

- PTSDとまでは診断できないが、適応障害レベルは相当数（表現形は不登校など）：全体の2-3割の児童
- 1回くらいの転校は何とか頑張れるが、多い子だと8-10回転校しており、その流れのなかで問題が出てくる（避難や家庭の破綻といった二次的な問題からの問題）
- 幼児では分離不安が多い
- PDDの子どもでこだわれなくなった（震災で物が無くなった）ため、問題軽減した子どもも一方で存在している
- 最近の問題は、自主避難した家族が戻ってきているが、残った地元仲間との関係が難しいこと
- 「お前らは地元を捨てた！」とかなり責められている
- 原発の補助金を貰っている人・貰えない人の対立も発生
- 東電（+下請け）の受診者の急増
- 東電（+下請け）の受診者はうつ病や適応障害のものが多く
- 示すとひどい目にあうため「東電と示せない」ことがストレスの根源にある
- うつ病・認知症の悪化・アルコール依存が増えると言われていたが印象はまさにその通り
- 認知症に関しては、サポート・システムが崩壊してしまうという理由が大きい（患者自身の役割も喪失）
- もともと広い家から避難仮設住宅（狭い）に移ったことによるストレスも大きい
- いわきの特殊性としては双相地区からの避難民は1人10万円もらえる（子どもでも）
- そのためには働いていないことが条件であるため、保証金で暮らしている人のパチンコや飲み屋への依存が増大している
- 双葉・大熊・浪江・富岡・川内・楢葉など原発周辺市の住民は、医療費も全て無料となっており、保証金も併せるといわきで被災した人と双相地区で被災した人とで、か

なり保証に差が出ている（金額にして三桁も違うことも）

- そのことが元で地域内のいじめも始まっている

D. 考察

1. 支援の導入に関して

石巻地区での活動といわき地区での活動を比較した場合に、石巻地区での活動の方がスムーズに導入され、いわき地区の方が難航したことは間違いない。

それぞれの特徴としては（以下、石巻-いわき）、①被災直後-1年近く経過、②チームでの介入-個人介入、③教育機関ベース-医療機関ベース、④児童精神科医療としては過疎地域（相対的に）-既存の児童精神科医療体制の存在、⑤依頼を受けたものは何でも対応という姿勢-介入者からの要望をまず提示、といったものが挙げられる。

上記のいずれの要素でも石巻地区での活動の方が“受け入れられやすい”ものではあった。しかし石巻に入った方式を取る上での問題として、①所属機関の了解をどうとっていくのか？②活動の費用をどうするのか？③最終的な活動の引き際をどう作るのか？といったことが挙げられる。そのような観点を踏まえた上での支援計画がなされていくことが肝要と思われる。

2. 地元機関との関係性

石巻地区における石巻市教育委員会にしても、いわき地区における舞子浜病院にしても、それぞれがその地域の教育なり医療なりの中核的な機能を有している機関であった。そのため何れの活動も有意義な思いを感じられているが、言い方を換えると、いかにその地域の“中核的な機能”を有している機関（その責任者）の同意を得ることが支援活動をしていく上で重要かということになる。

特に個人での活動を模索した際に痛感したこととしては、なかなか“信用してもらえない”ことである。地域によっては自分勝手な支援者のことを“荒らし”と評し、とりわけ警戒心を持っていたようである。

今回は無事仲立ちの医師の協力もあり、活動が可能となったわけだが、そういった個人レベルでの信頼関係といったものが極めて重要であったと思っている。ただし冷静に自身を振り返るに、やはり外から入る側が活動の要望をするというのはやはり無理があり、支援の基本は地元が要望するものに応えるという形であるのは間違いない。

そのように考えると被災地域の中核機能を有する機関が中心となって、その地域に必要と思われるものを外部に依頼して運営していくようなシステムが最も望ましいのであろうと感じている。

3. 被災地の子どもの問題と必要な対応

石巻地区における子どもの問題を質問紙などで評価をすると、2011年に比べ2012年の方が問題は軽減している傾向は見られる(小学生では改善、中学生では不変)¹⁾。しかし実際の現場での活動を通しての印象では、問題のある子ども(家庭)はより問題を深めているというものであり、まだまだ支援介入を必要としていることは言うまでもない。問題の深まりに併せ、担当機関単独での対応では十分でないことも増えてきており、やはり多機関が連携した上での介入システムの構築が望まれる。

おそらくそういった介入がなされることで初めて、医療・心理が必要と考えている“トラウマ関連症状への介入技法”がより意味を持つてくるのではないかと考えている。

E. 結論

被災地域への支援にあたっては、その地域の中核機能を有する機関が中心となって、その地域に必要と思われるものを外部に依頼して運

営していくようなシステムが望まれると考える。

被災地においては、問題のある子ども(家庭)はより問題を深めており、まだまだ支援介入を必要としている。様々な問題に対して、多機関がそれぞれ対応していくなかで、“トラウマ関連症状への介入技法”が必要となってくると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. Sleep duration among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Aoki M, Katsumi C, Matsuda K, Makino K, Iijima S, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Tanaka T, Ushijima H, Saito K. PLoS One. 2013 May 30;8(5):e65398. doi: 10.1371/journal.pone.0065398.
2. Posttraumatic Symptoms in Elementary and Junior High School Children after the 2011 Japan Earthquake and Tsunami: Symptom Severity and Recovery Vary by Age and Sex. Iwadare Y, Usami M, Suzuki Y, Ushijima H, Tanaka T, Watanabe K, Kodaira M, Saito K. J Pediatr. 2013 Dec 31. pii: S0022-3476(13)01496-0. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.11.061.
3. Analysis of Changes in Traumatic Symptoms and Daily Life Activity of Children Affected by the 2011 Japan Earthquake and Tsunami over Time. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 Feb 19;9(2):e88885. doi: 10.1371/journal.pone.0088885.

4. Changes in traumatic symptoms and sleep habits among junior high school students after the Great East Japan Earthquake and Tsunami. Yoshitaka IWADARE, Masahide USAMI, Hirokage USHIJIMA, Tetsuya TANAKA, Kyota WATANABE, Masaki KODAIRA, Maiko HARADA, Hiromi TANAKA, Yoshinori SASAKI and Kazuhiko SAITO. *Sleep and Biological Rhythms* 2014; 12: 53–61. Severity and Recovery Vary by Age and Sex. Iwadare Y, Usami M, Suzuki Y, Ushijima H, Tanaka T, Watanabe K, KodairaM, Saito K.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

文献

Posttraumatic Symptoms in Elementary and Junior High School Children after the 2011 Japan Earthquake and Tsunami: Symptom
J Pediatr. 2013 Dec 31. pii:
S0022-3476(13)01496-0. doi:
10.1016/j.jpeds.2013.11.061.

