

A県の在宅障がい者における短期入所事業利用の現状と課題に関する研究

鷹西 恒¹⁾、村田 泰弘²⁾

1) 富山福祉短期大学社会福祉学科

2) 中部学院大学短期大学部幼児教育学科

(2020.00.00受稿, 2020.00.00受理)

要旨

本研究は、障害者支援施設・事業所等の短期入所事業（ショートステイ）の現状と課題について明らかにし、今後自治体が整備を行う地域生活支援拠点等事業を含めた短期入所受け入れ体制の検討を行うことを目的とした。A県内のすべての指定障害福祉サービス短期入所事業所に対して質問紙調査を実施した。質問紙調査の結果では、定員が満員、職員の不足、医療的ケアを必要とする利用者、強度行動障害のある利用者だった等の事由によって対応が困難となる傾向があった。また、先行している短期入所事業所へのインタビュー調査では、受け入れ体制や環境、職員不足等の問題について、単独型のメリットを活かすことにより、質の高いサービスを提供につながる事が明らかになった。今後に向けた課題としては、短期入所事業所における持続可能な経営への対応、安定した利用者受け入れ体制の確保、配慮を要する利用者への対応の必要性が示唆された。

キーワード：短期入所 行動障害 地域生活

1. はじめに

障害者を対象とした短期入所（ショートステイ）事業の起源は1976年の次官通知（旧厚生省）により「在宅重度心身障害児（者）緊急保護事業」といわれている。1980年には「心身障害児（者）施設地域療育事業」の中に在宅重度心身障害児（者）緊急保護事業が設置された。これは在宅の重度心身障害児（者）、重度精神薄弱児（者）、重度身体障害児を対象としており、療育手帳の交付を受ける者と同程度の障害を有する者とされている（18歳以上の身体障害者は除外）。1989年からは介護者の疲れ、冠婚葬祭、旅行等私的事由でも利用可能となった。2000年には日帰り短期入所が導入され、2001年には措置制度から契約制度に移行したこともあり、自宅近くの通所施設でも利用が可能になった。2006年に障害者自立支援法が施行されてから日帰り短期入所は日中一時支援事業となり、単独型、併設型、空床利用型の3つの事業形態になった。単独型は、①生活介護、就労継続支援B型等の通所サービス事業所に併設して行う形態、②施設サービスの無い形態（一軒家を利用した形態）を指し、併設型は、施設入所支援、グループホーム・ケアホーム等の夜間のサービスと一体的な運営を行う形態を指す。また、空床利用型は、施設入所支援、グループホーム・ケアホーム等の夜間のサービスで、全部または一部の入所者に利

用されていない居室を利用した運営を行う形態を指している。2018年には、地域の実情に合わせたサービスの展開を期待するサービスとして、高齢者や障害児（者）が共に利用できる「共生型サービス」が導入された。共生型サービスは、介護保険サービス事業所として、「短期入所生活介護」「介護予防短期入所生活介護」を行っている場合、障害者（児）を対象とした「短期入所」に相当するサービスを提供することができるものである。同様に、「短期入所」を行う障害福祉サービス事業所では、要介護・要支援高齢者に対し「短期入所生活介護」「介護予防短期入所生活介護」に相当するサービスを提供することが可能になる。

富山県（2018）¹⁰⁾によると12.7%が短期入所を利用したことがあり、特に、知的障害の割合が19.3%と最も高い。利用できなかった理由について、サービスを提供できる施設はなかったが20.8%、日程が合わず利用できなかったが25%と、ニーズがあるが利用できていない状況にあった。

短期入所事業の改善点の項目では、利用手続きの簡素化、迅速化、利用者負担の減額、身近な施設・事業所の増で68.5%を占め、とりわけ知的障害では利用手続きの簡素化、迅速化が34%、身近な施設・事業所の増に関するニーズが32.4%と他の障害に対して高くなっている。

短期入所事業所の現状として利用ニーズへの対

応のための事前アセスメント、契約、日程調整にかなりの時間が必要になり、特に医療的ケア、強度行動障害等の利用者から強いニーズがあっても事業所側が受け入れ困難と判断すること（特に緊急対応）が必要な場合の対応が困難と指摘している（皿山・志賀・村岡，2016⁹⁾。特に、強度行動障害への支援には、高い専門性が要求されるため、障害者支援施設においても具体的な支援方法を模索している。例えば、飯田・戸島・福富・園山（2005）¹⁾は、障害者支援施設において他傷を示す中度の知的障害者の支援を試みている。倉光・園山・近藤（2005）²⁾は、障害者支援施設における日課活動に参加することが難しいダウン症者の支援を試みている。黒木・納富（2005）³⁾は、障害者支援施設において服濡らしや放尿行動を示す重度の知的障害者の支援を試みている。近藤・園山（2004）⁴⁾は、障害者支援施設において自傷行動を示す知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害者の支援を試みている。村本・園山（2008）⁵⁾は、障害者視線施設において嘔みつき・他者を叩く・唾吐き・破壊行動を示す知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害者の支援を試みている。村田（2017）⁶⁾は障害者支援施設において自分の衣服を破る行動を示す知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害者の支援を試みている。村田・村中（2011）⁷⁾は、障害者支援施設において他傷行動を示す重度の知的障害者の支援を試みている。小笠・唐岩・近藤・櫻井（2004）⁸⁾は、障害者支援施設において、儀式的行動のために移動に問題を抱える知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害者の支援を試みている。いずれの先行研究も強度行動障害者への支援を専門的に学んだ支援者による実践であり、強度行動障害者への支援の難しさを感じることができる。こうした強度行動障害者への支援の難しさは、短期入所事業においても障害者支援施設と同様の課題と考えられる。

本研究の意義は主に2つ挙げられる。第1に、障害分野における短期入所事業所の充実を目指した先行研究がほとんど見当たらない現状において、障害者の地域生活を維持するために必要な短期入所事業所のあり方を具体的に示していこうとしている点である。第2に、富山県（2018）¹¹⁾のような先行研究が、障害のある利用者を対象とした質問紙調査から短期入所事業所の課題を明らかにしようとしているのに対して、本研究では短期入所事業所を対象とした質問紙調査から、短期入所事業所の課題を明らかにしようとしている点である。

本研究では、A県内の障害者支援施設・事業所

の短期入所事業の現状と利用者受け入れ体制の課題について明らかにし、今後自治体が整備を行う地域生活支援拠点等事業を含めた短期入所受け入れ体制の検討を行うものとする。

2. 方法

2.1 質問紙調査

(1) 対象・実施時期・方法

A県厚生部障害福祉課の「障害福祉サービス事業所等情報（2019年8月1日）」に掲載されていた指定障害福祉サービス短期入所事業所である76事業所すべてを対象とした。実施時期は2019年8月23日から9月27日までとし、郵送法による質問紙調査を実施した。

(2) 調査項目及び分析方法

質問紙調査票を表1に示した。調査項目は、富山県(2018)11)の調査項目を参考に作成した。筆者が作成した調査項目に対しては、短期入所事業所に関わる職員2名から意見をもらい、調査項目の修正を行った。

主な調査項目は、①回答者の職名、②設置主体、③1日の定員、④受け入れている主な障害、⑤利用登録をしている人数、⑥送迎の有無、⑦受け入れ拒否の理由、⑧受け入れ拒否の場合の対応、⑨これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われることであった。

分析方法は、原則として質問紙の調査項目ごとに単純集計によって分析した。

2.2 インタビュー調査

(1) 対象・実施時期・方法

先に実施した短期入所事業所への質問紙調査の結果を踏まえて、先進的な取り組みを行っている他県の単独型短期入所事業所にインタビュー調査を行った。インタビュー調査は、2019年12月に事業所内で実施した。インタビュー調査の対象となった単独型短期入所事業所数は1事業所であった。対象となった単独型短期入所事業所は、短期入所事業のみで経営を安定させているだけではなく、強度行動障害者を積極的に受けれているなどの点で先進的な取り組みをしているため、インタビュー対象とした。

調査目的に従って施設・事業所に行った質問と同じインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューの内容は、対象者の理解を得てICレコーダーに録音して分析素材とした。インタビューの質問項目のうち、①利用を断った理由、②断った後の対応、③これまで以上に利用希

表1 質問紙調査票

●このアンケートは、指定障害福祉サービス短期入所事業所の皆さまが事業を運営しやすくするために必要な課題を把握することを目的とした調査です。お忙しい時期に大変恐縮ですが、ご協力くださいますようお願いいたします。

●アンケートは匿名で行います。調査結果は統計的に処理し、貴事業所の回答のみを問題にしたり、公表することは一切ございません。アンケートは任意ですので、ご協力いただけない場合は、白紙でご提出いただいても構いません。

●●大学●●学科 ●● ●●(研究代表者)

(勤務先) TEL●●-●●-●● E-mail: ●●@●●

■■大学■■学科 ■■ ■■(共同研究者)

【質問1】回答者の職名について該当しているものを1つ選んで○をつけてください。

(1) 所長 (2) 課長 (3) 係長 (4) 主任 (5) その他()

【質問2】設置主体について該当しているものを1つ選んで○をつけてください。

(1) 地方公共団体 (2) 社会福祉法人 (3) 社会福祉協議会 (4) 医療法人
(5) その他()

【質問3】1日の定員について該当しているものを1つ選んで○をつけてください。

(1) 1人 (2) 2人 (3) 3人 (4) 4人 (5) 5人 (6) 6人
(7) 7人 (8) その他()名

【質問4】受け入れている利用者の主な障がいについて該当しているものを1つ選んで○をつけてください。

(1) 知的障がい (2) 発達障がい (3) 精神障がい (4) 視覚障がい (5) 聴覚障がい
(6) 肢体不自由 (7) 重症心身障がい (8) その他()

【質問5】利用登録をしている利用者の人数をご記入ください。※詳細が分からない場合はおおよその人数をご記入ください。

利用登録人数()人

【質問6】利用者の自宅から短期入所事業所までの送迎について該当するものを1つ選んで○をつけてください。

(1) 送迎をしている (2) 迎えのみしている (3) 送りのみしている (4) していない

【質問7】止むを得ず利用をお断りしたことがある場合、その理由について該当するものに○をつけてください。【複数可】
※お断りをしたことがない場合は【質問10】へお進みください。

- (1) 定員制限があり満員であったため (2) 新規の申し込みであったため (3) 職員が不足していたため
(4) 問題行動(強度行動障がい等)のある利用者であったため (5) 医療的ケアを必要とする利用者であったため
(6) 送迎が必要であったため (7) 利用日数の条件が合わなかったため (8) 利用料の条件が合わなかったため

【質問8】止むを得ず利用をお断りした理由について、【質問7】以外にもありましたら自由にご記入ください。

【質問9】止むを得ず利用をお断りしたときの利用希望者への対応について該当するものを選んで○をつけてください。【複数可】

- (1) 別の事業所を紹介する (2) 別の事業所に受け入れを依頼し、利用希望者に提案する
(3) 特に何もしていない (4) その他()

【質問10】短期入所事業所が、これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われる項目について、優先順位(①~⑮)をつけてください。

- (1) 定員を増やす() (9) 新規利用者の実態を把握するための期間()
(2) 職員の増員() (10) 利用者の問題行動(強度行動障がい等)に対応できる職員体制の確保()
(3) 利用手続きの簡素化() (11) 利用者の医療的ケアに対応できる職員の配置()
(4) 利用者費用負担の減額() (12) 緊急利用のための空床確保に対する利用者やその家族の理解()
(5) 早朝・夜間の入退所() (13) 収益につながるような報酬単価の増額()
(6) 利用日数を増やす() (14) 緊急利用のための空床確保に伴う補償()
(7) 事業所を増やす() (15) 短期入所利用者と施設利用者の生活空間を区別する()
(利用者同士に与える影響を緩和させる)
(8) サービスメニューの質及び量を充実する()

【質問11】短期入所事業所をもっと利用していただくために必要と思われることについて、【質問10】以外にありましたら自由にご記入ください。

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

望者を受け入れていくために必要と思われることや課題、展望等について内容を整理し、短期入所事業所の実施状況を分析した。

(2) 調査項目及び分析方法

インタビュー調査結果を素材に半構造化面接を行った。質問紙調査で実施した調査項目（①回答者の職名、②設置主体、③1日の定員、④受け入れている主な障害、⑤利用登録をしている人数、⑥送迎の有無、⑦受け入れ拒否の理由、⑧受け入れ拒否の場合の対応、⑨これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われること）に沿ってインタビューを行い、必要に応じて追加した。インタビュー後は、

インタビュー内容の逐語録を作成し、本研究に特に関連する内容を抽出した。

3. 本研究に関わる倫理的配慮

本研究は2019年度富山福祉短期大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2019-012号、2019年8月7日）。

4. 結果

4.1 質問紙調査

調査用紙は76事業所中、60事業所から返信があり、回収率は78.9%であった。60事業所の回答については、未記入項目があった事業所も集計に加えた。

調査項目①回答者の職名の結果を図1に示した。主任以上の管理職が最も多く36事業所であった。

調査項目②設置主体の結果を図2に示した。社会福祉法人が最も多く37事業所であった。

調査項目③1日の定員の結果を図3に示した。1名から7名までの受け入れている事業所が43事業所であった。

調査項目④受け入れている主な障害の結果を図4に示した。最も多かったのは知的障がいであり25事業所、次いで肢体不自由の17事業所であった。

調査項目⑤利用登録をしている人数の結果を図5に示した。利用登録者0人が8事業所で最も多く、次いで2名の登録してる事業所が6事業所であった。事業所によって数名から数十名の登録者がありバラツキがみられた。

調査項目⑥送迎の有無の結果を図6に示した。特に何もしていない事業所が37事業所で過半数以上であった。

調査項目⑦受け入れ拒否の理由の結果を図7に示した。定員制限が理由で断った事業所が33事業

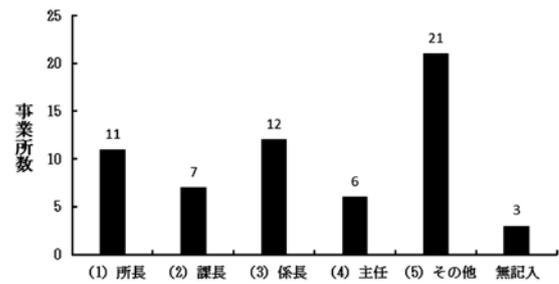


図1 回答者の職名

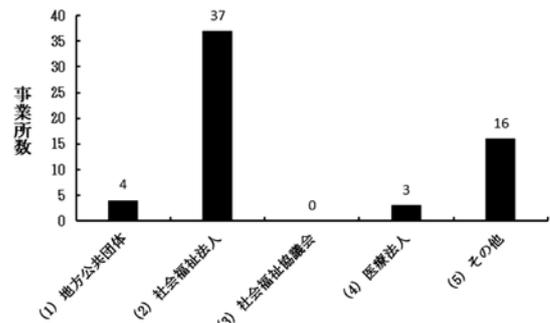


図2 設置主体

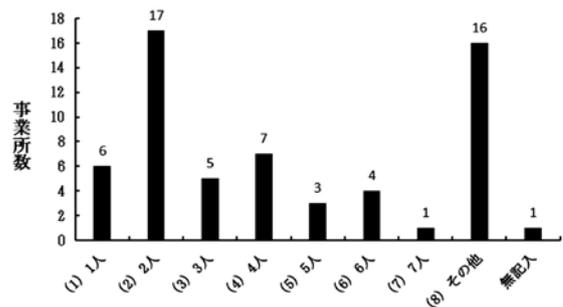


図3 1日の定員

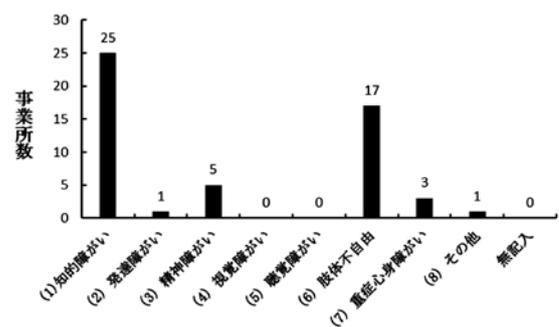


図4 受け入れている主な障がい

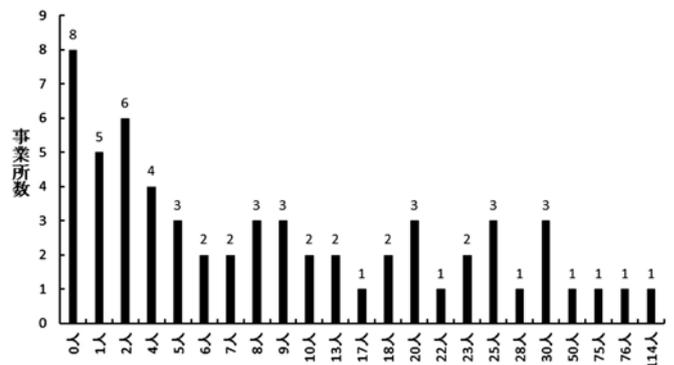


図5 利用登録者数

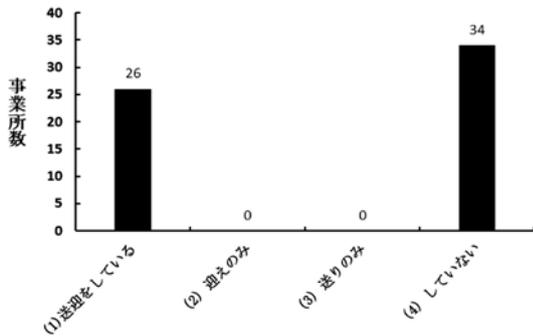


図6 送迎の有無

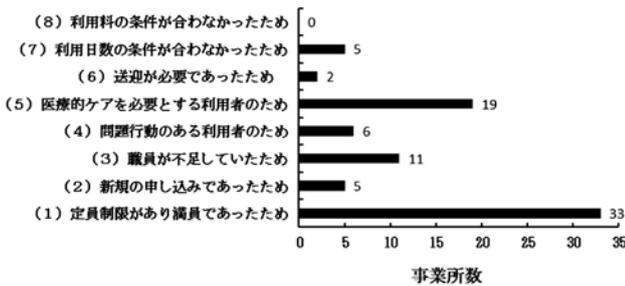


図7 受け入れ拒否の理由

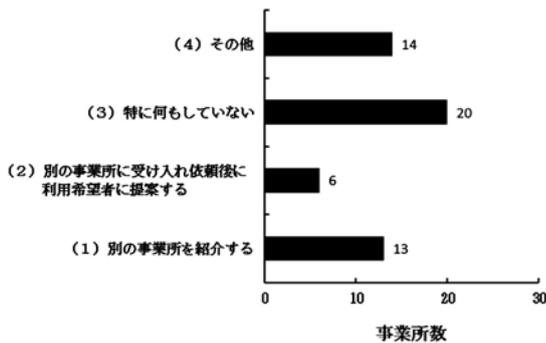


図8 受け入れ拒否の場合の対応

所と最も多かった。また、医療的ケアを必要とする利用者であったことを理由とした場合が19事業所、問題行動（強度行動障がいなど）のある利用者であったことを理由とした場合が6事業所あり、利用者の特性によって利用ができない現状が明らかになった。「その他」では「失禁や清潔保持が不可能な方があり、他の利用者を守るためにもお断りをした」、「一部空床型のため施設の構造上（築30年）入所児童数によっては、対応できるスペースが確保できない場合」、「入所児童が不安定な場合、または希望児童の行動特性に入所児童が不安定になることが予測される場合」、「行事と重なり職員配置できない場合」、「感性症が発生したため」、「感染症流行時期であったため」、「金・土・日のみの実施のため当該法人利用者を対象としているため」、「緊急利用でかつ利用者の状況が不明である場合」、「行動上、個室対応が必要な方

について、すでに個室が利用されているとき」、「重度の短期入所利用者の方と利用日が重なっていたため」、「新規利用者で重度の方（意思の疎通ができない方）の場合、主介護者の方にも同伴でショートを利用していただき、お試しショートをしてもらっている」、「年末年始に職員の休暇を取らせるため」、「併設しているユニット型でのショート利用を希望されたが、ユニット型は指定を受けておらず、利用不可能であるため」、「マンツーマン支援が必要な場合」、「女性職員では、移乗、トイレ介護が難しい場合」、「夜間、生活支援員が一人となるため対応可能な対象のみ受け入れしているが、これについては法人内に複数体制の施設がある」、「利用していた時に夜間無断外出し、家に帰ったことがあったため」といった自由記述があった。

調査項目⑧受け入れ拒否の場合の対応の結果を図8に示した。最も多かったのは、特に何もしないと回答した事業所は20事業所であった。次いで多かったのが、別の事業所を紹介する13事業所であった。「その他」では「紹介まではできなかったが、提案だけさせていただいた」、「相談員に間に入ってもらっているため、相談員が別事業所を紹介する」、「相談支援事業所に連絡し、調整を依頼する」、「市や相談支援事業所への連絡、情報共有」、「体験利用の場合、別の日の利用を聞く」、「生活介護で代わりに受け入れをした（職員が十分にいるので対応可能のため）」、「相談員と連携し、受入のために日程を再調整した」、「担当の相談員に理由等を説明し相談しながら説明してもらう」、「受け入れ可能日を伝え、日時を変更」、「相談支援事業所と相談し対応する」、「断る理由を詳しく伝え納得していただく」、「相談支援員に伝える、母と相談する」、「利用日の調整をしている」、「ケアマネさんにお話ししている」といった自由記述があった。

調査項目⑨これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われることについての結果を表2に示した。表2の項目は表1の質問10に示した15項目を示している。また、1位から15位は回答した事業所の優先順位を示している。質問紙調査では、15項目について優先順位を記入してもらうように記述したが、無記入の事業所があった。そのため、有効回答事業所数の項目を設け、実数を示した。上位に選ばれた項目としては、「職員の増員」、「収益につながるような報酬単価の増額」、「事業所を増やす」、「利用者の問題行動（強度行動障がい等）に対応できる職員体制の確保」、

表2 短期入所事業所がこれまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われる項目（調査項目⑨）の結果

質問項目	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	11位	12位	13位	14位	15位	有効回答事業所数
(1) 定員を増やす	0.0%	0.0%	12.9%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	3.2%	16.1%	12.9%	9.7%	0.0%	16.1%	16.1%	31
(2) 職員の増員	51.2%	16.3%	9.3%	7.0%	7.0%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	43
(3) 利用手続きの簡素化	0.0%	2.8%	16.7%	2.8%	5.6%	13.9%	5.6%	0.0%	5.6%	11.1%	11.1%	8.3%	2.8%	11.1%	2.8%	36
(4) 利用者費用負担の減額	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%	10.0%	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%	10.0%	23.3%	6.7%	13.3%	16.7%	30
(5) 早朝・夜間の入退所	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%	3.4%	10.3%	6.9%	10.3%	10.3%	0.0%	13.8%	17.2%	13.8%	29
(6) 利用日数を増やす	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	3.2%	3.2%	16.1%	16.1%	12.9%	6.5%	12.9%	3.2%	9.7%	31
(7) 事業所を増やす	26.5%	2.9%	8.8%	5.9%	5.9%	8.8%	5.9%	5.9%	0.0%	2.9%	0.0%	5.9%	5.9%	5.9%	8.8%	34
(8) サービスメニューの質及び量を充実する	0.0%	0.0%	9.4%	6.3%	6.3%	0.0%	21.9%	12.5%	0.0%	0.0%	9.4%	6.3%	18.8%	3.1%	6.3%	32
(9) 新規利用者の実態を把握するための期間	20.0%	5.0%	0.0%	5.0%	12.5%	7.5%	7.5%	7.5%	12.5%	7.5%	5.0%	2.5%	5.0%	2.5%	0.0%	40
(10) 利用者の問題行動（強度行動障がい等）に対応できる職員体制の確保	15.4%	28.2%	20.5%	17.9%	2.6%	5.1%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	39
(11) 利用者の医療的ケアに対応できる職員の配置	2.9%	34.3%	17.1%	0.0%	20.0%	5.7%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%	2.9%	2.9%	35
(12) 緊急利用のための空床確保に対する利用者やその家族の理解	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	9.4%	12.5%	21.9%	9.4%	3.1%	9.4%	9.4%	6.3%	0.0%	0.0%	32
(13) 収益につながるような報酬単価の増額	27.5%	5.0%	7.5%	12.5%	10.0%	10.0%	5.0%	2.5%	7.5%	2.5%	0.0%	2.5%	5.0%	2.5%	0.0%	40
(14) 緊急利用のための空床確保に伴う補償	2.5%	7.5%	0.0%	35.0%	10.0%	7.5%	7.5%	10.0%	5.0%	2.5%	0.0%	5.0%	7.5%	0.0%	0.0%	40
(15) 短期入所利用者と施設利用者の生活空間を区別する	0.0%	18.4%	15.8%	7.9%	5.3%	0.0%	0.0%	2.6%	13.2%	5.3%	7.9%	7.9%	2.6%	7.9%	5.3%	38

「利用者の医療的ケアに対応できる職員の配置」、
「新規利用者の実態を把握するための期間」等
であった。「その他」では「事業所規模による役割
分担が必要ではないか」、「家族のレスパイトだけ
でなく本人自身のストレス、その他の負担軽減の
利用にはどうか」、「障害者地域活動支援セン
ターの方が、障害者の方が特別養護老人ホーム短
期入所を利用することについて理解を深めてもら
う」、「短期入所希望者にとって、申込手続きが簡
素であり、希望対象事業所が「満床」を理由に受
け入れ困難なとき、その事業所担当者が、他事業
所と個別に調整すること」、「他の事業所と日ご
ろから、連絡・協力を実施し、利用者負担の軽減
化を図ること」、「短期入所と生活介護のサービ
スの併用を利用者側へアピールする」、「利用者
の食費補助」、「認知症の方や超高齢者の方が
中心の短期入所で、若い障害者の方がたとえ短
い期間とはいえ、楽しく過ごしていただけるか
疑問に思うため、単に事業所や定員を増やすこ
とでは利用者本位とは言えない」、「ほとんど
短期入所の利用がなく、部屋が空いている状
態」、「送迎サービスの確保」、「利用者送迎
に対する報酬上の評価」といった自由記述があ
った。

4.2 インタビュー調査

インタビュー対象施設は、他県の単独型短期入
所事業所を対象とし、対象数は1事業所であ
った。インタビュー対象者数は施設長と担当職
員の計2名であった。

単独型インタビュー内容の逐語録から、①回
答者の職名、②設置主体、③1日の定員、④
受け入れられている主な障害、⑤利用登録を
している人数、

⑥送迎の有無、⑦受け入れ拒否の理由、⑧
受け入れ拒否の場合の対応、⑨これまで以上
に利用希望者を受け入れていくために必要と
思われること及び、今後の課題、展望に関
連する発言を抽出した。なお、①～⑥の項
目は事前に資料で確認できたため質問を省
略した。

前述の質問項目のうち、⑦受け入れ拒否の
理由、⑧受け入れ拒否の場合の対応、⑨こ
れまで以上に利用希望者を受け入れていく
ために必要と思われることを中心に、イン
タビュー結果を報告する。以下の(1)(2)
(3)において、施設長と担当者による具
体的な発言を例示した。施設長と担当者
の発言に対して筆者の補足が必要な場合
は、筆者の補足を()内に記述した。

(1) ⑦受け入れ拒否はあるか

短期入所の一つの機能として緊急で受け
なければならないことが当然ある。当事業
所には聞き取りの項目があって、それに書
き取って支援ニーズを確認、後は職員を配
置できるか、加配しなければいけない利
用者（強度行動障害等）なのか、現状の
職員でできるのかを検討して対応する。と
くに緊急の場合に対応できることが短期入
所事業の機能であると認識している。

