

〈資料〉

## 統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験とその対処のために求めていることに関する文献検討

西澤果歩\* 川村晃右\*

\*京都橘大学 看護学部

### Literature Review on Experiences and Coping with Self-Stigma in Schizophrenic Patients

Kaho Nishizawa\* Kosuke Kawamura\*

\*Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kyoto Tachibana University

#### 〈要旨〉

本研究では、先行研究をもとに統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験、およびセルフスティグマの対処のために求めていることについて明らかにすることを目的とした。文献情報データベースは医学中央雑誌 Web 版を用いた。発行年を指定せず、キーワードを「統合失調症」「精神障害者」「セルフスティグマ」、検索条件を「原著論文」「会議録除く」として検索を行った。その他ハンドサーチで抽出された 1 件を追加した。重複文献を除外し、文献タイトルと要旨を概観し、本研究目的にそった文献を絞り込み、統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験、その対処のために求めていることについて具体的な内容が明らかになっている文献 7 件を抽出した。分析の結果、統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験は【低い自己認知】【精神障害への否認】【世間の精神障害に対する理解不足】であった。セルフスティグマの対処のために求めていることは【安心できる対人交流】【周囲からの承認】【疾患との共生による生活の充実感】であった。看護師は、統合失調症者がセルフスティグマを抱えていることを気に留めながら、統合失調症者の言動に対して拒否せず、受容的態度を示すとともに、社会とのつながりを意識した関わりを積極的に持っていくことが重要であることが示唆された。

#### キーワード

統合失調症	schizophrenia
セルフスティグマ	self-stigma
経験	experience
対処	coping
文献検討	literature review

### I. 序論

現在、精神に障害を持つ人々は約 420 万人であり、増加の推移をたどっている<sup>1)</sup>。精神保健福祉施策においては、2004 年の「入院医療から地域生活へ」という基本的方策が立てられてから、精神障害を持つ人々の地域生活への移行が促進され、精神障害を持つ人々のうち 92.8% が在宅生活を送っているとさ

れている<sup>1)</sup>。

一方、精神障害に対する差別・偏見はいまだに根強くあるため、精神障害者が地域生活を継続するための社会参加を阻害する要因としてスティグマの問題がある。精神障害に対するスティグマは負の烙印ともいわれ、一般の人々が精神障害者を軽視し、差別・偏見を持つ社会的スティグマと、そのような烙

印を当事者自身が持つセルフスティグマがある<sup>2)</sup>。精神障害者のなかでも統合失調症者は、入院患者数の約6割を占めていること、幻覚妄想などの疾患の特性が周囲の人には了解困難なことから、他の精神疾患よりも社会的スティグマが大きいとされている<sup>3) 4)</sup>。そのため、社会的スティグマの軽減を目的とした精神分裂病からの呼称変更をもって効果は小さかったといわれている<sup>4)</sup>。また、セルフスティグマは、社会的スティグマから自分が偏見を受け、社会的価値が低い存在であると捉えてしまう意識から生じる主観的な障害体験である。そのため、将来に対する悲観や諦めといった心理・認知面だけでなく、社会参加への躊躇や拒否・拒絶、対人交流の回避、病院との関わりの拒否等の行動面へも影響を及ぼす<sup>5)</sup>。

これらのことから、精神保健福祉施策においては、統合失調症者の地域生活へと移行を目指しているものの、実際には社会的スティグマを感じる場面は多く、セルフスティグマをさらに強めてしまう状況が窺える。そのため、看護師は、統合失調症者が地域生活への移行後もその人らしく生活していくための援助的関わりを意識しながら、回復を促すための介入を行う必要がある。しかしながら、看護師の言動によっても統合失調症者がセルフスティグマを強めてしまう可能性があり、場合によっては、病院や医療者との関わりに対する抵抗感を抱き、治療継続が困難になる可能性も考えられる。看護師は、統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験の理解に努めたり、受容的に関わったりすることが求められる。セルフスティグマに関する先行研究は数少ないが、セルフスティグマの形成<sup>6) 7)</sup>やセルフスティグマへの対処プロセス<sup>7)</sup>、セルフスティグマの増減要因<sup>8)</sup>について明らかにした報告がみられる。一方、これらの先行研究は、対象の年齢や生活状況が異なっている。そこで本研究では、セルフスティグマ低減に向けた看護師の関わりについて研究の端緒として、統合失調症者のセルフスティグマに関する先行研究を精読し、セルフスティグマにつながる経験、およびセルフスティグマへの対処のために求めていることについて網羅的に明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 文献の抽出方法

