

ISSN 2185-1964

中部社会福祉学研究

第6号

2015.3

日本社会福祉学会中部部会

中部社会福祉学研究 目次

2015.3 第6号
日本社会福祉学会中部部会

論文

認知症高齢者のBPSDとケア実践者の認知症ケアに対する充実感と自信の関係

—— ケア実践者が認識する困難に感じる4領域BPSDとよい反応を得られたケアの指標からの検討 ——

小木曾 加奈子…………… 1
柁 宜 佐統美
佐 藤 八千子

高齢化の進む4つの公的集合住宅団地における住民主体の支え合いの取組み実態と課題

岡 部 真智子…………… 15
児 玉 善 郎

介護職員は外国人介護士受け入れをどう捉えているか

鶴 田 禎 人…………… 25

当事者組織における世代交代

—— 危機克服のためのリーダーの役割

平 松 和 弘…………… 35

相談援助実習における実習指導者の実習評価の視点

杉 本 浩 章…………… 45

外国人介護福祉士候補者の介護技術等の評価に関する一考察

—— インドネシア第一陣受け入れ施設への調査からの示唆 ——

伊 藤 鏡…………… 55

ニュージーランドの生殖医療福祉施策に関する研究

宮 嶋 淳…………… 67

研究ノート

デンマークにおける介護職養成に関する研究

—— 外国人学生の受け入れを可能にするしくみ ——

汲 田 千賀子…………… 79

調査報告

高齢者による組織活動と協働に関する調査研究

—— NPO法人シニアネットAの取り組みを中心に

末 永 和 也…………… 89

認知症高齢者のBPSDとケア実践者の 認知症ケアに対する充実感と自信の関係

— ケア実践者が認識する困難に感じる 4 領域BPSDと
よい反応を得られたケアの指標からの検討 —

岐阜大学医学部看護学科

小木曾 加奈子

愛知文教女子短期大学専攻科介護福祉専攻

柁 宜 佐統美

岐阜経済大学経済学部

佐 藤 八千子

Relationship between care practitioners' sense of fulfillment and confidence in dementia care and behavioral and psychological symptoms of dementia of the elderly with dementia

; Examination from internal consistency of four indices used for behavioral and
psychological symptoms of dementia (BPSD) that caring practitioner recognizes

Abstract

The aim of the present study was to elucidate the relationship between care practitioners' sense of fulfillment and confidence in dementia care and the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). The study comprised a questionnaire survey of 100 nurses and care workers in geriatric health care facilities, using four indices of difficulty or ease to measure BPSD. Consequently, the four indices of difficulty used for BPSD were not correlated with the nurses' sense of fulfillment, but were correlated with the care workers' sense of fulfillment and confidence. The care workers' sense of fulfillment and confidence were negatively correlated with "unhygienic behavior." The four indices of ease used for BPSD, which were correlated with the care workers' sense of fulfillment and confidence, were not correlated with the nurses' sense of fulfillment. "Unhygienic behavior" was not related to sense of fulfillment and confidence in either the nurses or the care workers. "Unhygienic behavior" was found in many cases to occur when toileting was inadequately managed. Since appropriate support for toileting was considered effective in decreasing the frequency of "unhygienic behavior," "unhygienic behavior" was suggested to be different from other BPSD.

Key words

dementia care, behavioral and psychological symptoms of dementia,
geriatric health care facilities, nurse, care worker

I. はじめに

近年、後期高齢者の増加や健康寿命と平均寿命の乖離から、介護が必要な高齢者が増加傾向にあり、認知症を伴う人も増加している。日本における将来予測でも、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅡ」以上は、2015（平成27）年は345万人、2020（平成32）年は410万人、2025（平成37）年には470万人になると推計されており、高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」（2003（平成15）年6月）の予測よりも、増加傾向が示されている（厚生労働省 2012）。認知症では脳細胞の破壊や機能不全によって、記憶障害を中心とした中核症状が出現する。一方、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）は随伴して生じる症状であり、一部の人のみに出現する症状ではなく、すべての認知症の人がBPSDの出現の可能性を持っている（佐藤ら 2012：17-23）。BPSDは認知症高齢者の生活機能を低下させ本人を苦しめるばかりでなく、中核症状よりむしろBPSDが、介護者にとっては大きな負担になることも明らかになっている（中山ら 2010：39-46）。

佐藤ら（2012：79-89）の32項目のBPSD（王ら 2008：12-19）の調査では、「易怒・興奮（以下、興奮）」「拒薬・拒食・拒絶（以下、拒絶）」「行動的攻撃（暴力）（以下、暴力）」「不潔行為（以下、不潔）」（以下、4領域BPSDとする）に対し困難性が高く、関係性が強いことを示しており、症状の出現とケアの困難性には相違があることが明らかになっている。佐藤ら（2012：79-89）の研究結果から作成された4領域BPSDとよい反応を得られたケアの指標（小木曾2014：223）の作成もされている。また、認知症高齢者の「興奮」の段階よりも、「拒絶」、「暴力」、「不潔」の状況が困難であることも示されている（小木曾 2013：292）。BPSDによりケアが困難である認知症高齢者は増加傾向にあり、ケアを担う介護人材の確保も重要な課題となる。平成24年度介護労働実態調査（2013）によると離職率の状況は、全体では

17.0%（16.1%）であり、介護サービスに従事する従業員の過不足状況を見ると、全体では不足感（「大いに不足」＋「不足」＋「やや不足」）は57.4%（53.1%）であり、「適当」が42.0%（46.1%）であった。このように、介護現場の人材の確保と定着は厳しい状況にあることが示されている。一方、仕事を選んだ理由のうち、「働きがいのある仕事だから」が54.9%（55.7%）となっており、職務に対する満足度が高ければ、介護人材の確保や定着に繋がると考える。小木曾ら（2010：1103-118）は、看護職・介護職とも転職意向は「職業に対する誇り」が高い場合は低減することを明らかにしており、呉（2013：109-122）は職務満足（職員の自己評価による）がサービスの質に影響を及ぼすという因果関係を証明している。これらの先行研究からも、認知症ケアに対する満足度を高めることが重要になることが示唆される。

介護保険制度上の各種のサービスにおいては、認知症高齢者の受け入れを敬遠する状況も一部にある。三重県の調査（早川 2013：64-72）では、介護老人保健施設（以下、老健）と介護療養型医療施設（以下、療養）は、BPSDがある認知症高齢者の受け入れを行わない場合があることが明らかになっている。療養は、医療依存度の高い患者を受け入れる医療施設であるが、老健は、介護保険制度上の生活の場としての機能を有しており、特に老健においては、今後増加する認知症高齢者に対するケアの充実が求められる。

そこで本研究は、老健のケア実践者が困難に感じる認知症高齢者の4領域BPSDに着目することとする。ケア実践者が困難に感じる具体的な言動及びその時に実施した対応で、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアと、認知症ケアに対する充実感及び認知症ケア実践に対する自信の関係を明らかにし、職種による認識の違いも検討する。

II. 研究方法

1. 対象及び方法

研究の同意が得られた設立3年が経過している

老健の10施設とし、各施設に対して看護職5名（計50名）と介護職5名（計50名）を対象とした。なお、人選は事務局長や看護介護課長などの管理職に依頼した。調査期間は、平成25年5月から8月である。

2. 調査内容

対象者に個別に質問紙を配布し、本人の自由意思により投函を行った。調査内容は、基本属性とBPSDの具体的な言動は「困難である：4点～困難でない：1点」、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアは、「よい反応が得られる：4点～よい反応が得られない：1点」で評価した。“認知症ケアに対して充実感を感じる（以下、充実感）”及び“認知症ケア実践に自信がある（以下、自信）”は「あてはまる：4点～あてはまらない：1点」で評価した。

3. 分析方法

データの統計処理は、PASW STATISTICS 18.0 for Windowsを用いて行い、対象者の属性は主に単純集計を行った。4領域BPSDとよい反応を得られたケアの指標（小木曾2014：223）を用い、信頼性の確認には標準化されたCronbachの α （以下、 α ）を求め、指標の妥当性と信頼性の確認を行い、各質問は単純集計を行った。“充実感”及び“自信”との関係性においてはpearsonの相関係数を求めた。なお、有意水準は5%未満

とした。

4. 倫理的配慮

事務局長または看護介護課長に目的及び調査内容を口頭と文書にて説明し、同意書にて同意を得た。ケア実践者に対しては、文書にて説明をし、本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと、個人名が特定されないこと、得られた結果は学会などで発表することを説明し、研究協力を依頼した。ケア実践者の研究に対する同意は、質問紙提出をもって意思確認を行った。なお、本研究は岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

III. 研究結果

1. 対象者の属性

看護職は、平均年齢は 49.5 ± 11.5 、女性47名（94.0%）であり、所持している免許（複数回答）は、看護師は27名（54.0%）などであり、常勤は43名（86.0%）などであった。当該施設勤務年数は10年以上が最も多く17名（34.0%）であった。介護職は、平均年齢は 35.8 ± 11.9 、男性36名（72.0%）であり、所持している免許（複数回答）は、介護福祉士は46名（92.0%）などであり、常勤は44名（88.0%）などであった。当該施設勤務年数は10年以上が最も多く17名（34.0%）であった。

表1 基本属性と勤務状況

職種	年齢：M±SD	性別	資格（複数回答）	採用形態	当該施設勤務年数
看護職 n=50	49.5±11.5	女性 47 (94.0%) 男性 3 (6.0%)	看護師 27 (54.0%)	常勤 43 (86.0%)	～1 3 (6.0%)
			准看護師 28 (56.0%)	非常勤 3 (6.0%)	1-3 6 (12.0%)
			介護支援専門員 15 (30.0%)	パート 3 (6.0%)	3-5 7 (14.0%)
			認知症ケア専門士 1 (2.0%)	その他 1 (2.0%)	5-10 16 (32.0%)
					10～ 17 (34.0%)
介護職 n=50	35.8±11.9	女性 14 (28.0%) 男性 36 (72.0%)	介護福祉士 46 (92.0%)	常勤 44 (88.0%)	～1 4 (8.0%)
			ホームヘルパー 11 (22.0%)	非常勤 3 (6.0%)	1-3 14 (28.0%)
			介護支援専門員 6 (12.0%)	パート 1 (2.0%)	3-5 15 (30.0%)
			社会福祉士 2 (4.0%)	派遣 1 (2.0%)	5-10 17 (34.0%)
			認知症ケア専門士 2 (4.0%)	その他 1 (2.0%)	10～ 17 (34.0%)
					無回答 1 (2.0%)

表2 困難に感じる4領域BPSDの平均値、標準偏差・t値

	看護職 (n=50)				介護職 (n=50)			
	M	±	SD	t	M	±	SD	t
感情のコントロールができず誰に対しても、乱暴な行為がある	3.01	±	.92	22.88 ***	3.22	±	.74	30.91 ***
帰宅願望が強く施設から出ようとするなど興奮した行動がある	2.90	±	.85	23.93 ***	2.84	±	.84	23.8 ***
突発的な興奮は、何が原因か分からないことが多く、予測をもったケアができない	2.76	±	.97	19.91 ***	2.90	±	.76	26.89 ***
精神科の薬で効果がなく、興奮や怒りが治まらない	3.09	±	.86	25.0 ***	3.20	±	.79	28.39 ***
興奮状態で医療の必要性を納得できず、治療をすることが難しい	3.18	±	.86	25.97 ***	3.27	±	.71	32.06 ***
困難に感じる「易怒・興奮」合計 α n.885 : c.859	14.88	±	3.75	27.77 ***	15.51	±	3.01	35.37 ***
食べ物だと理解できず食べようとしない	2.82	±	.93	21.24 ***	2.76	±	.80	24.49 ***
口の中に食べ物を溜め込み、咀嚼・嚥下しない	3.12	±	.82	26.77 ***	2.96	±	.81	25.93 ***
一度口に入れた食べ物を吐き出す	2.88	±	.92	22.19 ***	2.76	±	.72	26.69 ***
食べ物を前にしてもほとんど食べていないが、「お腹がいっぱいです」と言って食べない	2.82	±	.83	24.16 ***	2.64	±	.72	25.87 ***
口を開けることができず必要な水分や栄養が摂取できない	3.33	±	.72	32.41 ***	3.20	±	.76	29.93 ***
困難に感じる「拒薬・拒食・拒絶」合計 α n.911 : c.865	14.98	±	3.70	28.74 ***	14.10	±	2.95	33.43 ***
急に顔つきが変わり、叩いたり殴ったりする	3.12	±	.76	29.00 ***	3.25	±	.75	30.25 ***
本人にとっては不快なケアを行った際に、急に咬みつく	2.92	±	.80	25.68 ***	2.78	±	.91	21.60 ***
周囲に危害が及ぶ程、誰に対しても杖を振り回す	3.36	±	.75	31.70 ***	3.58	±	.73	34.63 ***
誰かれ構わずコップやお皿などの物を投げる	3.33	±	.85	27.36 ***	3.48	±	.71	34.81 ***
感情のコントロールができず、「くそばあ」など相手に非が全くなくても一方的に暴言を吐いたり、暴力を振ったりする	3.04	±	.83	25.84 ***	3.28	±	.76	30.64 ***
困難に感じる「行動的攻撃（暴力）」合計 α n.899 : c.823	15.67	±	3.30	32.49 ***	16.14	±	2.97	38.11 ***
夜間寝ている時間帯に便をいじる	2.76	±	.87	22.42 ***	2.76	±	.96	20.34 ***
便を壁に塗るなど不適切に処理する	2.90	±	.89	23.13 ***	2.92	±	.94	21.87 ***
便意や不快を訴えられず自己排便する	2.74	±	.78	24.92 ***	2.76	±	1.00	19.49 ***
便や尿で汚れていても衣服やオムツの交換を拒否する	2.90	±	.92	22.09 ***	2.68	±	.87	21.84 ***
便やパットなどを口の中に入れてしまう	3.37	±	.81	29.15 ***	3.26	±	.96	23.89 ***
困難に感じる「不潔行為」合計 α n.879 : c.933	14.60	±	3.50	28.87 ***	14.38	±	4.14	24.56 ***

*** : $p < .001$ 看護職 : n 介護職 : c α : 標準化されたCronbachの α

2. 困難に感じる4領域BPSD

「興奮」は“興奮状態で医療の必要性を納得できず、治療をすることが難しい”が全体では $3.23 \pm .78^{**}$ であり、看護職は $3.18 \pm .86^{**}$ 、介護職は $3.27 \pm .71^{**}$ であり、最も困難を感じていた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $14.88 \pm 3.75^{**}$ 、介護職は $15.51 \pm 3.01^{**}$ であり、介護職の方が困難を感じていたことが明らかになった。

「拒絶」は“口を開けることができず必要な水分や栄養が摂取できない”が全体では $3.26 \pm .74^{**}$ であり、看護職は $3.33 \pm .72^{**}$ 、介護職は $3.20 \pm .76^{**}$ であり、最も困難を感じていた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $14.98 \pm 3.70^{**}$ 、介護職は 14.10

$\pm 2.95^{**}$ であり、看護職の方が困難を感じていたことが明らかになった。

「暴力」は“周囲に危害が及ぶ程、誰に対しても杖を振り回す”が全体では $3.47 \pm .74^{**}$ であり、看護職は $3.36 \pm .75^{**}$ 、介護職は $3.58 \pm .73^{**}$ であり、最も困難を感じていた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $15.67 \pm 3.30^{**}$ 、介護職は $16.14 \pm 2.97^{**}$ であり、介護職の方が困難を感じていたことが明らかになった。

「不潔」は“便やパットなどを口の中に入れてしまう”が全体では $3.31 \pm .89^{**}$ であり、看護職は $3.37 \pm .81^{**}$ 、介護職は $3.26 \pm .96^{**}$ であり、最も困難を感じていた。下位尺度の合計の平均は、看護職

表3 よい反応を得られたケア4領域BPSDの平均値、標準偏差・t値

	看護職 (n=50)					介護職 (n=50)				
	M	±	SD	t		M	±	SD	t	
利用者の興味がある話題を意図的に話し、怒りや興奮を軽減させる 一緒に散歩をするなど場所を変えて、怒りの気持ちからの気分転換を図る	2.86	±	.70	28.88	***	3.00	±	.70	30.31	***
利用者の気持ちに共感し、利用者の思いを聞き、不穏・怒り・興奮を鎮静させる	3.14	±	.76	28.81	***	3.32	±	.55	42.60	***
尿意や便意により不穏状態や興奮につながるため、サインを見極めてトイレ誘導を行う	2.90	±	.74	27.31	***	3.18	±	.72	31.24	***
時間をおいてタイミングや表情をみながら再度関わる	3.15	±	.77	28.25	***	3.16	±	.79	28.22	***
よい反応を得られた「易怒・興奮」 合計 α n.878 : c.713	3.06	±	.69	31.08	***	3.32	±	.71	32.95	***
家族の協力も得ながら利用者の好みに合った食べ物を準備する	14.88	±	3.10	33.48	***	15.88	±	2.43	46.21	***
拒食があった場合、食事時間をずらして食事摂取を促す	2.90	±	.73	27.20	***	3.08	±	.79	26.89	***
薬の形態を変更したり、ゼリーに混ぜるなど飲みやすくする	2.84	±	.65	30.88	***	2.98	±	.77	27.40	***
本人の食べられる量を把握し、不足分を補う栄養補助食品などを検討する	3.23	±	.80	28.30	***	3.20	±	.74	30.50	***
拒否に対する対応方法をカンファレンスなどで検討し統一した援助ができるようにする	3.27	±	.73	31.33	***	3.08	±	.79	27.44	***
よい反応を得られた「拒薬・拒食・拒絶」 合計 α n.785 : c.845	3.20	±	.62	35.02	***	3.18	±	.73	30.67	***
人間関係や音・声・環境などその方の快・不快を把握し、スタッフ間の連携を深め対応策を考える	15.32	±	2.40	42.01	***	15.41	±	3.02	34.58	***
待たせる時間を少なくし、その方のペースに合わせ、個別に関わる	3.00	±	.81	26.25	***	3.02	±	.73	28.71	***
不穏行動や言葉などにより暴力行為の前兆をスタッフが共有する	3.04	±	.76	27.91	***	3.06	±	.65	33.19	***
暴力に至る前に、表情や言葉から本人の意向を察知する	2.96	±	.71	29.34	***	2.96	±	.81	25.93	***
スタッフとの相性も暴力行為につながるため、担当スタッフを選べる	3.04	±	.64	33.04	***	2.92	±	.76	27.47	***
よい反応を得られた「行動的攻撃(暴力)」 合計 α n.865 : c.816	2.79	±	.62	31.33	***	2.80	±	.86	23.10	***
排泄パターンを把握してトイレ誘導やオムツ交換を行う	14.92	±	2.80	36.85	***	14.60	±	2.86	35.33	***
排便コントロールを行い、排便を促す	3.24	±	.83	27.37	***	3.22	±	.62	36.98	***
排便があったことに早く気づき、オムツが汚染している時間を短くする	3.24	±	.80	28.24	***	3.16	±	.79	28.22	***
下剤の反応便が出ることを予測して早めに排泄援助を行う	3.20	±	.79	28.39	***	3.14	±	.76	29.36	***
できるだけトイレでの排泄を試みる	3.12	±	.78	27.99	***	3.26	±	.75	30.70	***
よい反応を得られた「不潔行為」 合計 α n.942 : c.926	2.98	±	.72	28.91	***	3.02	±	.77	27.77	***

***: $p < .001$ 看護職: n 介護職: c α : 標準化されたCronbachの α

は $14.60 \pm 3.50^{**}$ 、介護職は $14.38 \pm 4.14^{**}$ であり、看護職の方が困難を感じていたことが明らかになった。

3. よい反応を得られたケア4領域BPSD

「興奮」は“一緒に散歩をするなど場所を変えて、怒りの気持ちからの気分転換を図る”が全体では $3.23 \pm .67^{**}$ であり、介護職は $3.32 \pm .55^{**}$ であったが、看護職では“尿意や便意により不穏状態や

興奮につながるため、サインを見極めてトイレ誘導を行う”が $3.15 \pm .77^{**}$ であり、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアに相違がみられた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $14.88 \pm 3.10^{**}$ 、介護職は $15.88 \pm 2.43^{**}$ であり、介護職の方が認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアを認識していた。

「拒絶」は“薬の形態を変更したり、ゼリーに混ぜるなど飲みやすくする”が全体では $3.21 \pm .76^{**}$

表4 困難に感じる4領域BPSDと認知症ケア充実感及び自信との相関関係

		看護職 (n=50)		介護職 (n=50)	
		認知症ケア に対する 充実感	認知症ケア 実践への 自信	認知症ケア に対する 充実感	認知症ケア 実践への 自信
「易怒・興奮」	感情のコントロールができず誰に対しても、乱暴な行為がある	-0.085	-0.22	-.365**	-.426**
	帰宅願望が強く施設から出ようとするなど興奮した行動がある	-0.15	-.288*	-0.173	-0.276
	突発的な興奮は、何が原因か分からないことが多く、予測をもったケアができない	-0.033	-.485**	-.294*	-0.182
	精神科の薬で効果がなく、興奮や怒りが治まらない	0.042	-0.155	-0.257	-0.26
	興奮状態で医療の必要性を納得できず、治療をすることが難しい	-0.006	-0.021	-0.152	-0.149
「拒薬・拒食・拒絶」	食べ物だと理解できず食べようとしない	-0.085	-0.065	-0.063	-0.003
	口の中に食べ物を溜め込み、咀嚼・嚥下しない	-0.101	-0.079	-0.271	-.287*
	一度口に入れた食べ物を吐き出す	0.016	-0.055	-0.232	-0.124
	食べ物を前にしてもほとんど食べていないが、「お腹がいっぱいです」と言って食べない	0.129	-0.145	-.357*	-0.189
	口を開けることができず必要な水分や栄養が摂取できない	-0.006	-0.198	-0.259	-0.268
「行動的攻撃(暴力)」	急に顔つきが変わり、叩いたり殴ったりする	0.116	-0.159	-.382**	-0.135
	本人にとっては不快なケアを行った際に、急に咬みつく	-0.205	-.288*	-0.259	-0.183
	周囲に危害が及ぶ程、誰に対してでも杖を振り回す	0.198	0.092	-0.245	-0.206
	誰かれ構わずコップやお皿などの物を投げる	0.047	0.127	-0.254	-0.145
	感情のコントロールができず、「くそばばあ」など相手に非が全くなくても一方的に暴言を吐いたり、暴力を振ったりする	-0.119	-0.268	-.311*	-.325*
「不潔行為」	夜間寝ている時間帯に便をいじる	0.021	-0.069	-.432**	-.530**
	便を壁に塗るなど不適切に処理する	0.032	0.114	-.374**	-.434**
	便意や不快を訴えられず自己排便する	-0.123	-0.053	-0.274	-.375**
	便や尿で汚れていても衣服やオムツの交換を拒否する	-0.25	-0.09	-.304*	-.321*
	便やパットなどを口の中に入れてしまう	-0.18	0.098	-.343*	-.417**

*: p<.05

**: p<.01

であり、介護職は $3.20 \pm .74^{**}$ であったが、看護職では“本人の食べられる量を把握し、不足分を補う栄養補助食品などを検討する”が $3.27 \pm .73^{**}$ であり、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアに相違がみられた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $15.32 \pm 2.40^{**}$ 、介護職は $15.41 \pm 3.02^{**}$ であり、介護職の方が認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアを認識していたことが明らかになった。

「暴力」は“待たせる時間を少なくし、その方のペースに合わせ、個別に関わる”が全体では $3.05 \pm .71^{**}$ であり、看護職は $3.04 \pm .76^{**}$ 、介護職は $3.06 \pm .65^{**}$ であり、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアとして認識していた。看護職では“暴力に至る前に、表情や言葉から本人の意向

を察知する”も $3.04 \pm .64^{**}$ であり、異なる傾向がみられた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $14.92 \pm 2.80^{**}$ 、介護職は $14.60 \pm 2.86^{**}$ であり、看護職の方が認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアを認識していたことが明らかになった。

「不潔」は“排泄パターンを把握してトイレ誘導やオムツ交換を行う”が全体では $3.23 \pm .73^{**}$ であり、看護職は $3.24 \pm .83^{**}$ であり、“排便コントロールを行い、排便を促す”も $3.24 \pm .80^{**}$ であった。介護職では“下剤の反応便が出ることを予測して早めに排泄援助を行う”が $3.26 \pm .75^{**}$ であり、認知症高齢者に対してよい反応を得られたケアに相違がみられた。下位尺度の合計の平均は、看護職は $14.88 \pm 3.10^{**}$ 、介護職は $15.88 \pm 2.43^{**}$ であり、介護職の方が認知症高齢者に対してよい反応を得ら

表5 よい反応を得られたケア4領域BPSDと認知症ケア充実感及び自信との相関関係

		看護職 (n=50)		介護職 (n=50)	
		認知症ケア に対する 充実感	認知症ケア 実践への 自信	認知症ケア に対する 充実感	認知症ケア 実践への 自信
「易怒・興奮」	利用者の興味がある話題を意図的に話し、怒りや興奮を軽減させる	0.261	-0.152	.360*	.305*
	一緒に散歩をするなど場所を変えて、怒りの気持ちからの気分転換を図る	0.121	0.085	0.275	0.215
	利用者の気持ちに共感し、利用者の思いを聞き、不穏・怒り・興奮を鎮静させる	0.177	0.236	0.101	0.132
	尿意や便意により不穏状態や興奮につながるため、サインを見極めてトイレ誘導を行う	0.163	0.219	-0.099	0.024
	時間をおいてタイミングや表情をみながら再度関わる	0.225	.288*	0.134	0.016
「拒薬・拒食・拒絶」	家族の協力も得ながら利用者の好みに合った食べ物を準備する	0.000	0.063	0.216	0.059
	拒食があった場合、食事時間をずらして食事摂取を促す	0.006	0.014	.313*	.318*
	薬の形態を変更したり、ゼリーに混ぜるなど飲みやすくする	0.123	0.156	0.189	0.087
	本人の食べられる量を把握し、不足分を補う栄養補助食品などを検討する	-0.115	0.057	0.059	0.188
	拒否に対する対応方法をカンファレンスなどで検討し統一した援助ができるようにする	0.071	0.189	0.075	0.131
「行動的攻撃(暴力)」	人間関係や音・声・環境などその方の快・不快を把握し、スタッフ間の連携を深め対応策を考える	0.175	0.000	0.223	0.031
	待たせる時間を少なくし、その方のペースに合わせ、個別に関わる	-0.018	0.018	.309*	0.103
	不穏行動や言葉などにより暴力行為の前兆をスタッフが共有する	-0.055	.303*	0.111	0.044
	暴力に至る前に、表情や言葉から本人の意向を察知する	0.101	0.023	0.239	0.129
	スタッフとの相性も暴力行為につながるため、担当スタッフを選する	0.282	0.091	0.229	0.05
「不潔行為」	排泄パターンを把握してトイレ誘導やオムツ交換を行う	-0.023	0.022	0.2	0.184
	排便コントロールを行い、排便を促す	-0.023	0.103	0.149	0.226
	排便があったことに早く気づき、オムツが汚染している時間を短くする	0.141	0.006	0.178	0.172
	下剤の反応便が出ることを予測して早めに排泄援助を行う	0.013	0.094	0.119	0.068
	できるだけトイレでの排泄を試みる	0.182	0.058	0.233	0.202

* : p<.05

** : p<.01

れたケアを認識していたことが明らかになった。

4. 認知症ケア充実感及び自信と困難に感じる 4領域BPSDの相関関係

「興奮」と「充実感」は、看護職と相関関係がなく、介護職は“感情のコントロールができず誰に対しても、乱暴な行為がある”は-.365 (p<.01)と異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職では“突発的な興奮は、何が原因か分からないことが多く、予測をもったケアができない”は-.485

(p<.01) などであり、介護職では“感情のコントロールができず誰に対しても、乱暴な行為がある”は-.426 (p<.01) と異なる傾向がみられた。

「拒絶」と“充実感”は、看護職と相関関係がなく、介護職は“食べ物を前にしてもほとんど食べていないが、「お腹がいっぱいです」と言って食べない”は-.357 (p<.05) と異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職との相関関係がなく、介護職は“口の中に食べ物を溜め込み、咀嚼・嚥下しない”は-.287 (p<.05) と異なる傾向がみら

れた。

「暴力」と「充実感」は、看護職と相関関係がなく、介護職は“急に顔つきが変わり、叩いたり殴ったりする”は-.382 ($p<.01$) などと異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職では“本人にとっては不快なケアを行った際に、急に咬みつく”は-.288 ($p<.05$) であり、介護職では“感情のコントロールができず、「くそばばあ」など相手に非が全くなくても一方的に暴言を吐いたり、暴力を振ったりする”は-.325 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。

「不潔」と「充実感」は、看護職と相関関係がみられず、介護職は“夜間寝ている時間帯に便をいじる”は-.432 ($p<.01$) などであり、4つの項目で相関関係があり異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職との相関関係がなく、介護職は“夜間寝ている時間帯に便をいじる”は-.530 ($p<.01$) などであり、すべての項目に相関関係があり異なる傾向がみられた。

5. 認知症ケア充実感及び自信とよい反応を得られたケア 4 領域BPSDの相関関係

「興奮」と「充実感」は、看護職と相関関係がなく、介護職は“利用者の興味がある話題を意図的に話し、怒りや興奮を軽減させる”は.360 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職では“時間をおいてタイミングや表情をみながら再度関わる”は.288 ($p<.05$) であり、介護職では“利用者の興味がある話題を意図的に話し、怒りや興奮を軽減させる”は.305 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。

「拒絶」と「充実感」は、看護職と相関関係がなく、介護職は“拒食があった場合、食事時間をずらして食事摂取を促す”は.313 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職との相関関係がみられず、介護職は“拒食があった場合、食事時間をずらして食事摂取を促す”は.318 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。

「暴力」と「充実感」は、看護職と相関関係がみられず、介護職は“待たせる時間を少なくし、

その方のペースに合わせ、個別に関わる”は.309 ($p<.05$) と異なる傾向がみられた。“自信”は、看護職では“不穏行動や言葉などにより暴力行為の前兆をスタッフが共有する”は. 303 ($p<.05$) であり、介護職では関係がなく異なる傾向がみられた。

「不潔」は両職種ともに関係がなかった。

IV. 考察

1. 認知症ケア充実感及び自信と困難に感じる 4 領域BPSDについて

1) 「興奮」は、両職種とも“興奮状態で医療の必要性を納得できず、治療をすることが難しい”ことを最も困難と感じていたが、“充実感”と“自信”には関係性はみられなかった。老健の多くの入所者は医療ニーズをもっており、中島 (2013 : 167-173) は、入所時、入居者はすでに複数の疾患を有していることが多く、半数以上に認めた疾患は認知症、骨疾患、脳血管疾患であったと述べており、本研究の結果においても継続的な治療が必要である状況が影響を与えている。また、対処が困難な「昼夜逆転」「介護への抵抗」の改善に最も関連する介入行動は「服薬の調整と管理」であること (加瀬ら 2012 : 157-165) も示されている。

介護職では、“感情のコントロールができず誰に対しても、乱暴な行為がある”と“充実感”と“自信”は負の相関関係が示されており、さまざまな人に対する乱暴な行為が多ければ、“充実感”と“自信”が低くなることを示した。このような認知症高齢者のBPSDに対して、ケアに対する充実感やケアに向き合う力をケア実践者がもつことが重要であるが、ケア実践者が認知症高齢者の乱暴な行為に対して、困難感を強く抱くことで負のスパイラルが働くこととなる。感情のコントロールができない状態は、更なるBPSDに繋がることも多いため、その状況を打破できるケアが求められる。矢山ら (2012 : 731-738) の調査によると、特別養護老人ホーム (以下、特養)、老健、グルー

ブホーム（以下、GH）においては、施設内で対処できず入院依頼を検討するBPSDの種類として、施設の種類にかかわらず「興奮」で依頼割合が最も高いことが明らかになっている。

看護職では、“突発的な興奮は、何が原因かわからないことが多く、予測をもったケアができない”は、“自信”と負の相関関係が示されており、このような状況が多ければ、“自信”が低くなることを示した。入院期間の短縮化や家族機能の変化により介護力低下があり、老健では重度な認知症を受け入れる現状があり、また、高齢化により、複数の疾患を併せ持っているケースが多くなっている（小木曾ら 2013：85-94）。そのため、看護職は、医療的ケアを中心に認知症高齢者に関わることが多く、時間的制約がある中で、必要なケアを実施する困難が生じていると考える。

2)「拒絶」は、両職種とも、“口を開けることができず必要な水分や栄養が摂取できない”ことを最も困難と感じているが、看護職では、“充実感”と“自信”には関係性はみられなかった。横山（2009：750-755）は摂食・嚥下障害者は、咀嚼・嚥下機能の低下、食欲の減少、偏った食材による調整食の摂取、認知障害など種々の問題により低栄養となるリスクが高い。また、高齢の障害者は摂食・嚥下障害の問題に加えて、細胞内液が減少し、かつ失禁やトイレ動作の問題のために飲水を制限することがあり、脱水に陥りやすい状況にある、と述べている。口を開かない状態であると、生命維持に必要な栄養素や水分を確保できないことになり、命を繋ぐことも困難になるが、それをその方の意思として捉えたと、食べたくないという表現であるという見方もできる。しかし、食べたくないという背景には、何らかの健康障害が潜むこともあり、それらのアセスメントの充実も重要となるが、本人自身の思いを引き出すことにも困難がある現状である。

介護職では、“食べ物を前にしてもほとんど食べていないが、「お腹がいっぱいです」と言って食べない”という状態であると、“充実感”は低

くなることが明らかになった。摂食行為を促すためには、コミュニケーションを工夫することが求められる。コミュニケーションを駆使しても、摂食動作の再開に結びつくような言葉かけは難しいが、それが実現できたときには、介護職においては“自信”に繋がるのが明らかになった。また、“口の中に食べ物を溜め込み、咀嚼・嚥下しない”という状態であると、“自信”が低くなるのが明らかになった。認知症の末期になると、食事介助時に口を開かない、口腔内に食べ物を溜めてしまふ、口から食物を出すなどの症状が出現することもある。この場合は「飲んでください」といった言語的な指示だけでは行動に至らないため、口唇を指やスプーンで刺激する、味の濃い食物を口唇につけて舐める動作を誘導するといった試みも必要である（品川 2012：256-257）。少しでも経口的に食事を摂取することは、その人の生きる意欲にも繋がるため、さまざまな工夫を駆使していくことが重要であることが示唆される。

3)「暴力」は、両職種とも、“周囲に危害が及ぶ程、誰に対してでも杖を振り回す”ことを最も困難と感じており、ケア実践者との関わりの中で生じている「暴力」ではなく、怒りの矛先がさまざまであることに起因していると考えられる。老健では生活の場として、さまざまな利用者が共同生活を送り、日中の時間を共有スペースで過ごすことも多い。そのため、利用者同士の関係性を良好に保つことが必要であり、BPSDによる怒りが他の利用者や家族などに向けられないように人的環境を整えることが必要である。しかし、暴力行為がケア実践者の視野の外で生じることもある。そのため、このような状況と“充実感”と“自信”には関係性はみられなかったと考える。

看護職では、“本人にとっては不快なケアを行った際に、急に咬みつく”は“充実感”と負の相関関係が示されており、痛みを伴う処置など本人にとっては不快なケアでも、医学的な処置は決められた状況や時間で実施しなければならない立場であることが影響を与えている。この状況は老

健の認知症高齢者が、さまざまな疾患を抱えて、継続した治療が必要な場合が多くなっていることも反映している。

介護職では、“急に顔つきが変わり、叩いたり殴ったりする”は、“充実感”と負の相関関係が示されている。また、“感情のコントロールができず、「くそばばあ」など相手に非が全くなくても一方的に暴言を吐いたり、暴力を振ったりする”も“充実感”と“自信”と負の相関関係が示されている。越谷（2012：129-138）は、介護職員は、暴力的行為を病気の精神症状として理解し、不適切なケアや環境が引き起こす抵抗として受け入れながらも、自分の気持ちをおさめている、と述べているが、そのような状況により介護職の“充実感”が低くなることが示され、認知症高齢者に対する暴力行為を、フロア単位だけでなく、施設全体でさまざまな職種が共通理解できるような、情報共有が求められると考える。

4)「不潔」は、両職種とも、“便やパットなどを口の中に入れてしまう”ことを最も困難と感じているが、“充実感”と“自信”と関係があったのは、介護職だけである。排泄に関わる日常的なケアの多くは、介護職が担っていることにも、結果に違いが生じた要因があると考えられる。介護職は、「不潔」がある状況を困難と感じている場合は、“充実感”と“自信”は低くなることを示しており、弄便に代表される不潔行為は、行動症状に含まれ、その多くは排泄に関連したことが多い。認知症高齢者における見当識障害や実行機能障害による不潔行為は、環境やケアの工夫により改善できるものも多く、問題にされがちな「オムツはずし」については、不適切なケアによってもたらされるものである（加藤 2006：534-539）。オムツ汚染がある状態が回避できないことにより、「不潔」の状況が生じてしまったこと自体に、認知症高齢者の自尊心が傷つき、その人の尊厳を脅かしていると捉えることにより、介護職はよいケアを実践できていないことを認識し、“充実感”と“自信”を低めてしまうことに繋がることを示唆される。

