

児童研だより

2024年10月 No.71



発行：聖徳大学 〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550 TEL.047-365-1111 編集：聖徳大学児童学研究所

CONTENTS

児童学の現代的テーマ



医療的ケア児を取巻く教育環境

～入学前後の環境整備と学校・医療・行政との機関連携の在り方～

第5弾：医療的ケア児の学校への受入体制の整備と、インクルーシブ教育や共生社会の実現を目指す現場の取組を伺います。

2



修学旅行中の死亡事故

～医療的ケア児への安全配慮～

受け入れる児童の生命身体に影響を及ぼす障害特性を把握するため、学校には何が必要かを判例から考察します。

甲斐 聡 4

活動レポート

松戸子育てフェスティバル2024で教育学部学生がボランティア

松戸子育てフェスティバル2024に教育学部のボランティアが参加。人形劇や「おまつり広場」で好評を博しました。

5



保育士のストレスと職務継続意志の関連について

～職場認識に着目して～

保育士の職場におけるストレスや職場認識との関連から、保育士が職務継続意志を持ち続ける手立てを考察します。

6

研究室訪問



精神看護学の視点から、高齢の認知症患者を在宅介護する家族への支援、医療と地域の連携の在り方について伺います。

寺岡 貴子 7



難聴児と手話で心を通わせる園児を描いた絵本、人の幸せに必要な非認知能力について紹介する二冊です。

北畑 彩子 沢崎 真史 8

児童学研究所主催講演会「医療的ケア児」が子どもとして、人として地域で暮らすこととは

令和6年6月15日(土)、児童学研究所主催講演会を開催したところ、対面とオンラインあわせて100名の参加がありました。講師には、「医療的ケア」の第一人者、国立成育医療研究センター総合診療部在宅診療科診療部長／医療連携・患者支援センター在宅医療支援室室長の中村知夫先生をお迎えしました。

人工呼吸器などの「医療的ケア」を必要としている子ども(医療的ケア児)が、全国で2万人います。この子ども達は、2021年公布の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に伴い、特別支援学校だけでなく、地域の保育園や学校の通常学級にも通い始めています。この法律は、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資するとしており、家族の負担を少しでも軽くしようとする画期的な法律と考えられます。



しかし、看護師や、研修を受けたスタッフにより、家庭以外で医療的ケアを受けることができても、緊急時はどうしたらよいのでしょうか。家族に問い合わせることが常にできるとは限らないため、中村先生は、医療的ケア児の健康状態判定支援等のアプリを開発されました。それがあれば、初めてその子どもに会った支援者がいつもの状態との違いなどに気づくことができます。また災害時に備え、訪問看護ステーション等が中核となり、地域にどんなケアを必要としている人がいるのか常に把握されていることが重要です。「医療的ケア児へ支援を考えることは、高齢者などすべての人に優しい社会を作ることにつながる」と中村先生は熱く語られました。本講演では、一般の方々と共に、本学の学生達も、将来教育や保育の場であらう医療的ケア児について学ぶ機会となったことを感謝いたします。

(児童学研究所長 東原 文子 記)

児童学の現代的テーマ

医療的ケア児を取巻く教育環境
～入学前後の環境整備と
学校・医療・行政との機関連携の在り方～

中舘 尚也 教職研究科教授
阿部 頼子 看護学科講師
横井 葉子 社会福祉学科准教授



第5回目の今回は、医学(小児科)が専門の中舘尚也先生、小児看護学が専門の阿部頼子先生、スクールソーシャルワークが専門の横井葉子先生に、医療的ケア児の教育環境の現状と課題についてお話を伺います。

司会は、児童学研究所の甲斐聡先生です。

甲斐：周産期医療の進歩によりNICUで医療的ケアを施された子が、退院後もケアを継続しながら、入園・入学することとなり、受け入れ側の環境整備が急務となりました。この動向を受けて、平成24年の制度改革では、教師・保育士などが研修のもとに一定の医療的ケアが可能となり、令和3年には、医療的ケア児支援法が施行されています。令和4年、医療的ケア児は、特別支援学校に8,361名、幼稚園から高校に2,137名が就学しています。看護師は、特別支援学校に2,913名、幼稚園から高校に1,799名配置されています。そして、一定の医療的ケアができる教員(認定特定行為業務従事者)の人数は、特別支援学校に3,955名、幼稚園から高校に148名です。まずは、認定特定行為業務従事者について中舘先生に伺います。

