

ケア場面での高齢者の羞恥の強さの違い－周囲の人の有無による比較－

辻 慶子^{1*}, 児玉 裕美¹, 笹木 葉子², 内田 真優美³, 下條 三和⁴, 松本 真希⁵, 岩田 直美²

¹ 令和健康科学大学(仮称) 看護学部 看護学科

² 名寄市立大学 保健福祉学部 看護学科

³ 産業医科大学 産業保健学部 基礎看護学講座

⁴ 帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科

⁵ 北海道文教大学 人間科学部 看護学科

要 旨：高齢者の尊厳を守ることは、高齢者のケアを行う上で不可欠なことである。高齢者がケア場面のどのような状況で羞恥を感じるかを把握するために調査を行った。調査内容は、病院内で看護師や患者が日常的に遭遇する場面を表現したイラスト計12枚を使用した。イラストは著者らが独自に作成した。対象は、A県の老人福祉施設4施設を利用する60歳以上の高齢者を対象とした。要介護度3以下で、かつ認知症のない43名に対して調査を行い、有効回答は41名であった。その結果、1.高齢者は、周囲に人がいる場合では、おなじ処置や動作でも羞恥を強く感じる。2.高齢者は、移動する際、松葉杖を使う場合よりも車いすで援助を受ける方が羞恥を強く感じる。3.清拭では、周囲に人がいる場合でもそれほど羞恥が強まらなかった。4.家族の面会において、男性は周囲に人がいる場合で羞恥が高くなった。これらのことより、高齢者は、医療者以外の人に処置や動作を見られることに羞恥が高いということが考えられた。また、車いすで移動することは、身体的な衰えを他者に見られるので羞恥が高くなると考える。男性は性別役割が弱くなるような場面を人に見られることで羞恥が高くなるのではないかと推測された。高齢者の日常的に遭遇する場面における羞恥心は、性差や医療従事者以外の人の有無により相違があることが明らかになった。

キーワード：高齢者, 羞恥心, 老人福祉施設, 日常的な援助。

(2020年10月15日 受付, 2021年3月17日 受理)

はじめに

2019年10月の日本の高齢者の総人口に占める割合は28.4%である[1]。高齢者割合の推移をみると、1950年(4.9%)以降一貫して上昇が続いており、2005年に20%を超え、2036年には33.3%になると見込まれている。その後も高齢化率は上昇し2065年には38.4%に達すると推計されている[1]。さらに、受療率は、年次推移では低下傾向となっているが、65歳以上の入院・外来の受療率は、64歳以下より高くなっている傾向は変わらない[2]。

このような状況において、看護基礎教育において、高

齢者を理解し、高齢者の気持ちを考えて接することの重要性を教授する必要がある。

高齢者へのケアについては、厚生労働省は「2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」[3]、日本看護倫理学会が同じく2015年に「医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン」[4]を作成している。高齢者の尊厳を守ることは、高齢者のケアを行う上で不可欠なことである。看護職は、対象者の苦痛の緩和に携わっているが、対象者は排泄ケアなどケアを受けること自体に苦痛を感じていることも少なくない。苦痛は、身体的なものばかりではなく精神的な原因によっても感じることは、周知のと

*対応著者：辻 慶子, 産業医科大学 産業保健学部 基礎看護学, 〒807-8555 北九州市八幡西区医師が丘1-1, Tel: 093-691-7586, Fax: 093-691-8243, E-mail: k-tsuji@healt.uoeh-u.ac.jp

おりである。有光も苦痛を感じることに羞恥心があり、その関連性について述べている[5]。患者に羞恥心を与えることは、患者の尊厳を守ることができなかつたこととも言える。薊によると「恥は、精神病理を促し、他者への攻撃性を高め、共感性を抑制するので、他者との関係性を崩壊させるように導くという」と述べている[6]。菅原は恥について「人類に普遍的であり、かつ人類に特有の感情」である一方で、「その表れ方や働きは極めて複雑で、文化、社会、時代と相互に作用し合いながらその様相を大きく変化させる」感情でもあると述べている[7]。また、武田らは「羞恥心は自己全体に影響を及ぼし、自己の不適切さが明白になり不安が実感される。自己に対する信頼感、自分の属している社会への信頼感が失われる。その結果、コミュニケーションの障害、以後の対人関係不調和、孤立化等を招くこともある」と述べている[8]。

