

精神科初回入院患者の親の体験と看護援助

菊池美智子¹, 山田 浩雅¹, 佐竹 裕美¹, 林 公子¹, 桑原美千子²,
伊藤百合子², 長屋 博喜², 永井 優子³, 鈴木 啓子⁴

Nursing care for parents of a psychiatric patient on whose first hospitalization in an acute-care unit.

Michiko Kikuchi¹, Hiromasa Yamada¹, Hiromi Satake¹, Kimiko Hayashi¹, Michiko Kuwahara²,
Yuriko Ito², Hiroki Nagaya², Yuko Nagai³, Keiko Suzuki⁴

キーワード：統合失調症，家族看護，親の体験，初回入院，急性期治療病棟

I. はじめに

近年，精神科医療の現場では，精神科急性期治療病棟の増設と入院期間の短縮化が図られているが，地域での支援体制は十分に整備されておらず，退院後の精神障害者と暮らす家族は多くの負担を抱えながらケアを行っていると思われる。特に初回入院時は，精神科に入院することも退院後に生活を再構築していくことも初めての体験であり，家族への看護援助の必要性が高い時期であると考えられる。家族療法が再発予防に効果的であるという研究結果も示されており¹⁾²⁾，家族を含めた援助を充実させることは，患者の社会復帰を促進する意味においても重要な課題であると考えられる。

精神障害者の家族の体験に関する先行研究では，家族の負担や対処に焦点をあて看護の方向性を考えた研究³⁾⁴⁾⁵⁾や，家族の心理的経過に関する研究⁶⁾⁷⁾が行われており，家族が情動的負担や対処行動の発達，精神障害の受容過程を体験していることが明らかになりつつある。しかし，これらの研究は長期の療養体験を持つ家族を対象に含めていることが多く，初回入院患者の家族の体験に焦点を当てた研究はまだ十分に行われていない。

精神障害者の家族への看護援助に関しては，看護者に対する調査から看護援助内容を抽出した研究⁸⁾や，家族の希望を保持増進する要因⁹⁾を研究したものはあるが，看護援助に対する家族の思いについて調査したものは見当たらない。対象者が援助になったと感じる看護援助の

特徴を知ることは，家族に対してより効果的で満足度の高いケアを提供するために役立つと考える。

そこで，本研究では精神科急性期治療病棟への初回入院を体験した統合失調症患者の親を対象に，初回入院時の親の体験と看護援助に対する思いについて面接調査を行い，親にとって援助となる看護の特徴について検討を行ったので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は，精神科初回入院患者の親の体験と看護援助に対する思いの特徴を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象

対象者は，急性期治療病棟への初回入院から退院して1年以内の統合失調症患者と同居している親であり，研究参加による治療上の支障がないと主治医が判断し，同意が得られた者とした。

2. 調査方法

調査方法は，発病から調査時までの親の体験と看護援助に対する思いについて，半構成的面接調査を行った。面接は，平成15年11月から平成16年3月の期間に，病院内の病棟から離れた小部屋で，主に対象者への配慮を行う研究者と主に面接を行う研究者の2名で実施した。親

¹愛知県立看護大学（精神看護学），²愛知県立城山病院，³自治医科大学看護学部，⁴静岡県立大学看護学部

の体験は、入院、面会、外泊、退院時に抱いていた思いを尋ね、どのような体験からそう思ったのかについて詳しく語ってもらった。看護援助に対する思いは、患者と親が受けた看護援助の内容とそれに対して抱いた思いについて尋ね、看護師に期待していたことも含めて調査した。面接内容は、対象者の許可を得て録音し、逐語記録を作成した。

3. 分析方法

分析方法は、逐語記録から親の体験や受けた援助、親自身の思いに関する言葉や文章を選別し、できるだけ対象者の語った言葉を生かした表現にまとめてコードとした。すべてのコードから類似したものを集めて抽象化したものを下位カテゴリー、それを更に統合して上位カテゴリーとした。

研究の方法とデータ分析の過程を明確に記述すること、修士課程以上の学位を持つ精神看護の臨床経験4年以上の看護教員2名から批評を受けることにより、真実性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研究フィールドの病院管理会議において研究計画書及び投稿論文の倫理的な審査を受け、調査と出版公表の許可を得た（平成15年5月計画承認、平成16年11月論文承認）。

