

「利用者主体の福祉サービス」の実践に対する

行動分析学的視点の有用性と

その視点に基づく援助者教育の必要性

Utility of Practice of the Principle of Person-Centered Welfare Services and
the Necessity of Education Based on Behavior Analysis

渡辺 修宏

Watanabe Nobuhiro

要 旨

近年，社会福祉領域において強調される「利用者主体の福祉サービス」は，その対象となる利用者の意向や希望を尊重することを基本とする援助である。本研究は，この「利用者主体の福祉サービス」の実践の問題を指摘した。そしてその問題の解決には，「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏づける理論を明らかにしなければならないと考えた。そこで本研究は，徹底的行動主義を哲学的基盤とする行動分析学が，「利用者主体の福祉サービス」を具体的な実践として捉えられる理論とし，それを裏づける実証的な研究を行った。その上で，行動分析学に基づく援助者教育の有用性と必要性を提言した。

本研究は，第Ⅰ部から第Ⅲ部までの3つのパートに分かれる。第Ⅰ部は，「利用者主体の福祉サービス」の定義とその背景を述べた。そして，「利用者主体の福祉サービス」が政策概念あるいは実体概念であっても，それは必ずしも具体的な実践にむすびつくわけではないという問題を指摘した。そして，「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏づける理論を明らかにする必要性を指摘し，徹底的行動主義を哲学的基盤とする行動分析学がそのための理論であると結論した。

第Ⅱ部は，行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」をどのように実践することができるのかを実証的に検討するために，6つの研究を行った。研究1では，援助者と福祉サービスの利用者が，「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているのかを調べた。研究2では，援助者と利用者の双方が考える，「利用者主体の福祉サービス」の実践条件を把握し，比較した。研究3では，福祉サービスを提供する援助者と，その援助者になろうとする者が「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているのを調べた。以上の研究1～3は，利用者と援助者のそれぞれが「利用者主体の福祉サービス」をどのように捉えているかという間接的な行動評価であった。これらの結果，利用者は援助そのものに目を向け，援助者は援助そのものよりも援助場面にかかわる環境要因に目を向けていることがわかった。そのため，援助者が，利用者とのかかわりにおける援助に目を向け，かつ，それを行動的に捉える必要があった。そこで，研究4では，「利用者主体の福祉サービス」を実践する上で利用者の行動をどのように捉えるべきかを検討するために，特別養護老人ホームに入所している認知症高齢者3名を対

象に，彼らに対する音楽を用いたアクティビティの提供とその効果を検討した。そして研究 5 a と 5 b は，そのような援助を実践するための援助者を養成するために，行動分析学の重要な概念である行動随伴性を，援助者を目指す学生に教示して，彼らが援助をどのように捉え，どのように援助実践するのかについて検討した。そして，研究 6 では，行動随伴性を教示された学生が，実際の福祉サービスの場面で，どのような行動的な援助を行うのか，また，その援助の効果はどのようなものなのかを検討した。研究 4 ～ 6 の結果，行動分析学的視点に基づくことによって援助者と学生は，抽象的な概念に依らない具体的な手続きによって援助実践ができるようになった。

第Ⅲ部は，研究 1 ～ 6 の全体を総括して，行動分析学の視点に基づく「利用者主体の福祉サービス」を実践するためには行動分析学の視点に基づく援助者教育が必要であることを強調した。

以上，本研究は，行動分析学視点に基づいて，抽象的な概念に依らない具体的な援助実践としての「利用者主体の福祉サービス」を明らかにした。そして，行動分析学に基づく援助者教育の有用性と必要性を強調した。

キーワード：

利用者主体の福祉サービス，行動分析学，利用者，援助者，援助者教育

Abstract

Person-centered services are urgently needed in the provision of social welfare. The purpose of the present research was to clarify practice that is based on person-centered welfare services from a behavioral analysis perspective, and to emphasize welfare education that reflects this analysis. The research consisted of three parts. First, the author suggested that the behavioral analysis perspective is an adequate basis for the practice of person-centered welfare services. Second, the results of six empirical studies conducted to substantiate this suggestion are presented.

In the first study, social workers' and their clients' perspectives on services were investigated. Both the workers and their clients considered appropriate mutual relationships as being very important for person-centered welfare services. While the workers emphasized external factors related to the welfare services, the clients emphasized the content of services provided by their workers. The difference in emphasis in their perspectives may complicate practice based on person-centered welfare services. The second study investigated necessary and sufficient conditions for welfare services. The results were the same as the first study. In the third study, social workers' and students' perspectives on person-centered welfare services were investigated. The results showed that workers' opinions were identical to those of the students, and that they felt that a person-centered approach to welfare services was appropriate.

The three other studies investigated the practice of person-centered welfare services based on behavioral analysis and the education required to conduct these services. The purpose of the fourth study was to clarify whether there were any differences in the degree of participation in residential musical activities among three elderly persons with dementia residing in a nursing home, and to investigate the relationships between their participation levels and their exhibition of positive social behaviors following the activities. The results showed that positive social behaviors increased for all participants, in part due to the musical activities. Further, there were clear differences

observed in the degree to which the participants were involved in the activity. Furthermore, the person who participated in the activities most enthusiastically also most frequently displayed positive social behaviors. In contrast, the person who showed the lowest level of participation in the activities exhibited the least amount of positive social behaviors among the participants. In the fifth study, the effects of behavioral contingency instruction on students' behaviors at a welfare college were compared with those of traditional instruction. The results showed that behavioral contingency instruction helped students attend events related to residents' behaviors, and promoted their adequate behaviors when facing problematic situations during their service. The sixth study investigated the effects of a caring method practiced by a welfare college student who had learned about behavioral contingency in care settings. The results showed that the caring method was effective for decreasing problem behavior in difficult situations for both the client and for social workers.

The results of the six studies allow for the conclusion that welfare services that are based on a behavioral analysis perspective promote person-centered welfare services, and that welfare education based on behavioral analysis is necessary for practice conducted in person-centered welfare services.

Key words: person-centered welfare service, behavior analysis, user, social worker, welfare education based on behavior analysis.

目 次

第Ⅰ部 「利用者主体の福祉サービス」の問題とそれを解決する理論	1
第Ⅰ部の概要	2
第1章 「利用者主体の福祉サービス」とその問題	4
1-1 「利用者主体の福祉サービス」の定義	4
1-2 利用者と援助者の関係を是正させるための 「利用者主体の福祉サービス」	6
1-3 我が国における政策概念としての「利用者主体の福祉サービス」	7
1-4 「利用者主体の福祉サービス」の実践の基本的な単位	9
1-5 利用者側からみた「利用者主体の福祉サービス」	10
1-6 「利用者主体の福祉サービス」の実践とその問題	11
第2章 「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論の検討	17
2-1 「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論の要件	17
2-2 「利用者主体の福祉サービス」の理論とソーシャルワークの 諸理論との対応	17
行動理論と行動分析学	18
「利用者主体の福祉サービス」の理念を實踐に 結びつける理論	20
2-3 行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」の実践の手続き	20
第Ⅱ部 「利用者主体の福祉サービス」の実証的検討	23
第Ⅱ部の概要	24

第 3 章	利用者と援助者が捉える「利用者主体の福祉サービス」	26
3-1	研究 1 福祉サービスに対する利用者と援助者の捉え方	26
	目的	27
	方法	27
	結果	30
	考察	37
3-2	研究 2 福祉サービスの実践条件に対する	
	利用者と援助者の捉え方	40
	目的	40
	方法	41
	結果	43
	考察	51
3-3	研究 3 福祉サービスに対する援助者と援助者養成機関の学生の	
	捉え方	53
	目的	53
	方法	53
	結果	55
	考察	67
第 4 章	行動分析学的視点に基づく「利用者主体の福祉サービス」	70
4-1	研究 4 行動分析学的視点に基づく	
	「利用者主体の福祉サービス」の実践	71
	問題と目的	71
	方法	74
	結果	80
	考察	84
4-2-1	研究 5 a 行動分析学視点の教示の効果（1）	87
	問題と目的	87
	方法	90

結果	96
考察	103
4-2-2 研究 5 b 行動分析学視点の教示の効果 (2)	109
目的	109
方法	110
結果	112
考察	114
4-3 研究 6 行動分析学的視点を得た学生の援助実践の効果	116
目的	117
方法	117
結果	122
考察	124
4-4 総合考察	126
 第Ⅲ部 総括	 131
 引用文献	 134
 謝辞	 142
 資料	 143

第 I 部

「利用者主体の福祉サービス」と問題とそれを解決する理論

第 I 部の概要

近年、社会福祉領域でとかく強調される「利用者主体の福祉サービス」¹⁾は、その対象となる利用者の意向や希望を尊重することを基本とする援助の理念であり、同時に実践でもある。本研究は、この「利用者主体の福祉サービス」の実践にかかわる問題を指摘し、この問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏づける理論を明らかにしなければならないと考えた。そのような理論として本研究は、徹底的行動主義を哲学的基盤とする行動分析学が「利用者主体の福祉サービス」の理念と実践を一元的に捉えることのできる理論とし、その有用性を主張した。さらに、それを裏づける実証的な研究を行った。その上で、行動分析学に基づく援助者教育の必要性を提言した。本論文は、第 I 部から第 III 部までの 3 つのパートによって構成される。

第 I 部は 2 つの章によって構成され、「利用者主体の福祉サービス」の定義とそれが生まれてきた歴史的背景、そして、「利用者主体の福祉サービス」の政策的な概念と、当事者視点に立つ実体的な概念にかかわる問題について述べる。そして、「利用者主体の福祉サービス」の実践にはいくつかの問題があり、その問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」の実践の礎となる理論を明確にする必要があると指摘する。本研究は、そのための理論として **behavior analysis**（以下、行動分析学）の有用性が高いと結論する。各章の内容は以下の通りである。

第 1 章では、まず、「利用者主体の福祉サービス」という考えと、その考えが生まれてきた経緯について述べる。そして、この考えは、利用者と援助者の関係における不平等と不公平を是正し、両者を対等な関係にいたらしめるための、現代の福祉サービスの根幹をなす考えであると指摘する。次に、社会福祉制度

¹⁾ 利用者主体の福祉サービスの同義語は数多くある。我が国では、利用者本位、利用者中心、利用者主権、受給者本人、当事者主体、当事者主権、当事者中心、本人中心、本人主体などの多様な表現があり、海外でも同様に、**client (patient, person) centered (focused, direct), care (approaches, planning, social work practice)**といった言葉がある。本研究では、これらの言葉の総称した用語として、「利用者主体の福祉サービス」という言葉を用いる。

の変遷によって生み出された政策概念として、また、福祉サービスを利用する当事者たちが唱えた実体概念として、「利用者主体の福祉サービス」を捉え、そこでの問題を述べる。最後に、「利用者主体の福祉サービス」の実践には、選択肢と選択の機会、選択行為、選択結果のそれぞれの問題があることを指摘する。そして、そのような問題を解決して「利用者主体の福祉サービス」を実践するには、理念と実践を一元的に捉える理論を明らかにする必要があると指摘し、その理論として行動分析学の有効性が高いと提案する。

第2章では、1章で述べた「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論として、行動分析学の有効性が高い理由について検討する。行動分析学は、**radical behaviorism**（以下、徹底的行動主義）を哲学的基盤とし、規範的な概念である理念をより具体的な行動に翻訳し、同時に、多様な援助実践を可能ならしめる一貫した用語で説明する。そのため、行動分析学に基づくならば、「利用者主体の福祉サービス」の政策概念と実体概念は一元的に捉えられることができる。したがって、この理論が、「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論として有効性が高いと結論する。

第1章 「利用者主体の福祉サービス」とその問題

本章は、「利用者主体の福祉サービス」とは何か、そしてそれはどのような背景によって生まれてきたのかについて説明する。そして、「利用者主体の福祉サービス」が、政策概念としても実体概念としても必ずしも具体的な実践の手続きを明らかにしているわけではないという問題を指摘する。そしてその問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏付けるための有効性の高い理論を明らかにする必要があると指摘する。その理論として本研究は、徹底的行動主義を哲学的基盤に持つ行動分析学に注目する。

1-1 「利用者主体の福祉サービス」の定義

日常生活を営む上で何らかの福祉の援助を必要とする者は、福祉サービスの利用者となり得る。例えば、高齢や疾病によって日常生活動作に支障が生じている者、なんらかの障害によって就学や就労に困難が生じている者、災害や経済的な理由などによって地域生活を営めなくなった者などがそれである。彼らは、それぞれの状況において生じている望ましくない問題を解決するために、あるいは、より望ましい生活を実現するために福祉サービスを利用する。その意味で、福祉サービスは、その利用者が必要とする何らかの援助そのものであり、利用者の意向や希望を反映した援助である。このように、利用者の意向や希望に即して実践される福祉サービスは、「利用者主体の福祉サービス」と呼ばれている（児島，1997；児島・平塚・桑島・門美・山中・松田・岩本・本多・相馬・伊部，2015；久田，1996）。

Dowling, Manthorpe, & Cowley（2006）は、「利用者主体の福祉サービス」を、福祉サービスを受ける利用者の希望や意向を実現するための多様な援助を包括する福祉サービスと述べた。我が国では、「利用者主体の福祉サービス」は利用者の尊厳や主体性、自己実現を尊重し、また、利用者にとって馴染みのある関係や環境を尊重することとされている（浅井，2000；古川，2002，2003；久田，1996；郡山，2007；久保，2014；丸山，2009）。本論文では、浅井らの言説に沿って「利用者主体の福祉サービス」を定義することにする。

「利用者主体の福祉サービス」の考え方は、デンマークの1959年法によって

世に出たノーマライゼーションに端を発すると考えられる。ノーマライゼーションは、ありとあらゆる人間が共に助け合いながら暮らしていくのが正常な社会であるとする考えである。この考えは、当初、知的障害者に対する福祉サービスで取り入れられた。しかし、ノーマライゼーションの考えは Bank-Mikkelsen, Nirje, Wofensberger らによって世界中に広められ、今日では社会福祉の原理に位置づけられている。

1970年代のアメリカ合衆国やカナダでは、発達障害者に対する福祉サービスにおいてノーマライゼーションの実現にむけた取り組みが活発化した。そして、その取り組みは **person-centered planning** (以下, PCP) (Mansell & Beadle-Brown, 2004) と呼称された。これが、「利用者主体の福祉サービス」の原型と考えられる。PCP は、ノーマライゼーションの実現にむけて、発達障害者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を図ることを目指した取り組みであった (Dowling et al., 2006; Holburn & Vietze, 2002)。

この PCP の取り組みは、1979年にイギリスに伝えられ、そこで利用者主体の重要性がさらに強調された。1980年代になると、利用者主体を強調する PCP の取り組みは多様化し、発達障害者にとどまらず、高齢者の福祉、特に認知症ケアにまで広がった。そしてその領域では、PCP は **person-centered care** と呼ばれる場合もあった (Brooker, 2004; Kitwood, 1997)。また、来談者中心療法 (**client-centered therapy**) の Rogers (1958) の視点の影響も受けて、PCP の視点は、ますます利用者主体を強調するようになった。そしてその視点が強調される領域も、障害者や高齢者に限定されずメンタルヘルスのさまざまな領域にまで拡大した。このようにして「利用者主体の福祉サービス」は、福祉サービスの領域全般の基本的原理へと変貌したのである。

上で述べたように、「利用者主体の福祉サービス」は、ノーマライゼーションの誕生と、その実現に向けた PCP の展開を主として形成された²⁾。それでは、そもそもノーマライゼーションという考えがなぜ生起して、それが PCP として展開した理由はなんであったのだろうか。次節で、その理由について考察する。

²⁾ 「利用者主体の福祉サービス」の誕生に影響を及ぼしたのは、1960年代のアメリカにおいて Roberts らが始めた **Independent living movement**, 脱施設化運動, あるいは Biestek の 7 原則 (Biestek, 1957) などもあると考えられるが、ノーマライゼーションの実現に向けた展開が最も有力である。

1-2 利用者と援助者の関係を是正させるための「利用者主体の福祉サービス」

ノーマライゼーションの誕生と PCP の展開は、「利用者主体の福祉サービス」の形成に大きくかかわっている。では、ノーマライゼーション誕生の理由と、ノーマライゼーションが PCP として展開した理由はなんだろうか。

まずノーマライゼーションは、第二次世界大戦後のデンマークで多くの知的障害者が収容されていた大型福祉施設の劣悪な生活環境の改善運動に由来する。障害者は、障害がない人々と同じような生活を送れるような支援を受ける必要があるというのが、ノーマライゼーションの提唱者であった Bank-Mikkelsen の視点であった。彼の考えが、知的障害者にとどまらずさまざまな領域にまで PCP として展開したわけである。

Bank-Mikkelsen のノーマライゼーションの視点が PCP へと発展し、福祉サービスの領域全般にまで広がった理由は、この視点が、福祉サービスの最小単位である、一人の利用者と一人の援助者の関係に目を向けていたからであると考ええる。利用者と援助者の関係は 1 対 1 の関係であるので、何らかの規制やかかわりがなければ両者の関係は不平等あるいは不公平な関係になる可能性がある。利用者と援助者の不平等あるいは不公平な関係は、非対称性に基づく(久保田, 2014)。非対称性とは、つまるところ、援助する者は援助を受ける者が必要とする資源を有しているのに対して、援助を受ける者は資源を持たないか、持っていたとしてもそれが乏しいという立場の相違である(本多, 2015; 稲沢, 2002; 西田, 2006)。両者の関係が不平等あるいは不公平な関係に陥ると、援助者は利用者を虐待したり搾取したりする可能性が出てくる。このような関係を防ぐには、しかるべき考えと取り組みが必要である。それが、ノーマライゼーションの考えであり、PCP の展開だったと考える。そうであれば、「利用者主体の福祉サービス」とは、利用者と援助者の関係の不平等と不公平を是正し、両者を対等な関係にいたらしめる上で必然的に生まれた考えといえる。その意味で、「利用者主体の福祉サービス」は、福祉サービスの根幹を成す考えであるといえるだろう。

それでは、「利用者主体の福祉サービス」は、実際の福祉サービスの現場で、どのように実践されているのであろうか。我が国の実状に焦点を絞り、次節では、「利用者主体の福祉サービス」の実際について、その内容と問題について言

及する。

1-3 我が国における政策概念としての「利用者主体の福祉サービス」

前節では、「利用者主体の福祉サービス」の定義について述べ、また、「利用者主体の福祉サービス」がどのような経緯によって誕生し、展開したのかについて述べた。そこで本節では、我が国における「利用者主体の福祉サービス」の概念と、それにかかわる問題について述べる。

まず、我が国における「利用者主体の福祉サービス」の実践に大きな影響を与えた背景について説明する。その背景の1つに、次の国際連合（以下、国連）の動向がある。国連の総会で1975年12月9日に「障害者の権利宣言(Declaration on the Rights of Disabled Persons)」が採択された。この宣言は、「世界人権宣言(Universal Declaration of Human Rights)」(1948年)、「世界人権規約(International Covenants on Human Rights)」(1966年)、そして「精神薄弱者の権利宣言(Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons)」(1971年)の流れを汲み、障害者の基本的な権利の確認とその保障のための取り組みを国連加盟国に要求した。ただし、宣言だけでは各国の具体的な取り組みに大きな効果が期待できないと危惧され、国連は、1981年に「国際障害者年」を決議し、1982年に「障害者に関する世界行動計画」を採択した。そして、これらの取り組みが、「利用者主体の福祉サービス」を实践させる国際的な仕組みとなり、我が国にも大きな影響を与えたのであった。

わが国は、福祉サービス利用者の権利の確立とそれを保障する法的な仕組みの成立を国連から求められ、まず、1984年に身体障害者福祉法改正を行った。もっとも、この障害者の権利宣言より先立つ1946年に交付された我が国の日本国憲法によって、基本的人権(第11~13条)、平等権(第14条)、生存権(第25条)は保障されていた。しかし、これらの権利を具体的に保障するためには、社会福祉法制度という法律上の更なる仕組みが必要であった。

社会福祉法制度は、社会情勢の影響を受けて常に変遷する。我が国の場合、日本国憲法が施行されてまもない頃であれば、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法の福祉三法が、高度経済成長期であれば福祉三法に加えて精神薄弱者福祉法(現知的障害者福祉法)、老人福祉法、母子福祉法(現母子及び父子

並びに寡婦福祉法）の福祉六法が、そして 1990 年代から 2000 年代にかけては社会福祉基礎構造改革関連法制度が、「利用者主体の福祉サービス」を实践するための法律上の仕組みであった。特に、1990 年代の社会福祉基礎構造改革以降において、「利用者主体の福祉サービス」が大きく注目されるようになった（阿部・土肥・河，2001；西村，2005）。

1990 年代の我が国ではノーマライゼーションの普及がすすみ、在宅福祉の強化や保健・医療・福祉の連携、そして、市町村を中心として地方自治体における福祉行政の積極的展開などが活発化した。その中で、第二次世界大戦後から続く我が国の社会福祉制度の仕組みを変更した社会福祉基礎行動改革は、「利用者主体の福祉サービス」をキーワードとして用いたのであった（浅井，1999）。

「利用者主体の福祉サービス」が社会福祉基礎構造改革で注目されるようになった理由は、従来の措置制度が契約制度に改められたからである。措置制度は、まさに前節で述べた通り、援助者と利用者の非対称の関係に基づく福祉サービスの仕組みである。それがゆえ、長らく措置制度は、多くの批判を受けてきた。例えば浅井（2000）は、措置制度における福祉サービスの問題として次の 3 つを指摘している。利用者が援助内容を選択できないこと、福祉サービスの内容の情報提供が利用者にとって不十分であること、そして、利用者と援助者との対等な関係が不成立であることの 3 つである。

このような措置制度に対する批判に応えるため、社会福祉基礎構造改革によってはじめられた新しい社会福祉制度の仕組みは、「利用者主体の福祉サービス」を強調した。つまり、「利用者主体の福祉サービス」とは、従来の措置制度への批判に対する改善策を端的に表した福祉サービスを意味していたのであった。その意味において、「利用者主体の福祉サービス」は、それまでの社会福祉制度の欠陥からの脱却を目指した、いわば、政策概念であったといえる。

政策概念である「利用者主体の福祉サービス」は、その具体的な実践のために、社会福祉制度の精緻な仕組みの整備を必要とした。そのような仕組みとして、福祉サービスにかかわる情報開示制度、自己評価や第三者による評価制度、苦情解決制度、成年後見制度などがあげられる。これらは、利用者自身の適切な選択による福祉サービスの利用をサポートするシステムであり、福祉サービスの実践場面に直接かかわる仕組みであった。したがって、政策概念であ

る「利用者主体の福祉サービス」は、福祉サービスの仕組みの改善によって利用者の希望や意向を実現するための多様な援助を実践しようとしたのである。

しかし、政策概念としての「利用者主体の福祉サービス」はマクロ的であるがゆえ、福祉サービスを必要とする一人一人の人間に焦点を絞り、その方にどのような福祉サービスを実践するのかというミクロ的な視点に結びつかない。政策概念としては問題がなくても、一人一人の希望や意向の実現を目指す援助や実践の視点がもともとないのである。そこで、そのような問題を克服するために、まず本研究が、「利用者主体の福祉サービス」をどのような単位で捉えるのかを明らかにしたい。

1-4 「利用者主体の福祉サービス」の実践の基本的な単位

我が国の今日の福祉サービスの実施体制は、地方公共団体である市町村とされている。ただ、利用者に直接かわり、具体的な福祉サービスを実践する者は、都道府県や国、そして市町村ではなく、個としての援助者である。つまり、利用者に対する福祉サービスをとらえる最小単位は、個の利用者と個の援助者の間の援助関係である。

利用者と援助者の援助関係は、前節で述べた仕組みによって支えられる福祉サービスの基本的な単位である。無論、福祉サービスは、利用者と援助者の二者関係のみで説明されるものではない。福祉サービスの大半は複合的に実践されるし、物や現金の給付といった福祉サービスもある（定藤，1993）。また、福祉の多元化という言葉が意味するように、福祉サービスの提供主体はインフォーマル部門、民間非営利部門、営利企業による民間営利部門など多岐に渡り、福祉サービスの供給構造は複雑化している。それに伴って、福祉サービスの役割と機能も多様化し、誰が何の目的で福祉サービスを提供するのか、また、そもそもそれは福祉サービスとっていいのかどうかという問題が十分に整理されているわけではない。

ただ、どのような福祉サービスであろうと、そこに普遍的に共通する事実とは、必ず利用者と援助者がいて、両者に援助関係が生じているということである。福祉サービスは、利用者と援助者の関係に介在するサービスである。したがって、「利用者主体の福祉サービス」の実践を捉えるには、利用者と援助者の二者

間関係を基本的な単位にして論じる必要がある。

1-5 利用者側からみた「利用者主体の福祉サービス」

本研究は、福祉サービスの基本的な単位である利用者と援助者の二者間関係で「利用者主体の福祉サービス」を捉えることとする。そしてそのような単位で政策概念である「利用者主体の福祉サービス」を考えると、次のような問題が生じる。それは、利用者の希望や意向は人それぞれ異なるのに、それらが一律的に扱ってしまうことになりかねないという問題である。政策概念である「利用者主体の福祉サービス」は、利用者一人一人の実情にあった援助を促進する福祉サービスの仕組みであるかもしれないが、利用者の希望や意向をどのように実現するかという具体的な手続きまでは説明していない。つまり、政策概念としての「利用者主体の福祉サービス」は、その理念を説明することはできても、その理念に基づく実践を可能にする援助技術を明らかにしてはいない。

そのような問題に対し、実際に福祉サービスを利用する当事者たちは自ら、本来的な「利用者主体の福祉サービス」を考えた。彼らは、当事者の立場から福祉サービスの在り方を検討し、そのような声を具現化することこそ「利用者主体の福祉サービス」であると唱えた。つまり、福祉サービスを企画・立案する行政が主体となって考えた福祉サービスの仕組みではなく、当事者自身こそが福祉サービスの仕組みとその実践手続きを明らかにするという考え方であった。このような考え方は当事者運動からはじまり（河東田，2001；定藤，2012），当事者学（中西・上野，2003；上野，2008，2011），患者学（柳原，2004），当事者福祉論（岡，2009），当事者中心主義（登丸，2009），当事者研究（松本，2002；西村，2012），そして当事者主体論（久保，2014）といった様々な主張によって活発化している。

人権を重視した当事者視点の声は、政策概念としての「利用者主体の福祉サービス」を、援助者と利用者が実際にかかわる二者間関係における福祉サービスと対立させた。つまり、当事者たちは、理念レベルにとどまった政策概念に対し、「利用者主体の福祉サービス」を生きた人間レベルの実体概念として捉えたのである。その意味で、「利用者主体の福祉サービス」は、利用者一人一人に即して彼らの希望や意向を実現する具体的な援助概念になる可能性があった。

しかし、当事者視点の実体概念として捉えた「利用者主体の福祉サービス」は、佐藤（2004）の言説に見られるように、実証的なレベルで当事者間のケアについて語っているが、説明レベルに止まっているように思われる。さらに、ある当事者の事例においては具体的な援助手続きを明らかにするかもしれないが、その援助手続きが他の事例においても適用されるわけではないという問題を持つ。以上の指摘を要約すると、実体概念としての「利用者主体の福祉サービス」は、当事者間の親密な関係を語っているが、利用者の意向や希望を実現するための援助技術を明らかにする実践理論を意味しているわけではなかった。当事者視点の人々が唱えた「利用者主体の福祉サービス」は、説明レベルに止まっているといえる。

1-6 「利用者主体の福祉サービス」の実践とその問題

本研究は、「利用者主体の福祉サービス」を、福祉サービスの基本的な単位である利用者と援助者の二者間関係から、そして政策概念と実体概念から整理してきた。本節では、そのような捉え方を越えて、理念と実践が結合するような「利用者主体の福祉サービス」の発見に向けて、どのような問題がそこにあるのかについて述べる。

本章の第1節で定義したように、「利用者主体の福祉サービス」は、利用者の尊厳や主体性、自己実現を尊重し、また、利用者にとって馴染みのある関係や環境を尊重するという理念である。したがって、利用者と援助者の二者間関係における「利用者主体の福祉サービス」の実践とは、次のような援助であると考えられる。すなわち、利用者が必要とする選択肢とその選択の機会を援助者が提供し、その選択の際に利用者自身が適切な選択肢を選び、その選択に応じて援助者が利用者に援助を提供する、という援助である。このような過程で、利用者の尊厳や主体性が尊重され、利用者の自己実現が達成されなければならないし、利用者にとって馴染みのある関係や環境が保持されなければならない。そのような実践が、「利用者主体の福祉サービス」の実践ということになる。

したがって、「利用者主体の福祉サービス」の実践は、表 1-1 に示す通り、援助者と利用者の4つのかかわりが順に実施されることからなる。まず、利用者が必要とする選択肢を援助者が明らかにし、次に、その選択肢を利用者が適切

に選べる機会を援助者が用意する。そして、その選択肢を利用者が選び、最後に、利用者が選んだ選択肢に基づいて援助者が援助するということになる。このような援助者と利用者のかかわりの過程によって、利用者の尊厳や主体の尊重，自己実現の達成，あるいは利用者にとって馴染みのある関係や環境が保持されるのである。

表 1-1 「利用者主体の福祉サービス」の実践における
利用者との援助者のかかわり

順序	かかわり
1	利用者が必要とする選択肢を援助者が明らかにする ↓
2	利用者が必要とする選択肢を利用者が適切に選べる 機会を援助者が用意する ↓
3	その選択肢を利用者が選ぶ ↓
4	利用者が選んだ選択肢に応じて援助者が援助する

しかし、これらのかかわりが、実際の福祉サービスの実践場面で常に明確にかつ容易に行われているとは限らない。つまり、利用者が必要とする選択肢を援助者が明らかにしていない（あるいは明らかにできない）、その選択肢を利用者が適切に選べるように援助者が用意していない（あるいは用意できない）、利用者が選択肢を選ぶことが困難である（あるいは選べない）、そして、利用者が選んだ場合、その選択に基づいて援助者が援助しない（あるいは援助できない）、という問題が生じる可能性がある。それらの問題は、表 1-2 の通りに、「選択肢と選択の機会」の問題、利用者の「選択行為」の問題、そして、利用者の「選択結果」に基づく援助が及ぼす影響の問題の、計 3 つに大別できると考えられる。

表 1-2 「利用者主体の福祉サービス」の実践の問題

利用者側の問題		援助者側の問題
1. 選択肢と 選択の機会	A) 利用者が必要とする選択肢 を利用者自身が明らかにする ことの難しさ	B) 利用者が希望する選択肢を援助者が 用意することの難しさ
		C) 利用者が希望する選択肢を提供して よいのかどうかの判断の難しさ
		D) 適切な選択の機会を判断することの 難しさ
2. 選択行為	E) 選択行為の自発の難しさ	F) 利用者の選択行為を信用する難しさ
		G) 利用者の選択行為を援助することの 難しさ
3. 選択結果	H) 利用者の選択に対する援助の 結果が利用者に望ましくない 影響を及ぼす可能性	I) 利用者の選択に対する援助の結果が 援助者に望ましくない影響を及ぼす 可能性
		J) 利用者の選択に対する援助の結果が 利用者と援助者以外の人に望ましく ない影響を及ぼす可能性

まず、「選択肢と選択の機会」の問題は、利用者が希望する選択肢と、その選択の機会を援助者がどのように捉えるのかという問題である。これはさらに、表 1-2 の A~D のとおり、利用者側の問題と援助者側の問題の計 4 つに分けられる。利用者が必要とする選択肢を利用者が明らかにすることの難しさ、利用者が希望する選択肢を援助者が用意することの難しさ、そして、利用者が希望する選択肢を提供してよいのかどうかについての援助者の判断の難しさ、さらに、適切な選択の機会を援助者が判断することの難しさである。

表 1-2 の A の、「利用者が必要とする選択肢を利用者自身が明らかにすることの難しさ」の問題は、重篤な知的障害、精神疾患、あるいは筋委縮性側索硬化症などの障害や疾患によって、利用者が自ら必要とする選択肢について意思

表示できるかどうかに関する難しさである。したがって、これは利用者側の問題といえる。

表 1-2 の B は、「利用者が希望する選択肢を援助者が用意することの難しさ」の問題である。これは、利用者が求める選択肢の入手や選択肢へのアクセシビリティに困難がある場合における援助者側の問題である。例えば、法律や社会的道徳に違反する希望や意向を利用者が表出した場合、あるいは、開発中の新薬、臓器移植、他者への暴力、援助者との交際や結婚、自死などを利用者が希望する場合においてそれは生じる。また、選択肢を援助者が用意する手段が一般的でなかったり、現実的でない場合にも同様の問題が起こる。四肢欠損者がその欠損している部位の再生を望んだり、すでに亡くなった配偶者との面会を希望したり、難病や障害を完治させたいと希望する場合はいずれも、利用者の希望に即した選択肢を援助者が用意することはできない。

表 1-2 の C は、「利用者が希望する選択肢を提供してよいのかどうか判断の難しさ」の問題である。例えば、肝臓に問題がある利用者が飲酒を希望する場合や、肺気腫や肺がんの利用者が喫煙を希望する場合などにこの問題は援助者側に起こる。このような場合、利用者の希望にしたがうなら援助者は、選択肢として酒やタバコを選択肢として用意すればよい。しかし、それは利用者の健康をむしろ害することになる。逆に、利用者の健康上の問題を理由に、援助者が酒やタバコを用意しなければ、利用者の意向や希望を尊重しないことになる。このような問題は、「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく実践のジレンマと呼べるだろう。

表 1-2 の D は、「適切な選択の機会を判断することの難しさ」という問題である。この問題は、利用者へ選択機会を提供する場面やタイミングを適切さに判断することの難しさという援助者側の問題である。例えば、明確な意思表示が難しい遷延性意識障害者に対して、入浴や外出、あるいは休養にかかわる選択の機会を援助者が提供しても、それらの選択機会の提供が望ましいタイミングであるのかどうかを判断することは、援助者にとって容易ではない。

次に、利用者の「選択行為」の問題について説明する。この問題は、利用者の選択行為の妥当性にかかわる問題で、表 1-2 の E~G のとおり、利用者側の問題と援助者側の問題で計 3 つに分けられる。利用者の「選択行為の自発の難し

さ」，利用者の「選択行為を信用する難しさ」，そして，「利用者の選択行為を援助することの難しさ」といった問題である。

表 1-2 の E は，利用者の「選択行為の自発の難しさ」である。この問題は，利用者に認知症，知的障害，高次脳機能障害などがあって，利用者が選択行為を自発できない，または自発しているかどうか不明瞭であるという難しさである。この難しさは利用者側の問題であるが，援助者側からすると，利用者の選択行為を援助者が確認することの難しさの問題，つまり，利用者の選択行為が不明もしくは不十分な場合に，援助者が「利用者の選択行為を信用する難しさ」という問題になる（表 1-2 の F）。

表 1-2 の G は，「利用者の選択行為を援助することの難しさ」である。なんらかの理由によって利用者の選択行為が不明もしくは不十分な場合，援助者は利用者の「選ぶ」という行為そのものを援助しなければならない。しかし，「利用者の選択行為への援助」によって利用者が選択したとしても，その選択は，利用者の意向や希望に即したものではない可能性がある。このような場合，利用者の選択は，援助者による誘導，あるいは，援助者の強制による選択となる可能性がある。

最後に，利用者の「選択結果」の問題について説明する。この問題は，利用者の選択に基づく援助者の援助が及ぶ影響の問題であり，表 1-2 の H~J の通り，利用者側の問題と援助者側の問題に分かれる。すなわち，「利用者の選択に対する援助の結果利用者に望ましくない影響を及ぼす可能性」という利用者側の問題と，援助者側の 2 つの問題，「利用者の選択に対する援助の結果が援助者に望ましくない影響を及ぼす可能性」と「利用者の選択に対する援助の結果が利用者と援助者以外の人に望ましくない影響を及ぼす可能性」の 3 つである。

表 1-2 の H は，「利用者の選択に対する援助の結果が利用者に望ましくない影響を及ぼす可能性」の問題である。例えば，廃用性症候群があるために定期的なリハビリテーションが必要な利用者が，そのしかるべき機会においてリハビリテーションを拒否して安静を希望した場合，援助者が利用者の安静を援助すれば，その利用者の ADL（日常生活動作）は低下する。このような場合，利用者に何らかの不利益をもたらすという意味で，援助者の援助は望ましくない影響を利用者に及ぼすといえる。

表 1-2 の I は、「利用者の選択に対する援助の結果が援助者に望ましくない影響を及ぼす可能性」の問題である。援助の結果が、援助者に心理的負担、身体的負担、あるいは経済的負担といった不利益をもたらす場合である。

表 1-2 の J は、「利用者の選択に対する援助の結果が、利用者と援助者以外の人に望ましくない影響を及ぼす可能性」の問題である。例えば、利用者の選択に応じた援助が、利用者の友人や家族が望まない福祉サービスであった場合や、援助者の同僚や援助者が所属する福祉サービス機関になんらかの不都合をもたらす場合である。

以上のように、利用者主体の福祉サービスの実践には、利用者への選択肢とそれの選択の機会の提供、利用者の選択行為、そして、利用者の選択結果に対する援助の結果のそれぞれにおいて、問題が生じる可能性がある。このような問題は、「利用者主体の福祉サービス」が政策概念であっても実体概念であっても抽象的な説明にとどまり、具体的な手続きを明確にしていないこと意味する（太田，2009）。したがって、これらの問題が解決されなければ、「利用者主体の福祉サービス」の実践は難しくなる。

「利用者主体の福祉サービス」の実践にかかわる上記の問題解決を可能にするには、抽象レベルにとどまらず具体的な援助手続きを説明する理論を明らかにする必要がある。そのような理論は、「利用者主体の福祉サービス」の理念と、利用者と援助者の二者間関係における実際の援助を一元的に捉えることのできる理論でなくてはならない。つまり、理念としての政策概念でも説明レベルの実体概念でもなく、実体概念をさらに具体的な援助手続きによって具体化することができる理論である。

筆者はそのような理論として、行動分析学の有効性が高いと考える。次章では行動分析学が「利用者主体の福祉サービス」の理論として適しているのかどうか検討したい。

第2章 「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論の検討

前章では、「利用者主体の福祉サービス」の定義とそれが生まれた背景を述べ、さらに「利用者主体の福祉サービス」が政策概念としても実体概念としても具体的な援助手続きを明らかにすることができないという問題を指摘した。そしてその問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏付ける理論を明らかにする必要がある、そのための理論として行動分析学の有効性を指摘した。

そこで本章は、行動分析学が「利用者主体の福祉サービス」の実践の理論として有効であるかを検討する。

2-1 「利用者主体の福祉サービス」の実践のための理論の要件

前章の表 1-2 の問題は、利用者主体の福祉サービスの理念に実践が対応していないという問題であった。これは、理念と実践の乖離といえる。この乖離をなくするには、「利用主体の福祉サービス」の理念を、より具体的で適切な実践へと結びつける理論が必要である。

そのような理論は、次の3つの要件を満たす理論と言えるだろう。まず、(1) 利用者の意向や希望を尊重するという、「利用者主体の福祉サービス」の理念に対応し、(2) 利用者と援助者の二者関係で福祉サービスを捉えることができる理論である。そして、(3) 抽象的な概念で説明される理念の実践を、具体的で適切な行動で説明できる理論である。この3つの要件は、理念を実践にむすびつける理論であるための必要条件といえる。

