

研究紀要

collection vol.46



1. 避難をめぐって揺れる福島のコミュニティ：
その状況と福祉心理学科が取り組む支援者支援
香山 雪彦、内藤 哲雄、藤原 正子、日下 輝美 1
2. 東日本大震災による介護保険事業統計への影響
～南三陸町ヒアリング調査結果を基に～ 日下 輝美、大澤 理沙 9
3. 英国ソーシャルワーカー養成課程の変遷と専門性に関する一考察 藤 原 正 子 21
4. 性同一性障害に関わる人的資源の様相
～性同一性障害（男→女）当事者と婚姻関係にある女性の動揺～
梅 宮 れいか 31
5. 介護職の専門性について考える
～看護職の専門性と対比しながら～ 芝 田 郁 子 39
6. 電話相談員養成の難しさ 須 田 誠 55
7. 知的障害者への支援を通した一考察
～成年後見制度の利用支援を中心に～ 山 口 智 63
8. 栄養士養成施設における放射線教育 鈴 木 礼 子 71
9. 校外実習の事前事後指導のあり方を考える
～栄養士養成における給食管理の実習をめぐって～ 柏倉 真衣、鈴木 礼子 77
10. キャリア教育再考 小 松 由 美 85
11. 混住化地域における「どんと祭」運営集団の組織化とその要因
～仙台市松森地区の事例～ 高 橋 嘉 代 95

SUMMARY STUDY REPORTS 2013

福島学院大学
大学院・福祉学部・短期大学部

筆者紹介

福祉学部

藤原正子 教授
香山雪彦 教授
内藤哲雄 教授
梅宮れいか 教授
日下輝美 講師
須田誠 講師
山口智助 教
高橋嘉代 非常勤講師

専攻科福祉専攻第一部

芝田郁子 講師

食物栄養科

鈴木礼子 准教授
柏倉真衣 助手

情報ビジネス科

小松由美 准教授

共同研究執筆者

大澤理沙
東北大学大学院
経済研究科研究員

避難をめぐって揺れる福島のコミュニティ： その状況と福祉心理学科が取り組む支援者支援

Community of Fukushima jolted after radioactive contamination :
support of supporting staffs for refugee by faculty of School of Welfare

香山 雪彦、内藤 哲雄、藤原 正子、日下 輝美
Yukihiko Kayama, Tetsuo Naito, Masako Fujiwara, Terumi Kusaka

目次

はじめに

1. 2011東北沖 magnitude9.0大地震による災害と放射能汚染
2. 福島市周辺に避難してきている人たちを取り囲む状況
3. もともと福島市に住んでいる人たちの避難問題
4. 私たちができること、なすべきこと

おわりに

はじめに

福島学院大学は、福島県でも東京電力福島第一原子力発電所（以下、「福島原発」と記述する）周辺地域に次いで放射線量の高い地域（飯館村・川俣町）に隣接し、したがって放射線量が（科学的には生命やがん発症率上昇の危険はないレベルではある（1）が）平常よりは高い福島市にある。その中で福祉学部福祉心理学科は、社会福祉士、精神保健福祉士の国家試験受験資格を得られるコースや保育士、認定心理士などの資格を得られるコースを持ち、さらに福祉学部を母体に臨床心理士の受験資格を得られる大学院を持つ。すなわち、当大学にはそのような各種の援助専門職の教員がそろっていて、その教員たちは大震災・福島原発事故の後、それぞれの持っている地域コネクションで被災者、特に福島原発周辺の町村からの避難生活を余儀なくされている人たちの支援活動をしてきた。

しかし、福島学院大学は大学自体が震災で大きな被害を受けたのを再建・維持することに力を注ぐ必要があったこともあり、大学としての支援活動への取り組みは限られていた。そのことに対して、新聞に〇〇大学が被災地の△△町の支援に乗り出しているといった

記事が出るたびに切齒扼腕の思いを持った教職員もいたのではないかと思う。

そこから1年が経過した2012年の春、倒壊した大学本部棟が素早い取り組みで再建完成間近となったところで、福祉心理学科は学科をあげての活動に取り組むことになり、社会福祉、精神保健福祉部門の責任者と臨床心理士の教授をメンバーに共同研究プロジェクトのチームが生まれ、最年長の医師がそのリーダーに指名された。メンバーは全員、それぞれ大学としての社会的活動の必要性を感じて引き受けた。

そのプロジェクトとして何を指すかをチームの4人で話し合い、現地の大学としての支援・援助の有効な方法論を探っていくことを研究テーマとすることにした。支援・援助と言っても、例えば「心のケアチーム」などを組んで現地に出かける初期対応は1年間ですでに時期を過ぎていると考えられた。そこで、先の見えない避難生活の人たちに対する直接の支援に当たっている生活支援相談員や民生委員の人たちがどのようなニーズを持っているかを探ることが最も必要なことだと考えた。

そのために、筆者らは県の社会福祉協議会、保健福

社事務所、さらには全町村避難の避難先に置かれた現場の担当部門の人たちとの会合を持って、状況を正確に把握するとともに、こちらが提供できる活動を提示して、この先の協同作業を組む準備し、可能なところから実行に移してきた。例えば、大学院附属の心理臨床相談センターで被災者の相談を無料で受け付けることをセンター担当者と大学に承認してもらった。

また、各市町村の社会福祉協議会に雇用されて福島市周辺で活動している生活支援相談員の人たちの毎月の連絡会議に出席させていただき、仮設住宅や借り上げ住宅に住む強制避難の人たちの状況の把握に努めると共に、その支援員の人たちに援助職教員として持っている知識を提供しながら、今後の活動に必要なコネクションを作ることに務めてきた。ここに報告するのは、その避難者の支援に直接かかわる人たちから教えてもらってきたことを中心に、自分たち自身がこの福島で生活している中で見たり感じたりしてきたことを合わせた、被災より2年半を経過した時点でのプロジェクトチームの活動のまとめである。

1. 2011東北沖 magnitude9.0大地震による災害と放射能汚染

2011年3月11日に東北地方を中心とする未曾有の規模の大地震が発生した。その激震がいつ果てるともなく続くと感じられた恐怖感は凄まじいものであったが、さらにその後数週間にわたった生活のインフラや流通の問題も、大地震によって引き起こされた津波に襲われて多くの人たちが亡くなり壊滅的な被害を被った太平洋岸の広い範囲の町の人たちの苦しみとは比べるべくもないと言わざるを得ない。それを生き延びた人たちの避難生活の苦難もまだ続いている。

規模はこれより小さく範囲も狭かったとしても、一つの地方に甚大な被害を引き起こした大地震や津波は過去に何度もあり、今回の大災害の被災地への援助については阪神や中越地震の経験が生かされたところがある。例えば、すぐに日本全国で援助チームが作られて、多数のチームが東北地方に派遣されてきた（ただし、放射能汚染に見舞われた福島県に入ってくれた救援チームはごくわずかだった）。医療についても、災害派遣医療チームDMAT（Disaster Medical Assistance Team）の現地本部がすぐに福島県立医科大学に置かれ、医療チームはここに集結して、ここから東北地方の各地に出動していった。その対応は、震災の次の朝には全国の大学病院のドクターカーが医科大学構内に並ん

でいたくらいに迅速なものであったし、壊滅状態になった福島県浜通り（太平洋岸）の医療を補うために、全国から（遠くは沖縄からも）医師が駆けつけてくれた。

その大震災から2年半、行政が政府も県も市町村もまだ混乱しているところがあると感じられ、経済も仕事を失った人たちが多くことも含めた不況と復興関係の景気が入り混じって混乱しているが、それでも宮城県や岩手県は復興へと足を踏み出しつつある。しかし、福島原発の事故による放射能汚染に見舞われた福島県は、今でも深い混乱の中にある。

このような広い地域の放射能汚染は初めての経験であるが、浜通りの福島原発周囲の町村だけでなく、運悪く北西方向に風が吹いたときに雨が降って汚染レベルが高くなった内陸部の飯館村、葛尾村および川俣町山木屋地区からも、いつ故郷に帰れるのか予測の付かない全住民の強制避難生活が続いている。また、実際の放射能汚染のレベルはすでにヨーロッパ各地よりも低いところが多い(2)のに、かき立てられた不安から自主避難して福島県を離れている人たちもいる。筆者らはその避難者を受け入れている一方でここから避難して帰ってこない人もいる地域の一つである福島市に暮らしていて、強制および自主避難をめぐって揺れ、様々な風評被害にも悩まされている人々の姿を見てきている。

この報告は前項で述べたプロジェクトチームの活動の中で知り、考察してきたことを、“避難”をめぐるコミュニティの状況を中心に、ひとまず取りまとめるものである。この原稿をまとめるのは大震災から2年半を経過したところで、最初の半年がただ生き延びるための混乱の時期、次の半年は生活再建の方向を探る霧中の模索の時期、それから1年の試行錯誤の時期を経て、これからどのように生活を展開していくかを具体的に決定していかなければならない年度も半ばにさしかかっていると言える。そこで我々援助職の人間がこれから先、どのように手を差し出すことができるかを考える一助になればと考える。

2. 福島市周辺に避難してきている人たちを取り囲む状況

この項に記述することは、大震災で被災した人たちの支援に当たっている生活支援相談員の人たちの連絡会で聞かせてもらった話を中心になっている。生活支援相談員は各市町村の社会福祉協議会（社協）に雇用されているが、その各市町村社協の活動をとりまとめ

る福島県社会福祉協議会（県社協）は県内の8方部でこの生活支援相談員連絡会を主催していて、筆者らが出席しているのは福島市周辺の市町（福島、伊達、国見、桑折、川俣）およびそこに避難してきている人たちがいる町村（浪江、双葉、大熊、飯館）の連絡会である。放射能汚染地域から強制避難してきた人たちの住む仮設住宅や借り上げ住宅を回って避難者を支援するのは避難元の町村の相談員の仕事であるが、その相談員だけでは手が届きにくいところもあり、避難先の市町の相談員も積極的に協力するようになっていて、それはこの連絡会の成果であろう。

強制避難で仮設住宅や借り上げ住宅に住んでいる人たちの大きな問題は、それまで持っていた隣近所や地区のコミュニティを維持したり、避難先で新たなコミュニティを作るのが難しいことである。一つの町村からの避難が複数の市町村の複数の地域に別れていて（双葉町のように、時の町長が原子炉建屋爆発の現場にいて汚染された灰を直接に浴びて遠方への避難を選び、長く福島県外が中心となっていた場合もある）、その間の連絡は簡単でないし、どこに役場機能を置くかという問題も意見が分かれてしまう場合もある。

それでも仮設住宅に入居している人たちは移住先が明確で、支援の手が届きやすいし、自治会を作るなど新たなコミュニティ形成も可能である。一方で、借り上げ住宅に住む人たちは、住環境は仮設よりも良いことが多いけれど（ただし、今の福島市では住宅が払底しており、脚の不自由な高齢者夫婦がエレベーターのないアパートの上層階に入居しているような例もある）、知り合いのいない地区に入って孤立しがちになってしまし、生活支援相談員の人たちが訪問しようにも、避難初期には住所情報の入手が困難で実施できなかった。その個人情報が社会福祉協議会（従ってその雇用である生活支援相談員）に渡されないという問題があったためである。

本来、住民の生活状況を支援するのは民生委員の仕事である。民生委員は厚生労働大臣に委嘱され、その意見が生活保護など様々な申請に必要ななど、公の身分であるが、名誉職的な意味のあるボランティア的な仕事であり、一方、大災害時に置かれる生活支援相談員は社会福祉協議会という制度上は民間団体の雇用で、行政上の権限は持たず、しかし給料を得ている。この二つの立場の人たちの関係は微妙で、お互いの情報を交換しながらうまく住民の支援に当たっている場合と、ぎくしゃくとしてうまく協体制を作れていな

い場合があることがうかがわれる。この問題はかなり改善されたようであるが、現在も避難元の自治体によって同じ町村や避難先の社会福祉協議会に避難者の個人情報をごくまで開示するかは異なっているという。

上には仮設住宅では新しいコミュニティを作ることは可能であると書いたが、それは実際には非常に難しい。強制避難となっているのは高齢化率の高い地域であり、特に独居の人が孤立しないよう生活支援相談員がお茶のサロンや種々のイベントなどに誘っても、慣れない人たちの中には出てこようとしない人たちがいて、その人たち（特に男性）にコミュニティに加わってもらうことは非常に難しい。その結果として、借り上げ住宅の人たちも含め、避難から2年以上が経った時点でも単身者の孤独死が報告される。死に至らないまでも、仮設住宅にゴミ屋敷が増えていて、食事も貧困化してself-neglectの状態になっている人たちもいるという。倒れている単身者が発見されたときに役立つように、身寄りや使っている薬剤などの必要な情報を記した紙を入れて（どの家にも台所に必ず置かれている）冷蔵庫に保管する筒が配布されている。

また、避難してきた人たちは田舎の広い家に住んできた人が多いのに、仮設住宅は狭く、一緒に暮らしていた家族が世代で別れて暮らすことになることも多いという問題もある。さらに、その若い世代は仕事を求めて大都市に行ってしまう、そこでの生活が確立してくると親元を訪れることが少なくなって、老人世帯だけが残されて初めての慣れない生活と寂しさに耐える人たちも多発している。このような状況を「仮設住宅が老人ホーム的になってきている」と指摘する生活支援相談員もいる。

その結果、ちょっとした相談や助力の必要なときに仮設住宅の管理人のところにはひっきりなしに電話がかかってきたりする。老人たちの中には、今まで涼しい田舎屋に暮らしてきてエアコンを使ったことのなかった人たちもいて、夏でもエアコンを使わずに下着の上にエプロンで暮らしていたり、エアコンの冷房と暖房の切り替えを知らなくてうまく室温をコントロールできない人も多いという。そのような老人たちにうまく取り入って、「腰が痛い」と言う人に高いサプリメントを売りつけるような訪問販売も増えてきているという問題も報告されている。眠れないと訴える人たちは多いが、薬を使うのはよくないと刷り込まれていて、決して睡眠薬を服用しようとしない人も多く、中には抗てんかん薬や抗精神病薬を飲んだり飲まなかったり勝

手に判断する人たちもいるという。

一方、働く世代の人たちでは、自立している人とそうでない人の格差が拡大してきていると生活支援相談員の人たちは指摘する。すでに新しい場所で仕事を獲得など新しい生活を始めている人たちと、その見込みの立たない人たちとで、生活状況は大きく異なっているのである。しかし、その仕事と言っても、福島では求人数は求職者数を大幅に上回っているが正規雇用はなかなか得られず、復興予算による、それも下請け企業の日雇いに近い雇用や、事務職でも年限を切られた雇用など様々な形があり、状況は複雑である（正規の職に就いている人たちでも、元の家や墓をどうするのかという問題が常に心に大きくのしかかっているのである）。

元の町村に戻ることを諦めて、避難先に新しい家を求める若い世代も増えてきている。特に借り上げ住宅に住む人たちには、その家を求めるためばかりでなく、ふだんの生活でも、賠償金をもらっていることを近所の人たちに知られたくなくて、避難元の町村の生活支援相談員が町村名の書かれた車で来ないように伝えてきたり、その訪問自体を必要ないと断る人たちも出てきていて、生活支援相談員の人たちはそこは訪問しないことにしているとのことである。

そのように、強制避難の故郷に帰りたい・帰ろうと意思表示する人は若い人たちを中心に減少してきている。このあたりの事情について全村避難の飯館村の村長は、『「帰りたい』『帰りたいくても帰れない』『もう帰らない』と世代間で考え方が異なっているだけでなく、夫と妻の間でも、放射線量の高い地区と低い地区でも違い、しかもその選択によって賠償金に差が出るのでさらに難しい問題になり、今まで同じ方向を向いてきたみんなの心が切り裂かれるような毎日を過ごしている』と語っている(3)。

このように、一つの町村の中でも「帰還困難」「居住制限」「避難指示解除準備」に分かれると賠償金の金額が異なるため様々な思惑が交錯するし、コミュニティをどのように再建するのか、意見が分かれてまとまらないことが多い。「帰還困難」は一応5年が目途にされているが、現実的には20年、30年の長期間にわたり帰還困難と思われる地域もあると想像され、一方、すでに黙って居住制限区域に帰って住みだしている人たちもいるとの情報もある。被災直後にはみんなが同じ困難を抱えていた、その被災者たちが分断化されてきていることが、今後の復興に向けて問題の解決を困難に

している大きなポイントであろう。上述の飯館村村長の「みんなの心が切り裂かれる」という言葉が重い。

現在まで、町村単位で避難したのは火山島である三宅村の4年が最長であったが、福島原発周辺の町村ではそれよりも長くなる地区が出てくることは確実である。本来は2年間である仮設住宅の使用が4年まで延長されたが、それ以上の耐用年数は望めないと考えられ、自治体によっては仮設住宅がなくなることを住民に明確に伝え始めている。しかし、約15万人の避難者に対して、計画されている復興住宅は3,700戸である。賠償金も法律上は4年間となっている（それは特別措置で延長されるかもしれないが）。町民の95%は帰れないと思っている町もあり、方針を早く決めて欲しいという声が出ているのに対し、行政が明確な方針を示さないことへの苛立ち、無力感が広がってきている。

そのような長期の避難生活により特に心理面でどのようなことが起こるのか、誰も経験したことがなくて全く不明と言わざるを得ない。参考にとできるとしたらチェルノブイリ周辺の人たちが経験してきたことであろうが、今の日本と社会・文化的背景は大きく違っている。私たちはこれから福島で生じる未知の社会を見定めていく必要があり、私たちが後世のために歴史を記述していく役目を負っているのだと言えるのではないだろうか。

3. もともと福島市に住んでいる人たちの避難問題

もともと福島市に在住していた人たちについても“避難”は福島原発事故以来ついて回ってきている問題である。しかし、強制避難で移住してきた人たちとは質の異なる、コミュニティの中の心理的な問題が大きい状況となっている。

もともと福島市に住んでいた人たちの中でも、避難を行動に移した人たちがいるが、それは自主避難ということになる。そのような自主避難と強制避難を含めると、福島から出て行った人たちは県全体では何万人もの単位にいるが（具体的には、福島県の人口約2百万人のうち、福島県外に出た人は大震災からちょうど1年後に最も多くなって約63,000人と報告されており、その後の半年で4,000人ほどが帰還した）、福島市からも県外に避難している人たちが相当数いると思われる。その避難したまま帰っていない人たちは別にして、今の時点で福島市に住んでいる人たちの“避難”の視点から次のように分類できるのではないだろうか。

1. 家の倒壊などで移住を余儀なくされた家族
2. 同じ市内で汚染度の低い地区に移住した家族
3. 母子が自主避難していった残った父親
4. 自主避難していたけれども戻ってきた家族
5. 震災以前のまの生活を続けている家族

このように、避難や移住をめぐるいろいろな状況の人たちがいるが、多くの人たちは元の場所ですべての生活のまま暮らしているものと思われる。しかし、その実際に避難行動はとらなかった人たちでも、大なり小なり不安を感じている人が多いのではないだろうか。福島市で元の場所にとどまって暮らしている人たちは、その“不安感”をめぐる次のように分けられないかと考える。

- 5-1. 不安が強く避難したいけれども、仕事や経済的理由で避難できずにいる人たち
- 5-2. 漠然と不安はあるが、深く考えることを停止してとどまっている人たち
- 5-3. 不安はあっても、ここにとどまるべきと考えて避難を選ばないでいる人たち
- 5-4. 現在の線量では、医学的に問題がないことを理解してとどまっている人たち

一応はこのように分けてみたが、かかえている不安の質や程度はその職業や家族状況によって大きく異なっていて、状況は非常に複雑であり、この分類で言い尽くせるものではない。5-4の平然と住んでいる人でも、それは“現在のところ”ということであり、まだ原子炉が完全に落ち着いているのではない状態では、新たな爆発が起こるなどの不安感を全く持たない人はいないだろう。

この元から福島市に在住していた人たちの間で、放射能汚染の危険度に対する考え方の違い、あるいは自主避難をめぐる考え方の違いや、特に実際に避難したかしなかったか（あるいはできなかったか）で、感情の摩擦が表には見えにくい形で充満してきている。避難しなかった（できなかった）人たちは避難した人たちに怒りや嫉妬を含む複雑な感情を持つことがあり、避難している（していた）人たちは不必要なまでに後ろめたさを感じている人も多いと、いろいろな立場の人たちから聞く。そうして隣近所や町内会などで親しかった人たちの間の率直な会話が難しくなっている場合が多々生じている。このような福島市の住民の分断

の状況を、自分自身が住む地域環境の中で放射線量を測定し有効な除染方法を追求してきた研究者も、放射能汚染の経過と絡めて冷静に考察して報告している(4)。

大震災直後に比べれば、今は（前述の強制避難の人たちを別にすると）表面上の生活は落ち着いてきている。しかし、この避難をめぐるコミュニティの中の共有感の減弱が身近なコミュニティの機能を低下させ、揺れる心をかかえて落ち着けない人たちの不安からの回復力を奪っていると感じる。大震災直後は不安・恐怖や生活の困難を全ての人が共通して持っていて、それを知り合いの人たちと至る所で繰り返し語り合い、そして助け合い、その経験や感情を共有し合うことで揺らぐ感情を抑えて生き延びてきたのだと、当時を振り返ってあらためて理解するが、そのように共有するものが今は存在しないのである。いかにしてその共有感を形成してコミュニティの力を回復していくかが今後の課題であると考えるが、答えは簡単に見つかりそうにない。

4. 私たちができること、なすべきこと

述べてきたように、筆者らは福島市周辺の市町村に避難してきている人たちの巡回している生活支援相談員の人たちの毎月の連絡会議に出席させてもらっているが、生活支援相談員というのは各市町村の社会福祉協議会などが臨時に雇った人たちで、避難で職を失った人たちの中から多く雇われており、援助の専門的な教育を受けていない人が多い。その人たちが仮設住宅などの巡回を繰り返して、その職務としての支援活動を行っている、さまざまな相談を持ちかけられるようになる。それは行政につないだり、「私たちはこれからどうなるのだろうかねえ」といった話し相手になっていけばよい場合もあるが、誠実に活動し、顔なじみになるほど、その職務能力を超える問題を投げかけられることが多くなるという。

特に難しいのはアルコールやギャンブルに溺れる人たちの問題である（薬物乱用での逮捕者も出始めている）。実際に、仕事を失い、お茶を飲む話し相手もなく、したがって行くべきところがなくて、毎日のようにパチンコ屋に行ったり(5)、日中から飲み始める人たちがいる。飲むのを止められなくなって連続飲酒になり、アルコール依存が重症化している人たちがいるし、中には強制避難の賠償金をアルコールなどに使い尽くして、同じ避難者の知り合いから借金を重ねている人の報告も連絡会で聞いている。そのような問題などに直

面すると、生活支援相談員の人たちはどのように対応してよいのか、ただ当惑するばかりであることが多い(6)。残念ながら福島県にはそのような依存症を適切に治療につないでいくことのできる専門家がきわめて少ないこともあって、相談員自身が非常なストレスを抱えている場合が増えてきている。

そのような状況にある今、必要とされているのは変化していくニーズに対応しながらの継続的な支援、特に生活支援相談員や民生委員、町村役場の職員など、支援者の立場にある人たちの支援であると考え。私たちは教員に援助職者が多数いる現地の大学として、県・各市町村の社会福祉協議会と協力しながら、その支援者の教育的な面や心理面での援助・支援に取り組んでいる。

また、その活動には実地教育を兼ねて学生たちも動員し、さまざまな企画を行っていくことも考えている。今までに学生たちのグループが行った活動として、仮設住宅で近所のコンビニやスーパーなどの生活情報を書き込んだ模造紙4枚を貼り合わせた大きな地図を作ったときには非常に喜ばれた。また、大学のキャンパスで学生主体のオープンカフェを開催したところ、避難者の人たちが来て、若い人たちと話すことができたことを非常に喜んでくれた。そのような経験を生かし、今後は学生諸君の若い力を発揮していってもらえるような取り組みも考えていきたい。

そのような活動のための大きな問題は、老人たちが車を持たない(持っていては混雑する町中の運転を怖れる)という足(仮設住宅などからの交通手段)の問題で、予算を伴うことであるため、行政やメディアとの交渉を大学として行っていく必要も出てくるであろう。そのようなところでの支援も含めて、地道に活動を展開していきたいと考えている。

そのような避難者への直接の支援も、コネクションを作ってきた生活支援相談員の人たちを通して行くと円滑に進むであろう。そして、それにも増して、ストレスをためつつあり、単年度予算での契約で将来が保証されていないという生活支援相談員の人たちをどのように支援するのがよいかを正確に捉えるために、その人たちのこの2年半の間の活動についてアンケート調査を行った。そのデータは解析中で、近く学会誌などに公表するが、その結果を基にしてその後の支援者支援の活動を考えていきたい。

おわりに

いずれにしても、放射能汚染は福島県の人を強い不安の中に巻き込み、特に小さい子どもを持つ家族を激しく揺さぶっている(7, 8)。そこで親が不安に駆られてヒステリックに騒げば、それは今の福島市の放射能汚染レベルよりもはるかに強く子どもに影響するだろう。福島学院大学の心理臨床相談センターには発達障害を専門にする医師や心理士がいるので子どものことで相談に訪れる人たちが多いが、その中には、問題は避難などで落ち着かない親の状態の方にあると考えられるケースが多々あることを見ている。

そのような混乱には放射能汚染自体よりも別の問題が大きいと感じる。それは、ただ名前を売らんがため、部数や視聴率を稼がんがために不安をあおる言葉を乱発してきた専門家と称する人たちとメディアにも原因があると考え、強い「不信」である。そのように不信で固まった人を救うことはなかなか困難である。しかし、その不信と信じるものを求める思いの間で揺れている人たちに誠実に向き合い、ここに書いたように先の見えない新しい歴史を生きる福島県の人たちが少しでも落ち着いて復興に取り組んでいける一助となっていきたいと考えている。

謝 辞

本研究は平成24年度福島学院大学特別研究費の助成を受け、福祉学部の全教員の協力の下に行われた。また、日本私立学校振興・共済事業団の平成25年度学術研究振興資金および平成25年度福島学院大学特別研究費の助成を受けて、本研究を進展させている。

【注 記】

- (1)Geoff Brumfiel: Fukushima's doses tallied. *Nature* 485: 423-424, 2012.
- (2)EURDEP (European Radiological Data Exchange Platform), European Commission Joint Research Centre, Institute for Transuranium Elements, Radioactivity Environmental Monitoring. <http://eurdep.jrc.ec.europa.eu/Basic/Pages/Public/Home/Default.aspx>
- (3)菅野典雄:「時代の証言者」飯館に生きる:放射能が生んだ住民対立. 読売新聞, 2013年4月8日
- (4)杉浦広幸:東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴う福島の住民における人の分断. 日本放射線安全管理学会誌, 12(1): 67-70, 2013.

- (5)古川美穂：ルポ被災地を襲うギャンブル、上・人災としてのギャンブル依存. 世界, 2012年5月号;195-202, 2012.
- (6)香山雪彦、内藤哲雄、藤原正子、日下輝美：放射能汚染に揺れる福島：避難をめぐるコミュニティと家族の葛藤. アディクションと家族, 29(2);164-169, 2013.
- (7)小林紀代、佐々木美恵、香山雪彦：東日本大震災後の心理的支援の展望：自然災害と放射線災害についての諸研究を通して. 福島学院大学大学院附属心理臨床相談センター紀要, 第6号;47-52, 2012.
- (8)小西聖子：見通しを持たずにさまよう被災者の心. 臨床精神医学（特集：フクシマの教訓－放射能ばく事故に学ぶこころのケア）, 40(11);1431-1437, 2011.

東日本大震災による介護保険事業統計への影響 ～南三陸町ヒアリング調査結果を基に～

Study of the effect of the long-term care insurance business statistics
by the Great East Japan Earthquake
～On the basis of Minami Sanriku hearing findings～

日下 輝美、大澤 理沙
Terumi Kusaka, Osawa Risa

目 次

1. 研究の概要
2. 南三陸町について
3. 介護サービスの需給に及ぼした影響
4. 介護サービス事業者への影響から地域への影響の波及
5. 政策について
6. まとめ

1. 研究の概要

1.1 目 的

本研究では一般的な統計では把握しきれない、東日本大震災被災地域における要介護者および介護サービス事業者の実態を、ヒアリング調査によって明らかにする。また、要介護者数や介護サービス受給者数が統計上、どのように把握されたのかを調査することで、統計上得られている数字と、実際の数字との間にどのような乖離が起こりうるのかを検討する。

1.2 調査対象の選定、調査時期および調査方法

本研究では、上記目的を達成するため、宮城県南三陸町（以下、南三陸町）を対象としたヒアリング調査を行う。調査対象地域に南三陸町を選んだ理由は3つある。第1に南三陸町は人口の多くが浸水地域に居住している町であり、浸水地域における人口割合が最も高い自治体であるためである。第2に、南三陸町は、町の中心部が深刻な津波被害を受けたため、医療・介護機能のほとんどが失われているためである。第3に、これは多くの自治体にあてはまることであるが、単独で介護保険の保険者となっているためである。併せて、

社会福祉法人南三陸町社会福祉協議会を選んだ理由は、介護サービスの供給主体として、震災前も震災後も主要な役割を果たしてきたからである。特に震災後はその役割は大きくなっており、現在居宅サービスを提供している介護事業所は南三陸町を除いては南三陸町社会福祉協議会のみである。

- ・ 調査時期 2012年12月17、18日（2日間）
- ・ 調査場所 南三陸町役場、南三陸町社会福祉協議会事務局、南三陸町内
- ・ 調査方法 南三陸町介護福祉課職員2名、社会福祉法人南三陸町社会福祉協議会職員3名、居宅介護支援事業所介護職員2名から、ヒアリングおよび、社会福祉協議会職員の案内で、町内を移動し仮設住宅、介護施設の分布（位置）を把握
- ・ 調査内容 ①南三陸町の人的被害状況、②医療・介護サービス事業所の被災状況、③震災後の介護保険事業の対応、④介護サービス事業所と仮設住宅の分布、⑤震災後の介護サービス事業所の被災状況、⑥要介護者の影響、⑦要介護者の震災前後の事例

1.3 構成

本研究の構成は次の通りである。続く第2節において、調査対象地域である南三陸町について被災状況や震災後の介護サービスの状況を概観する。第3節では、震災が介護サービスの需給に及ぼした影響を見ていく。第4節では、介護サービス事業者への影響から地域への影響への波及について述べる。第5節では、これまでの議論を踏まえて政策を述べ、最後に第6節においてまとめを行う。

2. 南三陸町について

2.1 南三陸町の概要

ここでは、調査対象地域である南三陸町の概要を述べる。南三陸町は宮城県沿岸北部に位置する、面積164 km²の町である(図表1)。町の7割を林野が占め、基盤産業は漁業、農林業、自然景観を活かした観光業である。2005年に志津川町と北隣の歌津町が合併して南三陸町が生まれた。町の中央部にある旧志津川町が、行政、経済、教育の中心となっている。

平成22年国勢調査によれば、南三陸町の人口は17,429人であり、そのうち15歳未満人口が2,158人(12.4%)、15歳～64歳人口が10,031人(57.6%)、65歳以上人口が5,238人(30.1%)となっている。人口の地理的分布をみると、地区別では、戸倉地区2,422(13.7%)、志津川地区8,238(46.5%)、入谷地区1,905(10.8%)、歌津地区5,148(29.1%)となっており、人口の半数近くが志津川地区に居住していることがわかる。

図表1 宮城県南三陸町の位置



出所：MANDARA（日本市町村ファイル使用）より作成
<http://ktgis.net/mandara/download/index.html>

2.2 南三陸町における人的被害の状況

ここでは、南三陸町における人的被災状況を見ていく。まず、南三陸町の人的被災状況が他の被災自治体に比較してどのような位置あるのかを見ていく。

図表2には、市町村別浸水範囲概況にかかる人口が示されている。これを見ると、津波浸水地域に居住する人口の当該市町村の人口に占める割合をみると、最も高いのが南三陸町で82.5%となっている。人口実数を見ると最も多いのが、宮城県石巻市で11万2千人、南三陸町は1万4千人となっている。

次に、南三陸町の人的被災状況を詳しく見ていく。図表3には、南三陸町の人的被災状況をまとめた表が示されている。死者・行方不明者数は800人近くとなり、その人口割合は三陸海岸の市町村のなかでは極めて高くなっている。住家被害を見ると、3,000戸を超える家屋が全壊・大規模半壊となっている。ピーク時の避難者数を見ると、9,753人となっており、総人口の半数以上が一時避難を余儀なくされていたことがわかる。仮設住宅は58地区、2,195戸が整備されることとなった。

図表3 南三陸町の人的被災状況

	実数	データ年
総人口数	17,666人	2011年2月末
死者数	523人	2012年3月9日
行方不明者数	247人	2012年3月9日
全壊	3,142戸	2011年12月31日
大規模半壊	94戸	2011年12月31日
半壊	75戸	2011年12月31日
り災率	61%	2011年12月31日
避難所数	45カ所	2011年4月1日
避難者数	9,753人	2011年4月1日
仮設住宅地区数	58地区	2011年8月25日
着工数	2,195戸	2011年8月25日

注避難所数及び避難者数はピーク時の値を示している。

出所：南三陸町HP、南三陸町作成資料より引用

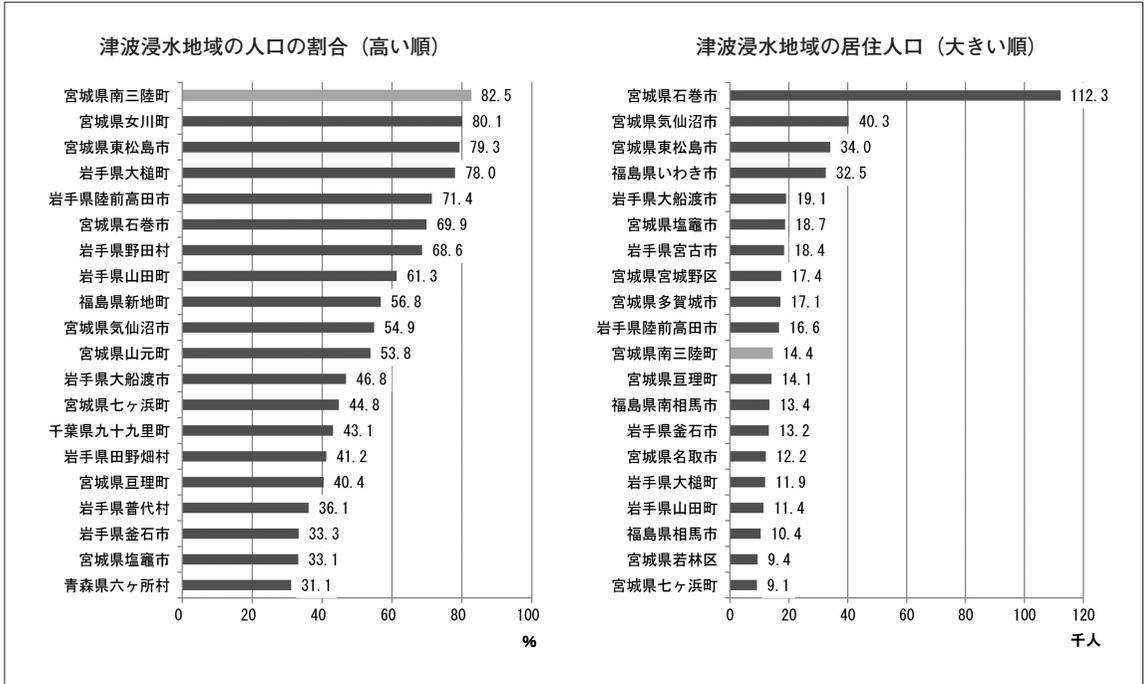
- ・避難所数と避難者数「南三陸町震災復興計画(改訂版)」
- ・仮設住宅地区数と着工数「災害公営住宅整備計画概要版」
- ・南三陸町民生委員児童委員協議会「2011.3.11東日本大震災南三陸町民生委員児童委員の活動」

2.3 震災後の南三陸町の医療・介護サービスの状況

(1)医療・介護サービス事業所の被災状況

ここでは、南三陸町の医療・介護サービス事業所について見ていく。まず、医療機関については、震災前には医療機関が、公立志津川病院とその他医科診療所

図表2 市町村別浸水範囲概況にかかる人口



出所 総務省統計局「宮城県の浸水範囲状況に係る基本単位区による人口、世帯数」より作成

7カ所、歯科診療所5カ所があったが、現在では公立志津川病院と公立南三陸診療所、その他2カ所の歯科診療所と2カ所の歯科診療所があるのみで、震災前の水準を大きく下回っている。また、公立志津川病院は南三陸町ではなく、隣の登米市に開設されている。

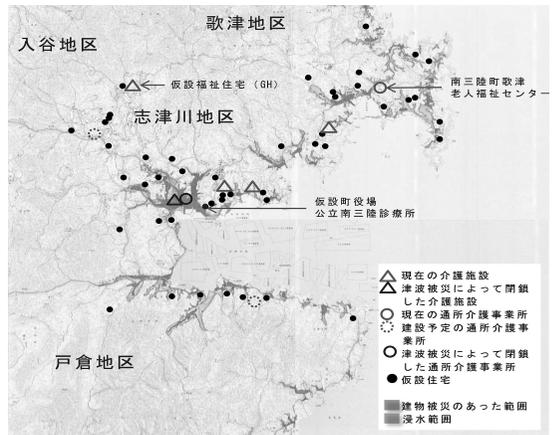
次に、介護サービス事業所について見ていく。図表4には、南三陸町の介護サービス事業所の被災状況が示されている。これを見ると、大部分の事業所が全壊となっていることがわかる。

震災後に介護サービスを提供している事業所は、介護施設が4カ所、グループホームが2カ所、通所介護事業所が1カ所、訪問介護事業所が1カ所となっている。入所型の施設については震災前の水準に戻つつあるものの、通所系、訪問系のサービスがいまだに少ない状況である。

(2)南三陸町における介護サービス事業所と仮設住宅の分布

図表5には、南三陸町の介護サービス事業所の分布が示されている。図表中の黒い点は仮設住宅を、丸と三角は介護事業所を示しており、それぞれ、居宅介護

図表5 介護サービス事業所の分布



出所：日本地理学会津波被災マップをもとに作成

事業所と介護施設（グループホームを含む）である。これを見ると、居宅系サービスについては、歌津地区にある歌津老人福祉センターのみがデイサービスと訪問介護サービスの提供を行っていることがわかる。入所系サービスについては、介護施設が3カ所、福祉仮

図表4 南三陸町の介護サービス事業所の被災状況

サービス種別	事業所							利用者		
	指定数	全壊	半壊	一部損壊	被害無	被災率	休止	廃止	死亡	行方不明
1 居宅介護支援	4	4	0	0	0	100%	0	1	46	17
2 訪問介護	4	4	0	0	0	100%	1	2	19	6
3 訪問入浴	1	1	0	0	0	100%	0	0	0	0
4 訪問看護	1	1	0	0	0	100%	0	0	28	22
5 訪問リハビリテーション	1	1	0	0	0	100%	0	0	2	0
6 通所介護	2	1	0	0	1	50%	1	0	10	1
7 福祉用具貸与、販売	1	0	0	0	1	0%	0	0	0	0
8 特別養護老人ホーム	1	1	0	0	0	100%	1	0	34	0
9 介護老人保健施設	2	0	2	0	0	100%	1	0	5	5
10 介護療養型医療施設	1	1	0	0	0	100%	0	1	3	7
11 認知症対応型共同生活介護	2	0	0	1	1	50%	1	0	0	0
12 地域包括支援センター	1	1	0	0	0	100%	0	0	7	4
計	21	15	2	1	3	86%	5	4	154	62

出所：宮城県気仙沼保健福祉事務所「東日本大震災1年の記録」より作成

設住宅が入谷地区に1か所あり、18床となっている。

そのため、施設入所者以外の要介護者が在宅あるいは、通所介護サービスを利用する場合は、歌津地区にある事業所のサービスを利用するほかなく、震災前よりも移動距離や時間が長くなる傾向にある。一方では、入谷地区と戸倉地区に2013年2月にデイサービス事業所が開所している。

(3)介護事業に関する南三陸町の対応

震災直後からの南三陸町の対応を介護事業の実施に関連して見ていく。南三陸町では震災後の2011年3月22日から、住民基本台帳を整備するため、すべての世帯を対象としたアンケート調査を始めた。調査票はすべての避難所や被災を免れた住宅に配布した。当初4月10日を回収日としたが、その時に回収できた調査票は全体の1割にも満たず、残りの9割以上の世帯については、個別の聞き取り調査を行った。その結果、住民基本台帳が整備されたのは7月頃となった。

要介護者への対応として、町内に2カ所の福祉避難所を設置した。委託先は介護サービス事業所とした。福祉避難所においては、要介護者に対して介助等を専門のスタッフが行った。これは町の事業であり介護保険サービスとは異なるため、要介護認定などは無関係に、無料でサービスを受けることができた。また、その費用は町予算によってまかなわれている。

介護保険制度上の対応として以下の対応をおこなった。原則として7月1日までは、被災により被保険者証を紛失した場合であっても、氏名、生年月日等を申し出ることによって被保険者証なしでの介護サービス利用を可能とした。利用者負担の免除や介護保険施設等の食費・居住費等の減免を実施し、保険料の免除、徴収の猶予を行った。加えて、2012年4月開始予定の第5期介護保険事業計画実施を延期し、第4次介護保険事業計画を延長した。介護保険事業所は3月分の介護給付費は概算請求を行った。

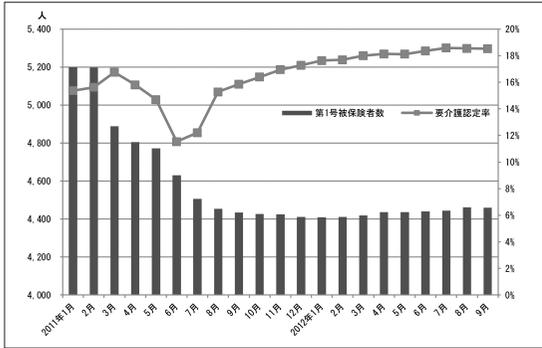
3. 介護サービスの需給に及ぼした影響

3.1 「介護保険事業状況報告月報」からわかる介護サービス利用の推移

ここでは、厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」をもとに、南三陸町の要介護（要支援）者数や介護サービス利用者数の推移を見ていく。

