

Title	看護学生のがんイメージと教師の役割
Author(s)	杉谷, かずみ; 犬童, 幹子; 松本, 貴彦
Editor(s)	
Citation	大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要. 2004, 9, p.27-33
Issue Date	2004-03-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10466/2659">http://hdl.handle.net/10466/2659</a>
Rights	

原 著

## 看護学生のがんイメージと教師の役割

杉谷かずみ<sup>1),\*</sup>, 犬童幹子<sup>2)</sup>, 松本貴彦<sup>2),\*\*</sup>

(<sup>1)</sup>藍野学院短期大学看護学科, <sup>2)</sup>大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科)

### Nursing Students' Cancer Images and Teacher's Roles

Kazumi Sugitani<sup>1),\*</sup>, Masako Indou<sup>2)</sup> and Takahiko Matsumoto<sup>2),\*\*</sup>

(<sup>1)</sup>Aino Gakuin College and <sup>2)</sup>Department of Nursing, Osaka Prefecture College of Health Sciences)

**Key words:** Nursing Students; Images of the Cancer; Related Factors; Teacher's Roles

#### I. はじめに

1981年以來、わが国の死因の第1位は、悪性新生物である。がんの早期診断、早期治療など医療技術の進歩にはめざましいものがあるが、その罹患数は年々増加の一途をたどり、1998年には、男性29万人、女性21万3千人、合計50万3千人となり、前年より1万9千人増加している。また、がんによる死亡者数は、2001年には、30万人となり、死亡率が人口10万対238.8、総死亡者数の31.0%となっている。

このような現状からもわかるように、看護においては、患者の年代を問わず、急性期からターミナル期まで、様々な場面で看護師とがん患者という関係だけではなく、人と人とのふれあいという関係をも含めたかかわりを持つことになる。今日、がん看護は、がん専門病棟やホスピス病棟だけで行われているわけではない。そのため、看護学生は、卒業後すぐががん看護の場面に遭遇することが多いと考えられる。がん看護においては、患者の生き方そのものへのかかわりを持たなければならないことも多い。その患者の生き方は多様であり、看護者は援助を行う上で、多様な患者の生き方をありのままに受け入れる必要に迫られる。

犬童<sup>2)</sup>は看護者のがんに対するイメージは否定的な傾向が見られると述べている。この否定的なイメージは、

看護者の援助行動を抑制すると考える。つまり、看護者が、がん患者にこのような否定的な感情を持ったまま、必要に迫られて援助を継続していった場合、事務的で必要最小限のかかわりとなったり、官僚的で指示的なのかかわりになりやすいのではないかと考える。

現在の看護教育においては、知識および技術、問題解決技法等を中心とした教育が行われており、援助者の感情、情緒的側面を配慮した教育よりも理論的な教育に偏りがちである。看護学生は、しばしば実際の看護場面において、患者とどのようにかかわっていいのかわからないという問題を抱えている。特にがん看護の場合は、予後に対する不安、死への恐怖、痛み等の場面に遭遇し、かかわりに困難を訴えることが多い。このようにかかわりに困難を感じる学生に対しては、専門的知識および技術の習得と同様に、情緒的側面の教育的配慮が非常に重要であると考えられる。

今回は、がん看護を担う看護学生が、どのようながんイメージを持っているのか、また、がんイメージはどのような要因が関連しているのかということを中心に調査し、がん看護における教師の役割について考察することを目的に研究を行った。

#### II. 研究方法

##### 1. 研究対象

看護学生(看護短期大学3年課程学生174名、看護短期大学2年課程学生125名、看護専門学校3年課程学生123名)422名のうち、本研究に同意の得られた415名から調査票に記入もれのある25名を除外し、390名を研究対象

