

〔研究報告〕

精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討

池 邊 敏 子¹⁾ 片 岡 三 佳¹⁾ 高 橋 香 織¹⁾ 山 内 美 代 子²⁾

A Study of Family Care at a Psychiatric Ward

Toshiko Ikebe¹⁾, Mika Kataoka¹⁾, Kaori Takahashi¹⁾, and Miyoko Yamauchi²⁾

I. はじめに

A 病院では、4 年前より看護部の目標として、「家族への援助の充実」を掲げてきた。しかし、具体的実践が必ずしも円滑に進まず、そこで、本学との共同研究を 2002・2003 年に行い、その成果を共に報告した^{1)・2)}。共同研究の研究参加者は、B 病棟勤務の看護職である。2002 年の結果では、家族を援助の対象というよりは、患者を引き受ける立場と位置づけ、患者の退院に向けて、受け皿としての家族に期待される視点から援助・課題が抽出された。そこには、家族が抱える問題・介入の困難さに気づきながらも介入できない状況が明らかになった。そこで、2003 年には、当該病棟での経験豊かな 8 名の看護職に、意図的に家族への援助を実施してもらい援助内容を分析した。その結果、入院患者を引き受ける立場という患者に比重が置かれた家族の見方から、患者と家族の間でギャップを埋め合わせたり、双方の代弁者になるといった中立的な立場での援助内容が抽出された。さらに、家族援助を充実させたいという意図が見出された。

このように、共同研究の 1 年目と 2 年目に家族援助の内容・看護職の意欲に変化が認められていることから、経時的に家族援助の内容と、援助を通しての気づきを把握することが、家族援助の充実・看護職のキャリア発達などからも重要と考えた。

そこで、本稿では、共同研究 3 年目の、家族援助の内容と援助を通しての看護師の気づきを明らかにし、過去 2 年間の共同研究の経過をふまえ検討していきたい。

II. 方法

1. 研究参加者

対象としたのは、A 病院 B 病棟勤務の看護師 9 名、准看護師 3 名の合計 12 名である。調査時の B 病棟勤務の看護師は 16 名、准看護師は 8 名であった。研究目的が、過去 2 年間の共同研究の経過をふまえていることから、2 年前より継続して当該病棟に勤務している看護師・准看護師 12 名を対象とした。

2. 方法

各自が具体的に実践している「家族援助の実際」の体験認知をもとにデータを抽出することから、体験認知の個性性を重視し、質的記述の研究とした。

データ収集は病院組織と関係のない本学教員が半構造化面接で行い、面接内容を対象者の了解のもと、テープに録音し逐語録を作成した。平均面接時間は 50 分であった。

面接は、対象者のプライバシーが確保される静かな環境で個別に行った。面接内容は、家族に対する自己の看護実践内容、家族への看護実践を行う環境要因、家族援助で大事にしていること、課題などである。対象の背景を明らかにする目的で、年齢・経験年数などを質問した。

分析方法は、逐語録を繰り返し読み、家族援助に関わる内容が記されている場面を抽出し、援助内容・気づきの内容の各々 1 つに対して、場面・語彙の意味内容を変えないように要約し、1 データとした。1 データに要約された内容のうち、類似するものを集めてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化した。カテゴリー

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-Based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 養南病院 Younan Hospital

化は、研究者間での合意が得られるまで検討を加えた。

3. 面接期間

平成16年9月14日～17日である。

4. 倫理的配慮

研究への同意と参加は、研究目的、研究参加に伴う利益と不利益、秘密性などを口頭と文書で確認した。

5. 分析結果の厳密性の検討

分析結果は、対象者に返し、援助内容・看護実践を行う環境要因・家族援助で大事にしていること・課題を表現していると認められた。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

調査対象12名のうち、性別は、男性4名、女性8名である。昨年からの継続者は8名、今回新たに協力が得られた者は4名であった。

2. 抽出されたカテゴリー（表1）

逐語録の量は、A4版52行×30字で87枚であった。

データを分析した結果、33のサブカテゴリーから12のカテゴリーが抽出された。この内、援助内容では、13のサブカテゴリーから、6つのカテゴリーが抽出された。実践を通しての気づきでは、20のサブカテゴリーから6つのカテゴリーが抽出された。