では、これらの3つの要件を満たす理論は、社会福祉と対人援助の実践理論であるソーシャルワークの諸理論（小松，2002）の中にあるのだろうか。

2-2 「利用者主体の福祉サービス」の理論とソーシャルワークの諸理論との対応

ソーシャルワークの諸理論を概観するならば、Turner（2011）の“Social work treatment: Interlocking theoretical approaches”が適しているだろう。Turner は、古典的理論から今まさに生成されている理論まで、36 のソーシャルワークの理論を幅広く概観した。したがって、この著書は主だったソーシャルワークの理論を十分にカバーしていると筆者は考える。では、Turner がまとめたソーシャルワークの理論の中

に、先に述べた3つの要件のすべてを満たす、「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践へと結びつける理論は在るのだろうか。

Turner がまとめたソーシャルワークの理論の多くは、「利用者主体の福祉サービス」の理念に対応し、利用者と援助者の二者関係で福祉サービスを捉えることができる。しかし、理念に基づく実践を具体的で適切な行動で説明できる理論となると、大半の理論が取り除かれてしまう。例えば、Rogers (1958) が提唱したクライエント中心理論はクライエントに対する無条件で肯定的な「受容」、「尊重」、「共感」を特色としており、「利用者主体の福祉サービス」に対応する視点に基づくものも、そのような援助者の行動がどのような援助場面においてどのようななされるのかは必ずしも明らかでない。課題中心理論 (Reid & Epstein, 1972) ばかり、システム理論 (Bertalanffy, 1968; Pincus & Minahan, 1973) ばかり、他の理論においても同様である。なぜなら、限定的な事例ならまだしも、多様な援助実践において一貫した用語で説明できる理論が少ないからである。また、単に理念に基づく実践を行動的に捉えるだけではなく、その具体的な行動の出現を可能ならしめる具体的な方法、すなわち理念に対応する適切な援助行動を提言できる理論となると、ほとんどの理論が該当しない。これは、諸外国における理論のみならず、我が国の社会福祉研究で取り上げられる理論においても同様である (小松, 1993; 三浦, 1987; 岡村, 1983; 吉田, 1995)。

先に述べた3つの要件を満たす、「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践へとむすびつける理論を導き出すのは、特定の実践事例にのみ適用されるような局在的な理論に陥ることなく、福祉サービスを包括的に捉えるためである。同時に、福祉サービスの実践を節約的に科学的に捉えるためである。そして、この目的を達成でき、「利用者主体の福祉サービス」の理論として導き出されるのは、behavior theory (以下、行動理論) の1つ、行動分析学である。以下、その有効性を検討したい。

行動理論と行動分析学

行動理論について述べる。Turner (1996) は、行動理論を行動に視点を向けた理論の総体として表現した。しかし、行動理論の中には、Watson (1913) に代表される methodological behaviorism (以下、方法論的行動主義)、Tolman (1922) の purposive behaviorism (以下、目的論的行動主義)、そして、Skinner (1974) の radical behaviorism (以下、徹底的行動主義) などがあり、それらの考え方は多くの重要な

点で異なる。したがって、Turner の視点に基づいて行動理論を捉えると、「利用者主体の福祉サービス」の理論を正しく検討することができない。そこで、本研究が取り上げる行動理論が一体何を指すのかを、ここで明らかにする。本研究が取り上げる行動理論は、徹底的行動主義を哲学的基盤とする行動分析学である。

行動分析学は、行動の原理に基づいて有機体の行動の予測と制御を志向する行動理論である³。行動分析学は、Skinner を祖とし、観察可能あるいは測定可能な有機体の行動に注目し、行動の原理を明らかとし、その原理によって行動を予測し制御することを志向する行動の科学である。行動分析学は、行動の原理を明らかにする実験的行動分析学と、その原理に基づく手続きを実社会のさまざまな実践場面に役立てる応用行動分析学から成る。これらはオペラント条件づけやレスポナント条件づけの学習についての研究によって発展してきた。

行動分析学の特色は、行動とその行動を取り巻く環境との機能的関係を捉える視点と、必要に応じてその機能的関係を制御する技術にある。ここでいう機能的関係は、行動分析学では行動随伴性と呼ばれている。行動分析学に基づいて「利用者主体の福祉サービス」の理念とその理念に基づく実践を述べるならば、理念に基づく実践は、利用者ならびに援助者のそれぞれの行動と環境の相互のかかわりである行動随伴性によって説明される。さらに、必要に応じてその随伴性を操作する介入といえる。そして、利用者と援助者のそれぞれの行動とそれらの行動を取り巻く環境という随伴性の枠組みは、利用者と援助者の二者関係で福祉サービスを捉えることを可能にする。

行動分析学に基づくと、表 1-2 の「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく実践の問題はどのように解決されるのであろうか。行動分析学によれば、表 1-2 の A から J までのすべての問題は、利用者や援助者の行動を促進したり抑制したりする環境（先行事象）の問題、利用者や援助者の行動そのものの問題、あるいは彼らの行動に随伴する環境の変化（結果事象）の問題として捉えられる。それは、表 1-2 のすべての問題が行動随伴性の枠組みで説明されることを意味する。そして、それらの問題を解決することは、行動の先行事象や結果事象を操作することになる。行動分析学は、環境を操作することによって、行動を制御するのである。

³ 行動分析学は行動理論が包摂する理論の 1 つである。ここでは、Turner (2011) が取り上げた behavior Theory (行動理論) をそのまま用いて表現した。行動理論と行動分析学の関係については後述する。

行動随伴性によって問題を分析し、その随伴性を操作することによって問題を解決するという行動分析学の視点と手続きは、多様な援助実践の問題に対して一貫して用いることができる。したがって行動分析学は、「利用者主体の福祉サービス」の理念を具体的な実践へとむすびつけるための理論に必要なすべての要件を満たしているといえるだろう。

「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践に結びつける理論

以上の通り、本節 2-2 は、ソーシャルワークの主要な理論のひとつである行動分析学と、「利用者主体の福祉サービス」の理論を実践へとむすびつけるための説明に求められる条件との対応を検討した。その結果、「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践にむすびつける理論として有効性が高いと結論した。

2-3 行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」の実践の手続き

前節では、行動分析学が「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践へとむすびつける理論として有効性が高い結論した。行動分析学の視点と行動を制御する技法が、そのようなむすびつけに必要な条件をすべて満たしていると考えられるからである。ではなぜ、行動分析学の視点と行動を制御する技法は、「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく実践の問題を解決できると考えられるのだろうか。前節でもそれについて述べたが、ここで改めてその特徴を整理する。

行動分析学が「利用者主体の福祉サービス」の理念を実践へとむすびつける理論として適切な理由は、行動分析学が徹底的に行動に注目し、さらに、科学と実用的な実践手続きを一体化させるという特徴を有するからである。それらの特徴は以下の通りである。

行動分析学の特徴の 1 つは、徹底的に、そして科学的に行動に注目する点にある。前節で述べた通り、行動分析学は実験的行動分析学と応用行動分析学からなるが、実験的行動分析学は、Skinner が自ら開発したオペラント実験箱によってネズミやハトの行動を実験的に調べたように、科学的に徹底して行動の原理を明らかにしてきた。それは、実験的行動分析学が、従属変数である行動と、その行動に影響を及ぼす独立変数である環境変数との関数関係を実験的に調べた結果の積み上げによって明らかとなった。その際、意識・認知といった心的過程に行動の原因を求めない点が方法論的行動主義や目的論的行動主義と決定的に異なる。行動の原因を内的な世

界に求めず、徹底的に行動と環境の関係に求める視点は、行動分析学の特徴の1つである。この特徴によって、「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく実践は、利用者にかかわる具体的な行動と環境のかかわりとして捉えられるようになるといえる。

そして、行動分析学のもう1つの特徴は、科学的に実証された行動の原理に基づく実用的な実践手続きである。それは、応用行動分析学によって築かれてきた。応用行動分析学は、実験的行動分析学で明らかとなった行動の原理に基づく手続きを、実社会のさまざまな実践場面の問題の解決に役立てる。実践場面として、カウンセリング、教育、スポーツ、ビジネス、交通、医療、看護、そして社会福祉などがある。応用行動分析学の確立に貢献した Bear, Wolf, & Risley (1968) は、応用行動分析学の在り方を次の7つの規準によって明確にした。その基準とは、応用的、行動的、分析的、技術的、統一された概念の使用、効果的、一般的の7つである。これらの7つのうち、行動的と分析的は、科学的な視点を、応用的と技術的は実践的な手続きの規準を指している。そしてこれらの規準は、科学的な視点と、それに基づく実用的な実践手続きがむすびついていることをあらわしている。このように、応用行動分析学は、「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく実践を、生活場面における利用者と援助者の行動と環境の関係として明確に分析し、彼らの行動の制御の道筋を明らかにする。

すでに行動分析学は、ソーシャルワークにおける有益な実践方法の1つとして評価されている (Coulshed & Orme, 1998)。また、行動分析学に基づく福祉サービスの研究は、行動福祉学 (望月, 1989; 1993a; 1995)、あるいは対人援助学 (嶋崎・嶋崎, 1998) と呼ばれている。しかし、行動分析学に基づく福祉サービスの普及は決して順調ではない。行動分析学が正しく理解されず、誤解されることも少なくない (望月, 1993b)。三原 (2006) は、行動分析学に基づく福祉サービスの実践を社会福祉の学会で発表したところ、倫理的に問題があると指摘された。津田 (2012a, 2012b) は行動的に福祉サービスを報告したが、そこでの行動は「心」や「想い」という仮説構成体に基づいて生起していることを前提としており、徹底的行動主義を哲学的基盤とする行動分析学に基づいていなかった。

このような問題がある以上、行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」の実践は容易ではない。このような問題は、理論の有効性の問題というより、福祉

サービスに対する利用者や援助者の誤解や、援助者に対する教育に由来する問題といえるかもしれない。そうであるなら、利用者や援助者がどのように福祉サービスを捉えているのかを調べ、その現状を踏まえたうえで、援助者が行動分析学に基づいて「利用者主体の福祉サービス」を実践するための教育、すなわち、行動分析的視点に基づく援助者教育の在り方について検討する必要がある。

第Ⅱ部

「利用者主体の福祉サービス」の実証的検討

第Ⅱ部の概要

第Ⅰ部は、「利用者主体の福祉サービス」の定義とそれが生まれた歴史的背景を明らかにし、政策的な概念と当事者視点に立つ実体的な概念の両面から「利用者主体の福祉サービス」を捉えた。「利用者主体の福祉サービス」の実践にはいくつかの問題があり、それらの問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏づける理論の明確化が必要であると指摘した。そのような理論には、(1)「利用者主体の福祉サービス」の理念に対応し、(2)利用者と援助者の二者関係で福祉サービスを捉えることができ、そして、(3)抽象的な概念で説明される理念の実践を具体的で適切な行動で説明できることが求められた。さらに、その説明が、多様な援助実践において一貫した用語でなされ、理念に基づく行動を可能ならしめる理論であることが求められた。以上の要件を満たし、「利用者主体の福祉サービス」の実践を裏づける理論として、本研究は行動分析学が有用である可能性を指摘した。しかし、行動分析学の科学的視点とそれに基づく実用的な手続きは、時に正しく理解されず、誤解されることも少なくない。そのような問題は、福祉サービスに対する利用者や援助者の理解や、それにかかわる福祉や援助者養成にかかわる教育の問題に由来するかもしれない。そこで第Ⅱ部では、利用者と援助者が福祉サービスをどのように捉えているのか、第Ⅰ部で述べた行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」をどのように実践することができるのか、そして、その実践のためにはどのような教育が必要なのか、筆者が検討した実証的研究を紹介する。

第Ⅱ部は、第3章と第4章の2つの章で構成される。第3章は、利用者と援助者のそれぞれが「利用者主体の福祉サービス」をどのように捉えているかを、3つの調査法（研究1～3）によって明らかにする。研究1では、援助者と福祉サービスの利用者が、「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているかを調べる。研究2では、援助者と利用者の双方が考える、「利用者主体の福祉サービス」の実践条件を把握し、比較する。研究3では、福祉サービスを提供する援助者と、その援助者になろうとする者が「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているかを調べる。以上、研究1～3の結果、利用者は援助そのものに目を向け、援助者は援助そのものよりもその援助にかかわる環

境要因に目を向けていることがわかった。そのため、援助者が、利用者とのかわりにおける援助に目を向け、かつ、それを行動的に捉える必要があると指摘した。

第4章は、援助者が「利用者主体の福祉サービス」を実践するためにどのような問題があるのかについて、3つの研究によって検討した。まず、実際の福祉サービスの実践場面において、利用者の行動レベルの問題を取り上げて、それらの問題を解決するための援助について検討した（研究4）。研究5では、研究4のような行動的な援助を実践するため、援助者に行動分析学の視点を提供することで、彼らによる福祉サービスの実践がどのようなになるのかについて、援助者を目指す学生を対象に実験的に検討した。そして研究6では、行動分析学的視点を得た学生が、介護福祉実習という実際の福祉サービスの実践現場においてどのような行動的な援助を行えるのかを検討した。研究4～6の結果、行動分析学視点に基づくことによって援助者と学生は、抽象的な概念に依らない具体的な手続きによって援助実践できるようになった。そしてそのような援助こそが「利用者主体の福祉サービス」の実践であると結論した。

第Ⅱ部の6つの研究結果から、援助に対する援助者と利用者の見方が異なっているために援助場面で利用者を主体とする援助実践が困難であることがわかった。その困難さの解決のために、援助者に、利用者の行動と利用者が置かれている環境に目を向けさせれば、援助実践は利用者主体となる可能性があると指摘した。そして、援助者が徹底的に行動に焦点を絞る行動分析学の視点を学ぶことによって、そのような援助が可能になることがわかった。また、援助場面で実践している職員と援助実践を学ぶ学生の間で、援助に対する視点が異ならなかったことから、援助者が「利用者主体の福祉サービス」を実際の援助場面で実践できるようにするには、学生の段階で行動分析学の視点を学ぶ必要があると指摘した。

第3章 利用者と援助者が捉える「利用者主体の福祉サービス」

本章は、行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」の実践をどのように実践するかを実証的に検討するために、利用者と援助者のそれぞれがどのように福祉サービスを理解しているのかについて、次の3つの調査を行った。

研究1は、利用者と援助者が「利用者主体の福祉サービス」をどのように捉えているのかについて、アンケートとインタビューによって調べ、福祉サービスの実践場面において彼らが捉えている両者の適切な行動と不適切な行動を明らかにした。研究2は、「利用者主体の福祉サービス」の実践に必要な環境条件を明らかにするために、利用者と援助者のそれぞれがどのような環境条件を求めているのかを、研究1と同じくアンケートとインタビューによって調べた。研究1と研究2の結果から、「利用者主体の福祉サービス」の実践には、援助者の教育という問題を考慮する必要性があることがわかった。そこで、研究3は、これから援助者になろうとしている学生と、実際にサービスを実践している援助者を対象に、彼らが学んだ援助者教育と彼らの福祉サービス実践がどのように対応しているのかについてアンケートによって調べた。

研究1～3の結果、利用者は援助そのものに、援助者は援助そのものよりもその援助にかかわる環境要因に目を向けていることがわかった。また、福祉サービスに対する学生と援助者の捉え方に差異はなかった。そこで、援助者が、利用者とののかかわりにおける援助に目を向け、同時に、それを行動的に捉える必要性を指摘した。さらに、その実践のためには、援助者に対してどのように行動的な視点を教示していくかを検討する必要があると指摘した。

3-1 研究1 福祉サービスに対する利用者と援助者の捉え方

本研究は、利用者と援助者のそれぞれが捉える「利用者主体の福祉サービス」に違いがあるかどうかを検討するために、アンケートとインタビューによって、福祉サービスの実践場面における両者の適切な行動と不適切な行動を明らかにする。

目 的

本研究は、援助者と利用者が福祉サービスをどのように捉えているかを調べた。援助者と利用者それぞれの視点からこのような問題を検討した先行研究には、東條（1989）や木村・石野・築地（2002）の研究があげられる。しかし、東條（1989）の研究は援助者の意識と態度に焦点化しており、木村他（2002）の研究は極めて限定的な施設を取り上げて行われており、福祉サービスに対する利用者の捉え方を明らかにした研究として決して十分とはいえない。

そこで本研究は、「利用者主体の福祉サービス」を提供する福祉施設において、その提供場面の援助者と利用者の相互のかかわり行動に焦点を当て、福祉サービスに対する援助者と利用者双方の捉え方を調べ、福祉サービスの実践場面における両者の適切な行動と不適切な行動を検討した。なお、この研究は、渡辺（2007）ならびに渡辺・森山（2008）で報告された。

方 法

研究は、アンケートとインタビューの2つの方法によって、福祉施設に勤務する援助者（以下、職員）と、そこに入所している利用者に対して行われた。福祉サービス実践における利用者と援助者の両者の行動を、「かかわり」という言葉であらわし、それに対する現状評価（現在のかかわりに対する評価）と、今後への期待（職員の場合は利用者とのかかわりをどのようにしたいのかという期待、利用者の場合は職員からどのようにしてもらいたいのかという期待）を、福祉サービスに対する彼らのとらえ方として調べた。

なお、このようなアンケートおよびインタビュー調査は、行動分析学的視点にたてば福祉サービスにかかわる援助者と利用者の行動に対する間接的行動評価となり、それらの行動に対する機能的アセスメントの一過程となる。機能的アセスメントとは、問題となる行動を特定化し、その行動が起こる背景やきっかけ、あるいはその行動の結果事象を調べ、その行動の機能を推測する手続である。

調査期間

20XX 年 6 月から同年 9 月までの約 3 カ月間にわたって調査を行った。

調査対象者

調査対象者は、A 県内の障害者支援施設 14 カ所（旧、身体障害者療護施設）の職員と、その施設を利用している入所者とした。対象とする施設の職員の総数は 537 名であった。ただし、利用者と直接かかわる場面が一定に確保できる職種のみを対象にしたため、相談援助職、ケアワーカー、栄養士、医療職等の直接対応職員 451 名を調査対象者とした。入所利用の定員総数は 685 名であったが、知的障害等の重複受障により意思疎通が困難な者も少なくなく、調査協力に応じていただいたのは 228 名であった。

調査に関する資料

職員と利用者の「かかわり」に対する両者の捉え方を把握するために、以下の手順で質問項目を作成した。

まず、東條（1989）と木村他（2002）の研究を参考にして、福祉サービスに携わってきた筆者の経験をもとに、「かかわり」に関する具体的な 200 項目を選び出した。そして、筆者と社会福祉研究者の 2 人の評定者が、それらの項目を主に KJ 法によって 20 項目に絞り込んだ。

これらの項目をさらに 3 つのカテゴリーに区分した。それは、かかわりに対する職員の素養（7 項目の質問）、職員間の関係（3 項目の質問）、利用者への支援のあり方（10 項目の質問）の 3 つであった（表 3-1）。

手続き

調査は、留置式アンケート調査あるいは直接インタビューのどちらかによる悉皆調査であった。本来であれば、すべての調査対象者への直接インタビューが望ましかった。しかし、職員の場合、業務の都合上、その実施は困難であったため留置法となった。利用者については、許可を得た施設では直接インタビューを行ったが、そうでない施設では、施設側の判断により留置法となった。留置法による質問には、①利用者の家族、②他の利用者、③職員のいずれかによる代筆によって回答を得た。

表3-1 職員と利用者のかかわりについての3つのカテゴリー

かかわりの カテゴリー	各カテゴリーを構成する項目
かかわりに 対する 職員の素養	<ul style="list-style-type: none"> 1 明るくケアに取り組んでいる 2 前向きに取り組んでいる 3 感情に振り回されないケアをしている 4 笑顔で接している 5 ストレスをためないようにしている 6 フィードバック（自省・振り返り）をしている 7 よりよいケアをしようと勉強している
職員間の 関係性	<ul style="list-style-type: none"> 1 同僚と信頼関係を築いている 2 同僚を尊重している 3 ケアについて同僚と話し合いながら連携している
利用者への 支援のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 1 利用者の自己決定を支援している 2 利用者の気持ちを考えてコミュニケーションをとっている 3 ケアについて利用者と話し合っている 4 利用者の意見や考えを傾聴している 5 利用者の意見や考えを受容している 6 利用者に対等な関係を築いている 7 利用者との信頼関係を築いている 8 利用者との間に適切な距離をおいている（つかず離れず） 9 利用者の自立心をうながすケアをしている 10 利用者のもっている力を活用するケアをしている（潜在力）

注 表記の質問項目はすべて現状評価を尋ねた時の表現であり、
期待を尋ねた時は文章表現の若干の修正を行った。

職員への質問は、施設代表者に本調査の主旨と目的を説明した上で、代表者から職員へのアンケート用紙の提供という形で行われた。

利用者 228 名中 102 名に対してはインタビューを行った。言語障害により意思疎通が困難であった残りの 126 名には、それぞれの家族、あるいは施設職員のサポートを得て聴き取りを行った。インタビューは、1 件あたり約 40～60 分ほどで終了した。

留置法によるアンケートとインタビューのどちらにおいても、前述した 20 項目のそれぞれの質問に対して現状評価と期待の 2 つの側面から回答を得た。

結 果

職員は 451 名中 334 名(回答率 74.1%)から、利用者は 228 名中 153 名(67.1%)から回答を得た。それぞれの質問に対し、職員も利用者もリッカート 5 件法に基づいて回答した。それぞれの回答に 1 (そう思わない)～5 (そう思う) 点の得点を付与し、次の 4 つの比較のための分析を行った。4 つの比較は、職員と利用者の現状評価の比較、職員と利用者の期待の比較、さらに、職員の現状評価と期待の比較、利用者の現状評価と期待の比較である。それぞれの比較で、各質問項目に対する平均評定値の差を一元配置の分散分析で処理した(前者の 2 つの比較は対応のない分析、後者の 2 つの比較は対応のある分析)。

「かかわり」に対する、職員と利用者の現状評価を比較した結果を図 3-1-1 に示す。この図では、3 つのカテゴリーのそれぞれの項目別に職員と利用者の平均評定値を示した。「利用者の自立心をうながすケアをしている」と「利用者の持っている力を活用するケアをしている」の 2 項目を除くすべての項目で、職員の方が利用者より評定値が統計的に有意に高かった。詳しくみると、0.1% 水準で差が有意であったのは 10 項目、0.5% では 2 項目、1 % では 1 項目、5 % では 5 項目であった。したがって、現状のかかわりについてほとんどすべての項目において職員の評価得点は利用者より有意に高かった。

評定値

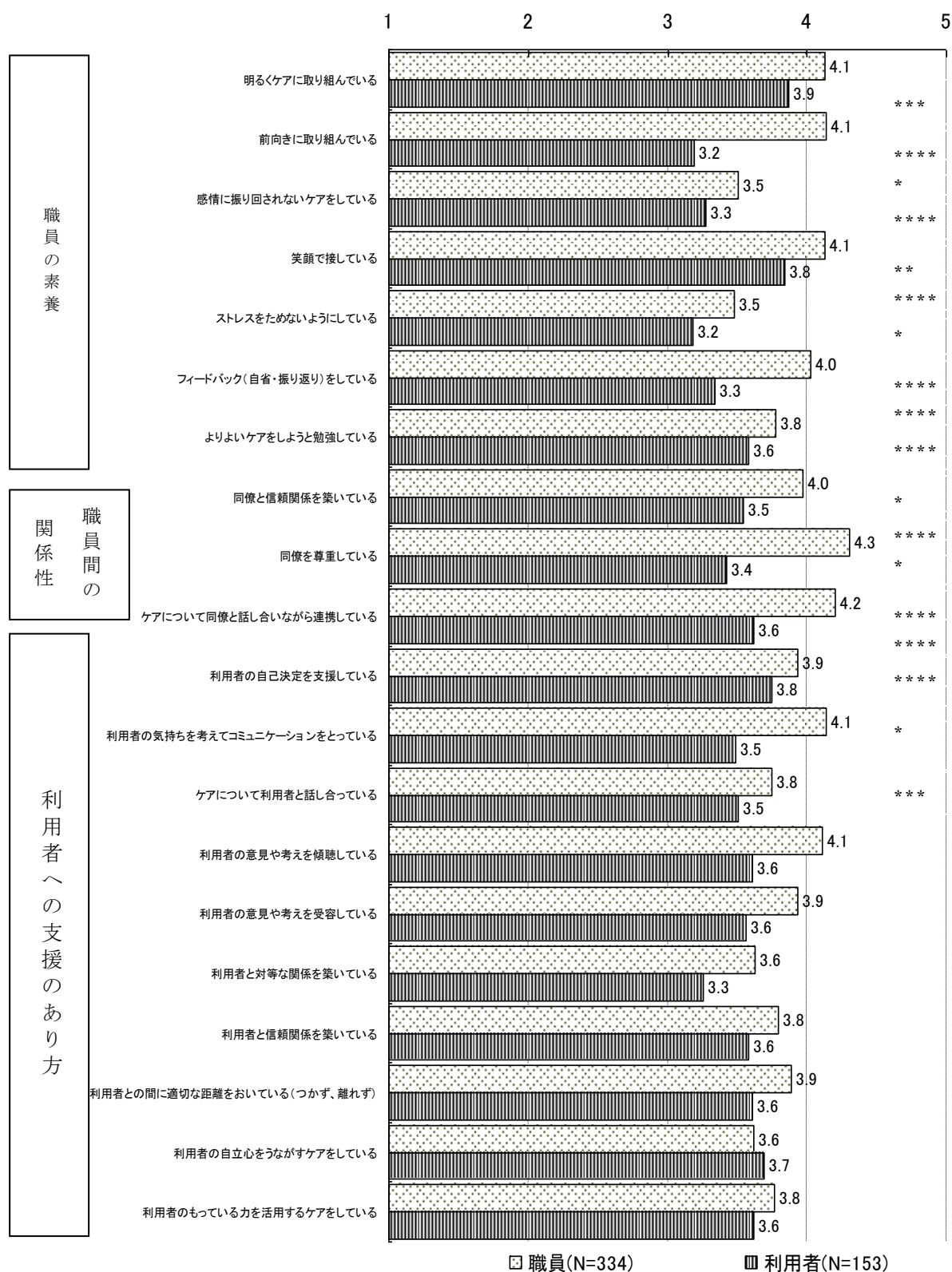


図3-1-1 「かかわり」に対する職員と利用者の現状評価の比較

注 **** $p < 0.001$ *** $p < 0.005$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

項目間で比較すると、職員で最も評価得点が高かった項目は「同僚を尊重している」であり、最も低かったのは「感情に振り回されないケアをしている」と「ストレスをためないようにしている」であった。一方、利用者で最も評価得点が高かった項目は「明るくケアに取り組んでいる」で、最も低かったのは

「前向きに取り組んでいる」と「ストレスをためないようにしている」であった。これらの結果から、職員と利用者のどちらも、福祉サービスの実践場で職員がストレスをためていとみていることがわかった。また、利用者は、職員が明るくケアに取り組んでいてもそれは前向きではないとみており、職員は、利用者支援より同僚とのかかわりを評価していることがわかった。

次に、「かかわり」に対する職員と利用者それぞれの期待を比較した結果を図3-1-2に示す。この図では、両者の期待ともすべての項目で評定値が4.0を超えて高かった。しかし、統計的には、カテゴリー「職員間の関係性」の中の「ケアについて同僚と話し合いながら連携する」と、「利用者への支援のあり方」の「利用者の意見や考えを受容する」と「利用者と対等な関係を築く」の3項目においてのみ職員と利用者の評定値の差が5%水準で有意であった。同僚との連携については職員の評定値の方が利用者の評定値よりも有意に高く、利用者の受容と対等な関係づくりについては利用者の評価が職員よりも有意に高かった。これらから、職員は職員間の関係の改善を、利用者は利用者支援のあり方の改善を期待していることがわかった。

項目間で比較すると、職員で最も評価得点が高かった項目は「ケアについて同僚と話し合いながら連携する」であり、最も低かったのは「利用者と対等な関係を築く」であった。一方、利用者で最も評価得点が高かった項目は「明るくケアに取り組む」「笑顔で接する」「ケアについて同僚と話し合いながら連携する」「利用者の自己決定を支援する」「利用者の気持ちを考えてコミュニケーションをとる」「ケアについて利用者と話し合う」「利用者の意見や考えを傾聴する」「利用者と信頼関係を築く」「利用者のもっている力を活用するケアをする」であり、最も低かったのは「ストレスをためない」「利用者と対等な関係を築く」であった。これらから、職員は利用者との対等な関係よりも同僚との連携に期待を持っていることがわかった。また利用者は、特に「職員間の関係性」以外のカテゴリーの多くの項目について期待を持っていることがわかった。

評定値

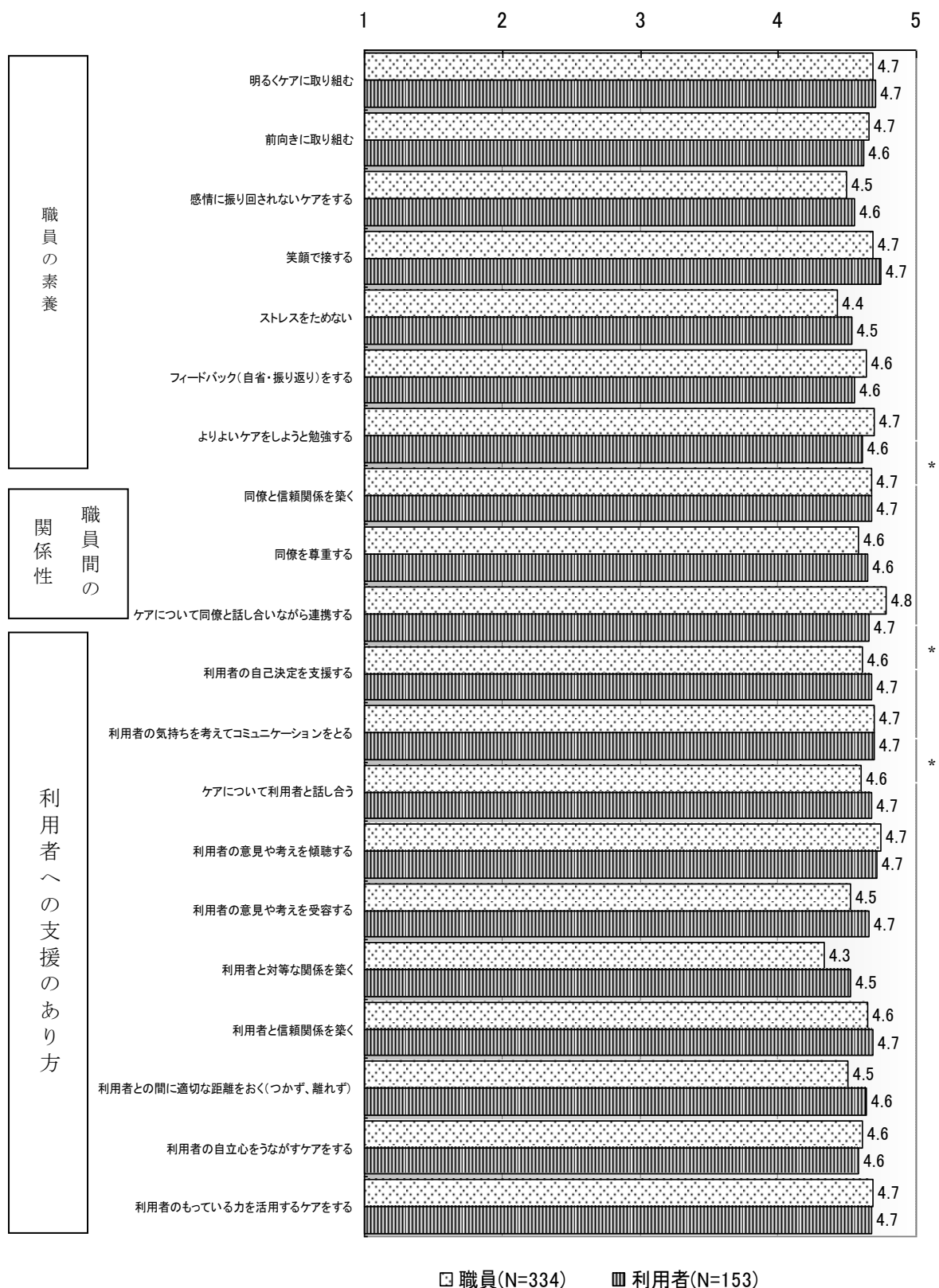


図 3-1-2 「かかわり」に対する職員と利用者の期待の比較

注 * $p < 0.05$

次に、「かかわり」に対する職員自身の現状評価と期待を比較した結果を図3-1-3に、利用者自身の現状評価と期待を比較した結果を図3-1-4に示す。どちらの図でも、すべての項目で期待は現状評価を大きく上回っており、すべての項目において0.1水準%でその差は有意であった。職員も利用者も、かかわりが現状よりさらに良くなることを強く望んでいるといえる。さらに、それぞれの現状評価と期待の評定値の差を調べて職員と利用者の間で検討したところ、現状評価と期待の捉え方は利用者の方が大きかった。

評定値

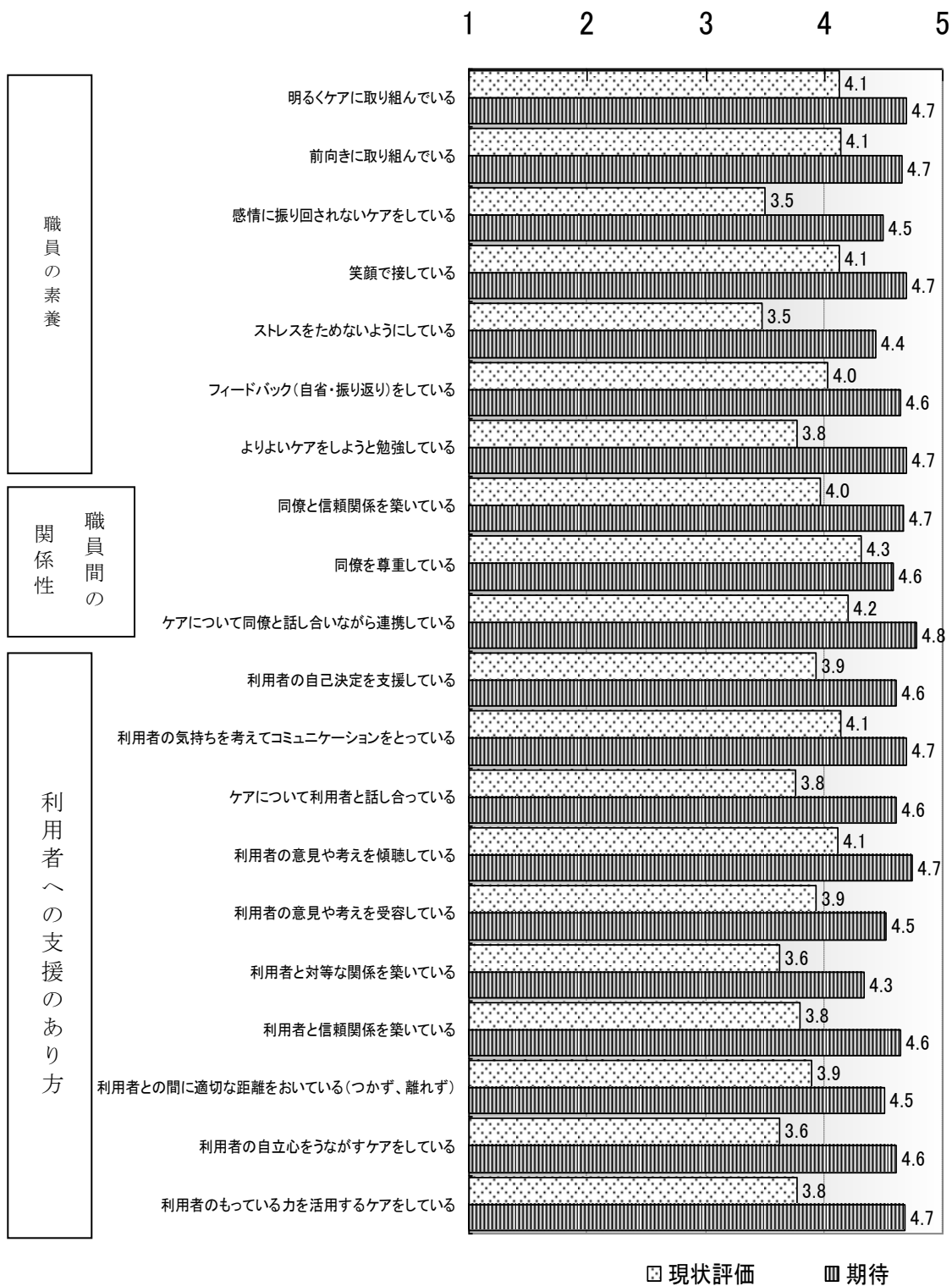


図 3-1-3 「かかわり」に対する職員の現状評価と期待の比較

注 1 20 項目はすべて ($p < 0.001$) 職員 (N=334)

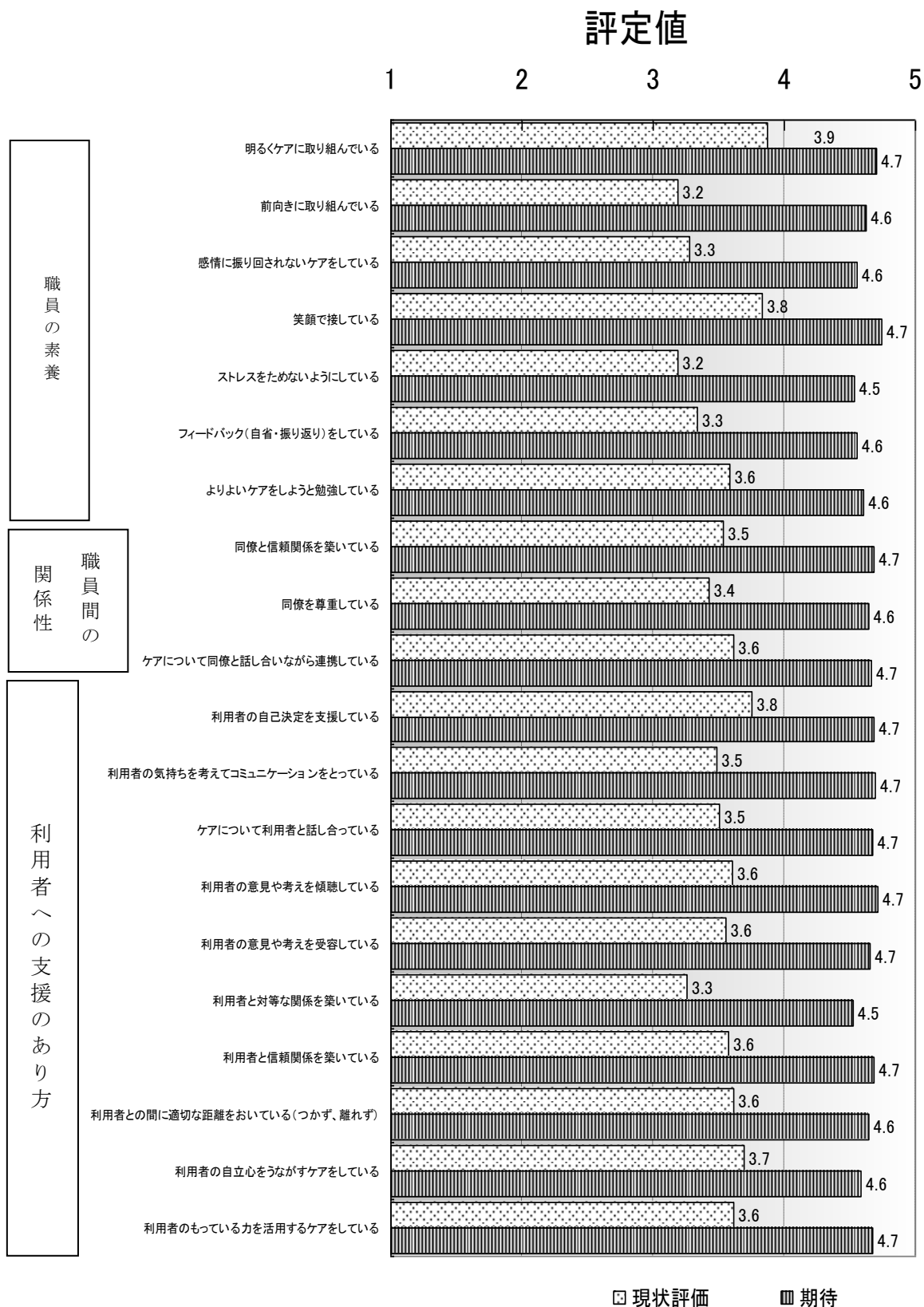


図 3-1-4 「かかわり」に対する利用者の現状評価と期待の比較

注 1 20 項目はすべて ($p < 0.001$) 注 2 利用者 (N=153)

