

地域活性化と生涯学習～多くの市民の参加のもとに～

132G01 伊藤 弦己

私は、将来教師という仕事に就きたいと考えています。今や学校教育は単に学校に限定することなくその学校の立地する地域との共生、協働の中で地域と共に発展していくことが望まれています。そこで私は地域の活性化の有力な手段を考えられる生涯学習と地域という視点からこの問題を考察します。

第Ⅰ章 国の生涯学習政策にみる地域との関係

Ⅰ 生涯学習の定義

生涯学習は世界でどのように取り上げていったのかポール・ラングランなどを注視していくと共に日本についても考察する。

Ⅱ 日本教育政策における生涯学習の展開

日本の生涯学習がどのように広がっていったのかを答申を中心に考察する。1996年の答申では地方・地域との関係性が強くいわれた。

Ⅲ 大学の公開講座

ここでは、生涯学習の拠点として全国的に近年盛んになってきた大学による公開講座に注目する。

Ⅳ 国の生涯学習への呼びかけでこたえての全国規模にみた傾向

ここでは、国策としての生涯学習への呼びかけに対して、地方で生涯学習がどのように行われているかを考察する。特に東海三県を中心として新聞に掲載された記事を中心に考察する。

第Ⅱ章 日本の各地にみる地域社会と生涯学習

Ⅱ－1 日本各地の地域

- ① 北海道 札幌市 青少年科学館の大人と子どもの参加人数

- ② 新潟県 新潟市 地域と小・中学校連携校数とふれあいスクールの実施校数

- ③ 長崎県 長崎市 PFI 事業の図書館の貸出し者数と雑誌貸出者数

- ④ 香川県 高松市 公民館講座の参加者数と料金の免除と有料

Ⅱ－2 東海三県の地域

- ① 三重県 桑名市 公民館講座利用者の増減と PFI 事業の図書館

- ② 三重県 いなべ市 公民館講座の市民大学、歴史講座、家庭教育講座の参加者

- ③ 愛知県 豊田市 公民館講座の課題講座、指定講座、教養講座

- ④ 愛知県 美浜町 公民館講座の子ども講座、一般・講座の参加者

- ⑤ 岐阜県 多治見市 公民館講座の数・受講者とまなびパークたじみ学習館の利用者

- ⑥ 岐阜県 笠松町 公民館講座の開講講座数と参加者数

第Ⅲ章 地方時代における、地域活性化と生涯学習

ここでは、まとめと今後の展望について考察する。そして、第Ⅱ章で挙げられた日本各地の地域と東海三県の地域の特徴や活性化の要因となっていることを中心に考える。①学校・地域・家庭の連携 ②高齢者という貴重な経験をしている人材の参加というキーワードで考察する。

Analyzing failing factors of 'Never Again' commitment by international community: Refocus on preventive measures towards a world free from genocide

132G61 アメリア カルネリア

本論文の目的は、国際社会が「大量虐殺」の防止に失敗している原因に着目し、その解決策を提案する事である。人類は人種や宗教などの違いにより差別を行い争いを繰り返してきた。中でも大量虐殺は、非常に多くの犠牲を生み、様々な国や時代で繰り返され続けている。国際社会は、この問題を解決すべく、ありとあらゆる手段を試みたが、今もなおそれを根絶するには程遠い状況にある。

大量虐殺防止の失敗原因を検証すべく、まずその定義を再検討した上で、過去の事例を見直すことを試みた。この国際的に認められている大量虐殺の定義には、加害者が法律から逃れる事のできる「抜け穴」がある。この抜け穴を塞ぎ加害者が適切な裁きを受ける体制を整えることが大量虐殺の防止の糸口になると思われる。また過去の各事例において、大量虐殺の定義を踏まえ国際社会はどのように対応し、結果を残したのかを比較・分析し、その失敗の要因を分析した。この結果をもとに、将来起こりえる大量虐殺を防止するために、国際アクターは、どのように行動し、連携を行うべきなのかを考察した。

