

研究報告

脊髄に障がいのある女性の適応プロセスに 関する質的研究

Study of adaptation process for spinal cord injury of women

利木 佐起子

Sakiko RIKI

辻本 裕子

Hiroko TSUJIMOTO

斉藤 早苗

Sanae SAITOH

抄 録

〈研究目的〉脊髄に障がいのある女性の語りを通して、脊髄損傷者となった女性の適応プロセスを明らかにすることである。〈研究方法〉思春期から脊髄に障がいがあり在宅生活をしている成人女性1名を対象とし、語りを中心に1回1時間程度のインタビューを6回、計7時間4分実施した。得られたデータから障がいの適応に関連する内容分析を実施した。〈結果および考察〉脊髄に障がいのある女性の適応に関連するカテゴリーは、【疾病の認識】【障がいの受容】【アドヒアランス】【セクシュアリティ】【リプロダクティブヘルス】【生活の変化】【ソーシャルサポート】【将来像】【希望】が抽出された。また、適応プロセスには3つの時期、Ⅰ.診断がつかずに病・医院を転々としていた時期、Ⅱ.自身の発達課題を達成していく時期、Ⅲ.現状を認識した上での新たな目標をみつけ夢が広がっていく時期、があり、看護職者は各時期を考慮した支援の方略を考える必要性が示唆された。

キーワード ■ 適応プロセス, 脊髄損傷, 障がい, 女性

I. はじめに

わが国の身体障がい者は厚生労働省の調査によると393万7千人で、そのほとんどの386万

4千人は在宅での生活者である。脊髄損傷者は身体障がい者全体の1.7%で5万7千人である¹⁾。日本で行われている調査^{2~4)}によると、脊髄損傷発生頻度は人口百万人当たり年間40.2人（毎年約3千人以上）と推定され、女性は18.8%を占めている。脊髄損傷部位は、頸髄損傷が最も多く、脊髄損傷者の約80%は受傷前に健常者としての生活を経験している中途障がい者である。

脊髄損傷者は、受傷前後の身体能力のギャップ、それによる社会的能力の損失による受傷前後のギャップなど様々な葛藤が生じ、心理的安定と長期的適応が重要となる⁵⁾。また、脊髄損傷者の平均余命は長くなってきているが、在宅・社会復帰のための支援システムは十分とは言えない⁶⁾。

脊髄に障がいのある成人女性の在宅生活者は、受傷後の身体機能と向き合いながら新たな生活を構築していかなければならず、様々な苦勞があり、多種多様のサポートを必要としている^{7,8)}。ノーマライゼーションの考え方が普及してきたが、その看護においては、研究者らが2012年に文献検討を行ったところ⁹⁾、受傷後急性期のリハビリテーションなど移動動作に関すること、妊娠・出産の現状についての報告が散見されるにとどまっている^{10~13)}。

脊髄損傷者を生活者として捉え、受傷後の人生においてもQOLを保証できるよう生涯にわたる継続的なサポートが必要である¹⁴⁾。

脊髄に障がいのある女性が、脊髄損傷後も自分の人生を自分らしく生き活きと生きていけるためには、脊髄損傷者としての自己を受け入れ、自己実現に向けて適応していくことが重要であり、そのためには、看護職者としての適切な支援が求められる。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、脊髄に障がいのある女性の語りを通して、脊髄損傷者となった女性の適応プロセスを明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

脊髄に障がいがあり、在宅で生活をしている成人女性1名を対象とした。

2. 研究対象者のリクルート方法

大阪府内市町村の社会福祉部、社会福祉協議会、訪問看護ステーションなどで機縁法にてリクルートを行った。脊髄損傷受傷後、在宅で生活しており、車椅子による移動が可能な成人女性を研究協力者として募集した。

3. 調査方法

インタビューガイドを使用した。対象者の語りを中心としたインタビューを実施した。

インタビュー時間は、対象者の生活に合わせ、1回1時間程度とした。インタビュー内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。インタビュー終了時に次のインタビューの同意を得、日時は後日連絡して決定した。

