

# 生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験へのレジリエンス概念の活用の検討

田之頭恵里<sup>1)</sup>、中野綾美<sup>2)</sup>

(2015年9月30日受付, 2015年12月17日受理)

Application of Resilience Concept to Adolescents who received Liver Transplant from a Living Donor  
Eri TANOKASHIRA<sup>1)</sup>, Ayami NAKANO<sup>2)</sup>

(Received: September 30, 2015, Accepted: December 17, 2015)

## 要 旨

本稿では、レジリエンスという視点から生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験を捉えるための示唆を得ることを目的とし、文献検討を行うこととした。その結果、生体肝移植を受けた子どもが、肝移植を受けたことによって新たな課題に直面していることや、それらの課題が思春期の発達課題の取り組みにも影響を及ぼしていることが明らかになった。レジリエンスは、逆境あるいはリスクのある状況にもかかわらず、肯定的な適応が見られる現象をさし、そのプロセスで発揮される力であることが明らかになった。また、対象の持つ内在的な性質や力に対して働きかけることで、力を引き出すことができる概念であるため、生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験をレジリエンスという視点で捉えることにより、援助の視点を見出すことができると考える。

キーワード：レジリエンス 生体肝移植 思春期

## Abstract

This study aims to find in light of resilience a clue to the understanding of how adolescent liver transplant recipients live through their adversity. The data was collected with literature review. The result of data analysis revealed that the relevant adolescents face unfamiliar difficulties of life caused by liver transplant which also exert a remarkable influence on their tackling the problems of adolescent development. It was also clarified by the analysis that the concept of resilience is defined as the ability of positive adaption to adverse or risky circumstances. It is suggested that from the viewpoint of resilience there would be a scope for supporting adolescent liver transplant recipients by encouraging their inherent characteristics and capacities.

Key words: resilience, living-donor liver transplantation, adolescent

## I. はじめに

20世紀の医療において、大きな進歩・貢献を記した医療革新のひとつに移植医療があげられ、現在、心臓、肺、肝臓、腎臓、小腸、膵臓などの臓

器移植や、角膜、皮膚、骨髄、幹細胞などの組織移植が行われている。移植医療は、臓器提供を受ける者と、臓器を提供する者が存在してはじめて成立する特殊な医療であり、他者の自発意思に基

---

1) 高知県立大学看護学部看護学科 助教  
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor  
2) 高知県立大学看護学部看護学科 教授  
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

づいた利他行為によって成り立っている。わが国では、1997年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、2010年7月からは「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（以下、改正臓器移植法とする）」が施行されたことにより、本人の臓器提供の意思が表明されていなくても、家族の承諾があれば脳死下臓器提供が可能となり、15歳未満の小児に対しても適応されることとなった。改正臓器移植法施行後、2015年7月末までに、248名が脳死と判定され、15歳未満の小児7名からの脳死後の臓器提供があった。しかし、日本人の死生観や遺体観、宗教的背景、倫理観や国民感情などの要因が複雑に絡みあい、脳死を人の死と認めることに、十分な社会的共通理解が得られているとは言い難い。

このような中、わが国では18歳未満の小児を対象に、年間120～140例の生体肝移植が行われ<sup>1)2)</sup>、小児の肝移植の5年生存率は86.2%、10年生存率83.5%と報告されており、成人の5年生存率72.0%、10年生存率64.9%に比べ、その結果は良好である<sup>3)</sup>。しかし、透析という代替手段がある腎移植とは大きく異なり、肝移植は心臓や肺などと同様に、移植が受けられない場合があることや、移植を受けることができた場合も、術後の経過が患者の生死に直結する。そして肝移植を受けた子どもは、臓器不全という生命の危機的状況を脱した後も、移植された肝臓を保護するための医療的管理や療養法を獲得し、それを生涯継続していくことになる。さらに、思春期は第二次性徴による身体の急激な変化により、自我機能のバランスが崩れ、再度社会の中でのアイデンティティを獲得するために、集団への同一視や帰属意識の獲得から自己の確立を求めていく時期である<sup>4)5)</sup>。このような思春期の子どもにとって、病気や肝移植を受けたことは発達課題に取り組むことを困難にすると考えられる。

本研究者は、肝移植を受けた子どもの看護を実践してきたが、生体肝移植を受けた思春期の子どもは、病気や移植された肝臓を保護するための身

体的な課題に加え、学校生活や友人関係、進学や就職のことなど、心理的、社会的な多くの困難な出来事に遭遇しながらも、成長発達を続け、逞しく生きている。このような子どもの生きる力や、生きていく過程を捉えることができる概念として、レジリエンスがあると考えられる。

