

ヒューマン・ケア研究

December 2016

17-1

Journal of Human Care Studies Vol.17 No.1

第17巻第1号

原 著

心理臨床面接で語られる料理イメージについて 西嶋雅樹 1

筋萎縮性側索硬化症患者の介護継続に伴う配偶者の心的過程
..... 山本麻理奈・清水裕子・峠 哲男・市原典子 11**報告・資料**

看護系刊行文書における「安楽」記述の活用の検討 佐居由美 25

会 報 35

編集後記 71

原 著

心理臨床面接で語られる料理イメージについて

西嶋雅樹*

Perception of Cooking in Clinical Psychological Interviews

Masaki NISHIJIMA¹

Abstract

This paper examines the significance of cooking from a psychological clinical viewpoint. Discussion of this significance on the basis of five clinical resources with focus on adolescent clients highlighted three points in particular: (1) cooking, which contributes to the transformation of matter, is a pillar of human existence; (2) cooking stimulates the mind, which in turn nourishes the self and supports self-reliance; (3) cooking promotes connections with others. The paper also examines the viewpoints of cooking for oneself and cooking for others. Such perspectives may support understanding of the narratives of adolescent clients and their parents.

Keywords: clinical psychological interviews, cooking, self-reliance, adolescence, narrative

問題

料理をする必然性

なぜ人は料理をするのか。

料理と一言でいっても、レストランなどの専門店で提供されるような手の込んだ料理から、電子レンジに入れてボタンを押せば待っているだけでできあがるような簡単な冷凍食品まで、世の中には多くの料理が溢れている。一般社団法人日本冷凍食品協会(2014)によれば、2013年における国内の冷凍食品消費量は2,756,987トン、国民1人当りの年間消費量は21.7キログラムで、いずれも過去最高の数値を示している。一般社団法人日本冷凍食品協会(2015)では2014年におけるこれらの数値はいずれも微減してはいるものの、それでも2012年の数値と比べるといずれも高く、冷凍食品の消費量が依然として過去最高水準の数値を示していることがわかる。また、レストランでの手の

込んだ料理であっても、お金さえ払えば私たちは直接に料理をすることなく、豪華な食事をとることが可能である。

このように、加工食品も多く、また外食産業も充実している今日において、料理という行為がもつ生活上の必要性は、かつてと比べた際に薄れてきている。その一方で、テレビ番組やレシピ本、インターネット上の料理情報サイトなど、料理に関する情報が溢れているのも事実である。

そうした状況にも関わらず、なぜ人は料理をするのか。この問いを立てる必要があったのは、料理をめぐる話題が心理臨床面接の中でしばしば登場するからである。そして、特に思春期・青年期のクライアントが成長する契機として語られることがしばしばあるようにうかがわれるからである。

* 三重県総合教育センター (Mie Prefectural Education Center)
受領 2016.4.11 受理 2016.7.25

これまでに行われてきた料理についての言及

心理臨床に関連する「食」のテーマについて、精神分析の文脈からは、口唇からの「取り入れ」を社会的発達や体験様式の発達と関連づけて論じたErikson (1963/1977)の知見がある。

また、「食」の異常が主たる症状となる摂食障害についての知見も、これまでに多くのものが蓄積されてきている。本邦における摂食障害研究の初期のものの一つとしては、下坂(1961)が「青春期やせ症(神経性無食欲症)」に共通する心理の特徴について、その病前性格や生育史と関連づけて論じたものを挙げることができる。また、馬場(1983, 2013)は、神経性無食欲症や摂食障害という診断は、摂食拒否という行動や成熟拒否という心性などのいくつかの共有点を示す症候群に過ぎないとした上で、これら一括りに論じるのではなく、あくまでも個々に応じた力動的な理解が必要であると述べている。こうした心理面を追究する研究が蓄積される一方で、摂食障害の具体的な治療指針としては、日本摂食障害学会(2012)が策定した摂食障害ガイドラインが今日では存在している。

食に先駆けて行われる料理という行為についても、多様な観点からの知見の集積がある。

たとえば心理臨床では、料理という行為が摂食障害の人の行動上の特徴と関連づけて論じられることがある。岩宮(1997)は摂食障害を呈する女性の事例について記述する中で、家族に対して、まるで自分の胃袋の代わりであるかのように自分が作った料理やお菓子を食べさせるクライアントの姿を描写している。野間(2003)も、摂食障害の人が自分は食べないのに家族のために料理をして、そして家族に食べることを強要することが散見されるという特徴を挙げている。これらは、料理が病理という文脈と結びついて論じられる例であるといえよう。

また、料理という行為についての、脳科学の見地からの研究もある。山下ら(2006)や山下ら

(2007)は、料理によって前頭連合野の働きである他者とのコミュニケーションや身辺自立、創造力など社会生活に必要な能力が向上することを示している。こうした研究は、精神科デイケアや適応指導教室(教育支援センター)で実施される調理実習などの活動に脳科学の観点から意義を与える研究として位置づけることもできる。

本研究の目的は、これらの文脈とは別にある。面接において日常を語る中で、何気なく語られる料理。そうした、ごく日常的な営みとしての料理は、クライアントにとってどのような意味を有しているのだろうか。この点について検討を行うのが、本研究の目的である。そして、本研究で論じる対象は、親(特に母親)の行う料理ではなく、子どものままごと遊びや思春期・青年期のクライアントが語る料理に絞っていく。

心理臨床面接で語られる料理についての国内での研究は、充実しているとはいいいにくい状況にある。2016年3月現在、国立国会図書館(NDL-OPAC)の雑誌記事検索で「心理」「料理」の2語をキーワードとして、出版年の期間の指定を行わずに論題の検索を行っても、最も古いもので1976年のものから、最も新しいもので2009年のものまでの、計7件が該当するのみである。それらのうち、実際に心理臨床面接における料理を扱っているものは0件である。もちろん、論題には表されずに事例研究の中で料理というトピックについて言及されているものはこの方法では抽出できない。それでも、心理臨床面接で語られる料理について論題に直接に明記されるほどには表立って言及している研究が数少ないであろうという大まかな傾向は示唆される。

なお、本研究でいう「料理」は、Pollan(2013/2014)に倣って「生の食材を栄養のある魅力的な食べ物に変えるあらゆる技術」のことを指すものとする。料理の類義語としては、調理という語もある。広辞苑によれば、料理は「食物をこ

しらえること。また、そのこしらえたもの。調理」とされており、調理は「料理をすること」とされている。両者はほぼ同義で用いられているため、本稿では両者の使い分けについては特に定めずに、文脈によって使い分けるものとする。

目 的

本研究では、人が料理をすることの意味を、心理臨床の立場から検討する。特に幼児期から思春期・青年期にかけての臨床素材を取りあげながら、自立や社会性の獲得という観点から検討を行う。この検討を通じて、心理臨床面接において料理が語られることがクライアントを理解する上で、また、クライアントの成長を促進する上で、どう有効であるかということを明らかにしたい。

方 法

臨床素材の抽出と記述

筆者が担当した事例の中から、心理臨床面接において料理に関する語り・遊びが登場した場面をいくつか抽出した。その上で、それらを理解する上で重要と考えられる情報を記述した。なお、本稿では、クライアント自身について、あるいはクライアントとセラピストの関係性等についての考察を深めることを直接の目的とはしていない。そのため、臨床素材の記述については、背景となる情報に関する最低限の記載に留めた。

事例研究法の主流は、臨床事例の全経過を要約・圧縮して論じる方法である。しかし山川(2008)が述べているように、事例研究における事例の記述は客観科学のように単純化ができるものではなく、臨床事例の全体を記述することはそもそもできないという性質を最初から帯びている。したがって、どのような視点を設定して問題について論じるかによって、研究ごとに適切な記述の仕方は自ずと異なったものとなってくるはずである。こうした山川の指摘を参考に、本稿では料理とい

うテーマに関連する語り・遊びを理解する上での最低限の情報を記述するのみに留めるという構成で、考察を行った。事例についての記述を最低限に留めたのは、テーマにそった記述を行うと共に、対象者のプライバシーを極力保護するための措置でもある。

なお、考察の観点としては今回抽出した臨床素材の性質をもとに、①料理とはいかなる営みであるのか、②自立にとって料理はどのように寄与するのか、③他者とつながる上で料理はどのように寄与するのか、という3つを設定した。

臨床素材の対象

本研究でとりあげた臨床素材は、幼児から高校生までを含む計5例であった。それぞれの性別と発達段階に関しては、考察で臨床素材を呈示する際に言及する。

考察1 物質の変容への参与としての料理

臨床素材

A. 幼稚園児男子 A。同じ遊びを常同的に繰り返すことを好む傾向にあり、広汎性発達障害の傾向にあることがうかがわれる事例であった。Aは登園しぶりを契機に来談に至った。Aは、プレイルーム内の砂場で砂と水を使って、様々な料理を作り続ける。それらはバケツによって型抜きをした「プリン」であったり、小さなお椀の中で練り上げられた「ご飯」であったり、コップ状の器の中で混ぜられた「コーヒー」であったりと、種類は様々であった。こうした料理を作っては、セラピスト(筆者を指す；以下同様)と一緒に食べる真似をしてセッションを終えるということが繰り返された。

B. 小学生女子 B。学校で不安に陥りやすく、登校しづらい状態にあった。その背景としては、親、特に母親との間の分離不安がうかがわれる事例であった。面接の中では、Bは人形とドールハウスで遊ぶことが多かった。面接室にドールハウスは

2つあったが、そこに置くことのできる家財道具の種類には限りがあった。そこで、Bとセラピストの間では、勝敗の決まる遊びをしては、勝者がその都度玩具の家財道具の中から欲しいものを選んで自分の家に置いていくというルールが生まれた。そのルールに基づいた遊びの中で、Bは決まって、キッチン周りとおベッドの確保を最初に手がけていった。

考察

臨床素材 A は、料理のもつ「物質を変容させる」という機能が描写されたものとして捉えることができる。遊びの中での客観的な事実としては、あくまでも砂と水の配分によって砂の姿が変わるという展開が繰り返されているという事実を挙げることができるのみである。しかし、A が砂と水に投影するイメージの中では、液状だったプリンの原液が凝固したり、硬かった米が炊きあがることで柔らかく甘くなったり、焙煎された豆からドリップをすることでコーヒーが淹れられたりと、物質が様々に変化の様子が展開していたと考えられる。

Eliade (1956/1973) は、主に冶金や錬金術について論じる中で、冶金や錬金術の技術は、自然が時間をかけて金属(特に金)を産出する過程を人工的に早めるものであるとしている。そして、Eliade が論じる中には、農耕についての言及もみられる。農耕も、大地が時間をかけて行う産出に人が手を貸すことで、その自然の過程を促進する営みとして位置づけられている。

Eliade は、料理については直接には言及を行っていない。しかし、料理は Pollan (2013/2014) による定義を再度挙げるならば「生の食材を栄養のある魅力的な食べ物に変えるあらゆる技術」であり、自然のものを変容させる営みそのものである。

冶金、錬金術、農耕、そして今回論じている料理のいずれにも共通することとして、自然によってもたらされる物質の変化に人が手を貸し、その

結果、物質の変化が促進されるという点が見出される。人が関与することで、自然に起こる変化を促進し、そしてときには自然には起こらない変化をも生み出していく。このように、物質の変化の過程に個人が参入していくわけである。

物質の変化の過程に個人が参入するという点については、自立というテーマとも関連させて、後ほど改めて考察を行う。ここでは、A の臨床素材から敷衍して、料理が物質の変化に手を貸す行為であることを確認できたものとする。

では、このように物質の変容をもたらす料理は、いったいどのような場において行われるのであろうか。この点について、臨床素材 B に基づいて考察する。

B の場合は、まず家造りの遊びの中で、家庭の中心として料理をする場所と寝る場所とを最初に調えている。これは、子どもの行うままと、しばしば料理をし、赤子を寝かしつけるということが遊びのテーマの中心になってくことと軌を一にするものである。

そもそも、ままととはいかなる遊びなのであろうか。江戸の風俗について記された1830年の随筆である『嬉遊笑覧』には、「ま、ごとは小児の詞に飯をまゝといふ。此戯は、飯作り、種々の食物を料理する学びなれば也」(喜多村, 1830/2004)と記されている。このように、ままごとは、家庭の再現の中でも特に飯作り、すなわち料理の場面にについて再現が行われる遊びであることがわかる。

こうしたままごと遊びの前段階として、B は寝る場所と共に、料理が行われる場所を最初に確保している。

栄養のある食事を得ることと、安全に寝る場所が得られることは、生物としての生命維持を行う上での重要な基礎となる。Wrangham (2009/2010) は、火の使用の始まりによって栄養のある食事の確保と安全な寝床の確保が可能になったことが、

現在の人類の歴史の始まりをもたらしとしている。Bの遊びには、Wranghamで述べられているような人間の生活の根幹をなす営みが垣間見える。

人間が火を利用するようになって以来、火は肉を焼くことに用いられ、土器の使用が始まって以降は火は煮炊きの中心の場としての意味も担うようになった。人間の共同生活の場の中心として火が据えられるようになってきたわけである。そして、こうした火の機能は、やがて現代における台所という場に定位されていく。今日におけるIH調理器の場合にも、実際の火がそこには無くとも、機能としては調理器具の発熱による食材の加熱が行われているため、IH調理器であっても依然として火の代理物としての役割を果たしているといえる。

ギリシャ神話のプロメテウスが火を人にもたらしした話や、主に西日本で竈の神として「荒神様」がまつられる風習など、火は古今東西にまたがり、神聖な現象としてまつられてきている。人間が生食の食材に加熱をしてより滋養のあるものに変化させる行為が料理だとして、そこに寄与する火の働きには、人智を越えて神聖視される性質があるのだといえる。

こうした流れの中で、Aはままごと遊びを通して物質の変容の過程に参入することで、自己効力感や能動感を育てていたのだと理解することができる。また、Bの遊びは、料理が行われる場が人間の生活が整っていくためにまず確保されることの重要さを示唆しているものと理解することができる。

ここまで、臨床素材A、Bを通して、そもそも料理とはいかなる営みで、どのような場所で行われるものであるのかという点について論じてきた。続く臨床素材C、Dでは、自立ということと関連づけて、料理について論じる。

考察2 自立の表れとしての料理

臨床素材

C. 高校生女子C。Cはコミュニケーションが苦手で、学校へ行きづらいという状態を繰り返し呈していた。安心できる人間関係を育むことの困難をしばしば呈し、自信のなさ・自己評価の低さがうかがわれる事例であった。あと一年で高校卒業という時期に、卒業後の生活をどうするかという話題が、しばしば語られるようになっていた。その頃、これまで家庭においてやってこなかった掃除や洗濯、そして料理をするようになってきているということが、Cの口から自発的に語られるようになった。

D. 高校生男性D。Dは広汎性発達障害の診断を受けており、自尊感情が低かった。上述のCと同様に、あるいはそれ以上に、自信のなさ・自己評価の低さがうかがわれる事例であった。そんなDは、大学進学にともなって一人暮らしを始めることを決めた。その決定と前後して、家庭において、「一人でも簡単にできるような料理」を自分なりに調べて取り組み始めていることが語られた。

考察

事例Cでは、料理だけではなく、家事全般に取り組み始めたということが話題となっている。生活技能全般を身につけようとしているエピソードとして読むことが可能である。そしてそこに流れているのは「自分のことは自分でやっていく」、あるいは「家族の分もやっていく」という心の動きであろう。

事例Dでも事例Cと同様に、それまでしてこなかった料理に取り組もうとし始めている姿が見られる。Dの場合は一人暮らしという現実が迫っているという状況の中で、Cの場合と比べてより明確に、かつより積極的に、どう生活をしていくかを考えていた。上述したエピソードは、そうした中で生まれてきた語りについてのものである。

この2つの臨床素材に共通する点として、いず

れも年齢的な成長にともなってこれから余儀なくされる「自立」について考える契機として、料理ということが語りの中に登場しているという点を挙げることができる。

自立と一言でいっても、経済的な自立や生活面の自立など、その言葉が意味する内容は多岐にわたる。今回挙げた臨床素材 C、D では、経済面についてはいずれにおいても言及はされていない。しかし、経済的に自分を養うことはできずとも、両者共に少なくとも栄養的な面では自分で自分を養おうとし始めている。こうした心の動きが2つの臨床素材からは見て取ることができる。

俵 (2014) は栄養士養成課程学生 の生活習慣について調査を行う中で、調理実践の経験が日頃からあって調理に対する自己効力感が高い者は、自ら食生活の問題を認識して食生活の改善を心がける傾向にあることを明らかにしている。俵の知見からは、まずはなにはともあれ調理に着手してみることが調理に関する自己効力感を高め、それが端緒となって健康なども意識した調理が習慣として定着していくという、いわば好ましい循環が存在しているであろうことがうかがわれる。

料理という行為を契機として、養われる存在から養う存在への転換が展開していく。私たちが料理を行うことの意義として、Pollan (2013/2014) は消費者としての立場から生産者としての立場への移行ということを強調して論じている。こうした立場の移行は、受動的な存在から能動的な存在への移行であるともいえる。

また、考察1の中で述べたように、料理という行為は物質が変化していく過程に、主に火の使用によって、人間が手を貸すという作業でもある。料理のもつこうした性質からも、料理によって、それをする者が物質の変化する過程に能動的に参与するという動きが賦活されているといえる。先に挙げた臨床素材 A においても、同種の心の動きが賦活されていたとも考えられる。

ここまでは、自分を養う・育むという観点から、料理という行為が自立に寄与しうる可能性について論じてきた。これ以外にも、料理という行為によって自分自身の成長が促進されていく可能性についても、検討を加える。

自分自身の成長の促進という視点から、神田橋 (2007) は、精神療法のトレーニングとして料理をすることを勧めている。その理由として神田橋は「料理は、ぜんぶの感覚が同時に、作動する作業です」と述べている。この全部の感覚が同時に作動する作業という理由の部分は、精神療法のトレーニングとしてだけでなく、クライアントとして来談する人たちにも当てはまるといえよう。料理をするという行為を通じて栄養面で自分を養うことができるようになっていくと共に、自らの感覚がより活性化されていくわけである。

山下ら (2006) や山下ら (2007) が脳科学の見地から料理により前頭前野が活性化すると述べたことは、問題部分でも既に言及した。これらも、上述した神田橋の記述と同様に、料理という行為を通じて私たちの感覚が活性化されることを示すものである。

以上のように、特に思春期・青年期のクライアントが料理について語る際には、そこに①養われる存在から養う存在への転換、②自分自身の成長の促進という2つの意味があることが示唆された。このような形で料理が支える自立のプロセスは、周囲から孤立していくことを意味するものではない。むしろ、他者とつながる契機ともなっていく。このことを、続く考察3として検討する。

考察3 他者とつながるものとしての料理 臨床素材

E. 高校生女子 E。学校に行きづらくなり、食欲不振や身体的な不調と共に自傷行為も呈していた。体重の低下も見られ、自己評価の低さなどの心理面も相まって、摂食障害とまではいえないまでも、

その前駆段階としての状態を呈していると考えられる事例であった。Eは、学校を休みがちとなり、家で無気力に過ごすという期間を長く経た後に、何か自分にできることを探そうとする動きの中で、徐々に家族の夕食を作り食卓を囲むようになっていった。一時期狭まっていた行動範囲が、この頃から徐々に広がりを見せるようになっていき、新たな進路を模索する動きにもつながっていった。

考察

このEの場合は、料理をするという行為を通じて、家族との関係を再構築し、家族以外の他者とのつながりも回復していくという経過が見てとれた。

まず、食欲不振ということと関連して、摂食障害との関連について検討を行っておく。Eは摂食障害と呼べるほどの食行動の異常や体重の低下を呈していたわけではない。しかし、食欲不振ということも考慮に入れると、家族のために料理をしてそれを共に食べるというEの姿には、野間(2003)が摂食障害の人々に関して指摘しているような、家族が食べる姿を見て自分がそれをどれだけ食べていいかを推し量るというものと似た心の動きを見てとることもできる。重要なのは、家族を外的な参照枠としてEの食欲が回復するという動きが仮に生じていたとして、それはEが家族との関係を再構築していく時期の中で生じていたものと考えられるという点である。

また、Eの見せた適応的な変化は、なにも料理をするという行為のみによって生じたものではなく、様々な要因が絡まって生じた変化であると考えておくのが妥当であろう。そのため、Eの変化を料理に過度に限局して還元することは慎むべきであろう。

ところで、料理という行為によって私たちはどのように周囲の人々とのつながりを育んでいくのであろうか。また、そうしたつながりはどのような

な性質のものなのであろうか。ここからは、臨床素材Eから敷衍して、他者とつながるという観点から考察を行う。

私たちは、料理をすることによって、様々な形での「共有」を他者との間で行う。なにもそれは、食事を親しい他者と共にすることだけを意味するのではない。

ここでいう他者とは、実際に私たちの身の回りにいる親しい人々だけを意味するわけではない。人間の歴史や文化という、時間軸という縦軸・空間という横軸で捉えた際に、私たちは人類全般や特定の文化など、幾層にもわたる他者と料理という行為を通してつながっていくことになる。