このように羞恥心は、個人や状況によっても異なるものであり、看護師は看護ケア時の患者の羞恥への配慮によっては、患者との信頼関係に大きな影響を与える可能性があることも考えなければならない。そのため看護師が羞恥に関する研究を行うことは、看護の質の向上につながることから重要であるといえる。また、看護基礎教育では「恥」を感じた患者へのケア場面において、特に高齢者への看護ケア場面では、高齢者の尊厳を尊重するケアとして、羞恥心への配慮に対する教授方法を工夫している。しかし、基礎看護学の対象とする学生は、看護学を学ぶ初学者であること、さらに、核家族のため高齢者と生活することがほとんどないこと、高齢者のイメージもつきにくい環境であることから、より高齢者の羞恥心が理解できるように教授方法の工夫が必要である。

高齢者の羞恥に関する研究では、医学中央雑誌Web版にて、キーワード「高齢者」「羞恥」とすると13件(2014年2月26日検索)の原著論文がある。それらはいずれも、清潔ケア、排泄ケア、看護師の性差などのケアの一部に焦点を当てたものである。羞恥は主観的感覚であり、その強さを他人である看護師が正確に判断することは容易とはいえない。また同じケアを受ける場合でも状況の違いにより羞恥の強さに差が出ることも推察される。高齢者の感じる羞恥を、ケアの種類や状況によって可能な限り正しく推測し、高齢者の尊厳を尊重するケアを行うために、高齢者が羞恥を感じる場面を把握する必要がある。さらに、看護基礎教育に活用できる高齢者の「羞恥」に関する研究が少ないことから、「羞恥」に関する考え、差異を理解した上で、援助中の「羞恥」について教授することにおける示唆を得る

必要性がある。菅原は「羞恥の対象はあくまで『自己』、それも他者の目に映った自己の姿」と述べている[7]。よって、人は他者の目に映った自己の姿を、自分がどうとらえるかによって羞恥を感じると解釈できる。また、坂口が「医者や看護師に身体を見られたり、触られたりすることは、診断・治療の際に当然生じる出来事であるとはいえ、医者や看護師以外の者がその場面に行ったり、診察や治療の工夫の足りなさで羞恥心を抱かせてしまっているのも事実である。」と述べている[9]。そこで、病院内で看護師や患者が日常的に遭遇する場面において、「医療従事者以外の周囲の人の有無による羞恥の違い」と「医療従事者によるケア場面における肌を見せない場面、肌を見せる場面」の羞恥を把握し、高齢者への配慮あるケアができるようになることで、高齢者のプライバシーの保護へとつながると考え、今回、著者らが独自に作成した高齢者にわかりやすいイラストを用いて実態調査を行った。

方 法

1. 用語の定義

高齢化：国連は高齢者の定義を60歳以上としていること[10]、60歳から入居できる高齢者施設があることから、この研究において高齢者とは、60歳以上の者とした。

羞恥：Michael Lewisの「自分の行為を評価して、失敗したと判断した時に生じる感情」とした[11]。この失敗というのは、自分の行動が基準・規則・目標に比べ低い場合に起こり、「隠れたい」「消えたい」「死にたい」などと感じる状態である。

2. 調査対象

自記式質問紙に回答できる老人福祉施設の利用者のうち要介護度3以下で、かつ認知症のない者とした。

- 1) 調査時期：2016年6月
- 2) 調査内容および方法

病院内で看護師や患者が日常的に遭遇する場面を表現したイラスト計12枚を使用した。高齢者は写真より図や記号が理解しやすいという伊藤らの実験結果[12]と日常的に遭遇する場面において、同じケア場面での周囲の人の有無を描き分けたイラストはなかつたことから著者らが独自に作成した。羞恥に関する研究であるため、イラストは使用する羞恥の場面が、対象となる高齢者に強い不快感を与える危険性を最小限にすることが必要と考え12場面の絵を製作し、被験者に提示した。12場面の内容は次のとおりである。(1)患者

の病棟での日常的風景の家族の面会、松葉杖歩行、座位での背部清拭、車いす移動場面における周囲に人がいる場面 (Figure 1) といない場面 (Figure 2). (2) 患者が肌を見せる、または肌を見せない場面として上腕への筋肉注射、口腔内の観察、腹部の診察、胸部の診察の診療援助の4つの場面である (Figure 3).