レジリエンスは、弾性、跳ね返り、復元力、回復力などを意味する言葉であるが、児童精神医学や発達心理学を始めとする研究から、人が逆境を乗り越えて新たな適応にいたる現象を表す概念として用いられるようになった。レジリエンスには可逆性があり、促進させることができることから、人間の基本となる生きる力を強めることができる<sup>6)7)</sup>。そのため、生体肝移植を受けた子どもが、課題や困難な出来事に直面しながらも、主体的に新たな慢性状態を生きていくプロセスや、そのプロセスで発揮される子どもの力を「レジリエンス」という視点から捉えることで、生体肝移植を受けた思春期の子どもに対する援助の視点を見出すことができると考えた。現在、レジリエンスは、精神疾患、貧困、トラウマなどの逆境だけでなく、日常生活での困難やストレスという文脈のなかでも活用され、多岐にわたる分野で研究が行われている。そこで、本稿では、文献検討をもとにレジリエンスについて整理し、生体肝移植を受けた思春期の子どもを対象として、レジリエンスという視点から現象を捉えるための示唆を得ることを目的とした。

## II. 文献検討方法

国内の文献については、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) や NII 論文情報ナビゲータ CiNii を用いて、「レジリエンス」「慢性疾患」「慢性肝疾患」「慢性肝不全」「肝移植」「臓器移植」「体験」「小児」「思春期」をキーワードとし、1991年～2012年の検索を行った。海外文献に関しては、CINAHL や PubMed を用いて、「resilience」「liver transplant」「child」「adolescent」「experience」をキーワードとして、1991年～2012年の検索を行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1. レジリエンスに関する研究の動向

##### 1) レジリエンスの語源

レジリエンスという語の初出はイギリスと言われ、オックスフォード英語辞典 (Clarendon Press) によると、1600年代に「跳ね返る、跳ね返す」という意味で使用されている。その後、1800年代になると「圧縮 (compression) された後、元の形、場所に戻る力、柔軟性」の意味で使用されるようになった。また、フランスにおいては、「跳ね返る、跳ね返す」を意味する動詞 *resilier* の古語 “*resilir*” は中世に遡るもので、ラテン語 *resilier* に由来し、この語は *re* と *salire* (跳ねる) の合成語であることから、「再び跳ねる」という意味で用いられていた<sup>8)</sup>。

##### 2) レジリエンスの研究の背景と歴史

1940年代、Garmezy が統合失調症を発症し転帰不良だった人と、症状を現しながらも社会生活を続けられた人の背景要因に大きな違いがあるという報告をしているが、これはレジリエンス研究の重要なルーツである<sup>9)</sup>。また、1950年代 Freud, A. は、第二次世界大戦後の孤児の収容所で、多くの子どもの心身の発達に何らかの障がいがある一方で、重い障がいをもたない子どもには一定の特徴があることを報告している<sup>10)</sup>。その他、アメリカの発達心理学者である Werner は、1955年からハワイ・カウアイ島で生まれた698人の新生児を、30年間にわたって追跡調査した研究で知られている。当初、この研究の焦点は、精神障がい発症のリスクと考えられる環境要因が、成長発達と脆弱性に及ぼす影響を明らかにすることであったが、リスクがあると考えられた子どものなかに、有能で自信を持ち、良好な社会生活を送っていたり、ある時期に問題行動がみられても、発達の過程で回復し、さらによい適応をした対象者がいたことから、Werner らはこれらの対象者を *resilient* と呼んだ<sup>11)12)</sup>。レジリエンスに関する研究は、1970年代から始まっているが、初期研

究の多くは貧困、親の精神疾患といった子どもにとって不利な生活環境のなかでも年齢相応に発達し、良好な社会的適応に至った者を対象としていた。1980年代に入ると、レジリエンスは精神疾患に対する防御因子と抵抗力を意味する概念として、精神医学にも導入されはじめ、特定の地域における縦断的な研究や、虐待や親の精神病、精神発達上の課題をもつ子どもなどを対象とした多くの実証的な研究が実施された。そして、人は過酷な環境や状況にあっても、それに屈することなく前に進もうとする力を有するというポジティブな見方がされるようになり、レジリエンスという概念が広まっていった<sup>13)14)</sup>。1990年代以降は、世界各地で経済危機や大規模な自然災害、戦争やテロの発生など、心的外傷を被る出来事が発生したことから、人々がそれらの出来事から立ち直っていくプロセスや、その回復のプロセスを促進する要因の検討が行われている。また、世界各地で起こっている経済危機や大規模な自然災害、戦争やテロの発生による社会経済構造の脆弱性に対して、システムレベルでリスク要因・防御推進要因を把握して対策する社会疫学的な視点からも研究されており、現在も研究対象や分野・領域が広がっている<sup>15)16)</sup>。

##### 3) 分野別のレジリエンスの研究の動向

現在、レジリエンスの研究分野は多岐にわたっているが、パーソナリティ研究と関連した心理学における研究と、システムとしてリスク要因や防御推進要因を見出し対応する社会疫学的なものに分類されると言える。本稿では、生体肝移植を受けた思春期の子どもを対象として、レジリエンスという視点から現象を捉えるための示唆を得ることを目的としているため、ここでは主に心理学における研究を基盤として、看護学・医学・児童福祉学・教育学分野の研究の動向を概観する。

