

# 統合失調症の家族研究の展望

臨床心理学コース 中 坪 太久郎

Perspective on the study of family with schizophrenia

Takuro Nakatsubo

The aim of this article is to review the study on family of patients with schizophrenia. These study were composed of the following three; 1)research about hypothesis of the family etiology theory, 2)study on the expressed emotion, and 3)study uses the stress coping model. These study suggested that the family with schizophrenia could be in a complex context, and they needs special support. Based on above-mentioned, it is necessary to consider the study concereing the family's experience in addition to the finding in a prior study on supporting the family. Therefore, the understanding of the process of the family by a qualitative study is also important.

## 目 次

- 1 章 精神障害を取り巻く我が国の現状
- 2 章 統合失調症の家族研究の変遷
  - 1 節 家族病因論を仮説とした研究
  - 2 節 感情表出研究
  - 3 節 ストレス・コーピング・モデルを用いた研究
- 3 章 統合失調症患者の家族のプロセス研究
- 4 章 今後の家族研究の展望

### 1 章 精神障害を取り巻く我が国の現状

精神障害のなかでも統合失調症は慢性化しやすく、社会における偏見も根強いとされる<sup>1)</sup>。偏見を恐れる家族が社会から孤立することによって、十分な社会的支援と理解を得られず、大きな負担を抱えることも多い。例えば、我が子が精神疾患を患ったという事実は、その親に大きな衝撃をもたらすものである。家族は、患者本人との関わりをもつ重要な人物であるにもかかわらず、その関わりには多くの困難が存在している。

統合失調症という疾患は決してめずらしいものではない。資料によって差があるが、生涯発症率は約0.7～1%とされており<sup>2)3)4)</sup>、1年の間に、人口10万人に対して20人が発症するとされている<sup>2)</sup>。また、どのような文化圏においても同じように統合失調症が現れることが明らかとなっている<sup>2)5)</sup>。わが国において平成11年に厚生労働省が行なった調査<sup>6)</sup>によると、精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者（知的障害を除く）の数は、全国で約204万人、うち、入院中の者は33万人、外来の通院患者は171万人と推計されてい

る。また、これを疾患別に見ると、精神分裂病（当時）、分裂病型障害及び妄想性障害が67万人、気分（感情）障害（躁鬱病を含む）が44万人、てんかんが24万人、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が42万人となっており、精神障害者の中でも統合失調症が最も多い患者の数を占めている。加えて、田上<sup>7)</sup>が統合失調症患者と家族の現状について、「精神保健福祉法での保護者規定、精神病という偏見等の条件の中、我が国では退院後、患者の多くは家族との同居が生活の基盤となっている」と述べているように、我が国の統合失調症患者の多くが、家族との関わりをもちながら生活していることを考えれば、統合失調症の患者と関わる家族の数は膨大なものになると言えるであろう。

一方で、わが国の統合失調症患者とその家族を取り巻く社会の状況は大きく変化してきている。2002年に厚生労働省が「10年間で社会的入院の7万2千人を地域へ」という目標を立てた（表1）ことにも示されている通り、精神障害者の「脱施設化」が進められている。また、2005年から施行されている自立支援法では、知的・身体・精神の三障害一元化が図られ、「地域で暮らすを当たり前に」というスローガンのもと、精神障害者を含めた障害者の就労の推進などが行われるようになった。このような精神障害者とその家族を取り巻く大きな社会変化によって、これまで以上に多くの家族が、地域の受け皿の役割を担うものとして疾患に関わっていくことが予想される。

以上のような状況を踏まえると、統合失調症の家族支援のために、統合失調症患者の家族の心理を明らか

にすることには大きな意義があるであろう。ただし、ここで注意すべき点として、統合失調症患者の家族に関する研究には大きな歴史的展開があり、これらの研究が現在の統合失調症患者の家族の状況にも大きな影響を及ぼしている点を考慮する必要がある。したがって、本論文では、統合失調症患者の家族を対象として、これまで取り組まれてきた研究について概観することとする。第2章では、統合失調症の家族研究の歴史的経緯について、「家族病因論を仮説とした研究」、「感情表出研究」、「ストレス・コーピング・モデルを用いた研究」を取り上げる。また、第3章では、近年取り組みがなされている質的なアプローチによる統合失調症の家族研究について概観する。最後に、第4章においては、今後の統合失調症の家族研究に求められる取り組みについて検討する。

表1. 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書  
「今後の精神保健福祉施策について」の概要（厚生労働省, 2002）

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健福祉施策について」の概要
<b>基本的な考え方</b>
<u>入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換</u>
↓
施策の視点
<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 精神疾病、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること</li> <li>(2) 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと</li> <li>(3) 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること</li> <li>(4) 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること</li> <li>(5) 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと</li> <li>(6) さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること</li> <li>(7) 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保</li> </ol>

