

Title	救急患者の障害受容に関する心理変化の実態調査
Author	吉本, 千鶴 / 上西, 洋子 / 金澤, 陽子
Citation	大阪市立大学看護短期大学部紀要. Vol. 3, p.9-15.
Issue Date	2001-03
ISSN	1344-7688
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学看護短期大学部
Description	

Placed on: 大阪市立大学学術機関リポジトリ

Placed on: Osaka City University Repository

救急患者の障害受容に関する心理変化の実態調査

¹⁾ 大阪市立大学医学部附属病院 ²⁾ 大阪市立大学看護短期大学部

吉本千鶴¹⁾ 上西洋子²⁾ 金澤陽子¹⁾

AN INVESTIGATION INTO THE ACUTUAL CONDITION OF PATIENT'S MENTAL STATE IN THE PROCESS ACCEPTANCE DISABILITY FOLLOWING EMERGENCY

Chizuru YOSHIMOTO¹⁾ Yoko UENISHI²⁾ Yoko KANAZAWA¹⁾

¹⁾ Osaka City University Hospital ²⁾ Osaka City University College of Nursing

要 旨

本研究は救急病棟の障害受容過程をあきらかにするため、退院後の患者を対象に入院期間における心理の変化と障害受容について調査したものである。1994年から1999年までの6年間に当科に入院した意識レベルが清明な交通外傷、労働災害患者141名に郵送による質問紙調査を実施した。入院中の心理変化に關しての質問内容は、フィンクの危機モデルをもとに段階別に質問項目を作成した。また、障害受容に關しては中司の「障害受容診断検査」を一部変更して質問用紙を作成した。50名から回答があり、心理変化については入院時に衝撃が強くても、退院時までには徐々に低下傾向を示すことがわかった。また退院後については、中司の基準によると大半の患者は障害受容ができていたが、疼痛や機能障害に対する不安を抱いている患者が多かった。障害受容の段階を踏まえた援助の必要性和精神面の積極的な看護介入の重要性が示唆された。

キーワード：危機、障害受容、救急看護

I. はじめに

救急搬送される患者は偶発的な事故により身体的危機状態に陥るだけでなく、緊急入院することで状況的危機に陥りやすい¹⁾と言われている。また、中途障害者となることで、退院後も身体的障害を残しながら社会復帰することになり、ライフスタイルの変更を余儀なくされる。そのため、救急患者の心理は複雑である。大阪市立大学医学部附属病院の救急病棟に入院する患者の中には安静時に体動を拒み続け二次的合併症を併発したり、治療やリハビリテーション、ADL拡大などに対して消極的な受療行動が現われることもあった。また、退院間近に急に消極的な行動が現れたりする場合があり、身体的側面からだけでなく精神的側面からの援助の重要性を痛感しながらも、反応だけでは心理変化を捉えにくく障害受容は明確でない現状があった。他研究²⁾においても救急患者の心理に対して、主観的、客観的に心理を明らかにした研究は少ない。そこで今回、入院中や退院後の障害受容過程に關する心理変化を知るために、退院患者を対象に質問紙調査を行った。その結果、入院中における救急患者の心理変化の傾向が明らかになり、今後の示唆を得たので報告する。

II. 研究方法

<調査対象>救急病棟に入院した患者で、自己損傷でない入院時より意識レベルが清明であった退院1年から6年後の患者141名である。

対象者を退院後の患者に選択することで、入院時から退院時の質問に対する回答は回想によるものとなり、正確な結果が得られない可能性も考えられたが、入院中の患者の心理的状況を把握したところ『治療の経過、退院後の仕事や生活など、先の見通しのつかないことに対し不安感が強く、また、過去を振り返ることはさらに不安や苦痛を増すことになること』が予測されたので、研究協力は困難であると判断した。退院後の患者については前述の困難はないと判断し、退院後の患者を対象に調査を行った。

<調査時期>平成11年1月から2月の2ヶ月間

<方 法>質問紙法を用いた。質問の内容は入院中の心理傾向と退院後の障害受容についてである。入院中の心理傾向は回想による回答であり、退院後の障害受容については調査時期の心理についての回答である。

