

原 著

精神科病棟に勤務する看護師が 身体合併症を持つ患者のケア場面で感じる困難感

Psychiatric nurses' distress in their care for patients with
physical complications

大江 真人¹⁾, 長谷川 雅美²⁾, 長山 豊²⁾, 田中 浩二²⁾
大江 真吾³⁾, 中西 清晃⁴⁾, 金田 明子⁴⁾, 森野 啓⁵⁾
福塚 明⁵⁾, 山形 仁子⁶⁾, 長田 恭子⁷⁾, 河村 一海⁷⁾

Masato Oe¹⁾, Masami Hasegawa²⁾, Yutaka Nagayama²⁾, Koji Tanaka²⁾
Shingo Oe³⁾, Kiyooki Nakanishi⁴⁾, Meiko Kaneda⁴⁾, Kei Morino⁵⁾
Akira Fukutsuka⁵⁾, Hiroko Yamagata⁶⁾, Kyoko Nagata⁷⁾, Kazumi Kawamura⁷⁾

¹⁾金沢医科大学病院, ²⁾金沢医科大学看護学部, ³⁾石川県立看護大学, ⁴⁾石川県立高松病院
⁵⁾金沢大学附属病院, ⁶⁾国立病院機構北陸病院, ⁷⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾Kanazawa Medical University Hospital, ²⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University
³⁾Ishikawa Prefectural Nursing University, ⁴⁾Ishikawa Prefectural Takamatu Hospital
⁵⁾Kanazawa University Hospital, ⁶⁾National Hospital Organization Hokuriku Hospital
⁷⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences,
Kanazawa University

キーワード

精神科看護師, 身体合併症, 困難感

Key words

psychiatric nurses, physical complications, distress

要 旨

目的：精神科病棟で勤務する看護師が身体合併症を持つ患者をケアする際に抱く困難感を明らかにする。
方法：精神科病棟で勤務する看護師6名を対象者とし、半構造化面接により収集したデータを質的に分析した。

結果：対象者は、スタッフ間の身体疾患看護の知識や経験、アセスメント能力に差があるため、『知識や経験の差に左右されるケアの危うさ』を感じながら業務を行っていた。また、患者からの治療への理解や同意が得られにくいため安全性が優先され、『安易に行動制限が行われることへのジレンマ』を感じていた。さらに、他科との連携が不十分なことや設備面の不備による『身体合併症を看護する体制が不十分なことによる不安』を感じていた。

結論：本研究により明らかとなった困難感を軽減していくためには、他科のスタッフや身体ケア技術の高い看護師のパワーを生かして教育や支援体制を充実させて病棟スタッフへの知識・技術の向上を図ること、他科とのコンサルテーションのシステムの構築、精神科病棟での対応の限界を検討することで施設間での共通認識を持つことなどが有効であると考えられる。

Abstract

Aim : The aim of this study was to clarify nurse's distress when they were nursing the physical complications of patients in the psychiatric ward.

Method : Semi-structured interviews were conducted with 6 psychiatric nurses. Interview data were analyzed qualitatively.

Results : A difference was seen in the knowledge, experience with physical complications and assessment ability among nurses. Therefore, the nurses felt and practiced "a care system barely controlled due to the differences in experience and knowledge". Safety was the priority because it can be difficult to understand patients and to reach an agreement on treatment. As a result, the nurses felt "dilemma of restrictions easily". In addition, the nurses felt "anxiety caused by a nursing system that is insufficient for caring for patient's physical complications" due to a lack of equipment and co-operation with staff of other wards or institutions.

Conclusions : We suggest several measures to reduce the distress revealed by this study. First, we suggest developing nurses' knowledge and techniques, and building a support system using nurses and staff from other wards who are experienced and knowledgeable in physical care techniques. Second, we suggest building a consultation system with other wards. Finally, developing a common view among facilities by considering the limitations of support in the psychiatric ward is also necessary.

