

# 手指受傷患者の受傷による心理的变化に関する研究

## The Psychological Changes in Patient with Traumatic Injury Fingers

穴水 美和<sup>1)</sup>, 佐藤みつ子<sup>2)</sup>

ANAMIZU Miwa, SATO Mistuko

### 要 旨

本研究は、突然の事故で手指を受傷した患者の受傷による心理的变化を明らかにし、看護師が手指を受傷した患者に対する心理的支援に役立てることを目的とした。吉本ら(2001)がフィンクの危機モデルに基づき作成した20項目の尺度を使用し、各項目は5点満点で点数が高いほど心理状態が良いとした。結果、『衝撃』段階では、受傷直後から退院に向け徐々に高値を示した。このことは、受傷直後の事態を十分に把握できない混乱状態から時間が経つにつれ受傷したショックが軽減しているからと考える。『適応』段階では、男性の方が女性より低値であった。これは、対象者が壮年期男性、有職者が多く、将来に対する不安が強いためであると考えられる。日常生活の支援者別では、「退院時」の『承認』段階において有意差が認められ、支援者が男性の方が低値だった。このことは、男性の場合、慣れない日常生活の支援が難しいからではないかと考えられ、看護介入の必要性が明らかになった。

キーワード 手指受傷, 危機, 心理的变化

Key Words Traumatic Injury to Fingers, Crisis, Psychological Change

### I. はじめに

突然の事故により手指を受傷した患者は身体的危機に陥るだけでなく、入院環境という現実の状況に対処しきれず、強烈な不安と無気力に襲われ、パニック状態になり危機状況に陥りやすい。また、時間が経過するにつれ、手指が機能的、形態的にハンディキャップを背負ってしまうことが多いため、心理的に危機状況が継続していると考えられる。また退院後、手指の機能障害を残しながら社会復帰することとなり、これまでのライフスタイルの変更をしなければならない場合もある。

催は「手指を消失した患者の入院時のかかわりによる心理的变化の援助」<sup>1)</sup>についての研究では、手指を受傷したひとりの患者を対象に看護介入の方法を検討している。この結果では、「患者の多様化する心理変化に看護師が戸惑うことが多いため、患者も不安を残したま

まの退院になった」と述べている。手指受傷時の入院時のかかわりについての問題は明らかになっているが、退院後の患者の心理的变化や、患者との関係については研究されていない。障害受容とは、障害者が自らの障害を認め、自己の能力の限界を現実的に認識し、なおかつ積極的に生きぬく態度をもつことであると考えられる。手指を受傷した患者は、障害を認識し、受容に至るまではさまざまな危機の状態があり、さまざまな心理的葛藤を経験する。そこで、突然の事故により手指を受傷した患者が危機的状況を乗り越える心理変化の過程を明らかにすることにより、患者の心理的支援への示唆が得られることが期待できる。

### II. 研究目的

突然の事故で手指を受傷した患者の受傷による心理的变化(受傷直後・病院で医師より手についての説明を受けた時・手術後初めて自分の手を見た時・退院時)を明らかにし、看護師が手指受傷患者に対する心理的支援に役立てる。

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質問紙法による調査研究 関係探索型研究

受理日：2008年8月6日

1) 山梨大学医学部附属病院

University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Human Science and Fundamentals of Nursing), University of Yamanashi

## 2. 対象者

突然の事故で手指を受傷し入院した患者で退院後1ヶ月～6年後までの患者39名とする。患者はY県内の整形外科外来を有するY病院およびK病院の2つの施設とする。対象者を退院患者にした理由は、入院患者を対象にすると受傷時のことについて記憶が鮮明であり、不安の増強につながると予測され、研究協力は困難であると判断したからである。

## 3. 調査期間

平成18年8月1日～10月30日

## 4. 調査手続き

Y大学倫理委員会承認された後、2施設の病院長の許可を得た。2施設の病院に手指の受傷が原因で通院している患者を抽出してもらい、対象者に、調査の趣旨・目的・方法、倫理委員会によって許可されたことを説明し承諾の得られた患者に調査票を配布する。

## 5. 調査内容

### 1) 基本属性

年齢(23歳～79歳)・性別(男性・女性)・同居家族(実父・実母・義父・義母・妻・夫・子供・その他)・利き手の有無・日常生活の支援者(実父・実母・義父・義母・妻・夫・子供・その他)