調査方法は、対象者に題材提示の客観的な公平性を保つためにランダムに1枚1分間提示し、それぞれについて対象者が感じた羞恥の強さを評価してもらった。評価には、心理的な面を詳細にすることと中央値をおかないために「全く恥ずかしくない」を1点とし、「とても恥ずかしい」を10点とする10段階スケールを用いた。得点が高いほど羞恥が高く、得点が高いほど羞恥が低いとなる。

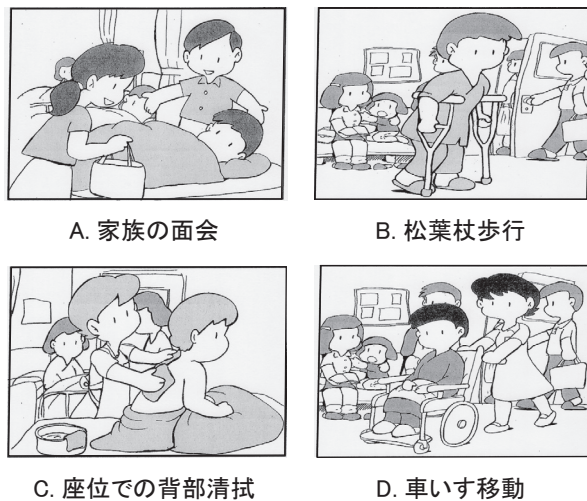


Figure 1. 周囲に人がいる場面



Figure 2. 周囲に人がいない場面



Figure 3. 診療援助場面

3. 分析方法

各場面の羞恥の強さの平均と標準偏差を求めた。平均値の比較にはt検定を用い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。なお、本研究の統計解析はIBM SPSS statistics 25 (IBM, NY)を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は、産業医科大学倫理委員会の審査を受け承諾 (H28-002) を得て実施している。対象者へ研究目的、調査方法、研究への参加は自由意思であること、プライバシーを保証すること、不利益から保護することについて、口頭と文書にて説明し同意を得て実施した。

結 果

1. 対象者の属性

対象はA県の老人福祉施設4施設の利用者で、60歳以上、要介護度3以下、かつ認知症のない43名であり、有効回答は41名であった。内訳は、Table 1の通り、男性16名 (39%)、女性25名 (61%) で、年齢は64歳から94歳までで、中央値は82.7歳であった。男女とも80歳代が最も多く、59%を占めていた。平均年齢は、男性78.9歳、女性85.1歳であった。

Table 1. 対象者の属性

性/年代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
男性	2	5	9	0	16
女性	0	3	15	7	25
合計	2	8	24	7	41

2. 高齢者の羞恥の傾向

全12場面の羞恥の平均値は2.1であった。全12場面の各場面の平均値はTable 2の通りである。

1) 周囲に人がいる場面といない場面の比較 (Table 3)

最も羞恥の平均値が高かったのは「周囲に人がいる場面での車イス移動」場面で 2.7 ± 2.13 , 次いで平均値が高かったのは「周囲に人がいる場面での座位での背部清拭」場面で 2.7 ± 2.37 であった。最も羞恥の平均値が低かったのは「周囲に人がいない場面での家族の面会」場面で 1.4 ± 0.90 であった。

歩行に関する補助具を使用した場合, 周囲に人がいる場面において「車イス移動」の方が「松葉杖歩行」より羞恥が高い傾向であった。

2) 肌を見せる場面と肌を見せない場面の比較 (Table 4)

最も羞恥の平均値が高かったのは、「肌を見せる場面の腹部の診察」で 2.5 ± 2.26 , 次いで平均値が高かったのは「肌を見せる場面の胸部の診察」 2.1 ± 1.95 であった。最も平均値が低かったのは「肌を見せない場面の上腕への筋肉注射」場面で 1.6 ± 1.54 であった。

Table 2. 全12場面の年代別平均値

		年代	A 家族の面会	B 松葉杖歩行	C 座位での背部清拭	D 車イス移動
周囲の有 の人	60 歳代		2.0	4.0	2.0	3.5
	70 歳代		2.3	1.8	3.0	2.0
	80 歳代		2.5	3.0	2.8	3.0
	90 歳代		1.4	1.9	2.4	2.6
周囲の無 の人	60 歳代		1.0	1.0	3.0	2.0
	70 歳代		1.3	1.6	1.8	1.4
	80 歳代		1.5	2.1	2.2	2.1
	90 歳代		1.1	1.9	1.6	1.4
肌の露出	年代		肌の露出 無		肌の露出 有	
			E 上腕への筋肉注射	F 口腔内の観察	G 腹部の診察	H 胸部の診察
	60 歳代		1.5	2.5	3.5	2.5
	70 歳代		1.5	1.6	3.3	2.8
	80 歳代		1.8	2.1	2.4	2.2
90 歳代		1.1	2.0	1.7	1.3	

