

ヒューマン・ケア研究

Journal of Human Care Studies Vol.12 No.2

February 2012

第12巻第2号

原 著

- | | | |
|--|----------------|----|
| 胸膜中皮腫患者のたどる経過と直面する困難 | 長松康子・堀内成子・名取雄司 | 69 |
| 合意を目的とするコミュニケーションに及ぼす
空間的ジェンダーと性の影響 | | 82 |
| 子育てレジリエンス尺度の作成..... | 尾野明未・奥田訓子・茂木俊彦 | 98 |

報告・資料

- | | | |
|-------------------------------|-----------|-----|
| 人が見返すプロセスの検討 | 関屋裕希・小玉正博 | 109 |
| ～怒り感情喚起後の対処として、仕返しプロセスとの比較から～ | | |

自著紹介

- | | | |
|--|------|-----|
| 岡堂哲雄監修 看護・介護・保育の心理学シリーズ | 廣瀬清人 | 121 |
| 『第4巻 生活の質を高める教育と学習
—よりよいヒューマン・ケア実践をめざして—』 | | |
| 会 報 | | 122 |
| 編集後記 | | 147 |

原 著

胸膜中皮腫患者のたどる経過と直面する困難

長松 康子*・堀内 成子*・名取 雄司**

The stages and difficulties of patients with malignant pleural mesothelioma

Yasuko Nagamatsu*, Shigeko Horiuchi*, Yuji Natori**

Abstract

Objective: This study was to explore the stages and difficulties of patients with malignant pleural mesothelioma (MPM).

Method: 14 MPM patients were interviewed. The data was analyzed by qualitative method. Ethical approval was granted by the Research Ethics Committee of St. Luke's College of Nursing.

Result: MPM patients were in difficulties categorized into, Incurability by rapid progressing disease, Rariness and Limited information in rapid progress of mesothelioma.

Discussion: The MPM patients faced the difficulties happened before previous one was solved because MPM progress fast. Also patients were lack of live information as a person with MPM and appropriate care which may be due to newness and rareness of MPM in Japan.

Conclusion: The rapid progress of MPM made the MPM patients be suffered from a pile of difficulties.
(128)

Key words: asbestos, malignant pleural mesothelioma, nursing, difficulty.

I. 研究の背景

2005年の我が国の中皮腫による死亡は1068件である（厚生労働省, 2008）が、男性の胸膜中皮腫は今後更に増加し、2000年から40年間で10万人が死亡すると予想される（Murayama, Takahashi, Natori, & Kurumatani, 2006）。胸膜中皮腫はごく初期の外科療法以外に根治療法がなく、5年生存率は3.7%と、予後が悪い（三浦, 2008）。中皮腫患者が体験する強い苦悩と雇用者や社会への怒りに対する心のケアの必要性については、呼

吸器内科医による報告はあるが（名取, 2006）、これまで我が国では胸膜中皮腫患者と診断された者が少なかったことや、患者への救済補償制度が整ったのが最近であるため、看護研究は非常に限られている。葛西・本田（2009）は治療期の患者を対象に調査を行い、中皮腫ではないかと疑いを持った患者が受診し、死が確実な病の診断に衝撃を受け、のちに病と共に生きる覚悟を決める経過を示した。さらに秋山（2006）は、胸膜中皮腫患者への訪問看護の経験から、患者は診断時には情報を、治療選択時には相談相手を必要とし、退院

* 聖路加看護大学看護学部（St.Luke's College of Nursing, Department of Nursing）

** 医療法人社団 ひらの亀戸ひまわり診療所（Hirano Kameido Himawari Clinic）

受稿2010.8.7 受理2011.8.12

後に社会的孤立感を感じ、進行が非常に速いためがんと向き合う期間がない、これからどうなっていくのかという不安および痛みや苦しみへの恐怖をもつと報告している。このように、胸膜中皮腫患者には、病気の経過において異なる看護ニーズが潜在することが示されている。しかしながら、発症からターミナル期までに胸膜中皮腫患者がたどる経過や患者が直面する困難に関する調査研究はない。そこで、本研究は、心理的、社会的及び生活上の難しさを困難と定義し、胸膜中皮腫患者の経過と直面する困難を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、グレッグ・麻原・横山（2007）の質的記述的研究法を用いて調査を行った。このデザインを選択した根拠は、質的記述的研究法が、研究領域が比較的新しい事象についての、人間の経験の注意深い定義や記述が必要な研究に適する（グレッグら, 2007）ことから、先行研究のない胸膜中皮腫患者の困難について、患者の視点で深く理解することを目的とする本研究に適切であると考えられたからである。

2. 研究協力者

石綿関連疾患患者が参加する患者会の会員である胸膜中皮腫患者14名を対象とした。

3. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造面接を行った。

1) 調査を円滑に行うため、あらかじめ、年齢、性別、居住地、職業歴、現病歴について質問表に記入してもらった。

2) インタビューガイドは先行研究（中皮腫・

アスベスト疾患・患者と家族の会, 2005; 名取, 2006）を参考にして研究者が作成し、患者会の世話人2名に意見をきき、妥当性と調査実現可能性の確認を行った。

3) 面接調査では、症状出現、確定診断、治療選択、入院治療、自宅療養中、増悪からターミナル期というように経時的に、①病気や治療の経過と②心身面の困難について尋ねた。対象者が自由に語れるよう、「どんなことが大変でしたか？」と大枠な質問をし、何を最初に語るかによって対象者が何を最も重要な問題とするかを理解するようにした。最後に、インタビューガイド内容のうち面接中に出てこなかった項目に限って質問した。調査は原則として1人1回としたが、データ内容の確認後にさらに明らかにしたい点が生じた場合はその後1回追加した。面接は1人60分程度の計画であったが、対象者の思いの表出の場ともなったため、意向に添って延長し、実際の面接時間は60分から240分で平均95.7分であった。

調査は対象者の体調のよい日に、自宅、患者会等のプライバシーが保てる場所で実施した。データ収集期間は2009年7月から2010年4月であった。

4. 調査内容

症状出現から現在までの経緯と胸膜中皮腫患者が体験した困難である。

5. 分析方法

まず対象者の語った内容を逐語記録におこし、本人に内容を確認して頂いた。次に逐語録を繰り返し読み、胸膜中皮腫患者の困難を示す陳述を対象者の言葉のまま抽出して、意味を損なわない程度に明瞭に表現してコード化を行った。次に記述内容が同類のものをひとまとめにして共通する意

味を表わすよう表現し、サブカテゴリーとし、同様にサブカテゴリーからカテゴリーを、カテゴリーから大カテゴリーを作成した。

疾患の経過については、先行文献（山脇, 1997; 河野・神代, 1995; 保坂, 2002）によるがん患者の経過を参考にしながら、胸膜中皮腫患者がたどる経過の特性を示すように記述した。

6. 信頼性と妥当性の確保

逐語録の内容を対象者に確認してもらった後、コード名がその陳述内容を的確に示しているかについても確認してもらった。さらに分析過程で、呼吸器科医師に患者の経過についての分析が妥当か、質的研究の専門家にはインタビュー内容の解釈に飛躍が無いか指導を受けることでデータの信頼性と妥当性を高めた。

7. 倫理的配慮

調査に先立ち、患者会会長と世話人に調査協力の了承を得た。依頼に際し口頭と文書で、研究協力は任意であり、協力の有無を患者会に知られることはなく、協力しないことで不利益を被ることがなく、いつでも協力を中断でき、データは研究目的のみに使用し、個人を同定しない形で、報告書、学会、論文等で発表する可能性があることを説明し、同意を得られた者のみを対象とした。なお、本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認された（承認番号09-004）。

III. 結 果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は胸膜中皮腫患者14名で、男性10名、女性4名、51歳から80歳（平均65.2±7.7歳）で診断からの期間は6カ月から7年0カ月（平均2年5カ月±25.5カ月）であった。

2. 胸膜中皮腫患者のたどる一般的な経過（図1）

がん患者の経過は、自覚症状、受診、診断、初期治療、リハビリテーション、治癒、再発、進行、終末等に分類されることが多い。しかし、胸膜中皮腫は一般的ながんと異なり、治癒する者が非常に少ないので、その特徴的な経過を示すために独自の病期を用いた。即ち、①症状出現期、②診断確定期、③治療選択期、④初期入院治療期、⑤自宅療養・通院治療期、⑥転移・増悪期、⑦ターミナル期である。

1) 症状出現期

初診時の自覚症状は呼吸困難、胸痛、咳などで、自覚症状がなく、健康診断で胸水貯留を指摘されて受診した者もいた。9名は最初の病院で胸膜中皮腫と診断されたが、5名は最初の病院では胸膜中皮腫の診断に至らず、または他の疾患と診断されたため、複数の病院を受診しなければならなかった。確定診断までに4病院を受診した者もあった。

2) 診断確定期

表1. 対象者の概要 (n=14)

	人 数
性別	男性 10
	女性 4
病期	症状出現～初期入院治療期 0
	自宅療養・通院治療期 8
	転移・増悪期 3
	ターミナル期 3
治療方法 (複数可)	化学療法 13
	放射線療法 2
	外科療法 5
	緩和ケア・家庭医 7
療養期間	1年未満 6
	1-3年未満 3
	3-5年未満 3
	5年以上 2
救済補償制度	労働災害補償制度認定 5
	石綿健康被害救済制度認定 8
	石綿健康被害救済制度申請中 1

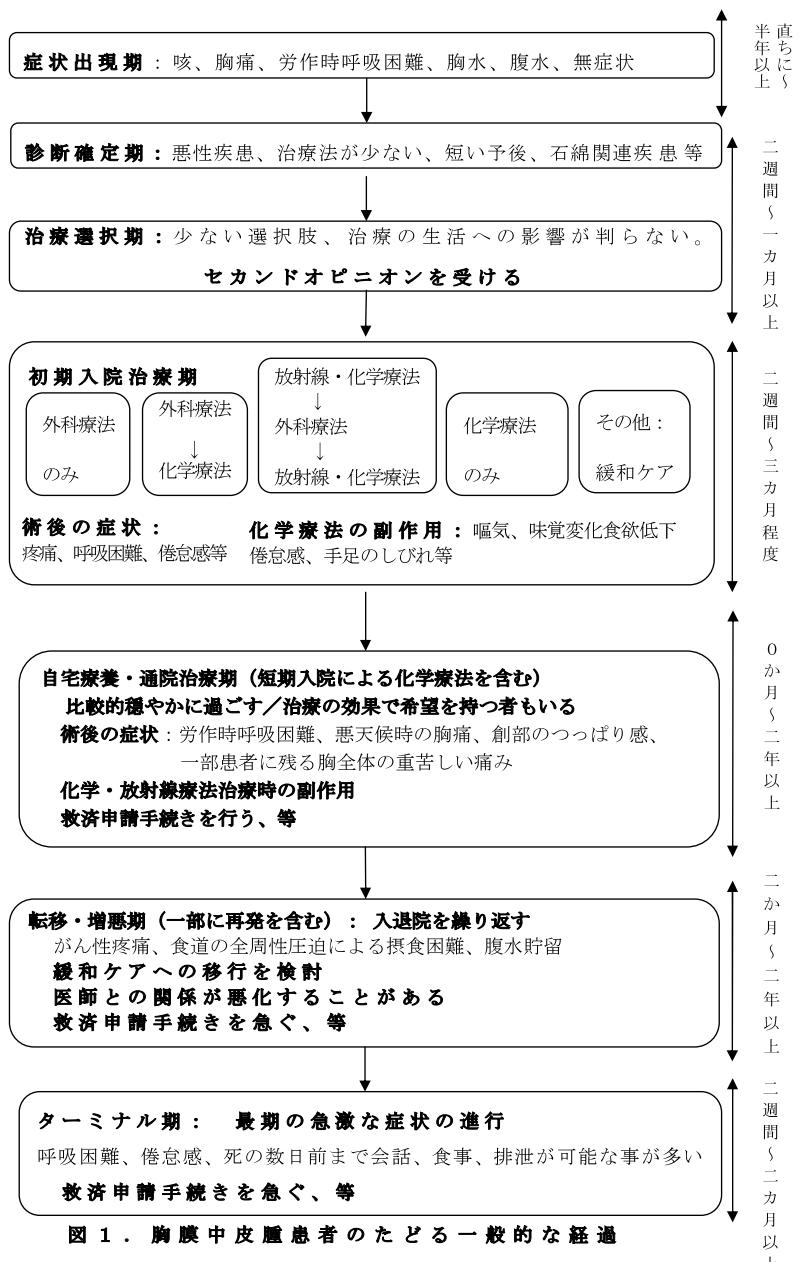


図1. 胸膜中皮腫患者のたどる一般的な経過

診断名とともに、悪性疾患で、初期の胸膜肺全摘出術を除いて完治法がないことが説明された。余命は、半年から2年と告知された。診断時に石綿関連性疾患であることを説明されなかつた者が2名、十分な治療ができない事を理由に治療を断られた者が2名あった。

3) 治療選択期

診断とほぼ同時に可能な治療法が提示され、

患者は選択を促された。医師が示した選択肢は、外科療法、化学療法、放射線療法、何もない等で、病期によって手術不適応とされた者もいた。手術については、術後疼痛、行わなければ死に至る可能性が高い、手術をしても完治しない可能性、術中死の可能性等が説明された。化学療法と放射線については、根治ではなく、延命を目的とする事が示さ

れた。5名がセカンドオピニオンを目的に他院を受診した。

4) 初期入院治療期

(1) 外科療法

胸膜肺全摘出術を受けた4名と胸膜肺部分切除術を受けた1名は、術後に疼痛、呼吸困難および倦怠感を経験し、ベッドからの起き上がり動作、歩行、姿勢の保持等の日常動作に支障をきたしていた。創部に触れたり、重みがかかると痛みが増したため、一名はうつ伏せ、もう一名は枕を抱えて身体を丸めた姿勢を好んだ。硬膜外麻酔の管理が不十分だった者が1名あった。

全員が術後に化学療法や放射線療法治療に移行し、うち2名は術前にも化学・放射線療法を行った。

(2) 化学療法

アリムタ^{註1}、シスプラチ^{註2}ン、ジェムザール^{註3}等が用いられ、強い吐気、味覚変化、食欲低下、倦怠感、便秘、体重減少及び体力低下、頭痛、手足の痺れ等の副作用が見られた。化学療法は、胸膜中皮腫の縮小だけでなく、疼痛等の症状の緩和効果もあった。

(3) 放射線療法

倦怠感、食欲低下等が伴った。

5) 自宅療養・通院治療期

初期入院での治療終了後、多くの患者は退院し、通院または短期入院による治療へと移行した。治療効果で症状が改善し、希望を持って穏やかに過ごせる時期であった。術後の患者は、時間の経過とともに創部の疼痛や体力が改善したが、全員に体動時の呼吸困難、季節の変わり目や悪天候時の胸痛が残った。中

にはずっと続く胸全体の重い痛みが残る者もあり、この場合は鎮痛剤や神経ブロックを用いてもコントロールが困難であった。化学療法と放射線療法は終了すると徐々に副作用が緩和し、体力の回復をみた。職場に復帰した者もある一方で、労作時の呼吸困難や体力低下を理由に職場復帰には至らない者もあった。この時期に救済補償制度の申請手続きを行う者が多かった。

6) 転移・増悪期

抗がん剤による胸膜中皮腫への効果は次第に薄れ、再び中皮腫の増大や他臓器（対側胸膜、心膜等）への転移（外科療法を受けた患者の再発を含む）がみられた。抗がん剤を変えての化学療法を試みた後、積極的な抗がん治療から緩和ケアへの移行を検討した。ほとんどの患者が新しい治療を求めて他院を受診したり、代替医療を試みた。治療効果がないことから医師との関係が悪くなり3名が転院した。腹水穿刺、がん性疼痛コントロール等の対症療法が行われた。全身状態が悪く入院治療と退院を繰り返す者もあった。救済補償を受給していない者は申請手続きを急いだ。

7) ターミナル期

胸膜中皮腫が肺全体を圧迫して呼吸困難をきたす場合がほとんどであった。食事の摂取量が減り、清潔の保持、排泄、着替え等の日常動作に困難をきたすようになり、がん性疼痛、倦怠感等も現れた。呼吸困難か食事摂取量の激減が出現すると、2か月から2数週間の間に速い速度で進行した。1名は在宅酸素と緩和ケアへと移行した。2名は進行が早く、緩和ケアに移行することなく、1名は医療機関で、もう1名は自宅で亡くなった。患者、

註1) アリムタ：葉酸拮抗性の抗がん剤。一般名はペメトレキセドナトリウム水和物。シスプラチ^{註2}ンとの併用で胸膜中皮腫への有用性が確認された世界で初めての薬剤である。

註2) シスプラチ^{註2}ン：白金製剤の抗がん剤。商品名はブリプラチ^{註2}ン、ランダ。

註3) ジェムザール：代謝拮抗性の抗がん剤。一般名は塩酸ゲムシタビン。3剤ともに、肺がんに対しても有効性があり、使用されることの多い抗がん剤である。

家族、医療従事者も予期できない速さであった。いずれも亡くなる数日前まで会話や食事摂取が可能で、1例は2週間前まで国内旅行をしていた。

3. 胸膜中皮腫患者の体験した困難（表2）

大カテゴリを【】、カテゴリを《》、サブカテゴリを〈〉で示した。

分析の結果、胸膜中皮腫患者が体験した困難として、【進行の速い難治性疾患】、【希少疾患】、【被害者】の3つの大カテゴリが抽出された。これらは胸膜中皮腫という疾患のもつ特性でもあった。さらに、《死に至る病になった絶望》、《先行きの見えない不安》、《常に付きまとう死の恐怖》、《終わりのない苦しみ》、《喪失》、《治療の甲斐なくターミナル期を迎える苦悩》、《患者の身になった情報がない》、《未整備な医療体制への不服》、

《辛い気持をわかってもらえない》、《過失なく病気になったことへの悔しさや怒り》、《救済申請の負担》の11カテゴリ、および27のサブカテゴリが導き出された。

【進行の速い難治性疾患】

初期の外科療法を除いて根治術がなく、症状がどんどん進み、予後が短いことである。この大カテゴリは、《死に至る病になった絶望》、《先行きの見えない不安》、《常に付きまとう死の恐怖》、《終わりのない苦しみ》、《喪失》、《治療の甲斐なくターミナル期を迎える苦悩》の6つのカテゴリからなっていた。

【希少疾患】

これまで胸膜中皮腫患者数が少なかったため、人々や医療者がすべからく認識しているわけではないという困難である。《患者の身になった情報がない》、《未整備な医療体制》、《辛い気持を分かっ

表2. 胸膜中皮腫患者が直面する困難

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
進行の速い 難治性疾患 (6)	死に至る病になった 絶望(2)	生存例が見つからない ただ死を待つ辛さ
	先行きの見えない不 安(3)	どうなっていくかわからないことへの不安
		最期の時の苦痛の心配
		中皮腫を抱えてどう生きていいかわからぬ
	常に付きまとう死の 恐怖(2)	死が幸せに影を落とす
		医師の言葉や体調変化に不安になる
	終わりのない苦しみ (2)	治る確証が無い治療を続けなくてはならない 重圧感
		苦しみからの解放を望む
	喪失(4)	元気な身体と未来の喪失
		日常生活動作の支障
		役割の喪失と孤独
		経済的不安
希少疾患 (3)	治療の甲斐なくタ ーミナル期を迎える苦 悩(3)	抗がん剤継続か緩和ケア移行か悩む 見放されたという思い 医師への怒りや不信感
		良い医療機関、治療の生活への影響がわからぬ
		他の患者の経験を知る機会がない
	患者の身になった情 報が無い(2)	治療できる医療機関が限られる
		医師の知識や経験が少ない
被害者 (2)	未整備な医療体制へ の不服(2)	他の患者と思いを共にする機会がない
		人々の病気への無理解
		過失なく病気になっ たことへの悔しさや 怒り(3)
	救済申請の負担(2)	外部要因で病気になったことに対する無念 加害者や石綿を使ってきた社会への怒り
		再発防止が進まないことへのいらだち 闘病しながら時間を申請に費やすくてはな らない
		手続きがスムーズにいかないことでもう一度 傷つく

てもらえない》によって構成されていた。

【被害者】

規制対象となっている石綿によっておこる健康被害で、労働災害補償制度や石綿救済制度の対象となることである。《過失なく病気になった悔しさや怒り》、《救済申請の負担》から抽出された。

以下に、それぞれのサブカテゴリーについて述べる。また、「」内に患者の語りを挿入し、()内に発言者の症例IDと性別を記した。語りの中でわかりにくいところには()の中に言葉を補った。

《死に至る病になった絶望》

予後が悪い病気になったことに、患者は絶望を感じていた。治療法がなく予後の悪い胸膜中皮腫に関する情報、とりわけ〈生存例が見つからない〉ことで患者は落胆していた。

「インターネットを見ても、『私は抗がん剤で治りました』という中皮腫の人を見たことがない。患者はそれを一番欲しいと思っている。生存例が居るのといいのとでは全く違う。」(Aさん、男性、68歳)

また、治療法が限られることは患者に〈ただ死を待つ辛さ〉をもたらしていた。

「一番辛かったのは、治療法が無いと言われた時。悪いところを切ってしまえればよかったです、それができない。」(Bさん、女性、68歳)

《先行きの見えない不安》

患者は、〈どうなっていくかわからないことへの不安〉や、〈最期の時の苦痛の心配〉をしていました。また、医師から中皮腫という疾患についての説明を受けたものの、患者として〈中皮腫を抱えてどのように生きていいのかわからない〉と混乱する者もあった。

「2年といわれても、2年をどう過ごせばいいのかわからない。自分の立ち位置がわからないような、どうふるまっていいのかわからないような時期だった。」(Cさん、男性、64歳)

《常に付きまとう死の恐怖》

近い将来の死を告げられたことで、患者は自分の生の限界を強く意識するようになっていた。〈死が幸せに影を落とす〉ことから、患者はこれまでのように人生を楽しむことができないと感じていた。また、中皮腫による死を恐れるあまり、ちょっとした〈医師の言葉や体調変化に不安になる〉と語った。

《終わりのない苦しみ》

完治しないことは患者にとって、胸膜中皮腫による苦しみと治療の生涯にわたる継続を意味していた。ある患者は〈治る確証が無い治療をずっと続けなくてはならない重圧感〉があると語った。

「(化学療法で)することはもうわかってるのに1日潰さなくてはならない。最初は良かったが、パターン化してくると辛い。行くことが嫌になる。治療がエンドレスなことが辛い。」(Dさん、男性、62歳)

ずっと続く不快な症状と苦悩に耐えかねて、〈苦しみからの解放を望む〉者もあった。

「寝るときが楽しみです。そのまま朝がこなければというのが正直な意見です。だって起きればまたこういう痛みとか辛さとか絶望感とかがありますよね、その繰り返し。」(Eさん、男性、51歳)

《喪失》

患者は胸膜中皮腫を発症したことで、〈元気な身体と未来の喪失〉を体験し、治療や病気の症状によって〈日常生活動作の支障〉をきたしていた。また、仕事ができなくなったことで〈役割の喪失と孤独〉を感じていた。さらに、治療費や自分が亡くなった後の家族の生活の心配等〈経済的不安〉という切実な問題に直面していた。

「労災認定が下りてない時は、とても不安ですよ。これから子供の教育や結婚にお金が必要かかるから、病気をしたからといって、会社を辞められない。今は労災が下りたので、病気だけを考えれば

いいから気分が楽になった。」(Dさん、男性、62歳)

《治療の甲斐なくターミナル期を迎える苦悩》

回復を信じて辛い治療に耐えたにも関わらず、症状が悪化すると、患者の不安は非常に高まった。適切に治療されていないのではないかと〈医師への怒りや不信感〉を持つ者もあった。

積極的な抗がん剤治療から緩和ケアへの移行を勧められて、〈見放されたという思い〉をもつ者があった。その結果、医師との関係が悪化し、3名が転院した。また、この頃は患者が、〈抗がん剤治療継続か緩和ケア移行か悩む〉時期であった。抗がん剤治療が効かないとわかっていても、みすみす死を待つことは耐え難く、一縷の望みに賭けたいという思いと、体力を費やす辛い治療を止めて緩和ケアに移行すべきではないかという思いに葛藤していた。

「転移が見つかり、抗がん剤が効かなくなってきた。そろそろ緩和ケアに移る時期かもしれない。でも、いざとなると抗がん剤を止めるのには勇気がいる。中皮腫に効くかもしれないなら新しい治療でも何でも試して欲しいという気持ちと、どこまで抗がん剤に耐えられるかという気持ちとで揺れる。」(Fさん、男性、54歳)

《患者の身になった情報が無い》

患者は、書籍やインターネット情報等から、自分に必要な情報を探すものの、有用な情報が少ないと感じていた。とりわけ〈他の患者の経験を知る機会がない〉ことにフラストレーションを感じていた。というのも、患者は〈良い医療機関、治療の生活への影響がわからない〉等、胸膜中皮腫患者としての具体的な生き方を求めていたからである。

「先生は病気の進行はわかるが、患者がどうなっていくかは知らない。急に悪くなるわけではないということはわかるが、かといって完全に治るわけでもない。どうしたらいいのかと思った。」(G

さん、男性、80歳)

《未整備な医療体制への不服》

胸膜中皮腫への医療体制が未整備だという不満が語られた。まず、〈治療できる医療機関が限られる〉という点で、患者は苦労しており、中には数年前に受診した医療機関で、治療を断られた者もあった。

「最初に呼吸器内科で、『中皮腫の治療はやったことがない。来られても困る。』と言われた。どうしたらいいのか分からなかった。」(Hさん、男性、75歳)

また、胸膜中皮腫の治療における〈医師の知識や経験が少ない〉ことに対して不安や不満を持つ者もあった。医療者に対する不信感は、適切な治療やケアが行われなかつたと患者が感じた時や、治療効果がなくなり増悪したときに多くおこっていた。

「日本では例があまりない大きな手術なのに、その後の痛みのケアが十分でない。医者は、手探りとは言わないけど、そのような事を言われた。」(Iさん、男性、59歳)

《辛い気持をわかってもらえない》

患者は、自分の苦しい思いを最もわかってくれるであろう、同じ胸膜中皮腫患者との出会いを求めていた。しかし、実際には、患者同士が出会う機会はほとんどないことから、〈他の患者と思いを共にする機会がない〉という苦しみを抱えていた。その上、珍しい疾患であることによる、〈人々の病気への無理解〉が、さらに患者へ孤独感をもたらしていた。

「見た目が元気だし、具合が悪い時は寝てるので、大した病気だと思われない。痛みと息苦しさがあることを分かってもらえない。仕事だから病気になつても仕方ないと思われると辛い。」(Fさん、男性、54歳)