第1章は、本論文の背景、目的、研究方法を述べ、各章の概説を試みた。第2章では、「集団抹殺犯罪の防止及び処罰に関する条約」における大量虐殺の定義を再検討し、不十分な点を明らかにした。さらに、他の国際問題と比較することによって、国際社会が大量虐殺防止への取り組みを軽視してきた点についても指摘した。第3章では、過去に起こった事例（ドイツ、カンボジア、ルワンダ）を分析し、類似点や相違点をまとめ、そこから見えてくる国際社会の対応不足について追求した。第4章では、「大量虐殺の10ステージ理論」や「大量虐殺の防止柱理論」を土台にし、各アク

ターのこれからの役割を考察し、防止の枠組みを構築した。またこの枠組みにインドネシアで起こっている事例を当てはめ、具体的に虐殺阻止の手順と方法を提案した。第5章では、この枠組みを踏まえ、国際連合や国際刑事裁判所に向けたさらなる提案を試みた。

世界が目指すべき大量虐殺なき世界は、決して簡単なものではない。しかし、立ち向かう姿勢や国際協力があれば必ず実現できると確信している。大量虐殺を防止するために国際社会の様々なアクターが協力し合い迅速かつ適切な判断を下し、早い段階から介入することが必要不可欠である。そのためには、各々が互いの役割を理解し、情報を共有しながら介入時期や方法を見極める必要がある。なお、本論文は大量虐殺の防止策という限られた分野についての研究であり、平和構築、人権保護、加害者への対応などについての考察は含まれていない。

淄博市大気汚染の現状及び将来の対策

132G64 張 澤政

本研究では、中国でも大気汚染が進む淄博市を調査対象とし、中国の中央および地方政府の政策、地域の企業の対応を調べ、日本における経験を参考に、淄博市における対策を、以下の構成に沿って検討する。

第一章では、淄博市の大気汚染の基本情報を示す。

淄博市は、山東省の中部に位置している。面積は5,938平方 km であり、総人口は419.59万人、主要工業部門は、重化学工業である。製紙、化学工業、農業薬品、原材料加工、火力発電所、精錬所、化学工業などの産業が生産過程で排出する一酸化炭素、二酸化硫黄、一酸化窒素、硫化水素などが、主な汚染物質である。処理されないで排出される原因は、淄博市には中小企業の数が多いことである。規模が小さく、機械製造、紡織、建築材料、化学肥料など高汚染企業が多い。淄博市では大気汚染対策のため、毎年 GDP の 3 % ~ 4 % に相当する税金が投入されたが、大気汚染状況は全く改善できていない。2013年には淄博市は中国全土のワースト10である重度大気汚染都市の3番目になった。大気汚染により淄博市市民の癌の発病率は中国全国で10位に入る。

第二章では、大気汚染になる原因を企業側、行政側それぞれから言及する。

企業側では、中小企業は淄博市の経済発展に大きな役割を担っていると同時に、大量の大気汚染物を排出してきた。2006年、淄博市の中小企業の85%に大気汚染物の排出問題が存在し、その大気汚染物の排出量は全大気汚染物の排出量の65%であり、淄博市の主要な大気汚染源になっていることが確認できた。

政府側では、財政問題の改善のために、産業誘致が始まり、この産業誘致のため、環境保護費の免除や、企業の大気汚染物質の違法排出の行為に対

する黙認が、大気汚染問題が悪化した原因の一つであると考えられる。さらに、都市化を推進するため、90年代から、不合理な都市開発政策を実行したため、大気汚染問題がさらに悪化することとなった。

第三章では、淄博市の大気汚染対策について述べる。

2012年に「山東省2013 ~ 2020年大気汚染防止計画」が発表された。この計画は三期に分けて執行する予定で、2020年までに、山東省の大気の質を2010年に比べ50%以上改善するという目標が設定された。淄博市は大気汚染問題を解決するため、対三次産業支援政策、各種の大気汚染物質の削減計画、財政管理支援政策など政策を制定した。

第四章では、日本の大気汚染対策について述べる。

1955年、日本政府は、産業基盤整備のため、公共投資を拡大し、産業の重化学工業化を進めた。その結果、日本全国各地で公害問題が発生した。これらの公害問題の中には、1955年の富山県神通川のイタイイタイ病、1956年の水俣病、1960年の四日市コンビナートのぜんそく、1965年の新潟水俣病の4つ公害問題も含まれ、被害状況が極めて深刻であり、日本での高度経済成長時期の四大公害問題と呼ばれている。

