

〔研究報告〕

精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造 —民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して—

Factors and Structure Influencing Awareness of Social Rehabilitation Support in Psychiatric Nurses —Through Interviews with Private Psychiatric Hospital Nurses—

中 島 富 有 子
Fuyuko Nakashima

(Abstract)

The objective of this study was to identify factors influencing psychiatric nurses' awareness of social rehabilitation support and the structure of the factors. We conducted a semi-structured interview with 25 nurses working in a private psychiatric hospital and an analysis focusing on factors influencing the nurses' awareness of social rehabilitation support and on the nurse's attitudes influenced by the factors. One of the identified factors, "experience of delivering successful support that had led to patients' reintegration into society" instilled confidence in the nurses regarding the recovery of mentally ill patients, resulting in an improvement in their awareness of social rehabilitation support. Another factor, "working in wards where social rehabilitation is actively encouraged" increased opportunities to think about social rehabilitation support, and "learning about social rehabilitation support" helped clearly define the goal of social rehabilitation, which also improved the nurses' awareness of social rehabilitation support. "Cooperative family members" allowed the nurses to have expectations of support of patients' family members, while "uncooperative family members" caused the nurses to have concerns about the social life of the patients after discharge, leading to a decline in the awareness level. The factors "prolonged hospitalization," "prejudice," and "poor social resources" also raised concerns about the social life of the patient after discharge and decreased the nurses' awareness of social rehabilitation support.

キーワード：精神科看護師，社会復帰支援の意識，意識の向上，意識の低下

Key words：psychiatric nurses, awareness of social rehabilitation support, improvement in awareness, decline in awareness

(要 約)

本研究の目的は、精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造を明らかにすることである。民間精神科病院勤務の看護師25名を対象に、半構造的面接を行い、意識に影響する要因とそれによって変化した看護師の状態に焦点を当て分析した。〈支援が社会復帰につながった経験〉を持つことが影響要因となり、看護師に精神障害者が【回復する確信】を持つという変化が生じ、意識を向上させていた。〈社会復帰を積極的に進める病棟勤務〉の影響で、【社会復帰支援について考えることの日常化】が生じたことや〈社会復帰支援に関する学習〉が影響し、【社会復帰支援に関する目標の明確化】ができたことも意識を向上させていた。〈協力的な家族〉の存在は、【家族が行う支援へ期待】して、意識が向上したのに対し、〈協力的でない家族〉が影響要因となって、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、意識を低下させていた。影響要因である〈長期入院〉〈偏見〉〈貧困な社会資源〉も、【退院後の社会生活に関する不安】を生じ、看護師の意識が低下していた。

I 緒 言

厚生労働省（2004）は、精神保健医療福祉の改革ビジョンを示し、「地域生活支援体制の強化」と「精神保健医療福祉体系の再編や基盤強化」を進めている。改革ビジョンの内容には、精神科の入院患者の内、受入条件が整えば退院可能な患者約7万人の社会復帰を10年間で図ることが盛り込まれた。それらを受け、精神医療は、「入院中心」から「地域中心」の支援へ転換が図られつつあり、精神科看護師（以下、看護師）もその変化に対応していくことが求められている。松枝（2003）は、社会復帰支援に優れた実績を持つ日本版治療共同体を実践する病院に勤務する看護師6名を対象とし、10年以上入院している精神障害者を社会復帰させる成功要因に、「看護師が変わること」の存在を明らかにしている。清家（2007）や大沼ら（2008）の研究結果からも、看護師の支援が社会復帰につながることが明らかにされ、精神障害者の社会復帰に看護師の果たす役割は大きいと考えられる。

本研究では、看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造を明らかにし、社会復帰促進に向けた看護師の意識を高める示唆を得たいと考えた。特に、精神科病院の内、80%以上を占める民間精神科病院（厚生労働省、2010）の入院患者に対する社会復帰促進は重要であり、研究対象を民間精神科病院に勤務する看護師とした。社会復帰支援に関する研究としては、青木（2005）が、社会復帰に関する看護活動の

