View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Musashino University Academic Institutional Repository

武蔵野大学学術機関リポジトリ　Musashino University Academic Institutional Repository

“子どものレジリエンス”の概念分析

著者	宮崎 史子
雑誌名	武蔵野大学看護学研究所紀要
号	10
ページ	29-36
発行年	2016-03-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000204/

研究報告

“子どものレジリエンス”の概念分析

Children’s resilience: a concept analysis

宮　崎　史　子[1]
Fumiko Miyazaki

要　　旨

本研究の目的は，「子どものレジリエンス」の概念分析を行い，患児に適応できるかを検討することである．概念分析の手法としてWalker & Avantのアプローチ方法を用いて分析した結果，概念の属性には「良好な他者関係つくり」「前向きな未来志向」「根気強さ」「自己肯定」「問題解決志向」「ソーシャルサポート」の６つが抽出された．先行要件には「精神的不健康を引き起こす状況」が特定され，精神的不健康には，強い不安や落ち込み，精神的混乱があった．６つの属性が発動や機能した結果として「回復」と「適応」が抽出された．

病気で入院中の患児は，病気や入院に関連した様々な困難に遭遇しながらも，自分のおかれた環境への適応や，精神的に不安定な状況からの回復に向けて取り組む過程がみられることから，「子どものレジリエンス」の概念を，患児に適応することは有用であると考える．

キーワード： レジリエンス，概念分析，子ども

Abstract

This study aims conduct concept analysis of children’s resilience and examine its utility in nursing care for of children admitted to hospitals.

As a result of using the concept analysis approach, which was developed by Walker & Avant, the following six categories were derived as the attributes of the concept : *establishing positive relationships with others,positive outlook toward future,tenacity,self-affirmation,problem-solving orientation,* and *social support. Situations that trigger poor mental health* was identified as the antecedent, and in poor mental health was defined to include severe anxiety, depression, and emotional confusion. *Recovery* and *adaptation* were identified as the consequences of the six categories being triggered or activated.

The children admitted to hospitals tried to be engaged in the process of adaptation to their environment or to recover from a mentally unstable condition, despite facing various difficulties concerning their illness and hospitalization. Thus, utilization of the concept of children’s resilience in nursing practice and research can be effective for in-patient children.

Key words： resilience, concept analysis, children

1　武蔵野大学大学院　看護学研究科　Musashino University, Graduate School of Nursing

Ⅰ．はじめに

レジリエンス（Resilience）は，1970年代より欧米で精神病理学をはじめとし，心理学，社会学，医学，看護学などの多岐にわたる研究分野で用いられるようになった．逆境や困難といったリスクの高い状況に直面した生活にもかかわらず，前向きで生産的な他者関係を広げていく子どもがいることが注目され，リスクの影響を病理学的な結果だけでなく，心理学，社会学的にも良好な結果をもたらすことに焦点が当てられるようになった（Fraser, 2004, pp.30-40）．レジリエンスは，リスクに直面した子どものストレス研究の過程で生みだされた健康を前向きな視点で捉えた概念である．

初期のレジリエンスの研究者であるRutter（1985）は，レジリエンスをストレスに対する防御に影響する反応の一つとし「深刻な結果をもたらす危険な経験にもかかわらず，比較的良好な結果をもたらす現象」と定義し，レジリエンスには「深刻な結果をもたらすことが予測できる経験」の個人にとってのリスク要因と，そのリスクを防御した「良好な結果」の2つの要因が必要であるとした．その後，Masten&Garmezy（1990）は「困難で個人にとって脅威的な状況にもかかわらず，うまく適応する過程，能力，あるいは結果である」と定義した．Grotberg（2003, pp.1-2）は「逆境に直面した時にそれを乗り越え，その経験によって強化され，変容する，人が持つ適応能力である」とし，適応にむかうための個人の能力を発揮する，あるいは促進する過程やそのことによって得られた結果も含めて定義した．それとともに，個人の能力の特性や環境特性，個人の能力を発揮・促進させる要因についても視点がおかれるようになった．

日本の子どものレジリエンスに関する研究は，主に心理学，看護学，医学の分野で行われており，対象となる発達段階は幼児後期から青年期，リスクとしては，いじめなどの学校生活での問題，健康障害がある，虐待を受けている，健康障害の親がいるなどが取り上げられている．リスク要因は，レジリエンスの初期の研究に見られる強いリスクやストレスのみではなく，学校生活や日常生活上の困難など日常的なストレス場面を取り上げているものが多く，それは，近年の日本の研究傾向として指摘され（庄司, 2009；中村, 2009），レジリエンス尺度が作成（長尾，芝崎，山崎, 2008；石毛, 無藤, 2005；金井，内田, 2005；高辻, 2002；小花和, 2002）されている．レジリエンスは個人内要因・環境要因を含む概念であるが，個人内要因が多く，その要因も多様であった．そのため，両者を含めて属性を明らかにすることが必要となる．

