

展望論文 (Reviews)

統合失調症の家族研究の変遷

田野中 恭 子

(立命館大学大学院応用人間科学研究科)

Studies on Family Members Coping with a Relative with Schizophrenia

TANONAKA Kyoko

(Graduate School of Science for Human Services, Ritsumeikan University)

Research on family members coping with a relative having a severe mental illness was reviewed. Three categories of research were identified: (1) research on family etiology, (2) research on family expressiveness, and (3) research on the stress coping model. Investigations suggest that people involved in providing health, medical care and welfare, need to better understand the experiences and the burden of caregivers to mentally ill relations. It is also suggested that using quantitative and qualitative methods and investigating the phenomenology of mental illnesses, would increase this understanding. Moreover, studies on increasing the resiliency and hope of family members are needed. Furthermore, it would be necessary to study the social resources, support groups for family members, the stigmata attached to mental illnesses, as well as the cultural background of such illnesses.

Key Words : mental illness, schizophrenia, family, review of research

キーワード：精神障がい，統合失調症，家族，研究の展望

はじめに

精神保健法が1987年に制定され、精神障がいの社会復帰が施策として実行されてきた。さらに2005年に制定された障害者自立支援法は、「障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する」ことを目的に地域生活を支えるサービスの充実を進めている。

一方、精神障害者の家族との同居率をみると、欧米の4割（McFarene, Lukens, Link, Dushay & Deakins, 1995）に比べ、日本では8割近く（内閣府, 2006）と高く、家族の多くが精神障がいの者の地域生活を支えていることが伺える。ま

た、統合失調症を中心とし、神経症やうつ病などでも家族による情緒的な対応が再発あるいは予防に影響していることが知られている。さらに、精神障がいの者の保護者として、医療保護入院では法律上保護義務者として責任を負ねばならず、その負担も大きい。

京都精神保健福祉推進家族会連合会（2009）は、本人と家族は危機をどのように切り抜けてきたか、実際に役立った支援内容を明らかにすることを目的に405名の精神障がいの者の家族を対象にアンケート調査を行った。報告書によると、精神障がいの者との困難な生活の中で、家族自身の困りごとは、「気苦労や将来への心配」78.0%、「家族自身の心身の不調」55.6%、「心身

のゆとりがない」51.3%であり、心身ともに疲れていることが示唆された。

また、家族は本人が発病してから病状が安定するまでに、様々な困難があり、「保健・医療・福祉関係者は家族に困りごとや困難について尋ねたことはない」と回答している家族が半数近くいる。以上より、これまで家族に関する研究は進められているものの、家族自身は現在も深刻な困難を抱えながら生きている、支援を必要としている対象者であるといえる。

精神障がいの中でも統合失調症は半数を占め（財団法人厚生統計協会、2010）、経過が長く、症状も複雑で対処が困難である。そこで、本研究は、統合失調症の家族に関する諸外国および日本の先行研究の内容を検討し、今後の統合失調症の家族研究の課題を明らかにすることを旨とする。

方法

諸外国の研究の変遷を概観した後に、日本の研究については諸外国の状況と比較しながら検討する。最後に、これまでの研究展開が精神障がい者家族（統合失調症家族）の研究をどのように規定してきたのか、それによる限界について検討し、今後の統合失調症家族に関する研究の方向性について考察を加えていく。

1. 諸外国の文献

- 1) 半澤（2005）が報告した「精神障害者家族研究の変遷：1940年代から2004年までの先行研究」を基に諸外国の研究の変遷を概観する。
- 2) 近年の研究動向を把握するために、過去5年間（2006年～2010年）の文献について詳細に検討を加える。データベースは、心理学、精神医学、看護学など英文の文献を検索できるPsycINFOを用いた。キーワードは「mentally ill」「schizophrenia」「family」とし、2006年か

ら2010年に報告された諸外国の文献145件を検索した。

次に、この145件のタイトル・要旨を概観し、精神障がい者家族に関する文献26件を対象とした。各文献を精読し、研究デザイン、方法、対象、結果を整理した後に、研究内容を表すコードを作成した。さらに、研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類した。分類の意味内容を示すカテゴリ名をつけ、表1にまとめた。最終的に、日本の文献を精読後、特に日本では言及していない統合失調症家族の研究を中心に、詳細な考察を行った。

2. 日本の文献

日本の広範囲の文献を網羅している国立情報学研究所のCiNiiを用いて「統合失調症」「家族」「精神障害」をキーワードとし、検索した。ただし、文献の年代については制限を設けていない。その結果、日本の文献346件を検索した。

次にこの346件の中で研究論文の形式をとっていない文献や本研究の目的に合致しない文献を除き、最終的に文献49件を対象とした。また、文献に引用されている文献等10件を加え、計59件を分析対象とした。研究内容コード、カテゴリは諸外国の文献と同様の手続きで、抽出し、表2としてまとめた。

結果・考察

1. 諸外国の文献

1) 1940年から2004年の諸外国の研究

半澤（2005前出）は、1940年代から2004年までの研究を大きく三期に区分している。

(1) 1940年代から1970年代の家族病因論に関する研究

統合失調症の家族研究は1940年代から始まった。精神障がい者のなかで特に統合失調症（当

表 1 諸外国の研究（2006～2010）

カテゴリ		研究内容コード	数
家族の心理・生活	家族の生活・困難・対処・関連要因	・精神障害者家族の支援を必要とする負担 ・精神障害者家族の世話経験の意味 ・精神障害者家族の回復要素 など	7
	精神病の親のいる子供	・精神障害の母親をもつ子供への影響 ・精神障害の親のいる家族の機能 など	5
家族への支援	精神病の親をもつ子供への支援	・精神病の親をもつ子供への教育プログラム ・精神病の親をもつ子供への介入 など	8
	支援	・専門職と家族の関係 ・精神障害者を介護する高齢者のレスパイトケア など	4
	家族教室	・精神障害者家族教室の重要な要素 など	2

時の精神分裂病)の家族を病因とする考え方を報告している。Fromm-Reichman (1948)「schizophrenogenic mother (精神分裂病を生み出す母親)」(松本, 1996) や, Bateson, Jackson, Haley & Weakland (1956) の「double bind theory (二重拘束理論)」が報告され, 家族が統合失調症の病因として考えられるようになった。