分担研究報告書

被災地の母親支援についての研究

研究分担者	立花良之	国立成育医療研究センター	こころの診療部 育児心理科
研究協力者	辻井弘美	国立成育医療研究センター	こころの診療部
	日下華奈子	国立成育医療研究センター	こころの診療部
	本間博彰	宮城県こども総合センター	
	奥山真紀子	国立成育医療研究センター	こころの診療部
	藤原武男	国立成育医療研究センター研究所	成育社会医学研究部

研究要旨

被災地の PTSD 症状を持つ母親用に、トラウマ症状を改善することを目的とした介入プログラムを開発し、パイロット無作為化比較対象試験を行った。

研究に参加した母親を無作為に介入群（9名）と対照群（10名）に分けた。介入期間を10週間とし、介入群にはトラウマ症状、とりわけ、回避症状を軽減させることを目的とした心理教育と呼吸法によるリラクゼーションからなる介入プログラムを実施し、その後、電話相談を行った。対照群には「子どもの SOS サインに気づく」という内容で、母親のトラウマ症状には無関係の心理教育プログラムを実施した。介入期間前後に、出来事インパクト尺度 (IESRS-R)、Kessler 6 (K6)、WHO-5、育児ストレスインデックスショートフォーム (PSI-SF) を実施した。主要評価項目を IES-R の下位項目の回避とした。副次評価項目を IES-R の侵入、過覚醒、合計点、K6 得点、WHO-5 得点、PSI-SF 親の側面、PSI-SF 子どもの側面、PSI-SF 合計点とした。これらの心理指標について、介入期間前後の差を介入群、対照群で Welch 検定を行い、心理教育プログラムの効果を検証した。その結果、心理教育プログラムが、回避症状などの PTSD 症状を改善するだけでなく、メンタルヘルスや生活の質も向上させる効果があることが示唆された。

本プログラムは、侵襲性も少なく、実施しやすい特徴を持つ。本プログラムのような簡易心理教育が、被災地の軽症のトラウマ症状を持つ人たちに、トラウマ症状の軽減や精神的健康の向上目的に、実施されることが望まれる。

A. 研究目的

東日本大震災後、厚生労働科学研究費補助金(呉班)にて、被災地の幼稚園児と母親を対象にコホート調査が行われている。宮城県沿岸部 A 市の幼稚園児とその親を対象とした調査では、多くの親が心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状を持っていることが明らかになっている。宮城県

の支援の拠点は仙台であるが、A 市のように仙台から離れた地域は、十分な心理的支援が行き届いておらず、A 市で PTSD 症状を持つ母親のほとんどは、精神的な治療を受けていない。一方で、母親の精神的健康は、家庭環境や子どもの育児に大きな影響を及ぼす。

PTSD の治療としては、心理教育・リラクゼーションや支持的心理療法が有効で

あるとされている。これらは、侵襲性が少ないため、遠隔地から行うことも可能である。

今回、被災地の PTSD の治療として、心理教育及びリラクゼーション及び、電話による支持的心理療法からなる、心理支援プログラムを作成した。

本研究の仮説は、被災地支援の行いづらい地域の PTSD 症状を持つ母親に対し、その心理支援プログラムを用いることで、PTSD 症状の軽減、メンタルヘルスや QOL の向上というものである。この仮説を検証することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

・研究対象

被災地域である宮城県 A 市の保育所に震災時、児が通所していた母親のうち、トラウマ症状があると判断された母親を対象とした。PTSD の診断は、厚生労働省科学研究補助金の研究班である呉班が行っている、A 市での児童とその母親を対象としたコホート調査において、出来事インパクト尺度 (The impact of EventScale-Revised: IES-R) で回避の下位項目に得点があった者、および、面接調査時にトラウマによる回避症状を述べたものを対象とした。

・被験者数の設定

本研究は現在 PTSD 症状に苦しんでいる被災地の母親の支援をするためのパイロット研究であり、n 数はあらかじめ、上記のように 20 程度と決まっていた。PTSD 患者を対象とした心理教育プログラムの介入研究で効果量は 1.00 であった²。α レベルを 0.05、パワーを 0.8 とし、片側 t 検定を用いるとすると、20 のサンプル数が必要となる。A 市でコホート調査に参加した母親 63 名のうち、およそ 30 名が PTSD と診断しうると推定される。30

名のうち、7 割の人が本研究に参加すると仮定すると、n 数は妥当と考えた。

・介入プログラム

本研究へ参加することに同意した母親に対し、コンピューターを使った乱数発生により、無作為に前半組 (介入群) と後半組 (対照群) に割り付けた。

心理支援プログラムは 10 週間とした。心理支援プログラムは 2 種類要した。

介入群には「お母さんの心の健康向上プログラム」(資料 1) というプログラムを要し、トラウマの心理教育と呼吸法によるリラクゼーションからなる内容とした。このプログラムの心理教育は、Foa らが開発した持続エクスポージャー療法¹を参考に、トラウマによる回避症状を軽減することを目的とした。対照群用には、「子どもの心の SOS サインに気づく」(資料 2) というもので、母親のトラウマ症状には特に影響を及ぼさずに介入群に実施するプログラムの効果を比較対象できるような内容とした。「子どもの心の SOS サインに気づく」は厚生労働省のホームページ「こころもメンテしよう ～ご家族・今日働きの皆さんへ～ 子どもの様子が気になる、こころの健康や病気が心配な時に。」³を参考に作成した。

http://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/family/notice/notice_01.html

上記プログラムを初回の面接時に実施し、子どもの精神状態で心配のある母親に対し、希望があれば定期的に電話相談を行うこととした。両プログラムともに、各スライドは A4 サイズに印刷したものを、精神科医または臨床心理士が面接時に母親に見せながら説明した。さらに、それらのスライドを A4 サイズ 1 枚当たり 4 枚ずつ印刷してまとめたものを家に持ち帰ってもらい、適宜参照してもらったこととした。

Wait-list control design を用い、介入

群は0週～10週までに「お母さんの心の健康向上プログラム」を実施し、11週～20週は「子どもの心のSOSサインに気づく」のプログラムを実施することとした。対照群は0週～10週までは「子どもの心のSOSサインに気づく」のプログラムを実施し、10週～20週で「お母さんの心の健康向上プログラム」を実施した。

介入群用プログラムでは最初に面接を行い、その際に、現在困っていることや症状についての問診を行った。精神医学的なアセスメントを行い、トラウマ症状以外に、合併している精神障害の有無について確認した。また、苦痛の主観的評価点数 (Subjective Units of Discomfort:SUDS) を用いて、日常生活で回避している事象について話し合い、本プログラム実施に耐えるかどうかを慎重に確認した。プログラムの説明をした上で、トラウマの心理教育を行い、リラクゼーション法について説明した。また、定期的に電話で支持的心理療法を行っていくこととした。毎回、日常生活において回避している事象に対し SUDS を付けもらった上で話し合い、回避している事象に対してあえて回避せずに接してもらうことをすすめた。その際に SUDS を意識して、時間の経過とともに SUDS が下がっていくかどうかを実感してもらうようにした。不安などの心因反応が起きた場合には、呼吸によるリラクゼーション法を教示し、実施してもらうことにした。呼吸によるリラクゼーションについては、トラウマの心因反応が起きているとき以外でも、心身の健康法として日常生活に取り入れてもらうことを勧めた。精神的に不調になるようであれば、回避している事象への暴露は中止してもらい、すぐに電話で相談してもらうこととした。緊急の際の連絡先をあらかじめ伝えておいた。

