

原著論文

新人助産師が職場で感じた困難と助産師基礎教育の課題

杉原和子、西里真澄、高橋淳美、橋本扶美子

要 旨

背景：医療が高度化する中で、助産に関する社会のニーズも多様化し、また、産科医不足の中で助産師に産科緊急時の対応など、質の高い医療技術が求められている。そのような環境の中で、新人助産師が困難を感じている。

目的：新人助産師の立場から、助産師基礎教育での学びを振り返り、職場で難しいと感じた内容を明らかにし、助産師基礎教育における教育内容の課題を検討する。

方法：半構造化面接に基づく質的記述的研究。初めて就業した助産師に就業後5～6か月で面接を行った。

結果：研究協力者は8名であった。働くことへの不安や困難の内容を分類しコード化した。その結果、24サブカテゴリーと6カテゴリーが抽出された。新人助産師は、乳房管理やモニタリングの判読において【産科ケアにおける知識不足】を感じ、妊娠高血圧症候群や児の異常など【異常に対応するための知識不足】を感じていた。また、分娩台へ産婦を移動するタイミングや児心音が下がった場合、医師を呼ぶタイミングなど【自分の援助に対する自信不足】を経験し、新生児の蘇生の経験が少ないことや、学生時代に妊婦の援助をあまり行っていないことから【経験不足からくる助産診断への不安】を感じていた。さらに、児の状態が悪い場合の蘇生や、日々変化する乳房に対する指導など【母児の状態に合わせた援助の難しさ】を感じ、医師不在の分娩に【仕事に感じる恐怖】を感じていた。

考察：新人助産師は助産師基礎教育の中で妊婦との関わりが少なく、妊婦健康診査や保健指導に不安を抱えていた。助産師基礎教育において、妊婦との関わりを増やすとともに、母親学級や妊婦健康診査における保健指導などの見学や実施の機会を増やしていくことが必要である。分娩介助に関する問題としては、不安や自信のなさが見られた。分娩事例1例ずつの振り返りを強化し、学習課題を明確化し学生が自らの判断や手技に自信が持てるように関わる必要がある。母乳育児指導では、様々な乳房形態で更に日々変化する乳房に対する援助が要求されるため、ケアの難しさを感じていた。助産師とともに褥婦に関わり、その援助を学ぶことで経験を増やしていくことが必要である。新生児の蘇生については、経験不足が大きな要因であると考えられた。蘇生の演習時間を増やすなど技術習得に努め、実習においても、新生児の援助経験を増やせるように調整を図ることが必要である。

キーワード：新人助産師、困難、助産師基礎教育

所属：Kazuko Sugihara, Masumi Nishizato, Atsumi Takahashi, Fumiko Hashimoto

岩手看護短期大学 母性看護学 専攻科 助産学専攻

序 論

医療が高度化する中で、助産に関する社会のニーズも多様化し、また、産科医不足の中で助

産師には緊急時の対応など質の高い医療技術が求められている。しかし、助産基礎教育では、正常分娩介助10例程度行うことを課題とし、正

常分娩を中心とした実習形態をとっている。正常分娩を中心に実習している学生はハイリスク妊産婦に関わる機会が少なく、そのため就職後にハイリスク妊産婦に関わる際に十分な援助が行えず困惑することになる¹⁾。また、近年、新人助産師が職場に適応できずに問題となっている。問題の要因としては、助産師教育と臨床でのずれが一因ともされている²⁾。そこで新人助産師の立場から、助産師教育での学びを振り返り、職場で難しいと感じた内容を明らかにし、助産師基礎教育における教育内容の課題を検討する。

研究方法

研究デザイン

半構造化面接に基づく質的記述的研究デザインとした。

調査期間

平成25年8～9月

研究協力者

助産師基礎教育を終了した本学の卒業生で、初めて就業した新人助産師を研究協力者とした。就業後5～6か月で面接を行った。

データ収集方法

同意が得られた研究協力者の都合に合わせて面接の日時を決定し、面接場所は落ち着いてゆっくり話せる個室を設定した。面接は60～80分で、同意を得て録音した。

調査内容

新人助産師が働く中で、困惑したり・難しいと感じている内容と助産師基礎教育の中で習得しておけばよかったと感じていることについて面接した。対象の属性として、新人助産師が働いている職場、これまでの分娩介助件数を記載してもらった。