文献情報データベースは、医学中央雑誌 Web 版 (以下、医中誌) を用いた。発行年は指定せず、キーワードを「精神障害者」または「統合失調症」に「スティグマ」を組み合わせて、検索条件を「原著論文」として検索を行った。検索された論文のタイトルと要旨を確認し、統合失調症者を対象とした質的帰納的な分析を行っている文献を分析対象とした。

### 2. 分析方法

対象文献に記載されているコードなどをもとに、統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験に関する記述を抽出した。また、セルフスティグマの対処のために求めていることに関する記述も抽出し、統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験とセルフスティグマの対処のために求めていることの分析におけるコードとした。それぞれにおいて、コードの内容を比較検討し、類似性によりサブカテゴリとして分類し、さらに類似するサブカテゴリをまとめ、複数の概念からなるカテゴリを生成した。

### 3. 倫理的配慮

対象文献から内容を抽出する際に、論旨および文脈の意味を損なわないように配慮した。また、本研究は、文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。

## III. 結果

### 1. 対象文献について

医中誌で、キーワードを ((精神障害者/TH or 精神障害者/AL) and (スティグマ/TH or スティグマ/AL) and (PT=原著論文)) とすると 90 件、((統合失調症/TH or 統合失調症/AL) and (スティグマ/TH or スティグマ/AL)) and (PT=原著論文)) とすると 97 件が該当した (検索日: 2023 年 8 月 23 日)。該当した文献の多くは、看護学生や医療職などを対象とした社会的スティグマに関する文献であったが、その中から、セルフスティグマに関する文献を抽出し、重複文献を除き、統合失調症者を対象とした質的帰納的な分析を行っていた文献

に、ハンドサーチで抽出された1件を追加し、7件を分析対象とした<sup>6) -12)</sup>。なお、対象文献の中には、主な対象者は統合失調症者であるものの、躁うつ病、うつ病、不安障害の患者を含んで分析している文献<sup>7) -9)</sup>がある。

## 2. 統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験について

統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験について、65コード抽出された。そこから類似する内容をまとめた結果、8サブカテゴリ、【低い自己認知】【精神障害への否認】【世間の精神障害に対する理解不足】の3カテゴリが生成された(表1)。

以下、【 】でカテゴリを、[ ]でサブカテゴリを、「 」で先行文献から抽出したコードの内容を示す。

### 1) 【低い自己認知】

このカテゴリは、[世間の偏見による引け目][精神障害による家族への負い目][精神障害による過小な自己認知]の3つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、[世間の偏見による引け目]は「世間一般では障害者という固定概念があり、ある程度できる仕事は決まっているかもしれない」など、[精神障害による家族への負い目]は「父親が病気であるという状況で育った子どもたちに対しても苦勞させたという思いがある」など、[精神障害による過小な自己認知]は「社会の底辺で生きている」などであった。

### 2) 【精神障害への否認】

このカテゴリは、[精神障害者であることの受け入れづらさ][精神障害者であることが露見することへの恐れ]の2つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、[精神障害者であることの受け入れづらさ]は「精神科を受診することは敷居が高いという思い」など、[精神障害者であることが露見することへの恐れ]は「就職したいが、病気がばれて差別されてしまうことへの不安」などであった。

### 3) 【世間の精神障害に対する理解不足】

このカテゴリは、[精神障害者にしかわからない苦しみ][精神障害に関する歪んだ情報への憤り][世

間の理解不足による冷ややかな態度の知覚]の3つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、[精神障害者にしかわからない苦しみ]は「家族や医療従事者、同じ疾患を持つ人々に自分の症状や体調の悪さを理解してもらえない」など、[精神障害に関する歪んだ情報への憤り]は「事件を起こした人たちと精神障害者が同じ括りで見られることの辛さ」など、[世間の理解不足による冷ややかな態度の知覚]は「[精神障害者だから]とかけられた理解ない、心無い言葉」などであった。

