

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要

健康福祉研究

第20巻 第1号(2023)

原著

人材育成理念に基づく管理職の教育活動に関するメタ認知的考察
 – A市社会福祉協議会におけるモデル事業を通して –

..... 一柳 大輔, 永田 理香 1

研究ノート

中学校進学に伴う子供のストレス関連因子の検討
 – ストレス反応, ストレッサー, 生活習慣, 身体愁訴の変容 –

..... 北村 恵美子, 上原 徹 15

保険薬剤師を対象とした注射薬無菌調剤実務講習会が地域での実践に与える影響

..... 高橋恵美利, 磯貝 早希, 浅野 竜也, 松井 利光, 大林 恭子 27

実践活動報告

物質使用障害とその他の精神障害が併存している人々（併存性障害者）への治療と支援
 – 依存症回復支援施設における1事例の検討 –

..... 江島 智子, 池田 朋広, 平山 晶一, 福島 ショーン 39

資料

子育て支援に向けた心理的支援の課題と展望について

..... 後藤 沙希, 千葉千恵美 49

地方自治体による「ひきこもり」実態調査の概観と考察

– 潜在的ひきこもり当事者の把握をめぐる課題 –

..... 根岸 洋人, 大川健次郎, 松沼 記代, 野田 敦史, 倉林しのぶ, 赤堀八重子 57

特別寄稿

外国にルーツを持つ児童の課題 – 大泉町子どもの生活実態調査の結果から –

..... 岡本 拡子, 佐々木 由美子, 吉永 安里 69

高崎健康福祉大学総合福祉研究所

《原著》

人材育成理念に基づく管理職の教育活動に関するメタ認知的考察 —A市社会福祉協議会におけるモデル事業を通して—

一柳 大輔, 永田 理香

福祉人材の確保・育成において、人材育成理念はその基盤となるものである。人材育成は教育活動であり、業務中のあらゆる機会が教育の場となる。また教育を担う管理職には、自らの力量形成のために教育活動を振り返り改善する力「メタ認知」の視点獲得が求められる。一方、既存研究では、人材育成理念やメタ認知の機能を活かした管理職の力量形成に関する具体的方法の記述はあまり見られない。

そこで本研究では、社会福祉協議会の管理職に対して質問紙調査を実施し、人材育成理念の視点を導入する前後の管理職の教育活動の質変容についてメタ認知の視点から検討した。そして、職務を通じた研修の基本である「OJT機会」の機能分類に基づき実施場面について整理した。その結果、管理職に対し人材育成理念に関する研修や事例検討などの協同学習の機会を与えることで、メタ認知的知識である課題解決の方略についての視点を獲得できることが示唆された。また、部下から相談を持ち掛けられる機会が多く、管理職側から意図的にOJTの機会をつくり出していない現状が明らかとなった。

キーワード：福祉人材育成、人材育成理念、OJT、メタ認知、社会福祉協議会

(2023年12月4日受理)

I. 緒言

1. 人材育成理念の重要性

少子高齢化が進む我が国において、福祉に関するニーズは年々増加・複雑化している。さらにこの状況下で福祉人材の慢性的な不足が社会問題となっており、福祉人材の確保・育成が喫緊の課題となっている。人材の確保・育成において重要な役割の一つとして「キャリアアップ

の仕組み」の構築があげられる¹⁾。キャリアアップの仕組みを構築していくうえで特に重要なことは人材像の明確化、つまり人材育成理念の策定である。人材育成理念は法人の理念やキャリアパスと密接に関係しており、人材育成の基盤となるものである(図1)。さらに人材育成理念を具体的な実践行動レベルで表現し、それを職務の階層、機能毎に分類したものがキャリアパスとなる。

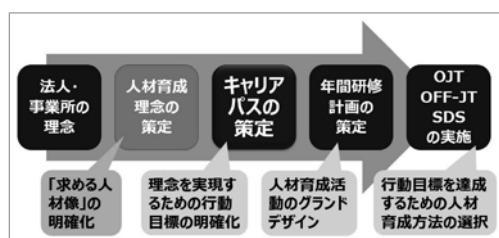


図1 人材育成理念の位置づけ

職場研修は、育成における課題（研修ニーズ）を解決するための方法であり、人材育成理念を達成するための手段である。その方法としては、OJT（On the Job Training：職務を通じた研修）、OFF-JT（Off the Job Training：職務を離れての研修）、SDS（Self Development System：自己啓発支援制度）に分類でき、とりわけ、OJTは職場研修の基本に位置づけられ、業務中のあらゆる機会が育成の場となる。管理職や先輩職員が部下や後輩に対して行い、職員それぞれの能力レベルに合わせた実践的指導が求められる。OJTの機会と方法には、主に「日常の機会指導と意図的・計画的指導」、「個別指導と集団指導」がある²⁾。これらの方法を日常の業務においてどれだけ意識的に取り入れられるかが重要であり、OJTの効果的な推進のためには管理職やOJTリーダーの育成が最も優先的に行われるべきものである。

2. 教育活動の質とメタ認知

管理職の教育活動の質を高めるためには、自らの教育活動を振り返り改善することが必要となる。自らの実践を反省的に振り返り改善する力は、教育学の分野において「メタ認知（metacognition）」といわれる。メタ認知は教育目標の最上位に位置づけられ、技術を応用しているプロセスを常にモニターし、うまく応用

できずに間違えた時は、間違えた原因を自分で考えることができるといった方略のことである。学び方の知識的側面と学びをコントロールする制御的側面を併せ持つ学習の概念であり³⁾、1970年代にFlavellによって提唱された。メタ認知的知識は「人間の認知特性についての知識（人間が本来備えている、一般的な認知特性についての知識）」、「課題についての知識（課題の性質に関する知識）」、「課題解決の方略についての知識（課題をよりよく遂行するための工夫に関する知識）」の3つで構成されている（表1-1）⁴⁾。なお、「課題解決の方略についての知識」は「宣言的知識」、「手続きの知識」、「条件的知識」に区分される（表1-2）。

他者との協同学習はメタ認知の形成につながる。三宮は、学習者が仲間との課題解決過程を共有することにより、お互いの考えを統合したり、それぞれの考えを比較したり、相手の考えに照らして自身の考えを評価したりすることが、メタ認知機能の獲得に寄与すると述べている⁵⁾。仲間との協同学習を通じて、自身の認知過程を相対化するメタ認知的機能が高まることを示唆している。

メタ認知の形成をめざした手法としてPalincsarらの「相互教授法（reciprocal teaching）」がある⁶⁾。これは、学習教材で扱っている分野について、深い理解を達成するための方略を獲得させることを目的とした手法である。相互教授法では生徒である学習者と教師によって学習が進められる。教師は、理解に有効なメタ認知的方略をモデルとして示す。具体的には、「文章の内容を要約する」、「学習した内容を他者にわかりやすく説明する」などである。次に学習者たちにそれらのメタ認知的方略を練習する機会を与え、その方略を用いたことがど

うであったかを話し合わせる。最終的に、教師の援助なしで学習者が独力でメタ認知的な視点を獲得できるように方向づける。

本研究では、人材育成理念に関する研修後の

管理職の教育活動の振り返りをメタ認知の基本的活動のひとつと捉え、管理職のメタ認知が及ぼす教育活動の質変容を検討する。

表 1－1 メタ認知的知識の区分と具体例

メタ認知的知識の区分	具体例
①人間の認知特性についての知識	「思考は感情に左右されやすい」 「私は論理的思考が苦手だ」 「Aさんは受け手を意識した説明の仕方を工夫している」
②課題についての知識	「繰り上がりのある足し算は、繰り上がりのない足し算よりも間違えやすい」 「抽象的な議論は具体的な議論よりも、論点が曖昧になりやすい」
③課題解決の方略についての知識	「計算ミスを防ぐには、検算が役立つ」 「ある事柄についての思考を深めるには、文章化してみるとよい」

表 1－2 課題解決の方略についての知識の区分と具体例

方略についての知識の区分	具体例
①宣言的知識	「授業で学ぶ内容を理解・記憶するためには、ノートをとるとよい」
②手続き的知識	「ノートをとる際には、先生の話をもそのまま書かず、要点を自分の言葉でまとめ直して書く」
③条件的知識	「自分の知らなかった内容が話された時に、ノートをとる」 「自分の言葉でまとめ直すことにより、理解が深まる」

3. 人材育成理念及びメタ認知に関する先行研究

福祉・看護分野の人材育成研究において、人材育成理念やメタ認知に言及した研究は少数に留まる。

種橋⁷⁾は特別養護老人ホームでの実践的な経営理念浸透をねらいとした研究を展開し、理念を実現した未来像を明示し制度化・行動化した上で、職員に対し自らがぶれずに理念に取り組む姿を見せ、理念を反映した取り組みを経験させることの必要性を示した。井上⁸⁾の中間管理職の看護師を対象にした研究では、人材育成

理念を始めとした人材に関する育成方針を明確化・体制化することで、職員個人の目標の明確化と働く意欲の向上につながることを示唆した。

岡田⁹⁾は、教育的役割を担う看護師が実践の中で自身の認知を自覚し、それにもとづき自らの実践を見直すといった学習を積み重ねることがメタ認知の発揮につながると考察した。また、教育担当のメタ認知の発揮を支援するためには、メタ認知発揮に関連する要因や向上のプロセスを理解した関わりが重要であることを示

した。また中尾¹⁰⁾は、学習者自身の学びを客観視することを目的とした振り返りの主体的継続が、自らのメタ認知的な視点を活性化させ、自らの学びを客観視することにつながると考察した。

先行研究においては、人材育成理念やメタ認知の必要性について示唆されているが、それらの機能を活かした育成者の力量形成や、学習者に対してメタ認知的視点獲得を促進させるような具体的方法については言及されていない。

II. 目的と方法

1. 目的

本研究では、人材育成の中心的手法であるOJTに焦点化し、人材育成理念の視点を導入する前後の管理職の教育活動の質変容についてメタ認知の視点から検討した。

2. 方法

(1) 研究方法の概要

自記式質問紙による郵送調査（自由回答）を実施した。具体的にはA市社協が実施した人材育成理念浸透研修における課題である、事例検討シートの助言内容を対象に検討を行った。また、提出された事例のOJTの機会についても、全国社会福祉協議会（2016）が示しているOJTの機能分類¹¹⁾に基づき分類した。

(2) モデル事業の概要

① A市社会福祉協議会の人材育成における課題と人材育成理念策定プロセス

後述するモデル事業として協力を得たA市社会福祉協議会（以下、A市社協）では、これまで人材育成理念や独自のキャリアパス、人事評価制度が存在せず、「社協職員としてのあるべき姿や職位ごとに達成すべき目標が無いこと」

や「人事評価や昇格判断の基準が不透明であり管理職が経験則でしか評価できず、部下に求める姿が職員により大きく異なること」といった人材育成上の課題があった。管理職はこれらを原因とした職員のモチベーション低下、組織の生産性の低下などを懸念していた。この課題を解決するため、経営理念と連動した人材育成理念、キャリアパス、人事評価制度の策定を行う方針を決定し、令和4年度4月に人材育成理念（12の力）の策定を行った（図2）。

人材育成理念策定までの工程は、まず役員級の職員（事務局長1名・課長6名）に、「職員に求めたい理想の姿とその説明」について問うアンケートを配布し、その回答を担当職員が日常のサービス実践や職務遂行を支える3つの能力（【価値観・態度】【知識・情報】【技術・技能】）に分類し、ひとつひとつにキーワードを命名し、同様の意味を持つキーワードをグループ化した。そして、キーワードを1能力につき4項目（計12項目）まで絞り、再度、役員級の職員・担当職員で文言精査を行った。3つの能力（【価値観・態度】【知識・情報】【技術・技能】）をメインカテゴリ、12項目の理念（12の力）をサブカテゴリとして構成されている。

価値観・態度	目的意識	社協の使命や経営理念を理解し、目的意識を持って取り組む
	挑戦	積極的に新しいことにチャレンジし、成長を続ける
	課題解決	問題意識を持ち、目標と計画を立て、課題解決に取り組む
	信頼関係	相手の気持ちに寄り添い、信頼関係を築く
知識・情報	自己研鑽	社協の役割や制度、サービスの知識を習得するために自己研鑽する
	説明責任	自らの業務についての説明責任を持つ
	専門性	スペシャリストとなる得意分野を持つ
	情報発信	知識や情報を収集するだけでなく、発信する
技術・技能	マネジメント力	先行き不透明な社会を導くべく、状況を冷静に分析し、的確な判断を下す能力を高める
	コミュニケーション力	住民や関係者との橋の見える関係が築けるコミュニケーションがとれる
	アセスメント力	相談支援におけるアセスメントなどの基礎的な技術を実践できる
	コーディネート力	多様な関係者の課題への対応にあたり、関係分野以外の分野と協働して課題を解決する能力を高める

図2 A市社協の人材育成理念（12の力）、2022

②人材育成理念を活用した研修プログラム

続いて、人材育成理念の浸透と教育活動における力量形成を目的とした研修プログラムを実施した。参加者は、事務局長1名、課長6名、係長級21名、担当職員1名である。本研修をモデル事業と位置付け、筆者も参与した。学習者を管理職、教師を事務局長・課長級の職員と見なし、相互教授法的手法を取り入れ共同学習による学習機会を提供した。

研修プログラムは、①人材育成理念の必要性和キャリアパスについての説明、②人材育成理念策定までの経緯説明、③管理職の心構えにつ

いての説明、④12の人材育成理念の解説、⑤人材育成理念に基づく事例検討(グループワーク)で構成されている。⑤では、管理職が人材育成理念を理解し、意識した教育活動を行えるようになるため、OJTの機会をリフレクションⁱⁱする課題とモデル事例の検討(図3)を行った。研修後、自らの教育活動を振り返る事後課題を課し、日常におけるOJTにおいてどのような助言が適切であるか人材育成理念の視点から検討してもらった(図4)。本研究ではこの事例検討シートを分析対象とした。

事例検討シート

以下の項目に従い、部下に対するOJT場面を振り返り記入ください。

1. 部下に対するOJT場面(自由回答)

2. あなたがその場で伝えた内容(自由回答)

3. 人材育成理念(12の力)の視点から振り返り、どのように伝えるべきだったか(自由回答)

4. 3.の記入の際に活用した人材育成理念(該当するものに○：複数回答可)

目的意識	挑戦	課題解決	信頼関係
自己研鑽	説明責任	専門性	情報発信
粘り強さ	コミュニケーション力	実行力	リーダー力

事例検討シート(モデル事例)

1.現在の状況

ある職員が明らかに職員自身のミスによりA町の自治会長さんからクレームになってしまいました…職員Eは下記のように言っています。どう対応しますか?

■職員E

「ちゃんと伝えたくもんですが、なぜかクレームになってしまいました。あの自治会長さん、おっしゃっていることが意味わかんないんですよね。どうすればいいでしょうか。」

2.人材育成理念を踏まえて伝える内容

3.指導の背景となった人材育成理念(該当キーワードに○をつける)

目的意識	挑戦	課題解決	信頼関係
自己研鑽	説明責任	専門性	情報発信
粘り強さ	コミュニケーション力	実行力	リーダー力

図3 事後課題：事例検討シート(A市社協)とモデル事例

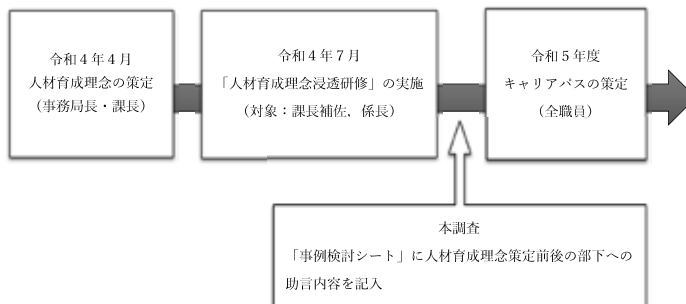


図4 本研究の流れと本調査の位置づけ

(3) 調査期間

令和5年4月1日～令和5年4月30日

(4) 研究対象者

A市社協の全ての管理職（係長，課長補佐）
21名＝「人材育成理念浸透研修」受講者

(5) 調査項目（「事例検討シート」への記入）

「1. 部下に対するOJT場面」では，日常のOJTの機会を客観的に記載してもらい，「2. あなたがその場で伝えた内容」では，管理者が部下に実際に伝えた内容をできる限り正確に記載してもらった．その助言内容について，「3. 人材育成理念（12の力）の視点から振り返り，どのように伝えるべきだったか」では，自らの発言を再考し記載してもらった．「4. 3の記入の際に活用した人材育成理念」では，人材育成理念の12の力から，実際に意識したものを選択してもらった（複数選択可）．

※「事例検討シート」は，1人当たり5枚ずつ配布し，可能な範囲で複数の事例について提出をお願いした．

(6) 分析方法

事例検討シートの「1. 部下に対するOJT場面」，「4. 活用した人材育成理念」を全国社会福祉協議会（2016）が示す「OJTの機能分類」に基づき分類し，分析した．さらに「2. その場で部下に伝えた内容」と「3. 人材育成理念（12の力）の視点から振り返り，どのように伝えるべきだったか」の二者間の内容の変化をメタ認知の視点から検討した．

分析の際は，計量テキスト分析のソフトウェアKH coder 3を用いた．この分析により，文章を読んでいるだけでは分からない新たな発想，発見を得ることができる¹²⁾．KH Coderから抽出された語の中で，人材育成理念の意識前後ともに出現回数の高く，意識後で増加が見ら

れた語のうち，課題解決方略について意味合いを持つサ変動詞である，「対応する」，「支援する」，「確認する」，「相談する」に着目し分析を行った．三宮¹³⁾のメタ認知的知識の要素である「課題解決方略についての知識」を参照し分類した．

(7) 倫理的配慮

データは統計学的に処理され，個人としての回答は公表されないことなどを書面に明示し，返信を以て同意を得た．本研究は，高崎健康福祉大学研究倫理審査委員会の倫理審査を受け実施した．（承認番号：2255号）

IV. 結果

1. 「OJTの機能分類」に基づくOJT機会と活用された人材育成理念についての分析

調査によって106の事例が得られた．事例検討シートに記載されたOJT機会を，全国社会福祉協議会の示すOJTの7機能に分類した（表2）．

NO1「職員に仕事を割当て，打ち合わせを行うとき」に分類されたOJT機会は12件であり，活用した人材育成理念は「課題解決」が最も多く7回であった．NO2「職員が仕事を遂行しているとき」は26件で，「信頼関係」と「説明責任」が最も多く15回であった．NO3「職員が上司との接触を図ってきたとき」は37件で，「信頼関係」が最も多く，29回であった．NO4「職員の仕事が終了したとき」は23件で，「コミュニケーション力」が最も多く15回であった．NO5「上司や職員が仕事から離れたとき」は3件で，「挑戦」，「課題解決」，「信頼関係」，「説明責任」，「情報発信」，「コミュニケーション力」，「アセスメント力」がともに頻度は1回であった．NO6「意

図的に経験の機会を提供するとき」は1件で、「目的意識」、「挑戦」、「課題解決」、「自己研鑽」はともに頻度は3回であった。NO7「特別に機会を設けるとき」は4件で、「挑戦」と「自己研鑽」はともに頻度は3回であった。

表2 「OJTの機能分類」に基づくOJT機会と活用された人材育成理念

NO	OJTの分類	指導件数	01目的意識	02挑戦	03課題解決	04信頼関係	05自己研鑽	06説明責任	07専門性	08情報発信	09マネジメント力	10コミュニケーション力	11チーム力	12マネジメント力
1	職員に仕事を割り当て、打ち合わせを行うとき	12	5	5	7	5	5	1	3	1	2	6	1	0
2	職員が仕事を遂行しているとき	26	9	2	7	15	4	15	3	5	7	14	4	3
3	職員が上司との接触を図ってきたとき	37	17	6	18	29	12	12	6	7	2	25	2	4
4	職員の仕事が終了したとき	23	8	3	10	12	1	12	4	3	5	15	2	2
5	上司や職員が仕事から離れたとき	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
6	意図的に経験の機会を提供するとき	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	特別に機会を設けるとき	4	1	3	0	1	3	0	1	2	0	1	1	1

2. 通常の教育内容と人材育成理念を意識した場合における助言内容の比較

KH Coderのコマンド「共起ネットワーク（最小出現数10）」を用いて、事例検討シートのOJT機能分類ごとに、「その場で部下に伝えた内容（理念意識前）」と「人材育成理念（12の力）の視点から振り返り、どのように伝えるべきだったか（理念意識後）」の人材育成理念の意識前後における語の比較分析を行った（表3）。

表3 理念意識後増加が見られた語

抽出語	品詞	意識前	意識後	増加
対応する	サ変動詞	24	44	20
考える	動詞	14	33	19
仕事する	サ変動詞	9	27	18
関係する	サ変動詞	3	17	14
感じる	動詞	2	16	14
支援する	サ変動詞	24	37	13
確認する	サ変動詞	35	47	12
意識する	サ変動詞	4	16	12
理解する	サ変動詞	11	21	10
相談する	サ変動詞	25	34	9

ただし、直前に付く動詞によって意味が大きく変わる語「する」、「ある」、「思う」、「なる」、「できる」は分析対象から取り除いた。人材育成理念の意識後で増加が見られた語のうち、動詞、サ変動詞の上位は、「対応する（+20）」「考える（+19）」「仕事する（+18）」「関係する（+14）」「感じる（+14）」であった。

3. 助言内容の変化に関するメタ認知の視点での分析

次に、表1-1、表1-2のメタ認知的知識の区分を基にし、人材育成理念の意識前後における、助言内容の変化を整理した（表4）。その際、KH Coderから抽出された語の中で、人材育成理念の意識前後ともに出現回数の高く、意識後で増加が見られた語を、三宮¹²⁾のメタ認知的知識の要素である「課題解決方略についての知識」を参照し分析した。その結果、課題解決方略について意味合いを持つサ変動詞である、「対応する」、「支援する」、「確認する」、「相

表4 メタ認知的知識の区分を基にした人材育成理念の意識前後における教育内容の変化

語	実際の機会	意識前	意識後
対応する	【機会1】職員から金曜日の午後、電話対応をした報告を受けているとき、職員A「娘がお嫁さんから両親の虐待の事で相談したいので月曜日に相談にいかってもいいか連絡がありました、」	電話対応の当番ではないのに率先して電話をとって対応してくれたことはとても良かったと思うよ。ただ、週末で休みになるので、ご両親の状況や安全かどうか、緊急時の対応など相談者に話ができることも良かったと思うよ。電話だと聞きにくいこともあるかもしれないけど、次回同じような相談があった時には聞いてみてね。分からないことがあればいつでも聞いてください。	積極的に電話に出て対応してくれているのはとても良かったと思います。虐待の相談を受け対応していく係なので、相談日まで休みが入るので、両親の安全を守ることや、緊急時の対応など相談者へ情報提供できると相談者にも良かったかもしれないね。虐待の相談と聞くに躊躇してしまう事もあるかもしれないけど、(a) <u>丁寧に話を聞いてもらうと状況も分かるので対応しやすくなるので慌てないで聞き取ってみるともっと良くなると思うよ。</u> 分からないことはいつでも聞いてください。
	【機会2】同行実習の際、担当職員が一緒に支援を行う計画していた、職員Bが担当になっているものにだけ正規職員Cが代わりに対応することになっていた、Cに理由を聞いてみると「Bさんの支援回数が多いからです」との回答があった、一覧表を確認すると支援回数が多い職員が他にもいた、「なぜBさんのところだけCさんが行くことにしたの?」「大変だと思ったからです」とのことであった、職員Bはとりたてて業務遂行に問題がある職員ではないし、BからCに代わってくれと依頼したわけではない、	その理由だと他の職員は大変じゃないように聞こえるけれど、どう思いますか、日常的にBさんはCさんに頼っている姿が見られるけれど、この一覧表を見てどう思うか考えてみてください、他の職員から、いつもCさんはBさんの手伝いをしていると言われたことがあります、今回の場合も特別な理由がないのであれば、調整しなおしてください。	調整お疲れ様でした、一覧表を確認してみただけで、気になるところがあるので教えてください、(b) <u>自分の思いから一歩引いて考えてみてみましょう、こういった場合、個々の対応ではなく、会議の場などで皆さんに同じような確認をしていってください。</u> 手伝うとはいけないことではありません、みんなが納得できるような状況で調整しましょう。
支援する	【機会3】職員Dは、事業について各自治会に説明を行っている、ある自治会は、事前説明会も欠席で電話連絡もなかなか取れない状況が続いていた、「うちの自治会は、その事業に取り組むつもりはないので説明会も資料ももらない、」と言われてしまい困っている、自治会長に拒否され、今後の対応をどうしたらよいかと相談があった、	自治会長と話した内容や自治会の状況を確認したうえで、現状で無理強いするのは自治会との信頼関係を損なうことにつながると判断し次のように伝えた、「自治会の置かれている状況を考えてやむを得ないと思います、だからと言って放っておくのではなく、つながりを保ちつつアプローチを続けて時を待ちましょう、」	事業のことを自治会長に確認してくれて助かりました、お疲れ様です、現状での取り組みは難しいということですが、状況を考えればやむを得ないと思うので責任を感じすぎないでくださいね、今後の対応について、あなたはどうするのがいいと考えていますか、考えを聞かせてください、(c) <u>これまであまり接点を持てず関係が築けなかった自治会に対して、理解と協力をいただくためにコミュニケーションを続け、信頼関係を構築する必要がありますね、そのために、自治会に対してどんな支援や関わりが必要なのかアセスメントを行い、具体的な行動をしていきましょう、</u> 大変だけれど、その過程があなたのいい学びになると思うので応援しています。
確認する	【機会4】職員Eが、新規利用希望者の問合せが施設に入り、相手に問合せ先として支所の連絡先を伝えた、支所には問合せの相手が支所に連絡することの報告があったが、相手の氏名・連絡先などは確認していない状況だった、	今後は、相手の氏名・連絡先を確認するようにお願いします。	問合せ先として、支所を紹介するのは良いのですが、(d) <u>返答できる内容は聞いて確認をして置き、マナーとして、相手は1度問合せをしているので、連絡先を確認して、こちらから連絡を入れる方が良いと思います。</u> 今後の対応の参考にしてもらえればと思います、よろしくお願いします。
相談する	【機会5】職員Fから電話相談を受けた報告のとき「お嫁さんからの相談で、有料の老人ホームに入居している認知症のある舅の相談で、話を聞いていたら、相談者の夫(息子)が色々支援しているのに、お金を盗まれていると言われてしまったようで、あまり信用されていないようなので、どんな対応があるかという内容だったので、検討してからまた連絡することになりました、明日の打ち合わせの時に、みなさんに聞いてみようと思います、」	他の職員に相談すると、自分では気づかないこともあるから勉強になるよね、Fさんは、お嫁さんから話を聞いて、どんな対応があると思う?相談者の夫婦はどんな気持ちなんだろうね、Fさんも対応方法をわかる範囲でいいから考えてから他の人に聞いてみるともっと勉強になると思うから、考えてみてね。	相談を受けて対応する時は、相談者が何を求めているのかを知り、どんな対応をすればいいのか考えてしまうよね、色々な相談がくる係なので、(e) <u>制度のことや認知症の事など知識として身につけておく自分の強みになると思うよ、他の人に相談すると色々な情報をもたらたり、新しい発見もあるから、聞くことも大切だと思うし、自分も発信できるようにしていく事も大切だね、困った相談や対応に苦慮していることがあればいつでも相談してください。</u>
	【機会6】G自治会長とH自治会長との打ち合わせの日程が重複してしまいました、どのように対処すればよいでしょうか、	双方の自治会長へ謝罪し、今回の事実関係を伝えただ上で、再度日程調整をしてください、	(f) <u>日程の再調整は先方の都合を優先し、今まで築いた信頼関係を崩さないよう注意しましょう、また、対応に苦慮するようであれば、ひとりで抱え過ぎず、遠慮なく相談してください。</u>

談する」が抽出された。

さらに、課題解決方略についての知識の構成概念である宣言的知識、手続き的知識、条件的知識に区分した。その結果、多くの機会において、意識後のコメントの方がメタ認知の視点を取り入れた内容に変化していることがわかった。

V. 考察

1. OJTの機能分類に基づくOJTの機会について

分析の結果、最も多かった「職員が上司との接触を図ってきたとき」は、部下自ら上司に相談の場を持つように働きかける機会のことである。部下の主体性が発揮されている機会である一方で、上司からの働きかけから発生するものではなく、「部下任せ」の状況を示唆している。全国的に社会福祉施設・機関における教育機能が十分に発揮されているとは言い切れない現状¹⁴⁾があるが、本研究においてもOJTの機会が網羅的に機能しているとは言えず、自ら主体的に学ぶ意識の低い部下によってはOJTの機会が減少してしまう可能性を示している。「職員が仕事を遂行しているとき」、「職員の仕事が終了したとき」、「職員に仕事を割り当て、打ち合わせを行うとき」については、業務中に一定頻度で発生することが想定され、社会福祉施設・機関におけるOJTの実施体制について「特に体制を敷いていないが、常日頃から、後輩や部下に対する指導が行われている」割合が最も多い¹⁵⁾という先行研究の結果と一致した。

2. 事例検討プロセスをととした人材育成理念の視点獲得について

事例検討シートに記載された活用された人材

育成理念の結果から、人材育成理念を活用した研修を通して管理職が人材育成理念の12の力の視点を獲得できていることが示された。これは研修プログラム、事例検討という一連の協同学習をととして、管理職が人材育成理念について説明を受け、他の管理職と議論し課題をこなす過程で、自分なりに理解し検討し、人材育成理念を踏まえて自ら言語化できたからだと言える。

一方で、事例検討シートの助言内容を人材育成理念の12の力から見ると、記述量に違いのあることが明らかとなった。記述量が多かったものとして、「信頼関係」、「コミュニケーション力」があげられる。これらは地域住民や職員との関わり方についての相談やアドバイスに関する内容についてであり、ステークホルダーとの関係性構築に関して育成する機会においては、人材育成理念の視点が活用されやすいことがわかった。また、「アセスメント力」、「コーディネート力」などに関する記述は少数であり、これらはソーシャルワークスキルや地域支援力などに関連する力であるが、固有の状況で求められる専門的なスキルに関して言及できるOJT機会が少ないことが推察される。