対象者が女性で脊髄に障がいがあるため、対象者の語りに対応できるように、成人看護学と母性看護学の臨床・教育経験20年以上の看護職それぞれ1名をインタビュアーとし、その2名が全てのインタビューに同席した。対象者との関係が構築され、語りが深まると考えたためであった。インタビュー終了毎にインタビュー内容を共同研究者間で分析し、次のインタビュー内容について確認した。本研究の目的を達成するまでインタビューを繰り返すこととした。

Ⅲ. 調査期間

調査期間は、平成25年3月～平成26年3月。

Ⅳ. 分析方法

ICレコーダーに録音した対象者の語りは、インタビュー終了毎に逐語録に起こし内容分析を行った。得られたデータから障がいの適応に関連する部分をコード化し、共通する意味を持つものをまとめてサブカテゴリーとし、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとして名称をつけた。研究分析内容の妥当性を確保するために、共同研究者間で共通理解が得られるまでグループディスカッションを行った。さらに、臨床・教育経験25年以上の看護職のスーパーバイズを受けた。

Ⅴ. 倫理的配慮

研究協力者に、研究の目的、方法、所要時間、研究協力はいつでも取りやめることができること、研究協力の拒否・中止によって不利益をこうむらないこと、承諾を得てインタビュー内容を録音すること、分析した結果を学会等で発表すること、発表の際は匿名であるので個人が特定できないこと、以上のことを記した文書および口頭で十分に説明し、書面で同意を得た。インタビュアーは2名の看護職であることの上承を得た。インタビューは研究協力者の指定するプライバシーの確保できる場所とし、日常生活の妨げにならないよう研究協力者の希望に即し時間調整を行った。また、インタビュー中に不都合や体調に変化が生じた場合には直ちに中断し、日時の再調整もしくは中止とする旨を伝えた。収集したデータの管理については、研究

協力者の情報や音声データは速やかに電子情報化を行い、研究者が責任を持って鍵付き保管庫に厳重に保管し、研究終了後に紙類はシュレッダーにて処理、電子記憶媒体は消去にて処理すること、逐語録データを処理するパーソナルコンピューターはオフラインで使用するこことパスワードを使用し研究者のみがアクセスできるようにすること、データに個人を特定できるような情報があった場合には、削除と研究者の守秘によってプライバシーの確保に努める旨を伝えた。なお、梅花女子大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号：0010 - 0019）。

Ⅵ. 結 果

1. 対象

30歳代の脊髄に障がいのある女性 F さん

2. インタビュー時間

インタビューは6回で計7時間4分であった（表1）。

表1 インタビュー日程

面接回数	面接月	インタビュー時間	インタビュー場所
初回	2013年 3月	1時間15分	自宅
2回	2013年 5月	1時間17分	自宅
3回	2013年 7月	1時間12分	自宅
4回	2013年 8月	56分	バリアフリーヨガ教室
5回	2013年 10月	1時間12分	自宅
6回	2014年 3月	1時間12分	自宅

3. 対象者の概要

Fさんは活発な幼少期を過ごしていたが、小学生頃より長時間歩行時に下肢腫脹出現し、中学生頃から頻回に躓くようになった。自宅近くの病・医院を受診するが診断確定せず、徐々に歩行困難を認めるようになっていった。20歳頃、脊髄狭窄による痙性対麻痺と診断された。臍から下方の感覚・運動障がいに対し、血流改善薬の内服治療を開始した。

幼馴染みの男性と結婚した当初は杖歩行であったが、徐々に車椅子が必要となり、現在、日常生活は車椅子がなくては成り立たない。最初の妊娠は不育症のため死産となった。その後、不妊治療を受けて妊娠し、不育症の治療を行いながら自然正常分娩した。