結果では、各カテゴリーとサブカテゴリーを述べると共に、カテゴリー、サブカテゴリーの命名の真実性を記するために、プライバシーの保護を念頭に面接内容を紙幅の関係から1例ずつ述べる。【 】内はカテゴリーを示し、《 》内は、サブカテゴリーを示している。「 」内は、対象の語った面接内容を示している。

1) 援助内容

①カテゴリー1【状況を待つ】

【状況を待つ】は、1つのサブカテゴリーで構成されている。

《状況を待つ》では、「家族との話のき

かけは、まあ、こっち（看護師）から『そういう（患者の）状況なんで』っていうような報告して、『主治医がこんなふうな考えでいます』みたいな感じで言って・・・たいがいそういうふうの説明していくと、次の時（面会時）は『どうですか』って、まあ家族が聞いてくれば、それはしめたものやね。まあ、問題のある家族は『そうですか』って終わり、聞いてこない」など家族の状況を伺いながら待っている様子が示されている。

②カテゴリー2【気遣う】

【気遣う】は、2つのサブカテゴリーで構成されている。《ねぎらう》では、「急性期で入ってきて、まあ最初の頃は、家族が疲れているときっていうのは、家族の話を聴く、思いを聞くんっていうのをします。そのことについ

表1 家族援助の内容と気づき

	カテゴリー	サブカテゴリー
援助内容	状況を待つ	状況を待つ
	気遣う	ねぎらう 気にかける
	関係を繋ぎ止める	関係を繋ぎ止める
	判断を促す	否定しない・押しつけない 説明する 共に考える ありのままを示す
	引き受ける	受け止める 引き受ける
	方向を示す	依頼する 見通しを共有する 使える看護支援を紹介する
	切羽詰まった家族の苦悩を知る	追いつめられた気持ち 患者を受け入れられない 安堵と気がかり 相談しない
	看護職仲間との支えあい	大学との共同研究が役立っている 上司・同僚の支え
	看護実践の変化を実感	以前と比べ家族援助をしやすい病棟の雰囲気 自分の看護実践が変わった 他の人の看護実践も変わった
	家族援助を支える取り組みが機能している	訪問看護が役立っている 看護支援室との連携 他職種・同僚との連携 カンファレンスの定着
実践を通しての気づきの内容	看護師としての焦る気持ち	急性期看護の専門性が求められている 心配な退院事例 地域で暮らして欲しい気持ち
	課題	情報の共有 地域に向けた支援システム 家族主体の援助 時間・教育の保障

て、まあよくやられていますねとか、そういう声かけを忘れないようにしている」などねぎらいの言葉をかけていることが語られていた。《気にかける》では、「家族も治療の必要性は解っていても拒否、否認される方もいる・・・家族が本音でどの程度理解されているか、治療された（と思っている）のか気にかけている」など気にかけている様子が語られていた。

以上より、家族に懸念を抱き心配するという、気遣いが示されている。

③カテゴリー3【関係を繋ぎ止める】

【関係を繋ぎ止める】は、1つのサブカテゴリーで構成されている。

《関係を繋ぎ止める》では、「16年の間にご両親もなくなり、保護者であるのは弟さんだけになってしまい、その方（弟）を離さないように、その方が離れてしまうところの方（患者）ほんとの1人になってしまう。ただあまり頻回に連絡し、依頼すると、そこまで兄弟がやらないきやいけないなら、生保に切り替えて縁を切るみたいなきつくでられるので、こちらもその辺難しいんですけど、患者さんも自分から言い出しにくいのでこちらが介入しているところですよ」など疎遠になりがちな家族との関係を繋ぎ止めていることが示されている。

④カテゴリー4【判断を促す】

【判断を促す】は、4つのサブカテゴリーで構成されている。

《否定しない・押しつけない》では、「家族の方の接し方がまずいなあと思えば、『こちらでは（看護師は）このように接しているんですよ』っていう感じで、かなり妄想が激しい人でも『あまり怒ると、逆に怒ってくるから、現実に戻せるような感じの会話をしていくといいですよ』と話している」など否定したり、押しつけない援助の提示を語っていた。《説明する》では、「患者さんが家族にかなり迷惑かけて入院してくるんで、家族が（患者からの小遣いの請求に対して）『入院費払うのが精一杯なのに、何でそんなものが必要なんですか』と言ってくるときに、最終的には家族と患者さんで決めてもらうのですが、たばこやお菓子なんか持ち込み自由になっている。一応こういう仕組みになっているんですけど、『皆さんが持っているの、この方だけがないというの、もいかなものでしょうか』と、何かやんわりと持っていく」な

