



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	1躁うつ病者の労働 - 生活過程に関する研究
Author(s)	河野, 仁志
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 5, 35-44
Issue Date	1992-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37549
Type	departmental bulletin paper
File Information	5_35-44.pdf



1 躁うつ病者の労働－生活過程に関する研究

河野 仁志

On the Work and Life of One Patient with Manic-Depressive Psychosis

Hitoshi Kawano

Summary

The purpose of this case study is to clarify the disabilities in work and life of one patient with manic-depressive psychosis, and to know the role of occupational therapy.

The case, who died at 49 of age this spring, had admitted to mental hospitals more than 20 times, and changed his employment 8 times during his life.

Change of his employment, home and social life was correlated tightly with the course of his mental illness. Medical care, support and social welfare to him and his family was considered to be insufficient. It is stressed that community care and support to mentally handicapped persons and their family are very important, and occupational therapist must play more important role for the future.

要 旨

この症例研究の目的は、長期にわたり頻回に入退院を繰り返した1躁うつ病者の有した障害の諸特性を解明し、それに対する作業療法の今後の課題を明らかにすることにある。

症例は、約20年間に20回以上の入退院を繰り返しながら、8回の転職を重ね、今春、死亡した49才の男性である。彼の職業・家庭生活・社会関係の変化には、躁うつ病とそれによる障害の経過が深く関わっていた。しかし、本例に対する医療と福祉の関わりは決して十分ではなかった。

それらの検討を通じて、地域に生活する障害

者とその家族に対する支援の重要性が示された。

そして、患者・障害者の労働－生活過程への直接的支援を担う作業療法士の役割は、今後、一層大きなものになることを強調した。

I. はじめに

躁うつ病者の中には、長期間にわたる頻回な再発によって入退院が繰り返され、その結果、労働と生活の過程¹⁾が大きく直撃される者が決して少なくない。こうした躁うつ病者の抱える社会復帰ないしリハビリテーションの課題には、独自の問題と同時に慢性分裂病者の抱える問題と共通する処も少なくない。

精神科作業療法は、患者・障害者の労働と生活の過程に対して直接関わり、実効的な援助を提供することを目標としている。従って、こうした躁うつ病の人達の抱える障害の特性と現行の福祉・就労対策の問題点を解明しながら、生涯発達の視点²⁾からの医療側、特に作業療法士の関わり方を明らかにすることは今後の重要な課題となっている。

この様な観点から、筆者が作業療法士として長期に関わった躁うつ病の1男性をここに取り上げ、その疾病の経過と入院生活、労働と生活の実態を検討したので報告する。

II. 症例 (T S, 男性, 死亡時 49 才)

1. 生育歴, 教育歴, 家族歴

本例は 1942 年(昭和 17 年)、札幌市にて国鉄に勤める父と母との間に同胞 5 人の末子(姉 3 人, 兄 1 人)として生まれた。特に病気もせず、心身とも健康な状態で育ち、地元の小学校、中学校、高校を優秀な学業成績で終えた。本人によると「祖父母に可愛がられ、勉強もよくでき、なにひとつ苦勞せずに育った」という。一年間の浪人生活の後、1962 年東北地方の Y 大学工学部精密工学科に入学した。

大学では、先輩や同輩たちと「貧しいながらもバンカラかつ楽しい寮生活」を送りながら、アルバイトも欠かさず、ハンドボール部にも所属し活躍している。当時の同窓生によると、「活発でユーモアのあるリーダー格の温厚な人柄であった」という。

1966 年, 23 才時, 東京の工業用水製造会社に技術者として入社し, 熱心に仕事に取り組んでいた。その後, 親会社に事務職員として働いていた女性と知り合い婚約している。

この様に本例は, 活発・勤勉・温厚・真面目な性格であり, また, 家族・親類には躁うつ病その他の精神病の者はなかった。

2. 疾病経過の概要

大学時代に年 2 回ほどの気分の高まりや落込みなどの波が出現していたが, それは学業と生活に障害となる程のものではなかった。

1969 年, 27 才時, 職場での仕事上の失敗を苦にして抑うつ状態に陥り, 自殺を図ったものの未遂に終わり, 婚約中の女性の実家で養生し, 翌年結婚している。しかし, 2 ヶ月後, 今度は躁状態になり, 東京の精神病院に初めての入院をしている。退院後まもなく再び躁状態となり, 独立資金を作ろうとしてサラ金から借金をしたり, 競馬で負けたりして札幌の親元に借金に行き, 親の勧めで札幌の病院に第 2 回目の入院となった。入院数カ月後, 先の東京の病院に転院しているが, 半年以上の休職期間が切れたために会社から解雇された。

