熊大教育実践研究　第22号，57－63，2005

看護学生のヒヤリ・ハット体験の実態と医療事故防止教育に対する意識

前田　由紀子*・木原　信市*・安達　静・葛原　綾子**

A study of reality and preventive education of medical accident during clinical practice for nursing students

Yukiko MAEDA, Shinichi KIHARA, Shizuka ADACHI and Ayako KUZUHARA

Abstract

The purpose of this study was to clarify the reality of medical accident (MA) during clinical practice of nursing student.

Out of 90 students, 66 (73.3%) experienced various kinds of MA, and there were the most accidents related to transport of the patient in that. Almost students noticed MA by reaction of the patient, and 54.8% of them did not presented the accident to a university teacher or hospital staff. 83 (92.2%) students learned about MA at a university, but 70% of them deficiency in quality and the number of times for education about it, and it was clear to expect a lecture which consisted of many MA.

はじめに

近年の医療の高度化により，他の医療職と同様に看護師にもより高度な看護実践能力が求められるようになってきた．しかし，1999年初頭から医療事故が相次いで報道され，2002年の看護白書[1]では，看護職者（看護師・准看護師・助産師・保健師）が関わっていた医療事故は72件と報告され，医療職者の医療事故全体の12.9%を占めるものであった．これらの背景を受け，厚生労働省は2002年４月に医療安全対策を医療政策の最重要課題として位置付け，医療法施行規則を改正し，全国的レベルで医療機関における安全管理体制の整備・強化を求めた．医療機関では患者に安全な医療を提供するため事故防止対策へのさまざまな取り組みが試行されている[2]．

一方，看護教育の観点から，文部科学省の「看護学教育のあり方に関する検討会―大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(2002年)，厚生労働省の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(2002年)，同じく厚生労働省の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」(2003年) などの報告書が出された．これらは近年の看護基礎教育が高度化する一方で看護学生の基本的な看護実践能力が不十分であるという批判に応えようとするものであり[3]，その内容は看護学生が看護実践能力の質の高い看護を提供できることを目的に臨地実習における技術教育の見直しを含め，新たな看護のあり方や看護基礎教育のあり方を問うものとなっている．しかし看護実践能力を求められる一方で，臨地実習の場では，医療事故の頻発の影響のためか，学生の実施できる診療上の補助は限定，縮小されている[3]．臨地実習では保健師助産師看護師法上，無資格者である看護学生がさまざまな場面で患者に関わることとなる．そうした中で看護の知識・技術を修得している過程にある看護学生が，ヒヤリとしたりハッとする（ヒヤリ・ハット）場面を体験することは，少なくないと考えられる．

教員の立場から臨地実習中の学生のヒヤリ・ハット体験の分析やそれを踏まえた医療事故防止教育の教授方法についての研究は報告されているが，医療事故防止教育に対する学生自身の意識が明確になっているものはない．そこで本研究は，看護学生のヒヤリ・ハット体験の実態と学生からみた医療事故防止教育に対する意識を明らかにし，医療事故防止教育のあり方について考察することを目的とした．

研究方法

1．調査期間

平成14年10月14日～21日，11月20日～26日

* 熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程
** 合志町役場

2．調査対象

K大学・短期大学部の臨地実習を経験している看護学生113名．対象者には事前に研究の目的，任意であることなどを説明し同意を得た．回収率は81.4%（92名），有効回答率は79.6%（90名）であった．

3．調査方法

研究者が作成した選択・自由記述式の質問紙を用い，無記名質問紙法により留め置き法または集合調査法で実施した．統計学的有意差はx^2検定で行い，危険率５%以下を有意差があるとした．

4．調査内容

研究者で作成した以下の質問に対して，選択式および記述式で回答を得た．

(1) 学生のヒヤリ・ハット体験について

１）体験回数，２）体験内容，３）気付いたきっかけ，４）原因，５）体験後の対応，６）体験後の意識・行動の変化，７）体験後の具体的な行動の変化

(2) 学生の医療事故防止教育に対する意識について

１）医療事故を起こす可能性，２）医療事故防止教育について学んだ経験の有無，３）講義・指導・助言の機会，４）教育の必要性に対する認識，５）教育の開始時期，６）講義・授業で希望する内容