(2) 1960年代から1980年代の家族の感情表出に関する研究

1960年代になると, Brown, Monck, Carstairs & Wing (1962) が否定的な感情表現が高い家族ほど患者の再発率が高いことを明らかにし, 「EE:Expressed Emotion (感情表出)」という概念を提示した。その後の1970年代から1980年代にかけても, 家族の情緒的発言が退院してきた統合失調症患者の再発に影響を及ぼすということを明らかにした研究が報告されている。これらの研究成果をもとに, 心理教育 (psychoeducation) や SST (Social skill training) が体系化されていった (半澤, 2005 前出)。

(3) 1990年代から2000年代におけるストレス・コーピング・モデルに関する研究

これまでの研究は再発予防を目的として, 研究がすすめられてきた。1990年代以降は家族の介護経験や負担に着目した研究報告がみられ, Szmukler, Burgess, Herrman & Benso (1996)

は介護者の経験を評価する尺度 ECI (Experience of Caregiving Inventory) を示した。

精神科病院を廃止したイタリアでも精神障がい者家族の研究は進んでいる。Morosini (1991) は家族の介護負担感と態度を同時に評価する評価尺度 (FPQ72) を開発した。

Magiliano, Guarneri, Marasco, Tosini, Maj & Morisini (1996) は家族が患者との生活にどのように対処しているか, その対処技能の評価尺度を検討し, FCQ (family coping questionnaire) を開発した。

2) 2006年から2010年の諸外国の研究 (表1)

2006年から2010年までに抽出された文献は, 次の傾向に分けられた。

【家族の心理や生活に着目した研究】では, (1) これまでの家族の心理的苦悩が深刻であることを踏まえて, 介護負担感や対処行動, 経験の認識をさらに深める研究がみられた。(2) 研究方法は現象学を用いるものもあり, 多様なアプローチで家族の心理や経験の理解を深めていた。(3) 家族の負担や困難だけでなく, 回復力や望みに関する研究がすすめられていた。(4) ステイグマや社会的背景に関する研究がすすめられていた。

【家族への支援に関する研究】では, (1) 家族会の内容に関する研究, (2) 専門家と家族の関係に関する研究がみられた。また, 家族の心理

および支援に関する研究に共通して、【精神病の親をもつ子どもに関する研究】が報告されていた。

(1) 家族の心理や生活に着目した研究

① Rose, Mallinson & Gerson (2006) の家族介護者の負担、関心についての更なる認識に関する研究

これまで家族の負担に関して研究されてきたが、家族にとって直接効果のある支援を必要としている内容は不明であった。そこで、Rose, Mallinson & Gerson (2006) は家族が支援を必要としている関心領域や負担の内容を示すため、30人の家族と精神障がい者を対象に、電話による構造化面接データとナラティブデータをもとに分析した。その結果、精神障がい者家族が最も関心があることは、「悲しみと悲嘆への対処」(83.3%)であった。子供が精神病と診断された場合、家族は喪失感(例:希望や夢、期待の喪失)をもち、悲嘆にくれていることを示した。次に家族の関心は、「精神障がい者の破壊的な行動への対処」(76.7%)であった。

Rose et al. (2006 前出) は、「これまで、臨床領域では、家族の心配事や悲嘆を優先的に聞くことを怠ってきた」と述べている。以上の結果から、家族と接する保健・医療・福祉関係者は、家族が深刻な状況にあり、喪失感と悲嘆の感情の中で、精神障がい者の対処に混乱しているという認識を十分にもつ必要がある。その認識の上で、家族の話を傾聴することが重要と考える。

Rose et al. (2006 前出) は、家族が最も心配していることは「将来について」であることを示し、「将来を支えるのは社会資源のネットワークである」と結んでいる。

我が国も介護家族の高齢化に伴い、家族が心配している「精神障がい者の将来への不安」の緩和策として、地域での相談や訪問機関の充実、日中の居場所の多様化、グループホーム等の入

所施設の増加など、社会資源を充実させていくことが急務である。さらに、患者と家族の状況により必要な資源は異なるため、資源間のネットワークも重要であると考えられる。

② Chang & Horrocks (2006) の精神障害者の家族介護者の「生きられた経験」に関する研究

Chang & Horrocks (2006) は、「これまでの多くの研究は、量的アプローチを用いて、重症で慢性の精神病患者の家族介護者の経験を調査してきた。しかし、これらの研究の結果は、重大な方法論的な欠陥のため、決して決定的ではなかった。また、これらの研究の大半は西洋文化で行われたため、結果を東洋文化の家族介護者に反映させることは難しい」と述べた。そこで、現象学を用いて、19人の中国人家族介護者に徹底的なインタビューを行い、家族の「生きられた経験」の解釈をできるだけ記述し、構造化した。

その結果、中国人家族介護者が精神障がい者との生活になんとか、持ちこたえ、日々の経験を切り抜け、耐え、管理している意味構造を反映して現れたテーマを示した。主題は3点「日々のケアの管理」「世話プロセスに耐えること」「世話プロセス(での困難)を切り抜けること」であった。

例えば、Chang et al. (2006 前出) はある家族の「生きられた経験」の語り『彼は部屋から出てきて、すべてを捨てて、誰にでも暴行を加えた。誰も、彼の近くに行くことができなかった。それで、我々は彼を逮捕するために警察を呼んで、入院のために彼を病院に行かせた。』から、その意味を構造化し、「家族はしばしば重要な判断と処置を必要とする精神障がい者のために、ケアの仲介者として働く必要があった」とし、他の構造とあわせて現れたテーマ「日々のケアの管理」を示した。

「生きられた経験」を記述して、その意味を構造化して、現われた主題を読むと、精神障が

い者の家族に何がおこっているのか、これまでの経験がよくわかる。これは、量的にデータ処理をした際には抜け落ちる意味構造である。

深刻かつ慢性的な疾患である精神障がい者の家族は、多様で複雑な文脈の中で生き抜いている。今後、こうした経験を理解し、必要な支援を考えていくためには、量的な研究やカテゴリーで要素を抽出する質的研究に加えて、現象学により「生きられた経験」の意味構造を明らかにしていくことを積み重ねていくことが必要である。