3. 事例検討プロセスをととした助言内容の変化について

表4のメタ認知的知識の区分を基にした人材育成理念の意識前後における教育内容の変化をみると、【機会1】の意識後の記述における、(a)「丁寧に話を聞いてもらおうと状況も分かるので対応しやすくなるので慌てないで聞き取ってみるともっと良くなると思うよ。」は、虐待対応時、対応をスムーズに遂行するための条件として、丁寧に話を聞きとる方略を提示している。方略

についての知識の区分では「条件的知識」についての内容である。【機会2】については、(b)「自分の思いから一步引いて考えてみてみましょう。こういった場合、個々の対応ではなく、会議の場などで皆さんに同じような確認をしていってください。」は、ある職員が特定の後輩職員の訪問のときだけ代理訪問をしている先輩職員に対して、公平なフォローをするよう求めた管理職のコメントであるが、個人の判断ではなく、会議の場でコンセンサスを取って進める方略を示している。これは、「手続き的知識」についての内容である。【機会3】について、(c)「これまでもあまり接点を持てず関係が築けなかった自治会に対して、理解と協力をいただくためにコミュニケーションを続け、信頼関係を構築する必要がありますね。そのために、自治会に対してどんな支援や関わりが必要なのかアセスメントを行い、具体的な行動をしていきましょう。」は、地縁団体との関係性構築に苦慮するワーカーに対して、解決策として具体的方略である地域アセスメントを提示し、行動を促した記述であり、「手続き的知識」についての内容である。【機会4】について、(d)「返答できる内容は聞いて確認をして頂き、マナーとして、相手は1度問合せをしているので、連絡先を確認して、こちらから連絡を入れる方が良いと思います。」は、電話による問い合わせ時の対応の方略についての記述であり、「手続き的知識」についての内容である。【機会5】について、(e)「制度のことや認知症の事など知識として身につけておくと自分の強みになると思うよ。他の人に相談すると色々な情報をもらえたり、新しい発見もあるから、聞くことも大切」は、利用者家族への相談援助をより良くするために、知識を持つことや他職員へ相談する

等の具体的な方略を示した記載であり、「手続き的知識」についての内容である。【機会6】について、(f)「日程の再調整は先方の都合を優先し、今まで築いた信頼関係を崩さないよう注意しましょう。また、対応に苦慮するようであれば、ひとりで抱え込まず、遠慮なく相談してください。」は、前半は自治会長と日程を再度調整する際のマナーとしての方略を示しており、後半は調整が難しい場合には管理職自身に相談することを促した記述である。どちらも「条件的知識」についての内容である。

以上のように、人材育成理念を意識する前後において、課題解決の方略についての知識の獲得がなされている様子が分かった。課題解決の方略についての知識は、課題をよりよく遂行するための工夫に関する知識である。方略を把握し、部下に示すことで、部下自らに気づきを促すような教育が可能となる。その結果、生産性が向上し、業務の効率化が促進され、業務に安定性をもたらすことができる。また、人間の認知特性についての知識や課題についての知識を持ち合わせてこそ、課題解決の方略についての知識が活かされる側面がある¹⁶⁾。管理職自身の部下指導の志向や与えられた課題に対する本質的な理解がなければ効果的な部下教育は行えない。この点で相互教授的な手法を取り入れた研修は有効であったと言える。

以上より、学習者である管理職自らがメタ認知を促すヒントである12の力の視点を獲得できたことで、人材育成理念に基づく教育活動を実施することができたといえる。中尾¹⁷⁾の大学生を対象にした研究では、自律性を支えるメタ認知活性化の条件として、教員や仲間同士による見守りを意識する環境、学習内容を記述することにより自己の学びを客観視すること、自他比

較による自己批評が影響すると述べられているが、本研究においても管理職のインタラクティブな学習を取り入れた研修、個別課題として出した事例検討シートの実施により、自己の学びを客観視でき、さらに管理職によるメタ認知的視点の活性化が生じたと考える。また、管理職はメタ認知的な視点を取り入れた助言を行えるようになることで、部下にもメタ認知的な気づきを与え、自己主導的な学びの機会を与えられる可能性がある。人材育成理念の視点を取り入れた研修は、管理職のエビデンスに基づく教育活動を促進し、管理職の力量形成に寄与することが示唆された。

VI. 結語

本研究では、管理職の部下への教育内容について、人材育成理念という目標に対する振り返りを行うことで、メタ認知的な視点を取り入れた教育活動が実現でき、管理職の技量の向上に寄与できたと言える。考察からは、福祉分野における部下教育のOJT機会において、「部下から相談を持ち掛けられる」、「業務の引き継ぎのなどの場面においてOJTが発生する」機会などが多く、積極的に活用できる機会であることが示された一方で、管理職側から意図的にOJTの機会をつくり出す場面が少ないことがわかった。さらに管理職に対し人材育成理念に関する研修、事例検討などの協同学習の機会を与えることで、助言内容が人材育成理念を取り入れたものへと変容し、メタ認知的な視点を獲得することが示唆された。

今後の課題として、実際の教育場面を対象とした調査や、市社会福祉協議会という特定の事業所だけでなく福祉業界全体の傾向を検討する

点があげられる。また、上述したようなメタ認知的知識を活用し、学習者が実際に方略を運用するためには、その方略を使いこなせるだけの十分なスキルを獲得していくことが必要である。スキルが不十分な場合、有効な方略を使って解決に臨んだとしても問題解決には至らない可能性もあるため、より実証的な研究が必要である。本研究はパイロットスタディであり、今後はさらに規模を拡大する予定である。同法人において、管理職の教育内容について実際にどのような変化があったのかをメタ認知的な視点で検討するとともに、同業種他法人の管理職についても展開していきたい。

注

- i 職場における教育活動は、法人・事業所の理念に基づく求める人材像（人材育成理念）の明確化、理念を実現するための行動目標の明確化（キャリアパス）、研修体系の策定、人材育成の方法（OJT、OFF-JT、SDS）、評価者による評価、従事者の学習活動などの一連のプロセスと定義される。
- ii 「リフレクション」とは、対象者との関わりの中で得た固有の経験を振り返り、自らの思考や行動の意味づけをし、実践知を生み出すための意図的な思考のプロセスのことである。プロセスを繰り返すことで「その行為や考えがなぜできていたのか」をさらに考えるようになり、自身の認知に対する本質的な気づきとなる。リフレクションにより自己覚知が促進され、管理職としての自己の理解に繋がり、より質の高い教育方略を採ることができるようになる。

文献

- 1) 社会福祉法人全国社会福祉協議会：改訂福祉の「職場研修」マニュアル福祉人材育成のための実践手引き。1, 2016
- 2) 社会福祉法人全国社会福祉協議会：前掲書, 14, 2016
- 3) 北尾倫彦:「深い学び」の科学－精緻化, メタ認知,

- 主体的な学び－. 36, 図書文化社, 2020
- 4) 三宮真智子：メタ認知で〈学ぶ力〉を高める, 18－19, 北大路書房, 2018
 - 5) 三宮真智子：メタ認知 学習力を支える高次認知機能 第8版. 47, 北大路書房, 2008
 - 6) Palincsar, A. S. & Brown, A. L: Reciprocal teaching of comprehension-fostering and comprehension-monitoring activities. *Conition and Instruction* 1. 117－175, 1984
 - 7) 種橋征子：高齢者介護施設における経営理念浸透の実態：特別養護老人ホーム職員に対するインタビュー調査から, 人間健康学研究第5巻, 35－50, 2022
 - 8) 井上祐子, 倉田節子, 岡須美恵：中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題, ヒューマンケア研究学会誌, 第6巻第2号, 27－34, 2015
 - 9) 岡田純子, 森嶋道子, 竹中泉：臨床における教育担当看護師が教育的役割において発揮するメタ認知, 京都橘大学研究紀要, 44, 109－126, 2018
 - 10) 中尾桂子：掲示板を利用した「振り返り」によるメタ認知の活性化, 大妻女子大学紀要, 53, 2021
 - 11) 社会福祉法人全国社会福祉協議会：前掲書, 51, 2016
 - 12) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—第2版, 12, ナカニシヤ出版, 2020
 - 13) 三宮真智子：前掲書, 18, 2018
 - 14) 永田理香：福祉・介護サービス従事者のキャリアパスに対応した研修体系の構築手法について—社会福祉研修実施機関における研修カリキュラムデザイン—, 立教社会福祉研究30, 53－61, 2011
 - 15) 永田理香：前掲書, 53－61, 2011
 - 16) 三宮真智子：前掲書, 18, 2018
 - 17) 中尾桂子：前掲書, 11, 2021

Metacognitive Considerations regarding Training Efforts by Managers Based on Principles of Human Resource Development: According to a trial involving City A' s Council of Social Welfare

Daisuke Hitotsuyanagi, Rika Nagata

Department of Social Welfare, Faculty of Health and Welfare, Takasaki University of Health and Welfare

Key words: Welfare Human Resource Development, Philosophy of Human Resource Development, On the Job Training, Metacognition, Council of Social Welfare

Abstract

The principles of human resource development are the foundation for attracting and fostering welfare personnel. Human resource development is a training effort, and every opportunity in the course of one' s work is a setting for training. Managers in charge of training need to adopt a metacognitive perspective, i.e., the ability to look back on training efforts and improve them in order to develop their own competence. On the other hand, in existing research, there are not many descriptions of specific methods for developing managerial skills that utilize human resource development principles and metacognitive functions.

Therefore, in this study, we conducted a questionnaire survey of managers at social welfare councils and examined from a metacognitive perspective the changes in the quality of managers' educational activities before and after introducing the perspective of human resource development philosophy. "Opportunities for on-the-job training (OJT)" are the basis for training through work, and this study identified settings in which OJT is conducted based on a functional classification of "opportunities for OJT." Results suggested that providing managers with training in the principles of human resource development and opportunities for cooperative learning, such as case studies, would give them a perspective on problem-solving strategies, which are metacognitive knowledge. Results also revealed that managers are often consulted by their subordinates and that managers do not intentionally create opportunities for OJT for their subordinates.

《研究ノート》

中学校進学に伴う子供のストレス関連因子の検討：ストレス反応， ストレッサー，生活習慣，身体愁訴の変容

北村恵美子^{1) 2)}，上原 徹²⁾

小学校から中学校へ進学する子供は、様々な環境や心身の変化に直面する。中学校進学に伴う心理的ストレス緩和に向けた要因をさぐるために、小学校卒業前と中学校進学後の2回、ストレス反応、ストレッサー、生活習慣、身体愁訴についての自己記入式質問紙調査を行い、これらの変容とストレス反応に及ぼす影響について分析した。対象は、某地方都市の小学校卒業前2月（104名に配付し87名の有効回答）と中学校進学後9月（93名配付し69名の有効回答）に、市教育委員会及び各校長に許可を得て、子供とその保護者へ本研究の趣旨と倫理的要項を記載した書類と匿名質問紙を配付し、研究同意が得られたものを回収した。ストレス反応とストレッサーは、Public Health Research Foundation Type Stress Inventoryによる身体的反応、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無力感の4尺度と、教師との関係、友人関係、学業の3尺度を評価した。保健室でよくみられる身体愁訴は、腹痛や吐き気、立ちくらみやめまい、息苦しい、朝の不調を5段階で評価した。生活習慣は児童生徒健康状態サーベイランスに準拠し、就寝時刻、起床時刻、睡眠不足感、朝食摂取、運動や外遊び、テレビ・ビデオ・DVD等視聴時間、インターネット使用時間をそれぞれの頻度や時間に応じて評価した。小学生と中学生のデータを比較すると、教師との関係ストレッサー、腹痛・吐き気・立ちくらみ、就寝時刻の遅延が、それぞれ有意に増加した。ストレス反応を予測する重回帰モデルにより、小学校卒業前では息苦しさ、学業ストレッサー、腹痛・吐き気、友人関係ストレッサーが有意な関連因子として抽出された（自由度調整済 $R^2=0.43$, $p<.001$ ）。中学校進学後では、学業ストレッサー、腹痛・吐き気、就寝時刻の遅延、友人関係ストレッサーが有意な関連因子として抽出された（自由度調整済 $R^2=0.70$, $p<.001$ ）であった。以上より、小中学校移行期における生徒の無力感について注意深く観察し、早めに相談へつなぐ必要がある。また、教師との関係ストレッサーの上昇、腹痛・吐き気・立ちくらみの増加、就寝時刻の遅延への適切な対応が求められる。この時期のストレス反応軽減には、小中学生に共通して身体愁訴に対する心理社会的視点からの対応と、友人関係構築に焦点を当てた対人支援、進学に伴う学習面への丁寧な支援が有用であることが示唆された。

キーワード：無力感，教師との関係，就寝時間，身体愁訴，友人関係ストレッサー

（2023年9月30日受理）

¹⁾ 桐生市立中央中学校

²⁾ 高崎健康福祉大学保健福祉学専攻

I はじめに

小学校から中学校へ進学する子供は、様々な環境変化に直面する。例えば、学級担任制から教科担任制で教師との関係、慣れ親しんだ級友との別れや新しいクラスでの友人関係、部活動での先輩後輩関係など、これまでとは異なる対人関係の構築が必要となる。また、学習面では学習時間や難易度の増大、定期テストや進路のプレッシャーなどが加わる。こうした環境変化は、子供の生活習慣や心身の健康にも影響すると考えられる。実際、小・中学校の保健室には、心の問題を背景に体調不良を訴え来室する子供がいる¹⁾。養護教諭は身体症状のみならず、生活習慣の様子や心の問題も丁寧に聞き取り健康支援をしている。事実、睡眠不足や朝食抜きといった生活習慣の乱れから体調不良を自覚して保健室を来室する子供たちの中に、しばしば心の健康問題と結びつくケースと遭遇する。例えば、栄養バランスや睡眠等の生活習慣が不定愁訴に関係している^{2) 3)}といった報告や、生活習慣の心理的ストレスが不定愁訴と関係している報告^{4) 5)}もある。小学校から中学校への移行期には、こうしたさまざまな不適応や健康問題、生活上の課題が浮き彫りになる。文部科学省⁶⁾の調査では、不登校の主たる要因である入学、転編入学、進級時の不適応は、小学校2.1%に対して中学校3.9%に増加している。傳田⁷⁾の疫学調査では、大うつ病障害診断基準を満たした小学6年生が1.4%に対して、中学1年生は4.1%と有意に高くなっている。中学校進学後に不登校になると、中学校での学習のみならず、集団生活での学びにかけてしまい、将来社会で生活する上で困難とを感じる場面が多くなり、心身の健康に影響されることが懸念される。

こうした中、小学校から中学校への進学において、新しい環境での学習や生活へ移行する段階で、不登校等の生徒指導上の諸問題につながっていく事態（いわゆる中1ギャップ）⁸⁾の問題解消の教育実践が全国各学校で行われている。新潟県教育委員会では、平成15年度から16年度に不登校問題解消施策として、中1ギャップ解消調査研究等が行われており⁹⁾、北海道教育委員会では平成22年度から中1ギャップ問題未然防止事業¹⁰⁾が行われている。

以上のような指摘を背景に、中学校に進学する子供のストレスや心身問題に関する研究はすでに複数あり、ストレスヤーやストレス反応¹¹⁾、不定愁訴⁴⁾、生活習慣¹²⁾等の報告がある。そこで本研究は、この時期の子供のストレスヤーや生活習慣、身体症状とストレス反応の変容について追試検証し、健康支援に生かすための知見を得ることを目的とした。特に、小学校卒業直前から中学校進学後の2回追跡評価した報告は少なく、多変量解析を用いることでよりの確にストレス反応と関連する要因を検討できると考えた。

なお当初の計画では、一般的地方都市A市の5つの小学校の6年生と、小学校が合流して進学した2つの中学校の1年生（およそ200名）を対象としていた。しかし令和2年2月に小学校卒業前の調査を実施後、新型コロナウイルス感染症が流行したため、計画を変更せざるをえない事態となった。9月初旬に、困難な状況ではあるが限定的に研究協力を得ることができた。こうした事情で、この論文では2つの小学校の卒業生と同一集団である中学1年生を対象に、中学校進学にともなうストレスヤーとストレス反応、身体愁訴、生活習慣について分析した結果を報告する。

II 方法

1 調査対象と調査時期

調査は、A市（人口約10万の一般的地方都市）のB区小学校6年生（104名配付、94名回収、87名有効回答）と、その後転居等で追跡できなかった子供を除いた同一集団の中学1年生（93名配付、73名回収、69名有効回答）を対象とした。調査時期は、第1回調査 令和2年2月、第2回調査 令和2年9月である。

調査用紙は、市教育委員会及び小、中学校長に許可を得て、担任への本研究の趣旨と、倫理的な要項などの説明を行った。そして、担任から該当する各小学校卒業前の2月と、筆頭著者から進学後の9月に、子供とその保護者にむけて本研究の趣旨と倫理的な要項などを記載した書類・匿名質問紙を、各担任から子供に説明の上で配付した。家庭で保護者と子供本人が内容を確認し研究同意が得られた場合には、同意書にチェックをし、回答用紙とともに封をした封筒をクラスの回収箱で回収した。

2 質問紙の構成

1) ストレス反応、ストレッサー

坂野ら¹³⁾のPublic Health Research Foundation Type Stress Inventory (PSI：実務教育出版)の2尺度を使用した。なおPSI下位尺度であるソーシャルサポートには両親に関する質問があり、離婚や死別などで返答しがたい子供たちがいる可能性を考慮し、今回は分析に用いていない。小学生版および中学生版ともに、ストレス反応尺度とストレッサー尺度は4件法（0から3）で評価し各下位因子得点を算出する。下位因子のレベルは、得点を基に公式マニュアルにより3段階に分類することで（90パーセンタイ

ル以上を高、80パーセンタイル以上を中、それ以下を低という閾値基準を用いる）、小・中学生版を比較検討できる。各因子・下位尺度の内容と項目数は、それぞれ以下のとおりである。

ストレス反応（小学生12項目／中学生16項目）は、子供がストレス状態にあるときに表れる身体的・心理的反応を測定する。下位因子の「身体的反応」は、得点が高いときは、ストレス反応が身体化されていることが疑われる。「抑うつ・不安」は、得点が高いときは、不安や心配、気持ちが沈んでいる状態を表している。「不機嫌・怒り」は、得点が高いときは、イライラや怒りの感情に支配されていることを表している。「無力感」は、得点が高いときは、脱力感、根気のなさ、意欲の低下が強いことを表している。またSR総計は、ストレス反応の全体的強さを表す。

ストレッサー（小学生9項目／中学生12項目）は、子供が日常の学校生活で経験することが多く、しかも嫌悪的な出来事（ストレスの原因）の経験頻度を測定する。下位因子の「教師との関係」は、教師から叱責されることが多いことや、教師に対して何らかの不満を感じていることが多いときに、この得点が高くなる。「友人関係」は、クラスメートとの人間関係がうまくいっていないときに得点が高くなる。「学業」は、勉強内容についていけずに授業内容が理解できなかったり、自分自身が期待しているような成績が取れなかったりするときに得点が高くなる。

2) 身体愁訴

保健室で頻回にみられる身体不定症状である「腹痛や吐き気」「立ちくらみやめまい」「息苦しい」「朝の不調」4項目について、somatic symptom scale¹⁴⁾を参照し、最近1週間におけ

る症状による苦悩のレベルを、児童生徒用にわかりやすく作成図示したフェイススケールにより評価（例：「朝、からだの調子がよくないことがあった」を『全然悩まされていない』から『とても悩まされている』までの5段階評価、1～5点）した。

3) 生活習慣

この時期の子供の生活にとって重要な「就寝時刻」「起床時刻」「睡眠不足感」「朝食摂取」「運動や外遊び」「テレビ、ビデオ、DVD等視聴時間」「インターネット使用時間」の7項目を、それぞれの頻度や時間に応じた名義尺度で評価した。作成根拠として、児童生徒健康状態サーベイランス¹⁵⁾に準拠した。具体的には、「就寝時刻」を10時前、10～11時前、11～12時前、12時すぎの4区分とした。「起床時刻」は、6時前、6～7時前、7～8時前、8時すぎの4区分とした。「睡眠不足感」は、すいみん不足を感じない、すいみん不足を感じる、の2区分とした。「朝食摂取」は、毎日食べている、毎日食べていない、の2区分とした。「運動・外遊び」は、よくからだを動かしている、よくからだを動かしていない、の2区分とした。「テレビ、ビデオ、DVD等視聴時間」は、1時間未満、1～3時間未満、3時間以上と、「インターネット使用時間」は、1時間未満、1～3時間未満、3時間以上とした。なお、重回帰分析に独立変数として投入する際は、各項目区分を順序尺度として扱った。

3 分析方法

1) PSIの信頼性検討

PSI（ストレス反応、ストレスラー）尺度の信頼性は、Cronbachの α 係数を算出し内的整合性を確認した。なお以下2)の分析において

は、公式マニュアル換算表に従い3段階のカテゴリ分類(90パーセント以上を高, 80パーセント以上を中, それ未満を低とする)を行い、小学生版と中学生版を比較した。3)の重回帰分析においては尺度・因子得点を算出した。

2) 小学校卒業前から中学校進学後の変容

ストレス反応(4下位因子)、ストレスラー(3下位因子)、生活習慣(7項目)は、小学生から中学生にかけての変容について検討するために、 χ^2 二乗検定による比率の比較を行った。身体愁訴については、各項目得点分布をMann-WhitneyのU検定により小学校と中学校で比較し、それぞれの変容を検討した。

3) ストレス反応と関連する因子の検証

小学生と中学生でストレス反応に関連する予測因子をそれぞれ別途に検証するため、ストレス反応尺度の総得点を従属変数とし、生活習慣の各項目(区分に応じて0から4のコーディング)、ストレスラーの各下位因子得点(0～3)、身体愁訴(1～5)、性別(ダミー変数)の各項目を独立変数としてstepwise法による重回帰分析を行った(投入F値0.01, 除去F値0.05)。統計解析ソフトは、IBM SPSS Version 27.0を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は、高崎健康福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(高崎健康第倫3078号)。研究参加者の児童生徒と保護者には、文書にて研究趣旨や方法、匿名調査のため提出後の撤回が不可能なこと、参加は自由意思によること、プライバシーの保護、匿名性を保持した結果の公表について説明し、回答提出およびチェックをもって同意とした。

III 結果

1. PSIの信頼性検討

PSI（ストレス反応、ストレッサー尺度）のCronbach α 係数は、ストレス反応において小学校卒業前0.851、中学校進学後0.848と十分な内的整合性が示されたが、ストレッサーにおいては小学校卒業前0.604、中学1年生0.717と、前者は不十分、後者はほぼ受容できる数値であった。

2. 小学校卒業前と中学校進学後の「ストレス反応、ストレッサー」、「生活習慣」、「身体愁訴」の比較

ストレス反応の下位因子について小学校卒業前と中学校進学後で比率を比較すると、身体反応と抑うつ・不安、不機嫌・怒りは有意差が認められなかったが、無力感については中学生で

高群・中群の割合が増加、低群の割合が減少していた（ $p < .01$ ）（表1）。

ストレッサーの下位因子について小学校卒業前と中学校進学後で比率を比較すると、友人関係と学業には有意差が認められなかったが、教師との関係は中学生で高群・中群の割合が増加、低群の割合が減少しており、有意差が認められた（ $p < .05$ ）（表1）。

生活習慣の変容について小学校卒業前と中学校進学後で比率を比較すると、就寝時刻は午後10時前の割合が減少し、午後11～12時の割合が増加しており、両群で有意差が認められた（ $p < .01$ ）。しかし、起床時刻、睡眠不足感、朝食摂取、運動・外遊び、1日のテレビ・ビデオ・DVD等視聴時間、1日のインターネット使用時間は有意差が見られなかった（表2）。

身体愁訴について小学生・中学生の間で得点分布の変化を比較すると、腹痛・吐き気と立ち

表1 小学校卒業前と中学1年生のストレス反応、ストレッサーの比較

			小学校卒業前		中学校進学後		χ^2	p値
			n=87	%	n=69	%		
ストレス反応	身体的反応	低群	80	92.0	57	82.6	3.928	.140
		中群	2	2.3	6	8.7		
		高群	5	5.7	6	8.7		
	抑うつ・不安	低群	72	82.8	61	88.4	1.542	.462
		中群	4	4.6	1	1.4		
		高群	11	12.6	7	10.1		
	不機嫌・怒り	低群	71	81.6	57	82.6	.156	.925
		中群	11	12.6	9	13.0		
		高群	5	5.7	3	4.3		
	無力感	低群	82	94.3	52	75.4	11.712	.003
		中群	3	3.4	13	18.8		
		高群	2	2.3	4	5.8		
ストレッサー	教師との関係	低群	86	98.9	62	89.9	6.569	.037
		中群	1	1.1	5	7.2		
		高群	0	0.0	2	2.9		
	友人関係	低群	84	96.6	64	92.8	2.796	.247
		中群	2	2.3	1	1.4		
		高群	1	1.1	4	5.8		
	学業	低群	73	83.9	61	88.4	1.590	.452
		中群	4	4.6	4	5.8		
		高群	10	11.5	4	5.8		

表2 小学校卒業前と中学1年生の生活習慣の比較

		小学校卒業前		中学校進学後		χ^2	p値
		n	%	n	%		
就寝時刻	10時前	23	26.4	5	7.2	13.542	.004
	10～11時前	50	57.5	40	58.0		
	11～12時前	11	12.6	20	29.0		
	12時過ぎ	3	3.4	4	5.8		
	合計	87	100.0	69	100.0		
起床時刻	6時前	5	5.7	4	5.9	.070	.966
	6～7時前	56	64.4	45	66.2		
	7～8時前	26	29.9	19	27.9		
	8時すぎ	0	0.0	0	0.0		
	合計	87	100.0	68	100.0		
睡眠不足感	感じない	55	63.2	35	51.5	2.163	.141
	感じる	32	36.8	33	48.5		
	合計	87	100.0	68	100.0		
朝食摂取	毎日食べている	84	96.6	66	95.7	.084	.772
	毎日食べていない	3	3.4	3	4.3		
	合計	87	100.0	69	100.0		
運動・外遊び	よく動かしている	63	73.3	56	81.2	1.341	.247
	よく動かしていない	23	26.7	13	18.8		
	合計	86	100.0	69	100.0		
1日のテレビ、ビデオ、DVD視聴時間	1時間以内	12	13.8	19	27.5	5.069	.079
	1～3時間以内	51	58.6	37	53.6		
	3時間以上	24	27.6	13	18.8		
	合計	87	100.0	69	100.0		
1日のインターネット使用時間	1時間以内	33	38.4	15	22.1	4.753	.093
	1～3時間	34	39.5	35	51.5		
	3時間以上	19	22.1	18	26.5		
	合計	86	100.0	68	100.0		

*：無効回答1名を除外

くらみは有意に中学生の方が高値であったが ($p < .05$)、息苦しさや朝の調子では有意差が認められなかった (図1)。

3. 小学校卒業前と中学校進学後のストレス反応と関連する因子の検証

小学校卒業前と中学校進学後のデータでそれぞれ欠損値 (各2名) を除き、ストレス反応を予測する重回帰モデルを求めたところ、小学校卒業前では友人関係ストレス ($\beta = .39$)、

腹痛・吐き気 ($\beta = .31$)、学業ストレス ($\beta = .23$) が有意な関連因子として抽出された (表4)。また、このモデルの自由度調整済重回帰決定係数は0.43 ($F = 20.2$, $p < .001$) であった。一方中学1年生では腹痛・吐き気 ($\beta = .41$)、友人関係ストレス ($\beta = .44$)、寝る時間 ($\beta = .19$)、学業ストレス ($\beta = .16$) が有意な関連因子として抽出され、このモデルの自由度調整済重回帰決定係数は0.70 ($F = 36$, 0 , $p < .001$) であった (表3-4)。

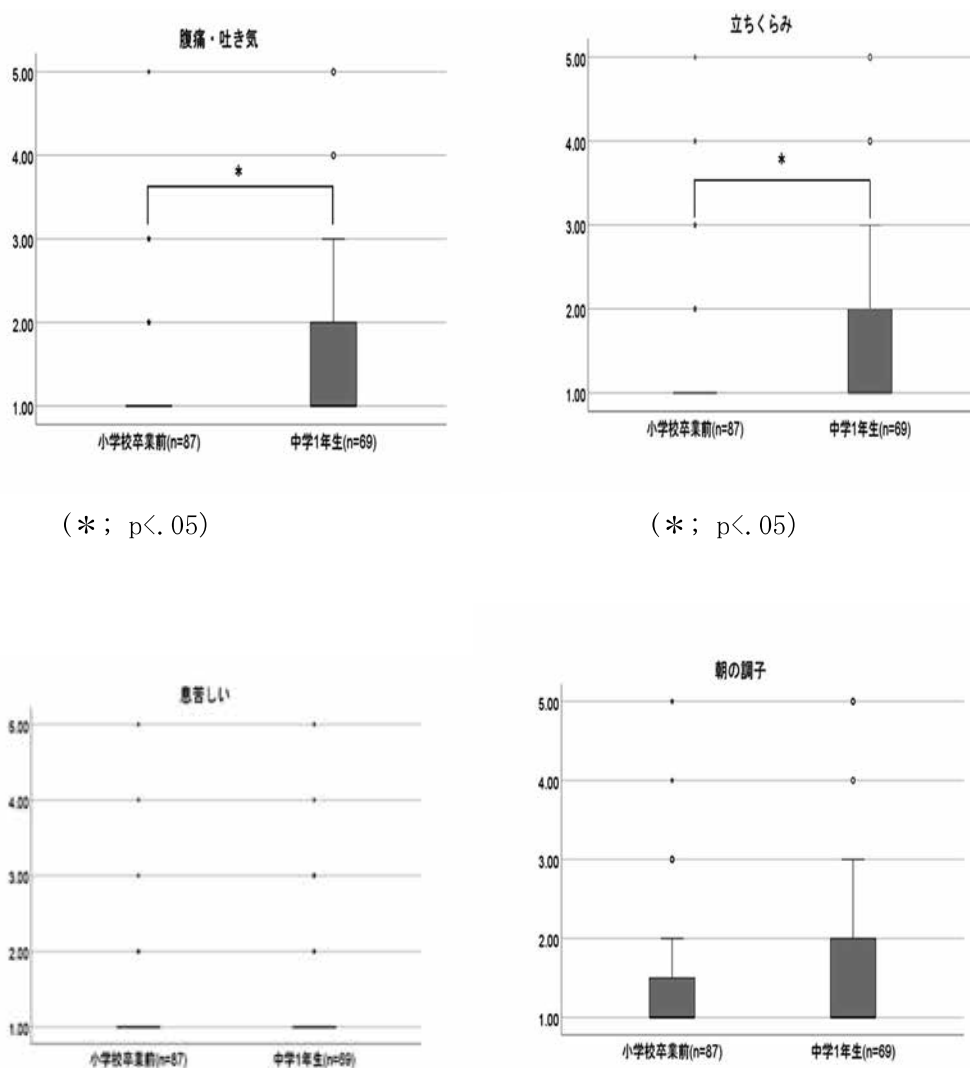


図1 身体愁訴4項目の小学校卒業前と中学1年生との比較

表3 ストレス反応を予測する因子(小学校卒業前 n=85)