《過失なく病気になったことによる

悔しさや怒り》

患者本人が避けることは難しい空気中の石綿という〈外部要因で病気になったことに対する無念〉、〈加害者や石綿を使ってきた社会への怒り〉を感じていた。

「自分がタバコを吸って病気になるなら仕方がないが、社会の役に立つと思ってやってきた仕事で病気にさせられたと思うと悔しい。自分のやってきたことは何だったのかと思ってしまう。」(Fさん、男性、54歳)

また、石綿による健康被害が再び起きないよう望んでいるのに、〈再発防止が進まないことへのいらだち〉に苦しんでいた。

「同じ病気で苦しむ人を出してほしくない。保育園のアスベスト事故のようなニュースを聞くと胸が締め付けられる。」(Jさん、女性、61歳)

《救済申請の負担》

救済制度を迅速に受けたいと願う患者の気持ちとは裏腹に、申請手続きは労力と時間がかかる。そのため、〈闘病しながら、時間を申請に費やすくてはならない〉ことは、患者の大きな負担になっていた。

さらに、患者の認定を急ぐ気持ちに反して、思うように事態が進まないことで、〈手続きがスムーズにいかないことでもう一度傷つく〉様子も表わされた。

「医者も会社も認めてるのに（手続きが）全然進まない。患者が切羽詰まっていて、お金も必要で、辛いから早くこの一つのことをクリアしたいという気持ちを、担当者は全くわかっていない。」(Cさん、男性、64歳)

4. 困難の発生時期

《死に至る病になった絶望》、《先行きの見えない不安》、《患者の身になった情報が無い》は診断から間もない時期に多かった。一方で《終わりのない苦しみ》、《喪失》、《治療の甲斐なくターミナル期を迎える苦悩》は中皮腫が進行するとともに

強まった。しかし、ほとんどの困難は診断からターミナル期に至る全ての時期に経験された。しかも、複数の困難が同時期におこり、それらが解決しないうちに新たな困難が発生するため、患者はいくつもの困難を抱えてさらに難しい状況を生んでいた。ある患者は、困難が次々とおこる状況を以下のように語った。

「突然、『(余命は) 2年だ。治療法を選べ。』と言われても、どう決めていいのかわからない。情報はないし、聞く人もいない。仕事も気がかりだった。そうするうちに手術はできないと言われた。ショックだった。労災申請もしなくてはいけないし。抗がん剤を始めたら辛くていっどんに病人みたいになった。お金がかかるが労災は下りなくて、自分が生きているうちに下りなかったらどうしようかと考える。いろんなことが次から次へとあって、速い電車に乗せられたようだった。」(Gさん、男性、80歳)

5. カテゴリー間の関係

【進行の速い難治性疾患】であることによる困難は、全ての患者が体験していた。一方、【希少疾患】であることによる困難は、診断や治療が円滑に進まなかった場合に強く感じられた。【被害者】であることによる困難は、患者によっては感じなかったり、困難の度合いが異なったが、職業性暴露歴があるのに雇用者が発症の責任を認めない者や環境暴露による患者は、困難を強く感じる傾向があった。さらに、【希少疾患】と【被害者】による困難を抱える患者は、【進行の速い難治性疾患】による困難をより強く感じていた。

IV. 考 察

1. 胸膜中皮腫の経過—非常に速い病気の進行

胸膜中皮腫は、胸痛、呼吸困難を初期症状とし、進行するに従い対側胸膜、腹膜等へ転移し、痛み、

呼吸困難、体重減少、悪液質等をおこす (Peake, Entwistle & Gray, 2006; Ahmedzai & Clayson, 2006; 三浦, 2008)。本研究対象者も同様の症状を示した。他のがんと異なり、治癒やリハビリテーションに至る者が少なく、初期入院治療期から引き続く時期を自宅療養・通院期も短いかほとんどなく、転移・増悪期に移行する点が特徴的にみられた。また、術後の長期にわたる疼痛を含めて術後の疼痛の訴えが多くなったが、胸膜中皮腫に特化した疼痛やその対処法についての文献は見つからなかつたので、今後の研究が望まれる。さらに、調査期間中に亡くなった3名のうち2名は進行が速く、緩和ケアに移行することなく亡くなった。これは、胸膜中皮腫患者の生存期間が短く (Harvey, Laura & Susan, 2005; Gibbs & Craighead, 2008; 三浦, 2008)、時に本人や家族はもちろん医療従事者の予想を超えて進むという報告 (秋山, 2006) に一致する。

2. 胸膜中皮腫患者の直面する困難

本研究は、身体症状や心理的問題のみならず、経済的不安等の社会的問題や、救済補償申請にかかる時間と労力のような生活上の問題も全て含めて胸膜中皮腫患者がおかれる難しい状況を表わすものとして「困難」という用語を用いた。

1) 進行の速い難治性疾患の困難—困難の重層化

胸膜中皮腫は病気が速く進行するため、初めの困難が解決しないうちに、新たな困難が次々と起こり、困難が積み重なって重層化していた。Loseth (2004) が、多くの不安や心配事が同時に又は次々と起こることで増すとしたターミナル期の患者の苦悩が、胸膜中皮腫患者には、全体の経過を通して起こるのである。石綿外来患者の不安 (シェリフ・田中・吉田・尾原・吉川・分島・古島, 2009) や診断から治療中の胸膜中皮腫患者の苦悩 (葛西・

本田, 2009) は報告されているが、困難の重層化に関する報告はない。

このような困難な状況にある胸膜中皮腫患者に看護が提供できるケアは、患者が知りたい情報を十分に提供し、救済補償申請を勧めて支援団体に繋げることで、被害者としての無念さ、経済的問題および残される家族の心配を和らげ、同じ境遇にある患者たちとの共感の機会を提供することである。また、英国の Hawley & Monk (2004) が、患者が友人と会ったり、仕事や財政面でやり残すことが無いよう家族に助言するとしたように、あらかじめ病気の進行の速いことを家族に知らせて、心の準備をする期間を与えることが重要と考える。しかし、前出の Hawley & Monk (2004) のように、中皮腫の進行の速さに対するケアについて述べた文献は欧米でも少なく、今後の研究課題である。

2) 希少疾患であることによる困難

年間死亡者が千人を超えたとはいえ、我が国では胸膜中皮腫は新しい希少な疾患である。病名に対する人々の認知度は低く、患者向けの情報は限られている。また、医療機関にアスベスト外来が開設されるようになったのは近年のこと、一部の専門病院を除き、医療者のケア経験が少ないものと予想される。このような背景から、本研究対象者が患者向けの情報や医療従事者の専門知識が不十分で、人々の理解を得られないとしたものと考察された。

秋山 (2009) は、十分な支援体制のもと、ターミナル期の患者が安心してどう生き、どう死ぬかを決められることが望ましいと報告した。本研究結果は、胸膜中皮腫患者が治療やこれから生き方を選択するには、情報も、医療者からの支援も限られていることを示した。小松・長江・太田・横山・有森・川越

(2005) は、健康事象における主役を患者本人とする People-centered Care においては、患者自身が納得のいく決断を行えるよう、医療者は患者の立場に立ち、歩み寄り、話を聞き、説明し、情報を提供し、支援するとした。胸膜中皮腫の患者に対しては、①患者の身になつた情報提供、②迅速で適切なケアの提供、③診断からターミナル期までのケアコーディネーションの実現が必要と考えられた。日本の看護学の教科書における中皮腫の内容は、石綿由来であることと疾患と治療の概要等に留まり、進行の速いことや被害者であること等の特性の記載がない（長松・佐居, 2008）。英国には Ahmezai & Clayson (2006) による中皮腫の病態、ターミナル期の症状とそれらに対する治療とケア、医師、看護職、精神科医等の専門職チームによる緩和ケアモデルに関する著述や、看護を含む専門職チームで行う中皮腫患者ケアマニュアル（British Thoracic Society Standard of Care Committee, 2001）がある。我が国においても胸膜中皮腫に関する看護プログラムや教材開発が望まれる。最後に、本研究結果が示したように、胸膜中皮腫は短期間に、健診機関、一般医療機関、がん専門病院、緩和ケア病院、家と医療サービスを受ける場が変わることから、発症からターミナル期まで患者のケアを総括する専門職が必要と考えられた。すでに英国では、がん専門看護師が医療機関、ホスピス、地域等におけるケアのコーディネートを行っている（長松, 2009）。

3) 被害者であることによる困難

薬害 HIV 被害者は、国や製薬会社に対する責任と怒りを感じ、再発防止を強く望む（瀬戸, 2002）と報告されている。胸膜中皮腫患者も、石綿に曝露させた会社やそれを規制しなかった国に対して怒りを示し、石綿災

害の再発防止を望んでいた。小西 (2009) が、被害者は被害の意味を求めるとしたように、責任の所在を明らかにし、災害の再発を防止することは、患者が被害を乗り越える上での一助となると考える。また、救済補償は申請手続きに負担を伴うものの、受給者は治療費や家族の生活への心配が軽減したことから、患者への社会的ケアとして有効であることが改めて示された。英国では、診断と同時に看護職が患者支援団体を紹介して救済補償申請を勧めている (Davis, 2007)。

3. 全人的な支援の必要性

Loseth (2004) はターミナル期の患者は、症状に対する身体的ケア、悲しみや不安等への心理的ケア、役割や経済問題等に対する社会的ケア、そして生きる意味等のニーズに対する魂のケアが必要だとした。これは、本研究結果の《死に至る病になった絶望》、《先行きの見えない不安》などの心理的困難、《終わりのない苦しみ》が示す身体的困難、《救済申請の負担》などの社会的困難、《過失なく病気になったことへの悔しさや怒り》などの靈的な困難に直面する胸膜中皮腫患者がまさに必要としているものであった。胸膜中皮腫は難治性で、石綿という有害物質でおこり救済補償対象となることから、身体的ニーズや社会的ニーズが注目されることが多い。しかし、本研究結果が示したように様々な心理的困難や靈的な困難に直面することから、全人的な支援が必要である。

4. 研究の限界と今後の研究への展望

本研究は、転帰が速く患者数が少ない胸膜中皮腫患者を対象としたため、先行研究の平均生存期間より長く生存した患者を含まざるを得なかった。また、救済補償受給者は中皮腫患者の 6 割（衆議院調査局環境調査室, 2008）なのに対し、本研究対象者は 1 名を除いて受給していた点でもバイア

スがある。既に経済的支援を受けている患者でも様々な困難を経験していたことから、未受給の患者の困難はさらに大きいものと推察される。

本研究は胸膜中皮腫患者の困難の解明を目的としたことから、輝きを増した一日一日、感謝をもって毎日を生きようと思う気持ち、家族の絆などの肯定的な体験については記述できなかったので、今後の課題である。

胸膜中皮腫患者の身になった情報が少ないとから、情報提供システムの開発が望まれる。

V. まとめ

胸膜中皮腫患者 14 名を対象に面接調査を行った結果、難治性疾患であること、希少疾患であること、被害者であることという悪性中皮腫の 3 つの特性による困難を経験することが分かった。胸膜中皮腫は進行が速いことから、困難が解決されないうちに新たな困難が発生して困難の重層化を生じていた。また、胸膜中皮腫に対する医療体制や患者向け情報が不十分であることもわかった。

謝 辞

本調査は、文部科学省科学研究費（平成 19-22 年度基盤(C)課題番号：19592610）の助成を受けて行った「アスベスト相談事業に対する保健師の対応・指導ガイドラインの構築と評価」の一部であり、The 10th International Conference of the International Mesothelioma Interest Group (Kyoto)において一部を発表した。

研究にご協力いただきました患者会の皆様、世話人のお二人に深く感謝申し上げます。

引用文献（アルファベット順）

- 秋山正子 (2006). 患者と家族のケアについて (中皮腫・じん肺・アスベストセンター編) 医療関係者のためのアスベスト講座 石綿関連疾患—診断・ケア・予防—労働者住民労働機関連絡会議, 77-91.
- 秋山正子 (2009). 在宅ケアの不思議な力 医学書院.
- Ahmedzai, S. H., Clayson, H. (2006). Supportive and palliative care in mesothelioma. O'Byrne, K., Rusch, V. (Eds.), *Malignant pleural mesothelioma*. (pp.35-60). London: Oxford University Press.
- 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 (2005). 悪性胸膜中皮腫・アスベスト肺がんに関するアンケート報告書.
- British Thoracic Society Standards of Care Committee (2001). Statement on malignant mesothelioma in the United Kingdom. *Thorax*, 56, 250-265.
- Davis, C. (2007). Fatal legacy of asbestos. *Nursing Standard*, 21 (42), 24-25.
- グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江 (2007). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方一看護研究のエキスパートをめざして 医歯薬出版.
- Gibbs, A. R., Craighead. (2008). Malignant diseases of the pleura, peritoneum, and other serosal surfaces. Gibbs, A. R., Craighead (Eds.) *Asbestos and its diseases*. (pp190-229). New York: Oxford University Press.
- Harvey I, Laura R., & Susan V. (2005). *100 Questions & answers about mesothelioma*. Jones and Bartlett Publishers
- Hawley, R., Monk, A. (2004). Malignant mesothelioma: current practice and research directions. *Collegian*, 11 (1), 22-26.
- 保坂隆 (2002). ナースのためのサイコオンコロジー 南山堂, pp. 1-15.
- 葛西好美・本田彰子 (2009). アスベスト・悪性胸膜中皮腫の診断・治療期における患者の苦悩 お茶の水看護学雑誌, 4 (2), 34-44.
- 河野博臣・神代尚芳 (1995). サイコオンコロジー入門 日本評論社, pp. 1-20.
- 小松浩子・長江弘子・太田加代・横山由美・有森直子・

- 川越博美 (2005). 聖路加看護大学21世紀COE国際駅伝シンポジウムを貫く People-Centered Care の要素. 聖路加看護学会誌. 9 (1), 76-82.
- 小西聖子 (2009). 犯罪被害者の心の傷 白水社.
- 厚生労働省 (09.03.2008). アスベスト (石綿) 情報. 都道府県別にみた悪性胸膜中皮腫の年次推移 (平成7年から19年) 人口動態統計. 02.05.2009.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/chuuhisyu07/index.html> (14. 5. 2010)
- Loseth, D. B. (2004). 心理・社会的ケアと魂のケア. Kuebler, K. K., Berry, P. H., Heidrich, D. E., 鳥羽研二 (監訳). エイドオブライフケア. (pp.85-118). 医学書院.
- 三浦溥太郎 (2008). 中皮腫—臨床. 森永謙二編. 石綿ばく露と石綿関連疾患 基礎知識と補償・救済増補新装版. (pp.153-172). 東京：三信図書.
- Murayama, T., Takahashi, K., Natori, Y., & Kurumatani, N. (2006). Estimation of future mortality from flexural malignant mesothelioma in Japan based on an age-cohort model. *American Journal of Industrial Medicine*. 49, 1 - 7.
- 長松康子・佐居由美 (2008). アスベストと悪性胸膜中皮腫における看護実践・研究に関する文献レビュー 聖路加看護学会誌. 12 (2), 91-98.
- 長松康子 (2009). 子どものアスベスト環境曝露～子どもを環境曝露から守るために～ 21世紀倫理創生研究. 2, 30-44.
- 名取雄司 (2006). アスベスト関連疾患患者とその家族へのケア態勢 看護技術. 52 (21), 58-63.
- Peake, M. D., Entwistle, J., Gray, S. (2006). Malignant pleural mesothelioma: clinical presentation, radiological evaluation and diagnosis. O'Byrne, K., Rusch, V. (Eds.), *Malignant pleural mesothelioma*. (pp.35-60). London: Oxford University Press.
- 瀬戸信一郎 (2002). 被害者認識と感情. (山崎喜比古編). HIV感染被害者の生存・生活・人生 有信堂 pp.146-156.
- シェリフ多田野亮子・田中文子・吉田俊昭・尾原多津子・吉川知佐乃・分島るり子・古島智恵 (2009). アスベスト外来受診者の不安およびうつ状態と病態像について 日本看護科学会誌 39 (2), 29-37.
- 衆議院調査局環境調査室 (2008). 石綿関係法施行状況調査 平成19年度衆議院調査局環境調査報告書, 1-14, 34-55.
- 山脇成人 (1997). 精神科選書②サイコオンコロジーがん医療における心の医学 診療新社, pp. 4 -19.

原 著

合意を目的とするコミュニケーションに及ぼす 空間的ジェンダーと性の影響

奥野 雅子*

Effect of spatial gender and sex on consensual communication

Masako Okuno*

Abstract

Aims: The purpose of this study was to investigate the effect of spatial gender and sex on consensual communication. Spatial gender in this study was defined as gender being expressed in the here and now in communication.

Methods: Two experiments were conducted by focusing on women's language as a barometer of femininity in communication. In the first experiment, university students were asked to persuade pseudo-patients to give their consent to take medicine as directed in the role-plays. In the second experiment, pharmacists as specialists were asked to persuade pseudo-patients using two linguistic approaches; one of which was to use women's language with great frequency, while the other actively avoided using women's language.

Results: The results of these studies suggested that sex didn't affect consensual effect and that the decrease in women's language possibly enhanced consensual effect.

Conclusion: These results revealed that using women's language, which involved politeness and vogue expressions, induced a decrease in aggressiveness regarding information transmission. It was also suggested in the study that the degree of femininity and masculinity in communication influenced the receiver's attitude.

Key words: spatial gender, sex, consensual communication, consensual effect, women's language.

問題と目的

性差医療

—ジェンダー・センシティブ・メディスン—
心理療法や医療などの臨床場面では、専門家が患者やクライアントに合意を得る際に、性差やジェンダーの影響を考慮せずに解決を図ることは難し

い。ジェンダーとは、生物学的な性のあり方を意味するセックスに対して、文化的・社会的・心理的な性のあり方を示し、「男／女はこうあるべき」という社会的枠付けや「男／女らしさ」といった「らしさ」を意味する。セックスは自然が生み出したものであり、ジェンダーは、人間社会や文化によって構成された性である（伊藤・國信, 2004）。

* 安田女子大学文学部心理学科 (Department of Psychology, Faculty of Letters, Yasuda Women's University)

受稿2010.8.26 受理2011.10.13

つまり、ジェンダーはセックスに対する社会的意味づけとされる。このようなジェンダーやセックスを考慮した医療は、性差医療あるいはジェンダー・センシティブ・メディスンと呼ばれ、1990年代にアメリカを中心に広がり、2003年に日本で正式に始まった（天野, 2004）。ジェンダー・センシティブ・メディスンは男女の生物学的性差、社会的な男女の位置付けと相互の関係性、男女それぞれにみられる特有の疾患や病態などの医学的な実証に基づいて行われている（天野, 2004）。この分野はアメリカに10年遅れたが、現在では各地に開設された女性専用外来において顕著な発展を見せた。この女性専用外来では、女性患者の視点が尊重されるため、女性の医師が担当していることが多い。しかし、実際には女性専用外来を男性医師が担当している医療機関も少なくなく、女性の患者やクライアントには女性の専門家の方がより適切な援助ができるということは実証されていない。また、患者の立場からみる専門家の支援の効果は、専門家の性差のみに帰属しているわけでは決してない。同性の専門家を希望するクライアントは、異性の専門家に対する生物学的性差そのものに違和感を覚えているのではなく、専門家が生物学的性差を社会的にどのようにとらえているかを感じ取るのではないかと考えられる。すなわち、女性の患者やクライアントが専門家を選ぶ際には、生物学的性差より社会的性差であるジェンダーに対する感受性が高いのではないかと推測される。したがって、ジェンダー・センシティブ・メディスンは、専門家とクライアントのコミュニケーションによって影響されうるものであるといえる。

本研究で取り扱うジェンダーの概念は、まさにその場で行われているコミュニケーションの中で表出される女性性、男性性であり、それを「空間的ジェンダー」（長谷川, 2006）と定義する。この捉え方によると、ジェンダーは過去の生育歴で

決定付けられ所有するような固定的な思考や態度のパターンではない。時間軸を含むような四次元は想定せず、今ここにある三次元空間にジェンダーが表現されるという、ジェンダーの動きや変化を許容する捉え方をする。つまり、ジェンダーは持つものではなくコミュニケーション行動である。「空間的ジェンダー」についての詳細は後述する。そこで、空間的ジェンダーの表出としてコミュニケーションの性差に着目する必要がある。

コミュニケーションの性差

コミュニケーションの性差に関する先行研究において、まず、非言語領域では、女性は非言語コミュニケーションを理解することに優れていることが報告された（Rosenthal et al., 1979; Hall, 1984）。これは、女性は言語使用の不十分な子どもの非言語コミュニケーションを理解する必要性が多く、受身的な行動を社会的役割として期待されているため、非言語行動の観察力が大きいことが考えられる（大坊, 2001）。また、女性は男性に比べて、視線を多く向けることが明らかにされ（Exline, 1963; Exline, Gray & Schuette, 1965）、日本でも同様な結果が確認されている（大坊, 1982; 大坊, 1983）。会話している相手に対し女性が男性より多くの視線を向けることは、女性は社会的場面における視線の持つ意味を重視しているからではないかと考えられる（石川, 2006）。言葉中心の主張的な役割が期待されてきた男性に対して、協調性、他者への配慮、感情的受容が期待されてきた女性が、感情的敏感さをより發揮しているための特徴と考えられる（大坊, 2007）。

発言時間に関しては、初対面の男性と女性という組み合わせで男性が女性に比較して発言時間が長いことが示された（江原・好井・山崎, 1993; 内田, 1993）。視線と発言時間との関連についての研究でも、初対面の男性と女性の会話場面において、男性は女性に対してあまり視線を向けずに

発言に終始する傾向があり、女性は視線を長く多く向け、発言は少ないという特徴があった（大坊, 1982）。しかし、男性は親密度が高いと発言も視線も活発になり、女性はそれと反対のコミュニケーションになることが報告されている（大坊, 1992）。

言語コミュニケーションの違いでは、アメリカでは「女性語」と言われる女性特有の言葉使いがあり、女性が社会的に低い地位に置かれていることが言語に現れていることが指摘された（Lakoff, 1975）。これまでの日本語の歴史の中でも、女性が用いる言葉は「女ことば」と呼ばれ、丁寧さと間接形を主な特徴として助詞、助動詞、文末表現などに表出されると言われている（中村, 2007; 宇佐美, 2010）。アメリカの「女性語」は日本の「女ことば」とほぼ同一の意味を表現すると考えられる。日米における「女性語」の対応の例として、英語の"you know" "you see" "I'd say" "I'd think"という表現は、終助詞「ね（え）」に相当する（Martin, 1975）。平田（2004）は、終助詞「ね」や「よ」は女性が婉曲表現のひとつとして多用し、特に男性が「ね」を多用すると女性的な印象になることを示した。また、言葉には常に「権力性」が付きまとうことも指摘された（平田, 2004）。このように、日本語は女性に女らしさ求め、女性の行動を制限する言語であり、女性の低い地位を反映しているとされた（寿岳, 1979）。一方、石丸（2001）は Lakoff（1975）が示した「女性語」の特徴を日本社会での男女の談話資料に基づいて検討し、男女が平等な立場で参加する政治座談会では、女性話者の発話に Lakoff（1975）が指摘した「女性語」の特徴は観察されないことを報告した。これらの研究は、女性の社会的地位と言語を結びつけて研究するという視点で、フェミニズムの立場による女性語研究の先駆けとなった。

さらに、別の見方もある。井出（1985）は、言語の性差を社会的地位の差であるとするフェミニ

ズムの立場とは別の観点から、日本においては女性が男性より丁寧な言葉使いをするのは、地位の差によるものではなく、役割の差によるものであると述べた。Tannen（1991）も、女性が丁寧な言語表現を用いることを、社会的地位とは直接結びつけず、男性と女性が異なる言語を使用するのは、異なる文化に属しているからであると説明した。つまり、男性は、地位を重んじ、独立性を重視する世界に属し、女性は人と人とのつながりを重視する世界に属すことを意味しており、社会における支配的あるいは従属的な立場にあるということではないと述べた（Tannen, 1991）。

最後に、被影響性（influenceability）の性差について取り上げる。被影響性とは社会的影響に対する感受性や影響の受けやすさを示す。被影響性の性差についての先行研究では、女性が男性よりも被影響性が高いと報告してきた（McGuire, 1968; Eagly & Carli, 1981）。東（1997）も、女性は自分の意見を変えるように説得されやすく、暗示を受けやすく、同調しやすいと述べた。また、同意への圧力（自由への脅威）が大きい場合、男性は抵抗を示すが、女性は内面的にはリアクタンス反応を生起しながらも外面上には同調傾向を示すことが報告された（今城, 1984; 上野, 1994）。ところが、男性は女性に適した問題に対して説得されやすく、女性は男性に適した問題に対して説得されやすいことが明らかにされたため（Cacioppo & Petty, 1980; Karabenick, 1983）、女性の方が被影響性が高いとは一概にはいえないことも示唆されている。

本研究におけるジェンダーの取り扱い —コミュニケーションに表出する

空間的ジェンダー—

ジェンダーとは生物学的ではなく、文化的・社会的・心理的な性のあり方であり、社会や文化によって構成されるものであることはすでに述べ

た（伊藤・國信, 2004）。一方、女性性、男性性といったジェンダーを過去の生育歴で決定されるようなパーソナリティの中に見出すのではなく、今ここに行われているコミュニケーションの中からジェンダーが表出するという観点がある（長谷川, 2006）。ジェンダーは表現されて初めてその機能が働くものであり、それを時間軸を含む四次元ではなく、今ここにある三次元空間において扱うことができる。この捉え方は、長谷川（2006）が「空間的ジェンダー論」として提唱するものであり、“男性的にみえる男性でも周りの状況によってはむしろ女性的にもなりえる。女性についても同様であると考えうる”という立場である。つまり、ジェンダーが今ここに展開されているコミュニケーションの中で変化するという、ジェンダーの可変性、相互作用性、現在性に着目している。この「空間的ジェンダー論」は、時間軸にそった発達心理学的視点とは異なり、システム理論を基盤としたコミュニケーション理論やシステム論的家族療法の見方に基づいている。これらの理論は「人間コミュニケーションの語用論」（Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967）で述べられており、コミュニケーションの送り手と受け手は一連のシステムを形成し、送り手は受け手を意図する方向に拘束するが、受け手の反応により送り手の行動も拘束されている、という円環的な関係と捉えることを意味している（奥野, 2008）。このような視点に立つと、空間的ジェンダーはコミュニケーションの相互作用の中で作り出され、変化しうると捉えられる。

一方、コミュニケーションの相互作用に着目し、メッセージの関係性に関わるコミュニケーションはマネージメント・コミュニケーションと呼ばれる（長谷川, 2003）、会話の内容ではなく、その場のやり取りを指示する行為である。言語では「終助詞」、「間投詞」など、非言語では「反応を求める頭の動き」、「反応を示す頭の動き」、「視線」、「笑

顔」などがある。これらのコミュニケーションは会話の相互作用を制御するとともに、使用頻度が性差によって異なることが報告されている（石川, 2006）。したがって、このようなマネージメント・コミュニケーションの用い方が空間的ジェンダーの表出に含まれることになるといえる。

