高知女子大学看護学会誌　VOL.40, NO.1, pp117～124　2014

研究報告

精神疾患をもつ人の逃避への看護介入に関する文献的考察

A Review of Literature on the Nursing Intervention for Escape of Patients with Mental Illness

稲田美香（Mika Inada）*　畦地博子（Hiroko Azechi）**

要　約

本研究は、精神疾患をもつ人の逃避への看護介入について示唆を得るために、既存の文献を活用し、逃避の捉え、および精神疾患をもつ人の逃避に対する看護ケアを抽出し明らかにすることを目的とし文献的考察を行った。その結果、「逃避」は、誰もが日常的に用いる防衛・対処的な心身の反応および行動であり、心の安定を図り情緒的エネルギーを蓄えるという目的をもつが、柔軟性を欠いて常習的に用いることで、社会的な不適応状態に陥る可能性があると捉えられた。また、看護ケアとして、【心を解きほぐす】【自尊感情を高める】【現状への気づきを促す】【振り返りを促す】【心の揺れを考慮しかかわる】という５つが明らかとなった。看護師は、患者の逃避により生じている社会的な不適応状態や生活上の問題を認識し、それら状態や問題を解消あるいは軽減することを目指して、患者に寄り添い、現在の患者に必要とされる看護ケアを展開していることが示唆された。

キーワード：逃避　看護介入　精神看護

Ⅰ．はじめに

現代社会は、ストレス社会であると言われ久しい。2010年国民生活基礎調査[1]によると、12歳以上の者で日常生活での悩みやストレスがあると答えた割合は、46.5％となっている。すなわち、国民の半数が何らかの悩みやストレスを抱き生活をしている現状があり、我が国におけるメンタルヘルスの問題は深刻化してきているといえるだろう。薬物の乱用、自殺や自傷行為、不登校や社会的引きこもり、および依存や嗜癖といった問題は、社会において注目されており、政府によってそれぞれに取り組みがなされている。[2)～5)]

このような社会で注目される現象の背景には、現状から逃避する人々の心理が隠されていることが示されている。飯田[6]は、ひきこもりの青年たちを対象として、その背景にある逃避という病理を検討する中で、逃避とは、今ある環境や与えられた役割の否定、拒絶の表現としての逃避を図った結果であり、そこには危機的状況を逃避という表現で警告する青年の姿がある、と述べている。すなわち、逃避の背景には、本人にとって危機的と捉えられるような出来事があり、一見不適当と捉えられるような行動であっても、本人にとっては、重要な行動であることが捉えられる。

また、一般的に精神疾患をもつ人は、ストレス耐性が低く、その対処方策の内容が単一であるといわれている。そのため、柔軟性をもつことができないままに、特定の対処方策を用いることが常習化しやすく、逃避という対処を選択した場合、逃避本来の目的が十分に果たされないままに、問題が複雑化しやすいことが挙げられる。したがって、何らかの専門的なサポートを要する状況になることが考えられ、その状況への看護師の介入は重要なかかわりとなるといえるだろう。

これらのことから、逃避という概念は、現代社会のメンタルヘルスや精神疾患をもつ人への専門的なサポートを提供する際において、注目すべき視点ではないかと考えた。しかし、先行

*高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程　**高知県立大学看護学部

研究においては、看護師や患者の対処方策の１つとして逃避という現象を捉えるにしか至っておらず、逃避に焦点を当て、その介入を明らかにした研究はほとんど見られなかった。そこで、精神疾患をもつ人の逃避への看護介入について示唆を得るために、既存の文献を活用し、逃避の捉え、および精神疾患をもつ人の逃避に対する看護ケアを抽出し明らかにすることを目的に文献的考察を行った。

Ⅱ．文献検討の方法

本研究は、国内の既存の一般書籍、および事例研究報告を活用し実施する。文献に関しては、一般書籍とともに、医学中央雑誌WEB版やCiNii、CINAHL Completeにおいて、「逃避」「回避」「否認」「防衛（機制・反応）」「対処（行動）」「escape」「coping」をキーワードとし、2003年～2013年の文献を検索したものを使用した。

逃避の捉えに関しては、さまざまな視点から逃避について検討を行うことで、逃避という概念がどのように捉えられているかを検討した。また、精神疾患をもつ人の逃避に対する看護ケアに関しては、逃避に対する看護ケアが記された文献より、逃避に対する看護ケアとして捉えられた記述を抽出し、共通性・類似性に基づきカテゴリー化し検討した。

