

Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.6 No.1 2014

Original Articles

Terminal Stage Cancer Patient’s Spiritual Pain perceived by the Hospice Nurses
－ Analysis from the Group Interview to the Hospice Nurses－
Mirika HIRANO, Mari NAGAO, Keiko SUZUKI, Mari MIYAGI,
Fumi MATSUMOTO, Hisako NAHARA1

Readability Analysis of Japanese Textbooks with Ozasa-Fukui Year Level
Kiyomi WATANABE13

Occupational Socialization of Nursing Students
－Nursing Job Aspiration and Identity Status－
Sugao SHINOHARA, Michiko YAMAGUCHI, Kiyomi ENDA,
Shoko TSURUOKA, Isaku YAMAGUCHI, Yuko IWASAKI.....19

Circumstances Surrounding Japanese Work of the Midwife as Revealed by Content Analysis
of Open-ended Survey Questions
Yoshiko SHINOHARA.....37

Research Reports

What are the Original Principles of SDA Nursing Education?
－ Findings from the Interviews with Alumni－
Nobue YASUGAHIRA, Michiko YAMAGUCHI, Kiyomi ENDA.....47

Comparison of Mental Disorder and Homeless People Image of Nursing Students
Sugao SHINOHARA, Hiroyuki MATSUMOTO.....59

Resilience－the Issue of Application to Nursing Practice－
Kumiko HONGO.....69

Literature Review on the Mothers who Care for Children with Autism Spectrum Disorder
－ Their Experiences and Resilience to Overcome the Many Challenges－
Manami OGAWA, Kumiko HONGO.....77

Field Note

Report of Scabies on Wild Raccoon Dog (Nyctereutes Procyonoides) within Ootaki-machi
(Chiba-ken, Isumi-gun)
Osamu YAMAMOTO 85

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第6巻 第1号
2014年

原著

ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン
－ホスピス看護師へのグループインタビューの分析から－
.....平野美理香・長尾真理・鈴木啓子・宮城真理・松本文美・名原壽子

英語教科書のリーダビリティ分析－Ozasa-Fukui Year Level を用いて－
.....渡辺清美

看護職志望とアイデンティティ地位からみた看護大学生の職業的社会化
.....篠原清夫・山口道子・遠田きよみ・鶴岡章子・山口伊作・岩崎裕子

日本の助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況－自由記述内容の分析から－
.....篠原良子

研究報告

SDA 看護教育の原点－「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院」の卒業生の語りから－
.....安ヶ平伸枝・山口道子・遠田きよみ

A 看護大学生の精神障害者とホームレスに対するイメージの比較
.....篠原清夫・松本浩幸

レジリエンス－看護実践への適用に関する課題－
.....本郷久美子

自閉症スペクトラム障害の児を持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく力（レジリエンス）
についての文献的研究
.....小川真奈美・本郷久美子

記録

大多喜町（千葉県夷隅郡）における野生タヌキの疥癬についての記録
.....山本理

目 次

原著

- ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン
ーホスピス看護師へのグループインタビューの分析からー
平野美理香・長尾真理・鈴木啓子・宮城真理・松本文美・名原壽子…………… 1
- Readability Analysis of Japanese Textbooks with Ozasa-Fukui Year Level
Kiyomi WATANABE……………13
- 看護職志望とアイデンティティ地位からみた看護大学生の職業的社会化
篠原清夫・山口道子・遠田きよみ・鶴岡章子・山口伊作・岩崎裕子……………19
- 日本の助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況ー自由記述内容の分析からー
篠原良子……………37

研究報告

- SDA 看護教育の原点ー「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院」の卒業生の語りからー
安ヶ平伸枝・山口道子・遠田きよみ……………47
- A 看護大学生の精神障害者とホームレスに対するイメージの比較
篠原清夫・松本浩幸……………59
- レジリエンスー看護実践への適用に関する課題ー
本郷久美子……………69
- 自閉症スペクトラム障害の児を持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく力(レジリエンス)
についての文献的研究
小川真奈美・本郷久美子……………77

記録

- 大多喜町(千葉県夷隅郡)における野生タヌキの疥癬についての記録
山本理……………85
- 三育学院大学紀要投稿規程……………93
- 三育学院大学紀要・投稿原稿表紙……………96

ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン －ホスピス看護師へのグループインタビューの分析から－

平野美理香¹ 長尾真理² 鈴木啓子¹ 宮城真理² 松本文美³ 名原壽子²

要旨：本研究の目的は、ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペインを明らかにし、終末期がん患者に対するスピリチュアルケアの質の向上のための示唆を得ることである。3か所のホスピス病棟のある病院に就業し、研究参加に同意した13名のホスピス看護師を対象に、各病院でグループインタビュー法を用いてデータ収集を行った。インタビューガイドに沿って質問し、対象者が語った内容をベレルソンの内容分析を用いて分析した。結果は、【死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】【病状悪化による身体的苦痛】【家族への役割を果たせない苦悩】【人の世話になるつらさ】【死への不安・恐怖の表出】【家族への自分がしてきたことの後悔】【やがてくる死別】【安らかな死を迎えたい】のスピリチュアルペインを表す8カテゴリを明らかにした。また、ホスピス看護師が着目する終末期がん患者のスピリチュアルペインの特徴は3つあり、この特徴は今後、スピリチュアルケアに携わる看護師がスピリチュアルペインとして知覚する必要性を示唆している。

キーワード：ホスピス看護師、終末期がん患者、スピリチュアルペイン、グループインタビュー

Terminal Stage Cancer Patient's Spiritual Pain Perceived by the Hospice Nurses － Analysis from the Group Interview to the Hospice Nurses －

Mirika HIRANO¹, Mari NAGAO², Keiko SUZUKI¹, Mari MIYAGI²,
Fumi MATSUMOTO³, Hisako NAHARA²

Abstract： The purpose of this study is to clarify the spiritual pain of the terminal stage cancer patients that the hospice nurses perceived to gain the insight for the improvement of the spiritual care for them. We collected the data by group interviewing 13 hospice nurses from 3 hospitals who agreed to join this study. We asked questions according to the interview guide then analyzed their answers using Berelson method. The result showed 8 categories of spiritual pain. They are; 【Loneliness, isolation, and mental conflict one feels facing death】 【Physical pain that comes as the symptoms deteriorate】 【Mental suffering due to inability to fulfill the family responsibility】 【Not wanting to receive care from others】 【Revealing the uncertainty and the fear for death】 【Regretting what one did to the family】 【Approaching bereavement】 【Wishing for peaceful death】. Also there are 3 characteristics among the spiritual pain of the terminal stage cancer patients. Nurses concerned with the spiritual care need to remember them to perceive spiritual pain of the patients.

Key words： hospice nurse, terminal stage cancer patient, spiritual pain, group interview

1 東京衛生病院 Tokyo Adventist Hospital

2 三育学院大学看護学部 School of Nursing, Saniku Gakuin College

3 元東京衛生病院 Former Tokyo Adventist Hospital

I. はじめに

わが国の死亡原因の第1位であるがん患者は年々増加しており、国民の生命および健康にとって重大な問題となっている。その現状を鑑み、わが国ではがん対策基本法の下に、より一層がん対策を推進していくための環境が整備されている¹⁾。1990年WHOは、緩和ケアについて、治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患をもつ患者に対して行われる積極的な全人的ケアであり、痛みのコントロール、痛み以外の諸症状のコントロール、心理的な苦痛、社会面の問題、霊的な問題解決が最も重要な課題であると定義し、さらに、末期だけでなく、病気の初期段階の患者に対しても適用すべきと提言し、がん医療における新しい概念として位置づけている²⁾。

死の臨床においては、終末期患者の抱える苦痛には、身体的な苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛およびスピリチュアルペインがあるとされ、全人的に苦悩する終末期患者へのスピリチュアルケアの重要性が認識されている。長年、ホスピス医療に携わっている山崎³⁾は「10年以上ホスピスという場に身をおいて、今、はっきりいえることは、『ホスピスケアの本質はスピリチュアルケアである』」と述べている。また、村田⁴⁾は「スピリチュアルケアの独自性は<基盤となるケア>を土台にして患者のスピリチュアルペインに焦点をあて、それをケアするものでなければならない」とスピリチュアルペインの重要性について言及している。更に、窪寺⁵⁾はスピリチュアルペインの構造に注目して実践方法を探る過程でスピリチュアルペインの本質に言及しており、スピリチュアルペインの原因には、自分の外にある「超越的なもの」との断絶と、もう1つは自分の中にある「究極的な自己」との断絶があることを明らかにしている。

一方、わが国における看護研究の動向をみると、スピリチュアリティ、スピリチュアルケア、緩和ケア病棟で働く看護師に焦点をあてた研究、ならびにスピリチュアルペインに関する研究^{6)~16)}は増加している。しかしながら、日本文化の中でのスピリチュアルペインとは何か、またそのためのケアがどのような形で可能なのかについての捉え方は研究者によって多岐に渡っており、スピリチュアルペイン・ケアの合意された概念が得られていない現状にある^{17) 18)}。

羽毛田ら¹⁹⁾は、スピリチュアルケアの実践に関する文

献研究で、「スピリチュアルケアは患者のスピリチュアルペインの表出から始まる」「患者の内在しているスピリチュアルペインを言語化することは患者自身がそれを持ち越えられるための基本である」と考察し、「スピリチュアルケアの基本は、患者に関心を持ち、スピリチュアルペインの言語化を促すことである」と結論づけている。また、田村²⁰⁾はスピリチュアルペインに向き合う、寄り添うことがスピリチュアルケアであると語っている。

看護師は、終末期患者の苦しみの言動をスピリチュアルペインのサインとして敏感に気づき、患者のスピリチュアルペインとして受け止め、スピリチュアルケアを提供できる技能が必要となる。従って、スピリチュアルケアの根幹となるスピリチュアルペインの研究は重要である。しかし、ホスピス看護師が捉えたスピリチュアルペインの論文は少なく、スピリチュアルケアに携わっているホスピス看護師が、スピリチュアルペインをどのように捉えているかを明らかにし、スピリチュアルケアの示唆を得たいと考えた。そこで、本研究では終末期がん患者をケアするホスピス看護師が、患者のどのような言動や状態をスピリチュアルペインと知覚しているかを探求することにした。

II. 研究目的

ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペインを明らかにし、終末期がん患者に対するスピリチュアルケアの質の向上のための示唆を得る。

III. 用語の定義

1. ホスピス看護師

ホスピス病棟に就業する看護師で、今回研究対象となった看護師をいう。

2. ホスピス病棟

「シシリー・ソンドースが示したホスピスの理念である、がんなどで治癒(cure)の見込みのない人々とその家族に対して、どのような場にあっても全人的苦痛(total pain)を緩和し、人間としての尊厳を保ちながら、各々の個性を重んじ、価値ある生を全うできるようチームを組んで支援(care)する」²¹⁾という考え方に基づいてケ

アを行う病棟をいう。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

3か所のホスピス病棟のある病院に就業するホスピス看護師で、研究参加に同意した者。

2. データ収集

1) データ収集法

データ収集にはグループインタビュー法を用いた。

(1) インタビューガイドの作成

「あなたが出会った患者のスピリチュアルペインはどのようなものでしたか。具体的な例をあげてお話しください」とした。

(2) グループインタビューの方法

3ヶ所の病院でそれぞれ1回90分のグループインタビューを実施した。事前に研究者が作成したインタビューガイドを対象者に配布した。研究者の1名が司会を務め、対象者に対してスピリチュアルペインの定義は述べないで「あなたが出会った患者のスピリチュアルペインはどのようなものでしたか。具体的な例をあげてお話しください」というインタビューガイドに沿って質問し、各自に語ってもらった。インタビューの内容は対象者の許可を得てICレコーダに録音した。

2) データ収集期間

2011年7月～8月

3) データ収集のための手続き

調査施設の長に研究協力を依頼し、看護管理者に研究対象者の推薦を一任した。推薦された者に対して研究者が文書と口頭で説明し、研究参加に同意が得られた者を対象者とした。推薦された者への文書の配布は調査施設の看護管理者に依頼した。

3. データ分析

データ分析は、ベレルソンの内容分析の手法を用いた。

1) インタビューの内容を録音したテープから逐語録を作成しデータとする。

2) データのうち、ホスピス看護師がスピリチュアルペインと知覚する患者の言動・状態を含む記述を1記録単位とした。次に、個々の記録単位を意味内容の類似

性に基づき分類し、その意味内容を適切に表現するカテゴリネームをつけた。最後に、各カテゴリに含まれた記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリ毎に集計した。

4. カテゴリの信頼性

カテゴリの信頼性は、質的研究およびスピリチュアルに関して知識を持つ看護大学教員3名によるカテゴリへの分類の一致率をスコットの式に基づき計算し検討した。

5. 倫理的配慮

調査施設の長に研究目的・方法、倫理的配慮の内容を文書で説明し同意を得た。また、研究対象者には、研究目的・内容、匿名性の確保、参加拒否・途中棄権の権利、個人情報保護、録音の許可、録音内容の消去・破棄の約束、研究結果公表の了承を文書と口頭で説明し、研究参加の同意を得た上で実施した。本研究は、三育学院大学研究倫理審査委員会、調査施設の倫理審査委員会の承認を受けた。

V. 結果

グループインタビューに参加したホスピス看護師13名が語ったデータを分析対象とした。

1. 対象者の特性

対象者は13名（男1、女12）で、A病院5名、B病院4名、C病院4名であった。年齢は30歳代から60歳代の範囲であり、30歳代6名（46%）が最も多かった。看護師の通算経験年数は、10年以上15年未満5名、15年以上20年未満5名、20年以上25年未満3名で、10年未満はいなかった。ホスピス病棟での経験年数は、1年以上2年未満2名、2年以上3年未満1名、3年以上4年未満3名、4年以上5年未満1名、約半数の6名は5年以上10年未満であった。看護学生時のスピリチュアルケアの知識については、聞いたことがある2名、科目として学んだことがある3名、学んだことがない8名であった。

2. ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン

対象者13名が語ったデータは、134記録単位に分割できた。その内、59記録単位は、ホスピス看護師が患者の表出したスピリチュアルペインと知覚している言動・状態であった。それ以外の75記録単位は、看護師の思い・考え、家族の背景、抽象的な言葉などのために除外した。そこで、ホスピス看護師が患者のスピリチュアルペインと知覚している59記録単位を分析対象とした。59記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、スピリチュアルペインを表す8カテゴリが形成された(表1)。これら8カテゴリについて記録単位数の多い順に論述する。以下、カテゴリを【 】, 記録単位数を[], 記録単位を〔 〕で示す。

表1 ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン

カテゴリ名	記録単位数(%)
1. 死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤	12 (20.3)
2. 病状悪化による身体的苦痛	11 (18.6)
3. 家族への役割を果たせない苦悩	9 (15.2)
4. 人の世話になるつらさ	8 (13.6)
5. 死への不安・恐怖の表出	7 (11.9)
6. 家族への自分がしてきたことの後悔	5 (8.5)
7. やがてくる死別	5 (8.5)
8. 安らかな死を迎えたい	2 (3.4)
合 計	59 (100.0)

1) 【1. 死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】 [12記録単位 20.3%]

このカテゴリは「夕方になると頻回にナースコールを押したり泣いたりする」「ナースを引き止める」「もっと私を見ていてください」「家族の面会はなく、ほとんど寝ているか傾眠」「生徒も職場の人の面会もなかった」「個室で隔離をされている状態で、アイソレーターに入り、食べるものも制限されて食器も違っていたりする」「男同士和気あいあいだったが、3日目から突然全くしゃべってくれなくなった」「大変な状況にもかかわらず、奥さんを説得して退院していかれた」「どうしてだろう」などから形成された。

2) 【2. 病状悪化による身体的苦痛】

[11記録単位：18.6%]

このカテゴリは「胸椎メタのため、猛烈な痛みがあるので体位変換させてくれない」「呼吸困難」「夜も寝たいので、注射をして寝る」「筆談もできず、かすれた声で話すのをさくのが精いっぱいコミュニケーション」「足が動かなくて声が出ない50代の教師」「水をベッドサイドに置いてスポンジで吸ったり、徐々にできなくなった」「日々体力が衰えていく」「娘の料理を食べられない、味見くらいしかできない」などから形成された。

3) 【3. 家族への役割を果たせない苦悩】

[9記録単位：15.2%]

このカテゴリは「大事な家族との関係性がなくなってしまう」「残された家族のことが頭に出てくる」「今回は自分のほうが先に旅立たないといけない」「おれが死んだら母ちゃんは何もできないのに、どうやって生きていくんだ」「目の見えない妻を残して自分が先に死ぬわけにはいかない」「認知症でもあるけれど奥さんのことを心配していた」「娘に対して、自分が死んだ時悲しまないようにある程度距離をとっている」「娘さんにも自分が亡くなることを説明する」「死にたいです、早く死なせて、今の僕は、生きていても父親としての役割は何も果たせない、こんな体では娘を守れない、早く亡くなって守護霊となって娘を守る」などから形成された。

4) 【4. 人の世話になるつらさ】[8記録単位：13.6%]

このカテゴリは「人に介助してもらわないといけないのでとてもつらい」「入浴もされずに最後まで自立して過ごした」「セデーションをかけるはずだったが、ぎりぎりまでがんばって息を引き取った」「排泄介助を人にされるのが嫌だ」「座っているのもつらいが、自分でトイレに行きたい」「死に対する覚悟はできていたが、排泄の介助だけは人には受けたくない」などから形成された。

5) 【5. 死への不安・恐怖の表出】

[7記録単位：11.9%]

このカテゴリは「自分の存在がどうなってしまうんだろう」「自分も死はほんと怖いんだ」「芸能人の死を自分の死と重ね合わせてしまう」「芸能人が白血病で亡くなったら自分もいつこうなるのか」「先生も怖い

んですか」って詰め寄り突然大きい声で言った〕〔自分の死が目前に来た時に、まだ生きたい治療したい〕〔「思い残すことも何もありません」って言いつつも「先生、わたしはこれから治療可能なんですか」とか「わたしはどう生きていったらいいんでしょうか」と言う〕などから形成された。

6) 【6. 家族への自分がしてきたことの後悔】

〔5 記録単位：8.5%〕

このカテゴリは〔娘にもう1回会えたら謝りたい〕〔今まで好き勝手にして、ちゃんと見てあげられなくて悪かったね〕〔弟や妹に対して「迷惑ばかり掛けてきたね」〕〔家族に迷惑を掛けて、自分はそのまま死んでいく〕〔定年退職でようやく経済的にも時間的にも余裕が出てきて、今から奥さんと旅行したいと思っていたのにこんな病気になってしまってどこにも連れて行ってあげられなかった〕などから形成された。

7) 【7. やがてくる死別】〔5 記録単位：8.5%〕

このカテゴリは〔自分がもう旅立たないといけない〕〔大事な人達と別れないといけない〕〔生まれ変わって一緒になると分かってはいるけど離れなくてはいけないのはつらい〕〔もう少しそばにいたい〕などから形成された。

8) 【8. 安らかな死を迎えたい】〔2 記録単位：3.4%〕

このカテゴリは〔顔は笑っていても、体のつらさのためそろそろ逝かせてくれないかと言った〕〔緩和ケアの担当医へ延命処置は何もしないでくださいという手紙を持っていた〕などから形成された。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリへの分類の一致率は、スコットの式に基づいて計算した結果、それぞれ 92.0%、72.2%、82.1%であった。これは、本研究が明らかにした8カテゴリが信頼性を確保していることを示す。なお、一致率のばらつきが生じた理由は、カテゴリの命名とカテゴリ解説の整合性の不確かさがあったことが影響していると考えられる。

VI. 考察

終末期がん患者の8つのスピリチュアルペインとホスピス看護師が着目するスピリチュアルペインの特徴について考察する。

1. 終末期がん患者のスピリチュアルペインについて

1) 【死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】

ホスピス看護師は〔夕方になると頻回にナースコールを押したり泣いたりする〕〔ナースを引き止める〕〔もっと私を見ていてください〕という言動をスピリチュアルペインと捉えていた。看護師を引き止めたり、ナースコールを頻回に押して看護師を呼ぶ言動について、三橋ら²²⁾は「患者の頻回なナースコールには、スピリチュアルペインを言語表出できない心の奥底に秘められた痛みが潜んでいる」と頻回なナースコールの意味を明らかにしている。患者の言葉で表現できない孤独感やすがる思いで看護師を呼ぶ言動は、まさにスピリチュアルペインの表出であると言える。さらに、藤田ら²³⁾は「孤独感は、外の世界と今いる空間のギャップから生じ、ナースコールだけが自分と外を繋ぐ唯一のもの」であり、「患者のスピリチュアルペインの世界をあえて言葉にして表現するなら非常に孤独で寂しい世界」と終末期患者の孤独について述べている。

ホスピス看護師は、〔家族の面会はなく、ほとんど寝ているか傾眠〕〔生徒も職場の人の面会もなかった〕〔個室で隔離をされている状態で、アイソレーターに入り、食べるものも制限されて食器も違っていたりする〕という患者の孤立した状態をスピリチュアルペインと捉えていた。佐々木²⁴⁾が、患者は「特別に配慮される周囲の関わり方から、逆に孤独感や阻害感を感じている」と述べているように、家族や周囲の関わり方の配慮や態度から自分の死が近づいていることを感じとり、ますます孤独や孤立感に陥る患者の心理状態をホスピス看護師は理解していたと考えられる。

ホスピス看護師は、担当の男性看護師と〔男同士和気あいあいだったが、3日目から突然全くしゃべってくれなくなった〕〔大変な状況にもかかわらず、奥さんを説得して退院していかれた〕という患者の言動についてその奥に潜む様々な思いや葛藤をスピリチュアルペインと捉えていた。また、患者には〔どうしてだろう〕という問いに表現される、自分だけが死ななければならないという理不尽な思いがある。これについて藤田ら²⁵⁾は「自分の理不尽さを乗り越えるために、患者は理不尽さを口に出し、時間とともに死ぬことの整理を自分でつけてゆく」と考察している。このよう

に、終末期においては「どうしてだろう」という問いに、その理不尽さに納得できない心の葛藤を繰り返しながら、除々に死を受け入れざるを得ない心境になってゆくことが推察される。以上のことから【死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】はスピリチュアルペインと考えられる。

2) 【病状悪化による身体的苦痛】

ホスピス看護師が捉えていた「胸椎メタのため猛烈な痛みがあるので体位交換させてくれない」「呼吸困難」「夜も寝たいので、注射をして寝る」「筆談もできず、かすれた声で話すのをきくのが精いっぱいのコミュニケーション」は、がんが進行することに伴う身体のだらさを表現している。体を動かせない、呼吸ができない、夜も眠れないことは人としての生命線を脅かす状況である。人間の生命線が脅かされるような危機的状況におかれると、人間は全人的苦痛といわれるように身体的、精神的、社会的、霊的苦痛が複雑に互いに絡み合って、「痛い」「つらい」といった言葉で表現する²⁶⁾。また、ホスピス看護師が捉えていた「トイレに当たり前に行けたことができなくなる」「足が動かなくて声が出ない50代の教師」「水をベッドサイドに置いてスポンジで吸ったり、序々にできなくなった」「日々体力が衰えていく」「娘の手料理を食べられない、味見くらいしかできない」は、病状の悪化に伴う症状の増悪、また身体の衰弱によって、今までできていたことができなくなっていく状況の表出である。自律存在である人間は、自分のことは自分で行い、自分をコントロールすることによって自立し、生産的であることに最も重要な価値をおく²⁷⁾とされるが、自律存在であることを脅かす身体の衰弱を感じた時に、患者は無力さと人間としての存在価値の喪失を味わう。このように、終末期がん患者が感じる無力さや存在価値の喪失感に直結する【病状悪化による身体的苦痛】はスピリチュアルペインと考えられる。

3) 【家族への役割を果たせない苦悩】

ホスピス看護師が捉えていた「大事な家族との関係性がなくなってしまう」「残された家族のことが頭に出てくる」という言動は、死と向き合う中で感じる家族との関係性がなくなる苦悩である。村田²⁸⁾は、終末期がん患者のスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、死に臨む人

間のスピリチュアルペインの構造の一つに「他者との関係性の喪失」をあげ、そこから生じる生の無意味、無価値、虚無、孤独をスピリチュアルペインであると述べている。患者にとって最も身近な他者は家族である。自己の消滅である死は常に触れ合っているその家族との関係性を失うことであって、そこからくる孤独感、虚無感は計り知れないものがある。死が迫り自分のことで精いっぱいであっても患者の頭の中は常に家族のことがあり、その家族との関係が断たれることへの不安と苦悩は大きいと思われる。

また、平山²⁹⁾が「悲嘆の過程にある人々のところに去来するのは孤独感のほかに過去に自分が行ってきた行動に対する悔恨と罪責感である」「このような感情は相手との絆が強ければ強いほど顕著に現れやすい」と述べているように、「今回は自分のほうが先に旅立たないといけない」「おれが死んだら母ちゃんは何もできないのに、どうやって生きていくんだ」「目の見えない妻を残して自分が先に死ぬわけにはいかない」「認知症でもあるけれど奥さんのことを心配していた」状態を、絆の強い妻を残す痛み、さらに罪責感を伴う苦悩とホスピス看護師は捉えていた。

さらに、「娘に対して、自分が死んだとき悲しまないようにある程度距離をとっている」「娘さんにも自分が亡くなることを説明する」という言動は、絆の強い娘にやがて来る別れの悲しみを少しでも和らげたいと願う父親の死と向き合う中でみせる娘への配慮として捉えている。また一方で、やがてくる死によって、父親としての役割を果たせなくなる苦悩を「死にたいです、早く死なせて、今の僕は、生きていても父親としての役割は何も果たせない、こんな体では娘を守れない早く亡くなって守護霊となって娘を守る」と、ベッドに横たわる身では娘を守る役割を果たせない、それなら少しでも早く死ぬことの方が守護霊として娘を守れると思い、死に急ぎを願う父親の苦悩をスピリチュアルペインと捉えている。

藤田ら³⁰⁾は、ホスピス看護師へのインタビューと参与観察による研究で、ホスピス看護師は、残された時間を大切な人と大事な時間としていかにより良いものとして過ごしてもらえるか、患者と家族はセットでケアし、何よりも患者と家族の希望と意向を大切に考えていることを明らかにしている。

今回、本研究においても、ホスピス看護師は、ホスピス病棟での経験の中で、患者と家族の絆の強さを感じ取っており、家族との関係性がなくなること、妻を残す痛み、娘への配慮、役割を果たせない苦悩として示された【家族への役割を果たせない苦悩】はスピリチュアルペインと考えられる。

4) 【人の世話になるつらさ】

ホスピス看護師が捉えていた「人に介助してもらわないといけないのでとてもつらい」「排泄介助を人にされるのが嫌だ」「死に対する覚悟はできていたが、排泄の介助だけは人には受けたくない」という言動は、終末期がん患者が特に排泄介助を受ける場面において、人の世話になるつらさを表現した言葉と言える。終末期がん患者は疾病の進行により、身体の変化や機能の喪失により今まで自分で行っていた日常生活の維持が困難となり、特に入浴や排泄などができなくなことを少しずつ経験していく。人に介助されなければ排泄行為ができない状況は、人間のもつ「私秘性」が破られている状態であり、羞恥心や自尊心にも影響し、患者の大きな苦痛であると考えられる。

症状の進行により、家族や他人に依存しなければならない終末期がん患者の心理について、田村ら³¹⁾は「他者に依存しなければならないことによって自律性と私秘性が奪われ、無力な自己を他者にさらす依存から“負担と迷惑”に苦しむ」と述べている。また、自力でトイレへ行けなくなった患者の苦痛について、庄司ら³²⁾は「今まで意識せず当たり前でできていたことが自力ではできず、自由を奪われた状態となり、自律存在を失ったスピリチュアルペインが生じている」と述べている。患者の「セデーションをかけるはずだったが、ぎりぎりまでがんばって息を引き取った」「座っているのもつらいが、自分でトイレに行きたい」という言動は、介助を回避する努力をしている姿であり、患者自身の能動性と自律性を示している。

終末期がん患者の自律存在のつらさ、すなわち自分で自分のことができなくなるつらさについて、蓮尾³³⁾は「痛終末期では、自律性の低下という客観的な状況を緩和することは難しいことが多い。それでも患者は限界を設けられながらも依然として将来に心を傾けていることが多い」と述べている。同じく京田ら³⁴⁾は、死を意識した病を抱える患者について「患者

は自らの生の有限性を強く認識しながらも、自分らしい生き方とは何かを自問し、主体的な生き方をしていることで心の安寧を得ることができる」と述べている。このことから排泄介助を人に委ねることなく、人に管理されない状態にあることで、自分が今生きているという意味を見出そうとしていると推察される。このように身体機能の変化により、自律性の低下と自尊心が強く阻害される状態であると言える。以上のことから【人の世話になるつらさ】はスピリチュアルペインと考えられる。

5) 【死への不安・恐怖の表出】

ホスピス看護師が捉えていた「自分の存在がどうなってしまうだろう」という言動に関して、「『この私は死んだらどうなるか』という問いはスピリチュアルペインを抱えた者が、誰しもが問う問いなので実存的問いといわれる」と賀来³⁵⁾は述べている。死後どうなるのか、死は無を意味するのかそれとも何らかの形で生き続けることができるのかという問いは、死後への不安の表出とも言える。死の不安について河野³⁶⁾は「死の心理の背後にあるものは、死への不安である。その不安は生命現象が停止することへの本能的根源的な不安である。(中略)健全な精神状態の人であれば、死の不安と死にゆくことの恐怖は、精神分析という防衛機制が働かざるをえないほど強く圧倒的なものである」としている。

「自分の死が目前に来た時に、まだ生きたい治療したい」、あるいは「「思い残すことも何もありません」って言いつつも「先生、わたしはこれから治療可能なんでしょうか」とか「わたしはどう生きていったらいいんでしょうか」」などの訴える言動もみられた。患者は自分の死が目前に来ると死への恐怖心が高まり、生への希求が反射的に生じるのではないかと考えられる。この点に関してアルフォンス・デーケン³⁷⁾は「末期患者が死をすべての終わりと考えるか永遠の幸福のはじまりと考えるかで、死を迎える時の基本的な姿勢に大変な違いが出る」「死後の生命の希望が多く患者にとって最大の心の支え、勇気と喜びの重要な源になっていた」と述べ、患者の持つ死後の世界観を把握する大切さを指摘している。

また、「自分の存在がどうなってしまうだろう」「自分も死はほんと怖いんだ」「先生も怖いんですか」っ

て詰め寄り突然大きい声で言った]という言動は、スピリチュアルペインを直接的に表現している。[芸能人の死を自分の死と重ね合わせてしまう][芸能人が白血病で亡くなったら自分もいつこうなるのか]という言動は、佐々木³⁸⁾が、がん患者は他のがん患者の状態と自分とを比較することで、自分のおかれた状況の見積もりをしていると述べているように、自分と同じ病気を持った芸能人の死を知ったことで、やはり自分も必ず死ぬのだと自分の状況を見積もり、死への不安・恐怖を募らしていると思われる。

自分の死が目前に来ると患者は“思い残すことも何ありません”と死の覚悟を言いつつ“まだ生きたい治療したい”と生への希求を訴え、内心では“自分の存在がどうなってしまいうndらう”と死後への不安を覚え苦悩している。圧倒的な死への不安・恐怖の前に患者の思いは交錯しながらスピリチュアルペインとして【死への不安・恐怖の表出】がなされると考えられる。

6)【家族への自分がしてきたことの後悔】

ホスピス看護師が捉えていた[娘にもう1回会えたら謝りたい][今まで好き勝手にして、ちゃんと見てあげられなくてわかったね][弟や妹に対して「迷惑ばかり掛けてきたね」][家族に迷惑を掛けて、自分はそのまま死んでいく]さらに[今から奥さんと旅行したいと思っていたのにこんな病気になってしまってどこにも連れて行ってあげられなかった]は、家族へ迷惑をかけた、家族へ謝りたい、妻への後悔の念を述べる言動である。

佐野ら³⁹⁾は、家族へのスピリチュアルケアのあり方を研究する過程で、患者が表出する苦悩や悲哀などの負の感情「家族役割の喪失感」「先立つことの負い目」「家族への申し訳なさ」の3つをスピリチュアルペインであると明らかにしている。本研究においても[娘にもう1回会えたら謝りたい][今まで好き勝手にして、ちゃんと見てあげられなくてわかったね][弟や妹に対して「迷惑ばかり掛けてきたね」]という言動は、「家族への申し訳なさ」と同様のスピリチュアルペインであると言える。また、[今から奥さんと旅行したいと思っていたのにこんな病気になってしまってどこにも連れて行ってあげられなかった]という妻への後悔の念を述べる言動は、佐野らのいう「先立つことの負い目」と同様のスピリチュアルペインで

あると言える。このようにホスピス看護師が捉えていたスピリチュアルペインには、死を目前にした患者の家族に寄せる申し訳なさや後悔の思いが汲みとれる。このことから【家族への自分がしてきたことの後悔】はスピリチュアルペインと考えられる。

7)【やがてくる死別】

ホスピス看護師が捉えていた[自分がもう旅立たないといけない][大事な人達と別れないといけない][もう少しそばにいたい]は、間近に迫ってくる自分の死を意識した時に表出された患者の言葉と言える。患者はもう少しそばにいたいのに大事な人達と別れなくてはいけない深い悲しみや、自分が先に旅立つことの無念さに苦悩している。また、[生まれ変わって一緒になると分かっているけど離れなくてはいけないのはつらい]と言うように、死後の世界でまた愛する人と一緒にいる確信を持っている人でも、この世での別れは、つらいと感じている。「死」とは自己の消滅であり、それにより他者との関係を失うことである。村田⁴⁰⁾は「自己のアイデンティティ(存在と意味)は他者との関係において他者によって与えられている。しかし、死の接近によって他者との関係の断絶を思い、自己の存在と生きる意味を失う終末期がん患者はアイデンティティの喪失、孤独、生の意味というスピリチュアルペインを強いられる」と述べており、【やがてくる死別】はスピリチュアルペインと考えられる。

8)【安らかな死を迎えたい】

ホスピス看護師が捉えていた[顔は笑っていても、体のつらさのためそろそろ逝かせてくれないかと言った]という言動は、患者自身が身体的つらさを遠まわしに表出した安楽の希求の言動と言える。終末期がん患者の身体的苦痛について、恒藤⁴¹⁾は「耐えがたい身体的苦痛は、人間としての尊厳を損なわせ、周囲の人々とのかかわりを困難にする。また、安易な死へ結びついてしまうことすらある」、また、がんの痛みが十分にコントロールされない状況においては「患者は、『死にたい、死なせてほしい』と表現をすることもある」と言っている⁴²⁾。また、日本人の美徳について河野⁴³⁾は「顔で笑って心で泣くという態度を美徳とし、忍従を尊ぶ儒教的精神の影響は死の床にも及んでいる」と述べている。ホスピス看護師は、「笑いながらも死を希望する」という日本人特有の表現を捉え、

尊厳を持ちつつ安らかに死を迎えたいという患者の思いを受け止めていたと推察される。

また、「緩和ケアの担当医へ延命処置は何もしないでくださいという手紙を持っていた」という言動は、今後自分の身に起こる医療処置への不安や最期のあり方への患者の思いが推察され、ホスピス看護師はこのことを心に留めていた。射場⁴⁴⁾は「医療の場における患者の意思決定は、病気のどの段階でも常に重要なテーマである。特に終末期においては、どんな治療を選ぶかという単なる医療上の選択としてではなく、人生をどう締めくくるかという生き方の問題につながっていく」と述べている。「緩和ケアの担当医へ延命処置は何もしないでくださいという手紙を持っていた」患者は、自分の最期は自分で決めたいという希望を手紙で伝えることで心理的安寧を求めていると言える。

終末期がん患者の表情と発言が相反する遠まわしな言動や、自分の最期について固い決意を医療者に表現するなどは、身体的つらさや自分の最期についての不安がありながらも、患者が自分らしく尊厳を守り、死を迎えたいという強い思いの表出である。このことから【安らかな死を迎えたい】はスピリチュアルペインと考えられる。

2. ホスピス看護師が着目するスピリチュアルペインの特徴

終末期がん患者の苦痛は、身体的な側面だけでなく、精神的、社会的、霊的な側面を持つ全人的苦痛とされる。全人的苦痛は、現在を生きている人が体験しているものであるが、その体験は時間軸（過去－現在－将来）にそった広がりを持つものでもある⁴⁵⁾。終末期がん患者は自己の死を自覚するがゆえに、将来の喪失が現在生きていることの無意味さを生じ、時間存在である人間のスピリチュアルペインを生む。

1) 患者の孤独、孤立、心の葛藤

本研究でホスピス看護師が知覚するスピリチュアルペイン8カテゴリの中で、【死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】の記録単位数が最も多かったことは、終末期がん患者がいかに孤独や疎外感を抱き、葛藤の中で日々を過ごしているかを読み取ることができる。

2) 病状悪化による身体的苦しみ

ホスピス看護師が、【病状悪化による身体的苦痛】をスピリチュアルペインと捉えていることは、患者が感じる無力さや無価値に直結する身体機能の衰えに注意を払っていることが読み取れる。先行研究で藤田ら⁴⁶⁾は「症状の苦痛から解放し、患者が自分の理不尽さと向き合えるようにする。（中略）苦痛緩和と生理的ニーズの充足こそがスピリチュアルケアの出発点であると考えられる」と述べていることは、ホスピス看護師が病状悪化による身体的苦痛の存在を重要視していたことと一致している。

3) 他者との関係性の喪失から生じるスピリチュアルペイン

ホスピス看護師が知覚する8つのスピリチュアルペインを、村田⁴⁷⁾による終末期がん患者のスピリチュアルペインの構造「時間性・関係性・自律性」の3次元でみると、関係性のスピリチュアルペインが最も多く、次の5カテゴリ【死と向き合う中で感じる孤独・孤立・心の葛藤】【家族への役割を果たせない苦悩】【家族へ自分がしてきたことの後悔】【死への不安・恐怖の表出】【やがてくる死別】であった。本研究の結果から終末期がん患者にとって、家族・友人・社会共同体などの他者との関係性の喪失から生じるスピリチュアルペインをホスピス看護師は重く捉えていると言える。特に患者にとって最も身近な他者は家族であり、身体機能の衰えに伴い家族の役割を果たせないなどのスピリチュアルペインを、ホスピス看護師は敏感に捉える能力を示していた。

一方、ホスピス医の山形⁴⁸⁾は、全人的ケアについて、ミルトン・メイヤロフの「On Caring」の言葉を引用しながら「私たちが他者をケアすることは、最も深い意味において他者の成長を援助し患者の自己実現を援助することなのです。ここに全人的ケアの究極のチャレンジがあります」と述べている。ここでいう自己実現の援助とは、マズローの欲求段階説の最上級である自己実現の欲求への援助である。マズローによれば、人間の欲求は階層的であり、最上級の自己実現の欲求が満たされるためには低次元の欲求が満たされることが必要とされる。第3段階の欲求である愛・集団帰属が、前述した他者との関係性に該当すると言える。山形が言うように、スピリチュアルケアのみならず全人的ケアの視点でみると、ホスピス看護師は他者との関係性としてのスピリチュアルペインを重要なス

スピリチュアルペインとして理解し受け止めていたことが本研究の結果から言える。

田村⁴⁹⁾は「『いつか必ず死すべき存在』である私たちは、スピリチュアルなニーズをもっていて、それが痛みとして『問い』になります。その問いは『スピリチュアルペイン』といってよいでしょう。そのスピリチュアルペインに向き合う、寄り添うことが『スピリチュアルケア』です」と述べている。本研究においてもスピリチュアルペインとして【死への不安・恐怖の表出】と【やがて来る死別】が明らかにされたが、死が怖い・医師へ怖さを出表するなど、患者の様子や言動などを細やかに観察することにより患者のスピリチュアルなニーズを問いとして受け止め、スピリチュアルペインの表出を支援している。これはホスピス看護師の優れた観察力によると考えられる。今回、ホスピス病棟経験年数5年以上10年未満の看護師が全体の半数含まれており、経験を積んだホスピス看護師の知覚が反映されていると推察される。

患者に寄り添うためには、患者がスピリチュアルペインを出表できるような共感・傾聴などの関わりが強く求められ、本研究のホスピス看護師の捉えたスピリチュアルペインはスピリチュアルケアの示唆に富んでいる。

Ⅶ. 結論

1. ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者の8つのスピリチュアルペインを明らかにした。
2. スコットの式によるカテゴリの一致率は、全て70%以上であり、本研究結果が信頼性を確保していることを示した。
3. ホスピス看護師が着目する終末期がん患者のスピリチュアルペインには、3つの特徴が示された。
 - 1) 患者は、孤独、孤立、心の葛藤の中で近づく死と向き合っている。
 - 2) 患者は、病状悪化による身体的機能の衰えに直結して自己の無力さや無価値を感じている。
 - 3) 患者は、家族・友人・社会共同体などの他者との関係性の喪失から生じる苦しみを多く感じている。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、村田⁵⁰⁾の示す人生の意味や目的を問う時間性のスピリチュアルペインはみられなかった。その理由として次の2点が考えられる。1つは、本研究の対象病院には病院付牧師（チャプレン）が常勤し、患者やその家族のスピリチュアルケアに介入している。2つ目は、相手に不快感を与えることを気遣う、自分の弱さを表出することは恥であるとする日本人特有の感情の表出法にある。また、おのずから生じたものとして自然の成り行きにゆだねる傾向が強いということが考えられる。今後さらにデータを積み重ね、日本人独自のスピリチュアルペインを明らかにする必要がある。

■謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただきましたホスピス看護師の皆様にご心からお礼申し上げます。

本研究は第19回(2013年)日本臨床死生学会大会にて発表した内容を加筆修正したものである。

■引用文献

- 1) 厚生労働統計協会編：国民衛生の動向 2011/2012, 厚生労働統計協会, 154-155, 2012.
- 2) 世界保健機関編, 武田文和訳：がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア—がん患者の生命へのよき支援のために, 5-13, 金原出版, 1993.
- 3) 山崎章郎：人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン, 緩和ケア, 15(5), 367, 2005.
- 4) 村田久行：スピリチュアルペインをキャッチする, ターミナルケア, 12(5), 423, 2002.
- 5) 窪寺俊之：スピリチュアルペインの本質とケアの方法, 緩和ケア, 15(5), 391-395, 2005.
- 6) 田村恵子：終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア, Modern Physician, 32(9), 1143-1146, 2012.
- 7) 高橋恵・原昌子・下稲葉かおり他：ホスピスにおけるスピリチュアルペインとケアの実態, 死の臨床, 19(1), 53-56, 1996.
- 8) 三橋日記・戸田由美子：緩和ケア病棟看護師が捉える終末期がん患者の非言語的なスピリチュアルペインのシグナル, 高知大学看護学会誌, 5(1), 3-10, 2011.
- 9) 上田真由美：終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり, Japanese Red Cross

- Hiroshima coll,Nurs,10,23-32,2010.
- 10) 安田ゆかり・大津佳子・柴田雅子他：終末期患者の言動の意味から考察するスピリチュアルペイン, 日農医誌, 55 (1), 25-29, 2006.
 - 11) 川崎雅子・金子久美子・福岡幸子他：終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケアー患者との会話を通してー, 新潟がんセンター病医誌, 44 (1), 27-31, 2005.
 - 12) 染谷年紀・渡邊敏子・佐藤真由美他：終末期がん患者におけるスピリチュアルペインの分析, 第 37 回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 3-5, 2006.
 - 13) 田中みどり・澤栄子・大倉恵他：事例を振り返り生きる意味の援助を考えるースピリチュアルペインの理論的アプローチ, 第 37 回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 12-14, 2006.
 - 14) 甲斐祥子・蔦澤朋未：緩和ケア病棟看護師がスピリチュアルペインと察知した時の感情とケアの実態, 第 39 回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 376-378, 2008.
 - 15) 赤澤輝和・長瀬牧子：終末期がん患者における希死念慮と Spiritual Pain, 東海大学健康科学部紀要, 9, 97-105, 2003.
 - 16) 高江洲さくら・神里みどり・謝花小百合：緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインに焦点をあてたアセスメント・シート導入による看護師の認識の変化, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 39-49, 2010.
 - 17) 窪寺俊之：スピリチュアルケアの源流と展開, 緩和ケア, 19 (1), 8, 2009.
 - 18) 田村恵子・河正子：スピリチュアルケアの潮流ー研究・思想とケアをつなぐー, 緩和ケア, 19 (1), 6, 2009.
 - 19) 羽毛田博美・渡邊岸子：がん患者の看護師によるスピリチュアルケアの実践の検討ー最近 5 年間の研究から, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (2), 113, 2009.
 - 20) 田村恵子：緩和ケアに関わることばと看護ースピリチュアリティをめぐるー, 緩和ケア, 21 (4), 388, 2011.
 - 21) 射場典子・川越博美：わが国のターミナルケアに関する研究の動向の今後の課題, 看護研究, 33 (4), 262, 2000.
 - 22) 前掲書 8) 9.
 - 23) 藤田和寿・柳原清子：Spiritual Care に対するホスピス看護師の考えとケアの実際, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (1), 32, 2008.
 - 24) 佐々木笑：初期治療終了後, 外来で治療を受けている乳がん患者の思い, 日本赤十字看護大学紀要, 22, 35, 2008.
 - 25) 前掲書 23) 33.
 - 26) 藤原由佳：ターミナル期にある人の心理的・社会的・霊的特徴, 鈴木志津枝・内布敦子編：ターミナルケア看護論第 2 版, 70, スーヴェルヒロカワ, 2011.
 - 27) 秋山弘子：日本の老年社会科学から欧米へ向けての発信, 老年社会科学, 22 (3), 338-342, 2000.
 - 28) 村田久行：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア, 日本ペインクリニック学会誌, 18 (1), 2-4, 2011.
 - 29) 平山正実：悲しみを乗り越える, 平山正実 / A・デーケン編：身近な死の経験に学ぶ, 10, 春秋社, 1986.
 - 30) 前掲書 23) 34.
 - 31) 田村恵子・河正子・森田達也：スピリチュアルケアの手引き, 21, 青梅社, 2012.
 - 32) 庄司麻美・川野愛他：ターミナル期にあるがん患者のスピリチュアルケアの視点, 第 36 回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 18-22, 2005.
 - 33) 蓮尾英明・石原辰彦他：癌終末期自律存在に伴うストレスへの援助, ストレス科学研究, 25, 66-70, 2010.
 - 34) 京田亜由美・神田清子・加藤咲子他：死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究内容の分析, The Kitakanto Medical Journal, 60, 111-118, 2010.
 - 35) 大柴譲治・賀来周一：聖書におけるスピリチュアリティー・スピリチュアルケア, 162, キリスト新聞社, 2011.
 - 36) 河野友信：2 章死にゆく人の心理, 平山正実 / A・デーケン編：身近な死の経験に学ぶ, 58, 春秋社, 1986.
 - 37) アルフォンス・デーケン：6 章がん患者への援助とホスピス, 小林博・方波見康雄編：がんとの対話ー学際的な癌の問題解決法, 182-183, 春秋社, 1982.
 - 38) 前掲書 24) 34.
 - 39) 佐野真菜・渡邊久美：家族へのスピリチュアルケアに関する文献検討, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 18 (1), 37-38, 2011.
 - 40) 前掲書 28) 4.
 - 41) 恒藤暁：症状の認知と治療効果, 東原正明・近藤まゆみ編：緩和ケア, 27, 医学書院, 2007.
 - 42) 射場典子：終末期における患者の意思決定, 東原正明・近藤まゆみ編：緩和ケア, 68, 医学書院, 2007.

- 43) 前掲書 36) 62.
- 44) 前掲書 42) 63.
- 45) 小松浩子：全人的苦痛，著者代表小松浩子：成人看護学総論 ,244, 医学書院 ,2012.
- 46) 前掲書 23) 38.
- 47) 前掲書 28) 2-4.
- 48) 山形謙二：全人的ケアをめざして，神戸アドベンチスト病院「香油」 ,129,2,2013.
- 49) 前掲書 20) 388.
- 50) 前掲書 28) 2-4.

