

神戸市看護大学 “まちの保健室” 『こころと身体の看護相談』 の活動実績とその評価

三浦 藍, 安藤幸子, 中島友美, 山岡由実, 小倉弥生

神戸市看護大学

キーワード：まちの保健室, 看護相談, メンタルヘルス

The Assessment of Nurse Counseling in “Machino-Hokenshitsu” Community Healthcare Activities of Kobe City College of Nursing

Ai MIURA, Sachiko ANDO, Tomomi NAKASHIMA, Yumi YAMAOKA,
Yayoi OGURA

Kobe City College of Nursing

Key words : “Machino-Hokenshitsu” community healthcare, nurse counseling, mental health

I. はじめに

日本看護協会が推進する「地域における新たな看護提供システム」としての“まちの保健室”は、学校の保健室のように、誰もが看護者に気軽に相談することができる場として全国に根付きつつある(山崎, 2005)。

神戸市看護大学でも2005年12月に“まちの保健室”を開設した。その中で『こころと身体の看護相談』(以下、『看護相談』とする)は、2007年6月より開始された。2011年10月末現在の通算開催回数は51回で、相談件数は年々増加しており、対人関係の悩みや心身の不調に関して、安心して気軽に相談できる窓口として、地域住民に広く認知されつつある。

地域住民に対する看護相談についての先行研究としては、近澤ら(2008)の「こころの健康相談」における利用者のニーズおよび効果の検討が挙げられる。近澤らは来談理由として、「親としての悩み」、「家族関係のストレス」、「抑うつ状態」、「親の介護への気がかり」、「身体症状」を挙げている。また、看護者は利用者に対して、「悩みを受け止める」、「対処力を高める」、「病気や治療に関する専門知識の提供」などのアプローチを行っていることを明らかにしている。しかしながら、来談の効果については、2事例の面接調査を行っているのみで、利用者から見た看護相談の効果は十分に明らかになっていないといえない。

また、精神科を専門とする看護者による相談を対象とした研究として、安藤ら(2009)の精神科外来における在宅の精神障害者を対象とした電話相談があげられる。安藤らは、電話相談の内容には症状に関するものが最も多く、次いで受診や服薬に関するものが多いことを明らかにしている。また看護者はそれらに対して、「症状・気持ちの安定化」などを目的に、「傾聴」、「話の整理」等を行っている指摘している。このことから精神障害者も含む地域住民の中には何らかの心身の困りごとを抱えている人々があり、それに対して看護者は、相談事業を通して有効と考えられる支援を行っている。

しかし、これまでの研究を検討したところ、地域住民への看護相談について、相談内容や看護者の対応および利用者からみた相談の効果について明らかにしているものは極めて少ないことが判明した。これらを明らかにすることは、今後の『看護相談』のあり方を検討する際の一助となるだけでなく、看護者による地域住民のメンタルヘルスの維持や、地域で生活する精神障害者の支援を考える際の参考になると思われる。

II. 『看護相談』の概要

『看護相談』は、神戸市看護大学“まちの保健室”の一環として2007年6月より毎月1回開催している。

相談時間は1人当たり40分である。相談場所は、大学最寄駅傍の大学共同利用施設内の講義室を使用しており、講義室をパーティションで区切って作成したブース内で個別面接を実施している。相談は予約制とし、月・水・金の13～14時の間に大学の事務局に電話をする、もしくは来談時に次回の予約をとるという2つの方法をとっている。相談を担当するのは、精神看護学を専門とする看護師5名である。広報活動としては、神戸市看護大学「まちの保健室」のポスターに情報を掲載するほか、『看護相談』独自のポスターを作成し、大学所在地の自治会を通じて大学周辺地域の掲示板に掲示、および回覧板に掲載するなどしている。

なお、相談件数は、2007年度が48件、2008年度が58件、2009年度が71件、2010年度が96件、2011年度が67件（10月末現在）と年々増加している。

Ⅲ. 研究目的

本研究の目的は『看護相談』の活動実績および利用者による評価から、今後の『看護相談』のあり方を検討することである。目的を達成するために、2つの目標を設定した。

目標1

『看護相談』の利用状況、相談内容および看護師の対応を明らかにする。

目標2

利用者からみた『看護相談』のサービス提供方法や看護師の対応、ならびに『看護相談』の効果を明らかにする。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

