

## 看護者の患者に対する苦手意識と職位、経験年数との関連

安藤幸子, 植本雅治, 川口貞親, 鶴川 晃, 山下裕紀, 繁田澄香\*, 船曳千恵美\*,  
中野悦子\*, 別府清香<sup>2</sup>\*, 後藤たみ<sup>2</sup>\*, 多島佳代子<sup>3</sup>\*, 末神恵見<sup>3</sup>\*

神戸市看護大学, \*神戸市立中央市民病院, <sup>2</sup>神戸市立西市民病院, <sup>3</sup>西神戸医療センター

### Relationship between nurse's hard feeling to care for the patients and nurse's position and career

Sachiko ANDO, Masaharu UEMOTO, Yoshichika KAWAGUCHI, Kou UKAWA,  
Yuki YAMASHITA, Sumika SHIGETA\*, Chiemi FUNABIKI\*, Etuko NAKANO\*,  
Kiyoka BEPPU<sup>2</sup>\*, Tami GOTO<sup>2</sup>\*, Kayoko TAJIMA<sup>3</sup>\*, Emi TAJIMA<sup>3</sup>\*

Kobe City College of Nursing, \*Kobe City general Hospital,  
<sup>2</sup>Kobe City Nishi-Hospital, <sup>3</sup>Nishi-Kobe Medical Center

#### Abstract

The purpose of this study was to know the structure of nurse's hard feeling to care for the patients, and to explore the relationship between the hard feeling of nurses and their position and career. The participants were 875 nurses who worked at three general hospitals. The questionnaire was consisted of characteristics of nurses and 22 items which showed behavior patterns of patients. As a result of factor analysis, four factors were obtained: factor 1 (not knowing the cause and how to care), factor 2 (strong power and control), factor 3 (spending time and energy), factor 4 (not understanding feelings of each other).

Mean score of staff nurse was higher than that of supervisor and head nurse in Factor 2 (strong power and control) and in factor 3 (spending time and energy) ( $p < 0.01$ ). Mean score of nurses who had worked for over 10 years was lower than that of nurses with 1-5 year career in factor 2 (strong power and control) and in factor 4 (not understanding feelings each other) ( $p < 0.01$ ). Mean score of staff nurse with over 10 year's career was lower than that of staff nurses with 1-3 year career in factor 4 (not understanding feelings each other) ( $p < 0.05$ ).

**Key words** : Negative feeling (陰性感情), Patient-Nurse relationship (患者-看護者関係),  
Psychiatric liaison nursing (リエゾン精神看護), General hospital (総合病院)

### I. はじめに

看護者は日々様々な患者と接する中で、患者への対応に苦慮したり、どのように接すればよいのか悩むことが案外多いといわれる。このような場面に遭遇すると、看護者は逃げ腰になったり、患者に対して否定的な感情を持つこともある。リハビリ患者を対象にした才籐ら(才籐栄一, 1986)の調査によると、8割の医療者が患者に対して何らかの陰性感情を抱いたことがあり、2割の患者が医療者から問題視されていたという。一般的にこれらの患者は背景に心理社会的な問題を抱えていることが多く、看護者の陰性感情や否定的

な態度がその状況を益々困難なものにするともいわれている(保坂隆, 2000)。また、これらの患者への関わりは看護者にとってのストレス因の一つでもあり、看護者のメンタルヘルスの視点からも重要な課題である(保坂隆, 1994)。

看護者が苦手意識を感じる患者に関する研究はいくつか報告されているものの、どのような特徴を持つ患者にどのような苦手意識を持つのかということについては、リエゾン精神専門看護師の実践報告や事例などから推測するしかないのが現状である。また看護者が感じる苦手意識と看護者の属性との関連についてはほとんど報告されていない。

本研究は、①患者に対する看護者の苦手意識の構造を明らかにし、②看護者の感じる苦手意識に関連する看護者側の要因を探索することで、現任教育の企画、看護者への支援、苦手意識を感じる患者に対する効果的な関わり方等を考える上での基礎的な資料にすることを目的とする。

## II. 用語の定義

本研究における「看護者の患者に対する苦手意識」とは、患者の理解できない行動や心理反応、あるいは困った行動などにより、看護者がどうしたらよいかわからない、あるいは怒り、避けたい感情、無力感等の陰性感情を感じることをいう。