■参考文献

- 1) 舟島なをみ：第2章看護学研究に使用されてきた質的研究方法論 1. 内容分析，質的研究への挑戦 ,40-79, 医学書院 ,2007.
- 2) 厚生労働省：がん対策推進基本計画， 7-17,2007 年 6 月 15 日発表 .
- 3) 大西和子：第1章成人看護学の対象論，大西和子編：成人看護学概論第2版 ,6-7, ヌーヴェルヒロカワ ,2009.
- 4) WHO ホームページ，
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

英語教科書のリーダビリティ分析 － Ozasa-Fukui Year Level を用いて－

渡辺清美¹

要旨：2008年に施行された学習指導要領により、中高の英語教科書の内容は大幅に改訂された。主な改訂点は、使用される語彙の増量、文法事項の「はじめて規定」の削除、コミュニケーション重視などが挙げられる。これにより、新指導要領準拠の英語教科書は「中身も増え、またむずかしくなった」というのが英語教員から聞かれる感想である。しかしながら、新教科書が旧教科書に比べて難解になったのかどうかに関する研究はまだほとんど行なわれていない。本研究では、旧学習指導要領準拠の英文リーダビリティ分析ソフトである Ozasa-Fukui Year Level を使用して3冊の高校用教科書の分析を行なった。使用した教科書は「コミュニケーションI」のCrown、Prominence、English Nowの3冊である。分析の結果、CrownとProminenceは旧教科書とほぼ同レベルの難易度、English Nowは「易しい」ということが数値的に明らかになった。また、コミュニケーション重視の傾向も見て取れた。

キーワード：教科書分析、リーダビリティ、量的分析

Readability Analysis of Japanese Textbooks with Ozasa-Fukui Year Level

Kiyomi WATANABE¹

Abstract：Japanese government sets “Course of Study” for the secondary schools to follow and revise it every ten years or so. Various English textbooks are available to suit the various proficiency levels of students. However, there have been no generalized scales to differentiate the levels of each textbook. “Ozasa-Fukui Year Level” was created to analyze such differentiation according to the current Course of Study. In 2008, a new revision of Course of Study appeared and all the textbooks have been revised accordingly. The main points in revision of English textbooks for high school are that the number of words increased, and the limitation of grammatical rules was taken out. In order to study the difference among the newly revised textbooks, I used “Ozasa-Fukui Year Level,” in which the comparisons were made not only among the newly revised textbooks but also between the newly revised textbooks and the old textbooks. I used three textbooks for high school (year 10 to 12), Crown, Prominence, and English Now, well-used textbooks in many schools. I used “Ozasa-Fukui Year Level” to analyze each lesson (there are normally 10 lessons in each textbook) to see the level of each lesson. The results show that the difficulty level of the three books is lower than that of the old textbook. They also showed that the difficulty level (year level) does not follow the level of previous Course of Study and that the difficulty level of each book does not increase steadily but has many ups and downs. From these findings I concluded that newly revised textbooks are not necessarily made to follow the readability level of previous Course of Study, but are more of communicative-centered textbooks.

Key words：English textbooks analysis, readability, quantitative analysis

¹ 三育学院短期大学英語コミュニケーション学科
Department of English Communication, Saniku Gakuin Junior College

1. Introduction

1.1 English textbooks for the secondary schools in Japan

Japanese government sets “Course of Study” for the secondary schools to follow and revise it every ten years or so. All English textbooks used in the secondary schools must be based on Course of Study and need to pass the evaluation by the committee the Ministry of Education sets. Various English textbooks approved by the committee are available to suit the various proficiency levels of students.

1.2 Aim of this paper

In 2008, a new revision of Course of Study appeared and all the textbooks have been revised accordingly. To name a few notable changes in the revision; the number of words was increased from 1300 to 1800 (from 2000 to 3000, junior high and high school combined), classes to be taught in English only, and more focus on communication.¹

The textbook publishing companies publish various English textbooks to suit students with lower proficiency level as well as those with higher proficiency level with the approval of the evaluation committee. Word has it that because the newly revised Course of Study requires more words and no limit on grammatical rules, the new textbooks are “a lot harder” for students to learn. As much as many English teachers share the same feeling, very few studies have been done to measure the textbooks on their difficulty levels.

The purpose of this study is to measure the textbooks used by many high schools on their difficulty levels with readability software, Ozasa-Fukui Year Level and to clarify the major differences in the new textbooks. Since this application software is based on the previous Course of Study, the results would show the comparative difference between the new textbooks and the old textbooks. And they would also clarify characteristics of the new textbooks.²

1.3 Readability measurement index

Toshiaki Ozasa and Masayasu Fukui developed the readability software in accordance with the Course of Study to measure English textbooks, which is called “Ozasa-Fukui Year Level”. With this software, any English text can be analyzed and placed into “year level” based on the Course of Study. Integer numbers in Ozasa-Fukui Year Level refer to Year; 1 for junior high school 1st year (year 7), 3 for junior high school 3rd year (year 9), and 4 for high school 2nd year (year 11). The first digit decimal numbers refer to one of 10 lessons in the year (Each year was divided by 10 lessons). For instance, a sentence like “I read the book” is measured as 1.30 year level, which means this sentence has the difficulty level of the third lesson in the first year (year 7) of the previous Course of Study based textbooks.³

Ozasa-Fukui Year Level is based on four variables: length of sentence, length of word, difficulty level of word, and difficulty level of collocation. Ozasa and Fukui, the creators of this measurement software found that with these variables, its R-squared figure had come out as $r^2=0.824$, hence very high coefficient of determination rate.⁴

2. Readability analysis

Three English textbooks for high school were chosen for the analysis: Crown, Prominence, and English Now, because they were widely used among junior high schools in Japan.

2.1 Crown⁵

As Table 1 shows, Crown starts out with 3.99 year level in Lesson 1, which is practically the same level of the previous Course of Study based textbooks. However, the difficulty level jumps up in the optional reading section: 7.15. This implies that the level is way above the high school level because Ozasa-Fukui Year Level only covers from year 1 (junior high school

year 1) up to year 5 (high school year 2). The difficulty levels of Lesson 6 and Lesson 8 are 3.98 and 3.97 respectively; considerably low since in the previous Course of Study based textbooks, 4.5 was a standard value if they are middle level. In the last lessons, Lesson 10 and Optional lesson, the year level again shoots up to show 5.29 and 5.74; the level of the second year in high school.

Table 1 Crown Year Level

	year level
全 体	4.46
Lesson 1	3.99
L1 optional reading	7.15
Lesson 2	4.65
L2 optional reading	6.22
Lesson 3	4.71
Lesson 4	4.31
L4 optional reading	3.67
Lesson 5	4.5
L5 optional reading	5.05
Lesson 6	3.98
L6 optional reading	5.63
Lesson 7	5.15
L7 optional reading	6.16
Lesson 8	3.97
L8 optional reading	4.06
Lesson 9	4.79
L9 optional reading	4.16
Lesson 10	5.29
L10 optional reading	4.85
Optional lesson	5.74
Reading 1	3.62
Reading 2	3.39

2.2 Prominence⁶

Table 2 shows the results of Prominence. The book starts out with 3.49, lower than that of old textbooks. The difficulty level jumps up to 5.56 and 5.65 in Lessons 3 and 4, equivalent with year 2 level of high school in old textbooks, and it remains to be high until Lesson 9 with the exception of Lesson 5. The level,

however, drops down to 3.77 in Lesson 10, the final lesson. Lesson 9 has the highest level, 6.03, which is the equivalent of year 3 of high school in old textbooks.

Table 2 Prominence Year Level

	year level
全 体	4.4
Lesson 1	3.49
Lesson 2	3.86
Lesson 3	5.56
Lesson 4	5.65
Lesson 5	4.8
Lesson 6	5.65
Lesson 7	5.47
Lesson 8	5.89
Lesson 9	6.03
Lesson 10	3.77
Optional reading 1	3.19
Optional reading 2	4.71

2.3 English Now⁷

Table 3 shows the results of English Now. The book starts out with 2.76 level, equivalent with the year 2 in junior high school. But the level goes up in Lesson 4: 4.61. It goes down in Lesson 6; 1.69, level of year 1

Table 3 New Crown year level

	year level
全 体	3.02
Lesson 1	2.76
Lesson 2	2.67
Lesson 3	3.5
Lesson 4	4.61
Lesson 5	2.94
Lesson 6	1.69
Lesson 7	4.18
Lesson 8	4.78
Lesson 9	4.36
conv. set 1	0.42
conv. set 2	0.94
conv. set 3	3.49
Reading 1	2.1
Reading 2	3.48

in junior high school in old textbooks. The level goes up again in Lesson 7 (4.18) and remains in level 7 until Lesson 9, the final lesson. The total average level (3.02) shows that English Now is equivalent with year 3 in junior high school in the old textbooks.

3. Results

The results of the readability analysis indicate that against the mutual impression among many English teachers in high school, the difficulty level of the three newly revised textbooks are not any higher than that of the old textbooks.

They also show that in all three textbooks, the difficulty level does not grow steadily but it often jumps up or down. Furthermore, some of Readings and Lessons have considerably high difficulty level. For instance, Lesson 7 optional reading of Crown has 6.16, the level of the 3rd year in high school. On the other hand, Lesson 6 of English Now has the level of 1.69, year 1 level in junior high school. This result shows that the difficulty level of the newly revised textbooks disregards the principle of steady growth.

4. Discussion

The findings of the readability analysis with Ozasa-Fukui Year Level clearly show that while the number of words used in the textbooks was increased from 900 to 1200 according to newly revised Course of Study, the difficulty level does not grow, and in some textbook it diminishes.

The fact that difficulty level did not grow steadily in most of the textbooks but often jumps up or down irregularly possibly indicates that each lesson focuses on the content and disregards its difficulty level. The reason probably lies in the objective of the newly devised Course of Study, which is “fostering a positive attitude toward communication through foreign languages.”⁸ I believe publishers chose the stories and placed them in any part of the book regardless of their

difficulty levels in order to offer important lessons students can learn.

Overall, while the newly revised textbooks contain more new words than the previous textbooks, and have more volume (total number of words and sentences), their difficulty levels on average are not as high as the previous textbooks. On the other hand, the fact that some of the Reading sections and lessons showed high figures in difficulty level would imply one of the major points of the revision of Course of Study; that it places an emphasis on communicative skills rather than learning grammatical rules.

Among the three textbooks, English Now was found to be the lowest year level. This finding is validated by the publishing company, Kairyudo; the company confirms English Now as “an easy textbook.”⁸ Kairyudo publishes another English textbook called “Discovery” for the higher proficiency group.⁹ I plan to include the textual data of Discovery as our researching group is currently working on a new version of Ozasa-Fukui Year Level. Nevertheless, I intend to conclude that the new textbooks are not more difficult than the old textbooks as it is generally presumed.

I have studied three Junior high school textbooks with the same analytical method.¹⁰ I have also done a statistical analysis on Sunshine and English Now: junior high school (three years) and high school textbooks published by the same company (Kairyudo).¹¹ The findings of these two studies support the findings of the current study that the new textbooks based on the new Course of Study are not any more difficult than those based on the old Course of Study. Among the three textbooks, English Now was found to be the lowest year level. This finding is validated by the publishing company, Kairyudo; the company confirms English Now as “an easy textbook.”⁹ Kairyudo publishes another English textbook called “Discovery” for the higher proficiency group.¹⁰ I tend to conclude that the new textbooks are not more difficult than the old textbooks as the hearsay says. I have studied three Junior high school textbooks with the same analytical

method.¹¹ I have also did a statistical analysis on Sunshine and English Now: junior high school (three years) and high school textbooks published by the same company (Kairyudo).¹² The findings of these two studies support the findings of the current study that the new textbooks based on the new Course of Study are not any more difficult than those based on the old Course of Study.

5. Conclusion

The findings of the present study would give objective characteristics of the newly revised Japanese textbooks based on new Course of Study. The overall year-level of the new textbooks compared to that of the previous textbooks show that their difficulty level is lower than that of the old textbooks or stays in the same level. And their difficulty level does not follow the principle of steady growth.

I suggested that the reason may lie on the focal points of new Course of Study: focusing more on communicative skills than the grammatical rules. However, my suggestion is immature, since it does not have any objective proofs. Thus further studies are needed to verify my suggestion. For instance, by using Wordsmith, application software for text-calculation to find the number of total words in the new textbooks and ratio of new word appearance. And by comparing its results with that of the old textbooks, factors that are contributing in making the difference between the new and old textbooks may become clear.

References

- 1 Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (2008). Course of Study (English version) http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/___icsFiles/afieldfile/2011/04/11/1298356_10.pdf 1-8.
- 2 Fukui, M, & Ozasa, T., (2008). Creation of English sentence readability index taking difficulty level of word and collocation into consideration. *Kyōiku Jyōho Kenkyū*, vol. 24-3, 15-22.
- 3 Fukui, M, & Ozasa, T., (2008). Development of English sentence readability measurement system. *Keiei Kenkyū*, Fukuyama Heisei Daigaku Business dept. journal, vol.4 81-98.
- 4 Ozasa, T., Watanabe, K., Uenishi, K., Hosaka, Y., Development of a New English Readability Measure Based on 2013 Course of Study. presented at ICTATLL JAPAN Conference at Fukuoka, September 14, 2013.
- 5 Crown, (2013). Sanseido Publishing Co., Japan.
- 6 Prominence, (2013). Kairyudo Publishing Co., Japan.
- 7 English Now, (2013). Tokyo Syoseki Co., Japan.
- 8 Course of Study (English version). *ibid.*
- 9 開隆堂 HP: <http://www.kairyudo.co.jp/contents/03-ko/eigo/h25/english-now1/index.htm>
- 10 開隆堂 HP: <http://www.kairyudo.co.jp/contents/03-ko/eigo/h25/discovery-english1/index.htm>
- 11 Kiyomi Watanabe et al. (2013). "A Readability measurement of 2013 English textbooks -Measuring" Sunshine J2-3 and English Now-," *Journal of ICTATLL Japan*, v. 1, 42-51.
- 12 Kiyomi Watanabe, (2013). "A Readability Analysis of Japanese English Textbooks," *Proceedings of ICT for Language Learning, Libreriauniversitaria.it*. ISBN 978-88-6792-423-8.

看護職志望とアイデンティティ地位からみた看護大学生の職業的社会化

篠原清夫¹ 山口道子¹ 遠田きよみ¹ 鶴岡章子¹ 山口伊作¹ 岩崎裕子¹

要旨：本研究の目的は、看護職志望とアイデンティティ地位の側面から看護大学生の職業的社会化の一側面を明らかにすることである。A 看護大学生 187 名に質問紙調査を行った結果、以下の点が明らかになった。1) 看護職志望意識は小学時から大学時に至る過程で徐々に高くなっていた。POSA による分析から、看護職志望は個人の中で継続する傾向にあることがわかった。2) 看護職志望に影響を及ぼす意味ある他者としての親の勧めは、小学時から現在まで順に高くなっていた。教師の勧めも小学時から高校時まで高くなっていた。3) 現在のアイデンティティ地位は「同一性拡散 - 積極的モラトリアム」(50.6%) が最も多く、「同一性達成」(5.3%) は少なかった。現在の看護職志望は「権威受容」の学生が高く、「同一性拡散」が低いことが確認された。4) パス解析により親の勧めは中学時まで、教師の勧めは高校時まで看護職志望に影響があることが明らかになった。現在の看護職志望に意味ある他者の直接の影響はなかったが、間接的影響がみられた。

キーワード：職業的社会化、看護職志望、アイデンティティ地位、意味ある他者、看護大学生

Occupational Socialization of Nursing Students — Nursing Job Aspiration and Identity Status —

Sugao SHINOHARA¹, Michiko YAMAGUCHI¹, Kiyomi ENDA¹
Shoko TSURUOKA¹, Isaku YAMAGUCHI¹, Yuko IWASAKI¹

Abstract : The purpose of this study is to investigate some aspects of occupational socialization of nursing students. 187 nursing students (30 males and 157 females) participated in a survey with questionnaires. The results show the following findings; 1) Nursing job aspiration of students gradually became higher in the process from their elementary school period to the present. The result of Partial Order Scalogram Analysis (POSA) clearly showed that their nursing job aspiration continued. 2) The advice of their parents and teachers gradually became stronger from their elementary school period to the present. 3) "Identity Diffusion-Moratorium status" students (50.6%) were the most frequency. "Identity Achievement status" students (5.3%) were a little. In addition, "Foreclosure status" students had highest aspiration to nursing job, and "Identity Diffusion" status had lowest aspiration. 4) Using path analysis, it was found that the advice of their parents influenced their nursing job aspiration until the junior high school period. And the advice of their teachers influenced their nursing job aspiration until the high school period. There was no direct influence of significant others to their current nursing job aspiration, however, it was shown that there was indirect influence to the aspiration.

Key words : occupational socialization, nursing job aspiration, identity status, significant other, nursing student

¹ 三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

1. はじめに

近年、4年制看護大学・学部が急増し、看護師養成機関が3年課程の専門学校から4年制大学へと急速に移行している。大学で看護師養成が行われることで教育期間は長くなったが、職業と直結しない一般大学生は就職後に参加的社会化（participatory socialization）がなされることが多いのに対し、看護大学生は入学と同時に周囲から看護師としての一般化された他者（generalized other）を内面化していくことを求められていることに変わりはない。しかしながら看護大学・学部の量的拡大と共に、看護職志望意識が高くない学生が入学してきていることも経験的に知られており、看護系大学における学生の価値観の多様化がみられる。さまざまな動機を持って入学している状況の中で、看護大学生はどのよう

なアイデンティティを形成し、職業的社会化（occupational socialization）がなされていくのであろうか。

Erikson は、青年期には「幼い頃に習得した役割や技術を現在の職業規範とどう結びつけるかということが最も切実な問題¹⁾」となることを指摘し、アイデンティティ（identity）の確立には、「『職業』という明白な契約の中で明示されているような他人に対する自分の存在の意味」¹⁾が重要であることを示している。つまり職業的社会化は、青年期の課題でもあるアイデンティティ形成における重要な概念となっているのである。

これまで看護学生の職業的社会化やアイデンティティについてどのような実証的研究がなされてきたのか。日本における看護学生の職業的社会化に関する論文を網羅するため、医学中央雑誌、メディカルオンライン、CiNi を用いて検索した。それぞれ「看護学生」「職業的

表1 看護学生の社会化に関する実証的研究文献リスト

論文のタイトル	著者	出典	巻(号), ページ	種別	発表年
職業的社会化 (9 件)					
看護学生の学生生活に関する意識 ー職業的社会化に関する要因と学生生活満足度ー	岩田浩子	看護教育	38(5), pp.370-375	一般	1997
看護学生の職業社会化に関する研究	白鳥さつき	山梨医科大学紀要	19, pp.25-30	原著論文	2002
看護における職業的社会化と学生の意識 ー2年課程修了前の「看護に必要な姿勢・態度」調査からー	大澤早苗, 内山久美, 横山孝子	保健科学研究誌 (熊本保健科学大学)	2, pp.69-78	原著論文	2005
職業的社会化と看護学生の意識 ーオープンキャンパス参加者の声と入学後の「看護イメージ」からー	内山久美, 大澤早苗, 横山孝子	保健科学研究誌 (熊本保健科学大学)	2, pp.79-85	原著論文	2005
4年制大学における看護学生の職業的社会化 ー1年次の学生を対象として(第1報)ー	宮脇美保子, 島田千恵子, 藤尾麻衣子	医療看護研究 (順天堂大学医療看護学部)	2(1), pp.53-58	研究報告	2006
4年制大学における看護学生の職業的社会化 ー2年次の学生を対象として(第2報)ー	宮脇美保子, 藤尾麻衣子, 島田千恵子他	医療看護研究 (順天堂大学医療看護学部)	3(1), pp.64-68	研究報告	2007
4年制大学における看護学生の職業的社会化 ー3年次の臨地実習における体験に焦点をあてて(第3報)ー	宮脇美保子, 寺岡三左子, 小元まき子	医療看護研究 (順天堂大学医療看護学部)	4(1), pp.57-63	研究報告	2008
4年制大学における看護学生の職業的社会化 ー4年次の学生を対象として(第4報)ー	小元まき子, 宮脇美保子, 寺岡三左子	医療看護研究 (順天堂大学医療看護学部)	5(1), pp.91-96	原著論文	2009
看護学生における職業社会化と職業意識の関係性	長谷川美貴子	淑徳短期大学研究紀要	51, pp.167-184	原著論文	2012
社会化 (上記を除く 7 件)					
看護学生における対人関係価値のコホートによる相違	加藤久美子, 近藤益子, 多田政子他	岡山大学医療技術短期大学部紀要	7(2), pp.129-134	一般	1997
臨床実習における看護学生のアイデンティティストレス ー経験が学生の個性化, 社会化に及ぼす影響ー	宮武陽子	香川医科大学看護学雑誌	1(1), pp.115-126	一般	1997
看護基礎教育における学生の社会化に関する研究 ージレンマモデルによる医師との協働姿勢の調査ー	井上智子, 佐藤禮子, 武田祐子他	看護教育	38(9), pp.748-752	一般	1997
看護学生の職業的アイデンティティの形成における臨床看護婦の役割 ー社会化とコミットメントの視点からー	豊嶋三枝子, 木村久美子	日本看護学会集録 28 回看護管理	pp.240-243	一般	1997
看護基礎教育段階から取り組むバーンアウト予防のための予期的社会化プログラム構築の要点に関する提言	入江拓	聖隷クリストファー看護大学紀要	10, pp.11-30	原著論文	2002
看護学生の職業意識形成過程に関する研究 (その1) ー短期大学生の職業意識ー	市江和子, 柿原加代子	日本赤十字愛知短期大学紀要	15, pp.31-37	原著論文	2004
看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセスの構造	白鳥さつき	日本看護研究学会雑誌	32(1), pp.113-123	原著論文	2009

社会化」を検索語とし会議録を除き、検索範囲は1989～2012年とした。その結果、医学中央雑誌7件、メディカルオンライン2件、CiNii 7件が検索された。この検索語では論文数が少ないため、「看護学生」「社会化」で更に検索を行った結果、医学中央雑誌21件、メディカルオンライン5件、CiNii 20件が抽出された。これらの中から重複文献、看護学生を主題としない文献、職業的社会化に関係しない文献、実証的研究でない文献を除いた結果、看護学生の職業的社会化に関する論文は9文献、看護学生の社会化に関する論文が16文献抽出された。また「看護学生」「同一性地位（アイデンティティ地位）」で検索すると医学中央雑誌16件、メディカルオンライン1件、CiNii 5件が抽出された。これに関しても文献数が少ないので、「看護学生」「アイデンティティ」を検索語とすると、医学中央雑誌280件、メディカルオンライン13件、CiNii 54件となった。職業的社会化の場合と同様の抽出方法で本研究と関連が深いと考えられる看護学生のアイデンティティに関する論文を選択した結果、70件の論文が抽出された（図1・表1）。これらの論文数をみると、看護学生の職業的社会化に焦点化した研究は1997年以降なされるようになったが、その数は極めて少なく研究者が偏っていること、看護学生のアイデンティティに関する研究はほぼ毎年行われ比較的多いが、アイデンティティ地位に着目した研究は少ないことが明らかになった。

職業的社会化はある時点での社会化ではなくプロセスについて着目する概念であるが、看護学生の職業的社会化に関しての研究蓄積は少ない。そのため本研究では、看護大学生の職業的社会化に大きな意味を成すアイデン

ティティ、意味ある他者の影響、看護職志望の形成過程について明らかにし、看護大学生の予期的社会化の一部を解明するためデータ分析を行うことにした。

看護師は職業威信スコアが比較的高いことが知られているが²⁾、現在も看護師への社会的期待は高く、看護大学・学部において職業的社会化を促進させることが社会で求められている。そのような看護大学生の職業的社会化を検討することは、多様化した学生が入学している看護大学における教育のありかたを考えていく上で意義あることだと考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、1) 看護職志望の推移、2) 意味ある他者の影響、3) アイデンティティ地位の状態、4) 看護職志望意識の形成過程について、A大学看護学部の学生を対象とした調査から検討し、看護大学生の職業的社会化の一側面を解明することを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

1. 職業的社会化

職業的社会化（occupational socialization）とは、職業に従事する上で必要とされる知識や技術を修得し、それぞれの地位に伴う役割を遂行するために制度化された行動様式や価値を内面化していく過程³⁾のことである。ここでは看護大学生が対象となるので、Merton⁴⁾が指摘する加入しそうな地位や集団に所属する以前の社会化である予期的社会化（anticipatory socialization）の一側面について着目する。

2. 看護職志望

看護職志望とは、本人がどの程度看護職（看護師・保健師・助産師）に就きたいと考えているのかという意識である。本研究においては、職業的社会化の過程の一部を明らかにするため、小学校の頃、中学校の頃、高校の頃、現在という4つの時期における意識について質問した。それぞれの時期について「とてもなりたと思った（思う）」～「全くなりたと思わなかった（思わない）」の4段階で回答してもらった。

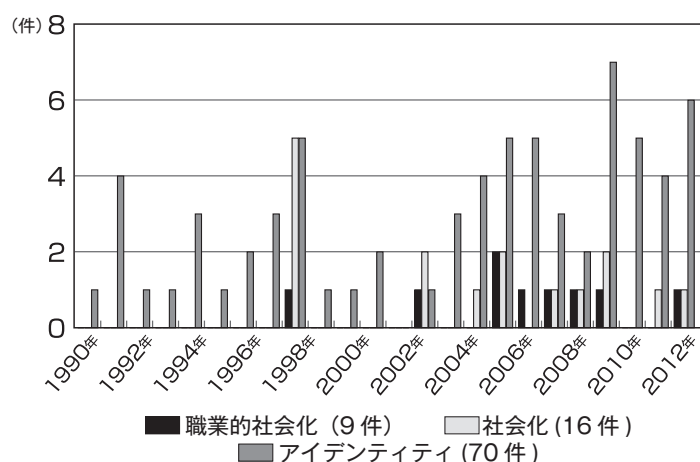


図1 看護学生の職業的社会化に関する実証的研究論文数の推移（件数）

3. 意味ある他者

意味ある他者 (significant other) とは、社会化する上で大きな影響を持つ人物のことである。本研究においては看護職志望意識に対する影響要因をみるため、親、教師、身近に入院・通院・死亡した人物を意味ある他者とし、親の職業、他者の勧め、印象に残った出来事からの影響を把握する設問を作成した。

4. アイデンティティ地位

アイデンティティ (identity 同一性) とは、Erikson⁵⁾により提示、理論化された概念であり、自分は何者であり、何をなすべきか、自分が自分として連続性があるかなどが個人の中に保持される概念である。Erikson は漸成的発達図式を示し、自我の心理・社会的発達の各段階に特有な課題の解決・未解決の両極を提示している。青年期の発達課題は、アイデンティティの獲得であるが、その対極としてアイデンティティ拡散 (identity diffusion) があるとしている。この抽象度の高いアイデンティティという概念を、個人がどの程度達成しているかを表す方法として、「アイデンティティ地位」 (identity status) という考え方がある。これは Marcia⁶⁾により考案されたもので、半構造化面接法によりアイデンティティの状態を把握する方法である。Marcia はアイデンティティを規定する心理社会的要因として2つの変数を仮定した。一つは危機 (crisis) で、生き方・価値観や将来の職業などが自分にふさわしいか迷い悩む時期の有無である。もう一つは自己投入 (commitment) で、自分自身の目標を定め、それに対する努力の有無である。この2側面からアイデンティティの状態を把握し、「同一性達成地位 (Identity Achievement)」「権威受容地位 (Foreclosure「早期完了」とも訳される)」「積極的モラトリアム地位 (Moratorium)」「同一性拡散地位 (Identity Diffusion)」の4つの地位に分類できるとした (表2)。

このアイデンティティ地位の考えを用いて、「同一性地位判定尺度 (Identity Status Scale)」を開発したのが加藤⁷⁾である。これは Marcia が提示したアイデンティティ地位概念を検討整理し、尺度得点によって客観的にアイデンティティ地位を判定する方法であり、質問項目に対する回答から「同一性達成地位 (A)」「権威受容地位 (F)」「同一性達成—権威受容中間地位 (A-F 中間地位)」「積極的モラトリアム地位 (M)」「同一性拡散地位 (D)」「同一性拡散—積極的モラトリアム中間地位 (D-M 中間地位)」の6つに分類するものである。

IV. 研究方法

1. 調査対象者・調査時期

A 看護大学看護学部生 (以下、看護大学生) 1年生から4年生 192名であり、調査時期は2011年12月である。

2. 調査方法

授業終了直後、教室で研究の目的・方法及び倫理的配慮について説明し調査票を配布した。同意が得られた場合のみ調査票に回答し、無記名で封筒に入れ回収箱への返却を依頼した。

3. 調査内容

看護職志望、意味ある他者の影響は、筆者らが作成した項目を、アイデンティティ地位については加藤⁷⁾が開発した「同一性地位尺度」を、適切な対人関係は高坂・戸田⁸⁾が作成した心理的自立尺度項目の下位概念である「適切な対人関係」項目を使用した。

4. 分析方法

データは得点化を行い、IBM SPSSver.20を用いて分析した。各項目の関連性を明らかにするためクロス

表2 Marciaによるアイデンティティ地位

アイデンティティ地位	危機 (crisis)	自己投入 (commitment)	状態
同一性達成 (Identity Achievement)	経験した	あり	過去の危機を経たうえで、現在高い水準の自己投入の対象を持っている
権威受容 (Foreclosure)	経験していない	あり	過去の危機を経ることなしに、両親や社会通念が支持するものを現在の自己投入の対象としている
積極的モラトリアム (Moratorium)	危機の最中	しようとしている	明確な自己投入の対象を主体的に獲得しようとして、現在危機のさなかで積極的な努力を行っている
同一性拡散 (Identity Diffusion)	経験した・していない	なし	過去の危機の有無にかかわらず、現在自己投入する対象がない

※ Marcia(1966)・加藤厚(1983)に基づき筆者が作成

集計、 χ^2 検定、また各尺度得点の比較を行うためt検定、一元配置分散分析を行った。さらに看護職志望の形成過程に関してはPOSA (Partial Order Scalogram Analysis)、パス解析 (Path Analysis) を用いて分析した。

5. 倫理的配慮

調査対象となる看護大学生には、調査の趣旨及び内容について文書と口頭で説明し、調査票の提出をもって研究協力への同意を得るものとした。調査への協力は任意で、データはすべて統計的に処理し、個人が特定されることはない等、守秘義務を厳守することを約束した。本研究はA大学研究倫理審査委員会の審査で2011年に承認された上で実施した。

V. 結果

1. 回収率・属性

調査対象者は192名、有効回答者数は187名（回収率は97.4%）であった。有効回答者の性別は、女子が84.0%（157名）、男子が全体の16.0%（30名）、学年は1年生が全体の28.3%（53名）、2年生が31.0%（58名）、3年生が24.6%（46名）、4年生が16.0%（30名）であった。親のいずれかが現在、あるいはかつて医療従事者である割合は38.5%であった。

2. 看護職志望の推移

看護学生の職業選択については多くの研究があるが、近年では一柳⁹⁾が、看護学生の入学・職業選択動機尺度を用いて調査を行い、職業選択を行う動機として「内発的動機」「経済面・自立」「夢・憧れ」「過去の経験」「多発的動機」の5つの因子があることを明らかにした。また堀井¹⁰⁾は看護大学生の志望動機と学習意欲についての研究を行っている。しかしながら、これらの研究においてどの時期に看護職への意欲を持ち、どのような要因がその時期の看護職志望に影響を与えたのかについては明らかにされていない。ゆえに本研究はまず看護大学生の職業的社会化の過程の一部を明らかにするため、看護大学生がどの時期に、どの程度看護職を志望していたかを調査した。

質問は小学校、中学校、高校、現在のそれぞれについて看護職に「とてもなりたかった（思う）」～「全

くなりたかったと思わなかった（思わない）」の4段階で回答を得た。各段階での回答結果を見ると、①小学生の頃では「全くなりたかったと思わなかった」が最も多く53.5%、「とてもなりたかったと思った」13.4%であった。②中学生の頃も「全くなりたかったと思わなかった」が最も多く40.6%、「とてもなりたかったと思った」16.0%であった。③高校生の頃は「どちらかというとなりたかったと思った」が最も多く43.3%、「とてもなりたかったと思った」33.7%を合計すると77.0%の学生が「なりたかった」と回答していた。「全くなりたかったと思わなかった」は13.9%であった。④現在は「とてもなりたかったと思おう」が最も多く42.2%、「どちらかというとなりたかったと思おう」33.7%で、合計75.9%が「なりたかった」と回答していた。「全くなりたかったと思わない」10.2%、「どちらかというとなりたかったと思わない」12.8%で合計23.0%であった。現在の看護職志望に関して8割近い学生が意欲を持っているが、2割の学生は意欲が低いことが明らかになった。

看護職志望について学年別にみた結果、①小学生の頃の看護職志望について統計的検定の結果、学年による統計的有意差は認められなかった（ $\chi^2=7.82$ df=9 p=.553）。②中学生の頃（ $\chi^2=12.92$ df=9 p=.166）、③高校生の頃（ $\chi^2=13.24$ df=9 p=.152）のいずれも学年による違いはみられなかった。④現在の看護職志望では「とてもなりたかったと思おう」が最も多かったのは1年生59.6%、2番目は4年生46.7%であった。3年生は「とてもなりたかったと思おう」30.4%、「全くなりたかったと思わない」21.7%で、検定の結果、現在の看護職志望は学年による統計的有意差が認められ、1年生と4年生は「とてもなりたかった」とする学生が多く、3年生は「全くなりたかったと思わない」（1年5.8%、2年10.5%、4年0.0%）が他の学年と比べて多いことが明らかになった（ $\chi^2=29.35$ df=9 p=.001）。

男女別に看護職志望を比較した結果、①小学時の男子では「とてもなりたかったと思った」「どちらかというとなりたかったと思った」を合計（以下「なりたかった」）すると33.0%、「全くなりたかったと思わなかった」86.7%であった。女子は「なりたかった」37.6%、「全くなりたかったと思わなかった」48.1%で、このクロス集計から χ^2 検定を行った結果、有意差が認められ、小学時は女子のほうがなりたかったと思った看護大学生が多いことが明らかになった（ $\chi^2=16.548$ df=3 p=.001）。②中学時の男子は「なりたかった」合計16.7%、「全くなりたかったと思わなかった」70.0%であった

のに対し、女子の「なりたい」合計43.8%、「全くなりたいたと思わなかった」35.9%であった。中学時に関しても有意差があり、女子のほうがなりたいたと思っていた学生が多いことがわかった ($\chi^2=12.36$ $df=3$ $p=.006$)。③高校時の男子では「なりたい」合計73.3%、「全くなりたいたと思わなかった」23.3%、女子では「なりたい」合計77.7%、「全くなりたいたと思わなかった」12.1%で有意差は認められなかった。高校生の頃になると看護職志望には性別による違いがなくなることが明らかになった ($\chi^2=5.094$ $df=3$ $p=.165$)。④現在の看護職志望は男子の場合、「なりたい」合計86.7%、「全くなりたいたと思わない」6.7%、女子の場合「なりたい」合計74.8%、「全くなりたいたと思わない」11.0%であったが、有意差は認められず、現在の看護職志望には性別による相違はないことが明らかになった ($\chi^2=2.054$ $df=3$ $p=.561$)。

看護職志望の推移について理解しやすくするため、得点化した結果から分析する。回答の「とてもなりたいたと思った(思う)」4点～「全くなりたいたと思わなかった(思わない)」1点を与え平均値を求めた。理論的には2.5を超えると「なりたいた」という傾向が強いといえる。得点化の結果、小学時の全体の平均値は1.91、中学時は2.14で、全体的には「なりたいた」という傾向が弱いことを示している。高校時になると2.97で「なりたいた」方向へと急激に意識が変わり、現在は3.09で最も得点が高くなっていた。全体としては、年齢が上昇するにしたがって看護職志望意識が高くなることが明らかになった。

学年別に看護職志望の変化を比較すると、4年生は小学時から現在に至るまで直線的に上昇しているのに対し、3年生の場合は高校時で急に上昇し、3年生時点では高校時より下降するという変化を見せた(図2)。

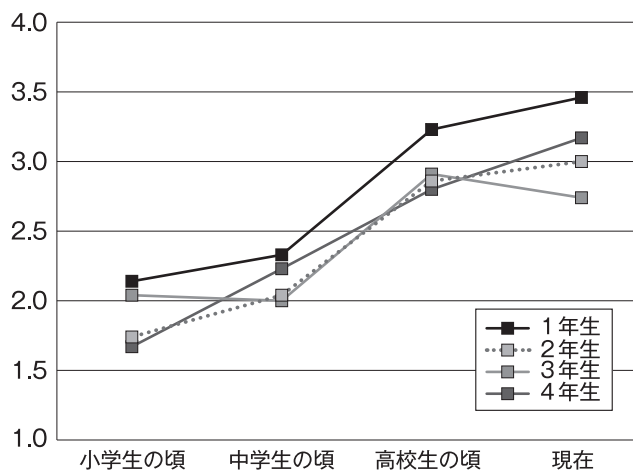


図2 看護職志望平均点 (学年別)

男女別に看護職志望の変化をみると、女子の場合、小学時から比較的志望意識が高いが、高校時と現在では大きな違いは見られなかった。男子の場合、小学時は極めて意欲が低い、中学から高校にかけて急激に上昇し、高校から現在に至っても看護職志望が伸び続けている様子がうかがえた(図3)。このことから看護職志望意識形成パターンには男女差がみられることが示唆された。

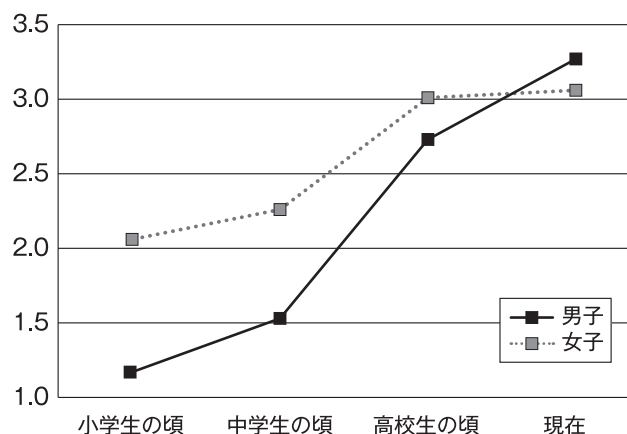


図3 看護職志望平均点 (性別)

3. 看護職志望の変化のパターン

ここまでは看護職志望意識の推移に関する分析を行ってきたが、全体としてデータを扱ってきたので個人の志望の変化については十分な分析はなされていない。はたして「看護職に就きたい」という意識は個人の中でどのように変化するのであろうか。看護職になりたいという意識を持つと、その意識は継続する傾向があるのだろうか、それとも個人の中で揺れ動くのであろうか。このことを明らかにするために、POSA (Partial Order Scalogram Analysis: 部分尺度解析法) による分析を試みた¹¹⁾。POSAはいくつかの変数を同時に、つまりパターンとして取扱い、反応の累積性の一次的な流れを見つけ出す方法である。表3にあるパターンの数値は、4件法の回答を「なりたいた」と「なりたいたくない」の2つに分け、看護職に「なりたいたと思った(思う)」を1、「なりたいたと思わなかった(思わない)」を0で示し、左から小学校の頃、中学校の頃、高校の頃、現在の志望意識をその記号によって表している。つまり(0011)というのは、小中学時は看護職になりたいと思っていなかったが、高校の頃になりたいと思い、現在もなりたいたと考えていることを示す。

表3 看護職志望の変化のパターン

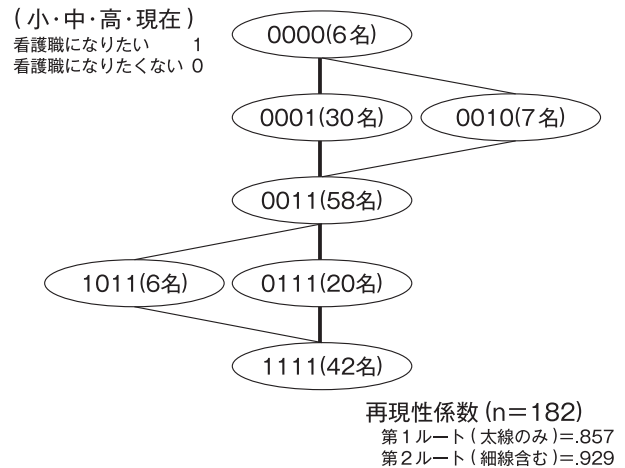
小学校	中学校	高校	大学	人数	%
0	0	0	0	6	3.2%
1	0	0	0	1	0.5%
0	1	0	0	0	0.0%
0	0	1	0	7	3.7%
0	0	0	1	30	16.0%
1	1	0	0	0	0.0%
1	0	1	0	0	0.0%
1	0	0	1	3	1.6%
0	1	1	0	4	2.1%
0	1	0	1	0	0.0%
0	0	1	1	58	31.0%
1	1	1	0	2	1.1%
1	1	0	1	3	1.6%
1	0	1	1	6	3.2%
0	1	1	1	20	10.7%
1	1	1	1	42	22.5%
無回答				5	2.7%
合計				187	100.0%

0…なりたいたと思わなかった（なりたくない）
1…なりたいたと思った（なりたい）

表3から明らかにされることは、(0011) というパターンが最も多く、高校の頃になりたいと思い現在まで継続している学生が31.0% いるということである。2番目に多いのは(1111) で22.5% 存在し、小学校の頃から現在までずっとなりたいたという志望意識を継続させてきた学生である。次いで多い順にあげていくと、(0001) 16.0%、(0111) 10.7% となっている。

これらの回答が相対的に多いパターン（5名以上）を取り出し簡潔に示したものが図4である。縦方向に結ばれたところは回答がひとつ上のパターンと一つだけ異なるようになっており、また上下の順は下のもののほうがパターンの0、1の合計点が高くなるようにしてある。この図から明らかにされることの第一点は、どの時点でも看護職になりたいという意識を一度有すると、その意識は継続する傾向にあるということである。第二点は、小学時になりたいと思わなかった学生でも中学時にはなりたいたという意識を発生させ、また中学時までなりたいたと思わなかった学生でも高校時にはなりたいたという意識を発生させていることである。このような意識の継続性・

持続性は第1ルートで示され、その再現性係数は0.857 (159/182) であり説明力があると言える。

図4 看護職志望の変化のパターン
— POSA による分析—

4. 意味ある他者の影響

本研究では、看護大学生の看護職志望に影響を及ぼすと考えられる意味ある他者の影響要因を探るため、親の勧め、教師の勧め、印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験の3点に焦点化し調査を行った。

(1) 親の看護職への勧め

看護職になることを「親」がどの程度勧めたのかを明らかにするため、「あなたの親は、あなたが『看護職（看護師・保健師・助産師）』になることをどの程度すすめましたか、あるいはすすめていますか」と質問し、小学生の頃、中学生の頃、高校生の頃、現在のそれぞれに、「強くすすめた（ている）」「少しすすめた（ている）」「あまりすすめなかった（ない）」「全くすすめなかった（ない）」のいずれかに回答してもらった。その結果、①小学生の頃では「全くすすめなかった」が52.9%であり最も多く、②中学生の頃でも「全くすすめなかった」が42.8%で同様に最も多かった。しかし、③高校生の頃になると「強くすすめた」が38.0%、「少しすすめた」36.4%を合わせると74.4%となり、学生の進路選択の時期である高校生になると、看護師志望に対し親からの勧めが強くなっていることがうかがえた。④現在「強くすすめている」が59.4%を示しており、高校生の時期よりも割合が増えていた。

看護職に対する親の勧めの性別による有意差をみるため、 χ^2 検定を行った結果、小学生時代と中学生時代にそれぞれ5%水準の有意差がみられた。小学時に親が

看護師になることを勧めたのは女子の場合、合計 34.7% (「強くすすめた」+「少しすすめた」) であったが、男子の場合 10.0% であった ($\chi^2=8.639$ $df=3$ $p=.035$)。中学時に親が勧めたのは女子は合計 46.1%、男子は 16.7% で、男子の場合は勧める親が少なかった ($\chi^2=8.966$ $df=3$ $p=.030$)。ただし、高校の頃、現在においては男女による有意差は見られなかった。

(2)教師の看護職への勧め

看護職になることを「教師」がどの程度勧めたのかを明らかにするため、「あなたが通っていた学校の先生は、あなたが『看護職(看護師・保健師・助産師)』になることをどの程度すすめましたか」と質問し、小学生の頃、中学生の頃、高校生の頃のそれぞれについて調査した。その結果、①小学時では「全くすすめなかった」61.5%で最も多く、②中学時でも「全くすすめなかった」47.6%で最も多かった。③高校時になると「すすめたことがある」32.1%で最も多くなり、「よくすすめた」30.5%と合計すると62.6%となり、職業進路選択時期である高校生の時期は看護大学生に対し教師の勧めが強くなっていることがわかった。

看護職に対する教師の勧めに関する性差をみるため検定を行ったところ、高校時のみに有意差が認められた ($\chi^2=8.065$ $df=3$ $p=.045$)。高校時に教師が勧めたのは男子の場合、合計 43.3% であるのに対し、女子は 66.7% であった。このことから、高校生時代の教師による影響は、男子よりも女子に対して強いことが示唆された。

(3)印象に残る身近な人の通院・入院・逝去体験

身近な人の入院や通院、死亡により印象に残った体験について知るため、「身近な人が入院したり、通院したり、亡くなることで、印象に残った出来事がありましたか」と質問し、小学生、中学生、高校生それぞれの時期について「深く印象に残る出来事があった」「少し印象に残る出来事があった」「あまり印象に残る出来事はなかった」「全く印象に残る出来事はなかった」のいずれかに回答してもらった。その結果、①小学生の頃では「全く印象に残る出来事はなかった」が 32.1% と最も多く、②中学生の頃でも同じく「全く印象に残る出来事はなかった」が 34.8% と最も多かった。③高校生の頃には、「深

く印象に残る出来事があった」が 38.4% と最も多くなっていた。

「深く印象に残る出来事があった」と「少し印象に残ることがあった」を合計すると、小学生の頃は 51.9%、中学生の頃は 42.3%、高校生の頃では 60.6% と約半数は印象に残る出来事があると回答していた。

(4)意味ある他者の影響の得点化による分析

ここまで単純集計およびクロス集計結果から、学生の看護職志望に影響を及ぼす可能性がある意味ある他者の要因をみてきたが、これらの回答を得点化したデータを用いて全体を俯瞰することにする。

親の影響に関しては、「強くすすめた(ている)」～「全くすすめなかった(ない)」にそれぞれ4点～1点を、教師の影響については、「よくすすめた」～「全くすすめなかった」にそれぞれ4点～1点を、身近な人の体験については、「深く印象に残る出来事があった」～「全く印象に残る出来事はなかった」にそれぞれ4点～1点を与え、平均値を求めた。理論的には2.5を超えると、「すすめた」「印象に残る出来事があった」と考えることができる。

看護職になることの「親の勧め」は、小学生から現在に至るまで順に高くなっていった。また「教師の勧め」も同様に小学生から現在に至るまで上昇していた。「身近な人の入院や通院、死亡により印象に残った経験」については小学校から高校までの変化はあまりみられなかった(図5)。

各項目の平均値が2.5を超える数値を示したのは、高校時の「親の勧め」(平均値 3.01) と現在の「親の勧め」

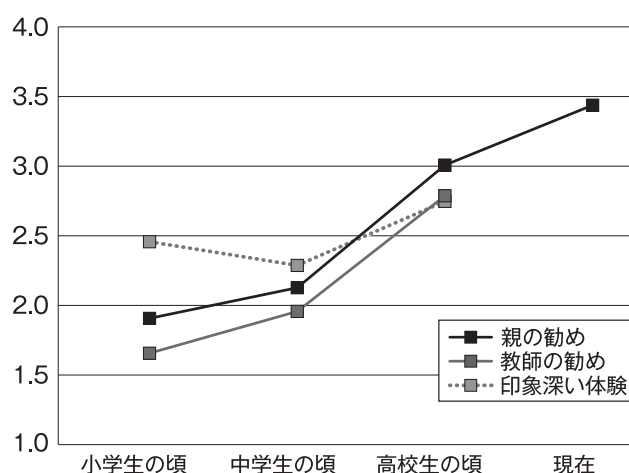


図5 意味ある他者の看護職への影響の平均点

(3.44)、高校時の「教師の勧め」(2.79)、高校時の「身近な人の入院・通院・逝去などの深い体験」(2.75)であった。これらの結果からは、意味ある他者の影響要因としては、高校生の頃の影響が大きいことが示唆されたが、このような意味ある他者の期待や身近な人に関する体験が、本人の看護職志望にどのような影響を与えるのかについては後に分析する。

5. アイデンティティ地位

(1)アイデンティティ地位の判定

前述したとおり、加藤⁷⁾による「同一性地位尺度 (Identity Status Scale)」を用い、「現在の自己投入」「過去の危機」「将来の自己投入の希求」の3指標からA看護大学生のアイデンティティ地位を判定した。ここで判定された結果は、表4の特徴をもつアイデンティティ地位である。

有効回答者の170名の判定は、「同一性拡散—積極的モラトリウム中間地位」が最も多く50.6%、次いで順に「積極的モラトリウム地位」19.4%、「同一性達成—権威受容中間地位」11.8%、「権威受容地位」5.9%、「同一性達成地位」5.3%、「同一性拡散地位」7.1%であった。今回の調査では「同一性拡散—積極的モラトリウム中間地位」が約半数を占めた。これは加藤⁷⁾の調査結果も同様で、この群がいわゆる日本の大学生にみられる「モラトリウム」にあたるとしている。次いで多い「積極的モラトリウム地位」は全体の2割弱であったが、この学生は生き方・価値の追求や将来の仕事に高い水準の自己投入を行っていると考えられる。