分析方法

面接内容を逐語録におこし、新人助産師が困難に感じていることについて語られている文章や段落を、意味を損なわない範囲で要約しコード化した。コード化した内容の共通性と相違性を比較して類似するコードを集めサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの内容を比

較し、カテゴリー化した。

倫理的配慮

研究協力者に研究の趣旨と研究方法、途中であっても辞退が可能であることを説明した。面接はICレコーダーにて録音し、得られたデータは本研究の目的以外では使用しないこと、結果を公表することを説明した。さらに、研究終了時点で録音は削除し、記録物はシュレッダーにかけ破棄することとし、同意書を用い同意を得た。なお本研究は岩手看護短期大学倫理委員会の承認（承認番号25-1）を得ている。

結 果

研究協力者の背景

研究協力者は8名であった。産婦人科病棟での就労は4名、産科を含めた混合病棟での就労は4名であった。分析の結果から新人助産師が就業内容から感じた困難が明らかとなった。

表1 研究協力者の背景

	分娩介助数	就労場所
A	0	産婦人科病棟（褥室）
B	6	混合病棟（産婦人科、小児科、総合診療科）
C	0	混合病棟（産婦人科、小児科）
D	0	混合病棟（婦人科、小児科）
E	1	産婦人科病棟
F	12	混合病棟（産婦人科、小児科、整形外科、眼科）
G	13	産婦人科病棟
H	27	産婦人科病棟

新人助産師が就業内容で感じた困難

それぞれのデータから、働くことへの不安や困難の内容を意味のあるまとまりごとに分類した結果101コードが得られた。そのコードを抽象化した結果、24サブカテゴリーと6カテゴリーが抽出された。以下に、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、さらに研究協力者の語りを「 」で示す。

1) 【経験不足からくる助産診断への不安】

新人助産師は、助産師基礎教育中に妊婦や出生直後の新生児にかかわる機会が少なく妊婦管理や新生児の管理に不安を抱えていた。

(1)《妊婦の援助経験が少なく妊婦を診ることが難しい》

実習施設によっては、外来実習が十分にできていなかったことから、「妊婦健診の実習を行っていない」「継続実習を行えなかった」「外来での指導を見学できなかった」など妊婦に関わる機会が少なく、就職後に妊婦の援助に困難を感じていた。

(2)《新生児の蘇生の経験が少なく蘇生が難しい》

助産師基礎教育では、出生直後の新生児への関わりは間接介助を行った際に実施することが多いが直接的な関わりをする回数は少ない。そのため「新生児の取り扱いをあまりやっていない」「児の蘇生は見学しただけで実際にはやっていない」や「蘇生は話を聞いているだけではわからない」「蘇生を1度行ったが簡単にはできなくて焦った」「話を聞いているだけではイメージがつかない」などの意見が聞かれた。また「児の蘇生は、実習中は準備されているものを使っただけだったのでどうすればよいかわからなかった」など、蘇生に対して積極的な関わりができず困難を感じていた。

(3)《無痛分娩や側臥位分娩の経験が少なく分娩介助に困難が生じている》

新人助産師は、無痛分娩や側臥位などのフリースタイル分娩など経験がないことに関する困難が見られた。「無痛分娩の介助経験がない」「側臥位の分娩介助経験がない」「縫合の介助を行ったことがないので困った」など、分娩介助において経験しない援助に対し困難を感じていた。

(4)《経験がない医療行為に戸惑う》

近頃は会陰切開を行わない病院が多いため、実習施設によっては学生が会陰切開を経験することがないこともある。就業後は「会陰切開を積極的に行うことに驚いた」「会陰をジャキジャキ切ること驚いた」など、これまで経験のない医療行為にはじめて遭遇することになり戸惑いを感じていた。

