

## 看護婦（士）の家族に対する意識調査

### —家族への配慮と関心—

斉藤静代\*, 宮本政子, 野口純子  
細原正子, 横川絹恵

香川県立医療短期大学看護学科

## Study of Nurse's Awareness toward the Family

### —Considerations and Concerns to the Family—

Shizuyo Saitou\*, Masako Miyamoto, Junko Noguchi,  
Masako Hosohara and Kinue Yokogawa

*Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Science*

#### Abstract

The purpose of this paper is to report the present conditions of nurses' consideration on and concern for their patients' families.

1. Nurses have concern for communication, especially communication with families with whom they have direct contacts.
2. Nurses show strong cares and concern about issues of patients' treatment, such as respect to right of decision of patients' families and informing the families of the patients' lines of treatment.
3. Nurses have much concern for physical and mental condition of their patients and family support, but on the other hand, they show less concern for each family's problems in daily lives.
4. Fully-experienced nurses generally have higher cares and concern about the patients' families. Less-experienced nurses show less cares and concern about the patients' families, but have much concern for physical and mental condition of their patients, how families receive the lines of treatment, and the patients' relationship with people around them.
5. Some differences are seen in nurses' recognition to the patients' families depending on the types of nursing systems.

\*連絡先：〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護科

\*Corresponding address: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,  
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

In “Primary Nursing system” which means continuing nursing care during a patient stay in a hospital, the nurses tend to have more concerns to patients’ families and take more care of them than the nurses in the other nursing systems.

**Key Words** : 意識調査 (questionnaire survey), 家族看護 (family nursing), 看護婦 (nurse), 家族援助 (family care)

## はじめに

近年、家族の概念が多様化し、少子化や核家族化の進行により家族機能の低下が懸念されている。さらに、高度医療の発展に伴い医療情勢は変化しており、高齢化などが契機となって家族看護への関心が急速に高くなっている。これまでも看護婦は、看護の対象を患者個人だけでなく家族を含めて捉えてきた。しかし、施設内の看護においては患者を家族から切り離れた環境での療養であるため、家族も看護の対象であるという意識は、個々の看護婦(士)によって差があるといわれている<sup>1,2)</sup>。

従来、臨床における家族看護研究は「主たる家族」を対象としており、1999年度の家族看護学研究も同様の状況が認められた<sup>3)</sup>。看護婦が家族を看護の対象としてどのように認識し、看護を実践しているかは、明確にはなっていない現状である。

そこで、看護婦(士)(以下看護職とする)の家族に対する認識を明らかにすることを目的に意識調査を実施した。今回は、看護職が家族に対して配慮していること及び関心をもっていることを中心に分析したので報告する。

## 方 法

### 1. 対象

県立病院3病院, K医科大学附属病院, 公立M病院の5施設に勤務する看護職のうち、調査に同意を得られた792人に自己記入式アンケートを配布し留め置き調査を実施した。

対象施設は、県内の設置主体の異なる施設をベッド数及び地域性等を考慮して選択した。

### 2. 調査期間

調査期間は、平成12年7月17日から8月31日である。

### 3. 調査内容

1) 調査対象者の属性: 年齢, 看護職としての経

験年数, 現在の職位, 所属病棟の看護方式, 家族が入院してケアをした経験の有無

2) 調査項目: 調査項目については三浦<sup>4)</sup>の①家族分析の視点, ②家族看護介入技術, ③家族と人間関係を築く技術に関する質問紙を参考に作成した。「家族への配慮」10項目, 「家族への関心」20項目とし, 回答方法は, 「非常に配慮する(関心がある)」から「全く配慮しない(関心がない)」までの5段階とした(表1)。

### 4. 分析方法

全質問項目を集計し比率を求めた。次に「家族への配慮」, 「家族への関心」について, 各々の項目毎に年齢・経験年数・職位・看護方式について比較検討した。なお, クロス集計を行う際に「非

