今回「ちょっとしたボランティア」についても言及したが、ボランティア活動を行うきっかけとしての「ちょっとしたボランティア」は大切なことである。しかし、それがいつの間にか本来の「ボランティア」に浸透してしまうことに問題がある。本来、ボランティア活動は「自発的・継続的に社会的活動を行う」ことで、そこには社会性が伴う（活動時間を守る、参加できないときには事前に連絡する、円滑な人間関係を保つなど）。この社会性を無視して、「ちょっとしたボランティア気分」で活動に参加したり、また自分探しの一環としてしかこの活動を捉えずに参加した場合、こんなはずじゃなかったという「ボランティア」に対する失望感が生まれる可能性がある。こういった意味でも多くの人に「ボランティア」の本来の意味を伝えることができるマスコミの果たす役割は大きいと考えられる。

今回は 20 歳前後の若者を対象に意識調査を行ったが、今後世代を広げて調査を行うとまた違う結果がみられるかもしれない。

注

1）項目（1）に③を設けたのは自分がした行為が「ボランティア」にあたるかどうかで迷う人がいることを予測したためである。

2）⑧は「ボランティア」の本来の意味を考えるとボランティア行為であると思われる。事実、アメリカ人にとってこの行為はボランティアにあたるようで、授業などで挙手を求める際に"volunteer"と言うことからも明らかである。そこで日本人はどのように考えているのかを確かめてみるために設けた質問内容である。

3）①と答えたものの中に「困っている人というのがあいまいである」という意見や「障害者だけが助けられるのではなく全員が助けられるべきである」という意見もあった。また②の回答の中には「有償、無償は問わず仕事ではなくビジネスにはなりにくいが社会的意義や需要があるもの。責任を持ってしなければならないこと」、「家族や親類などは含まれない」という意見も出された。

4）トライやる・ウィークは兵庫県下の中学校で行われており、生徒に勉強以外の様々な体験をさせることを目的としているものである。

この報告は第 15 回日本保健福祉学会学術集会で発表した。

参考文献

厚生省社会・援護局児童家庭局（1994）、「改訂　社会福祉用語辞典」、中央法規出版、東京、p.517。

國廣哲彌ほか（2003）、「プログレッシブ　英和中辞典」、小学館、東京、p.2069。

清水均ほか（2000）、「現代用語の基礎知識 2000」、自由国民社、東京、p.722-732。

山田忠雄ほか（2000）、「新明解国語辞典」、三省堂、東京、p.710。

表１：ボランティアの有無と学科別回答

学部・学科名	①ある　N(%)	② なし　N(%)	③わからない　N(%)	合計
文学部	28 (23.3)	60 (50.0)	32 (26.7)	120
社会福祉学科	20 (57.2)	9 (25.7)	6 (17.1)	35
看護学科	40 (46.0)	21 (24.1)	26 (29.9)	87
合　計	88 (36.4)	90 (37.2)	64 (26.4)	242

表２：具体的内容

	①ある	③わからない
老人介護の関係 ① 41名 ③ 10名	・(特別養護) 老人ホームや老人保健施設で介護の手伝いをした。 ・老人の家を訪問して介護の手伝いをしたり遊んだりした。 ・電車で老人に席を譲った。	・学校の近くの老人ホームで歌ったり話したりお風呂に入れるのを手伝った。 ・(特別養護) 老人ホームや老人保健施設で介護の手伝いをした。 ・敬老の日に小学校で老人のために演奏した。 ・学校教育の一環で老人ホームに行った。
医療関係 ① 11名 ③ 2名	・入院中の子供と遊んだりクリスマス会などの行事の手伝いをした。 ・患者を散歩に連れて行った。 ・献血キャンペーンをした。	・合唱部で病院に行き、歌を歌った。 ・入院中の子供に勉強を教えた。
障害者福祉の関係 ① 36名 ③ 17名	・ガイドヘルパーも含め心身障害者や視覚障害者の外出支援をした。 ・視覚障害者のために点訳や触る絵本づくりをしたり朗読をした。 ・知的障害者の作業所などの施設で手伝いをした。 ・車椅子に乗っている人の階段の上り下りを手伝った。	・学校で足の不自由な人の世話をしながら友達として付き合った。 ・養護学校で運動会などの手伝いをしたり子供と遊んだりした。 ・駅のホームで車椅子に乗っている人の乗り降りを手伝った。 ・知的障害者の作業所が主催するキャンプの手伝いをした。
子供関係 ① 20名 ③ 11名	・小中学生を対象としたキャンプなどのイベントのリーダーをした。 ・小学生の学童保育をした。 ・保育園や幼稚園で子供と遊んだりして手伝いをした。 ・トライやる・ウィーク[4)]で児童館に行った。	・保育園や幼稚園で子供と遊んだりして手伝いをした。 ・学校の授業で幼稚園に行った。 ・児童館の職員の手伝いを土日で５日間した。 ・小学生の学童保育をした。
国際関係 ① 2名 ③ 2名	・マレーシア人に日本語を教えた。 ・英語の通訳をした。	・地元のお祭りにきた外国人に通訳をしながら案内や支払いの手伝いをした。 ・有償で兵庫県内の子供とアジアの子供が話し合う環境会議の手伝いをした。
清掃関係 ① 17名 ③ 20名	・公園のゴミ拾いや海の掃除をした。 ・廃品回収をした。 ・学校で決めて校区内の掃除をした。	・空き缶拾いや公園などを清掃した。 ・休みの日に学校周辺をきれいにした。 ・学校活動で地域の清掃活動をした。
募金関係 ①12名 ③ 2名	・あしなが募金をした。 ・他の様々な募金活動をした。	・募金活動をした。
その他 ① 10名	・市の祭りの手伝いをした。 ・ホームレスへ食事サービスをした。	・ラクロスの試合の手伝いをした。 ・弟の通う学校行事の手伝いをした。

③ 11名	・NGOのデータベース作りをした。 ・中高生のボランティア体験の学習リーダーをした。 ・切手の収集をした。 ・困っている人に道案内をした。	・地域のイベントの手伝いをした。 ・実家の宗教行事の手伝いを無償でした。 ・荷物を持つのを手伝った。 ・震災時の救援活動をした。

表３：各項目別回答

項　目	○　N(%)	×　N(%)	△　N(%)
①　手話通訳	170 (70.2)	44 (18.2)	28 (11.6)
②　点訳	191 (78.9)	31 (12.8)	20 (8.3)
③　席を譲る	51 (21.1)	168 (69.4)	23 (9.5)
④　エレベータの行き先回数ボタン	57 (23.6)	164 (67.7)	21 (8.7)
⑤　降車ボタンを押す	63 (26.0)	158 (65.3)	21 (8.7)
⑥　家族の介護	18 (7.4)	200 (82.7)	24 (9.9)
⑦　他人の介護	202 (83.5)	15 (6.2)	25 (10.3)
⑧　授業中の挙手（無回答１名）	12 (5.0)	207 (85.9)	22 (9.1)
⑨　道ばたでの手助け	100 (41.3)	108 (44.6)	34 (14.1)
⑩　空席を教える	81 (33.5)	134 (55.3)	27 (11.2)
⑪　救援活動	236 (97.6)	3 (1.2)	3 (1.2)
⑫　日本語通訳	122 (50.4)	77 (31.8)	43 (17.8)