また、次の電話カウンセリングを受けるまで精神的に具合が悪くなった時には、国

立成育医療研究センターの担当者に電話をかけて相談してもらうようにした。電話での対応に加え、実際の診療が必要な際には、A市の精神科医療機関（3施設のいずれか）を受診してもらうこととした。

・評価指標

下記のように、出来事インパクト尺度 (IES-R)、ベックうつ病評価尺度、WHO-5、PedsQL 日本語版、育児ストレスインデックスショートフォーム、K6を実施した。

主要評価項目を IES-R の下位項目の回避とした。副次評価項目を、IES-R の合計点・侵入・過覚醒、WHO-5 得点、K6 得点、育児ストレスインデックス親の側面、育児ストレスインデックス子どもの側面、育児ストレスインデックス合計点とした。

評価尺度	0 週	10 週
出来事インパクト尺度 (IES-R)	○	○
K6	○	○
WHO-5	○	○
育児ストレスインデックスショートフォーム	○	○

・統計解析

上記心理指標について、10週と0週で実施の際の点数の差について、介入群・比較群で、Welch 検定を用い、介入プログラムの効果を比較した。

C. 結果

1回目、2回目の心理指標の結果は表1のようになった。

1回目の調査で、各評価項目について両群に差はなかった（表2）。

1回目と2回目の心理指標の差についての、両群の Welch 検定の結果、 $p < 0.05$ で有意差を認めた項目は IES-R 回避 ($p = 0.02$)、IES-R 合計点 ($p = 0.04$)、K6 ($p = 0.03$)、WHO-5 ($p = 0.048$)であった（表3、図1）。

本プログラム実施後に、緊急で電話対応しないといけなかったり、精神状態が不安定になって医療機関を紹介しなければならなかったりするようなケースは無かった。

D. 考察

本研究より、PTSD に対する、暴露などの行動療法に基づく心理教育プログラムは、母親の、回避についての PTSD 症状を改善し、メンタルヘルスや QOL 向上に効果を持つことが示唆された。

IES-R の回避症状が改善したことは、PTSD 症状の中でもとりわけ回避症状に焦点を当てた本研究の心理教育プログラムが、回避の PTSD 症状の緩和に有効であることを示す。また、IES-R の合計得点でも有意な改善を認めたことより、被験者数を増やした場合に、回避の PTSD 症状のみならず、PTSD 症状全般に対しても本プログラムが効果を持つ可能性を示唆する。

K6 得点が有意に改善したことは、本プログラムにより、PTSD 症状が改善することで、母親のメンタルヘルスが改善したことを示唆する。

WHO-5 特典が有意に改善したことは、本プログラムが、母親の PTSD 症状やメンタルヘルスを改善することで、生活の質をも向上させうることを示唆する。

本プログラムは育児ストレスについては効果を持たなかった。本プログラムが母親のメンタルヘルスや生活の質を改善させることで、家庭環境や子どもとの接し方にも良い影響を及ぼす可能性があり、本プログラムの育児ストレスへの影響についてはさらなる研究が必要である。

本プログラムは平易な内容の心理教育であり、精神科医・臨床心理士と連携すれば、保健師やソーシャルワーカー、看護師などのコメディカルスタッフでも実施しうる。当初、心的外傷への侵襲性や心理教育による心因反応を懸念し、介入群の各ケースに

対してきわめて慎重に心理教育を実施したが、プログラムによる侵襲性や心因反応は特に問題にならなかった。

これは、本プログラムで扱った PTSD の回避症状の事象について、参加者は皆日常的に接することを避けるわけにはいかないものがほとんどであった（たとえば、波の音、海の日で光っている水面、日常的に通らざるを得ない津波で流された跡など）。そのため、本プログラムで回避していることに進んで暴露しても、それは日常的に行っていることなので、大きな信州にはならなかったと考えられる。回避症状についての心理教育による侵襲性については、津波災害地域で暮らしている人固有の特徴があると考えられる。津波災害の地域における PTSD の回避症状には本プログラムのような心理教育が有効であると考えられる。

E. 結論

被災地の PTSD 症状を持つ母親用に、トラウマ症状を改善することを目的とした心理教育プログラムを開発し、パイロット無作為化比較対象試験を行った。その結果、心理教育プログラムが、回避症状などの PTSD 症状を改善するだけでなく、メンタルヘルスや生活の質も向上させる効果があることが示唆された。

本プログラムは、本研究において侵襲性は特に問題にならず、実施する上でも容易な様式である。本プログラムのような心理教育が、津波の被災地における PTSD の回避症状を呈する多くの人たちに有益である可能性が示唆された。

引用文献・出典

1. フォア、ヘンブリー、ロスバウム著；
金吉晴、小西聖子監訳
「PTSD の持続エクスポージャー療法」聖和書店
2. Edwards, D., Treating PTSD in

South African contexts: A theoretical framework and a model for developing evidence-based practice. *Journal of Psychology in Africa*, 2005. 15(2): p. 209-220.

3. 「子どもの心の SOS サインに気づく」は厚生労働省のホームページ「こころもメンテしよう ～ご家族・今日惻隠の皆さんへ～ 子どもの様子が気になる、こころの健康や病気が心配な時に。」

http://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/family/notice/notice_01.html

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Yoshiyuki Tachibana, Hiromi Tsujii, Hiroaki Honma, Takeo Fujiwara, Makiko Okuyama, Takashi Igarashi "A Psycho-education Program Based on Exposure Behavior Therapy Relieves the Mothers' Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in the areas been suffered from the Great East Japan Earthquake"

国際シンポジウム「災害と子どものメンタルヘルス」平成 26 年 2 月 28 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1. 1回目と2回目の各心理指標の結果