考 察

本研究は、「利用者主体の福祉サービス」を提供すべき福祉施設において、その提供場面の職員と利用者の相互関係に焦点を当て、「かかわり」という言葉を用いて福祉サービスに対する両者の捉え方を調べた。その結果から、職員と利用者の捉え方に以下のような乖離があることが明らかとなった。

「かかわり」に対する職員と利用者の現状評価では、職員は、福祉サービスの実践に際し利用者と比べて同僚との関係に意識を向け、利用者は職員の資質や職員同士の関係と比べて利用者への支援のあり方に目を向けていた。このことから、職員は利用者より同僚を意識して福祉サービスを実践していると考えられ、また利用者は、職員が考えるよりも職員の支援のあり方に厳しい評価を行っていると言えるだろう。実際、利用者は、職員が明るくケアに取り組んでいてもそれは前向きではないと見ているなど、職員が考えているよりも厳しい評価を行っていた。両者のこのような違いは、福祉サービスに対する両者の捉え方の乖離といえるだろう。

「かかわり」に対する職員と利用者の期待では、職員は同僚との関係の改善を、利用者は利用者支援のあり方の改善を求めている。すなわち、職員は、利用者との対等な関係よりも同僚との連携の改善を期待しており、利用者は職員による利用者の受容と、職員との対等な関係づくりといった利用者支援の改善を期待していた。

「かかわり」に対する職員と利用者それぞれの現状評価と期待の比較では、両者ともすべての項目で期待が現状評価を上回っており、かかわりが現状よりさらに良くなることを強く望んでいることがわかった。あるいは、現状のかかわりに彼らが満足していないと考えられ、両者とも改善の必要性を感じていると言える。しかし、利用者の現状評価と期待の差は、職員のそれよりも明確であり、かかわりに対する「理想と現実」のギャップは、職員より利用者のほうが大きいと言える。職員が考えている以上に、利用者は職員とのかかわりの改善を求めているといえるであろう。あるいは、利用者は現在のかかわりに対して満足していないといえる。

以上のように、福祉サービスの実践場面における職員と利用者のかかわりに

対して、両者の捉え方の乖離は明らかとなった。次にその原因について職員側と利用者側、そしてその双方という条件で考察を進める。

まず、乖離は職員側の同僚への意識の高さにみられた。そのような結果になったのは、利用者への介護実践を彼らが重視していないということではなく、むしろ重視したためといえるかもしれない。良質の福祉サービスを実践するには、職員一人の対応ではおそらく困難な場合があるだろう。そのような場合、職員同士の連携は必要である。本研究で回答してくれた職員達は、より有機的で効果的な福祉サービスの実践を考慮して同僚との関係を重視したのかもしれない。

次に、利用者側の問題である。問題と目的で述べたとおり、利用者はいろいろな意味で弱者の立場にある。弱者が支援そのものに目を向けるのは至極当然である。しかし、そのことは他の問題に目が向けられなくなる可能性を意味する。自分たちに直接提供される支援にのみ目が向いて、本当の意味で自分たちにとって良い支援とは何かを利用者自身が考えることが難しい場合がある。職員同士の関係を利用者が重視しなかったのは、これが理由かもしれない。さらに、支援そのものに対する利用者の解釈が職員と異なっていたことも両者の乖離の原因かもしれない。たとえば、「利用者の自立心をうながすケアをしている」と「利用者のもっている力を活用するケアをしている」の2つの質問項目に対する利用者側の回答をみると、ここで尋ねられている「利用者の自立」(本名, 2007)や「利用者の力」という言葉を職員とは異なる意味で解釈している利用者が多くいた。例えば、「援助者から援助拒否を受けること」、「援助者から強制されること」といった受け止め方があった。そうであれば、支援そのものに対する彼らの解釈が職員の解釈と異なったものになるのは当然である。

利用者と職員の両方の問題を上のように考えると、どちらも良質の福祉サービスを重視していると言えるだろう。そうであれば、両者の乖離は、サービスの効果を客観的に長期に捉える職員の視点と、主観的に短期的に捉える利用者の視点との違いといえるかもしれない。

なお、職員の職種、福祉サービスの経験年数の違いや、利用者の学歴や社会経験の違いなどが、福祉サービスに対する彼らの捉え方の違いをもたらしたのかもしれない。しかし、本研究では、このような属性に基づく分析を行わな

ったため、この可能性を検討することはできない。本研究の限界としてここに記しておく。

本研究で明らかになった職員と利用者の捉え方の乖離は、福祉サービスの質の向上を図り、「利用者主体の福祉サービス」を推し進める上で重要な問題を提供したと考える。「利用者主体の福祉サービス」を実践するには、職員と利用者のそれぞれが、この視点の違い（乖離）を捉えて、相手の立場にたって双方向的な理解を深めることが必要であると考え。福祉の現場では、利用者と職員によるそのような話し合いの場が必要なかもしれない。

以上、研究1によって、福祉サービスに対する利用者と援助者の捉え方には乖離があることがわかった。したがって、福祉サービスにかかわる利用者と援助者の適切な行動と不適切な行動の捉え方も、両者において異なっている可能性が考えられる。そこで次に、「利用者主体の福祉サービス」の実践に必要な環境条件を明らかにするために、援助者と利用者のそれぞれがどのような環境条件を求めているのかを、研究1と同様、アンケートとインタビューによって調べることにした。

3-2 研究2 福祉サービスの実践条件に対する利用者と援助者の捉え方

本研究は、利用者と援助者のそれぞれが捉える「利用者主体の福祉サービス」の実践に必要な環境条件を検討するために、研究1と同様、アンケートとインタビューによって、福祉サービスの実践条件としての施設運営と、施設と外部の関係に対する利用者と援助者の捉え方を調べた。

目 的

「利用者主体の福祉サービス」は、今日の社会福祉実践の基本的前提といわれている（久田，1996；狭間，2001）。これまで幾度となくその重要性が主張され、その実践例と呼ばれる個別的な取り組みが多数報告されてきた（本沢，2002；渡部，2002）。その一方で、不適切な福祉サービスもまた多数報告されていることを考えると（鶴見，1998），どのような実践条件が「利用者主体の福祉サービス」に必要なのか，明らかにする必要があるだろう。

渡辺（2007）と渡辺・森山（2008）は，上記のような問題意識から，福祉サービスが職員と利用者間の具体的な「かかわり」によって展開されることに着目し，この「かかわり」に対する両者の捉え方を調べ，両者の捉え方に乖離があることを明らかにした。さらに，それが「利用者主体の福祉サービス」の実践を妨げている可能性を指摘した（渡辺，2007；渡辺・森山，2008）。しかし，福祉サービスは，職員と利用者の「かかわり」だけで終始するものではない。福祉サービスにかかわるそれ以外の実践条件も検討する必要がある。

本研究は，そのような条件として施設運営ならびに施設と外部の関係をとりあげ，それらに対する職員と利用者の捉え方を調べた。また，渡辺（2007）と渡辺・森山（2008）の研究との関連から，職員と利用者の「かかわり」と福祉サービスの関連についても調べた。これらの調査によって，本研究は，「利用者主体の福祉サービス」に必要な実践条件を明らかにすることを目的とした。なお，この研究は，渡辺・森山（2009）で報告された。

方 法

調査期間および調査対象者

調査期間および調査対象者は、渡辺・森山（2008）と同じであった。すなわち、調査期間は 20XX 年 6 月から同年 9 月までの約 3 カ月間であり、調査対象者は A 県内の障害者支援施設 14 カ所（旧、身体障害者療護施設）の職員 451 名と、その施設を利用している入所者 228 名であった。

調査に関する資料

福祉サービスの実践条件に対する職員と利用者の捉え方を把握するため、以下の 4 つの質問を作成した。4 つの質問は、「より良い福祉サービスが実践されるために何が重視されるべきか」「職員と利用者のかかわりをよくするために何が重視されるべきか」「職員と利用者のかかわりがよいほど福祉サービスはよくなるか」「現在、利用している施設の職員と利用者のかかわりはよいか」であった。

「より良い福祉サービスが実践されるために何が重視されるべきか」という質問については、職員の属性や能力、支援のあり方、施設運営、そして施設と外部のかかわりの 3 つの側面から尋ねた。各側面に 8 項目の選択肢を設け、その中から特に重要と思われる 3 項目を選択させた。それぞれの側面に対する選択肢は以下のとおりであった。職員の属性や能力、支援のあり方は、①資格取得、②増員、③ケアの知識と向上、④ケアの技術の向上、⑤同性によるケア、⑥利用者と職員の間関係づくり、⑦職員間の人間関係作り、⑧その他（自由記述）であった。施設運営は、①施設内の整備の充実、②行政や医療機関との連携、③自己評価の実施、④情報の提供、⑤苦情解決体制、⑥ケアマネジメント、⑦選択できるサービスの量、⑧その他（自由記述）であった。施設と外部のかかわりは、①施設と地域の交流、②施設と家族の連携、③実習生の受け入れ、④ボランティアの受け入れ、⑤利用者自治会、⑥権利擁護システム（第 3 者委員やオンブズマンなど）、⑦外部評価の実施、⑧その他（自由記述）であった。

次に、「職員と利用者のかかわりをよくするために何が重視されるべきか」の質問には、次の 11 項目の選択肢を設け、その中から 3 項目を選択させた。選

択肢は、①職員の接遇を高める、②職員の資格取得の奨励、③職員と利用者の相性を良くする、④職員の実務経験数、⑤ケアの知識と技術の向上、⑥職員同士の仲のよさ（連携のよさ）、⑦職員のボランティア精神の向上、⑧利用者と職員間における理解と共感、⑨ケアについてよく話し合える職場の雰囲気醸成、⑩職員のプロ意識の向上、⑪その他（自由記述）であった。

最後に、「職員と利用者間のかかわりがよいほど福祉サービスはよくなるか」の質問と、「現在、利用している施設の職員と利用者のかかわりはよいか」の質問には、それぞれリッカート5件法で回答させた。

それぞれの質問と選択肢は、福祉サービスの実践経験がある筆者と、福祉の研究者2名、ならびに福祉サービスを実践している現任者3名、そして利用者3名が、KJ法によって作成した。

手続き

上で述べたように、本調査は渡辺（2007）と渡辺・森山（2008）の調査と並行して行われた。そのため、尋ねた質問内容を除けば、手続きは基本的に彼らの方法と同じで、留置法か直接インタビューのどちらかによる悉皆調査であった。職員の場合、業務の都合上、留置法であった。利用者には、施設側の判断により直接インタビューか留置法のいずれかとなった。利用者に対する留置法の場合、利用者の家族、他の利用者、職員のいずれかの代筆で回答を得た。利用者228名中102名に直接インタビューを行い、言語障害によって意思疎通が困難であった残りの126名には、それぞれの家族、あるいは施設職員のサポートを得ながら質問した。

職員と利用者の標本数が異なっていたこと、そして多肢選択式の複数回答を求めたことから、回答実数ではなく、それぞれの選択項目の選択率を求めてそれを職員と利用者の間で比較した。選択率は、それぞれの選択項目が選択された数を、職員と利用者それぞれの有効回答者数で除して%にして求めた。職員と利用者の選択率の比較に際して母比率の差を χ^2 検定、評定値の差についてはF検定（対応のない一元配置分散分析）を施した。そして、職員と利用者の選択傾向を比較する時は選択率の項目順位に基づくKendallの順位相関係数の有意性検定を行った。

結 果

職員は 451 名中 334 名（男性 93 名，女性 241 名．平均年齢 32 歳，最少年齢 18 歳，最高年齢 61 歳．回答率 74.1%）から，利用者は 228 名中 153 名（男性 90 名，女性 63 名．平均年齢 51 歳，最少年齢 17 歳，最高年齢 77 歳．回答率 67.1%）から回答を得た。

職員の属性や能力，支援のあり方について

図 3-2-1 は，横軸に各項目を，縦軸に各項目に対する職員と利用者の選択率を示し，白い棒は職員，網掛けの棒は利用者の選択率を示す。この結果から明らかなように，「資格取得」と「増員」，そして「ケアの知識と向上」と「ケアの技術の向上」の 4 つの項目で，職員と利用者の選択率の差が有意となった。「資格取得」と「増員」では職員より利用者の選択率の方が高く，「ケアの知識の向上」と「ケアの技術の向上」では利用者より職員の選択率の方が高かった。項目間で比較すると，職員と利用者の選択率が最も高かったのは，「利用者と職員の間関係作り」であった。次に，職員は，「ケアの技術の向上」「ケアの知識の向上」「職員間の人間関係づくり」「増員」の順で選択した。利用者は，「増員」「ケアの技術の向上」「職員間の人間関係作り」「ケアの知識の向上」の順で選択した。利用者と職員間の選択項目の順位に関連性を Kendall の順位相関係数で調べたところ， $\tau = 0.69$ ($p < 0.05$) となり，関連は有意であった。これらの結果から，職員の属性や能力，支援のあり方について，職員の方が利用者よりケアの知識と技術の向上を重視し，利用者の方が職員より資格取得や増員を重視していることがわかった。しかし，実践条件として彼らが重視した項目の優先順は，両者の間で大きく異ならなかった。

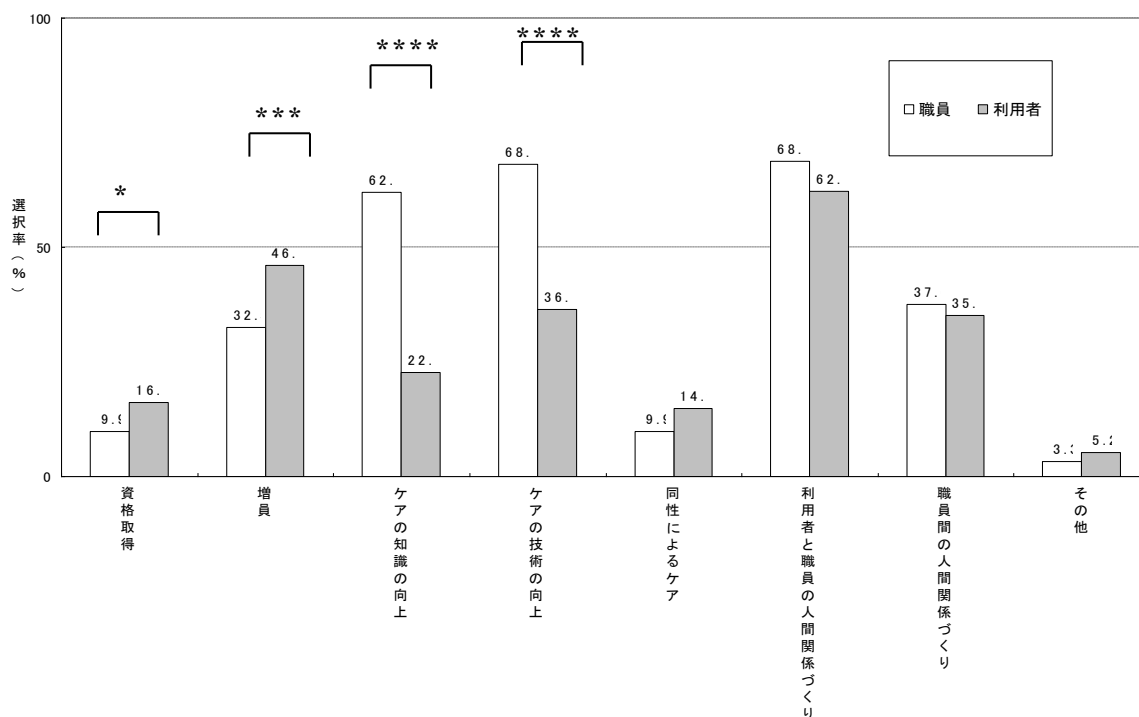


図 3-2-1 職員の属性や能力，支援のあり方において重視される
実践条件に対する職員と利用者の選択率

職員 N = 334 利用者 N = 153

注（アスタリスクの左記の数値は χ^2 値）

* $p < 0.05$

*** $p < 0.005$

**** $p < 0.001$

施設運営について

図 3-2-2 は，横軸に各項目を，縦軸に各項目に対する職員と利用者の選択率を示し，白い棒は職員，網掛けの棒は利用者の選択率を示す。この結果から，「施設内の設備の充実」「行政や医療機関との連携」「情報の提供」「ケアマネジメント」の 4 つの項目で職員と利用者の選択率の差が有意であり，いずれも職員が高かった。項目間で比較すると，職員の選択率が最も高かったのは「施設内の設備の充実」であり，次に「行政や医療機関との連携」「情報の提供」「提供できるサービスの量」「ケアマネジメント」であった。一方，利用者の選択率が最も高かったのは「提供できるサービスの量」であり，次に「施設内の設備の充実」「行政や医療機関との連携」「情報の提供」「苦情解決制度」であった。

従って、施設内設備の充実や関連機関との連携について、利用者も職員もそれらを重視したが、職員は情報提供を、利用者はサービス量を重視していることがわかった。両者の選択項目の順位の関連性を調べたところ $\tau = 0.64$ ($p < 0.05$) となり、関連は有意であった。これらの結果から、「施設内の設備の充実」「行政や医療機関との連携」「情報の提供」「ケアマネジメント」について、職員の方が利用者よりこれらを重視したが、両者が重視した項目の優先順位は類似していることがわかった。

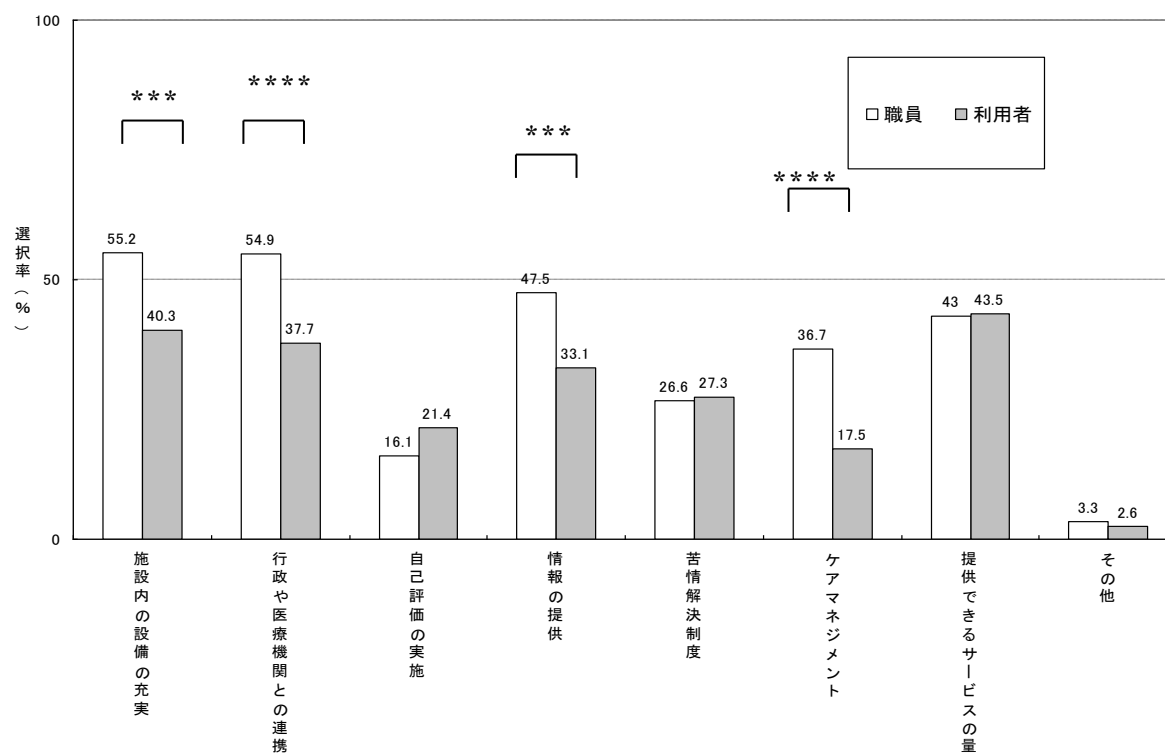


図 3-2-2 施設運営において重視される実践条件に対する
職員と利用者の選択率

職員 N = 334 利用者 N = 153

注（アスタリスクの左記の数値は χ^2 値） *** $p < 0.005$ **** $p < 0.001$

施設と外部のかかわりについて

図 3-2-3 は、横軸に各項目を、縦軸に各項目に対する職員と利用者の選択率を示し、白い棒は職員、網掛けの棒は利用者の選択率を示す。「施設と地域の交流」と「施設と家族の連携」では職員の選択率の方が高く、「実習生の受け入れ」では利用者の選択率の方が高かった。項目間で比較すると、職員と利用者の選択率が最も高かったのは「施設と地域の交流」であった。次に、職員は、「施設と家族の連携」「ボランティアの受け入れ」「外部評価の実施」の順で選択した。利用者は、「ボランティアの受け入れ」「施設と家族の連携」「実習生の受け入れ」であった。両者の選択項目の順位に関連性を Kendall の順位相関係数で調べたところ $\tau = 0.69$ ($p < 0.05$) となり、関連は有意であった。これらの結果から、職員は利用者より「施設と地域の交流」と「施設と家族の連携」を重視し、利用者は職員より「実習生の受け入れ」を重視した。しかし、両者が重視した項目の優先順位は類似していることがわかった。

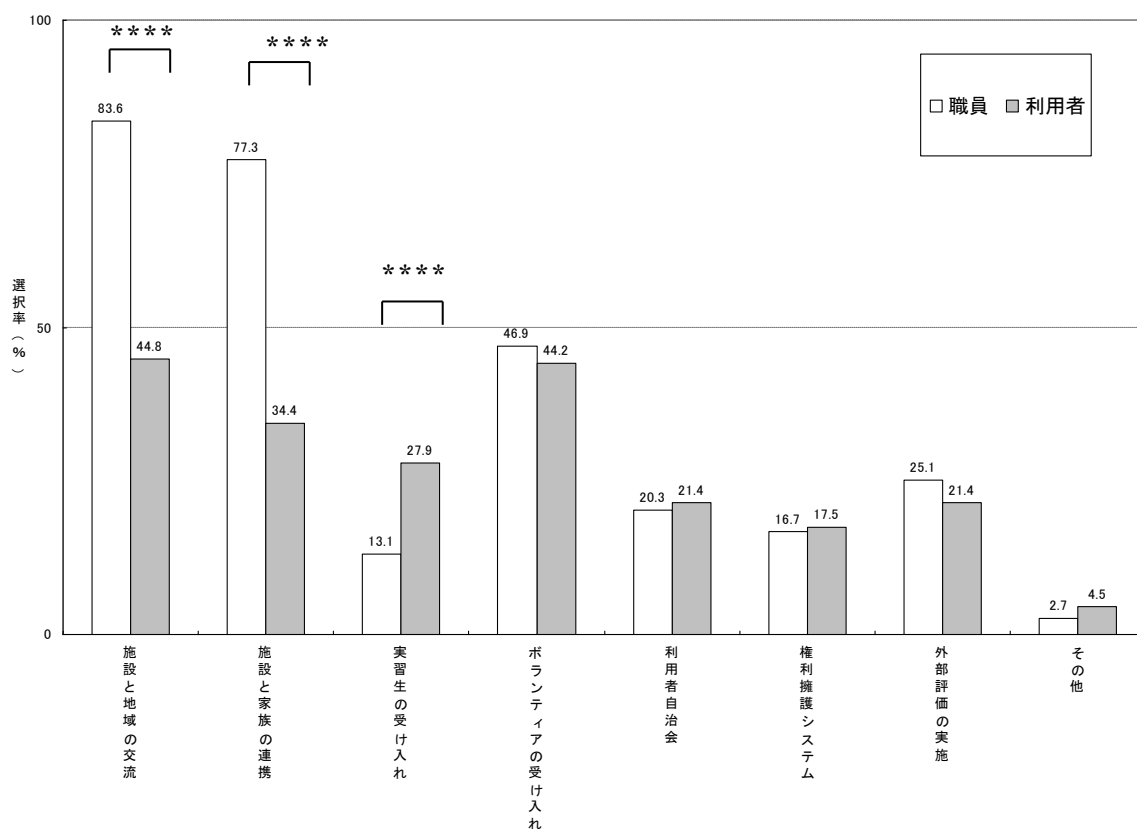


図 3-2-3 施設と外部のかかわりにおいて重視される実践条件に対する
職員と利用者の選択率

職員 N = 334 利用者 N = 153

注（アスタリスクの左記の数値は χ^2 値） **** $p < 0.001$

職員と利用者のかかわり（人間関係）をよくするための条件

図 3-2-4 は、横軸に各項目を、縦軸に各項目に対する職員と利用者の選択率を示し、白い棒は職員、網掛けの棒は利用者の選択率を示す。全 11 項目中、「職員の接遇を良くする」と「その他」以外の 9 項目において、職員と利用者の選択率に有意な差がみられた。項目間で比較すると、職員の選択率が最も高かったのは「利用者と職員との理解と共感」であり、次に「ケアについてよく話し合える施設の雰囲気」「ケアの知識と技術の向上」「職員のプロ意識」「職員の接遇を良くする」「職員と利用者の相性」「職員同士の仲のよさ」「職員のボランテ

ィア精神」「職員の資格取得」「その他」「職員の実務経験年数」であった。利用者の選択率が最も高かったのは「職員と利用者の相性」であり、次に「利用者と職員との理解と共感」「ケアについてよく話し合える施設の雰囲気」「職員の接遇をよくする」「職員のプロ意識」「ケアの知識と技術の向上」「職員のボランティア精神」「職員同士の仲のよさ」「職員の資格取得」「職員の実務経験年数」「その他」であった。両者の選択項目の順位の関連性を **Kendall** の順位相関係数で調べたところ $\tau = 0.62$ ($p < 0.01$) となり、関連は有意であった。これらの結果から、職員は「ケアの知識と技術の向上」「利用者と職員との理解と共感」「ケアについてよく話し合える施設の雰囲気」「職員のプロ意識」を、利用者は「職員の資格取得」「職員と利用者の相性」「職員の実務経験年数」「職員同士の仲のよさ」「職員のボランティア精神」を選択する傾向がみられた。しかし、職員と利用者が重視した項目の優先順位は類似していることがわかった。

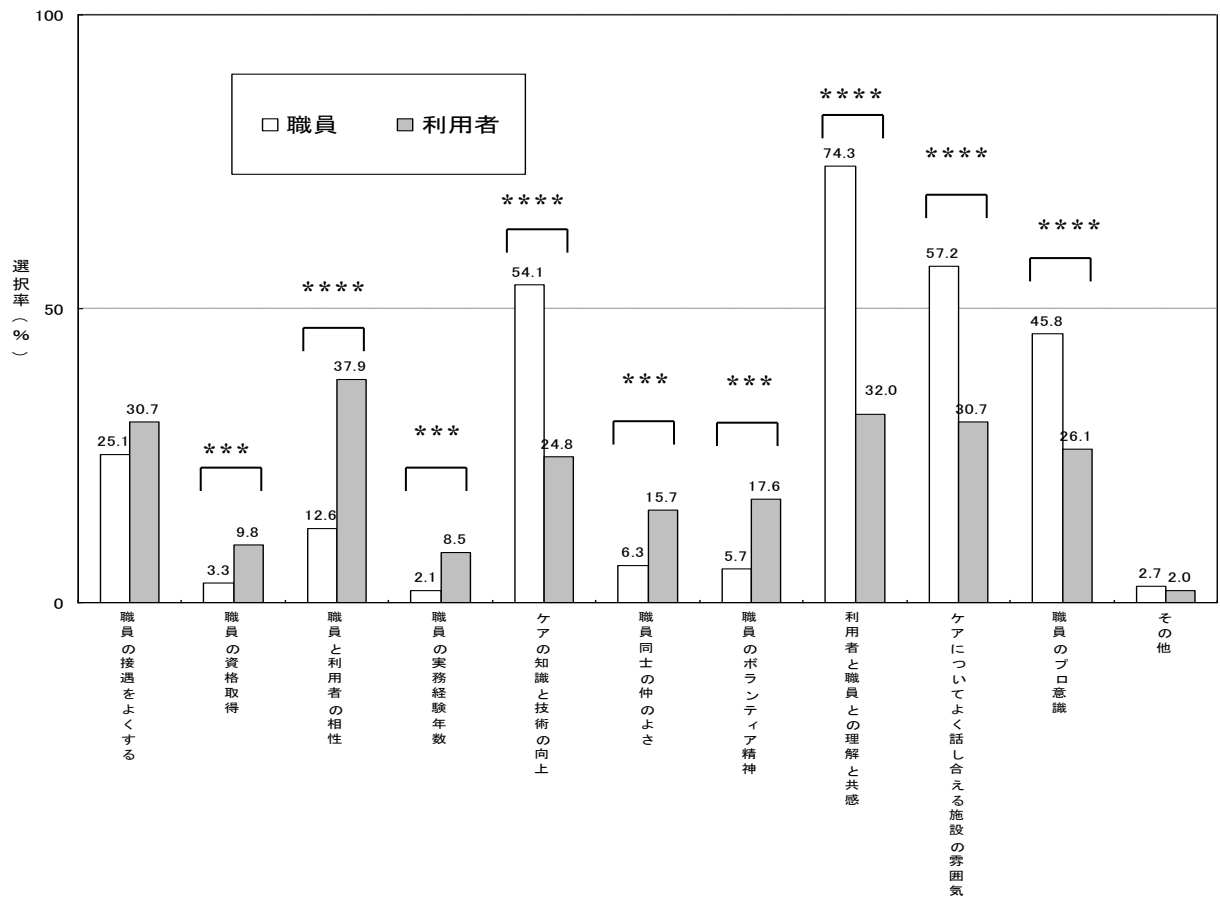


図3-2-4 職員と利用者のかかわりをよくするための条件に対する
職員と利用者の選択率

職員 N = 334 利用者 N = 153

注（アスタリスクの左記の数値は χ^2 値） *** $p < 0.005$ **** $p < 0.001$

職員と利用者のかかわりと福祉サービスの関連性、ならびに両者のかかわりに対する現状評価

図3-2-5は、横軸に各項目を、縦軸に、職員と利用者の相対評価率（それぞれの評価点を選択した割合）を示す。横軸の「関連性」の数値は「職員と利用者間のかかわりがよいほど福祉サービスはよくなるか」という質問に対する評価点（1点が「そう思う」、2点が「ややそう思う」、3点が「どちらでもない」、

4 点が「ややそう思わない」， 5 点が「そう思わない」の 5 件法）を，「現状評価」の数値は「現在，利用している施設の職員と利用者のかかわりはよいか」という質問に対する評価点（同じく 1 ～ 5 点の 5 件法）を示す。

かかわりと福祉サービスの関連性について，職員も利用者も評価が 5 点の相対評価率が最も高かったことから，両者は，自分たちのかかわりがよくなれば福祉サービスはよくなると考えていることがわかった。ただし，両者の回答得点の平均評定値を求め，その結果を職員と利用者の間で比較したところ。かかわりと福祉サービスの関連性について，職員は 3.9，利用者は 4.2 で，利用者の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。したがって，関連性に対する評価は，職員より利用者の方が，両者のかかわりと福祉サービスの関連性について高い評価をしていることがわかった。

次に，両者のかかわりに対する現状評価では，職員も利用者も 1 点と 2 点の否定的評価より 4 点と 5 点の肯定的評価が高かったことから，両者は，現在のかかわりをどちらかというと肯定的に評価していることがわかった。ただし，両者の回答得点の平均評定値を求め，その結果を職員と利用者の間で比較すると，両者のかかわりに対する現状評価は，職員は 3.6，利用者は 3.4 で，職員が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。したがって，両者のかかわりに対する現状評価は，利用者より職員のほうが高いことがわかった。

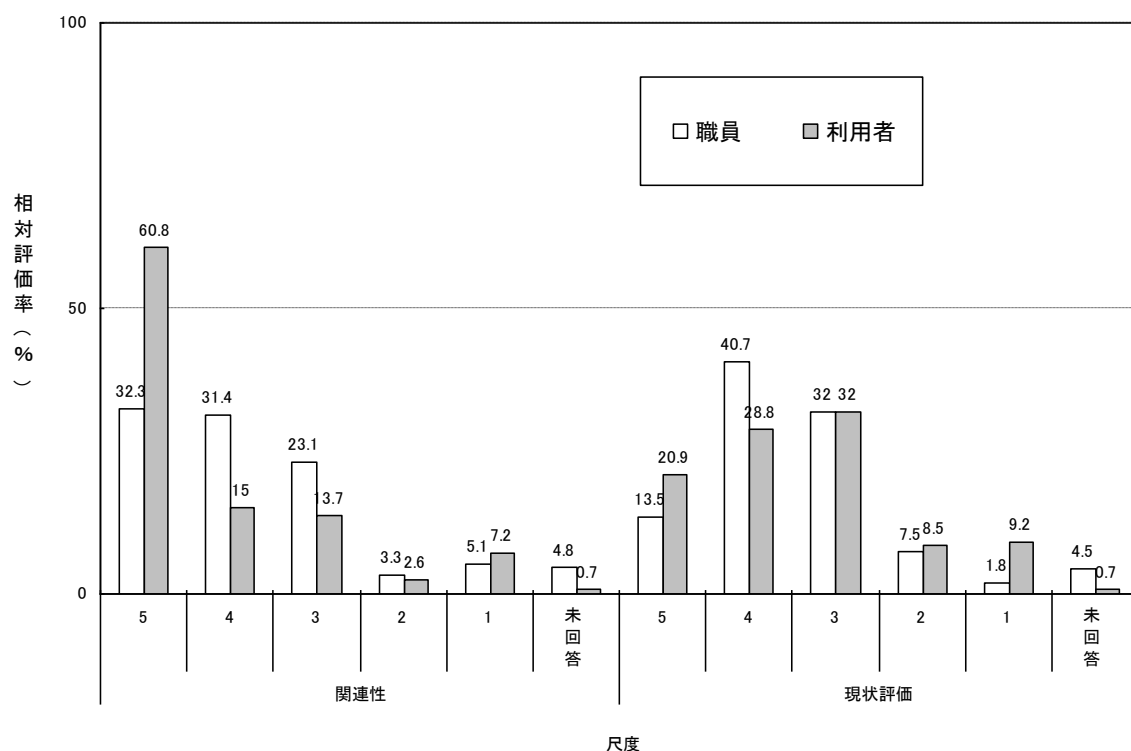


図 3-2-5 職員と利用者の人間関係のよさと、
よりよい福祉サービスの関連性と現状評価の相対評価率

職員 N = 334 利用者 N = 153

考 察

本研究は、福祉サービスの実践条件に対する利用者と職員の捉え方を比較した。その結果を概観すると、次のように言えるだろう。職員も利用者も両者の関係が良くなることが「利用者主体の福祉サービス」の実践に必要であると考えている。しかし、そのための要件については、職員と利用者の間で捉え方が若干異なる。職員は、ケアの知識と技術の向上、さらに、利用者の自立支援や QOL を向上させるための施設運営や、家族や地域社会との連携が必要であると考えている。一方、利用者は、職員が取り上げた事柄が重要であるとしながらも、自分たちの要求に見合ったサービスの改善を求めている。

上記のように概観すると、本研究で取り上げた項目に基づく「利用者主体の福祉サービス」に必要な個別的な事柄は、①ケアにかかわる人々の関係を良好にするための知識と技術を職員が習得する、②利用者への福祉サービスの充実に目的として、施設内の設備を改善し、外部関係機関との連携を強化する、③利用者の要求を考慮しながら、施設と家族との連携、地域社会との交流を促進する、④職員と利用者が、互いに話し合うことができ、相手を理解して共感的に対応できるような環境を設ける、⑤利用者の話に耳を傾け、利用者のニーズを理解して共感的に対応するためのケアの技術を職員が習得する、ということになるだろう。

研究1で述べたように、福祉サービスの実践場面における利用者と職員のかかわりに対する両者の捉え方に乖離があった。本研究の結果でも、利用者と職員の捉え方にいくつかの違いが明らかとなった。その違いは、「利用者主体の福祉サービス」に対する両者の視点の方向性の違いであった。職員は、福祉サービスを実践するための外的要因を重視したが、利用者は自分に向けられる福祉サービスそのものを重視した。このような違いは認められたが、「利用者主体の福祉サービス」を実践するための必要な条件は、本研究によって明らかとなった。

今後、必要となることは、上述の条件を満たす、利用者と援助者の違いを解消した福祉サービスが実践されることである。そのために、利用者と職員がかかわる場面と、そのときの彼らの行動の関係を調べ、どのような行動上の問題があるのか具体的に調べる必要があるだろう。しかしその前に、援助者においてそのような認識のずれが一体いつから起こるのか、それを調べてみる必要がある。そのため、研究3では、「利用者主体の福祉サービス」についてどのような教育がおこなわれているのかを、実際にサービスを実践している援助者と、これから援助者になろうとしている学生を対象にして調べる。

3-3 研究3 福祉サービスに対する援助者と援助者養成機関の学生の捉え方

本研究は、福祉サービスを実践する援助者と、その援助者になろうとしている学生を対象に、アンケートによって、彼らが「利用者主体の福祉サービス」についてどのような教育を受けているかを調べた。

目 的

「利用者主体の福祉サービス」が実践されるためには、福祉サービスの実践現場で働く援助者と、福祉従事者の養成課程で学ぶ学生が、「利用者主体の福祉サービス」をどのように捉えているかを明らかにすることが重要である。そして、援助者を養成する教育現場で醸成された捉え方が、実践現場でどのように変化するのかを、援助者と学生の捉え方の比較によって検討する必要がある。これまで、援助者と学生それぞれにおいて福祉サービスの実践に対する意識や捉え方に関する研究はあっても（秋山・新野，1986；藤野・市川，1988，1989，1990；立山・高橋・宮堀・鈴木，1996），このような両者の捉え方を比較した研究は、筆者が調べた限りにおいては皆無である。