表４：その他の定義

「①ある」と答えた人のその他の定義 ＊無回答、わからないと答えた人や意味不明の回答が10名あった。	突発的なお手伝いではないときにすること。
	自分でできない人のためにできる人がそれをしてあげること。
	誰か１人のためにでもなることをすること。
	仕事にしようと思えば仕事になることを賃金をもらわずに無理をせずにすること。
	お金を介さずに人間関係を深めること。
	自ら楽しんで行うもの。
	些細なことでもその人のためになればボランティアになる。
「②なし」と答えた人のその他の定義 ＊無回答が８名あった。	社会の常識ではないことに対する活動。
	普段はきっかけがないとできないことで、みんなでするような大きなこと。
	自分の目的には一切関係なく人を助けること。
	自ら被災地などに直接行き、行うこと。日常生活で困っている人の手助けをするのはボランティアとはいわない。
	本職以外の人が自分から進んで援助や補助をすること。
	自分にはなかなか難しいこと。
	誰かのためにする仕事だと考えないとつらい仕事。
	組織的かつ継続的に行う行為。
	自分の時間を割き、見知らぬ人を助けることは他人本位であり決して自分を美化するものではない。

	「ボランティア募集」と紙に書いてある内容のもの。
「③わからない」と答えた人のその他の定義	時間と労力をかけて何かをすること。
	どんな小さなことでも人の役に立ち、その人が喜んでくれることを自ら進んですること。
	直接的にも間接的にも困っている人に手を貸すこと。
	ボランティアといってしまうと、どのような行為でもきれいごとに聞こえてしまう。
＊わからないと答えた人や意味不明の回答が９名あった。	点訳や通訳は自分の技術も上がるのでボランティアではない。
	時間がかからないものはボランティアにはならない。
	自分で「してあげる」という気持ちがあればボランティアになる。
	相手が求めていることを自然に手助けすることで、偽善ではなく人間らしさのあること。その人ができることを助けるのはボランティアではない。
	自発的にすることだが自分に酔っていてはいけない。
	少しの勇気と思いやりがあれば誰にでもできること。
	した後の気分の良さを味わう、つまり自己満足のためにする行為。簡単なことでも当てはまる。

添付資料（アンケート内容）

年齢・性別 / 学部・学科

（1）　これまでにボランティアをしたことがありますか。

① ある

② なし

③ そのようなことはしたことがあるが、ボランティアといえるかどうかわからない

（2）　（1）で「①」か「③」に答えた人は、その内容を簡単に答えてください。

（3）　あなたは次の行為を無報酬でしたとき、ボランティアだと思いますか？「ボランティアと思う」ならば○を、「そうでない」なら×を、「わからない」なら△を（　　）内に書いてください。

① 手話通訳をする。　（　　）

② 点訳をする。　（　　）

③ 列車やバスの中でお年寄りや障害者に席を譲る。（　　）

④ エレベーター内で車椅子に乗っている人などのために行き先回数のボタンを押す。　（　　）

⑤ バスの中でできない人のために降車ボタンを押す。　（　　）

⑥ 家族の介護をする。　（　　）

⑦ 他人の介護をする。　（　　）

⑧ 授業などで自ら手を挙げて答えや意見などを発言する。　（　　）

⑨ 道ばたで車いすを押したり、盲人に声をかけて手引きをする。　（　　）

⑩ 盲人に列車やバスの中で空席を教える。　（　　）

⑪ 被災地に行って救援活動をする。　（　　）

⑫ 海外からの留学生に日本語通訳をする。　（　　）

（4）　あなたが思っている「ボランティア」の定義を書いてください。

The Concept of Volunteerism

Marshall Smith
Obihiro University of Agriculture and Veterinary Medicine

It has been said that the doorway to personal enrichment leads to a greater sense of caring. As Mother Theresa said *"you can do no great thing...only small things with great love"*.

Today's reality is, there are those who live through life oblivious of the people and environment that make up their world. And there are those who consciously see each and every relationship and experience as part of themselves-as cosmic catalysts for the development of their soul. Inadvertently, it is this sense of kinship with everyone and everything around an individual that spurs him or her into the selfless yet fulfilling world of volunteerism.

As individuals with diverse mind-sets, we all react rather differently to the seemingly prosaic social tableaus that scream for our attention every day: a homeless, barefoot child begging; an old, disabled man asking for food; or perhaps litter-infested streets, parks and roadsides waiting to be cleaned. Whether we like it or not, these scenes (and even more poignant ones) paint our daily picture of life. They have easily become the perennial subjects of our social canvass.

Some choose to look the other way (Which way? Anywhere you look gives you the same view), others opt to ignore what they see, several acknowledge the problem but would rather not do anything and only a few decide to make a difference.

This is where we can draw the line between the subjects-those who become part of the picture, the observers, the uninvolved onlookers and the artists, the ones who dare to dream big dreams, the ones bold enough to envision a more beautiful and colorful picture of life, and most importantly, the ones who have the courage to pick up their instruments and create into a living reality the vividness of their imagination. This is what volunteers are truly made of.

Becoming a volunteer is not as complicated as the uninitiated would presume. The only prerequisite is a sincere desire to help-to give a part of oneself for the enrichment of other people's lives and the world at large.

Where does one start? As the popular saying goes, charity begins at home. Try calling your local town or city office to check if there are any existing civic or environmental programs that you can join. If there are none, start one with your family or friends. This will motivate you to finally do something about certain issues you may have been wanting to address. Volunteerism is as simple as joining fund-raising activities, clean-up drives, recycling projects or even livelihood programs where you can share your expertise in any field be it computers, arts and crafts, reading and writing, cooking or any useful knowledge that could mean a more sustainable life for others.

You can bring new life to children with cancer by reading storybooks to them; empower young

women to start their own business by training them with essential skills; nourish young minds by teaching street children to read and write; bring renewed confidence to survivors of child abuse by being their friend; gain wisdom from the elderly by spending time with them; or give back to the environment by cleaning parks and planting trees.

Volunteering opportunities abound in the United States, as there are innumerable people in need of sustainable development. I would like to give emphasis to the word "sustainable," for there is a severe contrast between merely giving alms to beggars and inspiring them to make a living and stand on their own two feet with a sense of dignity and worth. No amount of volunteering can ever add up to the fulfillment of seeing former indigent people finally sever the need for volunteers.

I was fortunate enough to grow up in a socially aware household. As early as my grade school years, I was already involved in volunteer trips to neighboring Mexico. Some of my most memorable summers also involved projects such as neighborhood cleanups, visiting the elderly and fund-raising campaigns. Coming from a private Adventist high school has likewise given me leverage in this area as it proved instrumental in developing compassion toward others through the various outreach programs and activities I was constantly exposed to.

Participation in these kinds of endeavors honed my capacity to proactively carry out my values and beliefs. It strengthened my notion that the power for positive change lies within us and that no matter how seemingly insignificant our contribution to society may be, we can always send out a ripple strong enough to create a wave of change in people's lives and touch them in more ways than we could ever imagine.

One of my most unforgettable volunteer works entailed teaching a child to read and write. There's an incredible kind of magic that happens when you see the eyes of a child eager to learn, to absorb every word you say. And there's an even greater miracle that happens when you begin to see yourself in those eyes and come face to face with your soul and feel your interconnectedness with all beings. That is when you recognize your oneness. That is when you realize that any act of kindness you do for others, you ultimately do for yourself.

How many times have we heard the phrase: "I'm only human"? More often than not, people who say this fail to see the divine in them. But perhaps it is their own humanity that they really fail to see. Maybe being only human is not the problem. Maybe not being human enough is. Because it is only in celebrating our humanity that we are able to see ourselves in others and it is only in connecting with others that we are able to bring hope of a better life.

This, I believe, is the greatest gift of volunteers.