	N	平均値の		
		平均値	標準誤差	
PSI_total 1回目	対照群	10	41.20	4.49
	介入群	9	46.00	3.31
PSI_total 2回目	対照群	10	40.90	3.76
	介入群	9	45.11	2.71
PSI_親 1回目	対照群	10	21.70	2.43
	介入群	9	24.00	1.83
PSI_親 2回目	対照群	10	21.20	2.10
	介入群	9	22.33	1.90
PSI_子 1回目	対照群	10	19.50	2.22
	介入群	9	22.00	1.71
PSI_子 2回目	対照群	10	19.70	1.94
	介入群	9	22.78	1.00
IESR_侵入 1回目	対照群	10	7.00	1.12
	介入群	9	9.22	2.41
IESR_侵入 2回目	対照群	10	5.60	1.11
	介入群	9	5.22	1.45
IESR_回避 1回目	対照群	10	7.30	1.27
	介入群	9	9.33	2.50
IESR_回避 2回目	対照群	10	7.40	1.60
	介入群	9	2.89	1.10
IESR_過覚醒 1回目	対照群	10	6.10	1.11
	介入群	9	5.22	1.61
IESR_過覚醒 2回目	対照群	10	5.50	0.64
	介入群	9	1.89	0.45
IESR_合計 1回目	対照群	10	20.40	3.15
	介入群	9	23.78	5.29
IESR_合計 2回目	対照群	10	18.50	2.57
	介入群	9	10.00	2.68
K_total 1回目	対照群	10	4.30	1.49
	介入群	9	4.00	1.39
K_total 2回目	対照群	10	5.70	2.07
	介入群	9	1.67	0.62
WHO_total 1回目	対照群	10	16.10	1.58
	介入群	9	12.67	1.99
WHO_total 2回目	対照群	10	15.80	1.47
	介入群	9	16.00	1.86

表2. 1回目の検査時の各心理指標の結果

	有意 確率	平均値 の差	差の標準 誤差
PSI_total 1回目	0.40	-4.80	5.58
PSI_親 1回目	0.46	-2.30	3.04
PSI_子 1回目	0.39	-2.50	2.80
IESR_侵入 1回目	0.42	-2.22	2.66
IESR_回避 1回目	0.48	-2.03	2.80
IESR_過覚醒 1回目	0.66	0.88	1.96
IESR_合計 1回目	0.59	-3.38	6.16
K_total 1回目	0.88	0.30	2.04
WHO_total 1回目	0.20	3.43	2.54

表3. 1回目と2回目の検査の差について

	t 値	自由度	有意 確率	平均値 の差	差の 標準誤差
PSI_total_差	0.16	12.82	0.44	0.59	3.62
PSI_親_差	0.56	12.51	0.29	1.17	2.09
PSI_子_差	-0.30	16.20	0.39	-0.58	1.96
IESR_侵入_差	0.98	11.01	0.17	2.60	2.66
IESR_過覚醒_差	1.47	16.99	0.08	2.73	1.86
IESR_合計_差	1.89	14.89	0.04*	11.88	6.28
IESR_回避_差	2.23	14.60	0.02*	6.54	2.93
K_total_差	2.01	16.32	0.03*	3.73	1.86
WHO_total_差	-1.76	16.46	0.048*	-3.63	2.06

*: p<0.05で有意

分担研究報告

ITを利用した支援者支援システムの構築

分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部

研究協力者 實方 由佳 国立成育医療研究センター こころの診療部

研究要旨

本研究では本年度、2つの研究を行った。まず<研究1>として、昨年度の研究結果から導かれた仮説を基に子どもの心のケアに役立つ支援者支援システムの構築として支援者向け Web システムの開発及びその有用性についての検証を行った。Web システムのコンテンツは支援者のセルフケアをサポートすることに主眼をおいて構築し、実際に被災地で活動する支援者及び東京都内で社会福祉を学ぶ大学生に協力を依頼してユーザビリティに関するモニター調査を施行した。Web システム全体および各コンテンツに対する評価は概ね良く、専門職・専門機関に勤めているほど「役立ち感」が高い傾向にあることが分かった。また、コンテンツを利用するほどに「役立ち感」や「信頼性」が高まる傾向を示していることから、利用環境の整備が今後の課題であると考えられた。

また<研究2>として、児童精神科領域にて活用し得る知識の生成を目指し、他職種・他機関で行う連携に関する検証を行った。必要性によって強調されてきた「専門職間連携」には、複数の援助者が同一対象に関わることと“一緒に”援助することとが必ずしも同義とはなっていない現状がある。そこで“一緒に”援助を行う人々の物事の捉え方の多様性や多義性に着目し、人や状況によって「連携」が指し示す範囲は異なるのではないかと仮定した。郵送式質問紙調査を行った結果、「専門職間連携」の認知には組織の違いや専門職性の違い、個人特性の違いが重層的に関与し、少なくとも認知レベルでは複雑な状態にあることが明らかとなった。また、疑似相関や変数の影響力の正負の逆転現象などがあることも明らかとなり、「専門職間連携」とそうでないモノとを区別する境界は揺らがざるを得ず、よってこうした“曖昧さ”を許容する必然性が生じるため、本研究ではこの“曖昧さ”を多様性の担保に活用することを提案した。

<研究1>

A. 研究目的

昨年度の研究に於いて、心的トラウマ体験を負った人々と信頼関係を結び、支援を展開する人たちを支えるシステムについて先行研究レビューや被災地域で活動する支援者へのインタビュー等を通して検討してきた。

その結果、遠隔相談システムの可能性について

以下の仮説を構築した。

(1)支援者の活動基盤となる環境には、「二次受傷」や「バーンアウト」を予防するための機能や対処するための機能が必要であり、支援者個人の努力を支えるためのサポートシステムを構築する必要がある。

(2)東日本大震災の被災地に置いても例外ではな

く、そのシステムの構築は急務である。

(3)「人を支えることによって受けた影響」への対処に、「人から支えられることによって受ける影響」を活用することができるのではないか。

(4)遠隔相談システムは利用できる機会を限定するものではない。日常的、且つ支援者自身が必要とする時に、複雑な手続きを必要とせずに利用できることが望ましい。

これらを踏まえ、現在のインターネットの普及状況も考慮して当地で日常的に援助活動に携わる人はもちろん、当地外から支援に駆けつける人々に事前に予備知識を提供することも含め、広く知識・情報の提供をする上でWebシステムは有効に活用できるものと考えられる。よって、本年度は支援者向けサポートwebサイトを仮に立ち上げ、モニター調査を実施、支援者の実情やニーズの把握およびwebサイトのユーザビリティを評価し、支援者向け遠隔相談システムの構築を目指すこととした。

B. 研究方法

1. Webシステムの構築

昨年度行った先行研究レビューにより、二次受傷やバーンアウトは原因となる事象を回避することではなく、原因となり得る要素とも共存しつつ、二次受傷やバーンアウトという“結果”を回避する問題であることが明らかとなった。そしてそのような結果を招いた時にはその問題を如何に扱うか、という問題であると考えられる。

これらの基本的な問題に対する理解と対人援助が持つ基本的な構造(成果が見えにくく、達成感を得られにくい。責任を負うが故に、場合によっては対象者や関係者から責められることもある。対象者のニーズに際限がない)を加味して考慮すれば、この問題が個人の努力にのみ依拠して解決される類のものではないと言える。