2. 認知症ケア充実感及び自信とよい反応を得られたケア 4 領域BPSDについて

1)「興奮」は、看護職では、“尿意や便意により不穏状態や興奮に繋がるため、サインを見極めてトイレ誘導を行う”実践を、認知症高齢者に対しよい反応が得られると捉えており、一方、介護職は“一緒に散歩をするなど場所を変えて、怒りの気持ちからの気分転換を図る”と“時間をおいてタイミングや表情をみながら再度関わる”であった。しかし、上記のいずれも“充実感”と“自信”とは関係がみられなかった。

看護職では、“時間をおいてタイミングや表情をみながら再度関わる”の実践において認知症高齢者に対しよい反応が得られれば、“充実感”が高まることを示しており、認知症高齢者の状況を表情などからアセスメントしながら、ケアを工夫していく力が重要であることが示唆される。また、認知症高齢者の穏やかな様子は、利用者個々のペースを大切にしている時に多いことも明らかになっている（小木曾 2012：1-9）。

一方、介護職では、“利用者の興味がある話題を意図的に話し、怒りや興奮を軽減させる”実践において認知症高齢者に対し、よい反応が得られれば、“充実感”と“自信”が高まることを示している。不穏や興奮状態が出現しても、認知症高齢者が持つそれぞれの個性に合わせてコミュニケーションを図ることにより、気分転換の機会をつくることが重要であり、1対1でゆっくりと関わることで認知症高齢者の落ち着きを取り戻す（小木曾ら 2013：85-94）ことができ、それらの実践が介護職の“充実感”と“自信”に繋がることを示唆される。

2)「拒絶」は、看護職では、“本人の食べられる量を把握し、不足分を補う栄養補助食品などを検討する”実践を、認知症高齢者に対しよい反応が得られると捉えており、一方、介護職は“薬の形態を変更したり、ゼリーに混ぜるなど飲みやすくする”であった。また、介護職では、“拒食があった場合、食事時間をずらして食事摂取を促す”の

実践において認知症高齢者に対しよい反応が得られれば、“充実感”と“自信”が高まることを示している。拒食の原因はさまざまであり、身体面・精神面での負担が食事拒否に繋がっている可能性を考え、バイタルサイン、疾病による身体症状、排泄のトラブル、口腔内のトラブル、うつ傾向、せん妄、いつもと違う出来事やトラブルなどを観察することが必要である（豊島 2011：21-23）。認知症という疾患以外にもさまざまな原因があり、食事に対する関心が低下していたり、空腹感を感じないこともある。そのため、食事に対して、食べるという食事に対する意欲を高めるように、心も身体も向き合えるような関わりが重要である。個別的な食事介助を行うことで良い効果が得られ、それが“充実感”と“自信”に繋がると考える。

3)「暴力」は、両職種とも、“待たせる時間を少なくし、その方のペースに合わせ、個別に関わる”実践を、認知症高齢者に対しよい反応が得られると捉えているが、看護職においては、“充実感”と“自信”には関係がみられなかった。

看護職は、“不穏行動や言葉などにより暴力行為の前兆をスタッフが共有する”ことができれば、“自信”が高まることが示された。入院依頼を検討するBPSDは「興奮」が多く、その下位項目は「他人を傷つけたり、殴ったりしようとする」が最も多く（矢山ら 2011：1413-1421）、老健・特養、GHのいずれの場合も最も多いことが明らかになっている（矢山ら 2012：731-738）。できるだけ、暴力行為の前兆を見極め、予防的な介入が重要であり、その実践ができれば、“自信”を育むことに繋がる。そのためにも、ケアを行う際には、その時の状況をさまざまな側面からの的確なアセスメントができる力が重要になる。

一方、介護職では“待たせる時間を少なくし、その方のペースに合わせ、個別に関わる”ことができれば、“充実感”が高まることが示された。介護職では、認知症高齢者ひとり一人に応じたケアを実践したいという意向が示されており、興奮

して暴力行為がある状況の中でも、個々のペースを大切にしたい関わりを大切に考えている。介護職員は、利用者個人の理解という点において、医学・福祉とは違った観点をもつ心理学的な視点をもつこと、など総合的な理解を介護に生かす（堀 2010：317-327）実践が求められおり、介護という専門職としての特化した力量が重要であることが示唆される。

4)「不潔」は、看護職では、“排泄パターンを把握してトイレ誘導やオムツ交換を行う”や“排便コントロールを行い、排便を促す”実践を、認知症高齢者に対しよい反応が得られると捉えており、一方、介護職では“下剤の反応便が出ることを予測して早めに排泄援助を行う”であった。しかし、上記のいずれも“充実感”と“自信”とは関係がみられなかった。

認知症がおよぼす排泄障害のケア（西村 2012：27-32）として、自発的にトイレへ行く行動がみられない時やトイレの場所が分からない時は、排尿誘導を行う。排尿誘導には、①排泄自覚刺激行動療法、②習慣化排尿誘導、③定時排尿誘導が実施される。また、排便誘導としては、排便周期を整え、予測をもった対応と、排泄物で汚染されてしまった場合には、早期に清潔な状態に戻すというケアを行う。小木曾ら（2013：79-80）は、「不潔」は、排泄コントロールが不十分な場合に生じることが多く、適切な排泄援助を行うことでその発生を低減できることを明らかにしており、他のBPSDとは異なる傾向があることを指摘しており、同様な結果が得られたと考える。排泄に関わる不潔行為の多くは、ケアのスキルアップが必要であることが示唆される。

V. 結論

本研究は、老健のケア実践者が困難に感じる認知症高齢者の4領域BPSDに着目し、ケア実践者が困難に感じる具体的な言動及びその時に実施した対応で、認知症高齢者に対してよい反応を得ら

れたケアと、認知症ケアに対する充実感及び認知症ケア実践に対する自信の関係を明らかにし、職種による認識の違いも検討することを目的とし、以下の結論を得ることができた。

1. 困難に感じる4領域BPSDは、両職種とも「暴力」を最も困難と感じているが、職種により、困難に対する認識が違うことが明らかになった。
2. よい反応を得られたケア4領域BPSDは、介護職の方が、「興奮」、「拒絶」、「不潔」に対して、認知症高齢者のよい反応を得られたと認識していることが明らかになった。
3. 困難に感じる4領域BPSDとケア実践者の“充実感”及び“自信”は、看護職では“充実感”とは相関関係がみられないなど、職種による違いがみられた。
4. よい反応を得られたケア4領域BPSDとケア実践者の“充実感”及び“自信”は、看護職では“充実感”とは相関関係がみられないなど、職種による違いがみられた。

VI. 今後の課題と研究の限界

本研究におけるケア実践者の選出については、施設の管理職に人選を依頼したため、介護職では、男性が72.0%、介護福祉士の資格がある者が92.0%であり、現場の人員構成を反映しているとは言いがたく、それが結果に影響を及ぼした可能性もあると考える。また、認知症高齢者の困難に感じるBPSDの状況や認知症高齢者のよい反応を得られたケアは、それぞれのケア実践者の認識によって回答を得たものであり、個々のケア実践者において、それらをどのように認識しているのかも一定の基準がないため、結果に影響を及ぼしている可能性もある。更に、ケア実践者の性差によっても、認識の違いも生じるのではないかと考える。

本研究は、質問紙調査であったため、認知症高齢者の個別の状況を十分に反映しているとはいえない。今後は、前述した課題を踏まえ、フィールド調査なども実施し、認知症高齢者ケアに資する研究を重ねたいと考える。最後に、本研究の調査

に関しまして、ご理解とご協力をいただきました老健の職員の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は、文部科学省科学研究費（基盤C課題番号24593476）を受けた研究の一部である。

VII. 引用文献

- 早川己誉、小木曾加奈子、橋川健祐、他（2013）「介護サービスの種別による認知症高齢者の受け入れ状況の現状」『社会福祉士』20、64-72。
- 堀恭子（2010）「認知症デイサービスの職員は介護をどのように意識しているのか—介護職員の体験を探索的にモデル化する試み—」『老年社会科学』32（3）、317-327。
- 加藤伸司（2006）「認知症の行動・心理症状（BPSD）としてとらえる排泄に関連した不潔行為」『日本認知症ケア学会』5（3）、534-539。
- 加瀬裕子、久松信夫（2012）「効果的な認知症ケアマネジメントの開発的研究—行動・心理症状（BPSD）改善を焦点として—」『介護福祉学』19（2）、157-165。
- 呉世雄（2013）「介護施設における組織管理要員が職員の職務満足およびサービスの自己評価に及ぼす影響」『社会福祉学』53（4）、109-122。
- 公益財団法人介護労働安定センター（2013）「平成24年度介護労働実態調査」（http://www.kaigo-center.or.jp/report/h24_chousa_01.html2013.9.22）。
- 越谷美貴恵（2012）「暴力的行為に対する介護職員の認識と対処方法」『介護福祉学』19（2）、129-138。
- 厚生労働省（2012）「認知症高齢者数について」平成24年8月24日発表、(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul.html>2013.5.22）。
- 中山博識、大西久男、西川隆（2010）「島根県内の老健施設における認知症の周辺症状と介護負担の実態調査」『島根医学』30（3）、39-46。
- 中島興志行（2013）「介護老人保健施設における高齢者医療」『福岡歯科大学学会』38（4）、

- 167-173。
- 西村かおる (2012)「あきらめない排泄ケア」『認知症ケア最前線』31、27-32。
- 小木曾加奈子、阿部隆春、安藤邑恵、他 (2010)「介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因」『社会福祉学』51 (3)、103-118。
- 小木曾加奈子 (2012)「フェイススケールを用いた変化の推移による認知症のある高齢者ケアの検討」『人間福祉学』12 (1)、1-9。
- 小木曾加奈子、平澤泰子、柁宜佐統美、他 (2013)「Present situation of behavioral and psychological symptoms of dementia in special nursing homes for the elderly」『日本教育医学』59 (1)、79-80。
- 小木曾加奈子、安藤邑恵 (2013)「パーソン・センタード・ケアの視点に基づく全人的なケアの思想と手法を用いたケアの実践—ケアスタッフが変化し成長を遂げる過程からの検討—」『社会福祉科学研究』2、85-94。
- 小木曾加奈子、佐藤八千子 (2014)「認知症高齢者のBPSDに対するケアの指標作成過程における検討課題の明確化」『老年社会科学』36 (2)、223。
- 小木曾加奈子、佐藤八千子、安藤邑恵、(2013)「介護老人保健施設における認知症高齢者のBPSDに対する認識の傾向—デルファイ法を用いた意見収束の試み—」『日本医療病院管理学会』292。
- 王淑媚、品川俊一郎、中村紫織、他 (2008)「日中両国の認知症高齢者のBPSDに関する比較検討」『日本保健科学』11 (1)、12-19。
- 佐藤八千子、小木曾加奈子監修 (2012)「認知症がある人をケアする」『学文社』17-23、130-132。
- 佐藤八千子、小木曾加奈子 (2012)「介護老人保健施設における認知症高齢者のBPSDに対するケアの困難性」『岐阜経済大学論集』46 (1)、79-89。
- 品川俊一郎 (2012)「認知症における食行動異常—疾患別にみた特徴—」『臨床栄養』120 (3)、256-257。
- 豊島美智代 (2011)「食事を拒否する」『月刊ナーシング』31 (3)、21-23。
- 矢山壮、繁信和恵、山川みやえ、他 (2011)「入所施設の認知症の行動心理学的徴候 (BPSD) で入院を依頼する要因の実態調査」『老年精神医学』22 (12)、1413-1421。
- 矢山壮、繁信和恵、山川みやえ、他 (2012)「大阪府における施設別の入院依頼割合の高いBPSDの種類」『老年精神医学』23 (6)、731-738。
- 横山通夫 (2009)「嚥下障害と認知症」『老年精神医学』20 (7)、750-755。

論文

高齢化の進む4つの公的集合住宅団地における 住民主体の支え合いの取組実態と課題

静岡英和学院大学 人間社会学部コミュニティ福祉学科

岡 部 真智子

日本福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科

児 玉 善 郎

A study on activities and issues concerning residents' mutual support in four public housing complex

Abstract

This study describes activities and issues concerning residents' mutual support in four public housing complex. It also reveals the way in which residents extend support to each other, as well as to isolated individuals. A casual environment prevents people from become isolated. Watching over for isolated individuals can take advantage of the physical environment of the housing complex. If there are only a few residents, the youth and their neighbors support each other.

Key words

Public housing complex, Residents' mutual support, Elderly, Social isolation

I. はじめに

1. 公的集合住宅団地と社会的孤立

公的集合住宅団地¹⁾は、住宅不足の解消をねらいとして、昭和30年代から三大都市圏（関東大都市圏、中京大都市圏、近畿大都市圏）を中心に建設が始まった²⁾。現在入居開始から50～60年が経過し、高齢化率が50%を超える東京都新宿区の戸山団地のように、住民の高齢化が進む団地は少なくない。こうした団地は、今後の我が国が抱える課題にいち早く直面した地域といえ、そこでの取り組みは今後の方策を考える上で参考にできる。

高齢化が進む公的集合住宅団地では、孤立死や孤独死（以下、孤立死）が問題視され、都市再生

機構（以下、UR）住宅では1999年に207件だった孤立死が2009年には665件と、その数が10年で3倍以上増加している³⁾。孤立死の定義は統一されていないが⁴⁾、亡くなった時に単身で、その後発見されるまでに一定の時間が経過している点が共通している。死後、長時間放置された孤立死は、人間の尊厳を損なうものであり、死者の親族や近隣住民、家主等にとって心理的な衝撃や経済的な負担を与える。

孤立死する人は生前から社会的に孤立している場合が少なくない。先行研究によれば、一人暮らし高齢者のなかでも、男性、未婚ないし離別経験があること、身体機能に障害がある人（斉藤2013）、男性、未婚者、子どもなし（冷水2009）が社会的

孤立と関連があることが明らかになっている。孤立は「単一の要因を決定的な要因として帰着させることができない」（後藤2011）こともあり、予防は複眼的な視点で行うことが望ましい。

大都市の集合住宅は、コンクリートの壁と鉄の扉で外部と遮断でき、近隣住民と積極的な関わりを望まない人が好むともいわれる。だが、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないという、社会から孤立した状況が長く続くと、生きがいの喪失や生活に不安を感じることもつながり⁵⁾、安心して居住生活を送ることが困難になる。

2. 地域における住民主体の支え合いの取組みとその類型

2000年に「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」が発表した報告書⁶⁾では、人々のつながりが脆弱になったことが指摘され、今日的な「つながり」の再構築の必要性を説いている。その後、2008年に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」が発表した『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』では、地域での新しい支え合いを進めるための地域福祉のあり方が検討課題とされ、地域における「新たな支え合い」（共助）の確立がうたわれている。

このように、2000年以降、公的な検討会等からその必要性が指摘されるようになった地域住民による支え合いだが、先進的な地域においては、1980年代頃から様々な形で実践されてきた。中村（2009）は、そうした取組みを有償・非営利のサービス（事業）と、無償で行われるボランティア活動の2つに大別する。有償・非営利のサービス（事業）とは、1980年代から始まった「住民参加型在宅福祉サービス」（中村2009、妻鹿2010、金川ら2011、黒岩2014）等を指し、無償で行われるボランティア活動とは、地域で住民による見守り活動、空き店舗を活用した地域の交流拠点等を指す（生田ら2013、澤登2014、野崎2014、河野2014）。

こうした整理のほかに、厚生労働省・援護局地域福祉課は、見守り活動を実施する主体と手法か

ら、自治体から報告された279事例を類型化している。具体的に「見守りの実施主体別類型」は、①協力員活用型、②事業者等との協定締結型、③ネットワーク構築型、の3類型に、「見守りの手法別類型」は、①要援護者台帳の作成及びマップづくり等を活用する型、②機器を活用する型、③副次的効果型、④総合相談窓口の設置型、⑤その他、の5類型に整理している。そして、実際の取組みは、「見守りの実施主体別類型」①～③と、「見守りの手法別類型」①～⑤を適宜複数組み合わせた形で行われている、としている。

公的集合住宅団地に目を向けても、住民主体の支え合いとして、見守り活動やサロン活動が行われているものの、先行研究は限られている（金ら2012、今屋ら2013）。今後、地域の中で孤立する人も含めた、地域で住民同士が支え合う方策について検討することが求められている。

3. 研究の目的

本研究では、公的集合住宅団地における住民主体の支え合いの実態と課題を明らかにし、地域の中で孤立する人も含めた、住民同士が支え合う方策について検討する。

Ⅱ. 研究の方法と調査対象

1. 研究の方法

本研究では、全国の公的集合住宅団地において住民主体による支え合いがみられる団地の中から活動主体や活動内容の異なる4団地（地域）を抽出し、その活動を主に担う住民および連携・協力している関係機関を対象としたインタビュー調査を実施した。調査項目は、団地の概要、団地内外で行われる住民の支え合い等の活動内容、活動の成果と今後の課題等で、調査は2012年10月～12月にかけて実施した。調査・研究は、日本社会福祉学会研究倫理指針に従い進めた。

2. 調査対象団地（地区）の概要

調査対象とした集合住宅団地（地区）は、表1

表1 調査対象団地（地区）の概要

団地（地区）名称	A団地	B団地	C団地	D団地、E団地を含むK地区
活動の主体	A団地自治会	B団地管理組合高齢者支援協議会、団地内各会	NPO法人H	ボランティア団体F会
団地形態	都営住宅	UR分譲住宅	UR分譲住宅	D団地：県営住宅 E団地：市営住宅
団地入居開始時期	1963年 1996年（建替）	1970年	1964年	D団地：1966年 E団地：1971年
棟、戸、世帯数	29棟、1,300世帯	2棟、290戸	33棟、1,160戸	D団地：25棟、840戸 E団地：11棟、392戸 K地区：11,758世帯
高齢化率	約30%	不明	約27.5%	D団地：約60% E団地：約55%
インタビュー対象者	自治会長	B団地管理組合高齢者支援協議会役員2名	NPO法人H役員2名	F会代表、メンバー3人

に示す通り4ヶ所である。第1のA団地は29棟1,300世帯と大規模な都営住宅団地である。大規模団地でありながら自治会加入率は100%に達する。支え合い活動は、A団地自治会が行い、自治会活動の一つとして位置付けられている。第2のB団地は、UR分譲住宅団地であり、2棟290戸からなる。支え合い活動は、団地内で孤立死があったことをきっかけに、団地内に発足した「B団地管理組合高齢者支援協議会」（以下、高齢者支援協議会）と団地内の各会（管理組合理事会、団地を考える会、自治会、災害協力会、親睦会）が協力して行っている。第3のC団地は、UR分譲住宅団地であり、33棟1,160戸と大規模な団地である。支え合い活動は住民有志が立ち上げたNPO法人Hが主体となって行っている。第4は、県営D団地（25棟840戸）、市営E団地（11棟392戸）を含む地区である。支え合い活動は、2つの団地を含むおよそ1.4km²、11,758世帯の住民を対象に活動するボランティア団体F会が行っている。

Ⅲ. 結果

1. A団地自治会における支え合いの取り組み

①向こう三軒両隣の見守り活動

A団地では「向こう三軒両隣の精神」をスローガンに、自治会が両隣の住民を見守るよう呼びかけている。具体的には玄関の出入りの際や、集合ポストで自宅の郵便物をとる時に隣家の様子やボ

ストを確認するといった見守りである。

②直接集金による安否確認

月に一度、各棟の班長が自治会費を住民から直接集金している。直接集金することで、気になる人と必ず顔を合わせることができ、安否確認や様子を把握することができる。

③自治会活動サポーター制度

A団地では、高齢者や障害者であっても（原則として）自治会の役を免除することはない。一人の高齢者や障害者に二人のサポーター（団地内の近隣住民）をつけて、自治会活動を遂行できるようサポートしている。災害時には、高齢者や障害者の避難を担当サポーターが担うことが決められており、防災訓練でもサポーターと一緒に避難をしている。

④24時間体制の相談窓口

住民が気になる人や異変を見つけたときに連絡する先は、自治会事務所である（日中）。事務所には自治会の事務を行う専従の職員が置かれ、入ってくる連絡にも対応している。夜間は、自治会長が携帯電話で連絡・相談を受けているため、24時間体制となっている。自治会では全住民の名簿登録を行い、緊急時の連絡先を把握している。これにより、異変があった際、本人が希望する連絡先に自治会から連絡することができる。

⑤Gサポートセンター

A団地では、元保育士や元看護師等の住民24人がメンバーになり、24時間体制、無償で高齢者の

見守りや子育て支援に取り組んでいる。

⑥サロン活動

住民の高齢者がサロン活動を始める時に一定の要件を満たせば、自治会から補助を行う等、住民同士の交流が進むよう支援している。

⑦団地外商店街、事業者からの見守り

A団地のすぐ近くに商店街があり、商店街の店主が買い物する住民の様子で気になることがあれば、自治会に連絡してもらうよう依頼をしている。また、電気や水道、ガス、新聞等の事業所にも協力を求め、検針や配達時にメーター値が前月と大きく違う、新聞が残ったままになっている等、気になる住民がいれば、自治会事務所に連絡してもらっている。

⑧専門機関との連携

自治会の中心メンバーは、団地内で児童虐待が見つければ学校や児童相談所と相談し、認知症の住民に支援の必要性が生じれば、市の高齢福祉課や地域包括支援センター民生児童委員との会議を開きケース検討を行うなど、さまざまな専門機関と協働しながら住民の支援を行っている。1年に3回、自治会と民生児童委員、地域包括支援センター、高齢福祉課で会議を開いている。

2. B団地高齢者支援協議会における支え合いの取り組み

①見守りニュース

高齢者支援協議会が月に一度見守りニュースを発行し、見守りを希望する人、高齢者支援協議会で見守りが必要だと思う人に、メンバーが可能な限り直接手渡して配布し、安否確認を行っている。

②ふれあいサロン、特別企画（食事会）、懇談会

月に一度、団地1階の集会所でふれあいサロンを開いている。運営は管理組合理事会、団地を考える会、自治会、災害協力会、親睦会の5つの団体と有識者グループの持ち回りで行う。ふれあいサロンではお茶が用意され、毎回20～30人くらいが集まる。特別企画の食事会（有料）には、普段はサロンに参加しない人も集まってくる。また年に2回、ふれあいサロンの企画として、地域包

括支援センターの職員や警察、消防等から講師を招いて、防犯や介護、詐欺の予防等に関する懇談会を開いている。

③居住者登録カード

高齢者支援協議会は、当初「65歳以上の夫婦世帯」「50歳以上の単身世帯」「障害のある人の同居世帯」「その他希望者」を対象とする「安心登録カード」を居住者に配布し、任意で提出を求めた。カード提出者を見守り対象と考え、見守りニュースを配布した。2年後には情報更新のため「安心登録カード」を再配布した。2012年に、東日本大震災を受けて要援護者の情報を入手したいという災害協力隊の要望と、居住者のデータを新しいものにしたいという管理組合と協力して、3団体で「居住者登録カード」を作成し、全世帯に提出を求めた。「居住者登録カード」と「安心登録カード」を併用し、緊急時に即座に居住者の情報を確認するための「居住者名簿集約表」を作成した。「居住者名簿集約表」は、プライバシーを保護のために情報を記号化している。

3. NPO法人Hにおける支え合いの取り組み

①あおぞら市

団地内にあったスーパーが販売不振から撤退し、その後、跡地に出店したコンビニエンスストアも閉店した。住民から買い物が不便という声があがり、住民有志（のちのNPO法人Hのメンバー）が毎週火曜日に食料品や日用品を買い出しに行き、空き店舗の軒下で販売するあおぞら市をはじめた。その後、あおぞら市の隣の広場に、買い物にきた人たちが交流できる場所も作った。

②交流サロン（食堂、日用品販売、介護予防講座、ビアガーデン）

あおぞら市を始めた後、活動の拠点場所として空き店舗を貸してもらいたいとURに相談したところ、NPO法人であれば貸せるとのことで、住民有志がNPO法人Hを立ち上げた。翌年、国土交通省から助成を得て空き店舗を改装し、活動拠点Iを開所した。

活動拠点Iができたことで、それまでのあおぞ

ら市に加えて、食事を提供する食堂（モーニング週に1日、ランチ週に5日／1日平均60～70人利用）、米や洗剤、トイレットペーパー等日用品の販売・配達、月に1度のビアガーデン（6月～9月）、週に一度の健康麻雀、ヨガ体操等を行うことができた。

③見守り支援員と安心センサー

民生委員を含め、12人の住民が「見守り支援員」となり、気になる人を見かけたら挨拶や声掛けをし、様子の変化に気づいたら活動拠点Iにいるスタッフに連絡している。また、夜になっても灯りがつかない、洗濯物が干したままになっている、新聞や郵便がたまっている等、住戸外から見て異変がないか確認している。見守り支援員を補完するものとして、ひとり暮らし高齢者宅には「安心センサー」を設置している。センサーにより感知した人の動きのデータが、活動拠点I内のパソコンに送られ、スタッフが確認している。人の動きがみられないとスタッフが電話をしたり、直接訪問して安否確認をしている。

④専門機関との連携

気になる住民がいれば、この地区を担当する地域包括支援センター等の専門機関に報告している。団地住民を複数担当しているケアマネジャーは、団地に来た時に活動拠点Iに立ち寄り、スタッフと気になる人の相談や情報交換を行っている。

4. F会による団地住民の支え合いの取り組み

①支え合いマップから生まれる支え合い活動

F会では、住民を色つきシール（例：赤・独居、青・ボランティア可、緑・料理好き、黄・自宅開放可）で表したマップを作成し、住民支援に活用している。マップの作成には、住民のことをよく知る人とF会会員や地区担当の専門職が参加する。マップ作成をすることで、あまり人付き合いがないと思われた人でもつながりのある人が確認できる。また、情報を分析することで、一見見守られる側だと思われる人にも支える側になってもらうことができる（例、4階に住む外出困難な90代の女性が、買い物は団地に住む男性に頼むが、

買ってきてもらった食材で料理を作り、買い物をしてくれた男性にふるまうなど）。

②Jクラブ

Jクラブは、気になる人を仲間に入れて有志が自宅を開放して行うサークル活動である。要介護者を抱える人や外出が困難な単身高齢者の家も活動場所にできるため、外出しづらい人でも、自宅で近所の人と交流することが可能となる。5人以上が参加していること、気になる人が含まれること、の二つの要件を満たすとF会から補助（自宅を開放した方に会場費として2,000円）が行われる。

③屋外ベンチ

団地の住棟出入り口付近の屋外にベンチを置くことで、閉じこもりがちで、近所付き合いの少ない男性の外出機会を生み出している。ベンチに集まりビールを飲む男性を見つけた団地に住む女性が、手料理を持っていくこともある。

④Kセブン

Kセブンとは、地域ネットワーク会議の名称である。2001年にF会の呼び掛けにより、K地区でボランティア活動をしていた7団体で結成された。現在は、民生児童委員、地区社会福祉協議会、町内会、自治会、老人会、高齢者施設、介護保険事業者、行政、地域包括支援センター等、26団体がメンバーとなり、月に1度ケース検討会議を開いている。

IV. 小括

4つの公的集合住宅団地（地区）における住民による支え合い活動の内容を整理すると「住民交流」、「個別相互支援」、「孤立者・孤立ハイリスク者への個別支援」の3つに分類できる。そして、取り組みを行う「活動の主体」・「活動の拠点」、取り組みに関わる「団地住民」、「商店街・事業者」、「専門職」と支え合い活動との関係を表すと図1のようになる。

「住民交流」とは、問題意識を持った活動の主体が企画・運営し、広く団地住民に対し呼びかけ・

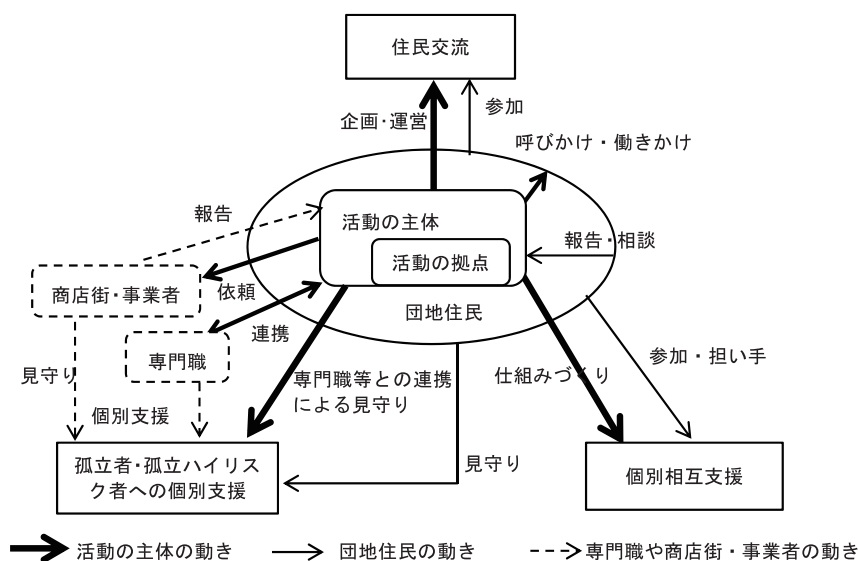


図1 活動の主体による支え合いの取組み

働きかける取組みを指す。具体的には、住民同士の交流を図るために行われるB団地のふれあいサロン、特別企画（食事会）、懇談会や、C団地のあおぞら市や交流サロン（食堂、日用品販売、介護予防講座、ビアガーデン）等がそれに該当する。他にも、仲間でサロンを立ち上げて、交流を深めるA団地のサロン活動や、F会の屋外ベンチ等のように自然発生的な交流も「住民交流」に含まれる。

「個別相互支援」は、住民一人ひとりが役割を持って、互いを支え合うことを指す。A団地の向こう三軒両隣見守り活動や自治会活動サポーター制度、F会の支え合いマップから生まれる支え合い活動、自宅を開放して行うJクラブがこれに該当する。

「個別相互支援」では、高齢や身体上の障害等の理由で、見守られる側と思われる住民にも、その人の可能な範囲で一定の役割を担う仕組みが作られている。顔が見える関係の中、一方のみが支援するのではなく、互いが支え合いの担い手となる点が「個別相互支援」の特徴といえる。

「孤立者・孤立ハイリスク者への個別支援」とは、周囲から見て見守りが必要、あるいは自ら見守りを希望する人に行う個別支援を指す。A団地の直接集金による安否確認や緊急時に名簿情報を活かして対応する方法、Gサポートセンターによる支援、B団地の見守りニュースの発行・配布や居住者登録カードの活用、C団地での見守り支援員による見守りや安心センサー等が当てはまる。

表2 支え合い活動の類型別にみた各活動の主体の取組み

団地・団体名称	A団地	B団地	C団地	F会
活動の主体	A団地自治会	B団地管理組合高齢者支援協議会、他	NPO法人H	ボランティア団体F会
活動の拠点・連絡先	自治会事務所 自治会長携帯電話	管理組合、高齢者支援協議会メンバー	活動拠点I	F会メンバー
住民交流	サロン活動	ふれあいサロン、特別企画、懇談会	あおぞら市、交流サロン、食堂	屋外ベンチ
個別相互支援	向こう三軒両隣見守り活動、自治会活動サポーター制度			支え合い活動、Jクラブ
孤立者・孤立ハイリスク者への個別支援	直接集金による安否確認、名簿登録、Gサポートセンター	見守りニュース、居住者登録カード	見守り支援員、安心センサー	
連携・協力者	団地外商店街、事業者、専門機関	専門機関	専門機関	Kセブン

また、専門職と連携・協力したり、商店街や電気・新聞等の事業者が異変に気づけば連絡してもらえるよう、協力関係を結んでいる。

異変発見の際の連絡先となるのが、「活動の拠点」である。A団地では自治会事務所、C団地では空き店舗を活用した活動拠点Iである。また、B団地の高齢者支援協議会やF会のように、物理的な拠点がなくとも、異変に気づいた時の連絡先が住民に周知されていると、連絡を収集することができる。こうした拠点や連絡先は、異変に気付いた際の報告先というだけではなく、住民が気になった時に相談する場としての機能も持つ。

図1を踏まえて4つの事例を整理すると、表2のように示すことができる。

V. 考察

1) 誰でも気軽に集まることができる居場所を通じた孤立の防止

「住民交流」の一つであるサロン活動は、各地で行われているものの、「男性の利用者が少ない」、「足腰が弱くなると場に来られない人がある」、「元々出てきたがらない人には効果がない」という課題がある（菅野2013）。だが本調査の結果のように、C団地の誰もが気軽に行ける食堂やおおぞら市、F会の自然と人が集まる屋外ベンチは、閉じこもりがちな人の外出先になっていた。サロンで人と話すことを苦手と感じたり、億劫に感じる人であっても、気軽に行ってみたいと思える居場所を作るとは、孤立防止につながる。

活動の主体や地域住民が、こうした場所に集まる人に対して自然な形で働きかけ、緩やかにつながることであれば、孤立の防止だけでなく、支え合いの関係を築くための基盤作りにもなる。

2) どのような人にも役割を担う機会をつくる

高齢者が地域の中で生きがいを感じて暮らすためには、他者とのかかわりを通して自らの存在意義を感じられることが重要である。そのためには、地域の中で役割を担うことが望ましい。立松（2008）は、高齢者に役割を見出してもらうため

の取組みを6点挙げているが、今回の調査で把握できたA団地の自治会活動サポーター制度やF会の支え合いマップ作成から生まれる支え合い活動は、立松が示した「高齢者が面倒をみる相手をつくる」、「高齢者が地域で暮らしていると感じる機会をつくる」⁷⁾にあてはまる。

山口ら（2011）は「自分自身が支え手となり、住民同士の支え合いが身近となった場合、自分が受け手となる場合にも抵抗感なく選好される傾向を示した」と述べている。地域の中で役割を担うことは、現在の生きがい創出につながるが、将来、支えられる側になった時にサービスを抵抗なく受けることにもつながる。

3) 公的集合住宅団地において孤立者・孤立するリスクの高い人を見守る上での課題

今回の調査でF会の代表から、公営住宅であるD団地やE団地は、高齢化率が50%を超え、住民に高齢者や低所得者等が多く住むため、支え合いが成り立ちにくいという現状について聞くことができた。公営住宅の場合、特定の条件にある人を優先的に入居させるため、入居者の経済状況や年齢層に偏りが生じる。なかには元々社会とかかわりを持たずに過ごしてきた人もいるため、他の地域に比べて住民主体の支え合い活動を行うことに困難が生じやすい。河合（2009）は「自ら援助やサービスを拒否する人びとは住民活動にはなじまない」、「孤立高齢者の問題は地域の見守り活動では対応できない部分がある」と述べている。

ただし、集合住宅団地には建物特性を活かした、身近な住民による見守りが行いやすいという側面もある。住棟入口に集合して設けられている郵便受けや住戸玄関の新聞受けに郵便物や新聞がたまっていれば、異変に気付くことができる。隣接住棟の住戸内から、夜も昼も電気がついたままの住戸を見つけて、異変の可能性に気付く場合もある。また、集合住宅の建物の負の側面である上下階や隣接住戸の音が伝わり易いことを逆手にとった見守りも可能である。F会の代表から、上の部屋の生活音が聞こえないので心配だと階下に住む住民から訴えがあり状況確認を行った、という話

を聞いた。他人との接触を好まない人でも、下階や隣戸の住民が生活音の変化に注意を払うことにより見守ることが可能となる。

だが、これらは異変に気付くための見守りにしかすぎない。高齢化率が高まり、支え合いの担い手が不足すると、支え合いが成り立たなくなる。公営住宅法には入居者制限があるが、その枠を超えて、支え合い活動に協力することを前提に空き住戸に学生や若い世代を住まわせる取組みや、団地近隣の地域住民や組織と一体となって支え合いを行うことは、今後有効な策となるであろう。

VI. まとめ

本研究では、4つの団地（地域）の支え合い活動の内容や運営について詳細に検討した。そこから、サロンのような活動に参加したがりない人にとって、気軽に行ってみたいと思える場所は孤立防止につながることで、どのような人にも役割を担ってもらうことは現在の生きがいの創出だけでなく、将来サービスを利用する際の抵抗を減らすことにもつながること、孤立者・孤立するリスクの高い人を見守る際には、団地の物理的特性を生かした見守りが可能であることを明らかにした。また、高齢化して支え合いの担い手が不足する地域では、入居者制限の枠を超えて若者等を住まわせる取組みや、団地近隣の地域住民や組織と一緒に支え合いを行うことが有効な策となることを論じた。これらは本研究の新たな知見といえる。

