健康心理学におけるヒューマンケアとは[†]

片山 富美代*

1. はじめに

健康であることは幸せな人生を送るための一つの資源であり、多くの人、特に中年期以降の人々の共通した主要な関心事である。現在では、健康や病気を扱うのは医学や薬学、看護学といった医療の領域を超え、福祉学、教育学、心理学、工学、社会学など多くの専門領域が関わっている。このうち心理学の側面から健康や病気にアプローチをしようとしているのが健康心理学である。

筆者は、看護師を経て、健康心理学領域の研究を行ってきたが、健康心理学では、臨床心理学、看護学、福祉学などにみられる「ケア」の視点からのアプローチはあまりみられない。これは、健康心理学が、健康という現象のなかにある人間の感情や認知を抽出して扱うことが多いためかもしれない。しかしながら、病気回復や健康増進を効果的に行うためには、人間への関わりである「ヒューマンケア」も重要である。

本解説では、健康および健康心理学の概要を説明し、健康心理学におけるヒューマンケアによるアプローチについて検討した。

2. 健康とは

健康をどのように捉えるのかは、健康心理学やそのケアについて捉えるべきポイントの一つである。健康は「健康状態」といった状態を示す言葉であり、「病気」の反対に位置する「良い健康状態」を示す言葉でもあるが、生活をしている人間の健康については不明確である。

2.1 健康の定義から考える健康

健康の定義は、世界保健機関（WHO）（1948 年）の憲章の前文に示された「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. 健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。（日本 WHO 協会訳）」がよく知られている。この定義をもとにして、生活体としての人間の健康について再考する。

一つ目は、健康の側面である。健康は身体的側面だけでなく

精神的、社会的な側面もあることが示されている。1998 年の WHO の会議では、この定義にスピリチュアル（spiritual）な健康の側面を追加し、さらに各側面は力動的な状態（a dynamic state）にあることを示す案が提出された¹。この提案は採択されたものの改正には至っていないが、この二つの点は、健康を考える上で重要な事柄である。まず、「spiritual」であるが、この言葉はその人自身の生きる意味を示している。人間は死を直前に迎えるか意識するようになると「私の人生はどうであったのか」という問いかけをするようになる。自分の人生に意味を持つことは、前向きに生きることや人間としての尊厳にもつながる。次に、「a dynamic state」である。これは健康の各側面は独立しているのではなく、ある側面が変化すれば他の側面も変化する状態を示している。例えば、職場の人間関係の不良がこころの不安定を引き起こして高血圧を発症させることもあるし、喫煙や夜型生活といった生活習慣が身体疾患だけでなく、嗜好・生活時間の違いから人間関係の悪化をもたらすこともある。このように、健康の各側面は互いに影響し合っている。これはマイナスの側面だけでなく、良い人間関係が気持ちを高め、澁刺とした生活につながり足腰が丈夫になるなど、良い方向にも影響する。

二つ目は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく…」という記述に関する解釈である。Sarafino が、健康を「身体的、精神的、社会的ウェルビーイングのポジティブな状態の範囲である」と説明しているように、「健康である」というのは、「病気が“ゼロ”」の状態ではなく、それ以上の状態を示すものである [1]。原文で well-being（持続的幸福感のある健やかな状態）という言葉を用いているのはそういった意味合いを含んでいるものと推察される。

これに病気の側面を付加したものが、Travis が 1972 年に最初に提案した “Illness-Wellness Continuum（病気と健康の連続体）” である（図 1）[2]。これは、健康と病気は、最適なウェルビーイングと死を両端とした連続した概念であり、どのような健康状態にある人も、より健康で幸福な状態に向かうことができることを提案するものである。また、これは、健康状態を総合的に評価しているが、個人の状態を健康や病気の両面の程度の違いから捉えることもできる（図 2）。例えば、多くの家族に看取られながら安らかな死を迎えようとする人は、身体面では最悪でも社会面やスピリチュアル面は良好といったように、

[†] Human Caring in Health Psychology
Fumiyo KATAYAMA

* 桐蔭横浜大学 スポーツ健康政策学部
Faculty of Culture and Sport Policy, Tooin University of Yokohama