③ Greeff, Vansteenwegen & Ide (2006) の家族の回復力に関する研究

Greeff, Vansteenwegen & Ide (2006) は、これまで回復に関して多くの研究が報告されているが、家族が精神障がい者の状況に適応していくことが非常に難しく、複雑なプロセスであると述べている。そこで、深刻な時期を含め、全プロセスを通して家族の回復力を助けた要素を明確にした。

調査は精神障がい者とその親の30組を対象に、4つの評価尺度（The Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale, The Social Support Index, The Relatives and Friend Support Index, The Family Sense of Coherence Scale）を用い、自記式質問用紙で得られた結果を分析した。

その結果、重要な回復力の要素は「家族のたくましさ」であった。また、危機的状況の受け身の評価、または回避戦略の使用も家族が適応するために、役立っていることを明らかにした。さらに、精神障がいのある子どもとその親が感情的なサポートを受ける経験や自己価値を見出す経験、そして社会資源からサポートを受ける経験が、ストレスの多い状況にいる障がい者と家族の認識に影響を与え、「家族のたくましさ」を支えていることを示した。

最後に家族支援の際に、2つの視点として①

家族成員個々のニーズ、②家族内外の関係に着目することが重要であると指摘した。また、全プロセスを通して、家族を支える社会資源を充実させていくことが必要であると結んだ。日本でも家族に関する研究が増えてきているが、家族を支援する際に必要な視点に関して示唆に富んだ研究であると考えられる。

④社会的な背景に関する研究

精神障がい者の家族は専門職からだけでなく、社会的、文化的な背景からも大きな影響を受ける。

i) 社会からの偏見に関する研究

Chang et al. (2006 前出) の研究の中で家族の語りから、「精神病患者と家族介護者へのステイグマの影響は、全面的で、強く、その結果、家族介護者は、『面目を失う』ことから家族を守るために、親族や友人に家族の精神病について話すことを避けようとした」と報告している。精神障がいへの理解不足や偏見に障がい者本人だけでなく、家族自身も苦しんでいることがわかる。他にも、精神病患者と家族は、地域生活のなかで、差別や偏見により、大きな困難を抱えていることを指摘している (Georg, 2007)。しかし、これらに焦点化した研究は少ない。今後、差別の構造を明らかにし、地域社会や国への働きかけ、さらに学校での教育に反映できるように、研究が進むことが望まれる。

ii) Seloilwe (2006) によるボツワナの家庭で精神病の人々と一緒にいる家族の経験と要求

これまでの研究は欧米のものが多く、文化的背景や精神障がい者の生活状態、社会資源、専門職の関わりなど、各国によりその状況は大きく異なる。

Seloilwe (2006) はボツワナの地域特性や社会資源とその活用状況に着目して、家族の経験

と要求を考察している。研究方法は30人の精神障がい者家族へのインタビューとグループ討論、フィールド調査であった。研究結果より、以下の提言をしている。

- ・複雑な問題を抱える家族のために、精神保健公衆衛生スタッフの連携の必要性。
- ・家族に病気や治療、ケア等を教えるために経費をかけたプログラムの構築。
- ・ボツワナの在宅での各種資源（リハビリプログラム、社会福祉サービス、財源、精神病に関する情報など）の欠如。
- ・家と施設の間施設の欠如。在宅療養生活の重要な役割を担う家族の日々の対処を支える支援、心理学教育プログラム（病気や治療、地域資源へのアクセスなどに関する情報提供）の必要性。

この研究では、社会資源と利用状況の調査から、家族の対処行動の特徴を明らかにし、その国の状況に合った提言をしていた。精神障がい者の家族への支援を検討する際には、国際的な研究を参考にしつつ、わが国の精神保健システムの動向や社会資源、家族の介護の特徴などを十分考慮することが必要であると考え。

2) 家族への支援に関する研究

(1) Redlich, Hadas-Lidor, Weiss & Amirav (2010) による家族教室で家族の回復において中心的な「望み」を増やす支援

Greiff et al. (2006 前出) が示したように、近年、精神障がい者に関する支援の中で、「回復」について注目されている。回復には2つの意味があり、①治療上の結果としての回復、②病気ではあるが、個人の能力を拡大したり、選択肢を増やす力があると、はっきり言い切る志向や態度、である (Resnick, Fontana, Lehman & Rosenheck, 2005)。多くの研究では精神障がい者のこの回復過程において、「望み」が重要であることを確認している。

「望み」は認識およびコミュニケーション過程において影響をうける (Synder, Harris, Anderson, Hollerran, Irving & Sigmon, 1991)。精神障がい者の家族を対象とした Keshet プログラムは、認識経路を使って家族のコミュニケーションを強化することを目的としている6ヶ月間の教育プログラムである。さらにコースでは家族が家族自身のことを理解し、様々な問題に対処するために、最もふさわしい家族の行動と家族の行動をいかに変化させたらいいのかを認識することを目的としている。

Redlich, Hadas-Lidor, Weiss & Amirav (2010) の研究では、この Keshet プログラムに参加した家族49人を実験群として、参加していない家族22人を対照群として、プログラムにより、家族自身と病気の家族への望みが効果的に増えるかどうかを Hope Scale を用いて調査した。結果として、実験群では病気の家族への望みが明らかに増加し、このプログラムは精神障がい者の家族の回復過程における、家族の望みの増加に関与することを示した。

Redlich et al. (2010 前出) の研究が示すように、深刻な負担を強いられている家族に対して、その負担の内容を明らかにするだけでなく、家族のもつ精神障がい者との生活に関する認識に働きかける具体的な支援プログラムを実施していくことが重要であると考え。

(2) Buksti, Munkner, Gade, Roved, Tvarno, Gotze & Haastrup (2006) によるデンマーク国家マルチセンター統合失調症プロジェクトにおける短期家族会プログラムの重要な構成要素

この研究は、初めて精神病を患った患者家族への介入プログラムに関する評価を行っていた。

全コース終了後に参加家族35人に記述式アンケートを行った。その結果、新しい知識を得るために、最も重要な要素はグループリーダー（専門職）の態度であった。また、統合失調症に関

して情報を提供する体系化されたプログラムであるとし、家族の95%以上が、他の人と考えや感情を共有する可能性を評価した。自身の家族で起こっているような相互作用をみつけるよりも、他の家族で彼ら自身が過度に関係していることをみつけることのほうが、より簡単であると指摘している。他のグループメンバーの話（それは、家族の話に多くの類似した要素がある）を聞くことは、新しい方向に反応する余地と共感を提供することができることを強調した。