また、本研究は既に発表された文献を用いて研究を行うという特性から、分析に際し、著者の意図を損なわないよう留意するなどの倫理的配慮を行った。

Ⅲ．結　　果

１．逃避の捉えについて

逃避について述べられた清書15冊[6)~20)]、また、文献検討から得られた論文の中で精神病理における逃避について記された論文１件[21)]を検討した結果、逃避は、人間の本能的な側面であり、自己を守るための防衛的反応、および行動の一部として捉えられ、生物学や心理学、精神医学の分野を中心に研究がなされてきたと考えられた。ここでは、本能、防衛機制、ストレス・コーピング理論、危機理論、および精神病理の５つの視点から逃避という概念について述べる。

１）本能としての逃避の捉え

Mcdougallは、すべての行動に目的性を考え、その遺伝的・生得的な動機づけが本能であるとして、逃走（逃避）、闘争、拒否、などを基本本能として、12ないし18の本能を想定し、社会的行動を説明する基礎とした。そして、本能を多数の種類に分類し、逃走-恐怖、闘争-怒り、というように、それぞれに対応した感情があると考えた。彼のいう本能的行動とは、単に反射的行動を意味するものではなく、生得的に有する目標追求の心理＝身体傾向をさし、そのようなものを認知すると特定の感情興奮を感じ、その対象に対し特定の様式で行動する、と見なしていた[22)]。

２）防衛機制における逃避の捉え

笠原[12)]によると、防衛機制として一番基本的な戦略として抑圧が働くが、その抑圧だけでも処理しきれぬ不安に対し発せられる次の戦略の１つに逃避があり、逃避には＜空想への逃避＞＜病気への逃避＞＜現実への逃避＞＜子ども時代への逃避（退行）＞がある、と示されている。そして、これら防衛機制がうまく働き、不安が解消し処理している限りは、安定した日常生活を送ることができるが、防衛機制が機能しなくなると、より大きな不安すなわち病的不安が生じ、それに対して更なる防衛を働かせることとなることが示されていた。

３）ストレス・コーピング理論における逃避の捉え

Lazarus & Folkmanによる「ストレス、コーピングと適応に関する理論的枠組み」の中のコーピングには、ストレスフルな状況に直接働きかけて状況そのものを変えようとするのではなく、不安や恐怖など苦痛を伴う感情を軽減するためになされる「情動中心の対処」と、ストレスフルな状況を変化させるために直接ストレッサー

に働きかけ、変化させようとする「問題中心の対処」の主に２つの機能がある[23]。このうち「情動中心の対処」についてLazarus[14]は、「この対処法には回避、最小化、遠ざかる、注意をそらす、肯定的な退避、積極的な価値を見出すなどというやり方が含まれる」と述べている。

また、Lazarusは対処要因として８つの要因をあげているが、その中の１つに「逃避－回避」がある。これは、「問題や状況から逃げ出す、他人のせいにする」ことである。また、適応に至るためにストレスフルな状況下でとられる対処は１種類とは限らず、利用可能なものは組み合わせて使用されるため、状況に合わせて対処を使い分けていくことが重要となる[23]ことが示されていた。

４）危機理論における逃避の捉え

危機理論の概念を踏まえ、その構造やプロセスを模式的に示した危機モデルには、多くのモデルが提唱されているが、代表的なものとして、Finkのモデルがある。これは、ショック性危機に陥った中途障害者の障害受容過程を示したモデルであり、重大な出来事に対する経時的な心理変化を４つの段階で示している。その中にある「防御的退行」の段階では、危機をもたらした驚異的出来事に直面するには耐えられず、情緒的な安定を図り自分を守るために、現実逃避、否認、願望的思考などの多様な防衛機制が用いられる。一見不適応にも思える患者の言動は、自我の崩壊を食い止め、情緒的エネルギーを蓄えるための対処であり、この段階は１つの通過点に過ぎず、次の段階に至るための情緒的エネルギーが十分に蓄積されるよう温かく見守ることが次の段階へのステップとなる[19]ことが示されていた。

５）精神病理における逃避の捉え

文献検討より、逃避は、さまざまな精神疾患に関連していることが捉えられた。特に、神経症、うつ病、依存症および嗜癖行動について関連が深いと捉えられた。ここでは特に依存症および嗜癖行動における逃避について以下に概観する。