結　　果

1．看護学生のヒヤリ・ハット体験の実態

(1) ヒヤリ・ハット体験の回数

ヒヤリ・ハット体験を有する学生は66名（73.3%），体験のない学生は24名（26.7%）であった．体験数が「１回」の学生が26名（39.4%），次いで「２回」が17名（25.7%），「３回」が15名（22.7%），「４回」４名（6.1%），「５回以上」４名（6.1%）であった（図１）．

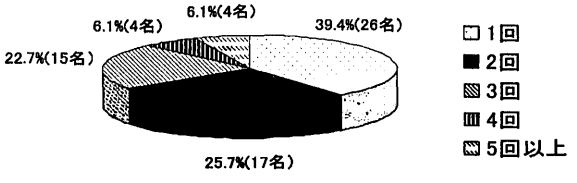


図１　ヒヤリ・ハット体験の回数

(2) ヒヤリ・ハット体験の内容

ヒヤリ・ハット体験の内容は，患者の「移送」に関連したものが55件（44.0%），次いで「バイタル測定・医療機器操作」23件（18.4%），「清潔・排泄ケア」18件（14.4%），「与薬・注射」11件（8.8%），「食事介助」９件（7.2%），「関わり・説明に関すること」７件（5.6%）であった（図２）．

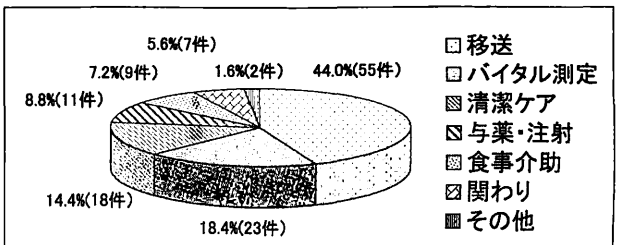


図２　ヒヤリ・ハット体験の内容

(3) ヒヤリ・ハット体験に気付いたきっかけ

ヒヤリ・ハット体験に気付いたきっかけとして，「患者の反応」が42件（33.6%），「スタッフの助言」33件（26.4%），「学生間」19件（15.2%），「指導者・教員の助言」13件（10.4%）であり，「患者の反応」が高率であるのに対し，「スタッフの助言」「指導者・教員の助言」が低い結果となった（図３）．

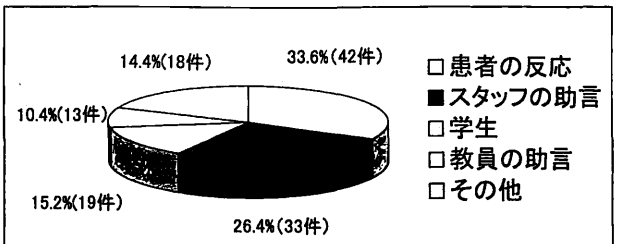


図３　ヒヤリ・ハット体験に気付いたきっかけ

(4) ヒヤリ・ハット体験の原因

「注意不足」54件（36.4%），「技術不足」33件（22.3%），「確認不足」29件（19.5%），「知識不足」16件（10.8%）「患者の理解不足」９件（6.0%），「情報伝達不足」４件（2.7%）であった．

(5) ヒヤリ・ハット体験後の対応

ヒヤリ・ハット体験後の対応について「報告は行わず，自分の中での反省にとどまった」66件（52.8%）が最も多く，次いで「報告した後，話し合いの場をもち原因分析を行った」が33件（26.4%），「報告のみ」21件（16.8%），「何もしない」５件（4.0%）の順であった（図４）．体験数と体験後の対応との間に相関関係はみられなかったが，体験数が多い学生ほど「報告のみ」や，「報告後，話し合いの場をもち原因の分析を