1 原文「Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」

個人の状態は単に健康か病気に区分されるものではなく、どのような人も健康と病気の部分を持っているというようにも考えられる。

三つ目は、健康の評価者である。定義には明記されていないが、「病気でないことが健康であるとする」と仮定すると、病気は医師によって診断されるものであるため、健康も医師にしか判断できないことになる。しかし、精神的健康、社会的健康、スピリチュアルな健康を考えて健康かどうかを判断するのはその人自身である。

2.2 良い人生を送ることを目指す生き方としてのウェルネス

健康を示す英語には、「ヘルス (health)」の他に「ウェルネス (wellness)」がある。「ヘルス」は、前述したように「健康状態」や「病気や怪我などが無い良い状態」を表すような意味合いで使われている。一方で、「ウェルネス」は、「illness：病気、体調不良の状態」に対応した言葉であり、「wellness：よい・満足した状態」を示している。ハルバート・ダンは、“High level wellness”という本の中で、ヘルスという言葉に代えて、ウェルネスを「輝くように生き生きしている状態」を表す言葉として最初に用いた。これにより現在は、ウェルネスはポジティブで総合的な意味合いを持つ言葉として使われるようになった [3]。

ウェルネスの定義について、野崎は、「自分の人生には自分で責任を持つことを知り、より幸福でより充実した人生を得るために、自分の現在の生活習慣（ライフスタイル）を点検し、自分で変えなければならないことに気づき、これを変革し続けていく過程である」と述べている [3]。ウェルネスは、単に健康の概念を説明するのではなく、手段を示している。まず、「ありのままの自分を受け入れ」そして、「もっと楽しく、より充実した人生を送るために必要なものは何か」と考え、その手段として「自分のライフスタイルを築いていく」のである。ウェルネスは健康を超えて生き方を示すものであり、ライフスタイルはその人が望む人生を表すものである。高齢であっても、病気を患っていても、障害があっても、どのような状況にある人においても、自分のライフスタイルは自分の責任において選択されるものであると考えることができる。

3. 健康心理学とは

健康心理学は比較的新しい学問である。健康心理学という専門分野は 1978 年にアメリカ心理学会の第 38 部門として発足した。健康心理学の初代会長の Matarazzo は、「健康心理学とは、健康を増進し、維持していくこと、疾病を予防し治療していくこと、そして健康、疾病、障害の原因と診断の手がかりを明らかにすることを目的としてなされる、心理学の知識の、教育や研究の実践活動への応用の全てを含むものである」としている [4]。

3.1 健康心理学の基本的立ち位置

健康を扱う一領域である医学は、生物的過程によって疾病を捉え、疾病の原因を見つけてそれを取り除くことにより元の状態に回復させる「生物医学モデル」に基づいている。これに対

図1 健康と病気の連続体

図2 健康と病気の並存

して Matarazzo は、心理学者として病気とは生理的、心理的、社会的システムの混乱であるという新しい疾病モデルを考えた [5]。この、健康や病気を生物・心理・社会的システムの中で理解して対応するという考え方を、Engel は、生物心理社会モデル Bio-Psycho-Social model として示している [6]。

健康心理学では、生物心理社会モデルの中で人間を捉える。すなわち、遺伝や素因といった生物的要素のほか、感情、思考傾向、価値観、ライフスタイル、パーソナリティ、人間関係、生活環境などから健康や病気を考える。この考え方によって、「人は病気になることで健康や病気に対して関心を持ち、それが健康により生活習慣行動につながり、結果的に長生きする」といった論理が了解できるものとなり、「無病息災」よりも「一病息災」に意味があると考えられるようになった。また、病気に対するネガティブ感情が病状を悪化させ、建設的でポジティブな考え方や価値観が病気回復に影響することが明らかにされることにより、古くから言われてきた「病は気から」が、科学的にも認められるようになった。

さらに、健康心理学では、リスクファクターを明らかにする

よりも、健康要因 (salutary factor) を明らかにすることによって、より健康に向かうためのアプローチを検討する。これは、私たちは本来的に心身の良好な状態を維持しようとする働きをもっているという健康生成モデルに基づく考え方である。

3.2 健康心理学の活動対象と領域

健康心理学の研究者・臨床家 (実践者) は、健康問題や健康意識をもつ個々の人間から社会全体を対象とし、その活動は、病気の回復のみならず、病気の予防、健康の増進、つまり、今、その人のある状態よりも良い健康状態にすることを目的としている。

