

研究論文

精神分裂病者を抱える家族員の葛藤

The difficulties of schizophrenia's family

土岐 弘 美 (Hiromi Toki)*

福田 亜 紀 (Aki Fukuda)*

大林 愛 (Ai Obayashi)**

片岡 志 穂 (Shiho Kataoka)***

要 約

本研究は、精神分裂病者を抱える家族員の現状から生じる悩みや思いを葛藤の視点から捉え、それを明らかにすることを目的とした。精神分裂病者を家族員に抱える16名に半構成的なインタビューガイドに従い面接を行った結果、精神分裂病者を抱える家族員の葛藤が明らかになった。分析を行った結果、対象者は【ゆとり活用型】【現状納得型】【理想追求型】【抱え込み型】の4つの型に分類され、精神分裂病者を抱える家族員へ『家族の日常生活の中のゆとりを支える』『家族が達成感を実感できるように関わる』『家族を情緒的に支える』『家族の肯定的な解釈を支援する』『家族の健康を支える』『家族の協力体制を整える』『家族が資源を活用できるように支援する』『家族が知識や情報を得る機会を提供する』といった看護支援の必要性が考えられた。

キーワード：家族・葛藤・精神分裂病・看護

I. はじめに

過去に行われた、家族が抱く偏見とステイグマの感情に関する意識調査によると、今困っていることはあるかという設問に対して、困っていると答えた家族が58.4%、精神障害者について社会の偏見はという設問に対しては、80.4%の家族が、あると答えていた¹⁾。この統計からわかるように、精神障害者を抱える家族は、社会の偏見によって、生活のしづらさを強く感じており、また、疾患の特性からも家族の機能を果たすことに一層の困難を生じ、社会生活を送る上で様々な葛藤を抱えていると考えられる。

このような状況のもと、精神保健法の法改正に伴い、長期入院患者の社会復帰が促進され、精神障害者の生活の場が地域・家庭へと移行している現在、精神障害者と家族がいま抱えている問題、また、これから抱えるであろう新たな問題を、どのようにして乗り越えているのであろうか。先ほど紹介した統計の結果を見ても、精神障害者やその家族の生活のし

づらさといったことは十分に予測され、その生活の困難さの中で、家族は、葛藤を抱き、その葛藤へ取り組みながら生活していると考ええる。しかし、葛藤へ取り組む力が弱まっていたり、十分に発揮できない場合には、家族の身体的・精神的健康を維持することが困難となってくる。よって家族の健康を維持、向上していくためにも、我々は、家族の力を育て、支えるケアを考えていく必要があると考えた。

そこで、精神分裂病者を抱える家族への看護援助の一助を得るために、家族員がどのような葛藤を抱え、それにどのように取り組んでいるのかを明らかにすることを目的として、本研究を行った。今回は、特に、家族の葛藤への取り組みに焦点をあて、ケース分類を行った結果を報告する。

II. 方 法

1. 対 象 者

対象者は、精神分裂病者を抱える家族員とした。精神障害者を抱える家族の会（以後、

*高知女子大学看護学研究科

**兵庫県立成人病センター

***高知医科大学付属病院

家族会という)を通して研究の目的、対象者の権利を説明した文書を配布し、了承が得られた家族員に、研究者より直接連絡をとり、再度、研究の目的についての説明を行い、研究への同意を得ることのできたA県内の家族員(以後、ケースという)を対象とした。

2. データ収集方法

研究者が作成した概念枠組みに沿った、半構成的インタビューガイドを用いて面接を行った。面接は、対象者1名につき1回、1時間から2時間のインタビューを行い、ケースの承諾が得られた場合は、面接内容をテープレコーダーに録音し、承諾を得られない場合は、面接の会話をできる限り詳細に紙面に表した。データ収集期間は1995年7月から8月であった。

3. データ分析方法

逐語録と面接の記録の中から、ケースが抱えている葛藤について抽出し、グループ編成、カテゴリー化を行いながら、家族が抱えている葛藤を理解し、葛藤解決のための取り組みの特徴よりケース分類を行った。その際、研究の信頼性を高めるために研究者間で検討を重ね、また、各分析段階でスーパービジョンを受けながら、分析を進めた。