統合失調症患者の治療のためのアメリカ精神医学会によって作成された実行ガイドラインでは、急性期が心理教育的家族会合に家族を結びつける最高の時期であるとしている。また、最近の研究において、長期の統合失調症の患者家族であっても、短期間の教育的な家族介入が利益を与えることが証明された（Stengard, 2003）。

日本では、家族会の内容や運営は各病院や施設に任されている。しかし、Buksti, Mankner, Gade, Roved, Tvarno, Gotze & Haastrap (2006) が示したように、精神障がいに初めて接し、対処している家族には必要な教育がある。家族会に必要な要素を明らかにし、地域で必要な教育を全ての家族が受けられるように、研究を重ね、国からの家族会に関する指針の提示やサポートが必要であると考えられる。

(3) Nicholls & Pernice (2009) による精神医療専門職と家族介護者の関係に関する研究

家族が日常的に接する専門家との関わりも重要である。いくつかの国際的な研究では、家族介護者と精神医療専門職の関係に対する不満を焦点化している。しかし、ほとんどの研究は、この関係に対する専門職からの視点を明らかにしていない。Nicholls & Pernice (2009) は専門家と家族双方に半構造化インタビューを行い、専門家と家族との関係の認識を焦点化した。

結果として、専門家は家族との良好な関係の

必要性は認識していた。しかし、そうした関係を築くトレーニングを受けていない。また、病院から求められるレベルが高く、時間の制約もあるため、家族支援を行うことができないという現状を明らかにした。

一方、家族は、専門家が家族の介護役割に対する注目や、家族への共感を欠いていると認識していた。その結果、家族はフラストレーションをため、専門家は話しを聞いてくれないという思いが、より関係を難しくしていた。

家族は専門家以上に早く、患者の危険信号を把握しており、早期介入の必要性を感じている。しかし、専門家にとって、家族の心配を話すことは患者への守秘義務を無視することである。患者が家族に話すことを拒むこともある。そのため、専門家は家族への対応や説明の訓練を受け、同意書を使用すれば、大きな問題は起こらないであろうとまとめている。

日本でも家族の約5割が「専門家は家族に困りごとや困難について尋ねたことはない」としている（京都精神保健福祉推進家族会連合会, 2009 前出）。そのため、この研究から示唆を得ることは多い。今後、臨床の場で、効果的な家族支援を行うために、専門家もサポート（例えば、同意書の作成や専門家への家族支援の教育、家族支援診療費の創設など）を受けられるように検討していくことが必要である。

3) 精神病の親をもつ子供に関する研究

これまでの精神障がい者家族の研究では、統合失調症の子をもつ親に焦点をあてた研究が多かった。しかし、2006年から2010年の精神障がい者と家族に関する研究で最も多いのが、精神病の親をもつ子供に着目した研究である。

一方、日本では精神障がい者の子どもに着目した研究は少ない。精神障がい者の脱施設化に伴い、精神障害者の親に関する研究だけでなく、親である精神障がい者やその子供の困難、必要

表2 日本の研究（～2010）

カテゴリ		研究内容コード	数
家族の心理・生活	家族の生活・困難・対処・関連要因	・家族の協力度・困難度・共感度と関連要素 ・家族のケア提供上の対処 ・家族のQOLの因果関係 など	15
	家族成員の特定化	・母親4名の体験 など	2
	家族の心理プロセス	・家族の心理態度の変化 ・家族の危機と受容過程 など	5
	その他	・統合失調症のイメージの比較	1
家族への支援	地域での保健師・看護師などの個別支援	・A 地域における保健師活動の特徴と課題 ・B 県の家族の自立に向けた保健師の個別支援 ・C 県の家族の訪問看護への思い など	7
	病院・施設での支援	・看護師の情報提供への家族のニーズ ・D 病院での長期療養患者家族への支援事例 ・家族アセスメントモデルを活用した支援事例 など	6
	施策、地域のサービス	・小規模市の生活支援の内容とニーズ など	3
	家族会・保健所などでの家族教室	・E 保健所における家族教室の役割 ・F 病院の家族教室の効果 ・家族会への罹病期間別ニーズ など	17
その他	文献研究	・精神障害者家族支援の文献研究 など	3

な支援を明らかにする研究が必要である。

2. 日本の文献（表2）

1) 1980年代から1990年代の家族の関わり、 困難を量的に把握する研究

わが国の研究をみると、1960年代後半から精神障害者家族の実態調査や保健所での事例報告がされている。1980年代以降、本格的に研究が進められている。

大島（1987）は、家族の側から見た精神障害者と家族の関りの全体を協力度、困難度、共感度の三要素から捉えた。良好な協力態勢（高協力・低困難）を実現する条件を家族内外の資源的条件から明らかにし、家族支援のあり方を探ることを目的に241例の自宅に訪問し、調査した。その結果、協力度は代理の世話人の有無や経済力などの「家族内資源」、地域の支援者の状況を示す「地域資源」の多くの項目と正の相関関係を持ち、資源状況が良好な時に協力度が向上していた。家族支援のためには、まず家族を取り巻く資源を整備すること、次に家族の共感度形成に向けて家族を孤立させず親身に援助を

提供することが必要であると、結論づけた。

1990年代前後より家族会を中心とした、実態調査が複数の研究者により行われ（大島・荒井, 1987; 石原, 1990）、また、精神障がい者の家族支援における保健師や家族会の果たす役割について報告されている。（斉藤・唐木・山口, 1995; 三野・大島・後藤・植木・津田・松岡・岡上, 1997; 牧尾・西尾・小原・大島・伊藤, 2001）

2) 2000年以降の研究

(1) 家族の困難と対処に関する研究

諸外国では、1990年代から家族の負担や対処に関する研究が報告されていた。日本では、石川・岩崎・清水（2003）が、家族の困難と対処の実態を量的に把握し、家族は患者本人のために積極的に情報収集をしているが、家族自身のケアに時間をもてないことを明らかにした。

岩崎（1998）により、質的研究で家族の困難と対処について検討が始められた。岩崎は、精神病患者の家族の情動的負担と対処方法を明らかにするために、精神分裂病患者を在宅でケアする5家族6名に対して、半構成的対面式イン