例えば「日本の家庭料理」を行うことは、これまでの過去の日本と今現在の日本という一連の文化的な背景を、顔も知らず同時代を生きてもいない多くの他者と共有することに他ならない。例として、今日私たちが米を炊く方法は、数多くある米の調理法の中でも、特に炊干し法と呼ばれる方法である。中尾(1972)によれば、米の調理法一つをとりあげても、湯取り法もあれば炊干し法もあり、あるいは蒸すという調理法もある。当然、それ以外の方法もある。その中で、現代の日本という文化の中で、私たちの多くは知らず知らずのうちに炊干し法と呼ばれる調理法を採用しているわけである。

ここで大切なのは、数ある米の調理法の中で、今日の私たち日本人はたまたま炊干し法という米の調理法を採用しているに過ぎないという点を指摘することである。自明だと思われる営みが実は各文化に固有の営みであって、他文化では珍しい方法であるという例は散見される。これはすなわち、日頃の料理を行うということは、意図せずして現代の日本人という文脈の中で料理を行うという文脈を引き受けることを意味している。

以上のように、料理をするという行為を通して、人は身近な他者につながると共に、自らが生きる

文化ともつながっていく。また、一人暮らしの場合を考えると、そこで行われる料理は身近な他者とのつながりを生み出すことはなくとも、自らが生きる文化とのつながりを一足飛びに促すことも生じるものと考えられる。

さらに、自分が立脚する特定の文化とのつながり以外にも、料理という行為自体が、人類という文脈で、文化の差異を超えて人であるということの確認にもつながっていく。加えて、臨床素材 E には登場していないが、発酵という調理方法を考えた場合には、そこには人以外の生物の働きも、具体的には微生物の働きも必要不可欠となってくる。これを Pollan (2013/2014) は「微生物のカルチャー」とつながると表現している。個人が人の文化とつながるだけでなく、個人が他の生物種の文化ともつながるということが、ある種の料理においては生起してくるのである。

ほとぼどの頻度で料理を行う若者は家族との関係が良好で精神的にも健康であるとする調査研究もある (Utter et al., 2015)。上述した臨床素材 E の場合は、Utter らが示した傾向と同様に、料理という行為を通して家族との関係が良好になり精神的な健康を回復したということも考えられる。そして、E はこうした家庭内での安定を素地にして、また料理をするという行為を通して無名の他者とつながることを契機として、家庭外での活動の幅も回復していったのではないかと考えられる。

総合考察

各考察のまとめ

ここまでの各考察の中では、①料理とは何であるのか、②自立の表れとしての料理、③他者とつながるものとしての料理の3つの観点から考察を行った。各考察からは、以下の点がそれぞれ示された。

考察1: 料理という行為は人が物質の変容に関

与する営みであると同時に人類の生活の中心に据えられてきた営みである。

考察2: 料理という行為は、人が自らを養う心の動きを賦活して自立を後押しし、人が自ら成長していく過程を支えもする。

考察3: 人は料理という行為によって、親密な他者とも特定の文化とも人類の歴史ともつながりうる。

考察3から導き出された「個人が料理によって人類の歴史とつながることになる」という視点は、考察1から導き出された視点とも軌を一にするものである。つまり、人は料理という行為を通して、親密な他者、自らが生きる文化などとのつながりを構築し続けるとともに、大きくは人類としての流れの中にその都度自らを定位し直しているのだと理解することができる。

「対自の料理」と「対他の料理」

上述の②自立の表れとしての料理、③他者とつながるものとしての料理で見てきた料理の性質については、自分を養う、他者とつながるという機能に重きを置いて、それぞれを「対自の料理」と「対他の料理」と仮に名付けてみたい。それぞれ、主に何のために行われる料理かということで、「対自」と「対他」と冠した。

「対自の料理」は既に考察の中でも見てきたように、自分を養うということを意味するものである。養育者によって養われるのみであった受動的な存在から、自ら料理をし、自らに必要な栄養を取り入れやすいように物質を変化させる。そのような能動的な存在に、人は料理という行為を通して変化していく。思春期・青年期のクライアントの臨床素材から敷衍した考察の中で、この点について確認を行った。

一方で、料理は自分を養うだけではなく、家族をはじめとして親密な他者を養うために行われるものでもある。こうした「対他の料理」と呼べる機能が前面に出てくるときには、他者を養うとい

う行為を通じて、周囲との人間関係の在り方に関わるテーマが生まれてくる。

「対他の料理」は、一見すると他者のための行為（他者志向的な行為）であるかのように映る。しかし、人のために料理を作るという行為には、人との関係の中で親愛なる他者に愛情を提供するという意味や、それがどのように受け容れられるかを通して他者からの愛情を確認するという意味が含まれてくる。こうした相互に往還する様々な情緒を通じて自分自身の居場所を確認するという動きも、そこには内包されてくる。つまり、他者のために料理を行うことが自ずと自らのためにもなっている、という理解である。

料理と人間関係の病理

一方で、「対他の料理」の在り方に内在する「自らのために」という意味合いが薄くなってしまう場合も想定される。具体的には、摂食障害においてしばしば見られるような、自分は食べないが家族の料理は作り続けるという、養う－養われるという人間関係の軸ではなく、支配する－支配されるという人間関係の軸につながるような料理の在り方に展開していくような姿がそれである。

このように、人間関係の病理にも発展する契機を料理は内包してはいる。しかし、そこで生じる交流がほどほどで良質なものである限りは、家族との関係の再構築につながっていくものとして捉えることが可能であることは既にみてきた通りである。

これらをふまえて、臨床上の視点としては、「対他の料理」と呼べる在り方の中に、どの程度「自らのために」という在り方が内在しているかという視点が、事例の理解に有効であることが示唆されたといえよう。

本研究の臨床上の意義

本稿では、人が料理をすることの意味を、特に心理臨床面接の臨床素材に基づいて、クライアントの生きる意味と関連させながら検討してきた。

これらの検討を通じて、心理臨床面接などにおけるクライアントの語りの中で料理という行為が登場してくる際に我々がそれをどう理解するかという一つの視座についての提案を行ってきた。こうした視座からクライアントの語りに耳を傾けて理解していくことで、個々のクライアントの生活の中で料理という行為が担っている成長促進的な意味が捉えやすくなることが期待される。具体的には、料理自体は極めて日常的な行為ではあるが、そこに関心を寄せながら語りを聴き、ときに励ますことによって、クライアントの、特に思春期・青年期のクライアントの自立を促し、周囲との関係の変化を支えることが可能となると筆者は考える。また、自立の困難や周囲との人間関係の困難を抱える思春期・青年期の子どもを持つ親への支援を考える上でも、一つのヒントを得ることになるとも筆者は考える。加えて、本稿で述べてきたことは、心理臨床面接におけるクライアントの語りを理解する際だけでなく、たとえば適応指導教室（教育支援センター）での調理活動などの意義を考える上でも有効なのではないだろうか。

文献

- 馬場謙一（1983）. 神経性無食欲症. 下坂幸三（編）. 食の病理と治療. 金剛出版, pp.30-49.
- 馬場謙一（2013）. 摂食障害への対応—現状と展望—. 鍋田恭孝（編著）. 摂食障害の最新治療—どのように理解しどのように治療すべきか. 金剛出版, pp.9-20.
- Eliade, M. (1956). *Forgerons et alchimistes*. Paris: Flammarion. 大室幹雄（訳）（1973）. 鍛冶師と錬金術師. せりか書房.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society (Second Edition)*. New York: W. W. Norton & Company. 仁科弥生（訳）（1977）. 幼児期と社会 I. みすず書房.
- 一般社団法人日本冷凍食品協会（2014）. 平成25年（1～12月）冷凍食品の生産・消費について. <http://>

- www.reishokukyo.or.jp/wp-content/uploads/pdf/pdf-data_10.pdf (2016/03/08取得)
- 一般社団法人日本冷凍食品協会 (2015). 平成26年(1～12月)冷凍食品の生産・消費について(速報). http://www.reishokukyo.or.jp/wp-content/uploads/pdf/pdf-data_01.pdf (2016/03/08取得)
- 岩宮恵子(1997). 生きにくい子どもたち. 岩波書店.
- 神田橋條治(2007). 対話精神療法の臨床能力を育てる. 花クリニック.
- 喜多村筠庭(著)・長谷川ら(校訂)(1830/2004). 嬉遊笑覧(三). 岩波書店.
- 中尾佐助(1972). 料理の起源. NHK ブックス.
- 日本摂食障害学会(2012). 摂食障害治療ガイドライン. 医学書院.
- 野間俊一(2003). ふつうに食べたい 拒食・過食のころとからだ. 昭和堂.
- Pollan, M. (2013). *Cooked: A Natural History of Transformation*. The Penguin Press: US. 野中香方子(訳)(2014). 人間は料理をする(上) 火と水・人間は料理をする(下) 空気と土. NTT 出版.
- 下坂幸三(1961). 青春期やせ症(神経性無食欲症)の精神医学的研究. 精神神経学雑誌, **63**(11), 1041-1082.
- 俵万里子(2014). 栄養士養成課程学生的生活習慣と調理自己効力感との関連. 北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要, **7**, 275-279.
- Utter, J., Denny, S., Lucassen, M., & Dyson, B. (2016). Adolescent Cooking Abilities and Behaviors: Associations With Nutrition and Emotional Well-Being. *Journal of nutrition education and behavior*, **48**(1), 35-41.
- Wrangham, R. (2009). *Catching Fire: How Cooking Made Us Human*. Basic Books: New York. 依田卓巳(訳)(2010). 火の賜物 ヒトは料理で進化した. NTT 出版.
- 山川裕樹(2008). 基盤としての身体性にたちかえること. 心理臨床学研究, **26**(3), 257-268.
- 山下満智子・川島隆太・岩田一樹・保手浜勝・太尾小千津・高倉美香(2006). 調理による脳の活性化(第一報)―近赤外線計測装置による調理中の脳の活性化計測実験―. 日本食生活学会誌, **17**(2), 125-129.
- 山下満智子・川島隆太・三原幸枝・藤阪郁子・高倉美香(2007). 調理による脳の活性化(第二報)―調理習慣導入による前頭前野機能向上の実証実験―. 日本食生活学会誌, **18**(2), 134-139.

原 著

筋萎縮性側索硬化症患者の介護継続に伴う配偶者の心的過程

山本麻理奈*・清水裕子**・峠 哲男**・市原典子***

Psychological process of spouse related to the ongoing care of Amyotrophic Lateral Sclerosis patients

Marina Yamamoto, Hiroko Shimizu, Tetsuo Touge, Noriko Ichihara

Abstract

Objective: To describe and clarify the psychological process of spouses involved in ongoing care of an Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) patient.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with eight spouses of patients hospitalised at Hospital A as ALS patients classified in severity category 4 or 5 by Japan's Ministry of Health, Labour and Welfare. Data were collected on 10 items of base attributes, and 9 items on spouses' thoughts. Analysis used text mining and Personal Attitude Constructo (PAC) analysis.

Results: Text mining results clarified that the spouse's day was wholly occupied with the patient, and stress was without prospect of improvement. PAC analysis results showed that for spouses ALS represented five clusters: 'an overwhelming presence', 'resignation, lack of feeling', 'feeling of negative prospects', 'battle against unlimited suffering', and 'pain overtaken by hatred'.

Conclusion: Spouses experienced limitless 'time' and suffering through their partner using a breathing apparatus. In order to continue care in families comprising the patient and their spouse, assistance is required so that they can choose to live as optimally as possible.

Key Words: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), psychological process, family nursing, spouse

1. 研究の背景と目的

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は、原因不明で、確立した治療法のない致死的な神経変性疾患であり、その病態は上位・下位運動ニューロンが選択的かつ進行性に変性する。年間発症率は0.4～1.9人（対10万人）で、有病率は2～7人（対10万人）である。発症者数は年齢とともに増加し、50から60歳代が最も多く、以後は減少する。平成22年3月末現在の医療受給者証交付件数によると、全国では8,492人がALSによる交付を受けている。運動ニューロンの変性が起こると手指の巧

緻運動障害、歩行困難、発語困難、嚥下困難などの症状が発現する。通常、他覚的感覚障害、膀胱・直腸障害、眼球運動障害は観察されないが、長期の呼吸管理下の患者には見られることがある。進行の速度に差はあるものの、終末期には障害部位が全身に広がり、嚥下や発語を含む随意運動が行えなくなる。さらに人工呼吸器を付けない場合、多くは2から5年（平均3年）程度で呼吸筋麻痺による致死的換気不全に陥る（日出山・郭, 2012）。日本では諸外国と比べて気管切開を伴う侵襲的人工呼吸器（Tracheostomy Positive Pressure

* 香川大学医学部附属病院 (Department of Nursing, Kagawa University Hospital)

** 香川大学医学部看護学科 (School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University)

*** 国立病院機構高松医療センター (Department of Neurology, National Hospital Organization Takamatsu Medical Center)
受領 2015.11.17 受理 2016.8.31

Ventilation, 以下 TPPV) の使用患者が多い。2004年の日本の調査(小西・石井・板垣・小倉・長澤・兼山・川村・水野・上野, 2004)では, 気管切開を伴う TPPV の装着率は26.8%と報告されている。萩野(2008, 2010)は, TPPV 導入に関して施設間の差を指摘しつつも, 欧米と比較して飛びぬけて TPPV が多いと述べている。一方, 海外では医療制度の違いから一般的には長期の生存が可能となる TPPV ではなく, 非侵襲的陽圧人工呼吸器(Nose Mask Intermittent Positive Pressure Ventilation, 以下 NIPPV)を使用している場合が多い。カナダ(Ritsma, Berger, Charland, Khoury, Phillips, Quon, Strong, Schulz, 2010)では, NIPPV の普及率が18.3%, TPPV の普及率が1.5%であった。フランス(Gil, Funalot, Verschuere, Danel, Camu, Vandenberghe, Desnuelle, Guy, Camdessanche, Cintas, Carluer, Pittion, Nicolas, Corcia, Fleury, Maugras, Besson, Le, & Couratier, 2008)は, NIPPV を使用したのが33%, TPPV は3%となっていた。Borasio, Gelinas, & Yanagisawa (1988)は欧米では TPPV 導入率は0から10%であると報告している。このように, 日本と海外には患者の状態に差がある。日本では, 1998年の難病対策の見直し以来, TPPV 患者の在宅療養が増加している。TPPV 使用患者と家族の研究の多くは在宅患者が対象であり, 入院患者と家族には注目されにくい現状がある。このように, 入院中の TPPV 使用患者と家族への療養の質については日本国内での検討が待たれているといえる。

ALS 患者の日常生活動作の低下は必然的で, 介護者は不可欠である。ALS のように人工呼吸器を装着するなどして命の危機的状況に絶えずさらされる疾患の場合, 夫婦においては, 被介護者・介護者に変化する。さらに, 大西・萱間・高村・河野・大生(2003)は, 在宅で人工呼吸器を使用する ALS 患者の主介護者達は長時間患者の傍にいる

ことで「一体化」に至ることがあると述べている。また, 村岡(2008)は患者と配偶者の間に濃密な関係が形成され, 「身体感覚の共有化」が生じると報告している。このように, 疾患により患者と配偶者は, 夫と妻, 介護者と被介護者という役割を越え, 二人の関係性を一体感を伴うものに変化させている。そのような理由から, 配偶者が患者との関係の変化から生じた心的変化を捉えることで, ALS 患者をとりまく家族の変化および適応状態をとらえることができると推察できる。多くの TPPV 下にある ALS 患者の命の質をよりよく保つために, 配偶者への援助は重要である。

そこで, 本研究では, 入院中の筋萎縮性側索硬化症患者の介護継続に伴う配偶者の心的過程を明らかにする。その上で, 介護配偶者援助のあり方を検討する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは, 体験から現象を明確化する質的帰納的方法のテキストマイニングと, インタビューの刺激文に対する反応の類似度を捉える量的記述的方法の個人別態度(PAC)分析とを合わせて行う。これら二つの手法を用いる量的質的混合デザインで研究を行うことで, 配偶者の体験から現象を明確化し, 構造化できる。

2. 調査協力者

A 病院にて加療中の ALS と診断された患者の内, 厚生労働省筋萎縮性側索硬化症の重症度分類において重症度4度(呼吸, 嚥下, または座位保持の内, いずれかが不能になり, 日常生活全ての面で常に介助が必要)または重症度5度(寝たきりで, 全面的な生命維持装置操作が必要)に分類される患者の配偶者である。条件にあてはまる調査協力者の中から, 研究協力医師が調査協力可能と判断した配偶者8名を抽出し, 調査に同意が得られた者を調査協力者とした。

3. データ収集方法

聞き取り用基本情報シートとインタビューガイドを使用した半構造化面接法による聞き取り調査を行った。

1) 面接の実施方法

面接は2回行った。1回目に研究方法の説明を行い、同意を得られた患者の配偶者に「聞き取り用基本情報シート」を使用し、聞き取りを実施した。2回目はインタビューガイドを使用し、半構造化面接法によるインタビューを行った。インタビュー内容はICレコーダーにて録音し、インタビュー終了後、逐語録を作成した。データ収集期間は2013年6月から9月であった。

2) 調査内容

基本情報シートによる質問内容は、患者の年齢、患者の発症年齢、意思伝達の状態、趣味と、家族の年齢、介護経験年数、仕事（有償）の有無、公的なサービス利用であった。

インタビュー内容は、1. 疾病罹患時から現在に至るまでの関係の変化、2. 1日の過ごし方、3. 1日の中で患者が占める割合、4. 配偶者にとってのALS、5. 患者の疾病罹患後に最も喜びを感じた経験、6. 患者の疾病罹患後にストレスを最も感じたときの経験、の6項目であった。

4. 分析方法

研究倫理規定に基づき、個人情報に十分に配慮した上で、ICレコーダーから逐語録を作成した。

インタビュー内容は、SPSS Text Analytics for Surveys⁴を使用した。分析にあたり、標準化されたインタビュー内容をテキストデータ化し、SPSS Text Analyticsにて、構文単位で解析した。その結果を、共通の文字列が含まれるキーワードを集約し、カテゴリを作成し、カテゴリの再編を手作業で行った。それぞれの表現間の関連（共通性）を関連図にて示すことで、話された内容を視覚的に明確化した。

また、刺激文「6. 配偶者にとってのALSについて」に対するインタビューの回答（反応文）は、

PAC分析の手法を用い、クラスターに分類した。クラスター分析の中でも、PAC分析は、刺激文に関する自由連想や連想項目間の類似度判定から認知やイメージ構造、心理的場を測定できるため本研究の手法として取り入れた。クラスターの分析は、同研究室の看護学を専攻する大学院生5名と看護学と心理学を専門とする大学教授1名の助言の下で行い、評価の際に評価の不一致があった場合は、評価者間で議論を行った上で最終的に決定した。研究の全過程において、指導者ならびに同研究室の大学院生と議論することによって一貫性と真実性を確保するように努めた。

5. 倫理的配慮

本研究はA病院の倫理審査委員会承認後、香川大学医学部倫理審査委員会に申請し、承認が得られた上で実施した（平成24-904）。A病院においてALSの治療に長期間携わり、患者や配偶者の状態、研究による影響を予測し得る研究協力医師に協力を得た。調査協力者の除外条件は、インタビューが可能な判断能力を有していないこと、質問紙の内容に対して心理的影響を受ける可能性が高いことの二点であった。その後、研究者が研究目的、研究の意義、研究方法および倫理的配慮について説明書に沿って説明し、書面により調査協力の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究協力者は、研究協力医師によりインタビュー可能であると判断された配偶者8人（女性5人：A, B, D, F, H, 男性3人：C, E, G）で、平均年齢は69.75歳、患者の平均年齢は70.88歳であった。患者の罹患期間は1から17年で、患者8人全員がTPPVを使用していた。TPPV装着までの経緯について語った配偶者は3名（A, F, G）であり、全員が家族の同意にて装着していた。患者

表1 調査協力者の概要

研究協力者＝ 患者の配偶者 (年齢・性別)	患者 (年齢)	発病 (罹患期間)	人工呼吸器 装着の有無 (選択者)	患者との 意思疎通 の手段	代替 介護者 の有無	病院に来る 日数 (日/週間)	仕事 (有償)の 有無	家族構成 *同居家族は()内に示す
A 80歳代・女性	夫 70歳代	11年	有 配偶者	文字板	無	2から3	無	(娘1人)・娘2人・息子夫婦と孫
B 70歳代・女性	夫 80歳代	9年	有 不明	なし	有 息子	2から3	無	(息子夫婦)
C 70歳代・男性	妻 70歳代	18年	有 不明	文字板	無	毎日	無	息子夫婦・息子
D 80歳代・女性	夫 80歳代	9年	有 不明	文字板	無	6	無	娘夫婦・娘夫婦・息子夫婦
E 40歳代・男性	妻 30歳代	1年	有 不明	会話	無	毎日	有	(母・父・娘・息子)・舅・姑
F 70歳代・女性	夫 70歳代	8年	有 配偶者	文字板	無	6	無	娘夫婦・息子夫婦と孫
G 80歳代・男性	妻 80歳代	17年	有 配偶者	文字板	無	毎日	無	息子夫婦と孫
H 80歳代・女性	夫 70歳代	3年	有 不明	会話	有 息子	6	有	娘・娘夫婦・息子夫婦と孫

