研究報告

地域に暮らす精神障害者の家族の捉える「回復」に関する一考察

On “Recovery” as Perceived by Families of People Living with Mental Illness

心光世津子 [1)]
Setsuko Shimmitsu

キーワード：精神障害者、家族、回復

要　旨

本研究の目的は、地域に暮らす精神障害者の家族が、「回復」をどのようなものとして捉えているか、どのような要因がかかわり「回復」像が構築されているかを明らかにすることである。

精神疾患の診断を受け地域で暮らしている者と同一の世帯で暮らす家族３名に、対象者の考える「回復」の定義、そう考えるに至った経緯等を尋ねる半構成的インタビューを行い、その逐語録を質的に分析した。

３名は、精神障害者本人を長年みてきて生じた確信･思いをもとに「回復」の語りを構築していた。母親の語りからは、親子双方の発達課題が「回復」像の構築に関わっていると示唆された。「回復」が死ぬまでないとする語りは、幻聴に支配された長年の状況や治療への否定的な受け止めが関わっていた。「回復」への複雑な思いも見いだされ、家族に対して看護援助を行う際には、「回復」の受けとめにいたる心情を理解することが重要であると考えられた。

Ⅰ 緒　　言

2004 年に厚生労働省が改革ビジョンを提唱して以来、我が国の精神保健福祉施策は入院医療中心から地域生活中心へ向けて、入院期間の短縮、退院促進や地域サービスの整備が進められている（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課，2009）。しかしながら、実際には多くの家族が障害者本人と同居し、様々な不安を持ちつつ情報や支援の不足を感じながら試行錯誤でケアをしている現状がある（全国精神保健福祉会連合会他編，2009）。先行研究においても、精神障害者の家族の負担（岩崎，1998）や対処過程（川添，2007）、心理過程（古谷・神郡，1999；鈴木，2000）等については、いくつかの研究が行われており、長い経過の中で経験される家族の様々な困難や思いが明らかとなってきている。その一方で、家族がそもそも何を回復と捉えて本人のケアや試行錯誤をしているのかは、国内外ともに研究がほぼない状態である。

大辞林第３版では、回復は「一度悪い状態になったものが、元の状態に戻ること」とされる。身体疾患の場合、一般に症状の軽減やもとの機能レベルに近づくことと考えられる（武井他，2009）が、症状の残存がしばしば見られる精神疾患の場合、同じ定義で捉えると葛藤が生じる。援助者が患者の回復をイメージできず、悲観的になって患者から希望を奪っていることもある（武井他，2009）。地域生活の大きな支え手である家族の目指している回復の具体像や、何が関わってその回復像が構築されているのかを理解することは、家族への支援を検討する上で重要であり、ひいては、地域で暮らす精神障害者や退院を目指す患者への看護にもつながると考えられる。

受付日：2015 年 9 月 4 日　　受理日：2015 年 12 月 4 日
所　属　1）武庫川女子大学看護学部　Mukogawa Women’s University School of Nursing
連絡先　＊E-mail：sinmitu@mukogawa-u.ac.jp

Ⅱ 目　　的

地域に暮らす精神障害者の家族が、回復をどのようなものとして捉えているか、また、どのような要因がかかわりその回復像が構築されているかを明らかにすること。

Ⅲ 用語について

「回復」：精神障害からの回復について、対象者それぞれが捉えている主観的概念を扱う場合は、症状の軽減といった一般的概念との区別のため「　」付きで表現することとした。

Ⅳ 方　　法

1. 調査方法

調査は2013年7月から2014年1月の間に行った。対象者を精神疾患の診断を受け地域で暮らしている者と同一の世帯で暮らす家族として、近畿地方のX訪問看護ステーションに協力を依頼し、インタビューに回答可能と判断される候補者の紹介を受けた。そのうち、研究について説明を行い協力に同意が得られた者に対し、訪問看護師と共に対象者の自宅へ訪問し、半構成的インタビューを行い、録音した。録音前にまず属性について尋ねる用紙に記入してもらい、インタビューでは、背景情報、対象者の考える「回復」の定義、そのように考えるようになった経緯、「回復」を維持・促進するもの、「回復」を阻害するもの等について尋ねた。また、語られた内容に対する調査者の理解や解釈が対象者の意図とずれていないか、対象者に内容の確認をした。録音されたインタビュー内容を逐語録に起こし質的に分析した。録音時間は平均20分であった。