全体的にみると、「同一性達成地位」に判定されたのは170人中9人と少なく、その内訳は1年生2人(1年の5.3%)、2年生5人(2年の8.8%)、4年生2人(4年の6.7%)であった。「同一性達成地位」は卒業を控えた4年生が最も多いという結果にはならなかった。「同一性達成—権威受容中間地位」は20人で、その中でも3年生が8人(3年の17.8%)とやや多い傾向にあった。「権威受容地位」は全体で10人いたが、2年生はこの地位に分類される学生は皆無であった。「積極的モラトリウム地位」は33人で、3年生が14人(3年の31.1%)と相対的に多かった。アイデンティティ地位分類の中で最も多い「同一性拡散—積極的モラトリウム中間地位」は86人で、その内訳は1年生22人(1年の57.9%)、2年生33人(2年の57.9%)、3年生16人(3年の35.6%)、4年生15人(4年の50.0%)でやや3年生が少なかった。アイデンティティに関して大きな問題があると考えられる「同一性拡散地位」は12人で、1年生3人(1年の7.9%)、2年生3人(2年の5.3%)、3年生4人(3年の8.9%)、4年生2人(4年の6.7%)であった(図6)。現在また将来の自己投入するものがない同一性拡散の状況にある学生が、看護学部という将来の目的が明確な学部においても少なからず存在していることがわかった。

表4 アイデンティティ地位分類

同一性地位	過去の危機	現在の自己投入	将来の自己投入の希求	状 態	大学生%
同一性達成 (I)	高い水準	高い水準	—	過去の危機を経たうえで、現在高い水準の自己投入の対象を持っている	11.6%
同一性達成—権威受容中間 (A-F)	中程度の水準	高い水準	—	過去に中程度の危機を経験した上で、現在高い水準の自己投入の対象がある	12.3%
権威受容 (F)	低い水準	高い水準	—	過去の危機は低い水準であるが、現在の自己投入は高い水準	3.6%
積極的モラトリウム (M)	—	低い水準	高い水準	現在の自己投入は低い水準だが、将来の自己投入の希求は高い水準	15.2%
同一性拡散—積極的モラトリウム中間 (D-M)	—	中程度の水準	中程度の水準	現在の自己投入が中程度あるいは将来の自己投入の希求の水準は積極的モラトリウムほど高くないが、同一性拡散ほどは低くない	53.2%
同一性拡散地位 (D)	—	低い水準	低い水準	現在の自己投入は低い水準で、将来の自己投入の希求も低い水準	3.9%

加藤厚(1983)に基づいて筆者が作成。「大学生%」は加藤の310人のデータに基づく。

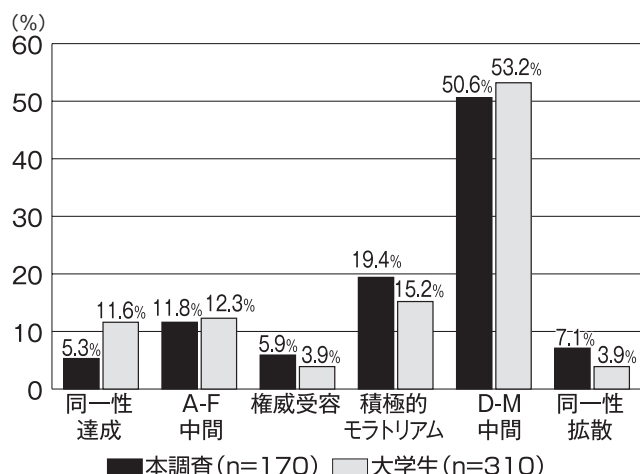


図6 アイデンティティ地位の分布

学年とアイデンティティ地位のクロス集計を作成し χ^2 検定を行った結果、統計的有意差はみられなかった ($\chi^2=20.480$ $df=15$ $p=.154$)。性別でみた結果、男女とも「同一性拡散—積極的モラトリアム中間地位」が最も多く、分布状況は男女とも類似しており、検定の結果、($\chi^2=1.159$ $df=5$ $p=.949$) 違いはみられなかった。また親の職業が医療従事者かどうかによって形成されるアイデンティティ地位に違いがあることが予想されるため検定を行ったところ、これに関しても有意差はなかった ($\chi^2=3.226$ $df=5$ $p=.665$)。

(2)アイデンティティ地位と看護職志望

小学校、中学校、高校、現在の各時期の看護職志望の平均値をアイデンティティ地位別にみた結果、現在の看護職志望のみに有意差が見られた。早期から看護職志望を持つ学生は少なくないが、そのことは現在のアイデンティティ地位とは関係ないことが示唆された。現在の看護職志望の平均値は「権威受容」(3.90)が最も高いこと、「同一性拡散」(2.42)の平均値が最も低いことが確認された。(表5)。

表5 アイデンティティ地位と看護職志望・適切な対人関係

アイデンティティ地位	現在の看護職志望	適切な対人関係	n
同一性達成	3.25	29.44	9
達成 - 権威中間	3.25	24.75	20
権威受容	3.90	28.20	10
積極的モラトリアム	2.82	24.70	33
拡散 - モラトリアム中間	3.12	25.19	86
同一性拡散	2.42	24.08	12
Mean	3.09	25.35	
Std. dev.	0.92	4.69	
F (DF)	3.372(5・163)	2.447(5・164)	
分散分析結果	p=.006	p=.036	

(3)アイデンティティ地位と適切な対人関係

看護職として重要であると考えられる適切な対人関係を高坂・戸田⁸⁾の尺度により測定した。彼らは身近な他者との関わりの中で自立性が獲得されていくものであると述べており、アイデンティティ形成は他者との関わりが大きいものと推測できる。適切な対人関係各項目の「非常にあてはまる」7点～「全くあてはまらない」1点を与え、合計したものが適切な対人関係尺度総得点となる。理論的に範囲は5点から35点で、得点が高いほど周囲と良好な対人関係にあるといえる。

回答のあった187人中、最低点は10、最高点は35、全体の平均点は25.35点 (SD4.69) であった。適切な対人関係の総得点の平均値を学年別で比較したところ有意差は見られず、また性別でも有意差はなかった。

アイデンティティ地位別に適切な対人関係得点を比較した結果、「同一性達成」が29.44で最も高く、次いで「権威受容」28.20が高く、最も低かったのが「同一性拡散」で24.08、分散分析の結果有意差が見られた(前掲表5)。

6. 看護職志望意識の規定要因

(1)使用する変数間の相関

看護大学生の職業的社会化の一端を解明するため、「本人の看護職志望」「親の勧め」「教師の勧め」「身近な人の入院・通院・逝去体験」「性別(男子ダミー)」「親の職業(医療従事者ダミー)」を変数とし、現在の看護職志望を最終的な従属変数とした探索的なパス解析を行うことにした。

表6には、分析に使用される変数間の相関係数が示されている。最も正の相関が強かったのは小学校と中学校の頃の親の勧め ($r=.820$) との間であり、小学校と高校時の親の勧め (.616) にも高い相関が見られた。2番目に相関が強かったのは、小学校と中学校教師の勧め (.792) の間であった。3番目に強い相関がみられたのは、小学校と中学校時の本人の看護職志望 (.720) であった。本人の看護職志望は、小学・中学間では強い相関が見られたが、中学・高校間 (.575)、高校・現在間 (.337) と年齢が上昇するにつれ、直近の看護職志望との相関は弱くなっていく傾向が見られた。他に相関係数が高い項目をみると、小学校時の親の勧めと看護職志望 (.529)、中学校時の親の勧めと看護職志望 (.574)、小学校教師

看護職志望とアイデンティティ地位からみた看護大学生の職業的社会化
 子の場合は若年時に看護職を志望していないことがわかる。また性別と親の勧めとの相関は小学校時 (-.200)、中学校時 (-.206) で、中学生までは男子の場合、親は看護職を勧めていない傾向がある。

現在の本人の看護職志望と他の変数との相関をみると、中学時 (.220)、高校時 (.337) の看護職志望との間に有意な相関が見られた。しかし、現在の看護職志望と親の勧め (.080)、高校時の教師の勧め (.093)、高校時の体験 (.126)、親の職業 (-.034)、性別 (.079) など、他の変数との間には有意な相関は見られなかった。

の勧めと看護職志望 (.570)、小学校教師の勧めと中学校時の看護職志望 (.542)、中学校教師の勧めと中学校時の看護職志望 (.587)、小学校時の親の勧めと小学校教師の勧め (.542)、小学校時の親の勧めと中学校時の教師の勧め (.561)、中学校時の親の勧めと小学校教師の勧め (.530)、中学校時の親の勧めと中学校時の教師の勧め (.579) であった。これらの相関行列から、中学校までは本人の志望、親・教師の勧めとの間に強い関連があることがわかった。

一方、負の相関が相対的に強かったのが、性別と看護職志望の小学校時 (-.293)、中学校時 (-.238) で、男

表 6 各変数間の相関係数

		看護職志望				親の勧め				教師の勧め			入院・通院・逝去体験			親の職業 性別	
		小学校	中学校	高校	現在	小学校	中学校	高校	現在	小学校	中学校	高校	小学校	中学校	高校	(医療職ダミー)	(男子ダミー)
看護職志望	小学校																
	中学校	.720**															
	高校	.357**	.575**														
	現在	.081	.220**	.337**													
親の勧め	小学校	.529**	.470**	.211**	.052												
	中学校	.470**	.574**	.287**	.103	.820**											
	高校	.135	.202**	.118	.055	.354**	.481**										
	現在	.102	.098	.129	.080	.291**	.380**	.616**									
教師の勧め	小学校	.570**	.465**	.272**	.100	.542**	.530**	.165*	.110								
	中学校	.542**	.587**	.345**	.121	.561**	.579**	.214**	.092	.792**							
	高校	.251**	.305**	.386**	.093	.217**	.279**	.275**	.224**	.291**	.439**						
入院 通院 逝去体験	小学校	.127	.157*	.099	.062	.112	.171*	.151*	.127	.074	.169*	.245**					
	中学校	-.024	.071	.078	.121	.159*	.221**	.180*	.186*	.086	.100	.115	.285**				
	高校	.031	.024	.163*	.126	-.020	-.011	-.079	-.043	.056	.054	.043	.082	.233**			
親の職業 (医療職)		.093	-.012	-.054	-.034	.112	.026	-.167*	-.131	.073	.061	-.060	-.158*	-.167*	-.069		
性別 (男子)		-.293**	-.238**	-.103	.079	-.200**	-.206**	-.118	-.075	-.116	-.174*	-.156*	-.156*	-.160*	-.056	.058	
Mean		1.91	2.14	2.97	3.09	1.91	2.13	3.01	3.44	1.66	1.96	2.79	2.46	2.29	2.75	0.40	0.16
Std.dev.		1.13	1.14	0.99	0.98	1.13	1.15	1.02	0.83	0.98	1.09	1.04	1.19	1.16	1.20	0.49	0.37

* p<.05** p<.01

(2)看護職志望意識の規定要因のパス解析

これらの相関係数は単相関なので、他の影響を取り除いた相対的規定力の大きさを明らかにするため、モデルを作成しパス解析を行った (表 7)。本人の小学校の頃の看護職志望には、小学校の頃の親の勧めと教師の勧め、入院・通院・逝去体験、性別、親の職業からの影響があると考え、さらに中学校の頃の本人の看護職志望には、中学校の頃の親の勧めと教師の勧め、体験、性別、親の職業の影響のみならず、小学校時代の影響もあると想定

した。高校、現在の看護職志望においても同様に、それ以前の要因の影響が後にも続くと考えた。このようなモデルを想定したのは、親や教師の期待は、後の段階になって効果が表れることが考えられるためである。

その結果、小学時の看護職志望には性別 ($\beta = -.175$)、小学時の親 (.264)、小学教師 (.397) の影響があることが認められた。

中学時の看護職志望に直接的に大きな影響を与えていたのが小学時の志望意識 (.623) で、次いで順に中学時の親の勧め (.435)、中学教師の勧め (.329) であった。

表7 看護職志望の規定要因に関する分析（パス解析）

従属変数	独立変数	直接効果	間接効果	総効果
小学校時の 看護職志望 (調整済 R2 乗 =0.417)	性別 (男子ダミー)	-0.175**	—	-0.175
	親の職業 (医療職ダミー)	0.057	—	0.057
	小学時の親の勧め	0.264***	—	0.264
	小学時の教師の勧め	0.397***	—	0.397
	小学時の体験	0.045	—	0.045
中学校時の 看護職志望 (調整済 R2 乗 =0.622)	性別 (男子ダミー)	0.010	—	0.010
	親の職業 (医療職ダミー)	-0.047	—	-0.047
	小学時の看護職志望	0.623***	—	0.623
	小学時の親の勧め	-0.262**	0.521	0.259
	小学時の教師の勧め	-0.250**	0.508	0.258
	小学時の体験	-0.018	0.031	0.013
	中学時の親の勧め	0.435***	—	0.435
	中学時の教師の勧め	0.329***	—	0.329
	中学時の体験	0.012	—	0.012
高校時の 看護職志望 (調整済 R2 乗 =0.364)	性別 (男子ダミー)	0.065	—	0.065
	親の職業 (医療ダミー)	-0.042	—	-0.042
	中学時の看護職志望	0.584***	—	0.584
	小学時の親の勧め	-0.033	0.151	0.118
	小学時の教師の勧め	0.036	0.149	0.185
	小学時の体験	-0.050	0.008	-0.042
	中学時の親の勧め	-0.029	0.225	0.196
	中学時の教師の勧め	-0.081	0.313	0.232
	中学時の体験	0.010	0.042	0.052
	高校時の親の勧め	-0.022	—	-0.022
	高校時の教師の勧め	0.243***	—	0.243
	高校時の体験	0.151*	—	0.151
現在の看護職志望 (調整済 R2 乗 =0.070)	性別 (男子ダミー)	0.118	—	—
	親の職業 (医療ダミー)	-0.009	—	—
	高校時の看護職志望	0.324***	—	—
	小学時の親の勧め	-0.078	0.068	-0.010
	小学時の教師の勧め	-0.059	0.109	0.050
	小学時の体験	0.002	0.012	0.014
	中学時の親の勧め	0.044	0.088	0.132
	中学時の教師の勧め	0.112	0.061	0.173
	中学時の体験	0.088	0.030	0.118
	高校時の親の勧め	0.025	0.011	0.036
	高校時の教師の勧め	-0.082	0.076	-0.006
	高校時の体験	0.072	0.049	0.121
	現在の親の勧め	0.007	—	0.007

数値はβ係数 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

小学時の親 (-.262) と教師の勧め (-.250) に関しては、直接効果としてβ係数はマイナスとなっていた。これらの要因は直接的には負の影響を与えているように見えるが、他要因を経由した間接効果を考慮した総効果を求めると、小学時の親の勧め (.259)、小学教師の勧め (.258) とともに中学時の看護職志望にポジティブな影響を与えていることがわかった。

高校時の看護職志望に直接影響を与えていたのは、中学時の本人の志望意識 (.584) と高校教師の勧め (.243)、高校時の入院・通院・逝去体験 (.151) であった。間接効果を含めた総効果をみると、小学時 (.185) と中学時 (.232) の教師の勧め、中学時の親の勧め (.196) の影響があることも示唆された。

大学生になった現在の看護職志望に有意な直接的影響を与えていたのは高校時の本人の志望意識 (.324) のみであった。間接効果を考慮した総効果を見た場合、相対的に大きいのは中学教師の勧め (.173) であるが、さほど大きな効果ではなかった。

意味ある他者としての親の勧めに着目してみると、小学校の頃の勧めは、小学時の看護職志望意識にポジティブな影響 (.264) を与えるが、中学時の意識に対してはネガティブな影響 (-.262) を与えていることがわかった。ただし間接効果を含めた総効果をみるとポジティブな影響 (.259) 与えていた。中学時の親の勧めは、中学時の志望意識にポジティブな直接的影響 (.435) を与えているが、高校時の志望意識には親の直接的な影響は見られなかった。

意味ある他者としての教師の勧めについてみると、小学時の教師の勧めは、小学時の志望意識にポジティブな影響 (.397) を与え、中学時の志望に対して直接的にはネガティブな影響 (-.250) を与えていたが、間接効果を含めた総効果をみるとポジティブな影響 (.258) を与えていた。印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験は、小学・中学時は本人の看護職志望に直接的影響を及ぼしていない。しかし高校時の看護職志望には直接的影響 (.151) を与えていることがわかった (図7)。

これらの分析結果から、本人の看護職志望は、それ以前の本人の看護職志望の影響を最も受けていること、意味ある他者としての親の勧めの影響は中学までであること、また同様に教師の勧めの影響も中学校までであるこ

とがわかった。看護大学生としての現在の看護職志望には、意味ある他者としての親の勧め、教師の勧め、印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験の直接的影響はないことが明らかになった。ただし本データにおいて最終従属変数に対する決定係数 (修正済 R^2) は .070 で、本人の志望意識には本研究で収集したデータ以外の要因が関わっていることが推測される。

VI. 考 察

1. 看護職志望の推移からみた教育的配慮

A 看護大学生の看護職志望データを得点化して分析した結果、小学生・中学生の頃は全体的に「なりた

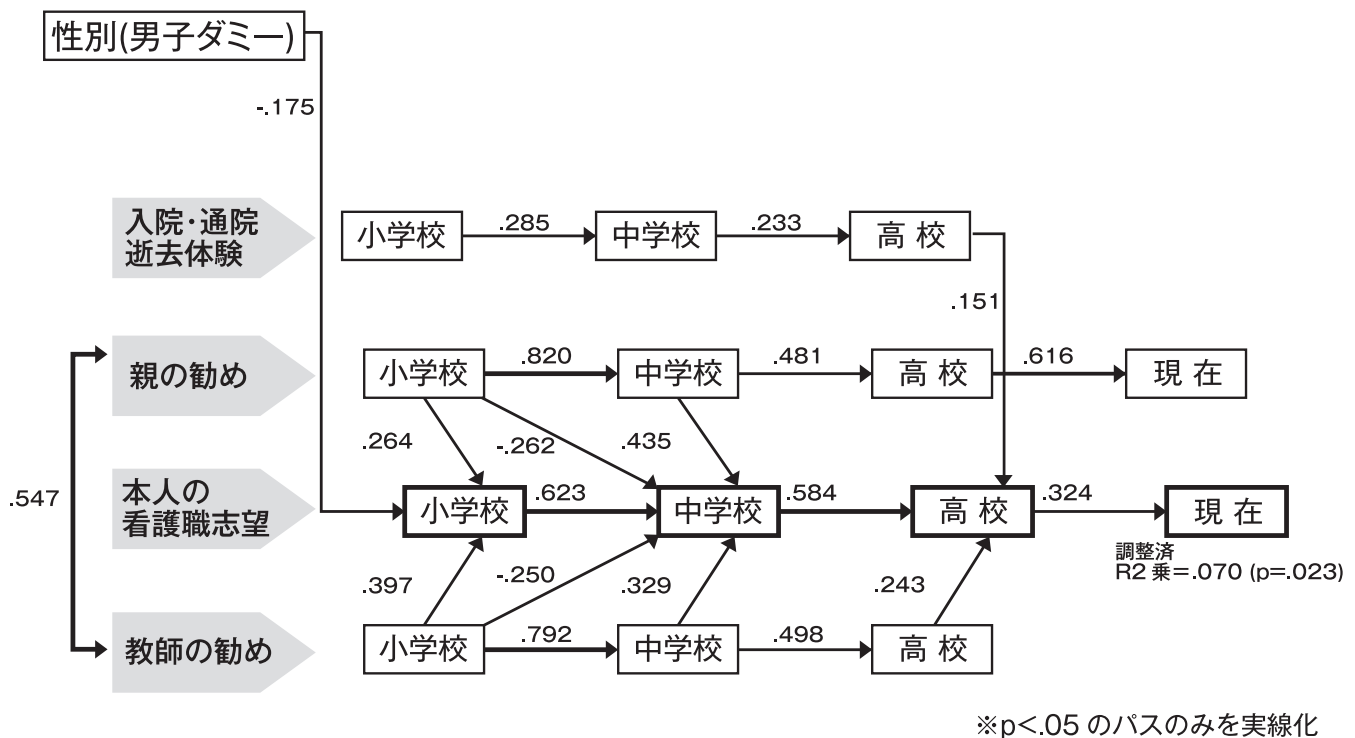


図7. 看護職志望の規定要因に関する分析 (パス・ダイアグラム)

という傾向は弱いことを示していたが、高校生になると「なりた

男女別に看護職志望をみると、女子は小学校の頃から比較的志望意欲が高いという傾向を示していた。それに

対し男子は小学校の頃の意欲が低い、中学から現在に至って意欲が伸び続ける傾向がうかがえた。看護職志望意識形成パターンには性差がみられ、女子は比較的早期、男子は遅く志望意識が高まることが確認された。このことは看護大学においてキャリア教育をしていく上で、特に男子学生に対しては職業選択を意識する青年期以降の志望を尊重した指導を工夫することの必要性を示しているといえよう。

また、学年別に比較すると大学3年生時点で高校生の

頃より下降するという変化がみられた。最終学年の前半期までに職業意識が低下することはこれまでも波多野¹²⁾や白鳥¹³⁾らにより指摘されていたことであるが、横断的調査ながら本研究においても同様の結果が得られた。3年時の看護職志望の低下は一般的な傾向なので、教育的配慮の観点から考えると単に看護職志望意識を高めれば良いというわけではなく、看護職に就くということを客観化し、実習等で悩みながらもその職務について向き合うことができる教育的配慮をしていくことの必要性が考えられる。

2. 看護職への意味ある他者の影響と問題

看護大学生の看護職志望に影響を及ぼすと考えられる意味ある他者の影響要因を探るため、親・教師による看護職への勧め、印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験について調査した。その結果、小学生の頃は「身近な人による印象に残る体験」が比較的多いが、それ以降の時期において印象に残る体験はあまり増加することはないのに対し、「親の勧め」は小学生の頃から現在に至るまで徐々に多くなること、同様に「教師の勧め」も小学生の頃から高校生の頃に至るまで多くなることがわかった。すなわち看護大学生にとって、意味ある他者としての親や教師の看護職への期待は次第に高まるが、看護に関わる体験の高まりはあまり見られず、他者による勧めという外的要因が大きくなることが示唆された。

親の勧めには学生の性差がみられ、小学生から中学生にかけて男子よりも女子の場合に勧める親が多かった。しかし高校以降になると親の勧めの性差はなくなった。看護職は現在でも女性がその職に就くことが多く、看護職は女性の仕事であるというジェンダー視点が今なお残っているため、幼少期においては女子に対する親の勧めが多いと考えられる。しかし高校生になり職業を考慮した進路決定がなされるため、それ以降の看護職への親の勧めには性差がなくなる。

看護大学は他の一般大学とは異なり、ほとんどの学生の将来の職業が決定されており、看護職以外を選択することは考えにくい。それを思えば、高校以降の親や教師の勧めが強くなるのは必然であろう。しかしながら進路は自分で決定し、その職業へコミットするという青年期の課題達成¹⁾を考えると、親や教師という他者の勧めが強いことが課題達成に対する逆効果になることの懸念

も払拭できず、職業の自己決定の重要性についての教育的配慮がなされることが肝要であろう。

3. アイデンティティ地位からみた教育課題

同一性地位尺度を用い各学生のアイデンティティ地位を判定した結果、「同一性達成地位」は5.3%で、看護大学という目的が明確な大学においてもアイデンティティを確立している学生は少なかった。学年別に比較した結果、最終学年になるとアイデンティティ達成がなされるという傾向も見られなかった。また親が医療従事者である割合が4割近いため、「権威受容地位」が多いと予測したが、判定結果は5.9%にすぎなかった。最も多かったのは一般大学生と同じく「同一性拡散—積極的モラトリウム中間地位」50.6%であった。「同一性拡散地位」も7.1%おり、看護学部においてもアイデンティティの混乱が見られる学生が少なからず存在することがわかった。「同一性拡散地位」の学生は看護職という進路に対してネガティブであること、さらに対人関係に関して問題を抱えていることもわかった。このことから看護学部のような将来の目的が明確な学部においても多様な学生が入学してくるため、将来コミットできるものを見つけ出せるような活動、援助、進路相談を充実させる体制が必要であることが示唆された。

「権威受容地位」の学生の現在の看護職志望が最も高く、看護職に就くことに疑問を持たない役割過剰同調傾向¹⁴⁾にあることが示唆された。アイデンティティの確立には危機的状況も必要であり、その葛藤を克服することによって達成できるとされている¹⁾。したがって、ただ単に看護職志望が高いから問題がないわけではなく、そのような学生に対しては看護職志望する意味は何か、あえて本当に看護職に就くことがその学生にとって好ましいことなのかなどの「揺さぶり」をかけることにより、職業的社会化を促していく必要があると考えられる。

アイデンティティ地位別に適切な対人関係得点を比較した結果、「同一性達成」が高く、過去の危機を経た上で現在高い水準の自己投入の対象を持っている学生は、対人サービス職業へ向けての職業的社会化がなされていることが示唆された。

4. 看護職志望意識形成過程からみる職業的社会化

職業的社会化の一側面である看護職志望意識形成過程

を明らかにするため看護職志望の規定要因に関するパス解析を行った結果、本人の看護職志望はそれまでの志望の影響を最も強く受けていることが明らかになった。

POSA による分析でも明らかにしたように、本人が看護職に就きたいという意識は継続する傾向にあり、一度その意識を持つと後の志望意識に影響を与えることがここでも確認された。また看護職志望意識は、小学校まで性差の影響を受けるが、親が医療従事者であるか否かの影響はないことがわかった。岩田¹⁵⁾は母親が看護職であるかどうかは看護学校入学動機としての意識にあまり反映していないことを示唆しているが、本研究においてはいずれの段階においても親職業の直接的影響が見られないことが検証された。

しかし、意味ある他者が全く看護職志望に影響を与えないわけではない。看護職志望意識への意味ある他者の直接的影響は、親の勧めについては中学時まで、教師の勧めについては高校時までであること、印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験については弱いながらも高校時のみに影響を与えていることがわかった。現在の看護職志望には意味ある他者の直接的影響がみられないが、志望意識には継続性があり、それ以前の間接的影響が存在している。現在の看護職志望への中学教師の勧めの総効果は $\beta = .173$ 、中学時の親の勧めの総効果は $\beta = .132$ で、数値としては小さいが影響を与えている。このことは親や教師が本人の適性や社会状況により判断するというフィルターを通しての志望意識の高まりを意味する。

看護大学生は最終的に看護職に就くことを自己決定するにしても、それ以前の過程で意味ある他者の間接的影響を受けていることが示唆されたので、アイデンティティ達成に至るには困難が生じるものと思われる。また看護大学で学ぶにあたり「看護職に就きたい」ということは重要ではあるが、現在の看護職志望意識が最も高いのが権威受容地位であることを考えると、単に「看護職に就きたい」という意識が高いことが望ましいのか疑問が残る。意味ある他者の影響が、自ら葛藤してアイデンティティを獲得するという職業的社会化を困難にする状況を生んでいる可能性もあると考えられる。

VII. 結 論

本研究の目的は 187 名の質問紙調査データを用いて看護職志望の推移、アイデンティティ地位、意味ある他者の影響などから看護大学生の職業的社会化の一側面を明らかにすることであった。調査の結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 看護職になりたいという志望意識を得点化した結果、小学生から大学生に至る過程で徐々に高くなっていった。しかし現在も志望意識が弱い学生が 23.0% 存在した。POSA による分析から、看護職になりたいという意識を一度有するとその意識は個人の中で継続する傾向にあることが明らかになった。
- 2) 看護職志望に影響を及ぼす意味ある他者として、看護職への親の勧め、教師の勧め、印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験について調査した結果、親の看護職への勧めは小学生から大学生に至る過程で徐々に高まり、教師の勧めも小学生から高校生に至るまで高まりを見せた。印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験は、小学生から高校生にかけての変化はあまり見られなかった。
- 3) 現在のアイデンティティ地位を「同一性地位尺度」により測定した結果、「同一性拡散・積極的モラトリアム地位」が 50.6% と最も多く、将来の職業が明確な看護大学生においても「同一性達成地位」は 5.3% と少なかった。目的が明確なはずの看護大学生においても「同一性拡散地位」も 7.1% 存在し、アイデンティティ地位の分布状況は一般大学生と違いはなかった。
- 4) 現在の看護職志望は「権威受容地位」の学生が最も高く、「同一性拡散地位」の学生が低いことが確認された。また適切な対人関係は「同一性達成地位」が最も高い一方、「同一性拡散地位」が最も低く、同一性達成の学生は対人サービスへの職業的社会化がなされていることが示唆された。
- 5) パス解析の結果、本人の看護職志望意識には親の勧めは中学時まで、教師の勧めは高校時まで直接的影響があることが明らかになった。印象に残る身近な人の入院・通院・逝去体験については、高校時の体験が当時の志望意識にのみ直接影響を与えていた。

現在の看護職志望意識には、意味ある他者の直接的影響はないことが明らかになったが間接的影響がみられた。

これらの分析結果から、目的が明確な看護大学においてもアイデンティティ達成が困難である学生が多数存在し、危機を体験しながらなされる自己決定への教育的配慮の必要性が示された。また現在の看護職志望意識には意味ある他者の間接的影響が見られ、志望意識が高い学生であっても権威受容地位の学生に対しては職業に向かうことの意味を深く見つめ直すような職業的社会的な教育を促す教育的方策を考慮する必要があることが示唆された。

なお本研究は1つの看護大学の学生のみに調査した結果であり、これらの結論に関する一般化は無作為抽出した調査データ収集による検討が必要であろう。また本研究では、予期的社会化のみ扱ってきたが、今後は参加的な社会化との関連という視点から職業的社会的な教育に関する研究を進めて行かなくてはならないと考えられる。

■引用文献

- 1) Erikson, E. H.: *Childhood and Society* (2nd ed.), W. W. Norton & Co., 261-262, 1963. (仁科弥生訳, 幼児期と社会 I, 336, 誠信書房, 1977.)
- 2) 都築一治編: 職業評価の構造と職業威信スコア (1995年SSM調査シリーズ, 第5巻), 1995年SSM調査研究会, 1998.
- 3) 高橋均: 職業的社会的化, 山村健・天野郁夫編: 青年期の進路選択, 80-104, 有斐閣, 1980.
- 4) Merton, R. K.: *Social Theory and Social Structure* (revise edn.), The Free Press, 1957. (森東吾他訳: 社会理論と社会構造, みすず書房, 1961.)
- 5) Erikson, E. H.: *Identity and the Life Cycle*, International Universities Press, 1959. (小此木啓吾・小川捷之・岩田寿美子訳, 自我同一性－アイデンティティとライフ・サイクル－, 誠信書房, 1973.)
- 6) Marcia, J. E.: Development and Validation of Ego Identity Status, *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558, 1966.
- 7) 加藤厚: 大学生における同一性の諸相とその構造, 教育心理学研究, 31(4), 20-30, 1983.
- 8) 高坂康雅・戸田弘二: 青年期における心理的自立(Ⅲ)－青年の心理的自立に及ぼす家族機能の影響－, 北海道教育大学紀要(教育科学編), 55(2), 77-85, 2005.
- 9) 一柳陽子: 看護学生の入学・職業選択動機の実態と構造, 川崎市立看護短期大学紀要, 14(1), 21-27, 2009.
- 10) 堀井直子: 本学看護学生の入学時における学科志望動機－志望動機を反映させた教育を探る－, 中部大学生命健康科学研究所紀要, 4, 11-20, 2008.
- 11) 林知己夫: 数量化の方法, 125-138, 東洋経済新報社, 1974.
- 12) 波多野梗子・小野寺杜紀: 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化, 日本看護研究学会誌, 16(4), 21-28, 1993.
- 13) 白鳥さつき: 看護学生の職業社会的化に関する研究, 山梨医科大学紀要, 19, 25-30, 2002.
- 14) 六角僚子・柄澤行雄: 職業としての看護婦の役割と看護教育－看護婦の職業的社会的化と役割過剰同調－, 看護教育, 38(11), 941-945, 1997.
- 15) 岩田浩子: 看護学生の学生生活に関する意識－職業的社会的化に関する要因と学生生活満足度－, 看護教育, 38(5), 370-375, 1997.

■参考文献

- 1) 市江和子・柿原加代子: 看護学生の職業意識形成過程に関する研究(その1)－短期大学生の職業意識－, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 15, 31-37, 2004.
- 2) 井上智子・佐藤禮子・武田祐子他: 看護基礎教育における学生の社会的化に関する研究－ジレンマモデルによる医師との協働姿勢の調査－, 看護教育, 38(9), 748-752, 1997.
- 3) 入江拓: 看護基礎教育段階から取り組むバーンアウト予防のための予期的社会化プログラム構築の要点に関する提言, 聖隷クリストファー看護大学紀要, 10, 11-30, 2002.
- 4) 内山久美・大澤早苗・横山孝子: 職業的社会的化と看護学生の意識－オープンキャンパス参加者の声と入学後の「看護イメージ」から－, 保健科学研究誌(熊本保健科学大学), 2, 79-85, 2005.

- 5) 大澤早苗・内山久美・横山孝子：看護における職業的社会化と学生の意識－2年課程修了前の「看護に必要な姿勢・態度」調査から－，保健科学研究誌（熊本保健科学大学），2，69-78，2005.
- 6) 加藤久美子・近藤益子・多田政子他：看護学生における対人関係価値のコホートによる相違，岡山大学医療技術短期大学部紀要，7(2)，129-134，1997.
- 7) 小元まき子・宮脇美保子・寺岡三左子：4年制大学における看護学生の職業的社会化－4年次の学生を対象として（第4報）－，医療看護研究（順天堂大学医療看護学部），5(1)，91-96，2009.
- 8) 白鳥さつき：看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセスの構造，日本看護研究学会雑誌，32(1)，113-123，2009.
- 9) 豊嶋三枝子・木村久美子：看護学生の職業的アイデンティティの形成における臨床看護婦の役割－社会化とコミットメントの視点から－，日本看護学会集録28回看護管理，240-243，1997.
- 10) 長谷川美貴子：看護学生における職業社会化と職業意識の関係性，淑徳短期大学研究紀要，51，167-184，2012.
- 11) 宮武陽子：臨床実習における看護学生のアイデンティティストレス－経験が学生の個性化，社会化に及ぼす影響－，香川医科大学看護学雑誌，1(1)，115-126，1997.
- 12) 宮脇美保子・島田千恵子・藤尾麻衣子：4年制大学における看護学生の職業的社会化－1年次の学生を対象として（第1報）－，医療看護研究（順天堂大学医療看護学部），2(1)，53-58，2006.
- 13) 宮脇美保子・藤尾麻衣子・島田千恵子他：4年制大学における看護学生の職業的社会化－2年次の学生を対象として（第2報）－，医療看護研究（順天堂大学医療看護学部），3(1)，64-68，2007.
- 14) 宮脇美保子・寺岡三左子・小元まき子：4年制大学における看護学生の職業的社会化－3年次の臨地実習における体験に焦点をあてて（第3報）－，医療看護研究（順天堂大学医療看護学部），4(1)，57-63，2008.

埼玉大学）で発表した内容を加筆・修正したものである。調査に協力してくださったA大学看護学部の学生の皆様に心より感謝いたします。

■付記

本研究は、第65回日本教育社会学会大会(2013年9月：

日本の助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況 －自由記述内容の分析から－

篠原良子¹

要旨：本研究の目的は、助産師業務をめぐる状況を助産師自身がどのように感じているのかを明らかにすることである。全国の病院および診療所、助産所に勤務する助産師 246 名の自由記述欄に記述された内容を分析した。その結果、1) 【助産師のあり方】、2) 【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】、3) 【助産師のおかれている状況に対する要望と思い】のコア・カテゴリーが得られた。このことから、助産師自身が、助産師として活動をしている中で、助産師という職業についてあるべき姿の模索をしていることがうかがえた。そうした中、職務に対する自己責任、正常出産に対する自律したケア、他職種との連携が助産師として必要であることと捉え、同時に、これらに対する意識の持ち方や実践能力が十分ではないと認識していた。さらに、助産師のあり方は、アイデンティティ形成にかかわっていることが示唆された。また、助産師としての専門性の確立は、助産師に対する不満、助産師としての責任に対する重圧の解決策にもなりえる可能性がある。

キーワード：助産師、業務、職場環境、思い、記述内容分析

Circumstances Surrounding Japanese Work of the Midwife as Revealed by Content Analysis of Open-ended Survey Questions

Yoshiko SHINOHARA¹

Abstract : To ascertain how midwives regard the circumstances surrounding them, we analyzed responses to open-ended survey questions completed by 246 midwives working at hospitals, clinics, and midwifery homes across Japan. The analysis extracted three core categories: “Roles of midwife” , “Concern and dissatisfaction about the situations they were currently in” and “Hopes and thoughts about the current situation” . The result suggest that midwives were searching for what a midwife should be while taking the role of a midwife. They were also aware of the needs for, yet the lack of, individual responsibility toward their profession, autonomous care for normal childbirth and cooperation with professionals in other fields. In addition, they were concerned about the fact that the needs for obstetric skills has been declining. Furthermore, roles of midwife is likely to be related to the formation of identity. There is a possibility that the establishment of expertise as a midwife can also be a solution of pressure from responsibilities as a midwife and dissatisfaction with the midwife.

Key words: midwife, work, work environment, thoughts, descriptive content analysis

1 三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

1. はじめに

かつての出産の場は自宅であった。例えば、1950（昭和25）年時点での出産の場は、病院・診療所が4.0%に対し自宅が95.4%を占めていた。その後GHQによる助産制度の改革により、1960（昭和35）年を境に出産の場は、自宅から病院などの医療施設を中心とする状況へと変化し、1990（平成2）年には病院・診療所が99.9%を占める状況にいたり、今日までその傾向は続いている。この出産の場の変化は、助産師の活動のあり方へ大きな影響を与えてきた^{1)、2)}。また、正常出産への産科医師の介入、出産に際し、薬品や機器などの医療的処置が導入されるなど、出産の「医療化」(medicalization)³⁾の流れもあった。

助産師の数は、2010（平成22）年時点で29,670名であり、その就業先の86.5%が医療施設（病院・診療所）という現状がある（平成22年度衛生行政報告）。そして、その医療施設は、2004年頃から、産科医師不足により、産科病棟の混合化、産科病棟の閉鎖、産科医院の閉鎖および出産の集約化などが起こっており、必要な産婦人科医療を安定的に提供することが困難な状況となっている⁴⁾。そうした中、厚生労働省は、2008年に「安心と希望の医療確保ビジョン」を掲げ、助産師について資質の向上策の充実を図ると提言している。この中で、助産師は、安心・安全な出産に向けて、医師と協働して専門性を発揮すべきであることが明示された。また、同省は、2008年から助産外来・院内助産の開設のための施設設備や助産師等への研修について、都道府県と共に補助金事業を行っている。加えて、職業団体である日本助産師会は、2006年から助産師業務自立支援プロジェクトを立ち上げている。さらに、日本看護協会も、2004年から助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりの検討の一環として、院内助産システムを推進し、助産外来および院内助産の普及を図るために助産師が、正常出産へ積極的にかかわるためのプロジェクトを立ち上げている。その結果、助産外来および院内助産を立ち上げる施設が増えてきている。具体的には、2009年時点で、助産外来を導入した病院は353施設、正常出産を助産師だけで扱う院内助産を実施する病院は47施設存在している（厚生労働省看護課報告）。

その一方で、助産師の多くは病院あるいは診療所で勤務しており、助産師独自の判断で業務を行うことが困難になっている^{5)、6)}。また、それらの病院あるいは診療所では、助産師の資格を有していても助産業務を行っていない施設内の潜在助産師の存在も問題視されている⁷⁾。加えて、坂梨らは、看護師の基礎教育後に助産師養成が行われている我が国の免許制度により、産科病棟の閉鎖後の施設において、看護師として就業している助産師が相当数存在している可能性を述べている。そして、就業助産師と同程度の未就業の潜在助産師数の存在を指摘している⁸⁾。つまり、社会が助産師としての働きを求めて

いる一方で、その求めに応えられていない助産師の存在がうかがえる。

これまで助産師の職場環境と業務の現状に関する実態調査はいくつかなされてきている。日本看護協会による調査では、実際に病院で勤務している助産師で、仕事に満足しているのは14.5%のみであると報告している⁹⁾。また、松岡らは、病院に勤務する助産師の半数以上が卒後5年でバーンアウト症候群またはその徴候を有していると報告している¹⁰⁾。また、石岡らの病院に勤務する助産師への調査においても、卒後5年未満は不安が高いことが報告されている¹¹⁾。産科病棟の混合化、産科病棟の閉鎖、産科医院の閉鎖および出産の集約化などが表面化した後の助産師の業務については、北川が、病院に勤務する助産師1,469名を対象とした調査において、採用職種が看護師として採用されているものが15.6%存在していること、助産業務を行っているが看護師として採用されている助産師がいること、産科・産婦人科以外の病棟・外来に勤務している助産師の存在について指摘している。そして、これらは仕事に対する満足感の低下とストレスの要因であるとしている¹²⁾。加藤は、病院で勤務する助産師897名を対象とした調査の中で、助産業務の遂行、勤務体制、医師との連携が仕事に対する満足感と関連していると述べている¹³⁾。佐藤らは、宮城県の総合病院に勤務する助産師491名を対象に職場環境と職業意欲との関係の研究の中で、助産師本来の分娩介助業務ができないことや、混合病棟化や業務の多忙さなどが仕事を不満足と感じさせている原因であると指摘している¹⁴⁾。また、堀内らは、総合病院に勤務する病棟師長57名および助産師655名によるケアシステムの問題に対する質問紙への自由記述内容から分析している。そこでは、混合病棟化に対する憤り、一人夜勤での多重業務の苦痛、医療介入・チーム医療の制約等をあげている¹⁵⁾。飯尾は、病院において産科に携わる医療職（医師、助産師、看護師）の共通している職務満足に影響する要因は、職務内容であると述べている。また、医師及び助産師では、職場環境の充実が重要な要因であったと報告している¹⁶⁾。つまり、助産師が助産師としての専門性を生かすことのできる助産業務に専念できる環境であることに加え、勤務体制、他職種との連携が、助産師の職務満足に関連しているといえる。そして、職務満足は、集団・組織における士気を鼓舞して、離職率を低下させることが明らかとなっている^{17) 18)}。したがって、助産師が満足して働けることは、離職率の低下とともに潜在助産師の減少にもつながるといえる。

しかし、これらの研究は、病院に勤務する助産師を対象にしたものが多くを占めている。そのうえ、助産師自身が実際に感じている思いのデータの蓄積がほとんどされていない。助産外来および院内助産を立ち上げる施設が増えている現在、助産師にとっては、過渡期ともいえるこの時期の助産師自身の思いのデータは必要であると考え。そして、助産師自身が助産師業務をめぐる状況

をどのように感じているのかを明らかにすることは、助産師の現状を把握することにもつながり、今後、助産師の職業能力の向上のための対策を考える上でも重要である。

先述のように、出産環境は変化しており、助産師が求められている働きを提供するためには、まず助産師自身が自分のおかれている状況をどのように感じているのかを明らかにすることが必要である。また、産科医師の減少、それに伴う産科病棟の混合化、産科病棟の閉鎖、産科医院の閉鎖および出産の集約化などの出産環境は、存続もしくは悪化することが予測される。このような出産環境を考慮すると、病院だけではなく、出産を取り扱う診療所および助産所で勤務する助産師も含めた分析が重要である。したがって、本研究の対象は、病院、診療所および助産所に勤務する助産師とする。

II. 研究目的

日本の助産師業務をめぐる状況を助産師自身がどのように感じているのかを明らかにする。このことにより、助産師の職業能力の向上ための示唆を得る。

III. 用語の操作的定義

1. 助産師

「助産師」とは、妊娠・分娩・産褥期を通じて母子および家族への健康生活上の援助を行う専門職である。また、医療法第2条により助産所の開業権を持ち、自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児のケアを行う職業である。

2. 助産師の職業能力

IMC（国際助産師連盟）が全世界共通のコアコンペテンシーズ（助産師が持つべき実践能力と責任範囲）において、助産の基本概念、助産業務の範囲、助産ケアのモデル、助産ケアの意思決定の枠組み、基本的助産業務に必須な能力の6カテゴリーを提示している。

我が国においては、2006年に日本助産師協会から「助産師の声明」が出されている。「助産師の声明」は、助産師のあるべき姿を想定し、それに基づき活動内容を提言したものであり、助産師の定義、理念、倫理綱領、役割・責務についてまとめられている。

日本の助産師教育において、分娩期の診断とケア（正常分娩・異常状態）ならびに産褥期の診断とケア（褥婦の診断とケア・新生児の診断とケア・ハイリスク母子ケア）については必須の教育内容として定められている。したがって、先述した2項目については、助産師としての専門性を発揮しやすいといえることができる。また、出産・育児期の家族のケア、女性のケアのうち月経障害を持つ女性に対する支援も同様である。

3. 院内助産システム（日本看護協会による用語の定義）

病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（保健相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みをいう。

助産師は、医師との役割分担・連携のもと、妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に対しては、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が行う。

4. 助産外来（日本看護協会による用語の定義）

妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来。

5. 院内助産（日本看護協会による用語の定義）

分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケアを行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる。

IV. 研究方法

1. 研究対象

全国の産科を有する病院および診療所、出産を取り扱っている助産所261施設のうち、施設の責任者から研究への参加の同意が得られた204施設（病院45施設、診療所40施設、助産所119施設）に勤務する助産師1,219名である。協力施設の所属助産師からの有効回収数は673名（有効回収率55.2%）であった。そのうち、自由記述欄への記述があったのは、246名（有効回収率の36.6%）である。したがって、本研究は、246名のデータのうち助産師業務をめぐる状況に関する内容が記載されていた237件を研究対象とした。

2. 調査期間

2007年7月～2007年8月

3. 調査項目

「この調査について、あるいは現在の助産師をめぐる状況に対して、何かご感想やご意見などがありましたら、ご自由にお書き、お教えください」という文章を添えて、自由記述する方式の依頼をした。その回答として記述された内容のうち、助産師業務をめぐる状況に関する記述内容をデータとした。

4. 配付と回収方法

調査は、病院・診療所の施設の責任者に、研究の主旨を文書で説明し、同意が得られた施設を研究対象施設とした。対象の各病院・診療所の看護部を通じ、勤務助産

師へ研究の主旨と研究協力への依頼文書および勤務助産師への調査票の配付を依頼した。また、助産所についても、責任者を通じ、同意が得られた施設を研究対象施設とし、責任者を通じ、前述と同様に進めた。

5. 分析方法

以下の手順にしたがって実施した。

- 1) 自由記述内容のうち、助産師業務をめぐる状況に関する記述内容を抽出する。
- 2) 文脈的に意味のある文節で区切り、それをデータとする。
- 3) 類似したコードを統合しサブ・カテゴリーを生成し、さらに抽象度を上げてカテゴリーおよびコア・カテゴリーを導き出す。
- 4) 上記の1)～3)の分析過程において、助産学領域の研究者のスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮は、以下の点である。

- 1) 調査は、各施設の責任者に研究の主旨を説明し、同意が得られた施設を研究対象施設とした。研究への協力は自由意志によるものであること、データは研究以外の目的では使用しないこと、得られたデータは匿名性が保持されること、統計的に扱う上で厳重

に保管すること、研究終了後回答用紙は粉碎処理し、プライバシーの保護を約束し、回答により同意を得たこととした。

- 2) 調査票は、プライバシー保護のため各施設で収集する方法はとらず、個人単位で密封可能な封筒に入れ、投函してもらう方法をとった。また、調査票の返送については、差出名を書かないように依頼した。
- 3) 本研究を実施するに際し、国際医療福祉大学の倫理審査委員会で、2007年5月に審議され承認を得た。

V. 結果

1. 対象の属性

協力施設の所属助産師からの有効回収数は673名（有効回収率55.2%）であった。これらは、研究対象とした助産師数の過半数を超えていた。そのうち、自由記述欄への記述があったのは、246名（有効回収率の36.6%）である。

自由記述欄に記述があった助産師の年齢は、30歳代が全体の3分の1以上を占め、最年少が24歳、最年長は95歳、平均42.6歳であった。勤務施設は、病院38.3%（総回収数における割合：48.1%）、診療所21.6%（同：21.7%）、助産所38.3%（同：28.1%）、その他1.8%（同：1.2%）であった。したがって、病院および診療所を合わせた医療施設に勤務する助産師は、7割を占めて