どが語られていた。《共に考える》では、「患者さんが（家族に）電話をかけるたびに、折り返しこちら（病棟）に電話がかかってくる。『とにかくおかしいんです、変なんです』っていうのが。私も（受け持って間もないので）どう関わっていいのかわからない、親子の関係をこれから一緒に考えていきたいと思います」という」など共に考えていることが語られた。《ありのままを示す》では、「病棟の中での生活はどうか、聞かれますね。ありのままそれが悪い、夜も寝てなくて、薬も飲んでいなくてっていうのも、全てお話する。夜寝てないから、今それを援助するためにドクターとどう話しているかって、こういう部分まで家族には伝えたと納得されるので、隠さないように話すようにしている」など隠さずに、ありのまま示すことが語られていた。

以上より、看護師側から一方的に押しつけることなく、ありのままを提示して、家族の判断を促していることが示されている。

⑤カテゴリー5【引き受ける】

【引き受ける】は、2つのサブカテゴリーで構成されている。

《受け止める》では、「家族は結構今までの大変さっていうのは聞いて貰いたいんだと。自分の育て方とか、そのうち、原因探しをね・・・医師の記録を読めば『ああこうだったんだ』って、こちらは解るんですけど、お母さんの話したいって言うその気持ちを吐き出させる場として聞く」など家族の思いを受け止めていることが語られていた。《引き受ける》では、「各担当（受け持ち看護師）が2・3名ずつ（患者を）受け持っているんですけど、家族に何も問題なくスムーズにいくときもあるんですけど、やっぱり問題があって、やっぱりそこに家族との関係を持っていかなきゃならないっていうのもでくる。スタッフもその辺のことは、絶対関わり持っていかなきゃという自覚あると思うんです」など家族援助が必要な場合に引き受ける姿勢があることが語られた。

以上より、家族の思いを受け止めるだけでなく看護職が引き受けていかなければならない覚悟が示されている。

⑥カテゴリー6【方向を示す】

【方向を示す】は、3つのサブカテゴリーで構成されている。

《依頼する》では、「（弟さんと）率直に話せる関係な

ので、お母さんが高齢で、娘さんも一緒に住む気がないと言っている。『じゃあ弟さんがみてくれるんですか』っていった。『弟さんがみてくれるなら、服薬は弟さんに手伝ってもらわないと無理』って協力をお願いする」など必要時に家族に依頼していることが語られた。《見通しを共有する》では、「うつ患者さんを受け持っていますが、家族が毎日来られるんです。その方については、自分が居るときは顔を出して、現在どういう経過をたどっていますとか、何か気になったことは必ず伝えていきます」など患者の経過や今後行われる援助の見通しを共有していることが語られた。《使える看護支援を紹介する》では、「退院される方とかに看護支援室の案内を必ず、毎週土曜日にやっている支援室の案内をお渡ししている。別に何もなくていいからご本人、家族の方向か気づいたことあったら、相談する窓口ありますよってことは、お伝えしている」など使える看護支援を紹介していることが語られた。

以上より、見通しを共有し、家族でできることの依頼、使える支援を紹介するといった、家族と共に援助するための方向性が示されている。

2) 実践を通しての気づきの内容

①カテゴリー1【切羽詰まった家族の苦悩を知る】

【切羽詰まった家族の苦悩を知る】は、4つのサブカテゴリーで構成されている。

《追いつめられた気持ち》では、「精神科で治療しようと思って、その門をくぐられた時は、最終的にどこも行き場がなくていらっしゃったりとか、いろいろ考えあぐねて治療の門を叩かれる」など家族の追いつめられた気持ちを語っていた。《患者を受け入れられない》では、「病状が悪くて入院してくるケースが多いので、家族の要望で、(患者が)電話をかけると困るとかあります」など家族が患者を受け入れられないことが語られた。《安堵と気がかり》では、「入院させてきた時は、逃げ道として入院させていると、・・・(入院期間が)1ヶ月って示されると、1ヶ月でまた戻ってこられるんだろうかって不安が強くなって、気にする方が多い」など安堵と気がかりという両価性の気持ちがあることを語っていた。《相談しない》では、「(家族から)『電話させないようにして下さい』っていつてくる。後でよくきくと、家族が本人に振り回されていて、何とかおとなしくして欲しいっ

