

〔研究論文〕

看護師の配膳認識および配膳行動に関連する要因

木所篤子* 尾岸恵三子**

FACTORS RELATED TO AWARENESS AND BEHAVIOR ASSOCIATED
WITH HOSPITAL CATERING AMONG NURSES

Atuko KIDOKORO * Emiko OGISHI **

入院中の患者にとっての食事は、健康を回復するために身体的にも、精神的にも重要な意味を持っており、看護師の行う食事の援助は重要である。しかし、看護師の食事の援助に対する認識が希薄であるように思われる。そこで本研究では、食事の援助過程において重要である「配膳」に焦点をあて、看護師の「配膳」に対する認識や行動と関連する要因を検討することにより、食事の援助のあり方を考察した。

研究方法は大学病院の病棟に勤務する看護師を対象とし、質問紙調査を行った。主な調査内容は「配膳認識」、「配膳行動」、「看護師の職業的アイデンティティ」、「思いやり」、「看護師の食行動・食態度」、「食事介助の頻度」、「勤務病棟」である。分析には重回帰分析を用いた。

結果および考察：

1. 因子分析により、「配膳認識尺度」には「食事の価値」、「食事への期待」の2下位尺度を、「配膳行動尺度」には「食事意識への働きかけ」、「食環境の調整」、「身体的準備」の3下位尺度を設けることとした。
2. 「配膳行動」と「食事介助の頻度」とは有意に関連していたが、「配膳認識」と「食事介助の頻度」との間には有意な関連性はみられなかった。このことより看護師は、配膳認識に基づいた食事介助は行っていないのではないかと推察された。
3. 「食事介助の頻度」は、「食事意識への働きかけ」および「身体的準備」に有意に関連していたが、「食環境の調整」には関連していなかった。このことは周囲の環境への援助が十分に行われていない可能性を示唆するものである。
4. 「配膳認識」には「思いやり」が有意に関連していた。
「配膳認識」を高め、それに基づくより良い「配膳行動」を実行していくためには、「思いやり」を育てていくことが重要であると言える。

キーワード：配膳、配膳認識、配膳行動、思いやり

Key words : the hospital catering service , awareness of hospital catering , catering behavior , consideration

Abstract

Objective: Hospital meals have important meaning to the physical and mental health of patients. Nurses' collaboration within the hospital catering service is important. However, the awareness of this catering role by nurses is rather insufficient. We surveyed the collaborating process of hospital catering services among nurses by analyzing factors that affect the awareness and behavior of nurses in this area.

Methods: A total of 411 nurses who were working in the ward of an university hospital were surveyed. Questionnaires used included: "awareness of hospital catering", "catering behavior", "the occupational identity of nurses", "consideration for patients", "the nurse's own behavior and attitude for eating", "the frequency of meal assistance" and "the working ward". Multiple regression analysis was used to analyse.

Results: The factor analysis identified "awareness scale" which consisted of "meal values" and "meal expectations", and "catering behavior scale" which consisted of "meal consciousness", "adjustment for eating environment" and "physical readiness". "Catering behavior" significantly correlated with "the frequency of meal assistance" but did not correlate with "catering awareness". "The frequency of meal assistance" correlated with "meal consciousness" and "physical readiness" but not with "adjustment to eating environment". "Catering awareness" correlated with "patient consideration".

Conclusion: Meal assistance by nurses did not necessary accompanied catering awareness. Catering awareness is necessary before any proper catering behavior can occur. To cultivate catering awareness, nurses should first have considerations for patients.

