研究ノート

日本における精神科急性期看護の家族ケアに関する文献研究

甘佐京子、比嘉勇人、牧野耕次、松本行弘
滋賀県立大学人間看護学部

背景　精神保健福祉医療は、1999年の精神障害者福祉に関する法律(以下精神保健福祉法とする)の改正を契機に重要な変革期を迎えている。中でも、2002年の診療報酬改定では、「精神科救急入院料」の引き上げ等により「精神科救急入院料」の適応期間である3ヶ月間に集中的に治療を行い退院していくという新たな医療の流れが定着しつつある。今後、患者・家族に対して急性期医療を中心とした短期入院、早期の社会復帰に向けた看護実践がますます求められることは必至である。
目的　急性期の精神科看護の実状や、精神科看護における家族への関わりについての動向および、精神科に限らず急性期に限って必要とされる家族看護やその実態について、国内の研究論文を検討し今後の精神科の急性期における家族看護についての指針を得ることを本論文の目的とする。
方法　「急性期」、「家族」をキーワードとし、医学中央雑誌の文献検索システムにより、1999年から2003年までの5年間の文献を検索した(表1)。文献の種類は原著とし検索対象の分類は看護と限定した。続いて「精神科看護」、「家族」をキーワードとし1999年から2003年までを同様に検索した(表2)。さらに、「精神科看護」、「急性期」をキーワードに1999年から2003年について検索した(表3)。
結果　「急性期」、「家族」では55編、「精神科看護」「家族」では138編、「精神科看護」、「急性期」では54編の論文が該当した。尚、今回は病院・病棟の現状を知るためにも、看護職者による研究報告で、原著とされているものを中心に検討をおこなった。
考察　他の診療科の急性期患者家族が入院という状況の変化にストレスから不安を感じることに対して、精神科領域、特に統合失調症の場合すでに一定期間のストレスを受けた上での入院状況にある家族は、不安と共に疲労感や自責感を感じている。また、精神科の家族心理教育はその有効性を認められながらも、現状では急性期からの実施は成されていない。
さらに精神医療において早期退院に向けての取り組みが進められているが、家族取り残されることがないよう家族に向けた対策が必要である、
キーワード　急性期、精神科看護、家族

Ⅰ．はじめに

精神保健福祉医療は、1995年精神保健および精神障害者福祉に関する法律(以下精神保健福祉法とする)の改正を契機に重要な変革期を迎えている。精神保健福祉法制定の目的として脱施設化が大きな目的として掲げられたが、1999年の再改正をはじめ、それを推進するために様々な法改定が行われていった。中でも、2002年の診療報酬改定では、「精神科救急入院料」の引き上げに対して、「精神科療養病棟入院料２」の引き下げがおこなわれ、短期入院傾向が促進されることとなった。さらに、「精神科救急入院料」の適応は、入院から３ヶ月間であり、全入院患者の3.6%が社会的入院を強いられているという精神科病棟の現状と相対して、３ヶ月間に集中的に治療を行い退院していくという新たな医療の流れが定着しつつある。

精神科病棟では、これまで長期入院患者へ関わりが看護の重要な側面であり、長期入院患者の社会復帰に向けて家族への対応も進められてきた。今後は、患者・家族に対して急性期医療を中心とした短期入院、早期の社会復帰に向けた看護実践がますます求められる。

そこで、急性期の精神科看護の実状や、精神科看護における家族への関わりについての動向および、精神科に限らず急性期に限って必要とされる家族看護やその実態について、国内の研究論文を検討し今後の精神科の急性期における家族看護についての指針を得ることを本論文の目的とする。

2004年９月30日受付、2005年１月６日受理
連絡先：甘佐　京子
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町2500
E-mail：amasa@nurse.usp.ac.jp

Ⅱ．用語の定義

急性期とは、「病気が急激に発症した時期であり、何らかの異常が身体的・精神的徴候として起こり、ある程度の速さで進行していく時期」[1]と定義する。また、家族とは、夫婦の配偶関係や親子・兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係を基礎にして成立する小集団(広辞苑)であり、文献中の家族は、何かしらの疾患をもつ家族員を持つものとする。