表1 調査項目

	内 容
家 族 に 対 す る 配 慮	1. 家族と初対面の場合, 自分から自己紹介をする
	2. 患者とともに家族も病院という新しい環境に馴染めるようにする
	3. 家族の面会時には, 家族にも話しかける
	4. 患者の状況を家族に説明する
	5. 家族に説明するときにはわかりやすい言葉を用いる
	6. 家族に何か援助できることはないか尋ねる
	7. 家族からの質問や疑問に対しては, 誠実に対応する
	8. 家族の抱えている問題について, 自分から積極的に働きかける
	9. 家族の決定を尊重する
	10. 自分の印象や価値観で, 家族のイメージを決めつけない
家 族 に 対 す る 関 心	1. 家族がどのように患者の心身の状態を捉えているか
	2. 家族自身の今の健康状態はどうか
	3. 家族が患者の治療方針を理解しているか
	4. 家族が患者の治療方針をどう考えているか
	5. 患者と家族のキーパーソンとの関係はどうか
	6. 患者と家族のコミュニケーションはとれているか
	7. 家族同士(親子, 兄弟など)のコミュニケーションはとれているか
	8. 家族が家庭内の役割分担をどのようにしているか
	9. 入院によって家族の役割が変化したか
	10. 家族内の協力体制はどうか
	11. 家族が入院費用や必要物品の購入, 面会にくる交通費などの経済面をどうしているか
	12. 家族が面会に来るための交通手段をどうしているか
	13. 家族が患者の退院後の生活をどのように考えているか
	14. 家族と医師や他の医療関係者との関係はどうか
	15. 家族と同室者との関係はどうか
	16. 家族と看護婦との関係はどうか
	17. 家族と親戚との人間関係に変化があったか
	18. 家族と地域社会との交流はどうか
	19. 家族の仕事に影響はないか
	20. 必要な社会資源について家族が知っているか

常に配慮する(非常に興味がある)」と「配慮する(興味がある)」を「配慮する(興味がある)」とし、「全く配慮しない(全く興味がない)」と「配慮しない(興味がない)」を「配慮しない(興味がない)」と統合し、「配慮する(興味がある)」、「普通」、「配慮しない(興味がない)」の3段階としてデータを分析した。

統計処理はEXCEL統計及びSPSS 10.0J for windowsを用いて $\chi^2$ 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

## 結 果

調査用紙の回収数は778名(回収率98.2%)であった。

### 1. 対象者の属性(表2)

対象者の属性については表2のとおりである。年齢は、『30歳未満』が37.8%と最も多く、次いで『40歳代』が29.8%であった。調査対象者の職位は『一般看護職』(82.3%)が最も多く、『主任など看護婦長を補佐する人』(11.6%)、『看護婦長』(5.3%)であった。看護職としての経験年数は『20年以上』(29.5%)が最も多く、『10年以上

表2 対象の属性

		n=778	
		人数	(%)
年 齢	30歳未満	294	(37.8)
	30歳代	193	(24.8)
	40歳代	232	(29.8)
	50歳以上	54	(6.9)
	無回答	5	(0.6)
職 位	看護婦(士)長	41	(5.3)
	主任など看護婦(士)長を補佐	90	(11.6)
	一般看護職	640	(82.3)
	無回答	7	(0.9)
看護婦(士)と しての経験年数	3年未満	128	(16.5)
	3年以上~5年未満	79	(10.2)
	5年以上~10年未満	129	(16.6)
	10年以上~20年未満	208	(26.7)
	20年以上	229	(29.5)
	無回答	5	(0.6)
看護方式	機能別看護	28	(3.6)
	受持ち制看護	215	(27.6)
	チームナーシング	218	(28.0)
	プライマリーナーシング	200	(25.7)
	継続受持ち制固定チームナーシング	104	(13.4)
	無回答	13	(1.7)
家族が入院して ケアした経験	有り	492	(63.2)
	無し	279	(35.9)
	無回答	7	(0.9)

~20年未満』(26.7%)、『5年以上~10年未満』(16.6%)であった。看護方式は『チームナーシング』(28.0%)、『受持ち制看護』(27.6%)、『プライマリーナーシング』(25.7%)、『継続受持ち制固定チームナーシング』(13.4%)、『機能別看護』(3.6%)であった。家族が入院してケアした経験については『有り』(63.2%)、『無し』(35.9%)であった。

## 2. 家族への配慮と関心

### 1) 家族への配慮(図1)

「配慮する」と回答のあった割合が50%以上の項目は「分かりやすい言葉」(74.6%)、「誠実な対応」(71.5%)、「面会時に話しかける」(68.1%)、「決定権の尊重」(60.7%)の4項目であった。そのうち70%以上を占めていたのは「分かりやすい言葉」、「誠実な対応」であった。「配慮しない」と回答のあった割合が20%以上の項目は「積極的な働きかけ」(23.3%)、「自分から紹介」(21.6%)、「援助できることを尋ねる」(20.2%)の3項目であった。しかし、これら3項目は「配慮しない」より「普通」と答えた割合が高く40~50%を占めていた。

### 2) 家族への関心(図2)

「関心がある」と回答のあった割合が50%以上の項目は20項目中9項目であった。「治療方針の理解」(71.5%)、「患者と家族のコミュニケーション」(69.8%)、「治療方針への認識」(67.9%)、「キーパーソンとの関係」(67.4%)、「患者の心身の状態」(63.2%)、「退院後の生活」(65.2%)、「家族内協力体制」(60.8%)、「看護婦との関係」(56.8%)、「家族同士のコミュニケーション」(50.5%)の順に割合が高かった。