4. 倫理的配慮

面接を行う前に、プライバシーの保護のために、個人の匿名性の保証、記録物のコード化、そして、面接の内容は本研究以外には使用しないことを約束した。また、対象者の希望する場所で面接し、答えたくない質問に対しては答えなくてもよいこと、また、途中で中断しても差し障りのないことを説明した。さらに、質問・連絡・相談はいつでもできることを説明し、連絡先を記入したものを手渡すようにした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特徴

対象者はA県内の家族会会員16名で、性別では男性8名、女性8名、年齢は50歳代が4

名、60歳代が6名、70歳代が2名、80歳代が4名であった。そのうち、15名が患者の両親であり、1名は兄弟であった。結果として、対象者の全員が、家族の中でもKey Personであった。家族関係は、10名が協力的な関係であり、5名は家族間に意見の相違があり、1名は患者以外の家族がいなかった。患者の年齢は、20歳代前半から50歳代前半で、平均年齢は41.4歳、発症後2年から34年が経過しており、平均闘病年数は約22年であった。

2. 家族員の葛藤

本研究では、葛藤を、2つ以上の思いが拮抗して心理的に不快なく葛藤情態>と、その解決のための<取り組み>の両者を含むものであると考え、分析を行った。分析の結果、<葛藤情態>とは、2つ以上の思いが拮抗して心理的に不快な状態で、【保護心】、【期待】、【義務】、【力の限界】、【負担の容認】の5つの要素から構成されており、これらの要素が拮抗することにより葛藤情態に陥っていた。(表1)

<取り組み>とは、葛藤情態を解決するた

表1

葛藤状態の構成要素	
保護心	側に寄りそう 気持ちを尊重する 回復を支える 負担を軽減する 生活を大事にする
期待	回復を望む 助力を望む 周囲の理解 医療の進歩
義務	役割を担う 病気を認める 協力し合い支え合う
力の限界	孤独である 症状への対応の困難さ 治癒の困難さ 知識不足 サポートの乏しさ 制度の遅れ
負担の容認	孤独を受け入れる 病気を受け入れる 偏見を受け入れる

表2

取 り 組 み	
精神面の安定を図る	気分転換する 前向きに考える 相談し合う 慰め合う
守る	見守る 困難な状況から遠ざける 健康管理をする 経済的な基盤を作る
力を育てる	知識を習得する 病気とのつきあい方を学ぶ 生活力を高める 社会に啓発する
力を利用する	協力を得る 資源を活用する

めの働きである。取り組みは、【精神面の安定を図る】、【守る】、【力を育てる】、【力を利用する】の4つの要素により構成されていた。取り組みを行うことで、葛藤情態が解決される場合もあれば、葛藤情態が解決されない場合もあり、葛藤情態が解決されない場合は、その葛藤情態は持ち続けられ、何かあるごとに刺激され強められているものもあった。(表2)

3. ケース分類

家族員が、葛藤情態に対し、どのような取り組みを行っているかという視点で、ケース分類を行った結果、【ゆとり活用型】、【現状納得型】、【理想追求型】、【抱え込み型】の4つの型が明らかになった。この4つの型においては、ケースの「活動の状況」「経済状況の捉え」「健康状態の捉え」「サポート状況の捉え」「患者の状況の捉え」に特徴がみられた。

1) 【ゆとり活用型】：生じている葛藤に対し、厳しい現実を直視し、自らの思いと現実の厳しさとの折り合いをつけながら、自分自身の生活にゆとりを持つことを心がけ、無理せず葛藤の解決に向け取り組んでいる型である。この型に属すると考えられたのは、16ケース中、6ケースであった。

ここでは、10数年前に発病した子供を持つ

60歳代のケースを例にあげて説明する。「大変な病気ってわかった時、私自身大変なショックを受けましたね。どうしていいのかわからなかった。それで戸惑ったりすることも多かった。とにかくわたしがこの病気を知ろうと、自分が知らなきゃどうしようもない、そんな風に思って思い悩む時期ってなかったと思います。まず自分が知らなくっちゃならないから、悪い状態でもあの人自身をじっと見つめるの。どういうことでも見逃したくないっていうのかな。今は、おかげで子供自身と話ができるようになりました。子供が私と話ができて救われるっていうんです。人と関わるのがとても苦手な病気なんです。なかなかかわからうとしない家族に、いろいろ話をするんですけどね。そんな話自体も聞かないの。でも、それでも私は、いいと思っています。少しづつでいいんです。私も家族会に参加したりお参りに行ったりと気分を変えながら取り組んでいるんですよ。」と語ってくれた。

