

# 精神看護学臨地実習における看護学生のとらえに関する研究 — 精神科看護師の実践過程の内容分析 —

日下 知子<sup>1</sup>, 曾谷 貴子<sup>1</sup>, 揚野裕紀子<sup>2</sup>

## A Study of Nursing Students' Perception on Psychiatric Nursing Study Practice — A Content Analysis of the Practice Process of Specialist on Psychiatric Nursing — (Part 1)

Tomoko KUSAKA<sup>1</sup>, Takako SOGAYA<sup>1</sup> and Yukiko AGENO<sup>2</sup>

キーワード：精神看護学実習，精神科看護師の役割，看護学生

### 概 要

本研究では，精神看護学臨地実習（精神看護学実習）において，看護学生が精神科看護師の看護実践の場面を通して，精神科看護師のどのような行動によってその役割を認識したかを明らかにすることを目的として，精神看護学実習終了後に提出されたレポートの内容分析を，Belelson, B<sup>1)</sup>の内容分析の手法を参考に行った。

その結果，学生は看護師の看護実践の場に参加して，患者との関わりの基礎となる3つの看護師の姿勢や態度，30の看護活動カテゴリーおよび118の看護行為サブカテゴリーを精神科看護師の役割につながるものとしてとらえていた。看護活動カテゴリーとしては，日常生活の援助者としての役割に関するものが14看護活動と最も多く，最も少なかったのは役割モデルと継続ケアの担い手としての役割に関するもので，それぞれ1看護活動であった。今後，学生への精神科看護師の専門的役割について理解を促すためには，学生のもつ特性をふまえ，学生のとらえた視点に着目しながら，看護行為そのものへの着眼だけでなく，看護行為にいたるまでの看護師の状況判断とその後の行為化を連続的に理解していける教育方法を強化していくことが重要であると考えられる。

### 1. 緒 言

精神看護学実習の目標の一つは，患者と自己との相互関係を基盤として，人間関係を形成する過程を学び，治療的かわりそのものが精神看護の重要な役割であることを体験から理解することである。しかし，学生にとって，精神科看護におけるアプローチは身体的ケアを主とする領域と違い，精神症状や状態像の理解が難しく，また，臨床場面で用いられている技術がみえにくい<sup>2)</sup>ため，一般化した看護介入の方法を理解することが難しい。一方，精神科看護の技術に関しては，精神科看護師の臨床能力<sup>3,4)</sup>や看護活動分類<sup>5)</sup>の観点から，精神科看護師の患者とのかわり方の技術が報告されており，これらの研究は，看護基礎教育において精神科看護の専門性を教授するうえでおおいに参考になるといえる。また，学生の視点から精神看護に對す

るとらえを明らかにすることは，学生の理解の程度を把握し，教育に還元するうえで重要な意味をもつと考える。

そこで，本研究では看護学生が精神科看護師の様々な役割を理解する上で，精神科看護師の看護実践の場面を通して，看護師のどのような行動をとらえているのかを明らかにし，整理することを試みた。このことは，学生の精神看護学実習における視点や理解の仕方あるいは実習状況を把握することにつながり，看護基礎教育における教育・指導に役立てることができるものと考えられる。

### 2. 研究方法

#### 1) 研究デザイン

本研究では，臨床における精神科看護師の実践場面を通じた看護学生のとらえを明らかにすることを目的とした。学生は，精神看護学の講義において精神科看護師の役割についての知識を得た後，精神科での臨地実習に臨み，新鮮な視点で精神科看護師の行動をとらえている。そこで，分析方法には基本的に前提をもた

(平成19年10月10日受理)

<sup>1</sup>川崎医療短期大学 看護科，<sup>2</sup>日本赤十字豊田看護大学

<sup>1</sup>The Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

<sup>2</sup>Japan Red Cross Toyota College of Nursing

ない内容分析を採用し、質的帰納的研究を行った。

## 2) 研究参加者

〇県内の看護系短期大学2年過程1校の2年次の学生で、精神看護学の講義後に精神看護学実習を終了した98名を調査対象とした。98名からレポートが回収され（回収率および有効回答率100%）、これを分析対象とした。なお、精神看護学の実習は、2単位（90時間）、週4日間の実習を3週間にわたり実施するように設定し、実習施設は、大学病院の精神科病棟1病棟であった。

