

教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア操作を 阻害する要因（追加報告）

池田清子^{*}，西村友希^{*}，荒川靖子^{*}，首藤 暁^{2*}，渋谷雄平^{2*}，古田峰子^{2*}，西尾里美^{2*}

^{*}神戸市看護大学，^{2*}西神戸医療センター

Disturbance factors of self care operation for diabetic patients in hospital (additional report)

Sugako IKEDA^{*}，Yuki NISHIMURA^{*}，Yasuko ARAKAWA^{*}，Aki SHUTOU^{2*}，
Yuhei SHIBUTANI^{2*}，Mineko HURUTA^{2*}，Satomi NISHIO^{2*}

^{*}Kobe City College of Nursing，^{2*}NISHI-Kobe Medical Center

Key words : Orem's self care deficit theory (オレムのセルフケア不足理論)，diabetic patient (糖尿病患者)，
self care operation (セルフケア操作)，disturbance factor (阻害要因)

はじめに

前報では西村ら（2001）が，オレムのセルフケア不足理論を枠組みに，教育入院中の9名の患者を対象にセルフケア行動とその過程（セルフケア操作）を明らかにするために，半構成的面接調査を行い，行動までの過程と実行に促進的に影響する要因を分析した。その結果，食事療法や運動療法の実施などのセルフケア行動には，医療者や家族・同室者からの知識の獲得と活用，合併症への恐れ，仕事があること，運動に適した病院周辺の環境，妻の協力などの促進要因がみられた。しかし同時に，これらの促進要因のなかでも，例えば知識の種類や活用の適切さ，仕事があることなどの要因は，対象のおかれた状況によっては阻害的な影響も考えられた。

そこで今回の目的は，前報で収集したデータをもとに，阻害要因を分析し，前報で明らかになった促進要因と比較検討することにより，促進要因と阻害要因についての理解をさらに深めることである。

研究目的

教育入院中している糖尿病患者のセルフケア操作を阻害する要因を明らかにするために，前報で明らかに

なった促進要因と比較検討する。

研究方法

研究方法は前報と同様であるため，ここでは阻害要因を加えた用語の定義と研究方法の概要を再掲する。

1. 用語の定義

セルフケア行動：対象が健康と糖尿病の自己管理のために自ら意図的に行う行動のこと。行動には行為の実行と，それに至る過程での推察や意思決定などを含める。

セルフケア操作：セルフケア操作には1) 評価的操作，2) 移行的操作，3) 生産的操作の3段階があり，セルフケア行動を実行するまでの一連の過程とする。

1) 評価的操作：「現在～である。その原因は～だ」という現状の把握のための調査，および現状を引き起こす原因の分析と評価を含む内容とする。

2) 移行的操作：「～すれば～になる。だから～する。」というセルフケアに関して行うべきことを決定するための内省および意志決定を含む内容とする。

- 3) -① 生産的操作：セルフケア操作を実施するための「環境、自己、物品などの準備」と「実施」までを含む内容とする。
- 3) -② 生産的・評価的操作：次の新しい一連の評価的操作を開始する前の段階として、生産的評価の第2段階の「実施してみてもよかった」を含む内容とする。

阻害要因：対象の健康の維持増進にとって主観的、客観的に必要であると査定される食事療法、運動療法、薬物療法などの治療法を含むセルフケア行動を阻害している要因。客観的とは看護者からみてという意味である。したがって、対象が査定しているセルフケア行動と客観的に査定されたセルフケア行動は一致する場合も相違する場合もある。

2. 調査期間

平成11年11月24日から平成12年4月19日まで

3. 調査対象

神戸市内中規模病院の糖尿病内科病棟に教育入院中の9名の患者。

4. 調査方法

まず、研究の承諾が得られた対象に、フィルム10枚入りのポラロイドカメラを手渡し、「一日の生活の中で健康や糖尿病を意識してとっている行動、或いは意識した場面」を写してもらった。つぎに、写真撮影終了日もしくは翌日に、対象が写した写真を見ながら「被写体は何か」「なぜ写したのか」ということを中心に、半構成的面接を行った。対象の了解が得られた場合には面接内容をカセットテープに録音し、逐語録としておこした。なお、面接の時期は、教育入院の効果を見るために入院2～3日目と退院間近の2回としたが、今回は入院初期に行ったものを分析対象とした。

