高知女子大学看護学会誌　VOL.39,NO.２,pp24～31　2014

原著論文

地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の開放性

Openness of Relationships between Schizophrenia Patients living in the General Community and Friends and Acquaintances(included Peers)

下原貴広（Takahiro Shimohara）*　畦地博子（Hiroko Azeti）**

要　約

本研究の目的は、地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の要素について明らかにすることである。研究対象者は地域で生活している統合失調症者10名で、半構成的面接法によりデータを収集し質的分析を行った。結果、【開放性】【影響の強さ】【距離】【相互性】の４つの要素が抽出された。

今回は、地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の【開放性】について報告する。【開放性】とは、対象者自身の仲間（ピア）に対するかかわりのオープンさである。地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の【開放性】は、内なる偏見の影響により、開放することも、また、閉じてしまうこともできずに、ちょうど良い状態を探すために揺れ動きながら関係を維持していることが伺われた。

Abstract

The purpose of this research is to clarify elements of the relationship between schizophrenia patients living of in the general community and friends and acquaintances (included peers). Qualitative analysis was applied to data collected by semi-structured interviews with ten schizophrenia patients living in the general community. The results were then broken down into four categories: openness, response to interpersonal interaction, distance, and reciprocity.

This paper deals with the openness of schizophrenia patients living in the general community with their friends and acquaintances (included peers). Openness refers to how open the subjects are in dealing with friends and acquaintances (included peers). The openness of relationships with friends and acquaintances (included peers) of schizophrenia patients living in the general community examines the maintenance of relationships as levels of openness fluctuate due to the influences of internal prejudice.

キーワード：地域　統合失調症者　仲間（ピア）　関係

Ⅰ．はじめに

1995年、精神保健福祉法の制定より、精神保健医療は精神障がい者の社会復帰に積極的に取り組んでいる。しかしながら、未だ社会的入院を余儀なくされている入院患者は、７万人にのぼることが報告されている。そのひとつの要因として考えられているのが、地域におけるサポート資源の不足である。そのような中、ソーシャルサポートのひとつの形として注目されているのが、仲間（ピア）によるサポートといえる。

ニシミヤ[1]は、ピアについて仲間、対等者の意味があり、社会的、経済的、文化的な特性、そして障害という体験的な個性をもつ者同士と示している。精神保健福祉分野でのピアによるサポートは、1920年代開始し、1940年代から1960年代にかけて脱施設化の中で始まった。

日本では、1970年代に谷中が創始した「やどかりの里」での仲間支援や支え合いの活動、「べてるの家」での自助力を養い、メンバー相

*須藤会土佐病院　**高知県立大学看護学部

互の支援活動を培うシステムとして登場した。その後、地域生活支援システムの中で当事者による生活支援に関する活動が検討され、1995年に障害者プラン策定に伴い「市町村障害者生活支援事業」にピアカウンセリングが規定された。2003年度から精神障害者促進支援事業が開始され、事業に従事する当事者を「ピアサポーター」と称し、当事者による当事者のための退院促進支援や生活支援に関する活動に対価をつける動きがみられるようになり、現在、地域支援システムのソーシャルサポートの一つとして、ピアサポートが位置づけられてきている。

ピアに関する研究は、専門家から教育を受けたピアが同病者に関わるという形態が大半である。本来ピアは同病者や仲間など同等者という意味をもっており、そこにはサポートする側とされる側という一方的な関係ではなく、状況に応じて役割が変わるような相互的な関係が特徴ともいえるだろう。しかし、いわゆる、ピアサポートという状況では、サポートする役割が固定されることも否めない。施設や地域などの場で、自然発生的なピアとの関係では、対人関係に問題を抱えることの多い精神障がい者ゆえのトラブルも少なくないのが現状である。谷中[2)]は、「仲間づくり」について述べる中で、「同じ病気をした者同士と言っても、そのまますぐに仲間であるとは言えない」と指摘しており、ピアとの関係とは当事者にとって本来どのような体験なのか、その体験の内容を明らかにしていく必要があると考える。しかし、自然発生的な同病者同士の関係も含め、当事者の捉えを明らかにした研究はほとんどみられない。

そこで、本研究では、地域で暮らす精神障がい者にとって、ピアとの関係がどのようなものであるかを明らかにするために、外来患者の約３割、入院患者の約６割を占める統合失調症者を対象とし、地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の要素について明らかにすることとした。

Ⅱ．研　究　目　的

本研究の目的は、地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の要素について明らかにすることである。