東京の病院を退院後の 1973 年, 30 才時, 故郷の札幌に居を移したものの, まもなく躁状態となり, 市内の T 病院に第 1 回目の入院をしている。そして, 1992 年 4 月, 49 才時, 入院中に躁的興奮状態となり, 保護室で仮縛されている最中, 突然の死に至るまでの約 20 年間, T 病院には 20 回の頻繁な入退院を繰り返していた。その間の入院歴の概略は表 1 にしめす通りである。

本例の入院時の病状はおおよそ 6 : 4 で躁状態優位の経過を示した。躁状態の時には, 自ら正しいと信じたことを他者にせまり, それが受け入れられない場合には攻撃的になる。うつ状態の時には極度に自らを責めさいなむ状態となる。このいずれの状態においても, 日常生活はもとより, 職場での仕事の遂行は不可能となり, 人間関係も維持出来なくなってしまう。また,

家庭での生活も非常に困難となる。

症状が消失し、就労が可能な状態となり、職場で働いていても、「いつ再発するか」、「いつ職場に知られるか」、そして「いつになったら家計を安定して支えることが出来るか」等の恐怖や不安感が絶えず付きまとっていた。このためそのような感情を打ち消そうとしたり、仕事を離れていた空白期間を埋めようとして人並以上の仕事を行い、この結果、一層心身の疲労をまねき、症状の再発を繰り返していた。この様に、頻回な入院による社会生活の中断そのものが、病状悪化の大きな要因となっていたのである。

3. 労働—生活過程について

札幌市内T病院を退院してから死亡するまでの、約20年間の労働—生活過程の概要は以下のごとくになる(図1、表1、表2)。

1) 職歴をめぐって

T病院第1回目の退院後、高校生時代からの友人の経営する会社に就職したものの、友人に対する精神的負目も加わって、病状はなかなか安定せず、また仕事も満足に出来る状態とはならず、約2カ月で再び入院している。

退院後は、新聞広告で見つけた住宅関連の会社に3度目の就職をした。そこでは懸命な仕事ぶりを認められて主任にまでなるが、病気を隠しながらの勤務のため、緊張と過労が累積し、約8カ月後に5回めの入院となった。その間に次女の誕生もあり、生活保護を受給している。

退院後約2カ月後に、別の友人の経営する会社に4度目の就職をしたものの、約半年後には7・8回目の入院をしている。

1980年、38才時、T病院9回目の入院中に院外作業として通っていた家具製造工場に5度目の就職をしている。ここでは病気に対する理解もあって、入院もごく短期間の2回のみにとどまり、職場在籍期間5年のうち、約4年半もの長期間にわたる就労の継続がなされた。また、この間は妻の就労や道営住宅への入居もあり、発病以来最も長期の安定した状態が続いた。こ

うした状態の中で自宅の新築に踏み切ったものの、それに伴う借金の返済などの心労によって再び病状が悪化し、12回目の入院となった。

約8カ月間の入院後、再び病気を隠して運送会社に全日のパート勤務として勤め、間もなく正社員となっている。これは6度目の就職であったが、家のローンの返済などのため、早出や残業、日曜出勤など無理な勤務を重ねた結果、病状が悪化し、2年足らずで入院となった。7度目、8度目の職場は1週間ほどの勤務しか、持続できなかった。

以上、本例の就労は安定したものから次第に不安定で単純なものへという下降の軌跡をたどったと言える。

2) 家庭生活の状況

3回目の退院を機に、大学卒業後約7年間住んだ東京から札幌に転居したが、それはこれまでの職場を中心とする人間関係を断ち切ったものであり、同時に病気のことを同胞にも隠さざるをえないという状況下での再出発であった。即ち、両親が本人の病気や入院の事実を同胞に隠すという方針もあって、幼児を抱えながら妻とともに、親類からの精神的・経済的な援助も期待できないまま、孤軍奮闘することとなった。

札幌に転居後も、頻回に入退院を繰り返した結果、生活は入院と家庭の二つに分断されることを余儀なくされ、主たる生計維持者としての役割を安定して果たすことができなかった。このため、妻がパートの勤務に従事して生活費を稼ぐという状況がしばらく続いた。

