

研究紀要

collection vol.51



1. 幼稚園教員養成課程における「教育の方法と技術
(情報機器及び教材の活用を含む)」の位置づけ
～授業構成の根拠と解釈に関する考察～
梅 宮 れいか 1
2. 認知症の早期診断に繋ぐための要因分析
～看護職の役割に関する一考察～
茂 木 光 代 13
3. 介護施設における看護職の職務満足度を考える
芝 田 郁 子 23
4. 弱者に対する虐待の現状と対策
～障害者施設の事例を通して～
高 橋 雄 二 35
5. 要介護高齢者を介護する家族介護者の介護負担感の
構造に関する文献検討
小 平 廣 子 47

SUMMARY STUDY REPORTS 2016

福島学院大学
大学院・福祉学部・短期大学部

筆 者 紹 介

梅	宮	れい	か	教	授
茂	木	光	代	准	教
芝	田	郁	子	講	師
高	橋	雄	二	講	師
小	平	廣	子	客	員
				教	授

幼稚園教員養成課程における「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」の位置づけ ——授業構成の根拠と解釈に関する考察——

Positioning of *Method and Technique of the Education (Including practical use of information devices and teaching materials)* in the Course for Kindergarten Teachers.
—— Consideration about grounds and interpretation of the class constitution. ——

梅 宮 れいか
Reika Umenomiya

目 次

はじめに

1. 幼稚園教員養成課程における「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の立ち位置
2. 「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」の授業構造の全体像
3. 「教員の機能、ありかた」の位置づけ
4. 「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」における「情報機器」の位置づけ

おわりに

引用文献

はじめに

「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」が、教員養成課程の必修科目として設定されたのは、1988年に行われた教育職員免許法の改定によってである。教員の実践的指導力向上を狙って設定されたこの科目は、当時急速に発達し、教育現場に普及し始めた情報機器の教育的活用の手技も取り込んだ内容が想定されていた。生田孝至、井上光洋、児島邦宏、篠原文陽児、浦野弘、南部昌敏、永野和男 (1989) は、

「新たな科目として「教育の方法及び技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」に関する科目」が必修とされる背景として、教員養成段階での教師の授業実施に関する具体的な力量形成に係わる教科の必要性があげられる。また、コンピュータをはじめとする新しい情報技術が社会生活に浸透し、これに伴い、情報機器を道具として活用していくための能力の育成も重要な問題としてこれに取り組む必要ができたのである。」¹⁾

と解釈した。それまで理論的側面に重きを置き、教員の本来の役割である“教える”という行為に関して、教育現場での on job training ともいえる、経験値を積み重ねる修練によって一人前になってゆくという職能形成とは方向性の異なった専門職の養成を目指した授業科目だった。学校の教育機能が弱体化し、子ども一人一人に寄り添った方法で教えることができるエキスパートの必要が求められていたことに対する答えでもあった。文部科学省の「教職課程認定申請の手引き (平成29年度開設用)」(2014) には、「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」の授業の趣旨が以下のように明示されている。

「○今日、学校教育においては、将来の高度情報社会に生きる児童・生徒に必要な資質 (情報活用能力) を養い、また、コンピュータ等の新しい情報手段の活用により教育効果を高める必要が指摘されている。○教員についても、これらを担当する資質能力を含め、教育の方法及び技術についての力量が求められていることを中心にしながら、新たに情報機器及び

教材の活用を含むことを明示して、養成教育においてこれらに関する専門教育科目の履修を必修としたものである。」²⁾

引用の授業趣旨は、抽象的であるが、教育の方法としてその時代その時代に手に入る情報機器を活用した手法の導入を示唆している。また、教育的資質の向上を継続して行ってゆく教員の態度育成もこの授業科目に含まれると解釈できる。中央教育審議会(2015)は、「教科に関する科目」と「教科の指導法」の連携を強化することで実践力のある教員が養成できると考え以下のような答申を出している。

「なお、「教科に関する科目」と「教科の指導法」の連携の強化等の検討に当たっては、学校種ごとの教職課程の特性を踏まえる必要がある。特に、幼稚園においては、幼稚園教育における狙いや内容を「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」、「表現」の領域別に幼稚園教育要領に示しつつ、幼稚園における生活の全体を通じて総合的に指導するという幼稚園教育の特性を踏まえて検討を深める必要がある。」³⁾

幼稚園の生活全体を通し、「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」、「表現」のそれぞれの指導法を学ぶこととは別に、統合的な教育方法や技術を学ぶ機会が養成課程において設定されている必要がある。この考えは、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の役割が、教科指導法の概略を復習する機会ではないことを示している。すなわち、幼稚園教育の本質にかかわる理解を醸成する役割があることを示している。しかし、包括的な議論を述べた研究はほとんどない。そこで本文では、幼稚園教員養成課程における「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の授業内容を既存の研究をもとに精査し、授業構成の根拠を明確にすることを通して、幼稚園教員養成に貢献する授業内容の要件を検討することを目的とする。

1. 幼稚園教員養成課程における「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の立ち位置

北野幸子(2013)は、幼稚園教育における教育の方法と技術が不明瞭なまま取り扱われていることを次のように指摘している。

「教育の方法と技術を取り上げるうえで、私たちが

注意しなければならないのは、その方法と技術を小学校化してしまわない、ということであろう。昨今、小学校教育との連続性を図るため、あるいは連携を進めるため、という名目で、乳幼児にふさわしくない実践が少なからず見られるとの声を耳にする。(中略)より融合的で柔軟に、乳幼児の遊び・生活・学びを培うための方法と技術を考えていきたい。」⁴⁾

北野(2013)は、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の幼稚園教員養成課程に必須の内容を小学校とは異なるものとして構成する必要性を示唆している。同様に梅宮れいか(2014)は、小学校と幼稚園教育における教育形態の違いから、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」で取り上げべき教育の方法について次のように述べる。

「小学校以上の学校教育で大きな位置を占めている教室授業がほとんど無い幼稚園教育においては、「教育の方法と技術」の授業内容が不鮮明となることも否定できない。環境の調整だけで教育活動を進める幼稚園教育(文部科学省、2013)は、教室における一斉授業の設計や運営、その発展的評価を行う対象が僅かである。加えて、知識量で測れるような学習到達目標が設定されていないため、教育評価は教師の観察に大きく依存し、道具的な選択性に乏しい。このように、幼稚園教諭の養成において「教育の方法と技術」は、授業法や授業に伴う手技的理論・内容・技術を取り上げることなく、幼児の発達を促す教育を運営する方略や理論を教授しなければならない。この点で、授業内容がより抽象度の高い内容になるという宿命を帯びる。」⁵⁾

梅宮(2014)の考えは、幼稚園には「授業」ではなく、遊びを主にした「活動」があることで、子どもの教育的刺激は充足され、幼稚園における教育目的も全うされるのであるから、教室単位での授業を前提とした教育方法を取り上げたとしても、幼稚園教員養成における「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の内容としての的を射ていないというものである。北野も梅宮も、幼稚園教育と小学校教育の形態が異なるにも関わらず、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」が小学校教育における教育実践を対象に設計されている状況への問題を提起している。現に、「教育の方法と技術」の名前を冠するテキストブッ

クの多くは、小学校での教育実践を前提として構成されている。しかし、幼稚園教育と小学校教育では異なるものの相互に関係しあっていることは、子どもの発達が連続していることから明らかなことである。「幼稚園教育要領解説」(2008)には、以下のような記述がある。

「幼稚園教育は、その後の学校教育全体の生活や学習の基盤を培う役割も担っている。この基盤を培うとは、小学校以降の子どもの発達を見通した上で、幼児期に育てるべきことを幼児期にふさわしい生活を通してしっかり育てることである。そのことが小学校以降の生活や学習においても重要な自ら学ぶ意欲や自ら学ぶ力につながる。」⁶⁾

引用中の「幼児期に育てるべきことを幼児期にふさわしい生活を通してしっかり育てる」とは、中央教育審議会の「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について(第一次答申)」(1996)では「生きる力」をはぐくむ教育として以下のように述べられている。

「また、幼稚園において、健康な心身、社会生活における望ましい習慣や態度、自発性、意欲、豊かな感情、物事に対する興味・関心、表現力等といった小学校以降における学習の基盤となるものをしっかりと育てることは、将来の体系だった学習を実りあるものとし、「生きる力」をはぐくむ教育に大いに資することとなるものである。」⁷⁾

また、中央教育審議会答申「今後の教員免許状の在り方について」(2002)においては、幼少連携の要となる教員の役割について次のように述べ、幼小共通の子ども理解と教育環境や手法の違いを知る必要性を提示している。

「幼稚園と小学校低学年段階の教育においては、幼稚園と小学校が連携し、幼児期にふさわしい主体的な遊びを中心とした総合的な指導から、児童期にふさわしい学習等への移行を円滑にし、一貫した流れを形成することが重要となっており、幼稚園及び小学校のそれぞれの教員が共通の子ども理解を持ち、互いの教育に対して理解を深めることが重要となっている。」⁸⁾

幼小連携の取り組みやジョイント期⁹⁾における教育的対応の重視に伴い、幼稚園教員養成課程において小学校教育の内容を無視することはできないと認識されてきたのである。幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方に関する調査研究協力者会議(2010)は、以下のように幼小の連続性をとらえている。

「児童期の教育をはじめとした義務教育は、生涯にわたって自ら学ぶ態度を培う上で重要なものであるが、それらは児童期の教育から突然始まるのではなく、幼児期との連続性・一貫性ある教育の中で成立するものである。本協力者会議では、このような重要性に鑑み、幼児期の教育と児童期の教育の目標を「学びの基礎力の育成」という一つのつながりとして捉えることとする。」¹⁰⁾

中央教育審議会(2015)は、幼稚園教員養成課程において、ただ小学校教育の前倒しではない、円滑な接続を促す教育の方法を取り上げる教科科目の設定として、「道徳、総合的な学習の時間等の指導法及び生徒指導、教育相談等に関する科目」の中に「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」を位置づけることを提案している¹¹⁾。これは、幼小接続のスムーズ化を担う教員の養成を鑑みた内容と解釈できる。そればかりでなく、中央教育審議会(2002)が行った以下の教員免許に関する答申で指摘された現行幼稚園教員養成課程における「教科に関する科目」の存在が作り出す違和感の解消にも貢献している。

「なお、免許状の総合化の検討に際しては、現在、小学校免許状の「教科に関する科目」については、1以上の教科につき8単位以上、幼稚園免許状の「教科に関する科目」については、幼稚園の教育課程に教科がないにもかかわらず一種免許状では6単位以上修得することとされているが、小学校及び幼稚園の「教科に関する科目」を見直し、各教科の指導法と合わせて幼稚園教育要領及び小学校学習指導要領に即した内容を教授する新たな分野を設けて、その中において指導することとすることも課題となろう。」¹²⁾

幼稚園教育要領及び小学校学習指導要領に即した内容を教授する新たな分野の一翼を「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」が担うのは妥当である。特に、ジョイント期における教育と幼児期にお

ける教育の教育手法を大きく取り扱おうとすれば、幼小一貫教育や、幼小連携を担う教員養成で果たす役割は大きい。これらのことを考え合わせ、幼稚園と小学校における教育環境や手法のちがいを理解したうえで、発達上の配慮や先々に乗り越えるべき課題に対する備えを培うことができるよう教育機会を設計することが、幼稚園教員には求められているといえよう。本文において論考する「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」は、幼小連携の“のりしろ”となり、的確な技術で教育機会を提供し続ける教員の要件を醸成する教科科目と位置づける。

2. 「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」の全体像

「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」の授業構造について論じた報告は非常に少ない。井上光洋、横山節雄、児島邦宏、三橋功一、岡本敏雄、堀口秀嗣、篠原文陽児、西之園晴夫（1984）が述べた「(1)授業に関する実践能力の育成、(2)授業メディア・教材の制作能力の育成、(3)教育情報処理能力の育成」¹³⁾の3領域による構成が最も古い。井上ら（1984）の提示したカリキュラム案をもとに生田孝至、井上光洋、児島邦宏、篠原文陽児、浦野弘、南部昌敏、永野和男（1990）は、(A)授業実践能力の育成、(B)教育メディア活用能力の育成、(C)情報活用能力の育成の3領域に主軸を置く内容を提示した。この授業構造は、「授業過程を教育コミュニケーション過程ととらえ、教育目的に応じたコミュニケーションを成立させるための環境や方略・方術、メディア等の構成原理や実践にかかわる基礎的力量を育てること（後略）」¹⁴⁾を目的として設計されている（図1）。

この設計は、小学校以上で教育実践を行う教員の養成課程における内容と理解でき、ICT（Information and Communications Technology）分野においては若干の時代は感じるものの今日においても汎用性が高い。

3. 「教員の機能、ありかた」の位置づけ

生田孝至、井上光洋、児島邦宏、篠原文陽児、青木和彦、南部昌敏、永野和男、三橋功一（1992）は、「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」に含まず「教育実習事前事後指導」の中に含まれる項目として、「教職の意義（・教師の仕事と役割、・教職の意義と理解、・実習の意義、心得、・自己啓発、自己研修、・教師としての課題）」¹⁵⁾をあげている。「教職の

意義」は、教職の意義等に関する科目に位置付けられ、指導法とは異なる分野とされる。しかし、教員の教育環境における機能的役割を評価するならば、「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」においても「・教師の仕事と役割、・自己啓発、自己研修、・教師としての課題」には触れておきたい。梅宮れいか（2014）は、子どもの教育環境を構成する一部として教員は機能し、自らを“教育の道具”として積極的に活用することが幼児園教育では特に求められていると述べる。

「…積極的に匂いの提供をするのではなく、自然にある匂いを“どう感じるか”言葉やしぐさ、態度で保育者が子どもに示すことは可能だ。よい匂いに対する attention を子どもに伝える方法は、視覚や聴覚と同じように「指さし」である。「いい香り、嗅いでごらん」が最も説得力がある。その時の保育者の優しい笑顔や周りの風景、音、風の肌触り、においととも鼻腔に入ってくる空気温度、未知なるものに触れる緊張、等々。子どもの周りの事象すべてが、いい匂いと共に記憶されるに違いない。その総合的な「環境」をいかに構成し提供するかを考えることは、領域「環境」の目指す保育・教育に他ならないだろう。（中略）一見、消極的に見えるこの匂いによる働きかけは、子どもが環境にかかわって展開してきた活動において保育者が適切な瞬間に最適な内容をもって attention をどう練り出すかという積極的なかわり方と言い換えることもできる。（中略）保育者の領域「環境」に対する価値体系が子どもに何のためらいもなく流入すると考えることができよう。」¹⁶⁾

この考えは、「幼稚園指導要領」の「総則 第1 幼稚園教育の基本」に次のように提示されている考えに基づく。

「その際、教師は、幼児の主体的な活動が確保されるよう幼児一人一人の行動の理解と予想に基づき、計画的に環境を構成しなければならない。この場合において、教師は、幼児と人やものとのかわりが重要であることを踏まえ、物的・空間的環境を構成しなければならない。また、教師は、幼児一人一人の活動の場面に応じて、様々な役割を果たし、その活動を豊かにしなければならない。」¹⁷⁾

- A〈教育実践の基礎〉
- 1) 教育の方法・技術の基礎理論：
 - 教育の方法・技術の意義
 - 教育方法の歴史と理論
 - 2) 授業設計の基礎：
 - 教育目標とその構造
 - 教育内容とその構造
 - 授業の設計
 - 3) 授業運営の基礎：
 - 教師の意思決定と授業の運営
 - 授業技術の分析
 - 学級と子ども
 - 4) 授業の改善と分析・評価の基礎：
 - 授業記録の方法
 - 授業の分析と評価の方法
 - 5) 授業実践の基礎演習・実習
- B〈教育メディア構成の基礎〉
- 1) 教育メディアの役割：
 - 生活の中のメディア
 - 授業の中のメディア
 - 教育メディアの機能
 - 2) 教育コミュニケーションの形態とメディアの構成：
 - 教育コミュニケーションとメディア
 - コミュニケーションの形態とメディア
 - 無学年制
 - 3) 知の過程と教育メディア：
 - 認知の発達理論
 - メディアと認知の段階
 - 4) メディアの開発と教材の作成・技法：
 - メディア開発の理論
 - 印刷教材の作成
 - 静止画教材の作成
 - 動画教材の作成
 - 5) メディア構成の基礎演習・実習
- C〈情報活用の基礎〉
- 1) 情報化社会と情報処理能力：
 - 情報活用能力とは
 - 情報化社会におけるコンピュータの役割
 - 2) 教育におけるコンピュータの活用の基礎：
 - データベースの構造とその利用
 - 教育情報の解析とその利用
 - 3) 授業におけるコンピュータの活用：
 - 教師を支援するコンピュータ
 - 学習者を支援するコンピュータ
 - 4) 新しい教育システム：
 - 遠隔教育
 - 情報・通信
 - 生涯学習
 - 5) 情報活用の基礎演習・実習

図1 生田ら(1990)による「教育の方法・技術」の授業の枠組み¹⁴⁾

梅宮 (2014) の考えは、「教員の機能、あり方」を「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」の中で取り上げる必要を支持する。

4. 「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」における「情報機器」の位置づけ

「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」で取り上げる「…将来の高度情報社会に生きる児童・生徒に必要な資質 (情報活用能力) を養い、また、コンピュータ等の新しい情報手段の活用により教育効果を高める必要…」¹⁸⁾を満たす教員の資質とは抽象的である。志賀政男 (1995) は、教育職員免許法で規定されている「教育方法・技術」の概念を次のように述べている。

「…教師の教育方法・技術における実践的な指導力を育成してゆくというねらいを持っている。そのため、授業の設計とのかかわりの中で教材や情報機器をいかに活用してゆくかがその中心となる。すなわち、教材・情報機器の基本的な知識技術を持ったうえで、それを授業の改善のために教師が有効に活用してゆくことが望ましい。」¹⁹⁾

ここで、「教育の方法と技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」における「情報機器」とは何を指し示すのか、確認しておきたい。1988年にこの科目が創設されたときに想定されていたものは、1980年代初頭から押し進められたニューメディアと呼ばれた高度情報通信システム (Information Network System:INS) であったと思われる。さらに教材にも電子化されたものが考えられていたと推察される。しかし INS は、機器が高価であったこと、通信料が高額であったこと、そして当時の技術レベルに由来するデータ通信速度の不足、機器の性能不足などの制限により普及には至らず、教育現場へも広がらなかった。一方、パーソナルコンピュータは、機器自体は高価であったが、プログラムを差し替えることで様々な使い方ができるため、学校教育現場ではCAI (Computer Assisted Instruction) やCMI (Computer Managed Instruction) を担う情報機器として着実に地位を固めていった。1991年には、パーソナルコンピュータのオペレーティングシステムにMicrosoft社のWindows3.0がリリースされ、それまでのMS-DOSを用いた事務機器としてのコンピュータから格段に操作性が向上した。マウスと呼ばれるポインティ

ングデバイスとグラフィカルインターフェイスは、プログラム言語やOS操作のためのコマンド言語などの知識がなくとも直感的なコンピュータ操作を可能にさせしめた。1992年に株式会社インターネットイニシアティブ (IIJ) が設立され、翌1993年より商用サービスを開始したところからインターネットの一般利用が始まった。現在のICT社会の片輪であるこのコンピュータ通信サービスは、広域に点在しているサーバーコンピュータをつなぎ合わせ、互いに写真や図を含むデジタル情報のやり取りを可能にした。インターネットは、サーバーコンピュータの回線網に個人の所有するパーソナルコンピュータが手軽に接続できるのも特徴であった。世界規模で情報検索が可能になったばかりでなく、個人が情報を発信し共有することも容易になった。さらに、1995年に発売されたWindows95で、パーソナルコンピュータはインターネットとセットの情報機器となり、高性能化、廉価化も伴って一般家庭に普及し始めた。2001年にはブロードバンドによる常時接続を可能とするADSL回線が普及し、現在のようなICT社会の基本形が完成した。ネットにつながったパーソナルコンピュータは、ディスプレイの高品度化で細密な写真やハイビジョン品質の動画の表示も可能なレベルになり、文字や数字を編集するプロセッサ機能だけではないマルチメディアとしての機能をほとんどすべて持ち合わせるに至った。現在、パーソナルコンピュータは、1989年当時に想定されていた情報端末、教材提示装置 (スライドプロジェクター、OHPなど)、音響装置、通信装置、など教育現場で使う視聴覚機器や情報機器としての能力を備えている。このことから、「情報機器」、イコール、パーソナルコンピュータとその周辺機器 (プロジェクタ、電子黒板など) と言い換えてもよいと思われる。松山秀夫、崎野三太郎 (1990) は、「情報機器とはコンピュータを指している」²⁰⁾と言い切っている。しかし、学校教育の情報化に関する懇談会 (2011) による以下のような指摘もある。

「教職課程の認定を受け教員を養成する大学等においては、教育職員免許法施行規則により、「情報機器の操作 (2単位)」や「教育課程及び指導法に関する科目」として「教育の方法及び技術 (情報機器及び教材の活用を含む)」の履修が必須とされている。しかしながら、具体的な授業内容については、各大学の判断に委ねられており、これらの科目において教えられているのは主に情報機器やソフトウェアの使い

方にとどまっているのではないかとの指摘もある。」²¹⁾

小柳和喜雄(2014)は、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」の授業内容について言及しているわけではないが、「情報機器」を用いる授業が抱える本質的な問題を指摘している。

「それまで、どのように情報教育の存在意味を教員に考えさせ、納得や確信に導いてゆくかに関しては、結局のところ、担当した大学教員が導く指導の枠組みに任されていた。(中略)免許法やその施行規則以外、情報教育を指導する教員自身に求められる資質能力について、教員教育者に合意される枠組み(情報教育を指導する教員のための資質能力)の議論やその明示がされていなかったため、各講義を担当する授業担当者がその内的基準に即して、学生評価を行い、単位認定を行うことがなされてきた。」²²⁾

今日の大学生は、高校までに「情報機器」のリテラシーについて大方のことは理解してくる。「情報機器操作(演習)」などの教科科目では、情報機器リテラシーの基礎力を確認し、時にリメディアル教育の機能を果たしながら発展的に「情報機器」の操作手技の習得をめざす。「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」で取り上げる「情報機器」の活用とはどこが違うのか、吟味する必要はないだろうか。先に引用した中央教育審議会(2015)では、新たな教育課題に対応した教員養成の内容としてICTを用いた指導法を身につけさせるために、次のような点を重視して養成を行うべきと答申している。

