

精神に障害がある人への支援の動向と未来への展望

The Progress and Future Directions in Support for Persons with Mental Disorders

奥田 淳

奈良県立医科大学医学部看護学科

Jun Okuda

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

要旨

精神に障害がある人への支援の動向として、精神医療政策の転換により、地域生活支援が重視され、看護師の役割は病院内のケアから訪問看護やデイケアなど地域支援へと拡大した。支援の中心となる概念のリカバリー志向が日本でも活用されるようになり、患者の自己決定や社会的役割の再構築が目指されている。また、多職種連携による包括的支援が進んできた。COVID-19の影響により患者の治療やケアにおいてテクノロジーが進展し、新たな治療やケア手法が導入されている。一方、精神に障害がある人への支援者の人材確保や精神看護教育では人材育成の課題が指摘される。国際的には、地域ケアやデジタル技術を活用した支援が進展しているが、日本では患者の長期入院の問題や支援者の倫理的問題の課題が指摘されている。今後日本において、地域ケアやテクノロジー活用がさらに進み、精神看護の実践は新たなステージに入ると予測される。その中で看護師は、柔軟な思考と高い専門性を発揮し続ける必要がある。

I. はじめに

日本の精神医療・看護は変化し、進化を遂げてきた。精神疾患に対する社会的認識の変化や、患者中心のケアモデルの普及が進む中で、精神医療・看護の役割はますます重要性を増している。本稿では、精神医療・看護の主な動向を政策や実践、教育の観点から述べる。

II. 精神医療政策の変化とその影響

1. 精神医療政策の改革とその背景

精神医療政策の大きな転換点は、2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」である。精神障害者が地域で自立した生活を支援することが最重要課題と位置づけられ、精神科病床の削減と地域生活支援の推進が強調された。

背景には、精神障害者の社会復帰を促進する必要性があり、精神科病院での長期入院が患者に対して社会的隔離を生み出し、回復を遅延させる可能性が指摘されていた。その後、精神科病床の削減は徐々に進められ、入院患者数は2002年の34.5万人から2017年の30.2万人まで減少した(厚生労働省, 2020)。病院中心の医療から地域社会での生活支援へとシフトする流れが加速し、これに伴い、精神障害者が地域で生活するために必要な支援体制が整備され、看護師の役割が拡大していった。

2. 地域生活支援と精神看護の役割

精神医療政策の転換により、看護師の役割は大きく変化した。看護師は病院内でのケア

から地域での支援にシフトすることが求められるようになった。地域生活支援の一環として、看護師は訪問看護やデイケアなどの多岐にわたる活動に従事している。訪問看護においては、看護師は患者の自宅を訪れ、服薬管理や精神状態のチェックを行う。また、患者が地域社会に適応できるよう、生活支援や社会的な関わりを促進する活動も行う。さらに、看護師は患者やその家族に対して、精神障害に関する教育や支援を提供し、家族が適切な支援を行えるようサポートする役割も担っている。

3. 地域移行支援の課題と展望

地域移行支援の進展には多くの課題もある。精神障害者が地域で自立した生活を送るためには、医療・福祉・教育・就労など多方面にわたる支援が必要である。看護師はその中心となり、患者一人ひとりに合わせた個別支援を行うことが求められている。しかし、地域支援体制が整っていない地域もあり、支援を受けられる機会が限られていることが課題となっている（高木, 2011）。また、看護師の専門性を向上させるための教育体制の整備も重要である。地域支援においては、看護師が患者の生活全般に関与することが求められ、従来の病院中心の看護とは異なるスキルが必要とされる。これに対応するため、看護師は地域看護に特化した研修や勉強会に参加し、専門性を高める必要がある。

III. 地域移行支援と看護師の役割の変化

1. 地域包括ケアシステム内での看護師の位置づけ

地域包括ケアシステムは、医療、福祉、教育、就労支援が統合された地域密着型の支援体制であり、精神障害者が地域で安心して暮らすための基盤を提供する。このシステム内で看護師は、患者の状況を最前線で把握し、多職種と連携して具体的な支援策を検討する中心的な役割を果たす。訪問看護師としての看護師は、居宅で観察した課題を医師や精神

