

鹿児島国際大学
社会福祉学会誌

ゆうかり 第17号



鹿児島国際大学社会福祉学会編集

2018(平成30)年3月17日発行

目 次

卷頭言「記憶の中のTHE MATURI」 社会福祉学会会長 小窪 輝吉	1
自主研究助成による研究報告	2
社会福祉学会講演会報告	5
大学院福祉社会学研究科講演会報告	15
ゼミ紹介	16
新任の先生をお迎えして（上田雪子先生、古賀政文先生、山下利恵子先生）	27
ゆうかり編集委員特別企画（車イス生活で大学のバリアについて知ろう！）	32
 社会福祉学科イベント	
・入学式	39
・ソーシャルワーク実習	40
 実習報告	
・精神保健福祉援助実習	42
・介護実習	43
・教育実習（中学校・高等学校、特別支援学校）	44
新入生ゼミⅡ「福祉施設見学研修」について	46
演習論文報告会コメント	50
2017年度演習論文テーマ	52
社会福祉学会自主研究助成の募集	58
鹿児島国際大学社会福祉学会会則	59
2016年度鹿児島国際大学社会福祉学会・収支決算報告	61
編集後記	62

巻頭言

—記憶の中のTHE MATURI—

社会福祉学会会長 小窪輝吉

「ゆうかり」第17号をお届けします。今号の「ゆうかり」は、社会福祉学会の活動としては、「自主研究助成による研究報告」「社会福祉学会講演会報告」が掲載されています。「編集委員企画」「社会福祉学科イベント」は今号初の試みです。新たな紙面構成にチャレンジされた編集担当の松元先生のご尽力に感謝申し上げます。

今号に掲載されていない学会活動として、「卒業パーティ」と「新入生歓迎行事」があります。2つのパーティは、社会福祉学会の前身である社会学会が発足して間もない1983年11月15日に開催された懇親パーティ「THE MATURI」に始まります。社会学会では講演会、自主研究、雑誌の発行など「真面目な」行事をしていましたが、会員相互の「ソフトな」親睦交流を深めるために懇親パーティを開催しようということになりました。7号館のあたりにあった大学食堂を会場にしました。パーティの企画運営は社会学会の学生委員が担いました。「アトラクションコーナー」「ビデオコーナー」「バザーコーナー」「腹一杯コーナー」の4つの企画が実施されました。ふだん話す機会の少ない学生と教員の語らいの場になり、たいそうな盛り上がりを見せました。細かいことは覚えていませんが、余興の一つに、ワサビを大量に入れた握り寿司を用意して壇上に上がった人々に食べさせて誰がわさび入りの寿司を食べたか当てるというゲームがあったのを記憶しています。なぜ覚えているかというと進行役の学生から私も参加するよう言われ、その手のものが苦手な私はそれを断ったからです。私の代わりに指名されたのは新任の英語の先生でした。アメリカ出身のその先生には当然のごとくわさび入りの寿司皿が割り当てられ、お決まりのゲーム展開になり、大爆笑を博しました。その後、「卒業パーティ」は市内のホテルでの開催を経て、現在の学内開催にいたっています。

1984年6月12日には新入生歓迎の意味を込めた「社会学部祭」が大学食堂を中心にして開催されました。前夜祭として、パーティの前に3日連続で映画祭と屋外バザーが実施されました。翌年の「ザ・祭り」では学内放送局も開設されました。放送局開設については学部発足間もないころに学生からミニFM局を作りたいという強い要望がありました。教員サイドから「少し待つたらどうか」というような消極的なサインが出ていたと記憶しています。それを見かねた一部の教員の後押しがあり「ザ・祭り」の折に実験放送がなされた次第です。人の記憶の特徴は、出来事をそのまま覚えておくことができないところにあります。ですから、上の話は私の「個人的な記憶」として受け取ってください。

当時は、教員運営委員と学生運営委員のほかに学生執行部があり彼らが社会学会の活動を実質的に担っていました。残念ながら、その後の学会は徐々に学生の参加が薄れ、いつしか教員運営委員の頑張りで維持されてきたように思います。現在の社会福祉学会では学生の皆さんの積極的な参加を待っています。取り組みたい企画があればぜひ社会福祉学会を利用して試みてください。経済大学から国際大学へと続いてきた社会福祉学会が新たな時代の中でその存在意義を見出して活動し続けていくことを期待しています。

2017年度社会福祉学会・自主研究助成による研究報告

施設見学

報告者 池濱友輝・原田歩美・平田智之・西星哉・磯川健太郎・
大久保杏香・武田拓士・吉田美南海・弓場悠太

1. はじめに

私たち中山ゼミは、「医療及び障害者支援ソーシャルワークに関する研究」をテーマに有料老人ホーム宅老所シオンの家本部・光山、ナガヤタワー、堂園メディカルハウスを見学させていただきました。施設の中を見学するだけでなく施設長等に施設の概要や目的などを聞き、より深く施設のことを知ることができました。

(吉田美南海)



(報告の分担)	シオンの家	ナガヤタワー	メディカルハウス
パワーポイント作成	吉田 美南海	大久保 杏香	原田 歩美
演習報告会での報告	磯川 健太郎	西 星哉	武田 拓士
ゆうかり原稿の作成	池濱 友輝	弓場 悠太	平田 智之

2. シオンの家

シオンの家では職員と利用者が1対1.5の割合で看護師も3～4人配置しています。床は12ミリのムクの檜の板を使っており、コンクリートとは違い圧迫感もなく、和やかな雰囲気と木のぬくもりを感じることが出来ました。浴槽にも檜を使っており、施設の中では常に身体のどこかに木が触れていて、昔ながらの家屋の雰囲気を作り出すことで利用者に安心感を与えるような生活空間作りを大切にしていました。



(写真は、シオンの家ホームページより)

仕事に対する考え方

利用を希望される方はどなたでも受け入れるという基本方針のもと、小規模施設という利点を活かし職員配置率を上げ、より利用者の意向に沿った支援に取り組んでいます。利用者に対して敬意を忘れず利用者の気持ちを尊重し接することを心掛けていると専務理事がおっしゃっていました。また利用者の幸せだけを目的とするのではなく、職員もまた同じで介護を通して幸せになるように努力しているとおっしゃっていました。（池濱友輝）

3. ナガヤタワーについて

NAGAYA TOWER とは

江戸時代の長屋のように、住民のみんなが知り合いで、できることは自分でしながらも、互いにさりげなく手を貸しあって暮らしています。趣味のスペース、空中庭園、共有キッチン・ダイニング、大きなお風呂などみんなが集うための共有エリアがたくさんあります。

イベントの企画、困りごとの相談、住人の皆様が共に暮らすためのお手伝いをしています。入居後に介護・医療ケアが必要になった際は、各方面との連携もサポートしています。緊急時の24時間電話対応も受けています。身体の調子がすぐれない時に頼れる作業療法士がいるので、お気軽に、安心してリハビリを受けることができます。

イベントの実施

イベントを週に1、2回行い、季節ごとにはハロウィーンやクリスマス会、食事会や映画鑑賞などを行っています。食事会では、一人一品ずつ料理を持参し、住民同士で楽しく交流することができます。また、料理を持ってくれば、ナガヤタワーに住んでいない方も参加することができ、交流の輪を広げることができます。

生活援助

ナガヤタワーは、どのような方でも受け入れるという方針であり、館内にある事務局では、困りごとの相談や介護相談まで幅広く受け付けています。また、70歳以上の方で、生活支援費を払うと、買い物の手伝いや安否確認、病院同行などの援助があり安心して生活することができます。



(写真は、2階リビングスペースでの見学の様子)

構 造

部屋は、2LDK、1LDK-A、1LDK-B、1Rの4種類あり、2階はシェアハウスとなっています。また、共同のお風呂やキッチンが併設しております。そしてベランダは隣の部屋と仕切りがないことや、建物の構造がコの形になっており、住民同士が交流しやすい環境になっています。（弓場悠太）

4. 堂園メディカルハウスについて

堂園メディカルハウスは、ホスピス機能を有する有床診療所として、がんの共存治療・緩和ケアをはじめ、アレルギー・アトピー治療、婦人科、産科、慢性疲労の治療を行ってきました。「手の温もりとおもてなしのシャワー」を合言葉にもう一度いきたくなる、そこで死にたいと思える病院を目指して創設されました。医療機関ではありますが、家庭の雰囲気を大切に患者やその家族の皆さんを人間的で温かいケア・サポートを行っています。現在は、地域医療を取り巻く制度の移り変わりもあり、2015年12月に入院をやめ、外来と在宅を中心とした医療に切り替えました。



(写真左：堂園メディカルハウスホームページより。写真右：ハーネマンアカデミーホームページより

<https://hahnemann-academy.com/school-life/graduate/graduate-17/>)

「病院の中に家庭の雰囲気を」という思いで名づけられた堂園メディカルハウスには、患者さんの心を和らげる工夫が随所に施されています。実際に見学してみると、部屋に畳が敷かれてあつたり、ハウス内ではスリッパなしで生活したりといった家庭的な雰囲気を取り入れるための工夫がされており、患者さんの尊厳や想いを大切にされているところなのだと強く感じました。堂園メディカルハウスでは、ただ薬を提供するだけの病院ではなく、心と体と一緒に考えた人間的で温かい診療が行われているのだと思いました。 (平田智之)

2017年度鹿児島国際大学社会福祉学会講演会

地域包括ケアシステムにおける看取りについて考える ～福祉職と医療職との連携の実際について～

講師 認定NPO法人 ホームホスピス宮崎・理事長
一般社団法人 全国ホームホスピス協会・理事長
市原美穂氏

鹿児島国際大学社会福祉学会の今年度の講演会は、「地域包括ケアシステムにおける看取りについて考える～福祉職と医療職との連携の実際について～」というテーマで、在宅ホスピス機能を持っているケアハウス「かあさんの家」を設立された市原美穂氏をお招きし、講演をしていただきました。当日の講演は、実際のビデオ等を活用された内容だったため、とても分かりやすく、臨場感あふれるものでした。

司会者の高橋先生の進行で、学科長の小窪先生のあいさつと上田先生による講師紹介があり、市原氏の講演が始まりました。

以下に、当日の記録を誌上で忠実に再現してみました。

市原講師の講話内容

過分な紹介をいただきましたが、ただのおせっかいおばさんと思ってください。そのおせっかいおばさんがこの20年の間に宮崎でどのようにやってきたのかを説明します。地域包括ケアシステムという言葉がありますが、ここ最近言われだした言葉です。私たちが立ち上げてきた頃にはこの言葉はそもそもありませんでした。地域を全部ひっくるめてやるということでした。セントバーナード犬というのをご存知だと思いますが、スイスのグラン・サン・ベルナール峠っていうのがあります。別名セントバーナード犬峠と言い、そこで行き倒れた人たちを助けるためにこの犬が飼われています。前に樽を付けていますね。スイスに行くとこういうお土産がよく売られています。この樽にはプランデーみたいなものが入っていて、行き倒れた人のところに行って、これを渡して修道院に帰って、人を呼んできて助けるところからホスピスという、もともとの言葉がここから生まれました。今もこのセントバーナード峠には修道院があってそこにホスピスがあります。今もこの犬を育てるところがあるそうです。なぜこういう話をしたかというと私たちはホームホスピスをやっています。ホスピスは何かとよく聞かれますが、日本の中ではがんの人たちが最後に行って、最後そこでなくなる場所だと思っている人たちがとても多いようです。そうではなくて、こういう行き倒れた人たちや病気になった人たちに手を差し伸べてもてなすというのがホスピスなのです。ですから考え方なのです。というのを最初にまずお話をしたかったです。宮崎にホスピスを作りたい。というところから私たちの会は立ち上りました。宮崎にホスピスが一か所できたとしても、ホスピス病棟ですね。それでは、ホスピスができてもせいぜい10人とか20人ぐらいしかいません。それではだめだろ。宮崎の町全体がホスピスにならいいね。という言葉を合言葉に、会を立ち上げました。日本では、ホスピスはがんとエイズの人だけと限られていますが、これは日本だけで海外はどんな病気の人でも受け入れるということになっています。

日南海岸にかかる虹、最初立ち上げた時に人と人とをどのように結びつけていくか。宮崎市内の様々な職種の人達をどのようにつなげていくのかという意味でこの虹を見てください。私たちも老いてがんになっても障害になってしまっても家にいたいと思ったら帰れる地域を作っていく必要があると思いました。ホスピス緩和ケアというのは考え方なのです。つまり、街なのです。1998年に宮崎の街をホスピスにしたいという活動を始めました。やっぱりみんなは住み慣れた地域で最後まで暮らしたいと思っています。

その人らしくとよく言いますが、その人らしく最後まで暮らすということはどんなことなのでしょうか。何が必要なのでしょうか。私たちはまず地域づくりから始めました。社会にいろいろなニーズがあつて課題があつてそれをどうやって解決していったらいいのだろうかと考えたわけです。様々なボランティア活動があります。ふらっとカフェというのはがんサロンです。ゆるりサロンというのは地域の人たちのよりどころ、つまり集まつてくるところです。その他にもえがおキッチンとか患者ライブラリとか聞き書き隊とかあります。ボランティアの登録者数は約58名から60名ぐらいの人がいます。これは学びの場づくりですが、様々な講座を持って人を育てていくという事がホスピスにとってはとても大事なことです。こういう活動を毎年やっています。これはがんファシリテーターの養成講座、聞き書きの講座、ちなみに本年度公演と映画会をやります。ケアニンという、ケアをする人ということで付けられた名前です。来年の1月に、実は鹿児島にお住まいの森田先生にも来ていただき、トークショーを行います。モデルをしていただいた加藤さんというのは、この小規模多機能のお互いさんというのですが、そこのモデルです。ケアニンというのはそこがモデルになります。一般の市民の人たちに向けても啓発活動を続けながら、もう一つ最後の医療の課題に取り組みます。そこが、私たちがやってきた活動の中で大きな位置を占めますが、お達者会とよく言われると思います。お達者会というのは人口がどんどん大きくなつて団塊の世代が75歳に到達するときというのが2025年から2030年、その時が一番亡くなる人がピークになると言われています。がんの患者さんとか、認知症の患者さんが増えているのは当たり前で、自然なことだと私は思います。なぜならみんな年をとっていくわけですから。そういう病気の人が増えていくのは当たり前で、しかし、一人暮らしの人も今増えています。家族ではなかなか介護ができないという社会があります。医療保険や介護保険を利用する人がどんどん増えるわけですので、費用が増大して、来年度は一挙に改定が行われます。国としては病院から地域の中へ、今まで施設の中や病院の中でやっていたことを全部住み慣れた場所へ戻していきましょうという考えが出てきています。どちらかというと経済的な理由があったかもしれません。これが地域包括ケアなのです。このために地域でやっていきましょうとなりました。

病院でなければ死ねないと思っている人が皆さんの中にはいませんか。今から先病院ではなかなか死ねない時代になっていきます。今まででは病院で死ぬのが一般でしたから、なかなか看取りを経験してきた人がいなかつたり、病気が急変した時に動揺したりするんです。その時に救急車を呼びます。救急車を呼ぶということはあらゆる延命措置をしてくださいという意味なのです。家族が望んだとしても一旦呼吸器が入ってしまうとそれを取り除くことはできないと今の段階ではなっています。変えようという動きはありますが。もう一つ問題になっているのは高齢者の緊急医療についてです。高齢者がどんどん運ばれていくことで本当に必要な人の処置が間に合わないという事態があります。今までずっと見ていた人が家の中で一人で亡くなつてた場合は、かかりつけの先生が死亡診断書をかけます。しかし、そうでない場合、死体検案者になるのです。その時は警察に届けが必要です。一人暮らしのお母さんが亡くなつてた。今まで元気で病院にはかかっていません。デイには行つていました。そのくらいの人たちはいっぱいいると思いますが。行ってみたらもう呼吸停止していたというときに救急車を呼んでも、その場合は警察に届け出て、家族が事情聴取を受けます。これはとても家族にとって辛い経験になります。こういう実情が今あるので、地域包括ケアというところにそれがきちんと機能して、皆さんが地域の中で今後仕事をしていく時には、このような医療的ことも考えていく必要があります。鹿児島県はとても離島が多いので離島でお医者さんがいない島で亡くなつた時にこれまで死亡診断書を書くということがなかなか難しかつたのですが。今年これが改正になって看護師さんや保健師さんが死亡確認をして、その映像などを送り、いつも見ている医師なら死亡診断書が書けるように変わりました。少しずつみんなが地域で亡くなつていけるように仕組みも変わっていっているということも頭に入れといてください。では、行政は一体何をしているのか。宮崎市では、こういうプロジェクトを組んで、市民団体として私もこれに入っていますが、在宅医療と終末期医療の市民の意識調査をしました。延命治療につい

