

高齢者への対話・交流を行うボランティア養成プログラムによるうつ病への気づきと支援の可能性

— ボランティア養成講座の学習内容の効果評価を通じて —

保科寧子

(目的) 本研究の目的は、高齢者のうつ病の早期発見に寄与できる対話・交流を行うボランティアの養成講座の内容とその学習効果を検討することである。

(方法) 2012年12月～2013年1月にかけて埼玉県内で実施した高齢者の心身機能、うつ病とその対処法に関する学習を取り入れた対話・交流を行うボランティア養成講座の受講者21名を調査対象とした。受講の前後において、受講者の対話・交流の技術をビデオ録画を用いて評価する調査と講座内容の理解を測る理解度テスト調査を行い、これを統計的手法で比較した。

(結果) 理解度テスト調査は全25項目において正答率は同一または向上した。ビデオ録画による調査の結果、15項目中7項目で、被験者の対話・交流の技術の有意な向上が見られた。

(結論) 講座で新たに設定した上記内容について学習効果が認められた。また被験者の能力の高さが確認でき、今後ボランティアがうつ病を早期発見し医療や福祉の専門職へつなげることも期待できよう。

キーワード

傾聴ボランティア, 対話・交流を行うボランティア, うつ病,
ボランティア養成

I. 緒言

近年、「話し相手ボランティア」や「傾聴ボランティア」という名称で、精神的なケアを主目的に高齢者と対話・交流を行うボランティア活動が日本の多くの地域で取り組まれている^{1)~6)}。このボランティア活動の対象は、高齢者施設に入所中の外部との交流機会の少ない高齢者であることが多いが、在宅高齢者も含まれる。また高齢者ケアに携わる専門職のボランティア導入におけるニーズも高く⁷⁾、今後も活動の広がりが予想される。ボランティア活動を行う市民を支援する機関である社会福祉協議会も、このボランティアへの関心を寄せており、ボランティアを養成する講座が各地で開催されている^{8)~10)}。

なぜこのボランティアが必要とされているのか。日本においては2000年度より高齢者の自立支援、介護の社会化を目指し介護保険制度が施行され、高齢者福祉の土台となっている¹¹⁾。しかし介護保険サービスは、身体介護を中心とした直接的なケアの提供に重点が置かれており、それゆえ精神的なケアを介護保険で対応することは困難となっていることが介護保険導入の初期から指摘されている¹²⁾。そこで介護保険サービスをはじめとするフォーマルサービスの隙間を埋め、このような問題に対応できるインフォーマルサービスとしてボランティアが注目されているのである¹³⁾。

またこのボランティアの利用を希望する高齢者の精神状態を調べると、老年期うつ病評価尺度のうつ傾向状態にある場合の多いことが先行研究で示されている¹⁴⁾。このボランティア利用意向の高さとうつ傾向の相関を活用することにより、ボランティアによって高齢者のうつ病兆候の気づきへの期待が持てるのではないかと考えた。

すでに公開・活用されている対話・交流を行うボランティアの養成講座¹⁵⁾の中に、高齢者のうつに関する内容を新たに設定し、うつ病に関する基礎知識を持つボランティアを養成することを通じて、ボランティアが高齢者のうつ病兆候に気づき、関係者や専門職（施設職員やケアマネジャーなど）への報告を担うことが可能となると考える。そのため

に適したボランティア養成講座の内容と学習効果の検討を研究目的とした。

なお、本研究で基盤とした対話・交流を行うボランティアの養成講座は、2003年度より地域包括支援センター等でのボランティア養成に利用されており、施設内外の高齢者とのコミュニケーション力やボランティア活動における基礎知識の習得を主目的としている。この講座を受講することでも、コミュニケーションや対話・交流を行うボランティアの活動理解に一定の学習効果は見られたが¹⁶⁾、本研究ではさらにうつ病への理解を深め、高齢者を支援するための力をより大きくすることを目指している。

II. 研究方法

2012年12月から2013年1月にかけて、埼玉県内のA社会福祉協議会との共催により、一般市民を対象とした5回連続の対話・交流を行うボランティア養成講座を著者が実施した。実施する養成講座の作成および内容設定にあたっては、すでに公開されているボランティア養成講座の作成者に本研究への利用の許可を得た。また養成講座の中で高齢者のうつ病に関する基礎知識を取り入れるにあたり、高齢者の身体機能や精神面での特徴について筑波大学大学院の高齢者ケアリング学研究室の助言を受けた。