*東京女子医科大学病院 (Tokyo Women's Medical University Hospital)

**東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

I. はじめに

入院中の患者にとって食事は、健康を回復するために必要な栄養素をとるといふ身体的側面、さらに回復への意欲につながるなどの精神的側面においても重要な意味をもっている。しかし、入院という環境の変化により、嗜好に合わない食事、食事時間の規制など多様な影響をうけその結果、食欲の減退や意欲の低下など患者にとって食事が苦痛となってしまうこともある。従って、健康の回復において重要な意味を持っている食事における看護師の援助は重要である。看護の先駆者フロレンス・ナイチンゲールはその著『看護覚え書』(F.Nightingale, 1860)の中で食にかかわる内容を「食事」と「食物の選択」にわけ、食事の援助における看護の重要性を説いている。さらに、援助を行う看護師については「看護婦は知的な存在であって、たんに患者の食膳をあげさげする運搬人などではない」と述べ、食事の援助を行う看護師の資質の重要性を強調している。

このようにナイチンゲールの時代から食事援助の重要性は認識されているにもかかわらず、近年日常生活援助に対する看護者の意識に関する研究において、配膳や食事介助の他職種へ委譲の傾向が示される(棚橋, 1997)など、患者への食事援助の重要性に対する看護師の認識は希薄であるように思われる。そこで本研究において、これからの食事の援助への示唆を得るために、看護師の食事の援助に対する認識および行動と看護師の資質との関連を検討した。また、看護師が援助する患者の食生活は、足立(2000)の定義する「食生活」、すなわち「つくる」と「食べる」という一連の過程の間に、患者にとっての準備、具体的には食べる前の患者の身体的・精神的準備、環境の準備、食膳の準備が入るのではないかとと思われる。この一連の過程を考えると、入院患者にとって、食べる前の準備が重要と考えられることより、患者の食事の準備を整えるための看護師の援助、すなわち「配膳」は重要な援助であると思われる。そこで本研究では「配膳」の援助について考察する。

II. 用語の操作的定義

1. 配膳：食事前において、患者の身体的・精神的準備、環境の準備、食膳の準備を整え、患者の前に食事を運ぶまでの一連のプロセス。
2. 配膳行動：配膳の一連のプロセスにおいて、看護師が患者に行う援助行動。

3. 配膳認識：配膳行動の根拠となる看護師の認識。

III. 研究の目的

本研究の目的は、配膳認識および配膳行動を測定する尺度を作成し、それらと看護師の資質との関連性について検討することである。

IV. 研究の方法

1. 概念枠組み(図1)

「配膳認識」と「配膳行動」に影響を及ぼすと思われる要因として、先行研究より「看護師の食行動・食態度」、「個人的属性」、「勤務病棟」を、また「看護師の資質」において看護実践に関連する「職業的アイデンティティ」および「思いやり」を取り上げ検討した。

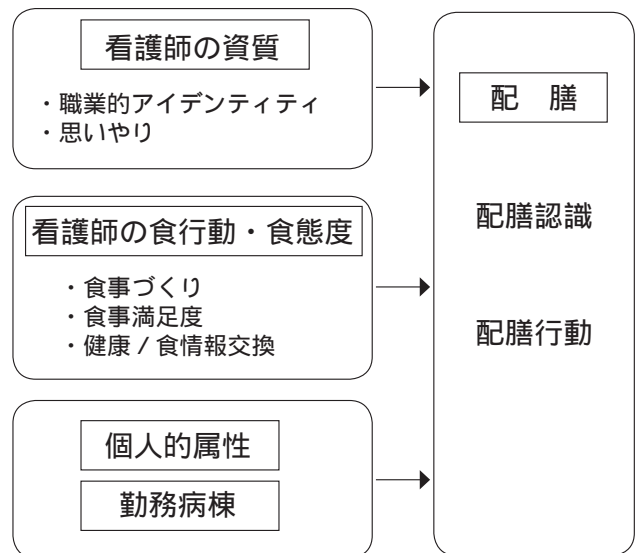


図1：概念枠組み

2. 調査期間

平成16年11月2日～11月15日

3. 対象(表1)

T医科大学病院の病棟に勤務する看護師411名を対象に質問紙を配布した。

その結果343名(83.5%)の分析可能な回答を得た。回答者の平均年齢26.4歳(±3.7)、看護師の平均経験年数は4.8年(±3.7)で4年目以下が半数を占めていた。食事介助の頻度は、「時々食事介助をしている」が半数以上で、「いつも食事介助をしている」は10%に満たなかった。