平成14年度厚生科学研究費補助金健康科学事業報告書

研究課題　健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学
健康増進の多光的人材育成と民間活力導入の専門領域別展開

研究協力者　　株式会社メディカルサポート　野崎富子（研修監）

1．はじめに

本研究は健康増進にかかる民間企業における福祉人材育成と民間における業務推進により健康社会の実現のための課題研究である。

本研究は平成12年度より継続して3年目、最終年次となった。本県の急速な高齢社会の進展状況のなかで高齢者人口推計を通し、福祉人材育成の実態と業務推進の実情を調査研究したところである。本年度はその経過をふまえ、実際に在宅介護事業に従事している訪問介護員（ホームヘルパー）の意識調査を実施し業務推進の向上を意図した調査研究について報告する。

2．研究目的

本県は21世紀初頭には超高齢社会を迎え後期高齢者の増加が推計予測されている。(表1)(表2)(表3)

そういう状況の中で高齢者はできる限り健康で心豊かに暮らすことに自助努力をしており、また自立困難になった人達も生活支援や介護援助により生きがいを求め、住み慣れた地域の中で安心して生活が送れるよう希求している。

介護保険法の制定により、在宅訪問介護事業も大きく推進している状況である。

特に大きな変化として近年家族介護力の減少により、在宅訪問介護は訪問介護員（ホームヘルパー）に寄せられる期待が増大しており、それに伴い訪問介護員の負担も増大していることが考察されている。

そこで、訪問介護員の意識調査を実施し、その実態を把握してそれらの課題等に対応し、一層業務の推進のための方策を検討するものである。

3．研究方法

（1）調査対象

・現時点で本社（メディカルサポート)に就業している訪問介護員(ホームヘルパー)　２０名

・M市社会福祉協議会所属訪介護員　１５名

合計　３５名

（2）調査方法

アンケート用紙により実施　郵送

（3）実施時期

平成14年10月～12月

（4）調査内容　別紙

①雇用形態・就業状況
②仕事の内容
③資格
④仕事に対しての悩み、不満、不安
⑤今後の仕事に対する意向

（5）調査票回収状況　33票　94.2%

本調査を実施するにあたり質問紙の内容については、日本労働研究機構　小野氏の「ホームヘルパーの就業意識調査」を参考とし、本社等に勤務する訪問介護員の勤労意識について調査検討することとした。

（表１）高齢者人口の推計　（単位：人）

圏域区分	13年	15年	16年	17年	18年	19年
盛　岡	86,967	91,015	93,607	96,168	98,301	100,534
岩手中部	45,184	47,391	48,272	49,283	50,198	51,185
胆　江	36,183	37,235	37,936	38,636	38,827	39,014
両　磐	38,626	39,264	39,706	40,140	40,120	40,092
気　仙	20,176	20,738	21,103	21,467	21,678	21,889
釜　石	26,342	27,401	27,774	28,201	28,420	28,559
宮　古	26,225	27,204	27,732	28,255	28,522	28,788
久　慈	15,242	16,106	16,402	16,696	16,736	16,775
二　戸	18,004	18,329	18,563	18,795	18,776	18,756
合　計	312,949	324,683	331,095	337,641	341,578	345,592

資料：平成13年は県企画振興部「人口移動報告年報」、15年以降市町村推計

（表２）在宅要支援、要介護高齢者等の推計　（単位：人）

区分	13年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
要支援	3,810	4,587	4,815	5,045	5,248	5,477
要介護１	7,330	8,908	9,362	9,835	10,266	10,720
要介護２	4,069	4,982	5,242	5,509	5,771	6,062
要介護３	2,318	2,850	3,009	3,169	3,320	3,480
要介護４	1,809	2,205	2,309	2,437	2,553	2,689
要介護５	1,559	1,993	2,097	2,208	2,320	2,444
県　計	20,895	25,525	26,834	28,203	29,478	30,872
高齢者人口比	6,7%	7.9%	8.1%	8.4%	8.6%	8.9%

※要介護（要支援）認定を受けていてもサービスを利用しない者の数を控除していること。
平成13年度は実績の年度平均値で、15年度以降は市町村毎の推計値。

4．研究結果

調査方法　2施設、35名のうち
33名回答あり　94.2%

①対象者は全員女性

②年齢構成及び経験年数

（表4-1）

年齢	人数	構成比%
20才代	2	6
30才代	3	9
40才代	8	24
50才代	20	61
60才以上		

表4-2

経験年数	1年	2年～3年	4年～5年	6年	7年以上
経験数	6	12		1	14
構成比%	19.2%	37%		0.3%	43.0%
計	6	12		1	14

表4-1のとおり、50才と40才の就業者割合が多く85%を占めており、20才代～30才代が15%と大変少ない。

表4-2をみると経験年数は6~7年以上が43%を占めており、次いで2年~3年の経験者は33%、1年が24%と3年未満の就業者57%と半数以上を占めており継続して勤務していくことが望まれる。

③家族介護の経験の有無をみると

表5

	人数	構成比
ある	13	39.4%
ない	20	60.6%
計	33	100%

家族介護の経験数　「ある」　39.4%
「ない」が　60.6%と約6割の人は家族介護を経験していない人である。

④ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ以外の職業についたことがあるかどうか他の仕事の経験をみた。

表6-1

	人数	構成比
ある	31	94.0%
ない	2	6.0%

表6-2　職業歴

	人数	構成比
販売員・外交員	5	15%
事務職員	10	31%
飲食ｻｰﾋﾞｽ関係	7	21%
看護職員	3	9%
栄養士保育士	4	12%
福祉職		
その他	2	6%
なし	2	6%

ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ（介護職員）以外の仕事についた経験のある人が94%と高く職業内容としては事務職が多く、次いで飲食ｻｰﾋﾞｽ関係・販売・外交の仕事の順になっている。
看護士・栄養士・保育士等専門職の仕事の従事者が21%と高い割合を占めている。

⑤業務の雇用別、常勤・非常勤の状況
表7のとおり
常勤は1名であり、非常勤32名

表7-1

常勤	非常勤
1	32

表7-2 勤務体系別内訳　　1週間勤務日数

	1日	2日	3日	4日	5日	6日
人数	0	1	3	5	21	2

表7-3　　1週間勤務時間数

就業時間	30時間	20時間～24時間	17時間～18時間	10時間～12時間	5時間～8時間	3時間～4時間	計
人員	15	2	2	5	5	3	32

雇用別就業状況をみると表 7-2 のとおり非常勤が 97%を占めており、就業時間日数は 1 日 5 時間が多く、64%の人が就業しており、勤務時間別をみると表 7-3 のとおり 45%が 1 週間に 30 時間働いており、次いで 10～12 時間　5～8 時間の人が各々15%となっている。

⑥業務内容の実情

表 7-4

身体介護		家事援助	
入浴	75.7%	食事調理	100%
清拭	54.5%	掃除	93%
おむつ交換	50.0%	洗濯	90%
服薬援助	48.4%	買物	91%
体位交換	36.4%	室内整理	60.6%
食事介助	30.0%	その他	9%
散歩介助	24.2%		
通院介助	27.2%		
その他	3.0%		

身体援助では表 7-4 のとおり入浴・清拭・おむつ交換・服薬援助の順になっている。また、家事援助については食事調理・掃除・洗濯・買物等日常生活上必需援助が求められていることがはっきり解った。

⑦取得資格

表 8-1

資　格	人　数	構成比
ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ 1 級	16	48%
ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ 2 級	24	72%
ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ 3 級	8	24%
介護福祉士	12	36%
ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ	6	18%
看護士	2	6%
保育士	1	3%
栄養士	2	6%
調理師	1	3%
その他	2	6%

ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ 1 級～3 級までの有資格者が多いがそれは業務推進上必要なことである。介護福祉士 36%、ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ 18%と上位資格取得している人が多い。看護士、栄養士・保育士・調理師等色々な資格をもちながらﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの仕事をしていることがわかった。

⑧ヘルパーとして働くうえで悩みや不満・不安についての調査

(1)悩み・不満・不安の有無

「有」　30 名(91%)　「無」　3 名(9%)

ヘルパーの 91%が働くうえで悩み・不満・不安が「ある」と回答している。

(2)悩み・不満・不安の内容・全体的な概況

本調査では 35 項目の調査項目とし、あてはまるもの全てに丸印をつけることとした。

条件別を 6 分野とし「雇用･労働条件」「仕事の負担」「指導連絡体制」「人間関係」「ヘルパーへの理解」「能力・研修」とし表 9 のとおりである。

最も比率の高かったのは「8 仕事中の事故等に対する補償が不充分である」45.4%で、次に「9 雇用が不安定である」「34 難しい問題がおきた時の対処に自信がない」43.3%と業務推進上の事が高い。次いで「30 ヘルパーに対する社会的評価が低い」「32 利用者・家族はヘルパーの仕事を理解していない」40.0%と高く、「30 ﾍﾙﾊﾟｰの仕事や役割についての行政の啓発が不充分である」「3 収入が不安定である」が 36. 6%「2 収入が少ない」「12 他人の家で仕事をするのが気疲する」28 利用者からお手伝いさん扱いされる」が 33, 3%次に「18 腰痛等体力健康面に不安がある」「13 仕事上の疑問や悩みについて適切な助言指導を受ける機会がない」30.3%。

上位 40%を超えるのは 5 項目となっており、加えて 30%を超えるものは 7 項目になってり合わせて 37 項中 12 項目が 30%を超えている。比率の高い 12 項目をみると「雇用条件･労働条件に関するもの」が 5 項目と最も高く、次いで「ヘルパーへの理解が低い」3 項目全てが高位となっている。その次に「利用者家族からお手伝いさん扱いされる」の人間関係に関するものが高い。「仕事の負担」の分野も高く「指導・連絡体制」分野では「仕事上の疑問や悩みについて適切な助言・指導を受ける機会がない」などの 12 項目を上位で占めていることが認められた。

⑨最近 6 ヶ月の間に感じている気持

感情について調査したところ表 10 のとおりである。日々ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ事業を実施しながら心の葛藤の情況がうかがえる。

⑩訪問介護員（ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ）の仕事に対する今後の意向について調査

①ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ等の資格をとるなどして介護分野でｷｬﾘｱｱｯﾌﾟをはかりたい	16.1%
②ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ以外の介護の仕事につきたい	0%
③介護や福祉以外の全く別の仕事につきたい	3.2%
④できるだけ長くﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの仕事を続けたい	32.4%
⑤さしあたりしばらくﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの仕事を続けたい	45.1%
⑥早い時期に働くのをやめたい	3.2%

以上、将来の意向については「長く仕事を続けたい」と、「しばらくこの仕事をつづけたい」合わせると 77.5%の人が仕事に対する働く意欲を持っていることが示されている。ｷｬﾘｱｱｯﾌﾟについては、16.1%とかなり多くの人が前向きに上昇思考していることがわかった。

考　察

・本調査により訪問介護員は全員女性である。

・経験年数は７年以上とｷｬﾘｱのある人が 45.4%と高く、2～３年が 30%、1 年が 24%と中間の経験者が少ないことが解かった.

・年齢構成では 50 才代・40 才代で８割を占めており、20 才～30 才が少ない。

・家族介護の経験ありは４割、なし６割と介護の経験なしでこの仕事についている人達が上回っていた。

・ﾍﾙﾊﾟｰ以外の仕事に就業したかどうかをみると９割の人が仕事をしていた。

・雇用形態別でみると常勤 3%、非常勤 97%と改めて常勤は少ないことが解かった。

・常勤時間は１週間５日が最も多く 66%、４日、３日それぞれ 10%である。

・訪問介護業務内容をみると、身体介護・家事援助が表 7-4 のとおり、どの項目も高値を占めている。

特に家事援助は生活に密着しており必需性が高いことが理解できた。

・就業者の取得している資格をみるとﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの資格以外の介護福祉士、ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ等、仕事に対する意識の上昇志向がみられた。

・就業上の悩み・不安・不満について、その有無を調べたところ「有」９割以上、「無」は１割未満と多くの人達がもっていることが解かった.内容は結果のとおり上位 12 項目は「雇用労働条件に対する不安・不満」とﾍﾙﾊﾟｰへの理解の低さ、人間関係ではﾍﾙﾊﾟｰをお手伝いさん扱いされる悩み、研修に対する要望、行政の啓発の不充分などが大きな不満・不安として考えていることがはっきりした

・ﾍﾙﾊﾟｰの気持・感情については表 10 のとおりとなっており、いろいろ悩み、苦しみ、心の中で葛藤し、ストレスを感じながら、人間関係の難しさを表現されており、その実態の一端を認知することができた。今後の仕事に対する意向調査では「この仕事を長くつづけたい」「しばらくﾍﾙﾊﾟｰの仕事をつづけたい」をあわせて 77.5%の人達が志向しており、悩みや不安を感じながら意識的に前進していることが解かった。

結　論

在宅で介護を受ける要介護高齢者の割合が高くなっており、本県の平成 13 年度の訪問介護の目標値に対し実施率は図３のとおり目標値の 100%を達成した３市町も含め県内を見ると各自治体毎に大きな差異がある。具体的には最高 102.2%から最低 12.6%となっており県平均は 66.3%である。

在宅介護の担当者はその家族とﾍﾙﾊﾟｰであり、両者の協力があって初めて質の高い介護が可能になる。

しかし、現実には多くの問題があることが今回の調査で解かった。ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの仕事、役割について利用者、家族とﾍﾙﾊﾟｰ自身の考えに大きな隔たりがあるとﾍﾙﾊﾟｰは感じている。

「社会的評価が低い」「お手伝いさん扱いされる」という職務推進上の悩みや不満が考え方の相違となっていることも想定される。家族介護力の一層の低下によりﾍﾙﾊﾟｰに依存する部分が大きくなると考えられる。もう一つ大きな課題として雇用労働条件に対する身分の不安定さや事故等に対する補償の不充分さ等も配慮されることが必要である。ﾍﾙﾊﾟｰは必要な知識能力を研鑽していくことは大切なことであるが、一方利用者、家族についてもﾍﾙﾊﾟｰをどの様に迎え仕事をしてもらうのか利用者家族に対しても講習会や学ぶ機会をもち自立自助の必要性を働きかけ健康教育をすることも大切であると考えられる。