妻は、夫が躁状態となり興奮した時には包丁を突きつけて入院させたり、自分の信ずる宗教の道場に連れて行き治して貰おうとしたり、担当医にも積極的に病気や薬の説明を求めるなど、夫の治療に協力し続けてきた。夫が働いて居る時には、無理をしないように気を配ったり、叱咤激励もし、また自らも地方公務員試験を受けて、合格することによって安定した職場を得るなど、最低限の生活を維持し、本例の療養を

図1 T S氏の略歴

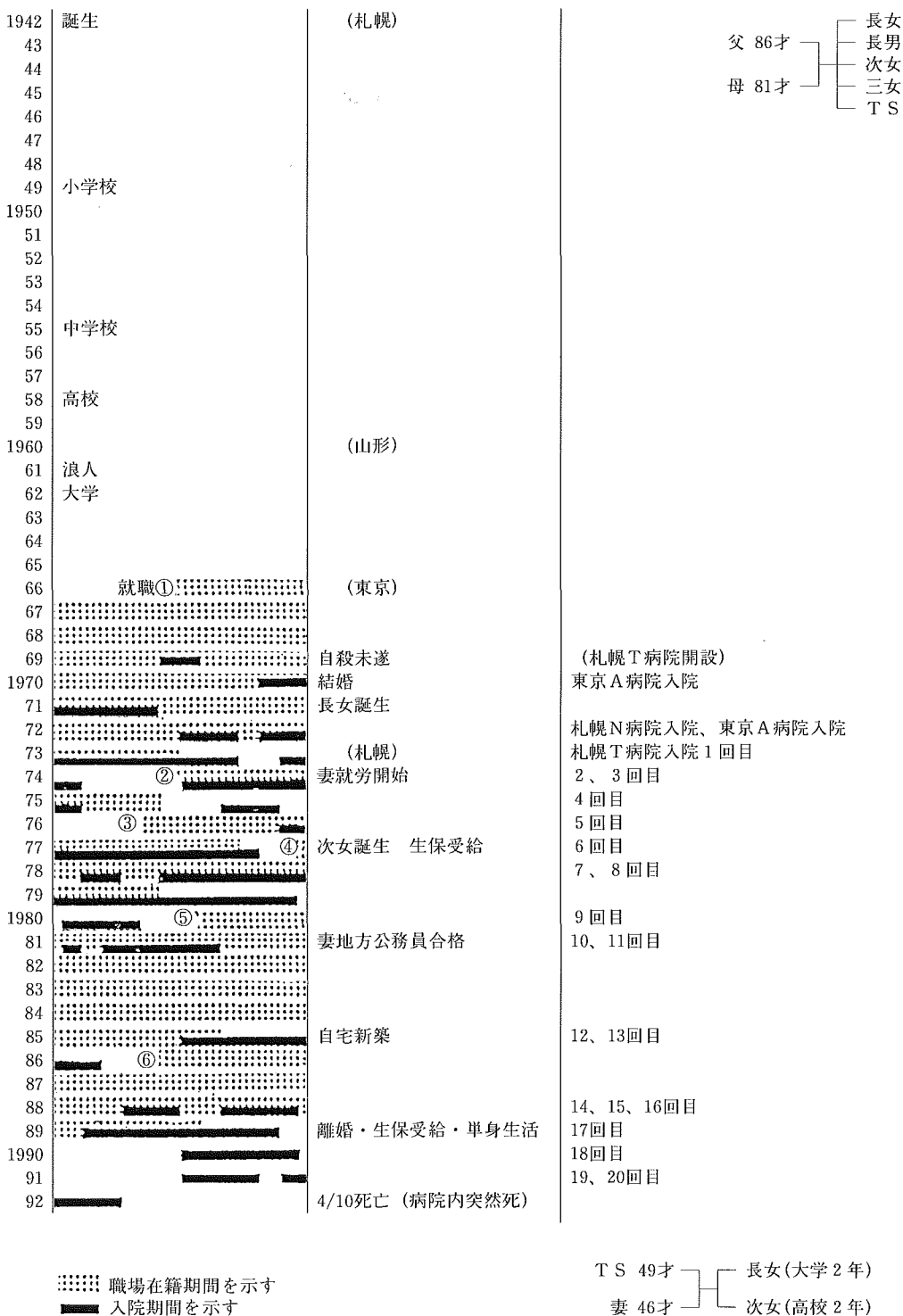


表 1 T S 氏の入院歴

	1969 12	主 症 状 自殺未遂	入院期間 0m0w	外来期間	実働期間
東 A H P	70 11 ~ 71 07	躁	9m		職場① 5y
札 N H P	72 07 ~ 72 10	躁	4m	12m	
東 A H P	72 11 ~ 73 09	躁	11m	0m	
札 T H P	73 11 24 ~ 74 02 08	躁	2m2w	0m	職場② 0y3m
1	74 07 15 ~ 74 07 23	うつ	0m1w	5m1w	
2	74 07 30 ~ 75 01 25	うつ→躁	6m0w	0m1w	
3	74 07 30 ~ 75 01 25	うつ→躁	6m0w	7m1w	職場 0y7m
4	75 09 01 ~ 75 12 06	躁	3m1w	12m0w	
5	76 12 05 ~ 77 02 26	躁	2m3w	0m1w	
6	77 03 05 ~ 77 10 19	躁	7m2w	3m1w	職場 0y4m
7	78 01 29 ~ 78 03 30	躁→うつ→躁	2m0w	2m2w	
8	78 06 16 ~ 80 03 01	うつ→躁	20m2w	0m1w	
9	80 03 10 ~ 80 04 30	うつ	1m3w	8m2w	職場⑤ 4y6m
10	81 01 13 ~ 81 02 07	うつ	0m3w	0m2w	
11	81 02 18 ~ 81 07 31	躁	5m2w	48m0w	
12	85 06 25 ~ 85 07 30	うつ	1m1w	0m1w	職場⑥ 2y2m
13	85 08 07 ~ 86 02 22	うつ→躁	6m2w	25m3w	
14	88 04 16 ~ 88 06 28	躁	2m2w	1m2w	
15	88 08 12 ~ 88 09 17	うつ	1m1w	0m1w	職場⑦⑧ 10d, 7d