### 2) 受傷状況

(1) 受傷の原因, (2) 受傷の種類・範囲, (3) 受傷前後の職業

### 3) 受傷直後から退院までの心理的变化

「受傷直後」・「病院で医師より手についての説明を受けた時」・「手術(処置後包帯が取れて初めて自分の手を見た時)」・「退院時」の4つの時期についての心理的变化を把握するために、吉本ら<sup>2)</sup>がフィンクの危機モデル(衝撃・防御的退行・承認・適応)にもとづき作成した20項目の尺度を用い「振り返り調査」を行なった。

この危機理論を用いた理由は、突然の予期せぬ出来事に遭遇して危機に陥った人の理解と危機看護介入に有効であるからである。本研究の心理的段階の信頼係数 $\alpha$ は、衝撃の段階では0.971, 防御的退行では0.921, 承認では0.707, 適応では0.973であった。回答は吉本らの研究と同様に「かなり強い」から「ない」の5段階評価とし、点数が高いほど心理状態が良いと解釈した。

## 6. データの収集方法

現在通院している外来患者の中から口頭と文章で研究の趣旨、方法を説明し、同意を得られた患者39名に同意書と調査票を配布し、その場で記入してもらった。外来受診者本人が記入することを原則としたが、本人

の記載が困難な場合には本人の同意の上、家族及び調査者が代筆した。

## 7. データの分析方法

- 1) 基本属性および基本情報は、基本統計量を算出した。
- 2) 手指受傷後の心理的变化は、各段階の心理状態を示す5項目についてそれぞれの合計点を算出し、受傷直後から退院までの各時期で比較・検討した。
- 3) 受傷直後から退院までの心理的变化および、日常生活動作支援の有無別については、一元配置分散分析し、Bonferroniの検定を用い多重比較した。性別はt検定を行い比較・検討した。統計パッケージSPSS11.0Jを使用し、有意水準を5%未満とした。

## 8. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の趣旨・方法・途中中断が自由であること・患者の自由意思による参加であることと、個人の特定を行わないよう統計処理を行うことを文書に記載し説明した。山梨大学倫理委員会承認を得た。

## IV. 結果

### 1. 対象者の基本情報

性別は、男性29名(74.4%)、女性10名(25.6%)であった。年齢の構成は、壮年期27名(69.2%)が最も多く、平均年齢は $51.0 \pm 14.8$ 歳(23歳～79歳)であった。家族構成は、核家族が29名(74.4%)であった。同居家族は、配偶者が最も多く26名(66.7%)であった。日常生活の支援者は、配偶者が18名(46.1%)であった。支援者の有無は支援者有りが26名(66.7%)であった。(表1)。受傷前の職業は、会社員が最も多く、15名(38.5%)、次いで製造業が5名(12.8%)、農業・無職が3名(7.7%)であった。また、受傷後に職場を辞めた人は9名(23.1%)、職場を変更した人は6名(15.4%)であった。

### 2. 受傷部位の原因・種類・範囲

受傷の原因は、労働災害が最も多く23名(59.0%)事故が16名(41.0%)であった。ほとんどが鋭利なものの切断、挫傷であった。受傷部位の種類では、利き手別において、右利きが34名(87.2%)、左利きが4名(10.3%)であった。利き手と受傷部位との関係では、右利きで右手受傷した者は22名(56.4%)、右利きで左手受傷の者は12名(30.8%)であった。さらに左利きで右手受傷は2名(5.1%)、左利きで左手受傷は2名(5.1%)、無回答が1名(2.6%)であった。受傷の範囲については、右手示指～小指の4指、左中指が最も多く4名(10.3%)

表 1 対象者の基本情報

		n = 39	
項目	小項目	人数	(%)
性別	男性	29	(74.4)
	女性	10	(25.6)
年齢構成	青年期(～39歳)	6	(15.4)
	壮年期(40歳～64歳)	27	(69.2)
	老年期(65歳～)	6	(15.4)
	平均値±標準偏差	51.0 ± 14.8	
家族構成	核家族	29	(74.4)
	2世帯	5	(12.8)
	独居	4	(10.3)
	その他	1	(2.6)
同居家族	配偶者	26	(66.7)
	妻	19	
	夫	7	
	子供	18	(46.2)
	親	18	(46.2)
	兄弟姉妹	4	(10.3)
	その他	5	(12.8)
日常生活の支援者	配偶者	18	(46.1)
	妻	13	
	夫	5	
	子供	9	(23.1)
	親	5	(12.9)
	兄弟姉妹	1	(2.6)
支援者の性別	男性	6	(15.4)
	女性	20	(51.3)
	なし	12	(30.8)
	その他	1	(2.6)