Ⅲ．用 語 の 定 義

仲間（ピア）：対象者からみて、仲間意識のもてる者。

仲間（ピア）との関係：
対象者が仲間意識をもっている人と対象者との間の関係。

Ⅳ．研　究　方　法

１．研究デザイン

同病者同士の中で起こっている関係は、先行研究によってまだ明らかになっているとはいえない状況である。よって、本研究においては、現象をありのままに捉え、そこから要素を抽出し、その関係をみることによって内容を明らかにするために、質的帰納的研究とした。

２．対象

本研究の対象者は、Ａ県内のデイケア・作業所・訪問看護を利用しながら地域で暮らしている統合失調症者のうち、本人の同意が得られた者10名を対象とした。本研究は、対象者自らの過去からこれまでのピア（仲間）との関係における体験を語っていただく特性から、対象者の気持が揺れる恐れがあるため、施設管理者が病状が安定していると判断した方で、周囲からのフォローが得やすい方を対象とした。施設管理者より、対象者候補の中で、研究者が直接連絡をとることについて承諾した対象者に施設管理者に、研究者が直接連絡をとることについて対象者の候補となる方の承諾を確認してもらい、施設管理者から承諾を得られた対象者の候補となる方の紹介を受けて、研究者から対象者に直接連絡し研究協力の依頼を行い、同意を得られた者を対象者とした。

３．データ収集

本研究のデータは2012年７月～10月にかけて収集した。研究の同意を得られた対象者に対して、半構成インタビューガイドを用いて、インタビューを実施した。面接の日時や場所は対象者の希望に沿うよう調整を行ない、プライバシーが確保される場所で行なった。１対象者につき１回の面接とし、１回の面接時間は60分前後と

した。対象者に自由に語ってもらうことを考慮し、対象者の同意を得たうえでＩＣレコーダーへの録音、筆記を行った。

４．倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の審査で承認を得て進めた。特に対象者が病院に通院し、訪問看護、デイケア、作業所を利用しているので、対象者が研究依頼を断ることで不利益を被らないために、研究への参加は自由であり、不参加や途中辞退による不利益は生じないこと、匿名性・守秘性は保たれることを説明した。また研究参加の有無については施設へは伝えないこと、また研究者との面接が影響し不調となった場合において、対象者の承認がない限りは、施設へは伝えないことも説明した。研究結果についての発表や専門誌への投稿について同意を得、対象者の個人が特定されないように匿名性の保持を行った。

５．分析方法

面接時に録音するインタビューから逐語録を作成した。逐語録をくり返し読み、１ケース毎の理解を深めた後、対象者が仲間（ピア）との関係をどのように捉えているかに関する内容を事例ごとに抽出し、コード化した。類似した意味内容をもつコードをまとめ、カテゴリー化を行ない、そのコード・カテゴリーの特性を検討、分析を行なった。コード化、カテゴリー化に際しては、常にもとのデータに戻り、データ分析が正しいものであるかを確認しながら、分析を進めた。分析を進める過程で真実性を確保するために、各分析段階で精神看護領域の研究者かつ質的研究の専門家にスーパーバイズを受けながら進めた。

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

対象者は、Ａ県の精神科病院２施設のうちのいずれかに通院中の方で、デイケア・訪問看護・作業所を利用している統合失調症者10名で、すべて男性であった。年齢は20歳代から60歳代の方で、平均年齢は44.3歳で、発症からの経過年数は、４年から32年であった。社会資源としては、訪問看護・デイケア・作業所のいずれかもしくは複数を利用しており、同居状況は、単身、家族、グループホームだった。

２．統合失調症者のピアの捉え

本研究において、特定の仲間（ピア）との関係について語ってくれた対象者は４名で、そのうち３名が同病者との関係を、１名が病前からの高校の友人との関係を語っていた。他の対象者については、現状でつき合いのある人を仲間（ピア）として捉えていたが、前者４名と比べるとこの人が特になどと強調することはなかった。

全対象者のうち、デイケアや作業所の同病者を仲間（ピア）として捉えていたものは９名であった。また同病者以外の者を仲間（ピア）として語っていた者は９名だった。しかし病前からの関係が継続している者は３名であった。他の６名は病気をきっかけに関係が途切れてしまったという経験をしていた。