健康問題としての病気や入院は，子どもにとって，生命を脅かし，病気や治療や検査・処置による苦痛をはじめとした様々なリスク要因となるが，わが国における研究は，仁尾ら（2008a, 2008b）の先天性疾患をもつ子どもの一連の研究およびIshibashiら（2010）のがんの子どもに関する研究などあるが，5編程度であり非常に少ない現状である．

概念分析によって子どものレジリエンス概念の属性，先行要件，結果を明らかにすることは，今後の小児看護におけるレジリエンスの研究や実践に示唆を与えると考える．

Ⅱ．目　的

本研究の目的は，「子どものレジリエンス」の概念分析を行い，属性，先行要件，結果を明らかにし，子どものレジリエンスの操作的定義を行う．さらに，「子どものレジリエンス」が，患児に適応できるかを検討することである．

Ⅲ．研究方法

1．概念分析の方法

概念分析の方法は，Walker & Avantのアプローチ法を用いて行った．Walker & Avantは，概念を普遍的に捉え，概念分析については，概念固有の属性に重きをおき，関心領域で既に概念は確認されているが明確でなく，概念を洗練し明確にする取り組みの一つとしている（Walker &Avant, 2008, pp.35-51）．

Walker & Avantのアプローチ法は，概念の特性と属性を明らかにすることを目的にしており，分析により明らかになった概念を構成する属性，結果，帰結は，どのような現象が分析対象の概念と適合するのかを決定するものであるとしている．その方法は，①概念の選択，②分析のねらい・目的の決定，③概念の用法を明らかにする，④属性を明らかにする，⑤モデル例を明らかにする，⑥境界例，関連例，相反例，考察例，誤用例を明らかにする，⑦先行要件と結果を明らかにする，⑧経験的指示対象を明らかにする，という8つの段階を連続的，反復的に検討し分析を行うものである．

本研究では，「子ども」を幼児から高校生までの時期とする．

2．データ収集の方法

対象文献の収集は，文献データベースソフトである「医学中央雑誌Web ver.5」を用いて検索を行った．収集期間は「1982年から2014年3月まで」であり，検索キーワードは，「レジリエンス」and「子ども」として検索を行い，24文献が抽出された．更に検索範囲を広げ，検索キー

ワードを「レジリエンス」and「人」and「幼児期（2～5歳），小児期（6～12歳），青年期（13～18歳）」として検索を行い，46文献が抽出され，先の24文献が含まれた．子どもと大人のレジリエンスが混在して分析されたもの，大学生を対象としたものは除き，内容にレジリエンスについて述べられていないものを除いた19文献を対象とした．

さらに，概念の用法を多側面から検討し，その本質を明らかにするために，心理学，教育学の分野を視野に，日本の子どものレジリエンスに関する研究についてのハンドサーチを行った．ハンドサーチは，抽出された文献で使用された文献を遡って探索的に行った．その結果，抽出した7文献を加え，最終的に分析対象文献は26文献とした．

文献の内訳は，看護領域が6件，医学領域が2件，教育あるいは心理学領域が18件であった．対象の発達段階は，幼児後期5件，学童期5件，思春期・青年期16件であった．

Ⅳ．結　果

1．概念の選択

「子どものレジリエンス」は，リスク状況にある子どもの健康に関与する看護において重要な概念であり，分析結果は，概念の定義の再構築，概念間の関係を反映した介入のための仮説，測定のための方法を明確にすることに寄与することから選択された．

2．「子どものレジリエンス」の用法

レジリエンス（resilience）は，英和辞典では「弾力性，回復力」という意味があり，形容詞のレジリエント（resilient）は「物が跳ね返る，人や動物が病気や不幸などからすぐに立ち直る，回復が早い」と示されている．元々は，外力の歪みに対して跳ね返す力という意味で物理学の用語であった．レジリエンスの用語を用いた研究領域は多岐に渡っており，工学では災害時の復元性，経済学では経済に関する情報やステムの強靭性，生態学では生態系システムの復元や回復などがある．心理学，看護学，医学では，個人が困難や逆境がある状況において，それを乗り越え，立ち直ることに向けて機能する能力，過程，結果として用いられている．