目標1に関しては構成的な調査票を用いた量的研究（以下、調査票調査とする。）を実施した。

目標2に関しては無記名式の質問紙を用いた量的研究（以下、質問紙調査とする。）を実施した。

2. 調査対象者

調査票調査の対象者は、調査期間中の『看護相談』の利用者28名のうち、研究協力の同意が得られた20名と調査票を記入した看護師5名である。

質問紙調査の対象者は、調査期間中の『看護相談』の利用者28名のうち、研究の同意が得られた16名であ

る。

3. 調査期間

調査票調査のデータ収集期間は2010年6月～2011年5月である。

質問紙調査のデータ収集期間は2010年6月～2011年5月である。

4. 調査方法

調査票調査の方法は以下のとおりである。調査票は、相談内容が対象者自身に関するもの（以下、対象者自身用とする。）と対象者の家族に関するもの（以下、対象者の家族用とする。）の2種類である。対象者の相談が自身に関するもののみであった場合は対象者自身用のみを使用し、家族に関する相談であった場合は、対象者自身用と対象者の家族用の両方を使用した。これは、家族の抱える問題は対象者自身の心身にも少なからず影響を与えているからである。データは利用者の同意を得たうえで、面接毎に面接を担当した看護師が対象者の相談内容や面接時の看護師自身の対応を判断し、調査票に記入した。調査期間終了後、全ての調査票を回収し、データを集計した。

質問紙調査の方法は以下のとおりである。質問紙は看護相談の利用者28名中20名に配布した。28名中20名にしか質問紙が配布できなかったのは、精神状態を配慮して調査協力を依頼しなかった利用者や途中で『看護相談』の利用を中止した利用者が8名いたからである。質問紙は面接終了時に配布するようにしたが、調査期間中に面接が終了しなかった場合には2011年5月に配布した。なお、質問紙を配布する際に質問紙の返送をもって、研究協力の同意とみなす旨を説明した。質問紙は郵送により回収した。

5. 調査内容

1) 調査票の内容

調査票は近澤ら（2007）が看護相談を質的に分析した結果や安藤ら（2009）の調査票を参考に研究者間で内容を検討して作成した。内容は以下の通りである。

- (1) 基本的属性：年代、性別。
- (2) 利用状況：「新規の相談か継続の相談か」、「相談の対象（自分の相談か家族の相談か）」、「受診状況」、「診断名の有無」。
- (3) 相談内容：相談内容は、対象者自身用、対象者の家族用共に以下の7項目で構成した。さらに各項目の具体的な内容も複数項目で構成した（カッコ内参照）。「病気や症状について（病気や症状について知

りたい、病気や症状に関する不安やストレス、経過報告、心身のストレス状態)、「薬について(薬に対する不安や不満、服薬内容、服薬の効果、副作用、服薬方法)」、「対人関係の悩み(家族関係、親類との関係、近所付き合い、友人・異性関係、医療関係者、福祉関係者、その他)」、「社会資源の活用(資源の内容、資源の活用方法)」、「受診について(受診の必要性、医療機関・医師の情報が欲しい、カウンセリングセンターの情報が欲しい)」、「日常生活について(活動や生活リズム、睡眠、食事、整容・清潔、排泄、その他)」、「その他」。

- (4) 看護者の対応：対象者自身に関する相談への看護者の対応は、以下の12項目で構成した。「悩みを受け止める」、「本人の力を認める」、「ストレス状況を見直す」、「対処力を高める」、「心理教育的な助言」、「日常生活の支援」、「服薬支援」、「病気や治療に関する専門知識の提供」、「こころと身体の状態のアセスメント」、「受診の勧め・受診の継続支援」、「社会資源の情報提供」、「その他」。

また、対象者の家族に関する相談への看護者の対応は、以下の9項目で構成した。「家族のストレス状況を見直す」、「家族の対処力を高める」、「家族の日常生活の支援」、「家族の服薬支援」、「家族の病気や治療に関する専門知識の提供」、「家族のこころと身体の状態のアセスメント」、「家族の受診の勧め・受診の継続支援」、「家族の活用できる社会資源の情報提供」、「その他」。

なお、このうち「悩みを受け止める」、「本人の力を認める」、「ストレス状況を見直す」、「対処力を高める」、「心理教育的な助言」、「病気の治療に関する専門知識の提供」、「社会資源の情報提供」は近澤ら(2007)の分類と定義を参照している。また、近澤ら(2007)が作成した「受診の勧め」という項目に「受診の継続支援」という内容を付加して「受診の勧め・受診の継続支援」という項目を新たに作成した。さらに安藤ら(2009)を参考に、看護者が自らの看護相談の経験をふまえ、「日常生活の支援」、「服薬支援」、「こころと身体の状態のアセスメント」の項目を独自に作成した。