「関心がない」と回答のあった割合が20%以上の項目は4項目であった。「地域社会との交流」(39.2%)、「親戚との関係」(38.0%)、「面会の交通手段」(25.2%)、「経済面」(22.0%)の順に割合が高かった。また「地域社会との交流」と「親戚との関係」については、「関心がある」と回答のあった割合が10%未満であった。「面会の交通手段」や「経済面」についても「関心がある」と回答のあった割合は30%未満であり関心が低い傾向であった。

## 3. 属性からみた家族への配慮と関心

### 1) 年齢(図3, 4)

まず、「家族への配慮」について年齢別にみ

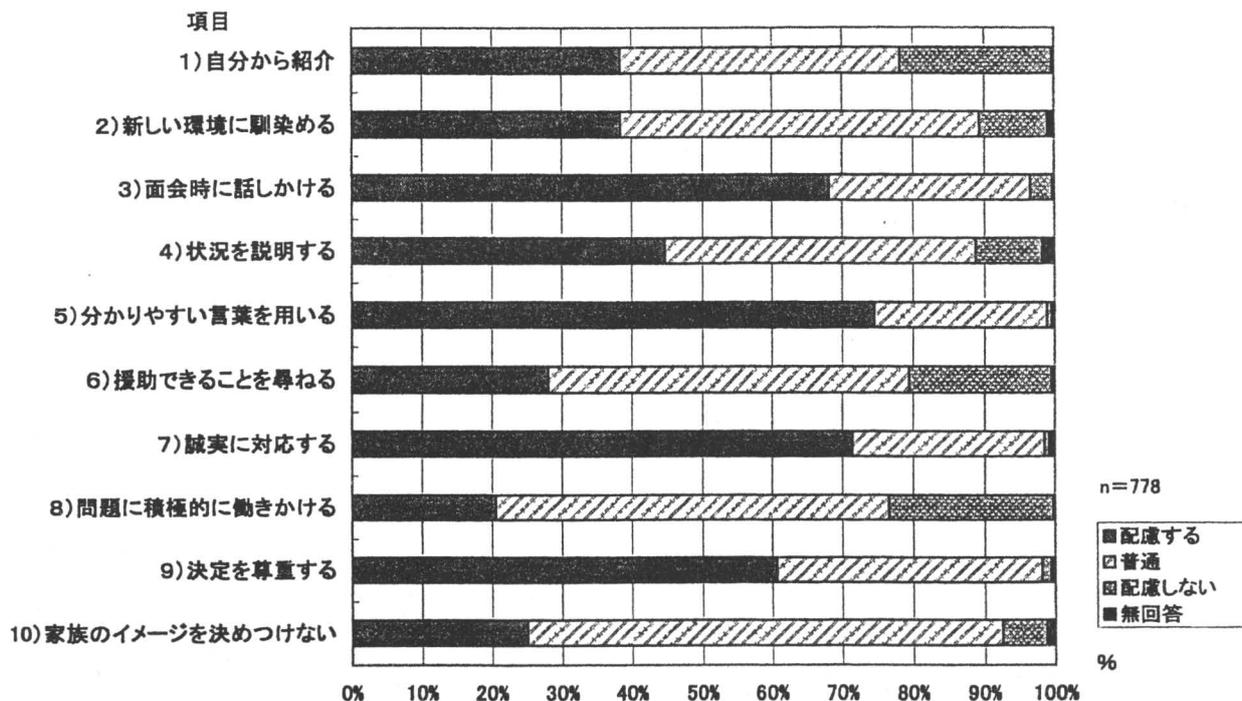


図1 家族への配慮 (全体)