本研究の目的

性差医療の立場から臨床場面で性やジェンダーをどのように考慮すればより適切に患者を支援できるかを明らかにすることは、質の高いヒューマン・ケアを提供する上では重要だと考えられる。本研究では、性差によってコミュニケーションが異なるという視点（Rosenthal, Hall, DiMetteo, Rogers & Archer, 1979）を踏まえ、性や空間的ジェンダーが合意を目的としたコミュニケーションおよび相互関係にどのように影響するかを検討する。ここでは、まさにその場で行われているコミュニケーションの中で表出される女性性、男性性に焦点を当てる。そこで、女性性と男性性を示す指標として「女性語」に着目し、「女性語」を用いた会話のやりくりが相手の態度に与える影響を検討する。「女性語」は話の内容というより、どのように話すかといった会話のマネージメント的側面に関わるものである。「女性語」の使用は女性性が高まっている指標のひとつであるため、コミュニケーションにおけるジェンダーの表出を「女性語」の使用を基準にして検討を行う。さらに、これまでの先行研究を踏まえ、男女の専門家のコミュニケーションの特徴について「反応を示すうなずき」「反応を求める頭の動き」「視線」「発言時間」を比較検討し、性や空間的ジェンダーの差と合意を目的としたコミュニケーションとの関連性を明らかにする。

研究1

目的

専門家役として大学生を実験参加者として性と空間的ジェンダーが、合意の度合いと他のコミュニケーションに及ぼす影響を探索的に検討する。なお、言語に表出する女性性の指標として「女性語」に着目する。

方法

実験参加者

初対面の21組42名。

実験参加者の専門家役はA大学薬学部4年生あるいは大学院生21名（年齢22～25歳；男10名、女11名）、患者役は既婚女性21名（年齢36～56歳、平均土標準偏差 43.8 ± 6.5 ）である。なお、患者役には薬学部生やその卒業生を含まない。

実験手続き

患者役に指示通り薬を飲まないコンプライアンスの悪い胃潰瘍患者の役を演じてもらい、薬を指示通り飲むよう専門家役に8分間話してもらった。実験終了後に患者役は、納得できたと感じたかどうかを7件法で質問紙に記入するように求められ、質問紙の評定を合意度得点として、7点（完全に納得できた）から1点（全く納得できない）まで得点化した。

分析

実験場面をデジタルビデオに収め、実験参加者が会話を終了するまでの最後の2分間を分析対象とした。両者の会話をすべてプロトコルに起こし、専門家役の「女性語」の数をカウントした。その後、ビデオを見ながら専門家役の非言語コミュニケーションをプロトコルに記入して数をカウントし、発言時間を計測した。「女性語」と非言語コミュニケーションのコーディングは以下のように行った。

「女性語」のコーディング

Lakoff (1975) が示した「女性語」は、丁寧で間接的であることを特徴とした日本の「女ことば」にはほぼ一致すると捉えられるため（中村, 2007; 宇佐美, 2010）、対照分析の基準として「意味の共通性」という観点から（メイナード, 2002）、石丸（2001）が12種類に集約したものをTable 1に示す。

この特徴に基づき、「女性語」のコーディングを以下のように行なった。

- ①誇張する表現：「とっても」「本当に」など
- ②断定を避けるための垣根表現：「思う」「かもしれない」など
- ③付加疑問文：「ですよね？」など
- ④平叙文に上昇調のイントネーション：「様子を見る？」など
- ⑤間接的依頼文：「飲んでくれますか？」「お願いします」など
- ⑥女性独特の間投詞：「あらー」など
- ⑦埋め言葉：「えーと」「あのー」「あー」「ね」「ですね」など
- ⑧細やかな色彩表現
- ⑨女性特有の形容詞
- ⑩強調した強勢：「すごく」「必ず」「やっぱり」「是非とも」など
- ⑪人間関係の維持を重視する強調的言葉使い：「とてもたいへん」など

非言語コミュニケーションのコーディング

非言語コミュニケーションのコーディングは、伊藤（1991）、メイナード（2002）の定義を参考に以下のように行った。

- ①反応を示すうなずき：相手が発話している最中や発話を終えた直後などに首を縦に振るもの。はっきりと正常位置から下を向きすぐにもとの位置にもどすもののみで、下を向いてから上を向くまでの間に時間が経過するもの

Table 1 女性語の特徴

女性語の特徴	例
① 誇張する表現の多用	just, really, very very, etc.
② 断定を避けるために垣根表現の多用	I wonder, I guess, I think, etc.
③ 付加疑問文の多用	Sure is hot here, isn't it?
④ 平叙文に上昇調のイントネーションを付加	A : When will dinner be ready? B : Oh, around six o'clock?
⑤ 命令文の使用を避け、間接的依頼文の多用	Please close the door. Will you close the door? Won't you close the door?
⑥ 女性独特の間投詞の使用	Oh dear, you've put the peanut butter in the refrigerator again.
⑦ 埋め言葉の多用	you see, you know, well, etc.
⑧ 細やかな色彩表現の多用	mauve, aquamarine, beige, etc.
⑨ 女性特有の形容詞の使用	adorable, charming, sweet, lovely, etc.
⑩ 強調した強勢の使用	It was a BRILLIANT performance.
⑪ 人間関係の維持を重視する強調的言葉遣い	A : I saw an accident this morning. That was REALLY TERRIBLE. B : Yes, accidents are terrible, isn't it? And was it serious?
⑫ 規範的な言葉の使用	A : Oh, you have nothing to worry. A : Oh, you mean you don't have anything to worry about?

は含まない。一度に2回以上連続して振っても1回とみなす。

②反応を求める頭の動き：「～ですよね」「～ですか」などの言葉に随伴するような質問、相手の同意や反応を求める言葉とともに表わされるうなずき。あるいは、発話の語尾とともに示されるうなずき。

③視線：相手の胸から顔までの範囲を見ている行動。顔が相手の方に向かっていても上や下を見ているものは含まない。

④発言時間：1人の話者が話す権利を行使している時間。このときに聞き手が送る短い表現であるあいづちは含まない。

なお、無作為に選んだ2組について、2名の分析者が独立して上記の分析を行なったところ、分析者間の一致度が0.84と高かったため、結果的に

は1人の分析者が分析を行なった。また、「女性語」のコーディングを行ってカウントした後、平均値を基準（平均±標準偏差 11.7 ± 4.8 ）にして使用の多い群（平均±標準偏差 15.6 ± 2.6 、女性5名男性4名）と少ない群（平均±標準偏差 8.8 ± 2.1 、女性5名男性7名）の2群に分けた。

従属変数に患者役の「合意度得点」、専門家役の非言語コミュニケーションである「視線」、「反応を求める頭の動き」、「反応を示すうなずき」、「発言時間」に対して、専門家役の性（男／女）×女性語（多／少）の2要因の分散分析を行なった。

結 果

専門家役として大学生を実験参加者にした場合、男性と女性の間で専門家役による「女性語」の使用についてt検定で比較したが、有意差はなかっ

た。

専門家役の性差と女性語が患者役に与える影響に関しては、患者役が評定した「合意度得点」について、専門家役が用いる「女性語」の主効果が有意傾向 ($F(1, 17) = 3.95, p < .10$) であり、専門家役の「性」の主効果は有意ではなく、交互作用はみられなかった。この結果を Table 2 に示す。

専門家役の性差と女性語が専門家役のコミュニケーションに与える影響に関して以下に記す。まず、専門家役が用いる「反応を示すうなずき」について、専門家役の「性」の主効果が有意 ($F(1, 17) = 6.33, p < .05$) であり、専門家役が用いる「女性語」の主効果はなく、交互作用が有意であった ($F(1, 17) = 4.74, p < .05$)。有意な交互作用がみられたことから、単純主効果の検定を行なった。その結果、「反応を示すうなずき」については、「女性語」が多い群における「性」の単純主効果が有意であり ($F(1, 17) = 9.70, p < .01$)、男性において「女性語」の単純主効果が有意傾向であった ($F(1, 17) = 3.23, p < .10$)。

次に、専門家役の「視線」について、専門家役が用いる「女性語」の主効果が有意であり ($F(1, 17) = 13.91, p < .01$)、専門家役の「性」の主効果がなく、交互作用が有意傾向でみられた ($F(1, 17) = 3.78, p < .10$)。交互作用が有意傾向であったことから、単純主効果の検定を行なった。その結果、「視線」については、「女性語」が

多い群における「性」の単純主効果が有意であり ($F(1, 17) = 4.98, p < .05$)、男性において「女性語」の単純主効果が有意であった ($F(1, 17) = 16.24, p < .01$)。

さらに、専門家役の「発言時間」については、「女性語」の主効果が有意であり ($F(1, 17) = 5.24, p < .05$)、専門家役の「性」の主効果がなく、交互作用はみられなかった。専門家役が用いる「反応を求めるうなずき」に関しては、主効果が有意ではなく、交互作用もみられなかった。これらの結果を Table 3 に示す。

考 察

患者役が評定した合意度得点について、専門家役の大学生を実験参加者とした場合、専門家役の男性と女性の間で性差がみられなかったことから、同性の専門家の方が合意を得やすいとはいえたかった。一方、女性性を高める「女性語」を専門家役が多く用いると合意を得にくくなる傾向が示された。これは「女性語」が含有する確定的な表現を避け、丁寧かつ婉曲な表現が、受け手には情報伝達の積極性を低下させるよう作用したからではないかと考えられる。

専門家役によるコミュニケーションの性差における特徴については、まず、「反応を示すうなずき」を女性が多く用いていることが明らかになった。これは石川（2006）が行った質問紙による「カップル」のコミュニケーションの調査結果と一致した。「女性語」と「性」に交互作用がみられたことから単純主効果の結果より、「女性語」

Table 2 性差と女性語高低による患者役への影響
—専門家役として大学生を実験参加者とした場合—

	要 因	平 均 値	S D	主 効 果	交 互 作 用
合 意 度 得 点	性 差 男 性	5.18	1.54		
	女 性	5.00	1.63	0.00	
	女 性 語 高 群	4.33	1.73		
		低 群	5.67	1.15 3.95 †	0.04

† $p < .01$

Table 3 性差と女性語高低による専門家役への影響
—専門家役として大学生を実験参加者とした場合—

	要 因	平均 値	SD	主 効 果	交 互 作 用
反応を示すうなづき	性 差 男性	14.82	4.85		
	女性	20.30	7.21	6.33*	
	女性語 高群	17.33	8.85		
	低群	17.50	4.62	0.13	4.74*
反応を求める頭の動き	性 差 男性	22.00	8.26		
	女性	23.70	8.92	0.18	
	女性語 高群	23.67	8.96		
	低群	22.17	8.31	0.11	0.11
視 線	性 差 男性	85.86	28.64		
	女性	90.84	15.29	2.03	
	女性語 高群	72.53	24.76		
	低群	100.00	12.26	13.91**	3.78†
発 言 時 間	性 差 男性	67.45	18.01		
	女性	64.80	22.75	0.59	
	女性語 高群	76.56	20.84		
	低群	58.42	15.88	5.23*	0.95

† p < .01 *p < .05 **p < .01

を多く用いる場合に、女性の方が男性より「反応を示すうなづき」が多く、男性は「女性語」を少なく用いる時に「反応を示すうなづき」が多くなる傾向が示唆された。この結果は、言語側面で女性性が高い女性は非言語側面でも女性性が高いことを示し、男性に関しては、言語側面で女性性が低い男性がそれを補完する形で非言語側面において女性性を高めていることを示唆している。

「視線」については、「女性語」を用いない時に「視線」の方向付けが増加した。これも、「反応を示すうなづき」が増加した場合と同じであり、婉曲表現や丁寧な表現を少なくて断定的な表現を使用した時に関係を保とうとして「視線」を方向付けた可能性がある。このとき、「女性語」と「性」に交互作用がみられたことから単純主効果の検定より、「女性語」を多く用いる場合に、女

性の方が男性より「視線」の方向付けが多く、男性は「女性語」を少なく使用するときに視線の方向付けが増加することが示唆された。この結果から、言語側面で女性性が高い女性は非言語側面でも女性性が高いことを示し、男性に関しては、言語側面で女性性が低い男性がそれを補完する形で非言語側面において女性性を高めていることが認められる。これは「視線」と「反応を示すうなづき」が関係性を保つという同じ機能を果たし、それらをどう活用するかについて男女で異なることを意味する。合意を得る目的の送り手が女性である場合は言語と非言語の両側面において“相称的”^{註1)}に女性性を高めるが、男性の場合は女性性と男性性を“相補的”に働くことが推測される。

「発言時間」については、「性」では有意差が

註1) 「相称的」はふたつのコミュニケーションが同じ方向に働く状態であり、次行の「相補的」はふたつのコミュニケーションが反対の方向に働く状態を意味する。「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967)では、「全てのコミュニケーションの相互作用はシンメトリーかコンプリメンタリーのどちらかであり、前者は同一性、後者は差異に基づいている」と述べられている。本論では“シンメトリー”を相称的、“コンプリメンタリー”を相補的と訳した。「人間コミュニケーションの語用論」では“シンメトリー”はパートナーがお互いの行動を反射する傾向を持ち、“コンプリメンタリー”は一方のパートナーの行動が他方の行動を補いあるいは、お互い異なる行動を形成することであると説明されている。このような関係性の捉え方はBateson(1935)が最初に行ったものであり、その後のBateson(1972)の著書「精神の生態学」では“シンメトリー”は対称的と訳されている。

なかったことから、男性は女性に比べて発言時間が長いという先行研究の知見とは一致しなかった。専門的立場に身を置いて合意を得ようとする状況と初対面の男女のコミュニケーションの一般的特徴は異なるといえる。これは、越道（2005）が男女の会話が雑談と問題解決時では異なるコミュニケーション方略を用いることを示唆した研究からも裏付けられる。一方、「女性語」が多い時に「発言時間」が増加したことから、断定を避けるための垣根表現、間投詞、終助詞や埋め言葉を多用することで、発言時間が引き延ばされることになったと考えられる。

合意を得るために会話を専門家役の大学生では、男性と女性の「女性語」の使用について有意差がなかったことは、女性が常に「女性語」を多く用いているわけではないことを示唆している。

本研究の課題は、専門家による合意を目的とするコミュニケーションについて大学生を被験者とし専門家役を演じてもらったことであり、専門家のコミュニケーションスタイルを100パーセント再現しているわけではないといえる。また、性差と「女性語」の使用について関連がなかったことから、女性語を操作することによって空間的ジェンダーに変化を与え、コミュニケーションの効果について検討を行う必要がある。

研究 2

目的

研究1では、合意を目的とするコミュニケーションにおける性差と、空間的ジェンダーという視点から大学生を専門家役として検討を行った。本研究では、現職の専門家を実験参加者とし、空間的ジェンダーを操作する。終助詞を多く用いることが誇張表現、垣根表現、間接的依頼、埋め言葉などの女性語を増加させることになるため（奥野、

2004）、本実験では終助詞操作によって「女性語」を増加、あるいは減少させる条件を設定する。空間的ジェンダーの差異に焦点を当て、合意を目的とするコミュニケーションにおける性と空間的ジェンダーが合意度に与える影響を検討する。また、他のコミュニケーション指標との関連もあわせて比較検討する。

方 法

実験参加者

初対面の24組。

現職の薬剤師が6名（男女各3名、年齢27～39歳、平均土標準偏差 30.5 ± 4.5 ）と患者役の既婚女性24名（年齢35～57歳、平均土標準偏差 44.1 ± 6.3 ）である。薬剤師1名が4名の患者役と会話をを行い、初対面の24ペアを設定した。なお、患者役には薬学部生やその卒業生を含まない。

実験手続き

患者役に指示通り薬を飲まないコンプライアンスの悪い高血圧患者の役を演じてもらい、薬剤師に7分間会話をしてもらった。同じ内容を女性語のひとつとされる終助詞「ね」をなるべく用いる条件と用いない条件で会話をしてもらい、女性語の使用を全体的に増減させる条件をつくった。1人の薬剤師はそれぞれ異なる患者役4名を担当し、2名が女性語を増加させる条件、2名が減少させる条件とした。したがって、各条件は患者役12名とした。実験後に患者役が合意度尺度（奥野・長谷川, 2008）と専門性尺度（奥野・長谷川, 2008）の質問紙に7件法で記入した。

分析

実験場面をデジタルビデオに収め、実験参加者による会話開始2分経過後からの2分間を分析の対象とした。会話をすべてプロトコルに起こし、薬剤師が用いる「女性語」の数をカウントした。その後、ビデオを見ながら薬剤師の非言語コミュ

ニケーションをプロトコルに記入して数をカウントし、発言時間を計測した。なお、「女性語」と非言語コミュニケーションのコーディングは研究1と同じである。

従属変数に患者役の「合意度」と「専門性の認知」、専門家として薬剤師の非言語コミュニケーションである「視線」、「反応を求めるうなずき」、「反応を示すうなずき」、「発言時間」に対して、専門家の性（男／女）×女性語（多／少）の2要因の分散分析を行った。

結果

実際の専門家を被験者とした場合、終助詞の操作を加えることで男性と女性の両方に女性語を増加させる条件をつくったが、男性と女性の間で「女性語」の使用についてt検定の比較により有意差はなかった。

専門家の性差と女性語が患者役に与える影響に関しては、患者役が評定した「合意度」について、「女性語」の主効果が有意傾向であり ($F(1, 16) = 3.53, p < .10$)、専門家の「性」の主効果はなく、交互作用はみられなかった。「専門性の認知」については主効果が有意ではなく、交互作用もみられなかった。これらの結果をTable 4に示す。

専門家の性差と女性語が専門家のコミュニケーション

に与える影響に関して以下に記す。まず、専門家が用いる「反応を示すうなずき」について、専門家の「性」の主効果が有意であり ($F(1, 16) = 5.07, p < .05$)、「女性語」の主効果も有意であった ($F(1, 16) = 10.24, p < .01$)。交互作用はみられなかった。次に「反応を求める頭の動き」について、専門家の「性」も「女性語」の主効果も有意ではなく、交互作用が有意傾向であった ($F(1, 16) = 4.41, p < .10$)。交互作用が有意傾向であったことから、単純主効果の検定を行なったが、有意差はみられなかった。「視線」、「発言時間」については主効果が有意ではなく、交互作用もみられなかった。これらの結果をTable 5に示す。

考察

患者役が評定した合意度について、実際の専門家によるコミュニケーションでも、男性と女性の性差において有意差がみられなかったことから、同性の専門家の方が合意を得やすいとはいえないかった。この結果は研究1と一致した。また、専門家が終助詞を用いて女性性を高めるよう操作し「女性語」を多く用いると、合意度は低下する傾向にあることが示唆された。これも研究1の結果と一致した。「女性語」は関係性を重視する言語とされているが、合意を得るために専門家がコミュニケ

Table4 性差と女性語高低による患者役への影響
—専門家を実験参加者とし、女性語操作を行った場合—

	要 因	平 均 値	S D	主 効 果	交 互 作 用
合 意 度	性 差 男 性	16.10	3.76		
	女 性	18.40	2.27	1.86	
	女 性 語 高 群	15.80	3.49		
		18.70	2.31	3.53 †	0.21
専 門 性 の 認 知	性 差 男 性	21.70	4.76		
	女 性	21.10	4.53	0.33	
	女 性 語 高 群	20.00	5.23		
		22.80	3.43	2.07	0.03

† $p < .10$

Table 5 性差と女性語高低による専門家への影響
—専門家を実験参加者とし、女性語操作を行った場合—

	要 因	平 均 値	SD	主 効 果	交 互 作 用
反応を示す なずき	性 差 男性	12.60	6.96		
	女性	18.70	3.95	5.07*	
	女性語 高 群	11.80	5.22		
	低 群	19.50	4.95	10.24**	0.76
反応を求める 頭の動き	性 差 男性	31.00	10.90		
	女性	32.30	7.41	0.12	
	女性語 高 群	31.70	8.54		
	低 群	31.60	10.06	0.01	4.41†
視線	性 差 男性	80.60	15.01		
	女性	91.10	14.01	1.85	
	女性語 高 群	82.00	14.59		
	低 群	89.70	15.46	0.72	0.16
発言時間	性 差 男性	91.00	19.75		
	女性	96.10	12.90	1.04	
	女性語 高 群	98.80	10.25		
	低 群	88.30	20.11	2.67	0.65

† p < .10 *p < .05 **p < .01

ケーションを行うときに「女性語」を多く使用すると、受け手には情報伝達が消極的に映ることが考えられる。逆に、「女性語」を少なく用いることは関係性よりも情報伝達に重きをおいたコミュニケーションになるといえる。これらの結果は、クライアントから合意を得るために専門家の性差よりも専門家が用いる言語に表出するジェンダーに着目することの有効性が示されたといえる。

本研究では女性語のひとつとされる「終助詞」の多寡を操作して全体的に「女性語」を増減させたが、「女性語」全体と「終助詞」の機能には相違点があることが推測される。「終助詞」を少なく使用すると相手からの「専門性の認知」を促進することが指摘されているが（奥野・長谷川, 2008）、本研究では「女性語」使用の高群と低群の間で「専門性の認知」に差がなかったからである。この結果は女性語全体は専門性の認知には関連がないことを示している。「終助詞」使用の低下が伝達している情報の信頼性を上げる一方で、「女性語」使用の低下は情報伝達の効率性を上げること

とに関わるのではないかと考えられる。

実際の専門家によるコミュニケーションの性差に関しては、女性の専門家のほうが「反応を示すなずき」を多く用いていることが示された。これは研究1の結果と一致した。しかし、「反応を示すなずき」と「視線」を用いる時に、女性が言語、非言語両側面において女性性を高め、男性は言語、非言語両側面で女性性を中和する、という研究1で生じた現象は本研究ではみられなかつた。実際の専門家の場合は、女性、男性の両方の女性語低群で「反応を示すなずき」が増加した。この事態は、婉曲表現や丁寧な表現を少なくすることの補完として関係性を保つために「反応を示すなずき」を使用するといった、女性性を中和するようなコミュニケーションを女性の専門家も行っていることを示唆する。また、「発言時間」については研究1と同様に性において有意差がなかつた。被験者が大学生の場合、「女性語」が多いときに「発言時間」は増加したが、実際の専門家ではその現象は発現しなかつた。臨床現場に在職中

の専門家は患者との会話に慣れているということもあり、プロトコルには「えーと」「あのー」などの語尾を引き伸ばしながら間投詞を埋め言葉として用いることはあまりみられなかった。実際の専門家は、終助詞や付加疑問文、上昇調のイントネーションを使って相手に発言権を渡し、患者からの情報を引き出すよう働きかけていた。

合意を得るために会話を実際の専門家でも、研究1と同様に男性と女性の「女性語」の使用について有意差がなかったことから、専門家の女性は男性に比べて「女性語」を多く使用しているわけではないことが示唆された。

総合考察

合意度における性差と空間的ジェンダー

研究1、2の結果から、専門家役の大学生と実際の専門家の両方で、合意度について有意な性差がみられなかったことは、同性の専門家の方が合意を得やすいとは結論付けられない。つまり、女性専用外来などの性差医療の臨床現場では、専門家の見立てや治療方針などに納得してもらうという観点において、女性患者には女性の専門家の方が適しているとはいえないことになる。一方、専門家が「女性語」を用いて女性性を高めるコミュニケーションを用いると合意が得られにくくなることが示唆された。この結果から、女性クライアントが合意に至るには専門家の性差より、そこに展開されているコミュニケーションに表出される空間的ジェンダーに、より影響を受ける可能性があると考えられる。

これまで「終助詞」が「女性語」に含まれると述べられ、「女性語」や「終助詞」の存在は相手との関係性を重視する機能があるとされてきた。

註2)「社会的勢力」とは、影響を与える潜在的な力のことである（大坊・安藤, 2001）。社会的勢力は5つ要素があり、①正当勢力 legitimate power（行動に影響する正当な権力を持つ）、②専門勢力 expert power（専門的知識や技能を持つ）、③関係勢力 referent power（影響者に対して同一視させる力を持つ）、④報酬勢力 reward power（報酬を与える能力を持つ）、⑤強制勢力 coercive power（罰を与える能力を持つ）に分類された（French & Raven, 1959）。この分類に、今井（1986）は、“魅力勢力 attractive power”（影響者との関係を維持していくたいと思わせる力を持つ）を追加している。

しかし、「女性語」の不在と「終助詞」の不在では相手に別の意味を与える可能性がある。「女性語」は発話全体の印象に関わり、「終助詞」は文末表現を左右する言語である。したがって、全体的に優しく丁寧な印象を与えながら、文末はシャープに言い切ることも可能である。女性性をある程度保ちながら丁寧に文末表現を言い切るといったコミュニケーションスタイルが専門家として魅力的に映るといえないだろうか。

これらの言語選択によるコミュニケーションの影響を、患者やクライアントが認知する専門家の「社会的勢力」^{註2)}という視点から捉えてみる。「終助詞」の使用が「専門的勢力」（French & Raven, 1959）に関わり、「女性語」の使用は「魅力勢力」（今井, 1986）に関わるのではないかと推測できる。専門家が「終助詞」を用いないことは「専門的勢力」を高める可能性がある。一方、専門家の「女性語」使用の減少は丁寧で柔らかな印象を低下させるため、女性性としての「魅力勢力」（今井, 1986）を低めるが、ストレートで効率的な表現が男性性としての「魅力勢力」を高めることになるのではないかだろうか。専門家が男性的な表現を用いることは女性クライアントの合意度促進に有効であるといえるかもしれない。また、「専門勢力」と「魅力勢力」の影響力は受け手によって異なるといえる。つまり、相手の話に合意するときに専門家として信頼することと人間として的好感度のどちらを優先するかについては明言することはできない。

専門家のコミュニケーションの性差

—言語的・非言語的側面—
コミュニケーションの性差とは空間的ジェンダーの表出にほかならないといえる。一般的な男女の

コミュニケーションの性差に関する先行研究は数多く報告されており、その特徴がコミュニケーションの中で女性性、男性性として作り上げられ、受け取られることになる。しかし、本研究における専門家役の大学生のコミュニケーションは先行研究と一致したわけではない。合意を得るために会話をいった専門家役の大学生で、性差による「女性語」の使用は有意差がなく、実際の専門家のコミュニケーションでは、さらに性差による差異が少なくなった。本研究の結果は、男女が平等な立場で参加する政治座談会で女性に「女性語」がみられなかつたという、石丸（2001）の報告に一致する。Lakoff (1975) は、「女性語」は女性が社会的に低い地位に置かれていることを表出していると指摘したが、社会的地位が同等である場合は「女性語」が使用されなくなることが考えられる。また、井出（2006）が言語の性差を役割の差によるものであると捉えたことから、本研究では専門家の役割を担うことで女性の女性語使用が減少した可能性も推測できる。

コミュニケーションの性差は「女性語」のように言語的要素が強いものと非言語的側面がある。つまり、言語的ジェンダーと非言語的ジェンダーに分けて捉えることもできる。本研究では非言語コミュニケーションに表出される空間的ジェンダーの違いが明らかであった。話を聴いているサインである「反応を示すうなずき」は女性の専門家が多く用いた非言語だからである。したがって、専門的立場となり専門性が高まることにより言語的には男女差が減少しても、非言語的には男性より女性の専門家で女性性の表出がなされていることが明らかである。

専門家のコミュニケーションにおける 空間的ジェンダーの活用

近年、若い世代の女性の話し言葉が男性の言葉使いに近づき、それは文末表現と敬語の使用にお

いてみられることが報告され（小林, 1993）、男女の意識やコミュニケーションが「中性化」しつつあるとも言われている（湯川, 2003）。ジェンダーは状況、文脈、さらに時代とともに常に変化し、環境との相互作用によってつくられる女性性、男性性が時代の流れを反映しているといえる。このような時代の流れの中で有効な専門家のコミュニケーションのあり方、効果的なジェンダー表現を提示することは、より効果的なヒューマン・ケアを模索する上で重要である。ジェンダー表現は専門家が伝える情報の内容ではなく、情報をどのように伝えるかという側面である。つまり、空間的ジェンダーはマネジメント・コミュニケーション（長谷川, 2003）であり、相手との相互作用に影響を受け、影響を与えることになる。

専門家・非専門家間のコミュニケーションはリーダーシップ研究と共通項がある。Heller (1982) は、女性・男性リーダーが反対性の行動を取り入れることで肯定的評価を得ると述べている。この知見をコミュニケーションに適用すると、女性の専門家が女性性を、男性の専門家が男性性を表出することが相手にとって効果的ではないと見立てた場合、コミュニケーションにおけるジェンダー表出に変化を与える、という視点を持つことができる。たとえば、女性の専門家が断定を避ける垣根表現を多用することで相手が納得しにくくなり、さらに納得させようと丁寧に話すことで合意が得られなくなるという、コミュニケーションの悪循環をもたらす場合がある。こういった空間的ジェンダーの表現が状況や文脈に対して不適切なとき、女性の専門家が女性語を用いないことで男性性を高める、あるいは男性の専門家が反応を示すうなずきを多く用いて女性性を高める、というように空間的ジェンダーに操作を加えることでコミュニケーションの悪循環を断ち切ることが可能である。

臨床現場におけるヒューマン・ケアがうまくいかない場合に、これをコミュニケーションの側面

から捉え、それを変化させていくという視点を持つことができる。専門家が用いるコミュニケーションにおいて空間的ジェンダー表現を意識し変化を与えることで新たな状況や文脈が形成されることは、患者やクライアントを支援する上で一助になると考えられる。

本研究の限界と今後の課題

本研究では性と空間的ジェンダーの視点を導入し、専門家が用いる有効なコミュニケーションを検討した点は意義があると考えられる。しかし、専門家役の大学生と現職の専門家を被験者としたロールプレイ実験であり、実際の患者とのコミュニケーション場面を完全に再現したわけではない。また、胃潰瘍、高血圧という一般的な疾患に関する会話課題を用いたため、疾患名や病態水準が異なれば女性患者の態度も異なる可能性がある。

本研究では、女性のクライアントを対象にして検討を行ったが、専門家の性差（男／女）とクライアントの性差（男／女）によって4通りの組み合わせがある。今後は男女のクライアントの性差やジェンダーと、専門家の性差やジェンダーの相互作用を検討し、男女の専門家がそれぞれの状況で、空間的ジェンダー表出をどの程度行うことが効果的なのかについて明らかにする必要があるだろう。

文 献

- 天野恵子（2004）。性差に基づく医療とは—性差医学の概念と米国における発展— ホルモンと臨床, 52, 3-10.
- 東清和（1997）。展望 ジェンダー心理学の研究動向—メタ分析を中心にして— 教育心理学年報, 36, 156-164.