このケースに代表されるように、ゆとり活用型に属するケースは、「活動の状況」において、趣味や信仰・家族会などの多彩な活動を、気分転換の場として利用していることが特徴的であった。また、精神分裂病に関する知識を獲得する努力を惜しまず、積極的に取り入れていこうとする行動が語られた。「経済状況の捉え」や「健康状態の捉え」は、安定していると捉える傾向がみられた。「サポート状況の捉え」や「患者の状況の捉え」に関しては、客観的には恵まれているケースが多い一方で、楽観視できる状況ではないケースも含まれていた。しかし、そのような状況を冷静に捉え、小さな変化などを肯定的に捉え判断していく傾向がみられた。

2) 【現状納得型】：生じている葛藤に対し、もうどうにもならない、あきらめるしかないと納得し、自分にいいきかせて、今ある資源を用いて取り組んでいる型である。この型に属すると考えられるのは16ケース中3ケースであった。

ここでは30数年前に発病した子供を持つ80歳代のケースを例に挙げて説明する。「うちの子供に関しては、病気は治らんと観念しております。もう20数年になりますきにね。今

の状態ではどうも治る見込みがないと。入院せず家で生活してほしい、結婚して家庭を持ってほしいという思いもあって、以前はいろいろ取り組んでみましたが、そのせいか病状もよう悪くなったりして……だから、そういった希望を持っていたら自分も子供も、最後にはどんな気持ちになるかもわからんから。自分の気持ちに無理やと解釈して自分の心に言い聞かせております。子供の（将来）のことについては、おまえらががっちり腹をそろえて、あの子にだけは、身をもってやらんといかんぞと、兄弟みんなにゆうてあります……経済的には、私ら夫婦が死んでも子供らに相当なものをやっておりますので。」と語ってくれた。

このケースに代表されるように、現状納得型に属するケースは、「活動の状況」において、現状を維持することを大切に活動が語られる傾向がみられた。「経済状況の捉え」や「健康状態の捉え」に関しては、ゆとり活用型と同様に、安定していると捉えているケースが多かった。「サポート状況の捉え」については、家族や友人のサポートが得られていると語る傾向がみられた。「患者の状況の捉え」については、患者は問題を抱えながらも安定し、患者自身がマネジメントしながら日常生活を送ることができる力を有しているため、“これ以上は望まない”あるいは“これ以上は治る見込みはない”と捉えていることが特徴的であった。

3)【理想追求型】：生じている葛藤に対し、精神分裂病者である患者を中心に、自分自身、家族、または、社会のあるべき姿を考え、その姿に近づくために、自分自身を変え、さらには、周囲に変化をもたらそうと精力的に取り組んでいる型である。この型に属すると考えられたのは、16ケース中、5ケースであった。

ここでは、30数年前に発病した子供を持つ60歳代のケースを例に挙げて説明する。「家庭としては、その子を中心に、家族の不幸を背負って、そういった病む人を中心に物事を考えてやらんといかんということが私のモットーですから……。休みになったら、一番先に患者に見舞いに行つて、おかしのひとつも

買って、その子の気持ちを安らげてから次の行動に移るといことが家のモットーです。この病気は自分が責任を持って治してやらんといかんということで、日常生活とか、話し方とか、薬とか、行動とかに注意して、自分らも勉強するという方法で今まで進んできました。家族会に入つてもものすごく勉強になりました。他の家族も積極的に参加してもらいたいもんですわ。」と語ってくれた。

このケースに代表されるように、理想追求型に属するケースは、「活動の状況」において、家族会をはじめ、作業所や福祉施設の運営などに精力的に取り組んでいることが特徴的であった。また、精神障害者を支える活動のリーダーとして、精神障害者を取り巻く状況や精神障害に関する知識などにも精通しているケースが多かった。「経済状況の捉え」や「健康状態の捉え」に関しては、ゆとり活用型や現状納得型と同様に、安定していると捉えているケースが多かった。「サポート状況の捉え」については、サポートという捉えにとどまらず、一体感をもってともに活動に取り組んでいる家族員の存在が語られた。「患者の状況の捉え」に関しては、ケースにより様々で、理想追求型の特徴は見い出せなかった。

4)【抱え込み型】：生じている葛藤に対し、どのように取り組んでいいのか、途方に暮れ、身動きが取れなくなり、生じている葛藤を抱え込むしか取り組む方法が見出せなくなっている型である。この型に属すると考えられるのは、16ケース中2ケースであった。

ここでは、20数年前に発病した子供を持つ、80歳代のケースを例に挙げて説明する。「どうしても治してやりたいと思い、あの手この手を使った。……しかし子供は、年をとるにつれて悪くなり、食事も取れない。情けない。なんともいいようがない状態である。こういった能力や感情の低下に歯止めをかけなければならぬのだが、誰にもかけることができない。本人が先に逝けばいいのだが、治りさえすれば何も心配ないのだが。……入院してもよくなって退院することはない。親は年金だけで生活しているのだから大変である。その上、私は目も見えず、体も自由にならな

い。親戚もみんな敬遠している。何もしていけない。」と語ってくれた。

このケースに代表されるように、抱え込み型に属するケースは、「活動の状況」において、過去の取り組みで達成感を得られていない、または、いい体験が乏しいことが特徴的で、現在の活動に対しても消極的な傾向がみられた。「経済状況の捉え」や「健康状態の捉え」に関しても、問題を抱えていることが語られ、また、「サポート状況の捉え」もサポート源がないと感じており、「患者の状況の捉え」も悲観的で、全ての状況において将来の見通しが立てられないと語られる特徴が見られた。

Ⅳ. 考 察

本研究の結果より、家族の抱える様々な思いが生み出す葛藤情態と、家族の解決へ向かおうとする取り組みが明らかになった。現在、精神分裂病者の社会復帰がすすめられているが、受け皿となる社会資源の整備は不十分であり、家族が負担を負わざるを得ない状況にある。このような、様々な生活上の負担を抱える家族にとって、葛藤は多大な心理的な負担となり、その結果、家族内に感情的な悪循環が生じ、家族が患者に対し批判的になってしまったり、逆に過保護・過干渉になってしまったりすることが懸念されている²⁾。

1950年代の後半より、精神障害者の家族関係に関する研究として多くのEE研究がなされている。その中で、家族の患者に対する批判的な態度や過保護・過干渉は、患者の再発率を高める要因となるという結果が報告されている^{3) 4)}。このような研究結果より、家族の葛藤情態を解決しようとする取り組みを支援していくことは、家族の生活を支えるとともに、患者の社会復帰を支える上でも重要な視点ではないかと考える。今回のケース分類の結果から、家族の葛藤情態を解決しようとする取り組みを支援するために、『家族の日常生活の中のゆとりを支える』、『家族が達成感を実感できるように関わる』、『家族を情緒的に支える』、『家族の肯定的な解釈を支援する』、『家族の健康を支える』、『家族の協力体

制を整える』、『家族が資源を活用できるように支援する』、『家族が知識や情報を得る機会を提供する』といった看護支援の必要性が考えられた。

1. 家族の日常生活の中のゆとりを支える

ゆとり活用型は、たとえその現実が厳しい状況であったとしても、独自の取り組みを行ない続けていた。それは、現在の状況を受け入れながら、主体的に家族同士の時間を大切に過ごしていたり、家族員の病気のみにとられず、家族個人の時間を作るといった取り組みであった。

これより、看護者は家族が、自分自身の時間を作り、ゆとりを持って取り組んでいけるように支援することが必要であると考ええる。

野嶋は、病気を抱えた家族に対しても、家族の生活の質を高めるケアを提供することは重要であると述べている⁵⁾。また、中野によると、その家族の生活の質の中には家族が共に楽しむ時間を持つといったゆとりが含まれており⁶⁾、家族の生活の質を高めるためには、家族でのゆとりの時間を作ること大切であると考えられる。よって、ゆとりを作ること、長期間病者を抱えている家族の精神的・身体的健康を維持・増進するためにも大切であると考ええる。

2. 家族が達成感を実感できるように関わる

抱え込み型は、これまでのいい体験が少なく、周囲の状況を悲観的、絶望的に捉えていた。

これより、看護者は、家族が自ら取り組んだことを評価し、その結果がどうであれ、取り組んだことに満足感を感じることができるよう、家族の取り組みに対して肯定的にフィードバックしていくことが必要であると考ええる。

池添らは、家族の自立した問題解決への取り組みの必要性を述べており⁷⁾、家族が自分たちで行えたという達成感や満足感は、家族が本来持っている問題解決に取り組んでいく力を育み、家族全体の成長を助けると考えられる。よって、家族が達成感を実感できるように関わる大切であると考ええる。

3. 家族を情緒的に支える

現状納得型は、家族を取り巻く周囲の状況を、現在の状況より良くなることはないと思きらめながら、納得するように取り組んでいた。そして、家族の生活や患者の将来の生活を大切にしていくために、将来に対して準備を行ったり、自分たちの心の安定を図るような取り組みを行っていた。

これより、看護者は家族のあきらめの気持ちを理解し、受け止め、家族が話せる機会を提供したり、家族会を紹介したりしながら、情緒的に支えていくことが必要であると考えた。また同時に、家族が現在行っている取り組みを保証しながら、支援していくことが必要であると考えた。

坂野らの精神障害者を抱えた家族の意識調査によると、徒労感、あきらめ、犠牲感を表す家族は、拒否的ではなく、むしろ患者のために援助や工夫を実行しており、ソーシャルサポートの中でも苦労や悩みを聞いたり、同じ悩みを持つ者同士、話ができる場を必要としていると報告されていた⁸⁾。家族はあきらめの言葉を多く語っていたが、決してそれは投げやりなものではなく、家族や患者のために様々なことを取り組んでおり、その取り組みを見逃さないことは大切である。そして、機会を捉えてじっくりと家族の抱えている苦労を傾聴し、ねぎらうなど、情緒的な支援を行うことは家族に関わる上で重要なことであると考えた。

4. 家族の肯定的な解釈を支援する

ゆとり活用型は、家族を取り巻く周囲の状況を現実的に、そして肯定的に捉えていた。

これより、看護者は、そのような家族の肯定的な状況の捉えを継続していくことができるように保証しながら支援していくことが必要であると考えた。

岩崎は、家族がケアを提供していく上の情動的負担への対処方法の一つとして、肯定的に解釈することをあげ、肯定的なものごとを解釈することが自己憐憫に陥ることを防ぎ、ケアへの取り組みを促していたことを述べている⁹⁾。よって、家族が状況を肯定的に捉えることが、取り組みを続けていく力につなが

ると考える。

5. 家族の健康を支える

抱え込み型は、健康面で深刻な問題を抱えていた。自分の状態が思わしくないために、取り組む力が脆弱になっていた。

これより、看護者は家族全体の健康問題への支援を行うことが必要である。

栄は、家族の健康状態の悪化は、生活上の困難さを増加させる要因となり、家族が抱える精神障害者に関連する負担も大きいものとなると述べている¹⁰⁾。よって、家族が健康問題を抱えている時には、積極的にその解決に向けての支援を行い、常に家族全体の健康を守る視点を持ちながら関わる大切であると考えた。

6. 家族の協力体制を整える

理想追求型は、厳しい現実と直面する中で、患者や家族の生活のために社会的な環境への働きかけをも重視し、他の家族成員を巻き込んで、社会に向けての働きかけをしていた。

これより、看護者は、家族をシステムとして見る視点を忘れず、必要に応じて、家族成員の協力など、身近にサポート源を作ることができるように調整者の役割を取ることも必要である。

森山は、家族システム看護の基本となる考え方のひとつに、全体としての家族は部分の総和よりも大きいことがあるが、個人では起こしえない変化でも、家族全員が力を合わせることで、影響しあうことにより可能となると述べている¹¹⁾。よって、家族全体の協力が、取り組みへの原動力となるように協力体制を整えることが大切であると考えた。

7. 家族が資源を活用できるように支援する

抱え込み型は、身近なサポート源がなく、また、経済的な困難を抱えており、葛藤への取り組みの手段が限られていた。

これより、看護者は、家族がすぐに活用できる問題解決のためのあらゆる手段を動員し、家族がそれを活用できるように支援し、さらに、取り組みのバリエーションを広げることができるように関わっていく必要がある。

中野は家族がストレスを乗り越えていくために有している力を左右するものの1つとして、家族が有している資源を挙げている¹²⁾。よって家族が活用できる資源の選択肢を増やしていくことは大切であると考ええる。