調査への参加意思を示した対象者と患者の両者に、研究の趣旨と方法、プライバシーの保護と研究参加を断る権利について文書を用いて説明し同意を得た。また、精神障害者地域家族会の協力を得て、入院経験がある統合失調症患者の親1名によるプレテストを行い、面接内容及び方法に関する検討を行った上で、対象者の負担を最小限にすることとプライバシーの保護に配慮しながら調査を実施した。データ管理や研究発表に際しても、プライバシーの保護に細心の注意を払った。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要（表1参照）

研究対象者は、17歳時に発症し21歳時に任意入院した男性の母親と、24歳時に発症し28歳時に医療保護入院した女性の母親の2名であった。入院期間は共に3ヶ月、対象者の年齢は50代であった。面接時間は、各対象者約1時間半となった。

表1 対象者の概要

		事例 A	事例 B
対象者の属性		52歳 女性	55歳 女性
退院後調査までの期間		1ヶ月半、3ヶ月半	1年
面接回数(時間)		2回(1時間+30分)	1回(1時間半)
患者の概要	性別	男性	女性
	発症年齢	17歳	24歳
	入院時の年齢	21歳	28歳
	入院形態	任意入院	医療保護入院
入院期間		3ヶ月	3ヶ月

研究開始後約1年間で、対象の候補となった7事例のうち、3事例は主治医又は研究者の判断で除外し、2事例からは同意が得られず、研究対象は2事例となった。

2. 面接内容と分析結果（図1参照）

分析の結果、21の下位カテゴリーを抽出し、《精神の病に罹ったことへの動揺》《精神科の治療を受けさせることの難しさ》《回復のための家族なりの取り組み》《家族の援助の受けにくさ》《家族の援助や支えになること》《体験から得られたこと》の6つの上位カテゴリーに統合した。以降、《上位カテゴリー》〈下位カテゴリー〉『コード』「対象者の語った言葉」を表記し、面接で語られた主な内容について説明する。

1) 《精神の病に罹ったことへの動揺》（表2参照）

このカテゴリーには、〈病状や精神科の医療にショックを受ける〉〈何が悪かったのか思い悩む〉〈病状や将来のことを心配する〉3つが含まれた。

初回入院患者の親は、入院時あるいは症状が悪化した時に、今まで知っていた自分の子とは変わってしまった我が子の病状を目の当たりにして、「ショック」「びっくりした」「信じられない」などの気持ちを抱いていた。また、家族にとっては治療と思えないような精神科医療や閉鎖的な環境にもショックを受けていた。そして、病気や症状の悪化について「何が悪かったのか」と思い悩み、本人の状態が「元に戻るのか」と心配し、将来に不安を抱いていた。