子どもの頃から当事業所を利用している人
が多く、緊急であっても事前にアセスメント
情報がある場合がほとんどである（法人内
サーバーで情報共有）ため対応しやすい。職
員配置人数が少ない日（週末等）もあるが、
この場合は何人まで可能であることを事前
に説明させてもらっている。それでも「慣
れた場所（当事業所）であれば二次障害の
心配がない」、「他に受け入れ先がない」
といった「やむをえない理由」がある場合
には、

職員の休み等を変更調整して受け入れるようにしている。さらに全室個室でフロアごとにそれぞれエリアがあり、子どもたちのフロア、男性フロア、女性フロア、行動障害のある人たちのフロアなど、全部フロアで分かれているので、例えばストレスのある精神障害の人とか、あまり人と関わりたくない発達障害の人等に対応しやすい居住環境が整備されていることも受け入れやすい（拒否しない）理由の一つである。

(2) ⑧受け入れ拒否の場合の対応

基本的に拒否することはないが、過去に他圏域や他事業所からの依頼で、当該地区の法人に対応能力があると判断できる場合に応援の意味を込めて断ったことがある。

(3) ⑨これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われること

福祉関係者はもっと積極的にならないといけない。まだまだ家族に依存している状況こそが問題である。もっと社会の側に暮らしの場として整備する必要がある。これは地域生活支援拠点のような特別な場所をつくることではない。量的なものとか質的なものとか、これらを充実させていくということにもうちょっと福祉関係者が腐心していく必要がある。

短期入所事業は自立生活への入り口になったり、緊急時でも地域で生活を継続するときの一番の支えになることもある。ある意味で重要な要素とか機能が付随しているものであると思うので、それをやるには併設型で入所支援のついでにやるようではよくないのではないか。本来短期入所事業が持つべき重要な機能（緊急一時保護、レスパイト、自立生活準備等）が単独型ではないがゆえにほとんど損なわれているように感じられる。やはり福祉関係者として自分達の持つべき機能（在宅生活を安定させること）を分かっていないことが問題であり、このことについて短期入所事業を行っている職員もよく分かっていない。その結果、利用者から求められていることも分からない状況になる。これらの原因はサービス提供事業所側の都合で事業が運用されているところに問題があると考えている。

当該事業所がサービスを提供するB市には、短期入所行動障害児等援護事業（強度行動障害のある障害児（者）を受け入れる際に職員の加配に係る経費の一部を補助※市単独事業）があり、職員加配の経済的負担も軽減できる。この制度は自立支援協議会で出た意見が市の施策に反映できた例である。しかし、予算に限度があるため、今後は

増額および状況に合わせて支給される仕組みになればさらに質の高い支援が行えるようになる。

5. 考察

本研究の目的は、A県内の障害者支援施設・事業所等の短期入所事業所の現状と課題について明らかにし、今後自治体が整備を行う地域生活支援拠点等事業を含めた短期入所における受け入れ体制の検討を行うことであった。調査結果から、短期入所事業所の都合で利用希望者の受け入れを断っていることが明らかになった。そこで、今後自治体が整備を行う地域生活支援拠点等事業を含めた短期入所における受け入れ体制の構築に必要な課題について考察していくことにする。

(1) 短期入所事業所における持続可能な経営への対応

障害福祉サービスの一つである短期入所について「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（第5条の⁸）では、「短期入所とは、居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」と定めている。すなわち、短期入所事業所の最大の使命は、障害者を介護する家族が必要ときに、安心して利用できるように体制を整えておくことである。

しかし、調査結果からは、短期入所事業所の都合で断っている場合もあることが明らかになった。最も多かった理由として「定員制限があり満員であったため」が33事業所に認められた。その要因として、単独型短期入所事業所では、経営が成り立たない報酬設定になっていることが考えられる。A県内では、単独型短期入所事業所がほとんどないことから、単独型短期入所事業では経営が難しいことが考えられる。また、調査結果からも「収益につながるような報酬単価の増額」と「緊急利用のための空床確保に伴う補償」を必要とする事業所の割合が多く認められた。短期入所事業は利用予測が難しいという特徴があるため、単独型短期入所事業所として維持できるだけの報酬単価の設定が不可欠になるであろう。

持続可能な経営を目指していくためには「収益につながるような報酬単価の増額」と「緊急利用のための空床確保に伴う補償」に加え、短期入所事業所の都合で断っている理由として挙げられて

いた「問題行動（強度行動障がい等）のある利用者であったため」6事業所、「医療的ケアを必要とする利用者であったため」19事業所への対応も必要であると考えられる。短期入所事業所にとってより高い専門性が求められる利用者の受け入れを促進していくためにも前述のB市のような強度行動障害児（者）等援護事業補助金などの特別加算を付けていくことが強く求められる。

（2）安定した利用者受け入れ体制の確保

短期入所事業所の都合で利用者の受け入れを断っている理由として11事業所が「職員が不足していたため」を挙げられている。また、利用者を受け入れていくために必要なこととして51.2%の事業所が「職員の増員」を挙げている。

A県の短期入所事業は、単独型短期入所事業所がほとんどなく、「併設型」「空床利用型」「共生型」短期入所事業所のため、受け入れ定員も数人としている事業所である。そのため、短期入所事業を障害福祉サービスの中核に位置付けられていないことが関連しているのではないかと考えられる。つまり、地域で生活する障害者やその家族のニーズに応えるという視点から短期入所事業所の充実を目指すという発想ではなく、収益につながらない短期入所事業所には、職員を配置しないという発想になっている可能性があると考えられる。

我が国は人口減少に向かっており、さらに福祉人材不足が慢性化しつつある現状の中で、十分な福祉人材の確保は難しいと思われる。大切なことは、短期入所事業所を運営している法人が、短期入所事業所の重要性を認識し、「どのような利用者希望者も受け入れる」といった意識改革である。安定した利用者受け入れ体制の確保のために、短期入所事業所に力点を置いた職員配置や勤務体制の見直し、利用日の分析、強度行動障害を示す利用者や新規利用者に対応できるアセスメントシートの開発、必要なニーズを実際のサービスに結びつけていくことができる職員研修等の創意工夫が求められるであろう。

（3）配慮を要する利用者への対応

短期入所事業所の役割として大切なことは障害者の家族が必要なときに受け入れることである。加えて、短期入所事業所で生活する障害者が過ごしやすい生活環境を提供することも短期入所事業所の役割としては重要なことであろう。今回の調査結果において、短期入所事業所の都合で断っている理由として、「問題行動（強度行動障がい等）のある利用者であったため」6事業所、「医療的ケアを必要とする利用者であったため」19事業所が

挙げられていた。また、短期入所事業所を利用してもらうために必要なこととして、多くの事業所が「利用者の問題行動（強度行動障害等）に対応できる職員体制の確保」と「利用者の医療的ケアに対応できる職員の配置」を挙げている。

重度の知的障害や自閉症スペクトラム障害のある利用者は、生活環境の変化に対応する力が弱く、自分の思いを言葉で相手に伝えることが難しいため、他害や自傷などの強度行動障害という形で自分の思いを伝えることがある。こうした強度行動障害は、職員だけではなく短期入所事業所を利用している他の利用者、併設型、空床利用型や共生型短期入所事業所であれば施設入所者にも影響を与える可能性がある。そのため、強度行動障害を示す利用者の受け入れには十分な対応が求められる。併設型、空床利用型や共生型短期入所事業所では、調査結果からも明らかになった「短期入所利用者」と施設利用者の生活空間を区別することが求められるであろう。また、調査結果から、短期入所事業所の都合で断っている理由の自由記述で「行動上、個室対応が必要な方について、すでに個室が利用されているとき」が認められた。強度行動障害を示す利用者には、刺激の少ない落ち着いた環境が必要であり、そのためには個室が必要である。個室の必要性は強度行動障害を示す利用者だからという視点だけではなく、障害の有無に関わらず初めての人と同部屋になることは大きなストレスを生じやすいからでもある。したがって、個室を前提とした生活環境づくりが必要であろう。さらに、強度行動障害を示す利用者への対応には、専門的な知識や技術が求められる。強度行動障害を恐れるのではなく、強度行動障害の意味を正確に捉え、支援に結びつけるための職員研修の取り組みを組織的に行っていく必要があるだろう。

医療的ケアを必要とする利用者への対応には、医療機関併設型短期入所事業所への集約が必要であると考えられる。医療的ケアを必要とする利用者への支援は、医師や看護師といった医療専門職に限られる。対象となる圏域の中で、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れる短期入所事業所とそれ以外の利用者を受け入れる短期入所事業所の棲み分けを明確にしていくことが重要であると考えられる。

6. 結論

本研究の結果から、短期入所事業所の都合で利用希望者の受け入れを断っていることが明らかに

なった。その要因として、①短期入所事業所における持続可能な経営上の困難さ、②安定した利用者受け入れ体制上の困難さ、③配慮を要する利用者への対応上の困難さが示唆された。要因として挙げられた3つの課題は、A県の在宅障がい者が短期入所事業所を必要とときに利用するための課題を示している。こうした3つの課題はA県のみに限られたものではなく、他県にも共通した課題である可能性は十分にあると考えられる。

国は障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、相談、緊急時の受け入れ・対応等の必要な機能を備えた地域生活支援拠点等について、第5期障害福祉計画期間中（2021年度末）にその整備を進めることとしている。その整備に当たって求められる機能として、①相談（地域移行、親元からの自立等）、②体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）、③緊急時の受け入れ・対応（短期入所の利便性・対応力向上等）、④専門性（人材の確保・養成、連携等）、⑤地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）を挙げている。この中で今後、利用者が住み慣れた地域で暮らすために必要なサービスとして短期入所事業が重要な位置づけにあることが確認できる。特に②の体験の機会・場を短期入所事業の立場から考えると、自立生活支援としての役割機能や期待が存在することが分かる。

③緊急時の受け入れ・対応については対応能力に課題があることが質問紙調査、インタビュー調査から明らかになった。これについては2015年障害福祉サービス等報酬改定から短期入所の「緊急短期入所受入加算」について「緊急短期入所体制確保加算」の算定を要件から除外する等の要件の緩和等が行われ、実施体制の改善が図られたが、考察で述べたとおり受け入れが困難な状況は続いていると考えられる。また、④専門性とりわけ人材の確保は表2の「⑨これまで以上に利用希望者を受け入れていくために必要と思われること」で多くの事業所が1位に挙げており、今後の急務の課題として明らかである。

⑤地域の体制づくりでは、A県の場合、「併設型事業所」や「空床利用型事業所」、2018年介護保険法改正において、介護保険サービスおよび障害福祉サービスの両方に新しく導入された「共生型サービス」がほとんどである。コーディネーターの設置等はされていない。質問紙調査の調査項目⑨の「その他」の自由記述で「ほとんど短期入所の利用がなく、部屋が空いている状態」と答えた事業所があったが、同地区の別事業所の見解

ではニーズがあった。これは短期入所事業を行う事業所同士が連携できていないことが原因であり、コーディネーター設置の必要性を課題として示している。また、2017年5月26日に成立した「地域包括ケア強化法」では①障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、②福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、社会保障審議会介護保険部会等において議論を行い、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等について、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設された。これは従来の介護保険制度優先の原則に依拠するのではなく、「障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを継続して利用する」ことが実現することができることや指定を受けた介護保険サービスの短期入所事業所を障害者も使えることで福祉人材の不足を補うメリットがある。だが、強度行動障害のある重度の知的障害者や自閉症スペクトラム障害者等「配慮を要する利用者への対応」を考えた場合には、支援をカスタマイズできる単独型短期入所事業所の必要性が高くなるであろう。

これらを踏まえてA県の具体的な課題を検討すると、①自立支援協議会の機能を活用しながら地域生活支援拠点整備を行い、当該地域に必要な短期入所事業の個別ニーズを明らかにすること、②個別ニーズのうち利用拒否につながる強度行動障害や医療的ケアへ対応できる事業所の把握と整備を行うこと、③個別ニーズ対応に必要な追加コスト等について自立支援協議会の施策提案機能を用いて充足を図ることが求められる。その背景には利用者やその家族が困窮している現実をサービス提供の必要性に結びつける視点をもった福祉人材の育成が重要となる。例え重度の障害があっても地域社会の中で生きていけることを支える福祉サービスの整備や、彼らがその地域社会におけるインフォーマルなネットワークのメンバーとして認知されるための支援（田中、2010）¹⁰⁾が前提となる。ケアの質的な観点からも短期入所事業についてさらなる調査と分析を行う必要があると考えられる。

謝辞

質問紙作成にご協力いただきました職員の皆様、質問紙調査にご協力いただきましたA県内の短期入所事業所の皆様、インタビュー調査にご協力い

ただきました職員の皆様に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 飯田美喜・戸島英二・福富孝至・園山繁樹：長期にわたる他傷行動を示した知的障害者に対する応用行動分析的アプローチ—入所更生施設における実践事例—。福祉心理学研究, 2 (1), 39-47, 2005.
- 2) 倉光晃子・園山繁樹・近藤真衣：入所施設においてひきこもりを示すダウン症者に対する介入—機能的アセスメントに基づく支援の事例的検討—。福祉心理学研究, 2 (1), 48-58, 2005.
- 3) 黒木康代・納富恵子：長期間持続していた服濡らし・放尿の行動障害への包括的アプローチ—知的障害者施設における実践を通して—。特殊教育学研究, 43 (1), 21-30, 2005.
- 4) 近藤真衣・園山繁樹：知的障害者施設に入所する自傷行動を示す成人に対する介入効果。福祉心理学研究, 1 (1), 34-42, 2004.
- 5) 村本浄司・園山繁樹：知的障害者入所更生施設における激しい行動問題を示す自閉症利用者に対する行動契約法を中核とした介入パッケージ。福祉心理学研究, 5 (1), 12-24, 2008.
- 6) 村田泰弘：障害者支援施設における行動問題を示す知的障害者に対するPositive Behavioral Supportの効果。発達障害研究, 39 (1), 120-133, 2017.
- 7) 村田泰弘・村中智彦：入所施設における他害行動を示す知的障害者の積極的行動支援による活動参加の促進。発達障害研究, 33 (3), 297-313, 2011.
- 8) 小笠原恵・唐岩正典・近藤伸一郎・櫻井千夏：福祉施設における儀式的行動を示す自閉症者への支援法に関する研究。特殊教育学研究, 42 (2), 145-157, 2004.
- 9) 皿山明美・志賀利一・村岡美幸：短期入所の利用ニーズと支援の実態について—のぞみの園におけるショートステイの利用実態から。国立のぞみの園紀要一, 9, 131-139, 2016.
- 10) 田中耕一郎：重度知的障害者の承認をめぐって—Vulnerabilityによる承認は可能か—。社会福祉学, 51 (2), 30-42, 2010.
- 11) 富山県：平成29年度富山県障害者実態調査報告書。1-98, 2018.

The study on the present situation and issues of the short-stay services to accept the people living at their own house in A Prefecture

Hisashi TAKANISHI¹⁾, Yasuhiro MURATA²⁾

1) *Department of Social Welfare Toyama College of Welfare Science*

2) *Department of Early childhood education, Chubugakuin College.*

Abstract

The purpose of this study is to clarify the present situation and issues about the short-stay services of the institutions for the people with disabilities and to discuss the public system to accept the people living in local community, which the local government will promote and manage in the future. We made a question paper survey to all public-qualified institutions with the short-stay services in A prefecture. The result showed the problem of over-capacity and manpower shortage, and difficulties to support the people with special needs of medical care and/or behavior problems. The previous interview research to the short-stay service institutions also made clear that the merit of single office type improved the services in order to resolve the issues of the accept system, environment and staff shortage. Therefore, it is necessary to discuss about the sustainable management of short-stay services, the stable system to accept the people in needs, and the improvement of support skills for the people with special care.

Keywords: Short-stay acceptance, Behavior disorder Living in local community

ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要だと考えられること ～地域での支え合い活動の視点からの考察～

宮嶋 潔¹⁾、炭谷 靖子²⁾、松本三千人¹⁾、炭谷 英信²⁾

1) 富山福祉短期大学社会福祉学科

2) 富山福祉短期大学看護学科

(2020.00.00受稿, 2020.00.00受理)

要 旨

本研究では、ひとり暮らし高齢者が安心・安全に地域で暮らししていくためには何が必要であるのかを考え実践していくために、本学で実施した調査結果と富山県内で実施されている地域住民の支え合い活動の現状を比較検討することを通して、ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要なことについて考察した。

結果として、住み慣れた地域にこれからも住み続けたい人が多いということは明らかになった。また、ひとり暮らしになった後の生活については、地域とのつながりを希望しており、日頃のコミュニケーションや声かけ・見守り活動、顔見知りが集える場の必要性を感じている。一方、交通手段に不安を感じており、買い物などの手助けを求めていることも示唆された。

今後、ひとり暮らしになってもその人らしく地域で生活していくためには、地域でのつながりはもちろんであるが、生活支援のサービスの質と量の充実が必要であり、そのためには住民のニーズを的確にとらえ、具体的な活動を計画することが大切であり、何より住民自身の福祉意識の醸成と主体的な活動が必要である。また、住民の活動を支援することが大切であり、行政や福祉関係施設、事業者からの支援・協力がますます必要となってくる。

キーワード：ひとり暮らし高齢者、支え合い活動、ケアネットサービス、生活支援

1. はじめに

2000（平成12）年に制定された社会福祉法の第4条（地域福祉の推進）には「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」と規定している。

また、高齢者福祉に焦点を当てると2000（平成12）年から施行されている介護保険制度とともに地域住民などの主体的参加を含めた地域包括ケアシステムの構築を目指し、各地域で様々な取り組みがされている。

筆者が住む富山県においても、地域包括ケアシステム的一端を担う地域住民の支え合い活動の一つとして、「ケアネットサービス」が各市町村で展開されており、主な対象はひとり暮らし高齢者であり、声かけや話し相手、買い物支援や除雪支援などの日常生活支援の活動が行われている。

支え合い活動については、社会心理学の視点からみると、「ソーシャルサポート」に位置付けられ、その活動は対人関係において個人に望ましい影響を及ぼす行動の典型例として捉えられている一方、送り手の意に反して受け手に対してネガティブな影響を与えることも指摘されている^{1) 2)}。実際、高齢者を対象とした調査によってサポートが高齢者の自尊心を傷つけることを示した研究も報告されている³⁾。一方、地域福祉の視点では、これからの地域福祉のあり方に関して、地域の希薄化などによる支え合い活動の衰退を踏まえ、「新たな支えあい」の構築の必要性が示されている⁴⁾。ここで支え合い活動の是非を問うものではないが、大切なことは一方向の支援ではなく「支え合う」ことであり、地域住民として、ひとり暮らし高齢者が安心・安全に地域で暮らししていくためには何が必要であるのか、また何ができるのかを考え、支援の受け手と送り手の区別なく、地域において必要な活動を実践していくことが必要である⁵⁾。

本研究をするにあたり、1987年以降2020年1月現在でCiNiiにおける国内論文検索を行うと、「ひ

とり暮らし高齢者」の一語では198件の論文が検索されたが、「ひとり暮らし高齢者」、「支え合い活動」の二語を対象とした際、0件であった。また、「支え合い活動」の一語を対象としても10件であり、それらの内容については「買い物支援」や「ホームレス支援」、「ふれあい・いきいきサロン」などに関する内容であった。

このような背景から、ひとり暮らし高齢者が安心・安全に地域で暮らしていくために、支え合い活動の視点からの研究の意義は大きいと思われる。

2. 研究目的

本研究では、ひとり暮らし高齢者に焦点を当て、支え合い活動の視点から、ひとり暮らし高齢者が安心・安全に地域で暮らしていくためには何が必要であるのか、また何ができるのかを考え実践していくために、本学で実施した調査「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」結果と富山県内で実施されている地域住民の支え合い活動である「ケアネットサービス」の現状を比較検討することを通して、ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要なことについて考察することを目的とするものである。

3. 研究方法

本研究では、本学で実施した「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」と富山県内で実施されている「ケアネットサービス」の年次報告書（平成30年度市町村社協ケアネット活動状況報告書）をもとに、ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要なことについて考察するものである。

3. 1 用語の定義

本文に出てくる「市町村」とは行政区単位の名称であり、「地区」とは市町村内を分割した旧行政区単位の名称として使用する。また「地域」とは地区に住んでいる住民の生活圏域を指す名称として使用する。

3. 2 「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」について

(1) 目的

独居高齢者のセンサー（ドブラーセンサーやサーマルセンサーなど）を用いての見守りシステム構築にあたり、地域のつながりと見守りに関する住民の意識を明らかにする。これは、センサーを用いた見守り機器の開発と見守りシステム構築

において活用の可能性を広げるための最も基礎をなすものである。

なお、本調査は総務省の戦略的情報通信研究開発推進事業（SCOPE）の助成（平成28年度～平成30年度）を受けて実施する研究開発「高性能センシングと個人情報活用による独居高齢者の安心・安全・快適なコミュニティ創造」の一環として実施するものである。

(2) 方法

調査対象：おおむね65歳～74歳の研究協力に同意を得られた住民で協力の得られたA市内の地区単位で自治会及び老人クラブを通じて実施（A市の合併前の旧a市・旧b町・旧c町）。

調査方法：自記式質問紙法。

調査内容：性別、年齢、居住地区、家族員の数、地域のつながり、見守り項目に対する感じ方（見守る側、見守られる側）、見守られること見守ることについての感じ方、自身の健康に関する感じ方、独居高齢者が地域で暮らし続けるために必要なこと（自由記述）等。

配布・回収：配布については協力機関・団体と協議して実施する。回収については研究機関への郵送とする。

分析方法：単純集計等により地域の特性を概観する。また、今回の研究においては、「支え合い活動」に焦点をあて、支え合い活動に関する結果を研究材料とし、センサーを用いた見守り機器の開発と見守りシステムについての分析は実施しない。一方、自由記述についてはテキストマニングを用いて分析した。分析にはフリーソフトKH Coder2.Xを用いた⁶⁾。

調査期間：平成30年10月～11月。

3. 3 「ケアネットサービス」について

富山県においては、地域住民による福祉活動の推進を目的として、1989（平成元）年より県単独事業として「富山県地域総合福祉活動グループ設置運営事業」が始まった。このころの社会的背景としては、少子高齢化はもとより、地域においては隣近所など人と人とのつながりの希薄化が進展し、社会福祉においても福祉ニーズの多様化、複雑化により制度化された福祉サービスのみでは解決できない問題も多く表面化してきたことが挙げられる。このような問題を地域で解決できるシステム作りの一つとして位置づけられたのが本事業であった。

この事業は、地域総合福祉を推進するため、小学校区単位に地域総合福祉活動グループ（または

地区社会福祉協議会)を設置し、地域社会における福祉・保健・医療等の各種サービスを有機的に結合させ、多種多様な県民ニーズに対し、適時適切に必要なサービスを総合的に供給できる体制を確立することを目的としており、具体的には①福祉・保健・医療等サービスに関する校区の住民ニーズの把握と処遇方策の検討、②校区の住民のニーズに対応したサービス提供のためのネットワークの形成、③福祉・保健・医療等サービスの日常的援助活動を事業内容とするものであった。

その後、時代の変化とともに名称や事業内容を少しずつ変えながら、2003(平成15)年より「地域総合福祉推進事業(ふれあいコミュニティ・ケアネット²¹⁾」(以下「ケアネット21」)が、県内の市町村および地区・小学校下段階において順次実施された。この事業は、富山県が策定した「富山県民福祉基本計画」の骨子の一つとして位置づけられており、政策的意図のある事業であった。この事業の中に「ケアネットサービス」が中核として位置づけられている。

「ケアネット21」は、家庭、地域社会、施設等が一体となった地域総合福祉をめざして、地域住民自らが福祉ニーズを把握し、その解決に取り組む活動を通じて、住民参加による福祉コミュニティづくりを推進するとともに、在宅の高齢者や障害者、虐待児童など、福祉課題を抱える要支援者及び家族に対して、身近な地域において、地域住民自らによる効果的な保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供を目的とするものである。事業目標としては、①地域の福祉ニーズ等を把握する、②把握されたニーズに対応する福祉活動を行う、③地域の特性を考慮し、住民参加による仕組みづくりを行う、④生活全体を支える保健・医療・福祉のネットワーク化を図るというものである。この事業目標に沿ったサービスが「ケアネットサービス」であり、住民相互の支え合い活動である。

ケアネットサービスとは、高齢者や障害者関係なく地域で何らかの生活課題をもっている人に対してケアマネジメントの手法を用いて、地域住民が必要なサービスを提供するものである。サービス内容については、対象者を限定していないところに大きな特徴があり、また、ホームヘルパーなどの専門職種によるサービスでもなく、地域住民がサービス提供者となり、時には受給者ともなる住民参加による生活支援サービスである。具体的には、話し相手やゴミだし、買い物代行、草むしり、除雪、外出付き添い、児童の預かりなどが行

われている。また、市町村や地域によってはサービスが有償のところもある。

4. 倫理的配慮

「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」の実施にあたっては、調査は無記名とし、個人が特定できないよう配慮するとともに統計的に処理し、研究資料として活用する旨についても説明し同意を得て回収した。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得ているものである。(H30-013号)

また、富山県社会福祉協議会が作成している「ケアネットサービス」の年次報告書(平成30年度市町村社協ケアネット活動状況報告書)については、筆者が委員長をしている「地域総合福祉ケアネット活動評価委員会」や県内でのケアネットサービスに関する各種研修会資料としても公開されている資料であるとともに、研究資料としての使用については富山県社会福祉協議会に了解を得ているものである。

5. 結果

5. 1 「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」結果(一部抜粋)

本調査の回収率は63.4%であった(1,036名中657名の回答)。

回答者の「性別」については、男性353名、女性299名であり、男性が54.1%であった(表1)。「年齢」については、60歳未満36名、60歳以上65歳未満31名、65歳以上75歳未満454名、75歳以上127名であり、65歳以上が89.7%であった(表2)。「居住年数」については、10年未満14名、10年以上20年未満39名、20年以上30年未満59名、30年以上40年未満70名、40年以上50年未満153

表1 性別

	数	%
男性	353	54.1%
女性	299	45.9%
計	652	100.0%

表2 年齢

年齢	数	%
60歳未満	36	5.5%
60歳以上65歳未満	31	4.8%
65歳以上75歳未満	454	70.1%
75歳以上	127	19.6%
計	648	100.0%

名、50年以上60年未満110名、60年以上70年未満89名、70年以上80年未満87名、80年以上90年未満6名、90年以上5名であり、40年以上が71.2%であった（表3）。

また、「地域への愛着について」は全体では「とても愛着がある」188名（28.7%）、「まあ愛着がある」370名（56.4%）であり、合わせると85.1%であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「とても愛着がある」125名（27.5%）、「まあ愛着がある」262名（57.7%）であり、合わせると85.2%であり、全体と比べても大きな差異はなかった（表

表3 居住年数

	数	%
10年未満	14	2.2%
10年以上20年未満	39	6.2%
20年以上30年未満	59	9.3%
30年以上40年未満	70	11.1%
40年以上50年未満	153	24.2%
50年以上60年未満	110	17.4%
60年以上70年未満	89	14.1%
70年以上80年未満	87	13.8%
80年以上90年未満	6	0.9%
90年以上	5	0.8%
計	632	100.0%