現代社会は、依存症や嗜癖行動が増加していると言われている。これは、ストレス社会であること、および現代の特質である「各個人が孤立しがち」な傾向において、ストレスの発散方法が自己完結型になっているために、その手段が少なくなってきていることが大いに関係している[10]。星野[10]は依存症の心理について、インターネットやアルコール、買い物にしても、やっている間は、ストレスとなる原因を忘れることができる、すなわち自分の本当の問題に向き合わないですむので、問題から逃げ続けるために、わざと止めずにいる心理がある、と述べている。そして、そうしている間は「自己認知」ができないことに加え、現代人は「直面化」を怖がる傾向があることにも言及している。

また、物質使用障害に関する先行研究においてWard[21]は、双極性障害と併存する物質使用障害をもつ人に対して、それら疾患を抱え生きていく体験を明らかにすることを目的に、現象論的記述研究を行った結果、６つのテーマを導き出した。その中の１つに「Trying to escape」がある。これは、現実生活の課題に負担を感じ、心配事や懸念から逃避しようとすることであり、その方法として、薬物使用やアルコール飲用があった。彼らは、それら物質を使用することで精神症状が軽減すること、過去の苦痛な経験や現実生活の課題をごまかすことに繋がったと語っていた。また、薬物等は、さまざまな課題や問題に向き合うことから逃避する方法となっていた。しかし、結果的には衝動性や気分の波といった精神症状を悪化させ、生活をより複雑化させることになる「依存」をもたらすことに繋がっていた一方で、彼らが抱く不安や悲しみ等といった双極性障害に伴う苦痛から切り離す方法にもなっていたことが明らかにされていた。

以上のことより、逃避とは、不快な感情を引き起こす状況や環境から抜け出すための自己防衛の総体および包括的な概念であると捉えられた。そして、意識的・無意識的に誰もが日常的に用いる防衛・対処的な心身の反応および行動

であり、逃避という手段を用いて、不快な情動を引き起こす状況から逃げ出すことで、心の安定を図り情緒的エネルギーを蓄えるという目的をもつが、柔軟性を欠いて常習的に用いることで、社会的な不適応状態に陥る可能性があると捉えられた。

2．逃避に対する看護ケアについて

文献検討の結果、精神看護領域だけでなく看護の他領域においても、逃避そのものに着目し焦点を当て、研究的な視点で、その看護について明らかにした文献は、ほとんど見いだされなかった。そこで、文面において精神疾患をもつ人の逃避に対する看護ケアが記されていると捉えられた事例研究報告６件[24)～29)]をもとに検討した。

１）事例研究報告における特徴

６件の事例研究報告において、対象となっていた疾患は、アルコール依存症２文献、うつ病２文献、人格障害２文献であった。それぞれが病棟における看護の事例であり、最終的には退院や安定した地域生活を目指したかかわりへと繋がる研究報告であった。

看護師は、入院患者の逃避という現象を、現実にある問題と向き合えないままに、その現状から逃げている状態として捉えていた。そして、その結果、退院の継続を希望したり、退院や現実と向き合うことへの抵抗として、症状の遷延、時には逸脱行動や身体化となって表面化され症状の悪化を呈していると考え、それらを逃避から生じる生活上の問題として捉え、困難さを感じつつも、より良い看護ケアの提供を目指していた。

２）事例研究報告に見られた逃避に対する看護ケア

先述した６件の事例研究報告において分析検討した結果、逃避に対する看護ケアは、【心を解きほぐす】【自尊感情を高める】【現状への気づきを促す】【振り返りを促す】【心の揺れを考慮しかかわる】の５つに分類された。以下、それぞれの看護ケアについて説明する。

（１）心を解きほぐす

【心を解きほぐす】とは、自分自身の殻に閉じこもった患者との関係を構築し、頑なな心を解きほぐしていくためのケアであり、①楽しい時間を共有する、②ありのままの患者を受けとめる、という２つのサブカテゴリーが抽出された。たとえば、松尾[28)]らの事例研究報告では、患者が繰り返す問題行動を問題として捉え否定的態度で接するのではなく、その体験には患者の苦しみが存在することを捉え、ありのままの