## 2章 統合失調症の家族研究の変遷

精神障害者の家族研究について、半澤<sup>8)</sup>は、1940年代から2004年までの先行研究を大きく三期に区分している。第一期は、1940年代から1960年代における欧米の家族病因論を仮説とした実証研究である。ここでは、家族の言動や家族関係による、精神障害者、特に統合失調症患者への影響が事例研究から提唱された。第二期は、1970年代から1980年代にかけての、感情表出（EE：Expressed Emotion）の研究である。これらの研究は、家族の感情表出と患者の再発率の関連を明らかにした。その結果は、家族の対処技能の向上を図る家族心理教育の発展にも寄与することとなった。第三期は、1990年代に欧米で行なわれてきたストレス・コーピング・モデルによる研究である。これらは、ストレッサーと介入因子を用いて家族の経験を位置付けた研究であるとされる。以上のような統合失調症患者の家族を対象とした研究が、どのような知見を提供し、家族にどのような影響を及ぼしてきたのかということについて、以下で詳細に検討していく。

### 1節 家族病因論を仮説とした研究

1940年代から1960年代にかけて、統合失調症の原因を、家族内のコミュニケーションの歪みであると捉える主張が多くなされた。当初は、家族関係の中でも、Fromm-Reichmann<sup>9)</sup>の「Schizophrenogenic mother（精神分裂病をつくる母親）」に代表されるような、母子関係に注目した統合失調症の病理に関する知見が多く発表された。また、Reichard&Illmaun<sup>10)</sup>による「covertly rejecting mother（過保護と拒否の併存する母親）」や、Rosen<sup>11)</sup>による「愛情のない冷ややかな母親」といった形容も、母子関係によっては、子どもの精神的発達が妨げられる可能性があることを示唆するものであったといえる。

このような母子関係の理論は、家族全体にまで広がる理論となっていく。代表的なものとして、米国における統合失調症の家族病因仮説についての実証的研究が、Bateson, Lids, Wynneらのそれぞれのグループによって展開された。第一に、Batesonら<sup>12)</sup>は、統合失調症患者の母親のコミュニケーション特徴として「double bind theory（二重拘束理論）」を概念化した。また、共同研究者のHaley<sup>13)</sup>は、このdouble bind theoryを、家族全体のものとして捉える方向に発展させていった。double bind theoryでは、レベルの異なる矛盾した二つのメッセージが発せられ、そこから逃れ

ることを禁じられる状況が続くと、子どもの心の発達  
が歪んでしまい、妄想のような、誤った解釈を生じさ  
せたり、すべてのコミュニケーションに対して強い不  
信感を示したりするとされた。第二に、Lidzら<sup>14)15)</sup>は、  
「家族社会化説」を提唱した。特徴的な家族構造とし  
て、家族を「分裂した家族」と「歪んだ家族」に分類し、  
そのような家族では「violation of generation boundary  
(世代間境界の混乱)」が生じているとした。Lidzらは、  
このような家族構造において、家族関係の衝突と歪み  
に対処するひとつの方法として、統合失調症が出現す  
るのではないかと考えた。第三に、Wynneら<sup>16)17)</sup>は、  
個性を犠牲にして全体が調和するというような様態に  
ある家族関係「pseudo-mutuality (偽相互性)」の理論  
を提出し、統合失調症患者の親のコミュニケーション  
が、漠然として不明確で断片的であり、一貫した意図  
が欠けていることを提示した。そして、このような家  
族関係の中で成長すると、自己同一性の獲得が困難に  
なり、そのことが統合失調症の病因となると考えた。  
さらに、Bowen<sup>18)</sup>は、統合失調症の治療に家族を含め  
た形態を採用した。このことから、患者の家族を、  
統合失調症の治療の対象として捉えていたことがうか  
がえる。

しかし、これらの家族病因仮説は、養子研究に  
よって、正しいものではないことが証明されている。  
Rosenthalら<sup>19)</sup>や、Wenderら<sup>20)</sup>の研究によって、統合  
失調症の発症には、遺伝的要因が大きく関わっており、  
家族関係の要因は必須ではないことが示された。