平成24年度本研究にて実施した予備調査では、東日本大震災の被災地で活動する支援者も、二次受傷やバーンアウトのリスクを負っており、その

対応が急務であることが示唆された。そして、支援者自身は自分自身の責務を十分に理解しているからこそ、自分のケアを優先することに「ためらい」が生じる可能性があると考えられる。

リラクゼーション研修をお粉時自治体についても考察を行ったが、対人援助が行われている「場（職場・コミュニティ）」単位で取り組みが行われている点に注目する必要がある。支援者の「セルフケアへのためらい」への対処としても意味があり、そして「場」を共有する人達の相互作用を利用した手段であるという点に有用性を見出すことが出来るが、この方法の場合、外部から講師を招聘しなければならないため、日常的に開催するのは困難であり、講師の予定が優先されるため、支援者自身の状況に合わせて行うことが難しい。参加者の評価が高い研修であるだけに、いかに日常に定着させていくかが課題となると考えられた。

これらを踏まえ、Webサイトに以下の機能を付随させる必要があると考えられた。

- (1) セルフモニタリングのためのツール（自動集計機能付きのチェックシート）を提供する。
- (2) 二次受傷やバーンアウトの予防策としてのストレスマネジメントやリラクゼーション法に関する情報を提供する。
- (3) 「人を支えることによって受けた影響」への対処として「人から支えられることによって受ける影響」を活用する。そのためのグループワークの方法論に関する知識を提供する。
- (4) 二次受傷やバーンアウトに関連する正しい知識を提供する。

上記の機能を備えたシステムを、利用できる機会を限定するのではなく、日常的且つ支援者自身が必要とする時に、複雑な手続きを必要とせずに利用できることを目指して開発した。なお、コンテンツに関する詳細はホームページ「支援する“思い”を“重い”に変えないために」（URL：<http://www.shiensya.jp/>）にて確認されたい。

2. モニター調査の実施

(1) 調査方法及び調査対象、調査期間

Webサイト構築後、被災地で対人援助に携わる人達及びその可能性のある社会福祉系の学生を対象に、実際にシステムを使用した上でWebサイトの評価を行うモニター協力の呼び掛けたところ、33名の協力を得ることができた。

モニター調査の参加者には、ホームページと連動したWeb上で回答できるアンケートシステムにて評価内容について回答して頂いた。参加者にはホームページを閲覧する前後にアンケートに回答するよう依頼し、サイトにアクセスする際には開発者用のIDを入力して頂くことで、データの紐づけを行っている。このモニター調査は2013年5月～同年6月末の間に実施した。

(2) 分析方法

分析に際し設定した変数は以下の通りである。なお分析に際しては統計解析ソフトSPSS Statistics 21を使用した。

① Webユーザビリティ評価尺度

Webシステム評価としてのユーザビリティは、“使い勝手”という日本語に置き換えることができる。本研究では、Webサイトの評価基軸として富士通とイードが開発したウェブサイトユーザビリティ評価尺度(WUS)(仲川ら2001)を採用した。この尺度は既存のユーザビリティ評価項目(QUIS、SUMI等)のレビュー及び富士通とイードが蓄積した知見から抽出した59の評価項目を使い、実際に6つのサイトの評価をユーザに施行した上で、結果を因子分析にかけ、抽出された7つの下位尺度と21の変数群により構成されている(仲川ら2001)。日本語による評価が可能であり、「好感度」「操作の分かりやすさ」「役立ち感」「構成の分かりやすさ」「見易さ」「反応の良さ」「内容の信頼性」の7つの観点から総合的にユーザビリティを評価できることから今回の調査の趣旨に適うと判断し、使用に至った。

協力者には表1に示す21項目について5件法(1: そう思わない～5: そう思う)で回答を依頼した。

分析に際しては各下位尺度の得点を項目数で除した値を下位尺度得点、下位尺度ごとの合計得点を合算した値をユーザビリティ総得点として換算した。

表 1 ウェブサイトユーザビリティ評価尺度(WUS) 21項目 (▼)は逆転項目

好感度	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトのビジュアル表現は楽しい ・このウェブサイトは印象に残る ・このウェブサイトは親しみがわく
役立ち感	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトではすぐに私の欲しい情報が見つかる ・このウェブサイトには分からない言葉が多く出てくる(▼) ・このウェブサイトを使用するのは時間の浪費である(▼)
信頼性	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトに掲載されている内容は信用できる ・このウェブサイトは信頼できる ・このウェブサイトの文章表現は適切である
操作の分かり易さ	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトの操作手順はシンプルで分かりやすい ・このウェブサイトの使い方はすぐに理解できる ・このウェブサイトでは、次に何をすればよいか迷わない
構成の分かり易さ	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトには統一感がある ・このウェブサイトはメニューの構成が分かりやすい ・自分がこのウェブサイト内のどこにいるのか分かりやすい
見易さ	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトの文章は読みやすい(行間・文章のレイアウトなど) ・このウェブサイトの絵や図表は見にくい(▼) ・このウェブサイトを利用していると、目が疲れる感じがする(▼)
反応の良さ	<ul style="list-style-type: none"> ・このウェブサイトでは、操作に対して素早い反応が返ってくる ・このウェブサイトを利用している時に、画面が正しく表示されないことがある(▼) ・このウェブサイトを利用している時に、表示が遅くなったり、途中で止まってしまうことがある(▼)

仲川ら(2001)、富士通総合デザインセンター(2004)p199を参考に作成

② ホームページの各パートに対する評価

ホームページの主要パートは「セルフモニタリング・パート」「セルフケア・パート」「グルー

プワーク・パート」「知識パート」の4部構成となっている。各パートの構成要素の使用感について、協力者には5件法（1：全く役に立たなかった～5：とても役に立った）で回答して頂き、利用しなかった場合には0（ゼロ）を選択して頂いた。

「セルフモニタリング・パート」には5つのチェックシートを配置している。Stammら（2010）が開発した対人援助に関わる共感性満足、共感性疲弊、バーンアウトを測定するためのスケールであるProQOL尺度（Stamm2010）、うつ尺度（日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度 Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS-J）、感情労働尺度（荻野ら 2004）、職場内ストレスコーピング尺度（小杉 2000）、ユーモア態度尺度（上野 1993）を試験的に採用した。

「セルフケア・パート」についてはストレスマネジメントに関する情報について、予防型ストレス対処法と攻略型ストレス対処法に分けて紹介し、リラクゼーション法については呼吸法やストレッチ、ハンドマッサージ等の方法について動画や画像を用いて説明している。

「グループワーク・パート」では職場内での取り組みとしての対人援助職同士の支え合いを提案し、グループワークの方法について簡単に紹介を行い、「知識パート」ではストレスや二次受傷、バーンアウトなどに関する基礎知識を紹介した。

③属性

モニター協力者の所属（学生、NPO法人、行政・専門機関）、性別、年齢（年代）、対人援助に関わる資格の有無、組織における管理業務の担当の有無について尋ねた。

(3) 倫理的配慮

各参加者にはIDをランダムに配布することで、データの匿名化を図った。モニター協力の呼びかけ時にも趣旨及び参加手順を示したパンフレットを配布し、アンケート回答前には同意書画面を提示し、同意を得てからモニターとして協力して頂