また、行政等のﾍﾙﾊﾟｰに対する啓発が不充分であり一層の進展が望まれている。

ﾍﾙﾊﾟｰは種々悩み・不安をかかえながら前向きに業務遂行していることが確認できた。

このことから在宅介護の質的レベルアップに向けて、身分の安定、業務推進上の環境整備、及び研修強化の重要性が示唆された。

参考文献

1、国民衛生の動向　（財）厚生労働協会

2、国民福祉の動向　（財）厚生労働協会

3、いわていきいきプラン2005の推進について　岩手県

4、在宅ケアの質的向上に関するモデル事業　医療関連ｻｰﾋﾞｽ振興会

5、介護サービス事業所における相談苦情対応についてのアンケート調査　岩手県国民健康保険団体連合会

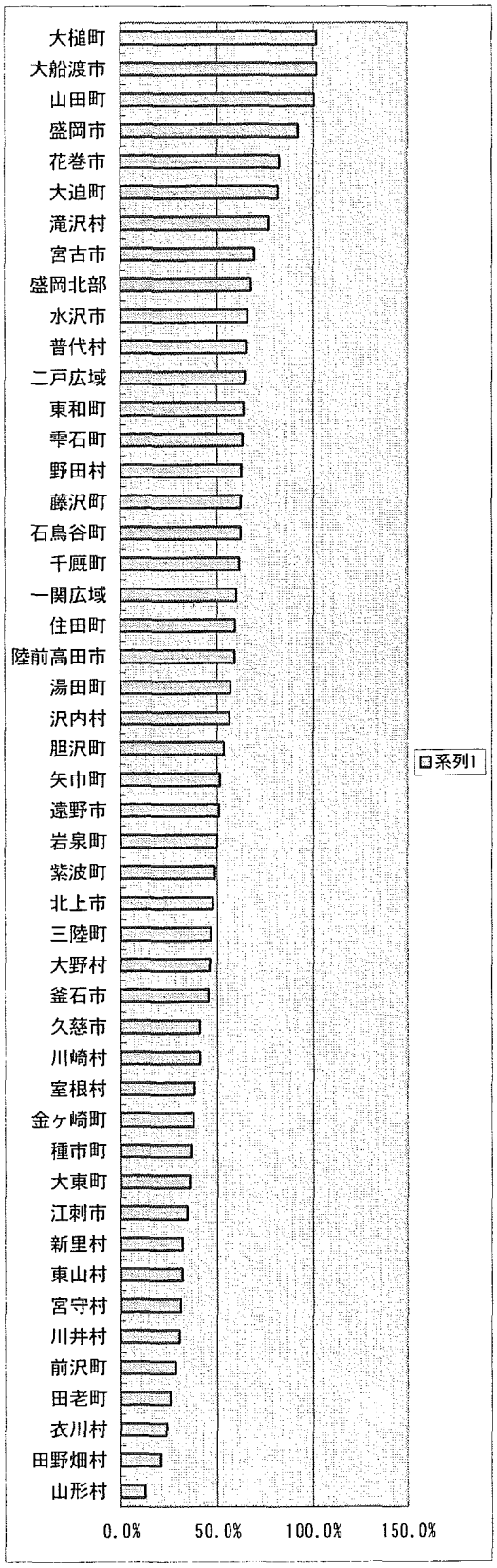
6、ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰの仕事・役割をめぐる諸問題　「ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ就業意識調査」中間報告　日本労働研究機構

表3 （介護保険）

【訪問介護サービス】　　平成13年度

圏域名	保険者名	目標値:a	実績値:b	目標達成率:c (b/a＊100)
盛岡	盛岡市	4,917	4,527	92.1%
	雫石町	275	175	63.7%
	盛岡北部	831	566	68.1%
	滝沢村	321	249	77.4%
	紫波町	699	343	49.1%
	矢巾町	272	140	51.6%
	小計	7,315	6,000	82.0%
岩手中部	花巻市	1,408	1,169	83.0%
	北上市	1,374	657	47.8%
	大迫町	188	154	82.1%
	石鳥谷町	161	101	62.7%
	東和町	318	204	64.2%
	湯田町	95	54	57.1%
	沢内村	81	46	56.6%
	小計	3,625	2,386	65.8%
胆沢	水沢市	1,329	880	66.2%
	江刺市	767	265	34.6%
	金ヶ崎町	499	189	37.8%
	前沢町	350	99	28.2%
	胆沢町	287	155	53.9%
	衣川村	328	77	23.6%
	小計	3,560	1,665	46.8%
両磐	一関広域	3,022	1,819	60.2%
	大東町	474	169	35.7%
	藤沢町	357	224	62.9%
	千厩町	341	211	62.0%
	東山村	163	52	31.8%
	室根村	248	95	38.3%
	川崎村	185	76	40.9%
	小計	4,790	2,646	55.2%
気仙	大船渡市	526	537	102.1%
	陸前高田市	504	300	59.5%
	住田町	403	241	59.8%
	三陸町	209	97	46.6%
	小計	1,642	1,176	71.6%
釜石	釜石市	2,061	935	45.4%
	遠野市	962	491	51.0%
	大槌町	248	254	102.2%
	宮守村	281	87	30.9%
	小計	3,552	1,766	49.7%
宮古	宮古市	1,057	736	69.6%
	田老町	145	37	25.5%
	山田町	759	764	100.6%
	岩泉町	346	173	50.0%
	田野畑村	98	20	20.6%
	新里村	105	34	32.0%
	川井村	176	53	30.3%
	小計	2,686	1,817	67.6%
久慈	久慈市	701	287	40.9%
	種市町	214	78	36.2%
	野田村	87	55	63.0%
	山形村	114	14	12.6%
	大野村	142	66	46.1%
	普代村	133	87	65.4%
	小計	1,391	586	42.1%
二戸	二戸広域	1,585	1,027	64.8%
合計		30,146	19,068	63.3%
	（12年度）	24,382	13,349	54.7%

訪問介護サービス:13年度目標達成率



ヘルパーとして働くうえでの悩みや不満・不安についてのアンケート　表9

雇用・労働条件	1.雇用が不安定である	43.3%
	2.収入が少ない	33.3%
	3.収入が不安定である	36.6%
	4.経験や資格に応じた手当がつかない	16.6%
	5.移動、待機、業務報告書の作成などヘルパーの業務に不可欠な仕事が無給である	18.1%
	6.急な用事の時などに代わりの人がいない	6.6%
	7.休暇がとりにくい	6.6%
	8.仕事中の事故などに対する補償が不十分である	45.4%
仕事の負担	9.精神的・身体的にひどく疲れる	18.1%
	10.サービス残業が日常化している	6.6%
	11.仕事の範囲がはっきりしていない	18.1%
	12.他人の家で仕事をするので気疲れする	33.3%
	13.腰痛など、体力・健康面に不安がある	30.0%
	14.仕事に追われて時間に余裕がない	13.3%
	15.休憩時間がきちんととれない	13.3%
	16.日々の仕事の中で「人の心にふれる介護」が実感できない	16.6%
指導・連絡体制	17.緊急時への対応が不十分である	10.0%
	18.仕事上の疑問や悩みについて適切な助言・指導を受ける機会がない	30.0%
	19.医者や看護婦との連絡調整がうまくいかない	6.6%
人間関係	20.職場の人間関係がよくない	10.0%
	21.同僚とコミュニケーションする機会がない	18.1%
	22.利用者・家族とうまくいかない	5.6%
	23.利用者・家族はヘルパーを頼りすぎる	26.6%
	24.利用者・家族は個人的な関係を求めすぎる	10.0%
	25.利用者・家族が何を望んでいるのか把握できない	6.6%
	26.利用者と家族の間で板挟みになる	6.6%
	27.利用者が身内でない者からのケアを受けたがらない	0%
	28.利用者・家族からお手伝いさん扱いされる	33.3%
	29.利用者・家族からサービスの内容や方法に細かく注文をつけられる	18.1%
ヘルパーへの理解	30.ヘルパーに対する社会的評価が低い	40.0%
	31.ヘルパーの仕事や役割についての行政の啓発が不十分である	36.6%
	32.利用者・家族はヘルパーの仕事を理解していない	40.0%
能力・研修	33.能力が活かせない	3.0%
	34.難しい問題がおきたときの対処に自信がない	43.3%
	35.研修や講習会に参加する時間的余裕がない	13.3%