家族病因仮説に関する研究は、家族システムを対象  
とする家族療法等の発展に大きく寄与した反面、統合  
失調症という疾患、障害に対する差別や偏見を形成す  
る要因ともなった。田上・糸川<sup>21)</sup>が、「家族を病因と  
して捉える考え方は、根拠のないものとして否定され  
たものの、今なお、地域社会の理解は深まったとはい  
い切れず、家族はスティグマに苦しみ、『育て方が悪  
かった』という罪悪感を抱いていることがある」と述  
べているように、統合失調症の発症に対する「親の責  
任」という認識は、現在でも多くの家族、それを取り  
巻く社会に根強く残っているといえる。統合失調症の  
発症に対して、環境的な要因の影響は否定されていな  
いが、家族病因仮説は、あまりにも衝撃的な内容であ  
り、その影響力は大きいものであったと言える。つま  
り、統合失調症患者の家族、とりわけその親たちは、  
ともすると原因のひとつとしてみなされるという、き  
わめて特殊な文脈に生きざるをえなかったのである。

## 2節 感情表出研究

Brownら<sup>22)</sup>によって始められた感情表出 (EE :  
Expressed Emotion) についての研究は、家族生活によ  
るストレスが、統合失調症の患者を心理的に不安定に  
し、再発を生じさせるというものであった。家族の対  
処技能と再発予測に関するこの研究<sup>23)24)25)</sup>は、英国で  
始まり、ヨーロッパ各国、米国、インドなどで家族  
のEEと統合失調症の経過との関連が確かめられてい  
る<sup>26)</sup>。その中で、Brownら<sup>27)</sup>は、カンバウエル家族面  
接法 (CFI) というEE研究のための面接法を作り、家族  
が患者に対してどのような感情を抱いているか評価を  
行った。そして、①批判的コメントの数が7つ以上、  
②敵意がある、③情緒的巻き込まれすぎの数が4つ以  
上のいずれかに該当する家族を、感情表出の多い家族  
(高EE家族) とした。

日本においても、1987年からEEに関する論文<sup>28)</sup>が  
発表されている。その後、1990年代前半には、EEの  
追試研究など、EEと再発率、家族の背景などとの関  
連が検討されている<sup>29)30)31)</sup>。

感情表出の高さについて、Birchwoodら<sup>2)</sup>は、二つ  
の見解を示している。第一の見解は、感情表出とは、  
患者の発症に対するコーピングであり、高EEとは、  
患者の発症に対するコーピングの困難さを表している  
というものである。高EEの家族がより多くの負担を  
感じているという研究<sup>32)33)</sup>や、効果的なソーシャルサ  
ポートを受けられないといった研究<sup>34)</sup>は、そのような  
見解の背景となるものである。第二の見解は、高EE  
の家族が、患者の発症を、疾患や症状のせいではなく、  
患者本人のせいだと考える傾向があるという原因帰属  
に基づくものであり、Barrowcloughら<sup>35)</sup>の研究は、こ  
の見解を支持するものといえる。

また、EE研究の実証的成果は、Andersonら<sup>36)37)</sup>や、  
Kuipersら<sup>38)</sup>の心理教育的家族療法の技法の開発にも  
つながった。1996年以降、日本においても、家族への  
心理教育に関する論文<sup>39)40)</sup>が増えており、介入研究が  
積極的に行われている。

家族への心理教育は、知識や情報の提供という意味  
で、大きな意義のある方法である。しかし、EE研究  
が、高EEの家族による患者の再発への影響という文  
脈で行われており、心理教育が「患者のための」家族  
を対象として行われているとすれば、ここでも家族の  
罪悪感による苦悩が取り払われることは困難であろ  
う。また、心理教育という名称は、家族の不適当な対  
応を「教育」されるという印象もある。家族病因仮説  
から続く家族の苦悩を考えれば、EE研究とは異なる

文脈において、家族を対象とした支援を行う必要もあると考えられる。例えば、袖井<sup>41)</sup>は、精神障害を家族危機として捉え、家族が通常の発達段階をたどることを困難にするものであると述べている。加えて、田上<sup>42)</sup>は、患者だけではなく家族自身が支援を受ける必要性の高い人であると述べている。これらを踏まえれば、患者だけでなく、家族もケアの対象として捉えていく視点が重要であり、そのためには、家族を「危機に直面している人々」という文脈で捉えたうえで、家族を対象としたアプローチを展開していくことが必要であると考えられる。

### 3節 ストレス・コーピング・モデルを用いた研究

ストレス・コーピング・モデルを用いた研究とは、家族の経験は、患者の症状、無為自閉、社会生活の困難という「ストレス」や、家族関係、友人、専門職といった「介入因子」により影響を受け、家族なりに対処しながら well-being が決定づけられる、という理論仮説の実証研究である<sup>8)</sup>。