なお、この調査は精神疾患をもつ当事者、家族、精神科看護師の捉える「回復」に関する研究の一部である。インタビューは当事者、家族双方に対して行い、それぞれ個別に同様の質問を両者同席の場でしている。本稿は、その中で聞かれた家族の「回復」についての語りを分析するものである。

2. 分析方法

本研究では、対象者の受けとめる主観的な「回復」がどのように構築されているかに焦点があるため、ナラティブ（語り）分析の視点に沿い、語られた内容に焦点をあてるテーマ分析（Reissman, 2008）を行った。このナラティブ分析では、語りは現実の主観的、社会的構築を含んでいるという考え方をもとに、その構築プロセスを解明することが目指される（Flick, 1995）。データ分析に際しては、まず、逐語録を精読しそれぞれの事例ごとに語りの全体像を解釈した。次に、語りの内容のひとまとまりごとにテーマを抽出した。さらに、意味あるまとまりごとにコードを付け、各テーマを説明する際にどのような文脈、意味を形成しているかを検討した。

なお、各対象者の逐語録のどの部分からどのようなテーマやコードを抽出したかを記録に残す目的で、コーディング過程の管理に質的データ分析支援ソフトウェアQSR NVIVO10を補助的に使用した。

ナラティブを扱う研究において、データ分析の妥当性検証には公式のルールや標準化された技術的手順といった確実な基準は存在しない（Riessman, 2008）。だが、研究のプロセスを丁寧に記述し、各段階での決定に至るあしあと（decision trail）を残すことでその適切さ、真実性（trustworthiness）を読み手が判断できるようにすることは多くの質的研究者に共通する主張である（e.g. Riessman, 2008; Holloway et al., 1996）。本研究では、何が判断され何が抽出されたかをできる限り可視化することに留意し、記述する。

3. 倫理的配慮

インタビューに際しては、対象者に研究の目的、方法、参加によるメリットとデメリット、不参加・中断・同意撤回による不利益のないこと、公表の事実等を書面と口頭で説明し、書面による署名により同意を得た。本研究は調査時点での研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て実施している（国立精神・神経医療研究センター倫理委員会, A2012-070）。

Ⅴ 結　　果

1. 対象者

調査に協力した対象者は、3名（母親2名、妹1名）である。精神障害者本人のうち2名が統合失調症、1名が双極性感情障害の診断を受けており、いずれも自宅で対象者と同居し訪問看護を利用している。

ナラティブ分析は、語りの流れや全体の形等を重視することで、対象者自身がどのような文脈で何を関連付けながら意味づけを行うかにアプローチする方法であり、シークエンス分析にも位置づけられる（Flick, 1995）。そのため、以下では、敢えて対象者ごとに「回復」についての語りを一定のまとまりを維持して提示する。

なお、分析で抽出された語りのテーマを【　】で、コードを＜　＞で、対象者の発言の引用を太字で「　」で括って表わす。また、引用のうち、途中省略している箇所は……で示している。

2. Aさんの語り

Aさん（70代）は、30代の息子（以下、aさんとする）が5年前に双極性感情障害の診断を受けている。aさんには幼少期から集中力のなさや手先の不器用さがあり、aさんが社会人になってからは仕事の手順が覚えられない、人付き合いがうまく続けられない等のコミュニケーション上の課題があることにAさんは気付いたという。現在は、出かけていったまま連絡が取れなくなることがあるaさんの日々の行動が心配であると語る。そのAさんにとっての「回復」は、＜一人で自立できる＞ことであるという。

「一人で自立できるぐらいまでになってくれたらね。何も家のことをさせてないから、①一人で住むということは、また不安があるんですね。だから、②少しずつ家のことを手伝わせて、覚えさせないと（いけない）と思うんですけど。」

「③ひとつひとつ教えていくことが、私ね、役割だとは思うんですけどね。④どこまでどうできるか。本人の理想は上を思って歩ける。どうかな、と思うね。」

Aさんの「回復」の語りには、下線①④のように＜不安＞や＜実現への疑問＞が見られる。息子が一人暮らしや正社員を目指す姿を見て、Aさんも＜一人で自立できる＞ことを目指しているが、その表現は「……ぐらいになってくれたらね」と含みを持つ。それは希望・願望とも受け取れるが、むしろ【実現可能性を信じることへのためらい】を語る文脈での表現と考えられた。次の語りからは、【「回復」の難しさの根拠】が抽出された。

