St. Luke's International University Repository

終末期医療に携わる医師・看護婦のストレス自己管理について

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): terminal care, stress, coping, stress seif-management, attitudes about stress self-management 作成者: 田中, 京子, 小島, 操子, 小浜, 浩子, 手島, 恵, 渡邉, 真弓, 濱口, 恵子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/227

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

終末期医療に携わる医師・看護婦のストレス自己管理について

田中京子[1)]，小島操子[1)]，小松浩子[2)]
手島　恵[1)]，渡邊真弓[1)]，濱口恵子[1)]

要　旨

本研究は，終末期医療に携わる医師・看護婦のストレスやストレス自己管理に対する意識および管理法を明らかにすることを目的として，質問紙調査を行った。

調査対象は，全国のがんセンターおよび総合病院において終末期医療に携わっている医師・看護婦315名で，回答の得られた医師90人，看護婦149人を分析対象とした（回答率83.8%）。

仕事上および終末期医療上のストレスは，医師に比べ看護婦が有意に高い状態にあった（$P<0.01$）。ストレスが解消されている割合は医師にやや多かった。ストレスによる身体症状は「頭痛」・「胃痛」・「便秘」（$P<0.01$）等が，またストレスによる心理的状況では「イライラ」・「もうやっていけない」（$P<0.01$）等の訴えが，医師より看護婦に有意に多かった。

ストレス自己管理法があると答えた割合は医師・看護婦共に30%前後で，「バイオフィードバック法」や「ストレス解消用音楽」が主に実施されていた。ストレス自己管理法が無いと答えた者のうち，医師はストレス自己管理法に対する関心が低く，一方看護婦の関心は有意に高かった（$P<0.01$）。

ストレスへの対処の仕方については，医師・看護婦共に問題解決的・感情調整的・回避的コーピングをバランスよく用いて対処しており，それらは両者間で有意な差はなかった。

以上のことから，医師はストレスがあっても解消されているためにストレスを自己管理していくことへの意識は低く，一方看護婦はストレスが高く解消されないためにストレス自己管理についての意識が高いことが明らかとなった。

キーワーズ

終末期医療　ストレス　コーピング　ストレス自己管理法
ストレス自己管理に対する意識

Ⅰ．はじめに

近年，医療の進歩に伴い病院で終末期医療を受ける患者が増加してきている。終末期医療に携わる医師・看護婦は，心身共に苦痛の大きい患者のケアを行い，またその死を看取る立場にあることに加え，病名の告知や危機的状態にある家族との関わりなど，重大な問題に遭遇することが多く，非常にストレスフルな状況におかれている。終末期医療に携わる医師・看護婦のストレスについての調査の結果，医師・看護婦は，患者との関わりに関するストレス，患者の死を看取ることに関するストレス，人間関係に関するストレス，自己の能力に関するストレスなど様々なストレス状態にあることが明らかにされている[1)2)]。

本来人間にはホメオスターシスを維持する力や回復力が備わっているため，多少のストレスには対処できるが，長い間ストレスが続くと心身のエネルギーを使い果たし，身体的にも精神的にも疲憊するといわれている[3)4)]。このような過剰ストレスへの対処と予防をはかると共に，適応するためのエネルギーをうまくコントロールするためには，意図的にストレスを自己管理

1)　聖路加看護大学
2)　聖路加看護大学大学院在中

する必要がある[5]。

終末期医療に携わる医師・看護婦の場合においてもストレスを自己管理していくことは，患者へのケアの質を高め，ひいては患者のQuality of Lifeを高めることに寄与できると考えられる。

本研究は，このような終末期医療に携わる医師・看護婦のストレスやストレス自己管理に対する意識および管理法を明らかにすることを目的としている。

II．研究方法

1．対象

対象は，全国のがんセンター，総合病院のうち，研究協力の承諾が得られた8病院において，終末期医療に携わっている医師・看護婦とした。

2．調査方法と手順

調査は郵送による質問紙法を用いた。質問紙は協力の得られた各施設毎に一括して送付し，医長・看護部長より各個人に配布された。回答は，個人のプライバシー保持のために無記名で行われ，返信用切手を貼付した回収用封筒を用いて行った。