従属変数		ストレス反応の合計点			
		標準化係数 β	t 値	有意確率	VIF
独立変数	(定数)		-0.14	0.89	
	友人関係 ストレッサー	0.39	4.40	0.00	1.11
	腹痛・吐き気 身体愁訴	0.31	3.60	0.00	1.09
	学業 ストレッサー	0.23	2.67	0.01	1.08
重回帰モデル		R ² =0.428, F=20.195, p<0.001 (R ² =自由度調整済決定係数)			

表4 ストレス反応を予測する因子(中学1年生 n=67)

従属変数	ストレス反応の合計点	標準化係数 β	t 値	有意確率	VIF
独立変数	(定数)		-2.73	0.01	
	腹痛・吐き気 身体愁訴	0.41	4.77	0.00	1.50
	友人関係 ストレッサー	0.44	5.16	0.00	1.49
	就寝時間 生活習慣	0.19	2.71	0.01	1.03
	学業 ストレッサー	0.16	2.05	0.04	1.28
重回帰モデル	R ² =0.695, F=35.959, p<0.001 (R ² =自由度調整済決定係数)				

IV 考察

1. 中学校進学前後のストレス反応に直接影響を与えるストレッサーや生活習慣、身体愁訴について

ストレス反応を小学校卒業前と中学校進学後で比較すると、「無力感」が有意に進学後上昇していた。この結果は、岡安ら¹⁶⁾の中学生のストレス反応調査で、学年が上がるにつれ「無力的認知・思考」が高得点を示したことに一致している。中学進学後の子供の無力感について注意深く観察し、早めに声かけや支援につなぐ必要がある。しかし、岡安ら¹⁶⁾の調査では「抑うつ・不安感情」も学年が上がるにつれて高得点を示していたが、本調査では進学後に有意な上昇は認められなかった。これは、小学6年卒業前に調査を行ったためこの時期の抑うつや不安が一過性に高まっており、両者に差が生じなかった可能性がある。一方で、明確な抑うつや不安として表出される前段階の無力感とも考えられる。事実、先行研究で示した中学1年生7月のインタビュー調査¹⁷⁾では、小学校卒業前における学習や友人関係の不安が示されていた。例えば、「授業の速さどのくらいかな、勉強が難しくなって追いつけるかどうか」、「他の小学校と合併するから、人間関係が不安」等が語ら

れていた。進学後、新型コロナウイルスによる休校が終わりようやく登校できるようになり、学校生活が軌道に乗り始めた頃に2回目の調査を行ったため、抑うつ・不安が軽減していた可能性も考えられる。また、ストレッサーの小学校卒業前と中学校進学後の比較では「教師との関係」に有意な上昇が示された。加藤¹⁸⁾らの学校適応の調査では、小学6年生から中学1年生にかけて対教師との関係適応が悪化していたという結果が報告されており、中学生では教師への印象や関係性の変化によりストレッサーと感じる可能性がある。先の中学1年生のインタビュー調査¹⁷⁾でも、進学前に「授業の仕方も先生によって変わるから不安」、「おもしろい先生や怖い先生もいるのだろう。けれど楽しんで学校生活送れたらいいな」という新しい先生への不安と期待の語りがあった。中学校では、教科担任制による複数の教師との関わりに慣れるための対応や支援が必要と考える。

生活習慣の小学校卒業前と中学校進学後の比較では、就寝時刻で午後10時前の割合が減少し、午後11～12時の割合が有意に増加していた。起床時刻に有意差が見られないことから、睡眠時間が全体的に短くなったと推測される。睡眠時間が短縮することは、日本学校保健会¹⁹⁾の調査で小学校5、6年生の睡眠時間、男子8時間

40分、女子8時間35分が、中学生男子7時間23分、女子7時間08分で睡眠時間が短くなる傾向と一致している。しかし、朝食摂取やインターネット使用時間など他の生活習慣については、予想に反して大きな差異は認められなかった。今回は新型コロナウイルス感染症の影響で、従前の中学校進学前後の日常生活習慣を必ずしも反映していない可能性がある。また、自粛生活が子供に及ぼす影響を最小限とするため、この地域の教職員や保護者がサポート対応した結果として、大きな生活習慣の乱れが生じなかったのかもしれない。いずれにせよ感染状況が収束し、ある程度かつての日常が取り戻せる段階で、改めて中学校進学に伴う生活習慣全般の変容について再検討する必要があると考えている。

身体愁訴の小学校卒業前と中学校進学後の比較では、「腹痛・吐き気」と「立ちくらみ」が小年生に比べ中学生で有意に高値を示した。この結果は、日本学校保健会¹⁾の保健室利用状況調査で「体調が悪い（頭痛、腹痛、気持ちが悪いなど）」比率は小学校12.9%に対して中学校21.8%と増加するというデータと一致している。また、これら2つの兆候は、起立性調節障害や過敏性腸症候群などの心身症²⁰⁾、不登校や適応障害²¹⁾、場合によってはネグレクトによる栄養不良²²⁾などとの関連が示されており、身体・心理・社会的側面からのサインとしても捉える必要があるだろう。

最後に、ストレス反応全般を予測する因子について、小学校卒業前と中学校進学後の重回帰モデルを検討した結果、まず小学生においては友人関係ストレッサー、腹痛・吐き気、学業ストレッサーが有意な予測因子として選択された。一方中学1年生では、腹痛・吐き気、友人関係ストレッサー、就寝時刻の遅延、学業スト

レッサーが有意な予測因子として選択され、間接測定された変数を扱う重回帰モデルとしては高い寄与率を示した。この結果をまとめると、小学校卒業前と中学校進学後ともに腹痛・吐き気がストレス反応と関連すること、また学業ストレッサーと友人関係ストレッサーはいずれもストレス反応と関連していることが示唆された。小中共通して友人関係ストレッサーがストレス反応を予測する結果は、養護教諭が対応する健康相談内容の報告³⁾で、小学生で20.7%、中学生で23.8%が「友達との人間関係」という先行知見を支持していた。これらのことから、中学校進学に伴うストレス反応軽減には、学業への支援と身体愁訴への対応、加えて友人との関係構築に焦点を当てた支援が有効であると考えられる。

2. 中学校進学前後の子供に効果的な健康支援

小学校卒業前と中学1年生の比較で、ストレス反応の「無力感」が有意に進学後上昇していることから、明確な抑うつや不安として表出される前段階としての無力感と捉え、健康相談の対象として早めの支援が必要である。ストレッサーの「教師との関係」に有意な上昇が示されたことは、教科担任制による教師との関わりに不慣れな状況等が影響していると推察される。また身体愁訴の「腹痛・吐き気」「立ちくらみ」の有意な上昇には、第二次的徴期の身体変化が関連している可能性もあり、性に関する保健指導も検討すべきであろう。いずれにせよ、保健室で幅広く心身の健康相談を行う養護教諭の存在を認知してもらう工夫が必要である。また、ストレス反応全般に友人関係ストレッサーが影響を与えることが示唆され、友人関係構築のための健康教育が求められる。小学校卒業前や中

学校進学後に行う人間関係づくりのために、例えば構成的エンカウンター等の導入も検討すべき課題である。加えて、学業ストレスは小・中学生ともにストレス反応と有意に関連することが示され、当然ではあるが中学校進学にともない質量ともに変化する学習内容に応じて、きめ細やかな支援が求められる。

3 研究の限界と課題

本研究は、小学校2校および中学校1校という限定された対象に行われたものであり、結果の解釈は慎重でなければならない。この分析では、ストレスに関連する他の心理社会因子、例えばソーシャルサポートやパーソナリティ、セルフエスティームなどとの相互関係を考慮していない。今後、こうした因子を視野に入れた詳細な前方追跡調査が求められる。またストレス尺度の信頼性については、内的整合性が決して十分とは言えず、ほかの対象で検討する必要がある。

また、新型コロナウイルス感染症流行による日常生活の変化が大きく影響していることを前提とした解釈が必要である。当初の研究計画では、地方都市の市街地区および農村地区にある計5か所の小学6年生と、小学校が合流して進学した2つの中学1年生を対象としていた。令和2年2月に小学校卒業前の調査は計画通り実施できたが、その後新型コロナウイルス感染症が我が国を含め全世界に流行したため、本研究も計画を変更せざるをえない状況となった。日本政府より全国の小・中学校などに対し、令和2年3月2日から春休みまで一斉休業の要請があった。研究対象となった6年生は、突然の休校で例年通りの授業が行えない中で、かろうじて卒業式を迎えた。4月に新学期が始まったが、

入学式の翌週には再び感染拡大防止のために休校となった。生徒たちは入学したものの授業も進まない中で在宅学習となり、学校での級友との接点もなく、外出も自由にできない毎日を過ごすことになった。6月に学校が再開されたが、感染症予防として密集を避けるために、学年ごとの分散登校が開始された。教室内が密集しないよう学級をいくつかの教室に分けて、クラスで時間を区切り授業が開始された。徐々に学校滞在時間を延ばし、6月中旬から学級を半数に分けた午前午後別の登校になり、簡易給食も始まった。学級が1つになり通常授業が開始されたのは、6月下旬からであった。7月初めに部活動紹介があり、1年生も部活動が始まり、7月中旬には初めての定期テストも行われた。夏休みは通常より短縮され、8月下旬から2学期が開始された。このような状況で、9月初旬、本研究に協力を頂く予定の中学1年生を対象に、新型コロナウイルス感染症の影響下、限定的ではあるが計画を実施した。こうした事情で、調査対象数が限定された。今後は、感染症流行収束後に対象地域を広げて、小学校卒業前と中学校進学後の変容を検討する必要があると考えられる。また、新型コロナウイルス感染症の影響で、子供の生活環境が制限されていたという新たな社会問題も考慮した検討が求められる。

V 結論

本研究は、中学校進学にともなうストレス反応緩和に向けて、小学校卒業前と中学校進学後のストレス反応、ストレス、生活習慣、身体愁訴の変容とストレス反応に及ぼす影響を検討した。小学校から中学校への移行期には、生徒の無力感を初期段階のストレス反応と捉えて注

意深く観察し、早めに声かけや相談につなぐ必要がある。また教師との関係ストレッサーが増加し、腹痛・吐き気・立ちくらみの増加、就寝時刻の遅延が生じることが示され、保健室での適切な対応が求められる。そして、この時期のストレス反応軽減には、小中学生に共通して身体愁訴への身体・心理・社会的な見立てや対応と、友人関係構築への支援、進学に伴う学習面への丁寧な支援が有用であることが示唆された。

謝辞：本論は、筆頭著者が高崎健康福祉大学大学院保健福祉学専攻に提出した博士論文の一部をまとめたものである。

文献

- 1) 公益財団法人日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書 平成28年度調査結果. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290080/index_h5.html#1
- 2) 永原真奈見, 太田雅規, 梅木陽子他：小学生の入学後6年間における朝食の食事バランスと生活習慣や不定愁訴の変化, 栄養学雑誌, 78, 131-142, 2020
- 3) 宮西邦夫：学童の不定愁訴発現要因に関する疫学的研究, 新潟の生活文化研究会誌, 15, 28-32, 2009
- 4) 内田勇人, 松浦伸郎：小学生時と中学生時における不定愁訴の背景, 行動医学研究, 7, 47-54, 2001
- 5) 瓜生淑子：児童・生徒の慢性的な心身の不調感・不快感の実態とその要因について, 発達心理学研究, 29, 61-72, 2018
- 6) 文部科学省：令和元年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査, https://www.mext.go.jp/content/20201015-mext_jidou02-100002753_01.pdf
- 7) 傳田健三：児童青年期の気分障害の診断学－MINI-KIDを用いた疫学調査から－, 児童青年精神医学とその近接領域, 49, 286-292, 2008
- 8) 文部科学省：小中連携、一貫教育の推進について, https://www.mext.go.jp/b_menu/shiug/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1325898.htm
- 9) 松井賢二, 室賀美津雄：不登校防止に関する一考察, 新潟大学教育人間科学部附属教育実践総合センター研究紀要 教育実践総合研究 (3), 1-7, 2004
- 10) 北海道教育委員会：平成23年度 中1ギャップ問題未然防止事業報告書 Ladder. 平成26年3月, 2014北海道教育委員会：平成27年度 中1ギャップ問題未然防止事業報告書 Ladder. 平成28年3月, 2010
- 11) 小野寺汐美：小中移行期における学校適応過程に関する一研究, 岩手大学大学院人文社会科学研究紀要, 18, 19-40, 2009
- 12) 白井博：小学校から中学校への学校間移行の学校適応と学習動機に対する影響 (8)－基本的生活習慣と中学校での生活の変化の学校適応と学習動機に対する影響－, 札幌学院大学人文学会紀要, 102, 91-109, 2017
- 13) 坂野雄二, 岡安孝弘, 嶋田洋徳：PSI小学生・中学生・高校生用マニュアル, 株式会社実務教育出版, 東京, 2007
- 14) 松平浩, 川口美佳, 村上正人他：日本語版 Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8 [身体症状スケール])の開発－言語的妥当性を担保した翻訳版の作成－, 心身医学, 56, 931-937, 2016
- 15) 公益財団法人日本学校保健会：平成28～平成29年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290070/index_h5.html#1
- 16) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹羽洋子他：中学生の学校ストレッサーの評価とストレス反応との関係, 心理学研究, 63, 310-318, 1992
- 17) 北村恵美子：中学校進学前後の女子生徒の心理状態と対処行動に関する質的調査－3か月後に実施した半構造化インタビューの分析－, 日本健康相談活動学会, 15, 153-160, 2020
- 18) 加藤美帆, 木村文香：小中移行期における「学校不適応」に関する考察－パネル調査の分析から－, お茶の水女子大学子供発達教育研究センター紀要, 4, 67-73, 2007
- 19) 公益財団法人日本学校保健会：平成30年度・令和元年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書. https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010120/index_h5.html#1
- 20) 日本小児心身医学会：初学者のための小児心身医学テキスト, 南山堂, 東京, 2018
- 21) 村上佳津美：不登校に伴う心身症状 : 考え方と対応, 心身医学, 49, 1271-1276, 2009
- 22) 厚生労働省スポーツ・青少年局学校健康教育課：第3章 児童虐待の早期発見・早期対応, 養護教諭のための児童虐待対応の手引, pp15-33, 2007

Factors to be associated with stress in children proceeding to junior high school: Changes of stress reactions, stressors, life-styles and somatic symptoms

Emiko Kitamura ^{1) 2)}, Toru Uehara ²⁾

¹⁾ Kiryu Chuo Junior High School

²⁾ Takasaki University Graduate School of Health and Welfare

Key words: sense of helplessness, relationships with teachers, bedtime, physical complaints, stressors in friendships

Students graduating elementary schools and entering junior high schools face several changes in environment or psychosomatic alterations. In order to reduce stress of children in the transitional periods, the present study investigated stress reactions, stressors, life-styles and somatic symptoms in students twice before graduations and after admissions, and analyzed influences of these factors to stress reactions. Participants were 104 elementary students (87 were valid responses) and follow-up 93 junior high students as the same group (69 valid responses), and after approval from the educational committee and chief teachers of respective schools we obtained informed consent from students and their parents. The Public Health Research Foundation Type Stress Inventory (4 subscales of stress reactions and 3 subscales of stressors), physical symptoms seen often in school (abdominal complaints, dizziness, feeling of dyspnea, morning bad condition), and life styles including sleep, breakfast, exercise, or TV/DVD/internet usages. Comparing data between elementary and junior high, stressor for relationships with teachers, abdominal complaints/dizziness, and delay of getting bed were significantly increased. To predict overall stress reactions, linear regression indicated stressor in friendships, academic stressor, and abdominal complaints were significant factors before graduating elementary schools ($R^2=0.43$, $p<.001$). On the other hands, at the first grade of junior high schools, stressor in friendships, academic stressor, abdominal complaints, and delay of getting bed were significant factors to be related with overall stress reactions ($R^2=0.70$, $p<.001$). These results suggested that it should be careful to observe and support a sense of helplessness in students. And stressor for relationships with teachers, abdominal complaints, and delay of getting bed must be important for Yogo teachers. To reduce stress reactions of students in the transitional periods, bio-psycho-social support for physical complaints, adequate academic support, and interpersonal support to facilitate friendships would be effective.

《研究ノート》

保険薬剤師を対象とした注射薬無菌調剤実務講習会が 地域での実践に与える影響

高橋恵美利¹⁾, 磯貝 早希¹⁾, 浅野 竜也²⁾, 松井 利光²⁾, 大林 恭子¹⁾

【目的】群馬県が主催する無菌調剤実務講習会参加者の、参加後の実践状況を調査し地域での注射薬無菌調剤実践のための課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】2013～2019年度参加者に対し2020年12月、郵送法にて調査した。調査項目は無菌調剤経験、共同利用無菌調剤室の利用、講習会が役立ったこと、無菌調剤実施に対する課題、等とした。

【結果】回収率は65.8% (75 / 114)、参加時無菌調剤未経験者は82.7%であった。講習会後に無菌調剤を初めて実施した者5名 (6.7%) のうち、共同利用無菌調剤室を初めて利用したのは3名、今後無菌調剤の予定がある者は3名いた。講習会で役立ったことは、手技を確認できた、必要な知識を得られた等であったが、地域での実践には93.3%の者が無菌調剤依頼のなさ、技術や知識、人員の不足等の課題を感じていた。

【考察】講習会は無菌調剤の基本的知識・手技の習得に役立っているが、今後は薬剤師の無菌調剤業務の周知も必要と考えられる。

キーワード：無菌調製研修、在宅医療、現職教育、追跡研究、共同利用無菌調剤室

(2023年11月3日受理)

1. 緒言

現在、日本では急速に少子高齢化が進み、2025年問題も間近に迫る中、これまで以上に在宅における医療や介護の必要性が増している。そのため、住み慣れた地域で生活を続けながら療養を行うための環境を整備することが喫緊の課題である¹⁾。

「患者のための薬局ビジョン²⁾」では、かかりつけ薬剤師・薬局の主な役割の一つとして、

在宅での対応が求められている。在宅医療における薬剤師の主な業務は、患家への医薬品・衛生材料の供給、患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）、服薬指導・支援、服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理、医療用麻薬の管理（廃棄含む）、在宅担当医への処方提案、ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有など多岐にわたる。中でも、在宅患者への注射薬無菌調剤は、病院から在宅への医療の移行や継続のために必要となるケースも少なくない。しかし、2019年時点

¹⁾ 高崎健康福祉大学薬学部薬学科臨床薬学研究室

²⁾ 群馬県健康福祉部 薬務課

で在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数が約5万薬局であるのに対し、無菌製剤処理加算施設基準届出薬局は2,367薬局に過ぎない³⁾。また、全国の保険薬局を対象としたアンケート調査⁴⁾では、無菌調剤処理加算の算定率は2.3%であったことから、無菌調剤に取り組む薬局は未だに少ない状況である。在宅中心静脈栄養は高カロリー輸液を用いた栄養管理や、抗がん薬や麻薬などを確実に投与する方法として用いられるが、カテーテル関連血流感染症などの合併症リスクがある。中心静脈栄養法のリスクを最小化するためには“高カロリー輸液製剤への薬剤の混合は、薬剤の数量を最小化し、薬剤師の管理下に無菌環境下で行う”ことが推奨され、さらに、“注射薬調剤の衛生管理に関する最終的な責任は薬剤師にあるべきであり、すべての注射薬調剤の作業手順に関して薬剤師が監督指導を行うことが望ましい”とされている⁵⁾。

注射薬無菌調剤には、無菌環境を確保するための設備や器具の整備に加えて、適切な調剤手技の習得が求められる。しかしながら、従来の薬学4年制教育では、無菌調剤に関する学習が必修ではなかったことから、無菌調剤の知識や経験の少ない薬剤師が多数存在しているのが実情である。

群馬県では地域薬剤師の在宅での注射薬無菌調剤の関わりを促進するため、5市（前橋市、高崎市、伊勢崎市、太田市、桐生市）5薬局に共同利用可能な無菌調剤室（以下、共同利用無菌調剤室）を設置するとともに2013年度より年1回の無菌調剤実務講習会（以下、講習会）を開催している。他の地域においても、保険薬局薬剤師の適切な調剤手技習得のための講習会が開かれ、講習会の理解度や満足度への評価や在宅医療における課題が報告されているが⁶⁻⁹⁾、講習

会参加後に、参加者が無菌調剤を行っているかどうかや、学んだ内容が役立っているかどうかを追跡した調査報告はない。

そこで、本研究では講習会参加者の、講習会参加後の注射薬無菌調剤への関わりを調査し、地域での注射薬無菌調剤実践のための課題を明らかにすることを目的とし、アンケート調査を行った。

2. 方法

2-1 調査対象施設および対象者

2013～2019年度講習会参加者のうち、調査時（2020年12月）に追跡可能であった者を対象とした。なお、講習会は、無菌調剤未経験の保険薬局薬剤師を主たる対象として行ったが、経験者も若干含まれた。参加者数は回によって異なるが、1回あたり12～24名であった。

なお、参加対象は当初、各薬局において無菌調剤に取り組む際の指導的立場にある薬剤師や、実務担当として実際の無菌調剤を行う可能性が高い薬剤師を対象とし、特に（無菌調剤の実務経験がない）4年制出身者の受け入れについて優先的に募集を行った。ただし、経験者であっても実務から遠ざかっている、あるいは継続的な知識・技能維持のために受講を希望する薬剤師については、募集定員の範囲内で受講を受け入れた。募集に当たっては、群馬県健康福祉部薬務課（以下、薬務課）より県薬剤師会及び各地区薬剤師会に趣旨説明の上、各地区薬剤師会を通じて、各地区における無菌調剤業務の推進に資する、利用可能性の高い薬局・薬剤師の受講を依頼し行った。ただし各薬局に募集定員の割当は設定しなかった。

2-2 調査方法と調査項目

過去の講習会参加者情報を有している業務課より、2020年12月に、講習会参加者に対して調査票を郵送し、返送されたものについて解析を行った。

調査項目として、性別、年代、薬学教育年数、薬剤師実務経験年数、職場、勤務先の所在地、無菌調剤環境、講習会前後の無菌調剤の学習経験、講習会前後の無菌調剤の実施経験、在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導料の算定有無、無菌製剤処理加算の算定有無、無菌調剤に取り組むうえでの課題の有無と具体例及びその課題の解決方法（自由記述）、共同利用無菌調剤室の使用経験の有無、共同利用無菌調剤室の使用経験者に対して良い点・悪い点（自由記述）、共同利用無菌調剤室を使用しない理由、講習会で学んだことで役立ったことの有無、役だった点（自由記述）、今後の講習会に求める内容（自由記述）を調査した。

2-3 講習会の内容

講習会の内容は、1回約5時間の完結型で、座学と手技演習が学べる形式であった。講師は本学の臨床系教員が担当し、無菌調剤の基本として手洗いの方法や、個人防護具の使用、注射薬の基本に関する座学）と実習を組み合わせで行った（表1）。

学習内容は6年制薬学教育における学部生教育レベルであり、座学として注射薬や無菌環境の保持のための知識を学んだ後、模擬処方せんを用いた簡単な無菌調剤演習を行っている。教材としては、『調剤指針（日本薬剤師会・編）』や『OSCEビジュアルガイド 調剤の流れと手技（薬ゼミファーマブック、薬学共用試験研究会監修）』等、薬学部で、事前学習にも活用している書籍や資料を参考に、講師が作成した資料を用いた。模擬処方としては、生理食塩液（バッグ）に薬液（アンプル）を採取し混合するもの、凍結乾燥注射剤（バイアル）を溶解し

表1 講習会の内容

所用時間(分)	内容
10	開会
30	一般的な注射薬処方と調剤上の注意点・無菌調製の設備・使用する資材
60	無菌調製の準備 (1) デモンストレーション (2) 無菌調剤の準備（実技） ・マスク、キャップ、ガウンの装着 ・衛生的手洗いと手袋の装着
55	無菌調製の基本的な手技（実技） (1) アンプル製剤（液体）と輸液の混合 (2) バイアル製剤（固体）と輸液の混合 (3) 2ポート輸液の取り扱い (4) 手袋の外し方
15	休憩
75	高カロリー輸液の調製（実技） 計数調剤 中心静脈栄養（TPN）キット製剤とその他製剤との混合 TPNキット製剤とプレフィルドシリンジ製剤との混合
15	後片付け（分別廃棄、清掃）
30	まとめ、質疑応答、アンケート
10	閉会

混合するもの、凍結乾燥品（バイアル）の注射針付溶解剤（生理食塩液）を用いた溶解、高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン輸液に微量元素液を混合するもの等4種類を用いた。

2-4 統計解析

2群間の比率の検定にはFisherの正確確率検定を、順序変数の比較にはMann-WhitneyのU

検定を使用し、危険率5%未満を統計学的に有意とした。統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics 27を用いた。

2-5 倫理的配慮

本調査は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って、実施し、高崎健康福祉大学研究倫理委員会での承認（高崎健康大倫第2042号）を得て

表2 注射薬無菌調剤実務講習会参加者背景（n = 75）

	N (%)
性別	
男性	43 (57.3)
年代	
20代	3 (4.0)
30代	18 (24.0)
40代	18 (24.0)
50代	18 (24.0)
60代以上	18 (24.0)
4年制学部卒業	67 (89.3)
薬剤師実務経験年数	
3年以上5年未満	4 (5.3)
5年以上10年未満	7 (9.3)
10年以上	64 (85.3)
講習会参加前に無菌調製研修の受講経験なし	48 (64.0)
調査時の勤務先	
保険薬局	73 (97.3)
その他（病院、介護老人保健施設）	2 (2.6)
調査時の勤務地域	
前橋市 ^a	20 (26.7)
伊勢崎市 ^a	13 (17.3)
太田市 ^a	12 (16.0)
高崎市 ^a	11 (14.7)
桐生市	11 (14.7)
その他地域	7 (9.3)
無回答	1 (1.3)
講習会参加年度	
2013	18 (24.0)
2014	13 (17.3)
2015	7 (9.3)
2016	7 (9.3)
2017	12 (16.0)
2018	9 (12.0)
2019	9 (12.0)

a：共同利用無菌調剤室の使用実績がある市

行った。

3. 結果

3-1 講習会参加者背景

参加者114名に調査票を郵送し、75名分の返送があった（回収率65.8%）。参加者背景を表2に示す。

講習会参加者の64名（85.3%）が薬剤師実務経験年数10年以上であり、67名（89.3%）が薬学4年制教育であった。また、講習会参加者のうち、共同利用無菌調剤室の設置地域（前橋市、高崎市、伊勢崎市、太田市、桐生市）に勤務している者は67名（89.3%）であった。

3-2 無菌調剤環境

参加者の勤務地域周辺で、利用可能な無菌調剤設備について表3に示す。共同利用無菌調剤室が51件（68.0%）、（勤務施設内の）クリーンベンチが10件（13.3%）との回答が得られた。「そ

の他」の内訳としては、無菌調剤の環境が近くにない、他店舗の無菌調剤室を借りているなどであった（data not shown）。

また、実際に共同利用無菌調剤室を使用したことがないのは62件（82.7%）で、使用しない理由としては、調剤機会がないという回答が最も多かった。

3-3 講習会参加後の無菌調剤の実践状況

講習会参加前後の無菌調剤経験の変化を図1に示す。講習会参加前に経験があった者は13名（17.3%）、講習会参加後では、無菌調剤予定のある3名を含めて14名（18.7%）であった。なお、参加時未経験で参加後に無菌調剤を実施したのは5名（6.7%）、うち共同利用無菌調剤室を初めて使用したのは3名（data not shown）であったほか、調査時点では実施していなかったが、予定がある者は3名であった。

共同利用無菌調剤室の設置地域のうち、調査

表3 勤務先で利用可能な無菌調剤設備および共同利用無菌調剤室の利用経験（n = 75）

	N (%)
勤務先で利用可能な無菌調剤施設（複数回答）	
共同利用無菌調剤室	51 (68.0)
（自施設）クリーンベンチ	10 (13.3)
（自施設）無菌室	7 (10.8)
その他	10 (13.3)
共同利用無菌調剤室の利用経験	
利用したことがある	11 (14.7)
利用したことがない	62 (82.7)
無回答	2 (2.7)
共同利用無菌調剤室を利用していない理由（n=62、複数回答）	
調製機会がなかった	56 (90.3)
勤務先に無菌調剤室またはクリーンベンチがある	7 (11.3)
調剤室が遠い	5 (8.1)
契約方法がわからない	5 (8.1)

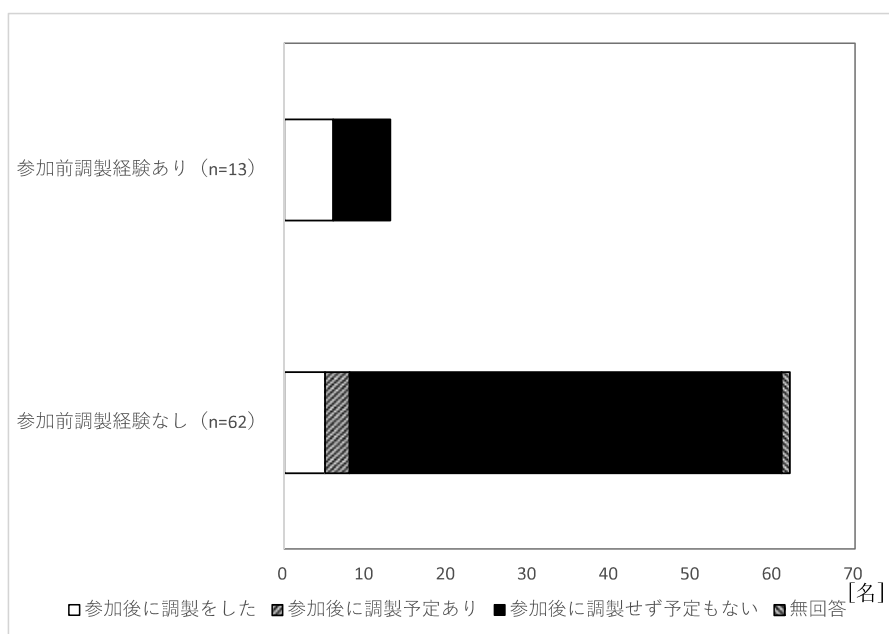


図1 講習会参加前後における無菌調剤実践状況

時点で使用実績のあった地域4市（前橋市，高崎市，伊勢崎市，太田市）に勤務する者と，それ以外の地域に勤務する者として無菌調剤への関わりや実践するために感じている課題の有無を比較した（表4）。