Ⅲ．文献検索方法

医学中央雑誌の文献検索システムにより、「急性期」、「家族」をキーワードとし、1999年から2003年までの5年間の文献を検索した(表1)。文献の種類は原著とし検索対象の分類は看護と限定した。続いて「精神科看護」、「家族」をキーワードとし1999年から2003年までを同様に検索した(表2)。さらに、「精神科看護」、「急性期」をキーワードに1999年から2003年までの5年間について検索した(表3)。それぞれ、キーワードは含まれているものの、家族への介入支援が明らかに示されていないものについては除外した。また、精神科に関する文献では、疾患については明らかに精神病圏内では無いものについても除外した。その結果、「急性期」、「家族」では55編、「精神科看護」「家族」では138編、「精神科看護」、「急性期」では54編の論文が該当した。尚、今回は病院・病棟の現状を知るためにも、看護職者による研究報告を中心に検討をおこなった。また、各キーワードに重なって該当した文献もあるが、目的に準じて各キーワードのカテゴリー毎に検討を行った。

Ⅳ．文献検討

1．精神科以外の各領域における急性期の家族への看護支援

4年間で最も文献数が多いのは成人老年看護領域であり34編であった。事例検討が中心であり、疾患としては脳血管障害、心疾患、脊髄損傷など急激な発症というだけでなく、後遺症による日常生活に影響を及ぼすであろうものが多かった。そうした、今後の生活への不安を見越した家族への指導と同時に2001～2003年にかけて、家族のニーズを満たすための検討[2)3)4)5)]が10編見られた。急性期のこの状況に家族としてどのように患者に関わりたいのか、患者が受けているケアに家族が満足しているかを重視した検討である。

次に文献数が多かったのが小児看護領域で19編であった。小児領域で目立った家族への関わりでは、障害児をもつ親の障害受容[6)7)8)9)]に関するものが6編見られた。それ以外では、ネフローゼや喘息といった慢性疾患の児を持つ親への指導や未熟児・低体重児の療育支援が見られた。尚、今回母性看護領域では、未熟児の育児指導に関する報告が1編あったが、同様の報告について、所属施設を考慮して分類すると小児看護領域に分類されるため、1編のみとなった。

2．精神科看護領域での家族への看護支援

「精神科看護」、「家族」をキーワードとした138編を急性期、慢性期、リハビリテーション期の各病状の経過

表1　種類：原著、分類：看護、key-word：急性期、家族(精神科除く)

年度	件数	小児看護	件数	母性看護	件数	成人・老年看護	件数	その他	年度別合計
1999	0		0		0		0		0
2000	3	長期母子分離、育児指導、育児相談、障害児	0		3	脊髄損傷、入院時スクリーニング、血漿交換	0		6
2001	4	ネフローゼ、低体重児、療育指導	0		10	脊髄損傷、入院時スクリーニング、血漿交換脳血管障害、心疾患、家族のニード、家族の不安、ケアの満足度	0		14
2002	8	被虐待児と母親、生体肝移植、障害受容	0		6	人口呼吸器の導入、大腿部骨折、家族のニード、家族機能評価、生活指導	1	学生の体験	15
2003	4	喘息、NICU、母親の不安、障害受容	1	未熟児育児指導	15	脳血管障害、心疾患、家族のニード、家族の不安、抑制体験、クリニカルパス導入	0		20

に分類し、経過を限定できないものに関してはその他に分類した。さらに、対象となる患者の発達段階を思春期・青年期、成人期、老年期、複合するものについてはその他に分類した(表2)。

診療報酬が改定された2002年の家族に関する論文数は急激に増加しており、入院期間の短縮化に伴い精神科領域の家族支援が注目されていることが推測される。なお、2003年については、日本精神看護技術協会の精神科看護学の論文が未収録のため検討時点では6編のみに留まった。

また、各経過においては慢性期の報告が45編と多く、その疾患のほとんどが統合失調症であった。精神保健福祉法の改正に伴い、長期入院患者いわゆる社会的入院と呼ばれる人たちの社会復帰に向けての取り組みが目立った[10)11)12)]。また、リハビリテーション期では、医師や心理療法士による家族の心理教育の試みについての報告が多数見られた[13)14)15)16)17)]。伊藤らは[14)]、家族の心理教育プログラムの開発で、その効果も考えて、できるだけ早い段階でのプログラムの実施を提唱している。また、池淵らは[13)]、若年の患者にとって、家族と当事者が共に心理教育に参加することの効果として患者・家族間での知識や体験のの共有化に伴う家族の患者への感情の変化報告している。さらに、小原ら[16)17)]は、罹病期間が短い家族ほど家族教室に参加することに効果があることを実践報告している。こうした教育プログラムに関する対象は、いずれも、統合失調症患者とその家族であった。