いている。また、一度回答した後でもモニター調査実施期間中であればいつでも同意を撤回できるよう、Webシステムには同意撤回機能を付加した。

C. 研究結果

1. 参加者の属性

モニター総数は33名である。その内、学生が12名(36.4%)、NPO法人が4名(12.1%)、行政機関・専門機関が17名(51.5%)であった。性別では、女性が21名(63.6%)、男性が12名(36.4%)となっている。年代別にみると、20歳未満が7名(21.2%)、20歳代が15名(45.5%)、30歳代が4名(12.2%)、40歳以上が7名(21.3%)である。

協力者の内、対人援助に関わる資格を持っていたのは18名であり、該当資格としては心理士(関連資格含む)9名、社会福祉士及び社会福祉主事が各4名、教員資格3名、保健師及び看護職、保育士各1名などとなっている(複数該当あり)。また、所属する組織において管理業務に従事する者が6名いた。

2. ユーザビリティ評価

(1) 全体評価について

この評価尺度を用いた調査結果についてだが7つの下位尺度にある3つの観測変数の平均点(下位尺度総得点/項目数)を下位尺度得点として換算した。下位尺度の得点を合計し、平均化したユーザビリティ総合評価点の最小値は3.00点、最大値4.57点、平均値3.90点であった(SD=0.39)。

各下位尺度の平均値をみると、好感度3.90 (SD=0.63)、役立ち感3.51 (SD=0.59)、信頼性4.07 (SD=0.53)、操作の分かり易さ3.73 (SD=0.67)、構成の分かり易さ3.85 (SD=0.67)、見易さ3.83 (SD=0.71)、反応の良さ4.40 (SD=0.65)となっている。なお、これらの結果については添付資料別表1を参照されたい。別表1では参考値として、仲川ら(2001)が尺度開発の際に行った有名6サイトの評価点(平均)も併せて示した。

(2) 下位尺度間の相関

本研究ではモニター調査の性質上、サンプル数が限られた中で様々な属性のモニターに協力をお願いしたため、正規分布を仮定しないノンパラメトリック検定であるスピアマンの順位相関係数を用いて下位尺度間の相関について分析した。その結果、「好感度」と「役立ち感」の間($r_s=.69, p<.01$)、及び「操作の分かりやすさ」と「構成の分かりやすさ」($r_s=.63, p<.01$)、「見易さ」と「構成の分かりやすさ」の間($r_s=.53, p<.01$)で強い正の相関がみられ、「信頼性」と「役立ち感」の間($r_s=.36, p<.05$)でも比較的弱い正の相関が認められた。

(3) 各パートに対する評価

各パートに対するモニター協力者の評価を添付資料にある別表2、別表3、別表4に示す。「セルフモニタリング・パート」に配置したチェックシートの評価(平均値)は3.84(SD=0.82)～4.05(SD=0.79)、「セルフケア・パート」3.83(SD=0.58)～4.04(SD=0.60)、「グループワーク・パート」3.70(SD=0.73)、「知識パート」3.71(SD=0.64)～3.90(SD=0.70)となっていた。

なお、この評価はそれぞれのパートを利用した協力者にのみ行って頂いた。

(4) 管理者と非管理者での比較

管理者群と非管理者群とで、ユーザビリティ評価の平均値の比較(対応のあるt検定)を行ったところ、相違の見られる項目があった。まず「好感度」において、管理者群の平均得点が3.39点だったのに対し、非管理者群では4.01点と統計学的に有意に平均値が高かった($t(31)=2.36, p<.05$)。

また「役立ち感」では、管理者群の平均得点が2.83点だったのに対し、非管理者群では3.65点とこれも統計学的に有意に平均値が高かった($t(31)=3.62, p<.01$)。

(5) 職種による相違

今回のモニター調査に参加した職種に限定すると、ユーザビリティ評価に相違がみられたのは心

理士だけであった。

「好感度」において心理士の平均得点が4.30点だったのに対し、心理士以外は3.75点であり、統計学的に有意に心理士群の平均値が高かった($t(31)=2.39, p<.05$)。また「役立ち感」では、心理士の平均得点3.85点に対し、心理士以外では3.38点であり、やはり統計学的に有意な差が認められている($t(31)=2.19, p<.05$)。

(6) 所属による相違

所属先を「学生」「NPO法人」「行政・専門機関」の3種に分類し、各グループ間の平均値を算出したところ、「好感度」についてはグループ間で統計学的に有意な差があることが分かった。分散分析の結果、NPO法人群3.08点、学生3.89点、行政・専門機関4.10点となっており、統計学的に有意な差が認められた($F(2,30)=5.43, p<.01$)。多重比較の結果ではNPO法人群の平均値が最も低く、学生群との差は5%水準、行政・専門機関群との差は1%水準で統計学的に有意であった。学生群と行政・専門機関群との間には有意な差は認められなかった。

(7) 利用状況がユーザビリティ評価に与える影響について

利用したパート(コンテンツ)の数とユーザビリティ下位尺度得点について相関分析(スピアマンの順位相関係数)をした結果、利用数と「役立ち感」($r_s=.36, p<.05$)、利用数と「信頼性」($r_s=.36, p<.05$)の間に比較的弱い正の相関が認められた(別表5参照)。

また各パート(コンテンツ)の利用の有無により「役立ち感」及び「信頼性」に違いがみられるかについて分析(対応のあるT検定)を行った。

その結果、「役立ち感」について、利用群の方が非利用群より平均値が高かったのは、ProQOL尺度($t(31)=4.02, p<.01$)、職場内ストレスコーピング尺度($t(31)=2.49, p<.05$)、ユーモア態度尺度($t(31)=2.22, p<.05$)、リラックス法($t(31)=$

3.16, $p<.01$)、ストレスマネジメント ($t(31)=2.32$, $p<.05$)、グループワーク ($t(31)=2.05$, $p<.05$) といったコンテンツであった (別表 6 参照)。

また、「信頼性」について、利用群の方が非利用群より平均値が高かったのはうつ尺度 ($t(31)=2.05$, $p<.05$)、職場内ストレスコーピング尺度 ($t(31)=2.83$, $p<.01$)、ユーモア態度尺度 ($t(31)=2.74$, $p<.05$)、リラクセス法 ($t(31)=2.83$, $p<.01$)、バーンアウトに関する知識 ($t(31)=2.05$, $p<.05$) といったコンテンツであった (別表 7 参照)。

D. 考察

Webユーザビリティやコンテンツに対する評価は5件法の間接点である3点を超えており、全体的にみると本サイトに対する評価は高いと言える。またパート (コンテンツ) 別にみても、平均値は3.70点以上の高評価を得られている。