との主な意思疎通の手段は会話が2人(E, H), 文字盤が5人(A, C, D, F, G), 意思疎通不能が1人(B)であった。代替介護者は, 2人(B, H)は介護代替が可能であったが, 6人(A, C, D, E, F, G)に代替介護者はいなかった。来院日数は1週間に2から3日が2人(A, B), 6日が3人(D, F, H), 毎日が3人(C, E, G)であった。仕事(有償)は, 有りが2人(E, H), 無しが6人(A, B, C, D, F, G)であった。家族構成は, 同居家族有りが3人(A, B, E), なしが5人(C, D, F, G, H)であった。

2. テキストマイニング

結果は, 関連図で示した。図の解釈は, 各表現の回答数が●で示され, 回答数が多いものを, 相対的に大きく表示した。また, 回答同士の共通性の強さは, 実線および点線で書き表され, 強いほ

ど線は太くなる。回答の共通性を示す特徴上, 可視化された関連図ではカテゴリとサブカテゴリが同列で繋がり強さを表している。カテゴリやサブカテゴリの間の距離は関係性の強さを示すものではない。また, サブカテゴリを持つカテゴリは, 関連図には表示されず, 個々のサブカテゴリとして表示される。関連図の中に示される/:スラッシュの左がカテゴリ, 右がサブカテゴリを意味し, 示されたサブカテゴリがどのカテゴリに属するのかわかる。カテゴリは『』サブカテゴリは〈〉で表し, ここでの「わたし」は調査協力者である配偶者を指す。

1) 疾病罹患時から現在に至るまでの関係の変化について(図1)

疾病罹患時から現在に至るまでの関係の変化が

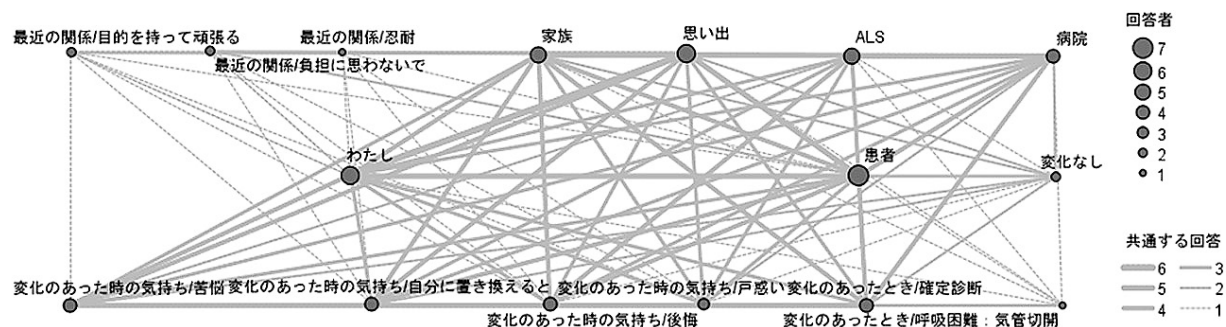


図1 疾病罹患時から現在に至るまでの関係の変化について (N=8)

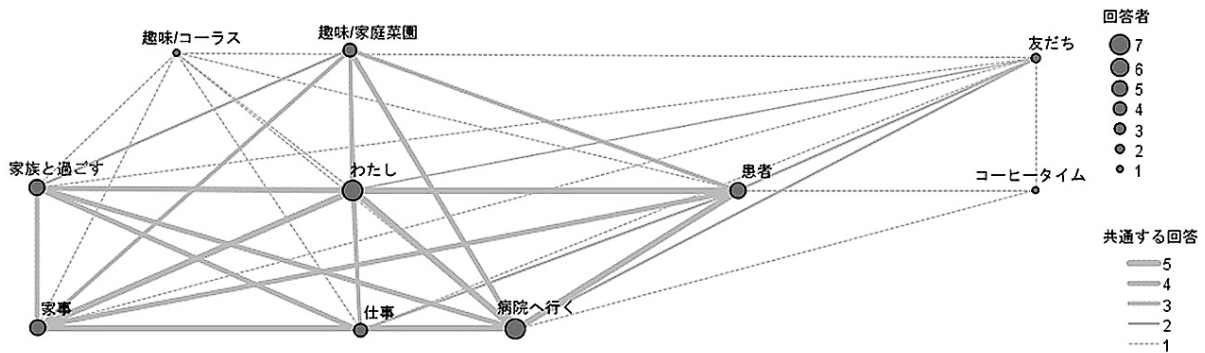


図2 1日の過ごし方について (N=8)

らは、『わたし』『家族』『病院』『ALS』『思い出』『最近の関係』『患者』『変化のあった時の気持ち』『変化のあった時』『変化なし』の10のカテゴリが得られた。また、それぞれ『最近の関係』から〈目的をもって頑張る〉〈負担に思わないで〉〈忍耐〉、『変化のあった時』から〈確定診断〉〈呼吸困難：気管切開〉の、『変化のあった時の気持ち』から〈戸惑い〉〈苦悩〉〈後悔〉〈自分に置き換えると〉のサブカテゴリが示された。カテゴリとサブカテゴリの関係では、『わたし』と『思い出』が回答数6と、最も強い共通性を示した。

2) 1日の過ごし方について (図2)

1日の過ごし方は、『わたし』『患者』『友だち』『病院へ行く』『家族と過ごす』『趣味』『家事』『コーヒータイム』『仕事』の9つのカテゴリと、『趣味』から〈家庭菜園〉〈コーラス〉のサブカテゴリが示された。カテゴリとサブカテゴリの関係では、『わ

たし』と『患者』、『わたし』と『病院へ行く』、『わたし』と『家事』、『患者』と『病院へ行く』、『病院へ行く』と『家事』が回答数5と最も強い共通性を示した。

3) 1日の中で患者が占める割合 (どのくらい患者について考えているか) について (図3)

1日の中で患者が占める割合は、『わたし』『患者』『家族』『ALS』『いつも』『できるだけ考えないように』『夜』『拘束感』『病院に来ている時だけ』『病院で何かあった時』『折り』の11カテゴリが示された。それぞれ『いつも』から〈一時帰宅時〉、『わたし』から〈疲労〉〈置き換えて〉〈まし：比較〉〈私の健康〉〈苦悩』、『患者』から、〈かわいそう〉〈仕方がない〉、『拘束感』から〈時間的拘束〉〈身体的拘束〉のサブカテゴリが示された。カテゴリとサブカテゴリの関係については、『わたし』と『いつも』、『わたし』と『患者』が回答数5と最も強い共

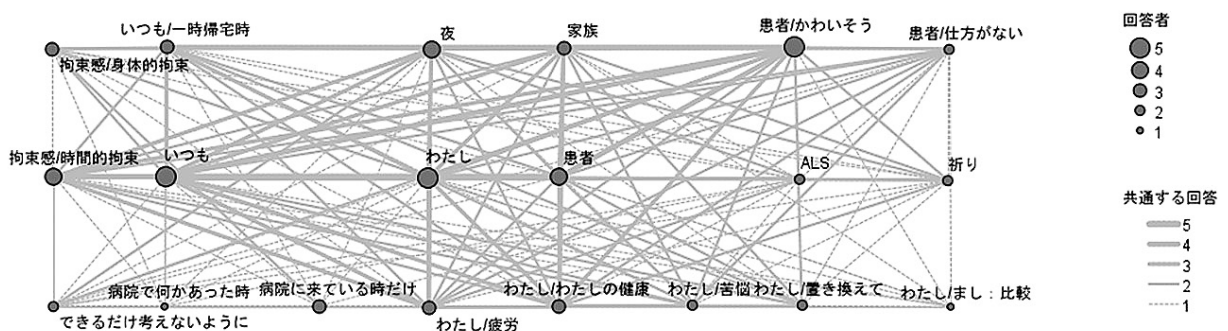


図3 1日の中で患者が占める割合について (N=8)

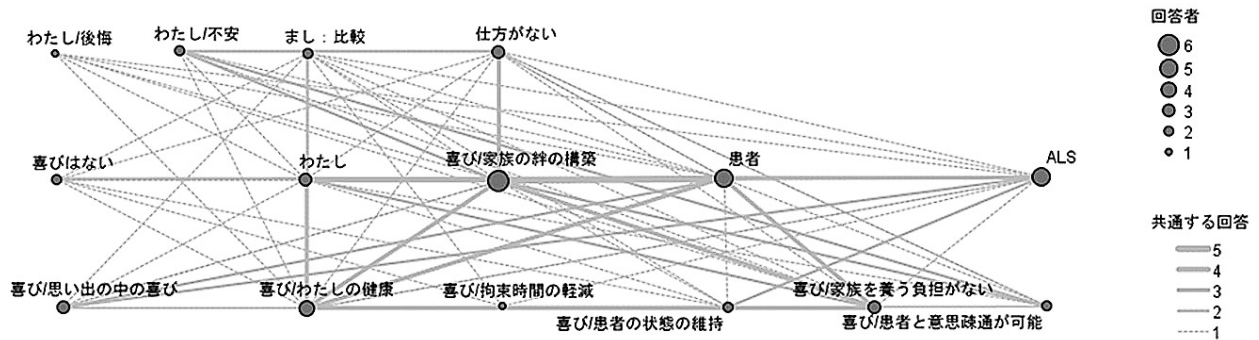


図4 患者の疾病罹患後に最も喜びを感じた経験について (N=8)

通性を示した。

4) 患者の疾病罹患後に最も喜びを感じた経験について (図4)

患者の疾病罹患後に最も喜びを感じた経験は、『わたし』『患者』『喜び』『喜びはない』『仕方がない』『ALS』『まし:比較』の7つのカテゴリが示された。それぞれ『喜び』から〈わたしの健康〉〈家族の絆の構築〉〈思い出の中の喜び〉〈患者の状態の維持〉〈家族を養う負担がない〉〈患者と意思疎通が可能〉〈拘束時間の軽減〉,『わたし』からは〈後悔〉〈不安〉のサブカテゴリが示された。カテゴリとサブカテゴリの関係では、『患者』と〈家族の絆の構築〉が回答数5と最も強い共通性を示した。

5) 患者の疾病罹患後にストレスを最も感じたときの経験 (図5)

患者の疾病罹患後にストレスを最も感じたときの経験は、『わたし』『患者』『ストレス』『家族』『ス

トレスは無い』『思い出』の6のカテゴリが示された。それぞれ『わたし』から〈辛い〉〈恵まれていた〉〈置き換えてみる〉〈まし:比較〉〈仕方がない〉,『ストレス』から〈無限性〉〈一時帰宅時の拘束感〉〈自身の健康不安〉〈病状の進行〉〈患者の気持ちの変化:怒りと抑うつ〉〈周囲の協力が得られないとき〉〈傍にいられない〉〈ケンカすること〉,『家族』から〈家族の支え〉のサブカテゴリが示された。カテゴリとサブカテゴリの関係は『わたし』と『ストレス』『無限性』が回答数6と最も強い共通性を示した。

6) ALSはどのような存在かについて

質問6はALSについての認知やイメージ構造,心理的場を測定するため,PAC分析で分析を行った。

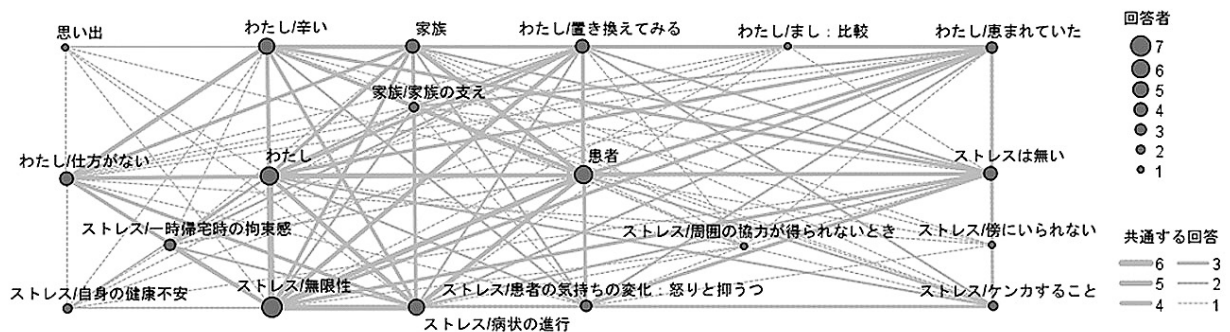


図5 患者の疾病罹患後にストレスを最も感じたときの経験 (N=8)

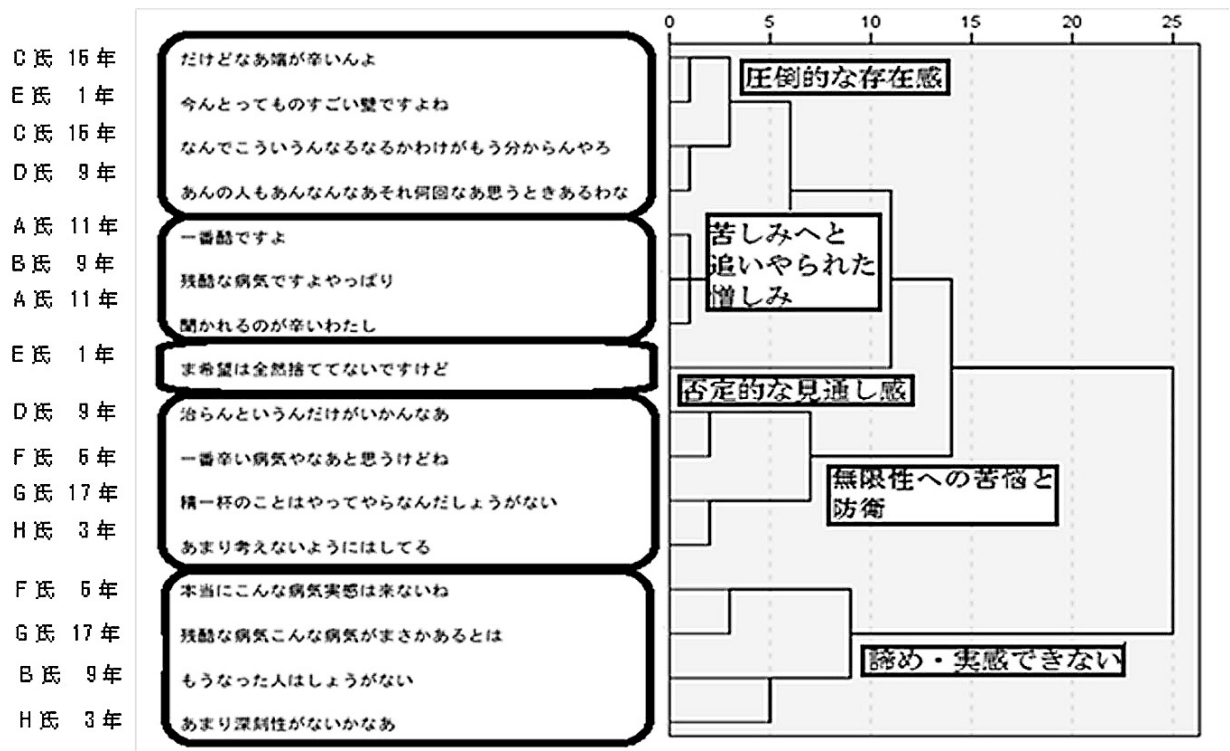


図6 質問6「配偶者にとってのALS」についてのデンドログラム

3. PAC 分析の結果 (図6)

図に記述した反応文は一部簡略化した。また、反応文の方言を共通語へと修正した。

デンドログラムのクラスターは、「だけど、周囲の人が辛いよ・今の所、ものすごい壁ですよ・なんでこんな風になるのか、なるのかも、訳が分からないだろう・あの人も、あんなのねえ、それは何回も思うときがあるわね」は「圧倒的な存在感」, 「一番酷ですよ・残酷な病気ですよ、やっぱり・聞かれるのが辛い、わたし」は「苦しみへと追いやられた憎しみ」, 「ま、希望は全然捨ててないですけど」は「否定的な見通し感」, 「治らないというのだけが駄目だなあ・一番辛い病気だなあと思うけど・まあ、いつまで生きるものかは分からないけれども、まあ、できるだけ精一杯のことはやってあげなくては仕方がないね・あまり考えないようにしてる。もう普通の病気というような感じ」は「無限性への苦悩と防衛」, 「それこそ、本当のことをいったら、いよいよこういう

病気、本当にこんな病気、実感は来ないね・そんなもの、残酷な病気やなあ、残酷そのものの病気、こんな病気がまさかあるかとは思ってなかったね。残酷そのものだね、うん・もうなった人はしょうがないですから・まあ、あと残された時間もそう長くないので、あの、あまり深刻性がないかなあ」は「諦め・実感できない」とそれぞれ命名された。

IV. 考察

1. 配偶者の体験と心理

1) 疾病罹患時から現在に至るまでの関係の変化について

『わたし』と『患者』の関係は多くの場合、変化がみられた。『変化のあった時』は〈確定診断〉〈呼吸困難: 気管切開〉がある。これは、藤澤・八木・川染・井内 (2007) の調査からもショックを受けた時期として同様の結果が示されている。本調査では、〈確定診断〉の時に〈苦悩〉〈戸惑い〉〈自分に置き

換えてみると〈後悔〉を感じていた。〈呼吸困難：気管切開〉の際の気持ちは、〈戸惑い〉〈後悔〉〈自分に置き換えると〉などがあった。気管切開時の気持ちは、気管切開後に呼吸器装着を行う際の気持ちともいえる。大西ら(2003)は、介護者がTPPV導入を患者との同意なく単独で決定した場合、呼吸器を装着することに意味を見いだせず、選択への迷いや悔いから介護を継続する力が減退することを報告している。本研究では、気管切開から呼吸器装着までの経緯について明らかになったのは3名であるが、この3名(A, F, G)は装着への意味を見いだせていないと考えられる。〈自分に置き換えると〉という気持ちは、患者の気持ちを知ることが出来なかったため、呼吸器装着に関して何らかの意味を見いだそうと患者の気持ちを推測している。関係変化に焦点を置いた本研究で明らかになった場面は、藤澤ら(2007)の調査で明らかになったショックを受けた時期と共通していた。よって、これらの場面は罹患から終末期までの、患者と配偶者間の心的変化、関係の変化を引き起こす重要なイベントである。

どのような関係へと変化したのかは『わたし』の気持ちとして語られていた。介護者である配偶者は〈呼吸困難：気管切開〉では戸惑いや後悔の念に駆られていた。気管切開を伴うTPPVは、日本では一度導入すれば中断不可能であり、TPPVの選択は生死の選択である。TPPV導入によって患者は徐々に身体的自由や意思伝達手段を失う。そして、失われたものを一番近くにいる配偶者が補うようになり、長期に渡る介護生活の中で配偶者は患者と一体化するという新たな関係を形成しようとしていた。〈自分に置き換えてみると〉という言葉を使いながら配偶者の内の何人かは、患者の苦痛や苦悩を、まるで自分が体験したかのように語っていた。村岡(2008)は患者と配偶者の間に「関係の濃密化」による「一体化」が起こることを報告しており、ここでの現象も同様であると考え

た。村岡(2008)は、在宅療養患者家族を対象としたが、入院患者と家族も、同様の関係が形成されていた。他には、意思疎通困難な患者の代弁者になろうとしたことや、患者の気持ちを想像することで自身の選択を意味付けし受けとめようとしていると推察される。

2) 1日の過ごし方について

多くの配偶者が『患者』の入院する『病院へ行く』と回答した。配偶者の多くは高齢で、『病院へ行く』ことを『仕事』のようにしていた。『病院へ行く』以外には『家事』や『仕事』、『家族と過ごす』ことが多く、『家族と過ごす』の「家族」には『患者』も含まれていた。このことから患者と配偶者の繋がりが強いことが分かる。『趣味』を楽しむ配偶者は少なかった。

関連図では、表現間の共通性が単純であり、患者が入院しても配偶者は1日の大半を『患者』中心に過ごしており、自身の余暇が少なく、1日の過ごし方、出会う人物が固定されていた。

在宅での家族の介護負担が大きいことは既に知られている(中川・魚住・辻, 2011; 斎藤・関田, 2003)が、入院患者の配偶者は患者が重傷であっても自由時間を持つことは可能である。しかし配偶者の多くは、自発的に在宅介護時とよく似た身体および精神が拘束された状況を作り出し、介護に対する関係性を強めていると推察される。

山田・鈴木・佐藤(2000)は在宅介護者で、介護継続者は趣味を持つ者が元介護者よりも有意に多いことを明らかにしている。よって自由な時間を持つことが介護継続しやすい状況を援助すると推察される。しかし、援助は配偶者の患者への思い、患者の配偶者への思い、そして前述した関係性を十分に把握して行う必要がある。

3) 1日の中で患者が占める割合(どのくらい患者について考えているのか)について

『わたし』の多くは『いつも』、『家族』である『患者』について考えていた。『わたし』は『拘束感』を

感じており、それは〈時間的な拘束感〉と〈身体的な拘束感〉がある。『拘束感』があることに對して『わたし』は〈疲労〉していた。『いつも』は考えていない配偶者は、『病院で何かあった時』や『病院に來ている時だけ』考え、『できるだけ考えないように』していた。大部分の配偶者は患者と物理的な距離が離れても、心理的には『拘束感』を感じる近い距離にある。日中に病院を訪れる配偶者が多く常に『患者』について考えており、『夜』帰宅後にも『患者』に関わることを考えてしまう配偶者がいた。小長谷(2001)や、斎藤ら(2003)の調査では、患者と関わる時間が長いほど介護負担感を感じているとしている。身体的な拘束は心理的な拘束感に繋がり、拘束感は負担感を感じさせる。心理的な拘束は患者の傍を離れ難くさせる。入院患者の配偶者は、在宅療養と比べると身体的拘束は少ないはずだが、患者のことを『いつも』考えており、配偶者自身も『拘束感』を感じており、心理的拘束は在宅と同様に強い。

