

資 料

民間精神科病院に勤務する看護師の学習の動機と現任教育への期待 —病棟看護師と教育担当看護師のインタビュー調査から—

松本 佳子¹, 出口 禎子²

Motivation for Learning and Expectations for Continuing Education of Nurses at Private Psychiatric Hospitals: Based on the Research Interview on Nurses and Nursing Instructors

Keiko Matsumoto, Sachiko Deguchi

キーワード：民間精神科病院, 現任教育, 看護師

key words : private psychiatric hospital, continuing education, nurse

要 旨

本研究プロジェクトの最終目的は、民間精神科病院に勤務する看護師を対象とした継続学習のためのサポートのあり方の検討と改善である。本調査では、看護師の学習の動機と、教育担当の看護師の現任教育への期待—現任教育によって病棟看護師のどのような変化を期待するのか—を明らかにすることを目的とし、3施設の病棟看護師及び教育担当の看護師を対象に計6回のグループインタビューを行った。病棟看護師の学習の動機は多様であり、その背景には、日々のケアにあたって病棟看護師らが抱える人間関係の葛藤が横たわっていた。つまり、病棟看護師の学習の動機は、ケアの場での人間関係に対する葛藤と密接に関連していた。また、教育担当の看護師たちは、現任教育によって、看護師同士が人間関係の葛藤と向き合いながら、互いに学び合うことを期待していた。精神科での現任教育において、感情を共有する場から生じる対話を学習の基盤とし、経験の長い看護師の経験知を共有する機会を作ることが学びの場となることが示唆された。

1. はじめに

日本では精神科病床数の約90%以上を民間の精神科病院が担う状況が現在まで続いている。また長い間、民間の精神科病院の看護職者のほとんどが看護・介護に関する資格を有していない看護補助者、または

准看護師で担われていたという精神医療事情がある。精神科病院で働く看護師の継続学習のあり方は、こういった精神医療事情の影響を最も大きく受けており、改善の急がれる課題のひとつである。その背景には、民間の精神科病院に勤務する看護師の教育歴や職業経験の違いが多様であり、中途採用者が多く年齢も高い

受付日：2019年4月19日 受理日：2019年10月2日

1. 日本赤十字看護大学看護学部 Japanese Redcross College of Nursing
2. 北里大学看護学部 Kitasato University

傾向にあり、反対に新卒者の就職率が低く、転職経験や離職率が一般病院よりも高い傾向にある（本吉・新野, 2006）ことが考えられる。

近年では、看護系大学及び大学院の急激な増加に伴い、これまで准看護師が圧倒的多数を占めていた民間精神科病院にも、数は少ないものの学士号、修士号といった学位を持つ看護師が就職するようになった。そのため、個々の看護師のキャリアの考え方、看護観もまちまちであるために、現場のニーズに合わせた現任教育プログラムを作成するのは非常に難しいという指摘もある（山根・山本, 2007）。中には、精神科看護においても、一般科看護のクリニカルラダーシステム（臨床看護実践能力習熟段階制）を導入している精神科病院もある。ところがそれも、現場で働く看護師たちの要求と一致しておらず、その成果が現場に還元されているとは必ずしも言えないことが指摘され（平沢・高野・布施田他, 2009）、時間外学習や研究実践など負担が大きい（渡辺・北村・瀬野, 2011）とも言われている。

そこで筆者らは、精神科に勤務する看護師の継続学習に関するサポートのあり方の検討と改善に取り組むことにした。その基礎データを得るために、民間精神科病院の看護部長の現任教育の取り組みについて聞き取り調査を行い、実態を明確にすると共に、看護師の学習支援につなげることのできる方法について報告し、精神科病棟に勤務する看護師の学習に対する動機を把握する必要性について言及してきた（松本・出口, 2017）。

今回は、民間精神科病院の病棟に勤務する病棟看護師、及び教育担当の看護師を対象に、学習に対する動機と現任教育への期待についてインタビュー調査を行ったので、ここでその経緯を振り返り、現状の課題について報告したい。

II. 研究目的

本研究では、民間精神科病院3施設に勤務する立場の異なる看護師（病棟看護師及び教育担当の看護師）へのインタビュー調査を行い、その語りから、病棟看護師の学習の動機と、教育担当の看護師の現任教育への期待—現任教育によって病棟看護師にどのような変化を期待するのか—を明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