行った」など，教員と関わる機会が多かった（図5）．

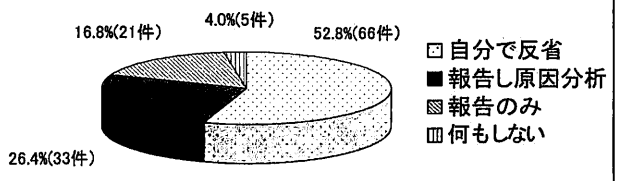


図4　ヒヤリ・ハット体験後の対応

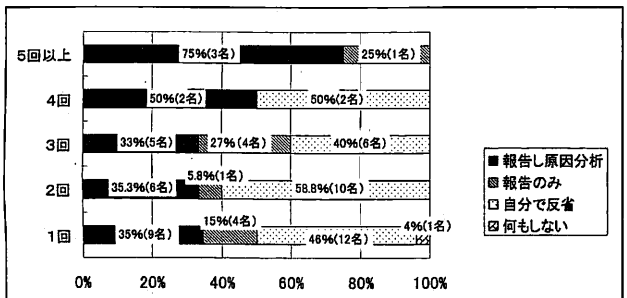


図5　ヒヤリ・ハット体験回数と体験後の対応

(6)　ヒヤリ・ハット体験後の意識・行動の変化

ヒヤリ・ハット体験後の医療事故・医療ミスに対する意識や行動の変化については「非常にあった」が17名（26.5%），「あった」が42名（65.6%），「あまりなかった」2名（3.1%），「なかった」1名（1.5%）であった．ヒヤリ・ハット体験後の対応と意識行動の変化との関連を検討したところ，「報告後，話し合いの場をもち原因の分析を行った」学生は「報告をせず，自分の中の反省にとどまった」学生に比べ，有意に「意識・行動の変化」の程度が「非常にあった」という結果が得られた（$p<0.05$）（図6）．

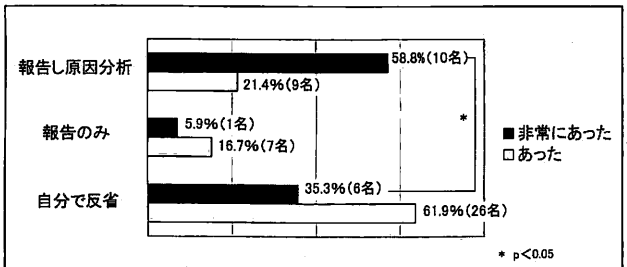


図6　体験後の対応と意識行動の変化

(7)　ヒヤリ・ハット体験後の具体的な行動の変化

体験した学生に体験後の具体的な行動の変化の内容を自由記述で記載してもらった．その結果，32名の学生から回答が得られ，「確認をするようになった」が17名（41.5%），次いで「注意するようになった」10名（24.4%），「同じ間違いをしなくなった」4名（9.8%），「技術の修得」2名（4.9%），その他に「スタッフの手本を見てからケアを行うようになった」1名（2.4%）などであった．

2．医療事故防止教育に対する意識

(1)　自分が医療事故・ミスを起こす可能性

「自分も医療事故・ミスを起こす可能性があると思うか」という質問に対して，41名（45.6%）の学生が「非常に思う」，49名（54.4%）が「思う」と回答し，「思わない」「どちらともいえない」と回答したものはいなかった．ヒヤリ・ハット体験の有無との有意な関連性はみられなかった．ヒヤリ・ハット体験の有無に関わらず，学生全員が自分にも医療事故・医療ミスを起こす可能性があると危惧していることが分かった．

(2)　医療事故について学んだ経験と講義・指導・助言の機会

医療事故について学んだ経験が「ある」と回答した学生は83名（92.2%），「ない」と回答したものは3名（3.3%）であった．しかし，「講義・指導・助言の機会」について「十分である」と回答したものは，わずか1名（1.2%），「どちらかといえば十分である」が23名（27.7%）であった．一方，「もっと機会が欲しい」46名（55.4%），「不十分である」13名（15.7%）であり，全体の7割の学生が医療事故を学ぶ機会について不足していると認識していることが明らかになった．

(3)　医療事故防止教育の必要性

教育の必要性については「非常に必要」が44名（48.9%），「必要」が45名（50.0%）であり，「どちらかといえば必要ない」と回答した1名以外すべての学生が必要性を感じていた．

(4)　医療事故防止教育の開始時期

教育の開始時期は「入学時から」が44名（48.9%），「臨地実習開始前から」が43名（47.8%），「臨地実習中から」が3名（3.3%）であった．

(5)　医療事故防止教育に関する講義・授業で希望する内容

具体的な講義・授業の内容として71名（78.9%）の学生が「医療従事者の体験談・講演を聞く」，61名（67.8%）が「病院の具体的な取り組みを聞く」を挙げた．次いで「被害者の話を聞く」46名（51.1%），「事故事例の分析・研究を行う」43名（47.8%），「法的責任について学ぶ」

38名（42.2%）であった（図7）.

