

精神障害を持つ人々のセルフスティグマの克服

田中, 悟郎
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 : 准教授

<https://doi.org/10.15017/26918>

出版情報 : 人間科学共生社会学. 6, pp.47-58, 2008-03-17. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン :
権利関係 :

精神障害を持つ人々のセルフスティグマの克服

田 中 悟 郎

要 旨

精神障害を持つ人々自身が抱えているスティグマ（セルフスティグマ）は、回復や生活の質（Quality of Life: QOL）などに大きな影響を及ぼしている。従って、セルフスティグマを克服するプログラムの開発は、当事者の地域生活を支援していく上できわめて重要な課題となっている。

本稿では、まずセルフスティグマの研究動向の概要を解説したい。次に、われわれが実践しているセルフヘルプグループの実際を報告し、「仲間とともに語り続ける」ことの意味を考察したい。

キーワード：精神障害、セルフスティグマ、セルフヘルプグループ

1. はじめに

精神障害リハビリテーションを推進していく上で、精神疾患・障害に対するスティグマ（偏見）の克服は重要な課題である（USDHHS, 1999 ; WHO, 2001 ; WPA, 2002）。近年、世界保健機関及び世界精神医学会は世界的に反スティグマ活動をすすめている（Sartorius et al, 2005）。これは、精神障害を持つ人々を地域で支えていく上での大きな阻害要因として、地域住民の精神疾患・障害へのスティグマ（「パブリックスティグマ（Corrigan et al, 2002）」）による当事者の社会参加の制約があるからである。このパブリックスティグマは、社会参加を困難にするばかりでなく、当事者及び当事者家族に「セルフスティグマ（Corrigan et al, 2002）；内なる偏見（厚生労働省, 2004）」を生じさせ、発病後あるいは再発後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因になっているとも考えられる。従って、パブリックスティグマ及びセルフスティグマの両者を低減することができれば、受診行動なども容易になり、その結果医療による治療効果もさらにあがることが期待できる。

2. セルフスティグマ研究動向の概要

これまでにわれわれは、地域住民のスティグマ低減プログラムの包括的な評価研究を行い、スティグマ低減には、正しい知識の普及及び当事者との質の良いふれあい体験を積むことが重要であることなどを明確にし、効果的なプログラム立案・実践に寄与することができた (Tanaka, 2003; Tanaka et al, 2003; Tanaka et al, 2004; 田中, 2004; Tanaka, et al, 2005)。しかしながら、当事者及び当事者家族のセルフスティグマの克服プログラムの開発が今後の課題として残っていた。この当事者自身が抱えているスティグマ (セルフスティグマ) は、自尊感情、治療遵守、回復 (リカバリー)、QOL (Quality of Life) などに影響を及ぼしていると指摘されている (Mechanic et al, 1994 ; Raguram et al, 1996 ; Wahl, 1999 ; Wright et al, 2000 ; Sirey et al, 2001a & 2001b ; Perlick, 2001 ; Perlick et al, 2001 ; Link et al, 2001 ; Corrigan et al, 2002 ; Dickerson et al, 2002 ; Link et al, 2004)。また、Kleinman (1988) は、差別される病とスティグマのために周囲の人々から避けられ拒絶された体験を持ち、アイデンティティが傷ついた人々は、周囲の人々の拒絶反応が起こる前から拒絶や差別を予期し孤立するようになる」と指摘している。差別されるのではないかという不安や恐れとしてスティグマは内面化され、セルフスティグマとなっていくと考えられる。

われわれの研究 (古川ら, 2004; 田中ら, 2005) においても、(1) 入院患者群 (124名) と比較して外来患者群 (64名) のセルフスティグマ (Consumer Experiences of Stigma Questionnaire; Wahl, 1999) の程度は高い、(2) 外来患者群のセルフスティグマは全般健康度 (GHQ12; Goldberg, 1972) 及び日常生活行動に対する自信の程度 (自己効力感尺度; 大川ら, 2001) と関連する、(3) 外来患者群においてセルフスティグマは孤立化という自主規制行動を引き起こす、などが示唆された。従って、孤立化を最小限に留めるようなスティグマ対処技能の向上を目指したプログラム開発が求められている (Perlick, 2001 ; Dickerson et al, 2002)。しかし、そのためにはセルフスティグマの実態及びその関連要因を当事者の認知機能や病識も含めてさらに分析する必要性が高いことが指摘されている (Lysaker et al, 2006 ; Graves et al, 2005)。

