



Invitation to Human Care Science

2013

ヒューマン・ケア科学への招待

筑波大学



目次

ヒューマン・ケア科学専攻

専攻の紹介	専攻長 松田ひとみ	6
-------	-----------	---

各分野の紹介

共生教育学	7
発達臨床心理学	7
臨床心理学	8
生活支援学	8
高齢者ケアリング学	8
健康社会学・ストレスマネジメント	8
社会精神保健学	9
福祉医療学	9
保険医療政策学	9
ヘルスサービスリサーチ	10
寄付講座「人間安全保障」	10
ヒューマンケア科学専攻ファカルティ・ディベロップメント	11

研究アラモード

？実践×研究？	青木佐奈枝	16
ヒューマン・ケア科学の「作品」づくりー社会調査という方法ー	飯田 浩之	18
今日も途上国で営業活動に精を出す	市川 政雄	20
医学からヒューマン・ケア科学へ	稲田 晴彦	22
人間安全保障学を考える	岩浅 昌幸	24
ニーバーの祈りー完全主義と依存症をつなぐもの	大谷 保和	26
ヒューマン・ケア科学専攻の立ち上げにかかわった者として	大久保一郎	28
社会学的研究の成り立ちについて	岡本 智周	30
高齢者の介護予防とビタミンD	奥野 純子	32
ヒューマン・ケア科学と人間の安全保障	柏木 志保	34
ナーシング・ヘルスサービスリサーチの必要性	柏木 聖代	36
ヒューマン・ケアと互惠的協働社会と社会力	門脇 厚司	38
今、ベッドサイドがおもしろい！ー意識障害看護の実践と研究ー	紙屋 克子	40
ケアをとどける科学、ヒューマン・ケア科学のなかの経済学	近藤 正英	42
「聴くこと」の持つ力	庄司 一子	44
自律訓練法	杉江 征	46

健康社会学への道標	武田 文	48
原点としてのヒューマン・ケア科学、ヘルスサービスリサーチとの出会い、そして、これから	田宮菜奈子	50
世界の物乞う人たちとの出会い	徳田 克己	52
浦和大学での活動	戸村 成男	54
ヒューマン・ケア科学と眼力	中谷 陽二	56
勤労女性介護者のこころの健康のための研究	橋爪 祐美	58
研究テーマの設定法？	橋本佐由理	60
攻撃性研究ただいま激しく展開中！	濱口 佳和	62
地球温暖化の健康影響	本田 靖	64
ケアリングの原形を探る	松田ひとみ	66
適正な点字ブロックの設置を目指して	水野 智美	68
教育というふうにならない仕事の組織と運営	水本 徳明	70
ユニバーサルヘルス	宗像 恒次	72
三角形とふたつの柱	望月 聡	74
2つのアビュース	森田 展彰	76
私の授業から	柳 久子	78

在学生から

ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶ楽しさ	新井 雅	82
研究で「人」の為になること	伊藤 智子	84
ヒューマン・ケア科学専攻の魅力と専攻への期待	今岡 多恵	86
自分の専門性をヒューマン・ケア科学から考えること	大久保智紗	88
高齢者の昼寝を研究する	斉藤 リカ	90
ヒューマン・ケア科学専攻での学びに対する期待	坂口 真康	92
大学院生活と臨床心理学の専門性	佐々木恵理	94
ヒューマン・ケア科学で学んだこと	泉水 紀彦	96
ヒューマン・ケア科学で学ぶこと	玉井 紀子	98
ヒューマン・ケア科学研究の先にある「人間」の存在	仲本 美央	100
多様な学問分野を背景にもつ仲間と学ぶ	藤原 愛子	102
私にとってのヒューマン・ケア科学	山口 普己	104

2012 年修了者から

ヒューマン・ケア科学で学んだこと	安心院朗子	108
ヒューマン・ケア科学専攻で学んで	上田 敏子	110
保健医療政策学研究室の紹介	久米 絢弓	112
ヒューマン・ケア科学の4年間を振り返って	定村美紀子	114
学際的領域の厳しさと面白さ	高尾 敏文	116

地域の声を聴く	種田 綾乃	118
研究を育て自分を育てる	朴峠 周子	120
ヒューマン・ケア科学専攻で得たもの	眞崎 由香	122
ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶということ	吉岡 尚美	124
ヒューマン・ケア科学の魅力	渡部 雪子	126

活躍する卒業生から

高齢者施設における感染予防ケア	岡本 紀子	130
私を育てくれたヒューマン・ケア科学を学んで	加藤 剛平	132
「参照する」こと	菊池 春樹	134
「ケア」はいかにして可能か	丹治 恭子	136
ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶ機会を得て	千綿かおる	138
私が取り組んだ障害者用駐車スペースの研究	西館 有沙	140
「ヒューマン・ケア科学専攻でヒューマン・ケア科学を学ぶ」ということ	松澤 明美	142

ヒューマン・ケア科学 情報アラカルト

ヒューマン・ケア科学を知る 11冊	146
推薦図書・論文・その他	150
関連学会情報	156

専攻の紹介 各分野の紹介



ヒューマン・ケア科学専攻の紹介

専攻長 松田ひとみ



本書は、筑波大学の大学院人間総合科学研究科におけるヒューマン・ケア科学専攻を、よりわかりやすくご紹介するために昨年度に第一号が発行されました。受験生をはじめとして学内外の皆さまにお読みいただき、自画自賛といわれそうですがお蔭さまで大好評でした。皆さまから喜んでいただいた理由は2つありました。ひとつは、専攻内の各教員の教育・研究活動の特徴と共に人間性が垣間見える書面をお示しできたことです。2つめには、キュートな表紙のデザインです。芸術専門学群の学生と芸術系の先生からご提供いただきました。これは後に「HC グッズ」としてクリアホルダーやトートバッグとなって進化し、多くの方々のお手元に届けられ愛用されているはずです。

このような親しみやすさを主要なコンセプトとしながら、本書は『人々の支援に関わる』厳粛な学問の世界に皆さまをお誘いすることができます。

さて、ヒューマン・ケア科学専攻は、筑波大学において「既存の学問分野を超えた協同を必要とする領域の開拓に積極的に取り組む」ために、人々の支援に関わる各専門領域の連携と学問の融合性をめざし、2001年に5年一貫制として設立されました。2006年には3年制博士課程になり、2012年度には満11周年となりますが、修了生・博士号の学位授与者は100余名にもおよびます。この間に、学問的融合性を表象した専攻名であり学位名でもある「ヒューマン・ケア科学」を先んじて発信すると共に、ダブルメジャー制度により博士（ヒューマン・ケア科学）と博士（医学）を取得できる制度を設けるなど、学内外において先駆的に独創性の高い取り組みとその成果をお示ししてきました。

現在、本専攻には、共生教育学、発達臨床心理学、臨床心理学、健康社会学・ストレスマネジメント（旧ヘルスカウンセリング学）、生活支援学、高齢者ケアリング学、社会精神保健学、福祉医療学、保健医療政策学、ヘルスサービスリサーチ、寄付講座人間安全保障（H25年3月まで）の11分野があります。これらの分野は3.11の東日本大震災後の復興元年である2012年度には、教員や学生と修了生も一丸となって活動するために同窓会の設立を準備しています。

あらためて開設からの10余年を顧みると、これまでに退職・転出された諸先生のご尽力があったこそ、専攻の独自性を見出すための盤石な基盤がつけられたと実感いたします。揺籃期を経た2012年度からは、激動の時代にあって課題を直視し、進化し成熟した専攻をお見せできるように努力いたします。この「ヒューマン・ケア科学専攻への招待」を通して、本専攻の過去・現在と未来をつなぎ、多くの皆様からの希望を託していただけることを願っております。

各分野の紹介

共生教育学

「共生教育学分野」は、「共生」をテーマとする専攻です。2012年現在、今や「共生」は時代のキーワードとなっています。自然と人間の共生、国家・人種・民族・文化間の共生、男女の共生、障害のある人との共生など、社会のグローバル化、多様化が進む中、共生の実現はこれから生きる我々にとって欠くべからざる理念であり、達成目標であり、課題です。共生教育学分野の教員は教育社会学、教育経営学、教育臨床学を専門とし、社会、学校や教育場面におけるマネジメント、人間、臨床、社会や学校、個人の抱える問題解決に焦点をあてて共生を究明しようとしています。



確立する研究を行っています。研究テーマには抑うつ、不安障害などの内在化問題、いじめ、攻撃行動などの外在化問題、アサーション、ゆるし傾向性、ソーシャル・スキルなど心理社会的適応を促進する諸要因、ペアレンティング・スキル、高齢者のエイジングや認知機能低下予防プログラムの研究などがあります。専任の濱口佳和教授と兼任の大川一郎教授、小玉正博教授の3名から構成されています。



発達臨床心理学

発達臨床心理学分野は、誕生から死に至るまでの人間の発達過程における様々な問題に焦点を当て、その発達心理学的な背景や要因を探求すると同時に、子ども相談室における発達臨床心理学的支援活動を通じて、不適応に直面している子どもと親のケアの方法論を



臨床心理学

様々な心理的問題・現象の解明や、効果的な心理学的援助方法の開発について、理論的、実践的な研究を行うとともに、この領域の研究者や高度専門職業人の教育を行う。併せて、このような教育を実現する制度や学校の在り方や教育内容や方法を開発し実行に移すことによって、すべての人間の「善き生」の実現を目指す。



生活支援学

生活支援学分野は、主に子ども、障害のある人、高齢者の生活を支援する方法について研究と活動をしています。特に力を入れているのは、「気になる子ども」に関する支援活動と研究、障害のある人の移動支援の活動と研究、世界の子どもや障害がある物乞い者に対する支援活動と研究です。現地でのフィールドワークの手法をとった研究が多く、北朝鮮に行って点字ブロックの写真を隠し撮りしたり、世界各地のスラムや路上生活地区をまわって生のデータを収集したりしています。

高齢者ケアリング

高齢者ケアリング学分野は、高齢者に対するヒューマン・ケアリング理論の構築と健康増進プログラムの開発を目指し、あらゆる健康の段階にある高齢者および認知症の人と家族ならびに医療職・福祉職を対象としたケアリングの効果と介護予防のための生活支援システムについての教育と研究を行っています。

現在、所属している大学院生は13名です。内訳は、フロンティア医科学修士課程ヒューマン・ケア科学コースが4名、ヒューマン・ケア科学専攻3年生博士課程が9名です。各々が看護師、保健師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等の資格を取得し、常勤（大学教員）や非常勤職に就き、研究と実践を連動させています。



健康社会学・ストレスマネジメント

あらゆる人々のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を保障する健康社会の創出をめざして、子どもから高齢者まで各ライフステージの心身の健康にかかわる心理社会的要因を実証解明し、理論を構築・検証しています。そ

してヘルスプロモーションのアプローチについて、個人レベルの認知・行動の変容、および社会環境レベルの保健医療サービス・サポートシステムの改善の両面から検討しています。



社会精神保健学

さまざまなフィールド（司法矯正施設、相談機関、医療・福祉施設、児童養護施設、薬物依存者自助グループ、学校など）において治療、相談などのサービスを提供しながら調査を行う、いわゆる参与観察を基本として精神保健研究を行っています。特に非行・犯罪、児童虐待、ドメスティック・バイオレンス、薬物乱用、PTSDなどの現代社会で深刻化する問題を取り上げ、面接や統計調査をもとにした実証的研究をもとに対策の提言を目指します。研究グループホームページの URL：
http://www.md.tsukuba.ac.jp/community-med/mental_health/index.html

福祉医療学

市川研究室では、社会的弱者の健康問題や、

世界的に取り組むべき優先順位の高い健康問題について、国内はもとよりアジア諸国で問題解決・行動指向型研究を立案・実施しています。柳研究室では、医師や看護・リハビリ職など多彩な職種が保健・医療・福祉に関する様々な研究を行っています。昨年度博士課程を修了した学生は3名で、精神科訪問看護、脳卒中患者への短期集中歩行練習、ロボット技術を応用した新しいリハビリテーションなどの研究を行いました。

保健医療政策学

保健医療政策学分野では、保健医療行政や諸制度が抱える問題、保健医療サービスの質、自然・社会環境の中での人々の健康などに関して、医療管理学、医療経済学、環境保健学、環境疫学、国際保健学的アプローチによる評価分析に基づいて、効果的な政策の構築を目指す研究や社会貢献活動を行っています。感染症対策、癌医療、慢性腎臓病対策、気候変動・地球温暖化の健康影響と適応策といったトピックスに取り組んでいます。



ヘルスサービスリサーチ

ヘルスサービスリサーチは、社会的要因、報酬体系、組織の構造とプロセス、医療の質とコスト、そして最終的には、健康やウェルビーイングへの影響を科学的に探究する学際的な研究分野である (AcademyHealth, 2000) といわれています。こうした理念から、ヘルスサービスリサーチ分野では、医療（保健・看護・福祉を含む）サービスの質を、Structure・Input（人員体制、設備、予算など）、Process（ヘルスシステム下での utilization、accessibility、referral など）、Outcome（これらのプロセスの結果、どのような変化が生じたか）の視点から包括的・科学的に評価・分析し、医療分野だけでなく、政策学、法学、経済学、社会学、人類学等の学際的視点から考察し、その成果を国内外に発信することで、サービスの質向上を図り、『生活と調和した医療実現』の一助となることを目指しています。

Towards Medical Services in harmony with life



寄付講座「人間安全保障」

寄付講座『人間安全保障』は環境・福祉・保健・エネルギー・食糧・人の移動等の問題に対し、国家の枠組みを越えグローバルに対応する新しい「人間の安全保障論」(Human Security) を確立すること、またこれらの研究成果を生かし 21 世紀の諸課題に対応することのできる人材を育成することを目的とし平成 22 年 4 月にヒューマン・ケア科学専攻に開設されました。岩浅昌幸（准教授）が先進国、また柏木志保（助教）が途上国における「人間安全保障」の講義および研究を担当しています。

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 寄付講座

人間安全保障

寄付講座「人間安全保障」は環境・福祉・保健・エネルギー・食糧・人の移動等の問題に対し、国家の枠組みを越えグローバルに対応する新しい「人間の安全保障論」(Human Security) を確立すること、またこれらの研究成果を生かし 21 世紀の諸課題に対応することのできる人材を育成することを目的とし平成 22 年 4 月に筑波大学大学院 人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻に開設されました。

■研究活動
寄付講座「人間安全保障」の研究目的はアジア諸国を中心とした途上国における well-being を確立する取組を見出し、これらを理論にフィードバックさせることにより従来の研究とは異なる新しい「人間安全保障論」を確立することです。ユニバーサルな「人間安全保障論」を確立するための寄付講座「人間安全保障」は、人間総合科学専攻および人文社会学部との連携を旨とし、また世界保健機関 (WHO) などの国際機関との共同研究の発展を促進します。

■教育活動

講義名	開講学期	単位数	講義室	担当教員	講義内容
人間安全保障概論	1 学期 春	2 単位	教養 112	岩浅昌幸	世界保健機関 (WHO) の定義に基づき、食料・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解
人間安全保障概論	2 学期 春	2 単位	教養 212	岩浅昌幸	人間安全保障の概念の発展と、特に、環境・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解
人間安全保障概論	1 学期 秋	2 単位	教養 212	岩浅昌幸	人間安全保障の概念の発展と、特に、環境・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解
実践的人間安全保障概論	1 学期 秋	2 単位	教養 212	岩浅昌幸	途上国における人間安全保障の課題と、特に、環境・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解
実践的人間安全保障概論	2 学期 春	2 単位	教養 212	岩浅昌幸	途上国における人間安全保障の課題と、特に、環境・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解
実践的人間安全保障概論	1 学期 秋	2 単位	教養 212	岩浅昌幸	途上国における人間安全保障の課題と、特に、環境・保健・エネルギー・人の移動等の課題のグローバルに展開する人道的な課題の認識と理解

ヒューマン・ケア科学専攻 ファカルティ・ディベ ロップメント

ー国際社会科学専門家との 対話交流会ー

2012年10月29日15時30分から総合研究棟ギャラリースペースにて、福島安紀子氏（青山学院大学）・田瀬和夫氏（国際連合広報センターイスラマバード）の2人の講師をお迎えしFDが開催された。当日の参加人数は32名（ヒューマン・ケア教員専攻教員10名、学生20名、講演者2名）であった。



松田専攻長の挨拶、両講師のプロフィールの紹介があり、その後参加学生から講師への質問をきっかけに様々な話題について討論が始まった。幾つか印象に残った話題について紹介する。

FDの前に行われた講演会でも取り上げられたためドメスティックバイオレンス（DV）について問題意識をもつ参加者が多かった。

福島先生から、紛争が終わって和平合意が成立した後、兵隊は仕事なくなる、若い人たちは学校に行けず仕事もない、などからストレスが高じDVの誘因となること、問題解決には女性の地位をあげる努力はもちろんだが、国際社会が平和構築を支援する時に収入が得られるようなプロジェクトをできるだけ早く始めることが重要との話があった。また東ティモールでタイスという伝統的な織物文化産業を復興したことが就労支援につながり、結果としてDVが減ったという実例が紹介された。

海外の多くの国々では貧しさから十分な教育が受けられていない、という話題にうつり、日本のように公立校無料化のような制度で教育支援が可能となるか話し合われた。この点について田瀬先生から、パキスタンも憲法で無料の義務教育が定められているが、農村部では小学校に行けない人が30～40%いる、識字率も農村部では5%以下である、大地主と小作農の関係が教育の普及を阻む一因となっている、国連は教育の必要性を啓蒙するためにパシュトゥーン語のラジオシリーズを流している、などの現状が紹介された。また福島先生から、東ティモールの地方でも、学校まで山谷をこえ1時間半もかかる、子供を学校へやるとその日のコーヒー栽培の労力が減るので一定の年齢までは通わせるが、その後は親が行かなくなる、往復のことを考えて子供たちもあまり通いたがらないなどの話があった。貧困問題に加えて、学校へのアクセスや教育の重要性に対する理解などさまざまな問題も同時に改善していく必要があることが理解できた。

高齢化対策は日本国内の重大な人間安全保障政策の一つである。福島先生は高齢化問題

各分野の紹介

を、少子・高齢化という人口動態的問題の視点でとらえ、年金制度、健康保険制度なども含めて日本がどんどん知恵を出し実施していく必要があることを強調した。会場から高齢者には自殺の問題もあり、高齢者に対する安全環境、平和環境を提供していく視座が必要という意見が出された。両講師から、パキスタンでは18歳以下が60%と非常に若い、年長者は尊敬されていること、東ティモールも若年者が多いので日本のような高齢者問題は無いが、高齢でも働かないとやっていけないという厳しい現実があり家族の一員として働いていること、大所帯のなかで高齢者に対する尊敬の念があるなどの話があった。また田瀬先生は、現在の日本では高齢者の潜在力を実現する機会や場がないことが問題と指摘した。

最後に、海外での活動に興味があるが、やりたいことが定まっていないという学生に対するアドバイスとして、田瀬先生は、海外の現場をみて刺激を受け選択肢を増やすことの大切さについてふれ、一例として国連フォーラムというカンボジアに1週間滞在し国連が行っている事業を見学するツアーを挙げた。また福島先生は海外のいろいろな文化を勉強すること、やりたいことがみつかるまではいろいろぶつかってみることの大切さを話された。また両講師から海外で活動するための効果的な英語の修得方法として、通訳学校に通



い通訳になること、英語を使ってできるだけしゃべること等をご教授いただいた。このほかにもいろいろな話題が話し合われたが、紙面の都合で省略する。

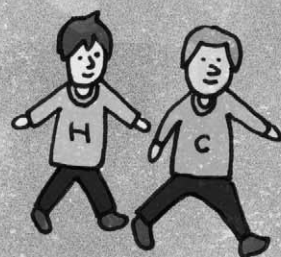
会場は、講師を囲むかたちで席が配置され、講師との距離感がほどよかったせいか非常に活発な討論が行われた。また両講師の話は実体験にもとづいた臨場感あふれる実に興味深い内容で、参加者も講師の話に自然と引き込まれ実際に現場にいるかのような感覚を楽しんだ。途中で結婚制度、日本企業のトイレプロジェクト、武力衝突を解決したジャッキー・チェンの話など楽しい話題にも及び、あっという間の1時間半であった。学生にとって極めてエキサイティングな体験だったと思われる。それを裏付けるように、参加した学生に行ったアンケート調査では、回答した17名全員が「大変興味深かった」あるいは「興味深かった」と回答した。

今後もヒューマン・ケア科学専攻では、社会貢献に対する実践的なFDの実施を継続して実施していく予定である。

※なお、本FDは平成24年度人間総合研究科FD大賞に選ばれました。



研究アラモード



? 実践 × 研究?

あおき さなえ
青木 佐奈枝
人間系



この冊子を手にされた多くの方は、臨床実践と研究の両方に興味をお持ちなのではないでしょうか。私もその一人です。私は臨床心理士として現場で実践活動を行いながら、その中で関心を持ったことが生じた時に（大概是疑問や悩みが生じた時ですが）、研究という形にして見直してきました。そして、少しばかりのわかったことを頼りに、また実践活動を行っています。臨床と実践の間を行ったり来たりするこのやり方が自分では気に入っていますし、おそらく、この後もこのやり方で進んでいくのかなと思っています。研究と実践への関わり方は人によって異なるのですが、私の場合を少しお話し致します。

私が最初に関心を持ったのは、児童虐待や性被害についてでした。今の関心事の一つでもある「トラウマ」です。大学生だった私が卒業論文で児童虐待や性被害について取り上げたいと言った時に、周りの良識ある大人たちからは「日本の一般家庭に児童虐待や性被害はないよ。それは海外の話でしょう？もう少し手におえる現実的なテーマを選んだ方がいいよ」と論されました。今から20年以上前のことです。公にされる年間児童虐待数は今に比べればびつ

くりするほど少なかった時代ですし、性被害がマスメディアで報道されることは極めて稀でした。それに、私は何の専門性も持たないただの学生でしたから、周囲の反応は当たり前のものでした。ただ、その時、「児童虐待や性被害が日本に無いなんていうことは絶対にない！」と言い張ったのを覚えています。それでは私が見たり、聞いたりしてきたことは何だったのだろうと思いました。私は東京の片隅にある山間の町で生まれました。環境が良いこともあり、精神病院や障害者施設がとても多い町です。中高学時代は施設訪問をする課外活動もありました。そこで、見聞きしたこと、それから友人達の訴え、あれは何だったのだろうと。そのように先生や先輩たちに食って掛かり、児童虐待をテーマにした卒業論文、修士論文研究を行いました。かなり無謀な計画であったのに、最終的には好きなようにやらせてくれた、そして、手取り足取り指導して下さった指導教官や先輩たちにとっても感謝しています。

その後、病院で臨床心理士として働き始めると、沢山の患者さんとお会いするようになりました。学生時代の学業怠慢が祟って、見るもの、聞くもの、とにかくよくわ

からないので、図書館や医局に行き、分厚くて(当時の私には呪文でも書いてあるかのように思えた)よくわからない本を開いては調べ、それでもわからない時は先輩に教えてもらいました。研究は好きでしたが最初は実務に必至で、研究のことなどさっぱり忘れていました。多くの文献をこの時期に読んでいるはずですが、それは実務上困った時に必要なもので、それを読んで研究をしたいはなかなか思えませんでした。

しかし、仕事を続ける中で調べても、調べてもよく理解できないことが出てきます。自分の目の前におられる患者さんと文献に書いてあることが随分異なるのです。あるいは文献に知りたいことが書いていないのです。大概是周囲の先輩たちが教えて下さり「そういうことだったのか」と納得できました。しかし、時折、やはりうまく理解できないことが生じました。

仕事をして数年経った頃、解離性障害が疑われる方の心理アセスメントを立て続けるに依頼されたことがありました。Drからの依頼は「この人、何かな？ロールシャッハ・テストから見ても解離性障害？詐病じゃない？」というものでした。しかし、当時の私は解離性障害にそれほど多く会ったことはありませんでしたし、彼らがどのようなロールシャッハ反応を出すのかも知らなかったので、とにかく調べました。当時、解離性同一性障害についての論文は多く見つかりましたが、私の目の前にいらっしゃる方と同種の解離性症状を示す方についての文献はそれほど見つかりませんでした。

た。また、見つかったも、自分の目の前にいる方のものとはかなり異なっていました。「自分の目の前にいる患者さんに起こっていることは、どうも文献では説明されていない。何が起こっているのだろうか？今見えているものは何なのだろうか？」、その疑問が始まりで、再度、研究熱に火が付きました。集めたデータを分析したり、事例研究を始めました。そうやって仕事の合間に趣味で行ったものが積み重なって、結果的に論文になっていきました。

解離性障害に限らず、自分の目の前にある事態が、それまで言われていたものと違う時、「今私の目の前に展開されているのは何なのだろうか？」と疑問に思った時、私は研究という手段を取って頭を整理するように思います。研究は、私にとっては頭の中の整理作業なのかもしれません。実践活動をして混乱し、研究を行って少し整理され、それもつかの間、また実践の場で混乱する…、その繰り返しです。しかし、それも悪くないなと思っています。

皆さんの実践と研究のありようは私と異なるかもしれませんが、いろいろな形があつてよいと思っています。実践と研究その両方に関心をお持ちの方、ぜひ、ヒューマン・ケアの扉を叩いてみてください。皆さんと筑波の地でお会いできることを楽しみにしております。

ヒューマン・ケア科学の「作品」づくり ー社会調査という方法ー

いいだ ひろゆき
飯田 浩之
人間系



研究室の書棚に『作品としての社会科学』（内田義彦著、1981年、岩波書店）という本がある。私は、この「本」——精読していれば自信をもってそう言えるが、書棚に並ぶ大半の本がそうであるように、この本も“^{つんどく}積読”だったのかもしれない——というよりも、この本の「書名」に惹かれている。「書名」をもとに「社会科学は作品」と、憚りもなく断じている。

ヒューマン・ケア科学専攻のスタッフとなって、異分野の研究発表を聞いたり研究論文を読んだりする機会が多くなった。その機会に、細かなところで「アレッ」と思うことがあって戸惑った。実のところ、今も、度々、戸惑っている。

ヒューマン・ケア科学は、様々な分野の学問で構成されている。まさに「学際」。異分野の学問が間近で接している。それだけに、それぞれの学問の“作法”が際立つ時がある。その違いに戸惑ったりもする。

その一つ——私の主たる研究法は社会調査である。SPSSでデータを処理して報告書や論文にまとめている。ヒューマン・ケア専攻の他分野にも、データをSPSSで処理してまとめた研究が多くある。その点で、分野が異なってもやっていることは

変わらない、と思ったりもする。しかし、その一方で、どこか、“引っかけり”も感じている。その一つが、データの統計処理を行ったことについて、発表や論文の中で説明する場合の表現の仕方である。例えば、「因子分析が施された。」「重回帰分析が行われた。」「アレッ」。

多分、発表者や著者は、何の疑問もなくこのように表現しているに違いない。しかし、私にはどうしてもこの表現がそのまま素直に受け止められない。“イチャモン”のように思えるかもしれないが、「因子分析は『施された』のではなく、『施した』だよな!」「重回帰分析は『行われた』のではなく、『行われた』だよな!」。受動態ではなく、能動態で書く。それが“作法”。

確かに英語の発表や論文では、こうした場合、よく、受動態が使われる。私がつ違和感は、英語の発表や論文に馴染めない私個人の問題か。しかし、社会調査では、こうした場合、一般に能動態が使われ、それが“作法”となっている。であれば、これは私個人の問題ではないだろう。

なぜ、こんな些細なことが気になるのか。受動態の表現が不自然に感じられるのは何故か。

自らに問うて気づいたのは、こうした表現は、その学問に固有の方法的構えと深く結びついているのでは……ということ——ありていに言えば、社会調査の場合、その営みに「主体」が強く関与していて、それが、能動態を使うことに現れているのではないかということである。

社会調査では、多くの場合、研究室からフィールドへと出かけていく。人々の日常生活をその現場において把握しようというのが社会調査である。観察調査、インタビュー調査はもちろんのこと、質問紙調査も現場に即して質問を作り、現場において回答を求める点においてフィールド調査に他ならない。フィールドに出かけていくのは、調査者である。フィールド調査は、調査者の能動的な営みによって成り立っている。

であれば、データは、調査者の「主体」が強く関与することで得られている。調査者の視座から捉えられた対象者の世界がデータである。それゆえそれは、調査者の主観、さらには実感と切り離せないものである。だから、データを処理する場合にも、そこに調査者の視座、主観・実感が介在する。むしろ、介在することでデータは生きてくる。かくしてデータの処理は「施す」「行う」のであって、「施される」「行われる」ものではあり得ない。「行われた」「施された」と表現した途端、データは、自分から離れ、よそよそしいものに転化する。「主体」が消え去り、調査が他人事^{ひとごと}になり果てる。やはり、ここは、受動態ではなく、能動態で書かなくては……。

主体が関与することで得られたデータを、それを得た時の視座、主観・実感を重んじて処理し、報告書や論文をまとめている。社会調査に基づく研究は、客観的で法則定立的であることを求めつつも、調査の現場・フィールドを引きずっている。だから、調査者の主体—視座、主観・実感がどうしても表に現れる。それを殺しては、社会調査は成り立たない。作者の主観・実感をもって文学作品や芸術作品が成り立っているように、社会調査は調査者の主観・実感に支えられて成り立っている。

やはり社会調査は「作品づくり」である。それは、私をも巻き込む調査対象者の世界を描く手だてである。その点において社会調査は、「作品としての社会科学」の一翼を担っている。統計処理を「施され」「行われ」るものとすることで客観的、法則定立的であろうとする学問とは、方法的な構えにおいて異なっている。

思えば、ヒューマン・ケア科学は「科学」の前に「ヒューマン」「ケア」の二語が付いている。「ヒューマン」であり「ケア」であることにおいて、対象に主体として関わり、主観・実感をもって寄り添うことが求められている。その一方で「科学」であることにおいて、対象を突き放し、客観的、法則定立的であることも求められている。

「施す」「行う」のか、「施され」「行われ」るのか。果たして「ヒューマン・ケア」はどちらであろうか。何気ない表現、「作法」の違いのなかに、ヒューマン・ケア科学の在り方を問う、ヒントが潜んでいる。

今日も途上国で営業活動に精を出す

いちかわ まさお
市川 政雄
医学医療系



途上国の健康問題に無関心でいられない

私は途上国の健康問題に無関心でいられない。そんなことをいうと、日本にも問題があるのに・・・と批判されることがある。もちろん、国内に問題が山積していることは知っている。問題を解決するため、自分に何かできないか、と思い悩むことだってある。しかし、だからといって、途上国の問題に目をつぶっていいかといえば、そうではない。

私たちの生活は国内で完結していない。私たちの身の回りには、途上国の人たちの手によってつくられたものにあふれている。たとえば、今朝飲んだコーヒー、いま身に着けている衣服、これから友だちに連絡をとるのに使おうとしている携帯電話。これらはいったいどこで生産・製造されているのか。そして、そこではなにが起きているのか。思いをはせてほしい。

たとえば、児童労働は今もなお広くみられる。世界的企業のアップル社でさえ、2011年まで同社製品の生産工場で児童が労働力になってしまっていた。(アップル社はその事実を公表し、児童の支援と再発防止に取り組んでいる。)

このような事例は枚挙にいとまがない。

「安い労働力」である児童は、教育の機会を奪われ、自分の身を守る術を学ぶことなく、ケガや病気でもすれば、「使い捨てにされる労働力」でもある。

これは児童に限らない。私たちの生活は、途上国の人たちの健康、いや命によって立っている。だから、途上国の健康問題に無関心でいられないのである。



ラオス・103 病院救命救急室

なぜ事故に注目するのか

研究テーマが事故だというと、事故は健康問題なのか、と問われることがある。もちろん、事故は命をも脅かす健康問題である。事実、世界では毎年580万人が事故で命を落とし、それは全死亡の1割を占めている。この数は、三大感染症のマラリア、結核、エイズによる死亡すべてを合わ

せた数より 32% も多い。

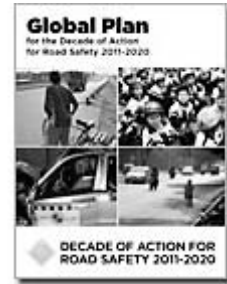
事故は死亡だけでなく、重大な障害をももたらす。その数は死亡よりもずっと多い。犠牲者は子どもや若者にも多くみられる。途上国を旅すると、子どもがそのリスクにさらされているのがよくわかる。



ラオス・ビエンチャン市内の通学風景

世界保健機関は 2004 年、死亡に障害などを加味して、世界の健康問題に順位をつけた。それによると、2030 年までに交通事故は世界で第 3 位の健康問題になる。国連は 2011 年から 2020 年までを「交通安全のための行動の 10 年」に定めた。

これらのことから、交通事故対策は世界的に取り組むべき喫緊の課題であることがわかる。今まさに日本の過去の苦い経験を途上国で生かすときが来ている。



©WHO

どのようにかかわってきたか

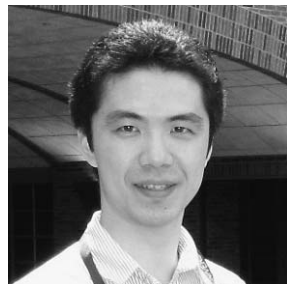
私は縁があって 10 年余り、途上国の外傷予防とケアの質向上の取り組みに研究者の立場でかかわってきた。かかわるキッカケは、偶然めぐってくることもあるが、どちらかといえば自ら積極的につくってきた。飛び込みの「営業活動」である。お膳立てされていることはなにもない。人脈づくりからはじめ、関係者と問題意識を共有し、すべきこと、できることを考える。

ただし、現実には思うようにいかない。苦労は常につきまとう。研究者に求められる成果がなかなか出せない、というジレンマだってある。しかし、研究は業績を残すためではなく、問題を解決するために行うものである。そのためなら、少しくらい遠回りしてもよい。そう思えるようになってきた。

ここでは語りつくせないが、研究の裏側には人間味にあふれている。きれいごとばかりではない。そんななかで、私は今日も途上国で営業活動に精を出している。

医学からヒューマン・ケア科学へ

いなだ はるひこ
稲田 晴彦
医学医療系



専攻外の多くの方にとって、ヒューマン・ケア科学は耳慣れない言葉ではないかと思えます。本専攻は、医学、看護学、教育学、心理学、保健学など、人のケアに関わる諸学問をバックグラウンドとする教員が担当しており、これらの分野を一つの専攻にした例は全国的にも珍しいようです。私は医学出身ですが、同級生の大半は臨床医として仕事をしており、この道に進んだのは少数派です。そこで、自己紹介も兼ねて、どうして医学からヒューマン・ケア科学に来たのかをお伝えしたいと思います。

高校時代までは、社会科、中でも歴史に一番興味がありました。歴史自体の物語としての面白さもありますが、学ぶと、先を見通すヒントが得られるように感じるからです。また、世界地図を見ては各地を旅行したいという気持ちに駆られていました。理系のコースにいたので、生物学もかなりの時間をかけて勉強し、恩師の一人にいただいた、リチャード・ドーキンスの『利己的な遺伝子』で知った、人間を含む生物個体は自己複製を究極の目的とする遺伝子の乗り物に過ぎない、という考え方が刺激的であったことは印象に残っていますが、その道を究めたいという気持ちは起こりま

せんでした。結局、臨床医であった親族に勧められたことや、就職や収入といった世俗的なことも考えて、医学部に入りました。

大学では、中学から何となく続けていた陸上競技を本気でやりたいと思い、がんばって練習していましたが、急に走り過ぎたのがたたって怪我をしてしまい、2年生の夏からはまともに練習もできない状態になってしまいました。3年生になったころ、大学のサークル紹介冊子を眺めていると、国際医療研究会が目にとまりました。この際海外に行ってみようと思い、連絡すると、アジア医学生会議（Asian Medical Students' Conference: AMSC）への参加を勧められました。AMSCは、1980年から毎年開かれており、その年は、東・東南アジアとオセアニアの10の国と地域の学生300人が参加して、十数年ぶりに日本で開かれるとのことでした。海外には行けませんが、かえって初心者には行きやすいよい機会だと思い、参加することにしました。外国の学生と話をするのはほとんど初めてでしたが、その交流が楽しいこと、英語でコミュニケーションする力が求められること、運営が素晴らしかったことが強く印象に残りました。

AMSCを取りかかりにして、国際保健のスタディツアーに参加したり、国際機関でインターンをしたりしました。AMSCでできた友人を訪ねるために、東南アジアを中心に海外にもずいぶん行きました。2年後には東アジア医学生会議（EAMSC）を運営する側として関わり、また、日本国際保健医療学会が学生部会を立ち上げる際には、お手伝いをさせていただきました。学生時代に、陸上部に加えて、EAMSCや学生部会を運営する経験を積めたことは、大きな財産になったと思います。AMSCの参加者には、開発途上国の人々の健康水準を上げることに関心を持っている人が多く、その影響もあり、大学を卒業する頃には、専門（医学）と興味（社会）の接点である公衆衛生を専門にすることにしました。

私が卒業した頃には、臨床研修が必修化されており、また、公衆衛生を専門にするとしても臨床経験は積みたかったので、大学病院と静岡県の中病院で1年ずつ研修しました。臨床医の仕事は学部生時代に思っていたよりも面白く、特に循環器内科や救急医療で夜勤を厭わず何とか救命できたときは、とても充実感がありました。しかし、周囲の研修医が後期（専門）研修を始める3年目には、私も自分の専門を学び始めようと思い、大学院に入学し、学部生時代からお世話になっていた公衆衛生学教室の小林廉毅教授のもとで勉強させていただくことにしました。

医学部を卒業すると、修士を経ずに博士課程に入ることになるため、そこで本格的

な公衆衛生学の勉強を一から始めました。研究室の週2回のセミナーに加えて、幸い、東京大学は前年から公衆衛生大学院を設置しており、修士の学生向けの疫学や統計学の講義があったので、聴講して勉強しました。基礎の勉強をしながら研究も始めるのは大変でしたが、研修でお世話になった病院でデータを収集させていただいて、何とか4年間で修了することができ、ご縁あって筑波大学に奉職する機会を得ました。

思うに公衆衛生学の研究は、その土台として、健康状態を測定・記述することと、健康に影響を与える因子（物理的、化学的、生物学的、社会的）やそれらが作用するメカニズムを明らかにすることがあります。その先の目的として、大半の研究は、健康水準の向上、効率性の改善、公平性の確保のいずれかに分類されると思いますが、私の一番の関心は、社会の持続可能性にあります。持続可能性に直接つながる研究は多くはないものの、その目的を目指して、研究をしています。

また、学生から教員になったばかりの身としては、講義はするよりも受ける方がずっと楽だったと痛感しています。しかし、より分かりやすく、興味を引く内容にしようと思えば、作業は面白く、また、学生からの質問をきっかけとして、自分の理解が不十分であったことが分かることもあり、本当に教えることは教わることだと感じています。教員の中では、一番学生と近いところにいると思いますので、学生の皆さんは気軽に相談ください。

人間安全保障を考える

いわさ まさゆき
岩浅 昌幸
体育系

1. はじめに

『20世紀は自由と平等を追求する世紀であった。しかし21世紀初頭は、人間の生存（共存）が課題となっている』

この命題は今日世界の多くの人々に支持されるであろう。

2011年3月11日に未曾有の東日本大震災を経験した日本人は、ある意味でそれまでの日常感覚からシフトしたといえよう。個々の国民の安全領域を、国家を超える力が軽々と乗り越える瞬間を経験したからである。第二次世界大戦後ほぼ70年にわたり、日本は近隣諸国の紛争に直接的に巻き込まれることなく、少なくとも表面的には平和を維持してきた。この間国民は経済活動に邁進し、国民総生産高を押し上げ、いわゆるバブル経済の終焉とサブプライム・リーマンショックを経験しながらも、今日の国際社会において稀有なほど、国民が純資産を有する国家となった。

しかし表面的に先進国として社会生活を営んでいるように見えても、バブル経済末期から確実に貧富の格差が広がり、とくにリーマンショック以降は「派遣村」が象徴するように貧困の危機が日本人を襲っている。その中でわれわれの安寧を脅かす現代

日本最大の災難が東北部を襲った。

この3・11大震災以降なにかんづく自然災害は、人間の安全保障の重要な課題となっている。震災とその後の原発事故による放射能汚染は生存への危機意識を日本のみならず世界に生み出している。また、太陽活動の急速な変化とも関連し、地震周期に入った日本の環境異変への対処という難問が、われわれに突き付けられている。そしてさらに不透明性をましている、米国財政危機とEU債務危機が惹起する国際金融危機への不安、中東の民主化デモ以降の政治状況の変化や原発の安全性とも関係するエネルギー危機、環境変動による食糧危機など、人間生存の根幹が脅かされる危険が高まっている。これらはすべて「人間の安全保障」(Human Security)の課題である。