子どものレジリエンスは，看護，医学，教育の領域でいくつかの用法が示されていた．レジリエンスはストレスあるいは困難や逆境を体験している子どもへの介入の効果と関連づけて用いられていた研究がみられた．三村，力武（2010）は，ドメスティック・バイオレンスのある家庭で育った子どものセラピストによる支援の効果，日高，尾崎（2007）は，不登校の中学生の適応指導教室での支援の効果について，レジリエンスを指標として確認していた．リスクをもつ子どもの心的健康を測る指標として用いられている研究があった．仁尾（2008b）は，先天性心疾患を持つ中学生・高校生と地域の中学生・高校生のレジリエンスを比較し，先天性心疾患を持つ中学生・高校生が高い傾向にあることを報告している．河上（2009）は中心静脈栄養法が必要となった中学生・高校生のセルフケアの確立を，レジリエンスとの関連で検討し，健康の指標として用いていた．

レジリエンスと他の概念との関連を検討したものには，セルフエスティームとの関連（原他, 2011；原他, 2010），対人ストレスコーピングとの関連（原，古賀, 2012），ソーシャルサポートやライフスキルとの関係（菱田他, 2012；2011），QOLや不登校傾向などの健康指標との関連（長江，土田, 2013；冨永，鈴木，梶山，井川, 2009；鳥居, 2007）があった．

3．「子どものレジリエンス」の属性

抽出された属性，先行要件，結果は，図1に示した．

概念を構成する属性は，対象となる文献から属性に関する内容を抽出し，独自に作成したコーディングシートを用いて帰納的に分析した．その結果，子どものレジリエンスの属性として，【良好な他者関係つくり】，【前向きな未来志向】，【根気強さ】，【自己肯定】，【問題解決志向】，【ソーシャルサポート】の6つを特定した．

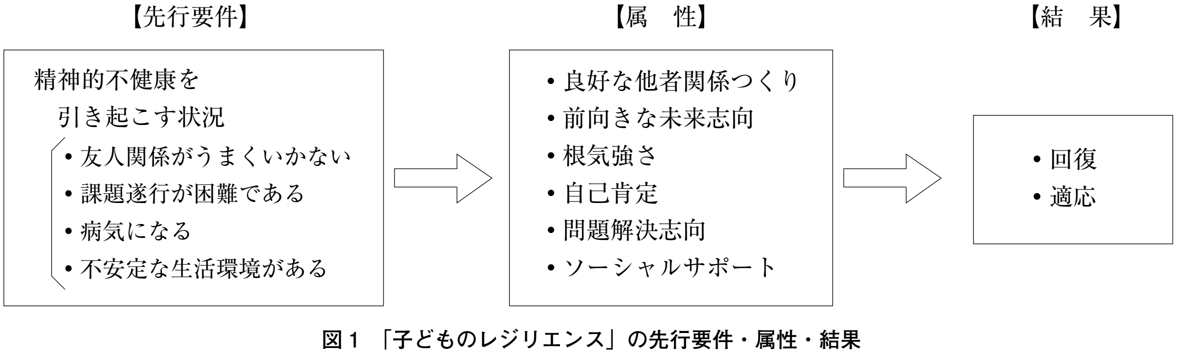

図1　「子どものレジリエンス」の先行要件・属性・結果

1）【良好な他者関係つくり】

他者との感情，思考，行動におけるやり取りがあり，お互いの存在を認め，尊重しあえるということである．良好な他者との関係を築くための要因には，自分から他者に近づくことや親しくなろうとする姿勢を根底に，他者を理解し共感すること（平野, 2011；長尾, 柴崎, 山崎, 2008；高辻, 2002），それらを思いやる，助ける，気づかう，配慮する，親切にするという認識や行動として表すこと（冨永他, 2009；仁尾, 2008b）が含まれる．

病気や入院，新たな学校生活などによって状況や環境が変化すると，学童期・思春期は新たな生活環境への適応のために，家族や友人など既に存在している関係の再構築，医療者や教師などの初めて出会う人々との関係の構築が始まる．仁尾，藤原（2006）は，先天性疾患をもつ思春期の患児が，病気の自分を理解し支えてくれる周囲の人々がいることを認識し，関係をうまく調整し関係を円滑にしていくことは，生命に直結した病気をもちながら困難を乗り越え，自己管理ができるという自立した生活を送る上で基盤となり重要であると述べている．学童期・思春期は，学校を中心とした集団社会で，正直であることや約束を守るといった規範意識を働かせ，積極的に自己表現を行い，コミュニケーション能力を発揮することを通して，友人関係を構築していく（冨永他, 2009；仁尾, 2008b；高辻, 2002）．