#### (1) 看護学分野

看護学分野では、2000年代に入りレジリエンス

への関心が高まってきている。レジリエンスは、今までのストレスというリスクや、精神の脆弱性という疾病発生論的観点とは異なり、健康維持論や発病予防論に基づく健康維持のための要因として有力な知見を提供している<sup>17)18)</sup>。レジリエンスは、①何らかのリスク状態から、回復しようとする力やその過程、結果である、②変化もしくは促進できる可能性を備えているものであることから、看護学分野において非常に重要な概念であると言える。大久保ら<sup>19)</sup>は、看護学では何らかの介入が目的、前提となったレジリエンスの研究が行われており、患者ケアの一環として、患者本人もしくは家族・介護者のレジリエンスを促進させるような介入の必要性が示唆されていると述べ、臨床と研究の相関性が高い看護学研究の特徴であることを強調している。

小児看護の領域では、対象への半構造的インタビューで得られた結果を質的に分析し、結果をGrotberg<sup>21)</sup>の3要因からみたレジリエンスの視点で整理しているもの<sup>22)23)</sup>や、レジリエンス尺度を使用し属性や関連要因との関係をみたもの<sup>24)25)</sup>、レジリエンス尺度の開発の検討<sup>26)</sup>がある。長期療養を必要とする慢性疾患の子どもを対象に研究が行われているが、危機的な状況にある子どもを対象とした研究はみられない。

## (2) 医学分野

医学におけるレジリエンスの研究は、1970年代に精神医学や生涯発達心理学の分野で行われており、リスクに対する早期介入のための基礎研究として、リスクのある子どもを縦断的に追跡し、逆境から成長する個人を支援する因子や特徴についての研究が行われた<sup>14)</sup>。1980年代になると、レジリエンスは主として心理学の領域において発展し、精神疾患に対する防御因子と抵抗力を意味する概念として、精神医学にも導入されるようになった。1990年代になると、レジリエンスの概念に逆境だけでなく、生活上のストレスが含まれるようになった。また戦闘や暴行、事故や自然

災害に伴う急性外傷といった文脈でも使われるようになり、2000年以降、うつ病をはじめとするその他の精神疾患へと急速に適用範囲が拡大してきている<sup>14)</sup>。また、遺伝子などを含めた生物学的な要因と、レジリエンスの関係を検証する研究も注目されている。

## (3) 児童福祉学分野

庄司<sup>9)</sup>は、今日のストレングス・モデルはレジリエンスと非常に関連していると考え、貧困、虐待、施設ケアは「逆境」とも言える環境であり、子どもの育ちの保障はレジリエンスにかかわる実践だと述べている。また、ソーシャルワークの対象となる人達は、逆境を経験しているため、ソーシャルワーカーは、レジリエンスや保護因子に関心を持つべきであると述べている。さらに、Gilliganは児童福祉学、特に家庭外のケアに関する分野で、社会的ケアを受けている子どものレジリエンスを高めるためには、学校での経験と余暇の時間の体験が重要であるとしている<sup>9)</sup>。看護学分野同様、児童福祉学分野においても、2000年頃からレジリエンスに関する研究が少しずつ増加している。

## (4) 教育学分野

小花和<sup>27)</sup>は、幼児を対象にストレス反応としての引きこもりを軽減させようと、面接による介入研究を行った。森ら<sup>6)</sup>は、Hiewらが作成したレジリエンス尺度を参考に、36項目からなる質問紙を作成し、因子分析によって4つの心理特性を明らかにしている。第一に、「本当の自分」を知る力である「I am」の力、第二に、他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げていく「I have」の力、第三に、問題解決能力である「I can」の力、第四に、自分自身で目標を定め、そこに向かって伸びていく力である「I will」の力である。このレジリエンス尺度を用いて、レジリエンスの高い大学生は、自己教育力（問題意識、主体的思考、学習の仕方、自己評価、計画性、自主性、自

己実現)が高いことを見出し、レジリエンスを高めることが自己教育力として生きる力を高めることにつながっていることを示唆している。

## 2. レジリエンスの定義

レジリエンスは、リスク・脆弱性に焦点をあてた研究から、人間の回復や成長を促すものに研究の焦点が変わるなかで生まれてきた幅広い概念であり、現在でも概念定義の一致には至っていない<sup>11)38)39)</sup>。

い<sup>11)38)39)</sup>。

ここでは、レジリエンスの幅広い概念を理解するために、先行研究におけるレジリエンスの定義を、個人内特性とする見方(表1)、プロセスとする見方(表2)、個人内特性とプロセスを包括的に捉える見方(表3)という3つの立場に分類し概観する。