- Bateson, G. (1935). Culture contact and schismogenesis. *man*, 35, 178-183.
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. New York: Brockman Inc. (佐藤良明(訳) (2000). 精神の生態学 改訂第2版 新思素社)
- Cacioppo, J. T. & Petty, R. E. (1980). Sex differences in influenceability: toward specifying the underlying processes. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 6, 651-656.
- 大坊郁夫 (1982). 異性間のコミュニケーション行動の変化 日本グループダイナミックス学会第35回大会発表論文集, 1-2.
- 大坊郁夫 (1983). 男女の対人的コミュニケーション・パターンの研究 日本心理学会第47回大会発表論文集, 772.
- 大坊郁夫 (1992). 会話事態における自己開示と対人の親密さ 日本心理学会第56回大会発表論文集, 227.
- 大坊郁夫 (2001). 対人行動の社会心理学 北大路書房
- 大坊郁夫 (2007). しぐさのコミュニケーション—人は親しみをどう伝え合うか— サイエンス社
- Eagly, A. H. & Carli, L. L. (1981). Sex of researchers and sex typed communications as determinants of sex differences in influenceability: A meta-analysis of social influence studies. *Psychological Bulletin*, 90, 1-20.
- 江原由美子・好井裕明・山崎敬一 (1993). 性差別のエスノメソドロジー—対面的コミュニケーションにおける権力装置— れいのるず=秋葉かつえ編 おんなど日本語 有信堂高文社 pp189-228.
- Exline, R. V. (1963). Exploration in the process of person perception: Visual interaction in relation to competition, sex, and need for affiliation. *Journal of Personality*, 31, 1-20.
- Exline, R. V., Gray, D. & Schuette, D. (1965). Visual behavior in a dyad as affected by interview contact and sex of respondent. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 201-209.
- French, J. R. P., Jr. & Raven, B. H. (1959). The bases of social power. In D. Cartwright (Ed.). *Studies of social power*. Michigan: University of Michigan Press.

- Hall, J. A. (1984). *Nonverbal sex differences; communication accuracy and expressive style*. Baltimore; John Hopkins University Press.
- 長谷川啓三 (2003). コミュニケーションのマネージメント側面 東北大学大学院教育学研究科臨床心理相談室紀要, 1, 3-9.
- 長谷川啓三 (2006). ソリューション・バンクーブリー フセラピーの哲学と新展開— 金子書房
- Heller, T. (1982). *Women and men as leaders*. Massachusetts: Bergin Publishers Inc.
- (矢嶋仁訳) (1985). リーダーとしての女性そして男性 頸草書房)
- 平田オリザ (2004). 「対話」してみませんか NHK 日本語なるほど塾 日本放送出版協会
- 井出祥子 (2006). わきまえの語用論 大修館書店
- 今井芳昭 (1986). 親子関係における社会的勢力の基盤 社会心理学研究, 1, 35-41.
- 今城周造 (1984). 情緒経験におよぼすリアクタンスの効果—漫画評価事態における検討— 心理学研究, 55, 268-274.
- 石川いずみ (2006). 夫婦・カップルにおけるコミュニケーションの問題に関する研究—「性差」という観点から— 東北大学大学院教育学研究科平成17年度課題研究論文 (未公刊)
- 石丸暁子 (2001). 男女間のコミュニケーション—談話資料の分析からの観察— 教育と医学, 49, 546-552.
- 伊藤公男・國信潤子 (2004). 女であることの損・得、男であることの損・得 伊藤公男・樹村みのり・國信潤子著 女性学・男性学—ジェンダー論入門— 有斐閣アルマ pp. 1-17.
- 伊藤哲司 (1991). 対人相互作用場面におけるユニット的ノンバーバル行動の特性 実験社会心理学研究, 31, 85-93.
- Karabenick, S. A. (1983). Sex-relevance of content and influenceability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 243-252.
- 小林美恵子 (1993). 世代と女性語—若い世代のことばの「中性化」について— 日本語学, 130, 181-192.
- 越道理恵 (2005). コミュニケーションの性差に関する臨床心理学的研究—マネージメント側面に着目し て— 東北大学大学院教育学研究科平成16年度修士論文 (未公刊)
- 寿岳章子 (1979). 日本語と女 岩波書店
- Lakoff, R. (1975). *Language and Woman's place*. New York: Harper & Row. (かつえ・秋葉・れいのるず・川瀬裕子 (訳) (1985). 言語と性—英語における女性の地位 有信堂高文社)
- Martin, S. (1975). *A reference grammar of Japanese*. New Heaven, CT; Yale University Press.
- マイナード・K・泉子 (Senko. K. Maynard) (2002). 会話分析 柴谷方良・西光義弘・影山太郎 (編) 日英語対照研究シリーズ (2) くろしお出版
- McGuire, W. J. (1968). Personality and susceptibility to social influence. In E. F. Borgatta & W. W. Lambert (Eds.), *Handbook of personal theory and research*. Chicago: Rand McNally, pp.1130-1187.
- 中島志保・佐藤明子・生田倫子・佐藤宏平・長谷川啓三 (2001). 機能的側面から見たマネージメントコミュニケーションの分類の試み 日本家族心理学会第18回大会発表抄録集, 26.
- 中村桃子 (2007). 性と日本語—ことばがつくる女と男— 日本放送出版協会
- 奥野雅子 (2004). 説得場面における終助詞の使用が言語スタイルに及ぼす影響—非権力スタイルとうなづきに着目して— 日本家族心理学会第21回発表抄録集, 65.
- 奥野雅子 (2008). 会話内容と文末表現の合意効果への影響力 家族心理学研究, 22, 141-153.
- 奥野雅子・長谷川啓三 (2008). カウンセリング場面における説得的コミュニケーションの文末表現が受け手の態度に及ぼす影響—終助詞“ね”に着目した実験的研究— 産業カウンセリング研究, 10, 12-21.
- Rosenthal, R., Hall, J. A., DiMetteo, M. R., Rogers, P. L. & Archer, D. (1979). *Sensitivity to non-verbal communication: The PONS Test*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Tannen, D. (1991). *You just don't understand; Women and men in conversation*. New York: Ballantine Books.
- 上野徳美 (1999). 説得的コミュニケーションに対する被説得性の性差に関する研究 実験社会心理学研究, 34, 195-201.

- 内田伸子 (1993). 会話行動にみられる性差 井出祥子 (編) 日本語学, 130, 156-168.
- 宇佐美まゆみ (2010). ポライとネスとジェンダー—隠されたヘゲモニー— 中村桃子 (編) ジェンダーで学ぶ言語学 有斐閣 pp160-175.
- 湯川隆子 (2003). 大学生のジェンダー認識—1970年代と1990年代の比較 柏木恵子・高橋恵子 (編) 心理学とジェンダー：学習と研究のために pp.120-

125.

- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company. (山本和郎監 (訳) (1998). 人間コミュニケーションの語用論—相互作用パターン、病理とパラドックスの研究— 二瓶社)

原 著

子育てレジリエンス尺度の作成

尾野 明未*・奥田 訓子**・茂木 俊彦***

Development of parenting resilience scale

Ono Akemi*, Okuta Noriko**, Mogi Toshihiko***

Abstract

Parenting Resilience Scale for mothers bringing up children was developed, its reliability and validity were confirmed, and characteristics of the structure of resilience were examined from the perspective of mothers' characteristics. Participants were mothers of school and kindergarten children ($n=866$, average age = 40.19, SD = 4.45). Exploratory factor analysis was conducted and the factor structure of the Parenting Resilience Scale was examined. The result indicated 28 items consisting of three factors: (1) parental skills, (2) social support, and (3) maternal feelings. The α -coefficient and correlation coefficient with existing scales showed sufficiently high values, and reliability and validity of the scale were also confirmed. As children grew up, parental skills scores increased; and conversely scores of social support were higher when children were smaller. It is suggested that in the future, psychological intervention should be conducted to strengthen parenting resilience of mothers bringing up children. Moreover, further studies should be conducted to verify the validity of the Parenting Resilience Scale.

Key words: parenting, resilience, parenting stress, parental skill.

問題と目的

子育てを子どもが自立するまでとするならば、子育ての期間は長く、精神的、身体的、経済的に負担が伴い、親役割を果たすことは容易なものではない。しかし、同じ子育て場面でもストレスを感じる人と、楽しみと感じる人の違いがある。子育てに伴うストレスには子どものパーソナリティや年齢、親自身のパーソナリティ、家族をはじめて周囲との関係などの要因が大きくかかわっている。ストレスフルな状況やネガティブな出来事を体験しても、そこから立ち直りを導く心理的特性としてレジリエンスという概念が注目されて

いる。Rutter (1985) は、逆境にもかかわらず良い適応をしている子どもの報告から、この個人が示す特性に注目してレジリエンスの概念を提唱した。Masten, Best, & Garmezy (1990) は、困難で脅威的な状況にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果のことをレジリエンスと定義している。すなわちレジリエンスとは脅威にさらされ一時的に心理的不健康な状態に陥っても、後には回復できるという心の特性に注目する概念である。

レジリエンスを構成する要因を Masten et al. (1990) は、(1) 個人の気質、パーソナリティ、統制の所在などを含む「個人内資源」と、(2) 家族、友人などからのソーシャル・サポート、モ

* 桜美林大学大学院国際学研究科 (Graduate School of International Studies, J. F. Oberlin University)

** YMCA 健康福祉専門学校 (Yokohama YMCA college of human services)

*** 桜美林大学健康福祉学群 (J. F. Oberlin University, College of Health and Welfare)

受稿2011.9.10 受理2011.11.29

デリングの対象となるような人物の存在といった「環境資源」の2つに大別している。またHiew(1998)は、レジリエンスの構成要因として、「I have(外的サポート)」「I can(個人内の問題解決スキル)」「I am(内的強さ)」の3因子から構成されていると提唱している。このようにレジリエンスは、逆境を乗り越えて環境に柔軟に適応するための個人の内的特性のみならず、環境との相互作用を通して変化していく過程として捉えている(高辻, 2002)。

近年さまざまな領域や対象においてレジリエンスの概念を取り入れた研究が行われてきた。まず、子どものレジリエンス研究を概観してみると以下のような研究がある。Grotberg(1995)は14ヶ国からなる589名の子どもの横断的研究から、レジリエンスの高い子どもの共通要因を明らかにしている。共通のレジリエンス要因は、子どもの個人内要因(気質など)、子どもによって獲得される要因(問題解決能力、ソーシャルスキルなど)、そして子どもの周囲から提供される要因(サポートしてくれる家族や、家族以外の人など)から構成されている。石毛・無藤(2005)によると、大人へと移行する若い人のレジリエンスの発達には、周囲から提供される要因である親が重要な人物であると報告されている。また、城・小花和(2001)や小花和(2002)は、子どものレジリエンスには母親の心的ストレス程度と関連があることを報告している。そこで子どもたちのレジリエンスの発達が注目され、予防的な視点から子どもたちのレジリエンスを育てるための教育が取り組まれている(Bryan, 2005; Anthony, Alter, & Jenson, 2009)。親子の関係が良好であることは子どものレジリエンスにより影響を与えることが報告されているよう(Gribble, Cowen, Wyman, Work, Wannon, & Raoof, 1993; 城・小花和, 2001)、子どものレジリエンスは、親や家族によって、また学校や社会によって強化される(Saundra, Wilfridah,

& Dana, 2000)。このことから、子どものレジリエンスを育てるためには、教師などの大人にもレジリエンスの概念が適用されつつある(紺野・丹藤, 2006; 小原・武藤, 2005)。

子育て中の母親を対象にした研究も次第に増えている。国外のレジリエンスの研究に、適応的子育ての心理的特性についての研究や(Barrister, & Noack, 2007; Travis, & Combs-Orne, 2007)、障害児を育てる母親や(Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009; Horton & Wallander, 2001; Margalit, & Kleitman, 2006)、一人親の子育て(Taylor, Larsen-Rife, Conger, Widaman, & Cutrona, 2010)などのリスク要因のある母親を対象にした研究などを散見することができる。

子育ての心理的特性についての研究では、Baraizer & Noack(2007)は、母親のレジリエンスは、子育ての変化にうまくやっていく能力のことであるとし、母として忍従することと受容することの相反する両面感情を受け入れることであると説明している。Travis, & Combs-Orne(2007)は、子育て中の母親と自身の養育者との関係性が、現在の子育てにどのように影響するかを調査した研究から、養育者との絆が希薄である母親のうちに脆弱な子育てになる母親が存在する一方で、適応性のある子育てを行っている母親が存在することを明らかにしている。Travis, & Combs-Orne(2007)は、子育てのレジリエンスは、人生の課題に成功することや、困難にうまく対処すること、自分の子どもに良い子育てをすることを促すと報告している。成人期においても、養育者との希薄な関係性を克服し、適応性のある働きを発展させることができることから、Grotberg(2003)が提唱するように、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、誰もが保有し得るものとされ、どの年代の人でも伸ばすことができるといえる。

障害をもつ子どもを育てる母親については、定型発達の子どもの母親と比較して障害児の母親の

子育てストレスは高い。Gerstein, et al. (2009) は、それにも拘らず状況に十分に適応するというレジリエンスの側面を持ち合わせる親や家族がいることから、障害児の親のレジリエンスには、親の個人の特性と、夫婦の質の高い関係性が関連することを明らかにしている。Tali (2002) は、知的障害、身体障害、学習障害の子どもの親を対象にした対処や将来の予測に関するインタビュー調査研究から、障害児を育てる親はレジリエンスが重要であることを示唆している。Margalit, & Kleitman (2006) は、レジリエンスを備えている母親は育児ストレスが低く、高い首尾一貫性の感覚や、強い家族のつながりが母親のレジリエンスに関連することを明らかにしている。Bucy (1996) は、発達に遅れやがある子どもや、行動に問題がある子どもをもつ母親を対象にした、母親のレジリエンスを促進することを目的としたプログラムは、子育てストレスの低減と家族支援に有用であることを報告している。しかし、発達障害の子どもや、里親など困難な状況にレジリエンスの概念を適応するだけでなく、通常の子育て支援にもレジリエンスの概念を適応することは重要である (Schwartz, 2002)。

レジリエンス研究は、深刻な状態に対する適応が取り上げられていたが、個人の日常生活に果たす役割についても検討する意義があることが指摘されている (Klohn, 1996; 高辻, 2002)。具体的には、災害や虐待といった過酷な状況やネガティブイベントによる急性的なストレスだけでなく、生活にかかわる慢性的なストレスなどからの精神症状の発現に至ることもあるため、日々の生活で経験する不快な出来事や、ライフイベントから引き起こされるストレスフルな状況に対応する心理的特性としてレジリエンスが検討されている (石毛・無藤, 2006; 小塩・中谷・金子・長峰, 2002; 長内・古川, 2004)。

近年育児不安、育児ストレスや育児困難感といっ

た子育てで生じる負の感情を扱った研究が多数報告されている。多様な環境の中で育児する母親の負担や不安に対して、地域社会での子育て支援体制の充実が求められている。また坂口 (2007) は、母親の育児不安、育児ストレスの原因について様々な観点から検討しているが、単一の原因だけでは説明ができず、いくつかの要因が関連していると報告している。子育てストレスを考える上で、親という状況には独特の心理学的ストレスがあり、職場ストレスや対人ストレスなどの他の領域とは異なるストレスがあると考えられる (杉本, 2008)。子育ては決して放棄することが許されないことを考えると、そこから引き起こるストレスフルな状況に対応する心理的特性としてレジリエンスの概念を用いて検討することは意義があると考える。

なお、レジリエンスと類似した概念として、ストレス・コーピングと、ハーディネスが挙げられる。ストレス・コーピングは、ストレッサーを処理しようとして意識的に行われる認知的な行動及び思考である (Lazarus & Folkman, 1984)。ストレス・コーピングは、ストレス状況におけるストレス反応の抑制を目的とした対応の促進は説明されるが、その後にその状況から立ち直るという力動やその後の結果の説明は含まれていない (石井, 2009)。ハーディネスについては、ストレスが特に多いとされる管理職についた人の中に、重職のため病気になる人とそうでない人がいることに着目した研究である (Kobasa, 1979)。ハーディネスがストレッサーに挑戦する強さを表し、一方レジリエンスはストレスによる苦痛から立ち直る強さを表しており、2者は違う概念である (石毛・無藤, 2005)。また、高辻 (2002) は、レジリエンスは個人の内的な性格特徴としてだけでなく、個人のおかれた環境への適応プロセス全体も含めて包括的にとらえられている概念であると指摘している。子育て場面では、育児することで生じるストレッサーに立ち向かっていくというより、育

児することで生じる困難や問題に柔軟に対処し、育児に適応していることから、レジリエンスの方が育児ストレスに影響を与える個人内要因であると考える。

レジリエンスという概念は最近注目されたものであり、国内のレジリエンス研究の歴史は浅く、子育て中の母親を対象にした研究も数が少ない。親役割から生じるストレスとうまく付き合うのにレジリエンスは役に立つ。しかし Baraitser & Noacl (2007) は、母親のレジリエンスの発達について扱った研究は少なく、母性としての重要な側面が取り扱われていないことを指摘している。Baraitser & Noacl (2007) は、子育てレジリエンスを母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力と定義しているが、本研究ではこの定義に依拠して検討していくとする。レジリエンスという概念を取り入れて母親を支援するときに、レジリエンスを測定する尺度が必要であるが、現在のところころ子育てに関するレジリエンスの尺度は存在しない。そこで本研究では、母親の子育てにおけるレジリエンスの構成要因を探査し、子育てレジリエンス尺度を標準化することを目的とする。

研究 1

方 法

1) 調査対象者と期間：調査は2010年2月～3月の期間、A県下B市内小学校2校の全児童の母親1123名を対象に、2011年7月A県下B市内幼稚園の母親230名を対象に、質問紙と回収用の封筒を配布し、幼児・児童の担任を通して回収した。有効回答866名、平均年齢40.19歳($SD = 4.45$)であった。子どもの数の平均は1.99人($SD = 0.71$)、家族の人数の平均は4.13人($SD = 0.99$)であった。

2) 手続き：尺度を構成にするにあたって、2つの手続きを取った。まず一つ目の手続きは、こ

れまでにおいて開発された尺度から、佐藤・祐宗(2009)の勤労成人用の「S-H式レジリエンス検査」尺度と、井隼・中村(2008)の「個人内資源の認知」と「環境資源の認知」の2つの下位因子と、石毛・無藤(2006)の下位因子「意欲的活動性(10項目)」「樂觀性(3項目)」を、Grotberg(1995)やHeiw(1998)が提唱する「I have(周囲から提供される要因)」「I can(獲得される要因)」「I am(個人内要因)」に基づいて分類した。これらの項目から母親の子育てにおけるレジリエンスに適切と思われる項目を抽出した。この際、これら3つの既存のレジリエンス尺度は一般勤労者、大学生や中学生を対象に作成された尺度であるため、一部の項目は母親の子育て場面に即した表現に改めた。

二つ目の手続きは、児童期の子どもをもつ母親を対象にしてグループ面接を3回行った。対象にした母親は合計9名(平均年齢41.56歳、 $SD = 3.04$)であった。「育児をするうえで感じる辛さ困難さを、どうやって乗り越えていくか」と教示し、得られた内容を逐語化した後、概念を抽出し項目を作成した。Grotberg(1995)やHeiw(1998)が提唱する3つのカテゴリーの項目数がほぼ同じになるように調整しながら、既存尺度から抽出した子育て場面に対応した10項目と、グループ面接のデータをもとに作成した30項目を合わせて母親の子育てにおけるレジリエンス尺度として40項目を選定し、内容的妥当性の確認を行った。なお項目の作成、選定及び内容的妥当性の確認は、心理学を専門とする大学教員1名と大学院生4名によって内容分析によって行った。

回答選択肢は「そう思う(4点)」「ややそう思う(3点)」「あまり思わない(2点)」「全く思わない(1点)」の4段階評定で求めた。統計分析はSPSS for Windows 18を用いて行った。

3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報の保護、自由意思での参加、及び不参加による不利益を被ることのないこと、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

結 果

1) 因子構造の検討

得られたデータの逆転項目を整理し、各項目得点の平均値と標準偏差を求めたところ、天井効果が見られたが、因子構成に必要であると判断し、削除しなかった。母親の子育てレジリエンス尺度の全40項目について最尤法、斜交プロマックス回転による探索的因子分析を行った。ガットマン基準に基づき固有値1.0で因子数を決定した結果、固有値の減衰状況は、9.88、2.43、2.13、1.77、1.35…というものであった。また因子の解釈可能性を考慮して、3因子として解釈するのが妥当と判断した。因子負荷量が.39未満の12項目を除外し、残りの28項目に対して因子分析を行った。

各因子に含まれる項目の特徴から、第I因子(11項目)を、子どもに対して適宜に対応する能力や、家庭生活を支える上で必要な家事をこなす力に関する項目から「ペアレンタル・スキル」因子、第II因子(9項目)を、周囲の人からの子どもの評価や理解を得るなど周りからのサポートにかかる項目を含んでいるので「ソーシャル・サポート」因子、第III因子(8項目)を、母親として自分自身を肯定的に受け入れて、子どもや家族との関わりを楽しんでいる項目から「母性感情」因子とし、母親の子育てレジリエンス尺度とした(Table 1)。

2) 内的整合性による信頼性の検討

尺度の信頼性については、尺度全体および下

位尺度(ペアレンタル・スキル、ソーシャル・サポート、母性感情)ごとにCronbachの α 係数を算出し内的整合性について検討した。「子育てレジリエンス尺度全体」の α 係数は.91、「ペアレンタル・スキル」 α 係数は.84、「ソーシャル・サポート」 α 係数は.84、「母性感情」 α 係数は.81であり、いずれも.80以上あり、信頼性が高いことを示している。

3) 属性による子育てレジリエンスの検討

母親の年齢、第一子の子どもの年齢、子どもの数と家族形態等の属性によって子育てレジリエンス得点に差がないか検討した。母親の平均年齢40.19歳を基準にして $\pm 1SD$ ($SD = 4.44$)を算出し、34歳まで、35から39歳、40から44歳と45歳以上の4群の因子得点の平均値を比較したところ、「ペアレント・スキル」において群間の得点差が有意であった($F(3,832) = 3.13, p < .05$) (Table 2)。多重比較を行ったところ、45歳以上の群と35から39歳の群との間と、45歳以上の群と40から44歳の群との間に有意な得点差がみられた。45歳以上の群が高得点であった。その他の項目において有意差は認められなかった。

次に第一子の子どもの年齢を就学前の6歳まで、7歳から8歳、9歳から12歳と中学以上の13歳以上の4群に分けた。子どもの年齢区分を、9歳に設定した。9歳の頃という時期は、「9歳の壁」と言われる時期であり、子どもにとって思考の発達が著しい時期である。そして落ちこぼれる時期もある(稲葉・菅原・押切・木村・八木一平&八木一正, 2007)。子どもの学業のつまずきは、子育てにも少なからず影響すると考えられるため、小学生を8歳までと、9歳からの2つに区分した。子どもの成長によって母親のレジリエンス得点が異なるかどうかを検討するために、1要因の分散分析を行った。「ペアレンタル・スキル」において群間の得点