\* 非常勤講師

\*\* 非常勤講師

とした。

2. 調査期間

2002年4月、各学校とも1年生に関しては、入学後授業開始前に実施した。

3. 調査方法

看護学生を対象に、研究の主旨、調査協力は自由意志であり、成績評価には関係がないこと、調査結果は個人的データとして取り扱わず、統計的処理を行うことでプライバシーは保護されること等の説明を添えた自記式無記名調査を実施した。配布と回収にあたっては、看護専門学校は教務に一任し、短期大学は調査者が実施した。回収率は98.3%であった。

調査内容は、1)看護学生の「がんイメージ」に影響を与えると考えられる学生の背景について、①看護学生のがん患者とのかかわり体験の有無、②その人との関係、③そのかかわりが自分にとってどのような体験になっているか、④がんについての知識 2)がんイメージについては、信頼性及び妥当性の得られている犬童<sup>1)</sup>の看護者の情緒的側面を測定する「明るい-暗い」、「にぎやか-

寂しい」、「楽観-悲観」、「安らか-苦しい」などの形容詞対15項目の5段階リッカート尺度で評定した。評定は総計が高得点ほど否定的傾向を示している。データの分析には統計ソフト SPSS10.0J for Windows を使用した。

III. 結 果

1. 看護教育課程別のがんイメージに影響を与えると考えられる背景について

年齢、看護学生のがん患者とのかかわり体験の有無、対象との関係、がんについての知識の有無については、表1に示した。がんについての知識は、調査の段階では、4件法で実施したが、分析に際し、よく知っている、少し知っているを知っているとし、あまり知らない、全く知らないを知らないとした。

2. がんイメージについて

がんイメージ各項目別の平均値は、図1に示すとおり、「怖くない-怖い」が平均値4.5で最も高く、「自然-不自然」が平均値3.1で最も低くなっている。

がんイメージの平均値は60.23±8.09(得点範囲は15-

表1 教育課程別がんイメージに影響する背景

項目 対象	人数	平均年齢±SD	かかわり体験 (%)		かかわり対象 (%)					がんについての知識 (%)			
			あり	なし	家族	親戚	友人・その他	患者	家族・患者	全く知らない	あまり知らない	少し知っている	よく知っている
全対象学生	390	20.1±3.69	63.6	36.4	25.1	31.2	4.9	23.9	15.0	4.6	35.4	57.9	2.1
3年課程 1年	94	18.8±1.95	52.1	47.9	42.9	44.9	8.2	2.0	2.0	14.9	54.3	30.9	0
2年	90	19.4±1.36	52.2	47.8	25.5	48.9	4.3	14.9	6.4	3.3	46.7	50.0	0
3年	94	20.7±2.18	75.5	24.5	20.0	22.9	7.1	30.0	20.0	1.1	23.4	71.3	4.3
2年課程 1年	55	20.8±6.33	72.7	27.3	30.0	22.5	2.5	30.0	15.0	0	30.9	69.1	0
2年	57	21.8±5.62	71.9	28.1	7.3	17.1	0	43.9	31.7	0	10.5	82.5	7