表１　事例研究報告に見られた逃避に対する看護ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号					
		24)	25)	26)	27)	28)	29)
心を解きほぐす	楽しい時間を共有する				○		
	ありのままの患者を受けとめる			○		○	
自尊感情を高める	肯定的評価を返す		○	○	○		
	変化を示す			○			
	自分で考え行動することを伝える	○				○	
現状への気づきを促す	今のままでは何も変わらないことを伝える			○		○	○
	今後の方向性を示す	○		○		○	
振り返りを促す	内面を語る場を持つ		○	○			○
	言語化を促す			○			○
	自己と向き合わせる				○		
	現状に向かい合う過程を共有する			○			
心の揺れを考慮しかかわる	変化する感情を受け止める			○			
	不安を傾聴する	○			○		○
	保証する				○		
	入院・治療目的を明確にしかかわる	○			○		
	根気よくかかわる	○	○				○

患者を受容的態度で受けとめながら、患者との関係性を築き、心を解きほぐしていることがうかがえた。

（２）自尊感情を高める

【自尊感情を高める】とは、低下した患者の自尊心を高めるためのケアであり、①肯定的評価を返す、②変化を示す、③自分で考え行動することを伝える、という３つのサブカテゴリーが抽出された。たとえば、駒井[26]の事例研究報告では、否定的な視点に捕らわれがちな患者の視点を拡げることを目的に、前向きにプログラムに取り組む患者を評価していることを伝えたり、これまでならば逃げてしまう状況で逃げずに立ち止まることができた患者を賞賛するなど、肯定的評価を返し自尊感情を高めるかかわりを行っていることがうかがえた。

（３）現状への気づきを促す

【現状への気づきを促す】とは、患者に対して、現状と向き合うきっかけや、向き合うことから生じる不安や葛藤を軽減し、さらに一歩を踏み出す力を与えることを目的に現状への気づきを促すためのケアであり、①今のままでは何も変わらないことを伝える、②今後の方向性を示す、という２つのサブカテゴリーが抽出された。たとえば、駒井[26]の事例研究報告では、今の状況で退院したとしても現状は何も変わらないという現実を、看護師があえて言葉にして伝え、患者が現状にある問題への気づきを得ることができるようなかかわりをしていることがうかがえた。

（４）振り返りを促す

【振り返りを促す】とは、構築された関係性を基盤に、患者から語られ始めた思いを受けとめ、逃避という状態から次の段階へと進むために、振り返り作業を共に行うことを試みるためのケアであり、①内面を語る場を持つ、②言語化を促す、③自己と向き合わせる、④現状に向かい合う過程を共有する、という４つのサブカテゴリーが抽出された。たとえば、山田[29]の事例研究報告では、個別に面談をする場を設け、現実的な問題を返し、具体的にどう思っているのかを投げかけ振り返りを促していることがうかがえた。

（５）心の揺れを考慮しかかわる

【心の揺れを考慮しかかわる】とは、問題と向き合う一歩を踏み出そうと思いながらも、向き合うことを再び避けてしまう、といったように揺れ動く心を考慮し支えるためのケアであり、①変化する感情を受け止める、②不安を傾聴する、③保証する、④入院・治療目的を明確にしかかわる、⑤根気よくかかわる、という５つのサブカテゴリーが抽出された。たとえば、山田[29]の事例研究報告では、現状と向き合う中で生じた患者の混乱した思いを理解し、その混乱した思いに共感・受容しかかわっていることがうかがえた。

Ⅳ．考　　察

１．精神疾患をもつ人における逃避の特徴

一般的に精神疾患をもつ人は、情緒的問題や社会的な経験の不足、精神症状の影響、発達上の問題があることから、対人関係における問題を抱えると共に、自尊感情の低下を経験していることが多い。そして、不安や緊張、怒りや悲しみ等の感情を持ちこたえることに心のエネルギーを消耗しがちであり、防衛機制による現実認知の歪みやひきこもり等のストレス回避行動によって孤立感や孤独感を抱え、不安や緊張がますます募り、それら悪循環の中で、より消耗しやすい状態にある、という特徴があることが示されている[30]。そのため、もともとの自我の脆弱性や周囲の支援の少なさ、および対処技能の低下等により、柔軟性をもって防衛的反応を用いることができにくい状況にあると捉えられる。したがって、逃避という対処方策を取ると、そこから脱し難くなりやすいという特徴があると考えられた。

２．精神疾患をもつ人の逃避への看護介入

逃避は、一般的に用いられる適応を目指した対処方策および自己を守るための防衛反応であり、それ自体は問題となることではない。問題となるのは、それら対処方策や防衛反応が柔軟