表1 回答者の属性・背景

		() は%
性別	男性	4 (1.2)
	女性	338 (98.5)
	無回答	1 (0.3)
年齢	20-25	159 (46.4)
	26-30	144 (42.0)
	31- (歳)	40 (11.6)
	平均 (SD)	26.4 (± 3.7)
経験年数	1-2	102 (29.7)
	3-4	84 (24.5)
	5-6	76 (22.2)
	7-10	58 (16.9)
	11- (年)	23 (6.7)
	平均 (SD)	4.8 (± 3.7)
科別	内科系	122 (35.6)
	外科系	140 (40.8)
	内科・外科混合	81 (23.6)
患者の主な年代	小児 (未成年)	16 (4.7)
	成人 (20歳代以上)	84 (24.5)
	高齢者 (60歳代以上)	230 (67.1)
	無回答	13 (3.8)
食事介助の頻度	いつも食事介助をしている	34 (9.9)
	時々食事介助をしている	200 (58.3)
	あまり食事介助をしていない	99 (28.9)
	全く食事介助をしていない	8 (2.3)
	無回答	2 (0.9)
同居者の有無	一人暮らし	241 (70.3)
	同居者あり	101 (29.4)
	無回答	1 (0.3)
食事形態	自炊	98 (28.6)
	家族が作る	37 (10.8)
	外食	30 (8.7)
	買って帰る	131 (38.2)
	その他	47 (13.7)

4. 予備調査

大学病院の看護師8名に、看護師の配膳認識および配膳行動について、調査項目の作成のための聞き取り調査を行った。その結果“配膳認識”として「おいしく」、「気持ちよく」、「安全」、などの10項目、また“配膳行動”として「食事前の患者準備」8項目、「食事前の環境準備」12項目、「食膳準備」15項目、「食事を運ぶ時の援助」8項目、「その他（看護師側の都合）」2項目の計45項目が抽出された。

5. 本調査の内容

1) 配膳認識

予備調査で抽出された10項目について「どの程度重要視しているか」を、5段階評定法による回答で調査した。

2) 配膳行動

予備調査で抽出された45項目について、22項目にまとめ、行動の頻度を4段階評定法による回答で調査した。

3) 看護師の食行動・食態度

武見 (1999) の若年成人の食行動・食態度の診断・評価指標に関する研究において開発された『食行動・食態度の積極性尺度 (若年成人版)』を使用した。尺度は「食事づくり (6項目)」、「食事満足度 (5項目)」、「健康 / 食情報交換 (3項目)」の計3下位尺度 (合計14項目) で構成されている。これらの項目に対して4段階評定法による回答を依頼した。ちなみに本研究におけるクロンバックの α 係数は「食事づくり」.797、「食事満足度」.710、「健康 / 食情報交換」.762であった。

4) 看護師の職業的アイデンティティ

波多野ら (1993) が作成した『看護職へのアイデンティティ尺度』を使用した。これらの項目に対し5段階評定法による回答を依頼した。なお本研究におけるクロンバックの α 係数は .894であった。

5) 思いやり

菊池 (1998) の『向社会的行動尺度 (大学生版)』を使用した。この尺度を本研究において使用するにあたり、「ケガ人や急病人が出たとき、介抱したり救急車を呼んだりする」など看護師の責務として行うべき行動である2項目、さらに「大学の授業」に関係している2項目の計4項目を削除し、全16項目とした。回答は5段階評定法で依頼した。本研究におけるクロンバックの α 係数は .851であった。

6) 対象者の背景要因

対象者の個人的属性 (性別、年齢、同居の有無、食事形態)、看護師歴、及び勤務病棟の状況 (科別、患者の主な年代、食事介助の頻度) について質問した。

5. 倫理的配慮

調査協力者の依頼にあたって、調査の目的と方法の説明と共に、秘密を保持すること、データを目的以外には使用しないこと、集団として統計的に処理することなどを文書により説明し、承諾を得た。

