

感情労働としての介護

Caring profession as emotional labour

日本赤十字看護大学 教授 武井 麻子

プロフィール (たけい あさこ)

1949年生まれ。東京大学医学部保健学科卒業後、同大学院医学系研究科で精神衛生学を専攻。1976年より千葉県旭市の精神科病院、海上療養所に看護師及びソーシャルワーカーとして勤務。1983年に英国フルボーン病院にて6ヶ月間研修。千葉県立衛生短期大学勤務等を経て、1992年より日本赤十字看護大学精神保健看護学教授。保健学博士。『感情と看護』(医学書院)、『「グループ」という方法』(医学書院)、『精神看護学ノート第2版』(医学書院)、『グループと精神科看護』(金剛出版)など、著書多数。



はじめに

「介護」という言葉をはじめて耳にしたとき、「看護」と「介助」を掛け合わせたような響きに違和感を抱いたものだった。だが、今ではすっかり耳慣れてしまった。この言葉は、もとはといえば明治25年の陸軍軍人傷痍疾病恩給等差例において、戦争で傷ついた軍人の身体障害の程度に応じて家族に給付される恩給の給付基準として使われた概念だったという。その後、傷痍軍人という存在も人々の日常から姿を消していくにつれ、その言葉は使われなくなった。その後、1963(昭和38)年に老人福祉法が制定され、特別養護老人ホームが初めて設置された際、「介護」という言葉が復活したのである。

その当時、介護という言葉をあえて使うのは、「看護」と区別するためという印象が強かったが、実際、特別養護老人ホームができて、そこで働く看護師が十分に確保できなかったことから、窮余の策として利用者の身の回りの世話をする職員を「寮母」と呼び、その業務を「介護」と呼ぶことにしたという事情があったとどこかで読んだ覚えがある。やがて、1987(昭和62)年には、「社会福祉士および介護福祉士法」が成立し、介護専門職としての「介護福祉士」という国家資格が誕生した。

こうして、国家に代わって家族によって担われる家事労働の一部としての「世話」を意味するものとして誕生した「介護」という言葉は、やがて専門施設での職業としての世話(サービス)を意味するものへと変化していったのである。また、職業としての介護も、近年では施設の枠を超えて、訪問による家庭での「介護職者」による「介護サービス」に広がっている。その一方、介護保険法の成立などにより、家庭で高齢者や病人、障害者の面倒を見、お世話をする家族の営みについても「介護」という用語が使われ、そうした家族も「介護者」と呼ばれるようになってきた。

こうした事情を考えると、「感情労働としての介護」を論じる際には、職業としての介護と家族による介

護のどちらを論じるのかという問題が生じる。しかし、家族介護となると複雑な家族のダイナミクスを論じなくてはならないので、ここでは職業としての介護を中心に論じることとする。

1 拡大する介護職の仕事

「社会福祉士および介護福祉士法」が制定されてから約20年が経過した2007年、同法の改正が行われた。「定義規程の見直し」が行われ、「その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない」とする「誠実義務」が規定されたほか、「認知症であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉や保健医療などのサービスが総合的かつ適切に提供されるように地域に即した創意と工夫を行いながら関係者との連携を図る」とする「連携義務」や、「介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない」とする「資質向上の責務」が規定された。

認知症の介護などの新たなサービスが求められる中で、介護福祉士の行う「介護」も、「入浴、排せつ、食事その他の介護」から24時間の見守りや、話し相手になるなどの「心身の状況に応じた介護」が求められるようになってきたのである。しかも、「誠実義務」はその業務に高い倫理性を求めるものでもある。

その後、2011（平成23）年には介護保険法等の一部改正により社会福祉士及び介護福祉士法施行規則も一部改正され、医師の指示の下に行われる喀痰吸引や経管栄養の業務が介護福祉士の業務として位置付けられ、養成課程で教育されることになった。さらに、介護福祉士の資格をもたないヘルパーなどの介護職員も、しかるべき研修を修了し都道府県知事の認定を受ければ、これらの業務を実施できることとなった。