入院中の心理傾向についてはフィンクの危機モデルに基づき、『衝撃』『防衛的退行』『承認』『適応』の各段階

につき5項目の心理状態を示す項目を挙げ、計20の質問項目を作成した。心理状態は、《かなり強い》、《強い》、《やや弱い》、《弱い》、《ない》の5段階尺度を用いた。同様の質問内容を、〔入院時〕〔安静時〕〔離床時〕〔退院時〕の各時期に区分した。患者が入院中のどの時期についてのことがわかりやすいように、入院時は「事故に遭い、入院が必要になった時」、安静時は床上生活を強いられている時と変更し、「安静がとけて、ベッド上で食事・排泄をしていた時」、離床時は「車椅子や杖でトイレや散歩に行けるようになった時・ベッド上以外でのリハビリが始まった時」、退院時は「退院日が決まった時や試験外泊などを行っている時」とそれぞれ注釈を加えた。

退院後の障害受容を示す項目は、中司の「劣等感」「不安感」「逃避傾向」「責任転嫁」「依存」のカテゴリーに分類された31項目からなる「障害受容診断検査」³⁾について中司氏に承諾を得て、一部変更して質問紙を作成した。

アンケートにはプライバシーの保護を厳守することや、自由参加の旨をわかりやすく記載し、回答は無記名とした。また、研究代表者の氏名や連絡先を記載し、問い合わせに対応できるようにした。この質問紙による調査を郵送法にて実施した。

＜分析方法＞

分析には統計ソフトMicrosoft Excel 2000を使用した。

1. 心理傾向を示す項目について ①各段階について心理状態を示す5項目の合計点を算出し、t検定を用いて分析した。そして、各時期で比較検討した。②年齢別に分類し、比較検討した。

2. 障害受容を示す項目について ①1項目1点とし総合点を算出し、平均値以上を高位群、以下を低位群に群別した。②さらに、労働時に上肢・手指の切断で受傷した患者を労働災害患者とし、その他の四肢外傷、骨盤骨折、脊髄損傷などの交通事故による受傷患者を交通外傷患者と障害原因別に区分し、比較検討した。

Ⅲ. 結 果

アンケート調査が郵送にて可能であった141名の対象のうち、調査期間内に50名から返答があり、有効回答分50名の分析を行った。回収率は35.5%であった。50名の内訳は、交通外傷患者18名、労働災害患者32名であった。回答者の年齢については、17歳から73歳までであり、50歳から59歳が17名、40歳から49歳が11名と半数を占めており、平均年齢は46.6±13.9歳で壮年期が多かった(表1)。退院時の年次別でみると、94年【8人】、95年【8人】、96年【9人】、97年【3人】、98年【14人】、99年【8人】であった。

表1 回答者の年齢

	交通外傷 (n=18)		労働災害 (n=32)	
	男	女	男	女
17～29歳	2	0	5	1
30～39歳	2	0	3	1
40～49歳	2	2	6	1
50～59歳	3	4	8	2
60歳以上	2	1	4	1
計	11	7	26	6

1. 入院時から退院時までの心理傾向について

心理傾向を示す段階の衝撃や防衛的退行、承認、適応の各項目と各時期の平均値については表2に示す通りである。【衝撃】の段階では、〔入院時〕の平均値が2.14点と高く、〔安静時〕は1.46点、〔離床時〕は0.88点、〔退院時〕は0.81点と低下していた。また、〔入院時〕と〔離床時〕、〔入院時〕と〔退院時〕では有意差を認めた(p<0.05)。【防衛的退行】の段階では、〔入院時〕は1.14点、〔安静時〕は1.06点、〔離床時〕は0.91点、〔退院時〕は0.85点で各時期とも低値を示していた。【承認】の段階では、〔入院時〕は2.24点、〔安静時〕は2.05点と高値を示すが、〔離床時〕は1.64点、〔退院時〕は1.62点と低下していた。また、〔入院時〕と〔離床時〕、〔入院時〕と〔退院時〕では有意差を認めた(p<0.05)。【適応】の段階では、〔入院時〕は1.85点、〔安静時〕は1.87点、〔離床時〕は2.04点と高いが〔退院時〕には1.92点と低下していた。