てどう思いますか。どちらかというと望まない。を含めると延命治療を望まないと8割の方が答えています。その理由としては、長い間苦しみたくない。とか家族に迷惑をかける。これらの理由は宮崎に限らず、鹿児島でもそうなのではないかなと思います。将来、自分はどういうふうに最後の医療を受けたいのかということを、元気な時から考えておくために、あたしの想いをつなぐノートというのを作りました。行政がなぜこのようなことをするのか。消防や救急医師会とか全部ひっくるめて広域的に連携を創り上げる事が行政には可能です。宮崎市では、このノートを持っていたらERで、救急隊が来た時にERの人達が全部わかっています。それを持って病院の先生に渡します。そういう仕組みが宮崎の中ではできています。このエンディングノートは、市民に全部配布しますというやり方はしていません。今40万ですが、4年間たっていますが、まだ一万人にしか渡っていません。それはなぜかというと、丁寧にエンディングアドバイザー要請をし、その人たちがいる事業所でその人たちが渡すという方法をとっています。なぜこんなことをしているのかというと、人の死生感というのではなくて、年月が入ります。自分のことは自分で決める、国や行政が押しつけるものではなく、ましてや医師任せではなく、行政は本人がそれを選択できるように支援しますよという立場です。財政的に病院より在宅で亡くなつた方が安上がりだよねという事ではなく、おうちで最後まで暮らしたいということが文化になるまでゆっくり広げていきましょう。というのが行政の取り組みです。私たちのNPOには家に帰りたい人は家のような雰囲気で最後まで暮らせるところがないですか。という電話がし�ょっちゅうあるようになりました。いろいろな理由がありますが、家で見とれない人を何とかしようよというのが、NPOの役割として私たちが始めたことです。回りくどいですが、ホスピスというのはというのは考え方です。ということと、母さんの家という訪問ホスピスを始める。ということで会を立ち上げたのではなくて、プロセスの中で生まれてきたということです。お金がないために施設を作るということがなかなか難しかったので、空いている民家を借りればいいじゃないか。そこに在宅のホスピスのチームの人に来てもらおうと考えました。2004年ですので、ちょうど14年目に入りました。ホームホスピスというのは単に家を意味するものではなく、家庭とか家族とか地域も含みます。特別養護老人ホーム、有料老人ホームというように施設にもホームとついていますね。でも私たちが言うホームというのは家があつて庭がある。家庭です。このホームの中には家庭があります。そういう意味でホームホスピスとしました。ホスピスは先程も言いましたようにもてなすという考え方です。最初に作ったのが、曾師町という町にあります。一軒の家です。どうやってここができるかと言うと、ここのおじいちゃんがいますね。このおじいちゃんの奥さんが急になくなつてそのあと鬱になり認知症がひどくなり、家族がそこに泊まり込んで介護し、家族が倒れる寸前になり、介護というのがエンドレスで続くと思うと、介護している人というものは精神的にも体力的にも限界になり、グループホームに預けたところ、だんだん進んでしまい介護度5になりました。私たちが家を探しているということがわかり、連絡があり、我が家を使ってくださいませんか。できたらうちの親父も一緒に見て欲しい。ケアが必要となつたおじいちゃんを家ごとお世話するという形で最初は始ましたのです。最初に行ったのは地域の方に理解をいただくということでした。そのため、説明会を行いました。その時に救急車が来るのですか、亡くなるのだったら靈柩車が来るのですか。と言う意見があがりました。これは当然だと思います。日常の生活の空間に非日常的なものが来るのですから。言い換えると迷惑施設になりますね。しかし、ずっと話をしていくうちにいざれは私も行く道なのだ。というように理解をしていただきました。このおじいちゃんは、この地域の中で自治会長をしていましたりして、あんなにしっかりしていた人が、年をとつて認知症になるとこんなになるのか。自分もそうだよね。その時に知らないところに行って、そこに閉じ込められるのではなくて自分の家で最後まで暮らせたらいいなあ。ということで理解をしていただきました。

-ビデオ視聴-

帰ってきた時には目も開けない口も開けない状態でした。おじいちゃんは家で暮らせなくなつて自分の居場所がなくなった、そして役割もなくなった。だから、死んだ方がましだと思っていたそうです。一番嫌だったことはおむつしているのだからおむつにしなさいと言われたこと。夜中に何回もナースコールを押して迷惑になった。おじいちゃんが眠らないのでどんどん薬が増えていったわけです。これは2週間後です。2週間薬を全部抜きました。そこから必要な薬を足していました。2週間で薬が大体抜けます。これが2週間たったときの状態です。どういう生活をしていましたかとご家族は聞きました。何も言わなくても自分の体にしみ込んだリズムというのを覚えているのです。それを戻していくだけです。そして20ヶ月後老衰で自然な形で亡くなりました。おじいちゃんは孫や息子がそばにいるということを感じながらあちらに旅立たれたと思います。2週間前からもういいよ、もう行くわ。水や食事を一切取らないようになりました。静かに息を引き取りました。在宅介護が難しくなれば施設へと二極化している現状に、父はみずから生き方を通して新しいケアの形を示してくれたのだと思います。これはお葬式のときにご長男の会葬御礼の文章を私がいただいたものです。ここから母さんの家は始まっています。住まいは、本当に地域の中にあり、行きすぎてしまうような普通の家です。これは、日野原先生が見えたときのものです。垣根がなく、地域の中いろいろな人たちが気軽に来れることが家だと思います。15分の予定でしたが、最終的には1時間縁側でしゃべって帰られました。ここは家のようで居心地がいいねと言われて帰られました。居心地がいいということはどのようなことかというと、ここに居場所があるということでしょう。居場所というのは雨風をしのぐ場所があるというだけではなく、私がここで受け入れられていて、ここに居ていよいよ。と肯定され、みんなから慕われていると私自身が思えるところ。これが居場所だと思います。今、高齢の人にとっては居場所がないということがとても問題だと思います。外を徘徊する場合には、自分の居場所がないと、帰らなきやみたいな思いがあり、外に出ていくことがあるのかもしれません。ちょっとした庭やベランダがあつて日当たりがよく風通しがあって普通のおうちです。普通のおうちというのはそのままそこで暮らしていた人がいましたので家電も食器も全部あります。それをそのままそつくりお借りしました。だから何も買っていません。最初は使ったのは敷金だけでした。いい家というのは鍛えられているのだそうです。居心地の悪い家、風通しが悪い家、日当たりが悪い家、というのは壊されていて、建て直されている家だそうです。鹿児島でも空いているおうちが多くなっているのではないでしょうか。そういうおうちで、古いおうちで残っているのは大事に手入れをされている家で良い家なのです。その家は鍛えられていて、私たちはそういう鍛えられた家を使っています。私たちは宮崎市内に4軒の民家を借りています。ここもおばあちゃんごと借りた家です。おばあちゃんが施設から帰ってきて他の人が一緒にここに入つて暮らしました。ここもお風呂も普通のお風呂ですよね。冷蔵庫も置いてあったものです。お皿も食器もそのままですね。台所からみんながいる居間を見渡せます。料理を作る音もすぐそばで聞こえるし料理を作るにおいもしてきますよね。これが普通のおうちです。窓を眺めると、洗濯物が風になびいています。これは月見ヶ丘にあるところです。これはたまたま、この人のお部屋のお外は高校のグラウンドになっています。だから夕方になると野球部の掛け声が聞こえるようになります。縁側で日向ぼっこをして足浴をします。こういう生活が普通の生活になります。気配を感じる空間、ここにはナースコールはありませんので、みんな気配で動きります。これが居心地のいい生活です。私たちは、この空間の力にとても助けられているといつも思っています。ここにどうやって暮らしているかというと共暮らしをしています。5人から6人が共に友として伴つて暮らしている。共にという視点を外した住まい方を住むとは言わない。これは建築家の先生がおっしゃった言葉です。今サービスつき高齢者住宅にても、共に暮らす場所です。共にという視点があるかないかでピンきりになります。つまり、共にいる居場所があるとみんなそこに出できます。でもそうでなければみんな自分の部屋にいます。お部屋にいるとベッドとテレビがあるぐらいですか。そんなに動きません。そうすると体の機能が落ちていったり認知症が増えていたりという事にもなります。常にいろんな住宅がありますが、ここで共に暮らすということがとても大事だなと思い

ます。母さんの家は狭い空間なので5人しか入りません。入ってもせいぜい6人です。ここに様々なおうちでは暮らせない事情の方が来ます。でもここは有料老人ホームではありませんので、いわゆる介護保険を使っていないとダメですかと高齢の人でないとダメです。というように限ってはいません。どんな病気の人も、年齢もそれこそ40代の難病の人も、がんの人だってどんな人でも受け入れています。現在の入居者今17名なのです。その中にがんのターミナルの人が今2名、認知症のターミナルの人が4名、だいたいこんな感じです。医療的処置の必要な方もいらっしゃいます。気管切開をしてカニューレをして吸引が頻回に必要な人。また、胃ろうとか経鼻経管で栄養を補給している人も5名いらっしゃいます。そういう人たちを見ているわけですが、要介護度の平均が4.7なっています。要介護度5の人が14名で、4が2名位、3が1名という割合ですから。ほぼ重症です。ここに5人の人が暮らしているわけです。スタッフは、5人暮らしているところにだいたい5人から6人ぐらい、そこに配置されています。これは、運営的に見たら決して効率的ではありません。採算はどうやっているのですかとよく言われるのですが、先程から申し上げているように施設を建てていないので、設備費がほぼゼロに近いのです。その分を人件費にまわしていくのです。ともに暮らすということはこうやって食事も全部一緒にすることです。介護度5の人でもみんなで食卓を囲んでいます。家族もいる人もスタッフも疑似家族、血はつながっていなくても何となく家族みたいな関係が自然にできます。これが5人ぐらいという小さな集団の距離感だと思います。ここに生活支援なのですが、地域包括ケアで言えば、暮らしの保健室、先程紹介がありましたが、在宅療養支援相談事業を今年から始めています。いろいろな勉強会をしたり会議などに使ったりもここでやります。こういう地域の中にこんな場所があるととても助かります。母さんの家は生活の場ですから。病気はみんな持っていますが、ここの人たちはみんな生活をする人たちなのです。病人ではありません。日常の生活を整えていくということを一番大切にしています。日常生活を整えていくとは一体何か。食べること。出すこと。眠ること。基本的にはこの三つだと思います。食べるためにはどんな食事を用意すればよいのかとか。口腔ケアも大切です。排泄のケアもその人のリズムに合わせて、排泄を誘導していくので、介護度5の人でもほぼ昼間はポータブルにすわれば、立てればということですね。自分で立てればほぼポータブルに誘導します。手引きで歩けばみんなトイレに誘導します。介護度5の人でも昼間は布パンツをはいてパットを当てておむつを外しています。生活の中でのリハビリというのですが、母さんの家は普通の家なので、バリアフリーなのです。玄関でごめんくださいと言ったら階段で段差があります。そこを必要なら足上げてと手を添えながらバリアアリーの家の中を歩く、壁を伝って歩くということになります。バリアフリーで何も段差がない生活ではなく、生活の中でリハビリをしていきます。この間、佐賀の介護施設の方の話を聞いたときに、そこは今、堀コタツ形式の机にして、車椅子を全部やめたのだそうです。畳なのですよ。そこに座って、車椅子でしか動けない人がどうしているかって、畳の上を這うのですよ。這っていくのです。座る時には掘りコタツみたいな机に座ります。眠たい時にはコロンと横に寝ます。這うことによって力がついていくのですよ。そうすると歩けるようになるのですよ。と言うことをおっしゃいました。そういう意味ではあちらこちらで生活の中でのリハビリをどうしていくのかという工夫が始まっています。皆さんも今からそういう現場に入っていくかれると思いますが。これが当たり前、当たり前のことからではなくて、どうやってこの人を支援するかという色々な工夫が生まれてくると思います。生活の中でリハビリをするということがとても大事なことなので、どんなに介護度5であってもみんな普段着を着ています。まず朝全部着替えるということです。ここでDVDをちょっと見ていただきますが、皆さん。授業の中で先生が見せているということを伺いました。ちょっと試聴してください。

-母さんの家のDVDの視聴-

ここに出てくる人は、みんな看取っています。みんな最後まで生活をします。朝起きておはよう

と言い、おやすみって言って寝るまで、最後まで穏やかに暮らせる場所が、自分自身の行きたい場所ということで私たちは始めたのです。この人の場合はがんと認知症ですね。病院でも認知症を理由に出て欲しいと言われ、一方施設でもがんの治療はできないのでと断られた。いっぱい探されたのですが、どこも受け入れてくれることがなかったので、ここに来られました。この方は最初酸素が3リッター入っていました。IVH という中心静脈から栄養を入れて感染脳症で顔も黄疸が出ていました。あと2週間ということでここに来られたのです。しかし、みんながご飯を食べているのを見て自分も食べたいと思われたのです。この人は別に、嚥下障害があったわけではないので、最初におかゆから始めました。どんどん食べるようになって、どんどん元気になりました。先程のように元気になられたわけです。デイケアにも行くようになって、みんな、がんがどこか行ったね。よくなつたのかなあ。と思いましたが、写真を撮ると肺のがんはずっと進行していて、後では呼吸苦がでてきて、最終的にこの人が学校に行きたいと言つたので連れて行つた時の写真です。最終的にご家族と話をして家で見たいとおっしゃつたので、じゃあ家に帰りましょう。それまでに関わっていたチーム、つまり母さんの家に関わっていたチームが、そっくりそのまま在宅行って看取りました。必ずしも受けた人の全員をお母さんの家で看取るというわけではありません。家に連れて帰りたいと言われればそれをサポートするし、病院の方が安心ですと言われればそうするし、それはご本人が一番望むところを支えるということになります。生命を維持するのみのケアから、意欲を引き出すケアへの方向がケアの本質的なことであると思います。生活機能を高めるためにどうしたらしいのかと言うと、分母の部分の生活空間や関係資本などの阻害する要因が大きくなればなるほど生活機能は落ちていきます。病院に入院したら大抵認知症が進むじゃないですか。生活機能が落ちますよね。それは個々の分母が大きくなつたことになります。その人の機能に合わせて適切なケアがなされている。ここで生きていていいんだなあ。とその人が思えば、どんどん上がつていきます。そのためにはその人の自己決定をサポートするということがとても大事なことになります。そういう意味で母さんの家はどうしているかというと、医療と介護が一体的に提供されます。この最初のスライドですが、この地域の中では、一体どういうふうにみんながやっていくのかというと、この人を例にとって話しますと、原発性肺癌転移性脳腫瘍、結腸癌術後癌性疼痛があつた方です。最初は夫と2人暮らしでした。肺がんが見つかり、病院に入院し、治療を受けました。退院をして時々外来に通院していました。それがそろそろちょっとしんどくなりました。それで在宅医療と訪問看護に切り替わりますね。その時に、今度は夫がデイサービスに行って、90歳だったので、それをご近所が見守ります。介護者を支える地域ネットワークが必要です。そういう意味ではいろんな形での一人に合わせての地域包括ケアというのは何なのか。ガンマナイフで脳腫瘍を取っていたのですが、それがまた大きくなつたので緩和ケア病棟に入りました。痛みもあったのですが、ちょっと落ち着いたので、おうちに帰つていのですよと言われたのですが、それはちょっと90歳のおじいちゃんでは無理だ。ということで、母さんの家に緩和ケア病棟から紹介されてこられた方です。事前に訪問で在宅に入つて訪問看護師さんたちが、そっくりそのまま母さんの家に入って看取りました。ちょうど亡くなつたのがここに来られて10ヶ月だったと思います。そういう一人の人生でどういう経過をたどつていくのかを、これはちょっと参考までに作りました。母さんの家を先の図で言えば、真ん中の住まいというところを単に母さんの家にしただけです。ここからデイにも行くし、ここに訪問看護が入つてくるしという感じです。普通の施設だと、施設の中にデイもあって訪問介護もあって、訪問看護師さんもいて全部その中に充足されているのが施設介護ですね。普通の家に暮らしていると様々なサービスを外から利用するので、それをお母さんの家もそのようにやっています。ですから、一人一人にチームが違います。ここを24時間、二交代制で介護スタッフが支えていますが、フォーマルというのは介護保険から医療保険も使います。うちのスタッフは介護保険のケアプランに沿つて身体介護、入浴介助もやります。これがケアプランの約6割を身体介護とかヘルパー事業所で使っています。あとの4割はデイケアに行くとか。訪問看護が入るとか。訪問入浴が入るというふうになります。でもそれはほんの一日の24時間の中で、せいぜい3時間4

時間ですね。あと20時間というのはインフォーマルになります。そこを家族に代わって生活支援をしているというやり方なのです。普通の暮らしを支えているのは介護職です。24時間ずっとみています。そういう意味では介護職が最終的な看取りをするのが一番適しているのではないかと思っています。毎朝、熱がないかどうか触ります。おむつを交換するときにも触ります。いつもその人に触って声を掛けているのが介護職です。そういう意味では介護職が最後まで見ていくということがとても大事です。そのためには、気づく力そして気づいたことを医療的に確につなげる力、これはとても専門性が必要だと私は思っています。そこが大事だと思います。これは母さんの家に置いてあるシートなのですが、今、誰々さんがこうです。と気づいた事を、例えば夜中にちょっと変化があって訪問看護に電話しなければいけない。という時に、すいませんと電話をして、○○さんがですね。とだらだらと言っていたのでは、看護師さんは的確な判断はできません。だから、介護職はきちんと今血圧はこうです。昨日はこうでした。排泄はこうです。水分はこれだけ摂っています。表情はそんなに悪くありません。このように、大事なことをきちんと伝えると、看護師さんは電話で聞いていながら、じゃあちょっと様子を見ましょう。今から行きます。分かりました。先生をすぐ呼びますね。というように、その判断がつくわけです。そこをきちんとやっていかないと一体的な支援にはならないと思います。看護と介護の何が大事かと言うと、介護職はですね、医療的なセンスを磨く必要があると思います。介護はここまでです。と言っていたら生活支援はできません。看護もそうです。看護の仕事はこれです。それはあなたたちの仕事ですではなくて。例えば行った時に洗濯物が干してなければ、看護師さんだって、洗濯物をちょっと干すわね。とかが必要です。日本の場合にはあまりにも区切られています。ここは看護、ここは介護、生活ということはそんなに区切られるものではありませんので、介護職がどこまでできるのかと言うのを見極めて看護師さんは信頼して任せます。ということが大事だろうと思います。介護の場合は気になることをそのままにしない。それからできないではなく、どうやったらできるかを考える。ということが必要で、それはdoだけではなく、beも必要です。どういう意味かというと、doingでこの社会は回っているのです。介護報酬もそうです。これだけやりました。身体介護これだけやりました。看護師さんが来て医療的な事やりました。先生も往診に来ました。そのやったことに対して診療補助なり介護報酬が支払われています。これ do ですよね。でも、おうちにいてご飯を作ったり、いるということに関して対価はないですね。もうあなたの介護保険はこの枠です。この枠を全部使っています。それ以外にサービスが発生した時には自費になります。というところが結構あるのです。聞いたらナースコールを一回押したら100円っていうところがあるのです。洗濯機1回まわしたら50円です。ということがいわれているのだそうです。たまたまご家族が見たときにすごく点数が上がっているので、これはなんですか。と聞いたら、お母さんしおりに夜中にナースコールならします。全部100円でカウントされていったわけです。認知症の人って不安になったらナースコール鳴らすのです。そのたびに人が行って、カウントしたわけです。そのためのお金です。と言われたら、ご家族がうちの母がこれからナースコールを鳴らした時には行かないでください。と言われたそうです。これでは何のためのケアがわからないでしょ。そういうすべての生活を全部自費とかでやるのではなくて生活を見るのが介護ですから。それはそこにいることへの支援なのです。暮らしを支えるためには医療も必要です。これもフォーマルですけれども。在宅医療が入っています。これも皆さんの資料にあると思いますので、後で読んでいただければと思います。私たちの世の中というのは今歳を取っている人が多く、歳をとって加齢のために不具合、体が自由に動かなくなつた人が増えています。でも、その不具合は病院に行ったら解決できるものではありません。かえつて病院に行ったことで生活者としての機能を失ってしまいます。95歳で胃がんが見つかって胃がんの手術をして母さんの家に来られた方がいます。95歳で元気でおうちの田んぼで働いていたので、先生は元気だから大丈夫だよ。と言って胃癌の手術をしました。今腹腔鏡手術なので、穴開けるだけだから。大丈夫よ。といって手術をしました。それはいいのですが。でも手術をしたら2週間は安静にしとかないといけなくて、2週間の間に全部の筋肉が落ちて立てなくなりました。寝たきりになりました。廃用