右手中指，右手小指，右手中指～環指の2指，左手拇指が3名(7.7%)であった。受傷の指数は，利き手の拇指以外の多指受傷が10名(25.6%)であり利き手の拇指以外の1指が8名(20.5%)，利き手でない拇指以外の1指が6名(15.4%)であった。

3. 手指受傷者の受傷直後から退院までの心理的变化

「受傷直後」，「病状説明時」，「創部を始めてみた時」，「退院時」における心理的变化の各段階『衝撃』，『防衛的退行』，『承認』，『適応』の平均値±標準偏差は，表2のとおりである。『衝撃』の段階では，「退院時」より「受傷直後」の方がまた，「退院時」より「病状説明時」の方が有意に低値であった。(F = 5.68 p = 0.001) (表2)。退院までの低値を示した項目は表3のとおりである。統計学的に有意差はみられなかった(表3)。

性別による心理变化では，女性は男性よりも病状説明時の『承認』を除く「受傷直後」から「退院時」まで『衝撃』『防衛的退行』『承認』の段階が低値であったが有意差は認められなかった。しかし，『適応』段階は，男性の方が「受傷直後」(t = -3.21, p < 0.00)，「病状説明時」(t = -2.17, p = 0.04)，「創部を初めてみた時」(t = -2.53, p = 0.02)において低値であった(表4)。

日常生活の支援者別による心理变化では，「退院時」の『承認』の段階において有意差が認められ，支援者が男性の方が，女性より有意に低値だった(F = 3.39 p = 0.05) (表5)。

V. 考察

手指を受傷した患者の場合，手指受傷の程度によって治療方針は異なるが，患者は外来受診し医師から説

表 2 受傷直後から退院までの心理的变化の比較

					n = 39	
	受傷直後	病状説明時	創部を初めてみた時	退院時	F 値	有意確率
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
衝撃	3.06 ± 1.36	3.27 ± 1.28	3.55 ± 1.14	4.14 ± 1.11	5.681	0.001
防衛的退行	4.01 ± 0.81	4.01 ± 0.78	3.92 ± 0.72	4.09 ± 0.62	0.325	0.808
承認	2.84 ± 0.64	2.87 ± 0.57	2.91 ± 0.56	3.04 ± 0.63	0.864	0.461
適応	2.78 ± 1.22	2.75 ± 1.12	2.62 ± 1.24	2.61 ± 1.29	0.214	0.886

一元配置分散分析  
Bonferroni の検定 \*p < .05

表3 受傷直後から退院までの心理的变化

項目	受傷直後		病状説明時		創部を初めてみた時		退院時		
	M	± SD	M	± SD	M	± SD	M	± SD	
衝撃	ショックだった	2.23	1.48	2.36	1.55	2.51	1.55	3.92	1.46
	無気力になった	3.51	1.62	3.77	1.60	3.72	1.50	4.21	1.20
	不安になった	2.64	1.63	2.82	1.64	3.26	1.58	3.85	1.39
	パニックをおこした	3.64	1.56	3.82	1.39	4.36	1.16	4.46	1.10
	恐怖だった	3.28	1.69	3.59	1.45	3.92	1.33	4.28	1.10
	平均	3.06	1.36	3.27	1.28	3.55	1.14	4.14	1.11
防御的退行	現実を避けた	4.10	1.31	4.33	1.15	4.18	1.12	4.46	0.97
	現実を忘れようとした	4.33	1.26	4.26	1.27	4.15	1.20	4.38	1.16
	一時的な事で回復すると期待した	3.05	1.72	2.59	1.67	2.59	1.46	2.64	1.55
	他人の言葉に怒りを覚えることが多かった	4.21	1.36	4.41	1.04	4.41	1.07	4.49	1.10
	何事に対しても無関心であった	4.36	1.18	4.44	0.88	4.28	1.21	4.46	1.00
	平均	4.01	0.81	4.01	0.78	3.92	0.72	4.09	0.62
承認	もはや以前の自分ではない事を知った	2.51	1.52	2.38	1.44	2.56	1.47	2.31	1.42
	現実を避けられないと思った	3.26	1.67	3.49	1.54	2.79	1.51	2.62	1.57
	動揺した	2.62	1.60	2.79	1.56	3.54	1.45	4.13	1.28
	悲しかった	2.72	1.57	2.82	1.52	2.92	1.68	3.54	1.60
	これからどうしていいか考えた	3.08	1.61	2.87	1.54	2.74	1.43	2.62	1.57
	平均	2.84	0.64	2.87	0.57	2.91	0.56	3.04	0.63
適応	自分を試してみようかと思った	2.38	1.48	2.59	1.41	2.64	1.48	2.49	1.48
	徐々に不安が軽減してきた	2.82	1.30	2.64	1.29	2.62	1.37	2.62	1.41
	これも自分であると考えようになった	3.00	1.54	2.90	1.35	2.62	1.43	2.69	1.47
	前向きになった	2.97	1.60	2.69	1.38	2.64	1.48	2.64	1.51
	将来を考えられるようになった	2.74	1.41	2.92	1.33	2.59	1.50	2.59	1.50
	平均	2.78	1.22	2.75	1.12	2.62	1.24	2.61	1.29