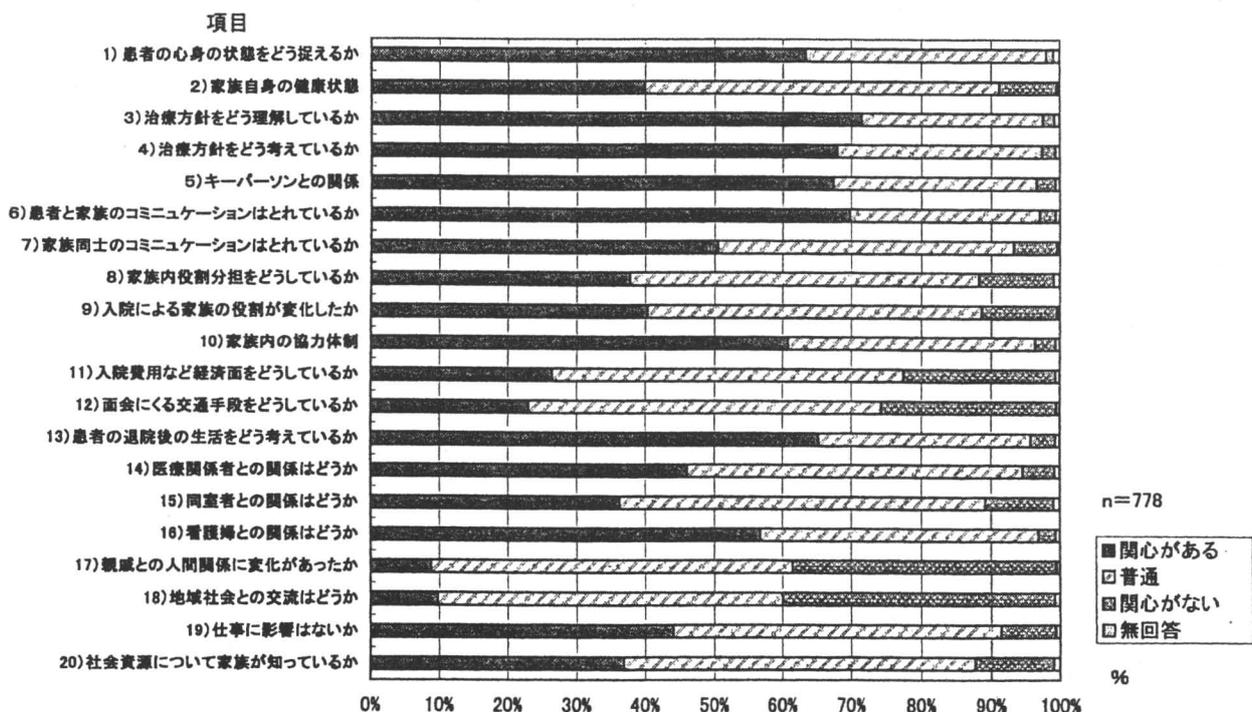


図2 家族への関心 (全体)

ると『50歳以上』が全体に高率で、「配慮する」と回答した割合が50%以上を示す項目は、10項目中7項目と目立って多かった。また、「分かりやすい言葉」以外の項目全てが最も高い割合

を示し、特に「環境に馴染める」、「面会時に話しかける」、「積極的な働きかけ」、「決定権の尊重」の4項目は他の年齢層に比べ、「配慮する」と回答した割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

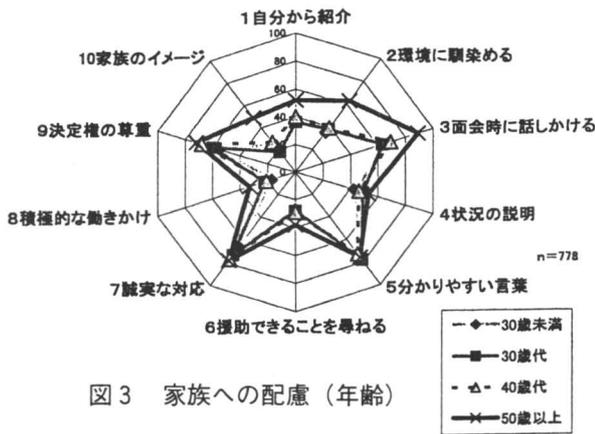


図3 家族への配慮 (年齢)

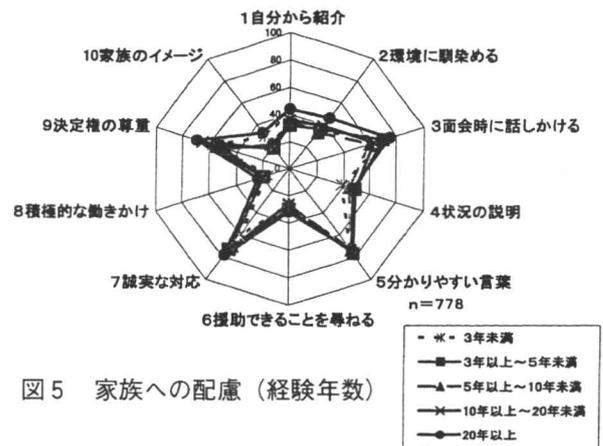


図5 家族への配慮 (経験年数)

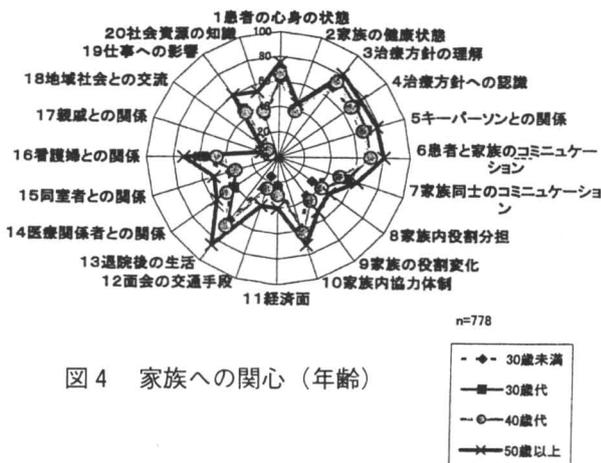


図4 家族への関心 (年齢)