実態を明らかにし、田嶋ら（2009）が、長期入院の精神障害者に対する退院支援の構造、藤野ら（2009）が統合失調症患者を持つ家族の問題、大谷（2008）が多職種との連携の有効性など、数多く行われている。「社会復帰支援の意識」に関するものとして、石橋ら（2002）や原田（2006）、小山（2011）などの研究があるが、民間精神科病院に勤務する看護師を対象とし、「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造に関する研究は見当たらなかった。以上のことより、本研究では、「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造を明らかにし、看護師の「社会復帰支援の意識」を高める示唆を得たいと考えた。

II 研究目的

本研究の目的は、看護師の「社会復帰支援の意識」に影響を及ぼす要因とその変化の構造を明らかにすることである。

III 用語の定義

本研究では、社会復帰支援について、以下のように定義した。

精神障害者が、「精神病が完全に治癒する」というより、むしろ障害を抱えながらも、自分の能力を発揮して自ら選択し社会の中で活動できるよう支援すること。

IV 研究方法

1. 対象者

民間精神科病院に勤務する看護師25名を対象とした。研究対象者の勤務する民間精神科病院は、急性期病棟、回復期病棟、慢性期病棟、デイケアを所有する270床の単科精神病院である。

2. データ収集方法

研究対象となる施設の病院長及び看護部長に承諾を得て実施した。病棟行事や3交代勤務などを考え合わせ、研究協力ができる日程や協力の得られる対象者について看護部長と話し合った。研究に同意した対象者に対して、2011年8月1日～2012年2月4日の期間、半構造的面接を行った。面接においては、「社会復帰支援の意識」に影響したこととそれによる看護師の変化について、先行研究（Anthony, 1993；石橋ら, 2002；松枝, 2003；青木, 2005）を基にインタビューガイドを作成し実施した。インタビューガイドの主な内容は、「社会復帰支援の意識が変化したきっかけ」「社会復帰支援の意識がどのように変化したか」「精神障害者の社会復帰をどのように考えるか」「家族が社会復帰に与える影響」「単身生活を送る精神障害者の生活支援」「長期入院の精神障害者の社会復帰」などであった。面接は、対象者の承諾を得て録音した。

3. データ分析方法

まず、録音した面接内容はすべて逐語録に起こした。精神障害者に対する「社会復帰支援の意識に影響する要因とそれによって変化した看護師の状態」に焦点を当て分析した。データを繰り返し読み、そのデータの意味を解釈した。対象者全員の逐語録をコード化し、データが示す意味や内容を分類し、同じ意味を示すデータは1つのコードにまとめた。さらに、そのコードの中から「社会復帰支援の意識」に影響したと考えられるものを検討し、影響要因とした。その影響要因から変化した看護師の状態を示すコードを抽出した。影響要因と看護師の状態を示すコード間の関係性について、検討を何度も繰り返した。類別したコードのかたまりの特性を明らかにし、抽象度を上げ、カテゴリーとしてまとめた。カテゴリーには、その内容や性質を表す言葉で命名し分析した。

4. 分析結果の信頼性

本研究は、看護師の「社会復帰支援の意識」に影響したきっかけとその変化について、研究者が再構成し分析するものである。可能な限り看護師が経験し話す内容について、研究者が的確に捉えられているか、看護師に確認を行いながらインタビューしデータを収集した。研究者の独善的解釈に陥ることのないよう、データ収集、分析の全過程を通じ、質的研究に習熟したスーパーヴァイザーに、スーパーヴァイズを受け、看護師2名の協力を得て解釈の検討を行い信頼性の確保に努めた。

5. 研究の倫理的配慮

研究対象者が勤務する施設の病院長と看護部長に、文書及び口頭で、研究について説明し、研究の承諾を得た。研究対象者に調査の目的、方法、回答の任意性、プライバシーの保護、匿名性の保持、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが、個人が特定されないことなどを、文書及び口頭で説明した。同意書の署名をもって研究の同意を確認後、面接を行った。

