

## 精神疾患で訪問看護を利用している利用者家族への訪問看護師の 家族支援に関する文献レビュー

豊島泰子 兼田啓子

大阪青山大学健康科学部看護学科

**A review of the literature on family support for the families of clients  
with psychiatric disorders using home visiting nurse service.**

Yasuko TOYOSHIMA Keiko KANEDA

Osaka Aoyama University Faculty of Health Science School of Nursing

### 要 旨

精神障害者を介護する家族に対して、訪問看護師が行う具体的な支援を明らかにするため文献検討を行った。「医学中央雑誌」文献データベースと学術情報データベース「CiNii」を用いて、和文原著論文の検索を行った。対象期間は、1994年～2022年である。その結果、訪問看護師は、訪問時に障害者と家族との関係のモニタリングとアセスメントを実施することが重要であると考えられた。また、家族が無理せずに精神障害者を支えるためには家族のサポート力が高められる支援が必要である。両者ができる限り地域での生活を継続するためには、訪問看護師は、精神障害者と家族状況をアセスメントし、生活ニーズを明らかにし、必要な社会資源の提示や相談などの支援が重要であると示唆された。

**Key words :** psychiatric nursing, psychiatric home visiting, family support, nursing care, psychiatric disorders

キーワード：精神看護，精神科訪問看護，看護支援，家族ケア，精神障害者

### I 緒言

近年、精神疾患を有する患者数は増加傾向にあり、2017（平成29）年には約420万人となり傷病別の患者数をみると脳血管疾患や糖尿病を上回るなど、国民にとって身近な疾患となっている<sup>1)</sup>。

こうした中、国は2017（平成29）年2月、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労等）、地域の助け合い、普及啓発（教育等）が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目

指すことを明確化し<sup>1)</sup>、2021（令和3）年には、地域包括ケアシステム構築を推進するために制度の見直し等具体的な取組が検討されることとなった<sup>1)</sup>。

歴史的にみると、我が国の精神保健医療福祉は、長い期間、長期にわたる入院処遇を中心に進められ、累次の制度改正を経ながらも、早期の症状改善を図るための入院医療体制の急性期への重点化や、地域における生活を支えるために必要な医療、福祉等の支援を提供する体制の整備は不十分なままであった。

2004（平成16）年9月、国は「入院医療中心から地域生活中心へ」と「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を掲げ、障害者自立支援法の制定や累次の診療

報酬改定など、その基本理念の実現に向けた具体的な施策が展開された<sup>2)</sup>。この改革ビジョンによって、精神障害者と家族が地域で暮らせるよう両者の地域生活を支えるための訪問看護制度の機能の充実が図られ、看護職に重要な役割が求められることとなった。

ところで訪問看護制度自体、1982（昭和57）年、老人保健制度において「退院患者継続看護・指導料」として、高齢者の訪問看護が診療報酬の対象となった。精神科の訪問看護が診療報酬の対象となったのは、1986（昭和61）年である。訪問看護ステーションにおいて医療保険の訪問看護が開始されたのは1994（平成6）年である。2000（平成12）年介護保険制度が創設され訪問看護費が介護保険の対象となった。精神疾患を有する者への訪問看護は、精神科医療機関および訪問看護ステーションから提供されている。訪問看護ステーションについては、精神障害者への訪問看護に特化した訪問看護ステーション（精神科訪問看護ステーション）も開設されている。

精神科訪問看護で提供されるケア内容について、瀬戸屋ら<sup>3)</sup>は、精神科訪問看護師へのインタビュー調査から、①日常生活の維持・拡大、②対人関係の維持・構築、③家族関係の調整、④精神症状の悪化や増悪を防ぐ、⑤身体症状の発症や進行を防ぐ、⑥ケアの連携、⑦社会資源の活用、⑧対象者のエンパワーメント、の8つあることを報告している<sup>3)</sup>。精神科訪問看護は、精神障害者にとって、症状の安定・改善のためのケア、服薬や通院を継続したりする関わり等により、地域生活の継続に効果がみられ、精神障害者の再入院率も低下し<sup>4)</sup>、再発予防効果が高いことも報告されている<sup>5)</sup>。