性肺炎を起こし、結局、がんはよくなつたけど廃用性肺炎で亡くなりました。高齢者の方が、そういう病気になった時に病院に通つたら今までと同じようにそれが解決できるかっていうとそうではありません。多分、介護施設とかに行かれる方が多いと思います。その時に医療はどう関わるかということも本人にとって何が大事かという視点で考えて欲しいなと思います。そういう意味で医療のバックアップは必要です。これは口から食べるためのチームを作つたときのためのものです。歯科医、管理栄養士さん、理学療法士さんとかいろんな方が入つてそのことをヘルパーさんは全部教えてもらいます。口腔ケアのやり方、どのような座位を保つべき人は安全にご飯が食べられるんだろう。ということを理学療法士と一緒に工夫をしていきます。元気になつたら通所にお出かけですね。これは、ソフト食と言うのですが、まあ、コロッケですが、このコロッケは、ソフミートというのが介護食にあるのです。それを蒸して形を作つてそれに、パン粉を付けて作つたもので、口の中に入れると歯がなくても歯茎だけでも噛めるというものです。でもみかけて大事なのです。このお寿司も全部ゼリーが入つて炊いてあるご飯ですからまとまって喉を通ります。そういうものを工夫しています。のために管理栄養士さんからお料理を教わります。口腔ケアも歯科医とか歯科衛生士とかから、ケアの仕方を学んでいます。入れ歯がある人ない人様々です。ですから一人一人で口腔ケアのやり方が違います。そのことを学んでいきます。今、母さんの家に入つているこれは医療機関とか事業所の数です。主治医も今5人のかかりつけのドクターが入つてきています。歯医者さんが2か所、ケアマネージャーさんが5人入つてきています。これは何を意味しているかと言うと、街の中を全部いろんな人たちでつないでいるので、これが地域包括ケアなのです。いろんな地域の人材をつなぎながら、母さんの家でサポート体制を組んでいるということなのです。

あの時間は看取りについて話しますが。この中でどなたかご家族を見取つた経験がある人は手を上げてみてください。自宅で看取つた人はいらっしゃらないですね。病院で看取ることが一般的ですと申し上げました。鹿児島は特に病院で看取ることが多い県ですね。病院で亡くなることが多いのかもしれませんが、病院で看取る時にはモニターがついていますね。血圧計とか。家族はモニターを見てしまうのです。モニターで心電図が動いています。血圧が少し変化する。SpO2の酸素をどれだけ取り込んでいますか。数もデジタルで頻繁に変化していきます。それを見ながらじっと見ていると、血圧が少し下がってきた。心臓が止まつた。先生が来てそこをパチンと押して、ご臨終です。という感じです。でも、これというのは、体が終わったということなのです。生体、自分の体が終わりましたよ。という事を、心臓が止まつたということを死亡診断として決めてあります。それができるのはドクターのみですね。日本の法律の中では。それを人が亡くなるというふうにみんな思い込んでいるのではないか。と私は思うのですが。なぜかというと、在宅で看取つている人ではモニターはありません。そうすると手を握つて声をかけて語りかけながら那人を見つめると、息が止まりました。あら止まつたよ。と言うときに母さんと声をかけると、息を始めるのです。そしてまた、しばらくするとまた少し弱くなつてまた止まる。またみんなが声をかける。また息を吹き返す。という感じで。もういよいよ息をしていないな。息をしてないね。という感じでなくなるのですよ。本当に自然に人が亡くなる時には。そういう意味では心臓がフラットになつて止まつても、ここに聴診器を当つてるとボコボコボコボコいっています。全部はなくなつていないのでよね。アナログでやっぱり、本当は人が生れてきて死ぬのはアナログで見ていくのではないかなと思います。五感を使って大切な人を送るというのが看取りだらうと私は思つています。そうゆう意味で死をどうとらえるのかと言うと、医療だけを尽くした末に死に至るじゃなく、人が亡くなるというプロセスは、ノーマルです。当たり前のことです。そのことがみんなの中になければ看取りって怖いよね。介護職の人もそうですよね。人が死ぬということはだめなことだよ。怖いよねと思っていたら、本当の意味での看取りというのはできないですよね。この人は胃がんですが何もしないという選択をしてきた人です。母さんの家を次のすみかに東京から引っ越してきました。子供たちに迷惑をかけたくないで、僕が1人で来ましたと言わされましたけれど、これがちょうど来られて半年ぐ

らい経った頃に、でもこの時にモルヒネが入っています。疼痛緩和をしている時です。そしてドライブに行った時の写真ですね。でも、最後ここで1年8ヶ月過ごしました。ほぼ3ヶ月と言われてきた人です。実は東大病院が主治医でした。東大病院でもうあと3ヶ月と。がんが再発したので手術してくださいって言わされたけど、それを蹴って母さんの家に来られました。1年8ヶ月ここで暮らしました。この人、あるがまだよって、それより良い方法があったら教えてと言われました。この人の場合は亡くなる前、3時間前の写真です。もうそろそろかなあ。と家族がみんな周りに集まっています。孫が来てクラリネットを吹いてみんなで歌を歌っています。ですからこちら側の方に私たちもいるし、母さんの家の人たちがみんな食卓を囲んでご飯を食べたりして日常の生活がある場所です。人が死ぬって曖昧ですね。とこの息子さんがおっしゃいました。自分たちは人がなくなる時って母ちゃんって言ったら、かくつて死ぬのだろうなあと思っていました。だけど声をかけたらまた息を吹き返すし、まだだんだん弱くなっていく。この人は理科の先生なのですが、そういえば、人の細胞って、60兆個あるのですよね。いっぺんに60兆個の細胞がパチンと切れるわけはないなあ。というふうにおっしゃって。私とお茶飲みながらの時の話です。ご飯が食べられなくなつてもう2、3週間経ちますねって。そうゆう意味では消化器の細胞は、もう少しづつ壊れていたでしょう。おしっこが出なくなつて3日経っています。腎臓の機能も落ちていきましたね。というふうに説明をしていきました。人間の体というのは少しづつ少しづつレベルが落ちていきます。肺も大体ここらへんぐらいまで全部空気が入っていたのが、だんだん機能が落ちると、ここらへんまでしか吸い込めなくなります。そうするとなんとかして空気を入れたいので、こういうふうに肩呼吸をするのですよね。こういう呼吸になってくると、大体、人にもりますが、4、5時間とか。今日中かな。という感じになつています。そういうふうに人間の体というのは自然に亡くなつていくようにできているなと感じます。亡くなつた後はですね。エンゼルケアっていうか。この人の旅立ちの準備をしますが、これはご家族と一緒にやります。この子はちょうど小学校4年生ですよね。この人はひ孫ですから、曾おばあちゃんが亡くなつたことになります。ちょっとあなた拭いてくれる。と言つたら一生懸命足を拭いてくれました。すごくいい顔ですよ。多分、この子が曾おばあちゃんのこの場に立ち会わなければ、人が死ぬという場面に接するということがないので、もしかしたら何か怖いもの。と思うかもしれませんが、この人はきっと覚えていると思います。まあ、この息子ですよね。おじいちゃんなのですが。あなたお母さんにちゃんとお礼を言いましたか。と話をしたら、いやー、どうせ言つたって聞こえもん。とおっしゃったのです。そしたら、パッと目が開いたのです。そうやつて2人でしゃべっていたら、あら、目が開いたよって。と言つたら、ドラドラ。と言って覗き込んで母ちゃんよう頑張った。もう、ゆっくり休んで。とおっしゃったのですね。そしたらこくんといつて息が止まつたのです。それは、息子さんにとってはお母さんがしっかり答えたということですね。息子さんはね。えー、おふくろ、わかつとつたのか。とおっしゃいました。その途端に涙が出たのです。きっとこのお孫さんは、あらおじいちゃんが泣いているということが多分わかつたと思います。そういう臨終の場というのが、子どもにとってはとても大切だと思うのですね。次の世代人にこうやって生きていくのだぞ。というのを伝えるということで、人が亡くなつていくという時に最後にする仕事なんだと思います。みんなこの仕事を持つています。ホームホスピスというのは命を受け止める地域を作つて行こう。それから、死は特別なことではない。人間にとつて自然な経過ですよ。ということも地域に広げて行こう。と言うムーブメントだと思っています。このムーブメントが今、全国40地域なのですが、広がつてこのようにあちこちにできました。母さんの家に見学に来た方々が、よし、じゃあ、自分たちのところでも作ろう。と思って作つているのです。決して運営は楽ではありません。みんな悪戦苦闘しています。それでも一人一人のケアに対して、自分たちが沢山の喜びをもらえるので、きっとやつてゐるのかなと思います。これは最初に見ていただいた日南海岸かかる虹ですよね。行く人のケアを私たちはやつてゐると思つていましたが、そのことはつまり、今を生きる人、今から生きていく人、家族のケアだと思います。それが地域に繋がつていくというふうに思つてゐるので、この虹のかけ橋はあの世とこの世のか

け橋かもしれません。そういう意味ではホームホスピスというのは一つの運動として広がっていくことを私たちとしては願っているのですが、鹿児島になかなかそれがなくてやっと今度鹿児島に一つオープンします。今準備中です。これができたらいいという事ではなくて、これができるることによって地域の人たちの死生観も変わっていって欲しいな。と思っているのです。私もこんなふうにして死にたいなあと思えるようなモデルというのが、目に見えないとこれは広がらないと思っています。ご清聴ありがとうございました。

※テープ起こしの方法としては、ほぼ丸起こしのため、分かりにくく内容があるかもしれません。

2017年度鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科講演会

地域包括ケアシステムの構築と大学院教育

講師 日本福祉大学大学院特別任用教授
野口定久氏

日時：11月25日（土）午後2時30分

場所：鹿児島国際大学 7号館 経済学部会議室

現在、地域包括ケアシステムの在り方が、社会福祉問題の大きなテーマとなっている。

そこで、地域福祉研究の専門家である野口先生に、地域包括ケアシステムの構築と大学院教育についてお話をいただいた。学外からも10名以上の参加者があり、講演後の質問も活発に行われた。

- 1 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」と「地域共生社会の実現（我が事）と総合相談体制（丸ごと）」の仕組み
- 2 生活困窮者自立支援制度改革に向けて
- 3 行政計画（縦糸）と地域福祉計画（横糸）のリンク
- 4 地域包括ケアシステムの構図
- 5 社会福祉系大学院の改革課題
- 6 医療・福祉・介護等専門職の「サービスの質」の発展モデル
- 7 社会福祉系大学における学部教育と大学院教育の関係

が講演の論点であった。

講演後の質疑応答の一例

質問1・・・地域福祉計画が任意から努力義務になり、それぞれの計画を統合するような上位計画になると、住民参加という担保はどうなるか懸念しているが。

回答・・・住民の参加を地域福祉計画の中に入れていかないとよくない。住民の活動計画を出して、次に、社会福祉協議会と行政がその活動をどう支援するかが大切になってくる。行政のサービスが住民に知れ渡っていないことも多く、それで終わっている場合が少なくない。



質問2・・・多職種連携は重要であるが、どのようにしたらうまくいくのか。

回答・・・専門職の人たちが自分たちの中での事例検討会をしているが、他の多職種の人たちと共にツールを持って検討していく必要がある。専門職の多職種連携が一番弱いのは社会福祉である。社会福祉法人の施設に対し、社会福祉協議会が尽力してほしい。

ゼミ紹介

猪飼ゼミ (キャリア形成ゼミ)

私が鹿児島国際大学(当時は鹿児島経済大学)の教員になって、約20年たちました。大学は立教大学文学部で日本文学科です。ゼミは近代文学ゼミで、卒業論文は夏目漱石の「こころ論」でした。コピー機のない時代でしたから、原稿用紙に83枚書くのは大変な作業でした。提出間際に通し番号にミスを見つけ、必死に手直しをして、大学事務所に無事提出した後は自宅で14時間寝続けたのも今は良い思い出です。当時のゼミ担当の小田切進教授からいただいたアドバイスは2つです。「大物に挑みなさい」「文学全集を買いなさい」素直にその言葉に従い、夏目漱石を選んだものの、資料はありすぎ参考文献だけで100冊を超える、ひどい目にあいました。岩波の夏目漱石文学全集を購入するために2年間は家庭教師をはじめアルバイトづけの毎日でした。当時は大変な日々でしたが、不思議なもので、論文三昧の日々は充実感がいっぱいです、また論文を書きたくなり、本も読み続け、今の研究生活に至っています。

当大学のゼミは初年度から「ジェンダーゼミ」を担当しましたが、どんな学生たちが受講するかと思ったら、何と19名全員が男子学生でした。「男尊女卑」の風土がある鹿児島で、男子学生たちは何をそんなに悩んでいるのかと唖然としたものでした。それまでの東京暮らしでは、目白学園女子短期大学や東横学園女子短期大学で「女性学」を指導していたので、私にとってはジェンダー研究=女性差別の解消がテーマでした。男性の視点で考える男性学やジェンダー研究に学生たちと討論を重ね、徐々に視野が広がっていきました。

次のゼミのテーマは、「市民活動」です。アメリカで7年間留学した間に、さすがにボランティア大国ならではの市民活動のスケールの大きさを実感したためです。現在の3つ目の「キャリア形成」のテーマにゆきついたのは、私の専攻分野が成人教育でありその一分野でもありますが、ゼミ生たちの就職氷河期の苦戦のものすごさを目撃したりでみて、対処法を考える必要を痛感したせいもありました。

最近のゼミ生たちを見ていて気になるのは、4年生になって体調をくずし、アトピーやうつ病などでSOSを発信する学生が増えてきたことです。4年生の卒論は、「障害者の雇用と可能性」「フリーター」のテーマに取り組みました。3年生は「イクメン」「奨学金」「路上生活者」「フリーター」等にチャレンジしています。



3年生　迫口　圭吾　　中島　友輝　　新留　裕貴　　野田　京佑
4年生　徳重　亮太　　山口　凌

ゼミ紹介

岩崎ゼミ

当ゼミでは、3年次は大学周辺(坂之上地区)の小規模施設見学や交流、大和村(奄美)フィールドワークなどを行っています。可能な限り地域に飛び出し、地域の人々との交流の中から学内だけでは得られない福祉の目線を育てることが目的です。4年次は、夏休みに実習を控えている介護福祉士課程の学生が多く所属している関係上、前期から演習論文作成に取りかかり、後期には、国家試験受験対策(社会福祉士・介護福祉士)を行っていきます。

①坂之上地区の小規模施設の訪問と交流

写真は、ゼミで見学をさせていただいたお礼に、「住宅型有料老人ホームよつば」(坂之上7丁目)の夏祭りで演舞を披露したときのものです。演舞には、当ゼミ生と本学創生児(よさこい愛好会)の学生の協力を得ました。スタッフの方から踊りの最中に、「いつもは笑わない○○さん(入居者様)の笑っている顔を初めてみました」との言葉をいただきました。地域のみなさんに喜んでもらえる活動は、学生にとってもやりがいにつながっています。



②大和村フィールドワーク

大和村の地域福祉(集落の地域支え合い活動への取り組み)を見学させていただいたり、地域の方々との交流や生活状況の聞き取りから、地域課題の抽出やその解決策を検討しました。写真は、大和の園(特養)で、利用者様との交流のあと、施設職員の方々との意見交換会の風景です。フィールドワークを通して、地域づくりは“ひとつづくり”であることを学びました。また、自分たちの住んでいる地域を改めて振り返るよい機会になりました。



③国家試験受験対策

社会福祉士国家試験の全国合格率は30%前後。以前より科目数も増え、福祉の法制度もどんどん変化していきます。また、介護福祉士課程の学生は介護福祉士国家試験とのW受験となりますので、当ゼミでは、11月頃より定期的に模擬試験を行い、ゼミの中で解説を行っています。

④そして、時々遊ぶ

時には、息抜きも必要です。ゼミ生と話し合って、お茶会、DVD鑑賞、食事、クリスマス会を行っています。



※4年間をフルに学び、遊び、友情を深めましょう！！

ゼミ紹介

大山ゼミ

○概要

社会福祉各分野の制度の歴史を振り返り、社会福祉の担ってきた役割について学び、現代社会で起きている様々な生活問題の背景やその解決方法について考えることを目的としています。