こうして介護職が担う業務は、身体ケアに加えて精神的なケアも、さらにはこれまで保健師助産師看護師法によって看護師のみができるとされていた診療の補助業務までが付け加わることになったのである。確かに、高齢社会となった今、介護ニーズが拡大していることは否定できない。そのために介護サービスの充実を図ることも必要であろう。だが、果たして現在の介護の現場に、そうした社会の要請に応えられるだけの余裕はあるのだろうか。

2 介護と虐待

2005年2月、石川県かほく市にある高齢者のグループホームで、28歳の介護職員が80代の認知症の入居女性にヒーターの熱風を当てて殺害するという事件が起こった。容疑者は入居者が寒がっていたので自室の石油ファンヒーター前に座らせてあげたが、ヒーターを足で動かし何度も消したことに腹を立て、顔などにヒーターの熱風を当ててやけどを負わせて死に至らしめたとされる（共同通信、2005。事件後、容疑者は睡

眠薬を多量に服薬し自殺を図ったが未遂に終わり、殺人罪に問われて控訴審で懲役10年を言い渡されている。

翌2006年4月1日、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行されたが、2012年12月、広島市東区の介護施設^{注1}で80代の入所者が焼死し、介護福祉士（21）が殺人と放火未遂の容疑で逮捕された。容疑者となった介護福祉士は「職場など人間関係のストレス」からフトンに火をつけたと供述しているという。7年前と同様な事件が繰り返されたのである。

事件の詳細はまだ不明だが、こうした事例は特別なことではない。表1は、平成23年度の厚生労働省の調査に示された要介護施設従事者らによる高齢者虐待の件数の年次推移をグラフにしたものである。表2は、同じく養護者による高齢者虐待の件数の年次推移である。いずれも右肩上がりに増加しているが、これには要介護者自体の増加に加えて、社会の虐待に対する意識が高まり、通報件数が増えているということもあると思われる。