高い平均値を示す項目を各時期でみると、〔入院時〕は、「ショック」(3.16点)、「現実にはさげられないと思った」(2.6点)、「不安」(2.58点)が高かった。〔安静時〕は、「現実にはさげられないと思った」(2.52点)、「これも自分であると考えられるようになった」(2.18点)、「一時的なことで回復すると期待した」(2.1点)。〔離床時〕は、「前向きになった」(2.24点)、「一時的なことで回復すると期待した」(2.22点)、「徐々に不安が軽減してきた」(2.2点)。〔退院時〕は、「これも自分であると考えられるようになった」(2.12点)、「前向きになった」(2.08点)、「これからどうしていかうかと考えた」(2.05点)と高く、退院時に向け徐々に前向きな気持ちを示す項目が高くなる傾向にあった。

年齢別においては表3に示す。30代において、〔入院時〕の【衝撃】2.4点、【防衛的退行】2.1点、〔安静時〕の【衝撃】2.6点、【防衛的退行】2.3点と最も高い値を示していたが、その後は低下していた。また、〔離床時〕の【承認】1.8点、【適応】2.77点、〔退院時〕の【承認】1.57点、【適応】2.23点と高値を示している。60代の【衝撃】【防衛的退行】の段階は〔入院時〕から〔離床時〕において

表2 心理傾向についての項目と各時期の平均値 (n=50)

段 階	項 目	入 院 時	安 静 時	離 床 時	退 院 時
衝 撃	① ショック	3.16	2.02	0.98	0.82
	② 無力感	1.45	1.28	0.57	0.45
	③ 不安	2.58	1.83	1.51	1.45
	④ パニック状態	1.67	1	0.51	0.55
	⑤ 恐怖	1.7	1.1	0.79	0.69
	平均	2.14	1.46	0.88	0.81
防 御 的 退 行	⑥ 現実を避けた	1.02	0.9	0.74	0.54
	⑦ 現実を忘れようとした	1	0.75	0.77	0.67
	⑧ 一時的なことで回復すると期待した	2.3	2.1	2.22	1.85
	⑨ 他人のことばに怒りを覚える事が多かった	0.82	0.93	0.47	0.59
	⑩ 何事に対しても無関心になった	0.5	0.58	0.28	0.55
	平均	1.14	1.06	0.91	0.85
承 認	⑪ もはや以前のような自分ではないことを知った	1.64	1.93	1.77	1.73
	⑫ 現実にはさげられないと思った	2.6	2.52	1.95	1.78
	⑬ 動揺した	2.46	1.88	1.17	1.1
	⑭ 悲しかった	2.19	1.85	1.37	1.39
	⑮ これからどうしていいかと考えた	2.28	2.08	1.93	2.05
	平均	2.24	2.05	1.64	1.62
適 応	⑯ 自分自身を試してみようと思った	1.44	1.43	1.57	1.77
	⑰ 徐々に不安が軽減してきた	2.02	2.08	2.2	1.72
	⑱ これも自分であると考えようになった	2	2.18	2.14	2.12
	⑲ 前向きになった	1.93	1.98	2.24	2.08
	⑳ 将来が考えられるようになった	1.84	1.72	2.02	1.9
	平均	1.85	1.87	2.04	1.92

表3 心理傾向について年齢別の平均値

時 期	段 階	17~29歳 (n=8)	30~39歳 (n=6)	40~49歳 (n=11)	50~59歳 (n=17)	60歳以上 (n=8)
入 院 時	衝 撃	2.2	2.4	1.62	2.31	2.3
	防 御 的 退 行	1	2.1	0.4	1.42	1
	承 認	2.55	2.5	1.67	2.36	2.3
	適 応	2.22	2.1	1.26	2.08	1.55
安 静 時	衝 撃	1.38	2.6	0.96	1.54	1.05
	防 御 的 退 行	1.13	2.3	0.49	0.98	0.81
	承 認	1.73	3	1.65	2.18	2.04
	適 応	2	2.39	1.2	2.19	1.91
離 床 時	衝 撃	1.05	1.43	0.6	0.92	0.45
	防 御 的 退 行	1.2	1.37	0.33	0.98	0.95
	承 認	1.85	1.8	1.33	1.75	1.52
	適 応	2.4	2.77	1.35	2.08	2
退 院 時	衝 撃	0.65	1.13	0.24	1.11	1.47
	防 御 的 退 行	0.9	0.97	0.42	1	1.44
	承 認	1.43	1.57	1.07	2.15	2.16
	適 応	2.2	2.23	1.38	2.13	1.75