急性期においては、統合失調症患者でとりわけ思春期青年期にあたる初発患者に対する精神療法の効果をはじめとする事例検討が主だったものとなった。また、事例検討では入院時から退院時までの一連の経過でまとめられた報告が多く、それらはその他の項目に分類している。こうした事例検討の中には、統合失調症に加えて、神経症圏内(摂食障害、問題行動)の事例もいく例か見られた。また、入院時及び発病後の家族のニーズについては石川[18)]、甘佐[19)]らの報告があり、統合失調症患者家族の対処状況や、日常生活での家族の困難について述べられている。そこでは、家族は現状のみに困難を感じているのではなく、発病時を思い返しての後悔と将来についての不安が困難さを増す要因となっていた。

3．精神科での急性期の看護支援

精神科の急性期については1995年に厚生省が「精神科救急医療システム整備事業」を提示したことの影響を受けているためか、1998年から2000年にかけては、精神科救急病棟の業務の評価や見直しの報告が見られた。さらに、「精神科救急入院料」の引き上げを見越して、それ以後も急性期病棟の業務改善や技能の開発[20)21)22)]などあわせて6年間で12編が報告されている。宮本[21)]らは、急

表2　種類：原著、分類：看護、key-word：家族、精神科看護

経過	発達段階	年度					経過別・発達段階別合計
		1999	2000	2001	2002	2003	
急性期	思春期・青年期	1	1		2		4
	成人期	1		1	1		3
	老年期		1		1		2
	その他	2		2	4	2	10
	小計	4	2	3	8	2	19
慢性期	思春期・青年期						0
	成人期	2	7	8	3	2	22
	老年期	2	5	3	8		18
	その他	1	1		2	1	5
	小計	5	13	11	13	3	45
リハビリテーション期	思春期・青年期	2		1	4	1	8
	成人期	1	5	2	6		14
	老年期	3			4		7
	その他	3			2		5
	小計	9	5	3	16	1	34
その他	思春期・青年期	1	2	3	3		9
	成人期	3	5	6	3		17
	老年期	1		1	4		6
	その他	2		2	4		8
	小計	7	7	12	14	0	40
年度別合計		25	27	29	51	6	138

性期看護で実践されているケアを参加観察し、家族の思いを聞くこと、状態の説明などを家族ケアとして抽出している。また、宇佐美[22]は再入院群と地域適応群を比較し、急性期病棟に入院時の家族への関わりの重要性を報告し家族を含めた急性期看護プログラムの提言をしている。

全体では、急性期の患者が示す個々の症状に対する看護実践についての事例検討が全体の3割(15編)を占めた。家族に対する看護支援としては、家族教育に関するもの[23)24)]6編、家族の思いに関するもの[18)19)25)]が6編であった。

さらに、この分類で目を引くのは、スタッフの体験に関するもの[26)27)28)]が8編あることである。患者が顕著な精神症状を呈している急性期病棟という環境の中では、当然看護者の緊張や疲労感が高いことが推測される。また、患者のみならず家族もまた混乱していたり、疲労している状況では両者と関わることとなる看護者の疲労感はさらに高まるとも考えられる。新保ら[28)]の調査では、入院時のオリエンテーションの前後で看護者・家族の疲労度を測定すると看護者の疲労が増しているのに対して、家族は疲労が軽減したという結果が出ていた。家族にとって患者が入院することでの不安はもちろん生じているが、今まで家庭で何とか支えていた患者を医療機関に預けることはある意味一息ついた状況と捉えることができる。今後、急性期病棟の需要はますます増加すると見込まれるが、それに応じたスタッフの教育が望まれるところである。

V. 考察

上記の、検討結果をもとに精神科における急性期の家族への看護、中でも、最も発症数が多く患者と共に家族への支援が重要視されている統合失調症患者家族を念頭に置き、その問題点および方向性について考えてみる。