在宅に関わる調剤報酬である，在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導（在宅訪問算定）は当講習会参加前から48件（64.0％）の薬局が算定していたが，無菌製剤処理加算を算定していない薬局が59件（78.7％）であった。

無菌調剤実施にあたって課題を強く感じる者の割合は，活用地域で有意に高かった（ $P=0.008$ ）。具体的な課題としては，調剤依頼がないことと，無菌調剤技術の不足が，ともに45件（60.0％）と最も高かった。

の期待

講習会で学んだことで役立ったことはありますか，と尋ねたところ「ある」と答えたのは44名（62.9％）であった。役立ったことの詳細例を表5に示す。無菌操作の手技を確認することができたという回答が18名（41.0％）と最も多かった。今後の講習会に望むこととして，特に多かった回答は，実例をもとにした定期的な講習会の開催が11名（14.7％）であった。

なお，役立ったこと，今後の講習会に望むこと，どちらも具体的な例は自由記述式であったため，類似意見を合算した回答数を記載した。そのため，一人につき複数回答となっている場合がある。

3－4 無菌調剤実務講習会で学んだことと今後

表4 共同利用無菌調剤室活用地域と非活用地域間の無菌調剤実績および調製経験の比較

	活用 ^{a)} 地域 勤務 (n=57)		非活用地域 勤務 (n=18)		P値
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定または居宅療養管理指導料の算定					
当講習会参加前から算定	35	(61.4)	13	(72.2)	
当講習会参加後から算定	9	(15.8)	2	(11.1)	
算定していない	13	(22.8)	3	(16.7)	
無菌製剤処理加算の算定					
当講習会参加前から算定	7	(12.3)	1	(5.6)	
当講習会参加後から算定	4	(7.0)	2	(11.1)	
算定していない	46	(80.7)	13	(72.2)	
無回答	0	(0)	2	(11.1)	
参加前の無菌調製経験					
無菌調製経験あり	11	(19.3)	2	(11.1)	0.722 ^{b)}
無菌調製経験なし	46	(80.7)	16	(88.9)	
参加後の無菌調製経験					
調製あり・予定あり	12	(21.1)	2	(11.1)	0.495 ^{b)}
うち、講習会前未経験だった者	6	(10.5)	2	(11.1)	
無菌調製経験なし	44	(77.2)	16	(88.9)	
無回答	1	(1.8)	0	(0)	
参加後無菌調製経験者の使用施設 (n=11, 複数回答)					
勤務先	7	(12.3)	0	(0)	
共同利用無菌調剤室	5	(8.8)	1	(5.6)	
無菌調製における課題があると感じるか					
そう思う	38	(66.7)	6	(33.3)	0.008 ^{c)}
ややそう思う	17	(29.8)	9	(50.0)	
あまりそう思わない	1	(1.8)	3	(16.7)	
そう思わない	1	(1.8)	0	(0)	
無菌調剤実施の具体的な課題 (複数回答)					
勤務先に調製依頼がない	34	(59.6)	11	(61.1)	NA
無菌調製の技術が不十分	36	(63.2)	9	(50.0)	
無菌調製の知識が不十分	34	(59.6)	8	(44.4)	
薬局の人員が少ない	29	(50.9)	11	(61.1)	
環境 (クリーンベンチや無菌室) が不十分	30	(52.6)	8	(44.4)	
その他	8	(14.0)	2	(11.1)	
特になし	0	(0)	1	(5.6)	

^{a)} 共同利用無菌調剤室の使用実績あり, ^{b)} Fisherの正確確率検定, ^{c)} Mann-WhitneyのU検定

表5 講習会で学んで役立ったことおよび今後の講習会に望むこと (自由記述) (n = 44)

	N (%)
講習会で学んで役立ったこと	
手技(無菌操作や注射薬の調剤、手袋の着脱など)を確認できた	18 (24.0)
無菌調剤に必要な知識を得られた	10 (13.3)
実際に無菌調剤を行うときの備えになった	6 (8.0)
無菌調剤をするときの自信になった	3 (4.0)
無菌調剤の処方を知ることができた	2 (2.7)
モチベーションが向上した	1 (1.3)
今後の講習会に望むこと	
実例をもとにした定期的な講習会の開催	11 (14.7)
配合変化についてなど、注射薬に関する知識	8 (10.7)
実際の処方や無菌調剤を行っている薬局の話を聞きたい	6 (8.0)
抗がん剤や麻薬について知りたい	2 (2.7)

4. 考察

本調査では、講習会参加後に、無菌調剤を実践した人数は、講習会前に比べ、わずかに増加した。しかし参加時調剤未経験だった62名のうち、参加後に調剤を実施した（予定含む）者は8名（12.9%）で、そのうち全員が4年制卒、年代は40代3名、50代4名、60代1名であったことから（data not shown）、講習会の開催は、これまで無菌調剤の機会がなかった者に対して無菌調剤業務の開始に少なからず寄与できたものと考えられる。

在宅医療に関する調剤報酬に関しては、講習会参加前から64.0%の薬局で算定しており、講習会参加後から算定するようになった施設も14.7%あった。一方で無菌製剤処理加算に関しては78.7%が、調査時に至るまで一度も算定していなかった。このことから、無菌調剤に関わる意欲は高いものの、何らかの課題があると推察される。

実際に無菌調剤を実施するにあたっての課題を、参加者のほとんどが感じていた。具体的な課題の内容としては、調剤依頼がないこと、技術・知識不足をあげる意見が多かった。技術・知識不足については講習会等での補完が可能であるが、調剤依頼のないことに関しては、無菌調剤を依頼する医師をはじめ在宅医療に関わる多職種に対して、薬剤師による無菌調剤業務を周知する必要があると考えられる。他職種への周知により依頼が増えるという明らかなエビデンスはないものの、埼玉県保健医療部業務課「在宅医療に関する薬局・薬剤師のニーズ実態調査」（H27-28実施）（<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/209872/1-3.pdf>）では、他職種の回答者343名は、受け持っている在宅患者の

調査時直近1ヶ月の無菌調剤利用者数が107名の集団にも関わらず、薬剤師業務として無菌調剤があるとの認識は医療系49.5%、介護系21.6%と低く、「在宅支援における薬局との連携で困っていること」として、「どこまでの業務をやってもらえるか」が38.5%、「在宅支援に対応できる薬局がどこにあるか」が29.7%と報告されており、他職種へ周知する余地は残されていると考えられる。

これまで群馬県では、ハード面では共同利用無菌調剤室の設置、ソフト面では講習会を開催してきた。県内5か所にある無菌調剤室では、その活用頻度に地域差がある。無菌調剤室の活用実績がある地域とない地域とで講習会前後の無菌調剤実施経験に有意な差は見られなかったが、無菌調剤の実施にあたっての課題意識は活用実績がある地域で有意に高い結果となった。これは、地域的に無菌調剤への関心が高く、より課題意識も高いことによるものと推察される。なお、群馬県と群馬県薬剤師会の各地区への支援は同程度と考えられるが、地区ごとの研修会参加機会の提供や体制整備の状況は異なる。無菌調剤室の活用実績に影響を与えている因子については、今回の調査結果からは言及できない。ただ各地区の背景や、堺市での事例¹⁰⁾から推察すると、共同利用無菌調剤室が地区の基幹薬局（会営薬局等）に設置された場合に、その運営に薬剤師会が関与しているため、定期的な研修機会の提供やホームページ上での対応可能な薬局一覧の掲載等、より充実した体制整備がなされていることが促進する因子の一つとして考えられる。その他、在宅医療に積極的な病院や医院が近隣にあることや、無菌調剤の経験豊富な薬剤師の支援体制があるかどうかにも影響している可能性がある。また、ハード面での

支援である共同利用無菌調剤室について、半数以上の講習会参加者は近隣にあると回答したものの、利用経験があるのは14.7%にとどまった。利用しない理由のほとんどが、調剤機会がなかったことであり、これは無菌調剤自体に取り組むにあたっての課題と共通していた。

一方で無菌調剤実務講習会は、過半数以上の参加者が「役に立ったことがある」と回答している。具体的な例として、手技の確認ができた、知識が得られたといった回答が得られた。2006年から開始された6年制薬学教育では無菌調剤に関する学習が必修になったが、それ以前の4年制教育を卒業した者には無菌調剤の知識や経験が少ないのが実情である。本調査では参加者の89.3%が薬学4年制教育を受けており、82.7%は無菌調剤を経験したことがないと回答している。現場で活躍する薬学4年制教育を受けた薬剤師、中でも薬局薬剤師に対して、卒業後に無菌調剤を学ぶ環境を整備することは今後の在宅医療における無菌調剤業務の推進には必須であると考えられる。一方で、調査実施から数年経過し、6年制卒業者が臨床の中心を担いつつある中で、6年制卒業の若い世代も対象とした卒業後教育を充実させることも考慮していくべきと考える。

また、今後の講習会に求める内容としては無菌調剤を行っている薬局における、実際の処方などを学びたいといった回答が多かった。これらのことから、今後も講習会を定期的に続けていくことが必要であり、さらに講習会が現場の薬剤師が求める知識が得られるような場となるよう、改良していくことも求められる。頻度や内容は異なるが、基本的な無菌調製の手技や共同無菌調剤室の使用手続きについては地域薬剤師会で研修会を行っている。したがって群馬県

主催の無菌調製講習会では、基本的な調製手技の機会を提供しながらも、さらに各地区から実際の事例や課題とその対応策について収集し、県内の在宅薬局薬剤師や関心を有する薬剤師と共有できる研修会を企画していくことを検討していきたい。さらには、現在「地域連携薬局」や「専門医療連携薬局」など、在宅医療において無菌調剤を行うための制度や体制が構築されつつあり、各地域においては自施設で調製を行わずとも近隣の無菌調剤実施薬局と連携できる体制づくり、大学としては専門性の高い薬局の支援等が求められると考えられる。

本調査の限界として、本講習会に参加した者は、無菌調剤へ関与する意欲が高い者が多いため、地域全体の保険薬剤師よりも、無菌調剤実施の割合が高いと考えられる。そのため、群馬県全体の保険薬局における無菌調剤への取り組みは、さらに低い状況にあると考えられる。また、無菌調剤に取り組むにあたっての具体的な課題として、調剤依頼がないことが挙げられていたが、本調査では、地域における無菌調剤を必要とする患者の実数等のニーズについては調査していない。

今後、在宅療養患者が増える中、薬剤師が在宅治療の選択肢と安全な医薬品の提供を担保するため、引き続き定期的に講習会を開催し、薬剤師の無菌調剤に対する知識や手技等の習得を支援することが必要であると考えられる。

無菌調剤実務講習会は無菌調剤の基本的知識・手技の習得に役立ち、未経験者の無菌調剤業務開始にも寄与したものと考えられた。一方、講習会後に無菌調剤を実施した者の総数はわずかな増加にとどまり、医師をはじめとする他職種および地域に対する薬剤師の無菌調剤業務の周知が課題であると考えられた。

5. 謝辞

本講習会の実施にあたり多大なるご協力をいただきました。高崎健康福祉大学薬学部薬剤疫学研究室 岡田裕子教授ならびに同大学薬学部地域医療薬学研究室 土井信幸准教授、アンケートにご協力いただきました講習会参加者の皆様、そして講習会準備にご尽力いただいた群馬県薬務課の皆様に心より感謝申し上げます。

6. 文献

1. 厚生労働省：地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2021年10月4日参照
2. 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～, 2015年10月, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf, 2023年8月19日参照
3. 厚生労働省：「中央社会保険医療協議会総会（第466回）」その他 総 - 7 - 1, 2020年9月, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000729583.pdf>, 2021年10月8日参照
4. 吉山友二, 川上美好, 成川 衛, 他：「薬局の求められる機能とあるべき姿」に関する薬局開設者・管理者へのアンケート調査. 医療薬学, 41 (6), 424-34, 2015.
5. 日本静脈経腸栄養学会編, 静脈経腸栄養ガイドライン, 第3版, 照林社, 東京, 2013.
6. 炭昌樹, 長谷川千晶, 森井博朗, 他：保険薬局薬剤師を対象とした二日間の病院実地研修の実践と評価～地域医療連携の推進を目的とした試み～. 薬学雑誌, 138 (5), 715-22, 2018.
7. 小林篤史, 金地夏実, 甲斐絢子, 他：薬局薬剤師の無菌調製経験の実態とトレーナーを用いた無菌調製研修の効果. 薬理と治療, 47 (11), 1817-22, 2019.
8. 安田昌宏, 梅田道, 土田陽子, 他：地域医療支援病院の薬剤師による保険薬局薬剤師を対象とした中心静脈栄養無菌調製研修の確立とその評価. 日本病院薬剤師会雑誌, 54 (7), 841-5, 2018.
9. 月野木祥子, 三嶋一登, 秦晃二郎, 他：無菌調製に関する保険薬局との連携～無菌調製研修会の開催. 九州薬学会会報, 70, 31-5, 2016.
10. 宮川道英, 尾島博司, 鹿嶋重二郎, 他：地域医療連携室の紹介により無菌調剤室共同利用から在宅移行に繋がった一例について. 第19回近畿薬剤師学術大会, 2016.

The Impact of Sterile Compounding Training Workshops for Pharmacists on Community Practice

Emiri Takahashi, Saki Isogai, Ryoya Asano, Toshimitsu Matsui, Kyoko Obayashi

¹⁾ Takasaki University of Health and Welfare, Faculty of Pharmacy, Takasaki, Gunma

²⁾ Pharmaceutical Affairs Division, Health and Welfare Department, Gunma Prefecture

Key words: Sterile preparation training, Home health care, Inservice education, Follow-up research, Shared use sterile preparation room

Abstract

Background and Objective:

We surveyed participants of the sterile compounding training workshops sponsored by Gunma Prefecture on their practice status after participating in the course.

Methods:

The survey was conducted by mail in December 2020 among participants from 2013 to 2019. The survey items included experience in aseptic dispensing, use of a shared Sterile preparation room, usefulness of the workshop, and challenges in aseptic dispensing.

Results:

The response rate was 65.8% (75/114), and 82.7% of the participants had no experience in aseptic dispensing. Of the five participants (6.7%) who performed aseptic dispensing for the first time after the workshop, three were using the shared Sterile preparation room for the first time and three were planning to do so in the future. The main benefits of the workshop were able to confirm the techniques and acquire necessary knowledge. However, 93.3% of the participants felt that there were issues in practicing aseptic dispensing in the community, such as the lack of aseptic dispensing requests, lack of skills, knowledge and personnel.

Conclusions:

Although the workshops have been useful in acquiring basic knowledge and techniques for aseptic dispensing, it is considered necessary to inform other professions about the aseptic dispensing work of pharmacists.

《実践活動報告》

物質使用障害とその他の精神障害が併存している人々 (併存性障害者) への治療と支援 － 依存症回復支援施設における1事例の検討－

江島 智子^{1) 2)}, 池田 朋広^{1) 2)}, 平山 晶一^{3) 4)}, 福島 ショーン^{3) 4)}

併存性障害とは、物質使用障害とその他の精神障害が併存している状態を指し、専門的かつ適切な介入が求められる。しかし、現状では包括的な支援リソースに乏しく、各関係機関が協力し継続的に当事者の地域生活を支える必要がある。本稿では、併存性障害者に対して治療共同体モデルや個別ニーズに対応した専門プログラムを実践している依存症回復支援施設（A施設）において、1事例の支援実態について支援者が協議した内容を聞き取り調査した。まず事例支援記録を後ろ向きに調査し、支援者3名により支援実態を協議した。自由に語られた内容は①事例の回復過程について、②回復支援で役立った支援について、③今後の回復支援について、④回復支援における多職種連携について、の4点にまとめ考察した。

その結果、回復支援における基本姿勢として、柔軟、寛容、個別化の3点の姿勢が本人主体の支援提供のために必要であることが示された。次に、併存性障害者の治療・支援へのアクセスを保証するために、各関係機関の専門性を活かした緊密な連携体制の構築が重要であると考えられた。また、包括的な回復支援の実現には、連携をまとめる調整役を配置することも有用であることが確認された。今後、併存性障害の重症度や背景要因など、多様な治療・支援ニーズに対して連携方法や支援方針を確立することが求められていると考えられた。

キーワード：依存症，精神疾患，併存性障害，重複障害，自助組織

(2023年10月12日受理)

I. はじめに

近年、わが国における依存症患者への回復支援が議論される際に、併存性障害の問題が取り上

げられるが増えている¹⁾。ここで言う併存性障害とは、アルコールや薬物による物質使用障害とその他の精神障害が併存している状態を指す²⁾。併存性障害者への適切な回復支援が行われない場合、再発、犯罪、ホームレス、自殺などの負の転帰に陥りやすく、また、それぞれの障害が相互に影響しあうことが明らかになっている^{2) 3)}。併存性障害への治療・支援には包

¹⁾ 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 社会福祉学科

²⁾ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部

³⁾ 特定非営利活動法人群馬ダルク

⁴⁾ 多機能型事業所トゥeday

括的な取り組みが求められるが、実際の支援では困難が伴う。物質使用障害に対しては自助組織を主体とする依存症回復支援施設などが、その他の精神障害に対しては一般の精神科医療や精神保健福祉が、それぞれ治療・支援の中核を担っている。このような棲み分けは、併存性障害に対する包括的な回復支援を提供する障壁になっている^{1) 2) 3)}。米国の調査では、併存する両障害の治療・支援を受けている者の割合は10%にも満たず、治療・支援へのアクセスの難しさが関係している可能性が高いと指摘されている⁴⁾。

日本の支援現場においても、併存性障害への治療・支援の確立は喫緊の課題とされている¹⁾。依存症回復支援施設において、併存性障害のある入所者が増加傾向にあり、その対応に苦慮している⁵⁾。依存症回復支援施設は、そこにつながる全ての依存症者を受け入れることを信条として掲げており⁶⁾、自傷他害などの理由で安全が保てない場合を除き入所を断わるケースは少ない⁷⁾。しかし、当事者の支え合いで成り立つ自助組織は、併存性障害に最適化された回復支援のリソースに乏しい。平井ら⁸⁾が全国の依存症回復支援施設職員に対して行った調査では、入所中の精神症状再燃を懸念する意見が大多数で、受け入れ条件として医療機関との連携、社会資源や専門知識の拡充を挙げた支援者が多かった⁸⁾。また、池田ら⁹⁾は、併存性障害者の精神科病院退院後の実態把握と地域生活における支援課題について検討を行い、当事者は日常生活全般の支援が必要である一方で、退院後に社会資源とのつながりが絶たれてしまうケースが多く、地域の支援機関は依存症特有の問題よりも併発する精神障害への対応に苦慮していることを明らかにした。

併存性障害の回復支援には、治療・支援機関が分断されている現状を解消し、各関係機関が協力体制を築いた上で、継続的に当事者の地域生活全般を支えることが必要不可欠となる。しかし、地域における併存性障害者への治療・支援の実態を報告した調査は少ない。そこで本稿は、併存性障害者に対する科学的根拠に基づく治療プログラムを地域の実情に合わせて実践している依存症回復支援施設（A施設）において、実際の支援実態について支援者が協議した内容について聞き取り調査を行い、それをもとに併存性障害者への望ましい治療・支援のあり方について考察した。

Ⅱ. A施設の概要及び支援者による協議と聞き取り調査

1) A施設の概要と回復支援の実際

A施設は、薬物・アルコール依存症者を対象とした男性専用の入所型回復支援施設として約20年前に地方都市に設立された。定員は約30名で、入所者の多くが精神科病院や刑務所からの紹介、または家族相談を通じて入所に至る。プログラム修了までの期間は18か月～2年と設定しているが、一度の入所では上手くいかない場合が多く、平均滞在期間は約3～5年である。現在は2棟の入所施設に加え、男女を対象とした通所型の自立訓練施設を開設し、物質依存のある者およびその家族への支援を行っている。

A施設では、併存性障害またはその疑いがあると施設長が判断する者が入居者全体の約1/3を占め、入所期間の長期化が問題となっている。特に、知的障害、統合失調症や発達障害などを持つ者への回復支援に苦慮している。

A施設が行う回復支援は、科学的根拠に基づ

く国内外の治療プログラムを施設の実情に合わせて最適化し活用している点を特徴とする。とりわけ、治療共同体モデルの導入と入所者の個別ニーズに対応する多種多様な専門プログラムを実施している点が強みと言える。以下に簡単に紹介する。

①治療共同体モデルの導入

治療共同体 (Therapeutic Community: TC) は、自助組織が運営する入所型の依存症回復支援施設を一般の形態とする¹⁰⁾。TCは変化と成長を促進する文脈とメカニズムを提供し、仲間をロールモデルに、仲間とのコミュニティを癒しの場として、向社会的な価値観を養うことが目標とされる。個人の変化は漸進的に進むとさ

れ、日々の日課や成長過程に応じた段階的な治療とされる「フェーズ制」が採用されている点が特徴となる¹¹⁾。フェーズ段階が上がるにつれて共同生活上の重要な役割を担い責任も重くなるが、同時に、所持金、所持物、行動範囲などの自由度も上がる仕組みになっている¹²⁾。

A施設においても、成長の指標として「導入」から「社会復帰準備」までの4つの段階を設定し、依存物質に頼らず人生の困難に対処するための責任と自助の精神の獲得を支援している。入所者は平日の日中は通所施設で実施される様々なプログラムに参加し、夜間は居住地域で実施される自助グループによるミーティングに出向いている（表1）。

表1 A施設の週間スケジュール

時間/曜日	月	火	水	木	金	土	日
7:45	起床						
8:00	朝食						
10:00	治療プログラム・ハウスミーティング・グループセラピー・ ボランティア活動・スポーツプログラム						余暇
11:30	昼食						
13:00	治療プログラム・ハウスミーティング・グループセラピー・ ボランティア活動・スポーツプログラム						大掃除
14:30	個別プログラム						余暇
17:00	夕食・休憩・自由時間						
18:30	自助グループミーティング参加						余暇
0:00	消灯						

②個々の支援ニーズに併せた多種多様な専門プログラム

A施設の専門プログラムは、依存症からの回復を望む当事者や家族の様々なニーズに応じて提供されている。テーマは、病気の引き金、共依存、生きづらさなど、依存症だけではなく、心理社会的な問題にも目を向ける。介入方法は、集団認知行動療法、個別カウンセリング、12ステップ・ミーティング^{注1)}と様々な手法を用いる。その他にもスポーツプログラム、ボランティア活動、就労体験などがある。

またA施設では、併存性障害のある、またはその疑いがあると施設長が判断する者を対象とした併存性障害の専門プログラムを開発し実施している。プログラムは専用のワークブックを使用し、疾病教育、クライシスプラン、ストレスマネジメント、希望についてなどをテーマに、回復志向の内容となっている。ファシリテーターは外部からの福祉専門職1名が務め、コファシリテーターはA施設当事者スタッフ1名が担い、2名共同で進める。

2) 支援者による協議と聞き取り調査

聞き取り調査は、2023年2月から2023年8月の期間で行った。まず、事例対象者を把握するため、支援記録の後ろ向き調査を実施した。支援記録は、基本属性と支援経過の記録、性別、

年齢、最終学歴、婚姻歴、就労の状況、生活状況、診断、治療歴、犯罪歴などを確認した。その後、支援者3名で事例の支援実態を協議した。協議は筆頭著者が聞き取り、その内容をまとめた。協議協力者は、A施設当事者スタッフ2名とA施設で実施する併存性障害者専門プログラムのファシリテーションを行う外部の福祉専門職1名の計3名とした。3名の概要は表2の通りである。また、協議を円滑に進行していくため、次の6つのプロンプトを用意した。①事例対象者の物質使用障害の回復過程について、②事例対象者の精神障害の回復過程について、③事例対象者の併存性障害に対する治療で役に立った支援について、④事例対象者の併存性障害に対する治療で役に立つと思われる支援について、⑤併存性障害のある者の回復に必要な支援について、⑥地域の依存症回復支援施設において併存性障害者への支援を行うことについて。筆者は協議協力者が自由に語れるように配慮した。協議はプライバシーの守られる場所で、2023年6月に約1時間実施した。協議協力者の了解を得て、ICレコーダーで録音し逐語化した。

3) 倫理

本稿は高崎健康福祉大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認（高崎健

表2 協議協力者の職種と支援歴

#	所属	職種	支援歴
1	A施設	当事者スタッフ（法人代表）	21年
2	A施設	当事者スタッフ（施設長）	15年
3	福祉系大学	社会福祉士、精神保健福祉士（大学病院精神科単科病院での支援歴22年）	26年

康大倫第2244号）を得て、個人情報の保護に十分に留意して行った。さらに事例の使用にあたっては、同委員会の規定に準じた形式に沿って本人及び施設の同意を得て、論旨に支障のない範囲において事例内容に変更を加えた。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

Ⅲ. 事例紹介と支援者による協議結果の要旨

1) 事例紹介

【事例】男性（以下、B氏）

【診断名】統合失調症、薬物依存症（脱法ハーブ）、軽度知的障害

【基本属性】30歳代後半、最終学歴中学校卒、IQ60台後半、婚姻歴無し、生活保護受給中

【生活歴・現病歴】同胞1名中第1子として出生。その後すぐに父親の仕事の都合で国外へ転居した。父親は暴力的で、母親へのDV、本人への虐待、薬物乱用があった。父親が銃で撃たれる場面を目撃し、5歳時に両親離婚し母親と帰国した。6歳時に言葉の発達が遅く夜尿があったためCクリニックを受診し「外傷性ストレス障害」の診断を受け、精神科病院入院経験もある。小学校は特別支援学級にも在籍、中学1年生からいじめにより不登校、15歳時に幻覚妄想状態となりD病院精神科救急を受診するが1日で退院。その後の外来治療を自己中断した。16歳で飲食のアルバイト、17歳で鉄筋工に従事したが、以後無職となった。18歳時に友人の勧めで脱法ハーブを初回使用、20歳から単独使用し普段より多めに吸引し興奮状態となったためE病院に任意入院するも、退院要求があったため医療保護入院となった。衝動的自傷行為や独語空笑を

認めたが2週間で症状改善、住居調整を理由とした入院継続の方針が決まった。しかしその夜に無断離院し、自主退院となった。同年、「強盗しろ」という幻聴に脅され、ナイフを人に突きつけ強盗を行ったため、懲役3年保護観察付執行猶予4年の判決を受けた。なお犯行時、薬物は未使用だった。その後は身体症状を訴え複数の病院を受診するが自己中断を繰り返し、21歳時に幻視や幻聴を訴えF病院に入院した。退院後に居住地の依存症回復支援施設へ入所するが1日で退所、しばらく知人宅に身を寄せた後、F病院へ再入院した。退院後に県外の依存症回復支援施設へ入所したが、本人の希望でA施設へ移った。以後、外来通院継続し自立訓練施設に週5日通所している。現在入所10年目で、5回の失踪歴がある。現在、本人は平和な環境で元気に健康でいたい、仕事（商売）をしたいと希望している。

2) 支援者による協議結果の要旨

B氏への回復支援の実態について、支援者がプロンプトを参考に協議した。3名が自由に語った内容を聞き取り、逐語録を作成し、次の4点に分類した。以下に、その要旨を紹介する。

①事例の回復過程について

A施設入所後は主要な依存物質の使用はなく、クリーンタイムは6年になったことが報告された。別の物質使用が1回あったが、他者に誘われて断れなかったか、うまく利用されたかではないかと考えている。幻聴などの精神症状に対しては、処方薬の調整やA施設が安心できる場になっていることで落ち着いてきた。B氏は幻聴の消失を喜んでいるという報告がある一方、現在も独語や空笑が残存しているとの意見

もあった。服薬自己管理に課題があり、支援者へ虚偽の報告が続いており、A施設退所後は自己中断するだろうと推測された。B氏が症状を隠蔽する理由の1つは、他県に暮らす母との生活に戻りたいためと考えられていた。辛さや厳しさが伴う作業従事に課題があることや、同年代の仲間との対人関係が希薄であることが指摘された。

成長点として、施設を無断で抜け出すことが無くなったこと、週3回は散歩に行くようになったことが挙げられた。但し前者については、母親から禁止されたので控えているとも考えられた。

以上を総括し、A施設が安全な場所で、一緒に余暇などを過ごしてくれる仲間がいる居場所になっているのであれば、併存性障害の回復に寄与しているのではないかと評価された。

②回復支援で役立った支援について

まず1点目として、知能検査を受け、その後本人へ告知したことが挙げられた。本来はB氏の回復支援が進まず、薬物や統合失調症以外の可能性を支援者が把握する目的で実施した。しかし、「出来ないことや理解できないことは必ずしも悪いことではない」と前置きの上で検査結果を告知したところ、B氏の障害受容過程に肯定的な変化があった。

2点目としては、柔軟な個別支援である。併存性障害だから個別支援が行われるのではなく、「一人ひとりには違いがあり、それぞれの特性に合わせた支援をすることが一番平等の支援になる」という支援者の考えが語られた。その方針に基づき、入所者に最低限課していた支援の枠組みを、B氏に対しては更に拡大したことが報告された。「本人に必要なこと、本人が

できること、本人にやらせなくてはいけないこと」をB氏の回復のペースを尊重しながら取り組めるようにしていた。同時に、B氏へのこれらの対応によって仲間の不公平感が増したり、B氏が施設で居づらさを感じないような配慮もしていた。

3点目は、併存性障害者専門プログラムの実施が挙げられた。ファシリテーターとの良好な関係や否定されない居場所として、B氏の回復に良い影響をもたらしていると評価された。

他にも、幼少期のトラウマの影響からB氏がいじめや暴力に敏感であることから、安心して過ごせるよう施設内のいじめには厳しく対処をしていることが語られた。

③今後の回復支援について

薬物依存及び統合失調症に加え軽度知的障害があるため、今後の支援方針については苦慮している現状が報告された。現在B氏は薬物使用がなく、施設で問題を起こしていない。そのため、当初外部の支援者はB氏が精神障害者を対象とする就労支援施設へ通所ができると見立てていた。しかしB氏の現状を確認後、継続性の困難が予想されるという評価変更がなされた。実際他施設への移動も検討されたが、作業プログラムへの参加や人間関係の維持等に問題を抱える可能性があり、B氏の回復には逆効果になると判断された。