図表6には、2011年1月から2012年9月までの南三陸町の第1号被保険者数と要介護認定率の推移が示されている。要介護認定率は要介護（要支援）認定者数を第1号被保険者数で除することで得た。第1号被保険者数と要介護認定率の計算に用いた要介護（要支援）認定者数は、各月末の値である。これを見ると、第1号被保険者数は2011年2月から3月にかけて大きく減っているものの、2011年7月までは徐々に減少を続けて

図表6 南三陸町の第一号被保険者数と要介護認定率の推移



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

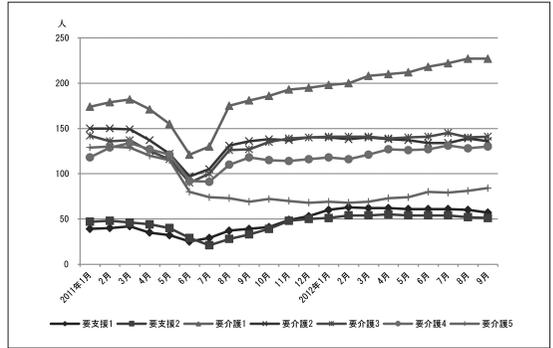
いることがわかる。これは、3月11日の津波による死者の把握に時間がかかったためであると考えられる。各月第1号被保険者数は住民基本台帳を基に算出されるため、第1号被保険者数が安定するのが8月ごろとなっており、住民基本台帳の整備が完了した7月と整合的である。また、この中には津波による死者あるいは行方不明者のほか、震災関連死による死者も含まれるものと考えられる。復興庁の資料によれば、南三陸町の震災関連死は20名とのことである。要介護認定率を見てみると、2011年3月に増加し、その後6月、7月に減少するが、8月以降は一貫して上昇を続け、2012年9月時点においては、震災前よりも高い水準となっている。

図表7には、南三陸町の要介護（要支援）認定者数が要介護度別に示されている。これを見ると、要介護5が6月に大きく減少し、その後わずかに増加するも、震災前の水準には戻っていない。これは、1か所の介護福祉施設が津波によって全壊し、入所者34名が死亡した影響によるものと考えられる。

図表8には、南三陸町の居宅（介護予防）サービス受給者数の推移が示されている。これを見ると、2011年3月に大きく減少している。これは、概算請求によるものと、要介護者の多くが福祉避難所においてサービスを受けていたためであると考えられる。

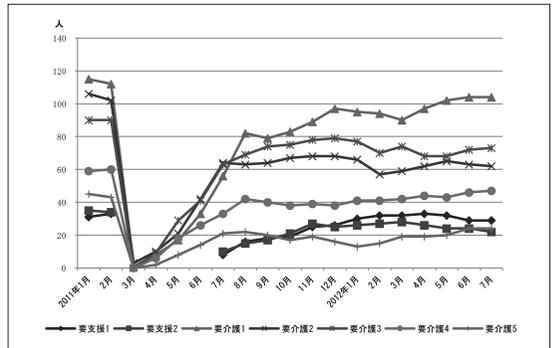
図表9には南三陸町の施設サービス受給者数の推移が示されている。これを見ると、要介護5で大きく減少していることがわかる。これは、介護福祉施設の全壊による死者のためであると考えられる。また、要介護度の高い施設サービスの利用者では、震災後医療機関に入院した者も多いことが推測される。一方で、要介護5以外のすべての要介護度において、震災前より

図表7 南三陸町の要介護（要支援）認定者数の推移



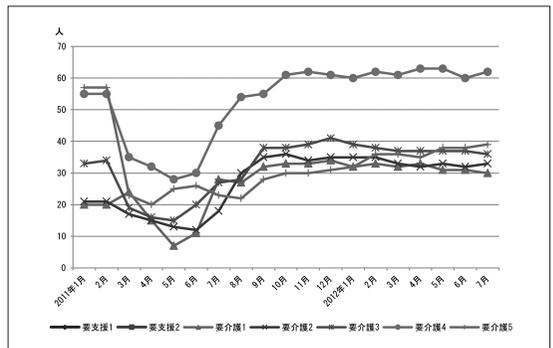
出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

図表8 南三陸町の居宅（介護予防）サービス受給者数の推移



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

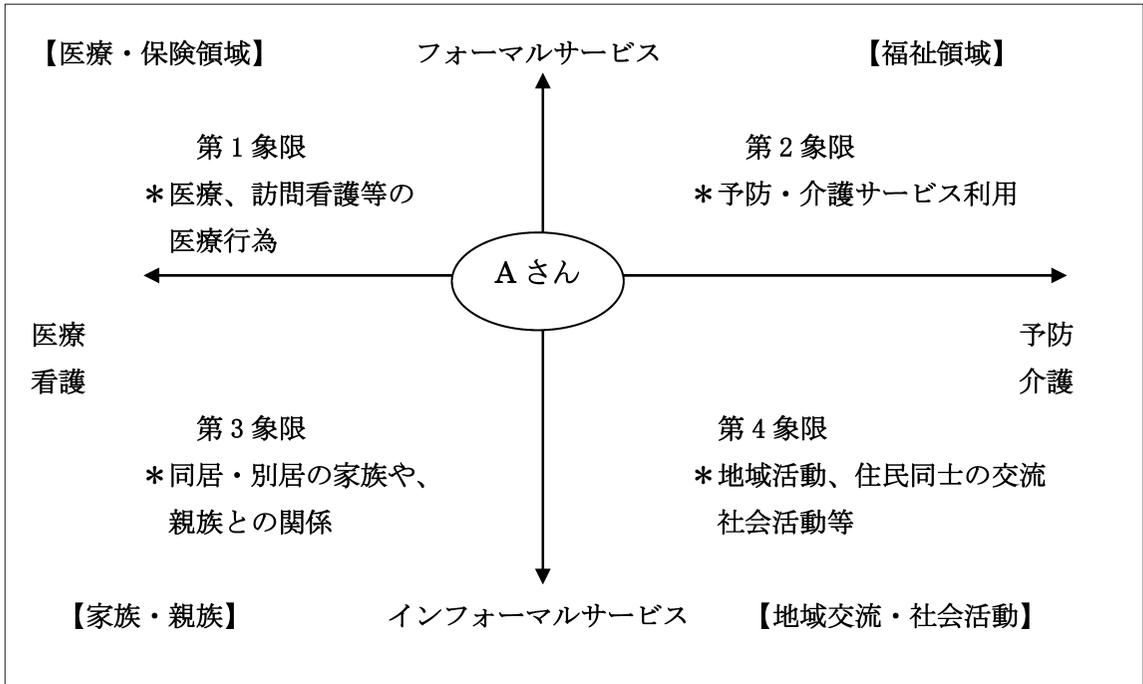
図表9 南三陸町の施設サービス受給者数の推移



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

も施設サービスの利用者が増えていることが読み取れる。

図表10 エコマップの考え方



3.2 ヒアリングを踏まえてわかること

まず、要介護（要支援）者のサービス利用状況について、公表されている統計から読み取れることを整理しておく。厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」をもとに、南三陸町の介護サービスの利用状況を見ると、特徴的なことが5つあった。第1に、2011年3月末から7月末にかけて第一号被保険者数が徐々に減少していたことである。第2に、要介護認定率が震災前よりも高くなっていることである。第3に、要介護認定者数をみると、要介護1と要支援で大幅に増加している一方で、要介護5は2012年3月から6月にかけて減少し、その後2012年9月まで増加していないことである。第4に、居宅（介護予防）サービス受給者数を要介護度別に見ると、2011年3月時点の要支援1・2においてはサービス利用者数が計上されておらず、要介護1から5についてはごくわずかとなっていることである。第5に、施設サービス受給者数を見ると、2011年11月以降、要介護度5を除いて、他すべての段階で震災前よりも受給者数が増えていることである。

次に、震災発生当初の要介護（要支援）者のサービス利用状況について、ヒアリング調査の結果わかったことを述べる。震災直後、要介護（要支援）者を含む

要介護者は、南三陸町が指定した福祉避難所に避難、あるいは二次避難していた。福祉避難所においては、専門のスタッフが要介護者に対して介助等を行った。これは町の自主事業であり、その費用は町の予算によってまかなわれている。介護保険サービスとは別体系で行われているため、サービスの利用には要介護認定等は不要であり、無料でサービスを受けることができた。

以上のことから、データを読み取るうえで注意する点として、次の二つが挙げられる。第1に、要介護1を介護サービスの利用がなかったのではなく、福祉避難所の実施などにより、介護保険サービスとして計上されていなかった。第2に、住民基本台帳の整備に2011年7月までかかったため、第一号被保険者数は2011年3月から7月まで徐々に減少している（復興庁資料によれば、南三陸町における震災関連死は20名）。

4. 介護サービス事業者への影響から地域への影響への波及

4.1 要介護者への影響

震災後、要介護者数が増えていることが統計からも確認された。この背景には、次の3つの要因が関連していると考えられる。第1に、身体的要因である。こ

れは、高齢者が避難生活で体調を崩したり、仮設住宅生活で足腰が弱まったりしたことに起因するものである。第2に社会的要因としての、家族介護要因である。これまで働いていなかった人が働くようになったり、一緒に住んでいた家族が仮設住宅に分かれて入居したりすることによって、家族内の介護サービスが減少し、介護保険サービスを利用するようになったことに起因するものである。また、南三陸町では、毎年11月から12月にかけては、わかめの養殖の繁忙期であり、その期間は家族内の介護サービスが減少することもある。第3に介護サービス価格要因である。2011年3月以降、介護サービス利用者は利用料の免除されているため、実質無料でサービスを受けることが可能である。このような要因によって介護保険サービスの利用が促されている可能性が推測される。

4.2 要介護者の震災前後の様子—エコマップによる分析—

(1)分析の概要

ここでは、エコマップによる分析を行う。エコマップ(生態地図)とは、支援を要する家族あるいは個人を中心として、その家族あるいは個人の問題や解決に関わると考えられる関係者や関係機関を記載したものである(図表10)。図式化することにより、全体の関係性を簡潔に把握することができ、各機関の役割を検討するうえでも有効である。ここでは、震災前と震災後とを比較することで、関係者や関係機関の支援を要する家族あるいは個人への関わりの変化を確認することを目的としている。

(2)分析

利用者の情報は以下の通りである。震災前と震災後のエコマップが、図表11、12にそれぞれ示されている。

利用者：Aさん 78歳(女性)
家族：息子(50代)と2人暮らし
既往歴：糖尿病(糖尿病性壊疽のため左大腿切断のため車椅子使用)
介護保険：震災前 要介護1→震災後 要介護4

(3)考察

エコマップをもとに震災前、震災後のAさんの状況について整理し、考察する。

Aさんの健康状態は、健康維持、就労の意欲、地域交流・社会活動の第3、4象限が低下している。

2001年にWHOが提唱した「国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)」を参考に考えてみる。ICFで考えるAさんの自立として、以下の3つが考えられる。①リフト付き福祉車両の購入等により、Aさんの外出の機会を多く持つ②ケアマネから福祉用具専門相談員に相談③デイサービスの利用やサロン活動の誘い。また、Aさん息子の自立については、魚屋の再開に向けての検討や仮設復興商店街での出店、魚屋の移動販売が考えられる。

震災以前は、車椅子生活であったものの自立を目指し、社会的であったこともあり、今後は、仮設住宅での「生活環境」、自宅と仕事を失ったことの「心のケア」、サロンなど「社会参加」できる住環境の改善のためには、保健・医療・福祉の連携のもと地域トータルケアシステムが必要であると考えられる。

5. 政策について

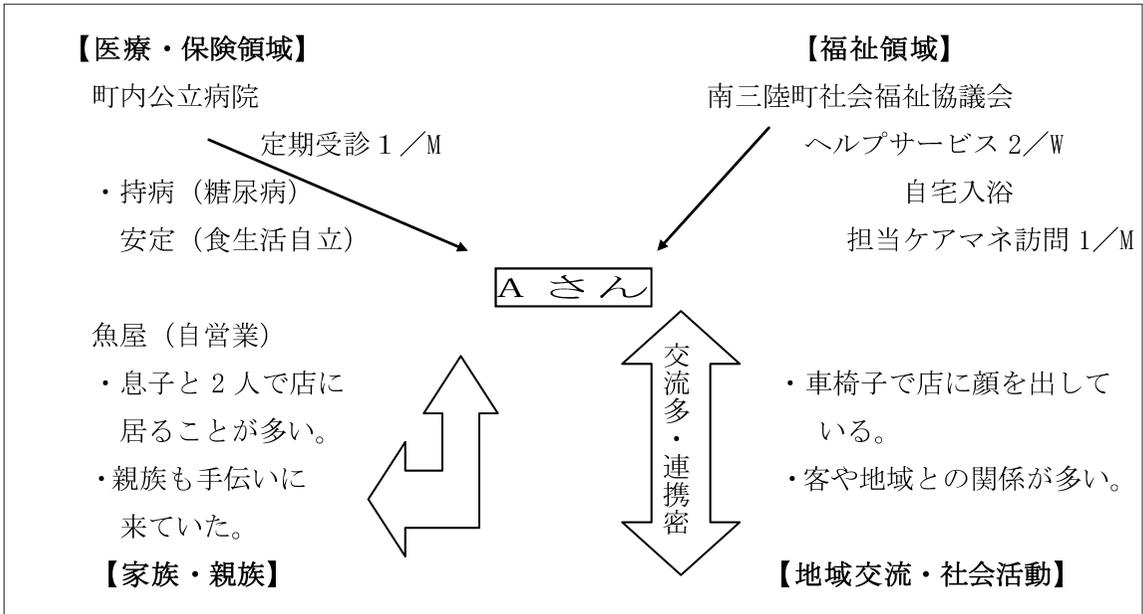
5.1 介護事業の観点からこの地域に必要な政策

(1)介護事業所への政策

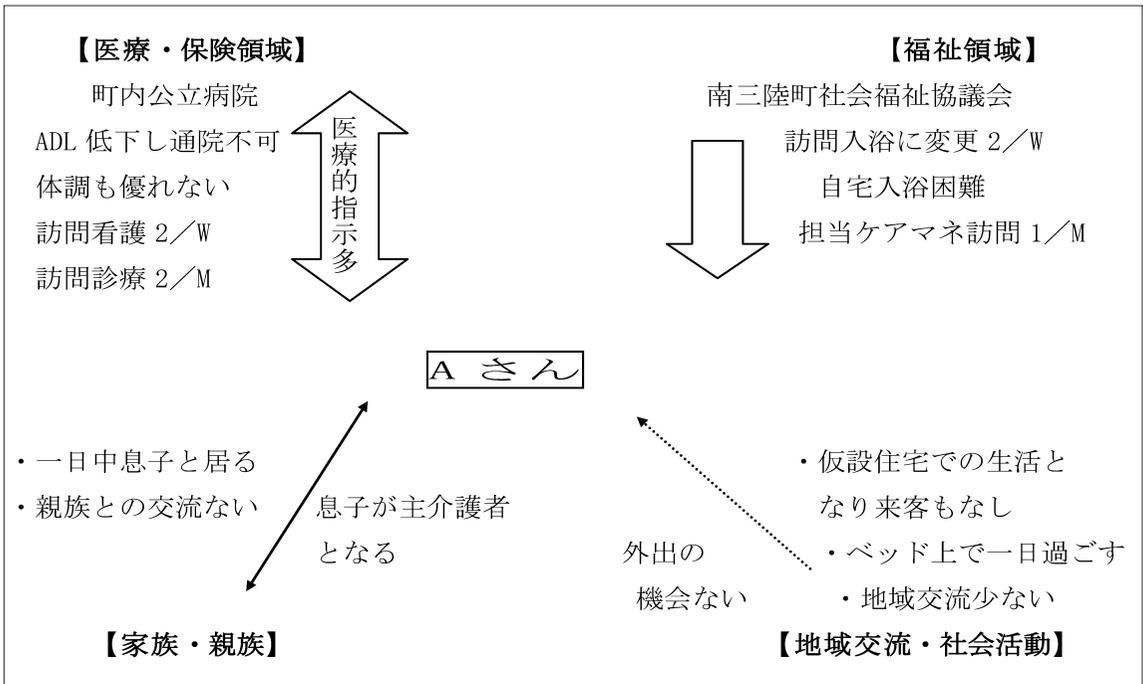
介護事業所の多くが被災し、いまだ事業を再開していないことから、南三陸町の介護サービス数が少なくなっている。そのため、訪問介護、通所介護のサービス提供においては、片道50分の距離を移動しなければならない状況となっている。特に、通所介護サービスの利用においては、乗降の時間があるため、1時間ほど時間がかかり、サービス利用者の健康面への影響が懸念される。また、このような状況から、介護サービス利用者は南三陸内の事業所のサービスだけではなく、近隣市町、登米市や気仙沼市、石巻市に所在する事業所のサービスを利用するようになってきている。

介護サービス事業所の開設には、多額の費用が掛かるといふ問題がある。建物の建設費用については、国から1か所あたり3千万円の補助金があるが、土地を含めるとデイサービス事業所1カ所当たり8～9千万程度かかるため、それ以外の費用は、支援金や借入などでまかなう必要がある。また、サービス従事者の確保も課題となっている。緊急雇用対策により、農協や漁協が1日1万2千円で募集しているため、福祉協議会の臨時職員800円では人を集めるのが難しい状況である。

図表11 震災前の状況



図表12 震災後の状況



図表13 エコマップの整理

震 災 前	震 災 後
<p>第1象限【医療・保健領域】</p> <p>①糖尿病のため、町内の公立病院に定期受診（月1回）。 ②血糖値ほか健康状況も安定。 ③糖尿病のため、食事・栄養管理は自分でやっている。</p>	<p>第1象限【医療・保健領域】</p> <p>①仮設に入所するまでの避難生活の期間、服薬管理、食事（菓子パンやカップヌードルが中心の食生活）、運動等が不十分。 →糖尿病の悪化 ADL低下のため、通院不可となる。町内公立病院：訪問診療（月2回）、訪問看護（週2回） →医療との関わりが増えた。</p>
<p>第2象限【福祉領域】</p> <p>介護保険 要介護1 ①自宅風呂入浴介助（週2回）、担当ケアマネ訪問（月1回）</p>	<p>第2象限【福祉領域】</p> <p>介護保険 要介護4 ①車椅子での移動、自走が不可となり、ベッド上で過ごす時間が多かった。そのため、ADL低下となる。 ②訪問入浴（週2回）、担当ケアマネ（月1回）</p>
<p>第3象限【家族・親族】</p> <p>①息子と2人家族。親子関係良好。 ②息子は自宅（持家）で魚屋を経営。 ③親族が、魚屋に働きに来ていた。</p>	<p>第3象限【家族・親族】</p> <p>①津波により自宅、魚屋が流失したため、避難所生活を経て、現在仮設住宅に入居。 ②仮設住宅は、部屋の出入口が狭く、また自走するスペースもない。 ③ADLの低下のため、息子が主介護者となる。 →一日、息子と一緒に居る。 ④親族との関係は疎遠となる。（店が津波で流されたため、繋がりが薄くなった）</p>
<p>第4象限【地域交流・社会活動】</p> <p>①頻繁に、魚屋に顔を出し、客との会話を楽しみにしている。 ②地域の人との交流が多い（社会的）。</p>	<p>第4象限【地域交流・社会活動】</p> <p>①定期的に訪問する医療・介護福祉関係の専門職以外の来客なし。 ②外出の機会がない（閉鎖的）。 ③ベッドの上で一日過ごす。</p>

(2)自治体への支援策

介護保険制度における保険者である市町村の主たる役割のひとつが、介護保険事業計画の策定とそれに基づく保険料の設定である。介護保険事業計画は、当該市町村の介護保険サービスの需要を把握するニーズ調査に基づき向こう3年間のサービス供給を計画するものである。介護保険事業計画は、3年ごとに策定され、2012年度は第5期介護保険事業計画の初年度にあたる年であった。

しかしながら、南三陸町では、2011年3月11日の東日本大震災により、2012年度からの第5期介護保険事業計画の実施を断念し、第4期介護保険事業計画を引き継いでいる。宮城県内においては、他に石巻市、東松島市、女川町が同様の対策を講じている。

2013年4月より第5期介護保険事業計画を実施するが、介護保険料大幅な引き上げが避けられない状況と

なっている。その要因は3つある。第1に、第1号被保険者数の減少、第2に、要介護認定者数の増加による介護サービスの増加、第3に、第1号被保険者の所得の低下である。被災地の介護保険者は、保険者の努力とは無関係に生じた困難な状況にあると言える。市町村に対しては、都道府県の財政安定化基金（財源は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ）のみならず何らかの対策が求められている。

(3)コミュニティが維持されるために

コミュニティが維持されるために考えられる政策は以下の5つである。第1に、町地域福祉計画の策定である。福祉部局に限定しない庁内横断的なワーキンググループの組織化や、行政の地域福祉計画と社会福祉協議会の地域福祉活動計画を一体的に策定が重要である。第2に、住民参加のまちづくりが挙げられる。

図表14 第1号被保険者の所得段階別保険料率

区分	対 象 者	基準額×保険料率
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、又は生活保護受給者	基準額×0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円未満の方	基準額×0.50
第3段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上の方	基準額×1.75
第4段階	本人が住民税非課税で世帯員の誰かが住民税課税の方	基準額×1.00
第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円未満の方	基準額×1.25
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上の方	基準額×1.50

出所：南三陸町 HP 介護保険料より引用

http://www.town.minamisanriku.miyagi.jp/index.cfm/7,353,31,148.html

民生委員・児童委員を中心に“要援護者マップづくり”や“見守り支援体制整備”活動、“各種サロン活動”を支えるリーダー、ボランティアの人材確保、学校、公民館における福祉教育（ボランティア養成講座など）の充実、福祉座談会の開催などが考えられる。第3に、コミュニティソーシャルワーカーの配置として、行政とのパイプ役であり、小地域活動を支える職員の雇用がある。第4に、居宅サービスが社協のみで実施されている、社協の根拠法である社会福祉法（第109条第4項）で、広域的に事業を実施が可能であるため、近隣市町村社協と協議の下、サービス提供の安定化と質的担保を測っていく必要があると考える。第5に、事業所、福祉職の確保として、NPO法人を設立し、訪問介護員養成研修を実施、その修了生の雇用に努めることが必要である。

5.2 統計政策への指摘

第1に、震災時においては特殊な状況下で介護サービスが提供されていることもあり、従来の統計では把握できない実態や、統計にはあらわれない形で介護サービスが提供されていることがヒアリング調査から明らかになった。そのため、統計を読み取るうえではその背景を理解することが重要であると言える。

第2に、都道府県別の統計では見られない特徴が、市町村別の統計によって見ることができた。これは被災県内においても、被災程度は市町村によって異なるためであると考えられる。ゆえに、都道府県統計のみならず、市町村統計の整備を進める必要がある。

6. まとめ

本研究では一般的な統計では把握しきれない、東日本大震災被災地域における要介護者および介護サービス事業者の実態について、ヒアリング調査をおこない、

統計上得られている数字と、実態との間にどのような乖離が起こりうるのかを考察した。

その結果、統計的な把握という観点からは、解釈に注意する必要があることや、市町村統計では、都道府県統計とは異なる特徴があることがわかった。また介護保険サービスについては、需要者、供給者、保険者、それぞれに課題があることや、震災の介護サービス供給への影響が受給者である、高齢者への影響さらに、その家族への影響と波及していくことがわかった。

ただし、本報告は南三陸町の事例であり、他の被災自治体においても同様の課題があてはまるのか否かについては今後検討する必要がある。

謝 辞

本調査研究は、平成24年度厚生労働科学研究費（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））『東日本大震災等による医療・保健分野の統計調査の影響に関する高度分析と評価・推計』（研究代表：吉田浩）の補助を受けて行われた研究成果の一部である。

南三陸町保健福祉課の佐藤正文様、三浦浩様、社会福祉法人南三陸町社会福祉協議会事務局長の小野正様、猪又隆弘様、介護スタッフの皆様から聞き取りさせていただいた。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

参考文献

総務省「宮城県の水浸水範囲状況に係る基本単位区による人口、世帯数」

<http://www.stat.go.jp/info/shinsai/index.html>

宮城県「居宅サービス・居宅介護支援・介護保険施設」

<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/jigyousya-list.html>

厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>

厚生労働省「介護給付費実態調査（月報）」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html>

国土交通省「東日本大震災による被災現地調査結果について」

http://www.mlit.go.jp/report/press/city_07_hh00053.html

財団法人厚生統計協会「厚生統計テキストブック（第5版）」, 2009

エイジング総合研究センター「高齢社会基礎資料 Data Book on Aging in Japan 2012-2013」, 2012

都築光一編著「地域福祉の理論と実際」建帛社, 2012

英国ソーシャルワーカー養成課程 の変遷と専門性に関する一考察

A Study on Professional Capabilities of Social Work
Relating to Education and Training Programmes in the UK

藤原正子
Masako Fujiwara

目次

1. はじめに
2. 英国ソーシャルワーク専門職熟達度枠組みに至る歴史的背景
 - 第1節 英国精神保健福祉政策の動向
 - 第2節 英国ソーシャルワーカー養成教育の変遷
3. 養成課程におけるソーシャルワークの専門性
 - 第1節 ソーシャルワーク専門職の実践基準
 - 第2節 英国養成課程にみるソーシャルワークの専門性
4. おわりにーソーシャルワークの専門性とは

1. はじめに

英国におけるソーシャルワーカー国家資格（CQSW等）は1998年厚生白書に基づいて2005年より統合され、GSCC ジェネラル・ソーシャルケア協会の認定による名称独占資格となっていた。さらに2012年8月より保健ケア専門職協会（hpcp, Health and Care Professionals Council）の16番目の専門職としてソーシャルワーカーの登録機関がGSCCからhpcpに移行した。現行者移行措置として、筆者も1984年にCQSWを取得（2005年GSCCに登録）していたので申請認可されて2012年11月2日に登録された。これら英国ソーシャルワーカー養成課程の歴史的背景を辿り、次に英国ソーシャルワーカー国家資格付与時に求められるソーシャルワーク専門職熟達度枠組み（the Professional Capabilities Framework）の基準項目を通してソーシャルワークの専門性について検討し、今後のよりよい養成の一助としたい。

2. 英国ソーシャルワーク専門職熟達度枠組みに至る歴史的背景

第1節 英国精神保健福祉政策の動向

(1)福祉国家の萌芽と施設ケアから地域ケアへの転換
1942年、英国福祉国家の萌芽としてベヴァリジ報告において社会保障三つの前提すなわち、A) 児童手当、B) 疾病の予防・治療ならびに労働能力の回復を目的とした包括的な保険およびリハビリテーションサービス（NHS、国営保健サービス）、C) 雇用の維持の三つであることが示された⁽¹⁾。1957年精神疾患および精神欠損関連法に関する王立委員会パーシー報告（Cmnd. 169）において勧告「施設ケアから地域ケアへの転換」がなされ、①地域ケアの方が適切な場合には入院させてはならない、②医学的に措置入院が必要な場合でも可能な限り他の方法を考慮すべきだとされた。そして、現代的精神保健法の幕開けとなった精神保健法（1959年）では、任意入院を優先させつつ、人権に配慮した措置入院手続きが法的に位置づけられた。

(2)地方自治体社会福祉局の創設とソーシャルワーカーの配置

1965年王立保健医療協会でティトマスがニーズに基づいた対人社会福祉サービスを実践するには地方自治体に社会福祉局を置き、ソーシャルワーカーが雇用されていると効率よくなると述べたことを受け、1968年シーボーム報告で「各地方自治体に社会福祉サービスを提供する専門の部局（社会福祉局、Social Service Department, SSD）の設置（para. 2）」および「一般的に可能な限りひとりのソーシャルワーカーがソーシャルケアを必要とする家族や個人を担当する（para. 516）」こととなった⁽²⁾。そこで地方自治体社会福祉サービス法（Local Authority Social Services Act, 1970）と地方自治体法（Local Government Act, 1972）が制定され、ジェネリックなソーシャルワーカーを再編成した地方自治体に置くこととなった⁽³⁾。また、1974年NHS 国営保健サービスも再編成され、国営の病院等に所属していた医療ソーシャルワーカーは地方公務員として社会福祉局に配属され、そこから国営の病院に向向することとなった。

(3)ジェネリックなパッチワーカーとスペシフィックな指定ソーシャルワーカー

1982年バークレー報告でパッチシステムが提案され、社会福祉局の人口1万5千人～5万人に1つ置かれたエリアチームをパッチと呼び、綻びが生じそうな時には肘当てをして持ちこたえるような予防的即時的対応を目指した⁽⁴⁾。バークレー報告では「一定の状況に置かれたクライアントの全体像にアプローチする（para. 7）」ソーシャルワーク実践が奨励された。ワーカー-クライアント関係に加えて家族等への治療的相互支援を促し、諸団体が目的を達成するように直接的に働きかけると同時に、社会福祉サービス全体を計画的に組織化して間接的に働きかけるなど複合レベルでの介入がパッチワーカーに要求された（para. 10, 19-21）。ソーシャルケア計画には①問題への対処方法の調整、②社会福祉サービスの提供や開発の計画・組織化・見守り・事後評価、③合同出資計画、④様々なケアのネットワーク支援、⑤教育・研修の積み重ねが提示されている（para. 11）。ピンカーは地域福祉を視野にいたれたジェネリックなソーシャルワーク教育の充実と公私的ソーシャルケア・ネットワークの重要性を説いた⁽⁵⁾。一方、1982年の精神保健法改正により措置入院申請書を治安判事裁判所に提出する指定ソーシャルワーカー（第13

条）の社会福祉局への配置と退院後のケア計画が地方自治体に義務づけられ（117条）、患者不服申し立て法廷（Tribunal）も整備された。

(4)民間サービスの活用と公的ケアマネジメント、保健医療と福祉の連携

1988年グリフィス報告を受けて、1990年地域ケア法において地方自治体の地域ケア計画策定が義務づけられ、民間サービスの活用が奨励されて4分の3が民間となり、サービスの質保証のために公的なケアマネジメントシステムが導入された（§46）。翌年からCPA ケア・プログラム・アプローチが国営保健サービスと地方自治体社会福祉局との連携で進められた。1999年厚生省「国民精神保健サービス枠組み7つの標準」で示された7つの標準は①精神保健の増進、②プライマリケア、③サービス利用のしやすさ、重度精神障害者への効果的サービス④&⑤、④ CPA ケア・プログラム・アプローチ、⑤入院環境、退院後ケア計画書、⑥ケアラー（家族・介護者）をいたわる、⑦自殺予防とされた。厚生省「国民精神保健サービス構造5年の経過報告書—精神保健トラスト2004年指標」では、①積極的アウトリーチ・チームの設置、②地域精神保健チームとの統合、③ケアプログラムアプローチシステムの実施、④財務管理、⑤病院の清潔度、⑥職員の職業生活の改善、⑦精神保健最小限データセットの整備が掲げられた。

(5)精神保健法改正の地域治療措置と在宅治療における生活支援に関わる精神保健専門職

2007年の精神保健法改正により、措置入院に代わる地域治療措置が導入された。アフターケアに限らず、再発時の早期介入、すなわち救急医療を在宅で治療できる体制となった。その一方で、患者の地域生活まで管理されることへの懸念が指摘され、英国で初めて在宅治療チームを1994年から始めたNHS バーミンガム精神保健トラストのサシダラン顧問医は医学教育において訪問時に患者と共に料理等生活支援することの重要性を説いていた。2013年8月政府の「2007年精神保健法施行後の調査報告書」では精神科救急時に地域治療措置がうまくいかず措置入院となる件数の増加についての精査を提言している⁽⁶⁾。

1983年精神保健法に基づく措置入院申請書の作成者が従来の直近親族または指定ソーシャルワーカーに加えて看護師や作業療法士など指定精神保健専門職となっ

た。地方公務員福祉職のソーシャルワーカーは医療現場に向いてアセスメントや措置入院申請書を作成するため、雇用関係に惑わされずに患者の権利擁護の視点に立てるという利点がある。絶対的な有資格ソーシャルワーカー不足から、2005年ソーシャルワーカー資格社会福祉職と介護福祉職を統合し、従来の学部卒後教育ディプロマ課程から学部で取得可能なディグリー課程となり、ソーシャルワーカーの需要に対応しつつも質の向上を図ることとなった。

(6)国民的課題としての精神疾患の予防と早期介入の普及と財務

2009年将来像連合「精神保健の新しい見方」では、①統合モデル—精神保健サービスは臨床サービスの一部である、②公衆精神保健—すべての国民の関心事、③よい生活の質の回復、④自己決定—サービス利用者による支援が示された。特筆すべきは、精神疾患対策を怠ることにより、病気になった人のその後の社会的損失を計上し、むしろ予防と早期治療に予算化した方がよいとの財政上の理解が政府にあった。2000年国民保健サービス計画の保健サービス年間支出は3.3億ポンドのところ、2004年政府ワンレス報告は三大疾病の一つである精神保健の改革には2010年度までに精神保健支出を倍増の6.4億ポンドにする必要があるとした⁽⁷⁾。2011年厚生省「精神保健なくして健康にあらず—全年齢層の人々のための省庁を超えての精神保健成果戦略」では、精神保健とレジリエンスは身体的健康にとっても不可欠であること、精神的健康と福利は社会経済的利益があること、烙印や差別への挑戦、自立と選択の増進、人々の福利と精神保健問題を抱えた人々も平等に質の高いサービスを利用できることが提唱された。2012年「NHS 命令—精神保健に関連して」では個別ケア計画と利用者個々の好みと自己決定がその人のリカバリーに繋がる鍵である。

第2節 英国ソーシャルワーカー養成教育の変遷

(1)ヤングハズバンド報告(1955年)—中央福祉研修協議会—ソーシャルワーク認定証 CSW

「英国では、19世紀末に、慈善組織協会(COS)においてオクタヴィア・ヒルがソーシャルワーカーの養成の必要を論じ、医療、家庭福祉部門に有給のソーシャルワーカーが配置された。1946年のカーティス報告を受けて専門の児童福祉官が配置され、1954年に英国カーネギー財団の援助によりロンドン大学経済政治学部

(LSE)に実践分野の違いを超えたジェネリックなケースワーク・コースが設けられ、それがモデルとなって大学にも広まった⁽⁸⁾。本報告ではNHS 国営保健サービスと対をなす地方自治体保健福祉サービスを包括的に担うソーシャルワーク専門職が検討され、中央福祉研修協議会(Central Welfare Training Council)の設置とソーシャルワーク認定証(Certificate in Social Work)が誕生した⁽⁹⁾。

そこでの教育研修内容は、全期間の約半分の実習が課せられ、しかもその実習はスーパービジョンを伴うこととされた。理論と実践両面を学ぶ二年制フルタイム課程とすべきとされた。これらの研修内容として①人間行動—健康と疾病について十分かつ実践的な知識と共に、人々の身体的、心理的、社会的側面における機能の仕方、②社会経済的環境、社会構造、および社会一般の態度、③民間団体を含んだ社会福祉サービス、社会的ケアおよび社会的治療の諸形態、社会福祉行政管理の原則と実際、④ソーシャル・ワークの原理と実践(個別援助、集団援助、地域福祉援助、社会福祉計画)、⑤選択科目としての形態別介護技術、プログラム用手工芸等技能などが挙げられていた⁽¹⁰⁾。

(2)保健婦およびソーシャルワーカー研修法(1962年)

ソーシャルワーク研修協議会はソーシャルワーカーの研修にジェネリック・アプローチを採用し、さらに、専門分化した研修も位置づけられた。また、国家資格制度導入に際し、1966年に移行措置として実務経験の条件を満たす者約1,500名に経験認定証が発行された。

(3)英国ソーシャルワーカー協会(BASW, British Association of Social Workers)設立(1970年)

1970年「ジェネラリスト・ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティの確立と共通の専門性の向上に努め、職能団体として、社会的地位の確立を目指すもの⁽¹¹⁾として設立され、1975年に倫理綱領を策定した。

(4)中央ソーシャルワーク教育研修協議会(CETSW, セツワ)の開設(1971年)—CQSW

1971年に中央福祉研修協議会は「中央ソーシャル・ワーク教育研修協議会(Central Council for Education and Training in Social Work, CETSW, セツワ)」に改名され、「1972年に専門職としてのソーシャルワーカーの資格CQSW(Certificate of Qualification in Social Work)をつくり、1975年にはその他の社会サービス職

員の資格 CSS (Certificate in Social Services) を定め、その他に資格取得後教育コース PQS (Posit Qualifying Study) を認定した⁽¹²⁾。さらに海外の有資格者に対して英国における同等の資格であると読み替える Validation 制度を設けた⁽¹³⁾。

(5) ソーシャルワーク・ディプロマ (1989年) 一大卒後2年制のディプロマ課程

1989年に従来の CQSW (現業相談員) と CSS (施設職員等) を一本化し、ソーシャルワーク・ディプロマをもって資格認定となり⁽¹⁴⁾、「ソーシャルワーク・ディプロマ規則：知識、価値、技能、適応能力」(CETSW)⁽¹⁵⁾が策定された。修了時にセツワ派遣の外部評価者が基準を満たしているかを確認した。英国では社会福祉サービスの全体像をつかむジェネリックな教育訓練とスーパー・ビジョンを受けながらの実践が求められた。

(6) GSCC (ジェネラル・ソーシャルケア協会、2005年) 一有資格ソーシャルワーカー登録

1998年12月の英国厚生白書「社会福祉サービスの近代化(改革)」の提言 (para5.6) により、CETSW から当事者や家族を構成員の半数以上含めたジェネラル・ソーシャル・ケア協会 GSCC に移行させ、利用者をソーシャル・ワーカーの資格認定審査委員に位置づけ⁽¹⁶⁾、2005年4月より有資格ソーシャルワーカーの登録が始まった。申請時には実務規約の遵守宣言が求められ⁽¹⁷⁾、登録申請書は利用者が読んでも分るよう記入することが求められた⁽¹⁸⁾。GSCC はソーシャルワーカーの登録、管理、養成、研修、政策提言、資格付与と剥奪に関する規定についての枠組み作りを担い⁽¹⁹⁾、3年ごとの再登録申請時には過去3年間に90時間または15日間以上の資質向上研修受講記録の報告が必要となる。GSCC ソーシャルワーク課程認定規則 (2002年) において「ソーシャルワークの知識・規範・価値の基準を示す4つの基本文書①厚生省『ソーシャルワーク教育の要件』(2002年)、②TOPSS (2002年)『全国ソーシャルワーク職業基準』、③高等教育質保証機構 QAA (2002年)『ソーシャルワークの科目基準』、④厚生省 (2002年)『ソーシャルケア従事者および雇用主の実務規約』」が示された⁽²⁰⁾。90年代後半より政府の補助金で実習指導者養成のコースが設置され、実習指導方法や学生の特性に応じた実習指導、すなわち実習場面のケース分析ができる講義単位修得者が実習指導者となることができる。サービス利用者も養成大学のよりよい課程づく

りに関わるようになり、また、学際的チームワークの理解、人権を守るための裁量権など専門性の開発継続のため、有資格後の課程では調査に基づく社会福祉実践が求められた。

(7) ソーシャル・ワーク学位 (2008年) -3年間のソーシャルワーク学位 (学部卒)

2008年から深刻なワーカー不足解消のため、ヨーロッパ近隣国の基準に合わせ3年間のソーシャルワーク学位 (学部卒) をもってソーシャルワーカー資格とするよう認定基準が変更され、ソーシャルワーカーの質保証ためカリキュラム改訂が行われた。

(8) Social Work Task Force (2009年) 一政府のソーシャルワーク審議会

「安全で自信を持った将来像の創造—Social Work Task Force 最終報告書」(2009年) において以下15の提言がなされた。①入学者の質を統制する基準、②学位取得に至る内容と実施に関する詳細な査定、③高度な質が担保されている実習配属、④雇用年数による評価と支援、⑤ソーシャルワーク教育の質の保証、⑥雇用者の新全国基準、⑦スーパービジョンのための要件、⑧ソーシャルワーク業務管理、⑨継続的な専門職研修 (CPD)、⑩ソーシャルワークの承認された単一の全国的なキャリア組織、⑪ソーシャルワーカーによる全国ソーシャルワーク・カレッジの創設、⑫ソーシャルワークの公的な理解に関する行動プログラム、⑬実践への資格、⑭ソーシャルワーカーの供給と需要予測新システム、⑮単一の全国的なソーシャルワークの改革プログラム。

(9) ソーシャルワーク改革委員会 (2010年) 一ソーシャルワーク・カレッジの創設

政府は Social Work Task Force の提言を受けて、ソーシャルワーク改革委員会 (Social Work Reform Board) を立ち上げて実行計画を検討し、「安全で自信を持った将来像の創造—Social Work Task Force の提言の履行」(2010年) を発表し、とりわけ「政府はソーシャルケア高等研究所 (SCIE) にソーシャルワーカー、専門職集団および労働組合を束ねたソーシャルワーク・カレッジの改革委員会の活動の促進を依頼した。」⁽²¹⁾ 「ソーシャルワーク・カレッジは大学とは異なる知的コミュニティの誕生」であり、カレッジとソーシャルワークの教育者との協働、高等教育アカデミー (HEA)

の支援を得てのカリキュラム開発、ソーシャルワーク教育者・実習指導者・雇用主を支えるためのカリキュラムガイドを策定している⁽²²⁾。

(10)hpc (保健ケア専門職協会、2012年)－管理統制型専門職モデル⁽²³⁾

2001年保健専門職命令による2002年保健ケア関連専門職法律文書第3条1項に保健専門職協会が位置付けられ、さらに、保健ソーシャルケア法(2012年)に基づいて保健ケア専門職協会(Health and Care Professionals Council, hpc)の16番目の専門職(16の保健ケア専門職とは、operating department practitioners、practitioner 心理士、視能訓練師、助産師、臨床技師、歯科衛生士／歯科技工士、言語聴覚士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、芸術療法士、栄養士、爪切り師／足治療師、補聴器調整師、ソーシャルワーカー)としてソーシャルワーカーの登録および教育を扱う機関が2012年8月GSCCからhpcに移行した。ソーシャルワーク改革委員会の強力なリーダーシップのもとでのSocial Work Task Force15の提言の履行を進め、また、ソーシャルワークカレッジはソーシャルワーカーのキャリアパスである5段階の専門職熟達度枠組みおよびソーシャルワーカー資格認定時のアセスメント基準と報告書様式が示している。5段階とは①開始期 Initial Qualification、②初任者 End of Qualifying Programme、③初級 Entry Social Worker、④中級 Senior Social Worker、⑤上級 Advanced Practitioner, Practice Educator, Social Work Manager となっており、さらにhpcによる専門職熟達度枠組みに対応した「ソーシャルワークの熟練度 capability 基準」が段階別に明示されている。同様にソーシャルワーク・カレッジによるソーシャルワーカー資格認定時の熟達度基準がまとめられている。3年に一度の登録更新時には、生涯専門職研修の継続開発(Continuing Professional Development, CPD)について報告書の提出が義務付けられており、hpcの保健ケア専門職の行為パフォーマンス倫理基準(2012年)のうち特筆的な基準(例えば、基準1は利用者の利益最優先に行動しなければならない)に照らし合わせて自己のソーシャルワーク実践を述べ、さらに実践を振り返っての反省的思考と分析を行うものであり、その作成見本を職能団体である英国ソーシャルワーカー協会BASWが作成し、作成したものが、hpcのウェブページに掲載されている。