そこで本研究は、実際に福祉サービスの実践に従事する援助者と、福祉従事者養成機関の学生、両者の福祉サービスに対する捉え方を明らかにし、横断的ではあるがそれらを比較して、「利用者主体の福祉サービス」の実践を阻害する彼らの捉え方の問題を検討する。なお、この研究は、渡辺（2009）によって報告された。

方 法

本研究は、福祉サービスを実践している介護福祉士（職員）とその職員を目指す学生に対し、「利用者主体の福祉サービス」に対する捉え方を調査した。

調査対象者

調査対象者は、介護福祉士として福祉サービスに従事する職員と、介護福祉

士取得を目指す介護福祉士養成機関に在籍する学生とした。介護福祉士に着目した理由は、介護福祉士が、我が国における多様な福祉分野の多くの実践現場において、直接的にも間接的にも、福祉サービス従事者を代表する専門職者の1つであるからである。また、社会福祉士および介護福祉士法の改正、近年の介護職人材不足問題や経済連携協定（EPA）等が示すように、介護福祉士は量的、質的の両面から、福祉サービスの実践現場（労働市場）からの需要と期待が最も高い福祉従事者である。以上の理由から、「利用者主体の福祉サービス」の捉え方を調査する上で、彼らは最適な対象者であると考えた。具体的には、A県内の指定介護老人福祉施設17箇所と指定介護老人保健施設10箇所の、介護福祉士資格を持つ介護職員であった。一方、学生は同県内の介護福祉士養成機関B校（2年制専門学校）に在籍し、介護実習を終えた2年次学生であった。結局、1施設あたり10名、計270名の職員と、2年生81名全員の学生に調査を行った。

なお、調査対象となった27施設は、B校の実習受入先であり、同時に、B校の卒業生（介護福祉士）の主たる就職先の福祉施設であった。つまり、その福祉施設は、B校で介護福祉士の資格を取得した卒業生が実際に職員として実践業務にあたる主なフィールドであった。

調査資料

アンケートの質問項目は、「利用者主体の福祉サービス」に対する職員と学生の捉え方を明らかにするために、以下の手順で作成された。まず、彼らの捉え方を明らかにするために『利用者主体の福祉サービス』とはどのようなものなのか」という直接的な質問を避けた。そのような直接的な質問は、教科書的、抽象的な回答を誘導し、「利用者主体の福祉サービス」に対する彼らの真の捉え方を把握することが難しくなると考えたからである。そこで、近年の介護福祉士のあり方の見直しに倣って「求められる介護福祉士像」について尋ねた。どのような介護福祉士が求められているかという観点は、どのような支援が求められているかという観点に必然的に直結する。その支援内容は、当然、援助者教育にある福祉サービスの基本的な理念である利用者主体であるはずである。よって、「求められる介護福祉士像」に対する彼らの視点から「利用者主体の福祉サービスに対する彼らの捉え方」を明らかにできると考えた。

求められる介護福祉士像についての具体的な質問と選択肢は、介護福祉士のあり方に関する各種報告書とそれに関連する論文（樋口，2006；津田，2001）を参考に，筆者を含む福祉サービス実践経験を持つ養成機関の教員5名と，調査対象者ではない学生当事者6名の，計11名で検討した。検討した質問項目で福祉サービス実践者7名に対し予備調査を行って，再検討した。再検討して得られた質問項目は次の5つの質問であり，それらの1つ1つに複数の回答を質問に対する選択肢とした。5つの質問は，求められる介護福祉士の要素として①介護福祉士の人間性と性格，②介護福祉士の技術，③介護福祉士の性別と年齢，④介護福祉士の体型，⑤介護福祉士の知識であった。

また，職員と学生に「理想とする介護福祉士の全体像」を，さらに，職員には彼らが介護福祉士の資格を取得した理由を，学生には介護福祉士の資格を取得する理由を尋ねた。いずれの質問も，具体的な選択肢を設定し，複数回答とした。なお，それぞれの質問に対する具体的な選択肢は，後述の図中（図3-3-1から図3-3-7）に示した。

調査期間

20XX年6月から同年8月までの約2カ月間にわたって調査を行った。

手続き

調査は，留置法および集合によるアンケート調査であった。このアンケートに対する対象者の直接記入によって回答を得た。職員へのアンケートは，施設代表者に本調査の主旨と目的を説明した上で，代表者から職員への質問紙の提供という形で行われ，郵送で回収した。学生には，集合調査を行い，その場で回収した。学生の記入は約30分で終了した。

結 果

職員からは81.8%（221／270名），学生からは92.6%（75／81名）の有効回答を得た。なお，職員の属性は以下の通りであった。性別は男性77名，女性144名，年齢は25歳以下が68名，26～30歳が58名，31～35歳が36名，36～40歳が11名，41～62歳が40名，不明8名（4%），経験年数は2年以下が48名，2～5年が58名，6～10年が77名，11～20年が33名，不明5名であっ

た。学生の属性の内訳は、性別は男性 44 名，女性 31 名，年齢は 19 歳が 45 名，20 歳が 18 名，21～31 歳 12 名であった。

「求められる介護福祉士」についての 5 つの質問と、「理想とする介護福祉士の全体像」および「介護福祉士の資格取得理由（職員は取得した理由，学生は取得する理由）」を尋ね，それぞれ多肢選択式で複数回答を得た。職員と学生のそれぞれの標本数が異なることと多肢選択式で複数回答であったため，回答実数ではなく，それぞれの選択項目の選択率で職員と学生の捉え方を比較した。選択率は，それぞれの選択項目を選択した数を，職員と学生それぞれの有効回答者数で除して算出した。

介護福祉士の人間性と性格

求められる介護福祉士の人間性と性格に対する職員と学生の各選択項目に対する選択率を図 3-3-1 に示す。職員と学生，両方から最も多く選択された項目は，「人の意見に共感できる（聞き上手，話し上手）」（職員 74%，学生 80%）であり，次いで「気配り上手」（職員 73%，学生 71%）であった。それ以外は，若干の順位不同があるものの，職員と学生の選択傾向は酷似していた。

11 項目中 7 項目において職員の選択率が学生を上回っており，特に「責任感が強い」と「柔軟性がある」では，職員の選択率は学生より 10% 以上高かった。この 2 項目では，特に学生と職員の捉え方の度合いの差が顕著であるのかもしれない。しかし，両者の選択傾向は概ね同じであった。

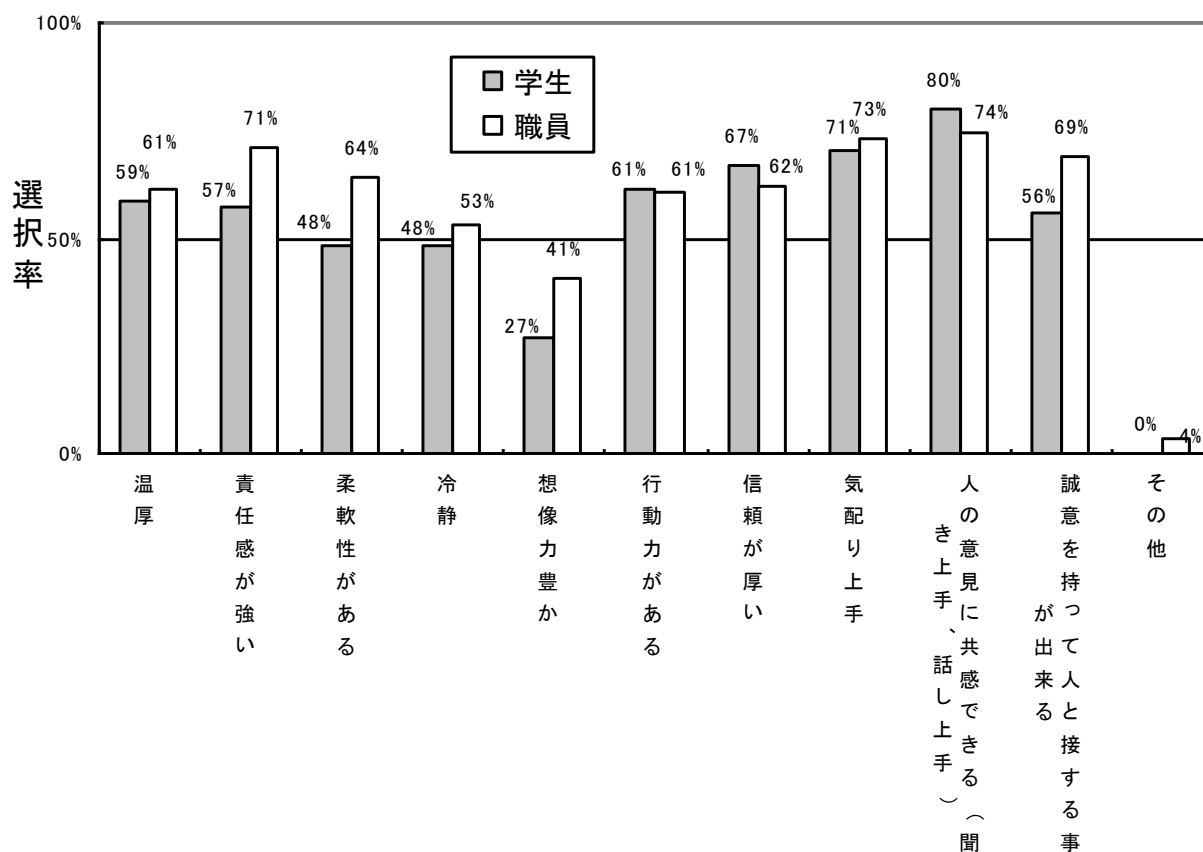


図 3-3-1 介護福祉士の人間性と性格に対する学生と職員の選択率

職員（N=221）学生（N=75）

介護福祉士の技術

求められる介護福祉士の技術に対する職員と学生の各選択項目に対する選択率を図 3-3-2 に示す。職員が最も多く選択した項目は「利用者の障害の程度に合わせて介護が出来る（80%）」であり、学生が最も多く選択した項目は「基本を理解している（88%）」であった。次いで選択された項目は、職員が「基本を理解している（79%）」、学生が「利用者の障害の程度に合わせて介護が出来る（80%）」であった。上位 2 件の項目は、職員と学生の間で逆であったが、2 項目とも職員、学生の両方に多く選択された。3 番目に選択された項目は、職員も学生も「利用者の方のペースに合わせる」（職員 75%，学生 73%）で、同じであった。以下、選択された項目順番は、概ね両者の間で同じであり、職員と学生の選択傾向は酷似していた。

「技術はあまり優先しない」という項目のみ、両者の選択率の間に 10% 以上の差がみられ、学生の方が職員よりも高かった。この項目は学生にとっても職員にとってもほとんど選択されなかった項目ではあるが、学生は職員より、介護技術にとらわれないケアに目を向けているのかもしれない。しかし、そうであっても、両者の選択傾向は概ね同じであった。

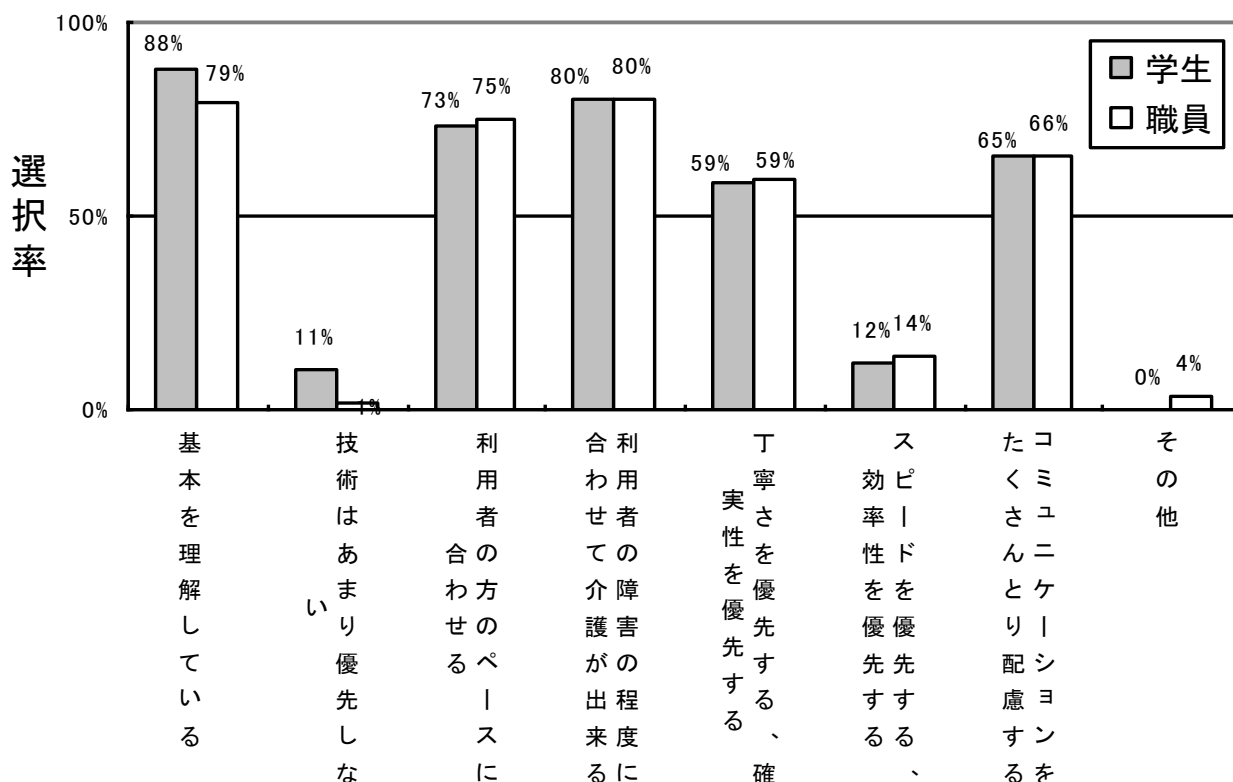


図 3-3-2 介護福祉士の技術に対する学生と職員の選択率

職員 (N=221) 学生 (N=75)

介護福祉士の性別と年齢

求められる介護福祉士の性別や年齢に対する職員と学生の各項目に対する選択率を図 3-3-3 に示す。職員も学生も、最も多く選択した項目は「特に気にしない」(職員 66%, 学生 61%)であり、両者とも、過半数以上が性別や年齢に左右される必要がないと考えていることがわかった。次いで「経験豊かな女性」(職員 25%, 学生 35%), 「経験豊かな男性」(職員 25%, 学生 28%)であった。但し、職員の「経験豊かな女性」と「経験豊かな男性」に対する選択率は同程度であった。いずれにせよ、これ以外の項目でも、選択された項目の選択率に職員と学生の間で大差はなく、両者の選択傾向は酷似していた。

「経験豊かな女性」においてのみ、両者の選択率に 10%以上の差がみられ、学生の方が職員よりも高かった。学生は職員より、経験豊富な女性が福祉サービスの実践に適していると考えているのかもしれない。しかし、両者の選択傾向は概ね同じであった。

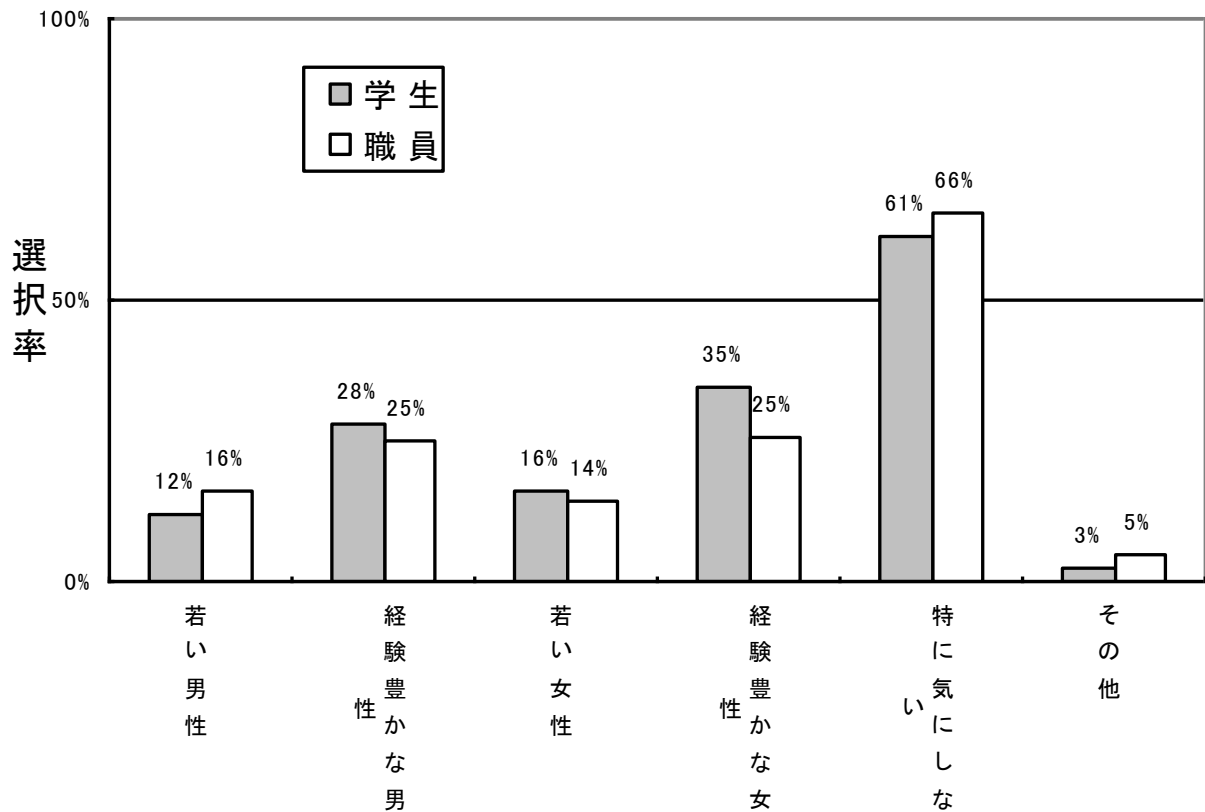


図 3-3-3 介護福祉士の性別と年齢に対する学生と職員の選択率

職員（N=221）学生（N=75）

介護福祉士の体型

求められる介護福祉士の体型の各項目に対する職員と学生の選択率を図 3-3-4 に示す。職員と学生が最も多く選択した項目は同じであり、「体型はあまり関係ない」（職員 74%，学生 61%）であり，次いで「普通（中肉中背）」（職員 26%，学生 37%），「筋肉質」（職員 7%，学生 19%）であった。以下，両者の選択傾向は酷似していた。

但し，次の 3 項目，「体型はあまり関係ない」，「普通（中肉中背）」，「筋肉質」において，両者の選択率に 10% 以上の差がみられた。介護福祉士に求められる体型がノーマルな体型ないし筋肉質であると考えた度合いは，職員より学生の方が大きいといえる。しかし「体型はあまり関係ない」を両者とも過半数以上選択しており，体型は，求められる介護福祉士の要件としてそれほど重視され

ていなかった。その傾向は，学生より職員の方があったといえるだろう。しかし，そのような違いはあるにしても両者の選択傾向は概ね同じであった。

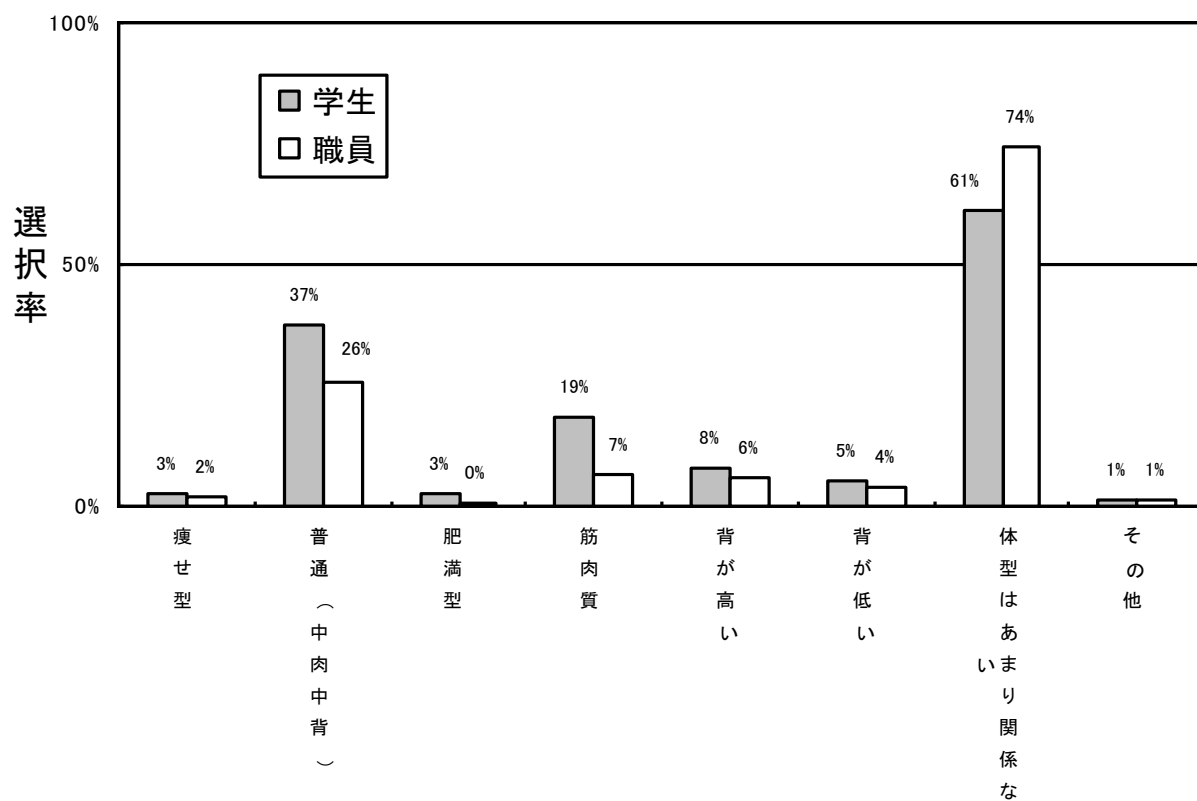


図 3-3-4 介護福祉士の体型に対する学生と職員の選択率

職員 (N=221) 学生 (N=75)

介護福祉士の知識

求められる介護福祉士の知識に対する職員と学生の各項目に対する選択率を図 3-3-5 に示す。介護福祉士の知識面において、職員と学生が最も多く選択した項目は、「基本的な介護技術」（職員 86%，学生 87%）であり、次いで「実践から得た経験上の知識」（職員 83%，学生 81%）、「利用者の心理面の知識」（職員 67%，学生 68%）で、以下、両者の選択傾向は概ね同じであった。但し、「ICF の知識」⁴⁾（職員 29%，学生 44%）では、両者の選択率の間に 10% 以上の差がみられたことから、学生は職員より ICF の知識が必要と考えているといえる。このことから、講義によって学ぶ ICF の知識の必要性に対する学生と職員のそれぞれの捉え方には、程度の違いがあるといえよう。

⁴⁾ 2001 年に世界保健機関は、従来の International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps; ICIDH（国際障害分類）を International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF（国際生活機能分類）に改訂した。介護福祉士が介護過程を行う際には、この ICF の視点に基づくことが必要不可欠である（黒澤，2007）

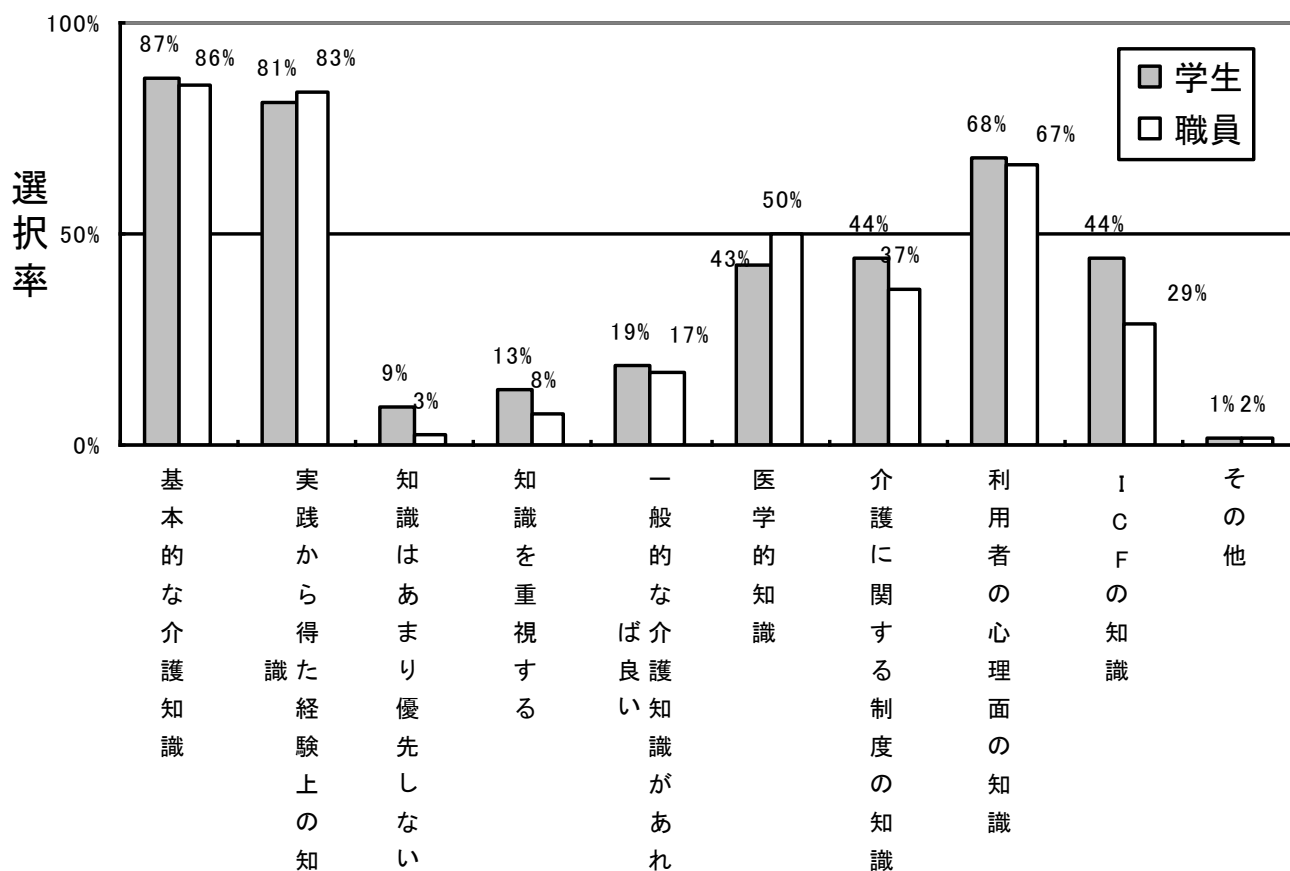


図 3-3-5 介護福祉士の知識に対する学生と職員の選択率

職員 (N=221) 学生 (N=75)

理想とする介護福祉士像の全体像

理想とする介護福祉士像の全体像に対する職員と学生の各項目に対する選択率を図 3-3-6 に示す。職員が最も多く選択した項目は、「明るく元気な人(77%)」であり、次いで「良好な人間関係を築ける人(72%)」、「人を楽しませる人(63%)」、「辛抱強い・忍耐強い人(63%)」、「清潔感がある人(48%)」、「融通がきく人(40%)」、「リーダー的存在(31%)」、「その他(12%)」、「ルックスのよさ(6%)」となっている。学生が最も多く選択したのは、「人を楽しませる人(81%)」であり、次いで「明るく元気な人(79%)」、「良好な人間関係を築ける人(73%)」、「辛抱強い・忍耐強い人(60%)」、「清潔感がある人(45%)」、「融通がきく人

(29%)」、「リーダー的存在(28%)」、「その他(7%)」、「ルックスのよさ(4%)」となっている。上位4つの項目は両者とも過半数以上が選択し、全体的な選択傾向は酷似していた。特に、選択率が低い項目ほどそれは明白であった。

「人を楽しませる人」と「融通がきく人」の項目については、職員と学生の選択率の間に10%以上の差がみられた。学生は職員より利用者を楽しませる技術を重視しており、職員は学生が考える以上に、介護現場での介護福祉士による融通のきく対応を重視していることがわかった。しかし、両者の選択傾向に大きな違いはなく、概ね同じであった。

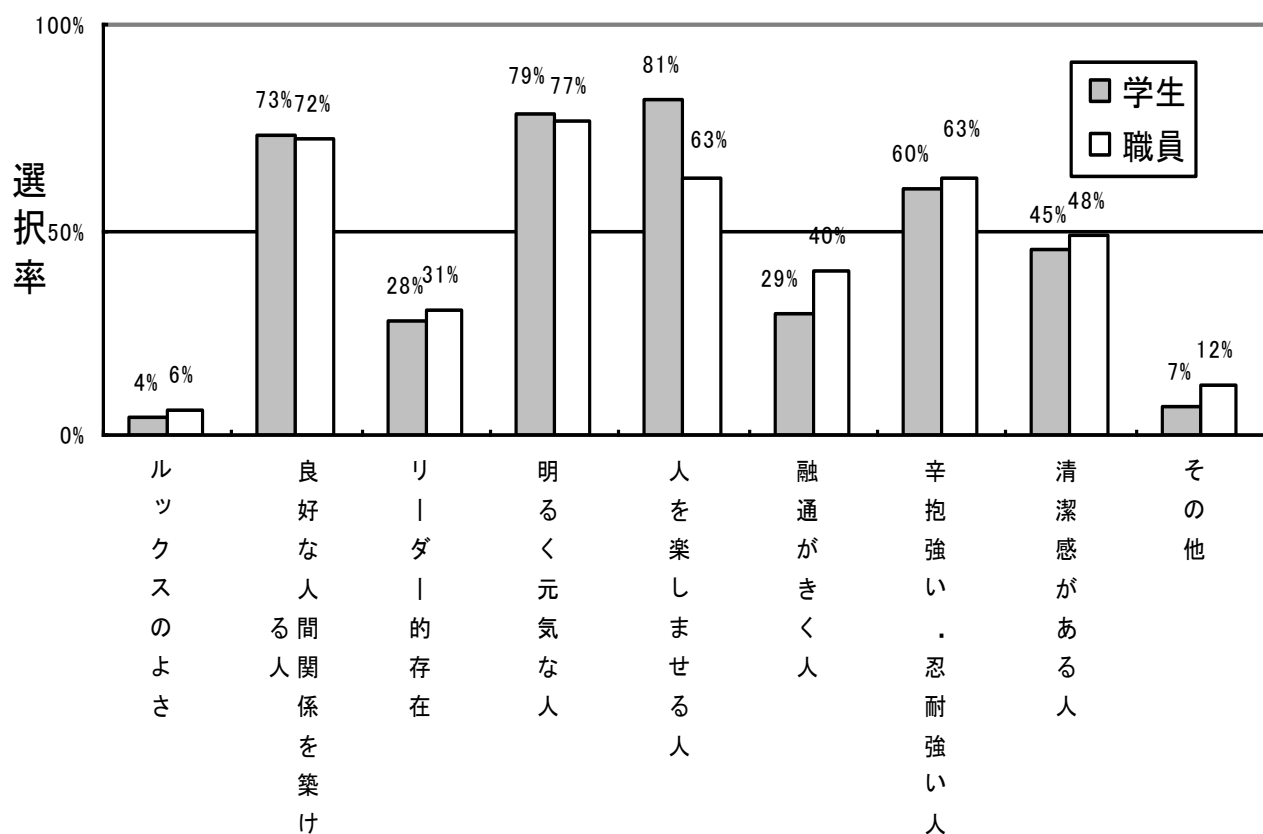


図 3-3-6 理想とする介護福祉士の全体像に対する学生と職員の選択率

職員 (N=221) 学生 (N=75)

介護福祉士資格の取得理由

介護福祉士の取得理由について、職員と学生の各項目に対する選択率を図3-3-7に示す。職員が最も多く選択した項目は、「人とかかわる仕事がしたかったから（41％）」、「やりがいがありそうだったから（41％）」であり、次いで「国家資格が得られるから（37％）」であった。「憧れの介護福祉士がいるから（4％）」と「待遇がよさそう（3％）」は、ほとんど選択されなかった。一方、学生の場合、「国家資格が得られるから（49％）」と「就職率がよいから（48％）」の項目が約半数選択されており、次いで「やりがいがありそうだったから（39％）」と「人とかかわる仕事がしたかったから（36％）」の項目が選択された。職員と同様、「待遇がよさそう（5％）」と「憧れの介護福祉士がいるから（3％）」は、ほとんど選択されず、待遇と理想の介護士の存在は、職員と学生の資格取得の理由にほとんどなっていなかった。両者の傾向を比較すると、職員は「人とかかわる仕事がしたかったから」と「やりがいがありそうだったから」といった自律的な理由を選択し、学生は「国家資格が得られるから」と「就職率がよいから」といった他律的な理由を選択していた。自律的理由とは、介護福祉士に対する自らの受け止め方や考え方、あるいは評価に基づいたもので、選択者自身の内的な理由のことである。一方、他律的な理由とは、自分とは異なる他者、特に社会全体の受け止め方や考え方、あるいは評価に依存しているといった外的な理由である。したがって、資格取得の理由として、職員は内的な動機を取り上げ、学生は外的な動機を取り上げたという違いがわかった。しかし、両者の選択傾向は概ね同じであった。

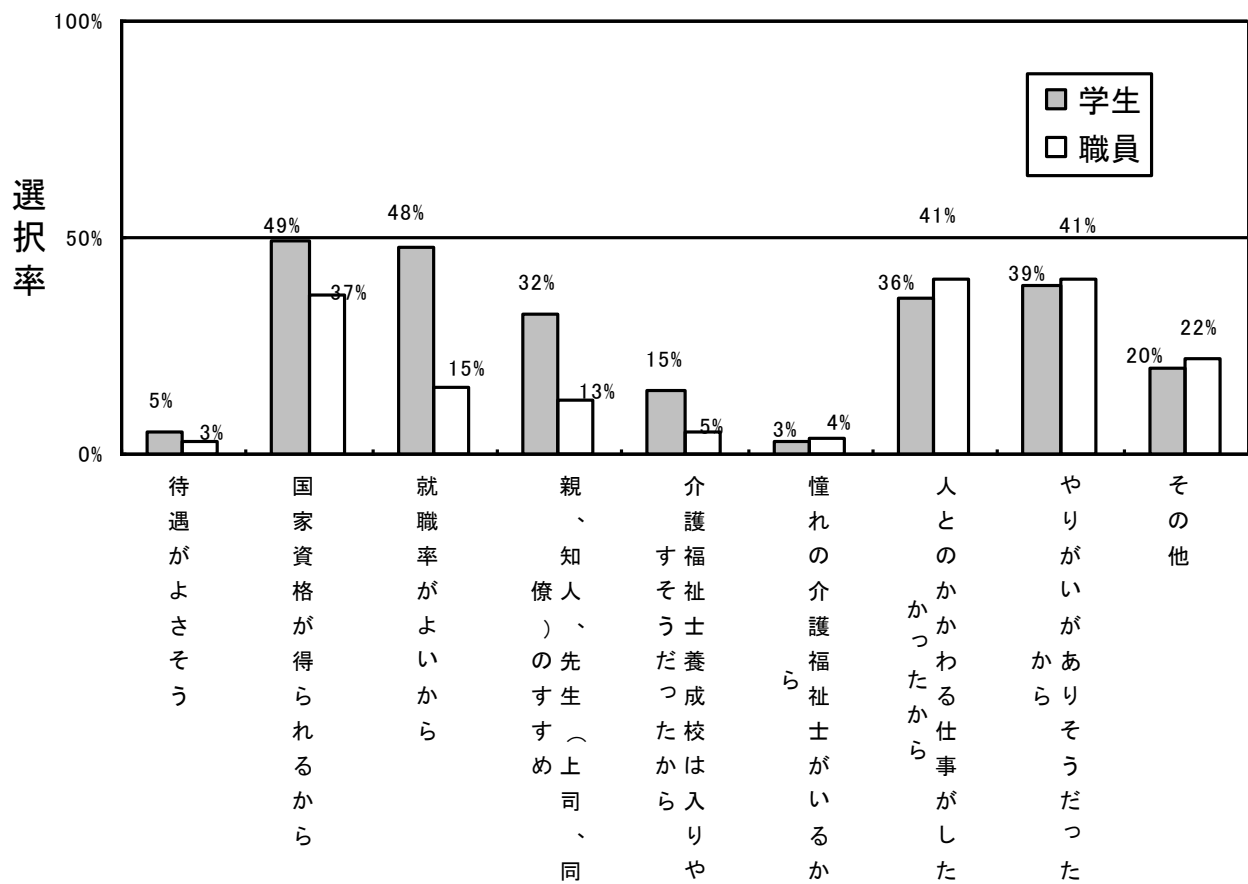


図 3-3-7 介護福祉士の取得理由に対する学生と職員の選択率

職員（N=221）学生（N=75）

考 察

本研究は、福祉サービスの実践に従事する職員と福祉従事者養成機関に在籍する学生の、「利用者主体の福祉サービス」に対する捉え方を調査した。「利用者主体の福祉サービス」に対する彼らの捉え方は、求められる介護福祉士像、さらに理想とする介護福祉士の全体像と介護福祉士の取得理由を彼らに尋ねることによって把握した。

結果、これらの捉え方は、職員と学生の両方とも概ね同じであった。すなわち、職員も学生も、「利用者主体の福祉サービス」を実践する人材は、人とかかわる仕事にやりがいを感じ、明るく元気で、人を楽しませることができ、良好な人間関係を築ける人であると回答した。具体的には、人の意見に共感でき、気配り上手で、基本的な介護技術をベースに、個別的なケアができる人材であった。また、性別、年齢、体型などの属性は特に重要ではなく、基本的な介護知識を持ち、利用者の心理を理解でき、介護福祉の実践知に長けているといった属性が求められた。

しかし、本研究の結果を解釈する場合、次の問題があることを考慮しなければならない。本研究が、「利用者主体の福祉サービス」とは何かという質問をせずに、求められる介護福祉士像を尋ねる質問をしたということにかかわる問題である。「方法」で述べたとおり、このような質問を用いたのは、職員や学生に対して質問誘導的に「利用者主体の福祉サービス」に対する抽象的な回答を避けるためであった。しかし、今回尋ねた質問には、「利用者」と「主体」という、それぞれの言葉が使われていなかったため、職員と学生の回答が、利用者の視点を考慮したものではなかった可能性もある。そうであれば、本研究で用いた質問は、「利用者主体の福祉サービス」に対する職員と学生の捉え方を調べる上で適切な質問とはいえなくなる。この問題の解決には、利用者の視点を考慮した質問を用いた研究が必要となるだろう。

次に、本研究の結果から、「利用者主体の福祉サービス」の実践を阻害する要因が、「利用者主体の福祉サービス」についても職員と学生の捉え方にあるかどうかについて考察する。この問題の解決に向けて本研究の結果が持つ意義はなんだろうか。これは、求められる介護福祉士像に対する職員と学生の捉え方