4)。「心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人」については、全体では「配偶者」が最も多く454名（69.7%）、ついで「友人」の349名（53.6%）であり、「近隣」は136名（20.9%）であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「配偶者」が最も多く325名（72.2%）、ついで「友人」の248名（55.1%）であり、「近隣」は99名（22.0%）であり、全体と比べても大きな差異はなかった（表5）。「心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人」については、全体では「配偶者」が最も多く446名（68.4%）、ついで「親族」の352名（54.0%）であり、「近隣」は185名（28.4%）であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「配偶者」が最も多く318名（70.4%）、ついで「友人」の251名（55.5%）であり、「近隣」は135名（29.9%）であり、全体と比べると大きな差異はなかったが、若干「親族」より「友人」が高い数値となった（表6）。

また、「『ひとり暮らし』になったとき、近所の人に見守ってほしいか」については、全体では「週2～3回」が最も多く262名（40.2%）、ついで「月1～2回」の190名（29.2%）であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「週2～3回」が最も多く172名（38.1%）、ついで「月1～2回」の132名（29.3%）であり、全体と比べても大きな差異はなかった（表7）。「近所の人」が『ひとり暮らし』

表4 地域への愛着

	全体		うち65～74歳	
	数	%	数	%
とても愛着がある	188	28.7%	125	27.5%
まあ愛着がある	370	56.4%	262	57.7%
どちらともいえない	75	11.4%	51	11.2%
あまり愛着がない	22	3.4%	16	3.5%
全く愛着がない	1	0.2%	0	0.0%
計	656	100.0%	454	100.0%

表5 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

	全体 (n=651)		うち65～74歳 (n=450)	
	数	%	数	%
配偶者	454	69.7%	325	72.2%
同居の子ども	171	26.3%	105	23.3%
別居の子ども	227	34.9%	168	37.3%
親族	286	43.9%	195	43.3%
近隣	136	20.9%	99	22.0%
友人	349	53.6%	248	55.1%
その他	12	1.8%	7	1.6%
いない	10	1.5%	0	0.0%

※複数回答

になったとき、あなたは見守るか」については、全体では「週2～3回」が最も多く226名（34.8%）、ついで「月1～2回」の217名（33.4%）であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「週2～3回」が最も多く147名（32.8%）、ついで「月1～2回」の143名（31.9%）であり、全体と比べても大きな差異はなかった（表8）。

「今の地域に住み続けたいか」については、「住み続けたい」273名（41.9%）、「できれば住み続け

たい」293名（44.9%）であり、合わせると86.8%であった。一方、65～74歳の区分で見ると、「住み続けたい」188名（41.6%）、「できれば住み続けたい」210名（46.5%）であり、合わせると88.1%であり、全体と比べても大きな差異はなかった（表9）。

一方、今回のテーマに関係する「ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要だと考えられること」（自由記述による回答）については、

表6 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

	全体 (n=652)		うち65～74歳 (n=452)	
	数	%	数	%
配偶者	446	68.4%	318	70.4%
同居の子ども	169	25.9%	100	22.1%
別居の子ども	249	38.2%	187	41.4%
親族	352	54.0%	221	48.9%
近隣	185	28.4%	135	29.9%
友人	350	53.7%	251	55.5%
その他	12	1.8%	4	0.9%
いない	10	1.5%	10	2.2%

※複数回答

表7 近所の人に見守ってほしい

	全体		うち65～74歳	
	数	%	数	%
毎日	45	6.9%	30	6.7%
週2～3回	262	40.2%	172	38.1%
月1～2回	190	29.2%	132	29.3%
声かけず	118	18.1%	91	20.2%
気にかけないでほしい	36	5.5%	26	5.7%
計	651	100.0%	451	100.0%

表8 近所の人を見守る

	全体		うち65～74歳	
	数	%	数	%
毎日	29	4.5%	21	4.7%
週2～3回	226	34.8%	147	32.8%
月1～2回	217	33.4%	143	31.9%
声かけず	170	26.2%	129	28.8%
気にかけないでほしい	8	1.2%	8	1.8%
計	650	100.0%	448	100.0%

表9 今の地域に住み続けたい

	全体		うち65～74歳	
	数	%	数	%
住み続けたい	273	41.9%	188	41.6%
できれば住み続けたい	293	44.9%	210	46.5%
どこでもよい	57	8.7%	35	7.7%
できれば他の地域で住みたい	24	3.7%	17	3.8%
他の地域で住みたい	5	0.8%	2	0.4%
計	652	100.0%	452	100.0%

全体では366名より自由記述による回答があった。その中で顕著なキーワードのつながりを明確にするため、10回以上の出現回数に絞った。頻回に出現した語句は「近所」(86)、「地域」(77)、「人」(75)、「見守る」(68)、「声」(54)などが抽出された。一方、65～74歳の区分でも、全体と比べても大きな差異はなかった(表10)。共起ネットワークについては、いくつかのまとまりが形成された。主なものとしては、「地域」「人」「近所」「見守る」「声」や「日頃」「大切」「コミュニケーション」、「買い物」「交通」「手段」、「近く」「気軽」「場所」に共起性が見られた(図1)。

5. 2 「ケアネットサービス」(平成31年3月末実績)について(表11)

今回の研究対象となっているA市に焦点を当て、項目別に見てみると、2) 実施地区数は27地区である。3) チーム数においては228チームである。4) 対象人数においては232名である。5) 対象人

数のうち高齢者数は222名である。6) 対象人数のうち独居(ひとり暮らし)高齢者数は178名である。7) 見守り・声かけの回数は41,916回である。8) 話し相手の回数は13,477回である。9) ゴミ出しの回数は1,552回である。10) 買物代行の回数は309回である。11) 草むしりの回数は53回である。12) 除雪の回数は40回である。13) 外出付添の回数は370回である。

また、18) 独居(ひとり暮らし)高齢者数(平成27年度国勢調査より)は2,836名であり、この数値をもとに算出したものが19) 20) の数値である。19) については各市町村の1チーム当たりの独居(ひとり暮らし)高齢者数であり、数値が高いほど1チームにかかる負担が大きくなることを示しており、A市は15市町村のうち12番目の数値(12.4名)である。

一方、20) については対象としている独居(ひとり暮らし)高齢者数が実数の何割に当たるかを示した数値であり、15市町村のうち11番目の数

表10 「ひとり暮らし高齢者が地域で暮らし続けるために必要だと考えられること」の自由記述の抽出語句の出現回数(10回以上)

全体【n = 366】 () 内は65～74歳の数値【n = 256】

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
近所	86 (68)	気軽	14 (10)
地域	77 (53)	近く	14 (11)
人	75 (51)	施設	14 (10)
見守る	68 (55)	積極	14 (11)
声	54 (39)	相談	14 (10)
必要	48 (34)	協力	13 (7)
思う	47 (35)	人達	13 (12)
参加	36 (27)	大切	13 (12)
出来る	33 (22)	友人	13 (11)
買い物	24 (17)	機関	12 (8)
健康	23 (16)	作る	12 (6)
交流	21 (16)	持つ	12 (12)
場所	21 (11)	方々	12 (4)
行事	20 (15)	老人	12 (7)
コミュニケーション	18 (10)	システム	11 (8)
交通	17 (11)	介護	11 (8)
支援	17 (11)	体	11 (9)
手段	17 (12)	連絡	11 (10)
一人暮らし	16 (13)	家	10 (5)
活動	16 (13)	関係	10 (9)
高齢	16 (9)	元気	10 (8)
自分	16 (10)	自治	10 (9)
センター	15 (8)	手助け	10 (8)
生活	15 (9)	大事	10 (9)
日頃	15 (10)	仲良く	10 (8)
訪問	15 (12)	定期	10 (8)

ネットサービス」については、A市に焦点を当てると「見守り・声かけ」(41,916回)や「話し相手」(13,477回)の活動は他市町村に比べても高い数値と推測できるが、「買物代行」(309回)や「草むしり」(53回)、「除雪」(40回)、「外出付添い」(370回)については、独居高齢者対象者数(178名)から見ても高い数値とは言えない。ここに挙げた項目は全国的にも制度の狭間のニーズや「買物弱者」など社会問題として取り上げられているものであり、地域で暮らし続けていくためには必要な支援である。こうした支援を行うケアネットサービスの充実が今後ますます必要である。

また、ケアネットサービスの充足度について統計上の推測ではあるが、チーム数(228チーム)においては、A市全体の独居高齢者数(2,836名)に対する割合でみると1チーム当たり12.4名を対象とする必要があり、現実的には支援は難しい数である。一方、独居高齢者の対象者数(178名)においてもA市全体の独居高齢者数(2,836名)に対する割合が6.3%であり、他市町村と比べても最大値がK市の65.0%、県全体でも11.1%と比べると極めて低い数値となっており、全ての独居高齢者に支援は必要ではないが、他市町村と比べても

必要な独居高齢者に必要なケアネットサービスが届いていない可能性が高いことが推測できる。

7. 結論

今回の研究はA市に焦点を当てたものであるため、一人暮らし高齢者すべてに言えるものではないと思うが、総じて住み慣れた地域にこれからも住み続けたい人が多いということは明らかになったのではないだろうか。また、ひとり暮らしになった後の生活については、地域とのつながりを希望しており、日頃のコミュニケーションや声かけ・見守り活動、近所の顔見知りが集える場の必要性を感じている。一方、交通手段に不安を感じており、買い物などの手助けを求めていることも示唆された。

この結果を受けて、住民相互の助け合い活動として実施されている「ケアネットサービス」の現状を見てみると、統計上の推測の域は出ないが各市町村でそれなりに取り組まれてはいるがA市に限らず、ひとり暮らし高齢者に必要なサービス量が提供されているとは言えないのではないかと考えることができる。ひとり暮らし高齢者のニーズとそれに対する住民の助け合い活動のチーム数や

表11 「平成30年度市町村社協ケアネット活動状況報告書」(一部抜粋)

1) 市町村	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	計
2) 実施地区数	27	43	27	13	21	9	16	21	18	31	2	7	10	10	10	265
3) チーム数(A)	228	513	141	151	743	193	511	217	123	182	7	191	78	83	52	3,413
4) 対象人数	232	933	145	151	794	383	511	249	989	998	52	391	159	215	57	6,259
5) うち高齢者	222	880	141	140	717	378	503	210	870	952	42	356	154	209	55	5,829
6) うち独居(B)	178	740	130	109	488	324	455	166	534	665	26	283	154	141	45	4,438
7) 見守り・声かけ	41,916	40,811	10,321	8,425	63,113	5,162	41,601	15,317	14,337	34,468	1,911	19,524	7,198	19,861	9,606	333,571
8) 話し相手	13,477	14,261	3,275	3,129	16,330	1,389	5,080	6,115	3,534	8,986	593	8,241	2,359	4,138	4,743	95,650
9) ゴミ出し	1,552	2,101	911	929	1,946	294	643	790	450	825	11	941	293	219	16	11,921
10) 買物代行	309	409	329	253	1,244	4	410	166	18	86	0	221	0	111	68	3,628
11) 草むしり	53	207	270	2	776	3	83	90	15	135	0	40	0	25	10	1,709
12) 除雪	40	166	25	51	172	10	25	65	0	174	3	79	90	27	8	935
13) 外出付添	370	425	108	19	1,854	3	325	463	176	67	315	467	300	0	37	5,029
14) 児童預かり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	8
15) 児童送迎	0	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13
16) 薬の受取	0	73	42	0	140	0	72	8	15	44	0	281	0	57	0	732
17) その他	690	2,349	905	1,152	2,024	83	854	1,420	332	1,237	680	771	766	722	24	14,009
18) 独居高齢者数(C)	2,836	16,694	6,995	1,734	1,841	1,133	1,400	1,224	863	1,752	40	881	876	889	713	39,871
19) (C) / (A)	12.4	32.5	49.6	11.5	2.5	5.9	2.7	5.6	7.0	9.6	5.7	4.6	11.2	10.7	13.7	11.7
20) (B) / (C)	6.3%	4.4%	1.9%	6.3%	26.5%	28.6%	32.5%	13.6%	61.9%	38.0%	65.0%	32.1%	17.6%	15.9%	6.3%	11.1%

※18) 独居(ひとり暮らし)高齢者数(C)は平成27年度国勢調査の数値である。

※19) 独居(ひとり暮らし)高齢者数/チーム数が示す値は1チーム当たりの独居(ひとり暮らし)高齢者数である。

※20) 対象者のうちの独居(ひとり暮らし)高齢者数/独居(ひとり暮らし)高齢者数が示す値は独居(ひとり暮らし)高齢者の内どのくらいを対象としているかを表している。

活動回数においてギャップが存在している。

住民の支え合い活動は強制ではなく主体的な活動である。しかし、住民のニーズに応えるべく支え合い活動の展開が望まれており、今回取り上げた「ケアネットサービス」だけではなく、様々な社会資源を活用した活動が今後地域において必要である。そのためには、地域の課題を住民内で共有し、具体的に計画し実践していく仕組みが必要となる。県内においても住民主体で地域の特性に応じた買い物支援活動が計画⁷⁾に沿って展開されている地域もある。

今後ひとり暮らし高齢者が増加することは避けられないことではあるが、ひとり暮らしになってもその人らしく地域で生活していくためには、日頃からの地域でのつながりはもちろんであるが、生活を支援する様々なサービスの質と量の充実が必要であり、そのためには住民のニーズを的確にとらえ、具体的な活動を計画することが大切であり、何より住民自身の福祉意識の醸成と主体的な活動が必要である^{8) 9)}。また、住民の活動を支援することが大切であり、行政や福祉関係施設、事業者からの支援・協力がますます必要となってくるであろう。

謝辞

今回、調査にご協力いただいたA市の住民の皆様や関係各位、また、調査集計・提供をしていたいただいた研究者各位、並びに資料提供いただいた富山県社会福祉協議会には厚くお礼を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 浦光博、支え合う人と人—ソーシャルサポートの社会心理学、サイエンス社、2004
- 2) 野口雄二、高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定、社会老年学34、p 37-48、1991
- 3) 西川正之編、援助とサポートの社会心理学、北大路書房、2000
- 4) これからの地域福祉のあり方に関する研究会、地域における「新たな支えあい」を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—、厚生労働省、2008
- 5) 沢田清方、住民と地域福祉活動、ミネルヴァ書房、1998
- 6) 樋口耕一、KH Coder2.Xリファレンス・マニュアル」フリーソフト、2015
- 7) 魚津市・魚津市社会福祉協議会、第3次魚津市地域福祉計画・第4次魚津市地域福祉活動

計画、2017

- 8) 宮嶋潔、地域福祉（活動）計画策定過程における住民意識に関する研究（1）—A市における地域懇談会参加者への調査から—、富山福祉短期大学「共創福祉」第13巻第1号、p11-18、2018
- 9) 宮嶋潔、地域福祉（活動）計画策定過程における住民意識に関する研究（2）—A市における「地域懇談会」参加者への追跡調査から—、富山福祉短期大学「共創福祉」第13巻第2号、p27-36、2019

**Factors necessary for aged people to continue living alone
in local communities
-Consideration from the perspective of support activities
in local communities-**

Kiyoshi MIYAJIMA¹⁾ , Yasuko SUMITANI²⁾ ,
Michito MATSUMOTO¹⁾ , Hidenobu SUMITANI²⁾

1) Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science

2) Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

In this study, we considered the factors necessary for aged people to continue living alone in local communities in order to figure out what are necessary for aged people living alone to live safely and securely in local communities and practice them, through comparing the current states of support activities by local residents in Toyama prefecture with the results of a survey conducted in our university.

Results showed that many of them want to continue living in the local communities where they are used to. In their lives after beginning to live alone, they desire to be linked with the local communities they belong, and feel the needs for daily communications, speaking, watching activities, and the places where their friends get together. Meanwhile, it was suggested that they worry about transportation and want assistance with shopping.

In the future, it is necessary to improve the quality and quantity of life support services as well as local connections in order to keep their lives in character in the communities even after beginning to live alone. To that end, it is important to accurately grasp the needs of residents and to plan concrete activities. Above all, fostering the welfare awareness of residents themselves to encourage their independent activities is required. It is also important to support the activities of residents, which increasingly requires the support and cooperation of the government, welfare-related facilities, and companies.

Keywords: Aged people living alone, Support activity, Care net service, Life support

センサーの見守り機能に対する見守る立場・見守られる立場による感じ方の違い

炭谷 英信¹⁾、今川 孝枝¹⁾、荒木 晴美¹⁾、炭谷 靖子¹⁾、松本三千人²⁾

1) 富山福祉短期大学看護学科

2) 富山福祉短期大学社会福祉学科

(2020.00.00受稿, 2020.00.00受理)

要旨

高齢者への見守りシステムが必要となっており、センサーを使ったものなど、研究が進んでいる。しかしその機能に対して、同じ人が見守る、見守られる立場の違いによる感じ方を調査した研究はない。そこで本研究ではセンサーの見守り機能に対する立場よっての感じ方の違いを明らかにすることを目的とした。調査対象はA市内の研究協力に同意を得られた住民で、調査方法は自記式質問紙法である。項目は性、年齢、センサーによる「見守り」の機能について「見守る立場」・「見守られる立場」として機能の必要性、ひとり暮らしになった時「見守り」の希望、近所の人がひとり暮らしになった時「見守り」を行うかである。調査期間は平成29年11月～12月で回答を得られた者356人を対象にした。分析はウィルコクソンの符号付順位検定を用いた。

結果は「心肺停止時の連絡」以外、機能の必要性として「見守る立場」より「見守られる立場」のほうが有意に低く、立場の違いから機能に対する必要性の感じ方に違いがあることが示唆され、また近所の人がひとり暮らしになった時見守ると考えている人は「心肺機能時の連絡」の必要性を「見守る立場」より「見守られる立場」のほうが有意に低くでており、見守り機能について見守られる立場になると必要性を感じないことが示唆された。

キーワード：センサー、立場、見守り、見守り機能

1 はじめに

少子高齢化社会が進み日本の高齢化率は平成29年10月1日現在で27.7%¹⁾と超高齢社会である。富山県でも平成29年10月1日現在で31.3%と全国より高い割合となっている²⁾。また、日本の65歳以上の者のいる世帯についてみると、平成28(2016)年現在で全世帯の内48.4%であり、その世帯構成も単独世帯と夫婦のみの世帯で半数を超えるものになっている¹⁾。そのような社会の状態から高齢者の社会的孤立を防ぐためにも見守りの支援が必要であり、高齢者への見守りに対するシステムが必要となってくる。そのシステムには通信機器やセンサーを使ったものがある。ライフラインを活用した独居高齢者の生活行動のモニタリング³⁾や見守りセンサーを用いた生活支援の検討⁴⁾など研究が進んでいる。しかし、見守りセンサーの導入を行うには本人たちの感じ方で変わってくるものと考えられる。そしてその機能に対して見守る立場と見守られる立場とで感じ方の違いがあるものと考えられる。しかし見守りセンサーの機能に対して、感じ方の違いを見ているものはなく、同じ人が見守る立場、見守られる立場の違いによ

る感じ方を調査したものはない。そこで本研究ではセンサーの見守り機能に対する見守る立場、見守られる立場の感じ方による違いを明らかにすることを目的とした。

2 研究目的

センサーの見守り機能に対する見守る立場、見守られる立場の感じ方による違いを明らかにする。

3 研究方法

本研究では本学で実施した「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」の結果をもとにセンサーの見守り機能に対する見守る立場、見守られる立場の感じ方による違いを考察したものである。

3. 1 「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」

3. 1. 1 目的

独居高齢者のセンサー（ドップラーセンサーやサーマルセンサーなど）を用いての見守りシステム構築にあたり、地域のつながり度（ソーシャルキャピタル指数）と見守りに

関する住民の意識を明らかにする。これはセンサーを用いた見守り機器の開発と見守りシステム構築において活用の可能性を広げるための最も基礎となるものである。

3. 1. 2 調査対象：A市内の研究協力に同意を得られた住民（配布数550部）

3. 1. 3 調査方法：自記式質問紙法

3. 1. 4 調査期間：平成29年11月～12月

3. 1. 5 アンケート内容

性別、年齢、居住区、家族員の数、ソーシャルキャピタル指数、見守り項目に対する感じ方（見守る側・見守られる側）、見守られること見守ることについての感じ方、自身の健康に関する感じ方、独居高齢者が地域で暮らし続けるために必要なこと（自由記載）など

本研究で使用する項目は

- ① 性別
- ② 年齢（年齢層に分けて）
- ③ センサーによる「見守り」の機能（心停止時の連絡、不在状況時の連絡、転倒時の連絡、苦しんでいるときの連絡、異常な室温時の連絡、睡眠・活動量を記録、睡眠の質の変化状況を記録、体重の変化を記録、寝返りの状況を記録、外出頻度の記録の10項目）の必要性（「見守る立場」と「見守られる立場」で）

回答は（必要である、あればよいと思う、どちらともいえない、あまり必要だと思わない、必要ない）の5段階評価で回答。

- ④ ひとり暮らしになった時「見守り」の希望

回答は（毎日声かけ、週2～3回声かけ、月1～2回声かけ、声かけず、気にしない）の5段階評価で回答。分析では毎日声かけ、週2～3回声かけ、月1～2回声かけの回答したものを「見守ってほしい」、声かけず、気にしないの回答したものを「見守ってほしくない」と2群に分けて分析する。

- ⑤ 近所の人かひとり暮らしになった時「見守り」を行うか

回答は（毎日声かけ、週2～3回声かけ、月1～2回声かけ、声かけず、気にしない）の5段階評価で回答。分析では毎日声かけ、週2～3回声かけ、月1～2回声かけの回答したものを「見守る」、声かけず、気にし

ないの回答したものを「見守らない」と2群に分けて分析する。

3. 2 研究対象：性、年齢、センサーによる「見守り」の機能の必要性に対してすべて回答した者で60歳台から80歳台の者

3. 3 分析方法：センサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析する。また、性別、年齢層別（60歳台・70歳台・80歳台）、「見守ってほしい」群「見守ってほしくない」群別、「見守る」群「見守らない」群別で分析する。統計解析は χ^2 検定、ウィルコクソンの符号付順位検定を行う。有意水準は0.05未満とする。統計ソフトはHALBAU7.3.2を使用。

3. 4 倫理的配慮

「地域の人々のつながりと見守りについての意識調査」の実施にあたっては、調査は無記名とし、個人が特定できないよう配慮するとともに統計的に処理し、研究資料として活用する旨についても説明し同意を得て回収した。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得ているものである。（H30-013号）

4 結果

回収数は406人（73.8%）であった。その内、性、年齢、センサーによる「見守り」の機能の必要性に対してすべて回答した者で60歳台から80歳台の者は357人であった。その中で居住区の返答がないものを除外した356人（87.7%）を研究対象とした（図1）。

4. 1 研究対象の構成

男は166人で女は190人であった。60歳台は127人、70歳台は202人、80歳台は27人であった（表1）。

4. 2 センサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析

χ^2 検定の結果、不在状況時の連絡、転倒時の連絡、睡眠・活動量を記録の3項目では回答の分布に有意差がみられた。

ウィルコクソンの符号付順位検定の結果、10項目中、心停止時の連絡以外の9項目で有意差がみられており、すべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた（表2）。

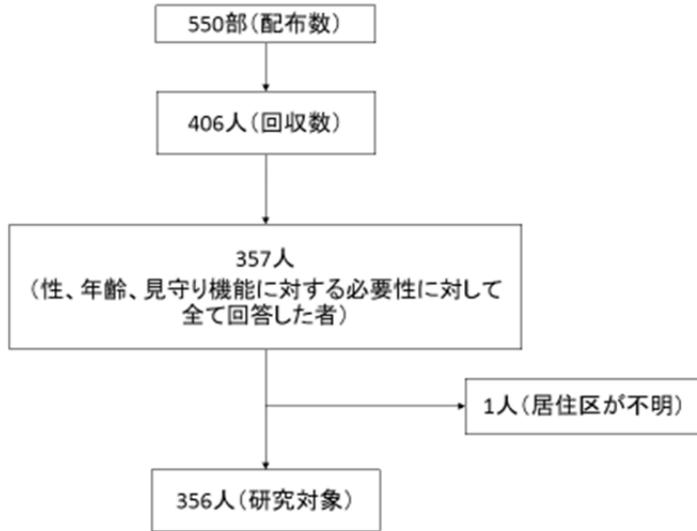


図1 研究対象者

表1 研究対象の構成

年齢層	男	女
60-69	57	70
70-79	99	103
80-89	10	17

(人)

表2 見守り機能ごとの必要性

		1.必要である	2.あれば良いと思う	3.どちらともいえない	4.あまり必要だと思わない	5.必要ない	χ^2 (p値)	見守る→見守られる	見守られる→見守る	回答変化なし	ウィルコクソンの符号付順位検定(p値)
(1) 家の中で心臓や呼吸が止まった時に指定のところへ知らせる	見守る	157	161	22	13	3	0.29	48	44	264	0.16
	見守られる	158	152	21	14	11					
(2) 家の中にいない状況が続くと指定のところへ知らせる	見守る	123	176	39	12	6	0.00	100	37	219	0.00
	見守られる	101	149	59	29	18					
(3) 家の中で転倒すると指定のところへ知らせる	見守る	116	183	36	18	3	0.00	77	31	248	0.00
	見守られる	107	155	58	25	11					
(4) 夜家の中で苦しんでいると指定のところへ知らせる	見守る	177	159	11	8	1	0.08	60	28	268	0.00
	見守られる	159	161	15	13	8					
(5) 室温が健康上で問題がある程度に上がっていると指定のところへ知らせる	見守る	64	167	78	34	13	0.38	72	47	237	0.01
	見守られる	55	167	69	46	19					
(6) 睡眠・活動量の変化を記録する(家の中の)	見守る	24	154	93	72	13	0.00	88	32	236	0.00
	見守られる	24	123	100	74	35					
(7) 睡眠の質の変化状況を記録する	見守る	18	136	103	78	21	0.10	70	32	254	0.00
	見守られる	17	115	106	78	40					
(8) 体重の変化を記録する	見守る	31	130	92	80	23	0.14	74	28	254	0.00
	見守られる	21	118	94	84	39					
(9) 寝返りの状況を記録する	見守る	10	99	118	100	29	0.49	56	28	272	0.00
	見守られる	12	87	117	98	42					
(10) 外出の頻度や活動状況を記録する	見守る	19	117	120	76	24	0.32	66	32	258	0.00
	見守られる	14	113	113	77	39					

4. 3 性別によるセンサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析

男女共に有意差がみられた項目は、不在状況時の連絡、転倒時の連絡、苦しんでいるときの連絡、睡眠・活動量を記録、寝返りの状況を記録、外出頻度の記録の6項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。女性のみ有意差がみられた項目は、異常な室温時の連絡、睡眠の質の変化状況を記録、体重の変化を記録の3項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

4. 4 年齢層別によるセンサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析

60歳台・70歳台・80歳台すべてに有意差がみられた項目は転倒時の連絡の1項目であり見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

60歳台・70歳台共に有意差がみられた項目は不在状況時の連絡、苦しんでいるときの連絡、睡眠・活動量を記録、睡眠の質の変化状況を記録、体重の変化を記録、外出頻度の記録の6項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

60歳台のみ有意差がみられた項目は異常な室温時の連絡、寝返りの状況を記録の2項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

4. 5 「見守ってほしい」群「見守ってほしくない」群別によるセンサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析

「見守ってほしい」群「見守ってほしくない」群共に有意差がみられた項目は不在状況時の連絡、転倒時の連絡、苦しんでいるときの連絡、睡眠の質の変化状況を記録、体重の変化を記録の5項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

「見守ってほしい」群のみに有意差がみられた項目は異常な室温時の連絡、睡眠・活動量を記録、寝返りの状況を記録、外出頻度の記録の4項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

4. 6 「見守る」群「見守らない」群別によるセンサーによる「見守り」の機能を項目ごとに分析

「見守る」群「見守らない」群共に有意差がみられた項目は不在状況時の連絡、転倒時の連絡、睡眠・活動量を記録、外出頻度の記録の4項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた。