○主な活動内容

1. 基本文献の輪読

歴史に関する基本文献(各分野の福祉の制度の発達過程に関するもの)を読み、内容について意見交換を行う。具体的には各自が分担した箇所を要約発表し、感想等を発表し合います。

その他、現代社会における生活問題(各自が選んだ新聞記事)について読み、内容について意見交換を行います。

2. 施設見学

大学近辺の福祉施設を訪問し、見学させていただいたりします。

3. その他

自己覚知のための心理テストや実習の際に役立つレクリエーション活動を企画し、実施しています。

3年 植村 元稀

○ゼミの様子



ゼミ紹介

岡田ゼミ

岡田ゼミは、こころの問題を社会との相互作用で考えるゼミです。当初は統合失調症など精神科医療の対象になるテーマが多かったのですが、最近では、こころの問題を狭い枠組みでの「精神疾患」としてだけ設定するのではなく、ストレスによる不安や、思春期青年期などライフステージでの課題も増えています。また、日本ではこころの問題については「根性」や「頑張り」で乗り越えることができるという誤った考え方方がまだまだ支配的で、そのような環境がこころの問題をこじらせていく要因にもなっていることがゼミの議論でおきています。ゼミでは現代社会にどのような心の問題があるのかを探ります。そしてその課題がどのような歴史的背景、社会的背景中で生じていくのか、また問題の解決の方向とはどのような方向なのかを探していくことを検討しています。演習Ⅰは演習論文の書き方と同時に何を書くかというテーマを追求していきます。演習Ⅱでは、テーマの設定を行っていきます。演習Ⅲでは、具体的に論文を書きはじめ演習Ⅳで完成させます。演習ⅠからⅣまで毎回1200字以上のレポートが課題となります。そしてそのレポートをゼミ生が司会をしながら討論を深めていくのです。つまり、岡田ゼミではゼミ生全員で論文を書き上げるという事になります。また、学生のテーマに応じて映画やドキュメンタリーを見たり、論文の抄読を行います。演習Ⅰでは1200字のレポートが苦になる学生もいますが、拙かつたレポートが時間を積み上げていく中で論文の形に整っていきます。そして、ほとんどの学生が困難な状況の中で演習論文を仕上げていきます。論文を書くという事は自分の問題意識を明らかにして整理していく大切なスキルを身につけることです。社会に出て、様々な仕事(家事や様々な社会的役割を担うことを含みます)に皆さん方は就くわけですが、卒業生たちは、その仕事や生活を豊かにしたり、あるいは、困難にぶつかった時に演習論文を仕上げた力が役に立ったと語っています。最後に今年度の学生の演習論文テーマのいくつかをご紹介します。

- ・ クライエントを全人的に受け入れるために～～援助者の感情のゆらぎに着目して～
- ・ 統合失調症 ～リカバリーについて～
- ・ ネット依存からの回復 ～我々はどうネットと向き合えば良いのか～
- ・ ハンセン病の課題と現状 ～自分らしく生きるために～
- ・ 音楽が人々に与える癒しの力
- ・ たばこがもたらす影響と病 ～ニコチン依存症について～
- ・ アルコール依存症患者への支援に関する考察 ～自助グループの持つ働きについて～
- ・ 不登校児支援について ～SSWにできること～
- ・ 知的障害者の結婚・出産について ～ドラマを通して見えてきたこと～
- ・ 不登校の子どもたち ～心のパートナー事業参加の体験を通して～
- ・ 発達障害をもった子どもと親支援についての考察
- ・ 『クレッチマーの思想』が語る彼の生涯と業績
- ・ 統合失調症患者への回復支援 ～専門職としての関わり方～
- ・ 大人のADHDについて ～アダルトチルドレンとは何か ～回復支援についての検討～

ゼミ紹介

佐野ゼミ

4年生

綾織 美菜代：社会人頑張るぞ！
 田口 森太：自分らしく前へ、焦らずに
 津嘉山 まどか：大学生活最高でした② 素敵な出会いに感謝です！
 柚 雄太郎：とにかくがんばろう！ キバレ！
 上村 拓馬：鹿屋でも、今までの努力を忘れずに頑張ってください。
 小蘭 真喜：一度きりの人生、後悔しないように。
 興味をもったことはとことん挑戦して下さい！
 東郷 七海：自分の進みたいように進め。全て自分次第。



津嘉山 まどかさん



東郷 七海さん

3年生

小濱 美玖：公務員目指すなら佐野ゼミへ！

森 直裕：公務員になりたいか？なりたい？よし、
 なら佐野ゼミへ

神田 宙音：いっぱい勉強するぞ。

福元 捷：学生生活を満喫しよう

堀 悠大：「上手に火を消すぞ！」

田野邊 韶太：いいとこ就職！

尾辻 宜：公務員志望ならコ↑こ↓

木佐貫 啓太朗：男の中の男になるぞ！

齊藤 真也：大学生活楽しむぞー！

村田 貴俊：キミの選択が



ゼミ紹介

増田ゼミ

ゼミの講義時間内においては、文献調査の方法(検索からレビュー作成等)、聞き取り調査技術の学習ならびに各ゼミ生の研究テーマに関するディスカッションを主に行ってています。研究テーマに関するディスカッションでは、教員からのコメントの前に必ずゼミ生同士がコメントや質問を行っており、「同じ仲間」としてゼミ生同士が切磋琢磨しながら研究に取り組む環境となっています。また、4年生のゼミ生はゼミで学んだ内容を踏まえたうえで希望者に離島での調査に同行してもらい、実際の現場で今日の福祉をめぐる現状や問題点を把握することを目的に自らの足で調査活動を行ってもらっています。

ゼミ生の研究テーマとしては、障害児の家族に対する支援のあり方、地域コミュニティを基盤とした子育て支援や高齢者の健康づくりなどの新しい取り組みなど多岐にわたりますが、各々が3年生の段階からしっかり問題意識をもってテーマ探しを行い、4年生には研究成果の提出をめざすとともに、社会福祉士国家試験に向けて共同学習を行っています。

自ら課題に対して探求できる力を養うことをゼミのモットーにしており、時に厳しいコメントも行いますが、卒業後に社会人として働く中で問題や課題にぶつかったときに、自分の力で乗り越えられる人間になることを願って、ゼミ一丸となって日々取り組んでいます。



ゼミ紹介

高橋ゼミ

ゼミのコンセプトは、「旅する福祉」

社会福祉調査の技術を学びながら、過疎地や離島を訪問し、住民との交流を通して、福祉計画づくりや地域づくりを行っていくものです。

平成29年度のゼミ 獅子島調査(2017年6月)

獅子島は長島町にある人口750名程度の鹿児島県では最も北に位置する離島です。

獅子島では、アンケート調査の他に、住民を対象にした個別面接を行いました。



院生等とともに(獅子島化石パークにて)



「獅子島屋」特産品ショップ

徳之島三町(天城町、伊仙町、徳之島町)の障害福祉計画づくりにかかる活動(11月)

平成29年度は、各自治体ともに、障害福祉計画づくりに着手しています。高橋ゼミでは、徳之島三町の障害福祉計画づくりに参加し、障害者、障害児、引きこもり者の調査の集計分析を行い、調査報告とその後行われたワークショップに参加しました。



住民を前に調査報告(障害児)を行う



その後課題や対応策を考える(上・下)



グループの意見を報告する



ゼミ紹介

中山ゼミ

3年生のゼミ

今年度の3年生のゼミではバイスティックの『ケースワークの原則』を読みました！ また施設見学等を行い、演習論文報告会の際に自主研究助成の報告もしました。 写真は、施設見学時の食事会、ナガヤタワーの見学時の様子です。



4年生のゼミ

今年度の4年生のゼミでは、社会福祉士全般の勉強に力を入れています！ 写真は、卒業アルバム撮影時の写真、桜が満開の頃の学内での写真、演習論文報告会(津川さんの発表)、ゼミでの社会福祉士全般の勉強の様子です。



ゼミ紹介

松元ゼミ

特別支援教育現場で活躍できる教師の基盤を作り、教員採用試験合格を目指します。特別支援学校現場へ参加する機会を持ちその体験から、大学では何を学び、何を身に付ける必要があるのかを、自ら考え実行できる学生を育成します。現在の特別支援学校に在籍する子どもの実態は、周産期医療の発達や学校現場での医療的ケアの実施などにより大きく変遷しました。この変化に対応できる教師の卵の育成を目標としています。



上川畑さなえ・・・松元先生は特別支援学校の教師をされていたので、実際に特別支援学校でどのような支援が行われているのかを学ぶことができたり、どのような器具を用いているか体験できたりと、楽しくゼミの時間を過ごしています。

京田力也・・・松元先生のゼミは、自分の将来つきたい職種についての勉強ができるゼミだと思います。松元先生は自分たちの学習に対して様々なサポートをしてくれるので、力がついていると思います。また、ゼミのみんなは仲良くお互いアドバイスをし合いながら学習に取り組めています。

野元愛美・・・6人という少人数のゼミですが、みな切磋琢磨しながら、お互いを高め合うことができます。みんな仲良く、松元先生と共に、楽しく成長できるゼミです。このゼミに入ってよかったですと思っています。これからもみんなと一緒に頑張ります。

榎並あゆみ・・・松元ゼミでは、特別支援教育をみんなで楽しく学んでいます。特別支援学校で実際に使用されている器具を使ってみたり、桜丘養護学校の運動会でボランティアをしたり、筋肉や骨、脳の構造を学び、なぜこういう動きをするのか原因を捉える学習をしたりするなど、様々な活動を行っています。

西迫優志・・・松元ゼミは、教職の勉強を主にしており、ゼミ担当である松元先生も教職についていた経験から適切な意見をくださいます。私は免許取得を目指していますが、とても楽しくゼミに参加しています。

四元沙枝・・・教職コースを専攻しているメンバーと日々意識を高めて頑張っています。特別支援学校へボランティアに行ったりすることで、特別支援教育への関心が高まりました。

ゼミ紹介

蓑毛ゼミ

蓑毛ゼミ紹介

ゼミテーマ 臨床発達心理学の実践



私たちのゼミでは、「身体のめざめは心のめざめ」を合言葉に、手話や合唱、ラジオ体操などを行って、イキイキとした人間作りを実践しています。主な学習は、人間の乳児期から老年期までに起こる身体と心の変化を題材とし、皆で意見交換をしながら自らの考えを深めています。また、社会福祉士国家試験対策や面接練習なども行い、皆で一致団結して夢の実現を目指しています。現4年生は17人中16人が教職コースを履修しており、教員をはじめ、公務員や一般企業への就職も内定しています。

身体のめざめは心のめざめ！



イベントもあるよ♪

(ゼミイベント)

- ・3年生歓迎会
- ・前期お疲れ様会
- ・忘年会
- ・3、4年スポーツ交流会
- ・追い出しこンバ



3年生も頑張ってます！(^◇^)

私たち3年生はゼミ生同士の交流を大切にしており、バーボン大会、そうめん流し、飲み会などを単独で企画しました。また、テーマを「聴覚障害児教育の現状と課題」とし、皆で1つの卒業論文を書いています。

ゼミ紹介

村上ゼミ (ドラマ知らずのドラマゼミ)

村上ゼミ(3年生)のテーマは、「青春映画のドラマツルギー」である。ゼミ生は男子のみの合計6名。確かに個性的な面々ではあるものの、テーマであるドラマツルギーに迫るためのドラマ作品へのアクセス度はといえば、残念ながらそこぶる低いといわざるを得ない。まず、彼らはほとんど映画作品を観ていない。さらにテレビドラマにもあまり関心がない。黒澤や小津の作品までも遡って観てくれとはなかなか要求できないが(もちろん出来ることならば観てほしいものだ)、最近話題になっているドラマ作品もおよそ彼らの視界外なのだ。これではドラマについて互いに見解を述べ合うことなどは土台無理な話である。

そこで、方針を変えることにした。それは、彼ら自身はいま何についてリアルな関心を持ち、何に悩んでいるかという、彼ら自身の等身大のドラマツルギーを掘り起こすことである。「青春映画のドラマツルギー」は、こうして「等身大の青春のドラマツルギー」へと転化していった。したがって、卒論のテーマもとくに映像作品を中心にして構築するのではなく、自分たちが今関心を抱いているモノゴトを中心にして発想してゆくこととした。

卒論テーマの基本からすれば、これは当たり前といえば当たり前すぎることである。かつてのゼミを考えてみると、ゼミ生ひとりひとりが、自分にとって関心のあるテーマを扱った文献を紹介する読書会形式のものが中心だった。それがいつの間にか、ゼミ教員のテーマ性が色濃くなり、前面化され主題化されることで、それに沿った形での卒論テーマを決めてゆくことが当たり前化してきている(これはひとつにはシラバス重視といった大学の政策的・教学的事情が背景にある)。

だから、村上ゼミでは「先祖がえり」したようなゼミ活動(本来のゼミテーマからは逸脱していることになるが、学生主体のセミ運営の観点からすればむしろこちらが本道ですらあると私は考えている)をしていると思ってもらつて構わない。ただ、ここで一言付け加えるとすれば、ゼミ生たちがドラマに前のめりになれない理由として、次の点を挙げることが出来るかもしれない。

第一に、リアルな世界情勢が、これほどドラマチックに展開している今日では、フィクションの方がドラマ性においてむしろ劣るという逆転現象があるということ。そして、そうしたリアルでショッキングな現実でさえ、メディアのなかでは完膚なきまでに消費しつくされ、あつという間に忘れ去られてゆきもする。こうしたリアルとフィクションとの奇妙なねじれ現象、消失現象が、急速なピッチで日々進行しているのがまさしく「現代」である。世界は日々、虚虚実実のカオス的な状況を描き続けている。既製のドラマ作品がいかにも単純に見える土壤がそこにある。

第二に、「マンガ内マンガ」(マンガ作者がマンガ世界からしか学ばない)の弊害はすでに昔から指摘されてきたが、ドラマの世界でも「ドラマ内ドラマ」が進行しているのかもしれないということ。つまり、成功したドラマ手法や題材をもとにして、わずかなズレやニッヂの世界を再構成しただけの、いわば既視的ドラマの横溢(多チャンネルも含めて)という現状に対して、若者たちはすでに飽き飽きし、見限りかけていることがある。

「ドラマ不可能性の時代」といってもよい現状のなかで、ではあらためて、「ドラマの可能性とは何か?」。それは結局のところ、人間のドラマとは、モノやコト同様に、いわばひとつの「出来事」に過ぎないというドゥールズ的世界觀に立ち返ることではないかと、私には思える。目の前にある「安心・安全」や「幸福」、そして「繁栄」も、ほんのつかの間の出来事でしかなく、いずれは立ち消えゆく運命にある。形としての出来事は、確かに何らかの媒体に記録され続ける(それすらもまた一つの「出来事」であるのだが)かもしれないが、それに関わる人々の主体的な記憶が失われたときには、「出来事」はその本来のリアリティを喪失せざるをえない。

ゼミに集う若者たちの青春も一つの「出来事」である。その出来事を、かつての青春の「出来事」と比較、参照することで、「出来事としての青春」の危うさや輝き、さらには、切なさ、掛けがえなさ等を主体的に想像すること。これこそが、ドラマ(青春ドラマ)の原点なのではなかろうか。

新任の先生をお迎えして

鹿児島国際大学に着任して思うこと

社会福祉学科 准教授 上田雪子

今年の4月から介護福祉士課程の教員として社会福祉学科に着任した上田です。私が鹿児島市を訪れたのは、中学時代の修学旅行と看護研修の時ぐらいです。ところが、これまで転勤族だった私は、主人の“定年後は生まれ故郷に帰りたい！”の一言に感じるところがあり、心機一転、鹿児島市に転居すると決め、この度、縁あって鹿児島国際大学にお世話になることになりました。鹿児島国際大学の学生駐車場には、沢山の“ユーカリの木”があります。この“ユーカリの木”は、平川動物園の初代コアラに提供していたという歴史があることを知りました。また大学内には樹木も多く、桜島を展望できる、とても自然豊かな環境が整っていると思います。私は“猫が好き”でもあります。日曜日には、私が勝手に名前をつけた“チャチャ”や“クロ”ちゃん達に会いに来ています。そのおかげでしょうか、まだ数か月しか経っていないのに、すでに何年も通っているようなそんな愛着さえ感じています。

私と“福祉”との出会いは、山口県に居た頃です。当時は、高等学校の看護の教諭として老年看護や在宅看護を担当していました。私は、もっと地域のことを知りたいと思い、青少年赤十字奉仕団の顧問としてボランティア活動に参加したり、市民活動を通して、高齢者や障がい(児)者、子ども達、そして“福祉”に関わる方々と一緒に活動をするようになりました。そして、子育て支援、高齢・障がい(児)者支援、市民活動支援をしている3団体が共同で、商店街活性化事業をすることになりました。この活動を通して、私は、看護教育に携わる者として、コミュニティケアの必要性と楽しさを感じることができました。現在は、1年間に数回しか活動に参加できない状況ですが、ここで少し、山口市での取り組みについてご紹介をさせていただきます。

私が山口市を訪れると、必ず足をのばす所は、山口市中市商店街にある「ほっとサロン中市まちのえき」です。“懐かしいなあ～”と思いながら商店街を歩いていると、地域に住んでいる高齢の方、そして障がいをもつ方や子どもたちから声をかけられます。“あ、上田先生だ。お久しぶり”“元気にしてた？”“しばらく会えなかつたのでどうしているかを思ったわ！”と大きな声で呼び止められ、私も“お久しぶり”“お元気そうですね”“会えてよかったです”と、再会を喜びました。さっそく、再会した方々と一緒に「まちのえき」に行きました。「まちのえき」のサロン内に入ると、“いらっしゃい！”と明るく元気な笑顔で迎えてくれます。そこでは、サロンにこられている方々とまちのえきのスタッフが、テーブルを囲んでレクリエーションや会話を楽しんでいました。サロン内に入って右側のブースには、これまで通いなれた「まちの保健室」があります。保健室では、商店街にこられた方々が、気楽に健康チェックや健康相談を受けることができます。この日も「まちの保健室」は、健康相談や保健室の先生との何気ない会話や心配事を相談に来ている方々で一杯でした。そこに丁度、商店街買い物ボランティアの「てごのて」のボランティアスタッフが、買い物支援を終え戻ってきました。ボランティアスタッフは、山口大学の教育学部と経済学部や山口県立大学の福祉学部の学生ボランティアです。「てごのて」は地味な活動ですが、着実に地域の方に愛される存在になっています。