「人間の安全保障」は日本外交の主要テーマとなってきたが、いまこれは途上国のみならず、日本を含む先進国においても深刻な問題を提起している。すなわち金融、経済、財政、エネルギー、環境、食、高齢社会、医療等の、人びとの安全にかかわる諸問題を、「人間の安全保障」というキー概念を通して、どう紐解くかが今日の課題となっている。

2. 新しい安全保障の登場

従来、安全保障とは、国家安全保障を意味した。これに対して近年、国際交通と情報伝達の緊密化を背景として「人間の安全保障」という概念が注目されるようになってきた。とりわけ東西冷戦後、旧ソ連邦が弱体化し、国民を保護することすらできなくなったことを背景に、内戦や民族紛争が展開されるようになった。このような事態が国家内に生存する個々の人間の安全保障を意識させることになった。

国家の弱体化と関連し、そこに住まう自然人の保護機能は、国家のみではなく、国際機関、地方政府そしてNGOなどにも委ねられる状況が現れてきた。さらに地震、津波、環境汚染、地球環境の変動、国際金融経済の変動、感染症などの多様な脅威は、国境を越えるため、これらに個々の国や地域で対処することには限界がある。このような国境の壁を超える、多元的なボーダレス安全保障の観念は、非伝統的安全保障たる「人間の安全保障」の特徴である。特に経済・金融グローバル化による貧富の拡大は、途上国では絶対的貧困の問題を、先進国では失業・派遣労働者の問題などを惹起し、これらに一国では対応できず、関係国・諸機関の共同対応の要請契機を生み出している。またこの底流には今日の世界は「国家を構成員とする国際社会という捉え方から、人間(市民)を構成員とする地球社会という捉え方へとさらに大きなうねりとなっている」という認識の存在も指摘される。

3. 人間の安全保障の意義

「人間の安全保障」とは、1994年、ノーベル賞受賞者アマルティア・センの影響を受け、国連開発計画(UNDP)により『人間開発報告書』(“Human Development Report”の“New Dimensions of Human Security”)において唱えられた概念である。人間の生存に対する脅威から個人を守るということがこの目的である。これは人々が内戦、犯罪、飢餓、感染症、疾病、失業、環境破壊、迫害などの、身体的・経済的・精神的な生存の脅威に晒されることがあるという認識のもと、個々の人間の安全の達成に焦点をあてた概念である。

経済の安全保障(基本的収入と最終的手段としてのセーフティーネット)、食糧の安全保障(基本的な食糧へのアクセス)、健康の安全保障(医療機関へのアクセス)、環境の安全保障(水不足、大気汚染、原発事故、地震、津波等から免れること)、身体の安全保障(暴力、犯罪、薬物の恐怖から免れること)、地域社会における安全保障(文化的アイデンティティーと価値観の形成を提供する地域社会の安全)、そして政治的安全保障がその要素とされる。このように、「人間の安全保障」の係る射程範囲は多岐にわたる。そこであえて「人間安全保障学」の問題意識を定義するならば、人間の安全を脅かす諸問題を、諸科学分野の成果を活用しつつ統合的に把握し、それらの解決に係る方法論・政策論の構築をテーマとする、ということになるだろうか。

ニーバーの祈り ー完全主義と依存症をつなぐものー

おおが い やすかず
大谷 保和
医学医療系



「神よ、変えられるものについてはそれに立ち向かう勇気を、変えることのできないものについてはそれを受け入れる落ち着きを、そして両者を見極めるための賢さを、私に与えたまえ」。

これは、神学者であり政治学者でもあったラインホルド・ニーバーの“平安の祈り (Serenity prayer)”と呼ばれる言葉です。様々な困難に直面した際に持つべき心の姿勢についてその要点が簡潔に整理され述べられており、個人的にとっても思い入れのある言葉です。

この「祈り」と私は、形を変えて2回、出会うことになります。1回目は私がまだ大学院生の頃です。当時、私は心理学専攻の社会心理学研究室に所属しており、心の問題のメカニズム解明に社会心理学の立場から貢献できないかと考え、抑うつ・不安・強迫・摂食障害などさまざまな心の問題と関連するリスク要因である完全主義 (Perfectionism) について研究していました。完全主義とは自分の行動評価に完全性を求める人格傾向のことを指します。

完全主義者は自分の失敗や欠点を許容することが極度に苦手です。だから失敗を犯さないよう強迫的な努力を重ねますが、ど

んなに努力しても自分の遂行に満足できないため、自己評価は低下し精神的健康は悪化します。彼らにとって重要なのは「自身にとって期待外れやコントロールできない部分の存在を認め、それを無害／ポジティブなものとして捉え直し共存すること」です。ニーバーの祈りに照らし合わせると、「できないものについてそれを受け入れる落ち着き」が必要だということです。博論執筆時にこの言葉を知った私は、テーマの本質を突いていると気に入って後書きに載せたりしたものです。

2回目は私が前職の研究所で薬物・アルコールなどの物質依存 (Substance disorder) について研究していた頃です。物質依存とは、社会生活上差し障りが生じても、なお依存性物質の連続的な使用を自ら止めることができない病気です。治療するには物質使用を完全に止めるしかありませんが、いったん依存状態に陥ると、せっかく断薬をしてもふとしたきっかけで物質渴望感が再燃するため、再発率の非常に高い病気でもあります。

また依存が進むと、脳が変化して薬物・アルコールの接種を第一とする考え方に変貌していきます。代表的なのは、歪んだ物

質統制感（自分は薬物をきちんとコントロールできている。危険はない）と、問題認識の低さ（自分は依存症ではないし、問題はない）です。治療を進めるには、まずこういった認識を改め、「自分は問題に陥っており、自身の力ではどうにもならない」と認めることが大事になってきます。

ところが依存症においては、物質使用により付随的に現われる幻覚などの症状を抑える薬はありますが、中心的問題である渴望感を抑える薬は今のところありません。したがって依存そのものの治療は心理社会的なものが中心になります。それまで薬物やアルコール中心の生活をしてきた人が、依存物質を断ち切り続けるのは相当困難な作業です。個人の意志の力だけで簡単にどうにかなる問題ではありません。

それではどうするか。依存症自体の治療は自助グループ（「ダルク」や「アルコールクス・アノニマス」などが有名です）と呼ばれるグループ治療が盛んに行われています。患者さん同士が集まって悩みや不安を吐露しながら共に薬やアルコールをやめ続けようと試行錯誤します。アメリカ発祥の「12ステップ・プログラム」と呼ばれる回復プログラムが使われるのですが、プログラム実施前に全員で唱和されるのが、冒頭のニーバーの祈りなのです。

完全主義と依存症の両者は対極にあるようにも見えますが、そこに通底するのは、問題を打破するには「今まで自分を支えてきた柱を断念する」必要があるということです。強迫的な努力を続けて完全な自分と

いう幻想を維持すること、依存物質を使用することで自らの欠損を埋め、簡単にかりそめの幸福感を手に入れることを、彼らはそれぞれ生きる支えにしてきたからこそ、簡単にはそれを手放せないのでしょう。

上手に断念するのは時間のかかる難しい作業です。重要なのは、「ひとつでも失敗したら人生終わりに決まっている」「薬物を使わない人生など考えられない」など「自身の中でわかったつもりになって完結してしまう状態」に陥らないことです。個人内で思考の泥沼に陥らないために、時には共感し、時には異なる見解を投げかける他者が混ざった状況をあえて用意するのがグループ治療のエッセンスです。

どのような方向であれ、自身の問題に對峙しつつ進んでゆくには、自身だけでなく他者をはじめとする自分以外のものの力が必要になる。それこそがヒューマン・ケアの本質の一つなのだと考えます。

最後に私の個人的な思い出を加えれば、博論の後書きに載せたこの言葉に対して、明田芳久先生——当時大変な闘病生活を送りながらも最後まで懇切丁寧に論文を見てくださった今は亡き私の指導教員——から「…この言葉は今の私の祈りでもあります」と伝えていただいたのが忘れられません。師匠と思いを共有した経験を通して、この言葉は私にとって今でも大きな力を持って語りかけてくるのです。

ヒューマン・ケア科学専攻の立ち上げにかかわった者として

おおくぼ いちろう
大久保 一郎
医学医療系



私は2000年の1月1日付で大学に赴任した。それまで厚生省で約20年間医系技官（医師の行政官）として、保健医療行政の様々な分野で仕事をしてきた。筑波大医学の3回生として後輩の教育に携わりたいとの思いで異動してきた。赴任にして最初の仕事がヒューマン・ケア科学専攻の立ち上げであり私は社会医学系の代表として、それに係ることとなった。初めは何でまた役所のような仕事をしなければならないのかと正直不満であった。文科省にも説明に行った。いつも逆の立場であったので、奇妙な気分であった。説明担当教員は懇切丁寧な説明をした。本当に頭が下がる思いであった。

ヒューマン・ケア科学専攻は他の専攻と同様に、人間総合科学研究科の設立の目玉であった。この学際3専攻の意義が文科省から認められなければ、研究科はできないし、もちろん総合研究棟Dも出来ない。その意味ではこの3専攻は大きな責任を負うことになった。色々な苦勞もあったが、その設置が認められたことは大きな喜びであった。また個人的には、心理学、教育学、心身障害学、体育科学系の今まで交流がほとんどなかった。分野の先生方と意見を交

換し、寝食を共にしたことは、大学に来て最初に得た大きな財産であった。研究科設立の祝賀会で初代の研究科長が酔って私に向かって、「この研究科の仕事がなければ、医学の大久保さんなんかと話をすることはなかった」と吐いた言葉が印象的であった。

さて、ヒューマン・ケア科学専攻は2001年に5年一貫制博士課程としてスタートした。当時の分野は9つであり、共生教育学、発達臨床心理学、臨床心理学、障害福祉学、ヘルスカウンセリング学、看護管理学、福祉医療学、社会精神保健学、保健医療政策学であった。近代的課題としての自殺、いじめ、虐待等の対応を考えると、このような学問分野の学際的なつながりが必要となる。自然科学と人文科学が統合された画期的な学問領域の誕生であった。その後、ヒューマン・ケア科学専攻の理念に感銘して加わってきたのが、現在の高齢者ケアリング学、ヘルスサービスリサーチであった。既にD棟にはスペースがないにも関わらず、また看護科学の大学院が設立されるなか、我が専攻を選択したことには敬意を表する。

ある日居酒屋で学外の仲間と飲んでいると、ヒューマン・ケア科学の説明をするこ

とになった。当然彼らはそんな学問分野は聞いたことはない。その説明をするとその中の1人が「たこ壺型からささら型だ」と感心してくれた。これは政治学者である丸山真男の言葉であるが、一言で示された適切な表現であり、以降時々私はこの言葉を引用している。ヒューマン・ケア科学とは何かと一々説明しなくてもよい時期がきた時が、真に社会から確固たる学問分野として認知された時と思っている。

2006年に研究科専攻の再編成で5年一貫制から後期3年課程に変更された。私はヒューマン・ケアのような学際分野は5年一貫制の理念に合致していると思っている。最初の2年でその学際性を学び、それを基礎として残りの3年で博士論文を完成させる。後期のみの3年ではその基礎を得るには不十分である。事実多くの学生は博士論文を完成させるために精一杯であり、ヒューマン・ケアの概念を学ぶにはあまりにも表面的すぎる。基礎論や方法論を必修科目としているが。本来は修士相当の課程で時間をかけて学ぶべきである。

もう一つ大きな問題が生じた。今まで5年課程であったので、博士（医学）の学位を提供できたが、それが出来なくなった。これは医学系の教員には大きなショックであった。博士（医学）を希望する医学類の卒業生を我が専攻で採れなくなったのである。これに対して医学系専攻との間でのダブルメジャーという制度を創設した。本邦で初めての試みではなかろうか。さらに、修士（ヒューマン・ケア科学）の火を消し

たくない、修士レベルの段階でしっかりとその基礎を修得して欲しいとの思いから、フロンティア医科学の中にヒューマン・ケア科学コースを設置した。理解を頂いた関係者には感謝したい。

さて、我が専攻が誕生して10年が経過した。創設時代の理念が達成されたのであろうか。多くの教員と学生の努力で概ね順調に経過していると思われる。しかしいくつか課題もある。1つ目は何人の学生がヒューマン・ケア科学に魅力を感じて入学してきたのであろうか。多くは指導を受けたい教員が所属する専攻というだけの理由ではないであろうか。将来学位プログラムへと移行した場合、学位名称が博士（ヒューマン・ケア科学）のみとなり、そのプログラムに教員が参加するという形になった場合（教員は複数のプログラムに参加できる）、どれだけの学生がこのプログラムを選択してくれるのであろうか。2つ目は学生間で本当に分野を超えた交流があるのか。交流とはもちろん学問上のものであるが、それ以外の私的なものでもよい。従来の既存の学問領域の中の「たこ壺」に入っていないか。単に我が専攻はこれらの「たこ壺」を多く抱えるだけの専攻であって、真の「ささら型」には程遠いのではないか。教員の努力はもちろん、学生にも大いに期待したい。

社会学的研究の成り立ちについて

おかもと ともちか
岡本 智周
人間系



社会学の課題

社会学が探究している根本的な問いの一つに、秩序問題と呼ばれるものがあります。「社会秩序 (social order) はいかにして可能か」という問いです。人間と人間とが関係を取り結ぶ時、両者の行動は本来的にはあらゆる可能性に開かれており、お互いの振る舞いは必ずしも相手にとって了解可能な範囲に収まるものではありません。人間相互の関係性は、自他の行動の二重の偶然性を前提とした複雑さ、難しさを常に帯びているといえます。

そうした複雑さを縮減させ、人間の社会関係を秩序立てていくのに不可欠であるのが、「価値と規範の体系」としての文化です。それは人が生まれながらにもつものではなく、多様な形態の教育を通して人間が社会化されることによって、初めて共有されるものとなります。社会とは、単に諸々の個人の総和としてあるのではなく、広い意味での教育作用を通して文化を伝達された人間の、相互関係性の集積として成立するものです。

それゆえいわゆる社会問題は、ある事象に関わる価値と規範が社会成員間で十分に共有されない状態において生じることにな

ります。この文化共有の不全状態を引き起こす原因の所在は、ミクロレベル (個人)・メゾレベル (人間集団)・マクロレベル (社会構造) の三位相に層化されますが、社会学研究はここでの後二者の分析に取り組んでいます。

共生社会に向けて

文化共有の不全状態とは、社会の成員の間で、それぞれが採用している社会的カテゴリ (社会現象を整序する枠組み) が一致していない状態であるともいえます。さらに後期近代と呼ばれる時代においては、近代社会が生み出した様々な社会的カテゴリこそが、むしろ人間に対する新たな抑圧の根拠となっているとも指摘されます。しかしまた人間は、採用する社会的カテゴリを組み直すことによって、相互関係における葛藤や対立を調停ないし回避することも行います。巷間いわれる「共生」とは、そのようにして新たに文化を共有し直すプロセスを意味します。

したがって人間の相互関係性を研究対象とする者には、メゾ・マクロレベルの人間の集合的行動において葛藤や対立が生じている場合に、そこでいかなる社会的カテゴ

りの不一致があるのかを記述・分析することが必要となります。それが〈共生社会学〉の課題です。また、そこにいかなる社会的カテゴリーの更新を導くことが出来るのかを探究することが必要となります。それが〈共生教育学〉の課題です。

共生教育社会学研究室では、共生をめぐる議論を視野に入れながら、ナショナルティ・エスニシティ、ジェンダー・セクシュアリティ、身体、世代、階級・階層の相違による社会的葛藤・対立の分析と、それを克服する社会的行為の可能性について探究しています。「社会的カテゴリーの更新としての共生」が、本研究室が想定するヒューマン・ケアのあり方の一つです。

「科学」と「技術」

ところで、「科学」とは現象に論理を後付けする営みであり、「技術」とはその論理を演繹して現象に対して働きかけることでありますが、社会学はそもそもが科学としての営みであり、現象の記述と解釈に徹するという学問的伝統をもっています。社会に関する事実命題（「～である」）を探索し確立することがその本業です。そして事実命題はどこまで展開しても本来は規範命題（「～であるべきだ」）にはなり得ません。事実命題から規範命題への転換は常に行爲者水準で行われることであり、観察者水準で行えることは、その転換をさらに記述の対象に含め、現象の推移として表現することに尽きます。

もっとも、社会学理論においてもパラダ

イムシフトは生じており、その都度、学としての基本思潮は重層化してきました。1950年代まで隆盛であった構造機能主義に対してはその後、生活世界論、構築主義などからの問い直しが重ねられ、さらに20-21世紀転換期には、社会学においても価値論の復権がなされたとされます。応用社会学の隆盛に見られるように、メゾ・マクロレベルの文化共有の不全問題に対する介入・支援・提言を目的とした「技術としての社会学」も提唱されるに至りました。ヒューマン・ケア科学と社会学研究との関わりは、そのような文脈にも求めることができるかもしれません。

ただし、ある研究活動が運動性をもつことがあったとしても、価値や規範を実践するのはやはり観察者ではありません。それは行為者に届けられることで、あるいは研究者自らが当事者として行為者水準に立つことによって、実践されることになります。行為者水準と観察者水準を切り分け、かつ両者間での情報の往復を意識化することによって、社会学的研究の拠って立つところがあるといえます。

★共生教育社会学研究室のこれまでの活動の記録は、著者のウェブサイト（http://homepage3.nifty.com/ubiquitous/lab_projects.htm）にまとめられています。

高齢者の介護予防とビタミンD

おくの じゅんこ
奥野 純子
2012年退職

私は北海道大学薬学部の出身です。理系が好きで薬学部を選びました。人と話すことより、実験をしている方が好きで、講座も合成系でした。北海道大学で研究をしておりましたが、夫の米国での研究のため、一緒についていき、帰国後薬剤師を始めました。ベッドサイドで患者さんと触れ合うことの素晴らしさ、人とコミュニケーションを取ることの楽しさを経験し、さらに勉強したいと40代後半に筑波大学医科学修士を経て、筑波大学医学研究科で博士課程を修了しました。博士課程の研究は在宅高齢者のお宅を訪問し24時間血圧計を装着して認知機能との関連を調べました。地域在住高齢者宅を一軒一軒訪問しデータを集めました。400件ぐらい訪問したと思います。大変でしたが、その時の経験が現在の研究の考え方の基本になっています。高齢者が在宅で元気で生活を継続するために現場の高齢者は何を求めているのか？薬との関連性もみながら研究できるテーマを求めています。

そんな中でビタミンDという物質にめぐり合いました。くる病、骨粗鬆症の薬として広く使われています。「たかがビタミンD、されどビタミンD」といわれるよ

うにいろいろな効果があることがわかってきました。筋肉量・筋力低下や転倒との関連が報告されるようになり、介護予防に応用できないかと考え研究を進めております。研究フィールドは、つくば市の近隣のY町です。Y町より事業を受託し福祉医療学とスポーツ医学の田中喜代次先生の教室と協働で介護予防教室を開催し、高齢者の要介護化予防に運動・食事などがどのように影響するかを研究してきました。D棟にいるからこそ、他の分野の先生達と非常に身近に共同研究ができることの素晴らしさを体験しております。また、ヒューマン・ケアの教員から人間とはということや学ぶ機会が多く、学生も同様だと思えます。

健康で、幸せな高齢者がたくさんいることを願って年2回（1回3ヵ月、毎週1回）の教室へ学生と一緒に通っています。参加者は、最初はどのような教室かしらと不安な顔をして参加します。しかし、3ヵ月後にはもう終るのかしら、さびしいわ、という方がほとんどです。また、年に1回フォローアップ教室を開催しその後の生活状況、体力などを調査しております。今年の11月にも行いましたが、再会時は、握手をし

ながら、人によってはハグをしながら「ひさしぶり！」と喜びを体いっぱいに表示してくれました。元気でいてくれたと喜んでおります。やって良かったと思う瞬間です。

中国でも高齢化が深刻な問題となりつつあります。日本の介護状況を学びたいと福祉医療学教室へ入ってくる留学生がいます。まず、日本の高齢者の様子や現場を見てもらうために一緒に介護予防教室へ参加してもらっております。

今後彼らが中国へ帰り、“筑波大のヒューマン・ケア科学”で学んだことを中国の高齢者へ還元してくれることを期待したいと思います。



介護予防教室参加者の卒後1年目～6年目の卒業生教室にて

ヒューマン・ケア科学と 人間の安全保障

かしわぎ しほ
柏木 志保
体育系



1. はじめに

安全保障と聞くとご自身の関心のある研究テーマとはかなり異なった分野であると思われる方も多いと思います。しかし、「人間安全保障」という概念は、ヒューマン・ケア科学の研究対象と多くの共通点があると考えられます。そこで、本稿では「人間安全保障」概念の誕生の経緯と定義、「人間安全保障」に関する研究動向、ヒューマン・ケア科学と「人間安全保障」について言及したいと考えています。

2. ナショナル・セキュリティからヒューマン・セキュリティへ

安全保障に関する研究は従来、国際政治学や国際関係論の分野で研究が行われてきました。そこでは、軍事力を用いて国家の独立・領土・国民の生命・財産を守るというナショナル・セキュリティ (national security) の考え方が議論の中核となっていました。しかしグローバル化の進行とともに、環境破壊、貧困の格差の拡大、国際テロなど、一国家だけでは解決が困難な問題が生じ、従来の軍事中心の安全保障の枠組みだけでは、現存の複雑な問題に直面する人々を守ることができないといった認識が高まりました。このような潮流をうけ国際

連合（以下、国連）は、人々の生命、生活、自由、すなわち「人間の安全」を確保することが急務であるとし、「人間の安全の確保は国連にとって最大の使命である」ことを宣言しました。同宣言以降、国連は「人間安全保障」を視野に入れた活動を展開しています。

日本政府も政府開発援助の中で、国連が掲げた「人間の安全保障」の概念を実践しています。とくに日本政府は、保健および医療分野における「人間の安全保障」を重視し、途上国における感染症の蔓延予防に力を入れています。しかし、「人間安全保障」の定義は、まだ統一されているとはいえません。現在、「人間安全保障」に対する定義は、大きく分類して2つあることができます。一つは狭義の意味での定義、つまり難民や国内避難民など武力紛争下における人々の生存の確保であり、もう一つは広義の定義である生存、人々の生活、精神的な自由を最低限確保することです。私自身は後者の立場から「人間安全保障」を考察しようと試みています。

3. 人間安全保障に関する研究動向

今日、国連をはじめとする国際機関のみではなく、国内外の大学においても「人間

安全保障」に関する研究・教育プロジェクトが進められています。日本国内においては、東京大学、東北大学、大阪大学などにおいて「人間安全保障」に関する教育・研究プロジェクトが展開されています。そして、筑波大学においては平成22年4月にヒューマン・ケア科学専攻において寄付講座「人間安全保障」が設置されました。では、従来の「人間安全保障」の研究領域ではどのような研究が行われてきたのでしょうか。

「人間安全保障」に関する既存の研究は、国際機構論、地域研究、開発研究、人類学、社会学、教育学、公衆衛生などの諸分野で行われており、次の5つに分類することができますと考えられます。①人間を中心に据えた安全保障の概念的分析、②人間安全保障指標の構築、および人間安全保障モデルの構築、③政策形成過程における実証分析、④途上国を対象とした地域研究・事例分析、⑤倫理や規範に焦点をあてた分析。

「人間安全保障」に関する研究は、国連の提唱以降、着実に増加しています。しかし、定義の曖昧さを指摘する研究や「人間安全保障」に批判的な立場をとる研究があることも事実です。このような批判の一つとして、「人間安全保障」というのは、古い学問のラベルを新しいラベルに貼りかえたにすぎないのではないかといった指摘があります。このような指摘を考慮すると、「人間安全保障」研究は、「人間安全保障」という用語を実証研究に導入するだけでは十分ではなく、研究の内容や手法が従来の

他分野の研究と同じでは意義がないというわけです。

4. おわりに：ヒューマン・ケア科学と「人間安全保障」

最後に、ヒューマン・ケア科学と「人間安全保障」を視野に入れた研究の展望について言及したいと思います。ヒューマン・ケア科学における研究は、「人間安全保障」の事例研究として応用が可能であると考えています。しかし、両者の研究の特徴は人間総合科学と人文社会科学の研究の融合にあると考えられます。私自身は、研究の融合により人々の生命および生活を守る統合的なシステムを考察することができる点が両研究の強みであると考えています。ここでいう統合的なシステムとは、問題の現状の把握、原因の追究、対処方法、リスク軽減の予防策などを包括的に捉える仕組みを分析することを指します。統合的なシステムを視野に入れた研究を考慮すると両者の融合による研究は、途上国のみならず、先進国も研究の対象となります。これらの研究は、学問の新しい地平を開拓できるものと期待しています。

ナーシング・ヘルスサービスリサーチの必要性

かしわぎ まさよ
柏木 聖代
医学医療系



1. はじめに

急速に進展する少子高齢社会、医療の高度化、多様な生活や家族の在り方、それらに伴い変化する保健医療福祉システム等、現代社会が変化する中、人々のニーズに応えるためのケアの開発や実践への応用についての研究が進められています。看護に限らず、このようにして開発された様々な専門的なサービスは、必要な人に公平に提供されているのでしょうか。

2. 看護サービスを取り巻く諸問題

医療機関や高齢者施設等における看護職員等の職種の人員配置は法や制度で最低配置基準が規定されており、基準以上の配置は当該機関の裁量に任されています。そのため、支払う費用が同じであっても、施設によってサービスを提供する実際の看護職員の配置が異なります。人員配置が少ないことは、死亡率の上昇や職員のバーンアウトにもつながります。2002年にJAMAに掲載されたL. Akinの論文では、看護師の受け持ち患者が一人増える毎に患者の死亡率が7%上昇するという結果が示されています。

近年、急速に需要は高まっている在宅ケアでは医療・介護分野や他の産業分野に比

べて高い離職率もあり、看護師も恒常的な人員不足の状況にあります。特に、新卒者や経験年数の少ない看護師等の早期離職が問題となっています。こうした状況は職務満足度を低下させるだけでなく、サービスの質の低下を引き起こすといわれています。

自宅での看取り推進のため、拡充が期待されている訪問看護ステーションでは、医療機関以上に人員確保が困難な状況にあります。訪問看護ステーションは事業収入の約9割が「報酬」である、まさに労働集約型産業です。しかし、約8割は常勤換算数5人未満の小規事業所であるため、看護職員1人あたりの訪問件数や利用者数や訪問件数のわずかな増減が経営に大きく影響します。約3割の訪問看護ステーションは赤字経営であることも明らかになっています。こうした状況から、訪問看護ステーションの数は全国的に減少傾向にあり、訪問看護サービスを利用したくても近くにサービスを提供する事業所がないという市町村も未だ多く存在しています。このように、支払う価格は同じであっても提供されるサービスの質が違っていたり、看護サービスを利用したくてもアクセス

できない人が存在している現状があります。

また、所得水準によっても影響を受けます。日本は公的社会保険制度が導入されており、医療保険や介護保険によって少ない自己負担額でサービスを受けることができます。しかし、多くのサービスが必要になれば、その分、多くの自己負担が発生します。また、公的保険によりサービスを受けるということは、保険料の支払いが前提になります。所得の低い人にとっては、保険料や多くの自己負担額は大きな負担となり、サービスの利用量や利用そのものを控えることにもつながります。また、看護サービスは医療サービスの1つであることから、他の訪問系の介護保険サービスに比べて単価が高く設定されています。利用者の所得の高低が訪問看護サービスの利用に影響を及ぼすことが私たちの研究でも明らかになっています。

一方、医療提供者側の立場からみると、従事者の処遇を改善したり、より専断で高度な看護技術を提供するためには、診療報酬や介護報酬で当該技術を高く評価する必要があります。しかし、このように看護サービスの質の向上を図ろうとすると、単価が上がった分の自己負担額が増えます。その結果、支払いが困難になり、サービスを受けることができない人がでてくる可能性が生じてしまいます。

日本は、少子高齢化を迎えており、医療や介護費用が必要な人が増える一方で、保険料を支払う人数が減少しています。つま

り、現サービスを維持・拡充していくためには、その財源となる保険料や税金を増やしていくことの検討も必要になります。

3. ナーシング・ヘルスサービスリサーチ

このように、看護を含め医療・介護分野の問題の構造は非常に複雑です。サービスの質向上を考える上では、サービス提供者のスキルの向上だけでなく、サービスに関連する法律や制度、財源やコスト、サービスを提供する人員体制や専門家の配置状況の組織、設備や病床数などの構造的な視点、サービスへのアクセスや利用などのプロセスの視点、さらには、サービスが人々の健康（生死、重症度、QOL、顧客満足度等）にどのような影響を与えたのかのアウトカムの視点からサービスの質を評価する必要があります。こうした研究は「ヘルスサービスリサーチ」とよばれ、近年、日本においても保健医療福祉政策を立案する上で重要視されてきています。

私は、医療分野でも最大のマンパワーで自らの専門でもある看護に着目したヘルスサービスリサーチ（ナーシング・ヘルスサービスリサーチ）を行っています。この数年は、訪問看護に着目し、国や県が実施した調査やレセプトデータ等の二次データを用いた研究を行っています。

よりよい政策立案の基礎資料となる成果を1つでも多く国内外に公表し、看護サービスの質向上、ひいては国民のQOL向上に少しでも寄与したいと考えています。

ヒューマン・ケアと互惠的協働社会と社会力

かどわき あつし
門脇 厚司
2004年退職

私は筑波大学を2004年3月に定年退職しているが、人間総合科学研究科が正式に開設され授業を開始した2001年4月からの授業担当者の一人として「ヒューマン・ケア科学基礎論」を担当した。以後定年退職するまでの3年間毎年同じ授業を担当したが、3年間の授業記録が残っている。それをみると、後に『社会力を育てる』（岩波新書、2010年刊）として出版する本に書いたことの原型がそこにあったことがわかる。当時は、まだ、互惠的協働社会という言い方はしていないが、「共生社会」について話し、「共生」の様々な様態の一つに、門脇の独自案として、「互惠的共生」をあげ、その特性として、「人間は能力の点でも育つ環境の面でもまったく平等というわけではない。また、先天的な能力の違いも本人の責任を問われる筋合いのものではない。それゆえに、そのことを冷厳な事実として踏まえ、互いに自分の能力や持てる資源（所得、財産、知識、技術、時間、労力など）を他者のために進んで提供すること」であると説明している。

そして、この互惠的共生を核（芯）とする共生社会を構想すれば、次のような社会になろうとして、4つの特徴をあげている。

- ① 性や人種や歴史や文化や能力など、自分の責任を問われる理由のないことで、人々を不快にさせたり、傷つけたり、差別したりしない社会。
- ② 自分の能力や資源を他の人の善き生（well being）の実現のために提供することを互いに当然のこととして実行する社会。
- ③ 所得や土地などの社会的資源の配分を平等にすることより、人々の潜在的能力（善き生の実現能力）（capability）を限りなく高めていくことを最優先する社会。
- ④ 他者をケアすることが生きがい高め、自分自身の善き生の実現を可能にする社会。

そして、それに加え、このような社会が果たして実現可能だろうかと問いだし、ヒト種の生きものは、本来、社会的で互惠的動物であり利他的行動を本性とするから、望めば可能であり、それを阻害しているのは、個人主義と個人の利己性と個人間の競争を推し進めることで近代化を推進してきた近代産業社会のせいであり、その期間はわずか250年程度で、人類の20万年に及ぶきわめて長い歴史からすれば、ほん

のわずかの間の例外的な期間であったとも言及している。

その上に、さらに、共生社会の中核的な行動原理（行動倫理）こそが「ケア（human care）」であるとして、次のように説明している。

「人間が行うケア（human care）とは、広く、他者の存在を前提とし、自力では除去できない苦しみや、自力では実現できない喜びの獲得といった他者の善き状態（well being）の向上を優先して為す、介護、看護、世話、配慮、気遣いといった行為のことである。

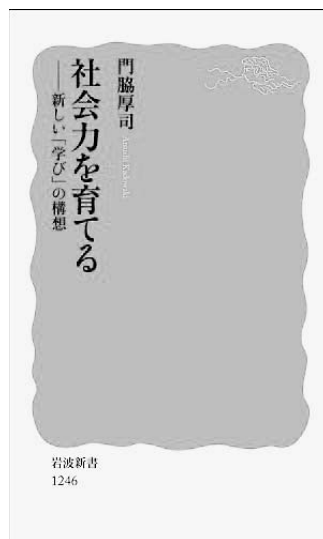
また、ケアする行為の根底をなすのは他者への配慮（consideration）である。そして、配慮の質は他者に対する感受性の豊かさと思慮の深さにかかっている（quality being sensitive and thoughtful towards others）。

さらに、加えれば、ケアする心性は、「ひとり」で生きることにはあり得ない社会的動物である人間にとって、その本質をなすものであり、その意味で、人間は「ケアする動物」であるということもできる。」

手元に残っている授業記録を採録してきたが、10年も前に、すでにここまで授業で話していたことに、わがことながら、感心する。記録によると、授業では、肝心の「社会力」についてはほとんど話していなかったことがわかるが、自分の頭の中では、だからこそ、人生の早い時期から（生まれた直後から）、「人が人とながり社会をつくる力」である社会力を育てる必要があるの

だ、という考えが強くなっていき、その強い思いをズバリ書名にした『社会力を育てる』を書き下ろすことになったことがわかる。そして、そこでは、「共生社会」をさらに先に進め、目指すべき社会の本質がよりよくわかる「互惠的協働社会」として提示することになった。

ここまで読んでくれば、ヒューマン・ケアと互惠的協働社会と社会力との関係ないし関連性が理解できるはずである。それゆえ、ヒューマン・ケアについて学び研究する諸兄弟には、ヒューマン・ケアはこれだけの広がり（perspective, 空間的・時間的広がり）をもった概念であり行為なのだということをしつかりと理解してほしいと思う。そして、人間が行うケアは、単に身体的・社会的弱者や何らかのハンデを抱えた人々たちへの配慮や世話に止まるものではなく、すべての他者への配慮であり支援であることを理解してほしいと思う。



今、ベッドサイドがおもしろい！

－意識障害看護の実践と研究－

かみや かつこ
紙屋 克子
2008年退職

1995年6月、医科学研究科に赴任してから、ヒューマン・ケア科学専攻のスタートと共に2008年の3月まで在籍していました。私は北海道大学医学部附属病院の脳神経外科に就職してから臨床看護の実践畑を歩き、筑波大学においても週に1日はフィールドの病院で看護活動をしていました。専門は意識障害看護と看護技術の開発ですが、これまでの実践と研究の成果を臨床看護職に継承してもらうため、筑波大学を定年前に退職し、全国の看護職の皆さんと遷延性意識障害の看護活動を始めました。

遷延性意識障害に関する治療と看護の方法は国際的にも未だ確立をみておりません。近年は、医療費削減の方針から長期意識障害患者の在宅療養への移行が進められています。しかし、わが国の意識障害者は、在宅療養継続のために必要な看護・リハビリテーションを受ける機会も少なく、支援制度も十分に整えられてはおりません。今回、投稿の機会をいただきましたので、遷延性意識障害者のQOL向上を目指した実践と研究成果の一端を紹介致します。

最新の看護プログラムは、従来の方法と理論に加えて、以下の技術がプログラムの

柱となっています。すなわち身体調整の技術（生活リズムの確立とプログラムに耐える栄養状態の確認）、身体解放の技術（身体アライメントの失調症状の改善、拘縮解除を目的にした用手微振動・ムーブメントプログラムなど）、生活の再構築技術（生活行動を想起できるような異種感覚刺激の提供と学習効果の確認）で構成されています。また、看護プログラムについての理解を深め、普及を促進するための方策として、従来の「意識回復」といった抽象的表現から、「生活の予後診断」という新たな概念を提唱し、看護の第1義的機能である生活支援の視点から患者に変化を起こす看護を実践してきました。「生活の予後診断」とは、医師が病気の予後診断を行うことに倣い、意識障害患者を生活行動の障害を有する存在と位置づけて、生活障害の正確なアセスメントのもとに看護プログラムの構成と方法を明らかにし、どのくらいの期間でそれらの生活障害がどのレベルまで改善・回復するかを予測することと規定。

【実践例の紹介】

31歳女性。20歳時の交通外傷による遷延性意識障害。母親が主介護者で在宅療養。

彼女が意識障害の専門看護外来を受診されたのは、意識障害者になってから10年後、資料にある手紙を母親が書いてから4年後でした。刺激に対する反応は正確には確認できないものの、反応しようとする努力が認められた。拘縮は軽度であり、生活行動の再獲得が可能と判断したので、4週間1クルールの看護プログラムを実践するため、入院していただく。



【体重免荷式歩行補助システム】

*身体各所の関節拘縮の改善と並行して、歩行の再学習を促進する取り組みを開始。
*2週目には座位バランスを獲得し、3週目には支えられての10m往復歩行が可能となる。そこで、2週間入院を延長して看護プログラムを継続した結果、電動車椅子の操作ができるようになった。
*6週間の看護プログラムを終了して12月下旬退院。
*年が明けて母親から、娘への可能性についての期待が綴られた手紙と共に、見事な書き初めが送られてきました。



現在は、ますます面白くなってきたベッドサイドでの実践活動を臨床看護職の皆さんと満喫しながら、従来の理学療法による拘縮解除技術よりも、我々の技法が短時間で拘縮を解除できる機序の解明に取り組んでいます。

【資料】 ～ 母から娘 香(かおり)へ～

これは長くて悪い夢であって欲しかった。

1年毎に以前のあなたは薄くなり、今のあなたが濃くなってきて、いったいどっちが本当のあなたなのか判らなくなるから不思議です。

眼は生まれたばかりの赤ん坊のようにきれいで、そのころに戻ってしまったのかと思う程です。

お母さんはこの歳になって、あなたを一から育てなおさねばならないのでしょうか。

二十世紀も残り一日となったあの日の夜、まさに悪夢のような事故で、あなたは危うく自分の命をもカウントダウンされそうになりましたね。

信号無視のトラックが、幸せだったあなたを植物のように動けない体に変えてしまってから六年がたちました。

かつて福祉を学んでいたあなたに与えられた物は、「卒業証書」ではなく、「一級の障害者手帳」でした。

でもお母さんは信じています。

やがてあなたが、自分の力で動き出す日が来ることを。

母より

【第4回(2005年) 心の手紙コンテスト大賞受賞】

※なお、文中の写真と手紙は、ご本人の許可を得て掲載しています。

ケアをとどける科学 ヒューマン・ケア科学のなかの経済学

こんどう まさひで
近藤 正英
医学医療系



私はヒューマン・ケア科学専攻の中でも保健医療政策学分野に所属して医療経済学の研究を行っています。大学の学部では保健学と医学を学びましたが、大学院では政策学と経済学を専攻しました。いわゆる理科系から文化系へ転じていて、ひとりで学際系と、いえなくないこともあって、自分としては、ヒューマン・ケア科学専攻はとても居心地のよいところです。

しかし、ヒューマン・ケア科学のなかでの経済学の存在を客観的に考えてみると、多くの人にとって、その存在は必ずしも心地よいものではないのではと疑ってしまいます。これは医療経済学に対するよくある態度からの想像です。「命の問題をお金の話にするというのはいかがなものか」という批判的な態度です。「ヒューマン・ケアをお金の話にするとはけしからん」という声が聞こえてきそうです。はたしてこの批判は当たっているのでしょうか？ポイントは経済学が金の話なのかどうかということだと思います。皆さんはどう考えますか？

「テレビに出てくるエコノミスト／経済学者はいつもお金の話をしている。国の借金が何百兆円にのぼってしまっていると

か、株価が下がったとか、円高だとか。経済学はお金の話だ。」確かにそうですね。しかし私には、エコノミスト／経済学者が本当に話しているのは、お金の話ではなく、経済／エコノミーの良し悪し、つまり景気の話だと思います。代表的な景気の経済指標は国内総生産（GDP）です。これは何円というお金の単位で表されます。景気の話をするときにはGDP以外にもお金の単位で表された指標がたくさん出てきます。しかし、もうひとつの代表的な景気の経済指標は失業率です。当たり前のことですが、これはお金の単位では表されません。