徐々に低下傾向を示していたが、〔退院時〕は「衝撃」1.47点、「防衛的退行」1.44点と上昇し、最も高い値を示していた。

2. 退院後の障害受容について

中司の障害受容診断検査では、質問に対して「はい」の回答数が19点以上であれば障害受容に問題があるとしており、今回の調査対象をみると、調査時点では、47名は受容、3名が非受容者の域にあった。

50名の平均値は6.45点であった。平均値以上を高位群、平均値以下を低位群として区分すると、高位群は21名であり、内訳をみると交通外傷は10名(55.5%)で労働災害は11名(34.4%)であった。低位群は29名で、交通外傷8名(44.4%)、労働災害21名(65.6%)であった。

障害受容についての項目とカテゴリー別での比較については表4に示す。障害受容についてカテゴリー毎で見ると「不安感」が34%であり、「劣等感」が29.3%、「逃避傾向」13%、「責任転嫁」19.1%、「依存」11%で、「不安感」「劣等感」が高い値を示していた。さらに項目別で見ると、くはっきりしない痛みがあるは29人、く不自由でない人を見らうらやましいと思うは25人、く不自由な手足が気になるは25人、く不便なことが多いと思うは23人であった。

高位群、低位群をさらに障害原因別で示した障害受容に関するデータは図1に示す通りである。高位群と低位群を比較してみると、低位群において交通外傷は「逃避傾向」「責任転嫁」の平均値が0点であったことに対し、高位群では「逃避傾向」が1.2点、「責任転嫁」が2.1点

表4 障害受容についての項目と回答数

カテゴリー	項目	回答人数 (n=50)	カテゴリー毎の率
劣等感	1. 不自由でない人を見らうらやましいと思う	25	29.3%
	2. 人の中にいると、気おくれする	11	
	3. 自分の容姿が気になる	16	
	4. 人より劣った感じがある	18	
	5. 身体の事を言われるとくやしいと思う	10	
	6. 自分はつまらない人間と思う	8	
不安感	7. 不自由がもっとひどくなるかと心配である	15	34%
	8. 外出時不便なところがないか不安	12	
	9. 不自由な手足が気になる	25	
	10. はっきりしない痛みがある	29	
	11. 人は私を認めてくれないと思う	4	
逃避傾向	12. 人前に出るのは気が引ける	11	13%
	13. 人から目立たない様になっている	9	
	14. 率先して何かをすることは避ける	8	
	15. 具合の悪いところがあり元気がでない	4	
	16. 自分は不幸な人間だと思う	3	
	17. 違う境遇に生まれれば良かったと思う	4	
責任転嫁	18. 上手くいかないのは不自由なためであると思う	8	19.1%
	19. 不便なことが多いと思う	23	
	20. 身体の事でぐちをこぼす	12	
	21. 人前に出ない様になっている	6	
	22. 困った時や失敗した時は身体のせいであると思う	9	
	23. 十分な治療を受けていたら良くなったと思う	3	
	24. 良い治療や訓練を受けていればもっと良くなったと思う	6	
依存	25. 外出時誰かがついていないと心配である	7	11%
	26. 何時も誰かに相談したいと思う	4	
	27. すぐ人に頼ってしまう	8	
	28. 少しの事で不服を感じる	7	
	29. 身体の事を言われると涙が出る	3	
	30. 大げさに物事を言う	4	