一方では課題も残る。高齢化する公的集合住宅団地において、活動主体となる人が限定されることや高齢化による後継者不足は、今後克服すべき課題である。こうした課題を克服するには、成功事例の調査を含めてさらに検討していく必要がある。今後多くの団地がこの問題に直面することが想定される。専門職による支援と異なり、住民主体で支え合いをするには、継続して活動することが大きな課題となる。担い手が抱える課題やそれを取巻く地域の変化に目を向けることは、今後の重要な研究課題だと考える。

＊本研究は、平成24年度厚生労働省社会福祉推進事業の補助を受けて、特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンターが実施した「集合住宅団地におけるコミュニティと相互扶助に関する調査研究事業」の研究成果の一部である。また本論は2013年8月31日に日本建築学会大会で発表したものに加筆・修正したものである。

調査にご協力いただいた公的集合住宅団地で支え合い活動に取り組む皆さまに、記して感謝申し上げます。

注

- 1) 本論では、都営、県営、市営等の公営の集合住宅、都道府県の住宅供給公社が建てた集合住宅、日本住宅公団（現在、都市再生機構。略称UR）が建てた集合住宅を総称して「公的集合住宅団地」とする。
- 2) 平成25年住宅・土地統計調査によると、三大都市圏（関東大都市圏、中京大都市圏、近畿大都市圏）にある公営借家は全国の50.4%（980,200戸）、都市再生機構・公社の借家では全国の88.9%（744,600戸）を占めている。
- 3) UR都市機構（2007）「孤独死に関する対策等について」、高齢社会白書（平成24年版、平成25年版）による。
- 4) 孤立死や孤独死、独居死の定義は複数ある。新井（2013）は、東京新聞、額田勲、新宿区、都市再生機構、厚生労働省で使われた孤独死・独居死・孤立死の定義を整理し、「統一された定義はない」と述べている。
- 5) 2010（平成22）年に内閣府が行った「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」によれば、「つきあいはほとんどない」人の39.0%、「困ったときに頼れる人」がいない人の55.4%が「生きがいを感じていない」と答えている。
- 6) 報告書とは、『社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書』を指す。
- 7) 立松（2008）は、この他に高齢者に役割を見

出してもらうための取り組みとして「高齢者が暮らしを継続するための活動を行う」、「高齢者とスタッフの対等な関係を作る」、「高齢者が次世代に文化を継承する機会を作る」、「高齢者が癒される相手を作る」を挙げる。

文献

- 新井康友 (2013) 「2 孤独死の実態と社会的孤立」河合克義・板倉香子・菅野道生編著『社会的孤立問題への挑戦－分析の視座と福祉実践』法律文化社、23-35。
- 後藤広史 (2011) 「第1章 社会的孤立の様相」東洋大学福祉社会開発研究センター編『地域におけるつながり・見守りのかたち』中央法規、32-51。
- 生田英輔・森一彦 (2013) 「泉北ニュータウンにおける高齢者等居住安定化に関する研究 その13 救急カプセル導入地区での高齢者見守り活動」『日本建築学会近畿支部研究報告集』53、229-232。
- 今屋香澄・平山愛美・前田優美・ほか (2013) 「T団地在住の高齢者と地域住民によるインフォーマル・サービスに関する調査「助っ人隊」の事例を中心に」『保健学研究』25 (1)、29-40。
- 金川めぐみ・東根ちよ (2011) 「住民参加型在宅福祉サービス研究の現状と課題 先行研究の整理と検討による考察」『経済理論』364、1-21。
- 菅野道生 (2013) 「7 社会的孤立と自治会・町内会」河合克義・板倉香子・菅野道生編著『社会的孤立問題への挑戦－分析の視座と福祉実践』法律文化社、107-130。
- 河合克義 (2009) 『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社。
- 金明鎬・西出和彦 (2012) 「集合住宅団地内のコミュニティ喫茶を中心とした事例調査」『日本建築学会大会学術講演梗概集』233-234。
- 河野あゆみ (2014) 「地域とともに考える高齢者の見守り」『大阪市立大学看護学雑誌』10、66-69。
- 厚生労働省・援護局地域福祉課「孤立死防止対策取り組み事例の概要」<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000034190.pdf>、2014.08.17。
- 黒岩良子 (2014) 「高齢者福祉における支え合い活動の展開と課題－住民参加型在宅サービスを事例として－」『社会福祉研究』119、57-64。
- 松本暢子 (2010) 「大規模都営住宅団地における居住者の世帯構成の変化に関する考察」『大妻女子大学紀要 社会情報系 社会情報学研究』19、65-75。
- 妻鹿ふみ子 (2010) 「住民参加型在宅福祉サービス再考一『労働』と『活動』の再編を手がかりに－」『京都光華女子大学研究紀要』48、117-145。
- 中村義哉 (2009) 「介護保険制度下の住民参加型在宅福祉サービス－地域の『支え合い』の現状と課題－」『社会福祉学』49 (4)、117-130。
- 成富正信 (2012) 「大都市の高齢化と集合住宅コミュニティ」『早稲田社会科学総合研究』12 (3)、13-33。
- 野崎瑞樹 (2014) 「地域住民による高齢者の見守りへの支援－都内S町事例から見た資源と課題－」『福祉社会開発研究』6、89-98。
- 斉藤雅茂 (2013) 「高齢期の社会的孤立に関連する諸問題と今後の課題」『老年社会科学』35 (1)、60-66。
- 澤登久雄 (2014) 「大都市部のメリットを最大限活かした『都市型見守りネットワーク』構築」『日本在宅ケア学会誌』17 (2)、17-22。
- 冷水豊 (2009) 「高齢者の社会的孤立と社会福祉の役割を問う」『社会福祉研究』106、51-59。
- 立松麻衣子 (2008) 「高齢者の役割作りとインタージェネレーションケアを行うための施設側の方策－高齢者と地域の相互関係の構築に関する研究」『日本家政学会誌』59 (7)、503-515。
- 山口麻衣・冷水豊・斉藤雅茂・ほか (2011) 「大都市独居高齢者の近隣住民・知人による声かけ・安否確認に対する選好」『日本の地域福祉』24、21-31。

論文

介護職員は外国人介護士受け入れをどう捉えているか

同朋大学社会福祉学部

鶴 田 禎 人

What do Japanese caregivers think about the acceptance of foreign caregivers?

Abstract

This paper analyses what Japanese caregivers think about the acceptance of foreign caregivers, based on a questionnaire survey. Japanese caregivers want to raise their wage and to reduce their physical and mental burdens for solving the short-handed problem. They think it more important to take those measures than to accept foreign caregivers. It doesn't necessarily mean that foreign caregivers should be unacceptable. Japanese caregivers think that our government has to take some measures to improve their working conditions first.

Key words

Caregivers, Foreign caregivers, Nursing home, Short-handed, Text mining

はじめに

現在わが国では、長寿化・高齢化が進む中で、単身や夫婦のみ世帯で暮らす高齢者が増え、家族による介護機能は脆弱化している。そのような状況に対して、介護現場では人手不足が深刻化し、介護職員の確保が急務となっている。そして近年、対策の1つとして、外国人介護士受け入れの必要性が議論されている。後述するように、現在の外国人介護士受け入れの政策的枠組みは、必ずしも国内における介護職員の確保を明確に目的としたものではないが、今後その受け入れ拡大の是非については、国民的な議論とならざるを得ない。

一方で、これまでの外国人介護士受け入れのプロセスを振り返ってみると、現場で働く介護職員の声が十分に反映されることなく、政策形成がかれらの頭越しに進んできたことは否めない。介護

福祉士の団体などから、反対の意思が継続的に示されているのは、そのプロセスを反映したものとも考えられる。また、外国人介護士受け入れに関する先行研究においても、社会保障政策としてそのあり方を指摘するものはみられるが（結城2013）、現場で共に働く介護職員の主張を分析し、政策形成に活かそうとするものは見当たらない。

そこで、今回筆者は、外国人介護士の受け入れが実際に進んでいる介護老人福祉施設（以下、特養）の介護職員を対象に、人手不足の現状および外国人介護士の受け入れを含む対策のあり方について、アンケート調査をおこなった。本稿では、まず外国人介護士受け入れの動向を指摘した上で、アンケート調査の分析から、介護現場における人手不足の現状、および介護職員はそれを解消するためにどのような対策が必要と考えているかを明らかにする。さらに、テキストマイニングの

手法を使うことによって、人手不足の解消を図るための対策において、かれらが外国人介護士受け入れをどのように位置づけているかを考察する。

1. 外国人介護士の受け入れに関する動向

現在、わが国への外国人介護士受け入れは、主に国家間のEPA（経済連携協定）の範疇で進められている¹⁾。2008年にインドネシアからの介護福祉士候補者の受け入れが始まり、その後2009年にはフィリピン、2014年にはベトナムと、アジア諸国からの受け入れが拡大してきた。

これまで介護福祉士資格の取得を目的に、インドネシアから754人、フィリピンから630人、ベトナムからは117人、計1501人が来日し、施設などでの研修をおこなってきた（厚生労働省2014a）。その中で、インドネシア167人、フィリピン75人が国家試験に合格している（厚生労働省2014b）。

しかし、介護職員全体からみると、外国人介護士の受け入れ人数は、非常に少ない。その背景には、「看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、相手国からの強い要望に基づき交渉した結果、経済活動の連携の強化の観点から実施するもの」という（厚生労働省2012）、外国人介護士受け入れに対する政策的な枠組みが影響している。これまで滞在期間の延長や試験に

対する配慮などを通じて、合格率の引き上げが試みられてきた。しかし、現行の枠組みでは、そもそも外国人介護士の受け入れが大幅に増加することは考えにくい。

一方で、現在、TPP（環太平洋経済連携協定）や政府の成長戦略において、移民政策というこれまではスケールの異なる枠組みの下で、外国人介護士の受け入れの是非が議論されようとしている。このような議論が政策として本格的に動き出せば、日本における外国人介護士受け入れは、量・質的に新たな段階に入ることになる。

そこで、今の時点において、外国人介護士受け入れに対する国民的な議論を深めておくことが不可欠となる。もちろん、そこには、当事者である介護職員の意向も反映されなければならない。本稿は、そのような議論および政策形成に資するものとして、介護職員が外国人介護士受け入れをどう捉えているかを分析していく。

2. 介護職員の属性と人手不足の現状

調査は、九州地方 A 県内の特養82施設で働く、介護職員を含むすべての働き手（3700人）を対象とする悉皆調査で、2012年7月に郵送調査形式でおこない、55施設（回収率67.1%）の1801人（回収率48.7%）から回答を得た。本稿では、その中

表1 介護職員の属性		人数	%
性 別	女性	889	73.0
	男性	323	26.5
雇用形態	正規	848	69.7
	非正規	333	27.4
年 齢	20代以下	426	35.0
	30代	333	27.4
	40代	199	16.4
	50代	204	16.8
	60代以上	51	4.2
勤続年数	5年以下	759	62.8
	6～10年	300	24.8
	11～20年	125	10.3
	21年以上	25	2.1

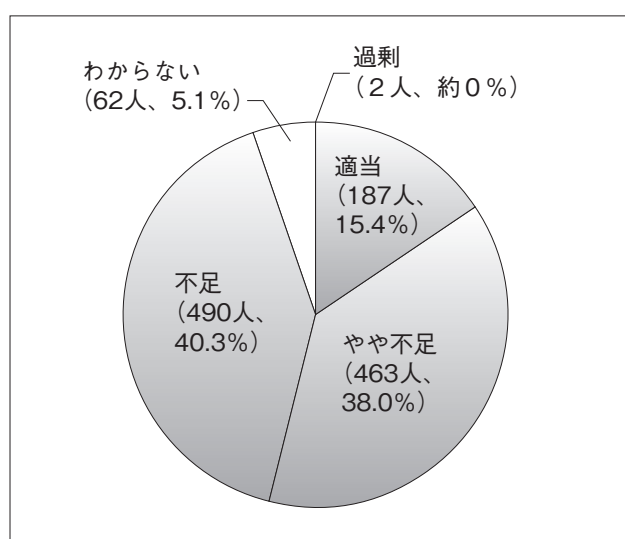


図1 注：欠損値があるため合計は100%にならない。

で最も大きな割合を占める介護職員1217人²⁾の回答を対象に分析をおこなっていく。質問項目としては、属性（性別、雇用形態、年齢、当該施設における勤続年数、通算勤務年数）、人手不足の現状、求められる対策、外国人介護士受け入れに対する評価を設定した。倫理的配慮については、個人が特定されないことや研究以外で使用しない旨を調査票に記載した。

では、初めに介護職員の属性別の内訳をみておきたい（表1）。介護職員の性別は、女性が889人（73.0%）、男性が323人（26.5%）となっており、女性が約4分の3を占めている。また、雇用形態については、正規が848人（69.7%）、非正規が333人（27.4%）であり、正規雇用が約7割を占める。年齢については、20代以下が最も多く426人（35.0%）、30代333人（27.4%）、40代199人（16.4%）、50代204人（16.8%）、60代以上51人（4.2%）である。30代以下が62.4%を占めるなど、若い年齢構成となっていることが分かる。

勤続年数をみてみると、5年以下が759人（62.8%）、6～10年が300人（24.8%）、11～20年が125人（10.3%）、21年以上が25人（2.1%）となっている。10年以下が87.6%を占め、平均が5.6年となるなど、若い年齢構成とともに勤続年数が短いことも大きな特徴となっている。他の施設での勤務歴も含む通算勤務年数をみても、5年以下551人（46.2%）、6～10年403人（33.8%）、11～20年211人（17.7%）、21年以上28人（2.3%）、平均7.2年と短いことは変わらない。あらためて年齢、勤続年数などからは、特養における離職率の高止まりや採用難の問題がうかがえる。

次に、人手不足の現状についてみておきたい。アンケートでは、介護職員に自施設における職員の不足の度合いを質問した。その結果（図1）、「過剰」、「適当」と答えたのはそれぞれ2人（約0%）、187人（15.4%）にとどまり、「やや不足」が463人（38.0%）、「不足」が490人（40.3%）で、それらを合計すると、人手不足を感じている介護職員が953人（78.3%）に上る。介護職員の不足は、もはや自明のことのようには語られているが、あら

ためて本調査でもそれが明らかになった。

3. 人手不足の解決策と外国人介護士受け入れの位置づけ

前節でみたように介護現場は、常に人手不足に悩まされている。本節では、調査から介護職員の声を分析することによって、かれらが人手不足の解決のためにどのような対策を求めているのかを明らかにしていきたい。また、そこでは、外国人介護士受け入れがどのように捉えられているかについても考察したい。

図2は、介護職員に対して、現在の人手不足を解消するために必要な対策について質問し、その回答を集計したものである。当てはまる項目に3つまで回答してもらう形式でおこなった。この回答を分析することによって、人手不足を引き起こす課題と必要な解決策がみえてくる。

調査によると、まず介護職員1217人のうち、実に83.4%に上る1015人が賃金の引き上げの必要性に言及している。ここから特養では、介護職員が賃金水準でその離退職を判断する傾向にあることが分かる。そして、賃金の引き上げこそが、現場の士気の向上をもたらすことによって離退職に歯止めをかけ、その解決に資することを表している。今後、マンパワーの充実が不可欠な中では、加算を含む介護報酬の引き上げ、職員のキャリアパスの確立など、賃金引き上げに資する政策が求められる。

また、人手不足対策として、賃金の引き上げに続くのは、それぞれ身体的負担の軽減（545人）、精神的負担の軽減（500人）である。例えば、介護職員にとって腰痛は、最大の身体的負担の1つである（日本介護クラフトユニオン2012）。本調査も雇用継続にとって、「ノーリフトポリシー」の徹底などによって、身体的負担の軽減が不可欠であることを示している。また、精神的負担の軽減と回答した介護職員が多いことも、大きな特徴となっている。精神的ストレスが、職場のいじめやハラスメントと関連が強いことも指摘されてお

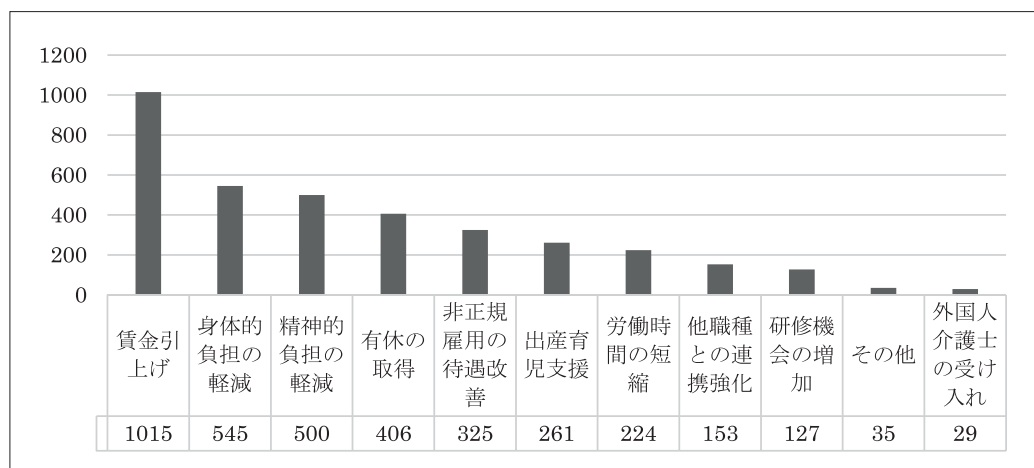


図2 人手不足解消に求められる対策（人数）

り（谷口、高木、原野ほか2012）、介護職員の職場環境が悪化していることがうかがえる。

以上の回答からは、人手不足が身体・精神的負担の強化につながり、それが人手不足を加速させ、さらに労働環境が悪化するという負のスパイラルが想起される。人手不足を解消し、そのスパイラルを断ち切るためには、賃金水準の引き上げと職場の労務管理の見直しが、一体的に取り組まれることが課題となっている。

一方で、介護職員の回答において、外国人介護士受け入れによる人手不足の解消については、その優先順位が最も低いこと（29人）が分かる。後述の外国人介護士受け入れに関する自由記述における、「外国の人を採用するのではなく、介護職の給料を上げるべき。介護の専門学校を出ていても給料が低くて離職する人もいるので、外に頼るのではなく、今いる人の待遇を良くするべき」という指摘が表すように、現場では、外国人介護士受け入れによって単に人手を増やすよりも、先におこなうべき施策が山積しているという見解が強い。

4. 介護職員は外国人介護士受け入れをどう捉えているのか

① 分析方法

前節の分析から、人手不足解消のために介護職員が望む対策として、外国人介護士の受け入れは、必ずしも重要視されていないことが明らかになっ

た。しかし、それは、かれらが外国人介護士の受け入れ自体について、完全に否定していることを意味するのだろうか。本節では、介護職員の調査回答から、かれらが外国人介護士受け入れをどう捉えているのかについて、より詳細に考察したい。

表2 受け入れに対する賛否	人数	%
賛成	190	15.6
どちらかと言えば賛成	273	22.4
どちらかと言えば反対	255	21.0
反対	103	8.5
わからない	388	31.9

表2は、介護職員の外国人介護士受け入れに対する賛否を聞いたものである。それによると、「賛成」が190人（15.6%）、「どちらかと言えば賛成」が273人（22.4%）、「どちらかと言えば反対」255人（21.0%）、「反対」103人（8.5%）、「わからない」が388人（31.9%）となっている。先ほどの人手不足への対策に関する回答では、外国人介護士の受け入れを挙げた回答者は29人（2.4%）に過ぎなかったが、受け入れそのものの賛否は、463人（38.0%）の介護職員が「賛成」もしくは「どちらかと言えば賛成」と回答している。

この回答のズレは、何を意味しているのだろうか。以下では、介護職員の外国人介護士受け入れに対する自由記述から、その真意を探っていきたい。方法としては、テキストマイニング用のソフト、KH Coderを使用し、自由記述の分析をおこなう³⁾。具体的には、「賛成」・「どちらかと言え

ば賛成」もしくは「反対」・「どちらかと言えば反対」・「わからない」と答えた、賛成・反対グループそれぞれの自由記述をクラスター化する。そして、各クラスター内の単語の共起関係から、外国人介護士受け入れに対する介護職員の主張の特徴を読みとっていく。

②賛成グループの特徴

まず、KH Coderを使用し、賛成グループの自由記述を機械的にクラスター化すると、大きく3つに分かれる。その中で出現パターンが似通った単語同士を線で結んだ共起関係から、各クラスターの特徴を探っていく。図3は、最も円が大きく出現頻度の高い「人手」―「不足」や「対策」―「やむをえない」といった共起関係に表されるように、外国人介護士に対して、日本人職員の不足を補う役割が主に期待される、言わば「消極的賛成」のクラスターである。

それに対して図4は、「仕事」―「一生懸命」、「職員」―「刺激」といった関係からみてとれるように、外国人介護士の受け入れがもたらす影響を肯定的に捉えた「積極的賛成」のクラスターと言える。また、図5は、特に賛成の理由というよりは、「言葉」―「問題」、「コミュニケーション」―「心配」などにみられるように、漠然とした不安を抱えながらも賛意を示す、「条件付き賛成」のクラスターと特徴づけられる。

次に、各クラスター内の関連語一覧から、出現頻度上位5つのキーワードを抜き出し、それを含んだ記述をおこなった人数を比較することによって、賛成グループ全体の傾向を分析したい。まず、「消極的賛成」のクラスターであるが、上位から「人手73」「不足72」「解消19」「足りる11」「仕方9」を「消極的理由」とカテゴリー化する。「積極的賛成」では、「一生懸命23」「優しい10」「刺激9」「頑張る8」「交流7」といった上位5つのキーワードを「積極的理由」とカテゴリー化する。「条件付き賛成」については、「言葉55」「文化26」「コミュニケーション20」「理解13」「習慣12」の上位5つをカテゴリー化する。



図3 「消極的賛成」クラスターの共起関係



図4 「積極的賛成」クラスターの共起関係



図5 「条件付き賛成」クラスターの共起関係

各カテゴリーに該当する人数を比較したものが、表3である。「積極的理由」によって、外国人の受け入れを主張する介護職員（51人）も決して少ないわけではない。「日本人以上に高い志をもって介護の道に入ってきていると思うので、一生懸命に仕事をしていくと思う」といった記述のように、テレビ等を通じて知った外国人介護士の努力、優しさなどに着目する意見もある。また、「職員や利用者にとって良い刺激になると思います。特に利用者にとっては、外国人とコミュニケーションをとるのは楽しいと思います」といったように、会話やコミュニケーションの難しさが刺激へと変わることも期待されている。

表3 賛成グループの特徴	人数	%
積極的理由	51	14.7
消極的理由	91	26.3
条件付き賛成	100	28.9

しかし一方で、外国人介護士受け入れに賛成している介護職員の中では、むしろ「消極的理由」から受け入れを考えている場合が多いこと（91人）が分かる。「人手不足対策としてやむを得ない」、「日本人の介護職員が集まらなければ外国の方でも仕方ないと思う」といった多数派の意見からは、人手不足解消のためには仕方ないという諦念にも近い思いがうかがえる。それよりも、「賛成の思いが強いのは事実ですが、その前に処遇改善や雇用の安定への整備が必要だと感じます。外国の方という人手が入っても続いていかなければ今までと一緒に人手不足となりえます」との主張が示すように、介護職員は前節で述べたように、まず待遇や労働環境の改善を求めていると考えられる。

また、最も多い「条件付き賛成」では、受け入れに際して、言語能力だけではなく、高齢者が暮らしてきた地域の文化や習慣に対する理解についても、コミュニケーションに不可欠なものとして習得を求めている。「外国の方でも勉強し、日本の文化や習慣などを学んでもらえば、介護の仕事はできると思います。でも、偏見をなくすなど、

利用者や家族の理解、職員のチームワークがとても大切になると思います」、「言葉の面でうまくコミュニケーションが図れるか心配、うまく適応できる方なら賛成」といった意見が目立った。

③反対グループの特徴

本項では、「反対」・「どちらかといえば反対」・「わからない」と答えたグループに関する分析をおこなう。まず、前項と同様に、グループの回答をKH Coderでクラスター化すると、下図のように大きく2つに分類できる。

まず、1つ目の図6では、「違い」—「言葉」・「文化」・「習慣」・「生活」や「コミュニケーション」—「難しい」といった単語が頻出し、共起関係がみられる。ここでは、「言葉、文化の違い、考え方や価値観の違い。コミュニケーションがうまくとれないように思う」といった記述に表されるように、言葉、文化、習慣、生活、考え方などの違いによって、利用者・職員と外国人介護士の間にあつれきが生まれ、コミュニケーションや相互理解を図るのが難しいという問題が、介護職員の反対意見の理由となっていることが分かる。

その周辺には、「介助だけならいいが、記録が書けるのか。そうでなければ逆に負担になる」といったような業務・指導にかかる負担の問題や、「トイレ排泄時や入浴時等で利用者の方に受け入れてもらえるか」といったセンシティブな業務における課題も呈されている。また、「言葉の壁が大きい。特に、方言的表現が難しいのではないかと思います」との意見のように、地方においては、方言が非常に大きな問題として捉えられていることも見逃せない。

では、2つ目のグループ（図7）は、どのように特徴づけることができるだろうか。こちらのクラスターには、自国民優先の考え方が色濃く表れている。まず、「親」—「自分」—「介護」—「日本人」という頻出する単語の共起関係からは、自国民の介護は日本人でおこないたいという欲求が強いことがうかがえる。自由記述では、「自分や自分の家族が介護してもらったときは



図7 反対グループのクラスター②

数を占めるものではなかった。

むしろ、人手不足に直面する現実を受けて、消極的にその受け入れを認める見解が強かった。前節の分析と結びつけると、やはりまず先行されるべきは、賃金の引き上げや労働条件・環境の向上を通じた、離職率の引き下げや入職状況の改善という意識が強いものと考えられる。

④考察

もちろん、それは、きめ細やかな受け入れ支援や監督が公的におこなわれて、初めて可能となる。そうでなければ現場への負担が大きくなってしまふ。既に現場では、施設側の無配慮を理由にしたあつれきなどが起こっている⁴⁾。

ここまでの分析をまとめて、おわりとしたい。
本稿は、アンケート調査を基に、介護職員が介護

現場における人手不足を解消するためにどのような対策を求めているのかについて考察してきた。

まず調査からは、これまでも主張されてきた、介護施設における人手不足があらためて確認された。その上で、介護職員が人手不足解消のためにどのような対策が必要と考えているかを分析したところ、最も多かったのは賃金の引き上げであった。また、それに続いて多かったのが、身体・精神的負担の軽減であった。ここからは、人手不足が身体・精神的負担の強化につながり、それが人手不足を加速させ、さらに労働環境が悪化するという負のスパイラルが想起される。人手不足を解消し、そのスパイラルを断ち切るためには、賃金水準の引き上げと職場の労務管理の見直しが、一体的に取り組まれることが課題となっている。一方で、外国人介護士の受け入れについては、優先課題として意識されることは、ほとんどなかった。

それに対して、外国人介護士の受け入れそのものについては、賛意を表する介護職員が多かった。そのズレの理由を明らかにするべく、かれらが外国人介護士受け入れをどう捉えているのかについて、テキストマイニングを活用し詳しく分析した。それによると、外国人介護士の受け入れがもたらすプラスの効果を指摘し、積極的に受け入れたいという意見は、必ずしも多数を占めるものではなかった。むしろ、人手不足に直面した現実を受けて、消極的にその受け入れを認める見解が強かった。そこには、賃金の引き上げや労働条件・環境の向上を通じて、離職率の引き下げや入職状況の改善をおこなうことこそ、まず先行されるべきという意識があると考えられる。あくまで受け入れに際しては、国内雇用の改善をおこなった上で、それでも必要であれば、十分な言語等の対応とセットで受け入れを図るとというのが、介護職員の声に沿った人手不足の解決策ということになる。

現在、進みつつある外国人介護士受け入れについては、移民流入に関わる新たな枠組みの下で、その拡大に対する国民的な議論が喫緊の課題と

なっている。しかし、これまでの政策形成プロセスにおいては、当事者でもある介護職員の声が十分に把握され、活かされてきたとは言い難い。本稿で得られた知見は、介護職員の主張を明らかにし、外国人介護士受け入れに関する議論、および政策形成に資するものとなる。

注

- 1) その他には、在日外国人が介護現場で働いており、フィリピン人が約590人に上る（『中日新聞』2014年7月27日）。
- 2) 厚生労働省（2014c）のA県内特養における介護職員数2378人から計算すると、回収率は51.7%になる。
- 3) KH Coderを活用したテキストマイニングの方法については、制作者の論稿である川端・樋口（2003）を参考にした。
- 4) 『中日新聞』2014年8月3日。

文献

川端亮・樋口耕一（2003）「インターネットに対する人々の意識 ―自由回答の分析から―」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』29、163－81。

厚生労働省（2012）「インドネシア、フィリピン、ベトナムからの外国人看護師・介護士候補者の受け入れについて」

（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html, 2014.8.19）。

厚生労働省（2014a）「受け入れ人数等の推移」

（<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11655000-Shokugyouanteikyoukuhakenyukiroudoutaisakubu-Gaikokujinkoyoutaisakuka/0000053844.pdf>, 2014.8.19）。

厚生労働省（2014b）「国家試験合格者・合格率の推移」

（<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11655000-Shokugyouanteikyoukuhakenyukiroudoutaisakubu-Gaikokujinkoyoutaisakuka/0000053844.pdf>）。

utaisakuka/0000053845.pdf, 2014.8.19)。

厚生労働省 (2014c) 『平成24年介護サービス施設・事業所調査』

(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029805>, 2014.8.19)。

谷口敏代・高木二郎・原野かおり・ほか (2012) 「介護老人福祉施設に勤務する介護職員のいじめ、ハラスメントとストレス反応」『産業衛生

学雑誌』 54 (1)、1-9。

日本介護クラフトユニオン (2012) 『2012年度就業意識実態調査 (速報版)』 日本介護クラフトユニオン。

結城康博 (2013) 「社会保障制度における外国人介護士の意義」『淑徳大学研究紀要 (総合福祉学部・コミュニティ政策学部)』 47、111-27。

当事者組織における世代交代

— 危機克服のためのリーダーの役割 —

愛知学院大学大学院 経営学研究科

平 松 和 弘

The Generational Change in the Organization of Principals

— The Role of Leader for the Crisis Overcome —

Abstract

This study will focus on the generational change of organization of principals in the field of handicapped person. This study reveal characteristic of the generational change, behavioral measures of leader, and effective measures to avoid crisis. A result of the discussion, I got the knowledge of three. The inheritance problem is related to the movement. The integrity of organization is complementary factors of measures of leader behavior. The measure for communication is effective in crisis prevention.

Key words

Organization of principals, Generational change, Leader, Handicapped person, Incurable disease person

I. はじめに

1. 当事者からの学び

中西・上野（2003）は障害者、患者、その他のマイノリティーに関する当事者学を提唱している。マイノリティー当事者には、例えばアルコール依存症がある。平野（1995）はアルコール依存症を例にした参与観察である。窪田・高城編（2004）は自律回復の例にアルコール依存症自助グループ（AA）を取り上げている。家族関係分野では、神原（2012）は母子家庭を中心にひとり親家庭の実態と支援策をまとめている。平野・岡・町野・ほか（1987）は父子家庭に関する希少な研究である。他にも当事者の声に着目する研究がある。貴戸（2004）は不登校当事者の語りから

当事者自身の不登校を描き出している。綾屋・熊谷（2008）は従来の自閉症概念にあわせることなく自らの語りから従来の自閉症概念をずらす試みである。研究対象とする当事者に学ぶため、様々なかたちでアプローチする研究がある中で、当事者組織に研究者の関心が向けられることはあまり多くない。

2. 障害分野における当事者組織

田尾・平松（2010）は当事者組織をキーワード検索して得た29本の文献を、「①患者、②高齢者、③知的障害者、④身体障害者、⑤精神障害者、⑥障害者全般、⑦その他」の7つに分類している。障害分野における当事者組織研究が多くを占めている。研究者の問題関心により焦点の当て方が異

なるため、当事者組織の定義は十人十色である。障害者団体自身も考え方は様々で、障害者自身の構成による組織のみが当事者組織であるという狭義の定義に依って立つところもある。筆者は各組織の考え方そのものは尊重しつつも、現に存在する多様性や成長動態を有する当事者組織を研究する上では狭義の定義では十分ではないと考える。本研究では非当事者との混成まで含む広義の定義で当事者組織を捉える。また、本研究では障害分野における当事者組織に着目する。本節では組織成長のライフステージに即して3期に分けて、先行研究とそこに登場する当事者組織を概観する。

1) 当事者組織の創立期：4つの障害領域

「全国患者会障害者団体要覧」編集室（2006）は全国1442団体の実態を掲載している。ここでは4つの障害領域に整理し、各領域の諸研究とそこで登場する当事者組織を概観する。身体障害分野では、青い芝の会（横塚2007）、全国盲ろう者協会（福島2011）などがある。知的障害分野では、手をつなぐ親の会（杉本2001）、奈良ADHDの会（楠本・岩坂・西田・ほか2002）などがある。精神障害分野では、全国精神障害者団体連合会（田中2005）、浦河べてるの家（向谷地2009）などがある。難病分野では、日本ALS協会（立岩2004）などがある。大熊・開原・服部（2006：17-178）はさまざまな難病当事者たちの声を掲載しており多様な患者会の存在を知ることができる。他にも領域を超えた組織で、障害者インターナショナル（D・ドリージャー 2009）、全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会（戸田2005）などがある。障害分野では多岐に亘る当事者組織があり、障害分野全体を見据えた当事者組織研究を行う上では、これら4つの領域は最低限おさえる必要がある。

2) 当事者組織の発達期：対象の成長動態

事業体と運動体の2つの特性に整理し、成長・発達する当事者組織を概観する。第一に事業体特性では当事者のニーズに基づき組織内部で対応が進む。事業の面では例えばセルフヘルプも重要な

機能の一つである。岡（1999）はセルフヘルプ・グループの共通点をまとめている。久保（2004）は当事者から学ぶことの重要性を指摘している。第二に運動体特性では当事者のニーズに基づき組織外部へ働きかける。運動の面では社会学で知見が蓄積されている（塩原1976、矢澤編2003、大畑・成・道場・ほか2004）。組織の発達にともない、非当事者との連携も重要度を増す。半澤（2001）はセルフヘルプ、支援者、専門職のあり様に焦点を当てている。高松（2009）は支援者であるサポート・グループの事例集である。村田（2009）は当事者組織の自律性問題と外部機関である行政からの委託関係を取り上げている。B・ウォーレル（2010）は当事者活動の支援者向け手引きである。第三に両特性にわたるものもある。岩田（2010）はセルフヘルプ・グループの進め方と運動論をまとめている。M・オーヘイガン（1999）はセルフヘルプ活動とサバイバー運動の両面について議論している。当事者組織が存続する上で環境に適合することは重要な戦略のひとつであり、その中で成長動態をとまなう。当事者組織研究においては、事業体と運動体の両特性と成長動態をふまえた分析が必要である。

3) 当事者組織の成熟期：次世代継承／衰退

成熟期では「次世代継承／衰退」という両極の課題から、当事者組織を概観する。「全国患者会障害者団体要覧」編集室（2006：x-xiii）は患者会の歩みを3段階で整理し、「患者会活動が成熟しつつあるかのようにみえる」と指摘している。一方、大熊・開原・服部（2006：186-189）はリーダーの後継者問題などの人材育成の多難さを指摘している。当事者組織の成立時期を考慮すると世代交代はまだこれから課題であって、知見の蓄積はまだ十分とはいえない。当事者組織の承継問題に関しては、田尾（1999）、羽生（2012）などが散見されるが、組織論の観点から検討を加えた研究はあまりない。

3. 研究仮説と研究目的

1) 当事者組織の存続と世代交代

当事者組織には今後も当事者のさまざまなニーズの実現に寄与する役割が期待される。当然、そのためには組織の存続が欠かせない。しかしながら、先行研究では当事者組織における世代交代に関する知見の蓄積はまだ十分ではない。本研究では、特に当事者組織における世代交代に着目する。

本研究ではつぎの3点に焦点を当てる。第一に、当事者組織における世代交代はいかなる特性を有するであろうか。世代交代の円滑な進行を実現するためには、まずその特性を明らかにする必要がある。第二に、世代交代においてリーダーの振る舞いが円滑な世代交代の成否に直結するのではないだろうか。リーダーに課される役割を明らかにする必要がある。第三に、危機回避に有効な対策はどのようなものであろうか（そもそも有効策はあるのか）。組織の永続のために不可欠な有効な対策を明らかにする必要がある。

