

てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なこと －訪問看護師への自由記述調査の分析－

鳥取大学医学部保健学科 地域・精神看護学講座（主任教授：吉岡伸一）

仁科祐子，吉岡伸一

Factors that are necessary for people with epilepsy living at home and in the local community: Analysis of a free-answer survey of home healthcare nurses

Yuko NISHINA, Shin-ichi YOSHIOKA

*Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University 86, Nishi-cho, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The objective of this study was to clarify the factors that home healthcare nurses (HHNs) considered necessary for people with epilepsy (PWE) living at home and in the local community. The subjects were HHNs in the San-in region, who received anonymous self-completion questionnaires by mail. A total of 178 valid responses were collected (32.6%), and analysis was conducted by a qualitative descriptive analytical method. When HHNs provided home healthcare to PWE, they were concerned about “lack of knowledge” and “lack of experience,” and they considered that it was necessary to “acquire appropriate knowledge” through “participation in seminars.” For PWE to live successfully at home and in the local community, the following factors were considered necessary: [Appropriate knowledge about epilepsy among the general population, HHNs, the patients, surrounding people, family members, and carers], [Comprehensive local support system], [Continuation of treatment], and [Team-based support system]. A comprehensive support system should be established to provide PWE with support from the entire local community, by ensuring that more people have appropriate knowledge about epilepsy. (Accepted on June 14, 2018)

Key words : home healthcare nurses, people with epilepsy

はじめに

てんかんの有病率は人口1,000人当たり3.3～7.8人といわれ、けして少なくない神経疾患の一つで

ある¹⁾。また、小児期から高齢期の全ての年代で発症し、近年では高齢者のてんかんの増加²⁾や認知症に伴うてんかん³⁾が注目されている。てんかんのある人は、発作や併発症などの身体的な問題に

加え、いつ発作が起こるかかわからない不安を抱え、さらに就学や就労、運転の制約などの社会的困難さを抱えながら生活しているといわれている⁴⁾。従って、てんかんのある人が地域・在宅で生活していくためには、身体的、心理的、社会的側面を含めた包括的なケアが必要である。ところで、地域で働く医療と介護の両視点を併せ持つ訪問看護師は、てんかんのある人の訪問看護についてどのように考え、実際にどの程度てんかんのある人への訪問看護実践をしているのか、その実態は明らかでない。そこで今回、てんかんのある人への訪問看護実践の実態を明らかにするための調査を実施した⁵⁾。本研究では、先の調査の自由記述回答箇所を分析し、訪問看護師が考える、てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なことについて明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 対象

鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会に加入している事業所の看護職員ならびに鳥根県訪問看護ステーション協会に加入している事業所の看護職員を対象とした。配布数は546であった。

2. 調査方法

2014年6月～8月に、無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。調査票と依頼文書はスタッフの人数分を一括して各事業所に郵送した。回収は、個別の返信用封筒で、研究者宛に返信してもらった。

3. 調査内容

てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なことを明らかにするために、3つの質問に対して自由記述で回答を求めた。3つの質問は、「質問1: 今後てんかんのある人を担当することになった場合にどのような困難が予想されるか」「質問2: 担当した場合の困難さをなくすためにどのようなことが必要だと思うか」「質問3: てんかんのある人が地域・在宅で生活していくためにどのような支援が必要だと思うか」で構成した。

4. 分析方法

はじめに、自由記述に書かれた文章を分析用のシートに記入した。1文に意味が複数ある場合には、最小の意味で区切り記入した。次に文の内容の類似性にそって分類し名前をつけ、これをコードとした。さらに類似するコードごとに分類し、

カテゴリー化していった。質問1と質問2に関しては、1回で分類が終了し、質問3は3回で収束した。

5. 倫理的配慮

はじめに鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会の会長ならびに鳥根県訪問看護ステーション協会の会長に、本研究の趣旨等を説明し、文書にて調査実施承諾を得た。次に、各ステーションに調査票を郵送する際、依頼文書を調査票に添付し、本調査は対象者の自由意思を尊重した上で実施されること、本調査は無記名であり個人情報漏洩はないこと、回収された質問紙および入力データの取り扱いを厳重に行うこと、本研究目的以外にデータを使用しないこと、結果は学会や学術論文にて公開することを説明した。調査票の返信をもって研究参加への意思を確認し、無記名のため返信後の同意撤回ができないことも説明書に明記した。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号：2366）を得て実施した。

結 果

1. 対象者の基本的背景 (表1)

配付数546のうち、回収数は290、自由記述に回答を得られたのは178 (32.6%)であった。対象者の平均年齢は49.1±9.8歳、平均看護職経験年数は22.2±10.0年、平均訪問看護師経験年数は6.7±5.3年であった。雇用形態は常勤が108(60.7%)、非常勤・パートが67(37.6%)であった。職位は管理者が28 (15.7%)、スタッフナースが148 (83.1%)であった。

以下に質問1～3について結果を述べる。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを「 」で表す。また記述の文章数を()内に示す。

2. てんかんのある人を担当した場合に予想される困難さ (表2)

記述数が多かった順に、「きちんと冷静に対応できるか不安」(31)、「知識不足で不安」(18)、「経験不足」(10)、「指導方法に不安がある」(5)、「頻回に発作のある方の訪問」(5)、「きちんと判断できるか不安」(4)、「発作が起こった時、独居の方だと困る」(4)、「内服支援」(4)などであった。その他、てんかんのある人への支援に特徴的だと思われる困難さとして、「病気の理解や受容の支援」(3)、「家族の支援が十分うけられるか」(2)、「主治医との連携」(2)、「制度の相談への対応に不安がある」(1)、「社会生活に対する不安への対

表1 対象者の基本的背景 (n = 178)

		n	(%)
平均年齢, (年) (SD)		49.1	(9.8)
平均看護職経験年数 (年) (SD)		22.2	(10.0)
平均訪問看護師経験年数 (年) (SD)		6.7	(5.3)
性別	男性	2	(1.1)
	女性	175	(98.3)
	欠損値	1	(0.6)
県	鳥取	49	(27.5)
	鳥根	126	(70.8)
	欠損値	3	(1.7)
雇用形態	常勤	108	(60.7)
	非常勤	67	(37.6)
	欠損値	3	(1.7)
職位	管理者	28	(15.7)
	スタッフ	148	(83.1)
	その他	1	(0.6)
	欠損値	1	(0.6)
学歴	専門学校	152	(85.4)
	短期大学	18	(10.1)
	大学	6	(3.4)
	大学院	1	(0.6)
	その他	1	(0.6)
	欠損値	1	(0.6)
所有資格 (複数回答可)	看護師	168	(94.4)
	保健師	4	(2.2)
	助産師	3	(1.7)
	准看護師	15	(8.4)
	ケアマネジャー	29	(16.3)
	その他	3	(1.7)

応」(1)があった。

3. てんかんのある人を担当した場合の困難さをなくすために必要なこと (表3)

記述数が多かった順に、「正しい知識を学修する」(24), 「発作時の対処法を熟知する」(17), 「正しい服薬」(5), 「主治医との連携」(4), 「本人, 家族にてんかんや対処について理解してもらう」(4), 「研修会に参加」(3), 「個別的な対応をする」(3), 「定期的に訪問する」(3) などであった。その他, てんかんのある人への支援に特徴的だと思われる内容として、「地域, 学校等でてんかんについて正しく理解してもらう」(2), 「日常生活のリズムを整える」(1), 「社会制度についての理解が必要」(1), 「支援者がてんかんについて正しい知識をもち接することが必要」(1) などがあった。

4. てんかんのある人が地域・在宅で生活していくために必要なこと (表4)

266の記述数から22のサブカテゴリー, 6つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、【一般の人, 訪問看護師, 本人, 周囲の人, 家族, 支援者がてんかんについて正しい知識をもつこと】(149), 【地域での包括的な支援体制】(38), 【治療の継続】(34), 【チームでのサポート体制】(24), 【日常生活の自立支援】(13), 【全人的なケア】(8) であった。

考 察

本研究は, てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なことを, 訪問看護師の立場から明らかにすることである。訪問看護師は医療と介護の両視点を併せ持つ専門職として, 地域包括ケアの中心的役割を担うことが期待されている。したがって, 訪問看護師のてんかんについての考

表2 てんかんのある人を担当した場合に予想される困難さ

コード	数
きちんと冷静に対応できるか不安	31
知識不足で不安	18
経験不足	10
指導方法に不安がある	5
頻回に発作のある人の訪問	5
きちんと判断できるか不安	4
発作が起こった時、独居の方だと困る	4
内服支援	4
精神的ケア	3
病気の理解や受容の支援	3
家族の支援が十分うけられるか	2
主治医との連携	2
他の支援者と対応を統一することの困難さ	2
制度の相談への対応に不安がある	1
社会生活に対する不安への対応	1
発作による外傷や事故が起こる可能性への不安	1
発作が予測困難である場合が多い	1
発作症状などを詳しく知りたくても病院とは違い在宅では正確な情報が得られにくい	1
どの程度まで経過観察で良いのかわからない	1
意思疎通が難しい人の訪問	1
支援方法が良くわからない	1

表3 てんかんのある人を担当した場合の困難さをなくすために必要なこと

コード	数
正しい知識を学修する	24
発作時の対処法を熟知する	17
正しい服薬	5
主治医との連携	4
本人、家族にてんかんや対処について理解してもらう	4
研修会に参加	3
個別的な対応をする（発作予防、発作の特徴等）	3
定期的に訪問する（特に独居の方）	3
地域、学校等でてんかんについて正しく理解してもらう	2
入院時の指導が十分に行えていること（発作時の対応、確実な内服）	2
発作、急変を予防する	2
日常生活のリズムを整える	1
社会制度についての理解が必要	1
周囲の人にもてんかんであることを知ってもらう	1
支援者がてんかんについて正しい知識をもち接することが必要	1
情報が必要	1
独居の方の緊急時の連絡方法、発作時の対応	1
チームで関わる必要がある	1
対象者との信頼関係が必要	1
受け入れ病院と連携がとれること	1
発作の誘因を把握し生活指導に活かす	1

表4 てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	数
一般の人、訪問看護師、本人、周囲の人、家族、支援者がてんかんについて正しい知識をもつこと (149)	一般の人が正しい知識をもつ	一般の人も正しい知識をもつ	38
		一般の人も発作対応できること	9
		てんかんについての啓蒙活動が必要	9
		てんかんに対する偏見をなくす教育が必要と思う	4
	訪問看護師がてんかんについて正しい知識をもつ	正しい知識をもつ	22
		対応方法の理解	8
		研修会への参加	5
	てんかんのある人と周囲の人が正しい知識をもつ	周囲の理解、協力	20
		周囲の人が正しい知識をもつこと	6
		本人・家族がてんかんについて正しい知識をもつ	4
		周囲がてんかんのことを知っている	3
		本人、周りの人への教育	1
	家族のてんかんへの理解	家族のてんかんへの理解	6
		家族のサポート、良い家族関係	3
	支援者がてんかんについて正しい知識をもち理解を深める	医療従事者、サービス担当者教育	3
		症状、対応、治療について関係者が十分に理解すること	2
		支援者が正しい知識をもつこと	1
		てんかんの理解ある支援者が増えること	1
	学校・職場の理解	定期的な研修（本人、介護者、医療福祉担当者など）	1
		学校・職場の理解	3
地域での包括的な支援体制 (38)	相談できる人、場がある	相談窓口	7
		相談相手	2
		相談しやすい関係づくり	1
	地域で見守る体制がある	（偏見をなくし）見守る体制をとる	7
		病気を隠さずに暮らしていける環境づくり	2
		おだやかに生活を送れるよう見守り	1
	地域での包括的な支援体制が整うこと	地域や市町村で包括的な支援体制を整える	3
	てんかんのある人と家族の地域との関わり	地域で支援する	4
	生命の安全の確保	本人や家族どうしが交流できる場	4
		地域や社会とどう関わりをもつか	2
社会資源を活用する	24時間緊急時対応	2	
	独居の方の場合、安否確認	1	
治療の継続 (34)	治療がきちんとなされていること	利用できるサービスの提案	1
		社会資源の活用	1
		服薬継続の支援	18
		治療がきちんとなされていること	1
	定期的な受診	主治医とてんかんのある人との良好な人間関係	1
症状のコントロールができること		1	
定期受診		10	
チームでのサポート体制 (24)	チームでサポートする体制が整っていること	医療者が定期訪問する	2
		訪問診療	1
		連携体制	8
		チームでサポート	7
	専門医との連携	病院との連携	2
		多職種で情報共有	1
		専門医との連携	4
	在宅医と専門医との連携がきちんとしていること	1	
	予測できる問題と対応がきちんと示されていること	1	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	数
日常生活の自立支援 (13)	日々の生活が送れるよう支援する	毎日の生活がおくれるよう支援が必要	4
		てんかんのある方が困っていることへの支援	1
		患者への徹底した生活指導	1
		買い物サポート (運転できない人のため)	1
		発作に注意するあまり日常生活が消極的にならないようにする	1
	病状管理の自立支援	発作時の対応を本人・家族に指導する	2
		病状管理の自立支援	1
	社会生活のサポート	仕事のサポート	1
余暇の利用できる場所 (スポーツ, 趣味, プール)		1	
全人的なケア (8)	療養者・家族への精神的なケア	本人や家族への精神的なケア	4
	家族支援	家族の支援	3
	全身をトータルにみる	生活支援をするのが訪問看護なので, 全身をトータルにみていく支援が必要だと思う	1

えを明らかにすることは、今後、てんかんのある人を地域で支える体制をつくるために、重要な示唆を与えてくれると考える。

1. 訪問看護師がてんかんのある人を担当した場合に予想される困難さと対処について

てんかんのある人を担当した場合に予想される困難さについて、「きちんと冷静に対応できるか不安」、「知識不足で不安」、「経験不足」など、知識や経験不足があるとの記述が圧倒的に多かった。てんかんのある人は精神通院医療の制度を用いて訪問看護を利用することができる。先の調査では、てんかんのある人への訪問看護経験者は43.9%⁵⁾と半数を下回った。よって、知識や経験が不足していると感じている訪問看護師が多かったものと推測される。またこれらへの対処として「研修会に参加」して「正しい知識を学修する」、「発作時の対処法を熟知する」ことが必要だと考えていた。多忙な訪問看護師が研修会に積極的に参加することも必要であるが、手軽に知識や発作対応を学修できるような方略を考えることも必要だと考える。

次に「頻回に発作のある人の訪問」、「きちんと判断できるか不安」、「主治医との連携」といった困難さがあげられた。発作時の判断や対応をする際には、てんかんの主治医とのスムーズな連携が必要な時もある。発作時の対応を事前に確認しておくことなども含め、「主治医との連携」が重要といえる。

その他、てんかんのある人を担当した場合に予想される困難さについて、記述数は少ないものの、「制度の相談への対応に不安がある」、「社会生活に対する不安への対応」があげられた。てんかんの

ある人が地域で生活するためには、様々な制度を活用する必要がある。また社会生活において就労や運転など様々な制約を余儀なくされている人も多く、てんかんのある人の支援は、より広い視野をもって行うことが求められ、「社会制度についての理解が必要」である。

2. 訪問看護師が考える、てんかんのある人が地域・在宅で生活するために必要なこと

【一般の人、訪問看護師、本人、周囲の人、家族、支援者がてんかんについて正しい知識をもつこと】は、記述数が149と圧倒的に多かった。てんかんという疾患は発作という目に見える症状を持ち、時に意識消失も伴うため、危険な疾患だと思われる。発作にどう対応して良いか戸惑うという声もある。確かに突然死 (sudden unexpected death in epilepsy ; SUDEP) のリスクがあり、重積発作などは重篤な状態であるが、多くのケースでは適切な治療により発作が治まると言われている⁶⁾。また規則正しい生活習慣により発作の誘因を取り除くこともできる⁶⁾。従っててんかんの多くはコントロール可能な疾患といえる。また発作対応も難しく考えず、ポイントを押さえることが必要である。発作中は怪我や窒息を防ぎ安全を守りながら発作の経過を観察することが求められる。(発作が長引く場合や重積する場合、意識レベルが低下した状態が続く場合は直ちに主治医に相談する必要がある)⁷⁾。このような知識は医療者や支援者だけが知っていれば良いのではなく、てんかんのある人や家族、周囲の人、さらには一般の人にも必要な知識だと訪問看護師は考えていた。

次に、【地域での包括的な支援体制】と【チームでのサポート体制】が必要だと考えていた。【チー

ムでのサポート体制】では、地域と病院との連携ができていたり、てんかん専門医との連携がとれることなどの内容が含まれていた。【地域での包括的な支援体制】では、《相談できる人、場がある》、《地域で見守る体制がある》ことが必要だと考え、さらに、《てんかんのある人と家族の地域との関わり》も必要だと考えていた。このように地域の中で生活するためには、てんかんのある人が家庭の中で過ごすのではなく、地域に出ていき、地域と接点を持つことが重要であり、また地域の側も、てんかんのある人を理解して見守ることが必要だと考えていた。また《生命の安全の確保》は、特に独居の人の場合に、定期的に誰かが訪問し、24時間対応体制をとることが、てんかんのある方の生命と生活を守るために必要だと考えていた。

【治療の継続】は《治療がきちんとなされていること》と《定期的な受診》で構成された。「定期受診」や「服薬継続の支援」により症状が安定することは在宅生活を送る上で欠かせないことである。本カテゴリーの記述数が3番目に多かったことから、訪問看護師が【治療の継続】を重視していることが伺えた。

【日常生活の自立支援】と【全人的なケア】は訪問看護師が日常的に実践している看護ケアに近い内容であった。【日常生活の自立支援】では、「毎日の生活がおくれるよう支援が必要」であり、その人の生活を重視する訪問看護師の姿勢が伺えた。また仕事のサポートや買い物サポートなどの《社会生活のサポート》は、訪問看護師だけでなく多職種や地域の人と協働して支援する内容であった。【全人的なケア】は《療養者・家族への精神的なケア》《家族支援》《全身をトータルにみる》など、どのような疾患であっても、疾患ではなく人として、また家族も含めてその人全体を捉える訪問看護師の視点が現れている内容であった。

3. てんかんのある人への訪問看護師の支援と地域での包括ケアの必要性について

第一に言えることは、訪問看護師のみならず、全ての人が、てんかんについて正しい知識をもつことが何より重要だということである。正しい知識をもてば、てんかんのある人を支援する際の不安は低減するであろうし、経験不足からくる苦手意識も少なくなるかもしれない。また、全ての人がてんかんについて正しい知識をもつことは、てん

かんの人が地域で安心して生活するために、必要なことである。それは、てんかん発作はいつ起こるか分からないといった予測・予防困難性をもつからである。てんかんのある人はいつ発作がおこるか分からない不安とともに生活しているが、その不安は計り知れない。地域全体で見守る雰囲気があれば、てんかんのある人は少しでも不安が少なくなり、外出の機会が増える可能性もある。ただ、すぐに全ての人のがてんかんの知識を身につけることは困難であろう。まずは訪問看護師や支援者、てんかんのある人の周囲にいる人々がてんかんについての正しい知識をもち、正しい知識をもつ人がその周囲の人に発信し、その知識を広げていくことが必要だと考える。

次に、訪問看護師は、【治療の継続】が在宅生活には欠かせないと考えていた。てんかんのある人は発作をコントロールするために内服の継続が欠かせない。在宅生活を送る上で症状がある程度コントロールできていることは必要条件である。そのため、訪問看護師は治療の継続を重視していると考えられた。

【日常生活の自立支援】と【全人的なケア】は訪問看護師が日常的に実践している看護ケア内容が多く含まれていた。訪問看護師は生活とその人に必要な医療とを統合する看護を担う⁸⁾。そのため、医療と生活の両方の視点を重視する。対象者がその人らしくその人の望むように生活できるように支援したいと考える。よって、対象者がより豊かな日常生活を送り、その人らしく生活できるように、【日常生活の自立支援】と【全人的なケア】が必要だと考えていると推測する。海外ではてんかんのある人を支える存在として、てんかん専門看護師(epilepsy specialist nurses)が活躍している。てんかん専門看護師は処方やリエゾンなど様々な役割を担うが、時間をとって患者と向き合い、様々なアドバイスや情報提供をしている⁹⁾。日本の訪問看護師は、処方はできないものの、それ以外の役割は担える。特に対象者としっかりと向き合い、対話し、助言をすることは、訪問看護師が日常的に実践していることである。訪問看護師は地域における医療の中心的存在として、てんかんのある人への訪問看護に積極的に取り組むことのできる実践能力を有しているといえる。

最後に、【地域での包括的な支援体制】の必要性について述べる。本調査において、支援者同士の

連携がとれていることや、相談できる人、場があること、更には地域で見守る体制やてんかんのある人と地域との関わりがあることも必要だと述べられていた。てんかんのある人と家族は、家族内でてんかんのある人を守っている場合も多い。このような家庭で完結するやり方は、支援する方もされる側も行き詰まる時が来るであろう。そのため、地域のどこかに相談する人や場があることが必要であろうし、本人や家族どうしが交流できる場も必要であろう。本人や家族が主治医だけでなく、訪問看護師や他の支援者、地域の人と接点をもつことは、話をする相手ができ、息抜きできる機会を得ることである。様々な悩みや不安、困難さ、社会生活への不安等を人に伝えることができる。このような機会があると、てんかんのある人は、より安心して地域の中で生活していくことができると考える。そして支援者だけでなく一般の人も含め、てんかんのある人を見守る雰囲気、体制があることが、てんかんのある人が地域で安心して暮らしていくために必要だと考える。

4. 本研究の限界

本研究の対象は山陰地区の訪問看護師であり、結果を全ての訪問看護師に一般化するには限界がある。また、有効回答率が32.6%と低く、てんかんに関心がある人が調査に回答したといったバイアスが生じた可能性があるため、今後はこの点を解消し信頼性を高める必要がある。

結 語

1. 訪問看護師はてんかんのある人を訪問看護するにあたって「知識不足」や「経験不足」を感じており、「研修会に参加」して「正しい知識を学修する」必要性を感じていた。
2. てんかんのある人が地域・在宅で生活するためには、【一般の人、訪問看護師、本人、周囲の人、家族、支援者がてんかんについて正しい知識をもつこと】【地域での包括的な支援体制】【治療の継続】【チームでのサポート体制】【日常生活の自立支援】【全人的なケア】が必要だと考えていた。
3. 多くの方がてんかんについて正しい知識を持ち、地域全体でてんかんのある人を見守り、てんかんのある人と家族が地域との接点を持ち、相談できる人や場があるような、地域での包括的な支援体制が必要である。

本研究にご協力いただいた鳥根県訪問看護ステーション協会の皆様、鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会の皆様、本研究の趣旨をご理解くださり参加して下さった皆様に、深謝いたします。

文 献

- 1) Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpää M. The epidemiology of epilepsy in Europe - a systematic review. *Eur J Neurol* 2005; **12**: 245-53.
- 2) 樫田祐美, 井上有史. てんかんの疫学. 別冊日本臨牀 新領域別症候群シリーズ 2014; **31** (6) : 13-7.
- 3) Friedman D, Honig LS, Scarmeas N. Seizures and epilepsy in Alzheimer's disease. *CNS Neuroscience & Therapeutics* 2012; **18**: 285-294.
- 4) 日本てんかん協会. てんかんとともに働き暮らすために てんかんのある人の生活支援マニュアル. http://www.jea-net.jp/files/use_tomoni.pdf
- 5) Yuko Nishina and Shin-ichi Yoshioka. A survey of epilepsy-related knowledge, attitudes and practices of home healthcare nurses in the San-in region of Japan. *Yonago Acta Medica*. 2018; **61**: 19-26.
- 6) 緊急特集 知っておきたい! 「てんかん患者」の実態-1 日本てんかん学会認定専門医加藤昌明氏に聞く てんかん発作は薬でどこまで抑えられるのか-てんかん診療の最前線と患者の実態. *臨床看護* 2012; **38**: 1410-1415.
- 7) 日本てんかん協会. てんかんについて 発作に出会ったら <http://www.jea-net.jp/tenkan/hossa.html>
- 8) 長江弘子. なぜ、生活と医療の統合なのか. 長江弘子編, 生活と医療を統合する継続看護マネジメント, 第1版, 東京, 医歯薬出版株式会社. 2014; P: 3-9.
- 9) Hopkins J., Irvine F. Qualitative insights into the role and practice of Epilepsy Specialist Nurses in England: a focus group study. *Journal of advanced nursing* 2012; **7**: 2443-2453.