「見守る」群のみに有意差がみられた項目は心停止時の連絡、苦しんでいるときの連絡、異常な室温時の連絡、睡眠の質の変化状況を記録、体重の変化を記録、寝返りの状況を記録の6項目でありすべての項目で見守られる立場で回答した際必要性を低く感じていた（表3）。

5 考察

χ^2 検定の結果、不在状況時の連絡、転倒時の連絡、睡眠・活動量を記録の分布に有意差がみられ立場によって回答が変化する可能性が示唆された。

ウィルコクソンの符号付順位検定の結果、心停止時の連絡以外全ての項目で統計処理上有意差がみられた。そしてその全てが見守られる立場で回答した際に必要性を低く感じていた。これは見守られると感じているのではなくこの機能が見張られていると感じているのではないかと考えられた。また男女別でみた際女性のほうが見守られる立場で回答した時多くの項目で必要性を低く感じていた。そのため男性よりも女性のほうが見守られているのではなく見張られていると感じているのではないかと考えた。年齢層別でみた際年齢層が下がるごとに見守られる立場で回答した時多くの項

表3 各項目のウィルコクソンの符号付順位検定結果

	調整なし	性別		年齢層別			見守ってほしい別		見守る別	
		男	女	60歳台	70歳台	80歳台	見守ってほしい	見守ってほしくない	見守る	見守らない
1心配停止の連絡	0.16	0.74	0.09	0.07	0.99	0.47	0.20	0.61	0.04	0.31
2不在状況時の連絡	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00
3転倒時の連絡	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03
4苦しんでいるときの連絡	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.25	0.00	0.02	0.00	0.09
5異常な室温時の連絡	0.01	0.46	0.00	0.01	0.42	0.28	0.01	0.43	0.01	0.64
6睡眠・活動量を記録	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.08	0.00	0.02
7睡眠の質の変化状況を記録	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.02	0.00	0.26
8体重の変化を記録	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.02	0.00	0.06
9寝返りの状況	0.00	0.08	0.04	0.00	0.40	0.08	0.04	0.07	0.04	0.07
10外出頻度の記録	0.00	0.00	0.04	0.01	0.04	0.18	0.00	0.24	0.04	0.00

(p値)

目で必要性を低く感じていた。そのため若い人ほど見守られているのではなく見張られていると感じているのではないかと考えた。

また「見守る」群「見守らない」群別で分析した際に「見守る」群で唯一心停止時の連絡の項目に有意差がでていた。このことから近所の人ひとり暮らしになった時「見守り」を行うと考えている人ほど見守られる立場になった際に見守り機能を必要としないと考えられる。

5. 1 研究の限界

本研究は一自治体のアンケート調査の回答であり一般化することはできない。また分析方法も姓、年齢や他のアンケート項目ごとに分析しているが単変量解析であり交絡を調整仕切れていない。今後は交絡因子を考え多変量解析していくことが必要である。

6 結論

機能の必要性として「見守る立場」より「見守られる立場」と立場の違いから機能に対する必要性の感じ方に違いがあることが示唆された。また、近所の人ひとり暮らしになった時見守ると考えている人は見守り機能について見守られる立場になると必要性を感じないことが示唆された。

謝辞

本研究はA市との連携協定のもと関係部署の協力を得て実施いたしました。ご協力をいただいた市関係者の方々にはこの場を借りて感謝申し上げます。また本調査は平成29年度戦略的情報通信研究開発推進事業（SCOPE）「高度センシングと個人情報活用による独居高齢者の安心・安全・快適なコミュニティ創造の研究開発」の一環として総務省の補助を受けて実施しました。

引用文献

- 1) 内閣府、平成30年版高齢社会白書（概要版）
- 2) 富山県人口移動調査
- 3) 瀨瀬朋弥 他、ライフラインを活用した独居高齢者の生活行動のモニタリング、ITヘルスケア、第13巻、2号、12-19、2018
- 4) 長谷部雅美 他、一人暮らし高齢者における見守りセンサーを用いた在宅生活支援に関する検討—高齢者への健康調査と地域ケア機関への利用実態調査より—、老年社会科学、第38巻、1号、66-77、2016

Differences in the feelings about the watch-over function of sensors between the people who watch over and those who are watched over

SUMITANI Hidenobu¹⁾, IMAGAWA Takae¹⁾, ARAKI Harumi¹⁾, SUMITANI Ysuko¹⁾,
MATHUMOTO Mitito²⁾

1) *Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science*

2) *Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science*

Abstract

The watch-over system for aged people is increasingly needed, and thus researches to develop the systems such as those using sensors are actively going on. However, no study has investigated how differently the same person feel about the watch-over function when they are watching over or being watched over. The purpose of this study was to reveal the difference in the feeling of the people in different standpoints on the watch-over function of sensors. The subjects were the residents of A city who provided the consent to participate the research. The survey was conducted with a self-completion questionnaire. The items of questionnaire were gender, age, the necessity for the functions of sensors from the standpoints of those “watching over” or those “being watched over”, the desire for “being watched over” when living alone, and whether of not they “watch over” neighbors once they begin to live alone. The survey was conducted from November to December 2017 with 356 respondents. The Wilcoxon signed rank test was used for the analysis.

Results showed that those “watching over” felt significantly less necessity for the watch-over function than those “being watched over”, except for “contact upon cardiopulmonary arrest”, suggesting the presence of some differences in the perception about the need for watch-over function with different standpoints. Among the people who think they will watch neighbors when the neighbors begin to live alone, those “being watched over” felt significantly less need for “contact upon cardiopulmonary arrest” than those “watching over”, suggesting that the people who watch over do not feel the need for the watch-over function once they begin to be watched over.

Keywords: sensor, standpoint, watch-over, watch-over function

子どもの心理療法における逆転移の効用

石津 孝治

富山福祉短期大学

(2020.00.00受稿, 2020.00.00受理)

要旨

本稿では、子どもの心理療法における逆転移の効用について、3事例を基に論じた。第一の事例では、子どもと家族の間の早期の関わりが、セラピストとの関係に転移され、セラピストはそれによって触発された逆転移感情を吟味することにより、子どもの理解を深めることができることを示した。第二の事例では、セラピストが、子どもによって触発されたコンプレックスに深く向き合うことによって、子どもも自分の心に向き合い、治療が進展することを示した。また、そのようなセラピストの作業が、子どもの心理療法においては、前概念的に伝達されることを指摘した。第三の事例では、時には、セラピストと子どものコンプレックスが、お互いの自我境界が曖昧になるほど重なり合う事態が生じることを示したが、セラピストが自分のコンプレックスに向き合うだけでなく、心理療法の基本的な枠組みを維持することが必要であることを示唆した。結論として、子どもの心理療法においても、セラピストの逆転移を積極的に利用できること、それによって治療過程が深まるが、治療の進展はイメージ表現を媒介としてなされること、を指摘した。

キーワード：逆転移、転移、子どもの心理療法

I はじめに

心理療法は、セラピストとクライアントの関係性を基盤としてすすめられる。子どもの心理療法も同様であるが、そもそも、子どもの心理療法自体の理論的な研究が、成人のそれと比べ、質量とも劣ることは否めない現状があろう。弘中¹⁾が、遊戯療法について、広く行われているにもかかわらず、他の心理療法と比べて十分な理論的な検討がなされていないと指摘した時点から、それほど状況が変わらないであろう。したがって、遊戯療法などの実践家は、それらの効果を体感している割には、治療のメカニズムについて、明確な説明をし難い場合もあるだろうし、時には、成人の心理療法より容易に実践、習得できるものであるとの誤解も生まれることであろう。遊戯療法が初心者に適した側面があるという事実が、いっそうそれに拍車をかけるのかもしれない。しかし、課題のある子どもが抱える困難やそれに伴う苦悩、痛みは、成人のそれと比べて浅くて軽いものであるとは決して言えず、それらの臨床的な対応には、成人の心理療法同様、高い専門性を要するのである。そこで、子どもの心理療法においても、その基盤となる、セラピストとクライアントの関係性について考察を深めていく余地もまだあるだろう。関係性の問題の中でも、本稿では、転移、逆転移

関係を取り上げ、その文脈の中でセラピストの果たす機能に焦点をあてる。特に、大人の心理療法同様、子どもの心理療法においても、セラピスト自身の内的な作業が重要な役割を果たす点について強調する予定である。

II 子どもの心理療法に見られる転移・逆転移関係

心理療法においては、セラピストとクライアントの間に、非言語的な内容も含め複雑で濃密な交流がなされるが、特に、クライアントの葛藤が反映されたり、セラピストの個人的な反応がかかわる治療上重要な側面は、「転移」や「逆転移」として概念化され、論じられている。Frued²⁾は、被分析者によってもたらされたものを把握することの妨げにならないよう、分析医が自身のコンプレックスについて十分知っておくべきことを指摘している。その後、逆転移が治療を妨げる側面だけでなく、逆転移を治療上生かすという、より積極的な側面が論じられるようになった。Racker³⁾は、逆転移について、補足型同一視と融和型同一視の概念を使って論じている。すなわち、補足型同一視は、分析医が自分の自我と患者の内的な対象を同一視する場合で、狭義の逆転移に相当する。融和型同一視は、分析医が自分の人格の様々な部分と、それに対応する患者の側面とを同一視

する場合で、患者を理解することに資する。そして、分析医が自身の逆転移反応を感じ取ることで、患者の転移状況を意識化し解釈できるとする。松木⁴⁾は、逆転移は治療者の病的な葛藤や不安が患者との間に湧き上がっている側面と、患者の葛藤の反映である場合があるとし、それらを吟味する具体的な方法について解説している。こうして、セラピストが、自身の内部に生じる感覚に敏感に気付いていることで、クライアントの内面の理解を深めることができる事実が指摘され、実践に役立てられるようになっているのである。子どもの心理療法において、転移とそれに対応する逆転移、そして子どもの理解が深まっていく様相について、遊戯療法の場面を取り上げて考察する。次に挙げるのは、施設に入所している子どもに実施した心理療法（遊戯療法）の一場面である。

臨床素材1

Aは小学生の女兒である。プレイルームにあったクレーン車を操作するが、思ったようにいかずイライラし、セラピストに操作方法を聞く。その際セラピストは、素早く的確なアドバイスを要求されている緊張感とプレッシャーを感じる。セラピストもそれを操作した経験はなかったのであるが、そのような言い訳がましいコメントが通る雰囲気ではなく、さりとして実際に適切なアドバイスができるわけでもない。Aはうまく操作ができないことでまたイライラし、セラピストを非難する。その後、Aはそのクレーンで何かを掬い取ってみたいという。セラピストは、適切な物を選ばなければ、というプレッシャーをさらに感じる。クレーンのアームの部分は全体の上下の動作と、曲げたり伸ばす動作との操作が独立しており、さらに車両の位置の調整も必要であり、それらを統合する操作はそう簡単ではなく、Aがそれをやり遂げることがそもそも難しいと想像できる。その予想通り、セラピストはプレイルームにある物をいくつか選んで差し出すのだが、クレーンの操作は困難を極め、Aは思った通りに操作ができず、そのたびにイライラする。Aの意図は、バケットの中に物を完全に収めて持ち上げることであるが、本来そのような遊び方ができるほどの設計はされていないように見える。しかし、Aは、イライラするたびに、セラピストが用意した物が悪い、あるいは、セラピストのせいできない、と強く非難する。

この場面では、セラピストは、Aの意に添うよ

うに的確なアドバイスと環境を用意しなければならないというプレッシャーを感じ、もう一方では、それらが失敗すると、厳しく非難され、無能な自分を感じざるを得ない状況に追い込まれた。それらが相まって、「どうすればいいの?」という追いつめられた心境にもなった。これらの状況や逆転移感情から、それらの意味するものを考えてみると、次のような理解が得られた。すなわち、セラピストは、子どもの意志や感情に鈍感で、それらを考慮しない、一方的な介入をする養育者を演じさせられていたのである。つまり、そのようなAの内的対象にセラピストが同一化したと考えられる。そして、そのような環境下でも、保護者の安定を保とうとすることに気を遣い、そのプレッシャーの中で、どうにもできない、追いつめられた心境になっていくAの状況が、実感を持って理解できると思えた。ところで、上述の場面と同様なパターンの関わりが他の遊びでも見られたのだが、それらの状況でセラピストは、逆転移感情を保持し、その状況に可能な限り熟考はするが、その理解に基づく解釈的な介入は行っていない。そのように関わっていると、これらの遊びの場面の後は、和んだ雰囲気の遊びにシフトするようになる。やがて、セラピストを夫に見立て、セッションの全ての時間をかけ、熱心に料理をつくる遊びが現れるようになる。より大きな文脈の中では、愛着（アタッチメント）の枠組みを借りれば、作業モデルの修正過程として理解できる⁴⁾。その一部として、こういった転移・逆転移がセラピストとの関係に強く反映される一時期が必要だったと考えられる。

Ⅲ セラピストが自身の心を見つめる作業

逆転移は、クライアントの共感的理解を深めたり、逆に治療を阻害する働きをする。それは、Racker³⁾が、融和型同一視を広義の逆転移としたほうが好ましいことを論じた文脈で、その理由として、融和型同一視が「分析医自身の過去の過程、ことに幼児期を再現すること、あるいはその過去の再現なり再体験なりが患者からの刺激を受けて生じてくる反応である」³⁾と指摘したように、いずれにせよ、セラピストの個人的な経験によるからである。それを踏まえたうえで、セラピストの心をより積極的に生かすには、どのような態度が要請されるのであろうか。成田⁶⁾は、自身の臨床素材を取り上げながら、「治療者が患者の話を聞きつつ自身の心を見つめることによって、はじめは外側からのぞき見るだけであった患者の内的世

界と治療者の内的世界が重なり合い、通じ合って、いま自分がその中にいるように、そこで生きていくように感じられてきた」と述べ、治療者の個人的な経験を振り返る作業について率直に記載している。セラピストの中に生じる逆転移感情は、クライアントの言動によって触発されるものであるが、その内省がクライアントの内面の共感的な理解につながるのは、セラピスト自身の個人的な体験が内省されることによって、クライアントの内面と同質の感情を見出すからである。そのセラピスト側の作業は、成田⁶⁾が、治療者が「自分の心の井戸を深く見通してみる」ことで患者の体験と通底する共通の感情を発見すると表現するように、自分の心を深く内省する方向性が重要と思われる。筆者は、子どもの心理療法においてもこのようなセラピストの作業が重要な意味を持っていると考えている。セラピストがこうした作業を行えるほど、クライアントも自分の心を深く見つめる作業に取り組めることが比較的良好とわかる事例を提示し、考察を試みる。

臨床素材2

Bは小学生の男児である。爆発的に「キレル」という主訴で遊戯療法を適用した事例である。心理療法過程の初期の頃、プレイ中、Bは全く脈絡なく、「先生は女の人を捨てた！」と鋭く攻撃的に、セラピストに言い放った。その後ドッチボールを続けるが、Bの投げるボールは程よく抑制され、遊びの範囲内にとどまるものの、彼が投げる際、「先生狙われている」と何度か言う。母親面接から情報を得ていたので、転移が向けられていることはすぐに了解できた。そのためか、セラピストは、Bに対する直接的な感情はほとんど感じなかったが、自身の深い部分の何かが共鳴し、振動するような感覚を覚える。セラピストはまた、Bの底に蠢き、その一部が抑制を逃れてほとばしっているような、Bの危機的な状態を実感として感じるができるように思われた。それらは、Bの抱える怒りにセラピストが触発され、共鳴したことに基づいていると考えられる。セラピスト自身が家族の中で体験した内容が想起され、自分が認められない気持ち、ないがしろにされる感覚、それに対する反発心を抱いていたこと、などを改めて再体験する。それらはBとは具体的な状況が異なるが、彼の置かれた状況を、内側から理解できるように思われた。その後、Bは特に箱庭で深い表現をなすようになった。無意識に降りていく過程を表現し、無意識と意識を繋ぐ過程を表現し、

そしてさらにその後、再生を表現する作品を置いた。セラピストは、この箱庭に立ち会い、深く心を動かされる。そこには、セラピストの中の何かが癒されるような感覚もあったのである。Bの問題となる行動は消失し、友達と活発に交流できるようになり、20数回でセラピーは終結している。

この事例では、父親転移が明瞭に認められた場面があったのであるが、それは部分に過ぎず、その奥には母親との葛藤の問題があった。しかし、それはセラピストに対して直接的に向けられることはなく、遊びや箱庭によって表現された。セラピスト側の心の動きとしては、自身のコンプレックスが揺り動かされ、セラピスト自身の「心の井戸」を、内省によって、言わば下に向かって掘り進める作業を行ったといえる。Bにおいても、自分の心と深く向き合う作業が進んだ。筆者は、前者のセラピストの作業と、後者のクライアントの作業がお互いに影響を与え合っていると考えている。氏原⁷⁾は、あらゆるコンプレックスがあらゆる人間にあること、カウンセラーがそれに気づいていることが必要であることを前提としながら、「カウンセリングには、カウンセラーが、クライアントの気づいていないクライアントのコンプレックスに触発されておのれのコンプレックスに気づき、そこにクライアントのコンプレックスを映し返すことによって、クライアントが自らのコンプレックスに気づくプロセスがある」⁷⁾とする。子どもの心理療法においても、このような相互関係が成立すると考えられる。ここで、セラピストが触発された自身のコンプレックスについて、自分の心になじむよう、それらを感じ、それらが持つ意味を知っていることが極めて重要であると考えられる。そうでなければ、治療に妨害的に作用する可能性があるだろう。セラピスト自身の中で、怒りのような、本来身体感覚的なものが、心のレベルで捉えられ、なじんでいることが大切なのである。このような作業がクライアントに「映し返される」のである。ところで、「映し返す」とは何を媒介にして可能になるのであろうか。子どもの心理療法の場合、成人を対象とした心理療法に比べ、セラピストとクライアントの交流における言葉そのものの果たす役割は一般に軽くなるであろう。Bの事例についても、セラピストは、父親や母親に対する葛藤について、言葉による解釈は行っていない。仮に、Bが父親や母親に関してコメントをしていたとすれば、セラピストも、何らかの、言葉による明確化、場合によっては解釈を

試みた可能性もあるが、そのような展開にはならなかった。したがってここでは、「映し返す」ことは、セラピストの内省、あるいはそれによるBについての理解が、非言語になされたのだと考えられる。弘中⁸⁾は、遊戯療法と箱庭療法の治療メカニズムを論じる中で、子どもの表現は子どもにとって前概念レベルの体験にほかならず、つまり、言葉では表現し尽くせない感情や身体感覚を伴う体験を引き起こすことを指摘する。そして、子どもの表現に触れたセラピストの中にも前概念レベルの体験が生じ、その意味を感じ取り、そのセラピストの反応が何らかの形でまた子どもに伝え返される、というような、何重もの往復が生じるとする。子どもの心理療法の進展には、このような相互の前概念レベルの伝え合いが重要な役割を担っており、Bの事例においても、セラピストの理解した内容自体は上述のように言語化されるのであるが、その言語化される前の体験内容が伝わっているのだと考えられるのである。

Ⅲ クライアントとセラピストのコンプレックスが重なりあうこと

これまで論じてきたことと連続線上にあるが、子どもとセラピストのコンプレックスが重なり、両者の問題の境界が曖昧になるような状況も生じることがある。施設に入所する子どもの事例で説明したい。

臨床素材3

Cは小学生の男子で、感情のコントロールの問題を抱えていた。心理療法を開始して3回目でCは初めて箱庭を置いた。ジャングルの中で動物や蛇などに兵士たちが囲まれ、戦いになろうとしている場面であり、兵士にとっては、とても困難な状況に見える。数人の兵士の中心に、一人だけ剣を持った、他の兵士とは異なるキャラクターがおり、Cは彼について、40歳くらいだと言い、「家出」をしてきたのだという。40歳の大人が家出をする状況についてそれ以上の説明はなかったが、セラピストは当時ちょうどその年齢に近く、Cがそのように説明した際、ある種衝撃を受け、戸惑うと同時に、何か見透かされたような心境になったのである。セラピストは実際に家出をしていたわけでもなく、その経験もない。しかし、少年期、青年期、そして、中年期の、それらの時期なりの孤独の体験があったのである。そして、それはまさしく、当然のことながら、箱庭の作成者であるC自身の問題でもあった。他の入所児同様、Cも

また複雑な家庭環境を経験しており、小学生にして困難な人生を歩んでいたのである。セラピストはそのような家庭環境を経験していないが、実感として少しは理解できるように感じたのである。Cの問題とされる行動は、心理療法開始1か月目で目に見えて減少し、2か月目ではほぼ消失したことが職員に認知されている。その後の心理療法過程は、表面上は穏やかに推移するが、Cが時々置く箱庭では、強い感情を秘める場面や物語が語られ、セラピストは心を打たれる。例えば、墓の前に突っ伏している、「大切な人」を亡くした子どもの姿など。心理療法は1年と4か月ほどで終結したが、その後も、少なくとも数年は、再発は起きていないことも確かめられている。

Bの事例同様、セラピスト自身の内省とCが自分の心に向き合う作業が同時並行的に成立している。40歳の男性像については、表面的には、不在の父親を投影したものであろう。しかし、セラピストに与えるインパクトや全体の文脈から考えると、実質はセラピストと関係した表現、つまり転移の表現とみなされると考えている。セラピストは事前にCの生育歴についての基本的な情報を得ているし、初回には描画テストも実施している。3回目にそのようなインパクトのある交流が起こったのは、そうした作業に伴うセラピストのCについての理解、あるいは概念化される前の内容も含め、先述のように前概念的な伝え合いが開始初期から活発に生じていることを示唆する。

この事例において特異な点は、Cとセラピストの問題が、Bと比べてより劇的な形で重なっていることである。Bのケースも同様なのであるが、両者にとって、抱えている問題が、自分のものなのか、相手のものなのか、が曖昧になってしまうような状況が生じる。つまり、自我境界が曖昧になっているとも言えるのである。しかし、このような体験が発端となって、心理療法プロセスが深まり、進展していった事実は重要である。そのプロセスは、ほとんど自律的な力を持っており、その展開に両者が身を任せるような感覚で展開したとセラピストには感じられた。そして、この事例のように、子どものセラピストを見抜く目というのは、時に極めて鋭敏である。このような状況に出会う時、セラピストは、自身のコンプレックスに向き合うことを避けたり、曖昧にできないことを知るのである。

ところで、この事例のように、セラピストとクライアントの間で、強い無意識的な領域の重なり

が生じてくる場合があるし、事例Bにおいてセラピストが感じたように、自分が癒されるような感覚が生じることも時には起こる。しかし、そもそも心理療法の恩恵を受けるのはクライアントであって、セラピストはそのために関わっていること、クライアントは子どもであっても、クライアント自身の心に向き合っていかなければならないことを、セラピストが意識していることは援助の基本であって、こういった枠組みはしっかり維持される必要がある。そうであるからこそ、両者の深い交流が可能となるのであるし、セラピストも、自身の感情を比較的自由に扱えるようになるのである。

IV おわりに

A、B、Cの事例において、クライアントの転移を受け、セラピストに逆転移感情が生じるという構造は共通である。そして、逆転移感情の吟味からクライアントの理解を深めることも同様であることがわかるであろうし、それがその後の展開にも影響していることもわかるであろう。子どもの心理療法においても、逆転移を積極的に生かすことが可能だと言えるのである。これら転移・逆転移という関係性は、それを機に、セラピストが自分の心を使ってクライアントの心を理解しようとする能動的な作業が含まれる。その理解の対象となる内容は、本稿で挙げた事例のように、親との関係の中での傷つきであり、また怒りであり、あるいは孤独などであったりするが、いずれも苦痛な体験である。それらは、クライアントだけでなく、または心理療法家でなくとも、万人が多かれ少なかれ体験する内容でもある。しかし、先に氏原⁶⁾を引用したように、セラピストは、触発されたコンプレックスに気づき、それをクライアントに映し反すことができるよう、少なくともある程度は、自覚的に向き合い、知っておくことが必要であろう。そして、「そういうものを抱えていても生きていける」、といったような、ネガティブなものを含みつつも、ポジティブな態度をつくっておくことが必要なのだと考えられる。あるいは、心理療法過程で、セラピスト側も自身のコンプレックスを再体験し、それに向き合い、成長することが求められるであろう。セラピストのそうした作業が前概念的、または些細な言動、時には明確な言葉で表現されてクライアントに伝わり、クライアントは自身の心に向き合うことができる。このようなセラピストとクライアントの交流の中で、これまで論じてきたように、例えば、ただ

「キレル」という感覚的、暴発的行動の次元から、クライアントが自分の感情として吟味し、感じられるようになり、それらの体験的な理解を促すのである。そしてそのプロセスは、子どもの心理療法の場合、上述の事例のように、イメージ表現を媒介とする作業によってなされることが多いのである。

引用文献

- 1) 弘中正美 遊戯療法の理論化をめぐる一遊戯療法・遊びの治療的機能の検討から一. 臨床心理学, 2; 283-289, 2002.
- 2) Freud, S. Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. (小此木啓吾訳. 分析医に対する分析治療上の注意. フロイト著作集9 人文書院, 1983.)
- 3) Racker, H. Transference and countertransference. London: The Hogarth Press. 1968. (坂口信貴訳 転移と逆転移 岩崎学術出版社, 1982.)
- 4) 石津孝治 被虐待児の心理療法—愛着と情動の調整の観点から—共創福祉, 13, 1-8, 2019.
- 5) 松木邦裕 分析空間での出会い—逆転移から転移へ—. 人文書院, 1998.
- 6) 成田善弘 共感と解釈—患者と治療者の共通体験の探索. 共感と解釈—続・臨床の現場から—(成田善弘・氏原寛編) 人文書院, pp.11-30, 1999.
- 7) 氏原寛 心とは何か カウンセリングと他ならぬ自分. 創元社, 2012.
- 8) 弘中正美 遊戯療法と箱庭療法をめぐる. 誠信書房, 2014.

Benefits of countertransference in child psychotherapy

Kouji ISHIZU

Toyama College of Welfare Science

Abstract

Herein, the benefits of countertransference in child psychotherapy are discussed on the basis of three cases encountered by the author. In the first case, the relationship in early life between a child and the family was transferred to the relationship with the therapist, and the therapist was able to further the understanding of the child by examining the countertransference feelings thus inspired. In the second case, the therapist seriously faced the complex inspired by a child, and this led the child to face the child's own mind, resulting in treatment progress. This therapist work was conveyed preconceptually in child psychotherapy. In the third case, the complexes of the therapist and a child might sometimes overlap with each other to an extent that their ego boundaries could be blurred, and it was suggested that therapists need not only to face their complexes but also to maintain the basic framework of psychotherapy. In conclusion, countertransference of therapists can be utilized proactively in child psychotherapy and the treatment process is deepened as a result, but treatment progress is mediated by image representation.