V. 結果

1. 「配膳認識尺度」

配膳認識尺度の項目選定においては、全10項目の度数分布を確認したところ極端な偏りがなかったため、10項目を用いて因子分析を行った (表2)。因子分析は主因子法 (バリマックス回転) により因子を確定し、負荷量 .400 以上のものをその因子への割り当てとし因子を構成した。その結果第1因子は「食べやすい」、「食事をする意欲を持てる」、「生活のリズム」などの5項目、第2因子は「おいしく食べる」、「気持ちよく食べる」、「楽しみ」の3項目となる2因子を抽出した。下位尺度名は、それぞれを構成する項目の内容から第1因子「食事の価値」、第2因子「食事への期待」と命名した。尚、クロンバックの α 係数は第1因子.759、第2因子.773であった。

表2 配膳認識項目の因子分析：回転後の因子負荷量

項目	(主因子法・バリマックス回転)		
	第1因子	第2因子	第3因子
患者にとって食べやすい	.632	.346	.054
食事をする意欲を持てる	.610	.402	.041
生活のリズムをつける	.595	.162	.024
安全である	.531	.190	.191
治療に役立つ	.507	.136	.161
患者がおいしく食べられる	.219	.807	-.008
患者が気持ちよく食べる	.314	.762	.045
患者にとって楽しみである	.331	.472	.075
業務の一つとして習慣化している	.109	-.042	.668
患者から苦情言われない	.092	.089	.649
因子負荷量の二乗の和	3.77	1.46	1.01
因子の寄与率 (%)	37.68	14.55	10.10
累積寄与率 (%)	37.68	52.23	62.33

2. 「配膳行動尺度」

配膳行動尺度の項目選定において、全 22 項目の度数分布を確認し偏りが認められた 2 項目を除外した。次に残りの 20 項目で配膳認識尺度と同様に因子分析を行った(表 3)。最終的な尺度の構成は第 1 因子「見た目、香り、季節感」、「患者が食事を意識する」、「雰囲気づくり」、「患者への声かけ」などの 6 項目、第 2 因子「周囲の環境調整」、「食べやすい状態」、「食膳の向き」などの 5 項目、第 3 因子「食事前の口腔ケア」、「食事前の手洗い」、「食事前の排泄」の 3 項目の 3 因子 (14 項目) となった。下位尺度名は、第 1 因子「食事意識への働きかけ」、第 2 因子「食環境の調整」、3 因子「身体的準備」と命名した。尚、クロンバックの α 係数は、第 1 因子 .714、第 2 因子 .575、第 3 因子 .558 であった。

3. 「配膳認識」の 2 変数を従属変数とした重回帰分析の結果

配膳認識の下位尺度である「食事の価値」、「食事への期待」を従属変数とし、「職業的アイデンティティ」、

「思いやり」、看護師の食行動・食態度の「食事づくり」、「食事満足度」、「健康 / 食情報交換」の 3 下位尺度、「看護師の経験年数」、「患者の年代」、「食事介助の頻度」、「同居者の有無」の 9 変数を説明変数とし重回帰分析を行った。結果を表 4 に示す。

「食事の価値」に関連する変数をみると「思いやり」が、有意な正の相関を示していた ($\beta = .128$, $p < .05$)。すなわち、思いやり行動が高いほど、患者にとって食事が有益であることを意味する「食事の価値」が高いことが明らかとなった。他の項目に関しては有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

「食事への期待」に関連する変数をみると、「看護師の経験年数」が有意な正の相関を示していた ($\beta = .133$, $p < .05$)。すなわち経験年数が高いほど、食事の豊かさを意味する「食事への期待」が高いことが判った。その他の項目に関しては有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

