

原 著

## 精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割

The Role of Nurses in Interprofessional Teams at Psychiatric Day Centers

木村由美 中川佑架 天賀谷隆  
Yumi Kimura Yuka Nakagawa Takashi Amagaya

獨協医科大学看護学部  
Dokkyo Medical University, School of Nursing

### 要 旨

【目的】精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割を明らかにすることを目的として調査を行った。多職種チームの中での精神科デイケア看護師の役割を明らかにすることによって、精神科デイケアチームの中で期待される看護師の在り方に示唆を得るための一助とする。

【方法】研究協力が得られた5つの精神科デイケアの中から、精神科デイケア看護師7名、作業療法士3名、精神保健福祉士4名を対象に半構造化面接を実施した。得られたデータはKrippendorffの内容分析に準じ分析をおこなった。

【結果】精神科デイケアの多職種チームによる語りの内容から、435の第1コード、169の第2コードから19の推論と8つの説明概念が生成された。多職種チームが捉える精神科デイケア看護師の役割は、『精神状態の査定・介入』、『身体状態の査定』、『情報統合の場づくり』、『服薬継続』、『医療の相談・介入』、『生活ニーズへの対応』、『家族負担の介入』、『デイケアの場づくり』であることが明らかになった。

【結論】精神科デイケア看護師の役割は、利用者の地域生活を見据えた医療的な支援と他職種・他部署との情報共有のつなぎ役として機能することであり、これが多職種チームから認識された特徴的な役割である。さらに利用者の相談窓口となりながら他の職種と協働しリハビリテーションプログラムを補完する役割を担っていることが示唆された。今後、地域生活を送る精神障害者の再発・再入院予防のために、医療的支援を軸とした生活支援ができる精神科デイケアプログラムの構築を検討する必要がある。精神科デイケアの中で医療的支援を軸に支援を展開する精神科デイケア看護師には、その中心的役割を担う事が期待されている。

キーワード：精神科デイケア，看護師の役割，多職種チーム

### Abstract

Objective : The present study aimed to clarify the roles of nurses in interprofessional teams at psychiatric day centers in order to obtain suggestions regarding the ideal team-based approach for

---

著者連絡先：木村由美 獨協医科大学看護学部精神看護学領域  
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880  
E-mail : kimuray@dokkyomed.ac.jp

psychiatric day center nurse.

Methods : Krippendorff's content analysis was applied to semi-structured interviews conducted with seven psychiatric day center nurses, four psychiatric social workers, and three occupational therapists from the five psychiatric day centers that agreed to participate.

Results : Based on psychiatric day center interprofessional team narratives, 19 inferences and 8 explanatory concepts were generated from 435 first codes and 169 second codes. From an interprofessional team perspective, the roles of psychiatric day center nurses are "assessment and intervention regarding mental state", "assessment of physical state", "creation of opportunities for information integration", "support for drug adherence", "medical consultation and intervention", "response to living needs", "intervention regarding family burden", and "creation of day center environment".

Conclusion : The characteristic roles of psychiatric day center nurses as recognized by interprofessional teams are to provide clients with medical support that facilitates community living and to function as a link for information sharing with other professions and departments. The present findings also suggest that nurses play a role supporting rehabilitation programs in collaboration with other professions while serving as a consultation point for clients. In order to prevent relapse or rehospitalization of community-living patients with mental disorders, further investigation is required into building psychiatric day center programs that can provide medical-focused living support. Due to their involvement in the development of medical-focused support, psychiatric day center nurses are expected to play a central role in building such programs.

Keywords : psychiatric day centers, role of nurses, interprofessional teams

## I. 緒言

我が国の精神科医療における精神障害者の社会復帰は重要な課題であり、精神保健福祉の改革ビジョン（厚生労働省，2004）に基づき具体的な施策が展開されている。精神障害者が地域で安心して生活するために、精神症状と合併症のコントロールやQOL向上のための活動、相談と支持を受けられる場などの人的支援、経済的基盤および自己実現できるような生活の場の重要性が指摘されている（岡本，2017）。これらの環境の整備の1つには、現在、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築によって、精神科デイケア機能の強化が求められている。精神科デイケアが果たすべき機能（岩下，2005）は、①通所者に居場所を提供し、生活圏、対人交流範囲の拡大を図る場、②種々のグループ活動を通じて、円滑な対人交流、社会性、自主性を獲得する場、③生活リズムを維持し、日常生活技術を獲得する場、④個々の通所者の症

状、能力にみあった現実的な就労援助を行う場、⑤濃厚な医療的かかわりによって症状の再燃を防止し、症状悪化の際にはそれを早期に把握するなど、通常の外来診療を補完する治療の場、⑥デイケアに参加することで同居している家族と適度な距離を保てる場、がある。これらの機能を満たすために、多職種が連携してリハビリテーションを行っている。しかし、地域包括ケアに向けた多職種連携では、専門性の違いにより価値観や意味づけが異なる（吾妻，神谷，岡崎，遠藤，2013）ことや、職種の専門的な視点から包括的にアプローチする（梶浦，奥村，前川，長江，水野，2006）必要性がある為、職種間の相互理解と連携が課題となっている。精神科デイケア看護師においても同様である。精神科デイケア看護師は他の職種との専門性の相違や相互理解の不足、特に職種の業務領域の境界の曖昧さを抱えており、多職種での連携の困難さとして捉えていた（石川，原田，2016）。

この他、就労支援に関する調査（石川，2016）、長期利用者への看護援助（福浦，2014）、地域移行支援事業の中の看護師の役割に関する事例報告（菅，2014）についても、専門性の相違から生じる連携の困難さとして喫緊の課題が提示されている。精神科デイケア看護師の役割については、ケアのコーディネーターやつなぎ役（宇佐美，1996；千々岩，黒髪，2013）、再発防止に向けた観察と教育的、社会的リハビリテーション（木村，2017）がこれまでの調査で明らかになっている。これらは精神科デイケア看護師を対象に調査したものであり、多職種チームが精神科デイケア看護師の役割をどう捉えているのかを明らかにした調査は見当たらない。精神科デイケアチームの中での看護師自身の役割認識はもとより、医師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士などの精神科デイケアで協働する他の職種の視点から、精神科デイケア看護師が実践している役割やチームの中で期待される役割を具体的に明らかにしていく必要がある。精神科デイケア看護師が認識している役割や他の職種が認識する看護師の役割、および期待する役割を具体的に明らかにすることは、多職種の相互理解を促進する一助となり、ひいては入院患者の円滑な退院支援、精神障害者の地域生活支援を展開するために重要となる。

