

障害理解に与える影響に関する一考察

—看護大学生の障害理解を手がかりとして—

光 樂 香 織

I. はじめに

障害理解とは「障害のある人に関わるすべての事象を内容としている人権思想、特にノーマライゼーションの思想を基軸に据えた考え方であり、障害に関する科学的認識の集大成である」と定義されており、障害理解を進めていく教育を「障害理解教育」と呼んでいる(徳田・水野 2005:2)。障害理解は障害者のためにだけあるのではない。障害理解の考え方によって共生社会の実現を目指すことは、人間を評価する「ものさし」の多様化につながり、ひいてはすべての人間の価値がお互いによって認められることになる(徳田・水野 2005:3)。

文部科学省は2012年に共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)を発表した¹⁾。その中で「共生社会」とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会であるとし、このような社会を目指すことは、我が国において最も積極的に取り組むべき重要な課題であると説明している。

障害理解に関する大学生を対象とした先行研究では、主に教職課程における実践が発表されている(今野 2013:153-161、庄司 2013:159-173、和泉ほか 2013:235-243)。保育者養成課程の学生に対する発表もあり、保育短期大学生の調査(柳澤 2006:123-138)では、障害理解教育の受講経験があった者は37.6%で半数以上の学生は特別、障害については学んでいなかったと報告しており、障害理解教育の受講経験があるものの、「覚えていない」と回答した者が13.2%みられている。さらに今現在あるいは長期に渡って継続して障害のある人々との関わりをもっている学生は10%程度であり、障害のある人々と関わる機会は限られると説明している(柳澤 2006:123-138)。このことから、大学入学前の障害理解教育の効果

は継続していない可能性があり、高校卒業以降は自分から積極的に障害についての理解を深めようとしない限り学習する機会は少なくなるといえる。看護大学生を対象にした報告は、主に高齢者を理解するための疑似体験や模擬患者を用いて授業を行うことによる成果の報告はあるものの(佐野ほか 2014: 25-32、樋口ほか 2013: 89-101)、障害理解の視点では見受けられない。

看護学生に関する先行研究では、看護学生の障害観に影響する因子を、入学前の障害児・障害者(以下、障害児・者と略す)との交流及びボランティア体験との関係、また看護実践との関係などを経時的に調査し、看護学生の障害に対する認識の変化について検討する必要性が明確になったとの報告がある(岩田 1998: 23-29)。しかし、その後の検証は行われていないことから、まず入学前の経験として障害児・者との関わりに注目した。

看護学生の入学時の特徴は、看護学科を含む保健医療福祉学部の学生の入学時の背景として近親者の入院経験が90%以上で自分自身の入院経験率は45%以上と報告されている(藤田ほか 2001: 77-82)。このことは障害理解に何らかの影響を与えている可能性があるといえる。くわえて、身体障害者や知的障害者へのイメージおよび彼らへの受容的態度への影響力は、直接接触体験、間接的接触体験、存在の順に高かったとの報告もあり(渡辺・曾我 2002: 45-57)、間接接触体験には、たとえば自分自身の入院経験も含まれると考えられる。入院することによって何らかの形で障害児・者と接触をもつ可能性が高いからである。また、家族や親戚などの入院による看病の経験も同様に間接接触体験に含まれるといえよう。これら入学前の経験の有無は障害理解に影響を与える要因となる可能性がある。

一方、介護保険制度の整備や診療報酬の改正等に伴い、入院期間の短縮により在宅における療養が増加している。そこで近年、医療施設に入院し療養中の対象者の看護と共に、在宅で療養する対象者と家族の看護が注目されている。さまざまな健康問題を抱えながら在宅の場で生活をする療養者や家族を対象として行われる在宅看護は、その実践にあたって療養者や家族がそれぞれもつ人生や生活に対する主体性や価値観を尊重しながら、健康維持・増進及びQOLの向上を目指すことが求められる(蓮井ほか 2008: 17-20)。健康問題、すなわち何らかの疾病や障害をもつ対象者を理解する上で看護師が障害をどのように捉えているかは重要である。

そこで今回、看護大学生が障害をどのように理解しているかを把握し、障害理解に与える影響が何かを把握する目的で調査を行うこととした。看護教育では臨床現場での実習が障害を理解する上での影響要因となる可能性があるため、今回は本格的な実習に出る前の2年次生について報告する。その上で障害理解について、実習による影響があるのかどうか、追跡調査を行う予定である。

なお、本研究においては用語を障害理解：「疾病や障害、疾病や障害を持つ人に対するその人の考え方」、入学前の経験：「大学入学前における障害児・者との関わり、自分自身の入院、家族や親戚の入院に対する看病、障害に関する学習」、障害児・者：「程度や種類に関係なく疾病や障害をもった人全般」と定義する。

