私がコロナに感染したら家族に迷惑を…と考えると何処にも行けない 等

るウォーキングに変更した」・「会場の指針で人数の制限があるのでオンラインと並行」などであった。前の設問で「再開できていない」と回答した者に対してその理由についての設問では、すべて「コロナウイルス感染防止のため」であった。

「コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？」の設問では、すべて「必要だと思う」の回答であった。

「コロナ禍での地域活動や通いの場を行う上で今のお気持ちについてお伺いします」に対して、「感染対策を行えば、地域の活動をどんどんやりたいと思いますか？」の設問では、すべて「思う」との回答であった。「コロナワクチンはコロナ感染予防に効果的であると思いますか？」の設問では、「思う」(16.7%)・「どちらでもない」(83.3%)であった。「コロナ感染対策をしっかりと行っている通いの場で起きたコロナ感染は仕方がないと思いますか？」の設問では、「思う」(33.3%)・「どちらでもない」(66.7%)であった。「コロナ感染やクラスターが発生してしまった時の対応などは決まっていますか？」の設問では、すべて「決まっている」との回答であった。

「通いの場とコロナ感染、地域支援事業に関して思うこと」(自由記載)の設問では、「感染予防を気にしすぎるあまり、認知力の低下や身体機能の低下、意欲の低下が生じている方が多い様に思う」・「コロナ感染を心配して外出しない方が多い」・「一言でいうと難しい、どんなに対策してもリスクはある」・「通いの場ではなく家庭内感染だったとしても、通いの場が悪いというイメージが強い」・「地域は活動を望んでいる」・「今年になって緩和されたが、会場の指針で制限が多く活動に苦戦する。」・「オンラインが予想以上に普及され活用できることが分かった」などの意見であった。

6. 考察

今回参加者の約80%が体操教室や通いの場(以下:地域活動)に参加したことがあり、この結果からも参加者の介護予防に対する意識は高いと考えられる。

コロナ禍での地域活動の運営状況に関しては、コロナウイルス感染予防、緊急事態宣言などにより地

域活動が停止していたが、本調査結果より、参加者において73.6%が継続できている、主催者においては、形態を変更して再開しているが83.3%、人数を制限して再開しているが33.3%であった。地域活動の83.3%が再開されているが、以前と同じ規模での再開に至っていないことが明らかになった。これは、ZOOMなどのオンラインを活用した運営や屋外活動(ウォーキング等)など感染対策を講じながらの地域活動の再開を主催者が地域に発信することで地域活動が動き始めているものと考えられた。

しかしながら、運営の課題として人数制限による参加者の減少、オンラインに対応出来ない高齢者の参加減少があげられる。また、参加者の中で地域活動に参加したことのない者の約60%が「現在参加できる地域活動を知らない」と回答していることから地域への発信も不十分であることが示唆され今後の課題であると考えられる。

コロナ禍での地域活動に参加する心情として、「コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思いますか？」に対し、参加者では95.4%の者が「思う」、主催者においてはすべてが「思う」であった。この結果からも介護予防に対する意識の高さが伺える。

しかし、地域活動は必要と思うとの回答が多かったが、コロナ禍での地域活動参加の有無では、23.3%の者が参加に消極的な結果であった。また、自由記載の設問でも、感染対策に対する不安が示唆される。これらのことより、参加者・主催者ともに現状の感染対策には不安を感じていると思われる。

感染が発生した場合の対応については、すべて発生時のマニュアルの作成がなされていた。しかしながら、主催者、参加者共に感染対策に対する意識意欲の高さが伺えているが、同時にコロナウイルスに対する知識量については個々に差異が生じている。

感染対策のコロナウイルスワクチンの有効性に関しては、参加者では、93%が「有効であると思う」に対し、主催者では、16%にとどまっていた。有効性に対する考えに差が生まれている結果であった。

コロナワクチンの有効性に対し厚生労働省は、ワクチン2回接種で発症予防効果ファイザー社95%、モデルナ社94%、重症化予防両社90%、感染予防効果としてファイザー社88%(5か月後47%)モデル

表4 主催者アンケート集計表

主催者 アンケート集計表	
基本属性	
性別・年齢層	
男性1名：50代	
女性5名：40代2名、50代3名	
1	<p>今まで立ち上がった通いの場は、現在運営していますか？（複数回答可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前と同じ規模で再開 0% ・人数を制限して再開 33.3% ・形態などを変更して再開 83.3% ・再開できていない 33.3% ・その他 16.6%
2	<p>「1」で、人数の制限や形態を変更して再開したに○をつけた方にお聞きします、理由をお聞かせください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と共催で ZOOM を使用して体操教室などを行っている。 ・屋内活動は少なく、屋外でウォーキングに切り替えて教室を行っている。 ・感染対策を講じていることで感染者は出ていない。 ・福祉施設で開催していた通いの場は感染予防の為施設を利用することができなかつた為、屋外で行うなど形態を変更した。 ・感染に配慮し飲食は中止している。 ・会場の指針で人数制限となつてしまったため、オンラインと併用して開催 ・体操から交流談話会へ変更された。
3	<p>「1」で、再開できていないに○をつけた方にお聞きします。 通いの場の運営が止まっている理由をお聞かせください。（複数回答可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言などがあつたから。 0% ・感染クラスターが出てしまつたら責任を感じるから。 0% ・感染対策がわからないから。 0% ・主催者がいないから。 0% ・参加者がいないから。 0% ・コロナウイルス感染予防の為。 100%
4	<p>コロナ禍でも地域活動や通いの場は必要だと思ひますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要だと思ひ 100% わからない 0% 必要だと思ひない 0%
5	<p>コロナ禍での地域活動や通いの場を行う上で今のお気持ちについてお伺ひします。 * 感染対策を行えば、地域の活動をどんどんやりたいと思ひますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> 思ひ 100% どちらでもない 0% 思ひない 0% <p>* コロナワクチンは、コロナ感染予防に効果的であると思ひますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> 思ひ 16.7% どちらでもない 83.3% 思ひない 0% <p>* コロナ感染対策をしっかりと行つている通いの場で起きたコロナ感染は仕方がないと思ひますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> 思ひ 33.3% どちらでもない 66.7% 思ひない 0% <p>* コロナ感染やクラスターが発生してしまつた時の対応などは決まつていますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> 決まつている 100% どちらでもない 0% 決まつていない 0%
6	<p>その他、通いの場とコロナ感染に関して思ひることがございましたらご記入ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動は少しずつ再開してきている。 ・地域は活動を望んでいる。 ・案内を出すと募集以上の人が集まる。デイサービスなどには行きたくないとの声が多い。 ・地域支援事業を担うものとして、正しい知識を持ち正しく恐れながら安全に活動できる支援をしていかないといけなひ。 ・地域活動は基本的に事故責任であり、介護サービスはサービス事業所に責任があると考える。そこをはき違えたと活動支援はできなひと考える。 ・通いの場に参加できなくなり、介護を要するようになった方が増えてきている。如何に通いの場が有効的・効果的であつたかを示している。 ・コロナと付き合いながらも人が集める環境を提供できるようにコーディネートするのが我々医療福祉に携わる者の使命だと思ひ ・今年になつて緩和されたが、会場の指針で制限が多く活動に苦戦する。・オンラインが予想以上に普及され活用できることが分かつた。 ・誰かが旗振りをしてないと物事が進まないの、その存在はとても大切だと思ひ

ナ社97%（4か月後80%）である。また、オミクロン株に対しては、感染予防効果はモデルナ2回接種後14～90日後44.0%、発症予防効果は、ファイザー社及びモデルナ社のワクチン2回接種後2～4週間後65～70%で、25週間後には10%程度に低下すると報告している⁴⁾。

今回有効性の考えに差が生まれた要因として、参加者は各ワクチン2回接種後の90%以上の発症予防効果をイメージし、主催者は予防効果の減少、継続的ワクチン接種の必要性を踏まえてのアンケート回答であったのではないかと考えられる。

これらの調査票を結果より、参加者・主催者ともに感染対策に対し意欲的に行っているが、参加者・主催者ともにコロナウイルスに対する知識、感染対策への不安感に差異があることから、地域活動の参加に対し消極的となっていると考えられる。

今後の課題として、コロナウイルスに対する正しい知識を共有し、開催する会の特徴に合わせた感染対策の再構築が必要であると考ええる。

今回のアンケート結果より、運営・心情・感染対策における課題を把握し検討したことで、今後のコロナ禍での介護予防や地域との関わり、地域リハビリテーション活動支援事業の再開を進めるきっかけにしていきたい。

7. 結語

1. 参加者の約80%が体操教室や通いの場に参加したことがあり、この結果からも介護予防に対する意識は高いと考えられる。
2. 地域活動の83.3%が再開されているが、以前と同じ規模での再開に至っては0%である。これは、ZOOMなどのオンラインを活用した運営や屋外活動（ウォーキング等）など感染対策を講じながらの地域活動の再開を主催者が地域に発信することで地域活動が動き始めた良い結果と考える。反面、運営の課題として人数制限によ

る参加者の減少、オンラインに対応出来ない高齢者の参加減少があげられる。又、地域活動に参加した事のない者の約60%が現在参加できる地域活動を知らないと答えていることから地域への発信は不十分と考えられる。

3. 参加者・主催者ともに感染対策に対し意欲的に行っているが、参加者・主催者ともに各々コロナウイルスに対する知識、感染対策への不安感に差異がある。
4. 地域活動参加の課題として、コロナウイルスに対する正しい知識を共有し、開催する会の特徴に合わせた感染対策を再構築することが重要であることが確認できた。

8. 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

9. 謝辞

本研究にあたりアンケート調査にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

10. 文献

- 1) 高井逸史, 山崎暁子, 工藤節美: 緊急事態宣言が要介護者の健康に及ぼす影響. Osaka University Knowledge Archive: 8月, 2021年
- 2) 篠原智行他: 新型コロナウイルス感染症対策の期間におけるフレイルの経時変化の要因は何か, 地域理学療法学: 早期公表
- 3) 横須賀市ホームページ: 介護予防サポーター養成講座 www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/kouzakyoushitsu/2020601kaigoyobousapoter.html 閲覧日令和4年11月20日
- 4) 厚生労働省ホームページ: 新型コロナワクチンの有効性・安全性について www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_yuukousei_anzensei.html 閲覧日令和4年11月20日

受付日: 2023年1月12日

医療系専門職大学の教育的特徴の何がOT/PTを目指す 学生の成長に影響を与えるのか

— 東京保健医療専門職大学 (TPU) の第1期生と2期生に対するアンケート調査による検討 —

小野寺 哲 夫¹⁾ 畠 山 久 司¹⁾ 武 井 圭 一²⁾
大 塚 幸 永²⁾ 森 本 晃 司²⁾ 江 幡 真 史²⁾

¹⁾ 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科

²⁾ 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部理学療法学科

On factors of educational characteristics of professional university affecting the acquisition and growth of students pursuing OT / PT.

— Questionnaire survey of the first and second year students of the Tokyo Professional University of Health Sciences. —

Onodera Tetsuo¹⁾ Hatakeyama Hisashi¹⁾ Takei Keiichi²⁾
Ootuka Yukie²⁾ Morimoto Koji²⁾ Ebata Shinji²⁾

¹⁾ Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences.

²⁾ Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences.

Abstract : The purpose of this study is to clarify how well the first- and second-year students understood and recognized the characteristics of professional universities, specialized courses, and expanded courses, and is also to investigate which of these factors affected students' learning, acquisition and educational effectiveness of this university. The survey subjects were 141 students (PT: 98 and OT: 43) of the first and second years of Tokyo Professional University of Health Sciences, and were conducted using a questionnaire method.

The questionnaire consisted of a face sheet (department, gender, etc.), basic conditions of the university, characteristics of professional universities, specialized courses, expanded courses, quality of lectures, closeness of interpersonal distance, and future vision, and as performance indicators, the degree of mastery of specialized courses and expanded courses (management, organization, inclusive society) were asked.

The results of multiple regression analysis showed that the factors that had a statistically significant positive effect on the educational effect (total) at the professional university were “expanded courses factor”, “specialized courses factor”, and “future vision factor”, and it was suggested that the educational effect of students was enhanced by strengthening and enhancing the contents of these three factors through daily educational practice and curriculum reform.

Key Words : Characteristics of Professional University, specialized courses, expanded courses, inclusive society, educational effects

要旨 : 本研究の目的は、本学1期生と2期生を対象に、それらの学生が本学専門職大学の特色や専門科目、展開科目の特徴をどれだけ理解・認知し、それらの要因のどれが、どのように習得度や教育効果に影響しているのかについて検討することである。

調査対象は、第1期生と2期生141名（PT：98 OT：43）で、質問紙法で実施された。質問項目として、大学の基本的条件、専門職大学の特色、専門科目、展開科目、講義のクオリティー、対人距離の近さ、将来像を尋ね、成果指標として、専門科目の習得度、展開科目の習得度について尋ねた。

重回帰分析の結果から、本専門職大学における教育効果（合計）にプラスの有意な影響を与えていた因子は、「展開科目因子」「専門科目因子」「将来像因子」であったことから、この3因子の内容を、日々の教育実践、およびカリキュラム改革等によって強化・充実させることによって、学生の教育効果が高まることが示唆された。

キーワード：専門職大学の特色、専門科目、展開科目、共生社会、教育効果

はじめに

「大学全入時代」、「大学淘汰」という言葉が聞かれるようになって久しく時間が流れた。

若年層人口の低下は、大学間の競争の激化をもたらし、閉鎖・縮小を余儀なくされた大学、もしくは大学の合併など、前世紀には想像もされなかった変革が過去数年で起こり始めている。そのような状況下において、各大学は生き残りをかけて新しい学部 の設立、学生サービスの充実、新たな財源の確保等などに代表される様々な改革に取り組み始めている。当然、専門職大学においても重要な課題になることは言うまでもない²⁾。その一連の改革の中で、日本の大学関係者の注目を集め始めているものに Institutional Research（以下 IR）がある¹⁾。アメリカで IR の現場で仕事をしてきた柳浦猛⁴⁾によると、IR は、簡単に言えば、企業でいうところの情報戦略室であり、大学の運営に役立つ情報を提供する役割を担う機能であり、アメリカやカナダではほとんど全ての大学に設置されている部署であるとしている。

日本では、まだ IR は十分普及している状況ではないが、いくつかの大学では、特に2012年9月に、同志社大学・北海道大学・大阪府立大学・甲南大学の4大学に加えて、お茶の水女子大学・琉球大学・玉川大学・関西学院大学を加えた、8大学によって任意団体「大学 IR コンソーシアム⁵⁾」が設立され、さらに2018年4月、非営利型の一般社団法人として大学 IR コンソーシアムとして、学生調査分析を軸とする IR 機能の開発を基盤として、IR を通じた会員間での相互評価の結果を学士課程教育の質的向上に結びつける質保証システムの創出と全国規模の IR コミュニティの育成を目的として設立された（2022年6月27日現在、全国の国公私立62大学が加盟。国立

8大学、公立9大学、私立47大学)⁵⁾。

1 IR の定義について

では IR とは何か？まず、Institutional Research の本質を的確にあらわした定義がなければ、IR は全国の大学には普及しないだろう。しかし、現時点では、IR の定義も日本語訳も、いずれも存在しないというのが現状である⁴⁾。

では、アメリカにおいてはどうか。柳浦⁴⁾によると、IR の定義に関しては、アメリカにおいても様々な意見が存在している⁵⁾⁶⁾⁷⁾ のであるが、IR の全国協会である Association for Institutional Research（以下 AIR）は、IR を“(組織としての)大学の理解、戦略、運営の改善につながる研究 (research leading to improved understanding, planning and operating of institutions of postsecondary education)”と定義している。しかし、この定義が必ずしも IR の現状を示しているとは言い難いという意見ももちろんある⁷⁾。それは、IR の役割が組織によって大いに異なるからという背景がある。

では、IR の仕事は何だろうか？柳浦⁴⁾によると、以下のサイクル、すなわち、①データを集め、②分析・研究し、③文書にまとめ、④首脳陣に提言を行い、そして⑤その提言を実行に移すというのが IR の簡単なサイクルであるとする。そしてこのフィードバックシステムをいかに効率化し、スピーディーに回していくか、これに尽きるといえる。

2 学生調査について

高橋ら¹⁾³⁾は、学習者中心の教育への転換が図られ、データを用いてその質保証をしていくためには、教育情報の収集・分析が必須となるが、そのためには従来の成績評価のデータだけでは不十分であ

り、学生調査等が重要であることを指摘している。

大学IRコンソーシアムにおいて実施されている学生調査は、学習プロセスの間接アセスメントとして利用できる。学生の学習行動や学習時間、能力に関する自己評価、満足度を中心とした調査項目が含まれており、学生自身が大学での学びをどのように受けとめて、どのように評価しているのかを調べている⁵⁾。これらの調査項目は、米国の大学生調査NSSE (National Survey of Student Engagement) やCIRP (Cooperative Institutional Research Program) をモデルとしており、大学IRコンソーシアム会員校が共通の調査項目で実施するため、ベンチマーク可能な標準調査として位置づけることができ、また学生調査の結果をコンソーシアム会員校全体と比較することで、各大学の特徴を見出すこともできる。さらに、学生調査を継続することで、学生の経年変化や成長を調べることや学内にある教学データとリンクさせることで、学習成果に関する直接アセスメントと、学生調査から得られる学習プロセスを組み合わせることもできる⁵⁾。

このように学生調査を教育アセスメントとして用いることで、各大学における教育の標準性を検証することや特色を抽出することにつながり、アセスメントの結果は、教学マネジメントの支援や教育の内部質保証のエビデンスとしても役立てられるとしている⁵⁾。

3 本調査における問題関心と研究課題

大学IRコンソーシアムにおいて実施されている学生調査⁵⁾やその他の大学で独自に実施されている学生調査⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾に基づき、専門職大学(現時点では、大学IRコンソーシアム会員校には専門職大学は入っていない)の特色を適切に反映できる学生調査項目の作成を行った。その上で、以下の問題意識に基づいて、調査を行った。

- ①医療系専門職大学である本学の入学者に対して専門職大学の特色がどのように認識されているのかを調査することにより、新たな教育機関として設置された医療系専門職大学に対する社会的ニーズ、期待されている機能を明らかにすること
- ②本学の特徴に対して学生が抱く魅力度(満足度)

を明らかにすること

- ③各学年における魅力度、および習得度等の変化を把握し、それらの知見を、今後の医療系専門職大学のカリキュラム設計等に活用するべく有用な資料を作成すること

目的

本研究の目的は、本学1期生と2期生を対象に、それらの学生が本学専門職大学の特色や専門科目、展開科目の特徴を、どれだけ理解・認知し、それらの要因のどれが、どのように習得度、および教育効果に影響しているのかについて検討することである。

方法

【調査協力者】

東京保健医療専門職大学の第1期生と2期生141名(男子:80名、女子:57名、回答拒否:4名)、所属学科:PT:98名、OT:43名)

【質問紙法(リッカート6件法:45項目)】

フェイスシート(所属学科、性別、通学時間など4項目)、中心的質問項目(37項目)として、大学の基本的条件、専門職大学の特色、専門科目、展開科目、講義のクオリティ、対人距離の近さ、将来像を尋ね、成果指標として、専門科目の習得度、展開科目の習得度(経営・組織マネジメント、共生社会)についても尋ねた。

【手続き】

本研究は、本学の全学生(1年・2年性)を対象としているが、本研究への参加に関しては自由参加とし、研究者が研究概要を記した説明書をもとに口頭で説明し、同意書・同意撤回書への署名と本質問紙への回答をしてもらった(インフォームドコンセント)。

なお、本研究は、東京保健医療専門職大学の研究倫理審査委員会において承認されている。(倫理審査番号:TPU-21-031)

結果

〈因子作成方法〉

質問項目に関して統計的検討を行うため、探索的因子分析を行ったところ、8因子にまとまったが、

各因子項目を詳細に検討した結果、潜在因子名を付与することが困難であることが明らかになった。そこで、共同研究グループ（5名）は、37項目を1項目ずつ検討を繰り返し、内容的妥当性を担保した上で、最終的に10因子にまとまった。具体的には、①大学の基本的条件因子、②専門職大学の特色因子、③専門科目因子、④展開科目因子、⑤対人距離因子、⑥講義のクオリティー因子、⑦将来像因子、成果指標因子として、①専門科目の習得度因子、②展開科目の習得度因子：経営・組織論、③展開科目の習得度因子：共生社会の10因子である（各因子の具体的な項目内容については、付録Iに示した）

全体データにおける将来像因子（項目例：「将来、誇りを持った理学療法士／作業療法士になりたいと思う」「理想の理学療法士／作業療法士像がある」「将来、共生社会の実現と発展に貢献できる実務リーダーを目指したいと思う」）の高低2群間における各因子の平均値についての対応のないt検定を行った。その結果、多くの因子において有意差が認められた（表1）。

表1より、将来像因子高群においては、将来像因子低群と比べて、「専門職大学の特色因子」や「専門科目因子」「講義のクオリティー因子」などの大学教

育に関連する因子においては、より肯定的に評価し、「専門科目の習得度」や「展開科目の習得度」などの教育効果の側面においては、より高い成果を示した。

全体データにおいて、①大学の基本的条件因子、②専門職大学の特色因子、③専門科目因子、④展開科目因子、⑤対人距離（近さ）因子、⑥講義のクオリティー因子、⑦将来像因子を説明変数として、教育効果（合計）を従属変数として、重回帰分析（変数増加法）を行った。その結果、いくつかの因子が教育効果（合計）に統計的に有意なプラスの影響を与えていた（図1）。

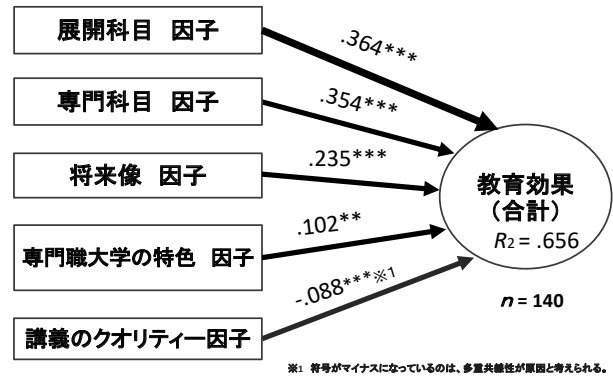


図1 全体データにおける教育効果（合計）への重回帰分析結果

表1 全体データにおける将来像因子の高低2群間におけるt検定結果

将来像因子	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率（両側）
大学の基本的条件因子	低群 29 高群 20	16.72 16.70	4.13 3.05	0.022	47	0.982 n.s.
専門職大学の特色因子	低群 28 高群 20	18.89 21.15	3.58 3.03	-2.290	46	0.027 *
専門科目因子	低群 29 高群 19	19.83 23.32	3.45 3.32	-3.474	46	0.001 ***
展開科目因子	低群 29 高群 20	6.17 6.95	2.00 2.11	-1.306	47	0.198 n.s.
対人距離因子	低群 29 高群 20	15.93 18.10	3.58 3.09	-2.202	47	0.033 *
講義のクオリティー因子	低群 29 高群 20	6.28 7.80	1.87 1.40	-3.094	47	0.003 **
専門科目の習得度	低群 29 高群 19	15.07 17.21	2.34 2.78	-2.875	46	0.006 **
展開科目の習得度①：経営・組織	低群 29 高群 20	9.86 11.55	2.05 2.26	-2.719	47	0.009 **
展開科目の習得度②：共生社会	低群 29 高群 20	7.00 8.55	1.41 1.61	-3.569	47	0.001 ***
TOTAL10 教育効果（合計）	低群 29 高群 19	31.93 37.37	4.43 5.51	-3.774	46	0.000 ***

※1 *p < .05, **p < .01, ***p < .001

図1より、教育効果（合計）に有意なプラスの影響を与えていたのは、影響の大きかった順に、展開科目因子 ($\beta=.364$)、専門科目因子 ($\beta=.354$)、将来像因子 ($\beta=.235$)、専門職大学の特色因子 ($\beta=.102$) で、マイナスの影響を与えていたのが講義のクオリティー因子 ($\beta=-.088$) であった ($R_2=.656$)。

ここで、講義のクオリティー因子が教育効果（合計）に対して、マイナスの影響を与えていたのは、各因子間に比較的高い相関関係が認められていたことから、「多重共線性」が原因であると推測される。したがって、実際は、講義のクオリティー因子は教育効果（合計）に対してプラスの影響を与えていると考えられる。

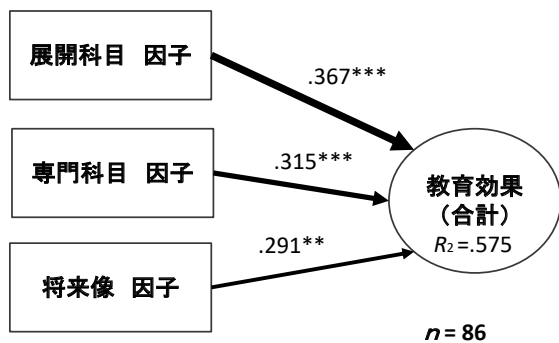


図2 1学年データにおける教育効果（合計）への重回帰分析結果

1学年のデータにおいて、同様の重回帰分析を行った。その結果、教育効果（合計）に有意なプラスの影響を与えていたのは、影響の大きかった順に、展開科目因子 ($\beta=.367$)、専門科目因子 ($\beta=.315$)、将来像因子 ($\beta=.291$) であった ($R_2=.575$) (図2)。

2学年のデータにおいても、同様の重回帰分析を行った結果、教育効果（合計）に有意なプラスの影響を与えていたのは、1学年データにおける結果とは一部異なり、影響の大きかった順に、専門科目因子 ($\beta=.425$)、展開科目因子 ($\beta=.372$)、将来像因子 ($\beta=.241$) であった ($R_2=.635$) (図3)。

考察

本調査において行われた将来像因子の高低2群間における対応のないt検定による比較により、将来像因子（「将来、誇りを持った理学療法士／作業療法士になりたいと思う」「理想の理学療法士／作業療

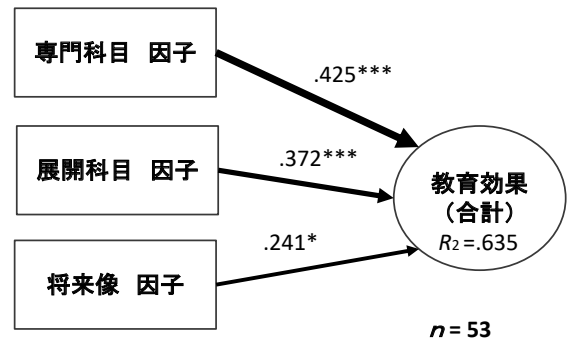


図3 2学年データにおける教育効果（合計）への重回帰分析結果

法士像がある」「将来、共生社会の実現と発展に貢献できる実務リーダーを目指したいと思う」といった高い志を持っている群ほど、そのような志を持っていない群と比べて、教育成果が有意に高いことが示されたことから、本学が目指す医療専門職としての高い志、高い意識を持った人材育成という方向性が効果的であることが示唆された。

重回帰分析においては、教育効果（合計）に統計的に有意なプラスの影響を与えていた因子は、「展開科目因子」「専門科目因子」「将来像因子」、および「専門職大学の特色因子」であったことから、この4因子の内容を、IRの取り組み、およびカリキュラム改革等によって強化・充実させることによって、本学（専門職大学）における全体的な教育効果も高まることが示唆された。

結論

大学IRコンソーシアムを中心にして、IRの取り組みが全国の大学に広まりつつある中で、専門職大学として、IRを意識して学生調査等の取り組み、および実践を行っている大学は、東京保健医療専門職大学しかない（2023年1月10日時点）。したがって、このような学生調査に関する研究を継続していくことにより、学生の経年変化や成長を調べることや、将来的には学内にある教学データとリンクさせることで、学習成果に関する直接アセスメントと学生調査から得られる学習プロセスを組み合わせることで、より本専門職大学の社会的価値や魅力、および学生満足度等を向上させていけるのではないかとと思われる。

謝 辞

本研究は、東京保健医療専門職大学における学内共同研究費から助成を受けた。ここに謝意を表する。

利益相反 (COI)：本研究において開示すべき COI はない。

引用文献

- 1) 高橋哲也、星野聡孝他 (2014)「学生調査と e ポートフォリオならびに成績情報の分析について：大阪府立大学の教学 IR 実践から」『京都大学高等教育研究』第20号。
- 2) 金子元久 (2017)「『専門職大学』の意味するもの」『日本労働研究雑誌』第687号、4-13頁。
- 3) 畷田敏行、太田寛行 (2021)「ディプロマ・ポリシー達成度に注目した学修成果の把握について：茨城大学における入口から出口までの追跡結果から」『情報誌 大学評価と IR』第12号。
- 4) 柳浦猛 (2009)「アメリカの Institutional Research とはなにか?」『国立大学財務・経営センター研究報告』第11号、220-253頁。
- 5) 一般財団法人大学 IR コンソーシアム (URL : <https://irnw.jp/investigate>。閲覧日：2023年1月10日)。
- 6) Volkwein, J., F. (2008) The Foundations and Evolution of Institutional Research. *New Directions for Higher Education*, No. 141, Spring (America).
- 7) Peterson, M.W. (1990) The Role of Institutional Research: From Improvement to Redesign. *New Directions for Institutional Research*. No.104, Winter (America).
- 8) Volkwein, F. (1999) The Four Faces of Institutional Research. *New Directions for Institutional Research*, No.104, Winter, (America).
- 9) 新潟大学：学修成果検証アンケート報告書 (URL : https://www.iess.niigata-u.ac.jp/pdf/questionnaire_H27-29.pdf。閲覧日：2021年12月20日)。
- 10) 横浜商科大学 IR 委員会：学生調査報告書—2017年度調査— (URL : <https://www.shodai.ac.jp/gm/ir/2020qclasseva.pdf>。閲覧日：2021年12月20日)。
- 11) 日本大学：学修成果検証アンケート報告書 (URL : <https://www.nihon-u.ac.jp/uploads/files/20211005113819.pdf>。閲覧日：2021年12月20日)。

付録 1

【大学 1】大学の基本的条件因子

- Q 5 大学の立地が良いと思う。
 Q 6 通学時間が短いと思う。
 Q 7 学費が安いと思う。
 Q11 学士（専門職）が取得できる。
 Q13 専門教育を受けるための設備が整っていると思う。

【大学 2】専門職大学の特色因子

- Q21 学内での実習時間（学内での演習授業など）が多いの

で実践力が身につくと思う。

- Q22 学外での実習時間（学外での臨地実務実習など）が多いので実践力が身につくと思う。
 Q25 少人数制の授業であるため教員から多くを学ぶことができていると思う。
 Q26 実務家教員が多いため実践的な指導を受けられていると思う。
 Q31 知識と技術を関連付けて学ぶことができていると思う。

【大学 3】専門科目因子

- Q16 誇りを持った理学療法士／作業療法士になるための専門教育が受けられていると思う。
 Q17 理学療法士／作業療法士の活躍できる分野を幅広く学ぶことができていると思う。
 Q20 研究方法を学ぶことができていると思う。
 Q23 理学療法士／作業療法士の国家資格を取るための科目が整っていると思う。
 Q24 誇りを持った理学療法士／作業療法士になるための科目が整っていると思う。

【大学 4】展開科目因子

- Q32 大学と産業（企業等）が連携した教育を受けられていると思う。
 Q33 大学で学びながら産業界や地域社会との連携が行えていると思う。

【大学 5】対人距離因子

- Q12 教員の対応がきめ細やかだと思う。
 Q35 教員と学生の距離が近いのでコミュニケーションをとりやすいと思う。
 Q36 職員と学生の距離が近いのでコミュニケーションをとりやすいと思う。
 Q37 学生同士の距離が近いと思う。

【大学教員】講義のクオリティー因子

- Q 9 講義が楽しいと思う。
 Q10 学ぶ意欲が高まる講義であると思う。

【学生】将来像因子

- Q14 将来、理学療法士／作業療法士の国家資格を取得したいと思う。
 Q15 将来、誇りを持った理学療法士／作業療法士になりたいと思う。
 Q18 理想の理学療法士／作業療法士像がある。
 Q34 将来、共生社会の実現と発展に貢献できる実務リーダーを目指したいと思う。
 Q38 医療・福祉以外の分野でも通用する人間になれると思う。

【成果指標】専門科目の習得度因子

- Q19 自分の理想の理学療法士／作業療法士像に近づけていると思う。
- Q39 理学療法士／作業療法士の職種の役割を理解できていると思う。
- Q40 理学療法士／作業療法士としての基本的態度が身についていると思う。
- Q28 生活者のQOLの維持向上や健康寿命の延伸について理解していると思う。

【成果指標】展開科目の習得度因子①：経営・組織論

- Q29 経営について理解していると思う。

Q30 マネジメントについて理解していると思う。

Q42 戦略的な思考を身につけ、組織と人を動かすことの重要性を理解できるようになったと思う。

【成果指標】展開科目の習得度因子②：共生社会

- Q41 共生社会の知識を職業専門科目と関連づけるようになったと思う。
- Q27 共生社会について理解していると思う。

受付日：2023年2月9日

促通による即時効果が実感できる運動プログラムの有効性

包 國 友 幸

早稲田大学非常勤講師

Effectiveness of an exercise program in which the immediate effects of facilitation can be felt

Kanekuni Tomoyuki

Waseda University Part-time Lecturer

要旨：促通を用いた身体が動かしやすくなり即座に効果（即時効果）を実感することができる運動プログラムは1997年に開発された。本研究の目的はその運動プログラムの効果を検証することであり、対象者は東京都シルバー人材センターBブロック幹事主催の「腰スッキリ講座」に参加した31名（男性12名、女性19名）の高齢者（平均年齢71.61±10.37歳）であった。質問紙による調査項目とその結果を以下にあげた。①NRS調査では腰に対する主観的な感覚が運動後に有意に改善した（ $p<0.01$ ）、②状態不安調査では運動後に有意に低下した（ $p<0.01$ ）。③講座の内容については「大変良い」が42%、「良い」が52%、④運動後の腰の感覚では「とてもすっきりした」が48%、「ややすっきりした」が45%、⑤自由記述では肯定的内容がほとんどであった。

キーワード：促通、即時効果、集団運動プログラム、腰編プログラム、NRS

1. 緒言

厚生労働省が「国民生活基礎調査の概況」において、病気やけがなどで自覚症状のあるものの人口千人の割合を公表しているが、腰痛は男性の1位、女性は2位である（厚生労働省 2016）¹⁾。Deyoらは医師の診察や画像所見により病態が明確化できる特異的腰痛は約15%であり、その他の約85%は原因が明確化できない非特異的腰痛であると報告している（Deyoら 1992, 2001）^{2,3)}。疼痛の分類法として急性痛と慢性痛に分けられる。感じている・訴えている痛みが組織損傷の程度から想定されるのが急性痛で、想定できないほどの痛みを感じる・訴えるのが慢性痛である。慢性痛は器質的問題にその要因があると考える生物医学モデルではなく、不安、抑うつ、破局的思考、運動恐怖などの心理的要因や、労働状