セルフスティグマとその関連要因 (認知機能、病識、感情、行動、身体的反応、対処行動、サポート資源) のこれまでの主な研究をまとめたものを図1に示す。セルフスティグマの克服には、当事者の社会的自立を促す面や当事者のエンパワメントの面で有効であるピアサポート・セルフヘルプの体験が重要だと考えられている。

そこで本稿においては、図1のサポート資源に含まれるセルフヘルプグループに焦点をあて、そのミーティングの実際を報告するとともにセルフスティグマ克服プログラムについて考察したい。

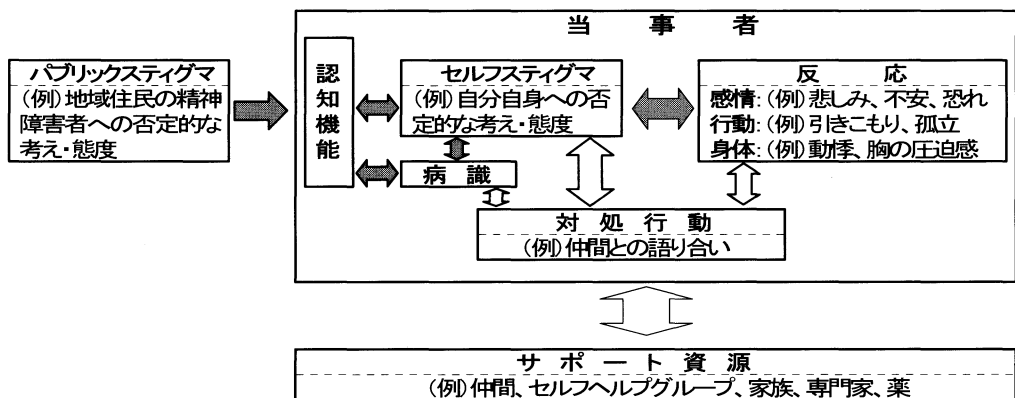


図1 セルフスティグマと関連要因

3. セルフヘルプグループの実際

地域精神保健福祉活動を推進していく上で、精神障害者の自助グループ育成は必須のものである。われわれは、S A (Schizophrenics Anonymous) ミーティングを参考に自助グループ育成への支援を試みている。参加メンバーは自分の気持ちや考え、自分の持っている情報などを仲間とわかちあって、この時代を生き抜いていく（あるいは息抜いていく）ための知恵を生み出している。基本は「自分の体験を語ること」と「仲間の体験を聴くこと」である。今回、そのミーティングの実際を報告したい。

3.1. SAとは

SAとは、1985年にMs. ジョアン・バーバニックによってアメリカのデトロイトで始まった統合失調症や関連疾患を持つ人々のセルフヘルプグループ（自助グループ）である (Schizophrenics Anonymous Website : <http://sanonymous.com/>)。現在アメリカには約170のグループが活動している。その他、オーストラリア、ブラジル、カナダ、メキシコ、ベネズエラなどにSAグループがある。

日本では、2000年に北海道浦河町の「べてるの家」(浦河べてるの家, 2002) で初めて実践されている。この時のことを向谷地は次のように述べている。

「SAは、7年間も被害妄想で引きこもっていた一人の当事者の呼びかけによって始まった。2000年の8月のことである。『孤独だった私。疎外感を感じ、人と目が合うと頭の中をのぞかれている様でこわかった。…だめな自分を受け入れるきっかけは、人と話す事だった。自分は自分をなかなか受け入れられないのに、浦河に来て周りの人は私を受け入れてくれた。…そこ

から、だんだん肯定的に周りが見られるようになってきた。…』。入院中に語ることの大切さに目覚めた彼女は、仲間同士の支えあいの大切さを痛感していた。『依存症の人たちのように私達も自分を語る場がほしい』という彼女に提案したのがSAだった」（向谷地，2003）。