2) 質問紙の内容

質問紙の内容は以下のとおりである。

(1) サービスの提供方法

サービスの提供方法に関する質問項目は、開催場所、

面接室の環境、開催頻度、開催曜日・時間、面接時間、予約方法、広報方法について、の7項目で構成した。

(2) 看護者の対応

看護者の対応は、「とてもよかった」から「よくなかった」までの5段階で評価するよう構成した。

(3) 『看護相談』の効果

『看護相談』の効果は、「あった」から「なかった」までの5段階で評価するよう構成した。さらに「あった」もしくは「ややあった」と回答した対象者には効果の内容について具体的な項目(「気持ちが悪くなった」、「病状が安定した」、「受診につながった」、「適切な服薬方法が理解できた」、「薬の必要性が理解できた」、「ストレスの対処方法がわかった」、「社会資源の活用方法がわかった」、「必要な情報が得られた」、「日常生活が安定した」、「その他」)を選択してもらった(複数回答)。

6. 分析方法

得られたデータはSPSS(PASW Statistics18)を用いて記述統計量を算出した。

7. 倫理的配慮

『看護相談』の利用者に対して面接を直接担当しない看護者より、面接終了後に依頼書を用い、書面と口頭で研究目的ならびに方法を説明し、同意を得た。調査票ならびに質問紙は無記名式で個人が特定できないよう配慮した。さらに調査で知り得た個人情報に関しては、一切口外することはないことを保証した。

なお、本研究は平成22年度神戸市看護大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。

V. 結果

1. 調査票調査の結果

1) 対象者の属性および背景

対象者20名の性別は、女性16名、男性4名であった。年代は、20代1名、30代5名、40代1名、50代3名、60代8名、70代1名、80代1名であった。

対象者のうち、自身に関する相談に訪れた者が10名、家族に関する相談に訪れた者が10名であった。又、自身に関する相談に訪れた10名のうち、5名が精神疾患の診断を受けており、3名が身体疾患の診断を受けていた。また、2名は診断名がつかないであった。

2) 利用状況

対象者の『看護相談』の利用回数は最も少ない人で1回、最も多い人で11回であった。その内訳は、1回が4名、2回が4名、3回が4名、4～6回が4名、7回以上が4名であった。のべ相談件数は、85件であり、そのうち31件については家族の相談であった。

3) 相談内容

(1) 対象者自身に関する相談内容

対象者自身に関する相談の内容を表1に示す。相談内容として最も多かったのは「対人関係の悩み」67件(78.8%)であった。次いで「病気・症状について」64件(75.3%)、「日常生活について」29件(34.1%)となっている。それぞれの具体的な内容としては、「対人関係の悩み」では「家族関係」に関する相談が44件(51.8%)と最も多い。また、「日常生活について」では「活動や生活リズム」27件(31.8%)についての相談が最も多かった。なお、「その他」の内容としては、「将来への不安」等があげられた。

(2) 対象者の家族に関する相談内容

対象者の家族に関する相談の内容を表2に示す。相談内容として最も多かったのは「家族の病気・症状に

ついて」22件(71.0%)であり、次いで「家族の日常生活について」15件(48.4%)、その後に「家族の対人関係の悩み」と「家族の社会資源の活用」が共に11件(35.5%)で続いている。また、「家族の病気・症状について」の具体的な内容で最も多いものは「家族の病気や症状について知りたい」と「家族の経過報告」が15件(48.4%)と同率でなっている。

(3) 看護者の対応

①対象者自身に関する相談への看護者の対応

対象者自身に関する相談への看護者の対応を表3に示す。最も多い対応は「悩みを受け止める」83件(97.6%)であり、次いで「本人の力を認める」が69件(81.2%)、「こころと身体の状態のアセスメント」が54件(63.5%)と続いている。

②対象者の家族に関する相談への看護者の対応

対象者の家族に関する相談への看護者の対応を表4に示す。最も多い対応は「対象者の家族についてのこころと身体の状態のアセスメント」20件(64.5%)であり、次いで「対象者の家族についての病気や治療に関する専門知識の提供」と「対象者の家族についての受診の勧め・受診の継続支援」が16名(51.6%)と同

表1. 対象者自身に関する相談内容(複数回答)