Keywords: countertransference, transference, child psychotherapy

学生による地域フィールドワーク研究助成事業実践報告 —利賀の豊かな自然を活かした自然保育プログラムによる子育て支援—

藤井 徳子

富山福祉短期大学幼児教育学科

(2020.00.00受稿, 2020.00.00受理)

要旨

本稿は、富山福祉短期大学幼児教育学科2年次総合演習（自然保育グループ）が取り組んだ平成30年度大学コンソーシアム富山学生による地域フィールドワーク研究助成事業「利賀の豊かな自然を活かした自然保育プログラムによる子育て支援」の実践報告¹⁾である。同学科の自然保育グループは森の幼稚園や射水市協働事業「森であそぼう！里山さんぽ」など、さまざまな自然保育の現場に参加し、知識や自然保育技術を高めてきた。そこで本事業では、過疎化・少子化が進む山間地域である利賀村（富山県南砺市）で、利賀の地域資源を活用した自然保育プログラムの開発および実施と、利賀の自然やその恵みを再発見し、子どもたちや子育て世代のふるさとへの愛着を育む地域づくりという2つの課題解決に取り組んだ。本事業は保育士養成校の学生にとって、「実習とは異なる場で保育指導案を立案し保育者とともに実践する」という貴重な学びであった。養成校と保育現場の協働の必要性は年々強調されてきているが、現状では授業への参画や協議をするといった時間や場の確保は容易ではなく、今回のように養成校側の専門的知見と実際の保育現場での実践を繋ぐプロジェクトは、学生と保育者がともに育ちあう協働の一つのあり方を提示できたと考える。

キーワード：自然保育、養成校と保育現場の協働、子育て支援、地域づくり

1. 事業の背景

養成校と保育現場の協働の必要性は年々強調されてきているが、現状では授業への参画や協議をするといった時間や場の確保は容易ではない。また地域社会への貢献という役割も、近年ますます大学に求められているが、その活動について検証された文献は少なく、池田²⁾によると、それらの少ない文献を精査したところ、子どもたちへの教育的貢献活動に関する論稿は、いずれも大学等から地域の子どもへの一方通行的な関与であり、その活動はボランティア教育の範疇にあり専門教育に関わるものは見られなかった。また、三澤³⁾は、「少子化の影響などで子どもと接する機会が減少している学生にとって、保育の実践や現場への対応、対人コミュニケーションなどにおける不安は大きく、このような学生の現状を理解し、安心して学べる保育実践の環境を保育現場と連携して作っていくことが重要である」と述べている。このように、学生が実践を通して学ぶ機会をいかにして創り出すかということは養成校の大きな課題であり、そう考えると、本事業「大学コンソーシアムの学生による地域フィールドワーク研究助成」はまさに現場で、現場に学ぶ絶好の機会とい

える。

本学では2年次必修の総合演習において、自然保育、特別支援教育、音楽表現、造形表現、臨床美術、幼児体育、保育心理の各分野で、それらを専門領域とする教員の指導のもとに深く学ぶような学びがデザインされている。筆者が担当する自然保育グループでは、園舎を持たず自然のなかで保育を行う「森のようちえん」（富山森のこども園）や、同短期大学が射水市と協働で実施している親子自然体験活動「森であそぼう！里山さんぽ」など、さまざまな保育現場で実践を重ねてきた。

今回の事業実践フィールドとなった利賀（富山県南砺市）は、過疎化・少子化が進む山間地域であるが、子育て世代のIターンやTOGA森の大学校など、地域や自然を守るために様々なアイデアで取り組んでいる。一方、近年の子どもの育ちに関わる課題として、自然体験の不足とその重要性が再認識されているが、自然豊かな地域の子どもも例外ではない。自然の中で保育を行う「森のようちえん」は欧米で盛んであるが、日本でもその教育的効果だけでなく、地域づくりの面でも各自治体が注目し、行政による公的支援が活発に

なってきたところである（長野県・鳥取県・三重県・広島県等）。そこで、この利賀ならではの特色を活かした自然保育プログラムの開発・実施により、子どもたちの自然体験を豊かにし、保育者や保護者の自然保育への理解を深めるとともに、利賀の自然やその恵みを再発見し、子どもたちや子育て世代のふるさとへの愛着を育みたい。またワークショップ「利賀の子どもたちの未来」を開催し、保護者、保育者、地域の方々、学生らが集い、自然保育や自然の中での子育てについて共に考え、語り合い、思いを共有したいと考えた。さらに、これらの事業成果をミニブック「利賀のこどもの時間 AtoZ」として発行することで利賀の魅力が地域内外へ発信したいと考えた。

本章の構成については、2章で事業の目的と方法、3章で実施内容、4章で結果および成果、5章で今後の展開について提言する。

2. 事業の目的と方法

2. 1 自然保育プログラムの開発

南砺市立利賀ささゆり保育園は、利賀村唯一の保育施設であり、地域のほとんどの子どもたちが通園している。保育園の周辺や散歩コースは豊かな自然環境に恵まれているが、毎日の保育では特に自然保育を意識的に取り入れているわけではないとのことであった。そこで今回は利賀の地域資源を活用した自然保育プログラムを開発し、実際に保育園でプログラムを実施することとする。

2. 2 「自然を活用した子育て支援」による地域づくり

少子化、過疎化の進む利賀地域では、「次世代育成」と「地域づくり」は喫緊の課題である。そこで、子育て支援に関するさまざまなステークホルダー（子ども、保護者、保育者、地域住民、行政職員、学生）が集い、「利賀の自然・こども・未来」をテーマに思いを共有するワークショップを実施し、これからの利賀の子育てや、その目指す方向について相互理解をはかる。

2. 3 養成校（学生）・保育園（保育者）・地域の協働

本プロジェクトでは、実践を通して学生が自然保育の意義やすばらしさ、楽しさを体感・体得すると同時に、保育者（保育園）にとっても、現場の実践に養成校の専門的知見を絡ませ保育の質向上に繋いでいく機会とする。また地域とも協働することにより、保育における地域資源の活用を図る。

3. 事業内容

3. 1 自然保育プログラム「森であそぼう！里山さんぽ」の開発

本学幼児教育学科2年次総合演習の内筆者が指導している自然保育グループでは、これまでに森の幼稚園や射水市協働事業「森であそぼう！里山さんぽ」など、県内のさまざまな自然保育の現場に参加し、実践を通して知識や自然保育技術を高めてきた。自然保育は場所や季節といった外的環境によっても、その活動内容が大きく左右される。そこで今回は、利賀の地域資源である豊かな自然を活用した自然保育プログラムを開発したいと考えた。

11月5日のプログラム実施に向け、10月29日に現地見を行った。利賀の自然に詳しい中西さん（利賀飛翔の会）、江尻さん（TOGA森の大学校）、谷戸さん（利賀ささゆり保育園）に案内していただいた。保育プログラム開発にあたっては、以下の4点を大事にしたいと考えた。

- ・いつでも、何度でも遊んで楽しめる（毎日の散歩時に活用できる）
- ・秋ならではの自然が感じられる
- ・0歳～6歳児10名が、それぞれの発達段階に応じて楽しめる
- ・地域資源を活かす

これらを考慮し、利賀ささゆり保育園のオリジナルプログラムを開発した（表1）

0歳～6歳児と大きく発達段階の異なる子どもたちで園外保育にでかけることは、一般にはあまりみられないケースで、これも小規模園ならではのアウトホームな良さといえる。

11月5日当日は、天気にも恵まれ、爽やかな秋晴れとなった。当日も早い時間に現地に行き直前の下見を行い、危険な箇所がないか確認して、本番にのぞんだ。

子どもたちと学生は初対面だったので、お互いに自己紹介をしたり、森の準備体操（手遊び歌「でたぞでたぞ」の替え歌で、クマ・ハチ・ヘビ・ウルシなど野外での危険対策を学ぶ遊び）で楽しんだり、アイスブレイクを行ってから出発した（図1、図2）。出発前に「森で小枝パチンコをして遊ぶこと」「中西さんが飼っている子ヤギに葉っぱをあげること」を子どもたちに伝えていたので、子どもたちはどんぐりや、おいしそうな葉っぱを探しながら進んでいった。

途中アスファルトの舗装道路と山道に分かれるところがあり、いつもの散歩ではアスファルト道路に行くことにしていると下見の段階で園から聞

表 1

大学コンソーシアム富山 平成30年度学生による地域フィールドワーク研究助成事業

「森であそぼう！里山さんぽ in 利賀ささゆり保育園」

活動場所：利賀ささゆり保育園周辺のさんぽ道、ヤギ小屋周辺)

実習生：富山福祉短期大学幼児教育学科2年 本波 真弥 堂口 佳奈 堀井 優衣翔

増山 日和子 石黒 友唯 館 優香

活動内容：

(活動時間 120 分程度)

配時	準備物	子どもの活動	援助・留意点
10:00	・コカリナ	○集合・挨拶・自己紹介	・コカリナのメロディで楽しいことがはじまりそうなワクワク感を高める ・「トンボの好きな○○です！」と自然にちなんだ自己紹介をして仲良くなる
10:15	・「でたぞでたぞ」うちわ ・バンダナ	○森の準備体操「でたぞでたぞ」をする ・今日のさんぽメニューを聞く ・小枝パチンコの的当てを見る ・どんぐりや葉っぱを入れるバンダナバッグを作る ○さんぽにでかける ・学生と手をつなぐ ・どんぐりやヤギにあげる葉っぱを拾い集める ・ススキ投げやチカラシバ抜きなど草花遊びをする ○利賀坂上の民話「桂の木のだんごさま」を聞く ・桂の木のにおいを嗅ぐ	・野外で出会う危険への意識を高めるために「でたぞでたぞ」を行う ・子どものペースで歩く ・さんぽ中に子どもたちが興味や関心を持った草花で遊びを提示する ・桂の木の民話を子どもたちにわかりやすく素朴に語る
10:30		・桂の木のうろに入る ・桂の木を囲んで歌う ○ヤギと触れ合う ・なでたり、草をやったりする	・道中、秋の歌をコカリナで奏で歌いながら行く ・事前に中西さんに電気柵の電源を切っていただく
11:00	・小枝パチンコ・的・紐・どんぐり	・小枝パチンコでの的をねらってどんぐりを飛ばす ○保育園に向けて出発する ・歌を歌ったり、草花で遊んだりしながら行く	・的を吊るし、当たったときのカーンという音で好奇心や達成感を高めるとともに、パチンコを打つ方向を決め安全に遊べるよう配慮する。
11:30		・到着する	・帰り道も楽しく歩けるよう歌を歌う。 ・森の帰りの歌を歌い、さんぽの楽しさとまた行きたい気持ちを共有する
12:00			



図1 森の準備体操「でたぞでたぞ」



図2 お散歩に出発

いていた。今回は学生が参加するので十分に見守りが行き届くと判断し、この機会に、草を分け入って進む山道コースを子どもたちに体験させたいと考えた。ただし、そのことを保育者が主導するのではなく、あくまでも子ども自らが「山道を行ってみたい」と願う場合である。分かれ道にさしかかったところで学生が子どもたちに「アスファルトの道と、草がいっぱい生えている道、どっちに行こうか?」と尋ねてみた。するとすべての子どもたちが、草のいっぱい生い茂っているほうの道を選択した。子どもによっては自分の背丈よりも高い草が茂っていて、前もよく見えない道だったが、どの子も一生けん命自分の選んだ道を歩き通し、藪を抜け出たときには来た道を振り返ってなんとも清々しい達成感にみちた表情をみせていた。

ススキがたくさん生えているところで、学生がススキ投げをやってみせた。学生たちはちょうど1か月前に集中講義「保育内容（環境）」の授業で、野外でできる遊びをたくさん学んだところで、このススキ遊びもその中の一つであった。子どもたちも興味を持って次々に挑戦してみる（図3）。遠くまで飛ばせる子、あまり飛ばない子。そ

のうち、得意な子がまわりの子に飛ばすコツを教え出した。よく飛びそうなススキを探して茂みに分け入って進むうちに赤く熟れたホオズキを見つけ、すっかりホオズキに夢中になっている子もいる。どんどん遊びが変化していく。中でも一番盛り上がったのは先生対決。元バトミントン部の先生と、元ソフトボール部の先生が、やり投げ選手になりきって本気モードでススキを投げると、子どもたちは先生たちに大声援を送っていた。大人の遊び心は、子どもたちの遊びをさらに楽しくさせてくれる。

山道を歩いていると、どこからか甘い綿菓子のような香りがしてきた。「あれ?おいしいそうなおいがるよ。」「森でおやつ作ってるのかな?」子どもたちもみんな香りに気付いてきょろきょろとあたりを見回す。大きな桂の木の落葉から甘い香りがしていることを伝え、みんなで桂の木を囲んだ（図4）。そして学生が利賀の民話「桂の木



図3 ススキ投げ



図4 桂の木

の地蔵さま」を語り始めると、子どもたちはじっと聞いていた。実はこの民話は、下見のときに中西さんが学生に語ってくれたものである。民話に登場する桂の木が目の前にそびえたち、そのみたらし団子のような甘い香りに包まれてお話を聞くという体験は学生たちにとって非常に印象的だったようで、「子どもたちにもぜひ聞かせてあげたい」という思いを強くしたのだ。利賀ささゆり保育園の職員も、それまでこの民話や桂の木の話は知らなかったようだ。そこで利賀の民話について調べ、「桂の木の地蔵さま」のテキストを見つけ、担当する学生は当日までにテキストを見なくても語れるまで練習を繰り返して本番に臨んだのである。民話に聞き入った子どもたちは、その後も木の洞をのぞきこんだり、入ってみたり、思い思いに民話の世界を楽しんでいる様子だった。

さらに先へ進んでいき、中西さんのヤギ小屋に到着する。子どもたちは子ヤギが生まれたときに一度遠くから眺めたことはあったが、間近で触れ合うような経験はまだなかった。最初は恐る恐る遠くから子ヤギにむかって葉っぱを投げたり、遠い地面に置いたりしていたが、周りの大人や友だ



図5 ヤギと触れ合う



図6 小枝パチンコの的当て

ちの様子を真似て、しだいにヤギの口元に葉っぱを持って行って食べさせられるようになった(図5)。またヤギが好きな葉っぱと嫌いな葉っぱに気づき、「ヤギは三つ葉が好きなんだよ!」と発見して教え合う姿も見られた。ヤギ小屋付近の木にロープを渡して吊るしたフライパンや鍋蓋を狙って小枝パチンコでどんぐりを飛ばす的当ても子どもたちは夢中になって遊んでいた(図6)。予定よりも少し長い活動時間になってしまったが、子どもたちは帰り道も疲れたそぶりをみせず、「ヤギさん、いっぱい葉っぱ食べてくれたね」「桂の木にお地蔵さんいたね」と、友達や保育者と嬉しそうに伝え合いながら園に帰り着くことができた。

3. 2 ワークショップ「利賀のこどもたちの未来」開催

ワークショップの開催に先立ってまず心掛けたのは、「利賀の人たちが主体となって子育てを考える」場づくりということである。そこで事前に、利賀ささゆり保育園保護者を対象に情報交換会を開催した。平日夜にも関わらず、たくさんの保護者の方々が集ってくださり、ご夫婦そろっての参加も多く、高い関心をお寄せいただいていることをひしひしと感じた。自然保育や、日本での自然保育をめぐる状況を説明し、保護者の方々の子育てに関する関心事や困り事などを聞かせていただいた。地域のみなさんが一番参加しやすい日時を相談し、ワークショップ開催日を決定した。その後ワークショップ開催のチラシを作成し、利賀地域全戸に配布してお知らせした(図7)。

11月30日(金)18時30分ワークショップ開始。子どもたちも連れて家族全員で参加してくださった方、独身の方、赤ちゃんが生まれたばかりのご夫婦、元保育園園長など、さまざまな世代の方々30名の参加があった。

第1部は、映画『こどもの時間』を上映した。これは野中真理子監督のドキュメンタリー作品で、主人公は、埼玉県で子ども主体の自然保育を実践しているいなほ保育園の子どもたち。ここに登場する子どもたちのスクリーンにおさまりきらない圧倒的パワーやバイタリティに、本来あるべき子どもの姿を見る思いがした。

第2部では、ワールドカフェ「自然・こども・未来」を行った(図8)。5~6人のグループに分かれて「えんたくん」を囲み(図9)、利賀の子どもたちにどんな「こどもの時間」を贈りたいか、大人たちはどのように「こどもの時間」を見守ってあげられるのか語り合った。「えんたくん」

2018
11/30
全日
いっぱいばなそう

大学コンソーシアム富山
平成30年度学生による地域フィールドワーク研究発表会
富山福祉短期大学幼児教育学科 藤井 聡
協力：一般社団法人TOGA森の大学校
富山の子ども園

「利賀の子どもたちの未来」

参加者募集中

「子どもがまんなかを合言葉に、今「自然保育」に追い風が吹いています
大自然に育まれる
利賀の子どもたちの未来について語りましょう」

- ★ 映画上映「こどもの時間」 18:30-19:50
- ★ ワールドカフェではなしおう 19:50-20:50

「利賀の自然・子ども・未来」

- ★ 対象：利賀の自然・子ども・未来に関心のある方
子どもも大人もいっしょにはなしましょう
- ★ 参加費：無料
- ★ 場所：利賀行政センター
- ★ 託児準備予定
- ★ お申し込み：TOGA森の大学校事務局または富山福祉短期大学
へメールまたは電話で事前にお申し込みください。
当日の飛び入り参加も歓迎です！

★関連事業
“森であそぼう！里山さんぽ”
in 利賀ささゆり保育園
11/5に、保育士を志すおねえちゃん先生と園児と一緒に「森のおさんぽ」にかけます♪

問い合わせ先/お申込み先
○一般社団法人TOGA森の大学校事務局
TEL:0763-68-2177 MAIL:meribio@hotmail.co.jp
○富山福祉短期大学幼児教育学科 藤井研究室
TEL:0766-53-5567 MAIL:fujii@ts.uruyama.ac.jp

図7 ワークショップチラシ



図8 ワークショップ



図9 えんたくん

というのは簡易式の円卓ボードで、これを囲むと誰とでもすぐに話が弾むという、それは便利なファシリテーション道具である。おかげで今回もどのグループでも熱心に語り合い、それぞれの思いを共有することができた。

4. 事業成果

4. 1 自然保育プログラム「森であそぼう！里山さんぽ」

子ども

- ※T保育園は園児10名の小規模園ということもあり、おねえちゃん先生（学生）がやってきて一緒に散歩にでかけるというだけでも特別感があったようで、とても嬉しそうであった。
- ※「自分で考え自分で決める」場面や、「挑戦する」場面を設け、子どもたちが主体的に活動できるプログラムができた。
- ※最初は0歳～6歳という発達段階の大きく異なる子どもたちが一緒に活動するというに少し不安があったが、互いに教え合ったり、年長児が未満児を手伝ってあげたり、年少児は年長児を真似たりして、多様な人間関係の中で学び合い助け合う姿がたくさんみられた。

保育者

- ※「森の準備体操」「バンダナバッグ」「ススキ投げ」「小枝パチンコ」といった自然遊びや小道具は保育者にとっても新鮮で楽しい経験だったようである。自然体験が不足しているのは子どもだけでなく、県内の保育士アンケートでも、多くの保育士が「自然遊びが苦手なので、自然保育は自信がない」「自身の保育では、自然保育が質・量ともに足りていない」と回答している。⁴⁾ そのような現状において、本事業のように、保育士養成校や自治体、保育園が協働して自然保育プログラムを開発・実施するのは、保育者の学びという意味でも大変意義のあることがわかる。
- ※「地域資源を活かす」ことは今回のねらいの一つであったが、中西さんの子ヤギたち、巨大な桂の木とその民話など、いつもの散歩コースにすばらしい自然保育資源のあることが確認できた。
- ※今回は学生たちがお散歩プログラムに参加したので、いつもの散歩よりも大人の目が行き届くという利点が、保育者の心の余裕につながり、保育者自身も自然遊びを楽しむことができた。

4. 2 ワークショップ「利賀のこどもたちの未来」

- ※映画「こどもの時間」で、いなほ保育園のどこまでも自由な保育や主体性あふれる子どもたちを見ると、保護者たちはみな口を揃えて「こんな保育をうちの子たちにやってほしい！」と言いつつ、保育者たちは一様に「ありえない」と言っていた。このように立場が違えば、責任の大きさも思いも異なってくる。
- ※「こどもの時間」という視点でさまざまなステークホルダー（保護者、保育者、地域住民、学生等）が語り合えたので、それぞれの思いを共有することができた。
- ※自然保育の魅力や、利賀でこれからもっと自然保育を普段の保育に取り入れていくことには全員の思いが一致していた。
- ※子どもの人数が少ないことから、子どもたちの社会性が育ちにくいのではないかと心配する声があったが、これについては、お散歩プログラムを実施した際、初対面の学生に対しても子どもたちは大変人懐っこく、社交的で、また子ども同士でも家族のような温かさで互いに協力し合う姿がたくさん見られた。
- ※子どもたちには自然体験や生活経験など、たくさんの実体験を積んでほしいと願っている。
- ※一方で時代の風潮もあり、けがをしないように、ダメと禁止したり、先に危険因子を取り除いてしまったりしがちである。少しくらいのけがをして「痛い経験」を重ねながら、子どもたちは自分の限界を知り、危険を予測できるように学んでいくのである。
- ※「ワークショップに参加したおかげで、利賀の子育てを選んでよかった！と改めて思うことができた。」「今回のワークショップをイベントで終えるのではなく、自然保育のキックオフとして、これからますます学生たち（大学）と交流を続けていきたい」といった参加者の声があった。
- ※本事業のまとめとしてミニブック『利賀のこどもの時間A to Z』を作成・発行した。このミニブックを通じて、学生たちが利賀村で感じた自然の豊かさ、利賀の人々の温かさ、子ども達の子どものらしい姿など、利賀の魅力がたくさんの人に伝わって、利賀ファンが増え、利賀で子育てをしたいと思う人や、利賀を訪れる人が増えることを願っている。

4. 3 養成校・保育園・地域の協働

大学では、従来のような知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生がともに知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見するアクティブラーニングへの学びの質的転換が叫ばれて久しいが、多くの授業は今も座学中心であり、保育力や実践力を育むような取り組みは決して十分とは言えない。片山⁵⁾は「学究の世界では、押し付け保育や、ヤラセ保育の反省から「子どもに寄り添う」とか「見守り」の保育が推奨されていた。しかしそれが、子ども任せにしてよいという「見逃し」に陥っている場面によく出会う。特に若い成績優秀な保育者に顕著である。実感や実体験を伴わない理論は学生の体に吸収されにくい。」と述べている。

養成校と保育現場の協働として真っ先に思い浮かぶのはおそらく保育実習である。ただ学生たちを見ていると、10日間という短期決戦の保育実習では、慣れない大人社会の中に一人放り込まれたような状況で、いつも「評価される」という緊張感の中で保育を実践しなくてはならず、プレッシャーのあまり本来の自分らしさを発揮することもできず、過度の緊張感で十分に学ぶこともできないままに実習が終わってしまうという学生も少なくないのが実情である。それが今回、学生とともに利賀地域へでかけ、園の先生方と、また地域の方々と一緒に活動を進める中で、筆者は、学生たちが生き生きと活動に取り組んでいる様子に気づいた。学生同士でいろいろなアイデアを出し合いながら保育指導案を考え、いつも以上の熱心さで教材研究に励んでいた。「やらされている」のではない、自ら取り組むからこそその楽しさを実感していたのではないだろうか。また実習のように「評価を受ける」というプレッシャーがない分、子どもたちの野外活動を細やかにサポートしたり、ワークショップで地域の方々に若い世代の意見を率直に伝えたり、学生それぞれが自身の個性と強みを発揮することができたように思う。

5. 今後の展開

自然保育は、まさにこれからの保育のキーワードとされる「子どもの主体性を育む保育」「環境を通して行う保育」であり、自然豊かな利賀には大きなアドバンテージがある。地域づくりにおいても、この点を子育て支援として力を入れて取り組み、大いにアピールしてほしい。

また今回のワークショップでは、保護者・保育者・地域住民・行政職員・学生と、さまざまなス

テークホルダーが集い、語り合い、思いを共有することができた。今後も、大学・行政・保育園・地域が協働して、自然保育を柱とした子育て支援および地域づくりへの取り組みを進めていけばと期待している。

学生にとっては、保育園の先生方と一緒に保育を実践する貴重な学びの機会となった。養成校側の専門的知見と実際の保育現場の実践を繋ぐ本事業プロジェクトは、学生と保育者が育ちあう協働という一つのモデルケースを示すことができたと思う。

謝辞

本研究事業では、利賀地域のたくさんの方々に大変お世話になりました。土地勘も人脈もない私たちでしたが、TOGA 森の大学校事務局長江尻美佐子さんに、保育園周辺のいろいろなフィールドを案内していただき、地域の方々とのご縁を繋いでいただきました。利賀に暮らし利賀に精通している江尻さんにご支援いただけたことはとても大きな助けでした。また、利賀ささゆり保育園、中西邦康さん、南砺市こども課にもご支援ご協力いただけたこと、本当に感謝いたします。そして、一緒に楽しく活動してくれた利賀の子どもたち、ワークショップに集い熱心に語り合ってくださいました利賀地域の皆さま、どうもありがとうございました。利賀にまいた自然保育の種を、これからも一緒に、大事に育てていきましょう。

参考文献

- 1) 藤井徳子他：平成30年度「学生による地域フィールドワーク研究助成」研究成果報告書 大学コンソーシアム富山, pp.41-45, 2019
- 2) 池田孝博：保育現場との連携活動による保育者養成の実践的教育と地域貢献, 福岡県立大学人間社会学部紀要, Vol.23, No.1, pp.1-12, 2014
- 3) 三澤恵：保育者養成校と保育現場の保育連携活動における現状と課題, 梅光学院大学論集(49), pp.62-71, 2016
- 4) 藤井徳子他：自然保育と園庭に関する保育士・幼稚園教諭の研修会報告, 日本自然保育学会第3回大会発表要旨集, 2018
- 5) 片山喜章：「保育者養成における保育現場と養成校との協働—コンソーシアムの可能性—」文部科学省, 資質の高い教員養成推進プログラム平成18年度報告書, pp.142-143, 2006

Practice Report on the Students' Regional Fieldwork Research Grant Project “Parenting Support by the Nature Childcare Educational Program Taking Advantage of Abundant Nature of Toga”

Noriko Fujii

Department of Early Childhood Education, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This is a practice report on the Students' Regional Fieldwork Research Grant Project “Parenting Support by the Nature Childcare Educational Program Taking Advantage of Abundant Nature of Toga”, for the fiscal year Heisei 30 Consortium of Universities in Toyama, that has been tackled by the 2nd-grade students of Nature-Based Early Childhood Education Group at the Department of Early Childhood Education, Toyama College of Welfare Science. The Nature-Based Early Childhood Education Group at this department has so far participated in various scenes of early childhood education in natural fields such as the forest kindergartens and the Collaborative Project of Imizu City “Let's play in Forest! Nature Walk in Satoyama”, and enhancing their knowledge and techniques for early childhood education. Therefore, in this project, at a mountainous area of Toga village (Nanto City, Toyama) where depopulation and declining birthrate are in progress, our group has worked on the solution of two tasks: one is the development and the practice of the program of nature-based early childhood education, and the other is to rediscover the blessings of nature in Toga, and to develop community and the attachment to hometown by the children and parents. This project has become a precious learning opportunity for students of early childhood education, where they design a classroom plan for a place different from the usual childcare training, and carry out the plan with childcare teachers. Although the importance of collaboration between the training school and childcare teachers, it is not easy in reality to secure time and place for discussing the plan and participating in the class. The project like this time that connects the expert knowledge of training schools and the practices of childcare sites presents a possible way of collaboration in which both students and childcare teachers can develop themselves.