「ICTを用いた指導法については、教員が授業のどの場面でどのような教材を提示すれば児童生徒の関心意欲を引き出したり、理解を促したりしやすいかという観点や、児童生徒が学習の道具や環境として適切にICTを用いて学習を進めることを教員が促す観点を含めて、授業力の育成を図る必要がある。また、ICTの実践的活用や情報セキュリティ等を含めた情報モラル等の情報活用能力の育成に資する指導に向けた教員研修が必要である。」²³⁾

引用中、「教員が授業のどの場面でどのような教材を提示すれば児童生徒の関心意欲を引き出したり、理解を促したりしやすいかという観点」²⁴⁾に注目したい。す

なわち、「情報機器」を“使って授業をする技術”に主軸を置くことが、「教育の方法と技術(情報機器及び教材の活用を含む)」には求められる内容で、「情報機器操作(演習)」などの操作技術の習得を目指す教科科目との違いがそこにあるのではないだろうか。この解釈をもとに、2007年に文部科学省から出された「教員のICT活用指導力の基準(チェックリスト)」²⁵⁾から、教員養成における情報教育の方向性を探ってみよう。

図2は、小学校向けのICT活用のチェックリストだが、幼稚園教育においても採用できる。ただし、児童が積極的にコンピュータを用いて学習する内容をチェックするC-D項目は、幼稚園教育にはそぐわない。コンピュータを用いた活動が幼稚園児に教育的効果をもたらすか未知数であるからだ。タッチパネル式ディスプレイの普及なドインターフェースの高機能化に伴い幼稚園教育場面への導入の可能性が高まるのかもしれないが、インターフェース操作にたけることが発達の視点から“発達”したことになるか検討の余地がある。クレヨンや粘土での創作活動は、器用さを格段に発達させる。手や指のリズミカルな動きの楽しさをマウスやタッチパネル式ディスプレイがどこまで提供し、その操作活動は発達にどれほど寄与するものがあるだろうか。中坪史典(2001)の意見が興味ぶかい。

「問題は「創造性」との関係についてである。既述した描画活動は、新しいものを初めて作り出すという意味において、本当に「創造性」たり得るのだろうか。どれだけ幼児の印象の中に残るのだろうか。ともすると幼児にとっては「描いて(貼って)終わり」の活動になりはしないか。保育におけるコンピュータ利用が、「創造性」という旗印の下で展開される現状を考えると、その背後には明確にすべき課題が残されていることを踏まえておかなければなるまい。」²⁶⁾

この考えからすると、「情報機器」を用いた教育手法について幼稚園教員養成課程で取り上げる場合には、小学校における授業教育を理解する視座を構築させるために、幼稚園教育とは質を異にする教育手法として提示した方がよさそうである。もっともコンピュータには、紙芝居をプロジェクトで提示するなど、今までの教材の代替え・発展的活用を担える能力は十分にある。幼稚園教育の中で、教材・教具としてどう使うか

教員のICT活用指導力のチェックリスト（小学校版）

ICT環境が整備されていることを前提として、以下のA-1からE-2の18項目について右欄の4段階でチェックしてください。

4 わりこま ない	3 ややでき る	2 あまりでき ない	1 ほとんどでき ない
-----------------	----------------	------------------	-------------------

A 教材研究・指導の準備・評価などにICTを活用する能力

- A-1 教育効果をあげるには、どの場面にどのようにしてコンピュータやインターネットなどを利用すればよいかを計画する。
- A-2 授業で使う教材や資料などを集めるために、インターネットやCD-ROMなどを活用する。
- A-3 授業に必要なプリントや提示資料を作成するために、ワープロソフトやプレゼンテーションソフトなどを活用する。
- A-4 評価を充実させるために、コンピュータやデジタルカメラなどを活用して児童の作品・学習状況・成績などを管理し集計する。

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

B 授業中にICTを活用して指導する能力

- B-1 学習に対する児童の興味・関心を高めるために、コンピュータや提示装置などを活用して資料などを効果的に提示する。
- B-2 児童一人一人に課題を明確につかませるために、コンピュータや提示装置などを活用して資料などを効果的に提示する。
- B-3 わかりやすく説明したり、児童の思考や理解を深めたりするために、コンピュータや提示装置などを活用して資料などを効果的に提示する。
- B-4 学習内容をまとめる際に児童の知識の定着を図るために、コンピュータや提示装置などを活用して資料などをわかりやすく提示する。

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

C 児童のICT活用を指導する能力

- C-1 児童がコンピュータやインターネットなどを活用して、情報を収集したり選択したりできるように指導する。
- C-2 児童が自分の考えをワープロソフトで文章にまとめたり、調べたことを表計算ソフトで表や図などにまとめたりすることを指導する。
- C-3 児童がコンピュータやプレゼンテーションソフトなどを活用して、わかりやすく発表したり表現したりできるように指導する。
- C-4 児童が学習用ソフトやインターネットなどを活用して、繰り返し学習したり練習したりして、知識の定着や技能の習熟を図れるように指導する。

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

D 情報モラルなどを指導する能力

- D-1 児童が発信する情報や情報社会での行動に責任を持ち、相手のことを考えた情報のやりとりができるように指導する。
- D-2 児童が情報社会の一員としてルールやマナーを守って、情報を集めたり発信したりできるように指導する。
- D-3 児童がインターネットなどを利用する際に、情報の正しさや安全性などを理解し、健康面に気をつけて活用できるように指導する。
- D-4 児童がパスワードや自他の情報の大切さなど、情報セキュリティの基本的な知識を身につけることができるように指導する。

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

E 校務にICTを活用する能力

- E-1 校務分掌や学級経営に必要な情報をインターネットなどで集めて、ワープロソフトや表計算ソフトなどを活用して文書や資料などを作成する。
- E-2 教員間、保護者・地域の連携協力を密にするため、インターネットや校内ネットワークなどを活用して、必要な情報の交換・共有化を図る。

4	3	2	1
---	---	---	---

4	3	2	1
---	---	---	---

※ICT：Information and Communication Technologyの略語。コンピュータやインターネットなどの情報コミュニケーション技術のこと。

図2 文部科学省（2007）による「教員のICT活用指導力の基準チェックリスト（小学校版）」²⁵⁾

を考える価値はある。その検討は本文では論じないが、幼稚園児に「情報機器」を“操作”させる教育手法については支持しない。「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」の中で取り上げる場合は、小学校における教育事例としてのみ取り上げるべきと考える。

本文は、ICT活用チェックリストで、教員が、授業の準備や授業以外の校務でICTを活用する能力が要求されていることに注目したい。今日の教育現場において教員の仕事は多忙に尽きる。子どもと接する時間以外に業務で用いる時間をいかに無駄なく運用するかが求められる。そのノウハウを、個人がトライ＆エラーで身につけるのでは効率が悪い。同業者間での意見交換などがあるとよい。SNS（Social Networking Service）などを通じた同業者集団との人的ネットワークは、新しい仕事のやり方やより多彩な視点を導入させ質の良い教育機会を提供できるように教員個人を成長させる機会となるかもしれない。放送大学など多くの大学で開設されているe-learningの学習機会は、学び続ける教員にとって重要である。しかし、自己学習のチャンネルとして、You-Tubeなどのコンテンツにも、比較的とりつきやすいものがある。例えば、You-Tubeにチャンネルを持っているTED（Technology Entertainment Design）などには、価値のあるコンテンツが見られる²⁷⁾。これら身近なチャンネルの中から、研修の機会を見つけ出して取り入れようとする意識や能力は、これからの教員の学び続ける力の一部として有望であると思う。

おわりに

三橋功一（1994）は、それまで行われてきた授業における教授方法などとは別の視点から「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」を構成しなければならないという。

「この科目は、従来の「教育原理」や「教育心理学」「児童心理学」等の中で触れられていた「教育方法」を再編成するのではなく、高度情報化社会へと進展してきている社会状況への対応と併せて、教員養成段階において、教育実践と結び付いた教育研究の知見に基づく実践的指導力の形成に焦点を当てた教育の内容・方法を授業内容として要請していると考えられる。」²⁸⁾

梅宮（2014）は、教育プロバイダーとしての役割を担う教員は、共通した基盤に立つ存在であると述べ、その共通した基盤を養成する教科科目として、「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」を教員養成での基礎的役割に位置付ける。

「教育の方法と技術」は、教員養成課程で開講される教科目に広範囲にまたがる授業科目である。教授理論、教育課程、授業設計、教科教育方法、教育技術、教材研究、教育情報機器活用、学級経営、評価法など、専門性を前提とした教育方法論の集合であると同時に、教育哲学や教師論にまで及ぶ。その教育内容の網羅の仕方は、他の授業科目で詳細に講義されている項目を再度取り上げ、有機的な連続を紡ぎ出す役割を担っているとも理解することができる。多様な価値が交錯している今日において、より生産的に活動する個人を育成するために、「的確な技術で教育機会を提供し続ける教師像」を構築させる基礎要件となる教科目と解釈してもよい。「教育の方法と技術」は、教育方法論、または教育工学的な視点から専門的知識や方法論を再度取り上げつつ、それらの“使い方”を学ぶ授業の運営が求められる点において、教育活動のメタファーとしての位置づけが可能となる授業科目なのである。」²⁹⁾

教師論は教職の意義に位置づけられ、教育哲学は教育原理において取り上げられる。しかし、教員が教育の機能体である以上、自分自身をどう使うか、教師としてのあり方をも含めた教育プロバイダーとしての機能を養成過程において教育する必要がある。精神論ではない技術論として「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」において取り上げる項目となるべきである。

最後に、学び続ける教員にとって、自己のワーク・ライフ・バランスの問題も教育を運営するものとして認識する必要がある。教員のメンタルヘルスは、子どもの教育的環境の一つである。ワーク・ライフ・バランスは、個人の努力だけではない、教員の職務を支える仕組みとして確立されてゆくべきものであるが、学び続けるモチベーションとメンタルヘルスの自己管理の重要性も養成課程において取り上げ、意識化させておくことは必要なことではないだろうか。「教育の方法と技術（情報機器及び教材の活用を含む）」が取り上げる授業内容は、教育の方法論の理解にとどまるこ

と無く、子どもの発達への支援の方法や教師としての生き方などをも含む、広範囲の内容になるのではないかと考える。

引用文献

- 1) 生田孝至, 井上光洋, 児島邦宏, 篠原文陽児, 浦野弘, 南部昌敏, 永野和男: 教職専門教育科目「教育の方法及び技術」の授業科目の内容の設定(その2), 日本教育学会大会研究発表要項 48, 139, 1989.
- 2) 文部科学省: 教職課程認定申請の手引き(平成29年度開設用), 3. 教職に関する科目の設置趣旨, 2014
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2014/12/05/1267752_07.pdf
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 3) 文部科学省中央教育審議会: これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について ~学び合い、高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて~ (中教審第184号), 2015.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afiedfile/2015/12/28/1365665_01.pdf
 最終閲覧日、2016年1月1日
- 4) 北野幸子, 荒木紫乃, 角尾和子(編): 遊び・生活・学びを培う教育保育の方法と技術—実践力の向上をめざして, 北大路書房, 京都, 2013.
- 5) 梅宮れいか: 「教育の方法と技術」における Problem-based Learning の試み. 福島学院大学研究紀要 49: 1-6, 2014.
- 6) 文部科学省: 幼稚園教育要領解説, 2014.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2011/03/30/1304415_003.pdf
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 7) 文部科学省中央教育審議会: 21世紀を展望した我が国の教育の在り方について(第一次答申), 第2部 学校・家庭・地域社会の役割と連携の在り方 第1章 これからの学校教育の在り方, 1996.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_chukyo_index/toushin/attach/1309593.htm
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 8) 文部科学省中央教育審議会: 今後の教員免許制度の在り方について, 2. 教員免許状の総合化・弾力化を検討する背景, 2002.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/020202.htm
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 9) 文部科学省幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方に関する調査研究協力者会議: 幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方について(報告), 2010.
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2011/11/22/1298955_1_1.pdf
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 10) 前掲 9)
- 11) 前掲 3)
- 12) 文部科学省中央教育審議会: 今後の教員免許制度の在り方について, 3. 教員免許状の総合化・弾力化の方向性, 2002
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/020202/020202c.htm#3
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 13) 井上光洋, 横山節雄, 児島邦宏, 三橋功一, 岡本敏雄, 堀口秀嗣, 篠原文陽児, 西之園晴夫: 教師教育カリキュラムにおける「教育の方法・技術」の枠組と内容の設定, 日本教育学会大会研究発表要項 43, 85, 1984.
- 14) 生田孝至, 井上光洋, 児島邦宏, 篠原文陽児, 浦野弘, 南部昌敏, 永野和男: 教職専門科目「教育の方法及び技術」の授業科目の内容の設定(その3), 日本教育学会大会研究発表要項 49, 77, 1990.
- 15) 生田孝至, 井上光洋, 児島邦宏, 篠原文陽児, 青木和彦, 南部昌敏, 永野和男, 三橋功一: 教職専門教育科目「教育の方法及び技術」の授業科目の内容の設定(その5), 日本教育学会大会研究発表要項 51, 77, 1992.
- 16) 梅宮れいか: 「環境」としての“香り”, 教育・保育論集, 19, 43-48, 2014.
- 17) 文部科学省: 幼稚園教育要領, 2008.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/you/sou.htm
 最終閲覧日、2015年12月23日.
- 18) 前掲 2)
- 19) 志賀政男: 教育の方法及び技術(情報機器の活用を含む)のカリキュラム構成, 情報科学論集, 26, 55-61, 1995.

- 20) 松川秀夫, 崎野三太郎: 幼稚園教員養成における教育工学: 情報機器の使用を中心とした「教育の方法及び技術」の授業の一内容, 日本保育学会大会研究論文集, 43, 300-301, 1990.
- 21) 文部科学省: 教育の情報化ビジョン~21世紀にふさわしい学びと学校の創造を目指して~, 2011.
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/04/_icsFiles/afieldfile/2011/04/28/1305484_01_1.pdf
最終閲覧日、2015年12月23日.
- 22) 小柳和喜雄: 第8章 情報と教育、日本教育方法学会(編): 教育方法学研究ハンドブック, 292-297, 学文社, 東京, 2014.
- 23) 前掲 3)
- 24) 前掲 3)
- 25) 文部科学省: 教員のICT活用指導力のチェックリスト(小学校版), 2007.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/09/07/1296870_1.pdf
最終閲覧日、2015年12月23日.
- 26) 中坪史典: コンピュータ描画活動がもたらす幼児の創造性についての検討, 日本教育工学雑誌 25, 39-44, 2001.
- 27) TEDチャンネル: https://www.youtube.com/user/TED_talks_Director
例えば、手塚貴晴(2014)がTEDX-Kyotoでおこなった「他に例を見ない最高の幼稚園」と題したプレゼンテーションのコンテンツ(<https://www.youtube.com/watch?v=J5jwEyDaR-0>)は、子どもの活動を園舎から考えており面白い。TEDのプレゼンテーションは英語で行われるが、字幕に日本語を選択すれば内容は把握できる。
最終閲覧日、2015年12月23日.
- 28) 三橋功一: 「教育の方法及び技術」の授業プログラムの開発, 湘南短期大学紀要 5, 197-210, 1994.
- 29) 前掲 5)

認知症の早期診断に繋ぐための要因分析 —看護職の役割に関する一考察—

Factor analysis for connecting to the early diagnosis of dementia
—A study on the role of nurses—

茂木 光代
Mitsuyo Moteki

目次

はじめに

1. 研究方法

2. 結果

3. 考察

4. 結論

おわりに

はじめに

わが国における認知症患者は2013年の厚生労働省研究班の報告によると2012年の時点で、約462万人といわれ、軽度認知症の人も含めると800万人以上になると推計され、今後も増加することが予測されている。これらの状況を受けて、2015年に認知症の人の意志が尊重され住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症対策のための国家戦略である「新オレンジプラン」が策定された。認知症は、かつては原因不明で治療法がないとされ、医療の対象とされなかった。しかし、介護保険開始後、認知症ケアの質の向上とともに、もの忘れ外来、等の対応が広がり、従来に比べて受診しやすい状況になってきている。

認知症にはさまざまなタイプがあり、中には正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫など、早期診断、早期治療により、早い段階で認知症になる前の生活を取り戻すまでに回復可能なタイプもある。また、レビー小体型認知症などのように特有の症状が見られ、介護者がその症状に戸惑い、対応の困難を抱えている。しかし近年、新薬の開発により早期からの服薬は、それらの症状の

緩和を図るとともに、その後の認知機能障害の進行を大きく遅らせ、これまでの自立した生活の継続を可能にしている。特に認知症の中で最も多くみられるタイプであるアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症に関しては、早期に投与を開始すれば症状の進行を遅らせることのできるドネペジル塩酸塩が使用可能となったことを背景に、早期発見・早期対応の重要性が重視されるようになった。このように、認知症が早期に診断され、早い段階から適切な対応を行うことにより、認知症患者本人はもとより、家族介護者にとっても質の高い生活を送ることができると考える。厚生労働省内に設置されている認知症施策検討プロジェクトチームによる報告書「今後の認知症施策の方向性」(平成24年6月公表)の中では、7つの視点に基づいて認知症施策の方向性について挙げている。7つの視点とは、①標準的な認知症ケアパスの作成・普及、②早期診断・早期対応、③地域での生活を支える医療サービスの構築、④地域での生活を支える介護サービスの構築、⑤地域での日常生活・家族の支援の強化、⑥若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流で

きる居場所づくりの設置等を促進する、⑦認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する、であり、この中でも早期診断・早期対応が重要視されている。しかし、認知症の場合、本人による自発的な受診はあまり見られないことから、一番身近な存在である家族の気づきや判断により病院受診を促すことが早期診断、そして適切な対応に繋がるものと考えられる。

これまでも認知症の人の早期受診、早期診断に関する研究が行われている。杉原らは、認知症の人を介護している家族が何らかの異変に気づいてから受診、サービス開始そして施設入所検討時期までの3期にわたる意思形成過程に関して研究しており、受診までの時期では、家族が自分の家族を認知症と認めたがらないことや、高齢者本人に認知症の認識がないことが受診を阻んでいることを指摘している。また、奥田らの要介護認定者の介護者における認知症に対する認識と受診の状況に関する研究では、介護者が「なにかこれまでとは違う」と気づいた段階でのより早期の受診・診断が適切な治療、ケアを受けるために欠かせないものであると、できるだけ早期に受診につなげることの重要性を指摘している。しかし、認知症の人を介護している介護者に視点を当て、早期受診にむけた要因に関して看護職の視点から考察した研究はあまりみられない。そこで、本研究では認知症高齢者の介護家族が認知症高齢者を受診させ、確定診断に至るまでの過程について検討し、早期診断・早期対応に向けた手がかりを看護職の視点から考察することを目的とした。

1. 研究方法

1) 対象

研究対象者は、福島県内の「認知症の人と家族の会」の会員で、認知症高齢者を介護している家族介護者110人中、回答が得られた60人を対象とした。(回収率54.5%)

2) 調査期間

平成27年8月1日～8月31日

3) 調査方法及び調査内容

データ収集方法は、郵送法による自己記入式アンケート調査。

調査内容は、①対象者の概要(性別、年齢、健康状

態、家族構成、他)、②認知症の人に関して(性別、年齢、認知症のタイプ)、③認知症を疑った症状、④病院を受診する前の相談相手、⑤診断名がつくまでに受診した診療科、⑥介護者が認知症を疑ってから受診するまでの期間、⑦病院を受診するまでの介護者の気持ち、⑧病院の受診を決断させたもの、⑨病院を受診するまでに直面した困難、⑩認知症に対する考え、⑪認知症に関する知識を得る手段、⑫受診に繋ぐための条件、他。

4) 倫理的配慮

アンケート実施前に、福島県「認知症の人と家族の会」の代表者に研究の意義・目的、等について説明し、承諾を得た上で、福島県内の各支部の代表者を経由し、会員へのアンケートを実施した。アンケートは自由意志での参加とし、個人名が特定されないように無記名で行った。また、研究結果は研究以外の目的で使用しないことを約束した。

2. 結果

①対象者の概要

対象者の性別は、「女性」47人(78.3%)、「男性」13人(21.7%)で、女性が8割近くを占めた。年齢は「40歳代」6人(10.0%)、「50歳代」10人(16.7%)、「60歳代」23人(38.3%)、「70歳代」15人(25.0%)、「80歳代」6人(10.0%)であり、40歳代から80歳代まで幅広く見られ、60歳代が最も多く見られた。介護者の年齢層が高いことは要介護者の変化に対する気づきが遅れ、また世間体などから受診の遅れを生む要因の一つになるといわれている。本研究においても70歳以上の高齢介護者が21人(35.0%)みられ、全体の3割以上を占めていた。

介護者の健康状態に関しては、主観的健康観において「非常に健康である」5人(8.3%)、「どちらかといえば健康である」41人(68.3%)、「どちらかといえば健康ではない」11人(18.3%)、「健康ではない」2人(3.3%)、「無回答」1人(1.7%)であった。「健康である」と「どちらかといえば健康である」と答えた人を合わせると7割以上を占め、健康な介護者が多く示された。