活動内容は、疾病予防や健康増進に対する行動変容などの個人や集団に対する行動科学的アプローチのほか、心のしなやかさを身につけ、ストレスを減少させるようなメンタルヘルスケア、病気や障害などをもつ対象者の心身の状態を改善するなどの直接的支援や研究である。そのほか、健康の物理的・社会的環境などの健康要因や、医師と患者のコミュニケーションなども視野に入れている。このように活動範囲は広いので、関連領域も疫学、生物学、行動科学、看護学、教育学、社会学など多岐にわたり学際的な学問である。健康問題を個人のみならず社会システムの中で位置づけようとするため、社会心理学といった領域は重要な役割を果たしている [7]。

4. ヒューマンケア

4.1 ケア、ケアリングの言葉が意味すること

ケアやケアリングは、人と人との営みの中で培われるものであり、ケアを必要とする人とケアを提供する人との人間関係である。ケアとは単に世話をすることではなく、他者に関心を寄せ、他者のために他者が必要としていることを押し量り、そのニーズに応えようとするものである。

ケアとケアリングの言葉の違いは、ケアは「心配」や「注意」といった心理的態度と「他者の世話をすること」という行動の両者を含有しているが、ケアリングという場合にはケアに比べて前者の心理的態度が強調される [8]。また、両者ともにケアする人とケアされる人とのつながりであるが、ケアはケアされる人からの視点であり、ケアリングはケアする人、ケアされる人の両方の視点で記述される [9]。

Mayeroff は、ケアを「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助けること」であるとし [10]、重久は、ケアリングを、「対象者を大切な存在として認識し、その人の能力を最大限生かせる関わり」と定義している [11]。このように、ケア・ケアリングは、ケアを必要とする人の「成長」や「自己実現」を助けることであるが、ケアをすることは、ケアに必要な本質的な要素である、信頼、理解力、勇気、責任、専心、正直に潜む力を引き出し、ケアを提供する人の「成長」にもつながる [10]。

そして、「ケアリングの本質そのものは、癒したり、癒されるという体験を通して体得するもの [12]」であり、「ケアは一つの過程であり展開を内にはらみつつ人に関与するものであり、成長するものである [10]」。このようにケアやケアリングは関わり過程であり発展の過程でもある。

4.2 ヒューマンケアの意味とその範囲

ヒューマンケアという言葉について、井形は、「一般には健康か否かにかかわらず広く人間の自立を目指しこれを支援する包括する総合技術」で、「社会の成熟とともに確立してきたシステム」であり、そこには、「誰もが平等であるという考え方が根本にあり」、「互いに助け合う」こと「自立する」ことが求められると説明している [13]。

そして、そこにあるケアの形について、近藤は、「ケアには深さ、広がりや方向性があり、『1対1モデル』『1対多モデル』『多対多モデル』といった組み合わせと、一方向のケアから双方向のケアなどがある」と述べている [14]。また、竹尾は、ヒューマンケアの概念を看護師の実践をとおして具体的にしようとする中で、「行動を通じて具象化される段階では、多様な文化や社会の仕組みの中で、様々な形をとって現れ出るものと思われる」と、ケアは地域や文化によって異なるものがある可能性について言及している [15]。

以上のことから、ケア・ケアリングをヒューマンケアとして考える場合には、その範囲は個と個の関係のみならず、平等、共助、自立といった関係を含む、社会的視点をもつものであり、そこには特定の文化をもった地域や集団をも含めたケア関係があること、さらに両者は一方向ではなく双方向の関係であることを念頭に入れることが必要である。

5. 健康心理学とヒューマンケア

ヒューマンケアという言葉は、保育、教育、福祉、看護などの領域で多く用いられ、一般的なケアとして共通した意味合いを持つが、具体的な関わりの中には専門を反映した考え方がある。これまでの議論を踏まえると、健康心理学におけるヒューマンケアの特徴は、健康に対するケアであり、心理、社会的側面を視野に入れ、より上の健康を目指す個人および集団に対するケアである。

5.1 個人にとっての健康や病気を理解する

Kleinman は「病の語り」の中で、慢性疾患患者のケアについて、「病いの経験こそがまさにケアの本質であって、…患者の病の本質を正当に評価すること、つまり、その経験に権限を与え、その経験を共感をもって傾聴することは、慢性の病いをもつ患者のケアにおいてかぎを握る仕事である」と述べ、慢性疾患患者に対するケアを、病気をその人がどのように感じ、認識しているのかといった本人の視点から出来事をみることでありとしている [16]。