1. 急性期において他の診療科と精神科の家族への看護の相違

成人・老年領域では、脳血管障害・心筋梗塞・外傷など疾患の特徴から考えても、家族にとっては、急激な変化が生じた状態になる。つい先ほどまで正常に機能していた家族機能が危機的状況を迎えることになる。このような、家族にとって予期せぬストレッサーは家族の対処能力を大きく脅かすこととなる[29)]。文献での急性期の関わりでは、対処能力が低下しているであろう家族のニーズを引き出すことで家族の役割を再構築しながら問題解決を支援している。この点は小児領域や精神科領域で同様のことが考えられるが、精神科の場合、特に統合失調症の場合、急性症状(活発な妄想や幻聴)を伴っての初回入院時とは大きく異なる点がある。統合失調症患者の家

表3　種類：原著、分類：看護、key-word：急性期、精神科

年度	件数	患者・家族教育	件数	臨床的判断	件数	急性期の看護の事例	件数	看護業務の評価・改善・開発	件数	患者・家族の思い	件数	スタッフの体験	件数	病棟環境	年度別合計
1999	1	家族教室	1	急性期の診断的判断	1	急性期の看護の役割	1	急性期のデータベース	0		1	スタッフのストレス			5
2000	1	服薬自己管理			2	急性期の対応 自殺：事例	1	急性期看護記録	0		1	スタッフの増員	1	病棟環境	6
2001					2	退院へのかかわり：事例 内観的看護：統合失調症	1	精神科看護の臨床能力の評価	2	外泊に関する文献 入院時の家族の思い	1	患者からの暴力：文献			6
2002	4	再入院の防止 再入院防止の心理教育 急性期リハビリテーション 心理教育：服薬	4	統合失調急性期治療 急性期の臨床判断 睡眠パターン2	9	統合失調急性期の看護技術 退院への取り組み2 保護室の看護 短期入院：事例 急性期のグリーフワーク 看護のポイント 拘束時の看護 グループ：音楽療法	3	KOMIチャート 標準看護計画 急性期看護記録	2	家族アンケート：開放について 入院時の家族の体験	4	スタッフの体験 看護者の接遇、意識変化 スタッフ数増員の効果 スタッフのストレス	1	環境 (病棟内放送)	27
2003							3	看護量の評価 ケアプロトコール クリニカルパス	2	家族の対処方法 患者満足度	1	スタッフの感情			6
内容別合計	6		5		15		12		6		8		2		54

族の聞き取り調査では[19]、患者の発症時の変化を思春期に見られる問題行動であると考え、いずれ解決すると考えて長期間家庭で様子を見ていたり、精神的な病と感じた後も受診をためらったり、逆に受診に応じない患者の対応に困り果てていたという家族が少なくなかった。家庭では対処不可能な急性症状の出現で、受診に踏み切る家族にとっては、急激な変化に脅かされると言うより、既に脅かされ続けた状態にあると考えられる。こうした期間が長い家族ほど対処能力は低下していると考えられるため、その期間に応じた家族へのケアが必要だと考える。

また、小児看護領域の場合、主たる家族はその両親となり、ケアの対象も自ずとそうなる。小児の急性期の場合、家族内の役割が大きく変化することは無いが、治療の様々な場面において家族が患児に変わって決定を下さねばならず、それは両親の情緒的なストレスとなりうる。特に若い親にとっては子どもの病気・入院に対する不安は大きく、自責的になる[30]。精神科の場合も、統合失調症の場合思春期・青年期に発症時期に当たるため、患者は両親の養育下にある場合が多い。患者の変化に気付きながら早期の受診に踏み切れなかったことや、精神病は家庭環境が影響するといった考えや精神病そのものに対する偏見が家族の中にも存在し、両親の自責感や後悔は他の診療領域と比較して、より強いものがあると推測できる。

2．家族を対象とした心理教育の問題点

統合失調症家族に対する精神科のリハビリテーション期に家族教育が積極的に用いられるようになっているが、その実施時期について、現状では患者の精神症状がある程度落ち着いた時点で行われていることが多い。一方、症状が安定しているにもかかわらず退院できない社会的入院患者の多くは家族の受け入れが無いことが大きな理由となっている[31]。前述したように罹病期間が短い方が家族教育の効果が高いという結果[16]が報告されており、家族員が入院したとしても、家族が家族として機能している間に、また、家族員同士の情緒的つながりが強い間に速やかに介入していくことが重要だと言える。しかし、先程述べたように、精神病患者をようやく医療に繋ぐことができた家族は既に強い疲労感や不安感を持っていると思われるため、早期に家族教育を取り入れても受け入れられる状況にあるとは言い難い。こうした初期の疲労感や不安感をできるだけ早く解決することが、早期の家族教育の受け入れへと繋がると考える。