対話・交流を行うボランティアを養成する従来のプログラムでは、高齢者とのコミュニケーション技術の向上とボランティア活動上の諸注意（ボランティア保険の加入など）が学習内容として挙げられている。本研究で実施した対話・交流を行うボランティア養成プログラムと従来のプログラムの大きな相違は、高齢者のうつ病について基礎知識を持ち、ボランティア活動中に気になる場面に出会った際に家族やケアマネジャー、施設職員へ報告できることを到達目標として追加している点である。高齢者のうつ病では自殺企図が多くみられる¹⁸⁾ので自殺の初期介入の知識と技能を研究するチームによるワークショップ¹⁹⁾を参考に、自殺初期介入の方法を学ぶ手法も導入した。

講座の内容を表1に示す。講座は、講義を踏まえてロールプレイやディスカッションを多用する形式とした。中根によると社会福祉教育におけるロールプレイ学習の目的は、①相手の立場や感情の理解、②自己覚知、③援助技術の習得〈的確な判断力や実行力の向上なども含む〉の3つに大別できる¹⁷⁾。自分のとった態度で相手はどのように感じるのかを体験的に学習し、より良い対応を考えることを重視した実践的な学習方式である。講座の第3回に実施した表1中で太字となっている部分が、今回新たに導入した学習内容である。新たな学習内容として、高齢者の身体的、心理的特徴と高齢期うつ病に対する知識と発

症者との対応方法、自殺に対する対応方法を取り入れた。具体的には講義を踏まえて、ディスカッションを行い、そこで得た結果をロールプレイで試みるという流れである。

なお従来から設定されている講義内容は全て社会福祉士養成課程や介護福祉士養成課程の指導で用いられているものである。具体的には、良い話の聴き方、悪い話の聴き方のロールプレイとディスカッション、深い悲しみの中にある人を推察し、どのようにアプローチをするかを検討する演習、他者と信頼関係の形成するための演習（自己覚知の方法と自己の在り方を考える方法の提案）とそれに関するディスカッション、ボランティア活動時に

表1 対話・交流を行うボランティア養成講座内容

実施回	内容
1	人と向き合う5つの基本動作(SOLER)／良い聴き手となるための技術の講義 質問の活用(オープンクエスチョン・クローズドクエスチョン) (ロールプレイ) 感じのよい話の聴き方・感じの悪い話の聴き方をロールプレイする。 (ディスカッション) 感じのよい聴き方と悪い聴き方を考える。
2	(演習) 路上の二人 価値観の多様性を確認するための演習 (演習) 人間彫刻 悲しみの中にいる人を理解し、アプローチ方法を考える演習
3	高齢期の心と体／高齢期のうつ症状と対応の方法 (講義) 高齢期の心と体の状態、高齢期のうつ症状と対応の方法 (ディスカッション) 「死にたい・・・」と言われたらどうすべきか話し合う。 (ロールプレイ) ディスカッションを踏まえてより良い対応を考えてみる。
—	それぞれの参加者が他者と対話をする経験をし、その記録を作成する。
4	(ディスカッション)(ロールプレイ) 受講者の対話体験に基づいた事例の検討によるコミュニケーション手法の学習
5	(講義・演習) 信頼関係の形成へのヒント 自己概念を知り、他者との信頼関係形成に役立てる。 (講義・ディスカッション) ボランティア活動における留意事項 相手の考え方を受け入れられないときの対応 ボランティア活動にあたっての諸注意、体調急変時の対応、 高齢者をめぐる人々(ケアマネージャー、施設職員、介護保険事業者、家族など)との連携、ボランティア活動時以外の関係者との付き合い方など

※各回 2.5 時間

困難を感じる場合の対応についてのディスカッションである。そして、ボランティア活動の現状を踏まえて施設職員や地域包括支援センター職員、社会福祉協議会のボランティアコーディネーターなどの福祉専門職との連携方法や市民レベルでの緊急時の対応方法についても学習する。

このボランティア養成講座の参加者に対し、講座の実施の直前と直後に同一内容の連結可能匿名化した理解度テストを実施した。アンケート調査は先行研究¹⁶⁾を参考に25項目を設定し、記入後その場で回収した。