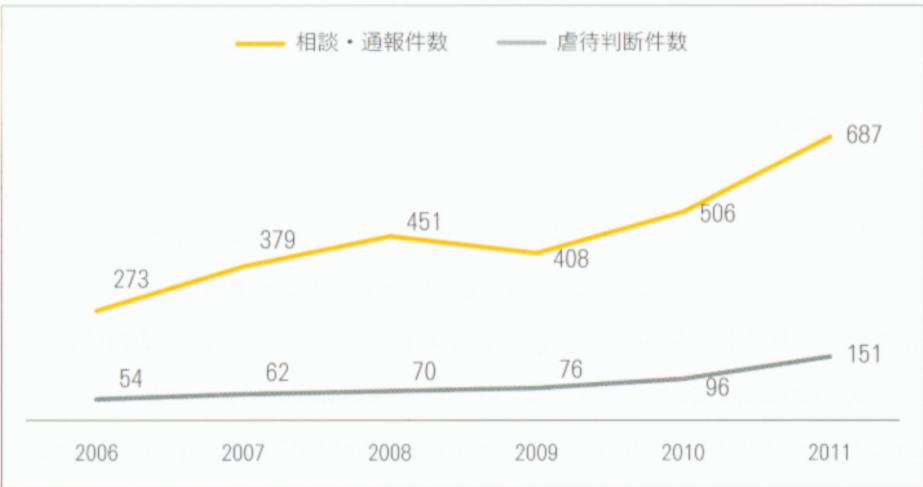


表1 要介護施設従事者等による高齢者虐待の推移

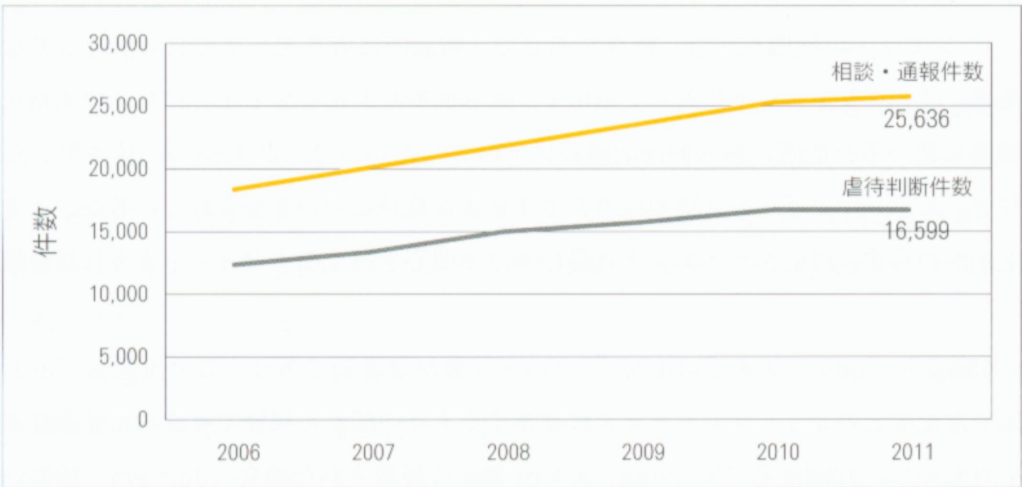


表2 養護者による高齢者虐待

注1：クリニックに併設されたホスピス・ナースিংホームで、スタッフは介護専門の派遣業者からの派遣職員だったようだ。ここには、高齢に加えて末期の患者という要素もあった。

こうした実態を見ると、上に紹介した殺人事件も、起こるべくして起きた事件といえるかもしれない。おそらくは、人のためになる仕事として介護の仕事を選んだであろうに、どうして虐待—極端な場合には殺人—にまで至ってしまうのだろうか。

こういう事件が起きると、必ずと言ってよいほど高齢者介護施設の人手不足や夜間の一人勤務といった労働条件の過酷さ、介護職の報酬の低さなどの問題が挙げられる。だが、高齢者に対する虐待事件が起きているのは、介護施設ばかりではない。2003年には、兵庫県佐用町の病院で20代の女性看護師が入院中の高齢者6名の肋骨を折ったとして逮捕されている。その看護師は動機について、「患者が感謝してくれない」と供述していたという。また、職場には40～50代のベテラン看護師が多く、「相談する人がいない」とも話しており、同僚との人間関係がストレスを募らせる要因となっていたと報じられている（産経新聞、2003/03/13）。介護職者や、そして看護師が、心理的に破綻してしまうには、単に労働条件の問題とは片付けられない、高齢者をケアする仕事に含まれる独特のストレス状況が関係しているように思われる。

3 援助職の心理的消耗

1970年代半ば、米国でソーシャルワーカーやセラピストなど、人を援助する職業につく人々の中に心理的消耗状態に陥ってしまうバーンアウトと呼ばれる現象が起きていることが指摘されるようになった。もともとは「薬物依存症者が陥る無感動、無気力の状態」を意味する俗語であったが、薬物依存症者のためのフリークリニックに勤務していた精神分析医フロイデンバーガー（Freudenberger）が、多くの同僚が精神的身体的異常を訴え、あたかもエネルギーが枯渇していくかのように仕事に対する意欲や関心を失っていくのを見て、その言葉を用いてバーンアウト症候群と名づけたのである。その後、マスラック（Maslach）が開発したバーンアウト評価尺度（Maslach Burnout Inventory：MBI）が日本にもいち早く紹介され、多くの研究が行われるようになった。

MBIではバーンアウトの状態を、（1）仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態の情緒的消耗感、（2）クライアントに対して無情で、非人間的な対応をするようになる脱人格化、（3）対人サービスの職務に関わる有能感、個人的達成感の低下の3つの局面で測定する。MBIを用いた研究は、スポーツ選手など、ヒューマンサービス職種以外のさまざまな職種についてもされているが、本来は人を援助する仕事にもかかわらず、当のクライアントに思いやりや関心を持てなくなってしまう状態を指しているのである。

その後、「共感疲労 Compassion Fatigue」^{注2}という言葉が登場してきた。この用語も「バーンアウト」と同様、臨床や福祉などのヒューマンサービスに従事する人々の間から現場で生まれた言葉であり、学術誌に取り上げられたのは、1992年の“Nursing”という雑誌に掲載された論文（Joinson, 1992）が初とされている。