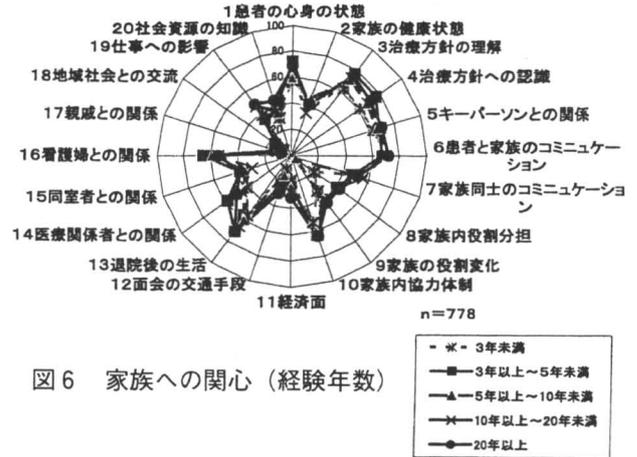


図6 家族への関心 (経験年数)

つぎに「配慮しない」が20%を超える項目は、『30歳未満』が「援助できることを尋ねる」,「積極的な働きかけ」の2項目で、『30歳代』では「自分から紹介」,「援助できることを尋ねる」,「積極的な働きかけ」の3項目であった。そして『40歳代』は「自分から紹介」,「積極的な働きかけ」の2項目であり、『50歳以上』については20%を超える項目はなかった。

そして「家族への関心」についてみると家族への配慮と同様に、『50歳以上』が最も高い割合で関心を示しており,50%以上の関心が認められた項目は20項目中14項目であった。なかでも「治療方針の理解」,「家族の役割変化」,「看護婦との関係」への関心は他の年齢層に比べ,「関心がある」と回答した割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。また『30歳未満』,『30歳代』,『40歳代』において関心が10%前後と低かった「親戚との関係」と「地域社会との交流」は、『50歳以上』との間に有意な差が認められた ( $p <$

0.05)。

一方,「関心がない」と回答した割合が20%を超える項目は、『50歳以上』では「地域社会との交流」(21.2%)のみであった。『40歳代』は「経済面」,「親戚との関係」,「地域社会との交流」の3項目であり,『30歳代』および『30歳未満』はそれに「面会の交通手段」を加えた4項目であった。「親戚との関係」と「地域社会との交流」について「関心がない」と回答した割合が,『30歳未満』,『30歳代』は40%以上,『40歳代』が35%を超えるなど関心の低さが目立った。

## 2) 看護職としての経験年数 (図5, 6)

「家族への配慮」を経験年数でみると,全体に高率を示していたのは『20年以上』であった。「自分から紹介」,「環境に馴染める」などの8項目で他の経験年数に比べ最も高い割合を示した。