## 3. セルフスティグマの対処のために求めていること

セルフスティグマの対処のために求めていることについて、37コード抽出された。そこから類似する内容をまとめた結果、8サブカテゴリ、【安心できる対人交流】【周囲からの承認】【疾患との共生による生活の充実感】の3つのカテゴリが生成された(表2)。

### 1) 【安心できる対人交流】

このカテゴリは[他者との良好な関係の構築][周囲からの見られ方に対する心配の軽減][当事者同士の交流による安心感]の3つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、[他者との良好な関係の構築]は「支援者との信頼関係を構築したい」など、[周囲からの見られ方に対する心配の軽減]は「相手が自分のことをどう思っているかを知りたい」など、[当事者同士の交流による安心感]は「精神障害者同士の交流を通して体験や感覚の共有による心理的な安らぎを感じたい」などであった。

### 2) 【周囲からの承認】

このカテゴリは[周囲からの受容][自己決定の尊重][承認・賞賛]の3つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、[周囲からの受容]は「根気よく受け止めて欲しい」など、[自己決定の尊重]は「過干渉にならず尊重してほしい」など、[承認・賞賛]は「自身の存在

表1 統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
低い自己認知	世間の偏見による引け目	世間一般では障害者という固定概念があり、ある程度できる仕事は決まっているかもしれないb)
		偏見が強くなるほど自分はどんどん弱っていくという思いa)
		噂を言う人がいても気にしないようにしてきたが、長い間その状態が続いて神経的にまいった経験b)
		病気になった時は、妻に別れられて当然だと思った経験a)
		精神障害者が偏見を受ける対象であるという認識c)
		同僚とのトラブルや差別などがあるたびに就職し直した経験a)
		相手に迷惑をかけないように、入院中は他の患者に合わせていたc)
		喧嘩になってしまう可能性もあるため、常に相手に合わせるようにしているc)
		自分に対する偏見があることで人と話すことを躊躇する思いb)
		社会から逸脱している存在であるという認識d)
		周りの人が自分をどう思っているのかをよく考えるa)
		偏見による社会的関わりに対して抱く困難感b)
		地域での対人交流の回避a) d)
		病気だから差別を受けても仕方がないという思いd)
		自分の病気だから噂されても仕方がないという思いb)
		偏見がゼロになるってことは不可能b)
		精神障害者が起こした事件のニュースを見て抱く、自分たちもおかしい人と思われても仕方がないという思いb)
		精神障害のため社会で働いたり、生活することに困難感を抱いているc)
		精神障害者だから結婚や一般就労は無理だという思いd)
精神障害による家族への負い目	父親が病気であるという状況で育った子どもたちに対しても苦勞させたという思いがあるa)	家族は、仕方がなく介護をしてくれているという認識c)
		世話が焼けると思いつながら世話をしてくれているという思いc)
		精神科から退院した際に父親が見せた涙に対する申し訳なきb)
		家族にこれ以上迷惑をかけたくないa)
精神障害による過小な自己認知		社会の底辺で生きているd)
		自分のことをダメだという思いa)
		何をやっても失敗するd)
		自信を失っているd)
		就職しても調子を崩して失敗するという思いd)
精神障害への否認	精神障害者であることの受け入れづらさ	精神障害者は普通ではないという認識a)
		精神科を受診することは敷居が高いという思いa)
		自分は他の精神障害者とは違うという思いc)
		自身が精神疾患であることへの拒否的発言d)
		入院してから、他の精神患者に対してこんなバカと一緒にいられる人間じゃないと思ったb)
		精神障害者が社会や地域と関わることの困難さa)
		精神科を受診する人はまともじゃないという思いb)
		精神障害者に何をされるかわからないという否定的感情d)
		社会的スティグマの影響を回避するための病院との関わり拒絶d)
		就職したいが、病気がばれて差別されてしまうことへの不安a)
他科受診時に医師以外に病名を知られることへの抵抗感f)		
世間の精神障害に対する理解不足	精神障害者にしかわからない苦しみ	主治医以外の医療職に妄想内容とかを聞かれることへの拒否感f)
		周囲の人々への病名の開示に対する抵抗感a) b) d) e)
		看護師にしか開示していない情報が他の職員に伝達されたように見え、威圧的な態度で脅かされた経験f)
		家族や医療従事者、同じ疾患を持つ人々に自分の症状や体調の悪さを理解してもらえないc)
		精神障害者の苦悩は理解されないa)
	精神障害に関する歪んだ情報への憤り	健全者は病気ではないから、精神障害者の苦しみがわからないa)
		事件を起こした人々と精神障害者が同じ括りで見られることの辛さa)
		マスメディアでの精神障害に対する誤った報道a) d)
		精神疾患に対する根拠のない噂d)
		精神障害者が拒絶されたり差別されたりした場面に直面した経験d)
世間の理解不足による冷ややかな態度の知覚		精神障害者が起こした事件のニュースを見てあんなことしなければいいのと思うb)
		精神障害者が起こした事件のニュースを見て抱く、自分たちもおかしい人と思われても仕方がないという思いb)
		「精神障害者だから」とかけられた理解ない、心無い言葉c)
		世間の精神障害に対する否定的認識・態度a) b) c)
		周囲の人々の精神障害に対する理解不足b) c)
		精神障害を理由に就職を断られた経験a)
		家族による精神障害の隠蔽d) e)
		他科受診時に職員から偏見を受けた経験f)
		精神疾患の症状に対する偏見a) c)
		職場で作成したものを目の前で壊された経験b)
精神障害による職場での無視や拒否的態度をとられた経験a)		
家族に離縁された経験d)		
精神障害者との関わりに対する拒否的発言a) d)		