況、家族状況、経済状況などの社会的な要因などが複雑にからむ生物心理社会モデルで捉えることが重要とされている（福谷直人 2021）⁴⁾。

上記の考え方より腰痛改善法として①身体と②脳（心）から迫ること、すなわち①筋や神経その他の軟部組織からのアプローチ、②軽負荷運動の心理的効果による痛み認知の閾値変化に対するアプローチ、との二つの方法が出来ないものかと考えた。そこで「筋力トレーニング」や筋の「ストレッチ」でもない運動、すなわち無意識レベルの動作においても協調性を持った働筋として機能するように動作の再学習を行い正しい動きを脳に入力する促通（Dorothy E.Voss 1997）⁵⁾という現象に焦点をあてた。ある運動プログラムを実施する前よりも運動器の可動性や柔軟性の向上、運動の心理的効果による

情緒の変化などにより運動実施後の方が、「より元気になる」「より楽になる」運動プログラムを1997年に開発した。それは、運動後に可動性や柔軟性の改善などの効果が即座に実感できる、つまり促通により即時効果が実感・体感できる運動プログラムであった。

II. 目的

本研究では開発した運動プログラム（以降：前記運動プログラム）の効果を検証することを目的とした。

III. 研究方法

1. 運動プログラム

上記運動プログラムを1998年より展開し始め、2000年10月に民間大手スポーツクラブ（以下大手フィットネスクラブA）において全国展開したが、現在（2023年2月）においても数店舗において実施継続されている。

この運動プログラムは「機能活性プログラム」と命名されシリーズ化されており、現在まで様々な機関や組織において実施展開され、その有効性の検証・報告（包國 2012、2013、2014）⁶⁻⁸⁾を繰り返してきた。

運動プログラムの特徴として① proprioceptive neuromuscular facilitation（以下 PNF）のコンセプト・理論（S.S.Adler 1997）⁹⁾に基づいている、②一回の運動前・後で即座に動きやすさ（可動性）や柔軟性などの改善効果が自覚できる、③集団運動プログラムである（施術形式ではない、指導者が参加者に触れない）、④自分で肩・腰・膝をコンディショニングするアクティブ・セラピー・エクササイズである、⑤運動器具などの道具を必要としない、などがあげられる。

2. PNF コンセプト

PNF パターンがそのコンセプトの一つとしてあげられるが、特徴として「対角・螺旋の動きであること」「集団運動（マスマーブメント）パターンであること」などがあげられており、PNF パターン動作により集団としての筋が最も動員されるためにスポーツ動作（例えば野球の投げる・打つ動作）はこれに

似通った動きになると説明している（包國 2010）¹⁰⁾。図1から図4までがPNF 肩甲骨パターンであり、図5から図12までがPNF 上肢パターンである。



図1. 肩甲骨の前方挙上



図2. 肩甲骨の後方下制

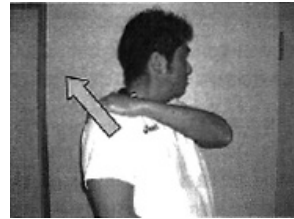


図3. 肩甲骨の後方挙上



図4. 肩甲骨の前方下制

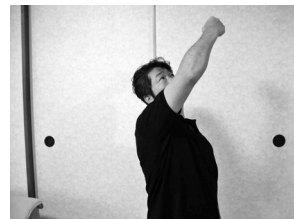


図5. 上肢パターンI①



図6. 上肢パターンI②



図7. 上肢パターンI③



図8. 上肢パターンI④

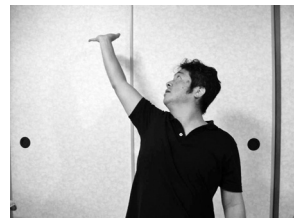


図9. 上肢パターンII①

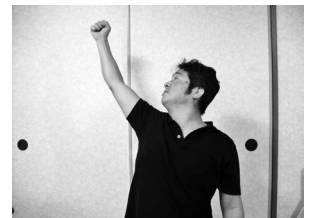


図10. 上肢パターンII②

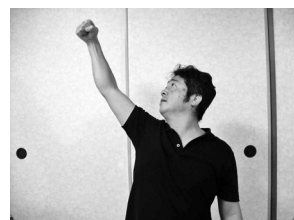


図11. 上肢パターンII③



図12. 上肢パターンII④

図13にPNF上肢パターンを示したが、上肢パターンI（図5～図8）を行うと肩甲骨は図1⇔図2の動き（前方拳上⇔後方下制）となり、肩甲骨の動きと上肢の動きがリンクする集団運動パターンとなる。また上肢パターンII（図9～12）を行うと肩甲骨は図3⇔図4の動きとなり、肩甲骨の動きと上肢の動きがリンクする集団運動パターンとなる（S.S.Adler 1997）⁹⁾。

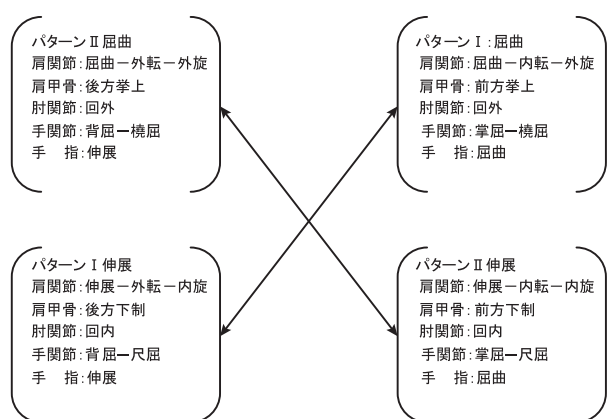


図13. PNF上肢パターンI・II（包國 2010）¹⁰⁾

またPNFパターンには、図14～17のように右上肢：上肢パターンI（図5～図8）と左上肢：上肢パターンII（図9～12）を合わせた上部体幹部（チョッピング）パターンがあり、この両上肢の動きが神経刺激の発散（イラディエーション）を誘発し、対角の右下肢前面筋群に刺激をあたえる動きとなる。



図14. チョッピング①

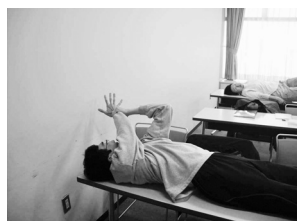


図15. チョッピング②



図16. チョッピング③



図17. チョッピング④

3. 東京都シルバー人材センター会員研修会

筆者は2022年10月19日（水）に、シルバー人材センター東京都Bブロック幹事の依頼により「腰スッキリ講座（会員研修会）」を実施した。

はじめに大まかに腰部のしくみについての約40分間の講義を実施した（図18）。その内容は、①体幹の筋（腹筋群と背筋群）、②肩甲骨と骨盤との連携（肩甲骨の内転-骨盤の前傾⇔肩甲骨の外転-骨盤の後傾）（図22）、③骨盤帯（腸骨・坐骨・恥骨と仙腸関節）とその周囲筋などの「腰のしくみ」などであった。次に、④腰痛の原因について、特異的腰痛（15%）と非特異的腰痛（85%）と脳・ストレスとの関係性（図20）、③伸展型腰痛（回旋型・安静型を含む）、屈曲型腰痛、仙腸関節の機能異常などを原因とした不安定型腰痛（図21）（蒲田ら 2006）¹¹⁾、④骨盤の前傾⇔後傾（ペルビクティルト）と屈曲型腰痛-伸展型腰痛（図21）、⑤イラディエーションによる骨盤帯の促通、などについてであった。その講義の方法としてできるだけわかりやすくするために、①配布資料、②骨盤の前傾⇔後傾（ペルビクティルト）のCG動画などの視聴覚教材、③脊柱・骨盤帯模型などの教材（図19）を使用し、腹直筋や骨盤などの触診や骨盤の前傾⇔後傾などなるべく多くの実演と即時効果の体感を織り交ぜて講義を行った。

講義後約10分間の休憩をはさみ、前記運動プログラムの腰編の実技を約40分間実施し、最後に質疑応答及びアンケート調査記入の構成であった。

運動プログラムの具体的な内容として、①運動前（運動前チェック）の体幹の屈曲・伸展・側屈（図26・27・28）・回旋の可動性・柔軟性の確認、スクワット動作、骨盤中立開脚腰落とし、②足趾重心移動による体前屈改善チェック（図29・30）③立位にての骨盤の前傾⇔後傾（ペルビクティルト）（図22）及び基本的身体操作（図23）、④二人一組施術による仰臥位にての骨盤の前傾⇔後傾（ペルビクティルト）1（膝を大きく屈曲）・2（膝を少し屈曲）・3（膝を伸展した状態）（図24・31・32・33）⑤ブリッジング（図25）、⑥チョッピング（図14・15・16・17）、⑦両膝横倒し、⑧膝組横倒し（図34）、⑨各種ストレッチング、⑩腹筋力チェック、⑪運動後チェック（運動前チェックと同様）を実施した。



図18. 講義風景



図19. 脊柱・骨盤模型を使用した講義

3.腰痛症に関する研究の現状

- 腰痛という言葉は症状であって疾患名ではない
- 腰痛の病態には、生物学的な問題だけでは把握できない心理・社会的因子といった機能的な障害も深くかかわっている
- E.B.M. (evidence-based-medicine) という概念・手法
…客観的な事実に基づいた医療
- 原因がはっきりしている腰痛(特異的腰痛): 約15%
原因がはっきりしていない腰痛(非特異的腰痛): 約85%
- E.B.M. では今のところ腰痛に対する治療効果がはっきりしているのは
 - ①消炎鎮痛薬
 - ②運動
- 運動の効果を治療効果発現機序から考えると
 - ①特異的な理由: 筋肉の状態の改善などによるものか
 - ②非特異的な理由: 心理的効用、すなわち不安の除去、前向きな姿勢、自信、施療者の患者への関心などによるものかさらには両者が関係しているのかについてはまだ明らかになっていない

図20. 腰痛症に関する研究の現状

4. 神経症状のない腰痛の多くは5つに分類される

- ①伸展位
体幹の伸展により疼痛が増強するタイプ→骨盤の後傾を誘導
- ②屈曲型
体幹の屈曲により疼痛が増強するタイプ→骨盤の前傾を誘導
- ③回旋型
体幹の回旋により疼痛が増強するタイプ→非回旋側骨盤の後傾を誘導
- ④安静型
長時間の座位や立位姿勢の保持によって腰部周囲の鈍痛や不快感が増悪するタイプ: 長期間の座位姿勢(運転など)は伸展位と判断
- ⑤不安定型
疼痛の発生する条件が一定せず不意に鋭い痛みが走ったり、特定の動作では疼痛が誘発できないタイプ: 仙腸関節(仙骨と腸骨(寛骨))原因

図21. 神経症状のない腰痛の分類

14. 骨盤の前傾・後傾に関する筋

●骨盤の前傾[左図]

- ①腸腰筋
- ②大腿四頭筋
(大腿筋膜張筋)
- ③脊柱起立筋

●骨盤の後傾[右図]

- ①腹直筋
- ②大殿筋
- ③ハムストリングス

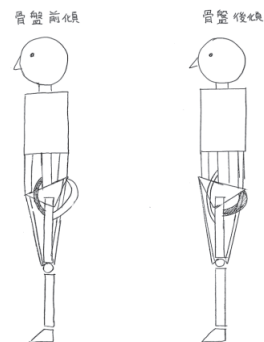


図22. 骨盤の前傾-後傾に関する筋

①骨盤の前傾-後傾 ②前傾(肩甲骨内転)-後傾(肩甲骨外転)

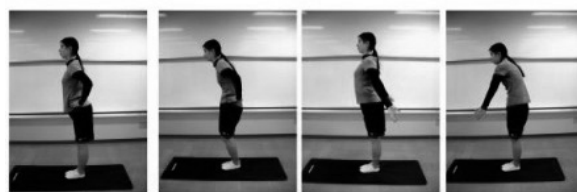


図23. 肩甲骨(上肢)と骨盤(下肢)との連携

18. 骨盤の前傾-後傾(ペルビク・ティルト)①・②・③

- ①膝を大きく曲げて仰臥位(仰向けになる)
 - ※1) 息を吸いながら骨盤を前傾(背中との隙間に手を入れて確認)
 - 2) 息を吐きながら骨盤を後傾(背中との隙間に手をかなりの圧力で押せるか)
 - 3) 気持ちの良い回数実施(最適抵抗)
- ②膝を小さく曲げて仰臥位
 - ※
- ③膝を完全に伸ばして仰臥位
 - ※



図24. 仰臥位にての骨盤の前傾⇄後傾①②③

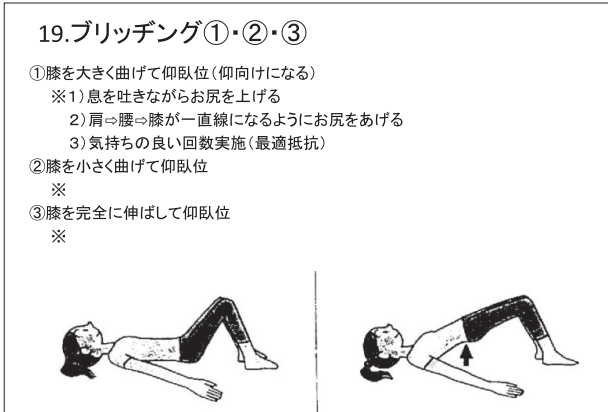


図25. ブリッジング①②③



図29. 重心移動を伴う足趾前進運動による体前屈の変化



図26. 運動前チェック：体幹の伸展



図30. 足趾の動きをチェックする受講者



図27. 運動前チェック：体幹の側屈



図31. 骨盤の前傾のデモンストレーション



図28. 運動前チェック：体幹の回旋



図32. 骨盤の後傾のデモンストレーション



図33. 二人一組施術による骨盤の前傾・後傾
(ペルビックティルト)のデモンストレーション



図34. 脚組横たおし

4. 調査対象

東京都シルバー人材センターBブロック所属の高齢者約35名に対して会員研修会を実施したが、本研究の調査対象者はこの講座に参加しアンケート調査用紙を提出したものであった。調査用紙を提出しなかったもの及び調査用紙に「記入なし」や「顕著な記入漏れ」、などを除いた31名分のデータを調査対象とした。その内訳は男性12名、女性19名、平均年齢71.61±10.37歳であった。

5. 調査日時

調査日時は、2022年10月19日(木)の14:00～16:00の休憩を含む約2時間の講座あり、場所は府中市郷土の森体育館柔道場の畳張りの施設であった。

6. 倫理的配慮

調査にあたっては対象者に研究目的と内容、プライバシー保護、自主的な運動実施の中止などについて十分に説明し同意を得たもののみ調査用紙を提出してもらった。

て十分に説明し同意を得たもののみ調査用紙を提出してもらった。

7. アンケート調査の項目

(1) 運動前調査

運動前調査として1)「数値評価スケール Numerical Rating Scale (以下 NRS) を実施した。

なお NRS は痛みや疲労などの自覚症状を他者と共有するための客観的な数値スケールであり(溝口 2011)¹²⁾、疼痛の評価以外に、めまいによるストレスの自覚強度の評価(五島 2010)¹³⁾や咬合感覚の評価(成田 2008)¹⁴⁾などに用いられている。本研究では、運動プログラムを実施した対象者の運動前と運動後の肩の主観的な感覚を、図35に示したNRSの質問紙により調査した。

●運動前(A)と運動後(B)の肩の状態をおしえてください(数字に○)

運動前の肩の状態(A)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
最高に良い 最悪

運動後の肩の状態(B)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
最高に良い 最悪

図35. NRSの質問紙

二つ目の運動前調査として状態・特性不安検査 STAI (State-Trait Anxiety Inventory) の一つである2)状態不安検査 (State Anxiety Inventory) を実施した。

(2) 運動後調査

運動後調査の項目は、運動前調査と比較検討するための1) NRS調査と2)状態不安調査とを実施した。また、追加の項目として、3)講座の内容について、4)運動後の腰の感覚について、5)自由記述(自由に記述してもらふ欄を作成)を実施した。

IV. 結果

1) 数値評価スケール (NRS) の変化

統計学的解析は、SPSS20.0 for Windows を使用した。数値評価スケール (NRS) の結果を図36に示したが運動前の平均値は 4.55 ± 2.47 、運動後の平均値は 2.48 ± 2.00 であり、Wilcoxon signed-rank test を行った結果、有意な差が認められた ($p < 0.01$)。

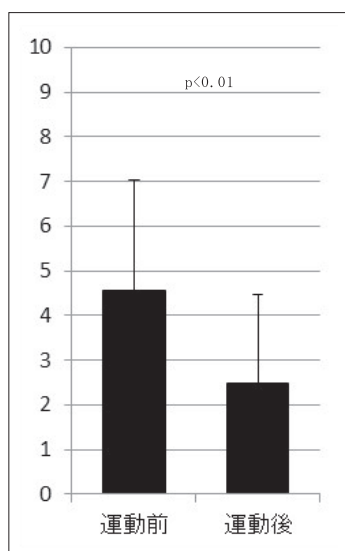


図36. 運動前・運動後のNRSの変化

2) 状態不安の変化

状態不安調査の結果を図37に示したが、運動前の平均値は 34.06 ± 7.56 、運動後の平均値は 27.81 ± 7.41 であり t-test を行った結果、有意な差が認められた ($p < 0.01$)。

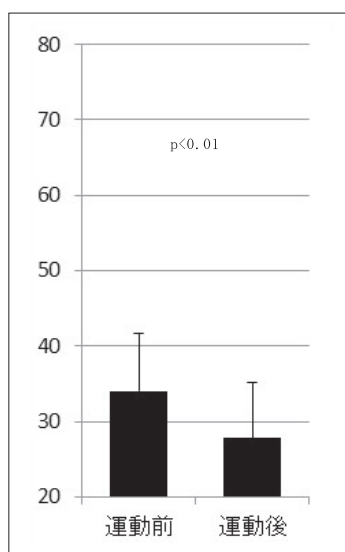


図37. 運動前・運動後の状態不安の変化

3) 講座の内容について

「講座の内容」についての調査結果を図38に示した。その回答では、「①大変良い」が13名 (42%)、「②良い」が16名 (52%)、「③普通」が2名 (6%)、「④あまり良くない」が0名 (0%)、「⑤良くない」が0名 (0%)、であった。

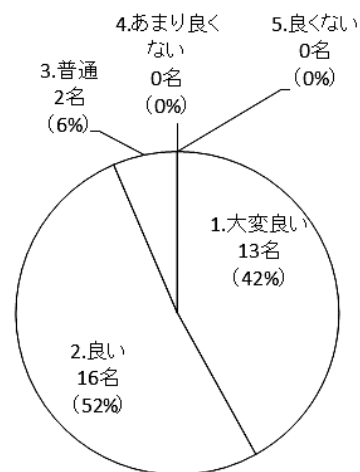


図38. 講座の内容について

4) 運動後の腰の感覚

「運動後の腰の感覚」の項目についての結果を図39に示した。「①とてもすっきりした」が15名 (48%)、「②ややすっきりした」が14名 (45%)、「③どちらともいえない」が2名 (7%)、「④やや不快感がある」が0名 (0%)、「⑤強い不快感がある」が0名 (0%)であった。

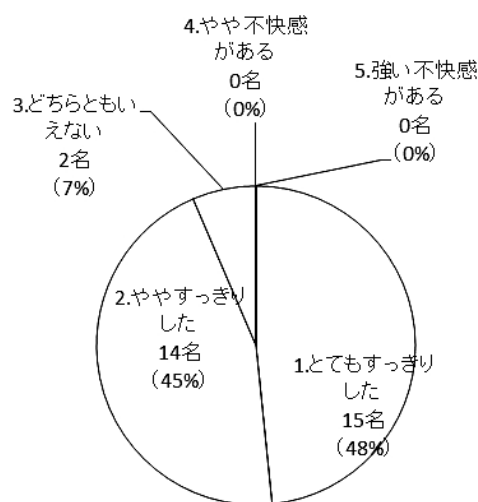


図39. 運動後の腰の感覚について

5) 自由記述

質問調査の最後の項目として「自由に感想をお書きください」と記した欄を作成し、感じたことを記述してもらった。

「①身が軽く感じる。さわやかになった。」「②普段使わない部位を使ったのでとても気持ちが良いスッキリしました。」「③明日の体が心配」「④たたみに頭をつけるとめまいをするのでやめました。家に帰って練習したいです。」「⑤習ったアイテム数多く継続して行うのには苦勞する感じがする。」「⑥腰痛が消えたように感じた。」「⑦少し動かすだけで大きく動かせる様になるのはびっくりした。次の肩が楽しみです。」「⑧ほとんど変わりませんでした。」「⑨体を動かすポイントが理解できた。深い呼吸の仕方と体の動きのかかわり合いがわかりリラックスして体を動かすことが出来、これを続けたい。ありがとうございました。」「⑩このところ腰痛に悩まされています。体操も自分なりにしているのですが、きょういろいろと教えていただきいつもやっている体操も正しいやり方どうしてそれをやった方がよいかなどわかった感じがしています。ありがとうございました。」「⑪腰に痛みがあり満足な運動が出来なかった。無理したかな。」「⑫腰痛を持病で持っているので参加しました。(セキチュウカンキョウサク症)運動である程度楽に出来ると聞き努力して運動を継続してみます。とても参考になりました。(残念な点)スライド、動画のスクリーンがなく見づらかった点、隣の剣道の声が大きく講義が聞きづらかった点。」「⑬このアンケートは脳トレになりますね。」「⑭身体がやわらかくなった。軽くなりました。有難うございました。」「⑮腰のための運動が大切なことが理解できた。」「⑯腰痛の不安がなくなりました。大変勉強になりました。」「⑰毎日継続して運動をしたいと思えます。」「⑱動かさない部分が動かせてとても気持ちが良い。少し疲れた。」「⑲通常あまり意識していない筋肉を使って気持ちが良い。これを続けられれば素晴らしいが…」「⑳自分の腹筋の無さ、大腿の筋肉の無さを認識できた。参加して本当によかった。ありがとうございました。」「㉑体が楽になったような感じがします。」

「㉒ストレスとの関係を初めて知りました。運動の価値を再認識しました。15%しか原因がわからな

いと事実が知れてとても楽になりました。メンタル⇔体：この関係がわかりスッキリしました。」「㉓腰痛持ちなので日々の運動に取り入れたい。とてもスッキリしました。ありがとうございました。」「㉔記述なし」「㉕本日はとても楽しく身体のことを少しわかりました。自分のかたい体がだんだんほぐれてやわらかくなりうれしいです。先生、ありがとうございました。」「㉖今日は来るときちょっと腰が重痛かったのが何か気がつかないうちにスッキリしました。」「㉗本日参加して良かったです。またの機会を作って下さい。必ず参加します。感謝。」「㉘記述なし」「㉙最初にくらべて体がやわらかくなった気がする。」「㉚毎日自己で行動してみたい。」「㉛記述なし」であった。

自由記述にも記されているが、隣で実施されていた剣道の稽古の声や音、壁に映したプロジェクターによるスライドが見にくいなどのクレームがあった。

V. 考察

非特異的腰痛についての専門誌では「理学療法の基本方針は患者教育およびMotor control 介入が重要である」とあげている。「骨盤帯痛におけるMotor control 介入とは、患者が維持する姿勢やアライメント、動き、筋活動の様式に変化を起こすことで腰部骨盤帯組織の負荷を変化させ、痛みを軽減したり機能異常を改善することである。しかしながらどの姿勢、動作、筋活動が痛みと関連するかは多様である。共通していえることは最終可動域で負担のかかる姿勢や動きは避けること、またその場でそれらを修正してみて、症状が改善もしくは悪化するかによって“促通”するか“避ける”選択をとればよい。」と記されている(斎藤寛樹ら 2021)¹⁵⁾。

本講座では同様にMotor control 介入として、立位および仰臥位においての骨盤の前傾⇔後傾動作を促通させることを目的に実施した。そのことにより腰椎骨盤リズムが調整され身体の屈曲-伸展動作やスクワット動作が実施しやすくなり腰部のスッキリ感につながったことが考えられる。

また、仰臥位において骨盤の前傾⇔後傾動作を「ゆっくりと鼻から息を大きく吸いながら(吸気)お腹を大きくふくらまして骨盤を前傾して前傾し終

わったら⇔ゆっくりと口から息を吐きながら（呼吸）お腹をへこますようなイメージで骨盤を後傾して息を吐き切り骨盤を後傾する動作、を回数を決めずに気持ち良く、疲れきってしまうことのない努力範囲（各自による最適抵抗：オプティマルレジスタンス）で実施してもらった。そのことにより上記動作が仰臥位による腹式呼吸となりセロトニントレーニングとなった。そのトレーニングは自律神経にも影響し交感神経と副交感神経のバランスもとれ、痛みが強いからだづくりにも貢献し、心身のストレスにも強くなることが示されている（有田秀穂 2005）¹⁶⁾。またセロトニンは抗重力筋にも働きかけるので、受講者の実技実施後の顔つきの変化や、スクワット動作、立ち姿勢、骨盤中立開脚腰落とし動作などに影響を与え即時効果を実感させることとなった。また、この腹式呼吸によりセロトニンが分泌され運動の心理的効果が惹起され、NRS や状態不安、または自由記述の結果に表れたことが考えられる。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査の概況。
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>)
- 2) Deyo RA, et al: What can the history and physical examination tell us about low back pain? JAMA, 268: 760-765. 1992.
- 3) Deyo RA, & Weinstein JN: Low back pain. N Engl J Med, 344: 363-370, 2001.
- 4) 福谷直人：非特異的腰痛のリハビリテーション第1章腰痛の基礎知識，腰痛の疫学12-17，株式会社羊土社，2021.
- 5) Dorothy E.Voss・Marjorie K.Inota・Beverly J.Myers：神経筋促通手技パターンとテクニック改訂第3版，pp4-5，協同医書出版社，1997.
- 6) 包國友幸・中島宣行・宮田浩二：即時効果を特色として開発した運動プログラムの中長期的な適応の効果—低体力者を対象として—，ウエルネス ジャーナル，8：12-16，2012.
- 7) 包國友幸・中島宣行：即時効果を特色とした運動プログラムの適用が愁訴を持つ高齢者に及ぼす有効性について，ウエルネス ジャーナル，9：11-17，2013.
- 8) 包國友幸：即時効果を特色とした運動プログラムの有効性—肩こり・肩痛予防改善希望者の数値評価スケールに焦点をあてて—，ウエルネス ジャーナル，10：19-23，2014.
- 9) S.S.Adler D.Becker M.Buck：PNFハンドブック，pp1-42，クインテッセンス出版，1997.
- 10) 包國友幸：促通手技コンセプトの考察と可能性について～その⑨～，クリエイティブストレッチング13：6-9，2010.
- 11) 蒲田和芳・三木英之：アスレティックリハビリテーション4 腰部，pp251-264，アスレティックトレーナーテキスト I，財団法人日本体育協会，2006.
- 12) 溝口功一：隣に伝えたい新たな言葉と概念【NRS】，医療 Vol65，No5：277，2011.
- 13) 五島史行・堤知子・新井基洋：長期にわたりめまいを訴える症例における他の身体的愁訴，心理状態について，日本耳鼻科学会会報113：724-750，2010.
- 14) 成田紀之・船戸雅彦・神谷和伸：痛みと不安・抑うつ気分にもなう咬合感覚の変調，顎機能誌，15：8-17，2008.
- 15) 斎藤寛樹・田中克宜・西上智彦：非特異的腰痛のリハビリテーション第5章非特異的腰痛のClassification 骨盤帯痛に対する介入156-168，中枢性感作由来の腰痛に対する介入205-212，株式会社羊土社，2021.
- 16) 有田秀穂：朝の5分間脳内セロトニントレーニング，pp154-157，かんき出版，2005.

受付日：2023年4月4日

加藤繁美の「対話的保育カリキュラム」に対応する 「シナリオ型保育記録」の重層構造

吉田直哉

大阪公立大学

Kato Shigemi's Thought on Curriculum of ECEC

Yoshida Naoya

Osaka Metropolitan University

抄録：本稿は、保育学者・加藤繁美の保育記録方法論である「シナリオ型保育記録」に焦点を当て、その記録形式が、彼の保育者の専門性論や、カリキュラム論と緊密に関連しあう相同の構造を有していることを明らかにしようとするものである。加藤は、保育記録を、直感に基づく一回性の記録と、その記録を意味によって連結させる記録の二層からなるものと考えている。このような、二層性を有する保育記録は、加藤による保育者の専門性認識、保育カリキュラム認識が二層からなることを反映したものである。

キーワード：保育者の省察、保育者の専門性、ナラティブ（物語）、イマージェントカリキュラム（生成発展カリキュラム）

はじめに：本稿の対象

本稿は、保育学者・加藤繁美の保育記録方法論である「シナリオ型保育記録」に焦点を当て、その記録形式が、彼の保育者の専門性に関する認識や、カリキュラム構想と緊密に関連しつつ考案されていることを明らかにしようとするものである。先取りして述べれば、加藤は、保育記録を、直感に基づく一回性の記録と、その記録を意味によって連結させるメタ記録の二層からなるものと考えている。このような、二層性を有する保育記録は、加藤による保育者の専門性把握、保育カリキュラムへの把握が二層からなることを反映したものだといえる。

本論に先立って、加藤の略歴を確認しておきたい。加藤は、1954年、広島県に生まれる。1977年に岐阜大学教育学部を卒業、1985年に名古屋大学大学

院教育学研究科博士前期課程を修了した。大学院においては教育行政・教育制度研究室に所属し、保育・幼児教育制度に関する研究を展開するとともに（その成果は、2021年に『保育・幼児教育の戦後改革』（ひとなる書房）として刊行されている）、本稿において触れる保育実践の理論的・構造的研究に従事する。博士後期課程在学中に山梨大学教育学部講師として着任、同大学助教授、教授を経て、2018年に退職した（2022年現在、山梨大学名誉教授）。山梨大学退職後、東京家政大学子ども学部教授を務めている。

1. 二層からなる保育実践記録の構造

加藤は、保育記録を、二つの異なる層からなるものとして捉えている。

第一層をなすものとしてある、子どもたちの生活の中に生起する場面を、保育者の「心」によって切り取った「スナップ写真」のような記録が、「日記としての実践記録」である。ただ、そこで捉えられているのは瞬間的な意味、すなわち「小さな物語」の断片にすぎない（加藤 2014：108）。まず、加藤が書くことを推奨するのは、実践の個別性・即応性と、その帰結としての一回性を特色とする実践を、保育者の主観を交えつつまとめていく「日記としての記録」である（加藤 2014：33）。この「日記としての記録」は、「その日の保育の中で、保育者が「面白いな」「不思議だな」「どうしてかな」と心を動かされた瞬間を、「事実の記録」として」書き綴った記録である（加藤 2014：36）。ここでいう「事実」とは「子どもの言葉・仕草・表情であると同時に、保育者の言葉・行動・思い（心の声）」でもあるものとされる（加藤 2014：36）。「スナップ写真 [のような日記としての記録] を言葉に翻訳してはじめて、保育実践の「事実の記録」ができあがる」（加藤 1997：199）のである。

スナップ写真のような記録の断片を、言葉に置きかえて意味を付与することによって、「事実としての記録」が生成してくる。「事実としての記録」で目指されるのは、事実を、「演劇や映画の脚本（シナリオ）のように、時系列に沿って再現」していくことである（加藤 2014：36）。ここでの「シナリオ」というのは、それは「再現」する記録であるから、事前に緻密に構成された脚本というよりも、即興劇の観劇録とでもいった方が加藤の込めたニュアンスに近いであろう。それらの断片的な物語が繋がっていく局面に、保育者は遭遇することがあるという。「子どもの中に生起する「小さな物語」が繋がって、「大きな物語」が立ち上がってくる瞬間」に保育者は立ち会う。この「大きな物語」を「保育実践記録」と呼び、加藤は「日記としての実践記録」とは区別している（加藤 2014：108）。

ここで注意しておくべきことは、ここで加藤が「事実」として書き留めるとする内容が、子どものふるまいと、保育者のふるまいの双方であり、その両者が、基本的には同格であるということである。子どもと保育者は、あくまで同格の存在として、対等に劇中の役割を演じ合うような、舞台俳優同士とし

てイメージされているのであろう。

加藤は、「大きな物語」とは、二つの物語が絡み合ったストーリーであるという。「大きな物語」には、個々の子どもの「発達の物語」であるところの「子どもの育ちの物語」と、子どもたちの間で活動が生成・発展していく「保育実践の物語」という二種類の物語が互いに重なり合いながら存在している（加藤 2014：126）。つまり、「保育実践の物語」は「主体性と協同性をあわせもちながら発達する、子ども集団の物語として描きだされる」（加藤 2014：127）というのである。

加藤において、物語の二重性は、カリキュラムの二重性と重なり合っている。彼は言う。「一人ひとりの子どもの中に形成される「発達の物語」としてのカリキュラムと、クラス単位で展開される「計画と実践の総体」としてのカリキュラムという二つのカリキュラムが、実践の展開過程で同時に動いていく」（加藤 2009a：36）。二つのカリキュラムの一体性は、表地としての「計画と実践の総体」の裏地として、個々の子どもの「経験の履歴」と「発達の物語」が編み上げられていくというイメージで捉えられている（加藤 2009a：37）。加藤にとって、記録の二重構造とカリキュラムの二重構造が相同であることは、両者の間に明確な対応関係があることを示唆している（後述）。

断片的な、相対的に小さな記録と、連続的な、相対的に大きな記録を区別するという視点は、1990年代から加藤が持ちつづけてきたものであった。1990年代の加藤は、「保育実践の諸々の事実」を記録した「事実の記録」と、事実の記録を保育実践の「流れ」に沿って再整理し、意味づけを施した「保育実践記録」を分けて捉えていた（加藤 1997：189）。すなわち、保育者が「ミクロの視点」でとらえた個々の実践の記録が「事実の記録」であり、それを改めて「マクロの視点」から整理・統合して、意味付与したものを「保育実践記録」と呼ぶ（加藤 1997：189）。前者の「事実の記録」は「感性」に基づき綴られるもので、後者の「保育実践記録」は「論理」に基づいて再整理されるものであるとされた。「事実の記録」が「小さな物語」に、「保育実践記録」が「大きな物語」にそれぞれ対応しているということは明らかであろう。

「小さな物語」としての「日記」型の実践記録を、「大きな物語」としての実践記録に編み上げていく過程は、保育者が意図的に創り出すことができるとされる。

加藤は、「小さな物語」の「大きな物語」への編み上げの際のポイントとして、以下の三点を指摘している（加藤 2014：109）。

- 1 実践に構造を見だし、実践を再概念化する。
 - ①関連する「小さな物語」を選び出す。
 - ②小さな物語に「見出し（タイトル）」を付し、時系列に並べる。
 - ③「見出し」の間に「筋（文脈）」を見だし、それに沿って、「小さな物語」の構造化を図る。
- 2 実践の構造化に際しては、実践の「転機」となる場面を軸とする。
- 3 実践を構造的に整理していく際、「メッセージとしての記録」（クラスだより、連絡帳など）を活用する。