3. 養成課程におけるソーシャルワークの専門性

第1節 ソーシャルワーク専門職の実践基準

(1)英国保健ケア専門職協会hpc 行為パフォーマンス倫理基準(standards of conduct, performance and ethics, SCPEs)(2012年)－登録義務hpcの行為パフォーマンス倫理基準は以下のとおりである。

- 1 利用者の利益最優先に行動しなければならない。
- 2 利用者の秘密保持を尊重しなければならない。
- 3 自分自身の品行を高い水準に保たなければならない。
- 4 自分自身の品行と自信を持つての実践に関する重要な情報を(hpcに対して、またいかなる関連登録機関に対しても)提供しなければならない。
- 5 自身の専門職の知識と技能を日々更新しなければならない。
- 6 自分自身の限界内の知識、技能と経験を駆使して行動しなければならない、必要により他の実践者を紹介しなければならない。
- 7 利用者や他の実践者と適切かつ効果的にコミュニケーションを取らなければならない。
- 8 他者に委託した課題については効果的にその後の進捗を見守らなければならない。
- 9 (可能な限り)ケアやサービスを提供するに当たり説明と同意を得なければならない。
- 10 正確な記録を保持しなければならない。
- 11 感染のリスクについては公正安全に扱わなければならない。
- 12 自信の健康に悪影響をもたらすと判断した場合には実践を限定的にするか止めなければならない。
- 13 正直に清廉潔白に行動し、自分自身や自身の専門職について人々の自尊心を傷つけない行動であることに気をつけながら行動しなければならない。
- 14 自身のことが報道される場合には正確を期すようにしなければならない。

(2)hpc ソーシャルワーカーが自信を持って実践するため熟練度 proficiency 基準(Standards of proficiency for social work, SOPs)(2012年)

hpcのソーシャルワーカーが自信を持って実践するための熟練度基準は次のようになっている。

- 1 自分自身の実践する範囲内で安全かつ効果的に実践することができる。
- 2 自身の専門職の法的倫理的な境界内で実践する

ことができる。

- 3 自分らしく身の丈に合った実践を継続できる。
- 4 自身の専門職としての判断を経験しながら自律的専門職として実践することができる。
- 5 実践における文化、平等、多様性の影響を知っている。
- 6 差別的でないマナーで実践できる。
- 7 秘密を保持できる。
- 8 効果的にコミュニケーションが取れる。
- 9 他者と適切に協働することができる。
- 10 適切に記録をつけ続けることができる。
- 11 実践を反省して振り返ることができる。
- 12 実践の質を保証することができる。
- 13 自身の専門職に関係する基盤となる知識の鍵概念を理解している。
- 14 実践を説明するための適切な知識と技能を利用することができる。
- 15 安全な実践環境を確立維持することができる。

第2節 英国養成課程にみるソーシャルワークの専門性

- (1)最終実習終了時・資格付与時レベルの専門職熟達度 capability 枠組み (PCF) の9領域—ソーシャルワーカーが自信を持って実践するための熟練度 proficiency 基準 (SOPs) および全人的実習アセスメント様式との関連性

これら関連性については【表1】に示す。

- (2)資格取得時の専門職熟達度枠組み (PCF) を使った全人的実習アセスメント様式 (高等教育アカデミー)

資格取得時の専門職熟達度枠組み (PCF) の実習評価の可否については9領域と実習内容を関連づけて証拠を挙げる (証拠番号: ①直接的関与、②観察、③利用者からのフィードバック、④ケア提供者からのフィードバック、⑤⑥反省的思考分析、⑦⑧スーパービジョンノートの抄録、⑨⑩実習生の実習の成果、⑪その他、⑫プレゼンテーション)。(1)PCFの9領域全体にわたる熟達度を考慮、(2)実習期間中に実習生が成長したことの評価、(3)実習中実習生が進歩した要因について留意して記す。今後の学習課題や優先順位 (200語)、実習評価に関する実習生自身のコメント (300語)、実習担当教員のコメント (200語)、追記事項 (250語) をもって実習評価報告書が作成される。

4. おわりに—ソーシャルワークの専門性とは

第1節 ソーシャルワークの専門性

英国のソーシャルワークの歴史は、1601年救貧法のワークハウスでの道徳的な欠陥に対する烙印、基督教のノーブレスオブリッジと奉仕の精神、1869年慈善組織協会 COS による友愛訪問と貧困の社会問題性、1942年のベヴァリッジ報告による戦後の福祉国家形成と無料の国営保健サービス、1968年シーボーム報告による地方自治体社会福祉局の設置と有資格ソーシャルワーカー (CQSW) の配置、1983年精神保健法に基づく指定ソーシャルワーカーの措置申請と地方自治体のアフターケア計画作成義務、1988年グリフィス報告による民間サービスの導入と質保証のための公的ケアマネジメントシステムの導入、翌1989年ソーシャルワークディプロマをもって有資格にし (CQSW と施設ワーカー CSS の統合)、1998年厚生白書「社会福祉サービスの近代化 (改革)」に基づくソーシャルケアワーカーの登録 (GSCC) の開始 (2005年)、深刻なワーカー不足解消のため2008年学部卒ソーシャルワークディグリーへの移行 (GSCC)、「安全で自信を持った将来像の創造—Social Work Task Force 最終報告書」(2009年)を受けてのソーシャルワーク・カレッジの創設、政府ソーシャルワーク改革委員会 (Social Work Reform Board) 「安全で自信を持った将来像の創造—Social Work Task Force の提言の履行」(2010年)、そして2012年ソーシャルケア法に基づく保健ケア専門職協会 hcpc にソーシャルワーカー登録機関が移行した。

hcpc が体系付けているソーシャルワークの専門性としては、①ソーシャルワーカーが自信を持って実践するため熟練度 proficiency 基準 (SOPs)、②5段階の専門職熟達度 capability 枠組み (PCF)、③ソーシャルワーカー資格認定時に SOPs の9領域に対応した実習生アセスメント基準、および段階別 (初任者、初級、中級、上級、施設長) の生涯にわたる専門職熟達度枠組み PCF を示し、更新時に⑤生涯専門職研修の継続開発報告書 (Continuing Professional Development, CPD) の作成が義務付けられ、質の保証が図られている。これらはいずれも SOPs の9領域 (①専門職性、②価値と倫理、③多様性、④人権、正義、経済的福利、⑤知識、⑥批判的反省的思考と分析、⑦介入と技能、⑧文脈と組織、⑨専門職リーダーシップ) に対応してソーシャルワーク実習・実践を振り返られるよう体系化され、熟練度段階別にソーシャルワーカーに求められる基準項目が具体的に示されている。

【表1】ソーシャルワーク専門職熟達度(PCF)の9領域と自信を持って実践するための熟練度基準(SOPs)および資格取得時実習評価項目

ソーシャルワーク改革委員会		ソーシャルワークカレッジ	高等教育アカデミー
ソーシャルワーク専門職熟達度 capability 枠組み (PCF)		最終実習終了時・資格付与時レベルの自信を持って実践するための熟練度 proficiency 基準 (SOPs)	資格取得時の専門職熟練度枠組み (PCF) の使った全人的実習アセスメント様式
9つの領域	各領域の説明	特徴的なソーシャルワークの専門性の例示	実習評価項目
1. プロフェッショナルリズム	専門職ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティと行動	① hcpc がソーシャルワーク専門職に求めていることを理解している。 ②公私にわたりワーカー自身の行為を高水準に保つ必要性を理解している。 ③専門職間の境界を理解している。 ④スーパービジョンやケース検討など実践を反省的に振り返ることの価値を認識している。 ⑤ソーシャルワーク実践を支え高めるためのスーパービジョンを活用できる。 ⑥適切に実践するための仕事量と資源を上手に取り扱う必要性を認識している。 ⑦利用者やケア提供者との関係力学を認識し、適切に関わることができる。 ⑧自律的な専門職者としてまた他者と協働するために利用者、ケア提供者そして同僚との専門職関係を確立し、維持することの必要性を理解している。 ⑨利用者やケア提供者との情緒的関係力学を理解できる。	ソーシャルワーク専門職としての行動がとれたことや専門職として学ぶ姿勢についての評価
2. 価値と倫理	ソーシャルワークの倫理原則と専門職の実践をガイドする価値	自律と自己決定、秘密保持、守秘が限定される場合の説明	ソーシャルワーク専門職としての行動がとれたことや専門職として学ぶ姿勢についての評価
3. 多様性	実践において多様性と反差別的反体制的な原則を認識している	文化、経済状態、家族構成、人生経験、特徴	多様性を理解し、実践における反差別的反体制的原理の応用についての評価
4. 人権、正義と経済的福利	人間の諸権利を高め、社会正義と経済的ウェルビーイングを促すこと	社会正義、インクルージョン、平等の原理を実践で明らかにし、使える。文化、平等、多様性が実践に与える影響を知っておく。現行法制度の理解、ソーシャルワークサービスを求めるような不正義や不平等、政策などの影響	人権を守り進め、社会正義と経済的福利を促進することができたか
5. 知識	社会科学、法律とソーシャルワーク実践理論という知識の適用	社会科学、法学、ソーシャルワーク実践理論 (①ソーシャルワーク理論、②ソーシャルワークモデル、介入、③関連法、社会政策、④人間の成長発達、発達段階移行期、⑤不正義、不平等、政策等の影響、⑥心理学的、環境的、社会的、社会心理学的パースペクティブ、⑦調査分析の価値、その根拠評価、⑧根拠を伝える実践に取り組み、⑨システム化された実践評価、⑩監査手続きに参画する、⑪参加、アドボカシー、エンパワメント、⑫人間行動への社会構造的影響についての社会的パースペクティブ、⑬人と状況の理解に向けたシステムティックなアプローチ、⑭競争的葛藤的関心の取扱、⑮人間関係；愛着、分離、喪失、変化、レジリエンス、⑯ストレス、レジリエンス、脆弱性、リスク、⑰個人、家族、グループ、地域への介入のための理論とモデル、⑱社会福祉政策、進化、それを実施する人々や関係機関連携への影響、⑲調査方法、⑳利用者、ケア提供者、専門職への専門的技術の影響を考慮することの価値)	社会科学、法、ソーシャルワーク実践理論の応用
6. クリティカルな反省思考と分析	専門職の意思決定のための根本的な理由 (原理)	差別的でないマナーで実践できる。説明責任を果たす。	合理的な専門職としての決定を説明提供するための批判的反省的思考と分析を応用する
7. 介入とスキル	自立を促し、支援を提供し、害、ネグレクト、虐待を防ぐために諸個人、家族、コミュニティとともに介入するための判断と権限の利用	①人々の年齢や包括性、文化に合わせた言語的非言語的コミュニケーションと記録方法、②利用者との協働による事前評価、ケア計画への意味づけ、実行、見直し、事後評価、③計画的に構造化されたアプローチ、より良い変化と自立を促し、危害を防止する、④地域の資源、グループ、ネットワークの発展が個人に個人によりよい結果をもたらすか、⑤記録と報告、⑥情報共有のスキル、⑦環境変化の複合的要因、優先順位、⑧説明責任を持つ専門職としての措置権限、⑨個人、家族、公共、専門職に関するリスク要因、⑩福利	自立性と支援提供し、危害、ネグレクトや虐待を予防するため個人、家族、地域に介入し判断と自律性を活用する。
8. 文脈と組織	実践を形成する文脈を変えることに従事、変えることを知らせ、かえることに適応する。自信の組織の枠組み内で効果的に作用し、サービスと諸組織の発達に貢献する。他機関及び専門職の設定間内で効果的に作用する。	自身の専門職判断を経験しながら自律的専門職実践ができる。	実践を形作る変化していく文脈を伝え、適応する。所属機関内で効果的に動け、サービスや組織の開発に貢献する。複合的な事業所間、人間関係の場面で効果的に動くことができる。
9. 専門職リーダーシップ	スーパービジョン、モニタリング、事前評価、調査、教えること、リーダーシップとマネジメントを通して他の専門職の学習と発達のための責任をとること。	自身の専門職判断を経験しながら自律的専門職実践ができる。	スーパービジョン、メンター、事前評価、調査、教育、リーダーシップ、マネジメントを通して専門職的な学びや他者の発達に向けて責任を取ることができる

参考資料：(24)、Standards of Proficiency-Social Workers in England (hcpc), Mapping of the HPC's SOPs in England against the PCF (The Social Work College), Holistic Assessment using the PCFramework-Placement Assessment Report Template (The Higher Education Academy)

三品は、脱施設化を進めてきたバーミンガムのスタッフのスキルを分析し、日本の精神保健福祉士が重い精神障害のある人の地域生活支援を行っていく上で示唆することとして、①ピアスペシャリストや市民、サポートワーカーなどを含めた多職種が超職種チームを形成することの重要性、②チーム運営において激論を含む対話、実践と改革の循環ミーティング、実践からの理論産出、③地域でチームを成り立たせるシステムの導入、④利用者の必要性に応じたアウトリーチ、⑤診断に左右されないかかわりのスキル、⑥家族支援、⑦認知行動療法など心理療法のスキルの獲得、⑧選択的未治療支援のスキル、⑨アンティスティグマの潮流づくり、⑩回復の可能性を信じて寄り添うスキル、⑪チームを立ち上げる時からピアスペシャリストを迎え入れることを挙げている⁽²⁵⁾。

改めて、専門職熟達度 PCF の項目を通して見えてくるソーシャルワークの専門性とは、利用者・家族との協働支援を可能とするかかわりができ、目の前にいるクライアントを人として尊重し、その人とその人を取り巻く状況を理解してシステムティックなアプローチをし、その人や周囲の力を信じて暖かく見守り、クライアントの所属するグループや地域とも相互交流できる支援を促し、個別に困っていることをその地域の課題として捉え、クライアントや地域住民の声を聴き取り、無い物は創り出すよう働きかけ、利用者を中心に本人の願いを叶えるための個別ケア計画を共に立て、選択肢を共に考え⁽²⁶⁾、就労など利用者自身に自己決定してもらえるようにかかわり⁽²⁷⁾、必要な場合は代弁機能も果たしつつ、その人らしい生活や人生が送れるようリカバリー志向のかかわりをして地域とつながっていく。その場合、利用者の希望により、また、時代や地域によってその支援内容は異なってくるにもかかわらず、それでもなお変らないソーシャルワークの専門性を維持するためには、倫理基準と価値が不可欠となる⁽²⁸⁾。すなわち、実習終了時の資格取得段階の専門職熟達度枠組みにおいては、「人として尊重するかかわり、その人のニーズや見方を尊重する、自律と自己決定、説明責任と秘密保持」ということが挙げられる。

(2)今後の課題

日本では新カリキュラムによる精神保健福祉実習教育は始まったばかりだが、実習生に合わせた実習生の人柄を生かした実習を実習指導者と実習担当教員とで育もうという姿勢が感じられるのも、ソーシャルワ

クの専門性、すなわち、利用者の思いや願いを尊重する視点があるからこそと思われる。とはいえ、最低限の獲得内容を共有する意味での実習ガイドラインの作成は今後の課題となる。

日本で精神保健福祉士養成課程における新カリキュラムのシラバスに基づく教育は2012年に始まったばかりであるが、厚生労働省シラバスにはソーシャルワークの理念や事例展開の重要性が示されており、かかわりの前提となる「援助技術」について学生が個人・集団・地域等複合的レベルで自分にできそうなきっかけ作りを授業展開で工夫したい。また、英国で強調されていた愛着理論、分離と喪失を含む人間発達論も対人援助職として役立つ内容となろう。前述の英国の熟練度段階別にソーシャルワーカーに求められる項目内容については日本の精神保健福祉士養成カリキュラムや日本精神保健福祉士協会生涯研修認定精神保健福祉士制度とも共通しているキーワードが見られるが、日英の養成課程におけるソーシャルワークの専門性の比較検討の精査は今後の課題としたい。

注 記

- (1)山田雄三監訳、ベヴァリジ報告—社会保険および関連サービス、至誠堂、東京、1975、pp237-255.
- (2)Seebohm Report, Report of the Committee on Local Authority & Allied Personal Social Services, CMND. 3703, 1968.
- (3)井上恒男、対人社会サービス、イギリスの社会保障、社会保障研究所編、東京大学出版会、東京、1987、pp249-50.
- (4)S.Thompson, SSD, City of Salford, Langworthy Team Annual Report-1982.
- (5)Barclay Report, Social Workers: their Role & Tasks, 1982, pp246-249.
- (6)The House of Common Health Committee, Post-legislative scrutiny of the Mental Health Act 2007, Summary.
- (7)Derek Wanless, Securing Our Future Health-Taking a Long-term Vies Final Report, HM Treasury, p. 26.
- (8)川田譽音、英国ソーシャルワーク教育におけるコア・カリキュラム等の状況、平成22年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「福祉系大学における人材養成機能向上に関する調査研究報告書」、社団法人日本社会福祉教育学校連盟、東京、2011、p. 54.

- (9)E. ヤングハズバンド、英国ソーシャル・ワーク史 1950～1075、本出祐之監訳、誠信書房、東京、pp 255–279, 1978.
- (10) *ibid.*, 255–256.
- (11) *op. cit.* 7) p. 54.
- (12) *op. cit.* 7) p. 55.
- (13) CCETW, UK Validation for social workers trained outside the United Kingdom and the Republic of Ireland, Information Sheet 26, 1982.
- (14) CCETSW, Social Work Training for the 1990s and beyond, 1989.
- (15) CCETSW Paper30, Requiements and Regulation for the Diploma in Social Work, 1989, para2. 1–2. 4. 7
- (16) Secretary of State for Health, Modernising Social Services–Promoting independence, Improving protection, Raising standars, 1998.
- (17) GSCC, Social Care Register Application Form.9 Personal declaration, 2004, p. 20.
- (18) 藤原正子、英国ソーシャル・ケア・ワーカー実務規約 (GSCC) に至る社会福祉専門職のあり方に関する一考察、福島学院大学研究紀要第37集、2005、pp. 43–44.
- (19) 高橋重宏、才村純、伊藤嘉余子、児童福祉分野における職員の専門性およびその国際比較に関する研究<イギリス>、厚生労働科学研究平成14年度研究報告書、p257.
- (20) 平塚良子、イギリスのソーシャルワーク教育をめぐる動向とその意味、平成24年度社会福祉振興・試験センター助成事業「社会福祉士の質の向上に資するコア・カリキュラムに関する研究報告書」、社団法人日本社会福祉教育学校連盟、東京、2013、pp59–60.
- (21) *op. cit.* 8), p. 71.
- (22) *op. cit.* 20), p. 31.
- (23) *op. cit.* 20), p. 38.
- (24) *op. cit.* 20), p. 35.
- (25) 三品桂子、重い精神障害のある人への包括型地域生活支援—アウトリーチ活動の理念とスキル、学術出版会、東京、2013、PP. 165–168.
- (26) Department of Health, No Health Without Menatl Health : A Cross–Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages, 2011, pp. 5–7.
- (27) Centre for Mental Health, Briefing The NHS Mandate and its implications for mental health, 2013, p. 4.
- (28) Nigel Horner, What is Social Work?–Context and Perspectives 4 th Edition, SAGE, 2012, p. 162.

参考文献

- College of Social Work, Assessing Practice Using the Professional Capabilities Framework, 2012.
- College of Social Work, Mapping of the PCR against the SOPs, 2012.
- College of Social Work, Professional Capabilities Framework for Social Workers, 2012.
- College of Social Work, Social Work Reform:A shared responsibility –A toolkit for social work qualifying education, 2012.
- Department of Health, Care Standards Act, 2000.
- Department of Health, Health and Social Care Act, 2012.
- Department of Health, Mental Health Act, 1983.
- Department of Health, Mental Health Ammendment Act, 2007.
- Department of Health, A National Service Framework for Mental Health–Modern Standards & Service Models, 1999.
- Department of Health, the NHS Comissioning Board, The NHS Mandate and its implications for mental health, 2012.
- Department of Health, No Health without Mental Health : a cross–government mental health outcomes strategy for people of all ages, 2011.
- Department of Health, National Health Service and Community Care Act, 1990.
- Department of Health, Wanless Report : Securing good health for the whole population, 2004.
- Health & care professions council, Standards of conduct, performance and ethics–Your duties as a registrant, 2012.
- Health & care professions council, Standards of Proficiency–Social Workers in England, 2012.
- Health & care professions council, Your guide to our standards for Continuing Professional Development, Audit date September 2014.
- Higher Education Academy, Holistic Assessment using the Professional Capbilitis Framework–Placement Assessment Report Template, 2012.

House of Commons Health Select Committee, Post-legislative scrutiny report on the Mental Health Act 2007, HMGovernment, 2013.

Social Work Reform Board, Building a safe and confident future: One year on progress report, 2010.

Social Work Task Force, Building a safe, confident future-SWTF Final Report, 2009.

Statutory Instrument 2002 No.254, The Health Professions Order 2001, 2002.

性同一性障害に関わる人的資源の様相

～性同一性障害（男→女）当事者と婚姻関係にある女性の動揺～

Aspect of human resources involved in Gender Identity Disorder.
 ~ A Case of woman showed Discompose, who had married with a person of
 Gender Identity Disorder Male to Female. ~

梅宮 れいか
 Reika Umenomiya

目次

1. はじめに
2. 性同一性に関わる若干の確認
3. 症 例
4. エピソードの概要
5. 考 察
6. おわりに

summary : 本文は、曖昧な性同一性への理解により、性同一性障害(男→女) 当事者(夫) への理解に失敗した婚姻関係にある女性(妻) の一症例について、妻へのインタビューを中心に解釈を加えた。対象者(妻) に精神的脆弱性を認めるものの、性指向に関する知識のなさがストレス因となり、精神的に追い込まれていったと解釈できる症例である。

Key words : 性同一性障害、人的資源、婚姻関係、精神的動揺、GID (MtF)

1. はじめに

わが国初の倫理的承認を受けた性別適合手術が埼玉医科大学にて行われた1998年当時と比べ、現在の性同一性障害を取り巻く状況は、社会的認知、治療環境共に格段の進歩を遂げている。さらに、2004年に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」は、性同一性障害の治療と社会生活への支援が集結したものの一つであると言っても過言ではない。しかし、実際の性同一性障害者に対する社会的理解は、未だ多くの偏見や誤解を含んだものであることは否めない。それは、マス・メディアが取り上げる性同一性障害が、性行動異常としての異性装や、エンターテナーとしてのニューハーフと同一視されやすい内容をふくんでいることに帰因する理解の混沌や、医学生物学領域で共有されている形態差としての「性」を示す

gender と、1980年代にわが国の社会科学領域を中心としてわき起こったジェンダー論で取り扱われる“ジェンダー”との意味の混同、何より性同一性障害を説明する際に現在でも多用されている「心の性」という曖昧な説明概念により、一般の人々のみならず当事者においてすら曖昧となっている性同一性障害への理解(中村, 2005, 2006) が強固に支える性同一性障害に向けられる奇異な視線に満ちていることで示される。差別や偏見のダイナミズムとして論じられてもよい性同一性障害に対する理解の曖昧さは、性別違和に苦しむ当事者だけではなく、その周辺にいる関係者へも差別・偏見の矛先を向ける。彼ら／彼女らが落とし込まれ行き着くところは関係性の崩壊であり、絶望である(梅宮, 2007b)。

本文は、曖昧な性同一性への理解により、性同一性

障害（男→女）当事者（夫）への理解に失敗した婚姻関係にある女性（妻）の一症例について、妻へのインタビューを中心に解釈を加える。

2. 性同一性に関わる若干の確認

性同一性障害を考察する場合に用いる性同一性（gender identity）とは、自己の性別役割に対する自己認識で、その基礎要件は身体性別である。身体性別は性籍（戸籍性）と連動し、本人の性別役割、すなわち社会的性別の承認を提供する（澤田, 2001, 梅宮, 2007b）。換言すれば、アイデンティティを構成する自己認識と社会的容認は、この二要件の合一点に定義される。性同一性障害は、この二点のズレに起因し、その両者を知り得る個人の閉じられた感覚の積層により作り出される。性同一性障害の本質的苦悩は、自分だけが知っている性同一性の拡散がもたらす自己の歴史の不在であり、社会的承認を受けたという経験が無いためにもたらされる自己存在への不信である（梅宮, 2005）。このことは、性別適合手術を経て望む性別の身体的特徴を手に入れたとしても、社会的経験の量と内容により望む性同一性の社会的承認とそれによる自己性への納得、または確認が的確に成されなければ精神的な安定が確保されにくいことを示唆する（梅宮, 2010）。

これらの考察の蓄積は、性同一性障害の当事者、それを取り巻く関係者（その傍観者も含まれよう）が性的自己の確認のために何をしているか、または何を機能要件として用いているかを規定する。そして機能要件の選択は、とりもなおさず、個が持つ性同一性構成に関する知識に依存する。自己の（または相手の）性同一性確認の方略を誤ると性同一性の（再）構成を失敗することも起こりうる（梅宮, 2001）。

性的自己がア・プリオリなものとして自己性を理解（受容）している場合には、特に考えることも無く運用される「自己」そのものである。しかし性同一性障害を持つ者は、自己性の受容が障害されているため、通常とは異なる手続きをもって自己性を受容しようとする。異性装や性ホルモンの置換、性別適合手術のすべてがこの“通常とは異なった手続き”であり、本人の積極的な自己受容への欲求によるものである。所属集団で共有される文化項目としての性役割も、この場合積極的に用いられる機能要件である。性同一性障害を持つ者は、行動様式、会話で用いる単語、イントネーション、表情、仕草、時には情緒的反応様式すら自

己性受容のために用いようとする（梅宮, 2007a）。もっとも、“～らしさ”と呼ばれるこれらの項目は、身体性で割り振られた性別集団内での社会化による項目であるため、修得がかなり難しい（梅宮, 2004）。これらの「形態」ではない性別を規定する情緒的反応様式として誤って用いられやすいものが、性指向である。

性指向とは性的刺激に対する反応様式で、性的興奮を喚起する刺激因がどのような性別形態によるものかを指し示す。婚姻形態を支える感情として重要視（推奨）される恋愛感情と表裏一体の感覚とされる。だが、婚姻形態は社会制度であり、恋愛感情だけで成り立つものでも無ければ、生殖だけの目的で成り立つものでも無いことから、性指向と婚姻とは切り離して操作すべき概念であることは容易に理解できる。性ホルモンによる脳神経系に対する某かの影響により、性ホルモン置換により性指向は変化することを暗示する報告もある（Daskalos, 1998, 針間, 2013）。しかしここで重視したい点は、生殖を成立させるための組み合わせが社会的に推奨され、基本的組み合わせとして社会化されている点である。もっとも性的刺激による心の状態が本人の口述によって語られる以上、その口述内容や口述という行為そのものが自己受容に積極的な用いられかたをしている可能性も否めない。

3. 症例

本文で取り上げた症例に関しては、本人とその妻に、発表媒体、発表の範囲、目的を口頭で説明し、書面による同意を得ている。なお、記述した内容に関しては、人権に配慮をして、本人とわからないように若干の修正を加えている。

性同一性障害当事者 A:

年齢：30代
 生物学的性別：男性（性染色体型は検査していない）
 性籍：男性
 婚姻歴：あり（現在進行中）
 子ども：なし
 性指向：不明（両性？）
 教育歴：4年制大学（理工学系）卒
 職業：工業系企業技師

身長は170センチ前後で細身、髪の毛は肩位置より長い。来所時は化粧をし、派手な印象。声は低いが女性的なイントネーションである。身振りは女性として違和感がない。左手薬指に結婚指輪、中指に小粒な石付

きのファッションリングをしている。耳たぶにはピアス用の穴を開けているが、仕事の時は透明シリコンのピアスをしているとのこと。

30代に入ってからの性別移行で、精神科受診は部分的な実生活経験開始直後。セカンドオピニオンを経て女性ホルモンの投与を近医産婦人科にて2週に一度受けている。使用薬剤：Progynon Depot[®] 1A (10mg)。性別適合手術を希望しており、バンコクの病院にて施術を希望。職場でのカムアウトは済んでいるが、所属部署の上司、会社ともに受容はない。些細な失敗で人事的な差別待遇をうけるとともに、暖房も冷房もない倉庫に勤務用の机を移された。「差別のネタになるようなことが無いよう細心の注意を払い、誰とも口をきかず、上げ足をとられるようなことがないよう用心して仕事をしている」とのこと。職場におけるストレスでうつ傾向が増悪し、性同一性障害で通院中の精神科から Paxil[®] 20mg/日、Halcion[®] 0.25mg/就眠時服用の処方を受けている。服薬 compliance はよいが落ち込みはとれない。入眠は改善。不安時は Cercine[®] 5mg を頓用。

「性同一性障害当事者 A」の妻 B:

年齢：30代

生物学的性別：女性

婚姻歴：あり（現在進行中）

子ども：なし、性指向：男性

学 齢：4 年制大学（文学系）卒

職 業：パート（服飾販売）後に無職（面接開始時）

身長は155センチ前後で標準体型。伏し目がちで若干猫背。言葉ははっきりとし、語尾は明確で論理性もあるが抑揚に乏しく明るさがない。服装は整っており、実年齢よりも若く見える。

飲酒癖有り。多いときにはウイスキー瓶半分/日ほど。通常は日本酒120ccパック4コ。明け方に近所のコンビニ買いに行き、一度に2コを飲む。夫に毎日買って飲んでいることを知られないように、急いで飲んで空パックを生ゴミの下に見えないように隠して捨てている。風邪薬に依存傾向があるとの本人の言。一日通常量の4倍を服用とのこと。酒を飲む代わりに飲むらしい。夫は、飲酒癖を知っている（毎日飲んでいることは知られていないと妻Bは言う）が、風邪薬の過量服用は知らない。インターネットで購入し、家庭に常備されている同名品の風邪薬の箱に継ぎ足し急に減っていないことを装っている。

夫が通っている精神科に2年前から共に通院を開始。

反復性うつ病性障害（F33）との診断を受け、Paxil[®] 20mg/日、Cercine[®] 5mg、Halcion[®] 0.25mg/共に就眠時服用の処方を受けている。服薬 compliance はよいが落ち込みはとれず、anhedonia。焦燥感があり、自己評価が低く、希死念慮がつきまとう。入眠は悪く、眠りは浅い。

4. エピソードの概要

1) 出会いから結婚まで

A, Bは大学のサークルで知り合った先輩後輩である。大学祭で行ったサークルの模擬店を手伝ううちに急速に惹かれ合いつきあうようになる。交際当初のAの印象を「理工系の野暮ったい男の子の中で際立ってファッションナブルだった。すわりとして宝塚の男役のような華があった。身のこなしがスマートで、かっこよかった」と回想する。交際はAが卒業・就職後も継続し、徒歩で行き交うことが可能な距離にアパートを借りていた。Bはファッション関係の仕事（デザイン）につきたいと考えており、以前アルバイトをしていた服飾販売店の経営者が紹介してくれた服飾デザイン店でのアルバイトをしながら大学に通っていた。性的関係も通常の男女としての内容があり、Bは求められることがとてもうれしかったとのこと。ただ、BはAが女性ものの飾り気のないスポーツシューズを履いていることがふと気になったことがあったらしい。「ズボンのラインがきれいに出るように履いている」という理由に、そういう履き方があるのだろうと納得はしたとのこと。

Bは卒業後、実家のあるC市にもどった。同市にあるデザイン事務所に勤め、アシスタントのような仕事を3年やった。しかし希望するような内容の仕事は出来ず、張り合いのない日々を送っていた。Aとは交際は続いていたが頻繁に行き交うことは出来ない距離だった。携帯メールと電話は毎晩欠かさない日課となっていたが話の内容が徐々に仕事に対する愚痴になって行き、泣き出すことも多かったとのこと。それでもAは、Bの話真剣に聞き、時には深夜まで電話は続いた。

2) 結婚から夫の発病まで

結婚式は、Aの上司の仲人で行われた。学生時代からの友人も招待され、Bにとってよい結婚式であったようだ。「結婚式のときが幸せの頂点だった」と言う。新婚旅行は海外のリゾート地。普通の仲のよい新婚さんのようにハネムーンを楽しんだ。しかし、旅行中に性的な関係は一切無く、キスをして手をつないで休む日

が続いた。結婚式の緊張や新婚旅行で妻をリードしなければならぬ緊張などから、Aの性的なモチベーションが上がらないのだろうとBは思っても何も言わなかった。しかし新婚旅行から帰ってきて、キスをして裸で抱き合うのだが、性器の挿入に至る性関係はなかった。夫がED（性機能障害）なのかとも思ったが、性的興奮は確かに起こっており、手で触れることもできる。だが、触れられるとAは身を固くして押し黙ってしまうことが続いた。Bは自分が嫌われているのかとも思ったが、Aは大事にしてくれるし、キスや抱きしめられるときの気持ちの伝わりは、自分を嫌っている風には思えなかったとのこと。結婚後半年ほどから、Aは帰りが遅くなっていった。初めは仕事で遅くなったと言っていたが、次第に会社の同僚と飲みに行った言うようになっていった。ほとんど毎日、Aの帰宅時間は0時近かった。時には明け方、明るくなってから帰ることもあった。それでも仕事へは休まずに行っていた。Bは、浮気を疑ったという。そしてそれとなく聞いてみたがAの答えは、同僚と飲んでいたと言って謝るだけだった。酒を飲まないAが明け方まで飲むと言うことはあり得ないと考えたBは、浮気を否定することができなくなり、怒りっぽくなっていった。Aは、謝り黙り返むだけだったという。

Aは、妻と一緒の時間はなるべく外で過ごすようになっていった。夕食は外食をし、そのあとはドライブやゲームセンターなどで時間をつぶし帰ってくるのは夜中の1時近くになることもあった。妻と外出しない夜は、遅く帰宅することがほとんどだった。Bは、やはり浮気を疑い、Aの同僚の女性で親しくしてくれていたDにそれとなく相談を持ちかけた。DはAにとってあこがれのような感情があるらしく、よくDの話をしていったという。Bは、初めDとの浮気を疑ったが、Dにはそのような気配は一切なく、真剣にBの相談に耳を傾けてくれた。Dは、Aの職場での様子をBに教えてくれた。その内容は、Aが仕事仲間から浮いていること、職場の中でいじめのようなものにあっていること、それがAの服装や言動に起因しているといった内容であった。服装と言われてBは思い当たる節があった。以前からAは、女物を身につけることが多かった。色も鮮やかなものを好み、髪型も女性ファッション誌の写真を基に美容室で切っていた。おしゃれな人という思いで見えていたが、常識的には変だと思われるところがどンドン思いついたという。時計も女性用の大きな時計をし、マニキュアも塗っていた。“オカマのよ

うな”格好をして仕事に行けば、変だと思われるのは当然だと思った。思い切って夫に聞いてみると「職場では作業着を着なくちゃいけないから、胸元は少し派手なくらいが丁度いい」「爪の付け根からばい菌が入ると腫れてしまって仕事にないから予防策で塗っている」といった答えが返ってきたという。Bはもともとだと思いつつ、言葉に表せない違和感は払拭しきれなかった。結婚後10ヶ月後頃からBは、酒を飲むようになっていった。パートでやっていた仕事も、職場での人間関係がうまく行かず気分がふさぎ気味になっていた。上司からの些細な冗談も、皮肉や悪口を言われたと思込むようになり、それが基で落ち込み、酒を買って飲んで、酒の臭いをさせながら接客することもあった。また仕事を休んでしまうことを繰り返した。そのため店長からは、暗にやめるように言われるほど深刻な状態になっていった。結婚後一年を経過する頃には、酒に強い体質も手伝って、酒量はぐんぐん増えて行き、朝から飲み始め、夕方までに日本酒を半升（750ml）以上飲むようになっていった。そのころ、Bは勤めていた服飾販売店のパートを辞めた。家計的には痛手であったが、Aはそれを何も言わずにゆるした。Bの失職で減った収入は、Bが将来自分らの子どものためにと貯めていたわずかな貯金から補填されるようになっていった。結婚前、Bにとっては、Aの男性的ではないファッションや雰囲気は、とても魅力的なものであったが、徐々に、より女性的なレベルになってきているとも感じていた。

3) 妻の動揺と夫のカムアウト

Aの深夜帰宅は、結婚後1年6ヶ月を過ぎても続いていた。Dからの情報では、同僚と飲みに行くのではなく一人で退社すること。Bが酒を飲んで感情的になりやすくなってからは、22時過ぎくらいに電話をくれるようになったが、それ以外では携帯の電源は切られていた。電話の背後には繁華街のような雑踏の音が聞こえたという。Bは、夕方になると夫が使っている自宅の最寄り駅から職場の最寄り駅までの駅を一つずつ見張るようになったがAを見かけることはなかった。結婚後1年10ヶ月を過ぎようとした頃、Bは酒に酔って目が覚めたとき、発作的に包丁で手首を切った。血はすぐに止まり呆然としているところに夫が帰宅、すぐに救急車で病院に搬送された。搬送先で精神科を初めて受診。しかし、夫の“女装癖”のことは話さなかった。自分は、職場で悪口を言われ、何もかもいやになったのだと話した。精神科の受診はその後1回だけで、

受診時もきわめて健康な風を装い、その後は予約だけを取って無視した。Bは酒を飲んで暴れ、時には包丁を持ちだして自傷することも多くなっていった。結婚後2年3ヶ月ほどの時、深夜帰宅したAを前に、思い詰めた目つきで頸部に包丁の刃を当てていた。Aは包丁を取り上げ、自分の深夜帰宅の理由を初めて告げた。Aは、深夜まで電車で幾駅か行ったところの飲み屋街にある女装バーに通っていた。そこは、女装趣味の男性達や「女装した男性」が好きな男性達が集まって来る店だった。その女装バーは、少し離れたアパートに着替え用の部屋を持っており、常連客の服やアクセサリなどを預かるロッカーもあった。Aはこのアパートで女装をしてから、カウンターとテーブル席が2つほどの店内で深夜まで過ごしていたと語った。Bはこの時のことをぼんやりとしか覚えてないという。ただ、自分は裏切られたという感触だけが残っているとのこと。Bは、夫は女装をして他の男と浮気(?)をしていたのだと思った。

4) 妻の精神的動揺の内容

Bは、夫の女装よりも女装バーに出入りしていたことに動揺したという。Bにとって女装バーとは、「女装した男」とそのような「男」が好きな男が、一時の情事を楽しむための「出会いの場」であるという認識であった。「夫(A)が、そんな変態達の集まっているところに入り浸っていると知った時、裏切られたという思いと嫌悪で震えが止まりませんでした」と述べた。Bは女装バーのシステムやどのような場所なのか、またAがどのような使い方をしていたかを知らうとはしなかったようだ。だが、週刊誌やネットの中で調べた範囲での理解から、「出会いの場」として理解したとのこと。Aがどのような目的で使っていたのか、Bは問うことも無く、Aも説明すること無く、時間が過ぎていった。Aはカムアウト後、仕事に行くときにもファンデーションを薄く塗り、眉を整え、薄くアイシャドウを塗って出かけるようになった。Bは夫の化粧をしている姿を見て、悲しいとは思ったがあまりショックは感じなかった。むしろ、職場で更に差別がひどくなるのではないかと心配したという。

Bにとっての動揺は、B自身が妻としてAに求められていないのでは?という不安だったという。また、自分は愛されてもいないのにAと性的関係を結び、結婚までしたことに對するAへの不信感と自分自身の情けなさが「塊のように”心の中に形作られ、自分がま

すます嫌いになったと語った。カムアウト後、夫は早く帰宅しBといるようになった。食事はAが帰宅途中に弁当を買ってくるのがほとんどだったとのこと。Bは夫に自分となぜ結婚したか?なぜ女性になりたいのか?男性に戻ることはできないか?を質問するようになった。的を射ないAの答えに、感情的になるBとの会話は毎日深夜まで続いた。Bが感情的になればなるほど、Aは謝り、押し黙るようになっていった。時には、「男性に戻ってもいい」との内容をAは口にし、その言葉を信じてBの不安は一時的に消退したが、翌日にはやはり化粧をして出勤するAの姿を見ることで、裏切られ感を更に積もらせた。深夜まで続く二人の対話は、堂々巡りの繰り返しであったが、徐々にBの「男性に戻ってほしい」という懇願に変わっていった。

AはBへのカムアウト後、性同一性障害を診察している精神科を受診。月1回の通院を始めた。Bは自分も精神科に相談に行きたいとAに頼むも、Aと一緒に受診することは拒んだ。Bは、居住地近隣の精神科を受診させてほしいと夫に頼んだが、Aは先延ばしにしていた。Dに相談しても良いかとも聞いたが、Aは職場に精神科への通院が知れたら仕事を辞めさせられるに違いないから、相談しないようにBに言った。Bは、誰にも相談できないまま、部屋に閉じこもり酒を飲むようになっていった。

5. 考察

本文で示した症例の夫Aは、針間が分類するMtF(男→女)の二次性の亜型(針間, 2013)に位置する。異性装から引き続き性別違和を強くしていった症例で、それ以前からも身体性へ適応にながしかの不全をおわす。女性との性関係を営んでいた所から、性指向は女性に向き、それが徐々に変化していったようだ。むしろ、もともと両性への性指向を有し、文化的学習から女性への性指向が前面に出ていたと解釈するのが妥当であろう。妻Bは、男性に性指向が向いていることは間違いがないようだ。二人の間にどのような感情の交流があったかは不明だが、BがAに抱いた思いは恋愛感情であったと思われる。性的刺激を感じ、性的関係に至っており、性関係を営む上での幸福感を得たことがBにより語られている。

興味深いのは、Aが女性装をしていることをBはあまり不快に思っていないと言う点である。「宝塚の男役のような華がある」と表現されている雰囲気を好むBにとっては、Aが女性装をしても(もっとも明らかに

女性を感じさせる化粧や服装は許容度を超していたようだ)、違和感や不快感、または不安感などを喚起されなかったようだ。それにより職場での差別や嫌がらせを心配している点は興味深い。このことは、MtFが結婚後に性別違和が顕在化し、性別移行の行動を起こしても、妻が婚姻関係を継続する例や支援者としての役割に立つ例を支える感覚と理解できる。しかしなぜそのような感覚が存在するのか、またはそのような境地に至れるのかは明確な報告がない。推測するに、女性特有の許容度の高さがあるのかも知れない。その後、Bは激しい動揺をきたし、酒に溺れるに至っているが、もともとBは、自己効力感が乏しい性格であったと思われる。自分の夢に向かって賭に出るような積極性よりは、安全策を選択するような性格で、親に代表される他者の意見に従うような依存的傾向が見受けられる。学生時代にサークル活動で出会ったAには、常に役割履行を求めてくる現実社会には存在していない、ファンタジーのような気配を感じたのかも知れない。婚前の性的関係も幸福感に満ち、結婚に至るまでの感情の高まりも十分にあったBは、新婚生活においてAとの性生活上の不具合に直面し、自己の存在に対する動揺に至った。それは、女性としての自己価値の動揺であり、夫の浮気に発想が直結したものとなった。Bは、自分より魅力的な女性が夫の心をつかみ、自分は夫に求められるに足る存在ではなくなったと感じたのだろう。Bにとっては、夫による肯定は非常に重要なもので、それが得られないために、社会的役割における自己評価も低落していったに違いない。そのことで自傷行為としての飲酒を行うに至ったと解釈できる。

Bem (1993) は、ジェンダー・スキマティック“性別らしさ”とでも訳そうか)な価値体系を内在化され、現実を性別の違いに基づいて分類するようわれわれは強制されていると述べる。その性別に“ふさわしいか?”という文化的定義に則して事象を評価するという考えである。その試金石は社会が個人を社会化する過程で学習させる。Bemは意図しないで使っていることかも知れないが、ジェンダー・スキマティックな価値体系は、自分の性役割行動ばかりでなく、他者、加えて他者との間に構築される関係性にまで意味づけを行い、合致していないものは排除すべく機能すると考える。エピソードに示される夫の“女装”が、Bに決定的なインパクトを与える事態に至った背景には、Bが学習してきたジェンダー・スキマティックな価値体系からの意味づけが存在する。エピソードでは、夫の女装

によりもたらされるショックよりも、Aが女装をして他の男性と性的関係に至っているかも知れないという疑念がもたらす不安がより大きいことに注目すべきである。Bは、「男は女と、女は男と」という性的組み合わせが“正しい”のであって、女性に变りたい夫は、B=女性を性的対象とはみなさず妻として愛する対象でなく人生のパートナーとして必要としないと考えたと思われる。自己を肯定してくれる他者を失ったために起る不安とは、アイデンティティの拡散である。これは、性指向に関するあやまった理解がまねいたものと解することができよう。性指向が変化することも、多岐にわたることも精神医学や心理学においては既知のことだが、一般社会においてはまだ理解がとぼしい。性指向の動揺や同性に対する性的反応の発現で困惑する思春期の例など、または性指向の形態により自己性別の規定を行おうとする性同一性障害者の行動などは、無知なるが故の不幸と考えられる例が多々ある。

6. おわりに

本文で取り上げた症例は、性同一性と性指向の関係性における誤解からより重篤な問題に至ったと考えられる。とくに妻側では、①障害自体への理解、これは当事者への理解と言い換えても良からう、②相対的自己への洞察の2点において重大な問題に発展していたと解釈できる。これらの問題は、心理教育を早期に徹底することで回避できる問題である。同時に、性同一性障害者の家族に対する治療的アプローチにおいては、性指向に関するエピソードも詳細に聴取する必要があることを示唆する。

参考文献

- Daskalos C. T.: Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Arch. Sex Behav.* 27 : 605-614, 1998.
- 針間克己: 性同一性障害の臨床的現状と今後の課題。性とこころ 5 (1) : 54-61, 2013.
- 中村美亜: 心に性別はあるのか?。医療文化社, 東京, 2005.
- 中村美亜: 新しいジェンダー・アイデンティティ理論の構築に向けて—生物・医学とジェンダー学の課題。国際基督教大学ジェンダー研究センター (CGS) ジャーナル 2 : 3-23, 2006.
- Sandra L. Bem: The lenses of gender; Transforming the Debate on Sexual Inequality. Yale Univ. Press

- (1993) 一福富謙 (訳) : ジェンダーのレンズ—性の不平等と人間性の発達. 川島書店, 東京, 1999.
- 澤田新一郎 : A. ジェンダー概念の成立. 山内俊雄(編) : 性同一性障害の基礎と臨床. 新興医学出版社, 東京, pp1 - 8, 2001.
- 梅宮れいか : 性同一性障害治療におけるリアル・ライフ・テストの意義と困難点. 福島学院短期大学研究紀要 32 : 23-27. 2001.
- 梅宮れいか : 性同一性障害の思春期エピソードの分析 特に高年齢受診 Male to Female/GID 者に共通する内容の考察. 福島学院短期大学研究紀要 33 : 17-27, 2002.
- 梅宮れいか : 性同一性障害と食生活のかかわり 特に MtF 性同一性障害の心理的決定に及ぼす調理技術学習の効果. 福島学院大学研究紀要 36 : 45-50. 2004.
- 梅宮れいか : 性同一性障害の治療に伴う患者の心理的不安定性—治療内容と SDS、ストレス自覚、およびバスの自己評価との間に求められた関係. 福島学院大学研究紀要 39 : 43-48, 2007a.
- 梅宮れいか : 性同一性障害と嘘 ; 仁平義明 (編) 現代のエスプリ No481 嘘の臨床・嘘の現場. 至文堂書店, 東京, pp16-28, 2007b.
- 梅宮れいか : 性同一性障害 (女→男) への男性ホルモン投与の心理的効果—声の男性化と心理的安定福島学院大学. 研究紀要 42 : 29-34, 2010.

