

わが国の地域在住統合失調症者における自己管理の概念構造に関する 文献学的研究

Literature Review on General Idea Structure of Self-management for Community-dwelling People with Schizophrenia in Japan

山元 恵子¹⁾²⁾

藪脇 健司³⁾

川野 雅資⁴⁾

YAMAMOTO Keiko

YABUWAKI Kenji

KAWANO Masashi

キーワード：統合失調症，自己管理，地域生活，質的統合法

Key word：Schizophrenia, Self-Management, Community Life, Qualitative Unification Method.

要旨

本研究の目的は、統合失調症者が地域で生活することを可能とする自己管理の概念構造を明確にすることであった。医学中央雑誌 Web. 5 を用いて統制語検索を行った。自己管理に関する原著論文 50 文献の結果から、目的に合致した文脈を抽出し、質的統合法で分析した結果、6 つの要素が抽出された。それらの要素は、「病名告知を受け、症状悪化の兆候を察知し、治療に参加する(要素 1)」、「治療と疾病・服薬・心理教育を受け、主体的に服薬を継続する(要素 2)」、「これからの生き方を明らかにするために自分らしさを保持する(要素 3)」、「自分らしい生活をするために、自らを統制し、周囲の環境に適応する(要素 4)」、「互恵的な関係を保つために、ストレス・悲観的な感情に対処する(要素 5)」、「生活の枠組みを作り、自信をもって生活することで自分の価値を実感する(要素 6)」であった。これらの要素の構造化を通して、医療を土台とする当事者主体の地域社会における自己管理の概念構造が明らかになった。

Abstract

The purpose of this study is to make a general idea and clear structure of the self-care which can make it possible for a person with schizophrenia to live in an area. We conducted a control word search using Web.5, a medical central magazine. As a result, we extracted context in line with a purpose from results of 50 original literature reports about self-care, and having analyzed them by the qualitative unification method, six elements were extracted. Those elements were Element 1 was “In response to being informed of their disease, patients notice their symptoms and participate in treatment”, Element 2 was “They receive education about treatment, disease, medication, psychology, becoming independent, which continues during medication”, Element 3 was “which maintains a quality of oneself to determine your own way of life in the future”,

1) 梅花女子大学 看護保健学部 2) 吉備国際大学大学院保健科学研究科博士後期課程
3) 吉備国際大学 保健医療福祉学部 4) 前山陽学園大学大学院

Element 4 was “We strive to live life in our own style and adapt to the surrounding environment”, Element 5 was “to maintain good personal relations, deal with stress and pessimistic feelings”, and Element 6 was “We make a framework of life knowledge which realizes one’s value by living a life”. A general idea structure of the self-care in the community of the person concerned, based on structured medical care of these elements was found.

I. はじめに

わが国の精神疾患患者は平成 11 年以降、急速に増加し、新規に入院する患者数の増加と入院期間の短期化が進んでいる。入院患者については「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向が掲げられているが、歴史的に入院医療中心で進んできた経緯があり、いまだに多くの長期入院患者が存在しているのが現状である。

厚生労働省は 2004 年より、社会的入院患者 7 万 2 千人を 10 年計画で退院させる方針を掲げてきたが、病床数は依然として減少しておらず、その大半を占めるのが統合失調症患者である。そのため、今後は、入院患者の高齢化も念頭に置きながら、統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進することが重要になる。

しかし、統合失調症者が地域で継続して生活するためには、自らの日常生活と精神障害に伴う行動を調整、制御する自己管理が求められる（二宮ら,2004；岩崎ら,2008；江頭ら,2010）。

そのため、第一段階として、自らの病名を知る必要があるが、当時の呼称である「精神分裂病」という病名の告知には、医療者側も、患者側も抵抗があった。更に、当事者の「病識」欠

如（池淵,2004）も要因となり、病名さえも十分に知らされていない状況だった。

一般的に人間は常に行動しており、生活の変化と拡大の連続である。社会生活を行うためには、その変化と拡大に伴う問題に対処する必要がある。これが統合失調症者の場合、その生活の変化と拡大が起こったことで、あるいは変化や拡大に直面することで、自らの行動が混乱したり、何も行動が取れなくなったりして生活が破綻し、入院に至るのである（羽山,1992）。入退院を繰り返すという経験は、統合失調症者の自尊感情を低下させ、自己評価を下げの一因となる（壺,2004）。さらに、仕事の継続や家庭内の役割遂行も困難になる等、自らの社会的地位や役割まで脅かされることが多い（中根,2007）。そのような理由で、地域生活を継続するためには、自らの生活を破綻させないように、生活の変化と拡大に対応できる備えを日常から培う必要がある、その備えを培うことが、自らの日常生活と精神障害に伴う行動を調整、制御する自己管理を行うことにつながると考えられる。