「大きな物語」としての実践記録を、加藤は「シナリオ型保育記録」と呼ぶ。「シナリオ型実践記録」は、①タイトル、②事実の記録、③感想という三部構成を持つ。

まず、事実の記録の冒頭に、1行だけの「タイトル」を付ける。このタイトルには、「保育者の保育観（保育に関する哲学・理念）」が表現されるという（加藤 2014：37）。それに「事実の記録」が続く。特に重要なのは、「記録」の中の、上記2に当たる「転機となる場面」である。「転機となる場面」は、物語の前半と後半の接続の要に位置するものである。この「転機」がどのような出来事であるかについての加藤自身の明確な言及はないが、かつて提示された「ドラマ性」の概念は、これを理解するために有益かもしれない。

加藤によれば、保育実践記録を書くためには、「事実性」と「ドラマ性」の関係を捉えなければならない。両者は時として矛盾することを加藤は示唆しているようである（加藤 1997：191）。記録に「ドラマ性」を付与するためには、保育者は「強調と省略

というスキルを有していなければならない（加藤 1997：192）。「実践記録というものは、実践の事実の中から不要と考えられる内容を省略する一方で、必要と考えられる内容を強調し、そしてそれに対して一般化された論理を付与することによって書き上げられるもの」だからである（加藤 1997：192）。つまり、「転機」とは、物語の前半と後半を、「ドラマ性」をもって連続させるための要であり、それを保育者が意識的に選び取って「強調」することが求められているように思われる。

最後に、実践場面の「感想」を書く。加藤が、保育者によるコメントを「考察」としないのは、「考察」によって「完結」させず、「不可解」なことは不可解なまま残しておき、翌日以降への連続性を重視するからであるという。

シナリオ型実践記録という名称は、「それぞれセリフを言う人の視点から、記録が書かれている」（加藤 2014：53）という意味で、セリフを言った複数の子ども、それに応答しようとする保育者の振る舞いというように、複数の主観が交錯する場としての保育実践の側面に焦点を当てようとしたことに由来するものであるという。つまり、「シナリオ」として書き綴られるのは、子ども同士、子どもと保育者の「対話」のプロセスである。

「対話」というのは、加藤の保育カリキュラム論の核心をなすキー概念である。パウロ・フレイレの対話型教育のアイデアに触発されて、子どもという主体と保育者という主体の「対話」的関係性を軸に、実践を捉え直そうとするのが加藤の保育カリキュラム論の根本的な主題である。特に、保育者と子どもとの「対話」が成立する前提は、子どもを「主体」として承認する保育者の側の態度である。加藤は、ピーター・モスの「リスニングの教育学」に言及しながら、保育実践の中で保育者によって聴き取らなければならないのは「子どもの思考」だとする。すなわち、子どもは「思考する主体」（加藤 2014：57）として認められなければならないのである。

加藤によれば、子どもとの「対話」を可能にする保育者の能力は「直感的応答力」と言われる。保育者による「直感的応答力が感度よく働くとき、保育者の頭の中には、子どもたちの「現在の要求世界」と「明日の要求世界」とが、瞬間的に映しだされて

いく」。保育者が「直感」するのは、単に子どもたちの現在の意思や心情なのではなく、子どもが未来へ向けてどのような投企をしようとしているのか、という可能世界への関与の仕方なのである。「子どもの要求世界が「現在」と「明日」の二重構造で見えるとき、子どもと保育者との共同作業で保育計画が立ち上がっている」という感覚が、保育者には生じてくる（加藤 2014：66f.）。

加藤は、保育を記録することの意義を、保育の未来を構想することに置いている。「保育実践を書く最大の意味は、子どもを理解することにあるのではなく、書かれた事実の中に、明日の活動を見いだす点にある」（加藤 2014：142）。「明日の活動」、つまり子どもの未来への方向性の胎動を感知することが、保育記録の意義であるというのである。記録を書き綴っていくと、クラスの中に「何かが生まれてきそうな」予感が生じる（加藤 2014：142）。そして保育者は、「予感」をつながげながら、子どもたちと共同して実践を作りだしていく。つまり、そこでは「子どもを保育実践創造の「共同構成者」と位置づける」（加藤 2014：82）ことになる。このような、未来志向かつ子ども・保育者の協同的実践を「プロジェクト」という（加藤 2014：143）。

未来志向の協同的実践のための資源として保育記録をみたとき、もはや、記録と計画の間に明確な区別を付けることはできないであろう。というのも、「実践記録は、子どもたちが活動をつくりだしていく過程で形成された「思考の軌跡」「育ちの軌跡」を表現したものであると同時に、その活動を「次にどうするか判断する」大切な資料となっていく」（加藤 2014：82）ものだからである。

このように、未来指向型の、次なる保育実践の構想を含み込んだ保育記録を加藤が提案している背景には、既存の日本の保育記録のあり方に対する問題意識がある。加藤によれば、日本の実践記録は、①子ども理解を深めること、②自らの実践をふりかえること（省察）、という二点の意義が強調されすぎてきた。つまり、「記録を通して自分の実践をふりかえり、子どもに対する正しい認識を深めていくことが大切なのだと語られてきた」（加藤 2014：82）。子どもを理解するということが、過去から現在への子どもについての認識を深めることであるとすると

き、記録は単なる過去への回顧となり、未来への展望という志向性が弱くなる。同様に、過去から現在にかけての子ども理解に基づいた自らの実践への省察も、過去から現在にかけての自己の振る舞いへの事後的振り返りとなってしまい、未来への展望を欠くことになってしまうのである。過去へのふりかえりに閉じ込められた記録は、子どもの中の欲求を未来へと発展させていくという発想に繋がりにくいと加藤は考えている。彼は、「子どもの中に生成する要求を、どのように発展させていくかという視点を位置づけた「開かれた記録」への脱皮を目指しているのである（加藤 2014：106）。

2. 物語の主体としての子ども

子どもは意味生成の主体であり、物語創出の主体であるというのが、加藤のもつ根源的な子ども観である（加藤 2009a：40）。子どもが意味生成し、物語を創出していく過程そのものが、子どもの発達のプロセスなのであり、カリキュラム実践のプロセスなのである。「子どもたちは、日々経験する諸々の出来事の中に「意味」を見だし、そうやって自覚した「意味」と「意味」の間に「物語」を創り出しながら、毎日を生きて」いる。そして、「「物語」と「物語」の間に、さらに大きな「物語」を見出し、それを「人生の物語」として自分の身体の中に刻み込んでいく」（加藤 2009a：40）。

加藤が、子どもを意味生成の主体であり、物語創出の主体であると言うとき、念頭に置かれているのは、心理学者やまだようこの人生の物語論である。やまだに倣って、加藤は、「物語」を、「二つ以上の出来事（event）をむすびつけて筋だてる行為（emplotting）」であると定義する（加藤 2009a：40）。やまだから加藤が得たのは、「人生の物語」を、ライフ（生、人生）を変化させていく物語、すなわち「生成的物語」として捉えていこうという発想であった（加藤 2009a：41）。

子ども自身による人生についての物語が「生成的」であるといわれるのは、それが「たえず解体され更新され続ける」ような「物語」であるからであり、その自分についての物語を生成する過程は、子ども自身がアイデンティティを生成する過程そのものだからである（加藤 2009b：174）。

加藤によれば、「乳幼児の生活と発達は、常に「生成的物語」として展開される」。「生起するさまざまな出来事の中に「意味」を見出し、その「意味」をつなげながら、主体としての「自分」を形成していく」（加藤 2009a：41）。つまり、幼児期とは、「自分の「物語」を構築していく力を、形成・獲得していく時期にほかならない」（加藤 2009b：173）。

ただ、加藤は、この自分の物語の生成が、決して子どもの独力によってなされるものではないという点を強調している。加藤は言う。「重要な点は、集団保育のような意識的保育実践の場では、多様に形成される「意味」の世界を、一つの「物語」へとつなげていく営みを、決して子どもまかせにしない点にある」（加藤 2009b：173）。つまり、保育者は、子どもが書き綴る「物語」の単なる筆記者ではなく、共著者であるというのである。保育者は、子ども自身が訥々と書き綴る自分の物語を、補筆したり、ときには代筆したりする。それゆえ、子どもの中に形成される「物語」を、安定した「物語」に誘っていく努力が保育者には求められる（加藤 2009b：173）。

そして重要なことは、個々の子どもの物語を生成していくことが、保育におけるカリキュラム実践そのものだという点である。「一回限りの豊かな体験を、それぞれの子どもの「物語」生成の営みとして位置づけなおすことが、まさに幼稚園・保育園におけるカリキュラム創造の営みに他ならない」（加藤 2009b：168）。

加藤は、保育カリキュラムの形式を、①生活カリキュラム（子どもの模倣要求を中心に展開）、②環境構成カリキュラム（探索・探求要求を中心に展開）、③経験共有カリキュラム（文化的活動への要求を中心に展開）、④生成発展カリキュラム（協同的学びへの要求を中心に展開）の四種類に分類しているが（加藤 2007：108）、それらは、子どもが「物語」を経験する道すじの4つのタイプなのである（加藤 2009b：168）。

3. 保育者の専門性向上への記録の効用

加藤にとって、保育者が発する保育への視線も、二重のものである。加藤は、保育観の二層構造を提唱する（加藤 2009a：147）。二重化された把握とい

うのは、保育に対する視線のみならず、保育者の専門性、および本稿が注目する保育記録の構造にも向けられるものである。

加藤によれば、「マクロの視点」とは、「子ども観・保育観・発達観といった保育理論」を指し、「長期的見通しにもとづく指導」を可能にする視点である。「保育者の中に形成された実践理論」（加藤 2009a：18）ということもできる。

それに対して、「ミクロの視点」とは、「子どもの要求を感じとるセンス」や「活動を展開するセンス」などの「保育者のカンやコツを含んだ経験知」を指し、「短期的見通しで展開される指導」を可能にする視点であるとされる。言い換えれば、「保育者の感性・センス」（加藤 2009a：18）のことである。

注意すべきは、マクロ・ミクロというこの二つの保育への視点は、別個に形成されるものであり（加藤 2009a：146）、いっぺんに双方の視点を高めていくことはできず、それぞれの相違を踏まえながら、各々の視点を向上させていく努力が必要だということである。

つまり、「実践を展開する保育者の保育観が、「一般化」された保育理論を展開する部分と、子どもの「個性」に対応する部分との二重構造になっていて、両者が容易に一体化してくれない」という問題に、保育者は向き合う必要があるというのである。

保育に対する視線の二重性と重なり合わせるようにして、加藤は、保育者の専門性を二重構造として捉えている。すなわち、概念的知性と直感的応答力である。

加藤は言う。「実際の保育場面において「子どもの要求」と向き合っているのは保育者の「直感的応答力」のほうであり、「概念的知性」のほうは、実践している最中には、あまり有効に機能していない」。それゆえ、「保育者の主観で切り取った「実践の事実」を、保育者の「概念的知性（保育理論）」で意味づけ直すことによって、はじめて保育実践を科学することが可能になってくる」。「保育者の書きとめた「実践の事実」を、自分たちの持つ「概念的知性（保育理論）」と結びつけ、整理し直すことができたとき、それまで「借り物」だった保育理論が、はじめてリアリティーある概念（理論）になっていく」。そして、「リアリティーを獲得した保育理論だけが、具体

的な保育実践の場面で有効に機能する、意味ある理論となっていく」(加藤 2014: 24f.)。

自助努力によって、相対的に高めやすいのは、前者の概念的知性である。ところが、概念的知性を、保育実践に即座に活用するわけにはいかないという。「言葉(文字)で整理された「概念的知性」のほうは、それでも学習を重ねていくことである程度は育てることができる」のに対し、「保育実践の中核部分を規定する「直感的応答力」のほうは、本を読み、知識を得るだけでは変わっていかない」(加藤 2014: 26)。概念的知性と比較して、直感的応答力は、それが日常的な実践の中に編み込まれているだけあって、安定的である。つまり、変化しにくい。

ところが、概念的知性は、直感的応答力と比較して、保育者自身の自発的な学習によって高めることが可能であるため、変化させやすい。しかしながら、概念的知性は、それ単体では実践化することができず、直感的応答力を媒介させたときにのみ、実践となって表れることができる。つまり、概念的知性が、直感的応答力の中に構造化されること、組み込まれることが必要になってくるというのである。この点において、概念的知性は、直感的応答力と不即不離であるといえよう。

概念的知性と直感的応答力の両者の力を複合させる要となるのが、記録であると加藤は考えている。加藤は、保育記録の効用を四つ挙げているが、これらの効用がいずれも、保育者の直感的応答力と概念的知性の架橋をなす作用を指していることは明らかであろう(加藤 2014: 30f.)。

記録の効用の第一は、「記録を書こうとすると、子どもの声に耳を傾ける時間が長くなり、結果的に保育者が話す言葉が減ってくる」ことである。記録されるのは、第一に「子ども、の声」である。記録者である保育者が、「自分の声」を書くことが記録の第一の意義ではないと感じているなら、自ずからそうなるであろう。その結果として、「聞き上手な保育者に成長」するという効果が生まれてくる。

第二に、「保育者が子どもをどう評価するか」という視点ではなく、「それぞれの子どもが実践の事実になにかかわろうとしているか」という「子どもの視点」から保育実践を捉えようとする事である。これも、子どもについての記録を書こうという意志

を保育者が持っていれば、そのようになるであろう。

第三に、自らの「直感的応答力の省察」が可能になり、直感だけに頼った保育に陥らないことである。「直感的応答力」に対するメタ的な考察を行なうことは、「直感的応答力」とは別の思考枠組みを、保育者の中に構築していくことを促すだろう。

第四に、以上を総合して、「子ども参画型」の保育が実現していくことである。子どもと保育者が「対話」的な関係性を築き、それを基盤として保育実践を協同的に展開していく可能性が開かれることである。つまり、記録することは、子どもと保育者の「対話」のプロセスであるだけでなく、記録を綴ることそのものが、意味生成の主体としての子どもと、その意味生成に関与していく主体としての保育者という両者の相互作用を保障するという意味で、「対話」的行為にほかならないのである。

おわりに：〈記録と計画の融合〉への挑戦

以上みてきたように、加藤は、保育者の専門性を「直感的応答力」と「概念的知性」の二重構造において捉え、それぞれの専門性が実現する保育実践の捉え方を「ミクロの視点」と「マクロの視点」の二重構造として、重なり合うものとして把握している。そして、それぞれの視点によって見取られる子どもの姿を、「ミクロの物語」、「マクロの物語」という二重化された保育記録として書き綴っていくことが推奨されるのである。

加藤がいう「物語」というのは、子どもの自己把握でありながら、子ども自身の学び・発達のプロセスを、保育者も関与しながら意味づけていく過程であり、子どもの発達と、保育実践の展開そのものなのである。それゆえ、子どもにとっての「物語」を保育者が書き綴ることは、単に子どもが生成する物語の意味を「理解」することに留まらず、子どもの「物語」を、未来へ向けた子ども自身の欲求へと開き、未来へ向けた可変的かつ生成的な意味の連なりとして発展させていく、保育の計画としての側面も有する。つまり、子どもは、保育者と同格の、保育の計画者として位置づけられているのである。

加藤にとって、「物語」として保育実践記録を書き綴ることは、単に過去を備忘録として固定化させる

ということなのではなく、未来へ向けての子どもの要求と、それへの保育者の応答可能性（この可能性が担保された関係性そのものを加藤は「対話」と呼ぶ）を、絡み合うものとして捉えることにより、子どもと保育者が、「物語」の共作者として、意味づけの展開と変容を担い合っていくという、未来へ向けた投企としての行為でもあるとされているのである。

附記

本稿は、2022年度科研費若手研究（1989年幼稚園教育要領を中心とした平成期子ども中心主義保育理念の形成過程の解明）の助成を受けた研究成果の一部である。なお、本稿の一部は、日本保育者養成教育学会第7回研究大会（2023年3月5日、オンライン開催）において、吉田直哉・安部高太郎「加藤繁美の「対話的保育カリキュラム」における「シナリオ型保育記録」の位置」として口頭発表されている。発表部会において、重要なコメントを頂戴した矢藤誠慈郎氏（和洋女子大学）に感謝申し上げたい。

参考文献

- 加藤繁美（1997）『子どもの自分づくりと保育の構造』（新保育論2）、ひとなる書房
加藤繁美（2007）『理論と構造：対話的保育カリキュラム上』ひとなる書房、2007

- 加藤繁美（2008）『実践の展開：対話的保育カリキュラム下』ひとなる書房
加藤繁美（2009a）『対話と保育実践のフーガ：時代と切りむすぶ保育観の探究』ひとなる書房
加藤繁美（2009b）「幼児教育と物語」『山梨大学教育人間科学部紀要』10
加藤繁美（2012）『0歳～6歳心の育ちと対話する保育の本』学研プラス
加藤繁美（2014）『記録を書く人書けない人：楽しく書けて保育が変わるシナリオ型記録』（保育実践力アップシリーズ3）、ひとなる書房
加藤繁美（2018）「保育実践記録は「子どもとつくる保育」の必須アイテム」『季刊保育問題研究』291
竹内常一（1987）『子どもの自分くずしと自分づくり』東京大学出版会
ダールバリ・モス・ペンス（2022）『「保育の質」を超えて：「評価」のオルタナティブを探る』浅井幸子監訳、ミネルヴァ書房
フレイレ（1979）『被抑圧者の教育学』小沢有作ほか訳、亜紀書房
フレイレ（1982）『伝達か対話か：関係変革の教育学』里見実ほか訳、亜紀書房、1982
やまだようこ（2021）『ナラティブ研究：語りの共同生成』（やまだようこ著作集第5巻）、新曜社

受付日：2023年4月17日

職業教育と教養（普通）教育の違いに関する若干の考察

その2. 職業教育における達成課題と評価（について）

川 廷 宗 之

大妻女子大学名誉教授
職業教育研究開発推進機構

Studies on the Differences between Vocational Education and Liberal Arts (General) Education Part 2. Achievement Issues and Evaluation in Vocational Education

Kawatei Motoyuki

Professor Emeritus of Otsuma Womans University
Research, Development and Inovation Promotion Agency for Vocational Education and Treining

Abstract : In regard to “differences between vocational education and liberal arts (ordinary) education” discussed in a previous article, this paper summarizes how to organize the content of achievement tasks, based in particular on the consideration of “differences in educational objectives and achievement goals.” Looking at the syllabus of higher education in Japan, in many cases the achievement tasks and evaluation are written very simply compared to those in Europe and the United States. This makes it difficult for learners to understand what and how to learn. The content of the task to be achieved naturally suggests the content of the learning support in the class. Moreover, we consider how to evaluate the achievement of the achievement task (method of measuring learning effect), referring to OSCE and others. Accomplishment tasks in vocational education are must-achieve tasks. In that sense, while the purpose is important, what (target), what is used (tools), how it is to be executed (ability/competence), and what kind of evaluation method is used to issue a diploma are important issues to confirm.

Key Words : Vocational education, educational evaluation, achievement tasks, vocational school, recurrent education, OSCE

抄録 : 本稿は、前稿の「職業教育と教養（普通）教育の違い」の中で、特に「教育目的や達成課題における違い」に関する考察を踏まえて、達成課題の内容の整理の方法についての考察をまとめてみた。我が国の高等教育でのシラバスを見ると、この達成課題や評価に関しては、欧米のそれと比べて極端に簡潔に書かれている場合が多い。これでは、学習者は、この科目で何を学ぶのか達成課題が見えない。達成課題の内容は当然、授業における学習支援の内容を示唆することになる。その上でその達成課題への到達をどう評価するか（学習効果の測定方法）に関して、OSCE（オスキー）などにも触れつつ考察した。職業教育における達成課題は必達課題である。その意味で、目的も重要だが、何（対象）を、何を以て（道具）どう実行する（能力・力量）のか、それを修得しているとしてディプロマを出すには、どのような評価方法で確認するのかが重要な課題である。

キーワード : 職業教育、教育評価、達成課題、専門学校、リカレント教育、オスキー（OSCE）

1. 問題の所在

職業教育における教育目的と達成課題に関する概要は、本稿その1で触れたとおりである¹⁾。この点に関し、本稿では、特に職業教育の達成課題の内容、達成課題の達成（度）評価の方法、などに関して触れる。

達成課題の内容、評価の方法などに関しては、本来はシラバスで受講者に解りやすく表現されていなければならない。特に評価（学習効果測定）の内容や方法に関しては、受講生はそれをクリアするために学ぶのだから、その内容や方法は、「職業教育」という観点からいえば、ディプロマの信用にかかわる重要な事項である。

「職業教育」は、当該の職業において職務を遂行することを前提とする学習支援（教育）である。この点において多くの大学等で行われているような一般（教養的）教育とは達成課題の内容も、達成への要求水準も、その評価方法も異なる。

1) その職業は「何をする」職なのか。

「職業」に関して説明する際、多くの場合は「どういう職業か」と表現される場合が多い。その職業に従事する人が「何をする（何ができる）」のか、「普通の人にはできない特別の何ができる」のかを表現している場合は少ない。この「どういう」の中に、「何をする」という意味が含まれる場合もあるが、「どういう分野でどういう意義のある」等、いささか抽象的な表現に留まるものが多い。

例えば、「パティシエの養成」と表現されていれば、おいしいケーキやデザートを作ってくれる人という想像はするが、実際に何をどうするのかは、普通は理解できない（説明できていない）。

「職業教育」として考えていくなれば、これでは研究もできないし、学習支援を行うのも難しい。しかし、日本の多くの職業教育においては、この辺の内容が曖昧になっている場合が多いというのが問題である。

2) 職務内容分析の重要性

「職業教育」を前提にして「職業レベル」で「何をするのか」を適切に理解するには、その職務内容の分析（的説明）が必要である。単に「パティシエは

ケーキやデザートを創る。」だけでは不十分で、○○○等の素材を、◇◇◇（道具）を使って、△▽△（技術や技能を含む）をするなどと、具体的な説明が必要である。さらに細かく言えば、○○○や◇◇◇や△▽△の具体的な内容が出てくるだろう。これらの内容に関しても、一定のレベルまでは、業界共通の内容として分析可能であり、言語化して説明できる部分であるはずだ。しかし、あるレベルから先は分析もしにくいし、言葉では表現しにくい（出来ない）部分もあるであろう。言わばArt（職人技と表現される場合も多い）としての内容部分である。

一部の職業教育においては、このArtという側面を大きく見で言語化して説明しない傾向がある。そうすると結局「自分で観察して体で覚えろ」のようになってしまいがちである。しかし、これでは職業教育とも学習支援ともいえない、あるいは極めて不十分である。

3) 職業教育の達成課題

職業教育における達成課題は、まさに、この○○○（素材）や◇◇◇（道具）や△▽△（技術・実行能力）の内容を細かく分析し、それを系統的に修得することによって、一定に基準に達する職務を遂行できるようになることである。勿論、そのためには、○○○や◇◇◇や△▽△の背景となる知識や論理の習得は当然のこととなる。これらの修得の過程（学習）を総合的かつ統合的に支援するのが「職業教育」である。

日本の職業教育（学習支援）に関しては、この修得過程が「背景となる知識」に偏り（論理も欠いている場合も少なくない）、○○○や◇◇◇や△▽△の現物や技術が疎かになる傾向が強い（実習、実技教育の比重が低い）。○○○という素材を言葉で知っていても現物を見分けられなければ意味はない。現物を見分けて扱えるとしても、その現物の質を判定できなければ有効な職務の遂行（良い仕事）は出来ない。◇◇◇（道具）に関しても同様であり、使えるというだけでなく、道具の良しあしを見極められなければ、良い仕事は出来ない。△▽△（技術等）においても然りである。

この様に、達成課題が○○○や◇◇◇の現物の扱いや△▽△の行使ではなく、関連する用語や背景と

なる知識などに偏るといふ現象がなぜ起きているのであろうか。これには諸説あるだろうが、此処では以下の5点を上げておく。

- ①. 社会全体の職業観が、その職に就く人は、「※※※ができる。」というしっかりしたイメージを持ってないからである²⁾。
- ②. 個々の職業分野においても、当該職業における達成課題に向けての○○○（素材）や◇◇◇（道具）や△▽△（技術）の分析が不十分だからである。日本では、この基準が業界共通の理解として標準化・共有化されている例は、多くない。
- ③. ②が曖昧なせいもあるが、その内容を教育していく時の（学校等の教育）設備等が、現実の職業レベルに達していない場合が多いからである。（設備があっても、現実よりかなり遅れて設備である場合が少なくない。）
- ④. ②の不十分さは、当然、学習支援の内容や方法の貧弱さにつながっているので、折角の仕事の面白さなどが適切に修得されないなど、教育方法上の問題がある。
- ⑤. 職業教育に従事する教員自身が、知識偏重教育に振りまわされる傾向もあり、○○○（素材）や◇◇◇（道具）や△▽△（技術）すべてで一定のレベルに達し（どれかではArtレベルに達し）ている人が少ないからである³⁾。

4) 達成課題への到達評価

前項の⑥に該当するともいえるが、特に大きな課題は、『評価』（学習効果測定）の内容や方法の問題である。職業教育としては、達成課題に到達できるように学習支援を行うのであるから、当然、到達できているかどうかを評価できなければならない。しかもその評価基準は、当該職業分野の職業人（のみならず、一般の人から見ても一定の理解が可能な）に共通理解されうる客観的な合理性を持った技術を含むものでなければならない。

日本の職業教育では、この部分がペーパー（知識習得）試験での「国家試験」等に矮小化されてしまっている。ペーパー試験では○○○（素材）や◇◇◇（道具）に関する知識はある程度は、評価できるとしても、その扱い方や△▽△（技術）や実行能力は測定できない（あるいは、極めて難しい）。これ

を強引に知識があれば実行できるという論理を押し通すので、資格を持っていても実行できないペーパードライバー・レベルにとどまってしまうケースが多くなる。結果として、実務には通用しない「職業教育」になってしまっている例が少なくない。

2. 職業教育における達成課題

・・デュプロマ・・が持つ意味

1) 達成課題は必達課題

「職業教育」では達成課題は必達である。なぜか。職業は消費者に直結しているからである。職業での実際の仕事は、直接「人＝顧客・消費者」と向き合うものが多い。直接向き合わないで製品を作るとか、企画するとかであっても、最終的には消費者が消費してくれないと職業自体が成り立たない。つまり、仕事はほとんどの場合、直接間接に消費者に責任を負っている。従って「職業教育」では、卒業生がその責任を全うできるように育てなければならない。それが「達成課題」必達という事である。

言い換えれば、「職業教育」における「授業」（や学校）は、卒業生の品質保証を通じて、（就職先等の企業などに対してと同様に）顧客や消費者に対し、責任を負っている（養成責任）⁴⁾。工業製品では、製造物責任法によって、製造者責任は明文化されている。論理的には養成責任も同様である。

日本の学校は（ほとんどの場合）卒業生の力量等に全く責任を負わない。教育も業務である以上、これはとても不思議な事である。学校のブランドや達成課題を大切にする欧米の主流の大学等は、卒業生の力量保証にかなり敏感である（一定の基準に達しなければ卒業させない）。ある意味では、企業にコンプライアンスが求められるのと同様に、学校に関しても力量不足にも拘わらずディプロマを出すというのは、コンプライアンス違反であるとも言えよう。

2) 職業教育におけるディプロマ

では、職業教育におけるディプロマとしてはどのような内容が想定されるのであろうか。

これに就いて3つの資料からみてみる。

① 文部科学省の資料から

文部科学省の資料としては、『「個人の能力と可能

性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方」について（平成28年5月中央教育審議会答申）』（専門職大学答申）の中で、養成すべき「専門職」の人材像として、以下の三つの視点を上げている。

- ① 企業等の中で果たす役割からみた
- ② 個々の職業人としての観点からみた
- ③ 我が国経済社会の中で果たす役割からみた

その中でも特に①では、具体的な期待する役割として、次のように指摘されている⁵⁾。

○生産・サービスの現場で中核的な役割を担う人材等として

- ・生産・サービスの工程の改善やこれに通じた生産性の向上
- ・高度な技術や洗練された技術・ノウハウによる優れた商品・サービスの提供など

○その専門性をもって、自ら事業を営み、又はこれを補佐する人材として

- ・新たな付加価値の創造、これを生かした新しい商品・サービスの考案
- ・新規事業の創出、強みのある製品・サービスを活かした新規市場の開拓など

さらに、② 個々の職業人としての観点から見た人材像、として「これからの職業人は、産業・就業構造の転換や職業の盛衰など、変化の激しい経済社会の中で、自立した職業人として、積極的・能動的に、自己のキャリア形成を図っていくことを、ますます求められるようになる。新たな高等教育機関では、生涯にわたる職業生活を通じ、社会経済の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、自らのキャリアを主体的に切り拓いていける人材を養成することが、特に重要になると考えられる⁶⁾。」とし、単に産業界からの要望のみならず、職業人の観点からもその必要性について述べている点も注目される。この点については、答申の第1章でも、「個々の職業人にとっては、自己の従事する職業における専門性の高度化とともに、複雑・困難な課題に対応できる実践力の強化を求められる状況にある。⁷⁾」としており、○○○（素材）や◇◇◇（道具）や△▽△（技術）のレベルすべてで一定に基準に達するだけでなく、新たな開発能力の必要性を指摘している。

しかし、そもそも使い捨てを前提とするに近い（『人間ではない』、人的資本ですらない）『人材』という便利な用語で道具扱いされる「人材」が、開発への意欲を持ち得るかどうかが疑問であるともいえる。しかも、これらは、あるべき姿としているので一定の方向性を示しているにすぎず、その意味で、文部科学省はディプロマには事実上触れていないと言っただけであろう⁸⁾。

② 厚生労働省・職業能力評価基準

このディプロマに関しては、厚生労働省が「仕事をこなすために必要な「知識」と「技術・技能」に加えて、「成果につながる職務行動例（職務遂行能力）」を、業種別、職種・職務別に整理したもの」として「職業能力評価基準」を公表している⁹⁾。

この内容は、ある職種①の職務②を能力ユニット③として分析し、そのユニットごとに能力細目④に再分析したのち、その能力遂行のための基準⑤として整理し、前提として求められる必要な知識⑥を指摘している。

2023年4月現在で9職種（主に事務系）と56業種（現業系）の基準が公表されており、それなりの意味を持ち得るものであろう。

しかし、残念ながら、この「職業能力評価基準」に触れた研究は極めて少なく¹⁰⁾、職業教育に従事している「教育・研究者」にはほとんど注目されていない。本来であれば、この内容作製の根拠となる調査研究資料などが公表されていて然るべきであるし、公表後もその妥当性に関する研究は、社会に進展に合わせて基準の変化を展望する意味も含めて続けられなければならないだろう。

この点に関連して、田中萬年はその著『「職業教育」はなぜ根づかないのか』の中で、労働行政と文部行政の乖離の問題に関して、丁寧にかつ鋭く指摘している¹¹⁾。特に、職業に就くことを教育目的としてはっきりと位置付けている欧米の教育と日本の教育の違いや、なぜそうなっているのかを、(旧)教育基本法の成立過程や、憲法の『勤労』の権利義務規定への疑問や、近年のキャリア教育への疑問などを含め、一つひとつの言語の定義¹²⁾をおろそかにせず、歴史を創って行く過程での9つの過失（+1つの過失容疑）として論証している。

③ 《業界のニーズ》

この様な細かい業種別の「職業能力評価基準」という観点から言えば、それぞれの業界が、基準の設定に関与すべきであろうし、標準的な試験評価基準については業界で定められていなければならないともいえる。「職業教育」を行い、当該業界に卒業生を送り出していく「学校」としては、その意味で「評価」を業界と学校とが連携して行う必要性もある。この辺に専修学校での「職業実践専門課程¹³⁾」の中で定める「企業との連携」の意味がある。ただし、ここで「企業」となっているのは、個別企業という意味ではなく、本来は「業種」としてもまとまりである「業界」（専門職団体など）との関係と考えるべきであろう。

3. 職業教育における「職務分析」と授業科目の構成

1) 職務内容の分析

職務内容（専門的職務能力）分析は○○○（素材）や◇◇◇（道具）や△▽△（技術）などのいくつかの側面から行う必要があるだろう。その側面の第1は当該の職業がかかわる内容（対象）の種類である。

様々な加工を行う業種であれば、扱う素材の種類や、その種類ごとにそれぞれがどのような性質を持つかについての整理は不可欠であろう。（この点は生産物に関しても同様である。）また、素材は理論的には一定の条件があるが、周囲の諸条件によっては扱い方を変えなければならないこともある。漫然と対応していると事故につながりかねない。

サービス業であれば、当該サービスに関してサービス対象（顧客・人・動物・等）にはそれぞれどのような特性があり、それぞれにどのようなニーズを持っているのかを分析整理しておくことは必須要件である。そのためには、基礎的理解として一般的顧客分析結果の内容を分類内容として整理しておく必要がある。さらに個別分析によって、それぞれの固有のニーズがある場合も少なくないであろう。これらの典型例についても分析整理が行われている必要がある。

第2は、技術の内容（使う用具などを含む）分類である。ものを扱う職種（業種）であれば道具を使わないということは一般的にはあり得ない。とすれ

ば、どんな道具を使うのか、道具一つ一つに関して、その道具の持つ機能が整理されているのは当然である。対人援助の場合は、自分自身の心身を道具とする場合が多いので、自己分析が欠かせない。

それぞれの道具の扱い方（操作の手順など）に関しても分析整理が行われているのは必須要件である。典型的な場合を中心にしつつも、諸条件で扱い方が異なる面も含めて、分析内容が整理されている必要がある。

なお、サービス業種では、コミュニケーションが中心になる場合が多いので、使う道具は比較的少ない。が、近年、特にコンピュータの活用が増えているので、これらの道具、PC用などのソフトの種類や内容やそれぞれの傾向（バイアス）など、その分析結果も整理して置く必要がある。また、それらの道具の扱い方に関しても、同様である。

第3は、実行段階（プロセス・段取り）の分析であろう。対象分析や道具の扱い方に関する手順の整理（分析結果）もある意味では実行段階としての分析対象となりえる。が、実行段階で特に重要なのは、一つひとつの仕事に着手してから完成するまでの間に、その素材に対し、どのような道具を使って、（全体として）どのような手順で完成に向けて進んでいくかというプロセスの管理と実行である。この間に、直接手を下したり働きかけたりする内容が中心としても、関係者との調整などの環境調整の内容が含まれる場合もある。

