

訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関係

The Relationship between Information Support by Home
Visiting Nurses and Caregiver's Burnout

今福 恵子 深江 久代 小川亜矢

IMAFUKU,Keiko FUKAE,Hisayo OGAWA,Aya

要旨

本研究は訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関係を検討し、さらに介護者の介護技術に対する自信と燃えつきとの関係を検討することを目的に行った。その結果、13項目の介護技術のうち8項目において介護者が自信を持つことが燃えつきの低減に有意に関連していた。さらにそのうちの3項目「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」において訪問看護師の情報的サポートが介護者の燃えつきの低減に有意に関連していた。これらのことから訪問看護師の情報的サポートは単に介護者に介護技術を伝えることに留まらず、介護者の精神的健康の維持に寄与していることが示唆された。

Key words : 訪問看護師、情報的サポート、介護者、燃えつき

I 緒言

2000年4月から介護保険制度が施行され、介護の社会化が進んできているが、現実には家族介護の果たす役割は大きく、介護者の負担については介護者の介護疲労に関する研究や、介護負担感についての先行研究は多くなされている。介護者は女性がほとんどであり^①、中谷は、一時開放および社会と接する機会にもなる就業が、介護者の負担感を軽減させていると述べている^②。介護の継続について、家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討により、介護継続意向と介護肯定的側面には関連があると報告されている^③。また介護者の燃えつきについて、介護ストレスに対する対処方略の尺度として「介護におけるペース配分」「介護役割の積極的受容」「気分転換」「私的支援追求」「公的支援追求」があると述べている^④。このように、在宅介護において介護者の精神的健康が在宅療養者の介護に影響されることは周知であり、様々なサービスの利用が必要とされている。

ソーシャル・サポートは介護者の負担や抑うつに関連するとされ^⑤、また専門家による技術共有やカウンセリングが介護者を支持し、対処能力を高めることができると述べられている^⑥。このように介護者の負担感や介護者の健康に及ぼす影響や社会関係についての実証的研究は多く発表されているが、公的サポートの中には看護師、ヘルパー、理学療法士、作業療法士等多

職種によっておこなわれるサポートを含めて研究されているケースがほとんどであり、実際の在宅ケアでは様々なニーズが存在しそれに応じた多様なサービスが提供されている⁷⁾。

日本における先駆的な病院から実施されていた「訪問看護」は、1992年4月から指定老人訪問看護として制度化され、老人訪問看護ステーションから訪問看護が行われるようになった。この制度は、医師の指示に基づき在宅の寝たきり高齢者などに、老人訪問看護ステーションの看護師が訪問して看護サービスを提供する制度である。2002年10月現在、全国のステーションの数は5300ヶ所、訪問看護従事者は約3万人、利用者も20万人を越えている⁸⁾。さらに医療現場では技術革新を受けた複雑化・高度化の一方で、在院日数は短縮化の一途をたどり、サービス提供体制も入院医療から在宅医療推進へのシステム構築が急務とされている⁹⁾。今後はさらに医療依存度の高い療養者の増加も考えられ、これに伴い介護者の行う介護技術の向上も望まれるため、在宅療養中に訪問看護師の技術指導等の情報的サポートが必要不可欠である。病院で行う退院指導には在宅での生活環境を踏まえた技術指導が十分に行えていないのが現状であり⁹⁾、在宅療養者を抱える家族にとって訪問看護師は公的サポートの供給源として重要である。訪問看護師が適切な情報的サポートを行い、介護者の介護に対する自信を高めることにより、介護者の精神的健康が維持されると考えられる。しかし、訪問看護師の情報的サポートと介護者の精神的健康との関係について検討した研究は見られない。そこで本研究では、訪問看護師の情報的サポートと介護者の燃えつきとの関連を検討し、さらに介護者の介護技術に対する自信と燃えつきとの関係も検討する。