家族構成は、「家族と同居」42人(70.0%)、「高齢者二人暮らし」11人(18.3%)、「一人暮らし」5人(8.3%)であった。

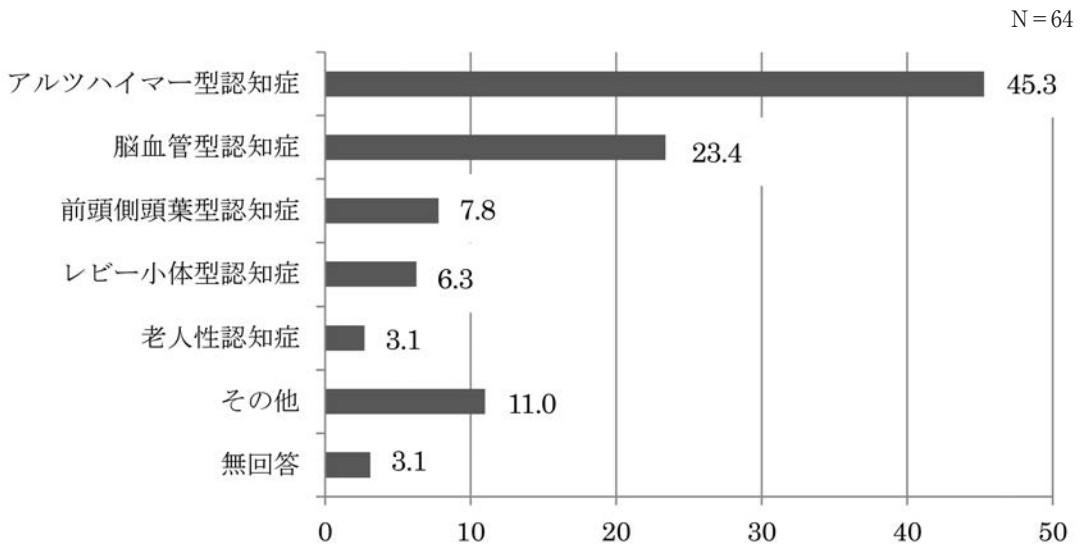


図-1 認知症のタイプ
(※ 調査結果に基づき著者作成)

②認知症の人の概要

認知症の人の性別は「女性」42人 (65.6%)、「男性」22人 (34.4%) であり、7割近くが女性を占めた。年齢は60歳代から90歳代までみられ、「60歳代」2人(3.1%)、「70歳代」15人 (23.4%)、「80歳代」25人(39.1%)、「90歳代」16人 (25.0%)、「無回答」6人(9.4%)であった。

認知症のタイプについては「アルツハイマー型認知症」29人 (45.3%) が最も多く、次いで「脳血管型認知症」15人 (23.4%)、「前頭側頭葉型認知症」5人(7.8%)、「レビー小体型認知症」4人 (6.3%)、「老人性認知症」2人 (3.1%)、「その他」6人 (11.0%)、「無回答」2人 (3.1%) の順であった。

③認知症を疑った症状 (複数回答)

認知症ではないかと気づいた症状については、「同じことを何度も言ったり聞いたりする」38人 (63.3%)、「置き忘れやしまい忘れが目立つ」33人(55.0%)、「日付・曜日・年齢などを忘れる」33人 (55.0%)、「つじつまの合わない会話をする」30人 (50.0%)、「場所や時間の感覚が不確か」26人 (43.3%)、「物を取られたと騒ぐ」23人 (38.3%)、「物や人の名前が出てこない」19人 (31.7%)、「食事をしたことを忘れる」13人 (21.7%)、「口数が少なくふさぎこんでいる」13人(21.7%)、「薬の飲み忘れが目立つ」11人(18.3%)、「服の着方を忘れる」8人(13.3%)、が示された。同じことを何度も言った

り聞いたり、また、置き忘れやしまい忘れなど、記憶障害による症状の他、日付・曜日・年齢・場所などを忘れる見当識障害が主な気づきの症状として示された。

④病院を受診する前の相談相手 (複数回答)

病院を受診する前に相談した相手については、「子ども」16人 (26.7%) が最も多く、次いで「兄弟・姉妹」13人 (21.7%)、「配偶者」12人 (20.0%)、「社会福祉協議会」9人 (15.0%)、「民生委員」8人 (13.3%)、「介護施設」5人 (8.3%)、「友人・知人」4人 (6.7%)、「在宅介護支援センター」4人 (6.7%)、「親戚」3人 (5.0%)、「親」「近所の人」各1人 (1.7%) であった。また、「誰にも相談しなかった」が、8人 (13.3%) みられた。

相談相手が多岐にわたり、どこに相談したらいいのか悩みながら相談している様子が見て取れた。中でも「子ども」が最も多く、次いで「兄弟・姉妹」「配偶者」など、最初に相談する相手として家族が多く示された。家族は自分の家族を認知症と認めたがらない傾向にあることがいわれている。また、家族は専門職とは異なり適切な対応ができないことも考えられることから、一般の人に対する認知症の啓発が早期受診を高めるうえで重要であると考えられる。

N = 60

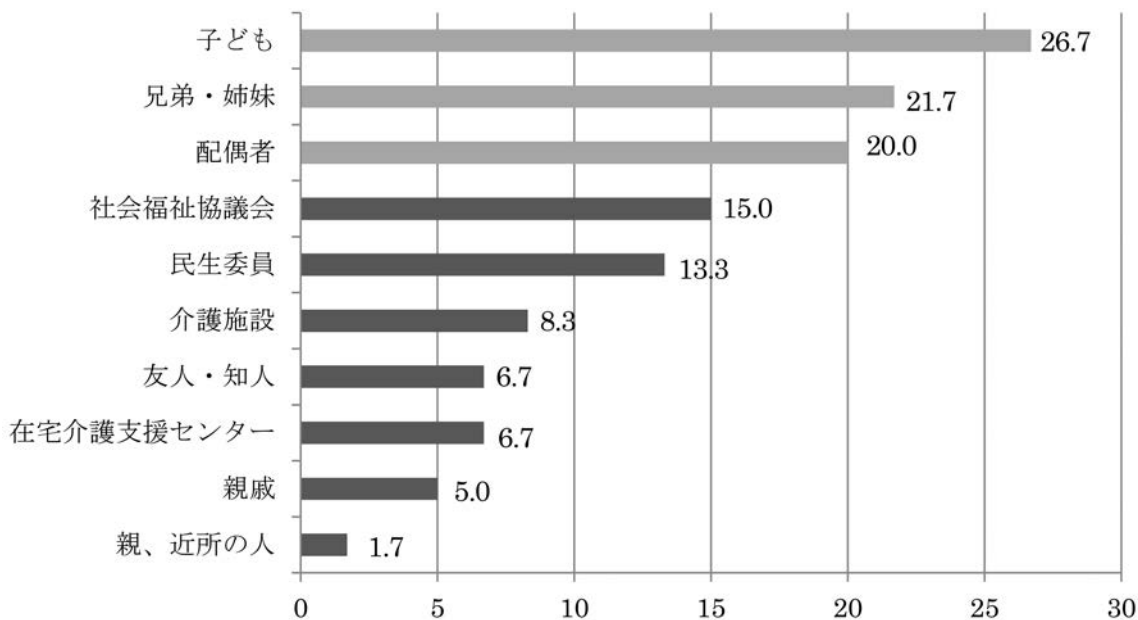


図-2 病院を受診する前の相談相手 (複数回答)

(%)

(* 調査結果に基づき著者作成)

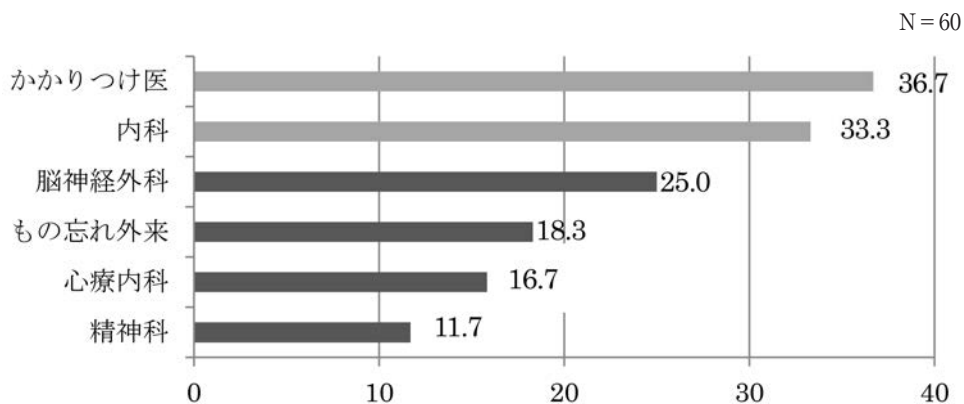


図-3 診断がつくまで受診した診療科 (複数回答)

(%)

(* 調査結果に基づき著者作成)

⑤ 診断がつくまで受診した診療科 (複数回答)

診断がつくまで受診した診療科については、「かかりつけ医」22人 (36.7%) が最も多く、次いで「内科」20人 (33.3%)、「脳神経外科」15人 (25.0%)、「もの忘れ外来」11人 (18.3%)、「心療内科」10人 (16.7%)、「精神科」7人 (11.7%)、の順であった。「かかりつけ医」や「内科」は身近な診療科であることから、受

診率が比較的高い傾向にあったと推測された。

⑥ 介護者が日常生活上の変化に気づいてから病院を受診するまでの期間

介護者が日常生活の中で、認知症を疑う変化に気づいてから病院を受診するまでの期間については、「1週間未満」5人 (8.3%)、「1週間以上～1か月未満」9

N = 60

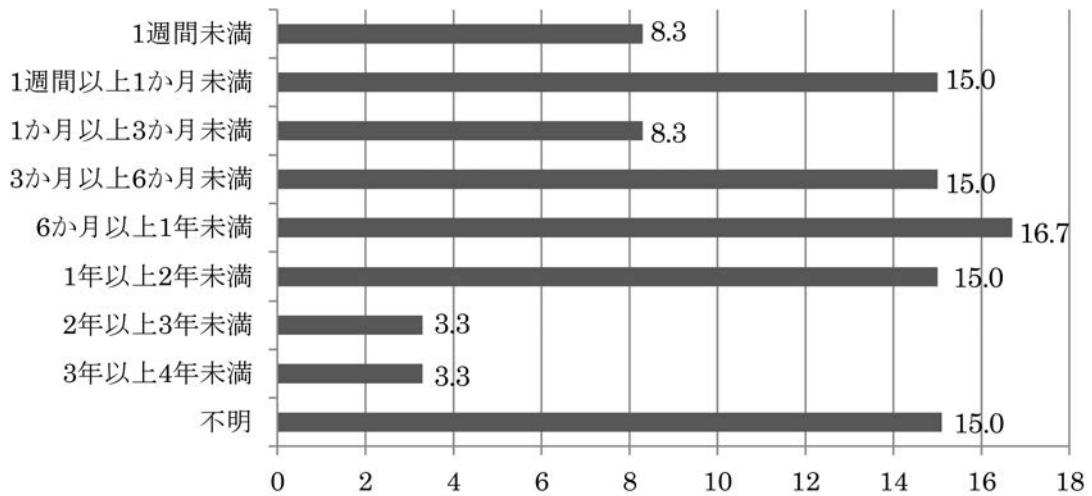


図-4 介護者が日常生活上の変化に気づいてから病院を受診するまでの期間 (%)
(※ 調査結果に基づき著者作成)

人 (15.0%)、「1～3か月未満」5人 (8.3%)、「3～6か月未満」9人 (15.0%)、「6か月～1年未満」10人 (16.7%)、「1～2年未満」9人 (15.0%)、「2～3年未満」2人 (3.3%)、「3～4年未満」2人 (3.3%)、「不明」9人 (15.0%)であった。

「1週間未満」という早い段階での受診者が5人 (8.3%) みられ、他の受診期間者との間に何らかの要因 (「受診するまでの気持ち」「受診を決断させたもの」「受診するまでに直面した困難」「認知症のタイプ」) に関して関連性があるかどうかについて検討した結果、認知症のタイプに違いが見られた。少人数ではあるが脳血管型認知症に「1週間未満」の受診者が高い傾向がみられた。脳血管型認知症はアルツハイマー型認知症と比べて症状が急激に出現しやすく、短期間に急激に悪化することもあることから、1週間という短い期間での受診に繋がったものと推測された。

⑦病院を受診するまでの気持ち (複数回答)

病院を受診するまでの介護者の気持ちについては、「認知症を疑いつつも、正常の範囲と解釈した」26人 (43.3%)、「おかしい言動を容認し、生活に支障のある状況に対処した」21人 (35.0%)、「症状が気になったが様子を見ることにした」20人 (33.3%)、「認知症の人を理解できない困難といらだち」14人 (23.3%)、「おかしい言動を容認し、我慢した」14人 (23.3%)、「認知症

を疑いつつも高齢なため受診を躊躇した」6人 (10.0%)、「家族が認知症であることを他人に知られたくない」5人 (8.3%)、「その他」10人 (16.7%)であった。いつもと異なる言動が気になりながらも我慢したり、様子を見たり、人には知られたくないなどの思いが示された。

⑧病院の受診を決断させたもの (複数回答)

病院の受診を決断させたものについては、「今までは考えられない行動・状態がみられ、認知症への疑いが強くなり受診した」28人 (46.7%)、「おかしい言動を繰り返したため、認知症の疑いが強くなり受診した」25人 (41.7%)、「症状が今後、益々悪化したら介護が大変になるので受診した」16人 (26.7%)、「テレビや新聞などの情報から認知症ではないかと疑い、受診した」15人 (25.0%)、「医療・介護従事者から病院受診を勧められた」12人 (20.0%)、「他の家族や親戚から認知症の指摘を受け、受診の後押しをされた」6人 (10.0%)、「本人から受診希望の申し出があり受診した」6人 (10.0%)、「受診させないと、家族や他の人から批判されるため受診した」1人 (1.7%)、「信頼している人からの勧めで受診した」1人 (1.7%)、「その他」6人 (10.0%)であった。

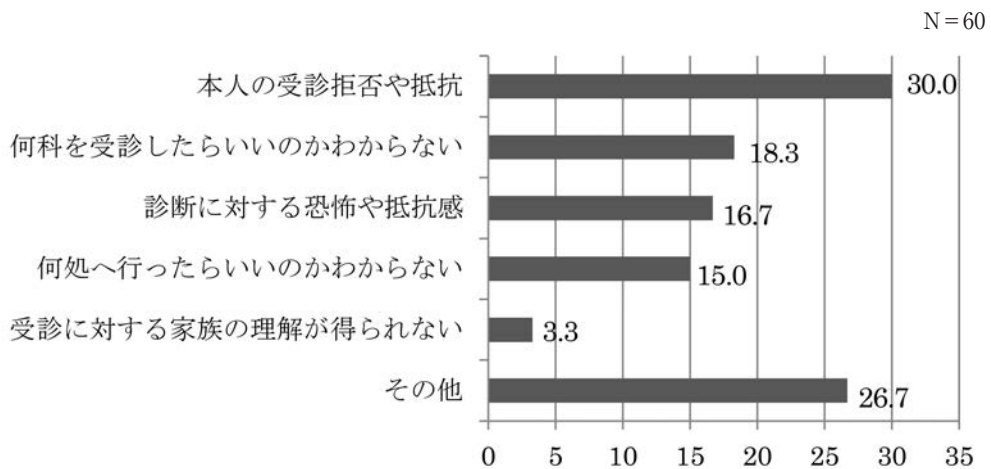


図-5 受診するまでに直面した困難（複数回答）

(%)

(※ 調査結果に基づき著者作成)

⑨受診するまでに直面した困難について（複数回答）

病院を受診するまでに直面した困難については、「本人の受診拒否や抵抗」18人（30.0%）、「何科を受診したらいいのかわからなかった」11人（18.3%）、「診断に対する恐怖や抵抗感」10人（16.7%）、「どこへ行ったらいいのかわからなかった」9人（15.0%）、「受診することに対する家族の理解や承諾が得られない」2人（3.3%）、「その他」16人（26.7%）であった。

⑩認知症に関するあなたの考え（複数回答）

介護者の認知症に対する考えについては、「認知症はれっきとした病気である」46人（77.0%）、「早く治療を始めると進行を抑えることができる」45人（75.0%）、「認知症の中には治る認知症もある」29人（48.3%）、「認知症は、もう治らない病気である」15人（25.0%）、「認知症は年のせいである」8人（13.3%）、「早く治療を始めても、効果はない」2人（3.3%）、「その他」11人（18.3%）であった。認知症はれっきとした病気であり、早く治療を始めると進行を抑えることができると考えている人が多く見られた。研究対象者が「認知症のひとと家族の会」の会員であることから、認知症に対する正しい知識を得る機会が多いため、このような結果が得られたものと推測された。

⑪認知症に関する知識をどのような手段で得ているか（複数回答）

認知症に関する情報源として最も多く示されたのが

「テレビ・新聞」45人（75.0%）、次いで「書物・雑誌」40人（66.7%）、「講演会」40人（66.7%）、「認知症のひとと家族の会」37人（61.7%）、「友人・知人」27人（45.0%）、「小冊子・パンフレット」20人（33.3%）、「インターネット」11人（18.3%）、「その他」3人（5.0%）、「無回答」2人（3.3%）であった。

⑫病院受診を容易にするために必要と考える環境および条件

病院受診を容易にするために必要であるとする環境や条件については、「本人を連れて行かなくても相談できるところがある」41人（68.3%）が最も多く、次いで「専門医でなく、かかりつけ医に診てもらえる」29人（48.3%）、「どこへ行けば認知症の診察をしてもらえるか教えてくれるところがある」28人（46.7%）、「本人が受診に同意すること」20人（33.3%）、「病院ではなく、家で診てもらえる」18人（30.0%）、「病院ではなく、身近な施設で診てもらえる」15人（25.0%）、「診察を受けることへの家族の同意がある」11人（18.3%）、「その他」9人（15.0%）、「無回答」4人（6.7%）であった。「本人を連れて行かなくても相談できるところがある」や「どこへ行けば認知症の診察をしてもらえるか教えてくれるところがある」が高い割合で見られた。

3. 考 察

1) 認知症に対する認識に関して

調査対象の介護者の年齢は、40歳から80歳まで幅広

く見られ、60歳代が最も多く、70歳以上が全体の3割以上を占めていた。介護者の年齢層が高いことは、要介護者の変化に対する気づきが遅れ、加えて、世間体などから受診の遅れを生む要因の一つになるといわれている。これまでも、一般の人の認知症に対する理解が低いことが言われており、認知症を「人格が失われる病」であると思ひ込み、「恥ずかしいもの」とする誤った見方が認知症であることを隠そうとする要因の一つになっていると言われている。本研究においても病院を受診するまでの気持ちの中で、自分の家族が認知症であることを他の人に知られたくないという思いが示された。また、病院を受診するまでに直面した困難内容の中でも「診断に対する恐怖や抵抗感」や「病院を受診することに対する家族の理解や承諾が得られない」などが示された。このように、認知症に対するの恐怖感や偏見がみられ、これらの意識が受診を遅らせる要因の一つになっていると考える。

近年では、認知症に対する理解を深めるために認知症カフェが開催されている。イギリスやオランダで行われている週1回の決まった時間に行われる認知症カフェは、家族や本人だけでなく、地域で認知症の人を支える医療職や介護職も含め、気軽に認知症について語り合い、大きな実績を上げている。日本においても認知症カフェは徐々に増えつつあることから、看護職や介護職も積極的に参加し、本人や家族と語り合い、認知症の相談や支援に繋いでいく必要があると考える。

認知症ではないかと気づいたときに、初期の段階で相談している相手として子どもや兄弟・姉妹、そして配偶者が多く、家族が全体の7割近くを占めた。認知症を疑った症状として、「同じことを何度も言ったり聞いたりする」「置き忘れやしまい忘れが目立つ」「日付・曜日・年齢などを忘れる」「つじつまの合わない会話をする」等が半数以上を占めていた。一見、加齢による症状であると考えられがちであるが、これらの記憶障害や見当識障害の症状は認知症の初期の重要な症状であることが多いため、決して安易に歳のせいとしないことが重要である。特に、家族は自分の家族を認知症と認めたがらない傾向にあることが先行研究でも言われていることから、家族が認知症の人の初期の異変に気づくよう一般の人に対する「認知症の初期の気づき」を含めた認知症に対する啓発活動は早期受診を高める上で重要であると考えられる。

認知症に関する情報は「テレビや新聞」の他、「講演会」や「書物・雑誌」、「家族の会」、「友人・知人」、等

が多く示された。昨今、メディアを通して認知症に関するさまざまな情報が伝えられているが、今回の結果の中でも受診を決断させた理由の一つに、テレビや新聞などから認知症を疑い、受診に繋がっていた。これらのことから、メディアは有効な手段であると考えられる。今後も、より正確で必要性の高い情報を迅速に伝えていく必要がある。

また、病院の受診を決断させた理由の中に「医療・介護従事者からの病院受診を勧められて受診」や「信頼している人から勧められて受診」等が示された。認知症の人と身近に接している訪問看護師や訪問介護職員、そしてケアマネジャーなどの専門職が、家族介護者に対して認知症に関する正しい知識の教育を行うとともに病院受診の後押しをすることも重要である。

今回の調査で、2割近くの高齢者が介護者に対して自らの自覚症状を訴え、高齢者自身が病院受診を希望して受診に繋がっていた。認知症に対する正しい知識の習得に関しては、介護者だけではなく、高齢者自身も学ぶ必要があると考える。看護職は健康教育の面から積極的に地域の中に入り、今日、さまざまな地域で展開されている「老人会」や「ふれあいサロン」、「健康づくり活動」など、高齢者が集まる機会を利用して、認知症の正しい理解に向けた健康相談や健康教育を行う必要があると考える。

厚生労働省でも、学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進を行っており、小学校から認知症の人の理解を深めるような取り組みを推進している。小・中・高・大と教育の現場においても、看護職は積極的に認知症に関する教育に関わる必要があると考える。

2) 認知症に関して相談できる人や場所に関して

病院を受診する前に相談した相手は、「子ども」や「兄弟・姉妹」、「配偶者」などの家族が多く示されたが、この他、「社会福祉協議会」、「介護施設」、「在宅介護支援センター」などの施設や「民生委員」、「知人・友人」、「近所の人」など相談相手が多岐にわたっていた。中には一人で複数の場所に相談に訪れている人も多く、相談しても必ずしも早期受診につながっていない可能性が示された。また、診察の場所に関しても、「認知症の診察をしてもらえる場所を教えてください」といった内容も示され、認知症の症状に気づいてもどこに相談したらいいのかかわからず、悩みながら相談している様子がかがえた。一方、実際に病院を受診し