2) 《精神科の治療を受けさせることの難しさ》（表3参照）

このカテゴリーには、〈病気や精神科医療のことがわからない〉〈本人が治療を嫌がる〉〈精神科治療を受けさせることに抵抗がある〉の3つが含まれた。

発病した頃には、親は自分の子が精神の病に罹っているとは気づかず、症状を「怠け」「本人の思い込み」と思ったり、信仰や健康食品など精神科治療以外の方法で治そ

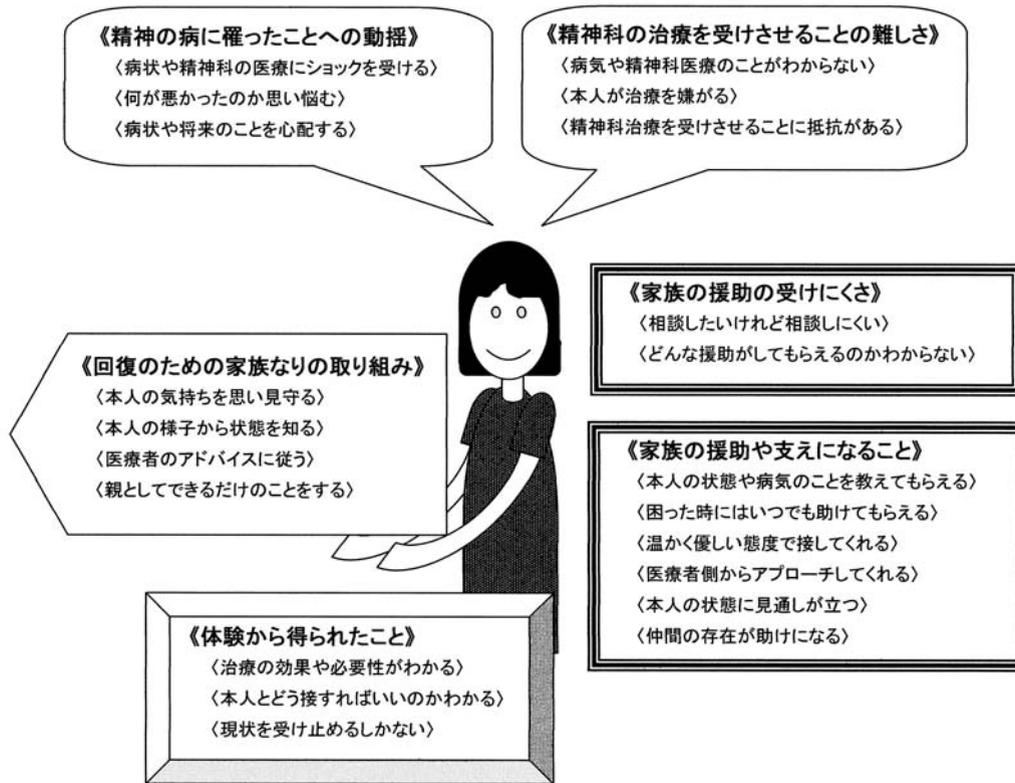


図1 精神科初回入院患者の親の体験と看護援助に対する思い

表2 《精神の病に罹ったことへの動揺》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈病状や精神科の医療にショックを受ける〉	『こういう病気が現実にあるんだと思って、ほんとにショックで涙が出た』 『病院にみんな鍵がかかっていて、刑務所みたいでびっくりした』 『こんな風になるとは思ってもみなかった』
〈何が悪かったのか思い悩む〉	『その場しのぎで何とかやってきたのがよくなかったのかなと思った』 『人に話せなくてストレスを溜めて病気になったのかなと思った』
〈病状や将来のことを心配する〉	『ほんとに治るのか、ほんとに退院できるのかと思った』 『面会できなかった時には、元に戻るのかともすごく心配した』 『将来のことを考えると、やっぱり不安』

表3 《精神科の治療を受けさせることの難しさ》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈病気や精神科医療のことがわからない〉	『こういう病気とはわからなかったので、怠け病だと思った』 『こういう病気は信仰で治ると思っていた』 『閉鎖病棟でゆっくり休む必要があることがわからなかった』
〈本人が治療を嫌がる〉	『症状が軽くなると本人が通院や薬を中断するので具合が悪くなった』 『先生に薬を飲むように言われても、本人はどうしても飲まなかった』
〈精神科治療を受けさせることに抵抗がある〉	『なかなか入院までは思い切れない』 『副作用が心配で薬を飲ませずによくしたいという思いが強かった』

うとしたりしていた。精神科を受診するようになってからも、入院前は本人が薬や診察を嫌がって受診先を変えたり治療を中断したりしていたこと、親にも精神科の治療を受けさせることに抵抗があって継続的に治療を受けさせることが難しかった様子などを語っていた。

3) 《回復のための家族なりの取り組み》(表4参照)

これには、〈本人の気持ちを思い見守る〉〈本人の様子から状態を知る〉〈医療者のアドバイスに従う〉〈親としてできるだけのことをする〉の4つが含まれた。

発病から調査時に至るまで、親は本人の気持ちや状態を理解し、医療者のアドバイスに従いながら、治療を受けて回復できるように本人を支えていた。また、本人が治療を中断した時に代わりに通院する、退院の時期や行動制限などについて主治医の意見と本人の希望が食い違ったときにも本人が選択したことを受け止めて支える、経済的に支える、環境を整えるなど、親としてできるだけのことを行っている様子を語っていた。

4) 《家族の援助の受けにくさ》(表5参照)