Table 1 子育てレジリエンス尺度の因子分析結果 最尤法 プロマックス回転 N=866

項目内容	I	II	III
第I因子 ペアレンタル・スキル ($\alpha = .836$)			
子どもに対して柔軟に対応することができる	.798	-.126	.031
子育てをするのに腹がすわっている	.714	-.045	-.047
子どもに大変なことが起きても楽観的に考えることができる	.618	-.017	-.107
いちどに多くのことをやりこなすことができる	.559	-.005	-.124
何があってもいつものように家事をこなすことができる	.549	-.132	.002
子どもに関する問題が起きても、なんとか解決することができる	.534	.015	.121
子育ての空いた時間を有効に使うことができる	.525	.122	-.073
苦手な人でもその人に合わせて付き合うことができる	.476	.137	-.061
親としてはじめての人でもすぐに親しくなる	.465	.239	-.133
子どもの特性を尊重している	.443	-.027	.220
この子を一人前に育てることができる	.425	-.017	.257
第II因子 ソーシャル・サポート ($\alpha = .840$)			
子どもの悩みを話せる人が家族以外にいる	-.114	.830	-.116
子どものことを気軽に話せる友人がいる	-.076	.803	-.126
子どもに関する情報をくれる人がいる	.006	.626	.019
家族以外にもわが子のことを気にかけてくれる人がいる	-.064	.611	.139
家族以外に子どものことを評価してくれる人がいる	.054	.512	.119
親としてお手本にしたい人がいる	.017	.440	.040
近隣の親たちどうまく付き合うことができる	.285	.430	.016
母として頑張っている自分を理解してくれる人がいる	.136	.401	.177
自分を見守ってくれている大きな力がある	.039	.394	.180
第III因子 母性感情 ($\alpha = .810$)			
子どもは私にとってかけがえのない存在だ	-.175	-.093	.854
子どもをかわいいと思える	-.107	-.076	.799
子どもを授かったことに感謝している	-.161	.091	.712
子どもや周りからお母さんといわれることがうれしい	.015	.045	.452
子どもを育てることで自分も成長していると実感する	.144	.066	.442
子育ての困難は自分にとって意味があり、成長させてくれる	.087	.175	.440
子どもの会話を楽しむことができる	.286	-.003	.433
家族と過ごす時間を大切にしている	.170	-.014	.429
寄与率(%)	29.617	37.022	43.906
因子相関行列	第I因子 第II因子 第III因子	— .603 — .550	— .573 — —

差は1%水準で有意であった ($F(3,861) = 4.89, p < .01$)。「ソーシャル・サポート」において群間の得点差は有意傾向であった ($F(3,86) = 2.50, p < .10$) (Table 3)。多重比較の結果から、「ペアレンタル・スキル」で、第一子が中学生以上の群と6歳以下の子どもの群の間に有意差がみられ、中学生以上の群が高得点であった。

子どもの数を一人、二人、三人以上の3群に分けて比較したところ有意差は認められなかった。核家族（家族数3.91人, $SD = 0.78$ 人）と拡大家族（5.50人, $SD = 1.17$ 人）では、拡大家族の「ペアレンタル・スキル」得点に有意差傾向が確認された ($t = 2.14, p < .10$)。子育てに柔軟に適応する力は、年齢を重ねるだけではなく、

子どもの成長が関係していることが示唆された。一方母親の子育てレジリエンスは子どもの数に関連がなく、単純に子どもの数の増加に伴って獲得するものではないことが言える。これらのことから「ペアレンタル・スキル」の獲得には、家族の多様な環境が影響を与えると推測される。

研究2

目的

研究2では子育てレジリエンス尺度の構成概念妥当性を検証するために、子育てストレス尺度と、育児負担感指標、特性的自己効力感尺度と精神的健康度（GHQ-12）との関連を検討した。

Table 2 母親の年齢別 各項目の平均と標準偏差 及び分散分析の結果

	34歳まで (N=77)		35-39歳 (N=287)		40-44歳 (N=331)		45歳以上 (N=137)		F値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.82	.46	2.81	.48	2.81	.44	2.94	.43	3.13 *	40-44<45*, 35-39<45*
ソーシャル・サポート	3.38	.46	3.35	.50	3.27	.48	3.36	.44	2.06 n.s.	
母性感情	3.61	.39	3.63	.37	3.61	.40	3.67	.31	.69 n.s.	

†p<.10, *p<.05, **p<.01

N=832

Table 3 第一子の子どもの年齢による母親のレジリエンス得点の比較

	6歳まで N=61		7歳-8歳 N=156		9-12歳 N=406		13歳以上 N=236		F値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.75	.44	2.77	.47	2.81	.45	2.92	.45	4.89 **	6歳まで<13歳以上 **
ソーシャル・サポート	3.41	.48	3.38	.45	3.29	.50	3.31	.46	2.17 †	
母性感情	3.59	.36	3.65	.38	3.62	.37	3.62	.38	.49 n.s.	

†p<.10, *p<.05, **p<.01

N=859

方 法

- 1) 調査対象者の属性と手続き：幼稚園から中学校の子どもをもつ母親106名を対象とし、平均年齢は37.43歳 ($SD = 3.93$)、子ども数は1.90人 ($SD = .69$) であった。
- 2) 使用尺度：育児負担感指標（中嶋・斎藤・岡田, 1999）：「自身の社会的役割活動に関する制限感」「児に対する拒否感情」「育児に伴う経済的逼迫感」「育児に対する拒否感情」の4因子で構成されている。「まったくない」「たまにある」「ときどきある」「しばしばある」「いつもある」の5件法、得点が高いほど育児にストレスを感じている。特性的自己効力感（成田・下仲・中里・河合・佐藤・長田, 1995）：男女・年齢を問わず様々な場面で使用できる尺度であることから、育児における効力感を測る尺度として妥当であると判断した。「そう思う」「まあそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5件法、得点が高くなるほど自己効力感が高いことを示している。精神的健康度の日本版GHQ-12項目短縮版（中川・大坊, 1985）：ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4段階

で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。

子育てレジリエンス尺度と各尺度との関係は、子育てレジリエンス尺度の妥当性の観点から以下のように予測した。先行研究からレジリエンスの高い母親は育児ストレスが低いことが明らかにされている（Margalit, & Kleitman, 2006; Gerstein, et al, 2009）。本研究でも育児負担感とは負の相関を示すと予測される。Rutter (1987) は、レジリエンスには自己効力感の確立と維持する機能があると述べている。「母性感情」には母親としての自信や誇り含む要素から構成されており、自尊感情は子育てレジリエンスの構成要素の一つである。自尊感情は本人自身の価値に関する感覚であるのに対して、自己効力感は、ある行動をうまく行うことができるかという個人の確信を意味する。母親として価値があると感じていることは、育児の行動をうまくやっているための基盤であるとともに、「母性感情」は自己効力感と正の相関を得ることが予測される。石毛・無藤（2005）は、レジリエンスを困難な出来事を経験しても個人を精神的健康へと導く心理的特性であるとして、レジリエンスが

ストレス反応抑制に影響が大きいことを示している。本研究でも精神的健康度と負の相関を示すと予測される。

結 果

構成概念妥当性は、研究1における子育てレジリエンス尺度と、育児負担感指標、特性的自己効力感尺度、精神的健康度尺度（GHQ-12）との相関係数により検討した（Table.4）。子育てレジリエンス尺度の全ての下位因子と育児負担感との相関係数は、 $r = -.36 \sim -.48$ の弱いから中程度の負の相関がみられた。自己効力感との相関係数は、 $r = .40 \sim .73$ の中程度から強い正の相関がみられた。精神的健康度との相関は、 $r = -.33$ から $-.57$ の弱いから中程度の負の相関がみられた。

考 察

尺度の信頼性と妥当性について

本研究の目的は子育て中の母親に特化したレジリエンス尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討することであった。先行研究から子育てレジリエンスとして「I am」「I have」「I can」の3つの構成要素を仮定し、尺度を構成した。探索的因子分析から子育てに柔軟に、楽観的に対応する能力や、家事を効果的にこなす能力である「ペアレンタル・スキル」、周囲の人から子どもの評価や理解をえることができ、また子育てに理解をしてくれて、子育てに関する話を話題にできる人が

いる「ソーシャル・サポート」、母としての自分と子どもの存在を受け入れている「母性感情」の3つの因子を見出した。各下位因子と尺度全体の α 係数の分析から、子育てレジリエンス尺度は高い内的整合性を示すことが確認されたことから、概ね信頼性が認められたといえる。

次に構成概念妥当性検討について考察する。育児負担感指標との関係では、予測と一致した負の相関を示し、先行研究のレジリエンスの高い母親は育児ストレスが低いことを支持する結果であった（Margalit, & Kleitman, 2006; Gerstein, et al, 2009）。特性的自己効力感との関係では、予測と同じ方向の正の相関を得た。精神的健康度との関係でも、同様に予測と同じ負の相関を見いだした。

子育てレジリエンス尺度は、既存の尺度と一定の相関を確認することができ、構成概念妥当性は支持され、妥当性を持つ尺度であると考える。

国外の先行研究から母親のレジリエンスは、母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力であり（Baraitser & Noack, 2007）、レジリエンスを持ち合わせている母親は、家族のつながりが良好であることが明らかにされている（Margalit & Kleitman, 2006）。またTravis & Combs-Orme (2007)は、レジリエンスを備えた母親を、子育てを適応的におこない、子育ての役割に苦しめられることや子どもとの交流に不満がなく、子どもを扱いにくいと考えていないと報告している。これらの先行研究を踏まえれば、子育てレジリエンスは、個人の特性や性格などの内的資源と子どもや家族を

Table 4 子育てレジリエンスと各尺度との相関係数 N=106

	第一因子 ペアレンタルスキル	第二因子 ソーシャルサポート	第三因子 母性感情	育児負担感	自己効力感	精神的健康度
第一因子 ペアレンタルスキル	1	.64**	.55**	-.41**	.73**	-.57**
第二因子 ソーシャルサポート		1	.57**	-.36**	.48**	-.43**
第三因子 母性感情			1	-.48**	.40**	-.33**
育児負担感				1	-.36**	.62**
自己効力感					1	-.53**
精神的健康度						1

** $p < .01$

はじめとする周囲の人との関係などの環境資源で構成されており、本研究の子育てレジリエンス尺度の下位尺度は、先行研究を支持すると考える。

尺度作成過程で得られた今後の示唆

母親の属性からレジリエンスの構成の特性を検討したところ、今回の調査から、第一子の子どもの年齢が13歳以上の母親と、母親の年齢が45歳以上の「ペアレンタル・スキル」得点が高かったが、子どもの人数の差によって得点に有意差が確認できなかった。このことからレジリエンスは、子どもの人数が増えることに伴う子育て経験の量の増加が原因で獲得するものではなく、子どもの成長と共に多様な子育てを経験することで獲得すると考えられる。一方「ソーシャル・サポート」は母親の年齢の群間に差が認められたが、年齢の増加に関連は認められなかった。多くの支援してくれる資源を所有するということと同様に、それら資源をどれだけ有効に活かすのかという実際の行動力も重要であると示唆しているように（井隼・中村, 2008）、環境資源を活かすには年齢によらない要因が関係することが推察される。

家族形態による特徴としては、拡大家族の母親は核家族の母親と比較して「ペアレンタル・スキル」得点が有意に高かったが、「ソーシャル・サポート」得点と「母性感情」得点においては群間で差が確認されなかった。このことから拡大家族は成員間の人間関係が核家族に比べて複雑化するため、対人関係や家事において柔軟に対応することが求められることが多いと考える。これらのこ

とから、社会的スキル能力である「ペアレンタル・スキル」は、学習することが可能で、発展させることができると推察される。

「ソーシャル・サポート」は、母親の年齢の群間では得点に差を確認できなかったが、第一子の子どもの年齢の群間で有意傾向を認めることができた。子どもの年齢が6歳以下の母親が最も得点が高く、次に7歳、8歳の子どもの母親の得点が高い結果であった。子どもが幼稚園や、保育園に在園中は、子どもの送迎時に教諭や保育士と会話する機会や、子どもを通じた友人や知人の交流の機会が得やすいことから、自然と子育ての情報や支援を獲得しやすいことが予想される。しかし、子どもが小学生になると学校教師と会話する機会や、子どもを通じた友人や知人の交流の機会が次第に減っていき、周囲からの支援が得られにくくことが推察される。現代は子育てを取り巻く環境が変化して、地域社会の子どもを育てる力が弱くなっていることから、地域社会からの子育て支援が得られにくい。これらの子育て環境の現状を踏まえて母親のレジリエンスを高めるには、子どもの成長とともに減少しているソーシャル・サポートを手厚くすることで、「ペアレンタル・スキル」を更に強化できると考える。そのためには、子どもの成長とともに減少している子育てについて話をする場を意識的に提供していくことが、子育て支援の施策として有効であると考える。今後の課題としては、子育て中の母親を対象にした子育てレジリエンスを強化する子育て支援プログラムを実施して、支援プログラムの実証が求められる。

文 献

- Anthony, E. K., Alter, C.F., & Henson, J. M. (2009). Development of a risk and resilience-based out-of-school time program for Children and Youths. *Social Work*, 54, 45-55.
- Baraitser, L. & Noack, A. (2007). Mother courage: Reflections on maternal resilience. *British journal of psychotherapy*, 23, 171-188.
- Bryan, J. (2005). Fostering educational resilience and achievement in urban schools through school-family-community partnerships. *Professional School Counseling*, 8, 219-227.
- Bucy, J. E. (1996). An exploratory study of family rituals, parenting stress and developmental delay in early childhood. *Humanities and Social Sciences*, 57 (2-A), 575.
- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Intellectual Disability Research*, 53, 981-997.
- Gribble, P. A., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Wannon, M., & Raoof, A. (1993). Parent and child views of parent-child relationship qualities and resilient outcomes among urban children. *Child Psychol Psychiatr.*, 34, 507-519.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. *early childhood development: Practice and reflections*, 8, Bernard van Leer Foundation,
- Grotberg, H. E. (2003). What is resilience? In E. H. Grotberg (Ed), *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, Connecticut: Praeger Publishers. pp. 1-29.
- Hiew, C. C. (1998). *Child resilience: Conceptual and evaluation issues*. In Proceedings of the 23rd Child learning forum, Osaka, Japan. 21-24.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382-399.
- 井隼経子・中村知靖 (2008). 資源の認知と活用を考慮した resilience の 4 側面を測定する 4 つの尺度 パーソナリティ研究, 17, 39-49.
- 稻葉悠季・菅原身奈・押切志郎・木村真一・八木一平・八木一正 (2007). 物理教育 “9歳の壁” 物理教育, 55, 268-271.
- 石井京子 (2009). レジリエンスの定義と研究動向 看護研究, 42, 3-14.
- 石毛みどり・無藤隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連 パーソナリティ研究, 14, 266-280.
- 石毛みどり・無藤隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートの関連—受験期の学業場面に着目して— 教育心理学研究, 53, 356-367.
- 城仁士・小花和 Wright 尚子 (2001). 幼稚園における幼児と母親を対象とした災害ストレス・マネジメント支援 神戸大学都市安全研究センター 研究報告, 5, 237-250.
- Klohnken, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Personality and Social Psychology*, 70, 1067-1079.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- 紺野祐・丹藤進 (2006). 教師の資質能力に関する調査研究 —「教師レジリエンス」の視点から— 秋田県立大学総合科学研究彙報, 7, 73-83.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事から立ち直りを導く心理的特性 カウンセリング研究, 35, 57-65.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Company: New York. (本明寛 春木豊・小田正美(監修) 1991 ストレスと心理学—認知的評価と対処の研究—実務教育出版)
- Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21, 269-283.

- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査票〈手引〉 日本文化科学社.
- 中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子 (1999). 母親の育児負担感に関する尺度化 厚生の指標, 46, 11-18.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤真一・長田由紀子 (1985). 特性自己効力感尺度の検討—障害発達の利用の可能性を探る— 教育心理学研究, 43, 306-314.
- 小原敏郎・武藤安子 (2005). 「保育の質」と「レジリエンス」概念との関連 日本家政学会誌, 56, 643-651.
- 長内綾・古川真人 (2004). レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 7, 28-38.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- 坂口由紀子 (2007). 母親の育児ストレスに関する研究の動向 教育学研究室紀要：「教育とジェンダー」研究, 7, 75-82.
- 佐藤琢志・祐宗省三 (2009). レジリエンス尺度の標準化の試み 看護研究, 42, 45-52.
- Saundra, M. N., Wilfridah, M., & Dana, J., (2000). Understanding resilience: The role of social resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5, 47-60.
- Schwartz, J. P. (2002). Family resilience and pragmatic parent education. *The Journal of individual Psychology*, 58, 250-262.
- 杉本令子 (2008). 育児ストレス・育児ストレス・コーピングに関する研究動向 日本女子大学大学院人間社会研究紀要, 14, 133-14.
- Tali, H. (2002). Parents of Children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of development and Physical disabilities*, 14, 159-171.
- 高辻千恵 (2002). 幼児の園生活におけるレジリエンス尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の検討 教育心理学研究, 50, 427-435.
- Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., Widaman, K. F., & Cutrona, C. E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. *Journal of Family Psychology*, 24, 468-477.
- Travis, W. J., & Combs-Orme, T. (2007). Resilient parenting: Overcoming poor parental bonding. *Social Work Research*, 31, 135-149.

資料

人が見返すプロセスの検討

～怒り感情喚起後の対処として、仕返しプロセスとの比較から～

関屋 裕希*・小玉 正博*

A study of the process of 'prove myself' — the difference between the process of 'revenge' as coping of anger-provoking —

Yuki Sekiya*, Masahiro Kodama*

Abstract

This study examined the process of 'prove myself' which has the possibility showing the role 'recovering self-esteem' anger has from the point of view examining behavior that can show the role and function of anger may suggest a new anger-coping. The results of semi-structured interviews conducted with twelve university students were analyzed by the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). In addition examined similar analysis about the process of 'revenge' on as a comparison object. As a result, 'prove myself' has the process taking effort action after they felt anger and vexation, then improvement of their performance let them feel satisfaction. From comparison with the process of 'revenge', this study concluded the process of 'prove myself' needs long term and has pro-social.

Key words: prove myself, revenge, anger, coping, process.

1. 問題と目的

介護や看護といった対人援助職の現場において、感情労働は業務の中で主要な位置を占めるといわれ、様々な研究がなされてきた (Karabanow, 1999; 萩野・瀧ヶ崎・稻木, 2004; Waddington & Fletcher, 2005)。感情労働を提唱した Hochschild (1983) は、感情労働のなかでも、感情規則と感情管理の重要性を指摘している。感情規則とは、感情に関して人々と共有された規範のことであり、感情管理とは、感情規則に従って自らの感情を管理することである。感情労働において行われる感

情表現の仕方には、他者に表出する感情を適切なものとするように努力するという表層演技と、自らが表出する感情を感じているのだと努力するという深層演技の 2 種類の形態があるとされる (Hochschild, 1983)。いずれも、他者に対して、その場に適した感情を表出する行為のことであるが、その違いは、表層演技が自分と役割を分離しているのに対して、深層演技は自分と役割を一致させようとしている点にあると指摘されている (大村, 2009)。そして、この自己と役割との距離関係がバーンアウトや、職務満足感、様々なストレス反応と関係があると考えられている

* 筑波大学 (Tsukuba University)

受稿2010.9.8 受理2011.10.26

(Hochschild, 1983)。バーンアウトとは、田尾・久保（1996）によると、長時間にわたり、人に援助する過程で、心的エネルギーがたえず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を示す症候群とされ、看護職や介護職などの対人援助職のメンタルヘルス維持において深刻な問題とされている。荻野・瀧ヶ崎・稻木（2004）において、感情労働において自身の感情を調節することがバーンアウトの脱人格化に関連しているとしており、感情労働は、看護職や介護職などの対人援助職の健康に深い関連があると考えられる。こういった状況の中、感情労働を行う上では、個人的要因としての感情マネジメント技法が重要であることが指摘され（富樫・戸梶, 2007）、介護や看護に従事する者がケア対象者への怒り感情を前向きに処理できることの必要性が指摘されている（井上・宮本・木村・井上・近藤・大内・橋本, 2010）。看護職や介護職などの対人援助職の健康維持にとって、職場で喚起された怒り感情にどう対処するかは重要であると考えられる。

これまで、怒り感情喚起後の対処は、主に表出か・抑制かという観点から検討してきた。それは、単純に怒ることだけではなく、それをどのように表現するか・処理するかが健康にとって重要な要因であるという現実に即した知見によるものだと考えられる。また、怒りの表出行動は攻撃行動と結びつきやすく、したがってその他の感情と比べて、対人関係を破壊するリスクをもっとも多く含んでいるとの理由から、怒り感情は、他の基本感情に比べて、表出の有無がより適応と関わってくると考えられた（吉田・高井, 2008）ためでもある。しかし、怒り表出・怒り抑制それぞれの適応的側面・不適応的側面を指摘する研究が混在し、表出・抑制の観点からの検討には限界がきている。

怒り感情は元来、ネガティブな感情とされ、一般にあまり感じたくないもの、良くないものとし

て捉えられがちである。また、心身の健康に悪影響を及ぼすとする研究も数多く存在することから、さらに怒りの悪い面が際立っている。しかし、怒り感情にも、適応的な機能が存在するであろうと考えられる。Novaco（2007）においても、怒り感情は、我々の幸せや向上心を阻害する障害物を乗り越える決断をする機能的な価値をもつとされている。渡辺（2004）において、怒りのもつ意義を肯定的に捉え、その健全な機能の発揮を意図することによって、新しい研究アプローチが可能になる、といった指摘もされている。怒り感情喚起後の対処について考えるとき、怒り感情の適応的側面に着目するという観点から新たな見直しをすることができる。怒りは感じた後に、行動を修正し、より良い行動をとるという方向があるという点で適応的であるとされ（Fredrickson, 2009）、怒りを不適切に表に出したり、無理に抑え込もうとする対処は、怒りの良い面を生かそうとしていない対処として捉えなおすことができる。そこで、怒り感情の建設的・適応的な側面という観点から適応的な怒り対処について検討する。

怒り感情の建設的・適応的な側面という観点からアプローチするため、そもそも怒り感情の役割・機能とはどのようなものなのかを検討する必要がある。怒り感情の機能に関して、Izard（1991）は、怒り感情には自己防衛的行動へのエネルギーを動員する役割があるとした。また、感情を適応プログラムとした戸田（1992）において、怒りは自分の“権限的縛り”の侵害に対して警告・防衛的に働くとされている。これらの知見をまとめると、怒りは自己もしくは自分が関与している対象に対して何らかの損害が与えられ、傷つけられたときやそうなる可能性が生じたときに、それを守るという役割を担っていると推測される。このことは、怒り感情は“自己もしくは社会への、不当なもしくは故意による（と認知される）、物理的もしくは心理的な侵害に対する、自己防衛も

しくは社会維持のために喚起された心身の準備状態”であるとする湯川（2008）の定義にも表れている。また、特に怒り感情は、“失った自尊感情の回復”という明確に社会的に定義された目的をもつものであり（Averill, 1982）、自尊感情の守護者である（Novaco, 2007）とされており、怒り感情の機能の中核には、自己の中でも、特に自尊感情の傷つきを守る、つまり自尊感情が低減したときに回復させるという機能があると考えられる。

怒り感情の誘発場面について検討を行った鈴木・佐々木（1994）によると、①他者から社会的倫理に反する行為をされたとき、②他者から非難もししくは侮蔑されたとき、③自分の意見や価値観を否定されたときに怒り感情が多く誘発されたとされている。この結果から、日常生活において、怒り感情が喚起される場面の中には、他者から非難・侮蔑・否定されるといった心理的な被害を受けたときがあると考えられる。現実場面において他者によって非難・侮蔑・否定されて自尊感情が低減し、怒りが生じたとき、自身が解決するための努力行動をとることにより、自尊感情を回復する可能性のある対処として、渡辺（2004）において“見返し対処行動”が検討されている。この対処行動は、他者によって自尊感情が低減したときに、努力行動によって自信の向上が達成され、自分を非難・侮蔑・否定した相手を見返すことができた満足感から自尊感情が補償されるという推測のもとに検討され、見返し対処を行うことにより自尊感情が上昇し、怒り感情が低減する可能性を示した。“見返す”ことは、辞書的には、“見返す：昔あなどられた相手に、立派になった姿を見せつける”（大辞林第3版, 2006）こととされており、渡辺（2004）において推測された努力行動は含まれていない。また、渡辺（2004）においては、見返し対処についての明確な定義は行われていないままに検討がなされている。また、人が見返すことについて扱った研究はほとんどなく、その実態

は明らかにされていない。そこで、本研究では、見返すことがどういう現象であるのか、どのようなプロセスをたどるのかについて、探索的に検討することを目的とする。

また、人が見返すプロセスの特徴をより明らかにするため、他の怒り喚起後の行動と比較する。比較対象として、先行研究において検討されてきた怒り喚起後の行動の中から、直接怒り対象者に攻撃的に怒りを表出するような行動を取り上げる。怒り対象者に攻撃的に怒りを表出する行動としては、これまでに、怒りに伴う反応を検討したAverill（1982）において、「直接的攻撃行動群」として、日本人の代表的な表出行動を検討した木野（2000）において「感情的攻撃」、「嫌み」として、怒り緩和のために行われる怒り緩和行動を検討した湯川・日比野（2003）において「攻撃行動（仕返しすること）」として取り上げられている。怒りの直接的な表出は、人間関係を悪化させる可能性がある（木野, 2003）、対人ストレスイベントに正の影響を与える（渡辺, 2003）ことが示されており、対人適応への悪影響が示されている。一方、見返すことには、努力行動をとる、向上した自身の姿を示すといった行動が含まれることが予想され、怒り対象者に直接的に怒りを表出する行動ではないと考えられる。そのため、怒り対処について考える上で重要な対人適応の面で異なる働きが見られると考えられ、見返すという現象の特徴をより明らかにできると考えられる。今回は、直接怒り対象者に攻撃的な形で怒りを表出する行動を、湯川・日比野（2003）で用いられている、より日常で使われやすいと考えられる「仕返し」という言葉を用いて調査を行う。

2. 目的

日常生活の中で、人が見返すということがどのような現象を指す概念なのかについて探索的な検

討を行うことを目的とする。また、比較対象として、人が仕返しをすることのプロセスも検討する。

3. 方 法

3.1 調査対象者と実施方法

関東圏の4年制国立大学の大学生・大学院生12名（男性5名、女性7名）に対して、1人30分～1時間の半構造化面接を実施した。調査対象者の概要をTable 1に示す。