保健福祉士と共有し、適切な対応策を提案する。また、地域の保健師や福祉職員と協力して、患者の地域生活を支えるための支援ネットワークを構築する。このように、看護師は患者の生活全体を見守る「コーディネーター」としての役割を果たしている（河野, 2018）。

2. 地域での実践の課題とその解決策

患者自身が地域生活に適応するまでには時間がかかる場合が多く、段階的な支援が求められる。グループホームといった中間的な居住施設の活用や地域相談支援、自立生活援助の活用（厚生労働省, 2021）を通じて、患者が地域生活に徐々に慣れることができる支援体制を構築することが重要である。

IV. リカバリー志向の普及と実践

1. リカバリー志向の概念とその背景

リカバリー志向は1980年代のアメリカで、精神疾患を抱える人々が社会に復帰する支援を求める中で生まれた（Deegan, 1988）。リカバリー（Recovery）の概念は、従来の疾患の回復に限定されるものではなく、患者が自身の生活において希望を見出し、自己決定を行いながら社会的役割を再構築していくプロセスを指すものである（Anthony, 1993）。このプロセスは、主体性を回復するための旅とされ（Drake et al., 2014）、行きつ戻りつを繰り返す物語的側面を有するとも指摘されている（Llewellyn-Beardsley et al., 2019）。精神看護において、このアプローチは病気の治療過程において単なる症状の改善を超え、患者自身が自立した生活を送るための支援を行うことを目指している。リカバリー運動の進展は、精神的回復が単なる医療的・病理的な側面にとどまらないことを認識し、社会的、精神的、感情的な側面を重視する必要性を強調している。

2. 日本におけるリカバリー志向の普及

日本におけるリカバリー志向の普及は、“入院医療中心から地域生活中心へ”という基本

理念とともに浸透した(厚生労働省, 2017)。この考え方の普及は、精神看護の役割を再定義し、より患者主体のケアへと導いている。

3. リカバリー志向の実践

リカバリー志向の実践 (Chester et al., 2016) には、看護師が患者の生活において重要な支援者として関与することが求められる。その中心となるのは、患者の自己決定を尊重し、患者が自らの回復に主体的に関わるようサポートすることである。看護師は、患者と共に回復の目標を設定し、患者自身が望む生活の形を実現できるように支援する。

4. ストレngthsの概念を用いた精神看護

ストレngths (Strengths) の概念は、患者の強みや資源に焦点を当てるアプローチであり、精神看護において重要な視点となっている (Laurie, 2013/2020)。従来の問題解決型支援が患者の課題や欠点に目を向けるのに対し、ストレngths志向の看護は患者の持つポジティブな側面、すなわち能力、リソース、希望、目標に注目する。これにより、患者が自らの力を活かし、主体的に回復プロセスに取り組むことを支援する。ストレngths志向の精神看護では、患者の生活史や価値観、日常生活の中での体験を掘り起こし、それを回復の基盤として活用する。このアプローチは、患者のエンパワーメントを促進し (マーク・レーガン, 2002/2005)、精神疾患の克服や社会復帰を後押しする。さらに、ストレngths志向は患者だけでなく、看護師自身の視点をポジティブに変え、ケアの質を向上させる効果も期待されている。

5. リカバリー志向における課題とその対応

リカバリー志向の実践には課題もある。精神医療における伝統的な治療法や制度が、リカバリー志向に適応するためには改革が必要であるという点である。地域におけるリカバリー志向の支援は進んできたが、精神病院内でのケアでは、医療者が中心となって治療が