共感疲労にはその前段階として、「共感ストレス Compassion Stress」という状態がある。傷ついたクラ

注2：共感疲労の「共感」は compassion の訳であるが、「思いやり」や「同情」に近い。クライアント中心アプローチを唱えるロジャーズが「共感的理解」というときの共感の原語は empathy であり、これとは異なる。

イベントを前にして、治療者が「何とかしてあげたい」「何とかしてあげなければ」という思いを強く抱く状態であり、精神分析でいう逆転移にも通じる感情の動きである。そこで、「どうにもできない」「何もしてあげられない」と感じるとき、治療者の自己は深く傷つき、無力感や困惑、孤立無援感、怒り、罪悪感などを抱く。そして、自身が直接被害を受けたわけでもないのに、当事者が感じているのと同じような衝撃と痛みとを体験するのである。そのため、「2次的外傷性ストレス障害」あるいは「代理トラウマ」ともいわれる。この心理的疲弊状態が共感疲労なのである。共感疲労に関する研究の第一人者 Figley (1999/2003) は、これを「他者をケアすることから生じる魂の疲弊」、「恐怖が作り出したものを対象とする仕事を日々続けるうちに生じる魂の疲弊」と表現している。

身体的あるいは心理的に深く傷ついた人、すなわち心的外傷の生存者^{サバイバー}にかかわることの多い医療者やセラピスト、消防士、救急隊員、警察官、ソーシャルワーカー、介護職者、さらには報道関係者、研究者なども、共感疲労をしばしば体験する。最近では、東日本大震災の際に支援者たちに警告された「惨事ストレス critical incident stress」も、同じような現象と考えられる。

4 共感疲労と高齢者介護

悲惨な出来事に遭遇すると、誰にでも起こりうる共感疲労の主な症状は、健忘や感情麻痺、離人感などの解離症状、フラッシュバックや悪夢などの侵入症状、無意識のうちに痛みを思い出させる場面や状況の回避（クライアントに対する関心が低下したり、接触を避けようとしたりする）、日常的に不安が高まり、集中力が欠けたり、刺激に過剰に反応するような過覚醒状態などである。これらは PTSD とほとんど同じような症状と言えるが、職務の中でこれが起きると、患者や仕事への意欲低下や欠勤、休職、退職といったことに結びつく。クライアントそのもの、仕事そのものがストレスになってしまうのである。

共感疲労は、徐々に進行するバーンアウトと異なり、前触れなく、突然起こることもある。たとえば、重度の認知症患者のいる病棟に入ったとたん、誰とも知れない患者の叫び声を聞くだけで見につまされ、絶望的な思いにかられることがある。瞬時に共感疲労に襲われるのである。だが、共感疲労は適切に対処すれば回復も早い。ところがこれが日常となると、いちいちこの独特の消耗感にかまってははいられない。さらに厄介なことに、共感疲労は、何が原因でこのような状態になっているかが分からないことが多く、援助が得られないまま深刻化してしまうこともしばしばである。その結果、上に述べた高齢者に対する虐待や殺人といった事件が引き起こされることになる。

悲惨な出来事に遭遇したり、それを見聞きするだけでも共感疲労は起きる。しかし、高齢者施設における悲惨さは、災害や犯罪の現場のように誰の目にも明らかに見えるものとは限らない。むしろ、現場では悲惨さをできるだけ感じられないよう努力し、ときに覆い隠そうとする。しかし現実には、高齢の入所者であれ病院の入院患者であれ、介護を必要としている人々は何らかの障害により自分の思うようには行動できず、誰かに依存して生活せざるをえない状況にある。それまではどんなに社会的ステータスの高い人であっても、

行動の自由を奪われ、意思の疎通が思うようになかなくなるとき、人としての尊厳が傷つき、自己アイデンティティも損なわれてしまう。寝たきりの高齢患者が発する叫び声にはそうした苦しみと痛みが込められていて、聞く者は責められているように感じるのである。そこで、「何とかしてあげたい」「何とかしなければ」という気持ちと同時に、「できれば逃げ出したい」「見たくない」という気持ちが無意識のうちに起きる。その葛藤自体がすでに共感ストレスといえるだろう。「どうすることもできない」状況ではなおさらである。