Fさんは、車椅子での生活歴約8年で、幼稚園に通う女兒の母である。生活の工夫をしながら母親・妻の役割を果たしている。また、ヨガティーチャーの資格を取得している。

4. Fさんの語りから得られた内容分析結果

Fさんの語りから脊髄障がいへの適応に関するカテゴリーとして、【疾病の認識】【障がいの

受容】【アドヒアランス】【セクシュアリティ】【リプロダクティブヘルス】【生活の変化】【ソーシャルサポート】【将来像】【希望】を抽出した(表2)。さらに、Fさんの適応プロセスにおいては、図1に示すように、Ⅰ.診断がつかずに病・医院を転々としていた時期、Ⅱ.自身の発達課題を達成していく時期、Ⅲ.現状を認識した上での新たな目標を見つけ、夢が広がって

表2 Fさんの語り

カテゴリー	サブカテゴリー
疾病の認識	診断を受ける
	治療を受ける
	感覚がない
障がいの受容	障害者手帳
	車椅子になる
	周囲の視線
	家族関係
	ピアサポート
	日常生活の自立度
	医療者の言動
	情報検索
アドヒアランス	定期受診
	服薬の継続
セクシュアリティ	月経
	夫婦関係
	車いすへのこだわり
リプロダクティブヘルス	妊娠歴
	育児希望
	婦人科検診
	出産
生活の変化	車椅子(移動手段)
	日常生活で援助が必要(家庭内)
	外出不便
	育児
	リハビリ
ソーシャルサポート	親
	兄弟
	夫
	子ども
	友人
	ヨガの先生
	行政・福祉
	ICT
将来像	自己表現
	障がい者モデル
	家族役割の再構築
希望	障がい者に対する理解
	医療者への希望
	行政への希望

いく時期があった。

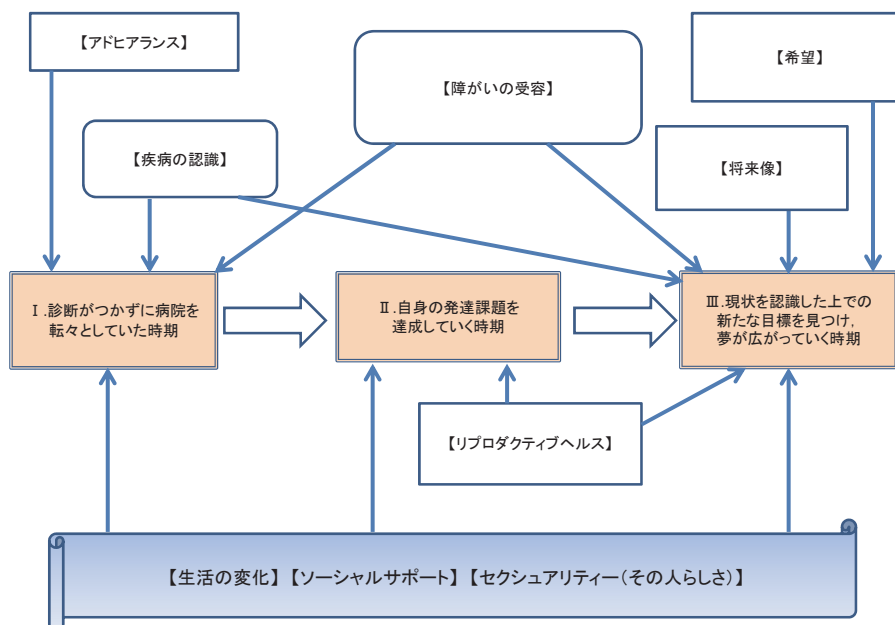


図1 Fさんの適応プロセス

以下、各時期毎の、主なカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』, Fさんの語りを< >で示す。

1) I. 診断がつかずに病・医院を転々としていた時期

この時期は、徐々に身体機能が低下していくことを自覚するとともに車椅子生活を余儀なくされていく時期であり、【疾病の認識】【障がいの受容】【アドヒアランス】【セクシュアリティー】【生活の変化】【ソーシャルサポート】が抽出された。

