

機関番号：20101

研究種目：基盤研究 (B)

研究期間：2007 ~2010

課題番号：19390567

研究課題名 (和文)

統合失調症を持つ人の妊娠・出産・子育てへの看護支援プログラムの構築に関する研究
 研究課題名 (英文) A Study into Nursing Care Program for Schizophrenic People during
 Pregnancy, Delivery, and Parenting.

研究代表者

澤田 いずみ (SAWADA IZUMI)

札幌医科大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：50285011

研究成果の概要 (和文)：本研究の目的は、統合失調症を持つ人の妊娠・出産・子育てへの看護職の支援の実際と、当事者の支援ニーズを明らかにし、看護支援のガイドラインを作成することである。研究活動として、先駆的な活動のフィールドワーク、128 か所の保健医療機関に勤務する看護職への質問紙調査、看護職 24 名への面接調査、当事者 2 名の面接調査を行った。その結果、支援ニーズとして、妊娠に伴う投薬の減量による症状悪化、家族基盤の脆弱さ、人との繋がりにくさがあり、妊娠時から当事者・家族が、精神障害と子育てへ適応できるよう、継続的・多面的・多層的に支援する必要があることが明らかになった。研究結果をもとに妊娠前から子育て期までの支援についてケアガイドを作成した。ケアガイドに関する臨床現場の評価は高く、看護職間の共通認識の形成に役立ち、活用されていく方向が示された。

研究成果の概要 (英文)：This study was carried out for the ultimate purpose of developing a nursing care guideline for schizophrenic mothers during their pregnancy, delivery and parenting. It involved field work at pioneering facilities; a questionnaire-based descriptive study of nurses from 128 health and medical institutions; interviews with 24 nurses; and interviews with two schizophrenic mothers. The study identified aggravated symptoms resulting from reduced medication during pregnancy; fragile family background and poor interpersonal skills as specific needs of schizophrenic mothers, as well as the need to provide, on an ongoing basis, a multi-faceted and -tiered support to the mother and her family from early in pregnancy to ensure their smooth transition into the parenting life. There was also a lack of collaboration among nurses. A care guideline was developed on the basis of these findings to support schizophrenic mothers from pre-pregnancy through to parenting stages. The guideline, which has been highly evaluated in clinical practice, is expected to guide the nurses to forming a common ground of understanding in the care of schizophrenic mothers.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	2,500,000	750,000	3,250,000
2008 年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2009 年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2010 年度	1,900,000	570,000	2,470,000
年度			
総計	7,900,000	2,370,000	10,270,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：(1) 統合失調症、(2) 妊娠・出産、(3) 子育て、(4) 看護、(5) 内容分析、(6) プログラム

1. 研究開始当初の背景

わが国の精神保健福祉施策における脱施設化の推進と薬物療法の進歩により、統合失調症をはじめ多くの精神障害者が地域で暮らすようになり、結婚、出産の機会が増加している。しかし、少子化、児童虐待の増加に現れているように、障害のあるなしにかかわらず育児を取り巻く環境は厳しい現状にある。さらに、1996年まで優生保護法が存続していた我が国においては、障害者が親になるという前提基盤が薄く、障害を持つ親への支援体制の整備は急務な課題である。

2. 研究の目的

統合失調症をもつ人の妊娠・出産・子育てに必要とされる看護支援を明らかにし、看護支援のガイドラインと当事者への看護支援プログラムを開発すること。この研究を通じて以下のことを段階的に明らかにする。

- 1) 統合失調症を持つ人の子育てへの先駆的支援活動の実際についてフィールドワークにより明らかにする。
- 2) 統合失調症を持つ人の出産・子育ての支援に関わった看護職の支援の実際と課題を明らかにする。
- 3) 統合失調症を持ち出産・子育てをしている人の体験と支援ニーズを明らかにする。
- 4) 以上の結果をもとに、統合失調症をもつ人の妊娠・出産・乳児期における子育てに関する看護職のガイドラインと親向けの支援プログラムを開発する。

3. 研究の方法と結果

目的ごとに研究方法と成果を記載する。

1) 先駆的活動のフィールドワーク

先駆的な当事者活動で知られる北海道浦河町の精神障害者共同作業所ベテルと浦河赤十字病院デイケアにて、当該事例に関わる支援活動についてのフィールドワークを4年間継続的に行った。