表 3 配膳行動項目の因子分析：回転後の因子負荷量

項目	(主因子法・バリマックス回転)		
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
見た目、香り、季節感を気にする	.576	.164	.271
患者が食事を意識できるようにする	.560	.171	-.005
雰囲気づくりを行う	.526	.064	.364
患者への声かけをおこなう	.483	.273	.001
食べる場所の調整を行う	.425	.084	.236
食べやすい料理の配置にする	.404	.379	.217
食事時間を意識している	.374	.263	-.176
食膳を清潔にする	.349	.309	.234
食事内容を確認する	.315	.190	.081
周囲の環境整備を行う	.159	.458	.280
食べやすい状態にする	.173	.457	.183
食膳の向きを考慮する	.100	.453	-.034
お膳内に料理を安定するようにのせる	.126	.446	-.011
治療の時間調整を行う	.090	.416	.030
食事の温度に注意する	.320	.365	.128
蓋やラップをはずす	.208	.311	.087
食事前に患者の口腔ケアを行う	.044	-.011	.556
食事前に患者の手洗いをを行う	.021	.087	.474
食事前に排泄の有無を確認する	.267	.073	.471
身体的苦痛を軽減する	.157	.337	.366
因子負荷量の二乗の和	4.62	1.66	1.33
因子の寄与率 (%)	23.08	8.29	6.66
累積寄与率 (%)	23.08	31.37	38.03

表4 「配膳認識」の2変数を従属変数とした重回帰分析の結果

説明変数	食事の価値		食事への期待	
	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	標準偏回帰係数 (β)	相関係数
アイデンティティ	.054	.142**	.085	.140**
思いやり	.128*	.136*	.105	.096
食事づくり	.001	.095	.118	.022
食事満足度	.078	.117*	.119	.131*
健康 / 食情報交換	.052	.102	.088	.098
看護師の経験年数	.108	.103	.133*	.116*
患者の年代	.023	.011	.038	.022
食事介助の頻度	.028	.087	.023	.116*
同居者の有無	-.053	.003	-.065	.025
重相関係数	.227		.248	
決定係数	.051		.062	

**p < .01 *p < .05

4. 「配膳行動」の3変数を従属変数とした重回帰分析の結果

配膳行動の下位尺度である「食事意識への働きかけ」、「食環境の調整」、「身体的準備」を従属変数、説明変数は前記3.と同様の9変数とし重回帰分析を行った。結果を表5に示す。

「食事意識への働きかけ」に関連する変数をみると「食事介助の頻度」が有意な相関を示していた ($\beta = .256, p < .001$)。他に「思いやり」 ($\beta = .147, p < .05$)、「同居者の有無」 ($\beta = -.157, p < .05$) が有意に関連していた。すなわち食事介助を行っているほど、思いやり行動が高いほど、また一人暮らしの人ほど「患者の食事意識への働きかけ」を行っていることが明らかとなった。

次に「食環境の調整」に関連する変数をみると、「看護師の経験年数」が有意な相関を示していた ($\beta = .150, p < .05$)。すなわち経験年数が高いほど「食環境の調整」の援助を行っていた。その他の項目に関しては有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

「身体的準備」に関連する変数をみると、「食事介助の頻度」が有意な相関を示していた ($\beta = .220, p < .001$)。他に「看護師の経験年数」が有意に関連していた ($\beta = .154, p < .05$)。すなわち、食事介助をよくしているほど、経験年数が高いほど患者の「身体的準備」を行っているということであった。その他の項目は有意な標準偏回帰係数は認められなかった。