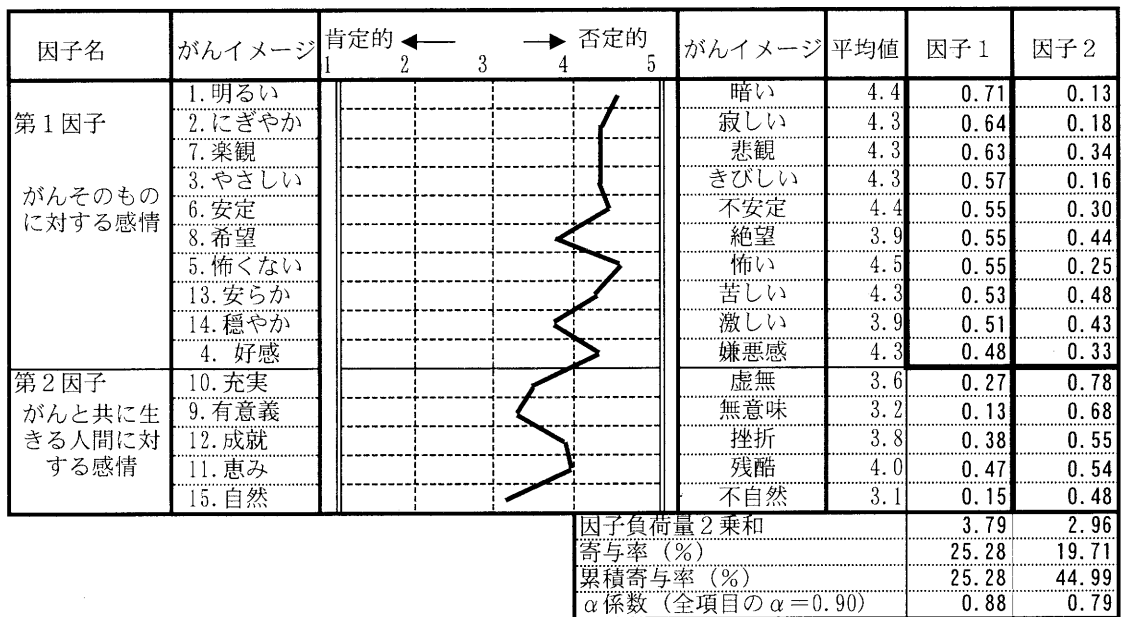


図1 がんイメージの項目別平均値および因子分析

75点)と高得点であり、看護学生はがんに対して否定的イメージ傾向を示している。

がんに対するイメージ尺度を作成するにあたって、がんイメージは、がんそのものからくる印象とがんに罹っている病人からくる印象との二つから構成されているのではないかと考えられた。得られたデータより、がんイメージ尺度の15項目の内的構造を明らかにするため因子分析を行った。がんイメージ15項目を、因子分析(主因子法、バリマックス回転、欠損値はリスト毎に処理)した結果、図1に示すように、2因子が抽出された。因子1は、項目1~8, 13, 14で、寄与率は25.28%, Cronbach  $\alpha$  係数は0.88であった。因子2は、項目9~12, 15であり、寄与率は19.71%, Cronbach  $\alpha$  係数は0.79であった。累積寄与率は45.0%, 全項目のCronbach  $\alpha$  係数は0.90であった。因子1は、「明るい-暗い」, 「にぎやか-寂しい」, 「楽観-悲観」, 「怖くない-怖い」などのがんという病気そのものから感じとれる感情であり、「がんそのものに対する感情」と命名した。一方、因子2は、「充実-虚無」, 「有意義-無意味」, 「成就-挫折」, 「恵み-残酷」, 「自然-不自然」などのがんと対峙して生きている人間の生き方から感じとれるものであり、「がんと共に生きる人間に対する感情」と命名した。

因子1「がんそのものに対する感情」の平均値は4.2, 因子2「がんと共に生きる人間に対する感情」の平均値は3.5であり、因子1と因子2間のT検定の結果、有意な差( $P<0.001$ )が認められ、因子1の方が否定的傾向を強く示している。

学年別のがんイメージ、因子1、因子2の平均値および学年別の一元配置分散分析(独立変数を学年別、従属変数をイメージ尺度、因子1、因子2)を表2に示した。がんイメージ( $P<0.01$ )と因子2( $P<0.01$ )において有意な差がみとめられた。多重比較(Tukey)の結果、がんイメージでは3年課程1年生と2年課程2年生の間で、有意な差( $P<0.05$ )が認められた。また、3年課程2年生と2

年課程2年生の間で、有意な差( $P<0.05$ )が認められ、2年課程の学生の方ががんイメージは肯定的である。また、学年の進級によってがんイメージは肯定的になっているが有意な差は認められなかった。

因子2においても表2のとおり、がんイメージと同様の結果がみられている。

### 3. かかわり体験について

学年別のかかわり体験の有無の比較を表1に示した。3年課程1年生と2年生では、かかわり体験のある学生とない学生はほぼ同程度であるが、3年課程3年生と2年課程1・2年生では、かかわり体験のある学生がない学生に比べ約3倍多くなっている。