5. 分析方法

- 1) 対象が写した写真と逐語録を分析の資料とした。対象ごとに逐語録を文脈ごとに区切り、用語の操作的定義に基づき、セルフケア行動と4つのセルフケア操作に対応する文脈を抽出した。
- 2) セルフケア操作に対応する文脈のなかで、阻害的に影響している内容を阻害要因として抽出し、

その影響がセルフケア行動にいたるセルフケア操作（評価的、移行的、生産的、生産的・評価的操作）のどの段階にあるかを分析した。

- 3) 前報で抽出した写真の被写体と被写体にはないが、逐語録から汲み取れたセルフケア行動とその促進要因に、今回阻害要因を加え比較検討した。

結果

1. 対象者の概要

阻害要因がみられたのは、前報と同じ対象9名のうち6名であった。表1には、阻害要因がみられた対象の概要を示した。

阻害要因がみられた6名の対象の概要は、性別では、男性2名、女性4名、世帯構成は一人暮らし1名、夫婦のみ2名、家族と同居3名、職業では無職が1名、常勤が2名、主婦3名であった。また、年齢は50～68歳、診断名はインスリン分泌不足のためインスリン治療が必要である1型が1名、インスリン分泌不足と作用不足が組み合わさりインスリン作用が減少している2型が5名であり、罹病期間は、1年から3、4年が5名と多く、1名のみが12年であった。合併症では、合併症なしが2名、網膜症のみ1名、網膜症による視力低下と神経障害による下肢や手足のしびれを有するものが2名、不明1名であった。教育入院の回数は、今回の入院が初回というものが5名と多かった。

また今回阻害要因がみられなかった3名は、いずれも男性であった。うち1名はインスリン治療をしており、血糖値は高くなかったが頻回の低血糖発作があったため、インスリンの種類と量の調節のため入院していた。この対象は26年にわたり糖尿病とともに生活してきた。糖尿病の受け入れも自分なりにあり、治療法の実施に関しても生活のなかで蓄積した経験的知識を持っていたため、セルフケア操作を阻害する要因はみられなかった。残り2名はいずれも家族のサポートがあり、うち1名は糖尿病を発症する以前に高血圧の既往があり、血圧コントロールのため食事や運動に気をつけた生活を送っていた。生きがいは趣味のゴルフや孫の顔を見ることで、そのためには糖尿病の治療法の実施がもっとも重要と考えていた。入院後は積極的に学習に取り組み、食事や運動に対する知識も豊富であったため、セルフ

表1 阻害要因がみられた対象者の概要

対象	年齢	性別	職業	世帯構成	診断名 ¹⁾	教育入院の回数	罹病期間	入院時の血糖値とHbA1c	合併症と自覚症状	現在行われている治療
A	68	男性	無職	妻と2人	2型	初回	3-4年	433mg/dl HbA1c10.3%	なし	食事療法: 1800kcal 運動療法 薬物療法: オキサリコン2錠/日→ノボリンN
C	61	男性	専門学校の管理者	実母, 妻, 長男 次女の5人	2型	初回	1年	血糖値不明 HbA1c15.8%	網膜症	食事療法: 1800kcal 薬物療法: オキサリコン2.5mg/日→ノボリンN
D	50	女性	主婦	夫, 長男, 次男 の4人	2型	初回	3年	181mg/dl HbA1c9.6%	神経障害による 手指のしびれ 網膜症による視 力低下	食事療法: 1400kcal 運動療法 薬物療法: オキサリコン2.5mg
E	64	女性	主婦	夫と2人	2型	初回	1年	164mg/dl HbA1c 不明	不明	食事療法: 1400kcal 運動療法 薬物療法: ベイソ2錠/日→スチース90mg
F	56	女性	看護婦	夫, 長女, 次女 の4人	1型	不明	12年	209mg/dl HbA1c10.1%	網膜症 以前に神経障害 による下肢のし びれ	食事療法: 1500kcal 運動療法 インスリン量の調節
G	50	女性	主婦	一人暮らし	2型	初回	4年	261mg/dl HbA1c9.3%	なし	食事療法: 1600kcal 運動療法 薬物療法: グリマロン1錠/日