本研究では、精神科デイケア看護師および他の職種にインタビュー調査で得た逐語録テキストから、内容分析を用いて精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割を検討する。精神科デイケアの看護師の役割を明らかにすることによって、精神科デイケアチームの中での看護師の役割の特徴とチームの中で求められる看護師のスキルを含めたあり方に示唆を得るための一助となることが期待される。

## II. 研究方法

### 1. 研究目的

本研究は、精神科デイケアの多職種チームが捉える看護師が担う役割を明らかにすることを目的とする。

### 2. 研究対象者

研究対象者は、日本精神科看護協会会員施設の関東圏内にある精神科中規模病院（病床数200～300）のデイケアに所属する看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士とした。対象者の選定は研究協力施設の管理者に依頼し、研究同意の得られた人を研究対象者とした。

### 3. データ収集方法

研究対象者にインタビューガイドを用いた半構造化面接をおこなった。インタビューガイドは精神科デイケアの多職種チームの中で看護師が担っている役割と、期待している、

または期待されていると認識している役割を問う内容となっている。面接は対象者が勤務する施設の個室を借用して、原則1人1回60分程度、面接内容は対象者の了解を得てICレコーダーで録音し逐語録にした。

### 4. データ分析方法

分析対象は、半構造化面接の逐語録テキストである。テキストはクリッペンドルフの内容分析（Krippendorff, 2016）に準じて分析し、精神科デイケアの多職種チームにおいて看護師が担う役割を抽出した。分析は、①から⑥のステップで実施した。具体的には、①意味のまとまりがある文脈で単位の設定をし、②記録単位から多職種チームにおける看護師の役割に関する文脈を抽出（サンプリング）した。③意味を損なわないようサンプリング単位を単純化（第1コーディング）し、④第1コーディングの意味が損なわないよう凝縮した記述表現（第2コーディング）にした。⑤第2コーディングの記述を浅野のデイケアの機能（浅野，2015）の観点から相関性に基づき推論し、⑥類似する推論を分類・集約し、意味や経験、行為などを表象する説明概念を生成した。推論、説明概念の統合では、データの妥当性を高めるため、複数の大学精神看護学教員の討議およびスーパービジョンを受け分類の一致を得た。さらにデータの信頼性を確保するため、研究対象者にサンプリングデータと第1コーディングを個別に開示しデータの内容に齟齬がないかを確認した。分析過程は6つのステップを明確にすることで研究の

再現性を高めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は獨協医科大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した（看護 29004）。研究対象者に対して、研究の目的と概要、安全とプライバシー保護、同意した後であっても中断が可能であること、データの保管と処理方法、結果の公表、研究者の連絡先等を口頭と書面で説明し書面にて同意を得た。インタビューは対象者の業務に支障なくプライバシーが確保される時間と場所を確保し対象者の同意を得て実施した。インタビューの内容は同意を得てICレコーダーに録音し逐語録作成後は速やかに削除した。データは研究者が厳重に管理し記号化するなど個人が特定されないよう匿名性を確保した。

## III. 研究結果

### 1. 協力が得られた施設の概要

本研究は5つの施設から協力を得られた。5つの精神科病院のデイケアの利用目的は、病状の悪化予防や症状の回復、日常生活の維持であり、利用者の目的に応じて就労支援が行われていた。利用者は多くが長期入院経験のある50～60歳代の統合失調症を持つ人であった。

### 2. 研究対象者の概要

研究対象者は、精神科デイケアに所属する看護師7名、作業療法士3名、精神保健福祉士4名の合計14名であった。研究対象者の内訳は、女性9名、男性5名であり、対象者14名の精神科デイケアでの平均勤務年数は10.6年（SD=3.2）であった。

### 3. 精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割の概念（表1）

研究対象者の語りを内容分析した。ここで、分析プロセスの1例を挙げる。「目線とか何か目に力がないな～とか、表情？歩き方とか1つにしても精神面の変化に気が付いて評価をしてる」という対象者の語りを、第1コード【利用者の視線や目力、歩き方などを観察し精神面の変化をアセスメントしている】と単純化し、内容の意味が類似している他の第1コード【利用者の表情や目の力、歩き方などを観察し普段と

の違いを観察している】などと集約することで、第2コード【利用者の視線や目力、表情、歩き方から精神面をアセスメントしている】と記述した。他の第2コード【利用者の言動から精神症状を見極める】などと分析的構成概念と比較しながら集約し、推論《精神状態の評価》を生成、他の推論《再発予防の実施と確認》と集約し、説明概念である『精神状態の査定・介入』を生成した。以上のようなプロセスにより435の第1コード、169の第2コード、19の推論、8つの説明概念を見出した。

説明概念はコード数の多い順から『精神状態の査定・介入』『身体状態の査定』『情報統合の場づくり』『服薬継続』『医療の相談・介入』『生活ニーズへの対応』『家族負担の介入』『デイケアの場づくり』であった。以下、それぞれの説明概念について説明する。なお、本文中において『』は説明概念、《》は推論、それらを具体的に説明するために「」は代表的な語りの内容とした。（）は対象者の語りのIDを付記し内容を一部抜粋している。IDアルファベットの大文字は看護師、小文字は看護師以外の職種を示す。

#### 1) 『精神状態の査定・介入』

『精神状態の査定・介入』とは、利用者が安定した地域生活を維持するために、継続的に精神状態を観察し必要な介入をすると定義され、それは①《精神状態の評価》、②《再発予防の実施と確認》の2つの統合された推論で構成されている。

作業療法士は、「やっぱり、こう生活、元々ベースの生活があって、ここでのかわりがある。です。生活を見るっていう部分では看護師さん、たけているというか、精神症状を考えたときに生活を見るのは大切なんです」(b34)や、看護師が、「ちょっと眠れてなさそうなどときには面談をしてみたりとか、あとはまあ面談って堅苦しいものじゃなく、普通の会話の中で、どうよ？みたいな感じで話をしてみても」(E6)など、精神症状の睡眠や生活への影響を具体的に確認していると捉えていた。また精神保健福祉士は、看護師が「目線とか何か目に力