図1－1

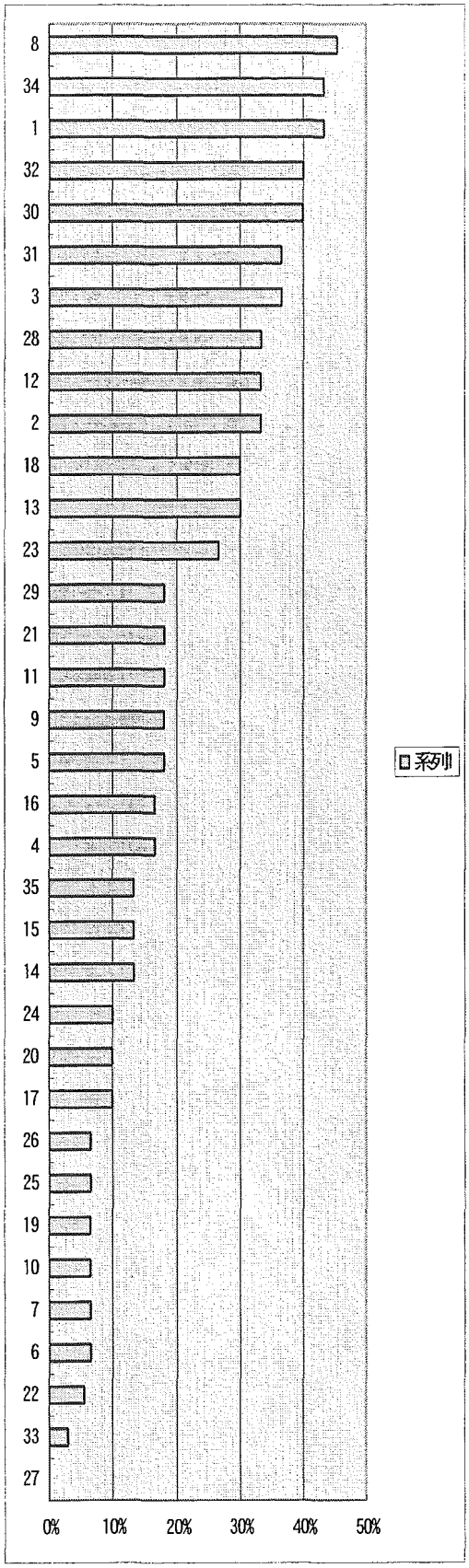
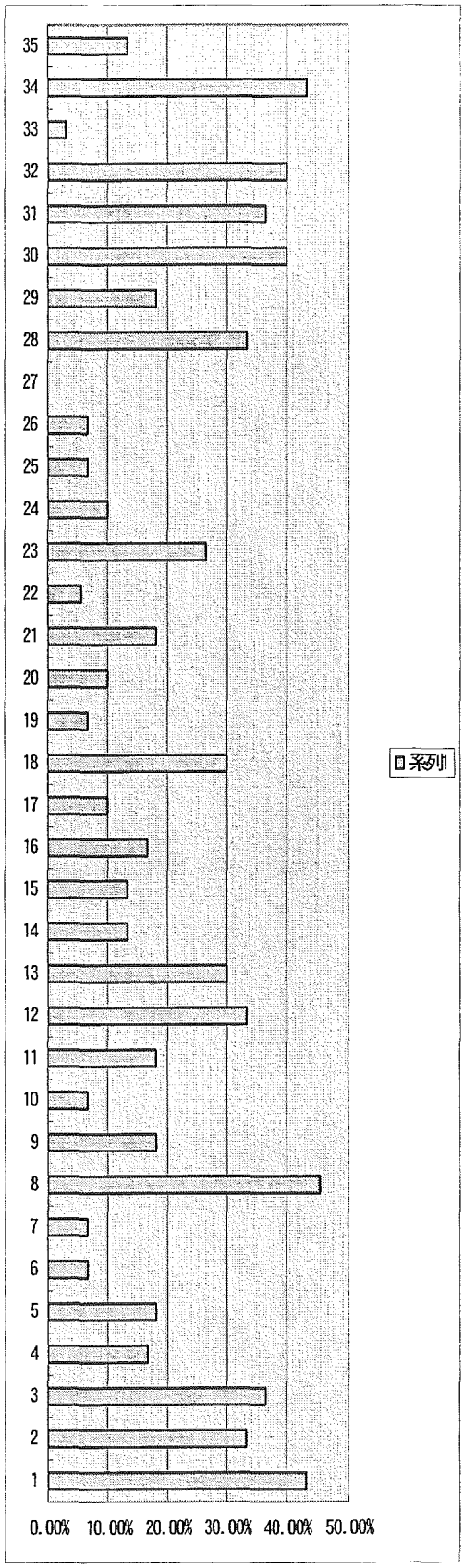

8
34
1
32
30
31
3
28
12
2
18
13
23
29
21
11
9
5
16
4
35
15
14
24
20
17
26
25
19
10
7
6
22
33
27
0%
10%
20%
30%
40%
50%
系列

図1－2


35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0.00%
10.00%
20.00%
30.00%
40.00%
50.00%
系列

最近６ヶ月の間に感じている気持ち、感情について調査した結果

表１０

s項　目	ない	まれにある	時々ある	しばしばある	いつもある
1.こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	36.3%	42.4%	18.1%		3.0%
2.我を忘れるほど仕事に熱中することがある	33.3%	27.2%	30.3%	3.0%	
3.こまごまと気配りすることが面倒に感じることがある	48.4%	36.3%	9.0%		
4.この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	6.0%	30.3%	33.3%	21.2%	9.0%
5.同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	57.5%	33.3%	15.1%	3.0%	3.0%
6.自分の仕事がつまらまく思えて仕方のないことがある	42.4%	39.3%	9.0%		3.0%
7.１日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることがある	12.1%	27.2%	24.2%	12.1%	24.2%
8.出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	39.3%	45.4%	12.1%		3.0%
9.仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある		27.2%	39.3%	15.1%	6.0%
10.同僚や利用者と、何も話したくなくなることがあるs	78.8%	21.2%	9.0%	3.0%	
11.仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	93.9%	3.0%	3.0%		
12.仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	39.3%	27.2%	21.2%		6.0%
13.今の仕事に、心から喜びを感じることがある	33.3%	33.3%	36.3%	12.1%	3.0%
14.今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	72.7%	6.0%	3.0%		
15.仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎることがある	42.4%	21.2%	24.2%	9.0%	
16.気持ちも疲れ果てたと思うことがある	27.2%	33.3%	30.3%		6.0%
17.我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	18.1%	36.3%	42.4%	3.0%	

看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題
～文献検索から～

浅野 陽子　風間 結香　飯田　恭子
東京都立保健科学大学

要旨

本研究は日本の看護領域におけるアロマセラピー研究の実態について分析し、今後の課題について考察することを目的とした。医学中央雑誌刊行会の医中誌 WEB で「看護」「アロマセラピー」を検索語として入力、総件数 76 件の文献中、入手可能であった 68 件について、著者の職種、研究方法、領域別報告件数、アロマセラピーの捉え方、評価等の観点から分類、分析した。その結果、著者の職種では臨床看護師が最多、方法では実験研究が最多であった。領域別では母性、成人、精神、周手術期などの報告があり、母性、成人領域が最も多かった。アロマセラピーの捉え方はアロマそのものによるセラピーとする場合とマッサージやケアを組合せている場合が混在していた。68 件のうち、54 件が何らかの有効性があると報告している。しかし、文献では多くの課題が挙げられており、アロマセラピーが看護領域で実践されていくためにはさらなる検討が必要だと考える。