4) 患者の疾病罹患後に最も喜びを感じた経験について

配偶者である『わたし』が最も多く挙げたのは、〈家族の絆の構築〉であった。特に『わたし』は、〈わたしの健康〉が維持され、高齢の配偶者が多いため患者以外の〈家族を養う負担がない〉中で、〈家族の絆の構築〉が行われたことに喜びを感じている。ここでの絆は、肯定的な意味以外に、2) で明らかになった配偶者の日常生活の固定化から、孤独感や孤立感を生じ、患者と配偶者という閉鎖的關係が強化されたという否定的意味も内包している。

絆を構築することに喜びを見出しながら、『仕方ない』といった諦めも感じており、現状で感じられる喜びに對して満足しようとしていた。その他の喜びは、〈患者の状態の維持〉や〈患者と意思疎通が可能〉であるといった『ALS』の病状に関連した喜びであった。回復が望めない疾患である

ため、患者の機能が、残存していることが『喜び』に感じていた。

また、配偶者の中には、罹患後の『喜びはない』と回答した配偶者や罹患して以降の喜びではなく罹患前の〈思い出の中の喜び〉について語った者もいた。これらの配偶者は、罹患以降に喜びとを感じるような経験はなく、現在の状況は〈仕方ない〉と諦めた上で他の患者の状況と比較した中では〈まし〉と捉えるに留まっていた。

関連図では、罹患後の『喜び』について語る言葉は限られており、表現間の共通性も乏しい。このような配偶者の状況から、『ALS』という疾患に對する苦悩がみられた。しかし、ALS患者の配偶者は苦悩を持ちながらも、絆を形成し、支えにしていた。

5) 患者の疾病罹患後にストレスを最も感じたときの経験

最も多く挙げられたのは、今後の見通し感がないという〈無限性〉であった。次は、『患者』の〈病状の進行〉であり、〈病状の進行〉と共に、〈患者の気持ちの変化:怒りと抑うつ〉が引き起こされ、『患者』の一番近くにいる『わたし』に影響を与えてストレスとなっていた。今後の見通し感がなく、いつまで『患者』の介護ができるのかという〈自身の健康不安〉もストレスとなっていた。他には、『周囲の協力を得られないとき』や『ケンカすること』、『傍にいられない』など、『わたし』と他者(『患者』を含む)との關係にストレスを感じている。

『わたし』はストレスに對して〈辛い〉と感じているが、自分に〈置き換えてみる〉と『患者』より〈まし〉であるし、『家族』がいて〈家族の支え〉もあることで〈恵まれていた〉とも感じていた。ここでは、諦めや妥協する心境が示された。鈴木・渡辺(2006)は「疲弊感」という言葉で患者と自分の生ある限り続く、終わりのないケアに重荷を感じ、離れたたいと感じていても離れることができないという心理的距離と物理的距離の差によって疲

弊した感覚について述べている。〈無限性〉は疲弊感を生じさせていると考えられる。今回対象とした患者は全員がTPPV 施行者であった。そのため、患者の家族は終わりのないケアを行うことになり、〈無限性〉が〈辛い〉という感情を生むと考えた。また、大西ら(2003)の報告した呼吸器装着に関する患者と介護者の合意の有無が関わる可能性がある。このことから、患者の配偶者は、ケアが患者と自分の生ある限り続いても、患者が呼吸器装着を選択していれば介護を継続していける。しかし、患者の意思確認なく決定した場合は選択に意味を見いだせず療養生活の〈無限性〉が〈辛い〉と感じる。そのため、本研究の配偶者は、呼吸器装着に意味を見出せていないと考えられる。

配偶者は、ストレスのほとんどを患者とその周囲との関係の中で感じており、現状に対しては〈仕方がない〉と諦めと妥協する気持ちを持っている。

2. PAC 分析によるクラスターの解釈

1) 圧倒的な存在感

「圧倒的な存在感」のクラスターでは、ALS という途方もない存在に圧倒されてどうしたらよいのか分からない、という心理を表している。回答に共通する反復的疑問は、ALS が未だ受け入れられないことを示している。また、「壁」という言葉から、ALS は目の前に立ちのぼるイメージであり、茫然とした配偶者の状況を表している。これは、様々な受容過程の中で示される混乱・ショック・否認の時期と似ているが、回答した配偶者の療養期間から考えると、療養期間の長い配偶者から短い配偶者まで含まれており、時期に限定されず継続して持ち続ける気持ちであると推察した。

2) 苦しみへと追いやられた憎しみ

ここでは、ALS によって失わざるを得なかった様々な事柄に対する無念さが「酷」「聞かれるのが辛い」という言葉と、「ですよ」という文末の言い切り、そして「やっぱり」という強調によって表

されている。この感情は、ALS が大切なものを容赦なく奪い去っていくことへの憎しみや失ったことに対する悲嘆を表している。ALS は患者の身体的自由だけではなく、今までの生活や周囲との関係を変質させる。また、終わりの見えない苦しみの始まりであり、最終的には患者自身を死へ追いやる。よって、元凶である ALS に対して苦しみの果てに、憎いという気持ちを抱いていると推察される。

このカテゴリについて回答した配偶者は療養期間が長く、罹患から今まで過ごしてきた経験が、疾患の残酷さをより強く感じさせていると推察した。

3) 否定的な見通し感

「まあ希望は全然捨ててないですけど」には、希望を捨てていないが、具体的な希望も見いだせないという否定的な見通しがある。今はまだ期待がある一方で、どうすることもできない ALS という存在に圧倒され、憎しみを感じつつあると推察した。ここでは、徐々に現状を把握しているが、葛藤を抱える配偶者の複雑な気持ちがある。回答した配偶者は療養期間が短かったため、期待と現状の間で揺れ動いていた。そのため、このカテゴリは「苦しみへと追いやられた憎しみ」よりも前段階に起こる心的変化であると考えられる。テキストマイニングの際に、最もストレスとされたのは〈無限性〉であり、これは鈴木ら(2006)の述べた終わりのないケアであり、見通しのなさ由来のものであった。「否定的な見通し感」はやがて無限性を生じさせることになり、それが更なる苦悩へと繋がっていくと推察した。

デンドログラムの距離から上部3カテゴリがやがて「無限性への苦悩と防衛」へと繋がっていくことが予測できる。

4) 無限性への苦悩と防衛

このカテゴリでは、配偶者が介護の無限性に気が付き、それに対して苦悩し、時には防衛反応を

示すことで、自分自身の状態に適応しようとしていた。まだ残酷とは思っていないがどうすることもできない苦悩があり、自分にできる精一杯のことをやらなくては仕方がないと考えていた。そして、自分自身を苦悩から一時解放させるために「あまり考えないように」し逃避という防衛反応を引き起こしていた。

5) 諦め・実感できない

諦めや実感のなさは、療養期間の長短による特徴は見受けられず、「圧倒的な存在感」と同様に罹患初期から、現在までの長い期間にわたって持ち続ける心理状態である。病院を毎日訪れていても「実感が来ない」と述べたり、「まさか」といった心境を抱き続けていたり、深刻な状態に陥っているのに「深刻性」を感じなかったりと、ALSに対する非現実感を配偶者は抱いていた。患者と自身を俯瞰するような内容がみられた。これは、一種の離人現象であると考えた。離人現象は強いショックを受けた時などに引き起こされる現実感のなさを伴う症状であり、健常者に対してはうつや不安への危険因子となりうる機能不全である可能性がある（金山・大熊・大平,2007）とされている。Chio, Gauthier, Calvo, Ghiglione, & Mutani (2005) は ALS 患者の家族の介護負担とうつ病や生活の質と関連があるとしており、配偶者が ALS という疾患に対して非常に大きな衝撃を受け、それに伴ってうつ様の症状を呈している。

「しょうがない：仕方がない」は、納得し、受け入れていこうとしているように見えるが、ALS と自分との関係について離れた位置づけをし、自力では対処不能であることを表明することで精神の安寧を求めていると推察した。

V. 総合考察 (図7)

図7に心的過程を示した。

2つの分析方法を活用し以下について明らかにすることができた。

まず、患者と物理的に離れ、自由時間があつたとしても、配偶者の心理的拘束感は強いという結果が示された。在宅介護者は身体的拘束から心理的拘束を生じていたが、身体的拘束が少ない入院患者の家族の心理的拘束感も強いことから介護負担感は同様に高いと推察される。この点は、在宅患者が療養を送る際の家族の心的変化と共通する。そのため、入院患者の配偶者には心理的拘束を緩和できるように、配偶者の患者への思いや関係性を把握しながら援助する必要がある。

また、罹患後には患者との間に関係性の変化がみられた。患者と配偶者は夫婦関係から介護者関係へと移行する中で関係の濃密化していた。関係の濃密化によって互いの関係を強化し絆を形成しているが、喜びのバリエーションの少なさとそれに関連する言葉から、患者と配偶者は閉鎖的な関係の中での絆を構築していると推察された。

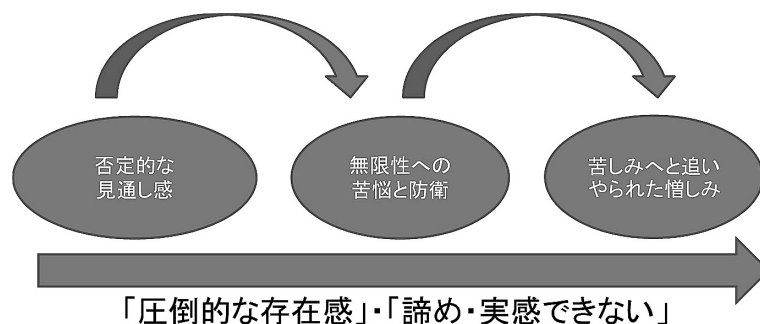


図7 配偶者の心的過程

ストレスの要因は多岐にわたるが、大きな要因として療養の無限性が挙げられた。喜びが少なく、現在の状況がいつまで続くのか分からない、という見通し感のなさが配偶者のストレスの中心であった。これはPAC分析によって抽出されたカテゴリの「否定的な見通し感」、「無限性への苦悩と防衛」にも共通し、やがてALSへの思いは「苦しみへと追いやられた憎しみ」といった強い感情へと変化していくと考えた。また、この無限性は医療制度の整った日本独自の苦悩であるとも考えられ、医療費の自己負担が大きいTPPVの使用率の低い諸外国では、見ることのできない独特の心理といえる。

配偶者は様々な心理変化を体験しながら介護を継続しているが、罹患初期から現在まで「圧倒的な存在感」と「諦め・実感のなさ」を抱き続けている。これは、配偶者の衝撃を受け、現実を直視できない状態を表しており、それが罹患初期から続いていることを示している。よって、TPPV導入に関しては患者と配偶者を含む家族に、今後の見通しを含めた十分な説明を行い、早期から意思決定を促していく必要がある。ここでの今後の見通しとは、いつ訪れるか分からない死の瞬間まで、患者の全身不随で意思表示困難な状態が続くことを指す。日本では一旦導入したTPPVを外すという選択肢が法的に存在しないため、TPPV導入の選択は生死の選択、つまり延命の選択である。患者にとってTPPVを導入することは死の恐怖や怒り、絶望などをもたらし、声が出ないという状態は、抑うつ、無力感、離人感、自制心低下を招き、対人関係に誤解を生じさせると報告されている(Happ, 2000)。また、医療・福祉サービスを利用するには多くの課題があり、家族の介護負担も大きい(平野・清水, 2007)。そのため、ALS患者と家族には単なる延命の手段としてのTPPVではなく、よりよく生きるためにTPPVの選択ができるように援助していかなくてはならない。より

よく生きる選択ができれば患者本位の療養生活が実現し、結果的に患者のQOL向上に繋がる。海外ではALS療養での患者のQOLに関する研究が盛んであるが、日本でも、患者と介護者のQOLに注目していく必要がある。

本研究では、インタビューで明らかになった3名の患者は、急激な病状変化で、TPPV選択を家族が決定していた。そのため、本研究において療養の苦悩の中心とされた無限性は、TPPV導入の際に配偶者が患者との十分な合意が得られないまま決定したために、TPPV療養への意味を見いだせず、選択への迷いや悔いから療養の無限性が苦悩へと繋がった可能性がある。よって、今後はTPPV導入に至るまでの経緯についてデータを蓄積し、よりよく生きる選択が実現できる様に援助していく必要がある。

VI. 結語

ALSのTPPVの導入に患者と配偶者間の合意が無く、TPPV導入に意味を見出すことが出来なかった場合、選択への迷いや悔いから療養の無限性が苦悩へと繋がった可能性がある。そのため、ALS患者と家族には単なる延命の手段としてのTPPVではなく、よりよく生きるためにTPPVの選択ができるように援助していかなくてはならない。

また、配偶者が罹患から辿る「圧倒的な存在感」と「諦め・実感できない」経過を経て、「否定的な見通し感」と「無限性への苦悩と防衛」、そして「苦しみへと追いやられた憎しみ」といった心的過程が明らかになったことにより、配偶者が介護を継続する上で苦悩している現状が明らかになった。今後は、注目されてこなかった入院患者の配偶者が抱える気持ちに今まで以上に關心を持ち、介護を継続できるように援助していく必要がある。

Ⅶ. 研究の限界

本調査では、対象人数が少なく心的過程の一般化を行うことができなかった。また患者との関係が良好な配偶者が対象であったため結果に偏りが生じた可能性がある。また、TPPV 導入経緯は全症例からデータを収集することが出来なかった。また、ケア提供者である看護師に調査を行っていないため、現状と配偶者の回答の関連は確認できていない。そのため、今後も、データの蓄積に努め本研究の限界を補填できるように努めていきたい。

謝 辞

本研究を行うに当たりご指導くださいました松井妙子教授、ご協力いただいた患者、配偶者の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

Borasio G. D., Gelinas D. F., & Yanagisawa N. (1988). Mechanical ventilation in amyotrophic lateral sclerosis. a cross-cultural perspective., *J Neurol*, **245** (2), 7-12.

Chiò A., Gauthier A., Calvo A., Ghiglione P., & Mutani R. (2005). Caregiver burden and patients' perception of being a burden in ALS. *Neurology*, **64** (10), 1780-1782.

藤澤公美子・八木和代・川染知代・井内陽子 (2007). 筋萎縮性側索硬化症患者家族の病状進行に伴う心理の変化, 中国四国地区国立病院機構・国立療養者看護研究学会誌, **3**, 220-223.

Gil J, Funalot B., Verschuere A., Danel-Brunaud V., Camu W., Vandenberghe N., Desnuelle C., Guy N., Camdessanche JP., Cintas P., Carlier L., Pittion S., Nicolas G., Corcia P., Fleury MC., Maugras C., Besson G., Le Masson G., & Couratier P. (2008). Causes of death amongst French patients with amyotrophic lateral sclerosis a: a prospective

study, *Eur J Neurol*, **15**, 1245-1251.

Happ M.B. (2000). Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care., *Soc. Sci. Med.*, **50**, 1247-1255.

日出山拓人・郭伸 (2012). Ⅲ疾患別各論＜脊椎・脊髄疾患＞3筋萎縮性側索硬化症 (ALS). 神経疾患最新の治療2012-2014. 株式会社南江堂.

平野優子・清水準一 (2007). 在宅人工呼吸療法を行う ALS 患者の医療・福祉サービス利用状況と地域差. 日本難病看護学会誌, **12** (2), 156-164.

金山範明・大熊尚広・大平英樹 (2007). 現実世界からの逃走 - 離人症状の分類と回避傾向の関連について. パーソナリティ研究, **15** (3), 362-365.

小長谷百絵 (2001). 筋萎縮性側索硬化症患者を介護する家族の介護負担感に関する研究—介護負担感の特徴と関連要因. 日本在宅ケア学会誌, **5** (1), 34-41.

小西かおる・石井昌子・板垣ゆみ・小倉朗子・長澤つるよ・兼山綾子・川村佐和子・水野優季・上野桂子 (2004). 人工呼吸器装着 ALS 患者の在宅療養環境の整備状況と課題. 日本難病看護学会誌, **9**, 74

森朋子・湯浅龍彦 (2006). 筋萎縮性側索硬化症患者の心理—人工呼吸器装着の意思決定—. 医療, **60** (10), 637-643.

村岡宏子 (2008). 共に在り共に変わる 神経難病患者をケアする家族に何が起きているのか. 日本慢性看護学会誌, **2** (2), 79-81.

中川悠子・魚住武則・辻貞俊 (2011). 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者と多系統萎縮症 (MSA) 患者の介護者におけるうつと介護負担の検討. 臨床神経学, **51** (12), 1441.

荻野美恵子 (2008). 日本における ALS 終末期, 臨床神経, **48**, 973-975.

荻野美恵子 (2010). ALS 終末期ケアに関するアンケート調査結果. 臨床神経, **50**, 1026-1028.

大西美紀・萱間真美・篁宗一・河野由理・大生定義 (2003). 侵襲的人工呼吸器装着の選択が筋萎縮性

側索硬化症 (ALS) 患者の介護者の心理的負担感に及ぼす影響. 看護研究. **36** (5). 363-373.

Ritsma BR., Berger MJ., Charland DA., Khoury MA., Phillips JT., Quon MJ., Strong MJ., & Schulz VM. (2010). NIPPV: Prevalence, Approach and Barriers to Use at Canadian ALS Centres. *Can. J. Neurol. Sci.* **37**. 54-60.

齋藤明子・関田康慶 (2003). 在宅筋萎縮性側索硬化症患者の家族介護者の介護負担感と介護時間との関連. 病院管理. **40**. 218.

隅田好美 (2003). 筋萎縮性側索硬化症患者における障害受容と前向きに生きるきっかけ. 日本難病看護学会誌. **7** (3). 162-171.

鈴木和子・渡辺裕子 (2006). 家族看護学 - 理論と実践. 第3版. 日本看護協会出版会.

山田紀代美・鈴木みずえ・佐藤和佳子 (2000). 長期間の介護継続における介護者の疲労感および生活満足感の変化に関する研究. 老年看護学. **5** (1). 165-172.

報告・資料

看護系刊行文書における「安楽」記述の活用の検討

佐居由美*

A review of the application of “Anraku” in nursing publications in Japan

Yumi SAKYO*

Abstract

Objective: In Japan, Anraku** is an important concept in nursing practice. However, it is not rare for this term to be used abstractly. Therefore, I argue that Anraku in nursing should be developed to facilitate the understanding of this concept within the field.

Method: I targeted 15 textbooks on the fundamentals of nursing and 4 official documents on Anraku in Japan. A content analysis was conducted.

Results: In Japanese nursing, Anraku is used in two contexts: It is an essential basic element of nursing and also a specific nursing technique. As a specific nursing technique, it is applicable to aspects such as “posture” and “relaxation.”

Conclusion: I scrutinized the Anraku context in nursing literature in Japan. It is difficult for beginners in nursing to understand the idea of Anraku because of its two contextual applications. Therefore, in my incorporation of practical aspects of Anraku in nursing care into theory, I should clarify the two contexts.