表1. レジリエンスの定義：個人内特性とする見方

| 研究者(発行年)                    | 定義  |
|-----------------------------|---|
| Garnezy (1991)              | 再生に向けての足がかりに向けての跳ね返りの性質や再生に向けての力  |
| Egeland, et al (1993)       | 高いリスクや慢性的なストレス、または長期に付随したり深刻なトラウマにも関わらず、好結果の適応、肯定的な機能、または適性の能力  |
| Werner (1993)               | 逆境や障害に直面してもそれを糧としてコンピテンスを高め、成長・成熟する能力や心理的特性   |
| Wagnild, et al (1990, 1993) | 運命の受け入れ、忍耐、自分を信頼する感覚、人生には意味があるという感覚、孤独力が表すもの(1990)<br>ストレスの負の効果を和らげ、適応を促進させる個人の特性(1993)                             |
| 森ら(2002)                    | 逆境に耐え、試練を克服し、感情的・認知的・社会的に健康な精神活動を維持するのに不可欠な心理特性<br>よりよく問題を解決する資質や能力、自らを律しつつ他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心を持って、強くたくましく生きる力 |
| 石毛(2003)                    | 困難な状況にさらされても、重篤な精神病理的な状態にはならない、あるいは回復できる個人の心理面の弾力性  |
| 無藤ら(2004)                   | 困難な状況にさらされ、ネガティブな心理状態に陥っても、重篤な精神病理的な状態にはならない、あるいは回復できる個人の心理面の弾力性  |

表2. レジリエンスの定義：プロセスとする見方

| 研究者(発行年)                          | 定義  |
|-----------------------------------|---|
| Rutter (1985)                     | 深刻な危険があるにもかかわらず、適応的な機能を維持しようとする現象   |
| Dyer & McGuinness (1996)          | 人間が逆境から立ち直って自分の人生を続けていくダイナミックなプロセス  |
| Luthar, Cicchetti & Becker (2000) | 重篤な逆境の文脈(前後関係)の中における肯定的な適応をも包含する劇的なプロセス   |
| 米国心理学会(2008)                      | トラウマ、悲劇的な脅威、ストレスの重大な原因などの逆境に直面した時に、うまく適応するプロセスである。そして、性格などの特性ではなく、人々が保持している行動や、思考、行為に含まれ、誰でもが学習することが可能であり、発展させることができる |
| 谷口ら(2011)                         | 人間が困窮状態におかれた局面でこれを乗り越え、新たな価値を獲得する能動的なプロセス   |

表3. レジリエンスの定義：個人内特性とプロセスを包括的に捉える見方

| 研究者（発行年）                      | 定 義  |
|-------------------------------|--|
| Masten, Best & Garnezy (1990) | 困難で驚異的な状況にもかかわらず得られる望ましい結果や、その結果が得られるプロセス、あるいは、そのプロセスを支える許容力   |
| Richardson (1990)             | ストレスフルな出来事の後でもそれに対する防御要因を増やし、対処法を身につけることで、その困難さに対処していこうとするプロセス   |
| 井俣ら (2008, 2009)              | 人間が精神的ダメージを受けて落ち込んだときに、様々な資源を用いながら心的回復を達成するための機能であり、個人内・環境資源自体と、それらを認知し、活用するところまでを含む   |
| 富川 (2008)                     | 人が、逆境として体験した状況において、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて、新たな適応にいたる過程。その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力 (Competence) の両方の意味を持つもの  |
| 砂賀ら (2011)                    | がん体験者のレジリエンスは、的確な自己認識と、自己受容力の意識化のもと、肯定的な感覚を高めることにより、がん体験者の肯定的変容を促進する。そして様々なストレスに対する対処戦略を見出すことで自己統制を行い、がんを受容し、QOL 向上やエンパワーメントを高め、well-being を獲得して適応に向かうダイナミックな（力動的・動的）プロセスである |
| 新田ら (2012)                    | 人が逆境や悲劇、あるいは家族や人間関係の問題、深刻な健康問題などによるストレスに直面したときに、うまく適応するプロセスであり、周囲からの働きかけや適切な支援によって変化する個人特性である  |

## 1) レジリエンスを個人内特性とする見方

多くの研究者がレジリエンスの定義に「能力」や「Competence」という言葉を用いている。そのなかでも、Wagnild & Young<sup>28)</sup>や石毛<sup>29)</sup>、無藤ら<sup>30)</sup>は、個人の心理的特性という点に着目しており、森ら<sup>6)</sup>はこのレジリエンスという概念について、「生きる力」の構成要因の一つであるとされている。

## 2) レジリエンスをプロセスとする見方

Rutter<sup>31)</sup>はレジリエンスを、逆境に関連した心理的なリスクから、人を守るメカニズムである保護的なプロセスと捉えている。また、Dyer & Mcguinnessらや、Lutter, Cicchetti & Beckerは、人が逆境から立ち直っていく劇的なプロセスであるとし<sup>32)33)</sup>、適応に至るまでのプロセスに着目している。