現在、われわれはアメリカのSA実践マニュアルに沿いながらSAを試みている。なお、このマニュアルは、当事者の意見を取り入れながら修正を行っている。なお、SAミーティング時に使用している資料を図2、図3に示す。

【初めてSAIに参加された皆様へ】

私たちはSAに初めて参加されたあなたを歓迎します。あなたは自助グループの人達とあまり接したことがなく、居心地の悪さを感じているかもしれません。どうぞくつろいで頂き、この新しい経験を快く受け入れて下さい。

私たちが初めて参加された方に申し上げたいことは「希望」を持つことの大切さです。SAメンバーが数年にわたって見てきたことは、統合失調症等の精神疾患を有する人々は回復する能力を持っているということとこの世界に自分自身にふさわしい「場」を見つけることができるということです。病気で苦しんでいる人々でもその前途には希望があります。

次に知っておいて頂きたいことは、病気になったのはあなたの責任ではない、性格とか人格上の問題ではないということです。最近の研究によると統合失調症は脳の神経系の病気で、9割の方が医学的な治療により回復します。また新しい研究は病気を持つ人々に希望を与えています。

どうぞここではゆっくりとくつろいで下さい。ここでの話し合いはあなたを支えることと思えます。あなたはここで受け入れられます。病気を持っている方々は他人が知らない体験をしています。

例えば、幻聴とか幻覚を体験したことがありますか？他のSAメンバーも体験したことがあるのですよ。あなた自身とか周囲の人々について不思議な考えを持ったことがありますか？SAメンバーも持ったことがありますよ。テレビやラジオがあなたに話しかけたことがありますか？SAメンバーもありますよ。精神科医と話したこと、精神科の病院に入院したこと、精神科の薬を飲んだこと、薬の副作用で苦しんだことなどの経験がおありですか？私たち（SAメンバー）もありますよ。病気になったことで職を失ったり、虐げられたことなどがありますか？私たち（SAメンバー）もありますよ。

私たちはこれらの事柄などを共通して体験しています。ある意味では、ここはあなたの家みたいなところですよ。ようこそいらっしゃいました。ここでお会いできることを楽しみにしています。

図2 SA資料「初めてSAに参加された皆様へ」

【SAミーティングの進め方】

1. 「こんにちは、私の名前は・・・です。私は・・・という病気にかかっています。SAによるこそ。ちょっと静粛（15秒）にした後ミーティングを始めます。」
2. 「ありがとう。席について、自己紹介をして下さい。」
3. 「・・・さん、【SAの目的】を読んで頂けないですか？」

【SAの目的】

- (1) 精神疾患からの回復に取り組んでいる人々が威厳や意向を取り戻せるよう支援します。
- (2) よりよい状態となるために仲間との出会いやふれあい、互いに肯定的に支え合うことなどを大切にします。
- (3) 生活や病気に対する自分自身の態度を改善します。
- (4) 病気についての最新の情報をメンバーに提供します。
- (5) メンバーひとりひとりが病気から回復できるよう支援します。

4. 「ありがとう、・・・さん。・・・さん、【回復の6段階】を読んで頂けないですか？」

【回復の6段階】

- (1) 私は認めます: 私は仲間や家族、さらには専門家の力が必要なことを認めます。一人で回復できません。
- (2) 私は希望します: 私はよくなることを希望します。私は、自分の判断に責任を持ちます。私の判断は生活の質に影響を与えたいと思います。
- (3) 私は信じます: 私は、今や自分自身に良いところがあることを信じます。私は、自分の良いところを用い自分自身や他人を助けようと思います。
- (4) 私は許します: 私は、自分自身が行ったあやまちを許します。私は、私を傷つけた人を許します。そして、私自身をそれらのとらわれから解放します。
- (5) 私は理解します: 私は今や間違った考えや自分をくじけさせる考えが、私の問題、失敗、不幸、恐れなどを起こしてきたことを理解します。私は信念を変える準備ができています。これによって、私の人生は変わります。
- (6) 私はゆだねます: 私は私の人生を自分なりに理解した私を超えた偉大な力の配慮にゆだねます。今までの自分をありのままゆだねます。私は変わります。