中舘：認定特定行為業務従事者は、研修の受講と認定登録を経て、特定の医療的ケアができる保育士や教員等を指します。特定の医療的ケアとは、痰の吸引と経管栄養(鼻からあるいは腹壁から穴をあけて胃や腸に管を通してそこから栄養を注入する)の大きく二つです。研修の受講によってケアの実施が認められるのは特定の対象者のみで、9時間の講義と演習(3号研修といいます)を経て、特定の対象者に対する実施研修が行われます。この制度によって保育園や学校で医療的ケア児を受け入れる素地ができたと言えます。

甲斐：痰の吸引と経管栄養が必要なのは、どのような子どもたちなのでしょう。

中舘：新生児医療が進んで、従来ならば亡くなっていた新生児たちが、人工呼吸器(以下、呼吸器)をつけることで助かるようになりました。呼吸器とつながる管は通常口から入れるのですが、抜けてしまうため、長期に使う場合は気管を切開して喉の奥に穴を開け、その穴と呼吸器をつなぎます。保育園や学校に通う医療的ケア児は気管切開をした穴から痰を取る処置が大体30分から1時間に1回必要になってきます。そのような子の食事

は、経口摂取できる場合もありますが、だいたい、経管栄養になります。

甲斐：教員が医行為を行うには、9時間の基本研修と実地研修では不十分で不安があります。もっとも文科省の通知には、看護師が行うことが「望ましい」とされています。そこで、阿部先生に学校における看護師の医行為について伺います。

阿部：今や特別支援学校だけでなく、通常学級にも呼吸器をつけた子どもが就学し、各学校に看護師が派遣されています。その中には小児看護や家族の支援に十分な経験がない看護師もみられます。例えば、気管切開している子は気管にカニューレというチューブを入れていますが、これの交換や多種多様な呼吸器への理解と対応について経験がないと、結局保護者が学校にずっと付き添っているケースも少なくありません。特に呼吸器は命に直結するため、その子どもの保護者は、呼吸器の管理について高いレベルを求めます。また、実際には呼吸器や経管栄養だけでなく、様々な慢性疾患に対する医療的ケアのニーズもあります。学校現場における医行為の専門性の向上が、医療的ケア児が子どもたちとの関わりの中で成長発達を遂げる、インクルーシブ教育の実現の鍵となります。

甲斐：医療的ケア児支援法7条には医療的ケア児に対する学校の適切な支援が定められ、また障害者差別解消法7条では、障害児への「必要かつ合理的な配慮」を求めています。チーム学校としての対応について、組織や設備なども含めて横井先生お願いします。

横井：文部科学省が示す学校における医療的ケアの実施体制を見ると、教育委員会の体制整備を前提に、校長がチームを編成する体制となっています。校長は、学校医と地域の指導医と子どもの主治医と連携し、校内の看護師の服務監督を行います。一方で、連携の中核になるのは看護師であると読み取れます。看護師は、保護者や医師らと連絡調整を行い、教員のバックアップのもと、医療的ケアを担います。養護教諭は保健室経営の役割が大きく、スクールソーシャルワーカー(SSW)は、児童虐待や不登校の対応が主となっている部分があり、おそらく、医療的ケア児の対応までは広がっていません。学校



教育法施行規則には看護職員、SSW等が盛り込まれ、制度的にはチーム学校を編成できるよう整備がされていますので、実態を伴わせることが課題です。あとは、看護師不足で、スクールバスに乗せることができず保護者が送迎したり、呼吸器をもって空き部屋に待機したりという実態があるため、合理的配慮の観点からどのように整備できるかも課題です。

甲斐：就学不能と学校側に判断される不安がある保護者は、子どもの障害特性を正確に伝えづらい場合があると考えられます。例えば特別支援学級の場合は、保護者との面談のほか、保健調査票などの提出が毎年度求められますが、そこに正確な障害特性を記入していないために事故が起こることがあります。こうしたケースを防ぐために、学校と保護者の間に立つSSWや主治医はどのような役割が求められるのでしょうか。