た診療科については、「もの忘れ外来」などの専門機関への受診は少なく、「かかりつけ医」が全体の4割近くを占め、次いで「内科」が多く示された。また、「受診に対する思い」の中でも、専門医ではなく、「かかりつけ医」に診てもらいたいことが示された。先行研究における「かかりつけ医」による認知症治療のメリットとして、(1)「もの忘れ」の段階から患者に関わることで早期発見・早期介入が可能になる、(2)診察の機会が多いことから介護者に繰り返し十分な説明が行える、(3)家族構成や患者の経歴などの環境が把握でき、治療法の選択が柔軟に行える、等のことが言われている。「かかりつけ医」は身近な存在で、日常において体調不良の時に気軽に受診でき、頼れる存在であることから、もの忘れなど認知症が疑われる状態に関しても気軽に相談できる可能性が高いと考える。しかしその一方、受診先での医療職の対応のし方に関して課題が見られる。本間による調査結果では、受診した時の医師の対応のし方に関して肯定的な対応が見られる一方で、否定的な対応も3割近く認められている。その内訳は「病気ではなく年のせい」が最も多く、「認知症は治らない病気だから」と言われた介護者も少なくない。また、松岡らの報告でも、医療機関を受診しても「不確定な診断による対処への迷い」や医療職の対応のし方により「医療者への不信」を抱くことがあることを指摘している。厚生労働省が、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して策定した、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中で、かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等を挙げており、かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者は2017年（平成29年）年度末60,000人、認知症サポート医養成研修は2017年（平成29年）年度末5,000人を目標にしている。認知症の早期診断・早期治療には、かかりつけ医の協力が必要であり、さらなるかかりつけ医の認知症に対する対応力の向上と認知症専門医への連携が必要であると考えられる。

また、新オレンジプランの中で、認知症の容態に応じた適切な医療・介護等の提供を推進しており、行動心理症状（BPSD）や身体合併症がみられても、対応が医療機関や介護施設等に固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組みが必要であるとしている。看護職は認知症の発症予防から発症初期、急性増悪期、そして人生の最終段階に至るまでを視野に入れて適切に関わる必要がある。一

方、看護職の対応のし方についても配慮が必要である。松岡らは報告の中で介護で疲弊している家族介護者がやっとの思いで受診にこぎつけた時に、看護師による横柄な態度や自分の価値観を押し付けるような発言は、家族にストレスをさらにため込ませ、信頼関係を破壊してしまう可能性があることや、家族にとって納得いかないような対応を医療者が軽率にってしまうことは、家族が抱える将来への迷いと不安を増幅させるだけであることを指摘している。看護職を始めとする専門職は家族介護者の声に耳を傾け、介護者の気持ちを受容し、介護者自身が認められ、支えられているという実感が得られるように支援することが重要であると考えられる。

また、受診を容易にする条件として「本人を連れて行かなくても相談できるところがある」が7割近く見られた。家族介護者は「本人の受診拒否」という問題も抱えているが、受診するまでの介護者の思いとして「診断に対する恐怖や抵抗感」が挙げられていたように、家族介護者は、その変化に戸惑いながらも、何らかの異変が起こっていることを認めたくないという思いから、「まだ大丈夫かもしれない」という判断をしていた。このように、家族が病院の受診を検討する前から、すでに心の葛藤を抱えていることを理解する必要があり、病院を受診する前に気軽に相談できる窓口も必要であると考えられる。認知症の人を介護している介護者は、ストレスを抱えている場合が少なくない。認知症の人に対する適切な対応は、認知症の人を穏やかにさせ、認知症の人本人や家族介護者の心身の負担を軽減させる。介護者のストレスを軽減させる方法を検討するとともに、介護者にとって「いろいろな話を聞いてもらえる」ことも重要なことである。家族介護者もケアの対象であるということを忘れてはならないと考える。

4. 結 論

1) 認知症の早期診断に繋ぐための要因

- (1) 一般の人に対する認知症に関する啓発活動
- (2) 「かかりつけ医」や「一般内科」における認知症に対する対応力の向上
- (3) 認知症に関して気軽に相談できる人や場所の存在とその明確化
- (4) 「かかりつけ医」や「一般内科」と認知症専門機関との連携

2) 早期診断に繋ぐための看護職の役割

(1) あらゆる世代、そしてさまざまな場所における認知症の啓発活動

一般の人に対する認知症に関する教育は早期受診を高める上で重要である。認知症に対する正しい知識の習得に関しては、介護者だけではなく、高齢者自身も学ぶ必要があると考える。看護職は健康教育の面から積極的に地域の中に入り、認知症の正しい理解に向けた指導や健康相談、そして健康教育を行う必要がある。また、小・中・高・大と教育の現場においても、看護職は積極的に認知症に関する教育に関わる必要があると考える。

(2) 病院受診への後押し

認知症の人の介護家族が抱えている問題に耳を傾けて、専門職として受診の後押しをすることが必要である。信頼している専門職からの受診の後押しは介護者に大きな影響を与えるものと考えられる。

(3) 認知症の予防から人生の最終段階までの適切な関わり

認知症になってからの対応ではなく、認知症の予防の面からの関わりをもつことも大切である。また、認知症を発症してから最終段階に至るまで、認知症の人の状態は刻々と変化していく。その変化に合わせて家族や本人に対する適切な指導や対応は、本人の穏やかな生活と安心して行える介護に繋がるものと考えられる。

(4) 家族介護者に対しての傾聴と共感的態度によるストレスの緩和

認知症患者の家族介護者は、ストレスを抱えている場合が多い。病院における看護師や在宅を訪れる訪問看護師は、家族介護者の声に真摯に耳を傾けて気持ちを受け止めるとともに、家族介護者が認められ、支えられているという実感が得られるように対応することが重要である。家族介護者も認知症の人と同様にケアの対象者であるということを忘れてはならないと考える。

おわりに

認知症ではないかと疑われる人が、早期に病院を受診し、早い段階から適切な治療を受けることは、その後の人生をその人らしく安定した状態で過ごすことができることに繋がる重要なことであると考えられる。しかし、早期診断を行うのが最終目的ではなく、診断後の

適切な対応を行っていくこともその人らしく生きていく上で重要である。特に、未だ認知症に対する正しい理解が十分に得られていない現状においては、診断名がつくことにより、気持ちが落ち込んだり、特に若年性認知症の場合は診断名がつくことにより職を失う可能性も否定できない。このように、認知症の人に対し受診を促しても自覚がないから受診しないという人ばかりではなく、自覚があるからこそ病院を受診することが難しい場合もある。今後、認知症の診断を受けた後の受け皿の必要性と、認知症の人、個人に合った支援のし方を検討していく必要がある。

参考文献

- 勝又浜子：今後の認知症施策の方向性について、日本認知症ケア学会誌、11（4）、749-757、2013
- 杉原百合子、山田裕子、武地 一：認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的変化に関する研究、認知症ケア学会誌、11（2）、516-528、2012
- 奥村由美子、久世淳子、柴山漠人：要介護認定者の介護者における痴呆症についての認識と相談・受診の状況、老年精神医学雑誌、16（2）、2005・2、229-242
- 粟田圭一：認知症の早期診断・早期対応、日本認知症ケア学会、12（3）、563-568、2013
- 高橋 智：かかりつけ医による認知症治療のメリット、漢方医学、33（4）、508-512、2009
- 本間 昭：痴呆性高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状、老年精神医学雑誌、14、573-591、2003
- 松岡広子、村井美紀：認知症高齢者の家族介護者の心情、日本認知症ケア学会誌、12（4）、796-803、2014
- 田中晴佳、武地 一、他：若年認知症の患者が診断を受けるまでの家族の行動プロセス、日本認知症ケア学会誌、9（3）、507-518、2010
- 松井美帆、新田章子、田口幹奈子：高齢者に対する認知症の情報提供と初期症状への対処行動、厚生学の指標、56（8）、18-24、2009
- 川西智也、稲垣千草、他：地域在住の中・高齢者における認知症ケアに関連したニーズの実態、日本認知症ケア学会誌、13（3）、618-626、2014
- 中尾竜二、杉山 京、他：民生委員と福祉委員における認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の選択の意向、日本認知症ケア学会誌、12（3）、

583-592、2013

野村俊明、石井知香、他：認知症の早期発見システム
を考える、日本認知症ケア学会誌、117（2）、544-
550、2012

粟田主一：地域包括ケアシステムを利用した認知症の
早期診断システムの推進、保健医療科学、61（2）、
125-129、2012

藤本直規、奥村典子：早期認知症の外来受診、老年精
神医学雑誌、19、1068-1081、2008

小長谷陽子：地域包括支援センターにおける認知症に
関する相談の実態と課題、日本医事新報、4610、84
-88、2012

介護施設における看護職の職務満足度を考える

I think the nurses of job satisfaction in long-term care facility

芝田 郁子
Yuko Shibata

目次

はじめに

1. 研究の方法

2. 結 果

3. 考 察

おわりに

はじめに

日本の高齢化は諸外国に類をみない速度で進んでいる。高齢化の速度の速さだけが問題となるのではなく、高齢化率の高さが加わり、介護問題をさらに困難なものにしている。その現状が社会問題の一つとなっている。『高齢社会白書（平成27年度版）』から高齢化の推移を見ると、昭和25年には5%に満たなかったが、昭和45年には7%を超え、平成6年には14%を超え、現在に至っては、26.0%に達している。そして、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、ますます高齢化率は上昇を続け、20年後の平成47（2035）年に33.4%で3人に1人が高齢者になる^りと言われている。このような高齢者の急激な増加は、介護負担の急激な増加を意味しており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）は「2025年問題」と呼ばれ、個人個人のレベルでの対応では解決が難しく、社会全体で考えていかなければならない問題となっている。

その中でも人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の人材確保は今でも深刻な課題であり、2025年までに38万人の増加が必要と言われている。一方、看護職員の人材確保については、長年にわたる慢性的な看護師不足や医療の高度化等の社会背景に、看護師

の専門職としての質を高めたいとの職能団体の運動と手に職をつけるという職業観が重なり、養成が進んでいる。特に看護大学の設立が急増しこの20年で20倍となっており、3大学に1校程度が看護の課程を持つようになった。その結果を受け、医療分野、特に急性期病院においては看護師が余るとの予測も出ているが、慢性期の病院や介護分野では不足するだろう言われている。

平成26年12月に開かれた「看護職員需給見通しに関する検討会」の資料は2025年（平成37年）に196万人～206万人の看護職員が必要であると訴えているが、2012年（平成24年）では154万人が就業している現状から、仮に毎年3万人ペースで増加するとしても、必要とされる196万人～206万人までは、その差は約3万人～約13万人となることを示している。

この「2025年問題」における介護対策については、その要である介護保険制度が高齢者の介護を社会全体で支え合うという理念の下、平成12年に介護保険法の制定が始まり、16年目に入った。現在までに、2度の改正が行われたが、平成23年の改正においては、国は高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提

供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けての取り組みを示した。このシステムは医療と介護の連携を謳い、その後、平成26年度6月に、この「地域包括ケアシステム」を構築するために、医療、介護等関連法を横断的に改正する「医療介護総合確保推進法」も成立した。

この「地域包括ケアシステム」の構築には、専門職チームでのケアが欠かせない。高齢者の生活は加齢による医療的支援の必要性が増すため、看護師の活躍の場はますます広がり、重要視される。つまり、要介護状態になりやすい後期高齢者の急激な増加が起こる超高齢社会の2025年には、看護師の不足が起こり得るといことである。不足する看護師の確保については、現在においても介護施設の看護職の確保は難しいと聞く。入職者を増やすことは意味のあることだが、就職した看護職が介護施設における看護職としての働きに満足し、定着をすることがひいては入植者の増加にもつながっていく。そのため、看護職の介護施設において職務満足度を知ることは意義があると考えられる。

看護協会が行っている「病院における看護職員需給状況調査」では看護師の離職率は11%を示している²⁾。離職率については、島津(2004)が離職率と職務満足感との関係を示している。それは、職務満足感と離職率、欠勤率には負の相関があり、職務満足度の低いことが、個人対象でも、組織・集団対象でも高い離職率と関連を持つというものである³⁾。このように、離職率と関係する職務満足度については、医療機関に働く看護師においては研究されてきている。しかし、介護施設の看護師の満足度についての実証研究は少ない。

したがって、本研究では、現在介護福祉施設で働いている看護師の職務満足度の特徴を明らかにし、介護施設における看護師の人材確保の方策を考える一助としていきたい。

1. 研究の方法

(1)調査対象

福島市及び伊達市に介護施設を持っている7法人10事業所に勤務する看護師30人(43人の回収があったが、未記入項目のあるものを除くと30人の有効回答となった)。

(2)調査期間

アンケートは平成24年8月1日から8月8日までに配布し、8月23日から8月29日までに回収を行った。

(3)調査方法

学術目的以外に使用しないことを明記した無記名・自己記載式の質問紙調査を行った。調査票は管理者を通して配布し、質問紙の回収については、回収箱を施設内に設置し、調査が個々の対象者の任意になるよう各個人が封をし、投入する方法で依頼した。期間終了後、回収のため訪問した。

①質問紙

尾崎・忠正(1988)の看護師の職務満足度尺度を基に、勤務場所が介護施設であるため、「患者」を「利用者」に、「病院」を「施設」に、「医師」を「介護職」に変えて使用した。

この尺度の構成要素とその内容は以下のものである。

- ①「給料(9項目)」は労働の報酬と働いていることによる福利厚生、
- ②「職業的地位(8項目)」は知的職業、技術の有用性、さらに職業の地位に関する一般感情、
- ③「看護師と介護職間の関係(3項目)」は看護職との関係について介護職からの理解や協力など、
- ④「看護管理(10項目)」は仕事の手順、人事の方針、およびこれらの方針を決定するにあたってのスタッフの参加、
- ⑤「専門職としての自律(5項目)」は日常の看護業務で認められているか、あるいは要求されている仕事に対する自律、主導権及び拘束されない自由、
- ⑥「看護業務(6項目)」は規則に沿って行われなければならない仕事、および利用者の看護や管理的仕事に課せられる仕事、
- ⑦「看護職間の相互の影響(7項目)」は職場での公式的あるいは非公式的な集団のふれあいから生まれる好ましい環境、である。このように7構成要素48項目からなる。

48項目の設問のうちの肯定的表現の設問については「全くそうだ」を6点、「おおむねそうだ」5点、「ややそうだ」4点、「どちらともいえない」3点、「ややそうでない」2点、「おおむねそうでない」1点、「全くそうではない」を0点とする7段階の尺度となっている。否定的表現の設問は、その逆で「全くそうだ」を0点として、「全くそうではない」を6点とする7段階の尺度になっている。満点は288点、最低得点は0点である。下位尺度ごとの項目評定の平均値を算出し、尺度得点とした。

②対象者の属性

対象者の属性は表1の通りである。その割合を図1～8に示した。性別は女性28人(93%)、男性が2人

表2-1 対象者の属性

n=30

カテゴリーと人数				
性別	男性	2	女性	28
年齢	30代	8	40代	6
	50代	14	60代	2
	資格	正看護師	16	准看護師
職位	あり	10	なし	20
職場の種別	特別養護老人ホーム	6	介護老人保健施設	20
	データービス	3	デイケア	0
	その他	5		
看護職としての経験年数	10年未満	3	10年以上20年未満	7
	20年以上30年未満	10	30年以上	10
	現在の職場での経験年数	3年未満	5	3年以上5年未満
看護教育	5年以上10年未満	11	10年以上	11
	大学	1	短期大学	0
	看護学校	14	准看護学校	13
	高等学校衛生看護科	1	その他	1

※看護教育のその他は高等学校の看護科（3年）・専攻科（2年）を卒業したもの

筆者作成

調査対象者の属性について 図2-1～2-6（筆者作成）

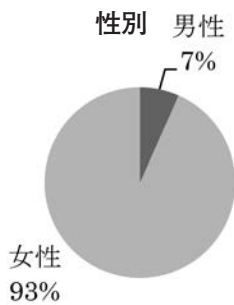


図2-1 性別

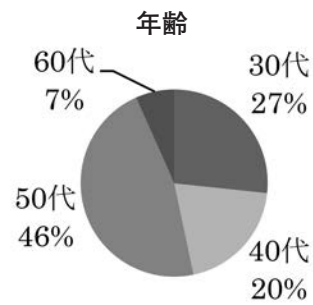


図2-2 年齢

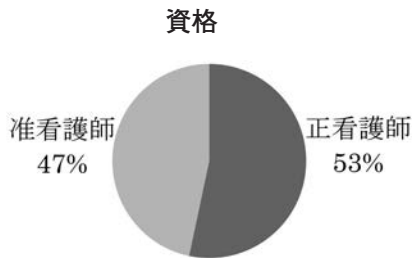


図2-3 資格

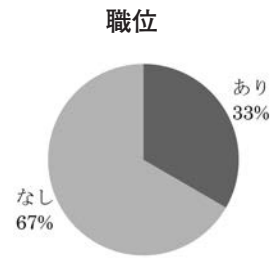


図2-4 職位の有無

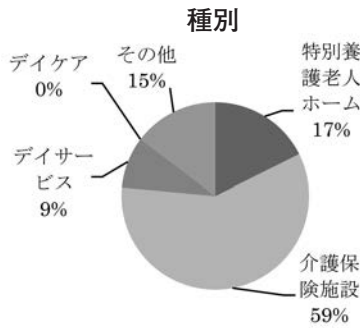


図2-5 職場の種類別

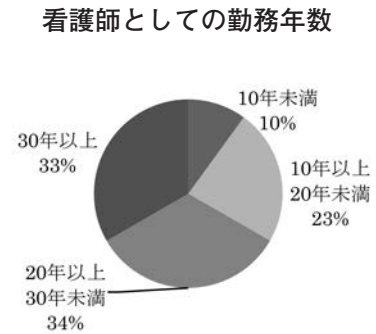


図2-6 看護師としての経験年数

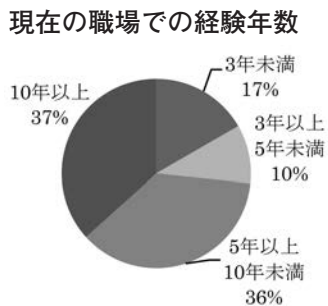


図2-7 現在の職場での経験年数

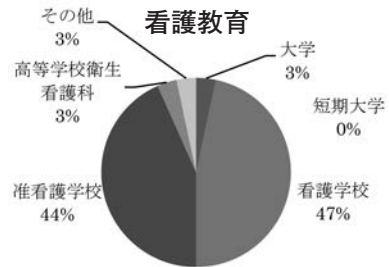


図2-8 看護教育

(7%)。年齢は30代8人(27%)、40代6人(20%)、50代(47%)、60代(7%)。資格は正看護師16人(53%)、准看護師4人(47%)。職位(組織での地位=役職)はあり10人(33%)、なし20人(67%)。職場の種類別は特別養護老人ホーム6人(20%)、介護老人保健施設20人(67%)、デーサービス3人(10%)、デイケア0人(0%)、その他5人(17%)。看護職としての経験年数は10年未満3人(10%)、10年以上20年未満7人(23%)、20年以上30年未満10人(33%)、30年以上10人(33%)。現在の職場での経験年数は3年未満5人(17%)、3年以上5年未満3人(10%)、5年以上10年未満11人(37%)、10年以上11人(37%)。看護教育は大学1人(3%)、短期大学0人(0%)、看護学校14人(47%)、准看護学校13人(43%)、高等学校衛生看護科2人(7%)。(尚、合計が99%及び101%になるのは少数点以下四捨五入しているため)

対象者の属性の特徴は女性で年齢は50代、介護老人保健施設勤務で、看護師としての経験年数は20年以上あり、現在の職場での経験が5年以上で看護学校を卒業し正看護師を持っている者が多いというものである。

2. 結果

(1)職務満足度の内容および程度

①総得点

総得点は 164 ± 30 点(最高点220点、最低点100点)であった。満点288点に対する平均点の164点の得点割合は56.9%あった。

②職務満足度7構成要素得点

職務満足度の7構成要素である「給料」「職業的地位」「看護職と介護職間の関係」「看護管理」「専門職としての自律」「看護業務」「看護職間の相互の影響」の尺度得点の平均は表3-1、図3-1のようになっ

表3-1 職務満足度の7構成要素の尺度得点の平均

筆者作成

	給料	職業的地位	看護職と介護職間の関係	看護管理	専門職としての自律	看護業務	看護職間の相互の影響
尺度得点	2.82	4.15	3.85	2.95	3.18	2.33	4.13

看護職の職務満足度

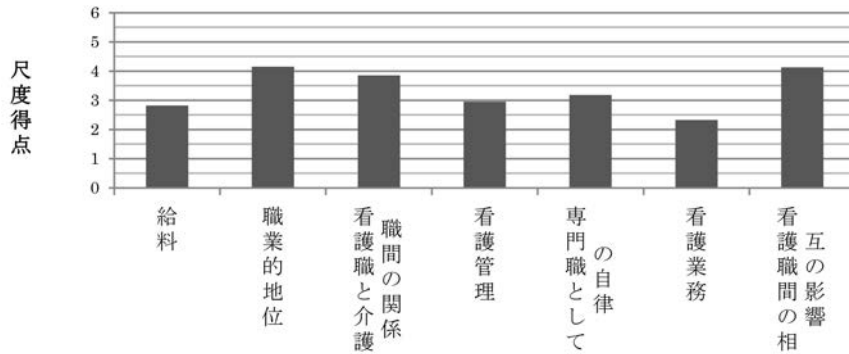


図3-1 看護職の職務満足度7構成要素

筆者作成

た。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=18.90>2.14、 $p=1.93 \times 10^{-17} < 0.05$ となり7構成要素には有意差が認められた。

7要素の満足度の順位は高い方から「職業的地位」4.15（得点割合69%）、「看護職間の相互の影響」4.13（得点割合69%）、「看護職と介護職間の関係」3.85（得点割合64%）、「専門職としての自律」3.18（得点割合53%）、「看護管理」2.95（得点割合49%）、「給料」2.82（得点割合47%）、「看護業務」2.33（得点割合39%）と

なった。得点割合が50%の3点以下は「看護管理」「給料」「看護業務」の3要素である。また、48項目中、中間点の3点以上の項目は31項目あった。

③職務満足度7構成要素の下位尺度得点

7構成要素の下位尺度の項目の傾向を見てみる。結果を表3-2～表3-8にし、グラフ化し、図3-2～図3-8とした。

給料の9項目のうち「給与基準の平等」4.70（得点割合78%）と「給与闘争賛成」4.17（得点割合

図3-2 給与9項目の尺度得点

筆者作成

給与	給与満足	給与増加率	他の人の給与満足	仕事に見合った給与	給与基準の平等	他施設と給与比較	給与闘争賛成	利用費との関係	給与の値上げ
尺度得点	2.43	2.23	2.47	2.60	4.70	2.10	4.17	3.03	1.63