① 共同作業所ベテル

精神障害を持ちながら子育てをしている人も含め、様々な精神障害を持つ当事者の働く場であり、さらに種々のミーティングが行われ、自己を語る場となっていた。特に、自己の苦労を探究する場として「当事者研究」は、ユーモラスな雰囲気の中で自分への理解を深め、苦労を仲間と分かち合う場ともなっていた。これは「苦労を取り戻す」ことを意味し、作業所の日常生活で苦労を再確認しつつ、ミーティングで苦労を語り続けていた。人の中において苦労に向き合い続けることに“回復”を見出していた。

② 浦河赤十字病院の精神科デイケア

精神科デイケアでは週に1回、子育ての苦労をともに考え練習する親のグループ(あじさいクラブ)がPSWにより展開され、精神障害を持つ親、精神障害の子どもを持つ親、ボランティアなど、10名弱の参加者で構成されていた。気楽な雰囲気の中で、育児や家族の困りごとの解決のため、SST、家族造形療法といった緻密な技法が駆使され、当事者研究で気づいた苦労に向き合う力をつける場となっていた。

③ 保健所における「応援ミーティング」

浦河では、月に1回、保健所の主催で子どもの虐待防止ネットワークの位置づけで「応援ミーティング」が行なわれていた。これは、PSW、精神科医、保健師、児童相談所担当者、児童養護施設職員、子育て支援センター職員の他、支援関係者が一堂に会し、当事者にも参加してもらい、状況と支援方向を話し合う当事者参加型カンファレンスである。PSW・精神科医との信頼関係を基盤に、当事者が様々な支援者との繋がりを構築していく場であり、また、困難な事例に関わる支援者同士が支え合う場でもあった。情報共有にとどまらない、リアルタイムな多面的支援が行われる場であった。平成22年度以降は、要保護児童対策地域連絡協議会への移行が課題となっていた。

④ PSWの活動

PSWは当事者家族の抱える個別な課題に応じて、家庭訪問を行っていた。並行して、親同士が集える場を設定し、当事者同士の横の繋がりの強化を図っていた。自分との信頼関係を基軸に縦糸横糸のネットワークを形成し、支援体制を構築していた。

⑤ 多層的・多面的・継続的支援体制

以上のように、当事者が自己の苦労(課題)に気づき、向き合い、取り組むことを支援する多層性、様々な職種が関与する多面性、そして、長期に及ぶ子育てを支援する継続性が必要であり、その展開にはネットワーク形成が不可欠であることが明らかになった。

2) 看護職の支援の実際と課題

(1) 看護職者への質問紙調査

目的：看護職における当該事例への支援の実際と課題を明らかにすること。

対象：①24か所の総合病院の精神科・産科に勤務する看護職スタッフ744名、②30保健所で母子保健・精神保健福祉活動を担当する保健師232名、③50か所の北海道総合在宅ケア事業団訪問看護ステーションの看護職スタ

ップ104名、④上記機関の当該部門の責任者129名。

質問紙の内容：各機関の当該部門責任者には、過去一年間の支援件数の実態について調査した。スタッフには基本的属性、統合失調症を持つ人の妊娠・出産・子育てに対する認識、支援経験、課題について調査した。

結果：

① 当該部門責任者への事例実態調査

74部(57.4%)の回答を得た。何らかの支援経験を有した施設は30施設(40.5%)であり、支援事例数は、妊娠中が18事例、出産は15事例、子育ては23事例であった。

妊娠中の経過は、11事例(61.1%)が順調で、妊娠中毒症、切迫、中絶が2事例(11.0%)、親の病状悪化は7事例(38.9%)、流産は0事例であった。出産経過は、8事例(53.3%)が正常出産で、3事例が帝王切開(20.0%)、早産は2事例(13.3%)、死産は0事例であった。新生児の状況は、15事例中7事例(46.7%)が正常、低体重児2事例(13.3%)、疾患・死亡事例は0件であった。子育ての状況では、10事例(43.5%)は順調であり、親の病状悪化は16事例(69.6%)で、入院中は3事例(13.0%)に見られた。

病状の悪化があっても、妊娠の継続がなされれば、新生児の出生への影響は少ないと考えられたが、母親の病状への影響は大きく、特に出産後の病状悪化が子育てに影響することが示唆され、妊娠時から出産後の病状悪化を予測し、子育て環境を整備するシステムづくりが課題であることが明らかになった。