【疾病の認識】では、臍から下の『感覚がない』ようになり、『診断を受ける』ため病・医院を< 10ヶ所位転々とした>が、<原因がどこからきてるのが分からなくて治しようが無い>と言われた。【障害の受容】では、『情報検索』を<どこにどう聞いたらいいのかわからない>状態で<最初の頃は不安だらけだった>が、『ピアサポート』もあり、<気持ちが一番大事と思う>ことで<いろんなことができるようになった>と家庭内外への活動を広げていき、<車椅子だからできないのではなく、車椅子だから、どうしたらできるかと考えると道が開けると思う>ようになった。【アドヒアランス】では、<これっていうお薬じゃないと思う>、<まあ血流を良くするっていう薬みたい>と言いつつ、『服薬の継続』をしていた。【セクシュアリティー】では、<病人とは違うと思ひ、明るい気持ちになりたい>と、車椅子の形・色の選択や車椅子に独自の装飾を行うなど『車椅子に対するこだわり』があった。【生活の変化】もみられ、徐々に『車椅子(移動手段)』が手放せない状態となり、『日常生活で援助が必要(家庭内)』となり、<日常生活の工夫は全部自分でした>が、<“ありがとうございます”を何回言うか分からない>し、<外出先で車椅子用のトイレがあるか気になる>ため『外出不便』で

あった。【ソーシャルサポート】では、『友人』からは「<車椅子になろうが別に変わらない>と言われたが、<私みたいに徐々にとかの場合は、なかなか情報も入ってこないんで>、『ICT』に頼るしかなかった。

2) II. 自身の発達課題を達成していく時期

この時期は、結婚、妊娠、出産を経験する時期であり、【セクシュアリティー】【リプロダクティブヘルス】【生活の変化】【ソーシャルサポート】が抽出された。

【セクシュアリティー】では、「<元々車椅子生活だったら結婚したかどうか分からないと夫に言われてショック>を受けた。しかし、結婚は二人だけの問題ではなく親戚との付き合いもある>ことを理解した。【リプロダクティブヘルス】では、「<不妊治療で妊娠し>『育児希望』が叶えられた。<妊娠4ヶ月目、急に“車椅子の人では無理”と言われた>ため病院を変わり、「<赤ちゃんは勝手に出てくるから大丈夫」と言われて安心できた>、「<ほんとに有難いことに、自然分娩でいけて>、「<車椅子でも出産できたというのが私の一番の励み>となり、『育児』という【生活の変化】にも、「<母親なので、なるべく娘と一緒に時間をとるようにしている>、「<子どもが生まれて、こういう人生を歩ませてもらってありがたいと思う>と自己の発達課題を達成していく自分を表現していた。

3) III. 現状を認識した上での新たな目標を見つけ、夢が広がっていく時期

車椅子ヨガティーチャーとしての自己実現を可能にしていく時期であり、【疾病の認識】【障がいの受容】【セクシュアリティー】【リプロダクティブヘルス】【生活の変化】【ソーシャルサポート】【将来像】【希望】が関連していた。

