

ヒューマン・ケア研究

February 2013

13-2

Journal of Human Care Studies Vol.13 No.2

第13巻第2号

日本ヒューマン・ケア心理学会第14回大会特別講演

ケアと生命と意味の発見 物語を生きる人間とケアの意味柳田邦男 67

原 著

看護学生の感情知能に関する縦断的研究宇津木成介・島井哲志・橋本由里・菅佐和子 89

わりきり志向と感情体験、精神的健康の関連の検討
.....浅野憲一・羽鳥健司・樫村正美・石村郁夫 101

性同一性障害（GID）当事者が辿る心理的プロセスに関する研究浦尾悠子 111
性別移行を終えたGID当事者へのインタビューを通して

報告・資料

箱庭作品の特徴およびイメージの諸相と不安との関係遠藤 歩・安保英勇 125

怒り感情喚起後の見返し対処が関屋裕希・小玉正博 134
大学生の対人適応に与える影響の検討
～仕返し対処との比較から～

会 報 146

編集後記 169

日本ヒューマン・ケア心理学会第14回大会特別講演

ケアと生命と意味の発見 物語を生きる人間とケアの意味

ノンフィクション作家 柳田邦男

はじめに

(1) 私の問題意識

みなさん、こんにちは。今、紹介にあずかりました柳田でございます。私の仕事の三分の一ぐらいは、この半世紀ぐらいやってきた災害や事故や公害問題なのですが、三分の一ぐらいは医療や終末期医療、あるいは障害を背負っていかに生きるかという問題で、あとの三分の一ぐらいが、この危機的な日本の状況の中での子育ての問題、子供の心の発達の問題、そういうものに関心を向けて、自分で作家としてできることは何かと考えて、絵本の読み聞かせの持つ凄い力を感じて、この十数年、活動しております。

私は、この20年ぐらい、いやもうちょっと30年ぐらいでしょうか、自分で勝手に師と仰いで学ばせていただいた先生方が多いのです。年齢順に言いますと日野原重明先生ですとか河合隼雄先生、最近では鷺田清一先生とか。いろいろと心酔してその先生の本はみんな読む、あるいは講演なども一市民として聞くとか、そういう学び方しております。特に河合隼雄先生の影響が強いです。心理学の学問分野においては、いろいろな流派があるし、専門家はいろいろと批判しあったりするのですが、私の場合は人生論の視点から心理学を学ぶ、とりわけがんや難病の患者、あるいは災害、公害の被害者などの心のケアの問題について学ばないと問題の核心に迫ることができないと思って学んでいます。私が取り組んでいる三つの分野の問題は、それらの中の人間の心の問題という点で

は通じるところが多いのです。つまり人は困難に直面した時、いかに生き、いかに心を立て直しながら生きるかという点では三つの分野は、違ってはいるようでみな共通しているところがあるのです。

それが私の仕事への向き合い方なのですが、今日はこの学会から「ケアと生命と意味の発見」という宿題をいただきまして、私なりに話せることは何だろうかと考えてサブタイトルを決めました。「物語を生きる人間」という人間のとらえ方をするとケアというものの意味が見えてくるのではないかというのが私の問題意識です。

「物語を生きる人間」とは何かというと、私は作家として人間を見る時に、どんな人でも、八百屋のおじさんだろうと、あるいはヘアースタイルやっているおばさんだろうと、あるいはサラリーマンだろうと学者だろうと「人はそれぞれ固有の人生を生き、その人生は物語で成り立っている」という考えを持っております。それは、どんな人でもその人の心のありようや、悩みや、あるいは人生というものは、その人固有の物語という文脈の中で営みが行われるという考え方です。本人が意図しているか意図していないかに関係なく、そういうものだというとらえ方です。

それはさておきまして、今日、お話してみたいと思うのは、命との向き合い方、とらえ方、さらにいろいろ困難な事態に直面した時にどういふふうに分なりに整理をして次なる人生を送るかという角度から、ケアの意味ということを考えて行きたいと思っています。

(2) 原発事故調査から見えてきたもの

昨年の 3.11、東日本大震災は私にとっても大変ショッキングでありました。もちろん、被災者にとっては私よりはるかにショッキングだったと思うのです。半世紀ほど様々な災害の現場を歩いて来て、今回ほど、スケールの点でも、あるいは被災の形態の点でもかつてなかったような事態が見られまして、そういう意味で全く新しい大事件に出会ったような、そういう印象が強いです。

大きく分ければ今回の大震災は大津波による大変な被害と、それから原発事故が起こり、放射能がばらまかれたことによる新しい形の災害——この二つが大きな特徴として上げられると思うのです。それぞれについて取材中ですけれど、特にこの第二の原発事故に関しては、政府の事故調査検証委員会のメンバーであったこともあり、大きな調査をこの 1 年半ほどやってまいりました。それはそれで調査委員として、なかなか通常の作家取材ではできないような現場に入るとか、あるいは重要な人物に会って話を聞く、いわゆるヒアリングというものをやるとか、そういう事はやったのですが、公的な事故調査委員会というのは組織としてやるものですし、しかも、事務局が官僚と中堅の学者とで構成されていて、それがあ一つの思考の枠組みを持っているので、個人としてはその枠組みに縛られて、本質に迫る事故の分析作業ができませんでした。それは個人で取り組むしかなかったのです。

なるほどなあと思ったのですけれど、事務局長は最高検の検事。それから調査の中心になった三つの分野別の班長、それが一人は検事、一人は警察庁の幹部、一人は財務省の幹部。だいたい課長クラスぐらいです。

三つの班というのがどういうものかと言うと、事前の準備なり防災の備えがなぜ不十分だったかという班。それから原発のプラントの中で何が起こったのか、どうしてこんな破綻・破壊が起こっ

たのかという、かなり技術的な事を調べた班。それからもう一つは、事故が起こった後、その拡大防止になぜ失敗したのか。放射能がばらまかれ、そして被災者達が事情も分からぬまま追い立てられるようにして何十万人もが避難を余儀なくされ、いまだに 16 万人が避難生活を強制されているという、こういう事態がなぜ起こったのか。大きく三つ分けられるわけです。

それで、それぞれの班長がさっき言いましたような所からの出身者であるわけです。そして、それぞれの班が基礎的な事実関係を綿密に調べてきて、そこは官僚なり検事、警察官というのはお手のもので、ものすごく詳しく調べてくるわけです。驚くほど原発のプラント内で起こったことなどを調べてきます。ですが、それぞれが面白いなあと思ったのは、自分の住んでいる組織の中での思考の枠組みができていているということです。私は事故調査というものに長年取り組んできましたが、事故の分析は捜査ともあるいは行政調査とも違う方法論があるわけです。

捜査とか行政調査というのは責任追及型であるわけです。誰が失敗したとか、誰が間違えたとか、あるいはどういう法規やマニュアルがあって、それに違反したとか守らなかったとか、そういう目で見られるわけです。これに対し、事故調査というのはそうではなくて「誰が」失敗したかではなくて「なぜ」起こったのか、その背景にあった問題や誘引などの構成要因が、何であるかということを探るのですけれど、たえず「なぜ」という問いを際限なく問いただしていくわけです。問いただすというのは人間を追及するのではなくて、メカニズムとして。

例えば、「人間がエラーをしたのはけしからん」というのは捜査であるわけです。エラーをしたことが業務上過失致死になるとか。あるいは行政調査であれば規則通りにやらなかったから行政罰を下す。パイロットであれば資格停止をするとか。

あるいは企業の組織的な問題であれば業務監査というようなことで厳しく組織の問題を調べているような勧告を出すとか。そういうことなのですが、事故調査は「なぜ」という問いを投げかけるのです。ある人が失敗して、それを処罰して終わるのではない。失敗したのはなぜなのかというヒューマンファクターの分析。さらに、そういうエラーを防げなかった、防護措置はなぜなかったのかとか。システムにどういう問題があったのか。あるいは防護措置ができていなければ、その防護措置ができていなかった理由は何だろうか。組織的にそれは誰が決定して、どういうプロセスで現場にそれを実行させようとしていたのか。さらにそういう大きなシステムの構造というものを決めた経緯の意思決定なり事業計画はどこに欠陥があったのか。というようにどんだんさかのぼっていくわけです。そして防げなかった要因を洗い出して、それに対してあそこを直すべきだ、ここを直すべきだ、という風に勧告をしていく、あるいは提言をしていく。これが事故調査の方法であり目的であるわけです。

そういう目で見ますと、たとえば、こういう問題があるのです。3.11からちょうど5年前の2006年の春に国際原子力機関であるIAEAという組織があって、そこが原発の安全性とか核兵器の問題とかいろいろなことやっているわけですが、IAEAがチェルノブイリ原発事故の教訓を生かして地域住民の安全対策をより強化しなければいけないという方針を出してきたのです。各国の事情がある中で、それを国際的に統一の一つの方針を打ち出すということは、なかなかこれは難しいことなのです。国によって価値観も違えば、政策の方針も違う、安全基準も違う。それでもなんとか、かんとかIAEAでは一つ国際統一指針を出して、それを受けて内閣の原子力安全委員会という基本方針を決める所が、それに準じて日本の地域防災計画を立て直そうとしたわけです。

ところが、現場の方を受け持っている経産省の原子力安全・保安院というのは、ものすごく電力業界、電力会社と密接に関わりあっているし、人事交流もある。そこが猛反対したわけです。99年の東海村の臨界事故以降、一所懸命、住民の不安感、一般国民の反発、そういうものを抑えて何とか今、平穏に地域防災計画も作ったし、そしていざという時の避難訓練もやっているというので反対して大議論になった。

特に5月ぐらいの段階で原子力保安院の当時の広瀬さんという委員長が原子力安全委員会に乗り込んで行って「日本は日本の独自でしっかり作ってきて、今、平穏になってる所に何でそんな、国際基準を持ち込んで、より強化し、何か問題があったら即避難させると言うことを新たに持ち込むのか。そんなことをしたら、やっぱり原発は危ないんじゃないか、事故が起こるんじゃないかという不安感をかもし出して、世の中がうるさくなる。寝た子を起こすんじゃない。」と威圧したのです。寝た子を起こすなという言葉を使うこと自体が大変面白いことだと思うのですが。面白いというよりは、トップ側自体がこの議論に関わってないと思うわけですが。

そういう議論の中で原子力安全委員会の方は、現場をあまり良く知らないということもあって、結局、議論に負けて妥協してしまうのです。そして国際的な、住民のための避難計画を改定し強化するというのを取り下げてしまって、その後、検討を凍結してしまう。保安委が凍結という言葉を使ったのです。「国際基準を導入するのを凍結せよ」という文書でまで残っています。すごいことなのですけれど。

(3) 行政のパラダイムの歪み

こういう問題は、私は当然、あの時に少しでも住民の避難計画を立て直し、それでより実効性のあるものにすれば、今回のように住民が何もわか

らないまま、深夜、真っ暗闇の中で右往左往して逃げなければいけなかったということが避けられたのではないかと、とか、混乱をより少なくできたのではないかと。100%うまく行ったとは思いませんけれども少しでも改善できたのではないかと思う。そうすると、この失われた5年間、無為無策のまま過ごした5年間というのは重いと。こう考えるわけです。

私は取材によってそういうやり取りのメールの記録とか文書の記録とか全部集めて、議論するわけです、分析会議で。そうすると、それをやっている担当の班長が、こういうやりとりは行政として日常的にやっていることだし、その時のやりとりをとらえて、なんだかんだ言うのは、問題の本質とは関係がない」とか、さらに事務局の学者が、「そんなところをつつつくのは品格が落ちる」とか、いろいろなことを言い出すのです。

財務官僚というのは各省庁から予算請求が出てくると省庁の局長などを相手にして、「こんなのは認められない」とか、「この根拠をデータで示せ」とか言って、とにかく削ることを一所懸命やるし、そういうやりとりに慣れているから、「寝た子をおこすな」とか言うのは、「こんなのは役所間で日常のことであって問題じゃない」というわけです。

私は、そうではなくて、なぜ事故を防げなかったのか、なぜ少しでも被害を少なくできなかったかというのが事故調査なのであって、行政調査をやっているのではないと言ったのです。でも折り合いがつかなくて、事務局は結構権限があって、事務局長の裁量もあって、「まあこれはちょっといろいろ議論があるから、報告書に書くのはちょっと見送りにしよう」という事にされた。

私は、そんなことをやっていたのでは世の中変わらないと。津波の被害で2万人も死んで、原発事故で何十万人もが避難し、いまだに16万人もが帰れないというような、そういう状況の中で、

当時の行政が、その枠の中で一所懸命やったから問題は無いというのでは、いったい被害者はどうしたらいいんだということになる。これからの日本を安全な国にするために何も教訓が出てこないのではないかと。事故調査というのは、過失があったとか、あるいは責任が誰にあったかというのではなくて、これからの安全を確保するために、問題点はどこにあったのかを明らかにすることだから、保安院の圧力のかけ方が行政というものの通常のあり方であるならば、その枠自体を壊さないダメだ。その枠をより高い視点から見て、妥当性を評価しなければいけない。官僚の枠の中で考えていたのでは事故調査にならない。と、裁判の再審請求みたいに論理構成を私自身を変えて、申し開きをしたのです。

それで最終的には、例えばこういう文言を入れることで妥協したのです。それは「その時点における行政の意思決定として、やむを得ざる事情があったにせよ」という表現です。この1行を入れることによって、私の主張である「こういう行政の対応の仕方自体が問題である」というのを論述していくという形でやっと復活させたとか。

あるいは、もっとさかのぼると、その2年前の2004年に中央防災会議という国の全体の防災計画を立てる中で、地震対策、津波対策の問題についての見直しをやった時です。すでに地震学者が「三陸沖から福島沖にかけて日本海溝沿いは歴史的に大きな地震、津波が頻発していて、いっどこで何が起こってもおかしくない。特に福島沖とか茨城沖のように巨大地震が起こってない所こそあぶない」ということを、その前から警告を出していたのですが、中央防災会議は、起こっていない、つまり起こったという具体的な記録が乏しく、そして今後の発生の予測をする確率論的な計算をする上でインプットすべきデータに信頼性が無い場合は対象にできないと、地震学者と全く正反対の考えをするわけです。数万年代ぐらいで考

えると、起こってない所、つまり日本海溝というはずうっとあって、あそこでポキポキと折れて来た。おれてない所が今度は折れるというのは、これは物理学的に考えても当然なのですけれど。

だから、過去にデータが無いと言うけれど、無いわけではないのです。たとえば、貞観津波という、良く話題になった平安時代の西暦869年の貞観津波というものは大変な地震だったらしい。なぜならば地質調査が90年代ぐらいから盛んに行われて、仙台平野などを掘りますとちゃんと地層が残っているのです。そして十和田の大噴火という、十和田湖ができた噴火があるのですけど、そのちょっと前に貞観津波があった。十和田の噴火の堆積層に白い火山灰の層があって、その下に津波が内陸3～4 kmのところまで持ってきた海砂の層があるのです。年代測定をすると正に貞観津波の西暦800年代の地層なのです。そういうのは目で見てわかるし、年代測定すればわかるわけです。これは厳然たる事実なわけです。仙台平野で海岸線からそこまで入ってくる津波というものは相当なものだ。それが事実なわけです。

だけれども、それが、震源がどこで、どれくらいのマグニチュードで、そしてどれくらいの津波の波高で、ということを経科学的に明らかにするデータが無い。ただ「かなり大きかった」だけでは防災対策の議論にならない。行政側は、科学的根拠のないもの、あるいは誤差が非常に大きくて信頼性が低いものは予算や人手をつぎ込む防災対策の根拠に成り得ないというのです。防災会議のメンバーの中には数人、地震津波の専門家がいて、それがまるで総攻撃するように福島は危ない危ないと言うのですけれど、事務局が、そういうものはデータ不足だから対象にしないということで、明確に福島沖、茨城県沖は外すという文書を作って通したのです。

こういうのが問題だと、僕が言って、こういうことこそ日本の災害対策の問題だというようなこ

とで書き込もうとしたら事務局から猛反発を受けました。国の予算、人というのは法律に基づき、科学的根拠を持ち、そしてお金を使うのだから明確な科学的根拠が無ければダメだ。例えば十勝沖あたりの研究はものすごく進んでいる。数十年にいったんこういうのが起こるとというのが科学的に正確だから、そちらの方に予算を傾斜投資するのが妥当であるという、そういう論理なのです。

これも大変大きな問題で、「一体、災害対策ってなんだ」と。明治政府ができて以来、日本というのは地震大国であって、どこで何が起こってもおかしくないと言うので、歴史地震をいっぱい調べました。当時、大日本地震資料という膨大な記録、収集記録があるのですが、それを基に、大体まんべんなく大きな地震が起こりそうな所が防災対策を少しずつその時点その時点でできることをやってきたのです。けれど、この20～30年、科学の進歩、とりわけ確率論の進歩とか、あるいは震源域研究の進歩があると、進歩した学問によって裏付けられた方に目を向けて、そこに集中投資、傾斜投資をするというのが、行政のやり方です。一般的にこの国はどこで何が起こってもおかしくないという一番基本になるところが置き去りにされていてしまっている。こういう科学的進歩に伴う行政の矛盾というものが、この事例では典型的に見られました。

そういう偏り方を指摘すべきであると私が言ったら、事務局の方から「こういう形で中央防災会議が議論するのは法律と予算と人手というものを考えた時にやむを得ざる当然のことであるから、あえて事故調査の問題点として書き込むには無理がある」というのです。無理があるということは、要するにそのままこれからもそういう考えで行くのかと言って議論をしました。けれど、結局、何となくほかの委員も、私みたいな災害問題を長年やってきた人が少ないものですから、私の意見は通りませんでした。でも、私はかなりしつこいの

で、被害者の立場に立って見た時に、ここで妥協できないと思って、またまた再審請求の別な論理構成を作り、持ち込みました。さっき言ったように、行政としてはそれはやむを得ざる論理かもしれないけれど、それを超えた形でこれからの取り組みをしなければいけない。だから科学技術の進歩の地域差に伴って、そこに落とし穴が生じるということを描きなければいけないということ。行政が地震学者の最新の知見を無視してでも単に確率論的な正確さだけでやっている、自然現象はそんな甘いものではない。科学技術の進歩といっても限界がある。そういうことを指摘する別な文脈を持ちこんでやっと通したというような事もありました。

人間の考え方、専門家の考え方、行政の考え方というのは、自分がどういう所に住んでいるか、それによっていろいろ違う。特に検察、警察の人は、犯罪捜査と同じ発想で、仮にこういうことを言ったら、裁判であれば公判で反論に耐えられるだけの裏付けを取ってあるか、という考え方なのです。全然発想が違うのです。誰かを告発する時には本人の人権もありますから、当然その犯罪を成立させるためには構成要件に該当する資料をそろえて立件しなければいけない。

しかし事故調査というのは、法に違反したかとか、行政のマニュアルに沿っていたかとか、そういう取り組み方と違って、安全上何が必要だったのに、それが欠けていた、調べてみたら法律自体に問題があったとか、マニュアルが無かったとか、そういうような安全阻害要因をどんどん明らかにしていって、必要な法改正をするなり、行政指導をするなり、いろいろな対策を求めていくというのが事故調査なのです。こういう論理を持ち込んで、それを納得してもらうのにもものすごいエネルギーを使いました。こういうふうに、人間というのは、どこに住んでいるかによって、考え方あるいは思考の枠組みというものが、知らず

知らず鑄型にはめられ、その中で考えるようになって視野狭窄になっていくのだということ、実感したわけです。

ここで原発事故調査のことを、やや詳しく述べたのは、被害を受けた人々の心の問題というものが、日本の行政や社会の中でなぜ正面から取り上げられてこなかったのかということを理解するうえで、大いに参考になるに違いないと考えたからです。

人間の心の問題とかケアの問題というものは、以上に見たように、行政なり、学問の枠組みで考えると、なかなかなじみにくい側面がいっぱいあるわけです。人の心の葛藤や、人がどう生きなおすかとか、そういう問題というのは、事実の裏付けとかあるいは客観的な科学的な理論とか、そういうものではなかなか導き出せない。そしてまた、無理に論理構成を作ったり、あるいは、証明するための裏付けが無いとそれは意味が無いとか、そういう事をやっていたのでは人間というものはいつまでたっても捉えられないし、ケアという領域が充実してこないという考えを私は持っているわけです。

1. いのちと向き合う

(1) 東日本大震災の被災者たち

前置きがちょっと長くなってしまったのですが、もう繰り返すまでもなく今回の大震災というものはスケール感においても大変な問題でした。

(スライドを見ながら) これは南三陸町。宮城県の三陸沖寄りの所ですけど、三陸沿岸寄りですが。津波が引いてきて、今は引き波に変わるところです。

この家は吹き寄せられる様に波に乗せられて高台のへりまで流されてきたものです。これ、建っていたわけではないのです。そして波が引いた後はご覧のように瓦礫の荒野となってしまふ。

これは町の中心部です。南三陸町というのは、いわゆる防災拠点、3階建ての防災拠点が全部水没して。大変なその防災拠点で最後まで警鐘を鳴らしていた女子職員が犠牲になったとか、そういう所です。

それから最も被害が大きかった陸前高田。ここはもう津波の高さがすごくて、ご覧のように、ビルの屋上に残骸の山。写ってないけれど、船とかバスとか車なども屋上に乗っかっているという風景があちこちに見られたわけです。

これは津波が起こった瞬間。毎日新聞のヘリコプターが、共同通信と書いてありますが書き違いで毎日新聞です。毎日新聞のヘリコプターが、ほかの取材で上空にいたものですから、決定的瞬間をとらえて昨年度の新聞協会賞を受賞した決定的瞬間です。左側が海岸線で、そこを乗り越えてきた津波、第1波が、今、真ん中の貞山堀（じょうざんぼり）と言われる江戸時代ぐらいからある堀で、運河です。米の搬送か何かに使う。それをさらに超えて。向かって右側の貞山堀に少し出張っているカーブの所がありますが、あれ、仙台空港のおしりのところなのですが。そこも今、津波が押し寄せて来つつあるところなんです。これが低空から撮るとこういう形になって。松林をなぎ倒し、住宅地に入ってくるという。この名取あたりは本当に数百の遺体が、ずうっと引いた後、いたるところに見られたということです。さらにそのすぐ南の巨理（わたり）という町も同じような被害を受けています。この辺りは知っている人がいるものですから、大変、私もショックを受けました。

（2）ある訪問看護師の死

① 人の心を突き動かすもの

この名取市で一人の訪問看護師が亡くなりました。そのナースステーションは在宅で癌の末期や難病の末期の方をケアしている岡部健先生という

ドクターのですね、もう、この10数年、かなり早い時期から在宅医療こそ医療の真の姿だということで、取り組んでいたドクターになるわけです。東北大出身のエリートの外科医でしたけれど、本当の医療は在宅にあるというので、さっさと辞めて。自分で名取で診療所を開いたのですが。それと連携しているナースステーションがALSという難病の、神経難病の患者さんが、名取市を挟んだ阿武隈川の河口近くの巨理町に住んでいたのです。ナースステーションを出て、巨理の方に行く途中で大地震に逢いました。ものすごい揺れだったらしいです。携帯でステーションに電話をしてきて、恐怖に震えて。車がひっくり返りそう。外に飛び出したらもっと怖い。電柱が倒れてきそう。

そういう中でも、ステーションに戻らないで、人工呼吸器を着けている患者さんが心配で、地震がおさまったあと橋を越えてその患者さんのお宅に行きました。そうしたら幸いにして人工呼吸器の管は外れてなかった。身の回りの世話をしているうちにご主人が帰ってこられて。初老のご婦人だったのですが、ご主人が帰ってきた。そこへ、津波の警報が、かなり大きくなるという警報が出たので、大変だと言うことで、2階に旦那さんがかついで上げ、それを手伝って。そのナース、遊佐さんとおっしゃる40歳方で、まだお一人でしたけれど。遊佐さんが身の回りのものいろいろ持ってこないというので一階に降りた。その時に津波が猛然と家を直撃して1階を壊し、2階を船のような形で数10メートル運んで行った。でも、その2階は壊れなかったの、ご夫妻はかろうじて生き延びたのです。後で救助されるのです。遊佐さんは行方不明のまま一週間後にご遺体で見つかったという。こういう事件なのです。私もこれは岡部先生から電話で聞きまして、本当にショックを受けました。家に行った事もあるものだから。

その時、岡部先生がこのような事をおっしゃったのです。人間ギリギリになると誰かのために何か大きな思いで自分の命を投げ出してしまふ。これはもう本当に切羽詰る中での判断ですから、理屈とかなんとかというよりは、ただ体がそう動いてしまうと言ったらいと思うのです。そういう状況の中、人間とは本当に凄い何かを持っているという事なのです。逃げないのですよ。確かにそういう現象は、あちこちで見られました。医療者も、そういう方々がいたし、特に犠牲が多かったのは消防団員です。消防署員、消防団員。

三陸沿岸では私はある消防署の方に聞いたのです。寝た切りのおばあちゃんが、どうしても、「わしゃぁいい」と言うのですが、それを3人の消防士が説得し、説得し、だけど動かない。それをやや高台になった所から見ていた仲間の消防士が「危ない」と。向こうに消防車を止めたまま、お年寄りの家の中へ3人が入っているのを知っているものだから危ない危ないと思った。しかも、そこは川沿いで近くに海岸があり、そこへ津波が来たら危ないと思っていたら、案の定、津波がものすごい勢いで津波がきて、その消防車もその家も全部飲みこんでしまって、消防士3人がおばあちゃんと一緒に犠牲になった。そういう町では、小さい町の一角ですが、13人の消防士のうち7人までが同じような理由で犠牲になっているのです。

こういうふうに、何か様々な人の命を預かる職業人が犠牲になってしまうのを一体どうすればいいのかというのは大変難しい問題だと思うのです。生命倫理から言えば、先ずは自分の身を守るということが原則ではあっても、現場の切迫した状況の中では、なかなかこう理屈通りにはいかない。でも、これから同じような事態が起こりうる。どうするか。この生命倫理、そして現場での行動のあり方、そのようなものを、医療やあるいは防災機関やそういったところそれぞれにしっかりと

議論して、何らかの道を探していかなければいけないと思うわけです。

根本的には、防災体制というものが、より住民にとって安全なもの、実効性があるものでなければいけない。それが大原則で、そのところを曖昧にしたまま、個別の人間の行動だけ論じても実際には難しいであろうと思います。

② 不条理な死と宗教心

それともう一つ岡部先生が感じたのは、こういう何百人という遺体が散在するような、そういう災害の後を見てしまったり、あるいは身内を失くしたりした人々のそのトラブルの深さ、そして、それを引きずって行く姿を見ていると、ケアの難しさというのを痛切に感じるとおっしゃっていました。何か深いところで、自分自身が宗教心とでもいうようなものを持っていないとケアの心を届けることができない。身内を失くしたり、自らも恐怖体験をしたり、あるいは生活習慣病が悪化したりしている、そういうところに在宅ケアで伺う。あるいは診療、避難所に伺う。そういう時に、本当に会話をしていて、何か自分の限界、相手の心に入り込めない、そういうものを感じる。魂レベルの何かが必要だということを痛切に感じたということをおっしゃっていました。

この問題も非常にマニュアルの中で決められない難しい問題を含んでいると思うのです。そしてまた、岡部先生は、東北の地ならでの、何百年、あるいは千年以上前からある原始的な宗教心、例えば野辺のお地蔵さんを大事にするとか、あるいは先祖の遺灰をなにはともあれ大事にするとか、そういう住民、土地の人の心というのをしっかりととらえないと、単に医療的な会話だけでは本当のケアにならないしトラウマの中身という物を把握することができない。そうおっしゃっていました。

そういう中で人間というのは、どんなきっかけ

で立ち上がる、あるいは生きなおす、そういう力を取り戻すのか、というのをいろいろ考えてみるのですが、とても難しい。奇跡的な生き方、たとえば、これでもかこれでもかという仕打ちを受けながら強い人間に成長していくというような物語がいっぱいあります。聖書の中でもそういう話が出てきます。そういう意味で、ある行政から最近、本を一冊プレゼントされました。

(3) ある女性の人生

一冊の本をいただいたのですが、「福島、飯館 それでも世界は美しい ―原発避難の悲しみを生きて―」という。小林麻里さんという、ちょっと中年の方ですけど、女性。

福島、飯館 それでも世界は美しい

ヴィクトール・フランクルが「それでも人生を肯定する」というようなことを、アウシュビッツを生き延びて、そういう言葉を残していますけれど。小林麻里さんのお手紙と、この本を読んで、人間の凄さというのか、こういう人もいるのだと感じました。どういうことかということ、小林さんは若き日、心の病で非常に苦労されました。長期にわたって精神科入院の生活をし、そして30過ぎてやっと病院を出て、なんとか苦しいながらも一人で生活できるようになった。そのような中で、30代半ばで思いの通じる男性と出会って結婚するのです。ところが結婚して3年目、そのご主人がガンで亡くなってしまいます。39歳で夫を失うのです。

失う前に夫の提案があって、福島県の飯館村の本当に森の中に住まいを作って細々と自営農業的な生活をした。人生これでやっと平安な日が来たと思った矢先に夫がガンになって亡くなってしまふ。亡くなった後、絶望の中へ落ち込むけれど、また、それでもここで夫の気持ちを胸に抱いて生活を続けるのですが、その矢先、今度は原発事故があった。

飯館村というのはご存じのようにホットスポットと言われて、放射性物質が風に乗って流れてきて阿武隈山脈にぶつかって、たくさん落ちてしまった所なのです。そのために、飯館村は、政府はいきなり非難させないで一ヶ月ぐらいしてから計画的避難地域という指定をして、準備が整ったら避難してくださいということで、5月には全村避難という状況に追い込まれたわけです。彼女も避難せざるを得なくなって、避難生活をしている。こういう状況なのです。

本当に次から次へと追い打ちをかけるように、まるで聖書のヨブ記のような、そういう人生を歩んで来て、それでも世界は美しいというタイトルを書いているのです。私への手紙の中で「私の魂が試練を求めているのです」と書いておられるのです。どうしてこんな言葉が出てくるのかなと思うのですが、魂が試練を求めているという事に、自分がそれを受け入れて、そして今日と言う日を生きている。ちょっと通常の間人ではとてもそんな生きなおす力を、そういう形で肯定的にとらえるということは、難しいだろうなあと思うのです。何がそうさせたかということ、それは明確な答えがない。私の直観的な感じだと、幼き日とか青春時代からの心の病を経て何度死のうかと思った。それを乗り越えてきた人生そのものが、そういう魂というものを自然に口にするような心の形を作ってきたのか。そこまでくらいしか考えられないのですけれど、いずれにしても、非常な試練に直面した時に、どうやって自分自身が生きられるように、立てなおすのか。難しい問題です。

(4) 生きなおす力

私は「生きなおす力」という言葉を最近頻繁に使うようにしているのです。「生きる力」というと、何かそこに連続性があって、たえずどこかに、心の中に、人間というのは元々生きる力を持って

いるというような、非常にぼやっとした考えではない。そうではなくて、人間というのはいっぺん死ぬのだろうと。心がいっぺん死んで、新しい生まれ変わりをする事によって次なる人生を歩めるのだろう。そういう意味でいうと、人間というのは絶えず死んでは生き、死んでは生き、している。それは青春時代に、たとえば失恋して、もう人生真っ暗になった、という時に新しい何か生きるよすがを手にする。これもいっぺん死ぬのだろうと思うのです。彼との人生、彼との日々、そういうものを生きてきた自分がそこで死んでしまう。

(5) 災害とグリーフ・ワーク

これはグリーフワークの中で言われることで、愛する人を一緒にケアをして失うと自分の心の中でもう一つの死が生じる。その心の中で生じた死をどう生きなおすか、それがグリーフワークの大きな課題だと良く言われますけど、そういうことだろうなあと思うのです。心の中に生ずる死というグリーフワークの喪失体験者の問題と同じではないかなと思うのです。いろいろな人生の苦難・試練に直面した時に、そこで「生きなおす」という視点を導入することによって、何か問題の見え方が変わってくるのではないかなと感じるわけです。

① 負の側面

そういった問題を少しでも自分なりに具体的につかみたいと思い、災害被災者のグリーフワークの問題を考えると、グリーフワークがうまくいくかどうか、これを妨げ、阻害するような条件というのがいっぱい見えてくるのです。

その負の側面を目についたものだけでも洗い出すと、まずは恐怖体験。これは津波の経験の場合には大人でも子供でも凄いですねえ。子供たちも津波体験を、いっぱい作文を書いています。代表的なのは去年の夏、2 か月以内ぐらいの時に、子供

たちに声をかけて体験記を書いてもらった。「つなみ」という文芸春秋別冊で臨時増刊した雑誌に 80 人の子供たちの体験記が書いてありますけれど、子供でも凄い体験をしてるんだなあということ感じます。

小学校 1 年で両親を失くした女の子だとか、あるいは高 1 で周りから「不良少年」と色目で見られていた少年の恐怖体験。身の周りの人が次々に流されていく、そして津波がおさまってもまだ水が引かない跡。不良少年とは思えないぐらい犠牲的精神で親戚の人を探したり、近所の人を探したり。まだ、ひざ上まで水がある中を、必死になって暗闇の中を探して歩く姿とか。いろいろな事が子供たちの文章からリアルに伝わってくるのです。そういう恐怖体験というものが、ものすごく大変。

それから、原発事故の避難者達も。もうとにかく、3.11の夜の段階で原発立地の双葉町と大熊町の人たちは避難を指示されたわけですが。しかも、政府の命令が直接伝わってこなくてテレビでしか伝わってこないで、町長さんが自主判断で住民を避難させたけれど、交通手段もままならぬ真っ暗闇、停電で真っ暗闇、そういう中で村の人々を避難させる大変さ。人々はいずれ三四日すれば帰れると思って最低限の身の回りの物しか持たないまま逃げる。そういう状況の中で本当に切羽詰った命の危機。まして、二日後には水素爆発があったりして、いっぱい火の灰が飛び散る。そういう中で残っていた人も恐怖におびえて逃げるといふ。こういう経験をするわけです。

それから、何でこんな目にあわされるのかという不条理さ。津波の場合、浸水地域と非浸水地域の堺の明暗というのはすごい。道の向こうまですごい津波だったのに、川のこっち側は無い。あるいはちょっとした地盤の高低ゆえに健全に生き残った所はどうしても温度差ができる。他人事のような心境がある。それに対して、津波の経験を

した人は、この世の地獄のような経験をしているわけです。特に家族の誰かが目の前で流されるとか、手を引いていた幼い妹が行方不明になってしまったとか、そういう経験をした大人も子供も、その被害の現実を受け入れにくい。まして、自分が生き残って幼い子なり、あるいは年老いた母、そういった者を失くした人たちが自分を責める。なんであの時助けなかったとか、何で自分だけ逃げたとか。

東北地方では「津波てんでんこ」という言葉が有名になりました。とにかく、家族の事、子供の事を心配するのはわかるけど、自分自身が逃げないと間に合わないという「てんでんこに逃げる」。こういうことを言われていても実際に身内を失くした場合の罪責感というのはすごく強い。