表1 助産師自身が感じる助産師をめぐる状況：データ237件（一部抜粋）

【コア・カテゴリー】	【カテゴリー】	<サブ・カテゴリー>
助産師のあり方	助産師としての専門性の確立	助産師の専門職としての自覚 助産師としての独自の視点
	助産師としての責任の自覚	正常産における助産師のかかわり 助産師としての責任の自覚
	助産師としての立ち位置の工夫	助産師としての立ち位置
助産師のおかれている状況に対する不安と不満	助産師に対する不満	助産師自身の自信のなさ
	助産師の存在に対する不安	助産所の助産師の現実 医療施設の助産師の現実 助産師の専門性の希薄化
		助産師の人員不足に対する不安
		病棟の混合化に伴う影響に対する不安と不満
	助産師をめぐる環境に対する不安と不満	産科病棟および産科医院の閉鎖、出産の集約化に伴う影響に対する不安と不満 医師との関係に対する不満
		給与に対する不満
	助産師としての責任に対する重圧	助産師としての責任の重さ
助産師のおかれている状況に対する要望と思い	助産師の教育に対する整備と充実	助産師養成に対する要望 臨床における現任教育に対する要望
	助産師に対する法的保障の整備と充実	助産師の業務に対する保障と整備 医療事故に対する保障の充実
		助産師の社会的知名度の低さ
	助産師の社会的地位の向上	助産師の存在意義の機会に対する思い
	助産師のおかれている活動場所に対する改善要望と思い	医師との連携に対する要望 助産師としての活動に対する要望 助産師としての活動システムに対する要望
		助産師としての地域活動に対する思い
		助産師のワークライフバランスに対する思い
	社会における意識改革の必要性	女性の意識改革の必要性 社会全体の意識改革の必要性
	後輩育成への思い	

いた。勤務年数は、最短が0.3年、最長が74年、平均15.6年であった。

2. 自由記載の内容から抽出された内容

246名のデータの文脈から、助産師業務をめぐる状況に関する内容という視点で整理、分析して得られた結果、237件を分析対象とした。

なお、以下の記述中における【 】はコア・カテゴリ、[]はカテゴリ、< >はサブ・カテゴリ、「 」はデータを示す。

助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況についての内容として、

- 1) 【助産師のあり方】
 - 2) 【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】
 - 3) 【助産師のおかれている状況に対する要望と思い】
- という3つのコア・カテゴリが得られた(表1)。

1) 【助産師のあり方】(表2)

<助産師の専門職としての自覚>、<助産師としての独自の視点>というサブ・カテゴリから[助産師としての専門性の確立]というカテゴリが得られた。また、<正常産における助産師のかかわり>、<助産師としての責任の自覚>というサブ・カテゴリから[助産師としての責任の自覚]というカテゴリが得られ、<助産師としての立ち位置>というサブ・カテゴリから、[助産師としての立ち位置の工夫]というカテゴリが得られた。そして、これらの3つのカテゴリから、【助産師のあり方】というコア・カテゴリが得られた。

これらのデータでは、「助産師がもっと自分の職務について責任を持ち、医師に言われたことをするだけでなく、自分の判断で行動することが大切。」のように、専門職としての自覚の高さをうかがうことがで

表2 助産師のあり方(一部抜粋)

【コア・カテゴリ】	【カテゴリ】	<サブ・カテゴリ>	「データ」
助産師のあり方	助産師としての専門性の確立	助産師の専門職としての自覚	助産師がもっと自分の職務について責任を持ち、医師に言われたことをするだけでなく、自分の判断で行動することが大切。
			この機会(産科医不足、集中化)にこそ助産師は自らの専門性を自覚して、その業務を独立して行えるよう、技・智を研ぎ、母子の幸せひいては国家の平和のため、その独自性を発揮してほしい。
			助産師は専門職であり、技術職であると思っています。
	助産師としての責任の自覚	助産師としての独自の視点	助産師自身がもっと勉強し、本来の助産業務がきちんとできるようにならなければ、医師からも信頼されないと思う。
			助産師として極める事が誇りと自信につながります。
			助産師本来の働き方について、また、助産師のあるべき姿について、助産師自身が、もっと学ぶ必要があるのでは…と感じています。
助産師のあり方	助産師としての責任の自覚	正常産における助産師のかかわり	助産モデルの確立が望まれます。
			正常産は助産師が独自に判断し、分娩介助ができるよう、全ての助産師がそうであることを願っている。
			病院でも、どこでも正常出産(正常な妊娠、産褥も)のケアを、完結して行える助産師が必要であると思います。
	助産師としての立ち位置の工夫	助産師としての責任の自覚	正常な妊婦へのかかわり部分でもう少し助産師自身の判断で、援助できるようになって欲しい。
			正常産は助産師の手でと考えます。
			正常産は助産師の手で、異常は医師の手へ、臨時応急の処置の出来る助産師として、育成され、活躍されることを願っています。
助産師のあり方	助産師としての立ち位置の工夫	助産師としての立ち位置	助産師が助産師だけで助産師の仕事を責任をもって果たせるように働けたらいいと思います。
			助産師自身がもっと責任を持ち、判断・技術の向上に努めなくてはと思います。
			「自分で責任をとる」という働き方が必要だと思っています。
	助産師としての立ち位置の工夫	助産師としての立ち位置	助産師という職業が孤立せず社会的にもっと認められる活動をしていくべきかなと感じています。

きる記述がされていた。そして、「正常産は助産師が独自に判断し、分娩介助ができるよう、すべての助産師がそうであることを願っている。」等の記述がされており、助産師としての実務の充実を図ることの大切が多く述べられていた。同時に、助産師自身が自己研鑽をしていく必要性が記述されていた。

2) 【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】(表3)

<助産師自身の自信のなさ>というサブ・カテゴリから[助産師に対する不満]というカテゴリが得られた。また、<助産所の助産師の現実>、<医療

施設の助産師の現実>、<助産師の専門性の希薄化>というサブ・カテゴリから[助産師の存在に対する不安]というカテゴリが得られた。ここでは、助産所に勤務する助産師の不満、助産所に勤務する助産師への不満、医療施設に勤務する助産師の不安が述べられていた。また、「今の助産師は看護師とそう変わらないような気がします。」との助産師の専門性に対する記述もされていた。

<助産師の人員不足に対する不安>、<病棟の混合化に伴う影響に対する不安と不満>、<産科病棟および産科医院の閉鎖、出産の集約化に伴う影響に対す

表3 助産師のおかれている状況に対する不安と不満（一部抜粋）

【コア・カテゴリー】	【カテゴリー】	＜サブ・カテゴリー＞	「データ」
助産師のおかれている状況に対する不安と不満	助産師に対する不満	助産師自身の自信のなさ	開業してご一緒しませんか、と声をかけても、でも・・・とか、自信がないわ・・・とかいう方が多くみえます。
	助産師の存在に対する不安	助産所の助産師の現実	現在、開業助産師は非常に弱い立場で働いていますが、中には（特に年配の方々）「ここは診療所か？」というようなことを開業助産師に言っている方々もいて、なかなか「医師などに物を言う」ということが難しい（足並みが揃わない）と思っています。
		医療施設の助産師の現実	業務内容も時々、看護師なのか助産師なのか分からない時がある。 助産師の採用の状況は、看護師と比べ、業務内容がきびしく責任も大きいにもかかわらず、採用条件（給与など）に差がありません。
		助産師の専門性の希薄化	今の助産師は看護師とそうかわらないような気がします。
			助産師の専門性がうすれているように思う。
			現在まで医師にたよった助産業務しか行えていません。 個人病院の産科は、医師中心の助産師を身につけてしまう。
	助産師をめぐる環境に対する不安と不満	助産師の人員不足に対する不安	医師不足の状況の中で、外来部門においても助産師外来などを設立して待ち時間を短くして行きたいと考えているが、助産師の数が不足しているためなかなか実践できない状況です。 スタッフ数が少なく大変キビシイ。 助産師のスタッフ不足で、十分なケアができていない事に、院内の助産師はジレンマに陥っている。
		病棟の混合化に伴う影響に対する不安と不満	現在、産婦人科だけではなく、内科、外科、整外など、いろいろな科が入り、今まで産科でやってきた自分としては自信がありません。 混合病棟では助産、産褥ケアにさく時間に限りがあり、十分なケアが行えないことへのジレンマがある。 総合病院で、混合化する産科病棟、産科医不足の中、当院でも院内助産師や助産師外来など求められているが、人員、能力など考えた時、実現に至るまでにはまだ時間がかかりそうである。
		産科病棟および産科医院の閉鎖、出産の集約化に伴う影響に対する不安と不満	周りの総合病院が次々と閉鎖され、診療所であるにもかかわらず、分娩件数が増え続けている。 分娩扱いを継続している施設では分娩の数が増え、負担が増している。 〇〇県でもお産難民が出るくらいの診療所、病院の閉鎖が相次いでおこっています。おかげで忙しくなり今まで通りゆっくりケアする時間がなくてとっても悲しいです!! 産科の閉鎖に伴って自分のやりたいことが実施できる病院がないです。
		医師との関係に対する不満	開業助産師として、今の自分に満足していますが、あえて不満をあげるとすれば、産科医師との関係です。 施設内での仕事は、医師の意見に大きく左右されてしまうことがあり、残念に思う。 医師と助産師とのコミュニケーション、患者に対してのカンファレンスがなく一方的である。
		給与に対する不満	給料が安い。 助産師、看護師にかぎらず医師との給料格差がはげしい。 助産師の平均年収と助産師がもらうべきと思っている年収の差がある気がします。
	助産師としての責任に対する重圧	助産師としての責任の重さ	「開業がしたい」と思い、現在助産院で働いているが、実際に自分の力量や、社会状況、患者の医療（お産）に対する考え方等々を考えるととても勇気が出ない。 事故なく職務を遂行する、難しさを痛感している。 助産師の責任が重くなってきているように思います。 助産師としてのやりがいや職業への誇りよりも、医療事故やトラブルへの対処など、責任が重過ぎて継続して働き続けられる自信まで失っています。

る不安と不満＞、＜医師との関係に対する不満＞、＜給与に対する不満＞というサブ・カテゴリーから「助産師をめぐる環境に対する不安と不満」というカテゴリーが得られた。職場環境としての人員不足および病棟の混合化に伴い、妊産褥婦への助産ケアが十分に行うことができないことへのジレンマがあることの記述が多くみられた。また、産科病棟および産科医院の閉鎖、出産の集約化に伴う影響により助産業務ができな

いことへの不満がみられた。その一方で、出産の集約化により、負担感を述べる記述もあった。その他には、医師との関係や給与に対する不満が記述されていた。

＜助産師としての責任の重さ＞というサブ・カテゴリーから「助産師としての責任に対する重圧」というカテゴリーが得られ、「責任が重すぎて継続して働き続けられる自信まで失っている。」との記述もみられた。

表 4 助産師のおかれている状況に対する要望と願い（一部抜粋）

【コア・カテゴリー】	【カテゴリー】	＜サブ・カテゴリー＞	「データ」	
助産師のおかれている状況に対する要望と願い	助産師の教育に対する整備と充実	助産師養成に対する要望	助産コースの枠をもっと拡大していただければよりよい活動へとつながっていくのではと思います。	
			現在、助産師になりたい看護師が多いが、養成学校が減少していて、取得困難になっている。今後どうにかしなくてはと考える。	
			助産師養成所が増えるといいと思う。	
			もっと日本において開業助産婦の養成をしっかりと行いく必要を感じる。	
			正常産は全て助産師が実施するために、助産師教育は修士課程としていただきたいです。	
			助産師教育（学校での）が1年というのは短すぎる。	
			現在の助産師教育を産科医師並の教育と実践力を身につける教育システムに、転換していくことが急務と思われます。	
			自律した助産教育をめざして下さい。	
			医学モデルしかない助産師の養成をやめて下さい。	
			助産師は開業権を持っているが、それを無くすことのないよう、後世に伝えて行きたいと考えているが、医師と対等であるように、助産師の教育レベルが上がる事を日々の仕事の中で痛感している。	
	臨床における現任教育に対する要望		助産学実習の在り方を考え直していくべき。将来助産師になる人達の考えを変えて教育していく事で道はひらけていくかも。	
			教育の低レベル化によって、助産師の質は大きく落ちています。	
	助産師に対する法的保障の整備と充実	助産師の業務に対する保障と整備	現状は助産師の育成を医師に依存しており、本物の助産師が育ちにくい状況です。	
			助産師会の勉強会でも託児がなく、子どもがいれば参加できません。	
			医師、助産師、看護師の教育は、勉強の年数だけを長くするのではなく、各施設で先輩が後輩を育てあげていく姿勢が大切だと思います。	
			助産技術の前に、看護技術を平行して遂行していかなければならないので負担が大きい。	
	助産師の社会的地位の向上	医療事故に対する保障の充実		臨床での助産業務の指導者が不足している。
				厚生省は分娩の集約化を目指し、助産師の職域を看護師で代用させようとする産科医師が増加すれば、助産師としての役割や意味がなくなってしまいます。
		助産師の社会的知名度の低さ	改正医療法19条に新省令が出たことの代償として、看護師の内診が認められたことは大変遺憾です。	
			産婦人科医が減り、19条が改正され、受け入れ病院が減り今は仕事を続けてゆくのは、かなりきびしい状況です。	
開業権だけではなくさないで、これを活かせたらいいと思います。				
助産師の業務について、もっと自立できるよう、法的改善を求めます。				
産科は医療事故が多いため、医師や助産師を法律などで守って欲しい。				
医療事故、医療訴訟においては、他の刑事、民事事件とは別のシステムがあるべきだと思います。				
助産師の責務は大変重いものだと思います、日々勤務していますが、その仕事に対しての給料をもらっていない。				
助産院開設者や勤務者にも公務員のように国からの一定の賃金支払いがあれば、もっと、安定すると感じています。				
助産師の存在意義の機会に対する思い		自分の能力に見合った給与がもらえていない感じる医療者は多いと思うが、助産師もそうだと思う。		
		医師と同じように開業権が認められている職種なのに（地方では特に）医師が上で、助産師を自分たちの部下か使用人のように思っていること。		
		相変わらず、社会的地位が低い。		
		ニュースにしても取り上げられるのは、産科医不足のことばかりです。		
助産師のおかれている活動場所に対する改善要望と願い	医師との連携に対する要望		日本は「助産師」という職業が知られていなさすぎると思う。	
			産科の集約化、混合化、閉鎖、産科医、助産師不足、周産期をめぐる話題が社会に出てきている今こそ「助産師ここにあり」とアピールする絶好のチャンスだと思っています。	
			産科医が不足してきている現在、助産師は助産師本来の仕事（母児の生命を責任を持って預かる）を、とり戻す良い機会と考えます。	
			医師と助産師が「母子の快適で安全なお産」という共通目標に向かって、もう少し力をあわせられないかな～と思います。	
	助産師としての活動に対する要望		医師と上手く連携してもっと多くの助産院ができたらいのと思う。	
			今は、産科の医師と協働で乗り切ることが賢明だと思います。	
			出産に関することは1つの職種だけで行えるものではないので「連携」ということを大事に“協力”していけたらいいと思います。	
			個々のパワーは素晴らしい助産師をもっともっとお互いに高めあえたらと思っています。	
	助産師としての活動システムに対する要望		開業をしている思いをもって病院勤務できていければいいなと思います。	
			病院助産師はもっと助産師の資格の意味、助産師の役割の重要性を十分に知り、行動をおこしていったほしい。	
助産師としての地域活動に対する思い		病院勤務の助産師が自信をもって自立してお産を介助して欲しい。		
		助産師らしい助産師としてぜひ仕事をしてほしいと思います。		
		もっともっと助産師が助産師として働ける場が増えていくとよいです。		
		今後は思春期活動や育児相談などに力や技をみがいていく必要がある。		
助産師のワークライフバランスに対する思い	助産師としての活動システムに対する要望		地域の要望をくみとり妊婦に限らず乳児、幼児、小、中学生、思春期のとりくみを行っています、拡大するには限界を感じています。	
			地域の助産師が活躍できるシステム作りがされると嬉しいです。	
			本来の助産業務を行えるところで働きたいという思いで助産院へ来て本当によかったと思っています。	
			フリーになって、外に出てから、助産師という職業が、いかに可能性があり、やりがいのあるものかがわかりました。	
	助産師としての地域活動に対する思い		現在地域で新生児訪問や健診業務に従事しているが、求めている母子がたくさんいるので、助産師がもっと地域に出て母子のケアをして欲しい。	
	助産師の職場環境と育児の両立に対する思い		助産師だけでなく、子どものいる母として、働きやすい環境が希望です。	
			助産師としてのキャリアや知識・技術のUPも考えてはいても実際には、自分の子育て、妊娠・出産のほうで精一杯で何とか勤務を続けている状態。	
			がんばりたいという思いとはうらはらに、自分の女性として妊娠・出産・育児に対するサポートがない、ハードワークであることから実際に続けていけないケースも多いように思います。	
			助産師を続けていくにあたり勤務環境がきびしい状況である。	
社会における意識改革の必要性	女性の意識改革の必要性 社会全体の意識改革の必要性	働き続けたくても、育児、妊娠、出産など、より多くの情報と思いをもっている助産師は、仕事をしつつ、育児をする現実が受け入れられないと離職していく人が多いと思います。		
		子育て中の助産師の働く環境、保育施設（時間的な問題）の不足…。		
		妊娠、出産をする女性の意識改革が必要だと思う。		
		地方にいと、若年の妊婦等は本人の意思決定にばかりまかせてはおけない、逆に本人の意思とは逆の事をすすめなくてはいけない事も多いです。		
		産科をとりまく問題は何かからきているのかと考えていくと、命の尊さ、生きているということとは？など社会全体の意識がかわっていかねば今のまま、もっときびしい状況になっていくのかなと思っています。		
		社会全体が母子の心身と共に健全な出産の環境を作り上げる体制になっていくことを望みます。		
後輩育成への思い			○年助産師を行っていて、自分なりに頑張っています。若い助産師が誕生しながく続けてもらえたらいいな～と思っています。少しずつできることから声を上げ、行動に移していく…生きている間、次代に向けて正しい事を信じて主張するのみかなと考えています。	

VI. 考察

3)【助産師のおかれている状況に対する要望と思い】(表4)

＜助産師養成に対する要望＞、＜臨床における現任教育に対する要望＞というサブ・カテゴリーから「助産師の教育に対する整備と充実」というカテゴリーが得られた。ここでは、「助産師養成所が増えるといいと思う。」や「助産師の教育レベルが上がることを日々の仕事の中で痛感している。」等の記述がみられ、養成所の拡大と教育内容の充実の必要性が述べられていた。加えて、助産師の資格を取得してからの現任教育の必要性和困難さが記述されていた。

＜助産師の業務に対する保障と整備＞、＜医療事故に対する保障の充実＞というサブ・カテゴリーから「助産師に対する法的保障の整備と充実」というカテゴリーが得られた。

＜助産師の社会的知名度の低さ＞、＜助産師の存在意義の機会に対する思い＞というサブ・カテゴリーから「助産師の社会的地位の向上」というカテゴリーが得られた。ここでは、「相変わらず、社会的地位が低い。」との記述がある一方で、「産科の集約化、混合化、閉鎖、産科医、助産師不足、周産期をめぐる話題が社会に出てきている今こそ『助産師ここにあり』とアピールする絶好のチャンスだと思っています。」とも述べられていた。

＜医師との連携に対する要望＞、＜助産師としての活動に対する要望＞、＜助産師としての活動システムに対する要望＞、＜助産師としての地域活動に対する思い＞というサブ・カテゴリーから「助産師のおかれている活動場所に対する改善要望と思い」というカテゴリーが得られた。ここでは、医師との異職種間における連携を望むと同時に、同職種である助産師への助産師としての実務の遂行を望むとともに、助産業務ができる機会とシステムの整備についての記述がみられた。

＜助産師の職場環境と育児の両立に対する思い＞というサブ・カテゴリーから「助産師のワークライフバランスに対する思い」というカテゴリーが得られた。妊娠・出産・育児という女性のライフサイクルにおける生活と助産師としてのキャリアとの両立の困難さが多く述べられていた。

＜女性の意識改革の必要性＞、＜社会全体の意識改革の必要性＞というサブ・カテゴリーから「社会における意識改革の必要性」というカテゴリーが得られた。ここでは、妊娠・出産・育児の主役である女性自身のみならず、その女性たちを取り囲む社会全体が母子のために意識改革をする必要性が述べられていた。

また、このカテゴリーでは、「後輩育成への思い」についても記述されていた。ここでは、自分をもって助産師としての知識、技術、考え方を次世代の助産師への伝承と活躍の期待が述べられていた。

1. 助産師のあり方

「助産師としての専門性の確立」、「助産師としての責任の自覚」、「助産師としての立ち位置の工夫」とのカテゴリーから【助産師のあり方】というコア・カテゴリーが得られた。

「助産師としての専門性の確立」では、助産師自身が専門職として自覚をもち、職務を行うべきであることが述べられていた。また、助産師としての独自の視点を持つことの必要性が記述されていた。これらのことから、助産師自身が専門職としての自覚をもち、かつ助産師としての独自性をもつべきと認識していることがうかがえた。

「助産師としての責任の自覚」において、正常産における助産師のかかわりが述べられていた。正常産は、助産師にとって、開業権にもかかわる領域である。そして、正常産への介入において、職務にともなう責任が要求される。このカテゴリーにおいても、助産師としての責任を自覚する必要性が記述されていた。したがって、助産師が正常産にかかわるのであれば、助産師としての責任をもって職務を行うことが必要であると助産師自身が考えているといえる。

「助産師としての立ち位置の工夫」では、他職種との対立ではなく、連携の必要性について述べられていた。この記述の背景には、出産は正常な経過のみではないこと、また助産師の活動の場において、医師をはじめとする他職種との連携が妊産褥婦へのケアには必要であるとの実情をうかがうことができる。また、先行研究より、助産師の自律性と協働性には関連性が認められており^{19) 20)}、専門職としての自律と他職種との連携を図るための社会性を高める必要性が示唆できた。

助産師のあり方についての内容は、多くの助産師にとって理想とする助産師像につながっているといえる。そして、自分が助産師であるという自己同一性、助産師としての専門性をもって働くことの意味や価値の認識であると考えることができる。つまり、これらの内容が、助産師としてのアイデンティティの形成に大きくかかわっている可能性が示唆された。

2. 助産師のおかれている状況に対する不安と不満

「助産師に対する不満」、「助産師の存在に対する不安」、「助産師をめぐる環境に対する不安と不満」、「助産師としての責任に対する重圧」とのカテゴリーから【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】というコア・カテゴリーが得られた。

不安および不満の対象は、同僚である助産師や医師、勤務先および社会情勢また自分自身に課せられる社会からの要請に関する内容であった。

助産師の勤務先は、多くが病院あるいは診療所という医療施設であるが、一部の助産師は、助産所で勤務している。助産所とは、医療法に準拠している施設であり、

助産師が管理者として助産業務を行う場である。そこでは、正常な経過である妊産褥婦を対象としている。[助産師に対する不満]の内容は、そうした職場環境の違いから、助産師としての自信や責任の捉え方が異なることがうかがえた。

また、[助産師の存在に対する不安]では、助産所および病院あるいは診療所である医療施設における助産師の現実に加えて、医療施設における助産師の専門性の希薄化の自覚と実際から、助産師のジレンマの存在を垣間みることができた。このことは、先行研究による助産以外の業務を担うことで、専門性を十分に発揮できないジレンマを感じる助産師の存在^{21) 22) 23)}と同様の結果である。

[助産師をめぐる環境に対する不安と不満]では、病院あるいは診療所である医療施設における人員不足とともに、産科医師の減少に伴う医療施設への影響が、助産師の業務に影響している状況がうかがえた。また、他職種である医師との関係性と給与に対する不満がみられた。この2点は、先に述べたアイデンティティにかかわる因子として明らかになっており²⁴⁾、これらがよい方向にむかうことで、不満が改善されるとともに助産師としてのアイデンティティの確立にもつながることが示唆された。

[助産師としての責任に対する重圧]では、医療事故をはじめとするトラブルへの不安が述べられており、[助産師のあり方]のコア・カテゴリーの中の[助産師としての責任の自覚]との対照的な内容となっていた。また、[助産師の存在に対する不安]との関連性もうかがえた。

3. 助産師のおかれている状況に対する要望と思い

[助産師の教育に対する整備と充実]、[助産師に対する法的保障の整備と充実]、[助産師の社会的地位の向上]、[助産師のおかれている活動場所に対する改善要望と思い]、[助産師のワークライフバランスに対する思い]、[社会における意識改革の必要性]、[後輩育成への思い]とのカテゴリーから【助産師のおかれている状況に対する要望と思い】というコア・カテゴリーが得られた。

[助産師の教育に対する整備と充実]では、助産師養成に対する要望と継続した臨床における現任教育に対する要望が述べられていた。これらのことは、【助産師のあり方】のコア・カテゴリーの中の[助産師としての専門性の確立]と[助産師としての責任の自覚]との関連性が示唆された。また、【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】のコア・カテゴリーの中の[助産師に対する不満]の解決策にもなりえるのではないかと考えられる。

[助産師に対する法的保障の整備と充実]については、【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】のコア・カテゴリーの中の[助産師としての責任に対する重圧]の改善策になりえる可能性が示唆された。加えて、[助産師の社会的地位の向上]、[助産師のおかれている活動

場所に対する改善要望と思い]および[社会における意識改革の必要性]についても、先に述べた【助産師のあり方】および【助産師のおかれている状況に対する不安と不満】との関連性をうかがうことができる。

[助産師のワークライフバランスに対する思い]については、今回の研究対象者の3分の1以上を30歳代が占めていた背景が関係していると考えられる。30歳代は、女性のライフサイクルとの関係において、妊娠・育児のライフステージに位置する。厚生労働省の統計によると、我が国における女性の就労パターンは、30歳代前後を底としたM字型カーブを描き、結婚・出産を機会に退職し、子育て後に再度就労することが多いとされている。岡津らは、助産師自身の出産体験と就労継続の関係から、出産体験は、助産実践能力発揮への意識が高まること、助産師としての誇りとキャリアを発達させる傾向にあるとしている²⁵⁾。また、望月は経験年数と助産師の自律性との関係を明らかにしている²⁶⁾。これらのことから、30歳代の女性のライフサイクルをふまえ、育児をしながら仕事を続けられる環境づくりへの必要性が示唆された。

4. 助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況

上記の内容から、助産師自身が、助産師として活動をしている中で、助産師という職業についてあるべき姿の模索をしていることがうかがえた。そうした中、職務に対する自己責任、正常出産に対する自律したケア、他職種との連携が助産師として必要であることと捉え、同時に、これらに対する意識の持ち方や実践能力が十分ではないことを認識していた。これらのことは、産科医師の減少、それに伴う産科病棟の混合化、産科病棟の閉鎖、産科医院の閉鎖および出産の集約化などの出産環境において助産師たちが、自分が助産師であるという意識あるいは自負心を持っているからこそ感じていると考えられる(図1)。

VI. 結論

助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況についての内容として、以下の構成要素が抽出された。

- 1) 助産師のあり方として、助産師としての専門性の確立、助産師としての責任の自覚、助産師としての立ち位置の工夫という内容が明らかとなった。
- 2) 助産師のおかれている状況に対する不安と不満として、助産師に対する不満、助産師の存在に対する不安、助産師をめぐる環境に対する不安と不満、助産師としての責任に対する重圧という内容が明らかとなった。
- 3) 助産師のおかれている状況に対する要望と思いとして、助産師の教育に対する整備と充実、助産師に対する法的保障の整備と充実、助産師の社会的地位の向上、助産師のおかれている活動場所に対する改善要望と思い、助産師のワークライフバランスに対す

る思い、社会における意識改革の必要性、後輩育成への思いという内容が明らかとなった。

これらのことから、助産師が感じる助産師のあり方は、助産師としてのアイデンティティの形成に大きく関わっていることが示唆された。また、助産師自身が、助産師としての責任を自覚しつつも、助産師の存在に対す

る不安を同時に抱えていることが明らかとなった。さらに、助産師としての専門性の確立と助産師としての責任の自覚との関連性が示唆され、助産師に対する不満、助産師としての責任に対する重圧の解決策にもなりえる可能性を含んでいた。加えて、女性のライフサイクルをふまえ、育児をしながら仕事を続けられる環境づくりへの必要性が示唆された。

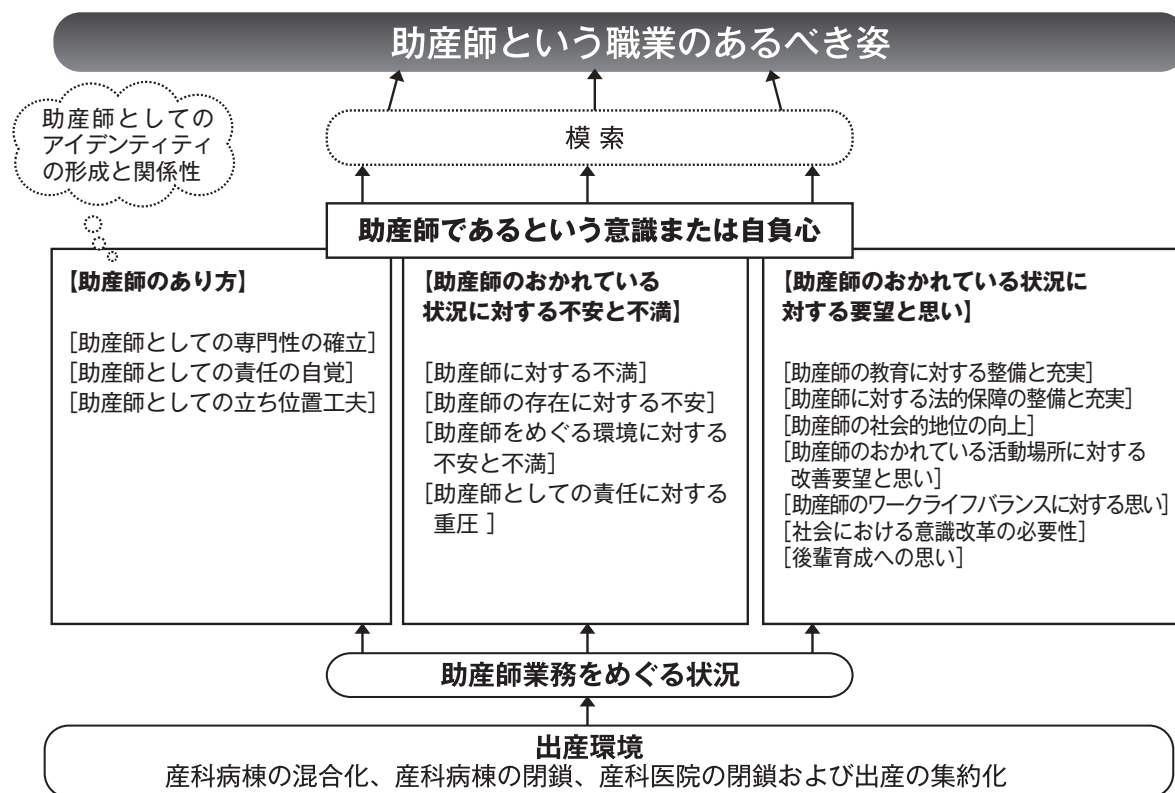


図1 助産師自身が感じる助産師

本研究の限界と今後の課題

本研究は、調査票の最後に自由記述する方式で得られた回答に記述された内容のうち、助産師業務をめぐる状況に関する記述内容をデータとしたものである。したがって、回答者は、助産師をめぐる様々な状況に関心の高い助産師である可能性がある。また、現在、自分がおかれている環境に対する何らかの不安や不満を抱いている助産師が回答している可能性もある。そのため、助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況の把握に限界があることは否めない。

今後の課題は、本研究で得られた成果および示唆された内容をもとに、現在の出産環境において、助産師がいかに助産師としてのアイデンティティを確立し、助産師の職業能力を発揮していくことができるのか、更なる調査が必要である。

■謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました施設の責任者の皆様および多くの助産師の皆様に心より感謝申

し上げます。

本研究は、2007年度国際医療福祉大学大学院修士論文の一部を加筆修正したものである。

■引用文献

- 1) 大林道子:助産婦の戦後, 第1版, 264-267, 勁草書房, 1989.
- 2) 佐藤喜根子:助産師の本領発揮ができるお産とは, 助産雑誌, 61 (1), 8-12, 2007.
- 3) Illich I. (金子嗣郎訳), Limits to Medicine: Medical Nemesis, 脱病院化社会－医療の限界, 晶文社, 1967 (1979).
- 4) 海野信也:産婦人科医療の安定的提供のために, 産婦人科医療提供体制の緊急の確保に関する研究 平成17年度総括・分担報告書(厚生労働科学特別研究事業), 1-49, 2006.
- 5) 大賀明子・勝川由美・藤原友紀子, 他:分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状, 母性衛生 49(4), 450-459, 2009.

- 6) 日本助産師会：平成 15 年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金看護職員確保対策特別事業－産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書，2003.
- 7) 前掲書 5) 450-459
- 8) 坂梨薫・大賀明子・勝川由美，他：病院に勤務する助産師の実態に関する研究，看護管理，17 (8)，672-678，2007.
- 9) 日本看護協会調査研究室：1992 年病院勤務助産婦の業務と役割に関する調査 日本看護協会調査研究報告，40，11-69，1993.
- 10) 松岡恵・平澤美恵子・佐々木和子，他：卒後 5 年までの助産婦が受けるソーシャル・サポートとバーンアウト症状の関連，日本助産学会誌，8，23-31，1994.
- 11) 石岡洋子・甲斐洋子：勤務助産師の院内助産システム開設に対する不安内容の検討，日本看護学会論文集 母性看護，43，68-71，2013.
- 12) 北川良子：出産・育児期にある助産師の就業継続に関する実態調査，母性衛生，51 (2)，416-423，2010.
- 13) 加藤尚美・玉城清子・賀数いづみ，他：助産婦の卒後教育ニーズに関する研究，沖縄県立看護大学紀要，4，57-65，2003.
- 14) 佐藤喜根子：宮城県内の助産婦の職場環境と職業意識，母性衛生，43 (1)，81-89，2002.
- 15) 堀内成子・森明子・恵美須文枝，他：助産モデルの展開を阻む現実，日本助産学学会誌，17 (1)，47-53，2003.
- 16) 飯尾祐加：産科に携わる医療職の職務満足度に影響する要因－産婦人科医師、助産師、看護師の比較－，母性衛生，53 (2)，296-302，2012.
- 17) 加藤正明：労働省平成 8 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」－労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書－，東京医科大学，107-115，1998.
- 18) 西川一康：職務満足の心理学的研究，16-17，勁草書房，1984.
- 19) 田所由利子：産科診療所に勤務する看護職の就業継続意志に影響を与える要因，日本助産学学会誌，22 (2)，198-207，2008.
- 20) 石引かずみ・長岡由紀子・加納尚美：助産師の産科医師との協働に関する研究－助産師の専門職的自律性に焦点をあてて－，日本助産学学会誌，27 (1)，60-71，2013.
- 21) 佐藤美春・菱谷純子：助産師の職業的アイデンティティに関連する要因，日本助産学会誌，25 (2)，171-180，2011.
- 22) 柝淵恵美子・米田昌代・曾山小織，他：石川県における助産師の就業状況からみた周産期ケアの現状，石川看護雑誌，4，47-53，2007.
- 23) 佐々木壽子・林佳子・良村貞子，他：北海道の産科施設集約化による助産師業務についての研究－集約した病院に勤務する助産師の意見－，母性衛生，50 (4)，687-693，2010.
- 24) 前掲書 9) 47-53
- 25) 岡津愛子・松村恵子：助産師の出産体験による働くことへの意識変化，母性衛生，12 (1)，47-51，2012.
- 26) 望月千夏子：助産師の自律性 仕事に取り組む意識との関係，日本ウーマンズヘルス学会誌，7，157-164，2008.

SDA 看護教育の原点 －「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院」の卒業生の語りから

安ヶ平伸枝¹ 山口道子¹ 遠田きよみ¹

要旨：本研究は三育学院大学の前身である「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院（昭和28年改称）」の卒業生の語りを記述し自校の史料として保存することと、語りを通してSDA看護教育の原点を探ることが目的である。研究協力者は4名で、卒業年度は昭和20（1945）年から昭和33（1958）年と13年の開きがあり、各時代における入学の動機・社会状況・印象に残っている授業や先生・学生生活の思い出などが語られた。これらの語りから見出されたSDA看護教育の原点は1）イエスの右腕となり看護を通して伝道する2）人を全人的にケアする3）看護の原則を忠実に実践する4）健康的な生活を実践・啓蒙する5）神を中心とした寮生活を送るであった。これらは大学の個性となって現在も活きており、今後も本学の特徴としてカリキュラムに受け継いでいきたいSDA看護教育の原点である。

キーワード：SDA看護教育、原点、卒業生、語り、インタビュー

What are the Original Principles of SDA Nursing Education ? Findings from the Interviews with Alumni

Nobue YASUGAHIRA¹, Michiko YAMAGUCHI¹, Kiyomi ENDA¹

Abstract: The purpose of this study is to find the original principles of SDA Nursing Education, and to create the historical documents from the interviews with members of the alumni association. The participants are four alumni, whose classes are from 1945 through 1958. In the interviews, they talked about why they chose to study at the SDA nursing school, the social circumstances in those days, memorable teachers or lectures they still remember, and things they can still recall from their days at the school. We found five characteristics of the original principles of SDA Nursing Education; 1) to evangelize through nursing practice as the right arm of Jesus, 2) to care for patients as a whole person, 3) to faithfully practice the principles of nursing, 4) to practice and to promote the principles of healthy life, and 5) to spend the life in the dormitory focusing on God. We are reminded that how crucial it is for us to inherit the legacy of the early days of our school and to practice it in the curriculum and programs of the school of nursing today.

Key words: SDA Nursing Education, original principles, alumni, interviews

¹ 三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

I. はじめに

明治以降、日本には伝道を目的としたキリスト教系看護学校が設立されてきたが、三育学院大学もまたセブンスデー・アドベンチスト教会（以下 SDA）の宣教師ウィリアム・C・グレンジャーが、昭和3（1928）年に開校した「東京衛生病院看護婦学校」を前身としている。その教育目的は、開学以来聖書の示す愛を教育の土台とし、神と隣人に対して十全な奉仕をするため、人間の備える知性 (Intellectual)、身体 (Physical)、霊性 (Spiritual) の全ての面を最大限に発達させ、円満な人間形成を実現すること (To Make People Whole Through Christ's Love) である。そして看護においては、対象者の全人的回復を目指す看護を標榜し、神と人々に仕える看護〔Wholistic Nursing Care(ホリスティック・ナーシングケア)〕を実践することのできる看護師の育成に努める SDA 看護教育を行ってきた。そして看護婦学校設立 80 周年にあたる 2008 年、新たに三育学院大学が開学した。現在国内に 200 以上の看護大学が設立されている中、私学として教育理念・アドミッションポリシーを明確に表明することは他大学とは異なる本学の個性を明確にすることであり、学生が大学を選ぶための情報として重要であると考えられる。そこで本学においても SDA 看護教育とは何かを今一度確認し、説明する責任がある。また本学が第一志望ではなかった学生の入学がある中、本学の歴史的なあゆみ（自校史）を知り、その延長上にある自己の存在に気付くことは、大学への帰属意識や愛校心を高め、4 年間の学びの動機づけにもなると考える。

これまで 1928～1999 年までの本学看護教育の歴史をまとめた記念誌が作られているが^{1) 2)}、短期大学以前の卒業生が学生時代を振り返り、語った史料は少ない。そこで今回、“東京衛生病院看護婦学校”及び、昭和 28 年に改称した“東京衛生病院看護学院”の卒業生 4 名に、当時の看護教育・学生生活などを中心に語っていただき、その語りの中から SDA 看護教育の原点を探りたい。

II. 研究目的

本研究の目的は、三育学院大学の前身である「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院（昭和 28 年改称）」の卒業生 4 名の語りを記述し、自校の史料として保存することと、語りを通して SDA 看護教育の原点を探ることである。

III. 研究方法

1. 研究協力者

語りを通して研究協力して下さったのは、昭和 20 (1945) 年第 7 回卒業生須藤勲子氏、昭和 29 (1954) 年第 10 回卒業生横溝ナツコ氏、昭和 31 (1956) 年第 12 回卒業生小出順子氏、昭和 33 (1958) 年第 14 回卒業生江本久枝氏の計 4 名であった。

2. 研究期間

2012 年 10 月～2013 年 8 月

3. データ収集方法

半構成的面接法によるインタビューとし、インタビュー形式は、研究協力者の都合に合わせて個別インタビューもしくは、2 名同時にインタビューを行った。なおインタビューは一貫性を保つためインタビューガイドに従って、同一人物が以下の (1)～(6) の質問を行った。

- (1) 入学の動機
- (2) 入学～卒業の間の社会状況
- (3) カリキュラム構成
- (4) 特に印象に残っている授業や先生
- (5) 学生生活の思い出
- (6) SDA 看護教育とは何だと考えるか

4. データ分析方法

- 1) インタビューを録音した語りの逐語録を作成した。
- 2) 研究協力者 4 人の語りの逐語録を研究者らが読み、インタビューガイドで設定した質問項目毎に対応する語りを抜き出し、“卒業生の語り”として記述した。
- 3) 記述された語りの内容を再度研究者らで熟読し、SDA 看護教育の原点を語ったと思われる内容を抽出・整理した。
- 4) 結果の妥当性を保持するために 2)・3) の結果を 4 名の研究協力者に確認した。

5. 倫理的配慮

- 1) 研究協力は自由意志であることを説明の上、研究の目的と方法について電話で内諾を得た後、書面にて説明し、同意を得た。
- 2) 貴重な史料として、研究協力者の個人名を公表することとインタビュー画像を撮影（ビデオ・写真）することの許可を申し出るが、本人が同意しなかった場合は、個人が特定されないよう卒業年度のみを記載し、撮影は行わない。また同意が得られた場合でも自校史史料として用いる以外に公表されることがないことを説明した。
- 3) インタビュー時間は、研究協力者が疲れないよう休憩を入れながら 1 時間半から 2 時間程度とし、疲れや体調の変化を感じた場合には即座にインタビューを中止することとした。
- 4) 1 回のインタビューで不足がある場合は日を改め再度行い、体への負担を軽減することとした。
- 5) 研究協力者の都合の良い場所をインタビューの場とし、日時も都合の良い日を選択した。
- 6) インタビュー途中でも研究協力を中止することができることを説明した。また客観的に疲れた様子がありインタビューを中止したほうが良いと研究者が判断した場合には、継続を中止することとした。
- 7) 話した内容の中で、後日削除が必要な内容について

は適宜申し出を受け、削除することを伝えた。

- 8) データは、研究者の研究室内の書庫及びに個人のパソコンに保管し、論文発表後にシュレッターあるいはパソコンから削除する。同意を得て撮影された映像及び、逐語録は、歴史的史料として大学事務局で保管する。
- 9) 研究結果をまとめたものを学会誌・紀要に投稿・公表することを伝えた。その際前記2)に記載したように研究協力者の同意を得た場合のみ個人名を使用し、同意のない場合は個人が特定されないよう卒業年度のみ記載することを説明した。

なお本研究は三育学院大学研究倫理審査委員会の承諾を受け行った（承認番号 12012[2012 年 10 月 11 日]）。

IV. 結果

1. 研究協力者 4 名のプロフィール

研究協力者 4 名のプロフィールについて表 1 に、研究協力者が学生時代の社会状況と本学の看護教育について表 2 にまとめた。

2. 質問項目毎に抜き出した卒業生の語り

記述中の（ ）は研究者らの補足、下線は SDA 看護教育の原点と研究者らが考えた部分、「…略…」は質問に対する答え以外と研究者らが判断し、頁の都合上削除したことを示す。

1) 入学の動機

【須藤氏の場合】

<昭和 18 (1943) 年入学、昭和 20 (1945) 年卒業、第 7 回生>

ちょうど戦争の頃で、そんな絵を描いたりなんて芸

表 1. 研究協力者プロフィール（略歴）

氏名	【須藤勲子】	【横溝ナツコ】	【小出順子】	【江本久枝】
生年月日	大正 9 (1920) 年 1 月 1 日	昭和 7 (1932) 年 5 月 12 日	昭和 9 (1934) 年 8 月 13 日	昭和 12 (1937) 年 3 月 17 日
出身地	群馬県	広島県	香川県	福岡県
入学・卒業年次	昭和 18 (1943) 年入学 昭和 20 (1945) 年卒業	昭和 26 (1951) 年入学 昭和 29 (1954) 年卒業	昭和 28 (1953) 年入学 昭和 31 (1956) 年卒業	昭和 30 (1955) 年入学 昭和 33 (1958) 年卒業
職歴	・美術専門学校（仙台）教員 ・東京衛生病院看護婦学校教員 ・東京衛生病院 看護部長 ・群馬大学看護学部 教授 ・三育学院短期大学看護学科教授	・東京衛生病院 看護婦 ・東京衛生病院看護学院 教員 ・ミシガン州立病院 看護婦 ・ホワイトメモリアル・メディカルセンター 看護婦 ・東京衛生病院看護学院 教員 ・東京衛生病院 看護婦	・北海道大学医学部付属病院 看護婦 ・関東信病院 看護婦 ・東京衛生病院看護学院 教員 ・自治医科大学付属看護学校 教員 ・信州大学医療技術短期大学 教員 ・三育学院短期大学看護学科 教員	・東京衛生病院 看護婦 ・小島医院（クリスチャンドクター）看護婦 ・沖縄アドベンチスト・メディカルセンター 看護婦（病棟部長） ・兵庫県西宮災害救急センター 看護婦 ・神戸アドベンチスト病院 病棟 主任看護婦 ・三育学院カレッジ 教授（学科長）
信仰	SDA 信者	SDA 信者	SDA 信者	SDA 信者



図 1. 第 10 回卒業生 卒業写真

学年モットーは
「神の清浄と真実とをもって」



図 2. 第 12 回卒業生 卒業写真

学年モットーは
「恵みにより強かれ」



図 3. 第 14 回卒業生 卒業写真

学年モットーは
「汝の手の堪うるは力を尽くしてこれをなせ」

※なお第 7 回卒業生写真は戦時中のためなく、学年モットーは「常に励みて主のわざを務めよ」である。

表 2. 本学看護教育の歴史と社会状況の変遷

※太字は研究協力者

年号	SDA 看護教育の歴史	看護教育・制度	社会
明治 18 年		高木兼寛により有志共立東京病院看護婦教育所開設	
明治 31 年	グレンジャー宣教師来日芝英語学校の開設		
昭和 2 年		聖路加女子専門学校発足	
昭和 3 年	東京衛生病院看護学校開設 アメリカ人宣教師による教育の始まり		
昭和 16 年			第二次世界大戦勃発
昭和 18 年	政府の弾圧による 校内の礼拝禁止（土地、建物は軍に接収された）	政府 による教会弾圧	
昭和 20 年	須藤勲子 卒業（7 回生）後、東京衛生病院閉鎖 日本医療団杉並病院となる。	GHQ 看護課による看護婦の再教育開始	長崎・広島原爆投下第二次世界大戦収束
昭和 22 年	東京衛生病院返還	・看護教育模範学校編「看護実習教本」刊行 ・（7 月）保健婦助産婦看護婦令 公布 ・（11 月）保健婦助産婦看護婦養成所指定規則制定	
昭和 23 年	東京衛生病院看護婦学校再開	保健婦助産婦看護婦法公布（看護婦を甲種・乙種に分ける）	
昭和 24 年		保健婦助産婦看護婦学校 養成所指定規則制（S22 の規則廃止）	
昭和 25 年	東京衛生病院看護婦養成所へ改称する。	・第一回甲種看護婦国家試験実施	
昭和 26 年	臨床実習の評価は看護婦に依頼 高木友子専任教員研修のため渡米（昭和 27 年まで）	・第一回看護婦国家試験実施 ・第一回保健婦国家試験実施 ・第一回助産婦国家試験実施 ・保健婦助産婦看護婦法改正（甲種・乙種を廃止、准看護婦制度新設） ・保健婦助産婦看護婦養成所指定規則改正（文部省・厚生省所管の教育機関として制定）	サンフランシスコ講和会議開催。 対日平和条約調印、日米安全保障条約調印。
昭和 27 年		高知県立女子大学家政部看護部衛生看護学科新設（4 年制看護教育開始）	サンフランシスコ平和条約。 GHQ 撤退。 日米安全保障条約発効。
昭和 28 年	東京衛生病院看護学へ改称・男子学生入学。森田、高木、須藤ら教員は臨床実習の重要性を確認	保健婦助産婦看護師法施行	
昭和 29 年	横溝ナツコ 卒業（10 回生） この年より看護婦国家試験受験資格を与えられる。（それまでは東京都施行看護婦検定試験）		
昭和 31 年	小出順子 卒業（12 回生）	・厚生省・文部省共催の第 1 回看護婦養成所専任教員講習会開始 ・保助看護指定規則改正（2 年課程設置）	
昭和 33 年	江本久枝 卒業（14 回生）		