相談内容	件数(n=85)	具体的な相談内容	件数(n=85)
対人関係の悩み	67(78.8%)	家族関係	44(51.8%)
		近所づきあい	18(21.2%)
		友人・異性関係	13(15.3%)
		親類との関係	10(11.8%)
		医療関係者との関係	5(5.9%)
		福祉関係者との関係	2(2.4%)
		その他	7(8.2%)
病気・症状について	64(75.3%)	経過報告	39(45.9%)
		病気や症状に関する不安やストレス	24(28.2%)
		心身のストレス状態	23(27.1%)
		病気や症状について知りたい	4(4.7%)
日常生活について	29(34.1%)	活動や生活リズム	27(31.8%)
		食事	5(5.9%)
		睡眠	4(4.7%)
		その他	1(1.2%)
		整容・清潔	0(0.0%)
		排泄	0(0.0%)
服薬について	9(10.6%)	薬に対する不安や不満	8(9.4%)
		服薬内容	4(4.7%)
		副作用	4(4.7%)
		服薬の効果	2(2.4%)
		服薬方法	0(0.0%)
社会資源の活用方法	4(4.7%)	資源の内容	4(4.7%)
		資源の活用方法	3(3.5%)
受診について	1(1.2%)	カウンセリングセンターの情報がほしい	1(1.2%)
		受診の必要性	0(0.0%)
		医療機関・医師の情報がほしい	0(0.0%)
その他	22(25.9%)		

表 2. 対象者の家族に関する相談内容（複数回答）

相談内容	件数(n=31)	相談内容の下位項目	件数(n=31)
家族の病気・症状について	22(71.0%)	病気や症状について知りたい	15(48.4%)
		経過報告	15(48.2%)
		病気や症状に関する不安やストレス	13(41.9%)
		心身のストレス状態	0(0.0%)
家族の日常生活について	15(48.4%)	活動や生活リズム	15(48.4%)
		食事	5(16.1%)
		整容・清潔	2(6.5%)
		睡眠	1(3.2%)
		その他	2(6.5%)
		排泄	0(0.0%)
家族の対人関係の悩み	11(35.5%)	家族関係	8(25.8%)
		友人・異性関係	3(9.7%)
		近所づきあい	2(6.5%)
		医療関係者との関係	1(3.2%)
		福祉関係者との関係	1(3.2%)
		その他	2(6.5%)
		親類との関係	0(0.0%)
家族の社会資源の活用方法	11(35.5%)	資源の活用方法	11(35.5%)
		資源の内容	10(32.3%)
家族の服薬について	8(25.8%)	薬に対する不安や不満	7(22.6%)
		服薬内容	6(19.4%)
		服薬の効果	5(16.1%)
		副作用	5(16.1%)
		服薬方法	0(0.0%)
家族の受診について	5(16.1%)	受診の必要性	5(16.1%)
		医療機関・医師の情報がほしい	1(3.2%)
		カウンセリングセンターの情報がほしい	0(0.0%)
その他	2(6.5%)		

表 3. 対象者自身に関する相談への看護者の対応（複数回答）

看護者の対応	件数(n=85)
悩みを受け止める	83 (97.6%)
本人の力を認める	69 (81.2%)
こころと身体の状態のアセスメント	54 (63.5%)
ストレス状況を見直す	43 (50.6%)
対処力を高める	28 (32.9%)
心理教育的な助言	19 (22.4%)
社会資源の情報提供	13 (15.3%)
日常生活の支援	12 (14.1%)
病気や治療に関する専門知識の提供	10 (11.8%)
服薬支援	8 (9.4%)
受診の勧め・受診の継続支援	7 (8.2%)
その他	8 (9.4%)

率で続いている。

2. 質問紙調査の結果

質問紙の配布数は20通、回収数は16通であり、回収率は80.0%であった。

1) サービスの提供方法に関する評価

開催場所は15名（93.8%）が「現在の場所でのよい」と回答した。残り1名（6.3%）は「大学」を希望し

表 4. 対象者の家族に関する相談への看護者の対応（複数回答）

看護者の対応	件数(n=31)
家族のこころと身体の状態のアセスメント	20 (64.5%)
家族の受診の勧め・受診の継続支援	16 (51.6%)
家族の社会資源の情報提供	15 (48.4%)
家族の病気や治療に関する専門知識の提供	16 (51.6%)
家族のストレス状況を見直す	9 (29.0%)
家族の日常生活の支援	7 (22.6%)
家族の服薬支援	7 (22.6%)
家族の対処力を高める	3 (9.7%)
その他	4 (12.9%)

ていた。

開催環境は、「今のままでよい」が11名（68.8%）、「変更したほうがよい」が5名（31.3%）であった。変更を希望する理由は「他の利用者の声が聞こえる」等であり、個室の面接室を希望する声が多かった。