## III. 方法

### 1. 対象

X市内の3つの総合病院で、小児科、外来、手術部、集中治療部を除く部署に勤務している看護者1058名の内、調査に対して同意が得られた894名(回収率84.5%)である。3病院のうちC病院は972床の3次救急を受け入れている基幹病院で、N病院は358床、K病院は500床で、それぞれ地域に密着した施設である。

### 2. 期間

調査期間はH12. 10月～H12. 11月である。

### 3. 調査内容

調査用紙は無記名式で下記の項目から構成されている。

#### ① 属性

性別、年齢、経験年数、職位等の看護者の背景および勤務する病院等について調査した。

#### ② 患者の行動特性

看護者が苦手意識を感じやすい患者の特徴に関する質問項目は、川名(川名典子, 1990)や、廣(廣房子, 1989)らの文献を参考に22項目を選定した。「どの程度苦手意識を感じますか?」の質問に対して、回答は「非常に感じる」「少し感じる」「あまり感じない」「全く感じない」の4段階で求めた。

### 4. 調査用紙の配布、回収方法

対象3病院の看護部から承諾を得た後、看護部宛に一括して調査協力依頼用紙、調査用紙を送付し、各部署の婦長から看護者へ配布してもらった。各病棟に回収袋を設置し、2週間の留め置き後、調査者が回収を行った。

### 5. 倫理的配慮

調査依頼用紙に、研究の目的の他、自由意思での参加であること、参加しないことで不利益を被ることがないこと、秘密保持を厳守すること等を明記した。

### 6. 分析方法

得られた回答を数量化し、各項目ごとに平均値を算出した。苦手意識の因子構造を検討するため主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。さらに、因子ごとの平均得点を算出し、比較検討を試みた。因子ごとの平均得点は、各因子の合計得点を対象者数および項目数で割ったものである。苦手意識の各因子と看護者の属性等との関連をみるために、看護者の経験年数、職位における因子別の平均得点を比較し、t検定、一元配置分散分析を行った。なお分析には統計ソフトSPSS7.5 windows版を用いた。

## IV. 結果

### 1. 対象者の特性(表1)

表1 看護者の背景

項目		人数	%
性別	女性	869	99.4
	男性	5	0.6
	合計	874	100.0
経験年数	1年未満	139	16.0
	1年以上3年未満	219	25.1
	3年以上5年未満	119	13.7
	5年以上10年未満	178	20.4
	10年以上	216	24.8
	合計	871	100.0
職位	婦長	28	3.2
	主任	41	4.7
	スタッフ	799	92.1
	合計	868	100.0

回答が得られた894名のうち、患者の行動特性の項目に未記入のものを除外した875名を分析対象とした。内訳は、C病院が476名(54.4%)、N病院は170名(19.4%)、K病院は229名(26.2%)であった。

性別は男性5名、女性869名で、平均年齢は28.6歳(SD=8.04)であった。

職位は大部分がスタッフナースで799名(92.1%)、婦長が28名(3.2%)主任が41名(4.7%)であった。

経験年数は、1年以上～3年未満の者が最も多く、次いで10年以上の者がほぼ同数で続いた。

## 2. 看護者が苦手意識を感じる患者の特徴

看護者の苦手意識が高い上位10項目は、表2に示すように①攻撃的、怒りをぶつける、②医療者に対する不信感が強い、③操作傾向が強い、周囲を振り回す、④威張る、権威を振りまわす、⑤こだわりが強い、⑥自殺企図があった。あるいは自殺をほのめかす、⑦医療に対して拒否的、⑧医師や看護婦の指示に従わない、⑨病院の規則を守らない、⑩訴えが多い(不定愁訴)の順であった。

表2 苦手意識を感じる患者の特性(上位10項目)

順位	項目	平均値	SD
1	攻撃的、怒りをぶつける	3.21	0.71
2	医療者への不信	3.13	0.71
3	操作傾向が強い、周囲を振り回す	3.13	0.72
4	威張る、権威を振り回す	3.08	0.78
5	細かいことを気にする、こだわりが強い	2.98	0.71
6	自殺企図があった、自殺をほのめかす	2.97	0.83
7	医療に対して拒否的	2.97	0.73
8	医師や看護者の指示に従わない	2.94	0.69
9	病院の規則を守らない	2.92	0.74
10	訴えが多い	2.90	0.71