がほとんど同じであるにもかかわらず、介護福祉士らが実践しようとする「利用者主体の福祉サービス」がなぜそうならないのかという問題になる。

職員は、福祉サービスが受益者の視点にたったサービスでなくてはならないことぐらいは、おそらく理解していると考えられる。そして、それは彼らが学生であったときに学んだ捉え方と基本的には異ならないであろう。にもかかわらず、不適切な「利用者主体の福祉サービス」がおこるということは、学生時代に彼らが学んだ福祉サービスの理念についての教育そのものに何らかの問題があって、そのため、「利用者主体の福祉サービス」が実践されないという可能性が考えられる。この可能性を調べるには、「利用者主体の福祉サービス」に関する教育内容そのものを調べる必要があるだろう。それにともなって、本研究の第2章で「利用者主体の福祉サービス」は行動分析学の理論と技術によって実践が裏づけられると指摘しているため、行動分析学にかかわる教育の問題として捉える必要があるだろう。

行動分析学的視点に基づく援助者教育の必要性

以上の研究1から3までの3つの研究は、研究1の方法で述べた、通り行動分析学というアンケートとインタビューによる機能的アセスメントの一過程といえよう。研究1のアンケート結果によって、福祉サービスに関する職員の問題とすべき行動である標的行動を特定すること、研究2と3の結果によって、それらの標的行動の先行子を特定することが示唆された。なお、ここでの標的行動とは、「利用者主体の福祉サービス」にとって適切な行動と不適切な行動の両方である。

研究1から3までの結果を踏まえて、次に、標的行動を維持している行動結果を明らかにし、その操作を試みるための介入を行う必要がある。介入によって、適切な行動の生起と維持を図り、不適切な行動の低減を図る。この過程そのものが、「利用者主体の福祉サービス」であるといえる。

しかし、そのような「利用者主体の福祉サービス」の実践のためには、利用者と援助者がかかわる場面と、そのときの彼らの行動の問題を取り上げて、それらの問題を解決するための援助について検討する必要がある。そして、そのような援助は、行動分析学に基づく教育によってどのように援助者に教示されるのかについて、援助者への教育内容や効果について検討する必要がある。さ

らに，そのような援助者教育が，実際の福祉サービスの実践場面でどのような行動的援助と，その援助の効果をもたらすかについても，検討する必要があるだろう。

第4章 行動分析学的視点に基づく「利用者主体の福祉サービス」

本章は、援助者が「利用者主体の福祉サービス」をどのように実践するのか、また、そのためにはどのような教育が求められるのかについて、3つの研究によって検討した。

研究4は、実際の福祉サービスの実践現場における問題を、利用者の行動レベルの問題として取り上げ、それらの問題を解決するための援助者と学生の取り組みについて検討した。つまり、行動分析学的視点に基づく援助の実践事例の検討である。

研究5は、行動分析学に基づく援助者教育について2つの検討を行った。援助者に行動分析学の視点を提供した際に、彼らによる福祉サービスの実践がどのようなになるのかを、実験的に検討した。具体的に、援助者を目指す学生に行動分析学の重要概念である行動随伴性を教示して、行動的に援助を理解できるかどうか、さらに、利用者の問題行動に対して適切に対応できるかどうかを、さらに、利用者の問題行動に対して適切に対応できるかどうかを、従来の援助者教育の教示の効果と比較した。

研究6は、行動分析学の視点を得た学生が、実際の福祉サービスの実践場面において、どのように行動的な援助を実践するのか、また、その援助の効果について検討した。

4-1 研究4 行動分析学的視点に基づく「利用者主体の福祉サービス」の実践

本研究は、福祉サービスの実践場面において、利用者の行動レベルの問題を取り上げ、それらの問題を解決するための一連の援助者の取り組みについて検討する。このような取り組みは、「利用者主体の福祉サービス」を実践するための具体的な手続きであり、援助のプログラムである。

問題と目的

援助者教育と実践現場を一元的に捉え、「利用者主体の福祉サービス」に対する応用行動分析学の方法の有効性を検討していくためには、実際の福祉サービスの場面で利用者の行動レベルの問題を取り上げて、それらの問題を解決するためのプログラムについて検討する必要がある。では、実践場面ではどのような問題があるのだろうか。

我が国の高齢化率の上昇とともに、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者の数は増加の一途をたどっている。このような現状を反映してか、多くの認知症高齢者が、特別養護老人ホームや指定介護老人保健施設を利用している（森塚・多久島，2011）。それらの施設は、利用者の居宅における生活への復帰を念頭に置いた福祉サービスを提供することによって、利用者が自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的としている。しかし、上記のように、多くの認知症高齢者が施設を利用しているわりには、彼らが施設を有効に利用していないように思える。認知症高齢者の中には、施設が提供する多くのアクティビティに積極的に関わろうとしない人が多くみられるからである。

認知症高齢者が、施設のアクティビティに積極的に関与しない理由の1つは、認知症高齢者特有の自発性や活動性の低下によるものだろう。しかし、そうであっても、彼らには、施設が提供するさまざまなアクティビティへの積極的な参加が望まれる。なぜなら、アクティビティの目的の1つが、彼らの自発性や活動性を高めて（堤・田中・原田・涌井・小林，2007）、彼らの自立支援を促す

ことであるからである。

それではどのようなアクティビティであれば、認知症高齢者はアクティビティに積極的に参加するようになるのだろうか。その問題を検討する必要がある。さらに、上で述べた施設の目的を考慮するなら、認知症高齢者がアクティビティに積極的に参加することによって、彼らの自立は促されるということを明らかにする必要がある。そうでなければ、施設が提供するアクティビティは、その場だけの一時的な取り組みになる可能性がある。

施設で実施されている一般的なアクティビティとして、音楽活動や園芸活動、動物介在活動、学習活動などがある（田辺，2007）。これらは、それぞれアプローチは異なるものの、認知症高齢者の脳を刺激し、彼らの活動性を高めることを意図している点は同じである。ただし、それぞれの活動には実践上の問題がある。例えば、動物が苦手な利用者に対して動物介在活動の効果を期待することは難しいだろう。園芸活動は、人手や時間、予算的なコストがかかる。学習活動は、学習課題の遂行に困難が見られる認知症者には、敬遠されるだろう。

上記のアクティビティには、それぞれ実践の難しさがあるものの、それらの中でもっとも実践が容易で、かつ認知症高齢者の活動性を高める上で効果的であると思われるものは、音楽活動であろう。音楽活動に基づく療法、すなわち音楽療法が、認知症高齢者のさまざまな心理的、社会的、あるいは生理的機能の改善に効果があるということは、比較的多くの研究で報告されているからである（例えば、Locke & Mudford, 2010; 師井・谷口・安永・大久保・阿部, 2006; 岡部・小林, 2006; Richards, Beck, O'Sullivan, & Shue, 2005; Schreiner, Yamamoto, & Shiotani, 2005; Yamagami, Oosawa, Ito, & Yamaguchi, 2007 など）。

しかし、音楽活動に積極的に参加しようとしなない認知症高齢者においても、そのような効果を期待できるのであろうか。もし期待できないのであれば、実践が容易な音楽活動であっても、積極的に参加しない認知症高齢者にとって、それは適切なアクティビティとは言えない。したがって、どのようなアクティビティに効果があるのか、その種類や内容を検討することより、認知症高齢者の一人一人が、提供されたアクティビティにどのように関わっているのか、その行動を分析することが重要であると考ええる。認知症高齢者の人々は同じ症状を呈していても、異なる人生経験を有する人たちである。そのため、彼らが自

発的に取り組む活動もあれば、そうでない活動もあるはずである。施設職員は、あるアクティビティを全ての認知症高齢者に一律に実践する前に、アクティビティに対する一人ひとりの認知症高齢者の行動を評価する必要があると考える。

認知症高齢者に対するアクティビティの効果を検討した従来のほとんどの研究の視点は、もっぱらアクティビティの効果にのみ向けられていて(石倉, 2001; 堤他, 2007), 一人ひとりの認知症高齢者のニーズを調べ、彼らのニーズに即したアクティビティの効果を検討した研究はほとんどない。この問題を明らかにするには、同じアクティビティが実践されていても、認知症高齢者によってそれに対するかかわり行動は異なるということ、すなわち、アクティビティへの参加の程度には個人差があるということ、さらに、そのかかわり行動の違いによって、その後の彼らの活動性も異なるということを実験的に明らかにする必要があると考える。また、アクティビティの最終目的が認知症高齢者の自立であるということを踏まえると、アクティビティによって促進される活動性に関わる行動として、認知症高齢者による他者への望ましいかかわり行動は重要であると考ええる。認知症高齢者だけでなく、他者とうまくかかわることが困難な高齢者は、他者からの支援を受けることが難しく、それによって、彼らの自立が困難になると予想されるからである。

上記の問題提起から、本研究は、特別養護老人ホームが提供するアクティビティとしての音楽活動に対して、ホームに入所している認知症高齢者の参加の程度に個人差があることを明らかにし、さらに音楽活動への積極的な参加が、認知症高齢者の他者へのかかわり行動を促進するかどうかを、参加者間多層ベースライン研究計画法によって検討することを目的した。アクティビティとして音楽活動を取り上げたのは、上で述べたように、他のアクティビティと比べて音楽活動が、職員から見ても利用者から見ても、実施が容易であると考えたからである。また、認知症高齢者の活動性を示す行動指標として、アクティビティならびにその後の自由時間中における彼らの他者へのかかわり行動を問題とした。認知症高齢者の自立には、他者との適切なかかわり行動が必要であると考えたからである。さらに、参加者間多層ベースライン法を研究計画法として用いた理由は、この方法が、対象者一人ひとりの行動に対する介入の効果を科学的に調べる上で最適な方法であるからである。

本研究は、特別養護老人ホームが提供する音楽活動によるアクティビティが、ホームに入所している認知症高齢者に一律に行われたとしても、アクティビティへの参加の程度は、認知症高齢者間で異なり、その程度の違いによって、アクティビティ後の彼らの他者へのかかわり行動も違ってくるということを、参加者間多層ベースライン研究計画法によって実験的に検討することを目的とした。なお、本研究は、渡辺・高柿・森山（2012）で報告された。

方 法

本研究は、音楽活動が実践されていないベースラインと、音楽活動が実践される介入の2つの期間からなる参加者間多層ベースライン研究計画法に基づいて行われた。なお、ベースラインならびに介入ともに、自由時間のときに観察された参加者達の他者へのかかわり行動が観察され、ベースラインから介入にかけてのこの行動の変化によって介入の効果を検討した。

研究参加者

本研究の参加者は、A県の特別養護老人ホーム（ユニット型）に入所している認知症レベルⅢaの認知症高齢者3名（N氏、Y氏、H氏の3名、いずれも女性）であった。彼女達は、本研究が行われるまで上記ホームで音楽活動をほとんど経験しておらず、また、他者へのかかわり行動はほとんどみられなかった。彼女達の年齢と、要介護、FIM評価得点⁵⁾は、N氏が84歳、要介護度3、FIM評価40点、Y氏が87歳、要介護度4、FIM評価25点、H氏が98歳、要介護度3、FIM評価96点であった。

本研究は、参加者達による研究参加の同意のもとで行われた。その際、彼女達には、いつでも研究への参加を拒否できるということを説明した。また、すべての手続きにおいて個人および協力機関の情報が特定化したり、あるいは漏洩したりしないように十分な配慮を行うことを誓約した。データは、連結匿名

⁵⁾ FIM は、functional independence measure（機能的自立度評価法）の略で、他者や器具等の支援に依存しないで日常生活を行うことができる程度を示す指標である。この値は、18点から126点の範囲にあり、高得点であればあるほど、自立度は高いということを意味する。したがって、本研究の参加者のH氏は、3人の中でもっとも自立度は高く、Y氏はもっとも低い参加者であった。

で処理した。

研究期間

本研究の実施期間は、3人とも20XX年8月11日から9月3日までであった。

行動観察場所

ベースラインおよび介入の参加者達の行動の観察と記録は、福祉施設のユニット内のリビングルームにて行われ、介入実践は特別護老人ホームの共有ホールにて行われた。

材料

音楽活動で用いた材料は、タンバリン2個、カスタネット2個、でんでん太鼓1個、マラカス2個、鈴2個、iPod、スピーカー、歌詞カードであった。用いた楽曲は、「うさぎとかめ」、「青い山脈」、「船頭小唄」、「赤城の子守唄」、「青い目の人形」、「シャボン玉」、「東京ブギウギ」、「リンゴの唄」の計8曲であった。各セッションで用いた楽器と曲目の組み合わせは表4-1-1のとおりであった。

手続き

本研究に参加したのは、上述のように、N氏、Y氏、K氏の3人であった。彼女達の他者へのかかわり行動の生起頻度を調べるため、彼女達と同じユニットで生活する利用者6名にも研究に協力してもらった（以下、協力者）。筆者らは、参加者3名と協力者に研究の内容を口頭で説明し、彼らからは口頭で同意を得た。彼ら9名で、N氏、Y氏、K氏のいずれか1人を含む3人のグループを3つ編成し、グループ単位でベースラインと介入を実施した。N氏、Y氏、K氏のそれぞれの他者へのかかわり行動を、筆者らが観察し、記録した。記録の対象となった彼女達のかかわり行動は、「他者に対する発話」、「他者の発話に対する返答」、「他者の発話に対するうなずき」の3種類の行動で、それらの行動の生起頻度を測定した。

1日1セッションとして、ベースラインの各セッションは、毎日の朝食終了後の午前8時30分から8時40分間の10分間に実施された。この時間帯は自由時間であり、この間に参加者および協力者に特になんらかの活動を筆者らが求めたわけではなかった。N氏、Y氏、K氏の3人のベースラインのセッション

数は、それぞれ3セッションであったが、その開始時期と終了時期（すなわち、介入開始時期）を3つのグループの間で、すなわち参加者間で、変えた。

介入のセッション数は、N氏が5セッション、Y氏が3セッション、H氏が4セッションであった。介入は、各セッションにおいて、音楽活動と、その直後の自由時間で構成された。それぞれのセッションで18分間の音楽活動を実践し、その活動中と、その直後の10分間の自由時間における参加者の行動を観察し、記録した。

各参加者による他者へのかかわり行動の出現頻度は、ベースライン（10分間）と介入の自由時間（10分間）で、観察され、記録された。一方、介入の音楽活動中（18分間）は、筆者らが呈示した10個の音楽課題の一つ一つに対して参加者が従事したかどうかを観察し記録した（表4-1-1を参照）。それらの従事行動は、「楽曲や楽器の選択課題に対する、参加者の発声や指さしによる選択行動」、「歌唱課題に対する歌唱行動」、「楽器演奏課題に対する演奏行動」、「音楽活動への感想についての回答」であった。音楽活動中の参加者の行動は、一般的に歌唱行動と、楽器演奏行動のみと考えられるかもしれない。しかし、曲や楽器に対する選択行動は、本研究が問題としている、参加者一人一人のニーズに関わる行動そのものであり、さらに歌唱行動や楽器演奏行動に必要な行動である。そのような理由で、曲と楽器の選択行動を音楽活動に関わる行動の1つとした（村上・望月，2007を参照）。

表4-1-1は、介入の各セッションにおける音楽活動の内容を時系列に従って示したものである。表中の①から⑩が、音楽課題に対する従事行動であった。本研究で実施された音楽課題の主なものは、「材料」で述べた楽器と曲目を使った歌唱や楽器演奏で、指導は、2007年版の日本レクリエーション協会編の『レクリエーション支援の基礎』に基づいて筆者らが行った。参加者ならびに協力者は、ユニット内のリビングルームから施設の共有ホールに移動して音楽活動に参加した。共有ホールでは、中央にある長方形（約1m×約2m）のテーブルを囲むように参加者および協力者を洋式椅子に着座させ、その隣で筆者たちがそれぞれの参加者に付き添って音楽活動を実践した。施設職員は別室にいて、音楽活動にはかかわらなかった。

上で述べたように、ベースラインと介入のそれぞれの自由時間で、参加者の

他者へのかかわり行動を観察し、記録したが、施設側と筆者らの事情によって、観察と記録はすべての参加者のすべてのセッションで行われたわけではなかった。しかし、N氏の介入の3つのセッションでは、2人の観察者（筆者と、音楽活動の実践者1名）が独立に観察と記録ができたので、観察者間一致率を求めることができた。それぞれのセッションでの観察と記録は、頻度記録法によって行われたので、2人の観察者の一致率は、少ない頻度を多い頻度で除して百分率にして求めた。その結果、N氏の各セッションの観察者間一致率は、1セッション目が84.0%、2セッション目が79.2%、3セッション目が88.2%であった。3セッション分の観察者間一致率の平均値は83.8%であった。一方、介入の音楽活動中における参加者たちの従事行動についても、N氏のみ3つのセッションで2人の観察者で記録し、その観察者間一致率は、3セッションのいずれも100%であった。

表 4-1-1 音楽課題と音楽課題従事行動

手順	音楽活動の進行と音楽課題	音楽課題に対する従事行動
Step1	挨拶。 「こんにちは。今から音楽会を開催したいと思います。よろしくお願いします。」	
Step2	選曲。 「では、今から歌を歌います。どの曲を歌うか、これらの曲の中から皆さんに選んでもらいたいと思います。」 CDを選択し、参加者達に歌詞カードを配布する。	① 呈示された複数の CD を 1 枚選ぶ（CD は「うさぎとかめ」、「青い山脈」、「船頭小唄」、「赤城の子守唄」、「青い目の人形」、「シャボン玉」、「東京ブギウギ」、「リンゴの唄」の 8 つのうち、ランダムに 3 枚呈示される。選び方は、言語発声であろうが、指さしであろうが問わない。以下、選択の際は同様の手続きとなる）。
Step3	合唱。 「最初は歌えなくてもいいので、元気に歌ってみましょう。」 CD プレーヤーで曲を流す。	② 曲に合わせて歌う。
Step4	曲が終わったら拍手をする。	
Step5	合唱。 「では、もう一度歌ってみましょう。」 もう一度、CD プレイヤーで曲を流す。	③ 曲に合わせて歌う。
Step6	曲が終わったら拍手をする。	
Step7	感想。 「歌を歌ってみて、どうでしたか？」	④ 歌に対する感想、または、歌を歌ったことに対する感想を言う。
Step8	選曲。 「では、次の曲を、これらの中から選んでください。」 CD を選択し、参加者達に歌詞カードを配布する。 楽器選択。 「今度は楽器を使ってみましょう。こちらの楽器の中から、皆さんが好きなものを選んでください。」	⑤ 呈示された複数の CD を 1 枚選ぶ。 ⑥ 楽器を、タンバリン、カスタネット、でんでん太鼓、マラカス、鈴の中から 1 つだけ選ぶ。

	<p>楽器を選択し，配布する。</p> <p>合唱。「それでは皆さん，曲に合わせて好きなように演奏して，歌を歌いましょう。」CD プレイヤーで曲を流す。</p>	<p>⑦ 曲に合わせて，楽器を使って演奏する（リズムをとる）</p> <p>⑧ 曲に合わせて歌う。</p>
Step9	曲が終わったら拍手をする。楽器を回収する。	
Step10	感想。 「楽器を使って，どうでしたか？」	⑨ 楽器に対する感想，または，楽器を使って歌を歌ったことに対する感想を言う。
Step11	<p>歌体操（「船頭小唄」か「赤城の子守唄」のどちらかをランダムで用いて）。「次は，歌に合わせて簡単な体操をしたいと思います。最初は体操だけやってみましょう。あまり無理はしないでくださいね。では，始めます。」</p> <p>CD プレイヤーで曲を流し，歌体操を始める。</p>	
Step12	歌体操が終わったら拍手をする。	
Step13	感想。 「今日の音楽活動はどうでしたか？」。	⑩ 音楽活動に対する感想を言う。
Step14	<p>終了。「今日はこれで終わりにしたいと思います。ありがとうございます。」</p>	

結 果

本研究の目的は、認知症高齢者の音楽活動への参加の程度は、参加者の間で異なるかどうか、さらに、その参加の程度の違いによって、音楽活動終了後の参加者たちによる他者へのかかわり行動が異なるかどうかを明らかにすることであった。参加者間多層ベースライン研究計画法によって、音楽活動が実施されたときの参加者の課題従事行動、ならびにベースラインと介入にかけての3人の参加者の他者へのかかわり行動を観察し、記録した。

まず、音楽活動中の参加者の行動の結果を述べる。手続きで述べたように、音楽活動中に観察された参加者の行動は、表 4-1-1 で示されたそれぞれの音楽課題に対する参加者の従事行動であった。これらの行動の出現の機会を表 4-1-1 で示されているとおり、各介入セッションで 10 回（すなわち課題総数）であった。そこで、一機会あたりの音楽活動従事頻度を各参加者で求めた。これは、各セッションでの参加者の従事行動の出現頻度を総機会数（10 回）で除した値（以下、音楽課題従事率）である。この値が 1.0 のとき、参加者は、そのセッションですべての音楽課題に従事したことになり、値が 0 のとき、音楽課題にまったく従事しなかったことになる。したがって、この値の大小で、参加者による音楽活動への参加の程度を知ることができる。

図 4-1-1 は、各参加者の各介入セッションにおける、音楽課題従事率を示した図である。横軸は介入のセッション、縦軸は音楽課題従事率である。N 氏の音楽課題従事率は、介入の第 1 セッションと第 2 セッションで 0.6、その後、1.0 であった。Y 氏の音楽課題従事率は、3 つのセッションとも 0.1 であった。H 氏の音楽課題従事率は介入の第 1 セッションが 0.4、第 2 セッションが 0.8 であった。

次に、3 人の参加者それぞれの他者へのかかわり行動の出現頻度がベースラインから介入の自由時間にかけてどのように変化したのかを明らかにするため、それぞれの時期の各参加者の他者へのかかわり行動の出現頻度を図 4-1-2 に示した。図 4-1-2 の横軸は、ベースラインと介入のセッションを示し、縦軸は、各セッションにおける他者へのかかわり行動の出現頻度を示す。参加者間で頻度の範囲が異なることに注意されたい。上段が N 氏、中段が Y 氏、下段が H

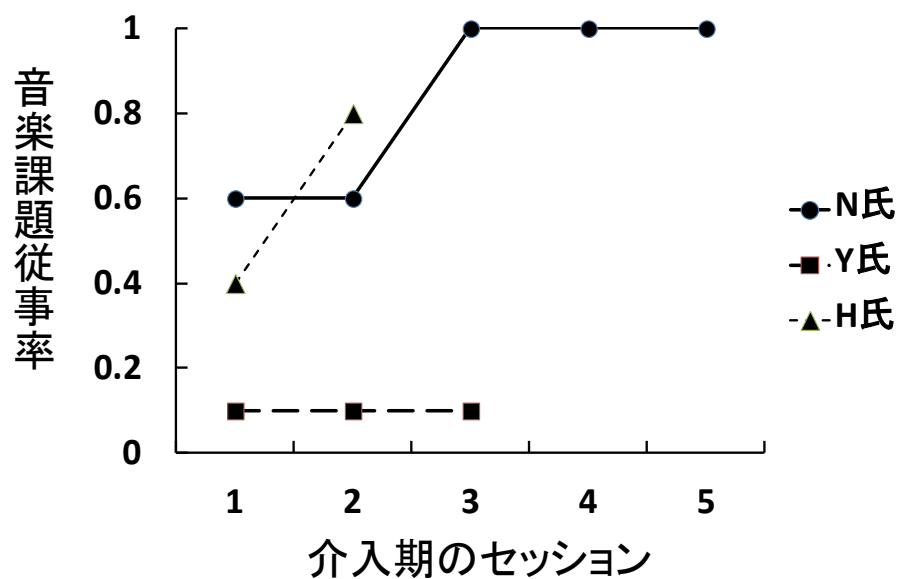


図 4-1-1 介入期の各セッションにおける各参加者の音楽課題従事率

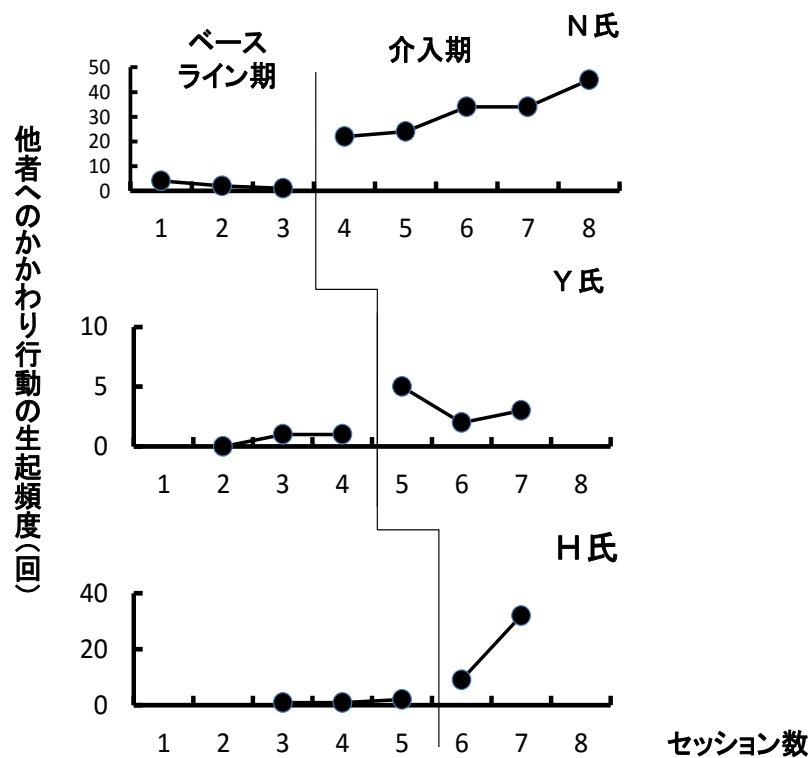


図 4-1-2 ベースライン期と介入期の各セッションにおける自由時間における各参加者の他者へのかかわり行動の生起頻度

氏の結果である。参加者間多層ベースライン研究計画法は、本来、ベースラインの長さを参加者の間で変えなければならない。しかし、施設の都合で、今回は、それができなかった。代わりに、介入の開始時期を参加者間で変えた。

ベースラインでは、3人とも、他者へのかかわり行動をほとんど自発しなかった。しかし、介入の自由時間になると、N氏は、最初のセッション（4セッション目）で22回、他者へのかかわり行動を示した。その後、セッションを重ねるにつれてN氏の行動は増加した。N氏の他者へのかかわり行動の平均出現頻度は、ベースラインの3セッションで2.3回、介入の5セッションで31.8回であった。Y氏の他者へのかかわり行動の出現頻度は、ベースラインの最初のセッション（2セッション目）で0回、残りの2つのセッションで1回であった。しかし、介入に入ると、5回、2回、3回と増えた。Y氏の行動の出現頻度の平均は、ベースラインで0.7回、介入の平均出現頻度は3.3回であった。H氏の行動の出現頻度は、ベースラインの最初の2つのセッションでそれぞれ1回、3セッション目で2回であった。しかし、介入に入ると、9回、32回と増えた。介入の3セッション目（8セッション目）以降、H氏は音楽活動に参加しなかったため、自由時間の行動観察は行われなかった。平均出現頻度でいうと、H氏の場合、ベースラインが1.3回、介入は20.5回であった。

図 4-1-3 は、3人の参加者のベースラインと介入の自由時間における他者へのかかわり行動の平均出現頻度を棒グラフに示したものである。この結果から、すべての参加者において、音楽活動終了後の自由時間における他者へのかかわり行動は増加したことが明らかになった。ただし、介入の効果の程度は、参加者の間で異なる結果になった。他者へのかかわり行動の出現頻度が最も増加したのはN氏で、次にH氏、最後にY氏であった。そして、ベースラインと介入の平均出現頻度の違いを、参加者間の介入の効果としてみれば、N氏に最も介入の効果があったといえる。

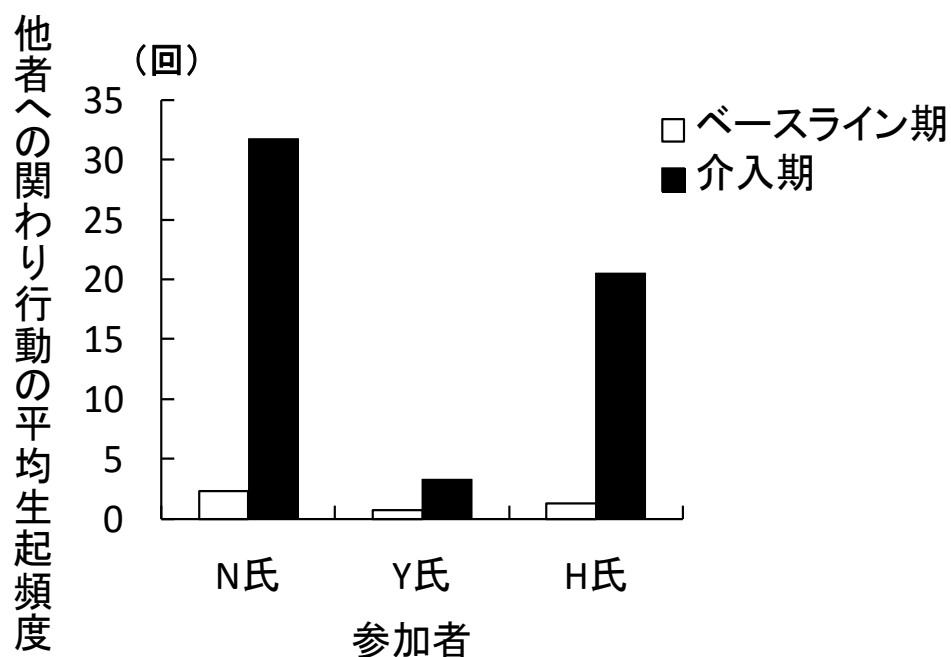


図 4-1-3 ベースライン期と介入期のそれぞれの自由時間における各参加者の他者への関わり行動の平均生起頻度

最後に、音楽活動への参加者達の参加の程度と、活動後の自由時間における他者へのかかわり行動の関係を見るために、図 4-1-1 の介入の音楽課題の課題従事率の結果と、図 4-1-3 で示された介入の自由時間における 3 人の参加者の他者へのかかわり行動の平均生起頻度の結果を比較する。音楽活動従事率をもっとも高かった N 氏は、活動終了後の自由時間においてももっとも頻繁に他者へのかかわり行動を自発した。次に活動従事率が高かった H 氏は、3 人の中で 2 番目に他者へのかかわり行動を自発した。3 人の中でもっとも活動従事率が低かった Y 氏は、3 人の中でもっとも他者へのかかわり行動の生起頻度が低かった。このように、参加者達の参加の程度と、活動後の自由時間における他者へのかかわり行動の生起頻度の間には、関連があることがわかった。この関連の程度を見るために、3 人の他者へのかかわり行動と、音楽課題従事率をプールして、両変数の間の Kendall の相関係数をもとめた。その結果、 $\tau = 0.93$ ($p < .001$) で、有意な相関であった。

考 察

本研究は、他者へのかかわり行動がほとんどみられない3人の認知症高齢者が、音楽活動というアクティビティに積極的に参加することによって、参加後の彼らの他者へのかかわり行動が増加するかどうかを、参加者間多層ベースライン研究計画法によって調べた。また、音楽活動への参加の程度は、参加者の間で異なるかどうか、さらに、その参加の程度の違いによって、音楽活動後の彼らの他者へのかかわり行動に違いがみられるかどうかを調べた。

本研究の結果、参加者間で程度の違いはみられたものの、音楽活動への参加によって、その後の自由時間における他者へのかかわり行動が促されるということがわかった。そして、他者へのかかわり行動の生起頻度と、音楽課題への参加の程度との間には有意な正の相関があることがわかった。以上のことから、音楽活動への参加の程度は、参加者間で異なり、積極的に参加した高齢者の場合、アクティビティ終了後の他者へのかかわり行動は、そうではない高齢者と比べてかなり促進するということがわかった。

以上の結果から、本研究は、特別養護老人ホームが認知症高齢者に音楽活動によるアクティビティを一律に提供しても、認知症高齢者の参加の仕方には個人差があるということ、そして、参加の程度の違いによって、アクティビティ後の彼らの他者へのかかわり行動の生起頻度が異なるといえるだろう。

本研究の結果から、認知症高齢者の他者への望ましいかかわり行動を促すには、音楽活動のような比較的实施が容易なアクティビティに、彼らを積極的に関わらせるような援助が必要であると言えるだろう。その援助が適切でなければ、いくら実施が容易なアクティビティであっても、認知症高齢者による積極的な参加は望まれない。その結果、彼らの他者へのかかわり行動は促進されないということになるだろう。

問題となるのは、どのような支援をすれば、認知症高齢者がアクティビティに積極的に参加できるのかということである。「認知症高齢者」と十把一絡げに呼称しても、高齢者一人一人の性格は異なる。趣味も生活スタイルも多様であるだろう。それぞれの認知症高齢者に対して、施設が効率のよいアクティビティを提供するには、高齢者一人一人のニーズをあらかじめ調べておく必要があ

ると考える。すなわち、認知症高齢者に積極的にアクティビティに参加してもらうためには、彼らが、どのような事象や事態に興味や関心を持っているのか、また、どのような事象や事態を嫌悪しているのか、さらに、どのような活動であれば、彼らは実施ができて、どのような活動は実施できないのかといった、彼らの行動と、それらの行動に関わる直接的な事象や事態との関係を具体的に明らかにする必要がある。そのためには、彼らに対して行動的アセスメントを実施することが必要であると筆者らは考える。このようなアセスメントによって、彼らが積極的に取り組むことができる事象や事態が明らかになれば、それらの事象や事態を盛り込んだアクティビティをプログラム化することができるだろう。

必要なのは、アセスメントだけではない。そのようなプログラムの効果の検討も必要である。アクティビティ実施中における認知症高齢者の行動を絶えずモニターして、彼らの自立にかかわる適切な行動がアクティビティの実施中に生起しているかどうか、さらに本研究のように、アクティビティ終了後においても生起しているかどうかを調べる必要がある。場合によって、プログラム終了後のフォローアップの調査も必要であろう。

認知症高齢者の支援として実施されているアクティビティに関する従来の研究のほとんどは、アクティビティを実施する直前と、実施した直後における彼らの生理的、社会的、心理的反応を統計的に比較して、その効果を検討している（例えば、堤，2008）。しかし、そのような研究の意味は、問題とされなければならない。アクティビティが実施されているときの認知症高齢者の行動は一人ひとり異なり、その効果も一人ひとり異なることが本研究によって明らかになった。本研究は、認知症高齢者への支援は、認知症高齢者という集団に対して行われるものではなく、一人ひとりのニーズに即して行われるべきであるという筆者らの主張を裏付けたものとなった。この主張をさらに裏付けるためには、今後、音楽活動だけでなく、他のアクティビティでも、本研究と同様の結果が得られるかどうかを検討する必要がある。

本研究の結果から提唱できることは、以下のとおりである。認知症高齢者の自立支援としてのアクティビティを実施するには、認知症高齢者一人一人に対する行動的アセスメントが必要である。このアセスメントに基づいて、アクテ

ィビティをプログラム化する必要がある。プログラムを実施した後，そのプログラムの効果を評価する。このような手続きによって，認知症高齢者の自立支援に必要なアクティビティのプログラム化と実施が可能になる。

したがって，そのようなプログラムを考案し，実施し，さらにその効果を明らかにすることができる援助者を養成する必要がある。そのためには，援助者に対して行動分析学の視点を教示し，その教示の効果を明らかにしなければならないだろう。

4-2-1 研究 5 a 行動分析学的視点の教示の効果（1）

本研究は、援助者が行動分析学的視点に基づいて「利用者主体の福祉サービス」を実践するための、援助者に対する教育とその効果について検討する。具体的には、援助者に対して行動分析学の重要概念である行動随伴性を教示し、それによって彼らが援助を行動的に理解できるかどうか、さらに、利用者の問題行動に対して適切に対応できるかどうかを従来の援助者教育の教示の効果と比較する。

問題と目的

援助者は、どれほど十分な実務経験を得ていても、援助場面で利用者への対応に迷うことがある。例えば、利用者の ADL や QOL の向上に企図してアクティビティやリハビリテーションへの参加を利用者に促しても、利用者がそれを拒否するようなときである。このとき援助者は、利用者にアクティビティへの参加を再度うながすべきか、それとも利用者の希望を尊重して促すことをやめるべきかというジレンマに陥る。このような援助者のジレンマは、なぜ生じるのだろうか。1つの理由として、援助者自身が捉える「利用者主体の援助」の視点に基づく援助を、援助者が実践しようとしていることが考えられる。まさに、援助者教育では、この視点に基づく援助の実践が求められる。

しかし、援助者がこの視点に忠実であろうとすればするほど、援助者は上記のジレンマを経験するかもしれない。なぜならば、利用者の主張を尊重してアクティビティやリハビリテーションへの彼らの拒否を認めることは、医療的な視点から問題があると援助者は考えるからである。この問題は、第1章の表 1-2 で説明した通りである。そして、援助者養成教育は、援助者が適切な援助をすみやかに行うことができるようにするための実践教育である。この実践教育を受けた援助者が上記のようなジレンマを経験するのであれば、「利用者主体の援助」の実践は困難だろう。

「利用者主体の援助」を実践するには、利用者だけでなく、援助者にとっても望ましいと思えるような援助を考慮すべきである。利用者主体という言葉で

字義どおりに解釈すれば、利用者だけの利益享受と受け止められるが、利用者と援助者の相互のかかわりが援助である以上、一方だけの利益享受の援助は成り立たない（渡辺・森山，2008，2009）。援助者にとっての利益とは、利用者の嗜好や彼らの生活の営み方など理解してより良い援助技法を学び、それを実践することによって利用者が喜んでくれることだろう。ジレンマに陥り、そのような利益享受ができない援助者は、結局、援助に困難を覚えて介護や福祉の現場から去るかもしれない。それを防ぐには、援助者が援助場面で直面する上記のようなジレンマを自らすみやかに解決できるような教育が必要だろう。

従来、援助者教育では、理念としての「利用者主体の福祉サービス」が提唱されている（久田，1996；河，2010；中野，2010 など）。そして、その理念に基づく援助事例が教科書などに紹介されている（是枝，2013；森，2013）。しかし、そのような事例の多くは、「利用者主体の援助」の明確な実践方法を示していない。上のようなジレンマ場面について言えば、利用者の要望を一時的に認めてもアクティビティへの参加を促すことを強調したものもあれば、利用者の参加拒否を全面的に認めたものもあり、どちらの対応が「利用者主体の援助」といえるのかが不明である。このようなことから、援助者が経験するジレンマは、「利用者主体の援助」の理念のみを強調した従来の教育の副産物と言えるかもしれない。そうであるなら、理念と実践の具体的な関係を明示した教育が援助者養成に必要である。

そのような教育として、すでに述べたように、行動分析学に基づく教育が可能であると筆者は考える（Cooper, Heron, & Heward, 2007 中野訳 2013）。援助者が援助場面で経験する多くのジレンマは、援助者と利用者の行動の問題であって、援助者の葛藤や困惑といった心理的な過程の問題ではない。ジレンマは、援助者の心の持ち方、あるいは精神状態で解決できるような問題ではなく、援助者の利用者への具体的なかかわりによって解決できる問題ある。行動分析学は、そのように考える（Miltenberger, 2011）。対人援助が実践活動である以上、援助にかかわる問題は、利用者に対する援助者の具体的なかかわり、すなわち、利用者と援助者のそれぞれの行動と、彼らの生活環境との機能的なかかわりと