看護師：本論文では、民間精神科病院に勤務する看護師（准看護師を含む）とする。下記の「病棟看護師」、「教育担当の看護師」を含む。

病棟看護師：民間精神科病院の病棟に勤務する管理

職に就いていない看護師。

教育担当の看護師：施設内で、何らかの形で教育に携わっている看護師。

IV. 研究方法

A. データ収集期間

2015年7月～2017年9月。

B. 研究対象者

都市部の民間精神科病院で、研究協力の得られた3施設の看護師（病棟看護師計12名、教育担当の看護師計5名）である。看護師については、看護部長の推薦があった者とした。看護部長には精神科看護の経験年数が偏らないよう依頼した。

C. データ収集方法

研究対象となる3施設の施設長及び看護部長に承諾を得、研究の主旨に同意した対象者にグループインタビューを実施した。研究対象者の希望する日時に、プライバシーが確保できる場所を確保し、3施設ごとに研究者2人が病棟看護師、教育担当の看護師らへのグループインタビューを実施し、許可を得て内容を録音した。データ収集の具体的な手順は以下の通りである。

1. まず、3施設に勤務する病棟看護師に対し、学習への動機と学習したい内容について、施設ごとに各1回のグループインタビューを実施した（計3回）。

2. 次に、同じ3施設に勤務する教育担当の看護師に対し、現任教育を行うことで、病棟看護師に対して、どのような変化を期待するのかをテーマに、施設ごとに各1回のグループインタビューを実施した（計3回）。

D. データ分析方法

インタビューデータから逐語録を作成し、データを熟読した。その後、病棟看護師の学習の動機と、教育担当の看護師の現任教育への期待について焦点を当てながら、類似性のある内容を抽出し、分類した。さらにその共通性から、看護師の学習の動機と教育担当の看護師の現任教育への期待について、それらの特質に注目し、それぞれのテーマを抽出した。

E. 分析結果の厳密性

本研究は、データ収集から分析の全過程を通し、研究者二人がかかわり、研究対象者が語った内容について、的確に捉えられているか相互に確認しながら、解釈に偏りのないよう、分析の厳密性の確保に努めた。

F. 倫理的配慮

研究対象者が勤務する施設の病院長と研究対象者である看護部長に、文書及び口頭で研究について説明し研究の承諾を得た。研究対象者に調査の目的、方法、承諾の任意性、プライバシーの保護、匿名性の保持、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが個人

が特定されないことなどを、文書及び口頭で説明した。同意書の署名をもって研究の同意を確認後、面接を行った。本研究は、埼玉県立大学の倫理委員会の承認（承認番号：28015号）を得た。

V. 結果

A. 研究対象者と施設の概要

研究対象者は、3施設において同意の得られた病棟看護師計12名、教育担当の看護師計5名である。それぞれ1回のグループインタビュー時間は1時間30分程度で、計6回行った。研究対象施設及び、研究対象者の内訳は表1、表2、表3の通りである。

B. 民間精神科病院に勤務する病棟看護師の学習の動機（表4）

病棟看護師たちの抱く学習の動機は、一見潜在化しているように見えたが、インタビューの相互作用の中でいずれの施設でも自発的に語られた。対象となった病棟看護師は、表2の通り、精神科経験年数約1年から約20年と幅広く、看護実践の経験年数によって語りの内容は実に多様であったが、その語りから、看護師の感じている「人間関係の難しさ」と「専門的知識の不足についての自覚」が学習の動機につながっていると考えられた。詳細を表と共に、以下に示していく。

1. 人間関係の難しさ

a. 患者との「かかわり」

病棟看護師たちは、患者との日々のかかわりの中で、患者とかかわる難しさを感じており、戸惑った経験について語った。また、一見目立たないように見える患者にかかわることの大切さや自分自身のかかわりの課題についても語られた。こういった経験をこれからのケアにつなげたいという意識が、学習の動機となっていた。

表1. 研究対象施設の概要

対象施設	精神科病床数	施設内 専門看護師の有無	施設内 認定看護師の有無
A	約200床	無	無
B	約200床	無	有
C	約500床	有	有

表2. 各施設における研究対象者（病棟看護師）の概要

施設	看護師	年代	精神科経験年数
A	a	30代	約5年
A	b	40代	約12年
A	c	30代	約3年
A	d	40代	約1年
B	e	40代	約20年
B	f	20代	約7年