あわせて講座開始前7日間と実施後7日間に受講者の対話・交流の様子のビデオ録画調査を行った。調査の手順は次のとおりである。調査対象者は2人組となり、1人が話し手として自由に話したい内容を話し、もう1人が聴き手となり自分のもっとも良いと思う聴き方で相手の話を聞いてもらう。そして10分間経過したら、話し手と聴き手の役割を交代し、同じことを行った。この様子をビデオに録画し、聴き手であった時を評価の対象とした。このビデオ録画調査では、先行研究を踏まえて¹⁶⁾対話・交流のための技術の評価する項目を、「とてもしている5点 ややしている4点 どちらともいえない3点 ややしていない2点 とてもしていない1点」の5段階で得点化し、評価する形に設定した。そして社会福祉士資格を持ち10年以上の対人援助業務経験を有する専門職2名（うち1名は対話・交流を行うボランティア養成およびボランティアコーディネートの経験あり）および著者が、聴き手の評価を担当した。1人の調査対象者につき3名が評価を行うことで評価の客観性を高めることを意図した。なおこれらの評価項目設定時に参考とした先行研究¹⁶⁾は、従来実施されていたボランティア養成講座の内容を評価したものである。

本研究ではうつ病に関する学習項目を追加したので、その部分については新たに評価項目を作成した。新規評価項目は、高齢者のうつ病に関する参考文献^{18) -21)}や筑波大学大学院高齢者ケアリング学研究室の助言をふまえて作成した。評価項目はいずれも一般的な傾

聴に関する知識や市民レベルの緊急対応（ボランティア活動時に気になる場面に出会った際の対応）について問うもので、社会福祉士の国家試験などでも問われる正解や望ましい対応方法の定まった基礎知識である。この理解度テストと対話の様子の評価を講座の前後で統計的手法により比較し、講座の学習効果を分析した。

II -1. 調査対象

養成講座の受講者は24名で、すべて埼玉県に居住する一般市民で公募により、抽選で選定された参加者であった。基本属性は、女性23名、男性1名となっており、年齢の中央値は61歳（最小21 -最大75）であった。そのうち調査協力を得たのは、理解度テストに21名、ビデオ録画評価で11名であった。

II -2. 調査内容

理解度テスト調査は先行研究^{16) 18) -21)}を参考に、ボランティア活動に入る際に理解しておくことが望ましいと考えられる傾聴技術、ボランティア活動やうつ病に対する基礎知識を問う25項目を設定した。すべて望ましい対応の具体例や正解のある設問である。新たに本研究で学習内容に加えたうつ病に関する調査項目の作成にあたっては、医師会が一般市民向けに作成した、うつに関するパンフレットや高齢者ケアの基礎知識に関する文献を参考としている^{20) 21)}。加えて高齢期のうつ病では若い患者に比べ自殺率が高い傾向¹⁹⁾にあるので、自殺を考えている人へのボランティアとしてとるべき対応^{19) 21)}についても学習した。なお、これらの調査項目に対する正答は、ボランティア養成講座の学習内容に含まれている。表2に、特にうつ病とその対応に関する知識として設定した項目を示す。