健康心理学では、病気の経験だけでなく健康についても同様に捉えなければならない。活動的でほとんど病気体験がない人は、少し動けなくなるとやりたいことが何もできないと重大に考えるかもしれない。一方、子供の頃から外で遊ぶことが制限されていた人は、少しの体の不調があったとしても外出できるような健康状態になることで、今の状況を明るく捉えることができる。このように、一人ひとりが体験している病気や健康は、固有の存在として生きている「私の病気」「私の健康」であり、体験するひとによって認知は異なる。もちろん、このような考え方は自分の体験だけでなく、身近な家族の病気経験や健

康状態にも影響を受ける。

筆者は病気認知の研究をしてきたが、人工透析患者の場合、特に病気と治療によって生じる仕事、生活、余暇活動などに対する影響をどう認識するかは、病気の重症度ではなく個人が病気をどう捉えているのかによって異なっていた [17]。また、病気や治療に対してネガティブな感情が少なく、ポジティブな感情が少しでもあると思えるような場合に、病気という状況に適応していることが示された [18]。「病気」はネガティブ感情を引き起こすものであるが、病気と闘うのではなく、病気と共存するような姿勢である方が病気とうまく付き合える。「病気と折り合いをつける」という感じである。ケアとしての関わりでは、病気や健康やそこから派生する感情も含めて本人のものとして理解することが重要なことである。

5.2 健康をつくる力を信じる：エンパワメントとケア

エンパワメントとは、「自分自身の生活に責任を負うことのできる潜在能力を発見し、発展させること」である [19]。WHO は、ヘルスプロモーションにおけるエンパワメントは「健康に影響する意思決定や行動をよりコントロールできるようになる過程」としている。健康を作り出すのは自らの力（人間としての強み）であり、そのためには自分と自分を取り巻く環境をコントロールすることである。健康とケア・ケアリングの関係について、Watson は、「ケアリングによって人はコントロールを手に入れ、知識を増し、健康に向かって変化できると主張し、ケアリングはキュアリングより健康をもたらす」と述べている [20]。すなわち、ケア提供者は、健康になるために自らコントロールすることができるように、個人や集団をエンパワーすることができる。

そのためには、Seligman が「最高のセラピストとは、単にダメージをいやす人ではなく、それぞれの患者のポジティブな特性を見つけだし、築きあげる手助けができるひとのことをいう。そして誰もが元来持っている特別な能力を自覚して磨き上げ、それらを日々の仕事や子育て、恋愛、遊びなどに役立てて初めて本当の幸せを手に入れることができるのだ。[21]」と述べるように、ケアを提供する者には個人の健康を作り出す力を信じることが必須である。

5.3 幸せな人生をめざす：ウェルネスとケア

ポジティブ心理学の創始者である Seligman は、ウェルビーイングであるためには、Positive Emotion（ポジティブ感情）、Engagement（エンゲージメント）、Relationships（関係性）、Meaning（意味・意義）、Achievement（達成）の五つが重要であるとしている [22]。それぞれは、「喜び」「夢中になって没頭できる」「豊かな人間関係」「人生の意味や意義」「成し遂げることであり、これらを有する人生である。ウェルネスの考え方においても、「自分の生活（人生）が満たされている、充実していると感じるのは、誰かに何かをしてもらうといった受動的なものでは不十分で、自分自身が自分の手で満足できる生活（人生）を作れているということ」である。そこには、健康状態や病気を主題とするのではなく、積極的に病気や障害と折り合いつつ満足できる人生を創って行くことをめざすことが示されて

いる。

健康支援を考えると、その人の健康状態に焦点を当てて評価しがちであるが、まず、その人の状況をそのまま受け入れることから始める。その個人のユニークな人生を大事にしながら、その状況の中でそのひとが、喜び、夢中になる、良い人間関係、人生の意味、達成することは何かを共に考えることである。