2）【前向きな未来志向】

「将来に向けての漠然とした夢や希望」「具体的な目標，挑戦的・意欲的な取り組み」「前向きな思考」の3つの要素がある．これからの自分自身の将来における夢や希望をもつことや具体的な自分なりの目標が存在し，それらの夢や希望がかなうことや目標が達成できることを目指して，達成したい事柄の実現にむけて挑戦的に意欲的に進もうとすることが抽出された．

漠然とした希望には，思春期では，「あんなふうになりたいなあと思う人がいる」（長田他, 2006）というような，周囲のだれかに憧れや希望を抱くということがあり，夢や希望，具体的な目標をもつことに，周囲の人の影響を受ける．仁尾，藤原（2006）は，将来に対して夢をもち，物事に対して，憶病になったり後ずさりしたりすることなく，興味や関心をもち，どのようなことにたいしても向上心をもって積極的に挑戦的に取り組む姿勢や態度があることを示している．また「前向きな思考」には楽観的な要素があるが，菱田他（2011）は，単純に楽天的に何でも物事を捉えるのではなく，考えたり悩んだりした過程をたどって，感情や思考の転換ができる楽観的で前向きな態度や思考があるとしている．

3）【根気強さ】

困難や逆境を体験している子どもは，怒りや悲しみといったネガティブな感情があり，それは行動に大きく影響すると考えられるが，落ち着いて状況に応じて慎重に物事に対応し（長尾他, 2008），物事を根気強く，諦めず，がまん強く継続していくことである（服部他, 2013；長尾他, 2008；小花和, 1999）．服部他（2013）は，思春期の子どもでは「気分で行動が左右されない，自分で感情や行動をコントロールする」としており，【根気強さ】には，怒りや悲しみの感情による引きこもり，耐える，我慢するということではなく，自分で感情や行動の調整をすることがある．

4）【自己肯定】

困難や逆境を体験している自分自身を受け入れ，自分を認めて肯定することである．自分に対する自信や有能感（冨永他, 2009；長尾他, 2008；日高，尾﨑, 2007）を認識し，自分を肯定的に捉えることである．さらに，自己の存在をありのままに受け入れることもある．仁尾（2008a；2008b）は，「病気の自分を受け入れようとする，病気の自分はふつうである」という態度や意識があることを示している．自己を肯定的に捉えるためには，石毛，無藤（2005）が示した「自分の行動を見直す，振り返る，反省する」といった自己の客観的な把握が必要となる．

5）【問題解決志向】

困難や逆境を体験している子どもの身の回りに起きていることは複雑であり，子どもは多くの問題を抱えることになる．それらの問題の発見や把握に始まり，明確となった問題解決に向けて計画をたて，実行するという一連の過程がある．そして，物事を洞察する力や論理的思考や創造力に加え，問題に取り組もうとする積極的な姿勢や解決に向けて実際に行動にできる実行力といったことを含む統合的な意味がある．これらについては，問題解決能力（金井，内田, 2005），問題解決指向（小花和, 1999）や問題解決思考（平野, 2011；鳥居, 2007）として示されている．問題の発見や把握においては，現実の相対的な理解（三村，力武, 2010）や物事の多面的な把握（長田他, 2006）が必要となる．さらに，問題を解決するためには，人に助けを求め，相談するということも重要な要素としてある（高辻, 2002；石毛，無藤, 2005）．

6）【ソーシャルサポート】

困難や逆境を体験している子どもには，取り囲む人々による情緒サポート，個人を取り囲む人々による情報サポート，そして生活環境面でのサポートが挙げられ，それらが有効に機能することである．

金井，内田（2005）は，「自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる，考えや気持ちをわかってくれる人がい

る」などを挙げ，また河上（2009）は，在宅中心静脈栄養療法をしている学童期の子どもには気持ちを支える母親，学校の友人，病棟内でできた友人，医療者の存在があるとし，情緒サポートについて示している．特に情報サポートについては，不登校や病気の子どもには，専門家による子どもへの情報サポートの重要性が指摘されている(Ishibashi 他, 2010；河上, 2009；日高，尾﨑, 2007)．

4．「子どものレジリエンス」のモデル例

モデル例とは，概念のすべての定義属性を例示する概念の用法の例である（Walker & Avant, 2008, pp98）．次に示すモデル例は，慢性疾患で長期の入院生活となり，治療や病気などから生じる苦痛，制限のある生活の苦痛，家族や学校の友人からの分離などによる孤独感といった困難を体験するが，それを乗り越えて入院生活に適応していく患児の例である．【良好な他者関係つくり】，【前向きな未来志向】，【問題解決志向】，【自己肯定】，【根気強さ】，【ソーシャルサポート】の６つの属性のすべてが存在する．該当の内容の部分に属性を【 】で示した．