がんにかかった人とのかかわり体験のあり・なしと、がんイメージ、因子1、因子2の平均値の比較を図2に示した。がんイメージにおいては、身近な人でもがんにかかった人とのかかわり体験のない学生の方が得点が高く、平均値の差は2.0で有意な差( $P<0.05$ )が認められ、否定的傾向を示している。因子1においては有意な差は認められない。因子2においては、かかわり体験がない学生の方が得点が高く、平均値の差1.0で、有意な差( $P<0.01$ )が認められ、がんにかかった人とのかかわり体験がない学生の方が否定的イメージになっている。

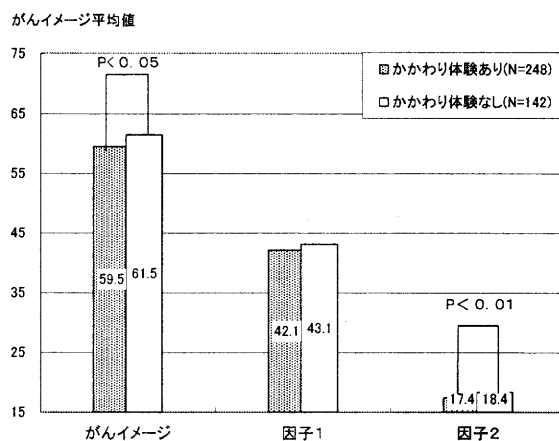


図2 かかわり体験の有無によるがんイメージ

表2 教育課程別がんイメージおよび因子1・因子2の平均値の比較

対象	項目	がんイメージ				因子1			因子2		
		平均値	SD	最小値	最大値	C	平均値	SD	平均値	SD	C
全対象学生 (N=390)		60.2	8.09	29	75		42.5	5.53	17.7	3.27	
3年課程	1年(N=94)	61.7	7.57	36	75		42.3	5.22	18.4	3.18	
	2年(N=90)	61.5	8.24	29	75		43.4	5.82	18.1	3.14	
	3年(N=94)	59.9	7.84	39	75	*	42.1	5.23	17.8	3.19	**
2年課程	1年(N=55)	58.8	7.84	42	75		41.8	5.60	17.1	3.15	
	2年(N=57)	57.6	8.64	39	75		41.1	5.71	16.5	3.50	
F値		3.406				2.393			4.084		
有意確率		0.009				0.050			0.003		
C: 多重比較		* $P < 0.05$							* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$		

がんにかかった人とのかかわり体験があると答えた学生(248名)のかかわり対象の比率は表1に示すとおり、親戚31.2%、家族25.1%、患者23.9%、家族と患者など二者15.0%、友人・その他4.9%の順になっている。

かかわり体験の内容は、体験1「特別に感じる体験はしていない」18.3%、体験2「何もできずに無力感、辛く悲しい体験」33.7%、体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも深い学びの体験」48.0%となっている。

学年別のかかわり体験の内容を比較すると表3のとおり、3年課程・2年課程ともに最終学年が体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも深い学びの体験」をしている学生が多くなっている。カイ2乗検定の結果も、有意な関係(P<0.01)がみられている。

かかわり体験内容別のがんイメージの平均値の比較を図3に示した。がんイメージの平均値は、体験1「特別に感じる体験はしていない」61.0、体験2「何もできずに無力感、辛く、悲しい体験」60.6、体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも深い学びの体験」58.2であり、T検定を行なった結果、体験3の学生の方が体験1と体験2の学生より肯定的ながんイメージを示している。

表3 学年別かかわり体験

学年別	かかわり体験	体験1	体験2	体験3	合計
3年課程1年	度数	12	15	22	49
	総和の%	26.7	17.9	18.6	19.8
3年課程2年	度数	14	18	15	47
	総和の%	31.1	21.4	12.7	19.0
3年課程3年	度数	14	19	37	70
	総和の%	31.1	22.6	31.4	28.3
2年課程1年	度数	3	20	17	40
	総和の%	6.7	23.8	14.4	16.2
2年課程2年	度数	2	12	27	41
	総和の%	4.4	14.3	22.9	16.6
合計	度数	45	84	118	247
	総和の%	100	100	100	100