なお、これらの分析を行うには、その一つひとつの仕事の完成形を、然るべきレベル（顧客満足など）

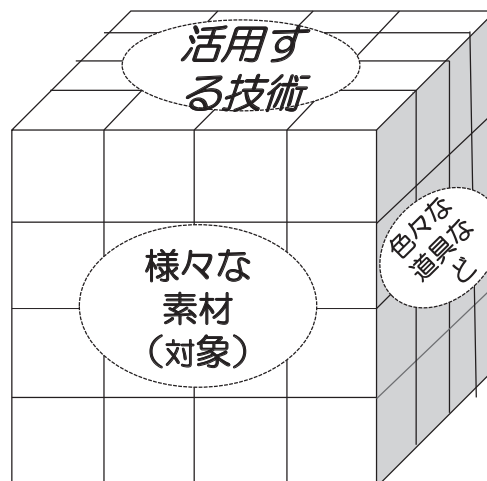


図-1 職務内容分析（重層的な）

で修得していることが必要である。これは言うまでもなく、出来るだけ高いレベルで修得していることが望ましい。そのレベルによって職務への取り組みのレベルが異なってくるからである。一方、この完成形を低いレベルでしか修得していないと、一つひとつの仕事がその場対応になってしまっていて、適切に完結しない。これは一定の危険性を予測させる事態となりえる。

また、先に触れた中教審の専門職大学答申などに見られる様に、直接の対応技術や実行力の他に、研究開発力や、管理運営能力が求められる場合もあるだろう。

この様に、専門的職業能力は、ほとんどの場合、図1「職務内容分析」(重症的な)に見る様により細かく分類された複数の専門的能力(の要素)の総合的・統合的組みあわせから成立していると考えてよいであろう。

2) 職務内容分析から、授業科目への展開

この様に専門的職業能力を分析した上で、学校での職業教育は、「図-2 専門的職業能力と授業科目との関係」に示す様に、分析整理された内容項目ごとに、授業科目化していくと考えてよい。職業教育では「上手に出来るか、下手か、出来ないか」という実践を伴うものであるから、留意が必要なのは、各授業科目は「職業教育」では、単なる知識科目ではありえず、全ての科目で何らかの方法で実物

や体験や実技や実習を伴うという点である。一部には、分析整理された個別要素をそのまま個別の授業科目に想定することが難しい場合もある。その場合は、複数項目が一つの科目にまとまったり、逆に一つの分類内容をさらに複数の授業科目に分けて学ぶという場合もあり得る。

従って、それぞれの授業科目の達成課題は、それが一つ一つ達成されないと、他の科目の学びに大きく影響してくる点に留意が必要である。

このことから、授業展開としてはそれぞれの授業科目をどの順で学んでいくかが課題となる。また、職務の実践は総合的(様々な内容を考慮する)、統合的(複数の要因を一つの実践として展開する)なのであるから、個々の授業科目での展開と同時に、重ねて、総合化や統合化の演習的学習も欠かさないようにする必要がある。授業の中で(事例演習などによって)総合化や統合化のための回を設ける方法と、学校行事的な扱いで総合化や統合化について学ぶ方法などがある。いずれにせよ、何らかの配慮をしておく必要がある。

授業科目を配列する教育課程(カリキュラム)では、学年、学期の授業進行の構造の中に、この構造を踏まえて配列が必要である。また、同一分類整理項目を複数の授業科目に分けている場合は、難易度のレベルに関する配慮も必要となる。

この教育課程(カリキュラム)の編成や時間割の内容も職業上の資格修得に配慮して作成される必要

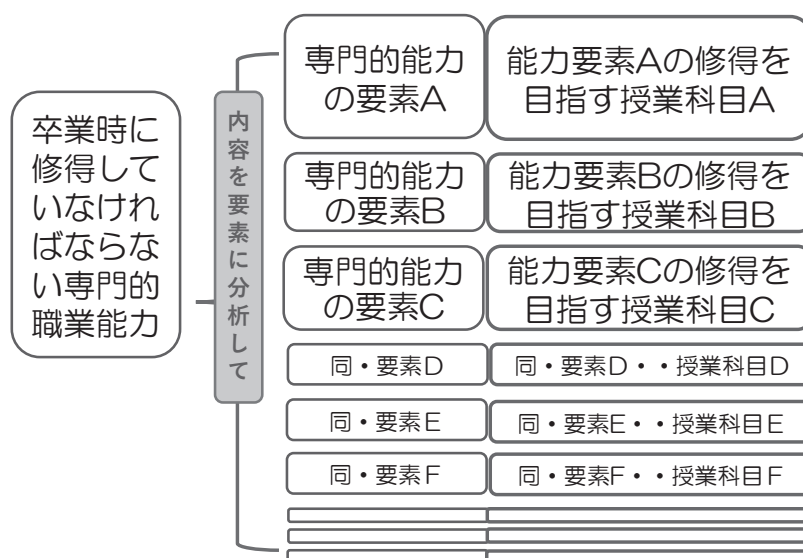


図-2 専門的職業能力と授業科目との関係

がある。この点、系統性などをほぼ問われない大学などでの一般教養教育の場合とは、相当に異なる。

3) 現場実習の重要性

特に、職業教育では実際の実物に触れたり、体験したりする学習や、実技や実習による学習の比重が大きくなる。授業中に現物に触れたり体験をする内容や方法の工夫は重要である。さらに、学内での模擬実習の進め方が課題となる。が、それらの中でも特に、現場実習は特に重要な意味を持つ。従って学内での授業科目個々での体験や実技だけではなく、授業内容と現場実習の関係も考慮されなければならない。

この点に関しては、ドイツのデュアル教育が参考になる¹⁴⁾。ドイツの職業教育は職業専門学校、専門学校、職業アカデミー等で行われている。このうち、(徒弟教育の流れを踏まえた)職業専門学校等では、学校での学習は週1～2日、その他の3～4日は職場での実務教育を行う。専門学校等でも、学習時間の相当部分(半年単位等)での実習教育を行っているようである。この点は、米国の専門職養成の大学院教育などでも、週の半分は現場での実習となっている例もあり、国際的な職業教育では現場実習教育はきわめて大きなウエイトを占めている。

筆者も、週1日現場実習、週4日学内授業というカリキュラムで学習支援を行った経験がある。その時の授業では、実習中の体験などに基づく「現場でやったことと授業内容が違うのだから・・・？」といった質問が次々として、活性化した授業が行えた経験がある。

しかし、こうなれば現場実習での学習内容の構成を含めた学習過程が大きな課題になる。また、その現場実習において学習支援を行うスタッフの養成や(就職支援まで含めた)協力体制も重要な課題となる。日本においては、実習教育の比重が現在はここまで大きくはないが、近い将来にも備えて、現場実習における学習内容と、授業での学習内容の全体的な組み立て等、また現場実習における指導者の養成などは、今後の課題である。

4) 個別授業科目の目的(達成課題)から、授業内容の組み立てへの展開

次の問題は、個別科目の中で達成課題に向けてどう授業を組み立てるかである。これを示したのが、図-3「授業科目ごとの達成課題の達成に向けて(考えていく順序)」である。

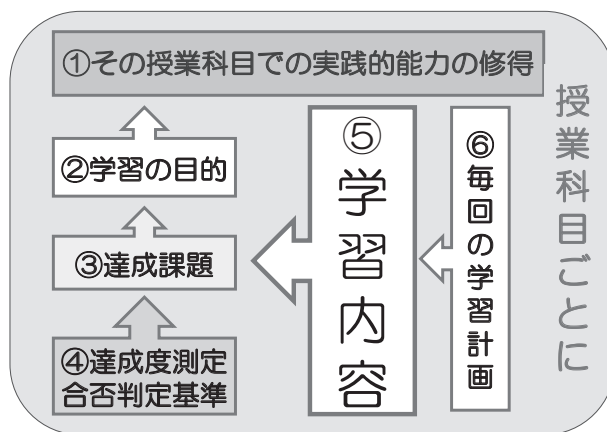


図-3 授業科目ごとの達成課題の達成に向けて

この図では、授業を組み立てていく時に、まずは、割り当てられた、その「①授業科目での実践的能力の修得」を②学習目的として整理し、そのための③達成課題を明確にし、④その達成課題は(抽象的な文言ではなく)具体的に何が出来なければならないのか、それが出来るかどうかをどう試すか(達成度測定問題の内容とレベル・試験方法)を確認した上で、⑤学習内容を整理し、⑥毎回の学習計画を創るという「授業設計」を始めることを意味している。

特に、④を適切に行わないと達成基準が曖昧になってしまい、他の科目に迷惑をかける(担当外のことまで教えなければならなくなる)からである。

以上の点は、当然、シラバスによって受講生に事前に告知されなければならない。ちたがって、その授業(科目)の質は、シラバスの評価に関する項目を見れば、ある程度推測できるとも言えるだろう。

4. 達成課題への到達評価の内容と方法

では、どういう内容と方法で評価を行うのか。職業教育としての達成課題(到達基準)は、卒業時に実務に着けるまでできているかどうかにかかわる学習の達成状況の評価が基本である。当然、そこにいたる授業科目ごとの達成状況評価が前提になる。

従って、各授業科目における達成状況評価の内容や方法は、卒業時の（あるいはその時の国家試験など）評価内容や方法に向けての準備としても展開される。従って、以下ではまず卒業時のディプロマを出すかどうかの達成状況評価の内容と方法について検討した後で、授業科目別の評価について検討してみることとする。

1) 卒業時の到達基準の達成状況評価

職業教育において、卒業時にディプロマを出せるかどうかを判断する基準は何か。「職業教育」においては、達成状況を評価する「達成度」ではなく、絶対評価としてできるかできないかの評価が基本である。従って、それぞれの業種ごとに、「職業能力評価基準」等に示されているように、その内容や基準、達成度の判定方法が整理（文書化）されていなければならない。

この点に関して内容や到達基準、判定方法等を最も進んだレベルで示しているのは、医学教育において行われている CBT（学科試験・Computer Based Testing）と OSCE（実技試験・Objective Structured Clinical Examination「客観的臨床能力試験」）という仕組み¹⁵⁾ だろう。

CBT はともかく、OSCE は、「臨床実習を開始する前に修得すべき臨床能力を確認する。¹⁶⁾」実技試験として用意されている。医師養成教育の現場実習においては、「医師免許」等を持たないと認められない人体への侵襲行為も含まれるため、その「仮免許」の意味もあり、厳密な内容や基準が定められている。

他業種では、その場での直接的な「人体への侵襲」を伴わない場合が殆どであるから、実習前の段階で、医学部の OSCE と同様のレベルで考える必要はないだろう。しかし、修了時には必要となる。特に、どのような職種であれ最終的には人間の作用していくという点には注目が必要である¹⁷⁾。

2) 到達基準の達成状況評価・内容と方法

内容と方法に関して OSCE から学べるのは、以下の点である。

①評価すべき内容領域や評価方法が明確になっている。(各医療領域における技術の他に、医師免許につながるので、患者への配慮(例・態度を含む)、

面接(方法・態度)、なども含まれている。)

② OSCE 受験資格が CBT 合格など他要件を含めて明確になっている。(一定の条件を満たさないと OSCE を受けられない。当然、現場実習に行けない。)

③前提となる CBT を含め、その到達基準の基準値が定められ公開されている。

④試験方法について、本試験、追試験、再試験、不合格等の場合の異議申し立ての仕組みを含め、要件が明確になっている。(試験実施上の安全管理を含む)

⑤試験の評価判定者に関して、評価判定者になる研修内容や基準が明確になっている。(評価判定者養成講習の講師基準も含め、更新研修や認定も含めて)

⑥実技試験時の模擬患者に関しても研修内容や基準が明確になっている

⑦障害、疾病その他の事由を理由として受験上の配慮を希望する受験者への対応が明確になっている。

これらの①～⑦の内容に関しては、当該職業ごとにことなるのは当然である。が、その内容の定め方のレベルなどはともかく、それぞれの職業において、できるだけ具体的でわかりやすい基準が設定され公開されている必要があるのは言うまでもない。

なお、特に⑤において、それぞれの評価分類の内容に対して、評価者となれる資格を明記している点にも注目すべきである。⑤での評価者になる資格は、事実上、授業担当者としての資格を意味しているからである。評価者になれないのでは、その内容に関する到達基準をよく理解できていないという事であり、それでは授業担当は困難であろう。

3) 筆記試験のみの国家試験の危険性

現実には、筆記試験のみの「国家試験」も少なくない。「卒後の特定の職業を想定した達成課題」を想定した「国家試験」ということになれば、国家試験の合格が到達水準だとも言える。しかし、残念ながら多くの国家試験は択一式などのペーパー試験が中心であるため、業界の知識水準は保証できても、当該職業における実践能力を保証していない。結果的に専門職としての実践的能力がない有資格者が多くなり、その資格そのものの信用性が低いという現象

も起きている。これをカバーするのが、養成学校における職業教育実践である。したがって、学校における専門的職業従事者養成教育の中での中心課題は、実践能力の養成ということになる。

とすれば、職業教育におけるディプロマ・ポリシーに達成しているかどうかの「評価」の問題は、専門職業人養成学校などにおける職業教育の重要課題となる。

この観点からも、前記 OSCE から学ぶ点は大きい。かつ、職種や、実習教育の内容にもよるが、実習配属前や、最終的な卒業時に行われる実技試験の内容は、当然、各授業科目の試験内容や評価基準に多大な影響力を持つという意味でも、評価内容や評価方法は重要である。

4) 実技試験の評価方法のポイント

実技試験は、当該の職業に従事するのに、十分なレベルであるのか判断することを目的として、具体的に必要な行動を実際に行い評価するという内容の試験である。そこでは、業務遂行に関する技術・知識などの総体的能力や、深い専門性、そしてコンプライアンスなどに関しても、問われる。

従って、実技試験は、OSCE レベルまでは至らなくても、最低限、単にやってみせればよい【視点1】という内容ではなく、専門職として「できている」のかを判定しなければならない。従って、「試験の課題」は単なる見様見真似でできるような内容ではなく、当該の専門的な行動を誘発するような課題でなければならない。言い換えれば、指示された行動を

行うというレベルではなく、当該行動を引き起こすであろう事例などへの対応という形での試験問題作成が必要である。この試験問題に対する回答として、具体的な行動という解答を示すことで、その能力を証明する。

さらに、それに引き続く口頭試問などによって、対象理解や、道具の選択、使用、説明などを行っていき、考える力量やその内容が評価される。職業人として○●○●ができるということは、当然、その行動や使った技術について然るべき専門用語を用いて言語化（勿論、正確に）できなければならないという事である。【視点2】 さらに、対象理解や取り組みのプロセスなどに関しては、何故それを行ったかに関しての論理的説明ができることも必要である。【視点3】

これらの関係を図-4「実技試験の行ない方と評価視点」に示した。実技試験の評価視点は、この3つである。また、第2・第3の視点に関しては、口頭試問に対応出来るとともに（国試などの対策も含めて）専門用語を用いて記述できることも必要である。

5) 実技試験の評価基準

実技試験で問われた内容に関する答え（実技）が、合格ラインに達しているかどうかの基準に関しては、実技試験の目標に対応していくつかの評価（方法）がある。

第1に個々の課題に対する行動（技術）能力である。これに関しては、行うべき分類整理された技術

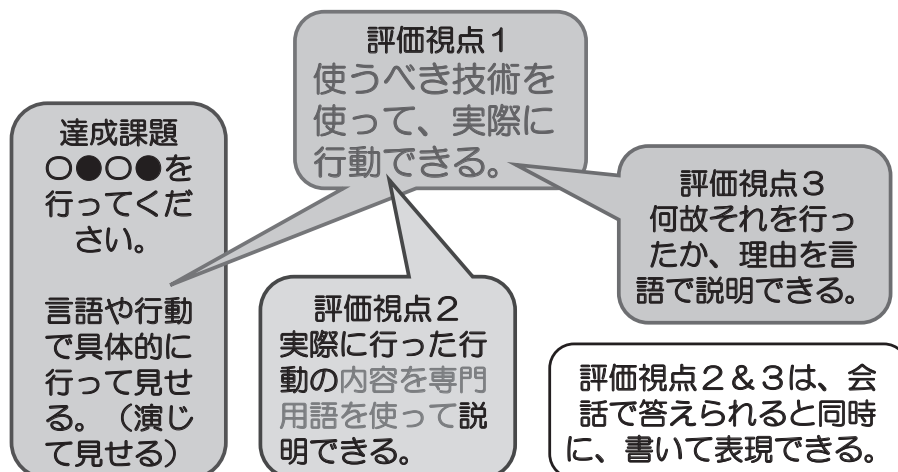


図-4 実技試験の行ない方と評価視点

項目に対し、その内どれだけの技術項目ができて
いるか(基準となる項目数に達したか)で評価できる。
(技術項目試験)

第2は、当該試験問題への実技での答えは、色々
な行動として示される。とすればその行動の個別の
技術項目だけではなく、全体的な進め方や手順につ
いても、その正確性や効率性(スムーズさ)や論理的
整合性などの観点から、評価される。(展開力試験)

第3は、当該職業として求められる配慮事項に関
して、である。一般的には作業環境や関連用品の管
理や扱い方等、また、対人の場合はコミュニケーション
の内容や方法、また態度なども問われるであ
ろう。(配慮力試験)

この第1、第2、第3の評価方法としては、第1
に関してはチェックリストなどによるポイント方式
が想定されるが、第2・第3にかんしては、評価す
る視点と回答行動レベルを整理したルーブリック方
式なども想定される。

また、実際の評価に当たっては、試験問題に対
して実技で答えたあと、主に視点2や視点3に関する
口頭試問をとまなう。口頭試問の内容や試問の仕方
についても、判定を左右しないような客観的標準的
「問いかけ」を考慮する必要がある。(この場合の問
答で、言語或いはその他の表現で、ヒントを出したり
、直前の実技にコメントしてはいけない。)

さらに、評価を行う人は複数であることが必要で
ある。学校での評価を行う場合は、厳密に言えば当
該業界として標準を守るために、当該校の教員以外
の人(現場での評価能力を有する人や他校の教員
等)も評価に加わることが望ましい。また後日の検
証や、不服申し立てがあった場合の検討などに耐え
られるように、実技の映像を残すことは当然である。
現在のスマホ等IT機器の能力からすれば、それ
ほど難しいことではない。

6) 科目別の達成状況評価(学習効果測定)

それぞれの職業に対応するディプロマを認定する
「職業教育」の最終試験の在り方に関して、実技試験
と学科試験の必要性や、その内容や方法の概略は以
上のとおりである。

では各授業科目の試験に関してはどうなるのだろ
うか。原則的には、最終試験と同様に、実技試験と

学科(知識)試験が必要である。その前提としては、
「職業教育」に関しては、それぞれの授業科目単位で
も、知識を教えるだけの授業科目は成り立たないと
考えるからである。人が日常生活の中で行わなけれ
ばならない(あるいは行いたい)様々なことを修得
していくが、その場合の習得方法として、まずは知
識だけ身に付けてそれから実技という方法をとるだ
ろうか。多くの場合は、まずは目の前の実物を置き
て、それと関わりながら(実際の何らかの行為を行
いながら)必要に応じて、関連する言語知識や、考
え方のストーリーを学んでいくであろう。職業教育
(本来は教育全体)もそれが最も効率的な方法であ
り¹⁸⁾、個別授業科目も同様である。テキストに言葉
で紹介されている内容の専門用語を覚えるよりは、
実物体験の方がはるかに記憶しやすい。行動に関
しても同様であって、体を動かして全身で学んだ方が
効率的に(総合的かつ統合的に)修得できる。記憶
しやすいのだから、国家試験対策としても有効で
ある。

従って、試験方法も基本的には卒業試験と同様で
ある。勿論、試験内容の範囲は当該授業科目が扱う
行動(実技・実体験)とそれに関する知識(用語・
論理)に限られているので、簡便な展開になる。

一人の教員が、40人等の学生の実技を見切れない
とか、色々出来ない理由を並べるのは難しくな
い。しかし、実技自体のポイント評価などは、学生
同士でのチェックもありえる。実技に関する口頭試
問は、個別授業科目では多くの場合、内容が限定さ
れているので、実技終了後に行う評価視点2及び3
に関する記述試験に振り替えてもよいだろう。ま
た、展開力や配慮力に関しては、撮影された動画
(視点や範囲を指定して学生同士で撮影するのもあ
りるだろう)を確認しながら、採点を行っていけば
よい。勿論時間はかかるが、実技の制限時間を2~
3分にしておけば、40人分として基本的には80分~
120分×2(視聴時間+判定時間)=2時間半~4
時間程度で採点可能であろう。この程度であれば、
制限文字数にもよるがレポートの採点とあまり変わ
らない。

なお、個別授業科目でも評価は複数の目線からの
評価が望ましい。教員としては大変であるが、他の
教員の授業に関わるというのは非常に学習になる場

合が多い¹⁹⁾。

7) 普通教育と職業教育の評価方法の違い

「職業教育」における評価については以上の如くであるが、その特徴をより明確にするために、普通教育における評価との違いについて確認しておく。この点については、本論その1における比較表²⁰⁾で以下のように整理している。

職業教育：実務において当初想定されていない応用業務を含め、当該業務ができるようになる。（実技試験、応用問題への対応案作成）

教養教育（市民教育²¹⁾：知識等を修得している。一定の問題解決能力を修得する。（知識修得度の測定試験。論文。）

この比較はかなり荒っぽい比較であるが、教養教育においても、本来は単に知識修得だけを指していない点に注目して欲しい。しかし、日本では、現実には、正誤で判定される知識（暗記した言語）の量だけが問題となる。最近はずが、知識の量（正誤）だけを問う択一試験の問題点が指摘されている。しかし、具体的改善はほぼ進んでいない²²⁾。

これに対し、職業教育における評価はどうなっているかが問題である。残念ながら、国試に受かることがまずは先決とばかり、知識の詰め込み教育が横行している傾向がみられる。本稿では、それでは実際の職業として成り立たなくなる危機を指摘し、実技試験（評価）の重要性、ひいてはその評価に合格するに至る学習支援方法について触れてきた。

職業教育では、本来実技・実務が問題になるはずなのに、知識修得で事足りるとするような傾向になっているのは、やはり教員集団の傾向が大きいであろう。つまり、教員自身が、知識詰め込み教育しか受けてきてないので（しかも、教員になるにはその流れをうまく乗り切った人である場合が多いので）、知識詰め込みに疑問を持たないからであろう。

5. 残された課題

1) 「評価方法」から見える「教育」の課題

評価を考える段階で見えてきたことは、知識の量だけを問うのでは、(人間として)社会的に生きていくための素養として不十分であるということである。しかしその点に気が付きつつも、一定の問題解

決などに至る論理的な思考を確認する試験問題とその採点基準を創れない（共通理解に至らない）でいるというのが日本の現実であろう²³⁾。

という事は、それ（問題解決やそれに基づく人間としての生き方）などにつながる、学び方や楽しみ方（本来、新発見が連続する学習は楽しいものはずである。）の学習支援（教育）方法が確立していないということの意味している。結果として行われている教育は、単に言葉（知識）を暗記させる訓練だけでしかない。教育方法としてはいかに暗記をうまく進めるかという工夫ばかりが進むことになる。しかし、単なる知識について、○×で答えるというような試験問題については、そもそも厳密な意味で評価に値するかどうかはそれ自体が疑問と言ってよいだろう。知識は使えなければ意味がないのだから、その使い方こそが評価されなければならない²⁴⁾。

その意味で、「普通教育」ではなく、寧ろ「職業教育」で行われる学習支援方法、評価方法などに、人生をリアルに楽しめる方向が示されていると考えられる。

2) 「職業教育」への統合という展望

そもそも、学習に関する国際的理解は、学習支援を「普通教育」と「職業教育」とにわけて考えるという発想法がない。この点に関しては本論その1で触れた「学習の5つの柱²⁵⁾」や高等教育国際宣言第1条²⁶⁾に見る様に、全ては職業を前提に統合的に考えられている。とくに高等教育世界宣言では、職業上の「資格」付与が第1条の最初に掲げられていて、これに関連して、生涯学習や、研究開発、社会貢献、諸文化の理解などの必要性に触れられている点は、注目は必要であろう。この点からは、日本の中等教育（特に職業教育を全く行わない、普通科の高校の教育）に関しての不毛性（原因は大学への進学の仕事（入試）が大きいと考えられる。）が問われるであろう。事実上、誰でも入れる大学に進学するために、何故3年間（18歳という年齢）が必要なのであるうか。

3) 残された課題

本稿での残された課題としては、まず第1に、職業教育における実技試験の内容や方法、更にもう実

践に展開して行くかについてのさらなる検討が必要となるだろう。この点については今後、事例研究等を積み重ねていく必要がある。また、関連してルーブリックの開発研究も必要なるだろう。この点に関する発展状況は、シラバスで表現されることとなる。従って、シラバスの内容を見れば、その授業の質が分かるともいえる。

第2の課題として現場実習での学習内容と方法、現場実習における学習支援者の養成や、就職とのリンクなど、現場実習での学習支援の在り方に関する研究である。

第3の課題は、第2とも関連しつつ、個別職業領域単位での研究になるが、「職業能力評価基準」の内容についてである。基本的に言語で表現されているので、実際の行動がどうなっているのかや、更に現状との整合性などに関して、教育方法や達成度評価の方法などとの組み合わせを含めて検討の余地がある。

第4の課題としては、急激に変化していく社会の中で、個別の職業の内容や達成課題がどう変化していくのか、同時に、新たに生まれてくる職業の内容や達成課題や、なくなっていく職業に関しての転職教育の研究等である。特になくなっていく職業も含めて、総合的な「職業」の変化、例えば労働と余暇等についての研究も求められるであろう。

【謝辞】

本稿の構想にあたっては、学校法人敬心学園の「授業力向上プロジェクト」のメンバー（専修学校教員等）の皆さまのご発言や、なかでも日本医学柔整専門学校の中村幹佑先生のご発表などに大きな示唆をいただいた。記して感謝の意を表したい。

《注》

- 1) 川廷 宗之 (2022年12月発行)「職業教育と教養 (普通)教育の違いに関する若干の考察 その1. 教育目的や達成課題における違い」『敬心・研究ジャーナル』第6巻第2号95-106頁、職業教育研究開発センター。
- 2) 近年、ジョブ (job) 型社会への移行が必要とよく言われるが、数日から数週間程度の体験的学習で誰でもこなせるのが職業 (サラリーマン) であるというのが、日本の職業観であれば、いくらジョブ型が必要と言っても現実はそうなれないだろう。
- 3) 日本の職業教育における教員は、実践者としての経験は

あっても教員専門の人が多いため日々進歩している実践技術の水準に達しない人もいる。また、実践は日常的になっていないと「勘が鈍る」ので実践から完全に離れてしまうと2～3年で実践技術を教えるには困難が出てくる。(教員資格制度上の問題もその原因の一つである。)

- 4) 川廷宗之 (1997)『社会福祉教授法』川島書店 pp. 16-17。
- 5) 『「個人の能力と可能性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方」について (平成28年5月中央教育審議会答申)』、p. 14等参照 (以下、「28年中教審答申」と略す)
- 6) 28年中教審答申 p. 14。
- 7) 28年中教審答申 p. 5。
- 8) その意味で、学問を修めたことを意味する学位付与 (Bachelor's Degree) のみで、職業的能力を保障しない大学等が「ディプロマ (職業能力保証・履修証明)・ポリシー」を掲げるのは、自己矛盾があるのではないかと考えられる。
- 9) 厚生労働省 HP 参照。
- 10) J-Stageの全文検索でも「職業能力評価基準」に触れている論文は34件しかない。
- 11) 田中萬年 (2013)『「職業教育」はなぜ根づかないのか—憲法・教育基本法のなかの職業・労働疎外—』明石書店。
- 12) 特に「教育」や「勤労」の定義に関する指摘はするどい。
- 13) 「専修学校の専門課程における職業実践専門課程の認定に関する規程」第2条・参照。
- 14) 川廷宗之・安岡高志・宮田安彦・井上俊也・菊地克彦 ((2018)『専門職大学の課題と展望』ヘルス・システム研究所 pp. 298-301。
- 15) 医学生共用試験要綱 (令和4年度第2回医道審議会 医師分科会医学生共用試験部会資料2 令和4年12月14日) 参照。
- 16) 医学生共用試験要綱 p. 2。
- 17) この点に関して、製造物責任法などにに基づき、それぞれの業種ごとに、絶対に人体に危害を与えないという厳しい基準が運用されている点に留意する必要がある。但し、これがお題目になっていて、コンプライアンスが問われている点も含める必要がある。
- 18) 田中萬年 (2013) 前掲書 pp. 23-24で、この点を「内弟子」の学びとして解りやすく紹介している。
- 19) 達成課題や学生への配慮を優先させることが重要である。担当教員への不適切な配慮を行うと、学習効果が下がってしまう。
- 20) 川廷 宗之 (2022) 99頁。
- 21) 高等教育を想定し、普通教育を教養教育 (市民教育) とおき替えている。
- 22) 欧米における評価については、知識の量や内容を問うのではなく、それを使って、一定の課題に対してどう取り組んで行くかということの論理的な解答を期待する試験問題を、レポートや論文に留まらず、その内容に関し口頭試問 (問答) も含め行うなど、相当ハイレベルの評価が行われている。
- 23) 大学入学共通テストでは、論理性を問う試験問題を創ると言いながら、採点がうまくできないと挫折した。

- 24) この何に役立つか解らない（＝高等教育機関に進学する意味が解らない）暗記を何年にもわたって行わなければならないような人生は、人間としての生きる喜びを伝えるものであろうか。それとも人生の不毛を伝えるのであろうか。端的に言えば、この点が近年の日本の少子化の大きな原因となっている点にも関係しているであろう。（幸せな人生を描けないのであれば子どもにそういう思いをさせたくない。ならば子育てなど意味がない。）
- 25) 拙稿・2022。P. 97。
- 26) 拙稿・2022。P. 10。

《参考文献》

- 梶田叡一（1983）『教育評価』有斐閣
- David W. Johnson, Roger T. Johnson and Karl A. Smith（1991）“ACTIVE LEARNING: COOPERATION IN THE COLLEGE CLASSROOM, I/E” 邦訳 関田一彦監訳（2001）『学生参加型の大学授業』
- 川廷宗之（1997）『社会福祉教授法』川島書店
- 川廷宗之（2008）『介護教育方法論』弘文堂
- 川廷宗之（2008）『社会福祉士養成教育方法論』弘文堂
- 寺田盛紀（2009）『日本の職業教育』晃洋書房
- 本田由紀（2009）『教育の職業的意義』ちくま新書
- 川廷宗之・川野辺裕幸・岩井洋（2011）『基礎ゼミ』弘文堂
- 田中萬年（2013）『「職業教育」はなぜ根づかないのか— 憲法・教育基本法のなかの職業・労働疎外—』明石書店。
- 堀内達夫・佐々木英一・伊藤一雄・佐藤文人（2013）『日本と世界の職業教育』
- 居神浩（2015）『ノンエリートのためのキャリア教育論』法律文化社
- 広田照幸（2015）『教育は何をなすべきか』岩波書店
- 中央教育審議会答申（平成28（2016）年5月）『「個人の能力と可能性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方」について』
- 川廷宗之・安岡高志・宮田安彦・井上俊也・菊地克彦（2018）『専門職大学の課題と展望』ヘルス・システム研究所
- 川廷宗之（2019）『介護教育方法の理論と実践』弘文堂
- 川廷宗之（2022年）「職業教育と教養（普通）教育の違いに関する若干の考察 その1. 教育目的や達成課題における違い」『敬心・研究ジャーナル』第6巻第2号
- 厚生労働省（2023）職業能力評価基準

受付日：2023年5月9日

日本におけるダブルケア研究の動向と到達点

— 家族介護者支援の必要性とその難しさの視点について —

河本 秀 樹

職業教育研究開発センター 客員研究員

Trends and achievements of Double Care research in Japan

— Perspectives on the necessity and difficulty of family carer support —

Kawamoto Hideki

Visiting fellow of Vocational education center of research and development

抄録：ダブルケアが近年注目されている。介護をしながら子育てをするようなことが代表的だ。介護と子育ての2つを同時におこなわなければならない、かなりの負担がケアラーにかかっていると思われる。このような状態は昔からあったといわれるが、近年では、少子高齢化などのために、ケアラーの存在が重みを増している。そして困難さが問題視されている。

行政がダブルケアを行っているケアラー（家族介護者）を知った場合、縦割りで介護と育児などのバラバラの対応がされることが多い。しかし、必要な支援は、家族全体を視る視点を持ったものである。

家族全体を視る視点は、家族から好まれない。場合によっては、スティグマであろう。また、介護の介護保険では、「介護の社会化」という理念があり、本論文で述べる家族介護者への支援とは矛盾する。しかし、「介護の社会化」ができていれば、ケアラーへの支援はいらなくなる。「介護の社会化」が出来ていないからこそ、家族介護者（ケアラー）への支援が必要となり、矛盾をしていることがわかった。

キーワード：ケアラーのケア、家族介護者支援、家族全体を視る視点、ダブルケア、複合ケア

1. 序論

(1) 研究の背景

ダブルケアは、家族介護者支援の先行研究中や、育児などと介護が重なるケアラーの支援（ケアラーのケア）について、先行研究により、ようやく注目を浴びだした。とは言え、まだ一般的ではない。メディア等でも使われることは、まだ少ない。そのためダブルケアは、担い手（ケアラー）が過重な負担を受ける問題にも関わらず、この5年程度¹⁾まで社会福祉全般では、あまり取り上げられず、問題の存在が知られていないと著者は受け止めている。

だが厚生労働省による委託調査²⁾によると、ダブ

ルケアを経験した人だけではなく、近い将来、ダブルケアの担い手になると予想している人や支援者が少なからず存在しているのである。その人たちへの調査では、介護のほか最終的には大学生までの子育てを含んだ人たちは、荷重な負担がかかっている（いた）ことが明らかになっている³⁾。それはダブルケアを他人事とは思えない人々の存在だと思われる。つまり近い将来、自分がダブルケアの当事者になる可能性を感じていると思われる。決して他人事ではないのである。調査のデータからは、その存在が現在では少数であっても、言葉の意味が周知されれば、その存在は意外に多いものになる例が、ヤ

ングケアラーなどで知られている⁴⁾。現在では、多くの調査が行われ少数とは言えないと推測されている。そのようにダブルケアの問題を少数の人たちの問題として放置はできないのである⁵⁾。今後、このダブルケアのテーマは、広く知られ重みを増してくと考えている。

ダブルケアとは、相馬直子・山下順子によれば、狭義の意味で、介護と育児の両方を担っている家族支援者（ケアラー）をダブルケアラーという⁶⁾と定義されてきた。ダブルケア（行為自体をダブルケアという）は昔から存在すると述べられている。先行研究によるとその原因の一つに、家族の変化として日本社会の少子高齢化、晩婚化・晩産化・さらには非婚化などが述べられている⁷⁾。厚生労働省が4日発表した2020年の人口動態統計によると、「1人の女性が生涯に産む子どもの数を示す合計特殊出生率は1.34だった。前年から0.02ポイント下がり、5年連続の低下となった。07年（1.34）以来の低水準となっており、新型コロナウイルス禍の影響も重なり21年には一段と低下する可能性が高い⁸⁾」というようにこどもの生まれる数は低いままである。少子化問題が社会問題、政治問題となっている。また少子高齢化のため、介護を担う人（ケアラー）が家庭内で少なくなっていることは容易に想像がつく。介護を担える人が減っているなどや家族の規模が小さくなっているのである。また晩婚化・晩産化は高齢化と関連し、親の介護の時期と育児の時期が後ろにずれて重なり始めているのである。そして高齢化は、介護を必要とする時期が長くなっていることも関わってくる。つまり、少子高齢化と晩婚化・晩産化の両面に関わってくるのが、ダブルケアの原因のひとつと予想をしている。このように家族の形が変化したことが、ダブルケアにつながっている可能性がある。