【疾病の認識】では、「<もし明日にでも治るといふ薬が出たとしても、使うかどうか分からない。今のままで十分だと思う>と『治療を受ける』希望はない。【障がいの受容】では、『日常生活の自立度』により、「<体が思うように動かない日もあるが、ヨガでリラックスできる>、「<トイレで失敗すると情けなくて落ち込むが立ち直りは早い>、「<無理なことはお願いしますと人に頭を下げることも大切だと思う>であった。【生活の変化】では、「<いつもサポートがあるわけでもない>ので「<自立するためにまずは車をとった>、「<ヨガの生徒さんに怪我をさせてもいけないので筋トレをしている>と『リハビリ』していた。【ソーシャルサポート】では、「<家族も友人も一緒に支えてくれた>が、「<いつも母に頼ってばかりもダメ>、「<誰かが教えてくれるわけでもない>という一面もあり、『ICT』を活用していた。【将来像】では、「<自分の中に楽しみを見つけられることに気づいた>などの『自己表現』や、「<季節の変わり目毎のインタビューで話せることが原動力になっている>ことで「<障がいを持った人に、何かできるということ、ヨガをツールとして伝えたい>と『障がい者モデル』があった。【希望】では、「<車椅子だから関係ない。障がいのある人もない人も同じ空間で楽しめる世の中・社会を見たい>が、「<これから私が広報になって、一歩踏み出せば広がって繋がっていくと思う>と『障がい者に対する理解』を広めようとしていた。

Ⅵ. 考 察

Fさんは、初回インタビュー時、既に車椅子生活歴約8年となっており、妻・母親役割を果たしながら生活していた。その後、インタビューを重ねていくに従って、Fさんが脊髄障がいと共に生きていくために折り合いをつけながら適応してきたプロセスが明らかになった。

I. 診断がつかずに病・医院を転々としていた時期は、徐々に身体機能が低下していくことを自覚するとともに車椅子生活を余儀なくされていく時期である。『友人』からの心理的な【ソーシャルサポート】を受けることで【生活の変化】に対応していたが、リハビリ仲間や病院からの情報提供が無く、自分で工夫していた。＜最初の頃は不安だらけだった＞しくどこにどう聞いたらいいのかわからない＞と、『情報検索』や『ピアサポート』の必要性が伺える。また、Fさんが医療者より適切な支援を受けられなかった要因として、事故などによる突然の発症ではなく徐々に歩行困難となり車椅子生活になったこと、リハビリ仲間がいなかったため自己にて情報収集するしか方法がなかったこと、受診行動に疲弊したこと、早期に専門医に紹介されなかったこと、が考えられる。

II. 自身の発達課題を達成していく時期は、Fさんは車椅子生活となったことに適応していく中、結婚、妊娠、出産を体験する新たな時期であった。出産が自然正常分娩であったことが大きな自信に繋がっていたことで、その後の人生に多大な影響を与える。また、＜妊娠4ヶ月目、急に“車椅子の人では無理”と言われた＞ことで、妊娠途中から他施設の医師に委ねるという無責任な医療者の対応や、＜“赤ちゃんは勝手に出てくるから大丈夫”と言われて安心できた＞と不安緩和に努める医師の対応という、医療施設による支援の違いが明らかとなり、医療サポートの標準化が求められる。

III. 現状を認識した上での新たな目標を見つけ、夢が広がっていく時期は、車椅子ヨガティーチャーとしての自己実現を可能にしていく時期であった。【疾病の認識】は変化し、＜もし明日にでも治るといふ薬が出たとしても、使うかどうか分からない。今のままで十分だと思う＞と現状を受け入れている。＜無理なことはお願いしますと人に頭を下げることも大切だと思う＞と必要な支援を受け入れる姿勢に変化している。また、＜これから私が広報になって＞や＜一步踏み出せば広がって繋がっていくと思う＞と『ピアサポート』を受ける側から支援する側へと意識が変化している。【生活の変化】に対しても、＜いつもサポートがあるわけでもない＞ので＜自立するためにまずは車をとった＞と自動車を運転するようになり、自立する姿勢がみられている。＜ヨガの生徒さんに怪我をさせてもいけないので筋トレをしている＞と、他者支援のために『リハビリ』に励んでいる。【ソーシャルサポート】においても、＜いつも母に頼ってばかりもダメ＞と、『親』などサポーターへの配慮をするようになり、＜誰かが教えてくれるわけでもない＞と『ICT』を活用し自立への意欲が増している。そして、＜自分の中に楽しみを見つけられることに気づいた＞などの『自己表現』や、＜障がいを持っ