16	88 09 20 ~ 89 01 07	躁	3m2w	0m3w	
17	89 02 01 ~ 89 11 15	躁	9m2w	8m0w	
18	90 07 18 ~ 90 12 26	躁	5m1w	6m0w	
19	91 06 29 ~ 91 10 25	躁	4m0w	1m3w	
20	91 12 17 ~ 92 04 10	うつ→躁	3m3w		

表2 T S氏の職場の変遷

	勤務先	実働期間	在籍期間	仕事内容ならびに就労状況
職場①	日本 R 水 (東京)	5 年	7 年 2 月 1966.4～1973.6 23～30才	硬水や軟水の製造。その技術者として。 真面目すぎるほどの仕事態度。 札幌N病院－東京A病院と6ヶ月以上休み、 退職。 本人札幌T病院入院①
職場②	肉食品の製 造販売会社 (札幌)	3 月	1 年 1974.5～1975.4 31～32才	友人の経営する会社。待遇は良かった。 好きな時に起きて、好きな時に出勤していた。 金庫番、肉解体、冷蔵庫管理、弁当販売。 入院②③
職場③	S K 設 備 (札幌)	7 月	1 年 5 月 1976.3～1977.9 33～34才	新聞広告でさがした。病気のことを知られな いようにとヒヤヒヤしながら働いた。 住宅の水道の排水管などの工事の仕事。 入院⑤⑥
職場④	S 協栄企業 組合 (札幌)	4 月	1 年 6 月 1977.11～1979.4 35～36才	友人の会社。便所のくみ取りやゴミ収集。 入院⑦⑧
職場⑤	NM第三工 場 (札幌)	4 年 6 月	5 年 2 月 1981.7～1985.8 38～42才	院外作業に出ていて、まじめな態度を買われ 正社員にして貰った。 タンスを作る機械操作をした。病気のことを 理解してくれて、気分的にも落ち着き、外来 通院を保障してくれた。 入院⑩⑪⑫⑬
職場⑥	D 運 輸 (札幌)	2 年 2 月	3 年 3 月 1986.5～1989.7 43～46才	はじめはアルバイトでいて、正社員になり、 出荷チェックなどの仕事を間違いなくやり遂 げた。 入院⑭⑮⑯
職場⑦	Mストアー (札幌)	10日	10日 '90.3.30～4.9 47才	アパートで取ってる新聞のチラシで見つけた アルバイト。身体きついと自分から中止。
職場⑧	G 鉄 工 所 (札幌)	7 日	9 日 '90.7.10～7.18 47才	新聞広告で見つけて、入社。いろいろな部品 づくり。働いて娘に仕送りしたいと言って。 入院⑰