## 3) 個人内特性とプロセスを包括的に捉える見方

Richardsonらは、人は個人内だけでは処理する

ことができないような危機を体験した時、強化プロセス・支援プロセス・再統合プロセスという3段階の環境からサポートを受けて、「レジリエントな再統合 (Resilient Reintegration)」に至るとし、個人と環境との相互作用を想定した「レジリエンス・プロセスモデル」を提唱している<sup>12)34)</sup>。井俣ら<sup>35)36)</sup>は、既存のレジリエンス尺度では、個人が保持している資源を「認知」し、それを「活用する」という2つの側面を直接的に捉えることができていることを指摘し、レジリエンスの「個人内特性」と「プロセス」という2つの主要な見方を総合的に捉え、レジリエンスは個人内・環境資源自体と、それらを認知し、活用するところまでを含むとしている。また高辻<sup>37)</sup>も、レジリエンスは個人の内的な性格特性だけではなく、個人のおかれた環境への適応プロセス全体も含めて、包括的に捉えられている概念であるとしている。

## 3. 肝移植を受けた子どもの研究の動向

文献検索の結果、わが国の肝移植を受けた子ども

もに関する研究は、術前・術後の身体管理や術後合併症の予防、親を対象にした研究、医療従事者を対象としたものであり、肝移植を受けた子どもを対象とした研究は見当たらなかった。小児の生体肝移植の場合、日本の移植症例数が年間120～140件と少なく、関係施設も限られていることから、看護における研究が活発に行われているとは言いがたい現状がある。そこで、CINAHLやPubMedを用い、「liver transplant」「child」「adolescent」「experience」をもとに検索し、検討を行った。

### 1) 肝移植を受けた子ども

肝移植を受けた子どもは、病気や肝移植に伴う困難な体験として、処置や手術に付随する痛みや、移植後早期の処置や内服の場面でセルフコントロールが脅かされる体験をしていた<sup>46)</sup>。また、肝移植レシピエントに典型的にみられる身体的特徴として、多毛や低身長、黄疸や腹部膨満、大きな傷、ばち指などがあるが、特に思春期の子どもは、仲間と調和することを望むなかで、他者にどう見られているかを重要視し、身体的な違いを隠そうと努力していた<sup>46)</sup>。その他にも、肝移植後の子どもと親を対象に、健康関連QOLを調査した研究<sup>47)</sup>では、手術痕を恥や嫌悪、困惑の要素としてあげた子どももあり、思春期になるとそれが顕著になることが明らかにされていた。肝移植を受けた子どもは、他者との関わりの中で身体的な違いを自覚し、健康状態から行動範囲や交友関係が狭くなること、仲間と同じように行動できないこと、人からからかわれることを経験するなかで、自分の脆弱性を認識していた<sup>46)</sup>。

肝移植を受けた子どもは、臓器不全という生命の危機的状況を脱した後、移植された肝臓を保護するための医療的管理や療養法を獲得し、それを生涯継続していくという新たな慢性状態に身を置くことになり、肝移植を受けたことによって新たな身体的、心理的、社会的課題に直面していることが明らかになっている<sup>46)～49)</sup>。

### 2) ノンアドヒアランス

小児の肝移植において、移植後1年は術後合併症や薬物療法の副作用など、身体面の問題が起こりやすいことに加え、服薬を自主的に中止する、あるいは、服薬不十分であるノンアドヒアランスの問題が取り上げられる<sup>50)～52)</sup>。免疫抑制剤を患者が自己判断で減量または中止すると、血中濃度が低下し、拒絶反応が惹起され、診断や治療が遅れると移植肝喪失の危機に直面する<sup>2)</sup>。しかし、思春期の子どもは、拒絶反応を重大な出来事であると捉えていないという報告もある<sup>46)</sup>。これらのことから、思春期の子どものノンアドヒアランスが、拒絶反応を重要視していないことに起因する可能性が示唆される。

子どもの肝移植レシピエントのノンアドヒアランスについては、個人、家族機能、治療関連、社会活動などの要因が影響することが明らかになっている。個人要因としては、自己肯定感が低いことによる心理的苦痛、社会への適応の問題、行動の困難さ、性差(女兒>男児)、年齢(18歳以上)などがあり、家族機能としては、家族の凝集性の低下や単親の家庭があげられている。治療関連では、免疫抑制剤の副作用、社会活動としては、主に学校活動における制限が影響していることが明らかになっている。また、肝移植後のレシピエントは、免疫抑制剤の内服と外来受診に関するノンアドヒアランスが高率であることや、臓器移植後の慢性拒絶反応と移植片喪失の割合は、大人よりも思春期の子どもで高率となっていることが広く報告されている<sup>49)</sup>。これらのことから、肝移植後の拒絶反応を惹起する可能性のあるノンアドヒアランスは、この年代の主要な課題であることがわかる。

### 3) 肝移植を受けた子どもの「新しい生」

Wise<sup>46)</sup>は、肝移植を受けたことにより、脆弱性を認識している子どもがいる一方、子どもが自分の生活を“普通のこと”にするために、仲間や家族、ドナーとの関係を明確にすることに取り組