70年代から、日本の都市化は全国で進み、また、自動車の普及が進んだため、1970年代前半からは窒素酸化物と浮遊粒子状物質による大気汚染が増加した。つまり、日本の大気汚染源は重化学工業から都市開発工事及び自動車の排気ガスに移った。

大気汚染問題を解決するため、日本政府は1968年から、大気汚染防止の法律の制定と修正を始めた。地方自治体の中でも特に大気汚染問題が一番深刻な四日市市が四日市地域公害防止計画、公害

患者救済制度など政策を制定して、企業は大気汚染処理設備を整備し、市民運動と地方団体を協力することで、大気汚染問題が解決の方向に向かった。

第五章では、現在淄博市の大気汚染対策の問題点について検討する。

中国では、国レベルの環境関連の法律の制定や修正が進まなかった。1989年に中国の環境関連の法律は既に基本的に整備されたが、2004年以降、新しい環境保護の法律の制定や修正は行われていない。淄博市では、計画の不十分な実施、企業に対する財政援助政策の不備、公害被害者に対する救済制度の不備、企業の環境保護意識不足、大気汚染防止の市民運動が無いなどの問題点が明らかとなった。

第六章では、以上の調査・検討を踏まえ、淄博市の将来にむけた政策提言を行う。提言は以下の4点である。

(1) 目標達成のための実行計画を整備すること。詳細の下位計画と明確な予算が制定していないことで、「淄博市の大気汚染防止計画」の実行性が期待できず、大気汚染防止に対し大きな効果が達成できないと考えられる。

(2) 中小企業の大気汚染物質処理設備の普及すること。低金利での融資とある程度税金面で優遇することで中小企業の大気汚染物質処理設備の普及が期待できると考えられる。

(3) 市民の環境保護意識を向上すること。淄博市の市民の環境保護意識を高めるため、学校教育、学習センターなど教育施設が必要だと考えられる。

(4) 市民活動の推進・後押しを行うこと。中国で市民運動は日本の様に積極的に行われていないと思われるが、市民は環境保護の活動から外れていても良いという事はない。市民ができる限り環境保護に係れる状況をつくる必要がある。

病院経営の在り方に関する研究

－愛知県の自治体病院の経営分析－

132G81 川口 英夫

【概要】

我が国の人口は2008年をピークに減少傾向にある。2014年3月1日現在、4人に1人が65歳以上の高齢者となっており、少子高齢化社会が続くと推定されている。また、社会保障費が増加傾向にある中、国の借金も増加し続けており、財務省は2014年8月8日、「国の借金」の残高が6月末時点で1039兆円となり、過去最大を更新したと発表した。

財政の悪化とともに、国の社会保障制度への信頼も揺らいでいる風潮が見られる。その一つが医療である。医療機器・技術、薬剤、IPS細胞を利用した再生医療など新しい分野の進歩という明るい希望が報じられる一方で、医療費の高騰、医師不足、医師や看護師の過重労働、高齢化による患者増、病院経営の赤字、自治体病院の閉鎖、救急患者のたらい回しといった医療の崩壊を危惧するニュースや著書が後を絶たない。

本稿では、我が国の医療サービスの現状と課題を明らかにし、その中から、赤字が続き財政を圧迫する自治体病院の経営改善の取組みについて考察し、病院経営の在り方について検討をした。

第1章では、医療サービスが持つ財の特性を明らかにし、我が国での扱い方を考察した。医療サービスは、医師と患者間の相対取引で行われるサービスであり、自由競争の下、取引可能な財・サービスである。しかし、不確実性、情報の非対称性、外部性を持つ財である事、完全情報の条件未充足の特徴を持つため、市場で効率的需要と供給がなされる事は難しく、純粹私的財として扱う事が困難な性質を持つ。それ故、我が国では、価値財として扱われる事が妥当であると判断した。価値財とは、基本的には私的財としての性質を持つが、その供給に公的に干渉することにより社会的便益