進められるが、その人らしい生活への支援が体験できるような教育システムの強化が必要とされている (Kataoka et al., 2015)。

V. 精神疾患に対するスティグマの克服と社会的統合

1. 精神疾患に対するスティグマの現状と影響

精神疾患に対するスティグマとは、精神障害を持つ人々に対して偏見やネガティブなイメージを持つことを指す。これには、精神疾患が「治らない病気」や「社会不適応の兆候」として扱われることが含まれ、患者自身が社会的な差別を受ける原因となり、日本では未だ根強く残っている。スティグマ低減のために様々な啓蒙運動や研究がなされている (Stuart, 2006)。しかし効果の報告 (Terry & Dorothy, 2014) の一方で、知識レベルの向上が必ずしもスティグマ低減にはならないという報告がある (原口ら, 2006 ; Loch et al., 2013)。

スティグマの存在は、患者が社会復帰や地域社会での活動を行う際に深刻な障壁となり、特に就労や地域活動において大きな制約を課すことが知られている。また、精神疾患を抱えることによって患者が感じる自己否定感や社会的孤立感も、回復過程に悪影響を与える。スティグマは、患者自身の社会的自信を低下させるだけでなく、周囲の支援者である看護師や家族との関係にも悪影響を及ぼし、結果として患者が求める支援が得られにくくなることがある。

2. 精神疾患に対するスティグマ克服のための政策と取り組み

日本においては、精神保健福祉法や障害者差別解消法の改正により、精神疾患を持つ人々の権利保障が強化された。厚生労働省 (2008) によると、精神疾患や精神障害者の正しい理解のための普及・啓発は、以前から国・都道府県・市町村、関係者を挙げて行われてきた。看護師は患者の回復過程において、

社会的孤立を防ぎ、患者の社会参加を支援する活動を行っている。また、地域での精神保健活動や支援ネットワークの構築を通じて、患者が自立的に生活できるように援助している。

VI. 多職種連携の深化と看護の専門性

1. 多職種連携の重要性

精神医療における多職種連携は、患者中心のケアを提供するために欠かせない要素となっている。精神疾患の患者は、医療的な側面だけでなく、生活費や居住場所などの社会的側面の問題を抱えていることが多く、単独の医療職ではそのすべてを把握し支援することは難しいである。多職種連携を通じて、患者に必要な情報や支援をタイムリーに提供することができる。

2. 多職種チームにおける看護師の役割

看護師は、患者の精神的、身体的な健康の管理を行うだけでなく、チーム内で重要な情報提供や調整を担いる。看護師が果たす役割は、主に患者の病状の観察とアセスメント、治療計画の策定、薬物療法のモニタリング、心理的支援など多岐にわたる。看護師はまた、チーム内で患者の心理・身体・社会的ニーズを把握し、患者にとって最適な支援を提供できるよう他職種と情報共有を行える。例えば、患者が抱える社会的孤立感や経済的問題に関しては、精神保健福祉士（門屋，2024）と連携し、必要な支援を早期に提供することが求められる。

3. チーム医療における連携の課題と

解決策

多職種連携を効果的に行うためには、医療チーム内でのコミュニケーションが不可欠である。しかし、実際には、異なる職種間での情報共有や役割分担において課題が生じることがある。医師と看護師の間で患者のケアに対するアプローチに差異が生じる場合や、福祉関係者と医療従事者との間で情報の伝達に

遅れが生じることが問題として挙げられる。これらの課題を解決するためには、定期的なケースカンファレンスやチームミーティングを通じて、患者の状況や治療計画を共有することが重要である。そして、多職種連携支援を成功させるために、支援者は互いの職種の専門性を熟知したうえで討議する必要がある（Andvig et al,2014）。