本研究は、福岡女学院看護大学及び研究対象者が所属する病院の倫理審査委員会の承認を得た。

V 結果

1. 対象者の概要

研究参加者は、同意の得られた25名である。個室で半構造的面接を実施し、1人の面接所要時間は30～88分、平均41.2分であった。研究参加者の年齢は、23～52歳で平均32.8歳、精神科勤務経験は、1～15年で平均7.0年であった。男性14名、女性11名で、勤務場所は、外来1名、回復期病棟7名、慢性期病棟17名であった。

2. データの分析結果

データを分析した結果、看護師が持つ「社会復帰支援の意識」に影響する要因として8つのカテゴリーを抽出した。「社会復帰支援の意識」を向上させる影響要因が4つ、低下させる影響要因が4つで、それぞれに看護師の変化した状態のカテゴリーを抽出した。影響要因のカテゴリーを〈 〉と表した。影響要因から変化した看護師の状態を【 】とし、『 』は研究参

加者の発言内容を表す。カテゴリ間の構成は以下のようになっていた。

「社会復帰支援の意識」が向上する影響要因として、〈支援が社会復帰につながった経験〉〈社会復帰を積極的に進める病棟勤務〉〈社会復帰支援に関する学習〉〈協力的な家族〉であった。影響要因である〈支援が社会復帰につながった経験〉によって、看護師は、精神障害者の【回復する確信】を持て、「社会復帰支援の意識」が向上していた。〈社会復帰を積極的に進める病棟勤務〉の場合、【社会復帰支援について考えることの日常化】が生じたこと、〈社会復帰支援に関する学習〉の場合、【社会復帰支援に関する目標の明確化】ができ、「社会復帰支援の意識」が向上していた。〈協力的な家族〉であれば、【家族が行う支援へ期待】をし、「社会復帰支援の意識」が向上していた。「社会復帰支援の意識」が低下する影響要因は、〈協力的でない家族〉〈長期入院〉〈偏見〉〈貧困な社会資源〉であった。〈協力的な家族〉が「社会復帰支援の意識」を向上させていたのに対し、〈協力的でない家族〉の場合は、精神障害者の【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」が低下していた。〈長期入院〉や精神障害者に対する社会の〈偏見〉〈貧困な社会資源〉も、同じく【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」は低下していた（図1）。カテゴリ毎に、主な看護師の発言を交え以下に述べる。

1) 支援が社会復帰につながった経験

『(患者が) 最初は全く話さなくて、つまづくことがあっても、(支援することで) 退院までこぎつけたり

ですね』と回復プロセスの中で困難があっても、社会復帰支援によって精神障害者が【回復する確信】を得ていた。

『社会復帰に向けた支援みたいなことをするようになったのがきっかけで、その時から、患者さんの目を外（社会復帰）に向けるっていうか、家に戻っていきましょうという意識が高まりましたね』と【回復する確信】から、他の精神障害者に対しても社会復帰の視点で考え看護実践しようと「社会復帰支援の意識」が向上していた。

2) 社会復帰を積極的に進める病棟勤務

社会復帰支援に積極的な病棟勤務によって、『患者は社会で生きていく、病棟を変ってから（勤務異動があつてから）、強く思います』と精神障害者を社会の中で暮らす生活者と捉えながら、『退院させてあげたいし、患者さん自体退院したくないって患者さんがいらっしゃらないと思うんですよ』と、どの精神障害者であっても社会復帰支援を考えるという【社会復帰支援について考えることの日常化】が生じ、「社会復帰支援の意識」が向上していた。

3) 社会復帰支援に関する学習

看護師は、学会や研修会に参加し、社会復帰を積極的に進めている看護実践の報告などに刺激を受け『自分達は遅れている』と感じていた。他院での社会復帰支援を目標とし、『その差をいかに縮めるかが、こちらの地域の課題』と【社会復帰支援に関する目標の明確化】ができ、「社会復帰支援の意識」は向上していた。