1) 1型はインスリンの分泌が不足しているためインスリン治療が必要, 2型はインスリンの分泌不足とインスリンの作用不足の組み合わせで, インスリンの作用が減少している状態。

ケア操作を阻害する要因はみられなかった。もう1名は, 若いころから転職を重ね, やっとめぐりあえた現在の仕事を継続することが生きがいであった。そのため, 確実な治療法の実施が必要と考え, 入院中も退院後の生活を想像しながら積極的に学習に取り組んでいたため, セルフケア操作を阻害する要因がみられなかった。

2. 阻害要因が影響しているセルフケア行動とセルフケア操作の段階

- 1) 全ての阻害要因は, 現状の把握とその原因の分析とする「評価的操作」に影響を及ぼしていた。表2は前報で明らかになったセルフケア行動とその促進要因に, 今回明らかになった阻害要因を加え, 両方の要因に対応している要因と, いずれか一方のみにみられる要因について示した。
- 2) 食事療法の実施と評価について促進と阻害要因を比較すると, いずれの要因においても知識が重要であった。入院初期段階にある対象は, ビデオや医療者からの知識提供により食事療法の目的や意義についての理解がすすみつつあったが, 依然として「バナナやヨーグルトなどの甘いものや天ぷらや肉などの脂っこいものは食べてはいけない,

野菜や豆ならよい」など, 食品のエネルギーについての知識不足や, 「痩せたら血糖は下がる」「グルコバイを内服し, 痩せたので自己判断で中止」など, インスリンの作用と自覚症状についての知識不足がみられていた。また, 本報では民間療法を医師が指示した治療法以外の治療法を全て含むものととらえ分析した結果, 「女房の友人が糖尿病によいと, プアール茶, パナマ茶, うこん, ミルクきなこ, 卵油, 黒酢, 生野菜と果物のジュースで, 血糖が200~280になった。これを4年間続けていました。素人考えかもしれないけど, いろいろな(民間療法)の要素が血糖を抑制していたのではないかと」「娘も整体をやっている, 色々な病気が治ったのは, 整体のおかげもある」など入院前に実施していた民間療法について, その治療法の効果についての科学的な根拠や効果があったと判断するためのデータが不足していた。そのほか, 過去に体重や血糖コントロールが成功した体験を評価した結果, その理由を「高血圧のとき体重減らしたが, 帰るとリバウンド。だから食事が我が家に帰ってからが一番心配」「(突発性難聴で)入院している間にね, 一緒に血糖コントロールしてもらって」「去年の夏, 暑くて食べれなく

表2 セルフケア行動の促進要因と阻害要因

セルフケア行動 (人数)	促進要因 (個数) ¹⁾	阻害要因 (個数)
食事療法の実施と評価 (8)	医師・看護婦、栄養士などからの知識提供 (6) 家族や同室者からの民間療法の知識 (2) 食事内容への満足 (2) 一人暮らし (1) 調理者である妻の協力 (1)	⇔ 食物、病態や薬物療法に関する知識不足 (5) ⇔ 民間療法の効果についての知識不足 (2) ⇔ 血糖や体重コントロールの成功要因を評価するための知識不足 (3) ⇔ 嗜好・食習慣の変更に對する不満足 (4) ⇔ 一人分の調理が面倒 (3)
運動療法の実施と評価 (8)	環境が運動に適していること (6) 時間があること (2) 医師や看護婦からの指示 (3) 性格 (2) 自覚症状の改善 (2) もともと運動習慣がある (3) 妻と一緒にやってくれる (1) 行政のサービスや私的な趣味の会の活用 (1) 仕事に運動が必要 (1)	⇔ 仕事による時間のなさや疲労感 (1) ⇔ 医療者からの指示がないこと (1) ⇔ 自己否定的な性格・傾向 (1) ⇔ 運動にともなう疲労感 (1)
入院して治療を受ける こと (7)	医療者との信頼関係 (5) 医師からの助言、指示 (5) 専門家から得られる指導や安心感 (2) 家族に迷惑をかけたくない気持ち (1) 夫からの励まし (1) 症状悪化の自覚 (1)	⇔ 医療者からの説明不足 (2) ⇔ 家事仕事の協力者がいないこと (1) ⇔ 食物、病態や薬物療法に関する知識不足 (4) ⇔ 自己否定的な性格・傾向 (2)
治療法への実施と継続 への意思 (6)	合併症への恐れ (5) 医療者への信頼 (1) 過去に治療して効果があった (1) 家族に迷惑をかけたくないという気持ち (1) 子供が小さいので頼られる (1)	自己否定的な性格・傾向 (1) 仕事の遂行による時間のなさ (1)
薬物療法の実施 (2)	主治医への信頼 (2) 1型であること (1) インスリンは大切という知識 (1)	仕事の遂行による時間のなさ (1) 他者にインスリン自己注射を知られたくない (1) 安心して自己注射できる場所がない (1)
血圧コントロール (1)	医師への信頼 (1)	
体重コントロール (1)	医療者からの指示 (1)	⇔ 血糖や体重コントロールの成功要因を評価するための知識不足 (1)