Table 3. 周囲の人の有無の間の羞恥の比較

	周囲の人の有		周囲の人の無		P 値	有意差
	平均値	SD	平均値	SD		
家族の面会	2.2	2.10	1.4	0.90	0.00	**
松葉杖歩行	2.6	2.55	1.9	1.58	0.13	
座位での背部清拭	2.7	2.37	2.0	1.91	0.10	
車イス移動	2.7	2.13	1.9	1.41	0.00	**

n=41, **P<0.01, SD: standard deviation.

Table 4. 診療援助場面における羞恥

		平均値	SD
肌の露出 無	I 上腕への筋肉注射	1.6	1.54
	J 口腔内の観察	2.0	
肌の露出 有	K 腹部の診察	2.5	2.26
	L 胸部の診察	2.1	

n=41, **P<0.05, SD: standard deviation.

3) 性別による周囲に人がいる場面といない場面の比較
(1) 男性の場合 (Table 5)

最も羞恥の平均値が高かったのは「周囲に人がいる場面での松葉杖歩行」次いで「周囲に人がいる場面での面会」「周囲に人がいる場面での車いす移動」であった。最も羞恥の平均値が低かったのは「周囲に人がいない場面での家族の面会」であった。

(2) 女性の場合 (Table 6)

最も羞恥の平均値が高かったのは「周囲に人がいる場面での座位での背部清拭」, 次いで「周囲に人がいる場面での車いす移動」であった。最も羞恥の平均値が低かったのは「周囲に人がいない場面での家族の面会」であった。

3. 周囲の人の有無による羞恥

周囲に人がいる場面と周囲に人がいない場面での羞恥の強さは Table 2 の通りである。「家族の面会」場面と「車いす移動」場面では、周囲に人がいる場面の方が

有意に羞恥は高かった。

1) 性別による羞恥の比較

性別では、男性は Table 5 に示す通り「家族の面会」「松葉杖歩行」「車いす移動」において、周囲に人がいる場面の方が周囲に人がいない場面より有意に羞恥は高かった。女性は Table 6 に示す通り「家族の面会」「座位での背部清拭」「車いすの移動」において、周囲に人がいる場面の方が周囲に人がいない場面より有意に羞恥は高かった。

周囲に人がいる場面での性別による羞恥の強さに有意な差は見られなかった (Table 7)。平均値の傾向では、男性が女性より羞恥が高い場面は、「家族の面会」「松葉杖歩行」「車いす移動」であり、女性が男性より羞恥が高い場面は「座位での背部清拭」であった。

2) 年代による羞恥の比較 (Table 2)

年代別にみた羞恥の平均値の傾向で、周囲に人がい

Table 5. 男性の周囲の人の有無による羞恥

周囲の人の有無	有		無		P 値	有意差
	平均値	SD	平均値	SD		
家族の面会	2.9	2.62	1.5	0.935	0.01	**
松葉杖歩行	3.4	3.22	1.7	1.210	0.03	*
座位での背部清拭	2.1	1.36	2.2	2.098	0.93	
車いす移動	2.9	2.23	1.8	1.250	0.01	**

n=16, *P<0.05, **P<0.01, SD: standard deviation.

Table 6. 女性の周囲の人の有無による羞恥

周囲の人の有無	有		無		P 値	有意差
	平均値	SD	平均値	SD		
家族の面会	1.8	1.57	1.3	0.87	0.04	*
松葉杖歩行	2.1	1.83	2.1	1.76	0.96	
座位での背部清拭	3.1	2.77	1.9	1.76	0.04	*
車いす移動	2.6	2.06	1.9	1.49	0.00	**

n=25, *P<0.05, **P<0.01, SD: standard deviation.