んでいることを明らかにしている。ノーマリゼーションとは、病気とともにある自己を踏まえて、個人が自らつくり出した判断基準に基づき、現実を検討して、自らの生活を普通の生活に近づけ、社会的に生きていくための戦略を創造していく過程である<sup>53)</sup>が、肝移植を受けた子どもも、自分と他者との違いを認識しながらも、他者との関係性や置かれている状況を判断し、普通の生活を送ることに取り組むノーマリゼーション行動を展開していると言える。

#### 4. 思春期の子ども

WHO（世界保健機関）は思春期を、心理的、社会的な側面から総合的に捉え、①第二次性徴の出現から性成熟までの段階、②子どもから大人に向かって発達する心理的な過程、ならびに自己認識パターンの確立段階、③社会経済上の相対的な依存状態から、完全独立するまでの過渡期と定義している。また、日本産科婦人科学会は、「性機能の発育に始まり、初経を経て、第二次性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間で、現在の日本人の場合、平均的には8・9歳から17・18歳の間とする」とし、身体の成熟過程の観点から定義している<sup>54)</sup>。

Eriksonの自我発達理論では、思春期の重要な発達課題は、「アイデンティティの感覚を獲得し、他方でアイデンティティの拡散の感覚を克服すること」であり、他者との相互作用や、自己の中心的葛藤によって統合される単一の段階である。また、Piagetの認知発達理論で、思春期は形式的操作位相にあり、論理的に物事を捉え、仮説演繹的な形での推測が可能になり、現実には存在しない仮説的な条件を想定して予測・推理ができるようになる。つまり、観念の世界だけで形式的に世界を操作することができるようになり、抽象的な記号や概念を用いて論理的に考えることができるようになる。そして、現在のことのみならず、過去・現在・未来を自由に思考できるようになる<sup>55)</sup>。

#### 5. 生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験へのレジリエンス概念の活用

文献検討の結果、レジリエンスは、逆境あるいはリスクのある状況から適応に至る中で、個人の能力に焦点を当てたもの、適応に至るまでの過程に焦点を当てたもの、またそれらを包括的に捉えたものなど、どの部分に焦点を当てるかは研究者によってさまざまであることが明らかになった。澤田<sup>20)</sup>は、レジリエンスの概念を用いて子どもを捉えることについて、一時的なストレス・コーピング過程ではなく、環境を含めて包括的に考えることができることや、子どもが人生のどの時期に病気や入院を経験したかということを加味して、彼らの軌跡を明らかにする点で、小児看護への適用性が高いことを示している。また、心理学を基盤とするレジリエンスの研究結果から、レジリエンスは対象の持つ内在的な性質や力に対して働きかけることで、力を引き出すことができることが明らかになっている。レジリエンスとは、逆境あるいはリスクのある状況から適応に至る現象をさし、その過程で発揮される力であり、対象の持つ内在的な性質や力に対して働きかけることで、力を引き出すことができる概念であると捉えた。

生体肝移植を受けた思春期の子どもは、臓器不全という生命の危機的状況を脱した後、移植された肝臓を保護するための医療的管理や療養法を獲得し、それを生涯継続していく必要があり、その中で様々な課題や困難に直面していることが明らかになった。また、生体肝移植を受けた自分と他者との違いを実感し、思春期の発達課題への取り組みが複雑化するなど、肝移植を受けたことによる新たな身体的、心理的、社会的課題を抱えていることが明らかになった。しかし、思春期の子どもは、困難な状況の中でも、病気とともにある自己を踏まえながら、他者との関係性や置かれている状況を自ら判断し、普通の生活を送ることに取り組んでおり、肝移植後の新たな慢性状態を主体的に生きていることも明らかになった。以上のことから、生体肝移植を受けた思春期の子どもの



体験とは、病気や肝移植によってもたらされる生命の脅かしや苦悩を抱えながら思春期の発達課題に取り組む中で、自らの力を発揮し、自分や他者との相互作用を通して、周囲の人々や環境の資源を活用しながら、新たな慢性状態を主体的に生きていくことであると考え。このような生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験は、レジリエンス概念で捉えていくことが可能であると考え。

#### IV. 結 論

文献検討を通して、生体肝移植を受けた思春期の子どもの体験とは、病気や肝移植によってもたらされる生命の脅かしや苦悩を抱えながら思春期の発達課題に取り組む中で、自らの力を発揮し、自分や他者との相互作用を通して、周囲の人々や環境の資源を活用しながら、新たな慢性状態を主体的に生きていくことであると考え。また、レジリエンスについては、逆境あるいはリスクのある状況から適応に至る過程をさし、そのプロセスで発揮される力であり、対象の持つ内在的な性質や力に対して働きかけることで、力を引き出すことができる概念であると捉えた。