３．地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係

１）全体像

分析の結果、地域で暮らす統合失調症者は、仲間（ピア）との関係を【開放性】【影響の強さ】【距離】【相互性】という要素から捉えていることが明らかになった。【開放性】とは、対象者自身の仲間（ピア）に対するかかわりのオープンさである。対象者は、自分を解放できる仲間（ピア）とのかかわりに心地よさを感じていながらも、仲間（ピア）によって開放できない部分があることを感じ、ちょうど良い状態を探すために揺れ動いていることが明らかになった。【影響の強さ】とは、仲間（ピア）から受ける対象者への影響の強さである。対象者は、仲間（ピア）からの悪い影響を敏感に感じとり、仲間（ピア）から遠ざかろうとする傾向が強かったものの、仲間（ピア）との関係を続けることで受ける前向きな影響も受けていることが明らかになった。【距離】とは、対象者が仲間（ピア）に対して感じる遠近さと、仲間（ピア）に対する思いから近づいたり離れたりする行動である。対象者の多くは、同じ病をもつ仲間（ピア）には親近感を感じているものの、あえてそ

の人に近づこうとはしていなかった。一方、病をもっていない健常者に対しては、自分が病をもったことで離れていくと感じ、自分との距離の遠さを感じていることが明らかになった。【相互性】とは、対象者と仲間（ピア）との互助関係の程度である。対象者は、互いにかかわりあいたいという期待をもってはいるものの、実際には、相互にかかわることよりは、頼ることが多くなっていることが明らかになった。

本論文では、紙面の都合で、病をもったことが仲間（ピア）とのかかわりに影響を与えていると考えられた【開放性】についてデータを示しながら結果を述べることとする。以後【　】は要素を、≪　≫はカテゴリーを、＜　＞はサブカテゴリーを、『　』は対象者の語りを表す。

２）【開放性】

仲間（ピア）との関係の【開放性】とは、対象者自身の仲間（ピア）に対するかかわりのオープンさである。これは、≪包み隠さずいられる≫≪無難にかかわる≫≪知られたくない≪つき合わない≫の４つのカテゴリーから構成されていることが明らかになった。

（１）包み隠さずいられる

≪包み隠さずいられる≫とは、対象者が仲間（ピア）に受け入れられていると感じていることである。これは＜気兼ねなく居られる＞、＜気兼ねなく話せる＞、＜包み隠さず話せる＞の３つのサブカテゴリーから構成されている。

①気兼ねなく居られる

＜気兼ねなく居られる＞とは、一緒にいても負担を感じさせない関係である。例えば、ある対象者は仲間（ピア）との関係を『一緒にいるとリラックスする』と語り、別の対象者は『一緒にいると、まあ、気分は良いです』と語っていた。これらのデータより対象者は、気兼ねなく居られる関係を仲間（ピア）に求め、それを心地よく感じていることが明らかになった。

②気兼ねなく話せる

＜気兼ねなく話せる＞とは、自分のプライベートのことも気楽に話ができる関係である。例えば、ある対象者は仲間（ピア）との関係を『お互いが話して、「何があった」「何があった」言って、「彼女と行って、こうやった」言って。彼女はパチンコ好きなんで』と、プライベートなことも気兼ねなく話せる仲間（ピア）が存在していることに心地よさを感じていることを語っていた。

③包み隠さず話せる

＜包み隠さず話せる＞とは、自分の本心を話せることができる関係である。例えば、ある対象者は仲間（ピア）への期待について、『できれば、腹蔵なく話せる友達がほしいですよね。ダメだったら、普通に話せるくらいの友達で良いと思いますけどね』と語っていた。このデータに代表されるように、対象者は、自分の本心を包み隠さず話せる仲間（ピア）との関係を求めていることが明らかになった。

（２）無難にかかわる

≪無難にかかわる≫とは、対象者が負担と感じない程度で仲間（ピア）とかかわることである。これは＜無難な話をしてかかわる＞の１つのサブカテゴリーから構成されている。

①無難な話をしてかかわる

＜無難な話をしてかかわる＞とは、対象者が仲間（ピア）との関係において、負担とならない日常的で世間一般的な話をしながらかかわれることである。例えば、ある対象者は『年もかなり上の、あの、同僚というか、上司がいるんで、ちょっと日常的な、オリンピックはどうだったかとか、話をするぐらいで。最近の話では、ちょっと年の近い人とは、仕事、どうやったらいいかな、みたいなことを聞いて』と語っていた。

（３）知られたくない

≪知られたくない≫とは、私生活を知られたくない、病気のことを話したくないという、対象者が自己を守ろうとする行動である。これは＜自分のことは話せない＞＜病気のことは話せない＞の２つのサブカテゴリーから構成されている。