(5)《乳房管理が十分にできていない》

乳房管理について「学生時代には乳房に触ることに遠慮があった」や「学生の時には時間が

なくて授乳指導を十分に行えていない」など、授乳指導経験が不十分であることや褥婦に対する遠慮など積極的に関われない学生の姿勢がうかがえた。

(6)《分娩件数が少ない》

実習期間の中でどうにか分娩介助10例に関わっている現状ではあるが、「10人ぐらしか見えていないのでわからない」「経験件数が必要である」などの意見が聞かれた。

2)【産科ケアにおける知識不足】

新人助産師は、助産師基礎教育で10例の分娩介助を行ってはいるものの、職場において自身で判断し援助を実施していくことに不安や困難を感じていた。

(1)《モニタリングの装着や判読がわからない》

分娩監視装置による診断は、日常多く行われているが、自分で診断することが難しい場合もあり胎児心拍陣痛図（以後CTGとする）をなかなか判読できないこともある。CTGについて新人助産師は、「病的な徐脈か児頭圧迫による徐脈かわからない」や「サインソイダルなどの異常のCTGが読み切れない」「双胎のモニターをつける位置がわからない」「データのどこを見たらよいかわからない」などの困難を抱えていた。

(2)《分娩時の助産診断ができない》

分娩介助を行った際に、「もっと分娩予測ができればよかったと思った」や「胎盤が剥離しているか分からなかった」「裂傷がないかの診断を聞かれ難しかった」など、余裕を持って分娩介助ができるために助産診断を早めに行うことや、胎盤の剥離の診断が難しく、剥離していても出せないことなど胎盤娩出に、困難を感じていた。

(3)《新生児の介助や蘇生がわからない》

出生直後の児の援助は、実習中には1人で判断し実施することは少なく、就職後に新生児の蘇生など緊急を要する事態に遭遇したときに新人助産師は困難を感じていた。「もっと授業で蘇生をしっかりとってほしい」「挿管まではいらないけれど蘇生はできたほうがよい」など、助産師基礎教育に対する要望が聞かれた。

(4) 《褥婦の乳房管理が難しい》

乳房管理は、褥婦・産褥日数・児の吸啜状況など多くの要素から診断しなければならない。新人助産師は、「乳房を見てもどうしたらよいかわからない」や就職先で行われている乳房管理について「母乳育児を頑張っている病院で、指導をどうすればよいかわからない」病院の指導体制について「実践で覚える的などころがある」、「乳房管理はいまだにわからない」など判断に困り、また、職場で自分で覚えるしかないという雰囲気の中で困難を感じていた。

(5) 《複数の受け持ちでの優先順位に悩む》

就職後に同時に多くの患者を診ることや優先順位を判断することが難しく「複数の患者を受け持つと優先順位に悩む」という困難を抱えていた。

3) 【自分の援助に対する自信不足】

(1) 《医師を呼ぶタイミングを迷う》

助産学実習では、分娩時に指導者が医師を呼ぶことが多い。医師を呼んだことがない新人看護師は、「医師を呼ぶタイミングが難しい」自分の判断に自信がないことや、「医師に来てほしくて呼んだら怒られた」という経験から、医師に遠慮し呼ぶことをためらうことがあった。また、「夜勤で一度医師を呼ぶのが遅くなった」という経験をしていた。

(2) 《医師が不在で不安がある》

新人助産師は、「常勤の産科医がいない」「医師がいるときといない時では負担が違う」など医師がいない状況での就労に不安を抱えていた。

(3) 《分娩時に児の心音が低下すると怖い》

分娩中に胎児心音が低下し緊急を要する場合、「児心音が下がるとちょっと怖い」「心音が下がっていたため生まれるまで焦った」「児の状態が悪くて焦った」など、新人助産師は不安や恐怖を感じていた。

(4) 《根拠が言えない不安がある》

看護においては根拠を理解した行動が必要とされているが、「なぜそうしたのと聞かれたときにAさんにそうしなさいと言われたとは言えない」「人から聞いたことだけではなく、こうい

う意図でやったと言えればいいのだが」と根拠を話せないもどかしさを感じていた。

(5) 《産褥のケアに自信がない》

産褥ケアにおいては、褥婦の進行性変化や退行性変化を診断し指導を行っていかなければならないが、「自分で乳房の診断をする自信がない」「産褥援助に自信がない」「さらしの巻き方がわからなかった」など援助や指導に自信がないことが語られていた。