しかしながら、入院中心医療を推進してきたわが国においては、地域生活に焦点を絞った自己管理に関する介入は不十分で、介入研究が未だ少ない（石川ら,2006；石川ら,2008）。さらに、

自己管理に関する体系的な研究も非常に少なく、自己管理の概念そのものが整理されていない状況にある。そのため、地域で生活する統合失調症者自身の自己管理における概念構造がどのようになっているのかその現状を把握するために、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

地域在住統合失調症者の自己管理に関する原著論文を対象とした系統的レビューを実施し、地域在住統合失調症者における自己管理の概念を明らかにすることである。

III. 用語の操作的定義

本研究では、自己管理を自らの体調管理や作業を進めるために、自分自身を適切に調節・統制することとする。

IV. 研究方法

1. 文献検索方法

医学中央雑誌刊行会の医中誌 Web Ver. 5 ADVANCED MODE (以下、医中誌) を利用した電子データベース検索を実施した。検索方法には統制語検索を用い、「統合失調症」、「自己管理」、「地域保健医療サービス」の全ての語を含む文献を抽出した。検索対象の範囲は原著論文のみとし、検索期間は通年とした。

2. 対象文献の絞り込み

上記の検索を 2015 年 11 月 24 日 16 時 45 分に実施した。その結果、123 件が検索された。検索により得られた文献のうち、自己管理に直接

言及していない研究、または結果の記載が具体的ではないものを除外した。条件に当てはまる文献は 50 件であった。

3. 分析方法

本研究では質的統合法(山浦, 2012)を用いた。質的統合法とは、KJ 法の基本原理と技術(川喜田, 1993)をもとに、実践的に発展させたものである。両者とも、野外科学における仮説的推論の過程を手続き化したものであるが、質的統合法は「混沌とした質的情報を統合して秩序を見出す仕組み」が体系化されている。表 1 に実施した手順を示す。尚、研究手法に関して、第一筆者は、川喜田研究所の主催する基礎研修、ならびに、質的統合法開発者によるトレーニング研修とスーパーバイズを受け、一連の手法は修得済みである。本研究では、統合失調症者の自己管理についての断片的な情報を帰納的に統合した質的統合法のシンボルモデル図を結果として用いた。分析結果の信憑性は、熟練した質的研究者である 2 名の共同研究者と協議しながら、シンボルモデル図を作成することで確保した。

V. 結果

1. 対象論文の内訳

対象論文 50 件の掲載誌は、看護学雑誌 39 件、医学雑誌 7 件、薬学雑誌 1 件、心理学雑誌 1 件、作業療法学雑誌 1 件、研究報告書 1 件であった。研究の種別でみると、介入研究が 37 件、非介入研究が 13 件であった。介入研究 37 件の内訳は、効果研究 15 件、事例研究 22 件(単一事例研究 20 件、集積事例研究 2 件)であった。非介入研

表 1 質的統合法実施手順

手順 1	対象文献の結果から、当事者の「自己管理」に関して、地域生活をする上で必要なことについて言及している文脈、あるいは要約を単位化し、1つの文意が入った元ラベルを作成する。
手順 2	元ラベルを広げ、集め、表札（ラベル）づくりを行ってグループ編成を行う。表札は、集まった2～3枚のラベルの内容を一文にまとめ、新しい白紙のラベルに記す。グループ内のラベルを重ね、一番上に表札をおいて束ねる。
手順 3	手順 2 のグループ編成を、5～7 個のグループに集約されるまで繰り返す。
手順 4	5～7 個の要素の束を用いて空間配置（見取図の作成）を行う。ラベルは互いに他との関係において存在することを念頭に、データの内容を吟味しながら配置を考える。関係記号と添え言葉をつける。
手順 5	論理的に説明ができるように、要素の空間配置を設定した後、各要素の中身を段階順に広げて、本図解を作成する。
手順 6	一番上の表札からシンボルモデル図（構造図）を作成する。内容のエッセンスが抽象的に集約された表現になるようにシンボルマークをつける。