II. 方法

1. 調査対象

A看護大学学生 2年生女子72名、男子9名、計81名

2. 調査時期

2013年10月実施

3. 調査内容

質問紙の構成は、フェイスシート（性別、年齢、きょうだいの数、大学入学前の経験として①障害児・者との関わりの有無と関わりがある場合はその時期と内容②入院経験の有無と入院した場合はその時期と期間、③家族や親戚の入院に対する看病の有無と看病の経験がある場合はその時期と期間、④障害に関する学習経験の有無と学習の経験がある場合はその時期と方法）、障害児・者への大学生の障害児・者理解度得点28項目（八藤後ほか 2004：37-48）については著者の許諾を得て使用。

4. 調査方法

対象者には研究者自身が直接全員に口頭で、目的と回答内容が成績とは無関係であり個人情報守秘義務であること、回答は義務ではないことを説明し協力を依頼した。質問紙は5件法（5：とてもそう思う、4：だいたいそう思う、3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、1：全くそう思わない）により無記名自記式質問紙を用いて回答を求め、所定の提出箱への提出をもって同意が得られたとした。分析は統計ソフトパッケージSPSS16.0Jによって行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、2012年10月にA大学倫理委員会の承認を得た（承認番号2422号）。

Ⅲ. 結果

1. 有効回答数

質問紙配布数87名に対して回答数は81名で回収率は93.1%であった。

2. 対象の属性

調査対象の属性は表1のとおりであった。

1) 性別及び年齢

81名の内訳は女子72名(88.9%)、男子9名(11.1%)であった。年齢は20歳以下が70名(86.4%)、21～25歳が8名(9.9%)、26歳以上3名(3.7%)であった。

2) 障害児・者との関わりの有無と関わりの時期、内容

入学前に障害児・者との関わりがあると回答した学生は全体で49名(60.5%)であった。関わりの時期は図1のとおりで小学校入学前20.8%、小学1年～3年生45.8%、4～6年生で60.4%と半数を越え、中学生57.5%、高校生27.1%、高校卒業以降22.9%であった。関わりの内容は

表1 対象の基本属性

		(名)	(%)
性別	女性	72	88.9
	男性	9	11.1
年齢	20歳以下	70	86.4
	21歳～25歳	8	9.9
	26歳以上	3	3.7
障害児・者との関わり	ある	49	60.5
	ない	32	39.5
入院経験	ある	28	34.6
	ない	53	65.4
家族や親戚の看病	ある	29	35.8
	ない	52	64.2
障害に関する学習	ある	37	45.7
	ない	35	43.2

図2のとおりで同級生が最も多く34.7%、次いで養護（特別）学級との交流28.6%であった。

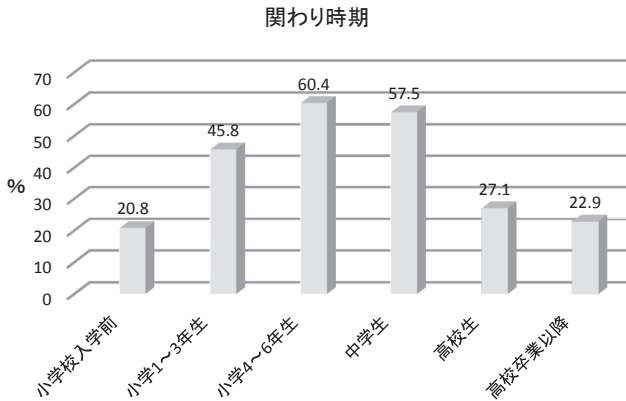


図1 入学前の障害児・者との関わりの時期 (n=48、複数回答あり)

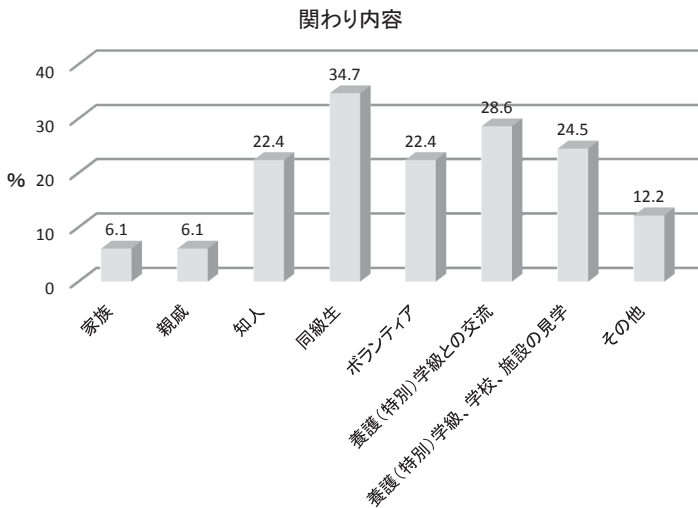


図2 入学前の障害児・者との関わりの内容 (n=49、複数回答あり)