3．調査期間

調査は1989年11月4日から12月5日の間に実施した。

4．測定用具

測定用具は，今回の研究のために作成したストレスに関する質問紙と，近澤により開発されたコーピングスケールを用いた。

1) ストレスに関する質問紙の作成

ストレスに関する質問紙は，(1)対象の特性に関して，(2)ストレスに関して，(3)ストレス自己管理法に関して，の3部の質問内容で構成した。

(1)対象の特性に関しての質問内容

性，年齢，職業および臨床経験年数，看取った患者数，配偶者および同居者の有無，相談相手の有無などについて質問項目を作成した。

(2)ストレスに関しての質問内容

医師・看護婦の抱えているストレスの種類と程度を把握するために，仕事上のストレス，仕事以外のストレス，終末期医療・看護上のストレスについて質問項目を作成した。さらに，ストレスによって生じた身体症状の種類とその数および心理的状況の内容とその数を知るために，長谷川[6]によるストレスチェックリストをもとに，身体症状として11症状，心理的状況として10状況を質問項目として選択した。

(3)ストレス自己管理法に関しての質問内容

医師・看護婦のストレス自己管理の現状とストレス自己管理法に対する関心度を知るために，ストレス自己管理法の有無，ストレス自己管理法への関心の有無および関心のあるストレス自己管理法の種類について質問項目を作成した。

2) コーピングスケール

ストレスに対する医師・看護婦の対処の仕方を明らかにするために，近澤[7]によって開発されたコーピングスケールを用いた。このコーピングスケールは，Lazarusの心理的ストレス理論を基に，問題解決的コーピング，感情調整的コーピングおよび回避的コーピングの3つのカテゴリーを構成概念として作成された，30項目からなる質問紙である。この質問紙の内容妥当性は高く，構成概念妥当性もある程度認められており，内部一貫性も認められている。質問紙を用いるにあたり「しんどい」を「面倒」と一部表現を修正して用いた。

5．分析方法

収集したデータの分析は，高木・柳井[8]によって開発された統計学パッケージ「HALBAU」を用いて行った。

対象の特性の分析には全変数に関する基本統計量を用い，ストレスに関しての質問項目，ストレス自己管理法およびコーピングに関しての質問項目については，医師・看護婦間で各々t検定，カイ2乗検定を用いて比較検討を行った。

III．結果

回収された質問紙は315部中264部（回収率83.8%）で，有効回答数は239部（有効回答率90.5%）であった。

1．対象の特性に関して

性別は，医師は男性86人（95.6%），女性4人（4.4%）であり，看護婦は男性0人，女性149人（100%）であった。

平均年齢では，医師は36.4歳（SD=7.8，範囲24～63歳），看護婦は29.6歳（SD=7.6，範囲21～56歳）と，医師の方が有意に高い年齢であった（$P<0.01$）（表1）。

平均臨床経験年数は，医師は11.1年（SD=7.8，範囲1～40年），看護婦は7.9年（SD=6.5，範囲1～34年）と，医師・看護婦間に有意な差がみられた（$P<0.01$）（表2）。

表1　年令

	医　師	看護婦
平均値	36.4	29.6
S.D.	7.8	7.6
範　囲	24～63	21～56

P<0.01

表2　臨床経験年数

	医　師	看護婦
平均値	11.1	7.9
S.D.	7.8	6.5
範　囲	1～40	1～34

P<0.01

表3　配偶者の有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	63 (70.0)	43 (28.9)
無	27 (30.0)	106 (71.1)
合計	90 (100.0)	149 (100.0)

P<0.01

表4　同居者の有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	58 (65.2)	64 (43.8)
無	31 (34.8)	82 (56.2)
合計	89 (100.0)	146 (100.0)

P<0.01

表5　看取った死者数

	医　師	看護婦
平　均	11.5	10.7
S.D.	14.2	43.1
範　囲	1～100	0～500

表6　相談相手の有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	83 (92.2)	141 (97.2)
無	7 (7.8)	4 (2.8)
合　計	90 (100.0)	145 (100.0)