給料

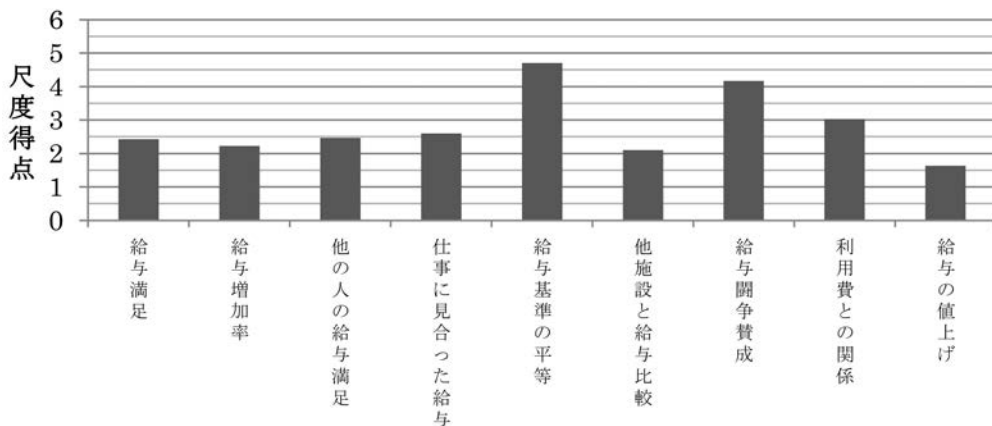


表3-2 給料の9項目の尺度得点

筆者作成

表3-3 職業的地位の8項目の尺度得点平均

筆者作成

	時間がすぎすぎる	この施設で働きたい	仕事の価値	仕事の満足	意見を見出せる	仕事への誇り	やり直しは看護を選択	仕事の専門性
職業的地位	5.13	3.17	4.90	2.77	3.87	4.03	3.97	5.47

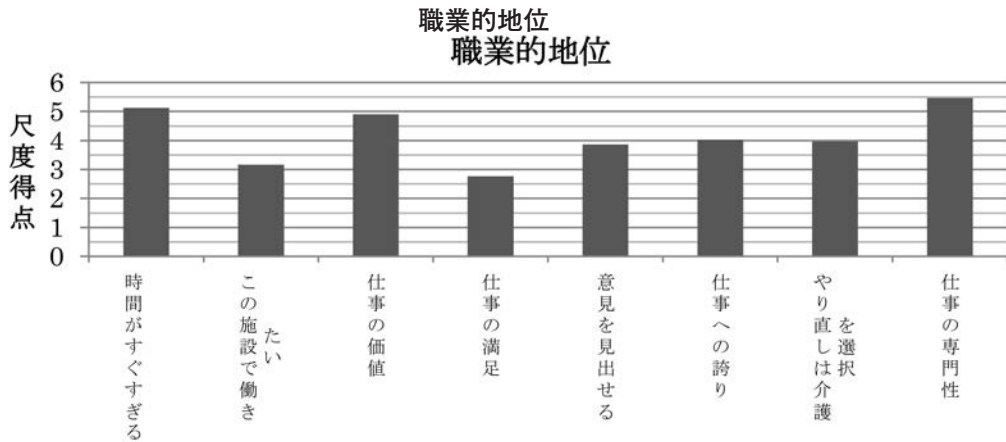


図3-3 職業的地位8項目の尺度得点

筆者作成

70%)が4点台で高かった。一番低かったのは「給与の値上げ」の1.63(得点割合27%)の1点台であった。その後「他施設と給与比較」2.10、「給与増加率」2.23、「給与満足」2.43「他の人の給与満足」2.47、「仕事に見合った給与」2.60の順に得点が低く2点台だった。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=13.06>1.97、 $p=7.91 \times 10^{-16} < 0.05$ となり9項目には有意差が認められた。

給与に対しては、平等感はあるが、不満も大きい。仕事に見合った給与でなく、値上げ、増加率も悪く、給与闘争に賛成するという傾向がみられる。

職業的地位の8項目の尺度得点を高い順に並べると「仕事の専門性」5.47(得点割合91%)、「時間がすぎすぎる」5.13(得点割合86%)、「仕事の価値」4.90(得点割合82%)、「仕事への誇り」4.03(得点割合67%)、「やり直しは看護を選択」3.97(得点割合66%)、「意見が見出せる」3.87(得点割合65%)、「この施設で働きたい」3.17(得点割合53%)「仕事の満足」2.77(得点割合46%)となった。「仕事の満足」

のみが、得点割合50%以下の2.77である。特に「仕事の専門性」5.47は全設問中1番の高得点である。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=11.88>2.05、 $p=6.28 \times 10^{-13} < 0.05$ となり8項目には有意差が認められた。この構成要素については仕事の専門性や価値、誇りの対しての意識の満足度は高いが、現実の職場や仕事の内容に対する満足が伴っていないことがわかる。

看護職と介護職間の関係の3項目は「協力」4.57、「チームワーク」3.97、「看護職の理解・評価」3.47であり、3項目すべてが3点以上、得点割合は76%~58%となった。分散分析の結果、観測された分散比>F値は3.12>3.10であり、また $p=0.048965 < 0.05$ となり3項目には有意差が認められた。介護職との関係についての満足度は高いことがわかる。

表3-4 看護職と介護職間の関係の3項目の尺度得点平均

筆者作成

	協力	チームワーク	介護職の理解・評価
看護職と介護職間の関係	4.57	3.97	3.70

看護職と介護職間の関係

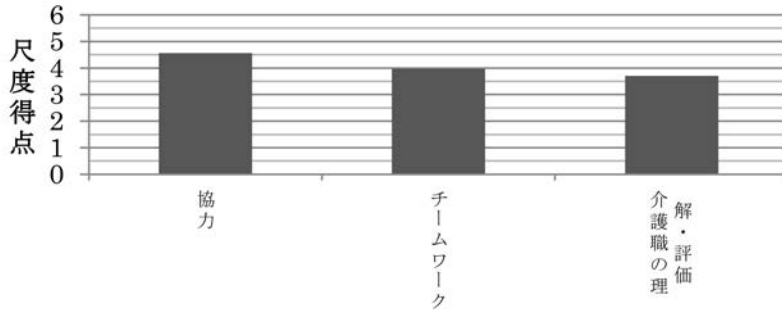


図3-4 看護職と介護職間の関係の3項目の尺度得点

筆者作成

表3-5 看護管理の10項目の尺度得点平均

筆者作成

看護管理	系統立てられた仕事	管理と業務の日常問題のギャップ	向上の機会	管理決定の機会	雇用者の厚生
尺度得点	4.20	2.63	3.40	2.60	3.50
看護管理	管理者のケアへの干渉	利用者の優先ニーズの系統化	系統だった看護方法	施設の方針・計画への間接参与	諸問題・手順を管理者と職員で相談
尺度得点	3.70	3.23	3.30	2.63	4.03

看護管理

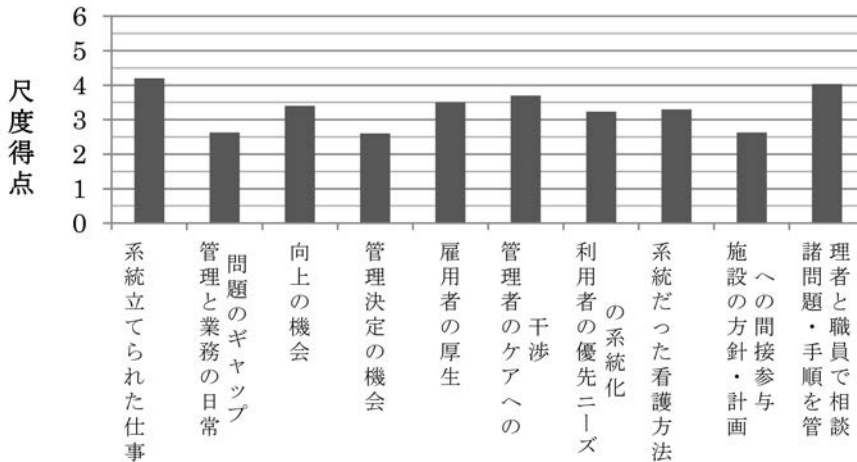


表3-5 介護管理の10項目の尺度得点平均

筆者作成

看護管理の10項目は4点以上が「系統立てられた仕事」4.20（得点割合70%）、「諸問題・手順を管理者と相談」4.03（得点割合67%）、3点以上が「管理者のケアへの干渉」3.70、「雇用者の厚生」3.50、「向上の機会」3.40、「系統だった看護方法」3.30、「利用者の優先ニーズの系統化」3.23の5項目であった。「管理

と業務の日常問題のギャップ」と「施設の方針・計画への間接参与」2.63、「管理決定への機会」2.60の順で、2点台で続いている。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=4.17>1.91、 $p=4.37 \times 10^{-5} < 0.05$ となり10項目には有意差が認められた。看護管理の中では、作業手順などの業務的な管理に満足

表3-6 専門職としての自律の5項目の尺度得点平均

筆者作成

専門職としての自律	監督されること	複数上司の指示	決断	仕事の専門性	裁量
尺度得点	3.23	2.47	2.47	3.33	3.37

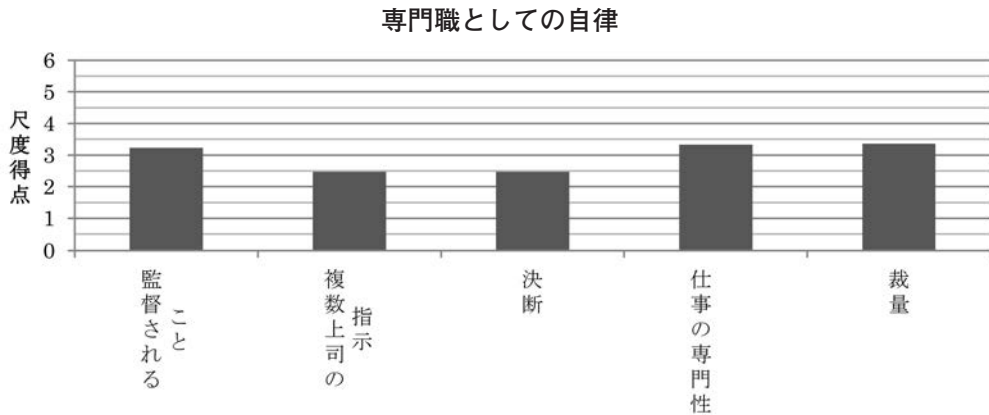


図3-6 専門職としての自律の5項目の尺度得点

筆者作成

表3-7 看護業務の6項目の尺度得点平均

筆者作成

看護業務	仕事量	記録・事務は利用者利益	記録・事務量	ケースカンファレンス時間	やりたいケアにかける時間	個々の利用者へのケア時間
尺度得点	2.50	2.47	2.80	3.23	2.10	1.53

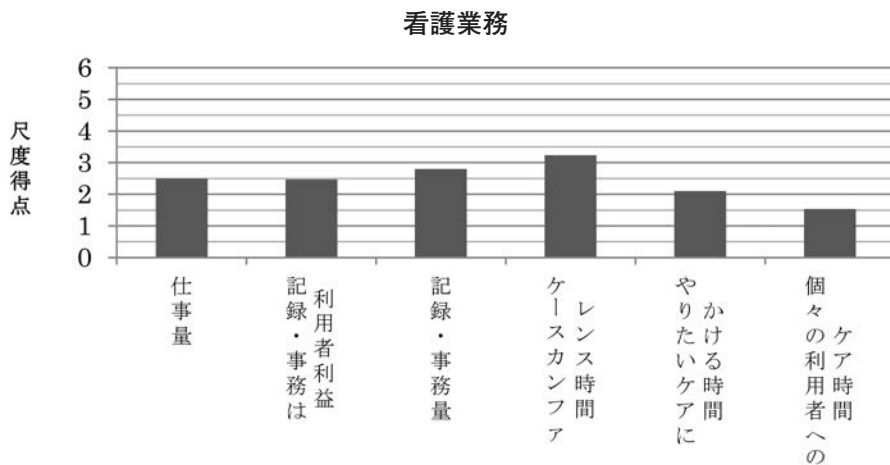


図3-7 看護業務6項目の尺度得点

筆者作成

度が高く、施設の方針や計画への参与やその決定については満足度が低いことがわかる。

専門職としての自律5項目は「裁量」3.37、「仕事の専門性」3.33、「監督されること」3.23、「決断」

「複数上司の指示」2.47の順になっている。分析の結果、観測された分散比F境界値=2.11<math>< 2.43</math>,

図3-8 看護職間の相互の影響

筆者作成

	助け合い・協力	溶け込みやすさ	チームワーク	親しさ	階級意識	家庭的ムード	いがみ合い
看護職間の相互の影響	4.73	3.60	4.33	4.20	4.30	3.80	4.53

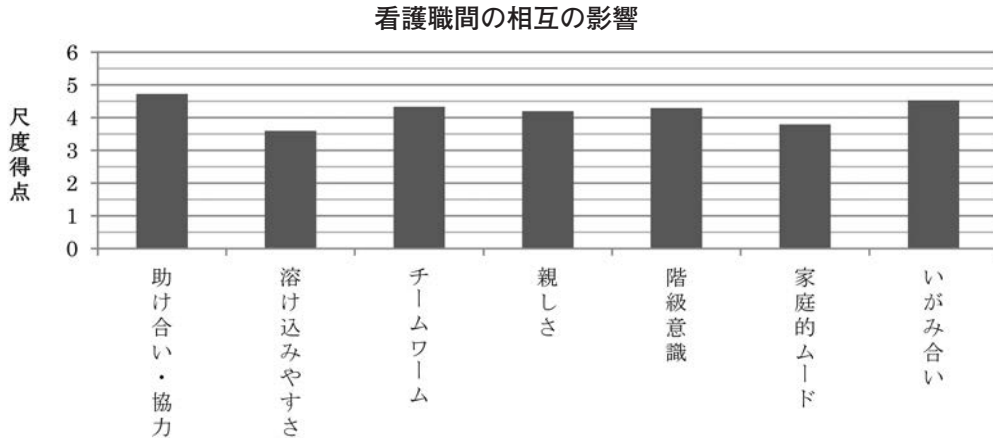


表3-8 看護職間の相互の影響

筆者作成

の差がないと言える。

看護業務6項目は「ケースカンファレンス時間」3.23以外は3点以下で、「記録・事務量」2.80、「仕事量」2.50、「記録・事務は利用者利益」2.47、「やりたいケアにかかる時間」2.10、「個々への利用者へのケア時間」1.53の順に尺度得点は低くなっており、「個々への利用者へのケア時間」1.53は全設問中の最低点である。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=5.03>2.27、 $p=2.51 \times 10^{-4} < 0.05$ となり6項目には有意差が認められた。看護業務全体の仕事量や時間配分に対しての満足度が低く、特に下位尺度の利用者へのケアに対する時間の不足への満足度が低いことがわかる。

看護職間の相互の影響の7項目は3.60(得点割合60%)以上で高く、「助け合い・協力」4.61、「いがみ合い」4.53(得点が高いほどいがみ合いがないということである)、「チームワーク」4.33、「階級意識」4.30、「親しさ」4.20、「家庭的ムード」3.80「溶け込みやすさ」3.60、の順に高かった。分散分析の結果、観測された分散比>F境界値=2.45>2.14、 $p=0.026 < 0.05$ となり7項目には有意差が認められた。看護職間の相互の影響は満足度が高いということがわかる。

(2)職務満足度と対象者の属性との関係

職務満足度と対象者の属性の関係を検討するため、対象の属性である性別、年齢、職位の有無、資格、職場の種別、看護師としての勤務年数、現在の職場での勤務年数、看護教育が職務満足度に影響を与えているかをみた。重回帰分析の結果、 R^2 は0.30、補正 R^2 は0.03、性別 $p=0.67 > 0.05$ 、年齢 $p=0.14 > 0.05$ 、職位の有無 $p=0.52 > 0.05$ 、資格 $p=0.20 > 0.05$ 、施設の種別 $p=0.24 > 0.05$ 、看護師としての勤務年数 $p=0.57 > 0.05$ 、現在の職場の勤務年数 $p=0.49 > 0.05$ 、看護教育 $p=0.21 > 0.05$ となり、8つの属性すべてで有意な値とは言えなかった。

3. 考 察

(1)職務満足度について

尾崎・忠正(1988)の看護師の職務満足度尺度を使い職務満足度をみたが、総合得点平均は満点が288点での164±30点(最高点220点、最低点100点)であり、割合は満点の56.9%であり、介護施設で働く看護師の職務満足度が低いとは言えない。

中川ら(2004)が尾崎・忠正(1988)の『看護師の職務満足度尺度』を使い職務満足度をみた15年間の文献を調べ、総得点の平均が164±25.8点という結果を出している⁴⁾。それと比べてみても低くはない。また、今回

の研究では構成要素の一つである「医師との関係」を「介護職との関係」に置き換え、さらに介護職との関係が医師との関係のように満足度が低くはなかったので、そのまま比較はできないが、中川らの研究結果と類似していた。介護施設の看護師は医療的な技術スキル向上の機会が少なく、急変時の判断という責任が伴うが給与は低い点で満足度は低いのではないかと考えたが、介護施設で働く看護職の職務満足度が特に低いとは言えなかった。

看護職は7構成要素の中でも「職業的地位」「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」が60%の得点を取っていることは、ひとつには看護師は専門職としての社会的評価が定着し、看護師自身も専門職であると認識があることの現れであると考えられる。また、介護施設に限らず多様な要素を含む利用者の生活支援には協働・連携が必要で、関係が良好に進んできているため、満足度が他に比べ高くなっているのではないかと考える。反対に「給与」が50%を切り、「看護業務」が40%を切る得点であることは、給与と実際の看護業務（仕事量・時間配分）に対し不満があることを示している。構成要素の特徴についても中川ら（2004）のレビューで「看護職間の相互の影響」「職業的地位」は満足度が高く、「給与」「看護業務」の満足度が低いと報告されている。本研究と同様の結果と言える。その他、一番得点の高い項目は「職業的地位」の下位尺度「仕事の専門性」の5.47で、一番低い項目は「看護業務」の下位尺度「個々の利用者へのケア時間」の1.53であり、項目によりかなり差があることがわかった。

アメリカの心理学者であるフレデリック・ハーツバーグが1966年に「動機づけ・衛生理論」を提唱した。この理論は200人のエンジニアと会計士に満足できた出来事と、不満足な出来事について面接調査を行ったものである。この理論によると、仕事における満足度はある特定の要因が満たされると満足度が上がり、不足すると満足度が下がるというわけではなく、満足に関わる要因と不満足に関わる要因は別のものであるという理論である。つまり、不満を解消すれば満足するとは言えないと述べているのである。そして、満足にかかわる要因を動機づけ要因といい、達成すること、承認されること、仕事そのもの、責任、昇進を含み、不満足に関わる要因を衛生要因といい、会社の政策と管理方式、監督、給与、対人関係、作業条件を含んでいる。このように、満足要因と不満足要因を動機づけ要因と衛生要因と名付けている。ただし、会計士およびエン

ジニアは個人での仕事であり、チームでの仕事の達成という側面が薄く、対人関係は衛星要因に入っているが、看護職は対人援助職であるため、「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」という要素は、不満を解消するものでなく、満足度を上げるために必要な動機づけ要因となると筆者は考える。

とはいえ、看護職への職務満足度への対応を考える場合は動機づけ要因と衛星要因の2方向で考え、満足度を上げるためには、不満要素である衛星要因の労働条件を改善し、満足につながる要素である動機づけ要因の仕事のやりがいを重視することであると考える。今回の結果に対しても「給与」「看護業務」の満足度が低いのは不満の要因（衛星要因）であるため満足度が低く、「職業的地位」「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」は満足要因（動機づけ要因）あるため満足度が高いとも考えられる。

全体の満足度は57%であり、まだ職務満足度向上のための改善の余地はある。7構成要素の中の「職業的地位」「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」「看護職としての自律」は達成すること、承認されること、仕事そのもの、責任、昇進に関連し、動機づけ要因であり、この構成要素に対する良い経験が増加すれば、満足度は高まり、看護師の定着に結びつく。また、「看護業務」「看護管理」及び「給与」は会社の政策と管理方式、監督、給与、作業条件という要素を含んでおり、不満足に係る構成要素であり、特に「看護業務」の下位尺度「利用者のケアへの時間」や「給与」の下位尺度「給与の値上げ」については30%を切っており、満足度はかなり低い。労働環境・条件の改善はやはり必要といえる。実現可能な、働きやすいシステム作りから行っていくことが、看護師の定着につながると考える。

(2)職務満足度と対象者の属性との関係

性別、年齢、職位の有無、資格、職場の種類、看護師としての勤務年数、現在の職場での勤務年数、看護教育の8つについては対象者の数が少なく、説明変数が多いこともあり、本研究においては関係を読み取ることができなかった。

おわりに

今回の調査においては、職務満足度の割合は満点を100とすると57となった。介護施設で働いているから職務満足度が低いという傾向はみられなかった。職務満

足度の7つの構成要素を中間点の3点で見ると「職業的地位」「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」が満足度の高い項目、「看護職としての自律」が中間、「看護管理」「看護業務」「給与」が満足度の低い項目となった。これも、今までの看護職の職務満足度とはほぼ同様の傾向であった。「医師との関係」を「介護職との関係」にしたため、一番身近な他職種との関係については満足度が高くなり、その点が特徴的であった。

現在、給与や看護業務の満足度が低いので、看護職の確保のため離職率を下げるには労働環境や労働条件をよくすることが早道で即効性があると考えられることは当然である。そして、現在の介護報酬システムでは枠があり限りがあるため、利用者の負担に跳ね返るため、給与のみの改善を求めるのは難しいが、キャリアパスを意識した業務の可視化・マニュアル化で、自分の成長や仕事のやりがいを増やすことはできる。しかし、労働環境や労働条件の改善だけでは動機づけ・衛生理論からも不満解消の視点で満足度が上がっても、満足度の伸び悩みがあると考えられる。したがって、さらに満足度を上げるには、動機づけ要因である「職業的地位」「看護職間の相互の影響」「介護職との関係」「看護職としての自律」に対する働きかけが重要である。