めかす、⑦医療に対して拒否的、⑧医師や看護婦の指示に従わない、⑨病院の規則を守らない、⑩訴えが多い(不定愁訴)の順であった。

## 3. 因子分析の手続きと結果(表3)

### 1) 因子分析の手続き

22項目の中で、他の項目と高い相関を示した

表3 苦手意識の因子分析結果

因子名・項目	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
<b>第1因子 【原因や対応の仕方が分からない】 (<math>\alpha=0.77</math>)</b>				
不眠が続いている	0.807	0.053	0.162	0.156
食欲がない、少ししか食事をとらない	0.756	0.018	0.165	0.211
意味不明な言動がある	0.691	0.258	0.091	0.145
治療効果があがらない	0.540	-0.009	0.114	0.411
退院したがる	0.520	0.380	0.253	-0.129
<b>第2因子 【強いパワーとコントロール】 (<math>\alpha=0.67</math>)</b>				
威張る、権威を振り回す	-0.007	0.681	0.139	0.025
操作傾向が強い、周囲を振り回す	0.152	0.634	0.228	0.113
医師や看護者の指示に従わない	0.213	0.629	0.143	0.305
攻撃的、怒りをぶつける	0.062	0.607	0.007	0.266
<b>第3因子 【時間やエネルギーがかかる】 (<math>\alpha=0.72</math>)</b>				
依存的、甘える	0.240	0.118	0.612	-0.122
訴えが多い(不定愁訴)	-0.003	0.372	0.653	0.150
ナースコールが頻回	0.078	0.393	0.695	-0.042
無気力、意欲低下	0.362	-0.028	0.557	0.271
不安が強い	0.307	-0.020	0.534	0.372
<b>第4因子 【気持ちを通じ合わない】 (<math>\alpha=0.70</math>)</b>				
心を開かない	0.174	0.146	0.081	0.752
医療者に対する不信感が強い	0.066	0.410	0.056	0.693
自殺企図があった、あるいは自殺をほのめかす	0.253	0.183	0.038	0.624
病気や障害を認めない	0.101	0.105	0.457	0.475
細かいことを気にする、こだわりが強い	0.088	0.400	0.380	0.246
固有値	5.873	1.773	1.510	1.029
寄与率	30.9	9.3	7.9	5.4
累積寄与率	30.9	40.2	48.2	53.7

「医療に対して拒否的」、「せん妄がある」、「病院の規則を守らない」の3項目は分析から除外した。残った19項目について主因子法バリマックス回転による因子分析を行った結果、4因子が抽出された。「病気や障害を認めない」、「細かいことを気にする、こだわりが強い」の2項目は4つのどの因子にも属さず固有に位置するものであった。

## 2) 因子構造

第1因子に高い負荷量を示した項目は、「食欲がない、少ししか食事をとらない」「意味不明な言動がある」「不眠が続いている」「治療効果が上がらない」「退院をしたがらない」の5項目であることから、第1因子は【原因や対応の仕方がわからない】と名付けた。

第2因子に高い負荷量を示した項目は、「威張る、権威を振り回す」「操作傾向が強い、周囲を振り回す」「医師や看護婦の指示に従わない」「攻撃的、怒りをぶつける」の4項目であることから【強いパワーとコントロール】と名付けた。

第3因子に高い負荷量を示した項目は、「依存的、甘える」「訴えが多い(不定愁訴)」「ナースコールが頻回」「無気力、意欲低下」「不安が強い」の5項目であることから【時間やエネルギーがかかる】と名付けた。

第4因子に高い負荷量を示した項目は、「心を開かない」「医療者に対する不信感が強い」「自殺企図があった。あるいは自殺をほのめかす」の3項目であることから【気持ちが通じ合わない】と名付けた。

また、4因子までの累積寄与率は53.7%であった。内的整合性を示す信頼性係数( $\alpha$ 係数)は、第1因子からそれぞれ、0.77, 0.67, 0.72, 0.70であった。

## 4. 因子別苦手意識の平均得点

表4 苦手意識の因子別順位

順位	因子	平均得点	SD
1	第2	3.09	0.52
2	第4	2.97	0.61
3	第3	2.59	0.51
4	第1	2.24	0.53

表4は因子別に苦手意識の平均得点を示したもので、第2因子【強いパワーとコントロール】、第4因子【気持ちが通じ合わない】、第3因子【時間やエネルギーがかかる】、第1因子【原因や対応の仕方がわからない】の順に苦手意識が高かった。