② 看護職スタッフへの支援経験と認識調査

574部回答を得た。分析の結果、支援を経験したことがある看護職者は270名(47.1%)であり、妊娠中は185名(32.2%)、出産時は171名(29.8%)、子育て期は203名(35.4%)であった。これらのうち困難事例を有した者は、妊娠への支援で78.0%であり、困難要因はコミュニケーション51%、病状の悪化50.3%であった。出産への支援での困難事例は74.3%であり、困難要因はコミュニケーション46.5%、病状悪化52.8%、家族との関係48.0%であった。子育てへの支援での困難事例は81.8%であり、困難要因は病状悪化49.4%、子どもの安全44.0%、家族との関係53.0%であった。統合失調症を持つ人が子育てを「無理と思わない」は237人(40.7%)、「新しい支援を必要」と回答した者506人(88.3%)であり、課題としては「連携システム」「支援の資源不足」などが挙げられた。偏見の尺度であるSDSJが低い人(社会的距離が少ない人)のうち61.8%が「無理と思わない」と回答し統計学的有意差を示した(χ^2 検定 $p < 0.001$)。看護者の偏見が支援に与える影響が示された。

(2) 看護職者への面接調査

目的：当該事例への看護支援の具体的内容を明らかにすること。

対象：質問紙調査で同意の得られた看護職24名(看護師7名、保健師10名、助産師7名)。

結果

① 支援事例の概要

1名から1事例について報告してもらい、21事例を得た。基本的属性は、母親のみが20事例、統合失調症のある両親の支援が1事例であり、発症時期は、成人前期が16例(69%)、青年期と成人後期が2例(9%)であった。同居家族は、配偶者のみが10例(44%)、配偶者と子どもは7例(32%)であり、経済状態は、配偶者の収入が12例(52%)、就業が4例(17%)、生活保護3例(13%)、障害者年金2例(9%)で、経済的困難がない事例は14例(67%)と過半数を占めていた。支援者の職種別による事例の特徴では、保健師では子育て期が66.7%、助産師は出産期が50.0%、看護師は出産期が41.6%、妊娠期が33.3%であり、職種により支援時期に相違が認められた。

② 看護師の面接内容分析結果

支援対象となった事象、支援内容、支援結果に関わる内容を抽出し分類した。

a. 支援対象となった事象：151コード、16サブカテゴリー、4カテゴリーにまとめられた。妊娠を契機に[薬の中断・減量に伴う病状の悪化]があり、児を思い拒薬しながらも、不適切な養育行動を見せるなどの[出産・育児へのアンビバレントな状況]、さらに、未婚、家族への病名の未告知など[家族が積み残してきた課題]とともに、本人の人とのつながりにくさなど[支援関係と体制構築の困難]が示された。

b. 支援内容：95コード、13のサブカテゴリー、5カテゴリーにまとめられた。出産前は、抑制、隔離、踏み込んだ話はしないなど[行動制限と踏み込まないかわりによる妊娠継続]、出産後は、積極的な薬物調整、病気と付き合う力を育てるなど[薬物調整と病状コントロール力の育成]、児のための抑制と説明する、ペースに合わせた育児指導など[児を思う気持ちを尊重し育児力を育てる]、家族関係調整、サポート体制を作るなど[社会資源を投入しつつ夫婦・家族関係を促進する]、カンファレンスなど[体験を共有することによる連携・共同の強化]が示された。

c. 支援結果：68コード、13サブカテゴリー、5カテゴリーにまとめられた。事例すべてが[無事な出産と退院]となり、出産後、徐々に児への愛着みせ、育児行動を獲得するなど[アンビバレントの沈静化と育児力の確立]

が示された。

本人・家族・支援者の認識も一致し[協働・連携の確立]がなされ、家族に見合った[育児体制が確立]されていた。また、人とのつながりにくさを抱えつつ自分の成長を語り[本人の成長と継続する生きにくさ]が示された。

多くの事例が妊娠に伴う投薬の減量により症状悪化を呈したが、出産後は投薬とともに沈静し、地域機関との連携により、その家族なりの子育てスタイルが確立されていることが明らかになった。しかし、夫婦関係の未成熟や病気の未告知など家族基盤の脆弱さ、人との繋がりにくさなど、疾病そのものだけではない育児における困難性が示され、継続的・多面的・多層的支援と連携システムを構築する必要があることが示唆された。