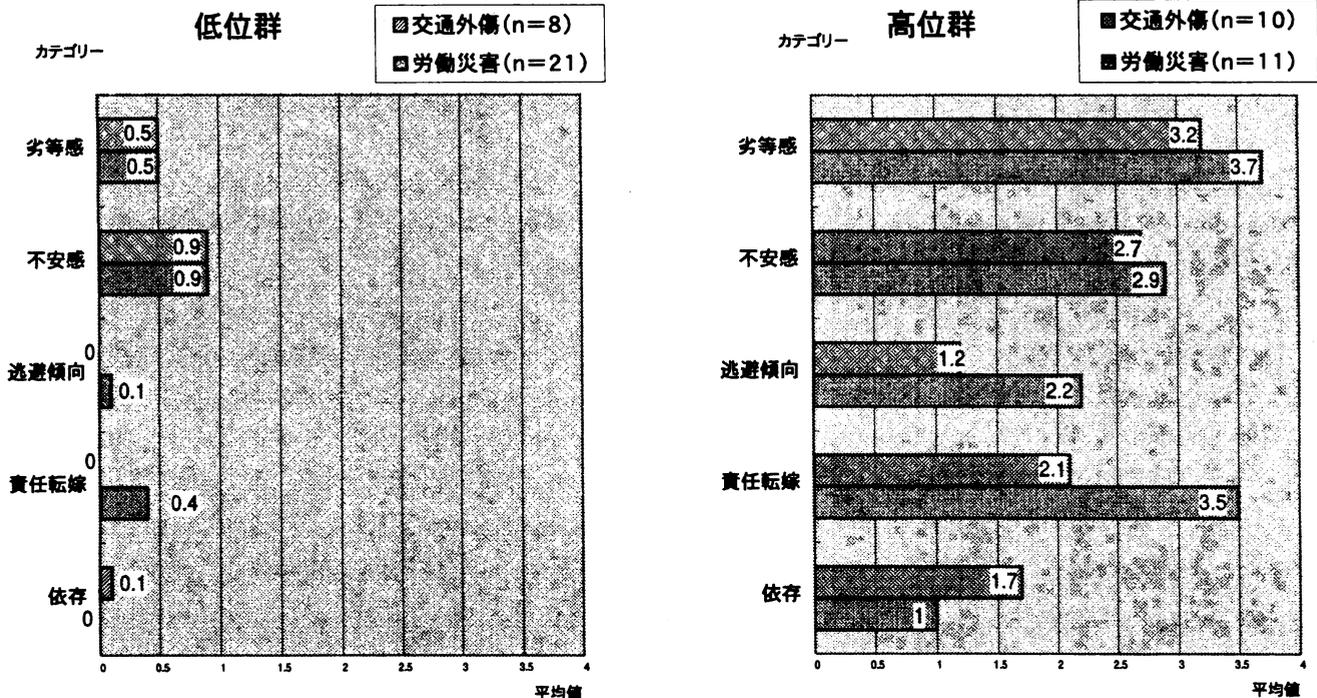


図1 障害原因別による障害受容に関するデータ

であった。また、低位群において労働災害は「依存」の平均値が0点であったことに対して、高位群では1点を示していた。

IV. 考 察

a. 『衝撃』『防衛的退行』『承認』『適応』の各段階でみた心理傾向について

入院時の心理状態を項目でみると、「ショック」や「不安」「動揺した」といった項目が高く、精神的動揺が伺える。M.L.ByrneとL.F.Thompsonは「ストレスは人間に恒常的にみられる状態を意味するが、この状態は対処しなければならぬ変化や脅威が生じると増強する。」⁴⁾と述べている。救急患者は受傷による身体的危機状態に加えて、入院生活という新たな環境への対応、社会的役割の喪失や遂行困難など様々なストレスが考えられる。入院時は、患者の精神的動揺も大きいと推測できる。そのため、患者は突然の受傷により混乱している上に、自分の置かれた状況を正しく判断することが困難となり、さらに混乱を招く可能性もある。岡堂は、「ストレスの多い事件に遭った個人が、その事件を現実にとらえ、ゆがんだ認識をしていないかどうかは危機の進展に大きく影響する。」⁵⁾と述べている。このことから、入院時の心理状態は個人により認識の差はあるが、「ショック」「不安」「動揺」などが混在した状態だと考えられる。そのため、入院時看護者は患者が自分の置かれた状況や病状について、どのように認識しているのかを把握することが重要となる。そして、個別に応じて、正しく認識できるよう患者の耐えられる範囲で、また十分な

支持のもとで、病状の説明をしていくことが必要であると考えられる。

段階ごとにみた心理傾向において、入院時『衝撃』の段階が最も高い値を示すと推測していたが、平均値から見ると、『承認』の段階のほうが高い平均値を示していた。Royは、「人間は、生物的心理的社会的適応メカニズムを用いて、環境上の変化に対応している」⁶⁾と述べていることから、患者は心理的ショックや不安を感じながらも、入院時より自分の置かれている状況を現実として受け止め、環境の変化に適応しようとしていることが推測できる。しかし、これは調査時期が退院後となり、回想によるアンケート調査の影響も考えられるので、今後調査が必要になる。