いう視点で解決されなければならない⁶⁾。援助者が直面するジレンマを、援助者と利用者の行動の問題として捉え、その問題解決の実践が「利用者主体の援助」の実践となるべきである。そのような実践教育が援助者養成教育で行われる必要がある。

援助者養成教育において、「利用者主体の援助」の理念にもとづく援助技法を応用行動分析学の視点で教育する方法は、利用者と援助者のそれぞれの行動と、それらの行動の結果事象の関係、すなわち行動随伴性を理解させる教示であるとする。この考えを裏付けるには、行動随伴性についての教示が、従来の教示より、「利用者主体の援助」の行動的理解とその実践を可能にすることを示す必要がある。

福祉の援助場面で援助を実践する者に対してそのような教示を行った研究として内田（2004，2005）の研究がある。彼は、福祉施設に勤務する職員に対して自己管理法にもとづくニーズ関連活動の増加システムとニーズ解決技能習熟システム、さらにそれらの組織的強化システムからなる組織援助システムを行動パッケージとし、それが施設全体の専門的援助機能を高めるかどうか、さらに、すべての入所者の行動レパートリーの向上と拡大をもたらすかどうかを検討した。彼の研究手法は、組織行動分析マネジメントの方法であるが、上記パッケージの中に行動分析学の視点と応用行動分析学の技法の教示が含まれていた。このパッケージによって施設利用者の望ましい行動変容が生じ、施設職員は、個々の利用者に対して望ましいかわり行動ができるようになったことが報告されている。内田（2004，2005）の研究は、行動分析学の視点と応用行動分析学の技法からなる組織行動マネジメントが福祉援助場面で援助を実践する施設職員の、利用者に対する適切な対応を促すことを報告した点で意義深いものである。しかし、本研究の目的あるいは問題提起からすると、次の点で問題があるように考える。それは、行動分析学の教示の位置づけが明らかではないということである。内田（2004，2005）が用いた介入変数は、上記のように3つのシステムからなる複合変数であり、教示の効果そのものよりパッケージに基づく自己管理システムの効果が強調されている点である。そのため、

⁶⁾ Umbreit, Ferro, Liaupsin, & Lane（2007）によれば、機能とは行動が提供する目的を意味する。より専門的に言えば、行動に続く出来事を意味し、それが起こりやすくなる可能性を高める。すなわち、行動の目的とは、行動の結果である。

自己管理システムの導入によって利用者に対する施設職員のかかわり行動が改善し、それによって利用者の問題行動が改善したとしても、それらの効果が自己管理システム導入前に行われた教示によるものなのか、あるいは自己管理システムそのものによるものなのかが内田（2004, 2005）の研究では明らかでない。このような問題を考えると、内田（2004, 2005）の研究から、行動分析学の視点と技法の教示が援助者の援助行動を改善したと結論することは難しい。したがって、本研究の問題提起に論を戻すと、行動分析学の教示の内容を明確にし、その具体的な手続きおよび効果について検討する必要があるといえる。

行動分析学を教示するのであれば、その中身において最も重要な概念は「行動随伴性」であると考ええる。そしてその教示の対象者は、援助者教育という視点に基づけば、施設職員より学生のほうが望ましいであろう。学生が望ましい理由には、教示の対象者が施設職員であると、職場におけるこれまでの彼らの経験などが教示の内容に影響をおよぼす可能性があるためである。そこで本研究は、援助者になるために介護福祉士養成課程で援助者教育を受けている学生が、行動随伴性の教示を受けることで、援助場面にかかわる問題を利用者と援助者の行動の問題と捉えることができるようになるのかどうか、さらに問題行動を示している利用者に適切に対応することができるようになるのかどうかを従来の教示の効果と比較して調べた。なお、この研究は渡辺（2013）で報告された。

方 法

本研究は、介護福祉士養成課程に在籍する学生が介護福祉にかかわる知識を行動随伴性の視点に基づく教示によって受けることで、援助場面の問題を利用者と援助者の行動の問題と捉えることができるかどうか、さらに、問題行動を示している利用者に適切に対応することができるかどうかを調べるため、行動随伴性の教示の効果を従来の介護福祉の教示の効果と比較した。

介護福祉士養成課程に在籍する学生を、介護福祉にかかわる教育内容を従来の教育内容で教示される群（以下、従来教育教示群）と、行動随伴性の視点に

基づく教示を受ける群（以下，行動随伴性教示群）の2群に分けて，それぞれの教示が学生たちの行動に及ぼす影響を比較した。

問題にした従属変数は，利用者の問題行動の原因に対する学生の捉え方と，ロールプレイの援助場面における利用者への彼らの対応行動，ならびにその行動と利用者への彼らの主観的な評価であった。

利用者の問題行動の原因に対する学生の捉え方は，利用者の問題行動の原因を説明した3種類の文章選択肢に対する彼らの選択行動として調べた。選択肢の1つは，利用者の問題行動とその随伴結果を明示した説明文であった。他の2つの選択肢は，利用者のいわゆる心理状態や疾病を記述した説明文であった。すなわち3種類の選択肢は，随伴性による説明か，それ以外の心的あるいは病理的な構成概念による説明であった。

ロールプレイにおける学生の対応行動は，利用者の問題行動に対する学生の具体的な対応行動であり，「利用者の要望確認行動」と「安全確保のための代替行動の促し行動」の2つであった。本研究のロールプレイでは，徘徊行動を示す利用者への対応行動をもっぱら調べた⁷⁾。この事例での「利用者の要望確認行動」は，利用者に何をしているのか，あるいは何をしたいのかを尋ねる行動であり，「安全確保のための代替行動の促し行動」は，利用者の望ましくない行動や危険な行動を阻止する機能を持つ行動で，例えばレクリエーションや食事などの適切なアクティビティへの参加の促しであった。「利用者の要望確認行動」は，利用者の要望を聞くだけの行動であり，その要望に応じるわけではない。それに対して「安全確保のための代替行動の促し行動」は，利用者の要望を聞くだけでなく，その要望を考慮にいて，安全な手段によって利用者の意向を叶えさせる行動である。したがって，後者の行動のほうが，利用者のQOL向上につながるといえる。この2つは，いずれも徘徊を示す利用者に対して適切な対応行動であると考えられた。

⁷⁾ 手続きで述べるように，本研究のロールプレイでは，徘徊事例以外に2つの事例のプレイも行った。しかし，それらのプレイ録画内容が誤って消去されたり，割り当てられた参加者の数が徘徊事例の参加者数よりも少なくなったりしたため，徘徊事例のロールプレイを受けた従来教育教示群の7名と行動随伴性教示群の5名だけの結果を分析の対象とした。

参加者

参加者は、介護福祉士養成校一年次に所属する学生 31 名であった。彼らは、介護福祉士資格取得に必要な介護福祉実習 450 時間のうち 160 時間（第一段階および第二段階の介護福祉実習）を経験していた。そのため、彼らは介護の初歩的な知識と技術を学習しており、ある程度の介護等体験を有していた。

倫理的配慮

本研究は、研究参加に対する参加者達の同意のもとで行われた。その際、彼らには、いつでも研究参加を拒否できるということを説明した。また、すべての手続きにおいて個人が特定化されたり、あるいはそれらの情報が漏洩したりしないよう十分に配慮することを誓約した。データは、連結匿名で処理した。

研究期間

本研究の実施期間は、20XX 年 1 月から 4 月までであった。

刺激材料ならびに器具

利用者の問題行動が記されている問題文 10 問と、それぞれの問題行動の原因として記された選択肢 3 つからなる問題用紙（資料 1）を作成した。問題文には、援助者が援助場面で直面するだろう利用者の問題行動が記されていた。そして解答である選択肢には、利用者の問題行動の原因と考えられる理由が記されていた。なお、後述のプレテスト、ポストテスト、保持テストではこの問題用紙を用いたが、般化テストでは、利用者の問題行動およびその原因としての選択肢の内容はこれらの 3 つのテストのものと異なるものとした。

ロールプレイでは、利用者役を筆者が行い、この利用者に対する参加者の「対応行動」を録画するためにビデオカメラと集音マイク、そして三脚を用いた。ロールプレイ場面で用いた器具は、他にベッド、車椅子、ターンテーブルであった。ベッド、車椅子、ターンテーブルはそれぞれ援助に関わる器具として用いた。

手続き

プレテスト：参加者の学生 31 名が、行動随伴性の知識をどの程度有しているのかを明らかにするため、プレテストを実施した。プレテストでは、利用者がなんらかの問題行動を示している事例 10 個の問題文（資料 1）を参加者に提示した（ペーパーテスト）。参加者には、各事例の利用者の行動の原因として適切

と思われる回答を3選択肢の中から1つ選択させた。選択肢の1つは利用者の問題行動の随伴性を記述した選択肢であり、他の2つは従来の教育内容に従った構成概念を記述した選択肢であった。参加者が随伴性を記述した選択肢を選んだ場合、利用者の問題行動を環境との具体的ななかかわりで彼らが理解しているということで、この選択肢を正反応とした。

一般的にみれば、従来の教育内容に従った選択肢が適切な回答であり、その選択肢を選んだ場合を正反応とみなすかもしれない。例えば、資料1のQ1では、ユニットの外に出ていこうとする利用者の行動の理由を、選択肢1は「(利用者が)外に出ていきたいから」と表記している。この表記はある意味で正しい。ただ、この表記内容は、利用者の心理状態を、仮説として説明しているだけに過ぎない。したがって、この選択肢から援助者は、利用者に対してどのように対応すべきか一義的な判断を下すことができない。また、「出ていきたい」利用者の気持ちを「受容」したり、その心理的状态に「寄り添う」という判断ができて、それが具体的にどのような対応なのかは不明瞭である。したがって適切な対応をすることは難しい。それに対して選択肢2は、「(利用者が)外に出ると、職員がそばにくるから」と表記されている。利用者の行動の結果、職員がそばにくる、という利用者を取り巻く環境の変化が明確である。したがって、援助者は、変化している環境をどう操作すべきか具体的に検討することができる。つまり、利用者が外に出ようとしても援助者が接近しないようにしたり、あるいは、利用者が外に出ていこうとする前に援助者が利用者に接近するといった対応を、援助者が検討することができる。本研究ではこのように考えて、参加者が随伴性を記述した選択肢を選んだ場合を正反応とし、従来の教育内容に従って構成概念を記述した選択肢を選んだ場合を誤反応と定めた。

1問の正反応につき1点を付与したので、プレテストは10点満点であった。なお、参加者への選択行動の正誤と得点結果のフィードバックは一切行わなかった。プレテストの実施場所は通常教室であり、テストは全参加者に対して一斉に行なった。10問の事例問題に対して全員が解答(すなわち選択)し終わるのに約15～20分を要した。

群分け：プレテストの答案を筆者が別室で採点した後、平均得点の差が群間で統計的に有意とならないように、ブロックデザインに基づき従来教育教示群と

行動随伴性教示群の2群に参加者を分けた。ただし、教示の天井効果の可能性を考慮し、7点以上の高得点の参加者7名を除外した。その結果、従来教育教示群は11名（平均点は4.18、標準偏差は1.83であった）、行動随伴性教示群は13名（平均点は4.23、標準偏差は1.36であった）となった。

プレロールプレイ：次に、問題行動を示している利用者への援助場面を想定したプレロールプレイに参加者に実施し、そこでの彼らの「対応行動」を撮影した。ロールプレイは、一人の参加者に対して1つの事例場面で5試行を行った。事例は、先に述べたペーパーテストの問題文で紹介した10事例の1つ（徘徊事例）であった。これは、認知症を患い、言語による意思疎通に困難がみられる利用者が、単身で施設の外に出ていくという問題行動を示す事例であった。実際には、他に2つの事例も行ったが、プレイ場面の録画内容が誤って消去されたり、割り当てられた参加者の数が徘徊事例の参加者数よりも少なくなったりしたため、本研究では徘徊事例だけの結果を扱うことにした。この徘徊事例のロールプレイを受けたのは、従来教育教示群が7名、行動随伴性教示群が5名であった。プレロールプレイを実施するにあたり、参加者には次の内容を教示した。その内容は、「できるだけ大きな声を出して演じること」、「なるべくカメラに背中を見せないようにすること」、「利用者の安全を図ることを考え、決して室外に行かせないようにすること」、「適切な援助の実践を心掛けること」、「終了の合図があるまで、一生懸命援助者になりきって演技続けること」の5点であった。すでに述べたように、参加者である学生は援助者役、筆者が利用者役を演じた。したがって、参加者の対応行動とは、問題行動を示す筆者へのかかわり行動であった。具体的には、利用者が何をしようとしているのか、何がしたいのかを尋ねる声かけ（利用者の要望確認行動）と、利用者に対して問題行動以外の何かを促すこと（安全確保のための代替行動の促し行動）であった。プレロールプレイの開始のタイミングは、利用者役を演じた筆者によって指示された。しかし、その指示の後、問題行動を示す筆者への対応行動の開始と終了は、参加者自身が判断した。よって1試行に要した時間は、参加者間においても、試行間においても異なった。プレロールプレイの実施場所は、福祉用具等が保管されている準備室を利用した。

プレロールプレイの各試行の直後に、参加者に2つの評価を求めた。1つは

「利用者に対する自分の気持ち」であり、もう1つは「自身の対応行動に対する評価」であった。各評価は5段階評価であった。利用者の行動に対する自分の気持ちは、「かなり好感がもてた」、「少し好感がもてた」、「ふつう」、「少し嫌悪感をもった」、「かなり嫌悪感をもった」であった。自身の対応に対する評価は、「非常によくできた」、「よくできた」、「ふつう」、「よくできなかった」、「非常によくできなかった」であった。以上の評価は、援助場面に対する参加者自身の主観的評価の変化を明らかにするために行われた。

教示：プレロールプレイ終了後、行動随伴性教示群には行動随伴性に関する教示を、従来教育教示群には従来どおりの教育内容を筆者が教示した。それぞれの教示は、通常の授業1コマ（90分）で行われた。介護福祉士養成機関のスケジュールの都合上、はじめに従来教育教示群への教示、次に行動随伴性教示群への教示の順番で教示した。2つの群の参加者間で、教示内容が共有されないようにした。

従来教育教示群の教示内容は、（1）ケアワークにおける記録の記述様式やその分類および内容、（2）援助記録を書く心構え、（3）利用者の「その人らしさ」を援助するという援助観、（4）より豊かな生活の実現にむけたケアプランの考え方、（5）ニーズの特定と援助目標の設定の仕方、（6）援助目標の例、であった。一方、行動随伴性教示群の教示内容は、上で述べた（2）を除く5つの内容に付け加えて、利用者の行動についての強化随伴性と弱化随伴性を、先行事象と行動、そしてその行動の結果の関係を示すダイアグラムで説明した。さらに、行動随伴性教示の最後にまとめとして、以下の項目を伝えた。まとめの項目は、①心的構成概念を用いて行動を説明しないこと、②行動の原因は行動の前と後の出来事であること、③行動の前と後の出来事に目を向けること、④望ましい行動を認めること（気付いて、きちんと強化する）、⑤望ましくない行動はそれを問題にせず代わりに望ましい行動を強化すること、であった。

ポストテスト：教示終了後、それぞれの教示がプレテストの問題への参加者の解答にどのような影響を及ぼしたのかを調べるため、ポストテストをペーパーテストとして実施した。ポストテストの問題は、従ってプレテストの問題と全く同じであった。ポストテストでも、問題の解答に対する正誤のフィードバックは行わず、その他の条件もプレテストと同じであった。

保持テストと般化テスト：ポストテスト終了後に、保持テストと般化テストをペーパーテストとして行った。保持テストは、教示の内容を参加者がどの程度保持していたのか、さらに、テスト間での彼らの解答の一貫性を調べるため、ポストテストを終えてから2週間後に1回、4週間後に1回の、計2回実施した。保持テストの問題ならびその他の条件は、プレテストとポストテストと同じであった。

般化テストは、2回目の保持テストの日と同じ日（ポストテストを終えてから4週間後）と、さらにその1ヵ月半後の計2回実施した。般化テストは、プレテストとポストテストでの問題とは異なる新奇な問題であったが、2回の般化テストは同一の問題によって行われた。般化テストは、それぞれの教示の効果が、新奇な問題に般化するかどうかを調べるために行われた。

ポストロールプレイ：最後に、それぞれの教示がロールプレイにおける参加者の「対応行動」にどのような影響を及ぼしたのかを調べるため、ポストテスト終了後に2回目のロールプレイ、すなわちポストロールプレイを行った。ポストロールプレイで用いた事例および撮影手順は、プレロールプレイのときと全く同じであった。

結 果

本研究は、行動随伴性教示群と従来教育教示群の3種類の行動を比較し、それぞれの教示の効果を明らかにすることを目的とした。3種類の行動とは、参加者たちの各ペーパーテストにおける選択行動と、ロールプレイ場面における利用者への彼らの対応行動、そしてその対応行動と利用者に対する彼らの主観的な評価行動であった。

まずプレテスト、ポストテスト、保持テスト、般化テストの各テストにおける参加者たちの選択行動の結果を各群の平均得点で述べる。テストの問題数が10問だったので、各テストの最高点は10点、最低点は0点であった。各群の各参加者の全ての得点を表4-2-1に示した。さらに表中には各テストにおける各群の平均点と標準偏差も示した。そして、行動随伴性教示群と従来教育教示群の各テストにおける平均得点の推移を図4-2-1に示した。横軸はそれぞれの

テストを，縦軸は各群の平均得点を示す。図 4-2-1 が示すとおり，プレテスト時における 2 群の平均得点はほぼ同じであった（行動随伴性教示群の平均点は 4.23，標準偏差は 1.36。従来教育教示群の平均点は 4.18，標準偏差は 1.83 であった）。しかし，ポストテスト以降のすべてのテストにおいて行動随伴性教示群の方が従来教育教示群より得点が高かった。

プレテストからポストテストにかけての得点の変化に，2 つの群の間にどのような違いがあるのかを調べた。表 4-2-1 と図 4-2-1 から明らかであるように，行動随伴性教示群の成績はプレからポストにかけて，得点が 4.23 から 6.23 に 2 点上昇したが，従来教育教示群の成績は，プレが 4.18，ポストが 4.36 で 0.18 点上昇した。これらの変化を，群（行動随伴性教示群と従来教育教示群の 2 群）×テスト（プレとポスト）の二元配置分散分析を行って分析したところ，群の要因の単純主効果（ $F(1,22) = 6.664, p < .05$ ），および交互作用が有意であった（ $F(1,22) = 4.628, p < .05$ ）。そこで，群別にプレテストとポストテストにかけての成績の変化を一元配置分散分析で検定した。行動随伴性教示群は，プレテストからポストテストへの成績の変化は有意であったが（ $F(1,12) = 8.432, p < .05$ ），従来教育教示群の変化は有意でなかった。以上の結果から，行動随伴性教示群はプレからポストにかけて得点が上昇したが，従来教育教示群は有意に上昇しなかったと言える。

次に，ポストテスト以降の 2 つの群の結果を比較する。表 4-2-1 と図 4-2-1 から明らかなように，プレテストを除くすべてのテストで行動随伴性教示群の方が従来教育教示群よりも得点が高かった。さらに，どちらの群もテスト間で得点の変動は大きくなかった。そこで，この結果を，群（行動随伴性教示群と従来教育教示群）×テスト（プレテストを除くポストテスト以降の 5 つのテスト）の二元配置の分散分析を行ったところ，群の要因の単純主効果が有意となった（ $F(1,22) = 4.396, p < .05$ ）。一方，テスト要因，ならびに群要因とテスト要因の交互作用は有意でなかった。したがって，ポストテスト以降のすべてのテストで，行動随伴性教示群の方が従来教育教示群よりも得点が高かった。

表 4-2-1 行動随伴性教示群と従来教育教示群の各テストにおける選択問題の得点

	参加者	プレ	ポスト	保持1	保持2	般化1	般化2
行動随伴性教示群	a	2	9	3	3	4	5
	b	5	10	10	10	10	10
	c	5	7	5	6	5	7
	d	3	0	5	4	3	4
	e	4	6	6	6	7	4
	f	5	7	8	8	7	8
	g	5	7	1	3	6	1
	h	4	3	4	2	2	1
	i	2	4	5	7	5	8
	j	3	6	5	6	4	4
	k	6	9	3	10	10	10
	l	6	6	7	7	7	7
	m	5	7	5	7	7	5
	平均点	4.23	6.23	5.15	6.08	5.92	5.69
	標準偏差	1.36	2.68	2.30	2.53	2.43	2.95
従来教育教示群	n	5	3	1	1	1	0
	o	4	4	6	5	6	5
	p	2	2	3	1	1	1
	q	2	5	5	4	4	7
	r	3	1	1	2	1	1
	s	4	4	2	5	7	4
	t	5	6	3	4	4	6
	u	5	5	6	4	9	5
	v	2	2	2	4	4	3
	w	7	8	5	3	3	1
	x	7	8	9	8	6	9
	平均点	4.18	4.36	3.91	3.73	4.18	3.82
	標準偏差	1.83	2.34	2.51	2.00	2.64	2.89

次に、ロールプレイ場面における参加者の対応行動の結果を述べる。ここでは、ロールプレイ場面において、各参加者の「利用者の要望確認行動」と「安全確保のための代替行動の促し行動」が生じたかどうかを問題にした。すでに述べたように、本研究では徘徊事例以外に2つの事例も行ったが、プレイ録画内容が誤って消去されたり、割り当てられた参加者の数が徘徊事例の参加者数よりも少なくなったりしたため、徘徊事例のロールプレイを受けた従来教育教示群の7名と行動随伴性教示群の5名だけの行動を問題にした。

各参加者の対応行動は、行動分析学を学んだ介護福祉士養成校の教員2名（1名は筆者）がそれぞれ独立にビデオ録画に基づいて観察記録した。その結果、観察者間一致率は全ての参加者の全てのセッションで100%であった。

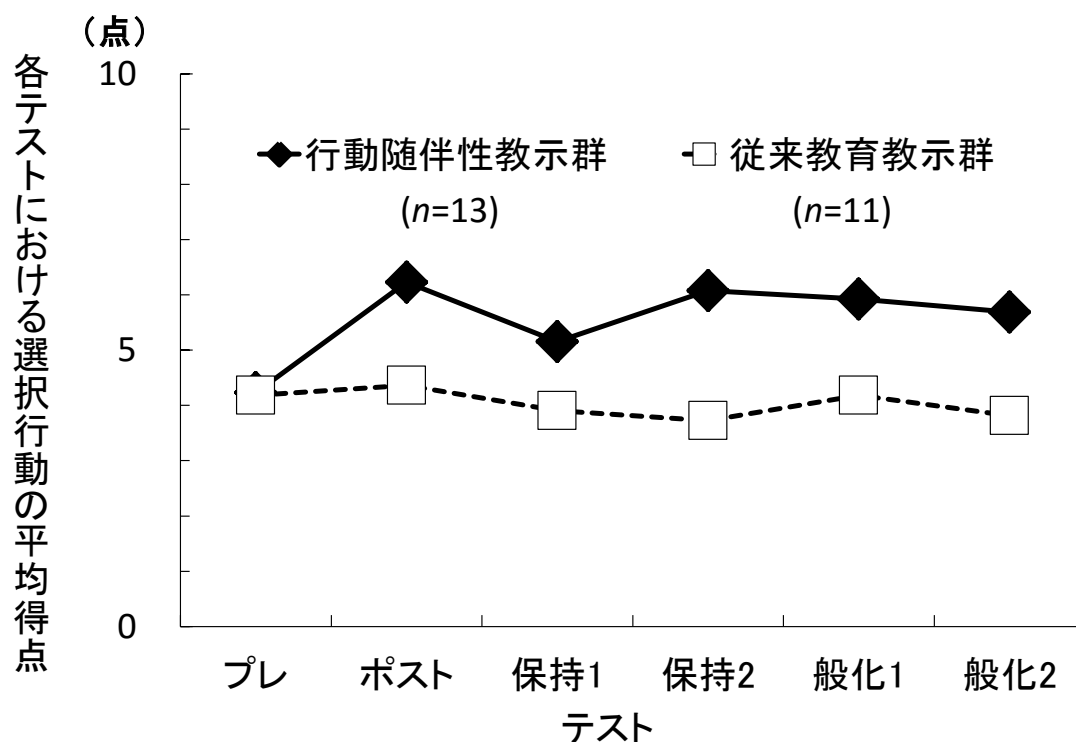


図 4-2-1 行動随伴性教示群と従来教育教示群の各テストにおける平均得点

プレとポストの二つのロールプレイ場面における 2 つの群の対応行動の平均生起率を図 4-2-2 に示した。横軸は、2 種類の対応行動のプレとポストのロールプレイを示し、縦軸はそれぞれの対応行動の平均生起率を示す。これは次のようにして求めた。1 人の参加者の対応行動の生起率は、テストの 5 試行に対するその行動が生起した試行数の割合である。すなわち、すべての試行で当該行動が生起した場合の生起率は 1 であり、3 試行で行動が生起した場合の生起率は 0.6 である。縦軸の平均生起率は、各群のすべての参加者の行動生起率の人数分の平均である。

「利用者の要望確認行動」について、行動随伴性教示群のプレの平均生起率は 0.92（標準偏差は 0.28）、ポストは 0.96（標準偏差は 0.2）であった。一方、従来教育教示群のプレの平均生起率は 1，ポストで 0.89（標準偏差は 0.32）であった。行動随伴性教示群の平均生起率はプレからポストにかけて 0.04 上昇したが、従来教育教示群は 0.11 減少した。この結果を群（行動随伴性教示群と従来教育教示群）×テスト（プレとポスト）の二元配置の分散分析を行ったとこ

ろ，群の要因とテストの要因の単純主効果，ならびに2つの要因の交互作用のいずれも有意でなかった。

「安全確保のための代替行動の促し行動」について，行動随伴性教示群のプレの平均生起率は0.84（標準偏差は0.37），ポストで1であった。一方，従来教育教示群のプレの平均生起率は0.86（標準偏差は0.35），ポストで0.74（標準偏差は0.44）であった。行動随伴性教示群の平均生起率はプレからポストにかけて0.16上昇したが，従来教育教示群は0.12減少した。この結果を群（行動随伴性教示群と従来教育教示群）×テスト（プレとポスト）の二元配置の分散分析を行ったところ，群の要因とテストの要因の単純主効果は有意でなかったが，2つの要因の交互作用は有意傾向であった（ $F(1,10) = 3.322, p < .10$ ）。このことから「安全確保のための代替行動の促し行動」の生起率は，行動随伴性教示群ではプレからポストにかけて上昇傾向を示したが，従来教育教示群では減少傾向を示したと言える。

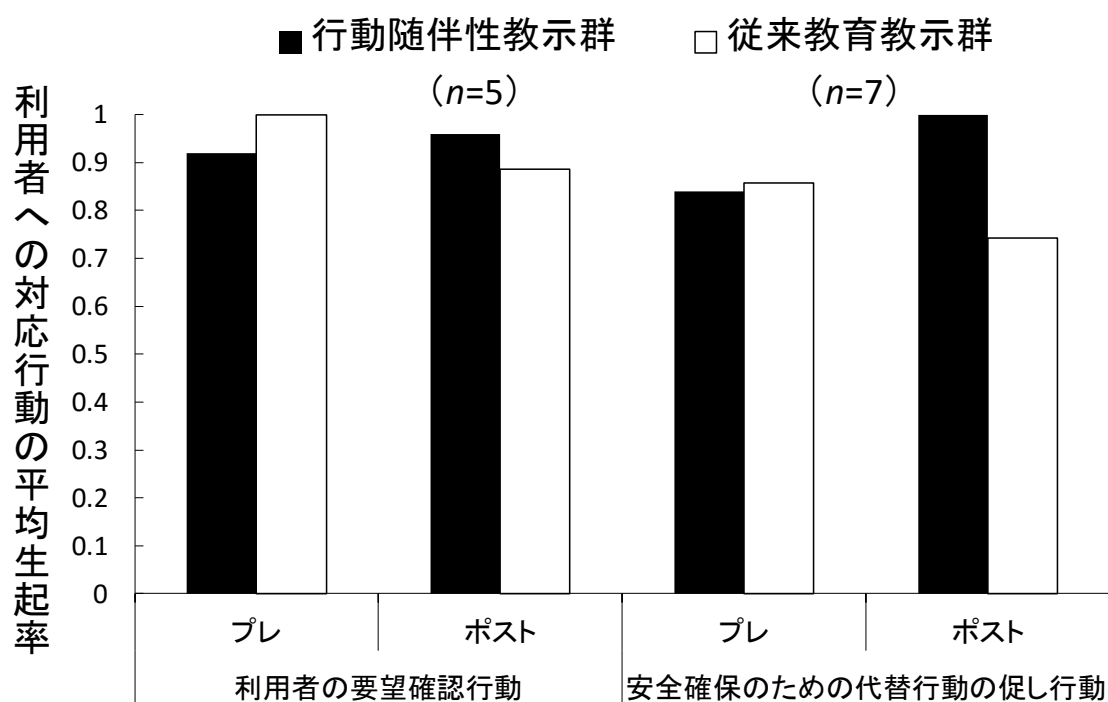


図 4-2-2 行動随伴性教示群と従来教育教示群の利用者への対応行動の平均生起率

ところで、プレとポストのロールプレイセッションで、利用者が室外に出してしまうという結果、すなわち援助失敗⁸⁾になった試行が2つの群で起こった。行動随伴性教示群のプレでは、参加者すべての25試行（5試行×5名）中3試行で失敗が起こり（失敗率12%）、ポストでは起こらなかった。一方、従来教育教示群のプレでは、参加者すべての35試行（5試行×7名）中6試行（失敗率17%）で、ポストセッションでは35試行中5試行（失敗率14%）で失敗が起こった。これらの結果を参加者の数で見ると、行動随伴性教示群の場合、利用者を室外に出させてしまった参加者は1名だけだった。従来教育教示群では、2名の参加者が利用者を室外に出させてしまった。このうち1名はプレの3試行、もう1名はプレの3試行とポストの5試行で、利用者を室外に出させてしまった。

次に、ロールプレイの各試行の直後に参加者に求めた二つの評価、「利用者に対する自分の気持ち」と「自身の対応に対する評価」の結果を図4-2-3に示した。この二つの主観的評価は、援助場面における参加者自身の主観的な評価の変化を明らかにするために行われた。「利用者に対する自分の気持ち」は、利用者に対する参加者の好感度の変化を、「自身の対応に対する評価」は、参加者の対応行動の適切さに対する自己評価の変化と捉えた。これらの評価は、それぞれのロールプレイの各試行直後、計5回実施された。参加者は、ロールプレイ場面の隅に用意された記録台で2つの評価のそれぞれを5段階評価で記録した。すなわち、利用者の行動に対する自分の気持ちは、「かなり好感がもてた」、「少し好感がもてた」、「ふつう」、「少し嫌悪感をもった」、「かなり嫌悪感をもった」であった。自身の対応に対する評価は、「非常によくできた」、「よくできた」、「ふつう」、「よくできなかった」、「非常によくできなかった」であった。なお、それぞれの回答には、5（「かなり好感がもてた」と「非常によくできた」）～1（「かなり嫌悪感をもった」と「非常によくできなかった」）点の得点を付与した。

⁸⁾「手続き」のプレロールプレイの教示のところで述べたように、各参加者に対して、安全のために絶対に室外に出さないように求めた（説明項目の三つ目「利用者の安全を図ることを考え、決して室外に行かせないようにすること」）。にもかかわらず、室外に利用者を出させた場合、その対応は失敗と見なすことができる。

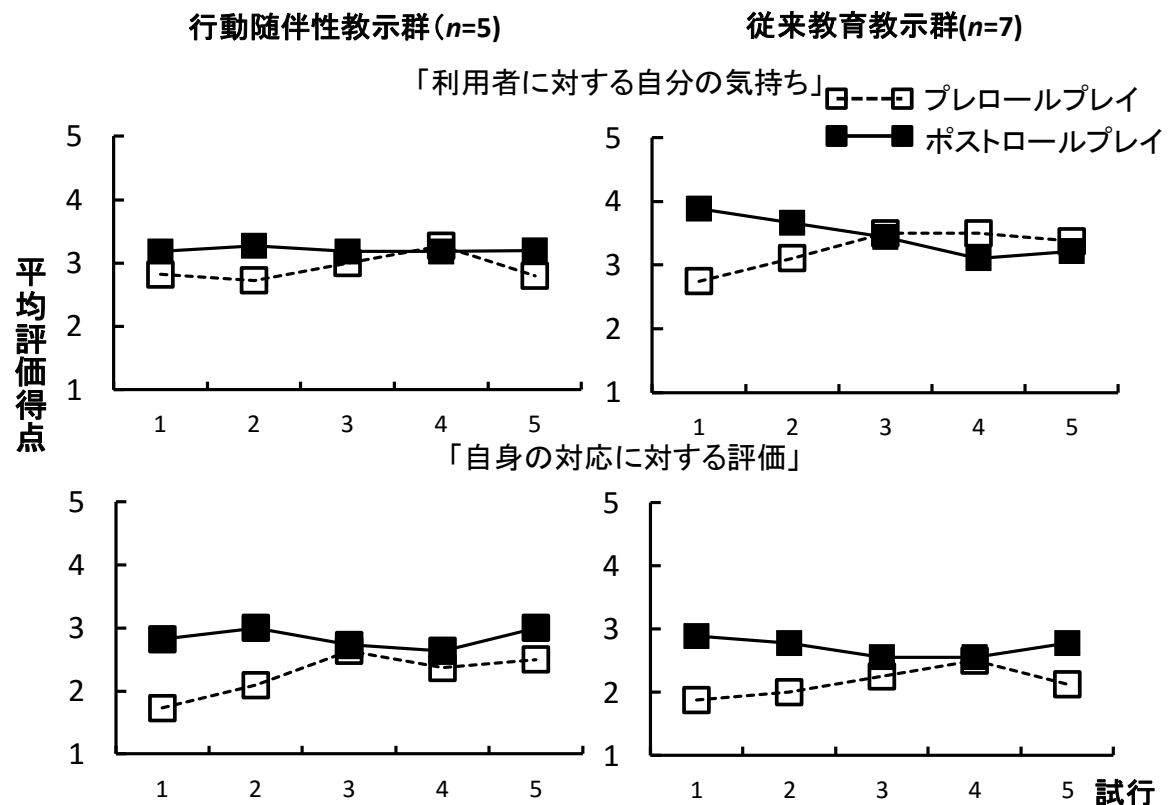


図 4-2-3 各教示群のプレロールプレイおよびポストロールプレイの各試行後における自己評価

図 4-2-3 の横軸は、プレロールプレイおよびポストロールプレイにおける各試行を、縦軸は各群の平均評価得点を示す。図 4-2-3 上段の「利用者に対する自分の気持ち」について、群間（行動随伴性教示群と従来教育教示群）、ロールプレイ（プレとポスト）、試行（各試行の直後評価）の $2 \times 2 \times 5$ の 3 元配置の分散分析を行った。その結果、「利用者に対する自分の気持ち」では、ロールプレイ要因と試行要因 ($F(4,13) = 5.097, p < .05$)、そして群間要因とテスト要因と試行要因における交互作用で有意であった ($F(4,13) = 4.107, p < .05$)。

群間要因が有意でなかったなのでそれぞれの群で個別に結果を詳細に分析した。それぞれの群で、プレロールプレイとポストロールプレイの同一試行における評価得点の差と、教示の直前試行（プレロールプレイの第 5 試行）と教示の直後試行（ポストロールプレイの第 1 試行）の評価得点の差をそれぞれ対応のある一元配置の分散分析を行って教示の効果を検定した。その結果、従来教育教示群の第 1 試行でのみ、プレとポストの平均評価得点の間に有意な差がみられ

た ($F(1,6) = 8.00, p < .05$)。

次に、図 4-2-3 下段の「自身の対応に対する評価」について、群間（行動随伴性教示群と従来教育教示群）、ロールプレイ（プレとポスト）、試行（各試行の直後評価）の $2 \times 2 \times 5$ の三元配置の分散分析を行った結果、群間要因、ロールプレイ要因、試行要因における交互作用は有意ではなかったが、ロールプレイ要因の主効果は有意であった ($F(1,16) = 11.084, p < .05$)。このことから、両群とも、「自身の対応に対する評価」はプレロールプレイよりポストロールプレイの方が高かったと言える。最後に、それぞれの群で、プレロールプレイとポストロールプレイの同一試行における評価得点の差と、教示の直前試行（プレロールプレイの第 5 試行）と教示の直後試行（ポストロールプレイの第 1 試行）の評価得点の差をそれぞれ対応のある一元配置の分散分析を行って教示の効果を検定した。その結果、行動随伴性教示群の第 2 試行目におけるプレとポストの評価得点の差 ($F(1,4) = 10.286, p < .05$) と、従来教育教示群の第 2 試行目におけるプレとポストの評価得点の差が有意となった ($F(1,6) = 8.00, p < .05$)。

考 察

本研究は、介護福祉士養成課程の学生を参加者として、彼らを、従来の介護福祉にかかわる教育内容を教示した従来教育教示群と、行動随伴性の視点に基づいて教示した行動随伴性教示群の 2 つの群に分けた。そして、それらの教示によって彼らが援助場面の問題を、利用者と援助者の行動の問題として捉えることができるかどうか、さらにロールプレイ場面で問題行動（徘徊行動）を示している利用者に適切に対応できるかどうかを調べた。本研究の独立変数は上で述べた 2 つの教示であり、従属変数は、①利用者の問題行動の原因についての参加者の捉え方（ペーパーテストにおける彼らの選択行動）、②ロールプレイ場面における利用者への対応行動（利用者の要望を確認する行動と、利用者の安全確保のための代替行動を促す行動）、③ロールプレイ場面における参加者の主観的評価（利用者への彼らの気持ちと、利用者に対する参加者自身の対応についての評価）であった。

ペーパーテストでは、行動随伴性教示群の参加者は、利用者の問題行動を行動随伴性の視点から選択できるようになり、それは時間が経過しても維持され、さらに新奇な問題へも般化した。そして彼らは、ロールプレイ場面で利用者に適切な代替行動を提案した。行動随伴性教示群の場合、ロールプレイ場面で援助の失敗が教示前に散見されたが教示後はなくなった。一方、従来教育教示群の参加者は、利用者の問題行動を随伴性の視点で捉えることはなかった。ロールプレイ場面でも彼らは利用者に適切な代替行動を提案することはなかった。さらに援助の失敗が教示後でも見られた。

主観的評価の結果であるが、行動随伴性教示群は教示前と教示後で利用者に対する気持ちに変化は見られなかったが、従来教育教示群はロールプレイの第1試行目で利用者に対する評価が教示後で高かった。利用者への対応についての評価は、どちらの群もロールプレイの第2試行目で差がみられ、いずれも教示後の評価が高かった。