術的なものはできなくなっちゃった。それで（美術教師として勤めていた）仙台の学校をやめて、家に帰っていたんですけどね。なんとなく身体の具合が悪くて。それを知って軽井沢のよく知っているお医者さん（Munro 医師）の日本人の奥さんが、東京衛生病院に行って入院して休んだらいいって紹介して下さったんです。東京衛生病院に紹介されて行ったら、看護婦さんが、ドクターが外国人ですから、みんな患者さんの間で通訳をしているわけ。「へー看護婦さんで英語ができるんだ」なんて思って見てたんです。そして皆さんが本当に良くなさるんですよ。本当に良くしてくれて。その時一人の看護婦に聞いたんですよ。そしたらね、この病院はこうゆう宗教をもっている。キリスト教だって。それでね、私たち看護婦も皆キリスト教で。「ここで働いているのはね、私に対してね、あなたがここへ入院した為にキリスト教になって下されば、あ

なたが一人この病院で救われても、この病院が建っている目的があるんだ」ということをおっしゃったんで、びっくりしちゃったんです。その頃私信仰なんて何もありませんでしたからね。（須藤氏は退院後）看護婦になろうという気持ちがね。もうその頃戦争の真最中でしたから。その頃もう父はいませんでしたけどね。母がいてね、看護婦にならなくなたっていいのになって、だいぶ止められましたけどね。そうかといって絵を教えるわけにもいかないし、絵を書いて遊んでいるわけにもいかないってそれでまあ、戦争があったっていうのが丁度良かったって言えばいいんですね。で私が、病院の看護学校に行くのを許してくれて。

【横溝氏の場合】

<昭和 26（1951）年入学、昭和 29（1954）年卒業、第 10 回生>

母は若い頃、宣教師の先生方と交わりがあって、信仰を持たせないと（私が）困った子になると思って。

(私はキリスト教に) 中学3年くらいからすごく熱心になっちゃって、…略…私は、本当にこっちの世界の人になっちゃったんです。病院では、すごくみんな楽しそうに嬉々として歩いていらっしゃる姿とか、だんだん終わりの世になるとキリスト教は迫害されて表に立てないと、そういう時でも医事伝道だったら最後まで働くことができるということで、それを言われて、最後まで働くことができるからって言うことで。それはね、本当に教会の仕事っていうこと。

【小出氏の場合】

<昭和28(1953)年入学、昭和31(1956)年卒業、第12回生>

三育の高校卒業の当時進学先というと3つしかなかったのね。三育カレッジ神学科に行くか、教育学科に行くか、看護学校にいくかその3つ。そのどれも全然私は興味がなくて、教員はむかいないと思っていて、神学科は夏休みに文書伝道しなくてはならないの、当時の決まりとして。でも文書伝道なんてとんでもないので、神学科には行けない、そうしたら、もう看護学校しかないという感じなの。でもそんなに興味はなかったけれど、そこしかないっていうのが動機だったの。年の近い兄弟が3人皆高校にいたからお金がなくて、学費がないということもプラスされる動機だったわね。当時学費はかからず、義務年限が多分2年だったと思う。…略…両親はもともとSDAだったから、だからもう私はなんていうの、信仰を持った動機もなければ、看護学校に行った動機もなければ、もう自然にっていう感じ。でもそれだから困ったわね。動機があんまりないから勉強するのも、そんな興味を持つわけでもないし、それでも嫌いじゃないのよ。勉強してて面白いなと思っていたのよ。

【江本氏の場合】

<昭和30(1955)年入学、昭和33(1958)年卒業、第14回生>

人の薦め。先輩ナースが学校の休み中に地方の教会に戻って来ますね。その際に一生懸命宣伝された。薦められていた。それでだんだん考え始めていた。本当は医学部、(国立)熊大の医専をパスしていた。でもお金のいらない看護学校に入ることを選んだ。動機は不純だった。しかしバプテスマは受けていたので、イエス様の右腕になるという医療、看護という確信はだんだん強くなっていった。父を亡くしていたからお金のいらない看護学校を選んだ。動機は本当に不純でしたけど。医療はイエス様の右腕になる。看護が右腕になるという確信はだんだん強くなって来ましたが。…略…先輩の魅力的なお誘いは力強かった。バプテスマを高校三年で受けた。看護に行くために受けたという印象が強いかもしれない。父はSDAではなかったが、ホワイ夫人のものを全部英語で読んでいた。SDAを分かっていたけれど教会に行ってはいなかった。ただ、西南女学院の英語の教師をしていたから。それで、ホワイ夫人の著書が一番魅力的で、読んでいたんでしょうね。…略…だからね、本当に残念

なんですけどね。(私は)3歳の頃から教会に行っている写真がある。父も母も行っていない。目の前だったから日曜学校のお誘いがあったってヨチヨチ行っていたんでしょう。あるいは抱っこされて。何もわからない所から教会に出入りしていた。真剣になり始めたのは高校になってから。…略…先輩達の薦めの言葉は、イエス様と一緒に生活出来る、寮生活の話とか。「イエス様は私たちと一緒に住んでいるのよ。あなた行きたくないの?」とかってね、信仰そのものね。生活が神様と一緒にというようなことを言っていましたね。看護婦になった時に医者と看護婦が同レベルでね、1つだと。そういうことを自信を持って言っていましたね。日本の看護婦と医者というのは主従関係とか従属関係とかあるけど、神様を中心とした家族だと言っていたのよね。

2) 入学～卒業までの社会状況

【須藤氏の場合】

<昭和18(1943)年入学、昭和20(1945)年卒業、第7回生>

歩く人が話している言葉がちょっと耳に入ったんですけどね。この病院はねアメリカの病院だからこの構内にいたら、爆弾が落ちることはないっていつて話しているんですよ。そんなことはないですけどね。そういう風に見られているのかなと思ってましたね。衛生病院も攻撃はされませんでしたね、看護婦の寄宿舎の玄関の外側の戸のガラスが壊れたことがあるんですけど、それは病院から道を隔てた向こう側に八百屋さんがあったんですけどね、そこへ爆弾が落ちて、もうね家は木端微塵。全然家の形も何にもないくらい、深く穴が掘れてね。そしてたぶんその家の人は全部亡くなったんだと思うんですけどね、それともう一つはね、戦争中でも患者さんは入ってらしたんです。その中に若い女の方があったんですけどだいぶ良くなったのでね、それじゃね家も近いことだから退院して家へ行った方がいいということである日退院させたんです。そしたら翌日の朝死体で運ばれてきた。爆撃されて。だからね帰さなければ良かったってそのとき思ったけどね。もうそんなこと言ってもどうしようもないし。だから周り中がね、爆弾でやられて随分亡くなった人があるんですよ。そして天沼の教会を、あれは軍のほうの人かな、教会の中の椅子や何かを全部ね外へ放り出して、そこへ患者さんを全部、亡くなった人たちを全部入れたの。負傷じゃなくて亡くなってしまっている人たちを全部教会の床へ置いたっていうかね、そんな感じ。戦時中の礼拝については、看護学校でも一番上だった森田先生が多分ね、寮でもね、寮の広間のようなのがありましたから、そこで礼拝をしたと思うんですね。だけどね、その戦争の真最中に日本の軍の人かな、来ましてね、私たち一人ひとりを捕まえて「キリスト教というものにね、入っちゃいけない」

と言うんですよ。礼拝とか行ってると思うけど、それには一切行かないっていう誓約書というようなものがあって書かされた。学生にも病院の職員も。あの頃病院と看護学校があって、それから病院と学生の寄宿舎があったんですけどね、その側に図書室の様なものがあったんです。あんまり本はなかったんですけど広間があって。そこでよく本を読んだりしてたんですけど。その部屋に一人ひとり呼ばれてね。その時は皆「はいはい」と言うしかないでしょう。その後でね、森田先生、信仰もすごくしっかりした方だったね。その人がね、まあ、私一人じゃなかったんでしょう、次々色々な人を連れ出してね、今衛生病院の向こうの清水町ってわかります？あの清水町というところが田んぼだったんです。田んぼの向こうが公社法人地だったんですけどね。田んぼは家がなくて間に道がありますからね、そこへよく歩きに行ったんですけど。そしてその森田先生という方が「まあね、軍から言われた時は仕方がなく『はいはい』と言うけれど、信仰というのはその人一人ひとりがしっかりと心の中に持つものだからね、それは外には見えないから自分でしっかりと持っていなければいけない」と言われました。

【横溝氏の場合】

<昭和 26 (1951) 年入学、昭和 29 (1954) 年卒業、第 10 回生>

戦争はもう終わって 5, 6 年経っていて、もう配給ではなかったんですけど、あの頃はお菓子とかもビスケットだとか買うことができましたから。特に影響はなかったですかね。…略…厚生省の視察があるってことで、もうひとつ別棟があったんですけど、そこをお掃除したのを覚えています。私どもの 1 つ下のクラスから男子学生が入り始めました。なんか、ちょっと制度もかわって、このへんから国家試験も始まり、丁度、私たちのクラスからだったんです。

【小出氏の場合】

<昭和 28 (1953) 年入学、昭和 31 (1956) 年卒業、第 12 回生>

1953 年頃、それがもう私たちは社会状況なんて知らなくてもいいんですっていう教育なのよね。新聞なし、ラジオなし、テレビなし。何にも外から入ってこない。三育（高校）でもそうだったから別に社会状況を知ろうというような必要性は全然感じなかったのよね。私たちはとにかく SDA の看護婦になり、信者になり、SDA のことを皆に伝えればいいんだって言う感じだったわね。だから社会情勢を知ろうとも思わなかったし、興味も持たなかった。貧しかったわよ、社会状況は。食べに行く所はない、食べ物も売っていない、市場はあったけど、それはお野菜とかお魚。洋服なんかだって既製品はない、布地屋さんが結構あったわね。私たちは布地を買ってきて、暇な時に洋服をして自分の洋服を縫っていた。卒業の時も私たちのクラスはユニフォームを自分で縫ったの。年上の人がいって型紙をとってくれて、それがすごい記念になったわね。ひもじくはなかった。…って言うのは、信者の家

庭ってすごい質素なのよ。ご馳走なんて食べたことなかったのよ。衛生病院ではその頃外人が入院していたので外のお食事よりも良いお食事を病院食として出していたと思うの。病院食として出すようなものを職員も食べていて、朝行くとチャーハンが作ってあったのよ。前の日の何か残りものなんか炒めて、いわゆる中華チャーハンみたいなものじゃなかったんだけど、炒めたご飯がすごくおいしかったことを覚えている。そんな感じだから遊びにはいかない、食べにはいかない、買い物にはいかない、ひたすらキャンパスの中にいて、6 月からもう実習が始まったのよね。1 年生の。だからひたすら毎日課題をこなすというのが精一杯だった。

【江本氏の場合】

<昭和 30 (1955) 年入学、昭和 33 (1958) 年卒業、第 14 回生>

戦後の貧しさから立ち直って、自由で青年たちが非常に活気のある時代だったと思う。青年たちがキリスト教の集会をしましょうと言ったら、案外みんなが応じてくれる、若者が素直な時代だったかなと思う。なんか伸び伸びしていたね。何をやってもいいというかね。なんでもやってみようという活力があった時代。

3) カリキュラム構成

【須藤氏の場合】

<昭和 18 (1943) 年入学、昭和 20 (1945) 年卒業、第 7 回生>

あの頃ね、あんまり看護学校なんていうちゃんとしたものはなかったんです。見よう見まね。宣教師牧師や宣教師ドクターの奥様がナースでしたから、アメリカの看護教育を授けて下さった。水治療法をうちはよくやりましたでしょう、それで水治療法ばかり教えられて。水治療法っていうのはね、熱いお湯と水の間を、あの、こっちが 2 分なら、こっちが 1 分って入れるのと。あとね、タオルかな？バスタオルのような大きなタオルをたたんで蒸すんです。蒸し器で。そうすると熱くなりますでしょ。それを体に当てる療法。それを乾いたタオルでくるんで当てるんです。直接当てると熱いですからね。気持ちいい治療でしたね。

【横溝氏の場合】

<昭和 26 (1951) 年入学、昭和 29 (1954) 年卒業、第 10 回生>

毎日英語を聞き、同時に通訳も聞いていたから耳が慣れていった。会話の練習になりましたね。それは後から気がついたんですけど、毎日毎日日本語と英語を対比して聞かされて慣れたんですね。解剖生理がありましたよ。それはねノートを置いているんですよ。教科書はなく全部手書きで黒板を写したので、捨てきれなくて。…略…実習として色々な家庭へ訪問して 5 人ぐらいでグループでまわり、一般の方に向けて健康教育を実習でしていた。それは SDA の売りっていうか看板ですから。

【小出氏の場合】

<昭和 28 (1953) 年入学、昭和 31 (1956) 年卒業、第 12 回生>

学科名が英語だったのね、だからまずナーシングアーツっていうのから始まって、アナトミーでしょ。それからハイドロセラピー（水治療法）っていう特別なものがあつた。マッサージっていうのもあつた。水治療法はべつにいやじゃなかったんだけど、マッサージっていうのがお互いに練習しなければならなかったのよ。でも私は体を触られるとくすぐったがりやで、マッサージは本当にいやだった。試験というとな誰にするかという先生や婦長さんだったの、モデルが。プロフェッショナルアジャストメントっていう今でいう倫理学なのよ、職業調整なの日本語で言うと。その授業聞きながら、あ～私はだめだ、こんなのアジャストできないって思いながら聞いていたわね。総婦長さん、学院長が教えていた。ナーシングアーツも教えてもらったんだけど、もう何でもね、ピシッとなさって上手なのよ。それを見て私たちが育って。その関連でいうと私たちの実習の内容は清拭と浣腸、それだけだったの。実習場に行くと、ちゃんと患者の名簿が開いてあって、そこにこの患者さんにはSW（石鹸清拭）、術後の患者さんにはENEMA（浣腸）。確か2～3時間の実習時間の中で3人なら3人の清拭をしなくてはならなかったの。そういう実習だったの。今懐かしく思い出した。…略…それから看護歴なんてその頃なかったから、それを見ることなんかはできない。看護婦さんは紹介もしてくれない。…略…、あとは実習でやったのは検温、シーツ交換。外人はそのころ毎日シーツ交換があつたの。外科看護とかいっても、術前術後の看護なんて全然なくて。術後の看護もしたことないの。術前の剃毛だってしたことなかった。だから基礎看護・内科外科って一応実習したけれども、したことと言えば浣腸と清拭とシーツ交換とそれだけ。技術が磨かれたと後でわかった。なんでこれだけの実習しかないのかな、なんてことも思わないし、それから臨床指導者がいるわけでもないから、行ったらばっと、教室で習っているんだからって、そういう実習だったし。最初の予科期間っていうのがあつたのよね、9月までの6カ月が予科期間、その間で適性を見て本科生になるかどうか決めますっていう。予科期間に基礎実習があつたり、最初の実習がモーニングケア実習で、朝行って洗面をして、お便器の介助をしてあげて、それだけをして帰ってくるっていうのがあって、それも誰も見てくれないのよ、自分たちでやっていたの。たまに上級生が暇な時に来てくれて「出来たの？もう済んだの」っていう感じで。その後新カリキュラムになったのね、それで衛生病院はいい、ちゃんとした実習指導者がいてちゃんとした教育をしているということで、須藤先生が講師に招かれていろいろな所、講習会に行つて、見学者も沢山来たりして、いろんな人が随分来たわよ。ちゃんとした実習をやっているっていうのが私たちのカリキュラム。授業では通訳付きの授業が半分くらいだったわけ、須藤先生・森田先生・高

木先生以外の授業は通訳つき、…略…教科書はなかったのね、英語で話していらっしゃる間に、通訳していただいたことをノートする。ノートが命ね。一種類だけ教科書を買ったのね、森田先生が産科を教えていらしたんだけど、産科看護の分娩の子の頭の回旋のところがね、教科書なしでは教えられませんから、買いましょうっていうことになって、その本だけ買ったのね。後に他校の人に「赤本じゃなかったの？」なんて言われて、「ノートだけだったんだよ」って言ってね、とにかくいろんなこと話すとカリキュラムもびっくりされたわ。よその人に話して自分の所の特殊性とか良さが分かったっていうかな。アメリカの本をだいたい翻訳して下さってプリントにして下さった。卒業してすぐ私は三育のカレッジに帰ったんだけど、健康教育として水治療法教えて下さいって言われた。…略…水治療法を紹介しようというのが各教会から起こってきて、水治療法の中の、特に足浴をデモンストレーションしてあげたのね、風邪を引いている時などは足湯がいいですよって。で、その時の最後にはお湯をぬるくしてかけて、足湯の間には毛布でくるんで、頭には冷シップをしてっていうような、そういう原理を、きちんと教えていた。私たちは健康教育を受けているので、その教育を各教会でやり始めた。3年間、あちこちに行ったりしてましたよ。

【江本氏の場合】

<昭和30（1955）年入学、昭和33（1958）年卒業、第14回生>

労作教育というのは三育に合併してからの言葉だった。看護は実習の方で働いて、それがもう労作。ただ生活感はなかったよね。実習だから。労作イコールではないけど実務に携わって労働をしていた。労作は生活力を付けるという意味合いでは薄かったよね。SDAのスタンダードの一番厳しい時期だった。森田先生が長でしたから、安息日になるとアイロンをかけていても途中でストップするとか、新聞を片付けるとか、お風呂は日没までに入つてねとか、SDAのスタンダードを学びましたね。非常に厳しかった。安息日の午前中は教会に費やした。午後は皆とグループを組んで子供伝道にいく。3、4人で地方に散らばって行く。自分たちで紙芝居つくったり教会のピクチャーロールを作ったりして。当時の健康教育については、看護学生が見本を見せなければいけない。先生にならなきゃいけないって感じですね。食事、睡眠、活動…健康の8つの原則の実践者、見本を示さなければならない。生活全体が宗教であり、看護の教育でありと一体化していた。科目としての健康教育について。心を平静に、健康な運動などの健康原則を学んでいた。

4）特に印象に残っている授業や先生

【須藤氏の場合】

<昭和18(1943)年入学、昭和20(1945)年卒業、第7回生>

全部が英語ができるわけではないから森田先生がそれを一生懸命訳された。病院のすぐ隣にある福音社でその教科書を日本語に訳して印刷していた。よく私夜呼ばれて一生懸命(森田先生が訳された日本語を)書きました。その書いたものを福音社に持って行って「明日の朝までに何部印刷してください」と持って行って頼んだ。新しいアメリカの看護をそのまま教わっていた。一生懸命夜の時間を使って口で森田先生が訳されるものを書いて、印刷所に持って行って明日の授業のために何部か印刷してくださいと頼みに持って行っていた。

【横溝氏の場合】

<昭和26(1951)年入学、昭和29(1954)年卒業、第10回生>

一番残っているのは林先生の解剖生理ですね。毎日毎日1年の間続いたから。解剖にも連れて行ってもらいましたね。司法解剖にも大塚の方に連れて行ってくれました。

【小出氏の場合】

<昭和28(1953)年入学、昭和31(1956)年卒業、第12回生>

森田先生がびしっと看護原理、看護技術を教えてくださったのが印象的なのね。隔離技術を教えて下さった時「真剣に見てね。さっ皆さん病棟でできますね、できないとだめですよ」って、入る時はこうで、出る時はこうでって隔離技術が出来かなってことが、看護技術の授業では一番ややこしいなと思ったのを覚えているわ。「皆さんするんですよ、しないとだめなんですよ」って。強く影響を受けた先生といったら、きちんとしたことを教えて下さった森田先生。

【江本氏の場合】

<昭和30(1955)年入学、昭和33(1958)年卒業、第14回生>

揺るがない信仰を持った教師、例えば森田先生とか、高木友子先生とか、こういう先生が自分の信仰を通して我々を教育してくれていた。ああしなさい、こうしなさいではなく、言葉ではなく実践を通して信仰を表明してくれていた、信仰の先輩。本当に尊敬していた。先生方ご自身が早朝礼拝に出席して、ホワイト夫人の読み物を即訳しながら説明を下さることとか、優しい眼差し、これが本物なんですよ。本当に忘れられませんね。眼差しがね。教える時はきちっと厳しく教えて下さっていたけど、接触の愛情を持った眼差しなんか、仕草、動作、そういうものは、ああ綺麗だと言うんじゃおかしいかな、本当に惚れ惚れしいというか素晴らしいかったですね。森田先生は厳しさの後に、優しい感じが返ってくるからホッとするんですよ。看護師が解剖生理学を教えたというのは大きなインプレッションになりましたね。須藤先生が私の先生ですからね。先生も一生懸命勉強して下さった。大塚にある監査医務院、死体解剖、原因がわからなくて亡くなった方の死体解剖まで連れて行ってくれるのよ。看護師として必要な筋肉の走りとか、看護の視点で血管がどん

なふうに走っているとか、看護師として大切なところを大事に教えてくれる。看護の視点で教えて下さった。系統看護は生活のすべてを理解できるように解剖生理を学ぶ、それができたと思う。

5) 学生生活の思い出

【横溝氏の場合】

<昭和26(1951)年入学、昭和29(1954)年卒業、第10回生>

学生生活というのは寮に入っていて、森田先生も高木先生も一緒に住んでいて、監視されているというより、守られているっていう感じ。ピアノもあって森田先生が弾いていたりして。皆で讃美歌を歌っていたりしていると、森田先生が来て、「もう歌はいいでしょ。聖書を読む時間にしましょうね」ってね。土曜日の夜、体育とかは無かったんですけど、教会の青年部と一緒にマーチを音楽を流して、みんなで歩くのよ。ドクターもキャンパスにいる人皆で集まってマーチをしたんですよ。ダンスはしないけどね。何人くらいいたかしらね。5, 60人くらいいたかしらね。卒業生も学生もみんな一緒に。

【小出氏の場合】

<昭和28(1953)年入学、昭和31(1956)年卒業、第12回生>

土曜日の午後近所の子供たちの、分校って言っていたんだけど、聖書でお話をしに行っておあげた。また私たちのクラスは歌を歌うのがすごく好きだったの、讃美歌。ホントに歌って歌って歌って、上手じゃないの、病棟に歌いに行ってお、実習に行っておその終わった所にも歌いに行ってお、中央教会の伝道講演会にも。…略…とにかく歌を歌いまくったっていうのが学生生活の思い出。それと既製服がないから洋裁をしたとか、手芸品とか工作する材料はなかったのね、その頃沢山使っていた抗生物質の空き箱を貰ってきて、その箱に紙を貼って、入れ物なんか作っていたわ、その箱に張る紙が何かという外人の奥さんが捨てて行くような婦人雑誌のお料理やお洋服が印刷されたものを貰ってきて、その箱を沢山作ったのを覚えている。…略…歌って何かを作ってお、どこかに出かけるということはまづなかったわね。

【江本氏の場合】

<昭和30(1955)年入学、昭和33(1958)年卒業、第14回生>

もう忙しくて、実際に実習時間が長かったから、勿論厚生省が指定した時間がものすごく長かったから頑張らなきゃいけなかったけど。…略…例えばお産があると手術室のホールシート、大きなぶ厚い、血液がいっぱい付いた覆い布、滅菌布を何人分も洗うでしょ。あれで皮がむけて手がヒリヒリして鉛筆が握れないの、クラスでね。でも後片付けまで入っていて苦勞もしたけど、あれは実に良かったのかなと、本当に苦勞が良かったのかなって。硬いもの洗って、血液も軽く落としてランドリーに落とさなきゃいけない。何人もお産があつて、あそこのお産は有名だったからね。とにかく

く洗って洗って手は擦りむけて、そういう苦労、今思えばありがたかったね。大体午前中は実習がやりやすいわけ。実践の勉強は午前中はできるから。(机上の勉強は) 大体午後になるから居眠りして。(須藤) 先生は居眠りしているとクラスをストップするの。それとね寮(部屋)では必ず先輩後輩が混ざっているんですよ。だから助け合いと、悩みを聞いてもらえるし、「あら、私もそんな失敗したの」とかね、それは素敵でした。混合はね。先輩もその先輩に支えられて、順々にお互い様だったみたいよね。多分ね。

6) SDA 看護教育とは

【須藤氏の場合】

<昭和 18 (1943) 年入学、昭和 20 (1945) 年卒業、第 7 回生>

やっぱりね、信仰があるっていうことでしょうかね。信仰があるって言うことは、戦争でもね、割合恐れないし、患者さんのそばでお祈りをするということも今よりも昔の方があったと思います。今現在どんな風になっているかわかりませんが、患者さんのそばでお祈りしている姿はよく見かけましたから。三育学院大学は信仰に支えられて教育をしているってところが違うっていうことですかね。信仰があって学生さんたちに教育をしているし、信仰があって看護をしているって言うところが違う。今すぐ信仰を持たなくても何かのときにね。もうね、本当にね、患者さんでも、手を尽くしても良くならない方があるでしょ。そうゆう人だとお祈りをしたくなるっておかしいけど。

【横溝氏の場合】

<昭和 26 (1951) 年入学、昭和 29 (1954) 年卒業、第 10 回生>

私どもの時はとにかく伝道のためというわけだったわけですが…略…今はスピリチュアルケアをあれしてらっしゃるのは特徴としてどうなんですか。医事伝道っていうかスピリチュアルケア。



図 4. 3 人グループで祈りを捧げる

出典：不明。小出氏蔵「神の御手となる人々」と題して雑誌に掲載された写真。写真には「午後 6 時半 生徒はパーラーに集まり 3 人づつグループで神に敬虔な祈りを捧げる。看護と信仰これが彼女たちに与えられたつとめだ」と説明されている。

【小出氏の場合】

<昭和 28 (1953) 年入学、昭和 31 (1956) 年卒業、第 12 回生>

自分としては分からないけれど卒業してから外部の病院などに出たでしょ。その頃聖ルカを卒業した友人が私たちの振る舞いとかを見てね、「聖ルカだってキリスト教なのに、なんで衛生病院の人と違うんだろ」って…略…そしたら、その人が産科に入院してみても「教えられていることは同じだと思う、だけどその教えを卒業してから実行するかどうかが違うんだと思う」「衛生病院では教えられた原則をきっちり実行している」って、でもね、原則以外の事を知らないから、それをするしかないなとも思ったんだけど、やっぱり良いこと、これはどうしても実行しなければならぬってことをきっちりと染み透らせることが大切なんじゃないかな。また他の知人は「衛生病院の人は皆同じことをしている」って言うのよ、原則通りの事をしてる、そしてそこに全然独自性がないって、「原則を守る上に独自性があるのもっとすごく良いのね」ってことを言われて、私もね独自性っていうのはすごく大切だと思うのね。教えられた原則を守りながら、自分のカラーを出していったりなんかするっていうのは。そこがね「独自性を出してはいけません」みたいな雰囲気、森田先生に私たち教えられたような気がして「とにかくこれですよ。神様の御手になる人になる人びとなんだから、とにかく原則を守って忠実にやりなさい」っていうのが強すぎたんだけど、それはやはり良いと思うのね私は。私も独自性を許されなかったのを窮屈だと思ったことや、後でああもうちょっと独自性を許してもらえたら良かったのになって思ったこともあったのね、そういうような教育は大切だと思うんだけど。ある病院で学生指導をしていたとき見学に行った学生から「東京衛生病院の学生は患者さんと深く接していて、患者さんの心の状態なんかを丁寧に見ている」っていう話を聞いて、…略…あー私たち良い教育を受けたんだなって思って、だけども私外に出て行かなかったら自分の受けていた教育が素晴らしかったんだって認識出来なかったんだと思う。それはねどこに行っても言われた、亀田病院に実習に行っていた時にも…略…「なぜ三育の学生は明るくて、笑顔がきれいで、礼儀正しいんだろう」って。見るとね、確かに本当に違うのよ、イキイキしてて違うのよ。だからね、やはり何か宗教教育でも労作教育でも健康教育でも、その時いやだと思いながら受けていたんだけど何かそれが染みついている、別の形となって表れているのだろうと…略…それを言われて思ったわね。信仰を持っても持たなくてもいいけど受けた健康教育、人生の教育っていうのはいいことっていうのはきっちりと教えておくのだなと。

【江本氏の場合】

<昭和 30 (1955) 年入学、昭和 33 (1958) 年卒業、第 14 回生>

やっぱり、心と身体のケアって簡単に言うけれど、全人ケア。体と心、心は魂を含めてよ。精神じゃなくてね。魂というのは神様と接点を持てる部分。人間のね。魂を含めてケアすることを教えることがSDAの看護教育だと思う。全人的ケア、身体と、心（魂を含むケア）、これを看護の使命と考えれば、身体と心（魂を含む）のケアを素直に、直線的に、純粋に教育できるのは、SDA看護教育と言えるでしょう。それともう一つね、私が東大に行っていた時にね、同じく看護をとっていた男性がいて「江本さん、あなた、召しだの召命だのそういう事言うけれど、それは非科学的ですよ、そういうのはおかしいですよ。」と言われた。それから一生懸命考えて、学問というのはそういうことを嫌うのかということを知って、私は召しに対する使命があるなんてね。東大に来て学問を追求しようとしてここに居るのだけれど、批評を浴びてそういう言葉が出ていたのね。…略…そういう意味でこの学校の特徴が、やっぱり使命感というようなものを育てる特徴を持っていると思う。私の身体がそんな風に全身でそういうふうに使っていたから、人はみんな神との接点を持っている。その接点を見失わないから、常にその接点で神から使命を受けている。私はSDA看護教育はそれが無かったら、アウトだと思う。人間の神

との接点を教えてあげなければいけない。みんなにね。その接点で、使命とかいう言葉、神との使命という言葉の理解ができてほしいと思うのね。

2. 4人の卒業生の語りから抽出されたSDA看護教育の原点

SDA看護教育の原点を語ったと思われる記述を抽出・整理した結果、5つの項目が見出された（表3）。

1) イエスの右腕となり、看護を通して伝道する

この項目は「イエス様の右腕になるという看護」「私には召しに対する使命がある」「神様の御手になる人になる人々」などの言葉から見出された。

2) 人を全人的にケアする

この項目は「患者さんのそばで、お祈りをするということも今よりも昔の方があったと思います。今現在どんな風になっているかわかりませんがね、患者さんのそばでお祈りしている姿はよく見かけましたから」「心と体のケアって簡単に言うけれど、全人的ケア。体と心、心は魂を含めてよ。精神じゃなくてね。魂というのは神様と接点を持てる部分。魂を含めてケアすることを教える」「スピリチュアルケア」といった言葉から見出された。

3) 看護の原則を忠実に実践する

表3. 語りから抽出されたSDA看護教育の原点

SDA看護教育の原点	具体的記述（抜粋）
イエスの右腕となり看護を通して伝道する	「あなたがここへ入院した為にキリスト教になって下されば、あなたが一人この病院で救われても、この病院が建っている目的がある」「医事伝道だったら最後まで働くことができる」「本当に教会の仕事」「イエス様の右腕になるという看護」「看護が右腕になるという確信」「信仰というのはその人一人ひとりがしっかりと心の中に持つもの。それは外には見えないから自分でしっかりと持っていなければいけない」「SDAの看護婦になり、信者になり、SDAのことを皆に伝える」「先生が自分の信仰を通して我々を教育してくれていた。」「三育学院大学は信仰に支えられて教育をしているっていうところが違うっていうことですかね」「とにかく伝道のため」「神様の御手になる人になる人々」「私には召しに対する使命がある」「使命感というようなものを育てる」「人はみんな神との接点を持っている。その接点を見失わないから、常にその接点で神から使命を受けている。私はSDA看護教育はそれが無かったら、アウトだと思う。人間の神との接点を教えてあげなければいけない。みんなにね。その接点で、使命とかいう言葉、神との使命という言葉の理解ができてほしい」「信仰があって学生さんたちに教育をしているし、信仰があって看護をしているっていうところが違う。今すぐ信仰を持たなくても何かのときにね。」
人を全人的にケアする	「患者さんのそばで、お祈りをするということも今よりも昔の方があったと思います。今現在どんな風になっているかわかりませんがね、患者さんのそばでお祈りしている姿はよく見かけましたから。」「ほんとうにね、患者さんでも、手をつくしてもよくならない方があってしょ。そういう人だとお祈りをしたくなる」「スピリチュアルケア」「患者さんと深く接していて、患者さんの心の状態なんかを丁寧にみていく」「心と体のケアって簡単に言うけれど、全人的ケア。体と心、心は魂を含めてよ。精神じゃなくてね。魂というのは神様と接点を持てる部分。魂を含めてケアすることを教える」「全人的ケア、体と心（魂を含むケア）、これを看護の使命と考えれば、体と心のケアを素直に、直線的に、純粋に教育する」
看護の原則を忠実に実践する	「びしっと看護原理、看護技術を教えてくださった」「きちんとしたことを教えてくださった」「その教えを卒業してから実行する」「これはどうしても実行しなければならぬっていうことをきちっと染み透らせる」「教えられた原則をきっちり実行している」「とにかく原則を守って忠実にやりなさい」「いいことっていうのはきっちり教えておく」「ちゃんとした実習指導者がいて、ちゃんとした教育をしている」
健康的な生活を学び、実践・啓蒙する	「健康教育を実習でしていた。それはSDAの売りっていうか看板」「私たちは健康教育を受けているので、その教育を各教会でやり始めた」「健康教育については、看護学生が見本を見せなければいけない。先生にならなきゃいけないって感じですね。食事、睡眠、活動…健康の8つの原則の実践者、見本を示さなければならぬ。生活全体が宗教であり、看護の教育であり、一体化していた。」「心を平静に、健康な運動などの健康原則を学んでいた。」
神を中心とした寮生活を送る	「イエス様と一緒に生活できる…イエス様は私たちと一緒に住んでいる」「信仰そのものね、生活が神様と一緒に」「安息日になると、アイロンをかけていても途中でストップするとか、新聞を片付けるとか、お風呂は日没までに入ってるねとか、SDAのスタンダードを学びました」「寮に入っているって、森田先生も高木先生も一緒に住んでいて、監視されているというより、守られているという感じ」「寮での部屋は必ず先輩後輩が混ざっているですよ。だから助け合いと悩みを聞いてもらえるし…それは素敵でした。先輩もその先輩に支えられて…」

この項目は「とにかく原則を守って忠実にやりなさい」「教えられた原則をきっちり実行している」「これはどうしても実行しなければならないっていうことをきっちと染み透らせる」「いいことっていうのはきっちりと教えておく」「びしっと看護原理、看護技術を教えてくださった」などの言葉から見出された。

4) 健康的な生活を学び、実践・啓蒙する

この項目は「健康教育を実習でしていた。それは SDA の売りっていうか看板」「心を平静に、健康な運動などの健康原則を学んでいた」などの言葉から見出された。

5) 神を中心とした寮生活を送る

この項目は「寮に入っていて、森田先生も高木先生も一緒に住んでいて、監視されているというより、守られているという感じ」「イエス様と一緒に生活できる…イエス様は私たちと一緒に住んでいる」などの言葉から見出された。

V. 考察

今回の研究協力者の卒業年度は、昭和 20 (1945) 年から昭和 33 (1958) 年と 13 年の開きがあるが、入学の動機は SDA 教会員の熱心な勧めの言葉や東京衛生病院でイエスの右腕となって働く看護師の行いに影響を受け、自らも信仰を持ち将来医事伝道ができる看護師を目指して入学していた。「医事伝道だったら最後まで働くことができる」「それはね、本当に教会の仕事」と横溝氏が語ったように「イエスの右腕となり看護を通して伝道する使命」は、学生が入学前から SDA 看護教育に求める原点であり、その使命の実現のために東京衛生病院看護婦学校（東京衛生病院看護学院）を選び入学していた。昭和 23 (1948) 年、「保健婦助産婦看護婦法」が公布された 4 年後には、男子学生 4 名が入学しているが（卒業時 3 名）、女子教育が一般的であった看護学校の中で、非常に早い時期から男子学生を迎えている。その理由としてはこれらの男子学生が入学前から SDA の信仰を持っていたこと、さらにアメリカでは既に男性看護師（Male Nurse）が一般的であり学校や実習場・就職先となった東京衛生病院でも何の抵抗もなかったことが大きな理由であったとインタビュー後に江本氏は語っている。

入学生の約 8 割が系列校以外から入学してくる現在、



図 5. 初めての男子学生と共に授業を受ける
出典：図 4 に同じ。

当時のようにイエスの右腕となり医事伝道を行う看護師になることを目標に入学する学生は少なく、この原点がそのまま現在の大学教育に引き継がれているとは言い難い面がある。しかしキリスト教を土台とした 4 年間の教育によって学生が「神に仕えるように人に仕える精神を持ち、喜びと意義ある天職として看護の働きを実践する」ことができるよう教育目標を掲げている。

また小出氏が学外からの学生評価として語った「東京衛生病院の学生は患者さんと深く接していて、患者さんの心の状態なんかを丁寧に見ている」という言葉に「人を全人的にケアする」という SDA 看護教育の原点を見ることができる。江本氏が語ったように信仰の有無に関わらず、「神様と接点を持てる人間の魂を含めてケアする全人的ケア」を教えることが本学の使命であると考えられる。そのために大学では全人的ケアの実践のために、3 年次に〈スピリチュアルケア〉という科目を設置し、スピリチュアルケアのために必要な知識を体系的に学び、その後系列病院で、看護師・看護教員・医師・牧師らのケアを間近で学ぶ実習も本学の特徴の一つと言える。

また当時の入学動機として、戦後の復興時期にあって看護教育を無償で受けられることも大きな理由となっていた。

戦時中の昭和 18 (1943) 年、治安維持法違反の容疑で多くの SDA 教会の牧師・教師等が内務省警保局、司法省検事局、警視庁特高第二課宗教班に逮捕されたが³⁾、須藤氏の語りから、寮の広間で礼拝を行っていた東京衛生病院看護婦学校でも、特高警察から学生一人ひとりが広間に呼び出され「礼拝には一切行かない」という誓約書にサインさせられていたことが明らかになった。その際教師は「信仰というのはその人一人ひとりがしっかりと心の中に持つものだからね、それは外には見えないから自分でしっかりと持っていなければいけない」と学生に話している。そして学生は教師に「揺るがない信仰」「自分の信仰を通して我々を教育してくれていた」という思いを抱いていたことがわかった。このエピソードは、いかなる時代であっても揺るがない信仰を、実践を通して学生に教育することの大切さを語っている。

さらに小出氏・江本氏が「びしっと看護原理、看護技術を教えてくださった」「きちんとしたことを教えて下さった」「教える時はきっちと厳しく教え」「愛情を持った眼差し、仕草、動作、そういうものは、ああ綺麗だと言うんじゃおかしいかな、本当に惚れ惚れしいというか素晴らしかった」と語った教員像から、教員がエビデンスに基づいた看護を、厳しくかつ愛情をもって教えていた様子を伺い知ることができる。このような教育を受けたからこそ、他の看護学校を卒業した看護師が「教えられていることはおなじだと思う、だけどその教えを卒業してから実行するかどうかが違う」「衛生病院では教えられた原則をきっちり実行している」と評価したのであり、ここに「看護の原則を忠実に実践する」という SDA 看護の原点を見ることができる。「私も独自性を許

されなかったのを窮屈だと思ったことや、後でああもうちょっと独自性を許してもらえたら良かったのになって思ったこともあった」と語った小出氏も、「やっぱり良いこと、これはどうしても実行しなければならないっていうことをきちっと染み透らせることが大切」と語っている。当時の看護教員の「神様の御手になる人になる人びとなんだから、とにかく原則を守って忠実にやりなさい」という言葉は、看護の原則を忠実に実践するということの根底に、イエスの右腕として何をするべきか、あるいは何をしてはいけないかという行動規範があるのではないかと考える。

また戦前より学生は“新鮮な空気、日光、節制、休養、運動、正しい食事、水の使用、そして神の力に頼ること、これが真の療法である”というSDAのライフスタイルに倣い〈健康原則〉という科目を受講し、これらを実践するとともに実習や教会活動を通して啓蒙しており、[健康的な生活を学び自ら実践し啓蒙する]ことがSDA看護教育の原点となっていた。これは現在の教育目標では[SDAライフスタイルに基づいた健康的な生活の実践と啓蒙に努める]となり、本学教育の特徴として受け継がれている。

そして当時のカリキュラムには、看護技術の一つとして〈水治療法〉〈マッサージ〉という科目が開講されている。これは水治療法を使って患者の心身の苦痛を緩和できる看護婦の養成を願って1884年に開講したバトルクリークのSDA看護学校に倣う特徴である。当時の〈健康原則〉〈水治療法〉〈マッサージ〉といった科目は〈宗教〉〈食事療法〉といった科目と共にSDA教団からの要求科目であった⁴⁾。そしてこれらの科目は、大学カリキュラムでは、〈ミニストリー オブ ヒーリング〉〈健康教育論〉〈看護における補完療法〉として現在に受け継がれており、本学ならではの特徴となっている。

さらに看護の授業はアメリカ人教師によって英語で行われ、教科書もアメリカのものを翻訳して使い先駆的な看護を学んでいた。また当時では珍しく看護師が解剖生理学を教えており、「看護師として必要な筋肉の走りとか、看護の視点で血管がどんなふうに通っているとか、看護師として大切なところを大事に教えてくれる」「生活のすべてを理解できるように解剖生理を学ぶ」ことができたという江本氏は振り返っている。現在大学でも看護教員が〈人体の形態と機能〉を担当しており、看護ケアの実践や病気の理解に必要な知識を学んでいることは原点がそのまま引き継がれていることを示している。

最後に「寮での部屋は必ず先輩後輩が混ざっているんですよ。だから助け合いと悩みを聞いてもらえるし…それは素敵でした。先輩もその先輩に支えられて…」「寮に入っていまして、森田先生も高木先生も一緒に住んでいて、監視されているというより、守られているという感じ」という語りや、「歌って何かを作って、どこかに出かけるということはまずなかったわね」とい

う学生生活の語りから[神を中心とした寮生活を送る]という原点が抽出された。現在の寮も単なる宿泊施設ではなく、寮監や宗教部の教員の関わりの中で毎日の寮礼拝に参加し、祈り、讃美し、聖書を読むことを通して、学生は人のために祈ること、人に仕えることを学んでいる。

以上のように、SDA看護教育の原点は現在の大学教育に引き継がれており、他大学とは異なる個性となっている。今後も時代の変化に合わせてつつも、教育の原点として引き継ぐべきと考える。

結論

1. 4名の卒業生の語りから、SDA看護教育の原点として以下の5つ抽出された。

- 1) イエスの右腕となり、看護を通して伝道する。
- 2) 人を全人的にケアする。
- 3) 看護の原則を忠実に実践する。
- 4) 健康的な生活を学び、実践・啓蒙する。
- 5) 神を中心とした寮生活を送る。

2. SDA看護教育の原点は、現在の大学教育に引き継がれており、他大学とは異なる三育学院大学の個性となっている。

研究の限界と今後の課題

今回の結果は4名の卒業生のインタビューから得られたものであるという限界がある。そこで見出された5つのSDA看護教育の原点について今後も検討を進めていきたい。また卒業生へのインタビューを継続し、個人史研究及び自校史を紡いでいくことを今後の課題としたい。なお本論文ではインタビュー内容の一部分の掲載となったが、全ての逐語録と録画像・写真は、自校史・個人史研究の史料として本学で管理していく。

■謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力いただきました4名の卒業生に心から感謝申し上げます。インタビューでは語る言葉だけではなく、後輩を温かく迎えてくださった優しさと、インタビュー中の凛とした姿にSDA教育の原点に触れたように感じました。本当にありがとうございました。

■引用文献

- 1) 三育学院カレッジ看護学科編集委員：記念誌東京衛生病院看護婦学校から三育学院カレッジまでの歩み、15 - 27, 1992.
- 2) 江本愛子他：三育学院短期大学看護学科十年誌、8 - 16, 1999.
- 3) 梶山積：使命に燃えて 日本セブンスデー・アドベンチスト教会史、福音社、355, 1982.
- 4) Muriel Chapmen; Mission of Love A century of seventh-day Adventist Nursing, 413, ASDAN, 2000.

■参考文献

- 1) E.G. White, 福音社編集部訳: ミニストリーオブヒーリング, 福音社, 2005.
- 2) 日本看護歴史学会編集: 日本の看護 120 年－歴史をつくるあなたへ, 日本看護協会出版会, 2008.
- 3) 金子光: 初期の看護行政－看護の灯たかくかかげて, 日本看護協会出版, 1992.

A看護大学生の精神障害者とホームレスに対するイメージの比較

篠原清夫¹ 松本浩幸¹

要 旨：本研究の目的は、看護大学生の精神障害者とホームレスの人々に対するイメージを比較するとともに、社会的弱者に対するイメージと関連する要因について検討することであった。A 看護大学生 93 名に調査票による調査を行った結果、以下のことが明らかになった。1) ホームレスのイメージは精神障害者のイメージに比べて否定的であった。2) ホームレスの受容度は精神障害者の受容度より低かった。3) 精神障害者やホームレスと接触がある学生や、社会的弱者に関する報道に関心がある学生は、社会的弱者に対して一部否定的イメージは低かった。4) 社会的弱者のイメージと受容度は相関が高かった。これらの結果から、看護大学生が社会的弱者を受容していく態度を身に着けるために、精神障害者だけでなくホームレスについても学び、関心を持つような教育の必要性が示唆された。

キーワード：精神障害者、ホームレス、イメージ、社会的弱者、看護大学生

Comparison of Mental Disorder and Homeless People Image of Nursing Students

Sugao SHINOHARA¹ Hiroyuki MATSUMOTO¹

Abstract : This is a comparative study of the nursing students' image to mental disorder patients and homeless people. 93 nursing college students participated in a survey with questionnaires. The results show the following findings; 1) The students' image to homeless people was negative than the image to mental disorder patients. 2) Their acceptance level to homeless people was lower than the level to mental disorder patients. 3) Students having the contacts with homeless people and mental disorder patients, and students interested in the news about them, partially had low negative image to social vulnerable. 4) The correlation between the image and the acceptance level of social vulnerable was high. These results suggested that nursing students needed to learn about not only mental disorder patients but also homeless people.