しかし、そこで逃げ出すことは倫理的にも許されず、そう思うことさえ介護職者として失格のように感じられるので、急いでその気持ちは心の中にしまい込まれる。叫び声はただ声を発しているだけで、苦しいわけではないのだと自分に言い聞かせる。それでも、できるだけ快適にしてあげたいと思い、一生懸命笑顔を作ってお世話を励む。ところが、相手はその努力に対して「感謝してくれない」どころか、寒くないようにと近づけた石油ストーブを足で蹴飛ばしたり、暴言を吐いたりするようなことが起きる。こうして、何とかしてあげたいと思っていた介護職者にも当の相手に裏切られたような、自分の存在を否定されたような感覚が湧き、怒りや憤懣^{ふんまん}、そして無力感に襲われ、自分が無意味な存在のように感じられてしまうのである。それはまさに共感疲労そのものである。

また、共感疲労は心理面だけでなく、身体面にも表れる。腰痛や偏頭痛などの痛みや胃腸障害などで、これも休職や退職の理由となる。うつ、アルコール依存症、タバコやギャンブル、買物などの嗜癖や摂食障害などの精神障害や、盗みなどの反社会的行動となって表れることもある。もっとも深刻な場合には、罪悪感や無意味感、孤立無援感の果てに自殺の危険さえある。

しかも、共感疲労に陥ると、これも PTSD 同様、分かってほしい同僚や友人、家族などに対して訳もなく苛立ちや怒りを感じ、自分が孤立しているように感じてしまう。心的外傷は人と人の基本的信頼を粉々にするのである。その結果、スタッフ間同士の反目や内部抗争、果てはクライアントに対する虐待も生じやすくなる。上述の虐待一殺人事件などは、まさにこの事例といえるだろう。

5 職業としての介護と感情の管理

人相手の仕事には、共感疲労にまではいかないまでも、職務の中で感情が揺さぶられるような体験をする職業が少なくない。

職務において感情が重要な要素とされ、仕事上適切な感情が決められている仕事を、社会学では「感情労働」と呼ぶ。肉体労働と頭脳労働に次ぐ、第3の労働形態である。バーンアウトと同じく1970年代から米国では注目されてきているが、日本で広まったのは2000年以降である。2000年には米国の感情社会学の代表的研究者アーリー・ホックシールドの著書『管理される心』（1985/2000）と英国の看護研究者パム・スミスの著書『感情労働としての看護』（Smith, 1992/2000）が翻訳され、2001年に拙著『感情と看護』が出た。

感情労働は、面と向かって、あるいは電話やインターネットを通じて、人と接触する仕事である。そして、その職業にふさわしい感情というものについてのルール（感情ルール）があり、そのルールに従って自分の

感情を管理しなければならない。たとえば、悲惨な光景を見ても、悲惨と感ぜないようにしたり、理不尽な要求に腹が立ってもにっこり笑って応えたりするのが仕事である。怒鳴りつけたくなったり、無視したくなっても、それはやってはいけないとされる。そうした感情ルールは、はっきりと職務規定として書かれていることもあるが、多くは暗黙のうちに期待され、不適切な感情を示す職員は上司から叱責されたり指導されたりする。

自分の感情を管理するのは、それによって相手を安心させて落ち着かせたり、気持ちよくさせたり、相手の感情を操作するためである。どのような感情が適切なのかは職業によって異なり、介護や看護の仕事では優しさや親密さ、信頼といった感情が期待されることが多い。だが、たとえば映画にもなった「おくりびと」(葬祭業)の場合は、遺族の悲しみに沿うように、職員も声を低くして厳粛な表情を示す。介護職者や看護師も、利用者や患者が急変したり、亡くなったりした場合には笑顔を引込め、おくりびとと同じような表情をする。だが、本当に悲しくても、利用者や患者の前では涙をみせまいとする。がっかりしても腹を立てても、それは口には出さないし、顔にも出さない。どれほど疲れていても、また、どれほど不快であっても笑顔をみせ、喜んでやっていますという印象を与えるように働くのである。このように、感じてはいけない感情を抑え、感じるべき感情を感じているかのように振る舞う作業を表層演技という。いわば、それらしい仮面をつけるのである。「職場の自分」と「プライベートの自分」を切り分けて、スイッチを切り替えながら働くのも、この作業の一部である。