思えば、「ほっとサロン中市まちのえき」立ち上げに関わってから15年間が過ぎました。私は「まちの保健室」講師として毎月2回担当、そして毎月1回、学生ボランティアと一緒に、高齢の方や障がいのある方を対象としたアロマセラピーとフットケア、健康教室をさせていただきました。特にフットケアは“もっと回数を増やしてほしい”と好評で地域の方々のニーズの高いサービスでした。この活動は、「商店街におけるまちの保健室における保健活動の実際」として報告させていただきました。社会福祉学科の先生方や学生の皆さん、機会がありましたら「ほっとサロン中市まちのえき」に足を運んでみてください

い。

私はこれまで、臨床看護師を14年間経験し、その間、臨床実習指導者や看護副師長として看護学生に関わってきました。また専修学校と高等学校の看護科・高等看護専攻科、大学に勤務し、看護基礎教育に携わってきましたが、社会福祉学科での大学教育経験は初めてです。これまでの経験を活かしつつ、これからのお活動については、学生と対話をしながら相手の考え方や創造性を高めるような講義・演習を行いたいと思います。そしてまた、講義をより良くするためにはどのような努力をすべきか、どのような準備をすべきかなど、社会福祉学科全体で検討することが重要であると考えています。そのためにも、ファカルティー・ディベロップメントに積極的に参加し、より優れた社会福祉学教育の実践のために努力したいと思います。

研究活動については、これまで力を入れてきた睡眠健康とキャリア開発に関する研究を継続し深めていくとともに、高齢者のQOLに関する研究に取り組んでいきたいと思っています。また、今後は、教育および研究の総合的かつ効果的な取り組みとして、学生による調査研究への参加や、施設や病院に留まらない、あらゆる高齢者ケアの場におけるボランティア活動や調査研究活動への参加を取り入れていきたいと思っています。その一つとして、今後は、「ほっとサロン中市まちのえき」での経験を活かし、地域活性化事業への取り組みにも力を入れていこうと思っています。

これまでの多くの方々との出会いとご支援に感謝し、これからも自分なりに成長していくよう、努力していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

学生の皆さんと共に学ぶ機会を得て－教育実習に想う－

社会福祉学科 特任准教授 古賀政文

鹿児島県立鹿児島養護学校を3月に退職し、御縁があって、本年4月から、国際大学生と一緒に特別支援教育についてより深く学ぶこととなりました古賀政文です。37年間の教職経験の内、36年間は直接特別支援教育に関わりました。この経験を、学生のため、鹿児島国際大学のため、鹿児島県の特別支援教育のために生かしていきたいと思います。よろしくお願ひします。

さて、今でも、蘇ってくる場面があります。それは、小学校からの下校途中で、知的障害であろうある男の子が道路で砂遊びをしている場面です。昭和30年代の話ですので、今のように車の往来はあまりなかったのですが、それでも、「どうしてこんな場所で砂遊び？」と思ったことをはっきりと覚えていました。今から考えると、それが、私の特別支援教育に関心をもったきっかけです。また、友達の父親が特殊学級(当時)の担任で、二人で、そこを訪ね、特殊学級にいる友達を見掛けたことも、きっかけになったと思います。当時は、特殊学級は、通常の学級から離れた場所にあることが多く、今のように、交流はなかったように思います。学校内でも、ほとんど一緒に活動した覚えがありません。中学校にも、特殊学級が1階にあって、2～4階に通常の学級があり、中学校でも一緒に活動はしませんでした。

高等学校を経て、大学の教育学部に入り、心理科を選んだのも、養護学校教諭免許状(当時)を取ろうと思ったのも、今考えれば、小学校での出来事が要因であったと思います。

大学時代で印象深かったのは、やはり、小学校の特殊学級での教育実習でした。教育実習の初日、担当していただけた先生から、「あなたは、教育実習に向けて、何冊本を読んできましたか」と尋ねられました。幸い(?)なことに、特殊教育(当時)のことをほとんど知らなかつた私は、不安で事前に何冊か本を読んでいたため、「○○冊読みました」と少々自信をもって答えました。しかし、先生から返ってきたことは、「今まで本で勉強したことはこの子供たちには何も役に立ちません。全て忘れて、子供たちから学びなさい」。実際、教育実習に入ると、一人一人の子供の実態は異なり、まさに、子供からの学びを経験しました。今から考えると、知識だけでは障害のある子供の指導・支援はできない、既成概念を捨てて、

子供たちとの関わりからスタートしなさい、その上で、知識を生かしなさいとの教えであったと思います。また、「子供と関わるときは、時計は外しなさい。怪我をさせる可能性のあるものは身に付けないように。本当は眼鏡も外した方がいい。」との指導も受けました。この時の教えを常に念頭に置いて、「子供の状況からスタートして、適切な指導・支援を行うこと」、「徹底して障害のある子供の安全・安心を守ること」を、退職まで常に心掛けたつもりです。また、学生の皆さんにも心掛けてほしいことです。

教職に就いて、4年目からは、教育実習生を受け入れる立場になりました。直接教育実習生を担当したのは、6年間。30人以上は担当したと思います。昭和から平成になる前後の数年で、当時は指導案は全て手書き、教材・教具も全て手作りの時代でした。教育実習生は徹夜に近い形で作成し、そのまま学校で実習授業をすることが多かったのではないかと思います。自分たちも同じだった、若いときだからこそできたと思ったものでした。ちなみに、自分たちは、評価授業の指導案はペン書きで提出だったので、それこそ、徹夜で仕上げたこと懐かしく思うことです。また、実習生を直接指導した当時は、評価授業は自分だけの力で行う、実態把握の時間も設けるが、どんな観点で、どんな内容で実態を把握するかは実習生次第、聞いてきたときだけ必要なことを答える、教材・教具つくりも手伝わない、評価授業は実習生だけで行い、学校の教師はサブにも付かない、サブには他の実習生が行うなど、教育実習生にとって厳しいものでした。このような方法で、実習生も教師力を身に付けることができたことも確かですが、本当に子供のためになっていたかは疑問です。まだ教師になっていない実習生任せにするのですから。その学校に後に管理職となって赴任したとき、随分改善はされていましたが、授業においては、実習生任せになっていた部分も残っていました。そこで、子供にとって、実習生にとって、よりよい状況は何なのか、子供たちが、実習生が、よかつたと思える教育実習に改善したいと思いました。学校教育の中心は授業です。子供たちは、エネルギーのあるはつらつとした、自分たちに年齢の近い実習生と、今までとは違った視点での授業を共にし、それぞれの目標を達成する、実習生は、指導教員と共に、授業をして、授業のあるべき姿を学び、子供たちの変容を目の当たりにし、授業を行う喜びを実感できる、そういう授業になるように実習生を支援してくださいと先生方にお願いしました。実習生にできる限りの支援をし、指導教師が必ずサブとなり、授業の目標を達成できるように、子供たちの主体的な行動を引き出せる授業を実習生と共に目指す教育実習に改善できたのではと思っています。

しかし、教師の職務は、授業だけではありません。教師の職務には多くのことがあります。教育実習では経験できないことがあります。授業ができたから教師はできる、教師に向いているとはならないのです。教育実習では教師の職務のごく一部を経験したに過ぎないのです。そのことは、学生の皆さんにも分かってほしいと思います。

それでも授業が一番大事なのは変わりません。授業が楽しい、子供たちと関わることはこの上もない喜びであると感じができるのも教育実習であり育実習の意義の一つもそこにある。

学校が教育実習生を受け入れるには、それなりの準備と実習期間中にはエネルギーが必要です。また、事後の様々な業務もあります。実習生を受け入れるのは、将来障害のある人を支えるであろう教育実習をする学生のためであり、共に共生社会の一員となる子供たちのためであり、鹿児島県の特別支援教育、引いては、地域の障害のある方々等のためです。保護者をはじめ、大学等、多くの方々が皆さんの将来に期待し、希望をもち、応援しています。ソーシャルワーク実習も同じです。

学生の皆さん、まず、特別支援学校教諭免許状を取得したいという尊い思いを大切にしてほしいと思います。次に、安易に教育実習に臨む学生はいないと思いますが、自分のためだけでなく、多くの人に望まれ、多くの人の努力の上に教育実習が成り立っていることを理解してほしいと思います。さらに、教育実習を充実したものにするには、自分の責任であることを自覚してください。

教師になる、ならないは別にして、教育実習で経験したこと、免許状取得のために学んできたとは、学生の皆さんの大好きな財産であり、人生の糧となることを信じています。そのための応援を、微力ながら、直接できる国際大学で、教職に就いたことを私自身うれしく思います。

私の選択とまわり道

社会福祉学科 準教授 山下利恵子

みなさん、こんにちは。今年度から社会福祉学科の教員になりました山下です。

私は本大学の卒業生であり、本大学学部から就職を経て、大学院に入学するなど、さまざまな時間を経て今日を迎えております。今回、自己紹介の紙面をいただきましたので、私と福祉との出会いや大学院での学びなどについて、私が行った「選択」に焦点をあてて述べさせていただきたいと思います。

1. 福祉への関心と現場への思い

まず、高校・学部時代にさかのぼって話を進めてみたいと思います。私は学部時代に社会福祉を学びましたが、社会福祉を学ぼうと思ったきっかけとなったのは、高校生の時に聴覚に障害のある方たちと知り合ったということがあげられます。高校時代に友人の紹介で、高校内ではなくそれ以外の社会人の方たちで構成する手話サークルに入りました。そこで活動が私の高校生活の中心となります。これに没頭しました。当然社会人のサークルですので、活動は夜、また土日となります。いわゆる夜間外出などを行なうわけです。当然、担任の先生には許可をもらはず、それでも「手話サークルを辞める」という選択は私の中にはなく、常に怒られながらも3年間続けました。

そして、学部で社会福祉を学ぶことになります。サークル活動も手話サークルに入りました。学部卒業の際に、ある先生に「大学院で勉強をしないか」と勧めていただきましたが、その際、私は「いいえ、行きません」と即答しました。学部卒業の時の私の気持ちは、今でも覚えております。それは社会福祉というものは、学んだ以上は現場で働いてこそ、その意義がある、ということでした。私が最初に出会った「手話サークル」では、聴覚に障害のある方が講師となり、私たちに手話を教えてくださいました。もちろん一足飛びに手話を使えるようになるわけではありませんので、高校卒業時でも日常会話をたどたどしく使えるぐらいで、通訳など全くできませんでした。つまり、教えてもらうだけだったのです。私には、役に立ちたい、という思いが強くあり、「机上の学びより現場で働く」という選択はこの時の私にとって絶対でした。

そして仕事をすることになりますが、当然の状況が待ち受けているわけです。現場は甘くなく、いわゆるジレンマに悩みました。やりたいことが私一人の力や、現場で働いている人だけでは、まったくどうにもならないことに直面します。私は病院で働いていましたが、たとえばいわゆる社会的入院の事態を改善できないこと、また経済的な問題を抱えている方たちへの具体的対応がなされないことなどに直面します。私が役に立ちたいと思う気持ちだけではどうにもならないのです。そのことは学部時代に学んだはずでしたが、あらためて実感することになります。そして何もできない自分、という存在を強く感じました。そして、「現場を離れる」という選択をします。その時は、できない自分を「しかたがない」と思っていたよう思います。

2. 大学院での学び①

そんな私がなぜ大学院で学ぼうと思ったのかといいますと、鹿児島国際大学の大学院（修士課程）ができた時期と介護保険法が施行された時期が重なっており、社会福祉に係る新しい制度に興味をもったということがあげられます。最初からいろいろな課題のある制度でしたので、社会福祉からは離れていた私も「こうしたらよいのでは」といえる内容がありました。現場で働いていた時のクライエントの方々を思い出しつつ、どんなシステムがあればよかつたのか、よいのかを考える毎日でした。そして制度が改善されることによるクライエントへの影響・変化に興味がわきました。

研究の中には、社会に生じている「問題」について、その原因と考えられるさまざまな要素との因果関係や、その結果のもつ社会的意味について分析する研究があります。このような「問題」についての研究は、社会福祉の領域だけでなく、さまざまな分野で、また多様な方法により検討がなされるものです。その中で、

その問題について客観的な状況を明らかにするだけでなく、その問題を具体的な社会福祉の制度・政策と結び付け、制度・政策の「対象」としての「問題」として論じたり、また具体的な制度内容や政策を検討し、そこからの漏れや排除としての新しい「問題」を提起し、それらの「問題」の解決策として、制度・政策の分析、評価を行い、新たな制度・政策に結び付けていく、そこに社会福祉研究としての1つの意義があると思います。そしてそのことが現場を支援することになり、当然、クライエントに影響を及ぼすことになると思います。

私が就職したときにミクロ的な視点でしかみていなかった悩みや問題を、制度を研究するという異なる視点でもう一度、考えてみたいと思いました。それは私の前に大きな広がりを見てくれるような気がしました。こうして私は、「大学院での学び」を選択しました。

3. 大学院での学び②

このように好奇心が強く刺激されたわけですが、当時は、福祉に関することからは離れていましたし、福祉に関することに触れたり自分で考えたりする時間を設けることもなく過ごしていましたので、気持ちだけが先行するだけで、スムーズに展開したわけではありません。修士課程では、「問題」に対して、対処療法的な検討しかできませんでした。私の場合、修士課程で学び、論文を書きあげることで、やっと研究を始める下地の下地を作ることができたように思います。そしてこの研究を深めるために、さらに「博士後期課程で学ぶこと」を選択します。ただし、修士課程からすぐに博士後期課程に入学したわけではありません。博士後期課程に入学するまでに少し時間がありました。そしてその時間は、次の段階に進むための蓄積を可能してくれたという点で、私にとっては意義があったと思います。

博士後期課程に入学してからの3年間を振り返ると、それはあまり楽しいものではありませんでした。調べれば調べるほど、1歩進んでも2歩下がるそんな毎日でした。そんな中で、どうして続けられたのかをあらためて考えると、主なものとして2点あげられると思います。一つには、そのことが「自分がやりたいこと」であったからだろうと思います。もちろん、ただ「興味があるから」「やりたいから」だけでは成り立ちません。そこには研究する意義が必要です。意義あるテーマを見つけ、それを「自分がやりたいこと」と結びつけることが必要です。そうして研究が始まられ、学び続けられるのだと思います。また二つ目には、指導してくださった先生をはじめ、周りの理解や多くの仲間に恵まれたことがあげられます。学ぶこと、そして学び続けることを選択できた環境にとても感謝しています。

4. 今、そしてこれから

先に書きましたように、私の場合、学部からすぐに大学院に進学したわけではなく、多くの回り道をしています。福祉との出会いと学び、そして現場で働くという選択、仕事を辞めるという選択、大学院に進学するという選択、学び続けるという選択、そして教員としての今です。

学問も人生も、簡単に知識や知恵をつけたい、できれば苦労しないで、まわり道をしないで歩めたらいいと思います。しかしどんなに立派で偉い人でも、一足飛びに現在の地位や知恵を身につけたわけではありません。苦労していないように見える人でも、楽しいだけの時間を過ごしているわけではないでしょう。それなりの努力、苦労をし、そして多くの選択の結果、今があるのでしょう。なぜか他の人は簡単に立派になれて、自分だけがいくら努力しても報われないように考えがちですが、それは違うのだろうと思います。だれもが同じように悩みや苦しみの中で選択をし、生きているのです。その時々に行う選択が自分にとってどのようなものなのか、そのことがわかるのはずっと先のことです。私が歩んできた道は、決してまっすぐな道ではありません。しかしそのためには多くの時間は、私にとってどれも必要であったと思っています。

そして、今、鹿児島国際大学の教員としてここにいますが、私のこれからを意味あるものにするために、学びながら、また考え方を丁寧に歩んでいきたいと思います。

ゆうかり編集委員特別企画

車イス生活で大学のバリアについて知ろう！

普段、私たちは大学で自由に過ごしています。でも、もし車イスで大学生活をしたら、きっと色々と暮らしにくさがあるのではないかと思い、この企画を考えてみました。生活の場所としては、大学内で普段行く必要のある場所としました。番号が、探索した順番です。



① ゆうかり会館

まず、みんなで、昼食を食べながら、どこから回るか、作戦会議です。ちなみに、昼食はオムライスとオムカレーでした。12月2日（土曜）の午後、天気は曇り、雨が降らなくてよかったです。

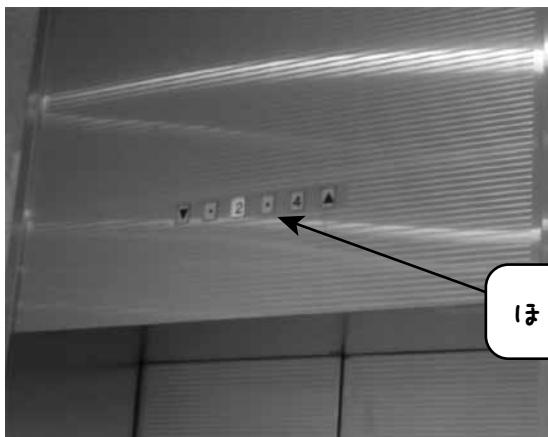


② 図書館

最初に、図書館に向かいました。図書館はいったところが、二階だということは、みなさんご存知ですね。では、車イス場合には、三階にどのようにして行くか知っていますか？実は、普段みなさんが使っているエレベーターではなぜか行けないです。