5.4 ケアという人間関係：人とのつながり

Diener と Seligman は、幸福感が強い人は豊かで充実した社会生活を送っていること、すなわち人との関係があることを明らかにした [23]。また、菅原は、脳科学の観点から、「人間の幸せは、人間らしさをもたらす前頭前野が幸せと感じることであり、この前頭前野が問う『生きる意味』は、他者の存在によって成り立つ。人間は絆を形成してお互いに協力し、相手のために生きることによって幸せになる仕組みとなっている」と述べている [24]。健康で幸せな人生は、人とのつながりのある生活を送ることである。健康心理学では、運動習慣や禁煙など健康に向けた行動を形成・維持するといった行動変容を目的とした教育的関わりが多い。しかしながら、病気予防や健康増進が目的であったとしても、そこにケアやヒューマンケアという考え方があれば、関わりそのものが幸せをもたらす人と人のつながりとなる。

杉山は、子どものケアについて検討し、人間としての発達とともに人間関係の取り方も発達するものであるとしている [25]。しかし、これは子どもに限ったものではない。杉山の説明に基づけば、ケアは両者の関係の中で、受け身で「してもらう」ケア、ケア提供者への働きかけをとおして共に良い方向を目指す「協働する」ケア、これらの体験を通して両者が新しいものを発見する「成長する」ケアに発達することが期待できる。そして、ケアを受ける立場からケアを提供する立場へと個人を成長させる。さらに、個と個の関係から、社会創造のために必要な人間関係のあり方、集団への関係につなげていくことも可能である。

健康心理学は個人の健康にとどまらず、社会的なシステムの中で健康を考えるとといったアプローチも重要視している。健康で幸せな社会を作るためにも人間のつながり、ケアをし合える関係は重要である。異なる年代や社会的立場の人々が多く社会参加できるような社会づくりもヒューマンケアとして期待される。

6. おわりに

健康心理学におけるヒューマンケアについて検討した。ケアは「自己実現することを助けること」であり、健康な人であっても、病気の人であっても個人や集団が、自ら生き生きとした人生を送ることを目指すようになることを助けることは健康心理学におけるヒューマンケアのあり方といえる。

ヒューマンケアは、両者が理解し合うことを通してともに成長する過程であり、その関係のなかで動くものである。そのために、健康心理学では、個々の患者のユニークな人生、こころの状態、対人関係（家族や友人関係など）、患者の病いの理解

と自分にとっての意味、患者治療に対する希望・価値観・選択といったことに目を向け、ケアを受ける個人が望む自分の健康のあり方をその人の心情により添いながら受け止め、当事者が自分の望ましい人生とはどういうことかを一緒に考える。そして、具体的な活動を考える際には、個人の能力（強み）を引き出し、自分の力でそれをコントロールできるようにする。

個人の病気や健康の捉え方は独自のものであり、どういった人生を歩むのかは個人の自由である。産業医の河野慶三が「ライフスタイルに善悪があるわけではない。大事なものは、その人の人生に合わないライフスタイルの歪みを改善することである」といった主旨のことを述べていた。最も大切なのは、生き生きとした生活や満足できる人生を送りたいと本人が望み、それに向かうように自分でコントロールしようと思うことである。その思いを踏まえて、自分との関わりを大切にしながら支援すること、ケアとはそういったものであるのかもしれない。そして、このような解説を書きながら、ケアをする人にとっても、ケアをすることによって自分の居場所が与えられているのだとあらためて感じた。