日本の現状は家族介護者支援だけではなく、育児を含めた支援は、「家族が必要としている支援を判断したり、調整したりするのは、以前はケアマネジャーの職務ではありませんでしたが、近年では家族介護者支援も、地域包括支援センターの重要な課題⁹⁾」となっている。つまり介護者支援は、主に在宅介護や相談などの支援を行う地域包括支援センターが受け持っていたが、ダブルケアラーに対する

ケアラーのケアが必要不可欠だとも述べられている。そして、従来の家族介護者への支援が、行政の縦割りの支援のために、ダブルケアラーには、使いにくいものとなっているとも主張をしたい¹⁰⁾。

なお、ダブルケアという用語は、2012年には、「複合ケア」「多重ケア」などという案もあったが、「ダブルケア」がシンプルでわかりやすいため、ダブルケアという用語で概念化することにした（相馬・山下：2020）。そのため先行研究によっては、「多重ケア」などを表記している場合もある¹¹⁾。さらに、用語の定義に付いて述べると、「育児と介護を同時進行で主に一人で行わなければならない状態」（相馬・山下：2017）とし、同じくダブルケアという用語は相馬直子・山下順子により作られた造語である（2017）¹²⁾。さらに「既存のダブルケア調査は、子育てを中心とした育児と介護の同時進行の状態（狭義のダブルケア）としてきましたが、今回の調査は50代、60代が中心になることから、親だけではなくおじ・おば、自分、配偶者（パートナー）など、親密な関係における複数のケア関係も含めた広義の『ダブルケア』について調査項目を設定¹³⁾」とした。

（2）研究の目的

現状では、単身で住んでいる人や施設等に入所している人を除くと、介護も育児もケアの担い手（ケアラー）は、家族が中心である。介護の社会化を理念に掲げる介護保険制度でも、在宅介護を支援することが前提である。そのために、家族内のダブルケアラーをどのように支えていくのかがポイントになる。誰が支えるのかなども重要である。そして、それを述べるには、現在どこまでダブルケアの研究が進んでいるのか（到達点）を知ることが必要だ。

また、到達点のみならず、筆者なりの意識、つまり「ケアラーのケア」には、家族介護者のみならず、家族全体への視点と支援が必要であることを明らかにしたい。その家族全体への視点は、文献レビューとして先行研究を一定の方法で抽出し、それを要約表にまとめる。そのプロセスが必要と考え、要約表にまとめることから課題設定、文献検索、内容検討、文献統合、論文執筆の順¹⁴⁾で本研究を行う。

そして本研究の過程（プロセス）では、高齢者が主たる利用する介護保険制度や育児の支援などが従

来から行われているような行政による縦割りの支援¹⁵⁾ではなく、家族全体を視る視点が重要ではないか、ということにも触れて、明らかにしていきたい。ダブルケアラーは、行政に自身の現状や支援を求めるときに、「相談窓口が保健、障害者福祉、教育、雇用等、領域ごとに縦割りで分かれているため、複合課題に陥った個人・家族は、必要な個別のケアごとに、行政窓口やサービス期間を渡り歩くしかありません」と言われ、「そもそも複合課題は、一つひとつのケアを個別に解決しようとしても他のケアと連動し多重化してしまうことで複合課題になっている¹⁶⁾」のである。その縦割り行政の問題と家族全体への視点にも本研究で焦点を当てる。

2. 研究方法

(1) 文献検索と選定方法

文献検索は、文献のデータベース（国立情報学研究所の文献データベース「CiNii」）から、キーワード検索、引用による雪だるま式、頻出著者検索の3つの手法から選びだした¹⁷⁾。

(2) 分析方法

この文献レビューによる研究は上記の文献検索を用いており、課題設定、文献検索、内容検討、文献統合、論文誌筆の順に行った¹⁸⁾。文献統合は採択した文献を要約表1に落とし込み、表にすることで統合や分析、変化がわかるようにした。また、要約表1の項目は、タイトル、著者、発行年、雑誌名、背景、目的、方法、結果、考察、強み、限界、引用とした¹⁹⁾。特に「強み」はこの文献レビューの特色を表している。「強み」は一般的ではないが、その文献らしさ、特徴も示していると考えた。その文献のオリジナリティが述べられているとも著者は述べる。

(3) 倫理的配慮

要約表1にまとめた文献からは、個人を特定できるものはない。

厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年4月16日）（令和4年3月10日一部改正²⁰⁾）を参照しており、それに反することはない。

3. 研究結果

(1) 検索の結果

そのキーワードは、「ダブルケア」（94件）、「多重ケア」（1件）であった。検索式は「ダブルケア AND 家族介護者支援」（1件）、「ダブルケア AND 家族介護」（2件）、「ダブルケア AND 支援」（46件）を使った。文献が発行された期間は限定していない。その中から、二次文献、書評、会議録、外国文献などを除外したものを要約表1に落とし込んだ。さらに、各論文の趣旨がダブルケアや家族介護者支援ではない場合、それも除外した。また補完検索として引用・被引用されることの多いキーワードを雪だるま式で採択し、これらも要約表1に落とし込んだ。またしばしばこのダブルケアラーに関するテーマで執筆している著者検索も行っている。その結果より、得られた文献が本研究に関連する文献は精読した。

(2) 要約表1の内容検討（要約表を横に読む）

要約表1に並べた論文を発行年数の順にNo.～というように、順番に並べた。同じ発行年数では順不同である。

各論文から特にその論文の特徴的な内容を書き出した。

2005年のNo.1では、要介護者支援中心主義から脱却することが述べられている。要介護認定を受ければ介護者は介護から開放され、高齢者の介護支援だけではなく、介護者の介護からの脱却を目的としたと記述がある。イギリスでは、介護保険制度がなかったために、介護者支援制度が必要になったのではないかと。日本では、介護保険制度がまだ施行されてまだ間がない（2005年当時）ことが、家族介護者支援の必要性を表している。介護保険制度では、理念が「介護の社会化」だが、現実にはそのようになっていないことがこの論文のポイントである。ダブルケアには、現状では家族介護者支援が必要と著者は解釈している。それは、介護の社会化とダブルケアの問題は、かなり近い関係にあると解釈している。一体なのかもしれない。それは、家族内介護者に介護と子育ての負担がのしかかり、そのダブルケアラーへの支援の必要性にもなっている。介護の社会化と家族介護者支援を分けては考えられない。介護保険制度の理念と現実の家族介護者への支援とい

う矛盾を表している。

2009年のNo.2では、「介護の社会化」や「高齢者の自立支援」という介護保険制度の理念は大きく後退し、サービス提供の目的が家族介護の後方支援とすり替わり、利用者と家族は一体のものともみなされる。「ニーズ」が家族と本人の自助努力での「課題」となっている。介護保険制度がそれを補っている。介護の社会化という理念が2009年当時も現在も到底達成されていないことが家族介護者支援の必要性を述べている。この時期（2009年あたり）だけではなく、介護保険制度が施行されて10年のために、ダブルケアに焦点があたっているのではなく、家族介護の理念などに焦点があたっている。

2013年のNo.3では、「介護の家庭戦略」は答えられないが、「家族の介護戦略」は答えられる」と述べている。家族介護が被介護者・介護者双方に施設介護より望ましいという選好があると述べられている。その選好が、介護を引き受けないことで自責の念を持つことになる。家族介護を理想化し、家族的サービスを提供しようとする。ただ近年では、在宅介護を施設入所よりも求める人々も少なくない。医療も看取りも在宅で行う場面にしばしば遭遇する。家族による介護をどのようにとらえるのかという問題にもなっている。家族介護を否定的に捉えることには、著者としては疑問が残る。介護の社会化が達成できていないから、介護の担い手として家族全体を支援していくことが必要ではないだろうか。この時期では、特別養護老人ホームなどへの入所が出来ず、在宅で介護を行うことがこれから重要になることも暗示していると思われる。この2013年ころまでには、家族介護の良し悪しが議論の遡上に乗っている場面を見聞きする。

2015年のNo.4からは、欧米では、ケアの領域に分けないことが一般的であり、日本の縦割り行政とは異なる。包括的な介護者支援の確立が重要であると読み取れる。また男性介護者の動きは、新しい介護システム構築の際の大きな即戦力になる。また介護者支援の議論を本格化させる牽引力になるかもしれない。働きながら介護を続ける新しい企業風土を作っていけるか。このNo.4では、新しいケアの形が家族介護者に焦点があたっていると解釈できる。このことがダブルケアにも流れが当てはまる可能性

を示している。家族の中で、男性介護者にも焦点が当たり始めている。女性だけが自宅で介護を行う時代ではなくなってきている。男性が家族介護を行っている割合は1/3にも登っている。

主に2017年ころから「ダブルケア」という用語を使っての議論が行われている。

2017年のNo.5では、日本の介護保険制度では、家族に対する規定がないと述べている。家族介護や家族介護者支援の在り方や内容には踏み込んでいない。家族介護者に対する直接的な支援については、本格的な議論はされていないままである。ダブルケアのみならず、家族介護者支援にそのまま当てはまる。それは、日本の介護保険制度の弱点を指摘している。介護保険制度では家族介護者支援が明記されていない。その部分が曖昧になっている。この論文は、家族介護者支援の面から重要な意味を持つ。

2017年のNo.6では、世代間のケアのあり方から、その複合課題を捉えることは切り口の一つだ。支援策が急務である。ダブルケアは、東アジア共通の社会的リスクである。少子高齢化、晩産化、晩婚化が同時進行し、ライフイベントの重複の可能性が高まる。雇用の劣化もあり、非正規雇用の増大、親の子育て責任の長期化、貧困の連鎖による生活困窮のダブルケアになる。

2018年のNo.7では、子育てと介護に加え、在宅医療や在宅看護、学校教育や仕事に関する多重ケアが相互に作用して複合的に絡み合った状態が、「複合ケア」としている。在宅医療と介護の連携が介護保険上推進されることは大きな進歩である。縦割り行政でバラバラに対応され、家族全体への理解の足りない窓口で、複合課題に陥った個人・家族は孤立する。家族丸ごとを支える仕組みと視点が重要だと述べている。人によっては、「多重ケア」「複合ケア」「ダブルケア」などと呼ぶ場合も出ている。「縦割りの組織で構成されるわが国の公的サービスでは、連携が保証されにくい。行政が描くいわゆる「ポンチ絵」は、往々にして組織中心の構図となっている」²¹⁾

No.6とNo.7では複合ケア（ダブルケア）に対しては縦割りではなく、家族全体を看る視点の必要性を述べている。著者も同様に考えている。同じ方向性である。福祉だけではなく、医療の領域でも、家族全体を支援する必要性は述べられており、縦割りの

支援の弊害が指摘されている。2016年から2017年辺りには、家族全体を支援する必要性が述べられ始めている。さらに、ダブルケアの分野だけではなく、他の領域でも家族全体を見る視点と行政の縦割りの支援の問題が述べられている。家族全体を視る視点は、他の領域でも共通しており、行政の縦割りの支援の行き詰まりが述べられている。

2018年のNo.8では、ダブルケア人口は、約25万人であり、この人口は、普段育児を行っている者の2.5%である。言い換えれば、介護を行っている人の4.5%である。割合としては少数だが、状況は困難である。そのより困難な人たちに手を差し伸べることは重要である。

2018年のNo.9では、ダブルケアの育児と介護の同時進行は新しい現象ではないと述べている。ケアが一つの家族に混在しても包括的には支援してこなかった。社会サービスはケアの受け手を主役にしたケア領域を明確に区別した制度設計がなされた。そして家族間ケアをケアで繋がる家族を支えることが欠かせない視点である。さらに家族介護者支援を意識しているように読み取れる。この2018年でも家族介護への支援が述べられており、ケアが一つの家族に混在しても、家族全体を視る視点から支援が行われていないことが述べられている。

2020年のNo.10では、高齢者介護と育児の両立している人（ダブルケアラー）への支援の必要性が述べられている。ダブルケアという用語を使う論文も登場してきた。ダブルケアを行っている家族を支援する必要性も述べられている。

2020年のNo.11では、大都市では、相当量の要支援者を抱えている。そのために分業化が進まざるをえない。そのためには、縦割り行政は止むなしと主張している。この考え方は、読み手によって意見が分かれるだろう。ただし、合理的に考えることは大きな意味がある。また、縦割りの支援は、行いやすいことも事実であろう。今まで述べてきた家族全体を縦割りで支援しないという方向性とは異なり、この論文の著者は縦割り行政を否定していない。これは都市部などでは、十分な支援を行うには、縦割りのほうが行政は効率的という考え方である。縦割りの弊害を踏まえた上での縦割りやむなしの論述である。

2020年のNo.12では、女性の活躍、働く状況、大学進学率の増加、社会進出が進む中で、育児・介護のライフイベントが生じた場合、離職せざるをえない。ダブルケアが広くは知られておらず、日本社会は、育児か介護の「シングルケア」が主流になっている。ケアが家族内で重なって必要とされることがあることが周知されていないことが示されている。

2020年のNo.13では、ダブルケアという新しい概念が与えられたため、このテーマが一気に顕在化していると述べている。当事者同士の繋がり、ネットワークが広がってダイナミズムになっている。現在でもシングルケアが前提で、育児と介護が同時に来ることを想定した支援の制度にもなっていない。ここでも数年前から述べられているように、行政の支援が縦割りであり、家族全体を視ることがないことが示されている。

ダブルケアという考え方が約5年前から使われだした新しい用語であり、それらの問題を一気に解決できることがあるのかには、疑問がある。それは、家族全体への支援や視点の必要性がありつつも、実際に行政がそれをできるのかということである。さらにダブルケア支援は、家族介護者支援であることが述べられた論文がポツポツと発表されている。介護の社会化が達成できていないから、家族介護者への支援が必要なわけである。家族全体を視る視点を持たなければ、ダブルケアへの支援は効率的には、行われぬ。家族全体を視る視点こそが意味のあることだと受け止められる。ダブルケア研究の動向と到達点はそのようになっている。

4. 考察

要約表1の文献統合を行う（要約表を縦に見る）。

No.10の論文では、縦割り行政を効率の面から否定はしていない。だが多くの行政は縦割りの支援になっており、前述したように体系的または、包括的な支援にはなっていない。支援を要する介護者には、各分野（児童、高齢者、障害分野など）からのバラバラの支援が行われている。家族全体を見る視点では、縦割りの支援が想定しているような一個人への支援が想定されている（No.9）。様々なニーズが複雑に絡み合っている家族介護者と育児の支援を必要（No.10）としている人など、同時複数の支援を

必要としている場面など (No.12)、現在の支援が体系的な支援の発想になっていない上に、実際の支援が行われていない。介護保険の理念として受け入れられない (No.2)。この家族全体を見る視点と体系的な支援になっていないことが、ダブルケアラーへの支援が充分に行われていない原因だと述べる。ダブルケアへの支援の必要性が家族を縦割りにバラバラに見るのではなく (No.4)、各部分を体系的に見ることによって、家族全体への視点と支援を行うようにすることが、介護者支援の方向性だ (No.9) と筆者は述べる。本論文のテーマであるダブルケアラーだけではなく、例えば、近年度々学会報告や論文等で見られるヤングケアラーも同じような、ダブルケアには、体系的な支援という発想が必要だと類推する。つまり、縦割りのバラバラの様々な分野の支援から、体系的な支援に変えていくことが必要であり、家族のニーズに沿っている支援なのである。今回のダブルケアがその典型例である。効率的ではない部分があるにせよ、家族全体を視る視点は必要である。

例えば、外国に目を向けるとイギリスでは、介護の社会化という理念の日本のような介護保険制度がないため (No.1)、家族介護者を支援する必要があった²²⁾と述べられている。日本の介護の社会化という理念は現状では、完全には達成されていない。例えば、自ら在宅介護を選んでも当然のことだが家族介護者への支援は必要なのである。さらに三富によれば、「介護者への体系的な支援が日本には存在しない」²³⁾と述べている。

家族全体への体系的な支援がダブルケアなどの家族介護者支援には必要なのである。包括というバラバラな支援をまとめただけでなく、一歩進めた家族全体への時間軸を意識した支援という体系的である必要がある。ここまで述べてきたように家族全体を視る視点を持った家族介護者が現状では、家族介護者支援がダブルケアには必要である。つまりダブルケアへの支援は家族全体への支援と考える。これが先行研究の到達点である。本研究で述べたいことである。そして考察である。

5. 今後の課題

家族の中に外部の支援者が入り込むことは、かな

り激しい抵抗があると思われる。自分の家族全体に支援が必要だと行政からや家族でない人から言われることは、ある種のスティグマになると思われる。家族全体への支援は、少なくとも現状では難しいと思われる。しかし、家族全体を視ている支援は日々必要である。これには異論はないのではないか。家族介護者への支援は「介護の社会化」という理念に矛盾すると考えられてきた。しかし今まで論述してきた先行研究には、家族全体を視る視点と縦割りの支援ではない支援の必要性が述べられてきた。今後はこの矛盾をいかに解消するのか研究のポイントになるのかではなかろうか。

一つのヒントは前述した体系的な支援だと著者は考える。縦割りの支援ではない。そして、バラバラではない。この体系的な支援は、「介護の社会化」という理念のない国々で行われていることがある。ここに「介護の社会化」が達成できない状況での家族介護の支援の必要性が述べられていると考える。つまり、日本では、家族介護の支援が必要なのである。しかし現実では、「介護の社会化」と「家族介護者への支援」という矛盾した難しいところを述べているのである。

ダブルケアの問題は、「介護の社会化」が十分にはできていないからこそ、家族の問題として家族介護の必要性が変わってしまっている。今後は、ダブルケアの増加が見込まれている。「介護の社会化」と「家族介護者への支援」という矛盾したことを如何に行っていくのかが解決すべきポイントになるのではないだろうか。

引用文献

- 1) 相馬直子・山下順子 (2020) 「ひとりでやらない育児・介護のダブルケア」 ポプラ社
- 2) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 (2012) 「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」平成24年度厚生労働省委託調査 https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa05.pdf 2023/01/16 閲覧
- 3) 相馬直子・山下順子 (2020) 『ひとりでやらない 育児・介護のダブルケア』 pp40-41 ポプラ社
- 4) 湯沢雅彦 (2014) 「データで読む平成期の家族問題 四半世紀で昭和とどう変わったか」 p126 朝日新聞出版局
- 5) 同上書 p126
- 6) 同上書 p122
- 7) 男女共同参画白書 令和4年版 第1節 家族の姿の

- 変化・人生の多様化 (2022) https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/html/honpen/b1_s00_01.html 2023/1/21閲覧
- 8) 日本経済新聞2021/06/04付 <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA043NS0U1A600C2000000/> 2023/01/22閲覧
- 9) 相馬直子・山下順子 (2020) 「ひとりでやらない 育児・介護のダブルケア」 p129 ポプラ社
- 10) 同上書 p102
- 11) 成田光江 (2018) 「複合課題 家族を襲う多重ケア」 株式会社創英社 / 三省堂書店
- 12) 相馬直子・山下順子 (2017) 「ダブルケア (ケアの複合化)」 医療と社会
- 13) 神奈川 W.Co 連合会・横浜国大連携 ダブルケア実態調査 2016
- 14) 大木秀一 (2013) 「看護研究・看護実践の質を高める文献レビューのきほん」 p87 医歯薬出版株式会社
- 15) ダブルケア月間実行委員会 (2022) 「ダブルケア月間2022開催記念講演録」 p14
- 16) 成田光江 (2018) 「複合課題 家族を襲う多重ケア」 p121 株式会社創英社 / 三省堂書店
- 17) 同上書 p47
- 18) 同上書 p27
- 19) 河本秀樹 (2020) 「日本のヤングケアラー研究の動向と到達点」 敬心ジャーナル
- 20) 厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス」令和3年4月16日(令和4年6月6日一部改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/000946358.pdf> 2023/01/21閲覧
- 21) 本田秀夫 (2013) 「「つなぎ」の視点からみた発達障害の支援」 第227号 p14 こころの科学
- 22) 三富紀敏 (2016) 「介護者支援政策の国際比較 — 多様なニーズに対応する支援の実態 —」 p33 ミネルヴァ書房
- 23) 三富紀敏 (2008) 「イギリスのコミュニティケアと介護者 — 介護者支援の国際的展開 —」 p53 ミネルヴァ書房
- 24) 井上恒男 (2005) 「介護者支援政策」 再考: 日英政策展開の比較」 同志社政策科学研究
- 25) 藤崎宏子 (2009) 「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」 福祉社会学研究
- 26) 上野千鶴子 (2013) 「介護の家庭戦略 — 規範・選好・資源 —」 家族社会学研究
- 27) 斎藤真緒 (2015) 「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題 — 男性介護者が問いかけるもの」 日本労働研究雑誌
- 28) 柴崎祐美 (2017) 「地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題 — 介護保険事業計画を手がかりにして —」 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要
- 29) 山下順子 (2017) 「ダブルケア (ケアの複合化)」 医療と社会
- 30) 成田光江 (2018) 「複合介護 — 家族を襲う多重ケア —」 株式会社創英社 / 三省堂書店
- 31) 浅野いずみ (2018) 「ダブルケアの概念に注目した家族介護者支援のありかたに関する研究」 目白大学総合科学研究
- 32) 澤田景子・伊東真理子 (2018) 「ダブルケア (育児と介護の同時進行) を行う者の経験世界3 構造と支援機関に関する一考察」 経済社会学会年報
- 33) 浅野いずみ (2020) 「ダブルケアを担う家族介護者への支援に関する研究」 目白大学総合科学
- 34) 武田幹雄 (2020) 「大都市における複合的支援ニーズに対するサービス供給システムの連携に関する研究 — 高齢者医療・介護・医療的ケア児高齢障害者支援に着目して —」 学位請求論文要旨
- 35) 菅野夏子・藤田敦子・鷺野貴子 (2020) 「育児と介護を同時に行う「ダブルケア」ならびに「sandwich generation」の研究に関する文献的考察」 姫路大学大学院看護学研究科論究
- 36) 相馬直子・山下順子 (2020) 「ひとりでやらない育児・介護のダブルケア」 ポプラ社

受付日: 2023年5月9日

要約表 1

	タイトル	著者	発行年	雑誌名	背景	目的	方法	結果
No.1	「介護者支援政策」再考：日英政策展開の比較 ²⁴⁾	井上恒男	2005	同志社政策科学研究	介護保険制度の導入で、家族の負担は大きく低減された。評価も得ている。介護者からの支持もあった。	第一に、介護者には要介護者向けの独自のニーズがある。介護者支援策を確立する必要がある。	介護者独自のニーズは、英国の政策動向に着目した。日本の状況と比較し、問題提起を行った。	英の在宅高齢者対策は、単身高齢者に焦点が当たり、夫婦世帯や多世代世帯は後回し。家族の介護が期待された。1980年代以降、介護者支援を要介護者支援と並ぶ二本柱の政策。
No.2	介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」 ²⁵⁾	藤崎宏子	2009	福祉社会学研究	「介護の社会化」を掲げた介護保険。訪問介護に焦点を当てて、介護政策と現場の変化があるか、変化は「介護の社会化」に寄与したか。	責任分担の家族と社会サービスの線引き問題。最大の争点は、訪問介護、生活援助サービスに対する利用抑制の現状。	訪問介護の在り方で論争となったトピックが、介護の家族責任の認識や評価と結びつく。これを検証。	「介護の社会化」の理念は形骸化し介護の家族責任が厳しく問われる時代だ。「介護の再家族化」の現状と背景、問題点。
No.3	介護の家庭戦略—規範・選好・資源— ²⁶⁾	上野千鶴子	2013	家族社会学研究	「家族」が崩壊。家族を論じるのは難。介護保険法の施行で「家族の闇にライトが入った」と言われた。家族介護の神話があり「ケアする権利」も「ケアすることを強制されない権利」も守られていない。家族介護は家族資源が前提。	親族内で「主たる家族介護者」が決定され、他の親族は手を出さない傾向。行き詰ると、「主たる介護者」が施設への移行される。誰が「主たる介護者」かが、「家族介護の戦略」への解。	家族介護と専門職の介護、在宅介護と施設介護の対立に分節化。家族介護と在宅介護を分離で、家族介護なき在宅介護の可能性を検討。	選択できない「強制労働」「やって当たり前」評価、感謝、対価なき介護。嫁の犠牲娘の介護。人手は同居の未婚子、女子に優先順位。「男に介護はできない」は覆された。息子の介護。性的タブーで母親を介護できないは、神話化。処遇困難事例に母と息子関係含む。介護虐待の温床。
No.4	家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題—男性介護者が問いかけるもの ²⁷⁾	斎藤真緒	2015	日本労働研究雑誌	欧米と日本では、ケアの領域を包括的に捉える点で異なる。育児・高齢者・障がい者で分けられないことが欧米では一般的だ。	家族介護や介護者支援をジェンダー平等の観点からどう捉えられるか。介護者支援はジェンダー平等にどのようなのか。家族介護のジェンダー平等にどうか。男性介護者の増加が家族介護のジェンダー平等かを検討し、英から介護者支援の可能性。	男性介護者の増加に注目し、家族介護の問題をジェンダー平等から検討。介護者支援とジェンダー平等の具体化に向けて、可能性と課題についての検討。	男性的な価値観に依拠した介護者運動という社会的実践は、ジェンダー平等にどんな意味を持つか。男性自身が介護を契機に働き方や政治のあり方の変革、ジェンダー平等に連結させていけるかどうか。
No.5	地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題—介護保険事業計画を手がかりにして— ²⁸⁾	柴崎祐美	2017	立教大学コミュニティ福祉研究所紀要	介護保険法は、家族の規定存在なし。家族介護支援の在り方や内容は議論なし。家族介護者への直接的な支援の議論なし。	家族介護者の現状を整理し、家族介護者支援の必要性を確認する。	家族介護者支援があるか、地域支援事業（任意事業）の実施状況や実態と課題を整理した。	介護保険の家族介護者支援で、事業の実施状況、地域包括ケアシステムの構築と支援の内容を得た。
No.6	ダブルケア（ケアの複合化） ²⁹⁾	相馬直子・山下順子	2017	医療と社会	晩婚化・晩産化と少子高齢化。ダブルケアに直面する増大。	世代間のケアのあり方で、複合課題を捉える切り口の一つ。支援策の開発が急務。	日本・香港・台湾・韓国での実態調査を2012年度より継続。	ダブルケアの定義には、ケアの二重責任がある。負担の複合化だけではなく、責任の複合化。責任や負担構造の解明に着手。
No.7	複合介護—家族を襲う多重ケア— ³⁰⁾	成田光江	2018	書籍	子育てと介護に加え、在宅医療、学校教育や仕事の多重ケアが相互に作用して複合化した状態。自宅で在宅医療を受ける際、公的な在宅介護サービスでも患者を支える家族の負担は大きくなる。	在宅医療と看護を家庭内で推進されれば、問題は解決しない。地域社会の問題として包括的に支える「在宅医療及び看護の社会化」の必要がある。家庭内の多重ケアが作用し、複合・複雑化していく。	複合課題を解決したかどうかにかかわらず、共通があった。	在宅医療と介護の連携が、介護保険制度上推進されるべき。医療・看護と福祉領域を横断的に支援できる人材の育成が急務。

日本におけるダブルケア研究の動向と到達点

考察	引用	強み（筆者の解釈）	限界（筆者の解釈）	
要介護者支援中心主義から脱却。日本は介護サービス利用で、介護者は介護から開放。介護支援と、介護から開放を目的。英には、介護者を介護から開放する介護保険制度のような仕組みがなかったから別途の介護者支援制度が必要。	本間昭（2002）	日本と英の支援制度を比較で、違いが見えた。英では介護保険制度がないため、要介護者支援で家族などへの支援の必要性。在宅介護者の生活の質が出発点の政策。介護者支援を進めれば、要介護者支援に。	2005年の論文で現在の状況がわからない現在はどうか。	No.1
介護保険は家族介護を社会的に支援を目指す。「介護の社会化」や「高齢者の自立支援」の理念は大きく後退し、サービス提供の目的が家族介護の後方支援になった。利用者と家族は一体のものとなった。「ニーズ」が、利用者と家族の自助努力で解決すべき「課題」になった。介護保険はそれを補うとして矮小化。	藤崎宏子（1993、2000、2006、2008）、井上恒男（2005）、増田雅暢（2003）、大熊由紀子（2008）	介護の社会化を目指した介護保険制度は、再び家族介護者に負担。家族の「再家族化」。家族責任の後退と、それが「モラルハザード」への深い懸念。	家族の負担を減らす生活援助の支援が増えていない。高齢者と家族が一つの単位として自立し支え合うことが求められている介護における家族と社会サービスの在り方を問う古典的な問題が今も大きなテーマ。	No.2
家族介護は施設介護より望ましいと選好。家族介護の「選好」は、規範の域で、介護を受けないことで、自責の感情を持ち続ける。専門職が、「家族介護」を理想化し、その理想に準じた「家族的サービス」を提供する。	平山亮（2012）、井口高志（2007）、春日キスヨ（2001、2010）、中西正司・上野千鶴子（2003）、信田さよ子（2008）、斎藤環（2008）、笹谷春美（2000）、田淵六郎（2012）、武川正吾（1999）、上野千鶴子（2007、2009、2011）、上野千鶴子・中西正司編（2008）、山田昌弘（1999a）、大和礼子（2008）、上野千鶴子・小笠原文雄（2013）	子どもが居ない人でも、居宅支援で様々な介護ニーズに応えられる。家族介護と在宅介護、施設介護と専門職介護をどれもバラバラにして、分節化することという見解。在宅介護は専門職の居宅支援サービスで成立。家族の様々な問題にも、家族介護なき在宅介護の可能性を主張。	居宅支援ヘルパーが大幅に不足。介護に十分な時間や人手を掛けられない。実現は難しい面もある。しかし在宅介護と家族介護を分離させる視点は、納得できる人も多いのでは。	No.3
男性介護者に、不慣れな介護の戸惑いや葛藤がある。社会の中心で活躍した経験と知識は介護システムを構築の大きな即戦力。彼らの動きは、介護者支援の議論を本格化させるかも。介護しながら働き続ける新しい企業風土を、男性自身が作れるか。	岩間大和子（2003）、落合恵美子・阿部彩他（2010）、春日キスヨ（2010）、木下康仁（2007）、斎藤真緒（2009）、笹谷春美（2005）、田村哲樹（2011）、辻由希（2012）、津止正敏（2013）、中川香（2008）、林あきゑ・林政廣（2013）、林葉子（2010）、広井良典（2013）、三富紀敏（2008）	男性介護者に焦点を当て、ジェンダー平等を探る。家族介護モデルが介護保険導入以後に大きく変わってきた。	男性自身が、男性的価値観に依拠した支えられた働き方や政治のあり方を変革、つまりジェンダー平等へと連結させられるか。家族介護の問題は、男性自身も考える。	No.4
家族介護者支援事業から、幅広い環境整備が行われた。介護ができる前提は崩れた。家族を介護資源とし、負担を取り除き、介護役割を継続ではなく、家族介護者と被介護者を個別的に支援することが必要。	木下康仁（2013）、柴崎佑美（2015a、2015b、2016）	公的な資料で家族介護者支援の必要性を炙り出した。家族を介護資源とし、介護を家族で継続する国の動きを指摘。家族介護者と被介護者の双方に支援が必要。	介護保険制度では、現在でも家族依存的な面があると指摘。家族介護の在り方や内容に踏み込んだ議論はない。介護を担う家族の介護力の低下が指摘されるが、本格的な議論ではない。	No.5
ダブルケアは、東アジア共通の社会的リスク。少子高齢化、晩婚化、晩産化が同時進行、ライフイベントの重複可能性。雇用の劣化で、非正規雇用の増大と子育て責任の長期化が貧困の連鎖に。	相馬直子・山下順子（2015）	ダブルケアを「磁石」に。道筋が各コミュニティで作られる挑戦。公的セーフティネットと、「ダブルケアの社会化」の論議を期待。定義や制作化の仕方そのものの再考まで行う必要性。	ダブルケア支援は、従来のニーズ定義や制作化の仕方そのものの再考になる。2012にダブルケアという用語が発表されているが、ここまで踏み込んで再考はされていないのが現状である。	No.6
縦割り行政でバラバラに対応で理解が足りない窓口。多重ケアを抱えて複合課題に陥った個人・家族は孤立し、課題を抱え込んでいく。そのため、家族を丸ごと支える視点としくみが必要。	書籍は提示されているが、論文についてはない。	看護の立場から、医行為を通して、在宅介護を論じる。課題をもつ家族を包括的に支援する。縦割の支援では、家族が孤立してしまう。	複合課題家族は、増える。縦割りの行政から包括的に見る必要性を捉え、先進的な支援を行うところもある。そのような市町村は少数。家族丸ごとの支援は、家族が受け入れるのか今後の課題。現状では、家族は受け入れられない場合がある。	No.7