究 12 件の内訳は、質的研究 8 件、調査研究 4 件であった。

2. 質的統合法による統合失調症者の自己管理に関する分析

対象文献より、128 枚の元ラベルを作成した。その元ラベルから 6 段階のグループ化を行い、6 つの要素が抽出された。それら 6 つの要素を空間配置し、シンボルモデル図（構造図）を作成した（図 1 参照）。図 1 に示すように、「病名告知を受け、症状悪化の兆候を察知し、治療に参加する（要素 1）」ことと、「治療と疾病・服薬・心理教育を受け、自主的に服薬を継続する（要素 2）」ことがつながり、医療が地域在住統合失調症者の自己管理における土台となっていた。そして、「これからの生き方を明らかにするために自分らしさを保持する（要素 3）」ことと、「自分らしい生活をするために、自らを統制し、周囲の環境に適応する（要素 4）」ことが互いに関係し合い、自分らしさを形作るものとなってい

た。さらに、その自分らしさを軸として、「互恵的な関係を保つために、ストレスや悲観的な感情に対処する（要素 5）」ことを行い、「生活の枠組みを作り、自信をもって生活することで自分の能力を実感する（要素 6）」という 6 要素から構成される、地域在住統合失調症者の自己管理に関する概念構造が得られた。

集約された要素の結果は、以下の通りだった。

要素 1 では、当事者が、病名告知を受け、自らの病状悪化の兆候を知り、医療者に伝えることで治療に参加することが自己管理として集約された（元ラベル 26 枚）。ラベルの生成過程は、例示として、元ラベル 26 枚から要素 1 を抽出する過程を示す（表 2 参照）。

要素 2 の「治療と疾病・服薬・心理教育を受け、自主的に服薬を継続する」では、治療と並行して疾病・服薬・心理教育を入院中から受けることにより、自らの体験を振り返り必要性を自覚し、自主的に服薬を継続することが、自己

管理として集約された (元ラベル 23 枚)。
 要素 3 の「これからの生き方を明らかにするために自分らしさを保持する」では、精神症状への対処をしながら、余暇活動を通して生活を

楽しみ、自分らしさを保つようにし、無理のない生き方を明らかにしていくことが自己管理として集約された (元ラベル 29 枚)。

表 2 要素 1 のラベル生成過程 (質的統合法より)

元ラベル	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階
1 混乱時、カードを用いて、自分の意志を伝えることができる。	症状悪化時、当事者は自分の兆候を知っており、混乱時に、カード等を用いて意志を伝えるなど対処力がある。	自らの症状悪化の兆候の感知と、人への伝え方、工夫を行い、危機的状況時に、自分に合った対処行動がとれる。	服薬、及び危機への対処を含んだ自分の生活を営むことに意欲があり、病状悪化の兆候感知、予測のもと、自分に合った対処行動がとれる。	自分の生活に興味、関心を失わず、病状・服薬・日常生活への対処に意欲的で、セルフケアの改善ができ、生活技能点も高得点を示す。		要素1: 病名告知を受け、症状悪化の兆候を察知して治療に参加する
2 危機管理能力がある。						
3 当事者自身が、症状悪化の兆候を知っている。						
4 自分なりの対処方法を身に付けることができる						
5 自分自身に合った自己管理の方法を考案することができている。						
6 問題解決能力がある。						
7 薬への関心を持つことができる。	服薬は、大事なことであり、薬に関心があり、飲む意志がある。	服薬は、大事なことだとわかっており、服薬を含んだ自分の生活を営むことにやる気がある。				
8 服薬への意欲もあった。						
9 当事者自身が自己管理への意欲を持つことができる。						
10 セルフケアが以前より改善できたと自分で自覚することができる。	セルフケアへの興味、関心があり、改善できたことを自覚できる。	自らのセルフケアに興味・関心を払い、改善できたことを自覚できる。	デイケア通所者等は、自分のことに興味・関心を持ち、セルフケアの改善を自覚でき、生活技能点は、評価尺度による高い得点を得ることができる。			
11 セルフケアへの興味・関心がある。						
12 セルフケアレベル3.5から4.5に改善する。						
13 【高い技能】を獲得している。	デイケア通所者等の生活技能点は、「精神障害者生活機能評価尺度」で46.3±15.2点という高得点だった。					
14 デイケア通所者は、「精神障害者生活機能評価尺度」で生活技能点が、46.3±15.2点だった。						
15 服薬後の薬効について、主治医に適切に伝えることができる。	自分の症状に対する薬効と副作用を感知して、不安も含めて主治医に伝えることができる。	治療者と患者は、信頼関係があり、患者は、薬効や副作用について話すことで、治療に参加している。	対象者は、病状、薬効、副作用等の自己モニターをすることで、自分自身の病状を把握し、読み書き、話す能力を用いて治療者に伝えることで、治療参加している。			病名告知による病識を持っている当事者は、自己モニターすることで、治療参画し、判断、対処技能も高い。
16 副作用に関する不安を表出できる。						
17 症状と薬の関係を表現することができる。						
18 医療者への信頼がある。						
19 医師と薬について話することができる。						
20 患者と医療関係者との共有意思決定 (SDM) は、対話して納得し自発的に服薬する服薬アドヒアランスの向上にも重要である。						
21 イラストに関心が持てる。	見たり、書いたりする作業に関心があり、字を書く習慣がある。					
22 ノートに、簡単な記録をつける習慣を持つ。						
23 服薬日記をつけることができる。						
24 内服により病状が消退しても、病気事態は治ったわけではないとわかっている。	病名告知による病識を持っているので、短絡的に考えることなく、対処技能も高い。					
25 正式な病名告知を受けている。						
26 病識を得ることができる。						
27 病識があり、対処技能が高い。						