⇔は促進要因と阻害要因に対応がみられる要因。太字はいずれか一方の要因のみにある要因。

引用文献¹⁾
西村友希, 池田清子, 荒川靖子
他. (2001): 教育入院の初期
段階における糖尿病患者のセ
ルフケア行動とその促進要因,
神戸市看護大学紀要, 5, 19-28

て、血糖が130、これが一番よいとき」などの入院や季節など外的な要因としていた。血糖や体重のコントロールには、食事内容や運動量、ストレス感情などの内的な要因もある。内的な要因がコントロールできないため、外的な要因を述べている可能性もあるが、内的な要因についての知識不足の場合、退院後に再びコントロールが不良になる可能性があることを示していた。

また、知識以外の要因について、促進と阻害要因を比較すると、食事内容への満足と不満足があった。不満足の内容は、「薄味が耐えられない。」「パンが好きだから (ご飯少なくてもよい。)」 「甘いものが好きだが、食べないようにしている。」などであった。そのほか、着目したい点は、男性患者では調理者である妻の協力があること、一人

暮らしであることが促進要因であったが、今回3名の女性患者では、「一人暮らしになって、料理らしい料理は作らなくなってしまった。」「家族の食事は自分が作るけど、一人のときはある物ですませる。」など、家族のために料理はしても、自分一人分だと面倒で料理しないという点であった。

3) 運動療法の実施と評価について促進と阻害要因を比較すると、「時間があること/やることがないから仕方なく」「散歩に適したコースがあること」「自覚症状の改善」などの促進要因が、生産的操作および生産的・評価的操作に影響していたが、これらの要因は同時に、「退院後は仕事で忙しく時間がとれない。疲れているので、運動の継続はむずかしい。」「運動すると足が疲れる。」と退院後の運動療法を考える評価的操作の段階で阻

害要因となっていた。

そのほか、性格は両方の要因でみられた。促進では「決めたらやる」という性格、阻害では「ずぼら、意思が弱い、人に言われてやるのは好きではない」という性格であった。

- 4) 入院して治療を受けることについて促進と阻害要因を比較すると、医療者との信頼関係の有無と家族からの期待の有無という2つの点が共通していた。

そのほか、阻害要因のみにみられたものに、食物や病態、薬物療法に関する知識不足と自己否定的な性格があった。自己否定的な性格は、前報で示唆されている糖尿病を認めたくないという否認の感情に関連する要因であった。

- 5) 治療法の実施と継続への意思では、促進要因と阻害要因に相違がみられた。促進要因のみにみられたのは「合併症への恐れ」「過去に治療して効果があった」などであった。今回「合併症への恐れ」が阻害要因に抽出されなかったことから、合併症は対象にとって脅威あるいは強い情緒反応を引き起こすまでには至っていないことがわかった。

阻害要因のみにみられたのは、自己否定的な性格と家事仕事の協力者がいないことであった。

- 6) 薬物療法の実施と評価で促進要因と阻害要因が抽出できたのは、インスリン療法を行っている対象であった。促進要因と阻害要因を比較してみると、主治医を信頼しインスリンが生命にとって不可欠という知識が促進的に影響している一方で、インスリン自己注射の実行段階において、仕事による時間や安心して注射できる場所がないことや、他者に知られたくないという負い目が阻害的に影響していた。

今回の結果より、インスリン自己治療を行っている対象は、その実行段階で技術的にも心理的にも、経口血糖下降剤の対象に比べ、より多くの困難さを感じやすいことがわかった。