## 5. 看護者の属性と各因子別平均得点の比較

本研究の対象者のうち男性は5名と少ないこと、また3病院とも毎年新卒者を多く採用しており、年齢と経験年数はほぼ相関していると考えられることから、ここでは看護者の基本的な属性のうち性別と年齢は除き、職位及び経験年数を取り上げた。看護者の職位及び経験年数と4つの因子の平均得点との関連をみるために前者ではt検定を、後者では一元配置分散分析を行った。

### 1) 職位による因子別平均得点の比較(表5)

婦長・主任とスタッフナースとの比較では、第2因子「強いパワーとコントロール」、第3因子「時間やエネルギーがかかる」において、スタッフナースが婦長・主任より有意に高かった。

### 2) 経験年数による因子別平均得点の比較(表6)

経験年数別の比較では、第2因子「強いパワーとコントロール」、第4因子「気持ちが通じ合わない」に有意差がみられた( $p < 0.01$ )。さらに多重比較を行ったところ、両因子とも経験年数10年以上の看護者が1年以上3年未満( $p < 0.01$ )、3年以上5年未満( $P < 0.05$ )に比べ有意に低かった。

表5 職位による因子別平均得点の比較

	因子別平均得点			
	第1因子 原因・対応の仕方が 分からない	第2因子 強いパワーと コントロール	第3因子 時間やエネルギーが かかる	第4因子 気持ちが 通じ合わない
婦長・主任 (n=69)	2.20	2.81	2.34	2.85
スタッフ (n=799)	2.24	3.11	2.61	2.98
P	NS	0.000	0.000	NS

表6 経験年数による因子別平均得点の比較

	第1因子 原因・対応の仕方が 分からない	第2因子 強いパワーと コントロール	第3因子 時間やエネルギーが かかる	第4因子 気持ちが 通じ合わない
1年未満 (n=139)	2.28	3.10	2.65	3.02
1年以上3年未満 (n=219)	2.22	3.18	2.62	3.06
3年以上5年未満 (n=119)	2.19	3.16	2.59	3.06
5年以上10年未満 (n=178)	2.24	3.08	2.60	2.91
10年以上 (n=216)	2.25	2.98	2.52	2.86
P	NS	0.001	NS	0.003

\* p&lt;0.05

\*\* p&lt;0.01

表7 スタッフナースの経験年数による因子別平均得点の比較

	第1因子 原因・対応の仕方が 分からない	第2因子 強いパワーと コントロール	第3因子 時間やエネルギーが かかる	第4因子 気持ちが 通じ合わない
1年未満 (n=139)	2.28	3.10	2.65	3.02
1年以上3年未満 (n=219)	2.22	3.18	2.62	3.06
3年以上5年未満 (n=119)	2.18	3.15	2.58	3.05
5年以上10年未満 (n=178)	2.24	3.08	2.60	2.91
10年以上 (n=216)	2.29	3.06	2.61	2.87
P	NS	NS	NS	0.017

\* p&lt;0.05

\*\* p&lt;0.01

### 3) スタッフナースの経験年数による因子別得点の比較

全対象者の経験年数別比較では職位による影響が大きいと考えられるため、スタッフナースのみを対象にして経験年数と因子との関連を分析したところ(表7)、第2因子には有意差はなく、第4因子「気持ちが通じ合わない」にのみ有意差がみられた( $P<0.05$ )。この因子に関しては、経験年数1年以上3年未満の看護者の苦手意識が最も高く、経験年数が多くなるに連れて徐々に低くなる傾向があった。さらに多重比較を行った結果、10年以上の経験を持つ看護者の苦手意識が、1年以上3年未満の経験者より有意に低かった( $p<0.05$ )。

## V. 考 察

### 1. 因子分析の結果について

看護者が苦手意識を感じる患者の特徴とその構造は、因子分析によって4つの因子構造が明らかとなった。

【原因や対応の仕方がわからない】と解釈した第1因子は、「食欲がない、少ししか食事をとらない」や「意味不明な言動がある」などの項目を含んでおり、苦手意識の因子別順位では4位と最も苦手意識が低かった。なぜなら、第1因子に含まれる項目は、看護者が患者からネガティブな影響を直接受けるという内容ではない。また、看護が独自で取り組まなければならない内容というより、医療全体で取り組む問題である。つまり、看護者にとっては直接的な脅かしにはならない内容であることが苦手意識を低くしたと考える。