それから、自分の家、町、風景、様々な農業や事業や、その事をやった大地、故郷の風景、そういったものが一気に失われてしまって、帰ること、再建することもできない。心の故郷と私は呼んでいるのですが、故郷というのがこんなにも重要な心の安定要素であるかというのをまざまざと認識させられました。通常、故郷というと何となく懐かしいところとか、盆暮れに帰る所ぐらいにしか思っていなかったのが、実はそうではない。人生を、安定感を持って生きていく上で、いつもそこに生まれ育った所があるという事の重要性です。

それから、仕事が無くなってしまった。

家族関係の変化というのも、これも意外に大きいです。例えば、南相馬という市があります。人口6万あまりの、原発基地のすぐ北側です。三分の一ぐらいは高濃度の汚染地域になって、いまだに帰れない所です。せいぜい物を取りに帰るぐらい。そういう南相馬の人達が緊急の避難所などで生活しているうちに家族の分離分散というのが一気に起こりました。古い東北ならではの親子三世代ぐらいが同居していた家族、戸籍もみんな一緒

だった。それが避難生活をしているうちに若い夫婦がどんどん、「もうあんなところ帰れない」ということで、福島、郡山、いわきとか、あるいは遠い仙台とか東京とか関西とかに行って新しい仕事を見つけて戻らない。

そして、年寄りと暮らすのはごめんだというような嫁さんの意見もあったりして、次々に戸籍登録を分けていってしまうのです。ですから、今現在、南相馬というのは人口6万あまりのうち、戻ってきて住んでいる人が4万あまりで、2万ぐらいの人が戻ってない。その大半は若い世代。戻ってきたのは年寄夫婦が中心になっていて、住民登録が別々になった。なんと人口が2万も減ったのに逆に世帯数は増えてしまったという不思議な現象。これは、戦後、日本の社会が数十年にわたって、それを経験してきた「核家族化」というのが一瞬にして一つの町で起こったというとらえ方ができる。残された親にすれば、大変な喪失感であるし、グリーンワークを困難にする要素になっている。

それから復興の遅れ。これは行政の何とも言えないスピード感の無さ。そういう苛立ちの中で。それも将来展望を阻害する要因でして、マイナスの働きをしております。

② 正の側面

しかし、そういう中でもプラスの側面、ネガティブばかりではないポジティブな側面もあるわけです。全てではないけれど家族の絆というのが強い家庭の場合、それが非常に支えになる。あるいは、地域の人々が町おこしでもって一致団結したり。人数は減っても残った人が懸命になって仮設的なプレハブなどでお店を並べて再生し始めるとか。それから外部からも様々な支援がある。

それから5番目に書いた「心を揺さぶる話題」というのがある。ある意味でいうと、さっき言ったような看護師のとか消防士などの被災状況、そ

ういったものが残った人たちを奮い立たせるような意味も持っている。

それから宗教心。

そしてまた、仕事と言うものが、いかに人間が生きる上で重要か。無難平穏な時代ですと、そういう社会の中では仕事というのは仕方なくてやっている人も多いし、食えないからやっているということもあるのです。無くなってみて見えてきたことは、仕事が無くなった時、人間は生きるのが極めて困難だということ。何百人、何千人と避難して行く中で起こっている非常に重要な問題が無気力症の増加なのです。

例えば飯舘村の人達が帰れないまま集団で避難生活している。かなりの人達はバラバラに遠隔地に行っていて、ある人々は地域にまとまっている。原発のすぐそばの町々の人たちは直後に、郡山とか二本松とか福島とか、そういう地域の大きなイベント会場や体育館やそういう所に避難生活していました。3か月、4か月经つうちに中年層から初老ぐらいのところは無気力症の方々が相当増えてきました。なにも職を求めない。自治体が世話をしたり、ハローワークで準備しても手を出さない。ただ、ボーっとしていたり、パチンコ屋に行くだけだったり、酒飲んでるだけだったり。これは本当に災害の二次被害だと思います。自治体の方も、例えば町長さんとか村長さんは本当に頭を痛めていました。大げさにみると2割くらいは無気力症になっているというような感触でした。

(6) 生きなおす力

そこで、こうした状況の中で生きなおす力というのは人様々です。何が重要なモチベーションになるかということとはなかなか難しい。一人ひとりのお話を聞いて、「ああ、この人はこんなきっかけで」というのがみんな違うのです。そうしたものを並べてみるとたくさんあります、要素が。これらの要素の複数をモチベーションにしている

人もいるし、どれか一つの人もあるし、様々です。

3番目に書いてある傾聴者に語るということも、これも大変に重要なのです。どういうことかという、なかなか心のケアということで避難所などに入ろうとしても、そういうプライバシーの無いような雑居状態の中では心のケアというのは難しい。何か、洗濯屋の出前みたいに「心に悩みを持つ人いますか？こんにちは」などという世界の話ではない。

イギリスという国はドライなブラックユーモアなりギャグのすごい国だと思うのですが、随分前にテレビのギャグ番組の中で心のケアを風刺する一コマがあったのです。それは洗濯屋さんのバンに乗ったカウンセラーが各戸を訪問して、勝手口から「こんにちは。カウンセラーです。今日は何か、心の悩みはありませんか？」などと聞いて歩くのを風刺的に取り上げた番組で、ショックを受けたのです。

そういう印象を被災者の側が、ある所で受けたいらしいのです。これは仮説住宅ができてからですけど、住宅の入口に「心の相談お断り」という掲示が出てたのです。やはり、被災者側の気持ちも無視できない物があると思うのです。そういう面もあるのだなあと。

そういう中で非常に大きな力になったのは、足湯ボランティアという活動がものすごく良かったなと思うのです。主として坊さんとかボランティアの方です。避難者が仮設で、ただそこで待機してる。もういい加減体もなまってきます。疲れません。ストレスも積もる。そういう時に暖かいお湯で、大きな赤ちゃんの産湯つかるようなもので足をつけてもらって、そしてしっかりと洗って揉んであげて、それから肩もみ、腕もみ、背中をさすりをやっていく。ただただ、そういうことをやっているだけで、ものすごく心がほぐされてくるのか、会話が生まれてくる。なにも「今、困っていることは何ですか？」などと聞かなくても、雑談

ふういろいろな日常の生活の話をしていくうちに、悩み事、困ったことなどもポツリポツリと出てくる。

足湯ボランティアする人の中心になっている人たちは、傾聴ボランティアの訓練もちゃんと受けて行ってるものですから、踏込み過ぎずに、しかし、しっかりと耳を傾けて会話をしていく。すると本当に何か心がほぐされたのか「今度いつ来てくれるの？」などと言って期待される。「来週また来ますよ」などと言うとすごく嬉しそうにする。そういうものを通じて一対一の固有名詞で話し合えるような関係も出来てきて、そういう人たちの困難を支える役目をしてくれる。そういうことが見られました。

同じボランティアというのは、阪神淡路大震災の時にささやかな始まりがありました。それから新潟の地震がありましたね。中越地震あるいは中越沖地震。さらに輪島沖の地震。そういう中で仏教のお坊さんたちがとても熱心にやるようになりました。

2番目の「表現する」というのは、書く事や読むこと。「読む」というのは実はこの字ではなくて、人に頼んで作らせたら字を間違えたのです。「よむ」というのは「詩を詠む」方です「詠（えい）」という字です。ごんべんに永久の永です。

詠む、描く、あるいは身体行動。様々な形で自分を表現すると、その人の生きる力が戻ってくるというのか、あるいは見出すようなことがしばしばみられます。

(7) 表現することの力

① 書くこと、読むことの力

書く事というのが、なぜ、自分を立てなおすかという、ただ何も表現しないで悶々としていると、心の中がカオス状態になっている。暗いこと、辛いこと、怖いこと、不安なこと、様々なまま渦を巻いてるだけ。しかしそれを俳句にしろ、短歌

にしろ、あるいは、体験記にしろ、文書化するということは、ちゃんと主語述語のある脈絡のある形で心の一端をとらえる、そして外に出してくるわけです。

そういう文脈ができてくると、それはその時点における自分の生きてる姿を、結果的に言えば物語化する扉を開けることになるのだらうと思う。そして、表現するとそれを自分でも還元するように自分の内面を見る、あるいは自分の置かれている状況を客観的に見直し、そこから新しい時間が始まる。そういう意義を持つのだらうと思う。

私は、闘病を人はなぜ書くのかとか、なぜ病を得ると詩や俳句やそういったものが凄い言葉で表現されてくるのかということ、ずっと研究してきましたけれど、それが災害の現場においてもそうだなあと思うのです。ですから大震災後、俳句雑誌、短歌雑誌、あるいは詩の雑誌、あるいは新聞雑誌などへの投稿をみていますと、そういうことをしみじみと感じました。

② 大震災後の俳句、短歌、詩

直後に現地の人たちが詠った俳句。高野ムツオさんは有名な俳人ですけど、仙台の一角に住んでおられます。正確にはお城があった近くなのですけど。

春光の泥ことごとく死者の声

春の光、きらきらと辺り一面、津波が引いたあと、光り輝いているけれども、その光のつぶ一つひとつが死者の声のように響いてくる。胸をさしてくる。というような、こういう詩なのです。

車にも仰臥という死春の月

いたるところに車が山積みになったり、ひっくり返ったりして泥だらけになって、「あ、車もこういう形で命が絶えたのか」ということを言っているわけですが、それは人を詠ってるわけです。車は単なるメタファーだと思うのです。春の月という季語が使われている。普通、春の月というの

はおぼろ月、そして穏やかな春の訪れという雰囲気
の季語として使われますけれど、こういう災害
被災地になりますと、むしろ清冽な、何百人とい
う人の命を奪った、その場所の凄さ、怖さ、そう
いうような情景を浮かび上がらせる光ととらえら
れていると思うのです。

柏原眠雨さん。この方も有名な俳人です。

泣きながら吸う避難所の蜷汁

淡雪や瓦礫めぐりて母探す

日常の中で詠う俳句や短歌と違う言葉やイメ
ージが描かれていく。やはり人間というのは死に直
面すると、その時ならではの言葉が飛び出してく
る。心のカオスの中から絞り出すように何かが紡
ぎだされてくる。蚕のまゆから糸を紡ぐように、
何かが、ずるずると引き出されてくる。真実の
言葉というのはこういうものかなということを感じ
るので。

それから、特殊な表現としては、福島にお住ま
いだった高校の先生だった和合亮一さん。現代詩
人ですけど、ツイッター詩というのがありました。
三日目ぐらいから居ても立ってもいられない
気持ちをツイッターで発信し始めたら、ものすご
い反響があって、数万人から直ちに返事が返って
くる。そういう詩を次々に発信して1か月に1冊
づつ本を作ってきました。例えば2か月経った時
点の「詩の黙礼」という詩集を見ますと、原発被
災地にいる人ならではの気持ちが惻惻(そくそく)
と詠われています。ほんの一部、読んでみますと、

黙礼

黙礼する 失われた命に 手渡される魂に

黙礼 風の折り目に

黙礼 話の途切れ目に

黙礼 命の誕生に

黙礼 行方不明者 その身元に

黙礼 大切なあなたに

黙礼 土の匂いに

黙礼 草いきれに 風のそよぎに

黙礼 明日の朝に

黙礼 鎮魂の心に

黙礼 福島に 芽生えるものに

黙る 黙るしかないのか

礼をする そうするしかないのか

生き残った者も 死に行く人も

静かに 魂を 手から 手に

このようなトーンでずーっと続くのです。こう
いう切羽詰った状況の中で生まれた言葉というの
は日常的な言葉と違う力、重みを持ってくるなあ
ということを感じました。

2. 病気、障害、喪失の中で

(1) 人はなぜ書くか

私自身、いろいろ癌の終末期や難病の終末期、
そういった方々の闘病記などを長年読んできまし
た。もう、千人分ぐらいの闘病記を読んできたで
しょうか。そういう中から、いろいろな心模様
が見えてきたという経験がありました。それがより
切羽詰った状況で生まれたのはこういう災害被災
地での言葉だと思うのです。書くということ、な
ぜ闘病記を書くのか、なぜ俳句や短歌を詠むの
か。それは取りも直さず、自分というものを客観
的に対象化してみる営みである。そしてそういう
中で避けられない死、あるいは苦難の日々、そう
いう中で自分なりの物語を作っていく。それを私
は「自分の死を創る時代」というふうに呼んでい
るのです。こういう時代がこの30年ぐらいの間
に生まれて来た。

(2) 闘病記を書く理由 ―書く行為の意味

90年代の初めに、戦後のノンフィクションの
作品を選んだ同時代ノンフィクション選集、全
12巻を編集させてもらったことがあるのです。
文藝春秋の仕事でした。その中で解説を毎回、原
稿用紙50枚ぐらいずつ書いたのですが、その

解説のところだけ集めて、いろいろなテーマ別に作品を集めた解説です。「第1章 自分の死を創る時代」ということで、闘病記を第1巻にあげてその解説をこういうタイトルにした。第2巻目には病気の問題に関する闘病記を集めて、解説としては「病気というパッセージ」というタイトルをつけた。こういうものをやりながら、12章を作った本を書いたのですが、その作業をしながらいろいろな事が見えてきました。人はなぜ闘病記を書くのか。

一つには、まずは居ても立ってもいられない気持ち。①誰かに知ってほしい、聞いてほしい、読んでほしい、そういう気持ち。それから、②本当に愛する家族や友人に対してこういう病を得た人の気持ちを伝えたいという部分。それから、③死が避けられない中で、自分というのはこの世にどう命を受け、生きてきたのか、そんなことをしっかりたどり直したいという気持ち。そして、④それが自分の生の証というものを確認する作業になるであろう。さらには、⑤医療者や同じ闘病者にこういう病気に追い込まれた時に、患者は、闘病者は何を考え、どんな苦しみの中で生きているのかを知ってほしい。

様々な理由が見えてきました。この中で③と④というところが、災害被災者がなぜ書くのかというところと共通性があると思います。

(3) 折笠美秋氏『死出の衣は』より

これは折笠美秋さんという私より二つしか上でなかった方の。もうずいぶん前のことで、30年ぐらい前のことで、東京新聞の記者だったのですが、50代前にしてALS難病にかかりました。そしてやがて奥様に50音を一字ずつ拾ってもらうような営みの中で俳句を詠み、日記を書いていました。その日記の中に、こんな言葉、凄い言葉が書いてあるのです。光の中に在る闇を、あー「闇」じゃなくてこれは「間」です。これ誤植です。す

いません。

光の中にある間を『生』という。

しかし、生涯を地中深くや海底の漆黒の中で生きる生物もある。

闇の中でも志高く生きる事は出来るかも知れない。

このようなことを切々と、本当に一字ずつ単語を拾ってもらって記録していったものなのです。凄い記録だなあということを感じます。

それから、去年、ちょうど3.11が起こった後ですけれど、四国の方でやはりALS難病で亡くなった田中俊一さんという方がおられた。この方はプロではないけれど、愛媛新聞に対する短歌を投稿していた方です。亡くなったあと、仲間が秀作選を作って「歯と脛」という、これは正にALS患者ならではのですが、歯であるいは脛のちょっとした動きでイエスカノーかの信号を送り、それでアカサタナハマヤラワの文字を拾ってもらっていた日々。そういう中で生まれた短歌なのです。

病み臥せど なほも登らん思ひあり

手鏡に見る今朝の雪山

こんな重篤な状態になっても、やはりいきたい、再起したい。その思いが切々と詠われている。と同時に、このナースの優しさ。自分は首も動かせない現状を見ているだけ。今日は初雪らしいけれど、窓の外に降る雪も、首を動かして見る事ができない。しかし、ナースが手鏡で目の上、真上を向いている目の上に手鏡を持ってきて外の様子を見せてくれた。この優しさに対する感謝の気持ちを同時に詠んだのです。人間というのは凄いなあと。自分自身が死に直面し、こんな苦難の中にあっても感謝する気持ちを忘れないということは凄いなあと思うのです。さらにこのナースに対する感謝の気持ち。

初雪のだるま手にのせ わが頬に触れさせく
るる ナースやさしさも

こういうさりげない行為がどれだけ心のケアに

貢献しているかわからないと思うのです。ケアというとなんか言葉の会話なり、あるいは心の斟酌とかそういう面だけで抽象的にとらえられがちですが、実はこの肌で感じるもの、あるいは感情に触れるもの、それが本当は本質的に大事なのかもしれません。そんなことを思うのです。

3. いのちの物語性

(1) なぜ言葉は力を持つのか

といいますのは、やまだようこさんという発達心理学の専門家がたくさん本を書いていますけれど、その中で「喪失の語り」という巻を読んでいて感じたのです。映画などを見ていて感動する場面のありふれた会話なのだけど、そのシーンの中でもものすごく感動する場面があった。そういう中から編み出してきたやまださんの一つの命題として、言葉というものは、実は知識や情報を伝えることよりも、感覚感情のレベルでのコミュニケーションがより本質的に重要だと。こういうような命題を出しているのですが、私は共感するのです。

最近、鷺田清一先生の「ぐずぐずの理由」という大変面白いオノマトペ論の本が出ておりますが、それを読んでも、ものすごく勉強になりました。オノマトペというのは「ぐずぐず」とか「ぎりぎり」「じりじり」とか、そういう人間の感情を音（おん）で表しているわけです。

その例示として、こんな言葉がまず冒頭から出されるのです。最近の若い女性などが使うような語感なのですが「私、もう、ギリギリよ」という言葉。これは文法的に、あるいは昔風の正しい日本語という、ちょっと省略し過ぎなのです。

「ギリギリ」というのは動詞ではないし、もしこれを正確な文脈で表現しようとしたら、「私はこれこれこれの状態に直面して、もう生きるか死ぬかギリギリの心境にあるのよ」というわけです。しかし、そんなくどくど言っていたのでは、この

人の本当に今直面している心の状況というのは伝わらないと思うのです。なんとなくもうそれで解決してしまっているとか、完結してしまっている。「私はこれこれこれの事で、こうなってギリギリの心境に置かれてる。死ぬか生きるかなのよ」みたいなことを言ったら、それを聞いていて「ああ、この人はそこまで自分の事をみつめて、そして、こっちが入る余地は無いな」みたいに全部解説してしまっているわけです。

それが、「私、もうギリギリよ」。たったそれだけ言った方がより切迫感があるし、本当に、自分自身もつかみどころのない不安と困難な状況にあることが伝わってくる。この「ギリギリ」とか、あるいは「ぐずぐず」とかいろいろな例示しながら、鷺田先生は、こういうオノマトペこそ心の深い闇を一気に浮かび上がらせてくる本質的な言語の表現ではないかということ、哲学者らしく分析しておられるのです。私は共感しまして、やまださんが言っていることと本当に重なるなあと思ったのです。

そのような意味で、人間が追い込まれた時に、どう表現するかということが、その人が今日という日を、なおかつ言い切るという形で証を立てていく上で、ものすごく重要なのかなあと思うのです。ですから表現する手段を奪われた時、あるいは失った時、人間というのはものすごく辛い。逃げ場のない状況に置かれるだと思ってしまうのです。

田中俊一さんの歌集の中、最後のあとがきに、友人がいろいろと経緯を書いているのです。臉をちょっとでも動かす時に応じて、「アカサタナ」の「サ」でちょっと動いたら「ああサ行だな」と。それで「サシスセソ」の「シ」というところで、ちょっと動いたら「シ」だということ、一字ずつ拾っていく。その作業も、田中さんはだんだん辛くなってきたので、友人が配慮して詩の詠むのを、そして愛媛新聞への投稿を辞めたらと助言するのです。本当にそこで絶筆するのです。する

のですが、ひと月やっているうちに田中さんが、どうしようもない追い込まれた、自分が生きてるのか死んでるのか分からない切羽詰った状況に置かれて、また詩を詠みたいといって詠んだ詩なのです。

詩詠まぬ日々の虚しさ 身に染みて 亦も文字指す 書き留め頼み

つまり、詩を詠むということによって、自分は今日という日を生きてきた。だけれど、もう疲れるから、大変だからといって、それをやめた途端、もうむなしくてむなしくて生きているこちもしない。自分はいかなる存在かもわからなくなってきて、辛くて大変だけれど、時間もかかるけれど、やはり自分の一生を書き留めてくれというのです。

正岡子規が、晩年の残された文章の中に収録されていますけれど、子規も新聞に俳句を投稿していた。もうここまで病気が悪くなったら毎日毎日俳句を掲載するのは、かえって負担をかけるだろうというので休載宣言を一方的に編集長がしてしまうのです。それで、新聞を読んで、「ええーっ？ 今日、送ったのに出てない」と言って、「休載宣言が出た。おれはこんなこと知らない！」と怒るのです。そして編集長に、自分の心境を「俳句を詠まなかったら俺は死んだに等しい」とものすごく抗議するのです。そのことを手記に書いておられるのですが、同じことを田中さんも書いておられるのです。

本当に、人間にとって表現するということがいかに重要かというのを感じる。そういうことが、なぜ、力を持って人に伝わるか、訴えることができるのだろうか。とりもなおさず、文脈を作るといことは、自分が生きている人生の物語の一部を書いている営みであるわけです。そういう中で言葉の本質というのは、先ほど言いましたように、感情の共同化にあるという。つまり、自分の心境なり、信条なり、それを科学的に分析したり、あるいは一つのケアの知識として人に伝えるので

はなくて、この切羽詰った自分の気持ち、感情、それを共有してほしい。共に持してほしい。というような切羽詰った命の叫びとしての言葉であるし、文脈である。というふうに私もおかねて闘病記の分析から思っていたのです。

(2) 河合隼雄先生からの学び

ある時、臨床心理士会の大会がございました。横浜だったと思うのですが、そこで河合先生が記念講演をされたのです、会長として。その時に大変興味深いエピソードを紹介していました。それはどういうことかということ、いろいろな生活習慣病、糖尿病とか、いろいろな患者さんを診ているお医者さんたちの研究会に招かれたのだそうです。そして、みんな困ってしまう。たばこを止めるとか、酒を止めるとか言っても守らない。大体、生活習慣病の人というのはそういう生活があります。僕の知っている編集者などはヘビースモーカーですが、ものすごい血糖値が高くても、いっこうに止めないのです。医者行くとたびに言われるのだけ。

そこで、河合先生のようなカウンセリングの大家の話聞けば、何か名回答が得られるのではないか、ノウハウが得られるのではないか、というので、呼ばれたそうです。その席で河合先生がおっしゃった一つの話があります。

お医者さんたちは医学というものを学んで、ここをどうすればこうなる。こういう治療をすることでこういうふうに治る。こういう薬を使うと何パーセントの成功になる。そういうふうに科学的な論理の中でしか患者さんを見なくなっているけれど、人間はそんな科学的な因果律だけで生きているのではない。物語を生きている側面から見ると全く違う面が見えてきます。ということの一例をあげたわけです。

それはどういうことかということ、血糖値が高くて糖尿病で状態があまり良くない患者さんがい

た。その患者さんにお医者さんがいくら言っても生活スタイル、食生活を改めない。ある時、この人の趣味である海釣りに行きました。土曜日の朝から行って夕方帰ってくる。その日も東京から三浦半島の岩場の方へ行って海釣りをしていた。天気が悪かった。雨交じりで波も高かったにもかかわらず、釣り人というのは止められない。その日も行った。

いつもですと、その釣ってきた物を持って帰ると、夜それを肴にしてお酒を飲むというような生活を楽しみにしていた。その日も釣りをしていたのです。お医者さんは、いかに命が大切か、一家の大黒柱というのは家族にとってかけがえのないものとか、いろいろ言うのだけれど通じない。

釣りをしているうちにだんだん波が高くなってきて、そろそろ帰ろうかなと思った矢先、大波が押し寄せて来てさらわれてしまった。そして、波にのまれ、ああもう自分はもうこれで終わりかと思った時に、手に岩が触れたのでそこにしがみついて必死になって這い登って命が助かった。その這い登る瞬間、「俺は死にたくない。俺はまだ生きなきゃいかんのだ。そうだ酒を止めよう！」と思ったというのです。

これは、何の因果関係もないと言っていると思うのですが、本当に酒もタバコも止めたらしいのです。それで、その話を河合先生が、ドクターもたくさん集まっている前で話しました。

さあみなさん、今の患者さんは素晴らしい人生の転機を迎え、生きなおすことができました。これは素晴らしい臨床例としてとらえるならば、みなさん、これからも、困った患者さんがいたら海釣りに行かせてください。できるだけ海が荒れた時に。みなさんここに百人ほどおられるけど、せめてそういう症例として協力してくれる方、30人ぐらいを選んで、それぞれのお医者さんがそういうことを要求してやらせてください。30人のうち10人ぐらいが心を改めたら、これは一般性

のあるものとして標準的治療法として使えるから一つやろうじゃないですか。

そしたら、みんな爆笑して「そんなぁ」という顔をしたので「そうでしょう」と。じゃあ一体、なぜこの患者さんがそうやって心を改めた意味があるのでしょうか。それは物語の一般性です。みなさん、この話をした時に、言葉には出さなくても表情で「ほおーっ」という表情を見せましたね。「あ、そりゃぁいい話だなあ」と。「そういうことがあったらいいなあ」と。非常に共感をするような表情をされた。それが何かというと、若き日に文学作品を読んだり詩を読んだりして感動し、俺もこういう生き方をしたいと思ったり。私で言えば、30年前に「ガン回廊の朝（あした）」という作品を書いてガン医学の創世記の頃のお医者さんたちや研究者たちの話を書きました。それを読んで医者になろうと思った高校生が何人もいました。それから30年の経過の中で、医学会などでお会いすると「あの本を読んだので私はガン医学を選んでます」という人に何人も出会いました。

こういうふうな物語というのは、同じことは無い。人は様々、個別の人生を生きているけれど、そこに感動する事によって、それを知った人に何か新しいモチベーションを与えて新しいものを生んでいく力を持っている。それが物語の一般性というもので、科学的な因果律や、あるいは背景説明などができるものではない。非常に矛盾に満ちた、あるいは、奇跡とも見えるような事が満ち満ちている。その瞬間、一回だけしかないことなのだけれど、でもそれでも一般性がある。それは人の心を動かすという一般性を持っている。これこそが人間が物語を生きているということの、いわば証拠みたいなものである。

というようなことを教えて下さったのです。私も非常に共感しました。ですから、いろいろな取材をしていて、いろいろな人と出会ったり、いろいろな本を読んで知ったりすると、そういう意味

で、私自身、ものの見方が非常に整理できるようになりました。

(3) 小さな言葉、行為の大きな意味

例えば、難病で11歳で亡くなった子のお母さんの手記、お便りをいただいたのです。難病で長い間、入退院をしたりして、最後は亡くなってしまったのです。その間、お母さんは本当に辛い日々を送った。子供から言われるわけです。「何で僕がこんな病気になんなきゃいけないの?」とか、「何で彼は元気なのに僕だけが入院してるの?」とか。答えようの無い質問をされるわけです。

その、何で何でという子供らしい問いかけに対して母は傷つき、挫折するようになりました。ついには、お母さんが言ってはいけないことまで言ってしまった。「元気になって。あなたは私を置いて先に行かないで」と泣きながら言ってしまった。子供の方はかえって当惑してしまうわけです。つまり、「あなたは私より先に死んじゃうのよ」と言われたに等しいし、母の嘆きという物を子供は解決できない。もうそんなところまで行ってしまった。ところが、やがて少年も自分の最後が近いことを知って、こう言ったそうです。

「お母さん僕は死なないよ。お母さんは我儘だねえ。いつまでも死なないで。元気になるのよと言ってるけど、そんなのお母さん我儘だよ。僕は体は死ぬけど心は生きてるよ。いつまでも心は生きてるよ。」

こう言ってくれたというのです。お母さんは言葉を継げなくなって、それを胸に刻んだ。亡くなった後、日が経つにつれてその言葉を介して「あの子は確かに私の中で生きている。あの子の言葉を支えにして自分が生きなければ」、そう思って、難病の人達の支援の会に入ったり、いろいろなことをして生きている。

これはとりもなおさず、お母さん自身が無意識

のうちに自分の人生や生き方について物語を作っているわけです。単に子供が難病で大変だったと、その時間を過ごしただけではなく。あるいは子供が亡くなって悲しいというので、それだけの時間を過ぎたのではなくて。一つの文脈のある看病、ケア、そして死後の自分の生き方、そこに脈絡を付けて自分が生きるよすがにしている。あるいは新しい人生を開きつつある。と言っていいと思うのです。

この「雪とパイナップル」というのは鎌田實先生の書いた絵本ですけれど、これはチェルノブイリに支援活動を百回ぐらい行ってやっている中の一つのエピソード。やよいさんという若いナースも一緒に行っていた時のことだそうです。15歳のアンドレイという少年が白血病の末期になって物を食べられなくなった。そんな時、やよいさんが、子供らしく口を含むものがあつたらそれだけでも元気が出るのではないかと思い、「何か食べたいものある?一番好きなものは何?」と聞いたのだそうです。そしたら「パイナップル」と。

2月の寒いころ、外は氷点下20度をきるぐらい。凍てついた雪と氷の町、田舎町。そのような中でパイナップルなど有りようもない。それでもやよいさんは町を歩き、そして八百屋さんや果物屋さんを探して、パイナップルの、せめて缶詰でもないかと探したけどなかった。落胆して、帰ってアンドレイに謝ったそうです。そんな噂が町に流れて、次の日だったか、町の人が一人、「缶詰があつた」と言ってパイナップルを届けてくれた。

本当にアンドレイは喜んで、目の前でやよいさんが缶切りでプシューっと開けた。そして細かく刻んで熱を通して口に含ませたら「美味しい」と言って笑顔を、久しぶりに笑顔を見せてくれた。そして、それから2週間ぐらいはとても生き活きと元気な顔を見せていたのだそうです。残念ながら旅立ってしまったのですが。

その後、ひと月ほどして医療スタッフがお弔い

のお焼香に、ご自宅を訪ねたのだそうです。そして若いお母さん、エレナさんがとても明るい顔で迎えてくれたのだそうです。わが子を不幸にして失ったのに、本当に不思議な笑顔で、こう言ったというのです。「クシュッと缶を開けた時、何かが飛び出したような気がしました。私たちはチェルノブイリの原発事故の後、政府を恨み、電力会社を恨んで、なんでこんな仕打ちを運命がするのだろうと絶望し、先が見えなくなりました。でも、あのやよいさんが缶を開けた時、何かが見えてきました。大事なものが飛び出して来たように見えました。それは感謝する気持ちでした。あの子はいなくなったけれど、私たちは生きる力をもらいました。」こうおっしゃってくださったと言うのです。

医学的には一つの敗北であったかもしれない。しかし、残された人の人生という文脈の中でとらえた時に、単に敗北だけがあったのではなくて、アンドレイの死を契機にしてお母さんがより深く人生を考え、そして失っていた感謝する気持ちというものを取り戻し、そして明るさを取り戻していく。こういう文脈というのができてきたわけです。人間というものは、物語の文脈の中で生きる力を獲得していくものだなあとこのことを感じるわけです。

ですから、先ほどの鷺田清一先生の本などを読んでみますと『グズグズ』の理由」という中で述べている事なのですが、今の時代はあまりにも忙しすぎて結論を出そう出そうとしすぎて、結論ばかり気にする。あるいは成果ばかりを気にする。しかし、人間というものは、良い成果が得られなくても途中のプロセスにおいて納得できるものが十分あると、たとえ結果が最悪であっても、たとえば愛する人が亡くなっても、その間のプロセスによって非常に綿密な会話や説明が、あるいは取り組み方があると、それで納得感を得て運命を享受して次の人生を生きられる。もっと現代人

というのは、「ぐずりの権利」というのを取り戻さなければいけない、ということをお母さん先生はおっしゃっているのです。そうだと思います。

私自身、周産期・新生児学会の大会が大宮でありました時に、学会長である埼玉医大の小児科の教授である田村先生とお付き合いして、非常に重要な文献をいただきました。重篤な病気を持って生まれて来た子。もう本当にもう1年か2年生きられるかどうかというような、重篤な病気を持って、障害を持って。そういう時に、どう医療者が関わるか、どういうケアをしていくかという意味でのガイドラインを作ったのです。

それは2006年ですけれど。そのガイドラインを見て、大変刺激を受けたのは、通常、ガイドラインというと治療法とかケアの手順とか、そういう技術的なガイドラインというものが多いのですが、そういう重篤な難病の子を宿したり出産した家族、特にお母さんとの会話についてのガイドラインなのです。つまり、そういう人とどういう会話を交わしていき、その根底にどういう考えを持つべきかというガイドライン。決して方法論ではないのです。

それを読んで、しかもその解説本が別に、田村先生と信州大学の玉井真理子先生、ケースワーカーの仕事やケアの仕事をなさってる玉井真理子先生と共著で作った本があるのです。その中に、こういう寸命避けられないようなお母さんのケアにあたっては、結果というものだけを見ていたのではケアにならない。その途中、どのように、丁寧に同じ地平に立ち、同じ目線で会話をし、とことん納得感にたどり着くまで対応する。などという、そのあたりが非常に懇切丁寧に書いてあると同時に、実際に子を失くしたお母さんの慰労の会があるのです。「小さな命の会」という。そのお母さんと臨床心理士が協力して「子を失くす母の気持ち」という章を設けて書いてあるところがあるのです。そこに、正に、いかにプロセスにおけ

る対応が重要かということが書いてありまして。そういうものと先ほどの鷺田先生や、やまだようこさんの言葉というのが、感情の共有・共同化というものにこそ本質があるという、その言葉が非常に納得感を持って、伝わってきたのです。

4. 生きる意味とケアの意味

(1) 生きる意味とは――

私が宿題いただいたケアの意味についてなのですが、整理するとこういうことかなあという事でまとめてみます。まず、生きる意味というのは前提としては物語を生きているというとらえ方をします。これは科学主義からいかに手を切って、こういう面を自分の視野に入れてくるかというのが大切なのです。科学主義から手を切るというのは、科学から手を切るのではないのです。科学主義から手を切る。つまり、何でも科学で説明して「それ以上は無理だ」という、そういう発想から手を切るという意味です。

人生の物語は、エピソードが繋がっていく文脈によって構成されていく。小さな言葉、小さな行為であっても、人生の文脈の中で大きな意味を持つことが少なくない。これは雪とパイナップルなどでもそうでした。

小さな行為の意味が見えてきた時、人生の大きな意味が立ち上がってくる。

(2) ケア意味

そういう中で関わっていくケアの意味というのが、その言葉や行為の一つひとつは小さなものつながりであるかもしれないし、断片であるかもしれない。しかし、それらはやがてクライアントの人生の文脈の中で突然意味を持って浮かび上がることが少なくない。人が人に関わるというのは本質的にそういうものあるということです。

河合先生が京都大学を退官された時の記念シン

ポジウムに私もシンポジストに招かれて発言したのです。自分がそこでどう関わったかよりも、その時、河合先生の発言がとても興味深くて、いろいろ示唆するところが多かったのですが、こんなエピソードを話してくださいました。

ある時、クライアントが、若い青年だったらしいのですが、しばらく来てたのだけれど来なくなりました。その後、自分でも忘れるくらい時間が経った頃、突然、また訪ねてきたというのです。そして、彼は、「自分はなんとか社会で生きられるようになった。しかし、その転機は先生にお会いした事である。あの時、先生は私のことを見てなかった。どんな服装をし、どんな言葉話し、どんな態度を取ったか、先生は全く見てなかった。だけど先生は私の魂を見ていた。それが僕にとっても大きな転機になったきっかけです。」と、こう言っただけらしいのです。「あ、なるほど。」河合先生とは目が細くて目玉が良く見えないのですけれど、魂を見る人というのは目が細いのなかなと思ったのです。

そういうふうには、行為は一つひとつ小さい。でもそこでクライアントと本当に丸ごと変わろうとするその魂の動きというものがある。感覚が鋭くなっている。心を病む人や終末期の人というのが全部、感覚的に読み取っていくのかなと。その感覚的な世界というのがものすごく大事なのだなあ。そんなことをまた感じさせられた記憶もあるわけです。

今日はちょっと時間オーバーしてしまって申し訳ございませんでした。最後にちょっと字ばかり読ませたので、綺麗な雲の写真で。私は雲の写真撮る趣味を持ってまして。この夏には長野県の安曇野の「森のおうち」絵本美術館というところでやっている写真展があります。雲の物語という写真展があるのですが、こんな写真が出てまいります。

夕暮れ、東京にもこんな雲があります。大きな

エイのような形にも見えるし。さきほどのこれは鳳のような感じもするし。様々ですね。これは遺伝子の二重構造。あるいは秋田駒ですが、夕暮れ時、車を運転していたら、亀さんが「お休み」と声をかけていたので、ああ山の上にも亀がいるのだなあと思った。

まあ、そんな日々を過ごしております。お暇が

ありましたら安曇野、穂高有明という所の森の中に、森の絵本美術館というのがありまして、9月半ばまで長いこと7月20日からやっております。それ、見落としたら人生の中で大事な時間を失ったに等しいと思うのでね、ご記憶ください。

ご清聴、ありがとうございました。

原 著

看護学生の感情知能に関する縦断的研究

宇津木 成介¹⁾・島井 哲志²⁾・橋本 由里³⁾・菅 佐和子⁴⁾

Changes in emotional intelligence of nursing students, a longitudinal study

Narisuke Utsuki¹⁾, Satoshi Shimai²⁾, Yuri Hashimoto³⁾, Sawako Suga⁴⁾

Abstract

Objectives : Emotional Intelligence (EI) scores measured among nursing students usually show higher scores than ones in general population, specifically in empathy and altruism. Our major concern was that whether the scores are further improved by educational opportunities experienced in school or college.