II 研究方法

1. 対象、方法

S市中部地区にある、病院の訪問看護室や訪問看護ステーションを利用している200名の在宅療養者を介護している介護者に対して、2000年9月から2001年1月上旬にかけて調査を行った。訪問看護室・訪問看護ステーションに質問紙をもっていき、質問紙は訪問看護師から直接介護者に手渡し、回答は返信用封筒に入れて介護者に送付していただくように依頼した。なお、介護者が視力低下等で記入が困難であったり、文章理解力が乏しい場合には、訪問看護師が直接介護者から聞き取りするよう依頼した。200名中160名から返送があり、回収率は73.3%であった。

2. 調査項目

1) 基本属性

介護者の属性として、性別・年齢・職業の有無・家族構成・経済状況について質問した。

2) 燃えつき

燃えつきについては、家族介護MBI¹⁰⁾を用いた。この尺度は、介護ストレッサーによって引き起こされたストレス反応を測定するのに適している¹⁰⁾。この尺度は17項目から構成されており、「あなたの最近の状態や感じ方について次のようなことがどのくらいあてはまりますか」という質問に対して、項目ごとに「まったくあてはまらない」から「非常にあてはまる」まで5件法の選択肢を設け、順に1点から5点を与えた。尺度得点は、すべて単純加算によって算出した。

3) ストレッサー

在宅療養者の性別・年齢・病名・家族構成・介護度・ADL 障害の程度について質問した。

4) 情報的サポートと介護技術の自信

道具的サポートには、ストレス処理のための資源を提供したり、問題解決に介入するという形での直接的なサポートと、それらについての情報を提供するという形での間接的なサポートがある¹¹⁾。また、ソーシャル・サポートの種類は情緒的サポート、情報的サポート、道具的サポートがある¹²⁾。サポートの種類は様々であり、それぞれの定義によるアプローチが、メカニズムの理解や健康の増進などにどれだけ寄与しているかを探索する動きがでてきた¹²⁾。この研究では日頃の介護内容についての知識、情報、アドバイス（技術指導等）についてを情報的サポートとした。

そして情報的サポートについては、日頃行っている介護技術内容の①清拭・歩行・移動・食事介助、②入浴介助、③経管栄養・胃瘻の注入、④排泄介助（おむつ交換）、⑤排泄介助（浣腸・摘便）、⑥痰をとる（吸引含む）、⑦体位交換、⑧ガーゼ交換、⑨人工呼吸器・カテーテル管理、⑩体温・脈拍・血圧測定、⑪薬の管理、⑫介護サービス手続き、⑬急変時の対応についての13項目について回答を求めた。「充分教えてもらっている」「教えてもらっている」「ほとんど教えてもらっていない」「教えてもらっていない」までの4件法により回答を求めた。必要のない介護内容については「必要としない」の欄を設け、零点とした。

また、介護技術の自信についての測定においては、病院の様に24時間医師・看護師がないため介護者は自分自身で療養者の病状について判断をする場合もあり、観察力や介護技術が求められる。そこで日頃行っている介護技術内容13項目について自信があるかどうかを質問した。「自信がある」「少し自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」までの4件法により回答を求めた。必要のない介護内容については「必要としない」の欄を設け、零点とした。

3. 集計及び分析方法

SPSS ver.10 を用いて単純集計と、訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無による得点の平均値の差異を t 検定によって検討し、燃えつきとの関連について分析した。

4. 倫理的配慮

文書により訪問看護室や訪問看護ステーションに調査の同意を得ていること、調査の参加は自由意志により決定できること、また結果を処理する上で守秘義務を守ることを書面にて説明した。

III 研究結果

1. 集計対象の属性等の分布

統計解析には回収調査票 160 票のうち調査項目に欠損値を有さない144名を分析対象者とした。

表1 療養者の性別

性別	人数	割合
男性	63	43.8
女性	81	56.3
合計	144	100

表2 介護者の性別

性別	人数	割合
男性	32	22.2
女性	112	77.8
合計	144	100

在宅療養者の性別は、男性63名（43.8%）女性81名（56.3%）平均年齢は78.6歳（表3参照）、介護者の性別は、男性32名（22.2%）女性112名（77.8%）平均年齢は61.0歳であった。（表2・4参照）