がないな～とか、表情？歩き方とか1つにしても精神面の変化に気が付いて評価をしてる」(a29)と目つきや表情から精神状態を評価していると捉えていた。看護師は、「意外と座る位置でも状態が悪いとか良いとかいうのもあるので、そういった細かなところもしっかりと見ながら今のこの人の状態はどうかなっていうところをまず把握をする」(A13)と、日々のデイケアでの過ごし方と比較して《精神状態の評価》を行っているという捉えていた。

作業療法士は、疾病教育や健康講座について、「利用者には、特に病識とか心配な人の再発予防のために疾病教育してもらっています」(b33)とし、看護師は「月に1回の健康講座の中で、服薬について伝えたりしています」(D8)と、疾病教育の中心的役割を担っていると捉えていた。そして作業療法士は、看護師が「全体的にその人を把握してですね、やっぱり再入院とか再発予防とか、やっぱり看護師さん強いかなって思いますね」(b1)と、《再発予防の実施と確認》をしながら『精神状態の査定・介入』を行っているという捉えていた。

## 2) 『身体状態の査定』

『身体状態の査定』とは、利用者が安定した地域生活を維持するために、継続的に生活習慣病など身体状態を観察し必要な介入をすると定義され、それは①《生活習慣の評価》、②《身体疾患の評価と対応》、③《健康リスクの査定と回避》の3つの統合された推論で構成されている。

精神保健福祉士は、「看護師さんならではですが、日常生活の中で隠れている、まあ、生活習慣病だとかのリスク管理っていう役割ですかね」(e1)、「血压はどうなの？中性脂肪は？って視点になる。この辺は医学の知識で判断してくれています」(d25)や、作業療法士が「日々のメンバーさんの身体的・・・まあ血压とか健康状態の把握だとか確認ってあたりが一番目に見えてわかりやすいかなって思います」(f16)など、看護師が利用者の生活習慣病の健康チェックを行っているという捉えていた。また精神保健福祉士は、「生活の中での健康については看護師

さんに相談している。そうすると、看護師さんは担当である私にその人の健康管理について教えてくれる」(c13)や、作業療法士が「利用者の食事や運動などの健康管理とか生活習慣を情報提供してもらっている」(g22)と、《生活習慣の評価》を行っているという捉えていた。

精神保健福祉士は、「内科的な病気のせいで体調を崩していたりする場合には、身体面の情報は看護師の方が理解しているから相談してる」(d17)、看護師が「確かに体についてとかっていうのに関してはもちろん看護師が情報として知識として持っているものなので、それに関しての相談は中心にやったり」(G26)など、利用者の《身体疾患の評価と対応》を行っているという捉えていた。

作業療法士は、「日常会話の中から、精神疾患以外の病気について看護師さんが入ってってことで早期発見できたケースは多いです」(f27)、「定期的な検診なんかがあった時にも、・・・(中略)・・・数値がこう並んでいても、なかなかこう、パッとわからないところもあるんですが、・・・(中略)・・・解りやすく教えてくれたりですとか、相談に乗ってくれています」(f31)など、利用者の診断結果の相談相手をしているという捉えていた。また精神保健福祉士は「冬場は感染症の予防とか対応とかは、やはり看護師さんが中心となってやってくれている感じです」(d13)、看護師が「転んじゃうと嫌だななんて思いながら、ちょっと気づいたときに拭いたりとか、転倒を防止したりとか、やっぱりリスク面に目が行くことが多いですかね」(E20)など、《健康リスクの査定と回避》をしながら、『身体状態の査定』を行っているという捉えていた。

## 3) 『情報統合の場づくり』

『情報統合の場づくり』とは、利用者の精神的・身体的・社会的な情報を共有するために、多職種のもつ専門性からの患者情報の収集や情報交換をするカンファレンスなどの場をつくと定義され、それは①《多職種・関連部署の情報共有》、②《社会資源の情報提供と場づくり》の2つの統合された推論で構成されている。

看護師は、利用者への医療的な関与について、

「健康面とかに関しては私たちが早期に発見して対処する、主治医との連携・連絡っていうのは看護師の専門性かなと思いますけど」(B43)とし、精神保健福祉士は「看護師さんは、やっぱり主治医と連携をとったり情報共有したり、そこは中心になってやってもらっています」(e16)、と捉えていた。また精神保健福祉士は、看護師との連携について「診察前に外来の看護師さんに伝えておくことで診療がスムーズに行く」(e19)、看護師が「なかなか連絡がつかなかった利用者は、最終的には訪問看護と一緒に訪問をして、本人は幻聴に左右されてて、来てもらって良かったと本人から聞いて」(C27)など、《多職種・関連部署の情報共有》を行っているとして捉えていた。

精神保健福祉士は、「看護師に利用者から制度に関する相談があった時には選択肢の情報提供した上で他の職種にオファー」(e38)することを期待し、「看護師さんって病状について良く知っているし、その病気とどう付き合っていたらいいのかってことを企業さんが求めているので…(中略)…企業に情報提供する役目もある」(e39)と捉えていた。看護師は、資源の活用について「生活のリズムの中での生きにくさがあるんだっていうのを知った時に、じゃあどんなサービスがあるのかなっていうところでも、やっぱりワーカーにつなげてケア会議を開きながら、移行していくっていうところではあるんで」(A33)、「福祉への移行のために必要なことは一緒に考えたり計画を立てる」(C22)など、多職種の連携が活性化されるよう《社会資源の情報提供と場づくり》をするなど、『情報統合の場づくり』を行っているとして捉えていた。

#### 4) 『服薬継続』

『服薬継続』とは、利用者の症状の悪化や再発予防のために、利用者のニーズに応じた服薬の支援をすると定義され、それは①《服薬の確認と相談》、②《服薬自己管理》の2つの統合された推論で構成されている。

作業療法士は、「メンバーによっては薬づくり、管理っていうところで看護師さんは中心になって手伝っていたり、まあ、少し手助けが必

要な人は手を貸したり」(f8)と語り、神保健福祉士は「私が担当した人は、調子がいい時しか薬を飲まない…(中略)…看護師さんに相談したらずぐ入ってくれて、対応してくれて、で、飲み始めましたね」(e40)など、看護師が《服薬の確認と相談》を行っているとして捉えていた。また看護師は、「薬の管理とかっていうところで何か迷われていたときに、的確なアドバイスはしていきたいなっていうところはあります」(A36)と、利用者の《服薬自己管理》をサポートしながら『服薬継続』の支援を行っているとして捉えていた。