調査対象者の対話・交流の様子をビデオ録画し評価した全項目を表3に示す。内容は社会福祉の専門課程で学ぶ傾聴技術やコミュニケーション技術に関する内容である。

表2 自記式アンケート調査における講座受講前後の高齢期の心と体／高齢期のうつ症状と対応の方法に関する項目の正答率 N=21

	設問内容	正答率% (前/後)
1	加齢による体や心の変化の中として、意欲の低下・自発性の低下・不安状態がみられる場合もしばしばある。	100 / 100
2	高齢になると、一般に複雑な思考や総合判断力も低下するといわれている。	13.0 / 52.4
3	対話中に相手の意欲が低下している時と気づいたときは、「元気を出して」などと明るく励まして支援する。	82.6 / 95.2
4	うつ病発症の兆候のひとつに飲酒量の増加がある。	56.5 / 76.2
5	うつ病になると、不眠や頭重感、倦怠感などの症状が生じることが多い。	95.7 / 100
6	老年期のうつ病では、よく動き、よくしゃべり、興奮を示すことも多い。	30.4 / 66.7
7	老年期のうつ病では、若年者のように自殺をすることは少ない。	60.9 / 61.9
8	「死にたい・・・」と言われたら、本当に死にたい(自殺したい)と思っているか確認する必要がある。	0.0 / 95.2
9	対話中に「考えがまとまらない。ぼけてしまったのかな・・・」と言われたときの返答 ①そんなことはないですよ、大丈夫ですよ。 ②考えがまとまらないようでしたら、今は重要な決断はしないほうがいいですね。	52.2 / 100
10	対話中に「自分はだめな人間です・・・」と言われたときの返答 ①そんな風に自分を過小に評価することはないですよ。 ②そんな風を感じているのですね。苦しいでしょう。	78.3 / 100
11	対話中に「夜になると元気なのに、次の朝になるとまた起きられず、ダメだと思う・・・」 と言われたときの返答 ①朝は少し頑張って起きたほうがよいかもしれませんね。 ②まだ体調が十分回復してないのではないのでしょうか。	90.5 / 90.5

※設問の回答は1～7までの設問には正しいと思う場合は○、誤っていると思う場合には×、わからない△を記入する。

8以降の設問には、選択肢の中から正しいと思うものを選択する。

表3 ビデオ録画による対話・交流の様子の評価項目 N=11 (33)

	設問内容	パーセンタイル値			P
		25	50	75	
1*	聴き手は「～してみてもいいですか？」など助言をしている。 ※単なる情報提供のみを行っていた場合は除外する。	前 3	後 5	5	.794
2	聴き手は相手の話を評価・批評せず、ありのままを受け入れている。	前 4	後 5	5	.008
3	聴き手も適度に自分のことを話している(自己開示)。	前 3	後 3	4 - 5	.422
4	聴き手は話し手の側に自然に体を傾けて話を聞いている。	前 3	後 4	5 - 5	.025
5*	聴き手は話し手の考え方に無理して合わせて(同調して)いるように見える。	前 2	後 4	5 - 5	.180
6*	会話が途切れ話し手が沈黙したとき、聴き手が相手の言葉が出るのを待たず話しかけている。	前 2	後 2.5	4 - 5 - 5	.038
7	聴き手は話し手の様子を見て相手のペースに合わせて話をしている。	前 4	後 4	5 - 5	.057
8*	聴き手は視線をきょろきょろと動かしたり、貧乏ゆすりをしたりと落ち着かない感じである。	前 5	後 5	5 - 5	.655
9*	聴き手は腕組みをしたり、表情が硬かったり話し手を拒否するような態度を見せている。	前 4	後 5	5 - 5	.010
10	聴き手は適度にリラックスして話をきいている。	前 4	後 4	5 - 5	.005
11*	聴き手のあいづちは「でも」「だって」等否定的な内容が多い。	前 5	後 5	5 - 5	1.000
12	適度に2人の目線が合っている。	前 5	後 5	5 - 5	.257
13	聴き手は、場に合った自然な感情を表出している。	前 4	後 4	5 - 5	.004
14	聴き手は相手に向かって体を開き、相手を受け入れるというメッセージを出している。	前 3	後 4	4 - 5	.048
15*	聴き手は話し手の話したいことよりも自分の関心のある内容へ話を誘導している。	前 4	後 5	5 - 5	.016

Wilcoxon 符号付き順位和検定

※ 11名の被験者に対して3名の評価者がそれぞれ11名の評価を行ったので、33件のデータを得た。

この33件のデータをすべて検定の対象としている。

※パーセンタイルは25-50(中央値)-75の順に表示している。

※評価は、とてもしている5点 ややしている4点 どちらともいえない3点 ややしていない2点とてもしていない1点と得点化した。

※アスタリスクのついた設問は反転項目となっており、この表では反転項目も数値の高いほうが、より良い評価となるように実際の評価データを入れ替えている。

II -3. 分析方法

収集した理解度テストの結果は正答があるので、ボランティア養成講座の受講前後の各問における受講者の正答率を算出し、さらに χ^2 検定にて講義前と後の正答率を比較した。

ビデオ調査の評価項目は、5件法で回答を得て、あてはまる1点、ややあてはまる2点、どちらともいえない3点、ややあてはまらない4点、あてはまらない5点、という形で得点化した（ただし一部反転項目有り）。そして講座の受講前の得点と受講後の得点の差をWilcoxonの符号付き順位和検定にて比較した。