はじめに

精神科病棟における入院患者のうち、37%が身体合併症を有する¹⁾。精神科病棟の看護師は、日頃から患者の日常生活を援助しており、身体合併症の存在に気付きやすい存在である²⁾。患者の高齢化などにより、身体合併症を持つ患者のケア場面は増加していると予想される。そのため、精神疾患中心のケアを日常業務としている精神科看護師は、身体合併症の看護ケアにおいて様々な困難を経験していると考えられる。精神科病棟での身体合併症の治療では、「身体疾患の治療を行う上での困難」、「身体合併症による精神状態の悪化」などが起こるとされている³⁾。具体的な対応困難の要因として、看護師、患者、システムの要因があると報告⁴⁾されており、特に精神科病棟特有の患者側の要因として、「治療やケア、療養の理解や協力を得ることの困難さ」、「訴えの少なさ」⁵⁾や「苦痛を伴う治療への抵抗感」⁶⁾などの患者の身体合併症に関する認識、治療への理解や協力が問題があることが明らかになっている。一方で、看護師側の要因では、精神科病棟での身体合併症のケアにおいて、どのような場面で困難を感じているか

を看護必要度やケア内容から明らかにした報告⁷⁾などがみられる。

しかし、これらの困難を解消していくためには、看護師の看護ケア場面における困難について、なぜそれらが困難であるのかを詳細に記述する必要があると考えられる。

そこで本研究は、精神科病棟で勤務する看護師が身体合併症を持つ患者をケアする際に抱く困難感について当事者の視点から詳細に記述し、明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 研究デザイン

本研究は、精神科病棟における看護ケア場面での困難な体験について、当事者の視点から明らかにすることが目的であり、対象者の見方で現象を明らかにする方法論として質的記述的研究が適していると考えた。

2. 対象者 (表1)

A県内で実施されている精神科看護事例検討会に参加している看護師のうち、精神科病棟における身体合併症の看護ケア経験を有すること、精神

表1 対象者の概要

対象者	性別	年齢（歳）	臨床経験（年）	精神科臨床経験（年）	勤務病院
A	男	30代前半	9	9	A大学病院
B	男	30代前半	10	4	A大学病院
C	男	20代後半	4	4	B大学病院
D	男	20代後半	4	4	A大学病院
E	女	40代前半	15	15	単科精神科病院
F	男	40代前半	18	18	単科精神科病院

科臨床経験が3年以上であることを条件として対象者を選定した。対象者は6名（男5名、女1名）であった。精神科以外の臨床経験を有する対象者は1名であった。

3. データ収集方法

半構造化面接によりデータを収集した。面接では、身体合併症を持つ患者の看護ケア場面における困難感について、どのような場面で困難を感じたかを尋ね、なぜそれらが困難であったのか、それらの背景にはどのような要因があったかについて、自由に語ってもらった。面接は対象者ごとに1回行い、面接時間は20分から40分であった。面接は共同研究者で分担して行った。面接内容は許可を得て録音し、逐語録に記述したものをデータとした。データ収集期間は、平成23年4月上旬から7月下旬であった。

4. データ分析方法

データを精読し、身体合併症を持つ患者のケア場面で感じる困難感に関する語りに着目し、コード化、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーの類似性と差異性を比較検討し、共通する意味を持つサブカテゴリーを集約してカテゴリー化した。

なお、データ分析過程においては、精神看護と質的研究に関する研究業績を有する看護師、研究者で構成されている看護実践学会精神看護学に関する共同研究チームのメンバー間で分析内容を検討し、結果が対象者の思いに合致しているかを確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究参加の自由、プライバシーの保護の方法、結果を公表する予定であること、データは本研究のみに使用すること、研究後に破棄することを書面および口頭で伝え、研究参加の同意を得た。

結 果

精神科病棟に勤務する看護師が身体合併症を持つ患者の看護ケア場面で感じる困難感を分析した結果、20のコード、13のサブカテゴリーから構成される3つのカテゴリーを抽出した（表2）。

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』と表記し、カテゴリーごとに説明する。具体例の内容を太字、語った対象者を（）と表記する。

1. 【知識や経験の差に左右されるケアの危うさ】

このカテゴリーは、以下の4つのサブカテゴリーにより構成されていた。

『知識や経験により観察点が異なる』では、各々の看護師の経験によりアセスメント能力や判断基準の差があり、看護ケアに影響を与えていることが語られていた。

一番困難だと思ったのは、例えば点滴を抜くから縛るだとか、この人が転ぶから縛るだとか、その身体合併症を持っている患者さんに対して看護師間で必要性のアセスメントがすごくばらつきがあるんだなって感じました。（A）