5. 「ありがとう、・・・さん。・・・さん、【SAの指針】を読んで頂けないですか？」

【SAの指針】

- (1) SAのメンバーに求められることはただ一つ、回復したいという願望を持つことです。
- (2) 話せぬときこそ「今日ではできません」と言うことができます。
- (3) 誰かが電話をしている最中に質問したり、それをさえぎる行為をしないで下さい。
- (4) SA全体に影響を及ぼす決定は、集団の総意で行います。この決定過程において、私たちは自分自身より偉大な力を信頼しています。

6. 「では、話し合いに入ります。ひとりひとりがご自分の体験を他のメンバーとわかちあうことが大切です。つまり、自分の思いを語ること、そして他のメンバーはその語りを聴くことがとても大切です。この体験とは、この1週間の出来事（どう過ごしたか）、今日の気分、病気の症状や他のことにどう対処しているか、そして今週話し合いたい回復の6段階、その他などです。誰でも話すことができます。誰かが話している最中には、それをさえぎらないようにして下さい。性、政治、特殊な宗教上の事柄に関係すること以外は何を話してもいいです。」
7. 「ありがとうみなさん、自分自身の体験、気持ち、希望などを共有できたことと思います。では最後に今日の感想をお一人ずつお願いします。」
8. 「みなさん、今日はSAに参加して下さいありがとうございました。次回お会いできることを楽しみにしています。」

図3 SA資料「SAミーティングの進め方」

3.2. SAの実際

今回、われわれが2005年より開始し、現在月1回の頻度で開催されているSAミーティングのある日の内容の一部を報告したい。この日は、あるメンバーから「無職でいることへの不安」が語られ、それに関して他のメンバーが自らの体験談や考えを語っている。他のメンバーが「無職」でいる自分をどう受け止め、どう納得させていくのか、そして最終的にこのテーマがどのように終結していくのかに着目し、SAで仲間とともに語るこの意味について考えていきたい。なお、当日の参加者は当事者9名（男性6名、女性3名）、関係者6名であった。

A氏：今、何も仕事してないけど、家の中で過ごすうちに俺はこのまま家におってよかとかな？
と思ひよる。今どんなことをみんなしているんだろうとか…。私は、運動をしたりして過ごしてしる。で、家の中でも他のメンバーに遅れないように、いろいろして人についていっていろいろ学びたい。少しずつ努力して過ごしております。

C氏：Aさんと似たようなことだが、働いている人と働いていない人がいる。症状が安定している人とか安定していない人もいる。関係者の対応とか見てきて、仕事できる人ができない人より正しい答えを導き出せるとみているのでは？と考えているんじゃないかと思う。もっと不利な立場にいる人をサポートしていかんばとじゃなかかな。マイナスの人を救ってくれるように。うちの母さんがよく言う。「お金がなくてもあんたは金持ちのほうよ。借金しとる人もおる」って。

E氏：私は地域生活支援センターに通って2年。私の場合は社会適応に利用しているわけではなく、気分転換にくる。ストレス発散に話したり、卓球したりできる。共同作業所は仕事中心になったから行けなくなった。