いざ、図書館へ！



ほら、三階がないでしょ！？

そこで、図書館の人に頼んで、奥にある別のエレベーターを使うことになるのです。これは不便ですよね。



これが、図書館の奥にある秘密のエレベーターです。



図書館から7号館への道です。

図書館から、次に7号館に向かいました。途中の道はデコボコが多く、車イスの運転は意外と大変でした。特に、雨の日には大変だと思います。

③ 7号館

社会福祉学科は、7号館と5号館でよく講義があります。だから、7号館と5号館の行き来に、バリアがあると大変です。調べてみると、7号館と5号館の間には、不便な箇所があることが分かりました。



7号館から5号館へむかうところですが、この渡り廊下は、実は車イスは使えないのです。写真のように、5号館と7号館の渡り廊下には、段差があります。



④ 5号館

私たちが、よく講義を受ける5号館の多目的トイレは、広く快適でした。車イスでも、余裕で回転できました。これだけ広いと、介助の方も楽に入れるので、うれしいです。でも、残念なことに、二階の多目的トイレは、鍵が壊れていて、使えない状態でした。

1階の多目的トイレ



2階の多目的トイレ



⑤ 2号館

2号館は、フィールドハウス側には、エレベーターがあるのですが、5号館側にはエレベーターがありません。2号館の一階の廊下は繋がっていないので、少し残念です。また、多目的トイレがないのも困ります。



多目的トイレがないぞ！

⑥ 学生総合支援センター



ここは、自動ドアで、しかも屋根があるので、雨の日も快適に行き来できます。

⑦ 4号館

4号館の多目的トイレは、とてもハイテクで、ボタン一つで開け閉め可能です。中も広くて、快適なトイレでした。

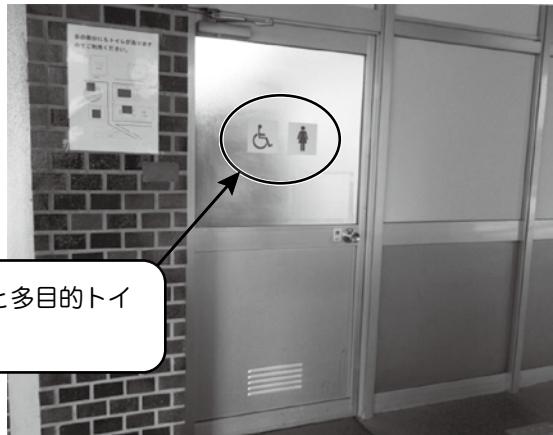




⑧ 1号館

この多目的トイレは、なぜか女子トイレの中にあります。これは、どうしてこのようになったのか分かりませんが、男子は使えません。残念です。

なぜか、女子トイレのマークと多目的トイレが同居しています。



女子トイレの中は、きれいに仕切られています。

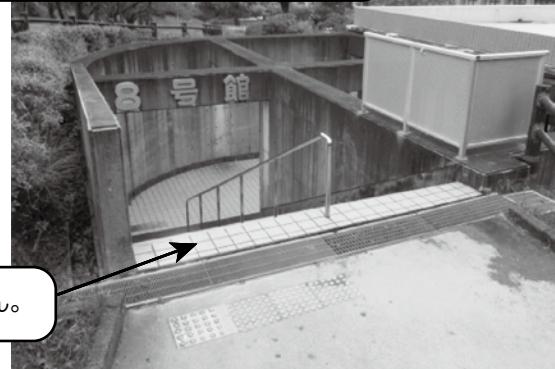
多目的トイレの中もとてもきれいです。快適なトイレですね。



⑨ 8号館



それでは、私たちが日頃行く機会のない8号館へ向かっています。



階段だけで、スロープがありません。



無事、8号館へ到着しました。8号館のエレベーター内は、とても広くて、快適に回転できます。

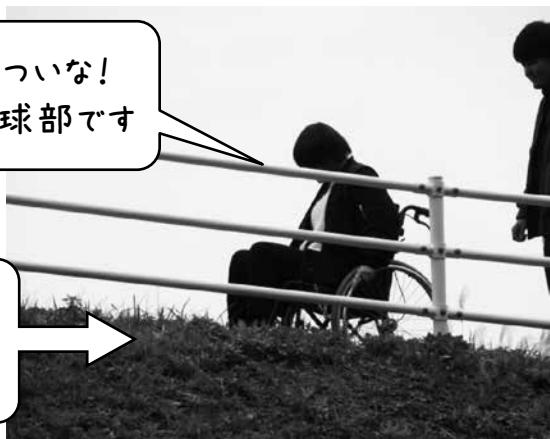
多目的トイレも完備されていて、8号館の中は、車イスでも快適に過ごせます。



ここで一つ大きな疑問が湧きました。8号館の中は、バリアフリーになっていますが、8号館の車イスの人が、学生総合支援センターやフィールドハウスなどに行くときはどうしているのでしょうか？

これは、かなりきついな!
ちなみに、私は野球部です

もし、桜坂から、行くとなるとこんな感じで、
とても急です。しかし、スクールバス発着
所側からは、スロープやエレベーターがな
いので行けません。



無事、ユーカリ会館へ帰ってきました。
吉永君が疲れたので、途中から参加した
柿木さんに変わっています。



学食は、自動ドアなので、
とても快適です!

⑪ フィールドハウス

ついに、ゴールのフィールドハウスです。今回、
疑似体験を行うことで、普段、気付かないバ
リアを知ることができました。今後は、他の
障害の疑似体験を行うことも必要だと感じま
した。雨が降らなかったので良かったです。
それに、12月なのに、そこまで寒くなかった
のが、ラッキーでした。



社会福祉学科イベント

入学式

代表：社会福祉学科1年2組 元 見 竜 也

この度の平成29年度の入学式で入学生代表宣誓をさせていただきました。入学を心待ちにしていました3月、本学の学生課からお電話をいただきました。最初、入学生代表宣誓をお願いされた際、私は大学生活に対する不安と奄美から本土へ出てきて、さらに初めての一人暮らしも控えていたため、様々な不安を抱えていました。そのため、断ろうかとも考えました。ですが、両親とも相談し、滅多にできない貴重な機会であるため、引き受けることを決めました。そして入学へ向けて奄美を出ました。前日に学長ともお会いし、リハーサルをしっかりと行いました。そしていよいよ入学式当日を迎えました。受付をして、同じ高校の同級生と会い、入学への喜びを語ったり、フィールドハウスの広さに驚いたりしながら担当者のところへ向かいました。緊張しながら指定の席に着いて出番を待っていました。そして名前を呼ばれリハーサルで練習した通りに礼をし、ゆっくりと文章を読み始めました。読み始めるまでは緊張していましたが、読み始めると緊張が消えていき、自分の思い通りに読むことができました。出番が終わってからインタビューを受けました。そこで自分のこれから決意を述べました。私の夢は社会福祉士になることです。私は人の笑顔を見ること、作ることが好きです。だから、私は笑顔で人と接して、寄り添っていく上で人を笑顔にできる、そんな社会福祉士を目指しています。これから2年、3年、4年とより専門的なことを学んでいきます。さらに私は、社会福祉士の資格を取得すると共に、精神保健福祉士の資格もダブルで取得することを目標としています。2年生から新たに精神保健福祉士の分野の学習も少しづつ入ってきます。また、3年生からは本格的な実習、4年生のときは就活と国家試験があり、学年を重ねていくごとに忙しくなっていきます。ですが私は、国家試験に合格して社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取得するために両親にも学費、生活費を払ってもらって本学へ来ているため必ず資格を取得して卒業します。これから4年間楽しいこともきついことそれぞれたくさんあると思いますが、自分らしく学業にもサークル活動にも取り組んでいきたいと思います。



社会福祉学科イベント

ソーシャルワーク実習の感想及び意見

社会福祉学科では、社会福祉士の国家資格の受験資格が取得できるように、3年生でソーシャルワーク実習に行くことが必要です。その長く大変な実習での感想や意見を、分野ごとに書いてもらいました。

児童分野

堀之内 亮仁

私が児童分野で実習を行ったきっかけは、学習ボランティアでかかわっている十人十色の子どもたちの存在です。一日一時間の活動中にテンションが高い子どもや低い子ども、集中して学習する子どもやそうでない子ども、泣いてしまう子どもやすぐに怖がる子どもなど様々です。そんな子どもたちと一緒に生活したいと思ったことがきっかけになります。実習に入ると毎日が試行錯誤の連続でした。一筋縄ではいかない子どもたちに、場面ごとでより良い声掛けを考えたり、一人一人に対するやり方を変えたりしながら、コミュニケーションを行っていきました。実習を終えて、振り返ってみると、この試行錯誤の連続が実習の醍醐味であり、場面ごとの選択肢は、日々の行動で柔軟に対応する必要があることを学びました。この経験を今後の大学生活へ生かしていきたいと思います。

高齢者分野

鳥居 梨奈

私は、介護老人保健施設で実習を行いました。実習では、支援相談員の役割、利用者の方々等との関わりやコミュニケーション、各機関、社会資源について学ぶことができました。とくに利用者の方とのコミュニケーションでは、はじめは何を質問したらよいか分からなくなったり、話が続かなかつたりしましたが、沈黙の後の利用者の方の話などから、沈黙も大切なコミュニケーションの一つだと実感しました。また名前を覚えること、話を傾聴することは利用者を尊重することにもつながると感じました。今回の実習で得た学びや経験を活かして今後も励んでいきたいと思います。

福祉事務所分野

道添 歌織

鹿児島市福祉事務所でのソーシャルワーク実習を行い、政策・立案機関としての行政機関においては国の福祉の動向を基盤にしながら、各自治体の施策を実施しているということが印象に残っています。一方で、福祉施設等直接サービスを提供する現場では、支援者がクライエントである個人の生活背景や嗜好等、きめ細やかな視点で、かつ専門性を生かした支援が行われていました。クライエントのニーズに対応した支援を考えるとき、以上のようにマクロの視点とミクロの視点のどちらも欠かせない要素であるということを学びました。また、実習中は福祉事務所職員の方から地域共生社会に関する情報等を直接説明していただき、自分の目指す方向性に気づく機会を得ました。実習という学びを通して、福祉に対する思いや社会に向けての関心が一層強くなりました。多くの機関・施設での実習で決して楽ではありませんでしたが、収穫の多い実習でした。

医療分野

上川畑 さなえ

私は、医療分野の鹿児島厚生連病院で実習を行いました。私が医療分野での実習を希望したのは、高校の時に介護を学んでおり、まだ実習に行ったことがない医療の方へ行ってみたいと思ったからです。私は、実習の最初は、緊張してあいさつもきちんとできていませんでしたが、地域連携室の皆さんはあたたかく迎えてくださいました。その優しさとあたたかい雰囲気が、患者や患者のご家族の不安を取り除いているのだと感じました。また、事例を進めていく中で、MSWの視点とケアの視点が混乱してし

まうことがありましたが、それぞれの専門職がそれぞれの視点でより良い方向へつなげていくことがチーム医療だと学び、その後は混乱することがなくなりました。とても充実した一か月になりました。

障害児・者分野

障害児・者領域での実習では、障害児・者の方々の生活に福祉支援としていかに関わるかということを主なテーマに、様々な実習先で実習を行っています。具体的には、施設で生活する利用者の生活実態、就労支援の内容、相談支援のあり方等に対して観察・実地を通して学びを深めます。障害領域の特徴としては、児童期の方から高齢期の方まで関わる方の年齢に幅があることが挙げられ、実習現場では様々な人との出会いも魅力の一つです。

社会福祉協議会分野

平成29年度、社会福祉協議会で実習を行った学生は13名（7社協）で、無事180時間以上の実習を滞りなく終えることができました。他の施設等の実習と社会福祉協議会の実習の違いを考えた場合、個別支援についての実習プログラムが少ないと、毎日ルーティンワークとして、特定個人との援助関係が成立しにくいことなどが見られ、これらは社会福祉士の相談援助を行う上では、マイナス点になります。

社協実習はどちらかと言えば、メゾ・マクロレベルの実習、会議に出席したり、研修会やボランティアのコーディネートを行ったりすることが多く、実習をする場も毎日変わっていくような場合もあります。あまりにめまぐるしく変わる実習現場は、学びの場としては、修正が必要であると感じることもあります。

しかし、事業の財源について時間をかけて説明を受けたり、住民とのやりとりの中から、新しい事業等についても考えたりと、ソーシャルワーカーにとって重要な視点も含んでいます。おそらくこうした支援は他の施設実習等においても避けて通れない問題ではないかと思います。社会福祉法人改革が法制化され、地域問題を「わがこと、まるごと」支援していく必要性が叫ばれるなか、地域福祉推進団体である社協実習のプログラムはこれまで以上に深化していく必要があります。今後、これらのテーマを実習担当職員の方とも話し合っていきたいと考えています。

障害児・者分野担当教員 増田 和高

社会福祉協議会分野担当教員 高橋 信行

社会福祉学科イベント

精神保健福祉士養成課程「精神保健福祉援助実習について」

本課程の教育は、『講義』と『実習』の両分野で構成され、特に実習に大きな力を注いでいます。主に夏期休暇中の8月から9月に中核的実習を実施しています。この実習に向けて5月から6月の間に事前実習として、鹿児島県内の公的機関(保健所・精神保健福祉センター等)や精神科病院、障害福祉サービス事業所で短期間の見学実習を行っています。中核的実習は障害福祉サービス事業所(精神関連の福祉施設)で8日間、精神科病院で20日間実施し、「当事者と人及び環境の相互作用」を視座にケースワークを体験的に学んでいきます。

精神科病院では、実際にクライエントを受け持ち支援計画など様々な観点からケース検討を行うことが特に重要な学びになっています。とりわけケース検討は、大学で学んだ知識(理論)と実習で学んだ経験(実践)を元に、「自己覚知」と「精神保健福祉士の価値と倫理に基づく専門職」の両視点を併存して学ぶことができるという学生実習故の貴重な学びになっています。

また、実習中は実習担当教員による巡回指導を毎週1回実施しています。これに並行して、学内ではスーパービジョンを実施し現場で経験した学びを、学術的視点から指導し専門性を更に深めていきます。実習後は、各自の受け持ちケースに関して2か月にわたり様々な角度から検討した結果を踏まえて実習報告書を作成し、各実習施設の実習指導者の参加のもとに実習報告会を行います。

上述した現場実習の開始前と終了後には、実習施設との連絡協議会を実施しています。この会に参加される実習指導者の多くは本学の精神保健福祉コース卒業生です。この会は、実習教育の方針を共有するとともに実習指導者の想いを本学の教育へフィードバックするという教員(教育機関)と実習指導者(現場)双方の教育的連携を強化していくというねらいもあります。

実習報告会が終わる頃には学生たちは大きく成長しています。実習教育のねらいは、将来福祉専門職として精神科領域で専門性を充分に発揮できるようにその礎を形成していくことです。しかしこれを可能にする最も重要なことは、福祉職に必要不可欠な人権意識や倫理観を抽象的にではなく現場で実践できる能力です。それ故に実習教育はその能力を育むことを根幹にしています。

<画像演習講義時>



社会福祉学科イベント

介護実習

介護福祉士課程では、1年次(春休みに2週間)、2年次(夏休みに22日間)、4年次(1週間の在宅、4週間の施設)の実習があります。3年次の夏休みは、ソーシャルワーク実習(4週間)があります。福祉は実践学ですので、実習はまさにインターンシップそのものであり、緊張しますが、喜びにあふれた実習体験をすることができます。

次の写真と文章は、昨年の鹿児島県の「ケア★スター」に掲載された内容です。「将来、どんな介護福祉になりたいですか?」という質問に、2人は次のように答えています。

- ★利用者の方々の日常の変化に気づくことができ、自身のことだけでなく、周りにも目を配ることができる介護職員になれたらと考えています。それに加えて、利用者の方はもちろん、そのご家族も支えられるような介護をしたいと思っています。利用者さんの心によりそうこと大事にしたいです。(吉元:写真左)
- ◆利用者さんは、身体的にも、考えておられることも1人1人違います。だから、利用者さんとじっくりお話ししたり、お話しするのが難しい方は表情を見て「この表情の時は嬉しいときかな」とか、気持ちを考えたりして、そこで気づいたことをその方の介護に活かしていきたいと思います。(中島:写真右)



- ◆実習を通して、利用者さんへの声かけ、語りかけ方は現場でないと分からぬものだと感じました。声のトーンももちろんですし、利用者さんは私たちの表情をよく見ておられるので、にこやかにするように心掛けるようになりました。ふとしたときに笑ってくれたり、「ありがとう」と声を掛けてもらったりした瞬間は、利用者さんとの距離が少し縮まった気がして嬉しくなります。(中島)

- ★実際の実習に行って、授業での同級生との練習や実習を経験してみて、思った通りにいかなかつたり、自分がイメージしていた動きと実際の動きにギャップがあつたりして、知識として知っていても、それが実践できるかどうかっていうのはまた別の話なんだと感じました。

(吉元)

社会福祉学科イベント

教育実習

教職課程は、特別支援学校教諭、高等学校教諭(福祉、公民)、中学校教諭(社会)の教育職員養成を目的とする課程です。本学では、それぞれの免許状取得のために、5月～6月に、中学校や高等学校での教育実習を、一方、特別支援学校の場合には9月～10月を中心に行います。

以下に、教育実習での感想を述べてもらいました。

(中学校・高等学校)

尾平野隆子 鴨池中学校 3年1組 5月22日～6月8日

- ①**大変だったこと**・・・実習が始まってから授業するところを教えてもらったので、自分が授業内容を理解するのが大変でした。
- ②**勉強になったこと**・・・授業は、ただ知識を伝えるのではなく、発問のタイミングや授業の山場をどこに持つべきか、生徒の実態に合わせて行うことが必要であることを学びました。
- ③**感想**・・・3週間という短い間で、生徒たちと良い関係を築くことができたと思います。きつかったけど、とても充実し、学ぶことの多かった教育実習でした。