Method : Thirty-one female students in a college participated in EI testing three times, first in May in the first year, second in December in the second year, and finally in May in the fourth year.

Results : The results show that the nursing students' EI scores were stable for measured three years, but the scores in inter-personal sphere tend to decrease slightly in the second year and recover in the fourth year. The score of altruism, one of the subscales in inter-personal sphere, significantly decreased in the second year.

Conclusion : Nursing students may adjust their altruistic behaviors to cope with the negative emotions evoked in the professional relationships with the patients.

Key words : nursing student, Emotional Intelligence, longitudinal study, empathy, altruism.

はじめに

看護師は、傷病というネガティブな問題を抱えた人々である患者と、積極的に関わることを求められている。多くの患者は、みずからが抱える苦痛や不安を他者に理解して欲しい、他者から優しく接して欲しいという強い動機づけをもつ。われわれの多くは、症状の軽重はあるものの、自ら傷病者となった体験があり、患者がこのような動機づけをもつかどうかという点について、あらため

て議論する必要はないであろう。したがって、患者がもつこれらの動機づけに対応して、看護の立場にあるものは、高い共感性 (sympathy) や愛他心 (altruism) をもつことが期待されている。

望月 (2007) は共感性の概念を丁寧に検討し、看護における共感性は、心理学における共感性とはやや異なった概念として理解されていると述べている。すなわち、心理学における共感は、自らの体験を基礎として他者の感情状態を理解するという点に主眼が置かれているのに対して、看護に

1) 神戸大学 (Kobe University)

2) 日本赤十字豊田看護大学 (Japanese Red Cross Toyota College of Nursing)

3) 島根県立大学 (The University of Shimane)

4) 京都大学 (Kyoto University)

受稿2011.9.10 受理2012.4.2

おける共感は、患者の苦悩を軽減する目的でなされる援助を提供するために必要なプロセスとして理解されているという。このような援助行動を動機づけるものはおそらく愛他心であろう。愛他行動 (altruistic behavior) は生物学領域では利他的行動と訳されるように、自己の利益ではなく、他者の利益を企図する行動である。概念の規定を心理学の側から行うとすれば、看護における共感に愛他の要素が必要であるとしても、それは、認識的共感と動機的愛他の複合ととらえるべきものであろう。

すべての看護師が共感性と愛他心をもつ必要があるかどうかという議論はにおいて、看護師に対して高い共感性と愛他心が期待されるとすれば、看護師を養成する課程において、これらを高くもつ者を積極的に受け入れ、またこれらを教育によって高めていくことが求められる。そのためにはまず、看護師の共感性や愛他心を調べねばならないし、また、将来看護師になることを目指して看護系の専門学校、短期大学、あるいは大学に在籍している学生 (看護学生) が、どの程度の共感性や愛他心をもって入学してきたのか、また、共感性や愛他心が学校教育を通じてどのように醸成されていくについても調べる必要がある。とりわけ、看護学生の教育課程において、高い感情知能を醸成していくことが重要な課題のひとつであるとすれば (菅, 2010)、看護教育に携わる者にとって、看護学生の入学時における、また入学後の各時点における共感性や愛他心を継続的に測定し、その変化を把握することは、感情知能の醸成のために、しておかねばならない作業であろう。

心理学の立場からすれば、共感と愛他心はいずれも感情にかかわることがらであり、とりわけ人が他者との相互作用において良好な関係を維持していくために必要な特性である。感情知能 (emotional intelligence; 情動知能とも呼ばれるが、ここでは感情知能と表記する) は Salovey

らによって提案された概念である (Salovey, & Mayer, 1990)。感情知能がパーソナリティ特性であるのか、社会的技能 (social skills) であるのか、それともこれらの混在した概念であるのかについてはいまだ明確であるとは言い難いが (Zeidner, Roberts, & Matthews, 2008)、感情知能は複数の測定可能な特性あるいは技能として構造化され、また測定の尺度もいくつか提案されている (Roberts, Matthews, & Zeidner, 2007)。この尺度の中には共感や愛他心を測定する項目が準備され、これらの特性を測定することが可能になっている。

看護学生や看護師の感情知能に注目した調査は、研究数が多いとは言えないものの、すでに複数行われている。例えば、宇津木 (2006) は内山ら (内山・島井・宇津木・大竹, 2001) が作成した感情知能検査 (EQS) を使用して国立大学の保健学科の 1 年次生を対象に感情知能の測定を行い、臨床検査コースの学生 (22 名) に比べて、看護コースの学生 (22 名) は共感性や愛他心に関する感情知能得点 (対人対応領域得点) が高く、状況対応得点が高く、これに対して、臨床検査コースの学生は大学生平均値と大きな差がないことを示している。最近では平井・橋本 (2011) が、同様に内山ら (2001) の感情知能検査 (EQS) を使用して、公立の看護短期大学の新生を対象に調査を行っている。得られた感情知能得点は、いずれも社会人平均値に比べ、看護学生の共感性と愛他心が有意に高いことを示している。

また、菅らは、看護課程ではないものの、医療系である作業療法課程の学生を教員養成系学部の学生と EQS を用いて比較し、作業療法課程の学生の感情知能が、愛他心と対人コントロールにおいて後者より得点が高いことを見いだしている (菅・菅・菅, 2006)。先にも述べたように、共感や愛他心を求める特有の動機づけが傷病者に存在することは、多くの人々が自分自身の傷病体験を

もとに理解している。それゆえ傷病者に対するサービスを志す看護学生は、それらのニーズに応えることを好み、また応えることができると自己を評価しているだろう。とすれば、看護師を志す看護学生の共感性や愛他心が高いというこれらの結果は、当然のことであると言えよう。しかしこれらの調査は1年次生のみが対象であり、その後感情知能がどのように変化していくのかについては調べられていない。常識的には、看護教育の中で、感情知能がより高く形成されていくことが期待されるであろう。ところが、これまでの知見では必ずしもそうではない。

感情知能の測定を直接に企図したものではないが、風岡(2005)は看護学生の共感性が学年進行によって低下、あるいはいったん低下して復帰するという結果を得ている(風岡, 2005; 風岡・川守田, 2005)。梨本らは看護学生の1年次生(入学時, n=193)と3年次生(卒業時, n=174)の感情知能を大村のEQ調査票(大村, 1997)を使用して比較している(梨本・中村・五十嵐ら, 2006)。調査票の6つの領域(共感性、自己認知力、自己統制力、粘り強さ、柔軟性、楽観性)のうち、自己統制力、柔軟性、楽観性の領域については学年による違いは見られなかったが、共感性、自己認知力、粘り強さの3つの領域では、3年次生のほうが、入学時に比べて有意に得点が低かった。また、松本らは高山のEQ自己テスト(2004)を使って306名の看護専門学校生の感情知能を測定し、新入生よりも1年生、2年生の感情知能が低く、3年生では再び高くなっていることを報告している(松本・小岩・久住, 2010)。

これらの調査は、かなり多くの看護学生を対象に行われている点で重要なものであるが、看護職域以外のデータが示されていないため、調査対象となった看護学生の感情知能を一般の学生と比較することができない。また、用いられた感情知能測定検査については、信頼性や妥当性の検討がな

されていないという短所がある。菅ら(2006)の研究は、先に述べたように看護学生を対象としたものではないが、学年間比較を行い、学年の進行とともに感情知能が低下することを示している。そこではEQSが使用されており、他の研究結果と直接に比較することが可能である。

すでに看護の職についている看護師の場合にはどうであろうか。大竹ら(大竹・島井・曾我, 2005)は内山ら(2001)のEQSを用いて、私立大学付属病院に勤務する勤務歴8ヶ月の看護師(新人)93名と2年以上の看護師(経験者)41名の感情知能を測定した。その結果、新人も経験者もすべての領域で社会人平均を上回っていたが、自己対応領域と状況対応領域においては勤務歴が長い集団のほうが感情知能得点が高いこと、対人対応領域の共感性においては両者の差がみられないこと、愛他心については、勤務歴が長い集団のほうが、統計的に有意に得点が低いことが示された。

感情知能は一般に年齢とともに上昇する(内山ら, 2001)。これは社会的経験によって、感情知能の技能的側面が向上するからであると考えられる。しかし、上記の研究はいずれも、年齢あるいは経験によって感情知能が向上するという一般的な理解とは反対に、愛他心や共感性については、向上しない、あるいはむしろ低下するという現象があることを示唆する。

しかし、看護の領域において年齢や経験とともに愛他心や共感性が低下する、あるいは向上しないことを実証するためには、縦断的研究が必要である。なぜなら、在学生の横断的な比較では、その入学年度ごとの社会的な状況、たとえば世の中の景気や医療を巡ってなされる報道などが異なり、毎年の入学者の同質性を保証することができないからである。また有職者の場合、とくに近年の看護師の高学歴化の傾向を考慮すると、感情知能得点の差異が経験のみによって生じたものと結

論してよいかどうか、判断が難しい。また、看護師の共感性や愛他心が、一般の人々よりも高いことが要求されているとすれば、看護関連職域の人々の教育や経験年数の変化だけを調べても、その研究価値は半減するであろう。したがって、感情知能検査の実施にあたっては、妥当性、信頼性が明確な検査を用いるべきであり、かつ、一般社会人等の他の集団の測定値との比較が容易に行えるものでなければならない。

研究目的

本研究では、ある時点における異なった学年の看護学生の感情知能を測定し横断的に比較するのではなく、特定の入学年度の看護学生の感情知能を縦断的に測定し追跡する。また、感情知能の測定的手段として、標準化が行われ、比較対象となる集団の測定値が入手可能なものを選択する。研究の目的は、看護学生の感情知能、とりわけ共感性や愛他心が一般社会人に比較して高いかどうかを検討し、また、同じ学生が、学年の進行に伴う教育効果によって共感性や愛他心がどのように変化するかを検討することである。

研究方法

1. 調査参加者

調査参加者は200X年に4年制大学の看護学科に入学した76名の学生であった。今回の分析では、4年間を通じた合計3回の調査の全回にわたって協力した女性31名を分析対象とした。

2. 調査時期

入学者数76名のところ、第1回目は1学年次の5月、第2回目調査は2年次の12月、第3回目の調査は4年次の5月に実施した。第1回目調査への協力者は男性18名、女性55名の計73名で

あった。第2回目調査の協力者は、男性7名、女性37名の計44名であった。4年次の第3回目調査では、中退・留年等を除く在学者59名中、協力者は男性8名、女性36名の計44名であった。全回にわたる協力者は男性3名、女性31名の計34名となった。

3. 調査手続と倫理的配慮

調査は無記名で実施したが、匿名化し連結可能なように、第1回目の調査時に学生自身がペンネームを決めてラベルを作成し、2回目以降はラベルの貼付してある検査用紙を使用することで追跡的に連結することを可能にした。

調査にあたっては、調査への参加協力は任意であること、調査協力の意思がある場合にのみ検査用紙に回答することを説明した。さらに、自己記入後に、回収ボックスに投函する方法で回収し、自発的に投函することで研究参加に同意したと判断する旨を教示した。

4. 調査項目

年齢と性別のほかに、感情知能を測定するためには、内山らが作成した、自己記入式のEQS感情知能検査(内山ら, 2001)を使用した。この尺度は、感情知能を、その対象から、自己、対人、状況の3領域に区分したものである。そして、それぞれの対象領域について、さらに、気づきに関わる感情の認知機能、動機づけに関わる感情の活用機能、適応に関わる感情の制御機能の3種類の下位尺度をもち、合計9の対応因子得点と呼ぶ尺度から構成されている。主要な3領域の得点は最少点が0点で最大が84点である。3領域のもとにある3対応因子得点としては、項目数の関係で、0から24点の因子が2つと、0から36点の因子1つから構成される。

結果

1. 対応領域得点と対応因子得点の変化

女性31名の対応領域得点平均点(±標準偏差)の学年推移を表1に示す。得点は、対人対応得点が最も高い値を示し、ついで、自己対応得点が高く、状況対応得点は最も低い値であった。この順序は、在学中の4年間を通じて変わらない。

図1に、各領域の下位尺度(対応因子)得点の学年推移を示す。全体として、学年の進行による変化はわずかである。学年間の変化について9つの対応因子について1-2学年間、1-4学年

間、2-4学年間でtテストを実施したところ、*p*の値が有意水準として定めた0.05より小さかったのは、自己動機づけ(*p* = 0.03)と愛他心(*p* = 0.02)であり、1年次より2年次の得点が低くなっていた。また、自己洞察(*p* = 0.08)とリーダーシップ(*p* = 0.07)では2年次より4年次のほうが、得点が高くなる傾向を示した。すなわち、自己動機づけと愛他心では1年次から2年次にかけて得点有意に低下し、自己洞察とリーダーシップでは2年次から4年次にかけて得点上昇傾向にあった。その他の変化の*p*値はいずれも0.1以上であった。

表1 領域得点平均点の推移(女性のみ, n = 31)

対応領域	1年次	2年次	4年次
自己対応	47.7 (12.7)	45.7 (11.6)	47.7 (12.5)
対人対応	50.1 (10.7)	48.8 (12.4)	50.8 (13.4)
状況対応	41.8 (17.9)	41.9 (11.7)	43.7 (14.8)

()内は標準偏差

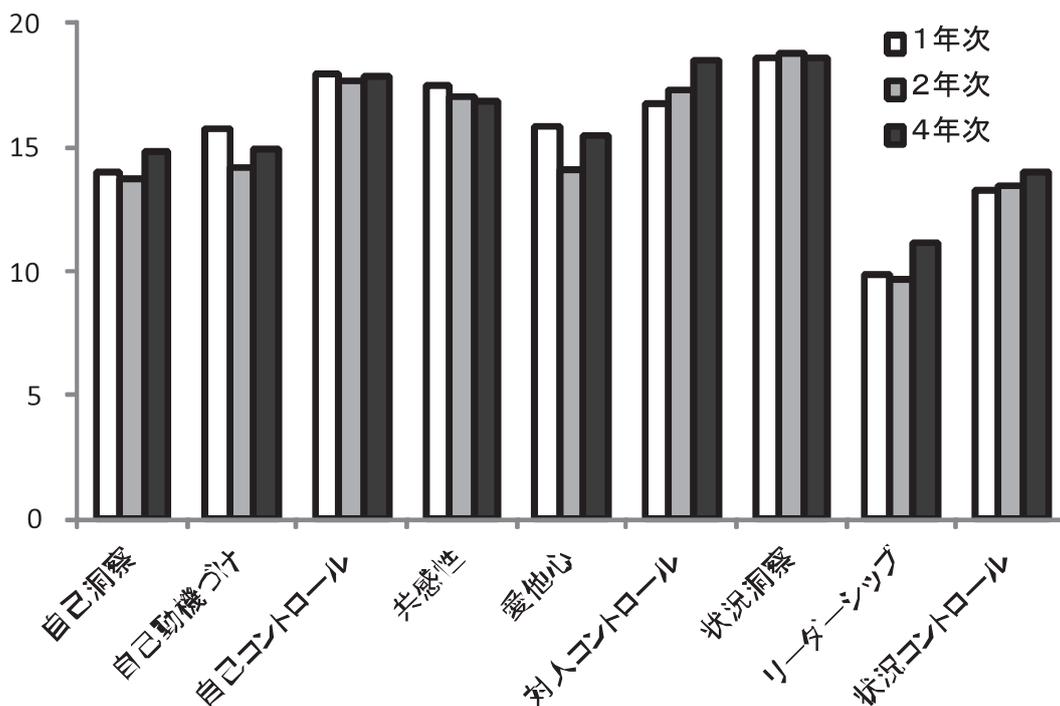


図1 各領域の下位尺度(対応因子)得点の学年推移(n = 31)

感情知能の3つの領域得点について、1, 2, 4年次の得点間でピアソン相関係数を算出した。相関係数の最小値は対人対応領域の第1学年-第4学年間の0.47であり、最大値は状況対応領域の第2学年-第4学年間の0.77であった。EQSの再テスト信頼性については、8週間において、自己対応領域で0.75、対人対応領域で0.61、状況対応領域で0.80とされている(内山ら, 2001)。このことから考えると、1年半から3年の間隔で測定された感情知能得点は、個人内でかなり安定していることが示されたと言える。

2. 感情知能得点の下位群別の変化

上述のように、看護学生の感情知能は全体としては在学中はほぼ一定しているが、愛他心や共感性という特定の因子で、平均値データは在学中にいったん低下する可能性が示された。しかし、仮に、入学時に感情知能が高かった学生は授業や看護の体験を通じて感情知能をさらに向上させるが、入学時に感情知能が低かった学生は看護への動機づけが当初から低く感情知能が低下するとすれば、全体としての平均値がほぼ一定値を示すという可能性もある。そこで、ここでは、入学時における感情知能得点の高群と低群、および中得点群のそれぞれのその後の得点変化に注目する。

入学直後の1年次の感情知能の高群は、4年次

においても高群であるのか、あるいは1年次に示された感情知能の高低はランダムな要因によるもので、4年次の得点を予測することはできないのかを検討した。まず31名の女子学生の1年次の感情知能得点をもとに、3つの領域ごとに、高群8名、中高群8名、中低群8名、低群7名の4群に群分けを行った。

整理のために、それぞれの得点がランダムに変動する場合と、固定的である場合を想定してみる。図2に、(a)感情知能がランダムに変動すると仮定した場合、(b)各個人の感情知能が一定でまったく変化しないと仮定した場合、(c)一定の感情知能にランダムな変動が加わったと仮定した場合に、各群の得点がどのように変化するかモデルを図示した。これを、実際に得られた変化と比較することで、想定されるランダムな変動と固定的要因の影響に関して、どのように理解すべきかの示唆が得られるであろう。

まず、3つの領域得点について、モデルと同じように、4群の実際の平均値の変化を示したものが図3である。いずれの領域でも1年次において最も高い(あるいは、低い)得点を示した群は、2, 4年次においても最も高い(あるいは、低い)群であることがわかる。このことは、個人内で感情知能が安定していることを示している。一方、図3中のいくつかの変化は、統計的に有意ではな

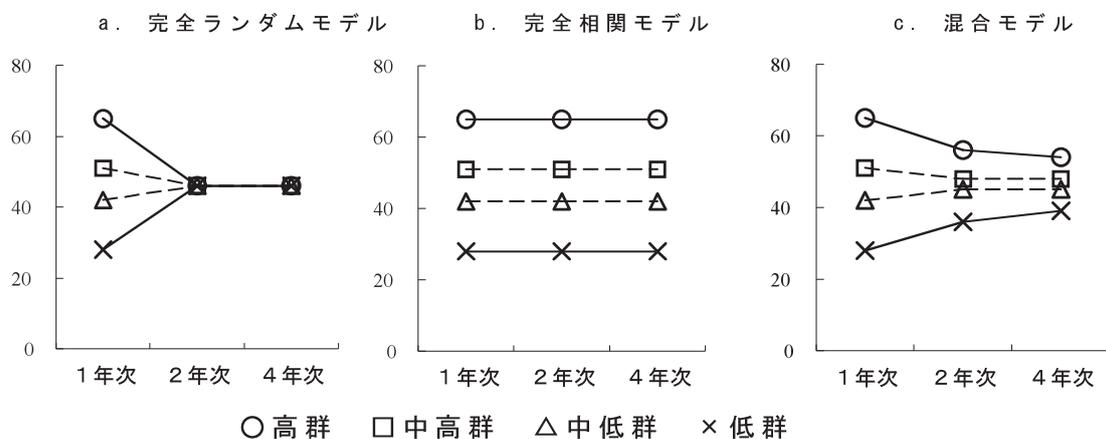


図2 学年による情動知能得点変化のモデル

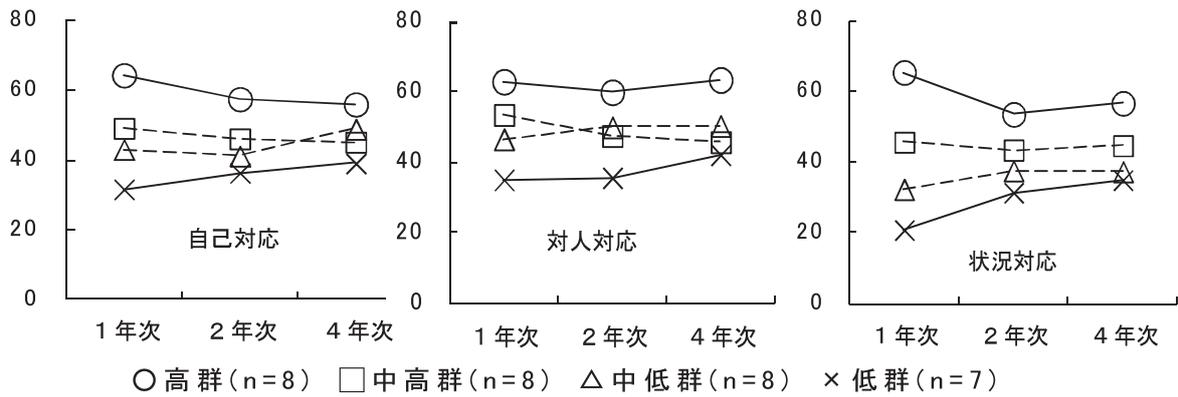


図3 領域得点の1学年時の得点に基づく群別の変化

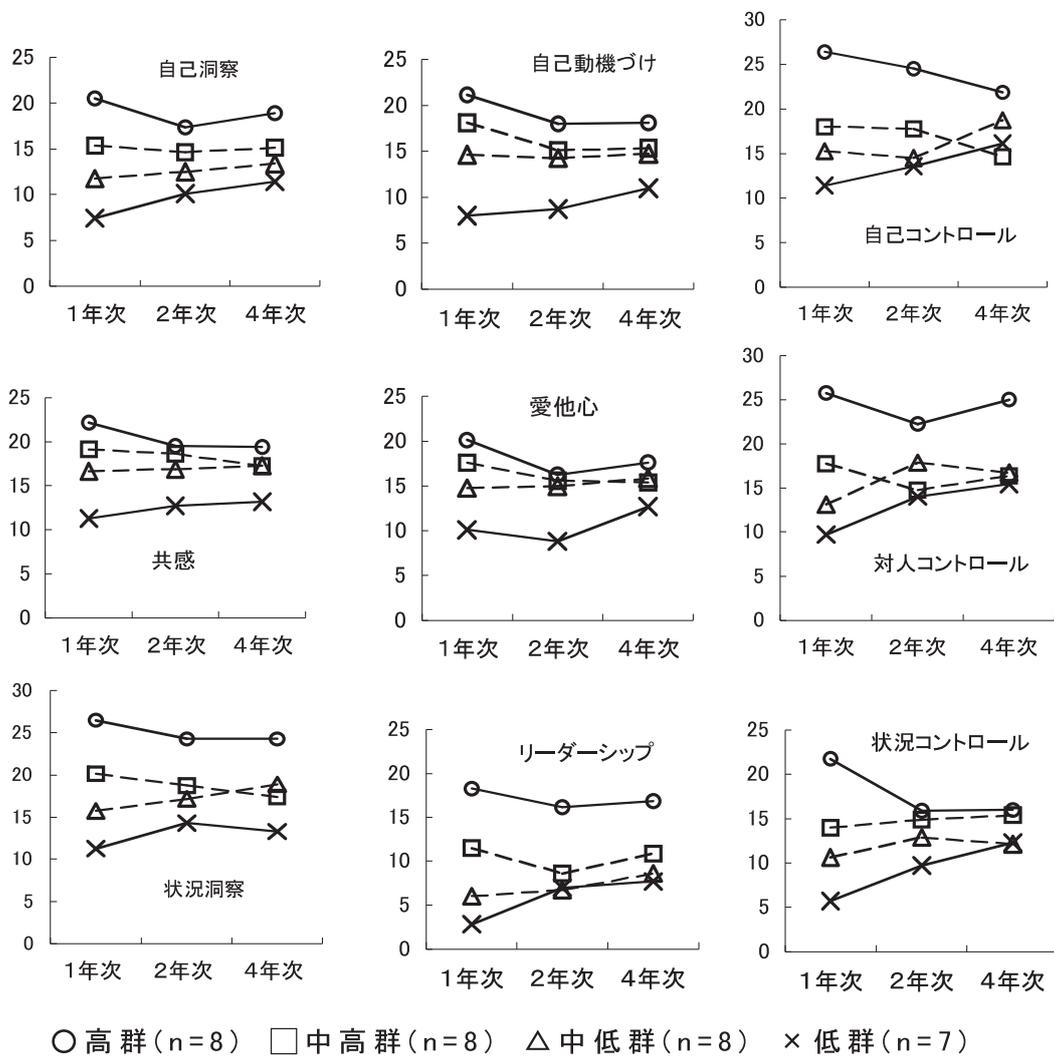


図4 対応因子得点の1学年時の得点に基づく群別の変化

いものの、ランダムな変動モデルでも、また個人の感情知能が一定というモデルでも説明のできない変動であり、このような変化は、学年による変

化であると言える。このことは、とりわけ対人対応領域において明瞭である。

図4は、対応因子得点ごとに同様の群別平均値

の変化を表示したものである。視察による知見ではあるが、動機づけにおける低群、自己コントロールにおける高群（以上自己対応）、共感性における低群、愛他心における低群、対人コントロールにおける低群（以上対人対応）、状況対応における高群、リーダーシップにおける高群（以上状況対応）においては、一貫して、他の群より離れた値を示し、安定した値を示していることが見てとれる。

愛他心については1年次と2年次でははっきりとした低群の特徴、すなわち他の3群からの乖離が大きく、安定しているという特徴が見られるが、4年次に得点が接近していることが見てとれる。このことから、共感性の低さと対人コントロールの能力は在学中には変化しにくい特性であるが、愛他心は変化することが推論される。

考 察

EQS感情知能検査は、自己対応、対人対応、状況対応という3つの領域において、それぞれの感情に関する理解、活用力、またその制御にかかわる3つの対応因子（計9因子）を配置して作成されている。これらの対応因子は、自己対応では自己洞察、自己動機づけ、自己コントロール、対人対応では共感性、愛他心、対人コントロール、状況対応では状況洞察、リーダーシップ、状況コントロールである。これらの対応因子はさらに複数の下位因子から構成されるが、ここでは、3つの対応領域と9つの対応因子について考察する。

1. 領域得点

表2に、今回の1年次生の得点、平井・橋本（2011）による結果、宇津木（2006）の結果、大竹ら（2005）の結果、および一般社会人女性の得点（内山ら, 2001）を示して、看護学生の得点を他の調査結果と比較する。1年次生の得点は、平井・橋本の結果とほぼ同じ傾向にある。一方、看護学生の平均値は、いずれの領域においても社会人女性の得点よりかなり高いが、とりわけ対人領域の得点が突出して高い。平井・橋本の結果は、3年制短期大学の学生を調査対象として得られたものである。今回の結果は4年制大学の学生が調査対象であった。この両者の得点は、一般社会人女性と比較すると1標準偏差に近く高い。平井・橋本が得た得点と本研究で得られた得点は極めて類似しているところから、看護学生の感情知能は一般社会人と比較して高く、とりわけ対人領域において高いと結論することができる。

2. 対応因子得点

看護専門学校生を対象とした梨本ら（2006）の学年比較では、看護学教育における臨地実習が感情知能を向上させるという仮説のもとに、大村のEQ調査票（大村, 1997）を用いて6つの領域で1年生と3年生の比較が行われた。その結果、共感性、自己認知力、粘り強さにおいて3年生のほうが0.1%水準で有意に得点が低く、自己統制力、柔軟性、楽観性では有意な差はなかったと報告されている。梨本ら（2006）は、3年生の調査が国家試験終了後であり、1年生と3年生が同質のサ

表2 看護学生、看護師、一般女性の感情知能領域得点

	自己	対人	状況		
本研究	47.7	50.1	41.8	n=31	(1年次女性)
平井ら	47.8	53.6	41.9	n=64	(平井・橋本, 2011 1年次女性)
看護コース	39.6	44.3	34.4	n=22	(宇津木, 2006 1年次、うち女性21名)
検査コース	43.8	41.7	38.4	n=22	(宇津木, 2006 1年次、うち女性21名)
新人看護師	46.3	50.5	36.4	n=93	(大竹ら, 2005)
経験者群	51.9	50.7	43.3	n=41	(大竹ら, 2005)
社会人	40.7	40.7	33.2	n=354	(内山ら, 2001 社会人女性)

ンプルとは必ずしも言えないことから、縦断的研究が必要としている。一方、縦断的研究である本研究においても、入学直後に比べてその後感情知能が低下するという報告が得られたこと、また入学後に感情知能が向上するという知見が見あたらないことから、このような感情知能の低下は偶然ではなく、なんらかの原因があるものと考えられる。その原因は現時点では推測することしかできないが、ひとつは、経験的には多くの学生に見られるが、入学後の最初の夏休み後に勉学の意欲が低下し、勉学以外の課外活動やアルバイトに熱心になることがあげられるかもしれない。

看護学生の感情知能を縦断調査によって検討したのものとしてNashimotoらの研究がある(Nashimoto, Maruyama, Shintani et al., 2006)。Nashimotoらは大村のEQ調査票(大村, 1997)を使用して、2002年入学の看護学生(n=193)について1年次と3年次における測定値との比較を行い、self-control(自己統制力)は3年次(n=186)に有意に高く、adaptability(柔軟性)は有意に低かったと述べている。ここでは、共感性の平均値は低下していたが有意な変化ではなかった。

一方、看護師になってから、実地の体験をもつことによって感情知能が低下する可能性を示す調査結果がある。大竹ら(2005)は、勤務歴8ヶ月の新人看護師と勤務年数2年以上の看護師の感情知能をEQSによって比較検討した。その結果、自己対応と状況対応の領域ならびに両領域の対応因子6得点について、経験のある看護師の感情知能のほうがおおむね有意に得点が高かったのに対し、愛他心に関しては新人看護師のほうが、有意に得点が高く、共感性についても有意ではないものの、わずかに新人看護師のほうが高かったと報告している。大竹らの研究は縦断的研究ではないが、経験の増加によって愛他心が低下する可能性を示唆するものである。これは今回の結果とも整合し、また用いられた方法が異なるために直接の

比較はできないが、梨本ら(2006)の共感性の低下の方向と同じ傾向である。

3. 感情知能変化のメカニズム

看護に関する教育の結果、また看護の実務を経験した結果として愛他心や共感性が低下するとすれば、そこにはどのようなメカニズムが作用しているのであろうか。看護師をめざす人々は、看護の教育を受ける以前の時点で、一般の社会人よりも相当高い感情知能をもち、とりわけ対人領域において高い得点を示している。学年が進むにつれて感情知能が低下する原因として、ひとつには天井効果が考えられる。これは、測定値が測定可能な上限に近いとき、2回目の測定においては平均点が低下する現象である。EQSにおける共感性と愛他心の最高得点は24点である。今回のデータを見ると、共感性において得点が20点以上であった者が12名、15点以上20点未満の者が12名であった。愛他心については得点20点以上の者は3名で、15点以上20点未満の者が17名であった。したがって、少なくとも愛他心に関しては天井効果があったとは考えにくい。

学生における感情知能の低下と、実務についている看護師の感情知能の低下が、共通したメカニズムによるものであると考えてみることはできないだろうか。もしもそのようなメカニズムがあるとしたら、それはどのようなメカニズムであろうか。筆者らが想定するメカニズムは、以下のようなものである。

感情知能は、基本的に経験によって獲得が可能な、つまり学習可能なものであると考えられている(Mayer, Salovey, & Caruso, 2008)。このことは、一般に年齢が上がるにつれてEQS得点が上昇するという内山ら(2001)の結果にも表れている。このことは、逆に、感情知能の高さに対してネガティブな結果が生じる事態では、感情知能の低下が生じうることを示唆している。看護学生あるいは

は新人の看護師の共感性と愛他心は他群に比較して一貫して高い。したがって、教育や実務の場にはじめて臨む時には、高い共感性と愛他心のレベルにあると考えられる。

ところが、看護の教育や実務の場において、共感性や愛他心に対してネガティブな結果が伴うことがあるとすれば、共感性や愛他心は低下することになる。実際、看護に必要な技術や技能の習得中には、共感性や愛他心の存在が妨害となる場合がある。例えば、必要な拘束を受けている患者の苦しみや痛みと共に、個別の訴えに応えようとすることは、医療チームの一員として求められる適切な処置や対応を誤らせることにつながる。また病院で実際の患者に接してみると、共感性や愛他心に基づく行為にポジティブな結果が伴わない場合も多い。例えば、典型的な例として、愛他心に基づいて熱意を込めて看護した患者が期待どおりに回復しない場合、あるいは患者側から感情的にポジティブな反応が返ってこない場合がある。これらの状況に対処するためには、共感性や愛他心の発揮が制限されざるをえなくなる。