「でも、⑤病気が病気だからね、その一人暮らししていても、⑥やっぱり感情があるし、⑦人との接触が苦手なんですよね。どうしても友達にも、今はもう（つきあいを）してないですけど、1人ずっと（友達づきあいを）していたんですけど。何かの機会でもう途絶えた。そういうふうに⑧ちょっとの失敗で、両方で話し合う、理解し合うということが、なかなか難しいと思うんですよ。……社会人になってからですね。どこかちょっと食べに行こうか、とかってその帰りに行って、普通やったら会話してきたりするじゃないですか。コーヒーとか。そういうのも無かったもんね。だから、⑨そういうのが上手くできるようになったら、一人暮らししても人の対応をできるかな。コミュニケーションができて行けるかなと思うんですけど、⑩今ポッと一人暮らしをさせたら、絶対できないと思うんですよね。⑪そのコミュニケーションがなかなか、ちょっと頑固なところもあるからね。だからそういうのもちょっと心配ですね。」

ここでは、＜病気の存在＞（下線⑤⑥）、＜コミュニケーション上の課題＞（下線⑦⑧⑪）があるために難しさを感じており、Aさんの思い描く人付き合いを息子本人が持てていなかった状況が他の社会人を引き合いに出しながら（波線部）語られている。＜コミュニケーション上の課題＞の解決（下線⑨）が「回復」の条件として捉えられ、下線⑩のように、現時点で一人暮らしはできない確信が帰結として語られる。その確信が、家事や人付き合いを段階的にできるようにしていくことも「回復」に含まれるとする語りにつながっていた。

「回復」についての語りと合わせてAさん自身のしてきた【子育ての反省】が語られる。それは、＜手をかけてしまう＞ことである。「回復」に向かうためのAさんの捉える＜役割＞（下線②③）と相反することでもあるのだ。Aさん自身の子育ての結果として、＜自分が自立を困難にした＞（下線⑫⑬）と語られた。

「どうしてもこの子にかまって、上（の子）はもう放たらかししていたんですけれど。この子は大事にしていたって、上（の子）が言うんですよ。なんでも私がしてやっていたって。それで、この子がこうなったって（笑）言われるんですけどね。本当反省しかないんですけどね。⑫だから、そうですね、今から一人で生活するということは、大変だと思います。」

「どうしても私自身が手をかけている。今反省なんですけど。⑬それで自立心が無いというかな。誰かがしてくれるというのが、あると思うんです。」

このように、Aさんの捉える「回復」は、一人で自立できるようになることであり、そのために、ひとつひとつ家事やコミュニケーションができるようになる、つまり、できることの拡大であったが、その説明は、【実現可能性を信じることへのためらい】、【「回復」の難しさの根拠】、【子育ての反省】を通して語られた。それらの語りには、aさんの描く理想と現状との違い、aさんと他の社会人との違い、aさんときょうだいとの子育ての違い（やその指摘）といった比較のまなざしが関連付けられていた。

3. Bさんの語り

Bさん（70代）は、30代の娘（以下、bさん）が6年前に統合失調症の診断を受けている。bさんは近所

の人から悪口を言われると訴え家から出ることができなかった。そのうち、テレビでも自分の悪口を言われはじめ、身体の不調も訴えるようになり、統合失調症の診断を受け通院が始まったという。その後自宅で過ごせているので良いと思い、特に回復について考えていなかったと語る。

しかし、ある日、B さんが仕事に出かけたあと怪我をして、そのまま入院し家に帰ってこなかった。母娘二人暮らしであったため、夜に一人となった b さんはパニックのようになり、一時的に疎通がとれず食事もとれなくなった。現在では、訪問看護師やヘルパーの援助を受けながら生活を送ることができるようになったという。

B さんに「回復」がどのようなものかと問うと、次のように、【母親がいなくても一人で生活ができること】が語られる。そこでは、自身が入院した時のことを引き合いに出しながら（下線③）、＜親は先にいなくなる存在＞であることが強調されていた（下線②）。