た人に、何かできるということ、ヨガをツールとして伝えたい、＜季節の変わり目毎のインタビューで話せることが原動力になっている＞と『障がい者モデル』としての【将来像】が明確になってきている。そのことで、＜車椅子だから関係ない。障がいのある人もない人も同じ空間で楽しめる世の中・社会を見たい＞と【希望】を持つと共に『一般人の障がい者に対する理解』を深めようとしている。

適応プロセス全過程を通して、Fさんは医療職者からの十分なサポートのないままに、自ら試行錯誤しながら障がいや、変容した自己を受け入れて適応してきた様子が明らかとなった。初回インタビュー時、既にFさんは障がいを個性の1つに過ぎないものとして受け入れ、前向きに生活していた。体験を重ねながら形成した自己の価値観に基づき判断・行動し、他者と同等の立場で自信を持って歩き始め、インタビューの回数を重ねていく月日の経過の中で、Fさんの活動範囲は広がり、Redman¹⁵⁾の適応レベルの「成長」に近づいていった。これは、Fさんが＜季節の変わり目毎のインタビューで話せることが原動力になっている＞と発言していること、経験豊かな看護職をインタビュアーとし、インタビューーとインタビュアーとの関係性によるナラティブに基づいたインタビューであったことの効果といえる。つまり、他者からの承認と特定の人への継続的自己表現や自己開示が必要であると考え、今後も、Fさんが障がいによる危機状態を乗り越えてきたプロセスを明らかにするため、語りが飽和するまでインタビューの継続が必要と考える。

Byrne and Thompson¹⁶⁾は、適応とは人間が内部環境或いは外部環境の変化に対して調整を行う時に見られる最終結果で、それは生体のどの時点における状態についても言えると述べ、Goosen and Bush¹⁷⁾は、変化し続ける世界の中で人間が存在するためには適応が重要であると述べている。さらに、エリクソン¹⁸⁾は、成人期の発達課題であるアイデンティティの確立は特に重要であり、それ以降の人生に多大な影響を与えると述べている。従って、初回受診時より対象者に関る中で、早期から障がいを受け入れ、在宅での生活支援に向けて対象者の自己決定を尊重した支援が重要である。中途障害者への支援には、看護師を含む医療職者の適切な支援が効果的¹⁹⁾であり、対象者自身や対象者家族の努力に依存するのではなく、看護職者を含む医療職者全てが、専門職者としての責務を果たさなければならない。そのためには、各時期を見逃さないことが重要である。診断がつくまで真摯に相談にのり、適切な情報提供、ネットワーク作りや夢を掴めるよう支援する。新たな自己実現へと適応していくには、分析の結果で明らかになったように9つのカテゴリーと、それぞれの時期における適切な看護が必要であることが明らかとなった。

V. 結 語

思春期から脊髄に障がいがあり在宅生活をしている成人女性のインタビューを通して以下の

ことが明らかとなった。

1. 適応プロセスには3つの時期があった。：Ⅰ. 診断がつかずに病・医院を転々としていた時期，Ⅱ. 自身の発達課題を達成していく時期，Ⅲ. 現状を認識した上での新たな目標をみつけ、夢が広がっていく時期。
2. 自己実現に向けての適応支援には、時期を見逃さず、各時期における適切な支援の必要性が示唆された。

本研究は一人の脊髄に障がいのある女性の適応プロセスを分析して得た結果であるため、今後も語りが飽和するまでインタビューを継続することで、本研究で明らかにした適応プロセスの妥当性を検証する必要がある。

謝 辞

本調査に対して、ご協力をいただきました対象者やそのご家族の皆さま、対象者を選定するに当たりご協力いただきました皆さまに、心より感謝申し上げます。

尚、本研究は、2013年度「公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団」の助成を受けています。