それでは、エコノミスト／経済学者はなぜ景気の話をするのでしょうか？「経済」という漢字に注目してみてください。そもそも「経済」ってどういう意味か、ということ。たとえば「心理」なら「こころのことわり」というように意味が分かります。しかし、「経済」といわれても意味が分かるように読みくらすことは容易ではないでしょう。これには実はトリックがあって、「経済」は四文字熟語の略語なのです。「経国済民（経世済民）」の略なのです。「よのなかをおさめてひとびとをすくう」と読みくらすことができます。つまり人々の幸

せを考えると失業率が低い方が良いという意味で景気の話をしているわけです。それでは、GDPが増えれば増えるほど景気が良いというのは、どのようにして人々の幸せに繋がるのでしょうか？皆さんも景気が良いに超したことはないと思うのではないかと想像しますが、いかがでしょうか？

エコノミスト／経済学者は、人々は各々が足りない物やサービスを、他人と交換（取引）することによって足りる、つまり満足して幸せになると単純化して考えます。また、人と人の間の自由な取引は、それぞれが差し出す物と受け取る物の価値を比べて、双方が取引後に自分の持つ物の価値が減ることはないと思ったときに、はじめて成り立ちます。各人が持っている物の価値すべてを考えると、取引の前後では価値の総額が増えるでしょう。GDPとはある期間に国内で産み出された付加価値の総額です。GDPが増えるということは、よりたくさん取引が行われて、より多くの付加価値が産み出されているということです。景気が良くGDPが増えているときには、多くの人々が満足のいく取引をたくさん行って幸せになっている可能性が高いと考えられます。このような話を聞くと、エコノミスト／経済学者の話にお金の臭いがする理由を思いつきますか？それはお金（貨幣）が備えているふたつの機能が、エコノミスト／経済学者が考える人々の幸せの話をするときに便利だからです。ひとつは交換手段としての機能です。現代社会のほとんどの取引は物々交換ではなく、物やサー

ビスと貨幣の交換という形で行われています。多種多様な物やサービスの取引量の話をするときには、個、本、台、匹、屯といった単位よりも、円の単位を使う方が便利なのが多いのです。もうひとつは価値尺度としての機能です。価値の物差しとして使いやすく貨幣に取って代わられるものは、なかなか想像できません。確かに「命の価値が幾ら」というと誰しも落ち着かない気分になるでしょう。しかし、この原因はお金の単位を使うことでしょうか、それとも、使う単位は何であれ定量化しようとするか自体でしょうか？

話を広げてしまうときりがありませんが、ポイントに戻ると、経済学はお金の話ではないといたいのです。納得していただくのは、なかなか難しいのかも知れませんが、経済学は物やサービスをとどけて人々を濟う科学なのだと、いたいのです。

私は、医療経済学は、医療をとどける科学であると考えています。ヒューマン・ケアも必要な人にとどいてこそそのものだとも考えています。ヒューマン・ケア科学のなかの経済学が存在は、いくら心地よいと感じられるようになりましたか？

「聴くこと」の持つ力

しょうじ いちこ
庄司 一子
人間系

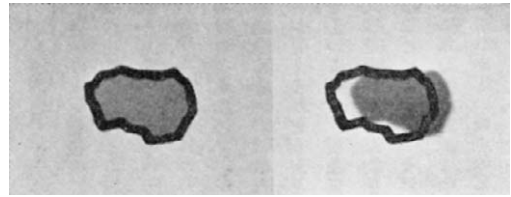
<はじめに>

人と人との関わりやつながりは多様であり、時間や場所によって変化する。またそれは、一人ひとりにとって、自分自身を形づくり、支える、非常に重要なものである。それは私たちの幸福感や不幸、精神的健康や適応、ひいては長寿とも結びつくことが様々な研究で明らかにされている (Argyle, 1985、庄司, 2011)。

私は20年ほど前から人と人との関わりやつながりに関心を持ってきた。相談室に来る子どもには、人との関わりが苦手な子、適切な関わりが持てない子、学校で話ができない子、ゲームやアニメの主人公を心の友とする子、仲間との間に深い傷つき体験を持つ子など、人とのつながりに困難を抱える子どもが多かった。そうした子どもたちと出会う中で、子どもの様ざまな困難の根底に、人との関わりの問題があるのではないかと考えるようになった。

<人と人とのつながりを測る>

ちょうどその頃、研究室では子どもの対人関係や仲間関係の論文を読み議論していた。子どもの仲間関係を「ソーシャルスキル」から理解しようという考えだった (Gresham, 1986)。ソーシャルスキルはそ



ヘリングの輪郭陰影実験、影を輪郭づけると物体色様相となる (a)、これをずらせば、ただちに影として見える (b)。
金子隆芳 (1968) 「色の科学」 p.13 みすず書房

れまでは「対人技能」と訳され、障害や精神疾患を抱えた人々の社会適応を促進する訓練技能と捉えられていたが、それを子どもの社会性の発達、仲間関係の理解や評価に取り入れようという考え方だった。こうした考え方は子どもの対人行動の理解と援助にきっと役立つと考え、子ども用ソーシャルスキル尺度を開発した (庄司, 1991)。尺度の開発と測定によって子どもの対人関係の姿や問題がいろいろ見えた。近年はいかに相手に不快感を与えずに断るか、距離を保ってそこそこつきあうかということに小学生でも心を砕いている。子どもの頃からのこうした対人関係は子どもの「疲労感」と深くつながっていることも見えてきた (庄司, 1998)。

<「聴く」という行為>

ソーシャルスキル研究から人とのつながりの上での基本を考えると「他者への関心」があるであろう。この「他者への関心」をどのように行動で示すか、相手に受け入れられるようにどう表現するかが題である。そこで、他者への関心、関係づくりの上で注目されるのが「聴く」という行為である。

近年は質的研究としてのナラティブ研究が盛んである。ナラティブは語る人が中心

だが、それを聴く「聞き手」がなくてはナラティブは成立しない。その意味で聞き手は聞くという立場では受け身でありながら、聴くという行為においては能動的、積極的存在である。相手に積極的関心を示し、伝え、話し手のナラティブを成立させ、共同で作り上げ、時には語る人の人生の物語を変容させる存在でもある。したがってナラティブは相互行為である。「聴く」行為は「人生の物語」への積極的関与である。語ること、聴いてもらうことを通して語り手は気づかなかったこと、隠されていた部分、気づかないできた構造、意味に気づく。語る、聴くという相互行為によって個人の経験や人生は他者に開かれ社会化される。この時語り手により深い気づきや変容をもたらすのは「共感」である。すなわち語り手の個人体験や感情が共感によって両者間で共有され、共有された物語となる。この共有されたという認識がなければ個人の体験は閉ざされたままであり誰にも響かない独り言と同じである。「相手の喜びや痛みを自分の喜びや痛みのように感じ取ること」これが共感であり、共感是自己と他者、自己と社会をつなげる。これは社会的絆でもある。個人の経験が共感を介して他者との経験として開かれるとき、物語は新たな意味を持つ。

<聴き合う関係>

近年、このようなナラティブ研究の理論とモード論 (Gibbons, 1997; 小林, 1996) のモードⅡのアプローチに基づき、グループアプローチを行っている。参加者は同じ

立場で参加し、相互に聴き合う時間をとる。時間を重ねる中で「聴き合う関係」が作られる。聴き合う関係ができると個人の体験はグループの共有体験となり話し手に気づきが生じ、話し手のナラティブはこれまでとは異なる物語となって語られていく。

<見えない・知らないことへの気づき>

知らなかったことや気づかなかったことに気づくことは教育でも臨床でも重要なテーマである。グループの中での発言や活動、集団でのやりとりを通して気づきが生じる。あるいはミーティングの中で個人の発言に他者が反応し発言者が自分の気持ちに気づいていく。自分だけ辛い、孤独だ、わかってもらえないと思っていたが自分だけではない、自分にもこんなところがあったなどと気づく。ささやかな経験でも日常はささやかな経験の上に成り立っている。こうした気づきが、新たな見え方や経験、より深い体験をもたらす。研究室では、学校教育の場や社会の中で「聴く」ことの体験、共感について検討を重ねている。

自律訓練法

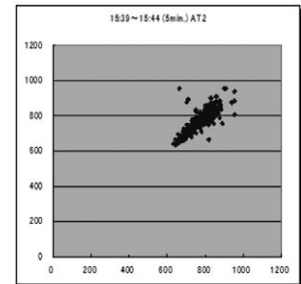
すぎえ まさし
杉江 征
人間系

自律訓練法は 1920 年代の科学的な催眠研究の中から生まれてきた心理生理的な治療法で、中性的催眠状態にみられる治療的な作用を得るために体系化された一種のセルフコントロール法ともいえます。自律訓練法には緊張の緩和や抗ストレス効果などがあり、医療領域や心理臨床領域だけではなく、教育・スポーツ・産業領域や市民講座等においても広く用いられてきています。

1. 自律訓練法の特徴

自律訓練法は、1890 年代におけるフォークト (Vogt,O.) の催眠研究を母体として、1932 年にドイツの精神科医シュルツ (Schultz,J.H.) によって体系化され創始されたものです。

自律訓練法は、その創始者シュルツによれば、中性催眠状態を得るための生理的合理的訓練法であり、心身全般の変換をもたらすものであると述べられています。またその主著『Das autogene Training』(1932) の副題が「注意集中性自己弛緩法」とつけられているように、自律訓練法は心身を緊張から弛緩へと変換させることを主目的にした一種の自己弛緩法であるといえます。しかし、自律訓練法には次のような催眠と



は異なる特徴があります。①自律訓練法は催眠状態そのもの（中性催眠状態）が持っている治療的な作用を重視しています、②生理的な側面も重視されています、③訓練技法が体系化されているなどの特徴があります。それゆえ自律訓練法は、誰でも一定の順序で、段階をおって進めていくことのできる心身のセルフコントロール法なのです。

自律訓練法によってもたらされる「心身全般の変換」として次のようなことがあげられます。まず生理的にみれば、一般に、心拍数の減少や末梢の血流量の増加と皮膚温の上昇、皮膚電気抵抗値の上昇、脳波の徐波化などの変化が得られます。また、このような生理的な変化に伴い、環境刺激も遮断され、求心性インパルスが減少し、中枢神経系の過剰興奮が鎮静化します。これは、交感神経系の活動が鎮静化することによって相対的に副交感神経優位な状態へと変換されることでもあります。

一方心理的には、身体感覚への特有の受動的注意集中から心身の変化や外界の諸現象に対する受動的な態度へと精神機能を変換させることによって現実的な自我機能を放棄し、意識変容状態 (altered state

of consciousness) をもたらしめます。この状態は自我の一時的な部分的退行状態であり、自我の休息と機能回復に役立ちます。また、論理的、客観的な批判力が低下して、被暗示性が亢進している状態でもあります。

自律訓練法を行うことによって得られるこのような心理生理的状态は、自律性状态 (autogenic state) と呼ばれています。

2. 自律訓練法の基礎研究と臨床実践

自律訓練法は歴史的には催眠研究の中から生まれてきたものですが、必ずしも催眠というわけではありません。指導の仕方にもよるのですが、自己の心身のリラックスした状態を公式を手掛かりに学習していく訓練法ともいえます。それゆえ、その習得のメカニズムに関しても心理学等の諸理論をもとに再検討していくことも必要と思われます。

臨床的な実践においては、自律訓練法は、その特徴を生かしながら様々な場面で用いることができます。認知行動療法の枠組みや力動論的な治療の枠組みの中でも利用することができます。大人数での講習会・研修会から小グループでの集団療法として、また個別の心理療法としての展開も可能です。それゆえ、目的に合わせて自律訓練法のどのような特徴を利用していかかが実際の臨床では重要となってきます。個々の面接場面で自律訓練法によってもたらされる状態の諸特徴を利用することや、訓練法としての特徴を生かしながら生活全般への介入を試みることもできます。また、指導の

プロセスには、パーソナリティの特徴や認知的特徴なども現れてきます。それを治療的に取り上げて介入していくということも効果的であり、自律訓練法固有の治療論も今後構築していくことが重要と思われます。

文献

- 1) 佐々木雄二：自律訓練法の臨床—心身医学から臨床心理学へ、岩崎学術出版、1996.
- 2) 松岡洋一・松岡素子：自律訓練法 [改訂版]、日本評論社、2009.
- 3) 佐々木雄二：自律訓練法の実際—心身の健康のために、創元社、1984.



健康社会学への道標

—ダイナミックに生きる—

たけだ ふみ
武田 文
体育系



健康科学は、ひとの生き方を考える科学です。その中でも健康社会学は社会環境とひとの関わりを視野に入れたダイナミックな学問です。私のこれまでの経緯と現在の取り組みから、その一端をご紹介します。

<大学時代>

大学では、ヨーロッパ史（イギリス近代）を専攻しました。特に明確な目的はなく、深く考えずに入学し何となく選んだ専攻でした。歴史学研究では、彼の国の言語による史料を用いますが、いかんせん私の語学力は、英語以外は単位が取れる程度のレベルでしかなく、自ずと選択肢は限られていたのです。

しかし今思えば、この選択は現在の大きな礎石となっています。誰にとってもそうですが、指導教員が最大のポイントでした。澤田昭夫先生は、30年以上たった現在もロングセラーの講談社学術文庫「論文の書き方」「論文のレトリック」の著者でした。卒論指導の記憶は殆どありませんが（笑）、先生の著書を読んで「論文」とは何かを理解し、ロジックやレトリックを常に意識することで、論理的思考と論文書きの基本が身に着いたように思います。

もう一つのポイントは卒論です。ロンド

ンタイムスを史料として、イギリスの日清戦争に対する論評を分析するというテーマでしたが、国会図書館に通い、マイクロフィルム所蔵されている1894～95年にかけてのロンドンタイムスを幻灯機で閲覧し、日清戦争の関連記事を探し出して拡大コピーして持ち帰り、さらにルーペを使って読み通す・・・という気の遠くなる緻密作業（！）を数か月間やり通しました。おかげで、卒論に比べたらどんな面倒な作業も楽勝と思えるようになりました。

大学時点での専門が何であれ、「与えられた環境を最大限に活かす」「論理的思考と緻密さを身につける」ことがまずは重要だと思います。これらは将来いかなる分野に進んでも必要不可欠なスキルだからです。

<大学院時代>

さて、しかし歴史学はやるほどに私にはピンとこないもので、過去のことなく今生きている人間に関わる研究をしたい、という渴望が募っていきました。30数年前の当時より、筑波大学は“開かれた大学”というキャッチフレーズで、他学群の授業が自由に履修でき、他学群の友人が容易にできる環境にありました。異分野への転向がごく自然にできることが、筑波大学の最

大のメリットだと思います。私の場合、医学と体育の友人が多く、彼らを通して日常的に「今生きている人間に関わる学問」に接していたことが大きく影響しました。そして、大学院に進学して健康にかかわる研究職に就きたいと考え、修士課程は健康教育学専攻に進学しました。

修士課程では私のような他学群からの院生が半数を占めており、様々な領域の友人との出会いが、研究や生活の視野を飛躍的に広げてくれました。そして、履修した「保健社会学」授業でピンと来るものがありました。具体的な学問として初めて、これだ！という感覚に出会ったのです。そこで今度はさらに、保健社会学教室のある大学の博士課程保健学専攻に進みました。

保健社会学（健康社会学）とは、あらゆる領域（母子・学校・産業・老人保健）の健康問題について、その心理社会的要因を社会調査と統計分析を用いて解明し、解決にむけた支援策を検討するものです。したがって当時より、博士課程の保健社会学教室はきわめて学際的で、まさにヒューマン・ケア科学専攻と同じく、保健医療・看護・心理・栄養・福祉・教育など、社会人を含む多様なバックグラウンドの院生が集まっていました。

院生は各自の研究テーマのほか、互いに連携し合って共同研究にも取り組み、ゼミや日常での忌憚のない議論を通じて、多種多様な健康問題に対する心理社会的アプローチの視点と研究スキルを獲得していきます。そして私は、当時の社会問題であっ

た“管理職の突然死”を切り口に、大企業男性社員の健康と労働生活・ライフスタイルに関する博士論文をまとめました。

＜健康社会学研究＞

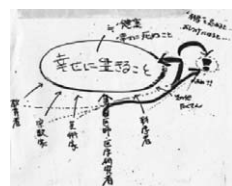
博士課程修了後、最初の職場は社会福祉系大学で、産業保健（社会福祉労働者のメンタルヘルス）研究を行いました。2番目の職場は医学部公衆衛生学教室で、母子保健と老人保健（健康教育の評価）研究を中心に行いました。そして3番目の職場が母校となりました。

いま私の研究室では、心理・体育・歯科・栄養など多様な領域からの院生が、①ストレス対処力（Sense of coherence：SOC）の形成と機能、②子どもの食育と歯科保健教育、③未成年者・妊娠出産期の女性の精神健康と喫煙、④対人援助職の職業性ストレスなどに関する研究を行っています。

とりわけストレス対処力（SOC）は近年の健康社会学を代表する概念の一つで、児童から高齢者までを対象に多様なSOC研究に取り組んでいるところです。健康問題の解決には、疾病生成論によるリスクファクター除去に加えて、健康生成論による資源や環境の活用を含むストレス対処力向上のアプローチが重要となっています。ダイナミックでポジティブなこの研究は、自身を含めさまざまな生き方を考えさせてくれます。（写真：30年前の大学本部棟前）

原点としてのヒューマン・ケア科学、ヘルスサービスリサーチとの出会い、そして、これから

たみや ななこ
田宮 菜奈子
医学医療系



上の図は、本学医学専門学群を卒業してすぐ、公衆衛生学を志し大学院博士課程に入学した際のプレゼン資料です(しばらく、机にはってあり、色あせたセロテープのあとが年数を物語っています)。人が“幸せに生きる”ためには、医療のみではなく、教育、芸術、など多方面の学問がともに協同する必要があること。その際に、“科学”を忘れてしまってはならないことを、若輩ながら、懸命にプレゼンしました。本学では開学当時から社会医学が3つの柱に位置付けられていましたが、いま思うと、社会医学の講義・実習の影響が多分にあったと思います。そして、この図は、まさに“ヒューマン・ケア科学”でもあります。

本稿では、この機に、私自身が大学院生であった頃の初心を確認しつつ、臨床と研究の間で道を模索しヘルスサービスリサーチ(HSR)に出会い、さらに、初心の原点ともいえるヒューマン・ケア科学専攻において、この分野を担う思いなどを述べていきたいと思っています。お付き合いください。

1986年、卒後進路に悩みつつ、プライマリーケアと公衆衛生の両方を学べるという博士課程に進学し、初期臨床研修中に週1日のみ大学院という生活を当初2年、逆

で週1日臨床という後半2年を過ごしました。

講義でもよくお話する事例ですが、笑顔で自宅退院したはずが、家族が相談なしに予約していた老人病院に転院した脳梗塞・片麻痺の女性、「この点滴さえなければ家に帰れるのに・・・」IVH(中心静脈栄養)を眺めて毎日嘆く余命少ない末期癌の入院患者・・・。

これらの、医療と福祉、病院と地域、各サービスの隙間にいる方たちに出会ったのが、初期研修でした。そして、“入院加療の場面でどんなに努力をしても、患者さんの生活までつなげなければ医療は完結しない”ということを痛感しました。一方で、大学院でのゼミを通し、その解決方法として、システムの視点、疫学・統計といった集団を分析する方法を学ぶことができました。言わば、問題を目の当たりにしつつ、そこに“科学という光”をあてる方法を学ぶことができたのです。

また、海外では生物学的医学のみではなく、サービスとして医療をどう提供するかという研究が多く出ていることを知り、感銘を受けました。そして、文献を調べ、読み、データを取り、分析し、書いていくこと・・・

どんなに大変でも、臨床に基づく問題意識があれば、不思議なくらい力がでる自分に気づきました。当直室のベッドで文献の山を広げ、一睡もせず、診療の合間に読みふけた日々もありました。当分野の院生の皆さんに臨床経験を進めるのは、この原動力をもってほしいからです。

しかし、馬力！？だけはあっても、論文を書くのは簡単ではありません。医師の往診の普及が在宅医療には必須なこと、住宅改造がADL維持に重要なことを実証研究しましたが、方法論などもまだ一般的ではなく、大変苦労しました。しかし、いろいろご指導いただき、日本公衆衛生学会誌に受理され、学位取得ができました。ヒューマン・ケアの皆さんのテーマは、まさに、こうした現場の人のケアに対する包括的なものばかりで、当時の肩身の狭さから思うと、夢のようです。

こうして模索してきた自分の研究が、海外ではHSRという確立した研究分野であるということを知ったのは、米国の公衆衛生大学院に留学して後のことでした（詳細は、日本公衆衛生雑誌の連載をご覧ください）。

HSRの講義で一番印象に残ったのは、あらゆる立場の方と語ること、TV・新聞・雑誌、町の気配、など・身のまわり全てが研究のヒントになるという考えでした。これは、学際分野であるヒューマン・ケア科学においても、まさにあてはまると思います。確かに、五感を駆使し、問題点を感じ取り、解決策を考える感性はとても

重要です。その後、私も、これを着実に(!?)実践しました。現在フィールドとなっている地域との関わりはNHKの番組への問い合わせがきっかけでした。また、老人保健施設長をしていた際に（現場に根差した研究を模索し、臨床と研究職双方を経験しました）、ドイツ介護保険を紹介した本に感銘を受け、現場から著者（本学法学の本澤己代子教授 - 当時は大阪市立大）にお手紙を書き、ご縁が始まりました。今も法学・法医学との学際プロジェクトが続いています。

世界一の高齢社会にあって医療をとりまく問題が多様化する中、他にない学際専攻であるヒューマン・ケア科学そして日本唯一のHSR分野を担う者として、少しでも多くの一隅を照らせるような研究を、本学で学ぶ皆さんとともに発信できるよう、努力していきたいと思っています。

一方、懸念もあります。他大学では医学研究の中に社会医学（公衆衛生学）が位置づけられバランスをとっています。私自身も医学博士をHSR的研究でいただきましたが、本学では、社会医学研究の多くの部分を学際系の本ヒューマン・ケア科学専攻が担っています。本学出身の公衆衛生を専門とする医師として、今後、医学系・学際系のバランスよい協同のもと、“幸せに生きること”につながる医療の在り方に貢献できる研究を展開できればと考えています。

世界の物乞う人たちとの出会い

とくだ かつみ
徳田 克己
医学医療系

<なぜ世界に？>

私はひとがマネをしないことやひとが驚くことをやりたいという欲求が強い。しかもそれが研究的に意味あることであり、多少とも社会のお役にたてることでないと私の存在意義がない。

そして私は異文化が好きだ。海外に良く行く。活動や研究のためにどこかに行くという考え方ではなく、今までに行ったことがないところに行くことを決め、次にそこで何ができるかを考える。

今まで行った国・地域は約 60。珍しいところでは北朝鮮（大学に無届けで行った。きつと、もう時効）、東ティモール（ホテルがなく、誰か知らない留学生の部屋で寝た）、ブータン（力仕事はすべてインド人にやらせて何が「幸せの国だ」と怒った）、モンゴル（150 キロはありそうな巨体の 2 人組強盗にお金を取られた）、モルジブ（行く予定はなかったのにスリランカと間違えて飛行機を降りてしまった）、ミャンマー（現地の人の葬式に出て、腐敗した遺体を目の前にして写真を撮り続けた）、ネパール（火葬場で灰を頭からかぶり、そのまま日本に帰ってきた）、カナダ・トロント（入国審査で引っ掛かり強制送還一歩手前。二

度とカナダに入国できないように登録された）などなど。

<物乞う人は労働者>

物乞いは職業である。子どもから高齢者まで、私は世界で多くの物乞う人と出会ってきた。よく、欧米人が物乞いの子どもに「靴磨きでもいいから働け」と説教している場面を見るが、それはちょっとピントはずれである。なぜなら、靴磨きよりも物乞いの方がずっと過酷な労働だからである。

朝から晩までずっと同じところに座って、行きかう人に手を差し出す行為はかなりの腕の疲れを残す。極寒の北京で会った盲目の子どもは朝 7 時から夜 10 時まで歩道に座り続けていた。ホーチミンの街をおばあちゃんの手をひきながら歩き回っていた子どもは 1 日で 10 キロ以上は移動していた（だから、おばあちゃんはすごく健康）。

<一般的な物乞い者>

職業なので大きな目的は「お金」である。都市伝説ではないが、お金持ちの物乞いもいる。ホーチミンの観光地にいた水頭症の子どもを抱いた物乞い女性は韓国人や台湾人の観光バスが来るたびに多くの紙幣を渡されて、1 日の収入は平均的なベトナム人の 1 日の稼ぎの 10 倍以上であった。イン

ド・ムンバイの四肢欠損の男性は空き缶ではなく洗面器をお金入れに使用していた（すぐに紙幣で満杯になっていた）。

もちろんその日の暮らさに困っている物乞い者も多い。障害がある人は他の職業にはつけないことが多いので、どうしても同じ場所での商売となるが、通行人も慣れてくるので収入はほとんどなくなる。中国、タイ、インド、韓国などの物乞いはマフィア組織の末端となっている者が多く、そのようなケースでは組織によって受け持ち場所のローテーションが毎日行われている。

<特殊な物乞い者>

乳児を抱いている女性、障害のある幼児を連れている女性、重い障害のある人、見た目に目立つ病気（皮膚疾患や顔の腫瘍）のある人などが多くのバクシーシ（喜捨）をもらう。いくつかの国・地域でより多くのお金を得るためにいろいろな工夫をしている物乞い者と知り合ってきた。

その代表格はレンタルチャイルドである。中国、インド、タイなどで、どこからか誘拐してきたと思われる乳児を1日いくらで物乞い者にレンタルしている。乳児を抱いていた方がお金になるからである。しかし、そのチャイルドたちは成長する。大きくなると子どもの商品価値が下がるので、組織はその子どもの手足を切り取ったり、失明させたりするらしい。そうすると、また商品価値は上がり、高いレンタル料金を得られるという。私はそういう子どもたちを幾人も見てきた。また、障害者を装って物乞いをする人も多い。韓国の定番スタ

イルの肢体不自由の物乞いがスタスタと歩いて帰っている場面を何回も見た。中国・大連で乳児を抱っこしていると思われた女性の腕の中には人形がいた。ミャンマーの市場には足をくびの後ろに回して奇形者のマネをしている男性がいた。モンゴルには片足をひもでくくって1本足のふりをしている女性がいた。子どもの足をくくって歩けなくして障害児の母を演じていた女性がいた（我慢できなくなった子どもがひもを勝手にほどいてひどく叱られていた）。

私を最も驚かせたのは、タイの繁華街にいた「中学生制服物乞い」であった。制服を着た女子中学生が鉄道駅の階段の下にいきなりすわってコップを出し、リコーダを吹いて通行人にお金を求めた。楽器演奏がうまければ物乞い者ではなくストリートパフォーマーだが、すごく下手な演奏だった。したがって定義的には物乞いだ。

先日、インドネシアで乳児と幼児を連れた若い母親の物乞いを見かけた。段ボールを敷いて座っていた。私もその段ボールに座って、一緒に物乞いを試みた。パニックに近いほどあわてた母親だったけど、私が「トゥリマカシ」と言うとニコッと笑ってくれた。お互いに良い体験だった。

浦和大学での活動

とむら しげお
戸村 成男
2008年退職

筑波大学では、ヒューマン・ケア科学の教員として、多くの大学院生の教育と研究を担当してきました。福祉医療学分野に所属し、介護、福祉、医療、リハビリテーションなど各種の研究を担当してきましたが、定年退職後、平成20年4月より埼玉県さいたま市にありますが浦和大学の教授として、教育を中心に活動を行っています。また、病院やクリニックで医療の仕事も引き続き行っています。

浦和大学は、「総合福祉学部（福祉系の学部）」と、「こども学部（保育系の学部）」の2学部で構成されています。また、短期大学部に「介護福祉科（介護福祉教育）」があります。私は、総合福祉学部・総合福祉学科に所属し、授業科目としては、社会福祉士受験資格取得のための医学一般や、福祉健康スポーツコース（運動による健康づくりの専門家である「健康運動実践指導者」の資格取得を目指す）の各種科目（運動障害と予防、健康管理概論、救急処置、介護予防、卒業論文を指導する卒業研究など）、そして介護福祉科の科目（からだのしくみ、発達と老化の理解）を担当しています。担当の授業が多数あり、不慣れな分野の授業科目もありますので準備にかな

りの時間と労力を費やしています。

全国的にいえることですが、福祉系の大学を志望する高校生は、現在、少なくなっており、入学定員の確保に悪戦苦闘しているところでは、汚くて、ハードな仕事なのに年齢を重ねても賃金の上昇が望めないのでは当然のことかもしれません。また、平成26年度より介護福祉士（国家資格）の資格を取るのに国家試験が必要となることもあり、介護福祉科の受験生の増加も見込めません。わが国では、介護を必要とする人が増える一方ですが、このような状況下では、介護の担い手が不足するのは目に見えており、「介護地獄」が現実のものとなろうとしています。

外来診療を行っていて、最近感じることは、総人口の約4分の1が高齢者という、高齢社会では当然のことですが、75歳以上の高齢で複数の病気を持つ患者さんが著しく増加していることです。また、骨・関節などの運動器の障害に苦しんでいる患者さんもたくさんいます。私の専門領域は、内科、中でも腎臓病や高血圧ですが、診療を行う際に必要になるのは、専門領域の技量に加えて、糖尿病、循環器病、骨・関節疾患などの技量であり、このような領域の



最新の医療知識を得るよう日々努力しています。

平均寿命が延び、運動器を長期間使用し続ける時代を迎え、運動器の障害により介護を必要とする人が増加しています。厚生労働省「国民生活基礎調査」によりますと、介護が必要となった主な原因のうち、「関節疾患(10.9%)」や「骨折・転倒(10.2%)」といった運動器に関する障害が20%以上を占めています(平成22年)。骨折の原因としては骨粗鬆症、関節疾患の原因としては軟骨の変性が関係していることが多いようです。

運動器障害により歩行・移動能力が低下した状態を「運動器不安定症」と命名し、その診断基準を日本整形外科学会をはじめとする3学会が提案しています。「運動器不安定症」は、Musculoskeletal Ambulation Disability Symptom Complex : MADS (マーズ) と英文表記します。「運動器不安定症」の診断基準は、運動機能低下をきたす、さまざまな骨・関節・神経・筋疾患の既往があるか、または罹患している者で、日常生活自立度、あるいは運動機能が下記に示す機能評価基準(1)または(2)に該当する者です。

機能評価基準

(1) 障害老人の日常生活自立度(ランクJからA、B、Cまでである)

ランクJまたはA(要支援、要介護1、2に相当)

(2) 運動機能

1) 開眼片脚起立時間 15秒未満、

または

2) 3m Timed Up and Go test 11

秒以上

次に、「健康要因」に関する話題について述べます。脳卒中や心筋梗塞などの心血管病のリスクを下げ、余命の延長に大きく寄与する可能性のある健康要因として、「喫煙しない」、「定期的な運動」、「健康的な食事」という3つの健康行動に加え、理想的な体格指数(BMI)、血清コレステロール、血圧、血糖値の維持という4つの健康因子があげられています。世界保健機関(WHO)加盟194カ国の健康関連統計データを集約した年次報告書 World Health Statistics 2012では、世界の成人の3人に1人が高血圧、10人に1人が糖尿病に罹患しており、高血圧は、脳卒中と心疾患による死亡の原因の約半数を占めていることが報告されています。

現在、浦和大学では教養教育委員会委員長を勤めるとともに、外部活動として日本公衆衛生学会、日本老年医学会、日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本農村医学会(評議員)、関東農村医学会(理事)などの学会活動を行っています。また、茨城県立医療大学研究審査会委員、埼玉県立大学非常勤講師を勤めています。



ヒューマン・ケア科学と眼力

なかに ようじ
中谷 陽二
2012年退職



I 精神科医という職

精神医学の先輩からあるときこんな話を聞かされた。「精神科医を長く続ければ続けるほど普通の人間が見えなくなる。」病気はよく見えるが、人の自然な姿には鈍感になるという意味である。私も40年間、精神科の患者さんの相手をしてきたので、思い当たるところがある。怖い話である。ただこれは精神科医に限ったことではなく、人間を相手にする職業に共通するのではないか。人の見え方が型にはまる。営業マンには潜在的な顧客に、カメラマンには潜在的な被写体に映る。ヒューマン・ケアに携わる者にとって、それは潜在的な被援助者（困っている人）である。

見え方が歪むと思いこみや誤認が起きる。精神病は簡単に演技できるのではないかと質問されることがよくある。詐病である。私はそのたびに胸を張って答えた。自分はこれまで1例の詐病も診たことはない。よほどの知識と演技力がない限り、精神病の症状を四六時中演じてみせるなど不可能であると。しかしある時、思い当たることがあって愕然とした。自分は詐病を診なかったのではなく見落としてきたのではないか。「あの医者を買ってやった」とい

う声が聞こえるような気さえた。

詐病の見落としがあるとするば、なぜ起きるのか。まずは教科書的な固定観念。暗い顔で「僕のことを考えることが周りの人に伝わっているのです」と教科書通りに語られたなら、カルテに躊躇なく「思考伝播（統合失調症の一級症状）あり」と書いてしまうだろう。患者の語りに共感をもって傾聴するという職業モラルも見落としに繋がる。もっとも、詐病の見落としよりも真の病気の見落としのほうが何倍か害がある。

II 専門性の落とし穴

人を見る眼の職業的歪みは弁護士でも起きるらしい。松本清張の小説『種族同盟』（文春文庫）の主人公は温泉町で起きた殺人事件を担当した弁護士である。近くの旅館で働く男が逮捕され、状況は限りなく彼に不利であった。しかし正義感に燃える弁護士は精力的に証拠を掘り起こした。法律事務所の助手の女性がよく似た冤罪の判例を見つけ出した。弁護士は自信を持って無罪を主張し、勝ち取った。男は釈放され、弁護士は社会正義を守ったという満足感に浸る。あまつさえ働き口のない男の身を心配して事務所の手伝いに雇った。ところが間もなく男は事務所の金をくすねた上に助

手の女性に言い寄った。弁護士が問い詰めると男は開き直り、自分が殺人の真犯人だと明かした。事が露見すると弁護士の評判は地に落ちるだろうと言って脅した。

弁護士はなぜ判断を誤ったのか。最大の要因は相手が“救済すべき弱者”と見えてしまったこと。男に接見した第一印象は「知能は高くないが、善良そうな男」というものであった。そこから濡れ衣を着せられながら自分を守る術のない男という人物像が生まれた。弱者の守り手である弁護士の出番である。加えて冤罪の判例の中に似た事件を発見したこと。ところが男の正体は弁護士が描く「知的に高くないが善良」というイメージとは逆で、他人の弱点を握って法律知識を楯に脅すほど奸智に長けていた。

III 報道と実像

私はたびたび裁判所から被告人の精神鑑定を依頼されてきた。時にはテレビや新聞で大々的に報道された事件の犯人（とされる人）にじかに接することになる。事前に報道で見た犯人の姿はたいてい“凶悪犯”のそれである。ところが、いざ本人に面接してみると、これが犯人かと思うことが珍しくない。とうてい凶悪には見えず、報道で見る像との落差が大きいのである。報道の映像は一面を拡大する。逮捕直前の犯人を記者とカメラマンが追い、素顔を映し出す。こういった状況に置かれたなら、誰でも顔が引きつり、犯人らしく見えるだろう。こうした像をマスコミは執拗に視聴者に流す。

こう書くと法曹は眉をひそめるかも知れないが、裁判官も人間である以上、マスコミ報道に影響されないはずはない。死刑が確定してもなお本人が冤罪を主張している著名な事件では、逮捕前に過剰な取材がなされていた。それを見ると「いかにもやりそうな女」である。言うまでもなく「犯罪をやりかねないこと」と「真犯人であること」とはまったく別次元の問題である。それでも、やりかねないから真犯人だと思わせるほどに報道のインパクトは強い。

IV 眼力を肥やすには

癌を取材した新聞記事で体験者の次のような談話が紹介されていた。癌を患っていると、人からいつも“癌患者”として見られるという。癌であることは自分という存在の一部でしかないのに闘病生活がすべてであるかのように見られるというのだろう。癌を患っている人も、同時に会社員であり、夫あるいは妻であり、子を持つ親であり、町の住民であり、サッカーファンである。人間としての存在がまるごと癌なのではない。この当たり前のことが忘れられがちである。医療、福祉、教育などヒューマン・ケアに携わる者にとって、人がどのように困っているか、どのような援助を提供できるかを知ることが最初のステップである。しかし同時に、専門知識と経験を多く持つほど、狭い筒を通して人間を眺める視野狭窄に陥りやすいことも肝に銘ずるべきである。眼力を肥やすとは大きく柔らかい眼をもつことではないだろうか。

勤労女性介護者の こころの健康のための研究

はしづめ ゆ み
橋爪 祐美
医学医療系



私が現在行っている研究について説明をいたします。女性の社会進出、晩婚化、少子化が進む今日、老親介護（子育て）を担いながら、就労を続ける中年既婚女性が増えています。2008年、女性の配偶者関係別労働力率（15歳以上人口に占める労働力人口の割合）は、45～49歳の有配偶女性で最も高く、73.2%でした。この背景として、超高齢社会の到来により逼迫する高齢者医療・介護費削減を目的とした、要介護高齢者の在宅療養推進、昨今の厳しい社会経済情勢の中、リストラによる人件費削減・非正規雇用の推進など悪化する雇用状況や将来的な社会保障制度への国民の不安の高まりによる中年既婚女性の就労意識の高まりが指摘されております。産業構造の変化、欧米諸国の女性の自己実現や意思決定を尊重する考え方の普及に伴い、女性自身が生きがいや社会貢献として就労継続を望むようになったことの影響もあります。

私はこれまで、老親を介護する勤労女性（老親の娘、または老親子の嫁）が就労と家事、介護、子育てを両立させてゆく中で日々感じていることについて、高齢者ケア学、家族看護学の立場から探索を進めてきました。先行研究を概観しますと、わかっ

てきていることとしまして、次の事柄があげられます。

- 1) 女性にとって、夫や子どもと家事や介護を分担しながら仕事を続けることが高いモラルと関連する。
- 2) 女性は、両立の中で十分に家事や介護責務を果たせないことから、老親、夫、子どもに罪悪感、羞恥心、申し訳なさを感じている。
- 3) 老親が女性（娘や息子の嫁）に、家事介護責務を果たすことを強く望む場合、女性の負担感が高く、抑うつ傾向と関連する。この場合、女性はやがて、介護を要する老親の連れ出しや、老親との会話に消極的になる可能性が生じる。その場合でも、女性が子どもから、家事介護分担や精神的支援を受けている場合、女性は介護に前向きで介護継続意欲が保持され、介護への消極さは抑えられる可能性がある。

2000年に介護保険制度が開始して10年が過ぎ介護の社会化は当然とされ、1999年に男女共同参画社会基本法が制定されて、男女の区別なく家事介護子育てを担うことの重要性も唱えられています。しかし、2010年の国民生活基礎調査によると、老親介護の主な担い手は7割が女性（同居家

族の場合）であり、2006 年総務省の調査によれば、共働き夫婦の夫の家事分担時間は、妻よりも短いままです。2007 年、内閣府を中心に、生活と仕事の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章と行動指針が決定され、2009 年、育児・介護休業法が改正されましたが、介護休業利用率は 1%未満です。

21 世紀を迎え、多くの人が男女関係や夫婦の在り方について、『時代の変化』を感じていることは確かなはずです。しかし、家事や家族の世話を担うことを一般的に女性の役割とする考え方は根強く、実質的にも共働き家庭でも多くの女性がそうしております。そこには、他者へ迷惑をかけることを避けたがる日本人の自立意識が働いていることも確かです。『家族を含み資産』とする日本型福祉の在り方が、高齢者看護・介護の制度上、大きな影響を及ぼしています。

私は、勤労女性介護者が、家でも職場でも、家族や上司、同僚に本音や愚痴を言わずに（言えずに）思いを抱え込み、介護うつに至りかねない、こころの健康のバランスを欠いた状況に陥りやすいことに気づきました。高齢者介護制度のような、社会全体のシステムを変えることは、関連分野の研究者と政策に携わる専門家に委ねつつ、私自身は、勤労女性介護者自身が、他者に日々の就労介護生活に関する本音を言わない（言えない）しんどさと、これに連なる生活の余裕のなさの是正、および気分転換や余暇活動におけるセルフケアの推進に着