横井：主治医と学校が的確に情報共有するには、ケース会議が必要です。例えば、介護保険の場合は、医療のケアが必要な患者が在宅に戻る時などのサービス開始時には、病院・家族・当事者・サービス事業者等が集まる「サービス担当者会議」を開催しなければならない仕組みができています。そのような仕組みをつくるのが大事ではないかと思います。その時に主治医と学校との通訳をできるのが、病院の医療ソーシャルワーカーとSSWだと思います。地域の病院と学校の両方に、医療的ケア児に対応できるソーシャルワーカーが配置され、両者が連携するのが望ましいでしょう。

中舘：医師の立ち位置としては、子どもと学校の間立つ。つまり、把握している子どもの状態や注意事項、準備すべきこと等を文書に記して、学校が対応しやすいよう具体的に示すことができると思います。

甲斐：医療的ケアの実施においては、プライバシーの保護や他の子どもへの影響を考慮して、処置室の設置や保健室の場合は、二重カーテンやパーテーションの設置等の環境整備も必要でしょうか。

阿部：その点は、プライバシーを守りたい保護者もいる一方で、他の子どもたちに吸引しているところもそのまま見て欲しい、一緒に育てて欲しいという願いをもっている保護者もあり、個別の対応が求められます。看護師がキーパーソンとして、専門性を発揮し、保護者の思いと教育現場の状況を読み取り、危険性や安全策の提起と配慮をして双方の安心な状況を作るのが理想です。

甲斐：このような状況下でチーム学校を機能させるには、中心となる人物の設定が欠かせませんね。

阿部：医療的ケア児の入学後の調整について、学校任せに

なっているのが気になります。近年増加傾向の医療の依存度が高い子どもを学校に受け入れる際には、病状の急変などの危険性が付きまといます。一人の子どもの人生と命がかかっているため、これまで以上に教育委員会と学校の連携を密にし、危険の予測と対応のシステムをつくる必要があります。

横井：調整した結果を反映させて、個別の教育支援計画に支援プランを盛り込むことも大事だと思います。医療的ケア児本人と保護者の意向を踏まえつつ、普段利用している病院や訪問看護ステーション等の専門職種と連携しながら、協同でその子のプランを作っていく取り組みが求められています。

甲斐：子どもの健全育成という目的で学校・医師・保護者・行政などが協働し、医療的ケア児の安全な教育環境を確保する方向性が必要ですね。ありがとうございました。

【参考】

学校現場の認定特定行為業務従事者への研修内容資料
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm



(川口 一美 監修 北畑 彩子 記)



(左から)甲斐聡先生、中舘尚也先生



(左から)甲斐聡先生、阿部頼子先生、横井葉子先生





修学旅行中の死亡事故 — 医療的ケア児への安全配慮 —

聖徳大学児童学研究所准教授 甲斐 聡

令和3年9月より医療的ケア児等支援法が施行され、また平成24年の制度改革により、教師・保育士は研修(3号研修)の後に一定の医行為が可能となっています。今回のケースは、上記の認定特定行為業務従事者の在籍しない特別支援学級の中学3年生で、二つの障害を負った児童が修学旅行中に死亡した事案に対し、保護者が学校の不法行為(安全配慮義務違反)を問うて損害賠償を請求したものです(名古屋地判令和5年2月24日D1-Law.com判例体系：判例ID28311062)。

事実の概要は以下の通りです。被害児Xは、短腸症候群による障害に加え気管狭窄の障害を有し、事故当時は中学校の特別支援学級3年生で、同校には認定特定行為業務従事者たる教員は在籍していません。Xは、同障害のため気管を切開しTチューブが入っていたが、学校生活においては日常的に痰吸引器を自分で操作して痰の吸引を行い、同年初旬以降は去痰剤の使用を中止していました。またXの母X2は、入学前及び入学式当日に学校との面談を行い、毎年度ごとの保健調査票・生徒指導補助票の提出により学校側はXの障害を理解し、教室内に痰吸引器の設置スペースを設けるなどして、何度かの体調不良を乗り越えながら通学していました。