3.2 調査時期

2009年9月24日から2010年1月21日に実施した。

3.3 調査内容

調査内容は、9項目からなるもので、見返し・仕返し経験（動機、感情、行動、結果、内容など）、見返し・仕返しのメリット・デメリットについて尋ねたものであった。質問項目の代表例を以下に挙げる。

- ・見返した（仕返しをした）経験はあるか。そのときのことを聞かせてください。
- ・そのとき、どんなことを考えていたか。どんな行動をとったか。どんな気持ちだったか。
- ・どうして見返そう（仕返しをしよう）と思ったのか。

Table 1 調査対象者の属性

対象者	年齢	学年	性別
A	22	大学院1年生	男
B	22	大学院1年生	女
C	22	大学院1年生	女
D	22	大学院1年生	男
E	23	大学院1年生	男
F	23	大学院1年生	女
G	25	大学院1年生	女
H	22	大学院1年生	女
I	23	大学院1年生	女
J	24	大学院1年生	男
K	20	大学3年生	女
L	21	大学3年生	男

たのか。

- ・見返そう（仕返しをしよう）として、その後どうなったか。
- ・どんなことで見返そう（仕返しをしよう）と思ったか。
- ・見返す（仕返しをする）ことのメリット・デメリットは何か。

3.4 分析方法

見返すことは、努力行動を行って自分自身を向上させるという現象と仮定され、一時点では起こる現象ではなく、一定の期間を経て起こるプロセスをもつ現象であると推察される。そこで、分析にあたっては、面接記録をデータに即した形でまとめ上げ、プロセス解明を目的とする質的データを体系的にまとめると有効な木下（1999, 2003, 2007）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を使用した。分析結果の質を確保するため、分析作業は調査者である第一筆者に加え、2人の分析協力者とともに行った。

M-GTAの手順では、まず、分析焦点者の選定を行う。収集したデータから、分析焦点者を「見返し経験のある人」「仕返し経験のある人」とする。次に、データから概念を生成していくオープン・コーディング段階と、概念同士を関係づけてカテゴリーにまとめる選択的コーディングの二つの作業を同時並行で行い、概念の関連づけを実施し、カテゴリーを構成する。分析テーマは、「見返しのプロセス」と「仕返しのプロセス」とした。

分析テーマを設定した後、オープン・コーディングでは、まず、1人目の録音データを文字化したデータを検討して、分析テーマに関連して語られた箇所に着目し、それを一つの具体例として概念を生成した。概念の生成の際には、分析ワークシートを用いた。分析ワークシートは、「概念名」、概念の「定義」、概念をつくるもととなった「デー

タ（具体例）」、分析途中で考えついたことを自由に書き込む「理論的メモ」の4項目からなり、1概念につき1ワークシート作成した。ここで言う概念とは、データを解釈して得られる仮説的なものであり、同時並行して類似の具体例を全ての対象者のデータから探することで、他の類似具体例をも説明できると考えられる説明概念を精緻化していった。新たな具体例が出現するたびに概念名と定義をチェックし、そのままでは抽象度が合わない場合には、修正・改定を加えていった。既存の概念に該当しない別事例が出てくれば、新たにワークシートを作成し、別概念として構成した。一方で、具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断した。また、概念の精緻化においては類似例の探索と並行して、対極例について検討することで、解釈が恣意的に偏ることを防いだ。このようにデータを1つずつ解釈しながら、具体例の書き込み、概念名・定義の修正を繰り返

した。そして、それ以上修正・改定の必要性がなくなった時点で「理論的飽和」が達成されたと判断し、概念の完成とした。全データからの概念構成を終了させたあと、選択的コーディングにうつり、概念間の関係づけを実施し、カテゴリーを構成した。その上で、プロセスの検討を行い、複数の概念の関係からなるカテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、結果図を作成するとともに、その概要をストーリーラインとして文章化した。

3.5 概念生成過程の例示

本研究の概念「一層の努力行動」をもとに、概念の生成過程を簡単に説明する。まず、インタビュー・データの中で分析テーマに関連する箇所として、“試合まで時間があったので、すごい練習して、努力して。練習も前よりも妥協せずにやっていた。”という部分に着目した。そして、この部位分についての意味を表現できるような定義につい

Table 2 分析ワークシート例

概念名	一層の努力行動
定義	ネガティブな評価を覆すために、それまで以上に努力すること
（ 具体 例 ）	<p>●試合まで時間があったので、すごい練習して、努力して。練習も前よりも妥協せずにやっていた。（C）</p> <p>●実際に、練習に熱が入った。人間、はっきりした目標が出来ると頑張れる。そのペアを倒す、というのがあったので。そのペアの弱点ではないけれど、自分の相手と話し合ったり。負けない準備を。着々と。それまでの練習とは変わった。自分が強くなりたい、というモチベーションでやった。目標が近くなったから、その試合で勝つための練習、に考え方が変わった。（D）</p> <p>●勉強を前よりやるようになった。家で勉強する時間が増えたり。それでもそれなりにやってたけど、負けられない気持ちに。悔しいのが原動力になって頑張ってた。（G）。</p> <p>●次の定期テストを頑張ろうと思って、赤点のテストを机に貼ってた。それを励みに、やるようになった。赤点とったときよりは。勉強いつもより頑張った。数学を中心に（J）。</p> <p>●次にあげる機会があるときに、事前につくったりとか、料理の練習してみたり。次はおいしいって言わせようと。（K）</p> <p>（以下、7事例省略）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ただの努力行動ではなく、以前との違いがある？ →概念名に「一層の」という言葉を入れる。 ・次は美味しいと言わせよう、別のペアを倒したいなど意図がある上での行動？ →新たな概念を生成する。 ・努力する方法は、準備をする、リハーサルをする、本を読むなどいろいろな手段があるか →様々な手段がある。
理論的メモ	

て検討し、その後概念名を決定した。その結果、「ネガティブな評価を覆すために、それまで以上に努力すること」と定義し、概念名を「より一層の努力行動」とした。そして、これらを分析ワークシートに記入した。その後の分析過程については、分析の手続きに示したとおりである。分析ワークシートはTable 2のようになる。

3.6 倫理的配慮

面接調査については、事前に面接の目的・方法、ICレコーダーによる記録の作成、成果の公開方法、プライバシーの配慮方法を調査対象者に説明するとともに、①調査協力者の本研究への協力を拒否できる権利や隨時撤回ができること、②調査への協力に不同意であっても、調査協力者が不利益を受けないこと、③調査対象者に関する詳細な個人情報は非公開にすること、などを含む事項を文書（調査協力依頼書）ならびに口頭で説明し、文書（同意書）で同意を得た。

4. 結 果

4.1 見返しプロセスの結果図と

ストーリーライン

M-GTAによる分析の結果、20の概念と4つの大カテゴリー、13のカテゴリーが生成された。各概念およびカテゴリーの命名と定義、および語りの具体例を付表（概念リスト）として、Table 3に示した。また、各概念およびカテゴリーとの関係を結果図としてFigure 1に示した。まず、結果図に示した概念とカテゴリーの関係、すなわち、見返し経験者による怒りや悔しさを感じた際に努力行動をとるプロセスを説明する。以下の文中では、大カテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、概念を「 」の記号内に示すこととする。また、カテゴリーの中から、分析テーマを説明するのに最も重要だと思われるカテゴリー1つをコア・カ

テゴリーとした。以下に記述するストーリーラインには、必要と思われる部分を面接データから加えた。

まず、カテゴリーを中心に、分析により示された、見返し経験者による怒りや悔しさを感じた際に努力行動をとるプロセスを概観する。

見返しのプロセスは、《傷つき経験》から始まる。傷つきとは、他者からネガティブな評価を下されたり、認められないことを指す。見返し経験者は、このような体験から怒りや悔しさ、納得のいかなさを感じ、認められたいと考える。しかし、怒りや悔しさといった感情を表出せずに抑制する。そして、《自己成長過程》において、評価をくだした対象者へ認められたいという思いから、怒りや悔しさを抑制しながら、傷つき経験前よりも一層努力行動をとり、その内容が向上することで周囲からの評価の変容を得る。そのうちに、周囲から再度同じ文脈で評価される挽回のチャンスが訪れる、もしくは、努力を続けるうちに、対象者から認められたい気持ちがおさまり、純粋に見返し内容の向上が目標となる。そして、《ともなった結果》において、満足感ややればできるという効力感が上昇し、現実的な結果では、見返し内容が向上したり、意図していなかった周囲からの肯定的評価が得られる。また、《傷つき経験》前の《傷つき前の状況》では、見返す内容についてもともと自分の欠点と感じたり、その内容を向上させたいと思っている思い入れが存在する。そして、プロセス全体を通じた特徴として《社会的望ましさ》がある。

①《傷つき経験》

見返しのプロセスは、《傷つき経験》から始まる。「他者からのネガティブな評価」がくだされる、他者から「認められない」など、【『そんなことない』】と感じる体験をし、その体験に対して「納得のいかなさ」を感じ、「『そんなことない』」と感じさせるきっかけを作った「対象者への怒り・

Table 3 見返し対処についての概念リスト

概念名	定義	具体例
1. 他者からのネガティブ評価	他者からそれまでのパフォーマンスをネガティブに評価される場合。	母親が対象。高校生の時、スポーツで、あんたしっかりしなさいとずっと言っていた。(B・他8例)
2. 認められない	他者から認められない場合。	先生が、「放送コンテストの朗読部門っていうのは、観客がいて、いる中でしっかり読むのはすごくプレッシャーだから、1年生の君は無理だから、グループでラジオ部門に。」って。私には出来る、という思いがあった。(F・他4例)
3. 納得いかなさ	他者からそれまでのパフォーマンスをネガティブに評価されたり、認められないとに対する納得いかなさ。	自分は本当はもっと強い、というのもある。(D・他4例)
4. 見返し対象者への怒り・悔しさ	ネガティブに評価したり、自分を認めなかつた相手(見返し対象者)に感じた怒りや悔しさ。	悔しさ。その先生にむかつたり。いらっしゃ。知らないくせに。(F・他11例)
5. 感情表出の抑制	感じたネガティブな感情を表出せず、抑制すること。	先輩だから、馬鹿にした発言はできない。(D・他4例)
6. 認められたい	ネガティブに評価したり、自分を認めなかつた相手(見返し対象者)から認められたいという考え。	その子に勝つて、勝てば先輩も自分のこと認めてくれるかなあ。(C・他6例)
7. 一層の努力行動	ネガティブに評価されたり、認められなかつたと、いった出来事を覆すために、それまで以上の努力行動をすること。	勉強を前よりやるようになった。家で勉強する時間が増えたり。それでもそれなりにやってたけど、負けられない気持ちに。悔しいのが原動力になって頑張ってた。(G・他10例)
8. 評価の変容	見返し内容が向上したことにより、見返し対象者からの評価が変わること。	自分が試合に出るようになってからは、励ましてくれたり認めてくれるような行動。逆に見下すことが減った。(A・他5例)
9. 見返し内容の向上	努力行動を続けることで、見返し内容が向上すること。	朗読部門に出て、賞をとった。(F・他6例)
10. 挽回のチャンス	周囲から、再度同じ文脈のパフォーマンスを評価される場合が訪れる。	その子と個人種目で同じ種目に出ることになっていて、その個人種目でその子に勝つとうと思って。(C・他4例)
11. 場面の移行	努力行動を続けるうちに、対象者から認められたいという気持ちが薄れ、純粋に見返し内容の向上が目標となること。	見返そうと思う改善しようと思ったときは、母親の評価が目標だけど、やってると、変わってくる。見返すことじゃなくて、生活をちゃんとすることが目標になってくる。(B・他4例)
12. 満足感	見返し対象者からの評価変容や、見返し内容の向上、周囲からの肯定的評価から得られる満足感。	それからは、もともと敵意はなかったけど、嬉しかったし、満足感もあった。(A・他8例)
13. 効力感の上昇	努力行動により、パフォーマンスが向上したことによる自己効力感の上昇。	やればできるんだ、という達成感、自信。(A・他3例)
14. 見返し内容の向上	努力行動を続けることで、見返し内容が向上すること。	悔しいと思って、見返そうと思って、そのために努力したこと、自分自身が速くなっただ。(C・他6例)
15. 棚からぼたもち	見返すための努力行動がもたらした対象者以外からの思ひぬ肯定的評価。	自分も周りから頑張ってね、と言われていて、周りからも姿勢が評価された。真面目に取り組んでいるって。(C・他3例)
16. 自己完結	自己抑制し、努力行動を続けることで、他者に迷惑をかけたり、嫌な思いをさせないこと。	適応的だと思う。誰も嫌な思いをしなかった。1年生が練習して速くなっただと思うのは、誰も不快な思いはしない。(C・他3例)
17. 見返し対象者への肯定的印象	見返し対象者に対する尊敬・好感がもてるなどの肯定的印象。	尊敬する面も、サッカーに関して。(A・他3例)
18. 見返し対象者への否定的印象	見返し対象者に対する理不尽だ・怖いなどの否定的印象。	理不尽な上下関係を要求してくることが多い。何年も前から残ってるものかもしれないけど、ああしないでくださいと言つてくるから嫌な先輩で、関わたくない。(C・他2例)
19. 向上心	もともと見返し内容についてもっとパフォーマンスを上げたいという思いがあること。	その人に対して、サッカーに対して頑張ろうという気持ちが強くなっただ。(A・他6例)
20. もともとの欠点	見返し内容が、他者から評価される前から、自分でもダメだと分かっていた自分の欠点であること。	小学生のときに、運動ができなかつたので、ずっとどうにかしたいと思っていた。(H・他2例)

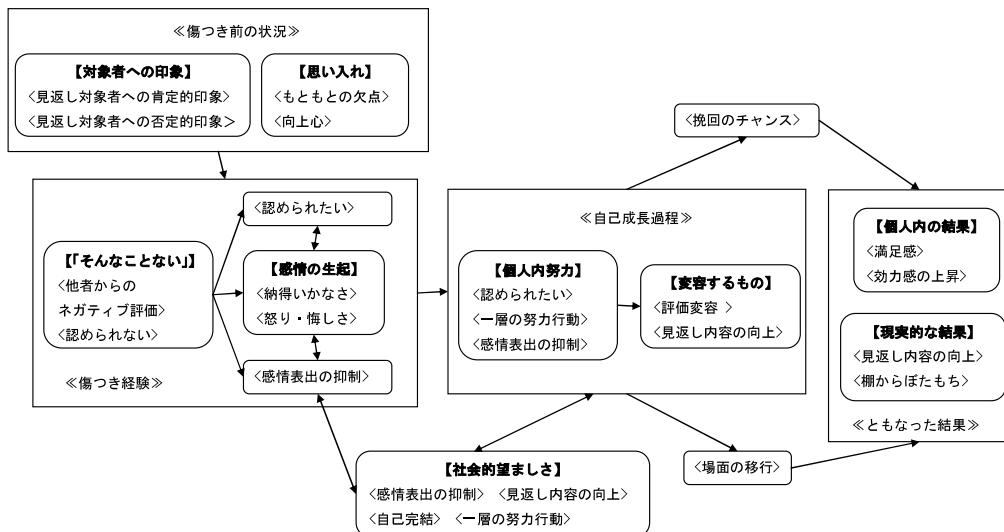


Figure 1 見返しプロセスの全体構成

悔しさ」が生じる【感情の生起】の段階を経て、認められたいと考える。そういった「対象者への怒り・悔しさ」を直接相手に表現することを「自己抑制」し、《自己成長過程》へと進んでいく。

②《自己成長過程》(コア・カテゴリー)

《自己成長過程》では、周囲や対象者から「認められたい気持ち」から、《傷つき経験》をする前と比べて、「一層の努力行動」を続ける【個人内努力】の段階に入る。その段階でも、直接相手に感情を表出することを抑制し続ける。そうするうちに、「見返し内容の向上」が起き、周囲や対象者からの「評価の変容」が起こってくる。周囲や対象者からの「評価の変容」のきっかけとなる「挽回のチャンス」が巡ってくることもある。一方で、必ずしも「評価の変容」が起こらずとも、自分で「一層の努力行動」を続けていくうちに、「認められたい気持ち」に関係なく「一層の努力行動」を続けるというように、目標とする対象が変化する「場面の移行」が起こってくる。また、「一層の努力行動」を続け、「見返し内容の向上」や「場面の移行」が起こることで、次の《ともなった結果》へと移る。

③《ともなった結果》

《ともなった結果》には、「評価の変容」による「満足感」や、自分はやればできるという「効力感の向上」も起こる。そして、「見返し内容の向上」や、見返すための「一層の努力行動」を続けたことにより、対象者以外からの肯定的評価などの「棚からぼた餅」が生じることもある。

④《傷つき前の状況》

この一連の流れの前段階として、《傷つき前の状況》がある。見返そうと思う内容について「もともとの欠点」と認識する部分がある場合や、見返そうと思う内容は、もともと自分が「向上心」をもって取り組んでいることである場合が多く、

【思い入れ】があることが示された。見返し対象への印象については、尊敬している相手だったな

どの「見返し対象者への肯定的印象」と理不尽さを感じていたなどの「見返し対象者への否定的印象」の両方があった。

⑤《社会的望ましさ》

見返しプロセス全体を通じては《社会的望ましさ》という特徴があるといえる。ネガティブな「感情表出の抑制」しながら「一層の努力行動」をとり、「見返し内容の向上」が達成されることは「自己完結」的、社会的に望ましいプロセスである。

4.1 仕返しプロセスの結果図と

ストーリーライン

M-GTAによる分析の結果、12の概念と3つの大カテゴリー、8つのカテゴリーが生成された。各概念およびカテゴリーの命名と定義、および語りの具体例を付表(概念リスト)として、Table 4に示した。また、各概念およびカテゴリーとの関係を結果図としてFigure 2に示した。まず、結果図に示した概念とカテゴリーの関係、すなわち、仕返し経験者による怒りや悔しさを感じた際に攻撃行動をとるプロセスを説明する。

以下の文中では、大カテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、概念を「 」の記号内に示すこととする。また、カテゴリーの中から、分析テーマを説明するのに最も重要だと思われるカテゴリー1つをコア・カテゴリーとした。

カテゴリーの動き

まず、カテゴリーを中心に、分析により示された、仕返し経験者による怒りや悔しさを感じた際に攻撃行動をとるプロセスを概観する。

仕返しのプロセスは、《傷つき経験》から始まる。傷つきとは、他者から嫌な思いをさせられることを指す。仕返し経験者は、このような体験から怒りや悔しさを感じる。そして、《報復過程》において、嫌な思いをさせた対象者に同じ思いをさせたいという思いから、衝動的に仕返し行動を

Table 4 仕返し対処についての概念リスト

概念名	定義	具体例
1.「嫌な思いをさせられた」	仕返し対象者から嫌な思いをさせられた場面。	小さいときに、妹に大事なものを隠された。(I・他10例)
2. 仕返し対象者への怒り・悔しさ	自分に嫌な思いをさせた仕返し対象者への怒り・悔しさ。	悔しい、とか、恥ずかしい、とか、怒りもあった。(B・他8例)
3. 「同じ思いをさせたい」	仕返し対象者に同じような嫌な思いをさせたいと思うこと。	同じように嫌な思いをさせたい。恥ずかしい傷つく思いをすればいいのに。(B・他5例)
4. 衝動性	嫌な思いをせられてからすぐに仕返し行動をとること。	かつとなった勢いをそのまま相手に返した。(E・他5例)
5. 仕返し行動	仕返し対象者からされたことと同様のことを対象者にすること。	次の日に妹の大事なものを隠す。(I・他8例)
6. 満足感	仕返し対象者に同じような嫌な思いをさせたことによる満足感。	そのときは、一瞬気持ちが楽になる。気が済む。(F・他9例)
7. 罪悪感	仕返し行動をとったことによる罪悪感。	言つたことに対して、後ろめたさを感じる。(L・他4例)
8. 身にならなさ	仕返し行動をとって満足感を得てそのあと、もやもやしたし、友達とも喧嘩になったり、自身に変化はなく、自分の成長し、仕返そうと思っていた期間がもつたいなかったことはつながらないこと。	な。他のこと出来た。(B・他4例)
9. 思わぬデメリット	仕返し行動をとったことで、対象者以外の他者からの予想していなかつた悪評価など、ネガティブな影響があること。	仕返したことで、母親からも悪い評価を受けた。(C・他4例)
10. 関係悪化	仕返し行動をとったことで、仕返し対象者との関係が悪化すること。	その子ども、その後そんなに仲良くは。信頼し合えない。卒業する頃には、だいぶ仲良くなつたけど、100%信頼していない。(K・他4例)
11. 繰り返し	仕返し行動をとったことで、さらに対象者から仕返しされ、仕返しが繰り返されていくこと。	いつまで経っても終わらない。繰り返されるから。(F・他3例)
12. 抑止力	仕返し対象者に、自分がしたことを認識させ、それ以後、同様の嫌な思いをさせるような行動をとらなくなること。	1回やつたらやり返される、というのを伝えられた。何もしないよりは抑止力になる。(I・他3例)

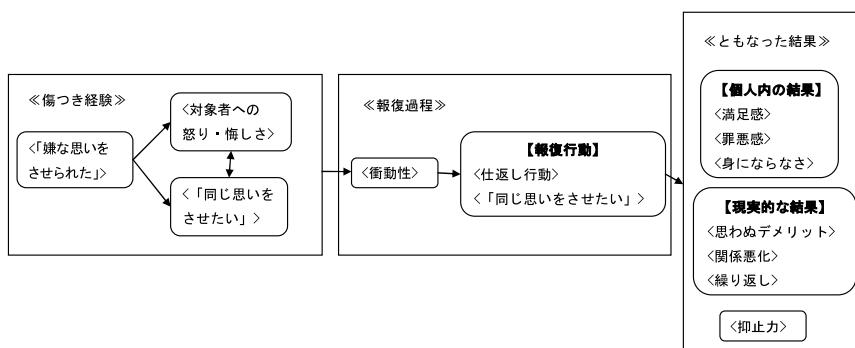


Figure 2 仕返しプロセスの全体構成

とる。そして、《ともなった結果》において、満足感を得る一方で、対象者との関係性の悪化、自分への評価の低下、罪悪感を感じるという状況が存在する。

① 《傷つき経験》

仕返しのプロセスは、《傷つき経験》から始まる。他者から「『嫌な思いをさせられた』」という体験をして、「対象者への怒り・悔しさ」を感じ、「『同じ思いをさせたい』」という考えが出てくる。

② 《報復過程》（コア・カテゴリー）

そして、《報復過程》に移り、「『同じ思いをさせたい』」という動機から、対象者に、されたことと同様のことをする「仕返し行動」をとる。その特徴として、《傷つき経験》から《報復過程》までがかなり短く、その場で瞬間的に行動する「衝動性」がみられる。

③ 《ともなった結果》

《ともなった結果》として、対象者に同様の嫌

な思いをさせたことによる「満足感」や、一方で、相手に嫌な思いをさせたことによる「罪悪感」も生じる。また、「仕返し行動」をしたことで、対象者との「関係悪化」や、対象者以外からのネガティブな社会的評価などの「思わぬデメリット」が生じる。また、「仕返し行動」するだけでは、自分自身の成長にはつながらない「身にならなさ」も生じる。さらには、仕返ししたことにより、対象者からさらに仕返しをされて、自身もまた仕返しをする「繰り返し」に陥ったり、また、その一方で、対象者に対象者自身がしたことを認識されることで、今後の「抑止力」にもなる。

5. 考察

5.1 見返しプロセス

見返しプロセスは、見返し対象者から評価され、「そんなことはない」と思うような経験をし、怒り・悔しさを感じて、見返し対象者に認められるための努力行動をとることで、見返し内容の向上・評価変容につながり、満足感を得るというプロセスがあることが確認された。以下に、本研究で示唆された見返しプロセスの特徴を述べる。

まず、自尊感情が低減したときに、低減した自尊感情を回復させるという怒り感情の役割を發揮させる行動として、見返すことを取り上げたが、「やればできる」といった自己効力感の向上がみられることから、見返すという行動は、自尊感情を守るという怒り感情の役割を發揮する行動であることが示唆された。また、対象者への怒り・悔しさが、自己成長過程を経たあとでは見られず、満足感がみられることから、怒り感情自体を低減する効果もあると考えられ、このことからも、見返すという行動が怒り感情の役割を発揮する行動であったことが窺える。

続けて、見返すというプロセスがどういった状況においてとられるのかについて得られた示唆を

まとめる。見返すというプロセスは、他者から低く評価される・認められないといった自尊心が傷ついて低減し、怒りや悔しさを感じるといった場面・文脈でとられることが多いことが明らかになった。加えて、見返す前提として、評価された文脈が自分にとって、もともと向上心のあるもの、欠点を感じていたものであることが多いと考えられ、自身にとって重要度の高い文脈、コミットメントの程度の高い文脈において、とられやすい行動である可能性が示された。

次に、今回の結果から、見返しプロセスをいくつかの段階に分けて考えることができる。見返しプロセスは、「そんなことない」と思うような経験をして、怒り・悔しさを感じる経験がきっかけとなり、まず、認められたいと思う段階、次に、そのために努力行動をとる段階、そして、見返し内容が向上し、周囲からの評価が変容していく段階を経ていくと考えられる。見返すとは、「見返す：昔あなどられた相手に、立派になった姿を見せつける」（大辞林第3版、2006）と辞書的定義にあるように、立派になった姿を相手に見せつける段階も含まれることが考えられたが、実際には、積極的に見返し内容の向上を相手に見せつけるという段階は見られなかった。これは、努力行動を続けるうちに、対象者から認められたいという気持ちが薄れ、純粋に見返し内容の向上が目標となっていく場面の移行が関係していると考えられる。

5.2 仕返しプロセスとの比較から

仕返しプロセスは、他者から嫌な思いをさせられる経験をし、怒り・悔しさを感じて、仕返し対象者に自身と同様の思いをさせたいと仕返し行動をとり、満足感を得るプロセスがあることが確認された。以下に、本研究で示唆された仕返しプロセスの特徴を述べるとともに、仕返しプロセスとの比較から明らかになった見返しプロセスの特徴についても述べる。

仕返しをするという行動は、相手に嫌な思いをさせたことで得られる満足感はあるが、一方で、仕返しをしたことによる罪悪感や、自分の成長にはつながらない身にならなさを感じるなど、個人内でも否定的な側面が見られた。

見返しプロセスと仕返しプロセスを比較すると、まず、仕返しプロセスは衝動的で短期的であるのに比べて、見返しプロセスは、努力行動をとることにより見返し内容が向上したり、評価が変容したりと長期的なプロセスであるといえる。

また、仕返しプロセスとの比較からみても、仕返しプロセスは対人関係の悪化といった対人関係への悪影響をもつが、見返しプロセスは社会適応的であるといえる。これは、対象者への怒り・悔しさを抑制することが対人関係への悪影響を防ぎ、一方で、努力行動や見返し内容の向上といった向社会的といえる行動や変化が対人関係へ良好な影響を与えるためと考えられる。