3) 入院経験の有無と入院の時期、期間

入学前に入院経験があると回答した学生は全体で28名(34.6%)であった。入院の時期は図3のとおりで小学校入学前が64.3%と最も多く、次いで小学校1年3年生35.7%であった。入院期間は図4のとおりで4日～1週間以内が44.4%と最も多く、14.3%が1週間以内であった。1ヶ月以上の入院は11.1%であった。

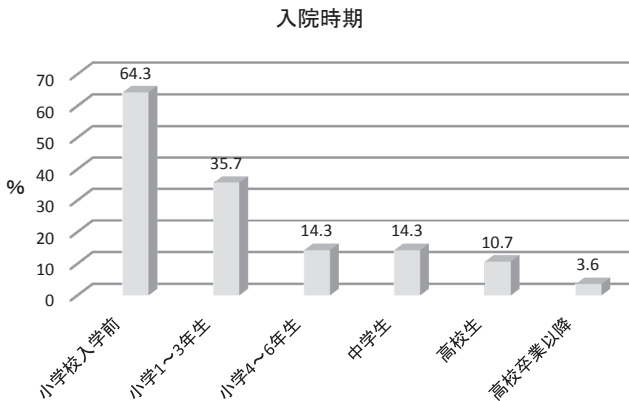


図3 入学前の入院の時期 (n=28、複数回答あり)

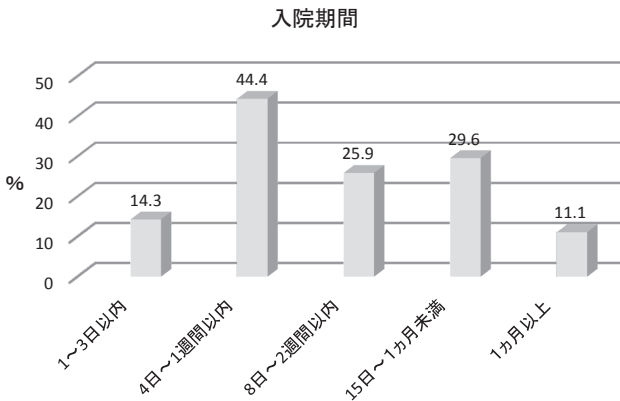


図4 入学前の入院の期間 (n=27、複数回答あり)

4) 家族や親戚の看病の有無と看病の時期、期間

入学前に家族や親戚の看病があると回答した学生は29名(35.8%)であった。看病の時期は図5のとおりで高校生と高校卒業以降がともに48.3%で最も多かった。看病した期間は図6のとおりで1ヶ月以上48.3%が最も多く、次いで4日～1週間以内が20.7%であった。

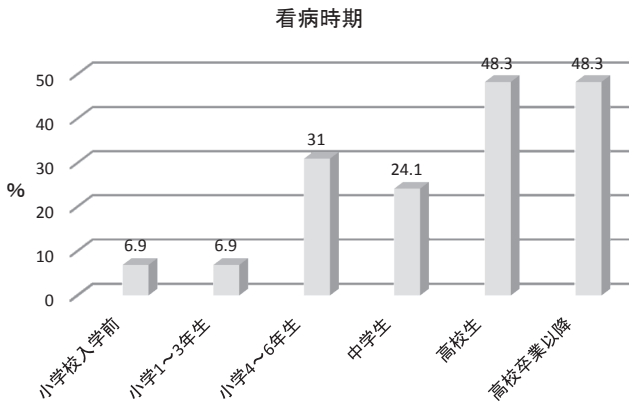


図5 入学前の家族や親戚の看病時期 (n=29、複数回答あり)

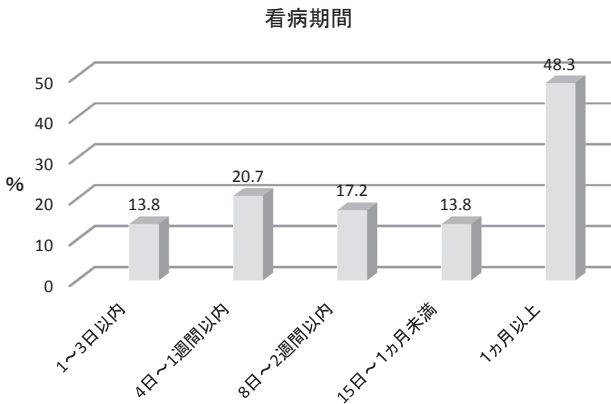


図6 入学前の家族や親戚の看病期間 (n=29、複数回答あり)