③ 助産師の内容分析結果

支援の対象となった事象は、分娩や育児に対する予期的不安、産褥期の乳房の変化や乳房管理に対する混乱や不安、新生児の状態や変化に対する混乱や不安など、妊娠・分娩を契機に直面する新しい経験に対するものであった。助産師は、臨機応変な対応が苦手な統合失調症の母親に対し、コミュニケーション上の工夫をしながら、妊娠・分娩を契機に直面する新しい経験に混乱をしないような関わりを行い、母子の最初の出会いをサポートしていた。

助産師は、周産期を中心とした限定された時期にかかわるため、妊娠期の早い時期から関わりをもつ必要性があると考えられる。他方、家族の病識が十分ではないなど家族の支援力の不足がある場合には、周産期のみ短期のかかわりには限界があり、地域、精神科等との協働のもとでの家族への支援の重要性が示唆された。

④ 保健師の内容分析結果

事例とは虐待を含む緊張感のある子育て期のハイリスク状態として出会い、子育ての問題というより、障害ゆえに抱えるコミュニケーションが取りづらい、人との関係性構築が困難であるという生きにくさが支援対象の特性であった。支援内容では、児の安全を見守りつつ、児を守れない可能性をもつ親に対し、継続的な家庭訪問や多機関との連携により状況をこまめに把握し、決して非難をせず、本人が安心を感じられる関係性を構築し、その過程で本人のもてる力を見だし、さらには本人の対処力を育てていた。また、関係性を基軸としながら、状況にあわせて子育て資源につなげ、資源不足の場合は創りだしていくという特徴がみられた。支援結果として、子どもも順調に成長・発達し、また児への愛

着が形成されるなど、子育ても病状も安定化していた。当事者は引き出された力によって、主体的に自分で考え実行していく力をつけ、また自分にとって子育ての体験は意味のあるものだと振り返るなど本人の成長にもつながっており、統合失調症をもつ人の子育てを支援する意義は大きいことが示唆された。

⑤ 3 職種の認識に関わる分析結果

看護師から 51 コード 12 カテゴリー、助産師から 24 コード 6 カテゴリー、保健師から 67 コード 12 カテゴリーが抽出された。主な[カテゴリー]を示す。看護師は[出産・育児できた人の存在]から、[家族の支援により成立する子育て]であると捉えていた。一方、患者との関わりの中で[踏み込みがたい本人との関係性の構築]を覚え、[育児できない人の存在]より、[本人・家族の育児力の低さと不足する社会支援]、[要支援を前提とする子育てへの葛藤]を示した。助産師は患者に対して[普通の母親]と捉え、[期待される本人による育児]を示した。しかし、[本人が育児することへの拭えない不安]をもち、[必要となる本人の育児力の査定と対策]を示した。保健師は[支援すべき本人の対人能力][低い育児能力と母子間での影響]、及び本人の症状悪化時には[視野に入れる子どもの安全確保]を示した。そして本人の意向を尊重したく[権利擁護への思い]を持ち、[重要となる本人を力づける関わり]、[必要となる子育て支援体制の組織化]を示した。しかし、患者の支援経験の中には[得難い支援効果の実感]があった。看護師からは、助産師、保健師にはなかった統合失調症をもつ人の妊娠・出産・育児に葛藤を覚えるカテゴリーが抽出された。社会資源が十分とは言えない現状と看護師が患者の症状悪化時に関わる機会が多くなること等が、そのような認識に関連したと考えられた。

⑥ 連携・資源に関わる分析結果

看護職が今後望む資源と連携については、妊娠による減薬で病状が悪化し精神科に入院してくる対象へ看護師は急性期ケアを行っており、育児相談体制と弾力的な母子入院制度を望み、連携対象には次に関わる院内産科医師と助産師をあげていた。事例は分娩から約 1 週間以内に退院するか精神科に戻ることが多いため、助産師は短期間に病状と家族背景を把握し育児能力を査定し育児指導を行う困難さから退院後の育児支援体制への期待が高く、連携対象として妊娠早期からは精神科や外来と、出産後には市町村保健師との連携を望み、支援結果のフィードバックと連携窓口の一本化を求めている。保健師

は現行の子育て支援制度に、精神障害の特有な問題に対応が可能となるような機能を付加・拡充した制度となることを望み、連携対象は、医療機関はもとより、保育園、児童相談所、ボランティア、育児経験者など、広範囲な機関や職種との連携を望んでいた。このため妊娠・出産・子育て期に至る長期的で広範な活用可能な制度と資源提供機関を各期に応じてわかりやすく周知する看護支援プログラムの必要性が示唆された。