〈モデル事例〉

小学６年生の男児，Ａ君は，ネフローゼ症候群のため加療目的で，小児科病棟の４人部屋に入院となった．入院当初は，病気に起因する強い倦怠感や家族や学校の友人と離れて送る生活に強い寂しさを感じてふさぎ込んでいた．しかし，入院後１週間が過ぎるころより，同室の患児と活発に会話をし，病気や治療のことや学校のことなどの情報交換をするようになり，同室患児との関係を築く【良好な他者関係をつくり】．このころから「早く病気を治して退院して学校に行けるようになろう，退院したらクラスのみんなと一緒に勉強ができるように頑張ろう」と思う【前向きな未来志向】．病気に起因する倦怠感も落ち着いたころより，自分の体調や治療状況にあわせて学習計画をたて，毎日学習を行う【問題解決志向】，【根気強さ】．

院内学級に行くことについて看護師からの提案があり，「一人で勉強するよりも先生に教えてもらった方が良い」と考え，院内学級に行くことにする【ソーシャルサポート】．「病気になって入院して，学校の友人には会えないし，自由にならないこともたくさんあるが，入院してつくれた大切な友達もいる」と思う【自己肯定】．他の入院患児と，行動制限や入院環境に配慮しながら遊びや学習ができ，また，飲水量測定，尿量測定や蓄尿といったことも正確に実施することができている．入院前の友人や学校の先生との繋がりが絶たれることなく，手紙や面会に来た家族を介して連絡を取り合うこともある【良好な他者関係つくり】．

5．「子どものレジリエンス」の補足例

1）境界例

境界例とは，定義属性は含まれているがすべてではない例のことである（Walker &Avant , 2008, pp101）．次に示す境界例は，慢性疾患で長期入院となり，家族や医療者への依存心が強く，入院中の学習や遊びや治療などに主体的に取り組むことが困難である患児の例である．４つの属性が存在する．

〈境界例〉

中学１年生の男児，Ｂ君は，血液疾患で入院し化学療法を受けている．入院から１ヶ月が経過し，身体的状態は落ち着いてきて，「長い入院になっているが，病気が治って早く学校に行けるようになりたい」と思う【前向きな未来志向】．「これから先の治療のことや退院のことや学校のことなどを考えると辛くなるし，あまり考えたくないから，とにかく母親や医師，看護師の言うことを聞いていればなんとかなるだろう」と思い，母親，看護師や医師の提案には素直に従う【ソーシャルサポート】，【良好な他者関係つくり】．

2）関連例

関連例とは，当該の概念にすべての定義属性を含んではいないが類似した例である（Walker &Avant , 2008, pp102）．コーピングはストレスそのものに対しての対処であり，ストレスのもとで維持される能力である．

レジリエンスは，困難や逆境がある状況を乗り越え，立ち直ることに向けて機能する能力である．次に示す関連例は，中学３年生で高校受験を控えて長期入院が必要となり，入院生活では高校受験の勉強ができないことが強いストレスとなり，そのコーピングとして，計画をたて懸命に学習を進める患児の例である．４つの属性が存在する．

〈関連例〉

中学３年生の男児，Ｃ君は高校受験日を４ヶ月後に控えて，糸球体腎炎で入院となった．入院当初より「高校受験の勉強ができない，このままでは高校受験をすることができなくなる」と，高校受験に向けての勉強ができなくなることが大変に気がかりであった．

家族や医療スタッフとの関係も良好に保ち【良好な他者関係つくり】，母親や学校の教師から学習のための教材も提供され，看護師からは体調に合わせて学習計画を進めることなどの指導があった【ソーシャルサポート】．「頑張って勉強して，なんとしても高校受験ができるようにしよう」【前向きな未来志向】と思い，学習計画を立て，早朝から夜遅くまで学習する【問題解決志向】．

6.「子どものレジリエンス」の先行要件

「子どものレジリエンス」の先行要件は，精神的不健康を引き起こす状況である．子どもが日常的な生活で体験する，学校生活を送る中での友人関係がうまいかないこと（原，古田, 2012；原他, 2011；長田他, 2006；石毛，無藤, 2005；高辻, 2002；小花和, 1999），いじめを受けること（服部他, 2013；菱田他, 2012；2011），学業成績に関すること（金井，内田, 2005）などのストレスのかかる状況，非日常的な生活では，不登校（鳥居, 2007；日高，尾﨑, 2007），自分自身が病気になること（Ishibashi他, 2010；仁尾, 2008a；2008b；仁尾，藤原, 2006；小林他, 2002），病気による入院生活や必要な検査処置をうけること（山口他, 2010；河上, 2009），問題を抱える家族との生活（三村，力武, 2010；長江，土田, 2013）がある．このような状況での生活は，子どもにとってストレスとなり「強い不安」,「精神的混乱」,「落ち込み」といった精神的な不健康を引き起こすことになる．