そして、このような場合に必要になるのが、対人コントロールの知能や状況対応の知能である。つまり相手によって対処行動を切り替えたり、自分では手に負えない事態に他者の力を利用したりする力である。今回得られた看護学生のデータから、1年次に比較して4年次では状況対応得点のみが約2ポイント向上しており、大竹らのデータでも経験者群では対人コントロールと状況対応得点が有意な向上を示している。看護学生や新任の看護師は高い共感性や愛他心をもっているものの、現実の場面ではそれがむしろ妨害となる場合が少なくないため、その影響のもとで、それらの知能の発揮を低下させる一方で、対人行動のコントロールや状況のマネジメント能力を高めていくということが考えられるだろう。このような説明モデルの妥当性を検証するためには、感情知能の

変化要因について、さらに検討が必要である。

4. まとめ

本研究の結果、対人対応領域における感情知能得点が1年次の時点と比較して2年次に低下し、4年次に復帰する傾向が見いだされた。看護教育や看護の体験によって感情知能、とりわけ共感性にかかわる得点が低下する知見は、少なくない(梨本ら, 2006; 松本・小岩・久住, 2010; 大竹ら, 2005; 風岡, 2005; 風岡・川守田, 2005)。本研究においては、このような傾向は、とりわけ対応因子(対人対応領域の下位尺度)である愛他心において顕著であった。このような低下はどのようなプロセスで生じるのであろうか。風岡(2005)は、看護学校の2年次生で共感性が低下する理由として、看護教育と臨地実習によって患者の苦痛に向き合うことから、不快や苦痛が生じるためではないかとの示唆をしている。つまり、高い共感性や愛他心をもつ学生あるいは新人看護師が現実の患者に遭遇した場合、共感性が高いだけに他者の苦痛を自分自身の問題として強く苦しむことになるが、愛他心が高いため、患者と向き合うことから逃れることが難しいということであろう。

このような場合にとられる対処行動としては、意図的に共感しないようにする、愛他行動を実行しないようにするという自律的コントロールが用いられる可能性もある。このような自律的コントロールは、患者の容態や予後によって、選択的に使われることになるであろう。このような共感の拒絶や愛他行動の停止は、状況コントロールや対人コントロールの力量のある学生によって採用されることが考えられるが、そうでない学生においては、状況コントロールや対人コントロールの力量を増加させる方向に作用する。

一方、自律的なコントロールが作用しない場合にも、共感性や愛他心に基づく行動に対してネガティブな体験が随伴するわけであるから、通常の

学習プロセスによって、それらの行動の発現は低下し、結果的に、行動の有無によって評価される感情知能測定項目の得点を低下させることになる予想される。また、このような調整が効果を生まない場合、看護の職から離脱するという方法をとる学生や新人看護師も現れる可能性もある。これらの事象は、医療社会学の観点からみれば感情労働の例となるかもしれない(水溪, 2004)、また、職からの早期の離脱はいわゆる「もえつき」とされる。このように考えれば、対人対応領域における得点の低下は、むしろ適応的な変化と見るべきものかもしれない。

縦断研究ではないものの、新人看護師がベテラン看護師になるに従って、感情知能における共感性や愛他心が低下し、それに伴って状況対応の得点が大きく上昇するという大竹ら(2005)の知見は、上述のプロセスモデルとよく適合する。つまり、看護学生や新人看護師は苦痛の源泉となる共感性や愛他心を、いわば道具的に低下させて自らの心の健康を維持しつつ、相手や状況によって行動を変えようというコントロール力を向上させ、職業的なパフォーマンスを維持するという感情制御のモデルである。感情知能では、どの下位尺度でも得点が高い方が望ましいとされるが、それらの下位尺度が代表する能力を使う場面に応じて、共感の感度を下げ、愛他心をほどほどに保つという、メタ制御がとりわけ看護の職域では必要であろう。

このような考察を実証するためには、縦断的研究をさらに推進する必要がある。つまり、看護学

科等に入学する学生に対し、継続的に感情知能の測定を行うとともに、卒業後も追跡的に測定を行い、感情知能の変化を追うことが必要であろう。

結 論

本研究は、看護学生の感情知能に焦点を当てた縦断研究であり、その結果は、これまでに得られている感情知能測定値と直接の比較を可能とするものであった。本研究は、看護学生においては感情知能のうちの対人対応領域、とりわけ愛他心が学年進行とともに低下する可能性を明らかにした。この傾向は、これまでに行われた看護学生を対象とした横断的感情知能研究の結果を縦断研究によって追認するものである。また、この低下は、状況対応領域の得点の上昇を伴うことから、看護学生の臨場体験によって適応的に生じた変化である可能性が示唆された。本研究は個人を経年的に追跡し変化を確認した点で貴重な知見を提供しているが、対象者のサンプル数が比較的少数であり、また、特定の大学の看護学生に限られていることから、日本の看護学生に一般的な現象であると結論するためには、より大規模な縦断研究が必要である。また、看護教育の過程で共感性が低下しているという事実だけでは、看護教育を充実するための基礎情報としては十分ではない。先に述べたメタ制御を含めた看護教育のポジティブな変化の概念化と、そのための指標づくりが、看護教育の基礎のための今後の課題である。

文 献

- 平井由佳・橋本由里 (2011). 看護学科における男女学生の情動知能特性の検討 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, **5**, 19-26.
- 風岡たま代 (2005). 看護学生の共感性に関する一考察 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, **13**, 15-26.
- 風岡たま代・川守田千秋 (2005). 学年比較による看護学生の共感性に関する一考察 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, **13**, 27-34.
- 松本幸子・小岩信義・久住武 (2010). 看護学生のEQ (Emotional Intelligence Quotient) の検討 心身健康医学, **6**, 39-45.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence : New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, **63**, 503-517.
- 水溪雅子 (2004). 看護における看護師の感情 健康文化, **38**, 3-4.
- 望月由紀 (2007). 日本の看護研究における共感概念についての検討 千葉大学看護学部紀要, **29**, 1-8.
- Nashimoto, M., Maruyama, K., Shintani, K., Nakamura, K., Igarashi, H., Saito, M., Tanabe, Y., & Oyamatsu, Y. (2006). A longitudinal study of emotional quotient in nursing students. *Niigata Journal of Health and Welfare*, **6**, 70-74.
- 梨本光枝・中村圭子・五十嵐浩・田辺要補・斉藤まさ子・丸山敬子・新谷恵子・親松善靖・三浦洋子 (2006). 看護学生のEQ (Emotional Quotient) 情動指数の学年間比較と関連要因 新潟医福誌, **6**, 96-100.
- 大村政男 (1997). ズバリ診断! EQテスト 講談社.
- 大竹恵子・島井哲志・曾我祥子 (2005). 看護師の情動知能: 勤務年数、看護職に関する満足度との関係 ヒューマンケア心理学会第7回大会発表論文集, 31-32.
- Roberts, R. D., Matthews, G. & Zeidner, M. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, **11**, 196-231.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, **9**, 185-211
- 島井哲志・宇津木成介・橋本由里・菅佐和子 (2011). 看護学生の情動知能 (EQS) に関する縦断的研究 (2) ヒューマンケア心理学会第13回大会発表論文集, 72.
- 菅佐和子 (2010). 看護学生の情動知能 (EQS) に関する縦断的研究 (1) ヒューマンケア心理学会第12回大会発表論文集, 36.
- 菅千策・菅眞佐子・菅佐和子 (2006). 対人援助職を目指す学生の適応と情動知能ならびにセルフ・エスティームとの関係 ヒューマン・ケア研究, **7**, 20-31.
- 内山喜久雄・島井哲志・宇津木成介・大竹恵子 (2001). EQS (エクス) マニュアル 実務教育出版
- 宇津木成介・島井哲志・橋本由里・菅佐和子 (2011). 看護学生の情動知能 (EQS) に関する縦断的研究 (3) ヒューマンケア心理学会第13回大会発表論文集, 73.
- 宇津木成介 (2006). ポジティブ感情心理学と情動知能 島井哲志 (編) ポジティブ心理学 ナカニシヤ出版, pp. 99-113.
- Zeidner, M., Roberts, R. D. & Matthews, G. (2008). The science of emotional intelligence : Current consensus and controversies. *European Psychologist*, **13**, 64-78.

原 著

わりきり志向と感情体験、精神的健康の関連の検討

浅野憲一*・羽鳥健司**・檜村正美***・石村郁夫****

The relations between resignation orientation, feeling experience style and mental health

Kenichi Asano*, Kenji Hatori**, Masami Kashimura***, Ikuo Ishimura****

Abstract

Objective : In this study how resignation orientation influences the mental health by using feeling experience was examined.

Method : Effect of resignation orientation on feeling experience style (FES) and the effect of FES on mental health were investigated using path analysis. Japanese college students (n = 139) participated in this study responded resignation orientation scale revised, Feeling Experience Style Scale and questionnaire of mental health.

Result : Results indicated that proactive resignation orientation affected control of feelings, respect of feelings, whereas it hindered anxiety. Negative resignation orientation affected depression and anxiety, whereas it hindered superiority of feelings. Moreover, control of feelings affected satisfaction with life, whereas it hindered depression and anxiety. And respect of feelings affected anxiety.

Discussion : These results suggest that proactive resignation orientation leads to emotional experiences, and enables maintaining wellbeing, as well as preventing depressive moods. On the other hand, negative resignation orientation leads to depressive moods and anxiety. Two resignation orientations influenced feeling experience and mental health.

Key words : resignation orientation, feeling experience style , mental health.

【問題と目的】

はじめに

諦めるということは、我々の日常生活に極めて密接に関連した心理的活動であると言える。例えば、大学受験などで、第1志望の大学への合格が

叶わず、第2志望、第3志望の大学へと進学するといった状況は全く珍しい状況ではない。あるいは、近親者を失うといった喪失体験も、そのプロセスをたどれば、近親者がいなくなったという現実を受け入れる体験であり、諦めの体験と言えるだろう。こうしたライフイベントとは別に、ラン

* 千葉大学大学院医学研究院子どものこころの発達研究センター (Research Center for Child Mental Development, Graduate School of Medicine, Chiba University)

** 埼玉学園大学人間学部人間文化学科 (Department of Human Culture, Faculty of Humanities, Saitamagakuen University)

*** 筑波大学医学医療系災害精神支援学講座 (Department of Disaster Psychiatry, University of Tsukuba)

**** 東京成徳大学応用心理学部臨床心理学科 (Department of Clinical Psychology, Faculty of Applied Psychology, Tokyoseitoku University)

受稿2010.12.10 受理2012.5.10

チタイムで食べたいメニューが売り切れで、仕方なく別のメニューを頼むといった状況もメニューを諦めた体験と言えるだろう。これらの体験はいずれも諦めるという言葉で表現できるものではあるものの、大学受験で第 1 志望の学校へと進学できなかった体験とランチタイムで売り切れのメニューを諦めるといった体験は当然のことながら、同質のものとはいえないだろう。同様に、近親者を失うといった喪失体験は大きなライフイベントであり、私たちが日常の中で頻繁に体験する諦めとは大きく異なる。

以上のことから、諦めるという言葉は、我々の生活に密接しているとともに、様々な場面で用いられる多様性を有したものであると言えるが、主として理想や希望がかなわなかった際に用いられることから、我々が人生の中で体験する様々な挫折や失敗の体験から再起するために不可欠な機能であると考えられる。そのため、諦めに関する心理学的機能を明らかにすることは、ヒューマン・ケアの視点から見ても重要な意味を持つと言える。

心理学における諦め研究

では、心理学あるいはその関連領域の中で、諦めはどのように検討されてきたのであろうか。諦めに関連した研究は主として、精神医学、ストレス・コーピング、自己制御の 3 領域で行われてきた。

精神医学領域では、執着傾向という観点からの研究が挙げられる。下田 (1941) は凝り性や徹底的といった傾向性に特徴づけられた性格気質として、執着傾向を挙げている。この執着傾向はのちに執着気質と呼ばれることになるが、70 年以上たった現在においてもうつ病や躁うつ病の病前性格として注目されている。執着気質は、下田 (1941) による提唱以後も数多くの研究がなされているが、平沢 (1962) が一つのことを気にするとそれをすぐに忘れることはできないことを指摘

しており、諦めの悪い性格特性であることがうかがえる。

また、執着気質と同様にうつ病の病前性格として、テレンバッハ (1985) はメランコリー親和型性格を提唱した。テレンバッハ (1985) によれば、メランコリー親和型気質の人々は、目標の要求水準を下げるできないこと、ミスに対して自分の責任を感じやすいことなどが指摘されている。したがって、メランコリー親和型気質も諦めの悪い性格特性であるといえる。

以上のように、精神医学の領域では、諦めの問題は、執着気質やメランコリー親和型気質として諦めることが困難な性格傾向として扱われ、精神的な健康を害するものとされてきたといえるだろう。

また、諦めはストレス・コーピングの研究文脈においても扱われている。神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野 (1995) はコーピングを問題—情動次元、接近—回避次元、行動—認知次元の 3 次元からとらえ、TAC-24 (Tri-axial Coping Scale) を作成し、回避的、情動的、行動的という特徴を有するものとして「放棄・諦め」因子を抽出している。そして、川人・堀・大塚 (2008) は TAC-24 を用いた検討を行い、「放棄・諦め」が神経性食欲不振症傾向を増加させることを示している。また佐藤 (2006) は、大学生を対象とした調査で「放棄・諦め」が留年不安や単位取得に対する不安、無力感、対人不安を増加させるという結果を示している。また、鈴木 (2004) がこの TAC-24 を用いて大学生と成人を対象とした調査を行い、「放棄・諦め」が高いと抑うつが高くなることを示している。これらのことから、TAC-24 のようなストレス・コーピングと関連した文脈では諦めることは精神的健康に悪いという研究成果が散見される。

一方、自己制御研究では、諦めを目標達成との関連から論じており、国内外において諦めが精

精神的健康に良いという結果が報告されている。Wrosch, Scheier, Miller, Schulz, & Carver (2003) は、目標を諦めてコミットメントを放棄することを目標への非関与 (goal disengagement) として、新たな目標を設定しコミットしていくことを目標への再関与 (goal reengagement) として定義している。さらに、Goal Disengagement and Goal Reengagement Scale (以下、GDGRS とする) を用いて精神的健康との関連を検討している。大学生を対象とした調査の結果、目標への非関与傾向はストレス反応、侵入思考を減少させ、自己統制感を増加させることが示されている。また、目標への再関与傾向についてはストレス反応と侵入思考を減少させ、自己統制感と人生における目的を増加させることが示されている。加えて Wrosch et al. (2003) では、未成年癌患者の親を対象に目標への非関与傾向と目標の再関与傾向が抑うつ症状に与える影響について検討している。その結果、目標への非関与傾向は抑うつ症状を減少させる傾向があることを、目標の再関与傾向が抑うつ症状を減少させることを示している。

また、日本国内においても島田・菅谷・古川 (2008) Wrosch et al. (2003) の GDGRS をもとに、Goal Adjustment Scale (GAS) を作成している。島田他 (2008) は GAS の中で、goal disengagement と goal reengagement をそれぞれ目標の断念、目標再挑戦と訳し、検討を行っている。その結果、目標再挑戦が主観的幸福感と正の相関を、不眠と負の相関を持つという結果をえている。さらに、島田他 (2008) は Brandtstadter & Renner (1990) の Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment Scale を参考に尺度を作成し、検討を行った。その結果、目標柔軟調整は主観的幸福感と正の相関を、不眠と負の相関を持ち、目標不屈追求は主観的幸福感と正の相関を不眠と負の相関を持つという結果をえている。これらの結果から、達成不可能な目標を諦めて、目標を柔軟に修正することは

精神的健康や身体的健康に正の関連を持つと言えるだろう。以上のように、諦めと精神的健康の関連については一貫した結果が得られておらず、より詳細な検討が必要とされる分野であると言える。

ところで、ストレス・コーピングの研究において、諦めは回避的な対処方略として扱われてきた (原口・尾関・津田, 1991 や 神村他, 1995 など)。村山・及川 (2005) は回避的な対処方略の適応性に関して、「人が回避的な行動をとっている時、その意図や目標までが回避的であるとは限らない (p. 276)」とし、回避方略をとる目的が回避的でなければ、回避方略は非適応的ではないことを指摘している。つまり、諦めるという対処方略が適応的であるか否かは、用いられる意図や目的が回避的であるかどうかによると言える。

こうした諦める際の意図や目的に注目し、浅野・小玉 (2009) は、わりきり志向という概念を提唱している。わりきり志向は、個人が葛藤状態にある際に目標レベルでの諦めを有する個人傾向と定義されており、諦める際の意図・動機を反映した概念であるとされている (浅野, 2010)。目標レベルとはある行動をとる際の意図・動機であり、行動レベルとはその行動自体となる (村山・及川, 2005)。

わりきり志向は、わりきりの有効性認知と対処の限界性認知の 2 因子から構成されている (浅野, 2010)。わりきりの有効性認知は他の問題や課題へと移行することが自身にとって有益であるという志向性を反映しているとされ (浅野, 2010)、楽観性、肯定的自動思考、人生における満足感、気分転換的気そらしと正の相関を、抑うつ、否定的自動思考と負の相関を持つことが示されている。一方、対処の限界性認知は個人が抱えている問題や課題に対する対処をやめるという志向性を反映しているとされており、悲観性、否定的自動思考、抑うつ、回避的気そらしと正の関連を持つことが

示されている（浅野・小玉, 2009；浅野, 2010）。

浅野（2010）は、これまでの諦めに関する研究を紹介する中で、諦めは精神的健康に悪いという研究成果が報告されているストレス・コーピングとしての研究文脈と、諦めは精神的健康に良いという研究成果が報告されている目標への非関与としての研究文脈を挙げているが、わりきりの有効性認知は諦めの持つ適応的側面を、対処の限界性認知は不適応的側面をそれぞれ反映していると考えられる。

しかしながら、わりきり志向がどのようなプロセスを経て、精神的健康に対して適応的あるいは不適応的な影響を持つのかについては未検討である。本論文では、わりきり志向の適応性に影響を及ぼす要因として、感情体験を取り上げる。

わりきり志向と感情体験

中田（2006）は、感情体験の種類として、「豊かな感情体験」、「巻き込まれた感情体験」、「閉ざされた感情体験」の3つの様式を想定している。このうち、「豊かな感情体験」とは、「自分の感情に正面から向き合い、それをしっかりと抱えつつ、しみじみと感じるような体験」としている。また、「巻き込まれた感情体験」の例として「情動のハイジャック（Goleman, 1995）」とされるような激しい怒りや抑うつ感などコントロールのきかない感情体験を、「閉ざされた感情体験」として、アレキシサイミア（成田, 1992）などのように感情体験そのものに対して過度な抑制を行うものを挙げている。

我々が、自身にとって重要な何かを諦めようとすることは、当然ながら心理的負荷を伴うものであり、中田（2006）が述べるような「豊かな感情体験」だけでなく、強い悲しみに打ちひしがれるように「巻き込まれた感情体験」を体験したり、諦めること自体に直面できないことから感情体験を抑制し、「閉ざされた感情体験」となることも

あるだろう。そして、こうした感情体験の違いが、その後の精神的健康に影響を与えることが予想される。中田（2006）は、「豊かな感情体験」を、「1）思考と感情の両方もがバランスよく体験されており、2）解消されていない感情を、現実感を持って抱えていることができる。3）落ち着いた気持ちで問題を感じ、その感情に対して自己統制がとれている。4）自己の感情への疎通性が良く、いつでも接触可能である。5）自己の感情を現実的かつ、より詳細に体験できる（中田, 2006, p. 245）」状態であると定義している。こうした概念定義からは、「豊かな感情体験」を経験することは、精神的健康を維持することに寄与するであろうことがうかがえる。

では我々のわりきり方の違いは、我々が経験する感情体験に影響を及ぼすのだろうか。また、感情体験の違いによって、精神的健康が受ける影響は異なるのだろうか。わりきりということは、自分自身の願望や希望が叶わないことを認めたくえで行われる、心理的活動であると考えられる。したがって、わりきろう、諦めようとすることは、まさに自分自身の願望や希望、描いていた未来などが失われたことに向かい合うことであると考えられる。こうした向き合い方の違いによって、感情体験の様式も異なるのではないだろうか。

中田（2006）は、感情体験尺度を作成した結果、自身の感情について理解し、表現することのできる「感情に対する統制可能感」、自己の内的感情を尊重する「感情に対する尊重性」、思考に対して感情が優位である「感情の優位性」の3因子を抽出しているが、わりきり志向の違いが、感情への統制可能感や感情の尊重性、優位性に影響を及ぼしている可能性が考えられる。

例えば、我々は乗り越えることの難しい悲しみを経験した際に、諦めようあるいはわりきろうという動機を持って、友人に相談をしたり、気晴らしを行うことで感情を統制しようとすることがあ

る。あるいは、諦めよう、わりきろうと考え、傷つき体験に対する悲しみの作業を行うこともあるだろう。こうした悲しみと向き合う作業は感情を適度に統制しようとしたり、自己の感情を尊重しようとする態度を伴うことが予想される。特に、わりきりの有効性認知は諦めることに対する肯定的な態度を反映していることが示されており、「豊かな感情体験」を増加させると考えられる。一方、対処の限界性認知は、浅野（2010）の結果から、直面した問題に対して回避的な特徴をもつことが示されており、感情体験を回避することが予想される。そのため、対処の限界性認知は「豊かな感情体験」を減少させることが予想される。そして、そうした感情体験の違いが精神的健康に異なった影響を及ぼすのではないだろうか。ただし、浅野（2010）ではわりきり志向と抑うつおよび人生における満足感の相関が示されている。そのため、わりきり志向が感情体験を介して精神的健康に及ぼす影響とは別に、わりきり志向が直接的に精神的健康に影響を及ぼすことも想定されるだろう。

以上を仮説とし、本論文では、第一にわりきり志向尺度（浅野・小玉, 2008）と感情体験尺度（中田, 2006）の関連を検討する。第二に、わりきり志向が精神的健康に及ぼす影響を、直接的影響と「豊かな感情体験」を介した間接的影響との両面を想定した仮説モデルから検討することを目的とする。なお、精神的健康の指標としては人生における満足感（角野, 1994）、抑うつを測定するためのCES-D Scale（島他, 1985）、不安を測定するためのSTATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY（以下、STAIとする）の日本語版（清水・今栄, 1981）から、特性不安を測定するA-Traitsを用いて検討することとする。

また、調査対象者は大学生及び専門学校生とする。その理由としては、第一に先行研究の多くが大学生や専門学校生を対象として行われており、

比較検討を行いやすいことが挙げられる。第二に、大学生及び専門学校生は受験や部活動などの体験から一定の諦め体験を経ていることが期待されるためである。

【方 法】

調査協力者

大学生および専門学校生139名（男性41名、女性98名）を調査協力者とした。対象者の平均年齢は19.85歳（ $SD = 2.29$ ）であった。

手続き

2007年9月から2009年6月にかけて、大学および専門学校の講義時間内に無記名・個別記入形式の質問紙調査を実施した。調査にあたっては、①本調査への協力は被調査者の自由意志によるものであること、②被調査者が調査によって気分を害したり、疲労を感じるなどの兆候が生じないように細心の注意を払い、③そうした兆候が見られた場合は直ちに調査を中止すること、④調査の中止により被調査者が不利益を被ることは無いこと、⑤得られたデータなどは全て調査者によって厳重に保護されること、⑥データ処理は匿名性が保持されること、以上を口頭で説明した。さらに、その旨をフェイスシートに記載し、同意した者のみ回答を求めた。また、希望者にはE-mailによる調査結果のフィードバックを後日行った。

調査内容

わりきり志向尺度改訂版 浅野・小玉（2008）で用いられたわりきり志向尺度改訂版を用いた。わりきりの有効性認知4項目（「考え込むよりも、開き直った方が物事はうまく進む」など）と対処の限界性認知6項目（「自分にできることは限られていると思う」など）の2つの下位尺度からなり、合計10項目（7件法）からなる。

感情体験の指標 中田 (2006) の感情体験尺度を用いた。「感情に対する統制可能感」7 項目(「私は自分の本当の気持ちにすぐに近づくことができる」など)、「感情に対する尊重性」7 項目(「自分の気持ちを感じながら、それについて考えたり行動を決めたりする」など)、「感情の優位性」3 項目(「うれしい時にはうれしいなあとめいっばい喜びをかみしめる」など) の 3 つの下位尺度からなり、合計 17 項目 (4 件法) からなる。

精神的健康の指標 ①人生における満足感; 角野 (1994) の「過去・現在・未来にわたる人生に対する主観的評価」を用いた (「大体において、私の人生は理想に近い」など 5 項目、7 件法)。②抑うつ; 全般的な抑うつの程度を測定する尺度として島他 (1985) の CES-D Scale の邦訳版を用いた (「普段は何でもないことが、わずらわしい」など 20 項目、4 件法)。③不安; STAI の日本語版 (清水・今栄、1981) から、特性不安を測定する A-Traits を用いた (「ささいなことに思いわずらう」など 20 項目、4 件法)。なお、STAI には状態不安を測定する A-State も存在するが、清水・今栄 (1981) にて再検査信頼性を確認する際に 1.5 時間という間隔を設定している様に、短時間に変化する不安感を測定する指標である。そのため、A-State は実験や介入前後の比較検討に用いられることが多い。本研究は、わりきりやすさの個人傾向を測定するわりきり志向と諸変数間の関連を検討するための横断調査である。そのため、調査前後の外的な出来事により影響を受けやすい A-State よりも、より安定した不安の感じやすさを精神的健康の指標として用いることとし、A-Trait を使用することとした。従って、以下の記述での「不安」は、特性不安を指すものである。

【結 果】

まず、各尺度の平均値と標準偏差を算出し、男

女込みにした結果と男女別の結果を Table 1 に示した。各尺度の平均値の性差について検討するために *t* 検定 (両側検定) を行ったところ、「感情に対する統制可能感」については男性が女性よりも高く ($t(133) = 2.74, p < .01$)、「感情の優位性」、不安においては、女性が男性よりも高いことが示された (順に $t(137) = -2.47, p < .05$ 、 $t(133) = -2.60, p < .05$)。次に、単相関分析の結果を Table 2 に示す。また、単相関に関しては小塩 (2004) にならい、相関係数の絶対値が .20 以上の場合、相関があると解釈し、以下に取り上げることとする。

各変数間の単相関

わりきりの有効性認知は「感情に対する尊重性」と $r = .22 (p < .01)$ 、人生における満足感と $r = .34 (p < .01)$ 、抑うつと $r = -.23 (p < .01)$ 、不安と $r = -.32 (p < .01)$ の単相関を示した。一方、対処の限界性認知は「感情に対する優位性」と $r = -.27 (p < .01)$ 、抑うつと $r = .33 (p < .01)$ 、不安と $r = .32 (p < .01)$ の単相関を示した。

わりきり志向が感情体験を介して

精神的健康に及ぼす影響

わりきり志向によってもたらされる感情体験の違いが、精神的健康にどのように影響を与えるかを検討するため、パス解析を行った。仮説を元に、わりきり志向が感情体験を介して精神的健康に及ぼす影響を検討するパス図を作成した。その際、わりきり志向は抑うつおよび人生における満足感との相関が示されていること (浅野, 2010)、本研究においてもわりきり志向が精神的健康との関連が示されていることから、わりきり志向から精神的健康に直接及ぶパスも想定したフルモデルを採用した。次に、5%水準で有意でないパスをすべて削除したところ、Figure 1 のモデルが得られた。適合度指標は GFI = .96、AGFI = .88、CFI = .97、

Table 1 各変数の基礎統計量

		全体 (N=139)	男性 (N=41)	女性 (N=98)
わりきりの有効性認知	平均値	18.73	19.59	18.37
	標準偏差	4.54	4.24	4.64
対処の限界性認知	平均値	24.99	24.85	25.05
	標準偏差	5.24	5.75	5.05
感情に対する統制可能感	平均値	10.04 **	11.34 **	9.47 **
	標準偏差	3.73	3.95	3.5
感情に対する尊重性	平均値	13.68	14.37	13.39
	標準偏差	3.28	3.05	3.35
感情の優位性	平均値	5.11 *	4.56 *	5.34 *
	標準偏差	1.71	1.79	1.64
人生における満足感	平均値	19.09	20.37	18.55
	標準偏差	6.38	7.01	6.01
抑うつ	平均値	38.15	35.54	39.27
	標準偏差	11.27	10.79	11.34
不安	平均値	49.07 *	45.38 *	50.63 *
	標準偏差	10.97	12.48	9.93

a) ** は1%水準で, * は5%水準で同じ行の尺度得点に男女差のあることを示す。

Table 2 各変数間の単相関係数

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
①わりきりの有効性認知	-	-	.22 **	-	.34 **	-.23 **	-.32 **	
②対処の限界性認知		-	-	-.27 **	-	.33 **	.32 **	
③感情に対する統制可能感			.53 **	.33 **	.54 **	-.53 **	-.63 **	
④感情に対する尊重性				.31 **	.34 **	-.25 **	-.23 **	
⑤感情の優位性					.30 **	-.31 **	-.33 **	
⑥人生における満足感						-.52 **	-.67 **	
⑦抑うつ								.82 **
⑧不安								

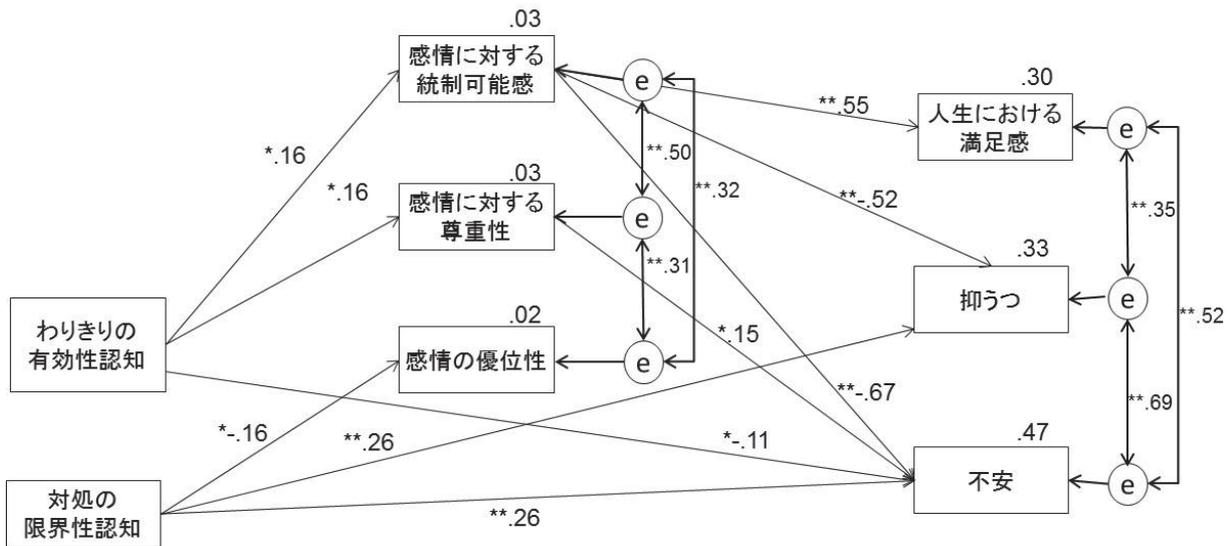
a) ** は $p < .01$ であることを, * は $p < .05$ であることを示す。

b) -は無相関であることを示す。

RMSEA = .08 で一定の値を得た。

わりきりの有効性認知は「感情に対する統制可能感」に $\beta = .16$ ($p < .05$)、「感情に対する尊重性」に $\beta = .16$ ($p < .05$)、不安に $\beta = -.11$ ($p < .05$)の影響を及ぼしていた。一方、対処の限界性認知は「感情の優位性」に $\beta = -.16$ ($p < .05$)、抑うつに $\beta = .26$ ($p < .01$)、不安に $\beta = .26$ ($p < .01$)

の影響を直接及ぼしていた。また、「感情に対する統制可能感」は人生における満足感に $\beta = .55$ ($p < .01$)、抑うつに $\beta = -.52$ ($p < .01$)、不安に $\beta = -.67$ ($p < .01$)の影響を及ぼしていた。「感情に対する尊重性」は不安に $\beta = .15$ ($p < .05$)の影響を及ぼしていた。



GFI=.96, AGFI=.88, CFI=.97, RMSEA=.08

※ *は $p<.05$, **は $p<.01$ とする。

Figure 1 わりきり志向が感情体験を介して精神的健康に及ぼす影響

【考 察】

わりきり志向と豊かな感情体験の関連

わりきりの有効性認知は、「感情に対する尊重性」と正の相関を示した。また、パス解析の結果から、わりきりの有効性認知は「感情に対する統制可能感」を増加させていた。さらに、「感情に対する統制可能感」は精神的健康を高めるという結果が得られた。このことから、「諦めることが自分自身にとってメリットになる」ことを動機として諦めようとするにより、自身が抱えている感情への統制可能感が高まり、精神的健康を促進する可能性が示された。これと関連して、浅野(2010)はわりきりの有効性認知が、問題解決的考え込みや気分転換的気そらしと正の相関を持つことを示していることから、わりきりの有効性認知は感情への統制可能感を高めることにより、問題を解決するための行動や悪化した気分を切り替えるための気分転換といった対処方略の使用を促し、精神的健康を維持する可能性がある。

加えて、わりきりの有効性認知は、「感情に対する尊重性」を増加させていた。このことから、

諦めることのメリットや有効性を認識することで、自分自身の傷ついた感情を尊重することが出来るようになる可能性が考えられる。浅野(2010)において、わりきりの有効性認知は問題解決的考え込みと正の相関を示している。つまり、諦めようと意図することは、挫折や傷つきによって生じた自身の感情へと向き合い、自分自身の体験を尊重しようとする態度へとつながると言えるかもしれない。以上のことから、わりきりの有効性認知は、自身の直面している問題や葛藤と向き合うためのわりきり志向と言え、これまでのストレス・コーピング研究で言われてきた回避的で不適応的な諦めではない。村山・及川(2005)が述べた「人が回避的な行動をとっている時、その意図や目標までが回避的であるとは限らない (p. 276)」という指摘に合致するものであると言える。

次に、対処の限界性認知について述べる。対処の限界性認知は「感情の優位性」と負の相関を示していた。さらに、「感情の優位性」を減少させ、抑うつと不安を増加させていた。対処の限界性認知は、自分が葛藤している状況に対して対処不可能であるという理由から諦めようとする認知であ

り、そうした認知を抱くこと自体が精神的健康の悪化へとつながる可能性が考えられる。対処の限界性認知に含まれる項目（たとえば、「自分にできることは限られていると思う」）は、それ自体が対処不可能であるということを示しており、自分の願望や欲求が達成できないという諦めに伴うネガティブな認知を反映していると言える。そのため、諦めによって生じる否定的な感情を十分に体験することはできず、諦め体験によって生じた抑うつ傾向や不安傾向が高まる可能性がある。

以上の結果から、わりきりの有効性認知は豊かな感情体験を増加させ、対処の限界性認知は豊かな感情体験を減少させるという本研究の仮説は、一定の支持をえられたと言える。わりきり志向の2つの因子はそれぞれ異なった感情体験を促し、精神的健康に及ぼす影響も異なることが示された。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第一に調査対象者が大学生のみである点が挙げられる。そのため、異なった年齢層や、企業人などの社会的に異なった特徴を持つと思われる集団に対して調査を行い、わりきり志向に関する本研究の知見が一般化可能な知見であるかを検討する必要がある。また、本研究のサンプル数についても、必ずしも十分ではないと考えられ、本研究の限界と言える。

第二に、本研究における検討が一時点における質問紙調査による検討である点が挙げられる。本研究ではパス解析を用いることによってわりきり

志向が感情体験を介して精神的健康に及ぼす影響を予測することが出来た。しかしながら、これらの知見をより強固なものとするためには、縦断調査や実験による検討を行う必要があると思われる。

第三に、本研究では具体的な諦め体験ではなく、個人傾向としてのわりきり志向を取り上げている点が挙げられる。わりきり志向は諦めの適応性を検討するうえで有益な概念であると考えられるが、諦め体験がその人にとってどれだけのインパクトを持つかは、諦める対象であったり、諦めざるを得ない文脈に依存する。そのため当然のことながら、諦め体験が何に対する諦めであるかなどの具体的な状況が異なれば、諦めが精神的健康に及ぼす影響も異なり、わりきり志向の持つ機能も異なることが予想される。諦めの持つ機能をより明確に明らかにするためには、大学受験や喪失体験のように、諦めの対象を具体的に設定した調査を行う必要があるだろう。それらの量的あるいは質的な差異を検討することができれば、問題や困難に直面した際に諦めを有効に用いるための支援方法を明らかにできるかもしれない。

付 記

- 1) 本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科に提出した博士論文（平成21年度）の一部を加筆修正したものである。本論文作成に当たり、調査にご協力いただいた皆様、ご助言をいただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 浅野憲一 (2010). わりきり志向尺度の作成および精神的健康、反応スタイルとの関係 パーソナリティ研究, **18**, 105-116.
- 浅野憲一・小玉正博 (2008). わりきり志向が目標への関与に及ぼす影響 日本心理学会第72回大会発表論文集, 1017.
- 浅野憲一・小玉正博 (2009). わりきり志向と楽観性、自動思考の関連の検討 ヒューマン・ケア研究, **10**, 77-86.
- Brandtstadter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *Psychology and Aging*, **5**, 58-67.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence : Why it can matter more than IQ*. New York ; Bantam Books.
- 平沢一 (1962). うつ病にあらわれる「執着性格」の研究 精神医学, **4**, 229-237.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成 筑波大学教育相談研究, **33**, 41-47.
- 川人順子・堀匡・大塚泰正 (2008). 女子大学生の神経性食欲不振症傾向と社会的スキル及びコーピングとの関連 心身医学, **48**, 955-963.
- 村山航・及川恵 (2005). 回避的な自己制御方略は本当に非適応的なのか 教育心理学研究, **53**, 273-286.
- 中田薫 (2006). イラショナル・ビリーフと感情の体験様式との関連—感情体験尺度作成の試みを通して パーソナリティ研究, **14**, 241-253.
- 成田善弘 (1992). 心身症と身体病 氏原寛・東山紘久・山中康裕・小川捷之・村瀬孝雄 (編) 心理臨床大辞典 培風館, 722-726.
- 小塩真司 (2004). 相関と相関係数 SPSSとAmosによる心理・調査データ解析—因子分析・パス解析まで— 東京図書, pp. 26-40.
- 佐藤祐基 (2006). 大学生の不安と認知行動の変数についての因果モデルの検討 北翔大学人間福祉研究, **9**, 129-142.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, **27**, 717-723.
- 島田裕子・菅谷真衣子・古川真人 (2008). 目標を諦めることは健康なのか? 昭和女子大学生生活心理学研究所紀要, **11**, 79-88.
- 清水秀美・今栄国晴 (1981). STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究, **29**, 348-353.
- 下田光造 (1941). 躁鬱病の病前性格に就いて 精神神経学雑誌, **45**, 101-102.
- 角野善司 (1994). 人生に対する満足尺度 (The Satisfaction With Life Scale) 日本語版作成の試み 日本心理学会第58回大会発表論文集, 192.
- 鈴木伸一 (2004). 三次元 (接近-回避, 問題-情動, 行動-認知) モデルによるコーピング分類の妥当性の検討 心理学研究, **74**, 504-511.
- Tellenbach, H. (1961). *Melancholie : Problemgeschichte Endogenität Typologie Pathogenese Klinik Mit einen Exkurs in die manisch-melancholische Region*. Berlin : Springer-Verlag. (木村敏 (訳) (1985) メランコリーみすず書房)
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals : Goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **29**, 1494-1508.