介護職の専門性について考える ～看護職の専門性対比しながら～

I think about the specialty of the care job
～While comparing it with the specialty of the nursing job～

芝田 郁子
Yuko Shibata

目 次

1. はじめに
2. 調査方法と対象
3. 専門性12要素の対比
4. 「医療的ケア」に対する認識の対比
5. 職務内容の対比
6. 考 察
7. おわりに

1. はじめに

平成12年からスタートした介護保険制度は、5年毎の法改正を謳っており、2度目の改正が平成23年に行われ、平成24年度から施行されている。今回の改正では「介護予防」「医療」「介護」「生活支援」「地域での住まい」という5要素からなる地域包括ケアシステムが打ち出された。その中で、医療と介護の連携が重要視されている。

住み慣れた地域で暮らすため、医療と介護の連携を前提とした介護・看護サービスが導入された。具体的には、24時間対応の定期巡回・随時サービスを訪問介護・看護で行うことや小規模多機能型サービスに訪問看護ステーションをつける形で実施されている。

同時に、社会福祉士及び介護福祉士法も一部改正がなされ、法第2条2項において「介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものが日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を行うことを業とするものとする」が条文に加えられた。厚生

労働省令においては喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養）を定めている。これにより、介護職員が仕事として喀痰吸引・経管栄養という「医療的ケア」に携われるようになったのである。介護職に対する「医療的ケア」の指導には看護職が当たっている。

このように地域や施設での両職種の協働が必須となってきた。協働が順調に進むには互いの専門性を尊重する姿勢が両職種に必要となる。これまで介護職および看護職の専門性については議論が重ねられ、介護は生活支援、看護は健康管理にという一定の見解が定着してきた。しかし、介護職が医療行為の一部を実施することで役割分担に混乱が生じてきた。現場では違法性が阻却されるという法解釈の下、介護職による喀痰吸引は既に行われ、その現実に法律が後追いつる形になっている。今回の改正は賛否両論があり、介護職・看護職の専門性が再議論されている。「医療的ケア」の教育はすでに介護福祉士養成校でカリキュラムに組み込まれ、開始しているが、この機会にもう一度介護職の専門性について考えることは協働が進むうえで意味

があるのではないか。

日本の高齢化は止まることがなく、2035年には高齢化率は33.4%になり、65歳以上の高齢者は3人に1人になるという推計も出ている。今後、ますます介護職は必要とされてくる。

さらに、介護ニーズが多様化・複雑化・重度化すれば、利用者の自己実現にとっては介護職と看護職の連携のみならず、チームケアの必要性は高まる一方である。

お互いが専門性を尊重するチームケアをどう作っていくかは専門職の関心事である。後発専門職であるがゆえに独自性をどうアピールしようか悩んでいる介護職と医師との関係から生ずるジレンマから独自性を確立しつつ、介護職との関係で専門性を主張しなければならない看護職とが葛藤なくお互いを尊重するにはやはり手立てが必要である。

その葛藤の解決策考える前段階として、介護職と看護職が自分の職種や相手職種の専門性をどのように認識しているか、「医療ケア」の実施に伴い、専門性の意識に変化はあったのか明らかにしたい。また、医療的ケアを含め専門性の具体的な表れである業務内容に対してどう考えているかを明らかにしていく。

2. 調査方法と対象

(1)方法の概要

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を作成した。調査を依頼し、協力が得られた介護施設に対して、調査票を、管理者を通して配布した。回収については、調査が対象者個々の任意となるように、質問紙を封筒に入れ、封をしたうえで、対象者自身が自由に回収ボックスへ入れることができるように回収ボックスの設置を依頼した。期間終了後、回収のため訪問した。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。

(2)質問紙の構成

1) 属性

性別、年齢、職場の種別、資格、職位、経験年数、学歴、専門職として学んだ教育機関の8項目を挙げた。

2) 尺度

専門性については、奥田(1992)、三島(2007)の専門職の条件を参考として筆者が以下の12項目を設定し、

アンケート項目を作成した。12項目は専門的知識、理論体系、専門的技術、教育体系、専門訓練、自律性、自己決定権、自己責任、公共の利益、社会的評価、倫理的規範、独占的権限である。各問いは、介護の専門性と看護の専門性を12項目で尋ねているので合計24の設問となった。

各問いは、「全くあてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「どちらともいえない」、「ややあてはまる」、「非常にあてはまる」の5件法で0点から4点の得点を与えた。設問毎に平均得点を出し尺度得点とした。

3) 自由記述

以下の4つの設問に自由に答えてもらった。①介護職の専門性が生かされるのはどのような仕事だと考えますか、②看護職の専門性が生かされるのはどのような仕事だと考えますか、③あなたが高めたいと考えている専門的な知識・技術は何ですか、④「社会福祉士及び介護福祉士」の改正で介護職が「医療的ケア(吸引・経管栄養)」が行えるようになりましたが、あなたはこのことについてどう考えますか、である。この回答はカード化し、類似のものをグループ化、ネーミングしてまとめ傾向をみた。

(3)対象

福島市、伊達市、桑折町に介護施設がある7法人10事業所の介護職179名と看護職41名から有効回答が得られ、対象とした。その属性を表1にまとめた。

3. 専門性12要素の対比

(1)尺度から見た専門性

介護職及び看護職が介護職と看護職の専門性についてどのように捉えているかを5件法で得点化した。介護職から見た場合と看護職から見た場合を比較した。

1) 介護職から見た専門性

介護職の専門性の各項目の平均尺度得点は、満点が4点であるところ、3.19~1.82の間であった。12項目は「専門的知識」、「理論体系」・「専門訓練」、「専門的技術」、「自己責任」、「社会的評価」・「倫理的規範」、「教育体系」、「自律性」、「公共の利益」、「自己決定権」、「独占的権利」の順に尺度得点が高く、12項目の平均尺度得点は2.81であった。

看護職の専門性の各項目の平均尺度得点は3.78~2.46の間で、12項目は「専門的知識」、「専門的技術」、「専

表1 対象者の属性

	カテゴリと度数(%)		数字は人数(%)
	介護(n=179)	看護(n=41)	
性別	男性	51(29)	3(2)
	女性	128(71)	38(98)
年齢	10代	5(3)	0(0)
	20代	63(35)	1(2)
	30代	60(34)	10(25)
	40代	27(15)	9(22)
	50代	22(12)	18(44)
	60代	2(1)	3(7)
職場の種類	特別養護老人ホーム	63(35)	9(22)
	介護老人保健施設	74(41)	27(66)
	デイサービス	23(13)	4(10)
	デイケア	17(10)	0
	その他	2(1)	1(2)
資格	介護福祉士	126(70)	看護師 20(49)
	訪問介護員	37(21)	准看護師 21(51)
	資格なし	13(7)	0
	他の資格	3(2)	
職位	ある	25(14)	13(32)
	なし	154(86)	28(68)
専門職としての 経験年数	1年未満	17(9)	10年未満 5(12)
	1～5年未満	62(35)	10～20年未満 10(24)
	5～10年未満	58(32)	20～30年未満 15(37)
	10年以上	42(24)	30年以上 11(27)
学歴	大学	32(18)	
	短期大学	29(16)	
	専門学校	45(25)	
	高等学校	71(40)	
	中学校	2(1)	
専門職として学 んだ教育機関	大学	16(9)	看護大学 1(2)
	短期大学及び専攻科	19(11)	看護短期大学 0
	専門学校	40(22)	看護学校 17(42)
	高等学校介護学科	5(3)	准看護学校 19(46)
	なし	99(55)	高等学校衛生看護科 4[卒業後専攻科2] (10)

筆者作成

門訓練」、「教育体系」、「理論体系」、「社会的評価」・「倫理的規範」、「自己責任」、「自律性」、「自己決定権」、「独占的権利」、「公共の利益」の順に高く、12項目の平均尺度得点は3.27であった(表2、図1)。

尺度得点はt検定を行ったところ「公共の利益」の項目以外で有意差が見られた。この結果より介護職は自分の専門性より看護の専門性を高く認識していることがわかる。

また、尺度得点4点「非常に当てはまる」から0点「全く当てはまらない」の各得点の人数分布を見ると、3点「やや当てはまる」以下、2点「どちらともいえない」の得点人数が介護職の専門性の項目に多い傾向

があった。看護職は全ての項目で尺度得点0点「全く当てはまらない」の人数は少なかった(表4、図3、図4)。

2) 看護職から見た専門性

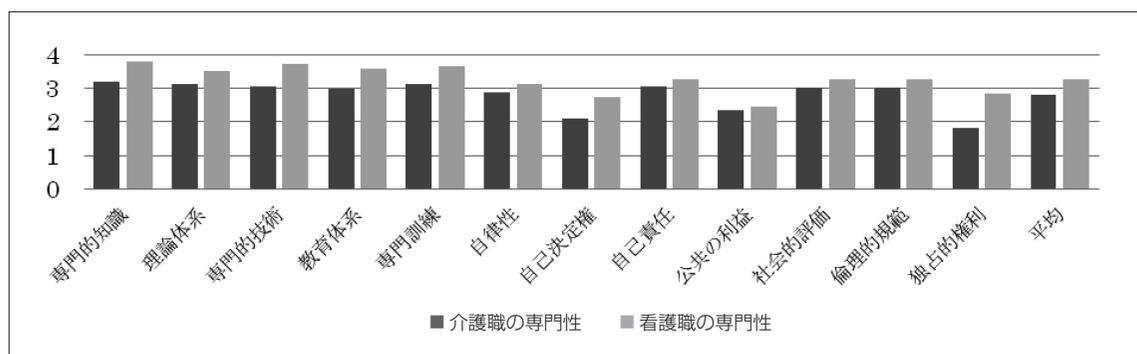
介護職の専門性の各項目の平均尺度得点は、満点が4点であるところ、3.22～1.88の間であった。12項目は「専門訓練」、「専門的技術」、「自己責任」・「公共の利益」、「理論体系」、「自律性」、「専門的知識」、「倫理的規範」、「教育体系」、「社会的評価」、「自己決定権」、「独占的権利」の順に尺度得点は高く12項目の平均尺度得点は2.70であった。

表2 介護職から見た専門性の12項目平均尺度得点

	介護の専門性 M (SD)	看護の専門性 M (SD)	t	p	
専門的知識	3.19(0.63)	3.78(0.23)	8.57	.00	***
理論体系	3.13(0.55)	3.53(0.39)	5.47	.00	***
専門的技術	3.06(0.67)	3.73(0.29)	9.24	.00	***
教育体系	2.99(0.23)	3.58(0.49)	7.04	.00	***
専門訓練	3.13(0.69)	3.65(0.32)	6.93	.00	***
自律性	2.87(0.65)	3.11(0.70)	2.77	.00	**
自己決定権	2.09(0.73)	2.74(0.80)	7.02	.00	***
自己責任	3.04(0.83)	3.25(0.80)	2.11	.03	*
公共の利益	2.32(1.03)	2.46(1.17)	1.06	.29	n.s.
社会的評価	3.01(0.57)	3.28(0.46)	3.61	.00	***
倫理的規範	3.01(0.57)	3.28(0.46)	3.61	.00	***
独占的権利	1.82(0.97)	2.84(0.96)	9.84	.00	***
12項目平均得点	2.81	3.27			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 筆者作成

図1 介護職から見た介護職と看護職の専門性



筆者作成

看護職の専門性の各項目の平均尺度得点は3.85～2.90の間で、12項目は「専門的知識」、「専門的技術」、「専門訓練」、「教育体系」、「理論体系」、「社会的評価」、「倫理的規範」、「自己責任」、「自律性」、「自己決定権」、「独占的権利」、「公共の利益」の順に高く、12項目の平均尺度得点は3.44であった(表3、図2)。

尺度得点はt検定を行ったところ「公共の利益」の項目以外で有意差が見られた。この結果から看護職も介護職の専門性より看護の専門性を高いと認識している。

尺度得点4点「非常に当てはまる」から0点「全く当てはまらない」の各得点の人数分布を見ると介護職から見た専門性と同様の傾向が見られた(表5、図5、図6)。

3) 介護職と看護職の専門性に対する差

両職種とも介護職と看護職の比較においては、看護職の平均尺度得点が高かった。また、すべての項目において、看護職の専門性の尺度得点が介護職より高かった。

次に、専門性の12の要素について両職種をしてみる。まず、共通の傾向は、専門的な知識・技術の尺度得点が高く、それに比べ「自律性」や「自己決定権」や「独占的権利」が低いところである。

また、平均尺度得点差は、「独占的権利」を除き、看護職から見た両職種の差が大きかった。看護職の方が、専門性の差が大きいと意識している(表6)。

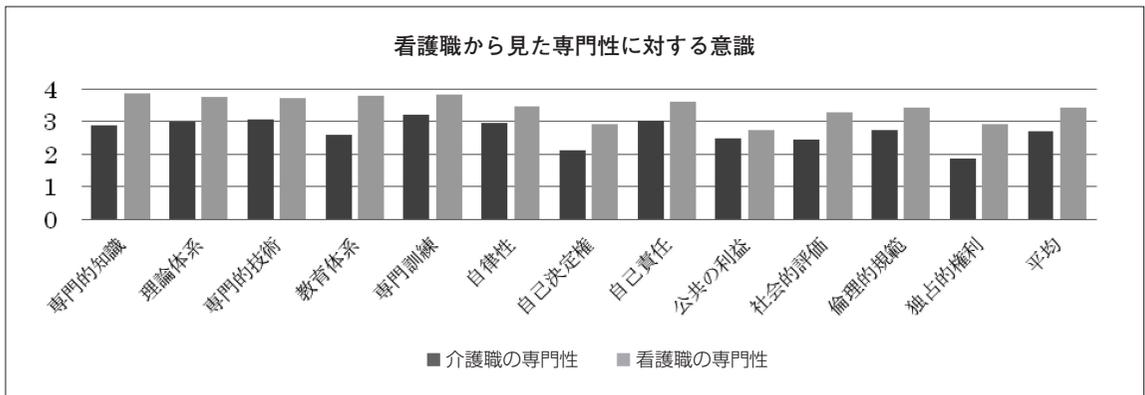
介護職から見た介護職と看護職の平均尺度得点の差を各項目で大きさ順に並べると「独占的権利」、「専門

表3 看護職から見た専門性の12項目平均尺度得点

	介護の専門性 M (SD)	看護の専門性 M (SD)	t	p	
専門的知識	2.88(0.71)	3.85(0.13)	6.82	.00	***
理論体系	2.98(0.47)	3.76(0.29)	5.72	.00	***
専門的技術	3.05(0.70)	3.73(0.25)	4.49	.00	***
教育体系	2.59(0.75)	3.78(0.18)	7.96	.00	***
専門訓練	3.22(0.73)	3.83(0.30)	3.86	.00	***
自律性	2.95(0.85)	3.46(0.45)	2.87	.00	**
自己決定権	2.12(1.06)	2.90(0.89)	3.58	.00	***
自己責任	3.02(0.67)	3.59(0.45)	3.39	.00	**
公共の利益	3.02(1.26)	3.59(1.30)	0.98	.33	n.s
社会的評価	2.44(1.10)	3.29(0.71)	4.06	.00	***
倫理的規範	2.73(0.85)	3.44(0.60)	3.76	.00	***
独占的権利	1.88(0.81)	2.90(0.69)	5.36	.00	***
12項目平均得点	2.70	3.44			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 筆者作成

図2 看護職から見た介護職と看護職の専門性



筆者作成

的技術」、「専門的知識」、「教育体系」、「自己決定権」、「専門訓練」、「理論体系」、「社会的評価」・「倫理的規範」、「自律性」、「自己責任」、「公共の利益」となった。看護職から見た介護職と看護職の平均尺度得点の差を各項目で大きさ順に並べると「教育体系」、「独占的権利」、「専門的知識」、「社会的評価」、「理論体系」・「自己決定権」、「倫理的規範」、「専門的技術」、「専門訓練」、「自己責任」・「公共の利益」、「自律性」となった。

両職種の違いは、教育体系の平均尺度得点差が看護職から見た介護職と看護職の専門性で大きく、看護職は専門職としての教育体系があるのは看護職であると認識しているとみられる。また、社会的評価差が看護職は大きく、看護職は介護職に比べ、介護職の専門性に関する社会評価は低いと考えていることがわかる。

4. 「医療的ケア」に対する認識の対比

自由記述の内容をカード化し、グループ分けしてまとめ、カテゴリーを抽出した。「理由の詳細」及び「内容」欄に意見を書き加えた。

1) 介護職の意見

賛成意見は利用者の利益を挙げるものが圧倒的に多く、その他の理由として、看護師の負担減や充実感・やりがいにつながることや介護職の専門性が高くなること、看護職との連携が進むことを挙げている。

反対意見はその理由として、急変時の対応への不安・心配、業務負担の増加、医療行為を実施することの抵抗感、責任の重さを挙げている。また、賛成意見を述べている介護職の中には、研修の重要性、知識・技術

表4 介護職から見た専門性12項目の得点と人数

4点：非常に当てはまる 3点：やや当てはまる 2点：どちらともいえない
 1点：あまり当てはまらない 0点：全く当てはまらない

(数字は人数)

	介護職の専門性 n=179					看護職の専門性 n=179				
	4点	3点	2点	1点	0点	4点	3点	2点	1点	0点
専門的知識	68	84	21	5	1	145	29	5	0	0
理論体系	59	89	27	4	0	106	63	9	1	0
専門的技術	55	88	28	7	1	138	35	5	1	0
教育体系	53	82	35	8	1	129	46	10	2	1
専門訓練	68	72	33	6	0	124	47	8	0	0
自律性	39	86	47	6	1	66	73	35	4	1
自己決定権	11	36	96	31	5	38	71	58	10	2
自己責任	35	68	37	7	2	88	56	28	5	1
公共の利益	29	41	76	28	5	37	47	62	27	6
社会的評価	12	40	64	45	18	93	67	15	3	1
倫理的規範	47	90	38	4	0	73	83	23	0	0
独占的権利	7	34	76	44	18	53	63	48	12	3

筆者作成

表5 看護職から見た専門性12項目の得点と人数

4点：非常に当てはまる 3点：やや当てはまる 2点：どちらともいえない
 1点：あまり当てはまらない 0点：全く当てはまらない

(数字は人数)

	介護職の専門性 n=41					看護職の専門性 n=41				
	4点	3点	2点	1点	0点	4点	3点	2点	1点	0点
専門的知識	8	24	5	4	0	35	6	0	0	0
理論体系	8	25	7	1	0	33	6	2	0	0
専門的技術	13	19	7	2	0	31	9	1	0	0
教育体系	6	15	18	1	1	32	9	0	0	0
専門訓練	19	13	8	1	0	36	4	0	1	0
自律性	11	21	6	2	1	23	14	4	0	0
自己決定権	1	17	13	6	4	10	22	5	3	1
自己責任	14	14	13	0	0	28	9	4	0	0
公共の利益	9	10	17	2	3	13	10	15	0	3
社会的評価	6	5	13	5	2	18	20	1	1	1
倫理的規範	7	19	12	2	1	24	12	4	1	0
独占的権利	1	8	20	9	3	11	16	13	1	0

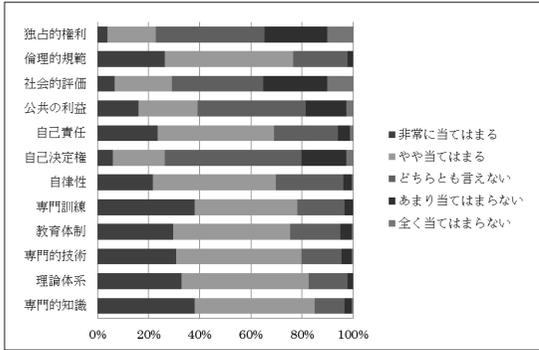
チェックを賛成の条件として書いているものがあつた。

中間的意見として、現場で行っていたので法改正で変化はない。重度の人を受け入れているし、また苦しんでいる人がいたら当然な行為として行うという意見もあつた。(表7-1)

2) 看護師の意見

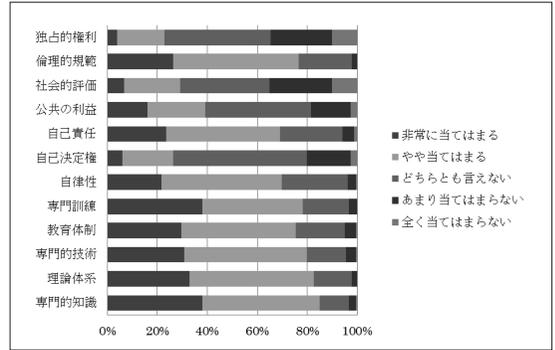
賛成意見で述べられた理由は看護師の業務軽減につながる、利用者の利益になるが挙げられた。反対理由は医学的な教育を受けていない医療職でない介護職が行うことへの不安・心配が多かった。中間意見として、看護職の不足する現状では悪いことではない、家族

図3 専門性の12項目における介護職からみた介護職の専門性



筆者作成

図4 専門性の12項目における介護職から見た看護職の専門性



筆者作成

表6 介護職及び看護職から見た両職種の平均尺度得点差

	専門的知識	理論体系	専門的技術	教育体系	専門訓練	自律性	自己決定権	自己責任	公共の利益	社会的評価	倫理的規範	独占的権利
介護職から	0.59	0.40	0.67	0.59	0.52	0.24	0.65	0.21	0.14	0.27	0.27	1.02
	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	=
看護職から	0.97	0.78	0.68	1.19	0.60	0.51	0.78	0.57	0.57	0.85	0.71	1.02

筆者作成

でも行っているのだから介護職が行ってもいいという意見があった。(表7-2)

3) 介護職と看護職の意見の違い

介護職が医療ケアを行うことを賛成する割合は看護職に多かった。理由を比べると、看護職は看護業務の軽減や利用者の利益を挙げているだけだが、介護職は利用者の利益を理由に挙げるものが多かったが、やりがいや専門性の向上、看護職との連携ができるなどの理由も挙げていた。反対理由については、介護職は介護職の負担が増えることへの不安あげている。それに伴って、本来の介護の仕事ができなくなり、さらに利用者と過ごす時間が少なくなることへの心配を挙げている。

看護職は、医療的ケアは医療職としての専門的な判断が必要なので、それが介護職でクリアできるかを心配し反対理由に挙げている。理由詳細を見ると視点の

違いがわかる(表7-1、表7-2、図7)。

5. 職務内容の対比

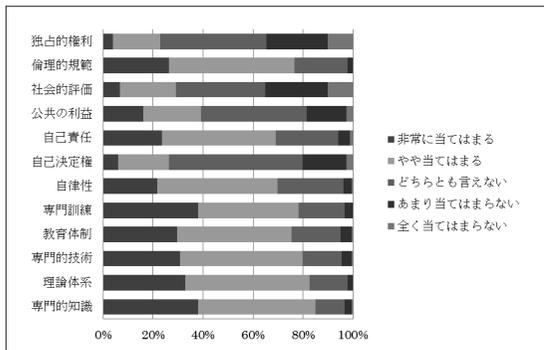
(1) 専門性が生かされる仕事

1) 介護職の職務内容

介護職が介護職の専門性が生かされる仕事として挙げたものは12カテゴリーにまとめられた。カテゴリーの項目と人数は「排泄、食事、入浴、移動・移乗などの直接的身体的ケア(生活支援技術)」が59名、「個別ケア(介護過程を含める)」が19名、「心(精神面)のケア」が17名、「生活支援」と「認知症ケア」がそれぞれ13名、「観察」と「コミュニケーション」が10名ずつ、「自立支援」が8名、「利用者の尊重」が5名、「急変・重度者介護」が5名、「レクリエーション」が4名、「指導・助言」が2名であった。その他(チームワーク、心技体にあったケア)が2名であった。

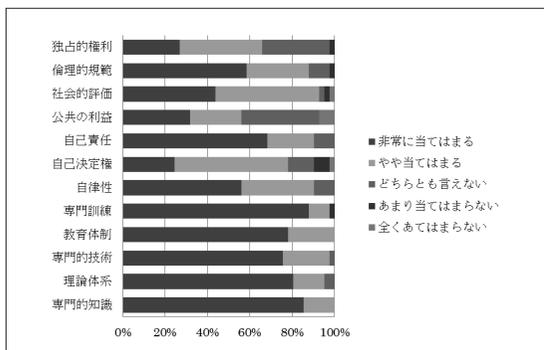
多くの介護職は生活支援技術と呼ばれる食事、排泄、

図5 専門性の12項目における看護職からみた介護職の専門性



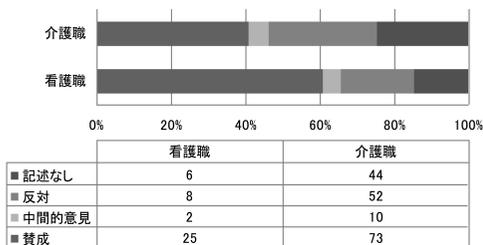
筆者作成

図6 専門性の12項目における看護職からみた看護職の専門性



筆者作成

図7 医療的ケアを介護職が実施することに対する意見



筆者作成

入浴など日常生活行為に対する技術の支援に専門性が生かされると考えている。視点としては個別ケア、心のケア、生活支援、自立支援、利用者の尊重が挙げられ、そのほか、レクリエーション、コミュニケーション、観察、認知症の対応も挙げられている。

看護職が介護職の専門性が生かされる仕事として挙げたものをまとめると5のカテゴリーとなった。緊急

時や夜間の対応、指導・助言をあげるものはいなかった。各カテゴリーの人数は「生活支援技術」13名、「生活支援」9名、「心（精神面）のケア」6名、「コミュニケーション」3名、「レクリエーション」2名、その他に「個別ケア」「認知症ケア」「観察」「自立支援」「補助」各1名である（表8-1、表8-2）。

2) 看護職の職務内容

介護職が看護職の専門性が生かされる仕事としては挙げたものは6カテゴリーにまとめられた。カテゴリーの項目と人数は「医療行為（医療処置）」が86名、「急変、体調不良時の対応」が33名、「健康管理」が16名、「病気に関する知識」が8名、「指導・相談・助言」が6名、「心のケア」が2名、「その他（ターミナル期のケア、管理業務、介護職と同じ）」が3名であった。

看護職が看護職の専門性が生かされる仕事としては挙げたものは3カテゴリーにまとめられた。カテゴリーの項目と人数は「急変、体調不良時の対応」が16名、「健康管理」が14名、「医療行為（医療処置）」が？名であった。その他に「医師との連携」「生活改善」「トラブル発生時の対応」の記載があった

介護職も看護職も看護職の専門性は医療行為、急変・体調不良時の対応、健康管理、を挙げている。介護職はその他に看護職の専門性が生かされる仕事に病気の知識や医療に関する指導・相談・助言を挙げている（表9-1、表9-2）。

(2)高めたい知識・技術

1) 介護職が高めたいと考える知識・技術

介護職が高めたいと考えている専門的な知識・技術は10のカテゴリーにまとめられた。カテゴリーの項目と人数は「医学・看護」が65名、「生活支援」が49名、「認知症」が41名、「医療・福祉制度」が15名、「コミュニケーション」が13名、「心（精神面）ケア」が9名、「個別ケア」が7名、「ターミナルケア」が5名、「レクリエーション」が4名、「相談」が2名、その他（介護支援専門員の知識、不当な扱いに対する法知識、職場の円滑な人間関係、介護のアイデア、寄り添ったケア）が6名であった。

記述から介護職が一番高めたいと考えている知識・技術は医学や看護に関するものである。その次に高めたい知識・技術が、介護職自身が、専門性を発揮できる仕事と考えている生活支援技術であり、認知症のケアである（表10-1）。

表7-1 介護職は、介護職が「医療的ケア」ができることをどう考えるか

(括弧内は人数)

①賛成意見 (73)	
理由	理由の詳細
利用者の利益になる (35)	看護師がいない時に利用者が苦しんでいても、迅速に対応でき、助かる命が増える。緊急時に対応できる。
看護師の負担減になる (10)	看護師不足のため、看護師の業務が多いので、看護師の業務が軽減できる。
充実感・やりがい (9)	責任をもって仕事をするようになる。 介護職ができることが増えてよい。 介護の質が上がり、幅が広がる。 充実感が増した。認めてもらえた。勉強になった。
介護職の専門性が高くなる (4)	医療行為ができることで専門性が高くなる。 専門性が向上する。地位が認められる。
看護師と連携できる (2)	看護師と情報が共有でき、連携ができる。
理由記入なし (13)	
※賛成意見の中には理由のほかに研修や知識の必要性を訴えてものがあつた。 研修は必要でしっかり受けたい。きちんとした知識・技術を身につけたい。 医療的ケアの知識・技術の確認システムと介護のランクが欲しい。 介護福祉士のスキルアップが必要である。技術を認められた人が行うべきである。 医師・看護師の指導が重要である。	
②中間的意見 (10)	
理由	理由の詳細
実際行っていたため変化はない (6)	今まで実際に普通に行っていたので、変わった感じはなく、今更という感じである。
当然である (4)	目の前に苦しんでいる人がいたら、安全であれば行う。 介護職は利用者と長く関わっているし、利用者は重症化しているのので、できるのは当然である。
③反対意見 (52)	
理由	理由の詳細
不安・心配である (19)	実施時に急変した時の対応ができないので不安、怖い。 実施時に利用者を傷つけてしまわないか心配である。 リスクが高い。判断等難しい。
負担が増える (18)	介護は人手不足でもあるのに、仕事量が増え、負担が大きく忙しくなった。 夜間や緊急時のみと思っていたが、日常的に看護師より指示が出るので業務量が増え、肉体的・精神的に負担である。 利用者と関わる時間が少なくなる。 養成校卒業後に現場で実地研修を担わなければならないので大変である。
医療行為実施には抵抗感がある (9)	医療行為なので抵抗感がある。 医療行為は看護師が行ったほうがいいので、看護師が行う体制をとる。 夜勤帯に看護師が入るべきである。 医療行為を行いすぎると介護職と看護職の区別がつかない。
責任が重い (6)	医療行為は直接、命に関わるから。

筆者作成

2) 看護職が高めたいと考える知識・技術

看護職が高めたいと考える知識・技術は、3カテゴリーにまとめられ、他の項目は1名ずつの意見となっている。その3カテゴリーの項目と人数は「医学・看

護」が18名、「認知症」が12名、「個別ケア」が5名、ほとんどが医学・看護の知識・技術である。また、さまざまな意見に共通する視点は単なる知識・技術の修得ではなく、分析判断ができることである(表10-2)。

表7-2 看護職は、介護職が「医療的ケア」ができることをどう考えるか

(括弧内は人数)

①賛成意見 (25)	
理由	理由の詳細
看護師の負担減になる (7)	看護師不足のため、看護師の業務が軽減できる。吸引・経管栄養の利用者が増えている。夜間の看護師が不在時に行える。
利用者の利益になる (5)	看護師がいない時に利用者が苦しんでいても、迅速に対応でき、助かる命が増える。緊急時に対応できる。必要なこと。
理由記入なし (13)	
※賛成意見の中には理由のほかに研修や知識の必要性を訴えていた。理由の記載はないものの中にも正しい知識・技術を前提にしたり、不安を述べているものもあった。具体的な意見の例を下記に記載。 定期的な知識・技術の確認。認定更新があればよい。正しい知識・技術を身につけることが前提。 手順・感染予防・生体反応を学んでから行う。常に安全が保たれる体制が必要。 医療的知識を学び、根拠に基づいた実施をしてほしい。	
②中間的意見 (2)	
理由	理由の詳細
悪いことではない (1)	看護師不足の現状では、正しい知識を持った介護職が行うことはしかたない。
家族がやっているから (1)	家族が行っているので、介護職が行ってもよい。
③反対意見 (8)	
理由	理由の詳細
不安・心配である (5)	中途半端な意識が心配。リスクが高い。判断等難しい。トラブルに対応できない。根拠・理論を理解しないまま行っている。
業務の肩代わり (1)	介護は人手不足なので肩代わりさせている。
医療行為実施には抵抗感 (1)	介護職が医療的ケアを行うのは違う
責任 (1)	責任は誰が取るのか

筆者作成

6. 考 察

本研究は、今後ますます重要性が高まる介護施設での介護職と看護職の協働を目指し、介護現場で働いている介護職と看護職の専門性や業務内容をどのように考えているのかを明らかにすることを目的とした。介護施設でのケアの中心は介護職と看護職であり、その連携の良し悪しが介護の質に影響する。「医療的ケア」が法的に介護職に実施できることを契機として協働のキーワードとなる専門性について、その評価のずれと具体的な職務内容の認識について介護職と看護職でみた。

松岡 (1998) は他職種間のつながりには相互の作用性 (関係性)、成員の主体性、成員の対等性、資源交換性、成員の多様性の実現が必要と言っており、松岡 (2000) は専門職種間の連携の障壁に格差 (権力・ジェンダー) 専門職間の価値や行動の違いなども挙げている。筆者は、良好なチームケアには、専門性を尊重し合い、対等の関係が重要であると考え。協働には専門性の意識とそれに付随する役割分担 (業務内容) が

鍵となる。

また、広井 (2000) は医療・保健・福祉の分野ではお互いの専門分野に越境することを恐れず、チームケアを行うことを説いている。しかし、自分の独自性を確立し力を注ぎ専門分野を守ることに神経を使い、その結果、専門性に序列をつけ、階層が生まれ不満を募らせているという現状もある。したがって、チームケアがうまくいく方策や職種間の葛藤解決を考えるには専門性の認識差がどのような構造になっているか知ることである。

介護現場は治療を行う場所ではないが、加齢による体力低下、諸器官の機能低下を実感し、慢性疾患を抱えている高齢者の医療に対するニーズは高い。加えて、看護職の知識・技術は命と直結し専門性が高いと評価されやすく、介護職に比べ可視化しやすい。それらの理由から介護職より看護職のほうがより専門性が高いとの認識されているのではないかと考えられる。

さらに、専門性と一口に言っても専門性を構成している要素はいくつかある。そのどの要素に違いがある

表8-1 介護職が考える介護職の専門性が生かされる仕事どのような仕事か (括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
生活支援技術 (59)	排泄、入浴、食事、移動・移乗などの直接的ケア (37) 身体的介護 (11) 日常生活動作 (ADL) (11)
個別ケア (19)	利用者に合ったケア (5) 生活習慣・嗜好に対応 (2) 問題分析、困ったことの解決 (4) 解決のアイデア (2) 利用者理解 (2) 何ができて、できないかの判断 (1) 情報量 (1) 介護過程 (1) 根拠を考える (1)
心 (精神面) のケア (17)	精神的ケア (5) 心のケア (4) 心に寄り添う (2) 気持ちを汲み取る (2) 悩みを聞く (1) メンタルの変化に気づく (1) 不安を除く (1) 不穏・興奮のある人の介護 (1)
生活支援 (13)	生活支援 (3) 生活全般をトータルに支える (3) その人らしい生活の最後を支える (2) 生活を見る視点 (1) 生活をよくする (1) 人間らしい生活を支える (1) 今までの生活に近づける (1)
認知症ケア (13)	認知症ケア (13)
観察 (10)	ちょっとした変化を見逃さず早期発見 (4) 変化がわかる (3) 日々の観察 (3)
コミュニケーション (10)	コミュニケーション (7) 声かけ (2) 傾聴 (1)
自立支援 (8)	自立支援 (2) 生活行為ができるようになる支援 (1) 好きなことに取り組めるようになった (1) 介護度がよくなる (1) できることを引き出せる (1) 適切な介護量 (1) 在宅復帰 (1)
利用者の尊重 (5)	利用者の立場になる (3) 利用者の主体性を尊重 (2)
急変・重度者介護 (5)	緊急時・夜間時の対応 (3) 重度利用者のケア (2)
レクリエーション (4)	レクリエーション (4)
指導・助言 (2)	指導・助言 (2)
その他 (2)	チームワーク (1) 心技体にあったケア (1)