いずれの経験年数においても「配慮しない」

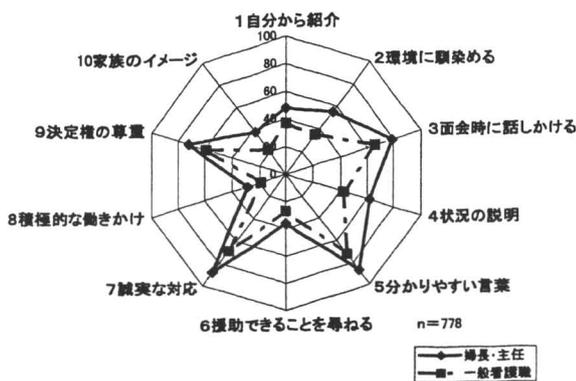


図7 家族への配慮（職位）

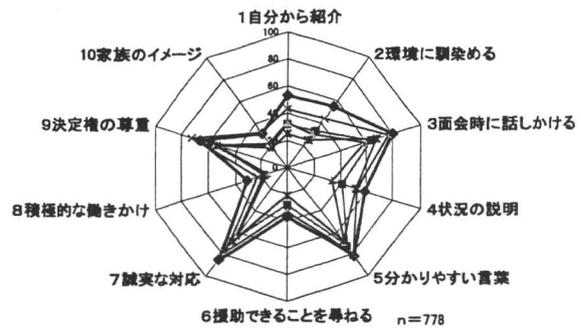


図9 家族への配慮（看護方式）

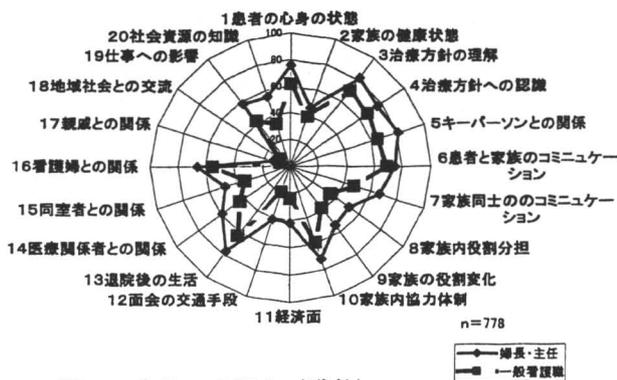


図8 家族への関心（職位）

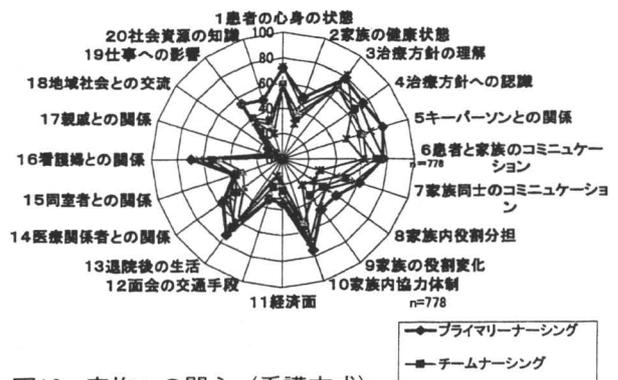


図10 家族への関心（看護方式）

が20%を超えた項目は3項目で、「自分から紹介」、「援助できることを尋ねる」、「積極的な働きかけ」であった。

「家族への関心」では「20年以上」が「キーパーソンとの関係」、「患者と家族のコミュニケーション」などの10項目が他の経験年数に比べ最も高い割合を示していた。残りの10項目については「患者の心身の状態」、「治療方針の理解」などの8項目は「3年以上～5年未満」が高く、「家族の健康状態」については「5年以上～10年未満」が高く、「家族同士のコミュニケーション」は「10年以上～20年未満」の関心が高かった。

いずれの経験年数においても「関心がない」と回答したのが20%を超えた項目は、「経済面」、「面会の交通手段」、「親戚との関係」、「地域社会との交流」であった。

### 3) 職位 (図7, 8)

「家族への配慮」は10項目全てについて『婦

長・主任』が『一般看護職』に比べ「配慮する」と回答した割合が有意に高かった ( $p < 0.01$ )。『婦長・主任』の80%以上が、「分かりやすい言葉」、「誠実な対応」の2項目について「配慮する」と回答しているが、『一般看護職』では80%を超える項目はなかった。「配慮しない」については、『婦長・主任』では20%を超える項目がなかったのに対し、『一般看護職』では「積極的な働きかけ」、「自分から紹介」、「援助できることを尋ねる」など3項目が20%を超え、『婦長・主任』に比べて有意に「配慮しない」割合が高かった ( $p < 0.01$ )。この3項目以外は『一般看護職』は『婦長・主任』に比べ「普通」と回答した割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

「家族への関心」では全般的に『婦長・主任』が『一般看護職』に比べ「関心がある」と回答した割合が高かった。両群に有意差が認められたのは「治療方針の理解」、「キーパーソンとの

関係」,「退院後の生活」など,20項目中15項目であった。『婦長・主任』の80%以上が「関心がある」と回答したのは,「治療方針の理解」,「キーパーソンとの関係」の2項目で,『一般看護職』では80%を超える項目はなかった。「関心がない」が20%を超える項目は『婦長・主任』では「親戚との関係」,「地域社会との交流」の2項目で,『一般看護職』ではその2項目に加え「経済面」,「面会の交通手段」の4項目であった。「経済面」と「面会の交通手段」以外の項目は,『一般看護職』は『婦長・主任』に比べ「普通」が有意に多かった ( $p < 0.05$ )。

#### 4) 看護方式 (図9,10)

「家族への配慮」をみると,各看護方式で「配慮する」が50%を超えたのは,『プライマリーナーシング』では7項目,『継続受持ち制固定チームナーシング』では5項目,『チームナーシング』,『受持ち制看護』,『機能別看護』ではそれぞれ4項目であった。『プライマリーナーシング』は「自分から紹介」,「環境に馴染める」,「面会時に話しかける」,「状況の説明」などの8項目が,他の看護方式に比べ「配慮する」と回答した割合が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。「決定権の尊重」と「家族のイメージ」について有意差は認められなかったが,『継続受持ち制固定チームナーシング』で「配慮する」と回答した割合が最も高かった。