キーワード：アロマセラピー、看護

Ⅰ　はじめに

いわゆる代替療法のひとつであるアロマセラピーは近年大変注目されてきている。テレビや雑誌でも多く紹介され、日常生活の中でも「アロマセラピー」の文字を多く目にするようになった。しかしながら、その科学的な有効性や実態は不明なことが多い。また、1997 年には「日本アロマセラピー学会」が設立され、医療への応用も広く検討され始めている。2002 年から厚生労働省もがん民間療法のひとつとしてアロマセラピーの効果の検討に着手し始めた。[i]

しかし、看護領域において、アロマセラピーはその定義や効果、応用方法について、明確にされていないという現状がある。アロマセラピーは看護領域において有効なのか、また有効ならばどのような課題があるのか明らかにしたいと考えた。そこで、本研究ではアロマセラピーに関した看護の既存の文献を整理・分析し、看護領域における有効性や今後の課題について検討することとした。

Ⅱ　目的

本研究は日本の看護領域におけるアロマセラピーに関する既存の報告の実態について分析、評価し、看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題を考察することを目的とした。

Ⅲ　対象と方法

1．対象

医学中央雑誌刊行会の「医中誌 WEB」にて「看護」「アロマセラピー」を検索語として入力、総件数 76 件の文献中、入手可能である 68 件を対象とした。検索した総件数は 2002 年 7 月 10 日現在のものを使用した。

2．方法

収集した文献について、次の観点から分類・分析を行った。

（1）　報告者の職種
（2）　領域
（3）　報告の研究方法
（4）　アロマセラピーの実施方法
（5）　アロマセラピーの捉えかた
（6）　報告されている結果
（7）　報告されている今後の課題

Ⅳ　結果

文献の報告者の職種は、医師・看護職（看護師・保健師・助産師）・その他の医療従事者などであるが、そのなかでどの分野の職種が多いのかをみると、総人数 218 人のうちで看護師が 164 人と最も多く総件数の 76％を占

めていた。続いて、医師5%、その他の医療従事者5%、助産師 1%であった。論文に所属や専門職種が記載されていないものも多かった為、不明13%であった。(図1)

臨床でアロマセラピーを看護に取り入れることについて、どの程度関心があるか、また必要と感じられているのかということの手掛かりを知るために、看護師のうち臨床に携わる者と大学などで研究に携わる者の内訳をみた。164人の看護師のうち、臨床に携わる者が140人で85%を占めており、大学などで研究に携わる者は24人で15%という内訳であった。(図2)

報告された文献を研究方法別に分類すると、総件数68件中、実験研究が39件で53%を占め、続いて、解説35%、アンケート調査 6%、事例研究 6%であった。(ただし、一つの文献の中で解説と事例などの二つ以上の研究方法があげられている場合は延べ件数としてカウントしている。)(図3)

アロマセラピーの実施を報告している看護領域について分類すると、総件数68件中、母性12件で18%、成人12件で18%と最も多く、続いて、看護管理12%、周手術期10%、精神9%、ターミナル・ケア9%、地域・在宅3%、ICU 1%、高齢者1%、小児1%、その他18%であった。その他には、アロマセラピーの使用方法や解説などが含まれていた。(図4)

報告されたアロマセラピーの実施方法は、アロマ(香り)そのものによるセラピーとする方法とマッサージや他の看護技術を組合せている方法が混在していた。アロマのみとしているものは45件で53%、アロマに加えて他の看護技術を組合せているものが36件で43%、不明3件であった。(ただし、一つの文献の中で二つ以上の方法が使われている場合はそれぞれに重複して計上としている。)(図 5)アロマに加えて他のどのような看護技術を組合わせているかをみたところ、総件数は 36 件であり、その内訳は、アロマに加えてマッサージを組合わせているものが14件で39%、アロマに加えてマッサージ以外の看護技術(足浴・湿布・手浴・座浴・清拭など)を組合わせているものが15件で42%、アロマに加えてマッサージと看護技術を組合わせているものが 7 件で19%であった。

実験研究・アンケート調査・事例研究におけるアロマセラピーの実施方法は、アロマセラピーの方法をアロマのみとしているものが34件で71%、アロマに加えて他の看護技術を組合わせているものが14件で29%であった。(図6)これに対して、解説では、アロマセラピーをアロマのみとしているものが11件で31%、アロマに加えて他の看護技術を組合わせているものが22件で61%、不明3件で8%であった。(ただし、一つの文献の中で二つ以上の方法が使われている場合はそれぞれに重複して計上としている。)(図7)

アロマセラピーをアロマそのものの効果のみと捉えているものは4件で6%であるのに対して、アロマそのものの効果と芳香成分の及ぼす作用とを含めて捉えているものは64件で94%であった。(図8)

総件数 68 件のうち、報告されたアロマセラピーの結果として、「有効性あり」としているものは54件であり全体の80%を占めている。「有効性なし」は1件で、不明は13件であった。(図9)

V 考察

アロマセラピーついて一般的な関心度の現状を知る手掛かりとして、セラピストの状況について電話帳で見てみると、東京都23区においては1999年度版で初めて「アロマセラピー」という項目ができ、当時115件の登録があった。最新の2002年度版では154件と着実に件数を伸ばしており(図 10)、一般的な関心の高まりを映していると思われる。また、アロマセラピーについて看護領域での関心の高まりを知るために、医学中央雑誌刊行会の「医中誌 WEB」を検索したところ、1997年に初めてアロマセラピーに関した看護の文献が2件登録され、現在は、本研究で対象となった68件を含む76件登録されている。(図11)

報告者の職種をみると、看護師が最も多く、また、その中でも臨床に携わる者が多かった。このことから、臨床の現場で、アロマセラピーを取り入れることへの関心が高まっていて、また必要性も強く感じられているのではないかと思われる。

アロマセラピーの実施方法をみると、実験研究・アンケート調査・事例研究ではアロマのみを使って実施しているものが多く(図6)、それはアロマそのものの効果をみることが目的であるからだと思われる。一方、解説ではアロマに加え他の看護技術を組合わせたものが多かっ

た。(図 7) それは看護技術にアロマセラピーを取り入れて実施していることを紹介する目的であるからだと思われる。しかしながら、看護技術にアロマセラピーを取り入れることで相乗効果が生じたり、看護技術の効果が増したりするかについては不明であった。それについては今後明確にする必要があると思われる。

アロマセラピーの捉えかたについて、川端は「嗅覚作用」「肺循環作用」「経皮作用」[1] によると述べている。本研究で対象となった文献においても、川端の述べる「嗅覚作用」のみならず「肺循環作用」「経皮作用」といった芳香成分が及ぼす作用もアロマセラピーの作用と捉えているものがほとんどであった。(図 8) 従って、看護領域において、アロマそのものの作用と芳香成分の及ぼす作用の両方をアロマセラピーの作用と捉えていると考えられる。