表内のアルファベットは以下の文献を示す

a) 横山ら, 2011 b) 長田ら, 2016 c) 嶋本ら, 2013 d) 横山ら, 2013 e) 藤本ら, 2008 f) 戸田ら, 2020 g) 横山ら, 2014

表2 セルフスティグマの対処のために求めていること

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
安心できる 対人交流	他者との良好な 関係を構築	支援者との信頼関係を構築したい g)
		相手と良い関係を築きたい g)
		相手にも自己開示してほしい g)
周囲からの見られ方 に対する心配の軽減	周囲からの受容 承認	自分の情報を他者に話さないで欲しい g)
		相手が自分のことをどう思っているかを知りたい g)
		統合失調症を持つ者同士の交流を図りたい e)
当事者同士の交 流による安心感	自己決定の尊重	精神障害者同士の交流を通して体験や感覚の共有による心理的な安らぎを感じたい b)
		当事者同士の関わりの中での信頼関係を構築したい g)
		根気よく受け止めて欲しい f)
周囲からの 承認	承認・賞賛	話を聞いてくれる存在が欲しい e) g)
		医療者に思いやりのある丁寧な言動を示して欲しい f)
		医療者に自分のことを理解して欲しい b) f) g)
		相手に受け入れられたい g)
		就労施設での当事者の理解ある態度を示して欲しい c)
		精神障害者の意見をもっと聞いて、関心を持って欲しいという思い a)
		もっと自分のことを知ってもらいたい g)
		過干渉にならずに尊重してほしい e) f)
		治療に関する自己決定を行う機会が欲しい f)
		無理強いせず個別対応して欲しい f)
		家族に自分のことを理解して欲しい a) c) e)
		家族が思いやりのある言動を示してほしい b)
		作業所の決定等に関する自己決定を行う機会が欲しい f)
		外出や入院に関する自己決定を行う機会が欲しい f)
		優しく見守ってほしい e)
入院時の説明が欲しい f)		
病状に合わせた適切な説明が欲しい f)		
疾患と共生 による生活 の充足感	疾患と共生 による生活 の充足感	自身の存在を認めてほしい c) d) e) g)
		頑張りに対する賞賛が欲しい c)
		病状の改善を認められたい e)
疾患と共生 による生活 の充足感	疾患との付き合 い方に関する情 報	職場での役割を獲得したい c)
		社会復帰・参加をしたい a) b) d)
		スティグマから離れる時間を得るために自分の趣味へ没頭したい d)
疾患と共生 による生活 の充足感	疾患との付き合 い方に関する情 報	充実した日常生活を送りたい b)
		看護の専門性を生かした日常生活における情報提供が欲しい e)
		疾患に関する知識が欲しい e)
疾患と共生 による生活 の充足感	疾患との付き合 い方に関する情 報	薬の副作用や増減に関する説明が欲しい f)