#### 5) 『医療の相談・介入』

『医療の相談・介入』とは、利用者や多職種からの精神的・身体的問題などの相談相手や、利用者のニーズに応じた受診への支援をすると定義され、それは①《医療的側面の情報交換》、②《体調不良の対応》、③《診察の同席》の3つの統合された推論で構成されている。

精神保健福祉士は、「看護師は、他科受診。こういうときは何科にかかってくださいとか。耳鳴りがするとか、はい、そういう時に何科でみて下さいとか、あとはよくわからない時には大きい病院、市民病院とかっていう判断をして頂いたり」(d5)と、利用者の症状に合わせた《医療的側面の情報交換》を行っているとして捉えていた。作業療法士は、身体的なケアについて「やっぱり高齢化していく中で、身体的な変化に気が付いてリーダーシップをとってくれるのは看護師さん」(f23)だとし、看護師は「身体的なケアとかもそうですけど、そういったときには看護師が早期に発見してサポートをする」(B17)など、《体調不良の対応》を行っているとして捉えていた。また精神保健福祉士は「ドクターに対して、利用者の気持ちを看護師が的確に代弁してくれる、そこも1つの役割」(a50)、看護師が「利用者さんの方から、私を名指して、一緒に入ってくださいっていうケースも、今日2人くらい同席したんですが、「うまく話せない」とか」(B7)など、《診察の同席》をして利用者の代弁をする『医療の相談・介入』を行っているとして捉えていた。

## 6) 『生活ニーズへの対応』

『生活ニーズへの対応』とは、利用者の地域生活スキルを補完するために、利用者のニーズに合ったケアを実施すると定義され、それは①《プログラム参加の工夫》、②《就労継続の支援》③《金銭管理の評価》の3つの統合された推論で構成されている。

看護師は、利用者の個別的な対応について「対人面がすごく苦手な方が入ってきた場合なんかは、若い方だとスポーツとかが入りやすいので、一緒に楽しみながら集団に慣れるようになっていく感じで無理にではなく自然な感じで入れるように促したりとか」(C8)を行っていたり、作業療法士が「どこに行ってもうまく受け入れることが出来なくて…(中略)…同じグループの中でも浮いちゃっているような感じの人だったんだけど、看護師さんがうまく話をして集団に入れるようにかかわってくれた。そういったところは看護師さんがうまい」(b32)と捉えていた。また精神保健福祉士が「障害特性に応じてですね、そこは強い。この人はこういう傾向があるからこう声を掛ければプログラムに参加するとかの医学的アプローチ判断は早いですね」(e12)と語るなど、障害特性に応じて《プログラム参加の工夫》を行っていると捉えていた。

看護師は「リワークっていうのがここではあるので、疾病教育は一応看護師がメインでやって」(G27)、「自分の体調のこととか体のこと、不調のサインとか、お薬を飲まないとうなるのかといったことをちゃんと知っていないと仕事を継続していくことに繋がらないので、プログラムの中でそういった話をさせていただいたりとか」(C17)と、就労プログラムの中で利用者の働きたい思いや就労継続を意識した教育を担当し《就労継続の支援》するなど、【生活ニーズの対応】を行っていると捉えていた。

精神保健福祉士は、金銭管理について「利用者がお金のことで困らないように、生活費とかを考えて声かけたりリスクを管理している」(d26)、看護師が「金銭の出納帳であり、家計簿であり、する場合もありますけど、数名の方

は今やっています」(B26)など、看護師が利用者と一緒に《金銭管理の評価》をしながら、『生活ニーズへの対応』を行っていると捉えていた。

## 7) 『家族負担の介入』

『家族負担の介入』には、利用者のケアをする家族の負担を軽減するために本人と家族の離れる時間の確保や家族関係を調整すると定義され、それは①《家族の負担軽減》、②《家族関係の調整》の2つの統合された推論で構成されている。

精神保健福祉士は、家族への援助について、「家では何か独自に困っていることとか、そういった場合には、やはりご家族間でももちろん解決できることもあるんですけど、やっぱりそこに家族会の中に看護師が入ったりすると、質問が多かったり」(a19)するとし、看護師が「習慣づいた生活を送ってくれた方が家族は安心すると思うんで、そういう意味では良い環境を作ってあげて」(F9)いるなど、《家族の負担軽減》を行っていると捉えていた。また精神保健福祉士は、「看護師さんがやっている家族の支援でいうと、ズバリ、やっぱり、その疾病教育、かわり方のアドバイスっていうイメージがとて多いですね。うん。そうですね。もう、ダイレクトに家族への負担減につながっている」(e15)、看護師が「娘さんがその方とのやりとりがなかなかうまくいかなくなって、仲介役になんかちゃいけないのかなって」(D13)など、《家族関係の調整》をしながら、『家族負担の介入』を行っていると捉えていた。

## 8) 『デイケアの場づくり』

『デイケアの場づくり』とは、他者とのコミュニケーションに自信をつけるために、利用者同士の交流を促進すると定義され、それは①《日中活動の場の整備》、②《相談の窓口》の2つの統合された推論で構成されている。

看護師は、利用者のデイケア活用について、「つながりは増えていくんで、そういう意味で話題を一つにしないでなるべく多くの話題でその方が参加できるようにしています」(F8)、「近づきすぎないように利用者に合わせて距離をと

って一緒に過ごしている」(C9) など、利用者  
に合った《日中活動の場の整備》を行っていた。  
また精神保健福祉士は、「多分、看護師さんは  
大きな存在になっている。患者さんにとって不

安や悩みを聴いてくれる拠りどころになってい  
る」(e36) と語り、利用者の困りごとの《相談  
の窓口》になっているなど、看護師は『デイケ  
アの場づくり』を行っていると捉えていた。