介護現場での生活支援における看護・介護の連携を基盤とし、チームケアでの課題を達成する経験をどんどん増やしていくことが必要であると考えられる。そのため、看護職は専門職としての意識は高いので、現場のチームケアの中で専門職としての自律が達成できるような研修のシステムの確立も重要である。それが、よいチームケアの経験のための看護職に対する側面的な支援となると考える。とはいえ、働き続けるためには処遇とやりがいは車の両輪であり、両方に対する対策がなされなければならない。

なお、本研究の限界は調査が限られた地域の介護施設で行われたものであるため、介護現場で働く看護職は介護職に比べ人員基準数が少ないこともあり、調査対象者の数が少ないということである。今回は尾崎・忠正（1988）の看護師の職務満足度尺度を使ったが、設問については介護施設の看護職にそのまま当てはめており、また、尺度そのものの信頼性及び妥当性への疑問の声もある。今後は、介護施設に当てはまる簡単な職務満足度尺度の開発に努め、看護職の定着に利用することは有効と考える。

多忙な勤務の中、調査にご協力いただいた介護施設

の看護職の皆様をはじめ施設長様、事務長様、スタッフの方々に改めて御礼申し上げます。

「注 記」

- 1) 内閣府（2013）『高齢者白書（平成25年度版）』
- 2) 公益社団法人日本看護協会『2012年病院における看護職員需給状況調査』
- 3) 島津美由紀（2004）『職務満足感と心理的ストレス—組織と個人のストレスマネジメント—』風間書房
- 4) 中川典子他（2004）日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間の Stamps—尾崎翻訳修正版を用いた研究の文献レビュー— 日本看護管理学会誌 Vol. 8, No 1, P43~57

「参考文献」

- フレデリック・ハーズバーグ著、北野利信訳（1968）『仕事と人間性—動機づけ—衛生理論の新展開』東洋経済新報社
- 厚生労働省（2013）第54回社会保障審議会介護保険部会資料
- 介護労働安定センター（2013）介護労働の現状について—平成24年度介護労働実態調査—
- 公益社団法人日本看護協会 2025年に向けた看護の挑戦看護の将来ビジョン—いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護—
- 阿部正昭（2011）介護職の職務継続・離職意向と関連要因に関する研究—神奈川県内特別養護老人ホームの介護職を対象とした調査から— 社会論集（17）21-42
- 阿部正昭（2012）介護職の「働きがい」と職場の「働きやすさ」—神奈川県内における特別養護老人ホームの面接調査から— 社会論集（18）
- 江口圭一他（2012）看護師の職務満足測定尺度に関する一考察 Stamps—尾崎翻訳修正版尺度の信頼性と妥当性について 広島大学マネジメント研究（12）1-20
- 木林身江子他（2008）A 特別養護老人ホームにおける介護職員の職務満足度に関する検討 静岡県立大学短期大学部研究紀要第32号
- 小檜山希（2010）介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類型に注目して— 季刊・社会保障研究 Vol. 45, No. 4
- 後藤姉奈（2013）同一施設に定着して働く看護師の職務満足度と看護観との関連三重看護学誌 15（1）

27-35

- 坂本すが (2012) 先をよむ—看護師のアイデンティティ
について考える— 日看管会誌 Vol. 16, No. 2
- 高橋優子 (2009) 介護保険施設における看護師の実態
と定着への課題—介護老人福祉施設と介護老人保健
施設の看護職員の比較— 社会教育研究第27号 21
-46
- 大和三重 (2010) 介護労働者の職務満足度が就業継続
意向に与える影響 介護福祉学17-1, 16-23

弱者に対する虐待の現状と対策

——障害者施設の事例を通して——

The present conditions and measures of the abuse for the weak
Through a case in person with disability facilities

高橋 雄二
Yuuji Takahashi

目次

- はじめに
- 1 虐待の定義と種類
- 2 虐待に対する対策
- 3 虐待の現状
- 4 虐待に対する対策を探る事例
- 5 考察
- おわりに

はじめに

平成27年5月、山口県内の障害者福祉施設で職員が知的障害者の胸ぐらつかんで「早くしろ」と恫喝し、頭を叩くという衝撃的な映像が報道された。このような障害者福祉施設内での虐待は厚生労働省の調査によると平成25年度の1年間だけでも263件発生している。

経済的先進国となった我が国においては、社会的弱者である人々を虐待から守るために、様々な法律が整備されている。しかし、連日テレビや新聞で虐待の事件報道がされているという現状がある。虐待行為は、人間の尊厳を否定する行為であるということは誰もが自覚しているはずである。しかも、防止できる体制を整えているにもかかわらず、どうして家庭内や施設において虐待は起こってしまうのだろうか。

同じような事件が繰り返し起きる現状を改善するために、社会的弱者であり、虐待の主な対象者となる「児童」「高齢者」「障害者」に関する虐待に対する法律から、「定義」や「対策」について整理するとともに、本来は倫理観を備えている福祉専門職が勤務している福祉施設での虐待事例を分析することにより、未

然に防止するための対策について考察する。

1. 虐待の定義と種類

虐待というと身体的に深刻な危害を加えることが思い浮かぶ、しかし、親が行う「しつけ」や「体罰」、施設従事者が行う「指導」や「支援方法」として行われている行為自体が「虐待行為」となっている場合がある。

虐待に対する適切な認識と理解が無ければ問題は解決しない。一般的にみられる虐待の定義には曖昧さがあるため、公的に示された虐待に関する法律の定義とその種類について条文を抜粋し整理する。

(1)児童虐待の防止等に関する法律

平成12年5月24日

第2条 [児童虐待の定義]

この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう）について行う次に掲げる行為をいう。

一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれの

ある暴行を加えること。

- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前第二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家族における配偶者に対する暴力（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(2)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

平成17年11月9日

第2条 [定義等]

- 一 この法律において「高齢者」とは、65才以上の者をいう。
- 二 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のものをいう。
- 三 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

IV この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

- 一 養護者が養護する高齢者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢

者をしてわいせつな行為をさせること。

- 二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

V この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

- 一 老人福祉法第5条の3に規定する老人福祉施設若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型老人福祉施設、同条第26項に規定する介護老人福祉施設、同条第27項に規定する介護老人保健施設若しくは同法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（1）（以下「養介護施設」という）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 二 老人福祉法第5条2の1項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型サービス事業、同条第23項に規定する居宅介護事業所、同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業、同条第12項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第16項に規定する介護予防支援事業において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為
- VI 65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法第2条第

1号に規定する障害者をいう)については、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適応する。

(3)障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

平成23年6月24日

第2条 [定義]

一 この法律において「障害者」とは、障害者基本法第2条第1項に規定する障害者(2)をいう。

二 この法律において「障害者虐待」とは、養護者による障害者虐待、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待及び使用者による障害者虐待をいう。

三 この法律において「養護者」とは、障害者を現に養護する者であつて障害者福祉施設従事者等及び使用者以外のものをいう。

IV この法律において「障害者福祉施設従事者等」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第11項に規定する障害者支援施設若しくは独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園法又は障害者総合支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービス事業、同条第16項に規定する一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業、同条第24項に規定する移動支援事業、同条第25項に規定する地域活動支援センターを営営する事業者若しくは同条第26項に規定する福祉ホームを営営する事業その他厚生労働省令で定める事業に係る業務に従事するものをいう。

V この法律において「使用者」とは、障害者を雇用する事業主又は事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者をいう。

VI この法律において「養護者による障害者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者が養護する障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

イ 障害者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

ロ 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

ハ 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的

な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハまでに掲げる行為と同様の行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

二 養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

VII この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一 障害者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

二 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

三 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

四 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する他の障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るにサービスの提供を受ける他の障害者による前三号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

五 障害者の財産を不当に処分すること、その他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

VIII この法律において「使用者による障害者虐待」とは、使用者が当該事業所に使用される障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一 障害者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

二 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

三 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著し

表一 1 虐待に関する定義及び種類

法律名	児童虐待の防止等に関する法律		高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律		障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律	
定義	児童	18歳に満たない者	高齢者	65歳以上の者（65才未満の者で養介護施設入所者や養介護事業のサービスを受けている障害者は高齢者とみなして、養家介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適応）	障害者	身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。
	児童虐待	保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう）による虐待	高齢者虐待	①養護者による虐待 ②養介護施設従事者等による虐待	障害者虐待	①養護者による虐待 ②障害者福祉施設従事者による虐待 ③使用者による虐待
虐待の種類	身体的虐待	身体に外傷が生じ、または生じるおそれがある暴行を加えること。	身体に外傷が生じ、または生じるおそれがある暴行を加えること。		身体に外傷が生じ、または生じるおそれがある暴行を加えること。正当な理由無く身体を拘束すること。	
	心理的虐待	児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家族における配偶者に対する暴力（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。	著しい暴言、拒否的な対応など心理的外傷を与える言動を行うこと。		著しい暴言、拒否的な対応など心理的外傷を与える言動を行うこと。	
	性的虐待	児童にわいせつな行為をすること、又はさせること。	高齢者にわいせつな行為をすること、又はさせること。		障害者にわいせつな行為をすること、又はさせること。	
	ネグレクト	児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。	高齢者を衰弱させるような著しい減食、または長時間の放置などの養護を怠ること。		障害者を衰弱させるような著しい減食、または長時間の放置などの養護を怠ること。	
	経済的虐待		高齢者の財産を不当に処分すること、障害者から不当に財産上の利益を得ること。		障害者の財産を不当に処分すること、障害者から不当に財産上の利益を得ること。	

(※虐待防止に関する関係法に基づき、筆者が作成した)

い心理的外傷を与える言動を行うこと。

四 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該事業所に使用される他の労働者による前三号に掲げる行為と同様の行為の放置その

他これらに準ずる行為を行うこと。

五 障害者の財産を不当に処分すること、その他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

以上に示した虐待に関する法律の定義及び種類について表-1にまとめた。

2. 虐待に対する対策

社会的弱者である、「児童」「高齢者」「障害者」に対する虐待を防止するための法律について、虐待の定義及び種類を示したが、それらの法律における虐待の対策について条文を抜粋し整理する。

(1)児童虐待の防止等に関する法律

第5条 [児童虐待の早期発見]

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体並びに学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係ある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

第6条 [児童虐待に係る通告]

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員(3)を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通報しなければならない。

第8条 [通告又は送致を受けた場合の措置]

市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所長は必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認野安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。

- ・必要に応じて児童相談所へ送致する。
- ・出頭の求め及び調査若しくは質問、一時保護の実施が適当であると認めるものを都道府県知事又は児童相談所へ通知する。
- ・送致を受けた児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その

他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ一時的に保護を行うものとする。

第8条の2 [出頭要請]

都道府県知事は、児童虐待が行われている恐れがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。

都道府県知事は、保護者が出頭に応じない場合は、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の、立入り及び調査又は質問その他必要な措置を講ずるものとする。

第9条 [立入り調査等]

都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

第9条の3 [臨検、搜索等]

都道府県知事は、保護者が出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の住所を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を搜索させることができる。

第10条 [警察署長に対する援助要請等]

児童相談所長は、児童の安全確認又は一時保護を行うおうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該障害者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対して援助を求めることができる。都道府県知事が第9条1項の規定による立ち入り、必要な調査又は質問をさせ、又は臨検等をさせようとする場合についても、同様とする。

児童虐待の防止等に関する法律における児童虐待への対応について表したものが図-1である。

(2)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

第5条 [高齢者虐待の早期発見]

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体並びに養介護施設従事者等、医師、

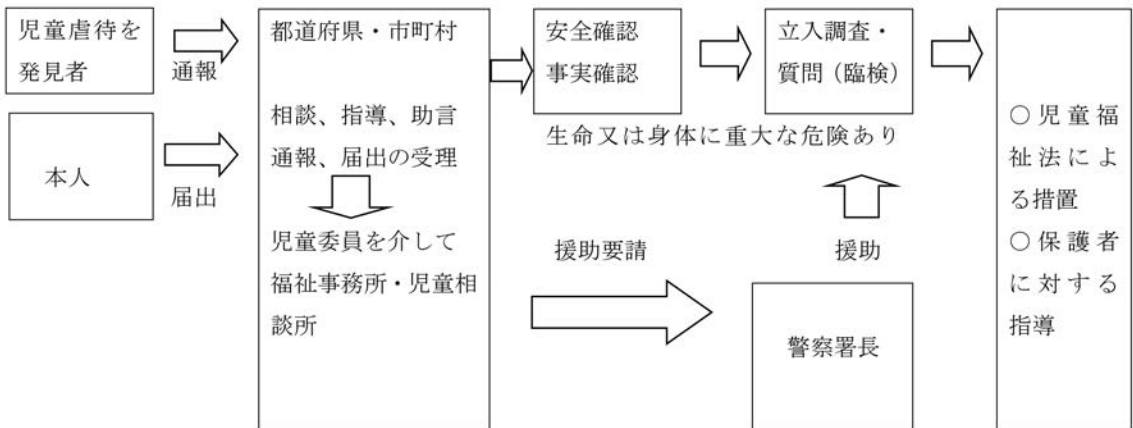


図-1 児童虐待発見後の対応

(※虐待防止に関する関係法に基づき、筆者が作成した)

保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係ある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動並びに高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び自立の支援のための施策に協力するよう努めなければならない。

第7条 [養護者による高齢者虐待に係る通報等]

養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第9条 [通報を受けた場合の措置]

- ・市町村は、速やかに、当該高齢者者の安全の確認その他届出の事実確認を行う。
- ・当該市町村と連携協力する者（高齢者虐待対応協力者）と対応について協議する。
- ・養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護する

第11条 [立入検査]

市町村は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第115条の46第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

第12条 [警察署長に対する援助要請等]

市町村長は、立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対して援助を求めることができる。

第20条 [養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置]

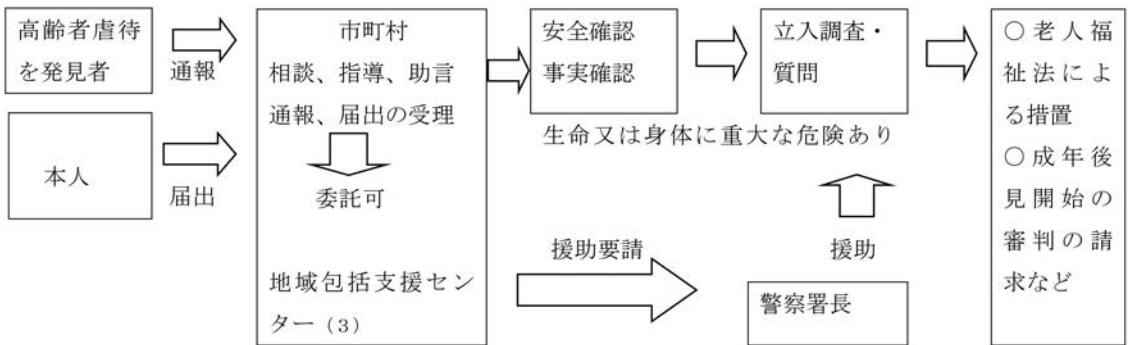
養介護施設設置者又は養介護事業等を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入居し、その他当該養介護施設を利用し、又は養介護事業等に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

第21条 [養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等]

養介護施設従事者等は、業務に従事する養介護施設従事者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、市町村に通報しなければならない。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律における高齢者虐待への対応について表したものが図-2である。

(3)障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律



図－２ 高齢者虐待発見後の対応
 (※虐待防止に関する関係法に基づき、筆者が作成した)

第6条 [障害者虐待の早期発見]

国及び地方公共団体の障害者の福祉に関する事務を所轄する部局その他の関係機関は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることに鑑み、相互に緊密な連携を図りつつ、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他の障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係ある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

3 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる障害者虐待の防止のための啓発活動並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援のための施策に協力するよう努めなければならない。

第7条 [養護者による障害者虐待に係る通報等]

養護者による障害者虐待（18歳未満の障害者についておこなわれるものを除く）を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第9条 [通報を受けた場合の措置]

- ・市町村は、速やかに、当該障害者の安全の確認その他届出の事実確認を行う。
- ・当該市町村と連携協力する者（市町村障害者虐待対応協力者）と対応について協議する。
- ・養護者による障害者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障害者を一時的に保護する。

第11条 [立入検査]

市町村は、養護者による障害者虐待により障害者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、障害者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該障害者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

第12条 [警察署長に対する援助要請等]

市町村長は、立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該障害者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対して援助を求めることができる。

第15条 [障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置]

障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等の研修の実施、当該障害者福祉施設に入居し、その他当該障害者福祉施設を利用し、又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

第16条 [障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る通報等]

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、市町村に通報しなければならない。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律における障害者虐待への対応についての

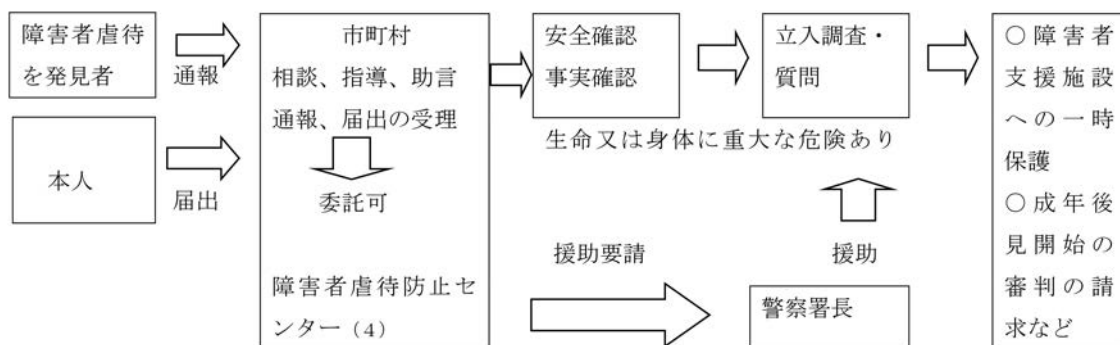


図-3 障害者虐待発見後の対応
(※虐待防止に関する関係法に基づき、筆者が作成した)

要約したものが図-3である。

3. 虐待の現状

虐待に対する法整備も進み対応策も整っているが、毎日のように虐待に関するニュースが報道されている現実がある。

厚生労働省が調査した虐待発生の現状を紹介する。

(1) 児童虐待の現状

「児童虐待の防止等に関する法律」に基づく対応状況等に関する厚生労働省の調査結果によると、平成11年には、児童相談所における児童虐待対応件数は11,631件であったが、平成24年には66,701件となっており、平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が成立後13年間で、少子化が進んでいるにも関わらず5.7倍も増加している。

虐待の種別・類型については表-2の通りである。

(2) 高齢者虐待の現状

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく、厚生労働省の対応状況等に関する調査結果から、介護福祉施設等で養介護事業の業務に関わる人（養介護従事者）等による高齢者虐待判断件数が増加していることが分かった。

具体的には、平成24年度に養介護従事者等による高齢者虐待判断件数は、前年度より2.6%増の155件、高齢者虐待に関する相談や通報件数は、前年度より7.1%増の763件で増加傾向にある。

一方、高齢者の世話をする家族や親族等による高齢者虐待判断件数や相談・通報件数はともに、前年度よ

り7.0%から8.4%少なく減少傾向となっている。

(3) 障害者虐待の現状

平成25年度「障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査報告書によると、養護者による障害者虐待に関する相談・通報件数は、4,635件であり、そのうち、市町村が受け付けた件数が4,530件、都道府県が受け付けた件数が105件であった。

事実確認の結果、市町村が虐待を受けたと思われると判断した事例の件数は1,764件であった。

虐待の種別・類型については表-3の通りである。

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に関する相談・通報件数は、1,860件であり、そのうち、市町村が受け付けた件数が1,625件、都道府県が受け付けた件数が235件であった。

事実確認の結果、市町村が虐待を受けたと思われると判断した事例の件数は263件であった。

相談・通報者については、「本人による届出」が33.0%と最も多く、次いで「家族・親族」による通報が16.5%だった。

虐待の種別・類型については表-4の通りである。

4. 虐待に対する対策を探る事例

社会的弱者への虐待を防止する法律が整備され、対策体制が整っているにも関わらず、虐待件数は増加している。

平成25年に障害者支援施設で起きた虐待の事例を基に虐待に対する対策を考える。

表－２ 平成24年度児童相談所における児童虐待対応件数

種別	身体的虐待	心理的虐待	ネグレクト	性的虐待	総数
	23,579 (35.3%)	22,423 (33.6%)	19,250 (28.9%)	1,449 (2.2%)	66,701 (100.0%)

(※平成25年度版 子ども・若者白書(旧青少年白書) 内閣府)

表－３ 虐待の種別・類型(複数回答)

種別	身体的虐待	心理的虐待	経済的虐待	ネグレクト	性的虐待	総数
	1,116 (63.3%)	558 (31.6%)	449 (25.5%)	333 (18.9%)	99 (5.6%)	2,555 -

(注) 構成割合は、虐待判断事例件数1,764件に対するもの。

(※平成25年度「高齢者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査報告書 厚生労働省 老健局 高齢支援課 認知症虐待防止推進室)

表－４ 虐待の種別・類型(複数回答)

種別	身体的虐待	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	ネグレクト	総数
	148 (56.3%)	120 (45.6%)	30 (11.4%)	18 (6.8%)	12 (4.6%)	328 -

(注) 構成割合は、虐待判断事例件数263件に対するもの。

(※平成25年度「障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査報告書 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室)

障害者支援施設の入居者が職員の暴行により死亡した事例

平成25年12月12日 千葉県発表

【事件の概要】

千葉県袖ヶ浦市にある千葉県社会福祉事業団が経営する知的障害児入所施設、袖ヶ浦福祉センター「養育園」で、19歳の少年が職員に暴行された後に死亡した。暴行には男性職員5人がかかり、この少年とは別に9人の入所者にも暴行があった。「養育園」は定員80名で5つの寮に分かれ、亡くなった少年は、男子寮の中でも強い行動障害(5)がある人や自傷他害のある人を対象にした第2寮(14人)に入所していた。12月11日に障害者総合支援法に基づく立ち入り検査をした県によると、少年は11月24日、ソファで横になっていたところ職員の一人に腹を蹴られた。翌25日夕食後に倒れ救急搬送されたが26日未明に死亡。