目し、介入研究を進めています。

この研究は、大学院博士課程、ならびに博士課程在学中の留学における学び（ワシントン大学看護学部博士課程 Frances Marcus Lewis 教授に師事、FULBRIGHT scholarship）を契機に手掛けているもので、約 20 年の歳月を経ています。心理学者やカウンセラーとは異なり、対象の方を診断したり、精神的な症状そのものに働きかけるのではなく、看護師・保健師というケア提供者の立場から、対象の方が抱えている不健康な行動（家事介護を抱えた就労女性が、周囲に気兼ねし本音を言わない）の修正や、より健康的な生活を送るために必要な行動（余暇をとることは必要だと認識し、その時間を確保し、継続して実施できる）のために必要な知識と技術の体得を支援します。この研究にこだわるのは、実は、私自身、勉学や就労を続けながら、夫の父親の介護に 17 年間携わった経験の影響があります。また、私は映画を見るのが好きです。私の尊敬する映画監督は、今年 98 歳を迎えた新藤兼人さんで、シナリオ・ライターとして出発した彼の、次の言葉に深い感銘を受けています。『シナリオはどう書いたらいいのか』と問われたら、すぐさま私は『あなた自身を、あなた自身が知っていることを書きなさい』と答える。シナリオはそこから始まり、そこで終わるようである」映画づくりの実際（岩波ジュニア新書 4、1979 年）

研究テーマの設定法？

はしもと さ ゆ り
橋本 佐由理
体育系

私の研究は、自分の生活や生き方に密着しています。自分や家族が研究対象とも言え、研究の成果は一番自分に役立っていると思います。大きく3つのテーマで研究をしてきましたので紹介します。

一つは、健康行動支援の研究です。大学生の頃、デンマーク体操に出会い、楽しさに魅せられました。卒業後すぐにデンマークの体操学校に短期留学。当時はバブルの全盛期で魅力的な就職がたくさんあったのですが、自分の好きなことを追求することにしか興味がなかった私は、当時はいなかったフリーターを選び、デンマークに出発。そこで地域の中心にある体育館に老若男女が集い、体操を楽しむ姿を見て感銘を受けたのが、中高年者の運動行動に関する研究のきっかけです。その後、運動行動だけではなく、食行動を含めた健康行動の研究へと発展させていきました。そして運動中断予防のための介入研究、さらにテレビ会議システムをはじめ、異分野の方々との共同研究により様々な最新のシステムを活用した遠隔支援研究へと展開しました。運動の中断要因に生活ストレスと抑うつが強さが関与するという結果を自分に照らし合わせて、確かに生活ストレスがあると運動

はできないかと反省。大学4年の頃から運動指導を13年間しましたが、健康継続行動の支援のためには、ストレスや抑うつに対応しなくてはならないとわかり、ヘルスカウンセリングを追究する道に入りました。



二つ目は、生活習慣病支援の研究です。糖尿病ではないけれども血糖が高くなりやすい家系に生まれたらしい私は、糖尿病患者への支援を中心とした生活習慣病支援に興味を持ちました。多くの患者さんから話を伺い、SAT カウンセリングや SAT イメー

ジ療法で支援をする中で、糖尿病は本当にストレス性格病なのだと実感しました。自分の考え方や感じ方がストレスを作り出しているのです。イメージ療法を通して、支援をした患者さんが、自分の感じ方や考え方が変わり、人との関係性が変わり、自分も大切に生きる生き方によっていく姿に多くを学びました。私自身が辛いとか苦しいという感情を自覚するのが苦手で（感情認知困難度の高さ）、できないと言えずに無理をしてでも期待にこたえて頑張ってしまう（自己抑制度の高さ）という性格が自分の身体疾患を作っていることを自分の身をもって学びました。患者さんと一緒に自己成長、生き方変容の日々です。



博士課程に入学した年に結婚し、博士学位取得後に、妊娠出産を体験し子育てを始めましたので、三つ目は、夫婦の関係性支援と子育て支援の研究を始めました。夫婦のパートナーシップの構築をどうするか、夫や子どもをどう理解するか、育児不安や育児自信感への支援など、ちょうどタイムリーな研究です。子どもが小さかった頃は子どもを連れて仕事に行き、参加者の皆さんと一緒に保育に預けながら講演をしまし

た。親子の関係性が私たちの生涯のストレスへの反応の仕方を決定づける要因であること、生活習慣病などは、胎内期から6歳までの環境によって水路づけられていることから、安心して安全な愉しむ生活や健康的な生活のためには、夫婦の関係性構築への支援と妊娠期を含めた子育て支援が大切であることを自分の体験を通して実感し、調査と介入による実証研究を進めてきました。親子の関係性での課題を乗り越えるためにパートナーの存在はとても重要であり、パートナーとのゆるぎない関係性が成長のエネルギーになることを学びました。また、子どもが命がけで私自身が持っていた‘あきらめる’という根深い課題を教えてくれ、また、それを解決するためのエネルギーをくれました。私たち夫婦のもとに生まれてきてくれた子どもに感謝の気持ちでいっぱいです。

自分のエネルギーを感じる方向に生きることは素敵ですが、あるがままの自分を生きる中でたくさんの課題にぶつかります。その課題と立ち向かいながら、自分の体験にヒントを得ながら、研究して、真実を追究する・・・そんな毎日を愉しみながら・・・本来の自分を生きようとしています。



攻撃性研究、ただいま激しく展開中！

はまぐち よしかず
濱口 佳和
人間系



人を故意に傷つける行動を心理学では攻撃行動 (aggression) と呼んでいます。いきなり襲いかかれて身体に重大な危機が迫っている時など、外敵を暴力で撃退することは正当な自衛行動ですが、現代社会では、人の身体、財産、名誉、社会的関係を故意に傷つけ、人に精神的苦痛を与えるような行為は多くの場合、不適切で、望ましくない行為とされています。いじめ、アカデミック・ハラスメント、児童虐待、ドメスティック・バイオレンス、パワー・ハラスメント、高齢者虐待など、人の一生の発達過程の中で、攻撃行動を中核とした問題行動は様々なものがあります。発達臨床心理学分野濱口研究室では、これまで、主に児童と青年を対象に、攻撃行動を導く内面的特性や、比較的最近提唱された新しい概念である関係性攻撃 (relational aggression) の基礎的研究、そしてこうした基礎研究を踏まえつつ攻撃適正化心理教育プログラムの開発を進めてきました。

能動的攻撃性・反応的攻撃性研究

攻撃行動には、他者を傷つけること自体を目標としたものと、他者を傷つけること以外の目標追求の手段として行われるもの

の2種類があります。前者は敵意的攻撃 (hostile aggression) あるいは反応的攻撃 (reactive aggression)、後者は道具的攻撃 (instrumental aggression) あるいは能動的攻撃 (proactive aggression) と呼ばれています。私の研究室では、これら2種類の攻撃行動の遂行を促す認知、感情、動機などの内的要因に目を向け、これらをそれぞれ、能動的攻撃性 (proactive aggressiveness) と反応的攻撃性 (reactive aggressiveness) として概念化し、日本学術振興会の科研費補助金の助成を受けて、実証的研究を重ねてきました。これらの個人差を測定する尺度を、中学、高校、大学の年齢段階ごとに作成し、信頼性・妥当性の検討を済ませています。

同じように人を傷つける行動を導く内的特性でありながら、能動的攻撃性と反応的攻撃性には子どもや青年の心理社会的適応に対して異なった働きをすることが指摘されてきました。私の研究室でもこの問題に注目し、中学生を対象に調査を行いました。その結果、「仲間支配欲求」、「攻撃有能感」、「攻撃肯定評価」「欲求固執」などの特性からなる能動的攻撃性は、反社会的行動欲求 (いじめ・器物損壊や規則違反などをした

いという欲求)と強い関連があり、「報復意図」と「怒り」の強さからなる反応的攻撃性は、反社会的行動欲求には比較的弱い関連しか持たず、主に抑うつ傾向を高めることが明らかになりました。この他にも、大学生を対象としてパーソナリティ障害傾向との関連を検討した研究、高校生を対象とした大規模調査、少年院在院生対象の調査を行っています。

関係性攻撃研究

関係性攻撃 (relational aggression) とは、相手の人間関係を操作したり、破壊することによって、相手を傷つける攻撃行動で、無視などの人間関係の操作、よくない噂や悪口を本人のいないところで広める行動、仲間外れなどの行動がこれに該当します。1990年代の半ば頃にアメリカ・ミネソタ大学の N.R.Crick 博士によって提唱された概念です。調和的な人間関係を重んじる文化 (例えば日本の様な!) では一般性の高い攻撃行動です。私の研究室では、2004年～2005年にかけて Crick 研究室と協力して関係性攻撃並びに関係性攻撃被害に関する日米比較研究を行いました。子どもの攻撃行動について国際標準のメジャーを用いた日米両国にまたがる研究は他に例を見ません。結果は国際学会 (SRCD など) のポスター・セッションと英文雑誌に公表されています。関係性攻撃被害経験と子どもの抑うつ傾向との正の関連が、米国の児童よりも日本の児童のほうが有意に強いという結果は興味深いものでした。

関係性攻撃は幼児期にはすでに出現し、児童期、青年期そして成人期にもよく用いられる攻撃行動です。それが行われる相手や文脈も、幼・児童期には同性の仲間を相手に学校で行われることが多いのですが、青年期以降には、恋人や配偶者といった親密な異性に対して、また職場や育児の文脈など広がりを見せていきます。その手口も発達段階の上昇に伴って多様性を示し、より微妙で複雑なものも含まれるようになります。現在私達の研究室では、日本学術振興会の科学研究費補助金 (基盤 (B)) の助成を受け、児童期・青年期・成人期を視野に入れて研究を行っています。関係性攻撃を多次的にとらえる視点を取り、関係性攻撃の種類ごとに、性差、年齢差、心理社会的適応との関連、パーソナリティ障害傾向との関連、生起メカニズムの検討を行う試みは世界的に珍しく、今後どのような知見が得られるのか楽しみです。

地球温暖化の健康影響

ほんだ やすし
本田 靖
体育系



＜はじめに＞

ここでは、通常の学術論文と趣を変え、やや一般寄りの解説を含めて私の仕事を紹介する。

＜地球温暖化は既に起こっている＞

気候変動に関する政府間パネル(=IPCC)は、既に4回評価報告書を発表しており、第4次報告書の報告で、Al Gore 大統領とともにノーベル平和賞を受賞した。

その第4次報告書では、多角的な視点から矛盾無く現在既に温暖化が起こっていること、そしてその原因のひとつに人間活動に伴う温室効果ガスの排出があることも事実であることが報告されている。

＜地球温暖化懐疑派＞

日本でも世界でも、この地球温暖化への懐疑派と呼ばれるグループが存在する。いくつかの論争は、出版もされているし、ウェブ上でも議論が行われている。それを読むと、ほぼ明らかなのだが、懐疑派が書いているのは、通常一般書であり、専門家の集団で構成される学会の発行する学術雑誌ではない。学術雑誌では専門家が投稿論文を読み、それを評価して科学的に正しいと考えられた論文のみが掲載されることになる。そのような手続きを踏まない一般書

や雑誌に、懐疑派は考えを発表している。しかも、誤解に基づいていたり、主要な論点が単純な間違いだったりということも多い。

気象・気候学の世界では懐疑派のつけいる隙はほとんど無いのだが、一般マスコミレベルでは、両論併記が行われることもあり、まだ地球温暖化はあやふやな基盤の上に展開された仮説であると思われる一般の方々も多いのが現実である。もちろん、人為起源の原因以外に、自然起源の影響もあるし、不確実性もあるので、将来の気候予測が精度よく的中しない可能性はあるが、それは地球温暖化対策をしなくてよい理由にはならない。それは、ブラインドのカーブでセンターラインをはみ出しているのに、対向車が来ない可能性もあるから大丈夫、という論理が正しいかどうかを考えればすぐにわかる。

＜適応策と緩和策＞

温暖化の対策には大きく分けて2種類ある。温暖化を防ぐために、その原因となる温室効果ガスの排出を抑制しようとする緩和策と、起こってしまっている温暖化の影響を受けないようにしようとする適応策である。IPCC 第4次報告書でも述べられて

いるように、実現不可能なほどの温室効果ガス排出削減を行わない限り、今後2,30年は温暖化が進む。このため、緩和策とともに適応策も非常に重要になる。

また、緩和策についても、既に温室効果ガス排出量に占める途上国の割合が5割を越えており、先進国が排出をゼロにしても半減が不可能な状況になっている。温暖化を起こりにくくするには、途上国の協力も不可欠であり、対話が重要である。

現在の地球温暖化は先進国が発展するにあたって排出した温室効果ガスによるものである。よって、責任上先進国が緩和を進めるべきで、途上国は発展する権利があり、削減義務を負うべきでない、と途上国は主張する。しかし、すでに述べたように、それでは地球温暖化を防ぐことができない。先進国の低炭素化社会に向けた技術をスムーズに途上国に移転することで、途上国の発展を先進国が援助しつつも地球全体で緩和策をすすめて行く以外に道は残されていない。

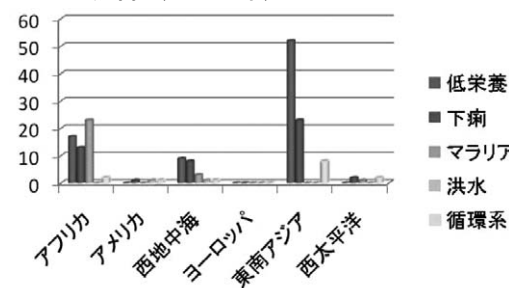
<地球温暖化の健康影響>

世界的に見ると、図1に示されるように、東南アジアとアフリカにおいて大きな影響が見られ、原因としては低栄養と下痢性疾患が多いことがわかる。アフリカで大きな脅威となっているマラリアも含め、これらの疾患で大きな影響を受けるのは子供たちである。

地球温暖化が起こらなくても、先進国と途上国の較差は大きく、国連などもMillennium Development Goalsでこれら

の問題に対処しようとしているが、十分な効果が上がっているとは言いがたい。しかし、ある意味で地球温暖化は状況を改善するための機会としての意義を持っている。上述のように、既に先進国だけでは地球温暖化の緩和は不可能であり、昨今見られたハリケーン・カトリーナやタイにおける大洪水のように、先進国にも大きな被害をもたらすことから、影響は途上国のみならず先進国でも大きくなっていく。2011年に起きたタイの大洪水で、日本の企業でも大きな被害を受けた。今後地球温暖化が進めば、このような被害が更に大きくなることが予測される。途上国も先進国も含め、世界が協力して対策を進めるしか、残された道はない。

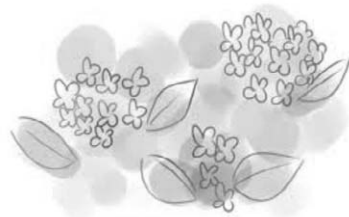
図1. 世界保健機関推計による地球温暖化の死亡影響 (2002年)



ケアリングの原形を探る

ーフリーランスのディーコネス ファビオラー

まつだ
松田 ひとみ
医学医療系



ケアリング（「ケア」と同義：以後、統一せずに用います）という、ミルトン・メイヤロフの定義が有名です。1971年に著した「On Caring」が日本版に訳されました。一部抜粋します。「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」。「他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、ケアする人は自身の生の真の意味を生きているのである」。

同氏はニューヨーク州立大学の哲学の教授でしたが、ケアに対して深い価値を付与してくれました。このようなケアに対する考え方は、日常の人間関係でも適用できますし、教育や医療、福祉の現場では、その活動の基盤となる哲学として位置付けられます。しかし、超高齢社会の日本にあって、介護職の方々の労働の過酷さと待遇面での問題を考えると、ケアが担当者の崇高な精神性に依存しすぎていることが現実の問題です。ケアとは、担い手側に多くの試練を与えますが、課題をクリアするためには、自己の直接的な利益ではなく、他者のために尽くすことで自分の生きる意味に到達するという道程を歩まなければなりません。

これは、キリストの「仕えられるためではなく仕えるためにこの世に来た」の教えにつながります。仕えることは、「空腹のものに食べさせ、渇いているものに飲ませ、旅人に宿を貸し、裸のものに着せ、病人を見舞い、獄にいる者を訪ねること」でした。支援を必要とする他者のために、仕え、社会貢献によって、自己の生きる意味を見出すことがケアの原点といえます。

一方、ケアの語源は KARA（悲嘆）とされます。現在認識されている愛や世話、あるいは関心などのポジティブな用語の意味に転じた経緯は定かではありません。しかし、KARA は当初にケアの受け手の状態を示し、その後用いられるようになった世話などは、提供者 care giver を主体として変転したものと思います。

<ケアリングの系譜>

ヒューマン・ケア科学専攻は、私どもの高齢者ケアリング学分野の活動を端的に標榜できる念願の専攻でした。高齢者の幸せを実現するためのケア理論を構築するには、看護だけではなく福祉、医学、教育、心理学の総合学問的な視座で連携し統合していく必要があると考えていたためです。

本専攻は、2011 年で 10 周年を迎えま

したが、その前年の2010年はナイチンゲールの没後100年、マザーテレサの生誕100年でした。いかにも人々のニーズに添うケアリングが、ナイチンゲールからマザーテレサにバトンタッチされたかのようです。また、現代がケアリング社会を求めている時代であることを思うと、単なる数字合わせや語呂合わせではなく、ケアの起源や原形を考えるには最適な機会に恵まれました。前述のケアの定義を解釈すると、ケアの成否は、ケアの受け手ではなくケア担当者に焦点があり、その人間としてのあり方に委ねられているといえます。そこで、ナイチンゲールやマザーテレサが育まれた土壌を掘り下げてみると、フリーランスのディーコネスであるファビオラに辿りつきました。

ディーコネスは、初期のキリスト教では他者への奉仕をする女性の呼称でした。

<ファビオラのケアと半生>

ファビオラは、4世紀の中頃にローマ貴族の家庭に生まれ、399年か400年の12月に亡くなったとされています。彼女はローマに最初に病院を建てました。その活動は司教である聖ヒエロニムス（ジェローム、350－419年頃）が、友人への手紙の中で紹介しています。彼の記述は、病者へのケアとしては最初の文献記録とされています。

ファビオラによる病者へのケアの一部を紹介します。「あらゆる痛みに苦しみ人々への世話と感染症の患者を危険性があるにもかかわらず背負って運ぶこともあった。

傷口の膿を洗い、自らの手で病者に食物を与え、唇を飲料で潤わせた」。教会に所属するディーコネスは、病者の手や顔を拭くことはあっても体を拭いたり、ましてや膿を洗い流したりすることはありませんでした。このような当時の様子から、ファビオラのケアは比類なき人間的な行いであったといえます。彼女の半生は快楽と苦悩が交錯していました。彼女は富裕層ですが、1度目の結婚で夫から虐待を受け離婚し、2度目の結婚では夫と死別しました。2回の結婚は恵まれないものでしたが、その体験によって、幼少時に出会った奴隷の少女との思い出がよみがえります。その少女をファビオラが殴りますが、少女は怯えるのでもなく、いたわりの穏やかな目でファビオラを見つめたというエピソードです。ファビオラは少女に尋ね信仰を知ることになります。彼女によるケアは、懺悔と人生の深い悲しみの体験によって導かれたものでした。ファビオラについては、紙幅の関係でこのくらいに留めます。

今回、ケアの本質に接近するために取り上げた題材はほんの一部ですが、ケアの哲学・理念と実践をひとつに結び、説明が可能な範囲で整理しました。ケアの実践には、生きる意味を問う真摯な姿勢が必要であることはいうまでもありません。

適正な点字ブロックの設置を目指して

みずの ともみ
水野 智美
医学医療系



<世界のナンバー1！？>

点字ブロックの研究を始めて約15年が経ちました。これまでに撮影した点字ブロックの写真は5万枚をくだりません。おそらく、世界中の誰よりも点字ブロックの写真を持っていると思います（ただ単に、点字ブロックの写真を集めているという人が他にいないだけで・・・）。

点字ブロックは、視覚障害者の歩行を支援するための設備として作られたものですが、よく見ると、間違いだらけなのです。視覚障害者が点字ブロックを頼って歩くと、車道に飛び出す、階段から落ちる、道に迷うなどの危険が及ぶことがしばしばあります。点字ブロックを適正に設置してもらいたいという思いから、「こんな間違いがある」「この設置の仕方は危険だ」と感じる写真を撮り始めたら、あっという間に写真が増えていきました。

また、点字ブロックは日本で開発されましたが、世界の国々が日本をまねて、自国に設置していきました。そのため、世界中に日本と同じような間違いだらけの点字ブロックが設置されるようになってしまったのです。

そうすると、今度は海外の点字ブロック

の設置状況も調べてみたいと研究者魂が燃えます。またもや写真の数が増えることに拍車がかかりました。

<誤った点字ブロックの探し方>

点字ブロックの設置の誤りを見つけるためには、とにかく歩きまわることが必要です。日本は北海道の稚内から、沖縄県の波照間島までとにかくさまざまな地域に行きました。また、世界の国々も現地に行って、歩いて探し回りました。なお、世界のどの国に点字ブロックが設置されているのかという情報はありません（今は、『点字ブロック』という本を出版しましたので、それを見てもらえれば、どの国に設置されているのかがわかるようになりましたが）。現地に住んでいる人や視察旅行に行った人などに点字ブロックの設置状況を尋ねても、その回答はほとんどあてになりません。だいたい人は「設置されていなかった」と答えます。しかし、実際にその国に行くと、設置されていることがしばしばありました。つまり、いくら設置されていようとも、点字ブロックに関心のない人は存在に気がつかないのです。

人に頼らず、自分で探しました。テレビなどで街並みが映されているときには、ひ

たすら地面ばかりを見て、点字ブロックらしきものはないかとチェックしました。そこで、何となく黄色い線が見えたら、とりあえずその国に行って確かめてみました。テレビでちらっと見た映像から、つい北朝鮮にも調査に行ってしまうしました。

調査には危険もついてきます。世界のかなには、写真撮影が禁止されている箇所がたくさんあります。しかし、どうしても撮影したいという思いから、隠し撮りをするのですが、見つかってさんざん怒られました（観光客がうっかり旅の思い出として撮ってしまったという雰囲気を出して、何とか許してもらいました）。見つかりそうになって、全力疾走で逃げたこともあります。点字ブロックの写真は、身を挺して集めた貴重な財産です。

<点字ブロックの誤った設置とは？>

点字ブロックの誤りとは、大きく「視覚障害者が危険を感じる設置」「視覚障害者が認識できない設置、とまどいを感じる設置」、「車いす使用者等のバリアとなる設置」に分けられます。「視覚障害者が危険を感じる設置」とは、横断歩道入口や階段前に警告ブロックが設置されていないケースや誘導ブロックの交差する箇所に警告ブロックが設置されていないケースなどが挙げられます。「視覚障害者が認識できない設置、とまどいを感じる設置」には、必要以上に多い数のブロックが設置されているケース、一部の地域に限定されたルールやブロックが使用されているケース、ブロックの形状・大きさ・材質等に連続性がない

ケースなどがあります。点字ブロックの設置に何よりも求められるのは、視覚障害者の歩行の安全性と認識のしやすさです。視覚障害者に危険が及ぶような設置は早急に改善しなくてははいけません。それとともに、視覚障害者がブロックの位置や意味をすぐに認識でき、歩行位置を把握しながら安心して移動することができる設置方法を検討することが求められます。

また、車いす使用者や歩行補助車を使用する高齢者、ベビーカーを使用する保護者等が点字ブロックを移動のバリアとして感じていることがわかってきました。これからの時代は、さまざまなニーズのある人が共に生活しやすい社会を形成することが求められます。そのため、車いす使用者等の移動のバリアにならないための設置の仕方でも考えていかななくてはなりません。

幸いにも、最近では点字ブロックを設置する前に施工業者の方からの相談を受けるようになってきました。また、海外からも設置のアドバイスを求められることも増えてきました。これまでの研究の成果を活かして、日本だけでなく世界で視覚障害者が安全に安心して移動できる環境を整備することに役に立てるように今後も尽力していきたいと考えています。

教育という思うようにならない仕事の組織と運営

みずもと のりあき
水本 徳明
人間系



教育の思うようにならなさ

一般に、対人サービスの難しさは、他者に対してある働きかけをした途端に、そのことが他者および他者と自己の関係を変容させてしまうことにあるのだろーと思います。働きかけをする前に想定していた他者や状況、すなわち働きかけの前提が、働きかけによって作られかえられてしまうために、働きかけが所期の成果を生み出しにくくなるわけです。

たとえば、教員が「さあ、比例の勉強をはじめよう。教科書の○ページを開けて。」と言った途端、生徒の側に「ああ退屈だ」とか「先生の期待に応えよう」とかいった態度を生み出します。単純に教科書の○ページを開けて比例の勉強を始める状況にはなりません。同じことを同じ生徒に向かって言っても、教員の表情や身振り、日ごろの教員と生徒の関係などによってまったく異なった態度を生徒の側に生み出します。

このようなことは、どのような対人サービスでも生じていることだと思います。しかし、病気を治したいと思って病院に来る患者さんと違って、子どもたち誰もが数学が出来るようになりたいと思って学校に来

ているわけではないので、とくに学校教育ではこのような難しさが際立ちます。

思うようになればよいのか

では、どの生徒にも教員の期待に応えようとする態度を生み出せるのがよい教員なのでしょうか。知り合いの小学校教員が、メールで次のようなことを書いてきました。「教職経験も5年近くなっていたいていことはこなせるようになってきて、最近、子どもたちが自分の思い通りにならないことにいらいらするようになっていた。いつの間にか、子どもが教員の思い通りになればよいのだと思っている自分に気づいてはつとした。」

当然のことですが、教員は生徒にある方向に成長してほしいという意図を持って教育活動をしています。しかし他方で、教員は生徒がただ教員の思い通りになればよいというものでもないということも知っているわけです。教員の仕事の難しさ、そこで要求される認識やスキルの複雑さを思わずにはいられません。

思うようにならない仕事はどのように運営されるべきか

私の関心は、そのような難しさ、複雑さを持った活動は、どのように運営されるべ

きかという点にあります。

もう何十年も前に学校組織の「単層重層構造論争」というのがありました。「単層構造論」は、教員は「真理の代弁者」だから学校組織は非権力的でフラットな組織でなければならないと主張しました。それに対して「重層構造論」は、学校といえども効率的な運営のためには目標系列を明確にし、その達成についての内部報告制度を整えた階層的な組織であるべきだと主張しました。

前者をあからさまに主張する人は今はいなくなりました。後者は最近の教育改革の中で復活し、目標管理的な学校評価・教員評価制度、副校長や主幹教諭などの職による学校組織の階層化として実現しています。

しかし、どちらも先に述べた学校教育の難しさや教員に求められる認識やスキルの複雑さを捉えそこなっている、というのが私の立場です。私が教育学の学習をスタートさせたころには「単層構造論」が正統派で、その「きれいごと」を批判することが私の関心事でした。今は「重層構造論」の単純さを批判し、学校教育のリアリティに即した学校の組織とその運営の在り方を構想することが関心の中心にあります。

アイディア・アプローチとコラボレーション

最近では学校運営や教育行政をミクロな政治過程として捉えて、政治学におけるアイディア・アプローチと呼ばれる考え方を適用してみると面白いのではないかと考え

ています。アイディア・アプローチでは政治過程が資源や制度によって規定されるのではなく、政治過程に投入されるアイディアによってダイナミックに動いていくと考えます。各アクターはなんらかの選好をもって政治過程に参加しますが、アイディア・アプローチではアイディアによってその選好が変容すると考えます。また、社会システムにおける意思決定はそのシステムの歴史に規定される経路依存性をもっていますが、アイディアは新たな経路を形成するはたらきをもっています。

アイディアが、前提となっていたアクターの選好とシステムの経路依存性を変容させると考える点でアイディア・アプローチで捉えられる政治過程は、最初に述べた教育の難しさと同じ特徴を持っているように思われます。教育の難しさと捉えられたことがここでは新たな状況を切り開く可能性と捉えられているわけです。全く逆のように思われるかもしれませんが、実はこの両者は不確実性の二つの顔なのだと思います。

次に問題になるのは、どうすれば豊かなアイディアを生み出すことが出来るのか、ということです。その鍵になるのがコラボレーションです。私の関心の焦点は学校におけるコラボレーションの開発ということにあります。関心のある方は、共生教育学分野の推薦図書『共生と希望の教育学』の第11章を開いてみてください。

ユニバーサルヘルス

むなかた つねつぐ
宗像 恒次
2012年退職



1948年の世界保健機関の設立時の憲章の前文にある「健康とは身体的・精神的・社会的に完全に良好状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない」という定義はつとに有名である。この良好な状態、つまり「ウェルビーイング (well-being)」が健康の定義の根本にある。

2001年には、WHOは健康のICFモデルを提唱した。「ICF」とはInternational Classification of Functioning, Disability and Healthの略である。これまでは、疾病によって下肢が使えないようになって、車椅子を使用している人がエレベーターのない駅を利用できない（社会的不利）とき、「社会的不利は疾病が原因」と考え、ウェルビーイングの実現には、疾病の予防や治療が不可欠と考えられてきた。確かにその社会的不利は「疾病」が原因かもしれないが、エレベーターがあったり、駅員さんが手を貸してくれたりして、駅を利用することができれば、ウェルビーイングは実現できる。その「〇〇があれば、△△ができる」というような考え方でウェルビーイングを考えるのが、「ICFモデル」である。だからウェルビーイングは、疾病があるかどうかだけでなく、疾病があっても本人が満足

した社会生活ができていることを意味する。貧困、疾患、障害があっても、社会環境を変えればウェルビーイングが実現できるという訳である。しかし、この定義には欠点がある。確かにウェルビーイングの実現には社会環境の改善は必要であるが、社会環境をいくら変えても前向きにとらえられずウェルビーイングにはなれない人がいるからである。たとえば、物心ついたころからなぜか孤独感が強く自己否定し、自分には幸せになれないという思い込みを持っている人がいる。このような方は社会環境をいくら改善しても、生活満足できずウェルビーイングにはならない。なぜなら自己満足できないからである。

このような方は自己イメージに障害をもっていて物事を前向きにとらえられない。前向きな自己イメージが持てないのは、概して胎内からの記憶（生き残り罪障感）を抱えていることを理解する必要がある。生き残り罪障感 (Survivor Guilty) とは、たとえていえば自分の子どもや配偶者が大津波にさらわれたようなもので、残されたものは、孤独であり、幸せになんてことは考えられないし、生きる意味も感じないだろう。

ところで、超音波調査研究で私達の8人に1人が双子や多胎児であることがあきらかになっている。そのきょうだいの消失率は実に80%である (Gedda, Luigi, 1995)。このような人は災害や戦争を体験したことがなくても、生来から生き残り罪障感を持っている人がいる。そのような人は「多胎サバイバー」と呼ばれる。彼らは、いろいろな心の専門家を訪れても問題が解決しないとか、他者の求めるものに過度に敏感とか、完全な関係を得るために魂から求めるパートナーを探すとか、理由はないが不幸せ、偉大な仕事をしたいという気持ちが強い、結婚や仕事などまともな人生は期待できない、拒食過食や性の問題をかかえる、酒、喫煙、薬、ゲームなど断とうとしても断つことはできないところなどがある。

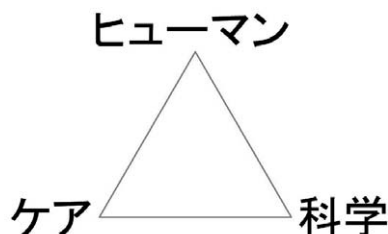
宗像恒次研究室は、1995年以降からうつ病者、自殺企図者、摂食障害、アルコール薬物依存者、共依存者、がんサバイバーなどを対象として、多胎サバイバー症候群を克服できるSAT法を開発してきた。生き残り罪障感を克服し、肯定的な自己イメージに改善できれば、自分の環境を前向きに受け取れ、レジリエンスやウェルビーイングを高められる。サバイバー症候群を持つ人は賞賛、好感、名誉、地位など他者報酬型のキャリアをもとめやすい。他者報酬追及型で生きると、他者からえるドーパミン報酬資源は他者が持っているので、他者に支配され、悪性ストレスに陥りやすく不健康になりやすい。

愉しみは自分でつくれる。自己成長、感謝、共感、尊敬、感動、愉しさ、祈りなど自己満足から得るドーパミン報酬資源は、自分が報酬と感じるかどうかである。自己報酬追及型生き方ですべての人が普遍的にウェルビーイングになれる、つまりユニバーサルヘルス (Universal Health for Everyone) を実現できるチャンスは大きい。



三角形とふたつの柱

もちづき さとし
望月 聡
人間系



ヒューマン・ケア科学とは何か？というのはヒューマン・ケア科学専攻の教員の間でも、また大学院生の間でもいろんな考え方があってと思います。むしろ、ひとつに決めない方がいいようにさえ思います。私は現在のところ、「ヒューマン」と「ケア」と「科学」の三角形をイメージして次の3つの側面から考えるようにしています。理念的な話になってしまい恐縮ですが続けますと、第一には、『「ヒューマン・ケア」を科学的に』ということです。科学的にというのはおおざっぱに言えば、客観的・実証的に、という意味であり、そのことこそ社会が大学院に、また博士課程である本専攻に求めている、第一のものであると考えます。科学的に、というと、なんだか冷たい印象を与えるかもしれませんが、しかしながら「ケア」の質を検討するときに、客観性や実証性は必要不可欠の要素であるといえるでしょう。第二には、『「ヒューマン・科学」をケアに』ということです。人間に関する科学にもいろいろありますが、心理学に限って考えても、ケアに関わる心理学は何も臨床心理学やカウンセリングに限らず、様々な「基礎系」心理学もさまざまな側面でケアに関わっているはず（べき）で

あり、そのような基礎研究をケアにどのように応用することを考えてみるのも大事であると考えています。第三には、『「ケア・科学」をヒューマニスティックに』ということです。ケア・科学というと、一般化された疾患なりグループなりに対してケアの手立てを考える際にどうしても平均なり典型化し、「標準化」することを考えますが、そもそも対象となるのは目の前の「その人」であり、「その人」には他の人とは異なるその人の「人となり」というものがあるわけであり、そのような個性をも考慮していきいたい、というよりも、それを忘れないようにしたい、ということです。

私は、研究に関して言うとふたつの柱を標榜しております。ひとつめは「神経心理学」です。狭義には、神経心理学は、近年では「高次脳機能障害」と呼ばれる症状を対象とする学問です。「なんらかの原因により主として脳が損傷を受けたために、言語・行為・対象認知・記憶・思考などの高次の精神活動が障害された状態」である症状・障害そのものを明らかにし、「特定の脳部位が損傷された脳損傷患者の行動観察、神経心理学的検査、剖検などによって、病巣と出現した症状との対応関係を検

討し、健常な脳機能を推測する」学問です。神経心理学は元来たいへん「ヒューマン・ケア科学」的な側面を有しており、縦横ふたつの軸の交叉するところに位置づけられる学問領域です。x 軸をサイエンス・プラクティスの軸、y 軸を神経科学ー心理学と考えたときに、神経科学・プラクティスに位置づけられる臨床神経心理学（高次脳機能障害学）、心理学・プラクティスに位置づけられる神経心理学検査や認知リハビリテーション、神経科学・サイエンスに位置づけられる認知・感情・社会神経科学、心理学・サイエンスに位置づけられる認知神経心理学、の大きく4領域にまたがる複合科学・複合実践です。このような神経心理学や認知神経科学は近年どんどんと拡張されつつあり、精神疾患の認知障害の理解や発達障害の理解にも、教育神経科学や神経経済学といった新たな学問分野の形成にも、また、心理学の“脳科学化”や個人差の生物学的な理解などにも寄与しつつあるところです。

ふたつめは「認知行動病理学」です。聞きなじみはないかもしれませんが、気分障害（大うつ病や双極性障害）や不安障害（パニック発作、強迫性障害、社交不安など）、妄想や幻覚などはどうして生じるのかを考えるとときに、そこに内的な認知プロセスのなんらかの偏り・バイアスを仮定して、それを明らかにしていこうとする学問です。

これまでの多くの研究で、それらの症状の発生・持続要因として、注意バイアスや記憶バイアス、解釈バイアスといったもの

や、特徴的な思考・行動が存在することが明らかになりつつあります。こういったバイアスや特徴を明らかにし、それらが症状を発生・持続させるメカニズムを明らかにしたうえで、それらに対する適切な変容方法を開発し、それを心理臨床的な実践に結びつけることは、今後よりいっそう求められると思います。そう遠くない将来には（現に存在しますが）注意や記憶を変容させる「トレーニング」によって、抑うつや不安を軽減させるような方法が開発されるかもしれません。なお、これらの障害は必ずしも患者さんにおいてのみにみられる症状なのでは決してなく、健常者とされる私たちにも多かれ少なかれそういった傾向は認められるものです。そのような個人差による連続性を仮定した上で、たとえば大学生を対象にした実験・調査研究を行うことを「アナログスタディ」と呼び、私の研究室にいる大学院生はそのようなスタイルの研究を多く行っているところです。これは学術的にみれば、認知心理学や社会心理学、感情心理学、パーソナリティ心理学といった「基礎系」の心理学を、臨床心理学的な問題のメカニズム理解や心理臨床実践といった「臨床系」の心理学につなげる、大切な役割を担っていると考えています。

2つのアビュース

－Alcohol/Drug abuse(アルコール薬物乱用)とChild abuse(こども虐待)－

もりた のぶあき
森田 展彰
医学医療系

社会精神保健学グループは、様々な不適応などの社会病理現象について、精神鑑定やフィールドワークを通して原因を解明し、精神保健対策について研究しているグループです。精神医学の手法を用いますが、病院での診断・治療という枠組みにはおさまらないような、心理社会的な環境要因との兼ね合いで析出してくる精神的な問題へのアプローチを特徴としています。その点で、表題に掲げたアルコール薬物乱用や虐待は、本研究室の主要なテーマといえます。

これら2つの問題で使われているアビュース abuse という言葉は“abnormal use = 脱した使用・扱い”を意味します。この言葉は、アルコール薬物乱用はわかりやすいですが、子ども虐待の方はわかりにくいかもしれません。子ども虐待のというアビュースは、子どもが健常な発達を果たしていくうえで与えられるべきケアが与えられない＝「不適切に扱われている」という意味です。そういう意味では、「子ども乱用」という方が意味的には正確といえます。「虐待」という言葉を訳に当てたために、残虐な行為というイメージでとらえられがちですが、本来は、親のケアの仕方が適切であるか、それとも子どもの発達に悪

影響をもたらしているかを見る必要があります。

この2つのアビュースは、言葉の共通点のみではなく、実体的に大きな関わりをもっています。まず、アルコールや薬物乱用はこども虐待を生じる主要な危険要因とされます。具体的には、①薬や酒の急性の薬理作用による判断力の低下や衝動性の亢進および使用欲求への耽溺が養育機能を阻害すること、②慢性使用によるうつ病、精神病症状、身体問題、生活破綻が子育てを難しくすること等の理由があげられます。

一方、子ども虐待がアルコール薬物乱用の危険要因になることも知られています。アルコール薬物乱用者の多くが子ども時代に被虐待経験をもつことが報告されています。虐待を受けて育つことで、感情調節機能や対人関係の障害、孤立、適応不全を生じ、そうしたつらさを物質の薬理効果により晴らすうちに依存が成立するという機序が考えられます。そして、被虐待経験や依存症を持つ人が親になれば子どもを虐待する可能性が高くなるということで、2つのアビュースは互いに強めあいながら、世代間連鎖を生じています(図1参照)。

依存症は「慢性の自殺」とであるともいわ

れますが、2つのアビュースの悪循環の中心にある人は、不適切に扱われて安定したケアをもらえてこなかったために、自分や他人をケアすることが難しく、自分の健康や生活や家族を（半）意図的に自分を壊してしまうのだと考えられます。昨今自殺対策が各地で行われていますが、この2つのアビュースは自殺の主要な危険因子であるとされています。

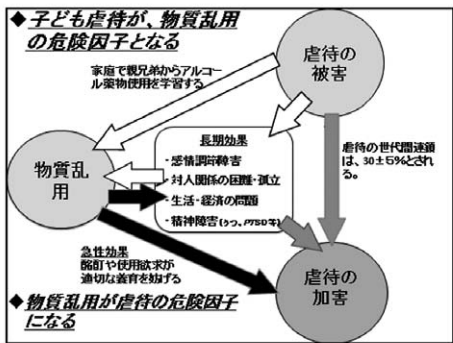


図1 子ども虐待とアルコール薬物依存症の関係

ヒューマン・ケア科学という分野にとっても、こうした人たちにどのようにケアを提供し、生きる希望を示していくことは重要なテーマといえます。我々のグループでは、表1に示すようにこの2つのアビュースに関わる評価法や援助法の開発や実践を行ってきました。もちろんこうした個々のツールのみではダメで、これらを含む包括的な援助の体制が重要で、あると思います。ヒューマン・ケア科学という枠組みは、医療、看護、保健、福祉、心理、教育など多様な分野をつなぐ研究や実践を行うことができる分野であり、2つのアビュースへのアプローチを検討するのに最適なものといえます。本稿では、アビュースを取り上げましたが、これに限らず、幅広い視点から対人支援の研究や実践を行いたい人は、ぜひヒューマン・ケア科学に来てほしいと思います。