開催頻度は、「現在のままでよい」が10名（62.5%）、「回数を増やしたほうがよい」が5名（31.3%）、「減らしたほうがよい」が1名（6.3%）であった。「増やしたほうがよい」と回答した5名のうち4名が月2回の開催を希望していた。「回数を減らした方がよい」

という回答者は1年につき6～7回の開催を希望していた。

開催日時や曜日は、「今のままでよい」が12名(75.0%)、「変更したほうがよい」が4名(25.0%)であった。変更を希望する理由は「平日では通えない」等であり、土日の開催を希望していた。

面接時間(40分)は、「適切である」が6名(37.5%)、「時間を長くして欲しい」が8名(50.0%)、「時間を短くして欲しい」が1名(6.3%)であった。面接時間の延長を希望する理由としては「もう少し話をしたい」というものが多く、7名が60分程度の面接時間を希望していた。また、面接時間の短縮を希望する理由は「面接時間いっぱい話をしようとして疲れる」であった。

予約方法は、14名(87.5%)が「適切である」と回答した。「適切でない」と回答した2名(12.5%)は、電話をかけられる時間の延長を希望していた。

広報は、「わかりやすい」が13名(81.3%)、「わかりにくい」が2名(12.5%)であり、「広報範囲を広げたほうがよい」との意見があった。

2) 看護者の対応に関する評価

看護者の対応に関する評価は、「とてもよかった」8名(50.0%)と「よかった」5名(31.3%)が全体の8割を超えていた。その理由は、「じっくり話を聞いて頂けたし、適切なアドバイスも頂けて気分が落ち着いた」、「誠実に対応してもらった」、「はじめて相談に伺ったが、良く聞いて頂けアドバイスして貰った」等であった。なお「あまり良くなかった」「良くなかった」という評価はなかった。

3) 『看護相談』の効果に関する評価

『看護相談』の効果に関する評価は「あった」もしくは「ややあった」が15名(92.9%)で全体の9割を超えていた。効果を実感している内容としては「気持ちが楽になった」、「ストレスの対処法がわかった」、「必要な情報が得られた」が上位を占めていた(表5)。

VI. 考察

1. 『看護相談』の役割と意義

本研究の結果では、自身に関する相談にきた対象者10名のうち、半数の5名は精神疾患を抱えていた。宇佐美ら(2000)は、精神障害者は、看護相談で薬のことや生活のこと、人間関係の悩みなどを相談すること

表5. 看護相談の効果(複数回答)

看護相談の効果の評価	人数(n=16)
気持ちが楽になった	12 (75.0%)
ストレスの対処法がわかった	4 (25.0%)
必要な情報が得られた	4 (25.0%)
社会資源の活用方法がわかった	3 (18.8%)
薬の必要性がわかった	2 (12.5%)
日常生活が安定した	2 (12.5%)
病状が安定した	1 (6.3%)
受診につながった	1 (6.3%)
適切な服薬方法が理解できた	1 (6.3%)
人とうまく付き合うためのヒントが得られた	1 (6.3%)
その他;	2 (12.5%)

その他の内容;
大学病院では聞きにくいことを看護相談では十分相談できる。
自分自身の課題を解決する道筋を教えて頂いた。

を足がかりとして、社会に踏み出していくことができると指摘している。本研究結果からは『看護相談』もその役割を果たしているといえるだろう。

一方、残りの5名は、身体疾患があって悩みを抱えている者、もしくは診断名はつかないが何らかのストレスを抱えている者であった。このことから『看護相談』は、何らかの問題を抱えた時に、医療機関に相談するほど緊急性の高い問題ではないが、友人等に相談しても解決できないような悩みや思いを訴えたり、問題を解決したり、あるいは自身の対処能力を高めたりする場として機能しているとも考えられた。

また、精神疾患を抱える対象者が半数、そうではない対象者が半数という結果は、『看護相談』が「こころと身体の」として精神的な相談だけでなく身体的な相談も受け入れていることによると考えられる。

また、家族に関する相談が対象者の半数を占めていた。その中で最も多かった相談は「家族の病気・症状について」であった。

全国精神障害者家族連合会(2001)の調査によれば、家族の8割以上が「将来の見通しの不安や焦り」を感じており、4分の3の回答者が、「心身ともにつかれ」と訴えている。