表7　仕事上の相談相手の有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	82 (91.1)	140 (97.2)
無	8 (8.9)	4 (2.8)
合　計	90 (100.0)	144 (100.0)

また，配偶者・同居者についても，医師は看護婦と比べて配偶者・同居者のいる比率が有意に高かった（P<0.01）（表3・4）。

看取った死者数，相談相手の有無については，医師・看護婦間で有意な差はみられなかった（表5～7）。

2．ストレスに関して

仕事上のストレスについて，「ストレスがある」と答えた医師・看護婦は各々36人（40.0%），85人（58.2%）であり，「ストレスはあるが解消している」と答えた医師・看護婦は各々45人（50.0%），58人（39.7%）と，仕事上のストレスを経験している人が多く，医師・看護婦間で有意な差がみられた（P<0.01）（表8）。

仕事以外のストレスでも同様に，医師・看護婦共にストレスを経験している人が多い傾向がみられたが，医師・看護婦間で有意な差はみられなかった（表9）。

終末期医療上のストレスでは，「ストレスがある」と答えた医師・看護婦は各々41人（45.6%），97人（66.0%）であり，「ストレスはあるが解消している」と答えた医師・看護婦は各々42人（46.7%），46人（31.3%）と，終末期医療上のストレスを経験している人が多く，医

表8　仕事上のストレスの有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
ある	36 (40.0)	85 (58.2)
あるが解消	45 (50.0)	58 (39.7)
解消されていて無い	8 (8.9)	2 (1.4)
無　い	1 (1.1)	1 (0.7)
合　計	90 (100.0)	146 (100.0)

P<0.01

表9　仕事外のストレスの有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
ある	34 (37.8)	56 (38.1)
あるが解消	40 (44.4)	67 (45.6)
解消されていて無い	7 (7.8)	11 (7.5)
無　い	9 (10.0)	13 (8.8)
合　計	90 (100.0)	147 (100.0)

表10　終末期医療上のストレスの有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
ある	41 (45.6)	97 (66.0)
あるが解消	42 (46.7)	46 (31.3)
解消されていて無い	5 (5.6)	2 (1.4)
無　い	2 (2.2)	2 (1.4)
合　計	90 (100.0)	147 (100.0)

P<0.01

表11　ストレスによる身体症状（複数回答）

	医師(%) (n=89)	看護婦(%) (n=149)	
頭痛	6 (6.7)	56 (37.6)	＊＊
肩こり	30 (33.7)	74 (49.7)	＊
眼痛	5 (5.6)	18 (12.1)	
食欲不振	12 (13.5)	20 (13.4)	
吐き気	8 (9.0)	10 (6.7)	
胃痛	18 (20.2)	56 (37.6)	＊＊
便秘	5 (5.6)	30 (20.1)	＊＊
下痢	7 (7.9)	15 (10.1)	
不眠	12 (13.5)	40 (26.8)	＊
生理痛	2 (50.0)◇	17 (11.4)	
性欲減退	4 (4.5)	3 (2.0)	
その他	8 (9.0)	13 (8.7)	
合　計	117	352	
1例平均	1.3	2.4	
S.D.	1.4	1.7	
範　囲	0～7	0～9	

（◇n＝2）　＊P<0.05　＊＊P<0.01

師・看護婦間で有意な差がみられた(P<0.01)（表10)。

ストレスによる身体症状（複数回答）の数は，医師が1.3(SD＝1.4)であるのに比べて看護婦が2.4(SD＝1.7)と，看護婦の方が身体症状の数が多い傾向にあったが，有意な差はみられなかった。

ストレスによる身体症状の種類では，医師は「肩こり」「胃痛」「食欲不振」・「不眠」の順に症状が多く，看護婦は「肩こり」「頭痛」・「胃痛」「不眠」の順に症状が多く，医師・看護婦共に同様の傾向を示した。

「頭痛」(P<0.01)「肩こり」(P<0.05)「胃痛」(P<0.01)「便秘」(P<0.01)「不眠」(P<0.05)については，医師・看護婦間で有意な差がみられた（表11)。