タビューを行った。結果は、家族は情動的負担として自責感と無力感、孤立無縁感、荷重感を持ち、それぞれ知識の欠如、精神病に対する偏見、および患者の依存や症状が影響していた。

対処方法は適切なケア提供に関する行動と、自分自身のケアから成り立っていた。ケア提供に関しては、家族は試行錯誤しながらケア技術を習得し、患者の話を受け止め、気分転換を促し、社会との接点を見出すなどをとおして適切な心理社会的環境を提供しようとしていた。ケア提供者自身のケアはケア提供者の健康を保つことが重要で、精神的支援の獲得、自分自身の時間の確保、およびものごとの肯定的解釈を含んでいることを明らかにした。

さらに岩崎・石川・清水・宮崎（2002）は精神障がい者の家族のケア提供上の対処様式を明らかにし、家族は常に障がい者の生活を優先させるか、自分の生活を優先させるかという葛藤があることを示した。

(2) 研究対象とする家族成員を特定化した研究

諸外国では、精神障がいの親をもつ子どもに関する研究が多く報告されている（表1）。一方、日本では、家族成員を特定した研究は少ない。

佐藤（2006）は、精神障がい者を子にもつ4人の母親にインタビューを行った。母親の葛藤を記述し、母親は、家族や社会から孤立無援の状態になりやすいことを報告した。また、土本・稲垣・東屋・川縁（1997）は事例研究で思春期に統合失調症を発症した男性の親の心理過程を明らかにした。

年齢による発達課題の違いが一般に知られているが、家族成員の中でも、性別や年齢、精神障がい者との続柄により、課題や経験は異なることが予想される。今後、さらに、家族成員個々の特徴とニーズを明らかにしていく必要がある。

(3) 家族の心理プロセスに関する研究

田上（1998）は時間的経過をともなう家族の心理態度の変化として、4段階（①混乱期②過去を志向する時期③現実に向かう時期④未来に向かう時期）を提示していた。また、六鹿（2003）は、統合失調症の家族の障害受容過程について検討し、5段階（第一期：ショック期、第二期：否認期、第三期：混乱期、第四期：解決努力期、第五期：受容期）とした。

しかし、精神障がい者の発症後のプロセスは一定ではなく、再発する人、陰性症状が長く続く人、寛解する人と多様である。そのため、家族の経験も多様であると考えられる。このことから、家族のありのままの経験を精神障がい者の状態の変化とあわせて、丁寧にみていく必要があると考える。

(4) 保健師・看護師の個別支援に関する研究

諸外国では、心理的研究や家族グループへのアプローチに関する研究が多いが、日本では、2000年以降、保健師・訪問看護師の個別支援に関する研究が複数報告されている。

保健師の支援に関する研究は1970年代より報告されており（阪本，1972）、その後継続的に研究が進められている。近年では、新井（2003）が、保健師にインタビューし、保健師は相談初期に相談関係の構築と対象理解を重視し、その上で個別の状況に応じた支援を実施していることを明らかにした。今後、家族の個別性に応じた支援とその評価法の検討が求められると結んだ。

神崎・中村（2009）は訪問看護を利用している家族にインタビューし、家族の訪問看護への思いを抽出した。今後、訪問看護師が対象と信頼関係を築き、生活技能などを一緒に行いながら、本人の自己効力感を高めるような支援の継続が重要とまとめた。

検索した先行文献を読むと、臨床の場で家族支援を行う看護職による研究は、対象者から得られたデータの範囲内で考察しているものが多

い。つまり、家族の心理に関する研究を引用し、考察に含めているものは少ないと言える。

一方、心理学等の研究者は家族の負担や心理的な経過を論述しているが、現在行われている支援内容については触れていないものが多い。

今後、精神障がい者の家族に関する研究を発展させ、効果的な支援を行うためには、家族心理に関する研究と実際の支援に関する研究の連携や融合が必要であると考ええる。

一般的な家族看護の領域では渡辺式家族アセスメントモデルを活用した支援を検討している研究がみられる。藤多(2005)は精神障がい者家族に対し、家族アセスメントモデルの情報を含んだ情報収集用紙を用いて、問題を明確化し、支援の方向性を検討した。その結果、家族のセルフケア機能を維持、向上させていくためには、病気やケア方法の理解と心身の健康を維持すること、精神的支援をうけることが必要であることを示した。精神障がいは長期の経過を経るため、教育的働きかけではなく、家族の気づきを大切に育て、変化のプロセスを共に歩んでいく看護職の援助が重要であると結論づけた。

このように、他の健康課題をもつ家族への看護や支援を参考にした研究は数少ないが、一般的な家族支援の理論を活用することで、精神障がい者の家族支援についての研究も発展していくと考える。

(3) 家族会の効果や支援に関する研究

諸外国では、国の施策として家族会のプログラムを検討している報告があった(Buksti et al., 2006; Redlich, Hadas-Lidor, Weiss & Amirav, 2010)。日本では、精神障がい者の家族会は病院や保健所、作業所の中で設立され、また自主グループとして活動しているところも多い。家族会に参加することでの効果はこれまでいくつか報告されている。牧尾・西尾・小原・大島・伊藤(2001)や小原・西尾・牧尾・大島・伊藤(2001)

は罹病期間の長短によって家族教室の効果が異なることを明らかにした。また、家族支援は罹病の早期から始められることが支援の有用性を高めることを示した。

以上の研究から、精神障がいの発病から全プロセスにわたって、家族会による家族支援が必要であることが明らかになった。家族の個々のニーズを把握し、それに沿った情報や援助を提供することが重要であると考ええる。

総合考察

1. 精神障がい者家族の先行研究のまとめ

1) 諸外国での研究

2006年以降の研究を、大きく【家族の心理や生活に着目した研究】と【支援に着目した研究】に分け整理すると、次のような傾向がみられた。

【家族の心理や生活に着目した研究】

- ① 家族の負担や対処、経験の認識を深める研究が進められていた。
- ② 研究方法は量的研究、質的研究に加えて、現象学による研究も始められ、多様なアプローチで家族の心理や経験の理解を深めていた。
- ③ 家族の負担や困難といった要素だけでなく、回復力や望みに関する研究が進められてきた。
- ④ 欧米の研究に加えて、各国で自国の文化的背景や社会資源、スティグマをふまえたうえで、家族のニーズについて論じていた。