また、瀬戸屋ら(2011)の調査では、精神科訪問看護における家族へのケアは、同居家族がいる場合、「直接援助を実施」が66.2%、「アセスメントのみ実施」が20.1%で実施されていることを明らかになっている。以上のことから、地域で暮らす精神障害者の家族は、支援を必要としていると考えられる。しかし、家族を

サポートする体制は十分とは言い難い。このことを鑑みれば、『看護相談』は、地域における精神障害者家族に対する不十分な支援体制を多少なりとも補完する役割を果たしているとも推察できる。

では、看護者は対象者に対してどのような対応をしているのか。結果からは、看護者が対象者自身の「悩みを受け止め」、「こころと身体のアセスメント」を実施し、「本人の力を認め」、「対処力を高め」たり、「心理教育的な助言」を通して、対象者をエンパワメントし、セルフケアを向上させていることが示唆された。また、家族に関する相談への対応としては、対象者に「家族のこころと身体のアセスメント」の内容を伝えることで、「受診を勧め」たり、「受診の継続を支援」することにつながったり、「病気や治療に関する専門知識」や「社会資源の情報」を提供したりすることで、対象者を媒介として間接的な支援が実施できていると考えられる。

2. 『看護相談』の改善点と今後の課題

本研究の結果から、対象者の多くは現在の看護相談事業を肯定的に捉えていたことが明らかになった。今後より一層充実した『看護相談』を実施するためには、以下の3点について改善の余地があるのではないかと考える。

1点目は、実施場所についてである。これまで『看護相談』は、利用者の利便性を考え、大学最寄駅傍の施設で実施していた。しかし、今回の調査で相談中に他の利用者の気配を感じてしまうということが明らかになった。これは、施設の都合上、一部屋をパーティションで区切って使用しているためだと推察できる。よって今後は、よりプライバシーを重視するために、個室を確保できる環境への変更を検討していく。

2点目は、予約方法についてである。今回の調査で予約時間の延長を望む意見があったので、今後、予約システムを検討していく必要がある。

3点目は、開催曜日についてである。現在『看護相談』は平日午後実施しているため、就労者は利用しにくい状況である。質問紙調査の結果、土日の開催を希望する声もあり、より幅広い層の地域住民に利用してもらうためにも土日の『看護相談』の開催の検討も必要と考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

調査票調査では、看護者が既存の文献や実践経験をもとに独自に作成したものであるため、その内容につ

いては質的な研究を実施する等して検討していく必要がある。また、今回の調査では、相談を受けた複数の看護者がそれぞれ調査票を記入しており、そのため看護者間での判断に差異が生じている可能性がある。今後、記入方法を再考していく必要がある。

また、質問紙調査では、相談の効果を感じられず途中で来談を中止したかもしれない利用者の声を集めることができなかった。利用中断者に関する調査も検討していく必要がある。

今後、面接調査等を通して『看護相談』の継続利用者がどのように変化するのか等『看護相談』の効果を質的に明らかにしたいと考える。

<謝辞>

最後に、この研究にご協力頂きました『看護相談』の利用者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお本研究は平成22年度神戸市看護大学臨床共同研究助成を受けて行ったものである。

<引用文献>

- 安藤幸子, 野末聖香, 宇佐美しおり他 (2009) 地域で暮らす精神障害者のための看護者による電話相談. EB Nursing, (9) 1, 26-32.
- 近澤範子, 玉木敦子, 川田美和他 (2007) 看護者による『こころの健康相談』の利用者のニーズおよび効果の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, (14), 107-118.
- 近澤範子, 玉木敦子, 川田美和他 (2008) 看護者による『こころの健康相談』実践モデルの検討, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, (15), 119-133.
- 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋他 (2011) 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, 日本社会精神医学会, 20(1), 17-25.
- 宇佐美しおり, 住吉亜矢子, 郷良淳子他 (2000) 精神障害者の地域生活の維持・促進に関連するソーシャルサポートネットワークの実態, 兵庫県立看護大学紀要, 7, 59-70.
- 山崎麻耶 (2005) 日本看護協会が進める“まちの保健室”, コミュニティケア, 7(3), 12-13.

余傳節子, 渡邊久美, 國方弘子 (2009) 在宅精神障害者からの電話相談内容の分析, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 121-127.

全国精神障害者家族連合会 (2001) 精神障害者と家族の現状と福祉ニーズ—第3回全国家族調査(Ⅱ)病院家族会篇— ぜんかれん保健福祉研究所モノグラム No.30. 東京: 精神障害者社会復帰促進センター.

(受付: 2011.11.1; 受理: 2012.1.31)