本研究の一部は第54回日本母性衛生学術集会、第33回日本看護科学学会学術集会において発表しました。

文 献

- 1) 厚生労働省障害者白書 H26年版
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2014.9.6 アクセス)
- 2) 新宮彦助：日本における脊髄損傷疫学調査 第3報 (1990～1992)，日本パラプレジア医学会雑誌 8 (1)，26-27，1995。
- 3) 柴崎啓一：全国脊髄損傷登録統計 2002年1月～12月，日本脊髄障害医学会雑誌，18 (1)，271-274，2005。
- 4) 全国労災病院脊髄損傷調査
<http://www8.ocn.ne.jp/~magara/sci98.html> (2014.9.16 アクセス)
- 5) 金 蘭姫：脊髄損傷者の心理的問題と適応－リハビリテーション心理学の展望－，東京大学大学院教育学研究科紀要 第37巻，177-183，1997。
- 6) 脊損慢性期マネジメントガイド，NPO 法人日本せきずい基金，1-12，2010。
- 7) 堀田涼子，市村久美子：回復期にある脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究，日本看護研究学会雑誌 34 (2)，21-30，2011。
- 8) 高山えり子，徳田智代，原口雅浩：中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセス－青年期・成人前期に受傷した男性の外傷性脊髄損傷者を対象に－，久留米大学心理学研究 第11号，117-127，2012。

- 9) 岩谷久美子, 辻本裕子, 斉藤早苗, 他1名: 脊髄損傷女性のセクシュアリティに関する文献検討, 梅花女子大学看護学部紀要 第2号, 1-13, 2012.
- 10) 田中周平: 救急看護におけるフィンクの危機モデルに関する研究-先行研究分析から抽出した臨床応用への留意点-, 山口県立大学看護学部紀要 第9号, 91-99, 2005.
- 11) 西田直子: 脊髄損傷患者の社会生活支援プログラム開発に関する研究, 科学研究費助成研究成果報告書, 平成21年
<http://kaken.nii.ac.jp/pdf/2009/seika/jsps-1/24303/18390579seika.pdf> (2014.9.22 アクセス)
- 12) 古谷健一: 総論 女性脊髄障害者の妊娠・出産 私もママになる! -脊髄損傷女性の出産と育児-, 日本脊髄基金, 85-90, 2008.
- 13) 道木恭子: 女性脊髄障害者の妊娠・出産の現状と課題, 助産雑誌, 64 (5), 426-430, 2010.
- 14) 廣町佐智子, 新井治子: 患者ケアの為の基礎知識 障害の受容-心理的リハビリテーション, 臨床看護, 23 (14), 2216-2219, 1997.
- 15) 高橋シュン編: 新臨床看護学 Ⅲ適応 12 ストレス・対処・適応, 医学書院, 東京, 1983, 172-181.
- 16) Marjorie L.Byrne, Lida F.Thompson: Key Concepts for the Study and Practice of Nursing, (2nd ed.), The C.V.Mosby Company, Saint Louis, 1978, 小島操子, 佐藤麗子, 鈴木志津枝, 他2名訳: 看護の研究・実践のための基本概念 2 行動のパターン化適応の過程, 医学書院, 東京, 1984, 30-47.
- 17) Geraldine M.Goosen, Helen A.Bush: Adaptation:A Feedback Process. Advanced Nursing Science 1 (4):1979, 51-65, 前田夏実訳: 適応: フィードバックの過程, 看護研究 22 (2), 65-75, 1989.
- 18) エリク・H. エリクソン, 小此木啓吾訳編: 人間科学叢書4 自我同一性 アイデンティティとライフ・サイクル, 誠信書房, 東京, 1973, 119-127.
- 19) 大和田攝子: 中途障害者への支援に関する探索的研究: サポート源とサポート機能に注目して, 大阪大学臨床老年行動学年報, 10-23, 1997.

(りき さきこ 看護学科)

(つじもと ひろこ 梅花女子大学)

(さいとう さなえ 梅花女子大学)

2014年9月30日受理