家族の人数は、「2人」が43名（29.9%）と最も多く、次に多いのが「3人」（20.8%）、「4人」（19.4%）であった。（表5参照）

介護者の続柄は、「配偶者」60名（41.7%）、「配偶者ありの娘」28名（19.4%）、「嫁」21名（14.6%）、「配偶者なしの娘」11名（7.6%）であった。「その他の親族」と答えた4名（2.8%）は母親であった。（表6参照）

経済状況は、「普通」が一番多く、107名（70.1%）で、次に多いのが「やや困窮」で24名（16.7%）であった。

介護度別は「要介護度5」が65名（45.1%）と最も多く、次が「要介護度4」で22名（15.3%）であった。「介護度なし」が6名（4.2%）いたが、これは介護保険の対象年齢に達せず、医療保険での訪問看護サービスをうけているためであった。（表7参照）

介護者の健康状態は「普通」と答えた人が69名（47.9%）と一番多く、次に多いのが「あまりよくない」で52名（36.1%）であった。（表8参照）

燃えつきの合計得点は60点台が55人（38.1%）と一番多く、次に多いのが50点台で51名（35.4%）であった。（表10参照）

表3 療養者の年齢

年齢	人数	割合
10代	1	0.7
20代	1	0.7
40代	2	1.4
50代	1	0.7
60代	21	14.6
70代	44	30.5
80代	52	36.1
90代	21	14.6
100代	1	0.7
合計	144	100

表4 介護者の年齢

年齢	人数	割合
30代	6	4.2
40代	14	9.7
50代	46	31.9
60代	41	28.5
70代	31	21.5
80代	6	4.2
合計	144	100

表5 家族の人数

人数	人数	割合
2	43	29.9
3	30	20.8
4	28	19.4
5	18	12.5
6	15	10.4
7	7	4.9
8	2	1.4
10	1	0.7
合計	144	100

表6 介護者の続柄

続柄	人数	割合
配偶者	60	41.7
息子(配偶者あり)	10	6.9
息子(配偶者なし)	6	4.2
娘(配偶者あり)	28	19.4
娘(配偶者なし)	11	7.6
息子の妻(嫁)	21	14.6
娘の夫(婿)	1	0.7
孫	3	2.1
その他の親族	4	2.8
合計	144	100

表7 経済状況

経済状況	人数	割合
富裕	1	0.7
やや富裕	7	4.9
普通	107	70.1
やや困窮	24	16.7
困窮	9	6.3
生活保護	2	1.4
合計	144	100

表8 療養者の介護度

介護度	人数	割合
要支援	3	2.1
介護度1	12	8.3
介護度2	19	13.2
介護度3	17	11.8
介護度4	22	15.3
介護度5	65	45.1
介護度なし	6	4.2
合計	144	100

表9 介護者の健康状態

健康状態	人数	割合
よい	9	6.3
まあよい	10	6.9
ふつう	69	47.9
あまりよくない	52	36.1
よくない	4	2.8
合計	144	100

表10 燃えつき得点

得点	人数	割合
30点代	1	0.7
40点代	12	8.4
50点代	51	35.4
60点代	55	38.1
70点代	22	15.3
80点代	3	2.1
合計	144	100

2. 訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無
(表 11,12 参照)

訪問看護師による情報的サポートについて、入浴介助の以外の 12 項目について「ほとんど教えてもらっていない」「教えてもらっていない」と答えた人が「充分教えてもらっている」「教えてもらっている」と答えた人より多かった。

介護技術の自信については、すべての項目において「あまり自信がない」「自信がない」と答えた人が多かった。特に薬の管理や経管栄養や胃瘻の注入については、「あまり自信がない」「自信がない」と答えた人が「自信がある」「少し自信がある」と答えた人の 4 倍以上も多かった。