表1 社会精神保健学における物質乱用と子ども虐待（DVも含む）に対する研究

アルコール薬物乱用	評価	Addiction Severity Index(ASI)日本版（アルコール薬物依存による多面的な問題を評価する面接） Stimulant Relapse Risk Scale (SRRS)（薬物乱用の再発リスクを評価する尺度） 薬物依存に対処する自己効力感尺度
	援助	薬物(アルコール)依存に対する再発防止プログラム 薬物依存症者の家族に対する心理教育プログラム 薬物依存とトラウマの合併事例に対する認知行動療法プログラム ダルク虎の巻（ピアサポートマニュアル）の作成援助
子ども虐待	評価	Structured Interview of Disorder of Extreme Stress (SIDES)(虐待などによる複雑性PTSDの面接) 性暴力による身体症状尺度 保健師による幼児トラウマチェックリスト 乳児院児童の虐待ダメージに関する自律神経機能評価
	援助	児童養護施設におけるケアワーカーと児童のアタッチメントを育むプログラム 虐待やDVを行う父親に対する心理教育グループ DV男性に対する心理教育プログラム（NPO法人RRP研究会との共同研究） DVに曝された母子に対する同時並行グループ（武蔵野大学、RRP研究会との共同研究）

私の授業から —生命倫理をめぐるグループ討論—

やなぎ ひさこ
柳 久子
医学医療系



ヒューマン・ケア科学専攻では必修科目として、ヒューマン・ケア科学方法論を担当しています。博士課程の学生さんに対して講義形式の授業もないだろうと思い、方法論開始当初よりシナリオを用いるグループ討論形式の授業を行ってきました。テーマは変遷がありますが、ここ数年は生命倫理に関係したシナリオを用意して、discussion いただいています。

グループ討論は、7名程度が最も適しているとされているので、はじめにグループ分けをしますが、HCの定員が約30名ですので4グループに分かれていただきます。その際、誕生日により、春生まれ、夏生まれ、秋生まれ、冬生まれ（自分の認識で良いと言います）に分けました。研究分野に偏りなく分けられることと、親密感と連帯感が生まれること、何となく生まれた季節による特徴のようなものが感じられたりして興味深いです。グループ分けが終わったら自己紹介とはじめのシナリオの司会と書記を決めていただきます。以下、今年のシナリオをご紹介します。シナリオは4つ用意しました。

私の授業は一時間目なので、はじめのシナリオは、ちょっとした目覚まし効果とブ

レインストーミングを兼ねています。

シナリオ1

■○暴の構成員が、敵対する○暴の若頭の腹を刃物で刺す。

■外科医が胃ガンの手術のため、メスで患者さんの腹部を切る。

■2つの行為の相違は？

■相手の体を傷つけても、傷害罪にならない条件は？

医師の常識、社会の非常識。私たち医療職は医療の現場で行われている行為が、当たり前であると錯覚しやすいものです。法律家と会話すると、ハッとさせられることがままあります。それを自覚していただくためのシナリオです。グループ討論のあと、その内容を各班のリーダーに発表していただきました。

シナリオ2

生命倫理の概要を講義した後、シナリオ2を提示しました。シナリオ2では優性遺伝形式の若年性認知症を65歳までに発症する架空の家系図を提示して、この家系の一員であるAさんが結婚を控えて、婚約者の家族から遺伝子検査を勧められ遺伝外来にきた、というシナリオです。Aさんの親は発症していませんが、まだ65歳

には達していません。つまり今後発症する可能性が0ではない、という内容で、倫理的問題について考えてもらいました。

シナリオ3

シナリオ3のテーマは生殖医療でした。国会議員の野田聖子さんが米国で卵子提供を受けて妊娠・出産し、生まれた子供が障害児で・・・という実際の報道記事 (<http://blog.livedoor.jp/medibridges/archives/4081225.html> を参照) と、インターネット上にある代理出産・卵子提供ビジネスのホームページ (<http://www.ivfinasia.com/welcome-jp>) を提示して、議論してもらいました。

日本では代理出産は認められていないこと。実子として届け出られないこと。代理母が子供の引き渡しを拒むなどのトラブルも紹介しました。

シナリオ4

最近髪が薄くなったことを気にしている中井君は、ネットで「ハゲ (AGA: Androgenetic Alopecia) の遺伝子検査」の記事を見て、興味を持ちました (http://www.agadock.com/about_agadock/)。この検査キットの倫理的側面について考えてください。これは最近話題の、Direct to Consumer Genetic Testing に関するシナリオです。検査はAR (Androgen Receptor) 遺伝子多型を調べ、AGTの遺伝的リスクを予測するものです。インターネットでキットを購入し、頬粘膜や毛根、爪などを送付することにより遺伝子を検査して結果を郵送する遺伝子ビジネスが流行

しています。結果とともに体質に合ったと称するサプリメントや増毛剤などのお勧めが送られてくるようです。漸く国が規制に動くようですが、遺伝子ビジネスの方が先行しています。

以上私の授業を紹介しました。シナリオは毎年変えています。エホバの証人の信者が子どもの救命に必要な輸血を拒否するシナリオや、ハーバード大学サンダル教授の白熱講義で取り上げられた「5人の命を助けるために、1人の命を犠牲にしてもよい場合とは？」なども使ったことがあります。

私の推薦図書は、村上 龍著「13歳のハローワーク」です。私は12歳頃から、将来社会に出てどんな職業に就いたら良いのか、真剣に考えていました。実家があまり裕福でなく、安住の場所ではなかったことも関係していますが、職業の適性や、就職に必要なこと、進学先、収入、失敗した場合にいわゆる「つぶし」がきくかなど、夢とは違った現実的なことをたくさん考えました。学生のみなさんというより、将来親になる皆さんに読んでいただきたい本です。

写真は私の愛猫ビオラです。とても頭の良い男の子で、「お手」も「お招き」もできます。

在学生から



ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶ楽しさ

あらい まさる
新井 雅



本書をお読みいただいている皆様は、「ケア」についてどのようなイメージを持っておられるでしょうか。ケアという言葉から、どのような行為を想像し、どのような考えを持ち、そして、どのような気持ちが湧いてくるでしょうか。おそらく、何らかのかたちでご自身が学んできたことや、実際に体験したこと、身近なケアの例を思い描いている方も少なくないと思います。

このヒューマン・ケア科学専攻は、そのようなケアの在り方について考えを深めるために、非常に有意義な時間を過ごすことのできる専攻です。ケアとは何で、どのようなことなのか、そして、このケアについての考え方を、より一層深め、幅広い視野でケアの在り方を検討するためにはどのようなことが求められるのかを、十分に学ぶことのできる専攻であると思います。

具体的には、このヒューマン・ケア科学専攻は、多彩な専門分野から構成されており、それぞれの立場から、ケアの在り方が検討されています。そのため、様々な専門性をもった先生方や学生の方々と刺激し合いながら、学ぶことができるという点が、本専攻の最大の特徴であると思います。

実際に私自身も、他大学とは異なり、こ

のような多彩な専門分野の中で、ケアに関する実践や研究を学び、深めていくことができるという本専攻の特徴に惹かれて、入学を決めました。また、現在、共生教育学分野に所属しておりますが、この分野内においても、心理学、社会学、学校経営学を専門とした先生方がおられるため、多様な専門的視点に基づくご指導をいただくことができ、自分自身にとって非常に新鮮で刺激的な経験となっています。

そして、私自身の研究内容としては、学校教育に関与する心理専門職が、教員や養護教諭といった学校関係者と協働的な援助活動を展開するために、どのような姿勢が求められるのかを研究しています。具体的には、アセスメントの観点から、心理専門職、教員、養護教諭といったそれぞれの専門職が、学校不適應への事例理解をどのように行っているのかを比較検討しながら、各々の専門性の違いを乗り越えて、相互の効果的な協働につなげるための指針を得ることを目指しています。

このような本専攻に所属する中で、私自身が、特に感じていることは、自分自身の学問的な専門性に対する自覚やアイデンティティは持ちつつも、その自らの専門性

をも相対化して客観的に捉える視点を養うことができる場となっているという点です。自らの専門分野に固執することなく、「他の学問・専門分野の立場から見たときに、自分の研究や専門性はどのように捉えられるのか」といった相対化した視点を持つことは、特定の学問・専門分野に留まっているだけでは、十分に養うことのできない姿勢であるように思います。さらには、「自分の専門分野と他の専門分野との間で、共通する点は何か」、逆に「自分の専門分野と他の専門分野との間の相違点は何か」、そして「そのような共通点や相違点を踏まえ、相互に異分野交流を目指しながら、実践的にも研究的にも、より良いケアの在り方を模索していくためには、どのようなことが求められるのか」といったことを真剣に学ぶことができるという点で、非常に有意義な経験となっているように感じます。このような学びは、先述した私自身の研究を進める上でも、様々な面で良い影響を及ぼしているように感じます。

このように多彩な専門分野の中に身を置いて学びを深めるということは、今後、どのような社会領域でケアに携わる活動を行うにせよ、非常に重要な経験となり得るものと思います。というのも、社会の中には、多種多様な考え方や専門的な視点をもった方々が活動を行っていますので、そのような方々と共に協力しつつケアの在り方を考えていくことのできる柔軟性や、異なる専門性同士の相互交流の中から、より新しく有用な実践や研究知見を生み出す創造性を

養うことが重要であり、そのための素養を丁寧に学ぶことのできるのが本専攻であると思います。

もちろん、博士論文執筆に向けて研究を積み重ねることは、決して簡単ではなく、私自身も、現在、その厳しさを痛感しています。しかし、先生方や学生の皆様は、親切で熱意があり、自らの研究に楽しみを見出しつつ、それを丁寧に支えてくれるサポート体制は十分に整っていると思います。

したがって、このヒューマン・ケア科学専攻に関心のある方は、ぜひチャレンジして欲しいと思います。学問の世界は、実に多彩で、壮大で、可能性を秘めたものであると思います。そして、ご自身の関心のある研究を積極的に進めることはもちろんのこと、そもそも「ケア」とはどのようなことなのか、様々な専門分野から「ケア」がどのように捉えられ、実践され、研究されているのか、その中で、自身の専門や研究がどのように位置付けられ、どのように異分野間の相互協力を実現できるのか、さらにそれらを通して深めた学びを、複雑な社会問題や困難を抱える人々への援助に、どのように還元できるのかということを、じっくりと楽しみつつ、積極的に学ぶ経験をしていただきたいと思います。

研究で「人」の為になること

いとう ともこ
伊藤 智子

1. 研究と「人」との関係

「人の為になりたい」そう思ったことはありませんか？人としての成長の過程の中で、一度はそう思ったことのある方が多いのではないのでしょうか。私自身もその一人です。私は健康面で人の為になりたいと思い、看護師になりました。そんな私は看護師として病院で働くことで、「人」の為になることがおそらくできるでしょう。でも、私は研究を行うことで「人」の為になる道を選びたいと思いました。臨床（病院など）で看護師として働くか、研究や大学教育に関わるか、どちらが良いかという判断は非常に難しいです。ただ私は、もしかしたら臨床で働いたときよりも多くの「人」の為になるかもしれない、そういった研究の持つ可能性に魅力を感じてこの道に進むことを決めました。

ヒューマン・ケア科学には私が専攻する医療保健介護の分野の他に、大きく心理、教育、福祉といった専攻分野があります。どれも人を直接対象としたケアや関わりが研究テーマであり、研究の先にはいつも「人」があります。「人」を大切にしたい、「人」に関わりたい、そういった思いはケアを通して直接対象の方と関わるだけでなく、(実

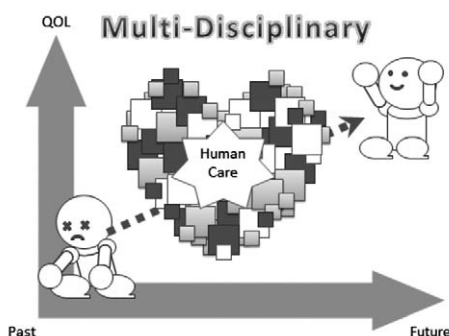
は?) 研究を通して「人」に還元されるものです。そんな研究が行われ、そんな研究を学べるのがヒューマン・ケア科学であると思います。もちろん研究を学ぶプロセスは簡単ではないと思います。少なくとも私にとっては簡単ではありません。それでも研究を続けられるのは、その先にはつきりとした「人」の存在があるからだと思っています。自分の研究が「人」の為になるだろう、「人」の為に研究をする、そういった思いを身近なところで持ち続けられることが、このヒューマン・ケア科学の特徴ではないかと思います。



2. 学際性と「人」との関係

また、ヒューマン・ケア科学は学際性に富んだ組織となっています。この学際

性 Multi-Disciplinary は、複雑系とも言える「人」を対象とした研究においては重要な観点でしょう。「人」は一つの学問で説明できるものでは決してありません。「人」そのものを変えるためには、「人」全体を捉える視点 Holism が必要であり、ヒューマン・ケア科学はその視点を学ぶ好機に恵まれた組織であると言えます。



私の学部教育は医学をベースにしたものであったため、ヒューマン・ケア科学専攻に進学してからの講義はとても刺激的なものでした。前述のように、ヒューマン・ケア科学には心理、福祉、教育、感性認知、保健医療介護といった、多彩な分野で構成されています。必修科目であるヒューマン・ケア科学基礎論や方法論は、他分野の先生方のご講義を受けることのできる貴重な機会であり、いつもわくわくしながら聴講していたのを覚えています。もちろん、その限られた講義の時間だけで、その分野を深く学ぶことはできません。しかし、その分野に対する「とっかかり」は自分が立ち止まってしまったとき、次に進みたいときに

存在感を感じてきました。未知の領域に手を出すときに「とっかかり」があることで、その一手が非常にスムーズにいくからです。他分野の先生方からの学びは自身の研究の端々で思い出すことがあり、考察やアイデア創出の際に陰ながら威力を発揮していると感じています。

また、他分野の仕組みを知ることで、自ずと自身の専攻分野が、他分野に対してどういった位置関係にあるのか、その長所・短所は何か、を考えることになります。他者を知ることで、自己を知る原理です。「人」が生きていく上で必要なことに対して、すべての答えを示すことのできる学問はありません。重要なことは、常に相対的な評価が行えることであり、そのためには積極的に他者の成果、他分野の学びを知る必要があると思います。そしてヒューマン・ケア科学は常にそういった意識を喚起させてくれる豊かな学びの場であると思っています。

3. おわりに

近年、劇的に変化する社会構造、価値観の中で、「人」に直接関わるケアを研究テーマとするヒューマン・ケア科学は重要な役割を担うものと思います。今後、多くの方がヒューマン・ケア科学に注目し、同じ学びを共有することができることを願っています。

ヒューマン・ケア科学専攻の魅力と専攻への期待

いまおか た え
今岡 多恵



私は、学校という場において、子どもたちが抱える問題を軽減できるよう援助するためにはどのようにしたらよいかということに強い関心を持っています。具体的には、子どもたちがどのようなことに困難を抱えやすいのか、そしてどのような援助やサポートを必要としているのか、さらには子どもに関わる人々が子どもに対して可能な援助やサポートはどんなことなのか、のような子どもに関わる「ケア」のあり方に興味関心があります。

しかし「ケア」のあり方は、一様ではなく様々な角度から考えていかなければならない課題です。私がヒューマン・ケア科学に入学を希望した理由の一つに、こうした「ケア」について総合的・複合的に学びたいという思いがありました。

ヒューマン・ケア科学専攻の魅力

実際にヒューマン・ケア科学専攻に所属すると、様々な専門性をもつ先生方から各分野の基礎論と方法論について学ぶ機会があります。そこで、それぞれの専門分野におけるケアに関する考え方・とらえ方・研究方法など多岐にわたって学び、その中で各分野の類似点や相違点について考えるこ

とができました。また、各分野の院生が各自の研究成果を発表する場が年に数回設けられ、こうした機会によって同じ専攻に所属している院生がどのようなことに興味関心を持ち研究しているのかに触れることができ、大変勉強になりました。発表会の後には、交流会も設けられ、他分野の先生方や院生の皆さんと研究についてお話をする機会もありました。こうした発表会や交流会を通して、各分野の院生がどのようなことに興味関心を持っているのか意見交換をすることができました。時に、授業や発表会・交流会で得られた知識を所属している分野に持ち帰り、その点について同分野の院生と議論をするなどして、知識を深める経験もしました。「ケア」については、まだ議論を深めなければならない点はあるものの、こうした経験によって「ケア」について多角的に捉えることができたと感じております。この経験は、おそらくヒューマン・ケア科学専攻に所属しなければ、得られない経験であり、ヒューマン・ケア科学専攻の魅力の一つであると考えます。

個人研究

次に私がおこなっている研究について紹

介させていただきます。

私は、中学生の罪悪感に関する研究に取り組んでおります。皆さんは、罪悪感を感じたことはありますか？「悪いことをしてしまったなあ」と感じる状況や程度には個人差がありますが、人生の中で一度や二度、罪悪感を感じた経験や罪悪感を感じている人を見た経験あるかと思います。

「悪いことをしてしまったなあ」という感情は、心にモヤモヤとしたしんどさを与えます。一方で、「もう同じことをしないようにしよう」と私たちの日々の行動に注意を向けさせてくれる感情でもあります。

このような特徴を持つ罪悪感が、校内外の問題が増加傾向にあり、対人関係が複雑化から、いじめなども問題が深刻となり大きな問題となっている中学生とどのような関係にあり、どのような影響を与えるのかについて研究を進めております。具体的には、中学生が抱く罪悪感の特徴とその機能について明らかにし、これらが中学生の学校生活にどのような影響を及ぼしているのか、さらに個人特性とどのような関係にあるのかについて検討しております。

こうした検討を行うことは、一見、子どもに関わる「ケア」のあり方とかけ離れているように感じるかと思います。しかし、こうした一つ一つの感情を丁寧に検討することは、子どもたちの特徴を理解することにつながり、子どもたちが葛藤場面に遭遇した際のケアのあり方を提案することが可能となると考えております。

ヒューマン・ケア科学専攻に対する期待

私は、ヒューマン・ケア科学専攻に所属することによって上記に示したようなさまざまな経験をし、「ケア」のあり方について考えてきました。非常に有意義な時間でしたが、学んできたからこそ湧き上がる期待があります。それは、ヒューマン・ケア科学専攻に所属する他分野とのコラボレーションです。

専攻内において他分野の方と意見交換する機会はあったものの、それぞれ自分たちの専門性を活かし、分野間で共同して研究または勉強会をする機会が、残念なことに私にはあまりありませんでした。これほど、多岐にわたる分野がある専攻はめったになく、学際性を活かした研究のコラボレーションができるよう積極的に活動することができればさらに有意義な時間となったのではないかと考えております。しかし、分野間で共同して研究を行うことが不可能であるというわけではなく、院生の意識次第で、実現可能なことであると感じております。

今後、こうした一歩踏み込んだ学際的な研究が、ヒューマン・ケア科学専攻において意欲的にそしてより活発に行われることを期待しております。

自分の専門性をヒューマン・ケア科学から考えること

おおく ぼ ち さ
大久保 智紗

それぞれの学問分野における研究，それに基づく発展の方向性は，深く突きつめるというベクトルが強いと思います。しかし，筑波大学では，それぞれの学問分野における深い専門性を追求するだけでなく，学問分野を越えた協同に取り組むことを目標としています。人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻では，「人間」について，その学問分野から深く理解するだけでなく，様々な視点を踏まえて統合的に理解し，援助することを目標としています。

援助をしようとするとき，「人間」は，社会や制度の中に在り，年齢も幅広く，抱える問題も多種多様であり，その背景や要因もまた異なり，目標とすることや何をもって幸せと感ずるかも変わってきます。そのため，様々な視点から考えられる柔軟性と，他の学問分野に関する見聞や他の学問分野と協同できることが，必要になってきます。ヒューマン・ケア科学専攻では，そのきっかけを与えてくれるように思います。

実際には，「ヒューマン・ケア科学基礎論」，「ヒューマン・ケア科学方法論」で，「人間」を援助するための11の学問分野について知ることができます。私が入学した当

時は，9の学問分野からなる5年一貫制博士課程でしたが，その当時学ぶことができたのは，次のことです。私の専門である臨床心理学分野の先生方からは，援助における，それぞれ分野における専門家の専門性の追求と他の専門家との協同の大切さについて，また，現象から普遍性や本質を考えると同時に，普遍性や本質から現象を考えることについて改めて考えさせられました。臨床心理学分野と近接ですが，人間の発達過程に特化した発達臨床心理学分野の先生方からは，年齢（発達段階）を踏まえた上で援助することの大切さを改めて投げかけられました。共生教育学分野の先生方からは，社会的文脈を踏まえながら，学校教育における問題について，児童生徒のそれぞれの差異を認めた上で共生を考えること，社会学的研究の方法論について学びました。生活支援学・高齢者ケアリング分野（当時，障害福祉支援学分野）の先生方からは，障害児者の教育と福祉の体制の実際について，高齢者の社会参与と自立から考える援助について学びました。ヘルスカウンセリング学分野の先生方からは，ストレスについて気質や行動特徴から考えること，自己認知への働きかけやポジテ

ィブ・フィードバックの重要性を学びました。社会精神保健学分野の先生方からは、精神疾患の病像と児童虐待について、また、その支援の実際について法律やプログラムを含めて学びました。福祉医療学分野の先生方からは、障害者が社会に主体的に参加できるための心理リハビリテーションに関して、また、医療領域における援助の問題の一つである生命倫理に関して、考えさせられました。保健医療政策学・ヘルスリサーチ分野（当時、保健医療政策学分野）の先生方からは、援助にかかる現実的なコストと援助によって提供できる効果について、また研究方法論における限界とその限界の中でもより妥当性の高い結論を導き出すことについて考えさせられました。

また、専攻で行われる博士論文中間発表会や、博士論文の研究報告会・予備審査・学位論文審査会では、自身の専門分野の先生からは、臨床心理学的研究としての目的と意義について、心理学的研究方法としての妥当性や信頼性について、深く鋭い質疑を受け、それに応えることで、自分の研究の位置づけを改めて考えさせられ、それらを示す力を養うことができると思います。他の専門分野の先生方からは、生身の「人間」を理解するために必要だが、自身の専門分野における研究の視点や研究の方法論とは異なる視点による質疑や指摘を受け、それについて考えることで、自身の研究について、「人間」を理解する研究としての位置づけを様々な視点から見直すこ

とができ、研究をさらに展開する上で、新たな視点から研究の問題点や意義を考えること、方法の妥当性と信頼性を再考することなどができると思います。

さらに、ヒューマン・ケア科学専攻において学び、考えた点は、現在、私が臨床心理士として病院等の臨床現場で援助の実践に関わる上でも重要な視点となっています。

以上述べたことは、私にとって、研究および心理臨床現場における自身の専門性を深めるだけでなく、視野を広げ、より現実的に即した「人間」の理解と援助となるよう考えさせ、行動させる指針となっています。しかしながら、それらを研究および心理臨床的援助の際に十分発揮させ、実践できているとは言い難いところがあると思います。ヒューマン・ケア科学として学んだ院生一人一人が意識していくことで、学問分野を越えた協同と、それによる新たな問題の提起と解決の種となると思います。ですが、そこから実を結ぶようになるためには、自身の専門性における独自性を他の専門分野に示すとともに、他の専門分野の独自性についても開かれ、尊重し合うという意識と機会を持つ必要があると思います。援助する現場、研究において、実際に協同するという実践が活性化し、ヒューマン・ケア科学として広がり深まっていければと思います。

高齢者の昼寝を研究する

さいとう
齊藤 リカ



<看護師から大学院生へ>

私は、北海道大学医療技術短期大学部看護学科を卒業し約十年間、看護師活動に従事してきた。大学院とは将来研究者となる人が進む道であり、病院で看護師をしていた私にとって縁遠いイメージであった。しかし近年、看護を取り巻く世界は急速に変化している。医療の高度化や多様なケアニーズに応えるため高度職業専門人を養成する専門職大学院も登場し、もとより科学的根拠に基づいた看護ケアの重要性から専門的実践能力を育成するための看護教育も4年制・大学化が進んでいたこともあり、臨床現場では様々な経歴を持つ看護師が活躍するようになってきた。看護師として病院に勤めながら艱難辛苦の体験を経て、改めて自分自身のキャリアを考えたとき、これまで諦めていた大学で学び研究することにチャレンジしたくなったというのが正直な気持ちである。

<博士課程への進学>

私は、筑波大学大学院 人間総合科学研究科 フロンティア医科学専攻の修士課程を修了し、2011年4月、3年制博士課程であるヒューマン・ケア科学専攻に進学し

た。修士課程で取り組んだ研究課題を発展させていきたいという希望から、入学試験は内部進学という恵まれたチャンスを活用させていただいた。もともとフロンティア医科学専攻のヒューマン・ケア科学コースに所属していたことから、本専攻が人間に関わる学際系分野であることは十分理解していた。例えば研究を進めるにあたり調査項目として心理尺度を活用したいと相談すれば、指導教官とともに同じフロアにいらっしゃる心理系の先生にお話を伺いに行くことができるなど、学際系ならではの強みがある。同時に、看護ケアは対象者及びその人をとりまく全てを視野に入れた支援である。広く人間に関わる研究分野が集まるヒューマン・ケア科学専攻こそが私自身にとっては最適な学修環境だと考えている。

<研究テーマの変更>

博士課程での研究計画書を相談していた進学間もない春のこと。指導教官から研究テーマを変更し「昼寝」に取り組んでみないかというお話があった。修士課程の研究テーマを引き続き取り組む予定だったため突然降ってわいたような話で驚いた。

私が所属する高齢者ケアリング学分野では、高齢者の生活リズムを整えるケア方法を開発することを目的として、睡眠に注目した調査を続けている。日本の高齢者の約4人に一人は睡眠に問題を抱えているといわれ、不眠は高齢者の健康生活を左右する重要な課題である。この不眠と対をなす課題が日中の眠気と昼寝である。夜間はぐっすりとはよく眠り、昼間は活動と休息のバランスをとって元気に暮らすことができれば、こんなに幸せなことはないかもしれない。私は高齢者の昼寝に関する研究に取り組む決意をした。

<高齢者の昼寝を研究する運命>

私には昼寝研究に取り組む理由があった。それは大学院に入学する直前、一時的にアルバイトでお世話になった開院したてのクリニックでのこと。昼休みに近所に住まわれている院長の実父が病院内の見学にこられたと思いきや突然、処置室のベッドに横になり寝始めたのだ。靴は脱いでいたが、メガネは外してさしあげ、寒くないようタオルケットをかけて眠れるよう私は環境を整えた。しばらくすると、何事もなかったように起き上がりご帰宅された。我が息子のクリニックを案じながらも、くつろいでおられる姿が可愛らしく見えたものだった。約2年後、私が修士論文の仕上げに取り組んでいるとき、喪中はがきで彼の死を知ることとなった。あの突然の強い眠気、そして昼寝は、夜間の不眠や身体的不調のSOSだったのではないかと考えると、

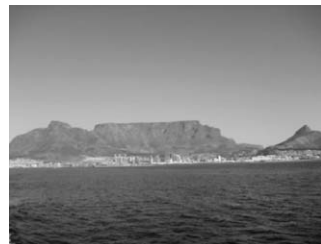
ほほえましい光景として見過ごしてしまった心残りがある。なぜなら看護ケアでは、看護の対象である人間の表出するさまざまな反応を見逃さない観察が最も重要だからだ。私は彼の柔和な寝姿を思い出しながら、高齢者の昼寝を研究することで昼寝のあり方からその背景に潜む身体的兆候を捉える可能性を探ることができのかもしれない。そう考えたのだ。

<現在の研究>

一般的に、昼寝の習慣がある国として地中海地域、ラテンアメリカそして中華圏が知られている。現在は日本国内での調査と合わせて台湾での睡眠調査の機会に恵まれ、昼寝の習慣がある台湾人高齢者の睡眠の実態を調査している。日本台湾間での比較を通じて健康生活を維持・向上させていく睡眠と生活リズムを見出し、多くの高齢者が健康で豊かな生活を送れる日をめざして今後とも努力していきたいと考えている。

ヒューマン・ケア科学専攻での 学びに対する期待

さかぐち まさやす
坂口 真康



研究テーマ

私の研究テーマは、「共生社会」実現のための教育に関する研究です。具体的には、多文化社会南アフリカ共和国（以下、南ア）における「共生」のための教育の分析を通じて、既存の「共生教育論」と「共生社会論」を理論的に強化するための研究をしています。

近年、価値観の多様化が進む社会において、「多文化主義」という名の下に多様性を尊重するための様々な取り組みが展開されてきました。しかしそれらの取り組みに対しては、集団カテゴリーの固定化による支配関係の再生産や集団に属さない人々の排除や同化といった弊害があることが批判されてきました。そのような中で昨今、「多文化主義」の限界を超えるために、多様性を尊重しつつも、固定化された社会的カテゴリーを再検討し個人化した人々の凝集性を高める概念として、「共生」が日本を中心に注目を浴びています。ただし「共生」については、その射程の広さが招く概念的曖昧さがすでに批判されています。そこで現在求められているのは、個別の文脈における「共生」の取り組みについての詳細な分析を通じた「共生」概念の精緻化です。私

の研究では「共生」概念の曖昧さを軽減し理論的強化を図るために、個別の文脈として多文化社会南アの取り組みに着目します。

1994年にアパルトヘイト（人種隔離政策）が撤廃された南アでは、差別の加害者と被害者が「どのように共生（live together）できるか」が最大の関心事となり、現在までに様々な取り組みが行われてきました。それらの取り組みの中でも2006年に高等学校を対象としてLife Orientationという名の科目が必修科目として新設されたことは、南アにおける「共生」を議論する上で重要な出来事でした。なぜなら本科目が、社会学、心理学、保健衛生学や体育学の知見に基づいた教育を通じて、学習者に自他の多様性や社会における人権侵害、環境破壊やHIV／AIDSなどの問題について認識し対応するスキルを身につけさせることにより、個人のウェルビーイング（well-being）を向上させ、「共生社会」の実現を目指す科目だからです。

私の研究ではLife Orientationの実践について、学習者と教育者を対象とした実証的研究を行います。そこでは、「人は人を通して人となる」とされるアフリカ哲学の

ウブントウ (Ubuntu) が、社会のあらゆる場面で重要な役割を担っているとされる南アにおいて、「個人のウェル・ビーイング」は「共生」という観点からいかなる意味を持っているのか——個人と他者はいかにように結びつけられているのか——などについて探索する予定です。そして最終的には、南アの取り組みを事例として、南アではどの社会的カテゴリ間で対立が生じているのか、またそれらの社会的カテゴリはいかに更新されているのかについて分析することにより、事例を基にして既存の「共生社会論」および「共生教育論」の理論的な強化を図ることが、私の研究の目的となっています。

ヒューマン・ケア科学専攻を選択した理由

私が研究の対象としている教育は、「なすべきことを語る当為論とは切り離すことができない」とされるように、行為者水準の視点と観察者水準の視点が交錯する場面が多々あることが指摘されています。そのような中で「強制できない」とされる「共生」をテーマに教育について研究を行う際には、両者を明確に切り分ける視点が求められています。そしてそのような視点を獲得するという意味で、教育学だけにとどまらず、社会学、心理学、福祉学、医学、体育学等、様々な研究分野が結集したヒューマン・ケア科学専攻は大変魅力的な専攻だと言えます。研究対象として教育を取り上げながらも、行為者としてではなく観察者として教育を捉える視点を獲得するために

様々な学問分野の見方を獲得する。それが、私がヒューマン・ケア科学専攻を選択した理由です。

ヒューマン・ケア科学専攻入学後の期待

私の研究の主題である「共生」を考える際には、その語られる範囲が多岐にわたることからも、自分の学問分野である教育社会学を軸としながらも、他の学問分野の人々に対してどうすれば自分の研究を伝えることができるのかを常日頃考えながら研究を進めなければなりません。そのためには、他の学問分野の人々の研究に対する姿勢を理解することができるようになる必要があります。そこで、「学際性」が謳われているヒューマン・ケア科学専攻においては、ただ単に自分の学問分野に没頭するのみではなく、異分野の学問の人々とのつながりも大切にしたいと考えています。ここでの「つながり」とは、ただ単に多種多様な学問分野の集まりに身を置き、場所を共有することを意味するのではなく、異分野の人々の研究を理解するツールを手に入れることを意味します。ヒューマン・ケア科学専攻においては、異分野の人々の研究を理解するツールを手に入れ、互いの研究を尊重することができるようになる学びの機会が得られることを期待したいと思います。

大学院生活と臨床心理学の専門性

さ さ き え り
佐々木 恵理

<臨床心理学分野と私>

私は、このヒューマン・ケア科学専攻の臨床心理学分野に入学し、約3年が経過しようとしています。

今回は、この大学院生活をもとに研究室の活動の紹介やヒューマン・ケア科学専攻で学んだことについて簡単にご紹介させていただきます。

まず、ヒューマン・ケア科学専攻には、様々な対人援助の形があると思いますが、臨床心理学分野は、「こころの専門家」として活動する人たちが、さらに教育・訓練を通して専門性を身につけていく場でもあります。そもそも“臨床心理学”とは、齋藤(2006)によると、「何らかの悩みや症状、心の問題や葛藤、あるいは問題行動を持つ人々に対して、心理学的知識や技法を用いて援助する実践であると同時に、その実践活動のための理論や技法について研究する学問」のことです。専門知識や専門技術を習得し、一方では、実践活動のための研究が重視されています。

○研究活動

私たちの研究室では、週に1度、指導教員、院生、卒論生による研究会を行い、研究計画の検討や進捗状況の報告を行って

います。研究は1人でじっくり考えることも重要ですが、ディスカッションを基に様々な視点から意見を頂くことで、より綿密で意義のある研究が出来ると思うので、この研究会は私にとって貴重な時間となっています。最近では、興味のある外国のジャーナルの最新号について、タイトルや要約をまとめて発表するという試みも行っており、最新の研究動向やホットなトピックを把握し、自身の研究にも活かしています。また、研究室全体の試みとして、自律訓練法に関する実証研究にも取り組もうと研究計画を検討している段階です。

さらに夏休みには、1泊2日の研究会合宿を行っています。この合宿には研究室のOB・OGの方々にも毎年、数名参加いただいていたたり、大塚キャンパスの社会人院生との交流も行っており、普段の研究会よりも発表に対して、様々なフィードバックがもらえ、より刺激を受けながら研究に励むことができます。この合宿では、お互いの近況報告など同窓会のような意味合いもあり、卒業したOB・OGの方々からは多方面でご支援いただいています。

○臨床ゼミ

研究会とは別に指導教員と院生によるゼ

ミを月に3回ほど行っています。そこでは院生が心理相談室で担当するケースのグループスーパービジョンを行っています。また自身の臨床実践に役立つような技法や理論について、1年ごとにテーマを決めて、各自分担し調べてきたことの発表を行っています。ちなみに昨年度は自律訓練法について、今年度は認知行動療法について、理論や実践方法を学びました。春休みには「1dayセミナー」と称して、1年間かけて学んできたことの総まとめを行っています。

○臨床実践

附属の心理相談室にて相談研修員として、心理面接を担当して研修を行っています。運営面についても分担しながら、より現場実習に近い形でクライアントに関わりながら経験を積んでいます。

また、院生は、それぞれ臨床心理業務に関連した外部実習や仕事につき、学外での経験も得ながらより専門的な知識や技能の習得に励んでいます。

<ヒューマン・ケア科学で学んだこと>

実際に、臨床現場に出てみると、“専門性”とは何かということを考えながら仕事をする機会が増えました。私の場合は、精神科病院での勤務では、医師や看護師、精神保健福祉士などと連携して活動を行っています。また、スクールカウンセラーとして学校で勤務するときには、児童・生徒の支援の方向性を教師と協働しながら考えています。このように一人のクライアント、患者、あるいは児童・生徒を支援する際に

は、多職種が協働することが一般的になっています。その際、臨床心理学という視点から、その人をみたときに感じることできる視点を大切にしながら、心理学以外の専門家に伝えたり、あるいは他の観点からの見解をもらいながら、方向性を見極めていくのです。ヒューマン・ケア科学での授業の中では、いろいろな立場の先生方のお話をうかがうことができますし、参加している受講生もそれぞれの立場で話をする機会がありました。これらは、非常に有意義な機会であったと感じています。

ヒューマン・ケア科学専攻の3年間というものは、非常に短く1年1年が新しいチャレンジの年になると考えられます。だからこそ、日々の臨床実践の中でふとした疑問を大切にしてお過ごし、活発な研究活動が行われるよう、まずは心身ともに健康な生活を送ることが重要でしょう。

<引用文献> 齋藤高雅 (2006). 第1章 臨床心理学の領域と研究法 齋藤高雅 (編著) 臨床心理学研究法特論 放送大学教育振興会 pp.11-23.