次に、【強いパワーとコントロール】と解釈した第2因子は因子別順位1位で、苦手意識が最も高かった。因子を構成する項目には「威張る、権威を振り回す」「攻撃的、怒りをぶつける」などが含まれている。これらは、看護者にとって驚異的で強い脅かしとなる。しかし、看護者は日常の看護実践において、このような患者を避けられないだけでなく、時には積極的な関わりを求められることすらある。したがって、看護者はこのような患者に出会うと、自尊感情を傷つけられたり、その対応にエネルギーを

消耗することになるだろう。小代は（小代清香，1989）患者－看護婦関係のパワーバランスが患者優位の場合、看護婦の共感性が妨げられると述べていることから、看護者の患者に対する苦手意識は高まると考えられる。

第3因子は因子別順位が3位で、「依存的、甘える」、「訴えが多い」、「不安が強い」などで構成され、【時間やエネルギーがかかる】と解釈した。この因子の項目には、患者の表面に現れている訴えに対し、潜在している心理的な問題を意識して関わる必要性があると思われる内容を含んでいる。したがって、看護者自身が主体的に取り組むべき問題であるものの、患者のペースで精神的な安定に向けて支援するという根気のいる援助を必要とする。

【気持ちが通じ合わない】と解釈した第4因子は第2因子に次いで苦手意識が高かった。この因子には「心を開かない」「医療者に対する不信感が強い」などの項目が含まれており、気持ちが通じあわず、拒絶された感じを受けることで、看護者に無力感や苦しい感情を引き起こさせるものと推測される。

## 2. 看護者の職位と経験年数による因子別平均得点の比較について

職位による因子別平均得点の比較では、第2因子「強いパワーとコントロール」と第3因子「時間やエネルギーがかかる」において、スタッフナースの得点が婦長・主任の得点より有意に高かった。第3因子に関しては、日々スタッフナースが患者を直接的にケアしており、第3因子を構成する行動特性を示す患者と時間的にもエネルギー的にも根気強くつき合わざるを得ないところから出てきた結果と思われる。また第2因子に関しては、スタッフナースの方が患者と直接接する機会が多いこと、また第2因子を構成する「攻撃的、怒りをぶつける」「操作傾向が強い、周囲を振りまわす」といった行動は、役職についている看護者より、向けやすい対象であるスタッフナースに対して表出されることが多いこと等が関連していると思われる。つまりスタッフナースは、強いパワーを持っている患者やコントロールする患者に振り回されたり、脅かされたりする機会がはるかに多いわけである。むしろ婦長や主任は一般的に、患者とスタッフの間に入って話を聞いたり調整したりする役割をはたしており、やや距離のあ

る関わりを行っていることの方が多い。以上のことよりスタッフナースの苦手意識が婦長・主任より高くなったと思われる。

スタッフナースの経験年数による因子別平均得点の比較において、第4因子「気持ちが通じ合わない」に有意差がみられ、1年以上3年未満の看護者の苦手意識が、10年以上の経験年数の看護婦より有意に高かった。また1年未満を除き、経験年数と共に苦手意識が低くなる傾向があった。1年未満のスタッフナースの得点がそれほど高くなかったのは、臨床での体験が質量共に少ないためと考えられる。1年以上3年未満のスタッフナースは、患者との信頼関係を築き深く向き合おうとするが、年齢的にも若く、アセスメント能力や対応技術も十分ではないためになかなか信頼関係が築けず、気持ちが通じ合わないことで、拒否された気持ちになったり、無力感に陥ることが多いのであろう。

## 3. 看護への提言

今回の結果から、看護者は強いパワーをもっている患者や看護者をコントロールするような患者、つまりパワーバランスが患者優位になるような患者に対して、もっとも苦手意識を感じる事が明らかになった。またこれらの患者に対する苦手意識はスタッフナースの方が有意に高かった。また気持ちが通じ合わない患者に対しては、職位に関係なく苦手意識を感じており、特に1年以上5年未満の経験年数を持つ看護者が最も苦手意識を感じていた。これらの患者に対する苦手意識は、患者に深く関わろうとするからこそ生じる感情であり、看護実践において回るものである。しかし、この感情は患者への援助方法を誤る可能性があるだけでなく、時には患者に対して陰性感情を抱いてしまうことをネガティブなものとして捉え、看護者自身の心を痛める場合もある。したがって、これらの行動特性を示す患者に対する理解と適切な援助方法についての教育やアドバイスが必要であると共に、看護者が必要以上に心を痛めたり、ストレスを感じないような管理体制やリエゾン精神看護婦等によるサポートシステムを整えていく必要があると思われる。