☆ かかわり体験  
 体験1：特別に感じる体験はしていない  
 体験2：何もできずに無力感、辛く悲しい気持ちだけが残った体験  
 体験3：辛く、悲しい気持ちの中にも何か教えられた体験

がんイメージ平均値

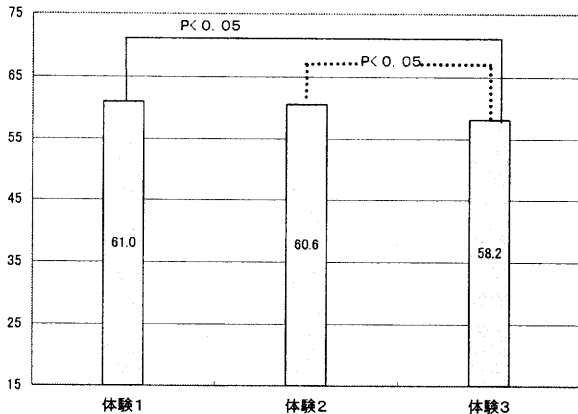


図3 かかわり体験別がんイメージ平均値の比較

かかわり体験の内容別に因子1「がんそのものに対する感情」の平均値の比較を図4に示した。体験1「特別に感じる体験はしていない」43.1、体験2「何もできずに無力感、辛く、悲しい体験」42.9、体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも深い学びの体験」41.2であり、T検定の結果、体験2と体験3に有意な差(P<0.05)が認められ、がんイメージ同様、因子1も体験3の学生の方が肯定的ながんイメージを示している。

かかわり体験の内容別にみた因子2「がんと共に生きる人間に対する感情」の場合、体験1「特別に感じる体験はしていない」17.9、体験2「何もできずに無力感、辛く、悲しい体験」17.7、体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも深い学びの体験」17.0であり、体験3の学生の方ががんイメージは肯定的であるが、有意な差は認められなかった。

がんにかかった人とかかわりを持った学生の、その対象と体験内容を表4に示した。学生がかかわりを持った人との関係が、「患者」および「家族と患者の両方」とのかかわりである場合、体験3の内容である学生の比率が高くなっている。かかわりを持った人との関係が家族で

表4 かかわり対象とかかわり体験

対象	かかわり体験	体験1	体験2	体験3	合計
家族	度数	8	27	26	61
	総和の%	3.3	11.0	10.6	24.8
親戚	度数	28	27	22	77
	総和の%	11.4	11.0	8.9	31.3
友人、その他	度数	4	2	6	12
	総和の%	1.6	0.8	2.4	4.9
患者	度数	2	20	37	59
	総和の%	0.8	8.1	15.0	24.0
家族と患者など	度数	3	7	27	37
	総和の%	1.2	2.8	11.0	15.0
合計	度数	45	83	118	246
	総和の%	18.3	33.7	48.0	100

☆ かかわり体験  
 体験1：特別に感じる体験はしていない  
 体験2：何もできずに無力感、辛く悲しい気持ちだけが残った体験  
 体験3：辛く、悲しい気持ちの中にも何か教えられた体験