7.「子どものレジリエンス」の結果

個人の精神的に不健康な状態を引き起こした状況からの立ち直り，あるいはそれらの状況を乗り越える【回復】（服部他, 2013；長江，土田, 2013；原，古田, 2012；菱田他, 2012；山口他, 2010；三村，力武, 2010；日高，尾﨑, 2007），人が社会制度，組織の中で適切な人間関係と心理的安定を保ちながら，周囲の環境に適応して生活を送る【適応】（原他, 2011；河上, 2009；長尾他, 2008；仁尾，藤原, 2006；石毛，無藤, 2005；金井，内田, 2005；高辻, 2002）が抽出された．

8. 経験的指示対象

経験的指示対象とは，実在する現象によって概念自体の発生を示す現象の種類やカテゴリーであり，定義属性の存在を測定または認識するための方法である（Walker &Avant , 2008, pp107）．子どものレジリエンスの定義属性には「良好な他者関係つくり」,「前向きな未来志向」,「根気強さ」,「自己肯定」,「問題解決志向」,「ソーシャルサポート」がある．「ソーシャルサポート」以外の属性は，個人の認知・知覚・思考・感情をもとにした主観的な体験である．レジリエンスには時間毎に変化する過程があり，過程について正確に測定する指標を決定することは難しい．

幼児期のレジリエンス尺度には，小花和（1999）による，幼児期の対人関係や課題遂行に関連した葛藤に着目し，「意欲」,「資源」,「楽観」の3要因からなる保護者による評定のもの，高辻（2002）による，レジリエンスをストレスフルと思われる対人場面での内面や行動の柔軟さと捉えた「社会的スキルの柔軟な利用」の1つの要因からなる尺度がある．石毛，無藤（2005）は，学校生活で起きるつらい出来事から立ち直りの心理特性あるいは能力として，「前向き性」,「自省性」,「相談性」の3要因からなる中学生のレジリエンシー（精神的回復力）尺度を作成している．

9.「子どものレジリエンス」の定義

「子どものレジリエンス」とは，精神的不健康を引き起こす状況に遭遇しながらも，周囲の人々と良好な人間関係を築き，自分を理解し受け入れ認めるという自己肯定という認識のもと，前向きな未来志向をもち，問題解決能力や根気強さを発揮しソーシャルサポートを得て，精神的に不健康な状況から立ち直り，乗り越えて回復し，心理的安定性を保ちながら環境に適応していく力動的なプロセスである．

Ⅴ．考　察

レジリエンスは，Masten&Garmezy（1990）によって「困難で個人にとって脅威的な状況にもかかわらず，うまく適応する過程，能力，あるいは結果である」と定義され，個人の能力や特性のみでなく，適応という結果やその結果に至るまでの過程を含めた包括的な概念として捉えられている．今回，概念分析によって抽出した属性には，【良好な他者関係つくり】,【前向きな未来志向】,【根気強さ】,【自己肯定】,【問題解決志向】があり，個人の能力が機能するための，認知や思考や感情，行為をもとにした力動的に経過する主観的な個人の体験であることが明らかとなった．また，6つの属性には，個人と家族や友人などの周囲の人々との相互作用がみられる．Fraser（2004, pp.172 ）は，レジリエンスの結果は，社会，家族，個人の生態学的な相互作用によってもたらされるとし，個人の行為の動機づけのためには，その機会や資源などの環境が満たされることが必要であるとしている．今回，この個人の体験において，認知や思考や感情が影響して行為となったのか，環境とのどのような相互作用があったのかは，属性としては抽出されなかった．

患児は，病気や入院により，病気の症状による苦痛，治療・検査・処置による苦痛，生活や活動の制限，ボディ・イメージの変化，家族・友人・社会からの分離といった困難に直面する（渡邊, 2014；渡辺，細谷, 2004；吉川，瀧口, 2002）．このような状況の中でも，前田（2013）は，小児がんの患児が，将来に対する絶望や悲嘆がある一方で，自らの意思や周囲の支えにより前向きに治療に参加するという能動的な行動があることを指摘している．子どもの特性，疾患の特性や状態，病気療養環境についての認知的理解などによって異なってくるが，前向きに主体的に療