Table 7. 周囲の人の有と性別による羞恥

性別	男性		女性		P 値
	平均値	SD	平均値	SD	
周囲の人の有					
家族の面会	2.9	2.62	1.8	1.57	0.18
松葉杖歩行	3.4	3.22	2.1	1.83	0.17
座位での背部清拭	2.1	1.36	3.1	2.77	0.16
車いす移動	2.9	2.23	2.6	2.06	0.74

n=41, SD: standard deviation.

る場面が高かったのは、60歳代が「松葉杖歩行」、70歳代「座位での背部清拭」、80歳代「松葉杖歩行」「車いす移動」、90歳代「車いす移動」であった。

周囲に人がいない場面では、60歳代、70歳代、80歳代とも「座位での背部清拭」であったが、90歳代では「松葉杖歩行」であった。

診療援助場面では、60歳代、70歳代、80歳代では「腹部の診察」、90歳代では「口腔内の観察」であった。

4. 診療援助場面による羞恥

1) 肌を見せる場面と肌を見せない場面の診療援助の羞恥の違い

Table 4の通り、診療援助場面では平均値を比較してみると「腹部の診察」が最も羞恥が高く、次いで「胸部の診察」であった。最も羞恥が低い場面は「上腕への筋肉注射」であった。

診療援助の「上腕への筋肉注射」と「口腔内の観察」は肌を見せない場面、「胸部の診察」と「腹部の診察」は肌を見せる場面とした。この2群の平均値に有意な差は見られなかった。しかしながら、肌を見せる「腹部の診察」が、肌を見せない「上腕への筋肉注射」場面より、有意に羞恥が強かった。

2) 性別と年代による羞恥の比較

性別と年代では、診療援助場面における有意な差は見られなかった。

考 察

1. 高齢者の羞恥

高齢者が病院内で日常的に遭遇する場面において、医療従事者以外の周囲の人の有無による羞恥の違いと医療従事者によるケア場面での羞恥を感じるかを把握するために、12場面を著者らが作成したイラストを用いて調査をした。その結果、最も羞恥の平均値が高かったのは、「周囲に人がいる場面での車いす移動」場面、次いで平均値が高かったのは「周囲に人がいる場面での座位での背部清拭」場面であった。羞恥の強さの平均はどちらも2.7であることから、少しの恥ずかしさということになるが、標準偏差が2.1~2.3であり、羞恥の高さには個人差が見られた。また、最も羞恥の平均値が低かったのは「周囲に人がいない場面での家族の面会」や「上腕への筋肉注射」場面である。羞恥の強さは、平均は1.4~1.6であることから少しの恥ずかしさで、標準偏差が0.9~1.5であり、個人差も小さいようである。これらの状況を見ると、高齢者の羞恥は周囲

の人の有無に影響を受ける傾向があることが示唆された。菅原も「一般に高齢者は人目などを気にしないと聞いた認識がありますが、状況によっては、むしろ彼らのほうが強い羞恥を抱くことがあるようです」と述べている[13]。つまり、同じ援助の場面でも他人がいる場合では羞恥は強まる。坂口が「医者や看護師に身体を見られたり、触られたりすることは、診断・治療の際に当然生じる出来事であるとはいえ、医者や看護師以外の者がその場にいたり、診察や治療の工夫の足りなさで羞恥心を抱かせてしまっているのも事実である」と述べている[9]。このように、医療者に対してよりも医療者以外の人に見られることが羞恥を強めているということが考えられる。

2. 周囲の人の有無による羞恥

「家族の面会」場面と「車いす移動」場面では、周囲に人がいる場面の方が有意に羞恥は高かった。周囲に人がいる場面での「家族の面会」が恥ずかしいと感じるのは、高齢者は人目を気にすると言われていること[13]、そして、渡邊らの調査において高齢者と家族の共有時間と会話は30分以内が半数であり、一緒に過ごす時間が短いほど、高齢者は少しの会話でも長く話したと感じていると述べている[14]。このように、普段の生活であまり話すことのない家族と人前でどのように振る舞ったらいいのかという戸惑いや、同室者への気づかいなどがあると推察される。「車いす移動」では、淡路らの調査において、60~80歳代の患者が「知り合いと会う可能性があり、惨めな姿を見られるのは嫌な気持ちがある」「人様に見られていることに対してどういう風に見られているのか気になる」というように周囲の人が気になるという不安な気持ちが羞恥を引き起こしている可能性が推察された[15]。車いすの利用は、基礎看護技術によると「車いすによる移動は座位になることはできるが、歩行の困難な患者が対象である」とされている[16]。このように車いすで移動することを人に見られることで、身体的な衰えを他者に明示することになることから、羞恥が高くなると考える。つまり、高齢者にとって自立した生活ができなくなることが、QOL(Quality of Life)の低下を招き、さらにこれが尊厳を損なうことにつながると考える。