ていう感じ」など家族が何に困っているかを相談しないことが語られた。

以上より、家族が患者のことに気がかりでありながら、相談もせず、追いつめられ切羽詰まった状況で苦悩していることを看護師が知ったことが示されている。

②カテゴリー2【看護職仲間との支え合い】

【看護職仲間との支え合い】は、2つのサブカテゴリーで構成されている。

《大学との共同研究が役立っている》では、「ここに来た頃は、家族援助に対してここまで大きな動きはなかった。ここ最近2年くらい前から、そういう雰囲気になって、大学との(共同)研究がちょうどピークだったこともあって」など本学との共同研究が役立っていることが語られた。《上司・同僚の支え》では、「(自分は)失敗も多くし、過ちとか配慮のなさとかあったけど、その中で同僚や上司の方に、そういう人達に許して頂いて、自分の足りないところは、といつも思っている」など上司・同僚の支えがあることが語られた。

以上より、職場はもとより、看護大学教員を含めた看護職仲間による支え合いが示されている。

③カテゴリー3【看護実践の変化を実感】

【看護実践の変化を実感】は、3つのサブカテゴリーで構成されている。

《以前と比べ家族援助をしやすい病棟の雰囲気》では、「家族のケアっていうのは大事だっていうのはみんな感じているけど、日常業務忙しくてなかなか手が回らない・・・みんなが忙しい中、家族と話したいって切り出せなかったし・・・今は家族との話がしたいって切り出しやすくなった」など以前と比べ家族援助をしやすい病棟の雰囲気であることが語られた。《自分の看護実践が変わった》では、「家族に戻せないとなると、そこに蓋せざるを得ない。言い方悪いけど目をつぶっていた。そこを避けて通れないって状況が最近ある、こっちとしても(家族に)返していかなければという思いあるもので、家族って事は後回しになるもので、今は入院したときから考えるってなると、そこは目を避けて通れなくなっている。そういう傾向に(自分が)ある」など自分の看護実践が変化していることが語られた。《他の人の看護実践も変わった》では、「今は病棟全体がそういう(家族援助をする)流れなもので、全体でやっついこうとする

ことなので、情報共有も結構あって進めていると思います」など他の人の看護実践も変わったことが語られた。

以上より、家族援助を行いやすい雰囲気や自他の看護実践が変わってきていることの実感が示されている。

④カテゴリー4【家族援助を支える取り組みが機能している】

【家族援助を支える取り組みが機能している】は、4つのサブカテゴリーで構成されている。

《訪問看護が役立っている》では、「訪問看護とか始まって、やはり入退院を繰り返す患者さんについて、退院してからの服薬が中断して、すぐ戻ってくる。くい止めようって事になって、家族に入院中に訪問看護ありますよって言ったら、家族の方も受け入れられた」など病棟での家族援助には地域で支える訪問看護が役立つことが語られた。《看護支援室との連携》では、「支援室に関わっている看護師から退院した人の情報をもらえるので、その人や家族の困っていることとか。退院した後もどこか変わっていったら、(病棟に)電話かかってきたりするので、今の状態知っていた方が話しやすい。支援室からの情報とても役立つといいますが、とてもいい影響と思う」など看護支援室との連携が役立っていることが語られた。《他職種・同僚との連携》では、「係は(受け持ち看護師は)家族の受け入れとか地域の受け入れとか・・・保健師さん、近所に挨拶したり、民生委員さんと一緒に近所の人に回ったりした」など他職種・同僚との連携が語られた。《カンファレンスの定着》では、「入院してきた当日に、その時担当した看護師が、もうドクターとかワーカーに連絡してもう早々に(カンファレンス)『いつやりますか』と日時を決めている。早急に行うようにしている。先生も協力的・・・入院時カンファレンスは始まって2年ぐらいだと思う。それまでは、問題が多いとか症状が変わらないとか、そういう時にカンファレンス開いていたんです。今はもう入院してきた人ほとんど全部対象にやっているんです。家族支援するにあたって、ケアの一貫性を出せると、こちらでもケアしやすい」などカンファレンスが役立っていることが語られた。