## 4. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、まず調査項目としてあげられて

いる看護者が苦手意識を感じやすい患者の行動特性 22項目が、病院で看護者が遭遇する苦手な患者の特徴をカバーしているかといった質問項目の妥当性の問題がある。また対象者は都市部の総合病院で働いている看護者に限られているため、今回の結果がその他の中・小規模の一般病院や総合病院以外で働く看護者に当てはまるかどうかについては今後さらに検討が必要である。

## VI. 結 論

本研究により以下のことが明らかになった。

1. 看護者の苦手意識が高い上位の項目は ①攻撃的、怒りをぶつける、②医療者に対する不信感が強い、③操作傾向が強い、周囲を振り回す、④威張る、権威を振りまわす、⑤こだわりが強い、であった。
2. 看護者が苦手意識を感じる患者の行動特性は、因子分析により【原因や対応の仕方が分からない】、【強いパワーとコントロール】、【時間やエネルギーがかかる】、【気持ちが通じ合わない】の4つの構造を持つことが考えられた。
3. 看護者の苦手意識を因子別にみると、【強いパワーとコントロール】、【気持ちが通じ合わない】、【時間やエネルギーがかかる】、【原因や対応の仕方が分からない】の順に高かった。
4. 看護者の職位と4つの因子別平均得点の比較では、第2因子【強いパワーとコントロール】、第3因子【時間やエネルギーがかかる】において、スタッフナースの苦手意識が婦長・主任より有意に高かった。
5. 全対象者の経験年数と4つの因子別得点の比較では、第2因子【強いパワーとコントロール】、第4因子【気持ちが通じ合わない】に有意差がみられ、両者とも経験年数が10年以上の看護者の方が1年以上5年未満の看護者より有意に低かった。
6. スタッフナースの経験年数と4つの因子別得点の比較では、第4因子【気持ちが通じ合わない】に有意差がみられ、10年以上の経験を持つ看護者の苦手意識が1年以上5年未満の経験者より有意に低かった。
7. 看護者の苦手意識は、患者に対する共感性を妨げたり、援助の方法を誤らせる可能性があるだけでな

く、看護者にとっても辛い体験になることから、苦手意識をもつ患者の理解や援助方法に関する教育、また看護者自身への支援方法を整える必要がある。

## VII. 謝 辞

この研究のデータ収集にご協力いただきました3病院の看護部の皆様、快くアンケートに協力して下さいました看護者の皆様に深く感謝致します。

なお、この研究はH12年度神戸市看護大学共同研究費（臨床）の助成を受けて実施した。

## <引用・参考文献>

- 1) 福西勇夫, 堀川直史編集 (2000) : 困った患者さんへのアプローチ, JJNスペシャル 66
- 2) 廣房子, 清水亮, 大津廣子他 (1989) : 臨床看護婦が「困る」患者の行動に関する研究—「困る行動」の認知と対応の分析を通して, 日本看護研究学会雑誌 12 : 104.
- 3) 保坂隆 (1994) : ナースのストレス, 南山堂 : 30.
- 4) 保坂隆, 渡辺俊之, 物部長承 (2000) : 一般病棟にいる困った患者さんのタイプとは, Expert Nurse, 16 (10) : 28-31
- 5) 保坂隆, 八賀薫 (2000) : 困った患者さんへの心理的アプローチの主役は看護婦, Expert Nurse, 16 (10) : p40-51
- 6) 川名典子 (1990a) : 症例にみる了解不能患者と看護介入の特徴, 日本看護科学学会誌, 10 (3) : 112-113.
- 7) 川名典子 (1990b) : 看護婦からみた了解不能性の分析, 看護研究, 23 (3) : 305-316.
- 8) 野嶋佐由美 (1996) : 看護者が認知する対応困難な家族の類型化, 高知女子大学紀要, 自然科学編 45 : 67-80.
- 9) 才藤栄一, 一徳勇人, 保坂隆 (1989) : 問題患者とリハビリテーションチーム, リハビリテーション医学, 26 : 51-58.
- 10) 小代聖香 (1989) : 看護婦の認知する共感の構造と過程, 日本看護科学学会誌, 9 (2) : 1-13.

(受付 : 2001.12.4 ; 受理 : 2002.1.16)