助けてきた。

こうした長い苦闘の生活の後に、1989年、46才時、妻の申し出により離婚するに至るのであるが、それは子供達への否定的影響を考えた上でのことであり、子供達が社会人となった際には復縁が考慮されていたものであった。このよ

うに本例は、病院と家庭の両者にまたがる生活を強いられ、夫として、また父親としての役割を十分に果たすことができなかった。

本例は、再び生活保護を受給しながら、T病院のすぐ近くで単身のアパート生活を始めた。こうしてアパートとT病院を往復する生活

を続けながら、少ない生活保護費の中から貯金をし、子供たちの学費として何度か妻に手渡すなど、交流もなされていた。そして、20 回目の入院時、死亡するに至るのである。本例の葬儀に際し、妻は喪主を勤め、遺骨は彼女のもとに安置されている。

現在、長女は東京の妻の実家から大学に通い、次女は活発な高校生活を送っている。

3) 社会関係の変化

札幌に転居した後、初めの頃こそ友人のつてを求めて就職したりもしたが、入退院の生活が続くに従って、交友関係も同じ T 病院の入院している患者に限定され、その枠内でのみ広がりを見せて行った。

入院して躁状態の時には他患に対し威張り散らし、ボスの言動を示してしたが、こうした症状が消失すれば、穏やかで正義感にあふれ、他患から頼られる存在であった。そして、医療側には言えない悩みを聞くなど、良き相談相手であった。本例はこれらのことを非常に大切なことと受け止めていた。そして退院後も、しばしば、入院患者の面会に訪れ、退院患者同士の集まりを企画・実行する先頭にたつなど、退院患者の仲間づくりにも積極的であった。この様な患者あるいは障害者同士の交流は互いの病状の変化のために決して安定したものではなかったが、そこでの人間関係は本例にとって最大の精神的よりどころとなっていた。

さらに尊敬する看護婦の感化により、キリスト教に入信し、その集会や催し物に積極的に参加するなど、信仰による救済と交わりをも求めていた。

4. 医療側の対応

本例の入院治療の目的は、向精神薬の投与による躁症状やうつ症状の消失、社会的逸脱行動や自殺企図などからの保護におかれていた。

担当医と看護側は、躁状態の時には興奮を助長せず、逸脱的行動には注意をすることを基本とし、うつ状態の時には栄養摂取などによる全

身状態の改善をはかりながら、絶えずさりげなく支持をし、薬物が効を奏するのを待つ姿勢をとっていた。症状が消失すれば、外出や外泊などは、本例の意志に委ねていた。ケースワーカーも院外作業を勧めたり、通院の際の窓口となって年金受給を勧めるなど、生活や就職の相談に乗っていた。

また、作業療法士である筆者（6 年前より勤務）と看護婦とで構成するレク係は、躁状態による逸脱傾向には自己抑制を求め、うつ状態の時には出来る限り側にいて支持する姿勢をとった。症状消失時には、それまでの就労の際に見られた何にでも懸命にやりすぎる傾向に対し、作業やレクリエーションを通じて、無理をせず休息をとることの必要性、過去に捕らわれる必要のないこと、年金を受給することの意味など、闘病生活のあり方について知って貰うように努めてきた。離婚後、単身生活をするようになってからは、ケースワーカーと連絡をとりながら訪問したり、病院のレクに自発的に参加した際には、就労を無闇に急がないこと、心身を慣らし段階的に仕事の量を増やし過労を避けること、無理な時にはいつでも引き下がること、自己の能力を過大評価せぬ様にと関わってきた³⁾。

III. 考 察

1. 本例の疾病経過の特徴と問題点－医療側の関わりを含めて－

躁うつ病においては、精神障害の大部分を占める分裂病とは異なり、症状が消失すれば、後遺症状を残すことはなく、対人関係や作業・生活の能力等も病前の水準に回復すると言われていた^{4,5)}。本例においても、この点においては同様であり、症状の再燃とそれによる家庭・社会生活の中断を除くと、基本的な能力障害はほとんど問題とならない様に思われた。しかし、本例の経過を詳細に検討するならば、以下の問題点が明らかになる。すなわち、本例は、退院す