以上が本研究の結果である。以下にそれぞれの結果について考察する。

まずペーパーテストにおける選択行動の成績について考察する。結果から、行動随伴性教示群の学生は、その教示によって利用者の問題行動を随伴性の視点から捉えられるようになったと言えるだろう。それに対して従来教育教示群はそれができなかったわけであるが、その理由は次のように考えられる。行動随伴性教示群の場合、その教示内容は、「心的構成概念を用いて行動を説明しないこと」、そして「行動の原因は、行動の直前と直後の出来事であり、それらに目を向けるように」という教示であった。学生がその教示に従ってペーパーテストで解答すればおのずと成績はよくなる。それに対して、従来教育教示群が受けた教示は、行動の原因を心的構成概念に基づいて説明する理念的な内容であった。そのため、この群は、随伴性の視点にもとづく解答を選択できなかったといえるだろう。2つの群の成績の違いは、したがって、それぞれの群が受けた教示による効果と結論できる。

次にロールプレイ場面における利用者への対応行動の結果について考察する。行動随伴性教示群は、教示後、徘徊している利用者に適切な代替行動を促すようになり、結果として援助の失敗は見られなくなった。一方、従来教育教示群は、教示後も利用者に代替行動を促すことはなく、援助の失敗が続いた。教示

後の利用者への対応行動にみられる2つの群のこれらの違いも、彼らが受けた教示の違いによると言えるだろう。なぜなら、行動随伴性教示群には、「利用者の望ましくない行動は、それを問題とせずに代わりの望ましい行動を強化するように」と教示し、従来教育教示群にはそれを教示しなかったからである。

次に主観的評価の結果について考察する。行動随伴性教示群も従来教育教示群も教示前と教示後のすべての試行で主観的評価が顕著に変わったわけではなかった。行動随伴性教示群では、利用者への自分の対応が教示後の1つの試行でよくなっただけであり、従来教育教示群の参加者は、利用者に対して教示後の1つの試行で好感を持てるようになり、自分の対応についても教示後の1つの試行で高く評価した。このように2つの群の教示後の1つの試行だけに評価の変化が見られたのは、はたして教示の効果といえるのだろうか？利用者への主観的評価は利用者への好感度として測定された。教示後に利用者への好感度が例え1つの試行でも従来教育教示群で高まったのは、教示によるものと考えられなくもない。なぜならば、従来教育教示群が、「利用者が自分のニーズを自ら表現できるように援助者は援助する」とか「利用者の主張を援助者はそのまま受け止める」といった教示を受けたからである。うがった見方をすれば、従来教育教示群の参加者は、この教示どおりの対応を実践したことで利用者に対して共感し、それが好感へと変化した可能性はある。行動随伴性教示群は、上記のような教示を受けなかったので、利用者への好感度に変化を示さなかったのかもしれない。しかしながら、主観的評価は、どちらの群も明らかな変化を示したわけではないので、この指標に対する教示の効果は明確なものとは言えないだろう。本研究で用いた2つの主観的評価は、利用者役を行った筆者の発言や仕草といった要因の影響を受けたのかもしれない。その結果、これら主観的評価への教示による影響は明らかにならなかったのかもしれない。そうであれば教示に関連した評価、教示の効果を反映しやすい評価を今後検討する必要があるだろう。

以上、主観的評価への2つの群の教示の効果は明らかではなかったが、行動随伴性教示群において、利用者の問題行動を随伴性の視点で捉えられるようになったこと、徘徊を示す利用者に対して代替行動を提案することができたこと、さらにこの利用者に対する援助の失敗件数がこの群でなくなったことは、まさ

にこの群が行動随伴性の教示を受けたことによるものと結論できるだろう。そして従来教育教示群は、従来教育の内容にしたがったため、利用者の問題行動を随伴性の視点で捉えず、徘徊を示す利用者への対応や、援助の失敗件数を改善できなかったのであろう。したがって、介護福祉の教育内容を行動随伴性の視点に基づいて教示することは、彼らが援助場面で遭遇するジレンマの問題を援助者自身が解決できるようなるための有効な教示といえるかもしれない。序論で述べたとおり、ジレンマは、援助者が利用者への対応に迷う事態であり、本研究で取り上げた事例でいえば、施設の外に出ていこうとする利用者を認めるか、あるいはそれを止めるかの判断に躊躇することである。しかし、行動随伴性の教示を受けたことによって、そのような場面で利用者に対してすばやく代替行動を提示でき、ケアの失敗を回避できれば、ジレンマを解決したとみることができよう。実際、行動随伴性教示群は試行を繰り返すことによって、利用者に代替行動を提示するタイミングが早くなっていった。

ところで、本研究の行動随伴性教示群が、随伴性についての教示を受けたことで随伴性の視点で利用者の問題行動を捉えることができるようになったことと、ロールプレイ場面で代替行動を提案することができたことが、序論で述べた「利用者主体の援助」とどのようにかかわるのかについて考察する。

行動随伴性教示群の参加者が、利用者の問題行動を、その行動とそれに随伴する結果の関係で理解できるようになった。この理解があれば、彼らは、利用者の行動だけでなく、自分たちの援助行動も随伴性の視点で捉えることができるだろう。援助のたびに失敗するのは、利用者や援助者の能力や性格のせいではなく、両者の行動随伴性が考慮されていないからと考えることができるだろう。そうであれば、このような視点を持つことができた援助者は、序論で述べた「利用者主体の援助」を実践できるかもしれない。なぜなら「利用者主体の援助」は、渡辺・森山（2008，2009）が述べたように、利用者と援助者の双方にとって望ましい結果となる援助だからである。援助者が援助場面で遭遇するさまざまな問題を、援助者が、利用者のみならず援助者のそれぞれの行動の問題と捉えることができるのなら、まさに「利用者主体の援助」は実現するだろう。残念ながら、本研究においては、行動随伴性教示群の参加者に、彼らの援助行動を随伴性の視点で捉えることを教示しなかった。今後、利用者のみなら

ず援助者自身の行動も同じ随伴性の視点で理解させるための教示を行って、その教示が真に「利用者主体の援助」の実現に有効であるかどうかの検討を行う必要がある。

次に、行動随伴性教示群の参加者が、利用者に代替行動を提案して、援助の失敗をなくしたことについて、これが「利用者主体の援助」とどのようにかわるのかについて考察する。本研究のロールプレイ場面では、援助者は、利用者の問題行動である徘徊行動に対して、基本的に以下の3つの援助方略を選択することができた。1つ目は、利用者の徘徊行動を認めることであり、2つ目は利用者の徘徊行動を止めさせることであり、3つ目は、徘徊行動以外の何か別の適切な代替行動を利用者に勧めることであつた。1つ目のように援助者が利用者の徘徊行動を認めれば、利用者は徘徊によって部屋の外に出ていくこととなり、援助者は「安全確保」という援助の目的を達成することができなくなる。つまりこの場合、援助者自身が納得できる援助を実践できない。2つ目の徘徊行動を止めさせる方法だと、援助者は援助目的を達成しても、利用者は徘徊によって移動するという目的を達成できず、援助者の援助に利用者は満足しないだろう。利用者の徘徊行動の目的が移動そのものではなく、「援助者にかかわってもらふこと」なら、援助者の「徘徊行動をやめさせる」対応によって利用者は目的を達成でき、その援助に満足するかもしれない。しかし、それによって利用者の徘徊行動が続けば、援助者は援助目的を達成するために何度も利用者の徘徊行動を止めさせることになる。つまり、援助者は援助を終結させることができなくなる。このように、上の2つの方略、すなわち徘徊行動を認めること、あるいは止めさせることのどちらを援助者が実践しても、援助者と利用者のどちらかは必ず何らかの目的を達成できない、あるいは満足できない結果となる。

しかし3つ目の方略、すなわち援助者が徘徊行動以外の適切な代替行動を利用者に勧めるという援助は、援助者と利用者の両方を満足させる援助であると考えられる。なぜなら、援助者が利用者に適切な代替行動をすすめることで徘徊行動が消失すれば、援助者は「利用者の安全確保」という援助目的を達成することができるし、利用者は、徘徊行動によって得られる目的を援助者に提案された代替行動によって達成できるからである。つまり、適切な代替行動を提示する

援助は、利用者にとっても援助者にとっても望ましい結果となる。その意味で、利用者と援助者の双方にとって有益な「利用者主体の援助」が可能になる。

援助者が提示した代替行動に利用者が従事し、それが利用者と援助者にとって有益であるなら、そのような両者のかかわりは利用者にとっても援助者にとっても強化的な事態であると言えるだろう。そして、そのような強化的な事態こそが、利用者にとっても援助者にとっても幸せと言える事態であるだろう。Skinner（1990）によれば、「幸せ」は、正の強化の随伴性によって感じられる行動である。適切な代替行動の提案という援助の場面にこれを援用すれば、利用者には適切な代替行動によって受ける正の強化があり、援助者には利用者の満足を経験できるという正の強化があると言えるだろう。適切な代替行動を提案することは、したがって、双方に「幸せ」という正の強化をもたらすことになり、まさに渡辺・森山（2008, 2009）が提案している「利用者主体の援助」の実践と言えるだろう。

以上のように、行動随伴性の教示は、従来の教育内容と比較して、福祉専門学校に在籍する学生たちに利用者の問題行動の原因を、問題行動とその随伴結果の関係に求めさせ、さらに、問題行動を示している利用者に対して適切な対応を促す効果があることがわかった。そして、このような効果は、「利用者主体の援助」の実践につながると考える。援助場面におけるさまざまなジレンマ事例を、行動随伴性（すなわち、行動分析学の視点）の考え方に基づいて分析すれば、利用者と援助者の双方にとって強化的な望ましい援助が可能になるだろう。

しかし、本研究のロールプレイで利用者役を演じた筆者は、参加者の学生にとっての教員であった。そのため、ロールプレイであっても、学生からみれば利用者役を演じている筆者は利用者ではなく教師であったのかもしれない。そのような両者の関係が本研究のロールプレイ場面における参加者たちの行動に影響した可能性は否めない。特に2つの主観的評価の指標で、教示前後で得点の差が見られなかったのはその可能性によるものとも考えられる。

したがって、援助者教育における行動分析学的視点に基づく教育の有用性を検討するには、以上の問題を踏まえた更なる研究が必要となるだろう。

4-2-2 研究 5 b 行動分析学的視点の教示の効果（2）

研究 5 a は、援助者を目指す学生に行動分析学の重要概念である行動随伴性を教示することによって、彼らが援助場面にかかわる問題を利用者と援助者の行動の問題と捉えることができるようになるのかどうかを調べた。さらに、ロールプレイにおいて問題行動を示している利用者に適切に対応することができるようになるのかどうかも調べた。その結果、行動随伴性の教示を受けた学生は、福祉サービスの援助場面を行動的に捉え、ロールプレイの場面では適切な対応ができるようになることがわかった。

しかし、ロールプレイで利用者となったのは教師（筆者）であった。そのため、学生と教師という関係がロールプレイ時における学生たちの行動に、なんらかの影響を及ぼした可能性がある。また、研究 5 a は、グループ間実験計画法に基づいて行われたため、参加者によって教示の効果が異なっていたかもしれない。行動随伴性の教示の効果をさらに検討するには、参加者内の実験計画法に基づく検討も必要だろう。福祉サービスの基本が利用者と援助者の二者間関係であるなら、なおさら個体内の行動の変化を調べる必要がある。

研究 5 b は、上で述べた問題を踏まえ、新たな学生を参加者とし、さらに別の学生一人を利用者としたロールプレイを、参加者内実験計画法に基づいて行い、行動随伴性の教示が、問題行動を示す利用者への学生たちの対応に及ぼす効果を、従来の教育の効果と比較した。

なお、本研究は、Watanabe, Sato, & Moriyama（2015）にて報告された。

目 的

本研究の目的は、研究 5 a のロールプレイ場面の研究と同様に、行動随伴性の教示によって学生がロールプレイ場面における利用者へ適切な対応ができるかどうかを、従来の教育の教示の効果と比較することであった。

方 法

本研究は、参加者内実験計画法に基づき、行動随伴性の教示によって参加者である学生が、ロールプレイ場面で問題行動を示す別な学生（利用者）に適切に対応できるかどうかを調べた。

参加者と研究協力者

参加者は、介護福祉士養成校二年次に所属する学生男女2名ずつの、計4名（A～D）であった。彼らは、介護福祉士資格取得に必要な介護福祉実習 450時間のすべてを経験していた。そのため、彼らは介護の基本的な知識と技術を習得していた。研究協力者は、参加者と異なる学生1名であった。この学生はロールプレイで、研究5aで筆者が示した問題行動と同じ徘徊行動を示す高齢者という利用者を演じた。援助者から何らかの対応がなければ、この利用者は徘徊したままロールプレイの実施場面から外に出て行くことを筆者から指示されていた。

倫理的配慮

本研究は、研究参加に対する参加者達の同意のもとで行われた。その際、彼らには、いつでも研究参加を拒否できるということを説明した。また、すべての手続きにおいて個人が特定化されたり、あるいはそれらの情報が漏洩したりしないよう十分に配慮することを誓約した。データは、連結匿名で処理した。

研究期間

本研究の実施期間は、20XX年11月から12月までであった。

刺激材料ならびに器具

刺激材料ならびに器具は研究5aと同様であった。

手続き

実験手続きは、教示フェイズ、ロールプレイフェイズ、フォローアップの3つのフェイズからなった。まず、教示フェイズでは、参加者4名全員に対して、講義形式で2種類の教示をそれぞれ1コマずつ（90分）彼らが普段使用している教室で実施した。1つは行動随伴性に関する教示で（以下、随伴性教示）、もう1つは従来通りの介護福祉教育に関する教示（以下、従来教示）であった。

参加者4名は2種類の教示を受けた後に、彼らが所属する介護福祉士養成機

関の介護実習室でロールプレイフェイズに臨んだ。その際、参加者は、「できるだけ大きな声を出して援助者を演じること」といった研究 5 a と同様の指示を受けた。しかし、研究 5 a と異なる手続きとして、各参加者には、ロールプレイフェイズの各セッション開始直前に、随伴性教示と従来教示のどちらかの一方の資料を約 5 分間かけて確認させた。

ロールプレイフェイズはさらに 2 つのフェイズに分かれた。1 つは、随伴性教示の資料を参加者が確認してから行われるロールプレイフェイズであり、もう 1 つは従来教示の資料を参加者が確認してから行われるロールプレイフェイズであった。それぞれのフェイズの順序効果を統制する目的で、半数の参加者は（参加者 A と C）、随伴性教示のロールプレイフェイズを受けてから従来教示のロールプレイフェイズを受けた。残りの半数の参加者（参加者 B と D）は、その逆であった。ロールプレイフェイズは 1 日 1 セッションとして 8 セッションが行われた。

各セッションのロールプレイで用いた事例および撮影手順は基本的に研究 5 a と同じであった。すなわち、事例は、徘徊行動を示す利用者への援助場面であった。そこでの各参加者の「対応行動」がビデオカメラで撮影された。各セッションの開始は撮影者である筆者の指示によって行われた。しかし、セッションの終了は参加者自身に委ねられた。つまり、参加者は、利用者に対して何らかの適切な対応をしたと自身が判断した時に、セッションの終了を報告した。そのため、セッション時間は参加者間においてもセッション間においても異なっていた。

ロールプレイフェイズ終了後 10 日目に、各参加者に対してフォローアップを 1 セッション実施した。フォローアップの手続きは、ロールプレイフェイズの手続きと基本的には同じであったが、セッション開始前の資料確認は行われなかった。

なお、ロールプレイフェイズからフォローアップフェイズのすべてのセッションにおいて、各参加者は徘徊に代替する行動を利用者に促すようにという指示を筆者から一切受けていなかった。

結 果

ロールプレイフェイズとフォローアップの各セッションの終了は、参加者の判断に委ねられた。すべての参加者が自身の判断ですべてのセッションを終了させたことから、各参加者は参加者なりに適切な対応を利用者に対して行ったと判断したことになる。しかし、彼らの対応が果たして適切な対応（以下、代替行動への促し）であったのかどうかは不明である。そこで筆者は、代替行動への促しを利用者に対する塗り絵、アロマセラピー、漢字や算数のドリル、料理といった活動の提案と定義し、この促しが各セッション終了時に出現したのかどうかを評価した。その結果、参加者 B のフォローアップのセッションでのみ代替行動の促しは自発されず、それ以外の全てセッションにおいて代替行動の促しは生じていた。

次に、各参加者が利用者に対して代替行動を促すまでの時間（潜時）をすべてのセッションで測定した。さらに、セッション時間に対する潜時の割合を各セッションで求め、これを潜時率とした。この潜時率が低ければ、そのセッションでの参加者の適切な対応はすみやかに行われたことを示し、潜時率が高ければ、適切な対応がセッション内でなかなかされなかったことを意味する。潜時率を求めた理由は、潜時であると、セッション時間が参加者間ならびにセッション間で異なるため、代替行動の促しが出現する速さがセッション間でどのように変化しているのかをみることができないからであった。

図 4-2-4 は、各参加者のロールプレイフェイズとフォローアップの各セッションにおける潜時率の推移を示す。横軸は各セッションを示し、縦軸は各セッションにおける潜時率を示す。さらに、図には、随伴性教示と従来教示、さらにフォローアップの各フェイズを明記した。また、フェイズ間にはフェイズラインを示した。

図 4-2-4 が示すとおり、随伴性教示の資料を確認した直後のロールプレイセッションのほうが、従来教示の資料を確認した直後のロールプレイセッションのときよりも、すべての参加者の潜時率は低かった。すなわち、参加者 A と C は、従来教示資料を確認するフェイズから随伴性教示資料を確認するフェイズになると潜時率を低くし、その効果はフォローアップにおいても維持された。

参加者 B と D は、随伴性教示資料を確認するフェイズから従来教示資料を確認するフェイズになると潜時率を高くし、その効果はフォローアップにおいても D では維持された。B では代替行動の促しがないままセッションが終了した。

以上の結果から、参加者 A～D の全員が、従来教示より随伴性教示の資料を確認すれば、利用者の徘徊行動に対して比較的早い時期に適切な代替行動を促していることがわかった。

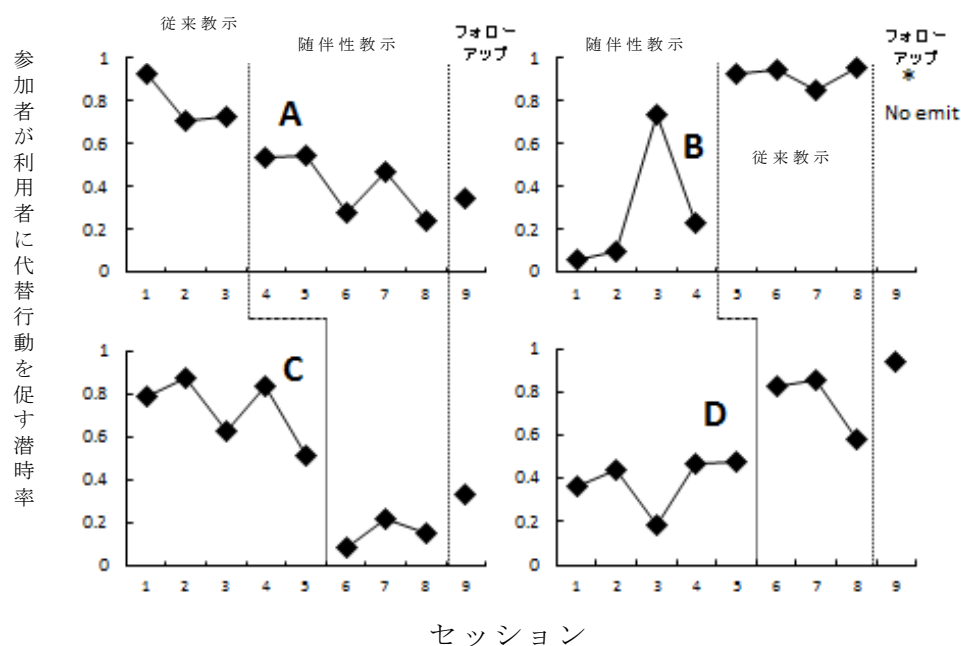


図 4-2-4 2 種類の教示条件とフォローアップフェイズの各セッションにおける各利用者の潜時率

2 種類の教示とは、随伴性教示と従来教示であった。それぞれの教示条件で各セッション直前に、各参加者はそれぞれの教示内容を資料で確認した。教示の順序効果を統制するため、半数の参加者（参加者 B と D）が、随伴性教示資料を確認するフェイズを経験してから従来教示資料を確認するフェイズを、残りの半数（参加者 A と C）がその逆の順番でセッションに臨んだ。フォローアップは、8 セッションが終了して 10 日後に実施された。No emit とは、そのセッション内において参加者が利用者に、代替行動を促さなかったことを意味する。

考 察

本研究の目的は、行動随伴性の教示によって参加者である学生が、ロールプレイ場面で利用者役の学生に適切な対応ができるようになるかどうかを、従来教育の教示の効果と比較することであった。その結果、随伴性教示は従来教示と比べて、徘徊行動を示している利用者への適切な対応を学生に早く促すことが明らかとなった。

ただ、本研究が取り上げた行動指標が潜時率だけであったため、行動随伴性の教示の効果を検討するのであれば、他の行動指標も測定する必要があったかもしれない。また、本研究が取り上げた利用者の問題行動は徘徊行動だけであったため、それ以外の問題行動に対しても随伴性の教示が参加者に同様の効果をもたらすかどうかを調べる必要であるだろう。しかしそうであっても、利用者に対する参加者の援助行動に対して、随伴性教示は効果的であったといえる。

随伴性教示は、行動に注目することを参加者に促したと考えられる。そのため、参加者は利用者の徘徊行動自体に注目し、徘徊行動を他の適切な行動に置き換えることが早い段階で起きたのだろう。代替行動を利用者に促したのだろう。それに対して従来教示は、徘徊する理由に注目することを参加者に促したと考えられる。それは、いわゆる利用者の「心」への注目である。利用者の心理面に焦点を絞った参加者は利用者に対して「どこに（徘徊によって）行くのですか?」、「なぜ行くのですか?」という質問を代替行動の促しの前に先行させた。それによって、参加者の適切な代替行動の促しが遅くなったのであろう。

徘徊行動に対して適切な代替行動を素早く促すという援助は、研究 5 a で考察した通り、利用者と援助者の両方を満足させる援助を素早く達成する可能性が高い。その意味で、利用者と援助者の双方にとって有益な「利用者主体」の援助となると考える。

以上の通り、研究 5 a と研究 5 b の結果をあわせて考えると、ロールプレイの利用者役が教師でも学生でも、また、グループ間実験計画法でも参加者内実験計画法でも、随伴性の教示の効果が確認された。すなわち、行動随伴性の教示は、従来の教育内容と比較して、徘徊行動を示している利用者に対してより適切な対応を促すと言えるだろう。そして、これらの結果は、「利用者主体の福祉

サービス」の実践のために、行動分析学的視点に基づく援助者教育の有用性と、その教育の必要性を示したといえる。なぜならば、随伴性教示によって援助者は行動的な視点に基づいた具体的な援助を実践できるようになったからである。

しかし、この2つの研究は、実際の利用者と援助者を対象としたわけでもないし、実際の福祉サービスの場面での問題を検討したわけでもなかった。特に、福祉サービスの場面には徘徊以外のさまざまな問題行動があることを考慮しなければならない。したがって、行動分析学の重要概念である行動随伴性の教示の効果は、まさに実際の福祉サービスの場面で検証されなければならないといえるだろう。そのため、次に研究6では、行動随伴性についての教示を受けた学生が、ロールプレイではなく実際の福祉サービス場面でどのような援助を行うのか、また、その援助にはどのような効果があるのかを検証する。

4-3 研究 6 行動分析学的視点を得た学生の援助実践の効果

研究 5 a と 5 b は、援助者を目指す学生に行動随伴性を教示することによって、彼らが福祉サービスの援助場面を行動的に捉えることができるようになることを明らかにした。しかし、そのような結論は、ミニテストとロールプレイの結果に基づくものであった。そのため、行動随伴性の教示の効果が、実際の福祉サービスの場面での援助者や利用者への援助においても同様にみられるかどうかは不明であった。そこで、実際の福祉サービスの実践場面における問題に対して、行動随伴性という行動分析学的視点を得た学生がその視点に基づく援助を遂行することができるのかどうかを実証する必要がある。

研究 6 は、そのために、介護福祉実習先の福祉施設での援助場面において、実際の利用者が示す問題に対し、行動分析学的視点を得た学生がその視点に基づいてどのような援助を行うのか、そして、その援助はどのような効果をもたらすのかを検討した。

本研究が取り上げた援助場面における利用者の問題行動は、介護拒否であった。介護拒否は、利用者に対する援助者の適切な促しを利用者が拒否する反応である。このような反応は、援助者の適切な援助を徐々に減少させたり、適切な援助そのものを回避させたり、あるいは、援助者の不適切な援助を招く場合がある。行動分析学的に述べると、介護拒否は、援助者の適切な援助行動に対する弱化刺激といえるだろう。そして、援助者の適切な援助が利用者になされなくなれば、利用者に不利益がもたらされる可能性は高い。時にそれは、病気、虐待、または死のような深刻な結果を招く。したがって、利用者による介護拒否は、低減されなければならない。

研究 6 は、まさにその介護拒否を示す利用者に対する行動的援助の効果を検討した。行動的援助とは、介護拒否を示す利用者への援助で苦慮していた援助者に対して、行動分析学的視点を得た学生がその視点に基づいて提案したものであった。学生は実習生として訪れた実習先の施設でそのような提案を行い、援助者はその提案に基づく援助を実践したのであった。

なお、本研究は、Watanabe, Watanabe, & Moriyama (2014) にて報告された。

目 的

本研究は、介護拒否を示す利用者への援助で援助者が苦慮している事例を取り上げる。そして、そのような事例に行動分析学的視点を得た学生が加わり、その学生が介護拒否を示す利用者に対して考案した行動的な援助の効果について検討する。

方 法

本研究は、行動分析学的視点を得た実習生（以下、学生）が介護拒否を示す利用者に対して考案した行動的な援助と、その援助の効果について検討した。

研究参加者

本研究の参加者は、介護拒否を示す利用者 X と、その X を援助する援助者 3 名、そして、その援助者に行動的な援助を提案する学生 1 名であった。

X は、ユニット型の介護老人保健施設に入所利用する女性で 91 歳であった。X は下肢に障害を有し、普段から車椅子を利用して施設内を移動していた。X には認知症があり、日常生活の大半の機会において、他者と意味のある会話が成立することがほとんどなかった。また、X は普段から、X への援助者の援助を拒否することがあり、特に、X に対して援助者が定期的に行うトイレ誘導においては顕著な介護拒否を示した。具体的には、X にトイレ誘導を促す援助者に対して、X が大声を挙げながら手を振りまわし、時に援助者の手を押さえ、さらに援助者の体を叩く、といった行動であった。そのような介護拒否が悪化すると、援助者はトイレ誘導が行えず、最終的に X は車いすに座ったまま失禁してしまうことになり、X にとっても望ましくない結果となった。

その X を援助する援助者 3 名は、X のユニットに配置された介護福祉士であった。彼らの実務経験は 1 ～ 3 年で、彼らは X の日常生活における主な介護者であった。X の介護拒否に対して彼らは、「丁寧な声掛けを繰り返してトイレ誘導する」という、いわば X に対する説得を行っていた。しかし、そのような対応は、必ずしも失禁を防げるわけではなかったため十分な効果があるといえず、援助者らは X の介護拒否にどのように対応したらよいのか苦慮していた。

学生は、4週間の介護福祉実習により、Xが入所利用する介護老人保健施設を訪れた。学生は研究5の参加者とは異なるが、研究5の参加者と同じ内容の行動分析学的視点を実習前に教示されて実習に臨んだ。すなわち、学生が教示された内容は、①行動を心的構成概念で説明しないこと、②行動の原因は行動の前後事象にあるため、そこに目を向けること、③望ましい行動を認めること（強化随伴性を設定すること）、④望ましくない行動はそれを問題にせず、代わりの望ましい行動を強化すること、であった。

倫理的配慮

本研究は、研究参加に対する参加者たちの同意のもとで行われた。その際、XとXの家族、学生および援助者たちは、いつでも研究への参加を拒否できるということを説明した。また、すべての手続きにおいて個人および協力機関の情報が特定化したり、あるいは漏洩しないように十分な配慮を行うことを誓約した。

研究期間

本研究の実施期間は、学生の実習期間である20XX年6月の約1カ月（4週間）であった。但し、実習終了後から約1カ月後にフォローアップを3セッション実施した。

手続き

学生が実習生として介護老人保健施設での援助実践にかかわりはじめた当初、学生を指導する援助者らは、学生にXの事例を紹介し、また、実際に学生とXがかかわる機会を提供した。そして、援助者らは学生に、「Xの介護拒否がひどくて、まともな援助ができない。特に、トイレ誘導が難しい。もし実習生の立場から何か気づくことがあったら意見してほしい」と述べた。そこで学生は、Xに対してどのような援助が望ましいかを考えた。

学生は、Xと会話が成立した機会において、Xが花を好きであることを聞き取った。なお援助者も皆、そのXの嗜好を把握していた。そこで学生は、施設の食堂にあった花をXに手渡し、その際、Xが声をあげて笑顔で喜んでいる様子を確認した。Xは、リビングの自分がよく座るテーブルの中央にその花を置いて、しばらく眺めていた。したがって、学生は、花がXの行動にとっての強化子になり得るかもしれないと考えた。そこで学生は、花を用いた援助方法に

よって X のトイレ誘導に対する介護拒否を低減できるかもしれないと考え、トイレ移動という行動に対して強化的な随伴性を設定する援助を援助者に提案した。

学生は、次の援助方法の手順を援助者 3 名に提案し、援助者は皆、その実施を快諾した。援助手続きは、X に対して 2 回のベースラインと 2 回の介入から成る A-B-A-B デザインに基づいて提案された⁹⁾。ベースラインにおいては、援助者は X に対して通常通りトイレ誘導を行った。介入では、援助者は、フラワーボックス（図 4-3-1 参照）を X に渡してから、それを持ってトイレに行くよう促した。トイレに入ると、X はフラワーボックスをそのトイレの入り口のところ置くことができた。そして、そのトイレ内には人工フラワーが図 4-3-2（下）のように装飾されていたので、X はそれを見ることができた。また、2 回目の介入の一か月後（学生からすると、実習終了後）、フォローアップとして、援助者がベースラインと同様の手続きでトイレ誘導した。なお、以上の手続きにおいて学生がトイレ誘導に直接かかわることがなかった。その理由は、学生と X のかかわりが実習期間に限定されることを考慮したからである。

援助者による X へのトイレ誘導は、ベースライン、介入、フォローアップとも、すべて学生によって観察された。学生は、リビングルームからトイレまでの移動距離を、ストップウォッチを使って測定した（図 4-3-3）。

この援助方法の独立変数は、援助者から X へのフラワーボックスの手渡しと、トイレ内の人工フラワーの装飾の組み合わせであった。このようなプログラムは、行動分析学的に述べるのであれば、行動に先行する環境と、行動の結果の操作のパッケージである。つまり、援助者のトイレ誘導の促しに応じる X の行動に直前には、フラワーボックスの呈示があり（先行子操作）、その行動の結果には、トイレ内の人工フラワーの装飾が随伴したのである（結果の操作）。

この援助方法の従属変数は、本来であれば X の介護拒否行動を測定すべきであるが、X がトイレに移動する時間とした。このような変数を選んだ理由は、

⁹⁾ 学生は、この時点で実験計画法についての知識がなかった。そのため、A-B-A-B デザイン法を知らなかった。学生への実習巡回指導で当該介護老人保健施設を訪れた筆者が、学生と援助者らによる X への援助についての協議に途中から参加することとなった。その結果、援助手続きが A-B-A-B デザインに基づくことに決定された。

学生が記録の容易さを重視したからである。

材料

学生が発案した援助に用いた材料は，人工のフラワーボックス1つと，トイレ内に装飾する人工のフラワー10本であった（図 4-3-1，図 4-3-2 参照）。本来であれば生花を用いるべきだったかもしれないが，予算と管理の問題で人工フラワーとなった。そして，Xのリビングからトイレまでの移動時間を計測するストップウォッチを1つ用いた。



図 4-3-1 フラワーボックス（10cm×10cm）



上 トイレ内に展示に使用した人工フラワー

下 トイレ内に展示された人工フラワー



図 4-3-2 装飾に使用された人工フラワーと装飾されたトイレ



CW は援助者を意味する。

X の位置からトイレまでの距離は約 30 メートル

図 4-3-3 リビングからトイレまでの配置と移動距離

結 果

研究 6 の目的は、行動分析的視点を得た学生が、介護福祉実習先の援助者と共に、トイレ誘導に介護拒否を示す利用者に対してどのような行動的援助を行うのか、またその援助の効果がどうであったのかを検討することであった。

学生は利用者 X の嗜好に即した刺激である花（人工フラワー）を用いて強化随伴性を設定する援助を発案し、それを援助者が実施し、X のトイレ誘導の時間を測定した。

X のトイレ誘導の時間の結果を図 4-3-4 に示す。横軸は各フェイズ、即ちベースライン、介入、フォローアップを示し、縦軸はトイレ移動時間を示す。図中の点線は、各フェイズにおける移動時間の平均を示し、また、それぞれの破線は、X が介護拒否を全く示さなかったときの平均移動時間を示す。

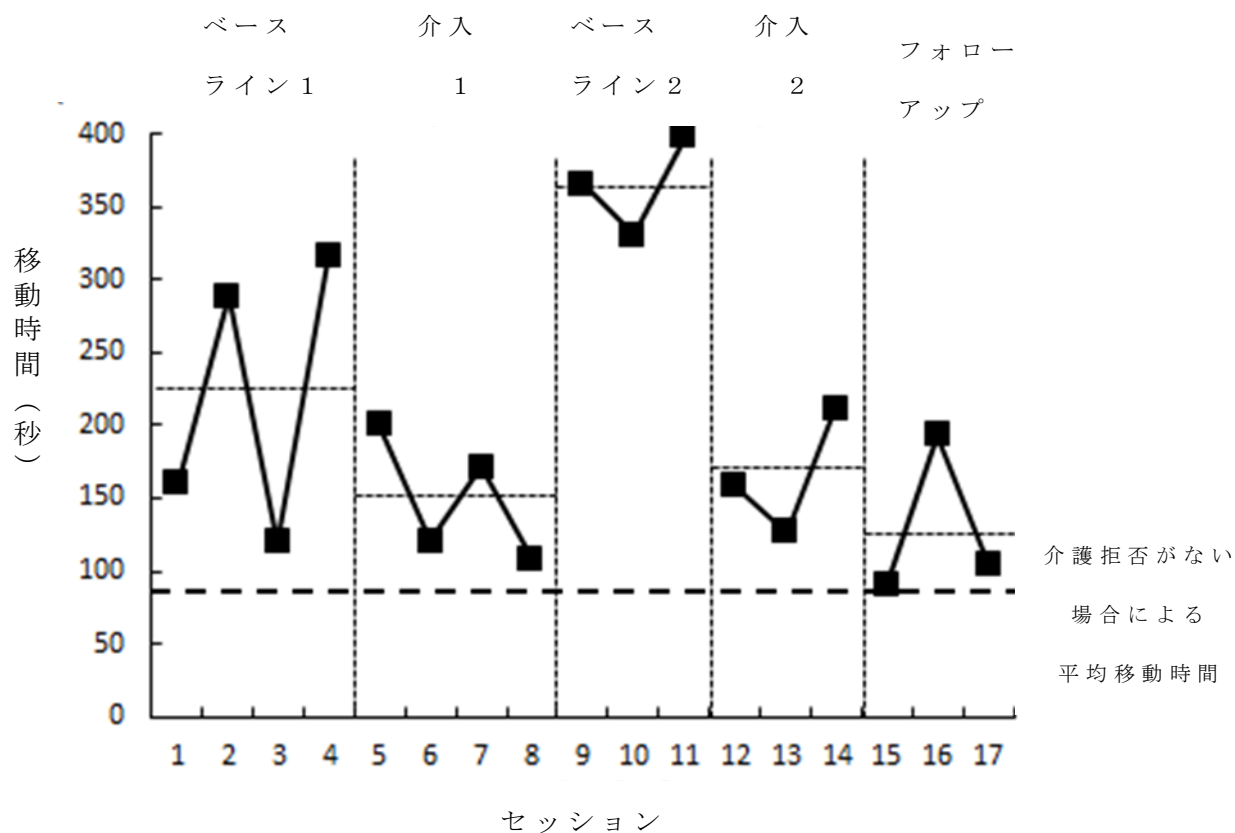


図 4-3-4 リビングからトイレまでの X の移動時間の推移

1 回目のベースラインでは, X のトイレへの移動時間は安定していなかった。1 回目のベースラインにおけるトイレへの移動時間の平均時間は 221 秒で, 2 回目のベースラインのトイレへの移動時間の平均は 365 秒であった。それに対して, 1 回目の介入の移動時間の平均は 150 秒で, 2 回目の介入のそれは 160 秒であった。したがって, 2 つの介入における平均的時間は, 2 つのベースラインのそれより短かった。また, 2 回目の介入から約 1 か月後に実施したフォローアップにおける平均移動時間は 129 秒であった。したがって, 学生が提案した行動的援助によるトイレ移動時間の短縮効果は, フォローアップでも維持された。

考 察

本研究の目的は、行動分析学的視点を得た学生がトイレ誘導に介護拒否を示す利用者に対して発案した行動的な援助方法と、援助者とともに実施したその援助方法の効果を検討することであった。その結果、学生が発案した行動的な援助、すなわち、Xの嗜好である花（人工フラワー）を用いたトイレ誘導方法は、リビングルームからトイレまでのXの移動時間を短縮させた。その効果は、人工フラワーが用いられなかったフォローアップのときにも維持された。

つまり、学生が提案した援助方法は、援助者のトイレ誘導の促しを受けてトイレへ移動するXの行動を強化し、Xの介護拒否を低減させたと考えられる。その意味において、学生が提案した援助方法は、従来のそれより適切な援助であったといえよう。今後、この援助方法がトイレ誘導以外のXへの援助場面で応用されたり、あるいは、行動分析学的視点に基づく援助方法を援助者が自ら考えるようになれば、援助者が苦慮していたような事例はきっと解決に向かうだろう。

学生が提案した援助方法における介入では、援助者がXにフラワーボックスを手渡すので、Xはそれを両手で膝の上で持つこととなる。そのため、もっぱら両手を使うXの介護拒否行動は、フラワーボックスを持つ行動と非両立であったため、おのずと介護拒否は低減したと考えられる。そして、そのままトイレに行くことでXは、装飾されたトイレという環境にさらされ、さらに、手に持つフラワーボックスをそのトイレ内に置くことができた。このようなことが、トイレ誘導の促しを受けてトイレに移動する行動を強化したと考えられる。

以上のことから、学生が提案した行動分析学的視点に基づく援助方法は、援助者にとっては対応が困難であった利用者の介護拒否の援助にかかわる問題を解決へと導く可能性が高いと結論づけることができる。それは、援助者の援助にかかわる労力を低減させるとともに、Xという利用者にとっても失禁を防ぐという意味において望ましい援助であったといえるだろう。すなわち、利用者にとってはもちろん、援助者にとっても強化的な行動的援助方法は、「利用者主体の福祉サービス」にむすびつくといえよう。