これらの文献検討の結果から、レジリエンスを包括的な見方として捉えている富川<sup>12)</sup>の、『人が、逆境として体験した状況において、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて、新たな適応に至る過程であり、その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力 (competence) の両方の意味をもつもの』という定義に依拠し、生体肝移植を受けた思春期の子どものレジリエンスを、困難な状況のなかで、自分自身との相互作用や、社会との相互作用を変化させ、新たな適応に至る過程であり、その過程で発揮される子どもの力であると定義づけた。

レジリエンスは、対象の持つ内在的な性質や力に対して働きかけることで、力を引き出すことができる概念であるため、生体肝移植を受けた思春期の子どもをレジリエンスという視点で捉えることで、援助の視点を見出すことができると考える。

#### <引用文献>

- 1) 笠原群生：小児の生体肝移植, 小児保健研究, 69(5), p610-613, 2010.
- 2) 水田耕一：小児臓器移植の現状と課題 肝移植, 日本外科学会誌, 111(5), p288-293, 2010.
- 3) 日本肝移植研究会：肝移植症例登録報告, 日本肝移植研究会・肝移植症例登録報告, p261-274, 2013
- 4) Maier. H. W: Three Theories of Child Development: The contribution of Erik H. Erikson, Jean Piaget, and Robert R. Sears, and Their Applications 1969, 大西誠一郎, 児童心理学三つの理論 エリクソン／ピアジェ／シアーズ, 黎明書房, p75-89, 1969.
- 5) Newman. B. M, Newman. P. R: Development through life (Third Edition) 1984, 福富護, 新版生涯発達心理学エリクソンによる人間の一生とその可能性, 川島書店, p261-341, 1988.
- 6) 森敏昭, 清水益治, 石田潤他：大学生の自己教育力とレジリエンスの関係, 広島大学学校教育実践学研究, 8, p179-187, 2002.
- 7) 河上智香, 西村明子, 新家一輝他：レジリエンス概念と今後の研究動向, 大阪大学看護学雑誌, 11(1), p5-10, 2005.
- 8) 加藤敏：脆弱性モデルからレジリエンスモデルへ, 精神神経学雑誌, 110(9), p751-756, 2008.
- 9) 庄司順一：レジリエンスについて, 人間福祉学研究, 2(1), p35-47, 2009.
- 10) 小花和. Wright. 尚子：幼児期の心理的ストレスとレジリエンス, 日本生理人類学会誌, 7(1), p25-32, 2002.
- 11) 石原由紀子, 中丸澄子：レジリエンスについて—その概念, 研究の歴史と展望—, 広島文教女子大学紀要, 42, p53-81, 2007.
- 12) 富川順子：統合失調症を持つ人の resilience—概念の検討—, 高知女子大学紀要, 看護学部編, 58, p53-74, 2009.
- 13) 河上智香, 西村明子, 新家一輝他：レジリエ

- ンス概念と今後の研究動向, 大阪大学看護学雑誌, 11(1), p5-10, 2005.
- 14) 田亮介, 田辺英, 渡邊衡一郎: 精神医学におけるレジリエンス概念の歴史, 精神神経学雑誌, 110(9), p757-763, 2008.
  - 15) 原口弥生: レジリエンス概念の射程: 災害研究における環境社会的アプローチ, 環境社会学研究 16, p19-32, 2010.
  - 16) 藤井聡, 久米功一, 松永明ら: 経済の強靱性 (Economic Resilience) に関する研究の展望, 独立行政法人経済産業研究所, <http://www.rieti.go.jp/jp/publications>
  - 17) 石井京子: レジリエンスの定義と研究の動向, 看護研究, 42(1), p3-14, 2009.
  - 18) 谷口清弥, 宗像恒次: 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響—共分散分析による因果モデルの構築—, メンタルヘルスの社会学, 16, p62-70, 2010.
  - 19) 大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子他: 看護学分野におけるレジリエンス研究の傾向分析—国内研究の動向—, 目白大学健康科学研究, 5, p53-59, 2012.
  - 20) 澤田和美: “Resilience” の小児看護への適用 たくましく生きることへの支援, 臨床看護研究の進歩, 11, p20-29, 2000.
  - 21) Grotberg. E. H: A Guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit, Bernard Van Leer Foundation (<http://www.resilient.uinc.edu/library/grotb95b.html>), 1995.
  - 22) 仁尾かおり: 先天性心疾患をもつ思春期の子どものレジリエンス, 看護研究, 42(1), p15-25, 2009.
  - 23) 河上智香: 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), p27-35, 2009.
  - 24) 仁尾かおり: 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), p826-833, 2008.
  - 25) 仁尾かおり: 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), p834-839, 2008.
  - 26) 上田礼子, 石橋朝紀子: 慢性疾患患児の Resilience に関する測定尺度の検討—先天性心疾患患児を中心に—, 小児科臨床, 55(10), p1985-1991, 2002.
  - 27) 小花和. W. 尚子: 震災ストレスにおける母子関係. 日本生理人類学会誌, 4(1), p17-22, 1999.
  - 28) Wagnild. G. M & Young. H. M: Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement, 1, p165-178, 1993.
  - 29) 石毛みどり: 中学生におけるレジリエンスと無気力感の関係, お茶の水女子大学大学院人間文化研究科, 人間文化論, 6, p243-252, 2003.
  - 30) 無藤隆, 森敏昭, 遠藤由美他: 心理学, 有斐閣, p184-189, 2004.
  - 31) Rutter, M: Psychological resilience and protective mechanisms. American Journal Orthopsychiatry, 57, p316-331, 1987.
  - 32) Dyer, J. G & Mcguinness, T. M: Resilience analysis of the concept, Archives of psychiatric nursing, 10(5), p276-282, 1996.
  - 33) Lutter, Cicchetti & Becker: The construct of resilience: Acritical evaluation and guidelines for future work child development, 71, p543-562, 2000.
  - 34) 河野莊子: Resilience Process としての非行からの離脱, 犯罪社会学研究, (34), p32-46, 2009.
  - 35) 井隼経子, 山田祐樹, 河邊隆寛他: レジリエンスの4側面と潜在性・顕在性—環境資源からの検討—, 電子情報通信学会技術研究報告, HIP, ヒューマン情報処理, 109(261), p91-96,