5) 障害に関する学習の有無と学習の時期、内容

入学前に障害に関する学習の経験があると回答した学生は37名(45.7%)であった。学習の時期は図7のとおりで中学生が最も多く55.6%であった。次いで小学4年～6年生と高校生がともに47.2%であった。学習した内容は図8のとおりで授業が78.4%で最も多く、次いで絵本、ビデオ、DVDの視聴が40.5%であった。

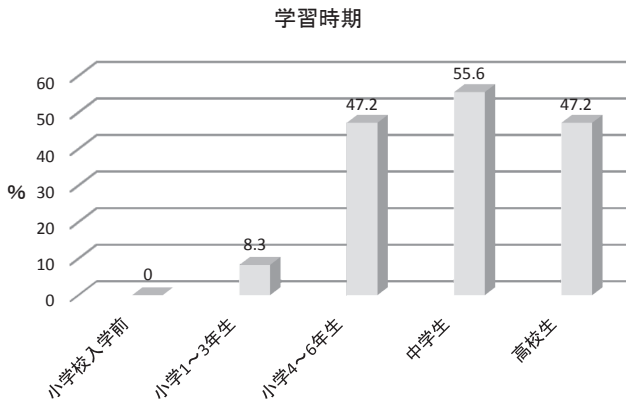


図7 入学前の障害に関する学習時期 (n=36、複数回答あり)

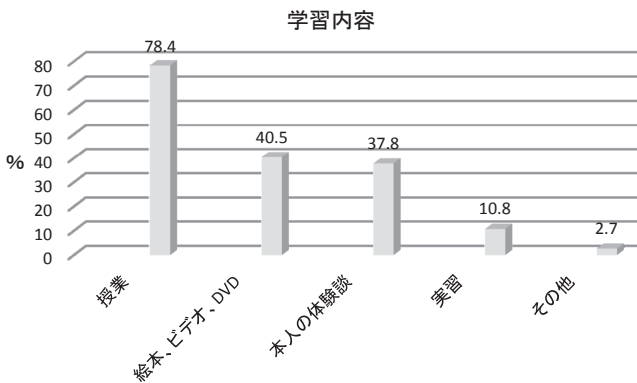


図8 入学前の障害に関する学習内容 (n=37、複数回答あり)

3. 看護大学生の障害児・者理解得点

障害児・者理解度得点の平均値、標準偏差は表2のとおりであった。

表2 障害児・者理解度得点 集計結果

質問内容	平均値	標準偏差
1. 障害をもつ人々が地域社会で生活することで、地域社会により影響がもたらされる。	3.68	.808
2. 障害をもつ人々もまわりの人と仲良くする能力がある。	4.10	.866
3. 普通学級でも、障害をもつ子どもを十分に教育することができる。	3.33	.868
4. 障害をもつ子どもも他の子どもたちと一緒に生活することが必要だ。	4.03	.847
5. 障害をもつ人々のために、地域環境をもっと住みやすいものにしてゆくべきだ。	4.41	.589
6. 障害をもつ人々のためのボランティア活動に参加したい。	3.84	.803
7. 障害をもつ子どもへの教育効果は、かなりある。	3.89	.779
8. 障害をもつ子どもは他の子どもたちと一緒に普通学級で勉強することができる。	3.36	.860
9. 障害をもつ人々も、どんどん社会参加した方がよい。	4.09	.679
10. 障害をもつ人々が仕事につけるように国の方でもっと働きかけるべきだ。	4.38	.624
11. 障害に関するテレビやラジオの放送を、見たり聞いたりしたい。	3.91	.750
12. 障害をもつ子どもも普通の社会生活を送ることができる。	3.76	.860
13. 障害をもつ子どもも、普通学級へ行ったほうがその子のためにもよい。	3.43	.823
14. 障害をもつ人々に働く場を提供することは大切だ。	4.40	.608
15. 障害をもつ人々の面倒を見るのは、親だけでは限界がある。	4.38	.753
16. 障害をもつ人々と接したい。	3.85	.765
17. 障害をもつ人々も色々な作業をやっていける。	4.04	.702
18. 障害をもつ子どもが普通学級へ通うことは周囲にもいい影響がある。	3.70	.848
19. 障害をもつ人々にとって、同年代の人との交流は必要だ。	4.24	.702
20. 障害をもつ人々のことは、社会全体が責任を持つべきだ。	3.89	.800
21. 障害をもつ人々が困っていれば助けてあげたい。	4.41	.688
22. 一般の人の仕事の中には、障害をもつ人々が入ってできる仕事がたくさんある。	3.96	.863
23. 他の人たちと障害をもつ人々とが、まじわることは大切なことだ。	4.11	.693
24. 障害に関する新聞記事などを読みたい。	3.79	.791
25. 障害をもつ子どもも指導すれば効果が上がる。	3.98	.729
26. 他の子どもたちと障害をもつ子どもと一緒に遊ぶことはよいことだ。	4.10	.789
27. 障害をもつ人々は、生活に必要な能力は身につけていく。	4.09	.715
28. 一般の人は、障害をもつ人々ともっと接触することが必要だ。	4.14	.725