現在、我が国では精神障害者の約8割が家族と同居している。藤野らは、家族介護者の苦悩として、「精神症状に対する対応の困難性」や「精神症状の再燃」を報告している<sup>6)</sup>。精神障害者の家族はこのような多くの問題を抱えており、精神障害者の再発防止を図るためには訪問看護師による家族支援が重要になってくる。

家族支援について、地域では精神障害者を介護している家族が互いに支えあう家族会や同じ病気を経験した仲間たちが運営する当事者会、自助グループが大きな支えとなっている。家族会には、病院を基盤とした「病院家族会」、保健所が事業としておこなっている「保健所家族会・家族教室」、地域ごとに結成されている「地域家族会」、全国や都道府県ごとの連合会などがある<sup>7)</sup>。

白石は、「日本で行われている家族支援の多くは「来所型」かつ「集団」が対象となっているのが主であり、精神障害者を自宅に置いて来所できる家族が対象者である。しかし重症な精神障害をもつ精神障害者を支えている家族にとって手の届きにくい支援となっており、当事者本人や家族の視点に立った支援の強化を行うべきであること、「訪問型」の支援が求められている」と指摘している<sup>8)</sup>。

精神障害者の家族を支える支援は不十分で、多くの家族が自分たちの生活を犠牲にして障害者自身を支えている現状が見られ、このことから精神障害者を介護している家族への支援が重要である。精神科訪問看護において、精神障害者の家族は、地域で暮らす精神障害者が治療を継続し日常生活を維持するための地域のインフォーマルな人的資源であり、精神障害者が在宅生活を維持するうえで精神的、経済的な支えとなるなど重要な存在である。しかし、家族が高齢や病気が要因となり、家族間の関係性の悪化などで家族機能が低下し、問題の解決が困難となった時、精神障害者や家族への支援を通して、家族の健康状況や力関係の推察ができる訪問看護は、再発予防の支援だけでなく家族関係の調整や社会資源の導入などを行うことができ、その効果は、精神障害者・家族・医療機関に支持されている。精神障害者や家族にとって訪問看護師が実施する家族支援は重要であるため、両者にとってどのような支援が必要なのか具体的な支援について明らかにすることは、意義深いと考えた。

そこで、精神障害者を介護する家族に訪問看護師がどのような支援を行っているか、またどのような支援が必要なのかを明らかにするため文献検討を行った。

## II 方法

### 1. 研究方法

#### 1) データ収集方法

「医学中央雑誌」文献データベースを用いて、「精神障害者」「精神疾患」「精神科訪問看護」「訪問看護」「家族支援」「家族ケア」のキーワードで1994年以降2022年までに掲載された和文原著論文の検索を行った。さらに国立情報学研究所（NII、National institute of informatics）が運営する学術論文や図書・雑誌などの学術情報データベース「CiNii」での検索を行った。日本国内の研究、精神障害者を介

護している家族を対象とし、精神科病院および訪問看護ステーションの訪問看護師が行う家族支援について検討を行った。

## 2) 用語の定義

精神科訪問看護とは、精神疾患を有する者またはその家族などに、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師）から交付を受けた精神科訪問看護指示書および精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師など（保健師、看護師、作業療法士、准看護師）が訪問看護を行うことをいう<sup>9)</sup>。

家族とは、療養者と切っても切れない情緒的なつながりを共有する存在をいう<sup>10)</sup>。

## III 結果

### 1. 文献検索の概要

文献検索の結果、「精神障害者」「精神科訪問看護」

「家族支援」は10編、「精神疾患」「精神科訪問看護」「家族支援」は26編、「精神障害者」「訪問看護」「家族支援」は15編、「精神疾患」「訪問看護」「家族支援」は122編であった。検索によって挙げられた表題、キーワード、対象者、研究方法、研究結果を確認し、研究目的に合致しない論文は除外し、訪問看護師の行う家族支援に関する14編の論文について検討を行った。

### 2. 対象の文献概要

表1に研究対象とした14編の論文に関する著者、表題、対象者、研究方法、研究結果、掲載誌（頁）、掲載年を示した。内訳は、原著論文が5編、研究報告3編、学術論文6編であった。訪問看護師を対象とした論文が8編、訪問看護ステーションの看護師とその利用者を対象とした論文が3編、精神障害者と家族を対象とした論文が3編であった。研究方法は、実態調査5編、半構造化によるインタビュー調査5編、事例研究3編、介入研究1編であった。