明後、手術を受け、手術後2週間で抜糸(創部を直接見る)の場面で、手術後4週で退院という経過をとることが多い。入院中は、このような身体的回復状況を経過し、傷は順調に治ってきても一人一人の患者の心の傷は癒されず、不安や悩みを抱え心理的变化は様々である。そこで、看護師は、手指の受傷直後から退院までの心理的变化と受容過程についての共通性を把握した上で、個々の患者が危機状況のどのような心理段階にあるのかを理解し、対応することが重要となる。

受傷直後から退院時までを、フィンク危機モデルに照らしてみると『衝撃』の段階では、「受傷直後」と「退院時」、「病状説明時」と「退院時」との間に有意差が認められた。これは、衝撃の段階が受傷の事態を十分に把握できない混乱状態から時が経つにつれ、受傷した時の「ショックだった」「恐怖だった」という気持ちが落ち着いてきたからと考える。『適応』段階では、男性の方が女性より低値であったのは、本研究の対象者が壮年期の方が多いため、「これも自分であると考えようになった」「将来を考えられるようになった」等の気持ち

になれず、将来への不安が強いためであると考えられる。

日常生活の支援者別では、「退院時」の『承認』の段階において、男性の方が女性より低かったのは、支援者が男性の場合、慣れない日常生活の支援において「動揺した」「これからどうしていいか考えた」等の現実の状態を難しいと受け止めているからではないかと考えられ、看護介入が必要であることが明らかになった。田中<sup>3)</sup>は救急看護におけるフィンクの危機モデルに関する研究で、臨床でフィンクを応用する場合「危機への介入の最も適切な時期は、衝撃の後に起こる初めの混乱の時期ではなく、防御的な試みが役に立たないことを認識し、本当の自己評価を行なうことが余儀なくされる承認の時期こそが、効果的な介入の時期である」と述べている。また、夏目<sup>4)</sup>は「障害の受容は一概にスムーズにいくわけではなく各段階を行き来しながら一進一退していること、患者が受容段階のどこにいるのかを明らかにしその段階にあった働きかけを行なうことが大切であること、一方的な医療者側からの働きかけは、患者にとって無意味であり悪影響を及ぼしかねない」と

表4 性別による心理的变化

時 期	段 階	男性		女性		t 値	有意確率
		n = 29		n = 10			
		M	± SD	M	± SD		
受傷直後	衝撃	3.18	1.39	2.72	1.27	0.92	0.36
	防御的退行	4.14	0.70	3.64	1.03	1.72	0.09
	承認	2.92	0.60	2.60	0.72	1.37	0.18
	適応	2.46	1.05	3.74	1.20	-3.21	0.00 *
病状説明時	衝撃	3.43	1.24	1.37	0.18	1.37	0.18
	防御的退行	4.12	0.71	1.56	0.13	1.56	0.13
	承認	2.85	0.55	2.94	0.65	-0.43	0.67
	適応	2.53	0.99	3.38	1.26	-2.17	0.04 *
創部を初めてみた時	衝撃	3.68	1.04	3.20	1.38	1.14	0.26
	防御的退行	4.04	0.63	3.58	0.88	1.81	0.08
	承認	2.94	0.54	2.84	0.64	0.47	0.64
	適応	2.34	1.12	3.42	1.27	-2.53	0.02 *
退院時	衝撃	4.26	0.94	3.82	1.51	1.07	0.29
	防御的退行	4.17	0.55	3.84	0.76	1.49	0.14
	承認	3.06	0.64	2.98	0.63	0.35	0.73
	適応	2.44	1.22	3.08	1.42	-1.37	0.18