養生活を送る場合もある．これらのことから，「子どものレジリエンス」の概念を患児に適応することは可能であると考える．

Ⅵ．結　論

Walker&Avantのアプローチ方法を用いて「子どものレジリエンス」の概念分析を行い，属性は【良好な他者関係つくり】，【前向きな未来志向】，【根気強さ】，【自己肯定】，【問題解決志向】，【ソーシャルサポート】，先行要件は【精神的不健康を引き起こす状況】，結果は【回復】，【適応】を抽出された．「子どものレジリエンス」は，6つの属性がそれぞれに，子どもが精神的不健康を引き起こされた状況において，不健康を引き起こすリスクの影響の軽減，リスクとその結果との関係の緩和，自己肯定の促進などに作用し，子どもの適応や回復の促進をすることである．患児は病気に関連した様々な困難に遭遇しながらも，環境への適応や，精神的に不安定な状況からの回復に向けて取り組む過程をたどることがあり，「子どものレジリエンス」を患児に適用することは可能であることが明らかになった．

謝　辞

本研究を行うにあたり，ご指導して頂きました，武蔵野大学看護学部教授草場ヒフミ教授に深く感謝申し上げます．

【分析対象文献】

服部祐兒，村松常司，石田敦子，廣美里，廣紀江，服部洋兒，… 藤猪省太(2013)．高校生のレジリエンス，セルフエスティームと対人ストレスイベント，ストレス対処行動との関連．*スポーツ整復療法学研究 14(3)*，117-129.

原郁水，水野由佳里，村田育世，古田真司，村松常司（2010）．ブラジル人児童と日本人児童のレジリエンス（精神的回復力）の比較．*愛知教育大学保健環境センター紀要*，9，7-15.

原郁水，古田真司，村松常司（2011）．小学生のストレスへの感受性とレジリエンスがセルフエスティームに及ぼす影響．*学校保健研究*，53，277-287.

原郁水，古田真司（2012）．小学生のレジリエンスと対人ストレスコーピングおよびセルフエスティームの関連．*東海学校保健研究*，36(1)，43-54.

菱田一哉，川畑徹朗，宋昇勲，辻本悟史，今出友紀子，中村晴信，… 石川哲也（2011）．いじめの影響とレジリエンシー，ソーシャル・サポート，ライフスキルとの関係―新潟市内の中学校における質問紙調査の結果より―．*学校保健研究*，53，107-126.

菱田一哉，川畑徹朗，宋昇勲，辻本悟史，今出友紀子，中村晴信，… 石川哲也(2012)．いじめの影響とレジリエンシー，ソーシャル・サポート，ライフスキルとの関係（第2報）―新潟市及び広島市の中学校8校における質問紙調査の結果より―．*学校保健研究*，53，509-526.

昼田源四郎（2011）．ADHDのある児童に対する認知リハビリテーション．*認知リハビリテーション*，16（1），8-14.

平野真理（2011）．中高生における二次元レジリエンス要因尺度〈BRS〉の妥当性―双生児法による検討．*パーソナリティ研究*，20（1），50-52.

日髙潤子，尾﨑啓子（2007）．適応指導教室における不登校中学生の回復に関する研究（1）―卒業生2名の面接調査によるレジリエンスの観点からの検討―．*目白大学心理学研究*，3，51-61.

Ishibashi, Ueda, Kawano, Nakayama, Matsuzaki, Matsumura (2010). How to Improve Resilience in Adolescents With Cancer in Japan. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(2), 73-93.

石毛みどり，無藤隆（2005）．中学生におけるレジリエンシー（精神的回復力）尺度の作成．*カウンセリング研究*，38(3)，235-246.

金井幸光，内田一成（2005）．思春期におけるレジリエンス構成要因の因果関係についての臨床的研究．*上越教育大学心理教育相談研究*，4，1-14.

小林正夫，松原紫，平賀健太郎，原三智子，浜本和子，上田一博（2002）．血液・腫瘍性疾患患児のレジリエンス．*日本小児血液学会誌*，16，129-134.

河上智香（2009）．在宅中心静脈栄養法を施行している学童期の子どもと親のレジリエンス．*看護研究*，42（1），27-35.

三村保子，力武由美（2010）．ドメスティック・バイオレンス（DV）のある家庭に育った子どもの支援―リジリアンスの視点を持つことの意義―．*西南女学院大学紀要*，14，233-239.

長江美代子，土田幸子（2013）．精神障がいの親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響．*日本赤十字豊田看護大学紀要*，8(1)，83-96.

長尾史英，芝崎美和，山崎晃（2008）．幼児用レジリエンス尺度の作成．*幼年教育研究年報*，30，33-39.

長田春香，岩本文月，大秦加奈子，岡田洋子，蒲原由紀，筒井翔子，… 関秀俊（2006）．中学生の日常的ストレスにおけるレジリエンスの意義．*小児保健研究*，65(2)，246-254.