4) 協力的な家族

『(患者を) 家族が受け入れて、一緒にあきらめずに

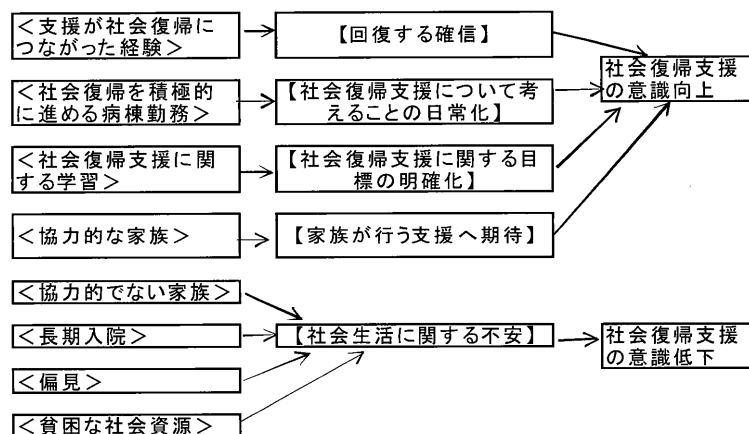


図1 社会復帰支援の意識に影響する要因とその構造

治療していくみたいなき感じだったので、だから患者さんもここまで回復したりとか』と社会復帰に至る回復に家族の協力が効果的であることを実感していた。『再発とかも防げる』と社会復帰後の再発防止にも家族の存在が必要だと語った。家族が協力的であれば、社会復帰後の生活支援や悪化時の対応を家族が行い、『家族が見てくれるなら、(社会復帰後)安心』と【家族が行う支援へ期待】し、「社会復帰支援の意識」が向上していた。

5) 協力的でない家族

『患者が退院したいと言っても、家族がダメと言ったら難しい』と退院について家族の意向を重視していた。家族が協力できない場合、単身生活を送ることを想定し、『単身の退院は、勇気がいる、出すのは簡単だけど、(社会復帰後の)サポートが難しい。(例えば)薬も飲みなさいと言うから、怒られるから飲んでいると言うし、(服薬について)必要性が分かっていない人もいるから』と社会復帰後に家族の生活支援が得られないことで、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」は、低下していた。

6) 長期入院

長期入院の精神障害者に対して、『バスの乗り方も忘れてしまったりとか』『銀行に行ってもどうしたらいいか分からなくなったりとか』など社会から離れていることで生じる問題により『社会に溶け込むのが難しい』と語り、社会復帰後に『つらい思いをする』と心配していた。親が亡くなり家族の世代交代で『兄弟の家庭もあるから、(協力は)難しい』と家族の協力が得られにくいと語った。社会生活に適応できにくいこと、家族の協力が得られないことで、看護師の中に【退院後の社会生活に関する不安】生じ、「社会復帰支援の意識」は低下していた。

7) 偏見

看護師は、『偏見は少ない方だと思います』と言いながらも、『精神科で働いている自分達でさえも、近くに住みますと言われたら、どうぞとはすぐに言えない』と自らの偏見を自覚していた。『社会の受け入れがないのに、辛い思いをするぐらいなら出たくない』と偏見によって、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」は低下していた。

8) 貧困な社会資源

『受け皿が少ないと感じる、近くにグループホームも少ないし、退院しても、使える福祉が少ないし、大変だと思う』と社会資源が貧困であると考えていた。貧困な社会資源は、『(社会資源が使える環境でないから)生活がうまくできないし、場合によっては、そのまま(入院)がいい』と【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」が低下していた。

VI 考 察

本研究参加者は、入院治療中心から地域生活支援へ変革を遂げようとする日本の典型的な民間精神科病院に勤務する看護師である。参加者数が少ないものの、今回の研究結果は、民間精神科病院の看護師が持つ「社会復帰支援の意識」に影響を及ぼす要因とその構造を示すものと考えられた。図1は、その結果を表す構造図と言える。本研究結果は、民間精神科病院に勤務する看護師の「社会復帰支援の意識」向上への取り組みを考える材料に成り得る。以下に、「社会復帰支援の意識」に影響を及ぼす要因毎に考察する。