ただし、属性ごとの分析結果からは、本サイトが被災地支援に関わる人たち全てを対象としているわけではないことも分かっている。例えば管理者群より非管理者群の方が「役立ち感」の評価が高いことなどは、直接的に対人援助に関わる人たちに向けた情報の提供を意識した結果ではないかと考えられた。つまり、本サイトではそのタイトル (「支援する『思い』を『重い』に変えないために」) が示す通り、対人援助職の援助対象者 (クライアント) に対する「思い」を自らが尊重することを大きなテーマとして掲げ、そのためにセルフケアが必要という論理構成を取っている。「思い」という“個”に属する事象に焦点化しているため、マネジメントする立場の管理者が捉えたニーズとは異なる次元を扱っているのではないかと考えられた。また、職種や所属によって「好感度」や「役立ち感」に違いがみられた点については、本サイトが対人援助に関する一定の知識や技量をもった専門職を想定したことに起因するのではないかと推察される。

ただし、いずれにしてもコンテンツの利用状況とユーザビリティ評価「役立ち感」「信頼性」は

相関関係にあり、利用環境の整備によって本サイトの有用性を高めることが出来ると考えられた。

E. 結論

コンテンツを利用するほどに「役立ち感」や「信頼性」が高まり、また「役立ち感」や「信頼性」が担保されるほどにコンテンツ利用が促進される傾向が見られることから、広報活動も含め、本サイトを利用し易い環境を整えていくことが今後の課題と言える。

特に利用の有無によって「役立ち感」に違いにみられたのが、セルフチェックシートやリラクセス法などの具体的な手段を提示するコンテンツであったことから、こうしたコンテンツを更に充実させていくことが求められる。調査対象が限定されているため、結果の一般化は難しいが、一定の示唆を得ることは出来たと言えるだろう。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【文献】

富士通総合デザインセンター(2004)『よくわかる Web アクセシビリティ&ユーザビリティ 改訂版』, FOM 出版

小杉正太郎 (2000) 「ストレススケールの一斉実施による職場メンタルヘルス活動の実際 —心理学的アプローチによる職場メンタルヘルス活動」, 『産業ストレス研究』, 7, 141-150

久保真人(2007) 「バーンアウト(燃え尽き症候群) —ヒューマンサービス職のストレス」, 『日本労働研究雑誌』, 558, 54-64

仲川薫・須田亨・善方日出夫他(2001) 「ウェブサイトユーザビリティアンケート評価手法の開発」, 『ヒューマンインターフェースシンポジウム 2001 論文集』, 421-424

荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004) 「対人援助職がバーンアウトおよびストレスに与える影響」, 『心理学研究』, 75, 371-377

Stamm, B.H., (2010) "The Concise ProQOL Manual", Proqol.org

URL: <http://www.proqol.org/>

上野行良 (1993) 「ユーモアに対する態度と攻撃性及び愛他性との関係」, 『心理学研究』, 64, 247-254

〈研究 2〉

養育困難家庭への支援における「専門職間連携」に関する検討

—実践家の認知を媒介に連携システムを観察する—

A. 研究目的

東日本大震災は多くの人々の命を奪い、そして多くの人々の生活基盤を破壊し得るほどの衝撃を与えたが、その影響は当然子ども達の生活にも及んでいる。子ども達の生活を支えるためには、一専門職の努力だけでは到底及ばず、よって複数の専門職や専門機関が連携して援助する必要がある。児童精神科領域が有する専門性を子ども達やその家族を支える上で活用するためにも、こうした他職種・多機関との連携に関する知識を身につける必要がある。

そこで本研究では児童精神科医が他職種や他機関と協働する際に活用できる知識の生成を目指し、養育困難家庭への支援において展開される「専門職間連携」についての検証を行った。1970～1980年代以降、様々な領域に於いて「連携」の必要性は強調されてきたが、対人援助に関わる領域では複数の援助者が関与することで援助システムに“違い”を導入し、その“違い”によって人間のlife(生命、生活、人生)が有する多様性や可変性に対応すべく、援助に“幅”や“奥行き”を担保するためにその必要性が強調されてきたと考えられる。しかし、先行研究等では度々「専門職間連携」の問題が指摘されている。必要性によって強調されてきた「専門職間連携」には、複数の援助者が

同一対象に関わることと“一緒に”援助することが必ずしも同義とはなっていない現状があると考えられる。そこで本研究では“一緒に”援助を行う人々の物事の捉え方の多様性や多義性に着目し、認知が有する多義性により「専門職間連携」とそうでないモノを区別する境界線は揺らぎ、「専門職間連携」は“曖昧さ”を含有せざるを得ないという仮説の下に検証を行った。

B. 研究方法

本研究では子ども虐待対応に関わる実践家の「専門職間連携」認知には様々な因子が関与していると仮定して検証を行った。調査方法は郵送法による質問紙調査を採用した。質問紙は二部構成をとり、前半では現在継続して他の対人援助職と一緒に関わる事例を想定して頂き、回答者の想定した事例に対する捉え方を尋ねた。質問紙の後半部分では回答者の属性やバーンアウト傾向、連携に対する考え方などについて尋ねた。

被災地域では多くの調査・研究が行われており、調査対象者の“調査疲れ”が懸念される状況がある。そのため、実現可能性を検討した結果、本研究では東京都に協力を依頼して、養育困難家庭への支援を行う機会が多いと想定される児童相談所、保健所・保健センター、市区町村の児童家庭相談窓口を調査対象とした。

C. 結果

調査結果は、総配布数 560 件に対し回収件数は 274 件 (回収率 48.9%) であった。実践家が捉える「専門職間連携」の観測変数候補を先行研究や予備調査の結果を参考に選定し、回答内容を因子分析 (プロマックス回転, 主因子法) にかけた結果、第一因子「メンバー間で行う作業」($\alpha = .93$)、第二因子「メンバーの関係性」($\alpha = .91$)、第三因子「対象への焦点化」($\alpha = .87$) という 3 つの潜在概念 (下位尺度) を抽出した。

下位尺度間には比較的強いもしくは強い相関が認められた。3 つの潜在概念の合計得点は「専門

職間連携」の実体認知と比較的強く相関し ($r=.66$, $p<.01$)、潜在概念別にみると実体認知は「メンバー間で行う作業」($r=.61$, $p<.01$) や「メンバーの関係性」($r=.65$, $p<.01$) と相関している。但し「対象への焦点化」については「専門職間連携」の実体認知とは「メンバー間で行う作業」と「メンバーへの関係性」の認知を媒介とする疑似相関であることが分かった。

これらの潜在概念は様々な変数（参加人数や機関数、職域数、クライアントに対する認知、他メンバーに対する認知、回答者の個人特性）と相関していた。そしてこうした変数の影響は回答者の所属機関により出現が異なっていた。また、特定の専門職が特定の影響を与えるのではなく、観察側と被観察側の相互の関係性を扱う必要があることが分かった。