5.3 本研究の課題と今後の展望

本研究の課題と今後の展望について述べる。

本研究では、怒り感情の役割・機能を発揮させるような行動を検討することで、新たな適応的な怒り対処を示唆するという目的で、見返すプロセスについてM-GTAによる分析を行ってきた。その結果から、見返すという行動は自尊心回復の効果があると考えられ、怒り感情の役割・機能を発揮させる適応的な怒り対処である可能性が示唆された。

しかし、本研究は、データの典型性は保たれていると考えられるが、特定の見返し経験者・仕返し経験者に焦点をあてた仮説生成型の研究として位置づけられる。今後、定量的分析など、他の方法論も採用しつつデータの収集および分析を実施して、ここでの仮説を検証・発展させていく必要がある。

今後、人が見返すということについて、特に以

下の点について、より多くの対象者を対象に、他の方法論によるデータの収集および分析による検討が必要と考えられる。

まず、第一に、見返すという行動が本当に自尊心回復という怒り感情の役割・機能を発揮する行動かどうか、という点についての検討である。

第二に、怒り感情喚起後の対処として見返すことを低減するのであれば、自尊心回復だけでなく、見返すという行動をとることで、怒り感情を低減する効果があるのか、という点についての検討も必要である。

第三に、今回、見返すという行動の特徴として、社会適応的であることが挙げられた。問題と目的で挙げたように、怒り感情は、他の感情と比べて、対人関係を破壊するリスクをもっと多く含んでいるといわれている。怒り感情の対処として、見返すという行動が本当に社会的に、対人関係上において適応的なものであるかという点についての検討も必要である。

最後に、傷つき前の状況というカテゴリーが抽出され、見返そうと思う内容が自身にとって重要度が高いこと、コミットメントの程度が高いこと、状況に対するコントロール可能性があることが挙げられた。今後は、これらの点に着目して、見返しがとられやすい状況はどういった状況なのか、といった検討をすることで、怒り感情が喚起された後の対処として、見返すという行動が活用できる状況についての検討も望まれる。

こういった課題から、現段階では、問題と目的で触れた感情労働の現場において示唆を与えるには充分でないが、怒り感情の適応的な側面という観点から怒り対処について検討を行った研究はいまだ数少なく、“見返し”という現象について検討を行った研究もほとんどない。探索的な検討とはいえ、これまでほとんど検討されてこなかった見返しという現象に注目し、そのプロセスを明らかにした本研究には一定の意義があると考えられ

る。

今後の展望としては、看護職や介護職などの対人援助職に携わる調査対象者に対する調査を実施し、感情労働の問題が指摘される職場における適切な怒り対処として、見返すことが本当に有効であるのかを明らかにしていく必要がある。

引用文献

- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. Springer-Verlag.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. Crown Publishers.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- (石川准・室伏亜希訳 2000 管理されるこころ：感情が商品になるとき 世界思想社)
- 井上誠・宮本奈美子・木村幸生・井上セツ子・近藤美也子・大内隆・橋本真治 (2010). 日本精神科看護学会誌, 53, 27-31.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- (イザード, C. E. 荘厳舜哉監訳／比較発達研究会訳 1996 感情心理学 ナカニシヤ出版)
- Karabanow, J. (1999). When caring is not enough: emotional labor and youth shelter workers. *Social Service Review*, 73, 340-357.
- 木野和代 (2000). 日本人の怒りの表出方法とその対人の影響 心理学研究, 70 (6), 494-502.
- 木下康仁 (1999). グラウンデッド・セオリー・アプローチ一質的実証研究の再生 弘文堂.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践一質的研究への誘い 弘文堂.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂.
- 松村明編 (2006). 大辞林第3版 三省堂
- Novaco, R. W. (2007). *Anger encyclopedia of stress*, pp.176-182.
- 大村壮 (2009). 対人援助職の感情労働とストレス反応、バーンアウト傾向の関係について 常葉学園短期大学, 40, 251-260.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稻木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75, 371-377.
- Russel G. Green. (2001). *Human aggression*. Open University Press.
- (ラッセル, G. G. 神田信彦・酒井久美代・杉山成訳 2005 なぜ攻撃してしまうのか一人間の攻撃性 ブレーン出版)
- 鈴木常元・佐々木雄二 (1994). 不安、抑うつ、怒りの感情誘発場面の分析 筑波大学心理学研究, 16, 255-262.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). バーンアウトの理論と実際 誠心書房
- 戸田正直 (1992). 感情一人を動かしている適応プログラム 認知科学選書24 東京大学出版会
- 富樫誠二・戸梶亜紀彦 (2007). ヒューマン・サービス職における感情労働研究概観—リハビリテーション専門職の感情労働研究の課題を見据えて— 大阪河崎リハビリテーション大学紀要, 創刊号, 33-41.
- Waddington, K., & Fletcher, C. (2005). Gossip and emotion in nursing and health-care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 19, 378-394.
- 渡辺俊太郎 (2004). 怒り感情が心身の健康に及ぼす影響に関する研究 筑波大学院心理学研究科平成15年度博士論文 (未公刊).
- 吉田琢哉・高井次郎 (2008). 感情心理学研究, 15 (2), 89-106.
- 湯川進太郎編 (2008). 怒りの心理学—怒りとうまくつきあうための理論と方法 有斐閣
- 湯川進太郎・日比野桂 (2003). 怒り経験とその鎮静化過程 心理学研究, 74 (5), 428-436.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being A review of literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.

自著紹介

岡堂哲雄監修 看護・介護・保育の心理学シリーズ
『第4巻 生活の質を高める教育と学習
—よりよいヒューマン・ケア実践をめざして—』

廣瀬清人 編

本書は、前会長・岡堂先生の監修による看護・介護・保育の心理学シリーズの第4巻目に位置づけられています。刊行にあたっては、岡堂先生から「看護師・介護福祉士・保育士の方々が心の問題についての知識と技法を習得できるように、実践に配慮しながら編集するように」と指示をいただきました。そこで、副題の「よりよいヒューマン・ケア実践をめざして」のとおりに、特に看護・介護・保育の領域で実践をされている方々にとって、有益な示唆が含まれることを目指しました。

もともと、本書は、ヒューマン・ケアを初めて学ぶ方々のためにテキストとして編集したものでした。ご執筆いただいた先生方は、本学会を牽引しておられる先生方です。大学のセメスターが15回であることを念頭において、授業のテキストとして用いやすいように全体を15章構成にして、ご執筆いただきました。全体としては200ページ程度で、あまり厚くはありませんが、よりよいヒューマン・ケア実践のためには、むしろ、ポイントがつかみやすくなっています。具体的には、初学者にもわかりやすい内容になっていること、各章の終わりには「参考書」と「レポート課題」を配置したことは、本書の特徴の一つです。

全体は4部構成で、本書の編集方針として次の4つの軸に対応しています。これらの軸は本書の二つ目の特徴と言えるかもしれません。

1軸（総論）：「第1章 生活の質を高める支援の視点」（廣瀬 清人）「第2章 生活の質を高める支援研究の方法論」（小玉 正博）／

2軸（生涯発達）：「第3章 乳幼児期における生活の質を高める支援」（後藤宗理）「第4章 学童期における生活の質を高める支援」（石川 智）「第5章 思春期における生活の質を高める支援」（菅 佐和子）「第6章 青年期における生活の質を高める支援」（安保 英勇）「第7章 中年期における生活の質を高める支援」（長田 久雄）「第8章 老年期における生活の質を高める支援」（廣瀬 清人）／

3軸（慢性疾患から障害へ）：「第9章 糖尿病患者における生活の質を高める支援」（久保 克彦）「第10章 血液透析患者における生活の質を高める支援」（片山 富美代）「第11章 A L S患者における生活の質を高める支援」（木村 登紀子）「第12章 がん患者における生活の質を高める支援」（遠藤 公久）「第13章 ターミナル期の患者を介護する家族の生活の質を高める支援」（石井 京子）「第14章 精神障害者の生活の質を高める支援」（伊東 正裕）／

4軸（コミュニティ）：第15章 地域で暮らす人々の生活の質を高める支援」（青木 慎一郎）／

本書が、看護師・介護福祉士・保育士を目指す方々や、日々の実践で悩んでいらっしゃる方々にとって、心の問題についての知識と技法を的確に習得でき、患者や利用者の方々の生活の質を少しでも高めることに資することができればと、祈っています。



図 本書の表紙

日本ヒューマン・ケア心理学会第4期第5回理事会 議事録

日 時 2011年7月23日（土）12：00～12：30

場 所 大阪市立大学

阿倍野キャンパス8階会議室

議 長 会 長 小玉正博

書 記 事務局長 清水裕子

定足数確認（理事会運営内規第3条）

出席者16名、委任状5名により定足数が満たされたことが確認された。

歓迎の辞（主催校）

第13回大会主催者として、石井京子大会委員長より挨拶があった。

会長挨拶

小玉会長から第13回大会準備について労いのことばと挨拶があった。

[審議事項]

1. 2010（平成22）年度事業報告

清水事務局長から事業報告について、説明があり、原案通り承認された。なお、学術Web担当については、学会Webへと名称変更が提案され、承認された。

2. 2010（平成22）年度決算に関する件
清水事務局長から決算報告ならびに貸借対照表が説明され、原案通り承認された。
3. 2010（平成22）年度会計監査報告
藤澤監事より、平成22年度の会計監査報告があり、承認された。

[報告事項]

1. 第5期役員選挙の件

小玉会長から、第5期役員選挙について報告があった。選挙の経緯については、廣瀬清人選挙管理委員長から追加の説明があった。第5期会長には引き続き小玉会長が選出された旨、報告された。指名理事も含めて選挙の結果が原案通り承認された。

2. 臨時総会の件

清水事務局長から資料をもとに、平成22年12月11日開催の臨時総会の結果について、報告があった。会則改正（購読会員資格の追加）、選挙規程の改正についてであった。

3. 常任理事会報告

清水事務局長から、平成22年12月から平成23年7月22日までの常任理事会議事録が報告され、原案通り承認された。

日本ヒューマン・ケア心理学会第5期第1回理事会 議事録

日 時 2011年7月23日（土）12：30～13：00

場 所 大阪市立大学

阿倍野キャンパス8階会議室

議 長 会 長 小玉正博

書 記 事務局長 清水裕子

定足数確認（理事会運営内規第3条）

出席者16名、委任状5名により定足数が満たされたことが確認された。

歓迎の辞（主催校）

出席者が第4期第5回理事会と同じため、歓迎の辞は省略された。

会長挨拶・新理事紹介

今後の理事への協力が要請され、併せて新しい学会運営体制が提案された。具体的には、理事会を委員会構成とし、各委員会には、研修委員会を除き、会員の幹事を置くことが説明された。各委員会の詳細については継続的に検討されるとの報告があった。

[審議事項]

1. 2011（平成23）年度事業計画

清水事務局長から事業報告と、会員数が7月22日時点で284名と報告され、原案通り承認された。また、学会誌が2年連続して年度を越えての発刊であることを踏まえて、2つの冊子が年度内刊行を目指す旨の説明があった。

2. 2011（平成23）年度予算に関する件

清水事務局長から予算案が説明され、学会事務局、編集事務局の分離移転に伴う経費について説明があった。事務局員確保のために一層の

会員増が図られたいとの要望が述べられ、原案通り承認された。

3. 第14回学術集会に関する件

木村学術担当理事より、次回第14回大会は、筑波大学文京校舎（東京）で開催予定であるとの報告があった。半年の工期遅れのため同キャンパスの竣工が2012年8月16日で、確定が遅れたことが説明された。

4. 第13回総会の件

小玉会長から、第13回総会の議案について提案された。監査役が不在となるため、学会事務局長が代読すること、大会発表賞の表彰が報告事項となることが訂正され、承認された。

5. 会則改訂の件

1) 小玉会長から、会則第2条の学会事務局所在地文言訂正の提案があり、原案通り承認された。

また、三田村啓子理事から、会員の職種の掲載内容に、精神保健福祉士と同年に国家資格になった言語聴覚士が含まれていないことに異議が述べられ、正会員の免許資格に、「言語聴覚士」が追加されることになった。併せて総会の議案として追加されることも承認された。

2) 審議事項6に関連して、会長から、会則11条に加筆の提案があり、「理事会は、本会の事業の運営と執行の責任を負う。」に「その事業を実施するにあたり、委員会をおくことができる。委員会の運営は、別に定める。」を追加することが、了承された。

6. 委員会内規創設について

小玉会長から、理事会委員会の内規が提案され、各委員会の役割については継続検討される

ものの、概要については原案通り承認された。

7. その他

選挙規程第1条について、「会則第11条により」の文言は「会則第10条により」と訂正されることが承認され、併せて総会の議案として追加されることも承認された。

尚、この訂正は2003年度に会則が改正されることを受けて、訂正されなかったものと事務局長からの説明があった。

[報告事項]

1. 第5期役員選挙の件

小玉会長から、互選理事、指名理事および会長選出について説明があった。

2. 第1回学会論文賞授賞式の件

小玉会長から、7月24日第一回学会論文賞授賞式式次第について説明があり、原案通り承認された。

3. その他

清水事務局長から顧問や名誉会員について、学会から学会誌、および大会関係冊子等の送付が行われるとの報告がなされた。

日本ヒューマン・ケア心理学会第13回総会議事録

期 日 平成23年 7月24日（日）12：00～13：00

場 所 大阪市立大学阿倍野キャンパス

議 長 第12回学術集会木村登紀子大会委員長

第13回学術集会石井京子大会委員長

書 記 第13回学術集会近森栄子大会事務局長が

指名された。

総会出席者：39名

1. 審議事項

1) 2010（平成22）年度事業報告

清水事務局長および各担当理事より資料1にもとづき報告があった。

2) 2010（平成22）年度決算に関する件

清水事務局長より、資料2にもとづき報告があった。

3) 2010（平成22）年度会計監査報告

藤澤・飯田監事による会計監査について清水事務局長が代行し報告があった。

4) 2011年（平成23）年度事業計画

清水事務局長より資料4にもとづいて報告があった。学会事務局移転にともない、メールアドレスが変更され、ホームページに記載されていることの説明があった。

第13回大会は、大会参加者106名、研修会参加者54名、懇親会参加者40名であったとの大会委員長からの報告があった。

学術Webは、学会Webに名称が変更されている件について資料の訂正があった。

5) 2011年（平成23）年度予算に関する件

清水事務局長より資料5にもとづき報告があった。

6) 会則改定の件

資料6にもとづき、本学会会則第2条が事務局の移転にともない変更されること、第5

条①項の学会会員に購読会員が追加されること、②項の資格要件に作業療法士の次に言語聴覚士が追加されること、以上について理事会で承認された旨報告があった。

7) 第14回学術集会に関する件

木村学術担当理事より、平成23年度第14回大会は、筑波大学文京校舎（東京）において、大会長小玉正博会員により開催予定である旨報告があった。次期大会準備委員長より、日程は7月15日（日）・16日（月）の2日間に行われる旨報告があった。

8) その他

本会選挙規程第1条の規程が、「日本ヒューマン・ケア心理学会会則11条」に定められていると記載されているが、「日本ヒューマン・ケア心理学会会則10条」の誤りであり、訂正される旨報告があった。

以上8項目について総会で審議され、承認を得た。

2. 報告事項

1) 第5期役員選挙の件

第5期の理事・監事選挙が、選挙規程に則り平成22年3月19日に実施され、その後5月14日に会長選挙が実施され、新役員が決定した旨報告があった。

2) 第1回学会論文賞の件

第1回学会論文賞に片山富美代氏他、「血液透析患者の病気認知が病気適応に及ぼす影響」が選ばれたことが報告された。

3) 臨時総会の件

清水事務局長より臨時総会について報告があった。

4) その他

(1) 第13回大会において大会発表賞が贈られ

会 報

ること（口頭発表：中村恵子氏 ポスター発表：代島奈穂子氏）、大会発表賞は本会初の試みであり、本賞の継続は任意である

ことについて報告があった。
(2) 理事会組織を委員会制にすることについて次回総会で取り上げる旨報告があった。

2010（平成22）年度 事業報告

事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・会員入退会管理・会費管理・入会予備審査など ・機関誌編集事務・会報作成 ・理事会・総会・常任理事会の開催 ・第4回役員選挙・第1回学会論文賞審査に関する事務 ・東日本大震災による学会HPサーバー被災の対応 ・学会事務・編集事務引き継ぎ
広 報	<p>「HCニュースレター」 No.12 (2011年3月発行)</p> <p>常任理事会議事録</p>
編 集	<p>「ヒューマン・ケア研究」 第11巻第1号 (2010年5月発行) 第11巻第2号 (2010年12月発行)</p> <p>第1回学会論文賞選考</p>
研 修	<p>「質的研究方法M-GTAの独創性と分析方法」 (2010年7月19日 立教大学 木下康仁)</p>
学 術	<p>第12回大会 (2010年7月18日～19日) 日本赤十字看護大学広尾キャンパス (木村登紀子大会委員長・遠藤公久大会副委員長)</p>
学会Web	<ul style="list-style-type: none"> ・改訂会則のWeb掲載 ・執筆要領Web掲載 ・学会誌・ニュースレターWeb掲載 ・第12回・第13回大会情報のWeb掲載

2010（平成22）年度 決算報告

収支計算書

自 2010年4月 1日
 至 2011年3月31日
 (単位:円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異(△減)	備 考
1 収入の部				
1.会費収入				
入会金	105,000	114,000	△ 9,000	3000円
2010年度会費	1,400,000	1,581,000	△ 181,000	7000円
過年度会費	35,000	229,000	△ 194,000	
2.事業収入				
雑誌売り上げ	52,000	48,000	4,000	
3.雑収入				
別刷代	60,000	65,500	△ 5,500	
その他の寄付金	0	1,000	△ 1,000	
利子	1,000	360	640	
当期収入計(A)	1,653,000	2,038,860	△ 385,860	
前期繰越収支差額	1,161,293	1,161,293	0	
収入合計(B)	2,814,293	3,200,153	△ 385,860	
2. 支出の部				
大会援助金	250,000	250,000	0	第13回大会
通信費	100,000	125,610	△ 25,610	選挙発送19,040円、臨時総会発送22,080円含む
会議費	30,000	53,218	△ 23,218	臨時総会資料コピー4,560円含む
旅費交通費	152,000	127,780	24,220	
人件費	30,000	30,000	0	
消耗品費	100,000	67,846	32,154	
事務局委託費	189,000	189,000	0	
編集事務委託費	157,500	157,500	0	
機関誌発行費	1,200,000	641,130	558,870	機関誌 11(1)(2)
広報紙発行費	65,000	63,000	2,000	
研究奨励賞	10,000	0	10,000	
雑費	15,000	41,224	△ 26,224	振替手数料など
予備費	515,793	0	515,793	選挙用コピー29,220円、英文校閲4,200円含む
当期支出計(C)	2,814,293	1,746,308	1,067,985	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 1,161,293	292,552	△ 1,453,845	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	1,453,845	△ 1,453,845	

貸借対照表

2011年3月31日現在

資産の部

科目	金額
現金	77,847
振替貯金	77,000
普通貯金	1,500,998
資産合計	1,655,845

負債及び正味財産の部

科目	金額
前受金	202,000
次期繰越金	1,453,845
負債及び正味財産合計	1,655,845

**日本ヒューマン・ケア心理学会
2010年度会計監査報告書**

日本ヒューマン・ケア心理学会
会長 小玉正博 殿

監事は日本ヒューマン・ケア心理学会会則の第10条の規定に基づき、日本ヒューマン・ケア心理学会の2010年4月1日から2011年3月31日までの第12期会計年度の決算書類、即ち、貸借対照表および収支計算書について監査を行ないました。

結果、貸借対照表および収支計算書は法令および会則に従い、学会の財産および収支の状況を正しく示しているものと認め、また、学会の会計は適正に執行されていることを確認し、ここにご報告申し上げます。

2011年5月14日

日本ヒューマン・ケア心理学会

監事 飯田澄美子 

監事 藤澤伸介 

2011（平成23）年度 事業計画

事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・会員入退会管理・会費管理・入会予備審査など ・会報作成 ・理事会・総会・常任理事会の開催 ・学会事務局移転（香川大学医学部） ・第5期理事・監事委嘱手続きおよび委嘱状、旧事務局感謝状など
広 報	<p>「HCニュースレター」 No.13（2012年3月発行予定）</p> <p>常任理事会議事録</p>
編 集	<p>「ヒューマン・ケア研究」 第12巻第1号（2011年7月発行予定）</p> <p>第12巻第2号（2011年9月発行予定）</p> <p>第13巻第1号（2012年3月発行予定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学会誌編集事務局整備（日本赤十字看護大学）
研 修	<p>研修Ⅰ 「がん患者に対する問題解決療法」</p> <p>（2011年7月23日 大阪大学大学院 平井 啓）</p> <p>研修会Ⅱ 「楽しさをあきらめないケア・ダイバージョナルセラピー」</p> <p>（2011年7月24日 日本ダイバージョナルセラピー教会理事長 芹澤隆子）</p>
学 術	<p>第13回大会（2011年7月23日～24日）</p> <p>大阪市立大学阿倍野キャンパス</p> <p>（石井京子大会委員長・山田富美雄大会副委員長）</p>
学術Web	<ul style="list-style-type: none"> ・改訂会則のWeb掲載 ・学会誌・ニュースレターWeb掲載 ・第13回大会情報のWeb掲載 ・学会新事務局、学会誌新事務局情報Web掲載

2011年度 予算書

自 2011年4月 1日
 至 2012年3月31日
 (単位:円)

科 目	予 算 案	備 考
1 収入の部		
会費収入		
入会金	90,000	@3,000円
2011年度会費	1,610,000	@7,000円
過年度会費	49,000	@7,000円
事業収入		
雑誌売り上げ	30,000	
雑収入		
別刷代	60,000	
寄付金	0	
利子	1,000	
当期収入計	1,840,000	
前年度より繰越金	1,453,845	
収入合計	3,293,845	
2 支出の部		
大会援助金	250,000	第13回大会
通信費	150,000	機関誌、会費請求送付
会議費	60,000	理事会
旅費交通費	224,000	常任理事、監査、学会事務関係者
人件費	30,000	学会事務関係者、監査
消耗品費	100,000	学会封筒、ラベル印刷費など
事務局人件費	240,000	香川大学学会事務局補助者経費
編集事務人件費	240,000	日赤看護大学編集事務局補助者経費
機関誌発行費	1,200,000	機関誌Vol.12(1)(2),13(1)
広報紙発行費	65,000	ニュースレター
学会論文賞審査委員会	10,000	会議開催費用
雑費	15,000	振替手数料など
予備費	709,845	
当期支出計	3,293,845	

日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会

回	期 間	開催場所	代表者	代表者の所属
1	1999年10月30日	聖路加看護大学	木村 登紀子	聖路加看護大学看護学部
2	2000年10月21~22日	岐阜大学	小山田 隆明	岐阜大学教育学部
3	2001年6月2~3日	東京都立保健科学 大学	長田 久雄	東京都立保健科学大学 保健科学部
4	2002年6月1~2日	福島県立医科大学	志賀 令明	福島県立医科大学看護学部
5	2003年9月22~23日	筑波大学 東京キャンパス	岡堂 哲雄	聖徳大学人文学部 (学会本部主催)
6	2004年8月26~27日	東北学院大学 土樋キャンパス	堀毛 裕子	東北学院大学教養学部
7	2005年8月26~27日	桜美林大学 町田キャンパス	石川 利江	桜美林大学文学部
8	2006年9月6~7日	神戸女学院大学	島井 哲志	神戸女学院大学人間科学部
9	2007年9月8~9日	名古屋市立大学	後藤 宗理	名古屋市立大学人文社会学部
10	2008年9月13~14日	京都大学	菅 佐和子	京都大学医学部
11	2009年7月19~20日	東北大学	岩崎 祥一 安保 英勇	東北大学情報科学研究所 同 教育学研究科
12	2010年7月18~19日	日本赤十字看護 大学	木村 登紀子 遠藤 公久	淑徳大学総合福祉学部 日赤看護大学看護学部
13	2011年7月23~24日	大阪市立大学	石井 京子 山田 富美雄	大阪市立大学医学部 大阪人間科学大学人間科学部
14	2012年7月5~6日 (予定)	筑波大学 東京キャンパス	小玉 正博	筑波大学人間総合科学研究所

常任理事会報告

第15回常任理事会議事録

日 時 2011年5月14日（土）14：00～17：00

場 所 桜美林大学四谷キャンパス

出席者 小玉正博、長田久雄、木村登紀子、

岩崎祥一、遠藤公久、廣瀬清人

（議事録担当）、清水裕子

配布資料 省略

議 事

1. 議事録承認

第14回常任理事会が、一部修正のうえ、承認された。

2. 会員の異動

入会者数4名、退会者数1名で、現在の会員総数は267名となった。

3. 審議事項

1) 査読期間・論文修正期間の設定について

論文の査読に要する時間が長いため、査読期間および論文の修正期間を設定することについて審議され、それらの期間を短くする努力を行うこととなった。具体的な期間については継続審議となった。

2) 決算報告

2010年度末の決算報告について審議され、原案とおり承認された。

3) 第4期第5回、第5期第1回理事会議案

会長選出に関する議題を報告事項とするほか、別紙（省略）のとおりの理事会議案が報告され承認された。

4. 報告事項

1) 学術（木村理事）

(1) 第13回学術集会については、演題数が十分ではないため、延長のうえ、再募集することが報告された。その際、石井大会準備委員長から理事に協力要請があったことが

報告された。

(2) 同準備委員長より被災地域に在住の大学院生の大会参加費免除などの支援について審議の要請があった。審議の結果、被災地域特定など対応の困難さがあり、参加費免除等は見送られた。

(3) 第14回大会については、筑波大学文京校舎（東京）で開催される方向であるとの報告があった。

2) 研修（長田理事）

第13回大会での研修会は、7月23日（土）の午前中に平井啓先生を演者とする研修会Ⅰおよび、24日（日）の午前に芹澤隆子先生による研修会の2本立てとして予定されていることが報告された。

3) 編集（遠藤理事）

(1) ヒューマン・ケア研究Vol.12（1）の編集報告

(2) 資料（省略）のとおり、ヒューマン・ケア研究Vol.12（1）について編集報告がされた。

3) 第1回学会論文賞審査委員会

7本の候補論文について、審査結果を慎重に審議した結果、ヒューマン・ケア研究Vol.11（1）に掲載された片山富美代・小玉正博・長田久雄による「血液透析患者の病気認知が病気適応に及ぼす影響」が、第1回学会論文賞の授賞論文として選出されたとの報告があった。