ここには、〈相談したいけれど相談しにくい〉〈どんな援助がしてもらえるのかわからない〉の2つが含まれた。

親は、入院中に看護師や主治医に相談したいことや聞いてみたいことがあっても、「悪いかな」という思いや、本人や他の家族がいるなど状況的な相談しにくさがあり、自分からはなかなか相談できていなかった。また、看護援助に対する思いについて尋ねると「特にない」して欲しいことも「思いつかない』『こういう病気にどういう看

護をするのかよくわからない』といった回答も聞かれ、自分の子に「どういう看護をしてもらっているのか」が「気になって」いながら、それも聞けないでいた。

5) 《家族の援助や支えになること》(表6参照)

これには、〈本人の状態や病気のことを教えてもらえる〉〈困った時にはいつでも助けてもらえる〉〈温かく優しい態度で接してくれる〉〈医療者側からアプローチしてくれる〉〈本人の状態に見通しが立つ〉〈仲間の存在が助けになる〉の6つが含まれた。

親は、入院後からは本人の様子を見て状態を知ることが難しくなるため、状態を知らせてもらえることや病状の説明を援助になると感じていた。本当に困った時にはいつでも助けてもらえることを支えに、外泊中などに何か困ったことがあってもまずは家族で解決しようとしていた。また、温かく優しい態度で接してくれること、医療者側からアプローチしてくれることに安心感を抱いていた。本人の状態に見通しが立つことに喜びを、他の患者や家族、自分の家族や友人などの仲間の存在に「安心」や「心の支え」を感じていた。特に、他の患者の様子や家族の思いを知ることは、『こういう人がたくさんいるとわかっただけでも心の支え』と感じていた。

6) 《体験から得られたこと》(表7参照)

ここには、〈治療の効果や必要性がわかる〉〈本人とどう接すればいいのかわかる〉〈現状を受け止めるしかない〉の3つが含まれた。

精神科への入院治療を経験する中で、親は治療の効果

表4 《回復のための家族なりの取り組み》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈本人の気持ちを思い見守る〉	『近所には友達がいるから、外に出たがらなかった』 『入院して不自由はあっても自宅より苦しみが少ないと思った』
〈本人の様子から状態を知る〉	『本人の言動が段々変化してきたので、本当におかしいと感じ始めた』 『面会して元に戻ってきたのがわかった』
〈医療者のアドバイスに従う〉	『主治医から家族会の勉強会を紹介されたので入ってみた』 『主治医が3ヶ月は入院した方がいいと言ったので言う通りにした』
〈親としてできるだけのことをする〉	『本人が通院しなくなった時、代わりに途切れず通っていた』 『病気に良いと思う健康食品をいろいろと試している』 『将来のために少しでも蓄えを残したいと思い、働いている』

表5 《家族の援助の受けにくさ》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈相談したいけれど相談しにくい〉	『相談しようと思ったことは何回もあったが、結局そのまま退院してしまった』 『連絡してもいいと言われても、悪いかなと思ってしまう』 『本人が隣にいと、思ったことが話せない』
〈どんな援助がしてもらえるのかわからない〉	『こういう病気にどういう看護をするのかよくわからない』 『本人には外泊時の説明があつたが、親には特になかった』 『看護師は先生に聞いてくださいが多かった』

表6 《家族の援助や支えになること》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈本人の状態や病気のことを教えてもらえる〉	『面会ができない時に、看護師さんが今の状態を教えてくれて安心した』 『状態の悪い時には、電話で様子を知らせて欲しかった』 『勉強会で病気のことがわかって、自分を責めなくなったので心が軽くなった』
〈困った時にはいつでも助けてもらえる〉	『外泊中に何かあったら病院にお世話になればいいと思った』 『デイケアに通うことになっていたので、退院に不安はなかった』 『経験したので具合が悪くなったらいつでも入院できます』
〈温かく優しい態度で接してくれる〉	『看護師さんが優しく、男の看護師さんも優しくびっくりした』 『看護師さんが散歩に連れて行ってくれたというのを本人から聞いた』 『外泊から帰ると、看護師さんは忙しくても必ず温かく迎えてくれた』
〈医療者側からアプローチしてくれる〉	『入院時、受持ち看護師から自己紹介があったので安心した』 『主治医がよく連絡くれたので安心した』 『初めは話しにくかったけど、先生から連絡くれたから安心して相談できた』
〈本人の状態に見通しが立つ〉	『初めての外泊は退院の見通しができると思ってたうれしかった』 『徐々に良くなるのが目に見えたので、相談せずに家族で解決した』 『今は状態がいいから前向きになれるけど、悪かったら違う』
〈仲間の存在が助けになる〉	『不安なことがあると近所の人に話を聞いてもらっている』 『家族会では本音でしゃべれるから心の支えになる』 『他の家族と知り合えて不安がなくなった』