久保美菜 武岡中学校 2年3組 5月29日～6月16日

- ①**大変だったこと**・・・指導案で細案作りに苦労しました。
- ②**勉強になったこと**・・・実際に学校という現場で実習させていただくことで、学校の先生という職業を一番近くで見学できたことはとても勉強になりました。
- ③**感想**・・・毎日、授業見学や指導案作り、日誌記入、教材研究と時間に追われる事も多かったですけど、全部乗り越えた達成感も味わうことができ、教育実習に行ってよかったです。

能勢 遥 尚志館高校 医療福祉学科 5月29日～6月9日

- ①**大変だったこと**・・・2週間での授業の回数が多く、指導案作りが大変でした。
- ②**勉強になったこと**・・・生徒に伝えるために分かりやすく工夫し、日常生活の例として取り上げると、生徒も理解しやすかったです。
- ③**感想**・・・2週間で、生徒との関係もできとても楽しく実習ができました。「先生」と言われると、「頑張ろう。私は先生なんだ」とやる気になりました。

琉 和博 天城中学校 1年1組 5月8日～5月22日

- ①**大変だったこと**・・・細案の書き方が難しく、3年生から指導案作りについて勉強しておくことが大切だと痛感しました。
- ②**勉強になったこと**・・・中学生でも、家のことや今の生活のことを真剣に考えていることが分かり、勉強になりました。
- ③**感想**・・・中学生でも、考え方をしっかりしていて、教育者として、日常的に会話をしていくことが大切だと実感させられました。短い実習期間ですが、生徒との会話の必要性を痛感しました。

郷原 望美 第一鹿屋中学校 1年1組 6月5日～6月23日

- ①大変だったこと・・・指導案作成と教材研究が大変でした。
②勉強になったこと・・・学習内容と実生活で関連することを結び付けながら学習を進めることが重要であると感じました。
③感想・・・3週間という限られた期間でしたが、多くの生徒とコミュニケーションを図りながら、楽しく、とても充実した時間を過ごすことができました。

(特別支援学校)

川畑 舞夏 鹿児島養護学校 高等部1年重複学級 9月4日～9月15日

- ①大変だったこと・・・生徒一人ひとりの実態把握とそれに対する対応、指導案の書き方等が細かく決められているのが大変でした。
②勉強になったこと・・・生徒たちに分かりやすく授業を行うための言葉使いや教材の作り方、声の出し方や表情作りなど、表現に関する学ぶことができました。
③感想・・・特別支援教育と医療との連携を自分の目で実際に見ることができたので、とても良い経験になりました。

井上 未来 出水養護学校 中学部1年3組 9月25日～10月6日

- ①大変だったこと・・・大学の授業ではあまり経験したことがない、指導案作成や授業が大変でした。
②勉強になったこと・・・生徒の実態把握の方法と個人に合った支援の大切さが必要であることが分かりました。
③感想・・・特別支援学校の教育実習は、生徒と一緒に過ごすことが長いため、大変なこともありましたが、生徒一人一人としっかりと関わることができ、楽しい二週間を過ごすことができました。

永重 智佳 桜丘養護学校 小学部重複学級 9月25日～10月6日

- ①大変だったこと・・・指導案の書き方や実態把握を行うことが大変でした。
②勉強になったこと・・・先生方の児童への関わり方を見て、たくさんのコミュニケーションの方法や関わり方を知ることができました。
③感想・・・短い期間でしたが、毎日児童が遊びに誘ってくれて、充実した2週間でした。声掛け一つで、児童のできることが増えたり、喜びが見えたりするということを実感することができました。

濱崎 寛之 高等特別支援学校 高等部2年3組 10月2日～10月13日

- ①大変だったこと・・・生徒一人一人の持つ障害特性や知的レベルを考えながら、授業の計画を立てなければいけなかつたことが大変でした。
②勉強になったこと・・・学力には、本人の有する知的レベルだけでなく、環境要因が影響する場合もあるということを学びました。
③感想・・・高等特別支援学校の生徒には、生徒の成育歴や家庭環境を考えて接することが大切であるということを感じました。

市来 勇樹 加治木養護学校 小学部重複学級 9月11日～9月25日

- ①大変だったこと・・・子どもの表情から、子どもの意図を読み取ることが大変でした。
②勉強になったこと・・・先生方と病院の連携や教材教具の工夫が勉強になりました。
③感想・・・短い期間でしたが、とても充実した時間でした。

社会福祉学科イベント

新入生ゼミⅡ「福祉施設見学研修」について

今年度も、新入生ゼミナールIIの授業として、またCOC(Center of Community)すなわち、「地(知)の拠点事業」の一環であるフィールドワークとして、社会福祉学科の1年生が、二グループに分かれ、社会福祉法人喜入会と社会福祉法人敬和会の施設を訪問し、見学・研修を行いました。

以下に、各クラスから意見や感想を書いてもらいました。

・今回の施設見学を行い、ニコニコタウンきいれの施設を見て、福祉が発展していると感じました。これから先、福祉に関わり働いていく私はもっと色々なことを学び、福祉の増進に努めなければならないと感じました。大学生活でより幅広く、多くのことを学びたいと思うことができました。

1組 吉留朱端

・実習を通して、利用者ることを第一に考え、理解していくことの重要性について学べた。利用者と関わるときは、ソーシャルワークの知識などがもちろん大切だとは思うが、まずその利用者自身を良く知つていこうとする姿勢が何よりも必要だと感じました。

1組 古屋輝気



・きいれセントラルクリニックでは、眠りスキャンの導入など、他の施設ではなかなか見られない最先端の施設を使っており、一人一人の睡眠状態を把握することで睡眠の質の向上を図ったり、日中の転倒リスクを事前に分かつたりすることができるは、利用者の方のことを一番に考えた取り組みだと感じました。また、利用者の方だけでなく介護をする側の負担軽減にも力を入れていて介護に対するイメージが変わりました。グループホーム瀬々串では、お風呂を見せて頂いたり、居室を見せていただいたりしましたが、部屋の広さも利用者の方が広い歩きができる広さになっていたりと、細かいこだわりの部分まで見ることができました。特養の喜入の里でもお風呂を見せてもらいましたが、要介護度により設備も違っていて入浴の方法を知ることができたのは新鮮でした。ストーンセラピーを実際に受けましたが、とても気持ちよく、リハビリの後にストーンセラピーを受けるのを楽しみにしている方もいらっしゃるのではないかと思います。その事によって、リハビリの意欲も増すのではないかと思いました。

2組 濱平 真総

・活動計画で目的としていた職員の活動内容、設備等をよく観察することができました。まず、きいれセントラルクリニックでは、睡眠管理システムや利用者の安全面の管理などがほとんど機械で行われて

いること、また、同施設内にある個別機能訓練、パワーリハビリのエリアでは、理学療法士や作業療法士によるコミュニケーションを行いながらのケアを様々な人が受けられるということを知りました。機能訓練は様々な予防になるので、デイケアリハビリセンターが施設の中にあるということがとても便利で良いと感じました。次に、リハビリセンター瀬々串では、要介護度が比較的に低い利用者の方が多くみられ、ここではコグニサイズのデイサービスケアが行われており、頭を使いながらエクササイズをするという考え方方がメインにされていて、認知症の予防には最適なサービスだと感じました。また、どの施設でもお風呂にはとても気を付けていて、スタッフは、プライバシーの保護、また安全面に気を付けることが必要だと感じました。特別養護老人ホームの喜入の里では、ほとんどの動けない利用者が多かったので、そこでは忍耐力とコミュニケーション力がなければ、自分にはできないだろうなと思うような仕事をスタッフの人は行っていたので、今のうちに勉強をして介護についての理解力を養っていこうと思いました。

2組 清野 賢弥

・今回のフィールドワーク(施設研修)においては、利用者さんと接し、コミュニケーションをとることの大切さを学ぶことができました。福祉施設には、さまざまな症状の方がいらっしゃいました。その一人ひとりに合った内容で寄り添い、個性、人権を大切にしている姿に感動しました。このフィールドワークを通して、より一層、勉強して、将来に活かしていきたいと思いました。

3組 藤貫愛加

・訪問施設では、眼りスキャンなど、最先端技術を用いていました。また、コグニサイズを体験させていただき、その際に利用者の方と接することができました。私はコミュニケーションをどうとろうかと悩んでいましたが、利用者の方が声をかけてくださいました。またそれぞれの施設をうかがうと、利用者の方の笑顔が目につき、訪問させたいた私まで笑顔になれました。

3組 山方志穂

・ちらん敬和の郷は入所定員29人と限られていました。この老人ホームはデイサービスでは入所時間が9時～16時までとなっていますが、夕食までなら一応とれるようになっているそうです。それから、高齢者ならいつでも居ていいそうです。そして、ちらん敬和の郷は、まず高齢者が集まる3つのリビングがあって、それぞれ介護者が見守るところ、次に高齢者が利用する個室があります。そこで介護者が高齢者を毎日介護します。ちなみに個室にはベッドしかなく、テレビや本棚などがいっさいありませんでした。トイレも介護者が高齢者のために一緒に行き、トイレの手伝いをします。風呂場は高齢者が入りやすいようにドアの幅が広く、風呂場も広かったです。もちろん介護者も高齢者が風呂に入る手伝いと体洗いなどを手伝えます。私はもっと福祉のことを知るために質問したかったのですが、大勢の中で質問するのが怖くてできなかったです。このようなことが今後の課題になると思うので、少しずつ人のかかわりに慣れていきたいです。

4組 一之瀬宝丸

・今回の施設見学では、知覧育成園に向かった。見学した場所は、知覧育成園、サポートセンターる・トレフル、障害者自立支援センターけいわパレット、障害者就労支援センターみらい、ちらん敬和の郷の合計6施設である。その中で1番印象に残った施設は、サポートセンターる・トレフルだ。この施設は事前にグループで調べていたものであり、とても関心のある施設だった。ホームページでは分からなかつた施設のつくりや、具体的にどのような活動をしているかを、実際に目にすることが出来た。見学した日が土曜日ということもあって、子供の数が多いと見受けられた。この日は雨だったので室内でビデオを見たりしていた。その時は子供だけではなく、高齢者の方々も混じって一緒にビデオを楽しんでいた。建物のつくりにこだわっていた。知覧でとれた杉の木を柱にしていたり、人間の五感をいやす療育室、

その他にもマジックミラーが使われており、生活しやすい環境だと思った。施設を案内してくださった職員さんから、「机の上でだけでなく、現場で役に立つ福祉士になってください」と助言をいただきました。まさに、ここの職員さんのような立派な方のことだと思いました。この助言を頭のすみにおき、これからも福祉について学んでいこうと思います。

4組 上田悠里香

・今回知覧育成園を見学して、一人一人にあった支援を行なながらニーズに合わせて施設を増設したり就労支援を行ったりなど様々なところで工夫が見られました。また、夏祭りやキノコ栽培などで地域の方々との交流が見られ、地域とのつながりは大切だと改めて感じさせられました。それから、私は事前に調べていた「ちらん敬和の郷」では新たに知ったことも多くありました。その中でも「地域密着型特別養護老人ホーム」では、南九州市に住所のある方しか入所できないということに驚かされました。また、各ユニットごとに、市に合併する前の旧町の町花が部屋の名前となっていたため、高齢者の方々にとっては懐かしみのあるものだろうと思いました。それから、各部屋の構造では、ベッドの向きを自由に動かせるよう呼び出しコールが2ヶ所についていたり、お風呂場では他の方に見られずに1対1で介助できるよう真ん中でしきったりできるよう工夫されていました。また、個人的に興味を持った「る・トレフル」は鹿児島の木がふんだんに使われた建物で、部屋の中心にある太い木は私の実家にもあり、小さい頃よく抱きつくことがあったので、癒し効果もあるのだろうなと思いました。このように、私は今回の施設見学を通して利用者一人一人のことを考えた施設の工夫などで新たに知ったことがたくさんあり、今後福祉の勉強をしていく中で生かせればいいなと思いました。

4組 山村ひかり

・知覧育成園の施設見学を通して、新しい発見や新しい視点から物事を見る事ができた。5組は皆前週の授業の時に、「スーツ」で見学に行くとなっていた。昨年は、「スーツ」で行くクラスはなかったようなので、施設見学に対する姿勢が素晴らしいなど、SAながら感心したことであった。自分自身、知覧育成園という施設がこんなにも設備が整っていて、指導される施設の職員の方も熱心にされている点を見て、教員を目指す身として、学ぶ面がたくさんあり、スキルアップに繋がったフィールドワークであった。

5組SA 鎌田真代

・今現在、障害者の就労支援は、様々な課題があると聞いていましたが、敬和会ではその一つ一つとしっかりと向き合い、解決できるような努力をしていると実感させられました。このような職場で働けたら、自分自身のスキルアップに繋がるだろうと感じました。まだまだ知識不足ではありますが、これから約4年間で成長し、福祉分野で貢献できるような人間になりたいと強く思いました。

5組 大重朱音

・支援施設に実際に足を運んで、障害者支援施設のイメージが変わりました。今まで暗いイメージがあったのですが、利用者の方も職員の方もとても明るい印象でした。施設ごとで建物の造りも異なり、支援しやすい造りになっているのだと感じました。また、「みらい」のように、施設内で職に就くことができれば、利用者の方も一般企業で働くより安心して仕事に取り組めるのではないかと思いました。今までの私のように、施設内で就職できるということを知らない人は少なくないと思います。障害を持った方が安心して働ける環境をもっと増やしていくことが必要なのではないかと感じました。

6組 I・F

・今回の施設見学実習を通じて、障害者支援施設とは障害者の人たちが私たちと同じように生活をするための訓練を行い、自立していくためにサポートを行う施設であるということが改めてわかった。最初に行われた概略説明の際に、施設の責任者の方が「支援者である私たちが楽しく、そして幸せにしてい

なければ、この施設に来ている障害者の人達も幸せになることはできない」と語られた。今まででは障害者の気持ちだけを考えて寄り添うことが大切だと思っていたため、自分自身の気持ちの持ち方も大切だという点に改めて気づかされた。

「知覧育成園」には色々な遊びやカラオケが出来る施設があつたり、「る・トレフル」には、興奮している子どもなどがいた場合、アロマなどでリラックスできる部屋が用意されていたりした。こうした様々な施設を見学しながら、私の中にあつたこれまでの障害者施設のイメージが変わった。施設内で働いている障害者の方はとても生き生きとしていて、知覧育成園が、障害者の方の未来(みらい)を照らす大きな役割を果たしていると思った。

6組 S・T

演習論文報告会コメント

711教室

報告担当教員 上田雪子

711教室では、北嶋樹さん、津川日向子さん、内田美穂さんの3名の学生の報告が行われました。

以下、それぞれの演習論文の題目と発表内容の要旨を示します。

第一発表者である増田ゼミの北嶋樹さんからは、「就学時健康診断とその後の進路について～普通教育と特別支援教育の二択の現状と課題～」というテーマで発表が行われました。

日本の特別支援教育の実態と今後の特別支援教育のあり方を考えることを目的とし、文献調査や発達障害児をもつ母親、知的障害児をもつ母親、児童養護施設職員の3名へのインタビューを行った結果、保護者は不安を抱えたまま進路選択している状況があり、子どもおよび保護者ともに、十分な理解と納得に基づく進路選択ができていない実態を明らかにしました。結論として、就学時健康診断を含め、サポート体制の充実を図り、安心して進路選択できる環境づくりや一人ひとりに合わせた教育が行えるような特別支援教育のあり方を検討することが重要と報告されました。

第二発表者である中山ゼミの津川日向子さんからは、「肯定的なひきこもり」というテーマで発表が行われました。

否定的なイメージの強い「ひきこもり」に対して、肯定的な捉え方ができるようになれば、“生きづらさ”を解消することができるとの考え方から肯定的な捉え方とはどのような認識であるかを考察しています。結論として、「ひきこもり」は社会に出るための準備期間であり、「ひきこもり」の人も、毎日を必至に頑張って生きていること、「ひきこもり」は甘えや怠慢と思われがちであるが、その人の背景があることを理解することが必要であり、「ひきこもり」の人たちを否定するだけではなく肯定することが重要であることが報告されました。

第三発表者である蓑毛ゼミの内田美穂さんからは、「人工内耳の現状と課題について」というテーマで発表が行われました。

人工内耳装用児の人工内耳の実態と課題を明らかにすることを目的として、文献研究と発表者の体験に基づく人工内耳の実態を考察しています。結論として、地域の学校で教育を受ける難聴児が増えている要因の一つとして、人工内耳装用児の増加があげられること、人工内耳の普及および低年齢化により、



高度難聴児も幼少時より音声言語を活用することが可能となり、6~11歳(小学1~小学6)の人工内耳装用者の67%が地域の学級に在籍していること、人工内耳埋め込み手術後の言語聴覚士・聾学校の先生、親の連携のもとでのリハビリテーションが重要であること、当事者の理解と障害受容・前向きな姿勢、親・先生方・周囲の方々の理解、受容、支援についての課題が報告されました。

演習論文報告会コメント

710教室

報告担当教員 山下利恵子

710教室では、以下4名の学生の報告が行われ、活発な質疑応答が交わされました。

まず岡田ゼミの東哲平さんが「不登校の子どもたち一心のパートナー事業参加の体験を通してー」というテーマで報告を行いました。本論文は、報告者自身の体験や「心のパートナー事業」に参加したなかで、それらを実際の支援につなげていきたいという思いからまとめられたものです。論文では、まず不登校の実態を明らかにし、不登校や心の問題などを抱えている子どもたちへの支援として鹿児島市が行っている「心のパートナー派遣事業」について、その概要をまとめ、課題を検討しています。また鹿児島市のスクールソーシャルワーカーへのインタビューから、現場の思い、苦労、やりがいをまとめていました。そして心のパートナー派遣事業やスクールソーシャルワーカーの意義を示し、それらの体制整備や、教育と福祉を統合したうえでの支援の必要性が主張されていました。