また、回復の将来像として雑貨屋で働く夢があるものの、現実検討に課題があり、実現には困難が予想された。作業への従事に課題がある一方で、「本人の夢を否定することや無理だと伝えること」には支援者として違和感があり、どのように支援を進めていくべきか悩んでいることが語られた。

母親との同居の希望については、親の高齢化や共依存等を理由に、現実的には難しいとされた。TCのフェーズ制を基準として、時間をかけてB氏が自分を受け入れて回復していく姿を見守っていく方針が確認された。「A施設が居場所となり、夢はあるけれども『でも、これでもいいのかな』と感じてもらえれば、それがB氏にとっての1つの回復の姿ではないか」とも語られた。

④回復支援における多職種連携について

多職種連携については、「現場の声を聞いてほしい」との要望が挙げられた。例えば、処方薬の調整を本人が希望した場合、それは回復に必要なかどうか、評価の際には現場の意見を取り入れて判断をして欲しいと考えていた。意見が尊重される連携は有効な協力体制が築きやすく、支援計画が現実的なものになり、回復支援に役立つと考えていた。一方で、外部の専門職が担う対象障害は多岐にわたるため、依存症に特化された支援者は育成されにくいと感じていた。

他にも、ラベリングの弊害について協議された。専門職が介入する際、誤った先入観や思い込みが支援の幅を狭め、回復支援へのアクセスを阻む要因になりうると考えられた。

IV. 考察

1) 回復支援における基本姿勢

今回の聞き取り調査から、併存性障害者への回復支援の基本姿勢として、柔軟、寛容、個別化の3点の姿勢が大事であることが示された。併存性障害者は、認知機能や生活機能に課題を抱え、要求水準が低く組織構造への耐性が弱い

ため、併存性障害者を対象としたTC介入モデルにおいても、標準的なTCと比較し、より柔軟で、より緩やかで、より一層の個別化の実施が根本的な改善点とされている^{2) 11)}。B氏に対する支援においても、従来からある治療・支援の枠に当てはめるのではなく、本人の適性や能力を再評価し、B氏の成長過程にあわせた柔軟な個別支援行っていた。これらの姿勢は、併存性障害者への回復支援には大切な点であると考えられた。一方、このような配慮が行き過ぎたものになり、施設生活から治療・支援の要素が失われないよう注意が必要だと考えられた¹³⁾。このようなリスクを回避するため、A施設ではTCのフェーズ制を活用し、施設が“ただ住む場所”にならないよう、各フェーズの昇格基準の決定には個別対応をしていた。このように、3つの基本姿勢は本人主体の回復支援を提供するために、重要であると考えられた。

また、A施設職員によるこれらの基本姿勢の実践は、B氏が安心や安全を感じることできる居場所の提供を目的に、明確な意図を持って行われていると考えられた。これは、B氏の子供時代の逆境体験やその経験に起因した自己肯定感の低さ等の背景要因に配慮した、トラウマ・インフォームドな支援にもつながると推察された¹⁴⁾。

2) 治療・支援へのアクセスを保証する連携体制

これまでの併存性障害介入モデルは、両障害の治療・支援体制が分断されている現状を反映し、回復支援へのアクセスが制限される側面があった。1つの障害が安定するまで別の障害の治療・支援が開始されないことや、各障害の支援機関を行き来する必要がある、当事者の最善の利益を迫及するものではなかった^{2) 3)}。一方、

本調査の考察では、併存性障害者の治療・支援へのアクセスを保証するために、各関係機関の専門性を活かした緊密な連携体制の構築が重要であると考えられた。その際には、各機関をつなぎ、まとめる調整役を配置することも重要であることが確認された。B氏の支援では、A施設が調整役を担い、協力機関の選定や連携体制の強化を図っていた。

また、併存性障害の治療・支援体制の分断を解消する介入モデルとして、両障害を同時に同じチームが治療・支援を行う「統合」モデルが欧米を中心に注目され、各関係機関の積極的な協力体制の確立が奨励されている^{2) 3)}。日本においても、不足するリソースを補完し合う協力体制の確立に向けた現実的な議論が期待される。その際、A施設の支援のあり方は、統合モデルの概念を取り入れた実践例として参考になると考える。

また、連携体制の構築に影響を及ぼす別の要因として、併存性障害に対するスティグマが挙げられている¹⁵⁾。特に物質使用障害に対して支援者が持つ忌避的な感情は、適切な回復支援へアクセスする障壁になっているとの指摘もある¹⁶⁾。このような偏見は、支援者から当事者へ向けられるだけでなく、支援者間でも起こりえる。そのため、支援者同士が学び合い正しい知識を身につけることは、アクセスを保証するために大事な点であると考えられた。

3) 今後の課題

本稿で対象とした事例は1例に留まり、薬物依存症と統合失調症のある者を対象とした。しかし本来の併存性障害は、使用物質や精神疾患の違い、またそれらの重症度の差異など、異種性に富むものである。両障害を重症度別に4群

に分けた米国の研究では、重症度が最も高いグループ（例えば、物質依存症、統合失調症、複数の精神障害合併）が約半数の割合で存在し、最も低いグループ（例えば、不安・気分障害、人格障害、行為障害、物質乱用）は約10%、その他の2グループは約20%を占め^{15) 17)}、幅広い分布が確認されている。併存性障害者が抱える障害や疾病の種類は多岐にわたり、重症度や背景要因を踏まえた検討が必要である。また、軽度知的障害が併存性障害者へ与える影響については、今回十分検討できなかった。知的障害者に対しては個々の特徴に合わせた支援が求められていることや¹⁸⁾、司法領域で軽度知的障害のある併存性障害者への処遇が課題となるなど¹⁹⁾、対応の困難さは併存性障害との共通点が認められる。以上のことから、今後は多様な治療・支援ニーズのある併存障害者を対象に、多職種連携や支援方針を確立していくことが求められる。

注

- 注1 12ステップは、AA (Alcoholics Anonymous) やNA (Narcotic Anonymous) などの自助グループで取り入れられる回復プログラム。物質を使わない新しい生き方の獲得を目的に、「言いつばなし、聞きつばなし」と呼ばれるミーティングが行われる⁶⁾。発言者へのフィードバックを行わず、偽りのない語りと参加者の安全性を守るとされる¹²⁾。

謝辞

本調査を実施するにあたり、調査に快くご協力くださった皆様、執筆のご指導をくださった先生方に感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省：依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書. 2013, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/izon_05.pdf. (参照2023年6月30日)
- 2) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): TIP 42: Substance use treatment for persons with co-occurring disorders, 2020, <https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004>. (参照2023年6月29日)
- 3) Drake RE, Essock SM, Shaner A, et al.: Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 52(4), 469-476, 2001
- 4) Han B, Compton WM, Blanco C, et al.: Prevalence, Treatment, And Unmet Treatment Needs Of US Adults With Mental Health And Substance Use Disorders. *Health affairs*, 36 (10), 1739-1747, 2017
- 5) 厚生労働省：2013年1月31日第3回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会議事録. 2013, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ymhl.html> (参照2023年6月30日)
- 6) 近藤恒夫：薬物依存一回復のための12章 DARC10年の軌跡. 大海社, 1997
- 7) 池田朋広, 小池純子, 幸田実, 他：物質使用障害と精神病的障害を併せ持つ者への地域支援策の検討：薬物依存症リハビリテーション施設への全国調査から, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 49 (6), 340-355, 2014
- 8) 平井秀幸, 高橋幸司, 梅野充, 他：薬物依存症者が社会復帰するための回復支援に関する調査, 平成19年度障害保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）, NPO法人東京DARC, 2009
- 9) 池田朋広, 山田光彦, 井口喬：地域における覚せい剤乱用者の実態と支援に関する研究－精神および行動の障害における二重診断例を中心に－, *日本社会精神医学会誌*, 14 (1), 55-65, 2005
- 10) National Institute on Drug Abuse (NIDA): What Are Therapeutic Communities? 2015, <https://archives.nida.nih.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-are-therapeutic-communities> (参照2023年8月21日)
- 11) Sacks S, Sacks JY, De Leon G.: Treatment for MICAs: design and implementation of the modified TC. *Journal of psychoactive drugs*, 31(1), 19-30, 1999
- 12) 引土絵末：物質をやめた後の情緒的つながりの回復のために 治療共同体エンカウンター・グループ. 物質使用障害の治療, 松本俊彦編, 169-182, 金剛出版, 2020
- 13) De Leon G.: Residential therapeutic communities in the mainstream: diversity and issues. *Journal of psychoactive drugs*, 27(1), 3-15, 1995
- 14) SAMHSA: SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター訳：SAMHSAのトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き. 2018. <https://www.j-hits.org/document/child/page6.html> (参照2023年8月21日)
- 15) 森田展彰：薬物使用障害とその他の精神障害が併存する事例に対する治療. こころの臨床アラカルト, 29 (1), 103-106, 2010
- 16) 松本俊彦：薬物依存患者の行く末－足抜け出来る日は来るのか？ 精神保健研究, 62, 47-52, 2016
- 17) McGovern MP, Clark RE, Samnaliev M.: Co-occurring psychiatric and substance use disorders: a multistate feasibility study of the quadrant model. *Psychiatric services*, 58(7), 949-954, 2007
- 18) 田中美歩：知的障害児・者のメンタルヘルスに関する研究動向－特別支援教育における支援・指導の充実に向けて－. 東京学芸大学紀要, 73, 309-314, 2022
- 19) 池田朋広：違法薬物依存症へのソーシャルワーク. ソーシャルワーク研究, 46 (2), 39-48, 2020

《資料》

子育て支援に向けた心理的支援の課題と展望について

後藤 沙希¹⁾, 千葉千恵美²⁾

今日、子育て支援における保護者や家庭全体を対象とした心理的支援の必要性が謳われている。特に、それらが強調される社会的課題に児童虐待の予防と対応が挙げられている。しかし実際には、令和3年度の児童相談所による児童虐待の認知件数は20万7559件と過去最多を更新し減少に転じる見通しがもてない。本資料では、心理的支援における現状と課題について5つの視点から論じ、その課題解決のための心理職の活用に基づいた展望について述べた。子育て支援における心理職の活用に関心と期待を寄せ、心理職を明確に位置付けると同時に、積極的な人材育成と人材配置の推進に関する検討がなされることが期待される。

キーワード：子育て支援，心理的支援，発達障害をもつ母親，教育・保健福祉の連携，家族支援

(2023年9月28日受理)

1. はじめに

今日の子育て支援における社会的な課題に、児童虐待の予防や対応が挙げられる。これまでも、数々の児童虐待防止対策や法律改定が講じられ、子どもや保護者、家庭に対する心理的な面でのケアや支援の必要性について具体的に示され、‘妊娠期からの切れ目ない支援’や‘切れ目ない包括的支援’等の文言が示され、‘切れ目ない支援’が目標とされている。令和5年4月に創設されたこども家庭庁は、創設に先駆けて平成31年に閣議決定された児童虐待防止対策の抜本的強化において、児童心理司（子どもや保

護者等に対し、心理に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導（心理療法，カウンセリング，助言指導等）を行う者）の配置基準を法定化することによって心理的支援の必要性を示している。また、令和6年4月に施行される改正児童福祉法では、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センター（以下、センター）の機能を合わせ新たに設置予定のこども家庭センターにおける新設事業において、要支援児童、要保護児童及びその保護者や特定妊婦等を対象とした親子関係形成支援事業でのペアレントトレーニングや、都道府県等の事業となる児童相談所による支援の強化を目的とした親子再統合支援事業での心理カウンセリング等の心理的支援が示されている。そこに共通しているのは保

¹⁾ 東京都公立学校スクールカウンセラー

²⁾ 高崎健康福祉大学人間発達学部子ども教育学科

護者を対象とした心理的支援である。しかし、令和3年度の児童相談所による児童虐待の認知件数は20万7559件と過去最多を更新し減少に転じる見通しがもてないのが現状である。本資料では、切れ目ない子育て支援における心理的支援の現状と課題に触れ、解決のための展望について論ずる。

2. 子育て支援における心理的支援の現状と課題

(1) 心理的支援に結び付きづらい対象者

子育て支援に携わる支援者は、子育てのある時点では特に支援を必要としない妊産婦や保護者も、不安を抱え地域から孤立することがあるため、支援ニーズが顕在化していない者について十分な関心を継続的に向ける必要がある¹⁾。しかし、支援者が関心を向けていても支援が十分に届かない、支援の対象者と成り得るもしくは支援を要する保護者がいるのも現実である。特にここでは、精神障害及び発達障害をもつ保護者について言及したい。

女性のライフサイクルのなかでも、妊娠・出産・育児期は心身ともに急激で大きな変化を認めることから非常にストレスフルな時期であり、精神障害が発症・悪化・再燃しやすい時期でもある。とくに産後うつ病は軽症例を含めた罹患率が10～15%と高率であり²⁾、誰にでも発症する可能性があるが、うつ状態にいる妊産婦は自ら支援を求めない傾向がある³⁾。そのため、妊産婦自身からの相談を待つだけでなく、地域の行政機関から積極的にアプローチすることが必要である。

一方、発達障害を抱える母親は、子どもの頃からの実親の理解不足や虐待、学校でのいじめ

など、多くの外傷体験を経験している⁴⁾。そのため、養育者自身が未解決な外傷体験を有している場合、養育行動にその兆候が表れてしまう⁵⁾。また、母親自身が発達障害の場合、障害特性等から、子育てへのストレスが高く、育児困難を背景とする抑うつなどの精神症状を発生しやすくなり、虐待などの不適切な子どもの養育に繋がると指摘されている⁶⁾。しかし、白木は「虐待問題を抱えている家族が、自ら援助を求めてくることは少ない⁷⁾」と述べており、精神障害を有する母親同様に発達障害を抱える母親に支援が届きにくい現状がある。岩田は、発達障害のひとつである高機能ASD (DSM-Vにおける自閉スペクトラム症 (自閉症スペクトラム障害/ASD) の母親への支援について言及するなかで、「困り感を持つすべての母親に‘気づく’、支援に‘つなげる’、適切に‘支援する’という3段階のアプローチによる支援が必要である、さらに、母親が抱える多様な問題に対しては、専門職が単独で対応することは困難であり、多職種間の連携が必要不可欠である⁴⁾」と述べている。しかし、実際には支援の必要性を見極めることは、支援者個人の判断に委ねられる部分も多く難しい現状がある⁸⁾。

(2) 福祉領域と教育領域の切れ目

2016 (平成28) 年8月に発行の子育て世代包括支援センター業務ガイドライン⁹⁾によると、センターの支援対象者は「原則全ての妊産婦 (産婦: 産後1年以内)、乳幼児 (就学前) とその保護者を対象とすることを基本」とし、「地域の実情に応じて18歳までの子どもとその保護者についても対象とする等、柔軟に運用する」とされている。また、「学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合には、就学前の支

援と連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な担当者・関係機関につなぐ等の対応を行う」としている。子どもやその保護者が抱える課題の中には、就学前後関係なく継続して向き合っていく性質のものもあり、そのため、就学後においても福祉的なアプローチやケアを継続して実施する必要がある。特に就学後においては、学校が子どもやその保護者と最も深い関わりを持つと言っても過言ではない。従って、就学後において、子どもやその保護者を切れ目なく支援していくためには、教育と保健福祉の連携が不可欠なのである。しかし、自治体によっては子どもや保護者に関係する庁内組織のうち、教育委員会だけが教育長部局となっており、保健福祉部局側からは、情報の共有が他機関よりも困難であるとの見解も示されている。柏女は、「教育委員会は首長から独立した執行機関であるため、首長部局の子ども・子育て支援や子ども虐待防止制度等との間の連携の困難さを招くことが、多く指摘されている¹⁰⁾」と述べ、「教育委員会と首長部局との切れ目の克服は、子ども・子育て支援政策の最大の課題¹⁰⁾」であると指摘している。2014（平成26）年には、地方教育行政法が改正され、教育行政に関する首長の権限強化が図られている。すでに、教育領域においては、教育相談コーディネーター、養護教諭、スクールカウンセラー等を中心に、児童生徒だけでなく保護者を心理的支援に結び付くこともあるが、未だに多くは指導によって対応される現状がある。指導が必要な場合の多くは支援も必要であるが、その支援の際に、いかに教育現場において‘子育て支援’という観点を持ち合わせることが出来るかどうかが、福祉領域と教育領域の切れ目をつなぐ際の課題であろう。

（3）スクリーニングツール結果と支援ニーズ 表出の乖離

退院直後の母子に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が高まっている。このため、国においては、2017（平成29）年度から産婦健康診査にかかる費用を助成する産婦健康診査事業を実施している。産婦健康診査の実施に当たっては、母体の身体的機能の回復、受診状況及び精神状態の把握等を行うこととしており、精神状態の把握については「エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）」（以下、EPDS）を実施することとしている。

産婦健康診査事業の実施主体は市区町村であり、産婦健康診査自体は、各市区町村から委託を受けた病院、診療所及び助産所において実施されるものであるが、健診項目のうちEPDSについては、自治体によって配布時期が異なっており、産婦健康診査時や新生児訪問時等に配付されている状況である¹¹⁾。2019（令和元）年に全都道府県が参加した産婦健康診査に関する調査では、産婦健康診査の実施率は49.7%、その中でEPDSの実施率は93.1%であり、精神面のアセスメントツールとして定着していると言える。しかし、EPDSはあくまでもスクリーニング法であり、診断ツールではない。また、得点が高得点であることと、産後うつの重症度は関係がない¹¹⁾ことも注意が必要である。さらに、玉木の「EPDSの平均点は5.19で、産後うつ病のスクリーニングにおける区分点（8／9点）以上だったのは全体の18.5%¹²⁾」また、「EPDSが高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調はない」と感じている、あるいは不調を感じていても、65%が「専門機関に相談して

いなかった¹⁰⁾」との報告からも、EPDS高得点者が必ずしも支援を必要としているとは言えない⁸⁾。さらに、木村らが「自らが母親の役割を果たせていないと認めることは容易なことではない。それはつまり産後うつスクリーニングの難しさと言える¹³⁾」や、岡野が「重度のうつ病ではEPDSの記入自体を苦痛に感じて、スクリーニングテストの同意率が低下している¹⁴⁾」と述べていることからわかるように、産後のスクリーニングに対して消極的である母親が存在することも推察される。つまり、EPDSだけでは支援の必要性が評価できず、保健師や助産師といった支援者が母親からの情報や実際の様子から、総合的且つ客観的なアセスメントをすることが求められるが、支援者個人の判断に委ねないフォロー体制の構築が課題として挙げられる。

(4) 家族支援という視点の希薄さ

日本における子育て支援は、「理念なき子育て支援」と言われている¹⁵⁾。誰が誰を支援するのか、子どもを育てるのは誰なのか、その根本のところが明確に議論されていない¹⁶⁾。その一方で、各自治体ではセンターが設置され、フィンランドのネウボラを参考に子育て支援が実施されている。フィンランドのネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、産前・産後・子育ての切れ目のない支援のための包括的な相談支援機関として機能している。そのネウボラにあって、日本の子育て支援では未だ浸透しない視点に「家族支援」の視点が挙げられる。健やか親子21(第2次計画)¹⁷⁾では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」をめざして、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」が基盤課題のひとつとして挙げられている。セ

ンターにおいては、切れ目のない支援の拡充のため、フィンランドのネウボラを参考に取り組みがなされている。ネウボラのシステムを導入するフィンランドにおける母子保健政策は、子どもと家族全体の健康と福祉の促進、疾病予防、ならびに健康格差が低減することを目的としている。そのため、子どもの健やかな成長や発達を確認し、支援すること、および両親の子どもを養育する力が発揮できるように支援することを目指している。ネウボラにおいては、出産前の期間を対象とした妊産婦ネウボラと、就学前の期間が対象となる子どもネウボラが各自治体によって設置されている。既述のように、両ネウボラに共通することは、支援の対象者が妊産婦や子どもだけでなく、夫やパートナーも対象とされ、家族全体への支援を行うことが目的とされている点である。実際には、定期健診の中で、それぞれの家族に対して個別に育児や生活スタイル、夫婦関係についての助言がなされ、さらには親と子の初期相互作用のための精神的健康への支援のための家族スクリーニングも実施されている。家族スクリーニングで問題ありと判定された場合には、特別なニーズをもつ家族(ハイリスクの家族)として追加支援がなされる。それぞれの家族の状況に応じて、保健師の追加診療や家庭訪問の追加、医師の追加診察、医師や心理職によるコンサルテーション、他職種支援、病院での特別なケアなどの追加支援がなされる。つまり、フィンランドにおいては「子育て支援」ではなく「家族支援」という理念のもとに実践が行われていることによって、心理的支援につながるとも言える。一方、日本版ネウボラであるセンターにおける実践においては、妊婦全数面接はしていても家族面接はできないことが多く(特に夫に会えていない)、妊

妊娠・出産時の面接以降は妊婦や家族との接点が多くなり¹⁸⁾、これは、これまでの日本の母子保健では主に母子をアセスメントし支援を行ってきた慣例や、「(例えば乳幼児健診等) 既存の事業で手いっぱいであり、人員余裕がない¹⁹⁾」といった専門職の人員不足、母子支援から家族支援へと観点をシフトさせることや、保健師に求められる「対話力」²⁰⁾を担保するための研修、実践を振り返る機会やスーパーバイズ等の資質を向上させるための環境や枠組みのなさが要因として挙げられる。そのために、心理的支援が有効な家族であっても、その追加支援に結び付かず、支援者側も潜在的に家族の中にある心理的支援のニーズに気づくことや、心理職以外の支援者に心理的支援の効果の実感が伴わないことが考えられる。このことから、子育て支援における心理的支援の概念自体が形成されにくく、その体制が整わない現状があることが示唆される。

一方で、2016（平成28）年の母子保健法の改正では、センターの設置が努力義務として明示されたことに加えて、「虐待の予防」の視点をもつことが示された。また、先述の「健やか親子21（第2次）」の重点課題においても、①育てにくさを感じる親に寄り添う支援と②妊娠期からの虐待防止が示されている。2004（平成16）年の児童福祉法の改正で市町村が虐待の窓口となったことにより、地域での虐待支援の取り組みが開始され、発見・保護だけでなく、生活上のストレスを減らし親子をケアし、親の虐待的な子育てを改善して、地域で支えていく支援が始められている²¹⁾。厚生労働省から発出された「児童虐待防止対策支援事業の実施について」（令和元年12月12日通知）の保護者指導・カウンセリング強化事業においても、児童福祉

司、児童心理司等による指導に加え、精神科等の医師や臨床心理士等の協力を得て、虐待を受けた又はそのおそれのある子どもや保護者等の家族に対して心理的側面等からのケアが推進されることが明記されている。さらに、麻生は「虐待の問題を解決するためには、複雑な問題を抱える個人や家族を心理学的に深く理解し、支援することが肝要である²³⁾」と述べ、個人のみならず家族に対する心理学的な支援の必要性を強調している。しかし、現場の努力にもかかわらず、介入に比べて家族支援の歩みは遅々として進まない現状がある。家族支援が進まない理由として、有効な支援方法や治療プログラムがまだ少ないことや、家族支援のシステムや支援体制が整っておらず支援機関や支援者の数も少ないこと、支援者の専門性が不十分なこと²¹⁾などが挙げられる。また、行政の子育て支援においては未だに「夫婦問題は担当外」というように、事業内容や対象があらかじめ規定されているため、組織の役割規定の変更や、それに伴う各専門職の専門性や業務内容等についての配慮も求められる。

以上のように、心理的支援に欠くことの出来ない「家族支援」の理念の浸透のされにくさと、「家族支援」の実践への結び付きづらさが課題として挙げられる。

（5）心理的支援を可能にするために必要な体制の未整備

一般的に行政の子育て支援は母子が対象で、公共性の観点から相談ニーズが解消すると支援が終了する。同様に、子育て支援の臨床心理士の実践事例の多くが対象を母子に限定し、発達時期により支援内容が独立している²²⁾。しかし、子育ての問題を解決するためには、時間軸上で

連続的に発達する個人や家族ライフステージという視点から、人間のこころを支援することが必要である²³⁾。言い換えれば、問題を抱える家族が自ら問題を乗り越える力をつけ、心理的な成長を遂げるまで連続的且つ継続的に支える主となる支援者の存在が必要であるということである。フィンランドのネウボラにおいては、子どもが6歳になるまで同じ保健師が担当し、7年間という長い時間をかけて保健師と家族が信頼関係を築いていく。しかし、日本の既存の人事制度においては、同一の保健師が長期にわたり関わることへの難しさがあるため、誰がいつどのように連続的且つ継続的な関わりを主として実践していくのかについて議論すること、その体制を整えることが課題として挙げられる。整える体制のひとつに環境があり、佐藤は「センターにおいては面接の場が個室でないことが多く時間が短いなど、本当に困っていることが相談できにくい環境のことが多い¹⁸⁾」、と被支援者側の立場での課題について述べている。また、高木は医療連携において「メンタルヘル스에問題のある母親がいた場合のフォローについては、精神科が少なく連携が困難であることや、精神科の予約がすぐにとることができず、タイムリーなフォローが困難な状況が予測される⁸⁾」と述べている。そして、槻木らは多職種連携において「センター運営に関わる部署・メンバー間で情報共有が十分でないこと、他部署が把握している情報が即座に共有出来ていない²⁴⁾」、支援計画においては「支援計画立案に向けた事例検討が不十分であること、支援プランを明示できていないこと、介入回数や対象者の情報が少なく支援計画の評価や修正がタイムリーにできていない²⁴⁾」、妊産婦の支援においては「周産期に専門職としっかりとした信頼関係が出来

ているとその後の保健師への支援にもつながりやすいと感じており、専門的知識・技術をもつ人材がタイミングよく妊婦や出産直後の母親にケアを提供できるように体制を整備する必要がある²⁴⁾」との指摘しており、これらのことからセンター業務に携わる専門職の多くはタイムリーな支援を提供するための体制の未整備を課題に挙げていることが分かる。

3. 子育て支援における心理的支援の課題解決のための展望

新設されたこども家庭庁の基本的姿勢のひとつに‘こどもの視点’に立つことが示されている。こどもの視点に立つためには、子どもの心、思い、考え等を理解しようと努める姿勢が欠かせない。子どもは、いずれの発達段階や状況においても、言語だけではなく、非言語を通して自分自身の‘心’を表現している。そのどちらにも焦点を当て、理論をもとに想像を働かせ、なんとか目の前の子どもを理解しようと研鑽を積んでいる職種のひとつが心理職であると考えられる。確かに、こども家庭庁の基本的姿勢の中では‘こどもの心のケア’について謳われているが、子どもや子どもをもつ保護者や家庭に対する具体的な心理的支援については触れられていない。心理職という立場は、人間の‘心’を扱う専門職として、人が胎児期である時から、人生を全うするまで様々なかたちで関わる事が可能である。もちろん、同一の心理職が関わり続けることは実際には雇用条件や異動等により難しさはあるが、職種としては様々な場面や発達段階に応じて予防的、直接的、間接的等の何かしらのかたちでの心理的支援は可能である。つまり、心理的支援に‘切れ目’はないのである。

それに関わらず、‘切れ目ない支援’を謳う子育て支援施策において、実際には心理的支援を担う職種として心理職活用に関する言及はほとんどなされていない。そのため、国の施策において本当の意味で‘切れ目ない支援’を実行するのであれば、子育て支援領域における心理職の役割に関心と期待を寄せ、心理職を明確に位置付けると同時に、積極的な人材育成と人材配置の推進に関する検討の必要性がある、ということが言えよう。

引用文献

- 1) 野村哲哉：子育て世代包括支援センターについて（産科的アプローチ）妊娠前期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実現のために、滋賀母性衛生学会誌17：18，19-24，2018
- 2) 日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～，2017 https://jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/jaogmental_L_0001.pdf（2022年5月10日取得）
- 3) 鈴木俊治：産後うつ病を予防するために 産婦人科領域における多職種連携，日本精神科病院協会雑誌39（2），112-116，2020
- 4) 岩田千亜紀：高機能自閉症スペクトラム障害（ASD）圏の母親の子育てにおける困難とニーズ—当事者に対する質的研究に基づく分析—，社会福祉学56（3），44-57，2015
- 5) 藤岡孝志：臨床と子ども虐待 ミネルヴァ書房 2018
- 6) 浅井朋子，杉山登志郎，小石誠二：高機能広汎性発達障害の母子例への対応 小児の精神と神経，日本小児精神神経学会機関誌／日本小児精神神経学会編45（4），353-362，2005
- 7) 白木孝二，宮田敬一（編）：私が期待する児童虐待へのアプローチ—援助を可能にするための援助—児童虐待へのブリーフセラピー 金剛出版 2003
- 8) 高木静香，東野定律，山田貴代：子育て世代包括支援センターの現状と課題，経営イノベーション研究8，1-10，2019
- 9) 厚生労働省：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン，2017 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf)11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf（2022年4月10日取得）
- 10) 柏女霊峰：子ども家庭福祉における地域子育て家庭支援の理念と原理，淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要24，1-24，2017
- 11) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 産婦健康診査におけるエジンバラ産後うつ病質問票の活用に関する調査研究，2020
- 12) 玉木敦子：産後のメンタルヘルスとサポートの実態，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要14，37-56，2017
- 13) 木村聡子，本庄美香，中尾幹子：産後うつ病の効果的なスクリーニングおよび支援方法についての文献的検討，大阪信愛女学院短期大学紀要48，13-22，2014
- 14) 岡野貞治：産褥期のうつの研究概観—スクリーニング尺度の開発と課題，看護研究44（4），438-44，2011
- 15) 日本保育協会：みんなで元気に子育て支援—地域における子育て支援に関する調査研究報告書一，2010
- 16) 木脇 奈智子：多様化する「子育て支援」の現状と課題—新たなニーズとそれに対応する事例から—，藤女子大学QOL研究所紀要，7（1），37-43，2012
- 17) 厚生労働省：「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書，2020 <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf>（2020年10月1日取得）
- 18) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターとネウボラの理念，大阪市立大学看護雑誌14，36-39，2018
- 19) 高屋大樹：子育て世代包括支援センターに関する一考察，都市問題109（2），94-121，2018
- 20) 木脇奈智子：多様化する「子育て支援」の現状と課題—新たなニーズとそれに対応する事例から—，藤女子大学QOL研究所紀要7（1），37-43，2012
- 21) 犬塚峰子：子ども虐待における家族支援—治療的・教育的ケアを中心として—，児童青年精神医学とその近接領域57（5），769-782，2016
- 22) 岩堂美智子：臨床心理士の子育て支援：その理論と実践事例 創元社 2018
- 23) 麻生典子：多職種協働による地域の子育て支援における臨床心理士の役割，心理臨床学研究34（4），411-422，2016
- 24) 槻木直子，岩國亜紀子，川下菜穂子他：子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供し