『精神症状に焦点化したケアに慣れていて身体面に注意が向きにくい』では、精神科病棟での看護ケアの多くは精神症状に焦点化していることから、身体面の看護ケアの視点を持ちにくいことが語られていた。

認知症の症状の方をメインにおいてしまったので。身体症状っていうか、検査のところの昔からの結果をみてたら血尿も出てたっていうのも状態が悪くなった時分かったし。（F）

『精神科経験のみでは身体疾患のアセスメント能力が育ちにくい』では、精神科の臨床経験のみでは、身体面のアセスメントが実践できず困難であることが語られていた。

これまでに対応したことがない病気だと、やっぱり最初は どうしていいかっていうのから始まるので、しっかりとしたアセスメントとか、観察だ

表2 精神科病棟に勤務する看護師が身体合併症をもつ患者のケア場面で感じる困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【知識や経験の差に左右されるケアの危うさ】	『知識や経験により観察点が異なる』	経験により判断基準が違う 看護師間のアセスメント能力に差がある
	『精神症状に焦点化したケアに慣れていて身体面に注意が向きにくい』	精神症状に焦点化したケアに慣れていて身体面に注意が向きにくい 身体的な異常に気づけない
	『精神科経験のみでは身体疾患のアセスメント能力が育ちにくい』	精神科だけの臨床経験ではアセスメント能力が乏しい
	『スタッフ間のパワーバランスの影響を受けやすい』	ベテランや経験豊富なスタッフの意見が強い
【安易に行動制限が行われることのジレンマ】	『患者の理解力がない場合は行動制限が選択されやすい』	理解力がないと行動制限される
	『安全を考慮すると行動制限が選択されやすい』	安全管理が優先され行動制限が行われる
	『患者の精神状態も考慮すると身体疾患への統一したケアが行えない』	身体症状と精神症状のバランスによりケアの統一が難しい
	『身体管理が必要な場合の行動制限への抵抗が少なくなっている』	身体管理が必要だと行動制限するしかないという雰囲気がある
	『他科の医師に精神症状についての理解が得られにくい』	他科の医師に精神症状を考慮してもらえない 他科の医師はデメリットを理解せずに行動制限を簡単に行おうとする 行動制限により身体症状も悪化してしまう
【身体合併症を看護する体制が不十分なことによる不安】	『同じ身体疾患をケアする機会が少なく知識や技術が定着しない』	対応したことがない疾患が多い 患者がいるときに学ぶが、新しい技術を適宜学んでいくことはできない ケースを重ねられない
	『他科との協力体制が整っていない』	他科の医師に精神症状を理解させることが困難 看護師間での協力体制ができていない 他科の医師との関係性がむずかしい
	『身体疾患に対応できる設備がない』	治療や看護に必要な設備がない

とか、十分に今もできていないんだろうなっていうのは思います。(B)

『スタッフ間のパワーバランスの影響を受けやすい』では、適切な知識に基づいているかを問わず、身体合併症看護の経験があるベテランスタッフの意見に左右されることに違和感を感じている様子が語られていた。

どうしても現場のベテランのナースの判断が優先されてしまいやすいので、そこらへんはもっと柔軟に、異動してきたナースの判断や意見を吸い

上げて。(C)

2. 【安易に行動制限が行われることのジレンマ】
このカテゴリーは、以下の6つのサブカテゴリーにより構成されていた。

『患者の理解力がない場合は行動制限が選択されやすい』では、患者の理解が得られず、治療への協力が得られにくい場合は行動制限という手段がとられやすいことが語られていた。

精神疾患あって理解力がないから、隔離したらいいんじゃない、拘束したらいいんじゃないって

いう意識があって、且つ法律で守られているから妥当なことをしているんだってなりやすいんですけど。(C)

『安全を考慮すると行動制限が選択されやすい』では、治療を安全に進めるために行動制限が選択され、その制限を緩和していくことが困難である状況が語られていた。

これを抜いたらこの人の生命にかかわるんじゃないとか、もし点滴だとか、尿道のバルーンだとかを抜いたら、抜くんだらうなって意識が先に行って、でもやっぱりこの人外せないねって、もうちょっと様子見てから外したほうがいいねっていう。なんて言ったらいいかな、そのリスク管理っていうのが優先されてしまう。意見を言うとそれに対して拘束以外で行けるんじゃないかって意見を殺してしまう。たとえいいアイデアだったとしてもそれを試さない。いい意見だったとしてもじゃあ試しにやってみようというのがスタッフに対して出ないことがあるんじゃないかな。(B)