1) 性別による羞恥

周囲に人がいる4場面において、羞恥が高い場面は、男性は3場面、女性も3場面であった。性別による違いは、男性は「松葉杖歩行」で、女性は「座位での背部清拭」で羞恥が有意に高かった。このことから、男性は身体

的な障害が他者に明示的となる場面において、女性は他者に肌を見せる場面が周囲に人がいると羞恥を高く感じると考えられる。菅原は公的自意識の調査結果について「公的な自意識、すなわち他者の目に映る自分を意識しやすい傾向は思春期をピークに以降大きく減少してゆくことがわかりました。しかも、その下降の様子は女性においてより(男性が)急激であることも示されています」と述べている[13]。先行研究と同様に、男性の方が女性より羞恥を感じる傾向にあることが示唆された。また、山田は「人間は性的な身体を持ち、感覚、感情をもって社会的な意味世界の中で生活をしている存在である。介護行為を機能的に捉えると男性が行っても女性が行っても同じであるが、身体接触における身体感覚や感情には、性別によって異なった効果をもたられる」と述べており[17]、肌を見せることとさらに肌を触れられることで性別による違いが見られたと考えられる。

2) 周囲の人がいる場面での性別役割

周囲の人がいる場面での性差では、男性が女性より羞恥が高い場面は「家族の面会」「松葉杖歩行」「車いす移動」であった。女性が男性より羞恥が高い場面は「座位での背部清拭」であった。男性は、社会的なかかわり場面や身体的な障害が他者に明示的となる場面では女性より羞恥を感じるということがわかった。加藤は「コーピングでは性別だけでなく、性に基づいて社会から期待される(俗に言う女らしさ、男らしさ)性別役割が関係すると推測される」と述べている[18]。対象者は「夫は仕事、妻は家庭」という社会的な規範が強い世代であることから、男性は性別役割が弱くなるような場面を人に見られることで羞恥が高くなるのではないかと推測され、社会的な役割が損なわれることが、尊厳維持に関わるのではないかと考える。

また、女性は、肌を見せることが男性より羞恥を感じることが再確認された。

3. 本調査の限界

本調査は平成26年にA県の老人福祉施設4施設で実施した。年代によるデータのばらつき、羞恥の場面が日常的なものに限定されていたことから、本調査のみでは高齢者の羞恥の特性を把握するには限界がある。今後は、羞恥の場面を診療場面など羞恥心が伴う援助とされている場面を取り上げ、さらに高齢者の羞恥の特性を把握したいと考えている。

結 論

A県の老人福祉施設4施設の利用者で、要介護度3以下で、かつ認知症のない高齢者を対象に調査を行った。調査は、高齢者が日常的に遭遇するケア場面のどのような状況で羞恥を感じるか調べることを目的とした。その結果、周囲の人の有無による羞恥の違いが明確になり、さらに以下の結果を得た。

1. 高齢者は、医療従事者以外の人がいるところでの処置や動作では、人がいない場面より羞恥を高く感じる。
2. 高齢者は、松葉杖歩行よりも車いすでの移動の方に羞恥が強いのは、車いすの方が身体の衰えを他者に感じさせやすいからと考えられる。
3. 男性は性別役割が弱くなるような場面を人に見られることで羞恥が高くなり、女性は身体の露出を伴うことが男性より羞恥を感じるということが再認識された。

謝 辞

本研究の実施においてご協力いただいたA県の老人福祉施設の利用者の皆様、並びに関係者の方々に感謝の意を表する。

利 益 相 反

なし。

引 用 文 献

1. 内閣府(2020): 令和元年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (閲覧日2020.9.25)
2. 厚生労働省(2019): 平成29年度(2017)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja-01.pdf> (閲覧日2020.9.25)
3. 高齢者介護研究会(2003): 2015年の高齢者介護高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html> (閲覧日2020.9.25)
4. 浅井さおり, 内山孝子, 大串祐美子, 他(2018): 医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン. 看護倫理ガイドライン. (日本看護倫理学会, 臨床倫理ガイドライン検討委員会編) 看護の科学社, 東京 pp12-31
5. 有光興記(2006): 罪悪感, 羞恥心と共感性の関係.