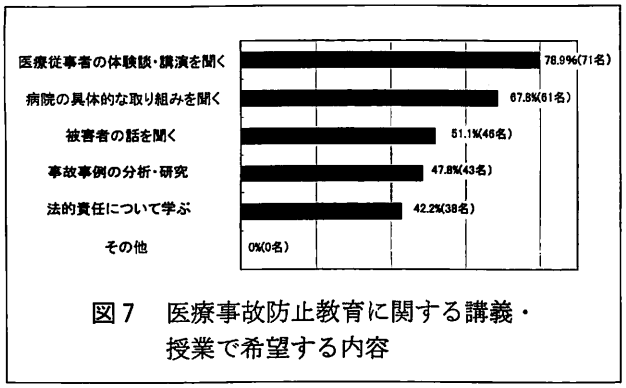


図7　医療事故防止教育に関する講義・授業で希望する内容

考　　察

本研究は看護学生のヒヤリ・ハット体験の実態と医療事故防止教育に対する考えを明らかにし，教育のあり方を考察することを目的としたものである．今回の調査と同時期に看護学生を対象とした同様の研究が多くなされており，それらの報告と比較検討しながら学生のヒヤリ・ハット体験の実態と医療事故防止教育のあり方について考察する．

1．看護学生のヒヤリ・ハット体験の実態

調査の結果，約7割の学生が「患者に被害を及ぼすことはなかったが，日常診療の現場で“ヒヤリ”としたり“ハッ”とした経験」を有していることが明らかになった．この結果は，土屋[4]や目崎ら[5]の研究結果と同様に体験数の多い結果となった．体験数では「1回」が4割と最も多く，また「2回」「3回」と体験を繰り返している学生がそれぞれ25%前後の頻度でみられた．中には「4回」「5回」と繰り返す学生もいた．調査の結果からはヒヤリ・ハット体験を繰り返す回数が多い学生ほど，教員への報告やその後に原因の分析を行うという対応をしていたことが明らかになったが，このように繰り返す結果になった要因については今後詳しく調査していく必要がある．

学生が体験した内容は患者の「移送」に関連したものや「バイタルサインの測定・医療機器操作」「清潔・排泄のケア」など日常生活の援助技術が上位を占めた．最も多かった患者の「移送」に関しては，袖山[6]，吉家[7]，田中[8]，雨宮[9]，飯塚[10]，神野[11]の報告と同様の結果が得られた．患者観察の技術である「バイタルサインの測定・医療機器操作」や「清潔・排泄のケア」についても順位の違いはあるものの他の報告と同様の内容であった．これらの技術は臨地実習で比較的学生が体験する機会が多く，ミスが学生自身の目に見えやすいという点で体験として意識しやすいもの[11]と考えられた．注目すべきは日常生活の援助技術に加え，雨宮[9]や飯塚[10]の報告と同様に体験内容の中に診療の介助技術の一つである「与薬・注射」が本研究でも8.8%（11件）も含まれていることである．これらの結果は，看護師の事故内容の1位「誤薬」2位「転倒・転落」と順位に多少の差はあるものの同様の内容となっている．2002年9月に静脈注射に関する行政解釈が変更され，2003年3月には療養者の安全・安楽を確保するための看護技術教育の強化について厚生労働省から看護技術の指針が提示された[1]．しかし，看護基礎教育では診療の介助技術，特に注射においては「学内演習において設備が十分に整えられない」「臨地実習では指導者不足により実施が困難である」などの理由から，卒業前に安全な医療技術を修得するまでにはいたっていない[12]．今回は体験した項目のみの調査であるため，具体的内容は不明であるが，「与薬・注射」という技術は患者の内部環境を急激に変化させる技術であり，状況によっては患者の命を脅かすことにもなりかねない．学生にとって臨地実習でこのような機会を与えられることは非常に有意義なことであるが，技術の修得過程を踏まえ，医療事故につながらないよう十分に注意を払わねばならない．未然に発見されたこととはいえ指導上の問題の存在が示唆され，学生の実施時の教員や指導者の関わりや教員・指導者間の連携の必要性が重要である．