表1 精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割

説明概念 (データ数)	推論 (データ数)	本文中に掲載した対象者の語り (ID)
精神状態の査定・介入 (109)	精神状態の評価 (62)	やっぱり、こう生活、元々ベースの生活があって、ここでのかかわりがあって、ですので、生活を見るっていう部分では看護師さん、たけているというか。精神症状を考えたときに生活を見るのは大切ですので (b34)
		ちょっと眠れてなさそうなどときには面談を試みたりとか、あとはまあ面談って堅苦しいものじゃなく、普通の会話の中で、どうよ？みたいな感じで話を試みて (E6)
		目線とか何か目に力がないな～とか、表情？歩き方とか1つにしても精神面の変化に気が付いて評価をする (a29)
	再発予防の実施と確認 (47)	利用者に、特に病識とか心配な人の再発予防のために疾病教育してもらっています (b33) 月に1回の健康講座の中で、服薬について伝えたりしています (D8) 全体的にその人を把握してですね、やっぱり再入院とか再発予防とか、やっぱり看護師さん強いかなって思いますね (b1)
身体状態の査定 (95)	生活習慣の評価 (43)	看護師さんならではの、日常生活の中で隠れている、まあ、生活習慣病だとかのリスク管理っていう役割ですかね (e1)
		血圧はどうか？中性脂肪は？って視点になる。この辺は医学の知識で判断してくれています (d25)
		日々のメンバーさんの身体的・まあ血圧とか健康状態の把握だとか確認ってあたりが一番目に見えてわかりやすいかなって思います (f16)
		生活の中での健康については看護師さんに相談している。そうすると、看護師さんは担当である私にその人の健康管理について教えてくれる (c13)
	身体疾患の評価と対応 (29)	利用者の食事や運動などの健康管理とか生活習慣を情報提供してもらっている (g22)
		内科的な病気のせいで体調を崩していたりする場合には、身体面の情報は看護師の方が理解しているから相談してる (d17)
健康リスクの査定と回避 (23)	健康リスクの査定と回避 (23)	確かに体についてとかっていうのに関してはもちろん看護師が情報として知識として持っているものなので、それについての相談は中心にやったり (G26)
		日常会話の中から、精神疾患以外の病気について看護師さんが入ってってことで早期発見できたケースは多いです (f27)
		何かこう定期的な検診なんかがあった時にも、こう、みんな用紙とかを持ってきて相談して、何かの数値がこう並んでいても、なかなかこう、パッとわからないところもあるんですが、その辺も見てくれたりですとか、まあこんな状態だよって解りやすく教えてくれたりですとか、相談に乗ってくれています (f31)
		冬場は感染症の予防とか対応とかは、やはり看護師さんが中心となってやってくれている感じです (d13)
情報統合の場づくり (50)	多職種・関連部署の情報共有 (33)	転んじゃうと嫌だななんて思いながら、ちょっと気づいたときに拭いたりとか、転倒を防止したりとか、やっぱりリスク面に目が行くことが多いですかね (E20)
		健康面とかに関しては私たちが早期に発見して対処する、主治医との連携・連絡っていうのは看護師の専門性かなと思いますけど (B43)
		看護師さんは、やっぱり主治医と連携をとったり、情報共有したり、そこは中心になってやってもらっています (e16)
	社会資源の情報提供と場づくり (17)	診察前に外来の看護師さんに伝えておくことで診療がスムーズに行く (e19)
なかなか連絡がつかなかった利用者は、最終的には訪問看護と一緒に訪問をして、本人は幻聴に左右されて、来てもらって良かったと本人から聞いて (C27)		
		看護師に利用者から制度に関する相談があった時には選択肢の情報提供した上で他の職種にオファーしてほしいし、看護師さんには窓口として制度について知ってほしい (e38)

表1 精神科デイケアの多職種チームにおける看護師の役割 (続き)

説明概念 (データ数)	推論 (データ数)	本文中に掲載した対象者の語り (ID)
情報統合の場づくり (50)	社会資源の情報提供と場づくり (17)	確かに看護師さんって病状について良く知っている、その病気でどう付き合っていたらいいのかってことを企業さんが求めているので、どうすれば、この人、精神障害者との付き合い方ですね。付き合い方が分からないって言うので、で、それを一番詳しく知っているのは看護師さんだと思うんですよ。だから企業に情報提供する役目もある (e39)
		生活のリズムの中での生きにくさがあるんだっていうのを知った時に、じゃあどんなサービスがあるのかなっていうところでも、やっぱりワーカーにつなげてケア会議を開きながら、移行していくっていうところではあるんで (A33)
		福祉への移行のために必要なことは一緒に考えたり計画を立てる (C22)
服薬継続 (44)	服薬の確認と相談 (36)	メンバーによっては薬づくり、管理っていうところで看護師さんは中心になって手伝っていたり、まあ、少し手助けが必要な人は手を貸したり (f8) 私が担当した人は、朝に飲むと日中眠くなるので調子がいい時しか飲まない。夜に飲むと朝起きることができなくなるって言って、だから飲むのは決まっていってなって、看護師さんに相談したらすぐ入ってくれて、どっちを飲んでどう変化したかとか、どっちを飲むとどうなるのかって振り返ってくれて話をしてくれて、で、飲み始めましたね (e40)
	服薬自己管理 (8)	薬の管理とかっていうところで何か迷われていたときに、的確なアドバイスはしていきたいっていうところはあります (A36)
医療の相談・介入 (42)	体調不良の対応 (27)	やっぱり高齢化していく中で、身体的な変化に気が付いてリーダーシップをとってくれるのは看護師さん (f23) 身体的なケガとかもそうですけど、そういうときには看護師が早期に発見してサポートをする (B17)
	診察の同席 (8)	ドクターに対して、利用者の気持ちを看護師が的確に代弁してくれる、そこも1つの役割 (a50) 利用者さんの方から、私を名指しで、一緒に入ってくださいっていうケースも、今日2人くらい同席したんですが、「うまく話せない」とか (B7)
	医療的側面の情報交換 (7)	看護師は、他科受診。こういうときは何科にかかってくれませんか、耳鳴りがするとか、はい、そういう時に、何科で見て下さいとか、あとはよくわからない時には大きい病院、市民病院とかっていう判断をして頂いたり (d5)
生活ニーズへの対応 (40)	プログラム参加の工夫 (24)	対人面がすごく苦手な方が入ってきた場合なんかは、若い方だとスポーツとかが入りやすいので、一緒に楽しみながら集団に慣れるようになっていく感じで無理ではなく自然な感じで入れるように促したりとか (C8) どこに行ってもうまく受け入れることが出来なくて、周りからも聴いてもらえなくて、で、相手に対しても怒りの感情をぶつけちゃって、やっぱり、その同じグループの中でも浮いちゃっているような感じの人だったんだけど、看護師さんがうまく話をして集団に入れるようにかかわってくれた。そういうところは看護師さんがうまい (b32) 障害特性に応じてですね、そこは強い。この人はこういう傾向があるからこう声を掛ければプログラムに参加するとかの医学的アプローチ判断は早いんですね (e12)
	就労継続の支援 (10)	リワークっていうのがここではあるので、疾病教育は一応看護師がメインでやって (G27) 自分の体調のこととか体のこと、不調のサインとか、お薬を飲まないとうなるのかと聞いたことをちゃんと知っていないと仕事を継続していくことに繋がらないので、プログラムの中でそういった話をさせていただいたりとか (C17)
	金銭管理の評価 (6)	利用者がお金のことで困らないように、生活費とかを考えて声かけたりリスクを管理している (d26) 金銭の出納帳であり、家計簿であり、する場合がありますけど、数名の方は今やっています (B26)
家族負担の介入 (36)	家族の負担軽減 (20)	家では何か独自に困っていることとか、そういう場合には、やはりご家族間でももちろん解決できることもあるんですけど、やっぱりそこに家族会の中に看護師が入ったりすると、質問が多かったり (a19) 習慣づいた生活を送ってくれた方が家族は安心すると思うんで、そういう意味では良い環境を作ってあげて (F9)
	家族関係の調整 (16)	看護師さんがやっている家族の支援でいうと、ズバリ、やっぱり、その疾病教育。かわり方のアドバイスっていうイメージがとて多いですね。うん、そうですね。もう、ダイレクトに家族への負担減につながっている (e15) 娘さんがその方とのやりとりがなかなかうまくいなくなって、仲介役になんなくちゃいけないのになって (D13)
デイケアの場づくり (19)	日中活動の場の整備 (15)	つながりは増えていくんで、そういう意味で話題を一つにしないでなるべく多くの話題でその方が参加できるようにしています (F8) 近づきすぎないように利用者に合わせて適切な距離をとって一緒に過ごしている (C9)
	相談の窓口 (4)	多分、看護師さんは大きな存在になっている。患者さんにとって不安や悩みを聴いてくれる拠りどころになっている (e36)