【家族への支援に着目した研究】

- ① 家族教室のプログラムに必要な要素に関する研究が進められていた。デンマークは国のプロジェクトとして研究に取り組んでいた。
- ② 家族から専門職へのニーズ調査だけでなく、家族、専門職相互の関係について研究されていた。

近年は、【精神障がいの親と子供に関する研究】が多く報告されていた。

2) 日本での研究の変遷

2000年以降の研究を諸外国と同様に【家族の心理面に着目した研究】と【支援に着目した研究】に分けてみると次のような傾向がみられた。

【家族の心理面に着目した研究】

- ① 家族の困難と対処に関する量的、質的研究が行われてきた。
- ② 家族成員の年齢、性別、精神障がい者との続柄を特定化した事例研究が進められてきた。
- ③ 心理プロセスに関する研究が行われてきた。

【支援に着目した研究】

- ① 看護職をはじめとした専門職による個別支援の研究が多く報告されてきた。
- ② 家族会の効果や支援に関する研究が行われてきた。

以上の諸外国と日本の研究の変遷から、最後に今後の日本の統合失調症患者の家族に関する研究の方向性を考えてみる。

2. 先行研究の規定と限界

日本でも家族（特に親）の困難と対処が明らかになりつつある。しかし、調査協力者以外の家族、特に母親以外の困難に焦点をあてた文献は少ない。研究テーマを、「家族」とひとまとめにしているが、対象の多くは母親に規定されている報告が多い。背景として、統合失調症の発症は20歳前後と結婚前のことが多く、保護者である親がそのまま介護者になっていると考えられる。また、「仕事と生活調査」(2005)によると、家事・育児の分担は妻担当が76.1%と多数を占めている(酒井, 2007)。このことから、親の中でも母親が主に育児を行い、統合失調症発症後も母親の担う役割が大きいと考えられる。

しかし、年代が若くなるほど、家事・育児分担は夫担当・夫婦平等の比率が高くなっている(酒井, 2007 前出)。さらに、精神病患者の脱施設化に伴い、患者の結婚、出産も増えていると予想される。そのため、研究対象を母親のみに

するのは限界があると言える。今後、配偶者や子供、同胞など各続柄の家族が抱える困難にも着目していく必要がある。

支援に関する研究では、現状の個別支援の事例を集約し、援助者に求められる役割や技術に関して論じているものが多い。つまり、研究者が所属する領域での実践から論を展開し、問題解決の示唆を得ようとしていると言える。

一方、これまでの精神保健福祉対策を振り返ると、昭和40年代まで、入院治療が主であったが、昭和50年代より社会復帰制度やデイケア施設などの整備を進め、平成17年に障害者自立支援法の成立後、更に地域生活サービスの充実を進め、社会復帰を支援していくこととなった(財団法人厚生統計協会, 2010 前出)。このように統合失調症患者や家族を支える社会資源は多様化しており、個々のケースに合わせたサービスの選択、連携が求められる。そのため、一領域だけの支援について論じるには限界があると言える。

障害者自立支援法により、精神障害者への訪問看護活動が進み、訪問看護師による家族支援に関する研究が多く報告されている。訪問看護開始後は家族支援に看護師も苦慮していることが伺える。そのため、家族理解や支援の現状整理に終始せざるおえなかったといえる。しかし、統合失調症患者や家族の問題は、偏見の問題、経済的な問題、家族関係による影響、家族自身の心理過程の変化など複雑に関連している。そのため、社会学や心理学、家族看護学など各学問や理論を活用し、他領域を巻き込んだ議論が必要である。

これらの研究の規定と限界を踏まえ、最後に今後の統合失調症の家族研究の展開について検討していく。

3. 今後の展開

1) 家族への認識を深める研究

前述の通り、家族役割や統合失調症患者の同居家族も変化してきている。佐藤（2006 前出）や土本他（1997 前出）は、家族成員の特性に着目して、困難な内容を示したが、家族の年齢や性別、続柄などによる困難や対処の違いに関する研究は十分とは言えない。家族個々の発達課題を考慮すると、家族成員一人ひとりの問題は異なると予想される。今後、家族成員の特性別の困難を明らかにし、それぞれのニーズに合わせた支援を検討していく必要がある。

また、家族の困難を把握する際には、家族の中で主介護者となってきた母親を対象にした研究が多く報告されてきた。

渡辺（2007）は、「一つ一つの現象に目を奪われず、その現象が何を意味しているのかを抽象化し、問題の核心をつかむことが家族問題を明確にするポイントの一つ」とし、家族に生じている問題とその背景を構造化する方法を紹介している。近年、家族を理解するために、渡辺式家族アセスメントモデルや家族システム理論、家族発達理論等の各種家族理論が発展してきている。これらの理論を活用することで、統合失調症の家族問題を理解する一助になると考える。

研究方法に関しては、これまでは、量的調査や質的調査を用いて、家族も深刻な困難を抱えていることが明らかになった。しかし、内容が要約されているため、家族の経験の全容が明らかになっているとは言い難い。複雑な問題を抱える家族を理解するために、諸外国では、現象学を基盤とした「生きられた経験」の解釈と構造化を進めていた。今後日本でも、現象学を含めた多様な学問や研究方法を用いて、家族の理解をさらに深める必要があると考える。

さらに、諸外国の研究をみると、精神障がい者の回復過程において、「望み」が必要であることが明らかになり、障がい者の家族にとっても「回復」や「望み」が重要であることが明らかになってきた（Resnick et al., 2005 前出；Redlich

et al., 2010 前出）。

一方、日本の研究は、困難への対処という視点で考察しているものが多い。鈴木（2000）は「家族が困難な状況の中で事態をのりきるときのエンパワメントや家族のもつ希望といった肯定的側面についての研究はほとんどされていない」と指摘した。今後日本でも、家族のエンパワメントや回復力、希望を支える要素を研究して、具体的な支援につなげていく必要がある。

2) 精神障がい者、家族に必要な社会資源に関する研究

Rose et al. (2006 前出) は家族が最も心配していることは「将来について」であることを明らかにした。そして、その将来を支えているのは社会資源のネットワークであると結論づけた。Greeff et al. (2006 前出) も家族の回復力に貢献しているのは、プロセス全体を通して、社会資源であると考察している。また、Seloilwe (2006 前出) が指摘したように、国により社会資源の内容や量は異なる。