表1 訪問看護ステーションの看護職が精神障害者を介護する家族への支援に関連した文献一覧

番号	著者	表題	対象者	方法	結果	掲載誌（頁）	掲載年
1	角田秋	訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供する支援－電話対応をしたケースとその支援の特徴－	精神障害者を主とした訪問看護ステーション11事業所の31人訪問看護師と45人の訪問看護利用者（看護師に記入依頼）	郵送法による自記式質問紙調査	・訪問看護ステーションに電話があったのは、7ケース（15.6%）の家族であった。電話があった群となかった群を比較し、家族から電話があったケース群では、統合失調症の陽性症状・陰性症状がより多く認められた。またこの群では訪問時にさまざまなケアマネジメントの支援を受けており、「家族へのエンパワーメント」も多く提供されていた。	東京有明医療大学雑誌, 11, p1-10	2019
2	吉野賀寿美	精神疾患を持つ当事者本人および家族に対する訪問看護支援実施のケーススタディー～メリデン版訪問家族支援の効果の一考察～	行動療法的家族療法であるメリデン版家族支援を実施し、一連の過程を終了したケースをよく知る医療従事者	事例研究	・メリデン版訪問家族支援 <sup>*</sup> は、「家族の関係性を再構築」し、「日々の生活の中に治療的環境を生み出す」効果があることが明らかになった。	北海道医療大学看護福祉学部学会誌 15(1), p21-26	2019
3	原田豊, 田中茂子, 元木順子他	鳥取県における精神科訪問看護の現状と課題～4年間にわたる精神科訪問看護実施機関を対象としたアンケート調査から～	訪問看護を実施している医療機関および訪問看護ステーションの訪問看護従事者	郵送による自記式質問紙調査	・サービス内容は、健康相談、服薬管理、家族支援が多く、高齢化、身体合併も課題であった。	鳥取医学雑誌, 46(3), p78-85	2018
4	石川かおり, 松井由美, 葛谷玲子他	精神医療福祉サービス資源が少ない過疎地域における精神科訪問看護の検討	3事例の担当訪問看護師2名	3事例の訪問看護記録の分析と訪問看護師からの聞き取り調査	・訪問看護の内容は、利用者・家族中心の基本姿勢は「病状の良し悪しを優先するのではなく、利用者や家族の希望や考えを第一に考える」という基本的な姿勢であった。同居家族が高齢であったり、病気を抱えていたり、家族関係上の問題を抱えている場合、利用者の生活上の問題だけでなく、家族の問題も含めて包括的にアセスメントする。	岐阜県立看護大学紀要, 18(1) p153-160	2018
5	西友視	精神科訪問看護における家族支援を考える父親への介入による家族力動の変化	長期重症事例で、慣れない地域社会で父親との2人生活を送る30代後半の統合失調症の男性患者に同伴した訪問看護師	事例研究	・訪問看護は、父親と対象患者の話を傾聴することにあつた。このことが父親のストレスを軽減することにつながり、対象患者と衝突して感情を爆発させなくてもすむようになり、その結果、対象患者と父親の関係改善の土台となった	病院・地域精神医学, 58(1), p27-30	2015