a) ~ g) 表1と同様

を認めて欲しい」などであった。

### 3) 【疾患との共生による生活の充実感】

このカテゴリは〔疾患に影響されない生活の充足〕〔疾患との付き合い方に関する情報〕の2つのサブカテゴリが含まれた。

サブカテゴリに含まれるコードの例を挙げると、〔疾患に影響されない生活の充足〕は「スティグマから離れる時間を得るために自分の趣味へ没頭したい」など、〔疾患との付き合い方に関する情報〕は「看護の専門性を生かした日常生活における情報提供が欲しい」などであった。

## IV. 考察

### 1. 統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験とその対処のために求めていることについて

精神障害者は、精神症状の出現により、“社会一

般の人”としての道の喪失感を抱くといわれており<sup>13)</sup>、症状の苦しさ、症状による生きづらさが【精神障害への否認】につながっていることが窺えた。また、統合失調症者は【低い自己認知】の状態を経験していた。精神障害者は、世間の偏見や差別的態度により、自身に対する否定的な認識を持ち、家族から迷惑に思われているなどの思いを抱えているため、自身の存在意義や存在価値を見失うことが指摘されている<sup>14)</sup>。本研究においても、〔世間の偏見による引け目〕や〔精神障害による家族への負い目〕を感じていることが明らかとなり、たとえ家族であったとしても理解してもらえず、批判的態度をとられるなどの状況<sup>15)</sup>から生じている可能性も考えられた。その反面、このような経験は、【世間の精神障害に対する理解不足】から生じていることを認識しており、〔精神障害に関する歪んだ情報への憤

り]を感じていることも明らかとなった。統合失調症者は、世間における精神障害者の受け入れられづらさを実感しているため、疾患が露見することに恐怖心を抱いていることは、病気であることを打ち明けることに抵抗があり、病気を隠して人付き合いをしているという報告<sup>16)</sup>とも符合していた。そして、[世間の理解不足による冷ややかな態度の知覚]などの経験を繰り返してきたことも窺え、[精神障害者にしかわからない苦しみ]を感じながらも必要な支援を受けられずにいることも推察された。

一方、[世間の理解不足による冷ややかな態度の知覚]などを経験しながらも、他者との交流を断絶することなく、【安心できる対人交流】を求めていた。人は、家族や近所の人たち、学校の仲間や会社の同僚、結婚して築く家庭などライフサイクルの各段階に応じて、常に他者と繋がり助け合い、他者とのつながりの中で生きていく<sup>17)</sup>。統合失調症者にとって、患者同士、友人などにつながる安心感は、自己の存在を確認していくことにつながるといわれていることから<sup>17)</sup>、【安心できる対人交流】が促進されることは【低い自己認知】を変容させる可能性がある。また、統合失調症者は、症状によって生きづらさを感じており、働きたくても雇用機会が少ないことが指摘されている<sup>18)</sup>。統合失調症の好発年齢は成人期であり、自身が症状の苦しみと治療に向き合っている際も、同年代の周囲の人々は就労などの社会的な役割を担っている。「自身の存在を認めてほしい」「頑張りに対する賞賛が欲しい」といった〔承認・称賛〕は、基本的欲求でもある。障害者である自分をあたたかく受け入れてくれる“居場所”，健常者の社会とのつながりを保つ場所や役割をもたらす“就労”，自己存在を支える“希望”は、障害との共存に向けた転換点を支える要因であるとされており<sup>13)</sup>、【周囲からの承認】はセルフスティグマの対処にも重要であることが推察された。