t 検定, \*p&lt;0.05

述べている。看護師は、手指を受傷した患者の看護をする時、特に、承認の段階においてもなお、患者が手指を受傷したことをどのように受け止めているか、動揺している気持ちや不安など、自分の感情を表出できるような関わりをすることが大切である。さらに、患者が療養生活をできるだけ安楽に過ごせるよう他職種との連携をとり、必要な情報を患者の心理的なニーズに合わせて提供をすることも必要である。患者の手指受傷に対する考え方を理解し、機能障害に対し落ち込むだけでなく、いかにしてこの機能障害と共に生きていくのかを家族も含め話し合うことができたなら、機能障害を受け入れ共に生きることができるようになると考える。また、家族に対しては、患者の状態を認められるよう支援する必要がある。

「受傷直後」の心理変化を項目別でみると、「ショックだった」「不安になった」「動揺した」の項目が低値であり、患者が精神的に衝撃を受けていることがわかった。このことは、受傷患者が受傷直後に、自分自身に起こっている状況に対し自分自身では正しく判断することが困難な状況であり混乱をきたしていると考えられる。患者は、受傷したことに対する混乱はもろんのこと、これからの自分について、また社会的役割の遂行能力などのストレスになってしまうと考えられる。小島<sup>5)</sup>によれば、Byrne と Thompson は、「ス

トレスとは、人間に恒常的にみられる状態であり、この状態は、対処しなければならぬ変化や脅威が生じると増強する」と定義している。現在の状況を正しく認識できず混乱をきたしストレスを持った受傷時の患者には、傾聴する姿勢をもち患者が考えていることを把握し、それに対してストレスが更に増さないように言葉に気をつけながら、正しい情報を提供していく必要があると考える。

「病状説明時」では、「ショックだった」、「もはや以前の自分ではない事を知った」、「一時的な事で回復すると期待した」が低値だった。これは受傷後自分の創部を医師が確認し創部に対しての今後の治療方針がだされるため、患者は、手術の必要性や、入院を余儀なくされる事、今後の手指の状態について等、不安と期待が混在している心理のためではないかと考える。しかし、圧倒されながらも現実を受け止めようとしており、看護師は患者が不安に思っていることを表出できるように、また患者が話しやすくなるように傾聴し患者が後悔しないような意思決定を促さなければならない。また、不安に思っていることを表出した時には、その内容について、適切な回答をしていく必要がある。

「創部を初めてみた時」は、「ショックだった」、「もはや以前の自分ではない事を知った」、「一時的な事で回復すると期待した」が低値だった。これは、一時的なも

表5 日常生活の支援者別による心理的变化

時期	段階	支援者女性		支援者男性		支援者なし		F 値	有意確率
		n = 20		n = 6		n = 12			
		M	± SD	M	± SD	M	± SD		
受傷直後	衝撃	2.96	1.28	2.87	1.57	3.32	1.52	0.31	0.74
	防御的退行	4.05	0.61	3.63	1.08	4.17	0.99	0.87	0.43
	承認	2.78	0.63	2.77	0.61	2.95	0.72	0.28	0.75
	適応	2.81	1.19	3.57	1.37	2.37	1.14	2.00	0.15
病状説明時	衝撃	3.33	1.23	2.63	1.50	3.48	1.30	0.91	0.41
	防御的退行	4.03	0.75	3.57	0.54	4.15	0.93	1.15	0.33
	承認	2.97	0.58	2.63	0.61	2.90	0.51	0.82	0.45
	適応	2.69	1.02	3.33	1.23	2.62	1.25	0.91	0.41
創部を初めてみた時	衝撃	3.63	1.09	3.07	1.42	3.68	1.16	0.64	0.53
	防御的退行	4.03	0.61	3.53	0.96	3.90	0.76	1.10	0.34
	承認	3.04	0.58	2.63	0.69	2.92	0.40	1.29	0.29
	適応	2.62	1.16	2.87	1.55	2.55	1.35	0.13	0.88
退院時	衝撃	4.25	0.91	3.60	1.81	4.17	1.04	0.79	0.46
	防御的退行	4.17	0.47	3.87	0.89	4.03	0.72	0.58	0.56
	承認	3.28	0.65	2.63	0.51	2.93	0.45	3.39	0.05
	適応	2.78	1.18	2.53	1.53	2.48	1.40	0.22	0.80