原 著

性同一性障害（GID）当事者が辿る
心理的プロセスに関する研究
—性別移行を終えたGID当事者へのインタビューを通して—

浦尾 悠子*

**Research regarding psychological processes of Gender Identity Disorder patients
—Interviews with GID patients after gender transition**

Yuko Urao*

Abstract

Objectives : The objective of this study was to gain insight into psychological processes of gender identity disorder (GID) patients before and after gender transition through qualitative inductive research.

Method : Semi-structured 60-minute interviews of ten GID patients with Sex Reassignment Surgery experience were conducted, and continued comparative analysis of interview results was carried out.

Results and conclusion : GID patients felt discomfort for their physical gender and societal stigma, and they were searching for ways to come into terms with their gender. However, such feelings of discomfort were not completely dissipated, and they shifted in gender through SRS and in their family register.

After gender transition, the GID patients felt that “they had become the gender that was desired” in part, but they also felt “they had not completely become the desired gender.” In living with the new gender, they hoped to “pass” for the new gender without others noticing their GID history. As medical staff, we need to consider such psychological processes, and provide individualized support for GID patients.

Key words : Gender Identity Disorder, gender transition, psychological process.

はじめに

性同一性障害（Gender Identity Disorder；以下GID）は、身体的性別と性別の自己意識（ジェンダーアイデンティティ）の間に不一致がある状態（塚田, 2004）を指す。わが国においては、2003年にGID特例法が成立し戸籍上の性別変更（以下

戸籍変更）が可能となって以降、マスメディア等でも広く取り上げられるようになり、性別違和を主訴としてジェンダークリニックを受診する者が急増している（阿部, 2006）。GID当事者の性別違和には個人差があり、必ずしも性別移行を必要としているとは限らない（吉野, 2008）が、医療機関を受診する当事者の中には、治療の最終段階で

* 千葉大学大学院医学研究院 子どものこころの発達研究センター（Research Center for Child Mental Development Chiba University Graduate School of Medicine）

受稿2011.10.14 受理2012.5.11

ある性別適合手術 (Sex Reassignment Surgery ; 以下 SRS) を受け、戸籍変更することを望んでいる者も多い (中塚・小西・工藤・永井・公文・光嶋・佐藤・山本・黒田, 2003)。

身体的性別に強い違和感を持つ当事者の中には、性別移行への熱意が先行し、十分な準備のないままホルモン治療や SRS を急ぐケースも少なくない (梅宮, 2007b) が、身体的治療は不可逆的なものであること、また性別移行によって GID 当事者の問題は全て解決される訳ではないこと (梅宮, 2007a) などから、治療の選択・意思決定に際しては、性別移行による身体面、社会面での変化や、それに伴う心理面への影響について、治療前後の十分な検討が必要である。しかし専門医療機関はまだ数少なく (阿部, 2006)、インターネットやマスメディア等から情報を得ることができるようになってきたものの、性別移行を終えた GID 当事者に関しては、正確な情報を得られにくいのが現状である。

国内の先行研究においては、心理学や社会学等の分野において GID 当事者の心理面に触れた研究 (山根・名島, 2006 ; 森・高橋・牛島・中山, 2005 ; 荘島, 2008 ; 有蘭, 2004) が散見されるようになってきた。しかし性別移行前後のプロセスに伴う GID 当事者の心理面に焦点をあてた質的研究は見当たらない。また、医学中央雑誌における性同一性障害／看護の検索 (2009 年 10 月現在) では、入院中の看護の取り組みと評価を調査したもの (奥野・永井・公文, 2004) 1 件のみと、看護学領域における GID 研究は立ち後れていると言わざるを得ない。世界に目を向けても、CINAHL にて GID をキーワード検索 (2009 年 10 月現在) した結果 36 件と少なく、性別移行前後の心理面に触れた論文は 2 件あったものの、1 件は文献検討 (Sobral, 2005)、もう 1 件は SRS 前後の心理的問題のコホート研究 (Udeze, Abdelmawla, Khoosal, & Terry, 2008) であった。

GID 当事者に対して医療や看護を提供する上では、GID に対する正しい認識や理解が求められるが、上述したように先行研究においても、性別移行のプロセスに伴う GID 当事者の心理面について明らかにしたものは見当たらない。ジェンダークリニック受診者数が年々増加しており、性別移行を終えた GID 当事者の数も今後更に増加していく見込みであることから、我々医療者が、性別移行を希望する GID 当事者や、性別移行を終えた GID 当事者の心理面に対する理解を深め、ニーズに応じた支援をしていくことが急務となっているものと考ええる。

そこで本研究では、GID 当事者が自己の性別違和や生きづらさをどのように抱え、それにどのように向き合い、対処しようとしながら生きているのか、性別移行前および移行後の生きづらさとそれに伴う心理的プロセスを、GID 当事者の語りから明らかにすることを目的とした。GID 当事者の心理的プロセスを明らかにし、それに沿った支援のあり方を検討することにより、性別移行を望む GID 当事者や、性別移行を終えた GID 当事者に対する医療者側の認識と理解を深め、ひいては GID 当事者の生きづらさに対する支援の一助につながるものと考ええる。

方 法

1. 研究参加者

GID の診断や治療を専門とする、国内でもまだ数少ないジェンダークリニックのうち、首都圏にある A ジェンダークリニックで参加者の募集を行った。A ジェンダークリニックに通院中の GID 当事者約 500 名のうち、過去に SRS を受けており、主治医の許可が得られ、かつ本人より研究の同意が得られた者を研究参加者とした。

2. データ収集

2009年5月～8月に、インタビューガイドをもとに半構造化面接によるデータ収集を行った。インタビューガイドは、「性別違和を感じた頃から現在に至るまでの経緯と、その時々のお気持ちを聞かせてください。」をメインクエストとした。

面接は、A ジェンダークリニック内の個室で、1対1で行い、内容をICレコーダーに録音した。面接回数は1人1回、面接時間は59分～94分（平均時間68分）であった。またインタビューガイドの内容は、理論的サンプリングに伴い適宜追加・修正した。

3. データ分析

本研究は、シンボリック相互作用論を理論的基盤とする、グラウンデッドセオリアプローチ（以下GTA）の分析手法（Strauss & Corbin, 1998 操他訳2004）を参考に、継続比較分析を行った。GTAは、データから概念を引き出して整理し、データから導かれた諸概念間の関係を表す仮説を立てる帰納的分析方法であること、また、現象の持つ意味を相互行為の中で定義し、現象の構造、プロセス、帰結の相互関連を前提とする分析方法であることから、本研究に適した研究手法であると考えた。

分析手順は、まずICレコーダーをもとに逐語録を作成した後、データを読み込みつつ、文や節ごとに各データの特性を詳細に検討してメモに残した。次に、研究の中心となる問題（現象）を問いつつ、データを抽象化してラベル名をつけ、ラベル同士を見比べながら似ているものをグループに分け、仮のカテゴリー名をつけた。その後、ダイアグラム（関連図）を用いてカテゴリーを関係づけ、全体像を把握すると共に、条件、行為／相互行為、帰結の流れに沿ってカテゴリーを構造化し、プロセスを把握した。

2人目以降のデータについても上記の手順を踏みつつ、新たなデータやラベルと照らし合わせながら継続的に比較を行い、概念の抽象度を上げていった。データの特性を記したメモとパラダイムを用いて、カテゴリー内やカテゴリー間の理論的比較を行いつつ、概念の追加や修正を行い、カテゴリーを分類・整理した。新たなカテゴリーが見当たらなくなったら、カテゴリーをサブカテゴリーに関係づけ、性別移行前と移行後それぞれの統合ダイアグラムを作成した。

なお分析の過程では、質的研究に造詣が深い指導教員と質的研究者及び専門医から適宜スーパーヴァイズを受けることで、信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、2009年度順天堂大学大学院医療看護学研究科倫理委員会の承認を得て行った。研究参加者には、研究協力は本人の自由意思に基づくものであり、協力を拒否・撤回した場合でも、いかなる不利益も生じないことを文書及び口頭で説明した。説明に対し同意が得られた者を研究参加者とした。

面接はプライバシー保護に十分留意して行った。また面接後は個人情報の漏洩を防ぐため、研究に関して得られたデータは施錠可能な場所で厳重に管理し、使用するパソコンにはパスワードロックをかけた。個人情報および個人データは、個人名を用いずに記号化して匿名性を確保し、研究参加者が特定されないよう留意した。

結 果

1. 研究参加者の概要

11名に研究参加を依頼し、同意が得られた全11名にインタビューを実施し、そのうちインタビュー時間が30分しか確保できずにデータ不十分であった1名(B氏)を除く10名(MtF^{註1)} 4名、

表 1 研究参加者リスト

研究参加者	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K
年齢	30代 前半	20代 後半	40代 前半	30代 前半	30代 後半	30代 後半	20代 前半	30代 後半	20代 前半	20代 前半
GID区分	MtF	MtF	FtM	FtM	FtM	FtM	MtF	MtF	FtM	FtM
戸籍変更実施の有無	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり
性別違和を感じ始めた時期(年齢)	5	6	幼少期	4	小学校 低学年	3	3~4	中学生	2	4
ジェンダークリニック受診時期*	-1	-5	-11	-7	-2	-4	-4	-4	-1	-5
ホルモン治療開始時期*	-2	-6	-8	-13	-11	-6	-3	-4	-1	-3
SRS実施時期*	-1	-2	-3	-1	-1	-2	-2	0	0	-2
SRS実施国	タイ	フィリピン	日本	タイ	タイ	タイ	タイ	タイ	タイ	日本
SRS実施段階	膣形成	膣形成	陰茎形成	子宮摘出	子宮摘出	子宮摘出	膣形成	膣形成	子宮摘出	子宮摘出
婚姻歴の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
合併症	なし	なし	排尿障害 (術後)	パニック障 害(術後)	なし	なし	なし	うつ病	なし	なし

* インタビュー実施の2009年から遡る年数を表す

FtM^{註2)} 6名)のデータを分析の対象とした。研究参加者10名の年齢は20～40歳(平均年齢31.4歳)であり、SRS後経過年数は1年未満～3年(平均1.4年)であった。

2. 分析結果

以下に 1) 性別移行前と 2) 性別移行後に分けて分析結果を示す(図1、図2参照)。カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で示し、研究参加者の語りは「 」と参加者ID記号および性別(MtFまたはFtM)で示した。……は省略、()内は内容の補足とした。

なお図1では、身体面から生じているサブカテゴリーを左側に位置づけ、社会面から生じているサブカテゴリーを右側に位置づけた。

1) 性別移行前

(1) 《自然なジェンダーアイデンティティを持つ自分》

GID当事者は、物心ついた頃から自己のジェンダーアイデンティティを自然に認識しており、

「(ジェンダーアイデンティティが女なので)もともと男だって思ってた時がないっていうか。」H(MtF)「自然に(性同一性が)男なんだからこっち、みたいな感じで……。」D(FtM)というように、〈ジェンダーアイデンティティの自然な認識〉をしていた。また、「りかちゃん人形遊びとかお姉ちゃんとしてたけど、そういうのにも疑問を持たなくて。」C(MtF)「ウルトラマン、ガンダムですね。その辺しかもう遊ばなかったんで……周りの友達とかも、男ばかりだったんで。」G(FtM)というように、身体的性別と逆の性別の友達や遊びを抵抗なく選択しながら〈ジェンダーアイデンティティに沿った生活〉を送っており、性別違和をはっきりと自覚するまでは「小学校では全然自分出してたんで」H(MtF)というように、〈自然体でいられる場〉を経験していた。

(2) 《性別違和の自覚による生きづらさ》

心身の成長発達に伴い、身体的性別やそれに基づく性別役割規範が自己のジェンダーアイデンティティとずれていることをはっきり認識するようになると、《性別違和の自覚による生きづらさ》

註1) MtF (male to female) 身体的性別が男性でジェンダーアイデンティティが女性の人。

註2) FtM (female to male) 身体的性別が女性でジェンダーアイデンティティが男性の人。

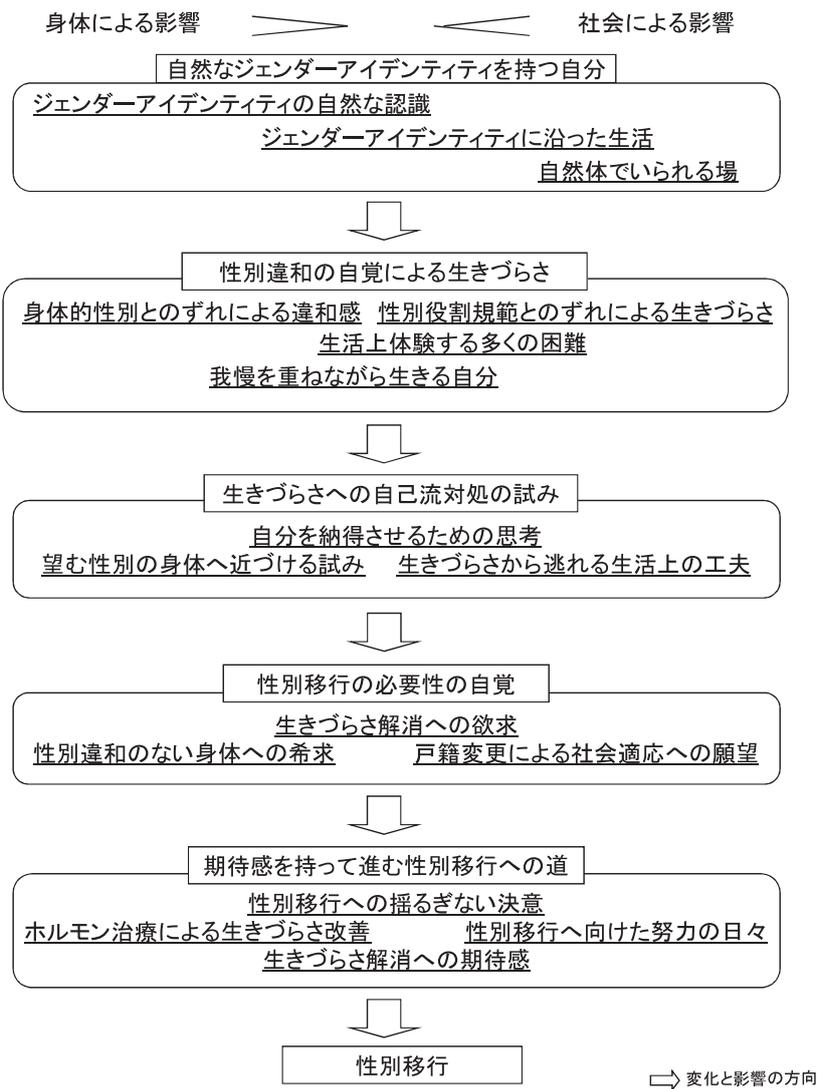


図1 ダイアグラム（性別移行前の心理過程）

を抱えることとなっていた。

「親に一回すごくそれ（俺という一人称を使うこと）を怒られたことがあります。それから表面的にあまり“俺は男だ”っていう主張ができなくなり……」K（FtM）と、本来の自分が出せないと感じていたり、思春期に入ると、「生理が来る頃が一番あれですよ。ああ来ちゃったみたいなの、絶対気合いでとか……皆がなっても自分はならないって思ったんですけど」F（FtM）「自分の体が嫌なんです。体っていうか、その肉付きとか、体毛の感覚とか、骨っぽいとか……」I（MtF）と、第二性徴により〈身体的性別のず

れによる違和感〉を強く感じたりしていた。学校生活は「普通に制服があったんで、それがもうほんとに嫌」K（FtM）で、身体的性別に沿った制服を着なければならぬ中学高校は、「一番やっぱしんどい」D（FtM）時代となっていた。日常生活上では「トイレとかも、行きたい時に行けなかったり……」（MtF）「保険証出すと女で、それがもう嫌で。」E（FtM）などの困難を抱え、対人関係においても、「偏見持つ人は偏見持つし……」A（MtF）「外に出たら、なんかこう目立ったり、クスクス笑われたりするものもある」C（MtF）「やっぱり変な目で見られる、まあ変な人だった

から変な目でみられるんでしょ」F (FtM) というように、中途半端な性別の外見を持つ自分に対し、好奇や偏見の眼差しを向けられるなど、〈生活上体験する多くの困難〉が生じていた。

このような生きづらさを抱えた日々は、「ずーっと毎日が辛かった。何で自分はこんなに、性別に引きずり回されないといけないのかって」D (FtM)「モーゼの十戒じゃないけど、石をこうやって背負いながら山を歩いていたような」F (FtM)「我慢の塊みたいな感じで、我慢ばかりしていた」H (MtF) と語られ、〈我慢を重ねながら生きる自分〉となっていた。

(3) 《生きづらさへの自己流対処の試み》

性別違和による様々な生きづらさを抱えつつ、それぞれが《生きづらさへの自己流対処の試み》をすることで、抱えている生きづらさを少しでも軽減しようとしていた。心理面では、「この上にあるのはキルト。オッサンでもスコットランド行きゃあスカート穿いてる。」D (FtM) とか、「こういう決まりなんだ、そんな風にしなきゃいけないもんだと思って……例えば、学ラン着てかなきゃ高校卒業できないし」H (MtF) というように、〈自分を納得させるための思考〉をしていたり、身体面では「高校の時からもう胸はつぶしてさらしみたいの巻いてたりとかして」E (FtM)「脱毛みたいなこともその(ホルモン治療開始の)時期から」I (MtF) と、〈望む性別の身体へ近づける試み〉をしていた。また社会面では、「(制服を着ず) ひたすら一日中ジャージで」G (FtM) 過ごしたり、「ネット上で、男としてメル友探したりとかして」J (FtM)、というように、〈生きづらさから逃れる生活上の工夫〉をしていた。

このように、GID当事者は心理・身体・社会面での様々な自己流の対処を試みながら、性別違和による生きづらさを少しでも軽減しようとしていた。

(4) 《性別移行の必要性の自覚》

GIDであることを認識し治療に関する情報を得ると、生きづらさを解消するためには、性別移行の必要性を自覚するようになっていた。「どうしてもね、頭のとおり行動しようとするとも世間からずれていくっていう。それなりにどっかですり合わせて行かないと……。すり合わせた結果が手術」D (FtM) というような〈生きづらさ解消への欲求〉や、「セックスの時は隔靴搔痒、もどかしい思い……で、すごく嫌だなんて思ってたのがあって」I (MtF) というような、〈性別違和のない身体への希求〉によりSRSを必要としていた。また、「戸籍変えたりとかは、もし女性として結婚したいって思うんだったら通らなきゃいけないこと」A (MtF) であり、また「かなり隠してたんで……この先、生きてくために戸籍を変えたい」G (FtM) というような〈戸籍変更による社会適応への願望〉も、性別移行を望む大きな理由の一つとなっていた。

GID当事者は、SRSにより性別違和のない身体的性別を手に入れ、戸籍変更により性別違和のない社会的性別を得ることで、生きづらさが解消されることを望んでいた。

(5) 《期待感を持って進む性別移行への道》

性別移行に対しては、「絶対にもう最後までやるって、(ネットの情報を) 見た時から決意してたんで」J (FtM) というように、〈揺るぎない性別移行への決意〉があり、実生活上は〈性別移行へ向けた努力の日々〉となっていた。例えば、保険適用にならない手術費用は大きな負担であったが、職場で不当な労働内容を言い渡されても、「SRSの金貯めるから、便所掃除しようかって……金くれるならオッキー。」D (FtM) というように、性別移行のために努力を惜しまない姿が語られた。

ホルモン治療の効果が出現した後は、「大体、社会的に男としてしか見られなくなったんで、そういう面では解消していました。だからあとは体

だけですね。」J（FtM）というように、〈ホルモン治療による生きづらさ改善〉がみられていたものの、性別移行への期待感を持続しており、「良いことばかりなんだろう、みたいに思って……（性別移行して）変わったら。」C（MtF）というような〈生きづらさ解消への期待感〉が、性別移行へと向かう力となっていた。

2) 性別移行後

(1) 《過去の自分からの切り替え体験》

性別移行は、「ある意味イニシエーション」H（MtF）というように、性別移行前の自分からの切り替え体験となっており、「やっとほんとの自分になれたっていう気持ち」J（FtM）「はじめがついたみたいな感じ」H（MtF）などと語られた。また、「とりあえず体が、少なくともメスではな

くなるから、そっから行こうよって、人生スタート。」D（FtM）と、〈再スタートさせる人生〉となっていた。この体験に後悔の念はなく、「今自分は、精神的にも安定してるから、結果オーライっていう意味で、これで良かったなと。」C（MtF）というように、〈後悔のない性別移行体験〉と感じられていた。

(2) 《性別移行後も変わらない現実世界》

性別移行は切り替え体験のように感じられた一方、性別移行後の現実世界については、「男になれば世界が変わるみたいに思っていたけど、結構変わらなく」E（FtM）「そんな嬉しいとか毎日バラ色っていうそんなのもなく」I（MtF）というように、〈バラ色ではない世界〉であることに気づき、「いざなってみると、メリットと同じくらいデメリットも多いっていうか」C（MtF）「性

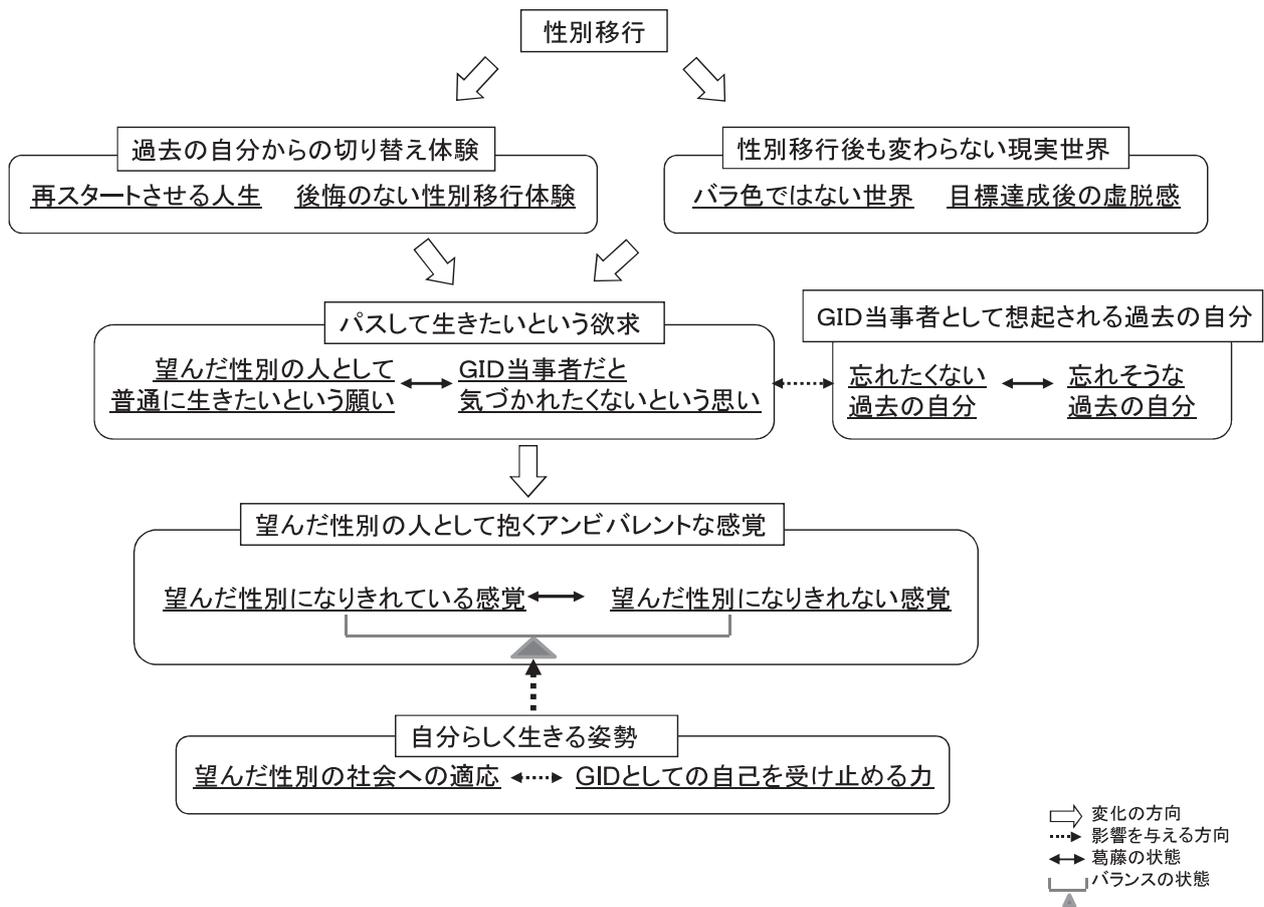


図2 ダイアグラム（性別移行後の心理過程）

別を変更しても悩みは尽きない」E (FtM) というように、メリットばかりではないと感じていた。

また、性別移行という大きな目標をクリアしてしまったことで、「僕の目標ってここ（性別移行）だったじゃないですか。それで頭のなかではそこから新たなスタートなんだってのはあるんですけども、なんかちょっとほっとしちゃったんです」G (FtM) というように、一時的に〈目標達成後の虚脱感〉を味わっていたケースもあった。

(3) 《パスして生きていきたいという欲求》

性別移行を終えると「普通にいたいだけ……普通の男って別にGIDじゃないからそんなこと考える必要ないじゃないですか。」G (FtM) というように、〈望んだ性別の人として普通に生きたいという願い〉を強く抱くようになっていた。またそれと同時に「私にとっては、社会的に人と人とのつながりでどう見られるかっていう部分が大きかったんで……」I (MtF) 「過去に女だったことは……新しく知り合った人達にそれがわかるのはすごく怖いっていうのはあります。高校の話とか……女子校だったので言えないんで」K (FtM) というように、〈GID当事者だと気づかれたくないという思い〉が生じていた。また、「FtMとして世の中に見られたいわけじゃなくて男として見られたいから……自分が元女性であるということは、ほんとに知られたくないですね。」F (FtM) 「(GID当事者であることを) 黙ってたら普通に生活できるから……」C (MtF) というように、性別移行前にGID当事者としての様々な生きづらさを抱えていた分、性別移行後は望んだ性別の人としての平穏な生活を送ることを望んでおり、そのためGID当事者であることを周囲に気づかれずに《パスして生きたいという欲求》を持つようになっていた。

なお、本カテゴリーのパスという用語はGID当事者間で一般的に使われている用語で、GID当事者であることを周囲に気づかれずに、望む性別の

人として社会的に通用することを指すものである。

(4) 《GID当事者として想起される過去の自分》

性別移行後には、性別移行前の自分が、GID当事者として生きてきた過去の自分として想起されるようになっていた。また、《GID当事者として想起される過去の自分》は〈忘れそうな過去の自分〉と〈忘れたくない過去の自分〉という二面性を持つようになっていた。

性別違和とそれによる生きづらさを抱えていた自分は〈忘れそうな過去の自分〉となっており、「殆ど思い出せなくなってますね、最近では……そういえば毛生えてたよねとか、足を見ながら。」I (MtF) と、過去の自分を想起しづらくなっていたり、「昔の写真とか見て、女らしいなって思うと凄く『アー……』って嫌なんですよ。」K (FtM) と、想起することに苦痛を感じるケースもあった。しかしその一方で〈忘れたくない過去の自分〉があり、「忘れないように意識してます。……今の私が積み重なっていったら、昔の私がこうどんどん下に行って、埋もれて行っちゃうと思うんで」H (MtF) というように、それまで頑張ってきた過去の自分のことは記憶の中に残しておきたいと感じているケースもあった。

過去と未来の連続性は保たれつつも“過去の自分”という位置づけがされるようになり、GID当事者としての生きづらさに向き合っていた性別移行前の自分が、距離感を持って想起されるようになっていた。

(5) 《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》

性別移行後は、それまで抱えていた生きづらさから解放されたことで〈望んだ性別になりきれている感覚〉を持ちつつ、完全に望んだ性別にはなれないことで、〈望んだ性別になりきれない感覚〉も同時に持っており、《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》を持つことになっていた。

〈望んだ性別になりきれている感覚〉について

は、SRSにより「わーさっぱりしたって思いました。」F (FtM)「こっち (SRS後)の方が違和感ないみたいな……。」J (FtM)「体が変わって女になったっていうイメージですね。」H (MtF)「自分の身体の嫌な部分がなくなるっていうのが、やっぱり大きいですから」A (MtF) というように、性別違和のない身体を持つことの喜びが語られ、戸籍変更後により「日常生活が楽になった。」C (MtF)「我慢してたことがいっぱいできる」F (FtM) などと、生活上の生きづらさの大幅な解消が語られていた。

しかしその一方で〈望んだ性別になりきれない感覚〉については、「体型がまだ完全ではない……そういうことに関して、堂々とできない」K (FtM)「普通の女性と逆に、際だって大きい方なので、身長とかが」A (MtF) など、完全ではない身体に関する悩みや、「親からの教育を受けて女として育てられたので、それをいきなり自分の中で男として全く 100%というのは無理」E (FtM) とか、「色んな部分で決してホンモノにはなれないなっていうのがある訳で、男から女にはまだ半分も行ってない。」I (MtF)「結婚はしたくないですね。相手がいいなと思っても、その相手の親からどう思われるかっていったら、絶対いいようには思われないじゃないですか。……子どもも絶対できないですから」H (MtF) などのように、身体面・社会面での解消されない性別違和や、性別移行後の新たな生きづらさが語られていた。このように、〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強い場合には、性別移行後も生きづらさが解消されずに、前向きに生きていくことは困難であった

(6) 《自分らしく生きる姿勢》

性別移行により、それまでの生きづらさから解放されるようになると、〈望んだ性別の社会への適応〉をしつつ〈GIDとしての自己を受け止める力〉を持てるようになり、《自分らしく生きる姿

勢》を持つことができるようになっていた。

〈望んだ性別の社会への適応〉については、「女として生きていく中でも……女社会にパーって飛び込んで、どんどん自分から輪の中に入っていかうとか、そういう気持ちがないとやっぱ女になれないです。」C (MtF) とか、「話合わせて、オレはどういう体位が好きだとか、どういうふうにしてやるとか、話を作っちゃう。もし自分が……っていう想像とか何回もしてきてるんで、なんか話せちゃうんですね、自然に。」J (FtM) などと語られていた。また、〈GIDとしての自己を受け止める力〉については、「辛かったけど、（辛いことは）誰にもあること、というような感じ。」D (FtM)「あとは気持ちの持ちよう次第だになって……普通になるとかならないとかっていうよりも……」H (MtF)「こういう風に生まれてきたのは、多分試練だと思うんで、それを乗り越えてこれたっていう、すごい充実感」J (FtM) などと語られていた。