4) 【母児の状態に合わせた援助の難しさ】

(1) 《助産師によって乳房の管理方法が異なり悩む》

新人助産師は、褥婦個々に異なる乳房形態や日々変化する乳房管理について、「誰に聞くかによって答えが違う」「いろいろな人のやり方を見ているとやり方が違うのでつながらない」「指導してくれる人で違うのでどうしたらよいかわからない」など、指導者によって指導方法が異なるために乳房管理を難しくと感じていた。

(2) 《分娩の速さについていけない》

経産婦などは分娩進行が速いために、「経産婦がぎりぎりに入院して来ると怖い」ことや、「帝王切開が早いについていくのが大変である」など、分娩の準備ができないことや余裕をもって対処できないことに不安を感じていた。

(3) 《出生時に児の状態が悪く焦る》

出生時に「出生後の児に筋緊張がなくて焦った」「帝王切開時にアプガスコアが1点で焦った」など予測されていない現状に焦り、「蘇生を行ったが簡単にできずに焦った」蘇生を試みてもなかなかうまくいかないことに困難を感じていた。

5) 【仕事に感じる恐怖】

(1) 《分娩介助が怖い》

新人助産師は学生時代の実習から時間が経っていることで「分娩をとらない期間が長く分娩が怖かった」と感じ、分娩時に「分娩時に頭と同時に手が出てきたりするの怖い」「最初からフリースタイルの分娩だったので怖かった」「会陰切開を見るのが怖かった」「胎盤を出すの

が怖かった」「外回りが1人しかいなかったの
で怖かった」など援助に様々な恐怖を感じて
いた。

(2) 《医師不在の分娩が怖い》

新人助産師は、医師が不在の状態での分娩に
「医師が来るまで産ませてはいけない状態で生
まれてしまった時にどうしたらよいかわからな
かった」や「医師が介入しない分娩が怖い」と
感じていた。

(3) 《異常にいつあたるかわからない不安がある》

助産師基礎教育の実習では、早産や死産、ハ
イリスクの分娩に関わることはほとんどなく、
新人助産師は「死産などにいつあたるかわから
ずおびえている」と語った。

(4) 《先輩の助言がプレッシャーになった》

新人助産師は「先輩助産師から助産師になっ
たからには自分で取り上げた赤ちゃんの蘇生ぐ
らいはできる能力は持っていたほうがよいとい
われ、その言葉が重く感じた」と助言にプレッ
シャーを感じていた。

6) 【異常に対応するための知識不足】

(1) 《異常事例の診断や管理がわからない》

助産師基礎教育では正常分娩10例を課題と
し、実習中にも異常にかかわることは少ない。
就職後の病棟には切迫早産や妊娠高血圧症候
群、妊娠糖尿病など多くの異常妊産褥婦が入院
している。新人助産師は、職場で初めて異常の
妊産褥婦に関わり「順調な経過をたどらない人
の管理がなかなかわからない」「ヘルプ症候群
や前期破水の管理がわからない」「子宮筋腫や
円錐切除など聞いたことしかなかった」「生ま
れた時に早剥と言われたがわからなかった」な
ど異常にかかわることに困難を感じていた。

考 察

新人助産師が抱えている困難

新人助産師が職場で抱える困難は、【経験不
足からくる助産診断への不安】【産科ケアにお
ける知識不足】【自分の援助に対する自信不足】
【母児の状態に合わせた援助の難しさ】【仕事に
感じる恐怖】【異常に対応するための知識不足】
があげられた。

臨床では適切な助産診断が要求されるが、新
人助産師は助産師基礎教育中に経験できなかった
援助について難しさを感じていた。

近年、少子化、分娩施設の集約化、ハイリス
ク妊産婦・新生児の増加・産婦のニーズの変化
等により実習施設の確保が難しく³⁾、遠方に実
習施設を設けなければならない。そのため、継
続事例が入院しても分娩に間に合わないことな
どから継続事例をもつことが困難になっている。
そのため、妊娠期の健康診査や保健指導に
関わる機会が少なく、新人助産師は《妊婦の援
助経験が少なく妊婦を見るのが難しい》と感
じていた。また、産褥期の乳房管理については、
褥婦や産褥日数・児の吸啜状況など多くの要素
から診断することが難しく、指導に対し消極的
な姿勢がみられ、自分で判断し指導を行って
いくことに《乳房管理が十分にできていない》
と感じていた。さらに、新生児の蘇生において
も、新生児仮死に関わる機会や蘇生の経験は少
なく《新生児の蘇生経験が少なく蘇生が難し
い》と感じていた。そのため、「もっと授業で蘇
生をしっかりやってほしい」や「新生児蘇生を
学生の時からやっていたらもう少しできたと思
う」という要望が出された。蘇生は新生児の健
康状態に直結する問題だけに新人助産師はそ
の必要性を強く感じていた。