8. 家族が知識や情報を得る機会を提供する

理想追求型は、家族会を通して知識を獲得する努力を惜しまず、精力的に取り組んでいた。

これより、看護者は、家族が必要としている知識や情報を機会を捉えて積極的に提供したり、家族会活動を支援したりしていく必要がある。

山田らは、「家族が病気について知識を得ることが、不安を減らし、効果的な行動をとりやすくなる」と述べている¹³⁾。よって、家族が知識や情報を得る機会を提供することは大切であると考ええる。

以上考察してきたように、精神分裂病者を抱える家族の置かれている状況や力を理解した上で、それぞれの家族の力に応じて前述の支援を組み合わせながらケアを提供していくことが大切である。その際、精神疾患に対する社会一般、そして家族自身の偏見により家族が抱えている苦痛も忘れてはならない。

V. お わ り に

本研究より、精神分裂病者を抱える家族員の葛藤が、家族の立場から明らかになった。本稿においては、家族員の葛藤情態への取り組みに焦点を当てケース分類を行い、ケースに応じた看護支援の示唆を得ることが出来た。本研究の限界として、今回の研究におけるケースは16名と少数であり、全員が家族会に参加している方であるため、データに偏りがないとはいえない。今後も、家族の取り組みを理解し、さらに、家族を支える看護支援を進展させていくことが必要である。

本稿は、第26回 高知女子大学看護学会(2000年8月)で発表したものに加筆、修正

したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 白石大介：精神障害者への偏見とステイグマ，ソーシャルワークリサーチからの報告，中央法規出版，1994.
- 2) 山田純子，黒田博夫：家族機能の活用と再発防止・リハビリテーション，精神科MOOK，22，322-331，1988.
- 3) 大島巖：精神科リハビリテーション領域における英米の家族研究の動向，精神科MOOK，22，305-321，1988.
- 4) 大島巖：社会の中の精神障害者・家族とEE研究，心の臨床ア・ラ・カルト，12(1)，13-17，1993.
- 5) 野嶋佐由美：家族看護学への展望，看護研究，22(5)，378-385，1989.
- 6) 中野綾美：家族員の病気と家族の生活の質，臨床看護，25(12)：1805-1809，1999.
- 7) 池添志乃，西岡史子：家族のセルフケア，臨床看護，25(12)，1777-1782，1999.
- 8) 坂野純子，齊藤由美，大島巖他：精神障害者の在宅ケアにおける家族の協力度と生活困難度に関連する意識の検討，社会精神医学，15(4)，276-286，1992.
- 9) 岩崎弥生：精神病患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，20，29-40，1998.
- 10) 栄セツコ，岡田進一：精神障害者家族の生活上の困難さに関する研究，大阪市立大学生活科学部紀要，46，1-11，1998.
- 11) 森山美知子：家族システム看護—家族アセスメントの理論的基礎・枠組みと展開方法—，Quality Nursing，3(4)，21-30.
- 12) 中野綾美：家族アセスメント，看護技術，40(14)，1464-1468，1994.
- 13) 前掲2)
- 14) 三觜文雄：精神保健福祉法とこれからの精神医療，日精協誌，17(12)，1207-1213，1998.
- 15) 荒木志郎：葛藤および類似概念の様相論理的構造分析，九州神経精神医学，368-381，1987.
- 16) 浅井邦彦：精神科医療はどう変わるのか？，日精協誌，17(12)，1228-1235，1998.

- 17) 池末美穂子, 三橋良子: 精神障害者家族の実情とEE, 心の臨床ア・ラ・カルト, 12(1), 23-28, 1993.
- 18) 岩崎弥生: 精神科看護と家族との関わり, 精神科看護, 27(2), 8-12, 2000.
- 19) 水島恵一, 梅津八三他監: 葛藤 新版社会学辞典, 平凡社, 1981.
- 20) 宮田留理: 家族の保健機能としてのケア能力: 看護技術, 40(4), 1449-1453, 1994.
- 21) 中尾弘之編: 葛藤—心理学・生物学・精神医学—, 金剛出版, 1988.
- 22) 野嶋佐由美: 家族看護学の課題, 看護技術, 40(4), 1434-1438, 1994.
- 23) 山本紘世: 精神保健福祉法改正とこれからの精神医療, 日精協誌, 17(12), 1214-1227, 1998.
- 24) 全家連保健福祉研究所編: 精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93(I)—全国家族調査編—, 全国精神障害者家族会連合会, 1993.