筆者作成

表8-2 看護職が考える介護職の専門性が生かされる仕事どのような仕事か (括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
生活支援技術 (13)	排泄、入浴、食事、移動・移乗などの直接的ケア (10) 日常生活動作 (ADL) (2) 廃用症候群の ADL の向上 (1)
生活支援 (9)	生活支援 (2) 生活全般 (3) 生活の維持 (3) その人らしい生活の最後を支える (1)
心 (精神面) のケア (6)	意欲の向上 (2) 精神的ケア (1) 笑顔にする (1) 不穏・興奮のある人の介護 (1) 触れ合う心 (1)
コミュニケーション (3)	会話 (1) 優しい声かけ (2)
レクリエーション (2)	レクリエーション (2)
その他 (4)	個性に合わせたケア (1) 認知症ケア (1) 体調不良の早期発見 (1) 家人の補助 (1)

筆者作成

のだろうか。専門性の内容を吟味し、自分の職種の専門性、相手職種の専門性の要素をどのように認識しているかを介護職、看護職で比較する。そのことで2者間の関係性もみえてくるのではないかと。

この介護職・看護職の専門性の違いについては今までは医療行為に求めてきた。いわゆる保健師助産師看護師法にある「診療の補助」である。介護施設では、急変時の判断や医療処置を行うのは看護職である。健

表9-1 介護職が考える看護職の専門性が生かされる仕事とはどのような仕事か (括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
医療行為 (医療処置) (86)	医療処置・医療行為 (26) 医学・医療 (7) 医療的ケア (4) 医学的管理が必要な利用者のケア (4) 病気の改善 (4) 日常的医療 (2) 身体面でのケア (2) 身体・精神・障害のケア (1) 命に関わる仕事 (1) 点滴・注射 (10) 傷 (表皮剥離) や褥瘡の処置 (10) 薬の投薬・管理 (8) IVH*のルート交換 (1) 尿路管理 (1) 経管栄養 (1) 運動機能向上 (1) 口腔機能向上 (1) 摘便 (1) 入浴後の処置 (1)
急変・体調不良時の対応 (33)	急変時の対応 (23) 不調の判断とその対応に関する指示 (9) 転倒時の対応 (1)
健康管理 (16)	日常的な健康管理 (10) バイタル・一般状態把握 (4) 皮膚の観察 (1) 症状の観察 (1)
病気に関する知識 (8)	病気・医療知識 (5) 看護知識 (1) 高齢者疾患の知識 (1) 薬の知識 (11)
指導・相談・助言 (6)	医療面に関する介護職への助言 (3) 医療的助言 (2) 病気の相談・助言 (1)
心のケア (2)	心のケア (1) 不安を抱える利用者のケア (1)
その他 (3)	ターミナル期の身体症状がわかる (1) 管理的業務 (11) 介護職と同じ (1)

*IVHとは中心静脈栄養法

筆者作成

表9-2 看護職が考える看護職の専門性が生かされる仕事とはどのような仕事か (括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
急変・体調不良時の対応 (16)	急変・緊急時の判断と対応 (6) 体調不良時の対応 (3) 命を助ける (2) 受診の判断 (1) 医師の指示を仰ぐ前の判断 (1) 医師に報告 (1) 急変時の観察力 (1) 夜の対応 (1)
健康管理 (14)	予防的ケア (6) 気の早期発見 (3) 状態の観察 (2) 全身の管理 (1) 様々な疾病を持った人の健康管理 (1) 健康状態の把握 (1)
医療行為 (医療処置) (11)	医療処置・医療行為 (4) 師の指示による処置 (2) 医療的ケア (2) 創の処置 (1) 薬物管理 (1) 看取り看護 (1)
その他 (3)	医師との連携 (1) 生活改善 (1) トラブル発生時の対応 (1)

筆者作成

康管理を行うのが看護職で、日常の生活行為への支援を行うのが介護職であると分担ができていた。しかし、医療依存度の高い利用者が増加し、看護サービスの量的不十分さから医療処置を必要とする利用者のケアを誰が行うかが課題となった。

そして、平成24年4月から法的に、介護職に対し医療行為である喀痰吸引と経管栄養が実施可能となった。表面的には従来の役割分担が崩れたかのように見えるが、実際はどうであろうか、そのことを介護職・看護職にどのように捉えているか明らかにしようとした。さらには、それぞれの職種に、専門性が生かされると

考える業務や高めたい知識・技術を問い、介護職・看護職の専門性に対するニーズも把握し、専門性を再考した。

まず、介護職・看護職の専門性を「専門的知識」、「理論体系」、「専門的技術」、「教育体系」、「専門訓練」、「自律性」、「自己決定権」、「自己責任」、「公共の利益」、「社会的評価」、「倫理的規範」、「独占的権限」の12の項目において尺度得点をつけ、平均尺度得点を出した。介護職の専門性は、両職種で、「公共の利益」以外のすべての項目で看護職より、有意に得点が低く、「やや当てはまる」(3点)以下を選択するものが多かった。これ

は、看護職だけでなく介護職自身も専門性を高く評価していないということであり、専門性への自信や意欲につながることを考える。この評価の違いは、医療分野の医療モデルにおける専門職の階層性や専門職化に関係があると考えられる。

また、看護職の方が両職種の尺度得点の差が大きかった。このことも、看護職がより階層性の意識が強いことを表しているのではないかと考える。専門職化の過程で看護職は医師の指示で医療行為を行うという上下関係の中で仕事をしてきた経緯の現れと言える。

12の要素を見てみると裁量に関する項目で両職種とも得点が低い傾向にあった。これは、介護職も看護職も裁量権のない専門職であると認識していることの表れであり、業務について自分で判断し、決定し、自由に活動できないことを示している。やる気の低下につながる恐れがある。その他、介護職に対して教育体系の尺度得点が低いことは、専門職としての教育体系ができていないとの認識の表れである。

このように、専門性の価値について高低が生まれる理由について以下に考えた。

まず、考えられることは対人援助職に内在している特徴と医療分野の専門職が専門職化する過程が関係しているということである。

この点についての石橋（2006）の意見は大いに参考になる。次のように述べている。対人援助職は人間への全体的関与を特徴とする職種なので、自らの専門性を明確に示すことが難しい。専門職化とは非専門領域を自らの職種から切り離して他の職種に譲り渡そうとする連鎖であり、非専門領域は専門領域と比較して価値が低いものとして扱われることになる。その典型事例は、医師から看護職、看護職から看護補助職や介護職に起こっている専門職化の連鎖である（注1）。簡単に言うと対人援助職は専門領域の線引きが難しいが専門領域と日専門領域を分け、非専門領域と判断された領域の中で後発専門職が専門性を主張するため、先発専門職から低い評価を受けるといった構造があるということである。

次に考えられることは、対象としている介護自体が今までの学問体系では価値を捉えづらく、評価しづらいという特徴があるということである。

この点に関しては、広井（2000）はギボンズ説く個々の学問分野を超えた問題解決の枠組みが用意され、独自の理論構造、研究方法、研究様式が構築されるモード2サイエンスという概念に介護も分類されると述べ

ている。

また、西川（2008）は介護の専門性はよりよく生きていこうとする力を支えていく労働であり、その実践のため課題発見と設定、解決方針の策定と実施、結果のモニターを行う知識労働で、ショーンが説くマイナー専門職（可変的でかつ不明確な目的と不安定な制度基盤のもとで提供されるがゆえに系統だった科学的な専門的知識の発達が困難である専門職）の典型だと言っている。

さらに、中村（2005）は、介護は人間を「総体としての生活者」の視点で捉え、その物理的・心理的生活の両面を支援するものであり、介護職は支援対象者の生活をアセスメント・分析し、生活設計・生活支援する能力を第一の専門性とするものであると言っている。吉岡（2010）は介護の職務内容の専門性は日常生活ケアのスキル、利用者の意味世界理解、支援の全体性・生活環境への視野の拡大の3つであると言っている。

つまり、今までの学問体系では専門性を主張しづらいのである。介護はいろいろな理論を駆使し、その人らしい生活を支え、納得した人生を終えることに寄り添う、全体的、包括的な仕事であるということである。実践的に問題を解決していく総合力、応用力、想像力が必要な職種でもある。このことを理解することである。

専門性の認識は介護職が低いという結果から、その理由を考えたわけだが、次には、具体的なそれぞれの職種の職務内容をどう考えているかも考える必要がある。それは、自由記述に方向性をみることができた。

介護職の専門性の記述からは、生活という言葉が多く出ており、介護職は介護の専門性の視点を利用者の生活に求めていることがわかった。そのため、日常生活動作（ADL）の向上のための技術を磨き、利用者理解や認知症ケアのため個別性を重視し、心身両面の変化に早く気づくための観察力や利用者の生活を豊かにするためのレクリエーションに関するスキルが欲しいと考えていることがわかった。看護職も生活行為に対する支援や認知症の利用者の対応に介護職の専門性を感じている。「医療的ケア」に関しても医療行為がどんどんできるようになることを望んでいるのではなかった。医療依存度の高い高齢者が増加しているため、利用者の利益から医学的な知識・技術を身につけたいと考えていた。生活支援のための知識・技術も磨きたいと考えている点からも、あくまでも生活支援が専門性だと考えている。

表10-1 介護職が高めたい知識や技術

(括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
医学・看護 (65)	医学・医療・病気の知識 (34) 薬の知識 (8) 医療的ケア (6) 急変への気づきと判断、対応 (5) 看護の知識・看護用語 (4) 介護職ができる医療技術 (3) 障害の知識 (1) 医療の基本 (1) 検査数値の見方 (1) 病気にあったケア (1) 看護技術 (1)
生活支援 (49)	負担のない安全安楽な介護技術 (13) 介護技術と知識 (11) 負担の少ないトランスファー (5) 一人ひとりに合った介助法 (6) 排泄ケア (3) 食事ケア (3) 入浴ケア (2) 日常生活動作 (ADL) にあったケア (2) 在宅支援・復帰 (2) 自立支援 (1) 環境づくり (1)
認知症 (41)	関わり方、対応、ケア (31) 知識 (6) 周辺症状への対応 (2) 重度認知症利用者への対応 (1) コミュニケーション (1)
介護・福祉制度 (15)	介護保険の改正 (12) 社会福祉制度 (3)
コミュニケーション (13)	優しい気持ち、笑顔になるコミュニケーション (7) 発語できない人とのコミュニケーション (3) 生命力を高める話術 (1) 人を楽しませる話術 (1) 共感 (1)
心 (精神面) ケア (9)	精神的ケア (3) 心理学 (3) 内面的ケア (1) 心のケア (11) 高齢者の心理 (1)
個別ケア (7)	利用者・家族のニーズの理解 (6) ニーズの解決 (1)
ターミナルケア (5)	ターミナルケアの知識・技術 (5)
レクリエーション (4)	余暇活動の充実 (1) 認知症利用者のレクリエーション (1) グループ体操 (1) ゲーム (1)
相談 (2)	相談援助技術 (2)
その他	介護支援専門員の知識 (2) 不当な扱いに対する法知識 (1) 職場の円滑な人間関係 (1) 介護のアイデア (1) 寄り添ったケア (1)

筆者作成

看護職の専門性の記述からは、看護職の専門性は医療的管理であると考えていることがわかった。予防的な視点を含む健康管理も上げてはいるが、一番には、現在病気の利用者の管理や急変時の対応を上げ、その判断が的確にできる能力を求めている。医療的ケアを介護職が行うことに心配はしているが概ね賛成であった。

これらの結果からどのような役割分担を望んでいるかをまとめると、現場の急変時を含め健康への判断は看護職、生活者としての視点でトータルに支援を行うことは介護職と言える。これが自分のコアとなる役割であり、専門性であり、その力をつける教育が重要であると言える。

その教育というのは実践から学ぶことが大きい。多くの事例を通し、学び合うことの積み重ねが重要になってくる。そのチームでの経験値が自分の専門性の向上につながり、自信につながる。また、裁量についての視点も重要である。今回、両職種とも、裁量に関する

項目が低かったので、専門分野では自分の判断で自由に行動できるチームでの実戦経験が専門職として必要である。

チームケアの実践には、個別性の大きい多面的な生活を対象とするので領域は重なり合う、それゆえに自分の専門性がコアとはなるが、その周辺の部分に対しては専門分野を超えて業務をすることが前提である。もちろん、チームケアの視点からの事例に対する研修も必要と考える。

今後は良い協働を目指し、研修内容や協働におけるストレスについて考えていきたい。

今回の研究の限界は、調査が限られた地域の介護施設で行われたものであることと、介護現場で働く看護職は介護職に比べ人数が少ないため、同数での比較が行えなかったことである。

表10-2 看護職が高めたい知識や技術

(括弧内は人数、複数回答あり)

カテゴリー	内容
医学・看護 (18)	新しい医療知識・技術 (3) 総合的な判断力 (2) 摂食・嚥下ケア (2) 急変時に対応できる判断・技術 (2) 早期発見できる知識・技術 (1) 病気の知識・技術 (1) 高齢者の病気の知識 (1) 高齢者の症状からの判断 (1) 内科で必要な考え方・技術 (1) 基本的な医療 (1) 褥瘡ケア (1) 介護施設で必要とされている看護業務全て (1) 栄養ケア (1)
認知症 (12)	認知症の対応 (8) 認知症の知識 (3) 認知症の理解 (1)
個別ケア (5)	アセスメント (2) 情報収集力 (1) 分析力 (1) 一人一人にあったケア (1)
生活支援 (1)	健康や安全を守る技術 (1)
福祉制度 (1)	老人福祉 (1)
コミュニケーション (1)	コミュニケーションの取り方 (1)
心ケア (1)	心のケア (1)
相談 (1)	面接技術 (1)
その他 (3)	記録 (1) 介護職に対する医療関係の指導 (1) リハビリテーション (1)

筆者作成

7. おわりに

今回、介護施設における介護職と看護職の専門性について再検討し、専門性の認識を明らかにした。お互いに介護職の専門性が低いと認識していることが分かった。しかし、具体的な役割については認識差が少ないということも分かった。自分の独自性を確立しようとして、専門性のコアの部分は明確になってきている。また、自分の専門分野で裁量権を発揮できてないという傾向もわかった。自信を持って仕事をするためには、まずは自分のコアとなる専門性についての研修も必要だが、一緒にチームケアを意識した活動の中で育ち合い、そのための両職種対象の研修等を行いながらコミュニケーションを重ね、事例ごとに役割分担をしていくことだと考えた。

多忙な勤務の中、調査にご協力いただいた介護施設の介護職、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)石橋潔「専門職化によって形成される専門領域と非専門領域—その理論的枠組み—」久留米大学文学部紀要情報社会学科編 第2号 2006、P43、44

参考文献

- 井上千津子「生活支援のための看護と介護の連携」京都女子大学生生活福祉学科紀要 第3号、2007
 奥田いさよ『社会福祉専門職性の研究』川島書店、1992
 内閣府『高齢者白書(平成24年度版)』2012
 中島健一・中村考一「ケアワーカーを育てる「生活支援」実践法 生活プランの考え方」中央法規出版、2005
 西川真規子『ケアワーク支える力をどう育むか』日本経済新聞出版社、2008
 日本学術会議「提言 福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて」日本学術会議社会学委員会 福祉職・介護職育成分科会報告書、2011
 野中猛『図解ケアチーム』中央法規出版、2007
 広井良典「ケア学—越境するケアへ—」医学書院、2000
 前信由美・長吉孝子「看護師の専門職意識の把握—アンケート用紙を作成して—」看護学総合研究第5巻 1号、2003
 松岡克尚「社会福祉実践における「ネットワーク」に関する一考察」社会福祉実践理論研究7、1998
 松岡千代「ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—」社会福祉学 40(2)、2000
 三島亜紀子「社会福祉学の〈科学〉」勁草書房、2007
 安田真美・山村江美子・小林朋美・寺嶋洋恵・矢部弘

子・板倉勲子「看護・介護の専門性と協働に関する
研究—施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調
査より—」聖隷クリストファー大学看護学部紀要
No.12、2004

吉岡みな子「介護職の「専門性」に対する認識と評価
—介護老人保健施設の場合—」生活社会学研究 第
17号、2010

電話相談員養成の難しさ

Difficulty of training telephone counselors

須田 誠
Makoto Suda

目次

はじめに

1. 電話相談を利用する人の心理
2. 電話相談を行う人の心理
3. 電話相談員養成の難しさ

おわりに

はじめに

アメリカの Graham Bell が「電話」を発明したのが 1876 年である。その時の我が国は明治初期で廃刀令が出されるような時代であったが、発明から間もない 1890 年には東京と横浜で電話が導入された。1952 年に日本電信電話公社が設立されると、固定電話、所謂「家電」が急速に家庭に普及した。その後の情報化の進行は目覚ましく（三上俊治, 1991）、1985 年に電気通信事業法が施行されると、今度は携帯電話が急速に普及し、今日では、小学生がスマートフォンを操作している姿を見かけることも多くなった。

現代を生きる人であれば、電話により生活が変わりゆくことを身を持って体験しているであろう。アメリカのコミュニケーション学者の Gary Gumpert (1988) はアメリカの電話会社の「Reach out and touch someone；手を（電話機に）差し延べて誰かと（心の）触れ合いをしよう」というコマーシャルを、遠く離れた人と話したいという人間の夢を巧みに表現していると評する一方で、“触覚と感情がごちゃまぜになった表現で（略）、「聴覚的な手段で触れ合いができる」というこの表現は、人間の相互作用のなかに、電話がどれほどまでに入り込んでいくかを示すものだ。電話が相手と

つながると同時に、もう電話というテクノロジーのことは頭から離れてしまい、その通話に支障が生じた時だけ、また頭に戻ってくる”と論じている。現代を生きる我々も固定電話であれ携帯電話であれ、そのテクニカルなメカニズムなどほとんど理解していない。しかし、通話に支障が生じた時の「不安」は強烈で、バッテリー切れの場合は電源のコンセントを探すことに必死になり、故障して修理が必要な場合は「この世に一人きり」になったかのような「孤独感」を味わう。

この様を、作家の奥田英朗（2002）は、『フレンズ』というユーモラスな小説で描いた。主人公の風変りな精神科医が、“ケータイ依存症”の高校生の少年の治療（？）を行うというものである。この少年はケータイでメールを授業中でも平然と打ち、遂にはその回数が一日に二百回を超えるほどとなる。ところが、ケータイの故障や、紛失により、“拷問のような時間”を過ごすという物語である。この少年の心理は、先のアメリカの電話会社のコマーシャルの通りで、「誰かと触れ合っていたい。誰かと繋がっていたい」というものである。これを臨床心理学者に言わせると、“地域社会の人間関係の薄れ、家族の関係にも疎遠の影が忍び寄って、人の孤独感、寂寞感、時代の閉塞感”の結果としての携

帯電話による遣り取りの甚大化となる（村瀬嘉代子，2003）。

このように電話は手軽に孤独感を埋め合わせることができるが、それが進めば進むほど、人と人とが対面することの希薄化が生じ、無縁化ともいえる事態が生じ始め、ますます、電話やそれに類するコミュニケーションに頼るという無間地獄的な悪循環が生じているのであろう。

現代日本社会にあって人々は不安であり孤独である。そして、簡便な電話による「相談」が膨大に存在する。例えば、営利企業の「お客様相談」、警察による「生活安全相談」や「被害者相談」、自治体による「市民相談」や「消費生活相談」、法律家による「法律相談」、ボランティアによる「いのちの電話」等、多種多様である。東日本大震災後には被災地の各地で、厚生労働省から委託を受けた非営利組織が「被災者のこころの相談」を実施している。

本稿では、電話による相談を利用する人の心理、そして電話による相談を行う人の心理を、事例を挙げて考察する。特にボランティア、つまり非専門家が電話による相談を行うことの困難さと、そうしたボランティアを養成することの困難さについて論考する。

1. 電話相談を利用する人の心理

まず事例を紹介する。尚、本稿で紹介する事例の全ては、事例の解釈に支障のない範囲で、当事者および組織が特定されないように、事実をある程度改変し、プライバシーの保護を徹底して行っている。

あるとき、電話相談ではなく対面型相談を行うカウンセラーである筆者の元に某食品会社の「お客様相談係」の方から電話があった。その方をAさんとする。カウンセリングの申込時にクライアントが最初にわざわざ勤めている会社名や役職を名乗ることはまずないので、誰からの何の電話なのかと訝しんだが、Aさんの説明を聞いて合点がいった。Aさんは大変に恐縮しながら、筆者に「実は、もう1年近く、ほぼ毎日、私を指名して、特定のお客様からお電話をいただいています…。私が出勤していて、他の電話に出ていないときは応対しています。最初のうちは弊社の食品の味が高齢者には濃すぎるのではないかというご意見でした。決してクレームという感じではなく、本当にご意見という感じでした。弊社としては『参考にさせていただきます』とお答えしてきたのですが、その後もお電話を下さり、次第に弊社の商品とは関係のない話になっ

てゆきました…。そうした時の対応もマニュアルで決まっております、そうしたお電話にはあまり応じない様にとの決まりがあるのですが、私はつついそのお客様のお話を聴いてしまうのです。そうしたところ、そのお客様も個人的な悩みを打ち明けて下さるようになり、そちら様でカウンセリングを受けていることをお話し下さいました。そこで、私は考えてしまったのです。私の対応のせいで、お客様のお加減を悪くしてしまうのではないかと…。どうしたものか、困った挙句、そのお客様にご了解を得て、こうしてお電話を差し上げた次第です…」と非常に誠実に語ったのである。

Aさんに電話をかけ続けているのはBさんという70歳代前半の女性である。BさんはAさんに自分が統合失調症で生活保護を受けて一人きりで暮らしていることを告げており、医師による薬物療法を受けながら、筆者のカウンセリングを受けていることも告げたのであった。そして、精神疾患に関しては知識がなく、Aさんは不安になってしまったのである。Aさんは「なぜ、Bさんは、毎日、私に電話を下さるのでしょうか？」と筆者に問うてきた。筆者は「Bさんに尋ねなければ本当のところは分からないのですが、恐らく寂しいのでしょうか。孤独なのでしょう。…Aさんのことを信頼しているということも理由の一つでしょう。そして、Aさんが私に連絡を取ることをBさんが許してくれたのは、Bさんは私にもっと話を聴いて欲しいという気持ちがあるからかもしれません。私もBさんと話し合ってカウンセリングの在り方を考え直します。…Aさんはあくまで顧客からの商品に関する相談を受けるのが仕事ですので、Bさんの電話に付き合っていると、業務上支障があるでしょう。少々酷ですが、『今後はカウンセリングでお話し下さい』と伝えて電話を切ってもよいはずですよ」と応えた。聡明なAさんはフリーダイヤルであるその電話には高齢者が商品とは関係のない話をするために電話をかけてくることが多々ある理由を理解しており、「Bさんのご高齢でご病気で、それはそれは寂しいのでしょうかね…」と語ったのであった。続けて「弊社も商品と関係のない話の場合は、こちらから電話を切ってしまうという決まりがあるのですが、急に話を聴かなくなって、急に電話を切られるようになったら、きっとBさんはもっと寂しくなってしまうですね…。でも、今お話したことを踏まえて、『お客様相談電話』の趣旨を丁寧に説明して、少しずつお電話の回数が減るように私が工夫をしてみます」と語ったのであった。

その後のカウンセリングでBさん本人から筆者に「お客様相談とは分かっているけど、一人でいて寂しいとつい電話をしてしまう…。でも、Aさんの優しさに甘えてしまっていた…」と語り、次第に「お客様相談電話」ではなく、公共機関の「心の相談電話」へと切り替えることがうまくいったのであった。

この事例からも分かる通り、病むこと、老いること、貧しいことは孤独を招きやすい。そして、「フリーダイヤル」という誘惑に乗りやすい。その電話が別の趣旨（顧客の商品に関する相談や市民の法律に関する相談など）と知的には理解していても、“聴覚的な手段で触れ合いができる（Gary Gumpert, 1988）”ことを求めてしまうのである。

電話相談学を専門とする心理臨床家の林幹男（2003）は、電話相談の特質を多数挙げている。代表的なものとして、“即応性”、“非対面性”、“匿名性”、“一回性”、“無構造化”がある。これは、電話相談を利用する人は「すぐに、自宅等の自分の好きな場所から、名乗らずに、嫌であれば自分から切ることができ、その電話相談の設置の趣旨に関わらず一方的に自分の話したいことを話すことができる」とも解釈できる。電話相談に頻繁に電話をかける人を頻回利用者と呼ぶが、何か具体的な問題や困難が生じて頻繁に相談を繰り返すというだけでなく、「孤独」が原動力となり、電話相談の特性を意識的であれ無意識的であれ利用しているものと考えられる。

2. 電話相談を行う人の心理

ここでも、まず、事例を挙げる。一つ目の事例は、某公共機関が期間限定で開設した「市民のための困りごと相談電話」であり、ボランティア相談員が相談を行うというものである。ボランティアであっても一定の質のサービスを提供しなければならないので、筆者が研修会の講師を引き受けたのであった。さて、この相談員をCさんとする。Cさんの話では、中高年と思われる声質の男性が毎日のように電話をかけてきて、複数いる相談員の中でもCさんを指名して話をしたがるという。Cさんは「この男性は話す内容は性的なことばかりです。この男性は妻を早くに亡くし、男手一つで娘を育てたとのことです。その娘が離婚して家に戻ってきて、二人で暮らすようになったそうです。離婚した寂しさからか、娘から体の関係を求めてきたそうです。関係をやめられず、最近はどうやって娘を性的に喜ばせることができるか考えてしまうそうです。この

『どうしたら性的に喜ばせることができるのか』をしつこく訊いてくるのです」と語った。筆者が「Cさんは何と応じているのですか?」と問うと、Cさんは「近親相姦は許されません。娘さんにとっても不幸なのでやめるように説得しました。最初は素直に聞いてくれたのですが、最近では近親相姦のことを話すと軽く流されてしまい、女性を喜ばせる方法について聞いてくるようになってきました。また、男性が出ると電話を切り、女性と話したがりです。本当に近親相姦であれば社会的に許されないの、やめるように説得しなければと思うのですが、最近の状況を考えるといたずらではないかとも思えてきました」と答えたのであった。

電話相談では「セックスコーラー（sex caller）：性的な内容を話す人」からの電話を避けることはできない。この事例の男性の話は、いたずらである可能性が高いが、相談員はここで「どうせ、いたずら」と軽く流してしまうべきではない。いたずらであれば尚のこと「真面目すぎるほど真面目」に応じるべきである。例えば、「娘さんはやはり寂しいのでしょうか。寂しさから体の関係を求めてくる場合もありますが、あなたがそれを止めたいのであれば、断固として体の関係は断ることが父親としての優しさです。精神的・心理的に娘さんを喜ばせる方法なら、私も一緒に考えることが出来ますよ」という応じ方である。さて、「いたずらならば尚のこと真面目に」という理由は、性的いたずら電話をかけてくる人というのは、相談員の「反応」を性的に感じ取り楽しむという傾向があるからである。この事例の場合、女性相談員と話したがるということは、女性の電話口での「反応」を楽しみたいという可能性がある。そこで、「女性相談員に性的いたずら電話をする」と女性相談員が恥ずかしそうに感じる。そして、その声や様子を聴くのが楽しみになる。だから、また同じような電話をする」という刺激と反応の組み合わせが双方に形成され、セックスコーラーによる頻回利用が強化されることになるのである。ほぼ明らかに「いたずら」の場合は、そのせいで緊急で切実に電話相談を利用したい人からの電話がつかまらない可能性があり、公共性・公平性が損なわれてしまう。

但し、性的内容は即「いたずら」と決めつけることも、してはいけないことである。イギリスで電話カウンセリングを実践しているMaxine Rosenfield（1997）によると、電話相談は非対面であり利用者がコントロールできる要素が多いので“感情的に開放的になる”可能性があり、面接型の相談であれば“たやすく提起

しないようなセックスやセクシャリティに関する話題も話す解放感”を利用者に与えるという性質があると指摘している。つまり、「いたずら」に聴こえてしまうものでも、電話相談の特性による解放感により「話すことができた」のかもしれない、実は深刻な場合もあるということである。そして彼女は、例えば、次のような応答もありうると提案している。“「それらのことばの裏に何か重要な話があるように聞こえます。他の方法で話せませんか」”。例えば本稿で挙げた事例に関しては、「早くに奥様を亡くされて、あなたも寂しかったのではないのでしょうか？」という控え目な問いかけが、実はこの男性が本質的に抱えている悩みを語る契機になるかもしれないということである。

さて、この事例ではもう一点、相談員の心構えとして極めて重要な点を示している。それは、相談員が抱く「価値観」や「社会通念」と、相談してくる人が抱くそれらとの齟齬をどのように解消するかという課題である。

確かに社会通念上は「近親相姦はタブー (incest taboo)」であるが、相談員の「価値観」が絶対に正しいとは限らない。また、相談員は「審判者」ではないし、「道徳の教師」でもない。相談員は「近親相姦は許されない。…しかし、なぜ社会では許されないとされているのだろうか？」と絶えず自問自答し、心理学のみならず、人類学、社会学、医学など、様々な領域から調べるべきである。もしも、相談員が「近親相姦によって授かる子どもは遺伝的なマイナスを負う可能性がある」と科学的に主張したいのならば、その相談員は徹底して「科学者」になる必要がある。

極論だが、「社会からマイナスを減らす」という立場に立てば、慢性的な疾患や障害を持つ人は生産性が少ない（納税が少ない）ので社会保障はせずに社会的排除 (social exclusion) の対象であると唱えることになるし、同性愛は少子化を招くので禁止すべきと唱えることになるし、出生前診断で胎児に障害があることが判明すれば堕胎すべきと唱えることになるし、脳死は「ほぼ死んだ状態」なのに費用ばかりかかるので脳死者の臓器は即座に他者に提供すべきだと唱えることになる。

深い考えもなく「なんとなく」で乗った「あやふや」な価値観を、相談を求めてきた人に押し付けることは「相談員」はすべきではない。このように言うと、「では、相談員は、社会通念を無視して、不道德なアドバイスをしろと言うのか」と怒り出す相談員が極稀にい

るが、そうではなく、相談員は「価値」に対してどんな職種よりも敏感であると同時に、常に「中立的 (neutral)」でなければならないということである。

そもそも、電話相談を利用する人は、既に家族や知人に相談している場合も多い。社会通念上の価値観に関しては、既に家族や教師や友人らにさんざん言われて、それでも困って相談をしてくると考えるべきである。もう何百回も言われて相談者自身も何千回も考えて、困った挙句に相談をしてきたと解釈すべきである。本当に「不道德な人」ならば、自分の不道德さについて「本気の相談」はしてこない。そこで、相談員が、既に他の人がさんざん言っている社会通念や道徳を押し付けては相談にならない。相談員は「こういうことは親がもう言っているだろうなあ」、「こういうことは教師がもう言っているだろうなあ」、「こういうことは世間がもう言っているだろうなあ」と意識して、同じ「説教」の繰り返しではなく「相談」をするよう注意をしなければならない。

性に関するものと同じほど、相談員を苦しめるテーマに「死」がある。ここでもう一つの事例を挙げる。Dさんは、公共機関の「心の相談電話」の相談員をしている。Dさんは役所の職員で「たまたま相談員として配置された」とのことである。研修会の場で、Dさんは筆者に「電話を寄こすなり、『いまから死にます』と言う人にどのように対応したらよいのでしょうか。利用者の方は『死にたい』と言う。私は『どうしましたか?』と尋ねました。利用者は泣いていました。更に私は『少しゆっくり泣いて、自分のタイミングで話をしていいからね』と伝えてみました。すると利用者は『せつかく繋がったのに申し訳ない』と言うので、私は『そんなことないよ。辛いときは電話をしてくれていいんですよ。泣いてもいいんですよ』と伝えました。すると、利用者は泣いて『うまく説明できない…』と言うので、私は『色々大変なことがあったんですねえ』と伝えると、利用者は『今から死にます』と言出したので、私は『いえいえ、あなたの命ですよ、大切になさって下さい』と伝えました。しかし、すぐに電話は切れてしまいました。死にたい人に理由を聞いて分からないときの対応はどうすればよいのでしょうか?』と語った。

Dさんは大変に丁寧に誠実に電話を受けたと言える。そして、相談員であるDさんが精神的に参ってしまったか筆者は心配になった。筆者はDさんに「利用者は、好きなときにいつでも、どこからでも、どのよう

な状況でも、電話をかけて寄こすことができます。しかも、匿名です。この利用者がその後どうなったかは本人以外には誰にも分かりません。相談員の声の届かない利用者もいます。相談員の声の届かないときもあります。それが電話相談の限界です」と伝えたのであった。更に、筆者はDさんに「但し、絶対にしてはいけないことは、ああ、この人は、『死ぬ、死ぬ』と騒ぐけれども、決して死なないのだと決めつけることです。死の訴えが出た場合は、必ず本気と受け止めなければなりません。本気と心配しながらの相談員の声掛けや返しであれば、それほど外れたことは言わないはずで、自殺を考えることを『希死念慮 (suicidal ideation)』と言います。自殺研究で分かっていることは、希死念慮のある人は、自殺を執行する可能性が高まるということです。自殺を執行しようとするのを『自殺企図 (suicide attempt)』と言います。こういう利用者に対しては、自殺企図の実行可能性の度合いを尋ねてみることも一つの対応です。『いつ死のうと考えているのですか？ (時期)』、『どこで死のうと考えているのですか？ (場所)』、『どうやって死のうと考えているのですか？ (方法)』などです。そうすることで、相談員は自殺企図の可能性が高いか低いか分かりますし、利用者も喋りながら、『自分は本当に死にたいのだろうか』と振り返りが生じます。そこで、すかさず、相談員は『死にたいほど辛いんですね。でも、今の状況から逃れたいだけで、本当に死にたい訳ではないはずですよ』と伝えるとよいでしょう。つまり、現状が辛くてしょうがなく、死ぬことを考えてしまっていると判断し、『死ななくても、現状から逃れる方法がありますよ』と伝えてみてはどうでしょうか」と教示したのであった。

希死念慮のある人は、「心の視野狭窄」と言い、「死」しか目に入らない心理状態になる。しかし、死ぬことが目的ではなく、現状から逃れることが目的であるので、現状を改善する方法を一緒に考えるという言葉かけが最善策ということである。勿論、「狂言」の場合も有り得るし、「気まぐれ」の場合も有り得る。あるいは、「死ぬ」と訴えると相談員が心配してくれる、話を聴いてくれるというある種の依存が、そうした電話の繰り返しという行動の原理になっている場合もある。しかし、死は取り返しのつかない事態なのだという認識で電話を受ける覚悟が必要となる。相談員は、死に関しては、あまりうがった見方をしないように心がけた方がよいだろう。但し、相談員の届かない声もあるこ

ともまた事実であり、これは匿名電話相談の宿命と言えよう。「自分の受け答えのせいで死んでしまう人が現れるかもしれない」という恐ろしい不安を抱きつつ、相談に従事するという課題が相談員には求められるのである。

「死にたい」という訴えで参ってしまったときは、プライバシーの保護を徹底しつつ、出来る限り、その体験をスタッフ間・職場内で共有して、相談員の思いのたけを発散するようにすべきである。これを「ディブリーフィング (psychological debriefing)」と言う。ショッキングな出来事を同じ職場の人に十分に聴いてもらうことは、ショックを和らげる効果があるのである。

電話相談員は必ずしも専門家 (医師、福祉士、心理士、法律家など) ではない。しかし、どのような趣旨の電話相談であっても、心理的な問題が絡んだ電話はかかってくるものである。殊に「性」や「死」といった、人間にとって極めて重要であるが、日常では抑圧している事象に関する訴えは、相談員を混乱させる。そもそも「性」や「死」の問いに対する正しい答えなどはないという性質もまた相談員を苦しめるのである。

3. 電話相談員養成の難しさ

ここまでで、電話相談では、その設置の趣旨に関わらず、「病むこと」、「老いること」、「貧しいこと」、「孤独」、「頻回」、「性や死という難解なテーマ」に直面せざるを得ないことが分かってくる。また、電話相談員が全て心理的な問題や精神疾患・精神障害の知識がある訳ではない。更に、非対面型相談、すなわち聴覚だけを頼りにするという難しさが加わる。

ここで、対面型相談と電話相談の特性の比較を確認する。それを表1として示す。

この表は臨床社会心理学者の今川民雄 (2005) が作成したものを、本稿の内容に即して若干の改訂を筆者が行ったものである。面接型相談と比較すると、電話相談のメリットは「いつでも、どこでも、好きなだけ、低コストで、小リスクで」ということが分かる。そのため多数の利用者が想定され、多数の電話相談員が必要とされる。これは、電話相談の特性を考えれば当たり前のことであるが、電話相談の利用者も相談員もこの特性が限界に繋がることを意識していない場合が多いということがデメリットと考えられる。

電話相談員が、全ての利用者が願うままに全ての援助要請に応えようとすれば、燃え尽きる (burnout) の

表1. 面接型相談と電話相談比較

特性	面接型相談	電話相談
拘束性	高い	低い
時間と空間	決まった時刻に 決まった場所で 決まった時間だけ	いつでも どこでも 好きなだけ
物理性と構造的	面接にふさわしい場面設定 相談員主導の進行	電話のみ 相談員の主導性もあるが利用者が一方的に終了可能
経済的	料金の契約、交通手段等	無料もしくは電話料金のみ
心理的	個人としての相談員との対峙 相談員の視線のもとにいる	匿名 相談者の視線がなく、聴覚のみ
専門性	専門的知識・技能にもとづく	非専門（ボランティア）であることが多い
相談の領域	専門的知識に対応	対応領域限定されず
相談の志向	問題解決を志向	一時の傾聴と理解に徹する
相談員の恒常性	あり	なし（1回限りの場合も多い）
利用に際してのリスク	大きい	小さい
相談結果への責任	相談員個人が負うところが多い	組織が負うところが多い
相談の目標	中長期的視点	短期的視点（1回限りの場合も多い）

(今川民雄による2005年の表を筆者が改訂)

は火を見るより明らかであり、疲弊しきって相談業務から撤退してしまうだろう。そのため、例えば、24時間体制で臨む「いのちの電話」などは慢性的な人手不足に悩まされることとなるのである。

専門家であれボランティアであれ、相談に従事したい人にはある種のキャラクター傾向があると言われている。それは、「世話好き (obliging)」とも言えるが、「救済者願望 (Messiah complex)」とも言える。救済者としての役割が満たされないとき、救済者という万能感を戒めることを克服できないとき、相談員の撤退が考えられる。つまり、電話相談の特性と相談員の特性の適合 (matching) の問題が、電話相談員養成における最大の課題である。しかし、相談員の「誰かの助けになりたい」という願いを無下にする訳にもいかない。その願いを大切に守りつつ、電話相談の特性と限界を理解してもらうような養成が絶えず必要と言えよう。

おわりに

筆者が心理臨床の道を歩み始めて間もない頃に、電話相談に携わったことがある。電話を受けるなり「今から死にます」と告げられ、こちらが言葉を返す間もなく即座に切れてしまった。当然のことながら、筆者の不安が猛然と喚起された。その電話をかけてきた人

の孤独を筆者が一心に背負わなければならない気持ちになったからである。筆者にとって、その後数年に亘り、否、現在でもあらゆる電話を受けるときに心が痛む。これはもはや心的外傷体験 (trauma) と言えよう。勿論、電話相談の特性、臨床心理学や精神医学等の知識、そして様々な人の個別性のある人生の一端に触れる機会を得て、少しずつではあるが心の痛みは解消されつつある。

筆者が様々な趣旨の電話相談の相談員を養成する研修に携わっている理由は、筆者のように電話恐怖症 (telephonophobia) となる相談員が一人でも少なくなり、長く相談員として活躍してもらいたいという筆者なりの願いに因る。コミュニケーション・ツールの浸透や高度情報化を止めることは不可能であるし、電話相談を利用したい人が存在する限りは、相談員が心を痛めることは決してなくならないが、一人でも多くの心を痛めた相談員に寄り添うことが筆者の願いである。

さて、「はじめに」で紹介した“ケータイ依存症”の少年の顛末を述べて本稿を終えることとする。この小説に登場する精神科医はどのように治療したのか。それは言わば逆説的治療であり、なんとこの精神科医自身が少年以上にケータイにのめり込んだ挙句に、“飽きた”、“いちいち返事するのが面倒だから友だちなんていらぬ”と聞き直った姿を見せたところ、この少年

も自らの対人関係の在り方の本質に気づき、一人では抱えきれないかもしれない孤独に真摯に向き合い、“僕も友だちはいないみたいです。ネクラなのがバレたみたいです”とその医師に素直に告白し、“凜として輝きを増した”のであった。

参考文献

- Gary Gumpert *Talking Tombstones and Other Tales of the Media Age*. Oxford University Press. 1988
 (石丸正訳, メディアの時代, 新潮社, 1990)
- 林 幹男 いのちの電話—電話相談の特質と課題—, 精神療法, 29 (2), pp133-139. 2003.
- 今川民雄 第5章 非対面型援助活動としての電話相談. 非対面型心理療法の基礎と実際—インターネット時代のカウンセリング—. 岩本隆茂・木津明彦(編), 培風館, 2005.
- 三上俊治 八章 情報化の進展と重層ネットワーク社会の形成. 情報環境とニューメディア. 学文社, 1991.
- 村瀬嘉代子 第1回「電話相談」を連載するにあたって—電話による心理的援助の意義—. 臨床心理学, 3 (1), pp99-104. 2003.
- 奥田英朗 フレンズ. イン・ザ・プール. 文藝春秋, 2002.
- Maxine Rosenfield *COUNSELLING BY TELEPHONE*. Sage Publication of London, Thousand Oaks and New Delhi. 1997. (斎藤友紀雄・川島めぐみ訳, 電話カウンセリング 電話相談の専門性と治療関係. 川島書店, 1999)

知的障害者への支援を通した一考察

～成年後見制度の利用支援を中心に～

Consideration that passes support to mentally impaired person
~Mainly the use support of the adult guardianship system~

山 口 智
Satoru Yamaguchi

目 次

はじめに

1. 成年後見制度の概要
 2. 被害を受けやすい特徴
 3. 事例
- まとめ

はじめに

成年後見制度は、「自己決定の尊重」「残存能力の活用」「ノーマライゼーション」を基本理念とし、「本人の保護」の理念を調和させることを趣旨としており、民法に規定されていた従来の禁治産および準禁治産の制度を改正することによって、2000（平成12）年に制度化した。この制度は、判断能力の低下がみられてから利用する「法定後見制度」と判断能力が低下する前に将来を委ねる人を決めておく「任意後見制度」の2つから成り立っている。対象者は、認知症、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人であり、このなかには、財産管理や契約、福祉サービス利用のための書類提出などの行為を行うことに支障をきたす者がいる。そのために、第三者からの消費被害に遭うケースは後を絶たない。そのように、判断能力が低下してもその人の財産はその人のために活用できること、その人の生活が本人の意思に反しないことが目的となる。目的のための支援内容としては、「財産管理」と「身上監護」から成り立っている。