* $p < 0.1$

** $p < 0.05$

*** $p < 0.01$

表 11 訪問看護師の情報的サポートの有無と燃えつきとの関連

要因	有無	N	平均値	標準偏差	t値	
1. 清拭・歩行・移動・食事介助	有	41	59.00	8.17	-1.805	*
	無	63	62.05	8.57		
2. 入浴介助	有	49	59.14	8.34	-1.785	*
	無	47	62.08	7.78		
3. 経管栄養・胃瘻の注入	有	19	56.49	8.89	-1.381	
	無	27	60.52	9.72		
4. 排泄介助(おむつ交換)	有	35	58.60	8.31	-1.540	
	無	56	61.30	8.04		
5. 排泄介助(浣腸・摘便)	有	27	58.52	8.29	-0.598	
	無	45	59.73	8.38		
6. 痰をとる(吸引含む)	有	16	58.94	7.42	-1.336	
	無	35	62.20	8.38		
7. 体位交換	有	27	59.04	7.81	-0.772	
	無	50	60.62	8.96		
8. ガーゼ交換	有	16	56.88	8.59	-1.014	
	無	26	59.54	8.06		
9. 人工呼吸器・カテーテル管理	有	21	57.81	8.36	-0.046	
	無	24	57.92	7.42		
10. 体温・脈拍・血圧測定	有	40	58.90	8.62	-1.582	
	無	48	61.85	8.81		
11. 薬の管理	有	38	59.63	8.39	-0.519	
	無	82	60.51	8.76		
12. 介護サービス手続き	有	29	58.45	6.77	-1.513	
	無	92	61.16	8.87		
13. 急変時の対応	有	23	57.83	9.60	-1.770	*
	無	100	61.40	8.53		

表 12 介護技術自信の有無と燃えつきとの関連

 $*p<0.1$ $**p<0.05$ $***p<0.01$

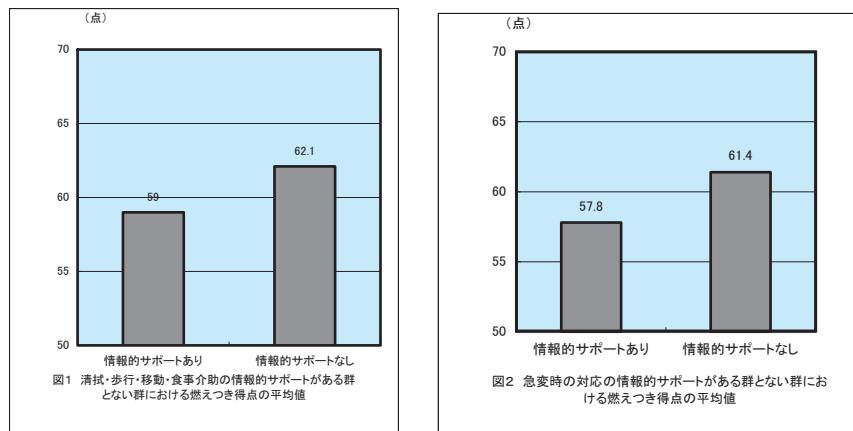
要因	有無	N	平均値	標準偏差	t値	
1. 清拭・歩行・移動・食事介助	有	28	57.18	8.77	-2.545	**
	無	83	61.84	8.56		
2. 入浴介助	有	26	57.88	8.84	-1.987	*
	無	71	61.49	7.57		
3. 経管栄養・胃瘻の注入	有	16	56.43	8.19	-2.063	**
	無	73	61.29	9.25		
4. 排泄介助(おむつ交換)	有	15	54.07	5.82	-3.169	***
	無	77	61.51	8.70		
5. 排泄介助(浣腸・摘便)	有	28	57.14	7.28	-2.077	**
	無	44	61.27	8.77		
6. 痰をとる(吸引含む)	有	15	56.07	7.37	-2.795	***
	無	31	62.81	7.80		
7. 体位交換	有	18	56.47	7.62	-2.642	**
	無	59	62.47	8.32		
8. ガーゼ交換	有	10	57.20	9.11	-0.873	
	無	29	59.90	8.19		
9. 人工呼吸器・カテーテル管理	有	12	55.17	7.78	-1.524	
	無	24	59.58	8.39		
10. 体温・脈拍・血圧測定	有	20	58.00	8.66	-1.558	
	無	61	61.39	8.39		
11. 薬の管理	有	17	57.65	7.36	-1.181	
	無	103	60.32	8.83		
12. 介護サービス手続き	有	39	60.23	8.54	-0.433	
	無	77	60.96	8.61		
13. 急変時の対応	有	63	59.30	8.64	-2.163	**
	無	61	62.72	8.96		