要素4の「自分らしい生活をするために、自らを統制し、周囲の環境に適応する」では、自分らしい生活をするために、病気にまつわる辛かった体験を人前で語り、自己コントロールしながら行動することで自らを統制し、住宅確保と環境調整を受け、周囲の環境に適応することが自己管理として集約された（ラベル13枚）。

要素5の「互恵的な関係を保つために、ストレス・悲観的な感情に対処する」は、他者との互恵的な関係を保つために、病気の自分と折り合いをつけ、苦手ながらも生じるストレスや悲観的な感情への具体的な対処を行うことが自己管理として集約された（元ラベル34枚）。

要素6の「生活の枠組みを作り、自信をもって生活することで自分の能力を実感する」は、自らの症状への対処をしながら、生活の枠組みを作ることで、生活障害を補う普通の生活に近づけ、自信をもって生活することで、自己効力感を持つことが自己管理として集約された（元ラベル14枚）。

VI. 考察

要素1に関して、2002年、精神分裂病から統合失調症へと呼称変更され、これが契機となり、当事者への病名告知に基づく治療が促進された。統合失調症の病名告知は、呼称変更前では37%以下だったが、呼称変更後の2008年の報告では69.7%の医師が告知していた（西村,2008）。そして、病名告知が進むことで、自らの病的体験を客観視する機会が提供され、自

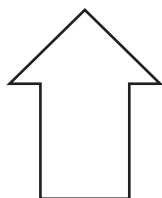
らの悪化の兆候を医療者に伝えやすくなった。このことから、当事者が、自らの病名を知り、治療に対して自覚的であることが、自己管理の第一歩になることが考えられる。

当事者は、急性期の入院時より、疾病や治療についてのアドヒアランスが高まるように教育を受け、認知障害に対する心理教育を受ける。それらの教育は、自己管理にとって大切な服薬の継続につながっている（横井ら,2010）。治療へのアドヒアランスとは、当事者が自分の病気について理解し、自らの病気の主体的な治療者として、主治医などの治療者とともに自覚的に治療を進める態度とされている（丹羽,2011）。それは当事者が、自らの体験を通して、病気による生活のしづらさを自覚したり、服薬による症状の改善を自覚するようになるからだと考えられる（中村ら,2008;一ノ山ら,2010）。そのため、自己管理には、要素2にあるように、アドヒアランス獲得のための疾病・服薬・心理教育が必要であることが示唆される。

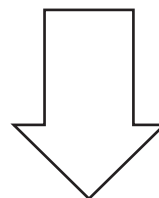
その人らしさを形成するためには、アイデンティティが関係している。しかし、統合失調症は、アイデンティティを確立する青年期に多く発症するため、アイデンティティを包含する自我機能が脆弱である。臨床場面では、自我機能が脆弱な患者を支えるために、不安になる患者に受容的で、統一された対応をしたり、余暇活動を通して心の満足感を得られるような介入を行っている（相馬ら,2013;増田ら,2012）。それらの介入を通して、患者の自我機能が改善され