「何かこういう障害のある人たちばかりが、何か働けるようなところに行くまでになれば良いなあ、とは思っているんですけど。①それはそれでまた今、それはまだ難しいようなんですけど、②将来私のほうが先に居なくなりますので、居なくなりますので、その時に、③同じようにまた（私が突然入院した時のように）、ただただ不安がるのではなくって、その時はもう一人で生活ができて、健常になっていれば良いなと思っているんですけれどもね。」

「そういう作業所のような所に行って、時間、そういうことはできるようになれば良いなあと思っているんですけど、④それが無理なら自分で家でそうやって（過ごせればと思う）。」

「最後は自分でね、そういう買い物にも行けたり。……⑤そんなに年代の違う人とはベラベラ喋らないけども、会った時に、『こんにちは』『おはようございます』って、それだけちゃんと言えたら、言えるようにできれば良いと思っています。」

B さんの「回復」の語り方には、2 つの特徴が見出された。一つは、「回復」のあり方が希望・願望の形（波線部）で語られるという点である。そして、もう一つは、今はまだ「回復」に到達することが難しい（下線①）ため、それが無理ならば働けなくても自宅で過ごせればよい（下線④）、近所の人とお喋りをせずとも挨拶ができれば良い（下線⑤）、と到達点の調整をする形で表現している点である。

「回復」の内容についてはこう語る一方で、＜治ることはない＞と語り、「回復」と「治る」とが区別して語られていた。

「⑥薬はなんか一生飲み続けるって（医師から言われた）。⑦だからそれは統合失調症が治る、『はい、治りました』というのが、それは無いんかなと思っているんですけど。」

＜薬を一生飲み続ける＞（下線⑥）、だから、＜治ることはない＞（下線⑦）と語られていることから、薬を減らす、または、飲まずに過ごすことが「治る」と捉えられていることが分かる。

B さんの語りでは、「回復」は、【母親がいなくても一人で生活ができること】であったが、この意味づけには自身の入院というライフイベントが関わっていた。また、「回復」から「治る」を分離しており、そこには医療者からの情報が関わっていた。「回復」はいつか必ず到達するべき固定的なものではなく、希望・願望の到達点であり、それができない時にはまた別の到達点を調整する形の、流動的で可変のものとして語られていた。

4. C さんの語り

C さん（60 代）は、60 代の姉（以下、c さん）が 31 年前に統合失調症と診断されている。同居を開始する以前は、c さんは長らく別の地方で住んでおり治療を受けていた。C さんは、数年前から c さんを自宅にひきとり身の回りの援助をしている。現在も、c さんには常に幻聴が聞こえており、それに左右される行動を一日中しているという。

「支配されているねん、幻聴に。で、いつも支配されていて、もう良識的な内容が通じえへん。……朝から起きるまでが幻聴の支配。だから何があっても、何かものが、極端に言えば、そこにコロリンと転がっても幻聴がした。ここがパラッと紙が破れても幻聴がした。……それぐらい支配されて、もう頭の中に凝り固まっているから、何を言うても、もう通じえへんのよ。」

C さんに、「回復」について尋ねると次のように語った。

「①無い、もうこの人は無いよ。もう死ぬまで無い、ハッキリ言って。たぶん死んだら、○○○さん（精神疾患を患っていたと報道された女優）の娘（が母親の自殺後に言っていた）みたいに、②『ああ、良かったね』と。『やっと解放されたね』と、（亡くなった時に）喜んであげなあかんような、苦しみやと思うのよね、やっぱり。だから、周りが見ていたら、こういうふうに穏やかに見えるけど、やっぱりほんまに苦しい時は、夜でも、もうテレビも何もかも見ずに、ジーッと何か幻聴と対話している、そんな感じやね、しんどそうにね。」

C さんの語りでは、「回復」とは＜幻聴の支配から解放されること＞（下線②③）であり、＜死ぬまでない＞（下線①）とされていた。自殺した女優とその後の娘についての報道を例に挙げながら、それは死んだときに解放される性質のものであると語った。そこから、【死ぬまでない】というテーマが抽出された。