ている妊娠期からの切れ目ない子育て支援. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要26, 41-59, 2019

《資料》

地方自治体による「ひきこもり」実態調査の概観と考察 －潜在的ひきこもり当事者の把握をめぐる課題－

根岸 洋人¹⁾, 大川健次郎¹⁾, 松沼 記代¹⁾, 野田 敦史²⁾
倉林しのぶ³⁾, 赤堀八重子³⁾

2010年に「子ども・若者育成支援推進法」施行されてから、地方自治体による「ひきこもり」関連調査が多数実施されている。2020年5月現在での自治体の調査状況93件をまとめた資料を厚生労働省が公開している（厚労省まとめ資料）。今回、2020年6月以降に発表された自治体調査について情報収集し、33件の自治体調査を把握、その概要をまとめ、資料として提示した。これらの調査を概観すると、調査法やひきこもりの定義が異なっており、特にその出現率については一定の解釈ができる段階にないことがわかった。

一方で調査方法については【標本調査】【関係機関・団体調査】【民生委員・児童委員調査】【全戸調査】【インターネット調査】【その他】に分類することが可能であったため、調査時期（2010年～2020年5月までと、2020年6月～2023年9月まで）、都道府県、市町村別にそれぞれ比較検討した。結果として、都道府県調査では7割以上の比率で【民生委員・児童委員調査】を採用していることがわかった。また市町村調査では、同様に【民生委員・児童委員調査】の比率が高く、ひきこもり当事者・家族への調査が増加傾向にあることを再認した。加えて、【民生委員・児童委員調査】の特徴について考察するとともに、独自の方法で行われている2件の実態調査を概観し、潜在的ひきこもり当事者へアプローチする新たな調査方法の開発に向けて情報を整理し、今後のひきこもり調査の課題について論じた。

キーワード：ひきこもり、実態調査、地方自治体、調査方法の開発

（2023年11月17日受理）

1. はじめに

2010年に施行された「子ども・若者育成支援推進法」では、その17条において国及び地方公

共団体の責務として「若者が社会生活を円滑に営む上での困難を有することとなった原因の究明、支援の方法等に関する必要な調査研究を行うよう努めるものとする」ことが明記された。これを契機に国及び地方自治体では「ひきこもり」に関する様々な調査が行われてきた。

内閣府が2023年3月に発表した「こども・若

¹⁾ 高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科

²⁾ 高崎健康福祉大学人間発達学部子ども教育学科

³⁾ 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

者の意識と生活に関する調査¹⁾」では、ひきこもり状態にある人は15歳～39歳対象調査で2.05%、40歳～69歳対象調査で2.97%という出現率が示されている。この数値は全国に換算して推計すると146万人のひきこもり当事者が存在していることになる。

この間の調査によって、一定の比率でひきこもり当事者が存在するという事実、そしてひきこもり問題の実態が少しずつではあるが把握されるようになってきた。全国の自治体でも調査が進められ、2020年5月には厚生労働省の資料として「自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果」²⁾がまとめられている(以後、厚労省まとめ資料)。この資料を分析していくと、都道府県によるひきこもり調査の72%が「民生委員・児童委員」を対象とした調査方法を採用していることがわかった。また政令指定都市である宮城県仙台市が実施した「民生委員・児童委員」を対象とした調査では、出現率として0.08%という数値が示されていた。これは内閣府の示した調査方法、結果とは大きく乖離した数値である。そこで、厚労省まとめ資料公開後、2020年6月以降に発表された自治体調査を分析し、これまでの調査方法や内容がどのように変化しているのか検討する。それに基づいて、今後の支援に必要な視点や調査法の改善につながる考察を行う。

2. ひきこもりの定義

2010年4月に「子ども・若者育成支援推進法」施行されて以降、内閣府では計4回にわたって「ひきこもり」に関連する調査を行っている。それらを報告書の発表ベースに挙げていくと、以下の通りとなる。

- ・2010(平成22)年7月 若者の意識に関する調査報告書³⁾
- ・2016(平成28)年9月 若者の生活に関する調査報告書⁴⁾
- ・2019(平成31)年3月 生活状況に関する調査報告書⁵⁾
- ・2023(令和5)年3月 こども・若者の意識と生活に関する調査報告書⁶⁾

これらの調査におけるひきこもりの定義は、2010年に厚生労働省がまとめた「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン⁷⁾」において示された定義が引用され、その内容は以下に示すとおりである。

「様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。」

さらに、この定義を用いながら、調査票において外出の頻度を問う選択肢として、下記の4項目が設けられ、いずれかを選択し、かつ、その状態となって6ヵ月以上経つと回答した者を「広義のひきこもり群」と定義している。

- 1 自室からほとんど出ない。
- 2 自室からは出るが、家からは出ない。
- 3 近所のコンビニなどには出かける。
- 4 趣味の用事のときだけ外出する。

また、1～3の回答者を「狭義のひきこもり群」、4を「準ひきこもり群」として捉えてい

る⁸⁾。自治体におけるひきこもり調査でも概ねこの定義が採用されており、地域の実情や調査方法によって変化させて利用されている。

対象となる年齢層に関しては、ひきこもりが当初不登校に関連する問題として認識されてきたため、若年層を中心とされてきたが、近年ではひきこもりが背景とされる事件が複数発生したことを受けて、上限とする年齢層が拡張されている。2023年の内閣府調査報告書では調査対象は69歳まで拡張されており、その出現率も高齢群の方が高いことが示されている。本稿におけるひきこもりの概念は、以上のような前提に基づいている。

3. 調査方法

1) 厚労省まとめ資料を基に、2010年以降2020年5月までに地方自治体を実施した実態調査における調査方法を分類し、その特徴と傾向を分析した。対象となる自治体数は、都道府県による調査25件、市町村による調査68件だった。

2) 2020年6月以降2023年9月までに各自治体が発表している実態調査報告書を、インターネット上で以下の条件を基にして抽出した。

- ①調査時期が2020年6月以降である
- ②厚生労働省のまとめ資料と重複しない
- ③自治体がホームページ上に報告書の形で公開している
- ④2023年9月現在、インターネット上で検索可能である

抽出された調査報告書数は、都道府県による調査数が9件、市町村による調査数が24件、合計33件であった。各調査報告書を基に調査方法を分析した。

3) 上記の実態調査の中から全戸調査を実施し

抽出された対象者に二次調査を実施するという調査方法を採用した美作市と、税務データを活用し、非課税世帯を対象とした全戸調査を実施した江戸川区の、特徴的な2事例を抽出し、具体的に概観するとともに今後の課題を検討した。

4. 結果

1) 2010年以降2020年5月までに地方自治体において実施された調査の動向

2010年の「子ども・若者育成支援推進法」制定以降、ひきこもりに関する調査を率先して実施する自治体が増加したが、これらの調査結果を受けて、厚生労働省まとめ資料が公開された。この資料は2020年5月時点で、概ね過去10年において各自治体が調査を実施し、公表している結果を、厚生労働省においてとりまとめたものである。各自治体によって調査方法や調査対象であるひきこもり状態にある者の定義が異なるため、その結果を単純に比較することはできないとしながらも、都道府県による調査25件、市町村による調査68件を概観している。結果は自治体によって様々であり、出現率に関しては、ひきこもり状態にある者からの回答が0%である調査から、対象の年齢を限定しているが、7.5%という数値までばらつきがあった。

しかしながら、同資料は各自治体を実施した調査方法を掲載していることから、筆者らはこの資料から調査方法の種類に注目し、その傾向を分析した。資料の内容から【標本調査】【関係機関・団体調査】【民生委員・児童委員調査】【全戸調査】【インターネット調査】【その他】の分類を採用した。比率を分析した結果を図1及び図2にまとめた⁹⁾。図1の都道府県による

調査では【民生委員・児童委員調査】の割合が72%突出して高いことが示されている。図2の市町村による調査では【標本調査】の割合が最も高く46%となっているが、【民生委員・児童委員調査】の37%、【関係機関・団体調査】24%を合わせると61%となり、ひきこもり当事者や家族に直接アプローチしない調査方法が主流となっていることがわかった。

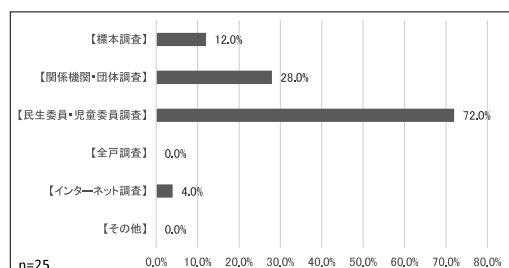


図1 都道府県による調査方法 (2020年5月まで)

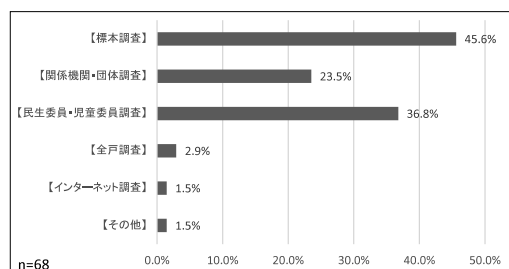


図2 市町村による調査方法 (2020年5月まで)

2) 2020年6月以降2023年9月までの地方自治体調査の動向

厚生労働省まとめ資料の調査期間以降 (2020年6月～2023年9月) に調査を実施した都道府県による調査数は9件、市町村による調査数は24件、合計33件が検出された。各調査の概要をまとめたものが表1である。厚生労働省まとめ資料と同様に、調査方法やひきこもりの定義が異なっているため、2020年5月以前と同様に、出現率の違いも、ばらつきが大きく単純に比較、検証できるものではない。

筆者らは、前項と同様に調査方法の種類ごとの比率を、分析して図3及び図4にまとめた¹⁰⁾。都道府県調査 (図3) では図1と同様に「民生委員・児童委員調査」の割合が非常に高く、72.7%となっているのに対し、標本調査は0件であった。市町村による調査 (図4) においても同様に、「民生委員・児童委員調査」が最も高いのに対して、図2と比較すると標本調査の比率が低い数値であった。その一方で「その他」の比率が都道府県で0%から18.2%、市町村で1.5%から16.1%に増加していた。「その他」に分類されている内容には、関係団体等ですでに把握されている、ひきこもり状態にある当事者や家族を対象とした調査が多くを占めていた。

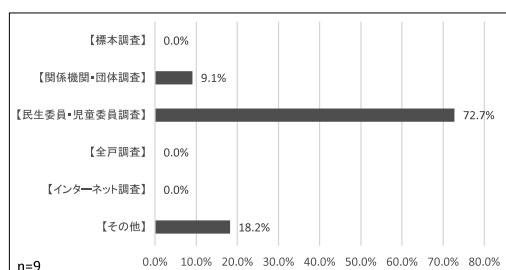


図3 都道府県による調査方法
(2020年6月～2023年9月まで)

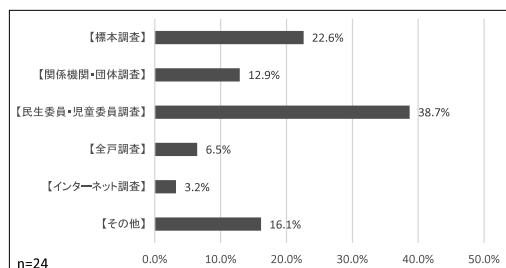


図4 市町村による調査方法
(2020年6月～2023年9月まで)

3) 特徴的な調査方法を採用した2事例の概観と課題

(1) 岡山県美作市の調査事例¹¹⁾

本事例は、一次調査において悉皆調査を実施

し、二次調査において保健師による訪問調査を実施するという2段階方式で行われている。一次調査ではひきこもりに該当する可能性のある者が240名検出され、その240名を対象にして保健師が訪問調査した二次調査で実際に調査できた数は128名であった。残りの112名は調査対象とはならず、拒否や2回以上訪問しても不在などが、その理由として高い比率を占めていた。

また、二次調査実施後の出現率として1.23という数値が検出された。これは内閣府の調査で示された2%という数値を大きく下回るものである。標本調査と悉皆調査の差がもたらす結果なのか、地域による特性なのか、ここでは断定できないが、調査方法によって出現率が大きく違うことを示す結果となっている。

(2) 東京都江戸川区の調査事例¹²⁾

本事例は、ひきこもり状態の人をできる限り正確に把握することを目的として、調査対象を「給与所得で課税されていない方」とし、さらに回答のなかった世帯を訪問し回答の促しを行うという2段階方式をとっている。対象は180,503世帯となり、結果としてひきこもり当事者の発現率が4.39という数値が示された。これは内閣府の調査(標本調査)の倍の数値であった。しかし、未回答は77,303件、未回答率は42.83%に上っていた。

4. 考察

本調査では、これまで地方自治体が実施したひきこもりの実態調査の概要と、調査方法のあり方を検討したが、これまでの調査方法には課題となる要素がいくつか混在していることがわかった。

まず、ひきこもりの対象者を自治体が特定す

るには、ひきこもりの定義が前提となるが、年齢層やひきこもりの期間、生活の状態等、社会的背景の変化によって影響を受けるため、ひきこもりを包括的に定義することが困難であるという点がある。ひきこもりは時代に合わせて変化するものとして捉える観点から、国は新たな定義を含めた支援マニュアルを2024年度中に策定する方針であることが報道されている¹³⁾。

次に、地方自治体が実施した調査方法の種類や各々の特徴から考察すると、自治体調査、特に市町村が行うべき調査は、単なる内閣府や都道府県の模倣ではなく、潜在的ひきこもり当事者の存在を把握し、アウトリーチの最初の一步としての要素を含んだものへと変化していく必要があることが示唆されている。その点から考えると、自治体による調査の手段として最も採用されている「民生委員・児童委員による調査」にはメリットとデメリットの両面が存在する。メリットには、調査対象が自分の地域の住民であり、実態を把握しやすいポジションにあるという点と、対象者が調査に協力しやすいという2点がある。これらは、民生委員・児童委員による調査では有効回収率が8割を超えるケースが複数あることから示されている。一方でデメリットとしては、地域性や民生委員個人の経験・力量に左右される要素が多い側面がある。例えば、群馬県の調査¹⁴⁾では担当地区において、ひきこもり状態の方が「いる」と回答した割合が19%であるのに対して、「わからない」と回答した割合は48.7%となっている。これでは約半数の地域はひきこもりの調査が出来ていないに等しい状態である。

岡山県未作市の調査事例では、一次調査の段階調査で抽出された対象者に対し、二次調査で保健師が訪問調査を実施するという二段階方式

を取っているものの、二次調査の対象者の半分が調査できないという結果は、訪問調査の限界を示すとともに、その意義自身も問われることになる。しかしその反面で、調査対象とならなかった112名の存在は、ひきこもりの特性ゆえに自ら支援者との関わりは必要ないと考えている潜在的な当事者を明確にするだけでなく、どうしたら接点を持つことができるのかを模索するきっかけとなることが示唆されるものである。

江戸川区の調査事例からは、内閣府の調査（標本調査）における対象年齢のひきこもり発言率が15歳～39歳で2.05%、40歳～69歳で2.97%と示されたのに対し、江戸川区の対象年齢（15歳～65歳）の発現率が4.39という数値が示された。これは調査方法として、対象者を非課税という枠で限定したこと、その上で未回答者に対して緻密に訪問するといったアクセスを重視した方法を採用した結果であると考えられる。しかしこの方法の課題としては、未回答が77,303件、未回答率は42.83%に上っている点がある。これは美作市の場合と同様に、従来から知られている当事者が調査を望まないという、ひきこもり調査の課題があらわれている。それでも江戸川区の人口規模を考えれば、支援が必要だが支援を求められない人の存在を数値として示すことができた点で、意義のあるものとなっている。

今後の引きこもり調査のあり方としては、「潜在的ひきこもり当事者」にどうアプローチするか、という視点を重視した調査方法の開発が急務である。ひきこもりの状態が長期化すれば、その情報は客観的事実として税務データに現れる。その意味では江戸川区の調査が示唆するのは大きい。税務データの有効活用が今後の課題と言えるだろう。同時に「追跡」という概念

も重要な課題である。未回答の中にこそ「潜在的ひきこもり当事者」が存在するであろうことが、本調査で見えてきた。追跡できる形で調査を実施することが、今後のアウトリーチにつながっていく。その意味で調査はアウトリーチの最初の一步でなければならないのである。

5. 本調査の限界と今後の課題

本調査では、調査方法を中心に「地方自治体によるひきこもり調査」について概観したが、地域性による出現率の差や、調査方法による出現率の違い等の解析までは行っていない。ひきこもり出現率の地域性、調査方法による差異、関連する背景因子の分析、転帰や支援の実態など、検討すべきさまざまな課題が残されている。

2022年4月に子供・若者育成支援推進大綱¹⁵⁾が公開され、都道府県及び市町村は子ども・若者育成支援推進法第9条に基づいて、子ども・若者計画を、この大綱を勘案して作成する努力義務を負うことが明記された。

我々の研究チームでも群馬県内で新たなひきこもり調査の実施を計画している。江戸川区の方式を採用して、税務データを活用して対象者を絞り、調査によって支援とのつながりが発生するような調査にしたいと考えている。

しかし、以下のような解決すべき障壁や課題が存在する。税務データは自治体だけがアクセスできる、非常に繊細な個人情報でもある。その活用に向けてどの様に理解を求めていくのか。また我々研究者に課されている研究倫理の問題もある。住民のセンシティブな問題へのアプローチを研究倫理に反することなく遂行して行くためには相当の準備が必要である。今回の資料で示した情報を活用しながら新たな調査の開発に

表1 自治体によるひきこもり調査まとめ（令和2年6月以降 令和5年9月まで）

都道府県名	市町村	調査時期	調査対象・方法	ひきこもりの定義	調査結果
北海道	函館市	令和2年(2020年)6月30日(火)	【標本調査】住民基本台帳による無作為抽出及15歳から64歳の市民5000人、そのの家族5000人 郵送配布・郵送回収 【民生委員・児童委員】702名	内閣府が平成29年9月に発表した「若者の生活に関する調査報告書」の定義に準拠	広義のひきこもり群4.2%（本人） 該当者（推計）狭義のひきこもり群1536
青森県	一	令和3年8月16日～9月15日	【その他】ひきこもり支援に関わる関係機関・団体において令和2年度に相談支援を行った方を対象に、当該関係機関・団体からアンケート調査票を配布	一	対象者216件 回答数88件
秋田県	一	令和2年11月現在	【民生委員・児童委員】3,276人 回収率59.0%	15歳から64歳までの①または②に該当する方を「ひきこもり」とした。①仕事や学校に行かず、かつ家庭の以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方②仕事や学校に行かず、時々買い物などで外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人との交流がない方	該当者987人
宮城県	仙台市	令和5年8～9月	【全戸調査】 15～64歳の方が属する全ての世帯にポスティング	調査中	調査中
宮城県	白石市	令和3年12月	【民生委員・児童委員】 調査対象3267人、回収率59.0%	15歳から64歳までの①または②に該当する方を「ひきこもり」とした。①仕事や学校に行かず、かつ家庭の以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方 ②仕事や学校に行かず、時々買い物などで外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人との交流がない方	該当者987人
山形県	高畠町	令和3年1月28日～2月19日	【全戸調査】令和3年4月1日に満15歳以上であり、同年度内に満64歳に達するまでの者がいる 5,609世帯、12,018人内訳：15～39歳 4,540人、40～64歳 7,478人。健診世帯調査に同封。 有効回収率62.4%	仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて家又は部屋等にひきこもっている状態	推計値111.7人 出現率2.0%
福島県	一	令和4年6月～7月	【民生委員・児童委員】 4,751名 回収率：67.5%	「ひきこもり」とは、15歳から64歳までの者で、仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態のこととします。（家族以外との交流はないが時々買い物などで外出する方を含む）	該当者1,327人
茨城県	つくば市	令和2年7月～令和2年9月	【民生委員・児童委員】令和2年7月の民生委員児童委員協議会定例会にて、調査票を配布し、民生委員・児童委員の把握している範囲での記入を依頼。調査票は当日に回収した。227人（回収率83.8%）	（1）社会的参加（仕事・学校・家庭以外の人との交流など）が出来ない状態が6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態の方（2）社会的参加ができない状態であるが、時々買い物などで外出することがある方ただし、重度の障がい（身体・知的・精神）、疾患等で外出できない方を除く	該当者109人 出現率0.07%
群馬県	一	令和3年5月～12月	【民生委員・児童委員】 調査対象者数：3,810人／回収数：3,473人／回収率：91.2%	概ね15歳以上～64歳以下で、次のア・イのいずれかに該当する方 ア：学校、仕事、職業訓練等に行かず、家庭にとどまる状態（ただし、買い物や趣味の外出などはあっても、家族以外の人と交流がない状態を含む。）が概ね6か月以上続いている方。 イ：アに準じる方で、民生委員・児童委員から見て心配な状況にある方	該当者974人（民生委員が把握している者） 民生委員・児童委員が、「担当地区にひきこもり状態の方がいる」と回答したのは19%、「いない」が31.4%、「分からない」が48.7%であった。
千葉県	流山市	令和5年2月1日～令和5年2月28日	【民生委員・児童委員】 168名、直接配布・直接回収 【関係機関・団体】 介護・障害者支援事業者等124名、郵送配布・郵送回収 【その他】 当事者及び家族等24件 市ホームページのアンケートフォームにて回答	ひきこもり状態にある方	ひきこもりの状態にある方がいるかについては、「いる」が27.3%、「いない」が72.7%（民生委員・関係団体）

東京都	江戸川区	令和3年7月14日～令和4年2月28日	【その他】 15歳以上の方で以下に該当する方を含む世帯（14歳以下は、学校が不登校情報を把握しているため調査対象外とした。） ・給与収入で課税されていない方 ・江戸川区の介護・障害等の行政サービスを利用していない方 調査対象世帯の世帯主あてに調査用紙を郵送し回答を求めた。また、回答が無かった世帯に対して訪問し回答の促しを行った	「仕事や学校等に行かず、家族以外の人との交流をほとんどしない方」	ひきこもり当事者の人数 7,919人（発送数に対しての割合4.39%）
東京都	日野市	令和2年12月～令和3年4月	【民生委員・児童委員】 126名 【関係機関・団体】 庁内職員53、関係機関26、相談機関3、 【その他】 当事者・家族38	厚生労働省は「ひきこもり」について、「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている状態」と定義しているが、本調査においては、より多くの回答や多様な意見を得るために、上記の定義にとらわれず、各回答者において「ひきこもりと思われる人」を「ひきこもり状態にある人」として回答を募った。	「当事者・家族調査」38名（当事者11名、その他家族等27名）「民生・児童委員調査」40名、「庁内調査」196名、「関係機関調査」129名、「相談機関調査」158名、延べ561名であった。
東京都	立川市	令和3年12月3日～12月15日	【標本調査】 15～39歳：1,500人 40～64歳：1,500人 有効回収数(率) 1,261人 (42.0%) 郵送及びインターネット回収、※調査期間中に1回、対象者全員に礼状兼協力依頼のはがきを送付した。	平成30年度に内閣府が実施した「生活状況に関する調査」の定義を基に、仕事の項目を改編。	該当者19人 （有効回収数に占める割合：1.51%）
東京都	板橋区	令和4年9月13日（火）～9月30	【標本調査】 満15歳から満64歳までの板橋区民 ※中学生を除く、郵送配布、郵送及びインターネット回収。標本数 5000人 層化二段無作為抽出。有効回収数（率） 1782人（35.6%）	「ふだんのくらしい外出しますか」の間について、下記5～8のいずれかと回答し、かつ、その状態となって6か月以上経つと回答した者。 5 ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のと きだけ外出する 6 ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける 7 自室からは出るが、家からは出ない 8 自室からほとんど出ない ただし、以下の類型に該当する者を除く。 類型①：身体的な病気がきっかけで現在の状態になったと回答した者 類型②：現在、妊娠・出産・育児、または家事、看護・介護をしており、最近6か月間に家族以外の人とよく会話し、ときどき会話したと回答した者 類型③：現在、何らかの仕事をしていると回答した者	広義のひきこもり出現率0.79
東京都	大田区	令和2年12月	【標本調査】 大田区在住の満15歳から満64歳までの方から無作為抽出した5,000人およびその同居人（外国籍の方は除く）。調査票を郵送配布し、郵送及びインターネットにより回収	内閣府の調査を参照し、「広義のひきこもり群」について抽出	該当者20人 出現率1.33%
新潟県	新発田市	令和4年9月1日から11月30日まで	【関係機関・団体】 市関係機関、市関係課 回答者157名	年齢がおおむね15歳から64歳までの方で、次の状態にある方。様々な要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態の方。他者と交わらない形での外出をしてもよい。（ただし、義務教育在学中の方及び、重度の障がい・疾病・要介護状態のため外出できない方を除く。）義務教育在学中であるが、長期（おおむね6か月以上）にわたり欠席状態が続いている方。（ただし、病気による療養や事由による長期欠席など（経済的理由、海外滞在など）を除く。）	該当者255名 人口に占める割合0.27%
新潟県	柏崎市	令和4（2022）年1月	【民生委員・児童委員】 207人、回収数176人、回収率85.0%。定例会で調査票を回収	15歳から64歳までの方のうち、次のいずれかに該当する方、仕事や学校に行かず、家族以外の人とほとんど交流せずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方。仕事や学校には行かず、時々買物など外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人と交流がない方	該当者61人

山梨県	一	令和2年9月	【民生委員・児童委員】2,282人 回収率：84.5%	概ね15歳以上で 1. 社会的参加（仕事・学校・家庭以外の人との交流など）ができない状態が6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態の者 2. 社会的参加ができない状態が6か月以上続いていて、時々買い物などで外出することがある者 重度の障害、疾病、高齢等で外出できない者を除く	該当者615人
山梨県	甲府市	令和2年9月現在	【民生委員・児童委員】 395人に配付し、318人 (80.5%) から回収	概ね15歳以上で、次に該当する者を「ひきこもりの状態にある者」とした。（1）社会的参加（仕事・学校・家庭以外の人との交流など）ができない状態が6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態の者（2）社会的参加ができない状態が6か月以上続いているが、時々買い物などで外出することがある者※ただし、重度の障害、疾病、高齢等で外出できない者を除く。	該当者103人 出現率0.06
愛知県	小牧市	令和3年11月～12月	【関係機関・団体】相談業務に関わる関係機関あてに、把握しているひきこもり情報について照会、136件 【その他】ひきこもり当事者、家族、関係者等あてに、市広報、HP、SNS等で周知し、WEBアンケート回答を募集、184件。	仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態（厚生労働省定義）（たまに買い物等に出かけられることを含む）	該当者 関係機関33人
三重県	一	令和3年1月～12月	【関係機関・団体調査】 地域包括68カ所 相談機関52カ所 【民生委員・児童委員】 回答数：3,777人（令和3年5月末現在の実数：4,088人）回収率：92.4%	・社会的参加（仕事・学校・家庭以外の人との交流など）ができない状態が6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態。 ・時々買い物などで外出することはあるが、それ以外の社会的参加ができない状態。※ただし、重度の障がい（身体・知的・精神）、疾病、高齢等で外出できない者を除く。	該当者 相談機関360ケース 民生委員1,270人 地域包括276人
大阪府	大阪市	令和2年12月24日（木曜日）から令和3年1月18日（月曜日）	【標本調査】 市内在住の満15歳から64歳まで無作為に抽出した1万人の標本を調査対象者 調査票を郵送で配布、査期間中に1回のみ督促状（はがき）	本人の妊娠・出産を含む身体疾病等もしくは、介護・看護等を必要とする家族と同居しているなどの理由により、常時自宅にいない必要がある場合を除き、外出頻度が極めて低い状態が6か月以上持続する。ただし、「自宅で仕事をしている」、「専業主婦（夫）などで家事・育児のために自宅に居ることが多い」、「自宅で介護・看護が必要」な場合を除く。新型コロナウイルス感染症による外出制限等のみを「ひきこもりのきっかけ」としているケースは分析対象から除外している	満15歳～満39歳）で30人 （2.07%） （満40歳～満64歳）で55人 （2.64%）
大阪府	堺市	令和3年12月～令和4年1月	【標本調査】堺市に在住で満15歳～64歳（2021年12月1日時点）の方のうち、無作為で抽出させていただいた方（ご本人様）5,000人及び、ご本人様と同居されている方5,000人。	内閣府により実施された生活状況に関する調査（平成28年及び31年）の報告書に基づき改変	「ひきこもり群」に該当する人数は、子ども・若者（満15歳～39歳）で10人（1.80%）、成人（満40歳～64歳）で12人（1.90%）
兵庫県	明石市	令和元年12月～令和2年2月	【関係機関・団体】 居宅介護事業所及び地域総合支援センター回収率69%（配布数93、回収数64）	①明石市民の方②年齢がおおむね15歳（中学校卒業後）から64歳までの方③仕事や学校、障害福祉事業所、介護保険事業所、サークル等に行かず、かつ家族以外の人との交流がほとんどない方④おおむね6か月以上、上記の状態が続いている方。※重度の障がい（統合失調症など精神障がいを含む）や疾病で外出できない方を除く	該当者71人
広島県	福山市	令和3年11月～12月	【民生委員・児童委員】 市内の民生委員・児童委員887人に対する調査票の配付（回収率88%）	（1）15歳から64歳までの次のいずれかに該当する人①仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態。②仕事や学校に行かず、時々買い物などで外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人との交流がない。（2）上記に準じ、無業者など民生・児童委員の皆様からみて心配な人、また家族等から支援について相談があった人※ただし、重度の障がいや病気などで外出できない人は除く。	該当者317人