3. 訪問看護師の情報的サポートの有無および介護者の介護技術に対する自信の有無と、燃えつきとの関連について（表 11,12 参照）

1) 訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連について

以下の 3 項目について訪問看護師の情報的サポートがある群の方が群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。

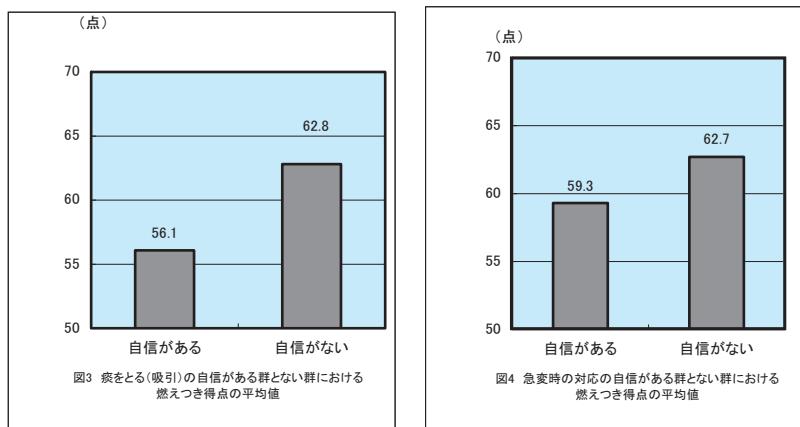
- ①「清拭・歩行・移動・食事介助」($t=-1.805, df=102, p<.10$) (図 1 参照)
- ②「入浴介助」($t=-1.785, df=94, p<.10$)
- ③「急変時の対応」($t=-1.770, df=121, p<.10$) (図 2 参照)



2) 介護者の介護技術について自信の有無と燃えつきとの関連について

以下の8項目について介護技術自信がある群の方が自信がない群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。

- ①「清拭・歩行・移動・食事介助」($t=-2.545, df=109, p<.05$)
- ②「入浴介助」($t=-1.987, df=95, p<.10$)
- ③「経管栄養・胃瘻の注入」($t=-2.063, df=87, p<0.5$)
- ④「排泄介助（おむつ交換）」($t=-3.169, df=90, p<.01$)
- ⑤「排泄介助（浣腸・摘便）」($t=-2.077, df=70, p<.05$)
- ⑥「痰をとる（吸引含む）」($t=-2.795, df=44, p<.01$)（図3参照）
- ⑦「体位交換」($t=-2.642, df=75, p<.05$)
- ⑧「急変時の対応」($t=-2.163, df=122, p<.05$)（図4参照）



IV 考察

1) 対象者の属性

介護者の年齢は、60歳以上が78名（54.1%）と多いことから、老々介護の多い実態が把

握できた。さらに介護度3以上は72.6%であり、高齢の介護者の負担の大きさがうかがえた。介護者の性別は女性が多く、続柄は配偶者が一番多かった。年齢についてもほぼ同じであった。これは他の研究と同じであり¹³⁾、平均的な介護者であると思われる。

2) 訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連について

在宅療養の中には入院中、入院治療がほぼ終了し退院許可となった段階になって初めて退院困難が発覚し、十分に退院に向けての準備ができずに退院する例も少なくない⁹⁾。また在宅で療養する際、本人やその家族がもっとも不安に思うことは、具合が悪くなったりときのことである¹³⁾。さらに、在宅ケアに関わるケア提供者としての訪問看護師の役割については、「家族の質問や相談への責任ある対応」がある¹⁴⁾。このように、訪問看護師は家族からの質問や相談には専門的に、責任をもって対応し、特に医療依存度が高い在宅療養者は、医療機器の扱い方や急変の危険もあるため適切な情報を与える必要があり、急変について観察・判断し在宅で困らないような家族への指導が求められる。