半澤<sup>8)</sup>は、ストレス・コーピング・モデルを活用した研究として、Szmukler ら<sup>43)</sup>による「家族の経験評価尺度の開発」、Tucker ら<sup>44)</sup>による「在宅で急性期薬物療法を受けている患者家族の介護経験評価」、Joyce ら<sup>45)</sup>による「家族の経験評価と地域精神科看護師などの訪問頻度との関連」、Harvey ら<sup>46)</sup>による「ポジティブな評価及びネガティブな評価の全般的健康評価との関連」について、その詳細を報告している。また、日本における家族介護負担感の研究として、大島<sup>47)</sup>による「精神障害者家族の協力度・困難度・共感度と資源的条件との関連」や、前出の大島<sup>30)</sup>による「精神障害者家族の感情表出と協力度、生活困難度の関連」、酒井<sup>48)</sup>による「統合失調症患者と家族の病識と介護負担感との関連」、畑<sup>49)</sup>による「家族の生活困難度と障害を学ぶ行動との関連」についても報告している。

大島<sup>30)47)</sup>は、家族の協力度と困難度の関連を検討し、家族が協力行動を行うと負担になり、生活上の困難が上昇するという報告を行っているが、この研究結果は、統合失調症患者と生活することの困難を推測させるものである。すなわち、多くの統合失調症患者が家族と生活を共にしている日本の現状において、患者の家族が援助協力行動を行うことは不可避であり、患者の回復、ひいては、患者の回復による家族負担の軽減を願っての行動であると思われる。それにも関わらず、援助協力行動を行っても、家族自身の負担が軽減

するわけではなく、生活上の困難が上昇してしまう。結局、家族は、援助協力行動を行っても、行わなくても、負担を強いられることになるのである。このような家族の負担感を示す研究結果からも、統合失調症患者の家族が「危機に直面している人々」であり、家族自身がケアを必要としていることを見出すことができるであろう。

ストレス・コーピング・モデルに基づく研究は、家族の経験を考慮し、家族の負担感に目を向けたという意味で、大きな意義をもつと考えられる。ただし、これらの研究の多くでは、患者との関わりについての家族の経験を明らかにするにあたって、影響をもつと考えられる因子を設定し、量的な分析手法を用いた報告がされている。そのため、これまでみてきたような統合失調症患者の家族を取り巻く複雑な歴史的な文脈を考慮するならば、家族の状況を十分に理解するために、家族自身の内面の経験へのより丁寧な理解を含めていく必要があると考えられる。次章では、家族の語りを基に、統合失調症患者の家族の経験やプロセスについて検討した取り組みについて概観する。

## 3章 統合失調症患者の家族のプロセス研究

患者本人に対する家族の関わりに焦点を当てたものではなく、家族自身の内面に注目した研究としては、Kuipers<sup>38)</sup>が、「拒否」「自責」「喪失感」「期待や志の喪失」「抑うつ」「孤立」「怒り」という家族の感情を見出している。また、Tuck<sup>50)</sup>は、現象学的方法を用いて、「Struggling to reframe events as normal」「seeking help」「transformation of the loved child」「living with changing levels of hope」「endless caring」「gathering meaning」「preserving the self」という統合失調症患者の家族の経験についてのテーマを見出した。さらに、Muhlbauser<sup>51)</sup>は、家族が「cycle of awareness」「crisis」「cycle of instability and recurrent crisis」「movement toward stability」「continuum of stability」「growth and advocacy」という六つの段階を経験することを見出している。しかし、これらの研究では、Muhlbauser も自身の報告の中で指摘しているように、研究対象家族の人種、居住地、年齢層、教養等が限られている。そのため、海外とは異なる日本特有の社会事情や、精神障害者を取り巻く日本特有のシステムを考慮して、日本における現状を注意深く検討していく必要があるだろう。

昨今では、日本でも、統合失調症患者の家族支援の

重要性が指摘されてきている<sup>52)53)54)</sup>。それに伴い、これまで、家族がどのような経験をしているのかという家族自身にとっての意味は、実証的に十分明らかにされてこなかった<sup>7)55)56)</sup>という反省から、近年では日本においても、看護の領域を中心に、家族へのインタビュー等を通じて、家族自身にとっての意味を明らかにしていこうとする流れがある。統合失調症患者の家族研究初期の「家族の情緒的反応が統合失調症患者の再発に影響を及ぼす」という仮説実証研究から、「家族の介護経験・負担感」に関する量的な実証研究までの流れでは掘りきれずにいた事象について、質的な研究方法を用いて明らかにしていこうとしているのである。

日本における統合失調症患者の家族を対象とした質的研究は、大きく分けると、四つに区分することが可能である。

第一に、家族の心理過程の諸段階を記述した研究である。田上<sup>7)57)58)</sup>は、EEを測定するための面接方法であるCamberwell Family Interview (CFI)を用いて、家族の心的態度を質的に検討した。その結果、時間的経過にともなう家族の心的態度の変化として、四段階を提示している(表2)。また、古谷・神郡<sup>1)</sup>は、発病時、受診時、入院時、入院後という四つの時期ごとに、家族が示す心理的反応についてのカテゴリーを報告している(表3)。