承認の段階については安静時においても高い値を示していた。安静時は急性期を過ぎ、床上安静を強いられるが、筋力や関節可動域の低下、肺合併症などの二次的合併症の予防、また退院後の生活に向け障害を持ちながらも自立できることを目標にADLの拡大やリハビリテーションの開始など、指導や援助を受ける時期である。しかし、患者に必要性を説明しても受け入れてもらいにくく、看護者側と患者側の目標にずれを感じることもある。岡堂は、「この時期はさげられない現実打ちのめされたり、再び安全が脅かされ、退行現象をおこすこともある。」⁷⁾と述べていることから、患者が援助を通して自立を迫られることは、現実の押しつけとなり脅威に感じられたのではないかと考えられる。中村らは、「衝撃の段階と同様の混乱と無力感を伴い、系統立てた思考ができないが、次第に新しい現実を知覚し自己を再調整していく時期である。」⁸⁾としている。また、大谷らは、「努力と挫折を繰り返しながら、やがて成功体験を積み重ねて問題

行動は徐々に少なくなってくる。』⁹⁾と述べている。これらから、看護者は患者の消極的受療行動に対して、「やる気がない」「消極的行動である」ととらえず、患者は苦しみながらも自己を再調整している時期であることを認識し、誠実なサポートと力強い励まし、待つことも重要な援助であることがわかった。

【衝撃】の段階については、時間とともに全ての項目が低下傾向にあった。危機は通過していくもので、時間的制限を有し、4～6週間で良きにつけ悪しきにつけ一つの結末に達する¹⁰⁾といわれていることから、入院時の心理的動揺は時間と共に軽減していくと考えられる。また、内山らは、「ストレスや不安な出来事によって緊張や葛藤が引き起こされたとき、人は心理的な安定を保とうと試みる。』¹¹⁾と述べている。このことから、圧倒的な現実を避け自己を守るため、様々な防衛機制が働くことで徐々に低下していたと考えられる。また、入院時に【承認】の段階が【衝撃】の段階に比べ高かったことは、回想による調査のために記憶が薄れていった可能性も考えられる。

年齢別においては、入院時から安静時に30代が最も衝撃や防衛的退行の段階が高く、不安定な精神状態である傾向を示していた。この年代は社会・経済的な面における職場・仕事への適応が精神生活の重要な課題となる。また、家庭においても中心的な存在である。突然の障害を負い、退院後はライフスタイルの変更を余儀なくされ、さらに仕事では今までの役割遂行が困難となりやすいことから、家族間の関係、社会・職業生活の可能性への不安も強いと思われる。身体的な不安だけではなく、他の年齢とは違い社会的な不安から高い値を示したのではないかと考えられる。しかし、〔離床時〕〔退院時〕には低下傾向にあり、逆に【適応】の段階は高値を示していたことから、どの年代よりも適応力は高いのではないかと考えられる。

退院前においては60代に【衝撃】【防衛的退行】の段階が高く、心理的動揺が伺われた。機能障害をもちながらも病院での生活には適応できてきたが、退院後、再び、機能障害による社会生活上の不利益に対して適応していかなくてはならないことや、今まで一人でできていたことも人の手を借りなくてはならない状態となることに不安を抱く等の心理状態が推測される。

今回の研究において、【防衛的退行】の段階については、どの時期においても低値を示していた。これは、防衛的退行の時期が「危機の出来事に対して自己を守ることで現実を避けたり、忘れるという防衛規制が働く時期」¹²⁾といわれており、ショックや不安といった感情面の記憶は留まるが、安全を脅かされ平衡を保とうと対処しているときの行動について、自己による振り返りは困難なのではないかと考えられ、今後調査をする必要がある。

【適応】の段階に関しては、離床時と退院時に高値を示していたが、これは、質問項目の内容が他の段階の項

目と違い、積極的対処を示していることも影響している。結果からみると退院後は47名が障害受容していることから、患者は様々な現実にも耐えながらも、自己の障害を受け入れようとしており、退院に向け積極的な心理を示している患者が多いと思われる。しかし、全ての患者がスムーズに適応への段階を経るわけではなく、疾患の治療結果が思わしくなく症状が悪化した場合は前段階に逆戻りしたり、新たな危機状況に陥ることが考えられる。「危機には危険と好機の両方が存在する」¹³⁾といわれており、患者の心理に沿った精神的関わりが行われなければ、神経症や精神病を発病する可能性が考えられる。このことから、看護者は患者の危機段階を見極め、その時期にあった精神的関わりが必要で、対処できるように援助していく必要がある。救急は急性期の患者が多く、身体的側面が重要視されがちであるが、患者の心理面への援助も重要であることを実感した。

