

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 27 日現在

機関番号：32630

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530721

研究課題名(和文) 精神障害者の語りの実践と関心コミュニティの展開可能性

研究課題名(英文) The Possibility of the Practice of Telling a Story done by People with Severe Mental Illnesses in Creating and Spreading a Mutual Support Network

研究代表者

南山 浩二 (MINAMIYAMA, Koji)

成城大学・社会イノベーション学部・教授

研究者番号：60293586

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円、(間接経費) 960,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、ストーリーの社会学の観点から、統合失調症や気分障害といった重篤な精神障害がある人々による「病いの体験」を語るという実践が、地域社会に相互支援的なサポートネットワークを展開させていく可能性について明らかにするため行われた。静岡県浜松市にある精神科クリニックのセルフヘルプ活動のためのスペース「虹の家」での精神障害者の諸経験に関し行なわれた質的調査の結果からいくつかの知見を示した。この活動の場が、支援的なコミュニケーションの機会を提供しており、重篤な精神障害がある人々が彼ら自身の物語を共有し、ピアやその他の社会関係の中にサポートを見いだすことを可能にしていることなどが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)： This research was done in order to clarify the possibility of the practice of telling a story done by people with severe mental illnesses, such as schizophrenia and mood disorders, in creating and spreading a mutual support network in their community from the viewpoint of the sociology of story.

We present some findings from qualitative research carried out on the experiences of people with severe mental illnesses at "Niji-no-ie", the space for self-help activity of the psychiatry clinic located in Hamamatsu in Japan.

It was found that the space for self-help activity provided a supportive communicative opportunity in which people with severe mental illnesses could share their own stories and find support within a community of peers and so on in the shift to recovery-oriented care system.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：ナラティブ 精神障害 リカバリー ストレングス セルフヘルプ ACT 地域生活 日本

1. 研究開始当初の背景

これまでの研究において、障害者・家族が、語りの実践を通じて、スティグマ化された「障害」「家族」観、家族を第一義的に生活の場とすべきとする家族扶養主義、経済的自立を基軸とする「自立」観などを捉え返し、障害者の地域生活を促進・維持する新たな物語を獲得したとしてもそれだけでは充分ではなく、その物語の安定化にあたっては、地域社会において障害者や家族の語りを共有しその物語を支持する一定程度の聴衆が必要となる(『「現実」をめぐる「共同的対話」 - ナラティブセラピーの展開とその含意 - 』『文化と哲学』、2006)。ことなどを明らかにした。

そこで、本研究では、障害者が自らの経験を語るという実践に着目し、他の障害者・家族、医療福祉の専門家を中核としながらその語りが流通・共有される過程を通じて、障害者の地域生活を支援する関心コミュニティが形成されうる可能性について検討することを研究課題として設定するに至った。

2. 研究の目的

近年、日本では、精神障害者のケアの政策的重点が「施設から地域へ」と急速に移行しており、地域社会における障害者・家族へのサポート体制の構築が重要な課題となっている。

そこで本研究では地域の医療福祉現場における精神障害者が自らの経験を語るという具体的な活動を取り上げ、経験を語ることが語り手自身にもたらす意味もふまえた上で、その語りが医療福祉の専門家を中核としながらより広がりをもって流通・共有されることを通じて、障害者(あるいはその家族)を支援する関心コミュニティ(=「問題」「課題」を共有し改訂された自己物語を支持する社会関係の総体)が地域社会に形成されうる可能性について検討した。

(1) 関連文献・資料の検討

関連文献・資料の検討を行い、障害者の語りの実践を通じた関心コミュニティの展開可能性に焦点をあてた研究をレビューするとともに、関連機関への聞き取り調査の結果や採集した資料の検討に基づき、日本における語りの実践をベースにした活動・支援の現状と課題について概観した。

なお、日本における障害者の語りの諸実践がモデルとしているアメリカなどの実践例では、従前の医学モデルとは異なるリカバリー概念(人生の意味に焦点化)を前提とする場合が少なくない。こうした海外における先駆的取り組みとの比較から、日本固有の課題も検討することとした。

さて、地域社会における精神障害に対する社会の否定的反応の存在(『メンタルヘルスに関するプレジデント・ニュー・フリーダム委員会報告書』米/2003年、『精神保健医

療福祉の改革ビジョン』日本/2004年、など)を考慮した場合、スティグマに抗する支持的コミュニティを所与のものとするのではなく如何にして形成可能かという視点から考察する必要があると考えられた。関心コミュニティは、福祉コミュニティ論・ソーシャルキャピタル論においても議論されているように、結果として、地域社会の寛容性や支援の可能性の基礎を築くものとして、重要な資源の一つになりうると予想された。

また、日本の場合、入院中心の精神医療、障害者の地域生活を支える福祉資源の脆弱性、家族扶養主義的傾向などを背景に、長らく「病院か地域か」といった二者択一的状況にあった。このような状況下においては、障害者・家族関係は自閉化・孤立化しやすいことが考えられるが、関心コミュニティは、障害者・家族のディストレスを軽減し、障害者と家族の関係を自閉化・孤立化から開放する地域資源の一つとしても機能しうることが考えられた。

(2) フィールドワーク

(1)の作業をふまえつつ、具体的な実践例についてフィールドワークを行うこととした。

障害者に経験を語ってもらい、他の障害者や家族、主治医や担当ソーシャルワーカーを中心としつつも、徐々に聴衆を拡大し、語りの共有者・支持者を増やしていく実践を通じて、障害者・家族の日常的な生活圏を射程に入れたサポート体制の形成・拡大可能性を模索している実践例に焦点をあてた。