本稿では、ソーシャルワーカーが成年後見制度を活用するに至るまでを金銭喝取された知的障害者の権利侵害を防いだ事例から考察をする。

1. 成年後見制度の概要

まずは、成年後見制度については、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つに分けられる。法定後見制度は、本人の判断能力が不十分になった人に対して、申し立てにより家庭裁判所によって選任された者が、本人の利益を優先し、本人と代理契約などの法律行為をし、保護・支援をすることである。また任意後見制度は、本人の判断能力が十分なうちに、判断能力が将来不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人に対して、療養看護や財産管理といった生活に関する事務について代理権の付与契約を公証役場で手続きしておくことである。

そして、利用対象者の判断能力に応じて「補助」「保佐」「後見」の3類型があり、家庭裁判所によって審判を受けて選任された者をそれぞれ「補助人」「保佐人」「後見人」と呼ぶ。その三者を合わせて「成年後見人等」という表現が用いられる。

「補助類型」の要件とは、精神上の障害により判断能力が不十分な人、「保佐類型」の要件とは、精神上の障害により判断能力が著しく不十分な人、「後見類型」の要件とは、精神上の能力により判断能力を欠く人、が対象となる。利用者の残存能力の活用という観点か

表1 補助・保佐・後見の制度の概要

	補助類型	保佐類型	後見類型	
要件	対象者 判断能力	精神上の障害（認知症・知的障害・精神障害など）により事理を弁識する能力が不十分な者	精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分な者	精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況に在る者
開始の 手続	申立権者	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など 任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人 市町村長（老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、知的障害者福祉法で規定）		
	本人の同意	必要	不要	不要
機関の 名称	本人	被補助人	被保佐人	成年被後見人
	保護者	補助人	保佐人	成年後見人
	監督人	補助監督人	保佐監督人	成年後見監督人
同意権・ 取消権	付与の対象	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」（民法第13条第1項各号に定められた法律行為の一部に限られる）	民法第13条第1項各号所定の行為、同意権の範囲拡張の審判を受けた行為（民法第13条第2項）	日常生活に関する行為以外の行為（取消権）*
	付与の手続	補助開始の審判 +同意権付与の審判 +本人の同意	保佐開始の審判	後見開始の審判
	取消権者	本人・補助人	本人・保佐人	本人・成年後見人
代理権	付与の対象	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」	同左	財産に関するすべての法律行為
	付与の手続	補助開始の審判 +代理権付与の審判 +本人の同意	保佐開始の審判 +代理権付与の審判 +本人の同意	後見開始の審判
	本人の同意	必要		不要
責務	身上配慮義務	本人の心身の状態および生活状況に配慮する義務	同左	同左

〔改訂 成年後見事務マニュアル 中央法規、2011、P3〕より引用

ら、類型によって、後見人等の権限の範囲や申し立て時の同意の有無の必要性が異なってくる。

法定後見では、申し立て時に何かしらの類型を選ばなければならない。3種類の境界線は明確には示されていないが、申し立て時の意思の診断書や家庭裁判所調査官の面接などを踏まえ、総合的な判断がなされる。

(1)成年後見人等の支援内容

成年後見人等の支援内容については、「財産管理」と「身上監護」から成り立っている。

一つ目として「財産管理」は、生活を過ごすため、生活費、娯楽費や教養費、介護のための資金となる財産を管理することである。成年被後見人等の日常生活を支援するために、いかに活用するかという視点から事務を行う。財産管理の目的は、成年被後見人等の財産を安全に保有することであり、投資等によって運用し利益を増やすことではない。具体的には、不動産の売買および賃貸借、預貯金の入出金、家賃の支払いや受領、年金等の給付金の請求や受領、公共料金や保険

料の支払い、遺産分割協議等の多岐にわたる。そして、現在ある財産を把握するだけでなく、毎年の支出を立案しながら実施していく。現実の事務処理については、管理のたびに処理を行った記録を残すといった誠実な対応が望まれる。

二つ目として「身上監護」は、事実行為と法律行為があり、成年後見人の身上監護には事実行為は含まれない。例えば、成年後見人が障害福祉サービス提供事業者等と契約し、適切なサービスが供給されるよう手配することが挙げられる。ホームヘルパーの派遣、生活介護や短期入所、就労継続支援事業所等への通所の手配、それぞれの契約が適正に履行されているかのモニタリング、障害者自立支援法の障害程度区分の申請や異議申し立て、個別支援計画に対する同意等がある。なお、成年被後見人への実際の介護・看護行為を成年後見人が行うのではなく、日常生活が維持されるよう、必要に応じて介護・看護の手配を行う事務が中心である。

民法第858条には、「成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の監置に関する事務を行うに

当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない」とされている。この規定は「身上配慮義務」といわれており、「保佐人」「補助人」「任意後見人」にも課せられる責務である。また、第859条には、「後見人は、被後見人の財産を管理し、かつ、その財産に関する法律行為について被後見人を代表する」とされている。成年後見制度は、成年被後見人等の日常生活の支援が基本であって、「財産管理」と「身上監護」を切り離して考えることは出来ず、まさに表裏一体といえる。

(2)期待される成年後見人の担い手

後見、保佐及び補助の申し立て件数は、制度発足年の2000（平成12）年には9,007件⁽¹⁾であったが、2011（平成23）年には31,402⁽²⁾となり、増加の一途をたどっている。わが国の高齢社会化にともない、認知症高齢者は2015（平成27）年には345万人、2025（平成37）年には470万人に増加する⁽³⁾と推計されており、ニーズがあっても制度利用に結びつかないと思われる。

また核家族化も進んでおり、今まで成年後見人に選任されてきた親族がその事務を担えないことも考えられる。制度発足年の2000（平成12）年には、成年後見人等（成年後見人、保佐人及び補助人）と本人の関係をみると、子が成年後見人等に選任されたものが全体の約35%で最も多く、次いで兄弟姉妹が約16%、配偶者が約19%となっており、本人の親族が成年後見人等に選任されたものが全体の90%以上を占めていた。それが、2011（平成23）年には、成年後見人等（成年後見人、保佐人及び補助人）と本人の関係をみると、配偶者、親、子、兄弟姉妹、その他の親族が成年後見人等に選任されたものが全体の約55.6%となっており、親族の割合が減少していると理解できる。よって、残りの割合が親族以外の第三者の成年後見人等となる。

表2で示されているように、親族以外の第三者の成年後見人（弁護士、司法書士、社会福祉士、友人、法人）の割合が増加していると分かる。これには、数的

表2 法定後見人と本人の関係別割合（%）

	12年度	13年度	14年度	15年度	～	20年度	21年度	22年度	23年度
親族	90.9	85.6	84.1	82.5		68.5	63.5	58.6	55.6
第三者	8.5	14.0	15.9	17.5		31.5	36.5	41.4	44.4

最高裁判所事務総局家庭局「成年後見事件の概況」各年版を参考に筆者が作成

な担い手の減少と成年後見制度の利用需要が増大していることが考えられる。そして、今後はさらにその傾向が顕著となるだろう。その理由として、「親族間の関係の希薄化、親族自身の高齢化、権利意識の高まりなどを背景とした本人の資産をめぐる親族間紛争の深刻化等が原因となって、成年後見人等として選任すべき親族が見当たらない事案や親族を成年後見人等に選任するのが相当ではない事案が増加しており、今後もこの傾向は続くものと考えられる」⁽⁴⁾と示されている。

したがって、いかにして利用需要に応え得る人材の確保が大きな課題となる。現在の傾向として、親族が成年後見人等になりにくい現状があるため、特に重要なことは第三者後見人の確保といえよう。そのなかで、専門職後見人と呼ばれ、主に成年後見人等に選任される件数の多い職種は、弁護士、司法書士、社会福祉士である。これら職種に至っては、成年後見人等として実務を行うための質を担保する要件を設けている。このなかで社会福祉士については、成年後見制度に携わる社会福祉士の支援のため、社団法人日本社会福祉士会が運営している「権利擁護センターばあとなあ」がある。30時間の所定の研修等を終了した社会福祉士を対象に成年後見候補者名簿に記載した上で、これを家庭裁判所に提出している。表3に示されているように各専門職後見人の選任された件数はどんどん増加している状況であり、社会的な要望は高まっているといえよう。

表3 専門職後見人等に選任された件数

	20年度	21年度	22年度	23年度
弁護士	2265	2358	2918	3278
司法書士	2837	3517	4460	4872
社会福祉士	1639	2078	2553	2740

最高裁判所事務総局家庭局「成年後見事件の概況」各年版を参考に筆者が作成

(3) 成年後見制度の利用に向けた相談体制

高齢者を対象とした権利侵害を防ぐ相談窓口としては、地域包括支援センターが挙げられる。地域包括支援センターは、要介護高齢者の生活を支えるためのサービスを継続的・包括的に提供するために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士という専門職を配置して、多職種が力を合わせて地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートも行う地域の中核機関として設置されている。また、サービス利用者に対して1か所で相談からサービスの調整に至る機能をワンストップサービスとして提供する拠点となることも期待されている⁽⁶⁾。地域包括支援センターの基本機能としては、①共通の支援基盤構築、②総合相談支援・権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防マネジメントを担うとされている。消費者問題は、このうち②の機能が関係する。総合相談支援業務は、初期段階の相談で専門的又は緊急の対応が必要かどうかの判断をし、必要な情報提供や関係機関の紹介が行われる。さらに継続的・専門的な相談が必要であると判断される場合は、当事者への訪問等により詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を作成して適切なサービスにつなぐことなどが行われる。権利擁護業務は、民生委員やケアマネジャーなどによる支援だけでは十分に問題が解決できず、問題を抱えたまま生活するような困難な状況にある高齢者のために、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう専門的・継続的な視点から支援を行うものとされる。

他方、知的障害者や精神障害者を対象とした権利侵害を防ぐ相談窓口としては、障害者自立支援法の地域生活支援事業において各市町村で相談支援事業を実施しているものの、実質的な相談窓口は明確にならなかった。相談支援事業のうち、一般的な相談支援を行う「障害者相談支援事業」の具体的内容として、①福祉サービスの利用援助、②社会資源を活用するための支援、③社会生活力を高めるための支援、④ピアカウンセリング、⑤権利の養護のために必要な援助、⑥専門機関の紹介、地域自立支援協議会の運営などが示されている。このうち、⑤権利の養護のために必要な援助として、成年後見制度の利用が妨げないように、その活用に努めることが示されていた。しかし、実際には成年後見制度利用事業を実施していない市町村が過半数を占める現状であった。その後、成年後見制度利用事業が法律上、市町村の地域生活支援事業の必須

事業に格上げがされることとなり、さらに相談支援の強化を図るため、総合的な相談支援センター（基幹型相談支援センター）を平成24年度4月より市町村に設置することが明確化された。これにより、介入支援が難しく問題が深刻になりがちな福祉サービスを利用していない障害者に対しても迅速な対応が期待される⁽⁶⁾。

2. 被害を受けやすい特徴

対象者は、認知症、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人であり、その人たちに対して多くの権利侵害が行われている。財産管理や契約、サービス利用の手続きといった行為を行うことが困難なために、そのような事態に追い込まれるのであろう。成年後見人の選任により金銭管理と身上監護が必要となる知的障害、精神障害、認知症高齢者の共通の特徴として、(1)被害を切実に訴えられないこと、(2)なかなか他人に相談しない、(3)何度も繰り返し被害に遭っていること、(4)家族・親族間の関係が希薄化であり、近隣や地域からも孤立していることなどが挙げられることができる⁽⁷⁾と示している。他の特徴として、財産管理の必要性について認知症高齢者、知的障害者、精神障害者に分けて説明がされている。はじめに、知的障害者の場合は、①物事の理解や記憶または推理等が苦手、②抽象的に考えることや経験を役立てる能力が不十分な状態、③限られた人間関係の中で生活してきた環境などから社会経験の乏しさがある場合が多いことが挙げられる。次に、精神障害者の場合は、①自発的な自主性の低下、②意欲の持続困難、③臨機応変に判断することや一度に多くの課題に対応するなどの複雑なことへの対処の苦手さ、④対人関係等の形成の苦手さ、⑤新しいことに対して不安が強いなどが挙げられる。そして、認知症高齢者の場合は、①健康上の不安につけ込まれる、②経済的不安を逆手にとられてしまう、③勧められるままに契約してしまう、④親切にされると信用し情に訴えられると断れなくなる、⑤プライドやあきらめが被害を隠すことが挙げられている⁽⁸⁾。

3. 事例

ここでは、障害者相談支援事業所に相談のあった事例を通して具体的な課題を考えていきたい。なお、本事例の提示については、本人より事例の掲載について承諾を得ており、個人が特定されないよう情報開示にも留意している。

(1)概 要

Aさん(40代)の男性で、知的障害者である。現在は、公営住宅に一人暮らしをしており、障害者枠で一般就労をしている。

親戚より本人に関する金銭トラブルについて障害者相談支援事業所のソーシャルワーカーへ電話連絡が入った。内容は「近所に住んでいる若者2名より数十回にわたり数百万円を喝取された」「今後このようなことが続いては心配なので、何かいい知恵はないか」であった。早速、親戚宅へ訪問し、今までの経過を確認した。加害者2名は未成年であり、警察に被害届を提出されたことを知り、親と一緒に自ら名乗り出てきたとのこと。また、引き出した金額の記録は、通帳に記載されていたため、ある程度金額は分かっている状況であった。

親戚より「よくよく確認したら、喝取された以外にも通帳記帳があり、パソコン教室へ年間100万円近く(5年間)支払っていたようだ」「自分たちは遠い親戚であり責任が持てないことと高齢のため、こまめに本人と会ったり、通帳を管理したりはできない」との意向があったため、本人の判断能力を勘案すると、成年後見制度(補助)の検討はできることを伝えた。

しかし、成年後見制度(補助)の利用には本人の同意が必要なため、本人とソーシャルワーカーとの信頼関係づくりをするため、訪問を行っているが、現在のところ警戒されており、手続きが進まない状況である。

(2)その後の経過

数か月間、訪問を繰り返し、信頼関係の構築が図られたため、障害者相談支援事業所のソーシャルワーカーが成年後見制度について説明を行った。申し立て権限のある四親等内で協力依頼できるものが存在しないため、本人の申し立てにより補助開始の申立手続きを行う支援を行った。その後、金銭的な問題を抱えているため、成年後見人候補者には司法書士が担当することとなった。その成年後見人候補者と面談をし、今後の生活の組み立てについて本人を交えて話し合いを行った。

本人の要望としては、「誰かにお金をとられたりするのは困るが、自分のお金が自由に使えなくなることが心配だ」との話であった。司法書士より「自分のお金は自分で使えるようにすることが大事である」「日常生活に必要な部分について生活費は使えるよう配慮する」と説明をし、本人は安心した様子であった。

約1か月後、無事成年後見人の選任審判を受け、安心した生活が過ごせるよう、成年後見人による後見活動が始まった。

(3)考 察

本事例は、知的障害者が狙われ金銭喝取された経過を取り扱ったものであり、加害者は本人が切実に訴えられないこと、なかなか他人に相談しない、親族との関係の希薄化、要は相談相手がいないといった弱みにつけ込んだものである。もともとの金銭喝取のきっかけは、本人が「あっ」と声を出しながら歩いているところを見かけた加害者たちが、おもしろがって本人に声をかけたことが始まりである。そして、会う回数が増えていくにつれ、「一人暮らしをしている」「貯金をいくら持っているか」といったプライベートな部分まで話してしまう関係となった。そのことが事例の概要にも書かれていたように、対人トラブルからの金銭喝取につながったと考えられる。

本事例では、成年後見制度の活用に向けた支援として、ソーシャルワーカーが専門職成年後見人(司法書士)の選任という形で円滑につなげることができた。しかし、そこに至る経過として、遠縁の親戚が何年ぶりに本人に偶然出会ったとき、金銭喝取の事実を打ち明けられたことがきっかけとなっている。もし、その機会がなければ、繰り返し何度も被害に遭い続けることが安易に考えられる。家族が同居していれば、その被害は最小限にとどめることもできただろうが、ここに障害者がぶつかる壁である「親亡き後のこと」がついでまわる。

実際の生活状況については、2年ほど前から一人暮らしとなり、日常生活全般を自分で行うようになったが、親が生前に各種公共料等については、本人の銀行口座より引き落としの手続きを行ってくれていたこと、障害者枠で就労している企業側のサポートがあり、税金等の事務手続きに関しては問題が出ることにはなかった。しかし、町内会の行事等への参加はしなくなり、同じ公営住宅に住んでいる人とすれ違っても挨拶を交わさないといったことが続き、親が繋いでくれていた地域住民とのつながりが希薄化の一途をたどっていた。そのことが影響しているかは明確にはいえないが、「地域住民が見守ってくれていた状況」から「その後の親亡き後の状況」への流れでは、地域のネットワークの中から本人がこぼれ落ちていた現状が浮かび上がった。

まとめ

司法が示す成年後見人の職務は、本人の意思を尊重し、かつ、本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、必要な代理行為を行い、財産を適性に管理していくこととされ、財産管理が強調されている。しかし、高山は、成年後見制度の理念を「自己決定の尊重」、「ノーマライゼーション」、「エンパワメント」であるとし、「これらの理念はまさに、ソーシャルワークの理念であり、実践課題でもある」と強調している⁽⁹⁾。現状としては、被後見人の生活支援、自立支援を重要視する観点から、成年被後見人等の日常生活の支援が基本であって、「財産管理」と「身上監護」を切り離して考えることは出来ず、まさに表裏一体といえる。

上山は、身上監護について、①健康診断等の受診、治療・入院等に関する契約の締結、費用の支払い、②利用者の住居の確保に関する契約の締結、費用の支払、③老人ホーム等の入退所に関する契約の締結、④介護を依頼する行為や介護・生活維持に関連して必要な契約の締結、費用の支払、⑤教育・リハビリに関する契約の締結・費用の支払、⑥法律行為として行われる異議申立て等の公法上の行為、⑦アドヴォカシー活動、⑧訴訟行為（訴訟提起・追行等）、⑨一般の見守り活動とまとめている⁽¹⁰⁾。上記のなかで、ソーシャルワークとして求められるのは、「⑦アドヴォカシー活動」であり、判断能力が不十分である利用者がどのような希望をもっているか、どのように暮らしたいか等の思いをなかなか口に出すことができない状況を理解して、本人の思いを代弁することは求められるだろう。そして、その根本となる大切な視点として、「地域のネットワークの中から本人がこぼれ落ちてしまう現状」について、成年後見人等が実務の中で利用者への定期的な訪問面接からの生活状況の把握および確認は、⑨一般的な見守り活動といえる。この見守り活動を通して、利用者の権利侵害の状況に早期に気づくことができ、後見活動内容についての不履行にも気づくことができる。成年後見制度を適切に活用することで、障害のある人も大きなトラブルに巻き込まれることなく安心して生活することができる可能性が広がるであろう。

今後の課題として挙げられるのは、2000（平成12）年に成年後見制度が発足し、これまで成年後見人に選任されてきた親族がその事務を担えないことについて言及し、その新たな担い手をして注目されているのが専門職後見人であると述べた。しかし、高齢化に伴う認知症高齢者の増加、障害特性により日常的なやりと

りに支障をきたす障害者の増加等による後見人の慢性的な不足を含めた多くの問題が浮上してくる。現在でも、実際に成年後見制度の活用による金銭面を含めた権利侵害を防ぐ案件に取り組んでいるソーシャルワーカーからは、「家庭裁判所より『後見人候補者を探してから申し立ての申請をして欲しい』と言われ、後見人候補者探しに四苦八苦している」との話を聞いている。弁護士や司法書士のように独立型の社会福祉士事務所を設立している社会福祉士なら多くの件数の後見受任が可能であるが、武藤らは、社会福祉士が後見人等を受任した場合、勤務先である施設等との兼務で行うため、さまざまな制約を受けている⁽¹¹⁾と指摘している。現在は、主に弁護士会、司法書士会、社会福祉士会の各団体で独自の研修システムのもと、成年後見人を養成しているが、専門職後見人がひとりで受任する件数もおおのずと限られてくるため、より多くの専門職後見人の養成が必要になってくる。

さらなる課題としては、人数が増えれば、各地のメディアで報道されている成年後見人による被後見人の預金口座からの金銭の不正受給問題が起こるなど各職能団体の管理の目が行き届かず、成年後見人としての質の低下についての具体的な方策を言及しなければならないが、それは今後の検討課題とする。

注 記

- (1)最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」平成12年4月～平成13年3月
- (2)最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」平成23年1月～12月
- (3)厚生労働省「認知症高齢者数について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul.html> [2013年2月9日]
- (4)成年後見制度研究会「成年後見制度の現状の分析と課題の検討～成年後見制度の更なる円滑な利用に向けて～」財団法人民事法律協会の、2010、P8
- (5)厚生労働省「地域包括支援センター業務マニュアル」2005、P3
- (6)厚生労働省「障害のある人に対する相談支援」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html> [2013年2月9日]
- (7)高齢者・障害者の権利に関する委員会・消費者対策委員会「消費者・福祉部門の連携づくり」日本弁護士連合会、2008、P12
- (8)今村浩司、本郷秀和、畑香里「成年後見制度に関す

- る一考察－北九州成年後見センターの取り組みを参考に－」福岡県立大学人間社会学部紀要 vol. 19 No. 2、2011、P34
- (9)高山直樹「成年後見とソーシャルワーク 障害者ソーシャルワーク」久美出版、2002、P35
- (10)上山泰「成年後見と身上監護」筒井書房、2000、P81
- (11)武藤忠義、田中和代「成年後見制度を担う社会福祉士の育成について」中部学院大学・中部学院短期大学部 研究紀要第9号、2008、P168

参考文献

- 池田恵利子「エピソードで学ぶ成年後見人 身上監護の実際と後見活動の視点」民事法研究会、2010
- 川村匡由、森長秀、佐藤みゆき編「権利擁護と成年後見制度」久美出版、2010
- 榊原秀剛「おひとりさまが死ぬまで自立して生きるための本 成年後見人がいれば大丈夫」パブラボ出版、2012
- 成年後見センター・リーガルサポート編「後見六法－2010年版」民事法研究会、2010
- 日本社会福祉学会編「対論社会福祉学5 ソーシャルワークの理論」中央法規出版、2012
- 日本社会福祉士会編「権利擁護と成年後見実践－社会福祉士のための成年後見入門」民事法研究会、2009
- 日本社会福祉士会編「成年後見実務マニュアル－基礎からわかる Q&A」中央法規出版、2011
- 日本精神保健福祉士協会編「精神障害者の成年後見テキストブック」中央法規出版、2011
- 福田幸夫「成年後見制度とソーシャルワーク実践－後見活動における社会福祉士の役割に関する考察－」筑紫女学園大学紀要第16巻、PP215－232
- 藤田委子「成年後見人として社会福祉分野に求められる援助のあり方」名古屋経営短期大学紀要第53巻、2012、PP121－130
- 山口理恵子、佐々木勝一「高齢知的障がい者支援における成年後見制度の現状と課題」京都光華女子大学研究紀要第48巻、2010、PP209－231

栄養士養成施設における放射線教育

Radiation education in a dietitian training institution

鈴木 礼子
Reiko Suzuki

目次

はじめに

1 放射線教育の方法

2 放射線教育の結果

3 放射線教育等に関する考察

おわりに

はじめに

日本における栄養士養成は大正年間にさかのぼる。明治政府の近代化が推し進められる中で、日本人の体格の改善や軍隊および産業の場に栄養改善に関する技術の必要性が起きてきた。1924年（大正13）年佐伯の「栄養学校」が設立され1926年卒業生を輩出した。その後糧友会の「東京栄養食糧学校」、香川の「女子栄養学園」が設立されているが、卒業生の話によると、やはり2年程度（1年本科1年研究科）の履修だったようである。卒業生は栄養技手として県警察部等に勤務し、内務大臣通知「国民栄養の改善に関する件」を受け栄養行政の場を中心に活動している。

1945年（昭和20年）栄養士規則及び私立栄養士養成所指定規則が公布され、やがて1947年の栄養士法につながる。1950年、栄養士施設等の基準が示され、2年間の養成期間及び教育科目があらわされた。1963年には管理栄養士制度ができる等の経緯をたどっている。

現在栄養士養成は、栄養士法・栄養士法施行令・栄養士法施行規則により期間として2年間以上、単位として専門50単位が決められている。基礎的専門として『社会生活と健康』4単位、『人体の構造と機能』8単位、『食品と衛生』6単位とこれらの実習4単位、また

専門の専門として『栄養と健康』8単位、『栄養の指導』6単位、『給食の運営』4単位とこれらの実習10単位というものになっている。参考としてその内容は「…は…を含む」といった表現で示されている。（表1）全国栄養士養成施設協議会ではこの50単位分についてコアカリキュラムを作成している。

2003年の大学改革（文部科学省）でも述べられている、「科学技術の高度化・国際化に対応する国際競争力の強化」、「社会が求める人材の多様化に対応する即戦力の育成実学の拠点」、「進学率の高まり・大衆化に対応する教育機能の強化、教育内容の多様性」等も勘案し、必要なものを吟味して取り入れ、2年間の中で工夫し教育を行うことに筆者らは苦慮している。

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震（マグニチュード9）によって東京電力株式会社福島第一原子力発電所で事故が起り、放射性物質が発電所外に漏れ出た。放射線の影響を避けるため、発電所周辺住民の避難、東日本の一部の地域で水道水や食べ物などを一時的に止められた。放射線問題は大きく報道され、健康にかかわる外部被曝、内部被曝共に取り上げられ、多くの人々を不安に陥れた。そしてそれは今も続いている。

表 1

栄養士法に規定されている教育

教育内容	単位数	
	講義又は演習	実験又は実習
社会生活と健康	四	
人体の構造と機能	八	四
食品と衛生	六	
栄養と健康	八	
栄養の指導	六	一〇
給食の運営	四	

備 考

一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 栄養と健康及び栄養の指導の実験又は実習は、それぞれ一単位以上行う。

三 給食の運営は、学内実習及び校外実習をそれぞれ一単位以上行う。

栄養士法施行規則第9条より

注 「社会生活と健康」…社会福祉論、公衆衛生学など
「人体の構造と機能」…解剖生理学、生化学など
「食品と衛生」…食品学、食品衛生学、など
「栄養と健康」…基礎栄養学、応用栄養学、臨床栄養学総論、など
「栄養の指導」…栄養教育論、栄養指導論、公衆栄養学概論など
「給食の運営」…調理学、給食計画論、実務論、校外実習など

注は栄養士法施行令の一部を改正する政令等の施行について（平成13年9月）より編集 鈴木

そこで社会に貢献できる栄養士の養成としてとりわけ食の部分について、放射線に関する教育が必要であると考え、教育を試みた。

1. 放射線教育の方法

教育方法は次の2つを行った。

一つ目は『栄養の指導』のうち「栄養指導論」の1コマ（90分）を使用し2011年12月に実施した。カリキュラム、シラバスともこの項目はなかったため学生の希望を聞いたところ、授業に入れてもよいといった消極

的であるが希望があったことから、後期に入れた。対象は1年次性41名である。内容は一般的基礎知識として約45分で○放射線と放射能、○放射線種類と特徴、○単位の話、○外部被曝・内部被曝等被曝について、○確定及び確率など人体影響、○天然の放射性物質、○検査機器について（ガンマ線スペクトロメーター）を行った。残り45分で食品からの内部被曝量を計算（当時は基準値500ベクレル）をおこなった。資料は消費者庁（23.10発行）及び農林水産省（23.11発行）のパフレットで基礎的学習、また農林水産省パフレットを参考に食品からの内部被曝量の計算をした

二つ目の教育は『給食の運営』のうち「給食管理実習」において実施した。2012年2年次生（栄養指導論受講者と同じ対象）が5～6月に行う学内実習において作成した食事1食分（約600kcal）全量を日立アロカメディカル社製食品放射能システムを使用し平均約30分で測定し、結果を学生及び喫食者に公表した。測定数値は全12食とも検出限界の以下であった（検出限界はCS137が6.2～17.9Bq/kg、CS134が6.8～19.1Bq/kg）。（表2）

表 2

給食管理学内実習における提供食事の放射線量(2011年)

	CS137濃度	左の検出限界	CS134濃度	左の検出限界
5月29日	N.D.	17.2Bq/kg	N.D.	18.6Bq/kg
5月30日	N.D.	17.3	N.D.	18.5
5月31日	N.D.	17.4	N.D.	18.9
6月5日	N.D.	6.7	N.D.	12.7
6月7日	N.D.	10.9	N.D.	11.8
6月8日	N.D.	15.4	N.D.	16.6
6月12日	N.D.	12.9	N.D.	14.0
6月13日	N.D.	15.7	N.D.	17.3
6月14日	N.D.	17.9	N.D.	19.1
6月19日	N.D.	6.2	N.D.	6.8
6月20日	N.D.	8.0	N.D.	9.0
6月21日	N.D.	11.4	N.D.	12.4

測定方法：1食分全量を平均約30分で測定
仕様機種：日立アロカメディカル社製食品放射能システム
作成 鈴木

2. 放射線教育の結果

学生評価を実施後レポートから読み取った。読み取りについては学生の理解を得、個人特定しないことも

説明した。一つ目の教育については多くが放射線、放射能、放射性物質についての知識を得た（例放射線の種類と性質、単位）。今まで扱ったことがない数値に悩んだ（計算が面倒、数学の時間のような感じ）。新聞を見るようになった（報道の意味がある程度理解できる）といった記載があった。

実施者評価としては実施時期の12月は放射線問題の8ヶ月後であり、遅いような気もするが、学生の希望、また地震による中央の校舎崩壊の影響で5月から授業開始という事情もありいたしかたない。時間数45分で基礎知識の説明は非常に忙しいものであった。学生は物理は勿論化学など高校での理科学科目の履修はばらばらであるので、ある程度細部を丁寧に説明の必要があった。つまり多量の情報を伝えるため早口になるといった具合であった。また、計算では桁数の大きさ小ささに苦慮した。マイナスべき乗は板書により小数点移動をさせた。学生は難しいと言いながら計算をした。「499 Bqのものは市販されるか」「ヨウ素はもう良い」「干し柿は高いってよ」「いまに食品表示に放射線が表示されるか」「0はいくつつかるの？」といった私語が飛び交い、関心の高さを感じた。説明不足を資料で補い、後は個別に質問を受けるようにし準備したが、計算方法以外に質問はなかった。

二つ目の教育、放射線量実測について、学生評価は喫食者に低い線量を提供できてよかったというものが多いがほとんどで、放射線に関する深い考察はなかった。また、学生が喫食者に行うアンケートに放射線関係を選ぶグループがあったが、その結果についても関心の有無・行動など通り一遍のものであった。

実施者評価としては確実な根拠のもとに昨年学んだ基礎知識を生かすことがねらいであったが、実習の進行都合上、特別の説明の時間を取ることはできなかった。また、測定結果が全て測定限界以下であり、すでに市場希釈率は下がっていたことから表示のみとなった。しかし何かしらの解説も同時表示すべきであった。

しかし9月に行った校外実習では放射線対策をテーマにした学生、食材の線量や入荷先を質問するなどの学生もいた。実習事前指導では多くの質問相談があり、改めて関心を持ち考える様子だった。この問題については消化時間が必要であることが窺えた。社会において食に関する職を目指す学生が関心を持ち考える、この教育目的の一端はかなえられた。

3. 放射線教育等に関する考察

今回は、放射線に関する教育の必要性を感じ、筆者の担当科目でその試みを実施したが、次のような勘案すべき点があり、これに考察を加えた。①内容は的確であったか、②科目に対応した内容であったか、③シラバス上も栄養指導論1コマ以上を充当はできなかったが、コマ内の指導計画に問題はなかったか。

基礎知識教育が1年次、放射線量実測に基づく教育が2年次でありその間、国の食品に含まれる放射性物質規制値が変わり、県内の各地域の除染問題、廃棄物保管問題、また過熱報道に翻弄されたが、学生の放射線に目を向けるようになったことは大きな成果であった。

基礎知識については2011年夏ごろから多くの出版物、パンフレットが発行され、中には首をかき上げるものもあらわれた。学生への教育は農林水産省資料「食品等に含まれる放射性物質（23年11月）」「放射性物質の基礎知識（23年11月）」消費者庁資料「食品と放射能Q&A（23年10月）」厚生省医薬食品局食品安全部基準審査課資料「食品中の放射性物質の新たな基準値について（24年3月）」を利用した。

また、授業での説明内容の参考に、放射線医学研究所明石氏資料「放射性物質が健康に及ぼす影響（23年10月）」日本青果物輸入安全推進協議会発行差異化フォーラム特集基準値を超過した食品の安全を考える（2011年9月）」医学書院「公衆衛生」等の資料を使用した。「公衆衛生」では特に、放射線と正しく向き合うために一公衆衛生従事者に必要な基礎知識（明石）・低線量放射線の健康影響（山口）放射線の環境影響（酒井）農産物生産環境の放射性物質モニタリング（木方）食品中の天然放射性核種の実態と公衆衛生上の課題（杉山ら）が参考となり、学生の質問相談にも備えた。

その後23年10月に文部科学省から送られた小学生用中学生用の副読本の内容をみると今回の内容と重なる箇所が多く、基礎学習として今回選択した内容はかけ離れていなかった。副読本の内容は目次のとおりである（表3）。

しかし、これら副読本の内容について、福島大学放射線副読本研究会では5項目のポイントを挙げ、“減思力”を防ぎ、判断力・批判力を育むための工夫を述べている。これは栄養士養成についても同様で、たった今の事柄だけではなく、今後の放射線問題、各原子力発電所での問題、福島においては廃炉迄のリスク、また外国からの影響等考えなければならないことがらが多く、

表3

小中学生用副読本の内容（目次より）

中学生徒用副読本目次

- ◆不思議な放射線の世界
- ◆太古の昔から自然界に存在する放射線
- ◆放射線とは ◆放射線の基礎知識
- ◆色々な放射線測定器
- ◆コラム 放射線・放射能の歴史
- ◆放射線による影響
- ◆暮らしや産業での放射線利用
- ◆放射線の管理・防護

小学児童用副読本目次

- ◆放射線って、何だろう？
- ◆放射線は、どのように使われているの？
- ◆放射線を出すものって、何だろう？
- ◆放射線を受けると、どうなるの？
- ◆放射線は、どうやって測るの？
- ◆放射線から身を守るには？

中学生のための放射線副読本及び小学生のための放射線副読本より編集 鈴木

これらは卒業後に思考と判断を要する事項である。つまり、住民、クライアントからの食の相談を受けること、健康増進法に規定される特定給食施設（1回100食又は1日25食以上の食事を提供する施設）の担当責任者を務めることなど、食と健康に関する仕事を行う栄養士が基礎的なことを知って判断することは重要である。

栄養指導論と給食管理実習の科目を利用した教育であったが、結果でも述べたように必要事項を教えるというのではなく、考える、関心を持つという着地であったが、時間不足は否めない。

学習指導要領の改訂もあり、小中学校では徐々に増加している理数授業時間数のなかで放射線に関する基礎教育が始まっているが、その年代が大学に入学するまでの期間は栄養士養成施設で何らかの教育をして社会に送り出す必要がある。

今後、食と健康に関する仕事を行う栄養士が放射線に限らず基礎的なことを知っておく必要があるもので、既成のカリキュラムの中では処理しきれないことが予想される。大学改革プラン（平成24年6月文部科学省）では、①激しく変化する社会における大学機能の再構

築、②大学機能の再構築のための大学ガバナンスの充実強化が方向性として示されている。

高齢化、TPP、オリンピック等激しい社会変化が予想され、食を取り巻く「文化が変わる」ことも考えられ、栄養士養成に各々の問題を取り上げることが不可能に近い。しかし養成の中で、自ら考える力量を持たせる工夫は必要と思量する。現在は各科目の担当教員が折り込んで実施しているところであるが、カリキュラムとして考える時期がきていると思われる。「栄養士論」「プレ栄養特論」など栄養士ゼロ次教育と思われる科目が取り入れている養成施設が大学の入学案内等で散見されるが、栄養士養成システムとして何らかの教育時間が必要である。

おわりに

原発事故以来放射線に関する問題が取り上げられている。社会に貢献できる栄養士の養成にとりわけ食に関し放射線について考える必要性があることから教育を試みた。

実施結果としては基礎知識が付き、報道に目が向くようにはなったが、そう深い関心を持つには至らなかった。しかしその後、少人数の学生が改めて放射線対策をテーマに学習を進めており、わずかな時間の教育であったが一応の成果を得た。

今後の放射線問題だけではなく、時宜に応じた内容に関し、自ら考える力量を持った栄養士養成のための方策を提言した。

参考文献

- 猪上徳雄「栄養士養成施設で学ぶ学生と教育の質向上の方策」全国栄養士養成施設協議会報631. p5～p6（2013）
- 大宮めぐみ 清原昭子 木野山真紀「企業で働く栄養士・管理栄養士の勤務実態と期待される知識・能力に関する研究」栄養学雑誌. Vol70. p9～p15（2012）
- 公衆衛生モニタリング・レポート委員会「福島第一原発放射線漏れ事故に対応した環境発がん対策について」. Vol58. No.3 p651～p657（2011）
- 鈴木礼子「今後の食に関する放射性物質対策の検討」福島県保健衛生雑誌. Vol21. No. 2 p35～p39（2012）
- 須藤紀子 吉池信男「管理栄養士養成大学における災害時の栄養に係わる公衆栄養学及び給食経営管理論教育についての全国調査」栄養学雑誌. Vol70. p24～

- p31 (2012)
- 中村丁次「臨床で活躍する人材を育てる——管理栄養士養成課程で求められるもの」臨床栄養. Vol 122. . No. 4 p414~p417 (2013)
- 栄養関係法規類集. 新日本法規
「特集・管理栄養士・栄養士の未来を考える臨床と教育の現場からのメッセージ」臨床栄養. Vol 118. . No. 1 p18~p23 (2013)
- 「特集・お話しします、私の仕事——多様化する活動の場」(2009) 臨床栄養. Vol 114. No. 1 p18~p53
- 舟島なをみ 杉森みどり (2007) 「看護学教育評価論」文光堂
- 伊達ちぐさ 徳留裕子 岡 純 (2011) 「導入教育」医師薬出版
- 田中隆一 (2010) 「学校における放射線教育」第12回原子力委員会資料
「特集 放射線と向き合う」(2012) 「公衆衛生」Vol 75. . No.11. . 医学書院
- 野口邦和 (2011) 「放射能からママと子どもを守る本」法研
- 菅野典雄 (2011) 「美しい村に放射能が降った」ワニ・プラス

校外実習の事前事後指導のあり方を考える ～栄養士養成における給食管理の実習をめぐって～

Consider the state of prior and ex post facto instruction of off-campus training
～Training of the lunch management in the dietician training～

柏倉 真衣、鈴木 礼子
Mai Kashikura, Reiko Suzuki

目 次

1. はじめに
2. 本科給食管理実習の概要
3. 自己評価レポートについて
4. 結果と考察
5. まとめ

1. はじめに

栄養士養成課程には専門の基礎に関するものを講義・実習合わせ22単位、専門に関するものが同じく28単位を履修することが栄養士法施行規則により規定されている。(表1) その中で給食管理実習が含まれる「給食の運営」は専門分野に位置づけられている。

(社)全国栄養士養成施設協会の平成23年度栄養士及び管理栄養士課程卒業生の就職実態調査によれば、栄養士課程の卒業生の中で、栄養士で就職する者の95.5%は給食関係であり(1)、栄養士にとって給食管理実習

は大変重要な科目である。

栄養士養成課程における「給食の運営」の教育目標は、栄養士法施行規則第9条第1号関係参考1(表2)によれば「給食業務を行うために必要な食事の計画や調理を含めた給食サービス提供に関する技術を習得する」であり、そこには調理学、給食計画論、給食実務論を含むものとし、校外実習1単位以上を含むものとなっている。

給食は最終的に喫食者の状況に応じた食事を提供するが、それには食材に関する事、衛生に関する事、

表1 栄養士養成施設における教育内容

教育内容	単 位 数		教育内容	単 位 数	
	講義又は演習	実験又は実習		講義又は演習	実験又は実習
社会生活と健康	4	} 4	栄養と健康	8	} 10
人体の構造と機能	8		栄養の指導	6	
食品と衛生	6		給食の運営	4	

- 備考 1. 単位の計算方法は、大学設置基準(昭和31年文部省令第28号)第21条第2項の規定の例による。
2. 栄養と健康及び栄養の指導の実験又は実習は、それぞれ1単位以上行う。
3. 給食の運営は、学内実習及び校外実習をそれぞれ1単位以上行う。

※栄養士法施行規則より抜粋

表2 栄養士養成施設における教育内容別具体的目標

教育内容	単位数		教 育 目 標
	講義又は演習	実験又は実習	
社会生活と健康	4	4	[目標] 社会や環境と健康との関係を理解するとともに、保健・医療・福祉・介護システムの概要について修得する。 公衆衛生学、社会福祉概論を含むものとする。
人体の構造と機能	8		[目標] 人体の仕組みについて構造や機能を理解し、食事、運動、休養などの基本的な生活活動や環境変化に対する人体の適応について修得する。 解剖学、生理学、生化学を含むものとする。
食品と衛生	6		[目標] 食品の各種成分の栄養特性について理解するとともに、食品の安全性の重要性を認識し、衛生管理の方法について修得する。 食品学（食品加工学を含む）、食品衛生学を含むものとする。
栄養と健康	8	10	[目標] 栄養とは何か、その意義と栄養素の代謝及び生理的意義を理解するとともに、性、年齢、生活・健康状態における栄養生理的特徴及び各種疾患における基本的な食事療法について修得する。 栄養学、臨床栄養学概論を含むものとする。
栄養の指導	6		[目標] 個人、集団及び地域レベルでの栄養指導の基本的役割や栄養に関する各種統計について理解する。また基本的な栄養指導に方法について修得する。 栄養指導論、公衆栄養学概論を含むものとする。
給食の運営	4		[目標] 給食業務を行うために必要な、食事の計画や調理を含めた給食サービス提供に関する技術を修得する。 調理学、給食計画論、給食実務論を含むものとする。また、校外実習を1単位以上を含むものとする。
小 計	36	14	
合 計	50		