平成30年6月4日、中学校主催の修学旅行にXは他の特別支援学級の生徒らと参加します。11時10分に新幹線[水分補給と昼食]でC駅到着後に電車でD駅まで移動、12時20分に500m歩きE駅に到着し、14時20分他児と共に500m歩きD駅から電車でF駅まで移動し、更にG駅まで100m歩きます。15時10分、水分補給と痰吸引器による吸引を行い、「少し痰が硬い気がする」と訴えたため、排泄を促すために生理食塩水を使用します。15時40分他児とI駅まで電車[500mlの水分補給]で移動後、Jに向けて300m歩いたところ「足が痛い」と訴えたため、HとI駅まで引き返し[500mlのペットボトル購入]、戻って来た他児と電車でG駅まで移動、100m歩いてF駅に向かい電車でK駅まで移動した。16時30分K駅から500m歩いてLに向かい、「足が痛い」と訴えたが、16時45分Lに到着後に他児らと記念撮影を行う。16時55分「疲れた」と訴え、Hの指示で木陰にて水分補給[250ml]し休息した。17時他児とK駅まで500m歩き、17時10分駅でHと地下2階ホームへ移動、ベンチで痰の吸引を始めたが苦しみ出し、18時10分に心停止状態で救急搬送され、翌日に死亡しました。

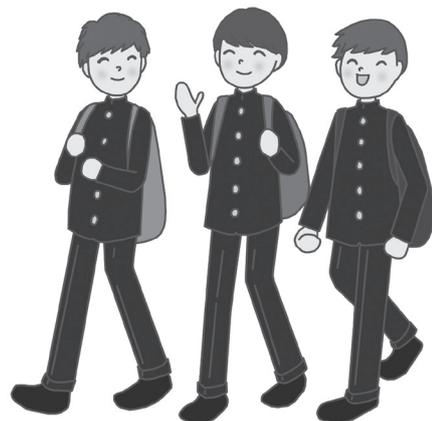
本件の争点は、学校側のXに対する安全配慮義務(過失)の内容と違反の有無です。民法上の過失(709条等)は、児童の死亡が予測できたか(予見可能性の有無)を前提に結果が回避できた場合(回避可能性)に認められ、ここではXの障害特性を学校側が認識可能であったかがポイントになります。

裁判において保護者は中学校に対し、Xは脱水症予防の

ため水分補給は必要で、「硬化した痰が気管に詰まると危険であり、気管切開部のカニューレが詰まった場合に予備のカニューレと交換すること、呼吸困難の場合は直ちに救急車呼ぶ」等を口頭で申し入れたとします。しかし、小学校からの送りや毎年提出する保健調査票・生活指導補助票には記載がなく、口頭で伝えたとする「激しい運動を控える」という点は保健調査票に記載があるのに対し、「Xの生命身体に重大な影響を及ぼし得る情報」が記載されていない点から合理的説明とは言えないと判示します。また、当該情報自体、「カニューレの交換は医行為であり、認定特定行為業務従事者たる教員が在籍しない本件学校では対応不可能な内容」であり、「本来的に必要な措置であれば、本件中学校による受入れ可能性が問題とされたはずである」として、保護者の主張を認めませんでした。つまり、一般的な症状とは別に、「Xの固有事情[短腸症候群により脱水症が進み痰が硬化するという医学的知見]により、救急車を呼ぶべき事態が予め想定されているのであれば、その様な事態を画面などで共有すべく、明示的に伝えて然るべき」とし、医療的ケア児を受入れる場合の保護者の助力に注意を促します。

以上の様に学校側の予見可能性(Xに固有の障害特性があるとの認識可能性)は認められなかったのですが、本件中学校が実際に認識していた限度でのXの特性と、旅行中の状況に照らし、保護者の主張する学校側の安全配慮義務違反が認められるかを考えてみます。上記のXの行程から、電車や休憩を積み合計2,800mの距離を歩き、足の痛み以外に喉の渇きや目眩、気持ち悪さ等の症状を訴えておらず、適度な水分補給をしています。また事故発生直前である16時55分の時点でも、脱水症を疑わせる兆候を認識することは教員にとって困難であることから、学校側は安全配慮義務違反を問われないと判示しました。