が非常に大きな財・サービスである。

第2章では、医療の現状と課題の中から、医療評価をめぐる諸問題、医師不足の問題、医療費高騰の問題を取り上げた。医療評価の諸問題では、評価をする側によって評価をする基準が異なる現状を例示し、患者側が、あらかじめ有益な情報を集められるよう方策を整備する事が課題である事を示した。医師不足の問題では、医師の数、医師の偏在、労働時間、医学部の定員の経年データを用いて推移と現状を明らかにし検討した。医療費高騰の問題では、高齢化により患者数の増加が原因ではなく、医療技術の進歩がもたらすコストの上昇であるという事を経年データにより確認した。また、他の研究者の同様の見解を例示した。

第3章では、近年の日本の医療政策が「地域完結型医療」の構築に向かっていく過程を示し、地域医療の基幹病院となり得る自治体病院の経営健全化を目指した政策である「公立病院改革ガイドライン」の役割と関係性を整理した。

第4章では、地域医療を守る自治体病院について、自治体病院の役割、自治体病院の現状と課題、公立病院ガイドラインによる具体的な取組みとその進捗、先行事例の考察を行った。

第5章では、愛知県の自治体病院の中から2003年から2012年の間に経営形態を変更せず、経営の効率化により損益収支の改善に取り組んだ15病院について、同期間の各種経年データを用い考察した。その結果、公立病院改革ガイドラインによる取組みが始まって以降、黒字化の傾向が見られた。損益収支改善の要因を検証するため、収益、費用、設備、医師数、手術数、患者数、平均在院日数、病床利用率などが、経常収支に与えた影響について、重回帰分析によって検証した。検証した結果、平均在院日数の短縮化が収益にプラスの影響をも

たらしめている傾向が最も強いという結果が得られた。医療は診療報酬制度により公定価格であるため、病院経営についての著書などでは、患者数を増やし病床利用率を上げる事が収益に繋がる事が紹介されていたが、愛知県の自治体病院においては、患者数を増やす事、病床利用率を上げる事と収支の改善の関係性は顕著に見られず、平均在院日数の短縮化と収支改善の関係性が最も強いとの結果が得られた。平均在院日数は、診療報酬制度により14日以内であれば報酬の基本料が高くなるように設定されている。また、公立病院改革ガイ

ドラインにより、地域医療の構築という指針の下、自治体病院は地域の基幹病院として高次医療に徹する事で治療に専念し、療養は療養型医療施設や自宅に委ねる事を進める事で短縮化が図られ、収益が増大したと考えられる。この他、今回の分析では、規模の大きい病院（病床数を基準）において収益改善の傾向が強く見られたが、規模の小さな病院では、影響が乏しい事が明らかになり、現行の医療政策、診療報酬制度では、規模の経済が働いている事が明らかとなった。

青年期にある看護専門学校生の死生観形成

132G82 木村 由香

【目的】

青年期にある看護専門学校生の共感性と死生観がどのように形成され、変化するのか調査分析し、その結果から専門学校の看護基礎教育における死生観形成教育の示唆を得ることを目的とする。

【研究1：看護専門学校生の死生観と共感性の学年比較】

1. 研究対象：A 看護専門学校3年課程の学生118名（1年生38名・2年生41名・3年生39名）
2. 調査期間：平成25年12月調査を実施
3. 調査方法：平井ら（2000）¹⁾ の臨老式死生観尺度と角田（1994）²⁾ の共感経験尺度を使用した質問紙調査。
4. 分析の方法：記述統計により対象者の特徴を把握する。死生観尺度と共感性尺度の単純集計と回答分布により死生観と共感性の関係を見る。分析は統計解析ソフト SPSS Statistics Version 22 を使用。

【研究2：看護専門学校生の死生観と共感性の経年的調査】

1. 研究対象：A 看護専門学校3年課程の学生121名（1年43名・2年37名・3年41名）
2. 調査期間：平成26年9月末から10月に調査を実施。
3. 調査方法：平成25年度の質問紙調査と同様の尺度を用いた。一部学生の特徴に対する質問内容の修正・追加を行い実施した。
4. 分析の方法：研究1に同じ。

【研究3：実習前後の死生観の変化 ―実習前後の死生観の記述から―】

1. 研究対象：A 看護専門学校3年生の成人看護学実習（終末期看護）を終了した学生22名
2. 調査期間：平成25年10月から平成26年10月
3. 研究方法：2年次の授業において「現在の死生観（死・生・いのちについての思いや考え）について」というテーマレポートと平成26年10月までに成人看護学実習（終末期看護）を終了した