b. 退院後の障害受容について

50名中ほとんどの患者が受容している結果だったが、障害を受容している患者でも退院後疼痛や機能障害に対する不安がみられており、さらに症状が悪くならないかという強迫観念があり、不安感が残ることがわかった。入院中の患者の疼痛コントロール方法や機能障害についてどのように捉えていたかを知り、外来においても継続してサポートできるよう情報の交換が必要である。障害原因別にみると、障害受容度が低い交通外傷患者に逃避傾向や責任転嫁が強く現れていた。交通外傷は被害者であることが多く、加害者に責任転嫁したり、他者に変化させられてしまった現実をなかなか受け入れることができず、現実逃避してしまう傾向にあるのではないかと推測できる。市川らは、「障害の原因に対する障害者個人の主観的判断ないし感情といわれるものが、治療と予後の経過や諸種の回復訓練または社会的適応に大きな価値をもっている。』¹⁴⁾と述べている。このことから、障害の原因を患者がどのように捉えているか患者自身の価値観によって、その後の障害受容に影響していることが考えられる。労働災害患者の障害受容度が低い高位群の「依存」に点数が示されており、障害受容が困難な患者ほど、防衛規制が高くなりやすいと考えられる。

今回の研究の限界は後方視的調査によるため、入院中の心理を正しく反映できなかったことが指摘される。また、退院後から調査時点の期間にばらつきがあること、患者だけの主観的データに基づいた分析であったことから、データの偏りが生じていた。今後は前方視的調査も含めた調査を行い、より正確な結果から、救急患者の心理について明らかにしていきたいと考えている。

V. 結 論

1. 心理的衝撃は入院時が最も高く、退院時にかけて徐々に低下傾向にあった。
2. 『適応』は、〔離床時〕〔退院時〕と高く、退院に向け積極的な心理を示す患者が多かった。
3. 年齢別では、〔入院時〕〔安静時〕〔離床時〕において30代が最も心理的動揺が高くみられた。〔退院時〕は60代が最も心理的動揺が大きかった。
4. 退院後に関しては中司の基準からみると大半が障害受容できていたが、疼痛や機能障害に対して不安を抱いている患者は多かった。
5. 高位群の交通外傷患者に「責任転嫁」や「逃避傾向」、労働災害患者に「依存」がみられていた。

VI. 引用文献

- 1) 黒田裕子・岩谷正美:理論を生かした看護ケアー知的な看護介入をめざしてー, p52-69, 照林社, 東京, 1996.
- 2) 山勢博彰:危機的患者の心理的対処プロセス・危機対処モデルの作成, 看護研究, 28(6):13-23, 1995.
- 3) 中司利一:心理テスト, 総合リハビリテーション, 3(6):497-502, 1975.
- 4) M.L.Byrne・L.F.Thompson, 小島操子他訳:看護の研究・実践のための基本概念, p95, 医学書院, 東京, 1984.
- 5) 岡堂哲雄・鈴木志津枝:危機的患者の心理と看護, p56, 中央法規出版, 1998.
- 6) ライト州立大学看護理論検討グループ, 南裕子他訳:看護理論集ー看護過程に焦点をあててー, p246, 日本看護協会出版会, 東京, 1982.
- 7) 前掲書⁵⁾ p64.
- 8) 中村めぐみ・矢田真美子:Finkの危機モデルによる分析, 看護研究, 21(5):420-426, 1988.
- 9) 大谷五十鈴・金城利雄:障害受容の心理過程, ナースアイ, 11(6):30-40, 1998.
- 10) 小島操子:危機理論発展の背景と危機モデル, 看護研究, 21(5):378-385, 1998.
- 11) 内山喜久雄・上里一郎:新看護心理学, p94, ナカニシヤ出版, 京都, 1989.
- 12) 前掲書¹⁾ p57.
- 13) 斎藤敦子:危機とは何か, nurse data, 18(5):4-10, 1997.
- 14) 市川隆一郎・堤賢・藤野信行:障害者心理学, p16, 健帛社, 東京, 1990.