#### IV. 考察

精神科デイケアの多職種チームは、『精神状態の査定・介入』、『身体状態の査定』、『情報統合の場づくり』、『服薬継続』、『医療の相談・介入』、『生活ニーズへの対応』、『家族負担の介入』、『デイケアの場づくり』の8つを精神科デイケア看護師の役割として捉えていた。これら8つの役割と、精神科デイケアの機能（浅野, 2015）の「退院の促進」「再発・再入院の予防」「入院の代替」「地域生活の支援」「社会参加の促進」の概念を比較すると、精神科デイケア看護師の役割の『精神状態の査定・介入』『身体状態の査定』『服薬継続』は、精神科デイケアの機能の「再発・再入院の予防」「退院の促進」「入院の代替」と意味内容に類似性がみられた。『家族負担の介入』『生活ニーズへの対応』は「地域生活の支援」、『デイケアの場づくり』は「社会参加の促進」と意味内容に類似性があった。また『情報統合の場づくり』については、精神科デイケアという場は様々な職種で構成されたチームで支援が展開される為、チームが円滑に治療プログラムを展開し協働するために必要な場を調整していることが示されていた。これらのことから、精神科デイケアに関する全ての機能について看護師が何らかの形で携わっていることが意味され、他の職種と共に協働しながら役割を果たしている。その為、本研究で得られた8つの役割は看護師が他の職種と、協働・連携しながら担っている役割であり、8つの役割すべてを看護師だけが担っている役割とは言い難い。そこで、本項では他の職種の専門性を踏まえながら、精神科デイケアの多職種が捉えているチームの中の看護師の役割を検討することで、精神科デイケア看護師の役割の特徴および精神科デイケアチームで期待される看護師の在り方について考察する。

##### 1. 精神科デイケアチームにおける看護師の役割

精神科デイケアという場は、入院治療に代わる治療の場と社会参加を目指すリハビリテーションの場、憩いの場といった目的がある（安西, 2006）。本研究結果では、精神科デイケア看護

師が「確かに体についてとかっていうのに関してはもちろん看護師が情報として知識として持っているものなので、それに関しての相談は中心にやったり」や、「利用者には、特に病識とか心配な人の再発予防のために疾病教育してもらっています」、「月に1回の健康講座の中で、服薬について伝えたりしています」など、生活を中心に考えながら『精神状態の査定・介入』、『身体状態の査定』、『服薬継続』、『医療の相談・介入』など必要な医療的な支援を行っていた。これらのことから、精神科デイケア看護師は、入院治療に代わる治療と社会参加を目指すリハビリテーションを行っていることが推察できる。この点、精神科リハビリテーション看護の実際に関する調査（木村, 2017）においても、精神科デイケアにおける看護師のリハビリテーションは主に医学的側面からの再発防止に向けた観察と教育的、社会的リハビリテーションが行われているとされ、本研究結果と一致する。また、精神科デイケア看護師の多職種連携に関する調査（石川, 原田, 2011）では、精神科デイケア看護師が最も連携を取る職種は精神保健福祉士と医師であり、精神保健福祉士とは日常生活と対人関係といったソーシャルスキルに関する内容、医師とは症状や服薬といった症状管理に関する内容を情報共有していることが明らかになっている。特に医師に関してはデイケア以外にも最も連携をとる職種であることが明らかになっており、本研究結果においても同様に、精神科デイケア看護師は部署内外にかかわらず医師と連携を図っていた。精神科デイケア看護師は、精神保健福祉士と共に生活上のスキルを把握しながら、常在しない医師に代わり健康問題に関するケアの担い手になっている。つまり、精神科デイケア看護師は地域生活で患者が疾患と向き合いながら継続して生活ができる医療的支援を提供しており、この点が、精神科デイケア看護師の役割として多職種チームが捉えている重要な役割の1つであると考えられる。今回の調査では研究対象者に臨床心理士は含まれていないが、精神科デイケアの臨床心理士の役割の1つに心理的側面の意識化や心の内面を聞くことが