全体で「配慮しない」と回答した割合が20%以上の「自分から紹介」,「援助できることを尋ねる」,「積極的な働きかけ」の3項目は,他の看護方式に比べ『機能別看護』の割合が最も高かった。

次に「家族への関心」をみると,各看護方式で「関心がある」が50%を超えたのは,『プライマリーナーシング』では12項目,『継続受持ち制固定チームナーシング』では11項目,『機能別看護』では9項目,『チームナーシング』では8項目,『受持ち制看護』では7項目であった。『プライマリーナーシング』は「治療方針への認識」,「キーパーソンとの関係」,「家族内協力体制」,「退院後の生活」などの15項目が他の看護方式に比べ「関心がある」と回答した割合が高かった。そして,『継続受持ち制固定チームナーシング』では「患者の心身の状態」と「患者と家族のコミュニケーション」の2項目が,また『機能別看護』では「治療方針の理

解」が最も多かった。一方,全ての方式において「関心がある」の割合が低かったのは,「親戚との関係」,「地域社会との交流」の2項目で10%程度であった。

全体で「関心がない」と回答した割合が20%以上であった4項目をみると,『チームナーシング』では「経済面」,「面会の交通手段」が高い傾向にあり,『継続受持ち制固定チームナーシング』は「親戚との関係」,「地域社会との交流」が高い傾向にあった。

## 考 察

看護は,家族をその対象として捉えてきたものの,看護職個々の家族に対する役割期待や家族機能を高める関わりについて明確ではない部分が多い。家族に対する看護はどの看護領域にも共通する重要な看護の働きであり,家族看護学への期待も高まっている<sup>1)</sup>。看護の専門性を追求するには看護職の認識を明らかにすることが不可欠と考え,今回施設における看護職の家族に対する認識を調査した結果から以下について考察した。

### 1. 看護職の家族への認識

今回の調査結果の全体的な傾向では看護職の配慮や関心が高い項目が多く,施設において看護職が患者の家族に関心をもち配慮しながら看護を実践していることが明らかになった。とくに配慮が高かったのは,家族への説明に分りやすい言葉を用いたり,家族からの質問や疑問に対し誠実に対応する,面会時に話しかけるなど,看護職のコミュニケーションに関するものであった。関心については,患者と家族のコミュニケーションや患者とキーパーソンとの関係,さらには家族同士のコミュニケーションなど,コミュニケーションの在り方に関心を寄せていた。このように看護職は,自分と家族との関係性や家族と他者との関係性などコミュニケーションを重要視していることが窺える。しかし,これらは看護職との接触頻度の多い家族への関心が中心であり,家族と親戚との人間関係の変化などに対する関心は低く,家族の捉え方が狭い範囲にとどまっていた。

また,患者家族の決定権の尊重や治療方針に関する家族の認識・理解など患者の治療に関係するものへの関心や配慮も高い傾向が認められた。これらは近年その重要性が再認識されている権利の尊重やインフォームド・コンセントなどの影響と

考えられ、看護職の意識が高まり実践に生かされている事を表している。

その他、患者の心身の状態や家族内協力体制についての関心も高く、入院中から退院後の生活も視野に入れていた。この結果は三島ら<sup>5)</sup>の調査結果とも一致していた。しかし看護職は、入院費用などの経済面、家族の面会時の交通手段、地域社会との交流など家族の問題に対する関心が低い。このような問題を家族が抱えると患者にも影響が及び、患者の心身の状態悪化を招くことが考えられる。したがって相互に影響しあうという家族のダイナミクスからも、家族個々の生活上の問題についても見過ごしてはならないといえよう。

## 2. 年齢・経験年数・職位と家族への認識

本研究では、年齢については50歳以上、経験年数については20年以上、職位については婦長・主任の職にある者が、家族への配慮と関心が高いという結果が得られた。これらの看護職は経験を積み重ね、看護実践能力が高い人材と考えられる。菊池ら<sup>6)</sup>は「年齢が高く看護の経験の多い看護職ほど、自分の置かれた状況を正しく理解し、具体的な情報や理論・法則に基づき適切な看護を選択、実施できており、看護職の自律性が高い」と述べている。さらにベナー<sup>7)</sup>は看護職の技能習得と発達について「初心者、新人、一人前、熟練者、達人の5段階に分類し、この経験を積み、この段階が進むほど全体的に物事を捉えられる目を持ち、状況を直感的に把握し、迷うことなく最善の方法が選択できる能力が備わる」ことを明らかにしている。

婦長・主任は職務上常に病棟全体を広く見渡し、患者に対する日々の直接的ケアがどのように展開されているか、患者の入院生活や退院後の生活への適応など患者の生活全般について気を配り、若く経験の浅い一般看護職の指導的役割を担っている<sup>8,9)</sup>。そして看護研修会などへの参加率も高く、看護の新しい動向や今後の方向性についての情報が得られやすい。これらのことが家族への配慮と関心が高いという結果につながったと考えられる。