①自分のことは話せない

＜自分のことは話せない＞とは、仲間（ピア）に自分の私生活までは話せないことである。これらの語りは、同病者の仲間（ピア）に対して語られていた。例えば、ある対象者は仲間（ピア）との関係を『現実にデイケアの人に電話している人は一人も、デイケアには電話してるけど、個人的にデイケアの人に電話しなくって、電話している人といったら、相手と言いますと、

高校時代の同級生で独身の人でね、』と語っていた。このデータに代表されるように、対象者は同病者の仲間（ピア）と病気ではない仲間（ピア）との関係を分け、同病者の仲間（ピア）には自分のことは話さないようにしていた。

②病気のことは話せない

＜病気のことは話せない＞とは、自分の病気のことについて話したり、相談したりしないことで自己を守ろうとすることである。これらの語りは、病をもたない健常者の仲間（ピア）に対して語られていた。例えば、ある対象者は、病をもたない健常者の仲間（ピア）との関係について『自分がその状況じゃなかったら積極的に付き合いたいけど、病気、病気やからちょっと、どうしても言え…言えないんですよね、統合失調症ということは』と語っていた。

（４）つき合わない

≪つき合わない≫とは、対象者が、デイケアや作業所を離れたプライベートでは仲間（ピア）とつき合わないことである。これは＜プライベートではつき合わない＞、＜病気をオープンにしてつき合わない＞、の２つのサブカテゴリーから構成されている。

①プライベートではつき合わない

＜プライベートではつき合わない＞とは、対象者が仲間（ピア）との関係において、デイケアや作業所以外の私生活では仲間（ピア）とつき合わないことである。これらの語りは、主に病をもつ仲間（ピア）との関係において語られていた。例えば、ある対象者は『作業所も行ってるんですけど、作業所には、同僚という感じで、最近、行き始めたんで、僕の方はだいぶ、後から入ったんで、先輩というか、はいるんですけど、友達づき合いはまったく、作業所の人とはしてません』と語っていた。これらのデータから、対象者が、病をもつ仲間（ピア）とは、プライベートなかかわりをもたないようにしていることが明らかになった。

②病気をオープンにしてつき合わない

＜病気をオープンにしてつき合わない＞とは、仲間（ピア）との関係において、病気のことをオープンにしてピアとつき合いたくないという対象者の思いや行動である。この思いは、病をもたない仲間（ピア）に対して抱かれる傾向が強くみられた。例えば、ある対象者は『同窓会に行く時に出席しようかどうか迷ってます。あの、言っちゃあ悪いんですけど、職業に就いてないわけですし、逆にそれは素性が知られるのがちょっと嫌です』と語っていた。このデータに代表されるように、対象者は、病をもたない仲間（ピア）とのかかわりを求めながらも、自分の現状や病について知られることが嫌だと感じていることが明らかになった。

Ⅵ．考　　察

導き出されたカテゴリーとそのデータの内容から、地域で暮らす統合失調症者は、自分を開放できる仲間（ピア）とのかかわりに心地よさを感じていながらも、仲間（ピア）によって開放できない部分があることを感じ、ちょうど良い状態を探すために揺れ動き、結果として、仲間（ピア）とのつき合いそのものをひかえ、無難にかかわるという行動をとっている姿が浮かび上がってきた。自己を守るために【開放性】を調整しながら仲間（ピア）とかかわる行動は、一面では対象者のもつ力であるとも考えられる。しかしながら、病をもったことが【開放性】に見られる地域で暮らす統合失調症者の仲間（ピア）との関係の特徴に強く影響しているとも考えられた。とくに、相手が病をもっている仲間（ピア）か、それとも病をもっていない健常者の仲間（ピア）かによって、【開放性】の内容を変えている点は、精神疾患に対して社会が持つ偏見の存在と同時に、対象者自身が抱える精神疾患への偏見が影響していると考えられた。ここでは、地域で暮らす統合失調症者の【開放性】の特徴を内なる偏見という視点で考察し、看護への示唆を述べる。

１．内なる偏見の視点

精神障がい者は社会の中のさまざまな障壁による生活しづらさのなか、地域で生活している。精神障がい者に対する社会の中の障壁で代表的なものが「社会の偏見」である。これには、「意識上の障壁」「文化・情報の障壁」「制度的な障壁」「物理的な障壁」がある。野中[3)]は、これらの障壁を生んでいる最大の原因は、実は当事者である精神障害者、家族、専門家の中にある「内なる偏見（self-stigmatization）」で