Key words : mental disorder, homeless, image, social vulnerable, nursing student

¹ 三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

I. はじめに

社会的弱者に関する問題は、社会学や社会福祉の分野で「歪められたカテゴリー化」の問題として取り上げられてきた。「歪められたカテゴリー化」とは、不確かな情報や知識に基づき類型化され誇張された固定的なイメージ、あるいはステレオタイプと呼ばれるものである。我々が日常生活の中で支障なく他者とともに生きていくためにカテゴリー化は必要であるが、好井¹⁾は不適切な意味が息づく「歪められたカテゴリー化」が数多く存在していることを指摘している。我々は日常生活の中で他者に対し様々なイメージを抱いて生活することを当然の行為として行っているのだが、歪められたカテゴリーで他者を認識することにより、あるカテゴリーの人々を排除する可能性をも秘めている。

社会的弱者と言われる精神障害者やホームレスに対する態度については、これまで様々な研究がなされている。たとえば精神障害者に対する認識に関しての調査研究は数多く、中村²⁾は2001年までの研究動向をまとめ、この分野に関する研究は十分になされているとは言えないとしている。現在も精神障害者に対する認識に関しての研究は進められ、様々な議論がなされている。一方、日本のホームレスに対する態度に関しての調査研究は、太田ら^{3) 4)}、占部ら⁵⁾、篠原⁶⁾の研究以外なされておらず、これまであまり着目されてこなかった分野である。

まず近年の精神障害者に対するイメージに関する研究についていくつか見ていくことにする。石毛・林⁷⁾は看護学校学生を対象に精神障害者のイメージを精神保健の講義後測定した結果、精神障害に対する否定的感情などが否定的でなく好ましい方向に変化したことを明らかにした。四本ら⁸⁾は、作業療法学専攻学生が精神障害者と面接実習を行うことで、精神障害者に対するイメージが良好に変化したことを認めた。上山・竹田⁹⁾は作業療法専攻大学生に精神障害者に対する認識を調査した結果、ルーズな性格、他人に厳しい性格、精神障害者との接触経験が少ないほうが偏見が強いことを見出している。黒髪ら¹⁰⁾は看護学生を対象に調査した結果、精神障害に関する講義後に精神障害者に対して肯定的に認識する学生の割合は増加したが、精神障害者と結婚あるいは交際するといった近接的な社会的距離には変化が見られなかったと結論づけている。木浪・小川¹¹⁾は精神保健福祉士を目指す大学生を調べた結果、専門家になろうとする動機づけを持つことが正確な情報を得ることの効果高めること、また精神障害者へのイメージについては実習後、肯定的なイメージに偏り、中立的な感覚を持つことにはつながらなかったとしている。浅井¹²⁾は一般の人々は精神障害の起源、症状、患者の性質に関して「しろうと理論」を持っていることを指摘している。しろうと理論とは、事象の起源、性質、仕組みについて人々が暗黙のうちに持っている定式化された説明原理のことである。大学生を対象に疾病カテゴリー調査をした

結果、このしろうと理論が精神障害者に対する偏見の土台になっている可能性を示し、偏見の解消には教育が重要な役割を担うことを示唆した。

これらの研究成果をみると、講義、実習、接触経験が精神障害者に対する肯定的態度に関連する結果となっているが、中村・川野¹³⁾の調査結果によると精神障害者と直接的接触によって肯定的に変化するわけではなく、接触志向や関心が否定的な態度の低減につながることを明らかにしており、それまでの個人が持っている志向や関心に鍵があることを示唆している。

他方、ホームレスに対する認識に関する研究をみると、太田ら^{3) 4)}の一般大学生に対する調査では、「ホームレス者がいると町の景観を損なう」「ホームレス者はくさいと思う」など全体としてホームレスに対し否定的なイメージがあり、実際にホームレスを見たことがない学生はホームレス問題を自分と関係があるとは考えていないことが明らかにされている。篠原⁶⁾は一般市民に調査した結果、ホームレスに対する認識は調査方法による結果の差異がみられ、電話調査ではホームレスに対して友好的な回答をするのに対し、無記名の郵送調査では否定的な回答をする傾向があることを見出した。社会的弱者に対する態度を測定するような回答者の倫理観に関わる調査は、匿名性を確保しなくてはならないことを明らかにした。占部ら⁵⁾は、福祉系専門学校生に調査し、精神障害者よりもホームレスに対して否定的なイメージを抱いていることがわかった。またホームレスに対するイメージは男子よりも女子の方が否定的であること、学年が上がるにつれ肯定的なイメージに変化することを明らかにした。

基本的に医療の対象になる精神障害者と、医療の対象とはならないホームレスとでは、社会的弱者といえども人々のまなざしは異なるものと考えられる。福祉教育の場でもホームレスについて学ぶ機会が少なく⁵⁾、ホームレスになる原因を個人の努力の欠如として捉えてしまう傾向があり、精神障害者よりも否定的なイメージで認識されていると予想される。

そこで本研究は、看護大学生に精神障害者とホームレスに対するイメージ、受容度について調査し、その比較や関連性から看護教育や福祉教育の進め方について検討するための基礎データを得ることを目的とする。

II. 研究目的

看護大学生の精神障害者とホームレスの人々に対するイメージの相違と、社会的弱者の受容度、社会に対する考慮の程度、差別用語認知度との関連性について検討することで、社会的弱者に対する認識について考察する。

Ⅲ. 用語の定義

1. 社会的弱者

社会的弱者 (socially vulnerable) とは、同じ社会集団の成員でありながら、他の多くの人々と比較した場合に不利な境遇に立たされる個人あるいは集団をさす。障害者、貧困者、失業者、ホームレス、少数民族、難民、様々な問題を抱える高齢者、女性、児童などが社会的弱者となり得る。

2. 精神障害者

1995年に施行された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」では第5条に精神障害者とは「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」としている。なお近年は「障害者」は「障がい者」「障害者」と表記されることも多くなったが、ここでは多くの法律で用いられている「障害者」の表記を用いる。

3. ホームレス

一般的にホームレス (homeless) とは「住む家のない路上生活者」¹⁴⁾ のことである。2002年に制定された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」第2条では「『ホームレス』とは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者をいう」としている。ただしカタカナの「ホームレス」と英語の「homeless」とは意味が違うとの指摘もあり¹⁵⁾、ホームレスの定義づけは難しいことが指摘されている。

Ⅳ. 研究方法

1. 調査対象者・調査時期

調査対象は千葉県にある A 大学看護学部看護学科 1 年生 51 名、2 年生 53 名の計 104 名、調査および回収時期は 2012 年 10 月 25 日～11 月 12 日であった。

2. 調査方法

調査票調査 (自記式) で、調査票の配布は研究者以外の授業終了後の時間に依頼書・回収用封筒とともに配布し、口頭で簡単な説明をした。調査票に記入後、設置された回収箱に無記名で封筒に入れてもらい回収した。

3. 調査内容

- 1) 社会的弱者に対するイメージに関する項目
- 2) 社会的弱者の受容度に関する項目
- 3) 社会に対する考慮の程度に関する項目：社会について考えようとする態度の程度を測定するため、斉藤¹⁶⁾によって尺度化された社会考慮尺度を用いて測定する。
- 4) 差別的用語の認知に関する項目：本調査ではあえて差別的用語の認知について質問した。これらは差別的表

現を認識しているか否かを明らかにするために必要な項目であった。なお、これらの用語は法的に使用を禁じられている用語ではなく、公共放送で使用を自主規制している用語である。かつて日本放送協会で規定された「放送問題用語」が存在したが、表現の自由や中立性の問題からこれらの用語を規定することを 2008 年以降廃止している。差別の社会学を研究する好井は、「私たちが普段あたりまえのように使っている知識、常識的な知識のなかで、ある言葉や行為が差別的であるとわかり、自らがそうした言葉や行為を批判的に捉え、なくしていける認識のしかたや”処方箋”としての知識が、いまだ圧倒的に少なく、体系的にも整理されていない」¹⁷⁾と述べており、本研究はこれらの一部を解明するために行われるのであり、差別のためにこれらの用語を用いるのではなく、差別的表現の認知を明らかにするため研究の文脈の中で使用する。

4. 分析方法

データは IBM SPSSver.20 を用いて分析した。分析手法は、各尺度得点の比較を行うため t 検定を用いた。また各項目の関連性を明らかにするため Cramer の連関係数、Pearson の積率相関係数を求めた。

5. 倫理的配慮

調査は無記名で実施し、調査対象となる学生には調査の趣旨及び内容について文書、口頭で説明した。調査への協力は任意で、データはすべて統計的に処理し、個人が特定されることはないことを約束した。調査票では回答したくない質問に関しては答えなくてよいとの旨を調査票の依頼文に明記し、更にフェイス・シートの初めに下線を入れて強調し記載しておくことで、調査票記入を始めても対象者の回答が自由であることを伝え、その権利を明記した。また調査票の提出をもって、研究協力への同意を得たものとした。調査の実施時期によっては対象者に精神的負担を与えたり、学習の妨げになる可能性が想定されたが、実習や期末テストがなく負担が少ないと考えられる 2012 年 10 月 25～26 日に調査を依頼した。また、調査に要する時間も 20 分程度で終了するよう設問数について考慮した。調査票の回収に当たっては、匿名性を確保するため、学内教室に回収箱を設置し期日までに封筒に入れて提出することを依頼した。なお、本調査は A 大学研究倫理審査委員会で 2012 年に承認を受けた上で実施した。

Ⅴ. 結果

1. 単純集計結果

(1) 回収率・性別

回収数は 1 年生 45 名、2 年生 48 名の計 93 名で、回収率は 89.4% であった。回答者の性別内訳は男子 12.9% (12 名)、女子 79.6% (74 名) (NA7.5% [7 名]) であった。

(2)社会的弱者との接触経験・報道の視聴

調査対象であったA看護大学1～2年生は、これまで精神看護の実習などを行っていない状況で社会的弱者との接触経験に関する質問をした。その結果、精神障害者に関する「病院・施設などの訪問」の経験がある学生が34.4%、「ボランティア・クラブ活動」24.7%、「近所に精神障害者が在住」21.5%であった。ホームレスに関しては、「近所にホームレスが在住」とした学生が21.5%で比較的多かったが、「避難施設（シェルター）などの訪問」（4.3%）、「ボランティア・クラブ活動」（5.4%）の経験は少なかった。精神障害者とホームレスとの接触経験を比較すると、精神障害者との接触経験が多い傾向があった。社会的弱者に関するマスコミ報道に関しては、精神障害者の報道に関心があるとしたのは33.3%、ホームレスに関しては37.6%で、3分の1程度は社会的弱者の報道に関心を持っていた（図1）。

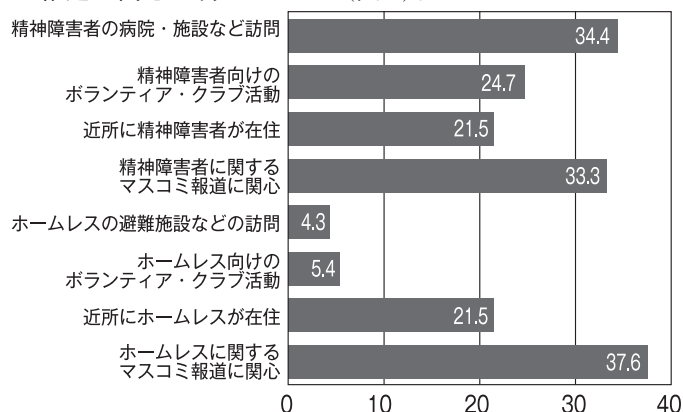


図1 社会的弱者との接触（「ある」%）

(3)社会的弱者に対するイメージ

篠原ら⁶⁾によりホームレスのイメージ調査で用いられた項目の中から、精神障害者・ホームレス共に適用できる18項目を使用し、社会的弱者のイメージの測定を試みた。その結果、精神障害者に対して、「あてはまる」（「非常にあてはまる」+「だいたいあてはまる」）とする回答をしたのが4割以上の項目は、「善良な市民である」47.3%、「正直である」46.3%、「つらい人生を送っている」44.1%の3項目であった。一方、「あてはまる」とするのが5%未満で少なかった項目は、「臭い」1.1%、「なまけものである」1.1%、「違う種類の人間である」2.2%、「無責任な人たちである」2.2%であった（図2）。

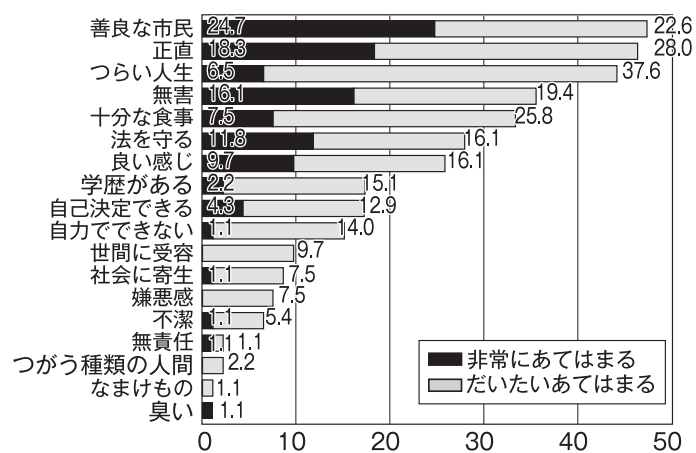


図2 精神障害者に対するイメージ (%)

ている」44.1%の3項目であった。一方、「あてはまる」とするのが5%未満で少なかった項目は、「臭い」1.1%、「なまけものである」1.1%、「違う種類の人間である」2.2%、「無責任な人たちである」2.2%であった（図2）。

ホームレスに対して「あてはまる」とした回答が4割以上の項目は、「つらい人生を送っている」60.2%、「不潔である」58.1%、「臭い」47.3%の3項目であった。一方、「あてはまる」とする回答が5%未満で少なかった項目は、「無責任な人たちである」4.3%であった（図3上段）。

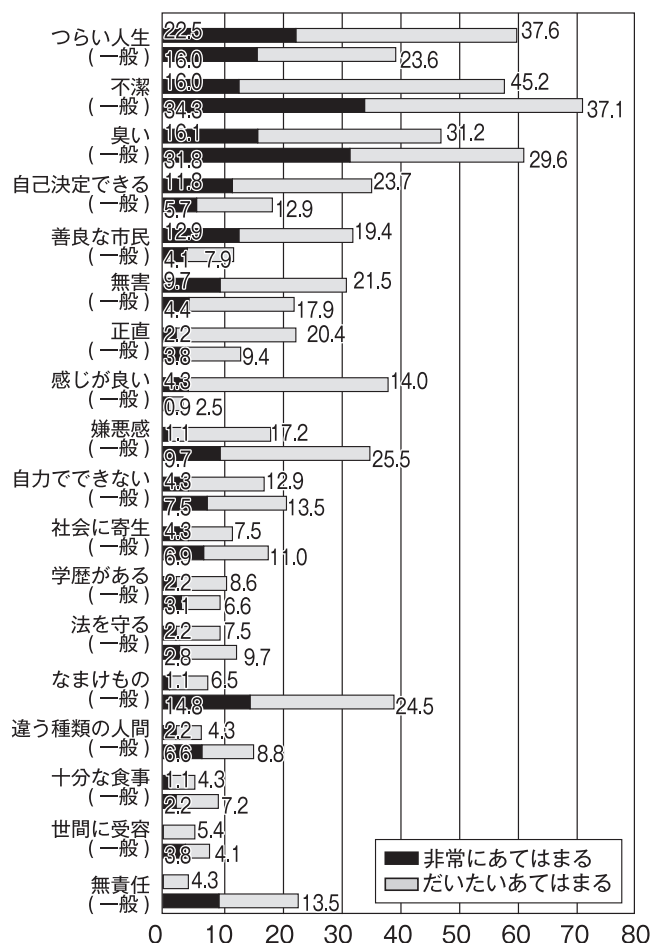


図3 ホームレスに対するイメージ (%)

看護大学生と一般の人々とのホームレスに対するイメージの相違をみるため、同項目で調査された2005年茨城県水戸市の20歳以上の住民に対するランダム・サンプリングによる郵送調査結果（n=318）と比較することにした。その結果、「あてはまる」とした回答者の差の割合が大きく異なるのは、「なまけものである」（一般-看護=31.7ポイント差）、「つらい人生を送っている」（-20.6）、「善良な市民である」（-20.3）、「無責任な人たちである」（18.6）であった。一般市民よりも看護大学生のほうがホームレスに対する否定的なイメージが少ない傾向がみられた（図3上下段比較）。

看護大学生の精神障害者とホームレスに対するイメージを比較するために、「非常にあてはまる」5点～「全くあてはまらない」1点を与え、平均値を求めた。精神

障害者とホームレスとのイメージについて平均値を比較すると、t検定の結果、18項目中15項目で有意差がみられた。特に「不潔である」(1.57差)、「臭い」(同1.57)、「十分に食事をとっている」(同1.12)で1点以上の大きな差が見られ、ホームレスのイメージは不潔、臭いが精神障害者より有意に高く、十分な食事をとっているについては低かった。「なまけものである」(同0.58)、「正直

である」(同0.51)、「尊敬できない」(同0.45)、「無責任である」(同0.45)、「つらい人生を送っている」(同0.44)、「嫌悪感がする」(同0.44)、「法を守っている」(同0.36)、「自分で自分のことを決定できる」(同0.35)に関しても1%水準で有意差が見られ、ホームレスのほうがなまけもの、無責任であるというイメージを持っており、嫌悪感も高かった(図4)。

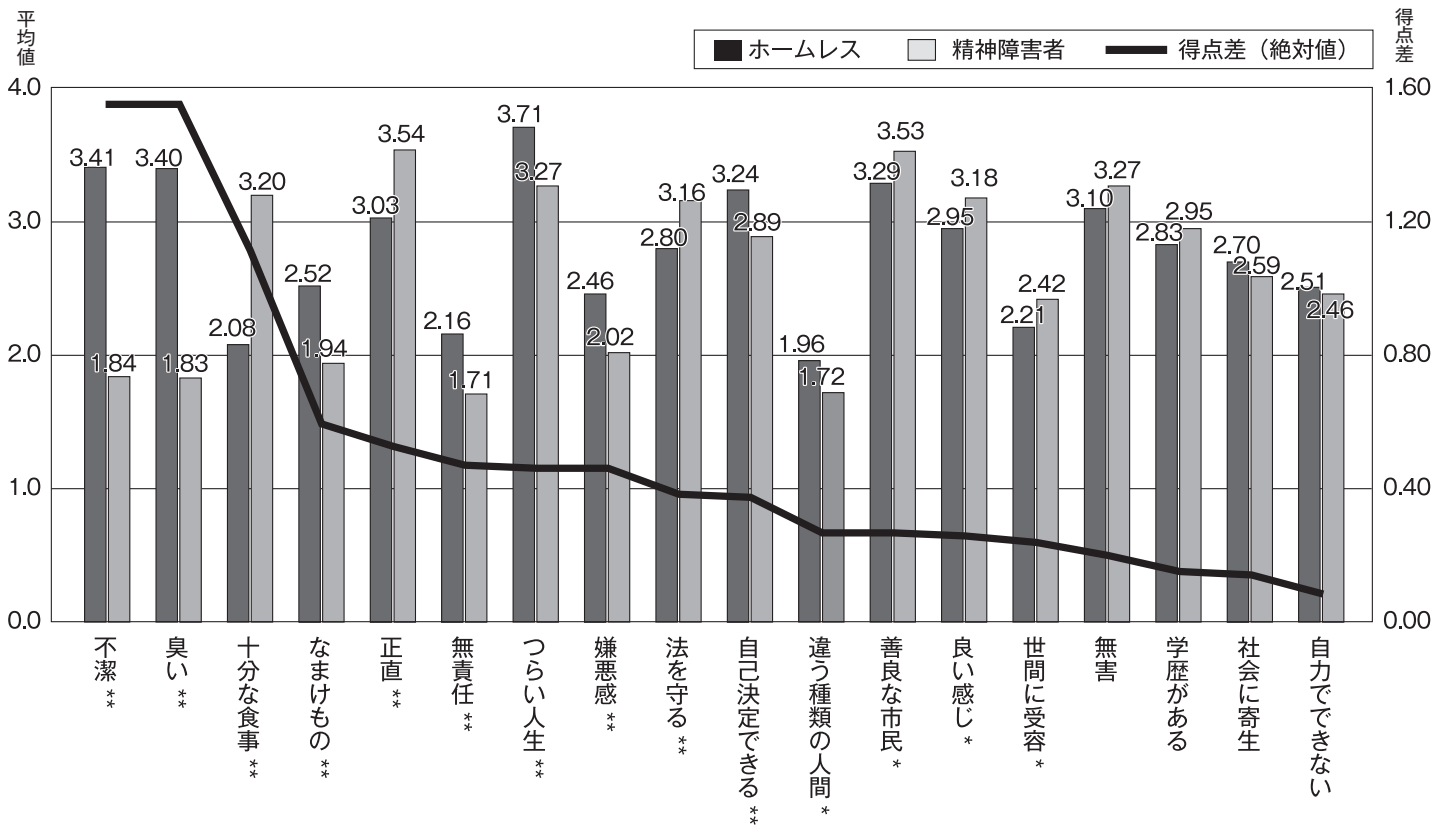


図4 精神障害者とホームレスに対するイメージ比較
(「非常にあてはまる」5点～「全く当てはまらない」1点) t検定結果 **p < .01* P < .05

(4) 社会的弱者の受容度

浅井¹⁸⁾により用いられた精神障害者受容度測定項目の中から精神障害者・ホームレス共に使用できる10項目と、筆者らによる新たな2項目を追加して社会的弱者の受容度について調査した。

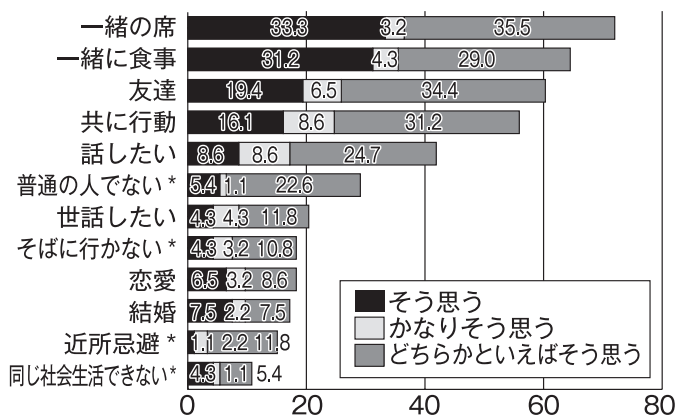


図5 精神障害者の受容度 (%) (* 逆転項目)

その結果、精神障害者に対しては、「一緒に席に座ることができる」(「そう思う」合計72.0%)、「一緒に食事ができる」(同64.5%)、「友だちになることができる」(同60.3%)に関して「そう思う」とする回答者は60%以上で多かった。一方、「同じ社会で生活できない」(同10.8%)、「近所に住むのは避けたい」(同15.1%)という精神障害者を受容していない回答は20%未満と少なかった。「結婚することができる」(同17.5%)、「恋愛することができる」(同18.3%)に関しては20%未満と受容度が低かった(図5)。

ホームレスに対しては「そう思う」が60%以上の項目はなく、40%以上の項目は「友だちになることができる」(同47.3%)のみであった。一方、「普通の人でない」(同4.4%)、「同じ社会で生活できない」(同7.6%)に同意する回答は少なかった。「結婚することができる」(同9.7%)、「恋愛することができる」(同10.7%)に関しては精神障害者に対してと同様に受容度が低かった(図6)。

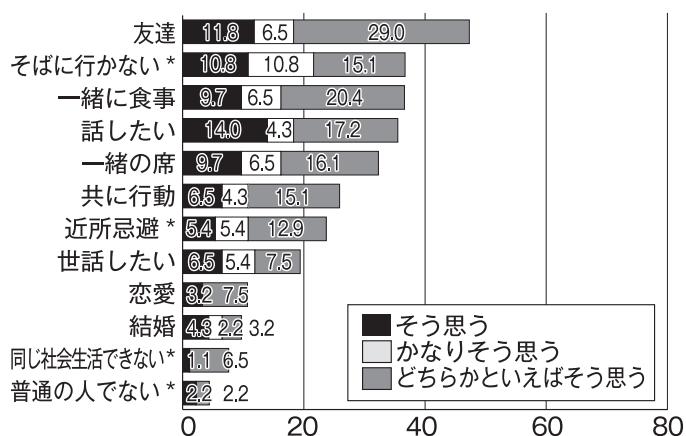


図6 ホームレスの受容度 (%) (* 逆転項目)

この12項目の受容度に関する尺度について信頼性と妥当性を検討するため、「全くそう思わない」1点～「そう思う」7点（逆転項目は逆）を与え得点化し、尺度の信頼性係数を算出した。その結果、精神障害者の場合のクロンバックの α 係数は $\alpha = .840$ 、ホームレスの場合 $\alpha = .880$ といずれも高い値であったので、受容度を測定する項目の内的整合性があると考えられる。また本調査では、「あなたは『精神障害者』（『ホームレス』）に対して、どの程度親近感を持っていますか。『とても親近感を持っている』を10点満点とし、『全く親近感を持っていない』を0点とした場合、あなたの場合、何点になりますか」と社会的弱者に対する親近感を得点で尋ねている。その親近感得点と受容度合計得点とのPearsonの積率相関係数を算出した結果、精神障害者に対する受容度と親近感との相関係数は $r = .601(p = .000)$ 、ホームレスに対する受容度と親近感との相関係数は $r = .661(p = .000)$ で、いずれも有意な相関がみられ、これらの項目は受容度を測定する尺度として妥当性があることがわかった。すなわち、この受容度合計得点は高いほど社会的弱者に対する受容度が高く、社会的距離が短いことを表すことができると判断できる。

精神障害者とホームレスとの受容度合計得点の相関を求めた結果、 $r = .539(p = .000)$ でかなり相関がみられた。また、精神障害者に対する受容度合計得点の平均値は54.58 (SD11.38)、ホームレスは47.43 (12.76)で統計的有意差が見られ ($t = 5.816$ DF=89 $p = .000$)、精神障害者と比較するとホームレスに対する受容度のほうが低いことが明らかになった。

(5) 社会考慮尺度

前述したように中村・川野¹³⁾は、精神障害者に対する態度には個人が持っている志向や関心に鍵があることを指摘している。そこで本研究では社会についての関心と社会的弱者に対するイメージとの関連をみるため、斎藤¹⁶⁾による社会考慮尺度を用いて調査を行った。その結果、「自分の暮らす社会が将来どのように変わっていくのか気になる」は「あてはまる」（「よくあてはまる」＋「ややあてはまる」）78.5%、「社会の変化が、自分の生活にど

のような影響を与えるのかを考えることがある」74.2%、「自分の暮らす社会で今何が問題になっているのか気になる」71.0%で「あてはまる」とする回答者が多かった。一方、「あてはまる」が40%未満の項目は、「自分の行動が、いかに社会に影響を与えているのかを考えることがある」の32.3%、「社会がいかになりたっているかということについて考えることがある」の39.8%であった（図7）。

社会考慮尺度の回答「よくあてはまる」5点～「まったくあてはまらない」1点を与え、12項目の合計点が社会考慮尺度得点となるが、その結果、平均値41.7 (SD 8.5)であった。

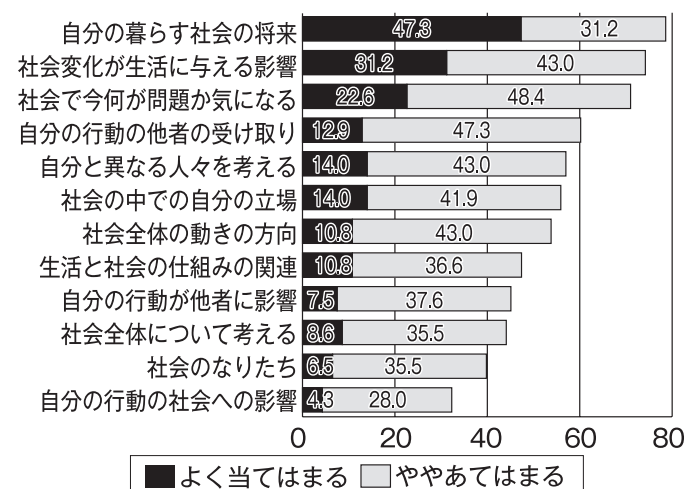


図7 社会考慮尺度 (%)

(6) 差別的用語の認知

社会的弱者問題を考える上で差別は切り離せない問題であるが、本調査においては差別的用語の認知について調査した。差別的用語についてどの程度知っているのか明らかにするために、「あなたは以下の言葉を知っていますか、また使ったことがありますか」と質問し、「意味を知っており、使ったことがある」「意味を知っているが使ったことはない」「聞いたことがあるが意味を知らない」「聞いたことがない」の中から一つを選んでもらった。その結果、聞いたことがない、意味を知らないとする学生が少なかったのは「乞食」（「聞いたことがない」＋「意味を知らない」26.9%）「びっこ」（28.0%）「気違い」（29.1%）で認知度が高いことがわかった。一方、「哑」（95.7%）「不具者」（95.7%）「躰（いざり）」（95.7%）「片端（かたわ）」（92.5%）「片手落ち」（91.4%）など身体障害者に関する差別的用語に関して聞いたことがない、意味を知らない学生が多かった。今回調査した15の差別的用語に関して、12用語は半数以上の学生が、聞いたことがない、意味を知らないという結果であった（図8）。

2. 社会的弱者のイメージとの関連

ここまで単純集計結果をみてきたが、社会的弱者のイメージに着目し、他の項目との関連性をみていくことにする。

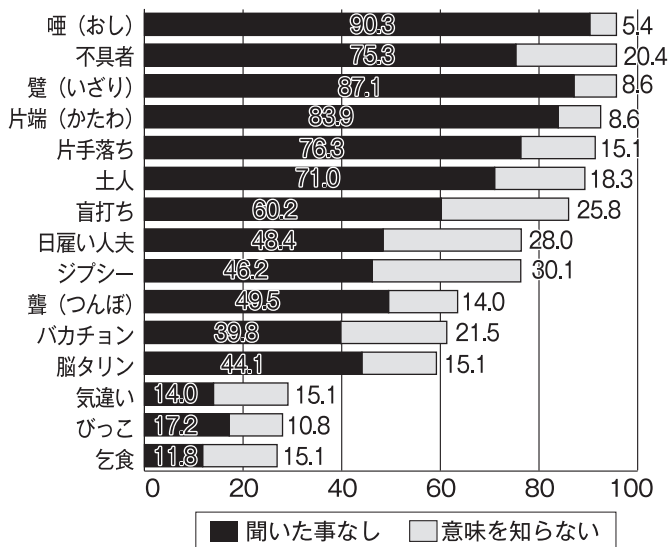


図8 差別的用語の認知 (%)

(1) 基本的属性との関連

精神障害者のイメージの18項目と性別のクロス集計を作成しCramerの連関係数を求めたところ有意な数値を示す項目はなかった。また学年別に回答傾向をみたところ「嫌悪感がある」(Cramerの連関係数 $v=.323$)が有意であった(表1)。煩雑になるのでクロス集計結果は表で示していないが、「嫌悪感がある」に「全くあてはまらない」と回答したのは1年生22.2%であるのに対し、2年生45.8%で、2年生の嫌悪感が低い傾向がみられた。

ホームレスのイメージを性別にみた結果、「嫌悪感がある」($v=.366$)について関連性が有意であった。これも表に示していないが、「全くあてはまらない」は男子16.7%であるのに対し、女子31.5%で、女子の嫌悪感が低い傾向があった。また学年別に回答傾向をみたところ、

「無責任である」($v=.306$)で有意な関連が見られた。表にはないが、「全くあてはまらない」は1年生20.0%、2年生42.6%で、2年生のほうが無責任ではないとする回答が多かった。

性別、学年による社会的弱者のイメージに有意な関連性が見られた項目は、精神障害者とホームレスに対する「嫌悪感」、ホームレスの「無責任」のみで、その他の項目間に関連性はみられず、性別、学年によるイメージの相違は少ないという結果であった。

(2) 接触経験・報道への関心との関連

社会的弱者のイメージと接触経験との関連をみるため、各イメージ項目と社会的弱者の施設訪問、ボランティア・クラブ活動、近所に在住、マスコミ報道に関心とのクロス集計を行った。その結果、精神障害者に対するイメージは、病院・施設訪問で3項目、ボランティア・クラブ活動で2項目、近所在住で1項目、マスコミ報道関心で2項目において有意な関連がみられた(前掲表1)。精神障害者の病院・施設などを訪問したことがある学生は「正直である」($v=.376$)、「善良な市民である」($v=.346$)、「十分に食事をとっている」($v=.369$)とする回答が多かった。精神障害者向けのボランティア・クラブ活動に参加したことがある学生は「良い感じ」($v=.359$)、「自分で自分のことを決定できる」($v=.389$)と考えていた。近所に精神障害者が在住していたと回答した学生は「学歴がある」と答える傾向があった。精神障害者に関するマスコミ報道に関心を持って見聞きしたことの有無に関しては、「社会に寄生している」($v=.348$)、「不潔である」($v=.350$)の項目で「全くあてはまらない」と回答する学生が多いことがわかった。これらのことから、精神障害者と実習以外での接触経験がある、あるいは報道に関

表1 社会的弱者に対するイメージと属性・経験との関連 (CramerのV)

項目	精神障害者					ホームレス				
	性別	学年	病院・施設訪問	ボランティア・クラブ活動	近所に在住	報道に関心	性別	学年	避難施設訪問	ボランティア・クラブ活動
つらい人生										
自力でできない										
嫌悪感		.323*						.366*		
世間に受容										
正直			.376*						.342*	
良い感じ				.359*						
自己決定できる				.389*						
学歴がある					.353**				.353*	
社会に寄生						.348*				
違う種類の人間										
無責任									.306*	.355*
不潔						.350*				
無害										.446**
善良な市民			.346*							
臭い										
十分な食事			.369*							
なまけもの										
法を守る										

統計的に有意なCramerの連関係数を表示 * $p<.05$ ** $p<.01$

表2 社会的弱者に対するイメージと受容度・社会的考慮尺度・差別用語認知度との関連 (相関係数)

	受容度		社会考慮尺度		差別用語認知度	
	精神障害者	ホームレス	精神障害者	ホームレス	精神障害者	ホームレス
つらい人生				.275**		
自力でできない	-.320**	-.218*				
嫌悪感	-.341**	-.563**				
世間に受容		.290**				-.211*
正直	.258*	.283**				
良い感じ	.225*	.466**				
自己決定できる	.228*	.221*				
学歴がある	.214*	.250*	.223*	.226*		
社会に寄生						
違う種類の人間	-.445**	-.408**	-.252*			
無責任	-.366**	-.414**	-.229*			
不潔	-.398**	-.384**				
無害					-.223*	
善良な市民	.277**	.530**				
臭い	-.304**	-.477**				
十分な食事	.233*					
なまけもの	-.297**	-.460**				
法を守る	.216*	.306**				

統計的に有意な Pearson の積率相関係数を表示 *p<.05 **p<.01

心がある学生は、そうでない学生と比較すると精神障害者に対するイメージが一部異なり、否定的イメージは少ない傾向にあることがわかった。

ホームレスに対するイメージでは「避難施設などの訪問」で2項目、「ボランティア・クラブ活動」で1項目、「マスコミ報道に関心」で1項目に有意性がみられた。ホームレスの避難施設を訪問したことのある学生は「正直である」(v=.342)、「学歴がある」(v=.353)、「無害である」(v=.446)において肯定的な認識をしていた。ホームレス向けのボランティア・クラブ活動をしたことのある学生は「無害である」(v=.446)と答える傾向があった。ホームレスに関するマスコミ報道に関心を持って見聞きしたことの有無に関しては、「無責任である」(v=.355)で「全くあてはまらない」とする学生が多いことがわかった。これらのことから精神障害者の場合と同様に、ホームレスとの接触がある、あるいは報道に関心がある学生は、ホームレスに対する否定的イメージはやや少ない傾向にあることが確認された。

(3)社会的弱者の受容度との関連

社会的弱者のイメージと受容度との関連性をみるため、各イメージは得点化した数値、受容度は精神障害者、ホームレスに対する各合計得点を用いて相関係数を求めた(表2)。その結果、精神障害者、ホームレスともに77.8% (14/18)の項目で有意な相関がみられた。

相関係数の絶対値が.400以上に着目すると、精神障害者の場合、受容度と「違う種類の人間である」(r=-.445)との相関が強く、そう思っているほど精神障害者に対する受容度が低かった。

ホームレスの場合、受容度と負の相関が高い項目は、「嫌悪感がある」(r=-.563)、「臭い」(r=-.477)、「なまけものである」(r=-.460)で、正の相関が高い項目は「善

良な市民である」(r=.530)、「良い感じがする」(r=.466)であった。ホームレスに対して嫌悪感がある、臭い、なまけものであるというイメージがあるほど受容度が低く、良い感じがすると回答するほど受容度が高いことがわかった。

(4)社会考慮尺度との関連

社会的弱者のイメージと社会考慮尺度との関連性をみるため、受容度の場合と同様にイメージとの相関係数を求めた(前掲表2)。その結果、精神障害者の場合、「違う種類の人間」(r=-.252)、「無責任」(r=-.229)、「学歴がある」(r=.223)と社会考慮尺度間に有意な相関がみられた。社会考慮得点が低い学生は、精神障害者は違う種類の人間である、無責任だとイメージしており、社会考慮得点が高い学生は、精神障害者は学歴があるとイメージしている傾向がある。ホームレスの場合、「つらい人生を送っている」(r=.275)、「学歴がある」(r=.226)と社会考慮得点とに有意な正の相関があった。

しかし全体的にみると、社会的弱者イメージと社会考慮との間に有意な相関があったのは精神障害者の場合16.7% (3/18)の項目、ホームレスの場合11.1% (2/18)の項目間であり、社会考慮は一部のイメージとの関連性しかみられず、その相関も弱かった。

(5)差別用語認知度との関連

差別的用語を知っているかどうかは差別に対する関心につながると考えられるため、それが社会的弱者に対するイメージと関連があるかどうかを確かめることにした。15の差別的用語の「意味を知っており、使ったことがある」と「意味を知っているが使ったことはない」は「意味を知っている」とし、意味を知っている差別的用語の個数を合計した。ここではそれを差別用語認

知度とする。平均値は4.21(SD2.49)であった。各イメージと差別用語認知度との相関係数を求めた結果、有意な相関は精神障害者のイメージの場合、「無害である」($r=-.223$)、ホームレスの場合「世間に受容されている」($r=-.211$)の各1項目のみであった。その相関も弱く、社会的弱者のイメージと差別的用語の認知との関連は低いことが確認された(前掲表2)。本研究では、差別的用語の認知は社会的弱者のイメージと関連するとの仮説を立てたが、本調査の結果からは差別用語を知っているからといって、社会的弱者のイメージに違いがあるとは言えないことがわかった。

VI. 考 察

1. 精神障害者とホームレスに対するイメージ比較から見える課題

A看護大学生のホームレスのイメージと一般市民のイメージを比較した結果、一般市民のほうが否定的であった。またA看護大学生の精神障害者とホームレスのイメージを比較した結果、ホームレスに対するイメージが否定的であることが確認された。ホームレスのイメージが否定的であるという結果は、占部ら⁵⁾による福祉系専門学校生の調査結果と同様であった。ホームレスに対するイメージが精神障害者より否定的である理由として、ホームレスについて知る機会の少なさと、無理解に関連があると考えられる。看護や福祉を学ぶ学生は、医療・福祉の対象として精神障害者について学ぶ機会は多いが、ホームレスについて学んだり考えたりする機会は少ないことが指摘されている⁵⁾。特に看護学生向けの社会福祉関連のテキストをみると、ホームレス問題に割かれるページ数は極めて少ないか、あるいはほとんど記述がない状態である。ホームレス問題に対する無理解は社会全般に見られ、貧困問題は現在においても自己責任と片づけられる傾向があり、それがホームレスに対する否定的なイメージを植え付けているものと推測される。ホームレス問題は自分と関係がないと考えている学生は、ホームレスに対する理解が不足していることを太田ら³⁾は指摘している。近年、若者のホームレス問題が話題になっているが¹⁹⁾、このような社会的弱者の問題は自分と関係がある身近なものと思うことが、社会的弱者の問題を考え、社会的排除の問題解決に向けての第一歩となるものと思われる。

2. 社会的排除問題に関する教育的課題

今回の分析の結果、精神障害者やホームレスの施設訪問やボランティア活動などで接触がある、あるいは報道に関心がある学生は、彼らに対する否定的イメージがやや少ない傾向があった。このことから社会的弱者に関心を持ち、接触し、様々な情報を得ることで、社会的弱者についての暗黙のイメージを客観的に捉え直し、イメージの再構築を促す可能性があることが示唆された。ただ

し、中村・川野¹³⁾は直接的接触よりも接触志向や関心が否定的な態度の低減につながることを指摘しており、社会的弱者との直接的接触と関心のどちらの要因が強いのかについては更に検討が必要だろう。

また社会的弱者に対する各種イメージと受容度にも関連があり、肯定的イメージを有するほど受容度が高いことがわかった。つまり社会的弱者に対するイメージの変化は、彼らを受け入れようとする態度を変える可能性を示している。その意味で、医療・福祉を学ぶ学生は、暗黙に持つ社会的弱者に対するイメージを再構築していくことが必要であると考えられる。

今回の分析では固定化されたイメージを再構築するためには、社会的弱者に対する関心を持つことが必要であることが示唆された。医療・福祉分野の学生が精神障害者について学び考えることはもちろんのことだが、さらに否定的なイメージを抱かれているホームレスについても授業の中で積極的に取り上げること今後の教育的課題だと考えられる。特にキリスト教系の医療・福祉大学では、キリスト教関連科目の中で「人にしてもらいたいと思うことは何でも、あなたがたも人にしなさい」(新約聖書：マタイによる福音書6:12)、「あなたがたもこのように働いて弱い者を助けるように」(同：使徒言行録20:35)、「わたしたち強い者は、強くない者の弱さを担うべきであり、自分の満足を求めるべきではありません」(同：ローマの信徒への手紙15:1)などの聖書の言葉から愛他的精神を学ぶ機会があり、そのような場と連動させて社会的弱者問題を考えることも有効的な教育方法となることが期待される。

社会的排除とは、社会における人の位置や、人と人との関係、人と社会との関係に関するもの²⁰⁾なので、我々はそのような問題に関心を持ち続けることで、社会的弱者の問題に関わることができるといえよう。

VII. 結 論

本研究の目的は、看護大学生の精神障害者とホームレスの人々に対するイメージの相違と、社会的弱者の受容度、社会考慮、差別用語認知度との関連性について検討することであった。調査の結果、以下のことが明らかになった。

- 1) ホームレスのイメージは精神障害者のイメージに比べて否定的であった。
- 2) ホームレスの受容度は精神障害者の受容度より低かった。
- 3) 社会的弱者のイメージは性別、1、2年生による相違はあまり見られなかった。
- 4) 精神障害者やホームレスとの接触がある学生および社会的弱者に関する報道に関心がある学生は、社会的弱者に対して一部否定的イメージが低かった。
- 5) 社会的弱者のイメージと受容度は有意な相関がある項目が多かった。
- 6) しかしながら社会的弱者のイメージと、社会的考慮

や差別的用語の認識との関連は低かった。

これらの結果から、看護大学生が社会的弱者に対する固定化されたイメージを払拭し、彼らに対する共感や受容していく態度を身に着けるために、精神障害者だけでなくホームレスについても学び、関心を持つ教育の必要性が示唆された。

■引用文献

- 1) 好井裕明：差別原論—くわかし>のなかの権力とつきあう—, pp.148-149, 平凡社, 2007.
- 2) 中村真：精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向 (I), 川村学園女子大学研究紀要, 12(1), pp.199-212, 2001.
- 3) 太田薫里・小橋元・長野俊輔・木佐健悟・福地保馬：ホームレス者に対する認識と受容度に関する意識調査, 社会医学研究, 20, pp.23-31, 2002.
- 4) Ohta, Kaori, Kobashi, G., Yamada, H., Minakami, H., & Fukuchi, Y.: Common : Conceptions and Acceptance of Homeless People: A Questionnaire Study of the Citizens of Sapporo, Japan, 社会医学研究, 22, pp.29-33, 2004.
- 5) 占部尊士・大西良・辻丸秀策・福山裕夫：福祉学生の対象者別イメージ比較—ホームレスと精神障害者のイメージから—, 久留米大学文学部紀要 (社会福祉学科編), 6, pp.107-114, 2006.
- 6) 篠原清夫：郵送調査と電話調査の回答傾向, 人間科学の継承と発展, 上見幸司先生追悼論文集, pp.109-121, 2009.
- 7) 石毛奈緒子・林直樹：看護学生の「精神障害者」に対するイメージ 精神保健の講義による変化, 日本社会精神医学会雑誌, 9(1), pp.11-21, 2000.
- 8) 四本かやの・永井栄一・長尾徹・野田和恵：精神障害者の学内実習参画による学生の臨床における技能・態度についての自己認識と精神障害者に対するイメージの変化, 神戸大学医学部保健学科紀要, 21, pp.109-119, 2006.
- 9) 上山祐司・竹田里江：精神障害者に対する偏見を形成する要因の検討—性格と接触体験の影響—, 北海道作業療法, 26(3), pp.121-129, 2009.
- 10) 黒髪恵・石飛マリコ・焼山和憲：講義および実習前後の看護学生の精神障がい者に対する認識の変化, 日本精神科看護学会誌, 53(2), pp.208-212, 2010.
- 11) 木浪富美子・小川徳子：大学生における精神障害のとらえ方—精神保健福祉援助実習による変化—, 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 13, pp.49-57, 2010.
- 12) 浅井暢子：精神障害者に関するしろうと理論, 日本社会精神医学会雑誌, 14(1), pp.67-77, 2005.
- 13) 中村真・川野健治：精神障害者に対する偏見に関する研究—女子大学生を対象にした実態調査をもとに—, 川村学園女子大学研究紀要, 13(1), pp.137-149, 2002.

- 14) 新村出編：広辞苑第6版, p.2577, 2008.
- 15) 生田武志：ルポ最底辺—不安定就労と野宿—, ちくま新書, pp.15-16, 2007.
- 16) 斎藤和志：社会的迷惑行為と社会を考慮すること, 愛知淑徳大学論集, 24, pp.67-77, 1999.
- 17) 好井裕明：前掲書 1), p.67.
- 18) 浅井暢子：精神障害者に対する意識と受容, 日本心理学会第40回大会論文集, pp.234-235, 1999.
- 19) 生田武志：前掲書 7), pp.191-204.
- 20) 阿部彩：弱者の居場所がない社会—貧困・差別と社会的包摂—, p.5, 講談社, 2011.

■付記

本研究のため、調査に協力してくださった A 大学看護学部 1、2 年生に心より感謝いたします。なお本研究は、2012 年度三育学院大学・短期大学・カレッジ学内共同研究費の助成を受けて行われたものである。

レジリエンス —看護実践への適用に関する課題—

本郷久美子¹

要旨：人は、人生が逆転してしまうほどの逆境 (adversity) に遭遇したとき、不安の怒涛と先が見えない恐怖に襲われるその出来事にどのように対処していくのだろうか。やがて、人は人生を変えてしまった出来事に向き合い、立ち上り、新しい歩みに適応していくのである。そのことを、2001 年 9 月 11 日に起こったアメリカのテロ爆撃事件や 2011 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災に遭遇した遺族の多くが示している。一体何が彼らをそのように立ちあがらせるのであろうか。それには人の内面にあるレジリエンスの働きが関わっていると言われている。そこで本稿は、看護実践のレジリエンスに関する文献を対象に、レジリエンスの内容やレジリエンスの活用がなされている看護実践を明らかにし、今後取り組むべき課題を検討することを目的とした。文献検索は、医学中央雑誌 Web で検索し、キーワードは、「レジリエンス or resilience」、「看護」とし、期間は、2000 年 -2012 年で原著論文及びレジリエンスに関する成書を加えて検討した。結果は、2002 年から 2008 年は「レジリエンス」を焦点にした研究は 4 件以下であったが、その後は順次増加し、毎年 10 件以上の論文が発表され、レジリエンス研究への取り組みは確実に増加・継続していた。これらの文献から、今後の課題として次の 2 つが導き出された。看護実践への取り組むべき課題として、患者や家族の内面を強化する支援方法を見いだすこと、また、看護職者自身のレジリエンスの成長が対象のレジリエンスの強化には不可欠であると示唆されたことである。今後、卒業時から熟練者の段階である卒後 5 年目までのレジリエンスの修得状況の調査、外部支援の在り方等に着目した研究が課題であると考えた。

キーワード：レジリエンス、看護、原著

Resilience — The Issue of Application to Nursing Practice —

Kumiko HONGO¹

Abstract: How do people deal with tragic events that change their lives? People generally adapt well over time to life-changing situations and stressful conditions. Some examples are the response of many people to the September 11, 2001 terrorist attack in the United States, and the March 11, 2011 devastating Tsunami and earthquake in eastern Japan. What enables them to do so? It involves resilience in person. The purpose of this paper is to focus on the content of resilience and its applications in nursing practice in the nursing literatures and to discuss the issues in future. Literature review was done from 2000 to 2012 using Igakuchuouzasshi (Japanese medical literature database) and the following keywords: resilience and nursing. The findings showed that less than five studies were done from 2002 to 2008 and then the number steadily grew up to ten studies or more each year afterward. The result showed the following two issues:

1) improvement of nursing skills to enhance resilience in patients and their families, 2) needs for nurses to build their own resilience in order to help patients and their families to build their resilience. Based on these findings, further research is needed to examine the growth of resilience in nursing profession during the first five years after graduation and to find out the way of effective support to enhance their resilience.