番号	著者	表題	対象者	方法	結果	掲載誌(頁)	掲載年
6	豊島泰子, 大坪昌喜, 鷺尾昌一	精神障害者を介護する家族に対する訪問看護師による支援内容の検討	精神科訪問看護を3年以上経験した精神科病院89か所の精神科訪問看護を行っている看護室の管理者89名と訪問看護ステーション159箇所の管理者159名の計248名	自記式質問紙調査	・看護職の9割以上は、家族に対して精神障害者を見守るよう支援し、家族がいつでも相談できる体制づくりの家族支援を行っていた。	日本精神保健看護学会誌, 22(1), p78-84	2013
7	角田秋, 柳井晴夫, 上野桂子, 他	精神科訪問看護ケアの類型化の検討-訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供するケアの類型と対象の特性-	全国訪問看護事業協会に登録している全訪問看護ステーションのうち過去1か月の精神疾患が主傷病の利用者への訪問があった訪問看護ステーション322事業所, 495人の利用者	自記式質問紙調査	・GAF(精神機能の全体的評価尺度)*得点の低い群では、看護師は訪問時に、生活や症状に関わる援助を直接援助するよりも、モニタリングしている方が多かった。同居している家族への援助や家族との関係調整を行っていた。	日本看護科学会誌 32(2), p3-12	2012
8	瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋他	精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴	訪問看護ステーション315施設、精神科病院11施設の統合失調症の利用者840名	郵送による自記式質問紙調査	・家族へのケアは、「直接援助を実施」、直接援助が実施されていた利用者は全般的機能が低く、家族が日常生活上のケアの多くを担っていた。訪問看護師は家族の負担を軽減し、本人家族共に地域生活を続けられるように支援していた。	日社精医誌, 20, p17-25	2011
9	小野田 咲 長江美代子	精神障がい者が継続して地域で生活できるための支援活動の現状と課題	地域活動支援センターと訪問看護のスタッフ4名	半構造化による面接調査	・訪問看護の役割として、精神障害者の「再発予防」「早期介入」「活動の場の提供」、具体的な活動として「生活支援」「家族支援」「連携」「啓発」「心理教育」が挙げられた。	日本赤十字豊田看護大学紀要, 6(1) p21-30	2011
10	豊島泰子, 大坪昌喜, 鷺尾昌一	精神障害者を在宅で介護している家族への支援方法の検討	A県下の単科の精神科病院の訪問看護室と訪問看護ステーションにおいて3年以上の精神科訪問看護を実施している訪問看護師17名	半構造化による面接調査	・家族に対して、家族の思いを聞いたり、ねぎらったり、他の家族員の相談に乗ったりと家族の精神的支援を行っていた。また他の家族員への連絡調整、家族の健康管理、社会資源の提示、家族の相談体制づくりを行う等の支援を行っていた。	聖マリア学院大学紀要, 1, p35-40	2010
11	藤野成美, 山口扶弥, 岡村仁	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悩	統合失調症患者の家族介護者23名	半構造化による面接調査	・「精神症状に対する対応の困難性」「精神症状の再燃」「経済的負担」「家族介護者自身の体調不良」「副介護者がいないこと」の5つの苦悩の内容が明らかになった。	日本看護研究学会雑誌, 32(2) p35-43	2009
12	瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 他	精神科訪問看護で提供されるケア内容-精神科訪問看護師へのインタビュー調査から	11施設に勤務する訪問看護師18名	半構造化による面接調査	・援助内容は、「日常生活の維持/生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「家族関係の調整」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「ケアの連携」「社会資源の活用」「対象者のエンパワーメント」8つのケア焦点を見出した。	日本看護科学会誌, 28(1), 41-51	2008
13	川上 みゆき	精神科訪問看護での看護師の役割 患者とその家族に対してのかわりから見えてきたもの	怠薬し入退院をくり返す患者と、不安の強い家族	患者と、家族への介入	・家族のサポート力を高めること怠薬による病状再燃をくり返す患者の家族は、「また入院になるのでは…」という不安が強く患者に対して過干渉になっていることが多い。家族が患者に対して、適度な距離がとれることは病状の安定につながる。患者を支える家族が、安心して生活できるように、家族との信頼関係を構築し、家族が無理せず支援するための、サポート力を高めることが必要。	日本精神科看護学会誌, 51(3) p164-168	2008
14	吉村 紋子, 森口 妙子, 山田 奈津子	精神疾患患者の家族支援に関する一考察 精神科訪問看護の実践を通して	2事例(40代後半男性, 50代前半女性, ともに統合失調症)	事例研究	・1) 家族全体に目を向け、関係性を把握する 2) 家族の情緒的支援を図る, 3) 家族からの相談にいつでも応じられる姿勢を持つ, 4) 家族をも含めた関係職種との話し合いの場をもつ	日本精神科看護学会誌, 48(2) p23-27	2005