あり、利用者の行動の心理学的解説と行動変容に効果的に携わる役割がある（中村，内海，石橋，2007）。本研究の結果である『デイケアの場づくり』の語りをみると、精神科デイケア看護師が「多分、看護師さんは大きな存在になっている。患者さんにとって不安や悩みを聴いてくれる拠りどころになっている」ことから、精神科デイケア看護師が、利用者の心理的側面の意識化や心の内面を聞くなどの相談役を代替、若しくは臨床心理士に繋ぐまでの相談窓口の役割を担っていることが推察できる。

次に、社会参加を目指すリハビリテーションの場としての精神科デイケアの中で、精神科デイケア看護師の役割は、『生活ニーズへの対応』が該当する。これは、他の職種と共に精神科デイケア看護師が協働し実施している役割であると言える。精神科デイケアチームの中で作業療法士は生活リズムの確立と身体機能の改善、および作業能力の向上と社会機能向上のプログラム支援、職場定着支援を行っており、効果を発揮している（宮里，外間，渡久地，山川，2010；久米，鈴木，伊藤，2016；四本，2016）。精神保健福祉士は社会経済的側面を含めた生活環境相談員の役割（四本，2016）を担うことで、患者や家族の生活基盤を整えている（厚生労働省，2019）ことが明らかになっている。本研究結果では、精神科デイケア看護師が、『プログラム参加の工夫』『金銭管理の評価』『就労継続の支援』『精神保健の啓発』などの『生活ニーズへの対応』にかかわっており、作業療法士が「どこに行ってもうまく受け入れることが出来なくて…（中略）…同じグループの中でも浮いちゃっているような感じの人だったんだけど、看護師さんがうまく話をして集団に入れるようにかかわってくれた。そういったところは看護師さんがうまい」と語ったように、利用者が積極的にプログラムに参加するための潤滑油として間接的にかかわる役割を持ち、精神保健福祉士が「障害特性に応じてですね、そこは強い。この人はこういう傾向があるからこう声を掛ければプログラムに参加するとかの医学的アプローチ判断は早いですね」としているように、プロ

グラムの参加について医学的な視点で利用者のアセスメントを行うなど、補佐的な役割を担っていることが伺えた。また『金銭管理の評価』についても「利用者がお金のことで困らないように、生活費とかを考えて声かけたりリスクを管理している」とし、精神科デイケア看護師も、生活面にかかわる内容についてはリスク管理の視点から精神保健福祉士と情報共有し利用者と関わりを持っていた。同様に『家族負担の介入』でも家族の負担をアセスメントし社会資源についての情報提供を行っていた。これらのことから、精神科デイケア看護師は、利用者の障害特性や個々の特徴に対応し、利用者のリハビリテーションプログラムの参加を促進しており、他の職種が行うリハビリテーションプログラムや役割を補完していることが推察できる。つまり、精神科デイケアで提供される支援を包括的に捉え医療的ニーズと生活ニーズの視点から他の職種をサポートする役割を期待されていた。

最後に、精神科デイケア看護師について、石川ら（石川，原田，2011）は、精神科デイケア看護師がデイケア内外の様々な職種との情報共有のために連携を図っていると、ケアのコーディネートを担っていることが報告されている。本研究結果においても精神科デイケア看護師が「健康面とかに関しては私たちが早期に発見して対処する、主治医との連携・連絡しているのは看護師の専門性かなと思いますけど」と認識し、他の職種からも「看護師さんは、やっぱり主治医と連携をとったり情報共有したり。そこは中心になってやってもらっています」と認識されているように、精神科デイケア看護師が担う『多職種・関連部署の情報共有』は、多職種が連携・協働するために必要不可欠であり、多職種チームから認識された精神科デイケア看護師の重要な役割であると推察できる。

以上のことから、精神科デイケア看護師の役割は、利用者の地域生活を見据えた医療的な支援と他職種・他部署との情報共有のつなぎ役として機能することであり、これが多職種チームから認識された特徴的な役割とし、さらに利用者の相談窓口となりながら他の職種と協働しリ

ハビリテーションプログラムを補完する役割を担っていることが示唆された。

## 2. 精神科デイケアチームで期待される看護師の在り方

精神科デイケア看護師は、利用者の地域生活における症状コントロールなどの医療的支援、利用者の相談相手の役割、他職種・他部署との情報共有のつなぎ役、円滑なりハビリテーション運営の補佐役と環境の調整を図る役割の特徴があった。本項では精神科デイケア看護師の役割の特徴から、精神科デイケアチームの中で求められる看護師のスキルを含めた今後の在り方について検討していく。

精神医療の現状は入院期間の短縮化に伴い、患者の精神症状が十分回復しないまま社会生活に戻ることが少なくないため、症状の再燃・再入院が増加傾向にある（公益社団法人全国自治体病院協議会, 2016）。精神科デイケア看護師には、精神症状を査定し対処する能力に加え、身体症状に対する知識と予防的視点が求められている。精神症状の再燃については、精神科デイケアの有効性に関する調査（吉益, 清原, 2003）によると、急性期の精神障害では入院治療とデイケアとの間に再入院率の差はないとされ、統合失調症患者のデイケア利用群が一般外来群よりも再入院率が低かったことが指摘されている。しかし、再入院防止効果は2年以内には差がなくなることも示されており、精神科デイケアの長期間の再入院予防が課題とされ、精神症状の細やかな観察はもちろんのこと、身体合併症の管理は利用者の健康維持、不調時の早期発見と対応などが精神症状の再発予防につながると考える。再発・再入院予防のために医療的支援を軸とした生活支援ができる精神科デイケアプログラムの構築を検討する必要がある。精神科デイケアの中で、医療的支援を軸に支援を展開する精神科デイケア看護師がその中心的役割を担う事が期待される。また、精神科デイケア看護師はチーム医療のパイプ役であり（廣田, 2011）、本研究結果でも精神科デイケア看護師が他の職種や他部署との情報共有のつなぎ役として機能していた。これらのことから、再