生活の枠組みを作り, 自信をもって生活することで自分の能力を実感する

症状への対処をしながら, 生活の枠組みを作ることで, 生活障害を補い, 自信をもって生活することで, 自己効力感を実感する

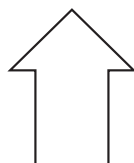


さらにまた



互恵的な関係を保つために, ストレス・悲観的な感情に対処する

他者との互恵的な関係を保つために, 病気の自分との折り合いをつけ, 苦手ながらもストレス・悲観的な感情に対処する



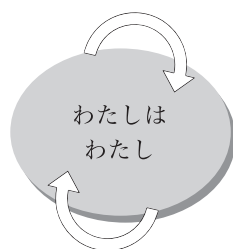
自分らしさを軸に

これからの生き方を明らかにするために自分らしさを保持する

これからの生き方を明らかにするために, 病気への対処をしながら, 余暇活動を通して生活を楽しみ, 自分らしさを保つようにする

自分らしい生活をするために, 自らを統制し, 周囲の環境に適応する

自分らしい生活をするために, 自らを統制し, 住居確保と環境調整を受け, 周囲の環境に適応する



医療が支えとなり

病名告知を受け, 症状悪化の兆候を察知し, 治療に参加する

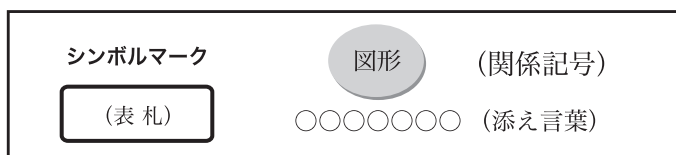
病名告知を受け, 自らの症状悪化の兆候を察知して医療者に伝えることで, 治療に参加する

治療と疾病・服薬・心理教育を受け, 自主的に服薬を継続する

治療と疾病・服薬・心理教育を受けて, 服薬への認知を高め, 服薬を自主的に継続する

つながって

図1 地域在住統合失調症者の自己管理に関するシンボルモデル図 (構造図)



ることで、自分らしい生活が可能となることから、要素3が成り立つことが示唆された。

ICF（国際生活機能分類）の中に障害の過程がある。ここでは、構成要素間の相互作用が図で示されている。当事者は、統合失調症という病気を持っている健康状態でありながらも、心身機能を治療継続により保持し、生活行為を行い、自らの体験を他者に語ることで、社会参加をしていく。そして、それを支えるのは、社会資源活用による住宅確保(物理的・社会的環境)と人的環境である。また、その人の価値観や生き方、背景などで構成される個人因子が、生活機能全体に影響を及ぼしている(障害者福祉研究会,2008)という構成要素に合致する。つまり、要素4は、障害を持っている当事者が、地域で自己管理することを可能とする構成要素であることが示唆された。

統合失調症者の治療方略として、Liebermanらの「脆弱性-ストレス-保護因子モデル」がある。それによると、持続する精神生物学的脆弱性をもつ個人が社会環境的ストレスを経験することで精神障害の経過が重くなり、長期的な転帰が悪くなる方向に作用するとしている。その一方で保護因子は、当事者自身が本来もっている回復力や社会的能力、正常な認知機能などの個人的特性と当事者を取り囲む環境面での支援因子としている(Lieberman,2008)。当事者が自らの脆弱性と受けるストレスからの影響を計りながら、保護因子を活用し問題に対処する。例えば、ストレスや悲観的な感情が高まっても、それに対処する時に家族や仲間からの支援を貰

うことで、当事者は、支援者に対して率直な感謝を示す。支援者も、支援したことへの当事者からの評価として受け取ることができる(田中ら,2011)。他者との互恵的な関係性を意識しながらストレス等に対処することで、保護因子を強化することが可能となる。つまり、要素5の実践は、自己管理に必要な保護因子の強化につながることを示唆された。