表7 《体験から得られたこと》に統合したコードの例

下位カテゴリー	コード
〈治療の効果や必要性がわかる〉	『そんなに早く良くなるものじゃないってことはわかってました』 『注射で興奮が治まったので薬の効果がわかった』 『薬を飲まないで調子が悪くなるので、薬の必要性がわかった』
〈本人とどう接すればいいのかわかる〉	『外泊の連絡用紙があったので、そこを見ていけばいいと思った』 『看護師の接し方を見て、もっとやさしい接し方をしようと思った』 『本人がよく知っているので、本人にいろいろと聞いている』
〈現状を受け止めるしかない〉	『症状が現れて落胆したけれど、しょうがないと思った』 『ショックなことがあっても、病気のせいだと自分に言い聞かせた』

や難しさを実感し、「ほんとに薬なしではいけないねえ、この病気は」と治療なしでは病気がよくなること、「そんなに早く治るものじゃない」と治療をしても簡単に治るものではないことなど病気への思いを語っていた。また、医療者の関わり方や他の患者や家族の様子や対応を参考にしながら、本人とどう接していけばいいのか経験の中でわかったことを語り、自分の希望や期待通りにはいかない現実を「しょうがない」と受け止めていた。

V. 考察

以上の結果から、初回入院患者の親は、①親自身が動揺して本人を支えるのが難しいにも関わらず、それに対する援助も受けにくいという困難を抱えていること、②困難ではあるけれど援助や支えを受けながら本人の闘病生活を支えていること、③そのような体験を通して親自身が支え手として成長していること、という3つの特徴が考えられた。それらの特徴を取り上げて、初回入院患者の親に対してどのような看護援助を行うことが必要で

あるかについて考察したい。

1. 親の抱える困難

田上¹⁰⁾は、統合失調症患者をもつ家族の心的態度について、その本質的な特徴をアンビバレンスであると述べているが、本研究でも援助が欲しいけれど援助を受けるのは悪い気がする、本人によくなって欲しいけれど精神科治療を受けさせることには抵抗があるといったアンビバレントな気持ちが多く語られていた。

精神科では、病気に対する偏見や病識の欠如から、〈本人が治療を嫌がる〉ことがある。親の側にも精神科の治療を受けさせることに抵抗があり、精神の病気や治療自体がよくわからないため、初回入院時に親はどうしたらいいのかに困ることが多いと思われる。更に医療保護入院の場合は、本人に代わって親が同意をするという重要な決定をしなければならない。子供のためとはいえ、本人が嫌がる治療を受けさせることは非常に辛く、本人が入院してからも本当にこれでよかったのかと思悩む姿はよく見受けられる。《家族の援助や支えになること》

でも抽出されたように、納得のいく判断ができるような十分な病状説明を受ける機会を持つこと、入院後に本人がどのように暮らしているのかという様子や、その人らしさが感じられるようなエピソード、健康的な一面について知らせること、温かい優しい態度で接することは、親にとって大きな援助になると思われる。

親は、援助を求める気持ちはあるが、他人に知られたくないし、医療や援助を受けることには抵抗や遠慮があるといった援助を受けることに関する葛藤を抱いていた。岩崎³⁾は、精神病患者の家族の情動的負担の1つに孤立無援感があり、それは主として精神病への偏見から派生していること、医療従事者からの情報不足も孤立感を深めていることを指摘している。本研究でも、親は〈どんな援助がしてもらえるのかわからない〉〈相談したいけれど相談しにくい〉と感じており、〈医療者側からアプローチしてくれる〉ことを援助と受け止めていたことから、看護師は家族が困ったことを自発的に相談してくるのを待つという姿勢ではなく、入院時や面会時、外泊時などに家族が安心して相談できる機会や場をつくっていくことが重要であると思われる。〈困った時にはいつでも助けてもらえる〉ということが支えになっていたことから、そのような家族との援助的な関係の形成が家族の援助を受けることに対する葛藤を和らげ、家族も援助を受けながら安心して本人を支えることにつながるのではないかと考える。