あると述べている。

内なる偏見とは、精神疾患に対するネガティブでステレオタイプな視点や認識など一般的に言われていることを当事者自身が同意し内面化するプロセスである。Link[10]によると、もともと精神障がい者は精神疾患を罹患する以前から精神疾患への社会的な偏見を持っており、自身がもっている偏見によって精神障がい者は社会的偏見を受けるべき存在であると自分自身をみなしてしまうという。内なる偏見はまた、精神疾患からの回復の重大な妨害要因となることもこと指摘されている。さらに内なる偏見のプロセスを経て、自尊感情を損ない、自己効力感を減じること、社会参加をためらわせることなどもいわれている。Linkら[10)~12)]は統合失調を含む様々な精神障がい者自身が内なる偏見を持っていることを初めて明らかにしたが、そのなかで、当事者はコーピングの方略として疾患について秘密にすることや社会から引きこもる傾向にあることも示している。

本研究の結果の【開放性】でみられた特徴は、相手が病をもっている仲間（ピア）か、それとも病をもっていない仲間（ピア）かによって、【開放性】の内容を変えている点であった。例えば、病をもつ仲間（ピア）に対しては、私生活など＜自分のことは話さない＞ようにし、＜プライベートではつき合わない＞ようにしていた。また、病をもたない仲間（ピア）に対しては、＜病気のことは話せない＞と思い、＜病気をオープンにしてつき合わない＞ようにしていた。このように、病をもつ仲間（ピア）には病の部分でのかかわりが主で、病をもたない仲間（ピア）には自分の病を避けてかかわろうとしていた。病をもたない仲間（ピア）に対しては、Linkら[10)~12)]が示したように病を秘密にし、プライベートでは付き合わないなど社会からの引きこもり傾向が仲間（ピア）に対する開放性に影響を与えたと考えられる。

一方で病をもつ仲間（ピア）に対する態度には、罹患以前からもっている精神疾患への社会的な偏見が影響したと考えられる。これが病をもっている仲間（ピア）に対して意識上の障壁として働き、私生活においては開放性を閉ざすように影響したと考えられる。しかし、病のことについて語ることができるのは、同じ病をもった仲間（ピア）である。すなわち、病をもつ仲間に対する【開放性】は維持されており、対象者自身の社会の中での孤独感や孤立している状況を改善したいという思いがあるのではないかと考えられた。

以上の考察から、相手が病をもっている仲間（ピア）か、それとも病をもっていない健常者の仲間（ピア）かによって、【開放性】の内容を変えている点は、精神疾患に対して社会が持つ偏見の存在と同時に、対象者自身が抱える精神疾患への偏見が影響しており、偏見を変容させていくような働きかけの必要性が示唆されると考える。

２．看護への示唆

内なる偏見は、社会の中に存在する偏見を当事者が肯定し受け入れていくプロセスである。当事者は内なる偏見をもつことで、傷つきながら社会の中で生活している。このような現状をなくすためには、内なる偏見に至るプロセスを生じさせないことが重要と考える。

内なる偏見に影響を与えているもののひとつは、社会の偏見である。社会の偏見が良い方向に変容することが内なる偏見にも良い影響を与えるといえる。そのためには、一般社会人に対して障がいに対する理解を深めていくことが必要であろう。身近なところでは、まずは家族から疾患についての理解や、偏見についての理解を深めることが必要と考える。またさらに、精神科医療従事者が病院や施設外で、一般社会人に対し働きかけていくことも必要だと考える。Pinfoldら[15]は、警察官を対象に精神疾患全般に関する社会的偏見をを低減するための心理教育やディスカッションを含んだワークショップを行い、社会的偏見の低減に効果があったことを明らかにしている。また高畑[19]は、病をもたないボランティアを対象に、精神障害者スポーツ大会参加によって、精神障害者に対しやや否定的なあいまいな認識が、大会参加後には精神障害者も自分たちと同じ普通の人でイメージがよくなったという、ボランティアの意識上の障壁が、より良く改善されたことを報告している。このように一般社会人を精神障がい者に近づけて社会の偏見を変容させていくように働きかけることも重要だと考える。

内なる偏見のプロセスによって損なわれた自尊感情、自己効力感を改善することも必要である。そのためには、当事者を「障害者としてストレスから保護される存在」としてではなく「病気を抱えながら生きていく生活者」として接し、生活の中で‘できていない部分’という否定的な側面に注目するのではなく、‘できている部分’に注目し肯定的なフィードバックを伝えていくことも重要である。

浅野ら[4]は、統合失調症者が内なる偏見という障壁を乗り越えることで自身が社会で適応できることを証明し、一般社会の人たちに根強く残る精神疾患への偏見を軽減することも可能であるとし、また野中[5]は、「施設設立に対する地域住民の反対運動など、精神障害に対する意識上の障壁が最も表面に表れている。しかし、それに先行して制度や文化の障壁を取り払うことが政治としての責任であろう。一方、意識上の障壁を最終的に変化させる最大の力は精神障害をもつ者自身の存在である。精神障害をもつ者と周囲の住民とふれあう中で互いの意識は変化する」と述べている。就労など当事者が社会参加できる環境づくりと、当事者自身が社会参加できるために必要なケアやサポートを行うことができる社会資源を増やしていくことも今後必要になってくると考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、対象者が同一地域での２施設と限定的であること、対象者が少数で結果的にすべて男性だったことから、統合失調症者の仲間（ピア）との関係の開放性について、データに偏りがある可能性があり一般化するには限界があったことが研究の限界と考えられた。

今後の課題としては、対象者数を増やし、対象者の範囲を広げ、その結果の比較・検討を行っていきたいと考える。

＜引用・参考文献＞

１）アキイエ・ヘンリー・ニシミヤ：ピア・カウンセリングの基本理念、自立生活への鍵－ピアカウンセリングの基本理念、ヒューマンケア協会、7-13、1992.

２）谷中輝雄：生活支援、やどかり出版、152、1996.

３）野中猛：図説精神障害者リハビリテーション、36、中央法規出版、2003.

４）浅野智子、白潟光男、丹羽真一：個別対応を重視した「障害改善プログラム」によって職場復帰を果たした統合失調症の一例、精神科治療学、21巻（6)、625、2006.

５）前掲書２)、37

６）千葉理恵、宮本有紀、川上憲人：地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較、精神科看護、38巻２号、2011.

７）池島徳大：集団の共同性意識の再構築とピア・サポート：奈良教育大学教職大学院研究紀要「学校教育実践研究」２巻、31-42、2010.

８）加藤大輔：クラブハウスモデルが持つ意義－日報『デイリーゆう』の取り組みを通して－、精神障害とリハビリテーション、10巻（2)、161-167、2006.

９）窪田暁子：精神障害者の社会復帰とクラブハウスモデル、東洋大学社会学部紀要、32巻（1)、49-66、1994.

10）Link、B.G.:Understanding labeling effects in the area of mental disorders、An assessment of the effects of expectations of rejection. Am.Sociol.Rev.、vol.54、96-112, 1987.

11）Link、B.G.、Cullen、F.T.、Struening、E.他：A modified labeling theory approachto mental disorders、An empirical assessment. Am. Sociol.Rev.、vol.54、400-423、1989.

12）Link、B.G.、Mirotznik、J.、Cullen、F.T.：The effective of stigma coping orientations、Can negative consequences of mental illness laveling be avoided? J. Health Soc. Behav, vol.32、302-320、1991.

13）西山久子：ピア・サポートの歴史－仲間支援運動の広がり－、現代のエスプリ、502号、30-39、2009.

14）西山久子,山本力：実践的ピアサポートおよび仲間支援活動の背景と動向－ピアサポート／仲間支援活動の起源から現在まで－、岡山大学教育実践総合センター紀要、２巻、81-93、2002.

15）Pinfold、V.、Huxley、P.、Thornicroft、G.他：Reducting psychiatric stigma and discrimination, Evaluating an educational intervention with the police force in England. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.、vol.38、337-344、2003.
16）榊原文、松田宣子：精神障害者への偏見・差別および啓発活動に関する先行文献からの考察、神戸大学医学部保健学科紀要、19巻、56-74、2003.
17）坂本智代枝：精神障害者のピアサポートにおける実践課題－日本と欧米の文献検討を通して－、高知女子大学紀要（社会福祉学部編）、57巻、67-79、2007.
18）下津咲絵、堀川直史、坂本真士他：統合失調症におけるセルフスティグマとその対応、精神科治療学、25巻９号、471-475、2005.
19）高畑隆：精神障害者に関する意識上のバリアの研究、埼玉県立大学紀要、７巻、9-13、2005.
20）行實志都子：精神障害者ピアヘルパーと利用者のサービス満足度比較、精神障害とリハビリテーション、10巻（1）、42-46、2006.