2) 3つの研究仮説

上記内容をふまえて研究仮説を整理する。【仮説1】障害分野における当事者組織に共通する世代交代の特性がある。【仮説2】世代交代における危機を回避するためにリーダーは積極的にはたらきかける。【仮説3】危機回避に有効な対応策がある。

3) 研究目的

本研究では、当事者組織の世代交代に関する研究の諸として、事例研究を通じて3つの研究仮説を検証する。本研究は、障害分野における当事者組織における世代交代の円滑な進展に寄与するとともに、さらなる当事者組織の活性化に貢献するものである。

II. 方法

1. 対象

1) JDF（日本障害フォーラム）とADF（愛知障害フォーラム：JDFの愛知版組織）

2014年1月に障害者権利条約がわが国で批准された。批准に至る過程において、障害当事者と当事者組織が果たした役割は大きい。わが国では中核で活躍したのはJDFである。JDFは2004年に結成された、国内の主要な障害者団体・関係団体で構成される全国組織である（福祉新聞社2008）。JDFは当事者により身近な都道府県レベルでの活動の支援も行っている。2008年（H20年）8月30日に都道府県レベルでの組織として、全国で初めて愛知県でADFが結成された。ADFでは設立発起人の名簿に19団体が名を連ねている。設立から約6年が経過した2014年6月16日の「検討会の拙速な結論付けに反対する声明」によるとADFの構成団体が加盟27団体に増加していることが分かる。

本研究ではJDFの愛知版組織であるADFに注目する。全国レベルでの組織研究とは別に、都道府県レベルでの組織研究を進めることは、今後続くと予想される都道府県レベルでの組織活動の推進に貢献するものであると考える。

ADF加盟団体の特徴を整理する。当事者属性で見ると、身体障害、知的障害、精神障害、難病の各分野に亘っている。特に身体障害では肢体不自由だけでなく、視覚聴覚の障害や、関連する支援者団体も含む構成となっており、過半数を占める。法人格で見ると、何らかの法人格を有する団体が過半数を占め、最多の7団体がNPO法人格を有し、次いで社会福祉法人と社団法人が各5団体である。成長のタイプで見ると、組織単体が規模の拡張をする単体拡張型と複数の別組織が連合してひとつの組織へと合流する複数連合型がある。

2) 対象4団体（A会、K会、N会、W会）の抽出理想を言えば加盟団体すべてを対象としたい。しかしながら、調査に要する時間と労力を考慮す

ると、研究が長期化することは避けられない。対象の絞り込みを経て、本研究では当事者組織の世代交代に関する基礎的な理論構築を目指す。

抽出条件を列挙する。抽出条件①は、当事者属性に配慮し、身体障害、知的障害、精神障害、難病の最低限必要と考えられる各分野から選出する。抽出条件②は、法人格の有無に着目し、何らかの法人格を取得している組織を対象とする。抽出条件③は、組織の成長タイプに配慮し、単体拡張型と複数連合型の両方を対象とする。抽出条件④は、支援者団体の色合いの強い組織は対象から除外する。抽出条件⑤は、身体障害分野においては視覚障害と聴覚障害のコミュニケーションの障害をとまなう組織は筆者の取材における力量不足が影響する懸念があり、対象から除外する。抽出条件⑥は、愛知県レベルと名古屋市レベルで同類の組織が併存する場合には、いずれかを対象化し、他方を対象から除外する。

抽出過程を列挙する。抽出条件②から、法人格の有無により27団体から17団体に絞り込む。抽出条件④から、支援者団体の色合いの強さから17団体から13団体に絞り込む。抽出条件⑤から、視聴覚障害関連を除外し13団体から10団体に絞り込む。抽出条件⑥から、重複する4団体のうち名古屋市レベルを優先し愛知県レベルを対象から除外し、10団体から8団体に絞り込む。

この時点で絞り込んだ候補は、抽出条件①から、身体障害3団体（A会、C会、M会）、知的障害3団体（I会、J会、W会）、精神障害1団体（K会）、難病1団体（N会）に整理できる。また、抽出条件③からは、単体拡張型は5団体（A会、C会、I会、J会、W会）、複数連合型は3団体（K会、M会、N会）と整理できる。ここから、複数候補の残った身体障害と知的障害の両分野で調査依頼の優先順位を、次のように定める。候補が限られた精神障害と難病の両分野がNPO法人であるため、法人格に着目してNPO以外の法人格を優先した。身体障害は、第一候補M会（社福／連合）、第二候補A会（社福／単体）、第三候補C会（社団／単体）とする。知的障害は、第一候補I

会（社福／単体）、第二候補W会（社福／単体）、第三候補J会（NPO／単体）とする。4つの領域で優先順位の高い候補へ依頼した結果、第一候補のM会とI会からはともに取材協力の応諾を得られなかったものの、K会とN会からは応諾を得た。また、第二候補のA会とW会からも応諾を得られたことで、4つの領域から1団体ずつ対象を確保できた。

抽出の結果、対象4団体を得た。4団体の基礎的な特徴を列挙する。①A会：身体障害分野。社会福祉法人。単体拡張型。②K会：精神障害分野。NPO法人。複数連合型。③N会：難病分野。NPO法人。複数連合型。④W会：知的障害分野。社会福祉法人（のちにNPO法人格も取得）。単体拡張型。これを見ると、基礎的な特徴のバランスに配慮して選出されたことが分かる。基礎的な特徴における差異を通じて相互の共通性をより鮮明に浮かび上がらせることにより、障害分野における当事者組織に共通する世代交代に関するダイナミズムを解き明かすことができると考える。

2. 手順

1) 調査対象者

組織における世代交代とは、現在進行形のもののや、外部へ口外しづらいプライベートな内容を含むものである。また、危機への対応ができる立場にある人物も限られたものになる。本研究では調査対象4団体でそれぞれ中心的な立場にある人物を選出した。①A会：Y.A.氏（略称Y_A氏）。A会常務理事。当事者（身体障害者）。②K会：H.Y.氏（略称H_K氏）。K会会長。当事者（精神障害者の親）。③N会：S.K.氏（略称S_N氏）。N会理事長。当事者（難病者）。④W会：S.K.氏（略称S_W氏）。W会理事長。非当事者（障害者と共に生きる者）。これらの人物は各対象団体における世代交代をはじめとする組織の問題を把握理解し、必要に応じて対策行動をとることができる立場にある。

2) 聞き取り調査

各会調査対象者に対して、マンツーマンでの半

構造化インタビューを実施した。インタビューは1回あたりおよそ1時間程度で行った。それぞれ2回ずつ実施して1回だけでは聞ききれない内容を、2回目で補足・補強した。

聞き取り調査の説明書を事前に送付して、内容をおおよそ想定してもらう猶予期間を設けた。質問①として、対象団体の誕生から現在にいたるまでの歴史の中で、関係者の中で生じる「危機事例」にはどのようなものがあったかを問うた。なお、ここでいう「危機事例」については、「人と人との葛藤や対立など」であること、「人は、組織関係者（障害者、家族、スタッフ）を指し、個人と個人だけでなく、グループとグループ、グループと個人という関係」も含むことを補足説明した。「葛藤」や「対立」については、調査対象者の主観・関心による選択を重視し、関心順に紹介していただいた。本研究では世代交代にテーマを絞るが、組織のライフサイクルにおける複数の危機が語られた。質問②として、前述の危機事例に対して、解決や回避などのために、調査対象者を含む周囲の関係者はどのような「行動」をとったかを問うた。

3) 分析過程

分析過程を列挙する。①データ化：聞き取り調査時に筆記した取材ノートの内容を文字データ化する。この時、録音データをもとに曖昧な部分や筆記もれの箇所を補正する。これにより、聞き取り対象者が語る組織の危機関係の全体の構図と主要な概念を明確化する。②関係抽出：上記①の工程で得た内容から、「誰かと誰か（中核アクター）」の関わりによって生じている構図を「関係」と定義する。なお、ここでは誰かの所在が組織の内外いずれかを問わない。聞き取り調査から読み解ける関係をすべて抽出する。③事例抽出：上記②の工程で得た関係から、組織内部に所属する者同士が関わる関係を「事例」と定義する。関係の中から該当する事例をすべて抽出する。なお、この抽出過程において、類似する関係は統合し、複数の要素を複雑に内包する関係は分割した。④事例確

定：上記③の工程で得た事例から、世代交代にまつわる事例のみを取り上げ本研究の対象に確定する。⑤属性分類：上記④の工程で確定した事例について、登場する誰かとはいどんな属性を持つ者なのかを明らかにする。当事者組織が持つ事業体と運動体の両特性をふまえ、当事者組織の構成員を4分類（SL：事業提供者・運動リーダー、UL：事業利用者・運動リーダー、SF：事業提供者・運動フォロワー、UF：事業利用者・運動フォロワー）する。⑥分析枠組：上記⑤の工程に続き、確定事例を時系列3段階（危機状態、対策行動、結果状態）と主要トピックスと組織の3要素を加えた4項目（トピックス、共通目的、貢献意欲、伝達・コミュニケーション）をかけあわせた計12マスの表で整理する。

4) 危機の構図

世代交代における理論上の危機の構図のパターンを整理しておく。前項⑤で示した4分類を元にとすると、10通りの組み合わせ（①SL-UL、②SL-SF、③SL-UF、④SL-SL、⑤UL-SF、⑥UL-UF、⑦UL-UL、⑧SF-UF、⑨SF-SF、⑩UF-UF）がありうる。なお、この組み合わせにおいてアクター間で形成されるつながりを「関係線」と表記する。

5) 危機の推移

世代交代における理論上の危機の推移のパターンを整理しておく。トピックスの変遷に着目すると、対策行動の有無と結果状態への関連を掛け合わせた4通りの組み合わせがありうる。すなわち、「①対策有効、②対策無効、③無策改善、④無策終息」である。組織の3要素に着目すると、対策前後（危機と結果）と危機と結果の要因となるか否かを掛け合わせた4通りの組み合わせがありうる。すなわち、「①危機結果ファクター（危機と結果の双方の要因）②危機ファクター（危機のみの要因）、③結果ファクター（結果のみの要因）、④非関与ファクター（危機と結果の双方の非要因）」である。

3. 妥当性の評価

本研究では上記のような方法論において聞き取り調査を進めてきた。対象組織のプライベートな部分に踏み込む調査であるため2候補からお断りを受けたのはやむを得ない。それでも、結果的には当初想定した4つの領域をすべてカバーする対象を得られた。

抽出の母集団であるADFは障害関係団体の全国組織であるJDFの愛知県版組織であるため、そもそも障害分野の当事者組織を研究する上で代表性の観点から見て妥当性が高いといえる。ここから主要な障害種別である身体・知的・精神の3領域のバランスに配慮して4団体を選出しているため、やはり代表性の観点から見て妥当性が高いといえる。

聞き取りから得た事例数はおのずと量には限りがある。4団体から世代交代に関する事例を計7件得た。ひとつの事例に対して分析枠組を用い、複数の着眼点から多角的に分析を試みており、量的に限られた事例を深める質的な工夫を加えている。

4. 倫理的配慮

対象団体名は元の団体名を参考にしたイニシャル表記にとどめた。また、調査対象者名は元の氏名と団体名を組み合わせた略称表記にとどめた。本論執筆にあたり、対象団体にかんする文献・資料には当然目を通してしている。しかしながら文献欄に掲載すれば、団体名が含まれるものが大半であるため、上記のイニシャル表記の配慮を無にする。したがって、本論中での文献・資料の掲載は見送った。

Ⅲ. 結果

本稿では、下記掲載の事例ごとに整理した「(ア)危機状態、(イ)対策行動、(ウ)結果状態」の記述については紙幅の都合上掲載を割愛した。

1. A会の世代交代

【事例A-5 / 障害当事者自身の世代交代（スタッフ・一般利用者）】中核アクターは先行世代と次世代である。A会の理念の継承や施設における人権尊重の確保における世代間の継承に課題がある。ここでは障害者に着目して障害者スタッフと障害者利用者の二つの視点を加える。関係の構図を整理すると、先行世代は障害者スタッフSLと障害者利用者UL、次世代は障害者スタッフSFと障害者利用者UF、それぞれのセルに位置づける。【事例A-6 / 支援スタッフの世代交代（健常者・障害者）】先の事例A-5と同様に中核アクターは先行世代と次世代である。A会の理念の継承や施設における人権尊重の確保における世代間の継承に課題がある。ここでは支援スタッフに着目して、障害者スタッフと健常者スタッフの二つの視点を加える。関係の構図を整理すると、先行世代は障害者スタッフと健常者スタッフをともにSL、次世代は障害者スタッフと健常者スタッフをともにSFのセルに位置づける。

2. K会の世代交代

【事例K-5 / 支部会内部の世代交代（自主的に進みゆく事例）】中核アクターは各会における役員と一般会員である。H_K氏によれば、役員業務・各会の運営が大変で役員のなり手がなく、活動がマンネリ化するという。支部会レベルで組織の継承と活性化をめぐるジレンマを抱えている。関係の構図を整理すると、支部会の役員（相談者兼ねる）をSL、支部会の一般会員をSF（相談者兼ねる）とUF（非相談者）のセルに位置づける。

【事例K-6 / 支部会内部の世代交代（外部から支援する事例）】先の事例K-5と同様に中核アクターは各会における役員と一般会員である。H_K氏は、①父親は現役世代のうちは仕事優先で母親は障害の子どもを抱え今の生活で精一杯であること、②役員は高年齢であること、③会の活動をするほどに運動が増えてやることが増える、と3つの問題についても指摘している。関係の構図を整理すると、支部会の役員（相談者兼ねる）をSL、

支部会の一般会員をSF（相談者兼ねる）とUF（非相談者）のセルに位置づける。

3. N会の世代交代

【事例N-6 / 構成団体内レベル】中核アクターは構成団体における代表（先行世代）と一般会員（次世代）である。連合型組織の場合、加盟する構成団体レベルと各団体代表で構成されるトップレベルの二つの意味で世代交代が規定される。ここでは世代交代に苦慮する構成団体を例示する。関係の構図を整理すると、構成団体の代表はSL、一般会員はSFとUFのセルに位置づける。

【事例N-7 / N会トップレベル】中核アクターは各構成団体代表の現会長と他代表である。S_N氏によると、「2～3年に1会員ずつ増えてきたが新規活動団体がなくなっており今後は難しい」との見解を示している。また、会長の資質として「①会合に出られる、②勉強する、③まとめ役」を挙げている。関係の構図を整理すると、各構成団体代表によるトップ集団の中の関係であり、現会長と他代表ともにSLのセルに位置づける。

4. W会の世代交代

【事例W-7 / 支援スタッフの世代交代】中核アクターは支援スタッフにおける先行世代と次世代である。S_w氏によると、次世代を担う人材として40～50代は適任者が不足しているという。関係の構図を整理すると、支援スタッフにおける先行世代はSL、次世代はSFのセルに位置づける。

IV. 考察

1. 事例分析

1) 危機の構図から

事例A-5ではSL-SF、SL-UF、UL-SF、UL-UFに各1本で計4本の関係線があり、事例A-6ではSL-SFだけで計4本の関係線がある。2つの事例で計8本の関係線を有する。このうち、S-U間の関係線は2本（L-F間で2本）、L-F間の関係線は8本（S同士で5本、U同士で1本、

S-U間で2本）である。事例K-5ではSL-SF、SL-UFに各1本で計2本の関係線があり、事例K-6でも同じくSL-SF、SL-UFに各1本で計2本の関係線がある。2つの事例で計4本の関係線を有する。このうち、S-U間の関係線は2本（L-F間で2本）、L-F間の関係線は4本（S同士で2本、S-U間で2本）である。事例N-6ではSL-SF、SL-UFに各1本で計2本の関係線があり、事例N-7ではSL-SLだけで計1本の関係線がある。2つの事例で計3本の関係線を有する。このうち、S-U間の関係線は1本（L-F間で1本）、L-F間の関係線は2本（S-U間で1本、S同士で1本）である。事例W-7ではSL-SFだけで計1本の関係線がある。1つの事例で計1本の関係線を有する。このうち、S-U間の関係線は0本（L-F間で2本）、L-F間の関係線は1本（S-U間で1本）である。

2) 危機の推移から

事例A-5では無策終息であり、事例A-6では対策無効である。事例A-5の共通目的だけが危機ファクターであり、それ以外は危機結果ファクターである。対策をうった事例A-6では組織の3要素すべてを対象としたがいずれも改善には向かわなかった。事例K-5と事例K-6でもともに対策有効である。事例K-5の共通目的と貢献意欲が危機ファクターであり、事例K-6の共通目的は非関与ファクターである。それ以外は危機結果ファクターである。対策をうった事例K-5と事例K-6では組織の3要素のうち伝達（コミュニケーション）に絞られており、この要素で改善が見られた。また直接の対策がとられなかった貢献意欲でも事例K-6では改善につながった。事例N-6と事例N-7ともに無策終息である。事例N-7の伝達（コミュニケーション）だけが非関与ファクターであり、それ以外は危機結果ファクターである。対策をうたれないまま、いずれも改善には向かわなかった。事例W-7では対策無効である。事例W-7の組織の3要素すべてが危機結果ファクターである。対策をうった事例W-7

では伝達（コミュニケーション）に絞られているが改善には向かわなかった。

2. 考察

1) 世代交代にみる特性

前項に記載した各会の危機の構図を重ね合わせてみると、当事者組織における世代交代の特性が強調される。4分類した属性でみると、SLが最多で15件、SFが次点で10件、UFが5件で続き、ULが最少で2件である。計16本の関係線があり、最多はSL-SF間の9本、次点はSL-UF間の4本、その他はSL-SL間とUL-SF間とUL-UF間に各1本である。各会の重ね合わせによって得られた結果は、各会の傾向とも類似している。傾向の違いが見いだせるのは2事例あり、事例A-5は属性全体が登場しており、事例N-7ではSL-SL同士での関係である。つまり、当事者組織における世代交代の危機の集中領域は属性ではSLとSFにあり、関係線ではSL-SFとSL-UFにあると言える。いわば危機のホットスポットである。具体的な構成員イメージで捉え返せば、事業体のサービス提供者であり運動体のリーダーである立場の者から次世代を担うべき同じ事業体のサービス提供者であり運動体のフォロワーへの移行である。加えて、前者から事業体のサービス利用者であり運動体のフォロワーへの移行である。

仮説1を検証すると、障害分野における当事者組織に共通する世代交代の特性は確かにあるといえる。考察の内容をふまえると、「障害分野における当事者組織は、共通して事業体としての継承問題よりも運動体としての継承問題を抱えている」と換言できる。

2) 危機回避におけるリーダーの行動特性

前項に記載した各会の危機の推移を重ね合わせてみると、当事者組織における世代交代の特性が強調される。対策ありは4件（対策有効が2件、対策無効が2件）、対策なしは3件（無策改善が0件、無策終息が3件）で対策をとった事例がわずかに上回っている。リーダー別での特徴では、

YA氏が対策ありと対策なしの両方があり、HK氏とSW氏はともに対策あり、SN氏は対策なしのみである。YA氏とSN氏は課題に対してあまり積極的に介入しようとする姿勢が見えないが、HK氏とSW氏はともに課題に対して積極的な姿勢が見える。こうした姿勢の違いを生み出す要因には、組織成長のタイプの違いが影響していると考えられる。単体拡張型の方がもともと一体感があり、規模拡張、拠点分散、事業拡張などの弊害で生じる求心力の低下に対抗して中核アクター相互の伝達（コミュニケーション）の改善を軸に対策をとることは理にかなっている。一方の複数連合型の場合にはそもそもの同一性の有無がさらに影響して、地域別に分散してはいるがほぼ同一の障害特性で個々が下部組織を構成するK会の方が、難病別に個々の下部組織を構成するN会よりも一体感を持ちやすい。

仮説2を検証すると、世代交代における危機を回避するためにリーダーは必ずしも積極的にはたらしかけるわけではないといえる。考察の内容をふまえると、「障害分野における当事者組織では複数連合型よりも単体拡張型の方が一体性は高く、この一体性の高さはリーダーの危機回避行動の積極性を補完する要因になる」と換言できる。

3) 危機回避に果たす対策特性

対策ありの場合、組織の3要素すべてに働きかけるわけではない。最多の標的は伝達（コミュニケーション）4件であり、うち1件はその他の共通目的と貢献意欲も含めて対策をうっている。換言すれば、21個ある要素のうち6個だけが対策の対象化されただけに過ぎない。組織の3要素のうち、共通目的や貢献意欲は個々に内在されるものであり、伝達（コミュニケーション）は個々の外部で相互関係の中に存在するため対象化しやすいためであると考えられる。危機の改善と非改善を分けたものは何であろうか。対策有効であったK会のふたつの事例では自力と他力に依存しつつも支部会の活動の見直しとして、支部会のリーダーの役割と会合のあり方を見直している。対策無効

であった事例 A-6 では組織の 3 要素すべてに波及すると考えられる研修を実施している。しかし、インタビューだけでは研修の詳細内容はつかめていない。YA 氏自身が研修による人材育成に懐疑的であることから、手段としては検討の余地を残すといえる。事例 W-7 では調査の内容からは対策無効としているが、効果の程を見定めるには時間がかかり、今後効果が出てくる可能性も否定できない。この事例で重要なのは、内にこもることからの脱却のために人事交流や外部研修を実施するということで、比較的問題を絞り込み対策も焦点化している点にある。

仮説 3 を検証すると、危機回避に有効な対応策があるといえる。考察の内容をふまえると、「障害分野における当事者組織の世代交代に関する危機回避には、問題を絞りこんだ上で伝達（コミュニケーション）に働きかける対策が有効である」と換言できる。

V. おわりに

1. 本研究の意義

当事者組織のライフステージの中でも比較的研究の手薄な成熟期に焦点をあて、特に当事者組織の世代交代に関する仮説検証をとおして新たな知見を提示した。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究では各会の中心的存在である人を調査対象者に選定したため、構成員属性 SL を軸とする関係が多くなった可能性がある。多角的な視点の確保を意識して、組織に長く所属する利用者やフォロワーの方に同様の調査を実施することが必要である。

本研究では障害分野における ADF 加盟 27 団体のうち 4 団体を取りあげただけに過ぎないため、比較的障害者運動に積極的な団体であったことも運動体としての継承問題の比重が高まった可能性がある。対象組織を増やすだけでなく、障害者運動の積極性の相違をふまえた調査を実施すること

が必要である。

危機事例を危機状態から結果までの区間に区切ったが、区切り方は便宜的にならざるを得ない。ひとつの終わりに見える状態が実は次なる危機の前触れや初期状態であるという可能性もある。同一の調査対象を何年かおきに継続的に調査を重ねることが必要である。

本研究で実施した調査では、他にもライフステージ全般にわたる複数の危機事例を聞き取ること成功している。今後、ライフステージ全般にわたる分析と考察から当事者組織の成長過程におけるさまざまな危機を乗り切る手立てを明らかにすることが必要である。

文献

- 綾屋紗月・熊谷晋一郎（2008）『発達障害当事者研究—ゆっくりていねいにつながりたい』医学書院。
- ビル・ウォーレル著、河東田博訳（2010）『ピープル・ファースト：当事者活動のてびき—支援者とリーダーになる人のために』現代書館。
- ダイアン・ドリージャー著、長瀬修編訳（2009）『国際的障害者運動の誕生—障害者インターナショナル・DPI』筒井書房。
- 福島智（2011）『盲ろう者として生きて—指字によるコミュニケーションの復活と再生』明石書店。
- 福祉新聞社（2008）『障害者権利条約で社会を変えたい』福祉新聞社。
- 羽生正宗（2012）『Q&A 社会福祉法人の「事業承継・M&A」実務ハンドブック』セルパ出版。
- 半澤節子（2001）『当事者に学ぶ精神障害者のセルフヘルプグループと専門職の支援』やどかり出版。
- 平野かよ子（1995）『セルフ・ヘルプ・グループによる回復—アルコール依存症を例として』川島書店。
- 平野隆之・岡知史・町野宏・赤坂由紀夫（1987）『父子家庭—くらしの実態と当事者組織への道』ミネルヴァ書房。

- 岩田泰夫 (2010) 『セルフヘルプ運動と新しいソーシャルワーク実践』 中央法規.
- 神原文子編著 (2012) 『ひとり親家庭を支援するために—その現実から支援策を学ぶ』 大阪大学出版会.
- 貴戸理恵 (2004) 『不登校は終わらない—「選択」の物語から、〈当事者〉の語りへ』 新曜社.
- 久保純章 (2004) 『セルフヘルプ・グループ—当事者へのまなざし』 相川書房, 5.
- 窪田暁子・高城和義編 (2004) 『福祉の人間学—開かれた自律をめざして』 勁草書房.
- 楠本伸枝・岩坂英巳・西田清・奈良ADHDの会「ポップコーン」 (2002) 『親と医師、教師が語る—ADHDの子育て・医療・教育』 かもがわ出版.
- メアリー・オーハイガン著、中田智恵海監訳、長野英子訳 (1999) 『精神医療ユーザーのめざすもの—欧米のセルフヘルプ活動』 解放出版社.
- 向谷地生良 (2009) 『技法以前—べてるの家のつくりかた』 医学書院.
- 村田文世 (2009) 『福祉多元化における障害当事者組織と「委託関係」—自律性維持のための戦略的組織行動』 ミネルヴァ書房, 1-8.
- 中西正司・上野千鶴子 (2003) 『当事者主権』 岩波書店, 186-204.
- 大畑裕嗣・成元哲・道場親信・樋口直人 (2004) 『社会運動の社会学』 有斐閣選書.
- 岡知史 (1999) 『セルフヘルプグループ—わかちあい・ひとりだち・ときはなち』 星和書店.
- 大熊由紀子・開原成允・服部洋一編著 (2006) 『患者の声を医療に生かす』 医学書院.
- 塩原勉 (1976) 『組織と運動の理論—矛盾媒介過程の社会学』 新曜社.
- 杉本章 (2001) 『障害者はどう生きてきたか—戦前戦後障害者運動史』 Nプランニング.
- 高松里編 (2009) 『サポート・グループの実践と展開』 金剛出版.
- 田中耕一郎 (2005) 『障害者運動と価値形成—日英の比較から』 現代書館.
- 田尾雅夫 (1999) 『ボランティア組織の経営管理』 有斐閣, 81.
- 田尾雅夫・平松和弘 (2010) 「当事者組織の文献研究」『愛知学院大学論叢経営学研究』 愛知学院大学経営学会20 (1), 48-59.
- 立岩真也 (2004) 『ALS 不動の身体と息する機械』 医学書院.
- 戸田竜也 (2005) 『「よい子」じゃなくていいんだ—障害児のきょうだいの育ちと支援』 新読書社.
- 矢澤修次郎編 (2003) 『講座社会学15 社会運動』 東京大学出版会.
- 横塚晃一 (2007) 『母よ！殺すな』 生活書院.
- 「全国患者会障害者団体要覧」編集室 (2006) 『全国患者会障害者団体要覧〔第3版〕』 プリメド社.

論文

相談援助実習における実習指導者の実習評価の視点

日本福祉大学

杉 本 浩 章

Viewpoint of Practice Instructors on Practice Assessment in Social Work Practicum

Abstract

For assessing viewpoints of practice instructors in social work practicum, we analyzed 299 replies from 423 instructors at “A” university in 2012 and compared them by facility dividing them into 3 groups using assessment elements of importance.

Most of the instructors placed great importance on process, however, in the practice at hospitals, emphasis was more on outcome rather than on structure. Instructors who values “Stance and attitude toward users” tended to focus on process, while the others were on outcome.

Key words

Social work practicum, Certified social workers, Practice instructors, Practice Assessment, Point of view

I. 緒言

社団法人日本社会福祉士養成校協会実習教育委員会（2013）は、「相談援助実習・実習指導ガイドラインおよび評価表」を発表した。これは、「社会福祉士養成にかかる社会福祉援助技術関連科目の教育内容及び教員研修プログラムの構築に関する事業」によって作成された「相談援助実習指導ガイドライン」（案）と、それに基づく「実習評価表」（以下、評価表）の3つの案（社団法人日本社会福祉士養成校協会編2009）を再検討したものである。

評価表様式の統一など全国レベルでの標準化は、実習生を受け入れる実習先機関・施設（以下、実習施設）からの要望は多く（社団法人日本社会

福祉士養成校協会実習教育委員会2013）、実習評価方法や基準の統一化が課題とされていた（川上2012）。

一方で、これまで標準化された評価表がなかったものの、各社会福祉士養成校（以下、養成校）の創意工夫により、それぞれの教育理念や社会福祉士養成像を反映しうる評価表の開発が進められてきた経緯がある（鈴木ら2014）。その経緯からすれば、教育理念等が直接的には反映されない評価表様式の統一の必要性には疑義もある。また、他の医療・福祉専門職の実習においては評価表の標準化は進んでおらず（神林2014）、そもそも臨地実習においては、実習指導者による評価表を用いた評価を前提としない。つまり、対人援助専門職養成のための実習教育において、その評価のた

めに必ずしも評価表の標準化が求められるわけではない。

全国「標準」となる評価表（以下、相談援助実習評価表）の採用は、各養成校の判断に委ねられる¹⁾。しかし、評価表の「標準」が示されたことで、どのような評価表を採用するかによらず、評価の項目や基準の妥当性を明らかにすることが、より一層求められるようになるだろう。換言すれば、実習教育の質の均質性を担保し、社会福祉士としての実践力の修得を図るのであれば、実習の取り組みとその成果が適切に評価されることが不可欠である。

他方、実習指導者の実習評価に関する研究成果の蓄積は浅い（江原2014）。評価を行う際の着眼点は多様で、実習生との関係性が評価に影響することへの懸念（浅原ら2014）や、実習指導者の志向性が評価の視点を変化させるとの指摘（小松尾ら2013）があるものの、それらを先のガイドラインに基づき多数例で明らかにした研究はない。

そこで、相談援助実習（以下、実習）のより適切な教育評価を実現するための基礎的研究として、実習指導者が実習生の何をどのように評価を行っているのか、実習指導者の評価の視点と課題を明らかにすることを目的として、実習指導者を対象とした調査を行ったので報告する。

II. 対象と方法

調査対象は、2012（平成24）年度において、A大学の実習生（相談援助実習を履修した者）を受け入れた実習施設の実習指導者すべてである。当該年度の実習生数は528人であったが、一部施設で複数の実習生の受入れがあったため、調査対象件数は423件となる。

調査方法は、質問紙を用いた郵送調査で、2013年1月から2月にかけて配付・回収した。なお、調査票の回答者について、複数の実習指導者が在籍する施設においては、A大学が厚生労働省に届け出た実習指導者名簿の記載の最上位者とした。

質問票は、A4版で18ページ。質問内容は、①

実習指導者の属性、②実習施設の属性、③実習評価項目ごとの、「実習プログラミング」の状況、「実習評価」の状況、実習マネジメント・実習プログラミング・実習スーパービジョンの困難性、実習評価における重要度、④実習評価に考慮する事がら、⑤実習プログラミングと実習評価に関する自由記述、の合計5領域25項目で構成した。

③の質問項目は、A大学の実習評価項目である15項目ごとに問うた。この15項目とは、（社）日本社会福祉士養成校協会が発表した「相談援助実習ガイドライン」（案）²⁾をもとに、内容の重なりや関係性を再検討したものである（杉本2011、杉本2013）。同ガイドラインで示された24の中項目と、調査に用いた15の実習評価項目との関係を、表1に示す。

調査対象とした実習指導者のうち、299件（有効回答率70.7%）から回答を得られ、それらを分析対象とした。

分析の第一段階として、評価の際に実習指導者が重視している要素を明らかにするために、15の評価項目それぞれについて、最も重視した評価の要素を3区分した。この区分とは、医療の質を評価する枠組みとして知られ（Donabedian1987）、また、社会福祉実習教育の質の評価に有用（中村ら2009）とされる、「構造（structure）—過程（process）—成果（outcome）」の枠組みを参考にしたものである（杉本2013）。

具体的には、「基礎的理解の程度」（structure：実習に取り組むにあたって、必要な知識等を実習開始時点で有していたか否か）、「実習の取り組み状況」（process：実習プログラムで意図した達成課題に対して、適切に取り組めたか否か）、「実習の成果」（outcome：実習プログラムで意図した達成課題について、達成した（できた）か否か）とした。その上で、実習施設種別の違いによる評価との関連が指摘（畑ら2008、池田ら1991、柿本2004、大月ら2002）されていることから、実習施設種別との関連を χ^2 検定で検討した。

次に、評価項目ではない事がらが実習評価に影響を与えている可能性があることから（浅原ら

表1 実習評価項目と「相談援助実習ガイドライン」(案)小項目 対照表

評価項目1 利用者等との人間関係の形成と利用者像の実態	・利用者と関わるができる。 ・グループメンバーと関わるができる。 ・地域住民と関わるができる。 ・利用者の入退所の動向、利用者動向等の年間統計について把握し説明できる。
評価項目2 実習施設の法的根拠・法律	・実習先機関・施設の根拠法令の内容や通知に基づく最低基準等の概要を説明できる。
評価項目3 実習施設における他職種の役割の理解と、チームアプローチの実践	・実習先機関・施設にいる他職種とその業務内容・専門性を説明できる。 ・実習先機関・施設で開催される会議の目的について説明できる。 ・会議の運営方法について説明できる。 ・会議を進行できる。 ・チームアプローチの必要性・方法について具体例を挙げて説明できる。
評価項目4 実習施設における意思決定過程と、人権尊重の具体的方法	・実習先機関・施設の意思決定過程（稟議の流れ等）、決議機関、委員会の役割等について説明できる。 ・実習先機関・施設における利用者権利擁護の取り組みを説明できる。 ・実習先機関・施設における苦情解決の流れを説明できる。
評価項目5 実習先機関・施設の財政、運営方法等の組織構造	・実習先機関・施設の予算・事業計画、決算・事業計画を読んで説明できる。 ・実習先機関・施設の財源問題や財源確保の取り組み・工夫・経営努力を説明できる。 ・新規事業や現行事業に関して、共同募金や財団等への助成申請書類を作成できる。
評価項目6 周辺地域の一般的状況と地域社会とのかかわり	・事前学習を踏まえ、実習先機関・施設のある地域（市町村・直轄区域・地区等）の人口動態、生活状況、文化・産業などを説明できる。 ・実習先機関・施設が行う行事の意義を説明できる。 ・実習先機関・施設が行う行事を企画できる。 ・実習先機関・施設が行うべき地域住民を意識した新たな行事を提案できる。 ・地域・当事者団体に向けた広報誌等を企画・取材・編集できる。
評価項目7 社会福祉士の業務内容と文書様式の理解	・実習先機関・施設の社会福祉士の業務を説明できる。 ・実習先機関・施設で用いられる文書の種類・用途を説明できる。 ・日誌・ケース記録等が記入できる。
評価項目8 社会福祉専門職の価値・倫理	・実習先機関・施設における社会福祉士業務の中から、社会福祉士の価値・倫理判断に基づく行為を発見抽出して説明することができる。 ・実習先機関・施設における倫理的ディレンマの具体例を挙げるができる。 ・実習先機関における個人情報保護・秘密保持の取り組みを説明できる。
評価項目9 利用者等との援助関係の形成と、面接の進め方	・利用者と援助関係を形成する。 ・利用者の家族や親類と援助関係を形成する。 ・地域住民と援助関係を形成する。 ・担当する利用者（特定ケース）について、利用者と家族の関係を説明できる。 ・担当する利用者（特定ケース）について、利用者の家族が抱える問題を説明できる。 ・コミュニケーション・スキルを理解している。 ・利用者等と適切なアイコンタクトをとることができる。 ・面接場面において、傾聴・要約・解釈・明確化・促し・（筆者略）等様々な面接技術を活用できる。
評価項目10 利用者等のニーズ把握と課題の設定	・対象を客観的に把握することができる。 ・担当する利用者（特定ケース）のニーズを説明できる。 ・担当する利用者（特定ケース）の課題を設定できる。
評価項目11 周辺地域の福祉問題と社会資源の把握	・実習先機関・施設のある地域（市町村・直轄区域・地区等）の福祉課題、生活問題を列挙することができる。 ・地域にどのようなインフォーマルな社会資源があるかを、その役割も含めて列挙できる。
評価項目12 個別支援計画等の作成	・実習場所におけるインテークができる。 ・アセスメントのポイント、手順、ツールについて説明できる。 ・実習場面におけるプランニングができる。 ・実習場面におけるモニタリングができる。 ・計画評価ができる。
評価項目13 利用者等に関する支援プロセス	・対象者への支援プロセスを具体事例にもとづき説明できる。 ・実習先機関・施設における利用者権利擁護の取り組みを説明できる。 ・実習先機関・施設におけるエンパワメント実践を抽出して説明できる。
評価項目14 関連機関・施設の業務や連携状況	・関連する機関・施設および専門職の役割・業務を説明できる。 ・ケース例をもとに連携が必要な機関・施設を理由も添えて挙げられる。
評価項目15 地域社会への働きかけ・地域組織化の方法	・実習先機関・施設の地域への働きかけについて具体的に説明できる。