29日、警察が検視と解剖をしたところ、死因は腸に穴が開いたことによる腹膜炎だった。

県の立ち入り検査では、職員5人が暴行にかかり、亡くなった少年とは別の9人にも暴行があったことが判明した。しかし、事業団は、今回の事件が起きるま

で「全く職員らから報告を受けておらず把握していなかった」とし、管理体制の問題を露呈した。

事業団の田村邦夫理事によると、養育園の職員の平均年齢は33歳ほどで、暴行を認めた5人の勤務年数は最長で8年8カ月(50代の契約職員)、4人は20代で、正規職員になって8カ月の人もいた。調査に対し「支援がうまくいかず手を出してしまった」などと話している。

事業団は、行動障害への対応について職員を研修に参加させるなどしていたが、教育が至らなかったという。また調査では、暴行を目撃した職員が3人いたことも分かった。それは入職1年未満の人を含む若い職員だった。障害者虐待防止法は施設内虐待を禁止し、従事者の虐待を発見した人に通報義務を課しているが、上司には報告しなかった。

事業団は12月13日に保護者への説明会を開き、近藤理事長、田村常務理事、武田施設長が謝罪した。

説明会には23家族が参加し、保護者からは「原因が分からず説明になっていない」「職員個人の資質のせいにしないでほしい」との批判や、「最近では寮に行っても職員が“利用者たちが不安になるから」と中まで入れてくれなかったり、事務的な対応だけで話す機会が減っ

たりしていた。おかしいと感じたことを施設に言えば良かった」と悔やむ声などが上がった。

その後の調査で、平成25年までの10年間で15人の職員が23人の利用者に対して虐待を行っていたことが発覚した。

直接暴行を行った職員は傷害致死の罪に問われ、平成27年3月懲役6年の実刑判決を受けた。

施設内で日常化していた虐待をどうして止めることができなかつたのかを解明するため、事件後に千葉県は第三者検証委員会を設置した。

これによると、虐待が起きた背景の一つに、「施設の閉鎖性」が上げられている。

施設は外から様子が見にくい構造で、事件当時は目貼りされた窓があり、家族でさえ限られた場所にしか入れなかつた。外部とのやりとりだけではなく、職員間の交流も停滞していた。

このような施設内環境の中で、支援に行き詰まった一部の職員に「力で押さえつけることも仕方が無い」という考え方が広まっていった。虐待に気づいた同僚や上司もいたが、「事を荒立てたくない」という考えから報告をしていなかった。そのため虐待の事実が見過ごされていた。このような状態が継続されるうちに職員の感覚が幼稚化、そして麻痺し、負の連鎖が進むことにより常時暴行に至ったと報告している。

その後、「養育園」では虐待に関わった職員は解雇し管理者も一新され改革を行った。改革の主な内容を以下にまとめる。

(1)開放的で透明性の高い環境作り

目貼りのされていた窓ガラスをなくし、外部から内部の様子が分かるようにした。

(2)外部からのチェックの強化

利用者の一人一人の生活状況を確認するパーソナルサポーターとして、千葉県内の障害者の相談機関勤務する専門家(社会福祉士等)が月に1・2回施設利用者と面談し生活の様子や希望等を聞き取る。

パーソナルサポーターは、生活記録を確認し、職員に支援についてのアドバイスを行う。

(3)利用者家族との積極的な交流の強化

職員と家族の代表が懇談する場として、月に1度定例会を開催し施設の課題などについて一緒に考える場

を設けた。

このような閉鎖的な体質からの脱却の取組みを進める中、現在では家族との信頼関係も生まれ、今まで笑顔が見られなかつた利用者から笑顔が見られるようになったとの家族の意見を聞くことができるようになった。

5. 考 察

虐待を予防する法制度も整ったが、うまく機能せず虐待が起こってしまう現状の中で、この事例を通して虐待へと至る要因の一端が伺えた。これらに対して一つ一つ対応することが、虐待予防には必要である。

この事例から浮かび出た虐待の要因に対しての対策を考察する。

(1)利用者の障害特性に合わせた支援を提供する。

利用者にとって納得の行く対応を行うことが穏やかな日常生活を生み、職員の負担の軽減にもなる。職員が支援に行き詰まらないよう、外部の専門家を交えた支援方法を検討する会議の実施や職員間の情報共有が行える場を設定することにより、職員個々が孤立を防止するとともに、対応を統一することにより利用者の安心感を与えるとともに、職員全体の支援の質が高まることが虐待を防止に繋がる。

(2)虐待に対する認識を検証する体制を整える。

日常的に支援を行っている施設の職員が、利用者に対して適切に支援していると思いついでいる行動そのものが虐待に当たる行為であることが場合ある。それは日々の行為がマンネリ化することにより、現在行っている支援が適切な行為なのかを検証することも無く、職員の感覚が麻痺してしまうことが原因として考えられる。組織的に個々の職員に対して虐待に対する認識を深めるよう、先輩の職員が具体的な支援方法などについてアドバイスができる体制を整える。

(3)開かれた環境の提供

虐待を行った事実は、隠し続けなければ成らなくなる。閉鎖的な環境には虐待が生じやすいとも言える。家族や第三者の専門家が自由に交流できる環境を整えることが必要である。

おわりに

今回の研究の動機は、テレビの報道で見た、山口県内の障害者福祉施設で職員が利用者を虐待する映像を見て衝撃を受けたことをきっかけとして、虐待について理解を深めたいと感じたことである。虐待についての定義と予防体制について各防止法を整理した。また、平成25年に千葉県障害者施設で起きた施設職員の虐待による利用者の死亡事例を基に、法制度が整備されているにもかかわらず、頻発する社会的弱者に対する虐待についての対策を考察した。

近年、社会福祉施設従事者の不足が社会問題となっている。支援の専門化集団が勤務する社会福祉施設での虐待事件が頻発しており、日々報道されていることにより社会福祉施設の従事者の悪いイメージが社会に浸透していることが福祉従事者の減少要因となっているのではない。

虐待の問題は、起こしてしまった施設や当事者の職員のみ問題ではなく、どの職員にも起こりうる事象であるという認識が必要である。また、施設のみならず在宅における虐待にも共通性があるといえる。

虐待を防止するためには、在宅や施設においても「閉鎖的な環境」を「空解放的な環境」へと改善すること及び、社会的弱者を支援している「家族や施設職員を孤立させない」ということがなにより重要である。

虐待については、支援者自信が虐待を認識していない場合や、施設に預けている家族が遠慮して何も言えない場合、虐待されていることを訴えることができない状態の重度障害者を虐待している場合など、調査の統計としては現れない隠れたケースが多く潜んでいるという可能性があることを忘れてはならない。そのようなケースについても把握し、対応できる体制を整えることが急務である。

【注 記】

- (1)介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各区市町村に設置される。2005年介護保険法改正で制定された。
- (2)障害者 身体障害者、知的障害者、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- (3)児童福祉法第17条に規定された、厚生労働大臣から

委嘱を受け、住民の生活状況を把握し相談助言を行うとともに、福祉事務所の仕事に協力することを職務とするもの。

- (4)障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の第32条により市町村に設置され①虐待の通報・届出を受理②相談・指導・助言③広報・啓発の業務を行う機関。
- (5)状況にそぐわない不適切な行動で、しばしば他者もしくは本人にとって有害な行動

【参考文献】

- ・市川和彦 施設内虐待 一なぜ援助者が虐待に走るのか— 誠信書房 2000. 4. 15
- ・市川和彦 続・施設内虐待 一克服への新たななる挑戦— 誠信書房 2002. 11. 8
- ・松田博夫 子ども虐待 一他職種専門家チームによる取組み— 学文社 2008. 3. 30
- ・シンディ・L・ミラー、ペリンロビン・D・ペリン 子ども虐待問題と研究 明石書店 2003. 2. 28
- ・介護福祉士国試ナビ いとう総研資格取得支援センター 中央法規出版 2016
- ・平成25年度版 子ども・若者白書（旧青少年白書）内閣府 2013
- ・平成25年度「高齢者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査報告書 厚生労働省 老健局 高齢支援課 認知症虐待防止推進室 2015. 2. 6
- ・平成25年度「障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査報告書 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 2014. 11
- ・福祉新聞 2013. 12. 23
- ・障害者虐待防止の手引き（チェックリスト） 全国社会福祉協議会 障害者の虐待防止に関する検討委員会 2012. 10

要介護高齢者を介護する家族介護者の 介護負担感の構造に関する文献検討

Literature study on the structure of care burden felt by family caregivers, taking care of the Elderly

小平 廣子
Hiroko Odaira

目 次

はじめに

1. 研究の方法

2. 結果

3. 考察

4. まとめ

おわりに

はじめに

少子・超高齢社会の中で、国は要介護高齢者の在宅ケアを推進している。「介護の社会化」を目標に掲げ、高齢者の自立（自律）支援を目的にスタートした介護保険制度も17年目を迎えようとしている。しかし、今日、さまざまな介護保険サービスをフルに活用しても、要介護高齢者の在宅ケアを支えるには依然として家族の介護力が欠かせない状況にある。この家族介護者の介護負担感をいかに軽減できるかが在宅ケアを推進していくうえでの大きな課題でもある。

在宅ケアチームの一員である看護職者にとって、家族介護者の介護負担感を軽減し、介護者及び被介護高齢者の健康の維持・増進に寄与することは重要な責務である。そこで、本研究では、介護負担に関する看護研究文献をもとに、介護負担感の構造（属性、関連要因、帰結）を明らかにし、看護実践への活用について検討した。

1. 研究の方法

文献検索は、医学中央雑誌の検索システムを用いた。「高齢者」、「家族介護者」、「介護負担」をキーワード

に全検索（1982年～2015年）を行った結果641論文が検索された。図1に年次ごとの論文数を示した。介護保険制度がスタートした2000年頃から介護負担に関する文献が散見されはじめ、2010年以降急増している。

さらに、上記の文献に、「原著論文」、「看護文献」で絞り込みをしたところ162論文が検索された。その中から、介護負担感の属性、関連要因、帰結について述べられている41論文を分析標本とした。

データ収集は、「介護負担感」がもつ特徴・性質である『属性』、「介護負担感」に関連する『関連要因』、「介護負担感」に後続して生じる『帰結』についての情報を収集した。また、データの分析は、「介護負担感」の属性、関連因子、帰結の内容について質的分析を行いカテゴリー化し、最後に介護負担感全体の構造を明らかにした。

2. 結 果

1) 「介護負担感」の定義

広辞苑（2008；岩波）には「負担」の意味について、①荷物を負いかつぐこと。また、その荷。②身に引き受けること。義務、またはそれに対する責任。（費用を

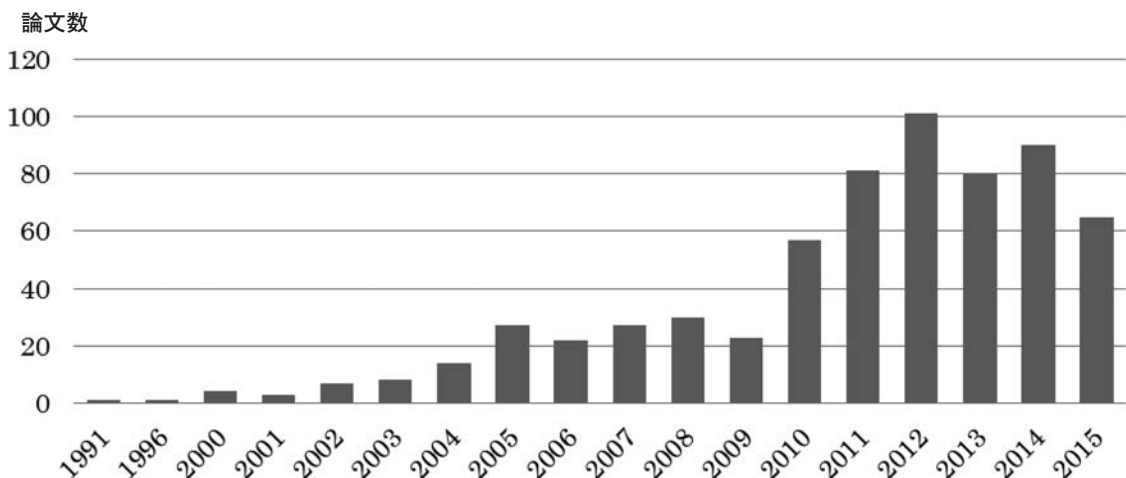


図1 介護負担に関する年次別論文数

(※文献より筆者作成)

表1 負担感の定義

研究者	定義の内容
Zarit (1980)	「親族を介護した結果、介護者が情緒的・身体的健康、社会生活および、経済状態を苦悩 (suffering) と感じる程度」
中谷陽明・東條光雄 (1989)	負担とは「心理的圧迫と社会・経済的困難」であり、客観的負担である「第三者によって測定可能な負担」とする客観的負担と、「客観的負担状況に対する介護者の主観的な解釈」とする主観的負担がある。
新名理恵ほか (1992)	「潜在的なストレスラー (possible stressors) に対するネガティブな認知機能 (cognitive appraisal)、つまりストレスラーに対処できない程度に関する評価」。潜在的なストレスラーとは「介護場面において生じる様々な出来事で、介護者にストレス症状を引き起こす可能性を含んだもの」
水野敏子ほか (1992)	介護負担感とは「介護をする上で介護者が感じる否定的感情、すなわち、客観的な負担状況の中での介護者の主観的な解釈」
神田清子ほか (1994)	「介護者が介護する中で感じている心理的圧迫と社会・経済的困難の主観的な解釈」
金 貞任 (2001)	負担感とは「要介護高齢者の身体的・精神的症状などの介護状態から、介護者が介護する上で主観的に感じる否定的な影響である」

(※文献より筆者作成)

負担する)。③重荷。過重な仕事。(負担に感ずる) とある。和英辞典(ジーニアス)では、burden <(精神的な)重荷、負担>、load <(主に精神的な)負担、重荷>、responsibility <〔人にとっての〕(具体的な)責任、負担、重荷>、pay <支払い、支出>とある。

介護負担感に関しては老年学、精神医学、看護学などの分野を中心に古くから多くの研究が報告されてきたが、各研究者により用いている負担感の定義はさまざまである。これまで明らかにされてきた負担感に関する定義を表1に示した。

上記の定義より「介護負担」とは、「介護体験において介護者が感じる身体的、心理的、社会・経済的側面における否定的な感情である」ことがわかる。また、「負担」は、主観的な側面と客観的な側面を包む概念でもあると言える。

2) 介護負担感の属性

負担感の定義より、介護負担感の属性を「身体的負担」「心理・精神的負担」「社会・経済的負担」に分け、それぞれが文脈の中でどのような使われ方をしている

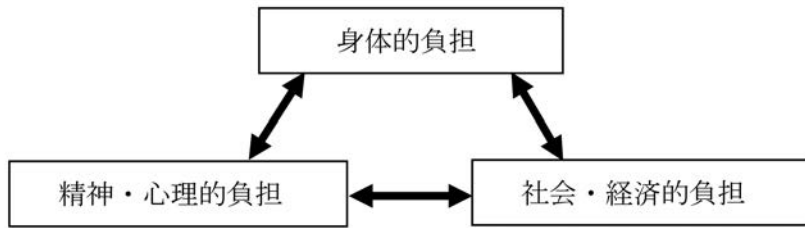


図2 負担感の属性の関連

(※文献より筆者作成)

のかを検討した。

(1) 身体的負担

身体的負担は、介護を経験する中で、「膝や腰が痛い」(齊藤, 2003)、「眼や身体が疲れる」(浅川, 1999)、「腰に負担がかかる」(時岡, 2002)、「睡眠時間がとれない」(東, 2000)、「外出ができない」、「介護時間が長い」、「目を離せない時間が長い」(桑原, 2002; 荒井, 1998; 荒井, 1999)という言葉で表現されていた。介護負担感、身体的負担という属性の中で、〈痛み・疲労〉、〈生活の変調〉、〈身体的な拘束〉などの意味で用いられていた。

(2) 心理・精神的負担

心理・精神的負担は、「自分ひとりで介護を続けていけるのか不安」(山崎, 2004)「被介護者の将来が不安」、「自分の時間が充分にとれない」、「家事や仕事などもこなしていかなければならずストレスだと思う」、「要介護者の行動に困る」、「要介護者のそばにいと腹が立つ」、「被介護者が介護者に頼りきっている」、「気がやすまらない」、「自分のプライバシーが保てない」、「これ以上の時間はさけない」、「もっとうまく介護できるのに」、「もっと頑張って介護すべきだと思う」、「介護を誰かに任せてしまいたい」(Zarit, 1980; 荒井, 1998)、「自分が要介護者を悪くしたのではないか」(下村, 2005)、「要介護者を施設に入れてしまい申し訳ない」(荒井, 1997)、「配偶者の変貌した姿をみるのは辛い」、「こんなに苦勞の多い介護を誰も理解してくれない」(下村, 2005)という文脈で表現されていた。介護負担感、心理・精神的負担という属性の中で、〈不安〉、〈心理的な拘束〉、〈心理的な圧迫〉、〈困惑〉、〈怒り〉、〈責任や重荷〉、〈逃避〉、〈自責〉、〈罪悪感〉、〈悲嘆〉、〈孤立感〉などの意味で用いられていた。

(3) 社会・経済的負担

社会・経済的負担は、「介護のために家族や友人と付き合いづらくなる」、「社会参加の機会が減った」、「自分の思い通りの生活ができない」(荒井, 1998)、「介護費用が家計を圧迫している」、「経済的なゆとりがなく不安」、「介護保険の定率負担増」(中井, 2004)など、介護負担感、社会・経済的的属性の中では、〈活動に関する制限〉、〈経済的圧迫・不安〉、〈支払い義務〉などの意味で用いられていた。

(4) 属性の関連

負担感の属性である「身体的負担」、「心理・精神的負担」、「社会・経済的負担」は、図2に示したように、相互に関連しようという特徴を有していた(図2)。

3) 関連要因

介護負担感に関連する要因は、「介護者要因」、「被介護者要因」、「介護者と被介護者の関係要因」、「環境要因」の4要因に大別できた(表2)。

(1) 介護者要因

介護者がもつ負担の要因には〈自己の健康状態に対する認識〉〈身体的苦痛や疲労感の自覚〉〈1日の介護時間の長さ〉〈自由時間数〉〈社会的接触や就労〉〈自己効力感や自信〉〈自己の介護状況に対する認識・評価〉〈介護への生きがい〉〈介護継続意思〉〈ストレス対処行動〉〈被介護者への拒否的感情とその表出法〉〈介護に関する知識・技術・介護力〉〈社会資源の理解力と活用力〉〈世間体を気にする〉の14カテゴリーが抽出された。

〈自己の健康状態に対する認識〉および〈身体的な痛みや疲労感の自覚〉では、介護者自身が介護によって健康が損なわれていると思っている場合や、介護者が身体的な痛みや疲労感など何らかの症状を自覚してい

表2 介護負担感の関連要因

種類	関連要因の内容
介護者要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己の健康状態に対する認識 ・ 身体的苦痛や疲労感の自覚 ・ 1日の介護時間の長さ ・ 自由時間数 ・ 社会的接触や就労 ・ 自己効力感や自信 ・ 自己の介護状況に対する認識・評価 ・ 介護への生きがい ・ 介護継続意思 ・ ストレス対処行動 ・ 被介護者への拒否的感情とその表出法 ・ 介護に関する知識・技術・介護力 ・ 社会資源の理解力と活用力 ・ 世間体を気にする
被介護者要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被介護者の属性（性別） ・ 健康状態（疾病特性：認知症、脳卒中） ・ 症状・障害特性（行動・心理症状、コミュニケーション障害、摂食・嚥下障害、排泄障害など） ・ ADL ・ 医療ニーズ
介護者・被介護者の関係要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護以前からの人間関係 ・ 介護者および被介護者の介護に対する認識のずれ
環境要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護協力者の有無 ・ 家族成員の人間関係（凝集力、交流頻度） ・ 家族の介護に対する理解 ・ インフォーマルサポート ・ 経済的困難 ・ 地域の文化的背景

（※文献より筆者作成）

る場合には負担感が高く（谷垣, 2004；斉藤, 大西, 2003；桑原, 2002；緒方, 2000）、主観的健康観が低い介護者は束縛感・孤立感が高い（渡辺, 2011）ことが示されていた。

〈1日の介護時間の長さ〉では、1日の介護時間数や見守り（特に目を離せない）時間数が多いほど負担感が高く、介護期間の長さには関連はみられなかった（松田, 2003；桑原, 2002；浅川, 1999）。

〈自由時間数〉では、自由になる時間があっても、要介護者のことが気になり家を空けられないなど、社会活動に関する制限感が強いほど介護負担感が高い傾向にあり（桑原, 2002）、〈社会的接触や就労〉では、社会的繋がりが継続されている場合や常勤で勤務している介護者は、介護の場から離れる時間があり、介護負担感が軽い傾向にある（中谷, 1989）ことが示されていた。

〈介護に対する自己効力感〉及び〈自己の介護状況に対する認識や評価〉では、自己効力感と介護に対する

自信には有意な関連があり、介護に自信のある人ほど介護負担感が低く（谷垣, 2004）、また、介護への生きがいを感じている介護者も負担感が低い傾向にあった（岡本, 2008）。さらに、藤田（2003）は、介護者が抱く介護への感じ方を「介護の責任」、「介護の役割遂行」、「介護者への尊重」、「高齢者の安否の懸念」、「高齢者の意思の尊重」の5つに分類し、介護状況の認識は、高齢者や他の家族員との相互作用の中で変化すると述べている。

〈介護継続意思〉は、介護代行機能（副介護者）の有無と関連しており、介護代行機能のある介護者は介護継続意思が強く、介護継続意思の強い介護者は介護負担感が低い（別所, 2000）ことが示されている。

〈ストレス対処行動〉では、問題対処型・認知変容型対処型ケースより、回避情動型ケースで負担感が高い（濱吉, 2004）傾向にあった。

介護にあたってイライラする・感謝の様子がないな

ど〈被介護者に対する拒否的感情〉のある介護者は負担感が高く（桐野, 2005）、また、〈否定的感情が安全に表出できていない〉場合も負担感が高い（吉岡, 2015）ことが示されていた。

〈介護に関する知識・技術・介護力〉では、知識不足により認知症高齢者の力を過小に認識している可能性がある場合には負担感が高く（吉岡, 2015）、社会資源に関する知識が不足している場合や介護保険サービス利用の際に〈世間体を気にする〉介護者の場合にも負担感が高い（人見, 2002）ことが示されていた。