- 心理学研究 77(2): 97-104
6. 薊 理津子(2009): 屈辱感・羞恥感・罪悪感の状態尺度と恥, 罪悪感の特性尺度との関連性の検討. 聖心女子大学大学院論集 31(2): 95-108
 7. 菅原健介(2002): 恥について考える. 教育と医学 50(8), 664-671
 8. 武田敏, 山口桂子(1984): 性的羞恥心と看護の課題. 看護技術: 30(14): 1860-1865
 9. 坂口哲司(1987): 羞恥心の研究 医療場面における青年期女性の羞恥体験. 看護技術 33(15): 1822-1828
 10. 国際連合広報センター: 人口高齢化に関する新しい統計を発表. https://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/social_development/integration/ageing/ (閲覧日 2020.12.19)
 11. Michael Lewis(1995): SHAME-The Exposed Self. Free Press, New York 291pp
 12. 伊藤一成, 橋田浩一(2009): 認知・知的障害者に対するピクトグラムを用いた情報理解支援の試み. 人工知能学会全国大会論文集 JSAI2009(0), 2F1NFC47-2F1NFC47
 13. 菅原健介(1998): 人はなぜ恥ずかしがるのか: 羞恥と自己イメージの社会心理学. サイエンス社, 東京 229 pp
 14. 渡邊裕子, 嶋田えみ子, 前田志名子, 内田美樹, 熊王美佐子(2001): 高齢者の老性自覚と老いに対する家族の意識. 山梨県立看護大学短期大学部紀要 6(1): 113-123
 15. 淡路由希子, 松井三樹(2008): 車椅子乗車中の患者の気持ちと看護師に求める配慮. 日本看護学会論文集: 看護総合 39: 251-253
 16. 松尾ミヨ子, 習田明裕(2016): 基礎看護技術 ナーシング・グラフィカ基礎看護学. 第6版(志自岐康子編). メディカ出版, 大阪 494pp
 17. 山田昌弘(1992): 福祉とジェンダー—その構造と意味. 家族研究年報. 17. 家族問題研究学会, 東京 p14
 18. 加藤知可子(1999): コーピングにおける性差. 広島県立保健福祉短期大学紀要 4(1): 13-16
-

The Strength of the Sense of Shame of the Aged in Care Scenes: Comparison Between Whether or not There is Anyone Else Around Them

Keiko TSUJI¹, Hiromi KODAMA¹, Yoko SASAKI², Mayumi UCHIDA³, Miwa SHIMOJO⁴, Maki MATSUMOTO⁵
and Naomi IWATA²

¹ *Department of Nursing, Faculty of Nursing, Reiwa Health Science University*

² *Faculty of Health and Welfare Sciences, Nayoro City University*

³ *Division of Nursing Science and Arts, School of Health Science, University of Occupational and Environmental Health, Japan*

⁴ *Faculty of Fukuoka Medical Technology Teikyo University*

⁵ *Department of Nursing, Faculty of Human Science, Hokkaido Bunkyo University*

Abstract : Medical staff in a hospital or nursing facility should take care of aged individuals with dignity and respect. We conducted a survey on aged individuals to derive under what care circumstances they had a sense of shame, using 12 illustrations, drawn by ourselves, which were common daily care scenes where nurses and patients meet. This survey was conducted at 4 care facilities in A prefecture, Japan. The number of surveyed persons was 43, with the following exclusion criteria: over 60 years old, more than third level of care needed, and non suspected of having dementia. We got the following results from the answers of 41 persons: 1. When elder persons are surrounded by people other than the care staff, they feel more of a sense of shame than when alone; 2. They feel more sense of shame when they use a wheelchair than when they use crutches; 3. They do not feel much shame when they get a bed-bath, even if other persons are there; and 4. Male patients feel more shame than females when they meet their family. These results suggest that elderly patients feel a stronger sense of shame when they are seen by others than when they are seen by care staff. The result 2 suggests that the use of a wheelchair exposes their physical weakness to others. Males feel a stronger sense of shame when they show a weakness in their gender role. We conclude that the sense of shame of aged individuals in daily life scenes in a care facility depends on their gender and whether or not they are surrounded by other persons.

Key words: aged individuals, sense of shame, elder care facility, aid in daily life.