VII. COVID-19 が精神医療・看護に与えた影響

1. COVID-19 による精神的影響と看護現場の変化

COVID-19 のパンデミックは、メンタルヘル스에大きな影響を与えた（厚生労働省，2020）。精神看護に与えた影響は、まず、患者にとって、COVID-19 は身体的な病気であると同時に、精神的なストレスを引き起こすものであった。感染への恐怖や隔離措置、生活習慣の変化、社会的な孤立感などが精神的に深刻な影響を与えた。また、入院患者に対する面会制限や社会的孤立の長期化も、心理的なストレスを増大させ、治療や回復を困難にした。一方で、看護師自身も、パンデミックによる心理的な圧力を受け、メンタルヘルスのケアが求められる場面が増加した。看護師自身のストレスや不安も高まり、精神的健康への配慮が重要な課題となった。

2. 診療や看護の変化と新たな役割

COVID-19 は、精神医療・看護の実践方法に大きな変化をもたらした。特に、感染拡大防止のために、遠隔診療やオンラインでの支援が急速に普及した。精神科病院や診療所において、対面でのカウンセリングが制限される中、オンラインカウンセリングが重要な役割を果たすようになった（田中，2010）。また、デジタルツールやアプリケーションを活用した精神的サポートも広まった（竹林，2021）。

3. 看護師の役割と対人ケアの重要性

COVID-19 による感染症対策は、精神看護

の中でも特に「対人ケア」の重要性を再認識させる契機となった。テクノロジーやオンライン診療が進展する一方で、精神的なサポートは依然として人と人との信頼関係を基盤とするものである。看護師は、患者が抱える不安やストレスに寄り添い、共感を示すことが最も重要な役割であると認識された。

VIII. テクノロジーの進化とメンタルヘルスケアの将来

1. メンタルヘルスケアにおけるテクノロジーの現状と活用

テクノロジーの進化が精神医療や看護に与える影響は、患者の治療や管理におけるデジタルツールの利用、遠隔治療を通じた患者との接続（竹林, 2021）、患者の自己管理や健康促進を支援するアプリケーションやウェアラブルデバイスの普及である（竹林, 2021）。

近年、メンタルヘルス分野では、スマートフォンアプリやウェアラブルデバイスが活用されるようになってきている。これらのツールは、患者の精神的な状態をモニタリングし、セルフケアを促進するためのアプローチを提供している。気分トラッキングアプリや認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）をサポートするアプリケーションが登場している（菊池, 2023）。

2. テクノロジーを活用したメンタルヘルスケアの利点

テクノロジーが精神看護やメンタルヘルスケアに導入されることによる利点は多岐にわたる。第一に、患者のアクセスのしやすさが挙げられる。オンラインプラットフォームの利用により、物理的な診療所に足を運ぶことが難しい患者でも、精神的なサポートを受けやすくなる。特に、交通手段が限られている地域の人や通院困難な人々にとって、テクノロジーを活用したメンタルヘルスケアは、治療の機会を均等に提供する手段となる。第二に、患者が自己管理の方法を学び、実践できる点である。心理的な健康を維持するために

は、日常的なセルフケアが必要となる。アプリやウェアラブルデバイスを利用して、患者は自分自身の感情や身体の状態をモニタリングし、自己調整を行うことができる。これにより、患者は自分の精神的な健康についての理解を深め、回復に向けた積極的な行動を取ることが可能になる。第三に、テクノロジーは看護師や医療従事者にとっても有益なツールとなる。データ解析ツールやモニタリングシステムを用いることで、患者の状態をリアルタイムで把握することができ、必要な支援をタイムリーに提供することが可能である。これにより、治療計画を個別化し、患者に最適なケアを提供することができる。

3. メンタルヘルスケアの未来に向けた展望

テクノロジーの進化は、今後もメンタルヘルスケアの現場に多大な影響を与えると予測される。人工知能（AI）による認知行動療法などの治療的介入が治療効果だけでなく、個別的な治療法の確立などの発展が期待されている（菊池, 2023）。さらに、仮想現実（VR）や拡張現実（AR）を用いた治療法の導入も進んでいる。