※健発第935号栄養士法施行令の一部を改正する政令等の施行についてより抜粋

調理に関することなど養成施設で学ぶ領域の全てと関連する幅広い内容である。

これらを総合的に実習する校外実習は栄養士養成の中で重要な事項であり、このチャンスを生かし十分な教育をするため、筆者の養成施設では、事前事後指導に力を注いでいる。

今回、2013年度入学生を例にし、事前事後指導と学生の給食管理実習に関する理解・達成度について検討したので報告する。

2. 給食の運営の概要

本学の給食管理実習の概要について表3に示す。「給食の運営」は給食管理論2単位、調理学2単位、給食管理実習4単位、調理学実習3単位が栄養士資格の必須となっている。このうち給食管理実習4単位は学内実習1単位、校外実習1単位これらの事前事後指導を2単位としており、その全てを2年次で実施している。しかし単位時間以外に1年生には、2年生の実習報告

を聴講させ、春休みには宿題の形で学内実習に向けた献立作成を課している。

3. 自己評価レポートの概要

給食管理実習の学内実習を含めた事前事後指導が、学生の給食管理実習の理解・達成にどのように影響するかを検討し、今後の指導のあり方を考えるため、今般給食管理実習自己評価レポートの作成を行った。

自己評価レポートの内容は以下のとおりである。

①給食管理実習に関する理解・達成度

事前指導のあり方を検討するにあたり、学生の最終的な理解・達成度を把握するために校外実習終了時点での理解・達成度を評価した。また校外実習の理解・達成度には、学内実習時点の理解・達成度が大きく影響すると考え、学内・校外両実習終了時点の給食管理実習の理解・達成度と比較した。

設問項目は給食管理の主な内容について8項目、実

表3 給食管理実習の概要

時期	学内実習	校外実習
1～3月	宿題による献立作成 対象者は18～20歳の大学生とし給食提供は6月を想定して献立を作成する。 ※単位時間算定外	(教員による次年度実習先の検討)
4～6月	【学内実習事前指導】 グループでの献立作成、予定献立試作、食材購入・発注、衛生関係、作業工程表、栄養情報表示の計画 【学内実習】 5日間 1日目：厨房の設備説明・帳簿の書き方等の説明 2～4日目：給食提供 5日目：帳簿整理・実習評価まとめ・アンケート集計	実習希望調書の作成 学生は、学校（小学校・給食センター）、福祉施設（特老・老健）、病院、事業所（社員食堂・自衛隊）の中から1つ選択し、調書を作成。 実習先の受入人数と照合し、実習先を調整
7～9月		【校外実習事前指導】 校外実習について（実習の目的・意義の理解） 実習先発表 自主課題の作成 校外実習事前訪問 校外事前授業（給食現場を訪問・見学） 【校外実習】 5日間
10月		校外実習課題まとめ
11 12月	【実習事後指導】 実習記録作成・実習報告会 発表会を受けての聴講レポート作成	

※平成23年度給食管理実習スケジュールより筆者が作成

習の取り組む姿勢について3項目とし、それぞれの理解・達成度を4段階で評価した。

②学内実習成果の活用

学内実習で行った内容で具体的にどのような部分が、校外実習で活かされたかを知るために、学内実習で行った内容で、校外実習に活かされたと思うものについて複数回答・選択式で評価した。

③実習記録の作成

事後指導のあり方を検討するにあたり、実習記録の作成についての是非とその理由、実習記録を作成して理解が深まった点について評価した。

自己評価レポートは、給食管理実習報告会終了後、授業内で用紙を配布し、期日まで提出することとした。尚この時点で、レポートの分析を行うことについては学生の理解を得ている。

自己評価レポート配布日は、2012年11月26日で、提出日は同年11月30日とした。対象学生は、給食管理実習履修学生37名である。

4. 結果と考察

(1)事前指導

①給食管理実習に関する理解・達成度

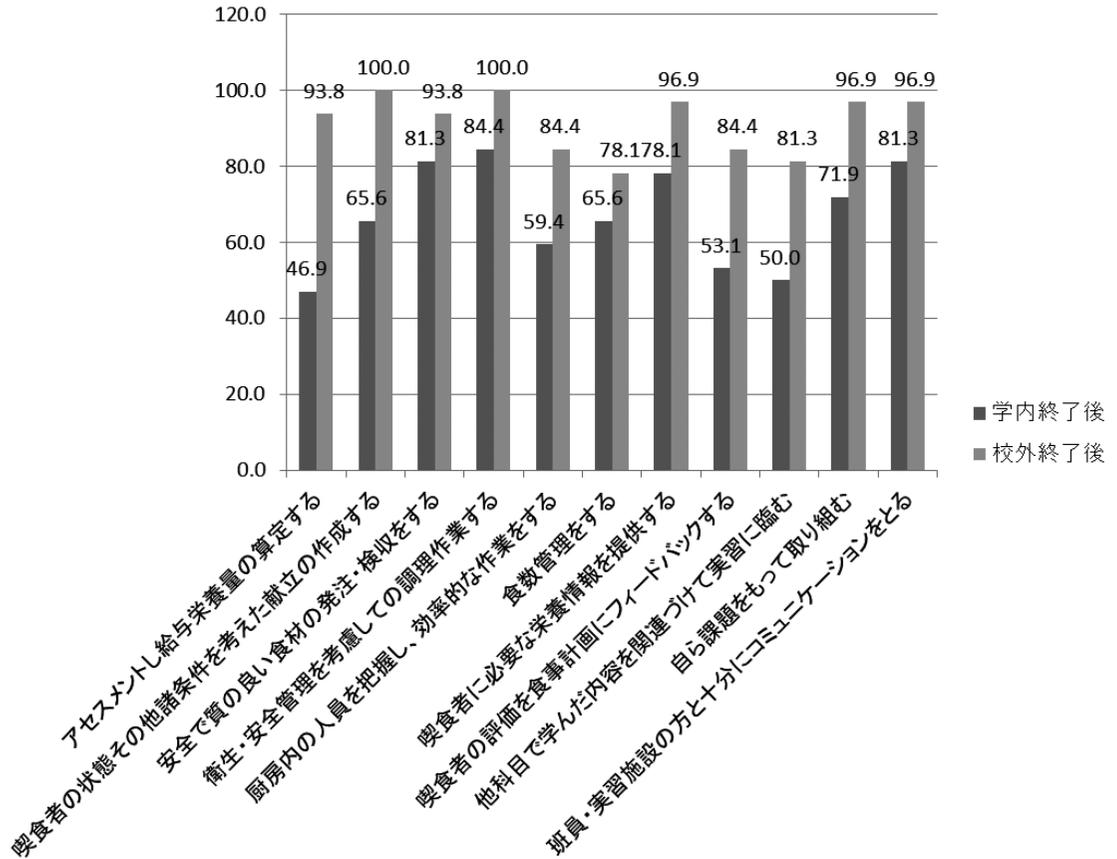
学内実習終了時点（以下 学内終了時）、校外実習終了時点（以下 校外終了時）それぞれの理解・達成度を点数化した。「十分理解または達成できた」4点、「まあまあ理解または達成できた」3点、「あまり理解または達成できなかった」2点「ほとんど理解または達成できなかった」1点で評価した。

全体として学内終了時の平均点は31.3点、校外終了時での理解度の平均点は36.0点であった。（満点44点）学内終了時よりも校外終了時の平均点が高く、給食管理の内容に対する理解が深まっているようであった。

項目ごとに点数を集計し、「十分理解または達成できた」「まあまあ理解または達成できた」と評価したものを「理解できた」群として、学内・校外の「理解できた」群を比較し、分析した。（図1参照）

以下は、項目ごとの結果と考察である。

図1 学内終了時と校外終了時の内容理解・達成度の比較 n=32



※自己評価レポートより筆者が作成

I. アセスメントし給与栄養量を算出する

学内終了時、46.9%、校外終了時93.8%であった。

学内終了時では、対象者のアセスメントと給与栄養量について理解できたのは半数以下であった。

学内実習の準備として、春休み中にこの内容の課題を課しているが、理解が不十分のまま課題に入ってしまう学生が多かったためと考えられる。

校外実習までの期間に、対象者のアセスメントから栄養価を算出する作業は、他の科目演習でも行い、実習施設からの課題として提示されることもある。そのような授業や実習課題として取り組む中で、理解が深められたようである。

II. 対象者に合わせた献立作成

学内終了時では65.6%、校外終了後には100.0%と校

外終了後全員が理解できたと評価していた。

学生は校外実習準備期間中に、献立の展開方法や病態に合わせた献立作成について学習する。学内実習までは、健康な人を対象とした献立作成が多かったが、ここで対象者の状態に合わせる手法を学んだため、理解できたと評価するものが増えたと考えられる。

また校外実習で献立作成の課題が課される施設が多かったため、(平成24年度実習施設15施設中10施設が何らかの形式で献立作成課題を課していた)実習前に学習した内容を課題の中で生かしたこともこの結果につながったと考えられる。

III. 安全で質の良い食材を発注・検収する。

学内終了時で81.3%、校外終了時では、93.8%であった。

学内実習では、検収について、意義や留意点、実際の検収方法、食材保管に関する留意点などを詳しく説明し、それをもとに学生の手で発注・検収を行っている。説明を聞くだけでなく実際に体験を通じたことが理解につながったと考えられる。

校外終了後には、現場でコンピュータを使用した発注方法や納品後の食材保管に携わったことでさらに理解が深まったと考えられる。

IV. 衛生・安全を考慮した調理作業

学内終了時で84.4%、校外終了後では、全員が理解できたと評価した。

衛生管理に関しては、給食管理の講義の中で、大量調理の衛生管理マニュアル等について詳しく取り上げた。学内実習では、講義で学んだ知識に基づいて、調理作業を行ったことにより、理解度が高くなったと考えられる。校外実習では、学内実習を踏まえ、それぞれの給食現場に合わせた衛生管理を体験したことで、理解がさらに深まったと考えられる。

V. 効率的な作業

学内終了時で、59.4%、校外終了時で84.4%であった。学内終了時での達成度は、他の項目よりも低い結果であった。初めての大量調理を体験し、班員同士の連携が不十分さや、調理技術が伴わず思うような作業ができず苦戦したようである。校外終了後には、達成度が増したが、個別にみると校外終了時の達成度を低く評価している者が他の項目よりも多く見られた。学内実習を通して、効率よく行動することができるようになってきたが、実際の給食現場ではもっと素早い行動が要求されることに気づき、評価が低くなったと考えられる。

VI. 食数管理をする

学内終了時で65.6%、校外終了時で78.1%であった。校外終了時上昇がみられたが、あまり理解できなかった割合が21.9%と、十分に理解ができない者も多かった。

VII. 喫食者に向けた情報提供

学内終了時で53.1%、校外終了時で84.4%と大きく増加した。

学内実習期間中は、その日の給食について栄養価と栄養情報の掲示を行い、喫食スペースに配置する栄養

メモの作成も行った。学内終了時にはこれらの理解度が低かったが、この内容を基盤にして、実習先で栄養メモやポスターの作成、給食指導などを行うことで、学内で学んだ内容が理解できたという結果になった。

VIII. 喫食者の評価をフィードバックする

学内終了時78.1%、校外終了時96.9%であった。

学内実習では、喫食者よりアンケートを取って、給食の評価としていた。様々な要望や意見があったが技術面、厨房環境の面に対応できない場合が多く、フィードバックが十分にできない状況であった。しかし校外実習では、喫食者からの意見の収集・反映方法の実際を体験したことで理解を深めることができたと考えられる。

IX. 他科目で学んだ内容を関連付けた実習

学内終了時50.0%、校外終了時は81.3%であった。学内終了時は、半数が他科目と関連付けて実習ができなかった。

給食は、給食管理だけでなく、食材・衛生・臨床など栄養士養成課程で学ぶ領域が関連し合っているものである。そのため、他科目で学んだ内容を給食に関連付けて学内実習・校外実習に臨む必要がある。

しかし学内実習では、実習内容が給食運営の基礎であるためか他の科目の内容を関連づけて学べた学生は少なかった。校外実習では実習先の特徴に合わせて実習内容が異なるため、給食管理だけではなく他科目の内容も動員し、実習課題に取り組むことになる。学内実習で学んだ内容だけでは、課題が達成できない部分も多くあったため、自然と他科目の内容を関連づけた学習ができたと考えられる。

今後の事前指導の中で、給食管理は他の科目との関連が強いことを理解させ、学んだ知識を効果的に活用できるよう指導をしていく必要がある。

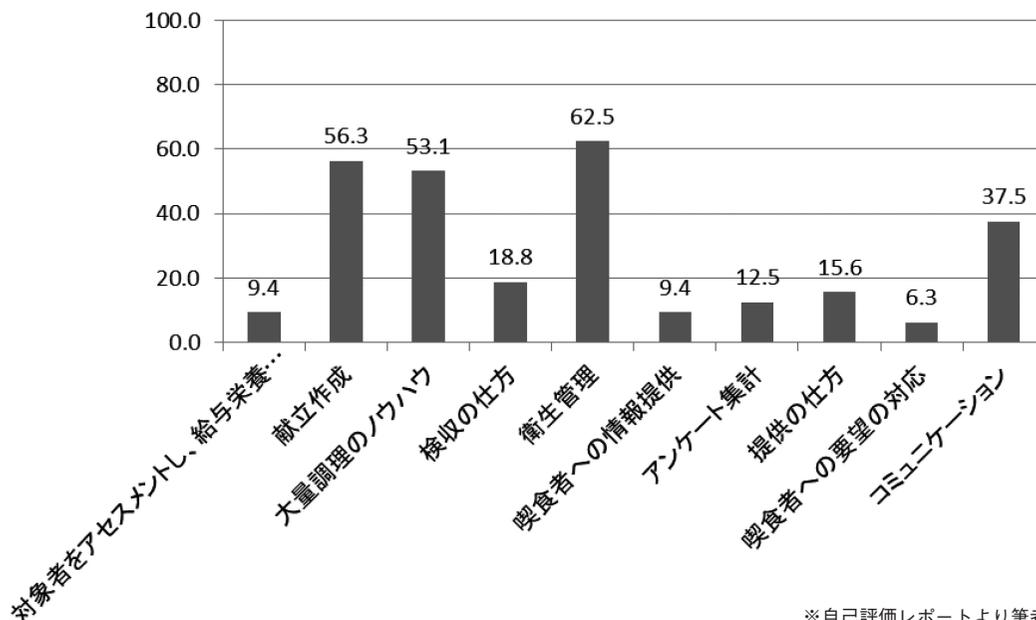
X. 自ら課題をもって取り組む

学内終了時71.9%、校外終了時は96.9%であった。校外実習前の事前指導の中での、各実習施設の理解、実習希望調書の作成、自主テーマの設定を通して、校外実習を行う意味を学生自身がしっかり見つめる機会を与えたことが達成度上昇につながったと考えられる。

XI. 班員・実習施設の方とのコミュニケーション

学内終了時81.3%、校外終了時96.9%であった。

図2 学内実習の内容で校外実習に活かされたと思う内容 n=32



※自己評価レポートより筆者が作成

いずれの実習も2人以上のグループで行ったため、達成度は高かった。校外実習では、学生同士だけでなく指導栄養士や調理員、施設職員、利用者など年代や職種が異なる人との交流があったため、コミュニケーション能力が養われた結果であると考えられる。

②学内実習成果の活用

学内実習で行った内容で校外実習に活かされたものの割合を図2に示す。衛生管理が最も多く、62.5%であった。そのほか献立作成、人とのコミュニケーション、大量調理のノウハウが高い割合を示した。

いずれも、校外実習先の分野に関わらず共通して学ぶ項目である。また特に大量調理や衛生管理については学内実習中に実際に体験を通して学んだ内容であるため、厨房での動き方や調理員との連携の取り方が、校外実習に活用されたと考えられる。

給食管理に関する理解・達成度は、学内実習を含めた校外実習の事前指導を経て、校外終了後に高い値を示したことから、事前指導は充実した校外実習にするための一助になっていることがわかった。

特に衛生管理や検収・調理作業などの給食を作るこ

とに関する内容は、講義で学んだ知識に基づいて学内実習を行い、その経験を実際の給食現場で活用するという最も効果的なプロセスをとることができた。

一方、対象者のアセスメント・喫食者への情報提供・喫食者の評価のフィードバックなどのように、学内終了時では理解不十分だったが、校外実習事前指導・校外実習を通して、改めて理解できた内容もあった。その中でも対象者のアセスメントと給与栄養量の算出は、学内終了時で理解できた割合が46.9%と最も低い値を示した。給食を作る上で対象者のアセスメント・栄養量の設定は大変重要な項目であるため、今後の指導方法を検討する必要があることが示唆された。

また給食管理だけではなく、食材・衛生・臨床などの他科目で学んだ知識を活かして実習に臨む学生が学内実習時点では少なかったことから、事前指導の中で給食管理を総合的な知識の活用ができるような指導も必要であることがうかがえた。

(2)事後指導

③実習記録の作成

実習記録を作成の是非についての結果を図3、その理由についての結果を図4に示す。

実習記録を冊子にすることについて、大変良い63%、よい34%とほとんどの学生が実習記録作成することはよいことだと感じていた。その理由について、「実習内容をより理解できる」65.6%、「他施設の実習内容を把握できる」53.1%が多かった。

実習記録作成を通して、理解が深まったことについて図5に示す。「大量調理のノウハウについて」が40.6%、「献立の立て方について」が18.8%であった。

実習記録は、実習施設の概要・給食運営体系、自主課題報告が主であり、作成の際には、他の学生が読んでも理解できるまとめ方を重点的に指導している。実習記録の作成は、自身の校外実習について復習し、学んだことを再度確認するための作業であり、報告会では他施設の実習について理解を深める機会になっていることが示唆された。

5. まとめ

今回、学生の自己評価レポートの給食管理実習の理解・達成度、学内実習内容の活用、実習記録の作成の観点から校外実習事前事後指導のあり方を検討した。

事前指導では、学内実習を含めた事前指導が校外実習後の学生の理解・達成度上昇に寄与していることがわかった。また学内実習で得た経験を活かして校外実習を行っていることもうかがえた。

しかし給食管理を総合的にとらえ、他の科目が関連し合っていること理解している学生はまだ少ないように思う。今後の事前指導では、給食管理の内容を十分に校外実習前に理解させることはもちろん、他科目との関連も積極的に示していく必要がある。

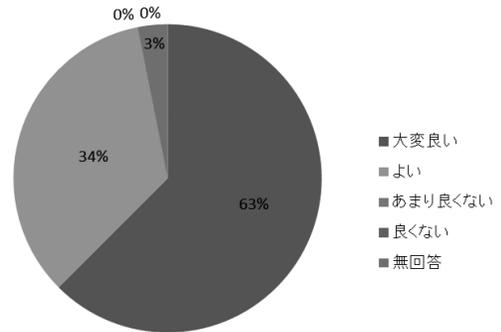
事後指導としての実習記録の作成、報告会の実施は、学生自身が実習内容を振り返る機会であり他の実習施設の状況や特徴を理解する場になっていることがわかった。

事後指導は、1年間の実習の総まとめをする重要な作業である。今後も学生がより学習内容を深めることができるこの機会を設けていく必要がある。

短期大学の場合、校外実習開始までの期間が短く、事前事後指導に十分な時間を設けることは困難であるが、今後も学生にとってより良い校外実習となるよう充実した事前事後指導を展開したい。

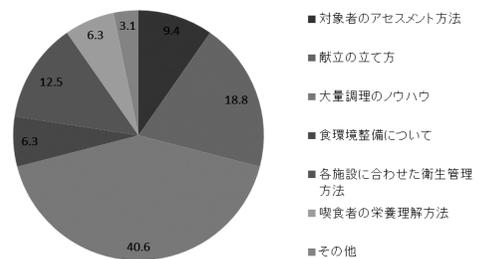
今回は、自己評価レポートという学生の主観的評価からの検討であったが、今後は客観的評価を交えた検討も行っていきたい。

図3 実習記録を作成することをどう思うか n=32



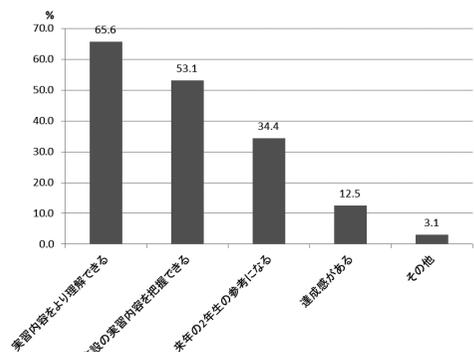
※自己評価レポートより筆者が作成

図4 実習記録作製を通して理解が深まった項目 n=32



※自己評価レポートより筆者が作成

図5 実習記録を作成するとよいと思う理由 n=32



※自己評価レポートより筆者が作成

【注記】

(1)社)全国栄養士養成施設協会 全栄協月報第626号
2012年11月 p26

【参考文献】

- (社)日本栄養士会 編 管理栄養士栄養士必携平成22年度版 p411、p423
- (社)日本栄養士会(社)全国栄養士養成施設協会 編 臨地・校外実習の実際—改正栄養士法の施行にあたって— 2002年版 平成14年10月 p79
- 秋田栄養短期大学栄養学科 伊藤 恵 「校外実習における事前指導の教育的効果について」 2011
- 福島学院大学短期大学部食物栄養科 「給食管理実習記録平成24年度」 2012

キャリア教育再考

A Reexamination on the Study of Career Education in Japan

小松由美
Yumi Komatsu

目次

- はじめに
- 1 就職率から見えること
- 2 日本におけるキャリア教育の始まり
- 3 キャリアとキャリア教育
- 4 「対抗的」キャリア教育の登場
- 5 キャリア教育の展開に向けて
- おわりに

はじめに

2009年（平成21年）秋、政府は厳しい雇用情勢を鑑み、新卒者の就職支援態勢の強化に乗り出した。大学における就職支援を充実させるべく、キャリアカウンセラーを配置した就職相談窓口の充実、女子学生等を対象にした「ライフプランニング支援」の推進、職業指導（キャリアガイダンス）の制度化を緊急雇用対策に盛り込んだ。「大学は、生涯を通じた持続的な就業力の育成を目指し、教育課程の内外を通じて社会的・職業的自立に向けた指導等に取り組むことが必要」とされ、翌2010年（平成22年）には大学設置基準及び短期大学設置基準が改正された。そこには「大学は、当該大学及び学部等の教育上の目的に応じ、学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を、教育課程の実施及び厚生補導を通じて培うことができるよう、大学内の組織間の有機的な連携を図り、適切な体制を整えるものとする。」と明記された¹。

キャリア教育が全国の大学・短期大学において急速に教育課程、カリキュラムに組み込まれるようになって

たのはこの頃からである。教育現場ではそれまでも、正規のカリキュラム外で就職活動支援は行われていた。キャリア教育が興隆してきた背景には、バブル経済崩壊後の景気低迷による労働市場の冷え込み、つまり新規学卒者の採用が抑制されたことが強く関連している。一方で、キャリア教育は国の政策によって推進されてきた。文部科学省の「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」（現代GP）がそれである。

「キャリア教育」という言葉は、1999年（平成11年）に文部科学省関係の政策文書に初めて登場している²。この頃から、発達段階に応じてキャリア教育を実施することが提唱され、調査研究が進められてきた。その後、大学においても2010年（平成22年）に大学設置基準及び短期大学設置基準が改正されたことを受け、教育政策・行政の下、キャリア教育を体系化し実施しなければならなくなった。

「キャリア」とは何であろうか。2004年（平成16年）の文部科学省の「キャリア教育の推進に関する総合的調査研究協力者会議報告書」によれば、キャリアとは「個々人が生涯にわたって遂行する様々な立場や役割

の連鎖及びその過程における自己と働くこととの関係付けや価値付けの累積³とされている。また、キャリア発達に関して早くから研究を手がけてきた金井壽宏（神戸大学大学院教授）によれば、キャリアとは「成人になってフルタイムで働きはじめて以降、生活ないし人生全体を基盤にして繰り返される長期的な仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験の連続と節目での選択が生み出していく回想的意味づけと将来構想・展望のパターン⁴」であると定義される。そうであるならば、現在の大学教育に取り込まれているキャリア教育は、まだまだ就職させるための支援・指導に偏った教育になっているのではないだろうか。

人生には運や偶然、タイミングなど不可抗力も重なる。自分の能力だけではどうにもならないこともある。そうした中であらかじめ準備をする、つまり「キャリア」を教育するということが可能なのだろうか。

本稿では、今日までのキャリア教育を振り返り、今後のキャリア教育の方向性と新たな展開を模索したい。

1 就職率から見えること

新卒者の就職率がわかれば、近年の雇用情勢がどのくらい厳しいのかを把握することができる。就職率を知る際には、現在二つの指標がある。一つは、文部科学省と厚生労働省の共同による「大学等卒業者の就職状況調査」であり、もう一つは、文部科学省の「学校基本調査」の「卒業後の状況⁵」である。前者は、全国の大学百数十校、大学生5,000～6,000人を調査対象としたサンプル調査である。就職内定率を計算する際の分子は内定者数であるが、分母は就職希望者数であることから、当初は就職を希望し活動していたにもかかわらず

らず調査段階において就職を諦めてしまった学生は含まれていない。分母が少なくなるため、結果として内定率は当然高くなる。一方、後者の調査は分母を全卒業者とした悉皆調査である。大学生の就職難の実態は、全卒業者の状況を調べることによって構造的に把握できると考える。

平成24年度の卒業者（平成25年3月卒業者）の就職率は「大学等卒業者の就職状況調査」によれば大学93.3%、短大94.7%、高等専門学校100.0%、計94.3%（前年度93.6%）であった⁶。これに対し、「学校基本調査」の「卒業後の状況」では、大学（学部）卒業者の就職率は67.3%（前年度63.9%）であった⁷。両者のデータには相当な差がみられる。ちなみに、一時的な仕事に就いた者は3.0%（前年度3.5%）、進学も就職もしていない者は13.6%（前年度15.5%）であり、併せて16.6%の卒業者がフリーターやニートになっていることがうかがえる。

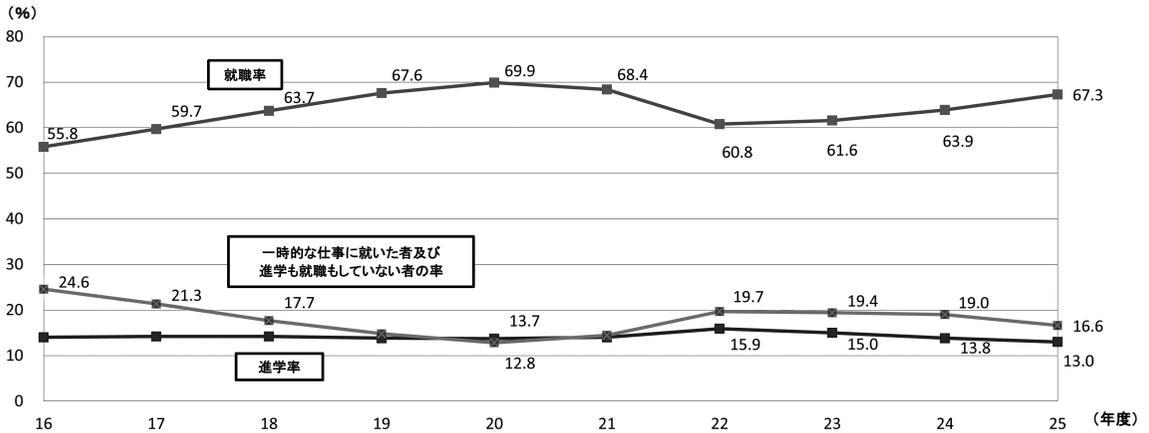
新規学卒者の就職率は景気に左右され、年度によって波があるが、データを見てわかるように、毎年二割前後がフリーターやニートとなって社会に送り出されている（表1、図1参照）。基本的に、学生は卒業後、正社員になることを念頭に置いて就職活動を行っている。「就職すること」は「正社員になること」とほぼ同義で用いられている。しかし、毎年一定数の正社員になれない者が存在していることは事実である。正社員になれないことは、本人の就職意識や職業観の希薄さに結びつけて捉えられる傾向があるが、一方で産業構造上、狭められている正社員の枠に入り込めなくなっていることを指摘する研究者も多い⁸。既に、正社員の枠に「押し込む」ことには構造的に限界をきたしており、また、この枠に入ることのできない「はみ出る」

表1 大学（学部）卒業後の状況

区分	卒業者	進学者（率）	就職者（率）		うち正規の職員等でない者（率）	一時的な仕事に就いた者（率）	進学も就職もしていない者（率）	不詳・死亡（率）	安定的な雇用に就いていない者（率）	
平成16年3月	548,897	77,022 (14.0)	306,414 (55.8)	...	...	24,754 (4.5)	110,035 (20.0)	22,699 (4.1)	...	...
平成17年3月	551,016	78,169 (14.2)	329,125 (59.7)	...	...	19,507 (3.5)	97,994 (17.8)	18,398 (3.3)	...	...
平成18年3月	558,184	79,337 (14.2)	355,820 (63.7)	...	...	16,659 (3.0)	82,009 (14.7)	15,108 (2.7)	...	...
平成19年3月	559,090	77,165 (13.8)	377,776 (67.6)	...	...	13,287 (2.4)	69,296 (12.4)	12,503 (2.2)	...	...
平成20年3月	555,690	76,343 (13.7)	388,480 (69.9)	...	...	11,485 (2.1)	59,791 (10.8)	10,803 (1.9)	...	...
平成21年3月	559,539	78,265 (14.0)	382,485 (68.4)	...	...	12,991 (2.3)	67,894 (12.1)	8,904 (1.6)	...	...
平成22年3月	541,428	86,039 (15.9)	329,190 (60.8)	...	...	19,332 (3.6)	87,174 (16.1)	10,807 (2.0)	...	...
平成23年3月	552,358	82,657 (15.0)	340,217 (61.6)	...	...	19,107 (3.5)	88,007 (15.9)	13,521 (2.4)	...	...
平成24年3月	558,692	76,856 (13.8)	357,088 (63.9)	21,993 (3.9)	...	19,569 (3.5)	86,566 (15.5)	9,797 (1.8)	128,128 (22.9)	...
平成25年3月	558,853	72,821 (13.0)	375,959 (67.3)	22,786 (4.1)	...	16,850 (3.0)	75,928 (13.6)	8,523 (1.5)	115,564 (20.7)	...

出所：平成25年度学校基本調査（速報値）調査結果＜文部科学省＞から抜粋し作成

図1 大学（学部）卒業者の就職率などの推移



出所：平成25年度学校基本調査（速報値）調査結果＜文部科学省＞から抜粋し作成

人々を、大学でもフォローしていかなければならない時代になっている。

2 日本におけるキャリア教育の始まり

(1) 学会の設立と動向

ここで、わが国におけるキャリア教育の歴史的な変遷を辿ってみたい。日本のキャリア教育の前身となっているのは「職業指導」である。「職業指導」という言葉は、1915年（大正4年）に『現今の教育』を著した入沢宗壽がアメリカの職業指導（vocational guidance）を紹介したことに始まると言われている⁹。明治末期からは、男性だけでなく女性も徐々に公的領域で就労を始めており、大正期には、産業の興隆とともに教育が整備されつつあった。学校では職業相談や紹介・斡旋が始まり、また、さまざまな職業を紹介する「職業読本」のようなものや、相次いで創刊された女性雑誌でも次々と職業案内が連載された。ただ、学校教育において本格的に職業指導が導入されるようになったのは、1927年（昭和2年）の文部省訓令第20号「児童生徒ノ個性尊重及職業指導ニ関スル件」が契機であった。同年にはこの訓令を受けて、文部省後援の下、「大日本職業指導協会」が創設された¹⁰。戦後、同協会は「日本職業指導協会」に名称を改め、1979年（昭和54年）には「日本進路指導協会」となった。

1953年（昭和28年）に創設された「日本職業指導学会」は、日本職業指導協会とのかかわりが深かった。学会開催、共同研究、情報収集、諸文献調査・紹介、機関誌編集などの事業を掲げ、職業指導教育に力を入

れた。その後、取り組みを強化し、幅広く実践的な研究活動も行うべく、1978年（昭和53年）に「日本進路指導学会」と名称を変更している。同学会はさらに2005年（平成17年）に「日本キャリア教育学会」として名称変更し、現在に至っている。日本キャリア教育学会（JSSCE: The Japanese Society for the Study of Career Education）は、「キャリア教育、進路指導、職業指導およびキャリア・カウンセリング等に関わる研究と実践の充実・向上を図る」ことを目的として設立された。

これとは別に、2004年（平成16年）には「日本キャリアデザイン学会」も設立されている。日本キャリアデザイン学会（Career Design Institute-JAPAN）は、「キャリアデザイン及びそれに密接に関わる諸領域の研究者・実務家を中心にした共同研究の場となること」によって、生涯学習社会における個人のキャリア発達、およびそれを支える社会の発展に寄与しうるキャリアデザイン学を構築し、発展させ、普及させることを目的」として設立されている¹¹。2004年（平成16年）といえば、文部科学省が「キャリア教育の推進に関する総合的調査研究協力者会議報告書」を発表し、キャリア教育がまさにスタートしようとしている時である。

(2) 大学におけるキャリア教育の導入

政府は2009年（平成21年）秋、低迷する新卒者の就職支援に乗り出した。就職を含めた卒業後の歩みについてほとんど関与せず学生任せにしていた大学も、政府のこうした動きに伴い、翌2010年度からはキャリア

教育・支援ができる体制を整えなければならなくなった。特にスタッフを確保しようとする動きが顕著だったのは、国公立大学である。私立大学の場合、学生の就職率の善し悪しが学生募集に繋がることは早くから懸念されていたこともあり、就職支援に関する取り組みは以前から行われていた。国公立大学が私立大学に追随するように就職支援に取り組み始めるようになったのは、独立行政法人化以降である。

全国の大学において徐々に就職支援体制がとられるようにはなったが、前出の学会などが目指すキャリア教育の内容にまでは至っていない。それでもこの10年ほどの間に、キャリア教育・支援は大きく動き出している。特に2010年（平成22年）頃からはキャリア教育の在り方が見直されるようになっていく。法政大学キャリアデザイン学部教授の児美川孝一郎によれば、その方向性は次のようなものである¹²。

- ① 就活開始時期の年次にあたる学生を対象とするだけでなく、大学1年次よりスタートさせる。
- ② 単なる就活支援のみならず、職業研究や自己理解を含め、ライフデザインを考えさせる。
- ③ インターンシップなどキャリア支援につながる講座やセミナー等を単位化し、正課の教育課程に取り込む。

近年はキャリア教育を大学1年次より導入する大学が増加している。中には入学時から開始する大学もある。その一つである立教大学では、入学したばかりの1年生に「キャリアデザインガイダンス」を行っている。1年生のうちから、大学生活の4年間で自分の一生にどのような意味をもつのかをしっかりと考えてもらいたいというのが狙いだ。学生には「立教時間」と呼ばれるキャリア支援 Web サイト内に個人専用ページが与えられ、自分自身の目標や活動実績などを記録していく。

Web サイトでなくとも、キャリア支援・教育に用いるための書き込みが可能な冊子やワークシートを独自に作成している大学は多い。そのようなツールを活用し記録することによって、自分がいつ、どのようなことを考え、どのような活動をしてきたかを振り返ることができる。このような記録は、就職活動での面接時の質問に対する準備にもなる。

しかし、多くの大学のキャリア教育への取り組みが、依然として目先の就職内定の獲得に終始した内容であることは否めない。まだまだ、業界研究、ビジネスマナーやメイクの方法、態度や振る舞い方、表情、受け

答え等の面接試験対策、筆記試験対策のような内容が多いのが実情である。

これでは、低迷する新卒者の就職支援だけでなく、学卒後の「七五三離職」と呼ばれる早期離職にも歯止めをかけることはできない。辞めた本人が腰を落ち着けて働くことのできる再就職先を探すことすら難しい。あまりに高い早期離職率に、リクルートや毎日コミュニケーションズなどの大手就職情報会社が「第二新卒」と称した既卒者を対象とする合同企業説明会を開催していたりする。

3 キャリアとキャリア教育

(1) キャリアとは

キャリアとは何であろうか。キャリアはその人の生き方であり、職業観、家庭観、人生観といったさまざまな価値観に基づいて織りなされる人生の歩みであると考えられる。人間が生きるためには当然、食べていかなければならないため、何らかの仕事をして収入を得る必要がある。たいていの人にとって、それは「職に就く」ことで可能となり、つまりそれは「雇用されること」「就職すること」に繋がる。人生の中で仕事・労働に費やす比重が大きいことから、キャリアにおいても職業的な意味合いがクローズアップされがちである。しかしキャリアというものを考えるには、それだけでは偏っている。

キャリアのもともとの意味は「轍」であり、人生における「様々な立場や役割（職業を含む）の連鎖」を意味する。日本キャリア教育学会の定義によれば、キャリアは「単なる連続や累積ではなく、それをどう生かすのか、発展させるか、どう修正していくのかといった将来展望」という意味を内包しており、「将来展望によって過去を再構成し、現在をコントロールすること¹³」であるという。

(2) キャリア教育に求められるもの

単に職業にとどまることなく、人生において個人に期待される役割を認識し、果たしていくことによって人は成長する。その発達・成長とともに歩んできた道・歩む道がキャリアであろう。そうした全てがキャリア教育であると考えられる。それは学校教育の現場だけで行われるものではなく、生涯を通じて学び得ていくものであろう。

日本キャリア教育学会が考えるキャリア教育とは、「キャリア概念に基づいて児童生徒一人一人のキャリア

ア発達を支援し、それぞれにふさわしいキャリアを形成していくために必要な意欲・態度や能力を育てる教育¹⁴⁾であるとしている。国も、2004年(平成16年)の文部科学省の「キャリア教育の推進に関する総合的調査研究協力者会議報告書」において、「児童生徒一人一人の勤労観・職業観を育てる教育」と定義している。キャリア教育は「人間関係形成能力」「情報活用能力」「将来設計能力」「意思決定能力」などのキャリア発達の支援である。言い換えれば、社会的自立に向けた「生きる力」を育成することである。

そのように考えると、「キャリア教育」は、既存の大学教育の教育課程に一部盛り込まれていた、特に産業、職業、労働、経済、経営分野、生涯発達、生涯学習などの学問分野に横断するものであり、一つの科目として成立させるものではないように思われる。

(3)進路指導とキャリア教育との相違

日本におけるこれまでのキャリア教育の歩みを振り返ってみると、1959年(昭和34年)から2003年(平成15年)までを進路指導の時代、2004年(平成16年)をキャリア教育元年と呼ぶことができる¹⁵⁾。これまで日本の職業指導、進路指導は、アメリカのキャリア教育的な理論や実践を部分的に取り込みながら発展してきた。

アメリカのキャリア教育は人間の発達段階に合わせた考え方を取り入れ、①就学前から6年生まで、②中学校、③高校、④中等後教育・高等教育、⑤成人教育・継続教育、の5段階に区分している。日本のキャリア教育とは、教育制度や雇用・労働環境、生活上の役割内容が大きく異なるため、こうした考え方をそのまま導入することは難しい。

従来行われてきた進路指導とキャリア教育とでは、どこが違うのであろうか。進路指導は、「生徒が自らの生き方を考え、将来に対する目的意識をもち、自らの意志と責任で進路を選択決定する能力・態度を身につけることができるよう指導・援助すること¹⁶⁾」である。しかし、個々の生徒の適性と進路や職業・職種との適合(マッチング)を主眼とするため、どこに進学・就職させるかという指導に陥りがちである。進路指導は多様な活動を盛り込まなければならなくなり、ともすると寄せ集めになりがちで、全体として体系的な活動にはなりにくい傾向にあった。小学校・中学校・高等学校にせつかく導入された「総合的な学習の時間」も、取り組み方によっては寄せ集めになってしまっているところもある。キャリア発達という視点から見ても、

生徒の精神的な面の発達や社会適応力、態度の変容や向上などにうまく結びつかないところがあった。そうした傾向からキャリア教育では、児童・生徒の発達段階に応じた計画的かつ継続的、総合的な指導が求められるようになったのである。

このような点を踏まえて、キャリア教育では、キャリア発達を促す指導と進路決定のための指導とが調和をとり、系統立てた教育の展開が求められている。社会人・職業人として自立し、時代の変化にも力強く、柔軟に対応していけるよう、幅広い能力の形成・支援を目指す。進路指導で行われてきた個人の適性を鑑み、職業や進路を検討するとともに、将来自立した社会人となるために不可欠な、社会・集団適応能力の指導に力を入れる。

産業・経済の構造的変化や、雇用の多様化・流動化、社会の変化に対応していく資質や能力を身につけるための指導が重要になっている。キャリア教育では「生きる力」を育成するという観点から、豊かな人間性や社会性を育み、学ぶことや働くことへの関心や意欲を持たせ、進んで課題を見つけ解決していく力を養うとともに、集団生活に必要な規範意識やマナー、人間関係を築く力やコミュニケーション能力など、幅広い能力を醸成し、発達を促していく必要がある。

このように、日本では歴史的に職業指導から進路指導へ、進路指導からキャリア教育へと徐々に包括する範囲を広げてきた。従来の職業教育、進路指導を中核に据えてキャリア教育を推進しようと提唱された2004年(平成16年)は、まさにキャリア教育元年なのである。

4 「対抗的」キャリア教育の登場

(1)現況のキャリア教育に対する懐疑

現況のキャリア教育の在り方に異議を唱える研究者がいる。前出の法政大学キャリアデザイン学部教授の児美川孝一郎である。産業構造や雇用形態の変容から正社員になれず、フリーターやニートになる若者が毎年一定数輩出されている状況下において、「就職」「就活(就職活動)」を前提にしたキャリア教育の在り方に、彼は疑問を投げかけている。社会学者の山田昌弘が指摘するように現在の教育システムは「パイプラインに漏れ」が生じている状況であり、パイプライン・システムが機能不全に陥っている¹⁷⁾。パイプラインからの漏れの受け皿になっているものが「フリーター」というカテゴリーであり、ここには学卒後の職業ルートから