\* 1) GAFとは、アメリカの精神医学会による診断基準であるDSM-IVの多軸診断のひとつであり、心理的・社会的・職業的機能を総合的に100点満点で評価する一項目の尺度で得点が高いほど機能がよいことを示す。

2) 「メリデン版家族支援」とは、本人と家族を対象とした訪問による支援の方法である。一般的に「行動療法的家族療法」という名称で呼ばれているファミリーワークを呼んでいる。端的にいえば訪問により本人と家族をまるごと支援するもの。佐藤純：メリデン版訪問家族支援とは何か、訪問看護と介護, 23(11), 2018。

注) 番号については、論文中の引用文献番号と一致していない

## IV 考察

今回、訪問看護師が行う精神障害者を介護する家族への具体的な支援を明らかにするため文献検討を行った。以下の2点から考察する。

### 1. 訪問看護師が行う家族支援

角田は、「統合失調症の陽性・陰性症状が出現している障害者を介護している家族に、訪問時にケアマネジメントの支援と家族へのエンパワーメントを実施していた」ことを報告している<sup>11)</sup>。さらに角田らは、「社会機能が低い重症者に対しては訪問時に、生活や症状に関わる援助を直接援助するよりもモニタリングをしている方が多く、同居している家族への援助や家族との関係調整を行っていた」ことを報告している<sup>12)</sup>。また、瀬戸屋らは、「社会機能が低く、日常生活上のケアを家族が多く担っている場合は、訪問看護師は家族の負担の軽減を行っていた」ことを報告している<sup>13)</sup>。

瀬戸屋らは、精神科訪問看護で提供されているケア内容を網羅するケアリストを作成することを目的に訪問看護師を対象に調査を行い、その結果、「訪問看護師は、「家族関係の調整」を行っており、そのケア内容として「①家族関係のモニタリング・アセスメント、②本人と家族の関係者の維持・向上への援助、③家族のつきあいに対する本人の対処能力の維持・向上への援助、④本人とのつきあいに対する家族の対処能力の維持・向上への援助、⑤本人の家族内役割遂行の維持・向上への援助」であることを報告している<sup>3)</sup>。

石川らは、家族関係上の問題を抱えている事例では、障害者自身の生活上の問題だけではなく、家族の問題も含めて包括的にアセスメントしている」ことを報告している<sup>14)</sup>。

以上のことから、訪問看護師は、訪問時に家族のモニタリングやアセスメント、家族の調整が必要であると考えられた。

川上は、「怠薬による病状再燃を繰り返す患者の家族は、入院への不安が強く患者に対して過干渉になることが多いため、家族が患者に対して、適度な距離がとれることが病状の安定につながる。患者を支える家族が、安心して生活できるように、家族との信頼関係を構築し、家族が無理せず支援するための、サポート力を高めることが必要」と報告している<sup>15)</sup>。

Leff & Vaughnは、統合失調症の家族のExpressed

Emotionについて調査し、high expressed emotion (以下高EEと称す)のある家族のもとに退院した場合は、そうでない家族に比べて再発率が高いことを報告している<sup>16)</sup>。

これらのことから、精神障害者を介護している家族は、精神障害者の特に陽性・陰性症状の対応が困難であり、日々精神症状の再燃の不安を抱えている。そのため、家族は精神障害者との適度な距離や関係性が取れずにいる。高EEのある家族のもとに退院した精神障害者は再発率も高いことから、適度な距離や良好な関係性を保てていない家族との同居は精神障害者にとって悪影響を及ぼすことが考えられる。精神障害者の病状の安定を図るには、家族の精神的安定が必要であることから訪問看護師は、家族関係のモニタリングとアセスメントが重要であるといえる。さらに精神障害者を支える家族が無理せずに支援するためには、家族のサポート力が高められる支援が必要と考えられた。

### 2. 精神障害者のケアマネジメント

豊島らは、訪問看護師は、「家族に社会資源の提示、家族の相談体制づくりを行う等の支援を行っている」ことを報告している<sup>17)</sup>。

瀬戸屋らは、「障害者の社会機能が低い場合には、家族が日常生活上の介護をしているため、訪問看護師は日常生活上のケアの実施により家族の負担軽減を図っている」ことを報告している<sup>18)</sup>。