4. 分析結果

1) 障害児・者理解の因子構造

結果は表3のとおりであった。分析方法は主因子法プロマックス回転を行い、2因子にまたがり因子負荷の高い項目と因子負荷が共通して低

表3 障害児・者理解度得点 因子分析 (n = 81)

項目	因子			α 係数
	1	2	3	
7. 障害をもつ子どもへの教育効果は、かなりある。	.833	-.180	.026	.915
25. 障害をもつ子どもも指導すれば効果が上がる。	.820	-.006	-.142	
27. 障害をもつ人々は、生活に必要な能力は身につけていく。	.756	.073	.064	
26. 他の子どもたちと障害をもつ子どもと一緒に遊ぶことはよいことだ。	.720	-.147	.222	
19. 障害をもつ人々にとって、同年代の人との交流は必要だ。	.699	.190	-.037	
28. 一般の人は、障害をもつ人々ともっと接触することが必要だ。	.673	.189	.061	
16. 障害をもつ人々と接したい。	.531	.271	-.044	
20. 障害をもつ人々のことは、社会全体が責任を持つべきだ。	.527	.123	.003	
24. 障害に関する新聞記事などを読みたい。	.505	.247	-.025	
10. 障害をもつ人々が仕事につけるように国の方でもっと働きかけるべきだ。	-.016	.815	-.127	
14. 障害をもつ人々に働く場を提供することは大切だ。	.011	.802	-.097	
9. 障害をもつ人々も、どんどん社会参加した方がよい。	.033	.647	.145	
22. 一般の人の仕事の中には、障害をもつ人々が入ってできる仕事がたくさんある。	.037	.565	.115	
2. 障害をもつ人々もまわりの人と仲良くする能力がある。	.165	.484	.162	.835
8. 障害をもつ子どもは他の子どもたちと一緒に普通学級で勉強することができる。	-.013	-.123	.924	
13. 障害をもつ子どもも、普通学級へ行ったほうがその子のためにもよい。	-.146	.110	.813	
3. 普通学級でも、障害をもつ子どもを十分に教育することができる。	.076	-.064	.709	
4. 障害をもつ子どもも他の子どもたちと一緒に生活することが必要だ。	.180	.265	.420	
因子抽出法：主因子法				
回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法				
因子間相関	1 因子	2 因子	3 因子	
	1 因子	.777	.528	
	2 因子	.777	.550	
	3 因子	.528	.550	

い項目を除外した結果、3 因子が抽出された。因子負荷量が0.40以上のものについて解釈することとした。

第1 因子に負荷量の高い項目は「障害をもつ子どもへの教育効果はかなりある」や「障害をもつ子どもも指導をすれば効果が上がる」など、障害児・者のもつ能力を肯定しており「他の子どもたちと障害をもつ子どもとが一緒に遊ぶのはよいこと」や「障害をもつ人々にとって、同年代の人との交流は必要」など、障害児・者との交流の必要を考えている因子と解釈され『能力肯定に伴う交流の必要性』と命名した。第2 因子は「障害をもつ人々が仕事につけるように国の方でもっと働きかけるべきだ」や「障害をもつ人々に働く場を提供することは大切だ」など、もっと障害児・者が社会に出て活動することを進めたい因子と解釈され『社会活動参加の推進』と命名した。第3 因子に負荷量の高い項目は「障害をもつ子どもは他の子どもたちと一緒に普通学級で勉強することができる」や「障害をもつ子どもも普通学級へ行ったほうがその子のためにもよい」など障害の有無に関係なく共に教育を受けることがよい影響を与える因子と解釈され『統合教育の効果』と命名した。

信頼性の検討はクローンバックの α 係数より確認し、各因子とも.80以上の結果であり十分な信頼性が得られたといえる。

2) 障害児・者との関わりの有無と障害理解

入学前の障害児・者との関わりが障害理解に与える影響を明らかにするため t 検定を行った結果を表4に示す。有意差はみられなかった。

3) 入院経験の有無と障害理解

入院経験の有無が障害理解に与える影響を明らかにするため t 検定を行った結果を表5に示す。有意差はみられなかった。

4) 看病経験の有無と障害理解

看病の経験の有無が障害理解に与える影響を明らかにするため t 検定を行った結果を表6に示す。有意差はみられなかった。

5) 学習経験の有無と障害理解

大学入学前の学習経験の有無が障害理解に与える影響を明らかにするため t 検定を行った結果を表7に示す。学習の経験のある学生の得点が第1 因子『能力肯定に伴う交流の必要性』($t(68) = 3.67, p < .001$)、第2 因子『社会活動参加の推進』($t(69) = 2.91, p < .01$)において有意に高かった。