## 3) データ収集期間

2004年4月12日～2005年10月15日

## 4) データ収集方法

精神看護学実習終了後、実習の振り返りとして精神科看護師が看護実践の場でどのような行動をとっていたかについて、精神科看護師の役割として特に印象に残る場面を客観的、具体的に上げて記載させるレポートを実施し、実習終了後一週間以内に提出させた。

## 5) 分析方法

初めに、川野<sup>6)</sup>の「精神看護師の8つの役割」の枠組みを用いて、そのデータ数から学生のとらえた看護活動を数量的に比較した。次に、Belelson, B<sup>1)</sup>の内容分析の手法を参考に、レポートの記述全体を文脈とし、1センテンスを分析単位としてデータ化した。それを表現・意味内容の類似性・相違性によりコード化した後、サブカテゴリー化（看護行為サブカテゴリー）した。さらに個々のサブカテゴリーの内容の性質で統合し、カテゴリー化（看護活動カテゴリー）した。以上のプロセスを研究者の意見が一致するまで繰り返し検討し、科学的真実性の確保に努めた。

## 6) 倫理的配慮

学生に対して、レポートの内容は匿名性を保持し、個人を特定しないこと、また、研究目的以外に使用しないことを説明し、同意を得た。

## 3. 研究結果

### 1) 精神科看護師の8つの役割についてのデータ比較

対象者98名から回答が得られ、学生が記述したデータの総数は671であり、一人あたりの平均記述数は6.84（SD 2.89）であった。川野<sup>6)</sup>の精神看護師の8つの役割別にみたデータ数の比較を年度ごとにTable 1に示す。2004年度と2005年度合計のデータ数で、多かったものは、ソーシャルサポートとしての役割116（17.2%）、日常生活の援助者としての役割115（17.1%）、お

よび調整者としての役割103（15.3%）であり、逆にデータ数の少ないものは役割モデルとしての役割56（8.3%）やグループワーカーとしての役割52（7.7%）であった。

### 2) 看護学生のとらえた精神科看護師の看護活動と看護行為

研究者間で既存の知識を用い、臨床的判断を行いながら検討を重ねた結果、Table 2に示すように、118の看護行為サブカテゴリー、30の看護活動カテゴリーおよび関わり基礎となる3つの看護師の姿勢や態度を抽出した。さらに、川野<sup>6)</sup>の精神看護師の8つの役割の概念にあてはまると考えられるものに分類した。

## 4. 考 察

精神科看護師は様々な実践活動を行い、日常生活の援助者、相談者、擁護者、教育者、調整者、役割モデル、グループワーカー、継続ケアの担い手としての役割を遂行している。看護学生は、精神科看護師のどのような看護活動や看護行為をとらえることによって、精神科看護師の専門的役割を理解しているのかを各々の役割から考察した。さらに、学生の視点や理解の特徴をもとに、臨地実習で抱えている問題についてもふれた。

### 1) 日常生活の援助者として

日常生活の援助者は患者の日常生活の広範囲にわたるケアを行う<sup>6)</sup>。この領域では、学生の記載が多く、看護活動の内容が最も多く抽出された。それは、学生にとって看護過程を展開するうえで比較的、その行為がみえやすく、理解しやすいものであったことが考えられる。『セルフケア能力のアセスメントを行う』では、看護師が患者との面接や生活の中でのかかわりを続けることによって観察を行い、カンファレンスで多くの医療従事者から意見を聞き、家族からも情報を得るなど多方面から情報を収集し、それらより総合的に

Table 1 精神科看護師の8つの役割別のデータ数比較（N=671）

役 割	2004年度	2005年度	合 計
1. 日常生活の援助者	49	66	115
2. ソーシャルサポート	55	61	116
3. 擁護者	37	41	78
4. 教育者	36	40	76
5. 調整者	47	56	103
6. 役割モデル	16	40	56
7. グループワーカー	27	25	52
8. 継続看護の担い手	33	42	75