訪問看護師の情報的サポートの有無と介護者の燃えつきとの関連については、「清拭・歩行・移動・食事介助」($t=-1.805, df=102, p<.10$) (図1参照) 「入浴介助」($t=-1.785, df=94, p<.10$) 「急変時の対応」($t=-1.770, df=121, p<.10$) (図2参照) の3項目において、訪問看護師の情報的サポートがある群の方が群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。

「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」に関しては日々何度も繰り返される介護技術であるが、安全で安楽に行えるためには、知識や技術と経験が求められる。訪問看護師が知識の提供や技術を覚えてもらうような教育的な関わりによる「経験と学習の繰り返し」により、介護者が好ましい方向への行動変容につながる¹⁵⁾ことから、訪問看護師は介護者の健康を考えながら在宅療養が継続できるよう、技術教育等の情報提供をすることが大切である。しかし、訪問看護師の看護方法の難易度においては、「利用者・家族教育」が一位であった¹⁶⁾。今回の調査でも、介護者も高齢で健康障害がある人が多く、家族への教育の困難さが指摘される。在宅では、医療や生活上の問題をもつ人々が療養について充分に理解していることが重要になる。そのため、理解度を考慮した教育的な方法で情報的サポートを提供する訪問看護師の役割は大きいと考えられる。

今回の結果では、実際には情報的サポートの提供が無いと答えた介護者が多かったため、今後は訪問看護師の情報的サポートが、介護者の介護技術の熟練と自信にどのように影響を与えていくかについて、さらに検討していきたい。

3) 介護者の介護技術について自信の有無と燃えつきとの関連について

今回の研究では「清拭・歩行・移動・食事介助」($t=-2.545, df=109, p<.05$) 「入浴介助」($t=-1.987, df=95, p<.10$) 「経管栄養・胃瘻の注入」($t=-2.063, df=87, p<0.5$) 「排泄介助（おむつ交換）」($t=-3.169, df=90, p<.01$) 「排泄介助（浣腸・摘便）」($t=-2.077, df=70, p<.05$) 「痰をとる（吸引含む）」($t=-2.795, df=44, p<.01$) (図3参照) 「体位交換」($t=-2.642, df=75, p<.05$) 「急変時の対応」($t=-2.163, df=122, p<.05$) の8項目について介護自信のある方がない群に比べ燃えつき得点が有意に低かった。(図4参照)

病院では看護師が夜中も数時間ごとに吸引や体位交換を行うが、在宅では夜中の介護を手伝ってくれる人がいない場合には、主介護者がすべて行わなければならない。そのため、

療養者の観察や判断ができ介護技術において自信を持つことが、燃えつきの低減に関連すると思われる。

また、介護経験の肯定的側面と否定的側面を把握する尺度の研究では、介護の肯定的側面の一つとして「介護についての自信」があり、否定的側面の一つとして「症状への対処困難」がある¹⁷⁾。介護について自信をもっていることは介護を肯定的にとらえる要因になり、逆に症状への対処困難は介護を否定的にし、介護継続への影響が考えられる。また、人間は利用可能なサポートについて比較的作られた期待感や帰属意識を持っているが、一方では日常生活で特に重要な相手に対して特定の期待感を抱く¹²⁾。介護者は日々の介護の中で、対処困難な出来事に遭遇することも多く、介護者を支援する専門職の役割は大きいと考える。

今回の研究では、介護技術の8項目において介護者が自信を持つことが介護者の燃えつきを低減させ、そのうちの3項目「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」において訪問看護師の技術指導が介護者の燃えつきの低減に有意に関連していた。介護者が介護について自信をもち、介護を肯定的にとらえ燃えつきが低減した要因の一つとして、訪問看護師の情報的サポートの関連が考えられた。