G氏：仕事できん人はくくなって感じやもんね。

F氏：逃げとるんやなか？

E氏：いや、合う合わないがあるけん。その辺スタッフさんもわかって欲しい。社会適応訓練事業を利用している人が優遇されてる。仕事できない人が置いてきぼり。

F氏・G氏：それはあるね。

C氏：スタッフ側とすれば、再発防止のためというのもあるとよね…。

E氏：地域生活支援センターにきたらほっとする。スタッフもみんな優しいし、共同作業所に行くと、何しにきたって顔される。あそこは女中心の仕事。私は力仕事がしたい。

F氏：俺も1週間くらい行きよった。いろいろわかってくれる。俺は言われたことをする。

G氏：言われたことをすれば周りが認めてくれる。Eさんはそれをしようとせんけんやろ。

C氏：でも、仕事もいろいろあるけん、合う合わないもある。仕事も適応性がある。力仕事合う人もおるし、いろんな人がおるんやけん。

G氏：難しい仕事もあって、初心者には難しい。

E氏：女の人の仕事はちょっとね…。

C氏：そうよね。力がある人は力仕事をしたかもんね。

F氏：簡単な仕事もある。

C氏：腕力ある人は力仕事もしたい。

F氏：家では親に草むしりもできんって言われたけどできる仕事もある。共同作業所に行ったら簡単な仕事もあるけん、俺でもできるもんねって思う。

E氏：日直の時しか共同作業所にはいかん。遊んどったらいやな目で見られる。だからお茶くみとかする。できそうなのからやってる。

G氏：手芸っていてもいろいろあるし、得意不得意がある。はっきり言って、私は共同作業所にまじめに通う気はない。スタッフの対応が嫌だ。

H氏：無職でいるのは難しいですね。

C氏・G氏：そんなことはないよ。

F氏：俺はいろんな仕事をした。30回以上は仕事を変えた。でも金無いと生活できん。リフト主任になっているいろいろした。…3ヶ月たって発病した。運命の第一歩。

C氏：病気で仕事できんだけで回復したらできるようになるけん、病気を回復させることが今は一番。あせらず、ゆっくりと。回復したら周りのことに関心が向き始める。薬さえ飲んでいれば普通に生活できるごとなる。健常者が認めてくれて俺は嬉しかった。

A氏：最初、発病したとき、デイケアに行ったり、社会適応訓練事業も利用した。共同作業所にも行ったが、仕事に就けていない。

F氏：自分は障害年金もらえない。親のすねかじって1人で生活しよる。土方も何回もしよった。セメントとかやってきつかった。いろいろ働いてみて社会の仕組みはわかってきた。

A氏：障害者が仕事に就く場合は、仕事に就く前に訓練をしたり、市の方がやってくれる。

C氏：Aさん、働きたいのはわかるけど、非難に耐えきらんとまたストレスになるよ。自分は、「給料もらって、年金ももらってずるか。あんたより給料もらってもよか」って言われた。やけん、俺は「障害を持って健常者と同じだけ働きよるんやけん、本当やったら2倍もらっていい」って言ったさ。跳ね返す力をつけんと…。

F氏：今年の1月まで生活保護を受けとった。みんなには「よかねー」って言われた。これは自分が選んだ道。いろいろやった結果、自由がなか。生活保護をやめるって親父に言ったら、「それがよか。お前の食う分はもつとる」って言ってくれた。少しずつ稼げばよか。親も兄弟も認めてくれた。

G氏：仕事する気がある人はまだいいよ。私みたいに仕事する意欲がない人もいる。稼いでどうすると？って思う。

C氏：生活できんもん。

G氏：経済的に自立できんでも、精神的自立が大事だと思う。経済的自立は難しい。

C氏：食べ物は？

G氏：生活保護とか。

F氏：俺は1ヶ月6万もらって、タバコやめた。

E氏：私は、Gさんと付き合ってみて精神的自立は大事だと思う。いろいろな人と付き合ってみて、生きがいとか趣味とかもつのも大切。

G氏：生きがいとか趣味がなくても人間として最低限のこと、トイレとかお風呂とかができればいいと思う。

C氏：それはみんなやりよるけど、日常生活やっても楽しめないじゃん。

F氏・G氏：でも楽しい。

C氏：自分の生き方を人からあれこれって言われるのは嫌よね。

一同：そうそう。

3.3. 考察

今回のSAミーティングでは、あるメンバーから「無職でいることに対する不安」が語られた。そこから他のメンバーが、「無職でいることは難しい」、「今は回復を待つ」、「いろいろな人がいる」、「経済的自立よりも精神的自立が大事」などと多方面へと展開させながら、自分自身が無職でいることをどう考えているか、無職でいる自分自身とどう折り合いをつけながら生活しているかを語っている。今回は「他人から自分の生き方をあれこれ言われるのは嫌だ」という形でまとまるのだが、始めに「無職に対する不安」を出したメンバーの問題は解決しておらず、今もまだ問題としてあり続けている。しかし、語り終えたメンバー達（「不安」を述べたメンバーも含む）はスッキリとした表情で、新しい話題へと移っていったのである。