性を持たず、逃避という対処・防衛を続けることによって、さまざまな環境への不適応状態を起こし、生活への影響が生じることにあると考える。精神疾患をもつ人は、そのような状況に陥りやすく、そういった問題状況に対して看護師は何らかの介入を行っており、そこには看護師の患者の逃避への捉えと不適応状態を生じさせている逃避に対する看護ケアが存在すると捉えられた。また、逃避に対する看護ケアに関して、看護師は、患者が本来の逃避の目的を達成することや生じている社会的な不適応状態から脱することを支え、適切な適応へと導くために行われる看護ケアを提供していると考えられた。

分析検討し明らかとなった看護ケアの中でも特に、【心の揺れを考慮しかかわる】ことは、逃避に対する看護ケアであるがゆえに必要であり重要なケアであると考えられた。すなわち、逃避が防衛機制・対処方策の一つであり、その防衛を揺さぶることは患者にとって脅かされる体験となる。たとえば、問題と向き合いたいと思いながらも向き合うことを避けるというように、その心は揺れ動く。したがって、そのような患者の葛藤状態や心の揺れを考慮した看護ケアを実践することは重要である。また【心を解きほぐす】と【自尊感情を高める】ケアは、患者との関係性の構築の基盤となるケアであるとともに、逃避の本来の目的である、心の安定を図ることや情緒的エネルギーを貯めることを促すことに繋がるケアであると考えられた。そして、向き合うことを避けている問題や現状と向き合うという逃避からの脱却を図るために【現状への気づきを促す】ことや【振り返りを促す】というケアを実践していることが示唆された。これらは、逃げてきていた問題への直面化に繋がるものであり、現実検討を促す介入である。久保田[31]は、直面化への介入に関して、「患者自身に準備が必要であり、他にもさまざま前提を要する」ことを述べている。したがって、看護師は、それらを見極めた上で看護ケアを実践することが重要であると考える。

これらのことから、逃避への看護介入として看護師は、逃避する患者を捉える中で、患者が逃避することによって生じている社会的な不適応状態や生活上の問題を認識し、それら状態や問題を解消あるいは軽減することを目指して、患者に寄り添い、現在の患者に必要とされる看護ケアを展開していることが示唆された。また、先述したように、精神疾患をもつ人は、疾患にかかわらず柔軟性を持って対処方策を活用することが困難であり、逃避という対処を繰り返すことで社会的な不適応状態へと陥る可能性は高い。現象としての問題状況の背景にある「逃避」という概念を捉え看護ケアを提供することは、患者の深い理解と患者の状態に応じた適切な看護ケアの選択を可能にすると考えられた。

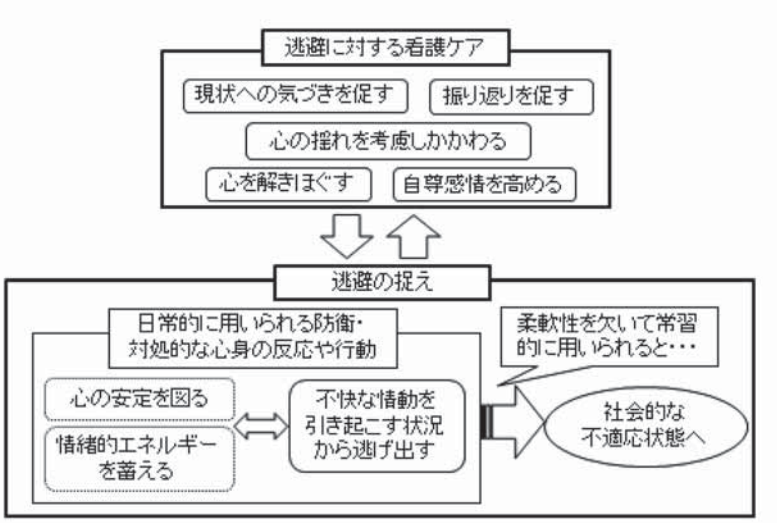

図１　精神疾患をもつ人の逃避への看護介入

Ⅴ．本研究の限界と課題

本研究において得られた知見は、これまでに発表された文献において抽出した結果であり、文献には記載されていない内容は含まれず、その文献も限定したものであるため、有用な知見が埋もれている可能性もあり、抽出し分析した内容には限界があると考える。また、逃避に焦点を当ててなされた研究がほとんど見出されなかったことからも、逃避への看護介入として意識されないままに実践されている看護ケアが存在すると考えられることから、より介入内容を質的に吟味することが可能であるインタビュー調査などによって、結果を深めていく必要があると考える。

＜引用・参考文献＞

１）厚生労働省ホームページ：平成22年国民生活基礎調査の概要、http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-3.html

２）厚生労働省ホームページ：みんなのメンタルヘルス、国の政策と方向性、http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/index.html

３）厚生労働省　今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて、2009.