仁尾かおり，藤原千惠子（2006）．先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴．*日本小児看護学会誌*，15(2)，22-29.

仁尾かおり（2008a）．先天性心疾患をもって成長する中学生・高校生のレジリエンス（第1報）―背景要因によるレジリエンスの差異―．*小児保健研究*，67(6)，826-833.

仁尾かおり（2008b）．先天性心疾患をもって成長する中学生・高校生のレジリエンス（第2報）―病気認知によるレジリエンスの差異―．*小児保健研究*，67(6)，834-839.

小花和W．尚子（1999）幼児のストレス反応とレジリエンス．*四條畷学園女子短期大学研究論文集*，33，47-62.

高辻千恵（2002）．幼児の園生活におけるレジリエンス―尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の検討―．*教育心理学研究*，50，427-435.

冨永美穂子，鈴木明子，梶山曜子，井川佳子（2009）．中学生のレジリエンスと食生活状況との関連．*日本家政学会誌*，60(5)，461-471.

鳥居勇（2007）．対象関係からみた中学生不登校とそのレジリエンスに関する研究― 一般群と不登校傾向群・不登校群との比較―．中京大学心理学研究科・*心理学部紀要*，7(1)，19-28.

山口求，光盛友美，今村美幸，黒杭奈留美，室脇千里，重松静

香，… 藤原治香（2010）．乳幼児の小児看護におけるプリパレーションのレジリエンス効果．*広島国際大学看護学ジャーナル*，8（1），13-25.

文　献

Ahern, N. R. (2006). Adolescent Resilience: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21 (3), 175-185.

Earvoline-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 73-82.

Fraser M. W. (2004). Risk and Resilience in Childhood：An Ecological Prespective 2nd ed/ 門永朋子，岩間伸之，山縣文治 (2008)．子どものリスクとレジリエンス ―子どもの力を生かす援助― (pp.30-40, pp. 172)．京都：ミネルヴァ書房.

Garcia-Dia, M. J., Dinapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., O' Flaherty, D. (2013). Concept Analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27, 264-270.

Grotberg. EH. (2003). Resilience for Today: gaining strength from adversity (pp. 1-30).
United States of America. Pragrer Publisher.

Hasase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21 (5), 289-299.

Heiw, C. C., Mori, . T., Shimizu, M., et al. (2000). Mesurement of Resilience Development: Preliminary Results with State-Trait Resilience Inventory. *学習開発研究* , 1, 111-117.

Kim, D., Yoo, I. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health 46*, 431-436.

Kim, D., Im, Y. (2012). Resilience as a protective factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis. *J Child Health Care*, 18 (1), 47-56.

Luthar, S. S., Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence：A review of research on resilienve in childhood. *American journal of Orthopsychiatric*, 61 (1), 6-22.

前田陽子 (2013)．思春期に小児がんを発症した患児の入院体験―小児がん経験者の語り―．*日本小児看護学会誌* , 22 (1), 64-71.

Masten, A. S., Best, K. M., &Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions From the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.

中村有吾，梅林厚子，瀧野揚三 (2009)．発達段階別にみた本邦におけるレジリエンス研究の動向―幼児期から青年期まで―．*学校危機とメンタルケア*，2，35-46.

Rutter, M. (1985). Resilience in Face of Adversity Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

砂賀道子，二渡玉江 (2011)．がん体験者のレジリエンスの概念分析 . *The KITAKANTO Medical journal*, 61, 135-142.

庄司順一 (2009)．レジリエンスについて . *人間福祉学研究* , 2 (1), 35-47.

高橋泉 (2013)．「家族レジリエンス」の概念分析―病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性―．*日本小児看護学会誌*，22（3），1-8.

Walker, L.O., Avant, K. C. (2004). Strategies for theory Construction in Nursing 4th ed. Pearson Prentice Hall/ 中木高夫，川崎修一 (2008)．看護における理論構築の方法 (pp. 89-122)．東京：医学書院 .

渡邉朋 (2011)．思春期の血液・腫瘍疾患患者の入院経過に伴うゆらぎと対処の変化 . *千葉看会誌*，17（1），1-7.

渡辺美穂，細谷京子 (2004)．血液・腫瘍疾患をもつ子どもにとっての学童期の入院体験 . *日本小児看護学会誌*，13 (2)，33-39.

吉川一枝，瀧口京子 (2002)．慢性疾患患児の思いと看護婦の関わり―成人期にいたった患児の入院体験を通して―．*日本小児看護学会誌*，11 (1)，31-36.