Keywords: nursing care, comfort, Anraku

問題と目的

看護における安楽は、「身体的、精神的にも苦痛、不安のない状態」(p.7)と定義され(山崎, 1996), また, 「安全, 自立とともに看護ケアを行う際の必須条件である」(日本看護科学学会第4期学術用語検討会, 1995, p.6)とされている。加えて, 看護学事典(2006)には, 「看護の理念と方法の中心定理のひとつとして位置づけられる概念」と説明されている(p.18)。このように, 「安楽」は, 看護における重要な概念である。だが, 一般的には「安楽死」や「安楽椅子」が想起され, 看護において具体的にどのような意味で使用されているのかわかりにくいという指摘があり, 意味論的問題の存在が示唆されている。

そこで, 看護において, 安楽という言葉がどのように使用されているかを明らかにするため, 国内の刊行文書を対象に記述内容の検討を試みた。

研究方法

日本国内で刊行された専門分野における記述を確認するために教科書と, 公的使用を確認するために政府の公開文書を調査対象とした(表1)。

1. 看護学の教科書

2000年から2009年の10年間に出版された基礎看護学教科書を対象とした。看護における安楽は, 中心概念とされているため, 看護の基本的概念を取り扱う基礎看護学を対象分野とした。

対象文献は15件であり, 同一シリーズの教科書

* 聖路加国際大学看護学部 (St.Luke's International University, college of Nursing)

** “Anraku” is often translated into “comfort” in English.

受領 2016.1.18 受理 2016.7.1

は1文献として取り扱い、各出版社の出版物の中から「教科書」に分類されているもの、または、内容が教科書に類するものを抽出した。この教科書とは、専門学校における教科書、大学における参考図書を含むものとする。この文献の索引を参考に、各文献から「安楽」に関する記述を抽出した。抽出した内容は類似性によって分類し、整理した。

2. 看護に関する国民にむけた公開文書

看護業務および看護師養成を管轄する省庁である厚生労働省および文部科学省から発信された「看護」に関連した公開文書を対象とした。各省庁のホームページに掲載されている文書を対象に、安楽の活用が最も予測できる「看護実践」に関すると思われる文書4件を抽出した。抽出時期は、教科書と同年の2011年2月に行った。

結 果

1. 日本の看護の教科書における「安楽」

1) 記述内容の概要

対象とした教科書15文献中14文献において「安楽」に関連した記述がみられ、その内容は、「看護の基本的要素」と「特定の看護提供方法」の2つに大別された(表2-1, 表2-2)。各文献における「安楽」の内容が書かれたページ数の全ページ数に占める割合は0.2～6.1%であった。

(1) 看護の基本的要素とした「安楽」

15文献中11文献において、看護の基本的要素に該当する内容の記述がみられた。基本的な要素とは、看護を実践するにおいて、基本的に必要とされ欠かすことのできない要件のことである。森(2009)は、「看護の機能と業務」(P.18)として「安全性・安楽性の追求」をあげ、「看護の実施にあたっ

表1：対象刊行文書

I. 看護の教科書(15文書)
1. 藤崎郁, 任和子編(2009). 系統看護学講座専門I基礎看護学[3]基礎看護技術II(第15版). 医学書院.
2. 深井喜代子(2007). 新体系看護学全書第11巻基礎看護学②基礎看護学技術. メヂカルフレンド社.
3. 深井喜代子編(2002). 新体系看護学第18巻基礎看護学③基礎看護学技術(第1版). メヂカルフレンド社.
4. 石渕夏子(1998). メディサイトクイックマスターブックス基礎看護学2基礎看護技術. 医学芸術社.
5. 伊藤明子(2006). 新看護学7基礎看護[2](第13版). 医学書院.
6. 小玉香津子, 高崎絹子(2000). 看護学双書看護学概論(第3版). 光文堂.
7. 小島照子, 藤原奈佳子編(2009). 看護系標準教科書基礎看護学[技術編]. オーム社.
8. 森美智子(2009). 看護学入門6巻基礎看護I(第1版). メヂカルフレンド社.
9. 中村恵子(2010). 看護学入門7巻基礎看護II(第1版). メヂカルフレンド社.
10. 新見明子, 塚原貴子(2010). 基礎看護学(第3版). ふくろう出版.
11. 野嶋佐由美(2012). 看護学基礎テキスト第1巻看護学の概念と理論的基盤. 株式会社日本看護協会出版会, P.32.
12. 杉野佳江編(2003). 標準看護学講座13巻基礎看護学2(第5版). 金原出版.
13. 坪井良子, 松井たみこ(2005). 基礎看護学考える基礎看護技術I看護技術の基本(第3版). ヌーヴェルヒロカワ.
14. 氏家幸子, 阿曾洋子, 井上智子(2005). 基礎看護技術I(第六版). 医学書院.
15. 山崎智子(2004). 明解看護学双書2基礎看護学II(第2版). 金芳堂
II. 看護に関する国民にむけた公開文書(4文書)
1. 厚生労働省医政局看護課(2004). 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. 参照日: 2011年2月14日, 参照: http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html
2. 厚生労働省医政局看護課(2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 参照日: 2011年2月14日, 参照: http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html
3. 文部科学省(2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(看護学教育の在り方に関する検討会報告). 参照日: 2011年2月14日, 参照先: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/
4. 文部科学省高等教育局医学教育課(2002). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 参照日: 2011年2月14日, 参照先: http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.ppd

表2-1：教科書にみる「安楽」についての記述

対象文献：2010年8月現在発行教科書、医学看護関連出版社出版物

分類内容	記載場所	記述内容
①看護の基本的要素としての記述	看護学概論 第1章看護の概念 Ⅲ 看護の機能と役割 A 看護の機能と業務 ③ 安全性・安楽性の追求	看護の実施にあたっては知識を使い、安全性や安楽性を追求した技術を提供しなければならない。（森, 2009）
	看護学概論 第2章看護の対象 Ⅲ 人間の欲求と看護 A 人間の基本的欲求と基本的な看護 ② 心理的欲求 ⑦ 安楽を求める欲求	人間は新しい経験や緊張を求める一方、リラクゼーションした状態を求めるものであり、安楽を求める欲求とは、心を楽しませる状態、緊張からの解放、気分転換、好きなことをするなどの欲求。（森, 2009）
	第1部 看護技術総論 第2章 看護技術の基本原則	「安楽」を基本原則を構成する4つの項目の1つとして列挙。（藤崎, 2009）
	B. 看護介入技術の基盤としての「安全・安楽」	“安楽の意味するところ”とは身体的安楽（わずらわしい自覚症状がなく、身体的に穏やかな状態）、精神的安楽・社会的安楽（生活・療養環境と安楽の視点から検討）。また、安楽には「快の感覚」を意味する積極的な安楽と「不快な感覚や苦痛がない状態」を意味するやや消極的な意味での安楽の2つの側面がある。（藤崎, 2009）
	第2編 / 第3章 安全・安楽のための看護技術 1. 看護における安全安楽	看護における安楽の意義、安全・安楽を守る技術のもつ意味。安楽な姿勢の援助の必要性。ボディメカニクス。（深井, 2007）
	第1章 看護行為に共通する技術 F. 安全・安楽 1. 安全安楽の概念 2. 安全安楽を阻害する因子	安全・安楽は人間の最も基本的な欲求であり、安楽とは安全な環境のもとで、身体各部の位置関係にむりがなく、機能的にも安定し、精神的には過度な緊張のもとに自然な活動が営まれている状態。また、安全安楽を阻害する因子として、対象者・環境・看護師それぞれに因子があり、これらのうち対象者に不快や苦痛をもたらす原因が多数あるが、個別的で適切な援助を行うことが大切。（伊藤, 2006）
	第6章 安楽と看護技術 1. 安楽とは	安楽からイメージすること、看護における安楽とは、安楽の看護技術、安楽と安静。（坪井, 2005）
	第6章 安楽と看護技術 2. 安楽と要因	身体的安楽と看護、行動の自立と安楽、精神的満足感と安楽、快適感と安楽、看護援助と安楽について。（坪井, 2005）
	第1章 看護行為に関する技術 / G 安全と安楽	安全・安楽の意義、安楽とその援助 （安楽を阻害する因子、安楽を阻害している因子の除去、物品を用いて安楽な体位を保つ方法）。（氏家, 2005）
	1章 看護実践場面における基本的姿勢 2. 看護技術の基本的要素	安楽性の意義について「安楽とは身体的、精神的に苦痛」、「不安のない状態」。また安楽の重要性、アセスメントの視点について、安楽を阻害する因子として身体的、精神的、社会的要因を挙げ、それらを除去する“安楽への看護”について。（山崎, 2004）
	15章 安楽を保つ援助	安楽の重要性、アセスメントの視点について述べ、安楽を阻害する因子として身体的・精神的・社会的要因を挙げ、それらを除去する“安楽への看護”について記載。（山崎, 2004）
	第2章 看護技術の基本的要素 B. 看護の要素的技術 ② 安楽の技術	安楽を阻害する因子（身体的、精神的、社会的因子）について。安楽への援助として身体的援助（ボディメカニクス）、精神的・社会的安楽への援助としてタッチ（スキンシップ）、気分転換（リラクゼーション）、生きたがいを列挙。安楽を促す看護技術として、安楽な体位・姿勢への援助技術、電法、マッサージ・指圧を列挙。（杉野, 2003）
	第2章 様々な看護活動に共通する看護技術 3. 安全・安楽を守るための技術 A 看護における安全・安楽	看護における安楽の意義、安全・安楽を守る技術のもつ意味。（深井, 2002）
	第2章 看護の概念 1. 人々の健康問題と看護 ③ 健康問題体験	「苦痛や不快がある」という健康問題体験をつくりあげている共通項は安楽（心）を求めること。（小玉, 2000）
	第2章 看護の概念 2. 看護の作用 ③ 支える・安楽を与える	「支える・安楽を与える」は見守る、保護するよりも一歩前に出た、直接的で能動的な作用であり、人々の身体に直接作用する度合いが高い。「支える・安楽を与える」要素は、安楽を主な目的として生活行動を助けること、生活体としてその人の苦痛に按ずること、その人が健康問題体験ゆえの苦痛に耐える力を高めることができるように励ますこと。（小玉, 2000）
	CHAPTER1 看護実践の基本 5. 安全・安楽	安楽とは身体的、精神的、社会的に不安・苦痛・不快がなく、人が人間らしく満足して生活できることと定義。病院の看護では、疲労回復や疾病治療の効果を促すように、心理的援助や安楽な体位の援助をする。“安楽をおよぼす危険因子”を身体的・精神的・環境的因子とし、日常生活習慣の変化に分類して記載。（石淵, 1998）

表2-2：教科書にみる「安楽」についての記述 (cont.)

対象文献：2010年8月現在発行情科書、医学看護関連出版社出版物

分類内容	記載場所	記述内容
②特定の看護提供方法における記述	9章 活動・運動の援助方法 3. 体位変換の援助技術	体位変換と体位の保持を行う際に患者・看護師ともに安全・安楽・自立を考慮した動作を行うためにボディメカニクスを使用すること、物品を効果的に活用することなど“安楽を守るために留意する事柄”について記載。（小島, 2007）
	第2章 日常生活の援助技術 2. 安楽な体位・水平移動・体位変換の援助方法	安楽な体位への援助の目的と留意点、援助方法の実際。（伊藤, 2006）
	第11章 ボディメカニクスと人間工学 4. 体位と安楽	体位による安楽。（坪井, 2005）
	第2章 様々な看護活動に共通する看護技術 B 安楽な姿勢と動作 C 安全・安楽で効果的な動きのための技術	“姿勢を整える援助の意義”，“姿勢を保持する機能”，“安楽な姿勢の援助の必要性”として，「C 安全・安楽で効果的な動きのための技術」の項において，“ボディメカニクス”として「安楽」について挙げている。（深井, 2002）
	CHAPTER1 看護実践の基本 5. 安全・安楽	よい姿勢や体位の働きかけを安楽の援助として記載。（石淵, 1998）
	第2部 技術編 第6章 安楽とリラクゼーション	安楽は看護の基本的な要素とし，すべての援助に「安楽」という要素が含まれそれぞれの技術で何が安楽につながるかを考え実践してゆく必要がある。また，安楽を促進する技術の効果や技術の種類を挙げ，巻法や指圧，マッサージなどを安楽を促進する技術の実際として記載。（新見, 2010）
	第Ⅳ編 健康障害のある人の診療のための看護技術 第26章 安楽をうながすための看護 3. 巻法に関するアセスメント	“安楽の視点”として安楽について記載。（坪井, 2005）
	CHAPTER1 看護実践の基本 5. 安全・安楽	安楽の援助として安全で心地よい環境づくり，プライバシーを尊重し個別性のあるケア，気分転換・レクリエーションやリハビリテーションについて記載。（石淵, 1998）
	第2章 日常生活の援助技術 2. 医療施設における生活環境の安全性と安楽性（アメニティ）	療養環境では安全性と安楽性を考慮することが原則。安楽性では建物の構造だけではなく機器や備品の設置場所や、景観・色彩・温度度など計画された快適さが求められる。（伊藤, 2006）
	3. 環境調整（療養環境、病室環境）についての記述	入院生活で“ベッドまわりの安全・安楽が保たれているか”として「安楽」について記載。（坪井, 2005）
④その他（休息・睡眠、食事の援助、清潔）の記述	5章 休息・睡眠の援助技術 4. 休息と睡眠のアセスメントと援助方法	安楽な休息・睡眠を促す援助方法として生活リズムを整えること、環境調整、心身の緊張を解くこと、患者の睡眠習慣を大切にすることを基本として記載。（小島, 2007）
	6章 食事の援助技術 4. 食事の援助 5. 経管栄養、経静脈栄養法	それぞれの項において，“安楽を守るために留意すべき事項”を記載。（小島, 2007）
	第2章 基礎看護技術各論 Ⅲくつろぎと安らぎをもたらし清潔と安楽の援助技術	入浴が安楽効果の高い清潔援助であること、清拭が安楽を図る技術であることを挙げ、清潔援助技術は安楽を図る看護技術である記載。（川島, 2003）

ては知識を使い、安全性や安楽性を追求した技術を提供しなければならない」と述べている。また、伊藤(2006)は「看護行為に共通する技術」として「安全・安楽」を扱い、藤崎(2009)は「看護技術の基本原則」(P.13)の項で基本原則を構成する項目4つのうちのひとつに「安楽」をあげ、「看護介入技術の基盤として安全安楽」と記載し、深井(2007)、坪井(2005)、氏家(2005)、杉野(2003)、山崎(2004)の教科書においても、「看護技術」に関連し「安全安楽」または「安楽」を記載している。

他にも、小玉(2000)が、「看護の概念：人々の健康問題と看護」(P.27,30)にて「苦痛や不快があるという健康問題体験をつくりあげている共通項は安楽(心)を求めることである」と述べ、「看護の作用」として「安楽を主な目的としてその人の生活行動を助けること」と安楽について記述している。また、石渕(1998)は、「看護実践の基本」として「安全・安楽」を取り扱っている。

(2) 特定の看護提供方法とした「安楽」

一方で、6文献において、「安楽」は特定の看護提供方法に関連して記述されていた。文献によっては複数の看護提供方法において「安楽」が確認され、その内容は以下に分類された。

①体位変換・ボディメカニクス

対象15文献中4文献において、安楽の記述は体位変換・ボディメカニクスに該当する内容としてみられた。具体的には、「安楽な体位」(伊藤, 2006), 「安楽な姿勢と動作」(深井, 2002), 「体位と安楽」(坪井, 2005), 「体位変換・ボディメカニクス」と項目タイトルに安楽が併記されていた文献が4文献, 「体位変換の援助技術」(P.138) (小島, 2009)として, 「体位変換を体位の保持を行う際に患者・看護師とも安全・安楽・自立を考慮した動作を行うためにボディメカニクスを使用すること」と内容に安楽が含まれていた文献が1文献であった。石渕(1998)の文献には, 「看護実践の基本：安全安楽」の項において, 安楽の援助として, よい

姿勢や体位への働きかけについて記述されていた。

②安楽を提供する具体的ケア方法

また, 安楽を提供するための具体的な援助方法として, 安楽が記述されている文献が2文献あった。新見(2010)は, 「技術編：安楽とリラクゼーション」(p.158)の項で, 「安楽は看護の基本的要素とし, すべての援助に『安楽』という要素が含まれそれぞれの技術で何が安楽につながるか考え実践してゆく必要がある」と述べたうえで, 安楽を促進する技術の効果や種類を挙げ, 電法や指圧, マッサージが紹介された。坪井(2005)は, 「安楽をうながすための看護」として「電法」を取り扱った。

③環境調整(療養環境, 病床環境)

2文献で病人の環境に関連して「安楽」が記述されていた。伊藤(2006)は, 「環境調整の援助」として「医療施設における生活環境の安全性と安楽性」の項目をあげ, 「療養環境は安全性と安楽性を考慮することが原則」と述べていた(p.89)。同様に, 坪井(2005)も, 「病床環境の調整に関するアセスメント」の項において, 入院生活で「ベッドまわりの安全・安楽が保たれているか」とし環境に関する内容に関連して安楽が記載されていた(p.45)。

④その他

その他に, 安楽を提供する看護技術とは別の項目, 休息・睡眠, 食事の援助(小島, 2009)でも, 安楽の語が確認された。清潔の項では, 清潔援助技術が患者に安楽をはかる看護技術として記述されていた(川島, 2003)。

2) 「安楽」の記述内容の類型の基準

看護の教科書における「安楽」記述内容は, 「看護の基本的要素」および「特定の看護提供方法」の大きく2つに大別された。対象とした文献の「安楽」についての記載は, この2つが両方共に記述されているもの, どちらかが記述されているものの3つに分類することができた。「看護の基本的要素」

「特定の看護提供方法」の両方について述べていた文献は、伊藤(2009)、深井(2007)、坪井(2005)の3文献であった。「看護の基本的要素」のみを記述していたのは、森(2009)、藤崎(2009)、深井(2007)、氏家(2005)、杉野(2003)、山崎(2004)、小玉(2000)、石渕(1998)による8文献で、小島(2009)、坪井(2005)、川島(2003)の3文献は、「特定の看護提供方法」のみの記載であった。中村(2010)の文献には「安楽」の記述がなかった。

このように、現在の日本の教科書において、「安楽」は「看護の基本的要素」とされつつ、「特定の看護提供方法」としても別個に取り扱われており、文献によってその語用が異なった。

2. 国民にむけた政府公開文書における「安楽」

平成4年(1992)に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」による地方自治体への財政措置により、1990年代より看護系大学設立が加速した。このような看護師養成の大学化に伴い、文部科学省と厚生労働省の両省は「看護実践能力育成」に関連した文書を発表している。これらの文書にも、安楽に関する記述をみることができる(表3)。なお、該当文書は、政府機関のホームページから引用した。

まず、文部科学省による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(2002)のなかでは、学士課程での看護実践能力の育成に欠くことのできない学習内容である『看護基本技術』を支える態度や行為の構成要素として、「安全・安楽確保」とあげ、「対象者にとって安楽な方法を判断し、それを実現しながら技術を施行」と説明している。併せて、看護基本技術学習項目として、「安楽確保の技術：体位保持、電法等身体安楽促進ケア、リラクゼーション、指圧、マッサージ」をあげている。

その後に発表された看護学教育のあり方に関する検討会(2004)においても、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標として、学士

課程で育成する看護実践能力を19項目設定し、そのなかで、看護の基本技術のひとつとして「安全・安楽の確保」とあげている。同文書では、「Ⅲ群：特定の健康問題を持つ人への実践能力1)治療過程・回復過程にある人への援助」の中で、「利用者の安全と安楽の充足状態を見極めて必要な援助を行う能力、回復と共に自立した日常生活支援へと移行させる能力が期待される」と言及している。

厚生労働省からは、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告」(2003)において、「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」、「水準1 教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」のなかに、「安楽確保の技術：体位保持電法等身体安楽促進ケア、リラクゼーション」が含まれていた。

また、新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会による「新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針」(2004)には、「Ⅲ 新人看護職員研修到達目標」として、「(4)患者にとって安楽な方法での看護技術の実施」の記載がみられ、これは、文部科学省「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(2002)にある、「看護基本技術を支える態度や行為の構成要素」としての安全・安楽確保と同様の内容である。また、臨床実践能力の構造図には、その要素として、「11. 苦痛の緩和・安楽確保の技術」とあり、看護技術の到達目標のひとつに「苦痛の緩和・安楽確保の技術：(1)安楽な体位の保持、(2)電法等身体安楽促進ケア、(3)リラクゼーション、(4)精神的安寧を保つための看護ケア看護技術を支える要素」があげられ、これは、前述した「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告」(2003)に記載されている「安楽確保の技術：体位保持電法等身体安楽促進ケア、リラクゼーション」に、精神的安寧が加筆されたものであった。

このように、日本の看護における「安楽」は、看護学または看護技術実施時の本質的な基本的要素

表3 国民にもむけた公開文書にみる「安楽」に関する記述

検討会名	看護実践能力育成の充実 に向けた大学卒業時の到達目標	新人看護職員の臨床実践能力の 向上に関する検討会	看護基礎教育における技術教育の あり方に関する検討会	大学における看護実践能力 の育成の充実に向けて
(年度)	平成16年3月26日	平成16年	平成15年3月17日	平成14年3月26日
引用先	文部科学省	厚生労働省医政局看護課	厚生労働省医政局看護課	文部科学省高等教育局医学教育課
具体的記述内容	Ⅲ 卒業時に到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時に到達する看護実践能力を19項目 Ⅱ群：看護の計画的な展開能力 7) 看護の基本技術の適確な実施、看護技術を支える態度や行為の構成要素は、知識と判断、実施と評価、利用者への説明、安全・安楽の確保、プライバシーの保護、指示確認・報告・記録、個別性への応用、家族相談・助言 Ⅲ群：特定の健康問題を持つ人への実践能力 11) 治療過程・回復過程にある人への援助 治療・回復過程にある人の日常生活の充実は、回復を促進させる体力と意欲を維持する上で重要 利用者の安全と安楽の充足状態を見極めて必要な援助を行う能力、回復と共に自立した日常生活支援へと移行させる能力が期待される。 治療・回復過程に沿った安全で安楽な日常生活を支援。	第二部 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針 Ⅲ 新人看護職員研修到達目標 2) 「看護技術を支える要素」 3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供 (4) 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施 図1 臨床実践能力の構造 11. 苦痛の緩和・安楽確保の技術 表2-1 看護技術についての到達目標 苦痛の緩和・安楽確保の技術 (1) 安楽な体位の保持 (2) 薬法等身体安楽促進ケア (3) リラクゼーション (4) 精神的安寧を保つための看護ケア看護技術を支える要素 3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供 (4) 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施	臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準 水準1：教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの 安楽確保の技術 体位保持 薬法等身体安楽促進ケア リラクゼーション	Ⅱ 看護学の教育内容のコアである技術学習項目人間を対象として活動する基盤である『看護ケア基盤形成の方法』 実践力を育成する基本的な技術である『看護基本技術』 2. 看護基本技術 1) 基本技術学習項目の構成 学士課程での看護実践能力の育成に欠くことのできない学習内容として、「k. 感染予防の技術」、「l. 安全管理の技術」、「m. 安楽確保の技術」は、「a」～「j」の各基本技術施行に際し、同時に行われる性質を有するものもあり、前項1. の『看護ケア基盤形成の方法』に包含させることも可能であるが、いずれも、特定の知識に基づいた技術学習内容が系統的に整理でき、それらは、卒業までに確実に身に付けておくべきものであるため、ここでは基本技術として挙げた。 表3に、各基本技術を施行する時の看護職者の行為には、どのような要素が含まれるかを整理。 表2 『看護基本技術』の学習項目 m. 安楽確保の技術、体位保持、薬法等身体安楽促進ケア、リラクゼーション、指圧、マッサージ 表3 『看護基本技術』を支える態度や行為の構成要素安全・安楽確保 対象者にとって安楽な方法を判断し、それを実現しながら技術を施行。
	http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/ [2011-02-14]	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s03106.html [2011-02-14]	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s03174.html [2011-02-14]	http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.ppt [2011-02-14]