一方経験年数の少ない若い世代の看護職は、患者の心身の状態や治療方針に関する家族の理解・認識、あるいは患者を取り巻く人間関係に高い関心を寄せていた。多くの項目について婦長・主任など経験豊富な看護職に比べ「普通」と回答している割合が高かった。これらの看護職は家族に対

する配慮や関心が低いのではなく、日々の直接的な患者のケアが業務の中心であるため、家族に対する援助は婦長・主任など管理的立場の看護職の役割と捉えている可能性も考えられる。つまり、患者を支える重要な存在として家族に関心を寄せているが、援助の対象として家族を捉える視点がまだまだ十分ではないという状況が考えられる。

## 3. 看護方式と家族への認識

看護方式は個別方式、機能別方式、混合型方式の3つの基本形に分類される<sup>9)</sup>。機能別方式である機能別看護は、家族への配慮や関心が全体的に低い傾向であったが、治療方針の理解や家族内協力体制、医療関係者や同室者との関係への関心は高かった。この方式は看護の業務内容を機能的に分担する体制であることから、治療に関連したことに目が向けられがちと考えられる。

また、家族への配慮や関心が高かったのはプライマリーナーシングで、ついで継続受け持ち制固定チームナーシングであった。プライマリーナーシングは個別方式、継続受け持ち制固定チームナーシングは混合型方式と別の方式に属するが、これらはともに入院期間中患者を継続して受け持ち、看護過程を展開していく方式である。そのため、患者と看護職の関わりが深まり、家族が抱えている問題にも目が向けられやすいと思われる。それが家族に対して自分から自己紹介したり、家族の面会時に話しかけるなどの行為につながったものと考えられ、看護職の家族に対する認識と看護方式に関連性があることが明らかになった。

## 結 論

今回、施設における看護職の家族に対する意識調査を実施した結果、以下の結論が得られた。

1. 看護職はコミュニケーションに関心を寄せており、その対象は看護職と直接接することの多い家族であった。
2. 患者家族の決定権の尊重や治療方針に関する認識・理解など、患者の治療に関係するものへの配慮や関心が高い傾向にあった。
3. 患者の心身の状態や家族内協力体制についての関心は高いが、家族個々の生活上の問題への関心は低かった。
4. 年齢50歳以上、経験年数20年以上、婦長・主任の職にある看護職は、家族への配慮と関心が全体的に高かった。一方、経験年数の少ない看護職は

日常のケアが中心となり、患者の心身の状態や治療方針を家族がどう捉えているか、また患者を取り巻く人間関係にも関心を寄せていた。

5. 看護方式では、プライマリーナーシングが全体的に家族への配慮と関心が高かった。そして、看護方式の特徴によって家族への認識に差があった。

## 謝 辞

本調査に快く承諾し、御協力してくださいました各施設の看護婦(士)の皆様に心より感謝致します。

## 文 献

- 1) 波多野梗子, 村田恵子 (1998) “患者・家族への援助と看護婦の役割”, 医学書院, 東京, p.1-43.
- 2) 若林由香, 曾田陽子, 梶谷みゆき (1998) 家族援助に対する看護職の意識調査 (第1報) - 質問紙の作成過程 -. 島根県立医療短期大学紀要, 3: 51-54.
- 3) 横川絹恵, 斉藤静代, 宮本政子, 野口純子, 細原正子 (1999) 家族看護の意義と研究の動向. 香川県立医療短期大学紀要, 1: 95-104.
- 4) 三浦まゆみ (1999) 入院患者家族に対する看護婦の認識, 第6回日本家族看護学会学術集会抄録集 (静岡), p.84.
- 5) 三島三代子, 土江令子, 梶谷美由紀, 曾田陽子, 若林由香, 原祥子ほか (1998) 家族援助に対する看護職の意識調査 (第2報) - 調査結果 -. 島根県立医療短期大学紀要, 3: 55-59.
- 6) 菊地昭江, 原田唯司 (1997) 看護専門職における自律性に関する研究 - 基本的属性・内的属性との関連. 看護研究, 30: 285-297.
- 7) Benner, P. (1984) “From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.” Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley. 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (1998) “ベナー看護論 - 達人ナースの卓越性とパワー”, 医学書院, 東京, p.22-27.
- 8) 沢禮子編 (1998) “標準看護学講座12基礎看護学1看護学概論”, 金原出版, 東京, p.216-229.
- 9) 今村榮一編 (1998) “系統看護学講座別巻8看護管理”, 医学書院, 東京, p.68-70.

---

受付日 2000年12月28日