精神障害者は[疾患との付き合い方に関する情報]を求めており、[疾患に影響されない生活の充足]を図りたい思いをもっていた。統合失調症者のQOLとして、楽しんだり、くつろいだりできる時間を生活の中に取り入れるなどの特徴があるといわれる<sup>16)</sup>。これらのことから、疾患や内服薬の情報

を把握し、症状をコントロールしていくことで、疾患に影響されない生活の充足感を得ることができるため、セルフスティグマをもちながらもQOLの向上につながっている可能性がある。これらの【疾患との共生による生活の充実感】は、疾患との共生に向けて自分らしく生きるという、病との折り合い<sup>19)</sup>を支える要因となることも考えられた。

## 2. セルフスティグマを抱く統合失調症者への看護について

統合失調症者は、精神を患う自分であるという苦悩を抱えている<sup>20)</sup>。そして、セルフスティグマは自尊心の低下や地域社会からの逃避、治療行動の低下などにつながるということが明らかにされている<sup>21)</sup>。そのため、患者に対してセルフスティグマを定着・増強させない支援を提供することは、早期に患者に接する機会の多い看護師の重要な役割である<sup>22)</sup>。しかしながら、セルフスティグマは内的なものであることからその問題が表面化しにくく、さらにセルフスティグマについて触れることは統合失調症者の心理的負担となることも考えられる。

一方、真の「生きることの全体像」をみたとき、生活機能・障害・健康の国際分類モデルに「主観的体験」があり、ここには、障害者が心の中に抱える問題と問題を解決するための心理的コーピングスキルなどが含まれている<sup>24)</sup>。そして、障害に対して前向きに対処したことによって獲得される、新しい個性があるといわれる<sup>24)</sup>。近年では、インクルーシブな考え方が促進されており、障害や性別、年齢などあらゆる多様性を認める方向へと社会が変化しつつある<sup>25)</sup>。それに合わせて、社会的スティグマ、もしくはそれによる周囲の行動が変容することも期待される。そのため、統合失調症者自身がセルフスティグマを認知し、心理的コーピングスキルが発揮されることにより、高いQOLの実現につながる可能性があることも推察された。

また、精神疾患に関する事柄を他者に表出する中で、自己が受容される体験、安心感、自己肯定感を獲得することでセルフスティグマが軽減する体験をするといわれている<sup>23)</sup>。本研究においても、統合失調症者は、【安心できる対人交流】を図り、【周囲

からの承認】を受け、存在を認められたいという思いをもっていること、疾患と折り合いをつけながら自分らしく生きるために【疾患との共生による生活の充実感】を求めていることが明らかになった。これらのことから、看護師は、統合失調症者自身がセルフスティグマを認知し、心理的コーピングスキルが発揮されるように支え、獲得された個性が受容される体験を支持することが重要であることが示唆された。

## V. 結論

統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験は【低い自己認知】【精神障害への否認】【世間の精神障害に対する理解不足】であった。セルフスティグマへの対処のために求めていることは【安心できる対人交流】【周囲からの承認】【疾患と共生による生活の充足感】であった。

看護師は、統合失調症者がセルフスティグマを抱えていることを気に留めながら、統合失調症者の言動に対して拒否せず、受容的態度を示すとともに、社会とのつながりを意識した関わりを積極的に持っていくことが重要であることが示唆された。