- 2009.
- 36) 井隼経子, 中村知靖: 資源の認知と活用を考慮した Resilience の 4 側面を測定する 4 つの尺度, パーソナリティ研究, 17(1), p39-49, 2008.
- 37) 高辻千恵: 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-教育心理研究, 50(4), p35-43, 2002.
- 38) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史他: ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性-精神的回復力尺度の作成, カウンセリング研究, 35(1), p57-65, 2002.
- 39) 中村有吾, 梅林厚子, 瀧野楊三: 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, p35-46, 2010.
- 40) 黒田達夫, 佐伯守洋: 胆道閉鎖症の長期経過, キャリーオーバーと成育医療 小児慢性疾患患者の日常生活向上のために, へるす出版, p32-37, 2008.
- 41) Mastroiannopoulou. K, Sclare. I, Baker. A, et al.: Psychological effects of liver disease and transplantation, European Journal of Pediatrics, 157, p856-860, 1998.
- 42) 吉田由美, 草場ヒフミ, 井上映子: 子ども自身の健康・病気の認識に関する文献検討, 千葉県立衛生短期大学紀要, 7(1), p49-59, 1988.
- 43) 田中千代: 思春期の胆道閉鎖症患児の生活の仕方の判断について, 日本小児看護学会誌, 6(2), p32-37, 1997.
- 44) 三木寿美香, 片岡厚子, 中島由紀: 胆道閉鎖症患者が自律した日常生活を送るケア-青年期の患者の振り返りから病気の説明の時期を明らかにする, 日本小児看護学会第16回学術集会講演集, p180-181, 2006.
- 45) 井山なおみ: 小児の移植を巡るメンタルヘルス, 臓器移植のメンタルヘルス, 川野雅資編, 中央法規出版, p121-133, 2001.
- 46) Wise. B. V: In Their Own Words: The Lived Experience of Pediatric Liver Transplantation, QUALITATIVE HEALTH RESEACH, 12(1), p74-90, 2002.
- 47) Nicholas. D. B, Otle. A. R, Taylor. R, et al: Experiences and barriers to Health-Related Quality of Life following liver transplantation: a qualitative analysis of the perspectives of pediatric patients and their parents, Health and Quality of Life Outcome, 8: 150, p1-8, 2010.
- 48) Olausson. B, Utbult. Y, Hasson. S, et al: Transplanted children's experiences of daily living: Children's narratives about their lives following transplantation, Pediatric Transplantation, 10, p575-585, 2006.
- 49) Burra. P, Germani. G, Gnoato. F, et al: Adherence in Liver Transplant Recipients, LIVERTRANSPLANTATION, 17. p760-770, 2011.
- 50) 上本伸二, 岡本晋弥: 胆道閉鎖症 胆道閉鎖症の肝移植後のキャリーオーバー症例を中心に, 肝胆膵, 55(2), p291-295, 2007.
- 51) 笠原群生: 臓器移植の進歩 肝臓移植, 小児科診療, 75(1), p22-28, 2012.
- 52) 星野健: 臓器移植の進歩 総論: 小児臓器移植の現状, 小児科診療, 75(1), p11-16, 2012.
- 53) 中野綾美: 慢性疾患とともに生きる青年のノーマリゼーション, 日本看護学会誌, 14(4), p38-50, 1994.
- 54) 井上善仁: 思春期のこころとからだ, 日本産科婦人科学会誌, 61(9), p397-402, 2009.
- 55) Maier. H. W: Three Theories of Child Development: The contribution of Erik H.Erikson, Jean Piaget, and Robert R. Sears, and Their Applications 1969, 大西誠一郎, 児童心理学三つの理論 エリクソン/ピアジェ/シアーズ, 黎明書房, p161-172, 1969.