2014、小松尾ら2013)、「総合評価」において評価項目以外に考慮した事がらとの関連を検証した。

統計学的検定には、IBM SPSS Statistics 22を用い、設問ごとに「不明」「記入なし」を除いたものを有効回答とみなし、5%未満を有意水準として分析した。

Ⅲ. 結果

1. 実習指導者および実習施設の特徴

回答のあった299件を実習施設種別ごとにみると、調査対象者の所属する423施設の種別は35種別であるが、そのうち34種別の実習指導者から回答を得られた(表2)。

その内訳は、調査対象施設数が突出して多い特別養護老人ホームからが62.0%(62/100件)、次いで多い地域包括支援センターからは57.6%(34/59件)などである。回答施設数でみると、特別養護老人ホーム62件、市町村社会福祉協議会36件、地域包括支援センター34件の順で多かった。それらの実習施設における社会福祉士数は、平均 4.65 ± 5.12 人、そのうち実習指導者数平均は 2.08 ± 2.45 人であった。

実習指導者の属性をみると、「福祉に関する相談援助業務」の経験年数は、平均9.08年(標準偏差 ± 4.20)であり、約4割(125人、43.6%)が「社団法人日本社会福祉士会」の会員であった。そのうち、「社団法人日本社会福祉士会」会員による生涯研修制度の受講状況をみると、「基礎課程」受講済み者(55人、45.1%)と「専門課程」受講済み者(11人、0.9%)を合わせると、半数近くが同制度を受講していた。しかし、実習指導者の全体でみると、同制度を受講している者は2割程度(23.0%)に過ぎない。実習指導の経験について、主たる実習指導者として実習指導にあたった経験を問うたところ、その経験年数は平均 5.16 ± 41.44 年、2012(平成24)年度に担当した実習生数平均は 4.54 ± 4.35 人であった。

2. 最も重視した評価の要素

15の評価項目それぞれについて、最も重視した評価の要素を3区分した結果を表3に示す。

実習評価にあたって、実習指導者の多くはprocessにあたる「実習の取り組み状況」を重視しており、15項目中14項目で最頻値となった。残り1項目は、評価項目2(実習施設の法的根拠・

表2 実習指導者が所属する実習施設種別と回収率

施設種別	実習施設数	回答施設数	回収率(%)
特別養護老人ホーム	100	62	62.0
地域包括支援センター	59	34	57.6
生活介護	45	31	68.9
市町村社会福祉協議会	42	36	85.7
障害者支援施設	39	29	74.4
就労継続支援	23	20	87.0
児童養護施設	15	10	66.7
老人デイサービスセンター	14	8	57.1
養護老人ホーム	11	10	90.9
介護老人保健施設	11	8	72.7
就労移行支援	10	6	60.0
病院	7	5	71.4
救護施設	5	5	100.0
通所介護	5	4	80.0
障害児通所支援事業	3	2	66.7
障害児入所施設	3	3	100.0
相談支援事業	3	2	66.7
福祉事務所	3	2	66.7
母子生活支援施設	3	2	66.7
老人介護支援センター	3	3	100.0
児童デイサービスを行う事業	2	2	100.0
身体障害者福祉センター	2	2	100.0
知的障害児施設	2	2	100.0
地域活動支援センター	2	1	50.0
居宅介護支援事業	1	0	0.0
軽費老人ホーム	1	1	100.0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1	1	100.0
更生施設	1	1	100.0
児童自立支援施設	1	1	100.0
自立訓練	1	1	100.0
小規模多機能型居宅介護	1	1	100.0
知的障害児通園施設	1	1	100.0
乳児院	1	1	100.0
婦人保護施設	1	1	100.0
老人短期入所施設	1	1	100.0
合計	423	299	70.7

注) 実習施設種別は調査開始時点での登録種別

法律)であり、「実習に取り組むにあたって、必要な知識等を実習開始時点で有していたか否か」を評価する「基礎的理解の程度」(structure)が最頻値で、その割合は半数を超えた(52.9%)。ただし、評価項目5および評価項目11においても、「基礎的理解の程度」を重視する割合は高く、「実習の取り組み状況」を重視するものは半数を割っている。

次に、実習施設種別ごとに重視する要素に違いがあるのか否かをみるために、実習施設を「フィールド・ソーシャルワーク」(以下、機関実習)と「レジデンシャル・ソーシャルワーク」(以下、施設実習)の2群に分け比較した。

その結果、次の4つの評価項目において有意な差がみられた(表4)。

まず、評価項目4では、機関実習では「実習の成果」(outcome)を重視する者が31.6%と施設実習の15.7%より高く、「実習の取り組み状況」では前者が50.0%、後者が62.9%であった($\chi^2=8.84$, $p<.05$)。

他方、評価項目6においては、機関実習で「実

習の取り組み状況」を重視する者が7割を超え、施設実習では「基礎的理解の程度」を重視する者が3割弱みられた($\chi^2=14.96$, $p<.05$)。なお、表4には示していないが、実習施設種別によって実習評価の結果が異なるという指摘(畑ら2008、池田ら1991、柿本2004、大月ら2002)があることから、分野別でもみると、高齢福祉分野と障害福祉分野では、「基礎的理解の程度」を重視する者がそれぞれ3割を超えた(34.8%、30.4%)のに対し、児童福祉分野では21.7%にとどまっていた。一方で、児童福祉分野は「実習の取り組み状況」を重視する者が66.3%と、高齢福祉分野の55.4%や障害福祉分野の56.6%より多くみられた。

評価項目11と15においては、ともに、機関実習で「実習の成果」を、施設実習では「基礎的理解の程度」を重視する者が多く、その差は有意であった。評価項目11では施設実習の分野別にも有意な差がみられ、児童福祉分野では「基礎的理解の程度」を重視する者が半数を超えており(52.2%)、高齢福祉分野(36.6%)と障害福祉分野(36.9%)の3割台とは15ポイント以上の開きがみられた。

表3 最も重視した評価の要素 n=299

	基礎的理解の程度 (structure)	実習の取り組み状況 (process)	実習の成果 (outcome)
評価項目1 利用者等との人間関係の形成と利用者像の実態	5.4 (16)	85.2 (254)	9.4 (28)
評価項目2 実習施設の法的根拠・法律	52.9 (157)	35.4 (105)	11.8 (35)
評価項目3 実習施設における他職種の役割の理解と、チームアプローチの実際	12.6 (37)	67.6 (198)	19.8 (58)
評価項目4 実習施設における意思決定過程と、人権尊重の具体的方法	20.6 (59)	59.4 (170)	19.9 (57)
評価項目5 実習先機関・施設の財政、運営方法等の組織構造	37.7 (107)	45.1 (128)	17.3 (49)
評価項目6 周辺地域の一般的状況と地域社会とのかかわり	23.6 (68)	63.2 (182)	13.2 (38)
評価項目7 社会福祉士の業務内容と文書様式の理解	15.1 (45)	61.7 (184)	23.2 (69)
評価項目8 社会福祉士専門職の価値・倫理	21.8 (65)	59.4 (177)	18.8 (56)
評価項目9 利用者等との援助関係の形成と、面接の進め方	9.1 (27)	75.4 (224)	15.5 (46)
評価項目10 利用者等のニーズ把握と課題の設定	8.4 (28)	67.9 (201)	23.6 (70)
評価項目11 周辺地域の福祉問題と社会資源の把握	34.3 (99)	46.7 (135)	19.0 (55)
評価項目12 個別支援計画等の作成	11.2 (33)	65.4 (193)	23.4 (69)
評価項目13 利用者等に関する支援プロセス	13.2 (39)	67.5 (199)	19.3 (57)
評価項目14 関連機関・施設の業務や連携状況	21.0 (62)	57.3 (169)	21.7 (64)
評価項目15 地域社会への働きかけ・地域組織化の方法	20.3 (60)	61.0 (180)	18.6 (55)

注) 数値は割合(実数)

表 4 実習施設種別の別 最も重視した評価の要素

評価項目	施設種別	基礎的理解の程度 (structure)	実習の取組み状況 (process)	実習の成果 (outcome)	p値
評価項目 4 実習施設における意思決定過程と、人権尊重の具体的方法	機関実習	18.4 (14)	50.0 (38)	31.6 (24)	*
	施設実習	21.4 (45)	62.9 (132)	15.7 (33)	
評価項目 6 周辺地域の一般的状況と地域社会とのかかわり	機関実習	9.0 (7)	70.5 (55)	20.5 (16)	**
	施設実習	29.0 (61)	60.5 (127)	10.5 (22)	
評価項目11 周辺地域の福祉問題と社会資源の把握	機関実習	23.1 (18)	46.2 (36)	30.8 (24)	**
	施設実習	38.4 (81)	46.9 (99)	14.7 (31)	
評価項目15 地域社会への働きかけ・地域組織化の方法	機関実習	11.4 (9)	62.0 (49)	26.6 (21)	*
	施設実習	23.6 (51)	60.6 (131)	15.7 (34)	

注) 数値は割合(実数) **p<.01 *p<.05

3. 「総合評価」にあたって評価項目以外に考慮した事から

実習の「総合評価」にあたって、15の評価項目以外に考慮した事からの有無(複数回答)を問うたところ、7割近くの実習指導者が「利用者等とかかわる姿勢や態度」を挙げた(図1)。他にも、「実習記録(実習日誌)の取り組み—考察の豊かさや内容」を考慮する者は半数(52.2%)を超え、「実習に対する課題意識の高さ」(46.2%)と「スーパーバイザーとしての姿勢・態度」(43.1%)はそれぞれ4割強で考慮されていた。

そのうち、最も多くみられた「利用者等とかかわる姿勢や態度」の考慮の有無について、実習施設種別ごとに比較すると、考慮する者の割合は、

機関実習(47.5%)と高齢福祉分野(41.7%)は4割台、障害福祉分野(63.2%)と児童福祉分野(66.7%)では6割台であり、有意差がみられた($\chi^2=11.21$, $p<.05$)。

次に、最も重視した評価の要素を3区分と、総合評価における「利用者等とかかわる姿勢や態度」の考慮の有無との関係をみた。その結果、表5に示したように、15の評価項目中3項目において有意な差がみられた。いずれの項目も、考慮をする者はしない者に比べ「実習の取り組み過程」を重視する割合が高く、考慮をしない者は「実習の成果」を重視する割合が高かった。

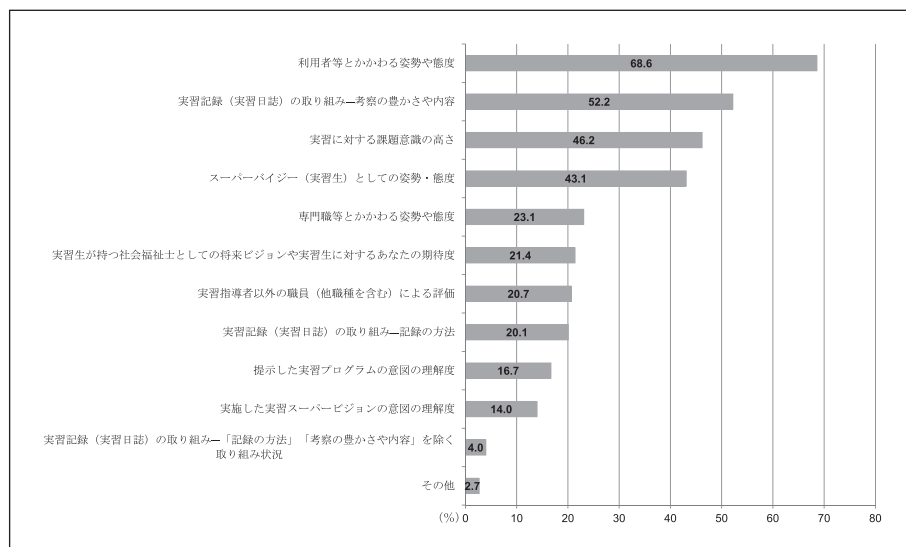


図 1 「総合評価」にあたって評価項目以外に考慮した事から (n=298)

表5 最も重視した評価の要素と「利用者とかかわる姿勢や態度」の考慮

評価項目	考慮の有無	基礎的理解の程度 (structure)	実習の取り組み状況 (process)	実習の成果 (outcome)	p値
評価項目1 利用者等との人間関係の形成と利用者像の実態	有り	6.9 (14)	87.3 (178)	5.9 (12)	**
	無し	2.1 (2)	80.9 (76)	17.0 (94)	
評価項目11 周辺地域の福祉問題と社会資源の把握	有り	32.7 (64)	52.0 (102)	15.3 (30)	*
	無し	37.6 (35)	35.5 (33)	26.9 (25)	
評価項目13 利用者等に関する支援プロセス	有り	14.4 (29)	70.8 (143)	14.9 (30)	*
	無し	10.8 (10)	60.2 (56)	29.0 (27)	

注) 数値は割合(実数) **p<.01 *p<.05

IV. 考察

本調査により、実習指導者の多くは「実習の取り組み過程」を重視しているが、機関実習では施設実習に比べ、「基礎的理解の程度」よりも「実習の成果」をより重視していることが明らかになった。実習施設種別でも評価の視点にバラつきがあり、また、「利用者とかかわる姿勢や態度」を考慮して評価する者は「実習の取り組み過程」を、考慮しない者は「実習の成果」により着目して評価していた。

これらの新たな知見が得られたものの、次の点に留意する必要がある。

まず、今回用いた評価項目は、「相談援助実習ガイドライン」(案)をもとに作成しており、現行のガイドラインとは異なる点である(杉本2013)。ただし、相談援助実習の目標や内容に違いはなく、分析結果そのものに影響を与えるものではない。また、本分析は縦断データに基づくものであり、因果関係を直接的に示すとは限らない。しかし、時間的な順序でいえば、説明変数とした項目は実習評価を行うよりも前に存在し、すべて因果関係を示唆する可能性は高い。

以上を踏まえた上で、3つの視点から考察を行う。

1. 実習指導者は「実習の取り組み過程」を重視している

実習評価とは、実習生に対する評価であるとともに、養成校による教育や実習指導の成果を反映するものである(南ら2000)。そのような位置づ

けにある実習評価において、実習指導者の多くは、「実習の成果」よりも、「実習の取り組み過程」を重視した評価を行っていた。

この結果については、次の2つの点でさらなる検証が必要と思われる。

まず、専門職養成のための実習の評価として、processを重視することの妥当性である。2009年度からの社会福祉士養成教育では、「実践力」の獲得がより強調されるようになった。しかし、実習評価項目の語尾表現に着目した研究(神林ら2014)によると、他職種では「説明できる」「実施できる」など、専門的行為に直結する評価項目が大半を占めるが、相談援助実習評価表では、「理解できる」ことの評価にとどまる。実践力を兼ね備えた社会福祉士養成を志向するのであれば、実習の取り組みはもとより、実習で求めるoutcomeが得られたか否か、を評価することは重要であろう。

江口ら(2007)らは、実習報告集を教育進捗の指標の一つとしているが、実習評価においては、実習記録(実習日誌)の記述内容から、「説明できる」あるいは「実施できる」水準の学びを得られたのか、を評価することもできるだろう。ただし、「相談援助実習ガイドライン」で示されている小項目は、実習での到達点と社会福祉士としての実践力が混在しており、考慮する必要がある。

2点目は、適切なprocess評価が行われているか、である。

プログラム評価の視点に立てば、実習という「プログラム」に対して、structure-process-outcomeの3つの要素から評価することになる

(杉本2013)。つまり、実習評価におけるprocess評価とは、実習プログラムに沿って、実習課題を達成するというoutcomeを得るための取り組みができたか否か、を評価するものといえる。

しかし、実習生の自己評価と実習指導者の実習評価との関係を見ると、自己評価で評価が低く、実習評価で評価が高い（池田ら1991・南ら2000・梅澤ら2005）。このことは、先のプログラム評価における一要素としてのprocess評価からは離れて、実習生が「頑張った」行為そのことを評価しているに過ぎない可能性がある。しかし、自己評価と実習評価の間でのズレは少ないとする報告（川崎2008）や、逆に両者間での相関は低い（畑ら2008、梅澤ら2005）との調査結果もあり、池田ら（1991）が両者間で評価の視点が異なる可能性を指摘するなど、結論は出ていない。

2. 実習評価には信頼性と妥当性の点で課題がある

実習評価にあたって、実習指導者は「評価をするうえでの悩み」という迷いや「評価者としての自分のあり方」の自省を伴いつつ、そのことを通して自身の成長へとつながる「実習指導者の変化のサイクル」を経る（小松尾ら2013）。具体的な「総合評価」の方法には、評価項目の加算平均をとる場合と、評価項目とは別の全体的な評定としてみる場合とがあるが、池田ら（1991）や浅原ら（2014）の調査によれば、実習指導者は後者で評価していると考えられ、実習生の「可能性」を見出して評価していることも推測できる（安田2010）。「相談援助実習評価表」においては、実習生の伸びしろ（＝期待値）は「所見および総評のなかで表現できる」（社団法人日本社会福祉士養成校協会2014）とされる。

本調査においても、実習指導者は15の評価項目以外の事がらを考慮しながら「総合評価」を行っており、なかでも「利用者とかかわる姿勢や態度」を考慮する者は7割近く存在した。また、その考慮の有無により、最も重視する評価の要素が異なっていた。これらのために、実習評価の信頼

性を明らかにすることは容易ではなく、「相談援助実習評価表」の採用をもってしても、その課題の解決は困難であろう。

また、最も重視する評価の要素は、実習施設種別で違いがみられ、「利用者とかかわる姿勢や態度」の考慮の有無でも異なっていた。これまでも、実習施設種別の分野により実習評価の結果に違いがあることは指摘（畑ら2008、池田ら1991、柿本2004、大月ら2002）されており、本調査でも同様の結果が得られたといえる。

これらの差異が、実習施設のソーシャルワーク実践内容やそれに基づく実習プログラムの違いに由来するのか、あるいは、個々の実習指導者の志向性に基づくのかは不明である。いずれにしても、実習評価のバラつきについて、実習指導者の期待水準や実習内容のバラつきの影響が指摘（池田ら1991）されているが、実習指導者に実習指導者講習会の受講が義務付けられてもなお、実習評価にバラつきをもたらす要素が存在することを示している。実習施設種別や評価者によって、評価の視点が異なることを前提とした実習評価では、その妥当性が問われるだろう。

3. 実習評価の信頼性・妥当性を確保する方策が必要

これまで述べてきたように、個々の実習指導者や実習施設種別によって、個々の評価項目の評価で重視する要素や、総合評価において考慮する事からは異なり、信頼性や妥当性に課題がある。その解決方法として、2つの方策が考えられる。

一つは、実習評価における実習指導者に対するスーパービジョン体制の構築・強化、あるいは、実習担当教員との協働である。相談援助実習におけるスーパービジョンを担う実習指導者と、相談援助実習指導科目におけるスーパーバイザーである実習担当教員が協働して評価することで、実習評価のバラつきを低減させられる可能性がある。しかしその前提には、相談援助実習指導科目の学習成果を測る成果指標の構築が必要となるだろう（杉本2014）。

二つ目の方策として、実習評価の方法そのものの見直しが考えられる。加登田（2004）は、スウェーデン（ルンド大学）での教育実践例として、実習指導者と実習生がともに実習評価を行い情報交換すること等を紹介している。また、アメリカ（ミシガン大学）での実習教育においても、実習生の自己評価が体系的な実習教育プログラムの中に位置づけられているという（寶田2009）。実習評価は「多角的方向から相互に行われるべきもの」（南2000）であり、実習指導者のみならず実習生の評価の視点も相互に理解し、実習評価の信頼性・妥当性を高めていくことは有用と思われる。

V. 結論

相談援助実習における実習指導者の実習評価の視点について、重視する評価の要素で3区分し、実習施設種別での比較等を行った。

その結果、実習指導者の多くはprocessを重視しているが、機関実習では施設実習に比べ、structureよりもoutcomeをより重視していた。また、「利用者とかかわる姿勢や態度」を考慮して評価する者はprocessを、考慮しない者はoutcomeに着目して評価している傾向がみられるなどの新たな知見が得られた。

これらの知見をもとに信頼性・妥当性のある実習評価を実現するためには、実習指導者と実習担当教員との協働や、自己評価の体系的な活用などの方策が求められる。

謝辞

本研究はJSPS科研費22530638の助成を受けたものです。

注

- 1) 社団法人日本社会福祉士養成校協会実習教育委員会（2013）は、「採用の如何については各会員校の判断に任せる」とする一方で、「順次可能な部分から採用・準拠されることをお願い

したい」との立場をとる。

- 2) 用いられたガイドラインは、（社）日本社会福祉士養成校協会が「社会福祉士養成にかかる社会福祉援助技術関連科目の教育内容及び教員研修プログラムの構築に関する事業」（独立行政法人福祉医療機構助成事業）によって作成した当時のもの。

文献

- 浅原千里・小松尾京子・高梨未紀（2014）「相談援助実習における実習評価に関する研究—実習指導者による評価の視点—」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター（11）、42-57。
- 江口敏一・一広伸子・山本佳世子・他（2007）「専門性を高めるソーシャルワーカー養成教育の課題—社会福祉援助技術現場実習をとおして—」西南女子大学紀要11、67-79。
- 江原隆宜・村田泰弘・上山崎悦代（2014）「相談援助実習の「実習評価」に関する先行研究—「実習評価」の目的、対象、主体・方法—」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター（11）、5-17。
- Donabedian A. (1987) Outcome Measure in Home Care, Some Basic Issues Evaluating the Quality of Health Care, National League for Nursing、3-28。
- 畑智恵美・大西敏浩・信田光子・他（2008）「本学における社会福祉士養成・社会福祉援助技術現場実習の現状と課題（その2）現場実習指導の課題—実習学生と施設の事後評価比較をもとに—」四天王寺国際仏教大学紀要（45）、187-210。
- 池田雅子・米本秀仁（1991）「社会福祉実習における評価について—「実習受入先の評価」と「学生の自己評価」の比較分析を通して—」北星学園大学文学部北星論集（28）、33-64。
- 柿本誠（2004）「社会福祉援助技術現場実習評価の実態と課題—形式的評価の必要性—」日本福祉大学社会福祉論集（111）、53-72。
- 神林ミユキ・大林由美子・伊藤正明（2014）「ソー

- シャルワーク実習評価にみられる専門職養成の課題の重層性—7つの専門職の実習評価項目の比較結果に基づいて—」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター (11)、58-77。
- 加登田恵子 (2004)「社会福祉実習におけるスーパービジョンと評価—スウェーデン (ルンド大学)におけるソーシャルワーク実習教育から—」山口県立大学社会福祉学部紀要 (10)、53-67。
- 川上富雄 (2012)「社会福祉士制度改正後の相談援助実習の課題と展望」駒澤大学文学部研究紀要 (70)、137-167。
- 川崎愛 (2008)「社会福祉現場実習評価の視点—他者評価と自己評価を活用するには—」コミュニティ振興研究 (8)、123-130。
- 小松尾京子・杉本浩章・田中和彦・ほか (2013)「実習指導者の実習評価における困難さに関する研究—実習指導者の志向性による影響」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター年報 (10)、32-41。
- 南彩子・登丸寿一 (2000)「社会福祉援助技術現場実習における総合的評価をめざして—学生・現場指導者・教員の三者による評価を通して—」社会福祉実践理論研究 (9)、89-100。
- 中村剛・井上浩・竹内美保 (2009)「実習教育システム構築の試み—「教育の質」が保証された実習教育の実現に向けて—」社会福祉学49 (4)、158-178。
- 寶田玲子 (2009)「ソーシャルワーク実習教育に関する一考察—アメリカのソーシャルワーク実習教育プログラムの比較研究から—」関西福祉科学大学紀要 (13)、65-77。
- 大月和彦・森久保俊満・荻野剛史 (2002)「「社会福祉援助技術現場実習」における知識・技術・態度の評価要因に関する考察—社会福祉実習施設・機関による実習評価表から—」文教大学女子短期大学部研究紀要45、1-6。
- 社団法人日本社会福祉士養成校協会編 (2009)『相談援助実習指導科目・現場実習教員テキスト』中央法規出版。
- 社団法人日本社会福祉士養成校協会 (2014)「『相談援助実習・実習指導ガイドライン (案)』『実習評価表 (案)』第二次案の送付およびパブリックコメントの実施について」社養協発第2013-3号。
- 社団法人日本社会福祉士養成校協会実習教育委員会 (2013)「相談援助実習・実習指導ガイドラインおよび評価表」(http://www.jascs.jp/practicum/jisshu_guideline2014.pdf, 2014.08.01)
- 杉本浩章 (2011)「社会人のための実習プログラム論」岡部真智子・杉本浩章編『社会人のための社会福祉士—社会人学生と実習指導者のための実習読本』学文社、119-145。
- 杉本浩章 (2013)「ドナベディアン・モデルに基づく実習評価表の妥当性—全国標準とする実習評価表 (案)との比較検討—」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター (10)、93-103。
- 杉本浩章・小松尾京子 (2014)「相談援助実習指導科目の学習成果に影響を及ぼす因子の研究—実習教育プログラミングに着目して—」日本社会福祉教育学会誌 (11)、97-106。
- 鈴木由美子・上山崎悦代 (2014)「相談援助実習の「実習評価表」に関する検討—4年生大学の実習評価表の比較を通して—」日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター (11)、31-41。
- 梅澤嘉一郎・藤原昌樹・松原征男 (2005)「「社会福祉援助技術現場実習指導」からみた、実習教育の課題に関する研究—実習学生の自己評価と実習施設の評価との関連から—」川村学園女子大学研究紀要16 (1)、133-149。
- 安田三江子・坂下晃祥 (2010)「花園大学における社会福祉実習の概要と実習評価表の実情」花園大学社会福祉学部研究紀要 (18)、97-106。

論文

外国人介護福祉士候補者の 介護技術等の評価に関する一考察

— インドネシア第一陣受け入れ施設への調査からの示唆 —

日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科福祉経営専攻博士課程

伊 藤 鏡

The Evaluation on the skills of Foreign Care Worker Candidates in Japan

: A Survey of the First Group from Indonesia and Their Care Facilities.

Abstract

This study aimed to clarify the evaluation of 53 care facilities accepting the first group of the candidates from Indonesia on their care skills, and to investigate their desire of employment in Japan after passing Japanese national certification exams.

As a result, in general evaluation including some care techniques, the facilities evaluated the candidates higher than Japanese workers. The critical factor for their evaluation was “dedication to teamwork”, which was deemed to be the most important skill for both of the candidates and Japanese workers. Furthermore, the survey revealed that, on average, the duration of the facilities desire to employ the candidates was longer than that of candidates themselves desire to work.

Key words

An Economic Partnership Agreement, foreign care worker candidates, care skills, dedication to teamwork

I はじめに

日本がインドネシア・フィリピンの両国と経済連携協定¹⁾²⁾ (Economic Partnership Agreement : EPA) を締結し、2008年より外国人介護福祉士候補者の受け入れを開始した。その後2014年7月現在までの6年間で、754名のインドネシア人候補者と630名のフィリピン人候補者が日本の介護福祉士資格の取得を目指して来日し、241名の介護福祉士が誕生した。

インドネシア第一陣は、2008年8月に104名の介護福祉士候補者が来日し、集団で約半年間の日本語教育・日本文化研修を受講後、2009年1月に各受け入れ施設に移り、そこで就労を伴う3年間の介護実務研修を開始した。候補者は介護福祉士国家試験の受験要件となる3年間の介護経験を経て、2012年1月の筆記試験と2月の実技試験を受験し、帰国者10名を除く受験者94名から35名の合格者³⁾ が誕生し（全体の合格率64.4%に対し、候補者の合格率は37.2%）、不合格者59名の中から

表1 外国人介護福祉士候補者の入国年度別入国者数・合格者数および累計合格率

入国年度・国		入国者数等①	合格者数②	累計合格率 ②／① (%)
2008年度入国	インドネシア第一陣	94名	46名	48.9%
2009年度入国	インドネシア第二陣	165名	80名	48.5%
2009年度入国	フィリピン第一陣	137名	47名	34.3%
2010年度入国	インドネシア第三陣	71名	41名	57.7%
2010年度入国	フィリピン第二陣	52名	27名	51.9%
合計		519名	241名	46.4%

出典：厚生労働省HP「第26回介護福祉士国家試験の内訳・入国年度別候補者の累計合格率」より作成

注：① 国家試験受験までに3年の実務経験を要することから、入国4年目まで就労を続け、国家試験の受験資格を得た者の数。

② 合格年度を問わない。

③ 2010年度入国のインドネシア第三陣・フィリピン第二陣の合格者数には、滞在延長による合格者は含まない。

45名が滞在延長を許可⁴⁾され、うち10名が2013年の国家試験で合格した。また帰国者が2014年1月に再受験し1名が合格したことから、第1陣全体での合格者数は累計で46名となり、受験者数94名に対する合格率は48.9%となった(表1参照)。

介護保険法の成立以降、介護サービスが措置から契約に変わったことで、利用者のより質の高い介護サービスへのニーズが増大してきている。介護保険法や社会保険法には「介護サービスの質」を定義する条文はない。また「介護サービスの質」そのものを定義している先行研究も見当たらないが、「質の高いサービスとは何か」「質の高さに影響する要素は何か」に焦点を当てた先行研究としては、河野(1993)、徳川(1998)、橋本(2000)等がある。

そして、「介護サービスの質」については、従来は建物の構造や安全性、部屋の大きさ、スタッフ比率、スタッフの所有資格等で代替的に捉えられることが多かったのに対し、近年では、人的資源、特に適切な教育訓練を受けたスタッフの採用と定着、あるいはスタッフの技術の向上が、各国においてもより重要な課題と見なされるようになってきている(OECD:2005)。

高齢者施設においては、入所者の介護サービスに対する領域的満足度と総合的満足度の関連に関する先行研究を概観すると、国外ではMutran et al.(2001)が総合的満足度と有意に関連するサービスの下位領域として、「施設職員」および「家

庭的な施設環境」に関する満足度の重要性を指摘している。また、Becker and Kaldenberg(2000)が「介護職員」や「看護職員」「食事」に関する満足度の重要性を指摘する一方で、Davis et al.(1997)はそれら以外の要素として、「安全性」や「信頼性」「融通性」の満足度の重要性を指摘している。

一方、国内の先行研究においては、永井他(2002)が特別養護老人ホーム入所者の「職員の言葉づかい」「(施設内の)雰囲気・快適性」「施設内の清潔さ」に対する評価(満足度)が総合評価(総合的満足度)と有意に関連することを指摘している。また神部他(2002)は、特別養護老人ホーム入所者の「施設職員の態度」「サービス(食事・入浴)内容」「施設での快適さ」に対する満足度の重要性を指摘している。

以上の先行研究は、施設等のハード面だけでなく、「介護サービスの質」などソフト面での充実が利用者の満足度にとって重要であることを示唆している。そして、「介護サービスの質」は、介護を担う職員の技術水準に大きく依存し、それが利用者の満足度に直接に結び付いていく可能性が高い。

こうして「介護サービスの質」に対する意識が高まるなか、EPAによる候補者受け入れに際しては、日本の言葉・文化・慣習・価値観を知らない外国人では質の高いサービスを提供することが難しいのではないかと指摘も少なくなかつ

た（宣：2009）。しかしながら、3年間の実務研修を通じて、候補者に言語の壁・文化の壁（宣：2009、中井2009、小川：2009、塚田：2010、高本：2011、上野：2012）を克服させ、かつ施設の望む介護サービスの質を実現するための努力が続けられてきた。

本研究では、外国人候補者が提供しうる介護サービスの質を把握するために、インドネシア第一陣の受け入れ施設を対象に、外国人候補者の介護技術水準に対する施設側の評価を確認すると同時に、彼らへの総合評価に際して最も重視される介護技術等の特定を行う。外国人候補者の受け入れが日本の介護市場における介護サービスの質的向上に資する場合には、その政策的意義として一つの肯定的側面が確認されることになる。また、外国人候補者の介護技術水準と同時に、介護サービスの供給の安定も重要であることから、施設長および候補者の今後の就労継続の意向についても確認する。

II 研究方法

(1) 調査対象、調査期間および方法

本研究は、厚生労働省経済連携協定受入対策室による「インドネシア第一陣受入れ施設一覧」上の全53施設を対象に、無記名自記式調査を実施した。施設名記載の大封筒に、施設長・候補者一人ずつの回答用の小封筒を同封して郵送依頼した。調査期間は2013年2月中旬から3月下旬であり、19施設から回答（回収率35.8%）を得た。候補者の介護実務研修修了時の介護技術水準に対する評価を施設長に問い、国家試験合格後の就労継続希望期間を施設長と候補者双方に問うた。表2には、19施設からの施設長および候補者の回答状況を示してある。各施設が受け入れた候補者は1～5名であり、施設長の評価対象となった候補者は27名であった一方で、就労継続に対する候補者の回答は、不合格や途中帰国のため14名に留まった。統計処理にはPASW STATISTICS 18.0を用いた。

表2 19施設の施設長および候補者の回答状況

受け入れ施設	施設長回答 (n = 19)	候補者 (n = 27)	日本人職員 (n = 27)	候補者回答 (n = 14)
1	1	2	2	1
2	1	1	1	n/a
3	1	1	2	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	2	2	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	2	2	1
10	1	2	2	n/a
11	1	1	2	n/a
12	1	1	1	n/a
13	1	2	2	1
14	1	1	1	n/a
15	1	1	1	1
16	1	3	2	3
17	1	2	1	1
18	1	1	1	n/a
19	1	1	1	n/a
合計	19	27	27	14

(2) 調査内容

1) 調査対象者の基本属性

回答者の傾向を把握するために、基本属性として受け入れ施設の「施設種別」「合格状況」、候補者の「年齢」「性別」「勤務経験」「結婚の有無」「合格状況」を質問項目とした。

2) 候補者の介護技術を含む総合的な評価

候補者の3年間の介護実務研修修了時における介護福祉士としての介護技術水準について、候補者を総合的に評価できる立場にある施設長に問うた。調査項目は、「介護技術」「職員とのコミュニケーション」「住民とのコミュニケーション」「衛生管理」「勤務状況」「就労態度」「利用者とのコミュニケーション」「チームワークへの積極性」「安定性」の9項目⁵⁾に分節化し、各々5段階に数値化した評価（5：優れている、4：やや優れている、3：普通、2：やや劣っている、1：劣っている）での回答を求め、その上で「総合評価」を問うた。候補者には、マニュアル化された多くの介護の知識・技術の習得だけでなく、利用者の

病歴や性癖等を把握し、様々な事態に柔軟に対処できる能力や、他職種や同職とのチームワークを確立し円滑な協働を実現する能力の習得も求められる。本研究では、こうした側面についても候補者の習熟度に対する施設長の評価を問うている。また、候補者の評価に際して日本人職員を比較対象とした。候補者と日本人職員の属性等については必ずしも比較のための統一が厳密に図られているわけではないため、当然ながらここでの施設長による評価結果を候補者と日本人職員との間の比較として一般化することには限界がある。他方、日本人職員の選定については施設長に一任したものの、その際に候補者と同一の施設に同時期に無資格で就労を始めた日本人職員という条件を定めたことは、日本の介護市場における実際の労働供給を比較対象とするという点では一定の妥当性が認められるものと考ええる。

3) 候補者の就労継続に対する意向

同一施設における施設長と候補者の今後の就労継続に対する意向調査である。施設長および候補者に対し、候補者の国家試験合格後にそれぞれが雇用契約を結ぶ意思があるか否か、結ぶとすれば研修先と結ぶか否か、そしてその後の就労継続に対する希望期間を6段階（1：～1年、2：～2年、3：～3年、4：～4年、5：～5年、6：5年以上）で問うた。

4) 総合評価に最も重視される介護技術等の特定

図1の「候補者および日本人職員の介護技術等9項目の評価」データを用いて、図2の候補者および日本人職員の総合評価に及ぼす決定要因を確認する。アンケートの回答は施設長による候補者および日本人職員の介護実務研修修了時の評価を示した離散型の順序尺度データでありカテゴリー・データであるが、ここではそれらを等間隔の間隔尺度データ、すなわち数量データと見なして重回帰分析を行った。

5) 候補者の属性と候補者及び施設長の就労継続希望期間との関係

表4の「今後の就労継続に対する候補者および施設長の意向」データを用いて、候補者の就労継

続希望期間の長さの違いに影響する要因を、その候補者の属性、すなわち「年齢」「性別」「勤務経験」「結婚の有無」「合格状況」から見いだす分析を行った。

(3) 倫理的配慮

調査にあたっては、日本福祉大学の「研究倫理指針」に従い、研究の趣旨を説明する依頼文に、匿名性とプライバシー保護を遵守すること、研究目的以外で調査の結果を利用しないことを明記し、調査票と併せて調査対象者に郵送した。同意が得られた場合のみ無記名で調査票が返送され、回収された調査票に関してはすべてデータ化し、施設および回答者の匿名性が確保される倫理的配慮を行った。