## 利益相反関係

利益相反はない。

## 文献

- 厚生労働省：障害福祉分野の最近の動向 第25回, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000918838.pdf>, 検索日 2023年9月6日
- 山田光子：統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響, 日本看護研究学会誌, 38(1) : 85-91, 2015
- 小池進介, 西田淳志, 山崎修道, 安藤俊太郎：Nature 誌編集長 Philip Campbell 氏に聞く「精神疾患のための10年 (A Decade for Psychiatric Disorders)」, 精神神経学雑誌, 114(5) : 508-516, 2012
- 小池進介, 山口創生, 小塩靖崇, 安藤俊太郎：スティグマの親子関係と、統合失調症名称変更の知識がスティグマに与える影響, 精神神経学雑誌, 120(7) : 551-557, 2018
- 小松容子：精神障害者におけるセルフスティグマの克服を目指した援助—国内文献のレビューを通して—, 日本看護学会論文集 精神看護, 46 : 113-116, 2016
- 長田恭子, 福嶋杏子, 三浦美香, 河村一海, 北岡和代：統合失調症者のセルフスティグマの形成から安定した地域生活へのプロセス, 精神障害とリハビリテーション, 20(1) : 63-71, 2016
- 横山和樹, 児玉壮志, 森元隆文, 竹田里江, 池田望：地域で生活する精神障害者におけるセルフスティグマの形成と対処プロセスに関する質的研究, 作業療法, 32(5) : 419-429, 2013
- 嶋本麻由, 廣島麻揚：精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因, 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要, 9 : 11-19, 2013
- 横山和樹, 森元隆文, 竹田里江, 池田望：精神障害者のセルフスティグマに関する質的研究—地域活動支援センター通所者を対象に—, 北海道作業療法, 28(1) : 11-18, 2011
- 藤本浩一, 川口優子：統合失調症であると知った当事者の主体的体験, 日本精神保健看護学会誌, 17(1) : 103-112, 2008
- 戸田由美子, 中戸川早苗, 山田浩雅, 加藤宏公：統合失調症圏の病いを持つ人が体験する患者の権利, 高知女子大学看護学会誌, 45(2) : 120-129, 2020
- 横山和樹, 森元隆文, 竹田里江, 池田望：地域で生活する統合失調症をもつ人における自己開示とセルフスティグマ低減のプロセス, 精神障害者リハビリテーション学会誌, 18(2) : 174-182, 2014
- 関谷真澄：「障害との共存」の過程とその転換点—精神障害を抱える人のライフストーリーからみえてくるもの—, 社会福祉学, 74(4) : 84-97, 2007
- 余傳節子, 國方弘子：地域で生活する精神障害者が「自己有用感」を回復するプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 43(1) : 99-108, 2020
- 松田安奈, 井上幸子：統合失調症患者の家族の

- 疾病理解および偏見と批判的態度の関連, 日本精神保健看護学会誌, 29 (2) : 71-76, 2020
- 16) 田井雅子 : 地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴, 高知女子大学看護学会誌, 33(1) : 74-81, 2008
- 17) 田中美恵子 : ある精神障害・当事者にとっての病いの意味—地域生活を送るNさんのライフヒストリーとその解釈—, 看護研究, 33(1) : 37-59, 2000
- 18) 厚生労働省 (2020) : 最近の障害者雇用対策について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000605985.pdf>, 検索日 2023年9月6日
- 19) 瀬戸口ひとみ, 糸嶺一郎, 朝倉千比呂, 鈴木英子 : 統合失調症者の病いと「折り合い」の概念分析, 日本保健福祉学会誌, 23 (2) : 35-45, 2017
- 20) 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村仁 : 精神科における長期入院患者の苦悩, 日本看護研究学会雑誌, 30 (2) : 87-95, 2007
- 21) Wright WR, Gronfein WP, Owens TJ : Deinstitutionalization, Social Rejection, and the Self-Esteem of Former Mental Patients, *Journal of Health and Social Behavior*, 41 : 68-90, 2000
- 22) 三ツ井直子, 吉澤道秀, 北野進 : 統合失調症患者のセルフスティグマに関する自己開示と看護援助の実態, 日本看護学会論文集, 45 : 47-50, 2015
- 23) 松田陽子, 船越明子, 羽田有紀, 服部希恵, 田中敦子 : 精神障がい者が闘病体験を語ることによる自己変容のプロセスと変容に影響を与える要因, 三重県立看護大学紀要, 15 : 23-30, 2011
- 24) 上田敏 : ICF (国際生活機能分類) の理解と活用—人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか, 萌文社, 東京都, 32-35, 2005
- 25) 厚生労働省 (2018) : 包摂と多様性がもたらす持続的な社会の発展に向けて, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18/dl/1-04.pdf>, 検索日 2023年9月6日