また、性別違和による生きづらさが解消され、GIDとしての自己を受け止められるようになると、「男として、今つき合ってる彼女幸せにしてあげたいって……」J121「人生は一度しかないし……自分で自分の幸せのために時間を使いたい」C (MtF)「普通にずっと仕事を続けて、歳だけとっていくっていうような、そんな人生にはしないようにしとこうと思ってます」H (MtF) というように、望んだ性別の人として《自分らしく生きる姿勢》を持てるようになっていた。

考 察

性別移行前および移行後の GID 当事者の生きづらさと、それに伴う心理的プロセスを分析した結果浮かび上がった主要なテーマについて、以下に移行前と移行後に分けて考察し、支援の方向性を検討する。

1. 性別移行前

1) スティグマや社会的違和による生きづらさへの理解と支援

GID当事者は物心ついた頃から〈ジェンダーアイデンティティの自然な認識〉をしており、〈ジェンダーアイデンティティに沿った生活〉や〈自然体でいられる場〉を経験していた。しかしその後、社会的相互作用を通して次第に《性別違和の自覚による生きづらさ》を抱え、〈我慢を重ねながら生きる自分〉という状況に置かれていた。

GID当事者が社会的相互作用を通して生きづらさを抱え、我慢を重ねていく背景としては、性別を男女に二分し、それに当てはまらない人々を異質な存在として差別することによって生み出されるスティグマの影響が考えられる。このスティグマの問題は、セクシュアルマイノリティをはじめとするマイノリティ当事者に共通する問題(石丸, 2001)として取り上げられることが多いが、本研究結果においても、性別移行前のGID当事者が、好奇や偏見の眼差しを向けられていることが示されていた。しかし実際には、人の性のあり方は非常に多様性に富んでおり、様々な程度(gradation)を持って存在している(山内, 2011)ことから、GID当事者のスティグマの問題に対しては、社会の側が性の多様性を理解し、個々の性のあり方を尊重する姿勢を持つことが非常に重要である。

また、GID当事者が社会の中で抱える生きづらさは、スティグマの影響だけでなく、〈性別役割規範とのずれによる生きづらさ〉、つまり社会的性別違和による影響があることも示唆された。我々の社会には、性別に基づく社会規範・社会規則など、文化的に規定された伝統的な性別役割規範が存在しており、通常はその規範に従うことにあまり抵抗を感じることなく生活している。しかし、性別移行前のGID当事者が、身体的性別の性別役割規範に従うことを強いられる場合、社会的性別違和により、強い心理的抵抗が生じるものと

考えられる。

性別役割規範に従う人間の心理について、インターセックス当事者のエスノメソドロジー研究を行ったGarfinkelは、“正常な人達の集団は、男と女に道徳的に二分されている。我々は、男女に二分された集団を正当な秩序として認め、それに服従するよう動機づけられているのである。”

(Garfinkel, 1967 山田他訳1987. pp244)と述べている。すなわちGID当事者は、男女に二分された集団の中で、スティグマや社会的性別違和という生きづらさを抱えるようになる一方で、男女に二分された集団を正当な秩序として認め、望む性別の性別役割規範に従って生きることを動機づけられている、と捉えることができる。

以上のことから、GID当事者に対する支援においては、多様な性のあり方を尊重し、それに沿った対応ができるよう、社会の側が意識を変えていくことが重要であると同時に、GID当事者が社会的性別違和を極力抱えることなく生活できるよう、性別を前提とした既存の規則や制度の見直しなども必要であると考えられる。

2) 身体的性別違和による生きづらさへの理解と支援

GID当事者は、スティグマや社会的性別違和による社会面での生きづらさだけでなく、〈身体的性別とのずれによる違和感〉、つまり身体的性別違和による生きづらさも抱えていた。身体的性別違和に対しては、〈望む性別の身体へ近づける試み〉をしつつも〈望む性別の身体への希求〉をしており、〈ホルモン治療による生きづらさ改善〉を実感してもなお〈生きづらさ解消への期待感〉があり、性別移行に辿りついていた。

このように、社会的性別違和だけでなく、身体的性別違和による生きづらさも抱え、性別移行へ辿りつくというGID当事者の心理的プロセスについては、Royの適応理論に照らし合わせて考え

ることができる。Roy は、人間の適応システムの一つに自己概念様式を挙げ、その基本的ニードとは、“自分が何者であるかを知り、統合感を持って生きようとするニード”（Roy & Andrews, 1986 松木他訳 2002, pp49）であるとしている。身体的性別違和が強い GID 当事者は、自己概念の中でも特に、身体的自己（身体感覚やボディイメージ）の統合が困難となっているため、身体的自己の適応へのニードが高まることにより、性別移行を決意するものと捉えることができる。

以上のことから、身体的性別違和による生きづらさを抱える GID 当事者の支援においては、身体的性別違和の解消により心身の統合感を持って生きられるよう支援していくことが重要であり、そのためには、適切な時期に身体的治療が導入されるよう、専門医療機関やサポート体制の充実が求められる。

2. 性別移行後

1) パスして生きたいという欲求への理解と支援

性別移行後は、GID 当事者として生きてきた《過去の自分からの切り替え体験》となっており、〈望んだ性別の人として普通に生きたいという願い〉と同時に〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉を抱え、《パスして生きたいという欲求》が高まっていた。

“スティグマの社会学”の著者 Goffman は、暴露されれば信頼を失うことになる自己についての情報の管理や操作のことを“Passing”（Goffman, 1963 石黒訳, pp81）と表現しているが、これは GID 当事者の間で用いられているパスという用語の語源となっているものと考えられる。性別移行後は、望んだ性別の人として生きていくことになるため、GID 当事者であることを周囲から悟られずにパスすることが特に重要となっていたが、これについて Goffman は、“パスしている者は必然的に常にいつ崩壊するかわからない生活を送って

いるという点で非常な心理的負担、すなわち非常に大きな不安を負わざるを得ない”（Goffman, 1963 石黒訳, pp148）と述べている。性別移行後に〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉が高まるのは、パスに関するこの種の不安が高まるためであると考えられる。

また、性別移行前の自分については《GID 当事者として想起される過去の自分》となっていたが、パスして生きる上では、性別移行前の自分を知らない他者には過去を開示できなくなるため、それまでの自分を過去の自分として位置づけ、〈忘れそうな過去の自分〉という形で心理的距離を置くようになっていたものと考えられる。このような過去の自分への距離感は、パスをして生きる上での、GID 当事者に特有の適応機制であると考ええる。

以上のことから、我々医療者は、性別移行後の GID 当事者が〈GID 当事者だと気づかれたくないという思い〉や《パスして生きたいという欲求》を抱えている可能性を念頭に置き、性別移行後にたとえパスしづらい外見的特徴などが残っている場合でも、望んだ性別の人として接する配慮を欠かさないことが重要であると考ええる。

2) 望んだ性別になりきれない感覚への理解と支援

性別移行後には〈望んだ性別になりきれている感覚〉と〈望んだ性別になりきれない感覚〉という《望んだ性別の人としてのアンビバレントな感覚》を持ちながら、望んだ性別の人としての生活を送っていた。

Goffman は、“スティグマのある者が自己の客観的な弱点を矯正する直接的な試みをして、結果として残ることは完全な常人の身分ではなく、ある特定の欠点のある者からその特定の欠点を矯正した記録のある者への自己の変化である”（Goffman, 1963 石黒訳, pp25）と述べている。

これを性別移行後のGID当事者に置き換えて考えると、性別移行という直接的な試みをして、「所詮はイミテーションであるという思いが残る」（山本, 2005）、ということであろう。〈望んだ性別になりきれない感覚〉が特に強い場合には、「SRSを終え、戸籍の性別変更ができたとしても、なおその苦悩が続く」（山本, 2005）ことから、生きづらさは解消されにくいものと考えられる。

以上のことから、性別移行後もGID当事者は少なからず〈望んだ性別になりきれない感覚〉を抱えており、生きづらさが完全に解消されるわけではないことを理解するとともに、〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強いGID当事者に対しては、性別移行後も、生きづらさを軽減していくための長期的な支援をしていくことが重要であると考える。

3) 望んだ性別の人として自分らしく生きるための支援

性別移行のプロセスにより、それまで抱えていた生きづらさから解放されたGID当事者は、〈望んだ性別の社会への適応〉と〈GIDとしての自己を受け止める力〉から成る、《自分らしく生きる姿勢》を持つことができるようになっていた。

GID当事者がGIDとしての自己を受け止め、自分らしく生きていくという心理的プロセスは、自己受容という概念に類似した心理状態であると考えられる。山田・岡本（2006）は、自己受容を“あるがままの自分を受け入れ、自分を好きまたはその状態に満足しているという感覚”と定義し、人が健康に生きる上での自己受容の重要性を指摘しているが、GID当事者も、性別移行のプロセスを通して自己受容の感覚に近づいたことにより、《自分らしく生きる姿勢》を持つことができるようになっていたものと考えられる。ただし、性別違和が解消されずに〈望んだ性別になりきれない感覚〉が強いケースでは、性別移行後であっても〈GIDと

しての自己を受け止める力〉を持ちにくいことが本研究の結果にも示されていた。ここでGID当事者に特徴的なことは、身体的性別違和と社会的性別違和の解消が、自己受容の感覚に大きく影響しているということである。また、身体的・社会的性別違和の解消により自己受容へと向かうという、GID当事者に特徴的な心理的プロセスは、身体的自己と個人的自己を統合していくことによる、自己概念の統合のプロセスであると捉えることもできる。

以上のことから、GID当事者の支援においては、身体的・社会的性別違和が可能な限り解消され、自己概念の統合感を持って生きられるよう、心理・身体・社会の各側面からの支援が重要であると考えられる。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、1施設のみでデータ収集をしており、研究期間も限られていたことから、理論的サンプリングが十分に行えず、理論的飽和に至っていないことが挙げられる。今後は研究参加者の選定を広範囲にしつつ、性別移行後の経過年数の長い当事者や、幅広い年齢層の当事者などを対象とすることで、性別移行前後の心理的プロセスがより詳細に明らかになるものと考えられる。また本研究では、研究参加者を性別移行後のGID当事者に限定したが、今後は性別移行を希望しないGID当事者についても同様の研究を行うことで、GID当事者の心理面をより多角的に捉えることができるのではないかと考えている。

附 記

本研究の一部は、日本看護科学学会第30回学術集会にて発表した。なお本論文は、順天堂大学大学院医療看護学研究科在学中に提出した修士論

文を加筆修正したものである。

謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力くださった11名の研究参加者の皆様に、心より感謝の意を表したい。

順天堂大学大学院医療看護学研究科の上野恭子准教授には、修士論文の細部にわたりご指導いただいた。また、ジェンダークリニック院長には、研究参加者の選定からインタビュー日時の設定、インタビュー場所の提供、分析結果の確認までご協力いただいた。元東京大学大学院人文社会系研究科の山崎浩司先生には、分析の過程で複数回にわたり貴重なご助言をいただいた。諸先生方に謝意を表したい。

引用文献

- 阿部輝夫 (2006). 性同一性障害について 順天堂医学, **52** (1), 55-60.
- 有園真代 (2004). 物語を生きるということ—「性同一性障害」者の生活史から— ソシオロジ, **49** (1), 55-71.
- Garfinkel, H. (1967). 'Passing and the managed achievement of sex status in an "intersexed" person part 1' an abridged version in H. Garfinkel, *Studies in Ethnomethodology*, pp116-185, New Jersey : Prentice-Hall. (ガーフィンケル H. 山田富秋, 好井裕明, 山崎敬一編訳 (1987). エスノメソドロジー 社会学的思考の解体 新装版 せりか書房)
- Goffman, E. (1963). *STIGMA : Note on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey : Prentice-Hall. (ゴッフマン E, 石黒毅 (訳) (2001). スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ せりか書房)
- 石丸徑一郎 (2001). マイノリティ・グループ・アイデンティティ —人はいかにして自らに付与された差異を取り扱うか— 東京大学大学院教育学研究科紀要 (41), 283-290.
- 森美加, 高橋道子, 牛島定信, 中山和彦 (2005). 性同一性障害における性役割志向臨床精神医学, **34**, 951-957.
- 中塚幹也, 江見弥生 (2004). 思春期の性同一性障害症例の社会的, 精神的, 身体的問題点と医学的介入の可能性についての検討 母性衛生, **45**, 278-284.
- 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文, 永井 敦, 公文裕巳, 光嶋 勲, 佐藤俊樹, 山本文子, 黒田重利 (2003). 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害121症例の検討 産科と婦人科, **70**, 368-373.
- 奥野信枝, 永井敦, 公文裕巳 (2004). 性同一性障害患者の看護 入院中の看護の取り組みと評価 日本性科学学会雑誌, **22**, 12-15.
- Roy, C. sister & Andrews, H. (1999), *Roy Adaptation Model*, 2nd edition. New Jersey : Prentice-Hall. (カリスタ・ロイ, 松木光子 (監訳) (2002) ザ・ロイ適応看護モデル 第1版 医学書院)
- 荘島幸子 (2008). 「私は性同一性障害者である」と

- いう自己物語の再組織化過程 パーソナリティ研究, **16**, 265-278.
- Sobral, M. (2005). Primary Care Needs of Patients Who Have Undergone Gender Reassignment. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, **17**, 133-138.
- Strauss, A., & Corbin J. (1998). *Basics of Qualitative Research ; Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd Ed). California : Sage Publications. (ストラウス, A & コービン, J, 操華子, 森岡崇(訳) (2004). 質的研究の基礎: グラウンデッド・セオリーの技法と手順第 2 版 医学書院)
- 塚田 攻 (2004). 性同一性障害とその対応 産婦人科治療, **89** (1), 73-79.
- Udeze, B., Abdelmawla, N., Khoosal, D., & Terry, T. (2008). Psychological Functions in Male-to Female Transsexual People before and after Surgery. *Sexual & Relationship Therapy*, **23**, 141-145.
- 梅宮れいか (2007a). 性同一性障害の治療に伴う患者の心理的不安定性—治療内容と SDS、ストレス自覚、およびパスの自己評価度との間に認められた関係 福島学院大学研究紀要, **39**, 43-48.
- 梅宮れいか (2007b). 性同一性障害と嘘 現代のエスプリ, **481**, 16-28.
- 山田みき, 岡本祐子 (2006). 現代青年の自己受容—自己による自己受容と他者を通しての自己受容の観点から—, 広島大学大学院教育学研究科紀要, **55**, 339-348.
- 山本 蘭 (2005). 性同一性障害を有する者の心理・社会的問題 *Modern Physician*, **25**, 425-433.
- 山根 望, 名島潤慈 (2006). 性同一性障害 (GID) に関する心理学的研究の近年の動向 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, **21**, 231-247.
- 山内俊雄 (2011). 性同一性障害が抱える学術的問題 特に、その多様性と個別性について 精神医学, **53**, 735-742.
- 吉野 靱 (2008). 「多様な身体」が性同一性障害特例法に投げかけるもの *Core Ethics*, **4**, 383-392.

報告・資料

箱庭作品の特徴およびイメージの諸相と不安との関係

遠藤 歩*・安保 英勇*

The relationship between aspects of Sandplay creations and anxiety

Ayumu Endo*, Hideo Ambo*

Abstract

This paper discusses “the basic features” and “the type of the image” of the sandplay creations by focusing on makers' anxiety. For this purpose, the creations made by a low-anxiety group ($N = 31$) consisting of university students and a high-anxiety group ($N = 22$) consisting of psychiatric outpatients were compared. As a result, in “the basic features”: “the number of miniature”, “the kinds of miniatures”, and “the theme of the creation”, there is little practical difference between the two groups. Regarding “the type of the image”, as long as their anxiety is manageable for them, makers tend to express their “external image” in their works when their ego functions defensively, and “fantastical image”, when regressively. However, when high anxiety disturbs their ego functioning, their works assume the character of “confictual image.” It is a useful viewpoint on “the type of the image” for understanding client's anxiety.

Key words : sandplay creation, anxiety, type of image.

問題と目的

箱庭療法とは、砂とさまざまなミニチュアを用いて内的世界を表現し、その過程で意識と無意識の統合をはかる心理療法である。本邦への導入当初は、チックや緘黙、不登校などの子どもの問題への適用が中心であったが、今日では、心因の精神疾患をはじめ、内因、外因の精神疾患、問題行動や自己分析など広範囲にわたり、幼児期から成人後期までの適用されるようになった（遠藤, 2010）。箱庭療法においては、セラピストは、制作者の人格をケアし、人間がもつ自己治癒力の活性化を促す。こうしたヒューマニスティックなア

プローチであることが、箱庭療法の適用範囲が拡大した理由と思われる。

この発展は、個を重視する事例研究による積み重ねの結果であるが、そこでは制作者のパーソナリティ、環境、困難、体調など多様な要因を総合的に捉えており、どの要因がどのような表現に結びついているのか類型的に論じられることはなかった。他方、基礎的研究では、精神疾患の有無、精神発達の程度、性格など特定の要因に焦点を当て検討されてきた。その主な目的は、ある要因を持つ制作者の作品の特徴について基礎資料を提出すること、並びに、制作者のある要因と作品の特徴との相関的関連性の分析から、その要因を判別

* 東北大学 (Tohoku University)
受稿2011.9.10 受理2012.4.2

する指標として、作品の特徴の有用性を検討することであった。そして、特定の要因について、さまざまな知見が報告されてきた。

ところで、現代社会は“不安の時代”と言われるように、気分が時代を表すほど、人間の不安が増大している。不安は、人間の行動やQOL（Quality of Life）に大きな影響を及ぼす要因である。臨床的現実の観点からいえば、不安は、精神医学、臨床心理学全体をカバーするキーワードの一つであり、ほとんどすべての病態において一部あるいは過半の病像を占めており、治療過程では、必ず患者における不安の問題が登場してしまう（清水, 1994）。前述したように、箱庭療法は、臨床現場に普及しているが、不安に焦点を当てた研究は乏しい。これまで、高不安の制作者の作品に対して抱く印象について検討されているが（遠藤, 2012）、作品そのものについては検討されていない。不安は重要な心的特性であり、不安を研究対象とすることは、臨床実践からの要請に沿うものである。

そこで、本研究は、基礎的研究法を用いて、不安という要因に焦点を当て、作品との関係について検討してゆく。従来、基礎的研究において、もっとも取り上げられた作品の特徴は、“ミニチュアの数”、“ミニチュアの種類”、“作品のテーマ”であり、これらは作品の基本的な分析方法となっている^{註1}。その方法について以下に概観してゆく。

“ミニチュアの数”は、砂箱に置かれたミニチュアの個数で、基礎資料としての報告が中心であった。要因との関連性を論じた研究では、ロールシャッハ・テストにおける反応数の解釈仮説を背景に、“ミニチュアの数”が知的生産性や想像力の指標になり得るか検討されてきた（木村, 1981；宮川, 2004）。だが、研究によって結果が示

唆するものは異なっており、明確な見解は得られていない。

“ミニチュアの種類”は、ミニチュアの持つ属性によって分類するものである。“植物系”、“動物系”、“人間系”、“建造物・人工物系”、“交通系”という属性を基本分類とし、研究によっては下位分類（e.g., “宗教系”）を設定し、種類別にミニチュアの数を検討するものである。“ミニチュアの数”同様、基礎資料としての報告が多い（e.g., 岡田, 1981）。また、ミニチュアの数が多かった種類と制作者の要因を、分析心理学的解釈（以下、解釈）によって結び、制作者の内的世界を推し量ってゆこうとする。

臨床実践において扱われる作品のテーマとは、継続的に作られた一連の作品から自ずと見出される、制作者と関連深い表現である（河合, 1969）。一方、基礎的研究における“作品のテーマ”とは、作品を共通の表現によってまとめたものであり、そのまとまりと、制作した人々に共通する要因との関係を検討することで、知見を見出そうとしてきた。この共通の表現とは、作品の“表現形態”によって分類され（佐藤・平松, 1987）、“家・庭・公園”、“町・村”、“郊外・牧場”、“自然・ジャングル”、“つどい・おとぎの国”、“戦い”、“動物園”、“その他”の八つ（木村, 1985）が用いられることが多い。そして、特に多く分類されたテーマと制作者の要因を、解釈によって結び、理解してゆこうとする。佐藤・平松（1987）は、“表現形態”で分類するには限界があることを指摘し、これまで取り上げられてきた解釈を参考に、解釈的分類カテゴリーを作成した。そして、作品の“表現内容”から、“安定・平和・風景”、“出立・渡河・探訪・回帰”、“旅”、“戦い・対立・葛藤・迷い・自己への沈潜”、“異次元”、“可能性の萌芽”、“その他”のいずれかに当てはめて解釈し、作品を分

註1 いくつかの研究では、制作時間・初発時間・砂の使用といった制作行動に関する指標も合わせて検討されているが、本研究では、作品に関する指標に限定する。

類する方法を提案した。

先行研究では、これらの特徴の分析は、一定の結果を提出してきたが、治療実践とギャップがあることが指摘されている(弘中, 1987)。作品を分類する際に生じるギャップの要因として、“表現形態”による分類のように、制作者の心的活動を考慮していないことや、“表現内容”による分類のように、探索的に構成したのではなく、既存の解釈の枠組みに、画一的に当てはめようとしたことが挙げられる。

箱庭療法の基本仮説では、作品は、制作者の意識と無意識、内界と外界の交錯する領域に生じたイメージであり(河合, 1969)、制作者の心的活動の影響を受け、箱庭表現は変化すると考えられている。従来、この心的活動と箱庭表現の関係については、事例研究法で個性記述的に捉えられてきたが、その中で、典型的に捉えられることも示唆されてきた。例えば、河合(1969)は、制作者の心的活動が防衛的であれば、内的なものに関連の少ない作品となり、適度な退行が生じれば、より内的なものに関連が深い作品になることを報告している。こうした心的活動を考慮し、探索的手法によって作品の類型を見出すのであれば、臨床と研究のギャップをわずかでも埋めることができると考えられる。

そこで、本研究では、“ミニチュアの数”、“ミニチュアの種類”、“作品のテーマ”の基本的特徴の分析、および、制作者の心的活動を踏まえ、探索的に作品を分類する“イメージの類型”の四つの指標について、不安との関係を検討してゆく。不安の要因については、制作者を、精神科に通院する不安の強い患者により構成される臨床群と、不安の低い健常な大学生・大学院生により構成される学生群の二群を設定し、両群を対比することで検討してゆく。

方法

箱庭制作者

大学生・大学院生31名(男性16名、女性15名、 $M = 22.4$ 歳($SD = 2.0$ 歳):学生群)と、精神科医療機関のAクリニックに通院し、精神科医から制作が可能と判断された患者22名(男性7名、女性15名、 $M = 25.7$ 歳($SD = 3.4$ 歳):臨床群)。臨床群は不安障害の患者を主な制作者とした。一部に、解離性障害、強迫性障害、摂食障害、パーソナリティ障害、適応障害、抑うつ状態等の診断を単一、または複数受けている患者が含まれた。両群とも箱庭療法に関する専門的な知識、訓練経験を有している人は制作者の対象としなかった。

質問紙

学生群に対して、精神疾患のスクリーナーであるK10(古川・大野・宇田・中根, 2002)を実施した。K10は10項目、5件法の尺度で、その得点は10-50点の範囲を取り、25点以上で精神疾患の検出が期待できる。学生群のscore rangeは10-23点($M = 14.7$ 点、 $SD = 3.5$ 点)であり、精神的に健常な大学生であることを確認した。

また、両群に対して、状態-特性不安尺度(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)の日本語版(肥田・福原・岩脇・曾我・Spielberger, 2000)を実施した。STAIは特性不安尺度と状態不安尺度から構成され、それぞれ20項目、4件法の尺度であり、素点は20-80点の範囲を取る。特性不安では、学生群の平均素点は40.5点($SD = 6.1$ 点、score range = 30-48点)、臨床群の平均素点は62.1点($SD = 7.7$ 点、score range = 48-77点)であった。 t 検定の結果、群間に有意な差が認められた($t(51) = 11.39, p < .05$)。状態不安では、学生群の平均素点は35.8点($SD = 5.1$ 点、score range = 23-44点)、臨床群の平均素点は47.8点($SD = 11.2$ 点、score range = 25-77点)であっ

た。 t 検定の結果、群間に有意な差が認められた ($t(27.16) = 4.72, p < .05$)。不安の観点から、群間の特性上、状態上の差を確認した。

制作手続き

本調査は、Aクリニックの箱庭療法用具が備わっている一室で実施した。箱庭制作は個別に行い、すべて第一筆者が立ち会った。まず、本調査について説明し、同意が得られた場合に質問紙を実施した。制作者の状態を確認した後、“ここにあるミニチュアや砂を使って、砂箱に何かを作ってください。作り終わったら教えてください。それでは、始めてください”と教示し、制作が開始された。時間は制限せず、開始の合図から制作者による終わりの合図が出されるまで行った。制作中、第一筆者は箱庭療法の基本的態度に準じ、制作の流れを妨げないように受容的、共感的であろうと努めた。作品完成後、制作者の体調を確認し、作品の説明を求めた。

倫理的配慮

制作者に対し、個人情報保護すること、研究への参加は強制でないこと、いつでも制作を中止してよいこと、中止による不利益はないこと教示し、同意を得て実施した。また、体調の不調を訴えた場合は、精神科医、臨床心理士が対応するよ

うに準備を整えた。

分析手続き

基礎的特徴の分析 制作手続き終了後、作品を写真に撮り、砂箱内に置かれたミニチュアの数やその種類など基礎的特徴に関するデータを収集した。“ミニチュアの数”は、データを元に集計した。

“ミニチュアの種類”は、岡田(1981)を参考に、基本分類である“植物系”、“動物系”、“人間系”、“建造物系”、“交通系”、“その他”の六つとし、属性に基づき第一筆者が分類し、分析した。

“作品のテーマ”は、木村(1985)による分類を参考に、該当する作品がなかった“動物園”を除き、“家・庭・公園”、“町・村”、“郊外・牧場”、“自然・ジャングル”、“つどい・おとぎの国”、“戦い”、“その他”の七つとした。

“作品のテーマ”は、作品(画像)の表現や作品へのコメントを考慮し、第一筆者、第二筆者が協議の上、分類した。

イメージの類型の分析 本研究では、制作者の心的活動を考慮し、探索的な手法によって、“イメージの類型”について検討することを目的の一つとしている。“イメージの類型”を見出すにあたって、制作者による作品への説明や語りをデータとすることで制作者の心的活動を考慮に入れ、質的方法を採用することで探索的に行うことにし

Table 1 イメージの類型とその操作的定義

性質	操作的定義
外的イメージ	現実に存在する物や場所など具体的な事物を基にしたイメージ。作品に情緒的体験が投影されることは少ない。
理想的イメージ	願望、好ましいもの、心地よいもののイメージ。制作者は、喜びや安心といった快感情をもつことが多い。
葛藤的イメージ	葛藤、問題、困難のイメージ。制作者は、不安や恐怖といった不快感情をもつことが多い。
幻想的イメージ	一定程度の統合性を有した、想像上あるいは架空のイメージ。作品には、ストーリーが付与されたり、情緒的体験が投影される場合が多い。
抽象的イメージ	統合性が乏しく、抽象的で、了解困難なイメージ。

た。質的方法は、よく知られていない事象について、それに関わる人の内的体験の意味や基本的構造を把握することを目的とする (Creswell, 1994) ものであり、本研究で用いることは妥当と考えられた。

質的研究の方法として、質的コード化 (Coffey & Atkinson, 1996) の手法を援用した。この手法は、データに即したカテゴリーを生成する質的分析の一つであり、既存の枠組みではなく、データからボトムアップ式にカテゴリーを生成し、分析に用いるものである。手続きとしては、まず、データの内容や特徴を捉え、適宜ラベルを付ける。次に、データ間でのラベルの比較を行ない、各々の類似性と相違性からラベルを整理し、カテゴリーを生成してゆく。そして、生成されたカテゴリーは、再びデータに立ち戻り、検討と修正を繰り返し行うことによって、データに即したカテゴリーの生成を目指すものである。

以下に、本研究でとった“イメージの類型”のカテゴリー作成の手続きを示す。(a) 制作後に求めた説明をテキスト化し、数回読み、内容を把握した。(b) テキストデータから、作品の全体あるいは一部が表しているもの、意味づけ、精神活動、情緒的体験に対しラベルをつけた。(c) 作者のコメントとその作者の作品 (画像) を照合し、整合性を確認し、不適切なラベルは修正した。(d) ラベルをつけたデータを比較し、類似性と相違性に基づいて分類し、カテゴリーを生成した。作成したカテゴリーは、常に他のカテゴリーと比較し、精緻化を繰り返した。(e) 各カテゴリーのラベルの意味内容を集約し、イメージの類型を同定した。結果、“外的イメージ”、“理想的イメージ”、“葛藤的イメージ”、“幻想的イメージ”、“抽象的イメージ”の五つが抽出され、それぞれを定義した。Table 1 に“イメージの類型”の定義を示す。

(f) 定義に従い、作品を分類した。その際、複数のカテゴリー間にまたがっている作品は、該当

するカテゴリーすべてに分類した。以下に、各カテゴリーの典型的作品と制作者の説明の概要を記す (Figure 1 - 5)。

結果

基本的特徴の分析

“ミニチュアの数”の平均 (*SD*) 個数は、学生群では 55.0 (26.9) 個、臨床群では 61.3 (28.6) 個であった。学生群と臨床群の使用するミニチュアの数に差があるか否かについて、*t* 検定による検討を行った結果、ミニチュアの数に関する群間に有意差はみられなかった。

“ミニチュアの種類”は、各種類において使用されたミニチュアの個数について、*t* 検定によって群間の差を検討した。その結果、種類別のミニチュアの平均値に関し、どの種類においても群間に有意差はなかった。また、各種類のミニチュアの数、全体のミニチュアの数に占める比率を算出し、群間の比率の検定を行ったところ、学生群は、臨床群に比べ、“人間系”と“建造物・人工物系”の比率が有意に高く、臨床群は、学生群に比べ、“動物系”の比率が有意に高かった (Table 2)。

“作品のテーマ”ごとに作品を分類し、群間の独立性を検討するために、Fisher の正確確率検定を行った (Table 3)。その結果、どの“作品のテーマ”にも群間に有意差はなかった。

イメージの類型の諸相

“イメージの類型”カテゴリーによる分類から、各群における、各類型の出現率を算出し、比率の検定を行なった。その結果、“外的イメージ”、“葛藤的イメージ”、“幻想的イメージ”の比率において、群間に有意な差があった。その比率から、“外的イメージ”、“幻想的イメージ”の比率は、学生群の方が高く、“葛藤的イメージ”の比率は

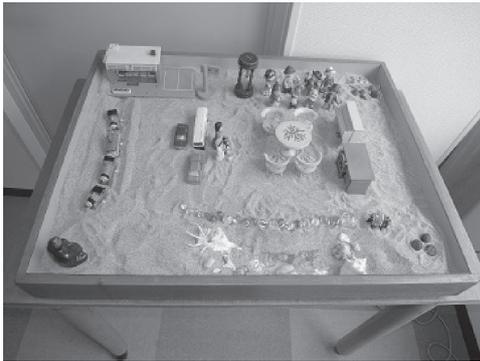


Figure 1 外的イメージの作品（女子学生）
注）説明の概要：“実家と住んでいる街。実家にあるピアノや畑、ソウの置物を置いた。大仏も街にある。駅、コンビニ、バス停はAクリニックのすぐ外にあるから置いた。”



Figure 2 理想的イメージの作品（女性患者）
注）説明の概要：“住宅街。好きなように置いた。自分が住むんだったらこういうのがいい。完成された世界を作りたかった。”

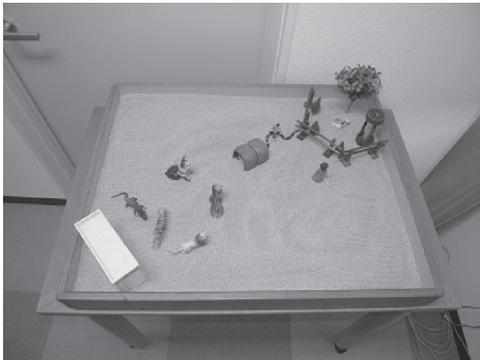


Figure 3 葛藤的イメージの作品（女性患者）
注）説明の概要：“自分には時間がない。自分の世界にいたいけど、働かなくてはいけない。でも、自分は飛べない鶏。柵の外には親がいて外に出てプレッシャーをかけてくる。それを乗り越えて社会に出て、肉食獣がいて、食べられてしまう。”



Figure 4 幻想的イメージの作品（女子学生）
注）説明の概要：“シカが家を建てたのでみんなが遊びに来る日。早く来たトリ達がシーソーで遊んでいる。キリンの子どもは、嬉しそうに走り回っている。ゴリラは、内気でみんなと離れて暮らしていて、不器用な性格。でも、優しく、今日は花を贈ろうとしている。”



Figure 5. 抽象的イメージの作品（男性患者）
注）説明の概要：“別に何かというわけではないけど、印象的なモノを置こうと思った。芝が陸地で、砂が海とか。”

Table 2 ミニチュアの平均個数と比率の比較

	平均(標準偏差)の比較						比率の比較		
	学生群		臨床群		<i>t</i>	学生群	臨床群	<i>z</i>	
植 物 系	14.9	(10.9)	15.0	(15.2)	0.06	0.27	0.24	1.88	
動 物 系	13.9	(12.9)	20.1	(14.8)	1.60	0.25	0.33	4.86**	
人 間 系	7.3	(6.5)	6.2	(5.8)	0.64	0.13	0.10	2.56*	
建造物・人工物系	8.4	(5.5)	7.5	(5.8)	0.55	0.15	0.12	2.39*	
交 通 系	2.4	(4.1)	2.2	(3.4)	0.19	0.04	0.04	0.00	
そ の 他	8.2	(11.8)	10.3	(11.0)	0.66	0.15	0.17	1.50	
合 計	55.0	(26.9)	61.3	(28.5)	0.82				

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table 3 作品のテーマによる制作人数の分類 (人)

	学生群 ^{a)}	臨床群 ^{b)}
家・庭・公園	2	2
町・村	7	3
郊外・牧場	6	4
自然・ジャングル	1	3
つどい・おとぎの国	13	7
戦い	2	1
その他	0	2

^{a)} $N=31$, ^{b)} $N=22$

Table 4 イメージの種類の比率^{a)}

	学生群	臨床群	<i>z</i>
外的イメージ	0.40	0.18	2.13*
理想的イメージ	0.13	0.24	1.31
葛藤的イメージ	0.02	0.21	2.78**
幻想的イメージ	0.38	0.15	2.26*
抽象的イメージ	0.08	0.24	1.92

* $p < .05$, ** $p < .01$

^{a)} 複数のカテゴリーに該当する作品は、そのすべてのカテゴリーに分類した。

臨床群の方が高かった (Table 4)。

考 察

基本的特徴の分析

“ミニチュアの数”では、その平均値で群間に有意差はなく、制作者の不安の指標にはならないことが示された。ミニチュアの数は、一般的には40-50個(木村, 1985)とされているが、本結果は、それよりも多く、臨床群は学生群より殊更であった。ミニチュアの数は、種々の要因で増減するが、神経質傾向や、強迫的傾向は増加する一因と考えられている(木村, 1982)。本研究の臨床群は、その病像として、これらの傾向を有している。本結果は、これらの傾向の影響を支持するものと思われる。