として、かつ、「体位保持罨法等身体安楽促進ケア、リラクセーション」といった看護技術に特化して記述されていた。概論また各論に活用されるという複数の語用の存在が確認された。

考 察

日本の教科書と公開文書において「安楽」は、「看護の基本的要素」とされつつ、「特定の看護提供方法」としても取り扱われており、文献によってその位置づけに異なりがみられた。また、教科書によって掲載されているページ数の全ページに占める割合も、0.2～6.1%と幅があった。太平洋戦争後の日本の看護はGHQの看護改革により米国の看護の影響を強く受けている（キシ, 1995）と言われているが、戦後最初の基礎看護の教本とされる「看護実習教本」（東京看護教育模範学院編, 1947）に参考文献として掲載されている、米国のテキスト（Smith&Broadhurst, 1943）においても、Essentials of Good Nursing Methodsとして記載されつつ、「具体的な看護提供方法」のひとつである arrangement of position（体位調整）としても、安楽の英訳である comfort が記述されており、複数の語用で安楽が記述されているのは日本に限ったことではないことが確認されている（佐居, 2012）。

では、なぜ、看護における安楽は、このように複数の語用が存在するようになったのであろうか。特に安楽の「特定の看護提供方法」として記述されることの多い「体位保持」は、ベッド上で療養している患者へのケアに焦点をあてたものであると考える。ベッド上で動くことのできない患者に対し、苦痛がなく心地よい体位を提供することは必要不可欠な看護である。また、「罨法」や「リラクセーション」は、特に積極的に「気持ちよさ」をもたらす看護提供方法であり、これらが「安楽な看護ケア」として位置づけられたことから、複数の語用が存在することになったのであろう。だ

が、このように文書において複数の文脈で用いられている現状は、看護における安楽な看護の理解を妨げる可能性がある。「安楽といえば、体位だけ」と理解され、「看護の基本的要素」としての安楽の概念が誤解される可能性がある。このように、看護における安楽なケアが、特定の看護提供方法のみにとどまっては、看護の中心定理である安楽の概念が患者へのトータルケアとして適用されず、ケアの質の低下が懸念される。

本結果において、「安楽」という用語が複数の語用で使用されていることが明らかになった。今回、2000年～2009年に発行された教科書を対象としたが、2015年発行の教科書（阿曾, 2015）においても「患者の日常生活を安全かつ安楽にするための援助を行うことは、すべての看護行為の基本である」（p.109）と、安楽が看護における基本としての記述がみらる一方で、他の文献（本田, 2015）においては「苦痛の緩和・安楽確保の技術」の項に、体位保持であるポジショニングや罨法に関する看護技術が掲載されており、2010年以降に発行された文献においても、複数語用が確認されている。

このような複数語用は第三者の誤解を招くことが推察され、看護における安楽は、初学者や一般市民にも理解しやすいように記述し説明する必要がある。

看護を説明するものとして、看護理論がある。看護に理論を用いる目的は（野嶋, 2012）、「現実を抽象化したものを系統的に説明すること等とされ、理論には、目の前の出来事を概観し、系統的に記述する働きがあり、その現象を説明する共通言語として機能していると考えられる」（P.32）といわれている。看護における安楽、その現象の意味をより明確にするためには、看護における安楽の理論化の必要性が、今回の結果から示唆されたといえよう。看護における安楽を、広く一般に知らしめ、ガイドライン等によって標準的に示す前段階として、用語の意味を理論化し、系

統的に丁寧に記述し現象を説明する共通言語として確立する必要があると考える。

看護における安楽の理論化により、看護師による安楽な看護が説明され、安楽なケアの実践が促進されることが期待される。また、共通言語としての役割を果たすことで、看護学が広く他の学問分野に理解されることにつながるであろう。また、comfort は Kolcaba (2008) によって理論化されているが、日本における安楽は理論化されていない。看護における安楽に関しては、看護実践者の考える「安楽」の概念を明らかにした報告 (山元, 2010) や、看護実践における「安楽」の構造モデルについての論文 (佐居, 2008) がみられるが、理論化には至っていない。そして、理論化においては、文書で用いられている複数の語用、すなわち、「看護の基本的要素」および「特定の看護提供方法」における混乱がないよう、留意する必要がある。

結 論

看護に関連した刊行文書において、「安楽」の記述内容の検討を試みた。その結果、“看護の基本的要素”および“特定の看護提供方法”という複数の語用が確認された。

このことは、初学者や看護以外の学問領域における、看護における安楽の概念理解を複雑にする可能性があり、理論化の必要性が示唆された。今後は、文書の対象を広げ、さらに確認を重ねる必要がある。

本稿は、科研費基盤研究C (課題番号: 21592721・24593249) の助成を受けて行った。また、2015年9月開催日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第17回大会 (開催地: 東京都) にて一部を発表した。

引用文献

阿曾洋子 (2015). 第1章看護行為に共通する技術 F

安全・安楽. 阿曾洋子, 氏家幸子, 井上智子編. 基礎看護技術第7版 医学書院 (pp.109-114).

藤崎郁, 任和子編 (2009). 系統看護学講座専門 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II (第15版) 医学書院.

深井喜代子 (2007). 新体系看護学全書第11巻基礎看護学②基礎看護学技術 メヂカルフレンド社.

深井喜代子編 (2002). 新体系看護学第18巻基礎看護学③基礎看護学技術 (第1版) メヂカルフレンド社.

石渕夏子 (1998). メディサイトクイックマスターブック 基礎看護学2基礎看護技術 医学芸術社.

伊藤明子 (2006). 新看護学7基礎看護 [2] (第13版) 医学書院.

伊藤和弘, 佐居由美 (2009). 現象学的存在論の視座からの看護における「安楽」の研究. 聖路加看護大学紀要, 35, 1-7

川島みどり監修 (2003). 実践看護技術学習支援テキスト 基礎看護学 日本看護協会出版会.

ケイコ・イマイ・キシ (1995). 戦後50年の看護 米国看護の影響. 看護, 47 (15), 83-87

小玉香津子, 高崎絹子 (2000). 看護学双書看護学概論 (第3版) 光文堂.

小島照子, 藤原奈佳子編 (2009). 看護系標準教科書 基礎看護学 [技術編] オーム社.

Kolcaba, K (2002) *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer; Twenty-Eighth. (コルカバ, K. 太田登紀子監訳 (2008). コルカバ コンフォート理論 理論の開発過程と実践への適用 医学書院)

厚生労働省医政局看護課 (2004). 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. 参照日: 2011年2月14日, 参照先: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>

厚生労働省医政局看護課 (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 参照日: 2011年2月14日, 参照先: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>

任和子, 秋山智弥編 (2015). 根拠と事故防止からみ

- た 基礎・臨床看護技術 医学書院, 本田育美 第5章苦痛の緩和・安楽確保の技術, 216-233
- 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編集 (2006). 看護学事典コンパクト版 日本看護協会出版会.
- 森美智子 (2009). 看護学入門6巻基礎看護Ⅰ (第1版) メヂカルフレンド社.
- 文部科学省 (2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標 (看護学教育の在り方に関する検討会報告). 参照日: 2011年2月14日, 参照先: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/
- 文部科学省高等教育局医学教育課 (2002). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 参照日: 2011年2月14日, 参照先: <http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.ppd>
- 中村恵子 (2010). 看護学入門7巻基礎看護Ⅱ (第1版) メヂカルフレンド社.
- 日本看護科学学会第4期学術用語検討会 (1995). 看護学学術用語 NURSING TERMINOLOGY.
- 新見明子, 塚原貴子 (2010). 基礎看護学 (第3版) ふくろう出版.
- 野嶋佐由美 (2012). 看護学基礎テキスト 第1巻看護学概念と理論的基盤 日本看護協会出版会.
- 佐居由美 (2008). 看護師が実践している「安楽」モデルの検証. ヒューマン・ケア研究, **9**, 30-42
- 佐居由美 (2012). 日本の看護における「安楽」の歴史的起源. 日本看護歴史学会誌, **25**, 85-98.
- 杉野佳江編 (2003). 標準看護学講座13巻基礎看護学2 (第5版) 金原出版.
- Smith, M. R., & Broadhurst, J. (1943). *An Intriduction to the Principles of Nursing Care, (Second Edition)*. J. B. Lippincott Company.
- 東京看護教育模範学院 (代表者 大田千鶴夫) 編 (1947). 看護実習教本メヂカルフレンド社.
- 坪井良子, 松井たみこ (2005). 基礎看護学考える基礎看護技術Ⅰ 看護技術の基本 (第3版) ヌーヴェルヒロカワ.
- 氏家幸子, 阿曾洋子, 井上智子 (2005). 基礎看護技術Ⅰ (第六版) 医学書院.
- 山元由美子, 藤田八重子, 諸澤直子, 佐々木百合子 (2010). 看護における「安楽」の概念に関する研究 看護実践者の「安楽」の概念の明確化 (その4). 日本看護科学学会学術集会講演集30回. 567.
- 山崎美恵子 (2004). 1. 看護実践場面における基本的姿勢 2. 看護技術の基本的要素. 山崎智子監修. 明解看護学双書2基礎看護学Ⅱ (第2版). 金芳堂 (p. 7)

日本ヒューマン・ケア心理学会 第6期第4回理事会

議事録

日 時：2016年9月24日(土) 10:00～11:00

場 所：埼玉県越谷市三野宮820番地

埼玉県立大学 北棟210

主席者：遠藤理事, 片山理事, 梅村理事, 安保理事,
石川理事, 伊藤(ま)理事, 岩崎理事, 上
野理事, 長田理事, 木村理事, 小玉理事,
清水理事, 菅理事, 鈴木理事, 中原理事,
森理事, 山崎理事, 島井監事, 藤澤監事

陪 席：中込会員(第19回大会準備委員長)

欠席者：伊藤(美)理事, 佐居理事, 竹田理事

定足数確認

開会にあたり定足数の確認を行い, 理事3名の
欠席, 内3名からの委任状の提出があり, 出席者
は理事17名, 監事2名, よって理事会運営内規第
3条により定足数に達していることが確認された。

会長挨拶

日本ヒューマン・ケア心理学会会長遠藤公久よ
り理事会開催の挨拶があった。

歓迎の辞(主催校)

第18回主催者として, 埼玉県立大学鈴木玲子第
18回大会委員長より挨拶があった。

議題

1. 2015年度事業報告

事務局, 広報, 編集, 研修, 学術(大会), 学術
(Web) 各担当理事から2015年度事業について
説明があり, 承認された。

2. 2015年度決算に関する件

梅村事務局次長から2015年度決算について,
収入の部の過年度会費の入金が増えたこと, 支

出の部の印刷所の変更により機関誌発行費の費
用が削減されたこと, 旅費交通費が抑制された
こと, 名簿整理が落ち着いたことによる事務局
費(人件費)が抑制されたことの説明がなされ,
承認された。

3. 2015年度会計監査報告

2015年度会計監査について藤澤監事より適
切に運営されていると説明があり, 承認された。

4. 2016年度事業計画

資料に基づき事務局, 広報, 編集, 研修, 学術
(大会), 学術(Web) 各担当理事から2016年度
事業について説明があり, 承認された。

5. 2016年度修正予算案に関する件

資料に基づき, 支出の部の会長広報活動およ
び役員選挙に伴う通信費の増額, 学会事務局用
パソコン購入に伴う消耗品費増額修正について
説明がなされ, 承認された。

6. 2017年度事業計画案

資料に基づき事務局, 広報, 編集, 研修, 学術
(大会), 学術(Web) 各担当理事から2017年度
事業について説明があり, 承認された。

7. 2017年度予算に関する件

梅村事務局次長より2017年度予算案につい
て収入の部は入会者増を見込み収入増額, 支出
の部は電子投稿システムの構築へ向け予備費対
応とした増額について説明があり, 承認された。

8. 第19回・第20回学術集会に関する件

清水学術(大会)担当理事より第19回大会は

2017年9月30日(土), 10月1日(日)に山梨大学大学院総合研究部中込さと子大会準備委員長のもとで開催されることが承認された。開催場所, 大会スケジュール案については, 引き続き検討することです承された。

第20回大会は, 京都橘大学健康科学部心理学科菅佐和子理事のもとで開催されることが承認された。日程等の詳細は, 今後検討することです承された。

9. 第18回総会次第

第18回総会次第は原案どおり承認された。

10. 編集規程および執筆要項の改正

安保編集担当理事より説明があり, 編集規程の7及び, 執筆要項の改正案は, 原案どおり承認された。

11. 第3回学会論文賞について

安保学会論文賞審査委員長より, 対象となるのは「ヒューマン・ケア研究」第15巻, 第16巻, 第17巻の6冊に掲載された論文であることが説明された。審査委員会は, 学会論文賞贈呈に関する内規の第4条の2, 3に基づき審議され, 安保論文審査委員長と小玉理事, 清水理事, 菅理事, 山崎理事によって組織されることが承認された。

12. 役員選挙規程の改正

片山事務局長より説明があり, 役員選挙規程第4条の改正は原案のとおり承認された。

報告事項

1. 第7期役員選挙について

安保選挙管理委員長より選挙日程案について説明がなされた。

2. 会費振り込み口座の変更について

梅村事務局次長より, 次年度から収入と支出を別口座とし会計管理をスムーズにするため会費振り込み口座番号を変更すること, 振り込み方法には変更がないと説明された。変更後の振り込み口座番号については, 2017年3月に発行される「HC ニュースレター」No.18, 学会ホームページに掲載することが報告された。

3. その他

清水学術担当理事より学術連携について, 意見聴取の要望があったが, 時間切迫のため, 学術委員会で引き続き検討することについて, 説明の上, 了承された。

片山事務局長より, 役員選挙に伴い, 3月に臨時の理事会が開催されることが伝えられた。

閉会

日本ヒューマン・ケア心理学会 第18回総会 議事録

日 時：2016年9月24日(土) 12:10～13:00

場 所：埼玉県立大学 北棟344

議 長：遠藤公久第17回大会委員長

書 記：埼玉県立大学 森山明美会員

開会

開会の宣言と議長指名：議長より開会が宣言され、書記に埼玉県立大学 森山明美会員が指名された。

会長挨拶

遠藤公久会長より挨拶があった。

歓迎の辞

鈴木玲子第18回大会委員長より歓迎の挨拶が述べられた。

審議事項

1. 2015年度事業報告(資料1)

事務局, 広報, 編集, 研修, 学術(大会), 学術(Web) 各担当理事から2015年度事業について説明があり, 承認された。

2. 2015年度決算に関する件(資料2-1, 2-2)

梅村事務局長次長より「2015年度決算書」「貸借対照表」に基づき説明があった。支出のうち, 機関紙発行費は印刷会社を変更したことにより安くなり, 旅費交通費や事務局人件費をおさえることで, この金額になった。

3. 2015年度会計監査報告(資料3)

報告書のとおり, 監査の結果, 島井・藤澤両監事によって学会会計が適正に行われていることが報告され, 2015年度決算報告について, 承

認された。

4. 2016年度事業計画(資料4)

事務局, 広報, 編集, 研修, 学術(大会), 学術(Web) 各担当理事から2016年度事業について説明があり, 了承された。

5. 2016年度修正予算に関する件(資料5-1, 5-2)

梅村事務局長次長より, 以下のように修正予算案に関する説明があり, 承認された。詳細は「2016年度修正予算書」を参照。

修正部分は, 看護系大学(主に心理系)への広報活動や選挙等による郵送料が必要なため通信費を1万5千円アップした。消耗品としては学会用パソコンを新規購入予定であり, 200万円を計上した。

6. 2017年度事業計画案(資料6)

「2017年度事業計画案」に基づき事務局, 広報, 編集, 研修, 学術(大会), 学術(Web) 各担当理事から説明があり承認された。

7. 2017年度予算に関する件(資料7)

梅村事務局長次長より2017年度予算について以下のように説明があり, 承認された。詳細は「2017年度予算書(案)」を参照。

収入は, 広報活動の成果として新規入会者数の10名程度のアップを見込んでいる。支出は, 機関紙発行費を減額した。学会論文賞3万円を計上した。その他学会ホームページの充実と電子投稿システム構築のための費用として予備費50万円に増額した。

8. 第19回学術集会について

清水学術担当理事より第19回の学術集会は山梨県内で、山梨大学教授中込さと子大会準備委員長により開催の方向で準備中である。引き続き内容を検討しているとの説明があり、了承された。

9. 編集規程及び執筆要項の改正（資料8-1, 8-2）

安保編集担当理事より編集規程及び執筆要項の改正案について説明があり、承認された。

執筆要項については、論文種類ごとに刷り上がりの最長執筆ページ数を定めた。著者については第1著者のみ学会員であることとした。投稿にあたって書式が分かりやすいように内容を整理して表記した。投稿は郵送ではなく、メールのみとした。参考文献は発行年を削除することとした。

編集規程変更については、採択論文の掲載にあたって超過ページ分は料金を徴することを明示した。どこから超過分とみなすか今後も継続して検討する。

10. 役員選挙規定の改正（資料9）

片山事務局長より、役員選挙規定第3条（口）に関する改定案について説明があり、承認された。

選挙台帳の作成は1か月早め、11月1日の会員名簿により作成すること、選挙台帳から削除する個人は「前年度までの会費未納者」から「会費未納者」とした。なお、遠藤会長より、選挙資格（選挙権、被選挙権）を有する者は会則第9条

の記載による「会員であること」に基づくとの考えが示されていると報告があった。

報告事項

1. 第7期役員選挙について

安保選挙管理委員長より、役員選挙の日程に関する報告があった。選挙日程の公示は11月1日からとし、昨年度より約1か月早めている。これに伴い選挙に関するスケジュールは全体的に早めている。選挙結果公示は3月中旬としている。

2. 第3回学会論文賞について

安保学会論文賞審査委員長より、論文審査対象論文および現編集委員長が審査委員会の委員長を担うことが説明された。

3. 会費振込口座の変更について

梅村事務局次長より、会計の煩雑化を防ぐため、会費の振込口座は入金と支出の口座を別にすること、口座番号の変更のお知らせはニューズレターとホームページに掲載することが報告された。

4. その他

今年度は役員選挙が行われる。新役員の承認のため、臨時役員総会を3月上旬に開催する予定である。

閉会

議長より閉会宣言があり、閉会した。

資料1

	2015年度 事業報告
事務局	・ 運営のための会議開催と報告：総会，理事会，常任理事会の開催と会報の作成 ・ 入退会者への対応：入会予備審査，入退会の手続き ・ 会員情報の管理：会員数，個人情報 の整備・更新並びに管理，会費納入状況等 ・ 会計：予算の作成，決算，監査事務等 ・ 渉外事務 ・ 著作権管理
広 報	・ 「HC ニュースレター」 No.17 (2016年3月発行) ・ 広報事務局 学会広報メール保守・管理
編 集	「ヒューマン・ケア研究」 第16巻第1号 (2016年 1月発行) 第16巻第2号 (2016年 3月発行)
研 修	研修会テーマ「ミックス法：質的研究と量的研究の統合」 日 時：2015年9月27日(日) 10:00～12:00 場 所：東京都港区 日本赤十字看護大学看護学部(広尾キャンパス) 講 師：宮城大学 操 華子 先生
学 術 (大会)	学術集会第17回大会 日 程：2015年9月26日(土)・27日(日) 場 所：東京都港区 日本赤十字看護大学看護学部(広尾キャンパス) 大会委員長：日本赤十字看護大学 遠藤 公久
学 術 (Web)	・ 改訂規程の Web 掲載 ・ 学会誌・ニュースレター Web 掲載 ・ 第17回大会情報の Web 掲載 ・ 学会機関誌 事務局情報 Web 掲載 ・ 学会ホームページの保守管理