一元配置分散分析  
Bonferroni の検定 \*p<0.05

ので回復するだろうと期待していただけに、初めてみる受傷後の手指の運動機能・知覚機能・形態機能の思ひもよらぬ変化が、患者にとって非常なるショックだったことが伺える。中村ら<sup>6)</sup>は、「その人に起こるであろう出来事の実をその人の絶えられる範囲で少しづつ十分な支持のもとで告げることが大切である」と述べているように、看護師は、患者に機能障害が残っていても他の方法で対応できるように不安を和らげることが大切である。患者の状況を深く理解せず、一時的な慰めの言葉がけは、かえって患者に不安や脅威的な現実を押しつける結果につながるため、治療方針と一致した言葉かけや関わりが重要である。

「退院時」は、「もはや以前の自分ではない事を知った」「自分を試してみようかと思った」が低値であった。この結果は、患者は自分の置かれた現実を少しずつ実感しだすけれども、現実を受け止めることは、患者にとって辛いものであり、場合によっては、防御的退行の段階に逆戻りをすることもあり得る。このような苦難に立ち向かっている患者に対しては、患者が耐えられる意思を考慮しつつ、適切な情報提供と誠実な支持と力強い励ましで現実に対峙できるようにすることが重要である。

さらに、退院後、自宅での新しい生活が始まれば、入院時よりも手指を使う動作が多くなり、手指の機能障害があることを更に自覚せざるを得なくなる。また入院中とは異なり、他者に見られることも多くなると他者の反応も気になり不安な状態になることが明らかになった。岡堂ら<sup>7)</sup>は一般的に障害を持つ人は、他者とのかわりを回避しようとすると考え。『H・S サリヴァンは、「他人に劣ることがあることに気づくと最悪の慢性的な危機感が形成され、それを意識の外に締め出すことが出来なくなる」と述べている。しかし他者と異なる自分、しかも他者に劣る自分に劣等感を抱いたならば、それをいつも意識して他者と比較しなければならぬ、あるいは比較されてしまう機会は出来るだけ避けようとするのは当たり前のことである』と述べている。手指の喪失や機能障害は、他人の目に触れるところであり、そこに対してのコンプレックスを持った人であれば、人前に出ないようにする事は当然であると考えられる。このような状況下において、他者が「受傷前と変わらず接してくれる」「力になってくれる」という家族や仲間の存在を得ることは、他人の力を借りて新しい社会生活を始めていくことにとって必要なことであると考え。退院後は、身近にいる家族の患者へ

のかかわり方で患者の障害の受け入れは変わってくると考える。家族も障害について十分に理解し、本人の復帰を心から期待する気持ちが必要であると考え。したがって、家族の力が最も重要となり患者だけでなく家族へのかかわりも密にしていく必要がある。そのためには、退院前の患者の状態を確実に把握しそれにあう家族のかかわり方を知り、家族の指導をすることが大切であると考え。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、突然の手指の受傷者を対象とし、受傷後1年から6年という期間での振りかえり調査となった。そのため各時期における回答において正確な心理状態を把握できない可能性がある。また、対象が39名で少なく、結果の一般化には限界がある。対象者の家族・支援者が退院後の患者の様子を一番身近で見ていることを考慮すると、外来での患者への心理的支援の方法を確立していくためには、家族・支援者からの調査協力も必要であると考え、今後の課題とする。

## 引用文献

- 1) 崔 英姫 (2000) 手指を喪失した患者へのかかわりをとおして心理的变化への援助. 月刊ナーシング, 20(12):146-149.
- 2) 吉本千鶴, 上西洋子, 金澤陽子 (2001) 救急患者の障害受容に関する心理变化の実態調査. 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 3:9-15.
- 3) 田中周平 (2005) 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, 9:91-99.
- 4) 夏目麻里 (2002) 下肢切断患者の義足の受け入れの援助. 磐田市立総合病院誌, 4(1):70-74.
- 5) 小島操子 (1988) 危機理論発展の背景と危機モデル. 看護研究, 21(5):2-9.
- 6) 中村めぐみ, 矢田真美子 (1988) Fink の危機モデルによる分析. 看護研究, 21(5):420-426.
- 7) 岡堂哲雄, 坂田三允 (2000) 入院患者の心理と看護. 中央法規出版, 東京