Key words : resilience, nursing, professional journal

1 三育学院大学名誉教授 Saniku Gakuin College

Ⅰ. はじめに

現代社会では、われわれは日常生活の中において大小様々な危機的状態を経験する。身近なことでは、青年がいったん始めた学業でありながら適応性や学力などの問題から学業達成が叶わず予期していなかった進路変更に遭遇したり、新しい環境での対人関係からくるストレスなど避けられない発達段階におけるネガティブイベントがあり、また、突然の予期し得ないようなできごとでは、大災害や事故、またテロへの遭遇、さらに家庭内暴力、虐待など様々なネガティブなライフイベントがあり、人生において遭遇する危機的状態の内容は多岐にわたっている。

医療の現場では、慢性疾患や後遺症などの健康障害を持ちつつ生活しなければならない患者や家族、命の危機に瀕するような状態にいる患者や家族、先天性疾患や障害を持つ患者や家族など予期せぬ健康障害という大きなライフイベントに直面あるいは経験している人々が多く存在する¹⁾。

しかし同じようにストレスフルな経験をし、すべての人が同じような不適応症状を示すわけではないことが見出され、その後多くの研究者から、心理的社会的な不適応症状を起こす場合もあれば、それを示さないで精神的健康を維持している者がいることが報告され、そのことに注目した Rutter(1985) は、この個人が示す特性に Resilience (以後、レジリエンスとする) という概念を提唱した²⁾。

米国心理学会 (2008)3) の定義では、レジリエンスとは、トラウマ、悲劇的な脅威、ストレスの重大な原因などの逆境に直面したときにそれにうまく適応するプロセスであるとしている。

本稿では、看護実践のレジリエンスに関する文献を対象に、レジリエンスの内容やレジリエンスの活用がなされている看護実践を明らかにし、今後取り組むべき課題を検討することを目的とした。

Ⅱ. レジリエンスとは

1. レジリエンス概念の意味

レジリエンスの意味を KENKYUSHA' S NEW ENGLISH - JAPANESE DICTIONARY⁴⁾ で調べてみると、「1. (ゴムまりなどが) 跳ね返る、飛び返る; 弾力性がある、戻る、返る。2. 元気の回復力、快活性; 不幸・変化からの回復力」と掲載されている。1の意味内容は、工学的・物理的物質の持つ弾力性を表しており、2の意味内容は、人間の持つ内面的・精神的柔軟性を帯びた強さや回復力を表しているようである。

レジリエンスをキーワードに医学中央雑誌 Web で文献を検索すると、1980 年以前の研究ではレジリエンス用語は専ら工学的・物理学的用語として用いられており、その多くが、ゴムテクノロジーや歯科材料・工学材料の

研究テーマとなっていた⁵⁾。ところが、1980 年代後半以降になるとレジリエンスの概念は専ら人間の内面を焦点とする用語として心理学、社会学、教育学、医療系分野の研究対象となっている。2000 年代以降になると工学的・物理学的研究ではレジリエンスの用語は殆んど用いられなくなっている。そのことは、レジリエンスという用語が人間の内面的・精神的側面が持つ力の特性を表す概念として用いられるようになったと理解することができる。

2. レジリエンスと関連用語

ストレス (stress) を跳ね返す用語としてのレジリエンスであるが、レジリエンスが対応する語である「ストレス」を KENKYUSHA' S NEW ENGLISH - JAPANESE DICTIONARY で調べてみると、(物体にかかる) 抑圧、圧迫 (pressure) という意味があり、「外力による圧迫、抑圧」とあり、「ストレス」という言葉も、もともとは工学的言葉である。それが、心理学や精神医学に導入され、人間の内面にかかる抑圧、圧迫として用いられるようになった⁶⁾。ストレスという言葉の出現に続く形で「レジリエンス」は「抑圧」や「ストレス」を「跳ね返す」言葉として創られた順序性が理解できる。つまり、レジリエンスとは、ネガティブイベントや苦痛イベントを跳ね返す人間に内在する精神的復元力と理解することができる。レジリエンスという言葉とストレスという言葉は同じく工学や物理学から派生し、それが共に、心理的概念として用いられるようになったという類似した経緯を持っている^{7) 8)}。

それでは、「レジリエンス」の言葉は、人間がストレスを軽減しようとする時にとる行動の「ストレスコーピング」や「意味づけ」とは、どのように違うのか、それぞれの言葉の内容を整理してみよう。

まず、「意味づけ」についてであるが、我々看護師が日常的に遭遇する出来ごとの中に、たとえば、回復の見込みがない重篤な病に陥った若い母親が、残していく幼いわが子のために子供の成長記を絵本にして残したいと考え、その絵本が子供を強くたくましく生きる人に導いてくれることに希望を託しながら、絵本創りに取り組む場面などが時としてある。それは、母親は、自分が病になったから貴重な子供の成長記を絵本の中に残せるのだと自分の病に「意味づけ」を行うことで、心理的にそのストレスフルな状況に適応しようとしていくのである。「意味づけ」と「レジリエンス」は重なる部分が有るものの、「意味づけ」は、ストレスにうまく対応し、適応している行動を重視しているが、一方、「レジリエンス」は、その人個人の力や環境要因が関わっているなどの動的部分が有り、過酷な状況からたち直って行くプロセスや結果、その後の変化などを重視している。

次に、「ストレスコーピング」についてであるがコーピングは、ストレス反応を低減するために人がとる認知的行動であり、積極的な行動と消極的な行動が有る。積

極的には、ストレスの原因を見極め、解決に向けて行動したり、スポーツに打ち込むなどの気分転換が有り、消極的な行動では、アルコールを飲んで憂さ晴らしをする、またストレスを無視するや沈黙するなどがある。いづれも、ストレスへの働き掛けがなされているのに対して、レジリエンスは、ストレスを分析したり、ストレスそのものの存在を無視したりするのではなく、深刻なストレス状況に傷つきながらも、そこから立ち直っていくプロセスやその結果やその後の変化とされている。

以上、「意味づけ」や「ストレスコーピング」は、ストレス反応の軽減や抑制を目的として人が対応する適応行動として説明できるが、その後にその状況から立ち直るかどうかのその後の結果や変容、立ち直るための周囲との相互作用などについての説明は含まれていない。

一方、「レジリエンス」は、人が逆境や悲劇、深刻な健康問題などのストレスに直面した時に、ストレス反応の軽減や抑制に対して働きかけるより、むしろ、深刻なストレス状況に傷つきながらも、そこから立ち直っていく過程や結果とされている。レジリエンスは、単に逆境に適応するだけにとどまらず、「逆境を克服し、その経験によって強化、変容される人が持つ適応力」⁹⁾とされ、人間が困窮状態におかれた時に、これを乗り越え、新たに価値を獲得する能動的な過程を示している。これは、レジリエンスが、ストレスに対する耐性やストレスコーピング、意味づけ、更に自我の成長までもを包括する心理的社会的回復力を持つ広い概念であることを示している¹⁰⁾。

3. レジリエンスの定義

現在、レジリエンスの定義は多岐にわたっており、まだ統一されたものはない段階であるが¹¹⁾、これまで提唱されているものの中には、個人内特性に着目したもの、レジリエンスの変化の過程に着目したもの、また、変化の過程を含む結果に着目した定義などがある。

はじめに、個人内特性に着目した定義から述べる。1985年にRutter¹²⁾は、次のように定義した。「レジリエンスとは、深刻な危険性にもかかわらず、適応的な機能を維持しようとする現象」とし、深刻な状況に対する個人のもつ抵抗力とした。これは、同じような逆境や悲劇、また、深刻な健康問題などのストレスフルな体験をしても、全ての人が同じような不適応な症状を示すわけではなく、ある者は心理的社会的に適応を維持しているとの報告があることに注目し、このような人間の特性にレジリエンスという概念を用い、その定義を行ったものである。また、Wagnild&Young¹³⁾は「ストレスの負の影響を和らげ、適応を促進させる個人の特性」とした。さらに、Werner¹⁴⁾は「逆境や障害に直面してもそれを糧としてコンピテンスを高め成長・成熟する能力や心理的特性」とし、Grotberg¹⁵⁾は「逆境に直面したときにそれを克服し、その経験によって、強化される場合や変容される人が持つ適応力である」としている。

つぎに、レジリエンスの変化の過程に着目した定義を述べる。Luthar¹⁶⁾は「レジリエンスは深刻な逆境の中で肯定的な適応を包含する力動的な過程である」とした。

さらに、変化の過程を含む結果に着目した定義としては、先述したRutter¹⁷⁾がその後発表した「個人が高いリスク下で、発達的に肯定的に結果を示すこと」がある。加えて、Mastenら¹⁸⁾は「困難で驚異的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」のことをレジリエンスとしている。レジリエンスという言葉は、日常的な生活のストレスではなく、厳しい状態をもたらす事態から生じる場合に使用することを推奨しているなど、レジリエンスの概念は非常に幅広く、一定の定義は今のところまだ見当たらない。¹⁹⁾

4. レジリエンス概念の構成要素と測定用具

米国心理学会²⁰⁾では、レジリエンスの構成要素として次の4要素を上げている。それらは、

- ①計画を立てそれを成していく力、
 - ②自分を肯定的にとらえて自分の能力を信頼できる力、
 - ③コミュニケーション能力と問題解決応力、
 - ④強い感情や衝動をマネジメントできる力、
- である。

さらに、レジリエンス概念の構成要素を検討するために、レジリエンスの属性または構成要素を適切に測定することを目的として作成された尺度開発の先行研究を渉猟した。Grotberg²¹⁾は、子供用レジリエンス測定リストを作成し、「I have (外的サポート)」「I am(内的強さ)」「I can(個人内の問題解決スキル)」の3要素を抽出している。また、森ら²²⁾は、上記の尺度を大学生用に改良し、大学生を対象に調査を行い「I have (外的サポート)」「I am(内的強さ)」「I can(個人内の問題解決スキル)」に加えて「I will / I do(肯定的未来志向)」の4要素を抽出している。さらに、小塩ら²³⁾は、同じように大学生対象に尺度を作製し、「新奇性追及」「感情調整」「肯定的未来志向」の3要素を抽出している。加えて、井原ら²⁴⁾らは、看護師を対象に『看護師レジリエンス尺度』を作製し、概念の構成要素として「肯定的な看護への取り組み」「対人スキル」「プライベートの支持の存在」「新奇性対応力」の4要素を抽出した。この結果について井原らは、先行研究の、Wagnild & Young²⁵⁾の「個人的能力」「自己と人生の受容」、また小塩ら²⁶⁾の「新奇性追及」「感情調整」「肯定的未来志向」などに照合し、『看護師レジリエンス尺度』はレジリエンスの構成要素としては同種の概念を含んでいると述べ、医療の現場で、時としてストレスの高い過酷な状況にあっても、看護師が高いモラルを保ち、看護職者として職業を継続し、同時に自立していくためには、看護師のメンタリティを明らかにすることは精神の健康を考える上でも重要であるとして、『看護師レジリエンス尺度』の活用を推奨している。

Ⅲ. レジリエンス研究

レジリエンスの研究は多方面からなされている。初期の研究は、戦争や自然災害からの立ち直り、貧困や社会的経済的低階層の問題からの適応、虐待を受けた子供たちの立ち直り (Crittenden, 1985) などの非常に深刻なイベントを取り上げている。しかし、最近の研究の傾向として、日々の生活で経験する不快な出来事や、ネガティブ・ライフイベントによって経験する日常的なストレスが引き起こす不適応に対しても用いられるようになってきている²⁷⁾。

しかし、このような日常生活場面におけるストレスを対象に行うレジリエンス研究の最近の傾向に対して、Mastern らは、レジリエンスは「逆境 (adversity) からの心理的回復力」という精神の健康度を示す概念であり、より厳しい苦難の経験であると解釈されることから、逆境 (adversity) とは、日常的に起こるストレスではないと指摘している。これらの提唱に対して、筆者は、災害や虐待といった過酷な状況ではなくとも日常的なストレスの中には精神症状に到らせる可能性もあるため、日常的なストレスに対しても柔軟に対応できる精神力の強化を目指した研究は実施可能であると考える。

1. 国内外のレジリエンスをテーマとした研究数の推移

レジリエンスの研究は、幼児、小学生、中学生、高校生、成人、家族、教師、教育学、看護学、精神疾患患者、PTSD などへの適用がみられる。看護学研究においては、臨床実習の看護学生、臨床看護師、乳がん患者、高齢者の看護を担う家族、先天性障害患児を持つ母親、先天性心疾患を持つ思春期の人のレジリエンスを対象とした研究等が存在する。

まず、国内外のレジリエンス研究文献数の推移をみてもみる。検索期間設定に当たっては、レジリエンスがわが国において心理学用語として研究に用いられた始めた時期は2000年前後であることから、2000年から2012年とした。原著のみを検索対象とした。検索ツールは、CINAHLと医学中央雑誌を使用した。検索結果は図1、2、

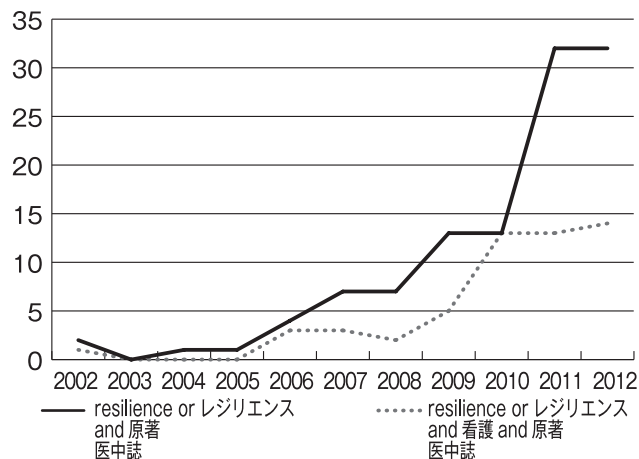


図1 国内レジリエンス研究文献数看護学分野と他全般との比較

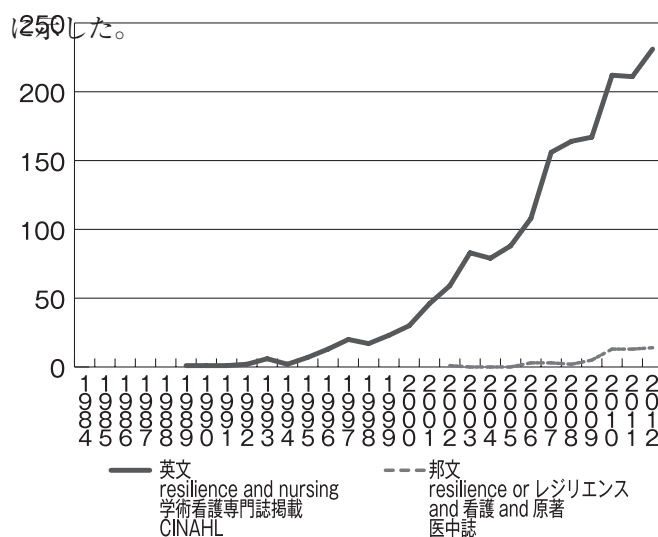


図2 国内外の看護学分野のレジリエンス研究数

図1のグラフは国内のレジリエンス研究数を表しており、濃い実線の折れ線グラフは国内で行われたレジリエンス研究の総数である。心理学、教育学領域では幼児、小学生、中学生、高校生、大学生、PTSDを対象としてレジリエンス研究がなされており、2012年は年間30件以上の発表がなされている。

薄い実践の折れ線グラフは、看護学におけるレジリエンス研究数を表している。看護学の原著として最初の発表は2002年であるが、その後2005年まで空白期間があり、2006年以降は継続して発表がされている。2010年以降は毎年10件以上の発表があり、レジリエンス研究への取り組みは確実に増加・継続している。

「原著」にこだわらず初めて発表された看護学のレジリエンス研究を検索したところ、1997年、澤田・上田の「病気の乳幼児と母親の養育性」²⁸⁾をテーマとした研究が存在した。研究者らは、それまでの研究が報告していた人間発達乳幼児時期の経験に決定的に左右されるという考え方に一石を投じており、発達は乳幼児時期の過酷な環境から受けた影響によって決定されるとは必ずしも断定できるものではなく、かなり可塑性に富むことを想定して、子供の特性、環境との相互作用過程、とくに、子供のレジリエンスを育む中核として母親の養育性とそれに関連する諸変数を明らかにする進歩的な研究を行っていた。

図2のグラフは、CINAHLと医学中央雑誌を通して検索した看護学分野のレジリエンス研究件数を示すものである。検索用語はCINAHLでは「resilience」and「nursing」and「professional journal」とし、医学中央雑誌では「レジリエンス or resilience」and「看護」and「原著」とした。英語文献数は2000年ころから増え続け、2006年には年間発表数は100件を超え、翌年の2007年には150件を突破し、2010年以降の年間発表件数は200件以上を示している。このことは、人間の主体性というポジティブ側面の概念であるレジリエンスに焦点を当て

た研究が看護学の分野で数多く行われていることを示している。

全人的ケアを標榜する看護学の領域で、看護師が、ケアの対象である患者や家族が有する心理面・社会面のレジリエンス能力について行うアセスメント能力の強化に役立つ可能性のあるレジリエンス研究がさらに継続されることを期待したい。

2. 研究と看護実践への適用

レジリエンスの言葉を研究テーマの一部または全体とした看護研究は、医学中央雑誌 Web で検索したところ、先述の通り、レジリエンスをテーマとした看護研究は2002年～2008年は0件～4件であったが、それ以降は毎年10件前後の発表がなされており、研究対象者は、乳がん患者、先天性健康問題を持つ児の母親、高齢者へのケア提供者、看護学生や臨床看護師など多岐にわたっており、レジリエンスの看護実践への適用に関する研究への取り組みは確実に継続され増加の傾向にある。それらの研究は、大きく3つに分類できるようである。1つ目は患者自身のレジリエンスを対象にした研究であり、2つ目は患者の養育者または母親、つまり患者の重要他者を対象としたもの、3つ目は患者と重要他者を同時に対象とした研究などである。

それらの研究の中から、2つ目の分類に入る患者の重要他者を対象とした研究を紹介したい。この研究は新田らの行った「口唇口蓋裂患児を育てている母親の困難な出来事とレジリエンス」²⁹⁾である。新田らは、口唇口蓋裂患児を持つ児の母親の苦しみを取り上げ、その苦しみを乗り越えて行く母親の経験を、母親の内面的な成長という視点に着眼した。対象は、口唇口蓋裂の手術を目的に入院した生後1歳前後の児を持つ母親15名である。母親への面接データを分析した質的研究である。口唇口蓋裂は口腔の機能障害だけでなく顔面の形成不全を伴い、生後数ヶ月の手術に始まり、思春期以降まで何回も手術が繰り返され、出産直後より母親は継続的に強い心理的衝撃を受けることが報告されている疾患である³⁰⁾。

新田らの研究は、口唇口蓋裂患児を育てている母親の苦難と、それを乗り越えさせる母親のレジリエンスを明らかにすることを目的としている。分析の結果明らかになった母親の苦しみは、子供の病気は自分のせいだと思う罪悪感や子供や夫に対して申し訳ないと自責の念にとられることや、子供の病気が本当に治るのかと不安に襲われ、子供が自分の外観に悩むのではないかと、いじめにあうのではないかと子の将来を案じ、そのことが、次の子供を出産するかどうかと悩み、母親の心理的苦悩は変遷しながらも絶えず存在すると述べている。

これらの苦悩を母親たちはどのように乗り越えていったか、母親にインタビューを行い、その内容を、先述のGrotbergのレジリエンス3要素の枠組「I have (外的サポート)」「I am (内的強さ)」「I can (個人内の問題解決スキル)」を用いて分析している。

その結果明らかになった母親のレジリエンス「I am (内的強さ)」では、子供を愛おしいと思う情緒的な思い、頑張って育てようと思う強い意志、その意志は子供が病気でなければいいのにと思わない子供に育てようという生きる意欲を示す強い意志の存在であった。また子供の病気に対する肯定感や治療に前向きなスタンス、今まで気づけなかった社会の仕組みや他の人の存在などに気づけるようになったという内面的に成長した強さがあったと報告している。

母親のレジリエンス「I have (外的サポート)」では、支えてくれる夫がいる、家族がいる、信頼できる医師、看護職者がいるであった。出産後すぐに産科医から専門医へ連絡して早期に対応してくれた信頼できる医師がいる。先天異常があっても、出産直後に児に早期に接触させ、子供を可愛いと言ってくれた助産師、看護師、保健師がいると、そのことが母親に前向きになれた経験として語られていた。そこには目に見えない多くのものを所有できるようになり内面的な強さが語られていた。

母親のレジリエンス「I can (個人内の問題解決スキル)」では、欲しい情報をインターネットから収集することや夫や他の家族の者に相談できること、手伝って欲しいと言えること、また周囲の否定的な反応に対してつらい気持ちを表出できること、ストレス発散ができるなどで、周囲のサポートシステムの活用や自分の内面の葛藤ともうまく付き合うことができるなどであった。

レジリエンス3要素を示したGrotbergは、3要素は3つ揃ってはじめてレジリエンス能力として機能するのであって1つでも欠けているとレジリエンス能力は発揮されないと述べている。

レジリエンスは「避けることのできない逆境に立ち向かいそれから乗り越え、そこから学び、さらにそれを変化させる能力」であり、誰もが保有し、どの年代でも伸ばすことができるとされている³¹⁾。新田らの研究は、先天的健康障害を持つ児の母親の苦悩とそれを乗り越えていった母親が獲得した主体性やポジティブな側面、また家族の主体的経験から得られた知識を明らかにしていたが、今後看護実践ではそれらを客観的知識やデータと統合し、患者の視点に立ち、レジリエンス能力を引き出し、強化する看護実践の取り組みの可能性を示唆している。

看護職者は、生理的側面のケアだけでなく、危機状態に遭遇する患者や家族が自らの力で乗り越えていくことができるように、心理的・社会的側面からの支援はこれまでも実践してきた。しかし、レジリエンスという概念が看護職者に馴染み深いとはいえず、それらの実践を看護職者自身がレジリエンスを引き出す支援であると意識して実践していないことも考えられる。³²⁾

Ⅳ. まとめ・今後の課題

レジリエンス概念はもともと物体や材質の持つ外圧に対する弾性力やもとの姿に戻る回復力を表す概念であった。その用語が心理学、精神医学に導入され、人間の持つ精神力や柔軟な回復力を表す用語として使われるようになり、レジリエンス研究がおこなわれるようになったのは、わずか過去 20 余年前からのことである。

看護学での最初のレジリエンス研究は、1997 年に発表された澤田・上田による「病気の乳幼児と母親の養育性」、副題として「強韌性 (Resilience) の育成の視点」である。しかし、この研究は、検索キーワードを「レジリエンス」and「看護」and「原著」と設定した時、検索にかかってこず、見落としていた。理由は、論文の題名と本文のどこにも「レジリエンス」の文字が存在せず、題名と文中では「Resilience」と英語表記になっていたためである。このことから、新しい外来語の訳語や表現を用いて論文を書くときにいただく言葉の使い方や紹介の仕方について「レジリエンス」研究第 1 号になった研究テーマの表記に払われたであろう慎重さを感じた。以来、本稿では、キーワードは「レジリエンス or Resilience」and「看護」and「原著」にした経緯がある。

看護学分野における「レジリエンス」の原著文献数は 2002 年に 1 件、それ以降 2009 年に 5 件あり、その間、年間 1 件から 3 件以内であった。その後、2010 年、11 年はそれぞれ 13 件、12 年は 14 件となっている。2002 年から 12 年までの 11 年間に合計 55 件のレジリエンス研究の原著が発表されている。この研究件数が多いと判断するか少ないと判断するかはさておいて、2010 年以降増加の傾向にあるのは確かである。55 件の研究内容を概観してみると、看護学生と看護師を対象とした研究が圧倒的に多く、看護師を対象とした尺度がすでに 4 個、開発されている^{33) 34) 35) 36)}。また、患者家族のレジリエンスに着目したもの、慢性疾患を持つ成人患者自身のレジリエンスを対象としたものなど、今後、研究対象はさらに広がっていくことが予想される。

研究対象として多い看護学生の看護学実習は、アイデンティティ形成時期にある学生が遭遇する実習目標達成や対人関係からくるストレスなど避けられない発達段階におけるネガティブイベントになることがあり、時として学生は、心理的に不安になり実習継続が困難になる現状が存在しているが、そのことに着目し、様々な角度から、実習中の学生のレジリエンスを高める支援に資することを目指して研究がなされている。

また、看護師を対象とした研究では、苦悩する人々が多く存在する医療の現場で看護師が直面するストレスとそのために看護師が経験している精神的な不健康状態に着目し、レジリエンスの中核概念である看護師の中にある精神的回復力に焦点を当て、適応する看護師の特徴を把握することで、看護師のレジリエンス能力を高める支援

に資することを目指して研究がなされている。その後、患者家族のレジリエンスを対象とした研究も数多く実施されている。Walsh³⁷⁾ は、危機状況を通して家族が家族として集結して回復していく可適性を家族レジリエンスとした。看護職者が患者や家族のレジリエンスを高めることは、患者の闘病生活の質向上を支援する重要な看護実践である。

これまでの、レジリエンス研究の文献レビューの中でも繰り返し述べられているように、わが国におけるレジリエンス研究は、近年、盛んにおこなわれるようになってきているが、レジリエンスの定義がなされないまま、海外で出されているいくつかの定義を追従する形でおこなわれているという特徴がある。これに対して、看護学独自の定義が必要であると多くの研究者らは述べているが、これについて筆者は、チーム医療体制で全人的医療を目指して治療やケアが行われる今日、看護独自ではなく、ヒューマンケアに関わる学問間で共有できる定義が創られる事を願いたい。

レジリエンスは個人のパーソナリティのようなものではなく、周囲からの働きかけや適切な支援によって変化し、どの世代の人でも伸ばすことができるとされている³⁸⁾。つまりレジリエンスは環境と学習により伸ばしていくことが可能である。患者にとって看護職者は環境からの支援者であることを考えれば、いろいろな危機状態に遭遇する患者や家族が主体的に自らの力で乗り越えていくことができるように側面からかわり、患者や家族のレジリエンスを引き出す看護実践が求められる。そのためには、今後の課題として次の 2 つが導き出された。看護実践への課題として、患者や家族の内面を強化する個別的な支援方法を見いだすこと、また、看護職者自身のレジリエンスの成長が対象のレジリエンスの強化には不可欠であることから、今後、卒業時と、卒後 1 年目から熟練者の段階³⁹⁾とされる卒後 5 年目までのレジリエンスの修得状況の調査、看護職者への支援の在り方等に着目した研究が課題であると考えた。そのためには、看護職者自身がレジリエンスとは何かを理解し、自らのレジリエンス能力を高める事が前提にあり、そして患者のレジリエンスを引き出すことが大切であると言える。

最後に、米国心理学会 (American Psychology Association 2008)⁴⁰⁾ の述べる、レジリエンスの 4 つの要素と、レジリエンス形成方法の 10 項目を挙げる。

レジリエンスの 4 要素

- ①現実的な計画を立ててそれを成し遂げていく力
- ②自分を肯定的にとらえて自分の能力を信頼できる力
- ③コミュニケーション能力と問題解決能力
- ④強い感情や衝動をマネジメントできる力

レジリエンス形成方法の 10 項目

- ①関係性を造ること (家族や友人や他人との良い関係をつくることが重要)

- ②危機を打ち勝ち難い(克服できない)問題ととらえることを避ける。
 - ③変化を生活上の一部としてとらえる。
 - ④目標に向けて進むことをする。
 - ⑤断固として行動をとる。
 - ⑥自己発見のための機会を探す。
 - ⑦自分に対する肯定的な見方を持つ。
 - ⑧物事の捉え方の展望を持つ。
 - ⑨希望に満ちた見方を持つ。
 - ⑩自分自身を大切にする。
- 加えて、希望に満ちた、強化されたレジリエンスを持つことは自分自身への援助となるとしている。

■引用文献

- 1) 藤原千恵子：患者のレジリエンスを引き出す看護職者の支援, 看護研究, 42(1), 2009.
- 2) Michael Rutter : Resilience in the Face of Adversity Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder British Journal of Psychiatry, 147, 598-611, 1985.
- 3) American Psychological Association, The Road to Resilience, Google, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>. 2013/08/24.
- 4) KENKYUSHA' S NEW ENGLISH-JAPANESE DICTIONARY, 研究社 新英和辞典, 第5版, 1987.
- 5) 加藤敏, 八木剛平：レジリエンス 現代精神医学の新しいパラダイム, 9, 金原出版, 2009.
- 6) 前掲 5)
- 7) 石井京子：レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42(1), 9, 2009.
- 8) 前掲 5)
- 9) Grotberg, EH: Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity, 1-30, Praeger Publishers, 2003.
- 10) 谷口清弥 宗像常次：看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響 — 分散構造分析による因果モデルの構築 —, メンタルヘルス社会学, 16, 62-70, 2010.
- 11) 藤原千恵子：患者のレジリエンスを引き出す看護職者の支援, 看護研究 42(1), 37, 2009.
- 12) 前掲 2)
- 13) Wagnild GH.& Young HM: Developmental and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement, 1(2), 165-178, 1993.
- 14) Werner, EE.: Risk, resilience and recovery: Perspectives from the KAUAI longitudinal study. Development and Psychology. 5, 505-5013, 1993.
- 15) 前掲 9)
- 16) Luthar, SS. Cicchetti, D. & Becker, B.: The construct of resilience : A critical evaluation and guideline for future works. Child Development, 71, 543-562, 2000.
- 17) Rutter, M.: Risk and protective factors in the development of psychopathology, New York, Cambridge. 181-214, 1990.
- 18) Masten, AS. Best, KM.&Garmezy, N.: Resilience and Development: Contribution from the children who overcome adversity. Development and Psychology, 2, 425-444, 1990.
- 19) 大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子, 刀根洋子：看護学分野におけるレジリエンス研究の傾向分析, 目白大学, 健康科学研究, 5, 53-59, 2012.
- 20) 前掲 3)
- 21) Grotberg, EH.: A Guide to promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit, 7-56, Bernard van Leer Foundation, 1995.
- 22) 森敏明, 清水益次, 石田潤, 富永美穂子, Hiew, CC.: 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係、広島大学学校教育実践学研究, 8, 179-187, 2002.
- 23) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 — 精神的回復力尺度の作成 — カウンセリング研究, 35(1), 57-65, 2002.
- 24) 井原裕, 尾形広行, 犬塚彩, 多田則子, 永井敏郎, 水野基樹：看護師レジリエンス尺度の信頼性と妥当性 産業保健人間工学研究, 11 巻 増補号, 82-85, 2009.
- 25) 前掲 13)
- 26) 前掲 23)
- 27) 石井京子：レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42(1), 2009.
- 28) 澤田和美, 上田礼子, 病気の乳幼児と母親の養育性 — 強靱性 (resilience) の養育視点から小児保健研究 56(4), 562-568, 1997.
- 29) 新田紀枝, 藤原千恵子, 石川京子：口唇口蓋裂患児を育てる母親の困難な出来事とレジリエンス、家族看護学研究, 18(1), 13-24, 2012.
- 30) 峠真梨亜, 新田紀枝, 池美穂他：唇顎口蓋裂患児を育てる母親の苦悩を緩和させる支援, 日本口蓋裂学会雑誌, 35, 223-229, 2010.
- 31) Grotberg, EH.: Tapping Your Inner Strength, How to Find the Resilience to Deal with Anything, 1-9, New Harbinger Publication, 1999.
- 32) 新田紀枝, 河上智香, 高城智圭, 高城美圭, 北尾美香, 常松恵子, 上田恵子, 石井京子, 藤原千恵子：看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援とその支援に影響する要因, 家族看護学研究, 16(2), 47, 2010.
- 33) 前掲 28)
- 34) 前掲 10)

- 35) 平野美樹子, 小越佐知子, 加藤真由美, 森美雅, 棒恵美子: 新人看護師レジリエンス尺度の試み, 日赤看護学会誌, 12(1), 37-42, 2012.
- 36) 前掲 24)
- 37) Walshi F.: Family resilience: Framework for Clinical Practice, Family Process, 42(1), 1-18, 2003.
- 38) 前掲 31)
- 39) Ann Marriner Tomey, Marth Raile Alligood, 都留伸子 監訳: 看護理論家とその業績, 180, 医学書院, 2004.
- 40) 前掲 3)
- 11) 藤原史博, 植原理恵, 増野園恵: 新人看護師が発揮するレジリエンスの促進要因と阻害要因—2時点の追跡的調査による縦断的研究—, 近大姫路大学看護学部紀要, 5, 57-67, 2012.
- 12) 村田尚恵, 分島るり子, 古島智恵, 高島利, 井上範江: 看護学生の精神的回復力と隣地実習自己効力感および実習満足度の学年比較, 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集, 看護教育, 38-41, 2012.
- 13) 山岸明子, 岡三左子, 吉武幸恵,: 看護実習の受け止め方と resilience(精神的回復力)及び自との関連, 研究報告順天堂大学医療看護学部, 医療看護研究, 6(1), 1-9, 2010.
- 14) 若崎淳子, 谷口敏代, 掛橋千賀子, 森将はる: 成人期初発乳がん患者の QOL に関する縦断研究(その1)—手術前から手術後1年までの QOL の継時的変化とその要因—, 日本クリティカルケア看護学会, 6(1), 2010.
- 15) Ann Marriner Tomey, Marth Raile Alligood, 都留伸子 監訳: 看護理論家とその業績, 180, 医学書院, 2004.

■参考文献

- 1) 石井京子: レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42(1), 2009.
- 2) 石井京子 藤原千恵子 河上智香 西村明子 新家一輝 町浦美智子 大平光子 上田恵子 患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関与する要因分析: 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 21-29, 2007.
- 3) 川上あずさ, 池田友美, 藤岡敦子, 番所道代, 上田美歌: 看護学科制のレジリエンスの変化, 兵庫大学論集, 16, 39-44, 2011.
- 4) 北尾美香, 常松恵子, 高城智佳, 河上智香, 新田紀枝, 上田恵子, 石井京子, 藤原千恵子: 看護者のキャリア発達による患者および患者家族レジリエンス支援の必要性, 第41回 看護総合 52-55, 2010.
- 5) 小林久子, 松井幸子, 渡邊清江, 駒井幸子: 成人看護学急性期実習における看護学生のレジリエンスに関する研究, インターナショナル Nursing Care Research, 11 (3) 144-149, 2012.
- 6) 近藤久美子, 加治直美, 山中美佐子, 笹島京美, 山川百合子: 心理的アプローチを用いた看護師へのレジリエンス研究: 茨城県立医療大学付属病院研究誌, 25-31, 2010.
- 7) 齋藤雅子: 学年別看護学生のレジリエンスに関する横断的研究—ソーシャルサポート, 自己効力観, 社会性に注目して—, 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集, 看護教育, 7-9, 2012.
- 8) 山岸明子, 岡三左子, 吉武幸恵: 看護実習の受け止め方と resilience(精神的回復力)及び自尊心との関連, 研究報告順天堂大学医療看護学部, 医療看護研究, 6(1), 1-9, 2010.
- 9) 新田紀枝, 河上智香, 高城智佳, 高城美佳, 北尾美香, 常松恵子, 上田恵子, 石井京子, 藤原千恵子: 看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援とその支援に影響する要因, 家族看護学研究, 16(2), 46-55, 2010.
- 10) 藤原千恵子: 患者のレジリエンスを引き出す看護職者の支援, 看護研究, 42(1), 2009.

自閉症スペクトラム障害の児を持つ母親の苦悩と それを乗り越えていく力(レジリエンス)についての文献的研究

小川真奈美¹ 本郷久美子²

要旨：本稿の目的は、自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder ; 以後 ASD) を持つ子どもと母親をテーマとした文献の中から、ASD の子どもを持つ母親の育児に伴う苦悩とそれを乗り越えていく体験に関する先行研究をレビューし、母親の苦悩を乗り越えて行く力 (レジリエンス) を補強するための看護師の役割を検討することである。文献検索は 2002 年から 2012 年の 11 年間についての医学中央雑誌 Web(ver.4), CiNii を用い、キーワードは「発達障害」、「家族」、「看護」として実施した。重複した文献を除き ASD に関連した論文 64 件を収集した。

64 文献は次の 5 つのグループに大別された。【ASD の子供についての認識形成】【母親のストレスと苦悩】【障害の受容過程】【母親の乗り越えていった経験とレジリエンス】【検討されるべき課題】であった。ASD の子どもを持つ母親が経験するストレスや苦悩の軽減は、サポートシステムや環境要因との相互作用によって変化できることが示唆された。

キーワード：発達障害、家族、看護

Literature Review on the Mothers who Care for Children with Autism Spectrum Disorder — Their Experiences and Resilience to Overcome the Many Challenges —

Manami OGAWA¹ Kumiko HONGO²

Abstract : Using prior nursing study documents, this paper focuses on the nursing research of the challenges and stresses of mothers who have children with Autism Spectrum Disorder (ASD) . Literatures review was done from 2002 to 2012 using Igakuchouzasshi (Japanese medical literature database) and CiNii and following key words “developmental disorder” , “family” , “nursing” , as a result, sixty four literatures were found. The sixty four literatures were categorized into five groups; <Our understanding of children with ASD>, <The mother’ s stress and challenges of taking care of children with ASD>, <Process of acceptance>, <The mothers’ experiences and their resilience to overcome their challenges>, <The future issues >.

The findings showed that it is possible for mothers who care for children with ASD to refocus their stress levels and concerns with a strong support system in place and an environment where they can rely on social support in their communities.

Key words: developmental disorder, family, nursing

1 三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

2 三育学院大学名誉教授
Saniku Gakuin College

1. はじめに

わが国では、発達障害者支援法が2005年4月1日から施行され、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進を図り、発達障害の早期診断、発達支援、自立と社会参加への支援を目指して、医療、保健、福祉、教育、労働などに関わる幅広い分野からの取り組みが行われるようになってきた¹⁾。発達障害者支援法は、わが国において発達障害を初めて位置付けた法律である。このことにより、発達障害児やその家族に対する支援体制は急速に整えられてきた。

しかし、ASDの子どもや家族への社会一般の認識は十分に浸透しているとは言い難く、ASDの子どもを持つ母親の心理的苦悩は大きく、社会からの孤立、育児不安、ストレスを抱えている母親の現状を研究結果が明らかにしている²⁾。今回、患者とその家族の生活を支援するという看護の視点から、先行研究を概観し、ASDの子どもを持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく力に焦点を当て文献をレビューし、看護の役割を検討することにした。まず、ここ数年間、聞かれるようになった高機能自閉症やアスペルガー症候群、それらの関連用語の整理と確認から始めたいと思う。

1. 自閉症スペクトラム(広汎性発達障害、広義の自閉症)

1) 概念

自閉症 (autism) とは幼児期前期までに起こる人間関係の形成不全と言語の発達遅滞の状態をいう。アメリカ精神医学会によるDSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)では、「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」における広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders) に位置付けられている。

自閉症の概念を最初に発表したのはアメリカのレオ・カナーという児童精神科医である。以降、英語圏を中心に自閉症といえ、最近まで、カナーの提唱した自閉症を指していた。その診断基準となっている5項目は、
①他者との情緒的接触の重篤な欠如、
②事物をいつも同じままにしておこうとする強い欲求
③物事に対する強い関心と、物事を器用に扱うこと
④言葉が無いのか、有ったとしてもオウム返しや他者に通じない独特な言葉を作ってしまうなど、コミュニケーションに役立たない言葉の使い方
⑤知的な顔立ち、カレンダーの計算などごく主な領域で優れた能力である。³⁾

2) 分類・疫学

「自閉」という言葉には様々なイメージがあり、他者との関わりを持たず閉ざしてしまうイメージをすることもあるが、実際の自閉症の場合、一般的に恥ずかしいと思って秘密にするようなことを正直に話してしまうな

ど、自閉とは逆の行動をすることがある。そのため、医師が親に話す時に「自閉症」という言葉を使うと、親が間違ったイメージをする危険性があるので、より広い概念としての上位概念の①「広汎性発達障害」という言葉を使うことがある。しかし、広汎性発達障害のうち高機能に相当するものと知的障害のあるものがあることで、連続性があり、不可分であるという考えをする専門家もあり、これを②「自閉症スペクトラム障害 (ASD)」と称することもある⁴⁾。自閉症スペクトラムとは、カナーの提唱した自閉症に加えて、後述するアスペルガー症候群、さらにその周辺にあるどちらの定義も厳密に満たさない一群を加えた比較的広い概念で社会性・コミュニケーション・想像力の3領域に障害があることで定義されている。「スペクトラム」とは連続体という意味であり、典型的な自閉症からアスペルガー症候群、重度の知的障害を伴う事例から知的に遅れの伴わない事例まで、連続したひとつづきのものを含むと意味している。⁵⁾

また、高機能自閉症とは知的遅れが無く、また言語障害を伴わないが、活動と興味が著しく限局しているタイプでありこれは③「アスペルガー症候群」と呼ばれている⁶⁾。ASDの発現頻度は人口1%程度の少ない有病率が報告されているが、ADHD、学習障害などの軽度の発達障害を含めるとその頻度は5～6%と考えられている。さらに同胞出現率は3～7%、自閉傾向は12～20%と同胞発生率の増加傾向も指摘されている。^{7) 8) 9) 10) 11)}

アスペルガー症候群は、1944年、オーストリアの小児科医アスペルガー (H. Asperger) によって現在の高機能自閉症に当たる子どもたちについてドイツ語で報告されたものが最初である。しかし、彼の存命中、報告は顧みられていなかったようであるが、アスペルガーの死去の翌年、1981年に、自身にも自閉症の娘がいる医師ローナ・ウイングがアスペルガーの論文を英訳し、再発表し、高機能自閉症の存在を広く知らせた。¹²⁾

2. わが国の発達障害者支援の取り組み

ASDの子供と家族を取り巻く社会状況はめまぐるしく変化している。1980年代には広汎性発達障害という概念が登場し、1990年代には現在の代表的な診断基準が作成され、そして2000年代に入ると、わが国ではASDの人々や家族に関わる法律が施行され、ASDに対する社会的な認識が広まってきている。¹³⁾

わが国では、法律第167号、発達障害者支援法が2005年4月1日から施行された。この法律は、発達障害を早期に発見し、発達支援を早期に行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明にしたものであり、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与することを目的としている。

この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他広汎性発達障害、学習障害、ADHDその他これに属する脳機能の障害であってその症状が通

常低年齢において発現するものとして定めている。また、発達障害児とは18歳未満の者をいう。¹⁴⁾

2005年の発達障害者支援法の施行に伴い、ASDは社会的に知られるようになり、ASDの子どもを取り巻く環境や支援体制は急速に整えられてきている。また、医学、看護、福祉、介護等の医療の分野や教育分野ではASDの子どもを取り巻く支援体制や家族を対象とした研究が増加している。これは、ASDの子どもや家族への個々の特徴を重視した支援に向けて大切な資料を資することにつながると考える。

看護は生活の支援という側面からASDの子どもと母親及び家族と関わる。ASDの子どもは正常児が通常経験する発達のある段階を通過できずにとどまるが、3歳以前に発症し、男児に多く、両親が子供を抱き上げようとしても手を出さず抱かれようとしない、ころんでけがをしても泣いて両親のところに來ることが無いなどの異常によって気づかれる。言語の遅れも目立ち、反響言語(オウム返し)、独語、代名詞逆転なども見られ、また、常同運動として指を決まったように動かしたり、金切り声をあげたりする行動があり、母親は養育過程において戸惑いを抱きやすい。病因は明らかでないが、現在では、環境の影響より脳の機能的異常が原因とされるようになった。しかし、見えない原因であるゆえに、母親は周囲からの理解が得られにくく、しつけの問題だと批判され、時には家族からの理解も得られず孤独感や不安を抱きながら子育てに取り組んでいると言われている¹⁵⁾。治療教育、行動教育、薬物教育などなされているが、有効な治療法はない¹⁶⁾。そこで本稿では、先行研究を概観し、今後、看護研究が取り組むことができる視点について検討する。ASDのこどもは病因が明らかになっていないため治療法が確立されていない障害である。そのために、母親はこれから長期間続くASDの子供が持つ特有な言語や行動障害に戸惑い、わが子とのやり取りの難しさ、わが子に愛情を感じることができないなどの母親の苦しみは報告されている。そこで本稿では先行研究の中から、ASDの子供を持つ母親の苦悩の実態、苦悩を母親が受理していく過程、母親の強さ(レジリエンス)の実態を明らかにし、看護に可能な支援を検討する。

II. 研究目的

本稿の目的は、ASDのこどもと母親を対象とした先行研究をレビューし、ASDの子供を持つ母親の苦悩の実態、長期間の苦悩を母親が受理していく過程、母親が苦悩を乗り越えて行く過程を明らかにし、看護が支援できる視点を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 文献の収集と分析方法

2002年から2012年の11年間に発表された文献を、医学中央雑誌Web(ver.4)、CiNiiを用いて、「発達障害」、「家族」、「看護」をキーワードとして検索した。収集した文献は重複した文献を除き、64文献であった。

64文献を概観するため、文献の内容により分類した文献マップを作成した。文献マップは、各文献が母親のストレスとその乗り越えについて検討した視点に注目し、類似性により分類しながら作成した。まとまりを表現したトピックとして【 】に記した。またトピック内については、さらに分類が必要な場合はサブトピックとして<>に記した。文献マップ作成に当たりJohn W. Creswell¹⁷⁾の著書にある文献マップを参考にした。

文献の検索期間は「発達障害者支援法」が施行された2005年4月1日の年を中心に据え、その前後である2002年から2012年の約10年間とした。その理由は、この期間に発表された文献から、障害児を育児する母親の現状や社会環境を把握し、看護の役割を視点において考察するためである。

以上により、本研究の目的に照合しながら、ASDの子供と母親及び家族の悩み、親の相談に関するニーズ、看護師の関わり、母親の障害児への育児プロセス、あるいはそれらに関連する文献を選別したところ64件中17件になった。文献17件の中に繰り返し引用されている文献の中から本研究の目的に合致していると判断できた6件を加え、合計21文献を分析対象とした。

表1 ASDの子供を持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく力・レジリエンスに注目した文献の概要(著者五十音順)

タイトル	研究者名	研究目的	研究対象	分析方法	結果
自閉症スペクトラム障害の幼児をもつ母親の育児ストレス、子どもの行動特徴、家族機能、QOLの現状とその関連(2011)	浅野みどり 古澤亜矢子 大橋幸美 吉田久美子 門間晶子 山本真実	自閉症スペクトラム(ASD)の幼児を養育する母親の育児ストレス(SPI-SF)と子どもの行動特徴、家族機能(FAI)、QOL(WHO-QOL-26)の現状とその関連について明らかにする。	ASDの子どもを養育する母親78名	自閉症の子どもの行動特徴、家族機能(FAI)、母親のQOL(WHO-QOL-26)尺度を用いて現状および尺度間の関連(Spearman's ρ)について検討し、また、障害特性、母親の心身質問紙調査を行い、母親の育児ストレス(PSI-SF)状況など属性による検討(Mann-WhitneyのU検定)を行った。	1)PSI-SF19項目中「私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ」の得点が最も高く、子どもの行動特徴では「言葉の遅れ」を認識する母親が最も多かった。2)子どもの障害特性による比較では、知的障害を伴うASD群(n=42)より、知的障害を伴わない高機能ASD群(n=33)において育児ストレスが有意に高かった。
幼児期の自閉症を持つ家族の家族機能および支援に関する検討(2006)	今井礼子 浅野みどり 小林加奈	幼児期の自閉症を養育する母親の辛く困難であった時期のサポートの状況と家族機能の関係を明らかにする。	日本自閉症協会A県支部に登録している3-5歳児の母親97名	「診断された時の気持ち」「診断以降の辛く困難なこと」「サポート状況」「他の母親との交流」「子育てから受けた影響」「加速機能」「現在の気付き」等について分析した。	診断時と現在の気持ちの比較では、診断時は診断時は先が見えないことによる不安、精神的動揺が大きい。心理的苦痛を受けたこと療育方法の情報不足に困難さを持っていた。