そして、精神科看護の経験年数が約1年から約2年の複数の病棟看護師から、患者に陰性感情を抱いた際の自身の感情の取り扱い方について語られた。患者とのかかわりから看護師自身に沸き起こった怒りなどのコントロールしがたい感情について、複数の病棟看護師が、その感情処理の難しさを語り、何らかの対処の方策と同時に、その理論的根拠についての学習を求めている。

b. 家族への対応

家族への対応の難しさや、家族から怒りの感情をぶつけられたときの戸惑いも語られ、家族への適切な対応について学びたいという切なる思いが語られた。

また、入院が長期にわたった患者家族に対する対応の難しさや長年傷つきを抱えた家族に対する言葉かけに伴う困難感が語られた。

c. スタッフ同士の関係性

精神科看護の経験年数7年以上の複数の病棟看護師が、他職種連携の難しさを具体的に語った。特に、医師や精神保健福祉士との連携の難しさが語られ、連携に関する学習のニーズがうかがえた。

さらに、上述したような陰性感情を抱きつつもケアにあたるために、同僚である看護師同士の感情的共有の必要性も、精神科経験年数約7年以上の複数の看護師から語られた。そして同時に、同じ病棟で働く看護師同士でも、ケアへの温度差から生じる葛藤により、看護師同士の感情的な共有が困難である現状についても語られた。

2. 専門的知識の不足についての自覚

a. 地域移行に伴う社会制度に関すること

地域移行支援への使命感を感じながら、望ましい支援が提供できず、もっと社会制度について勉強したいという率直な思いが、複数の病棟看護師から話題にあ

表3. 各施設における研究対象者（教育担当の看護師）の概要

施設	看護師	年代	精神科経験年数	役職/資格
A	m	50代	約30年	看護部長
A	n	40代	約15年	師長
B	o	40代	約25年	師長
B	p	40代	約20年	認定看護師
C	q	30代	約15年	専門看護師

表4. 民間精神科病院に勤務する病棟看護師の学習の動機

<p>【人間関係の難しさ】</p> <p>患者との「関わり」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんとのコミュニケーションがすごく難しく、色々なことを聞かれたりしても、答えられなかったりとか… ・全然部屋に閉じこもってご飯も食べない。ないがしろじゃないけど、いてもいなくてもみたいな、何のためなのかな、みたいな人っていうところに光が当たってないような。 ・やってあげるだけじゃ駄目というか、そこが難しいところですよ。[見守る]ってところが、私には課題かなって思います。 ・具合悪くなった患者さんとかって、結構その感情をぶつけてきたりするじゃないですか。そのときの自分の感情の持って行き方が、私はいつもどうしたらいいんだろうと。ぶつけられた私の、じゃあこの怒りは、私はどこに出そうっていうのがいつも分からなくなって。ぶつけられることが毎日続く、みたいなときとかは、今日も嫌だなあ、この部屋入るの嫌だなあとか思いながら。何となく足の遠のいちゃって、でも仕事だからやらなきゃいけないし、葛藤が、いつも上手くそこを自分で処理しきれないなって。 <p>家族への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族もやはり一筋縄ではいかない人がすごく多い。アナムネを取っているときに、「大変でしたね」って言ったら、家族に「お前に何がわかるんだ」って。初めて会ってそういうふうになんて言われて傷ついた、というのがあったので。 ・お母さんの妹の子どもとか、多分本人が知らないような人が保護者になっていて、いざ体の具合が悪くなったときに急変時どうしますかとか家族に連絡して、そんな人見たこともないから急に言われても困るみたいな話になっちゃって。家族の方も年を取って見られないというか、やっぱり、退院っていう言葉はなかなか難しく。 <p>スタッフ同士の関係性 (他職種との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医が治療していく中で、私達の方が結構普段患者さんと毎日関わる中で、ちょっと悪くなってきてるような、調子がいいとかそれを上手く主治医に伝えるすべと言うか、上手くこう…難しいと言うか。 <p>(看護師同士の関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム力を必要としないって思ってる看護師は、カンファレンス中に席立ちちゃって戻ってこない… ・看護師としての感情とか感覚というか、そういう看護観プラス、本当に持っている自分の感情が出てくるので、その辺が(チームとして)難しいですね。 ・この感情って自分だけなのかなって。自分だけなのかな、この感情持っているのは、っていうのは、疑問というか。みんなどう思ってるんだろう、どういうモチベーションであの部屋に向かうのか、分からなくて。だからみんなはどういう気持ちでやっているのかを聞くと、もしかしたら何か解決になるのかもしれない…
<p>【専門的知識の不足についての自覚】</p> <p>地域移行に伴う社会制度に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持っている患者さんが特に長期に入院している方が多いので、退院につなげたいなって常に思っているんですけど、やっぱりワーカーさんまで話が行ってもそこで止まっちゃって。何で止まっちゃうのかとか、具体的に自分が分からないから、こういう所もあるよって勤めてあげられなくて、私も知識がなくて。そこを勉強できれば、もうちょっと普通の会話の中で、引っ張ってあげられるかなと思うんですけど。 <p>身体的ケアの知識や薬物療法に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科のことが薄くなっちゃう。(急変したときに) ああ、早く気付いてあげられなかった。 ・具体的な技術、吸引だとか、特に多くなってきた。イレウスに関しての知識は、もうちょっと欲しいなっていうふうには思います。 ・疾患に関しての知識。病気が絡んでくるっていうのが、この人が飲んでる薬が、この人にどういふふう作用してるとか、そういうところが全然まだ分からなくて。