ストレスによる心理的状況（複数回答）の数においても，医師が2.0 (SD＝1.8) であるのに比べて看護婦が3.6 (SD＝2.2) と，看護婦の方が心理的状況の数が多い傾向にあったが，有意な差はみられなかった。

ストレスによる心理的状況の内容では，医師は「イライラ」「落ち着かない」「怒りっぽい」「思うように運ばない」が上位にあり，看護婦は「イライラ」「些細なことが気になる」「怒りっぽい」「落ち着かない」の順で多かった。

「イライラ」(P<0.01)「もうやっていけない」(P<0.01)「寝つけない・眠れない」(P<0.01)「楽しくない」(P<0.05)「人に会うのが億劫」(P<0.01)「些細なことが気になる」(P<0.01)「緊張しやすい」(P<0.01）については，医師・看護婦間で有意な差がみられた（表12)。

表12　ストレスによる心理的状況　（複数回答）

	医師 (%) (n=90)	看護婦 (%) (n=149)
イライラ	42 (46.7)	98 (65.8) ＊＊
もうやっていけない	7 (7.8)	53 (35.6) ＊＊
寝つけない・眠れない	11 (12.2)	53 (35.6) ＊＊
楽しくない	14 (15.6)	41 (27.5) ＊
人に会うのが億劫	9 (10.0)	42 (28.2) ＊＊
些細な事が気になる	12 (13.3)	60 (40.3) ＊＊
怒りっぽい	28 (31.1)	59 (39.6)
落ちつかない	29 (32.2)	58 (38.9)
思うように運ばない	23 (25.6)	48 (32.2)
緊張しやすい	5 (5.6)	26 (17.4) ＊＊
合　計	180	538
1 例 平 均	2.0	3.6
S.D.	1.8	2.2
範　囲	0～9	0～10

＊P<0.05　＊＊P<0.01

3．ストレス自己管理法に関して

現在実施しているストレス自己管理法が「ある」と答えた人は，医師30人(37.0%)，看護婦41人(28.7%)であった（表13)。

現在実施しているストレス自己管理法の種類（複数回答）は，医師では「バイオフィードバック法」30人(46.9%)，「その他」24人 (37.5%)，「ストレス解消用音楽を聴く」9人 (14.1%)，「瞑想法」1人 (1.6%)の順で，看護婦では「バイオフィードバック法」41人(42.3%)，「その他」23人 (23.7%)，「ストレス解消用音楽を聴く」16人 (16.5%)，「リラクセーション法」6人 (6.2%) の順であった。これらのストレス自己管理法のうち，「リラクセーション法」では，医師・看護婦間に有意な差がみられた (P<0.05) (表14)。

「その他」の内容としては，医師は「スポーツをする」16人，「飲酒」・「音楽を聴く」各3人，「十分睡眠をとる」2人等があった。同様に看護婦では，「スポーツをする」9人，「旅行」・「子供と遊ぶ」・「趣味を楽しむ」各3人，「ショッピング」・「十分睡眠をとる」・「友人と遊ぶ・話をする」各2人等があった。

現在実施しているストレス自己管理法が「無い」と答えた人の中で，ストレス自己管理法に対して「興味がある」と答えた人は，医師16人 (33.3%)，看護婦78人 (78.8%) であり，医師・看護婦間に有意な差がみられた (P<0.01) (表15)。

ストレス自己管理法に「興味が無い」と答えた理由として，医師は「時間的・心理的余裕が無い」・「日常生活がストレス解消になっている」各3人，「期待でき

表13　ストレス自己管理法実施の有無

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	30 (37.0)	41 (28.7)
無	51 (63.0)	102 (71.3)
合　計	81 (100.0)	143 (100.0)

表14　実施されているストレス自己管理法の種類

(複数回答)

	医師 (%)	看護婦 (%)
ストレス解消用音楽	9 (30.0)	16 (39.0)
ボディソニック	0 (　0)	1 (　2.4)
イメージ法	0 (　0)	1 (　2.4)
瞑想法	1 (　3.3)	2 (　4.9)
自律訓練法	0 (　0)	1 (　2.4)
リラクセーション法	0 (　0)	6 (14.6) *
呼吸法	0 (　0)	5 (12.2)
ヨガ	0 (　0)	1 (　2.4)
バイオフィードバック法	30 (100.0)	41 (100.0)
その他	24 (80.0)	23 (56.1)
合　　計	64	97