	タイトル	著者	発行年	雑誌名	背景	目的	方法	結果
No.8	ダブルケアの概念に注目した家族介護者支援のありかたに関する研究 ³¹⁾	浅野いずみ	2018	目白大学総合科学研究	要介護者への支援は第一に必要。同様に介護者に対する支援も必要。多様化する在宅介護問題は、介護者への個々の事情の応じた支援が必要。	多様化する在宅介護の問題への支援、介護者のかかえる家庭環境や背景。在宅介護の担い手として高齢者と子育ての家族介護者の存在。介護と育児の両面に支援。	介護と育児のダブルケアを行う家族介護者の現状を整理し、どのような支援が必要か考察。「家族介護」、[ダブルケア]をキーワード検索。	CiNiiで家族支援・介護者支援、家族支援/介護/育児、介護者支援、ダブルケアでキーワード検索。
No.9	ダブルケア（育児と介護の同時進行）を行う者の経験世界の構造と支援機関に関する一考察 ³²⁾	澤田景子・伊東真理子	2018	経済社会学会年報	ダブルケアは、相馬・山下による造語。狭義では、育児と介護の同時進行。新しい現象ではない。ダブルケア人口の増大。晩婚化・晩産化。少子化・高齢化。第二は、ケア環境の厳しさ。女性に家事、ケアの中心的な存在の位置づけ。第三に、ダブルケアの特有の困難さ。ケアが一つの家族に混在しても包括的に支援をしていない。	ダブルケアを行う者を社会全体で理解を深める。ケアワークに対する社会的経済的評価を上げる。「子育て、介護、貧困などの領域を横断した、包括的な多世代にまたがるケア関係を射程に入れたケアシステム（自治型・包摂型・多世代間地域ケアシステム）の構築」を考える必要。	インタビュー調査。ダブルケアを行っているか、過去に経験を持つ行った。インタビューは、半構造化的に行い、録音、逐語録を作成した。	14のサブカテゴリと5つの概念的カテゴリが生まれた。
No.10	ダブルケアを担う家族介護者への支援に関する研究 ³³⁾	浅野いずみ	2020	目白大学総合科学研究	高齢者介護と育児の両立（ダブルケア）に直面し支援を必要とするケースの増加。	ダブルケアの現状と困難さを把握し、必要な支援の在り方を当事者へのインタビューを通して検討をする。	ダブルケアの先行研究・調査を概観し、現状を整理。インタビュー調査：ダブルケアを行った、いる人、可能性のある人に半構造化インタビューを行い、現状と困難さを把握し、必要な支援を考察。	2012年にダブルケアと提唱されて以降、様々な研究や取り組みが見られた。インタビュー調査で、困難さが生じる要素は介護負担、育児負担、周囲の人との関係、具体的に必要な支援。
No.11	大都市における複合的支援ニーズに対するサービス供給システム連携に関する研究—高齢者医療・介護・医療的ケア児高齢障害者支援に着目して— ³⁴⁾	武田幹雄	2020	博士論文の要旨	複合的支援ニーズの実増加と対応策の具体化が問題である。分野を跨いだ支援が必要とされており、この状況について全世代・全対象型地域包括支援体制の構築していくという方向性が国から示された。どんな課題の複合化がどんな困難性がでるか理解できれば、的確な対策はできない。	複合的支援ニーズの実像化を図るとともに支援を行う上での課題を具体的に明らかにする。	複合的支援ニーズとして政策課題になっている医療・介護施策・ケア児支援施策、高齢障害者支援施策を上げて、施策を考察。	大都市型の新しい包括的サービス連携システムを提起した。自らのニーズに合った支援機関から選択し、それぞれ利用するための手続きを行うことが求められる。選択や手続きを行えない人こそ、社会福祉が必要だ。
No.12	育児と介護を同時に行う「ダブルケア」ならびに「sandwich generation」の研究に関する文献的考察 ³⁵⁾	菅野夏子・藤田敦子・鷲野貴子	2020	姫路大学大学院看護学研究科論文	少子高齢化で問題は、晩婚化で発生する育児と、長寿となった高齢者との介護の同時に発生する状況。女性の活躍、働く状況、大学進学率の増加、社会進出で、育児・介護のライフイベントが生じた場合、離職せざるをえない。	育児と介護に挟まれた世代の負担についての研究は1990年代から増え、文献レビュー等が報告されている。	検索キーワードは、「ダブルケア」「double care」「sandwich generation」であり、医中誌から3件、PubMedから7件の計10件だ。	2016年に内閣府が行った「育児と介護のダブルケアの実態調査」では、様々な項目を調査した。認知症をはじめ、経済的不安感、介護負担感も調査。
No.13	ひとりではやらない育児・介護のダブルケア ³⁶⁾	相馬直子・山下順子	2020	書籍	「ダブルケア」の経験は日本社会に多く存在していた個々の問題で社会的認識ない。新しい概念で一気に顕在化。晩婚化・晩産化・少子化が同時進行。	「ダブルケア」を知らない人にも、実態や支援を理解できる具体的な事例をあげた。ダブルケアという新しい概念ができたことで、当事者同士がつながり、その近くに居た人も繋がりを広げる。	ダブルケアの実態を把握できる政府統計がない。子育てと介護、それぞれの調査や統計は豊富にあるが、「ダブルでしている」方の実態を表す調査や政府統計がない。	戦後の福祉政策は、対象別に縦割りに制度化。専門家は、既存の制度、サービス、人材をつなげること。今あることを上手につなげていけば、ダブルケアに対応できる制度は、構築可能だ。

日本におけるダブルケア研究の動向と到達点

考察	引用	強み（筆者の解釈）	限界（筆者の解釈）	
ダブルケア人口は約25万人と推計。(女性約17万人男性約8万人)。この人口は、普段育児を行う内2.5%であり、普段介護を行っている者の内4.5%。	三富紀敏 (2016)、相馬直子 (2017)、菊池信子 (2016)、紺野範子・足立智昭 (2009)、湯浅悦子 (2017)、堀越栄子 (2014)、牧野史子 (2014)、相馬直子・山下順子 (2017)、井上裕子 (2016)、河野等 (2017)、中西遍彦 (2016)、藤村秀樹・吉田美明 (2017)、北村安樹子 (2017)、古川美穂 (2017)	家族介護者支援について、様々な面を文献から抽出。問題の所在、ダブルケアに求められる支援を様々な面から記述。	文献研究のために、具体的なダブルケアを行っている人への支援策などは検討できなかった。	No.8
ダブルケアを行う者がさらされる、ストレス、ジレンマが複雑で過酷な経験世界。ケアの社会化は家族介護への批判や限界から生み出され、ケアと家族を切り離し、社会サービスはケアの受け手を主役にケア領域を明確に区別した制度設計が成された。家族間ケア関係が重い役割を持つ。家族間ケアを家族を支えることが必要。	相馬・山下 (2013、2016、2017)、山田千賀子 (2010)、佐藤博樹 (2012)、新井美佐子 (2010)、佐藤郁哉 (2008)	ダブルケアを行う者の経験世界の構造という図を筆者が作成。した。ダブルケア世界の先に見出す豊かさがあり、「育まれる家族の豊かさ」「自分に返るダブルケアの価値」とある。	複合化するケア課題を抱える者たちの経験世界についても丁寧に紐解き、相談者育成についても検討したい。	No.9
インタビュー調査からは、ダブルケア当事者の多様性を知る事ができた。担う人の年齢層は30歳代が約半数。20～40歳代とその年齢層も広い。要介護者は、親世代が半数以上で、年齢も70歳代が中心。関係性は、親だけではなく、祖父母・叔父・配偶者など多様。年齢層も40～90歳代と幅広い。こどもの年齢層も妊娠中から中学生までと幅広い。	相馬・山下 (2017)、澤田景子・伊東真理子 (2018)、堀川尚子・赤井由紀子 (2019)、東景子 (2018)	特にインタビュー調査から、ダブルケアの困難が生じる要素として92のコード、10のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出され、それを考察する。	調査から多数のことが得られた。しかし調査に応じてくれた人がやや少ない。また、介護の側面中心になり、育児に関する支援状況を十分には把握できなかった。	No.10
支援ニーズの把握と課題の分析、対策の検討と実施方法の調節という一連の制作過程に、サービス供給の実態を反映させたり、支援の専門性を考慮することが大事だ。	博士論文の要旨のために記載なし。	複合的ニーズに対して、利用者の選択権、権利性を確保するために、縦割りの行政に対して、肯定的。サービスのアクセスが困難な人に、社会福祉として対応すべき。その際に支援の専門性を向上を指摘。	大都市では、相当量の要支援者を抱えている。そのために分業化が進まざるを得ない。そのために、「縦割り行政」にならざるを得ない。	No.11
「ダブルケア」の論文が国内のみで、外国では論文はない。単に親とこどもの双方の援助を行う対象以外の、障害児・者等の介護が含まれた調査。「sandwich generation」は、親とこどもに限定された研究が主。そのため、障害児・者を双方を援助するものなく、親とこども双方を援助するものを広く。sandwich generationとした。双方とも定義によって大幅に変化する。	相馬直子 (2017)	定義によって大きく捉え方が異なることがわかった。国内と国外では、同じような状況の実態ではなく、にているように示すものが異なることがわかった。	国内では実態調査が多い。国外では介入方法に対する研究が行われている。特に国内では、介入方法の検討や効果を明らかにするなどの研究の蓄積が必要だ。	No.12
ダブルケアが一般的ではない。まだ社会全体の「問題」として認知されていない。日本社会は、育児が介護のみの「シングルケア」が前提とされる。子育てが一段落してから親の介護をする順番が標準。子育てと介護が同時にくることを人々も想定していないし、制度もそのような視点で作られては居ない。	川端美和 (2005)、成田光江 (2012)、相馬・韓・山下 (2012)、相馬・山下 (2013、2016、2017、2020)、武川正吾 (2000、)、上村一樹・中村亮介 (2020)、藤崎宏子 (2009、2013)、平山亮 (2017)、本田由希・伊東公男遍 (2017)、猪熊宏子 (2018)、木下衆 (2019)、三井さよ (2011)、落合ら (2010)、下夷美幸 (2015)、品田知美 (2004)、上野千鶴子 (2011)、大和礼子 (2008、2017)、要田 (1999)	一般に向けられた啓発の新書。その中では、多くの人が自身を「ダブルケアラー」とは知らなかったことが表されている。また、知ることによって、孤立していたケアラーに焦点があたった。行政の福祉政策が、縦割りになっているため、包括的な支援が得られていない。しかし、一部の市町村で、縦割りをやめ、包括的な支援を行い始めた自治体も少ないながらも動き始めた。	「ダブルケア」という用語が未だに多くの行政と家族介護者には伝わっていない。ケアをしている家族介護者はどこの窓口に行ったら良いのかわからない。たらい回し。少子高齢化、晩婚化、晩産化という家族の構造が変わり、従来の家族介護者支援では、対応が難しい。	No.13

多様性教育から見た介護福祉士養成課程における 介護実習の現状と課題

— 多様性を生かした介護福祉教育方法の体系化を目指して —

齊 藤 美由紀

日本福祉教育専門学校

Current Issues of a field Practicum in the Care Worker Training Course from the Perspective of Diversity Education

— Aiming at Organizing Education Methods for Care Workers to Implement Diversity Education —

Saito Miyuki

Japan Welfare Education College

Abstract : In this paper, I focused on a field practicum in the care worker training course and considered its diversity and diversity education. In order to sort out the current issues of caregiving practice from the perspective of, and then to implement diversity education, it is necessary to start with understanding the values of diversity. Minorities have values that majorities may not have. Therefore, if we aim for acceptance and inclusion of diversity, students' individuality may blossom, and this will lead to the creation of new values and to building a highly tolerant society. I believe that this is the goal of diversity education.

Key Words : Diversity, diversity education, field practicum, care welfare education, care worker

抄録 : 本稿では、介護福祉士養成課程における「介護実習」に焦点を当て、「多様性」および「多様性教育」への考察を行った。多様性教育から見た、「介護実習」の現状と課題について整理し、その上で、「多様性教育」を実践していくためには、「多様性の価値」を知ることから始める必要がある。マイノリティ（少数派）には、マジョリティ（多数派）にはない価値がある。「多様性」の受容と「インクルージョン」を掛けた時、学生の個性が花開き、そこから新たな価値創造と許容性の高い社会を築いていくことが可能となる。それこそが「多様性教育」の目指すものであると考える。

キーワード : 多様性、多様性教育、介護実習、介護福祉教育、介護福祉士

1. 研究の背景と目的

介護福祉士養成校に在籍する学生は、高等学校を卒業したばかりの十代の学生から、様々な業種の社会経験をもつ幅広い年齢層の社会人学生、国籍も文化も信条も異なる留学生と多種多様である。時代背景や生まれ育ってきた環境、習得してきた社会的規範や道徳、価値観等が異なり、介護の仕事への就業意欲や、留学生の来日目的も様々である。さらには、障害をもつ学生や性的マイノリティ（性的少数派）の学生も存在する。このように多様な学生を前に、これまでの画一的な教育方法では学生の個性を生かす人材養成を行っていくことは出来ない。

国際化が進むなか、「多様性（ダイバーシティ：diversity）」という用語が一般社会に認識されるようになったが¹⁾、介護福祉教育における「多様性」に関する先行研究はほとんど見られない。しかし、介護福祉実践の場こそ、多様な個性が集まる場は他にない。そこで本研究では、「多様性」に着目し、学生の個性を生かす「多様性教育」の実践を行っていくためには何が重要であるかについて、介護福祉士養成課程における「介護実習」⁽¹⁾に焦点を当て、考察

した。

介護実習に焦点を当てた理由は、次の二点である。第一に、介護実習は、介護福祉士養成教育の総時間数1850時間のうち450時間と、養成教育の中で四分の一もの非常に大きな時間数を占めている。それは、養成校において学習した知識や習得した技術等を統合する場として、また、新たな視点や様々な体験を得ることにより、介護福祉観の構築や人間形成を可能にする重要な役割を担う場であるからである。第二に、介護福祉実践の場こそ、多様な個性が集まる場は他になく、そこに焦点を当てることにより、「多様性」への価値を見出すことが可能となると考えたためである。

本稿では、多様性教育から見た現在の介護実習における現状と課題を挙げ、その上で、「多様性」にはどのような価値があるかについて考察し、多様性を生かした介護福祉教育方法の体系化を目指すものである。

2. 介護実習における現状と課題

介護福祉士養成課程の新カリキュラムは、2017（平成29）年度に改正が行われ、2019（令和元）年

表1 介護福祉士養成課程 新カリキュラムにおける介護実習の教育内容

領域の目的：介護		
1. 介護福祉士に求められる役割と機能を理解し、専門職としての態度を養う。 2. 介護を実践する対象、場によらず、様々な場面に必要とされる介護の基礎的な知識・技術を習得する。 3. 本人、家族等との関係性の構築やチームケアを実践するための、コミュニケーションの基礎的な知識・技術を習得する。 4. 対象となる人の能力を引き出し、本人主体の生活を地域で継続するための介護過程を展開できる能力を養う。 5. 介護実践における安全を管理するための基礎的な知識・技術を習得する。 6. 各領域で学んだ知識と技術を統合し、介護実践に必要な観察力・判断力及び思考力を養う。		
教育内容のねらい：介護実習		
(1) 地域における様々な場において、対象者の生活を理解し、本人や家族とのコミュニケーションや生活支援を行う基礎的な能力を習得する学習とする。 (2) 本人の望む生活の実現に向けて、多職種との協働の中で、介護過程を実践する能力を養う学習とする。		
教育に含むべき事項	留意点	想定される教育内容の例
①介護過程の実践的展開	介護過程の展開を通して対象者を理解し、本人主体の生活と自立を支援するための介護過程を実践的に学ぶ内容とする。	1) 実習を通じた介護過程の展開
②多職種協働の実践	多職種との協働の中で、介護福祉士としての役割を理解するとともに、サービス担当者会議やケースカンファレンス等を通じて、多職種連携やチームケアを体験的に学ぶ内容とする。	1) 実習を通じた多職種連携の実践
③地域における生活支援の実践	対象者の生活と地域との関りや地域での生活を支える施設・機関の役割を理解し、地域における生活支援を実践的に学ぶ内容とする。	1) 対象者の生活と地域との関り 2) 地域拠点としての施設・事業所の役割

度より大学等の4年課程より順次導入され、2年課程の短大、専門学校等は2022（令和4）年度より導入されている。旧カリキュラムにおける介護実習では、生活支援技術の実践に重きが置かれてきたが、新カリキュラムでは、「地域における様々な場において、対象者の生活を理解し、本人や家族とのコミュニケーションや生活支援を行う基礎的能力を習得する学習とする。」「本人の望む生活の実現に向けて、多職種との協働の中で、介護過程を実践する能力を養う学習とする。」ことが掲げられ、「介護過程の実践的展開」、「多職種協働の実践」、「地域における生活支援の実践」といった三つの「教育に含むべき事項」と「留意点」および「想定される教育内容の例」が示された（表1）。

しかし、養成校ではそれらを踏まえた授業内容を行っているものの、養成校と実習施設との間に乖離があり、新カリキュラムに即した介護実習教育が行われていない現状がある。そのため、筆者自身の実習指導方法を振り返りつつ、多様性教育から見た養成校側の課題と実習施設側の課題を挙げ、今後の介護実習指導の在り方について模索したい。

（1）養成校側の課題

（a）実習前の実習指導計画の策定

介護実習に臨むにあたり、学生は対象者との直接的なかわりをもつ体験学習であるゆえ、期待や不安を膨らませている。むしろ不安の方が大きいかもしれない。「職員や対象者とどのようにコミュニケーションを取ればいだろうか。」「失敗したらどうしよう。」「最後まで続けることができるだろうか。」等々、様々な葛藤を抱いている。

ゆえに、実習指導においては、学生の葛藤心理を理解し、成長過程を思い描きながら、実習後には学生の変化を共に喜び合えるよう、導いていく必要がある。それには、実習前の実習指導計画の策定が肝要となる。実習指導者講習会では、実習指導者に対し、実習指導計画策定の意義について触れているが、養成校については特に触れられていない。しかしながら、介護実習は介護福祉士養成課程における教育の一環であることから、養成校が主体となり、学生を養成していかなければならない。

多様な学生がいるということは、一人ひとりの

パーソナリティや捉え方、成長過程や達成すべく課題も様々である。そのため、実習指導計画の策定においては、事前に学生個々の特質や課題を把握整理し、指導のねらいや到達目標を明確にしておくことである。そして、指導方法や留意点の検討を重ね、学生が安心して実習に臨むことができる環境を整えておくことである。それには、実習前の個別指導も欠かせない。漠然と介護現場を体験させるのではなく、学生が体験学習の中で何を最も学びたいと望んでいるのか、どこに期待を膨らませ、どこに不安を抱いているのか、その把握を事前に行い、実習指導計画の策定を行っておくことが重要である。

（b）実習施設への情報提供

実習前の実習懇談会等の開催や、実習指導者（以下、「指導者」という）への学生の状況等の情報提供を行っているものの、指導者から「欲しい情報が共有されていない。」という声がある²⁾。新カリキュラムに対応した実習指導者講習会（以下、「講習会」という）を受講した指導者（予定者も含む）へのアンケート調査では、指導者が養成校の教員の課題として、「生徒の成績や課題をしっかりと教えてほしい。」「実習施設へ要望などを具体的に伝えてほしい。」「教員と施設指導者との間で情報共有が不足している。」等の声が挙げられている²⁾。学生の属性が多様であるがゆえ、指導者が自らの指導方法に困惑し、不安を抱えているのである。つまり、学生個々の学習状況や課題を事前に把握し、整理した上で、実習指導方法の検討を重ねたいということである。

また、コロナウイルスの感染拡大による影響や、実習施設の確保が難しい状況においては、実習施設側の主導に偏ってしまう傾向もある。しかし、実習指導方法の検討を実習施設に任せきりにするのではなく、実習施設が学生のパーソナリティや課題を適切に把握できるよう、事前に必要な情報提供を行い、実習施設が養成校と協働して専門職人材を養成しているという実感を抱けるよう、努めていく必要がある。

（c）対象者の目線からの実習評価

介護福祉士という専門職の役割は、対象者が望む日常生活の継続とQOLの向上を目指し、その人ら

しい生活を送ることができるよう支援していくことである。その役割を果たすべく専門職人材に対し、対象者はどのような感情を抱き、どのように評価をしているだろうか。介護実習の場においても、そこに視点を向ける必要があると考える。

厚生労働省が示す「求められる介護福祉士像」³⁾では、介護福祉の基本理念に即した内容が掲げられているが、対象者が本当に望んでいる「介護福祉士像」とは何であろうか。「養成校はホテルのサービスを教えているけれど、もしかしたら利用者は居酒屋のサービスを求めているかもしれない。」といった視点の問いかけが必要ではないだろうか。

実際の実習評価は、学生と指導者と巡回教員の三者で評価が行われていることが多い。しかし、介護福祉サービスは対象者ありきである。「対象者の満足度」に目を向け、対象者の視点から実習を評価する仕組みを構築することができれば、それは「対象者の満足度」を含めた実習評価となり、学生にとっても説得力のある意義深い評価となるのではないか。対象者に聞いてもわからないと諦めるのではなく、対象者が評価しやすい実習評価表を養成校と実習施設が協働で作成していけばよいのである。

また、介護実習の最終日に実施される実習反省会に対象者に参加してもらい、学生の良かった点や努力してほしい点等について、助言を頂く機会を設けることも一つの有効な方法である。それは、対象者にとっても未来の専門職人材を育てているといった実感が、心理的ニーズを充足させ、日常生活への張りや意欲の向上にも繋がることを期待できる。対象者には、単に実習評価をしてもらうのではなく、人生の先輩として、学生が養成校を卒業した後、専門職人材としてどのように成長してほしいのか、彼等への期待を込めたコメントを頂くことができれば、学生にとって何よりも学びと励みになる体験学習となるのではないだろうか。むろん、対象者の評価によっては学生が介護の仕事は適職ではないかもしれない、と思いつつも悩むこともあるかもしれない。ゆえに、対象者の選別は慎重に行う必要がある。

(2) 実習施設側の課題

(a) 新カリキュラにおける教育内容の把握

前述した通り、介護福祉士養成課程の新カリキュ

ラムは、2017（平成29）年度に改正され、新カリキュラムに対応した講習会が2020（令和2）年度より開催されている。そのため、新カリキュラムとなる以前に講習会を受講した指導者が、新カリキュラムのねらいと教育内容をどこまで把握できているかが懸念される。また、講習会を受講した指導者であっても、十分な理解を示しているとは限らない。

服部・中川（2021）が行った現場指導者（実際には実習指導者講習未修了の指導者を含む）へのアンケート調査結果においても、約8割の指導者が「求められる介護福祉士像」の改正や新カリキュラムの「介護実習」に示された三つの「教育に含むべき事項」について、把握できていないことが明らかとなった⁴⁾。養成校の教員と密に打ち合わせのある登録指導者や講習会を受講済みの指導者は、変更箇所の把握ができていたが、講習未修了で養成校との関わりが少ない指導者への周知、確認が十分でないとの調査結果である。この結果からも、新カリキュラムに対応した実習指導が行われていない可能性も考えられる。

また、新カリキュラム移行後に講習会を受講した指導者から、新カリキュラムのねらいである、「対象者の生活を地域で支えるための実践力の向上」について、「地域といってもどの範囲を地域と考えるのか教えてほしい。」「学校側から実習先に依頼している内容を教えてほしい。」「ねらいはわかるが、地域資源をうまく活用できていない。」等の声が挙げられている²⁾。確かに、多様な学生から見ても、「地域」は様々である。国籍や生まれ育ってきた地域、居住地域等によって、「地域」の捉え方は異なる。

ゆえに、実習指導にあたる指導者は、養成校と共通の認識をもち実習指導に臨めるよう、最新のカリキュラムや教育内容等について把握すると共に、理解が不十分である内容については、養成校に確認を行いながら進める必要がある。同時に、講習会の内容や継続性についての検討が急務である。講習会の有効期限を設け、継続性のある講習や更新制の導入等、実習指導の質の担保を確保する取り組みも重要である。

(b) 実習施設での異なる指導

学生から、「指導者によって指導が異なり、困惑する。」といった声をよく耳にする。介護実習の場面で

は、固定された指導者で指導を行うことは不可能であり、多くの指導者が介護業務に携わりながら指導を行っているのが実情である。よって、指導者が不在の時は、現場の介護職員が指導にあたっていることもしばしばあり、入職1年未満の介護職員が指導を行っているようなケースも見られる。

指導者によって指導が異なる要因としては、介護福祉士の取得方法に違いがあることが考えられる。指導者へのアンケート調査結果によると、養成施設（専門学校、短大、大学）を卒業した者は42.4%に対し、実務3年の後、介護福祉士試験に合格した者は53.0%であった²⁾。そのため、実務3年を経て試験に合格した者は、「養成校で学生がどのような学習をしているのかが分からず、自信がなく介護技術の指導のみに偏ってしまう。」といった声や、「介護過程の展開への説明能力が不足していると感じている。」等の声も挙がっている²⁾。

また、留学生にとっては、日本語能力の高低に限らず、曖昧な表現になりやすい日本語を理解することが難しいため、指導者によって異なる表現方法が、異なる指導と捉えている可能性も考えられる。実習指導の統一を図るために、実習施設は実習指導に携わる指導者および職員間で、介護実習教育の目的や教育内容、指導方法等について再確認し、認識の共有を図る機会や定期的な研修会の開催などを行っていく必要がある。

(c) 施設評価にばらつきがある。

養成校では、各校ごとの教育目標に即した実習評価表を作成しているが、実習施設の指導者によって施設評価にばらつきがある。合格点に達しないであろう学生が、指導者の温情と今後の期待を込めて合格点に達するケースもあれば、反対に、合格点に達するであろう学生が不合格の評価となるケースもある。また、別の実習施設へ行っていたならば、違う評価となっていたらろう・・と思うようなケースもある。このような時、養成校では、評価内容の根拠等の確認を行ってはいるものの、施設評価に納得できない学生に対し、「指導者によって評価が異なることも・・。」等、何とも説得力のない説明をせざる得ない状況もある。

しかし、本来、評価とは共通理解の上、誰が見て

も共通の評価が出来るということが原則である。公平な評価がなければ、学生の学習意欲は低下し、介護実習の意義が損なわれることにも通じる。これを回避するためには、養成校は評価項目への注釈説明を付記する、共通認識が図られているかどうかの確認等を行う必要があるが、実習施設においては根拠のある公平な評価が行えるよう、それを担う指導者および職員間で、評価指標に対する共通理解を深め、評価を行っていくことである。学生にとって、施設評価の高低は、その先の学習意欲や就職活動等にも大きな影響力を与えるものである。

3. 多様性の価値と多様性教育の重要性

(1) 介護実習における学生の現状と課題

多様な個性が集まる介護福祉実践の場であるゆえ、学生は様々な疑問や葛藤が生じ、躓きや挫折などを経験することがある。学内での成績が優秀な学生が、実習では思うようにいかず悩み躓く場合や、反対に、成績不振の学生が、学内ではあまり見られない笑顔で生き生きと実習を楽しんでいる場合もある。留学生においては、指導者から指摘された内容の意味がわからず、何度も同じことを繰り返してしまう場合や、高齢者施設での介護実習を行ったことにより高齢者が嫌いになる学生もいる。これまでに形成されてきたパーソナリティや心身の状態、障害の有無等様々な要因により、実習を中止せざる得ない場合もある。

このような現状のなか、多様な学生を一定の知識と技術を持ち合わせた専門職業人へと養成していくことは容易なことではない。占部・村岡等(2012)が、「養成校では優秀な学生から基礎学力の不足、生活体験の乏しい者等、幅広い学生が入学してくる一方で、質の高い卒業生を送り出していかなければならないという教育の困難さに直面している。」⁵⁾と述べていることから、他分野の専門職養成とは異なる介護福祉教育の困難さがあるといえる。

しかし、一方で、多様な個性が集まる介護福祉実践の場こそ、多様な個性から学び合い、成長できる場はない。専門職業人として他者を受容する力や、社会の成員として困難を乗り越えていく力など、ここでの学びは大きい。ゆえに、失敗や躓きが起きた時、それをどのように意味付けするかが重要である。学生に「失敗をしてはいけない。」と思わせるのではなく、失敗か

ら何を学ばせ、失敗をどのように次の学習の動機に繋げていくことができるか、それこそが肝心である。長い目で見れば、その失敗がその先の人生の大きな飛躍へと転じさせていくことが可能となるからである。

そして、占部・村岡等のいう、「教育の困難さ」⁵⁾を克服するためには、どのような視点を持ち、実習指導を行っていけばよいか。厚生労働省が示す「求められる介護福祉士像」や、一定の知識と技術を持ち合わせた人材養成という視点だけでは、日本語能力が低い留学生や基礎学力が低い学生などは、ただ困難に終わってしまう。それを克服するためには、学生の「多様性」への価値を見出し、「多様性」を生かす教育方法の構築が重要と考える。

(2) 「多様性」の価値とは

手島(2019)は、「多様性とは人間の中にみられる様々な身体的、あるいは文化的な差異であり、人種、エスニシティ、性別、年齢、障害の有無、社会的経済的ステータス、性的指向、宗教、階級、政治的信条等の面における違いであり、これらの違いを受け入れ、互いの個性を認め活かしあおうとする考え方や姿勢である。」と述べている¹⁾。「多様性」とは、これまでは年齢や性別、人種・民族、文化、宗教等の事柄を指すことが主であったが、現在は、LGBTQ といった性的マイノリティの多様性や、身体的、精神的、心理的な障害の有無、学生が置かれている家庭環境や生活状況等も多様化している。それらは複合化している場合も多い。

では一体、「多様性の価値」とは何であろうか。これまでの日本の教育は、「皆が同じ」であることに価値があるように捉えられてきた。しかし、これからの教育は、多様性を重視し、国際性も視野に入れた教育がますます重要になると考える。

鈴木(2021)は、「アメリカの教育は多様性にこそ価値があり、それを誇りとすることを教えるが、日本の教育は均質であることに価値があり、言葉にしなくても心で察し合える人間関係を良しとする。アメリカは違うからこそ興味が沸き、そこからコミュニケーションが始まるが、日本は違いを見つけたとたんコミュニケーションが止まる。」と指摘している⁶⁾。これを介護福祉実践の場面に当てはめて考えたとき、非常に鋭い指摘であり、日本の教育

の克服すべき課題といえる。

介護福祉実践においては、自分とは異なる多様な対象者への理解と受容から介護の実践が始まる。その実践者を養成する教員自身もまず、学生の「多様性」を理解するだけでなく、受け入れることができているかを振り返る必要がある。留学生に対しては、日本語能力の高低や日本語で上手く表現できないことに目が向けられがちであるが、それは無意識に、日本の教育の特質ともいえる「皆が同じ」であることに意識が働き、多数派(マジョリティ)と比較した評価をしている可能性も考えられる。

しかし、多数派の集団からは、画一的な意見や発想が出てくることは多いが、少数派(マイノリティ)からは、予想もしないような斬新な意見や豊かな発想が生まれてくることが多い。固定概念から脱し、豊かな発想をもつことで新たな発見やアイデアが生まれるのである。つまり、「多様性」の価値とは、これまでになかった新しい発見を生み、違いや差を大きな力へと転じる場所にあるといえる。

介護実習の場面においても、学生が高齢者や障害者との関わりの中で、その人々のもつ価値を発見し、そこから学びを得ようとするところに、「多様性」の価値が生まれると考える。一般企業において、ダイバーシティマネジメントが活発に行われているのも、画一的な意見や発想だけでは新しい文化は生まれず、企業は発展しないという理由からである。

介護福祉の基本理念の一つに、「個別ケア」の実践が掲げられているが、学生も同様であり、100人の学生がいれば100通りの個性が存在する。多数派も少数派も、それぞれの個性と個性を統合させ、生かし合うところに、「多様性」の価値があるのではないだろうか。その「多様性」の価値を見出すためには、国際性の視点や社会の動向を見据えた、幅広い視点で見ていく必要もある。

(3) 多様性の付加価値

(a) 留学生の特質から学ぶべきこと

日々、留学生と接するなかで最も感心させられることは、日本人よりもコミュニケーション能力が優れている点である。教員が疲弊しているとき、体調が優れないとき、真っ先に駆け寄り、声を掛けてく

るのは留学生である。しかも、数分前に、彼等が約束を守らないことや授業態度が良くないことに対して叱咤したその直後であっても、彼等は自分が心配をしているという気持ちを言動で素直に表現してくるのである。日本人学生の場合は、声を掛けてもいいのだろうか？とためらったり、他の人はどう行動するだろうか？と他者の言動を見聞きしてから自分の行動を決めるといった風潮があるが、留学生にはそれらはほとんど見られない。たどたどしい日本語であっても、心は十分伝わってくる。

介護福祉実践の場面においても同様で、外国人介護職員が対象者と接するとき、対象者が笑顔でとても楽しそうにしている光景を目にすることがある。対象者の頬に自分の頬を近づけ、肩に手を回し、友達言葉で会話をしている様子を見ると、決して高齢者を敬うといった態度ではないが、恐らく、国籍や言語の壁を越えて、「心をストレートに表現する」ことが、対象者の心に響くのだろう。このような場面を目にすると、改めて日本人にはない優れた能力を持っていることを実感する。

このように考えると、留学生の存在というのは、日本の介護人材不足を解消するための施策の一つとして捉えるのではなく、これからの日本の介護福祉を発展させていくために、新たな価値を生み出してくれる必要不可欠な存在であることを認識する必要がある。そして、教員が留学生から学ぶことがあるという姿勢を示し、養成していくことが重要であると考える。

(b) 外国人花嫁からみた留学生の価値

国際性といった視点から近未来の日本の介護の動向を考えてみる。1985年以降、日本における国際結婚（ここでは日本人夫と外国人妻の結婚を指す）が増加し、なかでも、農村部の過疎化や嫁不足に起因する後継者不足の問題を解消すべく、行政の介入による積極的な「外国人花嫁受け入れ政策」が実施されたことで、外国人女性が増加した。1990年代から日本の国際結婚は増え続け、2006年には年間約4万5千件を超える増加となった⁷⁾。1980年代から1990年代に日本人夫と結婚した外国人妻は、いよいよ高齢期を迎え、介護福祉サービスの対象者となり得ることを考えたとき、多様な国籍をもつ介護職員の存

在は、非常に大きな価値を持つといえる。

高齢期となれば、生まれ育った国や町の風景が目には浮かび、家族や友人との様々な出来事や思い出を懐かしむものである。そのようなとき、母国の生活史を理解し、母国を懐かしむ文化的共感を持って、対象者の気持ちに心から寄り添うことができるのは、同じ文化を持つ外国人職員ではないだろうか。それは、日本人介護職員の能力には関係なく、同国の人間同士でなければ分かち合えない、共通文化や心の繋がりというものがあるように思われる。このように国際性の視点から考えるとき、留学生の存在は、日本人介護職員にはできない役割をもつ、大きな存在価値があるといえる。

(c) 多様性の受容から多様性の価値が生まれる

多様性教育の在り方を考えるとき、先に教育方法に目が向けられがちであるが、多様性教育を実践していくためには、まず「皆が同じ」であることから脱却し、「学生の『多様性』には価値がある。」ことに気付くことが重要である。「多様性」の理解に留まることなく、それを心から受け入れることが多様性教育を実践するための第一歩ではないか。なかには、容易に受容することが難しい事柄や場面もあるが、いったん思考を変え、受容することから始めていかなければ、学生の心を開くことは出来ない。その上で、異なる文化や考えを持つ多様な学生が能力を最大限に発揮し、個性と個性を生かし合えるよう、環境や体制を作っていくことが必要である。多数派の個性も少数派の個性も全ての個性を生かし合うことにより、そこに新たな価値や文化が生まれ、そのことによって、多様な人々を許容できる高い社会を築いていくことが可能となると考える。多様な人々を許容できる社会とは、誰もが「生きやすい社会」ともいえる。つまり、ダイバーシティとインクルージョンの考え方を掛けた実践をしていくとき、そこに多様性の価値が生まれ、それは「新たな価値創造」と「許容性の高い社会」を構築していくことに繋がると考える（図1）。