地域家族会会員を対象とした全国調査¹¹⁾の結果では、入院患者の家族が心配や悩みを相談できる人と回答しているのは、主治医65.3%対し、看護師は28.1%であった。本研究でも親は看護師に対して〈どんな援助がしてもらえるのかわからない〉と感じていたので、看護師が患者や家族にどのような援助を行っており、何ができるのかを家族に伝えていくことも重要であると思われる。

2. 本人への支え

本研究では、入院時から調査時までの親自身の体験について調査を行っており、親が行った本人へのサポートについて語ることを求めてはいない。それでも、分析結果で《回復のための家族なりの取り組み》が抽出されたことは、家族にとって本人を支えていくことが大きな関心事であり、非常に重要なテーマであることの表れであると思われる。《体験から得られたこと》として〈本人とどう接すればいいのかわかる〉があがっていることから、親が本人を支えるという役割を果たすことに対する

看護援助が重要であると考えられる。

看護師が〈温かく優しい態度で接してくれる〉というのは、ショックや不安を抱えた家族の安心感につながるだけでなく、本人への接し方のモデルとしても役立っていた。また、家族は他の患者や家族がどうしているのかということに大きな関心があり、〈仲間の存在が助けになる〉と感じていたことから、患者の状態や接し方についてのアドバイスとして看護師の意見を伝えるだけでなく、他の家族の体験談など具体的な対処方法を紹介したり、希望があれば家族会などで他の家族と交流する機会を持てるようにすることも援助になると思われる。

住吉ら¹²⁾は、精神障害者は家族から、経済的な援助や家事雑事の援助といった実質的なサポート、精神的な支えや関心を持った関わりや尊重といった精神的サポート、決定の促しと相談、病気への理解と対処など多機能に及ぶサポートを受けていると認識していたことを指摘している。入院生活の中で患者が家族への感謝や申し訳ない気持ちについて看護師に話すこともあるが、そのような本人が親に抱いている肯定的な思いを親に知らせることも大きな援助になると思われる。

3. 親の支え手としての成長

鈴木¹³⁾は、統合失調症患者の家族がもつ希望の変化の過程について、発病間もない段階では治そうとする思いが先立つが、上手くいかない現実と直面してあきらめる局面へ移行し、情報の探索や同じ経験者との交流から気づきを得ることにより現状を認める局面へと行きつ戻りつ変化していったことを述べている。今回の対象者は、入院時には《精神の病に罹ったことへの動揺》を示しながらも、退院時には〈現状を受け止めるしかない〉と本人を迎えることができていた。〈治療の効果や必要性がわかる〉〈本人とどう接すればいいかわかる〉を加えた3つの下位カテゴリーが《体験から得られたこと》として抽出されていることから、それらを初回入院時の家族への看護援助の目標としてあげられるのではないかと考えた。ある程度現状を受け止め、親として自分がどうしていけばいいのかわかっているなければ、退院後の患者と暮らしていくのは困難であると思われる。外泊を繰り返す過程で、退院後に困りそうなことへの対処を共に考え、家族が安心して本人を迎えられるように支援していくことが重要と思われる。

波多江¹⁴⁾は、精神障害者の家族が認識しているソーシャルサポートについての調査から、家族が自分への直

接的な情報サポートとして、相談に対しての有益なアドバイスを、有益な情報を提供し必要時仲介すること、不十分な情報を経験していたと報告している。しかし、効果的な援助の内容は、時期やサポート源によっても異なると考えられ、具体的には明らかにされていない。家族がどのような体験や援助を得て、わからない状態からわかるという状態に変化していくのかはまだ十分に解明できていないので、今後の課題としたい。

VI. 研究の限界

本研究は、発病4年後に精神科初回入院を経験した2事例の母親の調査結果を検討してきたが、この結果を初回入院時の親の体験として一般化することはできない。倫理的な配慮から、治療上の支障や対象者に過度の負担が生じると予測される事例は除外されており、その結果として対象者に偏りが生じていると思われる。