1. 支援が社会復帰につながった経験

本研究参加の看護師は、支援が社会復帰につながった経験から、【回復する確信】を得て、「社会復帰支援の意識」が向上したことが明らかになった。社会復帰につながった支援の経験は、成功体験と言え、その経験が看護師の自己効力感を高め、意識の向上につながったと推測された。Bandura (1997/2006) によれば、自己効力感とは、成果を生み出す行為が自分にできるという能力認知であり、自己効力感を高める要因として成功体験を挙げている。研究参加の看護師は、社会復帰支援の効果で精神障害者が【回復する確信】を得ていた。同時に、回復の成果を生み出す社会復帰支援ができるという能力認知が生じ自己効力感が高まっていた。片岡ら (2005) も長期入院患者の社会復帰に限定していたが、看護師の社会復帰の意識を高めるためには、成功体験が重要であることを指摘していた。松枝 (2003) の研究でも、本研究同様、看護師が社会復帰支援により精神障害者の回復を実感し、社会復帰支援に意欲的になっていた。支援が社会復帰につながる経験は、看護師の「社会復帰支援の意識」を高める効果があることが明らかになった。

2. 社会復帰を積極的に進める病棟勤務

社会復帰を積極的に進める病棟に勤務することで、【社会復帰支援について考えることの日常化】が生じ、「社会復帰支援の意識」は向上していた。角川・佐伯（2009）は、長期入院の精神障害者に絞ったものであったが、看護師が、退院促進活動が進んでいる病院で、社会復帰に対し成功する、決まる、目処がつくといった良いイメージを持っていることを明らかにしている。職場環境によって、看護師の「社会復帰支援の意識」が変わることが明らかになった。

3. 社会復帰支援に関する学習

看護師は、学会や研修会に参加し、積極的に取り組んでいる社会復帰支援の報告などに刺激を受けていた。他院が行っている社会復帰支援を目標とし、自らの支援に応用するため【社会復帰支援に関する目標の明確化】ができ、支援の意識は高まっていた。木村・松村（2010）は、精神科病棟勤務の看護師の葛藤を調査し、ビジョンのない看護から脱却する必要を指摘している。社会復帰支援に関する学習は、社会復帰支援の目標を明確化し、ビジョンを定める機会となると考えられた。東中須（2007）が、精神科看護のスキルアップのために院内研修を工夫する必要性について指摘し、社会復帰支援の意識向上に向けた効果的学習の機会が必要であると考えられた。

4. 家族の協力

〈協力的な家族〉であれば、【家族が行う支援へ期待】をし、「社会復帰支援の意識」が向上していた。反対に〈協力的でない家族〉の場合、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」が低下していた。『患者が退院したいと言っても、家族がダメと言ったら難しい』という発言内容からも、看護師は、精神障害者の意思より家族の意向を優先し家族の存在を重視していた。一般科の患者と違い精神障害者は、社会復帰後、生活機能障害があったり、精神症状が悪化すると適切な意志決定ができないことがある。特に統合失調症は、病態の特徴で急性期における判断能力低下を認め自己決定が難しい。そのため、看護師は、社会生活において、家族にそのサポートを期待していると考えられた。田嶋ら（2009）は、粘り強

く精神障害者と家族をつなげることが、長期入院の精神障害者の社会復帰支援において、重要であることを明らかにしている。日本社会の傾向として、個人より家族の単位を優先しがちであり、その傾向が今回の結果に影響したことも考えられた。実際、わが国では、精神障害者の退院先が単身よりも家族との同居が多い現状がある（特例社団法人 日本精神科看護技術協会、2011）。青木（2005）の研究結果同様に研究参加の看護師にとって、精神障害者の社会生活に家族の存在は非常に重要である。精神障害者の状況によっては、家族との同居ではなく、単身生活が適切な選択という場合もある。藤野ら（2009）は、統合失調症の家族介護者を対象とした調査で、家族の苦悩を明らかにし、社会的サポートなどの充実を図り精神障害者が自立し地域で生活できることの必要性を指摘している。精神障害者の中でも、統合失調症の場合は、患者に対する家族の否定的な感情表出（Expressed Emotion）が病状悪化に関係していることが明らかにされており（大島ら、1994）、家族との同居が問題となることもある。社会復帰促進に向け、看護師は、精神症状によって家族が受けた暴力などの不利益を理解し、家族を肯定的に捉え家族に社会復帰の協力を求めていくスキルと、単身生活に向けた社会復帰支援促進のスキルを持つことが必要であると考えられた。