第二に、患者の発症年齢や性別、研究対象とする家族成員を特定化し、その特徴の記述を行った研究である。このような研究は、対象者の特性を基準に、研究対象者がある程度絞って行われたといえる。土本ら<sup>59)</sup>は、親の心理過程の特徴について、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検討している(図1)。同様に、小口ら<sup>60)</sup>も、思春期に発病した患者の母親の心理について、男性患者をもつ母親の一事例を基に検討している。

第三に、研究対象とする場面や、時期を特定化した研究である。これは、「心理教室参加」や「急性期の病名告知」といった、どちらかといえば、より援助者側からの視点で研究対象を限定して行われたものである。川俣ら<sup>61)</sup>は、統合失調症患者の母親が家族を対象とした心理教室へ参加するまでの過程について検討している。加えて、角田<sup>62)</sup>は、急性期統合失調症患者の家族へのかかわりについて、家族への病名告知の意味を中心に検討している。このように、場面や時期を特定した対象について行われた研究からは、その特定場面、時期に有効な援助実践への示唆を得ることが可能

になる。

第四に、家族がたどる心理プロセスについて、何らかの前提を置いた研究である。六鹿<sup>63)</sup>は、統合失調症の家族の障害受容過程について検討し(図2)、川添<sup>64)</sup>は、統合失調症発症をめぐる家族の適応過程について検討している(表4)。六鹿は、「受容」という言葉を「その人が精神障害を持っているという事実を認め、そのために困難や制約があることを認識している。それに対し、あきらめたり居直ったりするのではなく、その改善や悪化防止の努力をしている。障害が人間の価値を低めるものでないという価値観を持ち、家族としての恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度をとることができる」と定義したうえで、精神障害者の家族が精神障害を受容していく過程について記述している。また、川添も、統合失調症患者の家族は、年月を経ることで次第に落ち着き、自分の家族の中に生じた統合失調症発症という出来事を自分の人生へと統合するという前提を置いて研究を行っている。ただし、ここで注意すべき点としては、統合失調症患者の家族の心理的プロセスについて、未だ現状が十分に明らかにされていないという点である。こうした段階で、「受容」や「適応」という概念を前提とした研究を行った場合、研究そのものがその前提に方向付けられて、偏った知見を導いてしまう可能性がある。「受容」や「適応」といった概念を前提とするよりも、まずは家族の体験に沿った研究を積み重ねていくことが求められているといえよう。

表2. 統合失調症の家族成員がたどる心理的プロセス(田上, 2000)

第1段階	混乱期
第2段階	過去を志向する時期
第3段階	現実に向かう時期
第4段階	未来に向かう時期

表 3. 精神分裂病の子どもをもつ家族の心理的反応とその影響因子（古谷・神郡, 1999）

時期	心理的反応	影響因子
変化に気付いてから受診まで	困惑 いらだち 漠然とした不安 冷静さ 精神科への抵抗 あせり 解放されたい 恐怖	病気の認識・知識の有無 子どもの行動の予測のつかなさ 生活の変化 今後の予測のつかなさ 過去に病気を認識するような出来事に会った体験 精神科への社会的偏見 社会の精神障害者への理解のなさ 子どもの病識の欠如・受診拒否 身体的・精神的疲労 家族関係の歪み
受診時	ショック パニック 悲しみ 否定 怒り 落ち込み 一歩引いた感じ	突然の未体験の出来事の体験 精神の病気の社会的関心の低さ 問題の一人での抱え込み 冷静さを失うこと 親の深い愛情 精神の病気に対する社会的偏見 病気になった理由がわからないこと かすかな期待の崩れ
入院時	安心 負い目 同情	親の深い愛情 医療社への信頼 緊迫した生活からの解放 子どもとの関係を壊したくない 精神の病気に対する社会的偏見
入院後	自責の気持ち 覚悟・開き直り 依存 むなしさ 将来に対する不安 社会への引け目 消えない負担感	親としての責任感 外的支援 身体的・精神的困憊状態 専門家に任せたほうがよいという気持ち 病気の予後がはっきりしない 自分の努力が認めてもらえない 精神の病気に対する社会的偏見 症状の不安定さ 病気が慢の経過をとる