Table 2 看護学生が捉えた精神科看護師の看護活動と看護行為

8つの精神看護師の役割	30の看護活動	118の看護行為
1. 日常生活の援助者	1. セルフケア能力のアセスメントを行う	記録物から情報を得る
		面接しながら観察する
		かかわることで観察する
		離れて見守る
		カンファレンスで他の医療従事者から意見を聞く
	2. ケアプランを立てる	家族から情報を得る
		査定をする
	3. 基本的な生活行動を援助する	短期目標を決めて行なう
		睡眠パターンを調整する
	4. 医療処置の実施・管理を行なう	生活リズムを調整する
		ADLの拡大
	5. 評価する	ADLの介助
		ルチンの行為(処置)をする
6. 能力を維持・強化する	患者の反応を考える	
	自分の考えをいう	
7. 自己管理を促す	できる所を促す	
	自己決定への支援	
8. 精神症状への対応	生活範囲を拡大する	
	継続を促す	
9. 意欲・自己評価を高める	活動と休養のバランス管理	
	ペースを保つ	
10. 方向性を見出す	対処を促す	
	興奮・攻撃性への鎮静化対応	
11. とらわれから開放をする	保証する	
	症状との付き合い方を指導する	
12. 行動を見守る	向精神薬の効果を観察する	
	治療への動機づけをする	
13. 人と場を拡げる	できたことを評価する	
	提案する	
14. 安心を与える	誉める	
	主体性をもたす	
15. 相談にのる	自信をもたせる	
	励ます	
16. 医師と患者の仲介に立つ	問題に気づかせる	
	目標を設定する	
17. 生活環境を整備する	一緒に考える	
	視点を変える	
18. 治療の方向性を共有する	関心をそらす	
	待つ	
19. 権利を守る	問題を未然に防ぐために見守る	
	対人関係を見守る	
20. 正確な情報を提供する	活動や行動のための時間調整をする	
	患者の要望を聞く	
21. 振り返りを促す	外出・外泊を支援する	
	機会や場をつくる	
22. 学びを助ける	保証する	
	心の動揺を守る	
23. 治療上の制約を守る	安心させる	
	家族との関係を取りもつ	
24. 社会人としての自覚を促す	治療へのサポート	
	医師との面接の場と機会をつくる	
25. ケアチームの調整を図る	医師と患者の時間を調整する	
	患者、家族の代弁をする	
26. かかわりを統一する	医師の説明を補足する	
	転倒・転落を防止する	
27. 言動・健康的態度を示す	安全を確保する	
	治療を受ける権利、拒む権利を説明する	
28. グループ活動を進める	治療開始(方針)の説明をする	
	合意を形成する	
29. 楽しさをつくる		
30. 治療の場を連続的に整える		

8つの精神看護師の役割	30の看護活動	118の看護行為
3. 擁護者	19. 権利を守る	インフォームドコンセントを行なう
		意志を尊重する
4. 教育者	20. 正確な情報を提供する	個人情報を守る
		プライバシーを守る
5. 調整者	21. 振り返りを促す	疾患・治療について情報提供する
		対処方法を提示する
6. 役割モデル	22. 学びを助ける	社会資源について教える
		家族と一緒にケアを行なう
7. グループワーカー	23. 治療上の制約を守る	受け入れを促す
		確認を促す
8. 継続ケアの担い手	24. 社会人としての自覚を促す	表現を促す
		現実を検討させる
9. 意欲・自己評価を高める	25. ケアチームの調整を図る	変化に気づかせる
		指導をする(生活・服薬)
10. 方向性を見出す	26. かかわりを統一する	一緒にする
		家族教育をする
11. とらわれから開放をする	27. 言動・健康的態度を示す	助言する
		説得する
12. 行動を見守る	28. グループ活動を進める	注意する
		面会制限を守る
13. 人と場を拡げる	29. 楽しさをつくる	枠組みを設定する
		社会の生活技術の獲得を援助する
14. 安心を与える	30. 治療の場を連続的に整える	社会のルールを教える
		専門家の援助の必要性を判断する
15. 相談にのる	1. 関心をよせる	多職種間で情報を共有する
		専門家(他職種)の意見をとりいれる
16. 医師と患者の仲介に立つ	2. 話しやすい環境(関係)をつくる	他の医療機関との連絡・調整を行なう
		看護方針、援助方法を検討する
17. 生活環境を整備する	3. 患者のペースを守る	治療方針を明確にする
		問題に対する対応の仕方を示す
18. 治療の方向性を共有する	1. 関心をよせる	前向きな考え方を示す
		仲間意識をつくる
19. 権利を守る	2. 話しやすい環境(関係)をつくる	誘う
		参加を動機づける
20. 正確な情報を提供する	3. 患者のペースを守る	一緒にする
		患者間の距離をみる
21. 振り返りを促す	1. 関心をよせる	意向に添う
		自由な活動を促す
22. 学びを助ける	2. 話しやすい環境(関係)をつくる	自主的な交流を促す
		協調性を高める
23. 治療上の制約を守る	3. 患者のペースを守る	一緒に楽しむ
		居場所をつくる
24. 社会人としての自覚を促す	1. 関心をよせる	退院指導をする
		退院調整をする
25. ケアチームの調整を図る	2. 話しやすい環境(関係)をつくる	転院時の看護記録をする
26. かかわりを統一する	3. 患者のペースを守る	