また、現状の家族教育は医師や心理療法士によって実施されており、その知識や技術を持つマンパワーが不足している。実際患者や家族と最も多くの時間を過ごしている看護者であっても、同様の心理教育を実践していくには多くの知識・技術を習得していかねばならず、その養成は決して簡易なものではない。しかし、そこで躊躇するのではなく、看護者が実施することが有効と考えられる部分を明らかにし、家族への心理教育の一旦を担うことは精神科の看護として重要な課題と考えられる。

3．精神科急性期病棟に望まれる家族ケア

精神科急性期病棟が稼働し、精神科医療は早期治療・早期退院の方向へ向かっている。このことは、長い精神医療の歴史から考えると画期的なことであり、大いに喜ばしいことである。しかし、こうした歴史の動向に患者家族が同調しているとは言い難い。それは、家族が患者を抱え疲労困憊した状況に大きな変化はなく、短期間で、家族は情報を集め、共有し、新たな対処方法身につけていかなければならない。精神科急性期病棟の主な対象となる統合失調症患者にとって家族が、再発の要因に成りえることは、既に多くの研究報告が成されている[33][34]。3ヶ月の中で、家族が十分な対処方法を持ち得ないまま患者を家庭に迎えた入れた時、再発・再入院という危機が予測され、さらに、再発・再入院・退院・再発・再入院といった悪循環が形成される可能性もある。そうなると、1980年代アメリカで問題となった回転ドア現象を引き起こすとが考えられる[31]。こうしたサイクルをつくらないためには、初回入院から退院迄の期間のなかで、患者が濃厚な治療とケアを受けるのと同様に、家族に対しても、精神的安寧を得て、濃密な教育や指導をうけ入れることができる力を再び呼び起こすことができるような看護支援が必要となるのではないだろうか。

Ⅵ．おわりに

今回、精神科病棟、中でも急性期病棟で家族に対する看護の現状を確認するために、国内の看護研究の文献を検討した。その結果今後の急性期の家族ケアの向けての示唆を見いだすことができた。また、病院・病棟といった看護実践の現場では、変革期にある精神医療の流れの中で、家族のニーズにや不安にたいして介入していく看護者の姿勢を伺うことができた。こうした変革の中で家族への看護支援を行うことが、患者の速やかな家庭への復帰そして社会への復帰に繋がっていくということを再認識した。

引用・参考文献

1) 山口瑞穂子，吉岡征子，藤村龍子監修：看護診断をふまえた経過別看護１急性期，初版第八刷Ｐ32，学習研究社，1998.