通園施設の療育支援による親の変化—親の育てなおしの視点から—(2012)	今西良輔	知的障害児通園施設における障害児療育と親支援を受けた母親が感じることやその想いから親の変化を明らかにし、親の育て直しという視点から、親に起こっていることを検討する。	知的障害児通園施設を利用している母親4名	施設利用前後に半構造化面接を実施し、子育てを中心にインタビューし、内容をカテゴリー化した。	施設利用前の語りからは【子どもの将来を悲観】【子どもへの関わり方が難しい】【障害と施設を受け入れられない気持ち】【施設への不安感】【家族サポートの欠如】【一人育児の辛さ】【親自身の育ちが子どもとの関係に影響】のカテゴリーが抽出された。施設利用後の語りからは【子どもの変化を認識】【積極的に子どもへ関与】【施設は安心できる家族】【気持ちのゆとりが生まれる】【子育ての難しさを認識】【自己理解の促進】【親も育児を通して成長】のカテゴリー抽出。
自閉症児を育てる母親のQOL(2006)	恵本幸子 小林美智子	自閉症を育てている母親(家族)を支えるための社会のあり方や看護職の役割について検討することを目的とする。	日本自閉症協会長崎支部に登録している母親のうち研究同意が得られた44	小林らの「育児とQOL」の改訂版質問紙法	児の年齢別にQOL平均値を比較したところ、差はなかった。自閉症の子どもが成長とともに母親から離れていくのではないことを示している。専門職に相談して人は少なく、看護師においては全体の2%しかいなかった。相談者のいない人に同じ悩みを持つ親同士の交流の場の紹介もされていない親は受容までに時間がかかっていた。
広汎性発達障害児を育てている家族への支援(2008)	小尾栄子 比志真美 文珠紀久野 金丸淳子	地域で広汎性発達障害児の早期発見・早期支援を担う保健師が遭遇している現状を明らかにし、今後の支援のあり方について検討する。	山梨県下11地区の保健師ヘインタビュー調査	発達障害を疑う子どもの行動特徴「乳幼児健診後のフォローアップ状況」「市町村における発達障害児への支援状況」「保健師が感じている問題・課題とその対応」「発達障害支援に関する研修の受講状況」などについて尋ね、今後の支援の在り方につながる視点を抽出した。	保健師が感じている問題・課題については9点が抽出された。1)親との関係形成の難しさ。2)発達障害に関する親の問題意識の薄さ。3)親に対する対応の難しさ。4)具体的対応方法が分からない。5)保健師業務の拡大による対応の困難さ。6)連携の難しさ。7)専門機関や専門家の不足。8)5歳児健診への要望。9)一般人への啓蒙活動
療育施設における障害児の変化と受け入れ及び保護者の悩みに対するフォローの在り方について—障害児に対する通級指導法—(2009)	川添友里 山口明美	実際に療育の現場で子どもたちの変化を観察し保護者からのアンケートから通級指導法や保護者のフォローの在り方について知る。	薩摩川内市子ども発達支援センター「つくし園」の保護者	ボランティアを行い、子どもたちの変化を観察し、保護者に対してアンケートを実施した。分析内容は、施設利用者の障害内容、施設利用の理由、施設利用による児童の変化、施設への要望などであった。	施設利用者の障害内容は知的障害15%、自閉15%、視覚・聴覚・身体障害共に8%。その他46%であった。利用理由は子供のための43%、紹介・相談できる・気持ちを整理してもらえるが共に14%であった。児童の変化は自己表現33%、が最も高かった。
知的発達障害者の母親が感じた医療従事者の対応の影響(2004)	工藤詩帆 遠藤芳子	医療従事者の対応(言葉や態度)において母親が感じた嬉しかった体験と傷ついた体験を明らかにし、医療従事者の支援のあり方を検討すること。	スポーツ組織の知的発達障害者の母親8例	質問紙を用いた半構成的面接法にて得たデータを、類似内容を整理分類し、研究者間で検討と考察を行った。	共感的態度、医療従事者と母親の十分な意思疎通、母親の心理や弱い立場の理解、追いつめないこと、あたたかく迎え共に解決しようとする姿勢、母親の考えに触れること、追い討ちをかけないこと、表現の仕方や態度に注意した告知が必要になることが明らかになった。
発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究(2004)	桑田左絵 神尾陽子	親の障害受容に関する知見を概観し、いくつかの視点に基づいて整理を試みている。	分析対象は1950年代から、現在に至るまで、英文、邦文の両方から幅広く「障害受容」に関する研究サーチがなされている。	障害児・者をもつ親の受容過程の①理論的枠組み、②障害に影響を及ぼす要因について、分析・検討した。	障害児を持つ親の心理的受容過程に関する代表的な段階モデルを分析対象期間は、1951年から2000年までであった。先行研究から①子供の特性要因、②診断告知の要因、③親の内的要因、④取り巻く過程環境の要因、⑤社会的要因の視点を明らかにした。
事例検討から見た幼児期の自閉症児とその家族における就学前のニーズの分析(2009)	境 博美 中山貴美子 高田哲	幼児期の自閉症児とその家族における就学前のニーズを当事者の視点から明らかにし、就学前に必要な援助の在り方を検討すること。	現在小学校に通っている自閉症の子どもをもつ母親2名	半構造化面接形式によるインタビュー、3つの視点でデータを分類し、自閉症児とその家族のニーズを導き出し、類似内容を整理分類し、コード化し、カテゴリを抽出した。	自閉症児と家族は次々と困難な状況に直面しており、家族の精神的不安は大きかった。発達障害児とその家族を障害が判明した時点から継続して見守り支援していくことが家族にとって大きな支えになる。
高機能自閉症の子を持つ母親の障害受容過程に関する研究—知的障害を伴う自閉症との比較—(2006)	下田 茜	高機能自閉症の母親が子供の障害をどのように受け止め、受容していく過程と、知的自閉症を持つ母親との比較から障害受容の構造について明らかにする。	A県内の親の会会員、NPO法人の会員、B大学内で行われている自閉症勉強会の参加や218名。	11の障害受容段階使用。15の設問に「ある」「ない」「どちらでもない」の選択肢設定。子育て中の気持ちは自由記述。自由記述はKJ法により分析。	2グループの母親の共通点:①仮定された障害受容段階を単純に進んでいない。②受容過程において感じられている気も落ちの内容はほぼ同じ。③子供を育てていくために必要な周囲の理解が得られにくい。相違点:高機能自閉症の方が「精神的打撃」を後の段階になって感じおり、親の会グループに多く頼っていた。
小児外来看護師の軽度発達障害と診断・推測される子どもへの家族と看護師の関わり(2009)	坪見利香 大見サキエ	発達障害と診断または推測される子どもに対する外来看護師の対応の困難さを感じた経験から、子どもと家族への看護師の対応を明らかにする。	小児科を標榜している病院224か所とクリニック30か所に勤務する外来看護師	対象者の背景は単純集計し自由記述は内容分析に準じて文章の意味内容を整理して質的に分析	小児科外来看護師は、軽度発達障害と診断される小児と日常的に関わり、困難さを感じていた。子供だけではなく両親との対応にも困難さを感じていた。外来看護師が障害を持つ児の個人差を理解しながら、共感的態度で対応することは両親への良い影響につながり、看護師の対応は重要であり、意味があることを明らかにした。
発達障害児の母親のQOLと育児ストレス—健常児の母親との比較—(2002)	刀根洋子	母親とその家族を支援するためには保谷の生活の質やストレス状況を知り、それを評価化し、客観的に母親を理解し、支援の助けに資するため	発達障害児の通所訓練施設に通う乳幼児の母親45名	QOL質問紙KGPS(parenting stress index)	障害児の母親のQOL[生きがい]「育児」得点は低く、「子供の行動特徴」に関する育児ストレスが高かった。
障害の告知に親が求めるもの—発達障害児者のあは親のアンケート調査から—(1997)	中田洋二郎 上林靖子 藤井和子 佐藤敦子 石川順子 井上喜久和	専門家はどのように障害を告知することが家族を援助するうえで望ましいかについて知り、医療・相談機関等の専門家のなすべき事を検討する資とする。	千葉県東葛地区の2つの発達障害児の親の会員72家族	告知の際の要望の分類は、①伝え方と伝える側の態度②伝えて欲しい情報③説明の方法とした。	回答した母親の意見は、早期告知を求める意見と、告知の時期に配慮を求める意見に分かれた。さらに、専門家の伝え方や態度、伝えるべき情報、伝え方の手段や技術について具体的に示唆する内容であった。

就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 (2001)	夏堀 摂	自閉症とダウン症の子どもを持つは母親の障害受容過程と比較する。母子が現実を経験する出来事との関連や障害を受容するまでの時間などの実証的データに基づき受容過程を明らかにする。	仙台市を中心に、東北・関東近郊の自閉症児・者の母親 55 名、ダウン症児・者の母親 17 名。	質問紙法を用い、選択方式、自由記述方式で回想法にて回答してもらった。出産期から就学時までの半年ごとに区切って時間軸上において、全て何カ月という単位に変換して、分析した。	自閉症児の母親にとっては、「傷害の疑いから診断までの期間」が心理的に最もつらい時期であることが明らかになった。受容までに要する時間は、ダウン症群に比べ自閉症群のほうが有意に長かった。
障害の告知と受容 (2002)	二木康之 山本由紀	告知とその後の援助について、どのように行うのが望ましいか見解を得るため	地域自閉症児親の会会員 (30 世帯) へのアンケートに回答した 14 名	告知時年齢、調査時年齢、障害の受容時年齢と親の年齢、発達の遅れに気づいたときから告知までの期間、告知から障害の受容までの期間との間の関係、	告知時年齢と受容時年齢の間には正の相関があった。親の会のセルフケアグループの果たす役割の重要性が示唆された。
長期健康問題を持つ子どもの親の親の相談に関するアンケート調査の結果から (2012)	真壁あさみ 橋玲子 蓮上司子 本間昭子 和田由紀子 斎藤恵美	長期的健康問題をもつ子どもの家族は「相談したいが相談できない」状況にある可能性があることから、誰にどのようなことについて相談したいのかを明確化し、相談の場の可能性について提言するため。	2009 年 8 月～10 月に A 市内 3 病院の特殊外来を受診した児のうち、長期的健康問題を持つと判断された 118 名の保護者	保護者に対して「子どもや自分のことで相談したい人 (または機関)」「相談したい内容」についてアンケート調査し内容を単純集計した。	相談したい人 (機関) は「医師」が圧倒的に多く、次いで「児の担当保育士やクラス担任」、「特別支援学級の教師」、「福祉事務所」、「親の会メンバー」の順であった。看護師は最下位の一つであった。相談したい内容は「病状や障害のこと」が最も多く、次いで「利用できるシステムや機関・施設に関すること」、「日常的なケアや生活」、「園や学校での生活」、「子どもの精神的・心理的問題」、「子どもの人間関係」の順であった。
軽度発達障害児の医療機関受診に伴う母親の思いの分析 (2010)	森戸雅子 松本啓子	軽度発達障害児を育てている母親が、医療機関受診の付き添い体験から、どのような思いや経験をしているかを明らかにする。	軽度発達障害児の母親 3 名	半構成的面接法により逐語録作成、一文一意味に区切りコード化、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した質的因子探索型研究	【医療者の障害認知の低さ】【受診に伴う環境の見直し】【適切な対応による信頼】【社会からの偏見】【障害についての親の悩み】【子どもの言動に対する擁護】【当事者からの情報】の 7 カテゴリー。診察や検査時の子どもに対する説明の仕方、待ち時間の過ごし方等に配慮の必要性が示唆された。
事例報告：自閉症児 A の母親が障害児の母親であることに肯定的な意味を見いだすまでの心の軌跡 (2000)	山崎せつ子 鎌倉矩子	母親がいく自閉症児 A の育児に対する思いの変遷とその変遷を促した要因を、母親が語る生活物語の中から明らかにすることである。	1988 年 11 月生まれ、1 歳 6 ヶ月健診時に母親が目合いにくい、呼んでも振り向かないの 2 点を相談し、保健所の経過観察となった男児	母親が語った物語を文章化し、出来事、思いごとに区分し、区分を分類しカテゴリー作成、更に類似性を基に大カテゴリーに表題を付記した。	1. 思いの変遷 1) 不安：1 歳から 1 歳 6 ヶ月：「秘めた不安」；A の行動に不安を感じたが、不安で無い自分を演じている。「募る不安」：1 歳半から 3 歳：雑誌で読んだ記事に刺激された 2) 闘争：治癒を目指し猛進した「反撃」「降参」3) 運命への順応：3 歳過ぎから 3 歳半：「呆然自失からの復活」「障害への接近とその受け入れ」4) 障害の理解と究明への欲求：3 歳半から 4 歳 3 ヶ月：「見えてきた“A”」「障害の理解と究明への欲求」5) 最適環境の追及：4 歳 4 ヶ月から 5 歳過ぎ：「A の擁護者としての自覚」[main stream への参加の準備] 6) 自己肯定：5 歳半から 6 歳半：「自己肯定」2. 変遷を促した要因「A の行動」「日常的出来事」「障害児と指摘されたできごと」「母親の中からわき上がってきた内発的な力」「A の擁護者としての自覚」「育児・療育結果の自己成長、母親の世界の拡大と充実感」「A の小学入学による時間的余裕
自閉症スペクトラム障害の子どもと母親のコミュニケーションに関する国内文献レビュー (2012)	山本真実 浅野みどり	自閉症スペクトラム障害の子どもと母親のコミュニケーションに関するわが国における先行研究をレビューし、今後、看護研究が探求できる視点について検討すること。	先行研究から「コミュニケーション」「母親」「子ども」「母子関係」「自閉症」「自閉症スペクトラム」「広汎性発達障害」をキーワードとし、1983 年から 2010 年までに発表された 131 文献	各文献がコミュニケーションを検討した視点に注目し、類似性により分類した。	ASD の子どもと母親の生活と個々の特徴に合わせた支援を行うため、親子のコミュニケーションのユニークなスタイルとその意味に注目すること、日常生活における親子の自然なコミュニケーションは、関係性、コミュニケーションの背景や文脈を含め、さらに検討される必要があり、親子や家族に対し、生活という視点をもって関わる看護が探求できる視点として確認した。
自閉症を主とする広汎性発達障害の子どもをもつ母親の子育てのプロセス (2010)	山本真実 門間晶子 加藤基子	自閉症を主とする広汎性発達障害の子どもをもつ母親の子育てのプロセスを明らかにすること。	自閉症を主とする広汎性発達障害の子どもをもつ母親 16 名	半構成的面接を行い、分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。	母親の子育てのプロセスは、【どうすればいいのかわからない】から【子どもとの向き合い方を探しなおす】を転機として抜け出し、【独自のやりとりでつながっていく】と【子どもに合った子育てがわかるようになっていく】の 4 つのカテゴリーで構成されていた。
発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感 (2002)	渡辺 奈緒 岩永 竜一郎 鷺田 孝保	運動障害児を持つ母親と対人関係や知的発達障害を持つ児の母親の 2 群のデータを健常児を持つ母親の育児ストレス・疲労感のデータと比較し、その違いについて比較する。	茨城県立医療大学付属病院に通院している 3-6 歳の発達障害を持つ母親 30 名を、通院中の児の保護者から無作為に抽出した。	ストレス・疲労の誘因、育児ストレスの 18 項目を使用。いずれも高得点ほどストレスが高い。健常児群、運動障害群、対人・知的障害群 3 群を調査項目ごとに比較した。一元配置分散分析、Bonferroni の t 検定、遠城寺検査にて、各領域の発達指数を算出し、t 検定実施。ストレスと疲労の関係を分析するために、Spearman の順位相関を検討した。	・育児ストレスについては、「子供が煩わしいと思うか」と「ちょっとしたことで子供を叱る」については、運動障害群は健康児群より有意に低かった。「自分一人で子どもを育てていると思う」「育児につまづくと自分を責める」「なんとなくくいらする」は知的障害群の方が運動障害群より有意に問題があった。・疲労感については、「頭がぼんやりする」「熱心になれない」は対人・知的障害群が有意に高かった。「イライラする」は対人・知的障害群の母親は 100% 問題を持っていた

2. ASDの子供を育てる母親の苦悩とそれを乗り越えていく力・レジリエンスの考え方

レジリエンスの概念は、「避けることのできない逆境に立ち向かい、それを乗り越え、そこから学び、さらにそれを変化させる能力」とされ、誰でもが保有することができ、どの年代でも伸ばすことができる人間が備えている能力であるとされている¹⁸⁾。またこの概念は、ストレスを軽減させたり回避したりする予防的な力ではなく、逆境において傷つきながらもそこから立ち上がっていく過程や結果とされることから、適応状態に至った過程と結果を重視している。すなわち、その人の持つ内的な力だけではなく、サポートシステムや環境要因の相互作用を通じて変化する動的な特性ととらえられている。¹⁹⁾

本稿においては、ASDの子供を持つ母親が経験するストレスや苦悩はサポートシステムや環境要因の相互作用を通じて変化できると考えた。看護は環境要因として、ASDの子供を持つ母親に関わり、母親自身が状況に適応できるように、意図的な介入が可能である。文献を通して、ASDの子供を持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく過程を明らかにし、このような状況の中での看護の役割を考える。

IV. 結果と考察

1. 収集した文献の概要

1) 内容の外観

収集した64文献について文献マップを作成した(図1)。64文献は次の5つのカテゴリーに大別された。ASDの子供の特徴に注目した①【ASDの子供についての認識形成】、ASDの子供を持つ母親のストレスやその時の気持ちに注目した②【母親のストレスと苦悩】、障

害を持った子供を、自分の子供としてあるがままに受け入れていき、育児を楽しみ、障害に応じて育てていく過程に注目した③【障害の受容過程】、乗り越えていくきっかけや周囲との関係性に注目した④【母親の乗り越えていった経験とレジリエンス】、医療を含めた社会支援の必要に注目した⑤【検討されるべき課題】であった。

<図1 文献マップ挿入>

2) 5つの文献カテゴリーの概要

【ASDの子供についての認識形成】では、高機能自閉症やアスペルガー症候群という言葉が医療や教育の現場で話題になるようになったのは、「発達障害者支援法」が2005年4月1に施行されたことがきっかけであること、それまでは、高機能自閉症やアスペルガー症候群の言葉を聞くことは医療や教育の場でもまれであったこと、典型的な高機能自閉症やアスペルガー症候群の子供が単に「わがままな子ども」「しつけの悪い子ども」「ちょっと変わった子ども」とされてしまい、専門的な治療や支援を受けることができていないことがあった²⁰⁾。ASDの分類・疫学については先述したとおりである。

1歳6ヶ月健診、3歳児健診時に母親と子供の関係性という視点から、ASDの子供と母親の間で、接近・回避動因の葛藤をめぐる悪循環があり、親から離れて戻ってこない、言葉のやり取りがない、転んで泣いても親のところに戻ってこない、親が抱きしめても自分から親にしがみつかない、親のほうにもかわいいと思えず葛藤があるなどの観察が報告されていた^{21) 22) 23)}。

②【母親のストレスと苦悩】に関する文献は、<診断が下った時の苦悩><受診時の苦悩(待合室・診察室でのストレス)><子供の障害そのものからくる苦悩><社会的認知の低さに苦しみ><うまくいかない育児・家族機能>に分類できた。

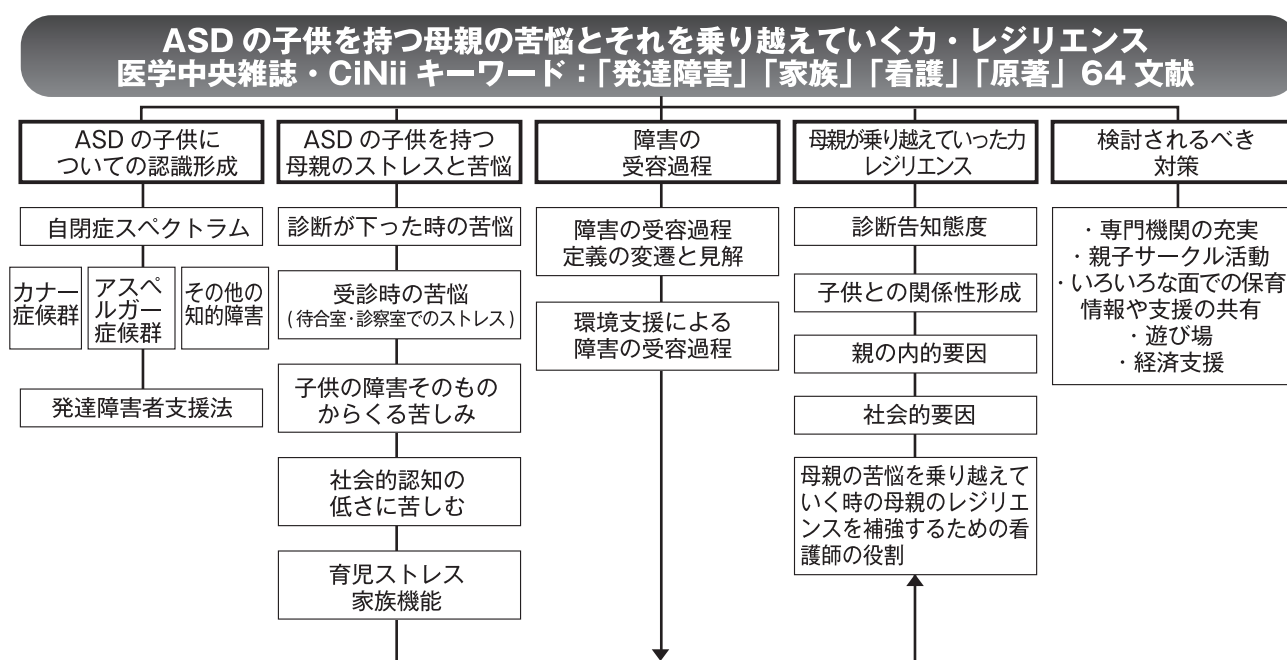


図1 文献マップ

＜診断が下った時の苦悩＞に注目した文献は、発達の遅れに気づいてから告知を受けるまでの時間をほとんどの親は焦り、不安、自責、絶望感、わが子への憎しみなどの感情の中で過ごしていた。告知を受けた時の気持ちには個人差がみられたが、強いショックを受けて力が抜けた、どん底に落ちた気がした、なぜ自分がと、わが子が疎ましくなったと感じ、告知以降、精神、身体、社会の3側面の困難を感じていたことが明にされていた^{24) 25) 26) 27)}。これらのストレスは、母親に生き甲斐を感じにくく、育児不安が強いという状況をもたらしていると考えられる。

＜受診時の苦悩（待合室・診察室でのストレス）＞に注目した文献は、軽度発達障害児が病気やけがなどで、一般の診療所や病院を受診する場合、発達障害児の対応に慣れていない医師や職員がほとんどであり、こころない言葉や態度に深く傷ついていた。予約を取っても待ち時間があり、子供がうろうろしているとしつけが悪いと言わんばかりの他患者からの冷たい視線を感じたり、時間を気にしながら車に戻って順番を待つなど、待合室での待ち方に苦慮していた^{28) 29) 30) 31) 32)}。母親の思いを分析した結果の中に、「子供に対しての周囲の反応が冷たい」「社会的に障害認知がなされていない」の2つのサブカテゴリーが抽出されていた。これは、医療者が考えている以上に待合室で、また診察室で母親が周囲との関係に苦慮し、傷ついていることを示している。

＜子供の障害そのものからくる苦悩＞に注目した文献では、障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移について、同年齢の4, 5, 6歳児の健常児の母親との比較では、健常児の母親群は子供の年齢が高くなるにつれてストレスが有意に低減していくのに対して、障害児の母親群ではストレスの低減はなかった³³⁾。これは、健常児の子供たちは年齢が進むにしたがって自立度は高くなるのに比べて障害児は自立の変化がなく、むしろ子供の将来に対する不安も重なりストレスが軽減しないことが考えられる。障害があることについての悩みでは、一生治らないことに対するショック、絶望感、子供の将来に対する不安、子供のことが分からない、子供とつながっている実感が持ちにくいなどのカテゴリーが報告されていた。また、母親としての責任を感じ、生活に困っている子どもの姿を見ること、子供が困っている理由が分かってあげられないことに対して責任と自責の念を感じていた³⁴⁾。このことは、母親を心理的に追い込み、孤立させ、一人で悩みを抱えてしまい、虐待へ向かわせる危険性をはらんでいることを示しており、留意しなければならない。小枝³⁵⁾は、学齢期に問題となりやすい二次的な不適応を防ぐには、幼児期に子供の特性に気づき適切な支援策を子どもと母親に講じることが大切であると指摘している。また、低機能自閉症の子供は高機能自閉症の子どもより障害が高いにもかかわらず、親のストレスは高機能 ASD 群のほうが有意に高かった³⁶⁾。

これは、母親のストレスとは、障害が重度であれば高く

なり、障害の程度が軽くなれば軽くなるという単純な構造ではないことを示している。高機能自閉症は知的障害が無い場合、走り回ったり、大声を上げたり、ある動作に執着するなどの行動を起こし、一見しつけの問題のように見え、周囲に理解されにくく、誤解を受け、母親はストレスや悩みを抱えている可能性が高いと想像できる。

＜社会的認知の低さに苦しむ＞に注目した文献では、特に、軽度発達障害児に対する社会や医療従事者の障害認知が低いことを明らかにしていた。高齢者のほうが若者より理解度が低く、ASD の子どもと親に向かってひどい言葉をつかっている事実が明らかになっていた。これは医療従事者においても同様で、高齢の医師や看護師は若い医師や看護師より ASD に対する認知が低いという報告もあった³⁷⁾。これは、その昔、ダウン症の子供は病気にかかりやすく短命であると言われていた古い知識を、現代の事情にそぐわないまま使っていることがうかがえる。

＜育児ストレス・家族機能＞に注目した文献では、母親の育児ストレスの高さが家族機能や母親の QOL のネガティブに影響を及ぼし合っていた³⁸⁾。子供の行動特性は ASD という障害そのものから生じているため、子供の行動の急な改善や問題行動の消失はあり得ないこと、そのことについて時には祖父母の理解さえ得られにくく、このような状況は、母親の自信のなさ、自己効力感の低さ、孤立による QOL の低下などを示していた。QOL は、「快適性」と「意味のあること」で得られるとされる³⁹⁾。母親自身にまず快適さの癒しを提供すること、また、自らの育児に意味が見出せるように認知的変化を促す支援が与えられることで、母親の QOL 向上へ、そして家族全体の QOL 向上へ波及していくとの考えが示されていた。

③【障害の受容過程】に関する文献は、定義の内容を示した＜障害の受容過程の定義＞と子供の障害を受け入れていく過程に焦点を当てた＜環境支援による障害の受容過程＞に分類できた。

＜障害の受容過程の定義＞に注目した文献では、Dembo et al.⁴⁰⁾ の提唱から、障害の受容とは、“acceptance of loss”（自分にとって大切なものを失ったことを受け入れる）と捉え、価値転換の過程であるとしていた。それを受けた上田が提唱した次の定義がわが国では一般的に受け入れられているようである。上田の定義は「障害の受容とは、あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観の転換であり、障害を持つことが自己の全体としての人間的な価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的は生活態度に転ずることである」としている。ここで注目したいことは“障害の受容＝あきらめ”ではないと強調している点である⁴¹⁾としていた。

次に、家族における「障害の受容」について、北原⁴²⁾は次のように述べている、「親の障害児の受容というの

は、障害を持った子どもを、自分の子どもとしてあるがままに受け入れ、育児を楽しみながら、障害に応じて適切に育てることを受け入れることである。つまり、家族の「障害の受容」は、わが子の障害の受容に終わらず、障害を持つわが子自身の受容であると述べている⁴³⁾。

親の障害受容に関する研究を概観した研究報告によると、障害を持つ親の障害受容過程には3つの見解があった。その一つは、親の心理的適応過程を段階的にとらえて説明しようとする立場、二つめは、慢性的悲嘆説であり、子供の障害を知った後に絶え間なく悲しみ続けている状態のことである。3つ目は、上記の段階説と悲嘆説を統合させ、障害の受容過程は決して一直線のものではなく行きつ戻りつしながら、発達の節目で悲嘆が再帰することもあり、混合説はこのような過程を説明しているとして、この説は、親がいったん子供の障害による苦悩を乗り越えれば、適応の段階に達して安定するという安易な見方にストップをかける重要な説であると述べていた⁴⁴⁾。

＜環境支援による障害の受容過程＞に注目した文献は、告知時に強いショックを受けたり、わが子に強い憎しみを感じた症例が、時間の経過とともに「強い受容の気持ち」を述べていた。このことは告知後のフォローアップによっては大きく変わりうることを示しており、否定的感情の強い両親に対しても、継続して共感的態度で接する必要があることを示していた⁴⁵⁾。

乗り越えていくきっかけや周囲との関係性に注目した④【母親の乗り越えていった経験とレジリエンス】は、＜診断告知の要因＞＜子供との関係性形成＞＜親の内的要因＞＜社会的要因＞に分類できた。

＜診断告知態度の要因＞に注目した文献では、身近にいる医療者に理解してもらえたこと、子供に丁寧に説明するだけでなく親にも配慮してもらえたこと、大丈夫かどうか子どもだけでなく親にも配慮してもらえたこと、子供に分かるように説明してくれたので子供が泣かなかったなどの経験が、医療者への信頼を増させ、告知を受けた後、前向きに育児に取り組むエネルギーになったと述べている^{46) 47)}。

医療従事者のASDについての認知の高いこと、子供と親への対応がよく、満足のいくものだったため、不安なく受診ができたこと、そのことが前向きな育児につながったと考えられる。

＜子供との関係性形成＞に注目した文献では、母親が子どもとの接し方が分かるようになり、子供の反応が増えたことで、子供と気持ちが通じ合えたと思え、楽しいと感じるようになっていた。障害児を持ったことで自分自身が一回りも二回りも大きくなったと思えるようになったと語られており、子供との関係性形成により、前向きに変化している親の姿が報告されていた⁴⁸⁾。

＜親の内的要因＞については、告知前にダウン症の知識を持っていた親は、より早い時期に養育に積極的になる傾向が見られたと報告していた⁴⁹⁾。障害について知

識があったことで、早期診断、早期告知が、早期療育指導開始につながったケースといえるだろう。

＜社会的要因＞に注目した文献では、障害児を持つ親の、「ふっきれ感と、前向きな取り組み」に有効なサポートを検討した結果、夫、自分の両親、同じ障害児を持つ母親仲間、通園施設などのサポート源に対して満足度の高い人は、自分の子供の障害に対する前向きな取り組みも高いことを示していた^{50) 51)}。社会とのつながりを持つ機会が多いことは、相談したり、気持ちを分かち合える仲間を持ち、精神的に落ち込んだり、孤立することが少なくなり、困難な状況に前向きに取り組むことができるのだと考えられる。

今後⑤【検討されるべき課題】は、障害児を持つ親支援のために、どのようなシステム〔支援・期間・施設・工夫など〕があったらよいかについて自由記載で調査したところ、結果は、社会的支援への関心の高さが表れていた。内容としては、専門機関の充実、親子のサークル活動、いろいろな場面での保育、情報や支援の共有、遊び場、経済支援などが挙げられていた^{52) 53)}。

2. 母親のレジリエンスを高める視点から見た課題

用語検討からはじめ、ASDの子どもを持つ母親のストレスや苦悩についての文献内容を検討してきたが、支援ニーズの高いASDの子供の母親に看護師が関わる場面が少ないことが分かった。少ない関わり場面ではあったが、ASDの子どもと母親への看護師の関わりのインパクトは大きくその影響や効果について明暗の両方が報告されていた。母親が相談したい人は「医師」が最も多く、次いで、「担任」、「特別支援学級講師」であり、「看護師」の順位は低いものであった。このことは母親にとって看護師は相談相手としては考えていないことを反映しているようである。しかし、看護職者は自閉症児を育てている母親と関わる機会は少なくとも、受診環境の整備や、医師との懸け橋になる、又、相談に対応するなど、長期にわたって続く困難な育児や療育への理解者、支援者の役割がある。そのためには、専門的知識と具体的支援スキルの取得が不可欠である。ASDの子どもと母親及び家族のより充実した育児やQOLの高い生活を獲得できるように、母親の育児不安を軽減させ、母親の自己効力を増させるサポートの支援方法や、専門的知識・技術を備えることが大切であることが示唆された。今後、母親の自己成長・自信・やりがいに繋がる内容への理解や認識の深まりについて明らかにすること、また看護職者とASDの子どもやその母親との援助関係を深めていく方法について明らかにしていく必要がある。

■引用文献

- 1) 山本 真実, 浅野 みどり: 自閉症スペクトラム障害の子供と母親のコミュニケーションに関する国内文献レビュー, 家族看護学研究, 17(2), 75-80, 2012.

- 2) 森戸 雅子, 松本 啓子: 軽度発達障害児の医療機関受診に伴う母親の思いの分析, Journal of Japan Academy of Community Health Nursing, 12(2), 57-63, 2010.
- 3) 内山登紀夫, 水野薫, 吉田友子編: 高機能自閉症アスペルガー症候群－正しい理解と対応のために－, 3 - 4, 中央法規, 東京, 2012.
- 4) 浅野 みどり, 古澤 亜矢子, 大橋 幸美, 吉田 久美子, 門間 晶子, 山本 真実: 家族看護学研究, 16(3), 157-167, 2011.
- 5) 前掲書 3)
- 6) 前掲書 3)
- 7) 村松 陽子, 大屋滋, 坂井聡, 他編: 発達障害の特性, 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー 増刷版, 6-12, 厚生労働科研 平成 19 年度「発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発」分担研究「自閉症・知的障害・発達障害児童の医療機関受診に関する検討」2008
- 8) 榎原 洋一: 脳科学と発達障害ここまでわかったそのメカニズム, 54-57, 中央法規, 東京, 2007
- 9) 杉山 登志郎: 発達障害の子どもたち, 48, 講談社新書, 2007
- 10) 宮本 信也: 発達障害の原因と病態－最近の考え方, (五十嵐隆平岩幹夫編, 小児科臨床ピクシス②) 発達障害の理解と対応, 4-10, 中山書店, 2008
- 11) 原 仁: 発達障害児と育児支援－横浜療育センターの取り組み－, 乳幼児医学・心理学研究, 13(1), 11-18, 2004.
- 12) 前掲書 3)
- 13) 前掲書 1)
- 14) 厚生労働省: 発達障害者支援法: 発達障害者支援法 [google:http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H16/H16HO167.html](http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H16/H16HO167.html) 2013/08/29
- 15) 海津 敦子, 「障害」のある子を育てる, そだちの科学, 10: 87-91, 2009
- 16) 和田 攻, 南 裕子, 小峰 光博 総編集; 看護大辞典, 知的障害, 医学書院 2002
- 17) John W. Creswell, 操華子, 森岡宗訳: 研究デザイン質的・量的・そしてミックス法, 43-46, 日本看護協会出版会, 2007.
- 18) Grotberg, E.H.: Tapping Your Inner Strength, How to Find the Resilience to Deal with Anything, 1-9, New Harbinger Publication, 1999.
- 19) 石井 京子: レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42(1), 3-7, 2009.
- 20) 前掲書 3) 「はじめに」
- 21) 杉山登志郎: 発達障害臨床の育児支援－あいち小児センター診療科での取り組み－, 乳幼児医学・心理学研究, 13 (1), 19-28, 2004.
- 22) 前掲書 4)
- 23) 真壁 あさみ, 橋 玲子, 運上 司子, 本間 昭子, 和田 由紀子, 斎藤 恵美: 長期健康問題を持つ子供の親の相談に関するニーズについて－アンケート調査の結果から－新潟青陵学会誌, 4(3), 111-118, 2012.
- 24) 今井 礼子, 浅野 みどり, 小林 加奈: 幼児子の自閉症児を持つ家族の家族機能及び支援に関する検討 日本看護医療学会雑誌, 8(2), 17-25, 2006.
- 25) 刀根 洋子: 発達障害児の母親の QOL と育児ストレス－健常児の母親との比較－, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 17-23, 2002.
- 26) 二木 康之, 山本 由紀: 障害の告知と受容脳と発達, 34, 336-342, 2002
- 27) 中田 洋二郎, 上林 靖子, 藤井 和子, 佐藤 敦子, 石川 順子, 井上 信久和: 障害の告知に親が求めるもの－発達障害者の母親のアンケート調査から－小児の精神と神経, 37(3), 187-196, 1997
- 28) 工藤 詩帆, 遠藤 芳子: 知的発達障害者の母親が感じた医療従事者の対応の影響, 北日本看護学会誌, 11(2), 1-11, 2009.
- 29) 前掲書 4)
- 30) 森戸 雅子, 松本 啓子: 軽度発達障害児の医療機関受診に伴う母親の思いの分析, Journal of Japan Academy of Community Health Nursing, 12(2), 57-63,
- 31) 坪見 利, 大見 サキエ: 小児外来看護師の経度発達障害と診断・推測される子供への対応－対応困難と感じる子供への家族と看護師のかかわり, 一第 4 回日本看護学会論文集 看護総合, 216-218, 2009.
- 32) 山本 真実, 門間 晶子, 加藤 基子: 自閉症を主とする広汎性発達障害の子供をもつ母親の子育てのプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 21-30, 2010.
- 33) 刀根 洋子: 発達障害児の母親の QOL と育児ストレス－健常児の母親との比較－, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 17-23, 2002.
- 34) 前掲書 3 2)
- 35) 小枝 達也: 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル平成 18 年度 厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshihoken07/index.html>(2009/1/8)
- 36) 前掲書 4)
- 37) 前掲書 3 0)
- 38) 前掲書 4)
- 39) 小笠原 鉄郎: 緩和ケア 希望と現実の差縮めたい (朝日新聞特集「日本癌学会市民公開講座」がん医療最前線へ), 毎日新聞、2010 年 5 月 31 日朝刊
- 40) Dembo, T., Leviton, G.L., & Wright, B.A. 1956 Adjustment to misfortune
- 41) A problem of social psychological rehabilitation. Artificial Limbs, 3, 4-62

- 42) 桑田 左絵, 神尾 陽子: 発達障害児を持つ親の障害受容過程について文献研究九州大学心理学研究, 5, 273-281.2004.
- 43) 北原 佑 1995 発達障害児家族の障害受容、総合リハビリテーション,23,657-663
- 44) 加藤 正仁 1992 発達障害乳幼児とその家族の援助、発達障害研究,14, 91-97
- 45) 前掲書 41)
- 46) 前掲書 26)
- 47) 前掲書 23)
- 48) 前掲書 30)
- 49) 前掲書 26)
- 50) 品川 玲子・渡辺 千歳・萩原 美文・藤永 保・佐々木 丈夫 1998 ダウン症児を持つ母親の養育態度の調査研究—事前の知識及び告知のあり方と養育態度— 発達研究 発達科学研究教育センター紀要,13,1-10.
- 51) 前掲書 23)
- 52) 三木 陽子 1998 障害児を持つ母親の「ふっきれ感」—ソーシャルサポートによる考察,性格心理研究,6,150 - 151
- 53) 前掲書 23)
- 54) 前掲書 26)

大多喜町（千葉県夷隅郡）における野生タヌキの疥癬についての記録

山本 理¹

Report of Scabies on Wild Raccoon Dog (*Nyctereutes Procyonoides*) within Ootaki-machi (Chiba-ken, Isumi-gun)

Osamu YAMAMOTO¹

Abstract : Infection of racoon dog (*Nyctereutes procyonoides*) with scabies (*Saroptes scabiei*) has been known throughout Japan. Population reduction due to the infection of scabies has been linked in other mammals where winter is unbearable without the winter coat. Scabies of the wild mammals are not known to establish in human, but temporal transmission occurs. Within the Isumi region, scabies on wild racoon dog has been reported in the nearby cities of Mobara and Katsuura. With this report, infected racoon dog was found in the town of Ootaki for the first time.

2013年5月10日と29日の晩に、それぞれ一匹のタヌキを観察した。疥癬症に罹ったと思われるタヌキについて、これまで茂原市と勝浦市では観察情報があるが、夷隅地域では無い¹⁾。よって、疥癬タヌキの分布域拡大の可能性をここに報告する。疥癬症の特定には原因のダニ類検出が必要である。千葉県ではいくつかの例を除き原因ダニ検出の有無に関わらず、顕著な脱毛が観られる個体を疥癬として扱っており、本報もその旨、扱っている²⁾。

2013年5月10日金曜日の夜（天気晴れ）1950時に千葉県夷隅郡大多喜町石神の農道（北緯 35.24632 東経 140.26580）で観察されたタヌキは推定体重 4～5 キロの猫サイズだった。住宅街から農道を横切って水田に向かっていった。車のヘッドライトの照射を立ち止まって見つめた為、車内から約 2 メートルの距離で観察できた。胴体前部の被毛は既に大半が失われ、かなりの皮膚が瘡蓋化しているのが見えた。胴体後部はまだ毛が残っており、皮膚は見えなかった。体形としては痩せていた。頸部から頭部にかけても、被毛は失われていたが、まだ皮

疹の程度は胴体前部ほどではなく、上毛、上唇毛を含むほとんどの髭が見えた。

2013年5月29日水曜日の夜（天気小雨）1930時に千葉県夷隅郡大多喜町石神の農道（北緯 35.25247 東経 140.26312）で観察されたタヌキは推定体重 5～6 キロの猫サイズだった。農道脇から車のヘッドライト照射を受け、車の接近にも移動しなかった。車脇にタヌキがきた時点で停車し、数分の間観察した。タヌキはその後発車した際も移動しなかった。

胴体は前部のみならず後部にも顕著な脱毛が認められた。露出している皮膚が瘡蓋化しているのが見えた。体形は削瘦しており肋骨が見えていた。頸部から頭部にかけても大半の被毛は失われており髭は見えなかった。観察された 2 地点は直線距離にして 700m 離れており、疥癬個体が同一個体か判断しかねた。

野生動物疥癬の発生と流行は日本全国で報告されており^{3) 4) 5) 6)}、特にキツネでは疥癬による大量死がその地域の個体数を著しく減少させたことが報告されている⁷⁾。疥癬症を起こすヒゼンダニは基本的にはヒトに感染

1 三育学院短期大学英語コミュニケーション学科

Department of English Communication, Saniku Gakuin Junior College

しないと言われている⁸⁾。だが、一時的にヒトについたり飼育愛玩動物に感染させたり、また他の病原体に感染したりする可能性がある⁹⁾。

キツネやタヌキで発生・流行している疥癬症が飼育愛玩動物由来なのか、元々自然界に分布していたのかわからない現時点では、調査研究に基づく環境モニタリングが重要となる。

■引用文献

- 1) 落合啓二、石井睦弘、平岡考：千葉県のタヌキおよびタヌキ以外の野生哺乳類における疥癬の発生状況，千葉中央博自然誌研究報告，7(2),89-103,2003.
- 2) 前掲書1) 1
- 3) 塚田英晴、岡田秀明、山中正実他：知床半島のキツネにおける疥癬の発生と個体数の減少について：哺乳類科学：39(2),247-256,1999.
- 4) 小堤知行、伊藤敦、田中廣他：宮城県の野生動物とくにタヌキにおける疥癬の流行とその発生被害，獣医畜産新報，803,366-368,1988.
- 5) 鈴木義孝、杉村誠、金子清俊：岐阜県下の野生タヌキにおける疥癬症の蔓延について，岐阜大農研報，45,151-156,1981.
- 6) 半田ゆかり、安田宣紘、阿部慎太郎：奄美大島のリュウキュウイノシシにみられた疥癬：日獣会誌，55,498-500,2002
- 7) 前掲書3) 1
- 8) Curtis, CF. 遠藤微子訳：イヌヒゼンダニ症（疥癬・犬疥癬），Small Animal Dermatology,9(1),87-90,2013.
- 9) 竹中祐子、池田美智子、南光弘子：川疹から中体を検出した動物疥癬の家族例，皮膚臨床，48(12),1699-1702,2006.

三育学院大学紀要投稿規程

1. 投稿者の資格

投稿者は原則として三育学院大学の教育に携わる教員（非常勤講師を含む）とする。ただし、以下に掲げる物は投稿資格者とする。

- 1) 三育学院短期大学・専門学校三育学院カレッジの教員（非常勤講師を含む）
- 2) セブンスデー・アドベンチスト（SDA）教団の関連機関で教育に携わっている者
- 3) その他、紀要委員長承認が得られた者

2. 投稿原稿の種類

- 1) 投稿原稿の種類とその内容は以下の通りである。

(1)研究論文

- ①原 著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。
- ②研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。
- ③短 報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。
- ④総 説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概説し考察した論文。

(2)その他

- ①活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。
 - ②寄稿・提言などの紀要委員会が適当と認めたもの。
- 2) 原稿は未発表のものに限る。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。

（研究倫理審査の承認を受けた場合はその機関名と承認年月日を投稿原稿表紙および本文に記載する。）

4. 投稿手続き

投稿を希望する者は、紀要委員会が発表した期日までに提出するものとする。

一旦投稿した原稿は返却しない。

※提出するもの

- 1) 投稿申込み：必要事項を記入した「投稿原稿表紙」
- 2) 原稿提出：プリントアウトした原稿4部（正本1部、副本3部）および「投稿原稿表紙」
研究論文原稿の副本3部については受付番号を明記し、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。
- 3) 最終原稿提出時には、原稿1部および本文をワードファイルで保存した電子媒体（CD-ROM または USB メモリ）を提出する。電子媒体には氏名、論文タイトルを記す。電子媒体は入稿後著者に返却する。
- 4) 提出先

〒298-0297 千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500 TEL: 0470-84-0111 三育学院大学紀要委員長

5. 投稿原稿の採否

- 1) 研究論文の採否は、査読を経て紀要委員会で審議し決定する。
採用に際し、原稿の修正および論文の種類の変更を求めることがある。
- 2) 「2-1) -(2)その他」の投稿原稿の採否は、紀要委員会で審議し決定する。

6. 著者校正

著者校正は初校のみとする。校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

7. 原稿執筆の要領

1) 原稿の構成と表記

- (1)原稿はコンピュータを用い、本文はMicrosoft社のWord、図表はMicrosoft社のExcelで作成する。
- (2)和文原稿はA4版横書きで、1行の文字数を全角で40字(英字・数字は半角)、1ページの行数を30行とする。
文字のフォントはMS明朝、11ポイント、余白は上下左右2cmとする。本文にはページ数を付ける。
- (3)英字原稿は、文字のフォントはTimes New Roman、12ポイント、ダブルスペース、1行の文字数を半角で70字、1ページの行数を28行、余白は上下左右を2cmとする。本文にはページ数を付ける。
- (4)専門用語または引用資料以外は、常用漢字、新カナ遣い、ひらがなを用い、文体は口語体とする。
- (5)外国語はカタカナで、日本語訳が定着していない学術用語等は原則として活字体の原綴で書く。
- (6)図、表および写真には、通し番号(図1、表1、写真1など)をつけて本文とは別に一括し、それぞれの挿入希望位置を本文右欄外に朱書きする。図、表、写真は白黒とする。図と写真のタイトルは下段、表のタイトルは上段とする。
- (7)原稿には必要事項を記入した「投稿原稿表紙」を付して提出する。
- (8)「研究論文」原稿には、和文原稿、外国語原稿にかかわらず、和文要旨(400字程度)と、英文abstract(250word程度)をつける。和文要旨、英文abstractともに題、著者名、本文、キーワード(3~5語)の順に記載する。
英文abstractはダブルスペースで記載する。
- (9)「2-1) -(2)その他」の原稿については、和文要旨、英文abstract・キーワードは省略することができる。
- (10)外国語原稿ならびに英文abstractは専門家によるチェックをうけること。

2) 文献記載の様式は下記に従う。

- (1)文献記載の様式は、場合によっては各専門分野の慣習に従うこともできる。
- (2)引用文献は、文中に引用した順に番号を付け、文中の引用箇所の右肩に「¹⁾」のように番号をつける。
文献は末尾に一括して引用番号順に掲げる。
本文中で同一文献を二度以上引用する場合は、既出の番号を用い、最後に引用頁を示す。
(例) 3) 前掲書1) 23-24
- (3)参考文献は、本文の最後一括して筆頭著者名の五十音順または、アルファベット順に記載する。
- (4)著者が3名までは全員、4名以上の場合は3名までを記載し、それ以上は日本語文献では「他」、外国文献では「…et al.」と省略する
- (5)雑誌名の略記については、医学中央雑誌、日本看護関係文献集、Index Medex、International Nursing Indexに準ずる。
- (6)引用・参考文献の記載方法、順序
【雑誌】 文献番号) 著者名:表題,雑誌名,巻(号),頁-頁,西暦発行年.
(例) 1) 竹尾恵子:ヒューマンケアの看護実践への具現化,日本看護研究学会会誌,27(3) 46, 2004.
2) Burkhardt, M. A.: Spirituality: An analysis of the concept, Holistic Nursing Practice, 3(3), 69-77, 1989.

【単行本】文献番号) 著者名: 表題, 出版社, 巻(号), 頁-頁, 西暦発行年.

(例) 3) 野口祐二: 物語としてのケア・ナラティブ・アプローチの世界へー, 56-57, 医学書院, 2002.

4) Frankl, V.: Man's search for meaning, Washington square Press, 1984.

【編集】文献番号) 著者名: 表題, 編集者名(編), 書名, 頁-頁, 出版社, 西暦発行年.

(例) 5) 渡辺順子: 実験研究, 小笠原知枝・他編: これからの看護研究ー基礎と応用ー, 41-55, ヌーヴェルヒロカワ, 2000.

6) Gardner, D.: Presence, In G. Bulechek & J. McCloskey(Eds.), Nursing Interventions:Treatments for nursing diagnoses(2nd ed.), 316-324, Saunders, 1992.

【訳本】文献番号) 著者名, 訳者名(訳): 書名, 頁-頁, 出版社, 西暦発行年.

(例) 7) Taylor, E.J., 江本愛子・江本新監訳: スピリチュアルケアー看護のための理論・研究・実践ー, 50-52, 医学書院, 2008.

8) Anderson, B. & Funnel, M., 石井均監訳: 糖尿病エンパワーメント, 医歯薬出版, 2001.

【電子文献】文献番号) 著者名: 表題, サイト名, アドレス

8. 著者が負担すべき費用

1) 別刷料: 別刷は1論文につき30部が無料進呈される。30部を越えて必要な場合は超過分を著者負担とする。

(紀要は著者1人に付き1部無料進呈される)

2) 図表など印刷上、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

9. 著作権

掲載原稿の著作権は三育学院大学紀要委員会に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載原稿を利用するに限りにおいては紀要委員会の許可を必要としないものとする。

附則 本規程の改正は2012(平成24)年2月21日より施行する。

三育学院大学紀要 投稿原稿表紙

投稿種別 (番号に○)	【研究論文】 1. 原著 2. 研究報告 3. 短報 4. 総説		
	【その他】 1. 活動報告 () 2. 活動報告以外 ()		
原稿投稿年月日	年	月	日 (応募申込時はその日付)
和文題目			
英文題目			
キーワード (3～5語、日本語／英語)			
1.	／	2.	／
3.	／	4.	／
☐ 研究倫理審査：承認機関名 () 承認年月日 () ☐ 倫理審査不要 (当てはまるほうの[]に○)			
原稿枚数 (本文： 枚) (図： 枚) (表： 枚) (写真： 枚) (原稿提出時に記入)			
著 者			
氏名 (日本語／ローマ字)		所属 (日本語／英語)	
連絡先住所・氏名			
住所：〒 氏名： 電話： Fax： E-mail：			
別刷希望部数	和文抄録文字数 (原稿提出時に記入)		英文抄録使用語数 (原稿提出時に記入)
部	寺	語	
※受付年月日： 年 月 日 受付番号： (紀要委員会で記入)			

紀要委員会

委員長	篠原	清夫
副委員長	松本	浩幸
委員	里内	勝己
	佐藤	壽子
	市川	光代
	近藤	かおり

三育学院大学紀要

第6巻 第1号

2014年3月31日発行

編集 三育学院大学紀要委員会

発行所 三育学院大学

〒298-0297

千葉県夷隅郡大多喜町久我原 1500

TEL 0470-84-0111（代表）

印刷 デザインワークス

〒299-4501

千葉県いすみ市岬町椎木 291-4

TEL 0470-62-6788（代表）

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan

