

〈研究ノート〉

看護教員の難病患者の就労支援に対する意識に関する研究

井上葉子* 松村あゆみ** 内田勇人***
*奈良学園大学 **兵庫大学 ***兵庫県立大学

The Mindset of Teachers at Basic Nursing Training Schools Concerning Employment Assistance for Patients with Rare Diseases

Yohko Inoue* Ayumi Matsumura** Hayato Uchida***
*Naragakuen University **Hyogo University ***University of Hyogo

〈要旨〉

本研究の目的は、看護教員の難病患者の就労支援に関する意識と教育内容を明らかにし、これからの看護職に求められる治療と仕事の両立支援という視点を育むための教育上の課題を明らかにすることである。対象は看護専門学校17校の教員129名で自記式質問紙調査を実施し、回収した104枚(80.6%)のうち103枚(99.0%)を分析対象とした。看護職勤務期間の平均は14.3年、看護職として就労支援経験者は34人(33.0%)、難病看護の教授経験者は26人(25.2%)であった。看護職勤務期間、相談支援経験の程度、難病看護の教授経験の有無に関して、それぞれを2群分けし、Mann-WhitneyのU検定を用いて比較した。その結果、看護職勤務期間が少ない群より多い群の方が【治療の状況をふまえ就労・休職・復職の見通しについての情報提供】の項目の平均値が有意に高く、相談支援経験が少ない群より多い群の方が【仕事内容や職場条件をふまえた体調管理のための助言】と【病気や障害によって仕事ができない時の相談先に関する情報提供】の項目の各平均値が有意に高かった($p<.05$)。

今後は、看護教員に対する難病患者の就労支援・制度の知識の普及と看護基礎教育における難病患者の就労支援についての教育プログラムと教材の開発が課題である。

〈Abstract〉

This study's purpose is to shed light on the mindset of teachers at basic nursing training schools regarding employment assistance for patients with Rare Diseases, as well as details of training provided. The study clarifies issues regarding an educational endeavor to train nurses who can provide medical care and employment assistance, a combination of services that may be expected of nursing professionals going forward. A questionnaire was administered to 129 teachers at 17 basic nursing training schools. Of 104 responses (80.6%), 103 (99.0%) were used for the analysis. Respondents had worked in the nursing field for an average of 14.3 years. In all, 34 respondents (33.0%) had experience providing employment assistance as nurses, and 26 (25.2%) had experience in teaching how to provide nursing care for patients with Rare Diseases. In addition, respondents were separated into two groups in accordance with each of the following criteria: how long they had worked in the nursing field, the degree to which they had provided consultation and support, and whether they had any experience teaching how to provide nursing care for patients with Rare Diseases. The two groups for each criterion were then compared using Mann-Whitney's U-test. The results showed that there were significant differences ($p<.05$) with respect to the items of "providing information regarding the prospect of employment, a temporary leave, and job reinstatement," "providing

advice on health maintenance based on the content and conditions of work,” and “providing information regarding where to receive advice when one cannot work because of sickness or disabilities.” Regarding the first item, differences were due to the amount of time each respondent had spent in the field of nursing. For the second and third items, differences were due to the amount of experience each respondent had in providing consultation.

In the future, the challenge is to develop an education program and teaching material to promote the knowledge of employment assistance programs and institutions among nursing instructors and incorporate into school lessons how to provide employment assistance for patients with Rare Diseases.

キーワード

看護基礎教育

basic nursing education

看護教員

nursing teachers

就労支援

employment assistance

難病

rare diseases

患者

patients

I. はじめに

わが国では、平成27年に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、難病患者に対する医療に関わる人材の養成と資質の向上を図ることが明記されている¹⁾。難病とは、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、その疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることになるもの」と定められ¹⁾、がんや生活習慣病のような患者数が多い病気とは違い、患者数が非常に少ないという希少性を特徴とする疾患である。難病は、その希少性のために専門医ではないと診断が難しく、確定診断まで何年もかかる場合もあり、難病と診断されてからも、難病という認知度の低い病気ゆえの周囲の人たちの無理解や、生涯にわたる医療費という経済的負担が生活に影響を与え、不安定な体調で就労することの不安は深刻である²⁾。先行研究でも、難病の患者が療養生活を送る上での就労問題と、それに関連した経済的問題は大きな不安の要素であること、さらに、経済的問題は、患者本人の自尊心の問題や家族関係の問題をも引き起こすことが示されている^{3) 4) 5)}。

現在、難病患者の就労支援を担う中心的な機関が難病相談支援センターであり、保健師、看護師等の看護職等が支援を行っているが、十分な成果が挙がっていない実情が調査でも示されている^{6) 7) 8)}。

難病就労支援マニュアルでは、就労支援も就労生活支援と捉え、障害者手帳の有無や症状、障害の程度に関わらず健康上、就労における問題をもつ人のニーズを幅広く捉える必要がある⁹⁾と示されており、生活支援の一つとして就労支援の視点を持つことは、これからの看護職に必要であり、看護職を養成する看護基礎教育において就労支援の内容を取り入れることが必要となってくる。

看護基礎教育における就労支援の教育について、国内文献を医学中央雑誌、CiNiiを用いて検索ワードを「看護教育」、「就労支援」として検索したところ、精神障害者の就労支援に関する教育実践は複数あるものの^{10) 11) 12)}、難病患者の就労支援に関する看護教員の意識と教育内容についての研究は、見当たらなかった。

そこで本研究では、看護教員を対象にした質問紙調査を行い、難病患者の就労支援についての意識と教育内容の実態を把握し、「難病患者の就労支援」の内容を看護基礎教育に取り入れる上での課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

看護教員：保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づく、3年制の看護専門学校で授業（講義・

演習・実習)を担当する教員であり、本研究では看護師、助産師、保健師の免許区分は行わない。

2. 調査対象者: 近畿圏内にある看護専門学校17校の教員129名

3. 調査期間: 2016年2月～5月

4. 調査内容

調査票は、無記名の自記式質問紙とした。調査内容は、先行研究¹³⁾での疾患管理と職業生活の両立支援の取組状況の項目と難病のある人の就労支援として活用できるサービスや制度の項目、看護基礎教育テキスト¹⁴⁾での在宅看護の対象理解の項目に準拠し、回答者の属性(年齢、看護職勤務年数、看護教員勤務年数)、生活支援と就労支援における看護職の役割、難病患者の就労支援・制度の認識、難病患者の就労支援を授業に取り入れることの必要性の認識、授業での難病看護の教授状況等を選択した。

5. 調査手順

調査票は研究協力に同意が得られた17校に送付し、調査対象者が個別に返送する形式として回答を依頼し、調査票の返送をもって承諾を得たものとした。

6. 分析方法

各質問項目について記述統計を行った。次に、就労支援における看護職の役割と難病患者の就労支援・制度の認識について、これらを従属変数とし看護職勤務年数、医療・生活・教育・就労の悩みや相談への支援経験(以降、相談支援経験と示す)の程度、難病看護教授経験の有無を、それぞれ2分して独立変数とし検討した。比較には、Mann-WhitneyのU検定を用いた。看護職勤務年数は、中央値を基準に2群化し、相談支援経験は、「日常的に支援経験あり」を4点、「時々の支援経験あり」を3点、「話を聞く程度」を2点、「経験なし」を1点として数値化し、平均値を基準に2群化し検討した。分析には統計ソフトSPSS for Windows25.0を用い、いずれも有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

本研究は奈良県看護教員研究会倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号27-5)。調査にあたり、研究の趣旨、回答の任意性、無記名であること、学会で公表する旨を書面で説明し、調査票の返

送をもって同意とみなした。

III. 結果

調査票の回収は104枚(回収率80.6%)で、有効回答数は103枚(有効回答率99.0%)であった。

1. 対象者の概要

対象者は看護職勤務年数の平均は 14.3 ± 7.2 年、看護教員年数の平均は 8.2 ± 7.4 年であり、難病看護の教授経験については、経験有が25.2%(26人)、経験無が74.8%(77人)であった(表1)。また、看護職としての相談支援経験については、「医療や療養」に関する支援経験者は62人(60.2%)であったが、「就労や職業生活」に関する支援経験者は34人(33.0%)であった(表2)。

表1 対象者の属性

項目	人数 (%)	
	mean \pm SD	
n = 103		
年齢		
20歳代	1	(1.0)
30歳代	21	(20.4)
40歳代	39	(37.9)
50歳代	39	(37.9)
60歳代以上	3	(2.9)
看護職勤務期間	14.3	\pm 7.2
10年未満	33	(32.0)
10～20年未満	45	(43.7)
20～30年未満	21	(20.4)
30年以上	4	(3.9)
教員勤務年数	8.2	\pm 7.4
0～5年未満	43	(41.7)
5～10年未満	26	(25.2)
10～20年未満	22	(21.4)
20年以上	12	(11.7)
難病看護の教授経験		
有	26	(25.2)
無	77	(74.8)

2. 看護の役割としての就労支援の捉え方

看護の役割としての就労支援の捉え方について、看護職勤務年数、相談支援経験、難病看護教授経験別に比較すると、看護職勤務年数が少ない群より多い群の方が【治療の状況をふまえ、就労・休職・復職の見通しについての情報提供】の項目の平均値が有意に高かった($p < .05$)。また、相談支援経験が少ない群より多い群の方が【仕事内容や職場条件を

表2 看護職としての相談支援経験の程度

n = 103

悩みや相談の項目	日常的な 支援経験あり		時々の 支援経験あり		話を聞く程度		経験なし	
	人数 (%)		人数 (%)		人数 (%)		人数 (%)	
医療や療養に関すること	26	(25.2)	36	(35.0)	29	(28.2)	12	(11.7)
家庭・地域生活に関すること	14	(13.6)	30	(29.1)	45	(43.7)	14	(13.6)
学習や教育に関すること	26	(25.2)	16	(15.5)	38	(36.9)	23	(22.3)
就労や職業生活に関すること	9	(8.7)	25	(24.3)	46	(44.7)	23	(22.3)

表3 就労支援を看護の役割とする認識の比較

n = 103

治療と仕事の両立のための 支援項目	看護職勤務経験			相談支援経験			難病看護教授経験		
	経験多 mean ± SD	経験少 mean ± SD	p 値	経験多 mean ± SD	経験少 mean ± SD	p 値	経験有 mean ± SD	経験無 mean ± SD	p 値
仕事内容や職場条件をふまえた 体調管理のための助言	2.84 ± 0.37	2.75 ± 0.43	0.263	2.89 ± 0.31	2.69 ± 0.47	0.011 *	2.81 ± 0.40	2.79 ± 0.41	0.866
無理のない仕事や留意事項につ いての助言	2.80 ± 0.40	2.77 ± 0.42	0.707	2.80 ± 0.40	2.77 ± 0.42	0.720	2.81 ± 0.40	2.78 ± 0.42	0.761
職場の担当者、産業医、産業看 護職への情報提供	2.50 ± 0.54	2.51 ± 0.61	0.708	2.60 ± 0.49	2.40 ± 0.64	0.124	2.62 ± 0.50	2.47 ± 0.60	0.314
同病者の就労状況や利用できる 支援の情報提供	2.52 ± 0.58	2.42 ± 0.63	0.364	2.56 ± 0.54	2.35 ± 0.67	0.121	2.54 ± 0.58	2.44 ± 0.62	0.498
治療の状況ふまえ、就労・休職・ 復職の見通しについての助言	2.66 ± 0.52	2.38 ± 0.71	0.033 *	2.60 ± 0.60	2.42 ± 0.68	0.150	2.62 ± 0.57	2.48 ± 0.66	0.395
職場の上司や同僚へ、病気や配 慮のことを説明するための助言	2.50 ± 0.54	2.36 ± 0.68	0.315	2.49 ± 0.54	2.35 ± 0.70	0.423	2.42 ± 0.58	2.43 ± 0.64	0.851
病気や障害によって仕事ができ ない時の相談先に関する情報提供	2.50 ± 0.68	2.42 ± 0.66	0.386	2.60 ± 0.56	2.29 ± 0.74	0.031 *	2.54 ± 0.58	2.43 ± 0.70	0.587
仕事と治療の両立のためのスケ ジュール調整の支援	2.44 ± 0.61	2.26 ± 0.68	0.160	2.42 ± 0.60	2.27 ± 0.71	0.328	2.50 ± 0.58	2.30 ± 0.67	0.194

※1 就労支援を看護の役割とする認識の3段階尺度:「とても重要」=3, 「少し重要」=2, 「看護の役割でない」=1

※2 看護職勤務年数, 相談支援経験, 難病看護教授経験それぞれの2群の比較: Mann-Whitney のU検定。

※3 *: $p < .05$

ふまえた体調管理のための助言】、【病気や障害によ
って仕事ができない時の相談先に関する情報提
供】の項目の各平均値が有意に高かった ($p < .05$) (表
3)。

3. 難病患者への就労支援・制度に関する認識

授業の中に難病患者の就労支援の内容を組み入れ
る必要性の有無について、「大いに感じる」35.9% (37
人), 「少し感じる」58.3% (60人), 「感じない」5.8%
(6人)であり, 9割以上の教員が必要性を感じて
いた。一方で, 難病患者への就労支援・制度につ
いては, それぞれを「知らない」が約半数を占め, 「授
業で教えている」は, どの支援・制度でも1割に満
たなかった (表4)。

次に, 難病患者の就労支援・制度に関する認識に
ついて, 看護職勤務年数, 相談支援経験, 難病看護

教授経験別に比較すると, 相談支援経験が少ない群
より多い群の方が【トライアル雇用での職場適応支
援】の項目の平均値が有意に高かった。また, 難病
看護教授経験無の群より経験有の群の方が【障害者
就業・生活支援センターの機能と役割】、【障害者手
帳対象者の障害者雇用率制度】、【発達障害者・難治
性疾患患者雇用開発助成金】、【障害者職業センター
の機能と役割】、【就労移行支援事業における就労に
向けた準備支援】、【難病相談支援センターとハロー
ワークが連携した就労支援】、【職場適応援助者(ジョ
ブコーチ)による支援】、【ハローワークの障害者部
門による職業紹介】、【ハローワークを中心とした
チーム支援】、【トライアル雇用での職場適応支援】
の10項目の各平均値が有意に高かった ($p < .05$,
 $p < .01$) (表5)。

表4 難病患者の就労支援・制度の教授状況

n = 103

難病患者の就労支援・制度の項目	教えている	支援・制度を知っているが 教えていない	支援・制度を 知らない
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
障害者就業・生活支援センターの機能と役割	9 (8.7)	44 (42.7)	50 (48.5)
障害者手帳対象者の障害者雇用率制度	7 (6.8)	47 (45.6)	49 (47.6)
発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金	6 (5.8)	43 (41.7)	54 (52.4)
障害者職業センターの機能と役割	5 (4.9)	46 (44.7)	52 (50.5)
就労移行支援事業による就労に向けた準備支援	4 (3.9)	40 (38.8)	59 (57.3)
難病相談支援センターとハローワークが連携した就労支援	4 (3.9)	40 (38.8)	59 (57.3)
特定求職者雇用開発助成金	2 (1.9)	31 (30.1)	70 (68.0)
職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援	2 (1.9)	34 (33.0)	67 (65.0)
ハローワークの障害者部門による職業紹介	2 (1.9)	53 (51.5)	48 (46.6)
ハローワークを中心としたチーム支援	2 (1.9)	43 (41.7)	58 (56.3)
トライアル雇用での職場適応支援	1 (1.0)	31 (30.1)	71 (68.9)

表5 難病患者の就労支援・制度に関する認識の比較

n = 103

難病患者の就労支援・制度の項目	看護職務経験			相談支援経験			難病看護教授経験		
	経験多		p 値	経験多		p 値	経験有		p 値
	mean ± SD	mean ± SD		mean ± SD	mean ± SD		mean ± SD	mean ± SD	
障害者就業・生活支援センターの機能と役割	1.60 ± 0.66	1.60 ± 0.66	0.451	1.69 ± 0.66	1.50 ± 0.62	0.143	1.96 ± 0.66	1.48 ± 0.60	0.001**
障害者手帳対象者の障害者雇用率制度	1.56 ± 0.63	1.62 ± 0.66	0.570	1.69 ± 0.63	1.48 ± 0.58	0.689	1.85 ± 0.67	1.51 ± 0.58	0.022*
発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金	1.56 ± 0.63	1.51 ± 0.64	0.245	1.60 ± 0.63	1.46 ± 0.58	0.270	1.77 ± 0.71	1.45 ± 0.55	0.042*
障害者職業センターの機能と役割	1.60 ± 0.60	1.49 ± 0.61	0.941	1.60 ± 0.60	1.48 ± 0.58	0.130	1.92 ± 0.63	1.42 ± 0.52	0.000**
就労移行支援事業による就労に向けた準備支援	1.42 ± 0.60	1.51 ± 0.61	0.716	1.55 ± 0.60	1.38 ± 0.53	0.169	1.85 ± 0.67	1.34 ± 0.48	0.000**
難病相談支援センターとハローワークが連携した就労支援	1.44 ± 0.57	1.49 ± 0.58	0.985	1.42 ± 0.57	1.52 ± 0.58	0.454	1.88 ± 0.65	1.32 ± 0.47	0.000**
特定求職者雇用開発助成金	1.40 ± 0.56	1.28 ± 0.50	0.648	1.40 ± 0.56	1.27 ± 0.45	0.083	1.46 ± 0.58	1.30 ± 0.49	0.181
職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援	1.36 ± 0.54	1.38 ± 0.56	0.586	1.47 ± 0.54	1.25 ± 0.48	0.241	1.62 ± 0.64	1.29 ± 0.45	0.012*
ハローワークの障害者部門による職業紹介	1.54 ± 0.53	1.57 ± 0.54	0.185	1.62 ± 0.53	1.48 ± 0.55	0.199	1.85 ± 0.54	1.45 ± 0.50	0.002**
ハローワークを中心としたチーム支援	1.46 ± 0.54	1.45 ± 0.54	0.311	1.49 ± 0.54	1.42 ± 0.54	0.282	1.73 ± 0.60	1.36 ± 0.48	0.005**
トライアル雇用での職場適応支援	1.38 ± 0.53	1.26 ± 0.49	1.000	1.38 ± 0.53	1.25 ± 0.44	0.021*	1.50 ± 0.58	1.26 ± 0.44	0.045*

※1 難病患者の就労支援・制度の教授状況の3段階尺度:「教えている」=3, 「知っているが教えていない」=2, 「知らない」=1

※2 看護職務経験, 相談支援経験, 難病看護教授経験それぞれの2群の比較: Mann-Whitney のU検定。

※3 *: $p < .05$, **: $p < .01$

IV. 考察

日本における難病に対する関心とニーズに関する研究では, 就労を含め生活者である難病患者を支援する必要性が示唆され, 保健師と看護師に対する期待があることが示されている¹⁵⁾。今回の調査において, 看護教員は, 授業に難病患者の就労支援の内

容を組み入れることについては, 9割以上が必要性を感じていたが, 看護職として実際の就労支援の経験が少なく, 難病患者が利用できる就労支援・制度を知らない教員も多く, 授業ではほとんど教えていないという実情が明らかとなった(表4)。また, 難病看護の教授経験が有る教員の方が無い教員に比

べて、難病患者が利用できる就労支援・制度の理解の程度が高く(表6)、難病看護を教授する機会がなければ、難病の患者の就労支援・制度に関する情報を知り得る機会が得られにくい状況であることが推察される。矢倉ら³⁾は、難病患者の疾病受容過程心理の分析から、難病患者が一様にやり場のない苦痛を体験しているのは、医療者側から納得できる説明が無かったことが問題であることを示しており、これからの看護職には難病患者それぞれが必要とする情報を適宜提供できるようなスキルが必要である。そのためには、まず看護職の養成を担う看護教員自身が難病患者の就労支援・制度について熟知し、学生に教授する機会を設けることが求められる。

次に、就労支援を看護の役割とすることの看護教員の認識について、看護職勤務年数と相談支援経験の多い教員の方が少ない教員に比べて認識が高かったが(表3)、看護職は、医師が患者に病状や治療の説明をする場に立ち会い、患者からの就労や生活上の不安や悩みを聞く機会もあることから、看護職勤務年数と相談支援経験の多い教員の方がより就労支援の重要性を認識したものと考えられる。自身が難病患者でもある伊藤¹⁶⁾は、難病患者にとっての就労とは就労自体がリハビリであり、社会参加であり、それが難病に罹患した患者の人間の尊厳の回復につながり、そして治療の目的となると述べている。

従来、難病患者の支援では、まず治療・生活支援があって、症状が安定し生活自立できたら究極のゴールとして就労と考えられやすい。しかし、難病患者一人ひとりの希望や価値観が尊重され、地域社会との相互作用の中での生活・人生の支援の延長線上に就労支援があり、それは看護の目標であるQOLの向上にもつながることである。

2019年3月に厚生労働省から、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン改訂版」¹⁷⁾が出され、医師、看護師など医療従事者向けに、難病の治療方法と症状の特徴、両立支援にあたっての留意事項などが示されており、その活用が望まれている。

看護職は、医療、保健、福祉、労働の場それぞれの場にいる医療職であり、難病患者にとって一番身近な相談相手になり得る存在である。だからこそ、

難病患者に寄り添い、治療と仕事の両立に向けた支援をすることが今後の看護職に求められるのである。今回の調査では、看護教員に対する難病患者の就労支援・制度についての知識の普及が至らず、授業でほとんど教えていないという課題が明らかとなった。難病には、治療法がない不治の病というイメージが根強くあり、学生は難病の患者と生活の理解が難しい。先行研究^{18) 19) 20)}で、看護基礎教育において、学生が対象を理解する上での学習効果があるとされている闘病記を用いた授業も提案の1つである。難病患者と就労について、池見ら²¹⁾は、炎症性腸疾患患者へのインタビュー調査を通して、仕事で得た価値観が患者の闘病の困難を乗り越えさせる力へと変換し、様々な苦痛症状を乗り越える原動力となることを示していることから、授業においても、就労の意義を理解し、難病患者が就労する上での困難と必要な支援を具体的に考える機会を設ける必要があると考える。蔡¹⁰⁾は、授業において、就労支援作業所に通う精神障害者と学生との交流を行い、学生が精神疾患についての理解の深まりと精神障害者に対するイメージの変容が学習効果として得られたとしており、就労している難病患者との交流の機会を設けることや、難病患者の就労支援を行っている担当者から話を聞くことも難病患者の就労支援について、学生の理解を促す上で効果的であると考える。

今後は、学生が、難病患者の生活と就労上の困難を具体的にイメージし、利用できる支援・制度を理解するための授業設計の検討が課題である。

V. 結論

看護教員は、看護職として就労に関する相談支援の経験が少なく、難病患者の就労支援や制度についての知識が不足し、授業ではほとんど教えていない状況であった。看護教員に対する難病患者の就労支援や制度の知識の普及が必要である。さらに、学生が難病患者の生活を理解し就労上の問題と利用できる就労支援・制度を理解するための授業設計の検討が今後の課題である。

文献

- 1) 厚生労働省：難病の患者に対する医療等に関する法律, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/dl/140618-01.pdf, 検索日 2020年1月9日
- 2) 川野宇宏：難病法の制定と現在の難病対策について, 医療と社会, 28(1), 17-26, 2018
- 3) 矢倉紀子, 谷垣静子：難病患者の疾病受容過程に関する検討—自己免疫疾患患者を主としたグループインタビュー法を用い—, 日本難病看護学会誌, 7(3), 172-179, 2003
- 4) 西田美紀：自己負担金が家計を圧迫している～単身 ALS 患者の経済状況～, 難病と在宅ケア, 14(10), 19-22, 2009
- 5) 秋山智：自己に出来ることを理解し社会貢献を—若年性パーキンソン病患者 A さんの事例を通して—, 難病と在宅ケア, 14(10), 8-13, 2009
- 6) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：資料シリーズ, No.79 保健医療機関における難病患者の就労支援の実態についての調査研究, 1-4, 2014
- 7) 高橋憲二：島根県における難病患者の就労環境調査研究, 職業リハビリテーション, 15(0), 15-22, 2002
- 8) 石田光代, 松井尚子, 高橋美和, 杉原治美, 和泉唯信, 西田善彦, 梶籠兒：就労可能な神経難病患者における共通特性の検討, 日本難病医療ネットワーク学会機関誌, 5(2), 50-55, 2017
- 9) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター：難病就労支援マニュアル, 8-13, 2008
- 10) 蔡小瑛：看護学生が持つ精神障がい者に対するイメージの変容—トラベルビー看護理論の視点による分析—, 梅花女子大学看護保健学部紀要, (9), 15-28, 2019
- 11) 草地仁史, 山根俊恵, 磯村聡子：精神看護学実習における地域体験実習での学びの特徴—精神障がい者の地域支援に着目した体験の内容分析—, 日本精神科看護学術集会誌, 55(2), 341-345, 2012
- 12) 久井志保：精神看護学実習における看護学生への地域精神保健に関する指導方法についての研究—精神障害者就労支援施設実習を通して—, 兵庫大学論集, 15, 253-260, 2010
- 13) 再掲 6) 66-144
- 14) 河野あゆみ編著：新体系看護学全書 在宅看護論, 12-13, メヂカルフレンド社, 2012
- 15) 岩佐由美, 藤井千枝子：テキストマイニングで見た難病に対する関心とニーズ, 医療情報学, 37(3), 135-145, 2017
- 16) 伊藤たてお：当事者からみた難病医療の改革, 臨床神経学, 53(11), 1287-1289, 2013
- 17) 厚生労働省：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490701.pdf>, 検索日 2020年1月9日
- 18) 山本捷子, 木下彩子：授業研究「看護の対象論」：看護の対象理解のために闘病手記を読む, 日本赤十字秋田短期大学紀要, 5, 89-94, 2001
- 19) 岡本寿子, 高橋康子, 江頭典江, 豊田久美子：基礎看護技術演習に闘病記を用いる教育効果, 京都市立看護短期大学紀要, 36, 77-85, 2011
- 20) 門林道子, 間部昌子, 小濱優子：看護学生が闘病記を読む意味について—成人看護論での闘病記を用いた授業5年間の報告—, 川崎市立看護短期大学紀要, 11(1), 13-18, 2006
- 21) 池見亜也子, 小菅仁子, 今村智恵：炎症性腸疾患患者が症状を抱えながら就労生活を構築する経験—困難をやり過ぎしゆったり構えて乗り越えた患者のライフストーリー—, 日本看護学会論文集 慢性期看護, 47, 199-202, 2016