資料2-1

2015 (平成 27) 年度 決算書
収支計算書

自 2015年4月 1日
至 2016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	63,000	27,000	入会金 3,000 円 × 21 名
2015 年度会費	1,820,000	1,603,000	217,000	7,000 円 229 名
過年度会費	210,000	315,000	△ 105,000	7,000 円 × 45 名
事業収入				
雑誌売り上げ	30,000	62,000	△ 32,000	医中誌, 文教大学越谷図書館, 聖路加国際大学, 相山女学園大学, 四国大学看護学部
雑収入				
別刷代	60,000	0	60,000	
その他の寄付金	0	66,626	△ 66,626	第 17 回大会委員会からの寄付
受取利息	1,000	389	611	
当期収入計 (A)	2,211,000	2,110,015	100,985	
前期繰越収支差額	1,806,375	1,806,375	0	
収入合計 (B)	4,017,375	3,916,390	100,985	
支出の部				
事業費				
機関誌発行費	700,000	456,894	243,106	機関誌 Vol.16 (1) (2)
大会援助金	300,000	300,000	0	第 18 回大会援助金
広報費	110,000	64,800	45,200	ニューズレター, HP 保守
学会論文賞副賞	0	0	0	3 年に 1 回, 2015 年は予定なし
管理費				
通信費	165,000	153,027	11,973	郵便送料, 宅急便送料, メール便送料, スピーバドメイン・更新料
会議費	60,000	8,000	52,000	理事会・監査会議
旅費交通費	300,000	277,950	22,050	常任理事・監査旅費
消耗品費	100,000	23,040	76,960	学会封筒, ラベル印刷等
事務局費	320,000	174,225	145,775	人件費
編集事務費	80,000	32,200	47,800	人件費
支払手数料	20,000	4,068	15,932	振替手数料, 残高証明書等
雑費	20,000	0	20,000	
予備費	300,000	0	300,000	
当期支出 計 (C)	2,475,000	1,494,204	980,796	
当期収支差額 (A) - (C)	△ 264,000	615,811	△ 879,811	
次期繰越収支差額 (B) - (C)	1,542,375	2,422,186	△ 879,811	

資料2-2

貸 借 対 照 表

平成28年3月31日現在

資産の部

科 目	金 額
現金	0
振替貯金	2,264,788
普通貯金	185,398
資産合計	2,450,186

負債及び正味財産の部

科 目	金 額
前受金	28,000
未払金	0
次期繰越金	2,422,186
負債及び正味財産合計	2,450,186

資料3

日本ヒューマン・ケア心理学会
平成 27 年度会計監査報告書

日本ヒューマン・ケア心理学会
会長 遠藤 公久 殿

監事は、日本ヒューマン・ケア心理学会会則の第 10 条の規定に基づき、日本ヒューマン・ケア心理学会の平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの第 17 期会計年度の決算書類、即ち、貸借対照表および収支計算書についての監査を行いました。

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

平成 28 年 6 月 25 日

日本ヒューマン・ケア心理学会

監事 島井哲志 
監事 藤澤伸介 

資料4

	2016年度 事業計画
事務局	・ 運営のための会議開催と報告：総会，理事会，常任理事会の開催と会報の作成 ・ 入退会者への対応：入会予備審査，入退会の手続き ・ 会員情報の管理：会員数，個人情報整備・更新並びに管理，会費納入状況等 ・ 会計：予算の作成，決算，監査事務等 ・ 渉外事務 ・ 著作権管理 ・ 次期役員選挙事務 ・ 学会論文賞審査事務 ・ 看護系大学への広報
広 報	・ 「HC ニュースレター」 No.18 (2017年3月発行予定) ・ 広報事務局 学会広報メール保守・管理
編 集	「ヒューマン・ケア研究」 第17巻第1号 (2016年10月発行予定) 第17巻第2号 (2017年2月発行予定)
研 修	研修会テーマ「ヒューマンケアにおける実証研究を支える調査法 A to Z」 日 時：2016年9月25日 (日) 10:00 ～ 12:00 場 所：埼玉県越谷市 埼玉県立大学保健医療福祉学部 講 師：早稲田大学文学学術院教授 小塩 信司 先生
学 術 (大会)	学術集会第18回大会 日 程：2016年9月24日 (土)・25日 (日) 場 所：埼玉県越谷市 埼玉県立大学保健医療福祉学部 (埼玉県立保健医療福祉科学学会第7回学術集会との共同開催) 大会委員長：埼玉県立大学保健医療福祉学部 鈴木 玲子
学 術 (Web)	・ 改訂規程の Web 掲載 ・ 学会誌・ニュースレター Web 掲載 ・ 第18回大会情報の Web 掲載 ・ 学会機関誌 事務局情報 Web 掲載 ・ 学会ホームページの保守管理と充実化 ・ 学会論文リストの作成，Web 公開

資料5-1

2016 (平成 28) 年度 予算書

自 2016年4月 1日
至 2017年3月31日

(単位:円)

科 目	2015年予算	予 算	増 減	備 考
収入の部				
会費収入				
入会金	90,000	60,000	30,000	@3,000円×20名
年度会費	1,820,000	1,820,000	0	@7,000円×260名
過年度会費	210,000	210,000	0	@7,000円×30名
事業収入			0	
雑誌売り上げ	30,000	60,000	△ 30,000	
雑収入			0	
別刷代	60,000	60,000	0	
寄付金	0	0	0	
利子	1,000	1,000	0	
当期収入計(A)	2,211,000	2,211,000	0	
前年度より繰越金	946,230	622,230	324,000	
収入合計(B)	3,157,230	2,833,230	324,000	
支出の部				
事業費 機関誌発行費	700,000	700,000	0	機関誌 Vol.17 (1) (2)
大会援助金	300,000	300,000	0	第19回大会援助金
広報費	110,000	135,000	△ 25,000	ニューズレター, HP 保守
学会論文賞副賞	0	0	0	3年に1回, 2016年は予定なし
管理費 通信費	165,000	165,000	0	郵便送料, 宅急便送料, メール便送料, スピーバドメイン・更新料
会議費	60,000	60,000	0	理事会・監査会議
旅費交通費	360,000	300,000	60,000	常任理事・監査旅費
消耗品費	100,000	100,000	0	学会封筒, ラベル印刷等
事務局費	320,000	320,000	0	人件費
編集事務費	80,000	80,000	0	人件費
支払手数料	20,000	20,000	0	振替手数料, 残高証明書等
雑費	20,000	20,000	0	
予備費 予備費	300,000	300,000	0	
当期支出計(C)	2,535,000	2,500,000	35,000	
当期収支差額(A) - (C)	△ 324,000	△ 289,000	△ 35,000	
次期繰越収支差額(B) - (C)	622,230	333,230	289,000	

資料5-2

2016 (平成 28) 年度 修正予算書

自 2016年4月 1日
至 2017年3月31日

(単位:円)

科 目	2015 年予算	2016 予算案	増 減	備 考
収入の部				
会費収入				
入会金	90,000	60,000	30,000	入会金3,000円×20名
年度会費	1,820,000	1,820,000	0	年会費7,000円×260名分
過年度会費	210,000	210,000	0	年会費7,000円×30名分
事業収入			0	
雑誌売り上げ	60,000	60,000	0	
雑収入			0	
別刷代	60,000	60,000	0	
寄付金	0	0	0	
利子	1,000	1,000	0	
当期収入計 (A)	2,241,000	2,211,000	30,000	
前年度より繰越金	2,422,186	2,188,186	234,000	
収入合計 (B)	4,663,186	4,399,186	264,000	
支出の部				
事業費 機関誌発行費	700,000	700,000	0	機関誌 Vol.17 (1) (2)
大会援助金	300,000	300,000	0	第19回大会援助金
広報費	110,000	135,000	△ 25,000	ニューズレター, HP 保守
学会論文賞副賞	0	0	0	3年に1回, 2016年は予定なし
管理費 通信費	165,000	180,000	△ 15,000	郵便送料, 宅急便送料, メール便送料, スピーバドメイン・更新料
会議費	60,000	60,000	0	理事会・監査会議
旅費交通費	300,000	300,000	0	常任理事・監査旅費
消耗品費	100,000	300,000	△ 200,000	学会封筒, ラベル印刷, パソコン購入
事務局費	320,000	320,000	0	人件費
編集事務費	80,000	50,000	30,000	人件費
支払手数料	20,000	20,000	0	振替手数料, 残高証明書等
雑費	20,000	20,000	0	
予備費 予備費	300,000	300,000	0	
当期支出計 (C)	2,475,000	2,685,000	△ 210,000	
当期収支差額 (A) - (C)	△ 234,000	△ 474,000	240,000	
次期繰越収支差額 (B) - (C)	2,188,186	1,714,186	474,000	

資料6

	2017年度 事業計画案
事務局	・ 運営のための会議開催と報告：総会，理事会，常任理事会の開催と会報の作成 ・ 入退会者への対応：入会予備審査，入退会の手続き ・ 会員情報の管理：会員数，個人情報の整備・更新並びに管理，会費納入状況等 ・ 会計：予算の作成，決算，監査事務等 ・ 渉外事務 ・ 著作権管理 ・ 学会論文賞審査事務
広 報	・ 「HC ニュースレター」 No.19 (2018年3月発行予定) ・ 広報事務局 学会広報メール保守・管理
編 集	「ヒューマン・ケア研究」 第18巻第1号 (2017年 7月発行予定) 第18巻第2号 (2018年 1月発行予定) 電子投稿システムの構築
研 修	研修会テーマ「動機づけ面接法」 日 時：2017年10月1日 (日) 場 所：山梨県富士吉田市 富士 Calm 講 師：国際動機づけ面接トレーナー・寛容と連携の日本動機づけ面接学会理事 松尾 邦功 先生
学 術 (大会)	学術集会第19回大会 日 程：2017年9月30日 (土)，10月1日 (日) 場 所：山梨県富士吉田市 富士 Calm 大会委員長：山梨大学大学院総合研究部 中込 さと子
学 術 (Web)	・ 改訂規程の Web 掲載 ・ 学会誌・ニュースレター Web 掲載 ・ 第19回大会情報の Web 掲載 ・ 学会ホームページの充実化 (会員への最新情報提供等)

資料7

2017 (平成 29) 年度 予算書 (案)

自 2017年4月 1日
至 2018年3月31日

(単位:円)

科 目	2016年予算	2017予算案	増 減	備 考
収入の部				
会費収入				
入会金	60,000	90,000	△ 30,000	入会金3,000円×30名
年度会費	1,820,000	1,890,000	△ 70,000	年会費7,000×270名分
過年度会費	210,000	210,000	0	年会費7,000円×30名分
事業収入			0	
雑誌売り上げ	60,000	60,000	0	
雑収入			0	
別刷代	60,000	60,000	0	
寄付金	0	0	0	
利子	1,000	400	600	
当期収入計 (A)	2,211,000	2,310,400	△ 99,400	
前年度より繰越金	1,714,186	1,542,375	171,811	
収入合計 (B)	3,925,186	3,852,775	72,411	
支出の部				
事業費 機関誌発行費	700,000	600,000	100,000	機関誌 Vol.18 (1) (2)
大会援助金	300,000	300,000	0	第20回大会援助金
広報費	135,000	135,000	0	ニューズレター, HP 保守
学会論文賞副賞	0	30,000	△ 30,000	
管理費 通信費	180,000	180,000	0	郵便送料, 宅急便送料, メール便送料, スピーバドメイン・更新料
会議費	60,000	60,000	0	理事会・監査会議
旅費交通費	300,000	300,000	0	常任理事・監査旅費
消耗品費	300,000	100,000	200,000	学会封筒, ラベル印刷等
事務局費	320,000	300,000	20,000	人件費
編集事務費	50,000	50,000	0	人件費
支払手数料	20,000	20,000	0	振替手数料, 残高証明書等
雑費	20,000	20,000	0	
予備費 予備費	300,000	500,000	△ 200,000	
当期支出計 (C)	2,685,000	2,595,000	90,000	
当期収支差額 (A) - (C)	△ 474,000	△ 284,600	△ 189,400	
次期繰越収支差額 (B) - (C)	1,240,186	1,257,775	△ 17,589	

資料8-1

編集規程変更案

- 超過頁分については料金を徴することを明示する。

新	旧
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、 <u>超過分の頁及び</u> 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。 <u>なお、費用については別に定める。</u>	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。

資料8-2

執筆要項変更案

- 論文種類ごとに最長執筆頁数を定める
- 第1著者のみ会員である必要がある旨, 追記する
- 書式の整理と記述の簡略化
- 郵送ではなく電子メールで提出できることとする
- 参照資料から発行年を削除

新	旧
1. 原著論文 (Article) は16,000字相当 (図表も含む。以下同様), <u>但し刷り上がりで15頁までとする</u>。展望 (Review) は20,000字程度, <u>但し刷り上がりで18頁までとする</u>。報告・資料論文 (Report) は12,000字程度, <u>但し刷り上がりで11頁までとする</u>。短報 (Short Report) は4,000～8,000字相当, <u>但し刷り上がりで8頁までとする</u>。 2. <u>第1著者は会員でなくてはならない</u>。 3. 上記原稿は論文は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で<u>17行前後を目安</u>とする。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, <u>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別に書くこと。原稿を投稿件紙, 英文校閲証明書と共に本文・図表を同一ファイルにして, 下記事務局編集委員会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提出すること。なお, 上記書式の場合, 本文2頁が掲載時ではおよそ1頁に相当する</u>。 4. 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。 (以下, 項番繰り下げ) 14. 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。 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。	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4,000～8,000字相当とする。 2. 上記論文はA4判用紙に32字×25行1段の字詰め・行詰め, 英文原稿の場合は, A4判でダブルスペース仕様にする。英文の場合, 本誌1頁あたり800語程度に相当するものとして換算する。オリジナル原稿には, 表題・著者名・所属機関名を記したタイトルページ, およびそれらの英訳は本文と別に書くこと。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。 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。 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。

資料9

日本ヒューマン・ケア心理学会選挙規程改正案 新旧対照表

新	旧
第4条 委員会は以下の業務を行う。 (ロ) 選挙台帳の作成と公示 選挙台帳は役員改選年の<u>11月1日</u>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、<u>会費未納者</u>は選挙台帳から削除する。 附 則 <u>この規程は、2016年9月24日に改正し、同日より施行する。</u>	第4条 委員会は以下の業務を行う。 (ロ) 選挙台帳の作成と公示 選挙台帳は役員改選年の<u>12月1日</u>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、<u>前年度までの会費未納者</u>は選挙台帳から削除する。

第6期 第11回常任理事会議事録

期 日：2016年3月5日(土) 14:30～17:30

場 所：日本赤十字看護大学 共同研究室1

出席者：遠藤公久, 小玉正博, 清水裕子, 岩崎祥一,
木村登紀子, 安保英勇, 片山富美代

陪席者：鈴木玲子(大会準備委員長)

欠席者：梅村美代志

議事

1. 第6期第10回常任理事会議事録, 学術集会第16回大会の会計収支報告書について

学術集会第16回大会の会計収支報告書が提出され, 議事録とともにメール会議により原案通り承認されたことが報告された。

2. 会員の異動

退会者6名について了承され, 現会員数は281名であると報告された。

3. 学術集会第18回大会の準備状況について

・清水理事より, 第18回大会の準備状況の説明のため, 鈴木玲子大会準備委員長(埼玉県立大学)に本会議への出席を依頼したとの説明があった。

・鈴木大会運営委員長より, 今回の大会は埼玉県立大学保健医療福祉科学学会との共同開催であり, それを踏まえて「大会運営案」, 「第1号通信(案)」, 「会場へのアクセスおよび宿泊先の案内」の資料に基づき大会運営計画の説明報告がなされ, 内容の確認および修正がなされた。また, 基調講演では, 岡本祐子氏(広島大学大学院教授)からアイデンティティ論からみたプロフェッショナルの生成と深化」という演題で講演いただくこととなるが, 現時点で未決定である「基調講演の座長」, 「共同シンポジウムのシンポジストおよび座長」, 「懇親会の挨拶者等」に関して出された検討事項に対して, 常任理事より案が示された。この提案を参考に大会準備委員会で審議の上,

決定することとなった。

- ・広報に関しては, 第1号通信を3月下旬に会員に送付し, 逐次 HP に情報を掲載すること, チラシは HP への掲載および埼玉県内の関連施設等に送付予定であることが説明された。
- ・大会前日の常任理事会の場所と時間については, 今後の検討事項となった。

4. 審議事項

1) 学術集会第20回大会について

清水理事より, 第20回大会について, 菅佐和子理事を大会長として京都橘大学で行うことが提案され, 承認された。

2) 第7期役員選挙

(1) 選挙管理規定の改正について

第3回理事会で提案された, 第4条(ロ)選挙台帳の作成時期を, 「12月1日」から「11月1日」に改正する案について審議された。本件については, 第6期第4回理事会, 第18回総会で諮る予定であるが, 選挙管理委員会としては, 改正後の規定を運用し準備をすすめていくことが承認された。

(2) 選挙管理委員について

前回の常任理事会で決まっていなかった選挙管理委員1名について, 安保選挙管理委員長の指名により東海林渉会員(東北大学医学部医学系研究科)に委託されることになった。

(3) 選挙日程について

選挙日程の概要について検討の結果, 以下のように決定した。選挙投票締め切り日は2016年12月2日(投票用紙必着)とし, 12月3日または4日の午前中に開票および集計を行い, 午後に選挙結果確認および承認のための常任理事会を開催する。これを受けて, 12月中旬に互選理事(10人)と監事の同意を得て, 2017年1月に会長選挙および旧常任理事会を開催する。2月中旬に指名

理事の同意の確認をし、3月4日(土)または5日(日)に新旧役員による常任理事会と理事会、および総会を開催する。

3) 第3回学会論文賞審査委員会設置日程について

審査委員会の設置は、「学会論文賞贈呈に関する内規」第4条2より、来年度の常任理事会で組織することが確認された。

4) HC ニュースレター No.17について

ニュースレターの最終校について、編集後記を除いた内容について原案で承認された。編集後記については、木村理事に一任することになった。

5) その他

遠藤会長より HC 事務局用の PC の購入(10万円程度)が提案され、利便性の上からノート PC の購入をすることで了承された。

5. 報告事項

1) 会長, 事務局報告(遠藤会長, 片山事務局長)
報告事項なし。

2) 学術(清水理事)

第18回大会の準備状況について鈴木大会準備委員長より報告されたとおりである。

3) 学術 Web(岩崎理事)

報告事項なし。

4) 研修(小玉理事)

第18回大会における研修会については、小塩真司氏(早稲田大学大学院教授)を講師として「ヒューマンケアにおける実証研究を支える調査法 A to Z」で行われる予定である。

5) 編集(安保理事)

- ・ヒューマン・ケア研究16(1)が発行された。
- ・ヒューマン・ケア研究16(2)は、入稿待ちが2件あるが、予定どおりに入稿されれば、3月31日に納品予定である。
- ・投稿論文の編集状況が説明された。進捗状況が「修正中 返信なし」となっている論

文について、事務局に所属と連絡先を確認し、再度連絡をすることになった。

- ・ラビット版に関しては、内規の修正を含めて編集委員会で検討し、次回の常任理事会で案を提出する予定である。

6) 広報(木村理事)

ニューズレターは3月15日に事務局に納品される予定である。費用は、添付の見積書の通りである。

次回常任理事会

2016年5月14日(土)13:00～, 日本赤十字看護大学 共同研究室1

第6期 第12回常任理事会議事録

期 日: 2016年5月14日(土)13:00～16:15

場 所: 桐蔭横浜大学法科大学院 東京キャンパス 講義室1

出席者: 遠藤公久, 小玉正博, 清水裕子, 安保英勇, 岩崎祥一, 片山富美代, 梅村美代志

欠席者: 木村登紀子

議 長: 遠藤公久

書 記: 片山富美代, 梅村美代志

議事

1. 第11回常任理事会議事録の確認

原案通りに承認された。

2. 会員の異動について

退会者4名, 除籍者11名について了承され, 現会員数267名であると報告された。

3. 審議事項

1) 会長プロジェクトについて

清水理事より会長プロジェクトの進捗状況の確認があり, 計画のスケジュールを検討した。その結果, 第18回大会事務局へ学会広報への協力依頼を行うこと, 本部事務局で学会広報の準備を行うことが承認された。その他,

出版の企画, 研修を通しての広報活動, 学術集会の合同大会など評価することなども検討していくことが確認された。

2) HC ニュースレター No.18企画案について
(木村理事代片山理事)

企画案に基づき, 選挙速報の記事が追加されるため6頁仕様になることと掲載内容について説明がされ, 承認された。執筆者については, 「基調講演」, 「シンポジウム」, 「合同大会」に関する記事は大会準備委員長から, 研修会については参加者決定後, 研修委員長より推薦をいただくことになった。

3) 第20回大会について

第20回大会は, 学術委員会から菅佐和子氏(京都橘大学)の推薦があり, 常任理事会として原案通り承認した。

4. 報告事項

1) 会長・事務局(梅村事務局次長)

- ・6月25日(土)14時から日本赤十字看護大学4階フロンティアセンターで会計監査を行う。
- ・次年度予算案作成へ向け, 各委員会は6月末までに希望を梅村事務局次長に連絡する。

2) 学術(清水理事)

第18回大会準備委員会からの進捗状況について, 以下のとおり説明があった。

- ・3月に第18回大会1号通信を発行した。
- ・5月に演題依頼メールを全理事に送信した。演題登録期間は4月1日(金)～6月17日(金)で, 40題以上の演題登録を目指している。
- ・18回大会ホームページが完成した。
- ・共同シンポジウムのシンポジストが決定し, 出版社などへの広告掲載依頼の文書の依頼が行われた。
- ・共同懇親会のタイムテーブルの, 挨拶者等について説明があり, 遠藤会長への挨拶依