親子の関係性や親の価値観あるいは本人の病状によっても語られる内容には個性があると思われる。今後、事例を追加し研究を継続することによりカテゴリーに修正を加え、更に入院後の時期による変化の特徴についても明らかにしていきたい。

VII. おわりに

初回入院患者の親は、ショックや苦悩、心配や不安などを感じて動揺し、病気や治療のことがわからない、本人が嫌がるなどの治療を受けさせることの難しさを体験しながら、本人の気持ちや病状を理解し、医療を受けて回復できるように親としてできるだけサポートを行っていることが示唆された。また、家族は援助の受けにくさを感じながらも、医療者の援助や本人の回復、仲間の存在を自分の支えにして、本人の闘病生活の支え手として成長のプロセスをたどっていることが明らかになった。

初回入院時の看護としては、入院初日や面会時、外泊時など困った時に家族が安心して相談できる機会をつくること、本人への接し方や病気について他の患者や家族との交流や外泊を繰り返す体験などから学ぶプロセスを支えていくこと、また入院初期のショックな気持ちや外泊時の不安など家族が体験しそうな困難を察して、温かい態度で看護師側から積極的にアプローチしていくことが重要であると考えられる。

謝辞

研究にあたり貴重な体験を快く語っていただいたご家族と研究を承諾していただいた入院経験者の皆様に厚くお礼申し上げます。また、研究に理解を示しご協力いただいた病院ならびに家族会の皆様に心より感謝いたします。

本研究は、平成15年度愛知県立看護大学学長特別教員研究費により行った。また、本研究の一部は、日本家族看護学会第11回学術集会で発表した。

文献

- 1) J. Leff, C. Vaughn (著), 三野善央, 牛島定信 (訳): 分裂病と家族の感情表出. 171-236, 金剛出版, 1991.
- 2) 慶應義塾大学医学部精神神経科総合社会復帰研究班 (著), Ian R. H. Falloon, 鹿島晴雄 (監修), 水野雅文, 村上雅昭 (編著): 精神科リハビリテーション・ワークブック. xi-xvii, 中央法規, 2000.
- 3) A. -M. Baronet: Factors associated with caregiver burden in mental illness: A critical review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 19 (7): 819-841, 1999.
- 4) 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: 29-40, 1998.
- 5) 石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子: 家族のケア提供上の困難と対処の実態. *精神科看護*, 30(5): 53-57, 2003.
- 6) 田上美千佳: 精神分裂病患者をもつ家族の心的態度に関する研究. *お茶の水医学雑誌*, 46(4): 181-194, 1998.
- 7) 古谷智子, 神郡博: 精神障害者の家族の心理過程に関する研究—発病から入院後まで—. *富山医科薬科大学看護学会誌*, 2: 29-39, 1999.
- 8) 渡辺裕子, 鈴木和子, 永井優子, 鈴木啓子, 他: 精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究 その3. 家族援助内容における特徴. *千葉大学看護学部紀要*, 19: 147-153, 1997.
- 9) 鈴木啓子: 精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因に関する研究. *千葉看護学会誌*, 7(2): 24-31, 2001.

- 10) 田上美千佳：精神分裂病患者をもつ家族の心的態度
第1報 —CFIの検討を通して—。日本精神保健看護
学会誌, 6(1)：1-11, 1997.
- 11) 全家連保健福祉研究所(編)：精神障害者家族の健康
状況と福祉ニーズ'97—第3回全国家族調査(I)地域
家族会篇—。ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ,
18：32-36, 1997.
- 12) 住吉亜矢子, 宇佐美しおり, 郷良淳子, 千藤明美,
近澤範子：精神障害者が家族から受けているサポート
に関する認識の実態。兵庫県立看護大学紀要, 7：
109-121, 2000.
- 13) 鈴木啓子：精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容
とその変化の過程。千葉看護学会誌, 6(2)：9-16, 2000.
- 14) 波多江陽子：精神障害者家族が認識しているソーシャ
ル・サポートの実態。日本精神保健看護学会誌, 13
(1)：72-80, 2004.