広島県	東広島市	令和4年7月	【民生委員・児童委員】308人、調査票を会議等の場で直接配布、郵送により回収。回収率77.4% 【関係機関・団体】専門職・東広島市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員、障害者（児）相談支援専門員、地域包括支援センター等に所属する専門職。送により調査票を送付、返信用封筒により回収。回収数150人	概ね15歳から64歳までの方で、社会的参加（仕事、学校、家庭以外の人との交流など）ができない状態が概ね6か月以上続いていて、次のいずれかに該当する方を指すこととして、回答者に調査票を記載して頂きました。①自宅にひきこもっている状態②時々買い物などで外出することがある※重度の障害、疾病、高齢等の影響により外出が困難な方は除きます。	該当者124人（民生委員）60名（関係機関）
広島県	三原市	令和4年4月時点	【民生委員・児童委員】249人 回収率90.0%	15歳から64歳までの次のいずれかに該当する人。①仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態の人。②仕事や学校に行かず、時々買い物などで外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人と交流がない人。	該当者96人
愛媛県	松山市	令和3年10月	【民生委員・児童委員】民生児童委員が把握している状況を調査票に記入（松山市民生児童委員協議会を通じて配布、回収）991人中939人の回収、回収率94.5%。	おおむね15歳以上の方で、次に該当するものとしす。（1）社会的参加（仕事、学校、家庭以外の人との交流など）ができない状態が6か月以上続いていて、自宅にひきこもっている状態の方（2）社会的参加ができない状態が6か月以上続いていて、時々買い物などで外出することがある方※ただし、重度の障がい、疾病、高齢等で外出できない方は除きます。	該当者183人
高知県	—	令和2年6月～7月	【民生委員・児童委員】2,159件 回収率89.6%	様々な要因の結果として社会的参加※1を回避し、原則的には6箇月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態※2の方。なお、重度の障害、疾病等で外出できない方は除きます。 ※1 就学や非常勤職を含む就労、家庭外での交遊などを指します。※2 他者と交わらない形での外出をしている場合を含みます。 この状態に類似していると思う場合は、「ひきこもりの人」として回答	該当者692人
福岡県	—	令和3年7月～令和4年3月	【民生委員・児童委員】2282人 回収率70.3%	・自宅からは出るが家からは出ない、または、自宅からはほとんど出ない ・ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける ・ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のみときだけ外出する ただし、重度の障がいや重度の疾病で外出できない場合を除く	該当者1,188人
福岡県	北九州市	令和4年2月実施	【標本調査】北九州市住民基本台帳データから無作為抽出した15歳から64歳までの市民5,000人とその20歳以上の同居者に対し、アンケートを郵送配布、郵送回収。回収数（率）：本人票1,951人（39.0%） 【その他】本人37人・家族22人	内閣府「若者の生活に関する調査」（平成27年）、及び、「生活状況に関する調査」（平成30年）に準じる	広義のひきこもり出現率2.36（標本調査）
宮崎県	—	令和4年11月～令和4年12月	【民生委員・児童委員】2,281人 回収率60.1% 【その他】当事者59人 家族130人	1. 仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅に引きこもっている状態の方 2. 仕事や学校に行かず、かつ加齢以外の人との交流はないが、時々（会話を必要としない）買い物などで外出することがある方 ※ただし、重度の障がい等で外出できない方は除く	該当者600人
沖縄県	那覇市	令和3年12月～令和4年1月	【民生委員・児童委員】459人、回収率18.5% 【その他】協力の得られた「関係機関」が把握している本人または同居ご家族（可能な限り両者）へアンケート調査。本人210（回収率3.3%）、家族210（回収率4.3）	平成22年『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業に準拠	該当する方がいる50件（民生委員）

向けて研究を進めていきたいと考えている。

脚注

※以下に示したURLは2023年9月20日の時点ですべてアクセス可能であることを確認している。

- 1) こども・若者の意識と生活に関する調査報告書
2023年3月 内閣府政策統括官(政策調整担当)
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/r04/pdf-index.html>
- 2) 自治体によるひきこもり状態にある方の実態等に係る調査結果 厚生労働省(令和2年5月時点) <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000691898.pdf>
- 3) 若者の意識に関する調査報告書(ひきこもりに関する実態調査) 平成22年7月 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/pdf_index.html
- 4) 若者の生活に関する調査報告書 平成28年9月 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>
- 5) 生活状況に関する調査報告書 平成31年3月 内閣府政策統括官(共生社会政策担当) <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>
- 6) 前掲1)
- 7) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」 厚生労働省 2010(平成22)5月 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000006i6f.html>
- 8) ここでは簡潔に表現したが、身体状況や環境の項目によって、ひきこもり群から除外される場合がある。具体的には病気、妊娠及び出産、介護、専業主婦及び家事手伝い、自宅での業務、家族との会話などがそれに該当する。自治体調査の中でもこの項目による違いが散見される
- 9) ひとつの自治体で複数の種類の調査を実施している場合は重複してカウントしている。また、鹿児島県と徳之島町、天城町、伊仙町の調査は合同で実施されているため1件としてカウントした
- 10) ひとつの自治体で複数の種類の調査を実施している場合は重複してカウントしている。
- 11) 生活と健康に関する調査(一次調査・二次調査)の結果 美作市保健福祉部福祉政策課 <https://www.city.mimasaka.lg.jp/soshiki/hoken/fukushi/info/1570002730121.html>
- 12) 令和3年度「江戸川区ひきこもり実態調査」の結果報告書 江戸川区2022年3月30日 <https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e042/kenko/>

[fukushikaigo/hikikomori/r3_jittaichosa.html](https://www.fukushikaigo/hikikomori/r3_jittaichosa.html)

- 13) 「引きこもりの定義改め早期介入 議連が厚労大臣に提言」福祉新聞WEB 2023年6月19日 <https://www.fukushishimbun.co.jp/topics/30004>
- 14) ひきこもりに関する実態調査報告 群馬県 令和4年2月 <https://www.pref.gunma.jp/page/3019.html>
- 15) 子供・若者育成支援推進大綱(2021年4月6日 子供・若者育成支援推進本部決定) <https://www8.cao.go.jp/youth/wakugumi.html>
※この大綱は子供・若者ビジョン(2010年7月23日 子供・若者育成支援推進本部決定)及び子供・若者育成支援推進大綱(2016年2月9日 子供・若者育成支援推進本部決定)に続くものとして公開されている。

《特別寄稿》

外国にルーツを持つ児童の課題 －大泉町子どもの生活実態調査の結果から－

岡本 拡子¹⁾, 佐々木 由美子²⁾, 吉永 安里³⁾

本研究では、外国にルーツを持つ児童の課題を明らかにするため、外国籍や外国にルーツを持つ人々が集住する群馬県大泉町において2019年に実施した大泉町子どもの生活実態調査の結果を用いて日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の比較をおこなった。

保護者への質問では2018年の世帯全体の収入について日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭を比較し、児童への質問では成績の自己評価、学習の理解度、および生活に対する意欲・自信に関する項目を比較した。

その結果、以下の外国にルーツを持つ児童の課題が明らかとなった。

- 1) 世帯全体の収入では、日本人家庭と比較して低い収入区分の割合が高く、外国にルーツを持つ家庭全体のうち33.2%が250万円未満であった。
- 2) 日本人家庭の児童と比較して外国にルーツを持つ児童は、学習上の困難さをより強く感じており、とくに中学生以上でその傾向が顕著であった。
- 3) 生活に対する意欲・自信に関する項目のうち、「自分には得意なことがない」、「誰かのために役に立ちたいと思う」の2項目において、外国にルーツを持つ児童は日本人家庭の児童より自己評価が低かった。また、「自分のことが好きだ」については、外国にルーツを持つ児童の方が自分のことを肯定的に評価しているものの、中学2年以降は評価が低くなっていた。

今後の課題として、保護者の経済状況が児童の学習状況や生活に対する意欲・自信に関する自己評価にどのように影響を及ぼすのか、それぞれの課題の関連性について検証するとともに、個別の事例を継続的に検証することにより、外国にルーツを持つ児童の課題をより明確にし、具体的な支援策に繋げることの必要性が示された。

キーワード：外国にルーツを持つ児童，子どもの生活実態調査，学習，生活に対する意欲・自信に関する自己評価，貧困

1. はじめに

¹⁾ 高崎健康福祉大学人間発達学部子ども教育学科

²⁾ 足利短期大学

³⁾ 國學院大學

筆者らはこれまで群馬県大泉町において、乳幼児期の外国にルーツを持つ児童を対象に、か

これらの抱える課題を明確にし、小学校就学に向けた支援方法を構築するための研究をおこなってきた¹⁾。工場の多い大泉町は1990年の出入国管理及び難民認定法の改正以降、労働者として日系ブラジル人や日系ペルー人を多く受け入れてきており、現在も南米系を中心に50数か国もの外国人が暮らす集住地域である。全人口41,715人のうち19.8%にあたる8,255人が外国籍であり(2023年5月31日現在、大泉町ホームページより)²⁾、外国籍の人口比率は全国で最も高い地域のひとつである³⁾。

大泉町に暮らす外国にルーツを持つ児童の課題として、岡本ら(2018)は、非正規雇用や長時間労働など、保護者の労働条件や労働環境がもたらす経済的困窮、保護者の教育への理解や関心の低さ、小学校就学後に必要な学習言語習得の困難さを指摘しており⁴⁾、これらの問題について佐々木(2012)は、不就学や不登校など学習機会の剥奪や低学力の問題、その結果として生じる貧困の再生産等、児童の将来に重大な影響を及ぼすことが懸念されると述べている⁵⁾。

筆者らは自らが運営するNPOにおいて、群馬県の委託事業である「子どもの生活・学習支援事業」を大泉町で実施している。この事業は経済的困窮の状況にある家庭やひとり親家庭の小学生、中学生、高校生を対象としているが、大泉町という地域性から参加者の半数以上が外国にルーツを持つ児童である。この生活・学習支援に参加する児童らについて、Okamoto & Sasaki(2019)は、「かれらには日本語習得不足が顕著にみられ、そのため学力不足や学習意欲の低下がみられる。さらには母語も維持できておらず、アイデンティティにも揺らぎがみられ、自尊心の低さも課題となっている。学力不足や学習意欲の低下は、将来の進路に目標を持

つことを困難にし、目標達成のために努力する気力も奪う。自尊心の低さは、他者との良好な人間関係を築くことを困難にしたり、時には感情のコントロールが困難となって攻撃的な行動を示したりすることもある。」と述べている⁶⁾。筆者らがこれまで大泉町で関わってきた外国にルーツを持つ児童らは、主に生活・学習支援に参加している児童である。したがって、筆者らがかれらの課題としてとらえてきた学力の低さ、生活や学習に対する意欲の低さ、自尊心の低さ、そして将来の目標を明確にもつことができないことなどには、保護者の経済状況から派生する家庭環境も影響しているのではないかと推察される。しかし、筆者らがこれまでおこなってきた大泉町に暮らす外国にルーツを持つ児童を対象とした研究は事例検討が中心であり、これらの課題に関して客観的データに基づく実証研究はおこなっていない。

一方、子育て世代への支援を重点施策のひとつに挙げている大泉町は、その具体的施策策定を目的として、2016年に第1回「子どもの生活実態調査」を実施し、この調査結果から4つの施策(食支援、学習支援、居場所づくり、保護者の就労支援)を打ち出した。そして、2019年に第2回「子どもの生活実態調査」を実施し、第1回目の調査後の施策の効果検証をおこなった。さらに第2回目の調査では、より具体的に子育て世代の生活実態を明らかにするため、保護者においては国籍を問う質問項目を追加し、また家庭の実態が児童の実態にどのような影響を与えているかについても分析できるよう、保護者の回答と児童の回答の紐づけをおこなって調査した⁷⁾。

そこで本研究では、外国にルーツを持つ児童の課題をより明確にするため、この調査による

客観的データを用いて外国にルーツを持つ家庭と日本人家庭とを比較し、児童の育ちにはどのような違いがあるのかを明らかにしたい。

2. 研究の目的と方法

本研究では、2019年に実施した第2回大泉町子どもの生活実態調査の結果から、日本人家庭の保護者とその児童、外国にルーツを持つ家庭の保護者とその児童のそれぞれの回答結果を用いて、全質問項目のうち、保護者の経済状況、児童の成績や学習に関する実態、およびふだんの生活に対する自己評価に関する質問項目について、日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の比較分析をおこなう。この分析を通して、大泉町に暮らす外国にルーツを持つ児童の生活実態と課題を明らかにすることを目的とする。

本研究の分析に用いる第2回大泉町子どもの生活実態調査の概要は表1のとおりである。調査対象者は、大泉町が2016年に実施した第1回

目の調査と同様に、大泉町内の公立小中学校に通う児童とその保護者である。保護者については小学1年生から中学3年生までの全保護者を対象とし、児童については、自身で回答できる年齢を考慮して小学4年生から中学3年生までの全児童・生徒を対象とした。

保護者への質問項目は、①回答者の属性、②同居家族について、③両親それぞれの就労について、④生活に関すること（住居、年収、借入、自家用車の有無、家計、経済的な困りごと）、⑤子育てについて、⑥人間関係、⑦健康状態（保護者、子ども）、⑧子どものことについて（所持品、食事、就寝時間、学習状況、進学・進路、放課後・休日の居場所）など35項目である。また児童への質問項目は、①回答者の属性、②食事に関する項目、③将来の夢、④ふだんの生活について（生活の中で思うこと、これまでであったこと、一番の話し相手、成績に関する自己評価、学習の理解度、学習時間、居場所、悩み）など21項目である。

表1 第2回大泉町子どもの生活・実態調査概要

調査期間	令和元年9月20日～10月4日	
調査対象者	児童生徒：町内全域の小中学校の児童（小学4年生～中学3年生）	
	保護者：上記の児童の保護者（小学1年生～中学3年生）	
調査実施方法	児童生徒：各学校へ調査票を配布、児童生徒への記入を依頼 記入後、学校で回収し、福祉課へ提出 回答は無記名	
	保護者：各学校の児童生徒を通じて保護者へ調査票を配布 記入後、児童生徒を通じて学校で回収、福祉課へ提出 回答は無記名	
調査書配布数	児童生徒：2,080人	保護者：3,083人
保護者用調査書配布区分	日本語版：2,544人	ポルトガル語版：539人
回収	児童生徒：1,889人	保護者：1,886人
保護者用調査書回収区分	日本語版：1,610人	ポルトガル語版：276人
回収率	児童生徒：90.8%	保護者：61.2%
有効回答数	児童生徒：1,887人	保護者：1,820人

なお、本調査では、保護者の生活実態が児童の生活にどのように影響を及ぼすかについて明らかにすることができるよう、保護者の調査票と児童の調査票の紐づけをおこなった。紐づけの方法は、次のとおりである。まず児童と保護者の各調査票に同じ識別番号（個人が特定されないようランダムな4桁の数字）を付した。保護者は児童が持ち帰った識別番号が付された調査票に回答するが、きょうだいのいる保護者には複数の調査票の1部のみに回答してもらい、残りの白紙の調査票に付された識別番号を回答済みの調査票に記入してもらった。さらに、白紙の調査票も同封して返却するという方法をとった。このことにより保護者と児童、きょうだいを判断することを可能とした。

本研究での分析にあたり、まず対象となる日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の保護者および児童の分類をおこなった。その結果、保護者（小学1年生から中学3年生までの児童をもつ保護者）については、日本人家庭の保護者1,389人、外国にルーツを持つ家庭の保護者377人であった。また児童（小学4年生から中学3年生）については、日本人家庭の児童1,232人、外国にルーツを持つ家庭の児童259人であった。

なお、外国にルーツを持つ家庭の分類方法は次のとおりである。まず、保護者への質問項目「同居する家族の国籍について」の回答から、両親またはどちらか一方の国籍が日本国籍以外と回答しているもの、次に、両親の国籍が不明である回答のうち「家庭内での使用言語」について、両親またはどちらか一方が「日本語以外の言語を使用している」と回答しているもの、さらに、上記2つが不明であった回答のうち、祖父母の国籍のいずれかが外国籍であると回答しているものを「外国にルーツを持つ家庭」と

判断した。児童については、上記の方法で抽出した外国にルーツを持つ家庭の保護者377人のうち、保護者との紐づきが確認できた回答を対象とした。なお、全回答における日本人家庭の保護者と児童、外国にルーツを持つ家庭の保護者と児童、ルーツが不明の保護者と児童、紐づきが不明な児童それぞれの人数は表2-1および表2-2のとおりである。

表2-1 日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の保護者の人数

	保護者（人）
日本人家庭	1,389
外国にルーツを持つ家庭	377
不明	54
計	1,820

表2-2 日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の児童の人数

	児童（人）
日本人家庭	1,232
外国にルーツを持つ家庭	259
不明	32
紐づきが不明	364
計	1,887

本研究では、以下に示す質問項目について、日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の比較をおこなった。まず保護者については2018年の世帯全体の収入の比較をおこなった。「無収入」、「150万円未満」、「150～250万円未満」、「250～350万円未満」、「350～450万円未満」、「450～550万円未満」、「550～650万円未満」、「650～750万円未満」、「750万円以上」、「答えたくない」の各区分で回答してもらったもの、および無回答について、日本人家庭、外国にルーツを持つ家庭のそれぞれの人数と構成比を比較し

た。なお、世帯全体の収入の区分については、前回調査と比較検討ができるよう第1回実態調査と同じ区分となっている。

児童に関しては、(1)学業成績の自己評価、および学習の理解度に関する各1項目、(2)「ふだんの生活の中で自分のことをどう思っているか(以下、大泉町の報告書で使用されている「生活に対する意欲・自信に関する項目」と表記する)」についての11項目、計13項目についての比較をおこなった。

学業成績の自己評価については、「あなたの成績はクラスの中でどのくらいだと思いますか」という質問に対し、「上のほう」5点、「少し上」4点、「まん中あたり」3点、「少し下」2点、「下のほう」1点、「どれにもあてはまらない」除外とした。学習の理解度については、「学校の勉強について、一番あなたの気持ちに近いものはどれですか」という質問に対し、「よくわかる」4点、「だいたいわかる」3点、「あまりわからない」2点、「ほとんどわからない」1点、「どれにもあてはまらない」、および無回答については除外とした。

生活に対する意欲・自信に関する項目については、「ふだんの生活の中で自分のことをあなたはどのように思っていますか」という質問に対して11の項目(①自分に満足している、②自分には得意なことがない、③自分のことが好きだ、④自分はダメだと思う、⑤ひとりぼっちだと思う、⑥不安に感じることはない、⑦誰かのために役に立ちたいと思う、⑧夢や目標に向かって頑張ることができる、⑨自分は家族に大切にされている、⑩大人は信用できる、⑪自分の考えを相手にはっきり言うことができる)の質問をおこなった。これらの11項目について「そう思う」、「どちらかというそう思う」、「あまりそう思

わない」、「思わない」、「わからない・教えたくない」のひとつを選んで回答してもらった。各回答は、「そう思う」4点、「どちらかというそう思う」3点、「あまりそう思わない」2点、「思わない」1点(②、④、⑤については逆転項目として得点化)とした。なお、項目ごとの「わからない・教えたくない」という回答、および無回答については除外した。

これらのことから、上記13項目の有効回答者数は項目ごとに異なっている。

学業成績の自己評価、および学習の理解度に関する各1項目、および生活に対する意欲・自信に関する11項目の計13項目について、日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の児童の結果を比較するため、各設問を従属変数、学年と日本人家庭の児童、外国にルーツを持つ児童のそれぞれを独立変数とする学年(6)×ルーツ(2)の二元配置分散分析をおこなった。この結果から、ルーツ間および交互作用において有意差が認められた項目については、下位検定をおこなった。

なお、本研究では、大泉町にデータの2次利用の承認を得ている。また、高崎健康福祉大学研究倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得ている(承認番号:高崎健康大倫第3008号、承認日:平成30年5月17日)。

3. 結果

(1) 保護者の世帯全体の収入の比較

保護者の2018年度の世帯全体の収入の結果は表3および図1のとおりであった。外国にルーツを持つ家庭の年収をみると150～250万円未満の比率が19.1%と他の区分と比べて最も高かった。250万円未満(無収入を含む)の家庭

表3 所得状況の比較

	全回答		日本人家庭		外国にルーツを持つ家庭	
回答者数(N)	1,820		1,389		377	
	n	%	n	%	n	%
無収入	9	0.5%	1	0.1%	7	1.9%
150万円未満	95	5.2%	48	3.5%	46	12.2%
150～250万円未満	130	7.1%	57	4.1%	72	19.1%
250～350万円未満	145	8.0%	90	6.5%	54	14.3%
350～450万円未満	194	10.7%	134	9.6%	59	15.6%
450～550万円未満	229	12.6%	197	14.2%	31	8.2%
550～650万円未満	209	11.5%	193	13.9%	16	4.2%
650～750万円未満	156	8.6%	151	10.9%	5	1.3%
750万円以上	294	16.2%	279	20.1%	14	3.7%
答えたくない	245	13.5%	195	14.0%	50	13.3%
無回答	114	6.3%	44	3.2%	23	6.1%
合計	1,820	100.0%	1,389	100.0%	377	100.0%

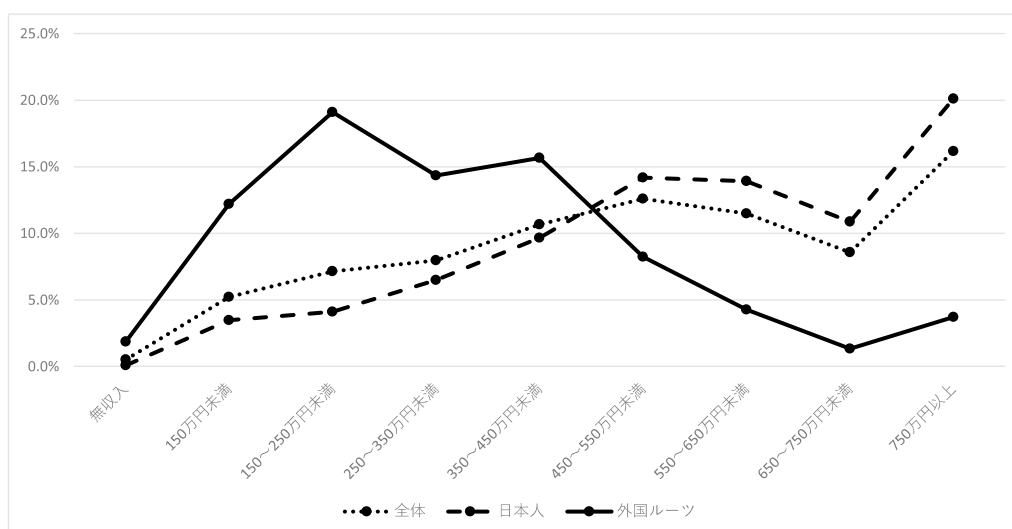


図1 所得状況の比較

で比較すると、全回答では12.8%，日本人家庭では7.7%であるのに対し、外国にルーツを持つ家庭では33.2%であった。また、750万円以上と回答している家庭は、全回答16.2%，日本人家庭20.1%と、各区分のなかで最も高かったのに対し、外国にルーツを持つ家庭では3.7%と最も低かった。

(2) 学業成績の自己評価および学習の理解度

学業成績の自己評価および学習の理解度について、日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ児童の平均点を比較した。結果は表4、図2および3に示すとおりである。

学業成績の自己評価については、日本人家庭と外国にルーツを持つ児童との比較において有

表4 学業成績の自己評価および学習の理解度

		全回答			小4			小5			小6			中1			中2			中3			分散分析(F値)		
		N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	年齢	群間差	交互作用
学業成績の自己評価	①	1,198	3.05	1.23	191	3.24	1.10	218	3.09	1.21	206	2.97	1.14	193	2.96	1.26	194	2.99	1.30	196	3.04	1.34	10.02**	47.53***	14.2***
	②	232	2.47	1.15	38	3.13	1.07	53	2.55	1.05	43	2.77	1.11	42	2.12	1.17	27	2.07	0.92	29	1.86	1.16			
学習の理解度	①	1,205	3.07	0.66	196	3.30	0.63	222	3.20	0.61	206	3.21	0.54	190	2.93	0.61	194	2.86	0.68	197	2.89	0.67	98.78***	51.77***	2.49
	②	242	2.77	0.73	42	3.02	0.68	55	2.85	0.73	45	3.02	0.58	42	2.69	0.78	28	2.46	0.64	30	2.30	0.70			

①：日本人家庭の児童、②：外国にルーツを持つ児童

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05,

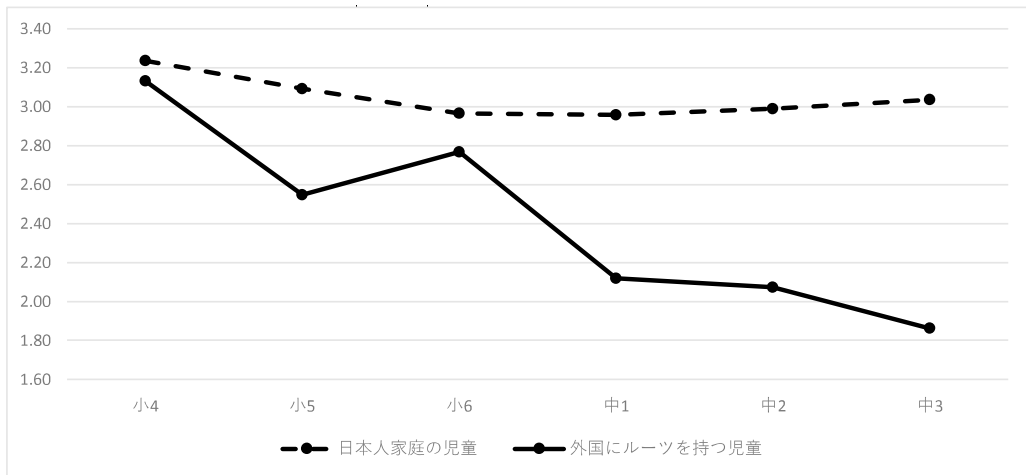


図2 学業成績の自己評価

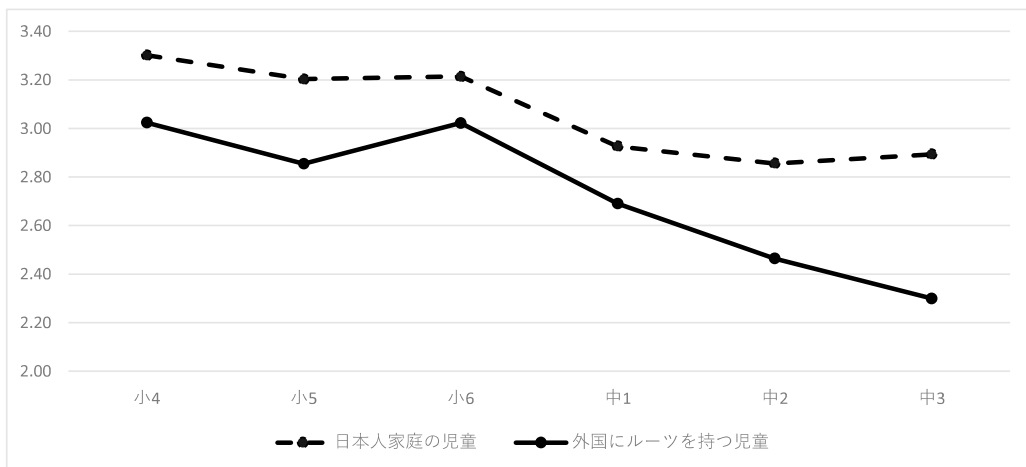


図3 学習の理解度

意差が認められ ($F:47.53, p<.01$), 交互作用も認められた。下位検定をおこなった結果、同学年間に於いて0.1%水準で有意差が認められた学年は中学1年生 ($p:0.00***$), 中学2年生 ($p:0.01*$), 中学3年生 ($p:0.00***$) であった。

また、学習の理解度についても、日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ家庭の児童との間に於いて有意差が認められたが ($F:51.77, p<.01$), 交互作用は認められなかった。下位検定をおこなった結果、同学年間に於いて0.1%

水準で有意差が認められた学年は小学5年生 ($p:0.02^*$) と中学3年生 ($p:0.00^{***}$) の2学年であった。学年差については、学業成績の自己評価 ($p<.01$)、学習の理解度 ($p<.01$) ともに有意差が認められた。

(3) 生活に対する意欲・自信に関する項目

生活に対する意欲・自信に関する11項目について日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ児童を比較した。結果は表5のとおりである。

なお、生活に対する意欲・自信に関する11項目については、信頼性を検証するため各項目の平均値±SDで天井効果・フロア効果の検証、およびクロンバックの α 係数を算出した。また、群間の等分散性の検証のため、ルビーン検定をおこなった。

信頼性検証では、②自分には得意なことがない ($Mean+SD:4.07$)、⑤ひとりぼっちだと思う ($Mean+SD:4.20$)、⑦誰かのために役に立ちたいと思う(4.23)、⑧夢や目標に向かって頑張ることができる ($Mean+SD:4.02$)、⑨自分は家族に大事にされている ($Mean+SD:4.28$)

の5項目において天井効果が認められた。しかし、ペアワイズ補正にて欠損を考慮したクロンバックの α 係数を算出したところ、値は $\alpha=0.779$ で十分な値が得られたと判断した。また、ルビーン検定では、①自分に満足している ($p:0.19$) 以外の項目では群間の等分散性は認められなかった。しかし、二元配置分散分析では許容される範囲であると判断した。

日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ児童を比較した結果、①自分に満足している ($F:2.67$)、⑤ひとりぼっちだと思う ($F:1.51$)、⑥不安に感じることはない ($F:0.31$)、⑧夢や目標に向かって頑張ることができる ($F:1.18$)、⑨自分は家族に大事にされている ($F:0.26$)、⑩大人は信用できる ($F:3.78$)、⑪自分の考えをはっきり相手に伝えることができる ($F:0.26$) の7項目については、ルーツ間での有意差はみられず、交互作用もみられなかった。

ルーツ間において0.1%水準で有意差が認められた項目は、②自分には得意なことがない ($F:7.08$, $p<.001$)、③自分のことが好きだ ($F:11.14$, $p<.001$)、⑦誰かのために役に立ち