頼があった。

- ・第18回大会期間中に委員会を開催し, 第19回大会委員長の中込さこ会員と打ち合わせを行う予定であるとの説明があった。

- ・清水学術委員長の提案による出版社とのコラボレーション企画について「学研メディカル秀潤社」と検討を行った結果, 社内企画提案は不調であったとの報告があった。

3) 学術 Web (岩崎理事)

- ・4月上旬にパスワードの変更を行った。
- ・HC ニュースレター No.17を掲載した。
- ・第18回大会案内を学会ホームページにリンクした。学会ホームページから大会ホームページへのリンクの不都合があるため, 直接アクセスできるようにしてほしいとの要望が出された。

- ・2009年のPDF論文1編が読めなくなっていたため, 再掲した。

4) 研修(小玉理事)

第18回大会準備委員会と話し合い, 研修会の司会を小玉理事が引き受けることになった。

5) 編集(安保理事)

- ・ヒューマン・ケア研究16(2)を2016年3月23日付で発行した。
- ・資料に基づき編集状況が報告された。査読に時間を要している原稿は一度編集委員会が引き取り, 他の査読者に依頼する。
- ・編集委員会で開催されたメール会議の結果として, 以下の3点が報告された。

- ① 機関誌の発行を年1回, 年内とする。但し掲載決定論文についてはweb上で早期公開する。
- ② 非会員による執筆(第2著者以降)と掲載を認め, 執筆要項にその旨を記す。掲載料は不徴取とする。
- ③ 字数の目安を超えた場合の扱いについて

は、執筆要項を変更し超過した場合の掲載料を明示する。

上記の報告に対して、常任理事会で討議された結果、機関紙発行の回数の件に関しては、企画、会員が発行した著書についての自著紹介、論説等を入れる等の努力を続け、年2号発行を維持することが決まった。第1著者の件、規定に定める字数の件、掲載に関する費用の件については、常任理事会の意見を受けて委員会より改めて変更案が出されることになった。

①の機関誌の発行と関連する論文のオープンアクセスに関しては、知的財産管理に関する規定が必要であるとの意見が出され、継続審議となった。なお、本件は学術 Web 担当岩崎理事が担当する。

6) 広報

報告事項なし

7) その他

第7期役員選挙に関して、前年度年会費未納者は選挙資格が得られないため、年会費納入へ向けて広報を行う。あわせて会員全員に向けて、選挙広報の葉書を送付する。年会費未納者へは9月頃を目安に2回目の請求を行う。

次回常任理事会

2016年7月2日(土) 17:00～ 日本赤十字看護大学 共同研究室1

第6期 第13回常任理事会議事録

期 日：2016年7月2日(土) 17:00～19:00

場 所：日本赤十字看護大学 共同研究室1

出席者：遠藤公久、小玉正博、清水裕子、安保英勇、
木村登紀子、岩崎祥一、片山富美代、梅村美代志

議 長：遠藤公久

書 記：片山富美代、梅村美代志

議事

1. 第12回常任理事会議事録の確認
一部文言の修正を行い、承認された。
2. 会員の異動について
入会者3名、退会者4名について了承され、現会員数266名であると報告された。

3. 審議事項

- 1) 第7期役員選挙 選挙計画書について(安保理事)

開票は12月3日(土)の午前中に行い、同日の午後に常任理事会を開催する。東海林渉会員は開票に出席できない可能性があるため、立会人は金子多喜子会員に依頼する。

- 2) 選挙管理規程の改正について(片山事務局長)

選挙管理規程 第4条(ロ) 選挙台帳に記載される個人についての会費納入期限に関する文面を現状に即したものに改正する案が提出された。審議の結果、「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」から「前年度までの」の文言を削除することが承認された。

- 3) 第7期役員選挙 選挙広報について(片山事務局長)

投票資格である年会費納入と会員情報の更新のお願いを封書にて郵送することになった。文面では、選挙管理規程の改正を受けて、10月15日までに会費の納入を呼びかける。次回の役員選挙では、学会誌送付時に会費納入に関する文書を同封する。選挙広報は、ホームページで行う。

- 4) 2015年度事業報告、2016年度事業計画、2017年度事業計画案について(梅村事務局次長)

・2015年度事業報告は承認された。

- ・2016年度事業計画は、学術(Web)の内容を「学会ホームページの保守管理と充実化、学会誌論文リストの作成、Web公開」に修正した。
 - ・2017年度事業計画案は、編集および学術(Web)の内容を一部追加・修正した。
- 5) 2015年度会計監査、2017年度予算書(案)について(梅村事務局次長)
- (1) 会計監査について
- 6月25日(土)14時から日本赤十字看護大学4階フロンティアセンターで2015年度会計監査が行われ、監査は会計上問題なく終了し、2015年度監査報告書は承認された。監事より、繰越金が多いので、会員に対し入会しているメリットが感じられる事業を計画するよう意見があった。
- (2) 2017年度予算書(案)について
- 2017年度予算書案では、2017年度事業計画の編集委員会の「電子Web上投稿システム構築」、「学術Web上での広報活動の充実」に向けての予算書(案)は、予備費対応とすることで承認された。
- 6) 第3回学会論文賞審査委員会の設置について(遠藤会長、片山事務局次長)
- ・贈呈式: 2017年度學術集会、対象論文: 15(1)から17(2)(2014年度～2016年度分)
 - ・審査委員長は安保英勇理事に決まった。
- 7) 編集規定と執筆要項について(安保理事)
- ・編集規定の改正案が提出され、「超過分の頁及び図表等に関してその費用については、別に定める」とされた。詳細は申し合わせ事項として問い合わせしてもらうこととする。
 - ・執筆要項変更案が示され、一部文言の修正を行い了承された。また、引用文献については、例文を載せて他誌のものではなく独自のものを決めてほしいと要望がだされた。

8) その他(梅村事務局次長)

事務局より、次年度から会費納入口座を普通口座から当座へ変更したいことが説明され、承認された。これにより、会費納入口座を専用とすることで、現在の同一口座での出入りの煩雑さが解消される。今後は、納入口座番号を周知していく。

4. 報告事項

1) 会長・事務局(遠藤会長)

- ・広報会長プロジェクトは、関東圏の看護大学を調べたので、学会発足15周年記念の抜き刷りを今週(7月上旬)には発送する予定である。
- ・次年度予算案作成へ向け、各委員会は6月末までに希望を梅村事務局次長に連絡する。

2) 学術(清水理事)

理事宛に第18回大会への演題募集を行い周知しているが、7月末まで演題登録期間を延長する。

3) 学術Web(岩崎理事)

報告事項なし

4) 研修(小玉理事)

報告事項なし

5) 編集(安保理事)

資料に基づき編集状況が報告された。

6) 広報

報告事項なし

次回常任理事会

2016年9月23日金曜日 時間、場所未定

第6期臨時常任理事会(メール会議)議事録

送信日時: 2016年8月8日(月)

送信者: 遠藤公久

受信者: 小玉正博, 清水裕子, 安保英勇, 木村登紀子, 岩崎祥一, 片山富美代, 梅村美代

志

第6期第12回常任理事会で決定した内容について、メール会議によって以下のように修正、承認された。

第12回議事録にある「第7期役員選挙に関して、前年度年会費未納者は選挙資格が得られないため年会費納入へ向けて広報を行う。あわせて会員全員に向けて、選挙広報の葉書を送付する。年会費未納者へは9月頃を目安に2回目の請求を行う。」とされた。

遠藤会長から、1) 選挙資格(選挙権、被選挙権)を有する者は「会員であること」の考えが示された。ここで会員とは、会則第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。」に準じている者(2年間の支払い猶予が与えられている者)とする考えである。また、2) 現状では、会員不明者は少数であり会員情報の更新をする必要はないと判断できることから、事務局としては所属のみを確認し、年会費納入を促す葉書を送ることが提案された。その結果、1) 2) ともにメール会議で承認を得た。

第6期 第14回常任理事会議事録

期 日：2016年9月23日(金) 18:30～20:30

場 所：埼玉県立大学 北棟101

出席者：遠藤公久, 小玉正博, 清水裕子, 安保英勇,
木村登紀子, 岩崎祥一, 片山富美代, 梅村美代志

陪 席：鈴木玲子

議 長：遠藤公久

書 記：片山富美代, 梅村美代志

議事

1. 第18回大会委員長あいさつ

鈴木大会委員長より、第18回大会の概要及び

事前登録者数、日程、施設についての報告、説明がされた。

2. 第13回常任理事会議事録案、臨時常任理事会(メール会議)議事録案の確認

両議事録については原案のとおり承認された。

3. 会員の異動について

入会者5名、退会者1名について了承され、現会員数270名であると報告された。

4. 審議事項

1) 理事会次第(案)について(遠藤会長)

理事会次第については、一部文言の修正が行われ、承認された。また、各資料に関して担当理事より説明がされ、内容確認後に承認された。

2) 総会次第(案)と議長について(遠藤会長)

総会次第については原案どおり承認された。総会議長は、前大会委員長である遠藤会長が担当することが確認された。

3) 第7期役員選挙について(安保選挙管理委員長)

資料に基づき選挙日程が説明され、会長選について理事への案内を12月16日(金)に、投票締め切りを12月30日(金)、開票・集計を1月8日(日)に修正された。選挙公示、会員への投票のお願いについては、原案どおり承認された。

また、選挙案内を葉書にて行うこと、が提案され、了承された。選挙人名簿はWeb上に掲載し、確認のためのIDとパスワードについては、IDのみ葉書に記載し、パスワードは学会誌と同じにすることとなった。文面については、別途、メールで確認を取ることとなった。葉書は11月4日に送付されることが決まった。

4) 編集規程、執筆要項の改正(案)について(安保理事)

編集規程の7および執筆要項の改正案につ

いて説明があり、原案のとおり承認された。

5) 第3回学会論文賞審査委員について(安保審査委員長)

学会論文賞審査委員に小玉理事, 清水理事, 菅理事, 山崎理事の4名を理事会で推薦することが説明され, 承認された。

6) 第19回学術集会の件(清水理事)

資料に基づいて第19回大会のテーマ, 日程, 場所等について, 説明があった。詳細な内容については, 今後, 検討することとなった。

7) その他

特になし。

5. 報告事項

1) 会長・事務局(遠藤会長, 片山事務局長, 梅村事務局次長)

全会員に対して, 事務局より「所属確認と会費納入のお願い」の葉書を送付した。

2) 学術(清水理事)

学術委員会において, 学術連携のあり方を検討中である。「ヒューマンケア」を冠する学術団体との交流を考える一方, 他分野との交流を希望する意見もあり, 理事会での意見聴取を予定したいとの説明があり, 了承が得ら

れた。

3) 学術 Web(岩崎理事)

役員選挙に伴い, 選挙管理委員会と連携をはかり, 選挙関連の内容を適時 Web に掲載する。

4) 研修(小玉理事)

第19回大会における研修会の内容を, 松尾邦功先生による「動機付け面接法」とする。

5) 編集(安保理事)

現在の編集状況の説明があり, 論文が出揃ったのでヒューマン・ケア研究17-1が10月発刊予定である。

6) 広報(木村理事)

ニューズレターの原稿依頼を行っている状況である。また, 大会の写真撮影の協力をお願いしたい。

7) その他

特になし。

次回常任理事会

2016年12月3日(土)15:00～日本赤十字看護大学 共同研究室1

第6期役員・委員会構成員名簿

役 職	氏 名	所 属	委員会所属
顧問	岡堂 哲雄	聖徳大学	
会長	遠藤 公久	日本赤十字看護大学	
常任理事	片山 富美代	桐蔭横浜大学	学会事務局長
理事	梅村 美代志	聖徳大学	学会事務局次長
常任理事	清水 裕子	香川大学	学術委員長
理事	上野 徳美	大分大学	学術委員
理事	鈴木 玲子	埼玉県立大学	学術委員
理事	森 和代	桜美林大学	学術委員
常任理事	岩崎 祥一		学術 WEB
常任理事	小玉 正博	埼玉学園大学	研修委員長
理事	長田 久雄	桜美林大学大学院	研修委員
理事	佐居 由美	聖路加国際大学	研修委員
常任理事	安保 英勇	東北大学	編集委員長
理事	伊藤 まゆみ	共立女子大学	編集委員
理事	伊藤 美奈子	奈良女子大学	編集委員
理事	菅 佐和子	京都橘大学	編集委員
理事	竹田 眞理子	和歌山大学	編集委員
理事	中原 るり子	共立女子大学	編集委員
理事	山崎 登志子	広島国際大学	編集委員
常任理事	木村 登紀子	いちかわ野の花心理臨床研究所	広報委員長
理事	石川 智	杏林大学	広報委員
監事	島井 哲志	関西福祉科学大学	
監事	藤澤 伸介	跡見学園女子大学	

(2016年4月1日現在)

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
改正 2014年 3月30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、〒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。役員の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

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

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

理事若干名 正会員の互選により決定し、本会を運営する。

監事 2 名 正会員の互選により決定し、本会の会計及び会務執行を監査する。

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

(運 営)

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

理事会は、本会の事業の運営と執行の責任を負う。

常任理事会は、理事会の委託を受けて、本会の通常会務の執行にあたる。

(会 計)

第 12 条 本会の経費は、会費、寄付金及び補助金などでまかなう。

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

会費は、入会金及び年会費とする。

入会金は、3,000円とする。

正会員の年会費は、7,000円とする。

賛助会員の年会費は、1口20,000円とする。

名誉会員から年会費は徴収しない。

購読会員の年会費は、年間に発行された機関誌実費とする。

年度会費は、前年度末（3月31日）までに、納めるものとする。

（会則の変更）

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

付 則

1. 本会則は、日本ヒューマン・ケア心理学会設立の日（1999年5月1日）から施行する。
2. 本学会の第1期役員は、第11条第1項（上記の現会則第10条第1項）の規程にかかわらず、日本ヒューマン・ケア心理学会設立発起人をもって充てる。
3. 本会則は、1999年10月30日に一部改正し、同日より施行する。
4. 本会則は、2002年6月2日に一部改正し、同日より施行する。
5. 本会則は、2006年9月6日に一部改正し、同日より施行する。
6. 本会則は、2007年9月8日に一部改正し、同日より施行する。
7. 本会則は、2009年7月19日に一部改正し、同日より施行する。
8. 本会則は、2010年7月19日に一部改正し、同日より施行する。
9. 本会則は、2010年12月11日に一部改正し、同日より施行する。
10. 本会則は、2011年7月24日に一部改正し、同日より施行する。
11. 本会則は、2014年3月30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

〒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 日本ヒューマン・ケア心理学会事務局

E-mail : humancarepsy@redcross.ac.jp Tel & Fax 03-3409-0914

学会機関紙事務局

〒980-8576 宮城県仙台市青葉区川内27-1

東北大学大学院教育学研究科 安保研究室気付 「ヒューマン・ケア研究」編集委員会

E-mail : jhcs@m.tohoku.ac.jp Tel & Fax 022-795-6149

学会広報メール

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

杏林大学 学生相談室気付 石川智

日本ヒューマン・ケア心理学会 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11条に定める役員の選挙等を適正に実施するために、この規程を定める。

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

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

3 委員会の事務は、学会事務局が担当する。

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

2 常任理事の定員は当分の間、若干名とする。

第4条 委員会は以下の業務を行う。

(イ) 選挙実施日程の確定と公示

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

(ロ) 選挙台帳の作成と公示

選挙台帳は役員改選年の11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、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。

3 この規程は、2013年7月6日に改正し、同日より施行する。

4 この規程は、2016年9月24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、原著論文としては情報が不足しているが、公表する価値のある報告である短報、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、超過分の頁及び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。なお、費用については別に定める。
8. 採択論文の別刷りは、執筆者の希望部数に依るが、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 項

1. 原著論文(Article)は16,000字相当(図表も含む。以下同様)、但し刷り上がりで15頁までとする。展望(Review)は20,000字程度、但し刷り上がりで18頁までとする。報告・資料論文(Report)は12,000字程度、但し刷り上がりで11頁までとする。短報(Short Report)は4,000～8,000字相当、但し刷り上がりで8頁までとする
2. 第1著者は会員でなくてはならない。
3. 上記原稿は A4判用紙に32字×25行、英文原稿の場合は、ダブルスペース仕様で17行前後を目安とする。原稿を投稿用紙、英文校閲証明書と共に、下記編集委員会まで電子メールにて提出[※]すること。なお、上記書式の場合、本文2頁が掲載時ではおよそ1頁に相当する。
4. 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。
5. 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。
6. 短報を除き、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語以内に簡潔にまとめる。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は、投稿前に専門

※ 投稿用紙と英文校閲証明書は学会 HP からダウンロードできます。提出は電子メールによる添付が原則ですが、英文校閲証明書など添付が難しい場合、上記編集委員会まで郵送または FAX でお送りください。

家の校閲を受けること。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。(Homepage からダウンロードすること。)

7. 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。所定枚数を越えた分については著者負担とする。
8. 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。
9. 表の場合は上に Table1, Table2あるいは表1, 表2のように、図の場合には下に Figure1, Figure2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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. 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。
14. 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. (1980). Patients and healers in the contexts of culture. University of California Press.

(クラインマン, A. 大橋英寿・作道信介・遠山宜哉・川村邦光(訳)(1992). 臨床人類学—文化のなかの病者と治療者— 弘文堂)

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』あるいは日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」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

〒980-8576

宮城県仙台市青葉区川内27-1

東北大学大学院教育学研究科 安保研究室気付

TEL : 022-795-6149 (FAX 共) (ダイヤルイン)

E-mail : jhcs@m.tohoku.ac.jp

『ヒューマン・ケア研究』 投稿用紙 (学会HPからダウンロードできます)

論文タイトル	
論文タイトル (英 文)	

論文の種類 (ひとつだけチェック)

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

投稿履歴 (ひとつだけチェック)

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

連絡先

氏 名			
所 属			
住 所	〒		
電話番号		F A X	
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 (ただし, 表紙は無番号) を入れた電子ファイルにしてください。
- 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。
- タイトル, キーワード (3～5個), 著者名・所属機関には, それぞれ英文を併記して下さい。
- 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。

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・() 機関会員 *受付番号

氏名	フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日生
	漢字	印		
	ローマ字			
現住所		〒 Phone : Fax: E-mail address: (必須)		
所属機関	勤務先	所属		
		住所	〒 Phone : Fax: E-mail address: (必須)	
	所属先*	所属	*学生の場合。	
		住所	〒 Phone : Fax: E-mail address: (必須)	
専攻分野 (該当箇所に○) (複数可)		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 :		
主な研究テーマ (複数可)				
最終学歴		(年 月)		
推薦者氏名				
機関紙送付先		() 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	承認番号	

日本ヒューマン・ケア心理学会役員（第6期）

（*は常任理事，五十音順）

会 長 遠藤 公久（日本赤十字看護大学）

理 事 *安保 英勇（東北大学），石川 智（杏林大学），伊藤 まゆみ（共立女子大学），伊藤 美奈子（奈良女子大学），
*岩崎 祥一，上野 徳美（大分大学），梅村 美代志（聖徳大学），*遠藤 公久（日本赤十字看護大学），長
田 久雄（桜美林大学），*片山 富美代（桐蔭横浜大学），*木村 登紀子（いちかわ野の花心理臨床研究所），
*小玉 正博（埼玉学園大学），佐居 由美（聖路加国際大学），*清水 裕子（香川大学），菅 佐和子（京都
橘大学），鈴木 玲子（埼玉県立大学），竹田 真理子（和歌山大学），中原 るり子（共立女子大学），森
和代（桜美林大学），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（関西福祉科学大学）

顧 問 岡堂 哲雄（聖徳大学）

事務局長 片山 富美代（桐蔭横浜大学）

機関紙編集委員および編集委員（*は委員長）

*安保 英勇，伊藤 まゆみ，伊藤 美奈子，岩崎 祥一，遠藤 公久，片山 富美代，木村 登紀子，
小玉 正博，清水 裕子，菅 佐和子，竹田 真理子，中原 るり子，山崎 登志子

編 集 後 記

今年度の学術大会時に催された総会では，幾つかの規定等の変更が承認されました。本誌に
関わる部分では，編集規程と執筆要項の改定です。例えば，執筆者は筆頭者が会員であればよ
いことが明示されました。また，原稿はメール添付による送付のみとし，郵送することは不要
としました。詳細は本号の会報をご覧ください。これらは，投稿に際してできるだけ障害を無
くし，より簡便にするための方策です。今年度は，若干の改善傾向はあるものの，原稿不足は
続いております。皆様のご投稿，心よりお待ちしております。

（2016.10.31 編集委員長 安保 英勇）

ヒューマン・ケア研究 第17巻 第1号 2016年11月●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 安保 英勇

発 行 日本ヒューマン・ケア心理学会

代 表 者 遠藤 公久

事 務 局 〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1-3

日本赤十字看護大学 遠藤公久研究室気付

日本ヒューマン・ケア心理学会

TEL：03-3409-0914（FAX 共）

E-mail：humancarepsy@redcross.ac.jp

印 刷 今野印刷株式会社

〒984-0011 仙台市若林区六丁の目西町2-10

Tel. 022-288-6123 Fax. 022-288-0138

©日本ヒューマン・ケア心理学会2016

（本誌掲載の記事は無断掲載を禁じます）