いずれの検定も有意水準は5%とし、SPSS Statistics 21を用いて検定を行った。

II -4. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学の倫理審査を経て実施し（平成24年度審査受付番号24069）、調査対象者に不利益のないように配慮した。具体的には、研究の趣旨と調査に協力をしなかったり、途中で調査協力を中止したりしても、ボランティア講座の受講には影響しないことを文書と口頭で説明している。

III. 結果

III -1. 理解度テスト

理解度テスト調査の25項目の正答率を事前事後で比較した結果、25項目すべてにおいて正答率は同一または向上した。さらに χ^2 検定にて前後の正答率を比較したところ次の3項目において、講座受講後に有意に正答率が高くなった。

①（従来からのプログラム内容を評価する項目であり本研究での新規学習項目でないため表2に記載のない項目）傾聴の態度で話を聞くと、価値観が合わず相手の話に共感できないときには、共感できない旨を伝える（ $p=.000$ ）。②表2項目2. 高齢になると、一般に複雑な思考や総合判断力も低下するといわれている。（ $p=.000$ ）。③表2項目8. 「死にたい・・・」と言われたら、本当に死にたい（自殺したい）と思っているか確認する必

要がある（ $p=.000$ ）。

この3項目のうち②と③は高齢者のうつ病兆候の気づきとその対応のために設定した学習項目であった。なお、高齢者のうつ病兆候の気づきのために今回設定した学習項目のすべての正答率は、表2に示す。

III -2. 対話・交流の様子のビデオ録画評価

ビデオ調査15項目において、3名で評価した対話・交流の様子の受講前後の変化を比較した結果を表3に示す。次の7項目で、調査対象者の対話・交流の技術の有意な向上が見られた。①表3項目2. 聴き手は相手の話を評価・批評せず、ありのままを受け入れている（ $p=.008$ ）。②表3項目4. 聴き手は話し手の側に自然に体を傾けて話を聞いている（ $p=.025$ ）。③表3項目6. 会話が途切れ話し手が沈黙したとき、聴き手が相手の言葉が出るのを待たず話しかけている（ $p=.038$ ）。（反転項目のため、沈黙を恐れて聴き手が話しかけてしまう状況が減ったという意味である。）④表3項目10. 聴き手は適度にリラックスして話をきいている（ $p=.005$ ）。⑤表3項目13. 聴き手は、場に合った自然な感情を表出している（ $p=.004$ ）。⑥表3項目14. 聴き手は相手に向かって体を開き、相手を受け入れるというメッセージを出している（ $p=.048$ ）。⑦表3項目15. 聴き手は話し手の話したいことよりも自分の関心のある内容へ話を誘導している（ $p=.016$ ）。（反転項目のため、聴き手が自分の関心を優先して話を誘導することが減少したという意味である。）

IV. 考察

理解度テストを分析した結果、ボランティア養成講座に新たにうつ病とその対応に関する知識として設定した項目は、多くの項目で正答率が向上し、受講により一定の学習効果が得られたと考えられる。また高齢者の心身機能やうつ病に関する多くの設問においては受講前から正答率が高く、対話・交流を行うボランティアを志す市民のこれらの分野における基礎力が高いと推測する。

理解度テスト結果の中で、前述の3つの項

目において正答率が有意に向上しているが、これらの項目は、世間一般で考えられている高齢者や自殺に対する考え方と専門職の学ぶ専門知識や自殺危機初期介入スキルとにかい離のあった項目であったと考える。このような項目については、先入観を除き正確な知識を身につけるため講義において特に丁寧に伝達する必要があるだろう。表2項目7にみられるように、この講座の展開では高齢者のうつ病は自殺の要因となりやすいことへの理解度はほとんど上がらなかったが、重要な項目であるため、今後この現象に関する説明方法や事例の提示などを検討する必要もある。

次に、ビデオ調査についてであるが、有意差のあった項目から講座の中で実施した良い話し方、悪い話し方のロールプレイとあるべき姿のディスカッション、受講者の対話体験に基づいた事例の検討、他者との信頼関係の形成や相手の考え方を受け入れられないときの対応などからの学びで受講者の対話・交流のためのコミュニケーション技術の向上が見られたと考える。