その他、介護者の要因として年齢や性別（杉浦, 東野, 谷垣, 2004；青木, 2003；桑原, 2002）、続柄（大西, 斉藤, 2003；加藤, 1999）と負担感の関連が報告されていたが、一定のコンセンサスはみられなかった。

（2）被介護者要因

被介護者要因としては、〈被介護者の属性〉〈健康状態〉〈症状・障害特性〉〈医療ニーズ〉〈ADL〉の5カテゴリーが抽出された。

〈被介護者の属性〉では、主に性との関連が述べられており、被介護者が男性の場合には介護負担感が高い（荒井, 1999；水野, 1992）という知見が示されていた。

被介護者の〈健康状態〉では、身体的な障害よりも認知機能障害の場合に負担感が高く（金, 2001；荒井, 1999）、〈症状・障害特性〉では、認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD: Behavior and Psychological Symptoms of Dementia）が介護負担感に関連していた（東野, 2005；桑原, 2002；亀田, 2001）。BPSDの中でも「感情統制困難」は主介護者の「被介護高齢者に対する拒否感情」と「社会活動に関する制限感」に、「被害的幻覚・妄想」は「被介護高齢者に対する拒否感情」と関連していた（東野, 2005）。

〈ADL〉では、自立度が低いほど負担感が高く（金, 2001；亀田, 2001；浅川, 荒井, 1999）、ADLの中でも意思疎通の障害がある場合（緒方, 2000）や、摂食・嚥下障害があり食事の監視・誘導や介助が必要な場合（松田, 2003；緒方, 2000）、排泄の自立度が低い場合（別所, 2000）など介助に時間と人手がかかる場合に負担感が高くなっていった。また、水野（1992）は、ADLが低い人よりも中程度の少し動ける人のほうが負担感が高いと述べている。

〈医療ニーズ〉では、医療ニーズの高い被介護者を介護する介護者の負担感が高く、医療従事者の説明への戸惑い、医療や介護への未知の不安、介護を抱え込む

ことの負担、介護への葛藤（片山, 2015）などが具体的な要因として挙げられていた。

（3）介護者・被介護者の関係要因

介護者・被介護者の関係要因には、〈介護以前からの人間関係〉〈介護者・被介護者の介護に対する認識のずれ〉の2カテゴリーが抽出された。

〈介護以前からの人間関係〉では、介護者と被介護者の介護以前からの長年にわたる人間関係が負担感に関連しており、関係が悪い場合は介護負担感が高いことが示されていた（高橋, 2011）。

水野（1992）は、〈介護者と被介護者との介護役割認知のズレ〉に着目し、介護者には「やってあげたい援助」と「実施していると思っている援助」のズレがあり、介護者と被介護者間には「やってあげたい援助」と「やってもらいたい援助」のズレ、「実施していると思っている援助」と「受けていると思っている援助」のズレがあり、中でも「実施していると思っている援助」と「受けていると思っている援助」の『介護に対する認識のズレ』が介護負担感に大きく影響することが示されていた。

（4）環境要因

環境要因には、〈介護協力者の有無〉〈家族成員の人間関係〉〈家族介護に対する理解〉〈インフォーマルサポート〉〈経済的困難〉〈地域の文化的背景〉の7カテゴリーが抽出された。

〈介護協力者の有無〉では、介護に協力をしてくれる協力者（副介護者）がいる場合には負担感が低く（中谷・東條, 1989）、主介護者の負担軽減のみならず、主介護者の社会的接触機会を増やし、家族の介護体制全体の安定にも貢献している（金, 2001；浅川, 1999）。

〈家族成員の人間関係〉では、家族の関係が良好である場合（谷垣, 2004）、また、家族成員の凝集性が高いほど介護負担感が低く（金, 2001）、特に情緒的なサポートや介護者に対する感謝の言葉の有無など〈家族介護に対する理解〉が負担感に関連していた（新田, 2003；川本, 1999）。

〈インフォーマルサポート〉では、家族や友人から受けているサポートの数や種類ではなく、サポート自体への満足感が負担軽減に関連していた（高橋, 2003）。

〈経済的困難〉では、利用者負担（中井, 2003）、就労の有無や経済的余裕（谷垣, 2004）、世帯収入および経済的圧迫（中谷, 東條, 1989）があげられていた。介護



図3 介護負担感の全体構造

(※文献より筆者作成)

保険の定率負担導入後、長引く不況や低金利、低い国民年金などが利用者の経済的負担に繋がっており(中井, 2004)、経済的困難が介護負担感に影響していた(山崎, 2004)。

〈地域の文化的背景〉では、介護サービス利用に対する世間体(人見, 2002)が負担感増に関連していた。

4) 帰結

介護負担がもたらす帰結には、否定的な帰結と肯定的な帰結がみられた。

(1) 否定的な帰結

否定的な帰結には、介護者の健康障害や抑うつ(山崎, 2004; 安部, 2003; 神田, 1994)、うつ不安(岸, 2002; 川西, 2000)、バーンアウト(亀田, 2001)、虐待(桐野, 2005)、関係の悪化(中谷, 東條, 1989)、被介護者のADLの低下、被介護者の問題行動の悪化(下村, 2005)、などがあつた。

(2) 肯定的な帰結

肯定的な帰結には、介護を通しての自己成長感(片山, 2005)、介護の達成感(介護することに意義を感じる肯定的で積極的な感情)(渡辺, 2003)、家族成員の凝集性の増加(金, 2001)があつた。

5) 介護負担感の構造

文献から明らかにされた介護負担感の全体の構造(属性、関連要因、帰結のつながり)を図3に示した。

介護負担感(属性)は様々な関連要因が影響しあつて生じるとともに、帰結(否定的な帰結と肯定的な帰結)を生み出す。帰結はさらに介護負担感の増減要因となつて負担感へ影響を与えていた。

3. 考 察

1) 「介護負担感」の構造とその特徴

介護負担感に関する文献検討の結果、介護負担感の属性として身体的負担、心理・精神的負担、社会・経済的負担という3つの属性が抽出された。また、介護負担感の関連要因は、介護者要因、被介護者要因、両者の関係要因、環境要因に大別され、これらの要因が複雑に絡み合つて介護者の介護負担感に影響を与えていた。したがつて介護負担感属性や関連要因の組み合わせによって多種多様な個性を有しており、関連要因の変化により同じ介護者であっても常に変動するという特徴をもっていると言えよう。

また、介護負担感もたらす帰結には否定的な側面と肯定的な側面があり、帰結は再び介護負担感への関連要因となり負担感へ影響を与えており、介護負担感循環する過程(プロセス)を有していることが示唆された。

2) 看護実践への活用

(1) アセスメントへの活用

看護実践において、個々の介護者の介護負担感の属性や関連要因を明確にすることは、より個別的で具体的な看護支援策(看護計画)を立案するうえで不可欠なプロセスである。本研究より示唆を得た介護負担感の属性や関連要因の内容は、介護者がもつ介護負担感に関する情報収集およびアセスメントを実施する際に十分活用可能な視点であると考えられる。今後、属性や関連要因を含めた介護者専用のアセスメントシート等を新たに開発し、個々の介護者に合つた看護の提供に繋げていく必要がある。

(2) 介護負担感を軽減するための看護への活用

①介護者・被介護者の健康の維持・増進

介護負担感の高い介護者は低い介護者に比べ体調を崩すことが多い(豊島, 2015)。介護者の健康を維持するには、介護者として向き合い、抱えている負担の内容および関連要因を正しく把握することが大切である。特に自分の健康状態に不安をもつ介護者や自己の健康状態を低いと認識している介護者は負担感が高いことから、いつでも気軽に健康相談ができる専門家の存在は負担感の軽減および健康の維持・増進につながる事が推測され、訪問看護師がその役を担う意義は大きいと考える。

また、健康管理法や体調の調整等のセルフケア能力の向上へ向けた支援や日々の労をねぎらうなどの情緒的支援を行い、介護者が高いモチベーションの状態での介護を継続できるよう支援することも看護職の重要な役割であろう。望月(2005)は、要介護高齢者を介護している家族介護者に、介護の知恵を記載したパンフレットを用いた教育的支援と面接や電話による心理的支援(自尊心への支援、自己効力感高める支援など)を行ったところ、介護負担感が有意に減少したことを報告している。

②介護に関する知識や技術の提供

家族が介護に関する正しい知識、適切な介護技術、社会資源制度やその活用法を正しく理解し実践することは、要介護者の心身の安定だけでなく介護家族の生活の安定にもつながる(下村, 2005)ことから、家族介護者に介護に関する知識や技術を提供することは看護職者ならびに介護職者の重要な役割である。

特に、介護に手間と時間がかかり介護負担が高いといわれる清拭や食事の介助、褥瘡予防のための体位変換、排泄の援助などの生活援助技術については、介護者自身が行っている方法を尊重しながら、少しずつ楽にできる実践方法を交えながら伝えていくことで介護負担の軽減につながると考える。また、認知症高齢者を介護する介護者では、被介護者に見られるBPSDへの対応に負担を感じている介護者が多いことから、まず、介護者が抱えている負担感をしっかり受け止めながら、認知症という疾患の特徴やBPSDの出現要因、具体的な対応方法などについて実践を交えて継続的に支援していくことが負担感の軽減につながると考える。介護者の援助によって、高齢者に肯定的な変化がみられた場合は、介護の効果を介護者にフィードバックし

て共に喜び、また、困った場合はいつでも相談できる相談窓口(認知症ケア電話相談など)を伝えることも必要であろう。

さらに、介護に関する知識や技術の支援は、介護者が在宅で介護を始める時に実施するのではなく、被介護者が医療機関に入院している時点から、在宅における負担の具体的な内容を介護者とともに考え開始することで、介護者はゆとりをもって知識や技術を習得し退院後のケアにつなげることができるであろう。

樑(2014)は、在宅で介護する家族介護者の介護力構成要素として、「要介護者を思いやる力」「介護ケア実戦力」「自己の健康管理力」「介護生活からの転換力」「周囲の援助活用力」の5つを明示している。介護力の高い家族介護者は、精神的負担感が有意に低いことから、家族の介護力を高める支援も提供していく必要がある。

③環境の調整

介護協力者(副介護者)の存在は、主介護者の介護負担の軽減に大きく寄与している。しかし、内閣府の調査によると2010(平成22)年の時点で高齢者のいる世帯は2,071万世帯で、全世帯の42.6%を占めているが、この中の3割程度は夫婦のみの世帯となっており、同じ世帯のなかで介護協力者を得ることは大変困難な状況になってきている。また、三世帯世帯であっても息子夫婦は共働きの世帯が多く、主介護者に介護役割が偏らざるを得ない現状にある。訪問看護師は、インフォーマルサービスを含めた介護サービス利用の支援や、主介護者に役割がかたよらないように、家族内の役割分担に柔軟性をもたせるなどの支援が必要であろう。

家族介護者同士の交流は、認知症の重症化に伴い増大する主介護者の介護負担感を抑制する効果がある(佐伯, 2008)といわれており、「認知症の人と家族の会」をはじめ地域にある家族を支援する団体等を介護者に伝えることも重要な役割であろう。

環境のハード面では、屋内をバリアフリーにする、手すりを設置する、介護用品を導入するなど介護負担の軽減へつながる資源の導入についても家族とともに考えていく必要がある。

④他職種との連携

岡本ら(2008)は、介護に対する生きがい感をもつことが介護負担感の低減に重要な役割を果たす可能性を推測しており、生きがい感など心理的・精神的活動

性の保持・向上を目的とした心理の専門家などの他職種らとの連携による包括的な支援体制の構築の必要性を示唆している。

また、終末期の被介護者を介護する家族の中には、霊的な痛み（スピリチュアルペイン）を感じる介護者の存在（石井, 2011）も報告されており、宗教家等による専門的な支援を必要としている介護者の存在も否定できない。

他職種との連携にあたっては、介護者や被介護者と最も多くの時間を共有する介護職や看護職者が、既存のサービスの枠にとらわれず、介護者の訴えや要望に耳を傾け、必要としている支援の内容を正しく理解し、介護者がサービスを効果的に利用できるように、その介護者に特化した情報を提供していくことが求められる。

4. まとめ

- 1) 主介護者の介護負担感の属性は、身体的負担、精神・心理的負担、社会・経済的負担に分類され相互に関連していた。
- 2) 介護負担感の関連要因は、介護者要因、被介護者要因、両者の関係要因、環境要因に分類され、これらの要因は家族介護者へケアを提供する際に、アセスメントの視点として活用が可能である。
- 3) 介護負担感の帰結には、否定的側面と肯定的側面があり、帰結は介護負担感の関連要因に帰するという特徴もっていた。
- 4) 介護負担感には様々な要因が複合的に関連した非常に個別性の高い動的なものであり、負担感の軽減には、様々な専門職によるチームケアが必要である。
- 5) 看護職者は、介護者および被介護者の健康状態の把握とともに、介護負担感の内容や関連要因を多面的にアセスメントし、介護者および被介護者の健康の維持・増進に向けて、他職種と連携をとりながら支援していく必要がある。

おわりに

本稿においては、看護論文を中心に介護負担感の構造をみてきたが、介護負担感については、心理学、老年医学、社会福祉学、精神医学など、多くの学問領域で研究が行われており、今後、学際的な領域を含めて介護負担感の分析を行う必要がある。

また、今回の研究から明らかになった負担関連要因を用いて、介護負担感アセスメントシートの開発をす

ずめていきたい。

参考文献

- 安部幸志（2003）：在宅で障害を有する家族の抑うつ：性別および続柄による差異の検討，*家族心理学研究*, 17（1）, 25-34.
- 青木頼子，山田美紀，松元祐美他（2003）：痴呆高齢者の男性介護者の介護負担感の特徴—女性介護者の介護負担感と関連要因および対処行動との関連性を比較して—，*北陸公衆衛生学会誌*.
- 荒井由美子，細川徹（1997）：在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感—日本語版尺度の作成—，「健康文化」研究助成論文集，3, 1-6.
- 荒井由美子（1998）：Zarit 介護負担感スケール日本語版の応用，*医学のあゆみ*, 186（13）, 930-931.
- 荒井由美子他（1999）：障害高齢者を介護する者の負担感—脳卒中患者介護者の負担感を中心として—，*精神保健研究*, 45, 31-35.
- 浅川典子，高崎絹子（1999）：在宅痴呆性老人の介護者の疲労自覚症状と介護状況との関連，*埼玉県立大学短期大学部紀要*, 1, 29-35.
- 東清美他（2000）：在宅介護における家族介護者の介護負担感と影響要因，およびインフォーマルサポートとの関連，*熊本大学教育学部紀要，自然科学*, 49, 11-21.
- 別所遊子・細谷たき子・玉木晴美他（2000）：痴呆性高齢者の在宅生活継続に影響する要因，*北陸公衆衛生学会誌*, 27（1）, 8-12.
- 濱吉美穂（2004）：高齢者介護家族の負担感とその対処行動について，*日本看護福祉学会誌*, 10（1）, 80-81.
- 人見裕江，中村陽子，小河孝則他（2002）：在宅痴呆高齢者の介護負担感と介護保険サービス利用に関する研究，*米子医学雑誌*, 53, 90-98.
- 藤田冬子（2003）：介護負担感をもつ主介護者の「介護に対する見方」に関する研究，*老年看護学*, 8（1）, 2003.
- 石井容子（2011）：遺族，在宅医療・福祉関係者からみた，終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究，*日本がん看護学会誌*, 25（1）, 24-36.
- 加藤欣子，深沢華子，佐伯和子他（1999）：在宅の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感と負担感に関連する要因 主介護者の続柄に焦点をあてて，*北海道公衆衛生*, 12（2）, 176-184.

- 亀田典佳, 服部明德, 西丸正典他 (2001): パーンアウトスケールを用いた高齢者介護の家族負担度の検討 (第3報), アルツハイマー型老年痴呆における痴呆問題行動・身体障害度と家族介護負担度の関連, 日本老年医学会雑誌, 38 (3), 382-387.
- 片桐瑠里, 服部紀子, 佐々木晶世他 (2015): 胃瘻造設高齢者の介護を行う家族の介護負担, 日本健康医学会雑誌, 23 (4), 289-295.
- 片山圭子, 藤川あや, 諸橋理恵子 (2015): 医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の介護負担感および在宅介護継続の要因に関する研究, 日本看護学会論文集, 在宅看護
- 片山陽子, 陶山啓子 (2005): 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析, 日本看護研究学会雑誌, 28 (4), 43-52.
- 川本龍一, 岡本憲省, 山田明弘他 (1999): 在宅ケアにおける介護者の負担度と主観的幸福感に関する研究, 日本老年医学雑誌, 36, 35-39.
- 川西恭子, 官澤文彦 (2000): 在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援, 日本在宅ケア学会, 4 (1), 31-38.
- 神田清子ほか (1994): 在宅要介護老人の介護者の抑うつ度と負担感の関連に関する研究, 日本看護学会誌, 3 (1), 28-37.
- 金貞任 (2001): ソウル市における在宅要介護高齢者の家族介護者の負担感—影響する要因の検討—, 老年社会科学, 23 (1), 50-59.
- 岸恵美子 (2002): 在宅要介護高齢者を介護する家族の不安に関わる要因の分析, 自治医大看護短大紀要, 9, 1-12.
- 楳直美, 尾形由起子, 横尾美智代他 (2014): 家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連, 福岡県立大学看護学研究紀要, 11 (2), 35-44.
- 桑原裕一, 鷺尾昌一, 荒井由美子他 (2002): 要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因: 福岡県京築地区における介護保険制度発足前後の比較, J. Natl. Inst. Public Health, 51 (3), 154-167.
- 松田明子 (2003): 在宅における要介護者の摂食・嚥下障害の有無と身体機能, 主介護者の介護負担感及び介護時間との関連, 日本看護科学学会誌, 23 (3), 37-47.
- 水野敏子 (1992): 介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感, 日本看護科学学会誌, 12 (2), 17-29.
- 望月紀子 (2005): 要介護高齢者の家族介護者に対する心理・教育的介入プログラムの効果, 老年看護学, 10 (1), 17-23.
- 中井順子, 松田亮三 (2004): 利用者負担に関する在宅長期療養者の経験一定率負担導入後の状況に関する質的研究一, 日本医療経済学会会報, 24 (1), 1-19
- 中谷陽明・東條光雅 (1989): 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—, 社会老年学, 29, 27-36.
- 新名理恵ほか (1992): 痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係, 心身医学, 4 (32), 324-329.
- 新田静江 (2003): 脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護者の介護負担感と満足感の関係, 看護研究, 36 (1), 41-52.
- 緒方泰子, 橋本みち生, 乙坂佳代 (2000): 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生誌, 47 (4), 307-319.
- 岡本和士, 原澤優子 (2008): 在宅要介護高齢者の主介護者における介護負担感とその関連要因に関する検討, 厚生指針, 55 (4), 21-25.
- 大西丈二, 梅垣宏行, 鈴木祐介他 (2003): 痴呆の行動・心理症状 (BPSD) 及び介護環境の介護負担に与える影響, 老年精神医学雑誌14 (4), 465-473.
- 佐伯あゆみ, 大坪靖直 (2008): 認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究, 家族看護学研究, 3 (3), 132-142.
- 齋藤久美子, 木田和幸, 木立るり子他 (2003): 在宅要介護高齢者を介護する介護者の介護負担感とその影響要因, 弘前大学医学部保健学科紀要, 2, 37-44.
- 下村辰雄 (2005): 痴呆 (認知症) 老人を抱える家族への教育と支援, 総合リハ, 33 (4), 349-354.
- 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋 (2004): 在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討, 日本公衆衛生誌, 51 (4), 240-250.
- Steven H. Zarit, et al (1980): Relative of the impaired Elderly Correlates of Feelings of Burden, The Gerontologist, 20 (6), 649-655.
- 高橋純平, 鈴木孝 (2011): 在宅介護における主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因, 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要, 7 (1), 31-36.
- 高橋和子, 小林淳子 (2003): 高齢者夫婦世帯における介護者のインフォーマルサポートの実態と精神的健康との関連, 老年看護学, 8 (1), 5-13.

- 谷垣静子, 宮林郁子, 宮脇美保子他 (2004) : 介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討, 厚生の指標, 51 (4), 8-13.
- 時岡孝光, 高田敏也 (2002) : 在宅介護者の腰痛調査, 日本職業・災害医学会会誌, 50 (6), 409-412.
- 豊島泰子, 福田清香, 鷲尾昌一他 (2015) : 在宅で要介護高齢者を介護する家族介護者の介護負担, 臨床と研究, 92 (3), 343-347.
- 渡辺朝子, 児玉喜久枝, 松本玄智江 (2011) : 家族介護者のもつ介護負担感と介護肯定感に関する検討 アンケート調査の分析から, 日本看護学会論文集: 地域看護, 41, 53-56.
- 山崎律子 (2004) : 大都市における訪問看護サービス利用者の公的サービスの利用状況と介護者の負担感 (抑うつ状態), 臨床と研究, 81 (1), 115-119.
- 吉岡由喜子 (2015) : 認知症の症状が高齢者本人, 家族介護者, 医療・介護施設職員に及ぼす影響についての文献研究, 太成学院大学紀要, 17, 153-163.

福島学院大学 研究紀要

collection vol.51

平成28年3月29日 発行

編集・発行 福島学院大学
〒960-0181 福島市宮代乳児池1-1
TEL 024-553-3221(代)

制作 株式会社山川印刷所
〒960-2153 福島市庄野字清水尻1-10
TEL 024-593-2221(代)

collection vol.51

Fukushima College

FUKUSHIMA CITY, JAPAN

1. Positioning of *Method and Technique of the Education (Including practical use of information devices and teaching materials)* in the Course for Kindergarten Teachers.
—Consideration about grounds and interpretation of the class constitution.—
Reika Umenomiya 1
2. Factor analysis for connecting to the early diagnosis of dementia
—A study on the role of nurses—
Mitsuyo Moteki 13
3. I think the nurses of job satisfaction in long-term care facility
Yuko Shibata 23
4. The present conditions and measures of the abuse for the weak
Through a case in person with disability facilities
Yuuji Takahashi 35
5. Literature study on the structure of care burden felt by family caregivers,
taking care of the Elderly
Hiroko Odaira 47