* P<0.05

表15　ストレス自己管理法非実施者の自己管理法に対する関心

	医　師 (%)	看護婦 (%)
有	16 (33.3)	78 (78.8)
無	32 (66.7)	21 (21.2)
合　計	48 (100.0)	99 (100.0)

** P<0.01

ない」・「何とかなる」各２人おり，その他としては「関心が無い」，「人に教えてもらう気はない」，「医療に関するストレスは仕事を続ける以上決して解消できない」，「困っていない」等があった。看護婦では「自分なりに解消している」6人，「ストレスをあまり感じない」・「必要を感じない」各３人となっており，その他としては「期待できない」，「関心が無い」，「○○法というのは何となく嫌い」，「これ以上何も考えたくない」，「面倒くさい」，「解消法を考えることでストレスが溜りそう」等があった。

ストレス自己管理法に「興味がある」と答えた人が今後実施したいと考えているストレス自己管理法の種類（複数回答）は，医師では「ストレス解消用音楽」９人(33.4%)，「自律訓練法」４人(14.8%)，「イメージ法」・「呼吸法」各３人（11.1%)，「リラクセーション法」・「バイオフィードバック法」各２人（7.4%）の順で，看護婦では「ストレス解消用音楽」55人(34.8%)，「自律訓練法」22人(13.9%)，「瞑想法」・「リラクセーション法」・「ヨガ」各15人(9.5%)，「ボディソニック」10人（6.3%）の順であり，医師・看護婦共に同様の傾向を示した（表16)。

表16　ストレス自己管理法非実施者の今後実施したい自己管理法の種類　(複数回答)

	医師 (%)	看護婦 (%)
ストレス解消用音楽	9 (64.3)	55 (70.5)
ボディソニック	1 (　7.1)	10 (12.8)
イメージ法	3 (21.4)	9 (11.5)
瞑想法	1 (　7.1)	15 (19.2)
自律訓練法	4 (28.6)	22 (28.2)
リラクセーション法	2 (14.3)	15 (19.2)
呼吸法	3 (21.4)	6 (　7.7)
ヨガ	1 (　7.1)	15 (19.2)
バイオフィードバック法	2 (14.3)	6 (　7.7)
その他	1 (　7.1)	5 (　6.4)
合　　計	27	158

4．コーピングに関して

コーピングスケールによる医師・看護婦の得点は，問題解決的コーピングでは，医師33.3点 (SD=5.7)，看護婦32.0点 (SD=4.2) と，医師・看護婦間に有意な差はみられなかった。感情調整的コーピング得点においても，医師30.7点 (SD=4.7)，看護婦30.2点 (SD=4.0) と医師・看護婦間に有意な差はみられなかった。回避的コーピング得点は，医師26.5点 (SD=4.5)，看護婦26.2点 (SD=4.7) と，両者共に他のコーピングに比べて低い得点傾向にあったが，医師・看護婦間に有意な差はみられなかった（表17)。

表17　コーピングスケール得点

	医　師		看護婦	
	平均値	S.D.	平均値	S.D.
問題解決的コーピング	33.3	5.7	32.0	4.2
感情調整的コーピング	30.7	4.7	30.2	4.0
回　避　的コーピング	26.5	4.5	26.2	4.7

IV．考察

仕事上のストレスおよび終末期医療上のストレスは，看護婦が医師に比べて有意に高く，かつ身体症状および心理的状況も看護婦に有意に多くみられた。このことは，看護婦は常に患者のそばでケアを行っており，患者との緊密な相互作用や患者の家族，保健医療

チームの他メンバーとの対応など，同時に対処しなければならないストレス因子の数が多い[9)10)]にもかかわらず，医師に比べて平均年齢および臨床経験年数が短いために，過去に同様のストレスに対処した経験が充分とはいえず[11)]，ストレスが高くなったと考えられる。他方，医師は看護婦に比べて平均年齢および臨床経験年数が長く，しかも配偶者・同居者のいる比率も高く，またストレス自己管理法の実施率が看護婦に比べてやや高かったことから，ストレスに対する耐性の高まりや周囲からのサポートの影響，また自己管理によるストレス解消ができていることが考えられる。