5. 長期入院

〈長期入院〉の精神障害者に対して、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」は低下していた。石橋ら（2002）は、看護師が長期入院の精神障害者に対し、固定化した捉え方と働きかけをあきらめることを社会復帰の阻害要因として明らかにしている。長期入院の精神障害者に対し、看護師の意識が社会復帰できるという方向へ変わることが重要である。長期入院の精神障害者は、社会性の低下や高齢、家族の世代交代などの問題を抱え、社会復帰には困難を要する。長期入院に関する問題は、精神障害者の生活機能が精神疾患により障害された上に、長期的に社会と離れることで、さらに生活機能障害を悪化させ、入院の長期化が生じるという悪循環がある。悪循環を断ち切ることが重要であり、看護師があきらめず、根気強く取り組むという「社会復帰支援の意識」

が必要である。

6. 偏見

精神障害者に対する偏見によって、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」は低下していた。看護師だから『偏見は少ない方だと思います』と語っているように、中島ら（2011）も、統合失調症患者に限定した偏見の研究で、看護師が看護助手より偏見が少なく、看護師資格の元となる教育の差の影響を指摘していた。『精神科で働いている自分達でさえも、近くに住みますと言われたら、どうぞとはすぐに言えない』という発言から、木村・松村（2010）の研究と同様に、精神障害者が自分の能力に見合う生き方ができないことや常軌を逸した行動をとるというネガティブなイメージを看護師が抱いていると推測された。精神症状により社会生活能力低下や常軌を逸した行動があるのも事実であり、林（2009）は、訪問看護師が精神症状悪化時の自傷他害の恐怖を抱えていることを明らかにしている。近藤・岩崎（2008）が、退院を希望する精神障害者を対象に、偏見のある社会で生活する困難さを明らかにしているように、偏見の中で暮らすことの困難を予測し、【退院後の社会生活に関する不安】が生じていると言えた。偏見低減への啓蒙活動に取り組むとともに、精神障害者とともに、社会復帰する病院周辺の地域住民へ理解を求めるスキルを看護師が持つことも必要であると考えられた。

7. 貧困な社会資源

『受け皿が少ないと感じる、近くにグループホームも少ないし』という言葉から、研究参加病院の地域特性として、周囲に社会復帰支援施設が少ないことが影響していると推測された。『退院しても、使える福祉が少ないし、大変だと思う』というように、近藤・岩崎（2008）の研究では、精神障害者が住居や仕事探しに厳しいこと、施設だと生活費に余裕がなくなるなど社会の中で暮らす不安を語っていた。社会で暮らすことの困難さを想定し、【退院後の社会生活に関する不安】が生じ、「社会復帰支援の意識」が低下していた。

また、社会資源が貧困であるために、社会復帰後に苦勞させたくないという保護から、「社会復帰支援の

意識」が低下していると言えた。精神障害者を保護的に考えることは、急性期であれば看護する上で、必要なことである。木村・松村（2010）は、不十分な退院環境が看護師の葛藤につながっていることを明らかにし、精神障害者の身の上を看護師が心配し退院に消極的な気持ち・態度になりがちになることを指摘している。保護的認識の側面が強すぎると社会復帰を阻むことが懸念された。

Ⅶ 研究の限界と課題

本研究は、看護師を対象にした面接調査であり、看護師の意識に限定されたものである。参加者は、看護師25名と少なく、データに偏りが生じていることは否めない。普遍性の高いものとするには、参加者の拡大や面接法に限らないデータ収集方法の検討が必要である。

Ⅷ 結 論

1. 意識を向上させる4つの影響要因と看護師の変化

- 1) 〈支援が社会復帰につながった経験〉によって、【回復する確信】を持っていた。
- 2) 〈社会復帰を積極的に進める病棟勤務〉によって、【社会復帰支援について考えることの日常化】が生じていた。
- 3) 〈社会復帰支援に関する学習〉によって、【社会復帰支援に関する目標の明確化】ができていた。
- 4) 〈協力的な家族〉によって、【家族が行う支援へ期待】をしていた。