また、【「回復」がないとする根拠】として、＜長すぎる幻聴とのかかわり＞（下線④⑥）、＜大がかりな変化をもたらす治療のなさ＞（下線⑦）を挙げる。

「③（幻聴の支配から）脱出できたら良いねんけど、脱出、たぶんできない。……たぶんそれは何故かと言うと、④幻聴との関わりがあまりに長引き過ぎて。⑤もっと早くに何かの形で良い薬でもできて治っていたらアレやけども、たぶんもう治らん、な。⑥長引き過ぎたせいやと思うんやけどね、もうここまで来たらね。それか、⑦よっぽどまた違う形の新薬が、その iPS 細胞みたいなので、頭をもう入れ替えるぐらいのことができれば良いけども、今のまま薬を多少変えて、ドーパミンとセロトニンをくっつけたり離したりを、どうのこうのとやっても、たぶん影響的には、良いほうには行かんやろう、見ている感じでは。」

下線⑤に見られるように、C さんの「回復」は、「治る」という語を用いて語られる。「治る」ことと、＜幻聴の支配から解放されること＞とが同列に扱われ、「回復」を説明する文脈で用いられている。しかし、治っていない状態であるからといって、入院し続けるという選択肢が語られることはない。一般的に「治す」手段とみなされる入院や薬に対し、C さんは、下線⑧⑨のように＜入院治療が本人に合わない＞と位置付けている。

「（入院中）目が釣り上がって、もう無茶苦茶な状況になっているのを、目の当たりに 2 回見たから、⑧あまり入院させたくないなと思うぐらいのしんどさ、これは正直言って良いのかどうか分かんないけども、⑨合わないみたい。その入院中の薬が。だからそういう時がいちばんしんどそう。で、帰ってきたらちょっと穏やかになる。」

このように、C さんにとっての「回復」とは、＜幻聴の支配から解放されること＞、つまり「治る」ことであり、それは【死ぬまでない】という確信として表現されていた。30 年あまり幻聴に支配された状況を見てきた中で、期待していた効果を示す治療に出会わなかったことや、入院治療に対する姉の反応を目の当たりにする体験が、＜幻聴の支配から解放されること＞が＜死ぬまでない＞、＜治らない＞との意味づけへとつながっていた。

Ⅵ 考　　察

母親の立場である A さん、B さんは、「回復」に対し、共通して、一人で身の回りのことができるようになることを挙げていた。対象者らの子は、親から情緒的・経済的独立をし新たな家庭を作る発達段階の年代であり、対象者らは、自身の衰退に適応していく段階の年代（Havighurst, 1953）であった。「回復」について語る際に、A さんが他の社会人と比較して正規雇用を目指す我が子の課題を挙げていたことや、B さんが入院というライフイベントを経験し自身がいずれ先にいなくなる存在であることを強調していたことからも、親子双方の発達段階が「回復」像の形成に深く関わっていることが示唆される。

また、「回復」に対して複雑な思いがあることも明らかとなった。先行研究では、統合失調症発症の受容の深まりの過程で患者の母親らは「回復の兆しが見えると『このまま治るのか』と期待し、症状が再燃するたびに『落ち込み』を体験」し両価的感情を持っていた（川添, 2007）。同様に、A さん、B さんの語りには、「回復」への期待や希望だけでなく不安や疑い等が入り混じった感情が表われており、“これが「回復」だ”と断定的に語られることがなかった。そこには、a さんのコミュニケーション上の課題や、b さんの外出がまだできない様子等、生活上の課題があわせて語られていた。多くの精神疾患は、経過が長く再燃も起こり得るが、疾患だけでなく環境や様々な背景要因等から生活上の課題があるために症状が軽快しても家族が対応に苦慮し続ける場合もある（蔭山, 2012）。そのような中で、「回復」の実現可能性を信じることの難しさやためらいが生じても不思議ではない。

それだけでなく、C さんのように「回復」は【死ぬまでない】と確信するケースもあった。B さんの場合は「回復」と「治る」（薬を飲まなくてよくなる）が区別されて捉えられていたが、C さんの場合は「回復」と「治る」（幻聴の支配から解放される）に区別がなく、それがゆえに「回復」はないと捉えられていた。一般的に、統合失調症は急性期を脱すると、陰性症状が特徴的に見られる消耗期を経て徐々に活動が増えていく回復期と呼ばれる段階に入るとされる（永井, 2006）が、c さんは症状が固定されているかのように四六時中活発な幻聴に支配される状態が長く続いていた。症状に左右されない時間やその人本来の生活がみえない状況下では、「回復」の存在を信じたり、＜幻聴の支配から解放されること＞とは違う「回復」のあり方に思いをめぐらせたりすることは容易ではないだろう。