『患者の精神状態も考慮すると身体疾患への統一したケアが行えない』では、身体合併症の治療を優先されることによる精神症状の悪化や、精神症状への配慮が行動制限へとつながり身体合併症の治療に悪影響を与えるケースが多く、身体合併症と精神疾患の治療の間でのバランスに左右されながらケアを実践している様子が明らかになった。

安全管理を優先したいっていうのと、身体合併症の治療を考えればもう少し離床につなげたほうがいいんじゃないかっていうのとでおつかり合うと思うんですけど、そこがすごくジレンマだなと思いました。(F)

『身体管理が必要な場合の行動制限への抵抗が少なくなっている』では、精神疾患と身体合併症を持つ場合には行動制限を行うことが多く、スタッフの行動制限への抵抗がなくなっているという実態が語られていた。

どうしたら目を傷つけずやる方法はないか、やっぱり行動制限するしかないねっていう結論しか出なかったのが眼科の先生が大丈夫やっていうまでするしかないっていう、他科の先生は精神科の患者さんがその治療をするために患者さんがどういことを受けているっていうのをあんまり。(C)

『他科の医師に精神症状についての理解が得られにくい』では、他科の医師は精神症状への配慮がなく、身体疾患のみに焦点化しているため、精神症状への理解が得られにくい様子が語られていた。

患者さんのやられていることをあまり理解していないっていうか、精神科で身体合併症を管理するときはこういう精神症状へのデメリットがあること、行動制限をするとこういう危険なこともあるっていうのをわかっている精神科の先生から言ってもらってもいいのかな。(A)

『行動制限により身体疾患への悪影響がある』では、他科の医師が、身体合併症治療のための精神科での投薬や行動制限によって身体合併症治療にも悪影響が出る可能性を理解していない様子が語られていた。

有害事象、皮膚損傷であつたりそれによって精神症状が悪化するのを知らずに、じゃあ縛るしかないですねって言うてくるので、患者さんに行われている行動制限だったり薬剤による鎮静が本当にそこまで必要なのか、そういうことをするってちゃんと家族に、精神科の先生もですけど他科の先生もちゃんとわかった上でやっているのかっていうのが疑問だったりして。患者さんはつらい思いたんやろうなって、もうちょっと行動制限を減らせたんじゃないかって。(F)

3. 【身体合併症を看護する体制が不十分なことによる不安】

このカテゴリーは、以下の3つのカテゴリーにより構成されていた。

『同じ身体疾患をケアする機会が少なく知識や技術が定着しない』では、看護の経験がない疾患が多く、知識や技術を学んでもその場限りであり、同様の身体合併症を対象にすることがないためそれらが定着しないことが語られていた。

もっと勉強しなきゃいけないと思うんですけどその時だけ、その患者さんがいるときにちょっと勉強するんですけども、その知識は、繰り返し繰り返し同じような患者さんは来ないので、同じような身体合併症を持った患者さんが来るわけじゃないので忘れてしまうっていうのがあって、自分の中で積み上げられない。(D)

『他科との協力体制が整っていない』では、他科の医師や看護師は精神症状を考慮に入れないまま身体合併症の治療を進める場合が多く、治療や看護ケアの方法に関して共に検討し、精神症状を考慮した治療を進めて行くことが困難であることが語られていた。

本当は一般科のナースである程度技術や知識を持った人と、困ったときに困ったことを共有して、こういう風にケアをしていったほうがいいのかそういう風な協力体制が取ればよかったなってい

うのは、まあ一般科で得た知識や技術は異動者から受け継がれているっていうのはあるんですけども、異動者がいるいないにかかわらず、自分たちが必要と感じた時にそういう風なりソース、資源をうまく活用できる体制を作っていくことが大事なのかな（B）

他科の先生ってよくなると安安静度あげてもらえないからここまでって言われたら、ああそうですかっていう。関係性的にちょっと。僕らも他科の先生にどこまで言えるかっていうと難しい（C）