新人助産師は自らの経験不足を感じていた
が、助産師基礎教育における実習での経験不
足は、看護系大学の助産師教育でも指摘され、
ゆとりがなくて大変だった、技術に自信が持
てなかったなどの否定的な評価がなされている⁴⁾。

援助に自信がないことに関して、胎児心音の
低下は新生児に障害をもたらすこともあるた
め、児の安全を守る上では早急な対応が求め
られる。また、《医師が不在で不安がある》こ
とについても、新人助産師は母児の健康を預
かるという責任の重さを感じ、自分の助産技
術や判断に自信がないと感じていた。

母児の状態に合わせた援助の難しさでは、
分娩進行状態は人によって異なり、観察を
十分に行うことが必要とされている。新人
助産師は、ぎりぎり入院してくる経産婦
に対して余裕を

もった分娩介助ができないことや、人によって様々に異なる分娩経過を診断し援助することに難しさを感じていた。産褥期においても、新人助産師は、臨床で日々変化する乳房の診断やそれに応じた授乳指導を要求されるために困難を感じていた。

仕事に感じる恐怖では、死産のケアについて学習はしているものの、実際にその場に立ち会った場合に、産婦や家族への対応をどのように行えばよいかわからず、その対応によって母親を傷つけてしまうのではないかという恐怖から「死産にいつあたるかわからずおびえている」と語られていた。死産は自然の秩序が逆転する出来事であり、医師や看護師にとっては非常に難しい問題となる⁵⁾ため、経験の少ない新人助産師にとっては難しい問題である。

異常に対応するための知識不足については、助産師基礎教育の中で異常について学んではいるが、その知識を臨床で適応させていくことが難しいために知識不足を感じていると考えられる。

助産師基礎教育における課題

(1) 妊産婦の援助に対する課題

妊婦の援助経験について、継続事例や外来妊婦に対する妊婦健康診査や保健指導が行えない場合には、切迫流早産や妊娠高血圧症候群などで入院中の妊婦に実施できるように実習調整を図り、妊婦管理の経験を増やし妊婦に対する理解を深める。

モニタリングやCTGの読み方については、学内の学習だけでは十分な理解ができにくいと考える。実習において多くのCTGを判読することで判断力が向上し学習が定着する。CTGの判読が難しい場合には、指導者に積極的に相談する姿勢をもち、判断力を養うことが必要である。

新人助産師が分娩介助に抱える困難について、分娩は正常と異常の境界が不明瞭のため予測が困難であり、また、急遽に分娩進行することもある。そのため助産師には的確に瞬時に臨床判断をすることが求められる⁶⁾。しかし、新人助産師にはその判断が難しい。判断力を上げ

るためには関わった1つ1つの事例を振り返り、主体的な振り返りと体験の意味づけを行うことが大切である⁷⁾。自己の体験を振り返り、内省し、成功体験も失敗体験も新人自身が自分で意味づけられることの重要性を意識し、在学中の実習時より学習者自身が日々の体験を振り返るプロセスを習慣化しておく必要がある⁸⁾。1例ごとに学生と指導者や教員が細かく事例を振り返ることで、自己の課題を明確化し根拠に基づいた援助を行うことができるようになり、自信につながっていくものと考ええる。

近年フリースタイル分娩が増加し、それに対応する能力が必要とされてきている。フリースタイル分娩介助の授業時間を増やし学内実習を行い、フリースタイル分娩のイメージをもたせることが大切である。実習では、指導者の指導の下に積極的にフリースタイルの分娩介助を経験させることが必要である。