前述の「総合考察 2. 先行研究の規定と限界」で述べたように、日本において、精神障がい者の社会復帰を進めるために社会資源が多様化している。

一方、精神障がい者の8割が家族と同居しているにも関わらず、家族への具体的な施策は示されてこなかった。国は2009年5月に「精神疾患」をがんや脳血管疾患・循環器疾患と並び、国民の生命と健康を脅かす三大疾患の一つと位置づけ、「こころの健康政策会議」を発足させた。会議の主要課題の一つを「家族（介護者）を地域社会として積極的に支援できる体制作り」としており、ようやく精神障がい者の家族支援が重要な施策となってきた。

今後、日本でも家族が実際に必要としている具体的な社会資源の内容やネットワークのあり方について、研究を進め、施策に反映していく

ことが重要であると考える。

また、社会資源の中でも家族会の果たす役割は大きい。家族会に着目した研究の変遷をみると、諸外国では国のプロジェクトとして、家族会に必要な要素を検討、実施した上で、評価を行っていた（Buksti et al., 2006 前出；Redlich et al., 2010 前出）。

日本でも、各施設で様々な家族教室や家族の自主運営による家族会が行われており、個々に家族会の効果や役割について報告している。今後、戦略的に家族支援を行うために、まず、個々の研究結果を総括し、各家族会の違いや参加者などの特徴、効果を整理する必要がある。その上で、日本の家族介護の現状を考慮した家族会プログラムを検討していくことが必要である。

Buksti et al. (2006 前出) が示したように、家族に必要な家族会プログラムの要素を明確にし、必要な内容を全ての家族が受けられるようにしていくことが重要である。そのためには研究を積み重ね、プログラム指針の提示や実施に際しては国からの経費を含んだサポートが重要であると考えられる。

おわりに

最後に本研究の限界と課題について述べる。

本研究では、国内外の統合失調症の家族に関する研究を比較検討し、今後の研究課題の方向性を明らかにすることを目的とした。しかし、本研究で検索したデータベースは限られており、全ての研究を網羅しているわけではない。得られた課題に取り組んでいく際には、さらにデータベースの種類やキーワードの設定を増やし、研究課題を焦点化していく必要がある。

また、本研究は、先行研究の内容を中心に分類し、諸外国の研究と日本の研究を比較分析した。しかし、分析の視点として理論の変遷や一般的な家族研究との比較などの視点も加えるこ

とで、更に分析を深めることができると考える。

これらの点については、今後の課題とする。

謝辞

本論分作成に当たって丁寧にご指導下さいました指導教員の土田宣明教授に心より感謝致します。

引用文献

- Aisling, M., Roger, M., & Mary, M. (2010) Social work with children when parents have mental health difficulties: Acknowledging vulnerability and maintaining the "Rights of the child". *Child Care in Practice*, 16 (1), 35-55.
- 新井信之 (2003) 精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造-地域における保健師の個別支援に焦点をあてて. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 75-84.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956) Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1 (4), 251-264.
- Brown, G. W., Monck, E. M., Carstairs, G. M., & Wing, J. K. (1962) Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 16, 55-68.
- Buksti, A. S., Munkner, R., Gade, I., Roved, B., Tvarno, K., Gotze, H., & Haastrup, S. (2006) Important components of a short-term family group programme. From the danish national multicenter schizophrenia project. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60 (3), 213-219.
- Chang, K. H., & Horrocks, S. (2006) Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), 435-443.
- 藤多志子・中西清晃・清末郁恵・金田明子・宮本満寛・横山徹顕・齊藤康宏 (2005) 統合失調症患者の家族支援の方向性-一渡辺式アセスメントモデルを通して-. *精神看護*, 36, 25-76.
- Georg, S., Herbert, M., & Mattias, A. (2007) Familiarity with mental illness and approval of structural discrimination against psychiatric patients in Germany. *Journal of Nervous and*

- Mental Disease, 195 (1)*, 89-92.
- Greiff, A. P., Vansteenwegen, A., & Ide, M. (2006) Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *American Journal of Family Therapy, 34 (4)*, 285-300.
- 半澤節子 (2005) 精神障害者家族研究の変遷：1940年代から2004年までの先行研究. 人間文化研究, 3, 65-89.
- 畑哲信・阿蘇ゆう・金子元久 (2003) 家族の意識調査からみた精神障害者の入院・通院にかかわる要因—精神障害者家族意識調査の結果から (2). 精神医学, 45 (4), 403-412.
- Helja, P., & Johansson, E. E. (2008) Longing and fearing for dialogue with children—Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. *Nordic Journal of Psychiatry, 62 (5)*, 399-404.
- 石原邦 (1990) 精神障害者とその家族の存在形態：家族会員全国調査による地域比較分析. 人文学報. 社会福祉学, 6, 93-124.
- 石川かおり・岩崎弥生・清水邦子 (2003) 家族ケア提供上の困難と対処の実態. 精神科看護, 30 (5), 53-57.
- 岩崎弥生 (1998) 精神障害者の家族の情動的負担と対処方法. 千葉大学看護学部紀要, 20, 29-40.
- 岩崎弥生・石川かおり・清水邦子・宮崎澄子 (2002) 精神障害者の家族のケア提供上の対処：家族の応答性と自己配慮. 日本看護科学学会誌, 22 (4), 21-32.
- Jana, J., Monika, B., Angela, P., Franz, P., & Silke, W. (2009) Risk factor coping with a disease: Associations between coping and health related quality of life of children with a mentally ill parent. *Zeitschrift fur Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 57 (3)*, 207-213.
- 神崎由紀・中村勝 (2009) 精神科訪問看護利用者家族が感じている訪問看護への思い. 日本看護学会論文集地域看護, 40, 198-200.
- Krumm, S., & Becker, T. (2006) Subjective views of motherhood in women with mental illness—A sociological perspective. *Journal of Mental Health, 15 (4)*, 449-460.
- Magiliano, L., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., Morisini, P. L., & Maj, M. (1996) A new questionnaire assessing coping strategies in relatives of patient with chizophrenia—development and factor analysis. *Acta Psychiatr Scand, 94*, 224-228.
- Malangone, C., Guarneri, M., & Marasco, C. (2004) Beliefs of psychiatric nurses about schizophrenia: A comparison with patients' relatives and sychiatrists. *International Journal of Social Psychiatry, 50*, 319-330.
- 牧尾一彦・西尾雅明・小原聡子・大島巖・伊藤順一郎 (2001) 医療における精神分裂病家族教室の効果—生活者としての家族機能に焦点を当てて—. 精神医学, 43 (8), 841-847.
- 松本雅彦 (1996) 「精神病理学とは何だろうか」. 星和書店.
- McFarlane, W. R., Lukens, E., Link, B., Dushay, R., Deakins, S. A., & Newmark, M. (1995) Multiple—family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 52*, 679-687.
- 三野善央・大島巖・後藤雅博・植木ひろ子・津田敏秀・松岡宏明・岡上和雄 (1997) 保健所における精神障害者家族教室. 日本公衆衛生雑誌, 44 (5), 364-371.
- 中坪太一郎 (2009) 統合失調症の家族研究の展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 203-211.
- 内閣府 (2006) 「暮らしと社会」シリーズ平成18年版障害者白書. <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h18hakusho/zenbun/pdf/index.html> (2010年11月20日)
- Nicholls, E., & Pernice, R. (2009) Perceptions of the relationship between mental health professionals and family caregivers: Has there been any change? . *Mental Health Nursing, 30 (8)*, 474-481.
- 小原聡子・西尾雅明・牧尾一彦・大島巖・伊藤順一郎 (2001) 罹病期間からみた家族のニーズと家族教室に求めるもの—全国精神障害者家族会連合会家族支援プログラムモデル事業に参加した家族へのアンケート調査から—. 病院・地域精神医学, 44 (3), 357-363.
- 大熊一人 (2009) 「精神病院を捨てたイタリア捨てない日本」. 岩波書店.
- 大島巖・荒井元伝 (1987) 精神障害者と家族の福祉ニーズの所在—全国精神障害者家族会連合会の全国調査の結果から. 社会福祉研究, 40, 97-102.
- 大島巖 (1987) 精神障害者をかかえる家族の協力態勢の実態と家族支援のあり方に関する研究. 精神神経学雑誌, 89 (3), 205-241.