V 結論

在宅療養者を介護する家族介護者を対象に、訪問看護師の情報的サポートの有無と、介護技術の自信の有無と燃えつきについて調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「経管栄養・胃瘻の注入」「排泄介助（おむつ交換）」「排泄介助（浣腸・摘便）」「痰をとる（吸引含む）」「体位交換」「急変時の対応」の8項目について、介護技術の自信がある群の方が群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。
 2. 「清拭・歩行・移動・食事介助」「入浴介助」「急変時の対応」の3項目について、訪問看護師の情報的サポートがある群の方が群に比べて、燃えつき得点が有意に低かった。
- 以上より、訪問看護師の情報的サポートは単に介護者に介護技術を伝えることに留まらず介護者的精神的健康の維持に寄与していることが示唆された。

おわりに

在院期間の短縮、介護保険の導入により、在宅介護者数は増えつつある。介護技術に自信がつき、同レベル以上の介護を長期継続できるように、また療養者と介護者の両者が満足できるよう、訪問看護師の質の向上がさらに求められてくると思われる。

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた介護者の方々、訪問看護室・訪問看護ステーションの看護師の方々に心より感謝の意を表す。

引用・参考文献

- 1) 岸恵美子, 神山幸枝, 土屋紀子, 渡邊亮一, 在宅要介護高齢者の介護者の介護継続意志に関する要因の分析, 自治医大看護短大紀要, 11-22,(1999)
- 2) 中谷陽明, 東條光雅, 家族介護者の受ける負担-負担感の測定と要因分析-, 社会老年学, (29)27-36(1989)
- 3) 斎藤恵美子, 国崎ちはる, 金川克子, 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, (48) 180-189 (2001)
- 4) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薰, 中谷陽明, 柴田博, 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果, 心理学研究, (69),No6,486-493(1999)
- 5) S.Deborah Majerovitz,Formal Versus Informal Support-Stress Buffering Among Dementia Caregivers-,Journal of Mental and Aging, (7) No.4 (2001)
- 6) G.Wender,A.Scott&D.Seddon,The Experience of Caring Older People with Dementia in a Runal Area,Using Services Aging & Mental Health , 6 (1) 30-38, (2002)
- 7) チェ ジョンヒョン, 村嶋幸代, 堀井とよみ, 服部真理子, 永田智子, 麻原きよみ, 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因, 日本公衆衛生雑誌, (49) No.9, 948-957, (2002)
- 8) 訪問看護白書, 訪問看護 10 年の歩みとこれからの訪問看護, 日本訪問看護振興財団, 200 2, 11
- 9) 大内尉義・村嶋幸代, 退院支援—東大病院医療社会福祉部の実践から—, 杏林書院, 2002
- 10) 中谷陽明, 在宅障害老人を介護する家族の燃えつき—Maslach Burnout Inventory 適用の試み—社会老年学, No.36,1992
- 11) 浦光博, 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学—サイエンス社, 1999
- 12) Barbar R. Sarason& Steve Duke,
「PERSONAL RELATIONSHIPS IMPLICATIONS FOR CLINICAL AND COMMUNITY PSYCHOLOGY」JOHN WILEY &SONS,LTD, (2000)
- 13) 木下由美子, 在宅看護論第三版, 医歯薬出版, 2000
- 14) 東清巳・永田千鶴, 在宅ケアに必要なケアの要素の妥当性に関する研究—ケア提供者としての看護婦の役割に焦点をあてて—, 日本地域看護学会誌, (2) No.1,51-60, (2000)
- 15) 長瀬雅子, 在宅移行期における訪問看護のかかわりの方向性に関する検討—看護者と主介護者のかかわりを表した記述から—、家族看護学研究、(7) No.1,84, (2001)
- 16) 島内節, 木村恵子、亀井智子, 藤谷久美子、内田恵美子, 川越博美, 佐々木朋子, 福島道子, 高階恵美子, 丸山美知子, 訪問看護業務内容の難易度順位からみた看護の構造と利用可能性, 日本地域看護学会誌, (2) No.1,17-24, (2000)
- 17) 山本則子, 家族介護とジェンダー, 家族看護学研究, (6) No.2,158-163 (2001)

(2003年11月 4 日受理)