4. 精神医療・看護におけるテクノロジーの役割と課題

テクノロジーの導入にはさまざまな利点がある一方で、精神看護における課題も存在する。全ての患者や支援者がテクノロジーを適用できるわけではない限界もある（大井, 2021）。精神看護は、人間同士の関係の構築に根ざしており、患者との対面での関わりが極めて重要である。テクノロジーはあくまで補完的な手段であり、対面での支援が不可欠な場面も多い。看護師は、テクノロジーを有効に活用しつつ、患者との関係をもとに成り立っていることを忘れてはいけなく考えられる。

IX. 精神看護教育の進展と人材育成の課題

1. 精神看護教育の進展

近年、精神看護教育はモデルの多様性が見られる。看護系大学では、大多数が看護理論を用いており、オレム・アンダーウッドの修正版セルフケア理論、ペプロウの対人関係理論、オレムのセルフケア理論の順に活用されていた（谷本, 2015）。リカバリーやストレングス、エンパワーメントの概念も活用されている。ストレングスモデルは、医学モデルの限界を指摘する精神障害者の権利を尊重しつつ、そのリカバリーを支援するために重要な役割を果たすものである。当事者の希望や能力、自信に加え、環境に存在する資源や機会といった「ストレングス」をリカバリーの推進力として活用することに焦点を当てている。また、エンパワーメントとは、当事者に力や能力を付与することを指し、生活を主体的にコントロールし、意思決定を行う能力を開発していくプロセスとして定義される（田中, 2008）。このように、ストレングスモデルとエンパワーメントの理念は、精神看護において不可欠な要素となっている。

また、精神看護教育における実践の場も拡充されてきた。学生は実際の現場での体験を通じて、より現実的な知識や技能を学べるようになってきている。特に、地域精神保健活動や訪問看護、デイケア、就労支援事業所など、地域社会での精神看護活動がカリキュラムに組み込まれるようになってきている。このような教育方法の進展は、看護師が地域で活躍するための基盤を作るうえで重要な役割を果たしている。

2. 人材育成における課題

精神看護教育が進展する中で、いくつかの人材育成に関する課題もある。特に、看護師の人手不足と専門職としての認知度の低さは、今後、大きな課題となる。精神看護は、患者の傷つき体験に触れ、感情疲労による二次的外傷性ストレスを抱える（柴田, 2016）。また、患者と密接に関わる業務であるため、負担を感じることが多く、その結果として離職率が

高いという現実がある（日本看護協会, 2004）。このような状況を改善するためには、看護師の労働環境の改善や、キャリアパス、教育、サポートシステムの構築が重要である。

精神看護教育の現場では、臨床実習の機会の確保や実習指導者の確保が難しいといった課題もある。特に、精神科病院における実習先の確保や実習指導者の配置にばらつきがあることが、学生の教育に影響を与えることがある。このため、より多様な実習先の提供や、実習指導者への支援が求められる。精神疾患を持つ患者は、社会的・文化的背景が異なるため、そのニーズに応じた対応が求められる。教育課程においては、こうした多様性に対応できる能力を養うことがますます重要になっている。

X. 精神看護の国際的動向と日本における今後の課題と展望

1. 国際的動向

精神看護の国際的な動向は大きな進展があった。アメリカでは、リカバリー志向のアプローチが注目され、患者の自立を支援することが重要視されるようになってきている。イギリスでは地域包括ケアシステムが精神医療の柱となっており、精神科病院の縮小と地域ケアの拡充が進められている。地域精神保健チーム（Community Mental Health Teams, CMHT）が各地域で活動し、精神看護師は多職種連携の中核を担っている（野中, 2006）。スウェーデンやデンマークなど北欧諸国では、テクノロジーを活用した精神看護が進展している。特に、デジタルアプリや AI を活用した患者支援が実践されており、症状のモニタリングやセルフケア支援において重要な役割を果たしている。また、地域ケアとデジタル技術の統合が進み、患者が自宅で適切な支援を受けられる体制が構築されている（Healthcare Denmark, 2023）。