「問題を解決せずに解消する」(problem dis-solving) というのは、ナラティブ・プラクティスをもたらす結果の特徴の一つである(野口, 2003)。今回のSAミーティングにおいても、自分の不安や様々な体験・気持ちなどを言語化・外在化して、かつ他のメンバーがそれをしっかりと受け止めたことによって、メンバーが感じている問題の意味が変わっていき、問題に対して新しい幅広いものの見方ができていったと考えられる。つまり、メンバーの中で問題は問題として存在し続けているのであるが、「無職でいる自分」をどう認識し、どう意味付けをしておしていくかという作業を仲間とともに行うことによって、問題を抱えやすくなり、不安も解消されていったと考えられる。

しかしながら、当事者が日常生活の場面で自分自身を素直に「語る」ことは難しい。今回のミーティングにおいても参加者から、精神障害者を受け入れてくれる場がまだまだ少ないという発言が出されていた。ミーティングの最後にメンバーは、「問題の解決は次回、仲間はありがたいもの」、「参加してよかった」、「皆と話すことでストレス発散になった」、「家で一人でいろいろ考えるのが自分だけじゃないことがわかってよかった」などの感想を語っており、SAが彼らを受け入れている数少ない場であることを示している。

池田は、「分裂病者が語る前提となるのは、グループでの基本的安全感であろう」と述べている(池田, 2000)。SAの中ではメンバー達は同様の経験を持っており、そのため、自分の

悩みや不安を語る上で、批判あるいは拒絶される心配がなく自分をありのままに受け入れてくれるという安心感がある。つまり、ルールが明確で構造化されたミーティングの場であるSAは、メンバーたちが安心して語れる場として機能している。そのような環境でありのままの自分を受け入れてもらうということが、メンバーがありのままの自分自身を受け入れていくことへとつながっていく。さらに、仲間から支えられながら弱い部分も含めたありのままの自分を自分自身が受け入れられるようになることによって初めて、生きづらさやセルフスティグマが軽減していくと考えられる。

現在、セルフヘルプグループは、SAの他にもアルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者のグループ、精神障害者・認知症者を抱える家族会、慢性疾患・難病などの病気を持つ人々のグループ、その他などの様々なグループが活動している。このようなセルフヘルプグループは「援助される側から援助する側への役割転換がもっとも自然に果たせる場」であるため、当事者の「疾患や問題についての深い理解が促進」され、また「自分の苦労や失敗の体験を他人の回復に役立てる中で自尊感情が回復する」（野口，2000）。これは今まで失敗や苦労の連続であったであろうメンバー達にとって、他では体験することのできない貴重な経験であり、グループとは「何かを与えられる場」であるだけでなく、「何かを生み出す場」だということを示している。また、「べてるの家」でSA発足に携わった向谷地は、「言葉」が、新たな現実を生み出し、その現実が、また新しい「言葉」を創造していく」と述べている（向谷地，2006）。つまりグループの中で「語る」ということは、グループのメンバーにとって新しい「現実」を生み出すことと同義なのである。この作業を繰り返していくことで以前よりも生きやすくなることが期待できる。今後はこのようなグループがもっと普及していくことが望まれる。また、そのような場を当事者や様々な関係者とともに創造していくことがわれわれの役割の一つだと考えている。

謝 辞

本稿をまとめるあたり、ご協力を賜りました当事者の皆様および関係者の皆様に深く感謝申し上げます。筆者がスティグマ研究を開始するにあたり多大なるご指導を賜りました小川全夫先生（九州大学名誉教授・山口県立大学大学院教授）に心より御礼申し上げます。

文 献

- Corrigan PW, Watson AC, 2002, "The paradox of self-stigma and mental illness," *Clinical Psychology: Science and Practice* 9:35-53.
- Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F, 2002, "Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin*, 28, 143-155.
- 古川貴史, 岡野寿徳, 田中真奈美, 浜田芳人, 田中悟郎, 2004, 「精神障害者のセルフスティグ

マの実態」第50回九州精神保健学会.

Goldberg D, 1972, *The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic illness*. Maudsley Monographs No.21, Oxford university press, Oxford.

Graves RE, Cassisi JE, Penn DL, 2005, "Psychophysiological evaluation of stigma towards schizophrenia," *Schizophrenia Research*, 76, 317-327.