表5 「配膳行動」の3変数を従属変数とした重回帰分析の結果

説明変数	食事意識への働きかけ		食環境の調整		身体的準備	
	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	標準偏回帰係数 (β)	相関係数	標準偏回帰係数 (β)	相関係数
アイデンティティ	.034	.090	-.014	.070	.011	.075
思いやり	.147*	.206***	.107	.117*	.045	.044
食事づくり	.028	.119*	.101	.155**	.079	.122*
食事満足度	.134	.149**	.094	.143**	.093	.073
健康 / 食情報交換	.033	.120*	.024	.093	.112	.035
看護師の経験年数	.022	.030	.150*	.165**	.154*	.150**
患者の年代	.016	-.015	.097	.115*	-.028	-.087
食事介助の頻度	.256***	.278***	.038	.069	.220***	.227***
同居者の有無	-.157*	-.022	-.072	.020	-.104	-.043
重相関係数	.359		.259		.312	
決定係数	.129		.067		.097	

***p < .001 **p < .01 *p < .05

VI. 考察

重回帰分析を用いて「配膳認識」に関連する要因について検討した結果、「食事の価値」に有意に関連していたのは「思いやり」であった。一戸ら（1995）は、看護における思いやり行動は菊池（1998）の4つの特徴（第1:その行動は相手のためになる援助行動である、第2:相手からの謝礼の言葉や報酬は目指されていない、第3:何らかの損失を伴っている、第4:自発的に行動がとれる）に加え、看護の専門的知識や技術が駆使され、相手の心身の健康の向上や安寧を目指して行われるとし、看護の思いやり行動を「看護の対象となる人に思いをやることであり、その思いをやる時には専門的知識を駆使して相手の状況を的確に判断し、そして、相手の立場に立って、相手に共感し、相手に役立つことの思いを遣わす有意行動である」と定義している。すなわち看護の思いやりで重要なのは「相手のためになる」ということを専門的知識や技術をもって行うということであろう。

「食事の価値」の内容をみると「食べやすい」、「食事をする意欲を持てる」、「生活のリズム」、「安全」、「治療に役立つ」と、患者に思いをやることで「食べやすい状態になっているか」、「今日は食べられそうか」など相手の状況を思い描き、さらに「患者にとって安全だろうか」、「この患者の治療としてこの食事はどうか」など専門的視点からも意味づけし、患者にとって食事が有益であることを重要視している。一戸らが述べている「看護の対象となる人に思いをやり、専門的知識を駆使して相手の状況を的確に判断する」ことにより、相手を思い描くことが、「食事の価値」と関連していると思われる。

次に、「配膳行動」に関連する要因について検討した結果、「食事意識への働きかけ」と「身体的準備」に「食事介助の頻度」が関連していた。食事介助の頻度は“食事を口に運ぶときの直接的な援助”で設問しており、食事介助の頻度が多いことは、勤務場所に食事摂取において援助を必要としている患者が多いことが予測される。このように、患者が食べるときの直接的な援助を行っていく中で、食べる前の援助、すなわち配膳の援助における患者の食事に対する意識への働きかけや身体的な準備の必要性が理解でき、配膳行動につながるのではないだろうか。

「食事意識への働きかけ」には「思いやり」が関連していた。「食事意識への働きかけ」は、患者が食事を目の前にしたときに「食べよう」と思えるようになる配

膳行動である。ナイチンゲールは「もっとも肝心な問題は、患者の胃は何を吸収できるかということであり、しかもこれを判定するのは患者の胃だけである。－患者に何を食べさせるかを決める立場の人の職務とは、あくまでも患者の胃の意見に耳を傾けることであって、食品成分表を読むことではない」、と述べている。このことから、患者に思いをやることにより、食べてもらおうという思いから、「食事意識への働きかけ」の配膳行動が行われると言えるのではないだろうか。

以上の結果より、これからの看護の在り方に対して、以下の3点が示唆されよう。まず第1に、「配膳行動」に「食事介助の頻度」が関連していたが「配膳認識」には関連していなかった。このことは、患者の問題として表面化していることへの援助は行っているが、患者にとって食事がどのような意味があるのか、よりおいしく、楽しく食べるためにはどのように援助することが望ましいのかなど、配膳認識のもとに援助を行っているのか、疑問が残る結果といえよう。医療技術の発展に伴い、看護師の診療の補助業務は複雑多様化し、決められた業務をこなすだけの状態であり、十分な認識と配慮のないままに配膳の援助が行われているのではないかと示唆される。