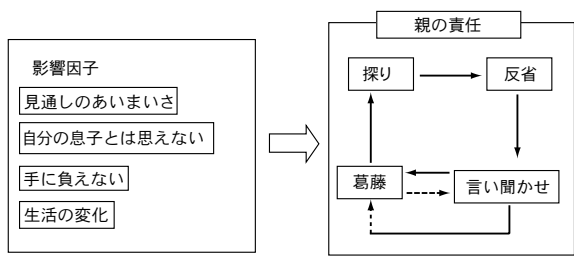


図 1. 親の心理状態の概念・仮説モデル（土本ら, 1997）

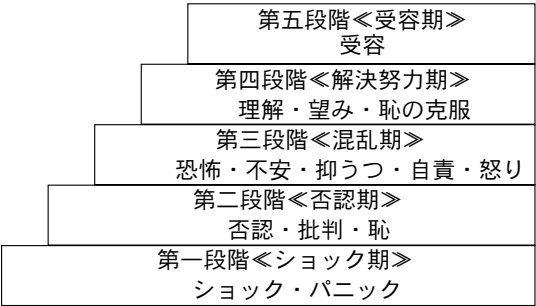


図 2. 統合失調症の家族の受容過程（六鹿, 2003）

表 4. 統合失調症患者の家族の適応過程 (川添, 2005)

適応過程の段階	経験の強烈さに影響を与える要因
異常行動の正常視反応 発病による親の混乱	精神症状の逸脱度
親の孤立感 一般的情報・知識の習得による理解と混乱の深まり 支えられた体験がもたらす立ち直りの契機	衝動性
病気概念を壊した新たな概念形成 意思の変革に先立つ病気理解	身近な支援者の有無

#### 4章 今後の家族研究の展望

これまで、統合失調症の家族研究について、「家族病因論を仮説とした研究」、「感情表出研究」、「ストレス・コーピング・モデルを用いた研究」に加えて、質的なアプローチによる「プロセス研究」について概観してきた。プロセス研究は、これまでの援助者側からの視点で行われた研究に対して、家族の内面を理解するといった方向性に則って行われた点で、大きな歴史的転換であったといえる。しかし、統合失調症の家族研究について、家族の語りに基づくこのような研究は、今後さらなる知見を積み重ねていくことが求められていると考えられる。例えば鈴木<sup>65)</sup>は、「家族が困難な状況の中で事態をのりきるときエンパワメントや、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」と指摘しており、家族の生活を支える資源やプロセスについての検討がされていないことは大きな問題点として挙げられるであろう。特に、臨床心理学的な側面からは、家族を支援するための有効な知見を積み上げていく必要がある。そのためには、野嶋<sup>52)</sup>が、精神障害者と共に生きる家族は困難を抱え「危機的な状況に陥る」と述べているように、統合失調症患者の家族を、「患者のための」家族としてだけでなく、家族自身がケアを必要とした「危機に直面している」人々であることも考慮したうえで、困難な状況の中にある家族の「エンパワメント体験」や、家族のもつ「肯定的側面」、つまり、家族を支えている要因についての検討を行っていく必要がある。そのような検討によって、統合失調症患者の家族を心理的に支える要因を、援助者側が了解することが可能になり、有効な援助への指針となることが期待できる。

(指導教員 下山晴彦教授)

#### 引用文献

- 1) 古谷智子・神郡博 1999 精神障害者の家族の心理的経過に関する研究 富山医科薬科大学看護学会誌 第2号 29-38
- 2) Birchwood, M., & Jackson, C.: Schizophrenia 2001 丹野義彦・石垣琢麿(訳) 2006 統合失調症 基礎から臨床への架け橋 東京大学出版会
- 3) 黒澤亜希子・堀川直史 2004 精神障害者の支援に必要な知識と技術 田中美恵子(編著) 精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助 66-74 医歯薬出版株式会社
- 4) Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Kaplan, H.I. 2002 Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (9th ed.). 井上 令一・四宮 滋子(監訳) 2004 カプラン臨床精神医学テキスト DSM - IV - TR診断基準の臨床への展開
- 5) 衣笠隆幸・相田信男 1998 小此木啓吾・深津千賀子・大野裕(編) 心の臨床家のための 必携 精神医学ハンドブック 233-238
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部 2000 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 7) 田上美千佳 1997 精神分裂病患者をもつ家族の心的態度 第1報 -CFIの検討を通して- 日本精神保健看護学会誌 6(1) 1-11
- 8) 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- 長崎純心大学・長崎純心大学短期大学部 人間文化研究 3 65-89
- 9) Fromm-Reichmann, F. 1948 Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. Psychiatry, 11:263-273
- 10) Reichard, S., & Illmaun, C. 1950 Patterns of parent-child relationship in schizophrenia. Psychiatry, 13
- 11) Rosen, J.N 1953 Direct Analysis. Grune and Statton, New york.
- 12) Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J.H. 1956 Toward a theory of schizophrenia. Behave.Sci., 1(4):251-264
- 13) Haley, J. 1976 Problem-Solving Therapy, Jossey-Bass, Inc., Publishers. 佐藤悦子(訳) 1985 家族療法—問題解決の戦略と実際 川島書店
- 14) Lidz, T., Cornelison, A.R., Fleck, S. & Terry, D. 1957 The Intrafamilial environment of schizophrenic patients Marital schism and marital skew. Am. J. Psychiatry 114:241
- 15) Lids, T., Hotchkiss, G., & Greenblatt, M. 1957 Patient-family hospital interrelationships: Some general considerations. In M.Greenblatt, D.J.Levinson & R.H.Williams (Eds.), The patient and the mental hospital. Glencoe, IL: Free Press.
- 16) Wynne, L.C., Rockoff, I., DAY, J., & Hirsch, S. 1958 Pseudo-mutuality in the family relations of schizophrenics. Psychiatry, 21:205-220
- 17) Singer, M.T. & Wynne, L.C. 1963 Differentiating characteristics of parents of childhood schizophrenics, childhood neurotics and young adult schizophrenics. American Journal of Psychiatry, 120, 234-243
- 18) Bowen, M. 1978 Family Therapy in Clinical Practice. Jason Aronson, New york.
- 19) Rosenthal, D., Wender, P.H., Kety, S.S., Schulsinger, F., Welner, J., & Ostergaard, L. 1968 Schizophrenics offspring reared in adoptive