池田真人, 2000, "分裂病圏の患者が自身を語るグループ," *集団精神療法*, 16, 137-141.

Kleinman A, 1988, *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. Basic Books, New York. (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り—慢性の病をめぐる臨床人類学—』誠信書房.)

厚生労働省精神保健福祉対策本部, 2004, *精神保健医療福祉の改革ビジョン*, [インターネット] Available from <<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>>, [Accessed November 8, 2007]

Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC, 2001, "The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses," *Psychiatric Services*, 52, 1621-1626.

Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY, 2004, "Measuring mental illness stigma," *Schizophrenia Bulletin*, 30, 511-541.

Lysaker PH, Roe D, Yanos PT, 2007, "Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders," *Schizophrenia Bulletin*, 33, 192-199.

Mechanic D, Mcalpine D, Rosenfield S, Davis D, 1994, "Effects of illness attribution and depression on the quality of life among persons with serious mental illness," *Social Science and Medicine*, 39:155-164.

向谷地生良, 2003, "S A (Schizophrenics Anonymous) の設立の経過と実際," *精神科臨床サービス*, 3, 80-82.

向谷地生良, 2006, 「ばびふべぼ まえがき」, すずきゆうこ『べてるの家はいつもばびふべぼ vol.1』McMedian, 2-3.

野口祐二, 2000, "ナラティブ・コミュニティとしてのグループ," *集団精神療法*, 16, 129-135.

野口祐二, 2003, 「社会学とナラティブ・プラクティス」, 小森康永・野村直樹『ナラティブ・プラクティス (現代のエスプリ No433)』至文堂, 13-31.

大川希, 大島巖, 長直子, 榎野葉月, 岡伊織, 池淵恵美, 伊藤順一郎, 2001, "精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度 (S E C L) の開発," *精神医学*, 43, 727-735.

Perlick DA, 2001, "Special section on stigma as a barrier to recovery: Introduction,"

- Psychiatric Services*, 52, 1613-1614.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Sirey JA, Salahi J, Struening EL, Link BG, 2001, "Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder," *Psychiatric Services*, 52, 1627-1632.
- Raguram R, Weiss MG, Channabasavanna SM, Devins GM, 1996, "Stigma, depression, and somatization in South India," *American Journal of Psychiatry*, 153, 1043-1049.
- Sartorius N, Schulze H, 2005, *Reducing the Stigma of Mental Illness*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Schizophrenics Anonymous Website, [インターネット] Available from <<http://sanonymous.com/>>, [Accessed November 8, 2007]
- Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, Meyers BS, 2001a, "Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression," *American Journal of Psychiatry*, 158, 479-481.
- Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, Meyers BS, 2001b, "Perceived stigma and patient-related severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence," *Psychiatric Services*, 52, 1615-1620.
- Tanaka G, 2003, "Development of the Mental Illness and Disorder Understanding Scale," *International Journal of Japanese Sociology* 12, 95-107.
- Tanaka G, Ogawa T, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y, 2003, "Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness," *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57, 595-602.
- 田中悟郎, 2004, "精神障害者に対する住民意識—自由回答の分析—," *共生社会学* 4, 31-41
- Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y, 2004, "Evaluating stigma against mental disorder and related factors," *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58, 558-566.
- Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y, 2005, "Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method," *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59, 96-101.
- 田中悟郎, 稲富宏之, 太田保之, 2005, 「精神障害者のセルフスティグマの実態及びその関連要因の分析」第39回日本作業療法学会.
- 浦河べてるの家, 2002, 『べてるの家の「非」援助論』医学書院.
- US Department of Health and Human Services (DHHS), 1999, *Mental health: a report of the Surgeon General - Executive summary*. Rockville, MD, Department of Health and Human Services, US Public Health Services.
- Wahl OF, 1999, "Mental health consumers' experiences of stigma," *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-478.

- World Health Organization (WHO), 2001, *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.
- World Psychiatric Association (WPA), 2002, *Schizophrenia: Open the Doors Training Manual; Global Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia*. New York: WPA.
- Wright WR, Gronfein WP, Owens TJ, 2000, "Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients," *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 68-90.