次に岡田ゼミの中満瑞樹さんが「統合失調症—リカバリーについてー」というテーマで報告を行いました。本論文は、報告者が統合失調症について調べていくなかで、「リカバリー」の意味に関心をもち、当事者と支援者がどのようにリカバリーを考え、実現していくのかという点について着目し、まとめられたものです。論文では、まず統合失調症の概要をまとめ、またリカバリーに向けた支援について先行研究を整理しています。そしてパワーレス状態を作り出さないためには、日本においてリカバリーの考え方方が根付くことが重要であるとしています。またその一助として、報告者自身が支援者として当事者がリカバリーしていくことができるような支援をしていくたいとの考えを示しました。

次に高橋ゼミの安本瑛来さんが「キブツの生活」というテーマで報告を行いました。本論文は、イスラエルの集産主義的協同組合「キブツ」に焦点をあて、まとめられたものです。論文では、キブツについて、その成立、教育、地形や建物、家庭、生活リズムを整理し、キブツの家族と日本の家族を比較検討しています。比較検討の視点として、子どもの貧困、非行などの社会問題をあげ、そこから経済体制や家庭環境などに言及し、日本における課題と提議がなされました。なお質疑応答のなかで、キブツの課題などについても、さらに抽出、検討を加え、日本への具体的な示唆を探っていきたいと今後の課題が述べられました。

次に田中(顕)ゼミの谷口徳之助さんが「日本における子どもアドボカシー推進に関する一考察」というテーマで報告を行いました。本論文は、近年、家庭内で生じた児童虐待件数が増加傾向にあること、また擁護されて安心して生活を送れるはずの児童養護施設や通所施設においても児童虐待が後を絶たないことから、「権利擁護」という点に着目してまとめられたものです。論文では、「権利擁護」に力を入れているイギリス、カナダ、スウェーデンの制度に着目し、文献からそれらを明らかにしています。そして日本の実情に即した権利擁護を推進するための施策について検討しています。なお、今回文献研究から明らかにした内容をもとに、今後は、実践活動の中で、子どもの権利擁護の推進に携わっていきたいとの抱負が述べられました。



2017年度演習論文テーマ

(猪飼) ゼミ

氏名	論文題目
徳重 亮太	障害者の雇用と可能性
山口 凌	フリーターについて

(岩崎) ゼミ

氏名	論文題目
西尾 美里	認知症～まずは知ることから始まる～
上野 美香	音楽療法
紙屋 茜	認知症と在宅介護サービス
矢野 秀平	マングースについて
新井 優介	認知症とケアのあり方について
五田 雅智	関節リウマチについて
東鶴 玲未	日本食の驚異的な力
田尻 風花	孤独死について－高齢者における孤独死の要因－
平内 晴菜	認知症～周辺症状への関わり方～
本村 華那	少子高齢化に伴うライフスタイルの変化 ～自分たちは将来どの様な高齢者生活を過ごすのか～
竹田 百佳	福祉施設における介護ロボットの導入について
福元 美月	高齢者介護のあり方～福祉の現状とケアする事の大切さ～
濱崎 雅隆	地域包括ケアシステムと介護福祉士の役割について
渡邊 翔太	生涯野球宣言

(大山)ゼミ

氏名	論文題目
柳 佑多郎	盲導犬制度について
山口 優花里	子どもの貧困について -子ども食堂の取り組み-
下野 真子	摂食障害について
中村 友美	日本の公的年金制度について -現状と課題-
永山 修二	高齢化社会について
大村 琢也	高齢者とのコミュニケーションについて
野村 明日香	高齢者ドライバーの現状と課題
祷 純也	認知症について
松元 泰輝	ハンドボールについて

(岡田)ゼミ

氏名	論文題目
神園 美優	クライエントを全人的に受け入れるためには ～援助者の感情のゆらぎに着目して～
中満 瑞樹	統合失調症～リカバリーについて～
住田 和紀	ネット依存からの回復～我々はどうネットと向き合えば良いのか～
山下 僅介	ハンセン病の課題と現状～自分らしく生きるために～
柿木 美帆	音楽が人々に与える癒しの力
小濱 元気	たばこがもたらす影響と病～ニコチン依存症について～
若松 恵雅	アルコール依存症患者への支援に関する考察 ～自助グループの持つ働きについて～

田中 聖太	不登校児支援について～SSWにできること～
粢田 阿友美	知的障害者の結婚・出産について～ドラマを通して見えてきたこと～
東 哲平	不登校の子どもたち～心のパートナー～事業参加の体験を通して～
江口 真太郎	発達障害をもった子どもと親支援についての考察
徳永 達哉	『クレッチマーの思想』が語る彼の生涯と業績
黒瀬 紗未	統合失調症患者への回復支援～専門職としての関わり方～
指宿 真由	大人の ADHD について
下村 真子	アダルトチルドレンとは何か～回復支援についての検討～

(佐野) ゼミ

氏名	論文題目
綾織 美菜代	更生保護について～日本の再犯防止の現状～
田口 榎太	アニメから見る地域おこし
津嘉山 まどか	離島地域における福祉支援
柘 雄太郎	鹿児島の火山の歴史から学ぶこれからの火山との向き合い方について
上村 拓馬	認知症の種類と認知症のケアについて
小薙 真喜	老老介護の現実～94歳認知症祖父の介護体験を通じた実態に関する研究～
東郷 七海	資格取得者の条件別比較

(増田)ゼミ

氏名	論文題目
北嶋 樹	就学時健康診断とその後の進路について
佐々木 胡子	難聴児の子育てと葛藤
里 幸希	自閉症の歴史と家族のあり方
川畠 彩也夏	運転免許証返納をとりまく本人・家族の葛藤
切原 優人	障害児・者の居宅介護の限界と課題
塩屋 友則	広汎性発達障害に対する向き合い方
今給黎 貴史	就労支援に関する雇用側の抱える問題とその改善策
花牟禮 直人	就労移行支援及び就労継続支援における現状と課題
小田原 祐希	発達障害の子どもと発達障害グレーゾーンの子どもの違い
湯野 健太郎	種子島における高齢者の福祉について
郡山 大志	我が町の地域包括ケアシステムの検証
溝口 飛哉	色彩療法の障害分野での活用可能性
内薦 昂平	高齢者の独居生活を維持するための家族の支援

(高橋)ゼミ

氏名	論文題目
安本 瑛来	キブツの生活

(田中) ゼミ

氏名	論文題目
池田 沙織	不登校の現状と課題解決
小丸 万紀子	芸能作品における LGBT の描写に関する一考察
谷口 徳之介	日本における子どもアドボカシー推進に関する一考察
濱田 凌	トランスジェンダーの子どもたち～生きづらさを解消するために～
馬込 みどり	里子・里親という家族
松下 美春	「子どもを産まない人生」の選択に関する一考察

(中山) ゼミ

氏名	論文題目
有村 佳華	男性介護者の抱える問題と支援について
梶山 紗早	加害者家族の支援について
川畠 まこ	精神障害者の地域移行・地域定着 ～グループホーム建設に対する反対運動について～
津川 日向子	肯定的なひきこもり
樋高 桜子	アダルトチルドレンと自分を見つめて
東福 康平	リーダーシップについて
中山 愛奈	日本におけるいじめ問題の現状と課題
福留 昂大	入眠障害と睡眠不足による影響
福元 海俊	新幹線とリニアモーターカーの技術
溝口 恵梨奈	認知症高齢者と音楽療法 -ソーシャルワーク実習を通して-

(養毛)ゼミ

氏名	論文題目
今林 まどか	「来談者中心療法」が、心理療法の原点となる理由について
郷原 望美	学習障害児への教育の現状と課題について
中 真南穂	ダウン症への理解と最新の研究
井上 未来	聴覚障害者の生活とコミュニケーション方法について
能勢 遥	看取りケアの現状と課題について
内田 美穂	人工内耳の実態と課題について
久保 美菜	実習を通して知的障害者の支援に対する考察
永重 智佳	障害のある人への支援についての一考察
西 綾澄	バレーボール部におけるチームとしての成熟過程について
琉 和博	視覚障害児教育の現状と課題について
市来 勇樹	特別支援教育における児童生徒の表現方法について
山内 あおい	愛着障害の2次障害について
尾平野 隆子	ダウン症児の療育に関する一考察
川畠 舞夏	障害児保育と特別支援教育の連携についての一考察
越牟田 真末	ギフテッドの教育的ニーズに関する一考察
濱崎 寛之	不登校に関する一考察
前田 穂	特別支援教育における疑似体験活動についての一考察

社会福祉学会自主研究助成の募集

1. 助成の目的

鹿児島国際大学社会福祉学会・学生会員の自主的な学習・研究活動の活性化を図る。

2. 助成の対象

自主研究(ゼミを含む)や特色あるボランティア活動・実習活動報告等とする。

3. 助成額

1件あたり5万円を上限として、総額30万円までとする。

4. 申請受付期間（以下 2017年度のものを例として提示）

2017年5月12日(金)～6月9日(金)

5. 申請手続方法

個人申請の場合……本人名で申請する。 共同申請の場合……研究代表者名で申請する。

申請書に必要事項を記入のうえ、上田研究室(5号館3階)または3階談話室の上田のメールボックスに提出。予算内容についても必ず記入すること。

また、助成の対象は、研究活動に必要な文献の複写、資料の印刷、文具等の各種消耗品ならびに書籍の購入および交通費等とする。(換金性の高い図書券等は不可)

交通費の支出は公共交通機関(1人あたり運賃と利用した人数を書いた明細でよい)に限り、ガソリン代は不可とする。

※申請者は、別紙申請書を提出後、y-ueda@soc.iuk.ac.jpまで、次の要領でメールの送信をお願いします。

①件名・表題=「2017年度自主研究助成申請の件で」、②本文=申請者の学籍番号・氏名および連絡先の電話番号を記入して下さい。なお、申請書類の記載内容の変更(例 連絡用のメールアドレスの変更等)が生じた場合は、必ず、上田まで連絡をお願いします。

6. 採否の決定

申請順に申請内容を審査し、採否について随時、申請者に通知する。通知時期は6月末を予定している。

7. 活動成果発表

研究報告書と、年度末に発行する学会誌『ゆうかり』に掲載するための要旨を学会運営委員会に提出する。

(研究活動成果の報告については、2017年12月8日(金)演習論文報告会の時に発表予定。

ただし、報告本数によっては日程および発表方法も変更の可能性あり。

【研究報告書】 様式：A4用紙にて作成。枚数・字数等、特に制限は設けないが、研究内容に関して可能な限り詳細な報告を記載すること。

【要旨】 様式：A4用紙にて作成。研究報告書の要旨を3,000字～3,500字以内で作成。

※本助成は「博士論文・修士論文・演習論文」そのものへの助成ではありません。各論文の要旨等をそのまま提出することのないようにお願いいたします。小見出しを適宜入れるなどの様式の詳細は、『ゆうかり』の自主研究助成の原稿を参考にしてください。

8. 助成金の執行

採用通知を受けてから、立て替え払いをして領収書を保管しておき、所定の自主研究助成使途明細書を作成し、さらに指導教員の承認を得た上で、研究報告書および要旨とともに提出すること。

鹿児島国際大学社会福祉学会会則

[総 則]

第1条 本会は、鹿児島国際大学社会福祉学会と称し、本会の事務所を鹿児島国際大学福祉社会学部社会福祉学科に置く。

第2条 本会は、学術研究を推進し、会員相互の学問的交流を促進するとともに、地域社会の文化的発展に寄与することを目的とする。

第3条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (ア) 会報ならびに機関紙の編集・発行
- (イ) 研究会・講演会等の開催
- (ウ) その他、本会の目的を達成するために必要と認められる事業

[組 織]

第4条 1. 本会は、福祉社会学部社会福祉学科並びに大学院福祉社会学研究科に在籍する学生および両科の専任教員をもって会員とする。
2. 準会員については、別に定める。

第5条 1. 本会に次の機関を置く。

- (1) 会長
- (2) 総会
- (3) 運営委員会
- (4) 監査委員

2. 会長は、社会福祉学科長とする。

3. 運営委員(教員4名、学生8名以上)および監査委員(教員2名、学生2名)は、社会福祉学科で選出し、総会の承認を得るものとする。

4. 前項の各位委員の任期は、教員については2年、学生委員については1年とする。
ただし、再任は妨げないものとする。

[機 関]

第6条 1. 会長は、本会を代表する。
2. 会長は、年1回の定期総会を招集しなければならない。
3. 会長は、運営委員会の議決に基づいて臨時総会を招集することができる。

第7条 総会は、本会の最高議決機関である。

第8条 1. 運営委員会は、総会の承認により、学会の運営にあたる。
2. 運営委員会は、委員長(教員)と副委員長(学生)の各1名を互選する。

- (1) 運営委員長は、運営委員会を代表し、定期および臨時に運営委員会を招集する。
- (2) 運営委員会は、そのもとに必要に応じて委員会を置くことができる。

3. 運営委員会は、教員委員および学生委員のそれぞれ過半数の出席をによって成立する。

4. 運営委員会は、次の事項を審議決定しなければならない。
 - (1) 年間事業計画
 - (2) 予算案および決算書
 - (3) 会則の改正ならびに諸規定承認・改廃
 - (4) その他必要な事項
5. 運営委員会の議決は、出席した教員委員および学生委員のそれぞれの過半数の賛成で決する

[財政]

第9条 教員会員の会費は、年額2,500円とし、年度初めに納入する。学生会員の会費は、年額2,500円とし、入学時に一括納入する。

第10条 1. 本会の経費は、会費・補助金・寄付金でまかぬ。
2. 会計年度は、4月1日から翌年3月31日までとする。

第11条 会費の徴収、保管および支払いについては、大学事務局に委任するものとする。

第12条 運営委員会は、毎年会計年度終了後2ヶ月以内に決算を行い、監査委員の監査を受けたうえで総会に報告し、その承認を得なければならない。

[改廃手続]

第13条 本会則の改廃は、運営委員が発議し、総会の決議を経なければならない。

附則

1. この会則は、昭和57年4月1日から施行する。
2. この会則は、平成13年7月27日に改正し、施行する。
3. この会則は、平成15年7月4日に改正し、施行する。
4. この会則は、平成18年4月1日に改正し、施行する。
5. この会則は、平成20年4月1日に改正し、施行する。

2016(平成28)年度 鹿児島国際大学 社会福祉学会 収支決算報告

収入の部

項目		決 算	予 算
前年度繰越金		3,334,249	3,334,249
会費	891,250	896,378	751,250
参加費	0		
雑収入	5,128		
収 入 計	896,378	4,230,627	4,085,499

支出の部

項目		決 算	予 算
「演習論文要旨集」発行費	307,800	1,254,788	300,000
会議費	17,850		18,000
自主研究助成費	57,100		300,000
新入生歓迎行事費	260,000		260,000
卒業パーティー開催費	260,000		300,000
「ゆうかり」発行費	251,739		350,000
講演会開催費	97,081		250,000
事務費	0		10,000
通信費	3,218		10,000
特別事業費	0		0
学生アルバイト料	0		0
会費	0		50,000
支 出 計	1,254,788		1,858,000
当年度末残高		2,975,839	…①
収 入	平成29年度会費	787,500	787,500 …②
通帳残高 (① + ②)		3,763,339 円	

編集後記

卒業生の皆さん、ご卒業おめでとうございます。社会福祉学科または福祉社会学研究科を卒業し、それぞれの分野で、ご活躍されることをお祈りいたします。



今号は、以前の書式を少し変えてあります。運営委員で、社会福祉学会誌『ゆうかり』と他学科の学会誌を比較検討した結果、もう少しファジーな書式の方が、読者が手にしやすいのではという意見が出され、思い切って書式を変えてみました。読者の皆様が今号を閲覧し、以前の『ゆうかり』と比較しての感想を運営委員の方へ報告してください。来年度の『ゆうかり』発行の参考にしていきたいと思います。

今年度は、『ゆうかり』編集委員で、特別企画として、鹿児島国際大学の探索とバリアについて調べました。障害により、様々なバリアがあると思いますが、今回は初めてということもあり、最も分かりやすい車いすで大学を過ごすと、どのようなバリアがあるか調べてみました。様々なバリアがあることは予想していましたが、想定外のバリアもありびっくりさせられました。詳しくは、「ゆうかり編集委員特別企画」に述べてあります。とても自分たちにとってためになる企画だったので、来年度はその他の障害、例えば、視覚障害者などのバリアについて、調べていきたいと思います。

2017(平成29)年度 鹿児島国際大学社会福祉学会 運営委員

教員運営委員 高橋 信行 上田 雪子 鰐渕 祐一 松元 泰英

学生運営委員

1年 : 小野 清香	金式 省吾	佐々木 博樹	堂園 祐哉	西 建史郎
淵脇 伊織	山村 ひかり	吉永 力康		

3年 : 迫口 圭吾	里珠 愛瑠	武田 拓士	高橋 海司	中間 栄徳
馬場 光希	野元 愛美	中村 楓	末吉 千奈津	堀之内 亮仁
竹内 玲美	弓場 悠太			

会計監査委員 村上 光朗 田中 安平

学生委員 安庭 あゆみ 濱田 凌

鹿児島国際大学社会福祉学会誌

ゆうかり 第17号

発行 2018年3月17日

編集 鹿児島国際大学社会福祉学会

住所 〒891-0197 鹿児島市坂之上8-34-1

☎099(261)3211(代)

印刷・製本 有限会社 広和印刷

Tel 099(222)3522 Fax 099(239)0379

ゆうかり 第17号 2018年3月17日 鹿児島国際大学社会福祉学会編集