表4 障害児・者との関わりの有無 *t* 検定結果

	ある			ない			<i>t</i> 値
	<i>N</i>	平均値	標準偏差	<i>N</i>	平均	標準偏差	
第1因子：能力肯定に伴う交流の必要性	48	4.042	0.540	31	3.932	0.648	0.815
第2因子：社会活動参加の推進	49	4.200	0.537	31	4.161	0.639	0.292
第3因子：統合教育の効果	48	3.578	0.634	31	3.484	0.788	0.586

表5 入院経験の有無 *t* 検定結果

	ある			ない			<i>t</i> 値
	<i>N</i>	平均値	標準偏差	<i>N</i>	平均	標準偏差	
第1因子：能力肯定に伴う交流の必要性	27	4.000	0.494	52	3.998	0.630	0.015
第2因子：社会活動参加の推進	28	4.179	0.59	52	4.189	0.573	0.073
第3因子：統合教育の効果	28	3.509	0.702	51	3.559	0.697	0.303

表6 看病経験の有無 *t* 検定結果

	ある			ない			<i>t</i> 値
	<i>N</i>	平均値	標準偏差	<i>N</i>	平均	標準偏差	
第1因子：能力肯定に伴う交流の必要性	29	4.050	0.607	50	3.969	0.574	0.592
第2因子：社会活動参加の推進	29	4.159	0.610	51	4.200	0.56	0.308
第3因子：統合教育の効果	28	3.429	0.871	51	3.603	0.577	0.951

表7 障害に関する学習の有無 *t* 検定結果

	ある			ない			<i>t</i> 値
	<i>N</i>	平均値	標準偏差	<i>N</i>	平均	標準偏差	
第1因子：能力肯定に伴う交流の必要性	36	4.210	0.546	34	3.739	0.528	3.669**
第2因子：社会活動参加の推進	36	4.367	0.554	35	4.000	0.504	2.913*
第3因子：統合教育の効果	35	3.614	0.634	35	3.500	0.715	0.708

p*<.01 *p*<.001

IV. 考察

1. 障害児・者との関わり

関わりの有無に関係なく有意差はみられなかった。関わりは同級生が最も多く、次に養護（特別）学級との交流、養護（特別）学級と学校、施設の見学の順であった。このことは、一緒に過ごす時間はあったかも知れないが障害理解に影響を与える程の深いものではなかったと推察できる。障害

児・者との接触が障害理解に与える影響を明らかにしたい場合には、接触の形態、内容、計画性の有無などについて明らかにする必要があり、特に計画的接触では、非計画的接触と比較して障害者に対する好意的な態度受容ならびに障害理解の深化が期待できる(徳田・水野 2005:36-38)。つまり計画されない関わりの場合は障害理解が変化しない可能性がある。さらに、関わりが交流教育の場の出来事であっても体験しただけでは、やはり障害理解は変化しないと考えられる。一方で、20.8%であった小学校入学前の関わりでは余計な偏見をもつことなく障害を自然に受け入れられたこと、45.8%であった小学校低学年の関わりでは障害をもつ同級生と一緒に過ごすなかで障害を特別なものとせずに関わり共に学ぶ友達や仲間として普通の存在であったこと、これらが障害理解に影響しなかったとも推察される。今後より詳細な検証が必要である。

2. 入院の経験

経験の有無に関係なく有意差はみられなかった。これは入院経験の64.3%が小学校入学前であり、入院期間も1週間以内であることから障害理解に影響を与える程の経験ではなかったことが推察される。今回は看護師を目指して入学した学生が対象である。入院の経験はあっても多くが完治する軽度の病気であった可能性があり、現在は健康であることから直接、障害理解とは結びつかなかったともいえよう。

3. 家族や親戚の看病経験

経験の有無に関係なく有意差はみられなかった。今回の調査で高校生または高校卒業以降の看病が48.3%で期間も1ヵ月以上が最も多く、家族や親戚の看病が看護師を志すきっかけとなった可能性もある。また、大学入学以降も引き続き入院に伴う看病を行っていることが考えられ、現実的な問題と直面するなかでは客観的に疾病や障害をもつということ、あるいは社会のあり方や支援等を考える余裕はない可能性もある。果たして学生が看病を通して何を考え得たのか。何か意図的なきっかけがなければ直接障害とは結び付かないであろうし、疾患の種類、例えば回復する疾患であるのか後遺症の残る疾患であるのかによって障害理解に影響を与える可能性もあり、調査内容に工夫が必要であったといえる。