こうした中でも所属機関の如何に関わらず回答者が認知した共通認識形成の程度が 3 機関に共通して 3 つの潜在概念全てと相関を示していた。つまり、所属機関により“違い”の出現が異なる因子と、所属機関の如何に関わらず共通して影響を及ぼす因子が存在していた。また役割分担のように、「メンバー間で行う作業」等の認知とは正の相関でありながら、「対象への焦点化」を従属変数とする回帰分析では負の係数となり、係数の正負が逆転する変数があることも明らかとなっている。

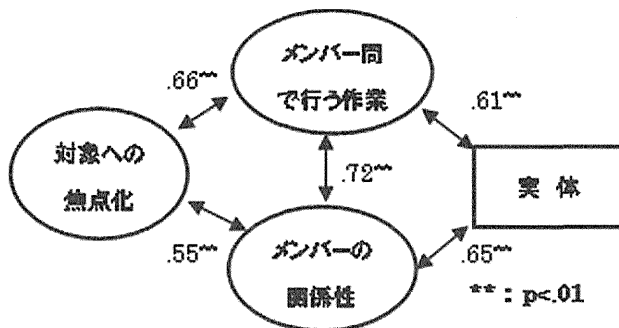


図 養育困難家庭支援における「専門職間連携」の認知モデル

D. 考察

組織の“違い”、専門職性の“違い”、個々人の

“違い”の存在は既に知られているが、実際にはこうした“違い”は個々に独立しているのではなく、それぞれが関与し合いながら影響を及ぼすため“違い”は重層化され、少なくとも認知レベルで「専門職間連携」は複雑性を有する状態にあると考えられる。この複雑性には疑似相関や影響力の正負の逆転現象なども関与していることが想定された。

E. 結論及び今後の課題

以上のことから「専門職間連携」が有する複雑性の存在を認め、複雑ゆえに生じた「専門職間連携」とそうでないモノを区別する境界の揺らぎ、つまり「専門職間連携」の“曖昧さ”を許容する必然性が生じるため、本研究ではこの“曖昧さ”を多様性の担保に活用することを提案した。そしてこの複雑性をシステム自身が扱えるよう縮減化する際には、縮減化の如何を扱う必要があることも明らかとしている。

必要性から強調されてきた子ども虐待対応における「専門職間連携」はただ複数の対人援助職が関わるだけで援助システムとして機能するわけではない。つまり、“曖昧さ”ゆえに不安定なシステムを“援助する”という目的に則して機能化するためには、「専門職間連携」を援助システムとして存在させようとする対人援助職の意志が必要であり、そのためには“曖昧さ”があることを前提として、これを活かそうとする態度が必要という考えを本研究の結論として提示した。調査対象を限定した研究であり、成果を一般化はできないまでも一定の示唆を得ることはできたと考えられる。

今後の課題としては、本研究の調査対象地域（東京都）と被災 3 県との地域性の違いが与える影響についての検討や、“曖昧さ”を多様性の担保に活用するための具体的方法論の検討（共通認識のあり様や形成プロセスに関する検討も含む）、及びこうした方法論がエンタの福祉の実現に貢献し得るのかという効果の検証が必要と考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【添付資料】

<研究1>

子どもの心のケアに役立つ支援者支援システムの構築 調査結果

表 1 ユーザビリティ下位尺度得点

	好感度	役立ち感	信頼性	操作の分かり易さ	構成の分かり易さ	見易さ	反応の良さ
度数(有効)	33	33	33	33	33	33	33
平均値	3.90	3.51	4.07	3.73	3.85	3.83	4.40
中央値	4.00	3.67	4.00	4.00	4.00	4.00	4.67
標準偏差	0.63	0.59	0.53	0.67	0.63	0.71	0.65
有名6サイトの平均値(仲川ら2001)	3.17	3.60	3.75	3.60	3.46	3.51	3.53

表 2 セルフモニタリング・パートの評価

		ProQOL	うつ	感情労働	ストレス コーピング	ユーモア
度数	利用	31	22	21	26	25
	利用無	2	11	12	7	8
平均値		3.84	4.05	3.90	4.04	3.88
中央値		4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
標準偏差		0.82	0.79	0.70	0.66	0.73

表 3 セルフケア・パートとグループワーク・パートの評価

		リラクセス法	ストレス マネジメント	グループワーク
度数	利用	26	23	20
	利用無	7	10	13
平均値		4.04	3.83	3.70
中央値		4.00	4.00	4.00
標準偏差		0.60	0.58	0.73

表 4 知識パートの評価

		ストレス・ 感情労働	特別な ストレス	二次受傷	バーンアウト	二次受傷やバーンアウトに対する基本的な姿勢
度数	利用	21	21	21	22	21
	利用無	12	12	12	11	12
平均値		3.90	3.90	3.71	3.82	3.90
中央値		4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
標準偏差		0.70	0.70	0.64	0.73	0.70

表 5 利用したパートの数と WUS 下位尺度得点の相関（スピアマンの順位相関係数）

	好感度	役立ち感	信頼性	操作の分かりやすさ	構成の分かりやすさ	見やすさ	反応の良さ
相関係数(rs)	.22	.36*	.36*	-.11	-.08	-.07	.15
N	33	33	33	33	33	33	33

表 6 各パートの利用の有無による「役立ち感」の違い

		N	平均値	標準偏差	
ProQOL 尺度	利用	31	3.59	0.48	t(31)=4.02, p<.01
	利用なし	2	2.17	0.71	
職場内ストレスコーピング尺度	利用	26	3.63	0.47	t(31)=2.49, p<.05
	利用なし	7	3.05	0.78	
ユーモア態度尺度	利用	25	3.63	0.48	t(31)=2.22, p<.05
	利用なし	8	3.13	0.75	
リラックス法	利用	26	3.65	0.48	t(31)=3.16, p<.01
	利用なし	7	2.95	0.68	
ストレスマネジメント	利用	23	3.65	0.50	t(31)=2.32, p<.05
	利用なし	10	3.17	0.67	
グループワーク	利用	20	3.67	0.53	t(31)=2.05, p<.05
	利用なし	13	3.26	0.61	

表 7 各パートの利用の有無による「信頼性」の違い

		N	平均値	標準偏差	
うつ尺度	利用	22	4.20	0.50	t(31)=2.05, p<.05
	利用なし	11	3.82	0.50	
職場内ストレスコーピング尺度	利用	26	4.19	0.47	t(31)=2.83, p<.01
	利用なし	7	3.62	0.49	
ユーモア態度尺度	利用	25	4.20	0.48	t(31)=2.74, p<.05
	利用なし	8	3.67	0.47	
リラックス法	利用	26	4.19	0.47	t(31)=2.83, p<.01
	利用なし	7	3.62	0.49	
バーンアウト知識	利用	22	4.20	0.50	t(31)=2.05, p<.05
	利用なし	11	3.82	0.50	