本件から教育関係者が考える点は、医療的ケア児を受入れる場合、児童の安全保持を中心に保護者からの情報を求めますが、入学・進学に不安がある保護者の場合、我が子の障害特性を正確に伝えているとは限らないということです。医学的知見が十分といえない学校と保護者の間を取り持つSSWの介入で同行受診を行い、主治医の指導の下に両者の信頼関係により成立つ受入れ体制[本件の場合、別ルートの作成・看護師の同行等]を考えなければならないといえます。



活動レポート

松戸子育てフェスティバル2024で教育学部学生がボランティア

聖徳大学教育学部児童学科 准教授 上田 智子
 聖徳大学生涯学習研究所 講師 有川 かおり

5月26日、松戸子育てフェスティバル2024で、教育学部の学生がボランティア活動を行いました。松戸子育てフェスティバルは、松戸市と市内の子育て支援団体が実行委員会となり、年に1回、松戸駅周辺の5会場で開催する子育て支援イベントです。聖徳大学も実行委員会に名を連ね、毎年参加しています。

今年は、ゆうまつどを会場に、人形劇の上演と遊びのブースの運営を行いました。

人形劇では、動物たちの可愛いストーリーを2本上演しました。子どもたちは、たちまち劇にひきこまれ、人形のコミカルな動きに思わず笑い声をあげたり、声をかけたりしていました。

「おまつり」をテーマにした遊びのブースでは、おもちゃの焼きそばやかき氷を「販売」したり、ボウリングや輪投げ、魚釣りを楽しんでもらったりしました。お揃いのはっぴの衣装やお囃子のBGM、ちょうちんや紅白幕の装飾で、部屋はすっかり夏まつり気分につつまれました。

これらの遊びや装飾はすべて、学生たちがアイデアを出し、数カ月をかけて準備を進めてきたものです。しかし、「楽しかった～」と言いながら会場を後にするお子さん、午前中来たのに午後また遊びに来てくれたお子さんたちを見て、そんな苦労も報われたのではないのでしょうか。

他の子育て支援団体の方も、「面白そう」と見に来てくださいました。人形劇での声の出し方、人形の動かし方をほめてくださったり、おまつりの小道具のアイデアに感心して写真を撮って帰られたりという姿も見られ、学生たちの力をあらためて実感させられました。

学生たちも、子どもたちとの関わりから多くの喜びと学びを得たようでした。今後もこうした機会をたくさん作れるよう、学生のボランティア活動をサポートしていきたいです。

《学生の感想》

・たくさん子どもたちと接することができ、今までの大学での学びを発揮できました。

聖徳大学教育学部児童学科児童文化コース3年
池田望恵

・初めてボランティアに参加して子どもたちが喜ぶ姿を見ることができてとても楽しかったです。先輩方の子どもたちとの接し方を見て、たくさん学ぶことが出来ました。

聖徳大学教育学部教育学部小学校教員養成コース1年
竹田聖音

・子どもと関わることを通して、どうしたら楽しんでもらえるか、どうしたらわかりやすく伝えられるかを学びました。

聖徳大学教育学部教育学部特別支援教育コース1年
木村夏帆

・幼稚園や保育園とはまた違う環境での子どもたちとの触れ合いは、園内で触れ合うときとは少し違う部分があり、とても新鮮な気分になりました。

聖徳大学教育学部児童学科保育士養成コース1年
小畑美羽



人形劇上演後のごあいさつ



子どもたちの遊びをサポート



参加者全員で記念にパチリ



保育士のストレスと職務継続意志の関連について

— 職場認識に着目して —

聖徳大学大学院 児童学研究所 児童学専攻 博士前期課程修了
中山 晴美

はじめに

昨今、子育て支援の重要性が増す一方で、その支援の担い手となる保育士の不足が問題となっています。保育士不足の原因の一つに、長く保育士として勤務する人が少ないことが挙げられます。保育士の勤務年数が短いことは、現在の保育士の約半数が経験年数8年未満であること(厚生労働省調査、2020)からも分かります。この時の調査による現職保育士の退職希望理由は、「仕事量が多い」「給料が安い」「労働時間が長い」などの労働条件と、「職場の人間関係」でした。ここに挙げた退職希望理由は、現在の保育士が感じるストレスであると捉えることができます。私は、保育士不足を改善するために、ストレスが離職に繋がるか繋がらないかの要因を探りたいと思いました。先行研究では、池田・大川(2012)がストレスと職務に対する精神状態(バーンアウト傾向にあるか、保育者効力感が高まっているか)の間に職場認識という要因が影響していることを報告しています。私は、池田・大川のモデルを参考に、職務に対する精神状態を職務継続意志に置き換えたモデルを考え(図1)、このモデルを検証してみることにしました。