がんイメージ平均値

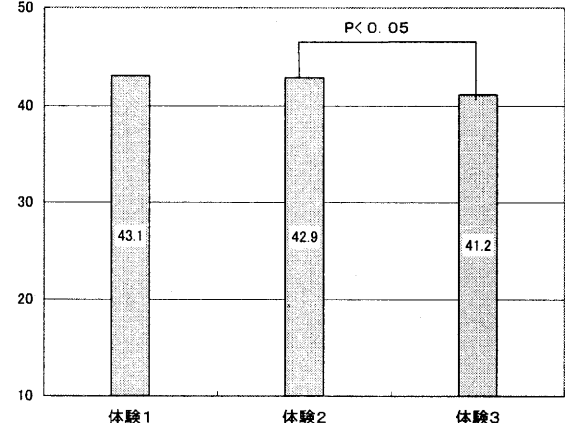


図4 かかわり体験別因子1平均値の比較

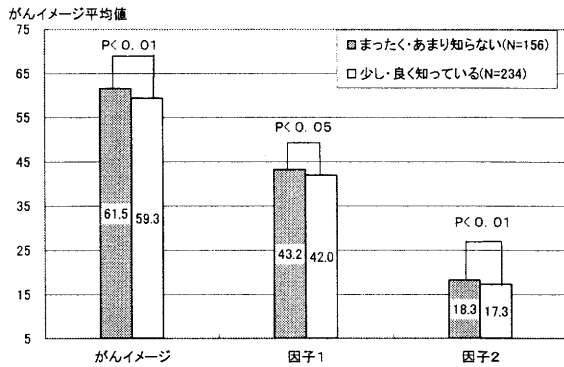


図5 がん知識の程度とがんイメージ・因子1・因子2の平均値の比較

ある場合は、体験内容が3の場合もみられるが、体験内容が2の学生も多い。かかわりを持った対象と体験内容とのカイ2乗検定の結果は、有意な関係 ( $P < 0.001$ ) がみられている。

### 3. がんについての知識との関係について

がんについての知識の程度とがんイメージ、因子1、因子2の平均値の比較を図5に示した。

がんについての知識の程度において、T検定によって、がんイメージ ( $P < 0.01$ )、因子1 ( $P < 0.05$ )、因子2 ( $P < 0.01$ ) に有意な差が認められる。がんについての知識がない、知らない学生の方が否定的イメージを持ちやすい。また、がんの知識について知っていると答えた学生を学年別に見ると、3年課程1年生30.9%、2年生50.0%、3年生75.5%、2年課程1年生69.1%、2年生89.5%であった。1年生から3年生へと学年の進級によって、知識があると答えた学生が多くなっている。

## IV. 考 察

看護者のがんイメージに関しては、犬童が看護者478名を対象に研究を行っている<sup>1)</sup>。それによると、看護者は理性的には、がんについての専門知識を有しているが、情緒的には否定的イメージを感じていると述べている。看護者のがんに対するこのような否定的イメージは、イメージが外界の対象像をどのように認知しているかという自己の感情の内的状態の表れであるといえる<sup>2)</sup>。否定的イメージが個人の内的状態を反映していることを考えると、否定的イメージは看護者のケア行動を起こす上でマイナス要因となると考えられている。したがって、がんに対して看護者が持つイメージが看護に大きな影響を与えるといえる。

しかし、このイメージの概念・定義については統一されていない。長嶋は、イメージとは「ある考え、概念、

相対的な印象<sup>3)</sup>、松下らは「イメージは態度を構成する一要因<sup>4)</sup>と述べている。そして、「態度」とはある対象に対して後天的に形成された反応の準備段階であり、認知、感情、行為傾向の3つの成分として相互に一貫し、均衡を保とうとする傾向がある<sup>5)</sup>。肯定的イメージは肯定的態度や行動を起こさせ、否定的イメージは行動を規制すると考えられる。したがって、看護教育において、学生が肯定的ながんイメージを持つことは、がん看護への意欲を高めその質や内容の向上に影響すると考えられる。

今回の研究では、看護学生は、がんに対し否定的イメージ傾向を示していることが明らかとなった。特に、因子1のがんという病気そのものに対して表された感情である「がんそのものに対する感情」の方が否定的傾向を強く示している。そして、身近な人ががんにかかった人とのかかわり体験がない学生の方ががんイメージ及び因子2のがんと対峙して生きている人間の姿から感じとられる「がんと共に生きる人間に対する感情」において、否定的傾向を示している。このことから、がんにかかった人とのかかわり体験は、看護学生のがんイメージを肯定的にする一要因であるといえる。その理由として考えられることは、がんにかかった人とのかかわりを通して、がんと闘っている人間の姿の中に、同じ人間としての共感的理解や看護を志向する者としての前向きな態度が生じてくるのではないかと思われる。