ヒューマン・ケア科学で学んだこと

せんすい としひこ
泉水 紀彦

ヒューマン・ケア科学ということなので、幅広い学際領域であることが一番のメリットである。私が所属している臨床心理学分野のみならず、子どもを対象とした心理臨床を専門に研究している発達臨床心理学分野、そして共生教育学、社会精神保健学、ヘルスカウンセリング学、生活支援学、高齢者ケアリング学、福祉医療学、保健医療政策学、ヘルスサービスリサーチ、人間安全保障学と11の分野が一つの専攻に所属している大所帯である。大所帯であるゆえに、11分野の先生から、オムニバス形式で講義を受ける「ヒューマン・ケア科学基礎論」「ヒューマン・ケア科学方法論」という講義は、とても刺激的である。講義内容には、心理学といった慣れ親しんだ内容もあれば、社会リハビリテーション、高齢者医療、精神障害者にかかわる法律、社会的な構造論、教育臨床などと多彩な講義を聴くことができ、本専攻の奥深さを感じることができる。講義では、知識や理論といった知識な側面ではなく、アプローチ手法も同程度に紹介される。普段、質問紙調査や心理学実験を中心の手法としている私にとっては、訪問調査や疫学調査等の手法を紹介してもらい、研究アプローチについ

ての考えの枠が柔軟になった。

また、幅広い学際専攻であるというメリットは、学位論文の発表会や審査会といった研究発表会で体感できる部分であろう。自分の研究発表について、他分野の先生から質問やコメントをもらえる機会であるが、何がメリットを体感できる部分かというと、考えてもみなかった質問を受けとれる点である。同じ分野の先生や院生からのコメントや質問とは異なり、予想ができない質問であることが多い。自分が属している学術領域の文化では当然と思っていたり、意識をしていなかった点に多文化をルーツにもつ先生方から質問がでるのである。うまく自分の研究に取り入れるのは難しいと思うが、このような他分野の先生方や院生の意見、つまり学際的な視点を取り入れることで、自信の研究に奥深さや広がりがでてくるのではと考えられる。

以上のように、学際性が豊かなヒューマン・ケア科学専攻で享受できるメリットは挙げさせてもらったが、多種多様で、新奇な刺激が多いので、それだけに困難さも多いだろう。多様な刺激を、自身の興味と照らし合わせながら、取捨選択し、吸収することが必要かもしれない。

さて、私がいる臨床心理学分野では、現在のところ、10人程度の院生が所属している。研究テーマも様々で、私の研究室だけでも、日常場面での演技、抑うつの注意バイアス、不快情動耐性、行動選択、対処的悲観性…と幅広い。毎週の研究会では、先生のみならず院生全員で活発な議論が行われている。また臨床心理活動を行う機関（筑波大学心理相談室）も併設されており、相談研修員として、カウンセリングやコンサルテーションなどの活動を行っている。臨床活動についても、カンファレンスの機会が用意されており、一つ一つのケースについて、理解や援助方法を全員で検討し、切磋琢磨できる環境である。

さいごにはあるが、私の研究について述べたい。社交不安の自己認知バイアスについての研究を行っている。社交不安（Social anxiety）とは、社会的状況（発表場面や対人交流場面等）で感じる不安や緊張感のことである。程度の差はあるにしても、どの人にも社交不安は存在する。しかしながら、過度の社交不安をもつことで社会的適応が困難になる人も存在する。それを SAD（社交不安障害）といたり、社交恐怖と呼んだりする。近年、認知科学や認知行動アプローチの発展に伴い、社交不安の認知行動モデルが提唱されている。私が研究しているのは、社交不安が高い人の自己認識の歪みが不安の維持にどのように関わっているかという点である。自己認識とは、「他者から見えている自分の像（イメージ）」のことであり、多くの社交不安者は、

不安に関連した身体症状を誇張した自己イメージをもっていて、一般的な人よりもネガティブに歪んでいるという。私は、実験や調査を用いて、社交不安者に特徴的な自己認識や関連したメカニズムがどのようなになっているかを検討している。この研究が、ゆくゆくは社交不安で苦しんでいる人の不安や苦痛の軽減に役立てればと考えている。

ヒューマン・ケア科学で学ぶこと

たまい のりこ
玉井 紀子

私は、対人援助の現場に心理の立場から10数年関わった後、筑波大学大学院のヒューマン・ケア科学という研究の場に足を踏み入れました。自分がこれまで現場でやってきたことを、少し距離をとって眺めてみる、整理する、新たな方向性を探る、動機としては様々なものがあったように思います。

現場と一口に言っても、医療、教育、福祉、司法・矯正など、いずれも少しずつ関わってきた私にとっては、どこを自分の足場にするのかを決めるいい機会でもありました。

福祉現場である児童養護施設での心理職としての経験は、虐待から生じる子どもの行動や、それを取り巻く環境への関心へと結びつきました。現在、児童養護施設の入所児童の半数以上が被虐待児だと言われています。施設という集団生活にあって、成育歴の影響や施設自体の環境から、行動化や精神症状を呈する子どもたちも増え、「保護」をするという従来の目的だけでは、対応が難しくなっています。

そんな中で児童養護施設での心理職の役割とは何かを考えたとき、心理療法によつ

て「治療をする」という限定されたものではなく、子どもたちの日常生活いかに支え、どのような形で子どもの成長や養育に関わって行くか、そして社会に出た後の生活を見据えた包括的な対人援助アプローチの必要性を感じるようになりました。

更には、他職種の方たちとのチーム援助や連携など、対象となる子どもやその家族の抱えている課題が複雑になればなる程、多くのマンパワーが求められるとすれば、一体どのようなケア体制が望ましいのか？なぜ、ケアが上手く行っていないのか？その現場に1つの視点やささやかな援助の一端として、心理の立場から関わりを持つということは何か？など多くの疑問や悩みが生じ、とにかく“？”だらけの中にいたように思います。

研究室で研究を進めること、大学院で学ぶことで、それらの全ての“？”が解けた訳でも、明確な答えが浮かび上がった訳でもありません。むしろ、他分野の先生方の講義や研究ゼミでのディスカッション、研究仲間との交流を通して様々な領域からの多様な視点、現在の動向を知ることで、こんな研究領域があったのか、その課題は自分が関わっている現場や研究ではどうなっ

ているのだろうか、など“？”は増えたのかもしれない。

しかし、これらの多くの“？”について考え、探り続けることの意味深さや、そのこと自体がとても貴重で贅沢な体験であることを感じています。そして、それらの多様性から、考える視野の広がりが生まれ、これまでに積み上げられてきた研究の方法論と客観的データが示す証拠たちによって裏付けされていく現象の可能性を推察し、別の新たな角度からの検討材料を見出していくことは、歯痒いながらも気持ちの充実感を味わうことに繋がっていると思います。

現在、私は児童養護施設で生活し、退所していく子どものための、社会に自立をすることを念頭においたケア（リービングケア）について研究をしています。児童養護施設で生活職員として働く人たちや、以前に児童養護施設で生活した経験のある人たちを対象として、先行研究や現場での経験で得た知識をもとに質問紙調査を行い、退所に向けたケアの実践内容や、ニーズ、施設や行政の体制などにも目を向けて検討しています。

現場での実践においては、施設を出た後に、援助が途切れてしまわないように、アフターケアとしての対応も含めて自活生活へ向けた様々な取り組みが行われています。

しかし、これまでの研究では、海外も含め、ケア制度の下で生活していた人のその

後の生活は必ずしも順調であるとは言い難いことが示されており、日本では実証研究が殆ど行われていないのが現状です。

児童養護施設での生活を経験した人たちのその後の生活や心理的側面にもアプローチしつつ、家族と離れて暮らすことになった子どもたちが直面している課題を示し、児童養護施設が何を提供できるのか、必要な制度や施設の体制は何か、現場へ研究から還元できることを探っています。

まだ自分の研究領域が途上にあることを意識しつつ、日々バタバタした児童養護施設という現場の可能性を信じつつ、研究と実践に格闘している最中です。

私が所属するゼミには、他分野の方も出席しています。お互いに重なりあった研究領域について意見交換したり、研究に対象者として協力することもあります。

社会人としてフルで仕事を持っている方も多く、時間の使い方にはとても憂慮しますが、様々なヒューマン・ケアに関わる人たちが行き来し、その利点を活かしながら学ぶことができる場だと思っています。

ヒューマン・ケア科学研究の先にある「人間」の存在

なかもと みお
仲本 美央

1. ヒューマン・ケア科学の世界へいざなわれる

ヒューマン・ケア科学専攻入学後、私が衝撃を受けたことの一つに授業への参加があります。ヒューマン・ケア科学は、「人間援助にかかわる研究」を基軸としていますが、多分野の領域が複合している専攻であるだけに期待がありつつも、一つずつの領域が専門的なだけに、授業は「難しいのでは?」「理解ができるのだろうか?」という不安感もありました。そして、いざ、授業に参加。すると、思わぬサプライズです。まず、第一に、多分野ならではの豊富な教員陣によるその授業内容。人間への支援という共通の問題意識を持ちながらも、教員それぞれの専門的視点から生み出された問題意識、基本理論、実践法の開発、実践、効果に至るまでの自らの研究経緯や成果を含めて、授業が展開されています。受講するごとに、我々院生は多角的な視点を与えられ、自らがこれから研究をしていく上で基礎となる「人間」の問題に関し、幅広い社会現状の理解とともに、個または集団としての「人間」そのものを捉える視点にも深まりが与えられていきます。

第二に、多様な背景を持つ院生同士の学

び。ヒューマン・ケア科学専攻は教員のみならず、院生においても多様な背景を持つ学生集団です。学生という立場の者だけではなく、すでに社会人として働く看護師、保健師、作業療法士、臨床心理士、大学教員なども学びを共にする仲間となります。それぞれの現場において専門性を持っているため、授業内でのディスカッションでは、さまざまな立場からの視点や考えが提起され、院生同士でもまた、多角的な視点から意見を交わし合います。授業では答えを出すというのよりも、「支援の新たな可能性を共に導き出す」という学びの機会です。

そんなサプライズによって、私はヒューマン・ケア科学の世界にいざなわれ、現在、その世界の一人として、研究に取り組んでいます。

2. 研究の先にある「人間」の存在

私は、保育現場における読みあう活動のプログラム開発の研究に取り組んでいます。読みあう活動とは、子どもと保育者、子ども同士が児童文学や絵本を読みながら互いに感情や行動を共有していく活動を意味します。私は、日頃より訪問をしている保育現場で、この読みあう活動によって生

み出される子どもの豊かな感情やその感情から広がる子どもたちの主体的な活動に魅了されました。しかし、どの保育現場でもこのような活動が展開されているとは限りません。また、児童文学や絵本が子どもの育ちに与える豊かさを知りつつも、どのように日常の保育活動として取り組んでいくことができるのかを悩んでいる保育者も存在します。そのような保育現場や保育者の支援として、プログラム開発の研究をしたいと考えたのです。

「どの保育現場にも読みあう活動による子どもの育ちを！」という目標を持ちながら、現在、研究の道筋を模索しています。この取り組みは容易なものではありませんが、指導教員の細やかなご指導を仰ぎながら、これまでの自らの研究への追求が、探究へと繋がり、考究する力を養いながら、研究へと繋がっていくことを目指しています。私の指導教員は、丁寧かつ綿密な指導内容と時間を設定し、この一つひとつの研究に向けての段階に向き合ってくださいます。その時間は何よりも貴重で有意義な時間となっております。

ヒューマン・ケア科学における研究の先には、必ず「人間」が存在します。それだけに、常にその支援を必要としている人々のニーズを現場から受け取りながら研究に取り組む必要があるとともに、その現場にいる人々の喜びの表情や姿を思い浮かべながら、研究に取り組むことができる豊かな学問領域と言えます。

多様な学問分野を背景にもつ仲間と学ぶ

ふじはら あいこ
藤原 愛子

<進学の間機>

私は、社会人（歯科衛生士）としてヒューマン・ケア科学専攻に入学しました。

歯科衛生士は、「個人や集団あるいは地域社会を対象として、歯科疾患を予防して歯や口腔の健康の維持増進をはかり、人々の Quality of Life（QOL）の向上を支援する」専門職です。

齲蝕は、齲蝕原因菌による感染症ですが、その発症には食生活などの生活習慣が関わる多因子性の疾患です。そのため、保健行動への変容を目指して行う保健指導が、歯科衛生士の重要な業務になります。しかしながら、齲蝕は多因子性の疾患であることから、一般に推奨されている“歯みがき”についてもその効果に異論が見られ、ひとつに限定した保健行動では、齲蝕予防に限界があると考えられます。また、対象の生活を捉えた上での保健指導でなければ、QOLの向上・健康支援はできません。

このような問題を考える中で、“健康社会学”に対する関心が深まり、さらに武田文先生を知ったことが、ヒューマン・ケア科学専攻への入学につながりました。

<ヒューマン・ケア科学基礎論、方法論>

必修科目にヒューマン・ケア科学基礎論

I・II・IIIおよび方法論 I・II・IIIがあり、ヒューマン・ケア科学に関する基本的な理論・方法を、それこそ学際的に学ぶ機会が専攻生に与えられます。私には、各1回の講義で全容を捉えて深く学ぶ事はむずかしかったのですが、折に触れて配布された資料やノートを読み返しています。「ヒューマン・ケア科学」、「ヒューマン・ケア」、「ヒューマン」、「ケア」あるいは「ヒューマン・ケア科学の中での位置づけ」などの切り口で行われる講義は、それらを自分の研究テーマに引きつけて考える時間でした。ノートには、「対象は“人々として社会で生きているひと”である」などのメモが残っています。講義で紹介された資料を、お願いしてコピーさせていただいたこともあります。

また、これらの科目は、ヒューマン・ケア科学専攻に入学した者を対象に開講されることから、分野の垣根を越えた仲間とながりをもつ機会になりました。他分野のお考えを聞いたり意見をいただいたりして、視野を広げたこともありました。

<ロジック>

入学して以来これまで、“ロジック”を挙げて様々な場面でご指摘、ご指導いただ

いています。研究計画では肝心な説明が落ちており、入学までに行った調査では用語に一貫性がなかったりしていました。ご指導いただく度に、「何故?」「明らかにしたいことは何?」など「何」がつく多数の問いかけをいただき、また「何故この質問を受けるのか?」を理解するまでに時間を要したりしています。しかしながら、この問いかけのひとつひとつについて考えることが、研究計画に論理性を持たせ、論旨を明快なものにすることに繋がっていました。今もまだご指摘を受けながらですが、“ロジック”を意識して一つ一つの過程を進めています。

<研究活動の支援者>

最も重要な研究支援者は、もちろん指導教官です。しかし、沢山の方に支えられて研究活動を維持していることに気づきます。

支援者として重要な他の2例を挙げます。まず、ゼミの仲間達です。調査用紙や発表原稿などの作成あるいは分析法などについて、ゼミ生からも真摯な助言や指摘あるいは質問をいただきました。また、武田ゼミに属して多様な学問分野を背景にもつ仲間と出会ったことで、健康支援といいながら実は歯科・歯科衛生に考えが狭まっていたことに気づくことができました。とかく「むし歯にならないために」という発想をしがちだったのですが、“生活しているひと”を考えるようになりました。

他の重要な支援者は、小学校の児童・保護者そして教職員の皆様です。私の研究は

小学校児童を対象としており、これまで4校で調査を行いました。長い方では5年間にわたって調査に協力してくださいました。そして、それを可能にしてくださいっているのが、校長、養護教諭あるいは学校歯科医等です。小学校に研究計画書を持参し、調査への協力を求めることから始めるのですが、校長等はいつも快く話を聞き、小学校の実態に合わせた調査用紙の修正などを提案してくださいました。子どもたちと学校には必ず調査結果をご報告して、感謝の気持ちを伝えています。

恵まれた人間関係に支援されて、研究活動を維持することができています。

<修了に向けて>

博士課程に学ぶ者として、当然のことながら学会発表・学会誌への投稿が義務づけられています。そして博士論文を完成させる過程の報告会、予備審査会、本審査会での発表です。それら発表の一つ一つが修了に向かう重要な一步でした。それらを「明快で論理性のある発表にする」を目標に、指導教官のご指導・ご助言を他のゼミ生と可能な限り共有しながら学びあい、社会に巣立つ日を目指しました。

このように、多様な学問分野を背景にもつ仲間と共に学ぶ環境で、「支援され〜ケアされ」ながら、私は、修了の日を迎えようとしています。

私にとってのヒューマン・ケア科学

やまぐち ひろき
山口 普己

作業療法士という職業をご存知でしょうか。リハビリテーション専門職の一つで、主として障害をもった方の日常生活、職業、余暇など、「人間」にとっての「作業活動」の問題を対象者と一緒に解決していく、あるいは「作業」を利用して対象者の意欲を引き出し、生活活動の再獲得を図っていくというのが作業療法士の役割です。

「人間」は生きていくために何らかの作業活動を営んでいます。「作業」の多くは道具を必要としますが、その道具を使う役割の大半を担うのは「手」です。ですから、手の機能に関するリハビリテーションについても作業療法士は専門領域としています。さらに、様々な作業活動は人の気分・感情・興味を豊かにします。作業にはそのような要素があるとされていることから、身体障害分野だけでなく、精神障害、発達障害、老年期障害など、作業療法が適応となる領域は多岐にわたります。

わたしが「ヒューマン・ケア科学」を意識したのは、作業療法士として仕事をして10年が経とうとしていた頃です。そこそこに（？）臨床に携わってきて、なんとなく（？）作業療法の手ごたえを感じながらも、一方で、作業療法の世間的な認知度の

低さに複雑な気持ちでいました。自分の職業について話しをすると「リハビリってマッサージみたいなやつでしょ？」という反応は数知れずです。もちろんマッサージも手法の一つではあります。とはいえ、作業療法の醍醐味は手工芸や集団ゲームなどを用いて身体機能や精神機能の改善を図ったり、食事、整容、更衣、排泄、入浴など日常に必要な諸活動を再構築したり、再び家事能力を獲得して主婦の役割を全うしたりなど、「作業」の力を使って人間を再び元気にしていくことです。どのようにしたら、このことを世間に広く理解してもらえるのだろうかという思いでいました。

しかし「作業」の効果というのは、実に曖昧であるのも事実だと思います。対象者は元気になっているが、果たして作業療法の効果なのか？どの作業がどのように、どのくらい効果をもたらしたのか？など、作業活動には実にさまざまな要素が関係し、また、その恩恵を受ける人間も実に複雑なものです。一概にその効果を明言できないジレンマがあります。

やはり「数値化による明確な結果で、科学的根拠を示す」しかないのではないかと世の中に認めてもらう手段の一つであると

同時に、自分たちが行っていることの真実に近づき、作業療法士としての自分に自信を持つために博士課程への進学を考えました。

「ヒューマン・ケア科学」ということばを初めて聞いたときの印象は「なんとなくわかる気がするけど、具体的には何するんだろう？」でした。そして「人間の問題を統合的に捉えるための理論を構築し、それに基づく有効な実践法の開発を志向する優れた研究者及び幅広い知識をもちこれまで培われてきた援助技法を人間の諸問題に柔軟に適用できる実践的研究者・高度専門職業人を育成する」という当専攻のコンセプトを知って「これかも！？」でした。医療の研究というと evidence-based が主流であると思っていました。もちろんそれはとても重要で、その知識・技術を習得したいと思っています。しかし「人間をケアすること」はそれだけでは計りきれないものがある気がしていました。narrative-based の考え方もその一つだと思います。

ヒューマン・ケア科学基礎論・方法論の授業では、各専門分野の先生方がその分野の基本的な考え方、知識、研究方法論を講義してくださいました。各専門領域の様々な見方や考え方に触れることができ、とても新鮮で楽しい時間でした。「人間」を考えるときの学際性の必要性をあらためて感じ、各領域の手法や知識を駆使して対象者の問題を多角的に解決していける、そしてその成果を科学的に提示できるようになりたいと思いました。ヒューマン・ケア科学

としての集大成は今後の自分たちに委ねられているのだと思います。

わたしの取り組み始めている研究テーマは、「脳卒中片麻痺患者の上肢活動に関するリハビリテーションプログラムの検討」です。片麻痺上肢機能の回復練習の一つに、健側上肢を固定して使用できないようにし、集中的に麻痺側上肢を用いざるを得ない状況にして運動学習促す手法があります。海外では研究も進められており evidence も出てきている方法ですが、本邦ではあまり普及していない現状があります。原因としては、練習時間が長いことや固定のストレスなどが考えられます。そこでより短時間で負担が少なく、効果が出せるプロトコルを検証することを目的としています。上肢機能の改善はもちろんですが、それがもたらす QOL 改善や障害受容などについても検証し、総合的に上肢機能に対するリハビリテーションがもたらす効果を明らかにしたいと思っています。

「作業療法」と「ヒューマン・ケア科学」は共通するところが多く、作業療法士としてのステップアップの何かがここにはあると感じます。ぜひ研究を成し遂げ、その何かを確かめてみたいと思っています。

2012年修了者から



ヒューマン・ケア科学で学んだこと

あ じ み あ き こ
安心院 朗子

1. ヒューマン・ケア科学に興味をもった理由

私は筑波大学大学院に入学する前は、理学療法士として病院に勤務していました。理学療法士として働き始めた当初はリハビリテーションを行って、身体が病前とほとんどかわらない程度に回復すればすべて解決すると思っていました。実際には、病前と同じ身体能力になる人は少なく、また、たとえ病前と同じ程度回復したとしても「転んで骨折してしまうくらい、自分の身体は弱いんだ」と自分の身体に自信がなくなっていたり、「これ以上家族に迷惑をかけられないから、活動を控えよう」などの理由から外出を拒む人が少なくありませんでした。私は勤務しながら、障害のある人がこれから先の時間を有意義に使うためにどのような支援が求められているのか漠然と考えていました。そのようななか、筑波大学に人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻という専攻があることを知りました。

ヒューマン・ケア科学専攻は「教育、福祉、看護、医療、カウンセリングなど、従来個別に培われてきた人間援助にかかわる理論や実践法を、関連領域が連携する人間援助

にかかわるお統合的研究領域」とうたわれています。ぜひこの専攻で学んで、力をつけていきたいと思い、入学を志願しました。

2. 実際に学んだこと

実際にヒューマン・ケア科学専攻で学べたことは大きく分けて2つあります。一つは、広い視点をもった問題解決方法を学ぶことができたことです。たとえば、「高齢者の閉じこもり」に関する問題を解決するためには、医療にかかわる者は身体機能の回復および維持に努めることが挙げられますが、それだけではなく、「これがあれば外出できる」と思えるような機器の開発や、その機器の使用方法に関する教育、外出したいと思えるような心理的配慮、高齢者の外出促進のための交通バリアフリー化など多くのかかわりが必要です。特に、人によるバリア、物（環境）によるバリア、制度のバリア、情報のバリアなどのバリアを取り除くといった社会を変えていくことはとても重要であると学びました。このような広い視点での問題解決方法を学ぶことができたのは、さまざまな分野の先生方からご指導いただくことができたからだ実感しています。

もう一つは、ヒューマン・ケア科学専攻

で行われている研究はさまざまであり、自分の研究にとってとても参考になったことが挙げられます。

私は大学院に入学してから多くの時間を研究室で過ごしました。学校にいと、ほかの分野の学生と話す機会があり、同じ分野で行っている研究だけでなく、他分野ではどのような研究をしているのか、その楽しさや、自分の研究を進めていくために生じる問題など、情報交換をする機会が多くありました。このような情報交換によって、さまざまな研究があることを知りましたし、「自分だけが悩んでいるのではない」といったところの支えになりました。また、自分が行っている研究を客観的に把握するよい機会になりました。

さらには、ヒューマン・ケア科学で行われている研究は、臨床および社会と直結しているものが多くみられました。臨床や学校などで働きながら研究に取り組む学生は少なくありません。問題意識が明確になっていることから、とてもわかりやすく学ぶことができました。

3. 取り組んだ研究

高齢者が外出時に使用している歩行補助車およびハンドル形電動車いすがあります。私が研究として取り組んだのは、これらの機器使用者の外出に関する研究です。機器を使用してどこへ行っているのか、どのように使用しているのか、困ることは何か、どのようなニーズがあるのかといった使用者の外出状況を調査しました。

歩行補助車使用者に関する調査は、使用

者一人ひとりにヒアリングを行いました。とても時間がかかりましたが、「この歩行補助車があるから孫のおつかいに行くことができる」、「歩行補助車を使って点字ブロックの上を歩くと歩きづらい」などの、具体的にどのようにこれらの機器を使用しているのか、どのようなことがバリアだと感じているのかが明確になりました。

私は、これらの機器使用者の外出状況とニーズが明らかになったことから、どのような課題が挙げられるのかについて博士論文の総合考察において述べました。このような広い視点で考察を述べることができたのも、ヒューマン・ケア科学専攻でさまざまな先生方、学生からのご指導や意見があったからこそだと思います。

4. 今後の課題

ヒューマン・ケア科学専攻で学んだ多くのことをふまえて、さらに積極的に研究をすすめていきたいです。また、今後もヒューマン・ケア科学の先生方、学生より、ご指導、ご意見をいただき、さまざまな分野で貢献していく力を身につけていきたいと考えています。

保健医療政策学研究室の紹介

く め あやみ
久米 絢弓

<研究テーマ>

保健医療政策学研究室では大きく分けて医療経済、環境保健、国際保健の3つの分野で効果的な政策構築に向けたアプローチ方法を研究しています。

現在の研究内容として、医療経済では費用効果分析に関する研究、病院管理に関する研究、環境保健では健康と環境に関する疫学的研究、国際保健では途上国の保健委員会の運営に関する研究をテーマとして行っています。

研究の種類としては2次データを使用した研究、調査研究、実験研究をしている学生など様々です。

修了生の研究テーマ

- ・健康食品の摂取と健康情報活用に関する研究
- ・高齢者へのインフルエンザワクチン予防接種の費用対効果に関する研究
- ・若者の結婚観と経験、情報に関する研究
- ・無症候性キャリアに対するC型肝炎ウィルス検診に関する研究
- ・途上国での医療需要分析に関する研究
- ・留学生のヘルスプロモーションに関する研究 等

<最近の研究に関する受賞>

日本衛生学会の英文誌

Environmental Health and Preventive Medicine2011年 最優秀論文賞

Victoria Likhvar (本研究室修了生),

Yasushi Honda , Masaji Ono

Relation between temperature and suicide mortality in Japan in the presence of other confounding factors using time-series analysis with a semiparametric approach. EHPM 16:36-43

<学生生活>

学生の研究テーマはそれぞれ異なりますが、研究手法や興味のあるトピックについて学生が主体的に勉強会を開催しています。保健医療政策学研究室全体ゼミでは自分の研究に関する発表や自分の関心がある論文の紹介を行っています。

他に大久保先生による臨床経済学、本田先生の疫学、近藤先生の国際保健のゼミを定期的に開催し、他の研究室の大学院生の方々もゼミに参加しています。

<メンバー> 博士課程 在籍者7名

(内修了予定1名 2012年2月現在)

2012年4月より入学予定 2名

博士課程入学者の出身校は同じ研究室の内

部進学者（筑波大学大学院フロンティア医科学専攻）や筑波大学大学院内の進学者、他大学院からの進学者もいます。

職種は医師、薬剤師、看護師等医療職が多いですが、多分野の経歴を経て入学する人もいますので、学生同士の意見交換でも様々な考え方や目線でアドバイスや研究に関するコメントをもらうことができます。

博士課程修了後（社会人継続者も含めて）は大学教員、大学研究員、国立研究所の研究員、製薬会社が主な就職先になっています。

<保健医療政策学研究室へ入学してから修了まで>

研究室を選ぶとき、学部から修士まで同じ分野で研究をしてきたので違った視点で学びたいと思っていました。同じ分野で専門性を極めることはもちろん重要ですが、幅広く研究や学問を見て研究を続けていきたいと思い、当研究室に入学をしました。

入学してからは医療経済、環境保健、国際保健といった学問に触れることができ、自分の研究にどう生かすことができるかを考えることができました。

博士論文を書くための研究を進めるにあたっては、特に自主性が必要でした。研究室内は学問としては共通していますが、学生の研究テーマがそれぞれ違うので自分自身で研究を進めていっています。

学生生活においては、学会時期、論文執筆、論文投稿など目標や期間を定め、学生生活の管理を自分自身で進めていかなければなりません。「与えられた課題をこなす」

のではなく、「自分で課題を作ってこなす」ので、自分で進めていく部分が多いかもしれません。

私の場合、調査研究をして自分でフィールドを開拓する等、大変な作業はありましたが、直接対象者や関係者に接することで現場を知ることができました。現場の声と研究結果を見ながら研究を進めることは研究の考察にもつながりますし、価値のある経験でした。

そして、この研究室に入って一番よかったと思うことは自分のやりたい研究を思う存分できることです。また、やりたい研究を行うために、先生方や先輩が前進するためのアドバイスを教えてくださいます。研究手法や研究動向についても、多くのことを学びました。

研究以外にも将来の方向性や就職に関しても、OB、OGの方々とつながりもあるので、多方向にやりたいことや興味があることの支援を得ることができる恵まれた環境だと思います。

そして、ヒューマン・ケア科学とは何か、専攻での自分の位置付けを考えながら、学生生活を送ることが必要です。

あとは研究に集中できる環境なので、何をを目指すか、何を得るのか、目的をもつことが大切だと思いました。

ヒューマン・ケア科学の4年間を振り返って

さだむら みきこ
定村 美紀子



こんにちは、福祉医療学の定村です。柔らかな光と暖かな風を感じ春がそこまで来ているなと実感する季節となりました。今回の企画の執筆依頼をいただき、2008年から始まる学籍番号を見ながら、あれから4年が過ぎたのだなと本学に入学した頃を振り返っています。私が、筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻福祉医療学研究室の門を叩いたのは、3年制の博士後期課程が開始した平成20年でした。2月に行われた入学試験を受験し、その後本部棟近くの駐車場に掲示された合格発表を見に行きました。一人で発表を見に行くことが不安で友人に付き添ってもらい、暗い中自分の受験番号を見つけた時は本当にうれしかったです。社会に出て再び学生になれる喜び、これから始まる研究生生活に対する期待と不安を抱えながら筑波大学での学生生活が始まりました。

私は、九州の大学で修士課程を終え、本学の博士課程に進学しました。指導していただいた先生から「3年では無理かもしれない」と言われ、その通り博士論文を提出するまでに4年かかりました。入学して学生に専念した時期や仕事と両立した時期、「人生山あり、谷あり」で先が見えない不

安や焦りもありました。しかし、先生に最後まで熱心に指導していただき、なんとか修了することができました。充実した学生生活の中で研究を通し、学問を究めることの喜びや貴重な出会いの場を与えていただきました。

当専攻の魅力は、土日の集中講義など仕事を持った社会人の学生が学びやすい環境が整えられていることです。また、それぞれのフィールドで実践と結びついた研究をしている仲間がいることです。私の所属する研究室は福祉医療学研究室です。医療系の学生が多く、病院などで勤務しながら研究生生活をする学生や中国からの留学生など様々な背景や年代の学生が机を並べています。毎週木曜日にゼミを行っていますが、普段の日も夜遅く研究室に行くと、勤務を終え、それぞれの課題に取り組む仲間の姿を見て、自分もがんばろうと何度も励まされました。私は他の学生と比べ、年齢も高く手のかかる学生でしたが、柳先生や奥野先生に大変お世話になり、いろんな意味でケアをしていただきました。まさに、ヒューマン・ケア科学を実践する研究室でした。ヒューマン・ケア科学は学際的な学問です。私は、看護師として働いた経験から「看護」

の対象である「人間」を幅広く理解することが重要であること、また、人が病と向き合っていくためには、本人の資質や能力に目を向けるだけでなく、周囲の支えや社会の仕組みを整え、医療だけでなく、保健や福祉を効果的に活用する知識や技術を身に着けて、看護を実践する必要性を強く感じていました。人をケアする学問に対する幅広いニーズをもった私に、ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶ機会を与えていただき本当によかったなと思います。「人は一人では生きていけない」という言葉をよく耳にしますが、なぜ生きていけないのか、どうすればより良く生きていけるのかを科学的根拠に基づき追究する場がヒューマン・ケア科学専攻であると思います。

さて、これからはここでの学びを社会に還元することが課題です。私は、福祉医療学研究室で学んだことが御縁で、大学で看護教育に携わることになりました。4月からは看護学を志す後輩たちに、教育する立場になります。年齢を重ねて、学生になり、教えてもらえる側のありがたさもわかるし、教える側の厳しさも理解できました。先生方から学んだ研究に対する姿勢を今後の教育活動に生かしていきたいです。

ヒューマン・ケア科学は、人間援助に関わる理論や実践法を統合的に研究する学問と言われています。4年間の学びを通し、人間に対するケアのあり方について視野が広がり、看護に関する学びを深めることができました。研究のプロセスで学んだ科学的根拠に基づく物事の見方や考え方を看護

実践の場に取り入れて、人をケアする現場の経験的な知識や技術をケアする人々と共有できるような研究活動を行っていきたいと思います。

今回、本稿の執筆依頼をいただき、どのように書けばよいか戸惑いました。しかし、これまでの出来事を文字にしていく過程の中で過去の記憶を呼び起こし、初心を思い出し、これから自分の目指す方向を再確認することができました。これからヒューマン・ケア科学で学ぼうとしている方々、特に、社会人の方々に読んでいただき、御参考になればよいなと思います。また、これまでお世話になった皆様にお礼を伝えるよい機会を与えていただけたと思っています。ご指導していただいた諸先生、諸先輩、支援室の皆様、研究室の皆様、在校生の皆様、いつもD棟をきれいにしてくださっているお掃除の方、全ての方々に感謝の気持ちを伝えたいと思います。4年間本当にありがとうございました。そして、ヒューマン・ケア科学専攻の今後の益々の御発展をお祈りします。



学際的領域の厳しさと面白さ

た か お と し ふ み
高尾 敏文

ヒューマン・ケア科学専攻同窓会（仮称）発起人代表



「あわてず あせらず あきらめず」
読み人知らずのこの言葉ですが、雑誌でふと見かけたときから私の座右の銘となりました。進路に悩んだとき、研究に行き詰まったとき、論文が書けないとき、あらゆる場面で心の支えとなった言葉です。決して順風満帆とは言えなかった大学院生活でしたが、振り返ってみると、これまでの人生において最も濃密な期間であったと思います。

私は筑波大学大学院・フロンティア医科学専攻で修士を修め、その時にお世話になった福祉医療学分野の教員を慕い、ヒューマン・ケア科学専攻の入学を決めました。今考えると、当時は「ヒューマン・ケア科学」や「学際的」という意識はあまりなかったと思います。まずは自分の研究を進めること、それだけしか考えられませんでした。

研究をすすめる、学位論文をまとめる段になり、本専攻の厳しさと本質の一端を知ることになりました。例えば、「歩行能力の指標として歩行速度を用いる」ということについて、その時までは特に気にも止めずにいました。しかし論文を審査頂いた先生から、「なぜ速度なのか」「なぜ速く歩ける

ことが意味をもつのか」という質問を頂きました。その分野では当たり前のことが、外から見たら当たり前ではなく、不思議に思える訳です。異なる領域が専門の先生方が集まる専攻ですから、これらのひとつひとつについて、論理的に、かつ簡潔明瞭に説明をする必要がありました。もしリハビリテーションや、理学療法という世界だけで同じことをしていたら、この作業は必要なかったかも知れません。大変な作業ではありましたが、最後に先生方に納得していただける説明ができたときは、自分の世界が広がったように感じ、大変な自信となりました。

専攻ホームページに掲載されている専攻長の言に、ヒューマン・ケア科学は「人間援助に関わる統合的研究領域」を目指す、とあります。実感としては、3年間の研究期間では領域を渡った統合的な研究は難しい面もあると思います。しかし博士課程を修了する頃には、その本質を理解できると思います。入学時点からヒューマン・ケア科学専攻の特徴をもっときちんと理解していれば、研究の初期の段階から、もっといろいろな視点を入れることができたかも知

れないと若干の反省はありました。けれども、この大学のこの専攻だからこそ経験することのできた、とても貴重な時間であったと、今は心から思っています。

博士課程へ進もうと考えている人は、きっと自分の極めたいものがあると思います。その領域の課程へ進むことも勿論一つの道でしょうが、ここに違う視点からも見る道、つまり学際的領域であるヒューマン・ケア科学専攻が用意されています。自分の深めたい領域を所属分野で深めつつ（根を張り、幹を太くしつつ）、様々な領域の先生の指導や大学院生との交流の中で研究の幅を広げる（枝葉を広く張る）ことができるという、非常に恵まれた環境の専攻であると思います。

最後に、同窓会組織についてお話しさせていただきます。現在、ヒューマン・ケア科学専攻の教員、修了生、在學生が連携し、さらに多くの方々の御支援を頂きながら、同窓会組織の立ち上げに向けて準備をすすめているところです。修了生同士の交流の場としてだけでなく、在學生が研究や進路について、いろいろな分野のOB・OGに気楽に相談できるような組織を目指しています。ヒューマン・ケア科学専攻へ入学された暁には、多くの先輩のバックアップを感じながら、あわてず、あせらず、あきらめず、しっかりと自分の道を歩んでいただきたいと思います。

ヒューマン・ケア科学専攻同窓会のホームページについては、2013年4月以降に開設予定です。お問い合わせはメールにて、下記アドレス宛にお願い致します。
alumni@hcs.tsukuba.ac.jp

地域の声を聴く

～精神障害者当事者活動の展開地域で生きた5年間～

たねだ あやの
種田 綾乃



新千歳空港からバスで4時間、太平洋沿岸の小さな町に、積極的な地域活動を展開する精神障害者の当事者団体があります。「精神医療の先駆的な実践」と称されたこの団体に興味を持ち、大学生時代、私は見学者としてこの団体を訪れ、町の教会でメンバーと寝食を共にし、交流を重ねました。

大学院に進学し、研究テーマを模索し大学周辺の障害者関連施設で障害者の地域生活支援に携わる中で、社会に根強く存在する障害者に対する社会的偏見に直面します。

—精神障害者による積極的な活動の展開されるあの地域では、住民と精神障害者とがどのように関係性を築いているのだろう—

先駆的な一地域の実情に、今後の他の地域での活動にも通じる「何か」を得たいという思いから、研究は始まりました。

地域の実態を知るための第一段階として、地域住民に対する質問紙調査を実施し、精神障害者との接触と偏見の実態を明らかにすることにしました。経費削減・回収率の確保のため、そして何よりも自らの足で地域を歩きたいという思いから、住民2000名に質問紙を直接配付することしま

した。

約一ヵ月間、当事者団体の共同住居の一室に居住し、質問紙の詰まった大量の段ボール箱とともに眠り、毎日一万歩を超える道のりを歩き質問紙を配付しました。対象者から直接厳しい言葉を投げかけられることも、山道を必死で登った末、地図上ではあるはずの住宅群が幽霊屋敷となっていたこともありました。苦難が大きいほどに、調査中に温かい声をかけてくださる方の存在が、一步を重ねる原動力でした。

調査での滞在中は、図書館や喫茶店等、住民の集まる場に積極的に足を運び、住民の会話に耳を澄ませました。地域の日常の中に、当事者団体の「見学者」という立場では見えていなかった現実、地域の外には伝えられていない現実が溢れていました。

質問紙調査でのもっとも大きな収穫は、住民との個人的なつながりが生まれたことです。配付中に立ち寄った喫茶店のオーナーと、この地域の当事者活動の現実について、閉店後まで話し込み、夕食まで御馳走になることもありました。多くのお会いに支えられながら配付を終え、お世話になった方々に、感謝の言葉を添えた手製のポストカードを手渡して、調査地を立ちま

した。

質問紙調査の結果は、地域の厳しい現実を露にしていました。精神障害者の理想郷として報道等で取り上げられている地域の実情は、他地域以上の厳しい偏見の中で存続していることが見えてきました。

—どうやって関係性が築けばいいのか、今の状況をどうにかできないものか—
滞在中に出会った住民の苦悩は、一地域としての問題を越えた問いを投げかけているように思えました。その問いへの答えを求め、当事者団体と継続的な関わりを持つ住民の語りから、「住民はどのように精神障害者と関係性を構築していくのか」という実態を明らかにしていくことにしました。

協力者が十分に集まるのか、研究の到達点はどこにあるのか…先行きの見えない不安を抱えながら、再び調査地に足を踏み入れた私を、住民の方々は家族のように迎え入れてくださりました。自身の贈ったポストカードが、店頭飾られ、ブログに掲載され、「あのイラストを描いた人」としての存在が地域の中に築かれていました。研究計画の余白から発生した人とのつながりを頼りに、調査は展開していきました。

「こんなこと、あなただから話すけど…」と、インタビュー中にメンバーとの関わりにおける苦悩を語られた方、涙を流しながらメンバーへの熱い思いを語られた方…住民の声なき声に向き合った日々でした。

調査での滞在中は、喫茶店の仕事を手伝わさせていただきながら、喫茶店の一室に寝泊まりし、オーナーと共に地域生活を送り

ました。喫茶店では様々な住民との出会いがあり、自家製の料理を差し入れてたり夕食に招いてくださった方、観光に連れて行ってくくださった方もいました。極寒の季節にもかかわらず、多くの人々の温もりの中での調査でした。複数回の滞在によるデータ収集を完了し、調査地を発つ日の早朝、バスターミナルに数名の住民の方々が見送りに来てくださりました。手渡された手紙に書かれた「いつでも帰っておいで」の文字に、「私」としての居場所が地域の中に築かれていることを実感しました。

持ち帰った膨大なインタビュー・データと向き合い続けた日々。果てしない分析作業の中で、到達点への唯一の指針は、いつもあの地で過ごした自身の体験の中にありました。一住民として、一個人として、地域を歩き、地域で生きた体験の全てが、データに意味をもたらし、地域の実態が明らかになっていきました。

一地域の声に向き合い続けた5年間、自身が「やりたいこと」と「できること」との狭間で葛藤し、「自分だからこそ、できること」を築いていった日々でした。実態を明らかにするための一連の研究手法を習得するとともに、研究は決して一連の手法だけではないことも学びました。一連の理論・手法をどうアレンジしていくのか、研究計画の余白をどう活用するのか、自分自身をどうプロデュースしていくのか…、地域の声を聴くことはきわめて創造的な営みであることを学び、その中に、研究の楽しみがあり、自分自身の成長がありました。

研究を育て自分を育てる

ほうとうげ しゅうこ
朴峠 周子

私は、社会学的・科学的な視座から健康を捉え、対人援助に関わる幅広い専門知識や理論・方法を学びました。また、研究室では、子どもから高齢者および対人援助職の健康支援に関する健康社会学・健康教育学的研究に取り組み、健康生成論における健康要因「首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC)」について実証研究を重ねてきました。

ここで、健康生成論と SOC 概念の理論を紹介します。健康生成論は、保健医療社会学者の Aaron Antonovsky によって 1979 年に提唱された健康の保持・増進・回復に関する理論です。本論は、人々が自らを健康な状態へと導く健康要因 (SOC) の形成と機能について整理されています。SOC は日々の生活への志向性であり、困難に直面しても自らの力と周囲の環境や他者の助けによって対処しようとする感覚、また、対処する過程に意義や価値をもたらす感覚であるとされ、ストレス対処力を表します。SOC は生涯を通じて発達しますが、成人期までに良好な状態に形成することがその後の安定した SOC につながることで、形成要因としてソーシャルサポートが重要であること、また、適切なストレス対

処行動を促し、ストレス反応を抑える機能をもつことが指摘されています。

さて、このような SOC 概念の理論を実証する上では、成人期以前の SOC の形成プロセスや形成要因、SOC とストレス対処行動・ストレス反応の関連構造の解明が重要ですが、中学・高校期における知見が徐々に蓄積されているものの、小学校高学年期における SOC の実証研究は僅少です。他方で、小学校高学年期に増加する精神健康問題を解決する上では、SOC 概念を用いたアプローチが有効であると考えられます。