るや否や、入院中の社会での空白を急速に埋めるかのように性急に無理な労働を遂行し過労に至り、また家の新築による借金など新たな心労を抱えることによって再発に至っているのである。

こうした再発と生活破綻に至りやすい無理な積極性は、生活臨床で言うところの分裂病者における「能動型」の行動特性⁹⁾に類似している様にも思われる。

いずれにしても本例のこうした状態は、再発予防に向けての療養生活の基本が必ずしも守られていたとは言い難いことも確かである。その意味では、本例においては、自己の疾病と障害に対する受容は不十分であった⁷⁾。

次に、医療側の本例に対する関わり方に関して検討することが必要である。即ち、入院治療においては、全般的に症状の消失と問題行動の保護に重点が置かれ、社会生活能力に関しては自然の回復を待ち、退院後の就労に向けては院外作業への導入という点で関わってきた³⁾。一方、外来の療養のあり方に関する実際的な指導は必ずしも充分でなく、結果的に本人まかせとなっていた。また、何より本人ならびに家族の経済的安定を図ることが最も重要な課題であり、したがって、障害年金や生活保護の利用を押し進めることに、より積極的であることが望まれた。しかし、この点も本例と妻の自発性にまかせたままであったため、これらに対する拒否感を解消するには至らなかった。さらに、両親や同胞への働きかけも行っていなかったため、結果として本人と妻の孤軍奮闘を眺めていただけになっていたのである。

この点では、医療スタッフの一員でもある作業療法士の筆者の本例との関わりに関しても検討する必要がある。レク係の責任者であった筆者は、本例への対応の重点を当初、他職種と同様に症状の消失に置いていた。しかし、度重なる入退院と就労の断続という事実によって、本例への対応の中心を、支持を基本に置きながら

も、本例自身がその生活と就労を遂行する術を身につけることに変更した。しかし、作業療法室も未だ存在しないという当病院の限界もあって、職業前訓練とその評価もほとんど実施できなかった。また、家族との接触も、本例の死後にはじめてなされるなど、生活に関する評価とそれに基づく援助も不十分であった。本例の場合には、経済的な安定と就労状況が改善すれば再発もかなり防ぎ得たと思われることから、退院後の社会生活場面での作業療法士の関わりは極めて重要であったと思われる。

2. 就労継続への課題

本例の大学卒業後に就職した職場は6カ月の休職期間が切れて解雇されている。その後、友人の世話で二つの職場に就労している。それは個人的な善意やある程度の理解のもとでの就職であったが、本人にとってはそれが逆に精神的負目となり、症状が安定しない一因となっていた。また、自分の病気を隠しての就労の場合においても緊張と無理を強いる結果となり、妻や医療スタッフのアドバイスも過労を制止することはできなかった。

発病後、就労が最も安定し、期間も長期にわたった職場は、T病院から院外就労を長年引き受けていて、精神障害者を理解していた会社であった。ここでは通院の際の休暇を取ることはもとより、何よりも病気を隠す気苦労がなく、無理を重ねなくても昇級も正當に認められ、さらにT病院のケースワーカーによる職場訪問もなされていたのである。

以上、本例の就労状況を検討すると、精神障害者の就労には個人レベルの善意と支援には限界があること、そして医療と職場が提携している職場、ないし保護的就労がなされている職場が極めて重要であることを示唆している。したがって、これらのことは公的な就労支援の制度的な構築が何よりも必要なことを示すものである⁸⁾。

なお、本例の場合には、この院外就労で得た

職場への再就職は望まず、病気を隠しての就労に固執した背景には、本人の障害受容の問題があったと同時に、社会一般の精神障害に対する根強い偏見とその意識が本人にも反映していたものと考えられる⁷⁾。

3. 労働－生活過程支援のあり方について

分裂病者の多くが未婚のため、その世話は両親が行うという傾向⁹⁾に対し、本例の場合は配偶者である妻がおこなっていた。確かな統計上での調査結果はないが、躁うつ病の発病年齢は分裂病よりも遅く、このため既に結婚したり就労の体験がある場合が多いことから、躁うつ病者の世話は配偶者によってなされるのを見ることは筆者の経験からも決して少なくない。