がった。

b. 身体的ケアの知識や精神疾患に関すること

自身の身体的ケアの知識不足に対して、悔いの思いを持つ看護師もおり、具体的な看護技術の必要性や、薬物療法に関する知識の必要性が語られた。

C. 教育に携わる看護師の現任教育への期待 (表5)

表1および表3に示す通り、施設により、教育担当の看護師の資格の有無やポジションは異なっていたが、教育担当の看護師が現任教育に期待することは、以下の3点に集約された。

1. 患者へ関心を持ち患者を理解する視点を持つこと
教育担当の看護師の中には、病棟看護師の患者に対する姿勢や関心の持ち方について疑問を呈する者もいた。また、看護師の患者への理解と患者自身の希望の乖離についての懸念が語られ、ケアの前提である患者理解のあり方が、病棟看護師にとっての課題のひとつと捉えていた。さらにある者は、専門職である病棟看

護師の言動に辛さを感じる場面もあると語り、その辛さを「なかなか裾野だなあ」と表現した。

2. 看護師の背景の多様性を互いに生かすこと—経験の長い看護師の経験知の継承

教育担当の看護師たちは、精神科での経験の長い病棟看護師と若手の病棟看護師の背景や学習動機の多様性を感じ、教育の支援方法に行き詰まりを感じていた。特に、経験の長い病棟看護師らの学習への意識をどう底上げしていけばいいのか、言語化されていない精神科看護経験を、どのように次の世代に活かし、つなげていけばいいのかといった苦悩が、複数の施設のエducation担当の看護師から語られた。

3. 病棟の雰囲気の変容

教育担当の看護師の中には、教育の土台となるのは病棟の雰囲気だとその重要性を強調する者もおり、病棟の雰囲気のありようが、継続学習のあり方に大きく影響していると考えていた。また、病棟ミーティング