『身体疾患に対応できる設備がない』では、精神科病棟では身体疾患を看護する設備が整えられていない場合が多く、治療や看護に苦労している様子が語られていた。

設備的にみれない時にどうやってカバーするかということに困りました（E）

考 察

本研究により明らかとなった精神科病棟に勤務する看護師が身体合併症を持つ患者のケア場面で抱く困難感について、以下の2つの視点で考察する。

1. 精神科病棟に勤務する看護師の知識、技術面および組織的な課題

精神科病棟では、身体合併症よりも精神疾患への看護に焦点を置いたケアに主眼が置かれ、フィジカルアセスメントを行う機会が限られてきた。そのため、対象者は身体面のケアが求められる状況に直面すると非常に困惑しやすく、【知識や経験の差に左右されるケアの危うさ】を感じていた。それらは、知識や経験のばらつきがあること、それらが原因でスタッフの意見に左右されたケアが行われていることが影響していた。宮原ら⁸⁾は事例研究の結果から、スタッフ間で対応や意見の食い違いがあり統一した看護ができない実態があったことを報告している。また、身体合併症を発見し、治療を行っていくためには、言いやすい環境があると気付いたことを言いやすく、早期発見につながるとされている²⁾。以上のことから、精神科病棟での身体合併症の看護ケア場面ではスタッフの知識や経験が多様であることの影響を受けていることが共通していることが明らかになった。その要因として、精神科病棟で勤務する看護師は、他科の経験がない場合に新しい知識獲得に消極的で技術修得が不十分で、新しい技術の獲得に不安や恐怖心を抱くことやスタッフ間での指導方法や考え方に違いがあることが特徴であり、統一した

指導を行う必要があるとされており⁹⁾、本研究においても同様の実態であった。

さらに本研究においては、対象者は、設備面の不備や身体疾患の看護ケアについて疑問が生じた時にいつでも他科の医師や看護師に相談できるとは限らない状況に置かれ【身体合併症を看護する体制が不十分なことによる不安】を感じていた。精神科病棟では、身体合併症の治療のために精神病治療薬を中止することで、精神症状の再燃や悪化が発生し、精神運動興奮状態や現実検討の能力が低下した患者の安全確保では、精神科急性期治療と同様の対応が必要となる⁷⁾。看護師が、患者の精神症状の悪化を強いられる状況のなか、身体合併症を看護するための不十分な知識や技術および設備、連携の不備という様々な困難を抱えながら看護ケアを実践することは容易ではない。そのような課題の克服に向けて、身体疾患の知識や看護技術の獲得について、他科のスタッフや身体ケア技術の高い看護師のパワーを生かして教育や支援体制を充実させ、病棟スタッフへの知識・技術の向上を図ること、他科とのコンサルテーションのシステムを構築することが有効であると考えられる。

2. 看護ケアにおける倫理的ジレンマについて
精神科病棟における身体合併症を持つ患者への看護ケアにおいては、患者の精神障害に伴う認知機能、判断力・理解力の低下により、身体合併症の治療についての必要性を把握できないことが理由となり、行動制限につながるケースが少なくない。先行研究では、事故防止における看護師の不安と葛藤が困難感につながっていること⁹⁾、安全管理やケアの確実な実施が優先され、危険回避としての最終手段としての行動制限が行われること¹⁰⁾が明らかとなっている。本研究においても、他科医師との連携不足や身体合併症治療における安全性を優先することで精神疾患の悪化の懸念があるにも関わらず、行動制限が実践される実態が明らかになった。さらに、看護師の知識や技術不足による不安やケア体制が整っていないことが行動制限の要因のひとつとなっていた。精神科病棟の看護師は、隔離拘束などの「治療に関わる問題」に倫理的な問題を体験している¹¹⁾とされており、身体合併症の看護ケア場面においては、看護師の知識や技術不足による不安やケア体制の不備や本来なら高度な身体合併症の治療が必要な場合でも、精神疾患を有することが理由で安易に精神科病棟での治療や過剰な行動制限が選択されるという医

療側の要因による行動制限が実施されることになり、倫理的ジレンマをより強くさせていたと考えられた。さらに、そのような状況で精神科病棟で看護ケアを行わざるを得ないことで、医療の質が保たれているか疑問を抱き、最良の治療環境を患者に提供したくてもできない葛藤を抱えていると考えられる。先行研究においても、看護師の身体合併症を有する患者へのケアに対する困難感では、技術や知識の不足だけではなく、最良の治療環境を提供できない葛藤²⁾や、精神疾患に由来する精神症状や患者の問題行動に対処しながら患者ケアを行うことに加え、医療処置がある患者には対応できない精神病院の問題など、多様なストレス因子に日常的に直面している⁷⁾状況があるとされている。それらを軽減するためには、精神科病棟で対応できる身体合併症の重症度について医療チームで明確な基準を設け、病棟のケア体制の検討、対応の限界なども含めて病院内、施設間での共通認識を持つことが重要と考える。また、そのような組織的な課題へのジレンマを抱えながら看護ケアを実践せざるを得ない状況にある看護師に対する精神的サポートのあり方を検討することも課題である。