考 察

今回の結果より阻害要因の影響は、すべてセルフケア操作の評価的操作にみられていた。この理由の一つとして、前報でも明らかなように教育入院中の対象にとって医療者からの指示や助言は、セルフケア操作の

移行的操作を促進させる決定的な要因であり、したがって何らかの阻害要因があっても、対象は必然的にセルフケア行動を実施していたと考えられる。そこで促進要因と阻害要因の比較から、評価的操作において阻害要因がどのような影響を及ぼしていたのかを分析し、セルフケア操作が先にすすむためには、どのような点に援助が求められるかについて考察する。

一つめの阻害要因のうち<運動療法に適したコースや時間><家事仕事における協力がいないこと><インスリン自己注射のための時間や安心できる場所がないこと>は、退院後の生産的操作に関連している困難な事柄が、評価的操作をすすめるにあたり阻害的に影響していることがわかった。これらの阻害要因は、対象自身が生活時間を調整したり、家族にサポートを求めることにより改善が期待できる要因である。なかでも家族の協力がいないことは、今回女性患者のみにみられた。

この理由の一つとして、対象の糖尿病の合併症の程度がまだ軽症であるため、糖尿病を否認しながらであっても家族から期待される性役割を遂行することが可能であることが考えられる。また、男性患者では妻や子供からの協力や期待が促進要因にみられたことと比較すると、女性患者は男性に比べ家族にサポートを求める技術が不足していることも考えられる。あるいは、糖尿病患者のソーシャルサポートに関する調査において福西(1997)は、自己管理能力が劣る人の特徴に、家族や友人からサポートが与えられているにもかかわらず、患者がそれらのサポートに気づいていないことを明らかにしている。この点から考えると、女性患者のうち何人かは家族のサポートに気づくことができるよう援助することが必要かもしれない。

二つめの阻害要因のうち<良好でない医療者との関係>は、知識不足により現状の把握が十分でないこととセルフケア行動全般にわたる動機づけが低いという理由で阻害的に影響していることがわかった。教育入院の目的は、セルフケアの動機づけであるとされているが、今回の結果より医療者との関係が大きく影響していることを再認識した。医療者との関係は、中西ら(1987)や宗像ら(1996)も述べているように糖尿病患者のコンプライアンスにとって重要な社会的媒介因子である。しかし、前報でも明らかなように、日本において患者は医療者に対して「おまかせの心理」が働きやすい。今回の対象のうち2名はおまかせの結果、

現状の把握と原因の分析に必要な知識が不足したまま通院を続け、除々に血糖コントロールが不良となり教育入院となった。医療者にとって患者との関係を良好に維持するためのコミュニケーション技術の向上は、今後も重要な課題である。

3つめの阻害要因のうち<知識不足>は、食事療法の実施と評価において、自分なりに実行していても効果があがらないという結果、現状の把握やその原因の分析が進まないという理由で阻害的な影響を及ぼしていた。今回の知識不足には、食物や病態、薬物療法に関する前提的知識、民間療法の効果に関する知識、過去の成功体験を評価するための知識の3種類があった。食物や病態に関する前提的知識は、教育入院のプログラムで提供される学習の機会に習得できる知識である。しかし、民間療法の効果に関する知識や、成功体験の要因を評価するための知識は、医療者が意識して提供していく必要がある。とくに後者は、生活で得られる貴重な経験的知識である。自己評価の能力はセルフケア能力のなかでも、行動の実施のレベルのうえに位置づく難易度の高いレベルである。野口(1983)も述べているように、自己の客観視ほどむずかしいことはなく、経験を知識化するためには、医療者からの観察やフィードバックが不可欠であると考えられる。

4つめの阻害要因のうち<嗜好や食習慣を変更することへの不満足>は食事療法に関して、また<自己否定的な性格や傾向>は運動療法や治療法の継続に関して、対象が実施できるか否かを見通すときに「できない。できそうもない。」と感じてしまうという理由から評価的操作において阻害的に影響を及ぼしていた。食事療法にともなう空腹感や味覚の不満足感は、対象にとって自己効力感を低める生理的・情動の状態に関する情報と考えられる。服部ら(1999)は、食事の自己効力感について罹病期間が長いほど高い理由を、時間経過にともなう自己管理行動の慣れや成功体験の蓄積、糖尿病の受容としている。今回の対象は、いずれも罹病期間が1年から3、4年であったため、まだ嗜好や食習慣を変えることに慣れるまで成功体験を積んでいないことが要因として考えられる。