以上より、訪問看護や看護支援室、連携やカンファレンスなどが機能することにより、家族援助が支えられていることが示されている。

⑤カテゴリー5【看護師としての焦る気持ち】

【看護師としての焦る気持ち】は、3つのサブカテゴリーで構成されている。

《急性期看護の専門性が求められている》では、「病院として急性期(病棟)が始まるというのもあるもんですから、早くそういう援助していかなければならないっていうのは、結構話されている」など急性期看護の専門性が求められている現状への気づきが語られた。《心配な退院事例》では、「家族は涙を流されて入院させたんですが、次の日に患者が慣れない環境で入院続けられないことを家族に連絡して、退院となったんです。もとの状態に戻ったので、同じになるのは目に見えている」など心配な退院事例のあることが語られた。《地域で暮らして欲しい気持ち》では、「今受け持っている患者を地域で長く安定して暮らせるかっていうことで、訪問に繋げて、・・・家でどう暮らすかっていうことなのかな」など地域で長く暮らして欲しい気持ちが語られた。

以上より、看護職として患者に抱く希望と、急性期病棟開設に伴う看護の更なる専門性の希求や心配な事例の退院など現実から突きつけられた専門的立場への要求から、専門職としての焦る気持ちが示されている。

⑥カテゴリー6【課題】

【課題】は、4つのサブカテゴリーで構成されている。

《情報の共有》では、「急性期で展開も早いと、なかなか(患者・家族を)解るまでには、いなくなるので、(受け持ち看護師が)いないときでも対応できるように、わかるようにしないとと思っている」など情報の共有の重要性を語っていた。《地域に向けた支援システム》では、「病棟勤務しながら訪問看護するのは非常に厳しいんで、家族支援室というのを作ってという話もでていって、ナースが入ったり、ワーカーが入ったりと、そこから訪問に行ったりと専属ですよ。そういうシステムになる話になると、患者さんに対しても違ってくる」など院内に地域に向けた支援システムの設立が必要であることへの気づきが語られた。《家族主体の援助》では、「今は、この人にはこういう援助が必要じゃないかということ考えて、家族に提示している形なんですけど、本来は家族がこういう援助して欲しいって言える場があって、うちでは(本院では)こういうことあります、できますと、意向を聞いて提示していく事が必要」など家族主体

の援助が必要であることが語られた。《時間・教育の保障》では、「急性期やるって、そんなに簡単に行かないと思っている。それだけ入院期間短くなるから、そういう入院でできる評価と、退院（後に）でやって行かないといけないことに、それが本当にできるかって、勉強会とかやっていたわけでなく、今年からやり始めたので」など継続教育の必要性が語られた。

以上より、情報の共有、地域に向けた支援システム作りや家族主体の援助、そのための時間・教育の保障といったこれからの家族援助の課題に気づきながら実践が行われていることが示されている。

IV. 考察

1. 援助内容の充実

援助内容は、【状況を待つ】【気遣う】【関係を繋ぎ止める】【判断を促す】【引き受ける】【方向を示す】といった具体的な内容が6つ抽出された。筆者らが2002・2003年に報告した内容と比較すると、カテゴリーの段階での援助内容の抽出は、2002年では【家族の協力を引き出す工夫】【家族の不安を配慮した情報提供】【家族との意識的な関係作り】の3カテゴリー³⁾、2003年では、【患者と家族の心理的距離の短縮】【家族の困難・限界を見極めた援助】の2つのカテゴリー⁴⁾と少ない。内容表現も、今回のように具体的な行動が示されていない。語られる内容の豊かさは、実践状況に影響されることから、援助内容が充実していったと考えられる。

援助内容は、援助する側の対象理解と関連する。今回実践を通しての気づきの中で、【切羽詰まった家族の苦悩を知る】が抽出された。精神障害者の家族は、「家族自身が偏見に縛られて、'他人に言えない'病気を家族だけで抱え込み孤立している」⁵⁾「患者の病状が悪いときに'お荷物'と感じやすい」⁶⁾と言われている。《相談しない》《追いつめられた気持ち》《患者を受け入れられない》から抽出された【切羽詰まった家族の苦悩を知る】は、精神障害者の家族が抱えやすい苦悩を的確に気づいているといえる。このような、対象理解の的確さが援助内容の充実に影響したと考える。【気遣う】のように、入院に至るまでに家族が疲労していることや、家族は、入院の必要性は解っていても、医療保護入院のように家族が入院の判断に大きく関わるとなると、その責任