“ミニチュアの種類”では、種類別の平均使用個数に関し、群間に有意差はなく、制作者の不安の指標にはならないことが示された。比率に関し、臨床群は、“動物系”が有意に高く、“人間系”、

“建造物・人工物系”は低かった。これは、不安が高いと、社会的で文化的なミニチュアの比率が低くなり、本能的でプリミティブなミニチュアの比率が増えると解釈することができる。臨床群の中には、対人不安や社会不安を感じる人が多く、箱庭においても、人間や社会に関連するものを避けるとともに、自我を際立たせる“動物系”の表現(Kalff, 1966 山中監訳, 1999)によって不安に対処したのではないだろうか。こうした一つのまとまりへの解釈には、解釈を重ねるほどギャップが大きくなることは、前述した通りであるが、大まかな傾向を捉えることは、実践における土台としての意義をもつだろう。

“作品のテーマ”は、群間に有意な関連はなく、制作者の不安の指標にはならないことが示された。総じて、従来の基本的特徴では、制作者の不安を判別する知見は乏しいことが示された。

イメージの種類の諸相について

臨床実践の知見では、箱庭作品は、自我と関連

が深く、自我の関与の程度が強いと防衛的な作品を作ったり、内的なものに関連が少ないものを作ったりすることが知られている（河合, 1969）。学生群に“外的イメージ”の作品の比率が高かったのは、自我が防衛的に働いた制作者が多かったためだと考えられる。スクリーニングを経た学生群は、総体的に高い自我の強さ（ego strength）を有していると考えられる。また、不慣れな場面において、自我のコントロールが強くなるのは自然な反応の一つといえる。“外的イメージ”の作品を制作した学生は、本研究の制作状況、すなわち、初めて訪れた精神科クリニックにおいて、面識のない筆者の前で、馴染みのない箱庭制作を行うという状況から、自我の適応的防衛（adaptive defense）が強く働いたものと思われる。その結果、作品は、内的な表現を抑え、外的現実と関連の強い“外的イメージ”になったと考えられる。

この他、学生群では、“幻想的イメージ”の作品の比率も高かった。これは、適度に退行できる自我をもった制作者が、学生群に比較的多かったためだと考えられる。不安が低い時、健康で自律的な自我は、自我による随意的統制下で、一時的な退行を可能にする。そのとき人は、創造活動や情緒体験が活発になり、自由な表現が可能になると考えられている（Kris, 1952 馬場訳, 1976；遠藤, 2012）。“幻想的イメージ”の作品を制作した学生の自我は、適度に防衛を弛め、退行的に機能し、内的活動が活性化し、想像性が高まった結果、“幻想的イメージ”の作品になったと考えられる。

臨床群では、“葛藤的イメージ”の作品の比率が高かった。箱庭には、その時、その人にとって問題となる面が出やすい（河合, 1969）。臨床群は、心身に不調が生じる程の困難があり、特性不安も強く、また、本制作状況における状態不安も強い。

“葛藤的イメージ”の作品を作った患者は、箱庭に強い不安を表現することで、不安の軽減をはかるといふように動機づけられたものと思われる。あるいは、

自我による統制の困難さから、自己の不安が箱庭に強く投影されたため、“葛藤的イメージ”の作品になったものと考えられる。

本研究のまとめと今後の課題

本研究は、箱庭作品の基本的な特徴やイメージの種類に関して、制作者の不安の観点から論じることを目的とした。学生群と臨床群の作品を比較したところ、“ミニチュアの数”、“ミニチュアの種類”、“作品のテーマ”には明確な差はなかった。“イメージの種類”では、制作者の自我機能が、防衛的であれば“外的イメージ”、退行的であれば“幻想的イメージ”、不安の強さと自我の統制のバランスが崩れると、“葛藤的イメージ”の作品になると考えられた。

臨床実践において、クライアントの不安の強さの程度を見立てることは、ケアにとって必要である。そして、それらは、箱庭療法では、制作者の自我機能や“イメージの種類”という観点から捉えられると考えられる。しかし、各類型における、作品の質、すなわち内的なものとの関与の程度や作品の統合性は、個々に異なっている。そうした質の観点を交えて検討してゆくことが今後の課題である。

付 記

本研究の実施にあたり、箱庭制作にご協力してくださった皆様、ご支援してくださったAクリニックの精神科の先生をはじめ、二人の臨床心理士の先生、スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- Creswell, J. W. (1994). *Research design : Qualitative and quantitative approaches*. California : Sage.
- Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data : Complementary research strategies*. California : Sage.
- 遠藤 歩 (2010). “箱庭療法学研究”にみる箱庭療法研究の現状 箱庭療法学研究, 23 (1), 97-104.
- 遠藤 歩 (2012). 箱庭制作者と評定者における状態不安と作品の印象との関係 心理学研究, 82 (6), 540-546.
- 古川壽亮・大野 裕・宇田英典・中根允文 (2002). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書
<<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/%E5%88%86%E6%8B%85%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B82-2.pdf>> (2011年5月8日)
- 肥田野直・福原眞知子・岩脇三良・曾我祥子・Spielberger, C. D. (2000). STAIマニュアル 新版 実務教育出版
- 弘中正美 (1987). 書評“箱庭療法の基礎”・“箱庭療法—基礎的研究と実践—” 心理臨床学研究, 4 (2), 68-72.
- Kalff, M. D. (1966). *Sandspiel : Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche*. Zurich : Rascher Verlag.
(カルフ, M. D. 山中康裕 (監訳) (1999). カルフ箱庭療法 新版 誠信書房)
- 河合隼雄 (1969). 箱庭療法入門 誠信書房
- 木村晴子 (1981). 箱庭表現とロールシャッハ反応 ロールシャッハ研究, XXIII, 87-102.
- 木村晴子 (1982). 箱庭療法に関する研究——Y-G性格検査との関連—— 心理測定ジャーナル, 18 (2), 12-16.
- 木村 晴子 (1985). 箱庭療法——基礎的研究と実践—— 創元社
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York : International Universities Press.
(クリス, E. 馬場 禮子 (訳) (1976). 現代精神分析 双書20 芸術の精神分析的研究 岩崎学術出版社)
- 宮川貴美子 (2004). 高齢者による箱庭制作の試み 箱庭療法学研究, 17 (2), 33-50.
- 岡田康伸 (1981). 箱庭療法に関する基礎的研究——年齢差を中心として—— 天理大学学報, 130, 10-27.
- 佐藤修策・平松清志 (1987). 箱庭療法に関する基礎的研究——試験的12回面接による治療過程の検討—— 兵庫教育大学研究紀要 (第一分冊), 7, 115-133.
- 清水將之 (1994). 医学臨床の主題としての不安 清水將之編 不安の臨床 金剛出版, pp. 9-20.

報告・資料

怒り感情喚起後の見返し対処が
大学生の対人適応に与える影響の検討
～仕返し対処との比較から～

関屋 裕希*・小玉 正博*

A study of the influence of ‘prove myself’ coping on interpersonal adaptation in university students.

From the comparison with the ‘revenge’ coping as coping of anger-provoking

Yuki Sekiya*, Masahiro Kodama*

Abstract

This study examined the influence of the ‘prove myself’ coping which has the possibility showing the role ‘recovering self-esteem’ anger has on interpersonal adaptation from the point of view examining behavior that can show the role and function of anger may suggest a new anger-coping. We examined interpersonal stress events and positive relations with others as indicators of psychological well-being which scales positive aspect of interpersonal relationship as indicator of interpersonal adaptation. In addition, we examined similar examination about the ‘revenge’ coping on as a comparison object. As a result, the ‘prove myself’ coping has no relation with others as indicators of interpersonal stress events and facilitates positive relations with others as indicators of psychological well-being. And the ‘revenge’ coping inhibits positive relations with others as indicators of psychological well-being and facilitates interpersonal conflicts, but both relations were weak. From comparison with the process of ‘revenge’, this study concluded the ‘prove myself’ coping has interpersonal adaptation in psychological well-being.

Key words : anger, prove myself, interpersonal adaptation, coping, revenge.

問題と目的

大学生における怒りの問題は、心理・社会的に否定的な側面をもつことから、見過ごすことの出来ない問題として注目されている。例えば、Thomas & Williams (1991) は、特性的な怒りが

高い大学生はそうでない大学生と比較して、日常的なストレス反応を強く呈するとしている。Furlong & Smith (1994) は、怒りが青年の身体的、情緒的問題や適応上の問題に影響することを明らかにしている。日本でも大学生の怒りを取り上げた研究が行われ、身体的・精神的健康や対人

* 筑波大学 (Tsukuba University)
受稿2011.6.27 受理2011.12.1

適応との関連が検討されている。大学生の怒り表出は対人摩擦や対人葛藤といった対人ストレスイベントを伴いやすく（木野, 2000）、身体症状もその指標に含めた精神的健康度に対して否定的方向に働くこと（木野, 2004a）が示されている。大学生の怒り抑制については、友人関係や家族関係における満足度が低いことが示されている（木野, 2004a）。その一方で、怒り感情への対処の仕方次第で、怒り感情のもつ健康や対人適応における否定的な側面が抑制されることも示されている。Deffenbacher, Oetting, Lynch, & Morris (1996) は、破壊的な表出方法と建設的な表出方法を弁別する目的で調査研究を行い、抽出した9つの怒り表出方略のうち、建設的な怒り表出方法としての“双方向のコミュニケーション”が、抑うつや不安との間に負の相関を示し、怒り経験後の様々なネガティブな結果を抑制する方向での関連を示している。荒井・湯川 (2005) は、大学生において怒り感情や怒りを喚起する出来事の筆記による開示が、怒り感情を促進するとされている（Bushman, 2002）怒り反すうを低減する可能性を示している。このように、大学生にとって、心身の健康や良好な対人関係を維持するためには、怒り感情にどう対処するかが重要であると考えられる。

怒り感情については、これまで、様々な心身疾患との関連が検討されてきた。また、怒り感情は、その表出行動が攻撃行動と結びつきやすく、対人関係を破壊するリスクを多く含んでいるため、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（吉田・高井, 2008）と指摘されている。こうした知見をもとに、怒り感情に焦点をあてた研究では、怒り感情が喚起された際に、怒り感情を表出するのか・抑制するのかという対処行動の観点からの検討が多くなされてきた。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・処理するかが心身の健康や適応にとって重要な要因であるという現実在即した知見によ

るものだと考えられる。

怒り感情の表出か抑制かという観点からの研究を概観すると、喚起された怒り感情を表出することは、冠状動脈疾患や虚血性心疾患との関連（Mendes de Leon, 1992；鈴木・春木, 1994）や高コレステロールとの関連（Müller, Rau, Brody, Elbert, & Heinle, 1995）が指摘されている。また、怒り表出行動は、否定的な自己概念や低い自尊感情といった低い自己評価のような内的な問題とつながることが指摘されている（Deffenbacher, 1992）。一方、喚起された怒り感情を抑制することも、高血圧、冠状動脈疾患、虚血性心疾患などの循環器系の疾患の危険因子と考えられている（Kassinove & Sukhodolsky, 1995；Martin, Wan, David, Wegner, Olson, & Watson, 1999）。また、怒り感情の表出の抑制は、反芻によって精神的健康を低めるリスクを伴うとも指摘されている（Gillbert, Cheung, Irons, & McEwan, 2005；Phillips, Henry, Hosie, & Milne, 2006；Sukhodolsky, Golub, & Cromwell, 2001）。

このように、これまでの研究では、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結果が混在しており表出・抑制の観点からの検討には限界がきているといえる。こういった状況の中、関屋・小玉 (2009) では、怒り感情がもつ“自尊感情を守る”という役割に着目し、その役割を発揮する可能性のある、“見返し対処”という新たな怒り対処が提案されている。

“見返し対処”とは、怒り感情が喚起された際に、怒り対象者を見返そうと考え、自身が努力行動をとるという行動であり、“他者によって自尊感情が傷つけられる体験をした際に、自己解決の方略を考え、実行すること”と定義されている。関屋・小玉 (2009) では、大学生を対象に見返し対処行動が怒り感情誘発場面において上昇した怒り感情を低減する効果をもつか、怒り誘発場面において低減した自尊感情を上昇する効果をもつか

という 2 点について検討する質問紙実験を行っている。その際、見返し対処行動と対照的な行動である仕返し対処行動を比較対象として取り上げて比較検討し、仕返し対処行動が怒り感情低減効果のみをもつものに対して、見返し対処行動は怒り感情低減効果と自尊感情回復効果の両方をもつことを示し、その有効性を示した。

怒り感情は、先にも述べたとおり、その表出行動が攻撃行動と結びつきやすく、対人関係を破壊するリスクを多く含んでおり（吉田・高井, 2008）、対人適応へ与える影響も大きいと考えられる。しかし、怒り感情喚起後の対処として、見返し対処の有効性を検討するにあたって、重要な側面であると考えられる対人適応との関連については検討が行われていない。そこで、本研究では、怒り感情が喚起された後の対処として、“見返し対処”が大学生の対人適応に与える影響を検討することを目的とし、比較対象として“仕返し対処”を取り上げ比較検討を行う。

これまでの表出か抑制かという観点からの怒り対処研究において、対人適応との関連についてどのような検討がなされてきたかを概観する。

まず、対人関係における怒り表出の否定的側面を示唆した知見を概観すると、木野（2000）において、“表情・口調”、“遠回し”、“いつもどおり”の 3 つの表出方法について、表出が相手に与える印象が検討され、“いつもどおり”よりも“表情・口調”のように、怒りを伝達しやすい表出を行う人ほど、相手に好印象を与えにくいことが明らかにされている。木野（2003）においても、怒りの表出は攻撃とみなされるために、人間関係を悪化させる可能性がある指摘されている。渡辺（2004）においては、MAQ の項目と対人ストレスイベントの関連が検討され、怒り表出は対人ストレスイベントに正の影響を与えることが示されている。怒り表出が対人適応に悪影響を及ぼすという主張の一方で、その否定的側面を示唆した研

究もある。Holt（1970）においては、怒りの適切な表出が他者との間に共感や相互理解をもたらすことが示されている。また、怒りの表出が社会的公正を保つためのインフォーマルな社会的統制機能をもつとの示唆もあり（Averill, 1982）、怒りの表出がより良い方向に働くということも指摘されている。Tiedens（2001）は、公的な状況で怒りを表出する政治家や会社員は有能と認知され、その結果高い社会的地位を与えられるように評価されていることを明らかにしている。日本では、木野（2004b）が怒り表出行動が対人場面においてどの程度適切な行動であるのかを検討することを目的とし、大学生を調査対象者に各行動の適切性と効果性の評価を求めた研究を行っている。その結果、“理性的説得”が最も適切であり、感情的にならなければ、怒りの原因となった相手の言動の非を明確に主張することは適切だと認められているということが明らかになっている。これまで、怒りは主に攻撃行動との関連において扱われることが多かったが、怒りが必ずしも攻撃行動に直結するわけではなく、攻撃行動以外の問題解決行動とも結びつくこともあると考えられ、怒り表出は対人適応において否定的な結果をもたらすばかりではなく、建設的な結果を生み出す適応的なものである場合もあると考えられる。

一方、怒り抑制と対人適応との関連については、Holt（1970）において、むしろ怒りを表現しないことが対人関係を疎遠にしたり、心身症を引き起こしたり、対人認知を歪ませることが示されており、時には怒り表出の抑制が対人関係や個人の健康などにおいて、むしろ好ましくない結果をもたらすという指摘がある。木野（2004a）は MAQ を用いた怒り反応傾向と精神的健康の関連の検討をした結果、社会的場面で怒りを示さない傾向が高い者ほど友人関係における満足感が低いことを見出している。さらに、渡辺（2004）に

においては、MAQの項目と対人ストレスイベントの関連が検討され、怒り表出と同様に怒り抑制が対人ストレスイベントに正の影響を与えることが示されている。また、怒り対象側の観点から行われた研究では、否定的な内容の言動抑制（相手とぶつかるよりも言いたいことを言わないことを選ぶ）を受けているという推測が、受け手の対人関係における不満を高める可能性がある（繁耕・池田, 2003）、強い怒りを感じていることを受け手に推測された状況で全く怒りを表出しないことは、表出者側の対人関係への配慮とは裏腹に、受け手に不快感・不信感を抱かせ、対人関係に否定的影響を与える（木野, 2008）ことが指摘されている。このように、対人関係への影響について考えると、怒りを表出しないことが否定的な結果を招くこともあると考えられる。

見返し対処の対人適応性については、見返しのプロセスを検討した関屋・小玉(2010)において、見返し対処では、怒り対象者への怒り感情を直接的には表出しないこと、また、努力行動をとることや、努力行動によるパフォーマンスの向上が達成されることがプロセスに含まれることから、対人関係における適応性が高い可能性が示唆されている。しかし、実証的な検討はなされていない。本研究では、新たに提案された怒り対処としての見返し対処が大学生の対人関係における適応に与える影響を検討する。その際、対人関係における適応の指標として、対人関係上のストレスイベントと、対人関係における適応を積極的な側面から捉える心理的well-beingを取り上げることとした。また、比較対象として、仕返し対処が対人関係における適応に与える影響についても検討する。

方 法

調査対象者

関東圏の4年制国立・私立大学の大学生・大学

院生259名（男性175名、女性81名、無記入3名、平均年齢20.09、SD = 1.43歳）であった。

調査内容

以下の内容を含む質問紙を実施した。

イメージ場面 怒り誘発場面、見返し対処場面、仕返し対処場面の3つのイメージ場面を使用した。提示した場面の内容は、“他者からの非難・侮蔑”に関するものであった。“他者からの非難・侮蔑”は、大学生を対象に怒りの感情誘発場面を分析した鈴木・佐々木（1994）において主要な怒り誘発場面とされており、また、攻撃研究において、他者からの否定的な評価は自尊心脅威の操作として用いられている（Caprara, Perugini, & Barbaranelli, 1994）ためである。具体的には、怒り誘発場面として、サークルの友人から侮蔑的な発言をされるという場面を用いた。その後の状況として、見返し対処場面（友人に対して怒りを感じ、見返すために一生懸命サークルの練習をするという場面）と仕返し対処場面（友人に対して怒りを感じ、仕返しをするために同じ友人に対して同じように侮蔑的な発言をするという場面）の2種類の場面を用意した。それぞれの場面を表した絵については、運動部・文化部どちらの経験者でもイメージしやすいように、吹奏楽部とテニス部を題材に独自に作成したものであり、質問紙には、両方の絵を載せた。見返し対処場面に使用した絵の一例をFigure 1に示した。

各場面の教示文は以下の通りであった。

怒り感情誘発場面：Aさんは、大学であるサークルに所属しています。いつものように、放課後みんなで集まって練習をしているところに、Bが通りかかりました。BはAさんが練習しているのに目をとめると、ぶっと吹き出し、“Aはレベルが低いなあ、練習したって無駄なんじゃないの”と言って、そのまま笑いながら立ち去ってしまいました。

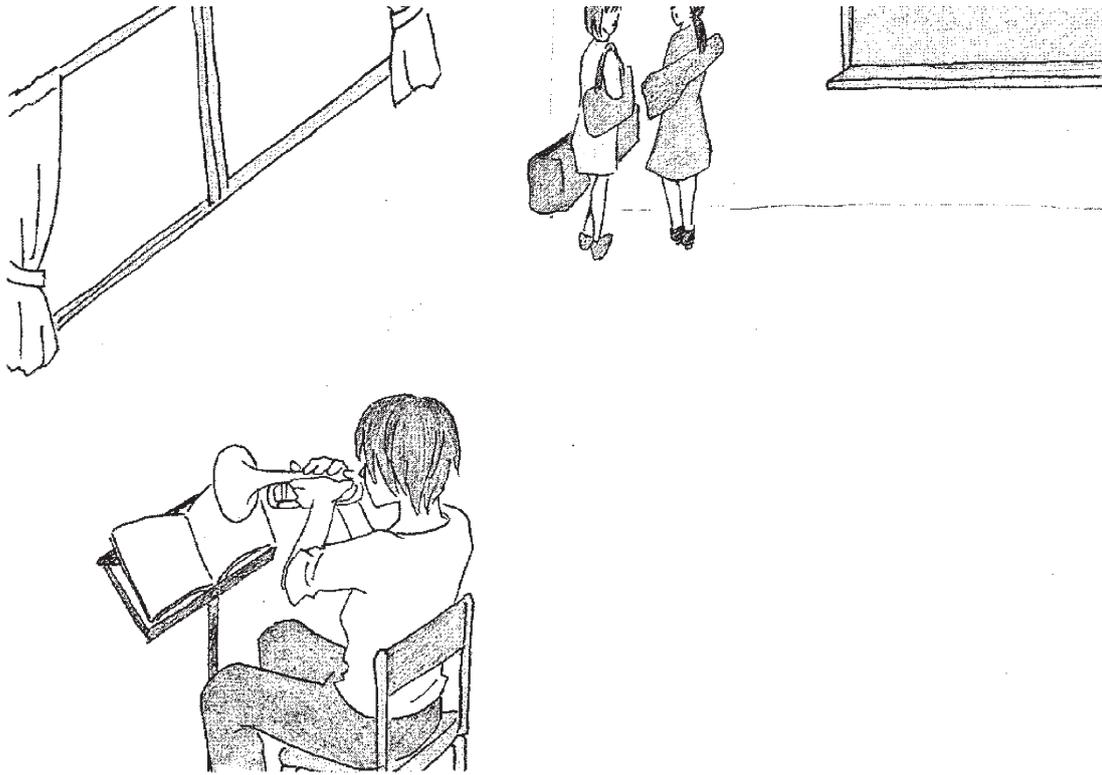


Figure 1 見返し対処場面に使用した絵の一例

見返し対処場面：Aさんは、笑いながら去って行ったBに強い怒りを感じました。そして、“Bを見返してやろう、Bよりも上手くなってやろう”と心に決めました。その後、Aさんは今までにも増して一生懸命練習に取り組みました。非常に集中していたので、いつもの練習終了時間をだいぶ過ぎてから、やっとそのことに気づいたほどでした。練習を終え、Aさんは家へ帰ることにしました。

仕返し対処場面：Aさんは、笑いながら去って行ったBに強い怒りを感じました。そして、“Bも同じような目にあわせてやろう”と心に決めました。その後、AさんはBが練習しているところに通りがかり、Bに言われたことと同じことを言って立ち去りました。

イメージの明瞭度 怒り誘発場面と対処場面を呈示した後に、それぞれの場面について、“どのくらいはっきりとイメージできたか”について5件法（1：全くイメージできなかった、2：あま

りイメージできなかった、3：まあまあイメージできた、4：かなりイメージできた5：はっきりイメージできた）で回答を求めた。

怒り強度 怒り誘発場面を提示した後に、怒り誘発場面をイメージした後、“どのくらい怒りを感じるか”について、5件法（1：全く感じない、2：少し感じる、3：感じる、4：とても感じる、5：非常に感じる）で回答を求めた。

見返し対処志向性 見返し対処場面を絵と文章によって呈示し、怒り誘発場面を経験した後に、呈示した対処と同じ行動をどのくらい行いそうかについて7件法（“1. 全くしない”－“7. 必ずする”）で評定させた。

仕返し対処志向性 仕返し対処場面を絵と文章によって呈示し、怒り誘発場面を経験した後に、呈示した対処と同じ行動をどのくらい行いそうかについて7件法（“1. 全くしない”－“7. 必ずする”）で評定させた。

対人ストレスイベント 対人関係における適応

を評価するために、橋本（1997）による対人ストレスイベント尺度（30項目）を用いた。この尺度は対人関係に起因するストレスを測定するために作成され、挙げられた対人関係上のストレスイベントが最近3カ月の間にどの程度あったかを評定するものであり、既に信頼性・妥当性が確認されている。尺度内容としては、対人葛藤（社会の規範からは逸脱した顕在的な対人衝突事態）・対人劣等（社会的スキルの欠如などにより劣等感を触発する事態）・対人磨耗（対人関係を円滑に進めようとする事により気疲れを引き起こす事態）という3つの下位尺度からなる。ただし、その後の研究によって各因子に負荷する項目に多少の違いがみられている。回答方法としては、原法に従って4件法（“1. 全くなかった” — “4. しばしばあった”）で回答を求めた。

対人関係における心理的well-being 対人関係における適応をストレスとは別に積極的な側面から測定することを目的として、西田（2000）の心理的well-being尺度の下位尺度である積極的な他者関係尺度（6項目）を用いた。Ryff（1989）は心理的well-beingを人格的成長、人生における目的、自律性、環境制御力、自己受容および積極的な他者関係という6次元によって構成される概念であるとした。この6次元のうち、積極的な他者関係とは、“暖かく、信頼できる他者関係を築いているという感覚”と定義されており、対人関係における心理的well-beingを表わすとされる。西田（2000）はこの理論に基づき、日本人においてこの6次元からなる心理的well-beingを測定する尺度を作成し、信頼性・妥当性の確認を行っている。回答方法としては、原法に従い、6件法（“1. 全くあてはまらない”、“2. あてはまらない”、“3. あまりあてはまらない”、“4. ややあてはまる”、“5. あてはまる”、“6. 非常によくあてはまる”）で回答を求めた。

調査手続き

大学での講義時間後に調査用紙への回答を依頼し、一斉配布・回収した。

調査においてイメージ場面を呈示する際には、場面を描写した絵と文章を呈示し、“あなたがその状況におかれているAさんになったつもりで、そのときの気持ちをできるだけリアルにイメージしてください。”と教示を行った上で、イメージの明瞭度、怒り強度、見返し対処志向性、仕返し対処志向性について回答を求めた。

倫理的配慮

本研究は、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の審査の承認を得て実施した。調査への協力依頼にあたっては、調査対象者となる大学生に対し、研究目的・方法・匿名性の保持等を文書および口頭によって説明し、同意を得られた場合にのみ、回答を求めた。

その際、調査への参加は自由意志であること、参加しない場合であっても、なんら不利益は生じないこと、途中いつでも中止することが可能であることを説明した。

結 果

分析対象者 記入漏れや記入ミスがあった回答を除いた結果、有効回答者の合計は235名（男性166名、女性69名、平均年齢20.03、SD = 1.46歳）であった。そのうち、妥当性を考慮して、呈示された場面をイメージできなかった調査対象者を除いた。怒り誘発場面もしくは対処場面のイメージ明瞭度のいずれかを“1：全くイメージできなかった”、“2：あまりイメージできなかった”、怒り誘発場面における怒り強度を“1：全く感じない”と評定した回答者を除いた203名（男性140名、女性63名、平均年齢20.02、SD = 1.44歳）を分析の対象とした。

尺度の検討 対人ストレスイベント尺度については、研究によってどの因子に対しても負荷量の低い項目が見られることがあるため、本研究の使用に際しても因子分析を行った。まず、全30項目について主因子法による因子分析を行ったところ、項目10の共通性が.21、項目23の共通性が.15と低かったので分析から除外することとした。よって、残った28項目について再度因子分析を行い、3因子による解を検討したところ、第1因子に負荷した項目12、第3因子に負荷した項目29・30の負荷量はそれぞれ.26、.24、.27と他の項目と比較すると低い値であった。項目12・29・30は先行研究（渡辺, 2004）においても削除されていた項目であったことから、この項目も除外した25項目における3因子解を最終的に採用した。3因子による累積説明率は50.61%であった。

プロマックス回転後の因子負荷量を Table 1 に示した。

3因子のうち、第1因子は先行研究における対人葛藤イベントを表す項目の負荷量が高く“対人葛藤イベント”と命名された。同様に、第2因子は先行研究における対人劣等イベントを表す項目の負荷量が高く“対人劣等イベント”、第3因子は先行研究における対人磨耗イベントを表す項目の負荷量が高く“対人磨耗イベント”とそれぞれ命名された。そして、第1因子の負荷量が高かった10項目によって構成される尺度を“対人葛藤尺度”、第2因子の負荷量が高かった10項目によって構成される尺度を“対人劣等尺度”、第3因子の負荷量が高かった5項目によって構成される尺度を“対人磨耗尺度”と命名した。対人葛藤尺度・対人劣等尺度・対人磨耗尺度の内的整合

Table 1 対人ストレスイベント尺度の因子分析結果（主因子法、プロマックス回転）

項目内容	因子1	因子2	因子3	共通性
3 知人から責められた	.88	-.08	-.06	.63
2 知人とけんかした	.76	-.11	-.02	.48
7 知人に嫌な顔をされた	.70	.14	-.07	.58
8 同じことを何度も言われた	.68	.08	-.04	.41
6 知人に誤解された	.66	.04	-.02	.47
4 知人に軽蔑された	.63	.04	-.05	.41
11 約束を破られた	.61	-.07	.15	.40
9 知人と意見が食い違った	.58	-.01	.16	.39
5 知人が無責任な行動をした	.57	.10	-.03	.44
1 知人に無理な要求をされた	.50	-.02	.09	.31
13 知人が自分のことをどう思っているのか気になった	-.19	.76	.10	.45
17 知人とどのようにつきあえばいいのか分からなくなった	.11	.71	-.20	.52
14 相手が嫌な思いをしていないか気になった	.06	.68	.02	.39
15 周りの人から疎外されていると感じるようなことがあった	-.08	.67	.01	.49
19 会話中、何をしゃべったらいいのか分からなくなった	-.20	.60	.14	.35
18 親しくなりたい相手となかなか親しくなれなかった	.07	.59	.03	.34
21 自分の言いたいことが、相手にうまく伝わらなかった	-.01	.59	.06	.43
20 知人に対して劣等感を抱いた	.18	.49	-.02	.41
22 知人に嫌な思いをさせた	.29	.45	-.04	.49
16 会話中に気まずい沈黙があった	.28	.42	.09	.43
25 嫌いな人と会話をした	.02	-.03	.81	.64
26 あまり親しくない人と会話をした	-.04	.01	.73	.50
24 テンポの合わない人と会話をした	-.02	.17	.58	.39
28 無理に相手に合わせた会話をした	.09	.02	.48	.33
27 自慢話や愚痴など、聞きたくないことを聞かされた	.33	-.00	.38	.39
寄与率(%)	34.68	8.80	7.13	
累積寄与率(%)		43.48	50.61	
因子間相関	因子1	1.00	.62	.50
	因子2	.62	1.00	.39

太字は.35以上の因子負荷量を示す。

性はそれぞれ、 $\alpha = .89$ 、 $\alpha = .87$ 、 $\alpha = .78$ であった。さらに、各因子ごとに主因子法で分析をした結果、“対人葛藤尺度”の負荷量は.56～.78、“対人劣等尺度”の負荷量は.58～.71、“対人摩擦尺度”の負荷量は.56～.79で、十分な値だったため、以降の分析に使用可能であると判断した。

2つの対処と対人ストレスイベントおよび

積極的な他者関係との関連

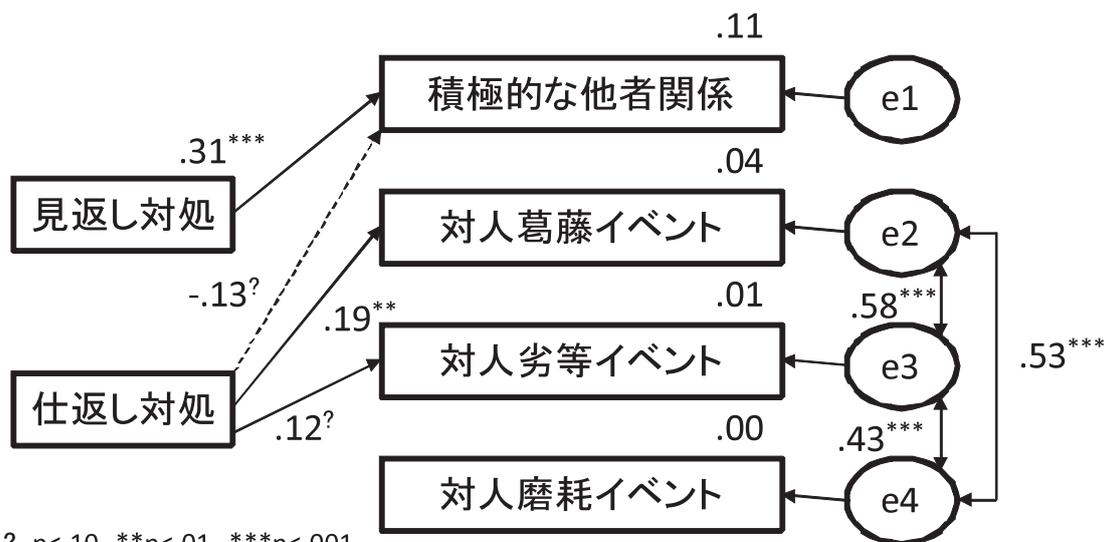
2つの対処と対人ストレスイベント、積極的な他者関係との相関係数を算出した。その結果、見返し対処との関連では、積極的な他者関係との間に有意な正の相関 ($r = .28$ 、 $p < .001$) がみられたが、対人ストレスイベントの下位尺度との相関は見られなかった。仕返し対処との関連では、対人ストレスイベントの下位尺度である対人葛藤イベントとの間に有意な正の相関 ($r = .19$ 、 $p < .01$) がみられた。

共分散構造分析によるモデル検討

Amos4.0を用いて共分散構造分析によるモデル検討を行った。分析の方法としては、まず見返し対処志向性と仕返し対処志向性を説明変数、対人

ストレスイベント尺度における対人葛藤イベント・対人劣等イベント・対人摩擦イベントおよび心理的well-beingの積極的な他者関係を目的変数とするモデルを構成した。なお、対人ストレスイベント尺度の各下位尺度間には共分散の影響が想定されるため、誤差変数間に共分散を設定し、見返し対処志向性と仕返し対処志向性の間にも相関を仮定した。そして、5%水準で有意が得られなかったパスおよび相関を削除したモデルについて適合度を求めたところ、 $\chi^2 = 18.86$ ($p < .05$)、 $df = 9$ 、 $GFI = .98$ 、 $AGFI = .93$ 、 $CFI = .95$ 、 $RMSEA = .08$ であり、自由度を考慮した適合度指標はデータに対して十分な水準の値が得られた。最終モデルをFigure 2に示す。

見返し対処に関しては、積極的な他者関係に正の影響を与えている一方で、対人ストレスイベントには有意なパスがひかれなかった。仕返し対処に関しては、積極的な他者関係に負の影響を、対人葛藤イベントと対人劣等イベントに正の影響を与えていたが、対人摩擦イベントには有意なパスはひかれなかった。



? $p < .10$ ** $p < .01$ *** $p < .001$
 実践は正、破線は負の相関を示す。
 有意なパス・相関のみ記載した。

Figure 2 見返し対処と仕返し対処が対人関係の適応に及ぼす影響についての共分散構造分析の結果

考 察

本研究の目的は、見返し対処と仕返し対処が大学生の対人関係における適応に与える影響を検討することであった。そして、対人関係における適応を示す指標として対人関係におけるストレスイベントの起こる頻度と、心理的well-beingを取り上げ、2つの側面から検討した。

見返し対処志向性と仕返し対処志向性が

対人関係における適応に与える影響

対処志向性が対人ストレスイベントと心理的well-beingに与える影響を検討するため、共分散構造分析を行った。その結果、見返し対処は、対人ストレスイベントの生起には影響せず、対人関係における心理的well-beingを促進させることが示唆された。