Keywords: Nature-based early childhood education, collaboration between training schools and childcare sites, parenting support, community development

第10回共創福祉研究会
2019年10月19日(土)

ふくたん特別講演会
「突然ですが、お先に天国に引越します！」

日本看護連盟会長 フリージア・ナースの会会長
大島 敏子 氏

過分なご紹介をいただきました、大島と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

今、坂東先生が簡単にとおっしゃったので、名前ぐらいで終わるのかと思いましたが、非常に細かくご説明いただきました。

私がおりました関東学院大学は、皆さまよくご存じの環境庁長官(現環境省大臣)の小泉進次郎さんのお出になったところで、つい先だっても看護問題小委員会というのを自民党が開催をして、石田まさひろ議員(参院)が主催者になりまして、看護の問題をさまざま訴えていくという場面がございました。

看護団体17団体から、それぞれの要望を出すというような、そんなことをしているわけですが、そのときにも進次郎さんが来てくださって、私は8月から連盟会長になったものですから、ご紹介があったんです。すかさず進次郎さんが、「あ、皆さん、言っときますが大島さんは私のところの選挙区ですから」と、もうデビューをさせていただきました。

そんなことがありました横須賀の話から、させていたきたいと思っております。坂東先生から過分なご紹介を受けたので、ちょっと緊張をしながら、どんなに医学が進んでも思い通りにならないのが人の生と死で、こんなことは皆さん百もご承知、そして必ず誰にでも来るものですから、生きている間に準備、いや考えておきましょうというのが今回の趣旨でございます。

実はこの「突然ですが、お先に天国に引越します」という言葉は、私はこの時期にそろそろ年賀状のごあいさつが来る時期かなと思っておりますが、そのときに私が使おうと思っていた言葉です。私がもし亡くなったときには、お先に失礼ながら、天国に引越しましたので今年のごあいさつは、というふうにならぬように書いてもらおうと思っておりました。

ですから、どうせならこういうことをお話する方がいいのかなと、ちょっと思ったりもしたが

らですが、横須賀市が中核都市に指定されました。神奈川県南東部の三浦半島、ご存じですかね、マグロがおいしい。富山に来てマグロの話をするのもいかがかと思えますけれども、比較的おいしいと言われるところがございます。そして、肉まんとか、豚まんとかありますけれども、こちらの方はマグロまんがございます。マグロが入っているおまんじゅう(饅頭)を食べます。

これは、三浦半島の大部分を占めている横須賀市、市域の東側が東京湾浦賀水道に面しております。西側は相模湾に面しております、東京湾唯一の自然島であります猿島って聞いたことがありますかね。戦争の頃に、攻めてきたときに撃ち返しましょうという砲台などを準備していたところでした。

横須賀というのは、横須賀駅があるのですが、この駅は階段がございません。どうしてかと言いますと、駅のホームが半分トンネルの中に入っております。これは、戦争のときに弾薬を運ぶのに階段があつて、暴発をしてはいけないということで、階段が一つもない駅。日本で唯一だと思えますが、そんな駅が造られているところがございます。

地図でお示しをしますと、この赤いクマ(熊)のような形をしているところがございますけれども、このクマを少し大きくしますと、真ん中だけになるのでございます。ここが神奈川県でございます。そして、横須賀市というのは、このところに入ってくるわけがございます。このクマの形の端っこのほうにあるのが横須賀市でございます。横浜に隣接しております、鎌倉、逗子というところがすぐ近くになります。

「ここは横須賀」というあの歌(『横須賀ストーリー』)を、百恵ちゃんが歌ったのでございますが、皆さまにご認識いただけるとありがたいと思います。神奈川県には、今また問題になっている箱根という温泉もたくさんございまして、大変風光明媚なところがございます。

その中で、横須賀市の死亡数を、市の政策研究所が平成26年5月に推計したデータがこれです。平成37年まで行っていますので、2025年、もう令和に変わりますけれども、その時代を考えてみたときに、団塊の世代がおよそ後期高齢者になる2025年、この時代からさらに死亡する方が増えていく中で、横須賀市では、都道府県・国がいう以前から、どういうふうな最期のときを迎えたいんだろうかということを取り組んでくれました。

市が取り組んだというのは、30代の非常に若い市長がここでは立ちました。それによりまして、こういうことの実行が行われたわけですが、その人生の最期を過ごしたい場所、それを聞いたアンケートでございます。

平成28年11月1日現在で介護認定を受けていない人を対象にした1,600人のデータです。その中で「最期まで自宅で過ごしたい」という方が19.4%。皆さまはいかがですか。そして「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」44.8%。「医療機関に初めから入院したい」という人が16.1%。お伺いしてみましょか。皆さま方は最期のときをどこでお過ごしになりたいとお思いでしょうか。

病院で過ごしたいと思われる方はどのぐらいいらっしゃるでしょうか。手が挙げられません。おうちで最期を送りたいと、炭谷先生が一番早く高手を挙げていただきました。ありがとうございます。手が挙がらない方はいかがだったのでしょうか。どこでどんなふうにとお思いですか。

受講者1 そうですね、自分の状態にもよるのですが、やっぱり家族のことを考えてしまうので施設だったり。

大島 病院でも。

受講者2 私も家族のことを思うと、最期まで自宅にいれるときまではいるのですが、後は、必要なら医療機関かなと。

大島 ご親族に医療関係者というのはおいでになりませんか。

受講者2 私だけです。

大島 そうですね。そうすると家族のことを考えてしまいますね。そのことはとてもよく分かるような気がいたします。だいたいどこで聞いても、おうちにいたいけども家族に迷惑を掛けたくないと言います。どうでしょう、そのことって。

最期に残してあげられる大事な遺産だと思いませんか。私は医療職であるが故にそういうことを家族に残していく、そういう役割があるかなと思

います。そんなことも含めて皆さんと考えたいと思うのですが、「人生の最期のときを自宅で迎えたい」という人が全体の64.2%ということです。

そして患者と家族を支える多くの専門職ということがあります。つないでいく役割を担うのは市町村ですが、同時にこれをつなぐのは看護ではないかと思っています。これはちょうど看護のサミットが愛知県で開かれたとき、昭和大学の有賀教授（有賀 徹 昭和大学病院長）とその頃の看護協会の坂本すが会長と鳥越俊太郎（ジャーナリスト）さんがラバ胆（注1）を受けられたという、そんな初期の段階の時期です。

そのときに3人の方が鼎談で、これから先の看護について話をしました。ちょうど鳥越さんが手術を受けられた後なので、看護に対して看護師さんはやっぱり苦痛を取ってくれないと困ることと、それから前もって自分たちにいろんなことを教えておいてもらう必要があるということをおっしゃいました。

そして有賀先生は「チーム医療をやっている中で、患者さんの一番そばにいる看護師さんたちがやっぱりそこが重点になってチーム医療を回していくんだよね」というような、どちらかというと普通の話かなと思いました。

そういう中で鳥越さんがこんなことを言ったんです。私が手術を受けたときに手術の後悪寒戦慄が来た。悪寒戦慄が来たときに手術場の看護師さんが電気毛布を掛けてくれながら「よくあることなんですよ」と言ったんです。

「よくあることなんですよ」だったら、どうして先に自分に話がなかったのかと思った。こういうことに対して事前に話をするのが看護師の仕事ではないか。患者に不安を与えないために、と彼は言っていました。実際にそういう話をすることが不安な患者さんなのか、不安でない患者さんなのかということ、ある意味識別しなければいけない看護師のスキルがあるのかなと思いました。

そして鳥越さんですけれども、術後に痛みがあつて痛み止めを打ってもらった。でも夜中の3時にまた痛みが出てきた。痛みが出てきたので勇気を持ってナースコールを押したら、看護師が来て「痛みがあるのなら、1回痛み止めを使ったので主治医に相談してみます」と言われたそうです。そのとき夜中の3時に主治医に電話をするのかと

(注1) 内視鏡下胆のう切除

思ったというんです。

「電話をしなくちゃ使えないですか」と言ったら、「1回分しか指示が出ていません。2回使うときには相談をしないといけないことになっております。しばらくお待ちください」と言われて、結果的にブスコパン（鎮痛剤）を持っておいでになったそうです。そのブスコパンが、彼いわく「腸の動きを悪くして余病を起こすことがあるから何回も使えないんだってね」ということも、その場で話されたんです。

そこですかさず坂本さんが「先生、その情報は誰からもらいましたか」という話になりました。そして鳥越さんは「誰からもらったかな」と。「少なくともお医者さんじゃなかった。だってお医者さんは僕の部屋に何十分もいなかったもん」って。「だからお医者さんじゃなかったと思うけど、看護師さんだったかな、娘もMSW（医療ソーシャルワーカー）をやっているから娘が話したのかな。よく覚えておりませんが、もしかすると看護師さんかもしれません」。最後はリップサービスで終わったんですけども、そのときに横から有賀先生が手を上げられたんです。

「坂本さんいいですか」と。「私ね、今思ったんですけども私たちはどう考えても看護師さんの手のひらで仕事をしているかのように思えてきました。なぜならば看護師さんは24時間365日患者さんのベッドサイドにいる。そのベッドサイドで患者さんに必要なことを行い、なおかつ患者さんの言葉を代弁している。そのことを考えると、それ以外の人たちというのを手のひらで動かしているのは看護職ではないかと思ったんです」。

私はこれに一番初めに拍手をしました。ドクターがこんなこという時代が変わったんだなという認識をまず思いましたのと、看護職自体がそういう認識を持って、これから先、行動するべきだと思ったんです。

同時に多くの看護職が「業務に追われて看護の仕事が」ということをおっしゃるのですが、どうでしょう、皆さん。看護職って病院があるからライセンスをもらったわけじゃないですよね。個人がそれぞれの能力に応じてもらってきた国家資格だと思います。そのことが認識できていたとするならば、看護職がする行動一つずつが全て看護行為ではないのでしょうか。

私自身は、その後ずっと自分自身がする行為は看護行為だと、座席を譲る行為も、それから体を動かして動きやすく通路を広げる行為も、全て看護行為だと私は思っています。行為って、そうい

うことではないかなと思うのです。有賀先生が「私たち医師も治療しろと看護師に言われているようなものだ」と。患者さんの代弁者だから。

そして「薬を出す薬剤師もリハビリも地域包括も栄養士も、みんな看護の手のひらの中で動かされているという認識を持つべきですよ」というような話があったことを、まず皆さまにお伝えをしながら、これから先の話をしていきたいなと思っているところです。

患者と家族を支える多くの専門職が本当にたくさんあります。この人たちの役割を明確にしながら、その役割を活用しながら、本当に患者さんに必要なものをつくっていくという。そのことが大事ではないかなと思っております。

横須賀市においては、市民の啓発のための取り組みがさまざま行われております。例えば、まちづくり出前トーク。これは横須賀市の職員が地域に出向いて、人生の最終段階の医療などの話をして、市民に考えてもらうきっかけづくりをしています。そして最期までおうちで暮らそうという、こういう冊子ができておまして、その冊子を見ながら話をしています。

あそこに女性が一人立っているんですが、黒っぽいスーツを着て白い開襟の人がいるんですが、この人が川名さんといって、この事業を先進的に進めてきた課長さんです。私と大の仲良しであります。「最期の医療、あなたはどうしますか」というようなことや在宅療養ガイドブックを作成して、市民が在宅療養や在宅の看取り、これがイメージできるような情報を盛り込んでいます。そして横須賀市のホームページからダウンロードできるようにしている状況があります。

つまり、これらが天国に引越すときに自分はどうありたいかを考えていただくためのきっかけづくりということになります。

延命治療について、どんなふうにお考えでしょうか。横須賀市の高齢者福祉アンケートの中で、「あなたが病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、延命治療を希望しますか」というふうにお伺いをしたところ、84.1%が「延命治療を希望しない」と言っているのです。そして「希望する」というのが何と2.4%しかありませんでした。「分からない」と答えている人が1割いたということは、やはり私たちがもっともっと多くの市民の方たちにこういうことを語りかけなければいけないということを実感するわけであります。

「家族への延命治療を希望しますか」といったときには、「延命治療を希望しない」が47.9%で、

「本人の意思を尊重する」が33.4%ということになりました。皆さま方、おうちで延命治療についての話し合いをされていますでしょうか。したことがありますよという方、その場合にどういうふうにお決めになったとお伺いしてもよろしいですか。

受講者3 延命治療は必要ありませんと言ってあります。

大島 延命治療は必要がないと言ったということは、私も同様です。では、夫いわく命が五分五分だといったときにどうするんだと。その場合にはどうされますか。

受講者3 五分五分まで話しておりません。

大島 そこなんです、皆さん。延命治療については、みんなそういう話をしているんです。家族に迷惑を掛けたくないから。だけれど、どの割合のときまで自分は延命治療が必要でない、というところまで話し合っていたかなければいけないのです。

なぜならば、やっぱり医療は診断学の中で何割が、どれだけの効果を持つかというお話をいつもしているわけですから、少なくとも五分五分のときにはやるのか、やらないのか。そして私は夫に「1:9のときのみ、9割が助かると言われたらやってください」と言ってあります。「少なくとも2:8はやらないでいい」という意思決定を言ってあります。

皆さんは、その辺りをどう決めておくかということが重要だと、いつも思います。話は確かにするんだけど、具体的なところをどうするか、なかなかそこまで決めきれないというのが実態かなと思うんです。人生の最期を締めくくる準備をどのように進めればいんでしょうね。

そんなところを私自身は、フリージア・ナースの会というのを立ち上げました。今日スライドの一番初めにフリージアの花がありまして、これは未来への希望を意味する花言葉を持ってあります。55歳以上の看護師さんたちの会でございます。私は入れないという顔をした人、55歳以下の場合には賛助会員という制度がございます。

このフリージア・ナースの会でございますが、どういうことを言っているかという、人生100年時代を迎えておりますので、少なくともこういう時代に私たちがどういうふうに医療を考えていったらいいんだろうかということ、それぞれが話し合っておくだけではなく、実際に身の周りにそういう人が出たときにサポートとして入れるような自分でなければいけないかなと思うのです。

ですから少なくともそれぞれが人生会議という

形で、政府はそれを持っていただきたいと言っています。フリージア・ナースの会は、エンディングノートを作りながら、こういう人生会議をサポートするという活動をしています。

人生会議というのは、もしものときのためにその方が望む医療やケアについて前もって考え、家族やパートナー等の医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと、ということで厚労省が推奨しています。この取り組み自体は本当に素晴らしいものだと思います。前もって本人の意向を確認しておけば、家族が悩んだり後悔したりする度合いが減るでしょう。

でも病院の職員は超多忙で、少なくとも自分の父親が入院していた病院の担当医には検査結果の数値ぐらいを聞くのが関の山で、それ以上の相談はなかなかできなかったと思っています。

来年の診療報酬改定の中に、最期のときをどう過ごすかということ、医療・チームで話し合いをすることに点数が付きそう、というお話が出てきております。そういうことも含めて考えると、私たちは自分自身がそのことをどう考えているかということ、まず体験した上で患者さんに接しなければいけないと思っています。

政府が考えている人生会議、これは本当に実際に病気になったときには、なるようにしかならないので仕方ないんじゃないかというふうに思うし、それから、もう任せるという場面もあり、誰に任せるといようなこと、元気なうちに意見交換をしたり、本音が聞ける日頃の話し合い。ですが、その日頃の話し合いの中に実際の気持ち、このことを通常普通そうやって話をするよりも、もう一歩進んで話を進めておくということ。折に触れて何度も繰り返す。そして気持ちは変わるものだという含めて考えていくと、変わっていくということ、互いに認め合いながら、最後に言った言葉は何だったのかということ、家族は考えていったらいいんだろうなと思っています。

私の友人で吉田文子さんという方がおいでになりました。東北の方で看護師をしておりまして、その後日本のマネジメントが非常に弱いことを感じられて、外国の企業に働きながら経営コンサルタントになられた方です。その後戻られてからマネジメント、特に看護の管理に関しての本なども看護協会出版会からお出しになって、大変頑張っていた方です。その方が悪性腫瘍になられまして、手術を受けることになりました。

実際に手術を受けられたのですけれども、どうも残ったようでございまして、何年後かに同じよ

うな状況になりました。彼女は医療経済を一生懸命にやってきた方でいらっしゃるのです、余分な医療はしないということを人生の中での大事な判断基準とされていました。そのため貧血になりセカンドレベル（注2）の講義の途中で倒れるなどの場面も出てきて、1時間余分に休ませていただきながら何とか講義を終えられた場面もありました。

彼女は自分自身の最期をしっかりと見届けていまして、医師から「もう一度手術を」というお勧めがあったときに、「播種が広がっている場合にはすぐに試験開腹で閉めてください。絶対に手を付けないでいただきたい」ということを約束して、医師の「手術を」という言葉を受け入れました。

実際に医師からその念書までお取りになった。「万が一私の意に反して播種に手を付けることがあったなら、あなたを訴えます」というところまで話をして手術に臨みました。東大に行かれたお姉さまがおいでになって、お母さまはソプラノの歌手でいらっしゃる、大変ゴージャスなご家族でいらっしゃるのですけれども、その方たちが彼女の決断を受け入れることはできませんでした。

その間に入ったのが私でございまして、文子さんは「絶対に自分の思いを実現させてくれ」と、「あなただったら私の思いが分かるはずだから、そのことを守ってほしい」と私に口酸っぱく言ってきました。私よりもずっと若い彼女なのだけれども、ご家族が延命を望んでいらっしゃるがよく分かりましたので、できれば延命をした方がいいのではないかという思いが自分の中にもありました。

そして文子さんに「ねえ」って、「そう諦めないで、もう少し化学療法を信じたり、医学を信じる方向に動いてみてもいいんじゃない。まだ若いんだから」と言ったのですが、本人の意思は固く「手術後に痛みがあったら、麻酔科によって麻酔を掛けてもらって痛みを取ってくれ」と。「硬膜外チューブを入れてそのようにしてくれ」と言い、実際手術の場面のところでは明らかに播種は飛んでおりまして、途中で医師が手術室から出ていまして、「そういう状態で、ご本人と約束をしているので今から閉めようと思います」と言ったらお姉さまとお母さまがすすがるようにして、「どうぞお願いだから取ってください」と、「少しでもい

いから取ってほしい」というお願いをされました。

私はそばにいて本当につらい状態でしたけれども、「でも本人と約束したのは閉めるということなので、今から閉めさせていただきます」ということを主治医がおっしゃいました。お姉さまが「大島さん、あなたからも言って」と言われたのですけれども、私は文子さんが言った言葉、それから彼女が望んでいることが何なのかということを考えて、彼女のいうとおりにすることが友達としての行為かなと思いましたので、何もいうことができませんでした。「お願いします」とだけ医師には頭を下げました。

そして手術が終わった後、それ以降お姉さまからは絶交を言い渡されました。亡くなった後、実は文子さんからお手紙が来たんです。訃報の連絡の後1週間もしない5日目ぐらいですか、びっくりしました。お母さまが亡くなったときにこれを投函するよという手紙を3通ほど預かった。その1通が私への手紙だったようです。あなたに出会えて良かったと書いてくださっていました。そのお手紙の後、お母さまにお電話をしたのですが、もともとその病気の状況から私は吉田さんの今までの出された文書とか本とかさまざまなことがあったので、それらを集めて一冊の本にしようと思っておりました。病気療養中から彼女の今までのことを聞き取りしながら文字に起こすということもやってきました。

そしてまだ途中ではあったのですけれども、およそ聞き終えたという状態までもってはきていたのですけれども、そのことをお母さまに「本を出したいと思っているんです」と申し上げました。お母さまから即座に「私たちは文子を見殺しにしたんです。そんな本を出さないでください」と言われました。

お母さまに、「あなた方は見殺しにしたのではない」ということをお伝えしたのですけれども、途中で電話を切られました。いまだに関係は回復していませんけれども、お姉さまからは最近メールが来るようになりました。少し雪解けがあればいつか吉田さんの本を出したいと思っているわけですが、彼女が看護管理に及ぼした影響は非常に大きな中身があります。看護協会出版会から出ている本を読んでいただくと、これは今でも通用する内容ばかりだということがお分かりいただけると思うんですけれども、先を見通した彼女の行動でありました。

ですが残されたご家族からしてみると、そのことについての話し合いを何回も吉田文子さんはし

(注2) 日本看護協会が定めている、認定看護管理者に必要な教育課程。ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベルの3課程がある。大島敏子氏や吉田文子さんは、この教育課程の研修講師を担当。

てきました。お姉さまとは取っ組み合いのけんかになったそうです。お姉さまは最後まで病氣と闘ってくれることを望んだのですけれども、彼女はそれを拒否しました。残されたご家族は、それを認めたことがあたかもそれが彼女の命を短くしたかのように自分をお責めになっていらっしやる。こういう実態がどこにでも起こることだと思います。

そのことは皆さま方がエンディングノートを書いていこうとするときに、どうしてもご家族の皆さまにお伝えしておかなければいけないことです。私の希望を通してくれるということは、あなた方はどこからも責められないということ、むしろ私は天国からずっとあなた方に感謝するということをお伝えなければ、残されたご家族はとてつらい思いをするだろうと思います。

私もたまにしか行かない吉田家だったんですけども、もっともっとお母さまやお姉さまとお話をして、彼女の意向を伝えられるような行動をするべきだったと今でも反省しています。天国に向かって「フミちゃん、ごめんね」と言うことが度々あります。サードレベルの研修を彼女と二人で組んでおりましたのと、彼女が亡くなった後の仕事は全部私に来たので、そのの県にまいりますと文子さんの話をしながら看護協会の方たちとお話することが常々ございます。

そんな中で私たちが人生会議を持つということは、ご家族を守るといってもつながっていく。あなたの意思決定を守ってくださるご家族、そのことは生きている間にそういうことは責められないということをしつかりと伝えていかなければいけないということを、私は申し上げたいと思っております。そして、できたら必ず記録に残す。スマホにうつすということも有効ではないかと思っております。ご本人のスマホにそれが残っているということは大事なことだろうと思います。

食べられなくなるなんていうことは、呼吸がしにくくなったりすることは、普通の状態で想像ができないんですね。私も実をいうと連盟会長になったときに想定外のいろいろなことが出てまいりまして、以前副会長をしていたのでこんな動きだろうと思って入ったのが大間違いで、ものすごいハードな状態なのと、想像以上の意思決定をしなければいけない事態が発生しまして、そのことでこの私が7キロも痩せたんです。想像がつかますか。もう4キロ戻りましたので。

それぐらいストレスが加わることによって食べられなくなるとか、体が痩せてくるなんてことは

起こりうることなんだということ、本当にそのとき体感しました。おそらく病氣になるということも同じように、そういうことが起こるのではないかなと思いますし、口でいうほど一般の方たちが食べられなくなる、呼吸がしにくくなるということは想像できない。症状が変化するけれども、気持ちも変わっていくということは当たり前のことで、その時々のお気持ちをお互いが理解し合うということが大切で、このことを「前にはそう言ってたわよね」なんていうことをいちいち言う必要はないんだと思う。

その時々、「今あなたはそう思っているのね」と認め合うこと。「私はね、そういうところよりも、こういう感じかな」なんてことをよく話し合ってもらいたいかなと思っています。少なくとも、この人生会議の決断によらない場合もございます。例えば、利害関係がある場合。実は現役のころに、こんな状態でIVH（中心静脈栄養）入れて、微量点滴入れて大変。それこそスバゲティー症候群というんでしょうか、私の現役の時代はそういう状況があったわけでございまして。ご本人の意思よりもご家族の意思が大変強く反映されているというそんなケースのときに、実は3人のお嬢さん、未婚でお母さまの年金が生活の全ての糧という方がおいでになりました。その方は「何としても生かしておいてくれ」とおっしゃって、どれぐらい頑張ったでしょうか、私たち。そんな場面もございます。

ですから利害関係が起こっている場合の意思決定、特にこれから先、高齢の方たちがお金を持っていて、それに付随して生活をされている方たちは、結構多く出てきているかなと思っております。そういうことを考えていくと、外来の看護師さんの役割は結構大きくなるかなと思っております。医療依存度の高い状態で、比較的短い入院期間で退院をしていくことがまず一つです。

そういう中で、在宅にありながら自分自身の病状を受け止めていかなければいけないといったときのサポーターとして、外来の看護師さんたちの能力がものすごく力を発揮するかなと思います。みなと赤十字という病院の中では時短の看護師さんたちを全部外来に下ろされて、外来で問題だと思う患者さんたちを抽出しろということを見守り部長さんが指令をお出しになりました。

そのことによりまして、「普段、きちんと整髪されていた人が随分乱れちゃってるわね。上の方は白髪のまま、色もツートンカラーになっちゃってるな」とかいう人が、次に来たときに

「靴下が右と左で柄が違っていた。やっぱりおかしいんじゃないか」ということで、看護師が夜になってから自宅から電話を入れる。そしてご家族に「変わったことはないですか。外来で見ていて、ちょっと気になったのでお電話をしたのですが」と言ったら「実はね、うちの母ひどいの最近」という話になり。認知がまだらに起こっている状況だったんだと思います。

そういう中で「福祉に連絡を取りましょう」というアドバイスをして、おうちの方から福祉に連絡を取っていただいて、「早い時期に1回入って検査をして、おうちで生活ができるという状態が何とか長く続くようにいたしましょう」ということをやっている病院がごぞいます。

これは外来の看護師の感度、要するに看護の視点がしっかりしていないと、こういう人を早く見つけることができません。大変生活が困難になった状態で入ってくるよりも通院の状態の中でいかに見つけられるかというようなことが、重要なポイントになってきます。

同じように、利害関係のある人の決断というのは家族関係をしっかりよく見ていくということが大事になり、一度入院された患者さんの家族背景、このことをしっかり理解することが大事だと思います。

ところが、今の看護師さんたち“伝書鳩看護師さん”と呼ばれていることをご存じですか。伝書鳩のように医師と患者さんの間を歩き回っていると言っているんです。例えばこういうことです。うちの夫がつい先だって不整脈でクラウドサージェリーを受けました。受けましたら、入院した日にヒストリーを取っていただいた後10時半以降から放置状態です。皆さん、この放置状態を何とか看護って使えないものかと私は今思っているんですけど。

その後、うちの夫が「俺ってさあ、ベッドにいたくちゃいけないわけ？」って。「いや、いつ連絡があるか分からないから、いた方がいいんじゃない？」って。「いや、歩け歩けて言ってるさあ、何でベッドにずっといなきゃいけないんだらうね」と。それでもベッドにいました。そして11時40分ぐらいに「大島さん。1階の内視鏡室に行って経食道的エコーを受けてきてください」と言われたので「紙を持って行かないでいいんですか」と私は聞いたりして、「いや、そういうのは全部向こうに行っています」と言われて。2人で内視鏡室へ行きまして、夫はそれを受けてきました。

「もう何回もやっているから僕はプロだよ」と言いながら出てきましたけれども、ナースから「2時に食事が絶飲食可です」と言っていたいて、看護ステーションにその旨を言いました。「2時に食事が絶飲食可になるそうです」と言ったら、「分かりました」と、元気なヒストリーを取ってくれた看護師さんが言ってくれました。

2時になったので、「すみません、夫のお昼は？」と言いに行きましたら、伝書鳩が始まります。「ちょっと待ってください」とバックヤードに入って、「主治医の先生に伺いましたら、5時半には夕食が来るので、それまで絶飲食しておくよというお話でした」と。

「えっ、ちょっと待ってください。さっきヒストリーを取ったときに、うちの夫は糖尿病で、今日は朝食のときに血糖降下剤を飲んできたことをお伝えしましたよね」と思わず私は言いました。「そのことは先生にお伝えいただけたんでしょうか」と言ったら、「あ、知っていると思います」。あ、言ってないなと思ったんです。そして、後ろに聞きに行ってくれることもなく、そのことを強要されたという感じです。

私はそのとき思いました。私は看護師なのだと。そして、「分かりました。かかりつけ看護師ですので私が判断いたします」と言って、夫を連れて食堂に行き、「山菜そばを半分だけ食べなさい」と夫に言いました。なぜならば、万が一低血糖になって手術ができなくなったら、また休みが取りにくくなりますし、自分中心の考え方でしたね。夫がかわいそうと思ったので、そのようにいたしました。ナースステーションに行って、「山菜そばを半分ほど食べさせましたので」と報告だけして、帰ってまいりました。