体験した学生が原因と考える要因は「注意不足」が高率となり，この結果は臨地実習での経験が浅く，患者・看護師を前にして精神的なストレスの中にあるという学生特有の背景があるためと考えられた．次に多かった「技術不足」や「知識不足」「患者の理解不足」に関しては，教員や指導者の援助を得ながら，医療事故につながらないよう予防に努める必要があると考える．神野らのインシデント発生の実習時期における比較を行った調査[11]によると，実習日数が経つごとに体験数が減っていることが明らかになっている．しかし，「注意不足」や「確認不足」という要因は実習に慣れてきた頃に起こりやすいとも考えられるため，教員や看護師の適度な緊張感や注意力を与えるような関わり[13]も必要と考える．

ヒヤリ・ハット体験に気付いたきっかけとして最も多かったのは「患者の反応」，次いで「スタッフの助言」であり，その一方で「指導者・教員の助言」は9%と低率であった．これは実際に看護ケアを行う際に，看護師と共にケアを行う場合が多く，担当する教員が傍についていない実態があるからと考えられる．気付いたものが教員であれば，その場

面を学生と共に振り返り，原因の分析やどのようにしたら事故が防げたかというように医療事故防止教育の教材として取り上げられるが，物理的に難しい状況が窺えた．また田中らの研究[8]では臨床の指導者を対象にした研究結果から学生のニアミス（ヒヤリ・ハット体験と同義語で使用される）発生後,その場で対応した指導看護師は61.8%という結果が得られており，多忙な業務の中でいかに学生指導に時間が設けられないかという実態も明らかにされている．指導形態や教員の抱える指導病棟数や病棟滞在時間は教員の職位や領域などにも影響されるため[14]，今後，実習指導体制や実習施設との連携の検討が必要とされる．

ヒヤリ・ハット体験後の対応については「報告は行わず，自分の中での反省にとどまった」が半数を超える結果となった．その原因は今回の調査では明らかにできないが，学生の中には患者に変化がなかったからや指導者が怖かった，実習の評価に影響を与えるのではなどと考え報告できなかった場合もあると考えられる[6][7]．また，学生間で報告を必要と判断するレベルや対処方法の違いがあるため[15]，学生自身がその行為によって起こる危険性を重要視していない，報告の重要性を理解していない可能性があることも否定できない．特に体験に気付いた結果が「患者の反応」や「スタッフの助言」の場合，学生の判断でヒヤリ・ハット体験が正確に教員に報告されたかが問題となるため，報告の意義や必要性についての指導が必要となる．

ヒヤリ・ハット体験をした学生は，その約92%が医療事故や医療ミスに対する意識や行動の変化を自覚していた．意識・行動の変化には「報告後，話し合いの場をもち原因の分析を行った」学生ほど「報告をせず，自分の中の反省にとどまった」学生より意識の変化を「非常にあった」と認識していることが明らかになり，体験後の学生への関わりが学生の意識や行動に影響を与えるとして有効性が示唆された．具体的な内容については，自由記述で回答を得たが，「確認するようになった」「注意するようになった」「技術の修得」などが中心で，やや具体性がかけるものの，専門職意識の成長過程であることが窺えた．教員は学生がヒヤリ・ハット体験で得た意識・行動の変化という教育的メリットを考慮し，体験の報告の意義，必要性についての指導や指導方法について検討していく必要があると考える．

2．医療事故防止教育に対する意識

調査対象となった看護学生の９割が医療事故について学んだ経験をもつと回答し，ほぼ全ての学生が医療事故防止教育の必要性を感じていた．しかし，経験をもつ学生のうち「講義・実習での指導・助言の機会は十分だと思うか」の問いに対して，「十分である」と回答した学生は1.2%であり，「もっと機会が欲しい」「不十分である」と回答したものが７割を占め，必要性を感じる一方で教育への満足感が得られていないことが分かった．このように学生が医療事故について学ぶ機会に満足感が得られていない背景には，カリキュラム上の問題があると考える．現在，医療事故防止教育の実践例として報告されているものの中には，各講義・演習の中で取り上げたり[16]，講義・臨地実習前のガイダンス時に事故事例を用いたディスカッションや実習中の個別指導[17]，事故防止マニュアルの作成[16]がある．現在の取り組みを概観すると，医療事故に関する内容はさまざまな形で分散した形となっており，医療事故に対して問題意識はありながらも実際のカリキュラムには反映されてはいない現状があり，知識が断片的となるのは避けられない状況が存在すると考えられる．これにより学生の教育への満足感が得られていない可能性も否定できず，系統的な学習ができるよう取り組む必要があると考える．