同様の評価を行った先行研究¹⁶⁾よりも多くの項目で学習効果が見られたが、先行研究では受講者全員を調査対象としていたことに比べ、本研究では任意の調査参加であることから、調査対象者には講座の内容への学習意欲や関心が高い人が多く、その結果、学習効果も多くの項目で見られたのではないかと推測する。また有意差の見られなかった項目には、表3のパーセントイルの分布からみると講座開始前から調査対象者が高い技術を示しているものも複数あった。特にビデオ評価の調査では多くの項目に天井効果が見られ、調査対象者の高いレベルを示したが、一方で本評価項目では十分に評価できないという限界もあった。

本研究では、受講者のうち47.8%からビデオ評価の調査の協力を得たが、ほとんどの項目において、講座受講前の評価時点で4もしくは5点と高得点であったことから、講座受講前からすでに一定の技術が身に付いていたと考えられる。本研究の範囲では、対話・交流を行うボランティア活動に関心のある人

は、全般的に対人技術や知識の高いことが多く、さらに新たな知識の吸収もできている。このような人材であればボランティア講座で得た知識を活用しながら高齢者とともに寄り添い、うつの兆候や自殺のメッセージに気づき、専門職に報告するという支援もできるようになると考えられる。

そして高齢者ケアの中にボランティアの支援を取り入れ、専門職とボランティアが連携することでより良いケアとなると考える。専門職とボランティアの連携についての学習効果を本研究では明確化できなかったが、引き続き重要な学習項目としてその効果評価を考える必要がある。

また一般に本研究の調査対象者も含めボランティア講座受講者には年配者が多い。今回の講座で多用したロールプレイやディスカッションを通じた学習は、年齢の高い講座参加者においても対話・交流の技術に対して正答率の向上やのぞましいコミュニケーションのあり方への変容があり、一定の学習効果がみられた。

本研究は、小規模なプレ研究の段階であり、即時の一般化は困難である。また著者が評価者として加わったため評価者の主観による評価項目にバイアスのかかっている可能性がある。しかし、ボランティア養成講座の学習内容や学習効果について、ある程度の方向性を示すことはできたと考えられる。今後は、養成講座におけるボランティアと専門職との連携の学習方法をはじめとした学習内容の質の向上や、よりバイアスの少ない効果評価の方法についてさらに検討を進めていく必要がある。また、高い水準でのボランティア活動を支援するためには、ボランティア活動者の講座修了直後の知識や技術を保つことや、活動における困難などのフォローアップも検討する必要があるであろう。

V. 結語

高齢者の身体的、心理的特徴と高齢期うつ病に対する知識と発症者との対応方法、自殺に対する対応方法をボランティア講座の内容として学ぶことにより、これらの項目に対す

る学習効果が見られた。あわせて対話・交流の様子を評価した結果、もともと対話・交流のための傾聴やコミュニケーション技術の高い人材が多く、学習によりさらに技術が向上した。

対話・交流を行うボランティアの利用意向のある高齢者は、うつ傾向が有意に高いことから¹⁴⁾ 高齢者のうつについて正しい知識と対処法の知識を得たボランティアは、ボランティア活動の実践において出会う高齢者に、今までよりも適切に対応できる可能性が高まる。学習を深めることで、高齢者を対象とした対話・交流を行うボランティアは、うつ病の兆候に気づき、医療や福祉の専門職へつなげることも期待できる。

※本研究は、2012年度埼玉県立大学奨励A研究費の助成を受けて実施したものです。

※本研究で使用した対話・交流を行うボランティアの養成講座テキストのデータを無償で提供することができます（プログラム作成者承諾済み）。関心のある方は、著者連絡先までご連絡ください。