こうした表層演技によってとりあえず毎日をしのいでいると、自分はどこか自分を偽っている、当の利用者や患者を裏切っているという感覚がある。そのために、誰かから褒められたり、感心されたりしても素直に受け入れられない。自分がウソをついているという感じがあるので、人を信じられない。また、そうした偽善的な自分を強いる利用者や患者にますます腹が立ってきて、仕事が好きになれなくなる。とくに、「…と感ぜてはならない」というタテマエが強い職場では、仲間にさえも率直に打ち明けられないので、同僚同士の間にも不信感が増し、サポートも得られないというようなことが連鎖的に起きていく。

こうしたとき、深呼吸して自分が感じる怒りの圧力を減らそうとしたり、相手にも事情があるのだと相手の立場を共感的に理解しようと努めたりして、自分の抱く感情そのものを加工して、適切なものにしようとする人もいる。あるいは、さまざまな理論を学ぶことで、自分の生々しい感情をなんとか整理しようとする。こうした作業を深層演技という。

6 感情労働の破たんとその裏にあるもの

深層作業によっていくらか自分の感情は受け入れやすくなったとしても、実際にそうした感情が湧き出てくる根本的な状況が変わることがなければ、いずれこの作業にも限界がやってくる。

実際、スタッフが辞めてしまい、恒常的に人手不足に悩む介護や看護の現場は少なくない。かと思うと、生の感情の垂れ流し状態になってしまっている現場がある。スタッフが感情のままにクライアントを怒鳴り

つけたり、クライアントのいるところで同僚や上司の悪口を言ったり、互いに憎しみをぶつけあったりしている。そうかと思うと、スタッフだけが大笑いして、クライアントは無表情のまま置き去りにされていたりする。そこでは虐待や殺人同様、本来のクライアントをケアするという仕事の目的がどこかに行ってしまうているのである。

こういう事態が起きた時、スタッフの質の問題にされがちであるが、どうしてそうしたことが起きるのかということを理解しなければ、問題は解決しない。

精神分析では、クライアントに対して治療者が強い感情を抱くことを逆転移と呼んで、治療者自身の内に未解決の葛藤があるせいだとみなしてきた。最近では、それは単に治療者自身の問題ではなく、クライアントが無意識に治療者のうちに送り込んでくる感情であると考えられるようになってきた。とくに自分の感情を認めるにはあまりにも辛いとき、人はそれを自分から切り離し、他者に送り込むことにより、自身を守るというのである。この理論によれば、クライアントに対し感情的になるスタッフは、クライアントから何かを感じ取っているということになる。クライアントは内なる怒りを自分では処理しきれないため、治療者の中に怒りをかきたてる形で伝えようとするのである。そのとき治療者はクライアントと同一化している。

石油ストーブを蹴飛ばす入居者は、そうして自らの怒りと絶望を夜勤のスタッフに流し込み、取り扱ってもらおうとするのである。だが、施設の状況は、スタッフがそうした感情を受け止め、和らげて本人に返せるほど余裕のあるものではなかったのだ。

こうした視点で問題を見ると、問題のスタッフと考えられている人は、実はクライアントの状態に誰よりも深く共感しているのかもしれない。それをごまかせずに、適切に対処することもできずにいるのだ。