表5. 教育担当の看護師の現任教育への期待

<p>【患者へ関心を持ち患者を理解する視点を持つこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関心持って（スタッフが）近づくことがないです。ちょっと暴力振るわれそうになってはたと、その患者さんに、自分は関心を持ってたのかなってことに気付いたりとか。 ・本人が何を希望しているかっていうのも全然違ってきます。退院を目的にしてるばっかりじゃないですからね。看護職は当然退院をするためにって考えてるかもしれないけど、患者さんは全然そう考えてないかもしれない。 ・やっぱり精神科って看護の中で、いっぱい色々持ち味があって、素晴らしいスタッフもいますけど、やっぱりなかなか裾野だなぁって感じで。それはもう申し訳ないけど、辛い気持ちにはなる場面がたくさん。看護師として免許は持っているけれど、何かこう…辛くなる場面がやっぱり…。
<p>【看護師の背景の多様性を互いに生かすこと—経験の長い看護師の経験知の継承—】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長い人達（看護師）をどうしていくかっていうのが結局いちばんの課題で、でもその人達が病棟のすごく支え手で、私達もいけると安心できるっていう場面がたくさんある。ただし見ていると、倫理的にとか。そのひとつが新人さんにとっては非常に引っかけになるし、やっぱりブラッシュアップしてもらえようような研修の機会とか、そこになるべく出てもらう。ただ負荷を掛けられる人と掛けられない人がいて。 ・昔からいる人達とか、ちょっと年配の人達って、学習意欲っていうのが正直ないかなと。もう今更私は年だからとか、私はパートだからいいです、とか。そういうような風潮が民間病院っていうか、うちの病院でもあるので。そういう人達をどういうふうに乗せていくのかなっていうのが、実を言うと疑問符と言うか、難しいところでは。 ・やっぱり本当に、年配の50代位の人達とかが、ああ私達はいいのよみたいな感じで、そうなっちゃうと、例えば若手が勉強してきた実践として出したいというときに、何かこう出せない雰囲気があったりとかして。そこが今、難しさを感じてる場所ですね。 ・長く職員もいると、緊張感自体もなくなるし。自分はもう経験してきたんだ的な感じで、間違いないんだ的な感じなのがあるかもしれないですね。 ・やっぱりどうしても大変なことは若手にどんどんどんどん回っていくシステムになってしまっているんですよね、どこでもそうなんでしょうけど。(笑)他のことでいっぱいいいのにプラスアルファは無理だよみたいな、ところがあるのかな。
<p>【病棟の雰囲気の変容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やはりみんなで協調を持って何でも話せる雰囲気（が必要）。（中略）ただそういう勉強っていうのが、プログラムと言うか、学習の中でどういうふうにしたらいいのかなって。 ・病棟文化がすごく（「学習すること」と関係）あると思います。気がして、はい。 ・やっぱりケースカンファレンスみたいなので、学んでもらうのがある意味一番なのかなって。1年目2年目3年目位の人には聞いているだけでも、それで学べばいいのかなって思いながら、でも、うちの病院の悪いところは、そのケースカンファレンスが上手くいってないです。

やケースカンファレンスでの話し合いの持ち方についても、課題が山積している現実が語られた。そういった病棟の雰囲気の重要性について理解しつつも、スタッフの学習の意欲を引き出すような雰囲気づくりの現実的難しさが語られ、現任教育によって病棟の雰囲気が変容することを期待していることがうかがえた。

VI. 考察

A. 看護師の学習の動機とケアの場での人間関係の葛藤

病棟看護師へのインタビュー調査では、実に多様な学習の動機に関する語りが聞かれた。その背景には、日々のケアにあたって病棟看護師らが抱える人間関係の葛藤が横たわっていた。つまり、病棟看護師らが抱えているケアの場での人間関係の葛藤と学習の動機は密接に関連していたのである。

例えば、「患者とのかかわり」では、日々の患者とのかかわりから生じる葛藤から学習への動機が生み出されていた。それは、「家族への対応」も同様で、家族から怒りの感情をぶつけられて戸惑った体験が、家族への適切な対応を学びたいという切なる思いにつながっていた。「地域移行に伴う社会制度に関すること」においても、患者の社会復帰への使命感を感じながら、望ましい支援が提供できないというジレンマを病

棟看護師は語った。また、「身体的ケアの知識」に関しても、自身の悔いの思いが学習への動機につながっていた。これらはいずれも、ケアの難しさ、つまり病棟というケアの場における患者との人間関係から生み出される葛藤が伴っていた。

このように、精神科看護師の学習の動機とケアの場での人間関係の葛藤は密接に繋がっているのである。

B. 現任教育への期待とその背景

結果で述べた現任教育への期待のうち、特に、「看護師の背景の多様性を互いに生かすこと」「病棟の雰囲気の変容」の内容から、教育担当の看護師らは、現任教育によって、看護師の背景の多様性が互いに生かされ、病棟の雰囲気が変容することを期待しているといえよう。つまり、教育担当の看護師たちは、現任教育によって、病棟内の看護師同士が人間関係の葛藤と向き合いながら、互いに学びあうことを期待していると考えられる。

以上のことから、看護師たちはその立場にかかわらず、病棟内の人間関係やチームアプローチに課題や難しさを感じ、対人関係にまつわる学習を切に望んでいるといえよう。多田羅（2017）は、精神科での経験年数25年以上の病院に勤務している看護師に対し、精神医療の変化における体験と思いについて聞き取り調査を行っている。その中で、ベテラン看護師らは、若