がんイメージの因子1と因子2を比較すると、因子1が、因子2より否定的なイメージであった。これは、がんという病気そのものに対して持っているイメージは否定的であることを示しているといえる。しかし、がん患者の生きている姿、がんにかかっている人間の生活というようなとらえ方ができている場合、学生のがんイメージは肯定的イメージに結びつきやすいと考えられる。これは、がん患者とのかかわり体験がある学生の方が、肯定的ながんイメージを持っていること、かかわり対象が患者であることなどからもうかがえる。これらのことから、がん看護教育におけるがん患者とのかかわりにおいて、がんという病気から、がん患者として生きている人というとらえ方へ発展していけるような教育的役割が重要であることが示唆された。

看護学生のがんイメージとがんにかかった人とのかかわりの体験の内容についてみてみると、体験3「辛く、悲しい気持ちの中にも何か教えられたり考えさせられたりした体験」を持っている学生は、がんイメージが肯定的傾向を示している。

がんにかかった人とのかかわりを持った学生の、その対象と体験内容の関係からは、対象が、「患者」および「家族と患者の両方」である場合、かかわりの内容が体験3である学生の比率が高くなっている。このことから、かかわりを持った対象が「患者」であった場合は、目的を持ったかかわりが感じられ、今後のケアや援助に活かしていきたいという肯定的体験となっていると考えられる。しかし、かかわりを持った対象が「家族」である場合は、かかわりの内容が体験2の学生が多いことから、かかわりの体験から学んだり考えさせられたりするよりも、辛く、苦しく、悲しい気持ち、無力感が残っていると考えられる。したがって、家族や身内以外の「患者」とのかかわりが、学生にとって何か教えられたり考えさせられたりする体験となっていることがうかがえる。これは、かかわりを持つ時に生じた援助者の感情や、その時、援助者が置かれている役割や状況が、学生の深い学びや無力感と関連していることを示唆している。もともとケア行動は、対象に対する思い入れが強く、社会的な期待が大きく<sup>9)</sup>、成果が見出されやすい場合に<sup>7)</sup>、ケア行動として起こりやすいという特徴がある。かかわりを持つ時に生じた援助者の感情や、その時、援助者が置かれている役割や状況の認知は<sup>8)</sup>、対象に対する思い入れや、社会的な期待に影響を与え<sup>10)</sup>、結果としてケア行動を励起したり抑制したりする。このような時に生じた援助者の感情や、その時の援助者の役割や置かれている状況に即したケア行動が、実現できたか否かによって、学生は深い学びを感じたり、無力感を感じているのではないだろうか。

また、がんイメージとがんについての知識との関係において、知識のある学生の方が肯定的イメージを持つ傾向がみられたという結果からも、がんに対する知識が、看護学生のがんイメージを肯定的にする一要因であるといえる。がん看護は、疾病からの回復などのような、一元的で狭義な健康観で看護の成果を押し回りにくい援助の特徴がある。成果が見出され難い場合、援助したその努力の結果を価値あるものにするためには、思い入れなどの情動だけでなく、その時の援助者の役割知覚や置かれている環境、転帰を予測するなどの知識の獲得が学生にとって不可欠なのではないだろうか。

さらに、教師は、がん患者とのかかわりによって生じる否定的な感情を含む様々な思いを学生が自由に表現できるよう支え、学生が安心してがん患者とのかかわり、援助が可能になるような教育的介入が重要であることが示唆された。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、看護短期大学3年課程、看護専門学校3年課程、看護短期大学2年課程の学生を対象として行ったが、それぞれの学校におけるカリキュラムには違いがある。

2年課程の学生においては、1年生であっても入学前に准看護師課程での実習を通してがん患者とのかかわり体験があると考えられる。

今回は、1年生から3年生の学生の横断的側面からの研究であったが、入学時からの縦断的側面からの研究をすることで、看護学生のがんイメージの形成に関連する要因がさらに明らかになるのではないかと考える。