医師との関わりについて、助産師基礎教育では分娩時に学生が主体的に医師を呼ぶタイミングを実践していることは少なく、分娩時に医師を呼ぶタイミングに困難を感じていた。実習中に学生自らの判断で医師を呼ぶタイミングを指導者の指導を受け経験させていく必要がある。

助産師基礎教育では異常に関わる機会は少なく、新人助産師は【異常に対応するための知識不足】を感じていた。実習では正常分娩に関わる機会が多いが、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、切迫流早産など、臨床で多く見られる疾患について可能な限りハイリスク妊産婦の妊婦健康診査や保健指導に関われるよう調整を図る必要がある。

(2) 新生児に対する課題

新生児の管理については、出生時の蘇生に困難を抱えていた。早産時の介助がわからないことや出生時の状態が悪い時の処置がわからないなど、助産師基礎教育中の実践ではなかなか関わることができない内容もあるが、基礎的な蘇生の知識や技術の習得について授業や学内実習を増やすなど、授業計画を修正していく必要がある。

(3) 褥婦に対する課題

個別性に応じた乳房管理を習得するために、助産師の乳房管理を見学しその状態を解説してもらうことで、乳房管理に対する理解をより深めることができると考える。また、受け持ち事例だけでなく、多くの褥婦の乳房管理を見学し乳房状態を解説してもらい、学生の技術を確認してもらうことで技術を習得することができるよう実習調整を図る必要がある。

まとめ

新人助産師が職場で難しいと感じる内容について、助産師基礎教育での内容を検討した結果、妊婦健康診査や保健指導など妊婦との関わりを増やしていくこと、分娩介助では1つ1つ事例を丁寧に振り返り学習課題を明確にし、学生が

自らの判断や手技に自信が持てるように関わる必要がある。乳房管理では助産師と共に褥婦に関われるよう調整し、その援助を学び乳房の状態を解説してもらうことで、乳房管理に対する理解を深める必要がある。また、新生児の蘇生の講義や演習時間を増やすなど技術習得に努め、実習においても新生児の援助経験を増やせるよう調整を図ることが必要である。

謝 辞

本研究を行うにあたってご協力くださいました新人助産師の方々に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 中島久美子, 國清恭子, 坂本忍, 新井洋子, 常盤洋子 (2009), 新人看護師の視座からとらえた分娩介助・経オ族事例実習指導の課題, 日本助産学会誌23(1)5-15.
- 2) 原田通予, 久米美代子 (2006), 新人看護師の6か月間に起こるリアリティショックの構造, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 5, 47-56.
- 3) 砥石和子 (2011), 臨床での助産師教育の体制づくり, ペリネイタルケア30(3), 10-23.
- 4) 岩淵夏子 (2002), 教育の立場から助産師教育を考える, 助産師, 56(3), 9-11.
- 5) Marshall H. Klaus, John H. Kennell, 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳 (1997), 親と子のきずな, 375-424.
- 6) 宇山美保 (2006), 助産師学生が分娩介助実習において困難を感じたり悩んだこと, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究収録, 31, 57-63.
- 7) 中本朋子, 野崎美紀, 重安日登美, 柳美穂子, 山下満枝 (2009), 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題, 山口県立大学学術情報, 2, 48-52.
- 8) 中本朋子, 野崎美紀, 重安日登美, 柳美穂子, 山下満枝 (2009), 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題, 山口県立大学学術情報, 2, 48-52.

参考文献

- 1) 國眼眞理子 (2003), 今どきの若者の考え方・育て方, 日総研
- 2) 平賀愛美, 布施淳子 (2007), 就職3か月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 97-107.
- 3) 石倉弥生, 三瓶まり, 比良静代, 松浦志保 (2014), 助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連, 母性衛生, 54(4), 588-594.
- 4) 中山由美 (2011), 新人看護師が期待する指導者からの支援, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 55-64.
- 5) 松本友一郎, 臼井信之介 (2010), 医師及び他の看護師との関係における対人ストレスサーが看護師のバーンアウトに及ぼす影響, 応用心理学研究, 36(1), 1-12.
- 6) 大久保仁司 (2008), 新人看護師が入職後3か月までに感じるストレスと望まれる支援, 奈良医科大学看護学部紀要, 4, 26-33.