ストレス自己管理に関しては，ストレス自己管理法を実施している割合は，医師・看護婦共に30%と低く，また医師・看護婦間では看護婦の方が実施率は低かった。このことは，ストレス自己管理法非実施者の自己管理に対する関心が看護婦は高く，医師は低かったことから以下のことが考えられる。すなわち，看護婦はストレスが高いにもかかわらず，ストレスを自己管理する方法が解らないため自己管理法の実施率も低く，ストレスを自分でコントロールすることができないでいると考えられる。一方，医師は仕事上・終末期医療上のストレスがあっても解消されていると考えていること，またストレス自己管理法に関心のない理由として「余裕がない」「ストレスは解消できない」「期待できない」「何とかなる」ということを挙げていることから，医師はストレスがあることを当然と考えており，ストレスが自己管理できるものだという意識が低いことが考えられる。

問題解決的コーピング，感情調整的コーピング，回避的コーピングの使用頻度について医師・看護婦間で差はみられなかった。このことは，ストレス自己管理のねらい[12)]とする，ストレッサーとなっている要因の解決，ストレス耐性の強化，ストレッサーからの回避，を医師・看護婦共にバランスよく用いてストレスに対処していることを意味していると考えられる。

V．おわりに

以上より，終末期医療を行っていく上でのストレスは，医師に比べて看護婦の方がより高い傾向にあり，ストレス自己管理法をもっている割合は，医師・看護婦共に低いことが明らかとなった。また，ストレス自己管理法を実施していない医師・看護婦のストレス自己管理法に対する関心は，看護婦は高く，医師は低い傾向にあった。これらのことから，ストレス自己管理法を実施していない医師・看護婦のストレス自己管理を促進させるためには，看護婦に対してはストレス自己管理法についての知識・方法を提供することに焦点を当て，また医師に対してはストレスは自己管理できるものであるという意識を高めることに焦点を当てることが重要になると考えられる。

この研究を行うにあたり，対象として調査にご協力頂きました医師・看護婦の皆様に深く感謝致します。

なお，この研究は，平成元年度文部省科学研究費補助金より助成を受けて実施した研究の一部である。

〈引用文献〉

1) 小松浩子・小島操子：ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス，看護学雑誌52（11），1077-1083，1988.
2) 小松浩子他：終末期医療に携わる看護婦のストレスに関する研究(1)—ストレス因子とストレス状態の関係—，第19回日本看護学会（看護管理）集録，243-246，1988.
3) Pines, A.M.: "The Burnout Measure", Paper presented at the National Conference on Burnout in the Human Services, Philadelphia, 1981.
4) 河野友信他編：ストレスの科学と健康，99-107，朝倉書店，1986.
5) 河野友信他編：前掲書４）
6) 長谷川和夫：働き盛りのメンタルヘルス，日本広報協会
7) 近澤範子：看護婦の Burnout に関する要因分析—ストレス認知，コーピングおよび Burnout の関係—，看護研究21(2)，37-52，1988.
8) 高木廣文・柳田晴夫：統合型統計解析プログラムパッケージ HALBAU の開発，聖路加看護大学紀要第14号，27-34，1988.
9) Marjorie L.Byrne, Lida F.Thompson : Key Concepts for the Study and Practice of Nursing(second ed.) 1978., 小島操子他訳：看護の研究・実践のための基本概念，94-131，医学書院，1984.
10) Karen E.Claus et. al.: Living with Stress and Promoting Well-being, 1980., 伊藤幸子他訳：ナースとストレス，20-30，医学書院，1985.
11) Marjorie L.Byrne, Lida F.Thompson : 前掲書9)
12) 河野友信他編：前掲書4)

A Study on Attitudes about Stress Self-Management for Doctors and Nurses in Terminal Care

KYOKO TANAKA et al.