そこで、私は、小学校高学年児童における SOC の形成と機能に関する研究課題を設定し、SOC の形成プロセスや形成要因、ストレスへの対処作用について検討し、SOC 概念の理論を検証するとともに、この時期の精神健康の維持・増進に向けた提言をまとめ、学位論文を執筆しました。

学位論文を書き上げることは、研究の立案から実施、得られたデータの統計解析、学術論文の執筆にかかわる基礎・基本、研究者としての倫理を修得することであると思います。まず、研究テーマに関する理論的枠組みおよび実証研究の動向を整理し、

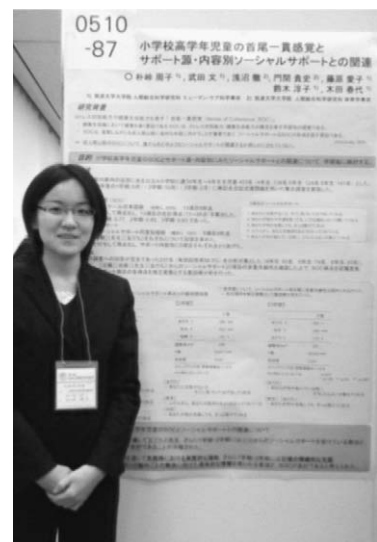
課題を明確にします。次に、課題を検証する手法を検討し、その手順を組み立てます。私は、公立小学校に通う児童を対象とし、調査票を用いた集合調査を1年度間に3回実施する計画を立てたため、校長先生や担任の先生方との交渉、ならびに情報の授受を重ね、調査を実施しました。その後、データを整理して統計解析を進め、課題を検証しました。こうして得られた知見は、公衆衛生学・健康教育学領域の学会で継続的に発表するとともに、学術論文として発信してきました。また、学校の先生方にご報告し、双方が良いフィードバックを得られるように努めました。このような作業を積み重ねて研究を育てること、研究をまとめることが、学位論文を書き上げることであり、また、研究者としての足場を定めることであると思います。

武田文先生からは、日々の修学、ならびに研究活動を通じて、「論理的に考え、判断し、必要十分に表現すること」に一貫したご指導を賜りました。また、武田先生は、研究と向き合う私の未熟な部分を度々ご指摘してくださり、折に触れて、研究者としての姿勢をお教えてくださいました。これらを真摯に受け止め、真意を考え、実践することによって、研究のみならず私自身も育まれました。

さらに、他分野の先生方がくださるご指摘・ご助言を傾聴すること、研究室の先輩方や後輩のみなさん、専攻内の学生と議論することは、成長のきっかけを得ることであり、他方で、成長に必要な休息を与えて

くれるものでもありました。

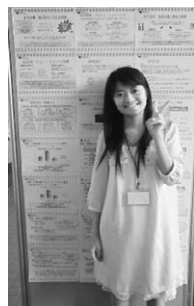
このように、私は、在学中に根を広げ、幹を育てさせていただきました。今日までの成長を導いてくださった方々に感謝するとともに、この気持ちを自ら育つ力へとつなげ、枝葉を育み、教育や研究を通じて育つ力の種を蒔くことができるよう励んでまいります。また、この過程において、私自身も、さらなる成長の糧を得ていきたいと思っています。



ヒューマン・ケア科学専攻で得たもの

まさき ゆか
眞崎 由香

2012年修了 ヒューマン・ケア科学専攻同窓会（仮称）発起人代表



入学の動機

私は、幼稚園に通っていた頃、ナイチンゲールの伝記を読み、彼女が戦争で傷ついた人達を懸命にケアする姿に衝撃を受けました。そして、私はいつか、ナイチンゲールのように、人の体や心を癒せる人になりたいと思うようになりました。

そんな思いをもっていた私は、看護大学に進学し、沢山の患者さんや地域住民との出会いを通じて、看護の知識や技術を学んできました。対象となる人をあらゆる側面からとらえること、その人のもつ強みは何かを見出しそれを生かすこと…人をケアする者として求められるものは何かを感じ、考えることができたように思います。そして大学4年の卒業研究。生涯を通じた健康支援のあり方について、看護職にインタビュー調査を行いました。生まれて初めて挑戦した研究。分からないことだらけのスタートでしたが、様々な方の元に出向いては支援の現状と課題を教えていただきました。今までになかったものは何かを考え、新しい知見を見出すことの面白さを実感しました。そこから大学院を志すことになりました。特に、私は、人が健康で生きるために求められる、自己決定や自己成

長を支えるための理論や技術の学習と研究ができるヒューマン・ケア科学専攻のヘルスカウンセリング学分野に惹かれました。ついに大学院進学。縁あって、とてもパワフルに、とても楽しそうに子育て支援研究をしている恩師と出会うことができました。とても温かい恩師や優しい先輩方、同級生に恵まれ、多くのものを得ることができました。

大学院時代で得たもの

まず、ケアの意味を考え直すチャンスを得ました。私は、子どもの要求を満たすことに関わる行為である「子育て」というケアを研究テーマにしました。日本において、家事や子育ては、従来、女性の役割としてとらえられてきました。しかし、女性の社会進出、高齢化、少子化の進行により伝統的な子育て環境は急速に変化してきました。それに伴い、母親の育児不安は増大し、第二子出産動機の低下、産後うつや児童虐待の増加など子育てをめぐる心理社会的問題が浮き彫りになってきました。その解決の一助とするために、乳幼児をもつ母親の育児不安への支援を構築する研究に取り組みました。その中で、子育てとは、親が

自分自身と向き合い、自分を成長させる行為であることが分かりました。自分の感じ方や考え方がストレスを作り出しているといわれることから、育児不安を作り出すのも自分自身だと考えました。そこで、イメージ療法を行ったところ、母親の感じ方や考え方が変わり、夫や子どもとの関係性が変わり、家族も自分自身も大切にしたい生き方を歩んでいく姿が見られました。子育ては自分と向き合い、自己成長できるチャンスであるということ。改めてケアの意味を考えさせてくださった乳幼児をもつ母親らに感謝の気持ちで一杯です。

また、多くの人と出会うチャンスを得たと感じます。私は乳幼児をもつ母親の育児不安への支援を考えるために、調査研究、介入研究を行いました。子育て支援研究を広く実践されてきた恩師の研究手法を参考に、勇気と根性をもって、地元で研究協力を得ることを目指しました。研究の背景や方法、倫理的配慮について分かりやすく説明することを心がけ、希望される方には結果をふまえた子育てを愉しむためのヒントを伝え、対象者を思い、誠実に対応することを約束し実践していきました。その甲斐あって、幼稚園や保育所の親御さん、市の担当者など沢山の方のご協力をいただくことができました。また、学際的である本専攻だからこそ、研究室や専攻内にはあらゆる専門の先生、学生がいました。沢山の討議、交流の機会をもつことで、新たな視点を得ることができました。本当に多くの方々に支えられ、研究実践、地域貢献がで

きたことを嬉しく思います。

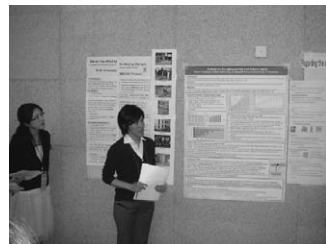
そして、私自身、自分と向き合うチャンスを得ました。取り組んできた研究は、自分の課題に立ち向かう時間でもありました。私は、周りの期待に応えようと無理をしすぎて頑張ってしまう、不安や緊張を強めやすいところがありました。研究を進めながら、自分自身少しずつ成長してこれました。大切な家族と自分自身を大切にしながら生きていく一步を踏み出すことができたと感じます。

私は大学院を修了し、研究員として子育て研究を続けながら、保健センターの嘱託保健師として、非常勤講師として、妊娠期の夫婦や乳幼児をもつ親から、大学生まで…子育て支援を実践しています。これからも自分と向かい合いながら、多くのことを学び、愉しんでいけたらと思っています。

ヒューマン・ケア科学専攻に進学して、貴重な学びを得ることができました。多くのご縁やチャンスをくださった本専攻に恩返しができるよう、現在、筑波大学や本専攻福祉医療学分野の柳久子先生、多くの方々のご支援をいただきながら、同窓会立ち上げに向けて準備を進めています。修了生同士や修了生と在学生在が多くの交流をもち、研究や仕事、家庭、自分や人生を見つめ直し、エネルギー補給できる場として活用していただけるよう願っています。

ヒューマン・ケア科学専攻で 学ぶということ

よしおか なおみ
吉岡 尚美



<ヒューマン・ケア科学専攻との出会い>

私はヒューマン・ケア科学専攻（3年制課程）の生活支援学分野に所属し、2012年3月に学位を取得しました。博士号の取得は、多くの人が達成したいと思う目標である反面、現実にはそれを達成することは困難だと思われている人も多いと思います。私もそのひとりでした。

在職者である私は、毎日の仕事に追われながら学位取得を夢見る生活が長く続きました。学位を取得するための行動をどこから起こせばよいのかもわからない状態でした。そのような中、筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻と出会ったことで夢が具体化してきたのです。

まず、ヒューマン・ケア科学専攻は在職者が仕事を続けながら学位取得に向けて努力できる環境が整っています。たとえば、ヒューマン・ケア科学専攻の必修科目は、年間12回、土曜日と日曜日を終日使って開講されます。この開講形態により、在職者のみならず、遠方に住む院生も履修が可能になっています。

実際に、ヒューマン・ケア科学に所属する院生の多くが在職者です。私が一緒に授業を受けた仲間は、教員、看護師、医師、

臨床心理士、保育士、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士などの専門職に従事する人たちでした。修士課程を終えて仕事に就いた後も、さらに学習を続けるという意思を強く持っている人とともに学べることは大変刺激になり、意欲が湧いてきたことを覚えています。

また、授業では、各分野の先生の専門的視点からみたヒューマン・ケアに関する講義が受けられます。多分野の概念や研究方法について学ぶことができ、自らの研究を多様な視点で考えるために必要な知見を得ることができました。

さらに、博士論文の審査には、必ず他分野の先生が主査もしくは副査としてかわってくださいます。異なる視点を持つ分野の先生方に自らの研究を説明するプロセスは、博士論文を書く院生にとって大きなチャレンジです。しかし、別の視点からご指摘やご指導をいただくことで、自らの論文の内容を、時には振り出しに戻って深く考えます。この「考える」プロセスがよりよい論文を書くために、また学位を取得するために必要なことであつたと振り返って思うことができます。

＜研究室と指導者との出会い＞

国内に数多ある大学院から自らの研究テーマを受け入れ指導してもらえる研究室と指導者を探すことは容易ではありません。その意味で、生活支援学分野という研究室とその分野の指導者に出会えたことに感謝しています。

私は、博士論文のテーマとして、高齢者の余暇活動における楽しさに関して調査研究を進めてきました。生活支援学研究室では子どもと障害のある人に関する調査研究が多く進められていることから、調査研究に関して、的確な指導を受けることができ、大きな力となりました。指導教員や研究室の先輩、院生からの指摘は、自分の中にある迷いをどんどん少なくしてくれ、自分の研究の目指すところや独自性を何度も認識することができました。

研究室の環境は「厳しく楽しく」です。国内外の学会や学術誌へ積極的に参加、投稿することが求められ、必死に喰らいついでいかなければなりません。しかし、振り返るとそれらはすべて自分の成果として積み重なっていることに気がきます。国際学会であるアジア障害社会学会で韓国や中国の専門家と言語を駆使してコミュニケーションをはかったり、研究室の教員、院生みんなで学会に参加し、お互いの発表を聴くことを通じて一步一步前進していきます。

また、「論文チェック会」は研究室の院生が必ず参加する名物行事です。先輩方も駆けつけて、研究室のみんなで提出予定の博士論文を片っ端から赤ペンチェックし、

付箋をつける作業が3日間続きます。私はこれを「生活支援学研究室の付箋の力」と呼んでいます。貼られる付箋は数え切れないほどです。ひとりの目では発見できないであろう間違いを一つひとつ修正し、付箋を外していく度に感謝したことを覚えています。来年度からは後輩に「付箋の力」を受け継いでいきたいと思います。

＜最後に＞

高齢者の余暇生活支援に貢献したい。もっと日本の社会に余暇の重要性を認識してもらいたい。これらが私の学位論文の出発点でした。3年間の過程には困難もたくさんありました。しかし、ヒューマン・ケア科学、そして生活支援学研究室との出会いがなければ、私は3年前のまま、学位取得を夢見る日々を続けていたと思います。チャレンジしてよかった。ヒューマン・ケアで、生活支援学研究室でよかった。これが私の今の気持ちです。

ヒューマン・ケア科学の魅力

わたべ ゆきこ
渡部 雪子

ヒューマン・ケア科学専攻は、人をケアする学問が一同に会したとてもまれに見る専攻だと思います。理系・文系といった分野の壁を越えて人を支援する学問が学際的に融合しています。ヒューマン・ケア科学専攻に5年間在籍したことで、分野を超えて「人と接するとはどういうことなのか？」ということについて深く考え、学ぶことができました。今後益々、こうした学融的な視点からのアプローチが求められるようになるのではないかと思います。ヒューマン・ケア科学専攻はたくさんの専門分野から成り立っていますが、その中でも私は発達臨床心理学分野に在籍していました。発達臨床心理学分野は、発達という観点を大事にしながら人生の中で出会う躰きに対する臨床的なアプローチを行うことを目的としています。実際に地域の幼稚園生～中学生くらいまでのお子さんを対象にした相談活動を実施しています。臨床活動においては、院生が主体となり、筑波大学子ども相談室の研修員としての活動をし、日々実習を積んでいます。発達臨床心理学分野に入学すると、相談研修員となり研修の度合いに応じてレベルアップしていくシステムになっています。第一段階として、子どもと直接

接する前に別室からの観察記録を取りながら研修を積みます。この期間は、早く子どもと接してみたいといった気持ちにもなるのですが、客観的な記録の取り方や先輩のプレイセラピーの様子から実りある経験を積むことができます。この期間に、臨床についての本を読んだり、ケース前後に行われるミーティングを通して実際に子どもと関わる準備をしていきます。参加したケース数と一定の規定を満たすと、子どもセラピストとして関わるできるようになり、さらに研修を積むと親担当セラピストとしてクライアントさんと関わるできるようになります。

発達臨床心理学分野の特徴として、観察スタッフ・子どもセラピスト・親セラピストが一つのチームとして援助過程と一緒に考えていくという特徴があります。私はこうしたチーム援助を通して、クライアントさんに対する援助だけでなく、関わる人すべてが協力しあい良い関係性を構築していく力が培われたと感じます。ケアという視点だけでなく、そこで出会う人達が共に信頼関係を築いていく過程そのものを院生間やクライアントさんとの関係から学ぶことができました。ここで培われた力は人と関

わるすべての状況において大切な物であると思います。

また、発達臨床心理学分野と臨床心理学分野では、博士前期課程修了後に臨床心理士の資格試験を受験することができます。博士後期課程まで進学を考える場合は、後期課程の2年次に試験を受験するのがヒューマン・ケア科学専攻では通例になっています。

発達臨床心理学分野の博士前期課程は、自らの臨床におけるライフテーマとなるような研究テーマを見出し、専門的な知見を身に着け臨床の現場で役に立つ力を養う期間であったと思います。また、博士後期課程まで進学する場合は、研究と臨床という二足のわらじという色合いが強くなり、中には教育というもう一つの色合いも加わりマルチに動き回る院生も多く見られます。博士後期課程では、博士論文の執筆が最大の目標となり、修士論文で積み上げてきたものをより精緻化していきます。

最後に、ヒューマン・ケア科学専攻や発達臨床心理学分野の良さは、中にいる“人の魅力”であるということをお伝えしたいと思います。院生生活は、楽しいものもありますが、研究や臨床で壁に突き当たることも多々あります。そうした時に、救いとなるのはやはり“人”でした。臨床におけるチーム援助、研究といった院生生活で不可欠な事柄において、先生は強力にサポートして下さいますし、困難にぶつかったときに相談できる仲間がいます。ヒューマン・ケア科学専攻はまさに、すば

らしい発想と教育システムの下にある専攻に間違いありませんが、何よりもそこに集う“ヒューマン”という魅力に溢れています。ヒューマン・ケアという視点からのアプローチに興味を持っていただき、進学を考えられている皆様には、是非こうした“ヒューマン”の魅力を感じ、ここにきて良かったと実感していただきたいと思います。

活躍する卒業生から



高齢者施設における感染予防ケア

おかもと のりこ
岡本 紀子
2011年修了



私は、平成23年3月にヒューマン・ケア科学博士の学位を取得し、現在は筑波大学医学医療系の研究員をしています。私がヒューマン・ケア科学専攻へ入学した理由は、研究をするにあたって、複数の専門分野の先生から指導を受けたいと思っていたからです。実際に、私は学位を取得するまでには、共生教育学、保健医療政策学、福祉医療学、高齢者ケアリング学、感染症専門医師といった、様々な先生からご指導とご助言をいただきました。先生がくださる示唆は、研究課題の重要性、解決の必要性、そして如何に社会貢献するかということにつきました。特に、論文審査の場合は自身の研究の強みと改善点が明らかになり、研究を洗練させる機会となりました。

在学中は、高齢者施設の感染予防をテーマとして研究を進めました。感染予防をテーマにした理由は、自らが行ってきた臨床での感染予防の教育方法を変えていく必要があると感じていたからです。これまでの手指衛生に関する研究をみますと、感染予防の要が従事者の手指衛生の実施であることが明らかにされていながらも、実施率は5割程度にとどまっています。そこで、手指衛生の実施率の向上を目的に、施設設

備の整備や、集団を対象とした教育が行われてきました。しかし、設備が整えられ知識を備えてもなお、手指衛生は適切に実施されていません。その後、個々の従事者が手指衛生を行う動機が注目されるようになりましたが、具体策の提案はなされていません。

これらのことから、高齢者施設の感染予防を目的に、高齢者施設に勤務する看護者と介護者を対象に調査を行いました。高齢者施設は利用者の共有スペースがあり、易感染者である高齢者が集団で生活をする場であることから、感染症が蔓延しやすい環境にあります。しかしながら、病院のように感染予防に関する資格をもつ医師や看護者は少なく、多くの場合、看護者が施設全体の感染予防の役割を担っています。

そこで、高齢者施設の看護者は感染予防をどのように捉えているのか、そして、日々のケアに携わる看護者と介護者の手指衛生の実践にかかわる要因と関係性を明らかにするために、面接と質問紙による調査を行いました。面接では、看護者に話を伺いました。看護者は、高齢者は感染症に罹患しても症状がわかりにくく、重篤化して命に関わることから、予防を第一に考えていま

した。そのため、気温や湿度の変化に注意して高齢者のわずかな体調の変化を見逃さない、施設内に病原体を持ちこまないために看護者自身と他の従事者の体調管理を怠らない、他職種へ指導をすることなどを看護職の専門性と捉え、感染予防に対して専門職としての責任をもっていました。それでも、感染症の発生を防ぐことができず、現状と自らの知識と専門職としての責任が相まってジレンマを抱えていました。しかし、これらの解決のために必要なことも見出していました。それは教育でした。そして、看護者自身が求める教育を受けた場合の成果として、看護者が感染予防策を実践し、高齢者の健康が維持される他、各自の専門職としての責任の認識が深まることを期待していました。このように、個人のジレンマや責任感が感染予防策を実践する重要な要素として導かれました。さらに、看護者と介護者を対象としたアンケート調査においては、手指衛生の実践には、個人の学習意欲と感染予防の行動モデルとなる人の存在、そして責任が関連していました。しかし、個々の知識や学習意欲は異なっていたことから、専門職としての意味づけをし、個人の知識や学習意欲に応じた教育プログラムが必要であると考えられました。また、感染予防のロールモデルとなる人が必要とされながらも、ロールモデルがいた方は3割と少なく、必ずしも役職のある者や年長者がロールモデルになり得ていませんでした。これらのことから、調査で見いだされた変数をもとに、感染予防のロール

モデルとなる看護者の育成や、施設内での感染予防教育に活用できる教育プログラムを作成し検証したいと考えています。

また、これまでの研究を活かして、中国の大学と連携しながら、中国で手指衛生に関する調査を行っています。中国においても、感染予防のための手指衛生は適切に行われておらず、問題となっています。現在、中国では在宅での介護が中心となっていますが、高齢者施設の利用者は増加しています。その背景には介護者の介護負担や世帯構成の変化があります。さらに今後、急速に高齢化が進むことから、高齢者施設の利用者は急増し、感染予防は大きな課題となると考えられます。

今後は、日本と中国、そしてアジア諸国の高齢者が健康的な生活を送れるよう、専門職である看護者や介護者への教育を通して、社会に貢献できるよう努めたいと思います。

私を育ててくれたヒューマン・ケア科学を学んで

かとう ごうへい
加藤 剛平
2011年修了

1. はじめに

私は平成22年にヒューマン・ケア科学専攻博士後期課程（ヘルスサービスリサーチ分野）を卒業し、博士（ヒューマン・ケア科学）を取得しました。この章を読んでいる方には、「これから博士課程に入り何かを研究したいけどどうしたらよいのか迷っている。」「ヒューマン・ケア科学って何だろう?」と考えている方がいらっしゃるのではないのでしょうか。

私も、大学院へ入学する前までは、ヒューマン・ケア科学のことをよく知らず、また、「知りたいことがあるのだけど、今まで学んできたことには当てはまらず、どのように明らかにすればよいのだろうか?」と随分悩んでいました。

このため、今回、卒業生の立場から寄稿する機会を頂戴しましたので、大学院で学ぶことを考えている方やヒューマン・ケア科学専攻に馴染みのない方の一助となるべく、ヒューマン・ケア科学専攻で学んだ私の経験（入学の動機、専攻内・分野内で学んだこと、執筆した博士論文）について述べたいと思います。

2. 入学の動機

私は、地域に在住する要介護状態にある

高齢者（要介護高齢者）の社会参加を促すことにつながる研究をしたいと考えていました。理学療法士として病院に勤務していた経験、英国の大学院修士課程で社会政策を学んだ経験から、「要介護高齢者の社会参加を促すためには、医学的な側面（例えば、疾病や筋力など）のみならず、社会環境も関係しているのでは?」といった疑問を抱いていました。しかしながら、当時は、地域に在住する要介護高齢者を対象として、医療と社会の視点から行われた研究は少なく、具体的にどのような手法が有用であるのか、また、そのようなことを知る価値はあるのかなどと悩んでいました。

このような状況で、国内の様々な大学院を調べたところ、「医療における各種サービス（看護・保健・福祉を含む）の質を、包括的・科学的に評価・分析し、実証データに基づく学際的研究成果を通じて、サービスの質向上を図り、生活と調和した医療実現の一助となることを目指す」同専攻ヘルスサービスリサーチ分野がまさに自身が抱えている疑問を明らかにできる手法であるのではと考え、恩師である田宮菜奈子先生にご相談しました。この時、丁寧かつ情熱的に具体的な研究方法について提案して

いただき、ヒューマン・ケア科学専攻で学びたいという動機を持つに至りました。

3. ヒューマン・ケア科学専攻での学び

ヒューマン・ケア科学専攻では、学問の分野の垣根を越えた環境の中で、研究を学ぶことができました。例えば、入学後に全学生はヒューマン・ケア科学専攻の各分野の先生から講義を受ける必要がありました。私は、この一連の講義により、これまで接する機会が無かった、様々な分野の学問について学ぶことができました。また、他分野で自主的に行われている勉強会にも参加できる機会もありました。このような経験は、包括的な視点から物事を観察する力を養う上で、大変有意義であったと思います。

4. ヘルスサービスリサーチ分野での学び

① 英語論文を批判的に読むトレーニング

自身で論文を執筆するためには、関連する分野の論文の構成を知っておく必要があります。論文を批判的に読むことで、内容の理解、論文の執筆時に大変役に立ちました。また、論文には様々な最新の研究手法が紹介されており、多くのヒントを得ることができました。

②ゼミ 自身が興味を持つテーマに理解を示してくれる教員や仲間に対し、研究の進捗状況を報告することは、研究経過を推敲する上で非常に有意義な経験でした。

③その他 医学的研究のデザイン方法、大規模調査データの操作、統計用プログラミング、競争的資金獲得のための研究計画

書の作成方法など、研究者として生きていくために、有用となる経験をしました。

5. 博士論文について

地域に在住する要介護・要支援状態にある高齢者の方が、日常の活動能力や外出頻度と環境（家や地域の環境、介護保険サービスの利用状況）の関連について実証的に検討しました。最終的には、要介護・要支援高齢者の日常の活動能力や社会参加を促すためには、家や地域の環境、介護保険サービスの利用状況を評価し、実態に合わせた環境整備が必要であると結論づけました。

6. ヒューマン・ケア科学専攻を卒業して

私は本専攻卒業後、研究機関にて高齢者政策に関係する研究事業に関わることができました。これは、ヒューマン・ケア科学専攻で学際的な雰囲気の中で学ぶ事ができたからこそ、得ることができた貴重な経験であったと考えています。

ヒューマン・ケア科学は比較的新しい学問ですが、縦割りの問題を横からつなげて観察するには大変有用な学問であると思います。そのため、今後もヒューマン・ケア科学の概念のもと、信頼に値する研究成果を積み重ねて行きたいと考えています。

必ずしも一筋縄ではいきませんが、皆さんも、この懐が深いヒューマン・ケア科学について学びませんか。

「参照する」こと ヒューマン・ケア科学で学んだこと

きくち はるき
菊池 春樹

2011年修了

<はじめに>

私は、大学を卒業後、10数年、児童精神科の診療所で働いてきた。現場の仕事は、とても充実していて、やりがいがあった。この充実感、やりがいを伝えたい。臨床は面白い、そう思ってくれる後輩を育てたいと思うようになっていた。

「机上の空論」。失礼だが、最初、「研究」に抱いていたイメージはそうだった。臨床の第一線で働いている自負から、「臨床」と「研究」は遠く離れていて、人間をケアできるのは、実践を積み重ね、技術を応用した「臨床」であって、基礎的な「研究」や「科学」ではない。当時の自分は、「ヒューマン・ケア科学」の名前を横目にそんなふうに考えていたのだ。

しかし、ご縁があって見学させて頂いたヒューマン・ケア科学専攻の社会精神保健学（中谷陽二教授）ゼミの光景は、自分が「井の中の蛙」であることを知らしめ、「大海」に出ることを決意させるに十分であった。一人ひとりの大学院生、教官の研究テーマ、研究の仕方、それらの研究発表についての鋭いコメントとディスカッション。

この時のショックから、大学院入学を経て修了するまでを振り返り、ヒューマン・

ケア科学で学んだことをここに紹介する。

<ヒューマン・ケア科学で学んだこと>

1 参与観察という方法

大学院に入学してすぐに、社会精神保健学研究室の森田展彰先生と先輩の徳山美知代さんの研究プロジェクトに参加する機会を得た。この研究は、児童養護施設にいる、被虐待幼児にアタッチメントをベースとした介入を行い、その効果を測定するというものだった。

「被虐待幼児が不安定なアタッチメントを示すことが多い」、「不安定なアタッチメントは、現在の行動問題や将来的な当人の精神健康に影響する」、「児童養護施設には、虐待が子どもに与える影響について、正面からケアしていく方法が用意されている例は数少ない」。そんな現場のニーズが反映されていた。

現場のニーズは、国内外の学説と一致している点、学説との相違点が検証され、ただの現場の声から、より「科学的な」現場のニーズとなっていく。

介入プログラムも同様に学説やこれまでの知見を参照していく。慎重に、丁寧に。「なぜ、アタッチメントがベースなのか」、「プログラムの構造はどのようなものが適

切か」、「安全性はどうか」、「施設や職員が受け入れられるものかどうか」。

研究としての評価方法、評価の視点、倫理的配慮も磨かれていった。

決して、机に向かっているだけではない。現場にいて、現場の声を聞き、現場に受け入れられる提案をする。研究が、その提案がより良いものであるという根拠を提供するのだ。これらの一連の方法は、「参与観察」と呼ばれ、私は、この「参与観察」で研究が進められていく様子を「参与観察」できたわけである。

2 参照する態度

「まねぶ」という言葉があるらしい。「学ぶ」の元になったとも言われている。

中谷陽二先生は、司法精神医学が専門で、機会がある毎に、精神鑑定や事件に関わった人についての精神科医の意見書のことを紹介して下さった。毎日、朝早くから、机に向かつて書き物、調べ物をしている中谷先生の背中を廊下越しに見てきた学生は多いだろう。中谷先生の仕事は、本当に丁寧だ。段ボールで何箱もある調書に目を通し、時間の許す限り本人や家族と面会する。まさに「いま、ここで」事件が起きていて、「あそこで誰かが支援していれば、こんな事件は起きなかったのかも？」などの想像を読者に抱かせるような鑑定書、意見書を拝見することができた。その文章は、多くの文献が参照され、決して押しつけのない客観的な記述なのだ。

ゼミでの中谷先生のコメントは、いつも本質を突く。「○○とはどういうことな

の?」、「海外ではどう扱われているの?」。ソクラテス的問答で、自分の研究の勝手な「思いこみ」に気づかされるのである。

私は、時間ができると、中谷先生の著書『分裂病犯罪研究』を書写した。初歩の「まねび」である。本質に近づくための「参照する態度」。その態度は、「研究」でも「臨床」でも共通で重要であることに気づく。「思いこみ」から自由になりたいと願う。このように、書写から「参照する態度」をも「まねび」、また、先生方、先輩の日常の姿がモデルとなり、研究者、臨床家としてのより良い態度を学ぶことができた。

<ヒューマン・ケア科学を学びたい人へ>

ヒューマン・ケア科学は学際的である。これは旨みでもある。研究室での学びに加えて、さまざまな分野の先生、学生との交流から「気づき」やヒントが得られた。大学院を修了した現在でも、引き続き、ご指導を頂いている。ありがたいことである。

本専攻は、大学から問題意識を持って進学する学生にも、私のような「臨床」の現場から進学する社会人学生にも質の良い学びを提供するキャパシティを持っている。充実した時間を過ごしてほしい。

「ケア」はいかにして可能か

たんじ きょうこ
丹治 恭子

2008 年修了

「ケア」とは何か

ヒューマン・ケア科学専攻は、医学・心理学・社会学・教育学・看護学等、多様な学問分野からなり、成人・高齢者・外国人・子ども・障害者…とさまざまな人々を対象とした研究が行われています。本稿では、専攻の共通基盤とされており、研究的・社会的関心が高まっている「ケア」について考えてみたいと思います。

カタカナ表記の「ケア」という概念への関心が高まり、「ケア」という語が日本において多く用いられるようになったのは、1980 年代後半からと言われています。その中でも、倫理学・哲学・教育学といった分野においては、「ケア」それ自体を「よきもの」「望ましいもの」とする理念的・規範的な見方がとられてきました。

ただ実際には、「ケア」として捉えられている行為の中にも、「よきもの」とは言い難いような虐待や暴力、強制的な労働等が含まれることもあります。これらの側面は、「ケア」を「よきもの」とすることで見えなくなってしまうことがあるのも事実です。

そこで、社会学においては、従来の「ケア」概念の限界を踏まえ、「依存的な存在

である成人・子どもの要求を満たすことに関わる行為や関係」という「ケア」の定義が採用されています。この定義によって、「ケア」それ自体を規範的なものとせず、「ケア」の指し示す領域を、看護、乳幼児に対する育児、高齢者に対する介護、障害者に対する介助、といった依存的な存在との関係性に限定することが可能となります。

加えて、社会学では、これらの行為や関係が、どのような文脈の中で執り行われるのかを明らかにすることに最大の関心を寄せています。依存的な存在の要求に応える行為も、ある文脈のもとでは「よきもの」となり、異なる文脈のもとでは「抑圧」「義務」として働くのであれば、「ケア」の検討には文脈の存在が不可欠です。上記のような定義を用いて、文脈を含めた記述を行うことによって、「ケア」行為に伴うさまざまな側面を捉えることが可能となるのです。

「ケア」としての「子育て」

私の研究テーマである「日本における乳幼児期の子育て」も、社会状況の変化によって、そのあり方が大きく左右されてきた領域であるといえます。

近代日本においては、妻／母といった役割の女性が、家族内のケアの専従者として位置づけられてきました。中でも育児は、母親が担うことが「自然」とみなされ、親子の愛情を根拠に、子どもに対する献身的な姿勢が求められました。こうした育児のもつ抑圧性が明らかにされたのは、日本においては1980年代以降のことであり、それ以後は家族による育児というあり方への問い直しがみられるようになっていきます。

これらの家族に起こった変化を踏まえ、大学院時代には、幼稚園・保育所といった施設の変化とその背景を追うことで、乳幼児期の「ケア」の文脈性を検討してきました。1990年代以降、家族の多様化や共働き家庭の増加の中で、専業主婦の子どもを主な対象とした「幼稚園」への需要は減り、保護者の就労支援を目的とした「保育所」への需要が高まっています。育児への母親専従が強調された時代には、母親と離れて保育所に通う子どもたちを「かわいそう」とする見方もありましたが、社会変化の中でそうした眼差しは薄れつつあります。乳幼児期の子育てを担う保育という営みも、社会的文脈によって、全く異なる意味が付与されてきたのです。

「行為者」と「観察者」のあいだで

そして、これらの「ケア」をめぐる文脈を捉えるためには、「ケア」行為を「観察」する視点が不可欠となります。「ケア」は、その行為者にとっては、「～であるべきだ」「～が望ましい」という規範や価値に基づ

いて行われるため、行為者とは異なる観察者の視点からの記述が必要となるのです。

こうした観察者の視点の必要性については、大学院時代の研究室活動の一環として行われた、つくば市の子育て支援活動を通じて、実感することができました。行為者の水準と行為者を観察する水準の視点との切り分けを意識することは当初は難しいものでしたが、自らが置かれた文脈を記述の対象とするというここでの経験は、今日の私の研究的な立場の基礎を作っています。

「ケア」はいかにして可能か

「ケア」を取り巻く社会情勢は、2000年代以降の日本において、大きな変化を迎えています。子育て支援の実施、介護保険の導入、障害者の自立支援に向けた動きにみられるように、「ケア」の諸領域において、従来の家族を超えたあり方や「ケアの社会化」に向けた模索が始まったのです。

近代における家族が「ケア」を実践するための抑圧の装置として働いたように、どのような文脈の下で、新たな関係としての「ケア」が成り立ちうるのか、この点の検討が今後の課題といえます。

ヒューマン・ケア科学専攻で学ぶ機会を得て

ちわた
千綿 かおる

2009 年卒業

私は、平成 17 年～平成 20 年の 4 年間、武田研究室に在籍し、「知的障害者施設における歯科保健支援に関する研究」のテーマで博士論文を作成しました。現在は母校の公立歯科大学口腔保健学科で 4 年制歯科衛生士教育に従事しています。

私の専門分野は口腔保健支援を行う歯科衛生士です。私は、歯科衛生士として歯科医療と障害者歯科分野の臨床経験を積んだ後、筑波大学の社会人大学院である教育研究科リハビリテーションコースを修了後、ヒューマン・ケア科学専攻に進学しました。ヒューマン・ケア科学専攻で学んだこと

ヒューマン・ケア科学専攻では、一般学生と一緒に学べたことが、今から育つ学生達の意欲に刺激を受けたり、また他の分野を学ぶ機会となった点で本当に恵まれていました。社会人学生には、もちろん年齢、体力、記憶力等のハンディはあるものの、現場経験のあること、イマジネーションが多様であること、問題意識があること、学んだことを即臨床に活かせること等のメリットがあり、何よりも学位取得後はそのまま専門分野で学位を活かすことができます。

私がヒューマン・ケア科学専攻を選択し

た理由は、人を理解してより質の高い専門分野の仕事をしたいと考えたからです。ヒューマン・ケア科学専攻では、健康科学、心理、教育、障害、福祉等々関連分野を学ぶことができ、人に関わる多分野の学びができることが特徴です。

私はそのなかで、健康社会学の専門分野である武田研究室に所属して指導を受けました。健康社会学を選んだ理由は、これまで障害者歯科の中では医学モデルで患者支援をしてきましたが、その効果が上がらず限界を感じていたからです。そこで、より効果のある患者支援をしていくためには、社会モデルによる健康科学を学ぶ必要があると考えました。その結果、ヒューマン・ケア科学専攻入学後は、人生の中で最も価値のある 4 年間を過ごすことができました。

健康社会学（武田研究室）で学んだこと

ゼミでは、健康社会学の研究をしている院生達から、質問紙調査方法、統計分析、プレゼンテーション、学会発表等々さまざまな意見をもらい学ぶことができました。また他の学生が指導を受けていることをそのまま自分のこととして聞くことで、多くのことを学びました。

一方で、武田研究室は決して甘い所ではありませんでした。ゼミは密度の濃い学びのできる機会であり、ゼミでの質問の数々はどこで質問を受けるよりも厳しく、その対応ができることが研究能力の向上に繋がりました。修了後、他大学関係者達から「厳しく指導してもらったから学位の取得ができたんだ」と言われました。

在学中を通して、研究スキルを身に付ける必要はないと言われてきました。これまでの自分の価値観や経験から判断するのではなく、理論を組み立てていく作業が研究だと感じました。社会人学生が最も苦勞する部分です。研究は、これまでの価値観から抜け出してフリーの状態で、一つずつ再度積み上げていく過程が必要です。そのための大学院生活だと思います。

私の研究は、入学時の五里霧中の状態から、一度バラバラに分解し、その後、一つ一つ組み立てて行きました。博士論文を書き終わった時、指導をしていただいたことが一本の線で繋がった感覚を持ちました。これは、武田研究室の他の学生も同じような表現をしています。武田先生は、学生のテーマをよく理解され、先を見越して的確なご指導をしてこられるのですが、学生は指導を受けている時には理解できずに、修了する時にそれが全て理解できるのです。まるでパズルです。

ところで歯科医療では、健康な成人を対象とする技術的側面のみ発達してきた歴史があり、口腔疾患の予防や障害や病気のあ

る人を対象にする視点が不足してしまし

た。だれでも口腔疾患は避けたいと願い、また予防が必要だと理解していますが、現実に予防行動を実行することは困難です。歯磨きや歯科定期健診が必要だと理解していても、歯科に関する保健行動は他の保健行動よりも優先順位が低いのが現状です。

そこで負担の少ない保健行動を学ぶことにより、対象者に負担をかけずに予防に繋がる健康教育が可能になります。健康社会学を学んだことで、研究のみならず、実践現場での情報整理、制限された環境の中で負担が少なく実施可能なことを一つずつ積み上げることができるようになりました。

学位取得について 学位取得は、本気で諦めずに継続することで可能です。具体的には「生活の優先順位一番に学位取得」を位置づけることでしょう。特に社会人は、仕事をしながら学ぶ困難さに理由をつければ色々あります。社会人が学位を取得するには「生活の優先順位一番に学位取得」の決意がなければ困難でしょう。数年間の研究生活に全力をかけることで学位取得は可能となり、そのようにして学んできた時の達成感は何にも代えがたいものです。

私の今後の目標は、ヒューマン・ケア科学専攻で学んだ事を活かして、専門分野の研究成果を残すことです。具体的には、障害者歯科分野の口腔保健支援の発展に繋がる研究を続けていきたいと思っています。

私に取り組んだ障害者用駐車スペースの研究

にしだて ありさ
西館 有沙
2006年修了

<研究のきっかけ>

私は障害者の生活支援に焦点をあてて、これまで研究を行ってきた。そのひとつが、障害者用駐車スペースの適正利用に関する研究である。

なぜ、障害者用駐車スペースをテーマにしたのか。そのきっかけは、他の研究者が「車いすを使用するドライバーの多くは道路交通における問題点として駐車場利用を挙げている」と発表していたことにある。その発表では、一般の人が不正に障害者用駐車スペースに車を停める問題が指摘されていた。

私は、車いす使用者らがなぜこんなにも駐車場利用に困っているのかを、より詳しく知りたいと思った。このテーマを研究している人は非常に少なかったこともあり、やるべき研究は多くあると、わくわくしたことを覚えている。

<駐車場をめぐる毎日>

その日から、時間が空けば駐車場を回って、障害者用駐車スペースについて調べた。調べれば調べるほど、なんとおもしろい研究テーマだろうと夢中になった。ある時は海外の学会に向かう途中で障害者用駐車スペースを見つけ、スーツ姿で調査を行った。