III 研究結果

(1) 調査対象者の基本属性

回答が得られた19の介護施設は、特別養護老人ホーム17（89.5%）、介護老人保健施設2（10.5%）であり、そのうち合格者を出した施設は9施設であった。19施設からの回答者は、施設長19名（候補者27名、日本人職員27名についての回答）であり、候補者本人の回答は14名であった。候補者14名の内訳は男性5名、女性9名であり、半数が既婚者であった。候補者14名の2012年の国家試験の合格状況は合格者10名、滞在延長者4名であった。また、候補者14名の所属施設は、全員が特別養護老人ホームであった。

(2) 候補者の介護技術を含む総合的な評価の分析

施設長による介護実務研修修了時の候補者の介護技術を含む総合的な評価を個人ベースでみると、候補者の最高点は5であり最低点は2であるのに対し、日本人職員の最高点は5であり最低点は3であった。また、総合評価においては候補者の67%が4以上の評価を得ており、同様に日本人職員の63%が4以上の評価を得た。

評価9項目のうち、「衛生管理：候補者（C）3.7

表3 調査対象者の基本属性

《施設長》 n=19			
項目	カテゴリー	数	%
施設種別	特別養護老人ホーム	17	89.5
	介護老人保健施設	2	10.5
合格状況	合格者を輩出した施設	9	47.4
	滞在延長者のいる施設	4	21.1
	不合格者のみの施設	6	31.6

《候補者》 n=14			
項目	カテゴリー	数	%
施設種別	特別養護老人ホーム	14	100.0
年齢	男性	5	35.7
	女性	9	64.3
性別	20歳代	10	71.4
	30歳代	4	28.6
勤務経験	未婚	7	50.0
	既婚	7	50.0
結婚の有無	なし	5	35.7
	～1年	4	28.6
	～5年	3	21.4
	～10年	1	7.1
	10年以上	1	7.1
合格状況	合格者	10	71.4
	滞在延長者	4	28.6

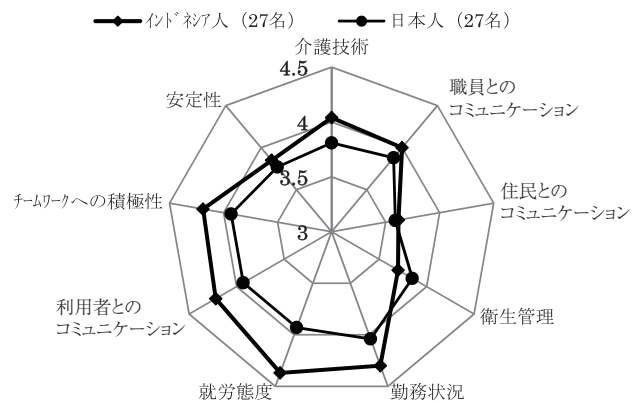


図1 候補者および日本人職員の介護技術等9項目の評価

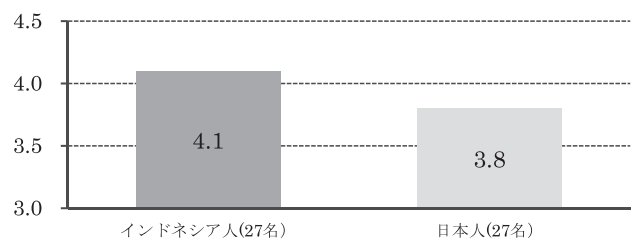


図2 候補者および日本人職員の総合評価

注：「候補者および日本人職員の介護技術等92項目の評価・総合評価」は、研修先の施設長19名による候補者27名と日本人職員27名の比較データである。

±0.9, 日本人（J）3.9±0.7」については、日本人職員が候補者より高い評価となった。また、「住民とのコミュニケーション：（C）3.6±1.0,（J）3.6±0.9」はほぼ同じ評価となった。そして、これら2つを除く7項目については、候補者の評価が日本人職員の評価をすべて上回った（図1参照）。その詳細は「介護技術：（C）4.0±1.0,（J）3.8±0.6」「職員とのコミュニケーション：（C）4.0±1.0,（J）3.9±0.5」「利用者とのコミュニケーション：（C）4.2±0.8,（J）3.9±0.6」「チームワークへの積極性：（C）4.2±0.9,（J）3.9±0.7」「安定性：（C）3.9±0.9,（J）3.8±0.6」であった。加えて、「総合評価」においても、候補者平均値（4.1）は日本人職員平均値（3.8）を上回った（図2参照）。

(3) 今後の就労見通しの分析

候補者の国家試験合格後の就労継続希望期間については、短期希望（2～3年：46%）と長期希

望（5年以上：54%）の2つに分かれており、候補者全員が研修施設での就労継続を希望した。他方、施設長も「雇用契約は結ばない」と回答した1施設を除けば、3年（6%）、5年以上（94%）を希望しており、ほとんどの施設長が長期雇用を希望していることが確認された。

また、候補者への「介護の仕事に働きがいを感じるか」の質問に対して、100%が働きがいを感じる（よく感じる：57%）と回答した。そして施設長への「候補者を優れた人材と認識しているか」の質問に対しては、89%が認識している（非常に考える：47%）と回答した。

さらに、候補者14名のうち、男性5名と女性9名の合格率には差がある一方で、既婚者8名と単身者6名では合格率に差がないことが確認された。

(4) 候補者の介護技術を含む総合的な評価の決定要因

図1の「候補者および日本人職員の介護技術等

9項目の評価」データを用い、候補者の総合評価の決定要因を確認した。

被説明変数（目的変数）は「総合評価」であり、その説明変数としてアンケート調査で得られた他の9つの評価項目を用いた。回帰式は以下の通りである。また、各変数には以下の評価結果データをあてはめ、候補者と日本人職員それぞれへの施設長の評価について推計した。

$$y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + \cdots + a_8x_8 + a_9x_9$$

y ：総合評価、 x_1 ：介護技術、 x_2 ：職員とのコミュニケーション、 x_3 ：住民とのコミュニケーション、 x_4 ：衛生管理、
 x_5 ：勤務状況、 x_6 ：就労態度、 x_7 ：利用者とのコミュニケーション、 x_8 ：チームワークへの積極性、 x_9 ：安定性

全ての説明変数を用いた推計の場合、候補者と日本人職員のいずれの推計結果も、有意水準0.05（5％）での検定で有意確率（有意F値）が0.05

を下回り、自由度調整済み重相関係数（補正 R^2 ）も0.9を上回る結果が得られた一方で、いくつかの説明変数の回帰係数の符号がマイナス値で推計された。説明変数間の単相関表から、それが多重共線性によるものと確認された。そこで、候補者の総合評価に有意であり、かつ最も強く影響する説明変数を特定するために、変数増減法を用いて説明変数の絞り込みを行った。その結果、候補者と日本人職員のいずれの推計でも、有意かつ最も高い説明力を有する2つの説明変数に絞り込むことができた。

候補者への評価に関する回帰分析の結果は、表5に示される通りである。まず、有意水準0.05（5％）での検定であるから、有意確率（有意F値）が $5.69 \times 10^{-14} < 0.05$ であることにより、推計結果の有意性が十分な水準で確認された。また、自由度調整済み重相関係数（補正 R^2 ）も0.914と高く、

表4 今後の就労継続に対する候補者および施設長の意向

候補者	年齢 (歳)	性別	勤務経験 ¹⁾	結婚の有無	合格状況	候補者の意向 ²⁾			施設長の意向 ³⁾	
						雇用契約	就労先	期間	雇用契約	期間
A	27	女	○	×	合格	○	研修施設	3年	○	≥5年
B	31	女	×	○	合格	○	研修施設	3年	○	≥5年
C	36	女	○	○	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
D	27	女	×	×	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
E	30	女	○	○	合格	○	研修施設	2年	○	≥5年
F	37	男	○	○	滞在延長	○	研修施設	3年	○	≥5年
G	26	男	×	×	滞在延長	○	研修施設	2年	○	≥5年
H	32	女	○	○	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
I	29	男	○	○	滞在延長	○	研修施設	3年	○	≥5年
J	27	女	○	○	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
K	27	女	×	×	合格	○	研修施設	2年	○	≥5年
L	29	男	○	○	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
M	27	男	○	×	合格	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
N	26	女	×	×	滞在延長	○	研修施設	≥5年	○	≥5年
—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	≥5年
—	—	—	—	—	—	—	—	—	×	×
—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	≥5年
—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	≥5年
—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	3年
—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	≥5年

注 1)「勤務経験」とは母国での看護師としての勤務経験の有無をいう。

2) 候補者欄の—表示は候補者が帰国したことによるものである。

3)「施設長の意向」はA～Nの各候補者の研修先の施設長の回答と対応している。

残差の標準偏差を意味する標準誤差も0.279と小さな値となっており、この回帰式の有効性を示している。回帰係数 a_n の値を見ると、説明変数 x_8 「チームワークへの積極性」のそれが0.729と大きく、その t 値7.348および P 値 1.37×10^{-7} 共に係数の有意性を示す数値となっている。さらに、説明変数 x_4 「衛生管理」がそれに続き、施設長による候補者の総合評価に有意に影響していることが確認された。以上より、候補者の総合評価に際して施設長は「チームワークへの積極性」の評価を最も強く反映させる傾向にある一方で、「衛生管理」の評価も重視していることが示された。

他方、同時期の日本人職員への評価に関する回帰分析の結果は、表6に示される通りである。まず、有意確率（有意 F 値）が $1.606 \times 10^{-13} < 0.05$ で

あることより、推計結果の有意性が確認された。また、自由度調整済み重相関係数（補正 R^2 ）も0.907と高く、残差の標準偏差を意味する標準誤差も0.203と小さな値となっており、この回帰式の有効性を示している。回帰係数 a_n の値を見ると、説明変数 x_9 「安定性」のそれが0.768で最大であり、その t 値（8.753）および P 値（ 6.19×10^{-9} ）共に係数の有意性を示す値となっている。さらに、説明変数 x_8 「チームワークへの積極性」がそれに続き、施設長による日本人職員の総合評価に有意に影響していることが確認された。以上より、日本人職員への総合評価に際して施設長は「安定性」の評価を最も強く反映させる傾向にある一方で、「チームワークへの積極性」の評価も重視していることが示された。

表5 候補者の総合評価における決定要因（重回帰分析結果）

回帰統計						
重相関 R	0.95986					
重決定 R^2	0.92125					
補正 R^2	0.91468					
標準誤差	0.27977					
観測数	27					
	自由度	変動	分散	観測された分散比	有意 F	
回 帰	2	21.9734	10.9867	140.3716	5.69×10^{-14}	
残 差	24	1.87845	0.07827			
合 計	26	23.85185				
	係数	標準誤差	t 値	P 値	下限 95%	上限 95%
切片	-0.15	0.25793	-0.58155	0.56629	-0.68234	0.38234
x_4	0.31638	0.10027	3.15537	0.00428	0.10944	0.52332
x_8	0.72931	0.09925	7.34803	1.37×10^{-7}	0.52446	0.93416

表6 日本人職員の総合評価における決定要因（重回帰分析結果）

回帰統計						
重相関 R	0.9561					
重決定 R^2	0.91414					
補正 R^2	0.90698					
標準誤差	0.20349					
観測数	27					
	自由度	変動	分散	観測された分散比	有意 F	
回 帰	2	10.58028	5.29014	127.75673	1.606×10^{-13}	
残 差	24	0.99379	0.04141			
合 計	26	11.57407				
	係数	標準誤差	t 値	P 値	下限 95%	上限 95%
切片	-0.09488	0.24838	-0.38202	0.70581	-0.6075	0.41774
x_8	0.25708	0.07697	3.34003	0.00273	0.09822	0.41594
x_9	0.76776	0.08771	8.75325	6.19×10^{-9}	0.58673	0.94879

2つの回帰推計の結果に基づき、候補者と日本人職員への総合評価の決定要因を比較すると、「チームワークへの積極性」が共通の説明変数として有意な結果を示している。

(5) 候補者の属性と就労継続希望期間との関係

表4に示される「今後の就労継続に対する候補者および施設長の意向」のデータを用い、候補者の就労継続希望期間の長さの違いに影響する要因を、その候補者の属性、すなわち「年齢」「性別」「勤務経験」「結婚の有無」「合格状況」から見いだす分析を行った。

小標本の独立した2群のデータ分布の中央値に差があるか否かを検定する「マン・ホイットニ検定」の処理を行った。この分析では、各属性データをX_nとした場合、「属性X_nの違いによる就労継続希望期間の長さの差は無い」という帰無仮説を検証することになる。検定の結果は、すべての属性についてU値>U値有意点、U'値<U'値有意点、すなわち両側ともに「棄却なし」となり、5つの属性はそれぞれ就労継続希望期間の長さの違いには有意な影響を与えていないことが確認された。

さらに、5つの属性それぞれと就労継続希望期間との単相関を確認したが、いずれも相関係数の値は低く、やはりマン・ホイットニ検定の結果を支持するものとなった。

表4に見られるように、施設長全員が候補者に対して5年以上の長期雇用を希望しているが、上記の分析結果より、その希望とマッチする候補者の選別を行うことはここでの限られた属性情報からは難しい。

IV 考察

本研究の結果をみると、候補者の3年間の介護実務研修修了時の施設長による介護技術を含む総合的な評価では日本人職員を上回る結果となった。9項目の評価のうち「衛生管理」「住民とのコミュニケーション」を除く7項目および総合評価において、候補者は日本人職員を上回る評価を得た。3年間という長期の介護実務研修により、母国において看護師資格を有する候補者が日本の介護現場で評価される高い介護技術等を備えることは十分に可能であるといえる。

また、同一施設における候補者と施設長の国家試験合格後の就労継続に対する意向調査では、ほとんどの施設長が候補者の長期雇用を希望する一方、候補者もまた研修先での就労を全員が希望した。候補者の就労継続希望期間は比較的短期の2～3年（46%）と、長期の5年以上（54%）に分かれたが、候補者の来日から国家試験までの4年間に就労継続希望期間を加算すると、日本人職員の平均雇用期間⁶⁾を超えていることがわかった。

候補者と日本人職員の介護技術を含む総合的な評価の決定要因を比較すると、「チームワークへの積極性」が共通の説明変数として有意な結果を示した。特に候補者への評価において最重要視される傾向がみてとれ、言語や習慣・文化の違いを超えて、日本人職員とのチームワークへ積極的姿勢で臨むことの期待の反映であると考えられる。

また、候補者の総合評価の決定要因として「衛生管理」が入ってくる点も特徴的である。「衛生管理」は図1で確認されるように、施設長による評価において、候補者評価の平均値（3.7）が日

表7 候補者の属性と就労継続希望期間についてのマン・ホイットニ検定結果

	年齢	性別	勤務経験	結婚の有無	合格状況
U値（下側）	25	30.5	16.5	38	26
U値（上側）	20	14.5	28.5	16.	14
同順位補正Z値	0.3624	1.1376	-0.8697	1.1015	0.3563
同順位補正P値	0.7171	0.2553	0.3845	0.2707	0.3563
U値有意点（5%）	7	7	7	8	5
U'値有意点（5%）	38	38	38	40	35

本人職員のそれ（3.9）と比較して唯一下回った項目である。これらの結果より、施設長は外国人候補者の評価に際して、彼らの「衛生管理」能力に注視し、その克服をもって彼らへの評価を高める傾向にあることが示唆される。

表4にみられるように、施設長は1施設を除いて全員が候補者に対して5年以上の長期雇用を希望しているが、分析結果から、その希望とマッチする候補者の選別を行うことは、限られた属性情報からは難しい。日本では今後も高齢化の進展に伴う介護人材の需要の増大が予想されることから、その供給ルートのひとつとして、候補者の受け入れに際しては雇用条件等に関するミスマッチを回避することが、円滑な就労を実現するための介護市場の調整機能として求められよう。そうした観点からも、候補者が希望する雇用条件の決定に関する分析を積み上げることは重要である。

施設がより質の高い介護サービスを提供していくためには、高い水準の介護技術を有する人材が必要である。また、そうした人材には可能な限り長く就労してもらうことが、質の高い介護サービスの安定供給を実現するためには重要となる。そのため、施設側は候補者が3年間の研修後に日本で介護福祉士として就労していこうとする際に直面する課題に対処していく必要がある。アンケート調査によると、その課題の第一は配偶者、第二は子どもと回答している。就労が長期に及ぶ場合に当然出てくる課題であり、施設側が有能な候補者の長期就労を実現するためには、その家族も含めた対応が求められることを示唆している。他方、候補者側としては、将来のキャリアアップに向けた取り組みも視野に入れており、国家試験合格後には早速ケア・マネージャーの資格取得に向かって学習していきたいという回答も多く出されている。

V おわりに

本研究の結果から、外国人候補者の介護技術等に対する施設側の高い評価が確認された。また、

候補者の総合評価に際して施設側が最も重視する項目は「チームワークへの積極性」であり、同時に「衛生管理」も重視していることが確認された。さらに、そうした高い評価を反映して施設側が期待する外国人候補者への就労継続希望期間は、候補者本人の就労継続希望期間よりも相対的に長期化していることも確認された。

EPAで受け入れた外国人候補者は、日本の介護現場がかかえる労働供給の量と質の問題に対して、現段階では量的には受け入れ人数および合格者数があまりにも少ないため補充の機能を果たしているとは言い難い。他方、労働供給の質の面では、日本の介護市場で必要とされる水準の技術等を有する人材として十分に評価されていることが確認された。

本研究は、全国調査に基づいた実証研究であるが、調査対象が53施設であり、かつ回答が得られた19施設のみが分析対象であり、その割合は全体の約36%であることから、ここでの結果を全国の受け入れ施設および候補者全体の評価・意見として一般化することには限界がある。また、本研究は介護の質を施設長による候補者の介護技術を含む総合的な評価という側面から検討したものである。当然ながら、介護サービスの利用者側の視点も質の評価には重要であり、その検討については今後の課題としたい。

本研究は、2012年度日本福祉大学研究費補助金研究の助成を受けて行われたものである。

謝辞

ご多忙のなか、本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきましたインドネシア第一陣の受け入れ施設の皆様に心より感謝申し上げます。

注

- 1) 厚生労働省ホームページ「日・インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受け入れ等について」(http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/08_0001.pdf)

- 2014.10.31.
- 2) 厚生労働省ホームページ「日・フィリピン経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受け入れ等について」(http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/dl/08-a_0001.pdf) 2014.10.31.
- 3) 厚生労働省ホームページ「第25回介護福祉士国家試験EPA介護福祉士候補者合格状況」(2013) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ycsb.html>) 2014.10.31.
- 4) 厚生労働省「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施に関する指針の一部を改正する件」及び「特例フィリピン人看護師候補者及び特例フィリピン人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施に関する指針の一部を改正する件」について：平成25年3月28日付医政発0328第1号、職発0328第1号、社援発0328第1号 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/06.pdf>) 2013.10.31.
- 5) 安里和晃 (2005)「台湾とシンガポールにおける外国人介護労働者の就労状況」シンポジウム報告書『在日フィリピン人の介護人材養成：現状と課題』龍谷大学アフラシア平和開発研究センター：39-45 評価の10項目は安里氏が介護施設に従事する外国人看護師の雇用主に対するアンケート調査の項目を参考にした。
- 6) (公) 介護労働安定センター (2011)「平成22年度介護労働実態調査結果について」(http://www.kaigo-center.or.jp/report/h23_chousa_01.html) 2014.10.31
- 参考文献
- 安立清史、大野俊、平野裕子、小川玲子、クレアシタ (2010)「来日インドネシア人、フィリピン人介護福祉士候補者の実像」九州大学アジア総合政策センター紀要5：163-174
- 伊藤 鏡 (2012)「EPAによる外国人看護・介護労働者受入れのマネジメントー受入れ施設・病院のインタビュー調査からー」中部社会福祉学
- 研究3：59-68
- 上野美香 (2012)「EPAによるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れ現場の現状と求められる日本語教育支援：候補者と日本語教師への支援を目指して」国際協力研究誌18：123-36
- 小川玲子 (2009)「経済連携協定によるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れについてー介護施設における量的質的調査を中心にー」都市政策研究8：65-77
- 奥島美香 (2012)「インドネシアの労働者送り出し政策の現状と課題」山田美和編『東アジアにおける人の移動の法制度』調査研究報告書 アジア経済研究所
- 川角真弓 (2011)「生活支援技術の提供形態を視点とした高齢者介護の質に関する考察」名古屋経営短期大学紀要51：157-170
- 河原諭 (2010)「経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて」看護62 (12)：68-71
- 北村育子 (2011)「介護・看護を提供する組織の多様化への対応」日本福祉大学研究紀要現代と文化122：45-59
- 河野正輝 (1993)「在宅ケアにおける質と基準」『ジュリスト増刊高齢社会と在宅ケア』有斐閣：99
- 宣元錫 (2009)「外国人看護師・介護士の受け入れ」川村千鶴子・近藤敦・中本博皓編著『移民政策へのアプローチ：ライフサイクルと多文化共生』明石書店：232-233
- 高本香織 (2011)「異文化間看護・介護とコミュニケーションーEPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れをめぐるー」麗澤学際ジャーナル19：33-43
- 塚田典子 (2010)「介護現場の外国人労働者ー日本のケア現場はどう変わるのか」明石書店
- 徳川輝尚 (1998)「社会福祉基礎構造改革と福祉サービスの質の確保」社会福祉研究73：66
- 永井昌寛・山本勝・横山淳一 (2002)「特別養護老人ホームにおける入所者状況とサービス評価ー老人保健施設とのサービスの比較を交えて

- ー」『病院管理』39(2):25-34
- 橋本泰子(2000)「ソーシャルワーカー、ケアワーカーにとっての福祉哲学」月刊福祉2000年5月号:34-35
- 畠中香織・田中共子(2012)「在日外国人看護師・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート－EPA制度とその運用－」岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要第34号:79-90
- 中井久子(2009)「フィリピン人看護・介護学生の海外就労意識からみた日本の受け入れの課題」大阪人間科学大学紀要7:19-28
- 西川真規子(2008)『ケアワーク 支える力をどう育むか－スキル習得の仕組みとワークライフバランス』日本経済新聞出版社
- Becker, B. W. and Kaldenberg, D. O. (2000) Factors Influencing the Recommendation of Nursing Homes, *Marketing health Service*, Winter:23-28
- Davis, M. A., Sebastian, J. G. and Tschetter, J. (1997) Measuring Quality of Nursing Home Service: Residents' Derpective, *Psychological Reports*, 81:531-42
- Mutran, E. J., Sudha, S., Desai, T., et al. (2001) Satisfaction with Care among Elderly African American and White Residents of Adult Care Facilities, *Research on Aging*, 23(1):61-82
- OECD (2005), The OECD Health Project: *Long-Term Care for Older People*, OECD, Paris.

論文

ニュージーランドの生殖医療福祉施策に関する研究

中部学院大学人間福祉学部

宮 嶋 淳

Studies on the welfare system of New Zealand on reproductive medicine

Abstract

This paper was to expand the discussion to enact assisted reproductive laws best in Japan. My point of view is 1) the implementation of appropriate advanced reproductive medicine, 2) the determination of family relationships, 3) right to know the origin of the children.

My Considerations is social system and Assisted Reproductive law in 2004 of New Zealand. And I was studied by comparing the system of Japan and New Zealand.

As a result, I want to build the assisted reproductive system that we realize the welfare of the best of children in Japan. To do this, to give a suggestion to support the logic of " 'Opened Medical care+ Retention of public interest = the common good' is Creation of a tolerant society in which is held", is desirable.

Key words

New Zealand, Welfare system of Reproductive Medicine, Rights of Origin of children, Social Justice, Interview Survey

I. はじめに

人口減少社会に移行したわが国において、体外受精・胚移植法（＝IVF-ET）およびその関連技術である生殖補助医療技術（＝ART）は、不妊に悩むカップルへの福音をもたらす生殖技術として、その推進並びに推進体制の法的整備が当事者並びに医療関係者から求められてきた。IVF-ETおよびARTの歴史は、1978年に体外受精児が誕生し、1993年に顕微授精の一つである卵細胞質内精子注入法（＝ICSI）の成功により飛躍的に進歩し、もはや実験的医療の段階を経て、生殖技術は不妊クリニックで実施が可能なほどに普及している。

1990年代に起こったART実施に伴う多胎妊娠や減数手術の問題は、2010年代においては代理母や借り腹、胚提供並びに余剰胚の取り扱い、生殖グローバル・ツーリズム¹⁾等多くの未解決問題を顕在化させている。ARTの在り方、ARTにより出生した子の法律上の取り扱い（＝法的地位）についての多くの議論がありながら、国としての明確な方向付けがなされていない。例えば、厚生科学審議会先端医療技術評価部会の中の生殖補助医療技術に関する専門委員会は、2000年12月「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」を公表したが、法制化は実現せず、2006年11月に法務大臣並びに厚生労働大

臣連名により日本学術会議に対してARTに関する審議を依頼し、2008年4月、対外報告「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題－社会的合意に向けて－」が発表された。この報告では代理懐胎を中心とするARTに関する諸問題10項目の提言がなされた。しかし、ここでも両論併記の態をとり、わが国のARTに関する状況は、技術が先行する中、社会的合意の形成や法の制定を含む社会システム化に関する議論が世界の動向から遅れを取っている。そして、2014年の夏、日本人男性による国外での「遺伝的子孫の大量生産」事件が発生し、ARTの活用そのものを政策レベルで早急に議論し、結論を出さなければ国際社会で生き残れない状況を招いている。

こうした中、「(仮称) 特定生殖補助医療に関する法律 (案)」が、政府・自民党のプロジェクトチームで議論され、議員立法として2014年秋季国会での採択が目指されている。議論の焦点は、①適切な高度生殖医療の実施、②家族関係の確定、そして③子どもの「出自を知る権利」である(表1)。

本稿では、上記の法律案骨子を吟味する視点として、子どもの福祉の先進国であるニュージーランドの状況を比較対象として取り上げる。これによって、わが国の現在と将来を見越した最善のART関連法を制定するための議論に示唆を得、上記①～③を法的に最適に具現化するための示唆を得ようとするものである。

表1 自民党PT「生殖補助医療に関する法律骨子たたき台(A～C)案」の比較

A案	B案	C案
＜生殖補助医療関係＞	＜生殖補助医療関係＞	＜生殖補助医療関係＞
① 法案の対象＝第三者提供型に限定 1) 自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦 2) 代理懐胎については、妻が懐胎能力を欠く時に許容 ② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを法定 1) その他必要な事項は大臣指針 2) 精子・卵子等の提供は原則匿名 3) やむを得ない場合の例外を指針で ③ 実施医療機関＝届出制 1) 代理懐胎については厚生労働大臣が指定 ④ 提供の斡旋＝情報等管理機関 1) 全国に1箇所 ⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止	① 法案の対象＝夫婦型、第三者提供型の両方 1) 自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦 2) 代理懐胎については、夫婦型に限定 ② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを大臣指針 ③ 実施医療機関＝指定医制 1) 代理懐胎については厚生労働大臣が指定 ⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止	① 法案の対象＝第三者提供型に限定 1) 自らの精子又は卵子により妻が子を懐胎することができない法律婚夫婦 2) 代理懐胎については、家裁の許可が必要 ② 実施方法＝最低限必要なルール・手続きを法定 1) その他必要な事項は大臣指針 2) 精子・卵子等の提供は原則匿名 ③ 実施医療機関＝認定制 1) 代理懐胎については厚生労働大臣が指定 ④ 提供の斡旋＝情報等管理機関 1) 全国に1箇所 ⑤ 精子・卵子・胚の売買等＝禁止
＜親子関係＞	＜親子関係＞	＜親子関係＞
① 分娩者＝母 ② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない ③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない ④ 精子提供者への認知請求も認めない	① 分娩者＝母 ② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない ③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない ④ 精子提供者への認知請求も認めない	① 分娩者＝母 1) 家裁の許可を得た場合、依頼夫婦＝父母 ② 第三者からの精子提供による妻の懐胎に同意した夫は、嫡出否認できない ③ 精子提供者は、②により懐胎した子の認知は出来ない ④ 精子提供者への認知請求も認めない

出典：筆者作成

Ⅱ. 研究の視点と方法

(1) 研究の視点

自民党は2014年現在、家族のあり方を巡る議論を本格化させ、生殖補助医療の高度化や家族観の多様化を背景に、党内の「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム（＝P T）」（座長・古川俊治参院議員）や法務部会が①第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子、②性同一性障害の親とその子などの立場を定める新法などを検討している。党内論議を活発化させたのは、2013年12月の最高裁による初の判断である。すなわち、性同一性障害で女性から男性に性別を変えた夫とその妻が第三者の精子提供でもうけた子を、民法上の夫婦の子（嫡出子）と認めたことによる。そのほか、①夫婦以外の精子や卵子、受精卵を使った人工授精、②子宮の異常などで妊娠できない妻に代わって産んでもらう「代理出産」など、第三者が関わる形で子どもが生まれる事例が世界的にも増加している。しかし現行民法には、誰がその子の父母かという明確な定めがない。

自民党のP Tがとりまとめた法案の素案（2014. 1. 24.）によると、第三者からの卵子・精子の提供を認め、夫婦の受精卵を別の女性が妊娠・出産する代理出産も限定的に容認するものとなっている。また、第三者の卵子や精子から生まれた子が提供者の遺伝情報を確認するため、国の指定機関が提供者の情報を収集・保管することを求める。そして親子関係の規定に関しては、民法の特例法案を併せて提出する方針である。卵子提供による体外受精や代理出産では産んだ女性が母親、精子提供では子をつくる夫婦の夫を父親とする。一方、生まれた子が自らの生物学的両親を知る「出自を知る権利」を認めるかどうかについては、今後の検討課題とされている。

(2) 研究の方法

今後の検討課題とされた「出自を知る権利」について、わが国がどのような法的枠組みを構築していくべきなのか、その示唆を得るため、筆者は

ARTで生まれた子どもの「出自を知る権利」を2004年の段階で法的に認めているニュージーランドの議論と法的枠組みを文献、並びに法案制定に寄与した関係者から2011年～2014年にかけてヒアリング調査した。本稿ではその内容をベースとして筆者が行った考察結果を報告する。

(3) 調査の日時・対象・場所等

第1 調査：2011年 9 月24日10時30分～14時30分、
カンタベリー大学、Ken Daniels教授、ご自宅

第2 調査：2012年 3 月 9 日 14時00分～16時30分、
Child, Youth and Family、Nova Salomen
主任、社会開発省内会議室

第3 調査：2014年 2 月25日 14時00分～16時30分、
健康省Advisory Committee on Assisted
Reproductive Technology（ACART）
／ Ethics Committee on Assisted
Reproductive Technology（ECART）

第4 調査：2014年 2 月26日 14時00分～15時00分、
ビクトリア大学 Bill Atokin教授、大学研
究室

第5 調査：2014年 2 月27日 9 時30分～10時30分、
Robert Ludbrook弁護士、ホテル内会議室

第6 調査：2014年 3 月 4 日 14時00分～16時00分、
カンタベリー大学 Ken Daniels教授、ご自宅

Ⅲ. 倫理的配慮

文献調査については、その出所を明記する。ヒアリング調査においては、電子メールで①訪問の目的、②質問項目、③データの管理方法を提示し、アポイントをとり、了承を得た。また、ヒアリング調査当日においては、文書を確認し、発言の録音とデータ化、並びに論文発表の許可を得た。

Ⅳ. 調査の結果

(1) 社会的背景

ヒアリングの結果から、ニュージーランドは、

高度生殖医療技術を積極的に受け止め、比較的早くに法整備を行い、同医療で生まれてくる子どもの知る権利を保障し、当事者参加による医療監視システムを構築している国である（ECART 2012：2）。そのベースにイギリスの経験があり、国際規準を施策決定の判断の基準の一つとしている（才村2010：89）。また、マオリ文化とパケハ文化に代表される異文化尊重の施策と文化を持つ（平松・申・McAlinn 2000）。

Ken Danielsへのインタビュー（第1・6調査関連）から得た知見は次のとおりである。

- ・クリニックに来る人々には、サイコエデュケーションが必要である。医療者や患者、コミュニティの人々にも、生殖医療に関する教育を行う。治療前に十分な情報を提供し、同意を得るためには、すべての疑問に答える、オープンな情報提供が必要である。

- ・DI者（=Person conceived as a result of Donor Insemination）の両親が、ドクターに「どうして話してはいけないのか」と疑問を投げかけた。医療者のうち、最も尊重すべきはドクターであり、私とともに調査研究を行ったドクターがその姿勢を変え、それが法律に反映された。

- ・マオリの文化では、自分のルーツを知ることがとても大切。マオリの人々にとって、人生をかえりみるとき、個人よりもコミュニティの中での自分の人生を見ることを大切にす。DI（=Donor Insemination）を秘密にすることを、マオリの人々は理解できない。マオリの文化では、自分への接近は「個々人」ではなく「コミュニティ」アプローチである。コミュニティ・アプローチであるので、自分の「所属」は非常に大切である。もしマオリのカップルがDIを希望するならば、カップルとその家族にカウンセリングすることになる。

- ・パケハの文化として個人の権利の尊重も必要で、関わりを持つ家族の権利も、コミュニティの権利も、尊重されなければならない。2つの文化を尊重することが当たり前の社

会であることを背景に、政府ではなく医療者の側が、提供者に対して情報を開示するように要求している。

ニュージーランド社会開発省でのインタビュー調査（第2調査）では、The Adult Information Act 1985によって「どのような生まれの子ども」であっても、実親を知る権利が保障されていることを確認することができた。同法に書かれている「どのような生まれの子ども」という解釈において、インタビューは、ARTにより生まれた子どもも含まれると考えていると述べている。しかし、同法上にそのような規定は見当たらない。一方、同法の規定を踏まえ、社会開発省が作成している“approaching your birth parents (2000)”においては、子どもたちが実親を知るための公的な支援や方法、探すことが子どもの権利であるとともに、リスクを伴うことになるかもしれないことを取り上げている。つまり、ニュージーランドにおいて、養子は実親を知る権利があり、それを支援する仕組みがある。そして、ARTにより生まれた子どもが生物学的な親（実親）を知ることに関して、関係者間に肯定的な見解が示されている。しかし、単一の法律で養子とDI者を同等に支援するのではなく、別立ての法律が用意されていることが明らかになった。

第5調査では、「出自を知る」という観点から法的根拠、あるいは社会的背景を把握するため、子ども家庭福祉に詳しいRobert弁護士にインタビューを行った。同氏は次のように語っている。

- ・ニュージーランドでは長年にわたり、養子になる子どもと彼／彼女らの実親が持っている情報を開くことに向けた動きを続けてきた。ニュージーランドでは、養子になった子どもが、実際の生理学的な親の情報を知る権利があるという議論、知るべきだという方向に向かった議論は1995年前後まで続いた。
- ・ほとんどの人は、子どもにとって実親の生物学的情報は、彼／彼女らのアイデンティティの一部であり、彼／彼女らの歴史の一部であるので、養子が彼／彼女らの実親のこと

を知っている必要があると信じる。

・Adoption法の下では、子どもが実親に関して権利を与えられるというただ一つの情報が、オリジナルの出生証明書のコピー（誕生が登録された時提供される情報）。その出生証明書についてのただ一つの情報である実親の名前でも、シングル・マザーの場合、父親の名前がのっていないこともあった。

・先住のマオリの人々がワイタング条約を結び、英国人がニュージーランドに定住した。ワイタング条約は、子どもが大家族の一部である権利を与えられていると宣言している。その家族は単に彼らの母親および父親ではなく、家族（ファナウ）である。ファナウとは、小さなコミュニティである。

・HART法を設計する際に重要だった議論は、マオリの子ども、養子および提供により誕生した子どもなど「生まれの違い」がある子どもたちが、欧米人の家族に誕生した場合、本来持つべきファナウの伝統や文化についての知識を、その家族が持っていなかったならば、それらの文化的背景そのものや、文化的なものの知識を持ち、かつそうした文化に参加する文化的権利から、排除・分離されてしまうということであった。

・出身がマオリであれば、マオリに与えられた土地権を持っている。したがって、彼／彼らは、マオリの土地への権利があるにも関わらず、それを得ることができなくなる。また、個人のアイデンティティおよび文化的アイデンティティを失う。深刻に考えれば、文化的抹殺が起こりえるということである。

マオリのアイデンティティは、マオリの伝統的価値観－ファナウガタンガ（人々の広いつながり）・ウツ（互惠主義）・マナ（権威）・マナキタンガ（気づかい）－で基礎付けられ、「ファカババ（マオリの血をもっており、祖先と系統的な関わりを持つ）」へのアイデンティティが尊重されている（杉原 2012：213）。マオリの人権は、ワ

イタング条約（1840年）に常に立ち返ることで保持され、それを法的に認めて行くため、ワイタング審判所（1975年）が設置されている（杉原利治 2010：2）。ワイタング審判所は、ニュージーランドの司法組織における独立性を保持し、国によるワイタング条約の原則に合致しない立法・政策に対する、マオリの人びとからの訴えを審理する。そして重要なことは1985年の改正で、ワイタング条約締結時に遡って、マオリの訴えを受理し審理の対象としたことである（平松・申・McAlinn 2000）。つまり、マオリのオリジン（出自）についても遡り保護されるのである。さらにワイタング条約の原理の尊重、あるいはマオリの価値観の尊重は、あらゆる法に明記されており、上記の政策と齟齬はない。

(2) 国際的文化的背景

ニュージーランドが高度生殖医療技術を積極的に受け止め、比較的早くに法整備を行い、同医療で生まれてくる子どもの知る権利を保障し、当事者参加による医療監視システムを構築している国であるという側面と同時に、そのベースにイギリスの経験がある（Eric 2010：http, 2009：http）。イギリスの経験から示唆を得た独自の法整備は、ニュージーランドでは、Human Assisted Reproductive Technology Act 2004（生殖医療技術に関する法律）として整備されている（二宮 2012：212）。

第3調査においては同法の運用について、以下のように確認することが出来た。同法の目的は(a)生殖医療の研究とその手続きを明らかにする、(b)生殖医療の研究のうち、禁止事項は何かを明らかにする、(c)人間の再生に関する商業行為の禁止、(d)生殖医療の研究のガイドラインとフレームワーク、(e)生殖医療の研究における承認手続きと倫理委員会の権限、(f)出自に関する提供配偶子や提供した人々に関する情報の取扱いを明示することとされている。そして同法の原則は(a)生殖医療で生まれてくる子どもの健康と幸福に関する決定、(b)現在と未来の人間の健康と安全、尊厳の保持、

が考えられた。またsurrogacyがうまく行かない場合、何が起るのか、代理母を取り巻く姉妹あるいは友達という関係が正常で保持できるのか、その手段を如何に確保するのか。

- ・社会的な様相のうち、法的な権威を持つ報告書が、臨床と医学の側でもsurrogacyについての見解をまとめた。具体的には三つある。まず、医療上の問題としては、医療行為が複雑な手続きなので、それについて利用者によく教育をしないと駄目だということ。そして、代理出産の場合、往々にしてニュージーランドでは、代理母になる方が、利用者の妹、あるいは友達ということがあるので、人間関係に影響を大きく与える。それについてのカウンセリングが必要だということ。そして、結果を残していかないと駄目ということ。

- ・さらに、ニュージーランドはかなり寛容な社会である。宗教色の強い国々に似ていない。つまり、ニュージーランドは一般にほとんどを禁止しない政策を実現する。しかし、私たちは、まだ医学的処置が安全であるのかという懸念を持っている。

- ・私たちは、それらが安全になり、それらが有害になったり、人々の福祉に影響しないだろうことを確信している場合、新しい科学的な開発を許可するが、単に許可することについてはさらに懸念を持っている。したがって、例えば、私たちは、ビジネスによる「人間の子どもの製作」を許可することは有害だろうから、商用surrogacyを許可しないのだ。

- ・私たちは医療の実施をモニターするためにACARTとECARTを持っている。これらの機関は、ノーと言うのではなく、コンサルテーションの後に、少しの条件をつけ、実施を許可する傾向がある。要は、生まれてくる子どもをだいじにするために、生まれる機会を増やしているという考え方だと理解して良い。

- ・ACARTのプロセスはガイドラインを設定している。新しい手技が提示されれば、新し

いガイドラインをセット・アップする。また、新しいガイドラインを設定した後、法律専門家あるいは外部機関が、この新しいガイドラインが「正しい」という正当な理由を探し、判断を下す。そして、それを大臣が承認する。ガイドラインができる過程で、ディスカッション・ペーパーというものが作られ、実は誰でも申請をできるというシステムになっている。委員会にさまざまな立場の人たちが居て、さまざまな人たちによってディスカッションがされるので、そこで合意形成がなされて、パブリックコメントも取られて、大臣が手にされる。その手続きが正当だというのが一つである。合意形成型の民主主義が貫徹しているから妥当だと考える。そして、いつでも、ガイドラインだから見直しが利くというところにも、妥当性があるという仕組みである。

- ・私たちは子どもが生まれてくるのが幸福であり、幸福を増強するために必要だと理解している。法律や制度は、誕生のより多くの機会を許可しようとしている。

- ・子どもの幸福を増加させるために、法律や制度は、生殖補助医療の実施をますます多く許可していくだろう。一般的に、私たちは上記のようなシステムをつくっているの、様々な支援された手続きを使用するのであれば、より多くの自由に近い。

- ・したがって、私たちは、あなたが「秘密のあるシステム」を持つことに賛成しないと確信する。人びとが寛容になる社会は「オープンシステム」である。

- ・あなたが「出自を知る権利」と呼んでいる、遺伝上の素性へのアクセスに関する規則はマオリの子どものことを考えると、子どもの文化的遺産を含めて、子どもの利益に基づけば正当化される。

V. 考察

ニュージーランドで法定化された「子どもの出自を知る権利」を認めるシステムは、ドナーに関するあらゆる情報を知る権利を認めている。その論拠は、情報とは管理できるものであるため、情報の提供もシステム化すれば可能である。また、ドナーが子どもに会うか会わないかは意思の問題であり、意思は尊重されるべきものであり、どのようなカップルにドナーが配偶子を提供するのか、提供により生まれた子どもがどのように育っているのかをドナーが知ることもできる。つまり、法的な親としての権利はないが、生物学的な親としての責任を負わせているのである。なお、法が成立する以前のARTの実施についても、ドナーや関係者は子どもの最善の利益のために情報を開示するよう努力することを、Care of Children Act 2004法が求めている。同法では第4条に「子どもの最善の利益のために」国家と社会がなすべきことを明記している。そして第2章で子どもの保護とケアについて規定している。そして第39条に「親と後見人とドナーのため」の方策が示され、具体的には「必要に応じたカウンセリングの活用（第40条）」「親とドナーの契約（第41条）」「親とドナーの契約と、その定義（第42条）」が示されている。子どもの最善の利益を図るため、子どもをはじめ、子どもの代理者、あるいは後見人が対等な立場で、専門家を介して意思疎通と合意形成がなせるよう法的に規定されている。

上記のことからいえることは、第一に第三者が関わる生殖技術に関わる当事者のHuman well-beingを保障する法律をわが国において構築していくためには、さらに子どもとカップルのHuman well-beingに関する理論研究を進めると共に、この案件にかかる社会正義としての施策枠組みを用意し、普遍的な理論を構築していく必要があることが示唆された。第二に本研究課題が国際的なトランスファーに関わる問題を含んでいることから、才村・宮嶋（2003：34）が指摘してきたように、国境を越えた議論が必要であり、国内

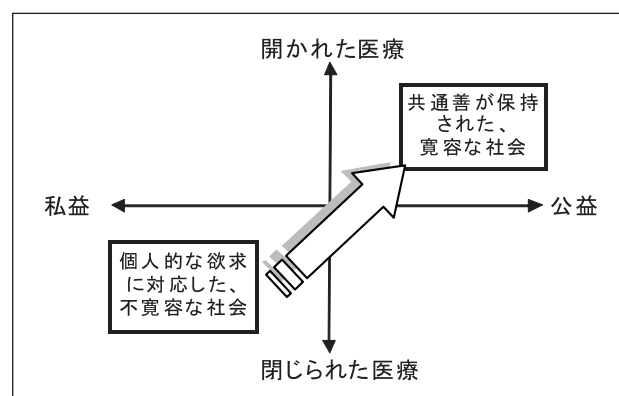
外の現状や理論、支援方法としてのソーシャルワークで何が可能なのかという実態を調査・分析していくことが求められる。国際ソーシャルワークの領域において第三者の関わる生殖医療は、国境を越えた生殖サービスの是非論として議論されており、その理念とルールづくりが各々の国の文化的背景も加味・吟味しながら構築していくことが求められている。つまり、ソーシャル・インクルージョンの理念に基づき、社会的排除のない、第三者の関わる生殖医療を選んだ者とそれにより生まれてきた子どもの「対話」並びに関係者との共同、あるいは合意の必要性についてである。

このようなニュージーランドの取り組みは、わが国で「異文化としての新しい『生まれ』の物語をもつ者」と他者の共存・共栄のグランド・デザインを描き、福祉社会構築のためのシステムを探索するのに多くの示唆を与えてくれる。

ニュージーランドではARTは、子どもが生まれてくることを最大限に尊重するという理念に依拠して実施されている（第4調査）。つまり、秘密主義による閉じられた医療が、子どもが生まれてくることを阻害しないよう、関係機関が監視し、ガイドラインが設けられている。また、同医療を斡旋し、ドナーを募る事業者にも、インフォームド・コンセントを実施する義務が課されている（第3調査）。

これによってニュージーランドは、「子どもが生まれてくることを、子どもの最善の利益」と位

図2 子どもが生まれてくることを最大限に尊重する生殖医療福祉施策のあり様



出典：筆者作成

置づけ、社会的合意をなし、法的権利をシステムとして擁護している（第5・6調査）。このことを端的に図示してみると、図2のようになろう。

そのポイントは①患者とその家族の個人的な欲求に対応し、「閉じられた医療」を提供してきたことにより、「私益」の増進を図り、排他性と特権を保持してきた。②しかし、その状況では公共的な合意は得られず、当事者の「社会的ネグレクト」が継続し、歴史的なリスクを抱えることになる。③したがって、ARTを「開かれた医療」に転換し、社会化することで、関係者のニーズに即して「公益」を目指し、保険適用など排他性と特権を廃した制度の制定に向けた働きかけが可能となるだろう。

わが国のARTに関わる当事者等で組織する「第三者の関わる生殖技術について考える会（2014）」は、2014年4月、自民党PTおよびこの法案の準備に携わるすべての議員宛に「『生殖補助医療に関する法案』に対する意見書」を提出している。同会の立場を要約すれば、ARTを「法的に認める前に、これまで60年以上行われてきた非配偶者間人工授精（AID）について、どのような問題があったかを検証する必要がある」。それは「他の第三者が関わる生殖技術においても起こりうる問

題だ」と考えるからだとしている。そして、法案に関する視点として次のような諸点に留意を求めている。

- 1 生まれてくる子どもの視点・意見が抜け落ちています
- 2 AIDで生まれた子どもたちは苦しんでいます
- 3 代理懐胎を認めることに反対します
- 4 提供者やその家族への身体的、精神的リスクへの配慮が必要です
- 5 国民的な議論がないまま、法案作りが進められています

「第三者の関わる生殖技術について考える会」の意見書は、当事者性の重視と透明性を確保するための議論を求めている。また、DI者が求めている「出自を知る権利」を擁護し、国民に理解できる制度・施策の構築を当事者参加により行うことを求めている。筆者の見解と近似する。

VI. 結論

筆者は、図2で示したとおり、「開かれた医療 + 公益性の保持 = 共通善が保持された、寛容な社会の協創」というロジックのもとで、ARTで生ま

表2 子の福祉を最優先する生殖医療福祉の仕組み（提案）

論点	日本の与党案	ニュージーランド	宮嶋提案
①適切な高度生殖医療の実施	単一許認可制 (実施上の手続きを指針で示す)	二元的審査機関 (相互牽制) 【図1関連】	実施機関と相談機関の二元化
	指定・認定（施術の質の担保）		質の担保としての教育の充実
	匿名化+一元化=情報管理	実名化+多元的=情報管理	ニュージーランド方式を支持
②家族関係の確立	分娩者=母	(当事者の契約)	今後の課題
	ドナーの家族からの排除 (秘密主義の維持)	ドナーの家族への包摂	ニュージーランド方式を支持
		カウンセリングを受ける義務を法定化（カップル、ドナー、プロバイダー）	
③子どもの「出自を知る権利」	今後の検討課題	認める（法施行前実施に対しても呼びかけ）	ニュージーランド方式を支持
○子どもの幸せへの責務	個人、あるいは家族の責務 (社会的子育てへの転換途上)	マオリの文化に即して、 家族集団が責任をもつ	社会的子育ての促進
	閉じられた医療	開かれた医療	ニュージーランド方式を支持
	私益（子どもが欲しいに答える）	公益 (生まれてくることこそ、幸せ)	

出典：筆者作成

れてくる子どもの最善の福祉が実現するものであると考える。したがって、わが国の法制化・政策化の議論の焦点である①適切な高度生殖医療の実施、②家族関係の確定、そして③子どもの「出自を知る権利」について、ニュージーランドの論拠を参考に解釈を加えれば、自民党・古川素案を表2のように修正することで、子の福祉を最優先する仕組みへと転換させられると考えるものである。

宮嶋提案を概説すれば次のようになる。高度生殖医療の受療には高額な費用が必要であり、実施医療機関は患者の希望という名目で同医療をステップアップさせる傾向がある。このステップアップが適切なものかを判断するための相談機関が別組織として存在する必要がある。わが国ではJISART（＝日本生殖補助医療標準化機関 Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology）がその役割を果たしており、施策として位置づけるべきであろう。「情報一元化」は当該機関の「報告漏れ」「隠蔽」により容易に無に帰す可能性があり、情報漏えいの可能性がある。二重のリスクをシステム化するよりも高度生殖医療を受領した身近なクリニックないしプロバイダーで、情報確認が可能となるニュージーランド方式の方がリスクの発生が低い。そして高度生殖医療により子どもが生まれるという現実を否定するというような世界的な後退はありえない状況にあり、前進させるとすればより多くの人や機関が現実を知り、理解し、高度生殖医療を活用することが「当たり前」のこととして承認される環境を整えることがそれにより既に生まれている子どもやこれから生まれてくる子どもを社会的に排除しない方策となる。すなわち、高度生殖医療により生まれる子どもの存在を認め、人権を尊重することになる。これが本稿の結論である。

本研究の今後の課題は、理論的な精緻化はもちろんのこと、上記のロジックがニュージーランドをはじめ、生殖に関するグローバル・ツーリズムの影響を受ける諸外国の実情や政策ロジックと、どのような関係になるのか、国際比較研究として

重層化させていくことであると考えられる。

なお、本研究はJSPS科研費23530773の助成を受けて行った研究の成果の一部である。また、2014年4月に開催された日本社会福祉学会中部ブロック部会研究例会で口頭発表した内容を加筆・修正したものである。

文献

- Advisory Committee Assisted Reproductive Technology (2013), "Guidelines on Surrogacy involving Assisted Reproductive Procedures"
- Advisory Committee Assisted Reproductive Technology (2008), "Consultation on the Use of In Vitro Maturation in Fertility Treatment"
- Bill Atkin (2011), REGULATION OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: THE RECENT NEW ZEALAND MODEL IN COMPARISON WITH OTHER SYSTEMS, Victoria University, NZ,1-22,
- Child, Youth and Family (2000), "approaching your birth parents"
- 第三者の関わる生殖技術について考える会 (2014)「『生殖補助医療に関する法案』に対する意見書」2014.4.
- Decision making framework under the HART Act, (<http://www.acart.health.govt.nz>) 2013.10.11. 検索
- Eric Blyth (2010), "Reply to 'Gamete donation in the UK: Time to think again'", Bio News, 554
- Eric Blyth (2009), "Tackling issues in cross-border reproductive care", Bio News, 508
- Ethics Committee on Assisted reproductive Technology (2012), "Annual Report 2011/12"
- 平松 紘・申 恵 丰・Gerald Paul McAlinn (2000)『ニュージーランド先住民マオリの人権と文化』明石書店
- 二宮周平 (2012)「子の出自を知る権利」日本学術会議『生殖補助医療と法』212-34
- 才村眞理・宮嶋 淳 (2003)「生殖補助医療に伴う

子どもの権利性の社会的支援に関する質的研究」『社会福祉学』44 (1), 34-45

才村眞理 (2010)「子どもの出自を知る権利保障に関する研究－生殖補助医療における国際比較－」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』 6, 89-105

杉原利治 (2012)「先住民マオリから持続可能な社会を考える」日本ニュージーランド学会・東北公益文科大学ニュージーランド研究所『「小さな大国」ニュージーランドの教えるもの 世界と日本を先導した南の理想郷』論創社, 213-33

杉原利治 (2010)「エスニシティの多様化と新たなマオリ概念の展開」『日本ニュージーランド学会誌』17, 2-12

注

1) 国際ソーシャルワーカー連盟が2008年に採択した政策文書「国境を越えた生殖サービスに関する国際方針文書」の理念

1、女性の生殖能力の商品化は人権侵害である

2、国境を越えた生殖サービスへの関与は、訪問国の事情に配慮しないと、搾取になる可能性

3、法整備が進んでいない国々では、十分な事前のインフォームド・コンセントがなされない可能性がある

4、そのような中では、生まれる子どもの法的権利・心身の健康が危ぶまれる可能性がある

・人の命、精子・卵子・胚が商品化、あるいは商取引に用いられてはならない

・すべての人は、生殖に影響を及ぼす形での搾取や差別から保護されなければならない

・法を犯さない限りにおいて、自己決定の権利を行使することを支持する

・遺伝子情報は、個人のものである

・国境を越えた生殖サービスに関わるソーシャルワーカーの倫理の確立を必要とする

・生殖サービスに関する当事者の参加を促進する役割を果たすため、世界保健機構等と連携する

研究ノート

デンマークにおける介護職養成に関する研究

— 外国人学生の受け入れを可能にするしくみ —

認知症介護研究・研修大府センター

汲 田 千賀子

1. はじめに

我が国では、2007年に経済連携協定（E P A）を締結し、2008年にインドネシア、2009年にフィリピン、2014年にはベトナムから外国人看護師・介護士候補者（以下、候補生）を受入れている。その背景には、高齢社会の加速に伴って、2025年時点で現在よりも約100万人の介護人材が必要との推測がされているにもかかわらず、現行の養成体制の不十分さ、さらには有資格者が就労しないという問題がある。E P Aによる候補生の来日は、日本の看護師・介護士不足を補うためではなく、「諸外国との経済連携協定を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働者の送り出しの要望があった場合に、経済連携協定の締結促進の観点から、交渉相手国に限定した上で、我が国の介護福祉士の資格取得や受入れ人数枠の設定、一元的な送り出し・受入れのスキームの設定など、一定の要件の受入れについて検討してきた」結果によるものである。そのため、日本で看護師・介護士として働くために設定されたスキームは、極めて限定的である。また、我が国の介護福祉士は名称独占であるため、介護現場では介護福祉士の国家資格を持たずに働く職員がいるにもかかわらず、候補生は、国家試験に合格しなければ日本で働くことはできないという矛盾した現実がある。候補生は、訪日前に日本語研修を6カ月、訪日後に6カ月受けること、介護士導入研修および、就労ガイダンスを受けた上で、雇用契約に基づいて介護施設で就労・研修をすることが定められている。

候補生は、国家試験に合格しなければ、帰国しなければならない。2008年以降、約1,100人の候補生が来日しているが、合格者数は242名（第24～26回の国家試験による）にすぎない。この状況を踏まえて、政府は2014年2月19日の特別委員会において、外国人労働者受け入れ拡大の方向性を確認した。それによれば、これまで国家資格取得が就労の条件となっていたが、「発展途上国への技術転移を名目とした技術実習制度の対象」ⁱとして介護分野を加える検討をするというものであった。

近年、介護労働力の受入れ問題について、まるでタブーが解けたかのように、日本各地の会合や研究会で議論されるようになってしまった（井口：2001）、という指摘もあるように、今後、介護福祉分野において外国人労働者の雇用が強化されていくことが予測される。現行では、E P Aでは先に述べたように介護福祉士の資格取得が就労できる条件となっているものの、すでに日本に居住している外国人が介護士として就労している実態もあり、介護現場における外国人労働者の教育も課題となっている。

2. 研究の目的と方法

本稿では、すでに外国人（移民・難民）が介護教育を受け、介護士として就労しているデンマークの事例を取り上げ、外国人労働者を見すえた介護士教育の在り方について、介護職の成り立ちと介護士養成学校からの検討を試みる。デンマーク

を選定した理由には、1970年代に高齢者が増大し、労働者の不足が生じたために外国からの労働者を受け入れたことをはじめとして、移民の受け入れを行ってきたことがある。さらに、すでに外国人労働者を介護士として採用していること、外国人も含めて介護資格取得が就職の条件となっており、このような実践は、日本への示唆を得ることができるのではないかと判断した。

本稿では、次の方法を用いて論じる。デンマークの介護士教育については、資格制度の設立や教育内容を既存の書籍や文献を用いて整理する。さらに、筆者がデンマークの介護士養成学校でのインタビュー調査の結果を用いる。

3. デンマークにおける外国人労働者の受け入れの歴史

1960年代後半からデンマークは高度成長期を迎え、多数の単純労働力を外国から受け入れた。主にトルコ、旧ユーゴ、パキスタン、北アメリカから来ていたといわれる。この時の働き手は、帰国することを前提としていた。1973年のオイルショックを契機に外国人労働者の受け入れを停止し、現在も外国からの単純労働力の受け入れは行っていない（一部、農業を除く）。しかし、当時一部の働き手は国内に滞留し、家族や親族を呼び寄せたため、移民の背景を持つグループが成立した。

2001年の総選挙によって自由・保守党政権が誕生し、選挙公約の移民・難民の受け入れ規制強化に踏みきった。その結果、難民・移民の受け入れの要件を厳格化し、家族の受け入れ要件の厳格化、永久滞在要件、国籍取得の厳格化などを行ったのである。移民・難民統合省は2004年に「資源の有効利用」に関する指針を掲げており、移民・難民が経済活動に参加すれば、デンマーク経済にとって大いなる資源となることを述べている。移民・難民は福祉国家の「負担」から「資源」への転換を迫られるようになった（中村：2009）。このことを契機に、移民・難民も介護士を養成する学校

への入学もできるようになった。

2009年、デンマークにおける移民・難民およびその子孫が人口に占める割合は、9.1%である。移民・難民の就業率は、必ずしも高いとは言えずデンマーク人の就業率が77.7%であるのに対し、移民・難民が欧米諸国出身の場合62.9%、それ以外の国の場合54.1%、子孫の場合でも、欧米諸国出身者の場合、70.9%、それ以外の国の場合、64.6%となっている。そのため、移民・難民の労働市場への参加は重点課題となっている。デンマークでは、在住期間が3年を超える移民・難民の労働市場への参加支援は雇用政策の一環とみなされており、3年未満の場合には、移民難民統合省下の政策分野の管轄となっている（日本貿易振興機構：2011）。

移民・難民への支援は、ジョブセンターにおいてソーシャルワーカーと本人が契約をし、一人ひとりに合ったプログラムを作成することからはじまる。支援プログラムは、以下の3項目について原則3年間行われる。

- ① 社会理解（歴史・社会習慣・制度など）コース
- ② 語学コース（3年間無料）
- ③ 雇用を目指したアクティビティ

このような支援を通して、デンマーク社会での就業をより確実なものにしている。介護士養成校においても、移民・難民としてデンマークに在住している者については、このプログラムを受けてから入学することになるため、語学のサポートや特別クラス編成などを行わなくても、既存の教育体系の中で学ぶことが可能になる。

4. 専門教育を行う課程

デンマークの義務教育は、9年制であり多くの子どもは「国民学校（Folkeskole）」に通うⁱⁱ。義務教育終了後は、高等学校への進学を始めとして、様々な進路の選択がある。その一つが、職業教育学校である。義務教育終了後は、職業教育の期間という考え方も強く、学びの場は「資格」を得る

表1 職業教育学校で学ぶことのできる分野

動物・植物・自然	庭師、グリーンキーパー、農業従事者、森林自然技術者など
生産と開発	CNC（コンピュータ数値制御）技術者、ボイラー技術者、船舶技術者など
電流・制御・IT（情報技術）	電気技術者、データおよび通信教育者など
自動車・飛行機その他の運輸機器	航空整備士、自動車整備士など
建築・土木	左官、建築技師、ガラス業者、煙突掃除者、木工、石工業者など
建物と保全管理	住宅保安業者、住宅管理業者など
運輸とロジスティック（物流）	倉庫や物流センター業者、郵便業者、車両整備士など
商業	小売り専門販売員、一般事務員、金融事務員、通商専門事務員など
メディア	映画・テレビ技術者、カメラマン、看板技術者など
食品・食料	製菓およびパン業者、栄養士補助員、酪農技術者、受付、ウェイターなど
保健・介護および教育	病院技術者補佐員、社会・健康介護員、歯科補助員など
美容	美容師、ヘアメイクなど

出典：ケンジ・ステファン・スズキ（2010）『デンマークが超福祉大国になったこれだけの理由』合同出版、p 126

場となり、学びの成果は就職に直結していく（ケンジ・ステファン・スズキ：2010a）という。子どもたちは、将来どのような仕事をしたいのかによって、進路を決定（普通高校、工業高校、商業高校、職業教育学校という選択肢がある）し、普通高校に進学することが一般的というわけではない。職業教育学校には、①動物・植物・自然、②生産と開発、③電流・制御・IT（情報技術）、④自動車・飛行機その他の運輸機器、⑤建築・土木、⑥建物と保全管理、⑦運輸とロジスティック（物流）、⑧商業、⑨メディア、⑩食品・食料、⑪保健・介護および教育、⑫美容の12分野の専門コースがある（表1）（ケンジ・ステファン・スズキ：2010b）。本稿では、そのなかでも、特に介護に関する専門教育について取りあげる。なお、デンマークの介護教育は、SOSU学校（詳しくはあとで触れる）で行われている。

5. デンマークの介護職養成の変遷と現状

(1) ホームヘルパーから介護士資格の制度化

デンマークの介護士が、体系的に整備されてきた背景には、経済的な要因がある。

デンマークは、1970年代にはじまった20年もの長きにわたる経済不況を経験した。そこで経済政策の一つの方法として行われたのが、医療費の削減であった。高齢者の入院、通院費が財政を圧迫

させる状況となっていたため、その財政問題の解決が急がれた。最初に着手したのは、病院での入院日数の短縮であった。そのためには、在宅で暮らし続け、療養するということも保障していく必要が生じたため、在宅療養できるための24時間ケアシステムの導入、いわゆる24時間巡回型ヘルパーと訪問看護の導入をはじめた。その結果、1991年は11日、1995年は9.4日、1999年は8.1日、2003年は6.8日に入院日数を短縮させることができた（澤渡：2009）。

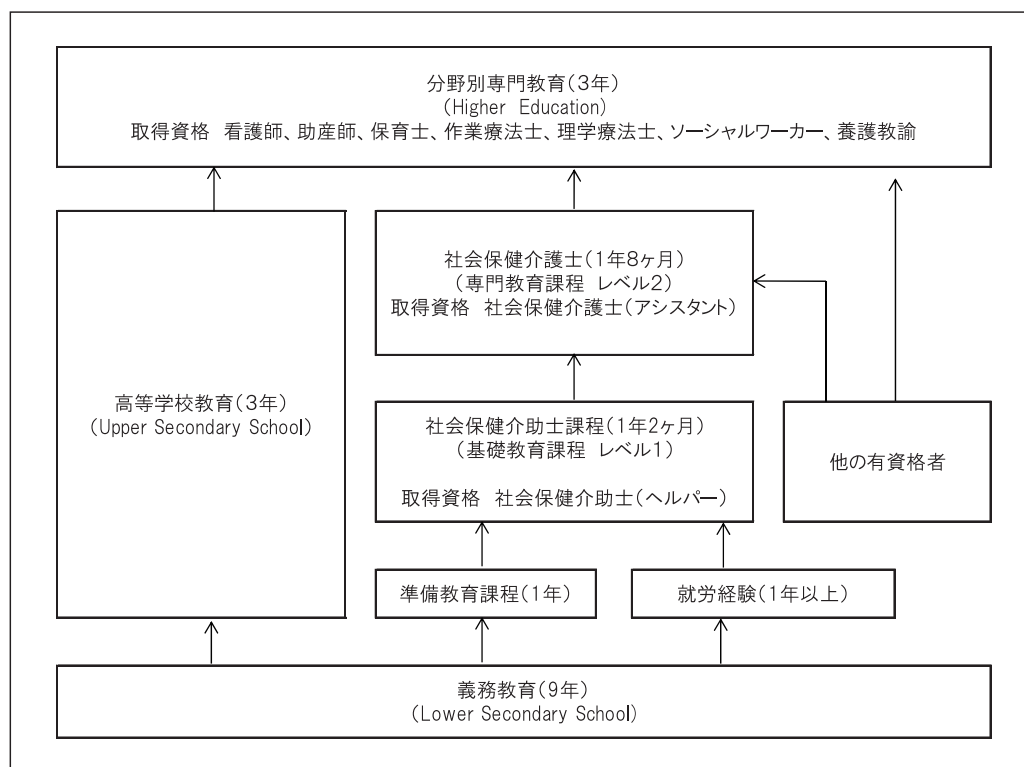
このような中で、在宅生活を支えてきたのがホームヘルパー（hjemmehjælper）ⁱⁱⁱであった。ホームヘルパー制度の導入は、1958年に遡るが、本格的な展開は1980年頃である。当時は、採用されると7週間の研修を受け「人間、老人、家族、障害、社会、ヘルパーの法律上の社会保障と義務、援助実務、疾病、看護、ファーストエイド、リフトテクニック、時間配分等」について基礎教育を受けることにより現場で働くことができるというものであった（沢田：1994）。ホームヘルパー数は、1980年はおよそ20,000人であったが、その後1986年にはその需要とともに26,000人へと徐々に増加していった（松岡：2005）。

1987年には施設建設を凍結し、24時間ケアを訪問介護と訪問看護を組み合わせる提供することにより、自宅でくらしつづけるという政策を強く打ち出していくこととなった。在宅介護にシフトし

ていくことによって明らかになってきたのは、身体介護に加えて、認知症の症状に対応したり、病気の進行に合わせて支援の内容を組み立て直していきながら高齢者と向き合い、コミュニケーションが難しい中で自己実現を支えていく専門的な介護ができる人材が必要であるということであった。それまで在宅介護という枠組みの中で行われていたのは、「家事援助」が中心であったが、1980年代後半の在宅介護への転換は、医療依存度の高い高齢者や認知症への対応が可能な新たな人材養成の必要性を生み出していったのである。そのことが、介護の専門職化につながっていった。24時間ケアの導入によって身体介護については、かなりの程度在宅で支えることができることとなった。その結果、重度の認知症で自宅で生活が困難になった人がプライエボリー（Plejeboliger）^{iv}に入居することが多く、プライエボリーの入居者の90%以上に認知症の症状があるといわれている（松岡：2013）。

1) 介護資格の制度化に向けた社会保健基礎教育法の改正

1990年に社会保健基礎教育法（Grundl - gendesocial-ogsundhedsuddannelse）が改正された。看護・介護の教育体系を見直し、社会保健介助士（Social og Sundhedshjælper）と、一部医療処置ができる社会保健介護士（Social og Sundhedsassistent）の2つの資格に統一した。それまでの准看護師資格やヘルパー資格を廃止し、徹底した教育の体系化に挑んだのである。さらにこれらの資格を業務独占とし専門職化を進めた。資格の制度化に伴い介護や児童（保育）に関する人材養成を行うSOSU学校（Social-og sundhedsskolerne）が新設された。この教育改革の背景には、介護に関係するあらゆる職場や職務にも適応して働くことができる人材養成の必要があること、援助を必要とする人の身体状態の重度化によって専門的な援助ニーズが高まり、一人の高齢者が何人ものスタッフから援助を受けられるようにする必要性が高まったことなどがある



出典：野村武夫（2004）『ノーマライゼーションが生まれた国・デンマーク』ミネルヴァ書房、p156に筆者加筆

図1 デンマークの介護士養成チャート

(石黒：1999)。また、在宅サービスの領域が広がり、要介護状態の高齢者が増加し、サービスの質の向上が強く要求されるようになった。ホームヘルパーの短期教育では、こうした重度化・高度化するニーズに十分対応できないと考えられてきたのである（小島：2002）。

2) 学生と自治体の雇用契約関係を前提とした入学

前述したとおり、介護教育はSOSU学校で行われているが、職業教育は、教育庁からの資金を得て運営されている。学生はSOSU学校に入学にすにあたり、あらかじめ自治体との雇用契約を結ばなくてはならない。学生から雇用申請を受けた自治体は、当該自治体の介護の質向上に貢献できる人材であるかを検討し、認められれば一時的に自治体職員として雇用され、自治体から学生に給料が支払われる（日本の勤労学生のように昼間働き夜間に学校に行くというものとは異なる。自治体の介護職員として働く義務は発生しないが、将来的に地元に戻って働いてくれるという前提による）。学生は、給料として自治体から約10,000クローネ／月（約18万円^v）が支払われ、なおかつ国から奨学金として6,000クローネ／月（約10万8千円）が支払われる。SOSU学校の学費は無料であり、学生が負担するのは教材費のみである。

このように自治体が介護職員を目指す人材を把握し、そこに予算をつけて雇用していくことによって、人材の安定化を図ることにつながっている。それだけではなく、学生自身も学ぶことへの責任感を負うことになる。この雇用契約は、就学中に限定されるものであり、卒業後の就職については改めて雇用契約を結ぶことになる。

3) 学生の自己覚知を促す「準備教育課程」

デンマークの介護士になるための道筋については図1に示す通りである。

SOSU学校に入学してくる学生の年齢は、義務教育終了後すぐの場合16～17歳である。この年齢で、将来の仕事として“介護”を選択してきた学

生に対して、職業人としてこれから社会に出るために必要な教育を行いながら、自己覚知していく期間を1年間設けている（準備教育）。この期間は、介護の仕事が本当に自分のしたい仕事なのか、自分に向いている仕事なのかを見極める期間であり、介護の専門的な知識や技術を身につけることが必ずしも目的ではない。そのため、目標は「人としての成熟」とされている。この準備教育を修了しなければ、介護士の教育課程への入学はできない。準備教育課程への入学にも不安がある場合には、学生に1年社会に出て仕事をする（職業体験）を助言し、その後に基礎教育に入学することを進めることもあるという（塩田：2006）。

(2) 自治体と協働による社会保健介助士・社会保健介護士養成の現状

1) 社会保健介助士

(Social og sundhedshjælperuddannelsen)

基礎教育のレベル1に位置づけられているのが社会保健介助士である。養成期間は1年2ヶ月となっており、入学試験は面接によって判定される。学生は、転職者で新たに介護職員として働くことを望む者など、さまざまな理由があり、学生の平均年齢は30歳と言われている。学生の約25%は、移民の外国人であり、多くはトルコ、パキスタン、

表2 社会保健介助士のカリキュラム

必須科目	保健、健康医学（コミュニケーション基礎、人間学を含む）
	身体介護の基礎、介護技術、介護理論、倫理
	社会学
	教育指導学、心理学
選択科目	アクティビティ、家事援助
	自然科学（化学・生物学）
	語学：デンマーク
	語学：英語
	社会ガイドニング法
	高齢者ガイドニング法
	国民健康と健康予測
	介護現場や職場での様々な文化の違い
	精神障害

出典：Uddannelseshåndbog for Social- og Sundhedshjælperuddannelse (2008) に筆者のヒアリングによる情報を加筆

ソマリアから来ている。デンマークでは、このような移民や難民の外国人に対して、無料で3年間デンマーク語の教育を受けることを保障しているため、入学時にデンマーク語が話せない外国人はいないという。SOSU学校では、理論教育24週間、実習期間36週間であり、それぞれ交互に組み合わされているという特徴がある。これらの教育内容は全国統一で行われている。単位ごとの試験は、口頭試問で行われ、ケースの解決を提示するような問題が出題される。カリキュラムは表2に示した。必須科目では、医学、社会学、介護理論、身体介護の基礎、介護技術、倫理、社会学、心理学、教育指導学、家事援助、アクティビティについて学ぶ。

実習先は、社会保健介助士の資格を取得した際に勤務することが可能な場所で行われ、基本的には高齢者の在宅介護部門である。高齢者デイセンター^{vi}やアクティビティセンター^{vii}も実習先となる。この教育は、日本の介護福祉士に相当する。

2) 社会保健介護士

(Socail-og sundhedsassistent)

社会保健介護士は、前述の社会保健介助士を基礎資格として有するものが次に進む課程である。基礎教育2にあたるこの教育の養成期間は、1年8ヶ月である。社会保健介助士との異なる点は、

表3 社会保健介護士のカリキュラム

必須科目	健康学、介護、看護学（病理学、注射など）
	薬学
	社会学
	教育指導学、心理学
	文化学、地域アクティビティ、一般アクティビティ
選択科目	精神病学
	社会ガイドニング法
	高齢者ガイドニング法
	国民健康と健康予測
	介護現場や職場での様々な文化との出会い
	職員管理や組織構成について
	リハビリテーション