3) 当事者の体験とニーズ

目的: 当事者にとっての妊娠・子育ての経験の意味と支援ニーズを明らかにすること。

対象: 統合失調症と診断され、同意の得られた出産・子育て経験を有する女性2名。

方法: 対象者の疲労を考慮し、面接は段階的に行い1時間以内の面接を4,5回実施した。

結果: 妊娠は“喜び”であり、服薬は児を思うゆえに罪悪として体験されていた。病状悪化時は苦痛や不安の受け手としての支援者や家族は幻覚・妄想に取り込まれ、孤立感を強めていた。児の無事な出生は喜びと安堵をもたらすが、育児技術獲得の困難さに、無力感と自己の存在価値の傷つきを語り、逃避的行動をとりながらも、身近な支援者や子育て体験者との語りや、“宝もの”である児との愛着形成の中に自己価値の修復を見出していた。服薬管理と家族調整による病状悪化の防止と愛着形成を含めた当事者の育児力向上への支援が課題と考えられた。

4. 研究成果

1) 研究結果の概要

①妊娠・出産・子育ての現状と支援ニーズ

今回の結果から、病気や投薬自体が妊娠や児へ与える影響は認められなかったが、薬の減量が病状悪化をもたらし、子育てに影響していくことが明らかになった。家族の支援力不足、当事者が人とのつながりにくさを有する中、出産後の子育て体制の構築が大きな課題であった。子育てが当事者の成長の体験となるよう、妊娠初期から、当事者・家族が障害と子育てに適応していけるよう、多機関で連携しながら多層的・多面的・継続的に支援していく必要があると考えられた。

② 看護支援の実際と課題

4割の看護職が支援経験を有し、支援として、病状コントロールと母児の安全管理、家族調整、育児・障害への対処力の促進、多機関の連携・調整、社会資源の導入と開拓などを行っていた。信頼関係を構築しながら、本人の力を見出し育てる支援が重要と考えられた。しかし、看護者側の精神障害への偏見や要支援前提の子育てへの葛藤など、看護職の認識や力量形成にばらつきがあることも明らかとなった。さらに、資源不足や精神科

と母子保健法関連機関との連携の弱さも、継続的支援における課題であった。

精神科看護師、助産師、保健師が支援への共通認識を持ち、看護職間の連携を意識付けられるようなケアガイドの開発が必要と考えられた。

2) 看護職向けケアガイドの作成と評価

上述の研究成果をもとに、看護職向けの支援ケアガイドを作成した。さらに、関係機関にケアガイドを配布し有用性と改善点を明らかにするため質問紙調査を行った。

配布対象: 産科・精神科を有する総合病院22か所、保健所30か所、訪問看護ステーション55か所、札幌市内精神科病院31か所、計138か所。

ケアガイドの内容: 「統合失調症を治療しながら子どもを希望される方のために」と題し、A4判のリーフレットを作成した。内容は、①妊娠する前について、遺伝、子どもを持つ準備状況、障害への心理教育、家族計画、②妊娠から出産までについては、妊娠中・授乳中の薬物療法、妊娠中の不安や病状悪化、出産に際して入院する場・出産方法、③子育て支援については、アドバイスのコツ、家族関係の調整、ネットワーク・連携についてとし、裏面には、作成の意図、参考文献、関係機関・活用できる資源と筆者への連絡先を記した。

評価結果: 71施設(51.4%)から回答を得、ケアガイドは必要である97.6%、役に立つ96.0%、活用しようと思う86.1%、内容が分かりやすい83.5%、内容・分量が調度よい70.7%、読みやすい58.1%、利用する機会がある48.8%との結果であった。

活用する理由は、共通認識を持てる、連携先が分かる、患者への説明、ケース検討会議での活用などであり、活用しない理由は、ケースがない、内容が具体的でない、活用方法・場面が分からないなどであった。

戸惑いや認識のずれを感じて支援している看護職にとって、今回のケアガイドの有用性に関する評価は高く、看護職間の基本的な共通認識の形成に役立ち、活用されていく方向が示された。保健師は、養育困難ハイリスク事例ととらえる観点から、虐待予防事業とのすり合わせを視野に入れ、具体的な連携を促進するケアガイドの作成を求めている。また、実際の支援に役立つような具体的な支援方法の提示も求められていた。