当事者は、自分の予測される状況を管理するのに必要な行動を計画することで、予測される自らの精神症状及び生活障害、不安、焦燥感等と付き合っている。そのため、生活の枠組みを習慣化することで、日常生活を普通に過ごせるようにしている。そして、通常の生活が行なえると、家族や仲間、地域住民との交流が図れ、自らの目的に沿った役割を果たすことができ、達成感や満足感を得ることができる。これらの能力への感覚をBandura(1979)はセルフ・エフィカシー(self-efficacy:自己効力感)と述べている。生活の枠組みを作り、普通に生活できると、今度も同じようにできるという自己効力感(結果予期)が得られる。自分の役割を果たせると、小さな事柄であっても自分にもできたという自信になり、自己価値への評価が高まる。そのため、自己管理には、要素6にあるように、生活上の枠組みや計画を立て、自らの障害と付き合いながら目的を達成することで得られる自己効力感が重要になると考えられる。

Kielhofner(2012)は、「意志は、人々が行なってしまった物事、行いつつある物事、行うであろう物事について抱く広汎な考えと感情に

反映されている。」と述べ、人間を意志と習慣化と遂行能力からなるものと概念化している。地域在住統合失調症者が自己管理を行う時、意志の働きがある。個人的なその人の背景や興味、価値という思考や感情の影響がある。自分が行なうことを予測し、選択し、経験し、そして、意味を理解する方法には、常に自分の特有な意志に基づいている。その当事者の意志決定の過程が、要素3から要素6までに見られると考えられる。また、生きている身体である当事者は、自己管理を遂行することを通して世界を知り、その経験に意味を見出そうとする。また要素4では、環境が影響を与え、適応が進み、要素6では生活の枠組みの習慣化により自らの生活に責任を持ち、役割を遂行することで満足感を得るようになる。このように、当事者が自己管理を遂行する過程である自己管理概念モデルには、当事者のアイデンティティ、病気からの回復力、環境への適応、自己効力感が関係していると考えられる。

以上、自己管理に必要な概念6要素について説明を行った。近年、統合失調症者の治療法も当事者自身の病識も、従来より変化を示している(福田ら,2013)が、今回示された地域在住統合失調者の自己管理概念は、現状の精神保健医療福祉について考慮された適切な結果が得られたものと考えられる。

時宜にかなった自己管理概念が秩序立てて把握されると、自己管理に関する各種の問題への支援者としての対処も容易となる。例えば、その人らしい生活をするために、要素4の住居の

確保と環境適応について、感情調整に困難を抱えている場合は、要素5を焦点化しながら当事者と支援者が話し合うことができる。支援者が当事者視点の自己管理概念をイメージしながら、当事者の希望や意見を聴き、問題への対処を行うため自らの専門的知識、技術を応用することが、今までより容易になると考えられる(安保ら,2011)。また、対象となる当事者の自己管理の概要をアセスメントし、弱い要素を強化していく自己管理支援モデル地図として活用できる。その地図を多職種間で共有すると連携もより充実すると考えられる。

加藤(2012)は、レジリアンスモデルは、心身複合体としての個人に備わる復元力ないし回復力を引き出すよう心がけ、総合的な観点から柔軟な前向きな仕方で治療にとりくむ理論的布置を備えているとしている。本研究も医療と心理社会的な観点から地域在住のための自己管理に関する回復力を引き出すモデルとしての論理的な要素を備えていると考えられる。

今後は、この概念モデルをもとに、自己管理の各要素に対応する質問紙調査を実施し、相互の関係を構造方程式モデリングで検討し、モデルの検証・修正を行いたいと考える。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、日本における地域在住統合失調症者の自己管理に関する文献学的研究であり、海外との比較は行っていない。また、事例報告が多く、地域生活に焦点を絞った自己管理介入研究の原著論文自体が少ないため、引き続き日本

の自己管理に関する研究の動向を見て行く必要がある。

VIII. 結論

わが国における地域在住統合失調症者の自己管理とは、精神科医療から病名告知と治療および疾病・服薬・心理教育を受けることで、自己管理への示唆を得て、アイデンティティを高め、自分らしさを培い、周囲の環境に適応し、自分への信頼感を実感しながら生活することである。

本研究は2012年梅花学園研究助成金を受けて実施した研究の一部である。

文献

医療計画（精神疾患）について - 厚生労働省.

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-3.pdf, 2014.09.10.

二宮 かよ, 小松 弓香理, 赤坂 理恵ほか.

(2005). 地域生活する統合失調症をもつ人の症状マネージメント - 幻聴体験を中心として. 高女大看学誌, 30(2) ; 65 - 73.

岩崎 弥生, 野崎 章子, 松岡 純子ほか. (2008).