学生の実習記録（凝縮ポートフォリオ）の死生観に関する記述内容を整理し、カテゴリー化し比較する。

【研究結果のまとめ】

- 1) 死生観カテゴリーの「死への恐怖・不安」特に「死への恐れ」は学年が高くなっても強く存在するが、平均値は低下し「死への恐れ」に対して緩和の傾向が示された。死生観カテゴリーの「死からの回避」も概ね学年が高くなると平均値が低下し、「死からの回避」が弱まる傾向が示された。
- 2) 共感性は、今回の調査では明らかな学年変化は認められなかった。
- 3) 死生観と共感性の関係は、死生観の下位項目と共感性に相関する項目はあるが、学年や経年的な変化を見出すことはできなかった。
- 4) 臨地実習後の死生観記述内容から、「死からの回避」をする内容が減り「死の普遍性」「人生における生と死の関係」の記述が増えた。生も死も肯定的に捉える死生観の形成がされ、自分の生き方・看護師として生きる力の核となる死生観が培われたと考えられる。

【全体考察】

1. 死生観と共感性の経年的変化

今回の経年的調査の研究において、平成26年度の学生の方は臨地実習経験値が少ない。平成26年度の調査において、「生や死、いのちについての気持ちや考えに大きく影響したもの」に対して3年生は「実習」を一番多く回答していることから臨地実習経験の差の影響は否めない。また、臨地実習後の死生観の記述内容においては、「人生における生と死の関係」の記述が多かった。臨地実習での死別経験や死と対峙している患者とその家族とのかかわりから、人生における生と死の関係を考え、学生自身のよりよく生きていくための

力を見出しており、死生観と共感性に経年的変化が全くないとはいえない。

角田 (1994)²⁾ は、「両向型は、自他を独立した存在として捉えることができおり、対人世界に信頼感を持ちつつも適度な動揺しやすさ、自己の感情の内省化ができる。」としている。また、長谷川ら (1995)³⁾ は、看護師の共感は、「ナース自身の独自の主体的行動であって、ナースは共感している自分自身に気が付いているし、共感していることを患者に向けて表明できるものである。」と述べている。患者との同一化ではなく、自他を独立した存在として捉えるといった同一性に基づく行動であり、「自我の確立(あるいは自我の成長)によってはじめて、援助の意味における共感が可能になる」とも述べている。

A 看護専門学校の学生は青年期にある。死生観と共感性は、青年期の発達課題である自我の確立の途中である学生もあり、共感性や死生観にも影響し、形成途中であると考えられる。

2. 臨地実習の経験による肯定的死生観の形成
臨地実習前後の死生観の記述内容を比較すると、「死について考えないようにしている。」「死後の世界を一度考えてしまうと恐怖に押しつぶされて、落ち着きがなくなる。」といったに臨地実習前には「死」を回避するような記述があった。しかし、臨地実習での患者・家族への援助から講義

や演習の内容、あるいは自分が文献で調べた一般的死生観の概念と結びつけた記述内容に変化し、悲観的で否定的な死生観の記述はみられなかった。死があつての生であり、死によって苦痛から解放されるといった、生にも死にも肯定的な考えを持ち、自分の人生や看護師として生きていく力にしていると推察される。

【謝辞】

本研究を遂行し、修士論文をまとめるにあたり丁寧なご指導を頂いた、二宮克美教授、調査研究の分析方法を熱心に初歩的なことからご教授していただいた泉寛幸教授に深く感謝いたします。

【文献】

- 1) 平井啓, 坂口幸弘, 阿部幸志, 森川優子, 柏木哲夫: 死生観に関する研究—死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証—, 死の臨床, 23(1), 71-76, 2000.
- 2) 角田豊: 共感経験尺度改訂版(ESSR)の作成と共感性の類型化の試み, 教育心理学研究, 42(2), 193-200, 1994.
- 3) 長谷川浩, 石垣靖子, 川野雅資: 共感的看護—いま, ここで出会いと気づき—, 医学書院, 第1版, 1995.