そして、手術の時にいろいろありました。もちろん家族が見ているわけではありませんから、全て思い通りになるなんてことは思っておりません。ですが、最後の日に、クリニカルパスに従いまして退院後の生活のお話がありました。そこにはシャワー可と書いてありました。そして、うちの夫はお風呂好きだったものですから、ナースが帰った後に、「風呂はいつ入っていいんだらう？」と聞いたんです。「ごめん、その判断は私がするのではなく病院がするものだから、ナースが来たら聞いてください」と夫に言って。自分のことは自分でやらないと、これから先、私がいなくなったらどうするのって。教育でございますので、さまざま夫に教育をしながら生きておりますが、そういう中で夫が「風呂はいつから入っていいんで

すか」と、そのときに彼女がもう1回来たので聞いたんです。何という答えがあったと思います？「あ、ちょっと待ってください。聞いてきます」と言って、伝書鳩が飛んで行ったのでございます。

皆さん、こんな状態です、現状は。本当につい先だつての出来事です。これが看護の現状です。私は本当に先生方をお願いをしたい。患者の背景をちゃんと知ってくれと。そして、何がこの人にとって大事なのかということ考えたときに、その大事な部分を大事にしてあげられるような、そういう生活指導をしていただきたいなと思います。

現実にお風呂はすぐ入っていいということになりましたけれども、「他に心配なことはないの」と夫に聞きました。普段私がないので自分でやらなければいけませんので、「あなたが知ってなかったなら自分の健康は守れないのよ」と言いつつ、引導を渡したんでございます。

いずれにしても、たった5日間の入院ではございましたけれども、なんと230万円かかっています。大変有名な病院でございましたのですよ。ですけれども、こういうふうにして医療費がかなり高うございます。そういう中で家族として、この人は突然死するかもしれないというお話が一切ございませんでした。

もともと私は夫が不整脈を持っていることを知っていましたので、家を建てたときから寝室は別にしないという、いびきをかいてうるさくて嫌なんですけれども、加齢臭もしますし本当は嫌なんだけれど、万が一ということもあると思ったので、寝室を別にしている友達がいっぱいいるんですけれども、私は一緒にしております。

それは万が一のことがあったら困ると思うからです。その万が一のときに夫はどうしてほしいと思っているかといったら、「僕は五分五分だったら助けてもらいたい」と言っております。「分かった。五分五分だったら延命措置を頼むわね」と。「うん、だけどそこから先もう食べられない、しゃべれないという植物の状態になったときには人工呼吸器なんかは付けないでくれ」と。「とても難しいことだよ、それは」って。「どうしてかという、初めに1回それをやってしまうと次にそれをしないという決断をするためには脳死の判定を2回やらなくてはいけなかったり、さまざまな倫理的な配慮というのがあって、それをやらないと外すなんてことはお医者さんにとってもものすごいストレスなことだから、やるんだったらやる、やらないんだったら初めからやらないという形をとってあげないと、お医者さんのストレスは強く

なるばかりなのよ」と言ったら、「じゃあ六分四分にするか」と言っていましたけれども、最終的には六分四分でございます。

夫と私とは考え方が違っております。それでいいと思っておりますし、「お父さんは今六分四分だからね」と娘がナースなので、そのことを言っております。「私は一分九分だから」ということも言っております。関係性が密なる人、これは残される人のために自分の意思、自然に自分に任せて、これを曲げて全ての治療を受け入れて生きるということもありますが、できれば自分自身がどう生きたいかを守ってくれる、その生き方の方が自然ではないかなと私自身は思っています。

一般の方もおいでになりますので、DNRを書いておいたのですが、これは蘇生を望まないということを表す言葉でございます。尊厳死を希望する患者さんの意思表示をしめす言葉で心肺停止後の蘇生処置を拒否することを言っておりますけれども、アメリカなどではDNRをタトゥーとして胸に入れていらっしゃる方もおいでになります。

本人または家族の希望により、がんなどで救命の可能性のない終末期患者さんなどに心肺蘇生処置を施さないことをDNRと言いますけれども、患者さんの意思に基づいて医師が蘇生処置を行わないよう医療スタッフに伝えることをDNR指示と言っています。意味は蘇生不要、蘇生拒否、蘇生処置拒否という言葉になります。

実はつい先だつて鳥取県の定年退職をして療養型の病棟にお勤めしている看護師から、こんなメールが届きました。「もしかすると辞めるかしかない」というメールでした。何があったの、ということで私は即電話を入れました。本人が話をしたのは、彼女は急性期の医療県立病院にいた人なんですけど医療をしっかりとってきた人です。

そして療養型に異動しても大変芸能的なエンターテインメント性を持っている人で、職場で利用者さんに愛されている方でした。その方のところに余命3カ月という診断を受けた後の利用者さんが入ってきたそうです。その利用者さんが入ってきたときに、ご家族およびご本人がDNRを希望されたそうです。

彼女自身もそのことを知っていたのですが、たまたま1週間たったときに食事介助をしていた。お昼の食事介助です。そして嚥下の悪い患者さんと比較的自分の口で食べられる患者さん、2人を受け持ちながら、どちらかといったら嚥下の悪い患者さんが嚥下できるように一生懸命にケアをしていた。

ひょっと見たら、自分で食べている患者さんが呼吸をしてないと思った。慌ててカーテンを引き、そちらに行きベッドを倒し、やってしまったことが人工呼吸であった。あ、この人DNRだったと思ったんだけど、もう体が動いていた。動き出したらやめられなかった。そうしたら施設長が来て「DNRなのに何やってるんだ」と言って、施設として大変な問題になった。

意向に沿わなかったことが起こったわけです。そしてヒヤリハットを書き、委員会がもたれて、彼女の行動について今いろいろな審議がなされている状態だと言ってきたのが、私へのメールでした。

私はそのときに「急性期のようにやっていると自然に体が動いちゃうんだよね」って、「本当にそのことは決して悪いことではないんだけど、DNRということの意識がなかなか受け止めきれないんだね」ということを言ったら、電話口で彼女は泣いていましたけれども。「これから先どうなるんだろうか」と言ったら、実はそのお嬢さんが余命3カ月と言われて入院して1週間で亡くなるとは思ってもみなかった。DNRと言われていたんだけど、実はとっさに看護師が心臓マッサージをしちゃったんですということを施設長が謝った。

そうしたら、そのお嬢さんが「ありがとう」と言ったんだそうです。「自分たちはあと3カ月と思っていたけれども、3カ月以内という思いを持っていなかったの、こんなに1週間で亡くなるとは思っていませんでした。だから移したことも後悔であるし、DNRと言ったことに対してもそう思っていたけれども、でも最期にそういうことをしてくれましたね。良かった」と言ってくれたんです。それで今でも働いております。

そういうこともあります。でも、それは、そのときのケースです。DNRといたら通常それはやらないということを、私たちはある意味肝に銘じなければならぬと思います。できればその意思決定をする前の段階のところで、看護師たちが話し合えたのか、本当にそれでいいのかということの確認。そしてどんな問題が起こるだろうかということも含めて話ができるといいなと思っております。

それは医療従事者全体が、そういう話し合いができること、おそらくこういうことを皆さんでした後にいろいろお話をさせていただくことが、出来事が起こったときに役に立つのではないかなと思っております。DNR、こんな決断の後には何を

すればいいのかということになります。本人または家族の希望によって、「がんなので延命処置をしない」と決めたときに、まずやりたいことリストなんか作っていただいたらいいかなと思います。

映画などでも自分がしたいことをどんどん書いて、生きている間にやりたいことなんかをどんどん書いたりしております。自分で決めた生き方を生きるという中で、選択肢はいっぱいあります。迷ったり、必ず後悔するということはあるのですが、同時に自分がしたいことをやり残したことがないようにやるのが大事だなと思っております。

連盟会長も思ってもみなかった仕事なんです。ただ私自身は看護の仕事というのは法律の中にあると思っておりますので、その制度や法律を決めるということが大事だと思っております。そして助け合うということも大事だし、看護というのは自分たちのことだけを考えてやるのではなくて、むしろ患者さんのためにどうしたらいいかいつも考えていて、そのことのために法律、制度をどうしていったらいいかを考えるものだというふうに思っています。

ですからこのお話が来たときに、私自身がライフワークで制度や法律のことをファースト・セカンド・サードで話をしている内容を、ある意味最後に忘れ物として、宿題として看護連盟の活動が来たのかなと思ったりしております。

ですから、少なくとも人生においてやり残していることはないかどうか、どうぞ皆さま方まだまだいっぱいおありになるのではないかと思いますので、書き出してみたらいかがかなと思っております。私はおとといまで船に乗っておりまして、クルーズに乗っておりました。10日間ほど夫と一緒に船に乗って帰ってきたんですけど、この船に乗るといことが、狭い船室の中で夫と2人きりの状態になり、なおかつ2人きりなただけでも、食事とか、それぞれの行動に制約がないんです。船旅って。

要するに彼は好きな時間に食事を食べに行き、好きな時間に好きなものを見、好きなことをやり、夕飯だけ一緒に食べる。これもコースで、そのコースも好きなものをチョイスできる。だから本当に自分の意思決定で生活できる形になります。

今回たまたま身体障害者の方たちがお入りになるお部屋を割り当てられました。車椅子で入れるようになっているので、通常のお部屋よりもとても広いお部屋でラッキーな状態だったんです。こういうことをしながら1年に2回は必ずクルーズ

に行くことが私たち夫婦のルールです。10月は2人の誕生日なので、9月から10月にかけて必ず1回は長いクルーズをします。そして比較的4月の頃というのは季節もいいし、それから私の仕事が比較的今までは空いていたので、そこに入れるということで決めております。

大体船に乗った後に必ずその船で予約をします。次の船の。だから連盟にもそれは必ずやらせていただきますと、少なくともいつも独りにしている夫への妻からのサービスと考えておりました、そのような時間を持っております。

従いまして後悔しないように、これからも続けて行きたいと思っておりますが、悩みを共有する人をつくるってとても大事だなと思えます。一緒に大学に通っていた、看護学校の助産の教師をしていたお友達がいるんですけども、彼女は実は同じようにがんを患いまして、あるところで手術を受けたいと思ったんだそうですけれども、そこからの連絡が今日もなかった。私の病気、もっと広がったりしないかしらということをやに電話をしてきて。1時間とか1時間ちょっと話をして最後は泣いて、「あしたはきっと連絡が来るかもね」と言いながら電話を切るというのがいつものパターンでした。

その彼女も手術をしてから、なんと30年間何事もなく済んでおりました、その何事もない状態の中で検診に行ったときに30年前のがんのことを既往歴に書いたら医師から「あんたね、もうこんなものは要らないよ」と言われたそうです。それを言われてうれしかったと言っていました。

そして今広島の方の仲間の中には、現役で余命3カ月といわれて頑張っている看護部長、副院長がいます。こういう人たちの中で、日本の国の生命保険制度の中で余命何カ月と言われたときに、事前にお金の下りる制度があることをご存じですか。最高額がどれくらいだと思います？ 最高額どれくらいまで出ると思われます？ ジャ出たらいいと思いますか。

受講者4 50万円くらい。

受講者5 500万円。

大島 最高額1000万円ほど出ますの、皆さま方に。それでね、若い看護師たちが、そういう人たちがおうちに帰るときにサポートしようというグループをつくっています。そのグループが1日幾ら患者さんからもらったらいだろうか。24時間見ると原則にしています。人によっては、お手伝いさんがそこにはいたり、それからお洗濯などは全部お手伝いさんが、食事を用意してくださ

る。医療処置だけ看護師がすればいいけれども、ご家族は心配して24時間いてくれと言っているんです。1日幾らもらったらいと思いますか。

先生、幾らもらったらいと思います？ 看護師は。

受講者6 1日ですか、3万円ぐらいでしょうか。安いですか。

大島 安いです。

受講者7 10万は欲しいですかね。

大島 10万欲しいよね。実は8万円もらっているんです、彼ら。もちろん若い人たちが、本当に若い人たちが、30代になる前の人たちがグループを組んでいるんですよ。そして子育てをやっている保育園にみてもらって昼間しか行かない人も、そして夜だけ来る人とか、みんなパッチワークをやっているんですけども、1日8万円もらっています。

どうして8万円と出したのか本人たちに聞きました。余命3カ月といわれて1千万円ということは、おおよそ3カ月生きることを前提にすると、その意味で言ったら3等分したときに1カ月300万円かな、1カ月。そしてお食事をしたり、いろんなことにもかかるわけだから8万円を組んだ。でもニーズがあるそうです。

皆さま方、これから先のお仕事十分にございますのでご心配なく。かかりつけ看護師として現在働いている方たちもおいでになります。そうやってフリーランスで動いている看護師たちが何人も出てきています。すごいでしょう。おそらくこの学校の卒業生もそういう形で動いていくんだろうなと思います。

そして悩みを共有する人をつくるというのは、私の友人、教員になった人が、そうやって私にその話をして毎晩、毎晩そんな話をしながら共有ができたことによって、今現在とても元気。なんと1カ月に一度は熱海の温泉に行くグループがございまして、看護師をやっていたグループです。このグループが2泊3日で必ずプールのある温泉ホテルに行くのです。そのグループもありましてその中の1人です。

日常生活に死を考えるとすることは、生きているときになかなかないと思うのです。穏やかに感謝して、これは一朝一夕にできることではありませんけれども、日々の生き方を考えていただくときには大事かなと思います。

今日来てくださっている(株)東洋羽毛さんという会社の初めがどういうものだったか皆さまご存じでしょうか。戦後の動乱のときに社会鍋という運

動があったんです。年末年始にお金がなくて生活に苦しむ人たちに対する慈善行動として、道行く人に寄付を募った運動です。私は母からお金をもらって持って行くと鍋のふたを開けてくれて、お金を入ると赤い羽根を付けてくれたんです。

赤い羽根の大本です。今皆さんはこれが赤十字によってなされていると思っているかもしれませんが、大本はあそこの会社の（東洋羽毛）社長が始めたんです。社会と共に生きていく、共生をするために始めた運動が羽毛の商品を作るという布団作りが変わったんです。ですから私たちは大本がそういうところにあるということを前提に、こういう会社とお付き合いをするんですけど、この間仕事を辞めてから、こんなお願いをしてみました。

「看護師さんたちに寝袋を作ってくれないかしら」というお願いでした。皆さんの職場では問題が起こっていませんか。男性看護師が増えてきて、「仮眠を取るのに同じところで寝るのは嫌だ」と言い出すのでございます。そして「男性が寝た後に寝るのは嫌だ」とか、「女の後に寝るのだって嫌だ」という話にもなるし、いろいろな問題が職場の中には発生いたします。

私も、神戸にいるときに、7対1という看護（7対1看護職員配置）のことで看護師が、ばあ〜っと増えてきたときに、男性看護師がわっと増えたんです。それで職場の中に仮眠室一室を作った。そして二交代制をいち早く取り入れたんです、神戸大学では。従いまして2時間の休憩時間を取っていただくということの中で、ベッドを用意した。ですが、男性がといういろいろなことがあったので二段ベッドにしました。上が男性、下が女性というふうに決めたんです。

決めたんだけど匂いがこもる。従いまして、「アロマを焚いていいですか」とか、「空気清浄機を入れてくれ」とか、さまざまな要望がありまして私は本当にあのころ悩みました、そういうことに対して。職員の要望も聞いてあげなければいけないし、と思ったからです。だけど退職してから、「あ、東洋羽毛さんに看護師の仮眠用のお布団を作ってもらえないかしら」と思ったんです。それでお願いをしました。

初めは全然乗らなかつたんですよ。だけど現場で看護師たちが望んでいるという話をしたときに、じゃあやってみますかと本当にやってくださいました。何回かそういうことを繰り返しまして現実に出来上がりました。今回も持ってきてくれるんじゃないかなと思っています。“マイカミン

ケット”と言います。ちょっと良くないですか、ネーミング。

そういうようなものを企業と一緒に看護師さんたちが生活しやすいような形で作りあげていくことも、現場にいるとできないけれども、外に出ちゃった人間はいろいろと若い看護師さんたちに対して、してあげられることが広がったと思ったりしています。

こういうこともやりたいことの一つなんです、私にとっては。もう一つやりたいことというのは、辞めていく看護師さんたち、60歳が定年で65歳まで再雇用を望まれる方も多いかと思いますけれども、65を過ぎて、私幾つだと思いますか。言いにくいですね。少なくとも2025年には後期高齢者になるわけですから、そういう年代です。そのことを考えたら、今やれることは何なのかということも考えて、次の人たちに残してあげられることを考えながら、まだ元気と思いますよ。申し訳ありませんけれど、まだ元気です。

一応84歳まで生きる予定でいたんですけども、この調子でいくと下手すると90歳まで行くなと、今思い始めています。夫ももう父親と母親が亡くなった年よりも生きているので、「俺はいつ死んじゃうかもしれない」とずっと言っています。「大丈夫、あなたはまだ生きている」と私はいつも言うんですけど。

そういう状態の中で皆さんたちが100歳まで生きるということは、どうせ生きるのであれば元気に生きたいですね。歩いて、食べて、話して、聞いて、見て、なんていうことができるような状態で生きるということが大事だろうと思うんです。

元気で生きるということをしながらか、実際そんな場面がきたら、ということを考えることが、今大事なのではないかなと思ったりしています。死ぬることというのは、生きることでございます。そして日本の国は地域包括ケアシステムというシステムを構築しようとしています。住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つのことを切れ目なく一体的に提供するというのが、今国が考えていることなんです。

従いまして、この地域包括ケアシステムを構築していくことがひとつある中で、突然起こる災害です。突然起こる災害に対して、私たちはある意味備えることも大事になってくるだろうと思うんです。マイカミンケットのことで言いそびれたのは、災害のときに役立つものだというのを伝え

たかったんです。

そして、そのマイカミンケットは寝袋にもなっているんですけども、足が出るようになってるんです。これは山男や山ガールたちが使っている寝袋とは違うんです。なぜかという私たちがすぐに動き出さなければいけない仕事を持っておりますので、すぐに靴が履けるようにということで、足はひもで絞るような形になっております。脱がなくてもいいような形になっていて、チャックでぱっと開けられるようになっていて、広げると普通のケットとして使えます。そして大変暖かいということもあります。

こういうものを使って、非常災害の常備というふうに考えていただくことも大事だと思います。病気になったら病院にかかるんだけれども、そういうことをしながら通院や入所しながら住んでいく。そして生活支援のためのもの、こういうものをするということなんですけども、こういうことに対して企業がさまざまなバックアップをしています。

例えば第一興商、皆さんたちカラオケの第一興商ってご存じですか。カラオケの第一興商が何をしているのかというと、都道府県の市町村と連携をいたしましてカラオケボックスを使ってもらうという行動を取っています。

朝の9時から11時ぐらいまでが、一番カラオケボックスが使われないんだそうです。むしろ夜中は使っているんだそうです。それでそれぞれ市町村がカラオケボックスを借り切っていただいて10時から11時の間、Aの部屋には何とか町内会、Bの部屋には婦人会、という形で振り分けていきまして、10時から11時の間に皆さんの町内10人ぐらいが1グループになってカラオケに来るんだそうです。

歌を歌うということは、確かに呼吸を支えていますし、呼吸機能のためにも大変いいし、そして声を出すことは誤飲を防いでいくためにも大事です。特に療養型のところでは、食事をするところと呼吸をするところの分岐部をより強化していく必要があるということで、「ラッラッラッラパッパッカッカッカタタッタ」。こういうところに力が入るような声を食事のたびに出させています。

そういう状態でありますから、歌を歌うことは極めて大事なことです。そして、なんとそこに若い女の子や男の子たちをたくさん連れてきて、歌と一緒に踊りを踊る。体を動かすということをやらせています。こういうことをやらせながら、健康で

生きるということをしっかりと根付かせていく。そういうところが都道府県の中にございます。実は横須賀市もその一つです。

そして大変有名なのは長野県の松本市でございます。要介護度3に移る人が減ってきている実態がデータで出ております。なおかつ、ここは男性が結構長生きをされていらっしゃるようなんです。もともと野沢菜とかお新香をいっぱい食べている東北とか長野県というのは、心臓血管障害の人たちが多いというふうにいわれていたのですが、保健師さんたちが頑張って長寿の県にだんだんなってきた。

そういう中で長野県では男性と女性と一緒にしてカラオケをやらせに行くと、なんか男性の動きがおかしいと女性に笑われたりするんですって。そうすると男の人は来なくなっちゃうんですって。すると担当している女の子が「今週来なかったね、どうしたの。風邪でも引いた？ 来週待ってるよ」とキャバクラみたいな感じですけども、こういう電話を入れるんです。

それで来週来るという形になるんだけれども、やっぱり笑われるのをとても嫌がるんです。お年寄り、男の方たち。だったら松本市は野郎どもが集まるグループをつくっちゃえという形で、男性だけのグループをつくりました。こういうこともまた、ひとつ地域を元気にするというにもつながっています。こういうことを看護師たちがよく知らない。

そして皆さんたち万歩計を使われていると思いますけれども、皆さんたちトータルでどれぐらい歩いたかということがデータとしてでてくる万歩計をお使いですか。少なくとも箱根駅伝をやっている神奈川県におきましては、あなたは今2区のここまで歩きましたよというようなデータが出る仕組みがあります。

こういう形で箱根を1周してきたというようなことをやってみたらどうかなと思うんです。何かやりながら楽しくなるようなことを、私たちはもっともっと提案していかなければと思うんです。

地域包括ケアシステムをより現実的なものにしていくというのは、そういうことにつながるのではないかなと思っています。現実には兵庫県に三木市民病院があるんですけども、その病院の看護部長で多羅尾美智代さんという方がおいでになります。私と同じように、こういう研修などを引き受けてやっている看護部長さんですが、現役の時代には300床の病床の全職員に誕生日のカードを

何年間も書き続けた人です。

自筆の誕生日カードを書いていたという彼女ですけれども、仕事を辞めてうちにいたら昼間道路に人が歩いていないということを感じた。土日にはよく車が通るけれども、この近辺には住んでいる人がいないのだろうかと思うぐらい人が歩いていない。どうなっているのだろうかと思ったので、朝体操をやりませんか、ということ呼びかけてみようと思って、近隣30軒のところにチラシを作って、「NHKの朝ドラが終わった後15分後、8時半からみんなでラジオ体操をしませんか。駐車場を借りて、そこに何月何日何時に集まりましょう」といったら、初めて来たのが6人だった。

それでも今は十数人まで広がっていると。こういうふうにして看護師が地域の中で地域の人たちを元気にするための活動を、みんながそれぞれに始めています。これはある意味ボランティアですけれども、彼女が講演で出かけるときはご主人さまがやってくさるし、「雨の日でもやろう」とみんなが言うんですって。だから屋根のついた彼女の家の駐車場、雨のときには車を出してそこでまたやるんですって。毎日、毎日やっているのだからたまにはランチに行こうかという話にもなる。

ランチに行こうかということは、そのあと面白い話をする人が出てくるんですって。いろんな話を聞くにつけ、普段私たち看護の中では話してこなかったことがいっぱいあるなと思ったりするんだそうです。その中でみんなが一人1個ずつ順番に笑い話を持ってこようという話になるんですって。

そうすると一生懸命に本を読んだり新聞を読んだりするので、情報収集ということが始まってくる。その話が面白かったとか、人によってはそのことを記憶していて「あんたの話、面白かったね」とずっと言うんですって。そうすると、またそれをやろうとしてくれて、とても集まるのが楽しくなるって。

ただ多羅尾さんが言っていた大事なことは、「途中から入ってきた人が入りにくい状態だけにはつくらないようにしなきゃいけない」って、彼女は言っています。そういう中でも患者さんになる人がでてくる。そのときに「多羅尾さん、病院に一緒に行ってください」と言われたときには、しっかりとついて行っている。

そして「私は家族でも何でもないんだけど、頼まれて今回ここに来ております。よろしいでしょうか」ということを主治医に話し、「ご家族からこういう承諾書ももらっております」と主治

医にお話をして、主治医の話を聞いてくると。それをかみ砕いて本人に話を聞かせてあげると。このことができるのは看護職の強みです。

私たちは、そういう知識を全体として持っています。医師のように診断技術はないかもしれないけれども、そういうことを聞いて判断する知識は持っていますので、それを使ってみたらどうかかなと思っています。

この地域包括ケアシステムの中で私たちがしなければいけないことは、生きるという部分を支えるという部分でもあると。そして最期のときを考えるとということになるんだと思います。国はどんなことを考えているのかと言いましたら、医療費がいくらでも進んでいくという実態の中で「看取りのガイドライン」を作りました。平成25年のことです。

人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス。これをこんな形でしてくださいということで作ったものが、この1枚のものです。厚労省のホームページでこういうものが情報提供されています。

まず患者さんの意思が確認できるか、できないかということからスタートします。確認できた場合には、患者が意思決定を行うという形になって、あまり問題はないのですが、患者さんの意思が確認できない場合。家族が患者の意思を推定できる場合は、患者さんの推定意思を尊重して患者さんにとって最善の治療方針を決めるという形になるので、できれば私たちが目指しているのはこの方向だかなと思っています。

ですが、患者さんにとって最善の治療方針を医療・ケアチームで慎重に判断するという場面もこれから先起こってくるのかなと思います。そして病態などによって医療内容の決定が困難な家族の中で意見がまとまらない場合がよくあります。特に遠くの親戚が普段見えない状態の中でもっと面倒見てやらないといけないというような意思決定をすることが多くあって、現実はそのケアをしている人たちに負担が集中するという状況があります。

こういうものは本人がそのことを望んでないという一言を入れることが、その人たちを黙らせる大事な一つになるのではないかなと思っています。本人がこう書いているということが大事なんだと思います。複数の専門家で構成する委員会を設置して、治療方針等の検討や助言をすることは大事なことなだけで、そういうことをすることよりも「あなたの意思を自分で書いておくことの

方が大事ですよ」という話です。

人生の最終段階における医療の決定プロセス、このガイドラインの利用状況。平成25年にできたガイドラインです。「まったく利用されておりません」63%。利用しているのはたったの2割です。ですが、「ガイドラインを知らない」という人まで現れて、療養病棟全体のデータがこんな形で出ております。

その中で、やはりどういうことを考えていかなければいけないかという、療養型の人たちの看取りについての経験不足というものがものすごく問題になっています。療養というところで患者さんを看取ってきた経験のない人たちがいっぱいいるということ、研修等を通じた知識、技術の習得が不足しているということ、看取りに利用できる個室がない、看取りを行う夜間の体制が十分でない、看取りを行うことで職員の精神的負担が増す、看取りを行う看護職員が不足している。

ここなんですね、皆さんたち。人生100年時代いつまでも仕事がありますよというのはここです。施設内で行える医療処置が少ない、でもDNRであれば医療処置は要らないのです。そして利用者を医療的に観察する設備がない、施設の方針として積極的でない、施設の医師による対応が難しい、看取りを行う介護職員が不足している、というさまざまな理由があります。けれども、この施設の医師という部分に関しては、介護報酬の中で、介護施設で働く看護師に死亡の認定をしていいということが決まりました。ただその場合には、利用者さんの体を裸にして前面と後ろを写真に撮って主治医に電送して診てもらおうということをしなければいけないことになっております。

このことを一般の方たちは、どんなふうを受け止めるでしょうか。私たちはこんなことをすることを望んでおりません。少なくとも最期を静かに、自分の着たいと思っているものを着て、旅立ってもらいたいなと思っています。

そういう中で、このことはもう一度考え直してもらいたいということを阿部俊子議員が一生懸命に今動いてくれています。こういう理不尽な、亡くなった人の尊厳を失わせるようなことはしたくないということを言っているわけでありませぬ。