	3つの看護師の姿勢や態度	看護行為
関わりの基礎	1. 関心をよせる	声をかける
		挨拶をする
		見守る
	2. 話しやすい環境(関係)をつくる	共感する
		受容する
		付き添う
	3. 患者のペースを守る	時間と場を共有する(共にいる)
		声のかけやすい態度を示す
		椅子に座る
		傾聴する
		タッチングをする
		目線を合わす
		冷静な態度を示す
		距離感を保つ

セルフケアを査定していることを学生はとらえている。『ケアプランを立てる』では患者の目標を長期的に見定めることが難しい<sup>6)</sup>ことから、“短期目標を決めて行なう”ことの必要性を学生が理解したと考えられる。看護師は、『基本的生活行動を援助する』や『医療処置の実施・管理を行う』ことを実践しており、なかでも、睡眠パターンや生活リズムを調整するという援助は、精神科に入院する患者にとって病気のもつ特性等から生活リズムが崩れやすいため<sup>6)</sup>、学生は、特にこれらの援助に着目し、これらの行為の重要性を理解していたことが推測される。

次に、『精神症状への対応』では、“興奮・攻撃性への鎮静化対応”や“症状との付き合い方を指導する”等と同時に、“向精神薬の効果を観察する”ことに着目しており、精神症状の判断やその管理についての理解を深めたことが考えられる。

『能力を維持・強化する』『自己管理を促す』『意欲・自己評価を高める』『人と場を拡げる』では、“自己決定への支援”、“ペースを保つ”、“できたことを評価する”そして“機会や場をつくる”ことに着目していた。このことは学生が患者の潜在能力が発揮できるように、あるいは現在もっている力を表出できるように援助することについて理解したことを示唆している。この活動は野嶋ら<sup>5)</sup>の報告において、表現は異なるものの、拡大強化に分類されている。

『方向性を見出す』、『行動を見守る』では、患者と一緒に問題を明らかにしたり、目標を共有したりすることで良い方向に向かうよう援助すること、あるいは問題が生じる可能性のある場合にはそれを未然に防ぐために患者の動きを見守るという行為に着目していた。看護師が自然に集団の中で過ごしている患者を度々訪れることは、精神科看護師の働き方の特徴であり、その場に存在しながら患者の状態を判断しているということが学生に理解できたものと考えられる。この活動は野嶋ら<sup>5)</sup>の報告においては方向づけに分類されている。

『とらわれから開放する』、『安心を与える』では、“関心をそらす”“保証する”ことなどに着目しており、病気に伴う様々な苦痛や緊張を解きほぐすよう援助することについて理解したことが考えられる。この活動は野嶋ら<sup>5)</sup>の報告において表現は異なるものの、解放に分類されている。

## 2) 相談者として

相談者はコミュニケーション技術を駆使して患者お

よび家族の心配事の相談にのる役割を担う<sup>6)</sup>。患者および家族は様々な心理的・社会的問題をかかえており、『相談にのる』『医師と患者の仲介に立つ』ことは、患者の病状が理解できるよう“家族との関係を取りもつ”こと、医師との面接の調整や患者・家族の代弁を行うことであることに学生は着目しており、“治療をサポート”しながら患者の日常生活上の具体的な心配を解決できるよう支えていることを学生が理解したと考えられる。

## 3) 擁護者として

擁護者は患者の人権を守る役割を担う<sup>6)</sup>。精神科の入院制度は、任意入院以外は本人に入院の意志がなく、患者は入院の必要性を十分に理解していないことがある。『権利を守る』では、入院時の“インフォームドコンセント”が得られるよう説明を行うこと、さらに“個人情報を守る”や“プライバシーを守る”ことに着目していた。看護師は、できる限り入院環境が患者の要望にかなうよう整える必要があるが、病状によっては自傷他害に対する“安全の確保”、そして転倒などにも注意していることに学生は着目していた。また、『治療の方向性を共有する』では、看護師は患者が自らの権利として治療内容を理解したうえで治療に同意し、治療が変更した場合でもその都度、患者と医療者との意志を統一していけるよう努力していたことを学生は理解していたといえる。