い看護師に経験した看護を伝えつなげたいと課題と希望を持っていたと結論づけている。蓄積された貴重な看護経験を意味づけし、若い世代の看護師といかに分かち合っていけるか、そのための動機をいかに引き出していくか、さらにそういった場を通し、看護師同士が世代を超えて手を組んで現状に向き合っていけるかが現任教育の課題といえるであろう。

C. 看護への示唆

筆者らの過去の調査（松本・出口，2017）からも、精神科病院における現任教育は、管理者である看護部長とそのブレンが、いわばトップダウン型の形で、現場の看護師たちに学習の機会を提供する形態であった。しかし表3に示したように、同じ民間精神科病院であっても、教育担当の看護師の教育背景、立場などは、施設ごとに実に多様であるのが現実である。このような多様な現状を鑑みると、まさに今、従来のトップダウン型の方法から発想を転換することが求められているのではないだろうか。

具体的には、同じ学習課題への関心を持った看護師らがまずは少人数で集まり、学びの場を共にすることを繰り返すといった方法も一案であろう。医療教育分野においては、PBL（Problem-Based Learning）というカリキュラム—少人数グループに対し、チューターと呼ばれる教員が付いて行われる—が注目され、看護学教育においても導入されている（木村，2010）。民間精神科病院の看護師の現任教育においても、精神科看護を専門とする教員と、同じ学習課題への関心を持った看護師が少人数で共に学びあう、という実践を試みる価値があるのではないだろうか。つまり、看護師同士の直接のかかわり—感情を共有する場から生じる対話—を学習の基盤とするのである。経験の長い看護師の経験知を共有するためにも、こういった試みが現場で根付くことが、必要ではないだろうか。なぜならばこのような試みは、患者とのかかわりや関係構築といったプロセス自体が患者と看護師の互いの回復や成長、そして看護につながるといった特徴をもつ（Peplau, 1952/1973）精神科看護の質の向上に結び付くのではないかと考えられるからである。

VII. 結論

1. 民間精神科病院に勤務する病棟看護師の学習の動機は、ケアの場での人間関係に対する葛藤と密接に関連していた。

2. 教育担当の看護師たちは、現任教育によって、看護師同士が人間関係の葛藤と向き合いながら、互い

に学びあうことを期待していた。

3. 精神科での現任教育において、感情を共有する場から生じる対話を学習の基盤とし、経験の長い看護師の経験知を共有する機会を作ることが学びの場となることが示唆された。

謝辞

研究にご協力いただきました精神科看護師の皆さま、協力機関管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。本稿は文部科学省科学研究費補助金（課題番号：15K11796）を受けて実施した研究の一部である。

利益相反

利益相反なし

文献

- 平沢めぐみ・高野和恵・布施田史恵・伊藤文・渡辺恵子（2009）. 精神科看護技術の習得時期に対する調査 精神科クリニカルラダー1をもとに. 日本精神科看護学会誌, 52(1), 406-407.
- 木村誠子（2010）. わが国の看護基礎教育における Problem-Based Learning（PBL）の導入と取り組みの実態. 広島国際大学看護学ジャーナル, 7(1), 57-65.
- 松本佳子・出口禎子（2017）. 民間精神科病院の看護部長が取り組む現任教育の実態—学習支援プログラム構築にむけた聞き取り調査より. 日本精神保健看護学会誌, 26(1), 40-46.
- 本吉恵子・新野由子（2006）. 精神医療の現状に即した、精神科看護師の臨床看護実践能力の向上を目指して. 日本看護学会論文集：看護管理, 36, 166-168.
- Peplau, H. E. (1952)／稲田八重子・小林富美栄・武山満智子・都留伸子・外間邦江訳（1973）. 人間関係の看護論（第1版）. 東京：医学書院.
- 多田羅光美（2017）. 精神医療の変化における精神科ベテラン看護師の体験—精神保健福祉法制定頃の病院の状況と看護師の思い—. 日本精神保健看護学会第27回学術集会・総会プログラム抄録集, 171.
- 渡辺純一・北村周美・瀬野佳代（2011）. クリニカルラダー5年目の評価—看護師へのアンケート調査から. 日本精神科看護学会誌, 54(1), 327-325.
- 山根美智子・山本勝則（2007）. 精神科看護継続教育に関する研究の動向. 獨協医科大学看護学部紀要, 1, 1-12.