2. 日本における精神看護の今後の課題と未来への展望

1) 看護の対象となる人たち

ヤングケアラー問題（田野中, 2019）や子どもの依存症（西村, 2022）、大人の引きこもり（山崎, 2023）など、支援が多岐にわたり、支援の対象の幅が広がってきている。したがって、対象に応じたより専門的な看護が必要になると考えられる。

2) 看護師の倫理観

日本における精神看護は、近年、リカバリ志向や地域精神保健への関心が高まっているが、世界と比べ入院患者数は多く、入院期間も非常に長い。また、精神科病院での看護師の患者への不適切な行為が事件として起きている（前田, 2024；北岡, 2024）。精神の疾患やその疾患を抱える人々の尊厳を守り、精神科医療・看護の実際を正しく理解し、精神保健医療福祉の充実・改革が望まれる（小林, 2016）。

3) 看護師の役割の再定義と専門性の強化

以前は、病院内での患者ケアが中心であったが、地域移行支援や訪問看護、デイケアなど、看護師の活動の場は広がっている。これにより、看護師は病院内ケアにとどまらず、地域社会における生活支援や社会復帰支援を行う重要な役割を担っている。看護師の役割を明確に再定義し、その専門性を強化する必要がある。

XI. おわりに

精神医療・看護の動向は、医療の進化、社会的ニーズの変化に伴い、多様化・高度化してきた。看護師には、患者中心のケアを基盤に、社会との橋渡し役としての機能が求められる。これからの10年は、さらに地域ケアやテクノロジー活用が進み、精神看護の実践は新たなステージに入ると予測される。その中で看護師は、柔軟な思考と高い専門性を発揮し続ける必要がある。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- Andvig, E., Syse, J. & Severinsson, E. (2014): Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nursing Research and Practice*, 2014: 1-8.
- Anthony, W. A. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4): 11-23.
- Chester, P., Ehrlich, C., Warburton, L., et al. (2016): What is the work of Recovery Oriented Practice? A systematic literature review. *Int J Ment Health Nurs*, 25(4): 270-285.
- Drake, R. E. & Whitley, R. (2014): Recovery and severe mental illness: Description and analysis. *Can J Psychiatry*, 59(5): 236-242.
- Deegan, P. E. (1988): Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4): 11-19.
- 原口健三, 前田正治, 内野俊郎他(2006): 神障害者に対する偏見・スティグマの研究—精神科実習は精神障害者に対する社会的距離を縮めるか?—. *作業療法*, 25(5): 439-448.
- Healthcare Denmark(2023): デンマークの医療と支援の革新を目指して. chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgkclefindmkaj/https://healthcaredenmark.dk/media/ya0dsrox/innovatingcare2023v2-j.pdf (accessed 2024-12-10)
- 門屋充郎(2024): 社会的復権の実現に向けたソーシャルワーク 精神保健福祉士の責務. *精神保健福祉*, 55(2): 80-85.
- Kataoka, M., Ozawa, K., Tanioka, Y., et al. (2015): Clarifying the strengths-oriented attitude among nurses in psychiatric hospitals in Japan. *Helth*, 7: 776-787.