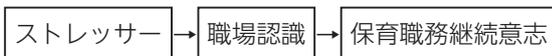


図1 保育士のストレスと職場認識と職務継続意志との関連モデル

研究

〈目的と方法〉保育士のストレスと職場認識と職務継続意志の関係を明らかにするために、質問紙調査を実施しました。

〈調査対象〉保育所もしくはこども園に勤務する288名

〈調査内容〉

ストレス：赤田(2010)「保育士ストレス尺度」29項目6件法、下位尺度「子ども対応・理解」「職場人間関係」「保護者対応」「時間の欠如」「給料待遇」「保育所方針とのズレ」

職場認識：池田・大川(2012)「保育者の職務や職場環境に対する認識尺度」25項目、4件法、下位尺度「職場の共通意識」「保護者・子どもとの信頼関係」「保育者としての力の足りなさ」「専門職としての誇り」「保護者対応の難しさ」と社会的評価の低さ

職務継続意志：新たに作成。「現在の場所で仕事を続けたいか」「保育の仕事が続けたいか」の2項目、4件法

フェイスシート：性別・年代・所属園の種類・就労年数

結果と考察

まず、図1『保育士のストレスと職場認識と職務継続意志との関連モデル』を検証するために、ストレスの6変数、職場認識の5変数、職場継続意志の2変数について重回帰分析を用いてパス解析を行いました。

分析の結果、ストレスと職場認識と職務継続意志の間には図2のような関連があることが分かりました。職務継続意志まで関連する6つのストレスの各要因は職場認識「職場の共通意識」「保育者としての力の足りなさ」「専門職としての誇り」「保護者対応の大変さと社会的評価の低さ」に影響を与え、この4つの職場認識は職務継続意志「現在の場所で仕事を続けたい」「保育の仕事が続けたい」に影響を与えています。またストレス「時間の欠如」や「保育所方針とのズレ」は、直接、職務継続意志に影響していることが分かりました。

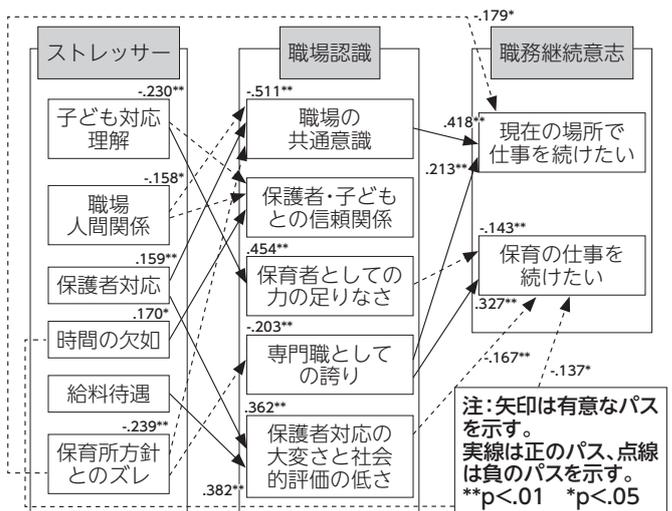


図2 ストレスが職場認識に及ぼす影響と職場認識が職務継続意志に及ぼす影響

注目すべき点は、ストレス「職場人間関係」が職場認識「職場の共通意識」に、「職場の共通意識」が「現在の場所で仕事を続けたい」という職務継続意志に強い影響を与えていることです。これは、最初に述べた現在の保育士の退職希望理由とも一致します。保育士が現在の場所で仕事を続けていくためには、職場の人間関係によるストレスを軽減し、職場の共通意識を高めることが最も大切だといえます。また、職場認識「専門職としての誇り」が「保育の仕事が続けたい」という職務継続意志に強い影響を与えていました。保育士が職務の継続を希望するためには、これらのことについて保育に従事する者がそれぞれ意識すること、特に中堅以上の保育士や管理職が意識して日々の職務に当たることが大切だと考えます。