の漏れも加わる。今のところ漏れを修復できるまでには至っていない。

児美川は、従来のカリキュラムに対抗的なカリキュラムを組み込むことを提言している¹⁸。その論点は次の2点である。

①学校教育・大学教育が、若者たちを「就活シテム」へと牽引する「馴化」装置になっていることへ、疑いを持たせる。

②若い人たちの一人ひとりに即した具体的な「卒業後」の準備をし、そこで必要となる力量を形成する。

①については、疑いを持たせるというよりも、気づかせるということであろう。②の具体的な中身については、それぞれの現場において創意工夫が求められると彼は述べている。

なぜ彼はこのような提言をするに至ったのか。それは、学校教育・大学教育が就職活動に連動しており、生徒・学生に就職活動に対する疑いを持たせることなく、そこに邁進していくように仕向ける体制を敷いているからだと彼は述べている。児美川の言葉を借りれば、「就活への反抗」は「非正社員への順応」とイコールである。生き方としての「正社員モデル」に揺さぶりをかけ、「社畜」にならない働き方、生き方の「術」を身につけてほしいのだと言う。

また、大学がキャリア教育に特化し、率先して学生を定型化した就活へと追い込む傾向を批判し、「強迫的な」就活とは異なるかたちで労働の問題を共に考える場を設けようと、「就活ガイダンス番外編」や「オルタナティブ就職セミナー」といったこれまでは見られなかった企画なども開催されている¹⁹。いずれも、「正社員モデル」を基準としたキャリア支援・指導の在り方に、限界と疑問を感じたことから始まっている。

(2)「正社員で就職させる」ことがキャリア教育か

人生のハードルをどう乗り越えるか。人生において、さまざまな選択をしなければならない節目にさしかかった時、あるいはぶつかった時、その岐路をどう捉え、何をどのように考え、自分なりの道を切り開き、道筋をつけていくか。これらを考えられる力と同時に、選び取って歩める力をつけることが重要である。

正社員としての働き方は一つの生き方ではあるが、「正しい」生き方というわけではない。正社員としての生き方が主流だった時代は、フリーターやニートの存在は「周縁」であり「逸脱」と見なされていた。し

かし現在では、非正規雇用が急増しており、正規雇用と同等の職務を担っていることも少なくない。異なるのは待遇だけというケースも多い。

どのような働き方をするにせよ、人生は「就職」だけが全てではない。何を糧に生きていくかを考えられる力が必要である。

人間の成長の度合いには個人差があることから、個々人のキャリア発達を考慮に入れることも大切であろう。過去・現在・未来という時間の流れの中で、社会との関係を保ちつつ、自分らしい生き方を展望し模索し、実現していく力が求められる。蒔いた種が芽を出す時期や、花を咲かせたり実をつけたりする時期が異なるのと同じように、人の成長も皆それぞれに違う。

学生から社会人になるということ、自分の生き方を見つけ、自分で選択し、決めて実行していくという力は、ある年齢に達したからといって自然にできるものではない。皆一様ではなく、さまざまな経験や体験を通して醸成されていくものである。その中で、自分という存在を認識し、社会との結びつきを理解し、さらに自己理解を深めながら自己を統制していくことは、生涯続くものである。

5 キャリア教育の展開に向けて

まだ研究の緒についたばかりのキャリア教育については、どこの大学でもどのような教育を施せばよいのか、模索が続いている。しかも「キャリア」という不可抗力が伴う、将来の予測が不可能なものについて、何をどのように指導・支援するか、教育現場は混乱している。だからこそ、結果や成果がはっきりと示される「就職内定の獲得」を目標にしてしまいがちである。また、少子化による大学入学者の減少が、大学の生き残りをかけた競争に拍車をかけていることから、就職内定率を高めるためのキャリア教育に偏ってしまっていることも否めない。一方、キャリア教育を科目として導入し設定することによって、単位化しなければならなくなっている現状がある。何を基準に、どのように評価をつけるのかも難題となっている。

近年、法政大学キャリアデザイン学部の研究者らが、日本の大学においてキャリアガイダンスの効果測定を試みている。彼らは、大学におけるキャリアガイダンスの取り組みを評価するため、その効果測定用として、また同時に、学生自らがキャリア意識の発達を知るツールとして、「キャリア・アクション・ビジョン・テスト(CAVT)」を開発した。研究が開始されたのは2007

年（平成19年）3月であり、2011年（平成23年）3月までの調査を分析し、その研究成果を著書『大学生の学びとキャリア』としてまとめている²⁰。

「キャリア・アクション・ビジョン・テスト(CAVT)」は、大学生の就職活動で必要な力について、アクション(Action)とビジョン(Vision)の2つの側面から捉えるものである。「アクション」には、将来に向けてどのくらい熱心に積極的に行動を行っているかを測定する質問項目が並んでいる。例えば、学外活動やスキルの獲得、幅広い人脉の構築など、さまざまな活動に関する内容が含まれている。「ビジョン」は、将来に向けたビジョンや夢、やりたいことなどをどのくらい明確にしているか、また、それに向けて準備しているかを測定する質問項目である。それぞれ6項目と少ない質問数ではあるが、大学生を対象とした精密な調査研究から厳選された最も重要な12項目をもとに作られている。質問項目に答え、「アクション」と「ビジョン」の得点を「プロットシート」にプロットし解釈することによって、キャリアガイダンスの効果を測定する²¹。キャリアガイダンスの実践の前後（事前測定・事後測定）で同じ質問項目に2回繰り返して回答することによって、自分にどのような変化が生じ、どのような面で有益だったのかを把握することができる。またそれと同時に、キャリアガイダンスを行う側にとっても、個々の学生の数値を集計して今後の改善の手がかりを得ることができるとしている。広く活用を促す一方、彼ら自身も調査・研究を継続している。

おわりに

日本では、一旦就いた職業の道を歩み始め、そこに長くどまるとなると、容易にはそのコースを替えることは難しい。言い換えれば、「やり直し」がなかなかできない社会である。

先行きが不透明な社会において、人は何か「確固としたもの」にすがりたくなるものである。昨今の就職難から資格取得に奔走するのも、そうした動きの一つと考えられるだろう。しかし、皆が資格を生かした仕事に就けるわけではないし、また就くわけでもない。さらには、社会における仕事は資格を必要とするものばかりではない。さまざまな資格の取得者は飽和状態にある。

戦後まもない頃は、皆が同じ方向を向いて歩めば人生は安泰であると考えられた。しかし現在、そうした「画一的な」歩みからは脱却しなければならなくなっ

ている。そのような状況下において「自らのキャリアを考えよ」という、ある種、自己責任を問うようなキャリア教育が突如浮上した。

学生から社会人へと移行する際には、学校・教育現場という「守られていた」環境から社会という荒波に出ていくことになる。そこには目に見えない高いハードルが存在するように思える。学生のうちは受け身の姿勢でもなんとか過ごせていた日々が、社会人ともなるとそうはいかない。いずれ、積極的・能動的な姿勢に変わらざるをえなくなるのだが、やはり社会人への移行にあたっては助走となる準備期間を要する。学卒後の人生に道筋をつけられるようになるための助言やアドバイスを、少し先を生きる者が若者たちに示すこと、また生きていくための知恵や技術を授けることがキャリア教育には求められている。

さらには、長い人生において思い描いたようなライフ・コースを歩めない状況に陥った時、そこからどういう方向へ軌道修正すればよいのか、それを考えられる力をつけることも必要であろう。人生とは、大海原を航海するようなものである。単に大海原を漂うよりも、天候や気象状況を把握しながらの方が、よりよい航海となる。また、自分が今、どこを航海しているのかを把握しながら、目指すところに向かって航路をとれば、より充実した航海となるだろう。寄港するところがあってよいし、途中の出来事や経験も楽しめればよい。ただ、航海は決して楽ではない。長い航海の間には辛いことや苦しいこともたくさんある。そうしたことも乗り越えながら歩いていける力こそ「生きる力」なのであり、「キャリア教育」が導入されるに至った意義であると考えられる。

今後、キャリア教育として教育現場では何をどのように指導・支援していけば有効・有益な教育となるのか。体系的な教育としての構築に向け、さらに検証・研究を継続する。

<注 記>

¹ 大学設置基準第四十二条の二（平成22年2月25日公布、平成23年4月1日施行）。「大学におけるキャリアガイダンスの推進 —大学設置基準及び短期大学設置基準の改正—」

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/pdf/02_careerguidance.pdf

² この年の12月、中央教育審議会答申「初等中等教育と高等教育との接続の改善について」の中で初めて

登場し、キャリア教育の必要性が提唱された。

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2011/11/04/1312817_02.pdf

- ³ 文部科学省「キャリア教育の推進に関する総合的調査研究協力者会議報告書」
http://www.mext.go.jp/_b_menu/shingi/chousa/shotou/023/toushin/04012801/002/010.pdf
- ⁴ 日本キャリア教育学会編『キャリア教育概説』東洋館出版社、2008年、13頁
- ⁵ 正式には「学校基本調査—平成〇〇年度（確定値）結果の概要—」と言う。
- ⁶ 文部科学省、厚生労働省（平成25年5月17日発表）「平成24年度大学等卒業者の就職状況調査（4月1日現在）」
http://www.mext.go.jp/_b_menu/houdou/25/05/_icsFiles/afiedfile/2013/05/17/1335098_1_1.pdf
- ⁷ 文部科学省（平成25年8月7日発表）「平成25年度学校基本調査（速報値）の公表について（5月1日現在）」。進学率は13.0%（前年度13.8%）であった。
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/houdou/_icsFiles/afiedfile/2013/08/07/1338338_01.pdf
- ⁸ 中央大学文学部教授の山田昌弘（前東京学芸大学教育学部教授）は、1990年頃から雇用・労働の二極化が見られるようになったと指摘している。近年では、労働社会学やキャリア教育をはじめとする研究分野において、産業構造上だけでなく日本的な雇用慣行の変化による雇用のひずみを指摘する研究者も多い。
- ⁹ 日本キャリア教育学会編、前掲書、2008年、30頁
- ¹⁰ 同上、34頁
- ¹¹ 日本キャリアデザイン学会ホームページ「学会規約」
- ¹² 児美川孝一郎「対抗的キャリア教育の“魂”」『現代思想 4』2013年 vol. 41-5、86-87頁
- ¹³ 日本キャリア教育学会編、前掲書、2008年、14頁
- ¹⁴ 同上、16~18頁
- ¹⁵ 同上、40頁
- ¹⁶ 同上、21頁
- ¹⁷ 山田昌弘『希望格差社会』筑摩書房、2004年、158-186頁
- ¹⁸ 児美川、前掲書、92-93頁
- ¹⁹ 渡邊太「就活からの脱落 異なる教育実践のために」『現代思想 4』2013年 vol. 41-5、214~216頁
- ²⁰ 梅崎修、田澤実編著『大学生の学びとキャリア—入学前から卒業後までの継続調査の分析—』法政大学

出版局、2013年、227頁。この研究のきっかけとなったのは、2006年度に法制大学キャリアデザイン学部が、現代GP「大規模私大での大卒無業者ゼロを目指す取り組み—学生が行うキャリア相談実習による職業意識の質的強化」に採択されたことであるという。
²¹「キャリア・アクション・ビジョン・テスト(CAVT)」については、梅崎修、田澤実編著、前掲書の205-216頁に附録がある。詳細はそちらを参考にされたい。

<参考文献>

- （書籍）
- 上西充子編著『大学のキャリア支援—実践事例と省察—』経営書院、2007年
- エドガー・H. シャイン（金井壽宏訳）『キャリア・アンカー—自分のほんとうの価値を発見しよう—』白桃書房、2003年
- エドガー・H. シャイン（金井壽宏、高橋潔訳）『キャリア・アンカー—セルフ・アセスメント—』白桃書房、2009年
- 梅崎修、田澤実編著『大学生の学びとキャリア—入学前から卒業後までの継続調査の分析—』法制大学出版局、2013年
- 大久保幸夫『キャリアデザイン入門 [I] 基礎力編』日本経済新聞出版社、2006年
- 大久保幸夫『キャリアデザイン入門 [II] 専門力編』日本経済新聞出版社、2006年
- 大久保幸夫『日本型キャリアデザインの方法—「筏下り」を経て「山登り」に至る14章—』日本経団連出版、2010年
- 釧地邦秀『大学1・2年から始めるキャリアデザイン—就活のポイントと手順がわかる本—』日本経済新聞出版社、2010年
- 小杉礼子編『大学生の就職とキャリア「普通」の就活・個別の支援』勁草書房、2007年
- 児美川孝一郎『キャリア教育のウソ』筑摩書房、2013年
- 日本キャリア教育学会編『キャリア教育概説』東洋館出版社、2008年
- ヒューマンパフォーマンス研究会編『大学生のためのキャリアデザイン—大学生をどう生きるか—』かもがわ出版、2013年
- 本田由紀『教育の職業的意義—若者、学校、社会をつなぐ—』筑摩書房、2009年
- 溝上慎一『現代大学生論—ユニバーシティ・ブルーの

風に揺れる』日本放送出版協会、2004年
 山田昌弘『希望格差社会』筑摩書房、2004年

(雑 誌)

『現代思想2013年4月号第41巻第5号 特集 就活のリアル』青土社、2013年

(論 文)

小松由美「『生きる力』を持った人材の育成 —秘書・ビジネス実務教育にできること—」日本秘書教育学会研究集録第11号（2005年11月）

小松由美「若年者の職業意識を醸成する職業教育 —インターンシップの運営上の課題と今後の在り方を通して—」秘書サービス接遇教育学会研究集録第13号（2007年11月）

小松由美「成人期移行までに必要な力を培う指導に関する一考察 —ビジネス系検定の大学初年次教育導入事例から—」秘書サービス接遇教育学会研究集録第16号（2010年11月）

西出良一「キャリア教育と大学アドミニストレーションの行方」佛光大学大学院紀要 教育学研究科篇 第39号（2011年3月）

(URL)

首相官邸

<http://www.kanei.go.jp>

日本キャリアデザイン学会

<http://www.career-design.org/index.html>

文部科学省

<http://www.mext.go.jp>

立教大学

<http://www.rikkyo.ac.jp>

混住化地域における「どんと祭」運営集団の組織化とその要因 ～仙台市松森地区の事例～

The factor of organization of the management group of “*Donto-sai* (festival of the end of the New Year)” in the suburbs: A case in Matsumori, Izumi Ward, Sendai City

高橋 嘉代
Kayo Takahashi

目次

はじめに

1. どんと祭の概観
 2. 祭礼としてみたどんと祭の特徴
 3. 対象地および調査対象
 - (1)松森地区概況
 - (2)松森地区どんと祭の運営体制
 - (3)松森地区どんと祭の成立過程
 4. どんと祭の会場変更と運営の組織化
- むすびにかえて

はじめに

本稿の目的は、ニュータウンの造成および混住化の進行した都市郊外にて住民たちが新たに創建した祭について、その運営集団の組織化のプロセスとその要因について分析することである。分析の対象としては宮城県仙台市北部の郊外で実施されている「どんと祭」の一事例に焦点を据え、その運営集団・組織の変遷およびその契機となった事柄に注目する。

取り外した正月飾り等を1月中旬の小正月の際に集めて燃やす「左義長（さぎちょう）」の祭事は現在も全国各地で執り行われており、それぞれ様々な呼称で呼ばれている⁽¹⁾。宮城県仙台市およびその近郊においては、この祭は一般に「どんと祭」と呼ばれ、寺社等の境内地を会場として1月14日の夕刻から15日にかけて開催されることが多い。以下、本稿において使用する「どんと祭」という名称は、特に断りがない限りは仙台市内で開催されている左義長の一般名詞として扱うこととする。

仙台市内においては近年では市内のほぼ全域にわたって毎年140か所から150か所のどんと祭実施会場が確認されており、参拝者の総数は毎年30万人前後にのぼる。現在仙台市内で実施されているどんと祭の中でも大崎八幡宮（仙台市青葉区八幡）で開催される「松焚祭（まつたきまつり）」は特に規模が大きく、毎年総参拝者数の四分の一程度の人出がある。社伝によると、この松焚祭には近世以来の伝承があるとのことであり、2005（平成17）年には仙台市の無形民俗文化財にも指定されている。当日の様子は毎年地元マスコミでも毎年大きく取り上げられ、会場とJR仙台駅、および会場と地下鉄泉中央駅を結ぶ臨時のシャトルバスが運行されるなど、観光資源としても存在感を発揮している。

このような大規模どんと祭がある一方で、仙台市内、特に仙台市北部の郊外化地域においてはニュータウンの造成が相次ぎ、郊外化・混住化が進行するようになってから新たに創設されるに至った規模の小さなどんと祭が確認されている。このタイプのどんと祭は地元マ

スコミ等において「ミニどんと祭」「コミュニティどんと祭」などと呼ばれ、昭和40年代末以降のニュータウンに登場した新たな民俗という形で紹介されてきた(2)。しかしこのような「ミニどんと祭」における運営体制や生成の過程等についてはこれまで殆ど分析されてこなかった。そこで本稿では、ニュータウンに近接し混住化の進行した地域において開催されているどんと祭の事例に注目し、当該のどんと祭の運営体制や運営を担う者たちの変化とその背景について論じたい。

1. どんと祭の概観

初めに近年のどんと祭について、その一般的な流れを概観しよう。どんと祭においては屋外で数時間にわたって火を燃やし続けるため、仙台市火災予防条例(昭和48年3月27日条例第4号)⁽³⁾により所轄消防署長への事前の届出が必要である。

どんと祭開催に先立ち、当日の運営にあたる者たちの間で何度か会合が開かれ、会場設営から後片付けに至るまでの一連の作業について打ち合わせが行なわれる。打ち合わせに基づいて会場設営の準備が進められる。既に前年の12月中旬に正月飾りを焼却するスペースの印の設置を済ませておく会場がある一方で、当日の午前から設営を始める会場もあり、設営時期は必ずしも一定していない。

そして1月14日の夕刻になると各会場でどんと祭が始まる。規模の大きな会場では参道等に露店・屋台が多数並ぶ。規模の小さな会場でも、おでんや豚汁等の軽食類の屋台を設けている例もある。来場者に甘酒を無料で配布する会場もある。どんと祭は持ち込まれた正月飾り類への点火を合図として始まる。点火の形式は必ずしも定められてはいない。点火の際に神職等による修祓等の儀礼的行為が伴う例と伴わない例とそれぞれが確認される。また正月飾りへ点火する者についても、神職等の宗教者が単独で点火する例・宗教者とそれ以外の者(運営の責任者等)が共に点火する例、宗教者ではないどんと祭運営関係者のみが点火する等様々である。

持ち込まれた正月飾り類に火が点されると、その後は祭終了の時まで火は燃やされ続け、その間にも正月飾り類が次々と火の中に投入される。持参した正月飾りを火に投入した後、火に向かって合掌する来場者の姿もある。

大崎八幡宮の松焚祭は「裸参り」でも知られている。これは地元企業や大学の研究室などの有志によるもの

で、白足袋に草鞋履きで男性は白の股引に晒、女性は白襦袢という姿で松焚祭を行なっている大崎八幡宮に徒歩で参詣し、火にあたる。松焚祭では毎年2,000人程度の裸参り参加者があり、裸参りは松焚祭およびどんと祭のシンボルとしても目されている。もっとも、市内の他のどんと祭会場においても等しく裸参りが行なわれている訳ではなく、裸参りが行なわれている場合であっても松焚祭の様な多数の参加者がある訳ではない。また、どんと祭が開催されている間会場で催し物が行なわれている会場もある(4)。

やがて所定の時刻となるとどんと祭は終了となり、正月飾りを燃やしていた火も消される。撤収作業の一方で燃え殻や焼却灰は廃棄物としてまとめられ、処理業者によって回収・処分される。どんと祭終了後、祭の運営メンバーの中で反省会・慰労会などが設けられる場合もある。

会場の規模や当日の天候、会場および運営主体の性格に起因する差異はあるものの、どんと祭は大凡以上のような形で行なわれている。これまで述べてきたどんと祭の一般的な流れを踏まえつつ、次章ではこれまでの祭礼・祝祭研究の成果から「祭礼」としてみたどんと祭の特徴について、改めて論じたい。

2. 祭礼としてみたどんと祭の特徴

仙台市で開催されるどんと祭の特徴について、これまでの都市祝祭/祭礼研究の議論から分析を試みる。

規模の大小を問わず、どんと祭において一般的にみられる特徴の一つは、熟練を要する芸能が祭に付随していないということである。中にはどんと祭で催し物が行なわれる会場もあるのだが、その催し物はその会場においてどんと祭を盛り上げるためのアトラクションとして扱われているのみであり、どんと祭には不可欠のものとして一般に認識されている訳ではない。またどんと祭においては裸参りがその「伝統」の一つとして語られ、殊に松焚祭での裸参りにおいては市民の有志によって保存会も組織されている。しかし、その裸参りにおいても、例えば踊りや囃子といったような長期にわたる修練が必要な身体表現は格別に求められているわけではない。どんと祭を象徴するような歌舞音曲の類いが共有されていないのと同様、山車・神輿等のシンボリックな造り物も一般にどんと祭には付随していない。

つまりどんと祭においては、囃子や踊り、そして造り物等の技術の習得・伝承や、あるいはそれらの出来

映えを競うこと、そしてそれらを審美的なまなざしで鑑賞することなどといった、都市祭礼／祝祭において広く見られる現象・態度が一般に希薄であるといえる。仮にどんと祭において「鑑賞」という態度を取るとすれば、その対象に据えられるものは歌舞音曲や造り物の趣向ではなく、正月飾りを焼く「忌火」・燃え盛る正月飾り・忌火を取り囲む人々、そして一仮に当該の会場に存在していれば一白装束に提灯を掲げ、口に懐紙を含んで無言で火の周りを練り歩く裸参りの人々ということになるであろう。どんと祭を「観に行った」とした場合でも、自らも会場に正月飾りを持参した一人であるとすれば、正月飾りを火の中に投じるという行為はどんと祭を成立させるための積極的な行為となるのと同時に、その場にいる他の来場者にとっては鑑賞の対象にもなるのである。

ところで松平誠(1990)は、都市の祝祭の特徴として、祭を「ミ」者と祭を「ス」者、および祭を「ミせる」者の関係が曖昧になっていることを指摘している⁽⁵⁾。正月飾りを携えてどんと祭を「ミ」に行った者が、正月飾りを火中に投じてどんと祭を「ス」姿を他の来場者に「ミ」られている、あるいはどんと祭で裸参りに加わった者が、裸参りという形でどんと祭を「ス」姿を来場者に「ミセ」ていると理解すれば、どんと祭はまさに松平が述べるところの都市の祝祭の特徴を備えていると言い得るだろう。もっとも、松平が都市の祝祭における「ミる・スる・ミせる」行為について分析の対象としていたのは、踊りや囃子、そして神輿渡御など、どんと祭にはない要素を持つ祭であるので、これらの要素を持たないタイプの祭においてはこの三つの行為が当事者にとって如何なる意味を持つのか、如何なる形で現れることとなるか検証する必要がある。また、松平が念頭に置いているのは都市の祝祭のなかでも市街地で開催されるタイプの祭である。確かに市街地は「都市空間」であるのだが、ニュータウンや混住化地域もまた都市化の進行の中で現れてく

る空間であり、これらもまた「都市空間」と言える。郊外化の進行した地域において新たに祭が始められる例も枚挙に暇がなく、このようなタイプの都市祭礼の事例収集と分析がより求められるところである。そこで注目したのが本稿でとりあげる事例である。

3. 対象地および調査対象概況

(1)松森地区概況

松森地区は仙台市泉区の北東部に位置する地域である。北側は丘陵地、南側は平地となっており、平地のほぼ中央を西から東にかけて七北田川が横切っている。

松森地区の東隣は仙台市宮城野区岩切、北隣は鶴が丘ニュータウンに接している。松森地区の東西を県道35号線が通り、西から南にかけて国道4号線仙台バイパスが横切っている。

近世には既に「松森村」として記録が残されている当地域は、1890(明治22)年の市町村制施行によって近隣の7か村と合併し、七北田村松森となる。七北田村は1955(昭和30)年、西に隣接する根白石村と合併して泉村となった。この泉村が現在の仙台市泉区である。

松森地区のなかでも七北田川沿岸は水田地帯となっている。住宅地は七北田川から1キロメートルから1.5キロメートル程度離れ、地区の境界近くに水田を囲む様な形で分布している。ニュータウンが南北に隣接し、また泉区の中心部にも隣接する地域であることからいわゆる地付層とニューカマー・農家と非農家の混住化が著しい。

2010(平成22)年10月1日現在の松森地区における人口構成を年齢3区分別にみると、年少人口17.7%、生産年齢人口68.6%、老年人口13.7%となっている。総人口に占める年少人口率が仙台市内においても高い地域である⁽⁶⁾。とはいえ1990(平成2)年からの推移を見ると、2005(平成17)年から2010年までの間に急速に高齢化が進行していることが伺える(表1参照)。また、

表1 松森地区年齢3区分別人口の推移(1990年~2010年)

	1990年	(%)	1995年	(%)	2000年	(%)	2005年	(%)	2010年	(%)
15歳未満	694	21.8	619	18.5	732	17.8	990	18.7	1009	17.7
15-64歳	2219	69.7	2438	72.7	2965	72.3	3728	70.4	3919	68.6
65歳以上	263	8.3	295	8.8	405	9.9	533	10.1	783	13.7
不詳	9	0.3	0	0.0	1	0.0	45	0.8	0	0.0
計	3185	100.0	3352	100.0	4103	100.0	5296	100.0	5711	100.0

(住民基本台帳より筆者作成)

表2 松森地区のどんと祭の参拝者数 (2008年～2013年)

(人)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
参拝者数(松森どんと祭)	1100	1050	900	1100	1500	1100
[参考]参拝者数(大崎八幡宮)	85000	58942	54590	76602	94548	70272
[参考]参拝者数(泉区)	58803	64208	41321	63657	48086	34174
[参考]参拝者数(仙台市合計)	334047	285900	272076	292835	296769	221536

(仙台市消防局資料より筆者作成)

地付き層が比較的多い地域は松森地区の中でも高齢者が多い。なお松森地区の2012(平成24)年10月1日現在の人口は5699人(男2879人、女2832人)、世帯数は2253世帯であり、一世帯当たりの平均世帯員数は2.5人である(7)。

松森地区所在の主な寺社としては松森山清水寺(曹洞宗、松森字鹿島)、薬師神社(松森字内町)、熊野神社(松森字鹿島)がある。公共施設としては仙台市の社会教育施設「松森市民センター」(松森字城前)、仙台市のごみ処理施設「松森工場」(同)、そして仙台市のPFI事業第1号案件として建設・運営されているスポーツ施設「スポパーク松森」(同)がある。このスポパーク松森の建物南側に隣接する多目的広場(グラウンド)が松森地区のどんと祭の現在の会場となっている。

(2)松森地区どんと祭の運営体制

松森地区のどんと祭は現在、松森町内会・どんと祭実行委員会の主催、松森・鶴が丘連合町内会と熊野神社の共催によって運営されている。

松森町内会は12の班から構成されている。近隣の班数班ずつをまとめた「チーム」が5チーム設けられており、各種行事の運営はこのチーム単位で行なわれている。町内会長1名、副会長2名、会計1名、監査2名と班長12名が町内会の役員とされ、行事運営の中心となる。松森町内会の行事の中でも花火大会・運動会・どんと祭の三つは隣接する鶴が丘地区や他地域からの来場者も多く、町内会組織の他の住民組織も運営に加わっている。

どんと祭では、松森町内会の他にも松森消防団、婦人防火クラブ、敬老会、松森青年会を加えたどんと祭実行委員会が運営に当たる。松森・鶴が丘連合町内会「共催」となっていることもあり、どんと祭の広報は隣接する鶴が丘地区に対しても実施され、当日も鶴が丘地区の町内会の役員等が来賓として会場を訪れるが、運営は松森町内会をはじめとする松森地区の住民組織

が担う。事前の打ち合わせの内容に則り、どんと祭当日の午前に会場設営を行なう。持ち込み物を焼却するスペースの設置と、運営本部および豚汁・握り飯等の屋台となるテントの設置が主な設営内容である。会場設営は正午ごろまでには終了し、午後1時半頃持ち込み物の受付が始まる。受付の際に持ち込み物中の可燃物・不燃物が分別され、可燃物のみが四方に注連縄を張られた焼却スペースに運ばれる。

近年の松森地区のどんと祭では毎年1000人前後の人数がある(表2参照)。高橋嘉代(2010)によると、近年では全体の60%以上のどんと祭会場において参拝者数が500人に満たない(8)。このことから、松森地区のどんと祭は現在仙台市内で実施されているどんと祭の中でも比較的規模が大きい祭であると言える。

点火前より会場では神符等の縁起物が頒布され、点火の際には神職による修祓も行なわれる。神事関係の事項は総て熊野神社の氏子総代が行なっている。氏子総代は当日の会場設営・後片付けと共に神符の頒布や神職の手配、持ち込み物への点火の際の神事の司会進行を担っている。豚汁等の屋台は婦人防火クラブが担当する。どんと祭終了後は燃え殻や焼却灰、残土は総て回収され、清掃業者によって処分される。以上の様な形で松森地区ではどんと祭が実施されている。

とはいえ、松森地区のどんと祭は創設当初から現在の会場で行なわれていた訳ではなく、現在の様な運営体制となっていた訳でもなかった。このどんと祭がいかなる理由から現在の形になるに至ったか明らかにするため、筆者はどんと祭の運営スタッフ、具体的には松森地区の住民組織のメンバーに対して聞き取り調査を行った(9)。次節以降はその調査結果に基づいて、松森地区のどんと祭の成立過程と現在の運営体制について述べる。

(3)松森地区どんと祭の成立過程

松森地区においてどんと祭が執り行われる様になったのは昭和50年代初頭である。その当時はスポパーク

松森より北西に1キロメートル程離れた熊野神社の境内でどんと祭をおこなっていた。しかし数年後、祭の会場は熊野神社から南東に500メートル程の「ちびっこ広場」へ変更されることとなった。

熊野神社で以前はどんと祭をしていたけど、そんなに昔からどんと祭という形でやっていた訳ではない。昭和50年頃からだ。近くに鶴が丘団地ができて来る人がどんどん増えて、神社だと狭くてどんと祭ができないので今市民センターになっているあの場所に会場を変更した。熊野神社ではもともとどんと祭という形で大々的にしていた訳ではなかった。ただ、神社のすぐ近くに住んでいる人たちが、ちょっとだけ正月かざりを持ってきて、1回か2回、その隣近所の人たちだけで燃やしたといういわれはある。〔Q. X氏〕

鶴が丘団地ができて、人がたくさん入ってきた。その人たちも熊野神社に連縄を持ってくる様になって、神社の境内では焼ききれなくなった。その頃は車で大崎八幡のどんと祭に毎年行っていた。どんと祭はそういうものだという印象があった。昭和52、3年頃。熊野神社のどんと祭はこの辺りの世帯の人が飾りを持ってきてやるものだった。多くてあまり一度に燃やせないような時は大崎八幡まで持って行って燃やしていた。〔N. Z氏〕

松森地区でどんと祭が新たに行なわれるようになった時点では、どんと祭は熊野神社の氏子を中心として実施されていた。熊野神社の氏子はすべて地付き層なので、松森地区の地付きの者だけが集まるどんと祭だったといえる。昭和50年代の初めから当地に住みはじめたN. Z氏が、当初は熊野神社ではなくて大崎八幡宮のどんと祭に行っていたことから、当時の熊野神社でのどんと祭が「氏子（地付き層）の祭」として一般に認識されていたことが伺える。

「ちびっこ広場」とは昭和50年代にあった松森地区の公園である。これは松森地区の地付き層有志によって地域のcommonsスペースとされていたもので、簡単な遊具の他にもゲートボール場もあり、地区の運動会などもここで行なわれていた。このcommonsスペースが新たにどんと祭の会場とされるようになった。

ちびっこ広場へのどんと祭会場の変更と相前後して、どんと祭の運営が組織化されてゆくようになっていった。神社からは空間的に離れた地域のcommonsスペース

を利用するようになったこと、そして近隣のニュータウンからの来場者が多数みられるようになったことにより、氏子組織と共に松森地区消防団と松森町内会がより積極的に祭の運営に関わる様になった。現在の運営体制のいわばひな形が現れ始めたのがこの頃である。

しかしちびっこ広場を会場としたどんと祭も長くは続けられなかった。ちびっこ広場においてどんと祭を行なうようになってから数年後、ちびっこ広場が仙台市の社会教育施設（松森市民センター）の建設予定地となったことにより、ちびっこ広場をどんと祭会場とすることができなくなったからである。

「どうしていいか判らなかつたので、町内会としては色々場所を探し」〔N. Z氏〕ていたが、スポパーク松森建設のために整地していた場所の一部（後の多目的広場）を借用する話がまとまることになった。1998（平成10）年頃のことである。このとき積極的な役割を果たしたのが松森町内会である。かねてより松森地区では松森清掃工場の建設をめぐる住民と行政との交渉が繰り返されていたという経験があったが、この「外部との交渉」という経験がどんと祭の会場探しの場面において活用されたと言える。これを契機として、どんと祭の運営においては町内会組織が特に渉外部門において目立って影響力を発揮するようになる。

現在のどんと祭では、松森町内会・どんと祭実行委員会として総勢60名程度の住民でどんと祭を運営している形となっている。運営組織の大規模化に伴って詳細な役割分担がおこなわれるようになった。どんと祭実行委員会の打ち合わせの際には関係者に実施要項が配布され、当日の次第やタイムテーブル等の周知がはかられている。

なお、2011（平成23）年1月のどんと祭までは、熊野神社（の氏子組織）も松森町内会・どんと祭実行委員と共に主催陣の一角を占めていたが、氏子総代の高齢化に伴い、2012年からは「共催」という形で運営に加わることとなった。それと共に2011年までは当日の運営に3名の氏子総代が出席していたのが、2012年のどんと祭からは1名のみが出席することとなった。

4. どんと祭の会場変更と運営の組織化

以上、松森地区のどんと祭について振り返ってきた。松森地区のどんと祭は熊野神社を会場として始められた。当初は会場に足を運ぶのは氏子（地付き層）にほぼ限られ、松森地区の住民たちもまた、創設当時のどんと祭については神社の行事として認識していた。もっ

ともこの状態が続いていたのはどんと祭創設から数年の間である。どんと祭創設より数年経って、熊野神社の境内からちびっこ広場に会場を移すこととなったのを契機として、松森地区のどんと祭はある質的变化に見舞われる。すなわち、「神社の祭り」から「地域の祭／町内（会）の行事」への変化である。

仙台市泉区の前身である宮城県泉市においては、元来、外した正月飾り類を神社等に集めて燃やすことは一般的に行なわれていた習俗ではなかった(10)。松森地区においても例外ではない。熊野神社でのどんと祭も昭和50年代まで行なわれておらず、実際にどんと祭を行なうようになった当時も「ただ、神社のすぐ近くに住んでいる人たちが、ちょっとだけ正月かざり持ってきて、1回か2回、その隣近所の人たちだけで燃やした」程度で、大規模な準備や後片付けが必要ない規模で行なわれていた。それがちびっこ広場への会場変更を余儀なくされたのは、祭の来場者の規模が熊野神社の空間的・社会的なキャパシティを大きく上回るようになったためである。地付き層としてみれば、このことはいわば「内なる他者」の存在を強く意識せざるを得なかった契機であったと考えられる。それまで互いに近接したところで生活しつつも、どんと祭においては地付き層（氏子）とニューカマー層（非氏子）がそれぞれ別の会場に出かけていた。少なくともどんと祭という「新たな習俗」へのアプローチに関してはそれぞれがそれぞれにとって近くに一空間的には同じ・あるいは近接した地域社会に一ありながらも不可視的な存在だったと言える。それが、どんと祭を熊野神社ではなく、ちびっこ広場で行なうようになるに及んで、松森地区全体の祭としての形をより意識的にとらざるを得なくなったと考えられる。祭の運営に町内会や消防団が積極的に関わってくる様になったのもこの証左であろう。

一方、ちびっこ広場からスポパーク松森への会場変更は、ちびっこ広場の土地に市民センターが建設されることになったことが契機となっている。したがって松森地区にとっては外からの影響力による祭会場の変更という事態でもあった。この時に積極的な役割を果たしたのが町内会組織であった。以降、松森地区のどんと祭においては氏子組織と町内会組織（および他の住民組織）との分業が明確化してゆくようになった。町内会組織等と氏子組織とが共に運営するというスタイルを継承しつつも、地域外の機関との積極的な交渉が求められる場面では町内会とその役員たちがイニシ

アチブをとり、祭当日における神符類の頒布や点火の際の修祓のための神職の手配と言ったいわば祭の象徴的な側面に置いては氏子組織の役員たちが中心となるという分業が進行した。

むすびにかえて

本稿では、祭り創設以来、短期間で複数回の会場変更を経験した事例に注目した。最初の会場変更は地域社会の膨張という言葉ば内的な要因によるもので、後の会場変更は自治体の施設建設という、地域社会にとっては外的な要因に起因するものであった。これら内外の変化に対応しながらどんと祭を継続するにあたって、運営の組織化・運営組織の中での分業が進行していくこととなった。その一連の流れの中で松森地区のどんと祭においては、「熊野神社の行事」としてのアイデンティティは後退し、「松森地区の祭」としてのアイデンティティが強く意識され打ち出されるようになっていった。とはいえ、どんと祭の「神事性」が完全に払拭された訳ではなく、今なお所要所で追求されている。祭の創設から40年近くを経過した現在、松森地区のどんと祭とその運営組織・運営体制は、大きな転換期を迎えていることが伺える。

【謝 辞】

松森町内会の役員の方々、熊野神社氏子総代の方々には、どんと祭の当日および聞き取り調査の際に大変なご厚意を賜りました。心より御礼申し上げます。また仙台市消防局のご担当者様にはどんと祭警備関連資料もご提供頂きました。改めまして御礼申し上げます。

【注 記】

- (1)左義長の詳細については、和歌森太郎、1957『年中行事』至文堂および渡辺欣雄、1994「さぎちょう左義長」大塚民俗学会編『〔縮刷版〕日本民俗事典』弘文堂：283-284を参照されたい。
- (2)例えば『河北新報』1975年1月15日朝刊8面の記事では、宮城県泉市（現在の仙台市泉区）のニュータウンにおいて、ニュータウンの住民が企画運営したどんと祭が紹介されている。
- (3)第57条「火災とまぎらわしい煙等を発するおそれのある行為等の届出」による。
- (4)仙台市泉区山の寺で開催される「山の寺秋葉神社どんと祭」では、毎年地元の空手クラブに入会している小学生による演武が披露されている。この会場で

- は以前区内に活動拠点を置く和太鼓サークルによる和太鼓の演奏も行なわれていたこともあった（高橋嘉代 2007）。
- (5)松平誠、1990『都市祝祭の社会学』有斐閣。
- (6)なお、2010年10月1日現在の仙台市の年少人口率は13.3%、生産年齢人口率は仙台市68.2%、老年人口率は18.6%となっている。
- (7)2010年の仙台市の一般世帯における一世帯当たりの平均世帯員数は2.2人である。
- (8)高橋嘉代、2010「二極化する都市祭礼—宮城県仙台市の『どんと祭』の実施件数および参拝者数に注目して—」『論集』第37号：43-62（212-193）。
- (9)聞き取り調査は2012年3月6日から16日にかけて、N. Z氏（東京都出身、2012年3月現在70代）とQ. X氏（宮城県出身、2012年3月現在60代）の両氏に対しておこなった。両氏とも2012年3月現在、松森町内会の役員となっている。N. Z氏はいわゆるニューカマーであり、昭和50年代の初めから松森地区に居住している。その当時は丁度松森地区でどんと祭が始められたばかりであったという。Q. X氏は地付き層で兼業農家であり、どんと祭が始められる以前より松森地区に居住している。
- (10)当地においては、従前は小正月の「朝取り外した飾りものは屋敷内の氏神などに納めるので、仙台のどんと祭のように神社境内で焼くようなことはなかった」（泉市誌編纂委員会（編）1986：690）という。

【引用文献】

泉市誌編纂委員会（編）、1986『泉市誌 下巻』宮城県泉市：690。

【参考文献】

- 「華やぐ小正月」『河北新報』1975年1月15日朝刊、8面。
- 高橋嘉代、2007「宗教浮動人口における規制仏教寺院の機能—『山の寺秋葉神社どんと祭』に注目して—」論集第34号：289-306（350-333）。
- 高橋嘉代、2010「二極化する都市祭礼—宮城県仙台市の『どんと祭』の実施件数および参拝者数に注目して—」『論集』第37号：43-62（212-193）。
- 松平誠、1990『都市祝祭の社会学』有斐閣。
- 和歌森太郎、1957『年中行事』至文堂。
- 渡辺欣雄、1990「さぎちよう 左義長」大塚民俗学会編『〔縮刷版〕日本民俗事典』弘文堂：283-284。

福島学院大学 研究紀要

collection vol.46

平成25年11月7日 発行

編集・発行 福島学院大学
〒960-0181 福島市宮代乳尻池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)

1. Community of Fukushima jolted after radioactive contamination :
support of supporting staffs for refugee by faculty of School of Welfare
Yukihiko Kayama, Tetsuo Naito, Masako Fujiwara, Terumi Kusaka 1
2. Study of the effect of the long-term care insurance business statistics
by the Great East Japan Earthquake
~On the basis of Minami Sanriku hearing findings~
Terumi Kusaka, Osawa Risa 9
3. A Study on Professional Capabilities of Social Work
Relating to Education and Training Programmes in the UK Masako Fujiwara 21
4. Aspect of human resources involved in Gender Identity Disorder.
~A Case of woman showed Discompose, who had married with a person of
Gender Identity Disorder Male to Female.~ Reika Umenomiya 31
5. I think about the specialty of the care job
~While comparing it with the specialty of the nursing job~ Yuko Shibata 39
6. Difficulty of training telephone counselors Makoto Suda 55
7. Consideration that passes support to mentally impaired person
~Mainly the use support of the adult guardianship system~
Satoru Yamaguchi 63
8. Radiation education in a dietitian training institution Reiko Suzuki 71
9. Consider the state of prior and ex post facto instruction of off-campus training
~Training of the lunch management in the dietician training~
Mai Kashikura, Reiko Suzuki 77
10. A Reexamination on the Study of Career Education in Japan Yumi Komatsu 85
11. The factor of organization of the management group of “*Donto-sai*
(festival of the end of the New Year)” in the suburbs: A case in Matsumori, Izumi
Ward, Sendai City Kayo Takahashi 95