人生の最終段階における医療の治療方針やその代弁者を定める書面の利用状況に関しては、介護老人保健施設においては施設の方針として用いている部分が4割ほどあるんですけども、「施設の方針は特に決めていないが用いることがある」ということを含めて6割ぐらいです。「用いていな

い」というのが4割ほどあるという状況でございます。

事前指示書の利用方針を決めていない施設と、書面を用いていない施設が5割ほどということをお皆さんたち施設に入るにしても、こういうことは決めておかなければいけないのですよということをご認識いただきたいなと思っております。

私の部下が、実は有料老人ホームの看護の管理者をやっております。この看護の管理者が入院のときの説明が一番難しいと言っています。この説明をしなければいけないからです。そしてご家族によっては、そういうことをとても嫌がるご家族もおおいでになるので、そして病院だったら分かるけれども、ここでもそんなことを言われなければいけない理由が分からないといわれる場面もあるそうです。

ですから私たちはさまざまなトラブルを防ぐためにも、自分の意思を明確にしておく必要を感じます。少子高齢社会の中で多死ということは避けて通れないこと、ご承知のように14歳以下の人口がどんどん減っていくということの中で15歳～64歳の生産年齢人口も減っていく。そして増えていくのは表でピンク色の部分高齢者のところでございます。

こういう中で自分たちが何回もそんなことをいわれて気分が悪くなっていることは、よく分かっておりますけれども、1990年から2013年までの実績を総務省が国勢調査で報告しております。

そしてまだまだ多死社会を進めていかなければいけないのですが、実は私の姉の夫も昨年（2018年）亡くなりました。心臓疾患で2週間ぐらいの入院で亡くなったのですけれども、葬儀のときにうちの姉が棺に向かって、言った言葉「ノボルさん、あなたの生き方あっぱれ」と。みんなびっくりしました。葬儀のときだったので。

ですが、私は姉の言った言葉は、お兄さんに向かって最大の賛辞だったなと思っています。私たちは、これから先たくさんの方が亡くなっていく場面を見なければなりません。そのことを今までと同じように「ご愁傷さまでした」と言っているんだらうかと思うんです。むしろ、この方が十分に生きた。そして「私たちはこの方からこんな話を聞きました」「この方がとても楽しい人生を送られたということを知っております」というようなこと。そして、「良かったですね」と言って送り出してあげたいと思います。ということをご家族に言えるような、そんな関係づくりを看護師たちはしていく必要があるんじゃないかなと思って

います。全ての人に「あっぱれ」と言ってもらえるかどうか、分かりません。兄は酒好きで、若い頃にうちの姉に散々迷惑を掛けた人です。もしかしたら路上で死んでいたかもしれないような場面が何回もあったと、今頃になると姉は話をします。

ですが、その兄が晩年はお酒も飲まず、本当に一生懸命家族のために働き、最後の最後まで現役でいました。放射線技師でした。開業医さんのところで働いていまして、ですから開業医さんは「本当に困った、困った」とおっしゃっていました。お葬儀のときにも、ですけども、やっぱり医療従事者って最後まで働けるんだなということも、またそれで知りました。

うちの姉は、おかげで「敏子ちゃん、メリークリスマス」なんてメールが来て、「私、今どこにいるか分かる？ ドイツ」なんて、こんな感じですよ。

夫に働かせて、しっかりとクリスマスは海外で過ごすというのが、うちの姉の生活スタイルでした。こんなことは、おそらく夫婦の関係では若いときに苦勞を掛けられたということのお返しになっていくのかと思いますが、どうぞ皆さま方、今から借りをつくらぬような生活の仕方も重要でございます。最後は共に楽しむということをするのが大事。

2018年発表の平均寿命。男性が81.09歳、女性が87.26歳。どうですか皆さま方、2007年生まれで今年11歳の人は、平均寿命107歳までいけます。大変なことですね。平均寿命から考えると65歳定年後、女性は23年生きるんです。男性は17年。もしかすると、もっと長くなるかもしれない。そして教育とか仕事とか引退というモデルは、あなた自身がつくる時代になりました。

人がそうだから、社会がそうだからという時代ではない。あなた自身が切り開くのが令和の時代です。そして定年退職後も看護職が働き続けるために、看護師が自律することが大事だと思っています。

自立というのは、例えばハイハイをしていた赤ん坊がやがて自らの2本の脚で立って歩き出す。これが自立、立つ方の「自立」です。そして自分の脚で立った後、今度は自分の意志のもとに方向づけをして進んでいく。これが「自律」です。そして「自立」と「自律」には大きな差がございます。自立は、能力・経済力・身体といった外的な要素による独り立ちでございますが、自律は、価値観・信条・理念・哲学といった内的な要素による独り立ちです。

もう少し細かく見たいと思うのですが、皆さまの中には入れていないのですが、自立のために必要なのは経済的な自立です。そして技能的な自立です。技能がなければ経済的自立の裏打ちにはならないということです。

多くの看護職は少なくとも、自立は実現しております。皆さまの周りはいかがでしょう。そして最も重要なことは、自律。これは経済的にも技能的にも自ら立った自立の後は自分で方向づけをして行動ができるようにする。いわば内的な独立と言ってもよいと。この状態が、自律。self-directedと言っていますけれども、自分なりの価値基準や信条、理念、意識、マインド。こういうものをしっかりと自分自身でつくっていくことが大事なんだと思います。

小さな卵と大きなガチョウのような卵の図がありますが、この自立するというのは鶏卵の大きさなんだろうと思います。仕事をこなす手段「HOW」を習得するということです。看護学校へ行って国家試験を受けて免許証をもらってという形になります。仕事を成す身体を維持することも重要なことです。若い人たちの中には、こういうことで仕事ができない身体になっていることも事実です。

それから今、産科の領域においても正常分娩をすることが大変難しい状態があるということも言っています。確かに見ていると、私たちの頃は妊娠したら「必ずソックスをはきなさい」とか、保温するためのさまざまなことを周りも言ってきましたけれども、今、全然平気ですね、そういうことに対して。周りを見ていて特にそういうふうには思います。

技能的な自立の後には経済的な自立がついてくる。自分の生活を維持したり、発展させたりするための稼ぎを得ることが経済的自立です。ここは看護職全体としてもできているだろうと思っています。そして多くの社会的にお仕事をしながら生きてきた方たち、健全な市民の方たちは、おそらくここはできているんだと思います。

今日おいでになっている看護職以外の方たちは、おそらくこっちの自律をお持ちの方だと思うんです。どちらかと言ったら意識的な自律。自律の基になる価値観・信条・理念・哲学を醸成していて、仕事以外のところでも自分自身の生き方を考えることができる素晴らしい人たちだと思います。

仕事を持っている人が仕事の何「WHAT」のためにこれをするのか、そしてこの仕事はなぜという意義や価値を見いだすということ。こういうこ

とが自立と自律ということの意味だと思っています。

私はエンディングノートの延長線上というのは、この律する方の自律した生き方を助長させていく、延長させていくことだと思っていますが、皆さまはどのように思われますか。少なくとも自立は、押しも押されもせぬ形でできている看護職はいっぱいいるだろうと思います。ですがもう一歩踏み出すということが、少なくとも社会の中の仕組みをつくったり、法律を変えたりすることの患者さんのための行動が、また自分のための行動が取れるということ。これが律する方の自律になっていくんだろうと思います。

そして自立から自律へのステップ。これは古くから日本の国の伝統芸能や芸術、武道の世界にその道を極めるための成長段階を示す言葉でございませうけれども、「守・破・離」という言葉がございませう。この「守・破・離」という言葉に対して、「守る」というのはまず師から教わった内容を伝えていくということ。そして型や作法、知識の基本を習得する第一段階です。これが看護の新人からリーダーⅡ（注3）ぐらいのところでしょうか。

そして「破」というのは、経験と鍛錬を重ねて師の教えを土台としながらも、それを打ち破るような自分なりの真意を会得する第2段階です。どちらかというリーダーをやり、だいたい何でも仕事ができるようになり、少なくとも自分の領域というようなもの以外にも興味を持って、人間・生活・健康・環境等に興味を持てるような状態になっていくというところがこの段階なのかと思っています。

「離」というのは、これまで教わった型や知識に一切とらわれることなく、思うがままに至芸の境地に飛躍する第3段階。

この「守・破・離」の成長3段階は、まさに自立から自律へのステップを表していて、自分自身のキャリアも一つの道とすれば、その最終境地であると、これを目指したいものだと思っています。そしてエンディングノートは、ここのところに来るものだと思うわけです。

看護協会がNursing Nowというキャンペーンをやっております。ここに缶バッジを付けてきたのですけれども、これがNursing Nowの缶バッジでございます。ご覧になったことがあるでしょうか。

(注3) 日本看護協会では、個々の看護師が看護の核となる実践能力を着実に身につけるための標準的指標として「クリニカルリーダー」を設定している。習熟段階により、IからVまでのレベルがある。

看護協会の総会に行ったときに全員に配られたのですけれども、これって実はナイチンゲールが生まれて来年200年になります。これを記念して看護職が持つ可能性を最大限に発揮して健康課題に積極的に取り組み、人々の健康の向上に貢献するための行動を行う世界的なキャンペーンです。

WHO(世界保健機関)やICN(国際看護師協会)が賛同して、看護協会と看護連盟が一体となってこの運動を練り広げております。実はこの運動は英国の議員連盟が発想いたしました。そして世界的に看護界に影響を及ぼし、健康・保健・公衆衛生に影響を及ぼしてきたナイチンゲールの偉大さを、みんなで世界中で共感し合おうということを含めて、この活動をスタートさせたのです。

なんとイギリス王室のキャサリン妃がパトロンになっております。来年5月12日のナイチンゲール生誕のときに、諸外国から看護関係の方たちをお呼びして最大規模のイベントが開催される予定でございませうので、もし皆さま方チャンスがあったら、おいでいただきたいなと思っております。

こういうことに対して日本看護協会と看護連盟は、趣旨に賛同する形で動かしてきておりますけれども、生活と保健、医療、福祉をつないで地域で暮らす全ての人々を支える健康な社会の醸成に力を入れるということになっております。少なくとも看護協会は看護基礎教育制度の改革の推進ということで看護専門学校を4年制にするという動きを、今しております。

これはあまりにも学ばなければいけないことが多くて、現場に行ってから知識が不足していることではまずいということも含めて4年制にしようということになっているのですが、大学の側も4年制なので、大学協議会との調整がどうしても必要になります。

そして地域包括ケアシステムにおける看護提供体制の構築ということ、看護職の働き方改革の推進ということでタスクシフト、要するに医療チームの中で、それぞれがしなければいけない仕事をしっかりとやるために、どのようにそれぞれが自分たちの仕事以外のことを助け合うかということをやっております。

例えば、今年の看護管理学会の中で話が合った薬剤師さんのお仕事の話です。患者さんたちがたくさんお薬を飲んでいて、その薬剤に関して6剤以上に関しては、これから診療報酬の中でもペナルティーを与えていこうというような状況があるんですけれども、こういうことに対して投薬指導をするということが、診療報酬の点数の中で行わ

れております。

こういうことに対して実際に行っている大学病院で、どんな実態があるのかといたら、薬剤師さんがタイムスタディを取ったんです。そのタイムスタディの中で薬剤指導をしている時間よりも、移動している時間が多いという結果が出たんです。何が起きているかという、病室に行ったら主治医が変わっていたので、もう1回薬局に戻って資料を作り直して病院棟に行くので、この行ったり来たりの時間がたくさんかかっていて、薬剤指導が移動の時間よりも短かったという結果です。

これに対して、この器械を病棟に置いたらどうなるのかという話になり、スタッフステーションにそれを一つ置いてみた。そうしたら移動の時間が減って薬剤指導に時間が割けるようになった、という結果が出ておりました。

これは、その大学の病院長が看護師の仕事をより楽にするために、それぞれの職種がやれることを提案しろと言ったのがスタートです。私学でございまして、そんな動きが起きているということです。私たちは、自分たちがしなければならない仕事は何なのかということを考えながら、自分たちの看護職の役割拡大の推進と人材育成ということで、特定能力認証制度で患者さんに対して、医師の指示なく仕事ができる内容を広げていく。そして広げるという方向が来年もまた国の予算が付きまして。

ですから広がる方向に行くだけけれども、看護協会はこれをナースプラクティショナー（NP）、アメリカでいったら処方箋が書ける看護師まで進めていこうというのが、今の動きです。こういう動きのなかでNursing Now キャンペーンを国内で展開することで、看護師が一丸となって社会のニーズに取り組みという動きでございまして。これもまた私たちが進めていこうと思っている、本当に「突然ですが、お先に天国へ引越します」という看護師が考える意思決定支援につながっていくのではないかと考えております。

これに対して日野原重明先生が、『生き方上手』という本を書いておられます。この『生き方上手』の中で「人はみな尊厳を持って人生の幕を閉じるべきです。医療が死を台無しにしてしまう。病院で迎える死が、家庭で迎える死のように穏やかでないのは最後の瞬間まで無益な延命措置などの医療を施してしまうことに原因があります」。

そして鎌田實先生は『生き方のコツ死に方の選択』という本の中で「この国の医療は少しおかしい。医療が冷たい。優しくなければ医療じゃない。

医学が進歩して得たものは大きかったが、何か大切なものを置き忘れてきてしまったように思える。命の長さより命の質、人生の質、それがQOL。人工呼吸器をつけて、胃ろうをつくって、人間はこんなにしてまで生きていかなければならないのか。医療の仕事は「生」を支えるとともに、「死」をどのように支えるか？ということも問われている。治療しないことも含めて、いろんな選択肢があることを説明して、患者自らが決める」。

このことを支えるのが看護師だということを、先生方が言っているらしいです。私にとって本当の安心とは何だろうか。病院や自宅、そして安心とは心配・不安がなくて心が安まることだと思っていますが、安心は、受け入れることにより得られるものだと。運命・寿命・死を受け入れることの中で、自然を受け入れるということが重要だと思いました。あるがままを自然に受け入れるということ、全てを受け入れて、覚悟・準備ができれば安心して暮らすことができるだろうと思います。

人生の最期を後悔しないために、私たちがすることは何だろうかと考えたときに、後悔することの三つがあるそうです。「会いたい」「行きたい」「食べたい」だそうです。皆さんの中には、これがどのように出来上がっているのでしょうか。会いたい人に会っておこう。感謝の言葉を伝えておこう。謝るべき人には謝って、許してもらおう。許せなかった人を許そう。行きたいところがあれば、行ってみよう。食べたいものがあれば、それを楽しみにしたらいい。

ということの中でフリージア・ナースの会が、この「梯」というエンディングノートを作りました。人生ノートといってもいいと思いますが、これは多くのエンディングノートをご覧になった人から見ると、たったこんな10ページのもので500円もします。なぜかといったら年をとってからこれを書こうとしたら、ものすごく書くことに抵抗がある。できるだけ書かないように、書かなくて済むように、そして分かりやすく、大事なことはこれを始終持っていて何かが起こったときにバッグを探されたときに、これを見ていただいて、自分の意思が自分で伝えられなくなったときに、これを使っていただいたらどうかと思って、今見本を前の方から回させていただきます。

これは今30部しか残っておりません。売ってはおきませんが、この「梯」はどんなふうに使っていただきたいのかといたら、全ての人にとっております。自分のことをまず書いておい

てもらいたいと思っていますし、私の希望や思いを書いていただく。介護が必要になったときにどうしますか。病気になって治らないと分かったときはどうしますか。私の身に何かあったとき連絡してほしいところはどこですか。ご家族じゃなくても、そのことはあるんだろうと思っています。

命に関わる病気の説明は、全て知りたいと思っていますか。それとも知りたくないですか。聞いたことだけ答えてほしいですか。どんなふうにあなたは考えますかということ、ここにはチェックで入れられるようになっていきます。最期のときに過ごしたい場所はどこですか、ということで自宅や病院、老人ホーム、ホスピスその他ということの中で、高齢者施設というような形でさまざまあることもお知らせしております。

重要なのは、旅立ちのときに着せてほしい服があるかどうかということを知っています。皆さまは、いかがですか。これは私自身が体験してきた、レスラーをやっているご主人がジーンズと黒いTシャツ。これが彼のユニフォームだった。そして彼は多臓器不全で透析も受けていたので、足もパンパンだったのだけれども、奥さまがジーンズと黒いシャツをお持ちになって、「これを着せてほしいの」と言ったときに、私はこの細いジーンズをどうやって着せるんだと思いましたけれども、思い切って後ろをぱっと切って、だあっと横を切って、それをかぶせるようにして着せました。そして黒のシャツを着せたときに、「そうなの、これが彼なのよ」と奥さまが言ってくださった。

ああ、良かったと思ったけれども、皆さまがどのようなものを着て、最期を旅立ちたいかということも、ご自身の大事なものでございますので、病院ではそういうようなものも最近売られております。ですが、そんなつるつるしたピンクとかモスグリーンのようなものを着るよりも、自分が着たいものを着るのがいいんだろうと思います。サードレベルでこの研修をやったときに、3人ほどナースのユニフォームで死にたいと言った人がいました。そういうご希望のある方は、自分が気に入っているユニフォームは取っておかないといけないと申し上げておきたいと思っております。

あと私を支えてくれる人に対して、私の暮らす場所で私の病気や治療に関わる医療者、介護者同士で、私の情報を共有してほしいというICTの部分のご説明などもしております。そして自分の意思が伝えられなくなったら、どうしますか。心臓マッサージ、人工呼吸器、酸素マスク、気管切開、

高カロリー輸液、鼻からのチューブ、胃ろう。こういうようなものを右側に説明しながら左側にチェックができる形にしました。

何しろそぎ落としとして、そぎ落としとして、必要なものだけチェックしようというのが、この私たちにとっての「梯」です。そして余分なことを書きたかったら最後にここに付け加えていってくださいという、今の私の気持ちという欄を作ってください。そしてこれから先の医療に関しては、臓器提供をどうされますかということの問いもかけてございます。

私たちは医療で生きてまいりましたので、医療が発展することを望まなければならない、そのことを考えれば臓器提供をする、しないということに関して考えておかなければならない。そして最後に、私の代わりに判断してほしい人は誰ですかということを知っています。遠くにいるご家族よりも身近にいる人に判断してもらわなければならないでしょうから。皆さんにとって緊急時の連絡先の人ですか、それともそれ以外の人ですか。その関係はどういう関係の人ですか。そういうようなことを聞いて、5回ほど書き直せるような日にも入れてございます。

そして、これを皆さま方に最低限決めておかなければいけないこととして、お伝えをしながら、これから先のことをしていきたいなと思っております。人生の締めくくりに向けて、あなたに必要な意思決定をサポートする、そんなエンディングノート。家族に迷惑を掛けたり困らせたりすることがないように、医療従事者がケアにスムーズに、かつスピーディーに取り組めるように、そのときのために必要なことを書き留めておきましょう、という話しかけてございます。

エンディングノートで最期の準備をするということですがけれども、これを書いてもらいたい人というのは、看取り最前線の看護師が書くことは当たり前。そして医療関係者や救急隊員、病気になって入院した人、そのご家族と友人、外来受診中の人とそのご家族、最近大切な人を亡くした人や友人。こういう人に書いてもらいたいと思っております。

そして私の大好きなマザーテレサが出てまいりました。このマザーテレサは何を言っているのかといたら、「人生の99%が不幸だったとしても、最期の1%が幸せならその人の人生は幸せなものに変わる」と言っています。

私たちに会うことによって、1%の幸せを感じてもらえるかどうか、日々精進していきたいな

と思っています。看護実践能力は本当に素晴らしいものです。現役時代のこんなものがあつたらいいな、あんなことができたらいいな、退職後にはそれを実現していきましょう。そして看護のライセンスは一生涯ですから、今までのように施設や病院で働くこともありますけれども、それ以外のところでも働けるということを考えつつ、私たちの仕事は何なのかということで、セルフメディケーション。自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てをすることができる知識を持つ。そして健康管理の習慣が身につく。薬や医療の知識が身につく。

この富山県は薬の県でございますから、ぜひともこういうことを身に付けながら、疾患によっては医療機関に受診する時間や手間が省ける。通院が減ったら医療費の増額を妨げることができて、セルフメディケーションの所得控除制度の創設が今されています。

私たちはこういう生き方に挑戦するということの中で、フリージア・ナースは未来への希望をうたってございます。私たち人間進歩するということは変わることです。それには意識を変えていくことが必要です。意識が変わると行動が変わる。行動が変わると習慣が変わる。習慣が変わると人格が変わる。人格が変わると運命が変わる。運命が変わるといことは幸せになるということです。みんなのために生きとるんやね。と野村克也さんは言っています。

幸せになるには、どうするか。やっぱり日々を精いっぱい生きることやろ。自分で限界をつくるな、可能性は無量大やぞ。私たちの可能性は無量大ですけども、命には限りがございます。ぜひとも、その備えをしていただきたいと思います。長い時間ありがとうございました。（講演終了）

（質疑応答）

司会 大島先生、長時間にわたり、ありがとうございました。とてもいろんなキーワードが出てきて、皆さんも今までの人生、これからの人生をどう自分が進んでいくかいろいろ考えられたのかなと思います。

ちょっと時間は過ぎていますが、せっかくの機会ですのでフロアの方からご意見とか、感想でもよろしいですが、ありましたらちょっと手を挙げていただけますでしょうか。はい。

受講者 8 個人的な話で申し訳ありませんが、お願いします。90才の父が独り暮らしをしています。今年私と妹で本屋さんに行きまして、いろんな情

報を基にエンディングノートを探しました。3日に1回ほどは訪ねて家の状況を確認しています。私と妹の二人で交代をしながら、冷蔵庫の中をどうなっているかとか寝室がどんな状況になっているかを確認して、二人で交代して父を見守っている状況です。

それで、エンディングノートを見せたときに、「こんな縁起でもないものを持ってくるな」。それから「自分はまだ死なない」。「死ぬノートを書いたら、あしたにでも死ぬ気がする。縁起でもないことを言うな」という父を無理やり説得すべきなのか。それとも父の心に響くような何かメッセージがいただけたら幸いです。

大島 適切かどうか分かりませんが、多くの高齢者の方たちはそういう受け止めをするんだろうと思います。ですから、そのことは特別なことではないと思います。とても、お父さま思いのお嬢さまだということがよくわかりますし、できればこういうところに一緒に来ていただけると良かったと思ったりします。

実は、こんな本がたくさん出ているのです。週刊誌が、『週刊現代』という本で、袋とじのある本ですよ。その同じ本の中に、「死んでから分かるあなたの値打ち」と。こんなものもあるんです。ということは、お父さんに「早く亡くなってもらいたいと思っているわけじゃなくて、最期まで楽しく頑張ってもらいたいから、聞いただけ聞いておきたいの」って言っていただけたらいいかなと思います。

こういうのって変に言葉を尽くすよりも、こちらの思いが伝わるように話をすることが大事ではないかなと思います。「お父さんと一緒に生きてきたけれども、意外とお父さんのことを知らないよね。お母さんとどうやって出会ったの」ということとか。「私たちってどうやって生まれてきて、そのときにお父さんはどう思ったの」とか、そんな話し合いの中で、「やっぱりお父さんはこれから先どうしてもらいたいかな聞いておかないといけないな」って。「こんな本があるんだけど、聞きながら書いてもらえないかな」っていうようなこと。一遍にやらず、ちょっとだけ、ちょっとだけというようなことをしていただけたらいいかなと思います。

あなたがおっしゃっていることは本当に多くの家庭の中で起こっていることです。私たちが戦わなければいけない、皆さんたちの意識です。

司会 はい、ありがとうございました。きっと皆さん、自分のご家族とか自分の人生を考えてい

らっしゃると思います。先生今日は、また日帰りで横須賀の方に戻られるということなのですが、よろしいですか。はい、では本当に長い時間ありがとうございました。

私も生涯現役という言葉聞きながら、それを目指してまだまだ頑張らねばいけないと思いましたが、皆さんもそれぞれこれからの自分の人生、ご家族の人生いろいろ考えてぜひエンディングノートにまとめたりしながら進めていただきたいなと思います。

先生、本当に今日は長時間にわたりありがとうございました。

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合、第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未発表のものに限る。ただし、学会において一部発表（投稿）した内容を含むか、学会で発表された複数の論文をまとめたものなどはその限りではない。
3. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告であり、以下のように定義される。
 - 総説：研究や教育についての動向や解説、また評論などについてまとめたもの。
 - 原著論文：一研究としてまとまって終結しており、結論や新たな知見が示されている論文である。また論文内容の一部が学会等で発表（投稿）されていることが望ましい。
 - 研究報告：一研究の過程での部分的なまとまりで、実施方法、評価方法などの提案、また部分的な結果を示す論文である。
 - 実践報告：教育方法の改善や、研究を進める上での改善などに関する報告、また短期的な研究・教育の調査に関する報告などにあたる。
4. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
5. 投稿原稿の採否決定および修正は査読の結果をもとに、編集委員会による審査を経て判断する。
6. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
7. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長決定により行なわれる。

附則 この規程は平成27年4月1日から施行される。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。紙媒体はA4用紙に1行40字・40行とする。論文投稿時は紙媒体のみ、最終原稿提出時は紙媒体と電子媒体を提出する。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入する。
2. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内とする。
3. 原著論文は原則として、はじめに（序または研究の背景など）、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
4. 原稿は以下の順に書くものとする。
 - [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度）、和文キーワード（8語以内）。
 - [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract（450ワード程度）、Keywords（8語以内）。
 - [第3頁以降]
 - 本文：章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。
 - 表：一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のように書く。
 - 図：図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のように書く。
5. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2) というように項番を付ける。
 - 論文、研究報告等の場合
著書名、表題、雑誌名（学会名）、巻、号、ページ（始—終）、発行年（発表年）
 - 雑誌の場合
著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ（始—終）、発行年
 - 単行本などの場合
著書名、書名、出版名、
 - 出版年編集書の中の一部の場合
著者名、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始—終）、発行所名、発行年
6. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2) のように記述する。
7. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として行わない。

投稿論文チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。
 下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

□	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
□	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である。
□	3. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
□	4. 英文要約は添削を受けている。 <u>チェック・機関名</u>
□	5. 論文コピーは3件必要であり、2件には筆者名のないものとする。
□	6. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。 紙媒体はA4用紙に1行40字・40行である。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入している。
□	7. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内である。
□	8. 論文は、はじめに(序または研究の背景など)、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成している。
□	9. 原稿は以下の順に構成している。 [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨(500字以内)、和文キーワード(8語以内)。 [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract(450ワード程度)、Keywords(8語以内)。 [第3頁以降] 本文の章、節の番号は、第1章に当るものは、“1.”第1章第1節に当るものは、“1.1” というように付ける。また、式番号は、章ごとに(2.1), (2.2)のようにして、式の左側に統一する。
□	10. 表は一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、 …または、Table 1、Table 2のように書いている。 また、図は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…の ように書いている。
□	11. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2)というように項番を付け以下の ように記述している。 ・論文、研究報告等の場合 著書名、表題、雑誌名(学会名)、巻、号、ページ(始—終)、発行年(発表年) ・雑誌の場合 著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ(始—終)、発行年 ・単行本などの場合 著書名、書名、出版名、 ・出版年編集書の中の一部の場合 著者名、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始—終)、発行所名、発行年
□	12. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2)のように記述している。

編集委員会

編集委員長 竹ノ山 圭二郎

編集委員 山本 二郎 松本 三千人

河相 てる美 稲垣 尚恵

共創福祉2019年 第14巻 第2号
Synergetic Welfare Science

2020年（令和2年）12月25日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 (株)タニグチ印刷