おわりに

本研究の目的は、保育士が仕事を続けていきたいと思うためにはどうしたらよいかを探るため、保育士の職場におけるストレス、職場認識、職務継続意志の関連を明らかにすることでした。残された課題は、同じ仕事場で同じ条件で同じようなストレスを感じているのに、辞めていく保育士と続けていく保育士がいることです。この要因は、私は個人の性格ではないかと考えています。今後は個人の性格特性が今回の研究で示したモデルにどのように関連していくのかを検証し、個々の持つ性格によって配慮すべき事項を明確にして、現場の保育士の職務継続のために役立てていきたいと考えています。



研究室訪問 #34

聖徳大学看護学部看護学科
教授

寺岡 貴子 研究室



第34回は、本学の看護学部長であり、看護学部看護学科で「精神看護学」を専門に研究されている寺岡貴子教授です。

■先生が研究者、大学教員になられたきっかけはなんですか。

私の専門分野は精神看護学です。最初に勤めた病院の精神科でエキスパートナースや主任として長く働きながら、役割として研究をするようになりました。その病院では、精神科病院の中で日本に初めて看護理論を導入し、それに基づく実践が行われており、その臨床経験をもとに研究を始めたことがきっかけで、その後大学教員として教育と研究に携わるようになりました。

■先生のご専門についてご紹介ください。

精神科病棟で勤務していた時に、患者さんの自殺に遭遇するということがありました。担当看護師はもちろん私自身も大きなショックを受け、この時に初めてベテラン看護師にもフラッシュバックのようなことが起こるということを経験しました。その出来事がきっかけで研究の道へ進むことになり、大学院で「精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師に生じる反応とそのプロセス」というテーマで論文を書きました。その取り組みを通して自分自身の気持ちも緩和されていき、そのようなスタッフに対するケアについても具体的な方法が見えてきたと思います。その後、看護大学に勤めながら、博士課程に入って研究を続けました。そして、未来につながる次のステップの研究として、増え続けている認知症患者への家族介護者の対応の実態に関する研究に取り組むようになりました。高齢の認知症患者を在宅介護している家族へのインタビューを通して、認知症患者の心理行動症状への対応が非常に困難で、家族が大変苦労されているという実態を知ることができました。そのような家族の様子を早めにキャッチして支援に結びつける必要があり、現在、博士課程の継続研究として、虐待の前段階を把握するための評価尺度の開発に取り組んでいます。

■ご専門分野の魅力はなんですか。

精神的ケアが必要な人に対して、その人らしく生活できるようにサポートすることがとても重要だと感じています。人それぞれの背景、性格、価値観、生き方が異なるので、しっかりと対象に向き合いながらその人らしく生活でき

るように、看護していくことになります。正解というものがないので、そこが難しいところではありますが、一方でそこが魅力でもあると感じながら日々接しています。患者さんは、看護師の言葉かけに対して様々な形で反応してくださるので、言葉かけ一つ一つがとても大切になります。

■看護学部の学びの特徴や育てたい看護師像についてお話しください。

看護学部では、本学の教育理念である「和の精神」に基づき、「気品と実践力を備えた凛とした看護職の育成」を目指した教育を行っています。豊かな人間性を養うための聖徳教育や、全ての専門科目でシミュレーショントレーニング等を取り入れた体系的なカリキュラムとなっています。

看護学部では、低機能から高機能シミュレーターまで100体以上揃えています。SimMan 3Gという高機能シミュレーターを用いたシミュレーショントレーニングも行っています。このシミュレーターは、血圧や脈拍の変化はもちろんのこと、実際の患者さんのように痛みを訴えたり涙を流したりすることもあるので、実習では経験できない急変する患者への対応もトレーニングできます。また、動画システムで撮影した動画を見ながら自分自身の学びを振り返ることができます。そして、電子カルテシステムを取り入れて、患者さんの情報入力、シミュレーショントレーニング、その後の患者さんの状態の記録を入力します。学生自身がしっかりと考えて行動でき、急変時にも対応できる看護師を育てていきたいと考えています。