The purpose of this study is to clarify stress states and attitudes about stress self-management, and the methods of management for doctors and nurses who are participating in terminal care through a questionnaire.

The subjects of this research are 315 doctors and nurses participating in terminal care at cancer centers and general hospitals throughout Japan. The analysis is based on the answers we received from 90 doctors and 149 nurses. (The rate of the respondents was 83.8%.)

The results indicate that the nurses' stress of ordinary duty and their terminal care was significantly higher than that of the doctors ($p<0.01$). The rate of the cases in which stress is relieved was slightly higher in the doctors. The degree to which the nurses had physical signs due to stress such as headache, stomachache, and constipation, and complaints concerning their state of mind under stress, for instance, "I get irritated" and "I can't manage it any more" was significantly higher than that of the doctors.

The rate of the respondents who answered that they had their own methods of stress self-management was around 30% for both the doctors and the nurses. They mainly used the methods of biofeedback and music made for stress reduction. Among the respondents who answered that they did not have any method of self-management, the doctors' interest in stress self-management was low while the nurses had significantly higher interest ($p<0.01$).

There was no significant difference in the methods of stress-coping between the doctors and the nurses. They both made balanced use of problem-focused, emotion-focused, and avoidance-focused coping.

As a result of this research, it was made clear that while the doctors' interest in stress self-management is low because their stress is relieved through other methods, the nurses' interest in stress self-management is high because their considerable stress is not relieved.

Key Words

terminal care
stress
coping
stress self-management
attitudes about stress self-management

紀要17号正誤表

ページ	行	誤	正
7	22	alchoholism	alcoholism
9	2（標題）	オスラー	ウィリアム　オスラー
10	左下から6	30歳代に	30歳代から40歳代はじめに
12	右 17	A Study of Act of Dying	A Study of Act of the Dying
13	右23～24	Paul Revereが生まれたが	Paulが生まれたが
13	右 29	しかし、67歳の時に欧州大戦に従軍していた息子の戦死	しかし、68歳の時に欧州大戦に従軍していた息子Revereの戦死
14	右 14	IX. インガソル講演「科学と霊魂の不滅性について」	IX. インガソル講演“科学と霊魂の不滅性について”
14	右 29	第二は命の不滅性は	第二は霊の不滅性は
14	右下から5	オスラーは人間の命の	オスラーは人間の霊の
37	図 7	血液型不適台	血液型不適合
43	右9，17，23	$\prod_{i=1}^{m} \mu_i$	$\prod_{i=1}^{m} \mu_i$
	右 14	$\prod_{i=1}^{m} (1-\mu_i)$	$\prod_{i=1}^{m} \mu_i$
	右 17	$\prod_{i=1}^{m} (1-\mu_i)$	$\prod_{i=1}^{m} (1-\mu_i)$
	右39，40	$\prod_{i=1}^{m} (1-\mu_i)^{w_i}$	$\prod_{i=1}^{m} (1-\mu_i)^{w_i}$
	右 40	$\prod_{i=1}^{m} \mu_i^{w_i}$	$\prod_{i=1}^{m} \mu_i^{w_i}$
44	左 1	W_1	W_1
74	右 7	46.9% 37.5%	100.0% 80.0%
	右 8	14.1% 1.6%	30.0% 3.3%
	右 10	42.3% 23.7%	100.0% 56.1%
	右 11	16.5%	39.0%
	右 12	6.2%	14.6%
75	左 14	33.4% 14.8%	64.3% 28.6%
	左 15	11.1%	21.4%
	左 16	7.4%	14.3%
	右 1	34.8%	70.5%
	右 2	13.9%	28.2%
	右 3	9.5%	19.2%
	右 4	6.3%	12.8%
82	11（NO43）	神澤	福澤
	16	拝泄	排泄
85	27	任娠期	妊娠期
86	10	chimica	chemica
93	16	要因をしての	要因としての
95	24	日本人間性理学会	日本人間性心理学会
96	3	点をあわてて	点をあてて
	15	養護学校の特徴の特徴	養護学校の特徴
97	14	enrgy-trausferring	energy-transferring
CONTENTS	13	servey	survey