- 河野政子(2018):【多職種連携の"要"となる!地域包括ケアシステムの構築に「看護」はどう関わるか】「地域をつなぐ看護」を实践し地域包括ケアに関わる 大阪府和泉市 看護職の連携コーディネーターが地域包括ケアシステムで果たす役割とは. *コミュニティケア*, 20(7): 091-097.
- 菊地俊暁(2023):【AI(人工知能)を用いた精神科薬物療法の近未来を問う】AIを用いた認知行動療法. *臨床精神薬理*, 26(3): 305-310.
- 北岡祐子(2024):【権利擁護の実践者としての精神保健福祉士;改正精神保健福祉法を中心に】改正精神保健福祉法と虐待防止 神出病院事件への権利擁護活動から考える. *精神保健福祉*, 55(3): 248-252.
- 小林純子(2016):精神看護学領域における問題提起:精神科医療制度の現状と課題・看護の現場から-. chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.jstage.jst.go.jp/article/jalps/52/2/52_231/_pdf (accessed 2024-12-10)
- 厚生労働省(2008):第1回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 平成20年4月11日 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書 ~精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために~. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7Lpdf>(accessed 2024-12-10)
- 厚生労働省(2017):これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html>(accessed 2024-12-10)
- 厚生労働省(2020):厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課:新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査結果概要について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/syousai.pdf>(accessed 2024-12-10)
- 厚生労働省(2020):精神保健医療福祉政策の動向と精神障害にも対応した地域包括ケアシステム. <chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/archive/guide/r02-cccguideline-all.pdf>(accessed 2024-12-10)
- 厚生労働省(2021):障害者の居住支援について. <chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000797837.pdf>(accessed 2024-12-10)
- Laurie, N. G. (2013)/白石裕子監訳(2020):ストレングスにもとづく看護ケア 第1巻 理論編. vii, 看護の科学社, 東京.
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F., et al. (2019): Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*, 14(3), e0214678.
- Loch, A. A., Hengartner, M. P., Guarniero, F. B., et al. (2013): The more information, the more negative stigma towards schizophrenia: Brazilian general population and psychiatrists compared. *Psychiatry Research*, 205: 185-191.
- 前田潔(2024):神出病院事件と兵庫県の地域精神医療. *仁明会精神医学研究*, 21(2): 7-10.
- マーク・レーガン(2002)/前田ケイ訳(2005):ビレッジから学ぶリカバリーへの道—精神の病から立ち直ることを支援する—. 金剛出版, 東京.
- 日本看護協会(2004):新卒看護職員の早期離職実態調査. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-5-3.pdf>(accessed 2024-12-10)
- 西村光太郎(2022):【精神科診療のピットフォール】疾患各論 物質関連・嗜癖性障害 ゲーム障害. *精神医学*, 64(5): 795-801.
- 野中猛(2006):英国の精神保健を支える各職種の実状—教育体系と臨床機能—. *日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所『日本福祉大学社会福祉論集』*, 115: 157-169.
- 大井瞳, 中島俊, 宮崎友里他(2021):【遠隔認知行動療法】持続可能な開発目標(Sustaina

ble Development Goals:SDGs)としての遠隔認知行動療法の役割と限界. *認知行動療法研究*,47(2): 119-126.

竹林直紀, 中川 朋(2021): クリニックでのオンライン診療とバイオフィードバックの可能性. *バイオフィードバック研究*,48(2): 59-66.

田中いずみ(2008): 精神科リハビリテーション介入におけるエンパワーメント効果. *富山大学医学会誌*,19(1): 35-40.

田中暢子, 加藤千恵子, 渋谷英雄(2010): メンタルヘルスの問題をもつ海外赴任者に対するオンラインカウンセリングの可能性に関する一考察. *メンタルヘルスの社会学*,16: 71-80.

谷本千恵(2015): 看護系大学における精神看護学教育の内容と課題. *石川看護誌*,12: 85-91.

田野中恭子(2019): 精神疾患の親をもつ子どもの困難. *日本公衆衛生看護学会誌*,8(1): 23-32.

柴田真紀(2016): 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験 -共感疲労の視点から-. *日本看護研究学会雑誌*,39(5): 29-41.

Stuart, H. (2006): Reaching out to high school youth: The effectiveness of a video-based antistigma program. *Can J Psychiatry*, 51: 647-653.

高木俊介(2011): これからの精神科地域ケアと ACT. *臨床精神医学*,40(5): 691-696.

Terry, C., & Dorothy, C. (2014): TEMPO: A contemporary model for police education and training about mental illness. *Int J Law Psychiatry*, 37: 325-333.

山崎幸子, 宇良千秋, 岡村 毅(2023): 中高年ひきこもり者が再び社会とつながるまでの過程. *老年社会科学*,45(3): 213-224.