- homes. In D. Rosenthal & S.S. Kety (Eds.), *The transmission of schizophrenia* (pp.377-391). Oxford: Pergamon Press
- 20) Wender, P.H., Rosenthal, D., Kety, S.S., Schulsinger, F., & Weiner, J. 1974 Cross-fostering: A research strategy for clarifying the role of genetic and experimental factors in the etiology of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 30, 121-128
- 21) 田上美千佳・糸川昌成 2005 統合失調症患者の家族研究 精神科 7(2) 125-129
- 22) Brown, G.W., Carstairs, G.M., & Topping, G.C. 1958 The post hospital adjustment of chronic mental patients. *Lancet*, ii, 685-689
- 23) Brown, G.W., Monck, E.M., Carstairs, G.M., & Wing, J.K. 1962 The influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventative and Social Medicine*, 16, 55-68
- 24) Vaughn, C.E., & Leff, J. 1976 The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137
- 25) Leff, J. & Vaughn, C.E. 1980 The Interaction of life events and relatives' expressed emotion in schizophrenia and depressive neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 136, 146-153
- 26) 三野善央 2003 家族心理教育の現状と課題 精神障害とリハビリテーション 7(2) 118-123
- 27) Brown, G.W., Birley, J.L.T., & Wing, J.K. 1972 The influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry* 121 241-258
- 28) 三野善央・牛島定信 1987 精神分裂病における精神症状消退後の虚脱状態(第2報) 虚脱状態長期持続者と短期回復者の比較検討 精神医学 29 807-815
- 29) 伊藤順一郎・大島巖・岡田純一 1993 家族による感情表出と分裂病の臨床経過EEに病歴や精神症状が及ぼす影響 日本におけるEEの追試研究より 精神科診断学 4 301-312
- 30) 大島巖・伊藤順一郎・柳橋雅彦・岡上和雄 1994 精神分裂病患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
- 31) 伊藤順一郎・大島巖・岡田純一・永井将道・榎本哲郎・小石川比良来・柳橋雅彦・岡上和雄 1994 家族の感情表出(EE)と分裂病患者の再発との関連—日本における追試研究の結果 36(10) 1023-1032 精神医学
- 32) Birchwood, M.J., Cochrane, R., MacMillan, J.F., Copestake, S., Kucharka, J., & Carris, M. 1992 The influence of ethnicity and family structure on relapse in first-episode schizophrenia: A comparison of Asia, Afro-Caribbean, and white patients. *British Journal of Psychiatry*, 161, 783-790
- 33) Scazufca, M. & Kuipers, E. 1996 Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 168, 580-587
- 34) Bebbington, P., & Kuipers, L. 1994 The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: An aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24, 707-718
- 35) Barrowclough, C., Tarrier, N., & Johnston, M. 1996 Distress, expressed emotion, and attribution in relatives of schizophrenia patients. *Schizophrenia Bulletin*, 22(4), 691-702
- 36) Anderson, C.M., Hogarty, G., & Reiss, D.J., 1980 Family treatment of adult schizophrenic patients; A Psychoeducational Approach. *Schizophrenia Bulletin* 6, 490-505
- 37) Anderson, C.M., Reiss, D.J., & Hogarty, G. 1986 :Schizophrenia and the family; A practitioner's Guide to Psychoeducation and Management, The Guilford Press. 鈴木浩二・鈴木和子(監訳) 松永宏子・鈴木孝子・村部妙美(訳) 1990 : 分裂病と家族—心理教育とその実践の手引き(上・下) 金剛出版
- 38) Kuipers, L., Leff, J.P., & Lam, J. 1992 Family Work for Schizophrenia; A Practical Guide. Gaskell Royal College of Psychiatrists, London. 三野善央・井上新平(訳) 1995 分裂病のファミリーワーク 星和書店
- 39) 塚田和美・伊藤順一郎・大島巖 2000 心理教育が精神分裂病の予後と家族の感情表出に及ぼす影響 千葉医学雑誌 76 67-73
- 40) 長直子 2002 精神分裂病患者・家族の心理教育の効果に関する研究 東京大学博士論文 15-16
- 41) 袖井孝子 1974 家族危機としての精神障害 現代日本の家族動態・問題・調整 202-216 培風館
- 42) 田上美千佳(編著) 2004 家族にもケア 統合失調症 はじめての入院 精神看護出版
- 43) Szmukler, G.I., Burgess, P., Herrman, A., & Benson, A. 1996 Caring for relatives with serious mental illness -The development of the Experience of Caregiving Inventory(ECI). *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 31 137-148
- 44) Tucker, C., Barker, A., & Gregoria, A. 1998 Living with schizophrenia-caring for a person with a severe mental illness, *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 33 305-309
- 45) Joyce, J., Leese, M., & Szmukler, G. 2000 The Experience of Caregiving Inventory-further evidence, *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 35 185-189
- 46) Harvey, K., Burns, T., Fahy, T., Manley, C. & Tattan, T. 2001 Relative of patients with severe psychotic illness-factors that influence appraisal of caregiving and psychological distress, *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 36 456-461
- 47) 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
- 48) 酒井佳永・金吉春・秋山剛他 2002 統合失調症患者の家族の負担に関する研究 患者の病識と家族の精神疾患への認識との関連 精神医学 44 (10) 1087-1094
- 49) 畑哲信・阿蘇ゆう・金子元久 2003 家族の意識調査から見た精神障害の入院・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(第2報) 精神医学 45(5) 403-412
- 50) Tuck, I., Mont, P., Evans, G., & Shupe, J., 1997 The Experience of Caring for an Adult Child With Schizophrenia *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3) 118-125
- 51) Muhlbauser, S.A. 2002 Navigating the Storm of Mental Illness: Phases in the Family's Journey *Qualitative Health Research* 12(8) 1076-1092
- 52) 野嶋佐由美 2005 精神障害者と共に生きる家族の特徴と看護の基本的な考え方 野嶋佐由美(監修)・中野綾美(編集) 家族エンパワメントをもたらす看護実践へるす出版
- 53) 青木典子 2005 統合失調症の病者と共に生きる家族への看護 ケア 野嶋佐由美(監修)・中野綾美(編集) 2005 家族エンパワ