- 大島巖・伊藤順一郎・柳橋雅彦・岡上和雄 (1994) 精神分裂病者を支える家族の生活機能と EE (Expressed Emotion) の関連. *精神神経学雑誌*, 96 (7), 493-512.
- Redlich, D., Hadas-Lidor, N., Weiss, P., & Amirav, I. (2010) Mediated learning experience intervention increases hope of family members coping with a relative with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 46 (4), 409-415.
- Resnick, S. G., Fontana, A., Lehman, A. F., & Rosenheck, R. A. (2005) An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophrenia Research Journal*, 75 (1), 119-128.
- 六鹿いづみ (2003) 統合失調症の家族の受容過程. *臨床教育心理学研*, 29 (1), 21-29.
- Rose, L. E., Mallinson, R. K., & Gerson, L. D. (2006) Mastery, burden, and areas of concern among family caregivers of mentally ill persons. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (1), 41-51.
- 酒井計史 (2007) 子育て期における男性の家事・育児分担. プロジェクト研究シリーズ No.7 仕事と生活, 独立行政法人労働政策研究・研修機構. <http://www.jil.go.jp/institute/project/h15-18/07/index.htm> (2010年11月30日)
- 阪本良男・新井俊一・笹井安佐子 (1972) 保健所における精神障害者家庭訪問活動とその指導上の問題点. *杏林医学会雑誌*, 3 (1), 49-58.
- 佐々木裕子・早川裕美 (2003) 精神障害者の家族支援についての文献研究: 歴史的経緯と当事者研究から支援の方向性を探る. *人間文化研究*, 1, 93-108.
- 斉藤富美代・唐木順子・山口一 (1995) 精神障害者を支える家族のための「家族教室」. *公衆衛生*, 59 (11), 797-800.
- 佐藤朝子 (2006) 精神障害者を子にもつ母親の体験—女性の生活史の観点から—. *日本赤十字看護大学紀要*, 20, 1-10.
- Schomerus, G., & Matschinger, H. (2007) Angermeyer, matthias c. familiarity with mental illness and approval of structural discrimination against psychiatric patients in germany. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (1), 89-92.
- Seloiwe, E. S. (2006) Experiences and demands of families with mentally ill people at home in botswana. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (3), 262-268.
- Sini, T., & Tytti, S. (2006) The effective family programme II: Clinicians' experiences of training in promotive and preventative child mental health methods. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (4), 4-10.
- Stengard, E. (2003) Educational intervention for the relatives of schizophrenia patients in Finland. *Nord J Psychiatry*, 57, 271-277.
- 社団法人京都精神保健福祉推進家族会連合会 (2009) 本人の発病から病状が安定するまでに体験する家族の困難と必要な支援—家族による家族研究事業 I (2009～2010年度)—アンケート報告書第1段.
- 鈴木啓子 (2000) 精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程. *千葉看護学学会誌*, 6 (2), 9-15.
- Synder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Hollerran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991) The will and the ways: Development and validation of an individual-difference measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, A., & Benson A. (1996) Caring for relatives with serious mental illness—the development of Experience of Caring Inventory (ECI). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 137-148.
- 田上美千佳 (1998) 精神分裂病患者をもつ家族の心的態度に関する研究. *お茶の水医学雑誌*, 46, 181-194.
- Tyson, S. Y., & Flaskerud, J. H. (2009) Family and community responses to mental illness. *Mental Health Nursing*, 30 (11), 718-719.
- 土本千春・稲垣美智子・東屋希代子・川緑美智子 (1997) 精神分裂病患者をもつ親の心理過程の特徴—入院経験をもつ思春期発症の男性患者の親との面接から—. *日本看護研究学会雑誌*, 20 (3), p263.
- Tytti, S., Juulia, P. E., Sini, T., & Leena, P. (2010) Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19 (12), 883-892.
- 渡辺裕子 (2007) 「渡辺式家族アセスメントモデルで事例を解く」. 医学書院.
- 財団法人厚生統計協会 (編) (2010) 国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊, 57 (9), 2010/2011. (2011. 2. 28 受稿) (2011. 5. 18 受理)