教育の開始時期については多くが「入学時から」と「臨地実習前から」と回答し，ほぼ全員が臨地実習前から医療事故について学習することを希望していることが明らかになった．張ら[18]の新入生に対して行った，医療・看護・福祉に対するもっとも高い関心事はなにかというレポートでは医療および看護事故が介護保険に次ぐ回答を占め，看護職を志す学生においては早い時期から関心を示すことが明らかになっている．また学生時代からの医療事故防止教育の重要性は多くの研究者が指摘しており，特に杉谷は「安全性および事故防止の意識は，学生時代の教育で根付かせていくことが不可欠」と述べている[19]．今回の結果や他の報告のような学生の考えを反映させるならば，医療事故防止教育は入学時から行うと同時に，実習直前に重点的に行う機会をもたせ，より学生の意識や行動に結びつけられるような学習形態が必要である．

学生が医療事故に関する講義・授業で望む内容は約８割の学生が「医療従事者の体験談・講演を聞く」であった．さらに「病院の具体的な取り組みを学ぶ」「被害者の話を聞く」などがあり，他者から医療事故の取り組みや実例を聞くものや患者側からみた医療事故を学ぼうという姿勢が窺えた．しかし，多くの教育者が重要性・有効性を指摘する学生自身で「事故事例の分析・研究を行う」は約５割であった．「法的責任」については４割程度の学生が必要

と回答した．2002年の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」では，保健師助産師看護師法上の無資格者である学生が実習を行うに際し違法性が生じないかという問題について議論された。これをふまえ，万一の事故発生時の責任の所在も問題になることを認識し，教員は医療事故防止教育の中で学生の法的責任についても積極的に取り上げていかねばならない．医療事故防止に関する教育を行った後の調査で，事故へのイメージはわくが，その一方で事故に対する不安な気持ち，「できれば考えたくない」という情緒的な反応を示す学生が増加したという報告[17]もある．今回の調査で全学生が自分自身について医療事故を起こす可能性があると回答していたが，講義や実習中に医療事故を身近に感じた学生への支持的な指導の必要性があると考える．医療事故における責任の所在については，他の研究では個人指向で考える学生が多くみられた報告があり[20]，事故原因を広い視野でみていくことができるよう教育する必要がある．日本ではこれまで「誰が事故を起こしたのか」というような責任指向が一般的であり，個人を処罰して一件落着となることが多かったが，責任指向から原因指向への転換が重要であると考える．特に重要性・有効性が指摘される事例展開においては，責任指向ではなく，原因・内容を分析することが重要だ[15]といわれる．医療事故防止教育では事故が起きる現場について事故の重大性や危機感をいかにイメージし，臨床現場の姿により近い感覚を体験的に学ぶことができるか否かが理解の鍵を握ることになるが[21]，良村[22]が指摘するように，学生がイメージでき，看護過程を考えやすい，原則的な範囲にとどめるべきであり，事例の分析・法的責任の実際についてあまりに具体的すぎることでいたずらに学生に恐怖心をもたせないように留意すべきだと考える．