- メントをもたらす看護実践 286-290 へるす出版
- 54) 大西祥子 2005 精神障害・ひきこもりの人と家族への支援  
喜多祐荘・小林理編 よくわかるファミリーソーシャルワーク  
ミネルヴァ書房
- 55) 浅田澄子 1997 精神科救急医療施設に初回入院した患者の親  
の体験に関する研究 千葉大学看護学研究科修士論文
- 56) 鈴木啓子 2001 精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進す  
る要因に関する研究 千葉看護学会誌 7(2) 24-31
- 57) 田上美千佳 1998a 精神分裂病患者をもつ家族の時間的経過に  
おける心的態度の変化 ―親を対象として― 日本看護科学学  
会学術集会講演集 18
- 58) 田上美千佳 1998b 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
- 59) 土本千春・稲垣美智子・東屋希代子・川縁道子 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)
- 60) 小口佐知子・小瀧清江・白山律子・坂江千寿子 2003 思春期に  
発病した統合失調症患者家族の心理―母親の心理過程の変化に  
焦点を当てて―日本精神科看護学会誌 46(1) 345-348
- 61) 川俣香織・松岡治子・井上ふじ子・浅見隆康 2004 統合失調症  
患者の母親が家族を対象とした心理教室へ参加するまでの過程  
群馬保健学紀要 25 175―181
- 62) 角田さおり 2005 急性期統合失調症患者の家族へのかかわり  
―家族への病名告知の意味― 日本精神科看護学会誌 48(2)  
242-246
- 63) 六鹿いづみ 2003 統合失調症の家族の受容過程 臨床教育心  
理学研究 29(1) 21-29
- 64) 川添郁夫 2005 統合失調症発症による家族の適応過程の質的  
研究 青森県立保健大学雑誌 6(1) 123-125
- 65) 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) 9-15