利用者と援助者の双方にとって援助が強化的であれば、それは双方向的強化

に基づく福祉サービスである。行動随伴性の教示を受けた学生が、介護拒否のような事態を行動的に捉えて、利用者と援助者の行動を取り巻く環境の操作によって介護拒否の低減と援助目的の達成を図り、それを実証したことはまさに双方強化的なかかわりの創造といえ、これこそが、行動分析学的視点に基づく「利用者主体の福祉サービス」といえるだろう。

以上の通り、行動分析学の視点をもった学生の取り組みは、難解な援助場面を行動的に解決する重要な知見と技術をもたらすといえるだろう。

4-4 総合考察

第Ⅱ部は、行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」をどのように実践することができるのかを実証的に検討するために、6つの研究を行った。最初に述べた3つの研究は調査研究であり、残りの3つは実験的研究であった。

3つの調査研究によって、利用者と援助者のそれぞれが「利用者主体の福祉サービス」をどのように捉えているかを調べた。その結果、援助者は援助にかかわる技術や環境に目を向けているのに対して、利用者は援助者とのかかわりに目を向けているという両者の視点が異なることが明らかになった。その結果を受けて、行動分析学に基づく「利用者主体の福祉サービス」を実践するには、援助者は利用者との二者間関係におけるかかわりに目を向け、かつ、それを行動的に捉える必要があるということ、そしてそのような視点は教育によって可能であると指摘した。

上の指摘を実証するために3つの実験が行われた。それらは介護を学ぶ学生が問題行動を示す利用者に対してどのように適切にかかわることができるのか、それに対する行動随伴性の教示の効果を調べた実験であった。3つの実験から明らかになったことは、介護を学ぶ学生は、ロールプレイの場面でも、実際の施設における援助場面でも問題を示す利用者に対して、利用者主体といえるような適切なかかわりができることが明らかになった。

以下、6つの研究のそれぞれについてお互いの関連を論じながら概観し、それぞれの研究が持つ意味を改めて考察する。

研究1では、福祉サービスの利用者と援助者が、「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているかを調査法で調べた。その結果、福祉サービスに対して援助者は援助の方法に目を向け、利用者は自分に対する援助者のかかわりに目をむけており、福祉サービスに対する捉え方が両者の間で異なることがわかった。

上記のような見解の相違がサービス場面の環境条件と関連するのかもしれないということで、研究2では、「利用者主体の福祉サービス」の実践に必要な環境条件について、援助者と利用者のそれぞれがどのようにとらえているのかを調べた。その結果、研究1の結果と同じように、職員は福祉サービス実践のた

めの外的要因を重視したが，利用者は福祉サービスの内容を重視していることがわかった。

研究 1 と研究 2 から，援助者と利用者の中で福祉サービスにかかわる彼らの行動と，サービスの実践にかかわる環境に対してとらえ方が異なっていることが明らかになり，そうであれば，「利用者主体の福祉サービス」の実践が困難になるのは当然のことと考えた。それでは，援助者においてそのような認識のずれが一体いつから起こるのか，それを調べてみる必要から，研究 3 を行った。

研究 3 では，上の問題は介護福祉の教育現場で生じているのかもしれないと考えて，福祉サービスを提供する援助者とその援助者になろうとする学生が，「利用者主体の福祉サービス」をどのように認識しているのかを調べた。その結果，職員と学生の両者の捉え方は概ね同じであることがわかった。この結果から，援助者育成の段階で，これまでの教育内容とは異なる教育が行われる必要があると考えた。その内容は，援助場面における援助者と利用者双方の行動とそれらの行動が生起する環境との関係に目を向けさせる行動分析学の視点の教育であると結論した。

研究 4 から 6 は，上の 3 つの研究結果から行動分析学の視点に基づく福祉教育こそが「利用者主体の福祉サービス」の実践を可能にすることを実証するために行われた。

研究 4 では，「利用者主体の福祉サービス」を実践する上で利用者の行動をどのように捉えるべきかを検討するために，特別養護老人ホームに入所している認知症高齢者を対象に，彼らに対する音楽を用いたアクティビティの提供とその効果を検討した。その結果，音楽活動への参加の程度は，高齢者間で異なり，積極的に参加した高齢者の場合，アクティビティ終了後の他者へのかかわり行動は，そうではない高齢者と比べてかなり促進するということがわかった。このことから援助者には，利用者一人一人の行動を正確に捉えて援助する（行動的援助）ための教育が必要であると結論した。

研究 5 a と 5 b は，そのような行動的援助に必要な行動随伴性の概念を学生に教示して，彼らが援助をどのように捉え，どのように援助実践するのかを検討した。その結果，ロールプレイの利用者役が教師であっても学生であっても，随伴性の教示を受けた場合，学生は利用者に対して適切に対応することができ

た。しかし、実験場面がロールプレイの場面であったこと、利用者が実際の利用者ではなかった問題が研究5の問題であった。

そこで研究6は、実際の施設で介護拒否を示す高齢者の福祉サービスの場面で行動随伴性を教示された学生が、どのような行動的援助を行うのかを調べた。その結果、学生が提案した行動分析学的視点に基づく援助方法によって、利用者の問題行動は軽減することが明らかとなった。

以上、研究4から6の実験の結果、行動分析学の視点に基づく福祉教育は、援助者に対して、抽象的な概念に依らない具体的な手続きによる援助実践を促すことがわかった。そしてそのような援助こそが「利用者主体の福祉サービス」の実践であると結論した。

以上、第Ⅱ部の6つの研究結果は、次のようにまとめることができるだろう。援助実践場面で、援助者である職員は、援助にかかわる技術や他の援助者との連携に関心をもっているが、利用者は、援助者との深い関係を求めている。援助にかかわるこの両者の見方が異なることから、利用者を主体とする援助実践は難しくなる。そうであれば、援助者に利用者の行動と利用者が置かれている環境に目を向けさせれば、援助実践はさらに利用者主体となる可能性がある。実際、一人一人の利用者のニーズを調べ、それに合わせた音楽活動を促すと利用者は他者とのかかわりを促進させたり、トイレへの移動を拒否する利用者の嗜好が活花であったことを援助者が理解すれば、それをトイレへの移動を促すためのツールとして使えたりした。このように一人一人の利用者のニーズに合わせた援助が可能になったのは、それらの援助者が、徹底的に行動に焦点を絞る行動分析学の視点を学んだことによるものであることがわかった。援助場面で実践している職員と援助実践を学ぶ学生の間で、援助に対する視点が異ならなかったことから、援助者が「利用者主体の福祉サービス」を実際の援助場面で実践できるようにするには、学生の段階で行動分析学の視点を学ぶ必要がある。すなわち行動分析学の視点に基づく援助者教育が必要である。

以上の結論から、援助者が「利用者主体の福祉サービス」を実践するには、行動分析学の視点に基づく援助者教育を彼らが受ける必要があるだろう。しかし、行動分析学の視点に基づく援助者教育が実際に行われるためには、いくつかの問題がある。以下に2つの問題について議論する。

1 つは、研究 5 a の結果（表 4-2-1）でみられたように、行動分析学の学ぶ者の理解において個人差があるという問題である。随伴性といった行動分析学の専門的な用語は、一般的に理解されにくいと言われている。そのため学習者の中には、行動分析学の視点を教示されるだけでは、それを実践する場面に応用することが困難な者もいるだろう。学んだ知識を実践場面に応用する、これを一般的な言葉でいえば、創造力ということになるが、これには、学習者のこれまでの学習歴あるいは学習における強化履歴が関係する。したがって、学習の早さと深さにおいて個人差が生じるのは当然である。行動分析学は、それを学習者の能力の違いとせず、行動履歴の違いととらえ、学習に困難を抱える者には行動的介入を行って学習を促すことを志向する。施設の援助場面における援助者と利用者の関係が、行動分析学の教育の場面でも生じているのである。この場合の援助者は教師であり、利用者は学習者である。両者の関係の改善方法は、まさに行動分析学の方法による。すなわち、行動分析学の視点の学習に困難を抱えている者一人一人の行動随伴性を分析して、彼らが行動分析学の視点を習得しやすい環境を教師が設定する必要があるだろう。

次に問題になるのは、行動分析学の視点に基づく実践にかかわる問題である。利用者一人一人に適した援助を行動分析学の視点で実践するには、ある程度、援助場면을統制する必要がある。そのためには、援助にかかわる人たちの理解と協力が必要である。第 I 部第 2 章で述べた通り、一般的に、行動分析学は正しく理解されず、誤解されやすいことを考えれば、行動分析学の視点を正しく、そしてわかりやすく彼らに説明していかなければならないだろう。

援助場面で行動分析学が正しく理解されるには、研究 4 から研究 6 のような、行動分析学に基づく福祉サービスの臨床的研究が必要である。しかし、そのような研究の数はきわめて少ない。それは、福祉の領域で行動分析学の視点が理解されない、あるいは理解されにくいことの現れとも考えられる。この堂々巡りを打開するためにも、福祉領域で行動分析学の理解を促すような研究が必要である。それによって、その成果は福祉の領域に望ましい形できつと還元されるであろう。

最後に、本研究、特に研究 4 から研究 6 の問題点について述べたい。これらの研究で取り上げたケースには限界があることを認めざるを得ない。研究 4 で

は、音楽活動だけを問題にしており、他のアクティビティにも同様の効果が期待できるのかどうかを検討する必要があるだろう。また、それぞれの利用者のニーズを調べることを提言したが、活動に積極的に参加しない利用者に対してはどのようなかかわりが必要であるのかが検討されていない。

研究 5 a と 5 b の結果は、ロールプレイという特殊な場面で得られた結果であるにすぎない。また利用者の問題行動として設定されたものは徘徊行動だけであった。この行動に対して適切な対応ができた学生が、利用者の他の問題行動にも適切に対応できるのかどうか、利用者の問題行動を他に代えて調べるべきであった。

研究 6 の結果は、高齢者のトイレ移動にかかわる問題を潜時という行動指標でのみ測定した。移動の際、利用者と援助者の間にどのような会話やどのようなかかわりがなされていたのかについては調べていない。また、トイレ移動以外の介護拒否についてはどうであるのか、それについても花を使った介入が可能であるのかどうかを調べてみる必要があったであろう。さらに、利用者自身が行動的介入を受けたことでどの程度、援助者との関係を望ましいものと捉えるようになったのか、利用者側の視点を捉えることも必要だったであろう。受益者の視点を理解することこそ、「利用者主体の福祉サービス」であるなら、3つの実験的研究は、それを行っていないという点で問題があると考ええる。しかし、上で述べたように、行動分析学の視点にもとづく福祉サービスの臨床的研究の先行研究がほとんどないことを考えると、3つの実験的研究において、その萌芽的な意味はあると考ええる。

第Ⅲ部

総括

本研究は、社会福祉領域において強調される「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく援助を実践するときどのような問題があるのかをまず指摘した。その問題は、政策概念あるいは実体概念である「利用者主体の福祉サービス」が必ずしも具体的な実践に結び付くわけではないという問題であった。そして、その問題の解決には、「利用者主体の福祉サービス」を具体的で適切な実践へと導くための理論が必要であると指摘した。実践に関わる問題は、せじ詰めれば、利用者と援助者の二者間における行動と環境の関係の問題であると捉え、その視点を裏づける理論として、有機体の行動をその行動をとりまく環境の機能的な関係で説明し、さらにその関係を操作して適切な行動へと変容させることを志向する行動分析学に注目した。そして、この理論が「利用者主体の福祉サービス」の理念に基づく援助を可能にする理論ではないかと本研究の第Ⅰ部で提案した。その提案を裏づけるために、第Ⅱ部では、援助場面における利用者の行動を行動分析学の視点で捉えることで、具体的で適切な援助が実践できるかどうかを調べるための実証的な研究を行った。結果として、そのような実践が行動分析学の視点によって可能になることを明らかにした。その上で、行動分析学に基づく援助者教育の有用性と必要性を提言した。

以上が本研究の概括である。以下に第Ⅰ部と第Ⅱ部についてさらに詳述する。

第Ⅰ部では、「利用者主体の福祉サービス」の定義とその背景を述べ、「利用者主体の福祉サービス」が政策概念あるいは実体概念であっても、それが必ずしも具体的な実践に結び付くわけではないという問題を指摘した。そして、「利用者主体の福祉サービス」の具体的で適切な実践を可能にする理論として行動分析学の可能性を指摘した。しかし、行動分析学は、行動分析家ではない人たちから一般的に正しく理解されにくく誤解もされやすい。福祉に携わる人たちに行動分析学を適切に理解してもらうには、まず福祉サービスに関係する利用者と援助者が福祉サービスをどのように捉えているのかを明らかにし、そのうえで行動分析学の視点に基づく援助者教育が必要であると考えた。

第Ⅱ部では、第Ⅰ部で問題にしたことを実証するために、3つの調査研究と3つの実験的研究の計6つの研究を行った。調査研究では利用者と援助者が福祉サービスをどのようにとらえているのかを調べた。そして、実験的研究では、行動分析学の視点を援助者が持つと、実際の援助がどのようなになるのかを調べ

た。それらの結果をまとめると、以下ようになる。

援助者は、援助にかかわる技術や他の援助者との連携に関心をもっているが、利用者は、援助者との適切な関係を求めている。このような両者の認識の乖離が、「利用者主体の福祉サービス」の実践を難しくしている。そうであれば、援助者に、利用者の行動と利用者が置かれている環境に目を向けさせれば、援助実践はさらに利用者主体となる可能性がある。そのための視点が行動分析学の視点であった。援助者はその視点を学ぶことによって、一人一人の利用者のニーズに合わせた援助が実践できた。行動分析学の視点を援助者に学んでもらうには、行動分析学の視点に基づく援助者教育が必要である。

上のように、本研究は、「利用者主体の福祉サービス」を適切にそして具体的に実践するには、行動分析学の視点に基づく援助者教育が必要である、と結論した。しかし、第Ⅱ部でとりあげた研究は、「利用者主体」とは言いながら、実際には利用者が主体的に援助をどのように捉えたのかについては調べていない。さらに、取り上げた福祉サービスの場面は、実際の福祉サービスの場面からすれば、極めて限定的であった。援助場面においても、利用者と援助者の行動においても、そして具体的な援助方法についても限定的であった。そのため、今後、利用者が行動分析学の視点に基づく援助をどのように捉えるのかについて調べる必要があるだろうし、実際の福祉サービスの場面における利用者や援助者の多様な行動の問題を行動分析学の視点で解決するための研究がさらに行われる必要がある。

引用文献

- 阿部志郎・土肥隆一・河 幹夫 (2001). 新しい社会福祉と理念—社会福祉の基礎構造改革とは何か— 中央法規
- 秋山智久・新野三四子 (1986). 社会福祉専門職者の実践と意識に関する調査 社会福祉研究所
- 浅井春夫 (1999). 社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉 日本評論社
- 浅井春夫 (2000). 新自由主義と非福祉国家への道 あけび書房
- Bear, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-98.
- Bertalanffy, L.V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.
- Biestek, F. P. (1957). *The Casework Relationship*. London: Allen and Unwin.
- Brooker, D. (2004). 'What is person-centred care in dementia?'. *Reviews in Clinical Gerontology*, 13, 215-22.
- Cooper, J.O., Heron, T.E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. 2th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- (ジョン・O・クーパー, ティモシー・E・ヘロ, ウィリアム・L・ヒューワード, 中野良顯 (訳) (2013). 応用行動分析学 明石書店)
- Coulshed, V. & Orme, J. (1998). *Social work practice: An introduction*. 3rd ed. London: Macmillan Press.
- Dowling, S., Manthorpe, J. and Cowley, S. (2006). *Person-centred Planning in Social Care: A Scoping Review*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- 古川孝順 (2002). 社会福祉学 誠信書房
- 古川孝順 (2003). 社会福祉原論 誠信書房
- 藤野信行・市川隆一郎 (1988). 介護福祉士をめざす学生に対する意識調査—進学達成動機と介護イメージ— (1 報) 聖徳大学研究紀要, 21, 295-307.
- 藤野信行・市川隆一郎 (1989). 介護福祉士をめざす学生に対する意識調査—介護福祉士のイメージと意識変化— (2 報) 聖徳大学研究紀要, 22, 399-412.

- 藤野信行・市川隆一郎（1990）．介護福祉士をめざす学生に対する意識調査－進学達成動機と介護イメージ（3報） 聖徳大学研究紀要, **23**, 159-168.
- 狭間香代子（2001）．社会福祉の援助観——ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント—— 筒井書房
- 樋口恵子（2006）．高齢者と家族が介護職員に期待するものアンケート調査報告・その背景と概要 今後の介護人材養成のあり方に関する検討会提出資料
- 久田則夫（1996）．施設職員実践マニュアル——インフォームドコンセントにもとづいた利用者主体の援助プログラムの勧め 学苑社
- Holburn, S. & Vietze, P. M. (2002). *Person Centered Planning: Research, practice, and future direction*. Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, Maryland.
- 本多 勇（2015）．利用者-援助者関係のバランス——援助するひとと援助されるひととはどこまで対等になれるのか 児島亜紀子（編） 社会福祉実践における主体性を尊重した対等なかかわりは可能か——利用者-援助者関係を考える—— ミネルヴァ書房
- 本名 靖（2007）．自立を考える枠組み ふれあいケア 5月号, 66－68.
- 本沢巳代子(2002)．利用者主体のケアを実現するための契約 老年社会科学, **24**, 17-22.
- 稲沢公一(2002) 援助者は「友人」たりうるのか——援助関係の非対称性 古川孝順・岩崎晋也・稲沢公一・児島亜紀子（編） 援助するということ 有斐閣
- 石倉健二（2001）．療養型病床群入院高齢者の生活支援に向けた取り組み－対人行動活性化の視点からの検討—— 長崎国際大学講義, **1**, 311-318.
- 河東田博（2001）．社会福祉実践と自立支援・当事者運動——"自己実現を展く環境"を創る—— 社会福祉研究, **80**, 82-87, 鉄道弘済会社会福祉部
- 河 幹夫（2010）．利用者本位への改革がめざしたもの—「人間の尊厳」と「社会福祉基礎構造改革」— 月刊福祉, **1**, 12-15.
- 木村身江子, 石野育子, 築地朋子（2002）．特別養護老人ホーム利用者の生活ニーズと家族が推測した利用者の生活ニーズとの比較 静岡県立大学短期大

- 学短期大学部研究紀要, **16**, 219-227.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsiderd the person first*. Maidenhead: Open University Press.
- 小松源助 (1993). ソーシャルワーク理論の歴史と展開 川島書店
- 小松源助 (2002). ソーシャルワーク実践理論の基礎的研究 川島書店
- 是枝祥子 (2013). 介護とは 介護福祉士養成講座編集委員会 (編) 介護の基本 I 第2版 中央法規 pp.2-21.
- 郡山昌明 (2007). 保健医療機関におけるソーシャルワークの「ツール」に関する研究——利用者主体を根底に据えた「ツール」の開発の必要性—— 仙台百合女子大学紀要, **11**, 95-106.
- 児島亜紀子 (1997). ポスト福祉国家の福祉供給体制—福祉多元主義アプローチの展開— 東洋大学博士論文.
- 児島亜紀子・平塚謙一・桑島薫・門美由紀・山中京子・松田博幸・岩本華子・本多勇・相馬大祐・伊部恭子 (2015). 社会福祉実践における主体性を尊重した対等な関わりは可能か ミネルヴァ書房
- 久保美紀 (2014). ソーシャルワークにおける当事者主体論の検討—援助されるということへの問い— ソーシャルワーク研究, **40**, 25-33
- 久保田純 (2014). ソーシャルワーク実践における「ソーシャルワーカー——クライアント関係」——「非対称性」が存在する中での「利用者主体」に向けた実践とは—— 東洋大学大学院紀要, **51**, 95-113.
- 黒澤貞夫 (2007). ICFをとりいれた介護過程の展開 建帛社
- Locke, J. L. & Mudford, O. C. (2010). Using music to decrease disruptive vocalizations in a man with dementia. *Behavioral Interventions*, **25**, 253-260.
- Mansell, J. and Beadle-Brown, J. (2004). Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services, *Journal of Applied research in Intellectual Disabilities*, **17**. 1-9.
- 丸山 裕子 (2009). ソーシャルワークの視野と発想 太田義弘 (編) ソーシャルワーク実践と支援科学——理論・方法・支援ツール・生活支援過程—— 相川書房 89.
- 松本学 (2002) 当事者による当事者研究の意義 教育方法の探求, **5**, 93-98.

- 三原博光 (2006). 行動変容アプローチによる問題解決実践事例——障害者福祉への導入を目標に—— 学苑社
- Miltenberger, R.G. (2011). *Behavior modification: Principles and procedures*. 5th ed. Belmont, California: Wadsworth/Thomason Learning.
- 三浦文夫 (1987). 増補社会福祉政策研究—社会福祉経営論ノート— 全国社会福祉協議会
- 望月 昭 (1989). 福祉実践の方法論としての行動分析学——社会福祉と心理学の新しい関係—— 社会福祉学, **30** (2), 64–84
- 望月 昭 (1993a). 「行動福祉」という立場は成立するだろうか——障害者福祉の研究・実践のプログラムとして—— 異常行動 (PBD) 研究会誌, **32** (2), 56–69.
- 望月 昭 (1993b). 行動分析は誤解されているか? : 「権利」の文脈から行動分析学を読む 日本行動分析学会年次大会プログラム・発表論文集 (11), 1-2, 19.
- 望月 昭 (1995). 「正の強化」を手段から目的へ(<特集>ノーマライゼーションと行動分析) 行動分析学研究 **8**(1), 4-11.
- 森 繁樹 (2013). 「生活支援」としての介護とは 介護福祉士養成講座編集委員会 (編) 介護の基本 I 第 2 版 中央法規 pp. 22-63.
- 森塚恵美・多久島寛孝 (2011). 介護保険施設における認知症高齢者の End of Life Care : 文献検討による考察 保健科学研究誌, **8**, 9-22.
- 師井和子・谷口幸一・安永明智・大久保トヨ子・阿部綾香 (2006). 軽度認知症高齢者への音楽療法の効果検討——日常生活への心理的社会的機能改善について—— 東海大学健康科学部紀要, **12**, 7-14.
- 村上勝俊・望月 昭 (2007). 認知症高齢者の行動的 QOL の拡大をもたらす援助設定——選択機会設定による活動性の増加の討論—— 立命館人間科学研究, **15**, 9-24.
- 中西正司・上野千鶴子 (2003). 当事者主権 岩波書店
- 中野敏子 (2010). 利用者本位の社会福祉サービスを検証する——利用者の意向確認を手がかりに—— 社会福祉研究, **108**, 58-65.
- 西田恵子 (2006). 地域福祉における情報化問題—援助関係にみる情報の対称

- 性と規格化— 東洋大学博士論文.
- 西村 愛 (2005). 知的障害児・者の「主体」援助の陥穽を問う：ナラティブ・アプローチの批判的考察をもとに 現代文明学研究, **7**, 410-420.
- 西村 愛 (2012). 社会福祉分野における当事者主体概念を検証する 大原社会問題研究所雑誌, **645**, 30-42.
- 登丸寿一(2009). 紙上最終講義 「当事者中心主義の視点から読み直すコロニー論」——日本で最初にコロニーをつくった登丸福寿の理論と実践を通して—— 天理大学社会福祉学研究室紀要, **11**, 25-36.
- 岡 知史 (2009). 「当事者福祉論」とは何か：当事者の福祉活動への参加を支援する福祉学の可能性 日本社会福祉学会第 57 回全国大会大会プログラム **45**.
- 岡部多加志・小林俊恵 (2006). アルツハイマー型認知症の音楽療法 バイオメカニズム学会誌, **30**, 71-76.
- 岡村重雄 (1983). 社会福祉原論 全国社会福祉協議会
- 太田義弘 (2009). ソーシャルワーク実践と支援科学——理論・方法・支援ツール・生活支援過程—— 相川書房
- Pincus, A. & Minahan, A. (1973). *Social work practice: Model and method*. Itasca, IL: FE Peacock.
- Reid, W.J & Epstein, L. (1972). *Task-centered casework. 1st ed.* NY: Columbia University Press.
- Richard, K. C., Beck, C., O'Sullivan, P. S., & Shue, V. M. (2005). Effect of Individualized Social Activity on Sleep in Nursing Home Residents with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, **53**, 1510-1517.
- Rogers, C.R. (1958). 'The characteristics of a helping relationship', *Personnel and Guidance Journal*, **37**. 6-16.
- 定藤邦子 (2012). 障害者当事者運動から地域自立生活へ 右田紀久恵・白澤正和 (監修), 山縣文治・松原一郎・大塚保信・北野誠一・松村昌子・加藤曜子・上利久芳・桂良太郎・松端克文・定藤邦子・山野則子・岩間伸之・畠中宗一・明石隆行・安本伊佐子・山本茂 岡村理論の継承と展開③社会福祉における生活主体者論 ミネルヴァ書房

- 定藤丈弘 (1993). 社会福祉援助技術 古川孝順・庄司洋子・定藤丈弘 社会福祉論 有斐閣
- 佐藤 恵 (2004). 障害者の自己決定とボランティア/NPO による支援 福祉社会学研究 I, 189-208.
- Schreiner, A. S., Yamamoto, E., & Shiotani, H. (2005). Positive affect among nursing home residents with Alzheimer's dementia: The effect of recreational activity. *Aging & Mental Health*, **9**, 129-134.
- 嶋崎まゆみ, 嶋崎恒雄 (1989). 心理学の応用領域としての行動福祉 人文論究, **48**, 43-55.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Vintage Books.
- Skinner, B.F. (1990). The non-punitive society. *Journal of Behavior Analysis*, **5**, 87-106.
- (スキナー B. F., 佐藤方哉 (訳) (1990). 罪なき社会 行動分析学研究, **5**, 87-106)
- 田辺毅彦 (2007). 高齢者介護における心理学的な試みに関する一考察 北星論集, **45**, 45-57.
- 立山正子・高橋美岐子・宮堀真澄・鈴木圭子 (1996). 日本赤十字秋田短期大学介護福祉学科新入学生の意向調査 (第 1 報) 日本赤十字秋田短期大学紀要, **1**, 31-41.
- Tolman, E.C. (1922). A new formula for behaviorism. *Psychological Review*, **29**, 44-53.
- 東條光雄 (1989). 処遇・介護に関する特養職員の意識と態度 川島書店
- 津田耕一 (2001). 施設に問われる利用者支援 久美出版, 22-36.
- 津田耕一 (2012a). 重度知的障害者の利用者主体に基づく支援に関する研究—支援の視点と支援過程からの考察— 関西福祉科学大学紀要, **16**, 17-28.
- 津田耕一 (2012b). 障害者の個別支援計画作成に関する研究——重度知的障害者の利用者主体からの考察—— 総合福祉科学研究, **3**, 1-14.
- Turner, F.J. (1996). *Social work treatment: interlocking theoretical approaches 4th*. Simon & Schuster Inc press.
- Turner, F.J. (2011). *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches 5th*.

New York: Oxford university press.

鶴見 和子・上田 敏・大川弥生 (1998). 回生を生きる 三輪書店

堤 雅恵・田中マキ子・原田秀子・涌井忠昭・小林敏生 (2007). 認知症高齢者を対象としたアクティビティケアの効果の検討——エネルギー消費量および対人交流時間からの分析—— 山口県立大学社会福祉学部紀要, **13**, 65-71.

堤 雅恵 (2008). 要介護高齢者の睡眠に関する研究の動向と知見 山口医学, **57**, 91-98.

上野千鶴子 (2008). ニーズ中心の福祉社会へ 当事者主権の次世代福祉戦略 医学書院

上野千鶴子 (2011). ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ 太田出版

Umbreit, J., Ferro, J., Liaupsin, C. J., & Lane, K. L. (2007). *Functional Behavioral Assessment and Function-Based: Intervention An Effective, Practical Approach*. New Jersey: Prentice Hall Press.

内田一成 (2004). 知的障害者入所施設における応用行動分析学の広範な使用——組織行動マネジメントについての臨床的研究—— 行動分析学研究, **19**, 124-136.

内田一成 (2005). 内田 (2004)「知的障害者入所施設における応用行動分析学の広範な使用:組織行動マネジメントについての臨床的研究」への補足 行動分析学研究, **20**, 66-67.

渡部律子 (2002). 利用者主体の高齢者住宅ケアをめぐる課題——ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体ケアのあり方—— 老年社会科学, **24** (1), 30-38.

渡辺修宏 (2007). 福祉サービスの利用者と提供者の「かかわり」に対する現状評価と期待の比較分析 立正大学社会福祉研究, **8**, 21-31.

渡辺修宏・森山哲美 (2008). 利用主体の福祉サービスに対する利用者と職員の認識の乖離 厚生指標, **55**, 16-22.

渡辺修宏 (2009). 利用者主体の福祉サービスに対する職員と福祉従事者養成機関の学生の認識の比較 人間科学論究, **17**, 19-28.

渡辺修宏・森山哲美 (2009). 利用者主体の福祉サービスの実践条件に対する職

- 員と利用者の認識 厚生指標, **56**, 34-39.
- 渡辺修宏・高柿美穂・森山哲美 (2012). 特別養護老人ホームに入所している認知症高齢者による音楽活動への参加のレベルと参加後の他者へのかかわり行動の関係 対人援助学研究, **1**, 33-42.
- 渡辺修宏 (2013). 行動随伴性に関する教示が利用者の問題行動に対する福祉専門学校生の援助にもたらす影響－従来の教育内容に基づく教示の効果との比較－ 対人援助学研究, **3**, 22-38.
- Watanabe, N., Watanabe, Y., & Moriyama, T. (2014). The effects of the flower therapy program on complying behavior of an elderly woman with dementia. Association Behavior Analysis International 40th Annual Convention in Chicago.
- Watanabe, N., Sato, S., & Moriyama, T. (2015). The effects of lecture about behavioral contingency on welfare college students' care-giving behaviors. Association Behavior Analysis International 41th Annual Convention in San Antonio.
- Watson, J.B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, **20**, 158-177.
- 柳原和子 (2004). がん患者学 I ; 長期生存患者たちに学ぶ 中央公論新社
- Yamagami, T., Oosawa, M., Ito, S., & Yamaguchi, H., (2007). Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics*, **7**, 69-75.
- 山崎美貴子・岩間伸之・上野谷加代子 (2014). ソーシャルケアの本質とは 月刊福祉, **97**(10), 35-45.
- 興那嶺 司・岡田進一・白澤政和 (2009). 生活施設における知的障害のある人の自己決定の構造 社会福祉学, **49** (4) , 27-39.
- 吉田久一 (1995). 日本社会福祉理論史 勁草書房

謝 辞

本研究の着手から遂行，そして本論文をまとめるにあたり，格別なるご指導と御高配を賜りました指導教授である森山哲美先生には，心から感謝申し上げます。森山先生のおかげで私は行動分析学と出会え，福祉実践に対する新しい視点を得ることができました。そして森山先生は，私がどんなに研究に迷おうと，どんなに私の研究行動が出来でなろうと，私と出会ってから一度たりとも私を見捨てず，一貫して熱い強い情熱を持って，これ以上ない程の指導をしてくださいました。研究全体にわたって終始ご指導賜り，ご助言して下さった森山先生には，感謝してもしきれません。

また，常磐大学大学院修士課程在籍時にご指導して下さった柄澤行雄先生，藤田雅子先生に感謝申し上げます。博士課程在籍時においては，私が論文を投稿するに際し貴重なご助言をして下さった西田恵子先生，渡米前のご多用な時期にもかかわらず懇切丁寧なご助言をして下さった吉岡昌子先生，そして，本論文の完成を常に後押しして下さった下された松村直道先生に，心から感謝申し上げます。

さらに，常磐大学の諸先生方および職員の方々，動物実験棟で日夜勉学に励む学部生・院生の皆様に感謝申し上げます。皆様との出会いは私にとって一生の宝です。研究の道のりで右往左往する私を，長い目で見守って下さって本当にありがとうございました。

お名前を出すことのできなかつた多くの方々にも，多大なご支援を頂きました。最後に，あたたかいまなざしとおもいやりを注いで下さった諸先生，諸先輩方，後輩，論文作成を支えてくれた家族，友人に，御礼申し上げます。

資 料

利用者の行動についてのミニテスト

名前_____.

以下のQ1からQ10の設問に答えてください。

Q1 ユニットのリビングに1人であるAさんは、自力歩行可能で認知症があり、若干意思疎通に不和がみられる。ここ数ヶ月間、Aさんは時々、1人でユニットの外に出て行こうとする。しかし、Aさん一人での外出は危険が伴う。そこで、Aさんがユニットの外に出て行こうとする度に介護員は声をかけるが、それでも外へ出ようとする。Aさんと職員のこのようなやりとりがここ2週間ばかり頻回にみられている。

なぜ、Aさんは外にでていくのでしょうか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを1つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 Aさんは、外に出ていきたいから
- 2 Aさんが外に出ると、職員がそばにくるから
- 3 Aさんはユニットにいたくないから

Q2 ユニットのリビングのテーブルに座っているBさんは、自力歩行可能、認知症があり、若干意思疎通に不和がみられる。職員は皆、入浴の準備のためリビングを離れている。Bさんは、突然リビングのフロアに寝転がる。介護者がそばによって「どうしましたか？」と声をかけると、起きるが、しばらくすると、再び寝転がる。Bさんと職員のこのようなやりとりがここ2週間ばかり頻回にみられている。

なぜ、Bさんはフロアに寝転がるのでしょうか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを1つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 Bさんが寝転がると、職員が話しかけてくるから
- 2 Bさんは認知症だから
- 3 Bさんはフロアに寝転がりたい気分だったから

Q3 ユニットのリビングに1人であるCさんは、日中、車椅子を利用（自走不可）、立位は一部介助で可能、認知症があり、若干意思疎通に不和がみられる。朝方、Cさんは居室で臥床していると「トイレ～」と叫ぶ。介護者が居室に入って、トランスファー介助によって車椅子に移乗させ、トイレに行かせるが、トイレに入るとBさんは「やっぱりでない」という。部屋に戻って再び臥床すると、しばらくすると再び「トイレ～」と叫ぶ。このようなやりとりが、ここ一ヶ月ほど、何度も続いている。

なぜ、Cさんは「トイレ～」と叫ぶのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを1つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 Cさんが「トイレ～」と叫ぶと職員が介助しにくるから
- 2 Cさんが朝と夕にトイレにいきたくなるから
- 3 Cさんはトイレに何度もいくのが好きだから

Q4 個室で臥床しているDさんは日中、車椅子を利用（自走不可）、立位は一部介助で可能、認知症があり、若干意思疎通に不和がみられる。夕食後、Dさんが居室で臥床していると、「起きる～」と叫ぶ。介護者が居室に入り、トランスファー介助によって車椅子に移乗し、リビングに移動する。Dさんはしばらくリビングにいたが、やがて「寝せて～」と叫ぶので、再び部屋に戻り臥床する。しかししばらくすると「起きる～」と叫び、一連の介護が繰り返される。このようなやりとりが、ここ一ヶ月ほど、朝方と夕刻に何度も続いている。

なぜ、Dさんは「起きる～」「寝せて～」と叫ぶのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを1つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 Dさんは起きなくなったり、寝なくなったり、気分がよく変わるから
- 2 Dさんは、起きたいのか、寝たいのか、自分でもよくわっていないから
- 3 Dさんが「起きる～」「寝せて～」と叫ぶと職員が介助しにくるから

Q5 個室で臥床しているEさんは、日中、車椅子を利用（自走不可）、立位は一部介助で可能、認知症があり、若干意思疎通に不和がみられる。真夜中、Eさんが居室コールボタンを押す。介護者が居室に入り、「どうしましたか？」と尋ねると、「背中が痛い。薬を塗って。」という。しかし、介護者は、今、薬を塗ったばかりである。「さっき薬を塗りましたよ。」と言ってもきかない。そこで、介護者は、薬じゃないクリームを塗ってあげた。そうするとEさんは落ち着くので、介護者は居室をでるが、しばらくするとまたEさんはコールボタンを押す。このようなやりとりが、ここ一ヶ月ほど、夕刻から真夜中にかけて何度も続いている。

なぜ、Eさんはコールボタンを押すのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを1つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 Eさんの背中が痛くてどうしようもないから
- 2 Eさんがコールを押すと職員がそばに来て、背中をさすってくれるから
- 3 Eさんは薬を塗ってほしいから

Q6 個室で臥床している F さんは日中車椅子使用（自走不可）、立位は一部介助、認知症があるものの、生活場面における意思疎通はほとんど問題ない。F さんは、自分以外の利用者や職員の悪口をいう。「あの利用者は馬鹿だから早く死ねばいいんだ」とか「職員の〇〇は全然仕事ができない」といった悪口を場所と時間を選ばずする。介護員は「そうなんですか？そんなことないと思いますよ。どうしてそんなこというのですか」と応対する。しかしそれでも F さんの悪口はとまらず、このようなことがここ数カ月よくみられている。

なぜ、F さんは他の利用者やその場にいない職員の悪口をいうのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを 1 つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 F さんは、他の利用者やその場にいない職員が嫌いだから
- 2 F さんが悪口をいうと、職員があいづちをうったり、反論したりするから
- 3 F さんは認知症があるため、作話や虚言をしてしまうから

Q7 脳血管障害による右まひがある G さんは、週に一回、作業療法士の指導の元、リハビリテーションに参加しなければならない。介護職員が付き添って、平行棒を用いた歩行訓練を行うと、しばらくすると G さんはしかめ面をする。介護員は、G さんが痛みを感じているのだろうと心配し、休憩を入れる。休憩した後、歩行訓練を開始するが、しばらくすると G さんは再びしかめ面をする。しかし、医学的には G さんが歩行で痛みを感じることはありえない。このようなしかめ面は、毎回、歩行訓練の途中でみられている。

なぜ、G さんしかめ面をするのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを 1 つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 G さんはリハビリテーションが嫌いだから
- 2 G さんがしかめ面をすると、歩行訓練が休止されるから
- 3 G さんは付き添い介護員のことをよく思っていないから

Q8 脳血管障害による後遺症がある H さんは、週に一回、学習療法のアクティビティの参加を促されている。しかし H さんは、毎週、学習療法の時間になると決まって、「庭の草木に水をやらなきゃならないんだよ」といって、外にでていってしまう。

なぜ、H さんは外に出て行ってしまうのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを 1 つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 H さんは学習療法が嫌いだから
- 2 H さんは庭の草木の手入れが好きだから
- 3 H さんは学習療法に参加しないですむから

Q9 大腿部骨折により 2 カ月入院した後、退院して施設に戻ってきた I さんは、数週間、入浴拒否が続いた。しかし、ある時からお風呂に入るようになった。

なぜ、I さんはお風呂にはいるようになったのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを 1 つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 I さんがお風呂にはいると職員がほめてくれたから
- 2 I さんがお風呂好きになったから
- 3 I さんは職員を困らせないようにしようと思ったから

Q10 日ごろから、他の利用者や職員の悪口をいう J さんは、毎月の誕生会の参加のときだけ、一言も悪口を言わなくなる。

なぜ、J さんは悪口を言わなくなるのか？その理由について、あなたの考えを以下の選択肢から最も適切な解答と思われるものを 1 つ選んで、番号を○で囲んでください。

- 1 J さんは誕生会でカラオケができるから
- 2 J さんが誕生会の時ぐらいやさしくなろうと思ったから
- 3 J さんは誕生会が大好きだから