発・再入院予防のための医療的支援を軸に地域生活支援ができる精神科デイケアプログラムを構築するためには、精神科デイケア看護師が、多職種の情報共有ができるカンファレンスやケースマネジメントの場を継続し維持することが必要になる。精神科デイケアにおいて、チーム内で連携をとる際の困難さの1つに看護職と他の職種との専門性の相違による見解の違いがある（石川, 原田, 2011; 田辺, 2013）ことが明らかになっており、専門職種間あるいは対象者間の認知の齟齬から葛藤が生じることがある。こういった専門職間の認知・見解の齟齬について、日本の医療におけるコンフリクト・マネジメント教育の効果に関する文献研究（有馬, 2016）の中で、医療メディエーションの理解や態度とスキルの習得、交渉、倫理的葛藤の理解などの教育的介入の有用性が示唆されている。これらのことから、看護職と他の職種との専門性による意見の相違について、精神科デイケア看護師が担う役割の1つである《多職種・関連部署の情報共有》のために、精神科デイケア看護師はコミュニケーション能力と共に他の職種の専門性を理解することが必要であり、したがって精神科デイケアチームにおける看護師は、多職種の専門性の視点から、連携・協働を調整し利用者のケアをコーディネートしていくことが求められている。

最後に、本研究の対象者は関東圏内の施設に限定された14名であり、全ての精神科デイケア看護師の役割として一般化するには至らない。今後はさらに幅を広げた調査が必要である。

## V. 結論

1. 精神科デイケアの多職種チームは、『精神状態の査定・介入』、『身体状態の査定』、『情報統合の場づくり』、『服薬継続』、『医療の相談・介入』、『家族負担の介入』、『生活ニーズへの対応』、『デイケアの場づくり』の8つを、精神科デイケア看護師の役割として捉えていた。
2. 精神科デイケア看護師の役割は、利用者の地域生活を見据えた医療的な支援が重要な役

割である。また多職種連携・協働の視点から、利用者の相談や医療的な支援を調整する必要性が明らかになった。そして精神科デイケアチームにおける看護師は、多職種の専門性の視点から、連携・協働をコーディネートする必要性が明らかになった。

#### 謝辞

本研究の実施にご協力いただきました関係者各位に深く感謝申し上げます。

#### 利益相反

本研究は2017年度獨協医科大学看護学部共同研究費（領域研究）助成を受けて実施した。協賛する企業はない。

#### 著者資格

KYは研究の着想およびデザイン、調査、分析、および論文の作成を行った。SYは着想およびデザイン、調査と分析を行い、ATは分析と論文指導を行った。すべての著者が最終原稿を確認し承認した。

#### 文献

吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子. (2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携協働の困難. 甲南女子大学紀要, 看護学・リハビリテーション学編, 7, 23-33.

安西信雄 (編). (2006). 精神科デイケア実践ガイド (pp.21-28). 金剛出版, 東京.

有馬志津子. (2016). 日本の医療におけるコンフリクト・マネジメント教育に関する文献レビュー. 甲南女子大学研究紀要, 看護学・リハビリテーション学編, 10, 9-18.

浅野弘毅. (2015). デイケア学—治療の構造とケアの方法—. 双文社, 東京.

千々岩友子, 黒髪恵. (2013). 精神科デイケア導入期における看護師の関わり. 日本看護研究学会雑誌, 36 (3), 289.

福浦善. (2014). 精神科デイケアにおける長期利用者への看護に関する一考察 (第2報) 統合失調症利用者が同世代の社会生活の在り方を意識していく

場面を通して. 宮城県立看護大学研究紀要, 14 (1), 37-51.

廣田雅美. (2011). 看護師の役割. 長谷川直実 (編). 精神科デイケア必修マニュアル. (pp.161). 金剛出版, 東京.

石川敦成. (2016). 精神科デイケアにおける看護の役割を考える—就労支援の事例を通して—. 日本精神科看護学会誌, 50 (2), 460-464.

石川幸代, 原田瞳. (2011). 精神科デイケア看護師の多職種連携の実際—精神障害者の地域生活を支えるために—. 共立女子短期大学看護学会紀要, 6, 43-53.

岩下覚. (2005). デイ・ケアの機能と役割とはどういうもの?. 日本デイ・ケア学会 (編). 精神科デイ・ケア Q&A. (pp.16-17), 中央法規, 東京.

梶浦裕治, 奥村恵一, 前川晶, 長江良太, 水野喜子. (2006). 退院支援でのアプローチの変化について—多職種とのチームワークの必要性—. 日本精神科看護学会誌, 49 (2), 303-308.

菅一. (2014). 医療・福祉の連携における看護師の役割 地域移行支援事業を通して. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3), 68-72.

木村緑. (2017). 精神科リハビリテーション看護の実際と課題. 八戸学院短期大学研究紀要 44, 55-63.

Klaus Krippendorff. (1980/1989). 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳), メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房, 東京.

久米裕, 鈴木新吾, 伊藤由美子. (2016). 精神科デイケア通所者に対する作業療法を基盤とした健康増進プログラムの効果. 秋田大学保健学先行紀要, 24 (1), 95-102.

公益社団法人全国自治体病院協議会. (2016). 医療の質の評価・公表等推進事業.  
[https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20170901/s\\_H28.pdf](https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20170901/s_H28.pdf) (参照 2020年10月26日)

厚生労働省. (2004). 精神保健福祉の改革ビジョン概要.  
[www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf) (参照 2017年5月25日)

厚生労働省. (2019). 精神保健福祉士に求められる役割について. 第2回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会資料.

- <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000488342.pdf> (参照 2020 年 11 月 30 日)
- 宮里和香, 外間重行, 渡久地洋子, 山川宗明. (2010). 精神科デイケアプログラムにおける治療的役割の検討. 第 32 回九州理学療法士・作業療法士合同学会誌, 178.
- 中村有吾, 内海千種, 石橋正浩. (2007). 精神科デイ・ケアにおける心理職の葛藤の実際(Ⅲ) —チームアプローチを通して—. 発達人間学論叢, 10, 101-110.
- 岡本隆寛. (2017). 精神障害者の地域生活における現状と課題(第 1 報) —暮らしやすさに焦点を当てた質問紙調査より—. 順天堂大学医療看護学部, 医療看護研究, 3(1), 15-21.
- 田辺有理子. (2013). 多職種チームにおける精神科デイケア看護師の経験. 日本看護研究学会雑誌, 36(3), 294.
- 宇佐美しおり. (1996). 精神科デイケアにおける看護婦(士)の役割と機能の明確化. 日本看護科学学会誌, 16(2), 116-117.
- 吉益光一, 清原千香子. (2003). 精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較. 日本衛生誌, 50(6), 485-494.
- 四本かやの. (2016). 各職種の特徴について教えてください. 日本デイケア学会(編). 精神科デイケア Q&A. (pp.201-202), 中央法規, 東京.