2年間で、足を運んだ駐車場は日本国内や海外を合わせて数百か所にのぼる。数時間、駐車場でひたすら障害者用駐車スペースに停まった車やその運転者を観察したこともある。駐車場で調査をしていると、守衛に「何をしているのか」と怪しまれることがしばしばある。「そんなものを写真に撮って楽しいか」と一般の人に声をかけられたこともある。そのような人たちに、私は目をきらきらさせながら「話を聞きたい」と質問を投げかけた。ただ、黒塗りの高級車が障害者用に停めているところを写真におさめようとした時には、さすがに「危険だ」と他の研究者に停められた。

駐車場の管理者を尋ねて話を聞きに行ったこともある。ある県庁では省エネのために電気の消えた薄暗い部屋で丁寧に質問に

答えてくれた。ある警察署では署員に怒られることを覚悟で調査をしていると話したら、「今日は署長が障害者用に停めているから写真を撮ったらどうか」と勧められて驚いた。このように実際に目で見て、いろいろな人から話を聞いたことが、私にさまざまなことを教えてくれた。

意外だったことに日本国内で、区画の数や幅が基準を満たしていないところは多くあった。なかには、地面の車いすのマークがはがれて、障害者用であることがよくわからない区画もあった。一般の人が停めてしまうという以前に、この区画には多くの問題が生じていたのである。そしてやはり、一般の人がこの区画に停める様子をしばしば見た。私は、車いす使用者らが「ないから使えない」「あっても使えない」という経験を日常的にしていることを、実感をもって知った。

障害者用駐車スペースをめぐる問題は、総合的に明らかにしなくてはならない。そうしなければ、有効な対策を示すことはできない。これが、私の結論だった。

この研究に取り組んだ最初の数年間は駐車場を歩き回っていたので、「美白」をあきらめざるを得なかった。

<研究を積み重ねる日々>

駐車場をめぐる一方で、私は車いす使用者やその家族、一般の人などにアンケートをとった。一般の人は、障害者用駐車スペースが何のためにあるかを正しく理解しておらず、「他が空いていないから」「少しの間だから」「建物に近いから」などの理

由でこの区画を利用していた。この区画に停めた言い訳として、「飼い犬に障害がある」と答えた人の事例はいまだに忘れられない。

これらのアンケートによって問題点が整理されてくると、今度は、一般の人の駐車を防止する対策をとっている事例を探しては、話を聞きに行った。また、それらの対策がどの程度効果をあげているのかについて、検証を行った。

アメリカやヨーロッパ、韓国、台湾など、さまざまな国に行って、障害者用駐車スペースの設置状況や運用の方法について調べてもみた。

私は約8年にわたって、これらの研究を積み重ねてきた。気がつけば、誰よりもこの問題に詳しい人間になっていた。

<研究の成果を社会に発信する>

私たちの分野の研究は、社会に積極的に発信していかななくてはならない。社会を変えるために行っている研究だからである。そこで研究発表にとどまらず、ときにはテレビ番組や新聞の取材にも答えて、この問題について訴えた。駐車場の専門書も出版した。

そのような活動を通して、現在は、障害者用駐車スペースの運用について、各地から寄せられる相談に応じ、アドバイスをに行っている。研究した成果を実際の対策につなげていけること、それによって社会を変えられることは、研究者として大きな喜びである。

「ヒューマン・ケア科学専攻でヒューマン・ケア科学を学ぶ」 ということーケアラーへの支援に向けたサービスのアウトカム評価研究を通してー

まつざわ あけみ
松澤 明美
2010年修了

1. はじめに 私の研究テーマは、無償で家族をケアする人の権利保障に向けて、その実態を評価し、それらの実証データに基づいた支援の在り方を明らかにすることです。わが国ではこの無償で家族をケアする“ケアラー”を直接支援するサービスは公的にはほとんどありません。その理由の一つに、ケアラーの実態や社会的インパクトが、ケアラーの視点から多面的にそして十分に評価されていないことが挙げられます。

わが国では何らかのケアを必要とする障害児・者や高齢者のケアの80%は、「家族」が担っているといわれています。このケアを担う家族、つまりケアラーはうつや負担感などの心理的影響があるだけでなく、ケアをしていない人と比べると死亡率も高いと報告されています。このようにケアラーは支援の必要性が高い対象と考えられますが、わが国では家族をケアする家族が抱える負担や苦悩は、家族であるがゆえ、いわば当たりまえのように、周囲そして社会に認知されている傾向があります。特に障害児の母親はその人生の大半を育児・介護に費やしており、自分自身の人生を生きられていない人が数多くいます。しかし、

ケアラーに対する社会的な認識は未だ充分ではなく、その支援はこれからの課題となっています。このような問題関心から、私はヒューマン・ケア科学専攻ヘルスサービスリサーチ分野・田宮菜奈子教授のご指導の下、5年間の院生としての研究生生活を経て、平成21年度に「わが国における高齢者および障害児・者をケアする家族への支援制度の構築に向けたアウトカム評価」と題した博士論文にて、学位・博士（ヒューマン・ケア科学）をいただきました。

2. ケアラーへの支援に向けた研究を通して学んだ「学際」の意義 ヒューマン・ケア科学専攻の在学中に学ばせていただいたことは多岐に渡り、数えきれないほどですが、この専攻の研究室だからこそ、学び得たことの一つとして、「学際」の意義があります。

私が研究対象としているケアラーが抱えている問題は多様かつ複雑です。具体的にはケアラーが抱えている問題は単なる身体的な健康の問題に限らず、心理的問題や経済的問題、家族労働などの労働問題、女性介護などのジェンダー問題、法制度・政策的問題など、複数の多岐に渡ります。つまりケアラーを理解し、ケアラーを支援する

には、ケアラーに対する多面的かつ包括的なものの見方が必要不可欠となります。実際に、ケアラーとその支援にかかわる研究は、看護学に限らず、医学や公衆衛生学はもちろん、心理学や社会学、法学、政策学、経済学、家政学など、複数の学問領域に渡っています。またケアラーへの支援の一つであるサービス利用に関してても、サービスのケアラーへの影響を評価することは、サービスの効果には複数の要因が関連しているため、その関係を明らかにすることは非常に複雑で、容易ではありません。

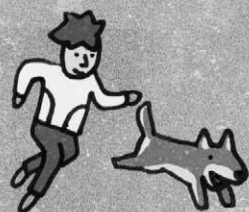
一般的に、〇〇学という既存の学問体系に、ヒューマン・ケア科学を目にすることはあまりありません。しかし、私が研究対象とするケアラーの問題は、まさに人間の持つ諸問題のうちでも極めて普遍的な問題です。加えて、少子高齢社会や医療の進歩、変化する保健医療制度の中でケアラー支援には新しい思考と方策が求められています。それゆえに、創造的・独創的な研究が求められており、このような問題こそ、既存の縦割り式の学問体系ではない学際研究や学際的アプローチの必要性があると考えます。

さらに、所属させていただいたヘルスサービスリサーチ研究室は、看護・保健・福祉を含む各種サービスの質を、ヘルスサービスリサーチ手法を用いて包括的・科学的に評価・分析し、その実証データに基づく学際的な研究成果を通じてサービスの質向上を図り、生活と調和した医療を目的とした研究を実施しています。そのため

研究室で進められているプロジェクトはまさに学際的テーマであり、研究メンバーも現場同様の学際そのものでした。私は幸運にもこの研究室で医者、看護師、保健師や理学療法士、薬剤師などの多職種が一つのテーブルを囲んで討議する保健・医療・福祉などの分野を越えた多くの時間を共有させていただくことができました。私のケアラーへの支援という研究テーマはまさに、本専攻のような人間援助に向けた統合的研究領域であり、幅広い自由な学際領域だからこそ多くの学びを得られたのだと思います。そして研究室での異文化間交流、学際的コミュニケーションにより、研究視野を大きく広げていただいたと思っています。

3. おわりに この専攻で学び得たその真価が問われるのはまさにこれからであり、社会に還元される研究を発信できてこそ、初めて評価されるものだと思います。わが国のケアラーの権利保障に向けて、意味のある研究成果を発信できるよう研究活動を進めていきたいと考えています。

情報アラカルト



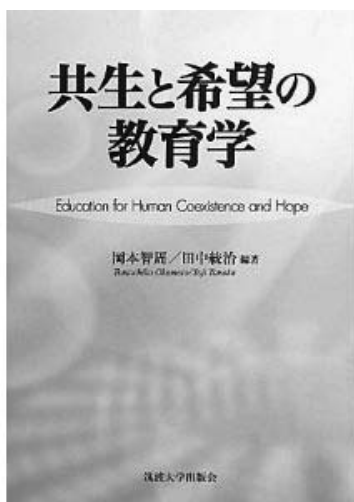
ヒューマン・ケア科学を知る 11冊

●共生教育学

・岡本智周・田中統治編『共生と希望の教育学』

筑波大学出版会、2011年。

◇共生教育学分野関係者が多数執筆。「共生」が求められる社会的背景、具体的な人間関係におけるその難しさを見据えたうえで、なお教育が果たし得ることを示す一冊。



●臨床心理学

・土居 健郎著 『新訂方法としての面接—臨床家のために』医学書院 1992年。

◇心理臨床家としての基本的な図書



●発達臨床心理学

・弘中正美・濱口佳和・宮下一博（編著）『子どもの心理臨床』北樹出版、1999年。

◇フロイト、ユング、ロジャーズ、対象関係論、母子関係論など子どもの問題行動の理解や心理療法の基礎理解に欠かせない理論を踏まえつつ、遊戯療法、行動療法、家族療法、箱庭療法、芸術療法など、子どもの心理臨床でよく用いられる多様な技法のエッセンスを紹介する。

●生活支援学

・徳田克己・水野智美共著『点字ブロック』
福村出版 2011年。

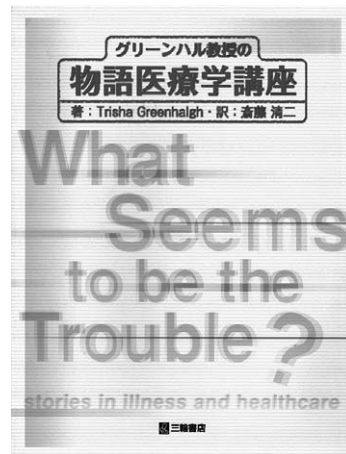
◇ヒューマン・ケア科学と言っても「ひと」だけを対象にしているわけではありません。人間を支援するツールを研究するのもヒューマン・ケア科学です。この本は、私たちが十数年をかけて、約60の国・地域を回って収集した点字ブロックの資料をもとにまとめた世界初の点字ブロックの専門書です。



●高齢者ケアリング学

・トリシャ・グリーンハル（著） 斎藤清二（訳）
『グリーンハル教授の物語医療学講座』三輪書店 2008年

◇ヒューマン・ケア科学への招待（2012）にて当分野よりご紹介しました『ナラティブ・ベイスト・メディスン』の著者が、単著として新たに手掛けたものです。対象の物語の理解に基づいたケアについて学びたい方に参考になる本です。



●健康社会学・ストレスマネジメント

・山崎喜比古編「健康と医療の社会学」東京
大学出版会 2001年

◇健康社会学の入門書です。健康社会学とは何かについて、その対象や方法、扱うテーマやトピック、基本的概念や理論をわかりやすく提示しています。ヒューマン・ケア、保健・医療・福祉にかかわる人々にお勧めです。

●社会精神保健学

・Herman, J. L.: TRAUMA AND RECOVERY. Basic Books, New York, 1992 (中井久夫訳: 心的外傷と回復. みすず書房, 1999 年)

◇災害や事故や虐待によるトラウマの影響とその援助について示した本。阪神大震災来、心の傷を負った人へのサポートという観点や活動が行われるようになったが、その流れを作ったテキストの1つといえる。

●福祉医療学

・吉村昭: 白い航跡 (上・下) 講談社文庫, 1994 年

◇日本でかつて結核と並んで国民病といわれていた「脚気」。当時原因不明のなか、疫学研究によってその制圧に導いたのが海軍軍医の高木兼寛。決して平坦ではない彼の生涯をたどりながら、高等教育を受けた者がどのような生き方をすべきかを考えさせられる、示唆に富む1冊である。

●保健医療政策学

・「医療人類学—世界の健康問題を解き明かす」アン マッケロイ、パトリシア タウンゼント著。丸井英二、杉田聡、近藤正英、春日常訳。大修館書店, 1995 年

◇健康問題に対して学際的なアプローチから迫った書。保健医療政策学分野のバックボーンとしての社会科学や疫学と健康の関わりが平易に紹介されています。

●ヘルスサービスリサーチ

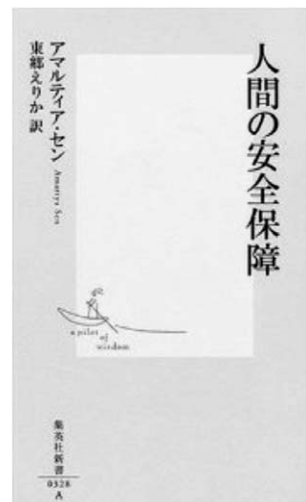
・医療の質の定義と評価方法 Avedis Donabedian (著)、東 尚弘 (翻訳) NPO 法人健康医療評価研究機構 (iHope); 2007 年

◇ヘルスサービスリサーチの基本概念である「構造、過程、結果」の枠組みを提唱したドナベディアンによる「医療の質とは何か」、「どうやって評価するのか」を解説したもの。非常勤講師として、本学でヘルスサービスリサーチでの講義もお願いしている東京大学東尚弘先生による翻訳。

●寄付講座「人間安全保障」

・アマルティア・セン (東郷えりか訳) 『人間の安全保障』集英社新書、2006 年

◇2001 年に設置された「人間の安全保障委員会」の議長を緒方貞子氏と共に務めたアマルティア・セン著の「人間の安全保障」。同書は、「人間安全保障」の定義をはじめ、グローバル化、民主化、人権、持続可能な発展に関するセンの哲学が展開される一冊である。



推薦図書・論文・その他

①基本図書

・ Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, England. Harvard University Press.

◇道徳性の発達において、男女の発達の様相が異なること、男性とは異なる女性の発達があることを初めて指摘した書。それまでの心理学の理論の発達、その後の理論展開にも、女性の視点から大きな示唆と影響を与えた。

・ Mayeroff M. (1971). *On caring*. New York, Harper & Row.

◇21世紀はケアの時代と言われるが、ケアとは何か、ケアの本質について深く考えさせてくれる本である。ケアに関わるすべての人(医療、看護、保健、教育、保育、福祉などなど)に基本書としてお勧めしたい。

・『自殺論』エミール・デュルケム(著)
中央公論社 1985年

◇自殺を社会現象とみて、その社会的原因を探った社会学の古典。社会学の見方や社会学の方法を学ぶ上でも基本となる書。

・ニクラス・ルーマン『社会の教育システム』
村上淳一訳、東京大学出版会、2004年

◇思うようにならないことこそ教育の特徴であることを真正面から論じている。思うようにならないから出来るだけ思うようになるようにしようというのではなく、思うようにならないのにどうにかなっているという事実を認識し、なぜそうなのかを分析し、それを前提に物事を考える視野を開いてくれる。

・岡本智周『歴史教科書にみるアメリカ——共生社会への道程』学文社 2008年

◇アメリカ社会で共有される教育的知識の変遷を辿り、多文化教育の意義と成果、およびその今日的隘路を検討。その先の活路としての「共生のための教育」の課題を提示。

・ Schroeder, C.S., & Gordon, B.N. (2002). *Assessment & treatment of childhood problems second edition*. N.Y. Guilford Press.

◇米国の2人の児童臨床心理学者の共著。発達精神病理学の概説と幼児～青年期までに見られる子どもの多様な精神疾患や発達障害について、アセスメントと心理臨床的介入法についてまとめられたテキスト。アセスメントで頻繁に使用されている心理尺度の付録つき。

・山崎喜比古、他編「ストレス対処能力SOC」有信堂高文社 2008年

◇健康社会学者 Aaron Antonovsky が提唱した健康生成論と SOC (Sense of coherence) 概念、およびその後の研究者による子どもから高齢者までさまざまな対象者に関する SOC の実証研究を紹介しています。

・上岡陽江、大島栄子：その後の不自由：「嵐」のあとを生きる人たち、医学書院、東京、2010年

◇著者の1人上岡さんは、女性ダルクハウスを造った人である。薬物問題やトラウマの問題からの回復者でもある彼女は当事者と援助

者の立場の両方から、本当に助けになる援助の方法について具体的な工夫を示している。大島さんは、上岡さんの話を引出し、まとめる役を行っている。上から目線の援助者にならないために、読んでおくべき本。

・厚生統計協会 国民衛生の動向

・厚生労働省 厚生労働白書

・Kenneth Rothman 著、『ロスマンの疫学—科学的思考への誘い』篠原出版新社 2004 年

◇1986年に発行され、疫学のバイブルと呼ばれた Modern Epidemiology の著者が、諸学者向けに表した教科書の和訳版。わかりやすく書かれているが、疫学の方法論の概念を知るのに最適

・「医療人類学—世界の健康問題を解き明かす」アン・マッケロイ、パトリシア・タウンゼント著。丸井英二、杉田聡、近藤正英、春日常訳。大修館書店 1995 年

◇健康問題に対して学際的なアプローチから迫った書。保健医療政策学分野のバックボーンとしての社会科学や疫学と健康の関わりが平易に紹介されています。

・『高次脳機能障害学』石合純夫、医歯薬出版、2003 年

◇神経心理学（高次脳機能障害学）の標準的なテキストです。

・『精神症候学（第2版）』濱田秀伯、弘文堂、2009 年

◇傾聴だけではない大事なことがたくさんあることを教えてください。

・諸富徹『環境』岩波書店、2003 年

◇書籍は社会関係資本 (social capital) を経済学の視点から丁寧に解説する書籍です。同書の中では専門用語が十分に説明されていますので、経済学を専門にしていない人でも社会関係資本の概念が理解できます。人々の間に形成されるネットワークを理解することは、ヒューマン・ケア科学を理解する一つの手段になると考えられます。

・萱間真美（著）、『質的研究実践ノート』医学書院 2007 年、

◇グラウンデッド・セオリー・アプローチを研究手法として手掛けた方、指導に携わる者にとっても参考となる。

・宮寺晃夫・平田論治・岡本智周『学校教育と国民の形成』学文社、2012 年、

◇グローバル化と国民主義が交錯する今日、学校教育の「国民形成」の機能は、人間を連帯の方向にも排他の方角にも導き得る。人びとの共生を志向する教育を考える際に、まず見据えるべき問題の所在を示す一冊。

②一般推薦図書

・鷲田清一著 (1999).『「聴く」ことの力』阪急コミュニケーションズ

◇「聴く」とはどのようなことか、どのような意味があるかについて語られた哲学書。

・ミッチ・アルボム著 (1998).『モリー先生との火曜日』日本放送出版協会

◇死にゆく恩師と、その元を見舞いに訪ね、恩師と話すうちに自分自身の生き方を見つめ直し、生き方を見いだしていく教え子（新聞コラムニスト）との交流。話を聴くこと、聴

いてもらうことを通した人と人とのつながり、相互作用について考えさせられる書。

・『まなざしの地獄』見田宗介（著）河出書房新社、2008年

◇追われるようにして地方から都市に出てきた少年が、都市のもつ非条理のなかで生き惑い、殺人という凶行に及ぶまでの過程を描く社会学のモノグラフ。

・ニーチェ『道徳の系譜』木場深定訳、岩波文庫、1964年

◇「稲妻をその閃きから引き離し、閃きを稲妻と呼ばれる一つの主体の作用と考え、活動と考える」ことが『『主体』という魔の取り換え子の迷信』である（47-8頁）というようなことを言っていて面白い。

・上野千鶴子『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会へ』太田出版、2011年。

◇温情でも慈愛でも自然でも義務でもない、社会関係としてのケアはいかにして可能か。論理と実証の巧みな結合が、ケアに関する今日の社会的資源を浮かび上がらせる。

・V.M. アクスライン(1964). 開かれた小さな扉 ある自閉児をめぐる愛の記録 岡本浜江（訳）日本エディタースクール出版部

◇来談者中心療法の流れをくむ遊戯療法の開祖、V.M. アクスライン自身が行った、5歳男児に対する20回ほどの事例報告。遊戯療法の原点を知るうえで必須の書籍。

・『アナログ研究の方法（臨床心理学研究法4）』杉浦義典，新曜社，2009年

◇「記述研究」「異常心理学研究」「介入研究」を、「個人差（質問紙）」研究と「実験」研究で。

標準的な心理学方法論で臨床心理学「研究」を行う際のあり方を示す。

・『量的研究法（臨床心理学をまなぶ7）』南風原朝和，東京大学出版会，2011年

◇“研究立案のためのガイド”として、心理学の研究方法論と心理統計をリンクさせる。分野外の方にもオススメ。

・江守正多他著、地球温暖化はどれくらい「怖い」か？ - 温暖化リスクの全体像を探る、技術評論社。2012年

◇地球温暖化が与える影響を、中立的な立場からわかりやすく説明したもの。本田が健康の章を担当した。

・園田恭一、川田智恵子編「健康観の転換」東京大学出版会 1995年

◇「病気・異常」のキーワードによる伝統的な医学モデルの健康理論に対する、「生活・コントロール・支援・共生」のキーワードによる社会モデルの健康理論を、いろいろな健康問題に関する実証研究から理解できます。

・Michael. F. Drummond, Mark J. Sculpher, et al. Methods for the Economics Evaluation of Health Care Program. third edition, Oxford university press 2007

・Glanz, K., Rimmer, B.K., & Lewis, F.M. (著) 曾根智史・湯浅資之・渡部篤・鳩野洋子（訳）『健康行動と健康教育：理論、研究、実践』医学書院 2006年。

◇米国看護系大学・大学院で健康行動と健康教育の実践や研究に用いられているテキスト。研究仮説や理論的な枠組みの検討の際に

参考になる。

③影響を与えた図書・論文

・Seligman, M.E.P. (1979). Learned helplessness.

◇人はなぜ無気力になっていくのかを実験的に実証した論文。論旨が非常に明快でわかりやすい。人の「無気力状態」がどのようなプロセスを経て学習されるかについて詳細に検討され、提示されている。

・『精神・自我・社会』ジョージ・ハーバート・ミード（著）青木書店、1973年

◇他者との相互行為を通じて、生物学的な存在としての「ヒト」が社会的存在としての「人」になっていく過程を描く社会学の古典。

・Hargreaves, A. and Goodson, I. (eds.), 2006 Special Issue: Educational Change Over Time, Educational Administration Quarterly 42(1)

◇30年にわたる8つのハイスクールの変化を、そこに勤務した教員へのインタビューを通じて分析した5つの論文を掲載している。長期的な視野で捉えると、短期的な目標達成を優先する場合とは異なる要因が重要であることが明らかにされている。研究方法的にも実践的にも示唆に富む研究である。

・エミール・デュルケーム『自殺論』宮島喬訳、中央公論社、1985年〔原著1897年〕。

◇人間の生き死にという現象を社会的要因から捉えた古典。本書への批判の歴史が、人間研究の展開の歴史でもある。人間が社会的存在であることを理解するための必読書。

・Dodge, K.A., Pettit, G.S., McClaskey, C.L., & Brown, M.M. (1986).

Social competence in children. Monographs of Society for Research in Child Development, serial No.213, Vol.51, No.2, 1-79.

◇K.A.Dodgeは現代児童心理学のBig Nameの一人で、児童青年の攻撃行動・反社会的行動の権威である。この論文は、「子どもの攻撃行動は社会的相互作用において働く情報処理メカニズムの歪みやエラーによってもたらされる」を基本命題とする社会的情報処理理論の代表作。大型トレーラーを改造した「移動実験室」で繰り広げられた方法論は今なお斬新。

・Gonzalez Rothi LJ, Ochipha C, & Heilman, KM. A cognitive neuropsychological model of limb praxis. Cognitive Neuropsychology 8(6), 443-458, 1991.

◇この論文と、そして患者さんに出会うことで大学院時代の研究ができたように思います。

・Harold C. Sox, Jr., Marshal A. Blatt et al. Medical Decision Making, Butterworths, 1988

・Robert H. Fletcher, Suzane W. Fletcher, et al. Clinical Epidemiology. the essential, Williams & Wilkins, 1988

・澤田昭夫「論文の書き方」講談社学術文庫 1997年

◇1977年刊行以来、現在に至るロングセラー

です。歴史学研究を事例として30年前の文献レビュー方式も書かれていますが、研究ジャンルや時代を超えて、論文の書き方や論理的思考を理解し実践するのに役立ちます。

・徳田克己著(2011)『育児の教科書 クレヨンしんちゃん』 福村出版

◇クレヨンしんちゃんの作者と親交があったこの本の著者は、世界で唯一「クレしんが子どもの育ちにどういう影響を与えるか」を研究している。この本を読むと肩の力を抜いて育児ができるようになるとママたちが喜んでいる。保護者支援の本。

・徳田克己・水野智美共著(2011)『お母さんがうなずいた数だけ子どもは伸びる』 PHP 研究所

◇これも保護者支援の本である。ありがたいことに多くのお母さんたちに読まれているが、内容には汎用性がある。すなわち「指導教員がうなずいた数だけ院生は伸びる」ということが暗に書かれていると言っても過言ではない。

・Elandt-Johnson RC. Definition of rates: some remarks on their use and misuse. Am J Epidemiol. 1975 Oct;102(4):267-71.

◇ある意味で当たり前のことを書いた論文ではあるが、疫学が量的な評価を可能にしている過程で大きな役割を果たした論文。保健医療政策に、死亡率の概念の理解が非常に重要であるが、その概念を整理している。

・斎藤次郎(著)、『手塚治虫がねがったこと』 岩波ジュニア新書 1989年

◇漫画を通して人が生きることに纏わる喜び、

悲しみ、厳しい現実、夢、希望などが見事に解説されている。手塚作品とともに育った著者の「思いのこもった一冊(裏表紙解説より)」。

・多田富雄(著)、『寡黙なる巨人』 集英社文庫 2010年

◇「相手の生命が回復するのを見て、自分も生命を回復させられることに、感謝しなければ。回復する生命-その1、119-120頁」「さあ、君と一緒に生きてゆこう。どんな運命も一緒に耐えてゆこう。湯島の梅、107頁」世界的に著名な免疫学者であり、能楽や多くの随筆など文化的活動も手掛ける著者が、出張先の金沢で脳梗塞を患い、麻痺や言語障害を抱えた。深い絶望を体験しつつも新たな自意識を確立し、前向きに生きてゆく姿が描かれている。第7回小林秀雄賞受賞作。

④その他

黒澤明監督「生きる」(1952年)

◇死とは? 生きるとは? 死に直面して初めて、なぜ生きるのか? 生きるとは何かを人は考える。監督黒澤明は「この映画の主人公は死に直面してはじめて、過去の自分の無意味な生き方、いや、これまでまるで生きていなかったことに気がつくのである。そして残された僅かな期間を慌てて立派に生きようとする。…僕はこの人間の軽薄から生まれた悲劇をしみじみと描いてみたかった。」と述べている。

Stanley Kubrick (1971)「時計仕掛けのオレンジ」

◇15歳の少年アレックスは、仲間と共に非行の限りを尽くす。ある時、ついに警察に保護されて…。非行の矯正に使われる条件づけも興味深い。その内容、シーン、音楽が限り

なく散りばめられている。

Charles Robert Redford Jr. (1980)

「普通の人々」

◇一見、幸福な家族が兄の死をきっかけとしてちぐはぐになっていく。父、母、二番目の息子…。それぞれが悩み、葛藤を抱え、しかし一言もそれを口にする事なく日々を送っていた。息子は精神療法を受け、次第に自身を見出していく。

・映画：ビューティフル マインド

◇研究に直接役立つわけではないが、精神を病むことがどういうことか、また病んだ人が社会の中でどのように共存していくのかについて考えさせられる。統合失調症の患者である John Nash がノーベル賞をとるまでの様子を描いている。

・「ルポルタージュ」に描かれた社会と人間

◇現場に出向き、現場で見聞きし、現場で考え、現場の言葉でもって社会とそこに生きる人間を描く至極のルポルタージュは、研究が踏みつけ、切り落とし、時として隠蔽することにする「人間の姿」を掬いあげる格好の書。

・『フリーダム・ライターズ (DVD)』H・スワンク主演、パラマウント、2007 年、

◇テーマは、人が他者を思いやるようになること、そのために自らを尊重すること、そして、それらのことを教え学ぶこと。教育実践をベースにした物語。

・松谷みよ子・味戸 ケイコ わたしのいもうと 偕成社 1987 年

◇著者の松谷さんのもとに送られた読者の手

紙をもとに作成された絵本。転校先で受けたいじめで不登校・引きこもりとなり、最後には孤独のうちに若い命を落とした「いもうと」の姿を抑制のきいた筆致で描写している。子どものいじめ被害者の苦しみを伝えるのに最も効果的な作品のひとつ。

・『看護婦のオヤジがんばる』

◇1980 年製作、独立映画センター配給。新婚初日が夜勤、長女を出産したときには過労で倒れた看護師である妻。公務員の夫は家事・育児を分担しながら、趣味の芸術活動もままならない。看護師の仕事が、家族の犠牲の上に成り立つ現実について、夫が新聞に投書したきっかけで、夫である“看護婦のオヤジ達”が立ち上がる社会派ストーリー。

・『午後の遺言状』

◇1995 年公開、日本ヘラルド映画配給。監督・脚本ともに新藤兼人。老いてやがて終焉を迎える人の生に関わる話題を、ユーモアとペーソスを交えて描く。第 38 回ブルーリボン賞、第 19 回日本アカデミー賞最優秀作品賞受賞。新藤兼人の生涯を通じてパートナーであった、女優・乙羽信子の遺作となった。

・『あなたへ』2012 年 8 月 25 日公開、東宝。

◇高倉健 演じる刑務官が妻（田中裕子）の遺言に従い、富山から長崎・平戸に向かう旅と、途中で出会う人々との交流を描いたロード・ムービー。ビートたけし他、個性ある俳優陣が脇を固めた。引退を考えていた高倉（80）が大滝秀治（87。公開間もなく逝去）の演技で出演を決意したエピソードが有名となった。

関連学会情報

■アジア障害社会学会

〒 305-8577

茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学総合研究棟 D 棟 727

Tel: 029-853-6058

Fax: 029-853-6058

E-mail: ktokuda@yahoo.co.jp

URL: <http://homepage3.nifty.com/ktokuda/page078.html>

■医療経済学会

〒 105-0003

東京都港区西新橋 1-5-11

第 11 東洋海事ビル 2F 般財団法人

医療経済研究・社会保険福祉協会

経済研究機構内 医療経済学会事務局

Tel: 03-3506-8529

Fax: 03-3506-8528

E-mail: gakkai@ihcp.jp

URL: <http://www.ihcp.jp/jhea/index.html>

■ International Society for Environmental Epidemiology

SRCD - Executive Office

44 Farnsworth Street Boston ,

MA 02201 USA

Tel: 617-482-9485

Fax: 617-482-0617

URL: <http://iseepi.org/index.htm>

■絵本学会

〒 567-8578

茨木市宿久庄 2 丁目 19-5

梅花女子大学児童文学科

香曾我部秀幸研究室内

E-mail: ehon-g@baika.ac.jp

URL: <http://www.u-gakugei.ac.jp/~ehon/>

■ The Gerontological Society of America

1220 L Street NW, Suite 901,

Washington, DC 20005, USA

Tel: 202-842-1275

Fax: 202-842-1150

URL: <http://www.geron.org/>

■ヘルスカウンセリング学会

〒 272-0023

千葉県市川市南八幡 4 丁目 12 番 5 号

京成サンコーポ市川 801

Tel: 047-314-1959

Fax: 047-300-8277

E-mail: info@healthcounseling.org

URL: <http://www.healthcounseling.org/>

■日本医療マネジメント学会

〒 860-0806

熊本市花畑町 1-1 三井生命熊本ビル 3 階

Tel: 096-359-9099

Fax: 096-359-1606

E-mail: jhm@space.ocn.ne.jp

URL: <http://jhm.umin.jp/index.html>

■日本医療・病院管理学会

〒102-0085

東京都千代田区六番町13-4 浅松ビル4C 日本医療・病院管理学会事務局

Tel: 03-3515-6475

Fax: 03-3515-6475

E-mail: jsha@estate.ocn.ne.jp

URL: <http://www.jsha.gr.jp/>

■日本衛生学会

〒980-8575

仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科 環境保健医学分野内

Tel: 022-717-7893

Fax: 022-717-8106

E-mail: eisei_office@nacos.com

URL: <http://www.nacos.com/jsh/main/>

■日本疫学会

〒890-8544

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学 気付日本疫学会事務局

Tel: 099-275-0363

Fax: 099-275-0363

E-mail: jea@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp

URL: <http://jeaweb.jp/>

■日本カウンセリング学会

〒112-0012

東京都文京区大塚3-5-2 和ビル2F

TEL & FAX: 03-6304-1233

E-mail: 非公開

URL: <http://www.jacs1967.jp/>

■日本教育学会

〒113-0033

東京都文京区本郷2-29-3 U.K'Sビル3階

Tel: 03-3818-2505

Fax: 03-3816-6898

E-mail: jsse@oak.ocn.ne.jp

URL: <http://www.jera.jp/>

■日本教育行政学会

〒739-8524 広島県東広島市鏡山1-1-1

広島大学大学院 教育学研究科

日本教育行政学会

Tel & Fax: 082-424-6750

E-mail: jeas@hiroshima-u.ac.jp

URL: <http://www.jeas.jp/>

■日本教育経営学会

〒305-8572

つくば市天王台1-1-1

筑波大学教育学系学校経営学研究室

Tel & Fax: 029-853-6742

Email: jimu@jasea.sakura.ne.jp

URL: <http://jasea.sakura.ne.jp/>

■日本教育社会学会

〒170-0004

東京都豊島区北大塚3丁目21番10号

アーバン大塚3F

(株)ガリレオ 学会業務情報化センター

東京オフィス内

Tel: 03-5907-3750

Fax: 03-5907-6364

E-mail: g003jses-mng@ml.galileo.co.jp

URL: <http://www.gakkai.ne.jp/jses/>

■日本教育心理学会

〒113-0033

東京都文京区本郷 5-24-6 本郷大原ビル 7 階

Tel: 03-3818-1534

Fax: 03-3818-1575

E-mail: office@edupsysh.jp

URL: <http://www.soc.nii.ac.jp/jaep/japanese/index.html>

■日本教材学会

〒162-0825

東京都新宿区神楽坂 6-35-1

教育センタービル 4F

Tel: 03-5261-0761

Fax: 03-3267-1047

URL: <http://www.nit.or.jp/>

■日本健康教育学会

〒350 - 9288

埼玉県坂戸市千代田 3 - 9 - 21

女子栄養大学食生態学研究室内

Tel: 049-283-2310

Fax: 049-282-3721

URL: <http://nkkgeiyo.ac.jp/index.html>

■日本健康心理学会

〒162-0042

東京都新宿区早稲田町 74 鱒淵ビル 302

Tel: 03-6457-6971

Fax: 03-6457-6972

E-mail: jahp.honbu@nifty.com

URL: <http://jahp.world.coocan.jp/>

■日本公衆衛生学会

〒160-0022

東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

Tel: 03-3352-4338

Fax: 03-3352-4605

URL: <http://www.jsph.jp/>

■日本国際保健医療学会

〒162-8655

東京都新宿区戸山 1-21-1 研究センター

国際医療協力部内

Tel : 03-3202-7181 内線 3144

Fax : 03-3205-7860

E-mail: jaihg-office@umin.ac.jp

URL: <http://jaih.umin.ac.jp/ja/>

■日本産業衛生学会

〒160-0022

東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

Tel: 03-3356-1536

Fax: 03-5362-3746

URL: <https://www.sanei.or.jp/>

■日本社会学会

〒113-0033

東京都文京区本郷 7 丁目 3 番 1 号

東京大学文学部社会学研究室内

Tel: 03-5841-8933

Fax: 03-5841-8932

E-mail: jss@sociology.gr.jp

URL: <http://www.gakkai.ne.jp/jss/>

■日本障害理解学会

〒305-8577

茨城県つくば市天王台 1-1-1
筑波大学総合研究棟 D 棟 727

Tel: 029-853-6058

Fax: 029-853-6058

E-mail: jsrikai@yahoo.co.jp

URL: <http://bfree.no.coocan.jp/jsrikai/>

■日本心理学会

〒113-0033

東京都文京区本郷 5-23-13 田村ビル内

Tel: 03-3814-3953

Fax: 03-3814-3954

E-mail: jpa@psych.or.jp

URL: <http://www.psych.or.jp/>

■日本心理臨床学会

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-40-14 山崎ビル 501

Tel: 03-3817-5851

Fax: 03-3817-7800

E-mail: 非公開

■日本地域看護学会

〒162-0825

東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F
(株)日本地域看護学会事務センター
ワールドプランニング内

Tel: 03-5206-7431

Fax: 03-5206-7757

E-mail: ckango@zfhv.ftbb.net

URL: <http://jachn.umin.jp/>

■日本特殊教育学会

〒650-0033

神戸市中央区江戸町 85 番 1 号
ベイ・ウイング神戸ビル 10 階
株式会社プロアクティブ内

日本特殊教育学会

Tel: 078-332-2505

Fax: 078-332-2506

E-mail: jase@pac.ne.jp

URL: <http://www.jase.jp/>

■日本乳幼児教育学会

〒662-0827

兵庫県西宮市岡田山 7-54
関西学院大学大学院教育学研究科内

Tel: 0798-51-1599

Fax: 0798-51-1599

E-mail: jseyc@nifty.com

URL: <http://www.jseyc.org/>

■日本犯罪心理学会

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場 4-4-19
国際文献印刷社内

Tel: 03-5389-6239

Fax: 03-3368-2822

E-mail: jacp-post@bunken.co.jp

URL: <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jacp2/>

■日本ヒューマン・ケア心理学会

〒761-0793

香川県木田郡三木町池戸 1750-1 香川大学医
学部看護学科 清水裕子研究室気付

Tel: 087-891-2240(FAX 共) (ダイヤルイン)

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

■日本プライマリ・ケア連合学会

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台 2-5

東京都医師会館 302 号

Tel: 03-5281-9781

Fax: 03-5281-9780

E-mail: office@primary-care.or.jp

URL: <http://www.primary-care.or.jp/>

■日本保育学会

東京都千代田区九段北 3-2-2 B,R ロジェ T-1

一般社団法人日本保育学会事務局

Tel: 03-3234-1410

Fax: 03-3234-1414

URL: <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsrec/>

■日本民族衛生学会

〒113 - 0033

東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学大学院

医学系研究科 人類生態学分野内

日本民族衛生学会事務局

Tel: (03)5841-3531

Fax: (03)5841-3395

E-mail: jshhe@humeco.m.u-tokyo.ac.jp

URL: <http://jshhe.com/>

■日本老年看護学会

〒162-0825

東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F

日本老年看護学会事務センター

ワールドプランニング内

Tel: 03-5206-7431

Fax: 03-5206-7757

E-mail: rounenkango@nqfm.ftbb.net

URL: <http://www.rounenkango.com/>

■日本老年行動科学会

〒166-0013

東京都杉並区堀ノ内 1-24-1

Tel&Fax: 03-5941-5270

URL: <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsbse>

■日本老年社会科学会

〒162-0825

東京都新宿区神楽坂 4-1-1 日本老年社会科

学会事務センター ワールドプランニング内

Tel: 03-5206-7431

Fax: 03-5206-7757

E-mail: rounenshakai.center@nqfm.ftbb.net

URL: <http://www.rounenshakai.org/>

■ Society for Research in Child Development

SRCD - Executive Office

2950 S. State Street, Suite 401 Ann

Arbor, MI 48104

Tel: (734) 926-0600

Fax: (734) 926-0601

E-mail: info@srcd.org

URL: <http://www.srcd.org>

Webmaster: webmaster@srcd.org

ヒューマン・ケア科学への招待 2013

発行日 2013 年 3 月 21 日
編 集 筑波大学大学院人間総合科学研究科
ヒューマン・ケア科学専攻
専攻長 松田ひとみ
編 集 庄司 一子 稲田 晴彦
デザイン 表紙・エディトリアル
谷 尚樹 (芸術専門学群)
内山俊朗 (芸術系講師)
発 行 筑波大学大学院人間総合科学研究科
ヒューマン・ケア科学専攻
所在地 〒 305-0047 つくば市天王台 1-1-1
tel 029-853-2591
印 刷 株式会社いなもと印刷



筑波大学大学院人間総合科学研究科
ヒューマン・ケア科学専攻