表5 生活に対する意欲・自信に関する項目

		全回答			小4			小5			小6			中1			中2			中3			分散分析(F値)		
		N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	年齢	群間差	交互作用
①自分に満足している	①	1,182	2.81	0.90	190	3.17	0.82	216	2.90	0.93	204	2.89	0.90	185	2.61	0.90	189	2.60	0.81	198	2.67	0.89	57.65***	2.67	0.59
	②	219	2.72	0.97	34	3.18	1.00	47	2.64	1.01	40	3.00	0.85	40	2.63	0.95	28	2.29	0.90	30	2.47	0.90			
②自分には得意なことがない 【逆転項目】	②	1,195	3.13	0.94	195	3.27	0.95	217	3.12	0.95	206	3.23	0.91	189	3.03	0.98	191	3.05	0.93	197	2.99	0.90	15.35***	7.08**	0.02
	③	228	2.96	1.08	36	3.11	1.06	53	3.00	1.11	43	3.12	1.14	38	2.74	1.08	28	3.00	0.94	30	2.73	1.05			
③自分のことが好きだ	③	1,152	2.31	0.96	188	2.36	1.12	212	2.34	0.99	196	2.31	0.95	181	2.16	0.90	186	2.23	0.86	189	2.46	0.91	2.88	11.14***	12.07***
	④	228	2.55	1.08	38	3.00	1.14	51	2.43	1.14	41	2.85	0.99	39	2.67	1.08	29	2.07	0.88	30	2.10	0.88			
④自分はダメだと思う 【逆転項目】	④	1,170	2.47	0.95	189	2.65	1.00	212	2.62	1.04	200	2.49	0.86	186	2.35	0.95	190	2.29	0.85	193	2.41	0.91	5.77*	1.51	1.83
	⑤	231	2.66	1.05	37	2.86	1.18	50	2.66	1.00	42	2.83	1.06	43	2.70	1.10	29	2.55	0.99	30	2.20	0.89	23.08***	6.15*	0.67
⑤ひとりぼっちだと思う 【逆転項目】	⑤	1,184	3.38	0.81	192	3.45	0.90	217	3.43	0.83	202	3.33	0.87	187	3.39	0.69	187	3.30	0.79	199	3.34	0.77	9.89**	7.73**	0.92
	⑥	234	3.31	0.95	37	3.46	0.96	52	3.44	0.87	42	3.36	0.96	44	3.18	0.97	29	3.10	1.01	30	3.20	0.96	5.77*	1.51	1.83
⑥不安に感じることはない	⑥	1,187	2.42	1.05	191	2.73	1.19	218	2.48	1.11	203	2.47	1.00	188	2.27	0.95	190	2.30	1.02	197	2.24	0.92	27.9***	0.31	0.16
	⑦	222	2.39	1.03	37	2.73	1.19	48	2.54	1.11	39	2.13	1.06	41	2.22	1.01	27	2.26	1.02	30	2.43	1.01			
⑦誰かのために役に立ちたい と思う	⑦	1,202	3.51	0.71	195	3.63	0.67	221	3.55	0.73	205	3.54	0.69	190	3.47	0.66	194	3.46	0.66	197	3.40	0.81	9.89**	7.73**	0.92
	⑧	224	3.37	0.89	35	3.60	0.85	49	3.22	1.03	41	3.44	0.87	40	3.20	0.99	29	3.28	0.84	30	3.53	0.57			
⑧夢や目標に向かって頑張 ることができる	⑧	1,188	3.22	0.78	193	3.37	0.85	217	3.29	0.80	202	3.27	0.74	189	3.19	0.75	190	3.13	0.73	197	3.07	0.77	23.93***	1.18	0
	⑨	231	3.29	0.81	38	3.37	0.75	52	3.21	0.82	41	3.66	0.57	41	3.32	0.85	29	3.07	0.96	30	3.03	0.76			
⑨自分は家族に大事にされて いる	⑨	1,176	3.54	0.73	191	3.69	0.69	216	3.53	0.78	203	3.53	0.74	184	3.51	0.73	191	3.55	0.69	191	3.44	0.71	14.06***	0.26	3.72
	⑩	231	3.52	0.78	37	3.65	0.68	54	3.56	0.82	42	3.83	0.44	39	3.51	0.85	29	3.21	0.90	30	3.20	0.85			
⑩大人は信用できる	⑩	1,179	2.89	0.88	192	3.23	0.86	218	3.02	0.83	199	2.92	0.89	190	2.82	0.89	187	2.66	0.87	193	2.69	0.82	69.95***	3.78	0.66
	⑪	224	3.40	0.98	35	3.40	0.74	51	2.98	1.03	41	3.39	0.70	41	3.00	1.10	28	2.75	1.00	28	2.54	1.04			
⑪自分の考えをはっきり相手 に伝えることができる	⑪	1,201	2.71	0.90	194	2.66	0.95	222	2.64	1.01	202	2.84	0.88	193	2.64	0.83	195	2.63	0.87	195	2.88	0.79	3.5	0.26	0.01
	⑫	231	2.68	1.01	38	2.92	1.10	52	2.29	1.02	43	2.81	0.91	40	2.63	0.95	28	2.75	1.00	30	2.83	0.99			

①：日本人家庭の児童、②：外国にルーツを持つ児童

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

たいと思う ($F:7.73, p<.001$) の3項目であった。このうち、②自分には得意なことがない、⑦誰かのために役に立ちたいと思うの2項目については日本人家庭の児童の方が外国にルーツを持つ児童に比べて自分のことを肯定的に評価していた。

一方、③自分のことが好きだについては、外国にルーツを持つ児童の方が日本人家庭の児童と比べて自分のことを肯定的に評価しているものの、この項目では交互作用が認められ、中2・中3では外国人児童の自己評価が日本人家庭の児童に比べて自己評価が低くなっていた(図4)。この項目について下位検定をおこなったところ、同学年間に於いて0.1%水準で有意差が認められた学年は小学4年生 ($p:0.02^*$) の1学年のみであった。

④自分はダメだと思う ($F:6.15, p<.01$) ではルーツ間において5%水準での有意差が認められ、外国にルーツを持つ児童の方が日本人家

庭の児童と比べて肯定的に評価している。しかし、中3生のみを比較すると外国にルーツを持つ児童の方が自己評価は低くなっている。ただし、交互作用はみられなかった。

なお、ルーツ間、交互作用ともに有意差が認められた③自分のことが好きと、学業成績の自己評価との2項目間の相関関係をみたところ、全回答では強い相関があるとはいえない結果であった ($r=0.197$)。しかしルーツごとにみると、日本人家庭の児童については全回答とほぼ同程度であり相関があるとはいえないものの ($r=0.196$)、外国にルーツを持つ児童についてはやや相関関係がみられる結果となった ($r=0.327$)。

4. 考察

保護者の2018年の世帯全体の収入については、外国にルーツを持つ家庭では日本人家庭に

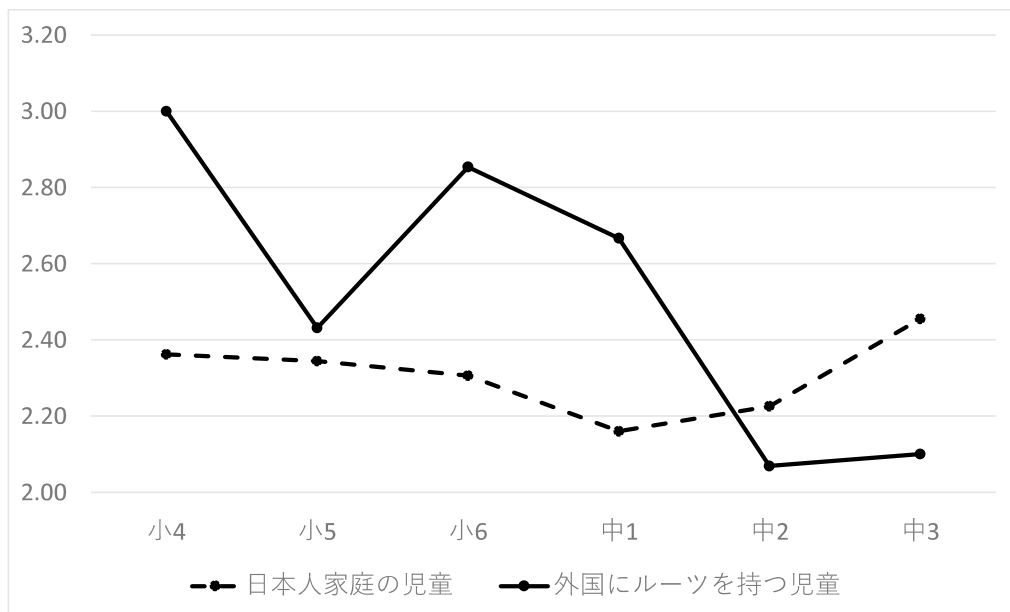


図4 ③自分のことが好きだ

比べて収入の低い家庭の比率が高く、外国にルーツを持つ家庭全体の33.2%が250万円未満（無収入を含む）であることがわかった。本調査は2019年に実施しているため、コロナウイルスの感染拡大により社会全体の経済状況が悪化した現在においては、さらに生活困窮に陥っている外国にルーツを持つ家庭が多いのではないかと推察される。

児童への調査においては、学業成績の自己評価、学習の理解度ともに、外国にルーツを持つ児童の自己評価は日本人家庭の児童に比べて低かった。学業成績の自己評価では交互作用が認められ、外国にルーツを持つ児童についてはとくに中学校入学のタイミングで自己評価が下がっていることが読み取れる。

生活に対する意欲・自信に関する自己評価について、日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ家庭の児童を比較した結果、11項目中①⑤⑥⑧⑨⑩⑪の7項目において統計的な差は認められなかった。また、ルーツ間に有意差が認められた③自分のことが好きだ、④自分はダメだと思うについては、外国にルーツを持つ児童の方が日本人家庭の児童に比べて自分のことを肯定的に評価していることもわかった。これらの項目の分析結果から、生活に対する意欲・自信に関する項目については、外国にルーツを持つ児童が日本人家庭の児童に比べて自己評価が低いとはいえない。

しかし、外国にルーツを持つ児童の方が自分のことを肯定的に評価している③自分のことが好きだについては交互作用が認められ、中学1年生までは外国にルーツを持つ児童のほうが肯定的に評価しているのに対し、中学2年生で逆転して自己評価が低くなっていることがわかる。中学2年生という時期は、将来の進路を見

据えつつ受験勉強が本格化する時期である。中学校入学とともに学習に対するつまずきを感じ、「成績が悪い」、「勉強が分からない、できない」といった感情が学年経過とともに増していくことが推察される。その経験のなかで自分自身を肯定的にとらえる気持ちが失われていくことも考えられる。このような傾向は「自分のことが好き」と「学業成績の自己評価」との間にやや相関関係がみられた外国にルーツを持つ児童に特徴的な傾向といえるかもしれない。

本調査の結果について大泉町がまとめたクロス集計報告書においても、これに関連したことが報告されている⁸⁾。町がまとめた報告書では国籍別での分析はおこなっていないが、生活に対する意欲・自信に関する11項目に関して、全児童の回答（1,887人）を総得点化し11項目で除した平均点を算出している。そしてこの平均点の中央値で「生活に対する意欲・自信」低群と高群の2群に分類し、学年、将来の夢、学業成績の自己評価に関して2群間の構成比の比較をおこなっている。その結果、学年別でみた場合、低群の比率は小学4年35.5%、小学5年45.2%、小学6年42.9%であったが、中学1年55.0%、中学2年生59.2%、中学3年生60.1%というように、学年が上がるにつれ高くなっていった。「将来の夢」に関して「ない」と回答している児童は高群では12.8%であるのに対し、低群は26.9%であった。さらに学業成績の自己評価については、「まん中あたり」と回答している児童は低群30.4%、高群38.2%であったが、「下のほう」、「少し下」と回答している児童は、高群26.9%であるのに対し、低群は47.1%であった。大泉町の報告書では構成比のみが記載されており検定はおこなわれていないが、この報告書の結果から、「生活に対する意欲・自信」低

群の児童は、学業成績について高群の児童より低く自己評価する比率が高いことが示され、このことから自分自身を肯定的にとらえることに困難を感じている児童は、学校での学習にも困難を感じる傾向にあることが示唆された。

本研究における日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ児童との比較分析では、統計分析として十分な結果が得られたとはいえないものの、外国にルーツを持つ児童においては「自分のことが好き」と「学業成績の自己評価」との2項目間においてやや相関関係がみられたことから、大泉町の報告書と同様に外国にルーツを持つ児童についても、自分自身を肯定的にとらえることに困難を感じている児童は学校での学習にも困難を感じていることが推察される。

また、保護者の回答から、外国にルーツを持つ家庭は日本人家庭に比べて経済的困窮状況にある比率が高いことが示された。保護者の経済状況が児童の学業成績の自己評価、学習の理解度、生活に対する意欲・自信とどのように関連するかについても、調査対象者数が少なかったため統計分析は実施していないが、OECD（経済協力開発機構）（2018）の調査において、社会経済的背景が不利であればあるほど教育的成果は得にくく、健康的な生活を送ることを困難にし、社会的問題（いじめなど）につながるリスク要因が増すこと、その結果として、社会への参加度の低下、失業率の上昇、生活満足度の低下を招くこと、さらには自尊心や社会的関係といった仕事を通して受けることができる恩恵も失われることが指摘されている⁹⁾。このことから、本調査の対象である外国にルーツを持つ児童においても、学業成績や学習の理解度に関する自己評価の低さや、生活に対する意欲・自信をもつことの困難さには、家庭の経済状況が

影響していることが看取できる。

5. まとめと今後の課題

本研究では、外国籍や外国にルーツを持つ人々が集住する群馬県大泉町において2019年に実施した第2回大泉町子どもの生活実態調査の結果から、保護者への質問では2018年の世帯全体の収入について日本人家庭と外国にルーツを持つ家庭の比較をおこない、児童への質問では学業成績の自己評価、学習の理解度、および生活に対する意欲・自信に関する項目について日本人家庭の児童と外国にルーツを持つ児童の比較をおこなった。

その結果、外国にルーツを持つ児童の課題として以下の3つが明らかとなった。まず、世帯全体の収入について、外国にルーツを持つ家庭は日本人家庭より低い収入区分の比率が高いことから、保護者の経済状況が日本人家庭と比較して厳しいことがわかった。また、日本人家庭の児童と比較して外国にルーツを持つ児童は学習上の困難をより強く感じており、とくに中学生以上でその傾向が顕著にあらわれることが明らかとなった。さらに、生活に対する意欲・自信に関しては、「自分には得意なことがない」、「誰かのために役に立ちたいと思う」の2項目について外国にルーツを持つ児童は日本人家庭の児童と比較して、自己評価が低いことがわかった。また、「自分のことが好きだ」については、外国にルーツを持つ児童の方が自分のことを肯定的に評価しているものの、中学2年以降は評価が低くなっていた。しかし、生活に対する意欲・自信に関する11項目全体をみると必ずしも統計的に明確な結果が得られたとはいえない。その理由のひとつとして、日本人家庭の

児童に比べて、外国にルーツを持つ児童の回答数が少ないことが挙げられる。児童のデータにおいて、保護者との紐づきが不明な回答数が364名であったが、今後は調査方法の工夫など紐づきが不明な回答を減らすことにより、分析対象となる外国にルーツを持つ児童のデータも増える可能性がある。そのことにより、より正確な統計データが得られることが期待できるだろう。

「はじめに」でも述べたように、筆者らがこれまで大泉町で実施している生活学習支援において関わってきた、経済的困窮の状況にある家庭の外国にルーツを持つ児童の多くは、学習上の困難さ、言語習得の課題、さらに学校での問題行動や不登校、非行など様々な課題を抱えている。かれらには「どうせ自分は外国人だから」、「勉強は分からなくても当然」、「宿題は答えを見ながら写せばよい」というように、自分自身を否定する発言や学習意欲の低さがみられる。将来の夢をもつことや進学に対する消極的な姿勢は、幼いころから日本と母国を行き来しているかれらにとって、「このままずっと日本で暮らすかどうかかわからない」、「いつか母国に帰るかもしれないので日本の高校に進学しても意味がない」という思いが関係しているように思われる。

本研究における調査では、筆者らがこのように個別の事例を検討するなかで見出してきた外国にルーツを持つ児童の課題について、学習上の困難さでは統計的根拠を示すことができた。今後は、継続的に実態調査を実施することによって実証的データを蓄積していくとともに、外国にルーツを持つ児童の育ちについて個別の事例を継続的に検証する質的調査もあわせておこなう必要がある。これらを通して、外国にルー

ツを持つ児童が抱える様々な課題の関連性をより明確にし、必要な支援策やかれらに対する継続的かつ系統的な教育方法を具体的に提言していきたい。

付記:本研究は文部科学省科学研究費補助金研究(基盤研究B)の一環として実施した。

課題:外国人児童の幼児期の言語習得と幼小接続を促す評価方法および教育実践プログラムの開発(課題番号:20H01660 研究代表者:岡本拓子 研究分担者:佐々木由美子, 吉永安里)

1) これまでの筆者らの研究は以下の研究テーマによっておこなわれた。

林恵, 佐々木由美子, 岡本拓子, 多文化コミュニティにおける外国人の子どもの発達を保障する保育システムの構築 文部科学省科学研究費助成金研究基盤研究(C), 2016課題番号:16K01902

佐々木由美子, 林恵, 岡本拓子, ダイバーシティ社会の構築に向けた乳幼児期の子どものための多文化理解促進教育 文部科学省科学研究費助成金基盤研究(C), 2017課題番号:17K01932

2) 大泉町ホームページ<https://www.town.oizumi.gunma.jp/s017/gyousei/010/010/010/20200801172747.html>

2023年6月18日確認

3) 総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数(令和3年1月1日現在)によると、外国人住民において、市区の中で最も人口が多いのは大阪府大阪市(14万4,123人)で、次いで神奈川県横浜市(10万2,248人)、愛知県名古屋市(8万4,109人)の順で続いている。

人口1,000人以上の町村は15町(前年18町村)で、群馬県大泉町(7,860人)が最も多く、次いで神奈川県愛川町(2,953人)、静岡県吉田町3人)の順となっている。

総務省ホームページより

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daiyo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html

2023年6月18日確認

4) 岡本拓子, 青柳千春, 竹内真理, 松田幸子, 子どもの貧困問題に対する多角的実践的アプローチの構築(1)ー小学校と地域の連携による外国にルーツのある子どもへの支援ー, 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要, 第15-1, 11-18, 2018

- 5) 佐々木由美子, 多文化保育における言語コミュニケーションの意義, 立正社会福祉研究39-2, 40-48, 2012
- 6) Okamoto, H., & Sasaki, Language Acquisition of Non-native Japanese Speaking Children in their Early Ages and their Development in Japan. 29th EECERA Conference, Thessaloniki, Greece, 2019
- 7) 第2回大泉町子どもの生活実態調査の結果報告書は以下に公開している。
<https://www.town.oizumi.gunma.jp/s012/kenko/010/010/160/cross-syuukeikekka.pdf>
- 8) 前掲7)
- 9) OECD (編), ベネッセ教育総合研究所 (企画), 無藤隆・秋田喜代美 (訳), 社会情動的スキルー学びに向かう力, 明石書店, 52, 2018

Challenges Concerning Children with Foreign Roots: From the Results of the Survey on the Living Conditions of Children in Oizumi

Okamoto Hiroko, Sasaki Yumiko, Yoshinaga Asato

Key words: Children with foreign roots, The survey on the living conditions of children, Learning, self-evaluation of motivation and confidence in life, Poverty

Abstract

Using the survey on the living conditions of children in Oizumi, this study compared Japanese families and families with foreign roots to clarify the issues that children with foreign roots face. The survey was conducted in 2019 in Oizumi, Gunma Prefecture, where there is a concentration of foreign nationalities or individuals with foreign roots.

Parents were inquired about their overall household income in 2018, and the replies from Japanese families and families of foreign roots were compared. Questions to the children were related to self-assessment of their school grades, the degree to which they understood what they learnt at school, and the items related to self-evaluation of motivation and confidence in life were compared in the same manner.

As a result, the following challenges concerning children with foreign roots were identified:

- 1) In terms of total household income, the number of households with foreign roots falling under low-income categories was higher than those of Japanese households. Of all households with foreign roots, 33.2% earned less than 2.5 million yen per annum.
- 2) Compared with children from Japanese households, children with foreign roots faced more difficulties in learning, and this tendency was especially pronounced in junior high school-aged children and above.
- 3) Among the items related to self-evaluation of motivation and confidence in life, children with foreign roots had lower self-esteem than those from Japanese households, as evidenced in items "there's nothing I'm good at" , "I want to help someone" . Regarding " I love myself, " although children with foreign roots evaluated themselves more positively, their ratings were lower from the second year of junior high school onward.

The study indicates the necessity to examine clarifying the relationship between the identified issues.

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要編集規程

令和元年11月15日改訂

(発 行)

第1条 高崎健康福祉大学総合福祉研究所（以下「研究所」という。）規程第4条第1項に基づき紀要を発行する。

2 紀要は原則として、1年に1巻1号をオンライン上で発行するものとする。

(名 称)

第2条 研究所の紀要は「健康福祉研究（英文表記:Journal of Health and Welfare）」と称する。

(内 容)

第3条 紀要は福祉学医療、保健、福祉に関する研究および福祉医療、保健、福祉活動に寄与する研究論文等を掲載する。

2 投稿論文の種類および投稿資格については、投稿規程に定める。

(論文の掲載)

第4条 投稿論文は、編集委員会の依頼した複数の査読委員による査読を受けるものとする。なお、査読に関することは別に定める。

2 査読委員の報告に基づいて、編集委員会が原稿の採否、修正の指示等を決定する。

(著作権)

第5条 紀要に掲載された著作物の著作権は高崎健康福祉大学に帰属するものとする。ただし、著者自身による利用には制限を設けない。

(事 務)

第6条 紀要の発行・編集に関する事務は、研究所において処理する。

附 則

この規程は令和2年4月1日から実施する。

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要『健康福祉研究』投稿規程

平成31年3月1日改訂

1. 本誌への投稿原稿の筆頭著者は、本研究所の所員、本学の教員（助手および非常勤講師を含む）、本学大学院生であることを原則とする。ただし、編集委員会が認めた場合は、この限りではない。
2. 既に公刊された原稿（予定も含む）の投稿は認めない。ただし、学会等で口頭発表したものについては、その限りではない。
3. 本誌への投稿論文の内容は、保健、医療、福祉など、ひろく健康科学に寄与するものとし、投稿原稿の種類は次のとおりとする。使用言語は日本語か英語とする。
 - 1) 論壇（Sounding Board）保健医療や福祉の活動、政策、動向などについての提案・提言
 - 2) 総説（Review Article）研究・調査論文の総括および解説
 - 3) 原著（Original Article）新しい知見、理論が科学的に示された研究論文
 - 4) 研究ノート（Research Note）研究上の問題提起、興味深い事実や実態・事例に関する論文、貴重な少数例報告
 - 5) 実践活動報告（Public Welfare Report）実践活動に関する報告や国内外研修報告
 - 6) 資料（Information）実践や研究に有用な資料
 - 7) 特別寄稿（Special Article）本学教授、他大学教授、関連学会における理事や評議員レベルの会員、外国からの特別寄稿であり、原則的に査読を設けない。
4. 印刷に要する費用は、原則として無料とする。ただし、制限枚数を超過したものやカラー印刷、写真等の特殊な印刷に要する費用は、執筆者の負担とする。
5. 掲載原稿は、別刷を30部贈呈する。なお、それ以上の部数については、あらかじめ申し出があれば執筆者の自己負担によって増刷できる。
6. 論文の掲載の採否は、査読担当者（匿名）による査読意見を参考にして、編集委員会が決定する。編集委員会は、投稿原稿について修正を求めることができる。査読担当者（原則2名）は、編集委員会が大学内外の関連領域の専門家に依頼する。
7. 投稿原稿の執筆要領
 - 1) 投稿原稿

論壇、総説、原著、実践活動報告、資料は6000字から8000字程度、研究ノートは3000字程度、

特別寄稿は12000字程度とする。図表、文献はこれに含む。英字は原則として半角とする。

- 2) 文章の形式は、口語体、常用漢字を用いた新かなづかいを原則とし、できるだけ簡潔に表現する。なお、文献等の引用部分にあたってはこの限りではない。句読点には「,」「。」ではなく、「,」「.」を用いる。
- 3) 原稿には、下部余白に頁番号、左余白に行番号を挿入すること。
- 4) 図、表および写真には図1、表1および写真1などの番号をつけ、本文とは別にまとめておき、原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きする。図表等はそのまま掲載できる明瞭なものとする。
- 5) 原稿には表紙を付し、上半分には表題（英文付記）、希望する原稿の種類、別刷必要部数、原稿枚数、図表および写真の枚数を書き、キーワード（5個以内）および英文キーワード（5個以内）を記す。下半分には、正本にのみ著者名および所属機関名（英文付記）と連絡者の氏名および連絡先（所属機関、所在地、電話、e-mailアドレスなど）を付記する。
- 6) 原稿には1000字以内の抄録および400語以内の英文抄録（英語論文の場合には、日本語抄録）をつけること。ただし、論壇、実践活動報告、資料、特別寄稿については、英文抄録を省略することができる。
- 7) 記載については下記のようにする。

- ①文中に登場する外国の学者名、薬品名、所属名は原語とする。

例：McDaniel（個人名）、Fluvoxamine（薬品名）、Rochester University（場所）

- ②文献（References）は主要なもののみにとどめ、引用順に本文中の該当箇所右肩に片括弧で番号を付す。投稿者本人の著であっても、「筆者」「拙著」等とはせず、筆者名による表記とする。

例：山田¹⁾、Lever et al.^{1) 2)}、・・・知られている^{1) -5)}。

- ③文献リストは、次の要領で引用順に記載する。論文の場合、著者名（3名まで、あとは他）、題名、雑誌名、巻、頁数、発行年の順に明記する。著書の場合は、著者名、書名、出版社、発行年とする。あるいは、著者名、章名または、書名、編者、頁数、出版社、発行年とする。

例：1) 小此木啓吾：対象喪失。中公新書、東京、1979

2) 後藤浦、宮川征男：神経症性頻尿および精神因性尿閉。新臨床泌尿器科全集 第9巻B。市川篤二、落合京一郎、高安久雄編、金原出版、1983

3) 狩野力八郎、橋本雅雄、林雅次、他：精神科卒後研修の体系化・組織化に関する諸問題。精神神経学雑誌、90、1041-1047,1988

4) Lovell A: Some questions of identity: Late miscarriage, stillbirth, and perinatal loss. Social Science and Medicine. 17, 755-761, 1983

8. 他誌（書）からの図、表、写真の転載、引用は必要最小限にとどめ、必ず出典を明記する。転載の場合、原著者および出版社の許諾が必要である。

9. 投稿原稿の送付

- 1) 郵送による提出の場合、投稿原稿は表紙、抄録、本文、文献、英文抄録、図、表、写真の順にダブルクリップで左上をとじ、正1部、副2部を提出する。副本はコピーとし、副本における著者名、所属、謝辞等は隠すこと。特別寄稿の副本は不要である。

投稿原稿は、高崎健康福祉大学総合福祉研究所に提出する。封筒の表に「健康福祉研究原稿」と朱書きし、下記に簡易書留で郵送する。

郵送：〒370-0033 群馬県高崎市中大類町37-1

高崎健康福祉大学総合福祉研究所

「健康福祉研究」編集委員会

- 2) 電子メールによる提出の場合、投稿原稿は表紙、抄録、本文、文献、英文抄録、図、表、写真の順に、正1部、副1部を提出する。副本はコピーとし、副本における著者名、所属、謝辞等は隠すこと。特別寄稿の副本は不要である。投稿原稿はMS Word®ファイルもしくはテキストファイルで、表と図はPDF®ファイルとして作成し、以下のアドレスまで提出する。図はそのまま製版するので、十分に質の高いものを用意する。

編集委員長 上原徹 uehara-t@takasaki-u.ac.jp

10. 初校は著者が原稿の控えを用いて行う。校正の際の加筆は認めない。
11. 掲載原稿の著作権は高崎健康福祉大学に帰属するものとする。ただし、著者自身による利用には制限を設けない。
12. 掲載された論文は電子化し、本学ホームページ等を通じて、著者の許可が得られた論文についてはネット上に公開する。

お知らせ

健康福祉研究は、電子ジャーナルとしてオンラインで年に1回刊行しています。高崎健康福祉大学ブログ上の「総合福祉研究所」サイトで、PDFファイルを公開します。ウェブサイトのアドレスは、<https://blog.takasaki-u.ac.jp/center-blog/institutepw>になります。従来とおりご投稿は随時受け付けますが、次年度に関しては7月末日投稿締め切り、12月中に発刊予定といたします。今後とも、よろしくお願いします。

本誌の編集委員として長い間ご指導をいただいていた健康福祉学部健康栄養学科の渡辺由美先生が、2023年9月にご逝去されました。これまでのご尽力にこころから感謝申し上げますとともに、謹んでお悔やみ申し上げます。

紀要編集委員会

所 長

東福寺幾夫

編集委員長

上原 徹

編集委員

安達 正嗣・上原 徹・千葉千恵美・土井 信幸

長澤 亨・永田 理香

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要
健康福祉研究 第20巻 第1号（2023）

2023年12月31日 発行

編集 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要編集委員会

発行 高崎健康福祉大学総合福祉研究所

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町37-1

TEL 027-352-1290 FAX 027-353-2055

URL <http://www.takasaki-u.ac.jp>

印刷 上毛新聞アドシステム

JOURNAL OF HEALTH AND WELFARE

Vol.20 No.1 2023

Original Article

- Metacognitive considerations regarding training efforts by
managers based on principles of human resource development:
According to a trial involving City A's council of social welfare
..... Daisuke Hitotsuyanagi, Rika Nagata 1

Research Note

- Factors to be associated with stress in children
proceeding to junior high school :
Changes of stress reactions, stressors, lifestyles and somatic symptoms
..... Emiko Kitamura, Toru Uehara 15

- The Impact of Sterile Compounding Training Workshops for
Pharmacists on Community Practice
..... Emiri Takahashi, Saki Isogai, Ryoya Asano,
Toshimitsu Matsui, Kyoko Obayashi 27

Public Welfare Report

- Treatment and support for persons with substance use disorders and
other comorbid mental disorders (co-occurring disorders):
A case study of an addiction recovery rehabilitation center
..... Tomoko Ejima, Tomohiro Ikeda, Shoichi Hirayama, Shonne Fukushima 39

Information

- Subjects and prospects of psychological support for child-rearing support
..... Saki Goto, Chiemi Chiba 49
- Overview and consideration of local government surveys on
'Hikikomori' - Challenges in understanding potential Hikikomori individuals
..... Hiroto Negishi, Kenjiro Okawa, Kiyo Matsunuma,
..... Atsushi Noda, Shinobu Kurabayashi, Yaeko Akabori 57

Special Article

- Challenges Concerning Children with Foreign Roots: From the
Results of the Survey on the Living Conditions of Children in Oizumi
..... Okamoto Hiroko, Sasaki Yumiko, Yoshinaga Asato 69
-

Edited by

Institute for Public Welfare, Takasaki University of Health and Welfare