また、自己否定的な性格や傾向は、自己信頼できず自尊感情が低下している状態である。自己信頼を回復するためには、食事療法、運動療法などについて、成功体験を積み重ねることが有効である。先にも述べたように、食事療法を成功させるために求められる援助は、

知識の提供と味覚の不満足感についてのつらさを理解する態度であろう。運動療法を成功させるための援助には、運動のための時間を確保するために生活の時間調整すること、散歩のコースを見つけるよう促すこと、運動にともなう自覚症状の改善に対象の意識を向けさせることなどがあると考えられる。

研究の限界

本報は前報と同様、研究方法においていくつかの問題がある。それは、対象数が少ないこと、教育入院中の患者に限定したこと、ポラロイドカメラを使用することから、重度の視力障害や運動機能障害がある患者は対象の選定条件に含めていないことである。従って、今回抽出された阻害要因やセルフケア操作は、環境要因や身体状態の影響を受けている。前報および本報で得られた結果をさらに確実なものにするためには、今後対象数を増やすことが必要である。また、多様な糖尿病患者のセルフケア行動およびセルフケア操作をとらえるためには、教育入院のみならず、外来通院の患者にも対象を広げ、さらに複雑で多様な環境における促進要因と阻害要因を探っていくことが重要であると考えられる。

結 論

前報と同じである教育入院初期の9名を対象に、オレムのセルフケア理論を枠組みに、セルフケア行動、セルフケア操作の操作的定義、阻害要因に基づきデータを分析し、促進要因と比較検討した結果、つぎのことが明らかになった。

1. 阻害要因がみられたのは、9名中6名であった。また、阻害要因は全て評価的操作に影響していた。この理由の一つとして、前報でも明らかのように教育入院中の対象にとって医療者からの指示や助言は、セルフケア操作の移行的操作を促進させる決定的な要因であり、したがって何らかの阻害要因があっても、対象は必然的にセルフケア行動を実施していたと考えられる。
2. 評価的操作への阻害的な影響には、つぎの4つがあった。
 - 1) 阻害要因のうち<運動療法に適したコースや時間><家事仕事における協力がいないこと><イン

スリン自己注射のための時間や安心できる場所がないこと>が、退院後の生産的操作に関連する困難な事柄として評価的操作に阻害的な影響を及ぼしていた。

- 2) 阻害要因のうち<良好でない医療者との関係>は、知識不足による現状の把握とセルフケア行動全般にわたる動機づけが低いという理由から阻害的な影響を及ぼしていた。
- 3) 阻害要因のうち<知識不足>は、食事療法の実施と評価において、自分なりに実行していても効果があがらないという結果、現状の把握やその原因の分析に阻害的に影響を及ぼしていた。
- 4) 阻害要因のうち<嗜好や食習慣を変更することへの不満足>は食事療法に関して、<自己否定的な性格や傾向>は運動療法や治療法の継続に関して行動が実施できるか否かを見通すときに「できない。できそうもない。」と感じてしまうという理由から阻害的な影響を及ぼしていた。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただき、インタビューを承諾いただきました皆様に深謝いたします。

なお、本研究は平成11年度神戸市看護大学共同研究費（一般）の助成を受けて実施した。

引用文献

- 福西勇夫（1997）：慢性疾患－医療におけるソーシャルサポート，現代のエスプリ，至文堂，96-105.
- 服部真理子，吉田亨，村嶋幸代（1999）：糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について，日本糖尿病教育・看護学会誌，3（2）：107.
- 宗像恒次（1996）：最新 行動科学からみた健康と病気，メジカルフレンド社，141.
- 中西睦子，兼松百合子，小野鶴子他（1987）：慢性病患者のセルフケア構造と看護の役割に関する研究，昭和63～平成元年度文部省科学研究費補助金（総合研究A）研究成果報告書，3.
- 西村友希，池田清子，荒川靖子他（2001）：教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア行動とその促進要因，神戸市看護大学紀要，5：19-28.
- 野口美和子（1983）：セルフケアの推進と看護婦の役割，看護技術 29（6）：46-53.

（受付：2001.11.30；受理：2002.2.12）