また、がんにかかった人とのかかわり対象が家族である場合、学生はその体験を「何もできずに無力感、辛く悲しい体験」と感じていることから、この体験ががん患者とのかかわりの中にどう影響するかについては、今後の課題である。

## VI. 結 論

今回の研究から、①がんイメージは「がんそのものに対する感情」、「がんと共に生きる人間に対する感情」という2つの因子より構成されていた、②学生の持つがんイメージは否定的傾向を示している、③学生のがんイメージは、がんと共に生きる人間に対する感情(因子2)の方が、がんそのものに対する感情(因子1)よりも肯定的傾向を示している、④がんにかかった人とのかかわり体験がある学生の方ががんイメージが肯定的であった、⑤かかわり対象が患者である場合、がんイメージは肯定的傾向を示している、⑥がんに対する知識を得ることが肯定的イメージに関与している、ことが明らかとなった。

さらに、看護学生のがんイメージの形成において、がん看護教育の重要性が明らかとなった。したがって、教師は特に臨地実習において、学生ががん患者とよいかかわりを築けるように援助すること、かかわりが終了した後、その体験を意味のある体験として今後に生かしていくようにサポートする必要があることなどが示唆された。

## 文 献

- 1) 犬童幹子(2002) 看護者のメンタルヘルスに関する研究—がん看護に伴う看護者の不安に関する因果モデルの検証と再構築—. 日本看護科学学会誌, 22(1):1-12.
- 2) 増井透(1994) イメージを測る—認知心理学, 浅井

- 邦二編著, 心の測定法—心理学における測定の方法と課題 (第1版), 実務教育出版, 東京, p.46-64.
- 3) 長嶋紀一 (1974) 老化イメージについて. 亜細亜大学教養部紀要, 9:39-55.
  - 4) 松下正子, 森下利子, 川出富貴子 (1997) 看護学生の老人イメージ—日本とスウェーデンの比較—. 看護展望, 22 (7):90-95.
  - 5) 原岡一馬 (1974) “人間行動の社会心理学”, 金子書房, p.235.
  - 6) Darley, J.M. & Latane, B. (1968) Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 1:377-383.
  - 7) Gouldner, A.W. (1960) The norm of reciprocity: A Preliminary statement. *American Sociological Review*, 25:161-178.
  - 8) 福山なおみ, 松岡治子, 井上聡子 (2002) 看護者の自己理解が患者とのコミュニケーションに及ぼす影響—精神分裂病患者とのかかわりを通して. 川崎市立看護短期大学紀要, 7 (1):45-53.
  - 9) 上岡澄子, 白石知子, 和田恵美子 (2000) 卒後2年目看護婦 (士) の臨死ケア体験とそれに伴うストレスと対処. *臨床看護研究*, 7 (1):9-18.
  - 10) 藤敬子 (1999) 患者—看護婦関係における看護婦の感情について アンケート調査から. *臨床看護*, 25 (12):1854-1859.
  - 11) 岩崎佳子, 木村美枝子, 目黒信子, 高山裕子 (2003) 新人看護師がつかったとき受けた支援 1年後の面接を通して. 33回日本看護学会論文集, 看護管理, p.108-110.
  - 12) 齋二美子, 石田真知子 (2003) 強迫神経症患者の強迫的確認行動に関わる看護師の感情と対処行動. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 12 (1):1-9.
  - 13) 大西奈保子 (2002) ターミナル期にある患者との関わり—ケアにおける看護師の感情と認知. *臨床死生学*, 7 (1):53-58.
  - 14) 厚生省がん助成金「地域がん登録」研究班 (大島明, 味木和喜子, 北川貴子, 津熊秀明 作成) (1999) 日本のがん罹患率と推移. 富永, 大島, 黒石, 青木編: がん・統計白書—罹患/死亡/予後—1999, 篠原出版, p.85-148.
  - 15) 厚生統計協会 (2003) 国民衛生の動向, p.402.