7 感情労働を支えるための方法

感情労働が破たんし、職業本来の目的が見失われてしまわないためには、どうすればいいのだろうか。

一つは、職務における感情に注目することである。感じてはいけない感情／感じていい感情についてのルールを再検討し、実際に自分たちが何を感じているのかを言葉にしていく作業が必要である。「べき」論は無意味なばかりか、有害でさえある。基本的に、人間の感情はアンビバレントなものである。どんなに愛情をもって接しようと思っても、憎しみは生まれてくる。とくに、良かれと思ってやったことも感謝されるどころか、相手から足蹴にされたり暴言を吐かれたり、忙しいときに限って何度も失禁されたりすることがあると、優しい気持ちも怒りや憎しみに転化してしまう。それは、自然な反応である。それに耐え、口調が厳しくなったり、ぞんざいになったりすることをしないでいることがどれほど難しい仕事であることか。愛憎が絡み合うことの多い家族であればなおのこと、介護殺人と呼ばれるような悲劇が生まれやすい。

職業としての介護や看護においては、患者や利用者から感謝を期待してはいけないというルールも教え込まれる。そうした自己犠牲的態度を保つのは、感謝に代わる高い評価が他から与えられれば可能かもしれない。だが、介護職の報酬はいまだに低いままであり、就職を希望する人が少ないという現実には介護職を力づ

けるものでは決していない。

また、介護や看護を志す人々は、概して自立志向が強く、人に頼られるのは得意だが、人に頼ることを良しとしない人が多い。助けを求めたり、頼ったりするのが苦手なのである。この傾向は、人をケアする仕事に役立つ面もあるのだが、逆に共感疲労に陥りやすくなる。そこで、こうした職種では基礎教育の段階で、感情労働の概念と自分の傾向に気づくことの重要性を教育しておく必要がある。

そして、介護の現場では、日ごろから率直に自分の感じたことを言葉で言い合える環境をつくり出すことが不可欠である。とくに暴力や死にかかわる出来事など、外傷的な出来事が起きた際には、必ず皆が集まって話し合うことが当たり前となるとよい。

おわりに

医療や福祉の現場で不祥事が起きるたびに、管理者が「あってはならないこと」といい謝罪する姿が報道される。しかし、こうした仕事だからこそ、それは「あってはならない」どころか、大いに「ありうること」という理解が何よりも求められる。その上で、どうすればそれを防げるのかということになるが、まずは日常の業務の中で何が起きているのかを常に振り返り、言葉にしていく作業を積み重ねていくことである。そうすることで異変に早期に気づくことができ、取り返しがつかなくなるほどに事態がエスカレートしていくことを防ぐことができる。だが、それでも緊急事態は起きるもので、その場合にはどう対処すればいいのかを、チームでシミュレーションして練習しておくことも有効である。ときには一時的に「その場を立ち去る」という選択肢もある。そして、誰かがそこをカバーできるようにしておくのである。さらに忘れてはならないのは、ことが起きた後の対処である。なかったことにしたり、例外的な事象と片付けたりせずに、すべてのスタッフがともに何が起きたのかを率直に話し合うことが次の緊急事態の予防となる。

こうしたことは、一人でできるものではない。スタッフがこたわりなく言いたいことをいえる雰囲気をつくり出すためには、組織をあげての取り組みが必要である。スタッフを大事にしなければ、利用者や患者が大事にされなくなるものである。人をケアするには、自分がケアされる必要があるのである。そして、組織の中の人間関係をタテマエだけに終わらせず、人として互いにありのままを認め合う関係をつくり出すことは、その施設だけにとどまらず、社会にとっての課題でもある。

〈文 献〉

- 1) Hochschild, A. R. (1985) / 石川准・室伏亜季訳 (2000). 管理される心—感情が商品になるとき, 世界思想社。
- 2) Joinson, C. (1992). Coping with Compassion Fatigue - Burned out and burned up- Has Caring for Others Made You Too Tired to Care for Yourself ?, Nursing 22, pp.116-121.
- 3) 厚生労働省 (2011). 平成23年度高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rd8k.html>, 2013/03/20検索。
- 4) 阪本恭子(2012). これからの家族と介護の関わり: ドイツ家族介護期間法, 大阪大学紀要, Vol.11, pp.102-110, <http://hdl.handle.net/11094/4370>.
- 5) Smith, P. (1992) / 武井麻子訳 (2000). 感情労働としての看護, ゆみ出版。
- 6) 武井麻子 (2001). 感情と看護—一人との関わりを職業とすることの意味, 医学書院。