参考文献

- 1) 村田久行：傾聴の援助的意味：存在論的基礎分析. 東海大学健康科学部紀要, 2, 29-38, 1996
- 2) 村田久行：対人援助における「聴くこと」の意味—傾聴ボランティアの実践から. 社会福祉実践理論研究, 7, 1-12, 1998
- 3) 村田久行：傾聴ボランティアのトレーニングプログラムとスピリチュアルケアの実践. ターミナルケア, 10(2), 112-115, 2000
- 4) ホールファミリーケア協会（編）：傾聴ボランティアのすすめ. 第4版, 三省堂, 2004
- 5) 小澤元美, 山中克夫：シニア傾聴活動の動向および今後の展望（特集 高齢者ケアの最前線 (2)）. 保健の科学, 47(9), 648-652, 2005
- 6) 保科寧子, 奥野英子：在宅高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアの機能分析—話し相手ボランティアの事例分析から—. 社会福祉学, 49(2), 111-122, 2008
- 7) 保科寧子：高齢者ケアに携わる職員における対話・交流を行うボランティアのニーズの検討-- 高齢者専門病院での調査から. 高齢者ケアリング学研究会誌, 2(1), 1-9, 2011
- 8) 愛媛県大洲市社会福祉協議会ホームページ内傾聴ボランティア養成講座案内 <http://www.ozushakyo.jp/bkb14.html> 2014.2.13 閲覧
- 9) 富山県小矢部市社会福祉協議会ホームページ内傾聴ボランティア養成講座案内 <http://101.110.176.216/?p=842>
- 10) 鳥取県社会福祉協議会ホームページ内傾聴ボランティア養成事業 <http://www.pref.tottori.lg.jp/178727.htm>
- 11) 厚生労働省ホームページ内介護保険制度の現状と今後の役割. 1. 介護保険制度制定の経緯 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf
- 12) 坂本忠次：現代社会の諸問題：介護保険の現状と財政を中心に. 京都, 晃洋書房, 2003
- 13) 経済企画庁国民生活局国民生活調査課：平成12年度版国民生活白書—ボランティアが深める良縁—. 第1章第1節 ボランティアの現状 大蔵省印刷局, 2003
- 14) 保科寧子：施設内高齢者の精神の状態と対話・交流を行うボランティアの利用意向との関係. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 34(3), 203-208, 2011
- 15) 横山貴美子：話し相手ボランティアの活動支援としての「養成講座」に関する一考察：ハンナ・アレントの「活動」理論を視座として. 山梨県立大学人間福祉学部紀要, 1, 11-20, 2006
- 16) 保科寧子：高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価. 社会福祉学, 50(4),

- 122-132, 2010
- 17) 中根真：社会福祉専門教育における演劇的手法の意義と可能性の探求：「臨床の知」の発見・獲得はいかにして可能であるか？龍谷大學論集第468号 <http://hdl.handle.net/10519/2717>
- 18) 介護・医療・予防研究会編集：高齢者を知る事典。厚生科学研究所出版，240-241，2000
- 19) 自殺危機初期介入スキル研究会：ゲートキーパースキルワークショップ参加者用テキスト。ルーテル学院大学。2012
- 20) 介護・医療・予防研究会編集：高齢者を知る事典。厚生科学研究所出版，238-243，2000
- 21) 秋田県・秋田県医師会：パンフレットうつの人への上手な接し方。2009

連絡先：保科寧子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 社会福祉子ども学科

TEL：048-973-4753 e-mail：hoshina-yasuko@spu.ac.jp

平成25年12月6日 受付

平成26年3月27日 採用決定

Training volunteers to serve as partners in conversation and communication to aid in early detection of depression in senior citizens

Yasuko Hoshina

Saitama Prefectural University

【Purpose】 This study examines the contents and learning effect of a training program for volunteers as partners of conversation and communication for senior citizens. Furthermore, the author examined the possibility of volunteers contributing to the early detection of depression in elderly people.

【Method】 The author investigated 21 trainees in the volunteer training program in Saitama prefecture. The program was added teaching volunteers about elderly people's mental and physical functioning, basic knowledge of depression, and skills to help elderly people cope with depression anew. The program took place from December, 2012 to January, 2013. The author compared trainees' depression detection abilities and communication skills before and after the program. Data were collected through self-reported multiple-choice questionnaires and video recordings of trainees' communication skills in different situations, as evaluated by researchers.

【Result】 For all participants, the correct answer rates of all items improved or remained the same. Evaluations of video recording revealed meaningful improvements in communication skills in 7 of the 15 items.

In self-reported multiple-choice questionnaires, the correct answer rate of all item was improved or was kept same. As a result of evaluating video-recorded trainees, meaningful improvement of communication skills was recognized in seven of 15 items.

【Conclusion】 The trainees for the studied program effectively learned about elderly people's mental and physical functioning, depression, and how to cope with depression. Additionally, the trainees were confirmed to have good ability in depression management. If trained properly, volunteers in the future may be able to detect early signs of depression in elderly people and may notify care staff before symptoms progress.

Keywords : communication, depression, volunteer training program