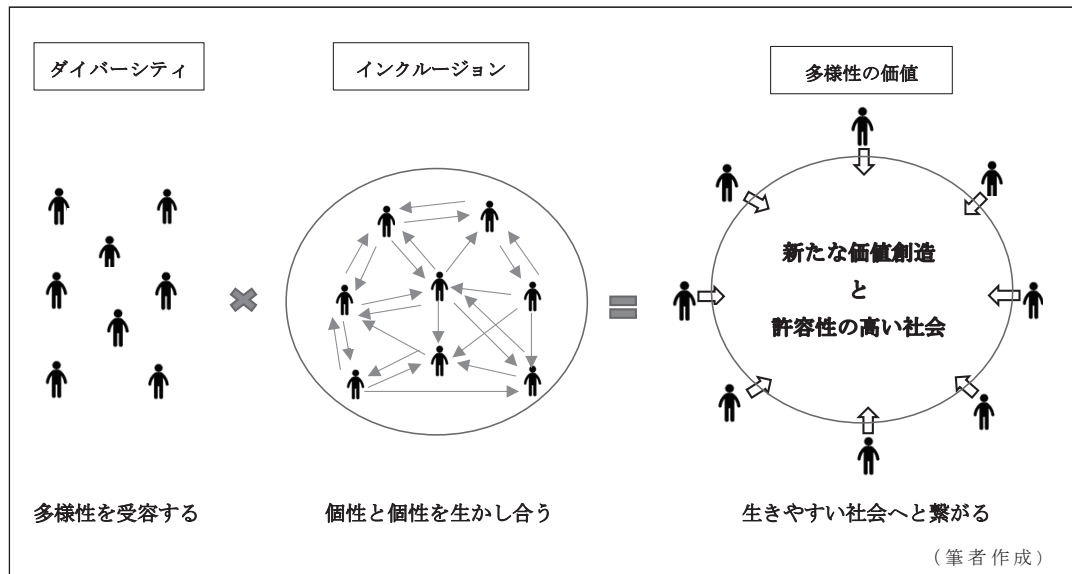


図1 多様性の価値

(4) 多様性教育からみた介護実習指導の在り方への考察

(a) 留学生の困難さへの対応

留学生にとって、介護実習での難関はやはり実習ノート等への記録である。実習前の準備から実習後の提出に至るまで、多くの努力や時間を要する。記録が書けないと訴えるのは留学生に限ったことではなく、時代の変化に伴う活字離れにより、文章の読解力の低下や文章そのものを書くといった行為が減少しているため、現代の課題といえる。

しかしながら、留学生は日本語で言語化できないだけであり、自身の考えや意見を持っていないわけではない。実際に、授業内での課題レポートを母国語で提出させたことがあるが、そこには様々な思いや考えが書かれてあった。日本語で書くレポートと母国語で書くレポートの内容の質と量に驚く程の違いが見えた。

日本語というのは曖昧な表現をすることが多いため、ストレートに表現することを好む留学生にとっては、日本語で言語化することの難しさは我々が思っている以上に容易なことではないのかもしれない。であるならば、介護実習の場面においても、母国語で体験したことや感じたことを書き出し、教員は翻訳機等を通じて彼等の真意を確認する作業が必要かもしれない。様々な観点から質問を投げかけ、あの手この手で日本語を並べ立てて指導するより、正確且つ適切な指導ができるのではないだろうか。

人と人とのコミュニケーションにおいて、自分自身の考えや思いを伝えるとき、その真意が相手に適切に伝わらないことがある。学生に限ったことではなく、全ての人間関係においても同様で、自分の真意が異なる解釈で伝わり誤解が生じると、「もうこの人には話しても仕方がない。」と、口をつぐむことにもなる。

留学生が実習ノートへの記録が書けず悩み、一人の学生の実習ノートが留学生間で回り、内容のつじつまが合わない実習ノートになっているような現状も、このような心理が働いているのかもしれない。

実習指導の場面は、学生と教員とのコミュニケーションの場であることを再認識し、より正確に留学生の真意を聞こうとする姿勢が重要であり、養成校としても新たな学習環境を整える必要がある。

(b) 平等から公正へ

言語能力や基礎学力、疾病や障害の有無等のハンディキャップを埋めるには、学生の状況に応じた調整を図ることが必要である。その際に重要なのが、「平等」ではなく、「公正」の視点である。日本の教育は、「平等」であることが重視されているが、「平等」は、同質性の高い集団においては意味をなす場合が多いが、多様性のある集団においては意味をなさない場合もある。一方、「公正」はハンディキャップを埋め、同じ目線になるよう調整を図ることである。例えば、実習ノートの文言の言い換えや簡素化、

母国語で書かれた実習ノートの配布等も「公正」の視点での取り組みの一つである。「公正」の視点で学習環境を調整することで、学習意欲を向上させ、学習効果を上げることが期待できる。

額賀（2003）は、『公正な教育方法』は、教室における教師の教授活動の過程を問題にし、とりわけ社会的不利益を被る立場にいる人種的、民族的、文化的集団に属す生徒（以下、マイノリティ生徒）が民主的社会の有能な成員として必要な知識、スキル、態度を身につけられるよう、教師が学習環境を整備する活動を意味する（Banks & Banks1997）」と論じている⁸⁾。

（5）おわりに

2015（平成27）年、中央教育審議会・教育課程企画特別部会は、『論点整理』1の「2030年の社会と子供たちの未来」のなかで、「新しい時代にふさわしい学校の在り方を求め、新たな学校文化を形成していく必要がある。予測できない未来に対応するためには、社会の変化に受け身で対処するのではなく、主体的に向き合って関わり合い、その過程を通して、一人一人が自らの可能性を最大限に発揮し、よりよい社会と幸福な人生を自ら創り出していくことが重要である。」と述べている⁹⁾。手島（2019）は、『「一人一人の可能性を引き出す教育」をめざすのであれば、その前提として、個々人のもつ「多様性」を理解し、受け入れる体制を構築することが重要な要素となってくる。』と論じている¹⁾。

介護福祉教育の目的とは、介護福祉実践の場で率先力となる質の高い専門職業人を輩出することであるが、同時に、学生が養成校を卒業した後、介護の仕事を通じて、自らの幸福を勝ち取っていく力を養うことであると考え。それには学生一人ひとりの個性や特質を受容し、それらを活かし、新たな可能性を最大限に引き出していく教育が肝要となる。

本研究は、コロナウイルスの流行拡大の影響で、多様性教育を実践している教育機関等へのインタビュー調査を実施することが出来なかった。多様性をどのように引き出し、どのように個性と個性を生かし合っていくかについては、今後の残された課題である。

教員自身が学生の「多様性」から学ぶ姿勢をもち、

時代の変革に適応した、新しい学校文化と新しい介護福祉教育の在り方について、今後も研究を重ねていきたい。

【注】

- （1）「介護実習」という用語の使用について、本来、「介護」と「介護福祉」の意味が異なるものであり、「介護福祉実習」という用語を使用することが適切と考える。しかし、本稿においては「介護実習」を使用し、いずれこの用語の違いについて述べることにする。
- （2）例えて言うならば、ミルクティーを入れる時のことを考えてみる。一般的に、ミルクティーと言えば、インド紅茶のアッサムにミルクを入れて飲むのが主流である。これを多数派の行動と少数派の行動で考えてみたとき、多数派は当たり前のようにアッサムにミルクを入れて飲むことが多い。しかし、いつもと変わらない安定した味ではあるが、そこから新たな発見は生まれにくい。反対に、少数派の場合、あまりミルクティーとしては適さないセイロンやアールグレイなどの茶葉にミルクを入れたらどうなるだろう？と固定概念から脱し、豊かな発想をもつことで新たな発見やアイデアが生まれることがある。

【文献】

- 1) 手島将博（2019）「教育における『多様性』の保障とその対応の国際比較 — 教育制度・施策の視点から —」『文教大学教育研究所紀要』28、7-15頁。
- 2) 公益社団法人日本介護福祉士会（2020）「介護福祉士養成における効果的な介護実習のあり方に関する調査研究事業報告書」。
- 3) 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会（2019）「介護福祉士養成課程新カリキュラム教育方法の手引き」21頁。
- 4) 服部優子・中川千代（2021）「介護現場のニーズにおけるの実習指導の検討と課題」『高田短期大学介護・福祉研究』7、11-18頁。
- 5) 占部尊士・村岡則子・森永佳江、大原朋子（2012）「介護福祉実習における実習生への心理的評価する研究」『長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要』10（1）、71-78頁。
- 6) 鈴木雄二（2021）『多様性が日本を変える』幻冬舎、34頁。
- 7) 厚生労働省「平成28年度 人口動態統計特殊報告」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/konin16/index.html>（2023/05/30最終閲覧）
- 8) 額賀美紗子（2003）「多文化教育における『公正な教育方法』再考 — 日米教育実践のエスノグラフィ —」『教育社会学研究』73、65-83頁。
- 9) 文部科学省中央審議会教育課程企画特別部会「論点整理 1 2030年の社会と子供たちの未来」https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2015/12/11/1361110.pdf（2023/05/30最終閲覧）

- 10) 川廷宗之編 (2019)『介護教育方法の理論と実践』弘文堂、160-202頁。
- 11) 久司一歯 (2011)「看護専門学校生の多様化と初年次教育」『佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇』39、1-18頁。
- 12) 吉元圭一 (2003)「専門学校の発展と高等教育の多様化」『高等教育研究』6、83-103頁。
- 13) 大西晶子 (2018)「留学生の多様化に留意した学生支援 — 文化的多様性に対応した留学生支援の実例 —」『留学交流』93、1-9頁。
- 14) 津田理恵子 (2009)「介護福祉実習における養成校の課題 — 養成校教員と施設指導者の実習に関する調査結果から —」『厚生指針』56 (5)、10-16頁。
- 15) 荒木隆俊・伊藤和雄・松田水月・宮地康子 (2015)「介護福祉士養成に伴う、教育現場と介護現場の役割と連携 (2) — 介護実習指導者に視点を置いて —」『羽陽学園短期大学紀要』10 (1)、89-95頁。
- 16) 福田明・栗栖照雄・渡邊一平・横山奈良緒枝 (2018)「介護実習指導者の『自信のなさ』に関する要因と改善に向けた課題の研究 — 面接調査結果のテキストマイニングによる分析を通して —」『最新社会福祉学研究』3、1-13頁。
- 17) 田中真希 (2011)「介護福祉実習における実習指導者の認識と指導体制に関する研究」『高知県立大学紀要社会福祉学部編』61、103-115。
- 18) 武見公仁子 (2012)「日本語教育機関が出張して行う大学での教育実習指導の実例」『大学日本語教員養成課程研協議会論集』6、18-20頁。
- 19) 宮下史恵・近藤亜弥 (2017)「介護福祉士養成新カリキュラムに伴う指導教育に関する研究」『旭川学短期大学紀要』47、1-16頁。
- 20) 加藤みち代・伊藤希久美「施設介護実習前後の介護に対する学び (認識) の変化 — A 校における、第 1 段階実習終了後のアンケート評価 —」『佐久大学信州短期大学部紀要』25、45-50頁。
- 21) 小柳達也・中井康孝 (2014)「介護福祉士養成教育における介護実習の位置づけと評価に関する課題」『社会 Z 行研究』53、88-92頁。

受付日：2023年5月30日

介護における「寄り添う」ことについての検討

宮里 裕子¹⁾ 池田 美幸²⁾

¹⁾ 日本福祉教育専門学校

²⁾ ぷっくる株式会社

Consideration on “Yorisou” in Care

Miyasato Yuko¹⁾ Ikeda Miyuki²⁾

¹⁾ Japan Welfare Education College

²⁾ Pukkul Corporation

抄録：本研究は、介護における「寄り添う」ことに関する現状の把握を目的とした。施設サービスである特別養護老人ホームの介護職員5名と在宅サービスである重度訪問介護事業所の介護職員6名に、介護における「寄り添う」ことに関する半構造化インタビューを行った。調査期間は、2023年1月～3月であった。11名の逐語録を通して介護における「寄り添う」ことを概括した。

特別養護老人ホームの介護職員と重度訪問介護事業所の介護職員で、介護における「寄り添う」ことへの考え方に違いがみられた。介護における「寄り添う」ことについて、特別養護老人ホームの介護職員は、自ら時間を作って利用者と一対一で一緒に何かを行うことと考えている者が多かった。一方、重度訪問介護事業所の介護職員は、利用者の生活を妨げないよう、自身は空気のように利用者の生活に溶け込むことと考えている者が多かった。

キーワード：寄り添う、施設サービス、在宅サービス、意思疎通、利用者の疾患・障害

1. はじめに

「寄り添う」は、あらゆる分野で使用されている言葉である。介護現場においても介護施設等の理念や方針に多く用いられ、よく耳にする言葉である。しかし、介護福祉士の倫理綱領や介護福祉士養成テキストに介護における「寄り添う」ことを明らかにしているものは見当たらない^{1) 2) 3)}。

介護における「寄り添う」ことに関する先行研究は、認知症との関連で示されたものが多い。阿武(2013)は認知症ケアの実践における「寄り添うケア」について、「認知症の人の傍に寄り添い、言葉をかけ、話し相手をつとめ、なだめるように接し、手を握ったり、体に触れ優しくさすったりする等のコ

ミュニケーションスキルを用いつつ認知症の人の尊厳を尊重し共感をもって関わるケア」と定義づけているが、介護における「寄り添う」こと自体への明言はしていない⁴⁾。また、三善(2020)は認知症高齢者への介護職員の寄り添いについてインタビュー調査を行い、認知症高齢者を介護する介護職員に求められる寄り添いを明らかにした⁵⁾。このように、介護における「寄り添う」ことに関する研究は、認知症との関連でなされることが多い。令和4年版高齢社会白書によると、65歳以上の要介護者等について、介護が必要になった主な原因は、認知症が18.1%と最も多い⁶⁾。また、認知症は加齢に伴い発症の可能性が高まることから、認知症の症状を呈し

ている要介護者等が多いと考えられる。しかし、身体障害や知的障害、精神障害（発達障害含む）、難病等で障害福祉サービスを利用している人や65歳以上でも認知症の症状を呈していない要介護者等も多く、その人々へ介護サービスを提供している介護職員も多くいる。従って、介護における「寄り添う」ことを明らかにするには、介護職員の語りによって分析をする質的研究のさらなる蓄積が必要であると考える。

2. 研究目的

本研究は、介護における「寄り添う」ことに関する現状を把握することを目的とした。

3. 方法

(1) 研究方法

半構造化のインタビュー調査を実施した。

(2) 研究協力者

施設サービスもしくは、在宅サービスを行う施設（事業所）に在籍している介護職員を研究協力者とした。サービス形態は、勤務時間が長時間になりやすい特別養護老人ホーム（施設サービス）と重度訪問介護（在宅サービス）を対象とした。

(3) 調査時期

2023年1月～3月にインタビュー調査を行った。

(4) 調査項目

インタビュー調査は、研究協力者1名（1事業所のみ2名）と研究者2名で行い、1人あたりおよそ20分～45分であった。なお、インタビュー内容は、研究協力者から同意を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。

インタビューガイドを以下に示す。

- ① 基本属性
- ② 利用者の介護をする時に心がけていること。
- ③ 「寄り添う」についてどう考えているか。
- ④ 「寄り添う」ことが出来ていると思う時はどんな時か。そう思う場面とその理由。
- ⑤ 「寄り添う」ことが出来ていないと思う時はどんな時か。そう思う場合とその理由。

- ⑥ 「寄り添う」ことが出来ていないと思う時、どんな気持ちになるか。
- ⑦ 「寄り添う」ことが出来ていない時にどうしているか。
- ⑧ 主な利用者の疾患・障害の特性は「寄り添う」に影響を与えているか。
- ⑨ 利用者の疾患・障害に合わせた介護の研修や勉強を行っているか。行っている場合はどう役に立っているか。行っていない場合はその理由。

4. 倫理的配慮

本研究は、学校法人敬心学園職業教育研究開発センター 研究倫理専門委員会の承認（敬職22-05）を得て実施した。

5. インタビュー調査結果の概要

(1) 研究協力者の属性

表1に研究協力者の属性を示した。研究協力者は、特別養護老人ホームの介護職員5名（男性3名、女性2名）、重度訪問介護事業所の介護職員6名（男性2名、女性4名）であった。介護職員の年代は、20代から70代、経験年数は、2年6ヵ月から27年、1日あたりの平均勤務時間は、8時間から16時間であった。主な利用者の疾患・障害は、認知症が5名、ALSが4名、認知症と視覚障害、肢体不自由と脳性麻痺が1名ずつであった。

(2) 介護における「寄り添う」ことについて

施設サービスである特別養護老人ホームの介護職員と在宅サービスである重度訪問介護事業所の介護職員で、介護における「寄り添う」ことへの考え方に違いがみられた。介護における「寄り添う」ことについて、特別養護老人ホームの介護職員は、自ら時間を作って利用者と一対一で一緒に何かを行うことと考えている者が多かった。例えば、「利用者様と一緒にコミュニケーション取ったり、ちょっと屋上とか連れて行って散歩したり。(A)」や「ただ隣にいて一緒にその空間で過ごしてあげる。(B)」といった語りがみられた。また、前述のように寄り添うことが、施設での生活における利用者の安心感につながっているといった語りもみられた（「家族みたい

表1 研究協力者の属性

氏名 (仮称)	年代	性別	所属	経年数	平均勤務時間 (1日あたり)	主な利用者の 疾患・障害
A	40代	男性	特別養護老人ホーム (ユニット型)	2年8ヵ月	8時間	認知症
B	40代	男性	特別養護老人ホーム (ユニット型)	18年	10時間	認知症
C	30代	女性	特別養護老人ホーム (従来型)	6年8ヵ月	(日勤) 8時間 (夜勤) 16時間	認知症
D	40代	男性	特別養護老人ホーム (従来型)	15年11ヵ月	(日勤) 8時間 (夜勤) 16時間	認知症
E	40代	女性	特別養護老人ホーム (従来型)	17年	10時間	認知症
F	70代	女性	重度訪問介護事業所	27年	8時間	認知症、 視覚障害
G	20代	女性	重度訪問介護事業所	3年11ヵ月	9時間	ALS
H	20代	女性	重度訪問介護事業所	2年6ヵ月	9時間	ALS
I	40代	男性	重度訪問介護事業所	23年	12.5時間	肢体不自由、 脳性麻痺
J	20代	女性	重度訪問介護事業所	7年	12時間	ALS
K	20代	男性	重度訪問介護事業所	3年6ヵ月	6.5時間	ALS

に常に隣に私がいるから安心して下さいという、そんなメッセージを私は常に送ろうとしています。(A)、「(介護職員が)一人ひとりいない時でも影響力を、みんな一人ひとりが残せて、それによって利用者さんが安心できる。(C)」。施設での生活は、家族や住み慣れた地域から離れ、それまでとは異なる環境であることが多い。その中で利用者の家族にはなれない介護職員が利用者に安心感を与えるには、利用者と一対一で関わる時間を作り、利用者に介護職員の存在を示すことが必要な可能性があると考えられる。

一方、重度訪問介護事業所の介護職員は、利用者の生活を妨げないよう、自身は空気のように利用者の生活に溶け込むことと考えている者が多かった。例えば、「そのおうちのルールとかその人なりのプライベートとか過ごし方ってゆうのがあると思うので、そういうのに私達が合わせる。(G)」や「こう特別何かをしようってゆう意識は、意識と言うよりかは、自然に存在するってことを意識するようになっています。(H)」、「いることが辛くならないといいなと思って。なんかそばにすぎても利用者さんにとっては負担じゃないかなって。(J)」といった語りが見られた。また、利用者の生活に溶け込むため、利用者を知り、利用者の気分や状態に合わせ、都度

対応を変えている様子もうかがえた(「人それぞれその日の気分の波とかがあると思うので、あの、ちょっとしょんぼり気味と言うか、そういう時は、ちょっと様子見ながら、こちらもちょっとテンションを合わせてと言うか、そんな感じですかね。(G)」、「利用者さんの嗜好とか、結構、こう切り込んで情報を得て、そこに寄せてくみたいな感じのスタイルですね。(I)」)。しかし、利用者の生活に溶け込むほど利用者を知るには、介護職員が利用者の意思や考えを汲み取る力を有するだけでなく、利用者側も自身の意思や考えを相手へ伝える力を有している必要があると考える。本研究の研究協力者である重度訪問介護事業所の介護職員が関わっている利用者の中には、会話以外の方法でコミュニケーションを取る利用者もいたが、利用者の多くは認知機能や知的機能に障害はなかった。これは、関わる利用者の多くが認知症であった特別養護老人ホームの介護職員と異なる。また、重度訪問介護事業所の介護職員Iは、「知的障害の方ですと、やっぱりコミュニケーション、言語的なコミュニケーション難しいじゃないですか。で、そういう時にやっぱり何を訴えていて、何をしてほしいかってゆうのを読み取り切れなかったりする場面があるんで、そういう時は寄り添えないですね。」と、利用者との言語的なコ

コミュニケーションが難しい場合、寄り添うことができないと語っている。これらのことから、利用者の認知機能や知的能力が介護職員の寄り添いに影響を与えている可能性が考えられる。

(3) 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果、施設サービスと在宅サービスで、介護職員の介護における「寄り添う」ことに関する考え方に違いがみられたが、その違いの検討には至っていない。また、違いの検討にあたり、本研究において利用者の認知機能や知的機能の程度により、介護職員がどの程度、利用者と思疎通をはかることができるかが「寄り添う」ことへ影響を与えている可能性が示唆された。以上より、本研究の結果のみで、介護における「寄り添う」ことに関する現状を把握できたとは言いきれない。今後は、得られたインタビューデータの詳細な分析と利用者の認知機能や知的機能の程度を踏まえ追加のインタビュー調査を行っていくことが必要である。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました特別養護老

人ホーム、重度訪問介護事業所の介護職員の皆様に心より感謝申し上げます。

本論文は、2022年度 敬心・研究プロジェクト 研究奨励費の助成を受けて実施した研究成果の一部である。

引用文献

- 1) 公益社団法人 日本介護福祉士会 (1995) 「日本介護福祉士会 倫理綱領」 <https://www.jaccw.or.jp/about/rinri> 2023.5.23
- 2) 介護福祉士養成講座編集委員会編集 (2022) 『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I 第2版』 中央法規
- 3) 介護福祉士養成講座編集委員会編集 (2022) 『最新 介護福祉士養成講座 4 介護の基本 II 第2版』 中央法規
- 4) 阿武幸美 (2013) 「認知症の人に対するケア「寄り添うケア」に関する研究」『国際医療福祉大学大学院博士論文』
- 5) 三善由記子 (2020) 「介護職員の認知症高齢者に対する「寄り添い」について」『九州女子大学紀要』第56巻2号 139-151頁
- 6) 内閣府 (2022) 「2 健康・福祉」『令和4年版高齢社会白書(全体版)』 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf 2023.5.23

受付日：2023年5月30日

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程

2016年12月20日決定・施行

第1条 学校法人敬心学園の学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』（英文名 Keishin Journal of Life and Health）（以下、本誌という）の編集は、本規程の定めるところによる。

（名称）

第2条 本誌は、学校法人敬心学園の学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』（英文名 Keishin Journal of Life and Health）と称する。

（目的）

第3条 本誌は、原則として本法人傘下の学校教職員、職業教育研究開発センター研究員等の学術研究等の発表にあてる。

（資格）

第4条 本誌に投稿を希望する者は、共同研究者も含めて、第3条に定める資格を得ていなければならない。ただし、別に定める編集委員会により依頼された論文はこの限りではない。

（発行）

第5条 本誌は、当分の間原則として1年1巻とし、2号に分けて発行するものとする。

（内容）

第6条 本誌掲載の内容は、原則として執筆要領に定められた範囲とする。

（編集）

第7条 本誌の編集は、学校法人敬心学園「職業教育研究開発センター運営規程」による学術研究誌編集委員会（以下「委員会」という）が行う。

第8条 委員会は「職業教育研究開発センター運営規程」にしたがい、各学校およびセンターより2名を基本とし、加えて委員会より依頼する客員研究員などで構成する。委員長・副委員長・委員をおく。任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

第9条 委員会は、必要により特定の個人または団体に対して原稿の依頼を行うことができる。

第10条 掲載決定の通知を受けた執筆者は、定められた期日までに、最終原稿を提出するものとする。その際には、必要最小限の修正が認められる。

第11条 執筆者による校正は、原則として1回とする。校正は赤字で行い、指定の期限内に返送すること。

第12条 本誌に投稿された原稿は、原則として返却しない。

（原稿料）

第13条 本誌に投稿掲載された依頼原稿以外には、原稿料等は支払わない。また、原則的に論文掲載料は無料とする。しかし、編集および図表等の印刷上、特定の費用を要する場合、超過分の実費に相当する額は執筆者の負担とする。

（委員会の役割）

第14条 原稿の掲載は、委員会の決定による。

第15条 原稿掲載不採択の結果に異議があった場合、執筆者は規程に定められた手続きを経て文書にて委員会に申し立てることができる。また、委員会の対応に不服がある場合には、職業教育研究開発センター運営委員会に不服を申し立てることができる。

（執筆要領）

第16条 原稿は、所定の執筆要領にしたがう。

（著作権）

第17条 本誌に掲載された著作物の著作権は学校法人敬心学園に帰属し、無断での複製、転載を禁ずる。

（事務局）

第18条 委員会は、学校法人敬心学園職業教育研究開発センター事務局におく。

(委任規定)

第19条 本誌の発行に関し、本規程に定めなき事項については、委員会においてこれを定める。

(規程の変更)

第20条 この規程を変更するときは、職業教育研究開発センター運営委員会の議決を経なければならない。

附則

- 1 この規程は、2016年12月20日より施行する。
- 2 職業教育研究開発センター事務局
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-16-6
宇田川ビル6階
電話番号：03-3200-9074
メールアドレス：journal@keishin-group.jp
- 3 2021年2月17日第8条を改訂する。

敬心学園 学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』 投稿受領から掲載までのフローチャート

1. 投稿原稿を受領 ⇒ 投稿者へ投稿受領通知



査読原稿（原著論文 又は査読希望する論文）

査読なし原稿の場合
工程 9へ

2. 査読者（1原稿あたり2名）を選定



3. 査読を依頼

発送文書〔査読依頼文書〕〔査読報告書記入上のお願ひ〕〔執筆要領〕
〔査読報告書1・2〕〔投稿受領から掲載までのフローチャート〕

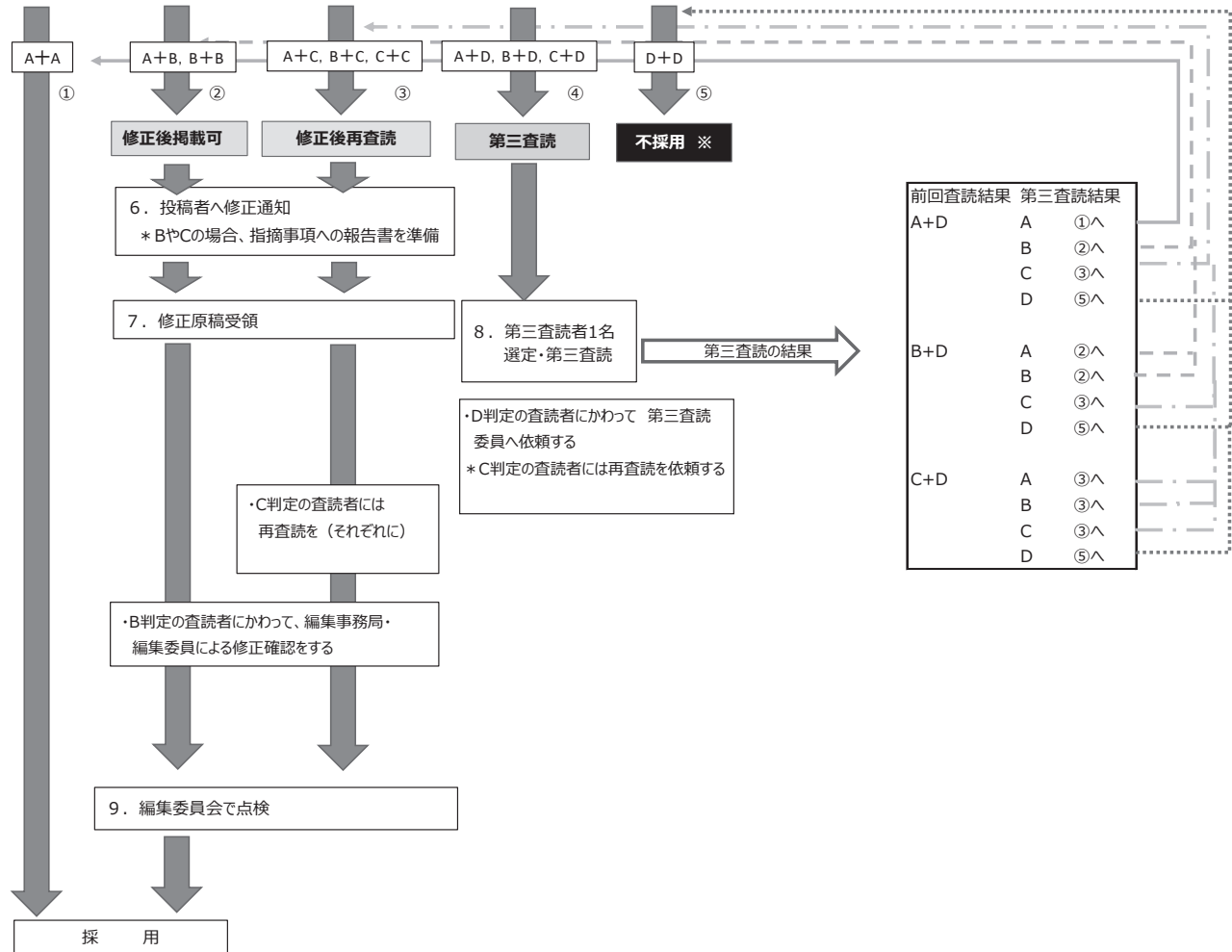
（査読辞退がある場合は代替査読者を選定し、依頼）

4. 査読結果受領

査読結果 A 採用 B 修正採用 C 修正再査読 D 不採用



5. 編集委員会で集約および検討（査読者の審査結果をもとに編集委員会で検討する。その際の原則は以下の流れのとおり）



11. 受理 投稿者へ受理通知（このときに最終原稿の本文データを送ってもらう）



12. 掲載

〔運用注〕

- 1) 第三査読は、原則として編集委員会が対応する。
- 2) A + Aの採用であっても、査読者による細部の修正が要請された場合はその通知をするが、再査読はしない。
- 3) 二重投稿の疑いが発生した場合は事情を調査し、その結果如何によっては採用が決定した後にも採用取り消しがありうる。
- 4) 修正・査読等の遅り取りにおいて、結果的に当該号への掲載決定が間に合わず、次号へ持ち越す場合がありうる。
- 5) 掲載形態を変更しての掲載・再査読については、投稿者と協議の上決定する。
- 6) ⑤ * について
 ※基本、当該号での掲載は見送り ⇒ 指摘事項に対応し、次号以降での再投稿とする。
 （査読なし締切り前に、論文を推敲し「研究ノート」で再投稿された場合は、受け付ける）

学校法人敬心学園・学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』投稿要領

1. 投稿者資格

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第4条に基づき、投稿者は、共同研究者を含め、投稿者資格を得ていなければならない。

2. 投稿原稿の条件

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第6条に示す欄のうち、総説以外については、原則として学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第3条による自由投稿とする。

3. 投稿原稿の規定

投稿する原稿は、未発表のものに限る。「二重投稿・多重投稿」は、認められない。万一発覚した場合は、別に定める規程によって、投稿停止期間を設ける。なお、同じデータ・事例・資料等に基づいて投稿者及びそのグループが執筆した別の論文・報告書等（共同執筆も含む）があれば、投稿時に添付すること。なお、添付する資料には、既発表論文・報告書等のみならず、現在査読中であるものも含む。

4-1. 投稿申し込み（エントリー）締切（全原稿対象）

原稿投稿の申し込み（エントリー）締切は、査読の有無にかかわらず、6月末日発行の場合2月10日、12月末日発行の場合8月10日とする。『『敬心・研究ジャーナル』エントリー時・投稿原稿チェックリスト』を使用する。

4-2. 投稿原稿の締切

投稿の締切は、毎年、6月末日発行の場合、3月10日（査読希望原稿）・5月10日（査読なし原稿）、12月末日発行の場合、9月10日（査読希望原稿）・11月10日（査読なし原稿）とする。

査読の結果、再査読の場合は掲載が遅れることもあるため、査読希望原稿は締切日以前の投稿が望ましい。

5. 投稿の手続き

投稿の手続きは以下のとおりとする。

- 1) 執筆形式の確認：「執筆要領」に沿ったものであること

- 2) 投稿の方法：投稿はメール添付とし、投稿の提出先は職業教育研究開発センター事務局とする。

* 投稿原稿本体のPDF・Wordファイルおよび、次項に示す「投稿原稿チェックリスト」のPDFファイル各1点をメールに添付して送信（1通のメールに、上掲2点を同時に添付することが難しい場合は、複数のメールに分けて提出することも可）。

6. 投稿原稿掲載の可否

投稿原稿掲載の可否は、「投稿受領から掲載までのフローチャート」に基づく審査により、学術研究誌編集委員会（以下「委員会」という）が決定する。

7. 投稿原稿の掲載日

投稿原稿がフローチャート上の査読過程で、当該号の掲載決定期日までに間に合わない場合は、次号への査読が継続しているものとみなす。

8. 倫理上の配慮について

投稿者は、著作権や研究対象者の人権尊重に努めること。また、論文に関連する企業や営利団体等との利益相反（COI）がある場合は、チェックリスト末尾の特記事項欄に明記する。倫理的事項に関する審議が必要な場合、学校法人敬心学園職業教育研究開発センター倫理委員会で協議することもできる。

9. 抜き刷りについて

原稿が掲載された者が、抜き刷りを必要とする場合は、投稿時に申し出ること。なお費用は自己負担とする。

10. 投稿原稿の保存について

投稿された原稿および提出された電子媒体等は返却せず、2年間の保存のうえ、廃棄する。

11. 海外研究欄

海外研究欄は職業教育等、その研究の動向の紹介にあて、その依頼は委員会が行う。

12. 書評欄

書評欄は、国内外の職業教育研究に関する批評にあて、その依頼は委員会が行う。

13. 要領の変更

本要領の変更は、学校法人敬心学園 学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』編集委員会の議決を経なければならない。

14. 投稿原稿の電子配信および本誌の販売

投稿者は、学校法人敬心学園が契約する電子配信媒体への投稿原稿電子データ掲載および希望者への本誌販売を許諾したこととする。

附則

- 1 この要領は、2016年12月20日より施行する。
- 2 2017年2月17日改訂（4. 投稿原稿の締切）
- 3 2017年5月18日改訂（14. 投稿原稿の電子配信および本誌の販売）
- 4 2017年10月20日改訂（4. 投稿原稿の締切）
- 5 2019年6月7日改訂（5. 投稿の手続き、8. 倫理上の配慮について）
- 6 2019年12月9日改訂（4-1. 投稿申し込み（エントリー）締切、4-2. 投稿原稿の締切）
- 7 2020年12月15日改訂（4-1. 投稿申し込み（エントリー）対象の明確化）

『敬心・研究ジャーナル』 エントリー時・投稿原稿チェックリスト

タイトル締切時チェック、編集事務局へ送付 (2/10. 8/10締切)

年 月 日

お名前 ()

原稿タイトル『 』

原稿の種類 * 1つ選択して○印 2. は査読必須、4. 7. は希望される場合のみ査読

(1. 総説 2. 原著論文 3. 研究ノート 4. 症例・事例報告／症例・事例研究
5. 主催するシンポジウム、研究会などの成果報告 6. 評論 7. 実践報告／実践研究)