一家の主たる生計維持者である夫、ないし父親が疾病によって安定した就労をなしえない場合、何より経済的困難が最も重大な問題となる。本例の場合、両親の方針もあって、同胞からの援助も一切なく、また「生活保護に頼るのは恥だ」という本人自身の意向もあり、困窮に対しては妻の個人的努力による解決に委ねられる状況となっていた。こうした状況の中で、本例は就労によって一家の柱として、夫として、父としての地位と役割を再確立しようと無理な努力を重ね、その結果、一層頻回の再発と入院につながったことは否定できないように思われる。

ここでは、本例ならびに家族の精神障害ないし精神障害者であることへの偏見の問題も含めて、療養のあり方に対するより積極的な支援ならびに生活指導が必要であったと思われた。それは、通院中のケースワーカーや作業療法士による訪問と家族への関わりの必要性を意味するものである。そして、これには経済的安定を図ることの重要性の理解、具体的には公的扶助を受けることの意味を認識させることを含むものである。

本例は、疾病との闘いの一生を終えたが、それは医療と福祉による援助が不十分な中において、個人的な努力によってなされたものであ

た。そしてそこに、彼らの自己実現の努力、即ち、生涯発達への押しとどめる事の出来ない本源的な力を見なければならぬ様に思われる。従来、医療や福祉は、ともすれば患者や障害者を、サービスの対象として、受動的な存在としてのみとらえがちであった。加えて、医療スタッフも病院や施設内での関わり限定し、彼らの入院・入所から社会生活への連続的な労働－生活過程への支援の姿勢ならびにそれを保障する体制が従来極めて弱かったことが指摘される。

いずれにしても、地域で生活する精神障害者とその家族に対する様々な支援活動は、病院の医療スタッフはもちろん、保健所などの公的機関を含めて今後のリハビリテーションの重要な課題と思われる¹⁰⁾。この中でも、患者の労働－生活過程への直接的支援を課題とする作業療法士の果たす役割は、より一層大きなものである。

IV. まとめ－症例研究のあり方をめぐって

本研究においては、1 躁うつ病者の疾病とそれによる障害の経過を発病から死亡に至るまでの20年間について、労働－生活過程を重視して分析し、精神医療側ならびに福祉の問題を明らかにしながら、作業療法の課題に関しても検討した。

こうした分析により、患者ならびに障害者個々人の労働－生活過程の障害の実態と精神医療、特に作業療法が寄与しうる課題を明らかにすることが可能となる。同時に、福祉の課題あるいは患者や家族の地域での生活支援のあり方もより具体的に把握することが可能になる。

精神障害者の症例研究において従来こうした視点からの分析が不足していたことは否めない。即ち、障害を歪小化して、作業療法士の役割を狭めるのではなく、患者・障害者の人生の全局にわたる問題に視野を広げ、また、彼らが社会で生きている以上、より社会的視点からそれらの課題を捉えることが、今後、より重要と

思われるのである。

筆者自身は、精神障害者の大部分を占める分裂病者や他の疾患を有する人達に関しても、精神障害に関わる作業療法士として、上記の姿勢を押し進め、さらに検討を積み重ねていきたいと考えている。

謝辞

TS氏のご冥福を祈り、ご家族の皆様の今後の人生の安からんことを願います。

また、当学科上野武治教授に論文作成のご指導をいただき深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 布施鉄治他：社会学方法論，231～282 p，1983年，お茶の水書房。
- 2) 高橋恵子他：生涯発達の心理学，1～205 p，1990年，岩波書店。
- 3) 河野仁志他：一躁うつ病者の障害の構造の考察，北海道作業療法7巻1号，67～71 p，1990年。
- 4) 諏訪望：最新精神医学，改訂22版，260 p，1977年，南江堂。
- 5) 假屋哲彦：そう病・うつ病とはどんな病気か，月刊ぜんかれん，No 260，5 p，1989年，全家連。
- 6) 江熊要一：生活臨床概説，分裂病の生活臨床，193～197 p，1978年，創造出版。
- 7) 蜂谷英彦：精神障害における障害の検討，精神障害者の地域リハビリテーション，19～34 p，1989年，医学書院。
- 8) 岡上和雄他：日本の精神障害者，180～204 p，1988年，ミネルヴァ書房。
- 9) 同上，46～149 p。
- 10) 牧野田恵美子：精神障害者の福祉，リハビリテーション研究 No 70，21～26 p，1992。