見返し対処は、怒り感情が喚起されても、それを直接的に怒り対象者に表出しない自己完結的な対処である（関屋・小玉, 2010）ため、怒り対象者との関係において起こるストレスイベントとは関連がないと考えられる。そのため、見返し対処をとることは、社会の規範からは望ましくない顕在的な対人葛藤とされる対人葛藤イベントや社会的スキルの欠如などにより劣等感を感じる事態の生起頻度と関連しないと考えられる。また、見返し対処は怒り対象者に怒り感情を直接表出しない対処であるため、対人関係を円滑に進めようとするにより気疲れを引き起こす事態につながるのではないかと推測されたが、対人磨耗イベントの生起とも関連のない対処であることが示された。見返し対処は、怒り対象者との関係の中で怒りを表出したり、生じた怒りを処理するのではなく、個人内で努力行動をとるという怒り対処であるため、対人関係によって摩擦する事態とは関連がないとも考えられる。

見返し対処と対人関係における心理的well-

beingとの関連においては、関屋・小玉（2010）において、見返し対処は努力行動をとることや、努力行動によりパフォーマンスが向上することから怒り対象者以外からの肯定的評価を受けることが示唆されており、このことが、暖かく、信頼できる他者関係を築いているという感覚につながると考えられる。また、日本における文化的表示規則の1つに他者に対する不快感情は抑制すべきであるというものがあり、この規則が非常に重視されている（Gudykunst & Nishida, 1993；中村, 1991）。このように、対人関係において怒りを表出しないことは、我々が所属する日本の社会の文化に沿っており、社会的に望ましいことだと考えられる。社会的に望ましい対処をとることは、対人関係の円滑さにつながると考えられ、暖かさや親密さや信頼を感じることでできる関係を築いているという感覚と関連すると考えられる。

一方、仕返し対処は、対人関係における心理的well-beingに対して負の影響、対人葛藤イベント、対人劣等イベントに対して正の影響が、それぞれわずかながら示された。仕返し対処については、怒り感情を怒り対象者に直接的に表出する外的な対処であるため、仕返しが怒り対象者からのさらなる仕返しを呼ぶ（関屋・小玉, 2010）ことも考えられ、怒りを生じさせた問題事態を解決することには必ずしもつながらず、むしろ、対人的なストレスラーが持続する、増強するといった状態につながりやすい可能性があると考えられる。さらに、対処を行ったことによって対人関係上で適応的な効果が得られないことや、自尊感情が低減する（関屋・小玉, 2009）こと、吉田・高井（2008）で示されるような直接的な怒り対処をしたことによる自責の念が生じる場合があることから、対人関係における心理的well-beingを低減させる可能性があると考えられる。しかし、今回の結果では、係数や重決定係数が低く、その可能性が示されたにすぎず、今後はさらなる検討が望まれる。

以上のことから、見返し対処は、個人内で行うことのできる自己完結的な対処であるという特徴から、対人ストレスイベントとは関連がないと考えられる。その一方で、努力行動やパフォーマンスの向上など周囲からの肯定的評価につながる可能性が示唆され、大学生の対人関係における適応性が示された。このことは、怒り対象者に直接的に怒り感情を表出することが難しい状況においても、見返し対処であれば実行することができる可能性を示していると考えられる。

本研究の課題と今後の展望

本研究の課題としては、まず、研究方法に関する点が3点挙げられる。第一に、本研究では、場面想定法による質問紙調査を行った。提示した場面の有効性については、分析対象者をスクリーニングしているものの、怒り誘発場面前後で怒り感情が上昇したか否かの検討はなされていない。今後は、質的な調査などから、それぞれの場面を精選し、その有効性を検討すること、場面提示前後での怒り強度を比較することなどが必要と考えられる。第二に、本研究で得られた知見は、特定のイメージ場面を用いた検討によるものであり、実際の行動を反映するものであるか、対処行動の志向性を十分に反映しているかについては疑問が残ることや、場面の特殊性の影響を受けている可能性が挙げられる。そのため、知見の一般化には慎重な検討が必要である。今後は、複数場面を用意した場面想定法や、実験室実験やフィールド実験によって、実際の行動を指標とした研究を行っていく必要があるだろう。第三に、本研究の結果は、一時点の調査によるものであり、共分散構造分析によるモデル構築を行っているものの、関連性を示すに留まっており、因果関係を示すには、縦断的な調査や実験を行う必要があると考えられる。

調査対象者についても、男性の人数が女性の人数よりも多いため、女性についてはさらなるデー

タ収集が望まれる。また、攻撃行動については性差があることが指摘されており、仕返し対処については性別によって差がある可能性が考えられるため、男女両方の十分なデータを収集したうえで、性別による差についても検討がなされる必要がある。また、本研究では、関東圏の国立・私立4年制大学の学生が調査対象者となっているが、一地域に限定された調査であり、この点についても結果の解釈や知見の一般化においては、調査対象者の属性に注意する必要がある。

本研究では、見返し対処の大学生の対人適応における有効性を示したが、今後は、見返し対処が大学生にとって適切な怒り対処であるかをさらに多角的に検討するためにも、生理的指標や身体症状の指標、精神的健康の指標を用いて、その有効性を検討する必要がある。

また、近年のストレス・コーピング研究では、一律に望ましい対処スタイルというものが存在するわけではなく、むしろ場に応じた適切な対処を選択するためのキャパシティや柔軟性が重要であるとされており（加藤, 2001）、怒り喚起後の対処についても、木野（2003）において、状況や個人が属する社会的規範に合ったものであることが対処の適応性には必要であるとされている。よって、今回その対人関係における適応性が示唆された怒り感情喚起後の見返し対処についても、状況によっては不適切な結果を導く可能性も考えられることから、見返し対処が有効に機能する条件についてより精査していく必要があると考えられる。

引用文献

- 荒井崇史・湯川進太郎 (2005). 言語化による怒りの制御 カウンセリング研究, **39**, 1-10.
- Averill, J. R. (1982). *Anger and Aggression: An Essay on Emotion*. Springer-Verlag.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **28**, 724-731.
- Caprara, G. V., Perugini, M., & Barbaranelli, C. (1994). Studies of individual differences in aggression. In M. Potegal & J. F. Knutson (Eds.), *The dynamics of aggression*. pp. 123-153. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Deffenbacher, J. L. (1992). Trait Anger: Theory, findings, and implications. In C. D. Spielberger & J. N. Butcher (Eds.), *Advances in Personality Assessment*. Vol. 9. Hillsdale: Erlbaum. pp. 177-201.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, **34**, 575-590.
- Furlong, M. J., & Smith, D. C. (1994). *Anger, Hostility, and Aggression: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies for youth*. (Eds.) Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Company.
- Gillbert, P., Cheung, M., Irons, C., & McEwan, K. (2005). An exploration into depression-focused and anger-focused rumination in relation to depression in a student population. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, **33**, 273-283.
- Gudykunst, William, B., & Nishida Tsukasa. (1993). Closeness in Interpersonal Relationships in Japan and the United States. *社会心理学研究*, **8**, 85-97.
- 橋本 剛 (1997). 大学生における対人ストレスイベント分類の試み *社会心理学研究*, **13**, 64-75.
- Holt, R. R. (1970). On the interpersonal and intrapersonal consequences of expressing or not expressing anger. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **35**, 8-12.
- Kassinove, H. & Sukhodolsky, D. (1995). *Anger disorders: Basic science and practice issues*. In H. Kassinove (ED.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment*. Washington, D. C.: Taylor & Francis. pp. 1-26.
- 加藤 司 (2001). コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係 *心理学研究*, **72**, 57-63.
- 木野和代 (2000). 日本人の怒りの表出方法とその对人的影響 *心理学研究*, **70**, 494-502.
- 木野和代 (2003). 怒り表出行動とその結果—怒りの表出が必要な場面に焦点をあてて 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 *心理発達学*, **50**, 185-194.
- 木野和代 (2004a). 怒り反応傾向と精神的健康および個人内要因との関連 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 *心理発達学*, **51**, 197-205.
- 木野和代 (2004b). 対人場面における怒り表出の適切性・効果性認知とその実行との関連 *感情心理学研究*, **10**, 43-55.
- 木野和代 (2008). 怒りの表出 湯川進太郎編 *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, pp. 39-58.
- Martin, R., Wan, C. K., David, J. P., Wegner, E. L., Olson, B. D., & Watson, D. (1999). Style of anger expression: relation to expressivity, personality, and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **25**, 1196-1207.
- Mendes de Leon, C. F. (1992). Anger and impatience/irritability in patients of low socioeconomic status with acute coronary heart disease. *Journal of Behavioral Medicine*, **15**, 273-284.
- Muller, M. M., Rau, H., Brody, S., Elbert, T., & Heinle, H. (1995). The relationship between habitual anger coping style and serum lipid and lipoprotein concentrations. *Biological Psychology*, **41**, 69-81.
- 中村 真 (1991). 情動コミュニケーションにおける表示・解読規則—概念的検討と日米比較調査 大阪大学人間科学部紀要, **17**, 114-145.
- 西田裕紀子 (2000). 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究 *教育心理学研究*, **48**, 433-443.

- Phillips, L. H., Henry, J. D., Hosie, J. A., & Milne, A. B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging and Mental Health*, *10*, 250-256.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081.
- 関屋裕希・小玉正博 (2009). 怒り感情の沈静には仕返しが有効か？ 日本心理学会 第73回大会発表論文集, 1023.
- 関屋裕希・小玉正博 (2010). 見返しと仕返しのプロセスについての検討 日本心理学会 第74回大会発表論文集, 916.
- Sheldon, K. K., Barret, R. & Ellington, L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, *38*, 141-147.
- 繁栞江里・池田謙一 (2003). コミュニケーションにおける否定的フィードバックの抑制の対人的効果—“その人とぶつかるくらいなら言いたいことを言わない”ことは何をもたらすか 社会心理学研究, *19*, 30-40.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, *31*, 689-700.
- 鈴木 平・春木 豊 (1994). 怒りと循環器系疾患の関連性の検討 健康心理学研究, *7*, 1-13.
- 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.
- Thomas, S. P., & Williams, R. L. (1991). Perceived stress, trait anger, modes of anger expression, and health status of college men and women. *Nursing Research*, *40*, 303-307.
- Tiedens, L. Z. (2001). Anger and advancement versus sadness and subjugation : The effect of negative emotion expressions on social status conferral. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 86-94.
- 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). 怒り感情の制御に関する調整要因の検討：感情生起対象との関係性に着目して 感情心理学研究, *15*, 89-106.

日本ヒューマン・ケア心理学会第5期第2回理事会 議事録

日 時 2012年7月15日(日) 12:00~13:00

場 所 筑波大学

東京キャンパス文京校舎3階337会議室

議 長 小玉正博会長

書 記 清水裕子学会事務局長

会議にあたり、理事会運営内規第3条に則り、定足数の確認があった。理事16名の出席があり、会議は成立した。

会長挨拶は、小玉正博第14回大会委員長が歓迎の辞を含めて、行われた。大会の出席者は、初日で101名、口頭発表12件、ポスター発表37件合計49件と報告された。

[審議事項]

1. 平成23年度事業報告

資料1に基づき、各担当常任理事より報告があった。

2. 平成23年度決算に関する件

資料2に基づき、清水事務局長より報告があった。

3. 平成23年度会計監査報告

資料3に基づき、藤澤・島井監事より5月13日(日)の第1回監査(会長陪席)と6月17日(土)の第2回監査(事務局長陪席)について報告があり、第2回を終えて、貸借対照表および収支計算書は、法令に従い適性に執行されていることが認められた旨の報告があった。なお、事務局長より、事務担当者が複式簿記の精通者でないため、事務引き継ぎ後の会計業務には困難があり、鋭意努力している旨の説明があった。

4. 平成24年度事業計画

資料4に基づき、各担当常任理事より説明が

あった。

事務局では、平成24年度より学会事務局に事務局次長をおき事務局長を在京にて補佐すること、学会創立15周年にあたり記念誌を発行すること、機関誌のリサイクルを促すこと、ヒューマン・ケア研究は、半年遅れの発行が続いているため従来年鑑No.2、No.1の順序での発行を、同じVol.のNo.1、No.2で発行することの説明があった。また、会員情報について、学会事務局のデータベースが理事にプロジェクターで供覧され、査読を依頼する際の情報、広報メール用アドレス、他複数の情報不足があるため、学会事務にのみ活用する目的で会員情報確認書を各会員宛送付することの説明があった。また、会費収入を一層高めるため、年に1回の請求を年に2回とすることの説明があった。

広報委員会からは、学会広報メールを契約し試行しているが、初回アドレスが、会員数280名余の内、100名強のみの通信可能数のため、本大会において、参加者へアドレス確認作業を行っているとの説明があった。

編集委員会からは、学会創立15周年記念記事の企画編集を行うこと、査読態勢を整えるために会員の専門分野情報を必要としていること、機関誌発刊の巻号を半年分前方移動することなどの説明があった。委員会体制となり、編集作業が順調であるとの説明があった。

学術委員会からは、第15回大会は、2013年7月6日(土)から7日(日)、聖路加看護大学(堀内成子大会準備委員長)で行われることが紹介され、聖路加看護大学学長であり、理事の井部俊子氏から挨拶があった。大会の仮のテーマは、「絆—死別後の絆—アタッチメント理論に基づ

いて」とし、開会式における会長講演、研究発表、市民公開講座、当事者セッション、教育講演（フィールド氏）研修会などが企画されている。前日に理事会を開催し、会期は1日半とする予定との説明があった。

5. 平成24年度予算に関する件

資料5に基づき、清水事務局長から予算の説明があった。大会援助金は、第15回から5万円増加し、30万円とすること、学会創立15周年記念誌編集に40万円ほどを予備費より捻出することの説明があった。

井部理事より、個人情報収集の入力作業の費用について説明が求められ、必要があれば予備費から捻出するとの回答があった。また、同理事より本学会の事業計画及び予算は1年遅れであることから、承認執行にタイムラグが生じているため次年度は2年分の提案を出すようにとの要請があった。この件については、引き続き常任理事会で検討することとなった。

以上、平成23年度事業報告、決算、平成24年度事業計画、予算書が一括審議され、いずれも原案通り承認された。

6. 第14回総会の件

資料6に基づき、第14回総会議案について説明があり、承認された。

7. 委員会規程の件

資料7に基づき、前回第5期第1回理事会において承認された常任理事担当役割を理事会による委員会とすることについて、委員会規程案が示され、原案通り承認された。尚、事務局次長の規定上の扱いは、今後継続検討とすることで承認された。また研修委員会井部委員より研修の今後の予定について質問があり、本日欠席の長田委員長に意見を求める旨の回答があった。

8. その他

理事会において、審議未了の名誉会員の推薦について、持ち回り理事会が行われ、元聖隷クリスティーナ看護大学教授飯田澄美子氏の名誉会員推薦が承認された。

[報告事項]

清水事務局長より、常任理事会報告が資料8に基づいて行われた。質疑はなく了承された。

日本ヒューマン・ケア心理学会第14回総会議事録

日 時 平成24年7月16日 12:15～

場 所 筑波大学

東京キャンパス文京校舎134講義室

議 長 石井 京子第13回大会委員長

小玉 正博第14回大会委員長

書 記 関谷 大輝会員（筑波大学）

出席者数 39名

開会の辞

小玉正博（筑波大学）第14回大会委員長より歓迎の挨拶があった。第14回大会の参加者数および発表者数は、参加者数が1日目101名、2日目87名であり、口頭発表数12件、ポスター発表数37件、研修会約70名との報告があった。

1. 平成23年度事業報告

各担当常任理事より説明があった。

事務局からは、事務局機能がプライムアソシエイト社から、清水研究室（香川大学）に移動した。業務は、入会の仮承認を事務局で実施すること、第5期理事に委嘱状を送付したこと、昨年度末現在、会員数は289名（過去最高数）となっていたことなどが報告された。

広報委員会から、ニューズレター第13号を発行し会員に送付したこと、学会広報メールを開設した（安保理事が事務局担当）こと、メールが未着、返戻の会員が多くあるため、現時点で不着の方は、広報までメール連絡を行うようにとの要請があった。

編集委員会から、ヒューマン・ケア研究第12巻第1・2号を発行したとの報告があった。

研修委員会から、第13回大会（大阪市立大学）にて、研修会を実施したとの報告があった。

学術委員会からは、第13回大会（大阪市立大学）を開催したとの報告があった。

学術委員会WEB担当理事から、会則の改定をWEB上に記載したこと、ニューズレターをPDFで掲載したこと、第14回大会へのリンクを作成したこと、新たな事務局の連絡先を掲載したことの報告があった。

2. 平成23年度決算

詳細は、資料平成23年度決算書を参照。

収入については、入会金31名からの入金（1名未納者あり）、207名からの会費納入があった。学会誌の定期購読として38,000円の収入があった。常任理事の移動費・監査に要する交通費を支出した。事務局運営費は、来年度以降執行される見込みである。編集委員会事務局費については、アルバイト代等を支出した。前受金は、学会誌の発行遅れに伴って生じている。以上の説明があった。

3. 会計監査（島井・藤澤監事）

会計が適正に執行されていることを確認したとの報告があった。

以上、平成23年度の事業報告について、拍手によって承認された。

4. 平成24年事業計画（清水事務局長）

事務局では、会員情報の再調査を準備していること、会員情報確認書を年度内に発送予定であり協力いただきたいとの要請があった。また、個人情報、機関誌査読、メール送付に活用することに限定するとの説明があった。会費は、過年度分も含め、今後は年2回の請求態勢を整えることの説明があった。学会機関誌の過年度分について購入希望があったが在庫が十分でないため、紙媒体での保有が不要な会員は、リサイクル収集に協力をいただきたいとの要請があった。

事務局長を補佐する事務局次長を、委員会幹

事相当の身分として、新たに設置するとの説明があった。さらに、学会創立15周年記念記事の発行を予定している。

広報委員会から、ニューズレターNo.14を発行予定であること、原稿執筆予定の先生には依頼済みであること、学会広報メールは、会員からの情報を寄せていただいたものを発行していくので協力をいただきたいとの要請があった。

編集委員会からは、ヒューマン・ケア研究の発行が半年ほど遅れている状況が継続していること、第13巻第1号が、今月発行予定であること、第13巻第2号は、9月に発行予定となっていること、査読は5人体制となり、迅速化していることの説明があった。

研修からは、第14回大会（本日）にて、研修会を実施したとの報告があった。

学術委員会からは、第14回大会（筑波大学）が開催された（一昨日および本日）こと、来年度は、聖路加看護大学にて第15回大会を開催予定であることの説明があった。第15回大会・堀内成子大会準備委員長より挨拶があり、次回大会は、心理学と看護学の架け橋としての接点を改めて模索していくことであり、日程は、7月6日～7日を予定とし、大会テーマは、「喪失」を中心的テーマとして検討している。「喪失と愛着」をテーマに、米国から講師を招聘予定であるとの説明があった。

学術委員会WEB担当理事からは、会則改定、ニューズレター発行があれば、随時掲載していくとの説明があった。

事務局長より学会誌について補足情報の発言があった。

これまで、第9号までは1年1巻ペースでの発行であったが、第10号から1年2巻体制に移行した。この移行タイミングの関係で、年度中の発行号数が2号→1号という順序になっていた。現在、発行が半年遅れとなっているため、

結果的に発行順が年度内に1号→2号という順序になった。本来であれば、発行遅れの分を発行すべきところではあるが、発行遅れの巻号を繰り上げずにすすめたいとの説明があった。

5. 平成24年度予算（事務局長）

詳細は、平成24年度予算書参照。所在不明会員、退会希望者が30名ほどいる状況である。会長の方針である会員300名の目標を実現するため、入会の勧誘について依頼があった。なお、完全に所在不明で連絡が取れない会員が5名あった。今後、異動があれば事務局に報告をして欲しい。また除籍規定に該当する会員が15名ほどあった。次回大会より、大会援助金を5万円増額し、30万円に変更する。また、学会論文賞の審査委員会は、第15回大会時に発足予定である。以上の説明があった。

6. 名誉会員の件

小玉会長より名誉会員の推挙をしたいとの提案があり、創立以来理事として務めた飯田澄美子先生（看護学）を、常任理事会において名誉会員として推挙したとの説明があり。本人の了承も得られたため、昨日の理事会にて承認したとの報告があった。

飯田先生より、本学会には学ぶことも多く感謝しており、本学会は大事な学会であり、今後のさらなる発展を期待しているとの挨拶があった。

以上の審議事項について、一括して審議が行われ、拍手によって承認された。

7. 委員会規程と態勢について補足説明

小玉会長と清水事務局長から、委員会の設置をふまえ、委員会規程の改定案が理事会において承認されたことが報告された。担当委員会ごとに常任理事が1名ずつ担当する担当制を採用した。この委員会規程の発足に関連する会則改定の必要はないことが説明された。

第14回大会 優秀発表賞の表彰

総会終了後に、大会委員会主催による大会優秀発表賞の表彰があった。

第14回小玉大会委員長より、審査過程は、審査エントリー者の発表抄録を第一次審査によって選抜し、口頭発表4発表，ポスター発表3発表に絞り込み、その後、昨日の実際の発表を審査担当者が参加して投票を行い、最終決定を行ったとの経過説明があった。

- ポスター発表部門授賞者

石村 郁夫（東京成徳大学）

発表題目 「自己への思いやりの態度育成がうつ症状を軽減させる効果に関する研究」

- 口頭発表部門授賞者

東海林 渉（東北大学大学院）

発表題目 「食事療法における糖尿病患者と配偶者の取り組みに関する定性的研究」

両受賞者に、小玉大会長より賞状および副賞の授与があった。

閉会宣言（石井京子 第13回大会委員長）があり、閉会した。

平成23年(2011年)度 決算書
収支計算書

自 2011年4月 1日
至 2012年3月31日
(単位:円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差異(△減)	備 考
収入の部				
会費収入				
入会金	90,000	93,000	△ 3,000	3000×31
年度会費	1,610,000	1,453,000	157,000	7000×207(4000のみ1名)
過年度会費	49,000	189,000	△ 140,000	7000×26
事業収入				
雑誌売り上げ	30,000	38,000	△ 8,000	医中誌、文教大学湘南図書館、京都文教大学大学院図書館、立正大学心理学部、校閲料
雑収入				
別刷代	60,000	51,550	8,450	6件
その他の寄付金	0	0	0	
利子	1,000	295	705	
当期収入計(A)	1,840,000	1,824,845	15,155	
前期繰越収支差額	1,453,845	1,453,845	0	
収入合計(B)	3,293,845	3,278,690	15,155	
支出の部				
大会援助金	250,000	250,000	0	第14回大会
通信費	150,000	47,150	102,850	
会議費	60,000	32,500	27,500	理事会、弁当代
旅費交通費	224,000	152,110	71,890	常任理事(岩崎、清水)、監査(飯田、藤澤)
消耗品費	100,000	35,196	64,804	
学会事務局運営費	270,000	0	270,000	
編集事務局費	240,000	70,464	169,536	発送アルバイト代含む
機関誌発行費	1,200,000	712,740	487,260	機関誌 12(1)(2)東洋印刷
広報紙発行費	65,000	110,428	△ 45,428	学会広報メール契約料含む
学会論文賞	10,000	24,400	△ 14,400	副賞代
雑費	15,000	35,150	△ 20,150	振替手数料、封筒印刷など
予備費	709,845	0	709,845	
当期支出計(C)	3,293,845	1,470,138	1,823,707	
当期収支差額(A)-(C)	△ 1,453,845	354,707	△ 1,808,552	
次期繰越収支差額(B)-(C)	0	1,808,552	△ 1,808,552	

平成24年(2012年)度 予算書

自 2012年4月 1日
至 2013年3月31日
(単位;円)

科 目	予 算 案	備 考
収入の部		
会費収入		
入会金	90,000	3000 × 30
年度会費	1,610,000	7000 × 230
過年度会費	49,000	7名分
事業収入		
雑誌売り上げ	30,000	10冊
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	1,808,552	
収入合計	3,648,552	
支出の部		
大会援助金	300,000	第15回大会
通信費	200,000	機関誌、会費請求送付
会議費	60,000	理事会
旅費交通費	300,000	常任理事、監査、学会事務関係
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	事務局補助者経費
編集事務人件費	100,000	編集事務局補助者経費
機関誌発行費	800,000	機関誌Vol.13(1)(2)
広報紙発行費	100,000	ニューズレター、学会広報メール
学会論文賞審査事務費	30,000	
雑費	15,000	振替手数料など
予備費	1,403,552	
当期支出計	3,648,552	

日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第14回大会収支報告

【収入の部】

項目	金額
学会本部助成	¥250,000
学術集会参加費	¥565,000
大会講演参加費(一般参加者)	¥138,000
抄録集販売	¥1,000
懇親会費	¥148,000
広告料	¥80,000
書籍販売代金	¥6,942
郵貯口座利子	¥11
合 計	¥1,188,953

【支出の部】

項目	金額
論文集作成・印刷費	¥286,120
会場費	¥176,312
大会講演講師等謝金	¥89,000
大会賞副賞(図書券)	¥6,000
大会事務局運営費	¥381,521
懇親会費	¥250,000
合 計	¥1,188,953

日本ヒューマン・ケア心理学会 第14回大会研修会収支報告

【収入の部】

項目	金額
A:研修会参加費	¥150,000
	¥150,000

【支出の部】

項目	金額
B:研修会講師謝金	¥50,600
	¥50,600

* (A:研修会参加費150,000円)-(B:研修会謝金50,600) = 99,400円を学会収入へ

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科 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	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科
15	2013年7月6～7日	聖路加看護大学	堀内 茂子	聖路加看護大学看護学部

第 5 期理事会

第 4 回常任理事会 議事録

開催期日 2012年 7 月14日（土）19：00～

開催場所 筑波大学東京キャンパス

出席者 小玉正博、木村登紀子、岩崎祥一、
長田久雄、廣瀬清人、
遠藤公久（書記）、清水裕子（進行）

資 料 省略

1. 審議事項

1) 第 5 第 2 回理事会資料について

式次第、資料 1 平成23年度事業報告、資料 2 平成23年度収支決算書、資料 3 平成23年度会計監査報告書を審議した結果、収支決算書に一部の訂正が行われ（研究奨励賞を学会賞にする）了承された。資料 4 平成24年度事業計画案、資料 5 平成24年度予算案について検討し、事業計画書の研修日程の訂正が行われ（7月15日を16日にする）了承された。

2) 第14回総会資料について

資料 6 総会式次第について審議した。事業報告については、会員数は現時点で、289名である、退会・除籍者の扱いについては、未払い会員に、年会費を 2 回にわたり請求することで対応することが説明され了承された。15周年記念誌の発行について、清水事務局長から提案された。学会の成り立ちなど歴史の蓄積にとって意義があるとの意見が出され、来年 7 月の発行を目指して編集作業にかかってはどうかという案がだされ、今後、編集委員会で検討することになった。

総会次第資料については、議長小玉会長→石井先生、小玉先生とすることが訂正された。

3) 今後の学会開催場所について

来年度以降の学会開催場所について意見交換があった。今後継続審議を行うが、来年度

については差し迫っての依頼となったが聖路加看護大学で開催される予定であるとの報告があった。その後の開催場所については未定である。

今後の開催予定は、2012年14回筑波大学(今年度)、2013年15回聖路加看護大学、2014年16回以降については複数の案が出されたが、引き続き検討されることとなった。

4) 事務局次長を設置する案について

清水事務局長（香川大学）が東京から遠方であるため、今後ではできれば在京の事務局次長を設置したいとの提案があった。今後人選を行うとの説明があり、了承された。尚、次長の業務は、事務局長を補佐することと説明があった。

次回の常任理事会

9月30日（日）14時から、筑波大学東京キャンパス文京校舎

第 5 回常任理事会議事録

開催期日 2012年 9 月30日（日）14：00～16：00

開催場所 筑波大学東京キャンパス文京校舎

出席者 小玉正博（進行）、遠藤公久、
廣瀬清人、清水裕子（記録）

欠席者 木村登紀子、長田久雄、岩崎祥一

資 料 省略

台風のため急遽欠席などがあったが、議事について会長に一任されたため、開催された。

審議事項

1. 議事録の承認

第 5 期第 2 回理事会議事録、第14回総会、第 4 回常任理事会議事録について、清水事務局長から説明があった。理事会資料、平成23年度事業報告資料について、追加説明があった。学会事務局が報告した平成23年度末会員数289名は、平成23年度最後の常任理事会（平成24年 2 月28

日)時点のものであることが説明された。また、一般会員から購読会員に資格が変更となった聖路加看護大学図書館については、会員数では減となっているとの説明も併せてあった。以上が一括審議され、原案通り承認された。

2. 会員の異動(資料2)

- 1) 入会 1名が承認された。
- 2) 退会 なし

3. 審議事項

1) 第16回大会開催地と共同開催の件

清水学会事務局長(香川大学)より、去る第5期第2回理事会と学術委員会から開催打診のあった件について回答があり、第16回大会を香川県高松市において開催が可能であることの説明があった。尚、第16回大会は、日本交流分析学会第39回学術集会(香川大学岡田宏基大会長)と合同で開催することが学術委員会の承認をうけたとの説明もあり、了承された。

尚、木村学術委員長からのコメントとして、メールが紹介された。内容は、共催、共同開催については、その都度学会として、適切かどうかを判断することとし、学術委員会もその判断に協力するという提案があった。また、開催の時期・会場などについては、開催校と常任理事会の判断によるものとし、学術委員会も必要に応じて検討に関わるという内容であった。

2) 学会15周年記念誌の件

第5期第2回理事会で承認された本年度事業15周年記念誌発行の件が検討された。編集責任者である遠藤理事より学会誌の特集として掲載してはどうかとの提案があり、了承された。特集は、14(1)あるいは14(2)で行う予定である。

4. 報告事項

1) 学術委員会(廣瀬理事・清水理事)

第15回、第16回学術集会の件について報告があった。

15回の件は、廣瀬第15回大会準備委員会委員により報告された。準備委員会より1号通信原案とポスターについて説明があった。

ポスターは、学会名称が明瞭になるように配慮願いたいとの要望があった。準備委員会1号通信は、11月に発行予定であることの説明があり、発行時期と内容は了承された。この発送について、学会事務局に対して、送付用封筒大300枚、事務用封筒小25枚、会員名前シールの要望があった。近々送付するとの回答があった。

また、準備委員会より懇親会について築地治作が提案され、会費12,000円、参加者負担10,000円で了承された。また、海外からの招聘などの経費面での対応として、井部聖路加看護大学学長(同会理事)が寄付を募って対応する旨の説明があった。

2) 学術委員会Web

担当理事の欠席のため、報告はなかった。

3) 研修委員会

第15回大会に関連して、上記の通り廣瀬理事より代理報告があった。

4) 編集委員会(遠藤理事)

ヒューマン・ケア研究Vol.13(2)の編集報告が資料3に基づき、行われた。既に13(2)号の論文は入稿されているが、会報と第14回大会講演の原稿を待つ段階であり、それらを入稿して12月に発行予定であるとの報告があった。

5) 広報委員会(廣瀬理事)

(1) 学会メール作業の進捗状況の報告があった。現在、学術集会の際にメールアドレスが確認できた10名と入会者アドレスを登録している段階である。総数約110名である。

(2) ニュースレターの作業の進捗状況について、資料に基づき説明があり、第14回大会関連の原稿（小玉会長）、名誉会員に関する原稿（清水事務局長）の依頼が確認された。

6) 事務局（清水）

会員情報認手続きの件が資料に基づき説明があった。会員情報手続きは、3月のニュースレター送付の際に封入すること、返送は料金後納郵便で対応すること、事務整理は情報管理の都合上学会事務局で行われることの説明があった。

委員会規程の件について、公表の是非について検討を行い、委員会運営が落ち着くまで

見送ることが了承された。

会員の学会番号について確認が求められ、10桁の番号で実施することが了承された。(例 2012100401)

議事録訂正について説明があった。

第5期第4回議事録について訂正の説明があった。6月17日第4回常任理事会で、報告会員数を280としたが、聖路加看護大学図書館が購読会員へ資格変更があったため、退会者4が5と訂正が必要であり会員数は279となる旨の訂正報告があり了承された。

5. その他

第6回常任理事会予定

2012年12月1日（土）14：00～16：00筑波大学

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と同等以上の経歴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 籍)

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。

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。

学会事務関連の連絡先

学会事務局

〒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・ケア心理学会事務局

E-mail humanpsy@med.kagawa-u.ac.jp ダイアルイン087-891-2240（FAX共）

機関誌編集事務局

〒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 ヒューマン・ケア研究編集委員会

E-mail humancarepsy@redcross.ac.jp ダイアルイン 03-3409-0914（FAX共）

学会広報メール事務局

〒980-8576 宮城県仙台市青葉区川内27-1

東北大学教育学研究科安保英勇研究室気付

日本ヒューマン・ケア心理学会広報メール事務局 E-mail member@j-hc.jp

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挙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)、展望 (Review) は20,000字程度、報告・資料論文 (Report) は12,000字程度、短報 (Short Report) は8,000字程度とする。
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。原稿は本文、図表を同一ファイルにして、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. 論文の表題、著者名、所属機関名およびそれらの英訳は本文とは別に書くこと。
4. 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。
5. 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各自ネイティブチェック（専門家）を受け、その証明書を提出する。（希望者はHomepageからダウンロードできる）

6. 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。
7. 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。
8. 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。図表は本文中には挿入せず最末尾に置き、掲載箇所のみ本文欄外に明示すること。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. 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) (ダイヤルイン)

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	短報	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ください

- 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、初回のみ印刷原稿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			
		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5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)、石井 京子(大阪市立大学)、石川 利江(桜美林大学)、井部 俊子(聖路加看護大学)、*岩崎 祥一(東北大学)、*遠藤 公久(日本赤十字看護大学)、*長田 久雄(桜美林大学)、小山田 隆明(岐阜女子大学)、岸 太一(東邦大学)、*木村 登紀子(いちかわ野の花心理臨床研究所)、*小玉 正博(筑波大学)、後藤 宗理(椋山女学園大学)、志賀 令明(福島県立医科大学)、*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)、三田村 啓子(修学院ことばと子どもの相談室)、山崎 登志子(広島国際大学)
監 事	藤澤 伸介(跡見学園女子大学)、島井 哲志(日本赤十字豊田看護大学)
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

暑い夏が終わり、穏やかな秋はなにか一瞬のうちに過ぎて行ってしまった気がいたします。急に寒さも増し、大雪などによる被害が出ている地域もあります。予想以上に寒い冬を迎えそうです。どうぞお身体にご留意ください。

さて今号では、巻頭に柳田邦夫先生の講演録を掲載いたしました。是非、御一読いただければと思います。随所にヒューマン・ケアについて考えるヒントをいただけたかと思えます。

編集委員会では、論文の種類として、原著、資料・報告、展望の他に、短報を設けることにいたしました。まだ試みの段階ですが、字数も少ないので、是非お気軽にご投稿いただければと思います。次号は、15周年記念誌を兼ねた合併号を企画しております。

2012/12/07 編集委員長 遠藤 公久

ヒューマン・ケア研究 第13巻第2号 2013年1月31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1 F 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)

JC