出典：Uddannelseshåndbog for Socail-og Sundhedshjælperuddannelse (2008) に筆者のヒアリングによる情報を加筆

介護だけではなく注射といった医療行為を許されているということである。社会保健介護士養成課程を希望する者の年齢層は幅広い。社会保健介助士課程を修了し、次のステップとしてすぐに入学する者や、2～3年働いてから入学する者などがある。学生の年齢は、平均すると25歳前後だという^{viii}。社会保健介護士の学習は、学校での理論教育32週間、実習期間45週間である。社会保健介護士は、精神病院や一般病院など医療機関で働くことができるため、実習では、在宅介護部門だけではなく病院での実習も行われている。評価は、口頭試問のみで行われる。この資格は極めて看護師に近い領域だといえる。医学的知識を得るために、精神科領域の講義は必修となっている。他には内科・外科の知識、薬学について学ぶ。自らが知識と技術を有し専門職として働くだけでなく、社会保健介助士に指導できる力量を身に付けることもこの課程では重要視されている（塩田：2006）。

社会保健介護士は、基礎資格として社会保健介助士の資格を取得していることが前提となっているため、基礎的な知識・技術を習得するカリキュラムは含まれていない。カリキュラムの中に、職員管理や組織構成が含まれているのは、前述したように社会保健介護士に、介護現場におけるリーダーや専門職種間の統括者としての役割が期待されているからである（表3）。

介護職でありながら、医療行為を認められている専門職は、在宅と施設という考え方を廃止し、すべてを住宅（住宅の中でケアを展開すること）であると捉えなおし、なおかつ24時間ケアを積極的に進めてきたデンマークにとって、なくてはならないものであった。社会保健介護士を取得したものは、その後、看護師などの分野別専門職教育課程に進むことができる。

6. SOSU学校の教員資格と教育方法

(1) SOSU学校の教員要件

デンマークには、SOSU学校が3か所あり、全部で150人の教師がいる。筆者がヒアリング調査

を実施したHørkærにある学校には、48名の教師が在籍していた。48名の教師の内訳は、デンマーク語、自然科学、社会科などの基礎科目を教える教師、および介護の専門教育を担当する教員である。SOSU学校の専門教育の教員になるためには、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士の資格を持っており（学士号を取得）、実務経験を有している。基礎科目を教える教師は、大学で上記のような専攻をしたもので、日本でいうところの教員資格を得ているものとされている。

2011年頃からは、デンマーク語などの基礎科目を担当する教員に対して福祉施設での実習を義務化させているという。その背景には、学校での知識だけではなく実際に介護現場に立ったときに「何ができるのか」ということが学生により強く求められるようになったことがあげられる。基礎科目を担当する教員にも、介護現場を知ってもらい、教育する学生たちがどのような仕事に就くことをめざしているのかを認識しておくことによって教育に活かしていくことが期待されている。現在、デンマークのすべてのSOSU学校において、基礎科目の教員の介護実習が行われている。

(2) 教育方法

教員が一方的に伝えていく講義は、学生に10%程度しか伝わっていないと考えられている。SOSU学校のクラスは、1クラス24人で編成され、できるだけ学生が主体的に参加するような方法「Cooperative learning」を用いている。この学習方法は、学生が目標を設定し、互いを評価したりすることなどグループワークを中心に行われるものである。これにより学生が活動的になり、学生の学習意欲が高まるとされており、最初の段階でいかに教員が学生の興味を引き付けかが重要となる。また、効果的な学習になるためには教員の学生への指導力が要求される。ITを用いた授業では、学生それぞれのスマートフォンを使うこともある。また、インターネットのアプリケーションの開発も行っており、自主学習ができる仕組みが構築されている。

学習の重点は、実践的判断能力を養う問題解決型教育にしている。また、教育内容についていけない学生をフォローするために、実習指導員（教員）のコンタクトパーソンシステムが取り入れられている（奥山・菅原：2008）。これによって、文化的な背景が違う学生が学ぶ場合においても、細かなサポートが可能になる。

7. まとめにかえて

(1) 勉学の保証

移民居住者に対して、デンマーク人同様に進学・就労できるようデンマーク語の教育について無料で3年間の語学教育を提供している。そのため、移民の人たちもデンマーク人同様に職業教育を受けることができるだけでなく、学校側も移民の人たちだけのクラス編成などをする必要がない。

また、デンマークの職業教育は就労と直結しているため、職業教育を受けることによって、就労にもつながりやすくなる。このことは、介護職についても同様であり、教育と就労が一体となるシステムは、移民の人たちが住んで働くということをも可能にしてきた。

このようなデンマークでの取り組みは、日本にも示唆を与えるものである。名称独占である我が国の介護士は、学校に入らずとも介護現場で働くことができる。語学習得は個人の努力と職場のサポートという非力なものに頼らざるを得ない。日本語でのコミュニケーションが難しい外国人介護士は、採用されたとしてもコミュニケーションの少ない生活雑務を担当することも多いに予測されるため、介護現場での格差が生じる可能性もあり、語学の勉強の機会が保障されることにより、そのハードルは低くなると考えられる。

(2) 介護職の均質化

デンマークでは、介護職の均質化を図るために、全国统一した教育プログラムによって行われている。また、その教育は外国人であっても同様であり、職業教育を受け、社会保健助士や社会保健

介護士の資格を有するものでなければ、介護現場で就労することができないという仕事にした。このことにより、介護職の均質化を可能にし、外国人の労働者を労働力の補完という消極的な雇用ではなく、デンマーク人を雇用するのと同様に介護専門職として雇用することを可能としてきた。

(3) 言語・文化教育の充実

介護職は、介護を必要とする人たちの生活を支えていく仕事であり、そこでのコミュニケーションは不可欠なものである。移民のコミュニティでは母国語での生活が継続されているため、デンマーク語の習得が困難とされているが、前述した3年間無料の語学教育だけではなく、職業教育学校においてもデンマーク語（国語）の授業を選択科目として設けていることによって、積極的に習得を促している。

さらに、介護職員として一人ひとりの生活支援をしていくためには、デンマークの文化教育、デンマーク社会の理解は欠かせない。職業教育学校だけでは補いきれない部分は、デンマーク政府の移民政策の中で、文化や社会の理解、無料の語学研修も用意されている。このように、職業教育と同時に語学や文化の教育は、他文化をもつ介護職がデンマークで就労していく際、その職業への定着ということを考えても重要なことだといえる。

(4) 介護・看護職を一体的に機能させる知識・技術

デンマークの介護職養成のシステムは、社会保健介助士を取得したあとに社会保健介護士のコースへ進めるようになっており、社会保健介護士を終了後には、看護師の教育を受けることができるようになっている。また、社会保健介助士は介護を中心に行う専門職と位置付け、社会保健介護士はより看護師に近い知識を持ち、一部の注射が可能になるなど、介護の教育を受けた上で看護の技術と知識を持つ専門職として位置付けてきた。このように看護・介護の職務上の役割を明確に分離することなくどちらかといえば融合していった。

このようなシステムによって、介護人材が慢性的に不足する社会状況とはならないというのがデンマークの立場である。職業教育を受けたものが、自分の専門職としてのキャリアラダーを見据えながら仕事をすることができ、それは、移民の人たちであっても、介護を仕事した際の自分の今後について考えることにつながっている。そのため、人材の定着という意味で極めて重要だと考えられる。

引用文献

- ケンジ・ステファン・スズキ (2010a) 『消費税 25%で世界一幸せな国 デンマークの暮らし』 角川新書.
- ケンジ・ステファン・スズキ (2010b) 『デンマークが超福祉大国になったこれだけの理由』 合同出版.
- 井口泰 (2001) 『外国人労働者新時代』ちくま新書, 111.
- 澤渡夏代ブランド (2009) 『デンマークの高齢者が世界一幸せなわけ』 大月書店.
- 沢田清方 (1994) 『デンマークに学ぶ本物の福祉』 地域福祉研究所編、兵庫県部落問題研究所.
- 松岡洋子 (2005) 『デンマークの高齢者福祉と地域居住』 新評論.
- 松岡洋子 (2013) 「デンマークにおける『認知症国家行動計画』」『老年精神医学雑誌』, 24 (10), 1000-1006.
- 石黒暢 (1999) 「デンマークの社会福祉 II 高齢者福祉」『世界の社会福祉』 旬報社, 37-61.
- 小島ブンゴード孝子 (2002) 『Mor あるデンマーク高齢者の生き方』 株式会社ワールドプランニング.
- 塩田咲子 (2006) 「デンマークの社会保健養成学校を訪ねて」『地域政策研究』 第9巻, 第1号, 71-79.
- 日本貿易振興機構 (2011) 「デンマークの雇用政策」『ユーロトレンド』 Report 7, 1-17
- 中村友子 (2009) 「『新デンマーク人』をめぐる価値と境界の政治」『KEIO SFC JOURNAL』,

Vol 9 No.1, 101-113.

奥山正司・菅原國恭 (2008)『長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル』Vol.11, 12-17.

日本赤十字社 (1997)『平成8年度老人保健事業推進費等補助事業 デンマークから学ぶ高齢者自立のための看護・介護職の役割』.

注

- i 厚生労働大臣が公示している「技能実習制度推進事業運営基本方針」によれば、技能実習制度は、我が国が先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術又は知識（以下「技能等」という。）の開発途上国等への移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的としている。
- ii 必ず国民学校に通うことが義務付けられているわけではなく、どこで教育を受けるかは、保護者が選択することができる。
- iii 当時は、「主婦の代わり」という言い方をされており、何らかの理由で専業主婦が家を空けるときに子どもや高齢者を見られない時に派遣されるものであったという。（日本赤十字社：1997）
- vii 1996年1月の改正高齢者・障害者住宅法において、介護職員が24時間常駐する介護付き住宅として定められた住宅のことを指す。
- v 本論文では、1 クローネ=18円として記述している。
- vii アクティビティセンターには2種類あり、一般高齢者を対象にしたもの（30名くらいが利用）と認知症高齢者（6～8名）を対象にしたものがある。どのデイセンターに通いたいかは自己選択する。2010年9月のStenstrup（ステントゥルップ）のデイセンターでのヒアリングによれば、10：00に始まり、15：00すぎに送迎車によって帰宅する。昼食代は年金から天引きされる。入浴は基本的には提供されないが、自治体の判断によりデイセンターでの入浴が必要な人の場合には、入浴のサービスが提供される。
- vii 2006年8月のSophielundにあるアクティビティセンターでのヒアリングによれば、65歳以上の高齢者であれば利用することができる。送迎が必要な場合には、有料の送迎サービスもある（月100クローネ=約1800円）。1日平均140人の利用があり、編み物、手芸、体操（トレーニングルームには指導者が常駐）、フットケア、ビリヤードなどをして過ごしている。昼食は、43クローネ（約774円）で提供されている。
- viii 2013年3月のSOSU-FYNでのヒアリングによる。

調査報告

高齢者による組織活動と協働に関する調査研究

— NPO法人シニアネットAの取り組みを中心に

日本福祉大学

末 永 和 也

1. はじめに

わが国は、国民の健康づくりのため2000年から「21世紀における国民健康づくり運動」（総称「健康日本21」）を推進し、国民の健康寿命の延伸およびQOLの向上を実現することを目的とした取り組みや、2008年から生活習慣病を対策することを目的とした特定健康診査・特定保健指導を実施し、早期に国民の健康意識の向上や予防の重要性に対する理解を図っている。高齢者においては、1963年の老人福祉法、1982年の老人保健法により高齢者の心身の健康の保持や生活の安定など高齢者の福祉を図ってきた。

内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によると、何らかの活動に参加している人のほうが、活動に参加していない人よりも生きがいを感じているという結果からもみられるように、グループ活動への参加状況別で高齢者の生きがいの有無が異なっている（内閣府 2011：41-2）。

このように、高齢者の福祉を図っていくためには、目標や目的など生きがいを持って地域社会へ参加することが、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定につながるのではないだろうか。

そのための方策の一つとして、高齢者の社会活動があげられる。高齢者の社会活動の重要性は、老人福祉法第三条や高齢者社会対策基本法、高齢社会対策大綱に示されているとおりである。平野によると高齢者の社会活動とは、「家族以外の身近な人との相互交流や集団・組織への参加、また

他者との交流を主眼にせずこれまで会社や家庭内で役割を果たしていた時間を自分のために使う、自己完結する活動を通じた社会との関わりである。これらの交流は、高齢者に対して健康に向けた心身機能の活性化や老年期を過ごすことへの充実感を与え、さらには地域・社会との身近なつながりの形成や、地域の一員としての社会貢献へとつながっていく活動である」（平野 2011：124）と定義しており、本研究においても参考にしたい。

以上のことを踏まえながら先行研究をみると、高齢者の社会活動と生活満足度の関連性の研究（香川ら 1998；岡本ら 2005b）、高齢者の活動能力と社会活動との関連性の研究（佐藤ら 2002）、高齢者の社会活動に対する活動意向の充足状況との関連性の研究（岡本ら 2003；岡本ら 2004；岡本ら 2006a）、高齢者の社会活動に対するフェルト・ニーズを取り入れた実証的な研究（岡本 2005a）、高齢者の社会活動の種別ごとに、非活動者を活動参加意向の有無に基づいて類型化して比較した研究（岡本ら 2006b）、高齢者の社会活動に関連する、身体、心理、社会・環境的要因の研究（岡本 2012）などについて報告されているが、高齢者の社会活動を具体的に検証したような研究は極めて少ない。そのため、一つのモデルを丁寧に調査していくことは非常に意義があるものと思われる。

そこで本研究では、福岡県久留米市にあるNPO法人シニアネット久留米（以下、シニアネット）を取り上げる。そのなかでもとくに、にこにこステップ運動（以下、ステップ運動）を中心に

みていくこととしたい。そのことによって、シニアネットがどのような組織活動を行い、それを推進していくために他機関とどのように協働しているかを明らかにすることで、今後において高齢者の社会活動を検証していく上での基礎資料とすることを目的とする。

2. 研究方法

(1) 調査の対象と方法

まず、調査を行う前に、シニアネットという組織を把握するために会員として活動に参加し参与観察（期間：2011年10月～）を行った。それから、調査項目の検討を行うことにした。

そして、ステップ運動の担当者2名にインタビュー調査を行った。また、この担当者はシニアネットの現理事長と前理事長でもある。

インタビュー調査においては、対象者の状況や回答に応じて、追加の質問をしたり、説明を求めたり、対象者の答の意味を確認したり、面接中に浮んできた新たな疑問を投げかけたりする。構造と自由度をあわせもつことで、方向性を保ちつつ、対象者の自由な語りに沿ったより深いデータを得る必要があったため、技法は半構造化面接法を用いた。

場所は、シニアネットの事務所内の一室を利用した。調査日は2012年7月2日に行い、時間は240分であった。

(2) 調査項目

調査項目としては、ステップ運動の担当者の立場としての質問とシニアネットの理事長の立場としての質問にわけている。

ステップ運動の担当者の質問内容は主に、①活動経緯、②活動内容、③活動頻度、④シニアネットの組織体制、⑤シニアネット以外を含めた組織体制、⑥利用者の構成、⑦利用者の参加動機、⑧効果などから構成される。

シニアネットの理事長の質問内容は主に、①周知方法、②継続方法、③人材育成、④今後の方針

などから構成される。

(3) 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究の調査結果は、学術的な研究に使用することを理事長はじめ理事や会員が了承しているが、今回はタイトルのみ匿名化することとした。また、インタビューでのICレコーダーの使用については、予め説明し、同意を得て記録、録音した。

3. NPO法人シニアネット久留米について

シニアネットとは、1997年4月にシニアネット久留米研究会として発足し、2000年12月にNPO法人シニアネット久留米として設立された。2003年には、eふるさとプロジェクト全国最優秀賞を受賞している。2012年には、ステップ運動にて、ふくおか共助社会づくり表彰の協働部門賞として県知事賞を受賞している。

会員の特徴としては、様々なキャリアのある方が仕事を退職してシニアネットに入会し、インターネットを通じて交流をしている。

シニアネットの目的は、「インターネットを通じて、会員の生きがい・仲間づくりを支援し、シニアの豊かな生活と健康なまちづくり、子どもたちの健全な育成、そして国際交流を推進し、住みよい社会環境づくりに寄与すること」としている。相互に助け合い楽しく研鑽し合いながら、「奉仕されるより奉仕しよう」を合言葉に地域貢献をすることである。

シニアネットの事業活動としては、①パソコン講座教室、②ステップ運動、③デジタル・アーカイブ、④農園事業が行われている。

会員による活動としては、①地域探検、②各サークル活動（文化、音楽、スポーツ、旅・歩く、食べる、写真と映画、エコロジー）が行われている。

ボランティア活動としては、①教育ボランティア、②筑後川・流し灯籠、③慰問活動が行われている。

以上のことから、シニアネットは平野が述べて

いる高齢者の社会活動の内容に近いことが確認できる。また、地域社会に密着した活動を意欲的に行っていることから、モデルとして取り上げることに意義があるものと思われる。

4. 研究結果

ここでは、シニアネットのステップ運動について取り上げ、インタビュー調査によってえられた研究結果を整理していきたい。

(1) 活動目的と経緯

ステップ運動については、福岡県久留米市で2007年度から実施されており、久留米市介護予防普及・啓発事業としてシニアネットはその運営に携わっている。

福岡大学の田中宏暁先生による有酸素運動の研究成果として、「ニコニコペース」によるステップ運動が生活習慣病予防や降圧の効果があることなどが検証されてきた。

この運動が、久留米市健康診断による要注意診断者や高齢者の健康改善ないし医療費削減につながることに久留米大学の和田豊郁先生が注目し、久留米市健康福祉部長寿支援課に対して、同運動の実施ノウハウを有する福岡安全センター株式会社とシニアネットとの協働事業として提案したものである。

この提案は、高齢者の活動維持・要介護状態の予防を目的とする「予防重視型社会システム」の構築を目指すことを目的としている。

(2) 活動内容と効果

ステップ運動の実施場所については、福岡県久留米市内5地区に5か所の公民館などの施設を選び、各20～30人の一般参加者を募集している。

実施期間については、毎年度前後期の2回、1コース8～12回である。

ステップ運動を行う前には、まず参加者ごとに「ニコニコペース」の設定プログラムを行う。

「ニコニコペース」とは、①メディカルチェッ

ク（問診、血圧、身長、体重などの測定）、②体力測定（握力、片足開眼立ち、体前屈などの測定）、③ステップ運動中の心拍数の測定と負担の自覚度の把握などである。

そして、実際にステップ運動を行うが、たんに平らなところで行うのではなく、体力のレベルにあわせて10～20cmの5段階調整可能なステップ台を最適なテンポ（ニコニコペース）で継続的に昇降する運動である。

効果については、一人一人の体力にあった台の高さとテンポで行い、笑顔で会話もできる継続可能な楽しい有酸素運動で、筋力やバランス能力の向上、高齢者の活力の回復と転倒予防に有効である。

参加者からも、歩行、階段昇降、脚、腰の痛み改善など喜びの声が寄せられている。また、プログラムには楽しみつつ運動継続ができるようにレクリエーションやストレッチなどが組み込まれている。

(3) 活動実績と成果

現在までの参加者数の実績については、実施回数551回、総参加者数7300人程度であった（2012年7月現在）。

毎年、福岡大学の田中宏暁先生と久留米大学の和田豊郁先生により、ステップ運動についてわかりやすい講演と参加者の体験報告の交流会を開催している。

また、ステップ運動やスロージョギングの成果が新聞や雑誌、さらにはNHKの「ためしてガッテン」で紹介されており、認知度が広がりつつある。

(4) 組織体制と協働

組織間における役割分担としては、①シニアネット（各会場の参加者募集PR、参加者の受付、運営スタッフの確保と配置、各会場の設営・受付・ステップ台の運搬と配置など）、②久留米市役所（実施場所の選定・交渉、実施の広報・市広報誌・チラシ、参加者への連絡、個人情報管理など）、③福岡安全センター株式会社（健康運動指

導士による運動プログラムの設計と各会場でのプログラムの実施と指導など）となっている（図1）。実施計画を策定するために、3者が実施時期、場所、募集要項、予算など協議を行っている。

3者の関係性については、組織同士が対等な関係で協働ができている。そのため、組織自体が持つノウハウを惜しみなく出し合うことができていた。関係性が強くなるほどシニアネットも組織内の役割を確立するために会員向けにリーダーコースを行うなど、ステップ運動の意義や効果を理解し、理論や実践を含めた研修会を行うことで、地域リーダーの養成を目的に組織化を図っていた。

(5) 今後の展開

第1に、5年間の実績として、参加者の運動効果が実証されているが、市民間にさらなる運動参加を広げ、継続していくことが求められる。実施場所の選定や募集の広報に一層の工夫が必要であり、協働している3者が協調して取り組んでいくことである。

第2に、3者協働の活動を広げていくことである。各地の行政機関は厳しい財政状況にあり、各種事業の効率化、民営化が急務とされている。こうした動きに対して、シニアネットが持ちえない

運営ノウハウ、指導人材、資金を持つ企業と組むことによって効果的、継続的に事業展開が可能であることを実証していくことである。

5. 考察

ここでは、①高齢者による組織活動と協働について、②NPO法人シニアネット久留米についての2つの視点から整理していきたい。

(1) 高齢者による組織活動と協働について

ステップ運動は、シニアネット、久留米市役所、福岡安全センター株式会社の3者が協働して取り組んでいるところに特徴があるといえる。この3者については、組織間で役割分担が明確にされており、それぞれの特徴を尊重した事業運営ができている。

シニアネットとしても、リーダーコースを行うなど組織化を図っているが、組織上に限界があるときは、それぞれの組織が不足しているところを補完しあい、対等な立場で関係を保っていることが継続的な事業運営につながっていると考える。

組織内の組織化もちろん重要ではあるが、組織内で補いきれないところを他の組織との協働で

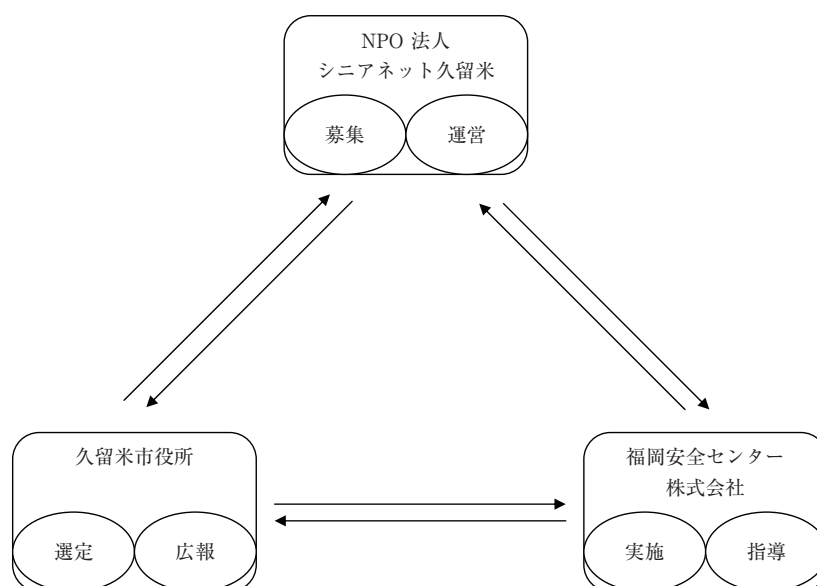


図1 にここステップ運動の組織体制

補うことができるように、組織間のネットワークを構築できていることが重要となってくるのではないだろうか。

(2) NPO法人シニアネット久留米について

シニアネットは、高齢者の知識や経験を生かしながら、地域社会で主体的に活動ができているということが、生きがいを感じまたはやりがいを感じることに繋がっていると思われる。

平野（2011）は、高齢者が能力を発揮できる場を提供することが重要であり、高齢者が継続的に活動できる場を構築し、充実感や社会貢献を通して意欲的な自己を形成していけるよう支援していく必要があること、また、佐藤らは、「高齢者にとっても社会活動への参加は、生きがいや生活満足度につながると同時に、世代間の交流を促し、地域社会に大きな活力を生み出すことになる」（佐藤ら 2002：12）と指摘している。

本研究の結果においても、これらの先行研究と同様の結果であった。ステップ運動の事業運営を通して、会員自身もやりがいを感じていることや、地域社会のなかで役割をみつけれられていることが社会活動につながり、高齢者の意欲的な生活や充実感のある生活を送ることができる要因であろう。そうした、高齢者の社会活動の促進が、地域社会にとって大きな力となり、地域貢献に大きく寄与する存在となっていくものと思われる。

6. おわりに

本研究では、シニアネットがどのような組織活動を行い、また他機関と協働しているのかを検討していった。

シニアネットは他機関と協働することで、地域貢献するという目的を果たすことができていた。そのなかでも、高齢者自身の知識や経験を生かすことができるような役割を確保していたことが、高齢者の社会活動につながっている。

このことから、地域活動を行っていく際に関係する団体と積極的に協働していくことは、高齢者

自身も新たな役割を発掘することができ、また役割を与えることができるのではないだろうか。これこそが、高齢者の社会活動を推進していくことにもつながっていくものと思われる。

最後に、今後の課題としては、シニアネットは各都道府県にあり、各地のシニアネットごとに多種多様な活動が行われているため、本研究で取り上げた一つのモデルでは限界があるといえる。また、シニアネットの活動はステップ運動だけでなく、その他にも数多くの活動が行われている。そのため、シニアネットの活動を多角的な視点から研究していくことが高齢者の社会活動を検証していく上で重要であり、新たな知見を見いだすことができるものと考えている。引き続き研究を進めていきたい。

付記

本研究は、2013年6月に開催された日本地域福祉学会第27回全国大会（於：桃山学院大学）における口頭発表「シニアネット久留米におけるこにこステップ運動の組織運営に関する研究」、2012年6月に開催された同学会第26回全国大会（於：熊本学園大学）における口頭発表「シニアネットAにおける健康・生きがい・まちづくり実践に関する研究」をもとに、加筆修正したものである。作成にあたり調査にご協力いただいた、NPO法人シニアネット久留米の理事長はじめ理事や会員の皆様に厚くお礼申し上げる。

文献

- 平野美千代（2011）「日本の『高齢者の社会活動』—概念分析」『日本保健科学学会誌』14（3），121-8.
- 香川幸次郎・中嶋和夫・芳賀博（1998）「高齢者の社会活動と生活満足度の関係」『日本保健福祉学会誌』5（1），71-7.
- 内閣府（2011）『高齢社会白書』印刷通販.
- 岡本秀明・岡田進一・白澤政和（2003）「在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と基本属性等との関連」『生活科学研究誌』2，1-10.

-
- 岡本秀明・岡田進一・白澤政和（2004）「在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と生活満足度の関連」『生活科学研究誌』 3, 1-7.
- 岡本秀明（2005a）「高齢者の社会活動とそれに対するフェルト・ニーズ（felt needs）—実証的研究の提案」『生活科学研究誌』 4, 1-15.
- 岡本秀明・岡田進一・白澤政和（2005b）「農村部における高齢者の社会活動と生活満足度との関連—社会活動に対する参加意向に着目して」『社会福祉学』 46（1）, 63-73.
- 岡本秀明・白澤政和（2006a）「農村部高齢者の社会活動における活動参加意向の充足状況に関連する要因」『日本在宅ケア学会誌』 10（1）, 29-38.
- 岡本秀明・岡田進一・白澤政和（2006b）「高齢者の社会活動における非活動要因の分析—社会活動に対する参加意向に着目して」『社会福祉学』 46（3）, 48-62.
- 岡本秀明（2012）「都市部在住高齢者の社会活動に関連する要因の検討—地域におけるつながりづくりと社会的孤立の予防に向けて」『社会福祉学』 53（3）, 3-17.
- 佐藤秀紀・佐藤秀一・山下弘二（2002）「地域在宅高齢者における活動能力と社会活動の関連性」『日本保健福祉学会誌』 8（2）, 3-15.

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会規程

1. (設置) 日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）は、機関誌『中部社会福祉学研究』を発行するために編集委員会（以下、「委員会」と略す）を置く。
2. (任務) 「委員会」は、機関誌『中部社会福祉学研究』の発行のため、編集・原稿依頼および募集・投稿論文の審査・機関誌の刊行などの任務を行う。
3. (構成) 「委員会」は、委員長、副委員長及び委員3名で構成する。
4. (選任) 委員長、副委員長及び委員は、「中部部会」幹事会の互選により選任する。
5. (任期) 委員長・副委員長及び委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
6. (査読者) 投稿論文の審査のため、査読者を依頼する。
7. (査読者の委嘱) 査読者は、「委員会」の推薦に基づき、委員長が委嘱する。
8. (査読者の役割) 査読者は、「委員会」の依頼により、投稿論文を審査し、その結果を「委員会」に報告する。
9. (投稿論文の審査) 「委員会」は、査読者の審査報告に基づいて、投稿論文の採否、修正指示等の措置を決定する。
10. 「委員会」は、幹事会及び総会に機関誌編集に関する報告を行う。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規程

1. (名称) 本機関誌は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の機関誌『中部社会福祉学研究』とする。
2. (目的) 本機関誌は、原則として、「中部部会」会員の社会福祉研究の発表に当てる。
3. (資格) 本機関誌に投稿を希望する者は、「中部部会」会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」会員でなければならない。
4. (発行) 本機関誌は、原則として、1年1回発行する。
5. (内容) 本機関誌に、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報、書評などの各欄を設けることができる。
6. (編集) 本機関誌の編集は、機関誌編集委員会が行う。
7. (掲載) 投稿原稿の掲載は、機関誌編集委員会の決定による。
8. (執筆要領) 投稿原稿は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に従う。
9. (著作権) 本誌に掲載された著作物は、一般社団法人日本社会福祉学会中部部会に帰属する。
10. (事務局) 機関誌編集事務局は、「中部部会」事務局に置く。

附則 この規程は、2013年5月1日より施行する。

『中部社会福祉学研究』投稿規程

1. 本機関誌の投稿者は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」の会員でなければならない。
2. 本誌には、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉報告、書評等の欄を設ける。投稿は、原則として、中部部会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。
4. 投稿する原稿の執筆に当たって、
 - (1) 投稿原稿の執筆は、「機関誌『社会福祉学』執筆要領」に従う。
 - (2) 投稿原稿は、原則として、ワープロまたはパソコンで作成し、A4版用紙に縦置き横書きで、1,600字（40字×40行）で印字した原稿3部及びCD-ROMを提出する。
 - (3) 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて、10枚以内とする。
 - (4) 投稿に際しては、印字した原稿に、表紙を3枚つけること。
 - (5) 1枚目の表紙には、①タイトル（英文併記）、②原稿の種類、③所属・氏名・会員番号、（連名の場合は、全員）を記載する。
 - (6) 2枚目の表紙には、英文抄録（80ワード以内）、キーワード（5つ以内）を記す。
 - (7) 3枚目の表紙には、タイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属会員番号、氏名は記載しないこと。
5. 投稿原稿の締め切りは、毎年8月末日とし、発行は3月30日とする。
6. 投稿される原稿及びCD-ROMは、「中部部会」編集長に送付する。
7. 投稿された原稿およびフロッピーディスクは、返却せず、CD-ROMは2年間保存の後、廃棄する。
8. 原稿が掲載されたものは、1編につき本誌2冊と20部の抜刷りを進呈する。
9. 投稿論文の審査結果に不服のある場合には、文書にて、編集委員会に申し立てることができる。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2011年4月1日改正

査読規程

1. 査読者は、機関誌編集委員会で選任し、編集委員長が依頼する。
2. 査読者は、1論文2名とする。
3. 査読辞退があった場合は、代替査読者を選任し、依頼する。
4. 査読者への発送文書は、①依頼文、②査読原稿、③執筆要領、④査読報告書（別紙参照）、⑤査読結果報告後の取り扱い等を送付する。
5. 査読結果は、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：修正後に再査読（大幅な修正）、D：研究ノートへの変更、E：不採用の5段階とする。
6. 査読結果は、編集委員会で集約し、査読結果を基に、編集委員会で掲載原稿を決定する。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会内規

<査読>

1. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、「上位の結果」を採用する。
2. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、1. を考慮して、編集委員会で決定する。
3. 査読者には、謝礼を支払う。
4. 査読者には、発行した「中部社会福祉学研究」を1部郵送する。

<依頼論文等>

1. 「中部社会福祉学研究」には、募集論文の他に、依頼論文（調査報告・書評を含む）、企画記事（中部部会シンポジウムの記録等）を掲載することができる。依頼の決定、掲載の決定は、編集委員会で審議して決定する。

<発行>

1. 「中部社会福祉学研究」は、日本社会福祉学会中部部会のホームページに掲載する。
2. 「中部社会福祉学研究」は、論文等が掲載された者には5部進呈する。

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル
----	------	------

I 項目別評価（各項目ごとに該当する評価 1 つに○をおつけください）

評価基準：a 適切 b 不適切 c 非該当				
1	執筆要領（注・文献も含めて）に適合しているか	a	b	c
2	先行研究を的確に踏まえているか	a	b	c
3	研究目的は明確であるか	a	b	c
4	社会福祉の理念・政策・実践との関連付けは明確であるか	a	b	c
5	研究目的に照らして研究方法は適切であるか	a	b	c
6	使用されている概念・用語は適切であるか	a	b	c
7	調査の方法・分析が適切で、結果は明確であるか	a	b	c
8	論理の展開には一貫性があるか	a	b	c
9	考察および結論には新しい知見が含まれているか	a	b	c
10	表題は内容を適切に表現しているか	a	b	c
11	要旨の内容は適切であるか	a	b	c
12	省略語・単位・数値は正確に表記されているか	a	b	c
13	図表の体裁（タイトル・単位・形式）は整っているか	a	b	c
14	図表は本文の説明と適合しているか	a	b	c
15	研究倫理上の問題はないか	a	b	c

II 掲載についての評価（該当する項目 1 つに○をおつけください）

評価	A 無修正で掲載可 B 修正後に掲載可 C 修正後に再査読 D 論文から研究ノートに変更して掲載 E 不採用
----	--

査読年月日 年 月 日 査読者署名

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル
----	------	------

編集後記

『中部社会福祉学研究』の第6号をお手元にお届けします。今号は、今までの号と比べても、格段にたくさんの論文等が掲載された、ボリュームのある号となりました。6号を重ねた本研究誌が、皆さんの研究の一環に根付いたからこそ盛況であると思われます。今号は掲載する論文等が多数であったこともあり、前号に掲載した「若手研究者の勉強会」における研究報告の掲載は見送りました。書評その他の掲載もしませんでした。次号から、より誌面に余裕を持たせ、論文や研究ノートだけに限らずに、多様な媒体を掲載していくつもりです。皆さんの活発な応募をお待ちしています。

投稿原稿の締め切りは、前ページに掲載されている「日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規定」に詳細されているように、毎年8月末日です。次号から、編集長が杉本貴代栄から佐々木隆志先生に代わります。本誌が多くの方々に議論の場を提供し、それらの議論がさらに新たな議論に発展する場となることを願っています。

(編集長 杉本 貴代栄)

<機関誌編集委員会>

- 編集長 杉 本 貴代栄
- 編集委員 大 薮 元 康
- 佐々木 隆 志
- 中 田 照 子
- 伊 藤 春 樹

中部社会福祉学研究

第6号

2015年3月31日 発行

編集責任者	杉本 貴代栄
編 集	日本社会福祉学会中部部会
発行責任者	柴田 謙治 (中部部会代表)
印 刷	株式会社 カミヤマ

Contents

March 2015

Original Article

- Relationship between care practitioners' sense of fulfillment and confidence in dementia care and behavioral and psychological symptoms of dementia of the elderly with dementia
: Examination from internal consistency of four indices used for behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) that caring practitioner recognizes
Kanako OGISO..... 1
Satomi NEGI
Yachiko SATO
- A study on activities and issues concerning residents' mutual support in four public housing complex
Machiko OKABE 15
Yoshiro KODAMA
- What do Japanese caregivers think about the acceptance of foreign caregivers?
Yoshito TSURUTA 25
- The Generational Change in the Organization of Principals
— The Role of Leader for the Crisis Overcome —
Kazuhiro HIRAMATSU 35
- Viewpoint of Practice Instructors on Practice Assessment in Social Work Practicum
Hiroaki SUGIMOTO 45
- The Evaluation on the skills of Foreign Care Worker Candidates in Japan
: A Survey of the First Group from Indonesia and Their Care Facilities.
Kyo ITO 55
- Studies on the welfare system of New Zealand on reproductive medicine
Jun MIYAJIMA 67

Notes

- Study on the long-term care staff training in Denmark
— The possibility to structured acceptance of foreign students —
Chikako KUMITA..... 79

Report

- A Surveillance Study on Activity and Cooperation of An Elderly Persons Organization
: An Examination of Senior Net A Program
Kazuya SUENAGA89