## 4) 教育者として

教育者は患者と家族に情報を提供したり、対処方法を提示したりする役割を担う<sup>6)</sup>。『正確な情報を提供する』では、患者や家族に疾患についてわかりやすく説明し、その対応の仕方を示すことに学生は着目していた。また、『振り返りを促す』、『学びを助ける』では、看護師が患者と一緒に行動する機会をつくったり、患者が確認できるよいかかわることによって、患者自身の気づきを助けたり、現実を検討できるよう促していたことにも学生は着目していた。さらに『治療上の制約を守る』では、共通した制限枠を設定したり、面会を制限したりすることに着目していた。これらのことは、看護師が、患者自身が責任をもって行動できるよう、より教育的にかかわっていることを学生は理解したと考えられる。その他、『社会人としての自覚を促す』では、社会復帰をめざして行われるリハビリテーション療法の場面を多く取り上げており、生活障害に対する生活技術の獲得への援助の必要性を学生は理解したと考えられる。

### 5) 調整者として

調整者は患者と家族にかかわる多職種専門家により構成された医療チームを調整する役割を担う<sup>6)</sup>。『ケアチームの調整を図る』、『かかわりを統一する』では、精神医療に関与する多くの専門家との間で情報を共有し、治療や看護においては統一した内容でかかわることの必要性を理解したと考える。そしてまた、看護師は患者の状態の変化を把握し、より効果的な援助を行うために、専門的な知識・技術の必要性を判断したり、専門家の意見を取り入れたりしながら具体的な対応をしていたことにも学生は着目し、理解していたといえる。

### 6) 役割モデルとして

役割モデルは意識するしないに関わらず、患者と家族にとって、人生のモデルとなる役割を担う<sup>6)</sup>。学生は、看護師の言動や態度が良くも悪くも患者や家族に影響を与えていることを理解することが大切であるが、ここでは“前向きな考え方を示す”ことが、患者の治療に良い影響を与えていることに着目していた。学生が専門職としての適切な言動や態度を養うためにも、看護師は常に自分の言動や生き方が評価されていることを理解させ、健康的な生活のあり方を改めて見直すことができるよう指導することが必要である。

### 7) グループワーカーとして

グループワーカーは精神医療の場における多種多様なグループ活動に関与し、グループ活動を推進する役割を担う<sup>6)</sup>。『グループ活動を進める』ことやその中で『楽しさをつくる』ことは、看護師が多くの患者と一緒に過ごすなかで、様々な病棟活動や行事などへの参加を動機づけることにつながると学生は理解していた。また、患者の意向に添いながら自由に活動できるよう設定したことや、患者同士の自主的な交流を生み出せるよう援助しながら、患者同士の対人関係にも目を配っていることにも着目していた。つまり、学生はグループ活動に参加し、医療者と患者、双方の立場から理解をしていたといえる。今後は更に、患者個々の立場に立って体験の意味を考えられるよう学生に働きかけることによって、学生はその意義をより一層深く理解することができると思われる。

### 8) 継続ケアの担い手として

継続ケアの担い手は患者とともに家族が治療を中断することがないように、病院と地域との連携を図る役割を担う<sup>6)</sup>。『治療の場を連続的に整える』では、病院から地域への継続ケアが行なわれるよう、在宅療養に

向けて患者、家族に退院指導を行い、退院準備のために退院後にサポートが得られる人や場を提供できるように、具体的な退院調整を行っていたことに着目していた。そして、患者が施設に入る場合には、施設の担当者が利用できるように看護記録をまとめ、一貫性のある看護が継続していけるよう援助していることも学生は理解していたといえる。しかし、データ上、地域への医療継続に関する看護師の行動の記載はなく、地域医療活動に関する視点は広がっていないことが考えられる。今後は、看護師が退院にかかわる他職種の担当者とともに、患者がどのように他者とやっていけるかを判断しながら、必要に応じてどう援助するかを決定していく過程についても学生に意識づけをしていくことが必要である。