査読の有無 * 4. 7の場合：査読希望→ あり ・ なし (何れか選択)

J-STAGE 掲載 * 1. 2は全掲載
3. 4. 6. 7は希望原稿を掲載：希望→ あり ・ なし (何れか選択)

* 人を対象とする調査研究などに該当する場合 必記載

研究倫理審査 No

発行機関名

* 研究倫理審査を敬心学園職業教育研究開発センターで行うことも可能です。予めご相談ください。

投稿原稿入稿時チェック (原稿に添付)

年 月 日

* 投稿原稿が、以下の項目に合致している場合、□の中にレ印を入れてください。

- 縦置き A4判横書きで、20,000字相当<1,600字(20字×40行×2段)×12.5枚>以内であるか
- 和文・英文抄録の記載漏れはないか
英文のネイティブチェックはしているか(編集委員会が求める場合には、その証明書を添付する)
- 図表・文献の記載漏れはないか
- 文献は本文中に著者名、発行西暦年を括弧表示しているか
- 文献の記載方法は投稿要領・執筆要領にそっているか
- 同じデータ等に基づいた別の論文がある場合、資料として添付しているか
(□ 非該当)
- また類似のデータについての別の論文がある場合は、資料として添付し、その論文との関係性について本文で明記しているか
(□ 非該当)
- 査読を伴う原稿では、文献謝辞等を含めて投稿者を特定できるような記述をはずしているか、あるいは匿名としているか
- 倫理指針に反していないか
- 人を対象とする研究の場合など、倫理審査を要する研究では倫理審査状況を記載しているか
- 巻末の執筆者連絡先一覧に掲載する情報を表紙の一枚目に記載しているか(住所やメールアドレスが原稿進行時に使用するものと異なる場合、それぞれを記載しているか)

その他特記事項・・・

学校法人敬心学園・学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』執筆要領

1. 原稿提出に際し

「投稿原稿チェックリスト」を併せて提出すること。
提出がない場合、受け付けないものとする。

2. 投稿原稿の分量

投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて20,000字以内とする。(A4 12.5枚程度)

図表は1点につき原則600字換算とし、図表込みで20,000字以内を厳守すること。

3. 投稿原稿の言語

原稿は、原則として日本語で書かれたものに限る。
ただし、英語については協議の上、掲載を認めることがある。

4. 投稿原稿の様式

投稿する原稿の執筆にあたっては、

(1)原則としてパソコンで作成し、縦置きA4判用紙に横書きで、1,600字(20字×40行×2段)×12.5枚以内とする。

(2)原稿の種類は、総説、原著論文、研究ノート、症例・事例報告／症例・事例研究、主催するシンポジウム、研究会などの成果報告、評論、実践報告／実践研究から選択する。
総説は原則編集委員会からの依頼、もしくは協議の上の掲載とする。

(3)投稿に際しては、3枚の表紙をつけ、本文にはタイトル(英文タイトル併記)、所属、氏名、を記載すること。

(4)表紙の1枚目には、①タイトル、②原稿の種類、③所属、氏名(連名の場合は全員、ローマ字併記)、④連絡先を記入する。なお、掲載時には読者からの問い合わせを可能にするために、原則として連絡先(住所または電子メールアドレス)を執筆一覧に入れるが、希望しない場合はその旨を明記すること。

(5)表紙の2枚目には、和文抄録(400字以内)とキーワード(5語以内)を記載する。

(6)総説、原著論文の表紙の3枚目には、英文概要ならびに英文キーワード(5語以内)を記載する。

なお、その他についても、英文概要ならびに英文キーワード(5語以内)を記載することができる。英文概要は200語前後。校閲・ネイティブチェックは執筆者の責任で行うものとする。

*投稿時に申し出ること、ネイティブチェックを自己負担で受けることができる。

(7)修正後、掲載決定した最終原稿は、Word及びPDFで保存した電子媒体にて投稿する。

図表を本文とは別に提出する場合は、図表の挿入箇所を本文に明記する。なお、特別の作図などが必要な場合には、自己負担を求められることがある。

5. 文章の形式

文章の形式は、口語体、常用漢字を用いた新仮名づかいを原則とする。注や引用の記形式は、執筆者が準拠とした学会の執筆要領によること。

ただし「引用文献」はJ-stage掲載の為、簡潔にまとめて表記してください。

例) 日本語文献の場合

〇〇著者名〇(000発行年000)「〇〇タイトル〇〇」『〇〇文献名〇〇』第〇〇号、00-00頁、〇〇出版社名〇〇。

英語文献の場合

Taro Keishin (2018) “aaa bbb (タイトル) cccc” *Keishin Journal of Life and Health* (書名は必ずイタリック) Vol.00, No.0, America (国名)

*聖書の翻訳本文は勝手に改変されたり、訂正されたりしてはなりません。また誤記や誤字も注意しなければなりません。聖書の翻訳本文の引用、転載の際には必ず出典の明記が義務づけられます。

例) 日本聖書協会『聖書 新共同訳』詩編□編□節

日本聖書協会『新共同訳 新約聖書』マタイによる福音書〇章〇節 など

参考) S I S T02「科学技術情報流通技術基準 参照文献の書き方」

6. 倫理上の配慮について

投稿原稿に利用したデータや事例等について、研究

倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記すること(※)。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をなすこと。

(※) 人を対象とした研究の場合、所属する組織や団体などで倫理審査を受けていることが前提となるが、その倫理審査状況を記載する。

7. 著作権

原稿に、執筆者以外が著作権を保持する著作物の相当な部分(評価尺度全体など)の引用や翻訳が含まれる場合は、その著者および著作権者から許諾を得たことを示す書類(電子メールも可)のコピーを添えて投稿するものとする。

8. 査読を伴う投稿原稿の二重秘匿性

査読を伴う投稿論文の査読は、執筆者名等を匿名にて行うため、文献等の表記の際には、本人の著であっても「筆者」「拙著」等とせず、執筆者名による表記とする。また、査読に対する回答の必要がある場合は編集委員会あてにこれを行う。

9. 査読による修正の要請

査読による修正の要請については、論文の修正箇所を明示し、対応の概要について編集委員会あてに回答すること。

10. 原稿の書式

原稿の書式は、以下のとおりである。

(1)注・引用文献等もすべて本文と同じ文字サイズ、同じ字詰めで印字する。なお、英数字は原則として半角とする。

(2)原稿は、無記名で、「本文、注、引用文献、図表等」の順に記載する。

(3)各頁の下中央部に、頁番号を印字する。

(4)論文の構成

* 節 1・2・3…(数字の前後に「第」「節」は付

さない)

* 小見出し(1)・(2)・(3)…

* 以下は、(a)・(b)・(c)…

* 本文中の箇条書きなどは、①・②・③…を用いる

(5)年号は西暦表記を基本とする。和暦を併記する場合は、1987(昭和62)年とする。ただし、必要に応じて「昭和50年代」などの和暦表記を用いる。

(6)数の量などを表す数字の表記は、単位語(兆、億、万)を付ける。カンマは入れない。

例:12億8600万人、15兆300億円

幅のある数字を記す場合は、上位のケタの数を省略しない(ただし、年代はこの限りではない)。

例:130~150万(130~50万とはしない)、1970~80年

11. 要領の変更

本要領の変更は、学校法人敬心学園 学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』編集委員会の議決を経なければならない。

附則

1 この要領は、2016年12月20日より施行する。

2 本要領第4の(4)にかかわらず、平成29年度に限り「臨床福祉ジャーナル」「研究紀要」「子ども学論集」の原稿種類についても投稿を認めるものとする。

3 2017年1月13日編集委員会にて改訂

4 2018年6月28日編集委員会にて改訂(文書の形式引用文献の記載について)

5 2018年10月26日編集委員会にて改訂(投稿原稿の言語およびネイティブチェックについて)

6 2018年12月14日編集委員会にて改訂(投稿時のネイティブチェックについて補足)

7 2019年6月7日編集委員会にて改訂(投稿原稿の分量や様式、書式について、倫理上の配慮について補足)

8 2021年8月16日編集委員会にて改訂(原稿の種類について)

職業教育研究開発センター研究倫理専門委員会規程

(設置)

第1条 職業教育研究開発センター運営規程第7条に基づき、研究倫理専門委員会の運営に関し必要な事項を定める。

(委員会の任務)

第2条 委員会は、別に定める「職業教育研究開発センター研究倫理規程」にもとづき、研究の実施計画等(以下「研究計画等」という。)の研究倫理に関する適否その他の事項について審査を行う。

(委員会の構成)

第3条 委員会は次の委員をもって構成する。

- (1) 本学園各校より各々1名以上
 - ・日本医学柔整鍼灸専門学校
 - ・日本福祉教育専門学校
 - ・日本リハビリテーション専門学校
 - ・日本児童教育専門学校
 - ・東京保健医療専門職大学

(2) その他外部の有識者より若干名

2 委員の任期は原則2年とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長をおく。委員長は委員の互選とし、副委員長は前条の委員から委員長が指名する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となるとともに委員会を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に支障あるときは、その職務を代行する。

(委員会の成立及び議決要件)

第5条 委員会は、委員の過半数(委任状による出席を含む)が出席することをもって成立し、審査の判定は出席委員の3分の2以上の合意をもって決する。

2 委員は、自らが研究代表者、共同研究者及び研究協力者となる研究にかかる審査に加わることができない。

3 委員会は、必要に応じて、委員以外の者から審査のための意見等を聴取することができる。

(審査の手続き等)

第6条 研究計画等の審査を希望する研究者(以下「申請者」という。)は、所定の「研究倫理審査申請書」(様式第1号・様式第2号)等を事前に委員長に提出する。

2 委員会は、必要に応じて申請者に出席を求め、申請内容等の説明を聴取することができる。ただし、審査の議論に参加することはできない。

(審査の判定)

第7条 審査の判定は、次の各号のいずれかとする。

- (1) 承認
- (2) 条件付き承認
- (3) 保留(継続審査)
- (4) 不承認
- (5) 非該当

(審査手続きの省略)

第8条 委員長が次の各号のいずれかに該当すると認める場合は、迅速な審査を行うため審査手続きを簡略化することができる。

- (1) 申請中の研究計画等の軽微な変更に係わる審査
- (2) 委員会において承認済みの研究計画等に準じた研究計画等に係わる審査
- (3) 対象者に対する日常生活で被る身体的又は心理的若しくは社会的危害の可能性の限度を超えない範囲の危険であって、社会的に供される種類の最小限の危険を含まない研究計画等に係わる審査

2 前項各号の審査は、委員長があらかじめ指名した委員2名が書面により行い、その判定は両名の合意により決する。

3 前項に規定する審査結果は、当該審査を行った委員を除くすべての委員に報告する。

4 本条第2項に規定する審査の結果が、前条第1号に規定する「承認」及び「非該当」以外の場合、前項の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付したうえで再審査を求めることができる。この場合において、委員長は速やかに委員会を開催し、当該事項について審査を行う。

(審査結果)

第9条 委員長は、審査結果を速やかに申請者に通知するとともに、職業教育研究開発センター運営委員会へ報告する。

- 2 委員長は、職業教育研究開発センター運営委員会の請求があった場合には倫理審査状況の報告を行わなければならない。
- 3 研究者及び対象者等は、決定内容に疑義があるときは委員会に説明を求めることができる。

(再審査)

第10条 審査の判定に異議のある申請者は、異議の根拠となる資料を添えて、委員会に再審査の申請をすることができる。

(研究遂行中の審査)

第11条 委員会が第7条第1号又は第2号の判定を行った研究計画等について、申請者が変更をしようとする場合は、その変更について委員会の承認を得なければならない。

- 2 研究開始時に審査を経ていない研究等について、研究遂行中に研究者が希望する場合は審査の申請を受け付ける。
- 3 第6条、第7条、第9条及び前条の規定は、前2項の場合に準用する。

(実施状況の報告及び実地調査)

第12条 委員会は、研究等について必要があると判断したときは、申請者に対し実施状況を報告させることができる。

- 2 委員会は、研究等が研究計画等に沿って適切に行われているか否かを随時実地調査することができる。

(研究等の変更又は休止の勧告)

第13条 委員長は、研究遂行中に各委員が研究計画等の変更又は休止の意見を述べた場合には、その意見をふまえて研究等の変更若しくは休止を勧告し、再調査することができる。

(議事要旨等の公開)

第14条 委員会における研究課題名、申請者、研究機関

及び審査の結果等の議事要旨、委員会の構成ならびに委員の氏名及び所属等は、公開する。

- 2 前項にもかかわらず、対象者等の人権、研究の独創性、知的財産権の保護、又は競争上の地位保全に支障が生じる恐れのある部分は、委員会の決定により非公開とすることができる。

(記録の保管)

第15条 委員会の審査に関する記録の保存期間は、法令上別段の定めがある場合を除き5年間とする。

- 2 保存期間を経過した記録でさらに保存が必要と委員会が認める記録は、5年以内の範囲で保存期間を延長することができる。
- 3 保存期間の起算日は、研究の終了又は中止の日の翌日からとする。
- 4 記録、保存又は廃棄の手続きは適正に処理する。

(守秘義務)

第16条 委員は、申請書類などに表れた対象者に関する情報や広義の知的財産となる可能性のある方法など、業務上知り得た秘密を在職中及びその職を退いた後のいずれにおいても他に漏らしてはならない。

(委任)

第17条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

(改廃)

第18条 この規程の改廃は、研究倫理専門委員会の意見を聴き、職業教育研究開発センター運営委員会の議を経て理事会に上程し、承認を経て理事長が行う。

附 則

- 1 この規程は、平成29年9月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成3年11月16日から施行する。
- 3 この規程は、令和3年12月20日から施行する。
- 4 この規程は、令和4年7月11日に改定、同日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

様式第2号（第6条関係）

職業教育研究開発センター研究倫理規程

(目的)

第1条 この規程は、職業教育研究開発センターにおいて実施する人を対象とする研究を遂行する上で求められる研究者の行動及び態度について、職業教育研究開発センター研究倫理専門委員会規程第2条に基づき、倫理的指針及び研究計画の審査に関する事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この規程において、次の各号にかかげる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) この規程において「人を対象とする研究」とは、臨床・臨地人文社会科学の調査及び実験であって、個人又は集団を対象に、その行動、心身若しくは環境等に関する情報の収集やデータ等を採取する作業を含む研究、及び、人を対象とする生命科学・医学系研究を言い、関連各府省庁が定める研究倫理に関する法令や指針等によるものとする。なお、生命科学・医学系研究では、『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年3月23日、文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）』をはじめ、ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）によるものとする。
- (2) この規程において「研究者」とは、職業教育研究開発センター研究員のほか、本学園の教職員、本学園で研究活動に従事する者等をいう。なお、客員研究員が審査申請を行う場合は、原則として学校法人敬心学園が発行する敬心・研究ジャーナル又は開催する研究集会での発表を行うこととする。
- (3) この規程において「対象者」とは、人を対象とする研究のために、個人の情報及びデータ等を研究者に提供する者をいう。

(研究者の基本的責任)

第3条 研究者は、「人を対象とする研究」を行うにあたり、国際的に認められた規範、規約、条約等、国内の関連する法令、告示等及び学校法人敬心学園が定める関係規程等を遵守しなければならない。

(研究者の説明責任)

第4条 研究者は、対象者に対して研究目的及び研究計画ならびに研究成果の発表方法等について、対象者が理解できる言葉で説明しなければならない。

2 研究者は、対象者が何らかの身体的若しくは精神的

負担又は苦痛を伴うことが予見されるとき、その予見される状況を対象者が理解できる言葉で説明しなければならない。

(インフォームド・コンセント)

- 第5条** 研究者は、予め対象者の同意を得ることを原則とする。
- 2 対象者の同意には、個人の情報及びデータ等の取扱いならびに発表の方法等にかかわる事項を含むものとする。
 - 3 研究者は対象者に対し、研究実施期間中において対象者が不利益を受けることなく同意を撤回し、研究への協力を中止する権利及び当該個人の情報又はデータ等の開示を求める権利を有することを周知しなければならない。
 - 4 研究者は、対象者本人が同意する能力に欠けると判断される場合には、本人に代わる者から同意を得なければならない。
 - 5 対象者が同意を撤回した場合は、研究者は、当該個人の情報又はデータ等を廃棄しなければならない。

(利益相反)

第6条 研究者は、利用者の人権に配慮し、利益相反に留意しなければならない。

(第三者への委託)

第7条 研究者は、第三者に委託して個人の情報又はデータ等を収集又は採取する場合、この規程の趣旨に則った契約を交わさなければならない。

(授業等における収集及び採取)

第8条 研究者は、授業、演習、実技、実験及び実習等の教育実施の過程において、研究のために対象者から個人の情報及びデータ等を収集ならびに採取する場合、同意を得なければならない。

(改廃)

第9条 この規程の改廃は、職業教育研究開発センター研究倫理専門委員会の議を経て、職業教育研究開発センター運営委員会が決定する。

附 則

- 1 この規程は、平成29年9月1日から施行する。
- 2 この規程は、令和4年7月11日に改定、同日から施行する。

受付番号	
------	--

研究倫理審査申請書（人を対象とする研究）

_____年 月 _____日提出

研究倫理専門委員会 委員長 殿

申請者	所属・職名：
	氏名： 印
	連絡先： ☎ / ☒

申請にあたって事前確認 <研究する申請の範囲及び他の倫理委員会における審査状況>

申請する研究範囲 何れかに☑	
<input type="checkbox"/> 研究全体の審査申請	<input type="checkbox"/> 分担部分のみの審査申請 分担部分以外の審査状況を記載
*研究計画を下記に付記する際、研究概要欄に研究全体の目的や意義についても付記する	

* 研究計画変更申請の場合は、変更箇所に下線を付すこと。

下記の課題について、☑をした下記資料を添付し、審査申請いたします。

<input type="checkbox"/>	対象者・施設等への研究協力依頼書	必須	資料番号：
<input type="checkbox"/>	質問紙	必須	資料番号：
<input type="checkbox"/>	調査協力同意書・同意撤回書	無記名の書面アンケート等の場合は不要	資料番号：
<input type="checkbox"/>	研究実施計画書	任意	資料番号：
<input type="checkbox"/>	その他；	必要に応じ添付	資料番号：

記

1. 研究課題

* 該当の口欄に✓印

①では課題と併せて副題がある場合には記載をする

①課題名			
②研究期間	始期		終期
	年	月 日	年 月 日
	*申請の始期よりも承認日が後の場合は、研究の始期は承認日からになります。		
③研究費	<input type="checkbox"/>	学内予算	予算名称；
	<input type="checkbox"/>	外部資金	団体名、研究費名；
	<input type="checkbox"/>	自費	
	<input type="checkbox"/>	その他	
④審査事項	<input type="checkbox"/>	新規	
	<input type="checkbox"/>	再申請	委員会審査結果による再申請 受付番号；
	<input type="checkbox"/>	継続	すでに承認されている研究計画の変更等 受付番号；

2. 研究の実施体制（申請者による個人研究の場合、記入不要）

①研究代表者（研究の実施に携わるとともに、当該研究に係る業務を統括する者）			
所属；		職名；	氏名；
②研究実施代表者、研究実施関係者			
（研究機関以外において既存試料・情報提供のみを行う者及び委託を受けて研究に関する業務の一部に従事する者を除く）			
所属	職名	氏名	役割*分担者や協力者の場合その旨記載
③共同研究機関（研究計画に基づき、当該研究により対象者から試料、情報を取得し、他の研究機関に提供を行う機関も含む）			
責任者を置く場合はその氏名を下欄に記載			
機 関 名			責 任 者 名

3. 研究概要

①研究の目的、意義（研究の背景又は問題提起、科学的合理性等の概要を簡潔に記載する）	
②対象者及び選定方法（募集文案等がある場合は添付する）	
対象者に未成年者又は民法上の被後見人等の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *民法の一部を改正する法律（2022年4月1日施行）により成年年齢は、20歳から18歳に変更。	
内	<input type="checkbox"/> 成人(名程度) <input type="checkbox"/> 未成年(名程度)
訳	<input type="checkbox"/> 民法上の被後見人等(名程度)
対象者の特性、 選定の基準	
選定・募集方法	
③研究方法（概要を簡潔に記載すること。「別紙参照」は不可）	
④調査実施場所	

⑤調査対象者に求める事項（被験者の実体験）

対象者がどのような手順で研究協力を依頼され、どういう形で研究協力するのか、時系列で記載する。

4. 研究実施における倫理的配慮

①研究協力のインフォームド・コンセントの手続き（研究協力依頼・説明と同意の取得方法）

（対象者又は代諾者が、当該研究に関して、その目的及び意義並びに方法、負担、予測される利益・不利益等について十分な説明を受け、それらを理解したうえで自由意思に基づいて研究者等に対し与える当該研究実施等に関する同意）

依頼・説明対象	<input type="checkbox"/> 対象者個人(本人) <input type="checkbox"/> 対象者の代諾者(保護者、後見人等) <input type="checkbox"/> 対象者の所属団体(施設責任者、団体・組織の長等) <input type="checkbox"/> その他 ()
手段	<input type="checkbox"/> 書面のみ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 頭と書面の両方(推奨) <input type="checkbox"/> その他 ()
方法(依頼書や同意書等の場合は添付)	(資料番号・書類名)
該当の場合記載	代諾者がインフォームド・コンセントを行い本人からも同意を得る場合（対象者がその理解力に応じたわかりやすい言葉で研究に関する説明を受け、理解し賛意を表すること） 手段及び方法（書面等の場合は添付）
研究の途中で協力をやめる場合の具体的な意思確認の方法と不利益を受けないことを保証する方法	
対象者からの相談等を受ける際の担当者・連絡方法	
②対象者との関係、利益相反の状況	
対象者・対象団体等との間に適正な研究遂行に影響を及ぼしうる恐れのある関係の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒次欄にその関係と適正な研究遂行とみなされるためにとる措置を記載	
関係	
措置	

<p>③対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益と当該負担及びリスク最小化の対策</p> <p>iii に関しては、基本的に社会科学系では不要。但しリスクがある場合は記載</p>	
<p>i) 負担、リスクの内容（身体的、精神的な負担・苦痛や社会的差別、財産的な不利益等）－</p>	
<p>ii) 負担、リスクを無くすあるいは最小化するための対策</p>	
<p>iii) 負担、リスクが実際に生じた場合の対策</p> <p>（実験中の事故の救急要請の段取り、健康被害に対する補償の有無とその内容、保険加入の有無など）</p>	
<p>iv) 対象者にもたらされることが期待される利益（謝礼を除く新たな知見等客観的に利益と判断されるもの）</p>	
<p>v) 報酬等の有無・内容</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり⇒報酬内容(金額、物品等名)と交通費等の実費以外に支払う場合(金額設定の根拠・妥当性)</p>	
<p>④個人情報等の取扱い（特定の個人に不利益を与えないために、下記を確認）</p>	
<p>i) 収集する個人情報の内容</p> <p>⇒①～③が有る場合は、その番号と内容を記入。</p> <p>①当該情報に含まれる氏名、生年月日、音声、動画等で特定の個人を識別できるもの。</p> <p>②他の情報と照合することで特定の個人を識別できるもの。</p> <p>③ゲノムデータ、生体情報をデジタルデータに変換したもの、パスポート番号、基礎年金番号、マイナンバーなど特定の個人を識別できるもの</p>	
<p>ii) データ・試料、情報(個人情報等含む)の保管・管理と廃棄</p>	
保管方法	
管理保管責任者	
廃棄時期	

廃棄方法	
⑤第三者へのデータ収集や分析等の研究に関する業務委託	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒下欄に当該業務内容と委託先及び監督方法・内容を記載	
業務内容	
委託先	
委託先の監督方法 (個人情報の取扱等 に関する委託時の 確認方法、業務終 了後の取扱等)	

5. 研究に関する情報公開及び開示

①対象者等から求めがあった場合の情報開示	
対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代諾者(保護者、後見人等) <input type="checkbox"/> 対象者の所属団体(施設、団体の責任者等) <input type="checkbox"/> その他 ()
方法と 内容	
②社会(学会、一般社会等)に対する情報公開	
方法と内容 ①成果公表②説明責 任の観点からの記載	
研究成果の公開 (予定している 学会、学術誌の 名称、時期)	

6. その他

特記すべきことがあれば記入；

--

研究に関する事前チェックシート

このチェックシートは、「人を対象とする研究」を開始するにあたり、職業教育研究開発センター研究倫理規程に基づく『研究倫理専門委員会』による倫理審査への申請が必要となるか否かについて、研究の手順に沿って自己判断するものです。

以下の〈A〉および〈B〉の設問にお答えください。

〈A〉の基本事項に「はい」がある場合は、研究を実施すること自体ができませんので、基本事項が「いいえ」となる研究計画としたうえで、〈B〉を回答してください。〈B〉に一つでも「はい」があると、委員会審査の対象となります。

「職業教育研究開発センター研究倫理規程」を確認の上、審査を受けるかどうか検討してください。

法令、諸官庁の告示、指針<医学系研究では人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和3年3月23日、文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)>等により、所属機関倫理委員会の審査を受けることが定められている研究については、必ず倫理審査への申請を行わなければならない。不明な点がありましたら、職業教育研究開発センター(03-3200-9074)までお問い合わせください。

☆全般的な留意事項

- (1)研究者代表又は学生を指導する教員は、上記指針および本チェックシートを参照の上、研究分担者や学生等に対し、適切な研究活動の遂行に努めるよう管理、指導又は助言を行ってください。
- (2)学生が行う研究活動については、指導教員が責任をもって倫理審査への申請を行うか否かを判断してください。

〈A〉基本事項(下記の項目が「いいえ」となるように計画してください)

対象者は依頼に対する同意の後に、撤回や辞退することで不利益を生じるなど、自由に撤回や辞退することができないものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---

〈B〉以下の項目において全て「いいえ」である場合は倫理審査の対象にはなりません。

① 対象者に対し、何らかの不快感や困惑、又は精神的・心理的な負荷や危害を及ぼす可能性がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 対象者に日常生活で起こりうる範囲を超える不快感又は不便を強いる可能性がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 対象者との間に、例えば研究者が対象者の教師・同僚・雇用主、又は親族等として、対象者との間に何らかの力関係や利害関係といった利益相反がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 研究対象となる個人や集団が差別を受けたり、その経済状況や雇用・職業上の関係、あるいは私的な関係に損害を与える恐れのある情報の収集など、対象者に潜在的に不利益となるようなものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 個人にかかわる情報を収集するもので、その結果、個人が特定される可能性があるものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 交通費や時間の合理的な費用弁償を除く謝金又は他の金銭的誘因を対象者に支払うものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 科学研究費等の公的研究費や民間団体ほかの研究資金提供先、発表予定の学術雑誌・ジャーナルなどの投稿規程などから、研究倫理審査委員会等の承認を受けることを要請されているものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ アンケート・インタビュー・観察等により研究に用いられる情報を収集するものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

* 倫理審査への申請を行う場合は、必ず本チェックシートを申請書に添付をしてください。

編集後記

私は2023年4月から、川廷宗之前編集委員長の後を引き継ぎました。本号は、基本的には前編集委員長の下で進められてきた成果です。これからの「職業教育研究」をどのように進めるのかについては、今後、さまざまな環境の変化に即して考えなくてはならないと思います。

例えば、長引いた新型コロナ禍の影響は、日本の職業構造そのものを揺るがしました。それに伴い職業教育の状況も厳しさを増しています。政治経済によって覆い隠されていた人口構造の現実が露わになり、少子化対策という言葉が悲鳴のように発せられています。しかし、日本の人口は戦後ベビーブームの抑制を図った時から、今日まで一貫した人口転換を続けてきました。この変化を乗り越える戦略は、ニューノーマルというキーワードで、漠然と示されています。しかし、これを具体的に「職業教育研究」を進めるかということになると、さまざまな課題山積です。

とかく職業教育に携わる人々は、業務独占型の「専門職」の育成をモデルにしてきました。しかし労働市場自体が縮退する中では、その担い手を確保することが難しくなります。労働市場を拡大するためには国際労働市場まで見据える必要があります。ILOのような国際機関は、世界は「ケア経済」の段階に入り、それを支えるケア労働力の確保は各国共通課題になっていると分析しています。つまり、自国の専門職資格を維持するためには、国際競争と国際調和化という課題に取り組まなければならないのです。

本号の巻頭には、玉川大学の坂野慎二氏の総説を掲載しています。ドイツの理学療法士の職業教育をめぐる論考です。世界中で進められている職業教育と学校教育の統合や学位や職業資格の国際的調和化という課題は、国際的な労働市場に日本が取り組む上でも重要な論考です。その他本号は、原著論文2、事例報告1、研究ノート6、加えて敬心・研究プロジェクト報告2を掲載しています。いずれも示唆に富んだ論考です。

今や Chat GPT が活用される時代を迎えています。現場に立つ者にしか分からないデータ収集と分析こそがオリジナリティの根拠であるという事実は変わりません。職業教育に携わる方々は、学生に対してどのような分野について、どのようなレベルの職業遂行能力を育成するのか、それに必要な知識水準と技能水準はどのように設定して、その達成度をどのような方法で評価するのかが問われています。このような日常業務から発生するデータこそが「職業教育研究」にとっては大切な資源です。ぜひ、そうしたデータに基づく論考をご寄稿ください。

(編集委員長 小川 全夫)

本誌元編集委員長が立ち位置を変えられて、客員研究員であると同時に学術顧問として私どもへのご指導をいただくこととなりました。そして、新委員長の小川全夫先生のもと、7年目を迎えました弊ジャーナル、これまで同様、以上の活用をいただけますと幸いです。

私自身は本誌事務局担当をして5年となりましたが、いつになってもこの発行直前は、何か過不足はないか気になり、また関係者への感謝を改めて感じる時期になります。研究発表に向けた執筆者各位の真摯な姿勢を感じ、査読委員をはじめとする発行に関連する様々な委員の先生方のお力添えによるものです。

アフターコロナと言うにはまだ時間がかかりそうな、感染状況の推移もまだまだ気になる昨今ですが、皆さまの研究発表の場として、本誌をご活用いただきますと共に、弊学園のもう一つの発表の場、「第20回 職業教育研究集会」を10月21日(土)にオンラインにて開催、口演発表者を募集いたしますので、ご検討いただけますと幸いです。

(編集事務局担当 杉山 真理)

— 「敬心・研究ジャーナル」査読委員一覧（50音順：敬称略）（2023. 6. 1現在） —

阿久津 撰	安部 高太郎	天野 陽介	伊藤 正裕	稲垣 元	井上 修一
今泉 良一	上野 昂志	王 瑞霞	大川井 宏明	大谷 修	大谷 裕子
岡崎 直人	小川 全夫	奥田 久幸	小澤 由理	小関 康平	川廷 宗之
菊地 克彦	木下 美聡	近藤 卓	坂野 憲司	佐々木 清子	佐々木 由恵
鳶末 憲子	島津 淳	白川 耕一	白澤 政和	杉野 聖子	鈴木 八重子
高塚 雄介	武井 圭一	東郷 結香	永嶋 昌樹	橋本 正樹	浜田 智哉
町田 志樹	松永 繁	水引 貴子	南野 奈津子	宮嶋 淳	八城 薫
安岡 高志	行成 裕一郎	吉田 志保	吉田 直哉	渡邊 眞理	

— 「敬心・研究ジャーナル」学校法人敬心学園 編集委員会（2023. 6. 1現在） —

委員長	小川 全夫	（職業教育研究開発センター、九州大学名誉教授、山口大学名誉教授）
副委員長	阿久津 撰	（日本児童教育専門学校）
学術顧問	川廷 宗之	（大妻女子大学名誉教授）
委員	小泉 浩一、黒木 豊域、浜田 智哉	（日本福祉教育専門学校）
	阿部 靖、柴田 美雅	（日本リハビリテーション専門学校）
	王 瑞霞、天野 陽介	（日本医学柔整鍼灸専門学校）
	有本 邦洋	（東京保健医療専門職大学）
	水引 貴子、木下 美聡	（客員研究員）
事務局	杉山 眞理、宮内 綾子	（職業教育研究開発センター）

〈執筆連絡先一覧〉

ドイツ高等教育の拡大と多元化
— 医学健康科学領域の専門大学への移行 —
玉川大学教育学部 坂野 慎二

脳血管障害者の疾患特異性 QOL 評価にはスピリチュアリ
ティに関する項目が含まれているか
東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療
法学科 坂本 俊夫
〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10
E-mail: t-sakamoto@tpu.ac.jp

「自立支援」のための介護福祉と ICF（国際生活機能分類）
大妻女子大学名誉教授、職業教育研究開発推進機構
川廷 宗之
E-mail: kawatei@keishin-group.jp

旧優生保護法に係る控訴審判決
— 東京高裁2022（令和4）年3月11日 —
日本社会事業大学 梶原 洋生
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30

コロナ禍で行う地域リハビリテーション活動支援事業の課題とは
— 介護予防活動参加者および主催者に対するアンケート
調査より —
介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名 リハビリテー
ション科 小武海 将史
〒240-0104 神奈川県横須賀市芦名1丁目16-12
E-mail: reha1@hc-ashina.jp

医療系専門職大学の教育的特徴の何が OT/PT を目指す学生
の成長に影響を与えるのか
— 東京保健医療専門職大学（TPU）の第1期生と2期生
に対するアンケート調査による検討 —
東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部 作業
療法学科 小野寺 哲夫
〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10
E-mail: onodera408@tpu.ac.jp

促通による即時効果が実感できる運動プログラムの有効性
早稲田大学 非常勤講師 包國 友幸

加藤繁美の「対話的保育カリキュラム」に対応する「シナリ
オ型保育記録」の重層構造
大阪公立大学 吉田 直哉
〒599-8531 堺市中区学園町1-1
大阪公立大学大学院現代システム科学研究科
E-mail: naoya_liberty@yahoo.co.jp

職業教育と教養（普通）教育の違いに関する若干の考察その2.
職業教育における達成課題と評価（について）
大妻女子大学名誉教授、職業教育研究開発推進機構
川廷 宗之
E-mail: kawatei@keishin-group.jp

日本におけるダブルケア研究の動向と到達点
— 家族介護者支援の必要性とその難しさの視点について —
敬心学園 職業教育研究開発センター 客員研究員
河本 秀樹
E-mail: kawahide0415@gmail.com

多様性教育から見た介護福祉士養成課程における介護実習
の現状と課題
— 多様性を生かした介護福祉教育方法の体系化を目指し
て —
敬心学園 日本福祉教育専門学校 齊藤 美由紀
〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-15
E-mail: m-saito@nipku.ac.jp

介護における「寄り添う」ことについての検討
敬心学園 日本福祉教育専門学校 宮里 裕子
〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-15
E-mail: miyasato@nipku.ac.jp

敬心・研究ジャーナル 第7巻 第1号

2023年6月30日 発行

編集委員長 川廷宗之

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場2-16-6 宇田川ビル6階

学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター

電話 03-3200-9074 FAX 03-3200-9088

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒810-0012 福岡市中央区白金2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411

<http://www.keishin-group.jp/>