の大きさに戸惑ってしまう。精神障害者の家族に対する気遣いは、世間の偏見に曝される家族という立場からも重要な援助と考える。【関係を繋ぎ止める】は、精神病院への長期入院化を防ぐ適切な援助と考える。

【看護師としての焦る気持ち】や、【家族援助を支える取り組みが機能している】ことで意欲や実践のしやすさも加わり、援助内容がさらに豊かになっていったと考える。

2. 家族援助を支える仕組みの形成

【家族援助を支える取り組みが機能している】【看護職仲間との支え合い】のサブカテゴリーをみると、【家族援助を支える取り組みが機能している】は、訪問看護や看護支援室があるなどから抽出されている。家族援助が病棟看護師だけで完結するのではなく、多様性ができ、連携することで幅広い援助ができることを実感できたと考えられる。殊に看護支援室は昨年11月から数名の看護師によって開設されており、その実績が報告されている^{7,8)}。

共同研究や上司・同僚の支えは、知的・情緒的支援となつて、看護職の意欲・実践を支えていったと考えられる。本学との共同研究は3年目を迎え、研究を行っている病棟も3年間固定している。その中で、家族援助の変化に共同研究が関与しているという評価を実践者から語られたことの意義は大きい。しかし、共同研究は実践現場が変化していくときの一要因であつて全てではない。病棟での家族援助が行いやすい周囲の環境が整ってきたと言えよう。

3. 変化と課題

家族援助の内容の充実、家族援助を行いやすい環境整備と関連する。その環境の変化を看護職は実感しているだけでなく、「家族に戻せないってなると、そこに蓋せざるを得ない。言い方悪いけど目をつぶっていた。そこを避けて通れないって状況が、今のここ最近あるんで、……」というように、自分の看護実践が変化してきたこと、自分をも含めて構成される病棟の雰囲気の変化したことを感じている。さらに、「今は病棟全体がそういう（家族援助をする）流れなんで、全体でやっついこうとすることなので、情報共有も結構あつて、進めていると思います」のように看護実践が変わったのは自分だけでなく、他者の変化にも気づいている。また、2002

年⁹⁾では、《患者の好転している情報を提供する》サブカテゴリが抽出されているが、今回は《ありのままを示す》が抽出された。2003年¹⁰⁾では《カンファレンスに工夫が必要》であったのが、今回は《カンファレンスの定着》が抽出されている。このように、病棟全体の看護師による家族援助に大きな変化がでてきたことが伺える。

今後の課題として、《地域に向けた支援システム》《家族主体の援助》といった生活の場に戻る支援と、当事者である家族が積極的に加わっていける支援を模索していると言えよう。

V. まとめ

精神科病棟での家族援助の実際と実践からの気づきを明らかにする目的で、12名の看護職を対象に半構造化面接を行った。その結果33のサブカテゴリから【状況を待つ】【気遣う】【関係を繋ぎ止める】【判断を促す】【引き受ける】【方向を示す】【切羽詰まった家族の苦悩を知る】【看護師としての焦る気持ち】【看護職仲間との支え合い】【看護実践の変化を実感】【家族援助を支える取り組みが機能している】【課題】の12のカテゴリが抽出された。

謝辞

本研究にご協力下さいました看護職の方に感謝いたします。

引用文献

- 1) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, 他: 精神病院の急性期病棟での家族援助の実際, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1): 9-14, 2003.
- 2) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, 他: 精神科病棟での家族援助の実際と課題, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1): 8-12, 2004.
- 3) 前掲 1) 9-14.
- 4) 前掲 2) 8-12.
- 5) 岩崎弥生: 精神病患者の家族の情動的負担と対処方法, 千葉大学看護学部紀要, 20: 36, 1998.
- 6) 前掲 5) 35.
- 7) 水谷裕美子, 高橋香織, 池邊敏子, 他: 精神科看護支援

室の利用実態と役割の検討その1, 日本公衆衛生学会誌 51(10): 771, 2004.

- 8) 有馬まり, 高橋香織, 池邊敏子, 他: 精神科看護支援室の利用実態と役割の検討その2, 日本公衆衛生学会誌 51(10): 771, 2004.

9) 前掲 1) 10.

10) 前掲 2) 9.

(受稿日 平成17年2月12日)