3) 今後の取り組み

今後、ケアガイドのデザインの検討と活用資源・連携システムの情報の充実を図りながら、当事者向けのリーフレット、並びに、より具体的な内容を記載した支援者向けの詳細版ケアガイドを作成が必要である。また、虐待予防事業との連動を視野に入れ、恒常的に機能するネットワークを構築することが、看護支援の質の向上に寄与すると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 10 件)

- ① 澤田いずみ、宮島直子、高橋由美子、今野美紀、吉野淳一、平塚志保、影山セツ子、丸山知子、子どもを希望する統合失調症患者の看護支援に関するケアガイドの作成と評価、第 42 回日本看護学会、2011 年 9 月 30 日、札幌市(発表予定)
- ② 平塚志保、澤田いずみ、宮島直子、今野美紀、吉野淳一、丸山知子、統合失調症がある人の妊娠、分娩、育児期における助産師の支援、第 51 回日本母性衛生学会学術集会、2010 年 11 月 6 日、金沢市
- ③ Izumi S, Miki K, Miki N, Junichi Y, Naoko M, Shiho T, Tomoko M:Cases of Nursing Care for Schizophrenic Mothers during their Pregnancy, Delivery and Parenting Provided by Health Care Facilities in one of Japanese Prefectures. 16th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology、2010 年 10 月 28 日、ベネチア市
- ④ Miki K, Izumi S, Miki N, Junichi Y, Naoko M, Shiho T, Tomoko M、Experience-based Views of Nurses Midwives and Public Health Nurses on Parenting by Schizophrenic Mothers in Japan. 16th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology、2010 年 10 月 30 日、ベネチア市
- ⑤ 野村美樹、高橋由美子、澤田いずみ、吉野淳一、今野美紀、宮島直子、平塚志保、丸山知子、統合失調症がある人の妊娠から子育て期における社会資源と連携—活用資源の現状に関する看護職への聞き取り調査から—、第 62 回北海道公衆衛生学会、2010 年 9 月 18 日、旭川市
- ⑥ 高橋由美子、野村美樹、澤田いずみ、吉野淳一、今野美紀、宮島直子、平塚志保、丸山知子、統合失調症がある人の妊娠から子育て期における社会資源と連携—望まれる社会資源に関する看護職への聞き取り調査から—、第 62 回北海道公衆衛生学会、2010 年 9 月 18 日
- ⑦ 高橋由美子、澤田いずみ、吉野淳一、今野美紀、野村美樹、宮島直子、平塚志保：統合失調症をもつ人への保健師の子育

て支援の特徴. 日本地域看護学会第 13 回学術集会、2010 年 7 月 11 日、札幌市

- ⑧ 宮島直子、澤田いずみ、野村美樹、吉野淳一、影山セツ子、統合失調症があり妊娠・出産・子育てをした事例の概要報告、日本精神保健看護学会第 20 回学術集会、2010 年 6 月 20 日、東京都
- ⑨ 澤田いずみ、宮島直子、野村美樹、吉野淳一、影山セツ子：統合失調症があり妊娠・出産・子育てをする人への精神科病棟看護師による支援の実際。日本精神保健看護学会第 20 回学術集会、2010 年 6 月 20 日、東京都
- ⑩ 澤田いずみ、吉野淳一、今野美紀、高橋由美子、丸山知子、宮島直子、平塚志保、影山セツ子：「統合失調症を持つ人の妊娠・出産・子育てに対する看護職者のケア経験と認識に関する調査」。第 14 回日本子どもの虐待防止学会。2008 年 12 月 14 日。広島市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

澤田 いずみ (SAWADA IZUMI)
札幌医科大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：50285011

(2) 研究分担者

宮島 直子 (MIYAJIMA NAOKO)
北海道大学・医学部・准教授
研究者番号：60229854
吉野 淳一 (YOSHINO JUNICHI)
札幌医科大学・保健医療学部・教授
研究者番号：80305242
平塚 志保 (HIRATSUKA SHIHO)
北海道大学・医学部・准教授
研究者番号：10238371
今野 美紀 (KONNO MIKI)
札幌医科大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：00264531
高橋 由美子 (TAKAHASHI YUMIKO)
札幌医科大学・保健医療学部・研究員
研究者番号：60438033
野村 美樹 (NOMURA MIKI)
札幌医科大学・保健医療学部・助手
研究者番号：50569168
丸山 知子 (MARUYAMA TOMOKO)
天使大学・看護栄養学部・教授
研究者番号：80165951
影山 セツ子 (KAGEYAMA SETSUKO)
天使大学・看護栄養学部・教授
研究者番号：00290479