### 9) かかわりの基礎

【かかわりの基礎】となる看護師の基本的な姿勢や態度には、『関心をよせる』、『話しやすい環境をつくる』そして『患者のペースを守る』ことがあげられた。これらは、患者の状況を的確に把握し、彼らのニーズをつかむための第一歩といえる。そして、“挨拶をする”、“声をかける”、“椅子に座る”、“目線をあわす”等の行為に着目していた。これらは、対人関係を円滑にする初歩的なスキル<sup>8)</sup>であり、コミュニケーション成立のための重要な一過程ともいえる。

看護師が患者と互いに認め合う関係になるためには、“時間と場を共有”し、雰囲気をやわらげたり、表現を助けたりすることが、一人ひとりの患者にとって意味ある体験となる。そして、いつでも“声をかけやすい態度を示す”ことによって、『話しやすい環境(関係)をつくる』ことができる。このように、学生は、看護師が患者と信頼関係を築き、関係性を発展させていくための一つの接近方法について、理解を深めていたといえる。

『患者のペースを守る』では、病状によって患者は、自分の自我を守りながら、相手との距離を縮め関係を育んでいくことが難しい場合がある。そのため、看護師は、患者との関係づくりにおいて患者の自我を脅かさないう“距離感を保つ”“冷静な態度を示す”ことが必要であり、根気強く信頼関係を育むことの重要性を学生が理解したと考えられる。

### 10) 精神看護学臨地実習における問題

精神科看護は、患者を生活者としてとらえ、その人の体験していることを理解し、日常生活を援助していくことが重視される。特に、精神科看護師にとっては

看護の実践的技術能力に加え、社会性を有するとともに、生活者としての経験が要求される。しかし、学生はこれらの能力が未熟<sup>7)</sup>であり、さらに患者や家族、臨地実習スタッフとの人間関係をつくる上で最も重要なコミュニケーション能力の面でも不十分であり、彼らとの信頼関係をつくることに非常に苦慮している。また、学生のもつ生活経験や価値観では、患者の状態をリアルに把握するための感性も養われていない可能性があり、これらの学生に特有な弱点が総合的に学習効果に影響を及ぼしていることが考えられる。今後も、看護師の行動を見て学ぶ中で、学生のかかわる事例に対する彼ら自身のとらえを確認しながら、看護師の判断とその行為の意味を理解できるように、臨地実習担当者は積極的にかかわることが必要である。

### 5. 本研究における限界と今後の研究課題

本研究は、学生のとらえた看護活動や看護行為に着目したものであり、この学生のとらえには学生の認識する能力、記述する能力、実習時間などの状況性、実習施設の規模や患者の特徴などが影響していることが考えられ、一般化するには限界がある。しかし、学生の視点での精神科の看護活動の実態を明らかにしたことは、教育上、意義があったといえる。今後は、臨床で実践にかかわる精神科看護師の視点からみた看護活動との比較を行い、さらに学生のとらえた内容を具体的に検討したい。

### 6. 謝 辞

本調査研究にあたり、ご協力をいただきました学生の皆様方に深く感謝いたします。

### 7. 文 献

- 1) 南 博：調査方法 応用社会心理学講座第2巻，東京：光文堂，pp. 165—191，1959.
- 2) 外口玉子：系統看護学講座 専門26精神看護学1，東京：医学書院，pp. 2—52，2004.
- 3) 永井優子，金城祥教，粕田孝行，釜 英介，萱間真美，小林 信，小林辰雄，仲地瑠明：精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第1報)—精神科看護の臨床能力に関する文献検討から調査用紙の作成まで—，精神科看護27(7)：45—52，2000.
- 4) 萱間真美，田中隆志，金城祥教，粕田孝行，永井優子，釜英介，小林 信，萩野 雅，小林辰雄，仲地瑠明：精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第2報)—参加観察法を用いた新人看護者と熟練看護者の臨床能力の比較—，精神科看護27(7)：53—56，2000.
- 5) 野嶋佐由美，梶本市子，畦地博子，青木典子，中山洋子，安藤幸子，伊賀上陸見：精神科の看護活動分類(第一報)，日本看護科学会誌23(4)：1—19，2004.
- 6) 川野雅資：精神看護学Ⅱ，東京：ヌーヴェルヒロカワ，pp. 6—10，2006.
- 7) 日下知子，曾谷貴子，揚野裕紀子：看護学生の対人関係能力に関する研究—精神看護学臨地実習修了後における検討—，川崎医療短期大学紀要25：29—34，2005.