4. 障害理解に関する学習経験

学習経験のある方が第1因子『能力肯定に伴う交流の必要性』と第2因子『社会活動参加の推進』の平均点が有意に高い結果となった。このことは、今回調査した大学入学前の経験のなかで、学習の経験が障害理解に影響を与えることを示唆している。学生の回答で最も多かった学習の時期は中学生で55.6%、内容としては授業が78.4%であった。今回の結果をみると義務教育である中学校までに半数以上の学生が障害に関する教育を受けていることになる。教育を受けた学生の方がより、障害児・者のもつ能力を肯定し社会との交流の必要性を考えている。さらに、教育を受けた学生の方がより積極的に障害児・者が社会に出て活動することを推進している。つまり、学習の経験が障害を肯定的に受け入れる要因となっているといえよう。ただし、第3因子『統合教育の効果』においては学習経験による有意差はみられなかった。大学入学前の学習では、障害の有無に関係なく共に教育を受けることで良い影響を与えることを理解する程には深まっていなかったと考えられる。

学習経験がないと回答している学生が43.2%であることも見過ごすことができない。今回の回答者は20歳以下の学生がほとんどであり、ゆとり教育を受けて来た世代である。2000年より取り入れられた総合的な学習の時間のなかでも障害理解教育が行われているとの報告もある(小野・徳田 2007: 83-92)。今回の結果とは異なり、教育部学生の調査(小川・植田 2012: 11-20)では障害に関する学習経験について95.1%があると回答している。看護大学生との違いは何かを考えると、やはり看護の対象者は障害児、障害者という視点より患児、患者であり障害児・者への関心の違いがあると推察される。日頃の看護大学の授業においても患児・患者という表現が中心である。しかし重要なのは対象者の呼び方ではなく対象者をどのように理解するかであろう。今回の対象者は2年次生であり、専門的な看護の学習はこれからであるが、障害を独立した科目で学ぶ機会は少ないのが実情である。病気や障害をもちながら生きることがどういうことなのか、社会で生きるために何が必要なのか、自分には何が出来るのかを理解し行動に繋げることが看護教育においても求められている。

5. 障害理解教育の必要性

中学校を対象とした調査(森・越野 2008: 95-106)では「障害理解教育

を行っている」と回答した学校は81.0%に上った。しかし大学生を対象とした意識調査(森・越野 2008:95-106)では、障害理解教育の有無については67.4%の学生が「あった」と回答した。つまり、これらの大学生にとって「中学校時代に受けた障害理解教育は教師が意図したほど生徒たちの心に残るものになりえなかった」ということではないかと説明されている。さらに小学校、中学校、高等学校の授業で「障害に関する内容を扱った」と回答した教員に対する調査(小野・徳田 2007:83-92)では、授業回数は1回が53%、行った授業は総合的学習の時間が46%で最も多く、継続的なものではなく単発の体験を行って終わる傾向にあることが明らかになった、と報告している。このことから1回だけの授業の場合、記憶に残らず学習経験はないと回答したともいえる。また、小学校低学年より年少の時期に行われた1回程度の学習では記憶に残っていない可能性もある。以上から、障害理解教育は単発で終わることなく継続的に行わないと効果が減少あるいは消失することも考えられる。

今回は対象数が少なく、学習時期や内容について少数の回答で分析するのは信憑性がないと考えた。今後は対象数を増やして障害理解との関係について分析する必要がある。

教育大学における教職専門科目の受講学生に対して障害理解学習の有無について確認した調査(森・越野 2008:95-106)では、何らかの形で学習した覚えが「なかった」、もしくは「覚えていない」のは41%であった。障害理解学習を行ったかどうか覚えがない、もしくは行っていないと回答した93人に対して、こういった学習は必要であると思うかについて質問した結果、「必要である」と回答した者は76人(81.7%)と報告している。つまり、大学入学前の障害に関する学習の記憶が定かでない場合でも、学習の必要性を感じている今だからこそ教育を受けることは重要であるといえる。学部、学科に関係なく大学教育の中にも障害理解教育を取り入れる必要があると同時に大学で学ぶ機会のない人々も含め、生涯教育として広く一般に学ぶ機会を提供することが求められている。今回の調査で学習経験がないと回答した学生も学習の必要性をどのように感じているのか、確認が必要であろう。