本研究で対象となった文献で、アロマセラピーが取り入れられている看護領域は広範に渡っていた。(図 4) それら各領域でのアロマセラピーの効果をみたところ (表 1～11)、特徴的なものは次のようなものであった。①母性看護領域では主に周産期に特有の心身の症状に対しての環境面からのリラクゼーション効果や精神的安定の効果 ②成人看護領域では主に疼痛などの症状緩和やリラクゼーション効果 ③看護管理領域では主に看護師のストレス軽減の効果 ④周手術期領域では主に周手術期の不安の軽減の効果 ⑤精神看護領域では睡眠・覚醒リズムの改善の効果 ⑥ターミナル・ケア領域では主に QOL(生活の質) の向上に効果 ⑦ICU 領域では周手術期同様に不安の軽減の効果 ⑧地域・在宅看護領域では看護の対象者と家族や看護師とのコミュニケーションの潤滑化の効果 ⑨高齢者看護領域では主によりよい生活環境をつくる効果 ⑩小児看護領域では主に発達介入の質の向上に対する効果である。以上のように各領域でアロマセラピーが何らかの有効性を認めている文献が多かった。

有効性があるとしている文献のなかで、科学的測定を同時に実施した文献では「生理学的検査法 (脈拍・血圧) では、わずかな変動にとどまり、アロマセラピーの効果は判定できなかった」が「手術当日にアロマセラピーによって不安が軽減され、リラクゼーション効果をもたらしている」[2]、「生理的な変化は認めない」が「透析中、および透析後の身体的、さらに精神的疲労を癒す効果に繋がる」[3] と、脈拍・呼吸・血圧などの生理学的変化は認められないものの対象者の主観的な感覚において効果がある、と報告している文献が多くあった。また、科学的測定を実施していない文献でも「『スッキリ爽快な感じ』や『目がさめた気がする』という感想がある」[4]「『香りのよさが心地よく、眠れなくても落ち着けた』など印象の良い意見が聞かれた」[5]と、対象者の主観的効果・心身の緊張緩和が認められたものが多くあった。以上のことから、アロマセラピーは各領域で有効性があると考えられる。しかしながら、実際には脈拍・呼吸・血圧等以外の科学的な測定が十分なされていないので、今後はさらに科学的測定を同時に実施していく必要があると思われる。

一方、高齢者看護領域と小児看護領域ではそれぞれ文献が 1 件ずつであった。高齢者看護領域に関しては、高齢者に対しても QOL 向上の効果があると報告している。今回、対象となった報告の他にも高齢者の精神機能の刺激、生活の質の向上、人生の豊かさの演出に効果があるii としている文献もある。しかし、高齢者を対象とする場合、嗅覚の衰えiii が問題となる可能性があり、1 件のみでの有効性の判断は難しいと思われる。小児看護領域に関しては小児に対して発達介入の質の向上に効果があると報告している。新生児のうちから嗅覚がよく発達しているiv とされている。しかし、アロマセラピーは「香りに対する記憶が効果を左右する」v とも言われている。これを考慮すると、小児はアロマに対する経験が時間的に少なく、それゆえアロマに対する記憶も少ないため、高齢者看護領域同様、有効性の判断は 1 件のみでは難しいと思われる。従って、この二つの領域に関しては、報告数を増やし、さらなる有効性の有無の検討が必要であると考えられる。

次に、各領域に共通して述べられている効果についてみてみると、次のようなものが挙げられる。①リラクゼーション効果 ②患者などの看護の対象者とスタッフ間のコミュニケーションのきっかけとしての効果である。①に関しては「介護浴時に、心身のバランスをとるといわれるゼラニウムを使用すると『とてもリラックスできた』と大変喜ばれた」[6]と対象者の主観的な感覚において効果があらわれていることから、リラクゼーション効果はあると思われる。②に関しては、アロマセラピーを

実施する時間をとることや、実施することによりリラクゼーション効果が得られることで、アロマセラピーに関わる人々にゆとりが生まれることが考えられる。従って、患者などの看護の対象者とスタッフ間のコミュニケーションのきっかけとしての効果もあると思われる。これらの効果は看護のなかでも領域を問わず、看護領域全体でみても有効性があると考えられる。しかしながら、看護領域においてアロマセラピーが一般化するためには、主観的効果による有効性のみならず、脳波などの科学的測定による検討も必要ではないかと考える。

報告されている今後の課題について、各領域別でその領域に特有に成り立つものは認められなかった。共通して述べられているのは、①有効な実施方法の検討 ②技術・知識の習得 ③保険適用でないことによるコスト面での問題 ④副作用の有無の検討 ⑤精油選択時の嗜好の個別性の考慮である。①、②については、実施するにあたり必須の条件であると思われる。③については、精油の購入などにおいて、日本では保険適用外であり、誰がどのように負担していくのか検討することは必要であると思われる。④については、対象となった文献の中で精油をハンカチに染み込ませて嗅ぐ、マッサージオイルに精油を使うなど、精油を直接吸入したり肌につけたりする実施方法もある。また、文献の中には「皮膚のかゆみのため中断したケース」[7]もあり副作用の問題は検討していかなくてはならない課題だと考える。⑤については、種類や濃度などアロマの嗜好には個人差があり、これも考慮し実施していく必要があると思われる。これらの課題を、今後、看護師として責任をもってアロマセラピーを実施していくためには、主治医と相談して実施する、実施方法や有効性、コスト、副作用の可能性、好みのアロマの精油の選択についてインフォームドコンセントを実施することが必要だと考える。

Ⅵ 結論

本研究では次のようなことが分かった。

（1）臨床の現場で、アロマセラピーを取り入れることへの関心が高まっていて、また必要性も強く感じられていると考えられる。

（2）看護領域において、アロマそのものの作用と芳香成分の及ぼす作用の両方をアロマセラピーの作用と捉えていると考えられる。

（3）看護領域における各領域別でみても、アロマセラピーの有効性は認められると考えられる。

（4）看護領域全体において、リラクゼーション効果やコミュニケーションのきっかけとしての効果があり、有効性は認められると考えられる。

（5）看護領域においてアロマセラピーを一般化するためには、主観的効果による有効性のみならず、脳波などの科学的測定による検討も必要だと考えられる。

（6）看護領域においてアロマセラピーを実施していくためには、①有効な実施方法の検討 ②技術・知識の習得 ③保険適用でないことによるコスト面での問題 ④副作用の有無の検討 ⑤精油選択時の嗜好の個別性の考慮について検討していくことが課題であると考えられる。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、ご指導くださいました諸先生方に厚く御礼申し上げます。

《引用文献》

1) 川端一永他:臨床で使うメディカルアロマセラピー、メディカ出版、P24－30、2000年
2) 江渡綾子他：婦人科手術を受ける患者の不安を和らげる アロマテラピーの効果の検討、十和田市立中央病院研究誌 13巻1号、P77－80、1998年
3) 川島ちひろ他：アロマセラピーによる透析からくる疲労感の軽減効果について、日本透析医学会雑誌 34巻 Suppl.1 P921、2001年
4) 吉田聡子他：香りが自律神経に及ぼす影響、日本看護研究会雑誌 23巻4号、P11-17、2000年
5) 中橋由美子他:アロマセラピーの睡眠障害への効果、日本精神看護学会誌 42巻1号、P162－164、1999年
6) 薊葉子他：ナースが行う代替療法　がん看護介入手段としてのアロマセラピーの可能性、がん看護 6巻6号、P463－466、2001年
7) 小林祐子他：緩和ケア領域におけるアロマセラピー（芳香療法）の現状－質問紙調査より－、死の臨床、22巻2号、P226、1999年

《参考文献・資料》

i 朝日新聞夕刊、1面、2002年4月11日
ii 柿川房子他：新時代に求められる老年看護、日総研出版、P207－209、2000年
iii 宮崎和子他:看護観察のキーポイントシリーズ 高齢者、中央法規出版、P55、1997年
iv 上田礼子：人間発達学、医師薬出版、P75、1998年