地域で生活する精神障害をもつ当事者の視点から見たリカバリー - グループ・インタビュー調査の質的分析をとおして. 病・地域精医, 50(2) ; 171-173.

江頭 洋介, 濱口 英文, 境 由紀子ほか. (2010).

医療観察法病棟の入院対象者が病識を獲得した要因について - 多職種チームアプローチに

よる効果. 日精看誌, 53(2) ; 160 - 164.

羽山由美子 (1992). 精神障害者の社会適応モデル. 看研, 5(3) ; 32 - 53.

壺弘 (2004). 分裂病の生活臨床. 創造出版, 東京.

中根允文 (2007). 発病・再発および経過に関するライフイベント. 精神経誌, 109(8) ; 751 - 758.

石川かおり, 岩崎弥生 (2006). 統合失調症を持つ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発 (第一報) 面接調査および文献検討による仮説モデルの考案. 千葉看学誌, 12(2) ; 22 - 28.

千葉看学誌, 12(2) ; 22 - 28.

石川かおり, 岩崎弥生 (2008). 統合失調症を持つ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発 (第三報) 仮説モデルを用いた看護実践の分析. 千葉看学誌, 14(1) ; 34 - 43.

山浦晴男 (2012). 質的統合法 - 考え方と手順. 医学書院, 東京.

川喜田二郎 (1993). KJ法 混沌をして語らしめる. 10版, 中央公論社, 東京.

西村由貴 (2008) : 病名告知とインフォームドコンセント, *Schizophrenia Frontier*, 9(2) ; 102 - 105.

池淵恵美 (2004). 「病識」再考, 精神医学, 46(8) ; 806-819.

横井志保, 鶴澤拓也, 宮崎志保ほか (2010). 精神科急性期病棟における集団疾病心理教育プログラム - 多職種チームとの協働による実践より. 日精看学誌, 53(2) ; 146 - 150.

- 丹羽真一：第5章 今後の改訂と研究成果への期待；精神医学講座担当者会議監修（2011）. 統合失調症治療ガイドライン第2版，医学書院，東京.
- 中村操，黒石一，神田智子ほか（2008）. 精神科救急入院料病棟における心理教育の効果の検証. 日精看学誌，51(2)；476 - 48.
- 一ノ山隆司，舟崎起代子，村上満ほか（2010）. 病的体験の幻聴に対して患者の自己対処力高めるアプローチ. 臨床看護，36(14)；1900 - 1906.
- 相馬 英樹，池田 明美，田崎 由記子，薄井 保江（2013）. アイデンティティの崩壊から不安になる患者の対応 受容的，統一した対応による患者の変化. 日精看誌，56(1)，566 - 567.
- 増田 恵美子，西口 千加子，宮本 芳紀ら（2012）. 糖尿病合併患者に実践への周辺参加を試みて 菜園、料理づくりを通して心の満腹感を満たすまで，日精看誌，55(1)；346 - 347.
- 障害者福祉研究会（2008）. ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改定版－，中央法規，東京. 9 - 23.
- Robert Paul Liberman, M.D. (2008) .Recovery From Disability Manual of Psychiatric Rehabilitation, American Psychiatric Publishing, Inc., (ロバート・ポール・リバーマン著，西園昌久総監修（2011）. 精神障害と回復 リバーマンのリハビリテーション・マニュアル, 星和書店，東京. 34 - 35.
- 田中優，高木修（2011）.自己評価，自己受容，および自尊心が互恵的対人関係意識を介して対人関係満足に及ぼす影響，関西大学「社会学紀要」42（2），75 - 92.
- A.バンデューラ，原野広太郎訳（1979）. 社会的学習理論 - 人間理解と教育の基礎，金子書房，東京.
- Gary Kielhofner（2008）.Model Of Human Occupation- Theory And Application. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, (ゲイリー・キールホフナー，山田孝訳（2012）. 第2章 作業の基本的概念.，山田孝監訳：人間作業モデル - 理論と応用. 4版. 協同医書出版社，東京.
- 安保寛明，武藤教志（2011）. コンコーダンス - 患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21. 医学書院，東京.
- 加藤敏：現代精神医学におけるレジリアンスの概念の意義，；加藤敏，八木剛平編集（2012）. レジリアンスー現代精神医学の新しいパラダイム. 金原出版，東京.6 - 22.