V. 今後の課題

看護の対象者は入院期間の短縮により、病院で入院している患者だけで

なく在宅における療養者も注目されている。疾病や障害をもちながら退院して家へ帰り、やがては社会でも能力が発揮できるよう支援するには、看護師が障害をどのように理解しているかが影響を与える。看護師としての専門性を活かして障害理解を深化させることが重要である。

そのためには、まず今回検証できなかった大学入学前の障害に関する学習経験の時期や内容が障害理解に与える影響を明らかにする必要がある。そのうえで、入学後の看護教育プログラムで障害理解がどのように変化するかを確認し障害理解教育を看護教育プログラムに反映させる必要がある。看護教育は臨床での実習に重点が置かれていることから、実習の経験により障害理解が変化するかを検討したい。

VI. おわりに

本研究は看護大学生が障害をどのように理解しているかを把握し、入学前の経験が障害理解に影響を与えているかどうかを検討した。その結果、障害に関する学習経験が障害理解に影響を与えていることが確認できた。特に『能力肯定に伴う交流の必要性』と『社会活動参加の推進』において、学習経験のある学生の方が肯定的に捉えていることが示唆された。このことから、看護大学生の入学前の学習経験は障害児・者との関わりや自分自身の入院、家族や親戚の入院に対する看病といった経験よりも障害理解に影響することが明らかになった。

一方で障害に関する学習経験がないと回答している学生が43.2%であったことから、今後は大学入学以降の効果的な障害理解教育の方法を検討することが課題である。障害理解教育は単発では効果がなく継続して行うことが重要であり、小学校、中学校、高校のみならず生涯教育として行われることが必要である。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

注

- 1) 文部科学省ホームページ「平成24年(2012) 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告) 概要」2014.5.29. 閲覧 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo3/044/attach/1321668.htm

文 献

- 藤田千恵子・山田皓子・常盤文枝ほか, 2001, 「本学保健医療福祉学部学生の入学時の背景と特性—3年間の継続調査結果から—」『埼玉県立大学紀要』3: 77-82.
- 蓮井貴子・菊地珠緒・西崎未知, 2008, 「対象理解を深めるための在宅看護実習方法とその学習成果についての文献研究」『川崎市立看護短期大学紀要』13(1), 17-20.
- 樋口友紀・福島昌子・竹淵由恵ほか, 2013, 「看護基礎教育課程における看護学生の高齢者理解に関する研究の動向: 2002年~2011年に発表された国内研究に焦点をあてて」『群馬県立県民健康科学大学紀要』8: 89-101.
- 和泉綾子・田口禎子・三浦巧也ほか, 2013, 「通常教育教員養成における特別支援教育プログラム構築のための基礎的な検討(2): 教師志望大学生の障害者理解と障害理解教育に関する調査」『東京学芸大学紀要. 総合教育科学系』64(2): 235-243.
- 岩田みどり, 1998, 「看護教育とボランティア(第二報)—看護学生の体験報告から障害理解の構造を分析して—」『日本赤十字武蔵野短期大学紀要』11: 23-29.
- 今野博信, 2013, 「知識だけではなく行動につなげるための発達障害理解」『室蘭工業大学紀要』62: 153-161.
- 森 由香・越野和之, 2008, 「中学校における交流および障害理解教育の現状と課題—特別支援教育初年度における奈良県公立中学校の実態調査をもとに」『奈良教育大学紀要 人文・社会科学』57(1): 95-106.
- 小川奈々・植田誠治, 2012, 「肢体不自由者の移動の困難性に対する肢体不自由者と大学生の差異」『障害理解研究』14: 11-20.
- 小野聡子・徳田克己, 2007, 「学校教育における視覚障害シミュレーション体験の実施状況とその内容」『障害理解研究』9: 83-92.
- 佐野 望・中原順子・野田陽子ほか, 2014, 「模擬患者を活用した高齢者看護学演習に関する文献検討」『共立女子大学看護学雑誌』1: 25-32.
- 庄司和史, 2013, 「大学生の障害理解学習について: 特別支援教育の理論 履修前アンケート調査より」『信州大学人文社会科学研究』7: 159-173.
- 徳田克己・水野智美, 2005, 『障害理解 心のバリアフリーの理論と実践』誠信書房
- 柳澤亜希子, 2006, 「保育者をめざす学生の障害に対する理解: 障害のある人々

との接触経験および障害理解教育との関連について』『北陸学院短期大学紀要』38：123-138.

渡辺弘純・曾我知子, 2002, 「大学生における障害者との過去の活動経験がその受容に及ぼす影響」『愛媛大学教育学部紀要 教育科学』49(1)：43-57.

八藤後忠夫・霜田浩信・星野常夫ほか, 2004, 「“介護等体験”が大学生の障害児・者観におよぼす影響について—文教大学の事例から—」『文教大学教育学部紀要』38：37-48.