訪問看護師は、精神障害者・家族の病状の確認のみならず、社会資源や家族の相談体制づくり等、精神障害者と家族が地域での生活が継続されるよう支援している。

精神障害者ケアマネジメントとは、「福祉・医療・保健・就労・教育など、人々の生活ニーズと、地域にあるさまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて、調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法」と定義される<sup>19)</sup>。訪問看護師が行う精神障害者ケアマネジメントは、精神障害者と家族の生活ニーズと必要時には地域にある社会資源等の提示をし、その利用により両者の負担が軽減することにより、地域生活を続けられるように支援することである。

国は、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進し、医療その他福祉等

の各サービスを地域の関係機関・関係者の協働・連携のもと、切れ目なく受けられるようにし、「支える側」・「支えられる側」という関係を越えて、相互に助け合いながら暮らせる地域づくりを目指している。地域包括ケアシステムの構築において訪問看護師は、重要な役割を果たすことが求められているように、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を精神科訪問看護師に求められている。訪問看護師は質の高い精神障害者ケアマネジメント力を身につけることが必要である。

## V 結論

精神障害者を介護している家族は、障害者の精神症状の対応が困難であることや精神症状の不安を抱えているため、訪問看護師は、家族関係のモニタリングとアセスメントが重要である。そのためには障害者と家族の関係性をアセスメントするツールの作成が求められる。また、家族が無理せず障害者を支えるための家族のサポート力を高められる支援が必要であると考えられた。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（平成29年2月8日）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo-kushougai-hoken-fukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf>. (2022. 9. 20)
- 2) 厚生労働省：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html> (2022. 9. 20)
- 3) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀他：精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から, 日本看護科学会誌, 2008, 28(1), 41-51.
- 4) 澤温：民間精神科病院によるアウトリーチ支援, 臨床精神医学, 46(2), 135-143. 2017.
- 5) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子他：精神科訪問看護における精神分裂病の再発予防効果の検討, 精神医学, 39(2), p131-137.
- 6) 藤野成美, 山口扶弥, 岡村仁：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悩, 日本看護研究学会雑誌, 2009, 32(2), p35-43.
- 7) 厚生労働省：みんなのメンタルヘルスケア [https://www.mhlw.go.jp/kokoro//support/consult\\_4.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro//support/consult_4.html) (2022. 9. 20)
- 8) 白石弘己：精神保健福祉における家族支援の方向性, 精神障害リハビリテーション誌, 2011, 15(2), p141-147.
- 9) 河野あゆみ編集：地域・在宅看護論, 2021, 東京, メジカルフレンド社, p101.
- 10) 渡辺裕子監修：家族看護学を基盤とした在宅看護論 I（概論編）, 日本看護協会主版会, p109.
- 11) 角田秋：訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供する支援－電話対応をしたケースとその支援の特徴－東京有明医療大学雑誌, 2019, 11, p1-10.
- 12) 角田秋, 柳井晴夫, 上野桂子他：精神科訪問看護ケアの類型化の検討－訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供するケアの類型と対象の特性－, 日本看護科学学会誌, 32(2), p3-11.
- 13) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 他：精神科訪問看護で提供されるケア内容－精神科訪問看護師へのインタビュー調査から, 日本看護科学会誌, 2008, 28(1), p41-51.
- 14) 石川かおり, 松井由美, 葛谷玲子他：精神医療福祉サービス資源が少ない過疎地域における精神科訪問看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 2018, 18, p153-160.
- 15) 川上みゆき：精神科訪問看護での看護師の役割患者とその家族に対してのかかわりから見えてきたもの, 日本精神科看護学会誌, 2008, 51(3), p164-168.
- 16) Leff, J., & Vaughn, C (1985)／三善善央, 牛島定信訳：分裂病と家族の感情表出, 1991, 東京, 金剛出版, p171-197.
- 17) 豊島泰子, 大坪昌喜, 鷺尾昌一：精神障害者を在宅で介護している家族への支援方法の検討, 聖マリア学院大学紀要, 2010, 1, p35-40.
- 18) 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋他：精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴, 日社精医誌, 20, p17-25.
- 19) 厚労省：障害者ケアガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp0331-1.html> (2022. 9. 20)