結　　論

90名の看護学生に対してヒヤリ・ハット体験と医療事故防止教育に対する意識調査を行い以下の結果が得られた．

1．ヒヤリ・ハット体験を有する看護学生は全体の７割にみられ，多くの学生が医療事故につながる可能性のあるミスに直面していた．
2．体験の内容としては患者の「移送」に関連したものが多かった．学生が気付いたきっかけは「患者の反応」「スタッフの助言」が多く，「指導者・教員の助言」が少なかった．また，体験後，「報告は行わず，自分の中の反省にとどまった」という学生が52.8%と多く，報告，事後指導の必要性が示唆された．
3．ヒヤリ・ハット体験を経験した学生は，その後意識・行動の変化について自覚することへつながり，特に「報告後話し合いの場をもち，原因の分析を行った」学生ほど医療事故に対する意識に変化がみられた．
4．９割の学生が医療事故について学んだ経験を有するが，そのうちの約70%の学生が「講義・実習での指導・助言の機会」について「不十分である」「もっと機会が欲しい」と考えていた．またほぼ全員が医療事故防止教育の必要性を感じていた．
5．医療事故に関する「講義・授業に望む内容」は「医療従事者の体験談・講演を聞く」「病院の具体的な取り組みを学ぶ」「被害者の話を聞く」が多く，授業内容としてよりリアリティーを感じることができるものを望んでいた．

引用・参考文献

1）日本看護協会編：平成14年版　看護白書，日本看護協会出版会，2002.
2）村川しげ子他：インシデントレポートの活用，臨床看護，30(3)，332-337，2004.
3）大室律子：看護を変えていくための今後の政策的課題，看護教育，45(3)，213-217，2004.
4）土屋八千代：学生の実習中の事故とその対策に見る看護教員の役割，看護教育，35(7)，495-500，1994.
5）目﨑陽子 他：看護学生のヒヤリ・ハット体験と対処行動の実態，看護展望，28(4)，105-110，2003.
6）袖山悦子：看護学生の実習事故防止への指導者の関わり，Nurse eye，14(4)，30-38，2001.
7）吉家裕子：実習場における学生のヒヤリ・ハットの実態と今後の課題，国立病院・療養所附属看護学校副学校長・教育主事協議会東北支部メンバー，１-９，2000.
8）田中英子他：臨地実習における臨床指導者の看護事故防止に対する指導状況，日本看護研究学会雑誌，Vol.27(3)，2004.
9）雨宮有子他：学生の「看護事故予防に役立つニアミスについての考察」を指導して考えたこと，看護教育，42（12），1072-1073，2001.
10）飯塚千鶴子他：実習における医療事故の実態と防止への取り組み一過去23年間の事故報告レポートの検討から一，看護教育，42（12），1064-1071，2001.
11）神野美子他：臨地実習における看護学生のインシデント発生要因，看護教育，43(8)，722-723，2002.
12）宗正みゆき他：基礎看護教育で静脈注射をどのように教えるか，看護教育，45(3)，190-194，2004.
13）グェンティニャチャン他：看護事故防止に役立つニアミスについての考察，看護教育，42（12），1073-1076，2001.
14）村松仁他：看護教育における実習施設との連携に関す

る研究第１報一教員の実習指導体制について一，日本看護学教育学会第14回学術集会口演集，Vol. 14，87，2004.
15) 藤澤怜子他：看護基礎教育における医療事故防止対策の検討一臨地実習中の「ヒヤリ・ハット」の実態と看護学生の医療過誤に対する認識一，第32回日本看護学会論文集一看護教育一，107-109，2001.
16) 中村登美子他：事故防止教育への取り組みと教員の認識，第34回日本看護学会論文集一看護教育一，３－５，2003.
17) 小板真千子他：看護学生に対する医療事故防止教育の効果，日本看護学教育学会第13回学術集会口演集，Vol.13，168，2003.
18) 張平平他：看護リスクマネジメント；最近の事故分析，臨床看護，27(2)，223-228，2001.
19) 杉谷藤子：今求められる学生への医療事故防止教育，看護教育，41(2)，107-112，2000.
20) 瀬下文子：看護事故防止についての看護学生の認識の検討一誤配膳事例に関する自由記述のSHELLモデルによる分析より一，日本看護学教育学会第13回学術集会口演集，Vol.13，109，2003.
21) 坪倉繁美他：看護学校養成所における安全文化の醸成と事故予防にかかわる能力の育成，看護展望，26 (12)，76-87，2001.
22) 良村貞子：医療事故判例を使用した教育の試み，看護展望，67-73，1995.
23) 衣川さえ子他：看護・医療事故予防のための看護技術教育一全国看護学校養成所の教育実態調査一，看護展望，26 (13)，82-91，2001.