精神障害者を在宅でケアする家族の情動的負担として、知識欠如による自責感や無力感、情報不足による孤立無援感、病状や長期のケアによる荷重感が指摘されている（岩崎，1998）。そうした負担のある長い経過の中でも、家族は、様々な局面で、価値観、受け止めている現実、将来の可能性の評価の変化に伴って形を変化させながらも希望を持ち続け、患者の回復への希望を失わないという（鈴木，2000）。しかし、本研究では､「回復」への希望を持つことが困難であったり、希望と不安とが入り混じったりしている状況もあることが示唆された。ただし、その「回復」には、発達段階、これまでの状況や現状の評価、医療者からの情報や治療の受け止めが関わっており、定義自体が家族によって異なっていた。こうしたことから、様々な思いを抱えながら地域で精神障害者の「回復」を支える家族に対して看護援助を行う際には、仮に医療者側の思い描く「回復」と異なる場合があっても、まずは、障害者本人と家族の発達課題や、家族によるこれまでと現状の評価がどうであるかのアセスメントを行なった上で、そのような「回復」の受けとめにいたる心情を理解することが肝要であると考えられる。

Ⅶ 結　　論

本研究では、3 名の家族を事例に、地域で暮らす精神障害者の家族の捉える「回復」について分析と考察を行ってきた。本研究では、少数の事例から「回復」の語りがどのように構築されているかについて詳細に分析を行うことに焦点があり、「回復」の一般化に焦点があるわけではない。しかし、例えば、血縁にない配偶者等はまったく異なる語りとなる可能性があり、今後の課題として残されている。また、当事者同席での家族の語りは、当事者が知っても支障のない内容として語られたものでもあり、家族が単独で内面を語るものとは異なる可能性がある。しかし、結果の公表が前提となると単独の語りであっても聞き手・読み手を意識したものとなる可能性もある。こうした聞き手・読み手を意識した語りの限定性はナラティブ分析の限界でもあり、家族にとっての「回復」をさらに理解していくためには他のアプローチからの分析も含め多角的に捉えていくことが求められる。

謝辞

本研究に際しご協力くださいましたご家族の皆様、そして X 訪問看護ステーションの皆様に心より感謝を申し上げます。

研究助成

本研究は、平成 23 ～ 25 年度科学研究費補助金（若手研究（B））の助成を受けて実施された。

利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

文　　献

Flick, U.（1995）／小田博志他訳（2003）：質的研究入門－〈人間の科学〉のための方法論．春秋社，東京.

古谷智子，神郡博（1999）：精神分裂病患者をもつ家族の心理過程に関する研究－発病から入院後まで．富山医科薬科大学看護学会誌，2，29-39.

Havighurst, R. J.（1953）／荘司雅子監訳（1995）：人間の発達課題と教育．玉川大学出版部，東京.

Hollowey I. & Wheeler, S.（1996）／野口美和子監訳（2000）：ナースのための質的研究入門－研究方法から論文作成まで，第 1 版．医学書院，東京.

岩崎弥生（1998）：精神病患者の家族の情動的負担と対処行動．千葉大学看護学紀要，20，29-40.

蔭山正子（2012）：家族が精神障害者をケアする経験の過程－国内外の文献レビューに基づく共通段階．日本看護科学学会，32（4）, 63-70.

川添郁夫（2007）：統合失調症患者をもつ母親の対処過程．日本看護科学会誌，27（4），63-71.

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（2009）：精神保健医療福祉の更なる改革にむけて，http：//www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf（2015 年 10 月 14 日）.

永井優子（2006）：統合失調症の人の看護，野嶋佐由美監修：精神看護学．看護協会出版会，東京.

Reissman, C. K.（2008）／大久保功子，宮坂道夫監訳（2014）：人間科学のためのナラティブ研究法．クオリティケア，東京.

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．千葉看護学会誌，6（2），9-16.

武井麻子他（2009）：精神看護学 2 －精神看護の展開，第 3 版．医学書院，東京.

全国精神保健福祉会連合会・平成 21 年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会編（2009）：『精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等のあり方に関する調査研究』報告書．全国精神保健福祉会連合会，東京.