結 論

1. 精神科病棟に勤務する看護師は、【知識や経験の差に左右されるケアの危うさ】や【身体合併症を看護する体制が不十分なことによる不安】を抱えていることにより、【安易に行動制限が行われることへのジレンマ】をより強く感じながら身体合併症を持つ患者のケアを行っていた。

2. 精神科病棟に勤務する看護師の身体合併症を持つ患者のケア場面での困難感を軽減していくためには、他科のスタッフや身体ケア技術の高い看護師のパワーを生かして教育や支援体制を充実させて病棟スタッフへの知識・技術の向上を図ること、他科とのコンサルテーションのシステムの構築、精神科病棟での対応の限界の検討することで施設間での共通認識を持つことなどが有効であると考えられる。さらに、そのような困難感を抱えながらケアを実践している看護師に対する精神的サポートのあり方を検討していくことの重要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、3施設の看護師を対象にしており、精神疾患と身体合併症を併せ持つ患者の看護経験

が十分に結果に反映されているかを検討していく必要がある。また、単科精神科病院と総合病院および大学病院の精神科病棟での看護師の困難感には差が生じる可能性もある。さらに、対象数や面接時間が結果に影響を及ぼすことは否めない。そのため、本研究の内容を全ての身体合併症看護のケアに適用することはできない。今後は、さらに継続的なサンプリングを重ね、データの質を深め、病院の背景等を考慮した分類を行いながら研究を進めていく必要がある。

謝 辞

本研究に協力いただき、貴重なご意見を語っていただきました対象者の皆様に心より感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：第17回今後の精神科医療福祉のあり方に関する検討会資料1－身体合併症への対応・総合病院の精神科のあり方について－，[オンライン/<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3b.pdf>]，厚生労働省，1. 25. 2014
- 2) 石橋照子：精神科看護師による身体合併症への気づきのプロセス－修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて－，日本精神保健看護学会誌，15(1)，104－112，2006
- 3) 大川貴子，中山洋子：入院精神障害者の身体合併症の実態とケア上の困難さの分析，日本精神保健看護学会誌，13(1)，63－71，2004
- 4) 大津聡美：総合病院看護師の身体・精神合併症患者への対応の困難な要因 過去6年間の文献レビュー，日本精神科看護学会誌，54(3)，221－225，2011
- 5) 遠藤淑美，吉本照子，杉田由加里，坂田三允，坂井郁子：悪性腫瘍を合併した看護援助に関する研究，精神科看護，34(2)，42－48，2007
- 6) 江藤剛，長田今日子，大森眞澄：統合失調症患者の身体合併症に対する受けとめ，島根大学医学部紀要，34，25－34，2011
- 7) 大竹眞裕美，井上有美子，大西ひとみ他：身体合併症をもつ精神科入院患者の看護必要度とケア内容の実態調査，福島県立医科大学看護学部紀要，15，9－21，2013
- 8) 宮原信子，上村真紀子，坂口清子，杉松紀博，岩井眞弓：対応困難事例の看護に対するカンファレンスの効果 身体合併症があり精神症状が

- 強い患者への看護を通して，日本精神科看護学会誌，53(3)，326-330，2010
- 9) 橋本敏子：精神科病棟における身体合併症看護からみえた看護師教育の課題 術後身体管理が長期化した認知症患者を通して，日本精神科看護学会誌，54(3)，216-220，2011
- 10) 湯浅美千代，杉山智子，仁科聖子，工藤綾子，杉山典子：身体的な治療を受ける認知症高齢者への看護スキルとその構造－高齢者専門病院の一般精神科身体合併症病棟管理者への面接から－，医療看護研究，5(1)，53-60，2009
- 11) 田中美恵子，濱田由記，小山達也：精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立，日本看護倫理学会誌，2(1)，6-14，2010