参 考 文 献

- [1] P. E. Sarafino: "Context and Perspectives in Health Psychology," *The SAGE Handbook of Health Psychology*, SAGE Publications, pp. 1-26, 2005.
- [2] E. Stelmasiak: "Chapter13 Wellness coaching as an integral component of the evolutionary vision for medicine," *Health and Wellness*, Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, pp. 167-179, 2013.
- [3] 野崎康明: ウェルネスの理論と実践, メイツ出版, 1994.
- [4] J. D. Matarazzo: "Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology," *American Psychologist*, Vol.35, No.9, pp. 807-817, 1980.
- [5] J. D. Matarazzo (著), 重久剛 (訳): "健康と行動 - 心理学と医学の領域での理論と実践の結びつき," 健康心理学研究, Vol.6, No.1, pp. 33-53, 1993.
- [6] G. L. Engel: "The Need for a New Medical Model," *A Challenge for Biomedicine*, Vol.196, No.4286, pp. 129-136, 1977.
- [7] 木下富雄: "「Health Psychology とは何か」 - その成立過程と研究領域 -," 健康心理学研究, Vol.1, No.1, pp. 33-53, 1988.
- [8] 安酸史子: "ケアリングを取り入れた看護教育," 日本保健医療行動科学会雑誌, Vol.31, No.2, pp. 10-13, 2016.
- [9] N. Noddings: *Caring - A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, University of California Press, 1984. (N. ノッディングス (著), 立山善康, 林泰成, 清水重樹, 宮崎宏志, 新茂之 (訳): ケアリング - 倫理と道徳の教育 - 女性の観点から, 晃洋書房, 1997.)
- [10] M. Mayeroff: *On Caring* Harper & Row, 1971. (メイヤノフ (著), 田村真, 向野宣之 (訳): ケアの本質, ゆみ出版, 1987.)
- [11] 重久加代子: "がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因の分析," 国際医療福祉大学学会誌, Vol.17, No.1, pp. 19-29, 2012.
- [12] 安酸史子: "ケアリング・サイクルの形成に向けて," 日本看護科学会誌, Vol.29, No.2, pp. 38-44, 2009.
- [13] 井形明弘: ヒューマンケアを考える, ミネルヴァ書房, 2008.
- [14] 近藤克則: ケアと健康, ミネルヴァ書房, 2016.
- [15] 竹尾恵子: "ヒューマン・ケアの看護実践への具現化," 日本看護研究学会雑誌, Vol.28, No.1, pp. 13-17, 2005.
- [16] A. Kleinman: *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books, 1988. (A. クラインマン (著), 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志 (訳): 病いの語り - 慢性の病いをめぐる臨床人類学 -, 誠信書房, 1996.)
- [17] 片山富美代, 小玉正博, 長田久雄: "語り分析による血液透析患者の病気認知の検討 - 自己調節モデルの視点から -, " ヒューマ

ン・ケア研究, Vol.9, pp. 4-17, 2008.

- [18] 片山富美代, 小玉正博, 長田久雄: "血液透析患者の病気認知が病気適応に及ぼす影響," ヒューマン・ケア研究, Vol.11, No.1, pp. 21-31, 2010.
- [19] M. M. Funnell and R. M. Anderson: "Empowerment and Self-Management of Diabetes," *Clinical Diabetes*, Vol.22, No.3, pp. 123-127, 2004.
- [20] J. Watson: *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd ed), Jones & Bartlett learning, 2012. (J. ワトソン (著), 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子 (訳): ワトソン看護論 - ヒューマンケアリングの科学 - 第2版, 医学書院, 2014.)
- [21] M. E. P. Seligman: *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, New York: Free Press, 2002. (M. E. P. セリグマン (著), 小林裕子 (訳): 世界でひとつだけの幸せ - ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生 -, アスペクト, 2004.)
- [22] M. E. P. Seligman: *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, New York: Free Press, 2011. (M. E. P. セリグマン (著), 宇野カオリ (訳): ポジティブ心理学の挑戦 - "幸福" から "持続的幸福" へ -, ディスカヴァー・トゥエンティワン, 2014.)
- [23] E. Diener and M. E. Seligman: "Very Happy People," *Psychological Science*, Vol.13, pp. 81-84, 2002.
- [24] 菅原正和: "2012 年度 第1 回公開講演会 人間の幸せとは何なのか," 宮城学院女子大学発達科学研究, Vol.13, pp. 65-73, 2013.
- [25] 杉山直子: "人間関係としてのケア: 権利と平等の教育," 広島都市学園大学子ども教育学部紀要, Vol.2, No.1, pp. 19-28, 2015. (2019 年 4 月 11 日 受付)

[問い合わせ先]

〒225-8503 神奈川県横浜市青葉区鉄町 1614

桐蔭横浜大学 スポーツ健康政策学部

片山 富美代

E-mail: katayama@toin.ac.jp

著 者 紹 介

かたやま 富美代 [非会員]

看護師, 専門健康心理士, 修士 (看護学), 博士 (学術) 看護師として働きながら, 1997 年北里大学大学院看護学研究科修了。その後, 広島国際大学看護学部講師となる。2004 年から桐蔭横浜大学勤務, 現在に至る。桜美林大学大学院にて健康心理学に関する研究を行い, 2009 年に修了。日本健康心理学会, 日本ヒューマン・ケア心理学会, 日本スポーツ健康科学学会等会員。