4) Web担当（岩崎理事）

第12回大会の写真がwebで公開された。

5) 広報（廣瀬理事）

3月末にNo.12のニュースレターが発行されたとの報告があった。

次回のニュースレターは役員選挙結果報告があるので、1頁の下段に掲載予定であることが報告された。

6) 事務局（清水理事）

(1) 会則、選挙規程

日本ヒューマン・ケア心理学会会則および日本ヒューマン・ケア心理学会選挙規程の改訂版が報告された。

(2) 学会事務局、編集事務局

ニュースレター（No.12）にすでに掲載済の報告事項であったが、学会事務局が清水事務局長（香川大学）に、また、編集事務局が遠藤理事（日本赤十字看護大学）に、分離移転したことが報告された。これに対応して、これまでの事務局を長期にわたりつとめた田中久仁美さん（プライムアソシエイツ）に感謝状と粗品を、学会として贈呈する予定であることが報告された。

(3) 震災の影響について

震災の対応について報告があった。また、仙台在住の岩崎理事より被災状況についての報告があり、学会HPの回復状況について確認がなされ、常任理事一同よりお見舞いが伝えられた。

(4) 日本学術会議学術雑誌アンケート結果

日本学術会議学術雑誌アンケート結果の報告は既にメールにて送付したことが報告された。

(5) 人材募集依頼

日本ヒューマン・ケア心理学の関係者に対し、人材の募集があった旨の報告がされた。今後は、学会HPなどでの紹介も可能であることが確認された。

(6) 監査報告

飯田監事・藤澤監事より適正に処理されている旨の監査報告があった。

7) 選挙管理委員会報告

廣瀬選挙管理委員長より、5月14日（土）の午前中に会長選挙の開票作業が、伊藤美和氏（正会員・国際医療福祉大学）を立会人と

して厳正に行われ、結果は有効投票数9票で、その内訳は小玉正博氏8票、志賀令明氏1票であったことが報告された。

5. その他

1) 新会長挨拶

小玉新会長から当選の挨拶があった。基本的には、現在の執行部体制を維持する方向性であり、現在の常任理事への就任の要請があった。出席の常任理事より了承の回答があった。

2) 次回日程

2011年7月22日（金）19時から20時30分。
場所は大阪市。

第16回常任理事会議事録

期 日 2011年7月22日（金）19:00～21:30

場 所 大阪市阿倍野区 天王寺都ホテル

出席者 小玉正博、木村登紀子、岩崎祥一、遠藤公久、廣瀬清人（議事録担当）
清水裕子

陪席者 石井京子（第13回大会委員長）

欠席者 長田久雄

配付資料 省略

議 事

1. 議事録の承認

第15回常任理事会議事録が承認された。

2. 会員の異動

入会者21名、退会者3名が承認され、7月22日現在の会員数は285名と報告があった。

3. 審議事項

1) 理事会資料

- (1) 第4期第5回理事会
- (2) 第5期第1回理事会

「(1)第4期第5回理事会」「(2)第5期第

1回理事会」の内容を検討し、一部、文言の修正のうえ、原案どおり承認された。

2) 第13回総会資料

その内容を検討し、一部、文言修正のうえ、原案どおり承認された。

3) 委員会内規

日本ヒューマン・ケア心理学会委員会規程(案)を審議し、原案どおり承認された。なお、各委員会の内規については、継続審議となった。

4) 第1回学会論文賞授賞式次第

日本ヒューマン・ケア心理学会第1回学会論文賞授賞式次第(案)を審議し、原案どおり承認された。

5) 2011年度の予算案

別紙のとおりの予算案が審議され、原案どおり承認された。

4. 報告事項

1) 学術(木村理事)

(1) 第14回学術集会

第14回学術集会は小玉正博会員を大会準備委員長とし、2012年7月15日(日)16日(月、海の日)に、筑波大学文京校舎(東京)で開催されることが決定した旨、報告があった。

(2) 第15回学術集会

第15回学術集会は香川大学医学部を一つの候補として継続的に検討し、開催の方向で調整が進んでいる旨の報告があった。

2) 学会Web(岩崎理事)

東北大学情報科学研究科で管理しているwebサーバーの稼働状況について報告があった。

3) 研修(長田理事)

第13回の研修会は平井啓氏(大阪大学)による「問題解決療法」と芹澤隆子氏(日本ダイバージョナルセラピー協会)の2本立てで予定されていることが報告された(代理報告、清水事務局長)

4) 編集(遠藤理事)

ヒューマン・ケア研究12(1)の発送作業が終わった旨の報告があった。また、12(2)の発行時期は9月末を予定しているとのことであった。

尚、2年にわたり、Vol.1が年度を越えての発行であり、発行予定を遵守してほしいとの要望があった。

5) 広報(廣瀬理事)

HCニュースレターNo.12が3月に発送されたという報告があった。

6) 事務局(清水事務局長)

(1) 理事会、総会の準備

理事会の欠席者は岡堂理事、井部理事、石川理事、後藤理事、長田理事、山崎理事、岸理事、飯田理事で、委任状が送付されている旨の報告があった。なお、石川理事と長田理事は総会出席予定である旨の報告があった。

(2) 大会の事務局機能

第13回大会で、学術集会の事務局と学会の事務局を分離して機能させる旨の報告があった。

(3) 旧事務局に感謝状と記念品の贈呈

3月末まで事務局を担当したプライムアソシエイツの田中さんに学会から感謝状と記念品を贈呈した旨の報告があった。

(4) 第1回学会論文賞表彰式の準備

第1回学会論文賞受賞者への表彰状と記念品について、準備されている旨の報告があった。

(5) 理事・監事の委嘱状の準備

第5期の理事・監事への委嘱状が準備されている旨の報告があった。

6) 第13回大会準備状況(石井大会準備委員長)

7月22日現在の参加数(予定)は76名、発表数は56演題、研修会参加は24名(I・IIあ

会 報

わせて)、懇親会16名との報告があった。

7) その他

口頭発表とポスター発表それぞれについて、

優秀な発表各1名(組)に大会委員長より大会発表賞が授与されるとの報告があった。

日本ヒューマン・ケア心理学会会則

制定 1999年5月1日
改正 1999年10月30日
改正 2002年6月2日
改正 2006年9月6日
改正 2007年9月8日
改正 2009年7月19日
改正 2010年7月19日
改正 2010年12月11日
改正 2011年7月24日

(名 称)

第 1 条 本会は、日本ヒューマン・ケア心理学会と称する。

(事務局)

第 2 条 本会の事務局は、当面、761-0701 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1、香川大学医学部看護学科清水裕子研究室に置く。

(目 的)

第 3 条 本会は、看護・介護・世話などのヒューマン・ケアにかかわる領域の心理学的研究を推進し、その進歩・発展・普及に貢献することを目的とする。

(事 業)

第 4 条 本会は、前条の目的を達成するために、機関誌の発行、ヒューマン・ケア心理学に関する研究発表・研修のための集会、関連分野との学際的な連携等の事業を行う。

(会 員)

第 5 条 本会は、正会員、名誉会員及び賛助会員、購読会員をもって構成される。

正会員は、次のいずれかの条件を満たす者で、ヒューマン・ケア心理学に関心のある者とする。

- ① 大学で心理学及びその隣接領域を専攻し、学士の学位を有する者
- ② 学士の学位を有し、看護師、保健師、助産師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士などとして登録されている者
- ③ 上記の①ないし②と同等以上の経験を有すると認められる者

名誉会員は、正会員のうち本会の運営・学術研究活動において著しい功績のあった者で、理事会の発議により総会の承認を得た者とする。

賛助会員は、本会の事業に財政的な援助をなす者で、理事会の承認を得た者とする。

購読会員は、学会誌ヒューマン・ケア研究の購読ができる個人と機関である。

(入 会)

第 6 条 本会に正会員として入会しようとする者は、正会員1名以上の推薦により、常任理事会の承認を得なければならない。

(会員の権利)

第 7 条 本会の会員は、本会の諸事業に参加し、本会の編集出版物等について優先配付を受けることができる。

正会員は、本会が行う研究のための集会、並びに機関誌に研究発表を行うことができる。

(退 会)

第 8 条 会員が退会しようとするときには、文書をもってその旨本会に通知し、常任理事会の承認を得なければならない。

(除 稽)

第 9 条 所定の会費を 2 年以上滞納した者に対しては、理事会の議決を経て、これを除籍することができる。

(役 員)

第 10 条 本会の事業を運営するために、正会員は次の役員を互選する。役員の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

会長 1 名 会長は理事の互選により決定し、本会を代表し、会務を統括する。会長は常任理事の内 1 名を副会長に指名できる。

常任理事若干名 理事の互選により決定し、通常会務を執行する。内 1 名は事務局長とする。

理事若干名 正会員の互選により決定し、本会を運営する。

監事 2 名 正会員の互選により決定し、本会の会計及び会務執行を監査する。

2 顧問を置くことができる。顧問は理事会の承認を得て会長が委嘱する。顧問の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

(運 営)

第 11 条 総会は、正会員をもって構成し、本会の最高機関として会の意思と方針を決定する。決議は、出席者の過半数の同意による。

理事会は、本会の事業の運営と執行の責任を負う。その事業を実施するにあたり、委員会をおくことができる。委員会の運営は、別に定める。

常任理事会は、理事会の委託を受けて、本会の通常会務の執行にあたる。

(会 計)

第 12 条 本会の経費は、会費、寄付金及び補助金などでまかなう。

会計年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日までとする。

会費は、入会金及び年会費とする。

入会金は、3,000 円とする。

正会員の年会費は、7,000 円とする。

賛助会員の年会費は、1口20,000円とする。

名誉会員から年会費は徴収しない。

購読会員の年会費は、年間に発行された機関誌実費とする。

年度会費は、前年度末（3月31日）までに納めるものとする。

（会則の変更）

第 13 条 本会則は、理事会の議を経て、総会に出席した正会員の3分の2以上の賛成による承認をもって、これを変更することができる。

付 則

1. 本会則は、日本ヒューマン・ケア心理学会設立の日（1999年5月1日）から施行する。
2. 本学会の第1期役員は、第11条第1項（上記の現会則第10条第1項）の規程にかかわらず、日本ヒューマン・ケア心理学会設立発起人をもって充てる。
3. 本会則は、1999年10月30日に一部改正し、同日より施行する。
4. 本会則は、2002年6月2日に一部改正し、同日より施行する。
5. 本会則は、2006年9月6日に一部改正し、同日より施行する。
6. 本会則は、2007年9月8日に一部改正し、同日より施行する。
7. 本会則は、2009年7月19日に一部改正し、同日より施行する。
8. 本会則は、2010年7月19日に一部改正し、同日より施行する。
9. 本会則は、2010年12月11日に一部改正し、同日より施行する。
10. 本会則は、2011年7月24日に一部改正し、同日より施行する。

実務の連絡先は、

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 清水裕子
研究室気付 日本ヒューマン・ケア心理学会 TEL087-891-2240 (FAX共) メールアドレスはhumanpsy@med.kagawa-u.ac.jp (日本ヒューマン・ケア心理学会専用) である。なお、WEB関係の業務は、引き続き岩崎祥一氏(東北大学)のもとで行われている。

日本ヒューマン・ケア心理学会役員選挙規程

第1条 日本ヒューマン・ケア心理学会会則第10条に定める役員の選挙等を適正に実施するために、この規程を定める。

第2条 日本ヒューマン・ケア心理学会の役員選挙の管理業務は当該選挙の事由が発生する3ヶ月以前を基準として、当該時の本学会理事会が選挙管理委員会（以下、委員会という）を組織してこれを行う。

2 委員会は、3名の委員によって構成され、その代表責任として選挙管理委員長を定めなければならない。

3 委員会の事務は、学会事務局が担当する。

第3条 理事の定員は当分の間正会員の互選による理事（以下、互選理事という）10名及び会長指名による理事（以下、指名理事という）10名とする。

2 常任理事の定員は当分の間、若干名とする。

第4条 委員会は以下の業務を行う。

(イ) 選挙実施日程の確定と公示

当該選挙のための委員会が成立した日より6ヶ月以内に選挙実施日程と実施手続きに関する計画書を作成し、これを公示する。

(ロ) 選挙台帳の作成と公示

選挙台帳は役員改選年の1月1日の会員名簿により作成し、第6条による指定日の1か月以前に公示するものとする。ただし、前年度までの会費未納者は選挙台帳から削除する。

(ハ) 選挙の実施と開票結果の確定

本規定第6条により厳正な選挙を実施する。開票結果の確定は第8条によりこれを行う。

開票に際して会員の任意な立ち会いを認めるが、会場の都合により人数を制限することがある。

(ニ) 選挙結果の報告

委員会は開票業務の終了後、その結果を常任理事会に報告する。

(ホ) その他選挙を厳正かつ円滑に行うのに必要と思われる業務を行う。

第5条 選挙権及び被選挙権は選挙台帳に記載される個人に与えられる。

2 選挙台帳の作成される所定期日に海外に居住するものは選挙権及び被選挙権を有しない。

第6条 選挙は選挙台帳記載会員の互選により無記名投票とする。投票は所定の投票用紙を用いる郵便投票とし、指定の日付までの消印のあるものをもって有効とする。その他無効となる投票内容は委員会の定めるところによる。

第7条 投票は互選理事については3名連記とし、監事については単記とする。

第8条 当選者の確定は得票順による。ただし、次の場合はこの限りではない。

(イ) 同点者の生じた場合は抽選によって決める。

(ロ) 欠員の生じた場合は次点者をもって補う。ただし、次回改選期日の1年以前に限り適用する。

(ハ) 前項によって選出された者の任期は、前任者の残りの期間とする。

(ニ) 理事及び監事の双方に当選した場合は、理事の当選を優先し、監事は次点者をもってあてる。

第9条 会長指名のための選挙は互選理事により無記名の投票で行う。ただし、同点者の場合は抽選によって決める。

- 2 欠員の生じた場合は、次点者をもって補う。
- 3 前項によって選出された者の任期は、前任者の残りの期間とする。

第10条 指名理事は、ヒューマン・ケア心理学領域における顕著な業績あるいは日本ヒューマン・ケア心理学会への貢献度等に基づいて会長が指名する。

第11条 常任理事は互選理事及び指名理事のなかから会長が指名する。

第12条 会長は、会長、常任理事、理事、監事及び事務局長について総会で承認をうるものとする。

第13条 本規定の改正は理事会出席者の3分の2以上の賛成による議決と総会出席者の承認により行われる。

附 則 この規程は、2004年8月26日より施行する。

- 2 この規程は、2010年12月11日に改正し、同日より施行する。

日本ヒューマン・ケア心理学会学会論文賞贈呈に関する内規

第1条 日本ヒューマン・ケア心理学会（以下、本学会）は、優れた研究業績をあげた個人に対して「日本ヒューマン・ケア心理学会論文賞」（以下、学会論文賞という）を贈るために本内規を定める。

第2条 学会論文賞は、第1回を2011年度に、以後3年ごとに、年次総会または学会論文賞贈呈式において、これを表彰して贈る。

第3条 学会論文賞は、当分の間、一件につき3万円相当の副賞を添えてこれを贈る。

2. 副賞は、経常経費の一部をもって、これに当てる。

第4条 学会論文賞を贈るための審査委員会（以下、委員会という）を本学会に設ける。

2. 委員会は、学会論文賞表彰前年に構成し、理事会の互選によって選ばれた5名の委員によって組織するものとする。

3. 審査委員長は、原則として編集委員長がその任にあたる。

4. 委員長は、当該年度の総会・学会論文賞贈呈式の開催日の1ヶ月前までに当該年度の表彰者を内定し、所定の書式により、これを会長に報告するものとする。

5. 会長は、委員長の報告内容を常任理事会に諮問し、その承認を得て表彰者を決定する。

第5条 委員会は、当該年度の学会論文賞候補者（以下、候補者という）の推薦を得るために、理事に別に定める手続きにより候補者の推举を得なければならない。

2. 委員会の定める候補者の推薦手続きに関する事項は、原則として以下による。

①学会論文賞候補者は、審査委員会が開催される時点で3年以上本学会会員であること。

②学会論文賞候補者の推薦は、所定の期間に「ヒューマン・ケア研究」に候補者が単独または筆頭著者として発表した原著論文に基づくこと。

③推薦を行う場合は、その理由を明示した推薦書を委員会に提出すること。

3. 選考基準については別途定める。

4. 委員会は、委員長を議長として審議し、被表彰者の内定は、出席委員の5分の4以上の賛成によりこれを決する。

5. 学会論文賞の受賞者は、直近の学術集会において、その成果に関する講演を行うものとする。

第6条 委員会の審議内容は、他に口外してはならない。

第7条 本内規の改廃は、理事会の審議を経て本学会の会長が行う。

附 則 本内規は2010年7月18日より施行する。

編集規程

1. 名称：本会誌は「ヒューマン・ケア研究」と称し、英文名は Journal of Human Care Studies とする。
2. 企画・編集：本会誌は当分の間、年2回発行するものとし、その企画・編集は常任理事により構成される機関誌編集委員会が担当する。
3. 機関誌に関する事務は当分の間、学会事務局が取り扱うものとする。
4. 内容：本会誌は、本学会正会員のヒューマン・ケア心理学に関する未刊行の論文を掲載する。本会誌には、オリジナルな内容の研究報告である原著論文、また追試的あるいは試験的内容の研究報告である報告・資料等の論文；巻頭言、展望、特集、書評等の編集委員会による依頼論文；及び本学会報等が収録される。
5. 投稿論文は、編集委員会によって審査され、採択の可否が決定される。その際、編集委員会は、本学会正会員の編集協力者に査読を依頼し、その査読結果を参考にして採択の可否を決定する。
6. 投稿論文の原稿は、「ヒューマン・ケア研究」の執筆要項に準じたものとする。執筆要項は、編集委員会で定める。
7. 採択論文の掲載に要する費用は、原則として本学会で負担するが、図表等に関してその費用の全部もしくは一部を執筆者に請求することがある。
8. 採択論文の別刷りは、執筆者の希望部数に応じるが、その費用は執筆者の負担とする。
9. 投稿採択論文は返却しない。
10. 本会誌に掲載されたものの著作権は、本学会に帰属する。

執筆要領

1. 原著論文（Article）は16,000字相当（図表も含む）、報告・資料論文（Report）・展望は12,000～16,000字相当とする。
2. 上記論文はA4判用紙に32字×25行1段の字詰め・行詰め、英文原稿の場合は、A4判でダブルスペース仕様にする。英文の場合、本誌1頁あたり800語程度に相当するものとして換算する。オリジナル原稿には、表題・著者名・所属機関名を記したタイトルページ、およびそれらの英訳は本文とは別に書くこと。原稿は1つのファイル（図表は本文に貼り付ける形式）にして、下記事務局まで電子メールにて添付・送付し、同原稿も事務局まで郵送すること。
3. 原著論文および資料論文は原則として、問題（目的）、方法、結果、考察、文献からなることが望ましい。
4. 全ての論文には英文アブストラクトをつける。アブストラクトは、問題（Objectives）、方法（Method）、結果（Results）、結論（Conclusion）などを100～175語以内で簡潔にまとめる。投稿時には、アブストラクトの日本語原稿（和文抄録）も添付すること。英文アブストラクトおよび日本語原稿（和文抄録）にそれぞれ3～5語のキーワードをつける。なお、英文アブストラクトは事務局によって校閲するので

経費10,000円を要する。

5. 本文の記述は簡潔で明解にし、新仮名使い、当用漢字、算用数字を用い、図表はその大きさを本文に換算して所定枚数に納めること。所定枚数を超えた分については著者負担とする。
6. 図および写真はそのまま掲載可能な鮮明なものを提出すること。なお、図がカラーの場合には著者負担になる。
7. 表の場合は上にTable 1、Table 2あるいは表1、表2のように、図の場合には下にFigure 1、Figure 2あるいは図1、図2のように通し番号をつけ、それぞれに見出しをつける。表、図、写真などの題、説明文、図表中の文字は英文にしてもよい。
8. 数字は原則として算用数字を用いる。計量単位は原則として国際単位を用いる。
9. 略語は一般に用いられているものに限る。ただし、初出の時にその旨を明記する。
10. 脚注は通し番号をつけて別紙に書き、本文中の番号と対応するように註1) 註2) のように記す。
11. 外国人名、地名等の固有名詞以外は訳語を用い、必要な場合、初出のとき原語を付すること。
12. 本文で引用された文献の配列は、著者名のアルファベット順とする。

文献掲載様式は、雑誌の場合：著者名・発行年（西暦）・題名・雑誌名・巻号数・掲載頁とする。単行本の場合：著者名・発行年（西暦）・書名・発行所・引用・参考箇所の頁とする。翻訳の場合：原典の著者名・発行年（西暦）・書名・発行所（著者名の訳語・翻訳者名・翻訳書の発行年・書名・発行所）とする。このとき、和文、欧文を問わず、雑誌の巻数はボールド（太字、あるいは波線のアンダーライン）に、また欧文の雑誌名および書名はイタリック（斜体、あるいは実線のアンダーライン）にする。

〈凡例〉

日野原重明（1999）。<ケア>の新しい考え方と展開 春秋社

木野和代（2000）。日本人の怒りの表出方法とその対人的影響 心理学研究, 70, 494-502.

Sourial, S. (1966). An analysis and evaluation on Watson's theory of human care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 404-402.

Kleinman, A. (1988). *Patients and healers in the contexts of culture*. University of California Press.

（クラインマン, A. 江口重幸・五木田紳・上野豪志(訳) (1996). 病の語り～慢性の病をめぐる臨床人類学 誠信書房）

なお、その他表記の詳細については、『APA論文作成マニュアル』（医学書院、2004年）あるいは日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」（2005年版）を参照のこと。

原稿送り先

「ヒューマン・ケア研究」編集委員会

〒150-0012

東京都渋谷区広尾4-1-3

日本赤十字看護大学 遠藤公久研究室気付

TEL : 03-3409-0914 (FAX共)

E-mail : humancarepsy@redcross.ac.jp

『ヒューマン・ケア研究』投稿用紙 (コピーしてご利用下さい)

論文名

和文	
英文	
原稿枚数	本文 枚 + 図・表 点 = 合計 枚

論文の種類 (ひとつだけ○をつける)

原著	報告・資料	展望	その他 ()
----	-------	----	---------

投稿履歴 (ひとつだけ○をつける)

初回投稿原稿	修正ないし再投稿原稿
--------	------------

連絡先

氏名	姓	名	Middle name
住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			

投稿者用チェックシート

投稿に際しては以下を必ずご確認下さい

- 投稿原稿は、表紙（タイトル、著者、キーワード、所属）、抄録、英文要約、本文、図表の順に頁番号を入れた電子ファイル（ワープロあるいはテキスト）にして下さい。ただし、表紙は無番号にして下さい。
- 図表は本文中に挿入せず、挿入位置のみを指示して下さい。
- 和文原稿には和文抄録と英文要約を添付し、英文原稿では和文要約を添付して下さい。
- タイトル、キーワード（3～5個）、著者名・所属機関名には、それぞれ英文を併記して下さい。
- 投稿原稿はメールで電子ファイルを1部提出し、別途印刷原稿1部を郵送して下さい。
- 修正原稿の際は、修正論文中に修正箇所の表示（アンダーラインなど）して下さい。
- 修正原稿の際は、修正済み論文に修正箇所と審査者への回答一覧表を添付して下さい。

原稿提出年月日 年 月 日

原稿受稿年月日 年 月 日 (←編集委員会記載欄)

原稿受理年月日 年 月 日 (←編集委員会記載欄)

日本ヒューマン・ケア心理学会入会申込書

申込日 年 月 日 () 正会員・() 賛助会員 *受付番号 _____

氏名	フリガナ 漢字	印		生年月日	西暦 年 月 日生
	ローマ字				
現住所		〒 Phone: fax:			
所属機関	勤務先 所属				
	勤務先 住所	〒 Phone: Fax:			
	所属先*	所属	* 学生の場合。		
	住所	〒 Phone: Fax:			
e-mail address (必須)					
専攻分野		心理学・看護学・社会福祉学・社会学・法律学・医学・教育学・リハビリテーション科学 作業療法・理学療法・言語療法・その他 () 資格 :			
最終学歴		(年 月)			
推薦者 氏名					
連絡希望先		() 自宅 () 所属機関			

*事務局記入欄

受付年月日	年 月 日	会員番号	
承認年月日	年 月 日	承認通知	

日本ヒューマン・ケア心理学会役員（第4期）

(*は常任理事、五十音順)

会長 小玉 正博(筑波大学)

理事 足立 久子(岐阜大学)、安保 英勇(東北大学)、石川 利江(桜美林大学大学院)、井部 俊子(聖路加看護大学)、*岩崎 祥一(東北大大学学院)、*遠藤 公久(日本赤十字看護大学)、岡堂 哲雄(聖徳大学)、*長田 久雄(桜美林大学大学院)、小山田 隆明(岐阜女子大学)、*木村 登紀子(淑徳大学)、*小玉 正博(筑波大学)、後藤 宗理(桜山女学園大学)、志賀 令明(福島県立医科大学)、島井 哲志(日本赤十字豊田看護大学)、*清水 裕子(香川大学)、菅 佐和子(京都大学)、*廣瀬 清人(聖路加看護大学)、堀毛 裕子(東北学院大学)、三田村 啓子(修学院ことばと子どもの相談室 たかきたクリニック)、山崎 登志子(広島国際大学)

監事 飯田 澄美子(聖隸クリストファー大学)、藤澤 伸介(跡見学園女子大学)

顧問 岡堂 哲雄(聖徳大学)

事務局長 清水 裕子(香川大学)

機関誌編集委員(*は委員長、五十音順)

岩崎 祥一、*遠藤 公久、長田 久雄、木村登紀子、小玉 正博、清水 裕子、廣瀬 清人

編集後記

インフルエンザが増えました。今年は新型でなく香港A型が流行しているようですが、会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。年2回の発刊を目指しながらも、遅れ遅れになってしまい、ご迷惑をおかけして申し訳ありません。先の総会のときにも報告がありましたが、編集体制も刷新いたしました。その結果、初回の査読期間も大幅に短縮化され、平均して2ヶ月程度のようです。その後、採択までには約半年程度になっています。お陰様で投稿数も順調に伸びてきております。会員の皆様にはどしどしが投稿いただきますよう、よろしくお願ひいたします。次号は「災害からの復興支援ヒューマン・ケア」について特集する予定であります。

2012/02/01 編集委員長 遠藤 公久

ヒューマン・ケア研究 第12巻 第2号 2012年2月1日発行

編集 日本ヒューマン・ケア心理学会編集委員会

代表者 遠藤 公久

発行 日本ヒューマン・ケア心理学会

代表者 小玉 正博

事務局 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

香川大学医学部看護学科 清水裕子研究室気付

日本ヒューマン・ケア心理学会

TEL: 087-891-2240 (FAX共)

E-mail: humanpsy@med.kagawa-u.ac.jp

印刷 東洋出版印刷株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷1-10-13 G Sハイム本郷1F

TEL: 03-3813-7311 FAX: 03-3813-7314

©日本ヒューマン・ケア心理学会2012

(本誌掲載の記事は無断転載を禁じます)

\mathcal{H}^C