2) 青山みどり，二渡玉江，樽矢裕子，他：心臓手術患者の家族支援に関する研究 家族の患者への思い，医療者の対応への思い，ハートナーシング，17(3)：264-268，2004.
3) 仁科典子：クリティカルケアにおける家族看護の実際，ハートナーシング，16(9)：919-922，2003.
4) 神明直美，本田彰子：家族ケアにエビデンスを求めて 集中治療室に入室した患者の家族が持つニーズ-保証のニーズ充足に影響する要因について，エマージェンシー・ナーシング，16(4)：320-324，2003.
5) 竹内真弓，笹倉頼子，内橋裕美，他：緊急入院した患者家族の医療従事者に対するニードを知る，西脇市立西脇病院誌，3：79-86，2003.
6) 伊藤一美，服部美和，大矢ふじゑ：発達障害がある児の看護，発達支援と家族の障害受容への関わりを通して，小児看護，26(12)：1620-1627，2003.
7) 山中由香，田中寿恵，範国由紀子：染色体異常児の家族への援助 児の状態が安定しても，両親が退院を望まなかった18トリソミー症候群の事例を通して，淀川キリスト教病院学術雑誌，19：44-46，2002.
8) 北野峰子，大熊淳子： NICUにおける予後不良児と家族の看護，13トリソミー児の看護をとおして，日本看護学会論文集31回小児看護，100-102，2001.
9) 範國由紀子，国場英雄：18トリソミー児と家族への援助，家族を支えるインフォームドコンセントを考える，Neonatal Care，15(6)：540-544，2002.
10) 宮本仁美，新屋一，丸吉和歌子，他：精神科長期入院患者の家族のニーズと看護師の役割，家族看護，1(1)：158-163，2003.
11) 帯包道子，香川巧，中井真紀子，他：精神分裂病患者をもつ家族の不安に対する援助，日本精神科看護学会誌，45(2)：451-455，2002.
12) 六田早苗，古川麻美，南波タイ，他：効果的な家族指導への取り組み 患者・家族アンケートより，日本精神科看護学会誌，45(2)：88-92，2002.
13) 池淵恵美，沼口亮一，佐々木隆，他：当事者を含めた単一家族への心理教育の試み，厚生労働省精神・神経疾患研究12年度総括研究報告書精神分裂病の病態，治療・リハビリテーションに関する研究，119-124，2001.
14) 伊藤順一郎，大島巌，池淵恵美，他：「心理社会的治療・リハビリテーションモデルの開発研究」のプロセスについて，厚生労働省精神・神経疾患研究12年度総括研究報告書精神分裂病の病態，治療・リハビリテーションに関する研究，97-104，2001.
15) 小森康永，山田勝：精神分裂病の家族心理教育におけるナラティヴ・アプローチ，家族療法研究，18(2)：143-150，2001.
16) 牧尾一彦，西尾雅明，小原聡子，他：医療機関における精神分裂病家族教室の効果，精神医学，43(8)：841-847，2001.
17) 小原聡子，西尾雅明，牧尾一彦：罹病期間からみた家族のニーズと家族教室に求めるもの－全国精神障害者家族連合会家族支援プログラムモデル事業に参加した家族へのアンケート調査から－，病院・地域精神医学，44(3)：107-113，2001.
18) 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.
19) 甘佐京子：新たな家族支援に向けて－精神分裂病患者家族の訴えを等して－，滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌，53-69，2001.
20) 伊藤冨士美，徳原涼衡，金具ちひろ：急性期の統合失調症患者に対する精神科看護技術の考察，日本精神科看護学会誌，45(2)：481-485，2002.
21) 宮本有紀，萱間真美，沢田秋，他：精神科急性期看護のケア量の時期に応じた増減の特徴「精神科急性期病棟における看護量の評価方法の検討」のための研究調査から，精神科看護，30(11)：42-46，2003.
22) 宇佐美しおり，岡田 俊：精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア－急性期ケアプロトコールの開発を目指して－，看護研究，36(6)：55-65,2003.
23) 笠松理恵子，網江美樹，熊沢一弥，他：精神科救急病棟における家族教室の現状，グループ編成でのグループワークにおける家族の発言状況，日本看護学会論文集第30回成人看護Ⅱ，179-181，1999.
24) 森 康，田辺美映：急性期リハビリテーションを実施して－再入院予防を目指して－，日本精神科看護学会誌，45(2)：263-266，2002.
25) 小出美幸：精神科急性期治療病棟に初回入院した患者家族の体験，日本精神科看護学会誌，145(2)：247-251，2002.
26) 横溝妙子：チームの中にいた私関わりの難しい患者の看護を等して，日本精神科看護学会誌，145(2)：56-59，2002.
27) 中薗朋子，栄優理子：看護者の急性期患者の援助でうけるストレス調査バーンアウトスケールを用いて，日本精神科看護学会誌，42(1)：299-301，1999.
28) 新保俊子，桝井久美子，小田嶋勲：入院オリエンテーション前後に生じる患者・家族・看護婦の疲労の変化からの一考察，日本精神科看護学会誌，45(2)：122-125，2002.
29) Marilyn M. Friedman，野嶋佐由美監訳：家族看護学－理論とアセスメント－，334－336，へるす出版，1998.
30) 野嶋佐由美，中野綾美，足利幸乃：「家族対処行動

に関する質問紙」の開発，高知女子大学紀要，35：65-77，1986.
31）日本精神科看護技術協会編集：精神看護白書2002－2003，中央法規出版.
32）日本精神科看護技術協会編集：精神看護白書2004，中央法規出版.
33）伊藤順一郎，大島巌，岡田純一：家族の感情表出（EE）と分裂病者の再発との関連－日本における追試研究の結果－，精神医学，36(10)：1023-1031，1994.
34）兼島瑞枝，長崎文江，古謝淳，他：精神分裂病患者を家族に持つの感情表出と疾患理解との関連，精神医学，40(9)：945-949，1998.