第2に、今回の研究で「配膳認識」に「思いやり」が関連していることが明らかとなった。嘉屋ら（1995）は「思いやりは対人関係において成り立つものであり、看護学生は、多くの経験をする臨地実習場面において育成する」と述べており、教育現場での「思いやり」を育てる大切さを指摘している。このことから、看護師の「配膳認識」を高めるためには、患者関係から培われる思いやりを大切に育んでいくことが重要であろう。

第3に、本研究の結果で「食事意識への働きかけ」および「身体的準備」に「食事介助の頻度」が関連していたが、「食環境の調整」には関連していなかった。この結果は、これまでの研究において指摘されているように、患者への直接的な援助は行なえてはいるが、周囲の環境への援助が行えていないことが明らかとなった。「療養生活における食事の場は、生命維持のための栄養摂取に視点が置かれ、どうしても楽しくおいしく食べる工夫がおろそかになりがちである。療養状況にあるからこそ、食欲を増す工夫としての食事の場作りや対象にあった環境調整が求められる」（川口、1998）と言われるように、配膳の援助における環境の調整は重要である。看護師がより適切な環境への援助を行うために、しっかりと「配膳認識」に基づいた「食

環境の調整」を行うことが大切であろう。

最後に本研究の限界について述べる。本研究は、大学病院で行ったものであり、先進医療による診療の補助業務の多様化や複雑かつ重症疾患の患者が多いこと、さらに看護師の年齢層が低いことなどの特殊性がある。従って、今回の研究結果を看護職全体に一般化するには限界がある。今後、さまざまな背景を持つ医療施設での研究を行う必要がある。また、本研究は「配膳行動」を対象者の自己申告により測定している。今後、観察法などの客観的な方法を併用し研究を行っていくことにより、さらに信頼性のある結果が得られるであろう。

Ⅶ. 結論

本研究では、大学病院に勤務する看護師を対象に質問紙調査を行い、食事の援助過程で重要な「配膳認識」および「配膳行動」に関連する要因について検討した。その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 「思いやり」が高いほど、看護師の「配膳認識」は高くなる。
2. 「配膳行動」に「食事介助の頻度」は関連しているが、「配膳認識」に関連していなかったことより、「配膳認識」にもとづいた「配膳行動」が行えていない可能性を示唆する。
3. 配膳の援助において周囲の環境調整が行えていない。

「配膳認識」を高め、それに基づくより良い「配膳行動」を実行していくためには、对患者関係における「思いやり」を育んでいくことが重要である。

謝辞：本研究にご協力頂きました皆様に心から感謝致します。

本研究は修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 足立己幸 (2000)：食生活論 (第1版), 医歯薬出版株式会社, 43-54
- F. Nightingale (1860)：Notes on Nursing, Gendaisha Publishing Co.,Ltd., 61-74, Tokyo.
- 波多野梗子, 小野寺杜紀 (1993)：看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化, 日本看護研究学会雑誌, 16 (4), 21-28.
- 一戸妙子, 川合育子, 石川恵美子他 (1995)：看護の思いやり行動モデルの作成, 看護教育, 36 (5),

400-404.

- 川口孝泰(1998)：ベッドまわりの環境学, 医学書院, 東京.
- 嘉屋優子, 門間正子 (1995)：やさしさ、思いやりをどう育成するか 実習場面における分析, 看護教育, 36 (5), 395-399.
- 菊池章夫 (1998)：また / 思いやりを科学する, 55-57, 川島書店, 東京.
- 武見ゆかり (1999)：若年成人の食行動・食態度の診断・評価指標に関する研究, 平成10年度 厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業 報告書, 66-96.
- 棚橋泰之 (1997)：入院患者の日常生活援助に対する看護者の意識 援助の現状と今後に向けて, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 22, 25-30.