■ご専門分野において、現場等での対応の変化や地域に向けてのメッセージがあれば教えてください。

日本では、精神科も含めて入院患者が高齢化しています。また、世界各国の状況と比較してみると、在院日数が長いという課題があります。現在、精神保健医療福祉の改革ビジョンが出され、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めています。しかしながら、地域に移行したとしても、受け皿が足りないと再入院になることがあります。地域で生活しやすい環境をどのように整えていくかが大切になってくると思います。地域では、精神科のデイケア、訪問看護、就労支援B型の施設、地域活動支援センターなど、様々な施設があり、医療と地域が連携していくシステムの構築が求められます。それによって一人ひとりの健康と生きがいが保障される社会につながっていくと思います。

(森 貞美 記)



私の本棚より

ちいさなてのおおきなうた

五味ヒロミ・作 ユルト聖子・絵
生活の医療社

この絵本は、病棟保育士で絵本作家の五味ヒロミさんと、ろう学校出身でご自身もろう学校に勤めていたユルト聖子さんの共同制作で、手話を主題にした作品です。

主人公は、園児で難聴のふみちゃん。ふみちゃんは、難聴ゆえに、話しかけられても反応できなかつたり、大きすぎる声で歌を歌ったりします。子どもたちは正直でストレートですから、「ふみちゃんって、じょうずにうたえないよね」などと言い、不穏な空気が渦巻きます。

そこで先生は手話で、ふみちゃんとクラスみんなが心を通わせられるよう計らいます。これによって、子どもたちの間に寄り添いと対話が生まれます。ページをめくるとに明るく生き生きとしてくる子どもたちの表情に、読み手は安堵感と高揚感を覚えることでしょう。

私の4歳の娘も、この絵本が大好き。幼児でも十分理解できる内容です。さらに、インクルーシブ教育のエッセンスが詰まっているのがこの絵本のすごいところ。ふみちゃんはどうのような気持ちでいるのか、場面ごとに子どもと考えながら読むのもおすすめです。子育て中の方、保育・教育関係の方は、ぜひ読んでみてください。



聖徳大学 教育学部
教育学科
講師 北畑 彩子

非認知能力—概念・測定と教育の可能性

小塩真司 編著
北大路書房

最近、「非認知能力」という概念が注目されている。なんともわかりにくい表現であるが、アメリカのヘックマンが心理学の観点から提唱した概念である。人が健やかで幸せに生きるために必要な能力として考えられている。知能や学力を示す「認知能力」に対する概念として、「非認知能力」と表現されている。自分のためにも、他者援助のためにも必要な能力と言える。この能力は教育や訓練によって伸ばせるという。

今回紹介する小塩真司氏編集による「非認知能力—概念・測定と教育の可能性」では、日本の心理学者によって15の心理特性について世界の研究動向がまとめられている。「誠実性」「グリット」「自己制御・自己コントロール」「好奇心」「楽観性」「自尊感情」「共感性」「マインドフルネス」「レジリエンス」等々。今まで説明の難しかった心理特性が明らかとなり、日本内外で取り組まれている教育プログラムも紹介されている。

一人ひとりの子どもの健やかな育ちや保護者の幸せを願う皆さんにとって、多くのヒントが隠されている。今後の日本の教育・保育に示唆を与えてくれる1冊である。



聖徳大学 教育学部
児童学科
教授 沢崎 真史

アンケートご協力をお願い

最後までお読みいただきありがとうございます。『児童研だより』No.71はいかがでしたか？パソコンまたは携帯から、どうぞ皆様のご意見をお寄せください。ご協力いただいた方には、オリジナルグッズをお送りいたします。

☆『児童研だより』アンケート入力フォーム専用ページ
<https://forms.office.com/r/N1TX2KKLF>

携帯電話の方はコチラ



ホームページのご案内

聖徳大学児童学研究所ホームページでは、最新のイベント情報の配信や『児童研だより』のバックナンバーがご覧いただけます。



<検索方法>
検索サイトで「聖徳大学」と入力して検索してください。

>>>>

聖徳大学

検索

聖徳大学 (<https://www.seitoku-u.ac.jp/>) のホームページ内「地域連携・社会貢献」から「児童学研究所」リンクバナーをクリックして、ご覧ください。