2. 意識を低下させる4つの影響要因と看護師の変化

〈協力的でない家族〉〈長期入院〉〈偏見〉〈貧困な社会資源〉によって、【退院後の社会生活に関する不安】を生じさせていた。

謝 辞

インタビューにご協力頂きました看護師の皆様、病院長、看護部長、病院スタッフの皆様、スーパーヴァイズを頂きました福岡大学の皿田洋子教授に、深く感謝申し上げます。

引用文献

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation journal*, 16(3), 11-23.
- 青木典子 (2005). 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. *日本精神保健看護学会誌*, 14(1), 42-52.
- Bandura A (1997)／本明 寛, 野口京子監訳 (2006). 激動社会の中の自己効力感. 3-35, 179-204, 東京: 金子書房.
- 藤野成美, 山口扶弥, 岡村 仁 (2009). 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦痛. *日本看護研究学会雑誌*, 32(2), 35-43.
- 原田かおり (2006). 退院促進に対する精神科スタッフの思い 精神科看護師へのアンケート調査より. *日本精神科看護学会誌*, 49(2), 284-288.
- 林 裕栄 (2009). 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難. *日本看護研究学会雑誌*, 32(2), 23-35.
- 東中須恵子 (2007). 精神科看護の質向上を求めて 臨床への実態調査から院内教育の現状を探る. *弘前学院大学看護紀要*, 2, 31-39.
- 石橋照子, 川田良子, 曾田教子 (2002). 長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えと態度. *日本看護学会誌*, 11(1), 11-20.
- 角川和也, 佐伯興平 (2009). 精神科長期入院患者の退院促進に対する精神科看護師の意識調査 退院促進活動に対するイメージと停滞の原因. *日本看護学会論文集 精神看護*, 40, 69-71.
- 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴, 池西悦子, 池邊敏子, 長瀬義勝, 他 (2005). 精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第一報). *岐阜県立看護大学紀要*, 5(1), 11-18.
- 木村克典, 松村人志 (2010). 精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護の問題点. *日本看護研究学会雑誌*, 33(2), 49-59.
- 近藤浩子, 岩崎弥生 (2008). 慢性精神障害者の退院を支援するグループ・アプローチに関する研究 (第1報). *千葉看護学会会誌*, 14(1), 44-52.
- 厚生労働省 (2011年7月1日検索). 精神保健福祉対策本部 精神保健医療福祉の改革ビジョン. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>
- 厚生労働省 (2012年8月2日検索). 平成22年医療施設(動態)調査・病院報告の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/10>
- 小山明美 (2011). 精神科長期入院患者への退院を意識する条件, 援助, 連携に関する要因の検討—看護師への質問紙調査を通して—. *日本看護学会論文集 精神看護*, 41, 200-203.
- 松枝美智子 (2003). 精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因 日本版治療共同体における看護師の変化. *日本精神保健看護学会誌*, 12(1), 45-57.
- 中島富有子, 山川裕子, 藤本裕二 (2011). 精神科看護職の統合失調症患者に対する偏見と専門的学習との関連. *医学と生物学*, 155(10), 691-696.
- 日本精神科看護技術協会 (2011). 精神科病院からの地域移行における障害福祉サービスの効果的利用を促進するための普及・研修事業: 平成22年度. 33, 日本精神科看護技術協会, 東京.
- 大沼博昭, 佐武良幸, 竹中紀子, 塩崎俊幸 (2008). 長期入院により活動性が低下した患者への援助 とともに取り組むことによる活動意欲向上と援助の効果. *日本精神科看護学会誌*, 51(3), 572-576.
- 大島 巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦, 岡上和雄 (1994). 精神分裂病・家族の属性別にみたEE (Expressed Emotion) の特徴. *精神医学*, 36(12), 1233-1243.
- 大谷京子 (2008). 精神障害リハビリテーションの境界を広げる 職種の役割と多職種間連携. *精神障害とリハビリテーション*, 12(1), 34-39.
- 清家太美子 (2007). 精神科病棟における看護師の退院に向けての援助. *日本精神保健看護学会誌*, 16(1), 32-39.
- 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009). 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造. *日本精神保健看護学会誌*, 18(1), 50-60.