４）厚生労働省　自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム：「誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～」、2010.

５）内閣府　薬物乱用対策推進会議：第四次薬物乱用防止五か年戦略、2013.

６）飯田紀彦：逃避の病理－現代青年の苦悩－、３-105、関西大学出版部、1998.

７）Freud,A：Das Ich und Abwehrmechanismen, 1936／外林大作訳：自我と防衛、第２版、誠信書房、1985.

８）Freud,S：Freuds Werke, Band 10／加藤正明訳：不安の問題　改訂版　フロイド選集第10巻、日本教文社、65．169-170．235、1969.

９）広瀬徹也、宮本忠雄編：躁うつ病の精神病理２、「逃避型抑うつ」について、弘文堂、61-86、1977.

10）星野仁彦著・夏目祭子編：依存症の真相－アダルトチルドレンとＡＤＨＤの二重奏－、第１章　増え続ける依存症（嗜癖鼓動）のバリエーション、株式会社ヴォイス、27-34、2008.

11）笠原嘉、中井久夫・山中泰裕編：退却神経症Withdrawal neurosisという新カテゴリーの提唱－スチューデント・アパシー第２報－、思春期の精神病理と治療、岩崎学術出版、287-319、1978.

12）笠原嘉：不安の病理、岩波新書、106-144、1981.

13）小島操子：看護における危機理論・危機介入、改訂２版、金芳堂、２-77、2008.

14）Lazarus,R.S & Folkman,S：STRESS, APPRAISAL, AND COPING, 1984／本明寛・春木豊・織田正美訳：ストレスの心理学、第１・６章３-24・143-181、実務教育出版、1991.

15）Lazarus,R.S：Stress and emotion, 1999／本明寛・小川浩・野口京子・八尋華那雄訳：ストレスと情動の心理学－ナラティヴ研究の視点から－、123-154、実務教育出版、2004.

16）中村司：幻想・妄想の適応過程はフィンクに適合する　患者が自由に語る適応への過程、日本精神科看護学会誌、48巻、１号、136-137、2005.

17）野嶋佐由美・南裕子監：ナースによる心のケアハンドブック－現象の理解と介入方法、照林社、2000.

18）式守晴子、武井麻子著者代表：専門分野Ⅱ精神看護学１、第２章－Ｂ　心のしくみと人格の発達、第４版、医学書院、55-86、2013.

19）舘山光子、野川道子編：看護実践に活かす中範囲理論、第２章－10　危機理論、第１版、メヂカルフレンド社、185-204、2010.

20）山本和郎：危機介入とコンサルテーション、ミネルヴァ書房、36-39、2000.

21) Ward,T.D：The lived experience of adults with bipolar disorder and comorbid substance use disorder, Issues in Mental Health Nursing, 32, 20-27, 2011.
22) 中島義明他編集：心理学辞典　初版、804-805、有斐閣、1999.
23) 雉子谷知子、野川道子編：看護実践に活かす中範囲理論　第１版、206-221、メヂカルフレンド社、2010.
24) 上野博之・石原宜幸・野崎信治他：身体表現性障害を併発したうつ患者の看護　身体ケアを通して得た信頼関係の構築、日本精神科看護学会、50巻、１号、76-77、2007.
25) 小林佳名子・村菜穂子・滝川保子他：「現代の抑うつ状態」における患者の看護、日本精神科看護学会誌、47巻、１号、568-571、2004.
26) 駒井千里：アルコール依存症患者の認知・行動変容のかかわり、日本精神科看護学会、52巻、２号、163-167、2009.
27) 出山義洋・田窪雄太・檜垣幸介他：インフォームド・コンセントがもたらした看護師－患者関係を考える、正光会医療研究会誌、７巻、１号、27-31、2010.
28) 松尾清志・山下洋一・山川佳子他：社会的欲求を満たすことで、日本精神科看護学会誌、49巻、１号、356-357、2006.
29) 山田淳美・田村一貴・山本和子：パーソナリティ障害患者とのかかわりを通して－退院に向けての家族を含めた面談がもたらしたもの－、日本精神科看護学会誌、54巻、１号、408-409、2011.
30) 野嶋佐由美・南裕子監：ナースによる心のケアハンドブック－現象の理解と介入方法、照林社、2000.
31) 前喝書[30]、196-197.