なお、フィールドワークによって明らかにする点として主に次に列挙する2つの具体的課題を設定した。

障害者が経験を語るグループの参与観察を行い、障害者が自らの経験を語ることを可能としている集団・相互作用の特性を記述する。そして、参加者へのインタビューにより、障害者にとって自らの経験を他者に語るという実践の持つ意味とともに、オーディエンスがその経験の語りを聴き共有することの意味について明らかにする。

上記のような「語り」の実践を契機として関心コミュニティ形成に至った個別事例をとりあげ、そのコミュニティの規模・構成などとともに、関心コミュニティ形成までの経緯や、障害者・家族にもたらされている効果について、障害者当事者などへのインタビューを通じて明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 方法

関連文献・資料の検討

関連文献・資料の検討を行い、障害者の語りの実践を通じた関心コミュニティの展開可能性に焦点をあてた研究をレビューするとともに、精神医療保健福祉関連者への聞き

取りの結果や採集した資料の検討に基づき、日本における語りの実践をベースにした活動・支援の現状と課題について概観した。

フィールドワークの実施

の作業をふまえながら、障害者の語りの実践を通じて医療・福祉の専門家のみならず、ボランティアや近隣住民などを巻き込んだ支援体制の構築を模索している具体的な事例のフィールドワークを行った。このことを通じて、語りの実践を契機とした関心コミュニティの展開可能性およびその課題について考察した。その際、専門家の関わり方や、他の医療福祉に係わる資源・サービスの布置・利用状況などについてもあわせて考察することとした。

(2)対象となったフィールド

調査対象となったフィールドは、静岡県浜松市の医療法人社団互啓会びあクリニックの地域精神保健福祉活動の取り組みである。

びあクリニックの設立理念は、「重い精神障害があっても、地域で、自由に、のびのびと」であり、今後のコミュニケア体制への本格的移行にあたり、地域社会における主たる専門サービスとなることが予想されているアウトリーチサービス（訪問サービス）に、先駆的に取り組んでいる。またびあクリニックのサービス提供のあり方を規定する価値・理念として、リカバリー、ストレングスなどが示されている。

びあクリニックの活動は、クリニックにおける外来診療、ACT(Assertive Community Treatment:包括型地域生活プログラム)ならびにACT以外の訪問型支援、クリニックに併設された「虹の家」を拠点とした当事者を中心とした活動、の3つの要素からなる。

本研究における参与観察などの調査の主な対象となるのは、クリニックに併設された「虹の家」における当事者を中心とした活動であり、その中核をなすのが、精神障害者が自らの経験を語るという実践である。

(3)調査の実施と概要

本研究における調査の実施と概要は、表1、表2に示した通りである。

フィールド調査については、2011年9月8日～2014年3月5日にかけて実施し、総回数は35回、計47日間に及んだ。当事者活動の場である「虹の家」を中心に、参与観察を行った。参与観察は、虹の家（+隣接する喫茶スペース）における利用者間の日常的な相互作用の有り様や、利用者が参加するプログラムの中からとりわけミーティングの場面などに焦点をあて行った。

なおフィールドワーク実施日に、障害者および専門職を対象としたインタビュー調査も行った。インタビュー時間は、1人あたり30分から2時間程度であり、録音記録があるものが20名であり、録音記録がないがフ

ールドノートへの記録があるものを含めると22名となった。

表1 フィールド調査の実施

年	実施回数	日数
【2011年】*	11回	13日
【2012年】*	18回	26日
【2013年】*	6回	8日
計	35回	47日

注1：* = 2011年の期間は9/8～12/23、2012年の期間は2/4～12/21、2013年の期間は6/22～翌3/5である。

注2：回数および日数には、フィールド対象がびあクリニック以外の関連する機関・場所なども含む（該当回数および日数は、2011年が2回/3日、2012年が5回/13日、2013年が5回/7日）。

表2 インタビュー調査の実施

<精神障害者>	
・精神障害当事者*	14名(15名)
<専門職>	
・精神科医	1名
・精神保健福祉士	4名(5名)
・作業療法士	1名
計	20名(22名)

注1：* = 調査時点で「虹の家」を利用していただ障害者。一部の利用者は、ACTなどの訪問サービスも利用。

注2：録音記録がある対象者を表示（録音記録がないがフィールドノートによる記録がある対象者は別途2名、これを含めると計22名がインタビューを実施した対象者となる。括弧内の数字が該当）。

注3：2012年8月4日～2013年3月22日の期間内に実施。

4. 研究成果

(1) 関連文献・資料の検討を通じて

海外の先行事例について

メンタルヘルスサービスを施設収容型から地域社会中心へと移行させた海外の先行事例（アメリカ、イギリス、イタリアなど）を概観すれば、リカバリー（=生活・人生・尊厳・希望の回復）概念がメンタルヘルス政策の中心的概念となっており、サービスを提供する専門職についても、リカバリー概念に基づいた「新たな専門性」が重要視されている。

リカバリー概念などを前提とする海外の取り組みの場合、伝統的医学モデルを相対化し「病状」の安定ではなく「人生」に焦点化

していくため、従来の専門性をこえた専門家の役割や障害者との協働的な関係構築、障害者の生活・人生を支える包括的な医療・福祉サービスの提供が重要視されているのである。

その際、キーワードとなるのが、「ナラティブ」や「ライフストーリー」である。なぜなら、リカバリー志向への変化は、専門家や関係者が精神障害者を捉える枠組みが、疾病中心 (illness-centered / 医療モデル) から利用者中心 (person-centered / 生活モデル) へと移行したことを示しているからに他ならない。

障害者のナラティブは、障害者の希望やニーズ、あるいは困難などを理解するための源泉であり、固有な「病いの体験」を表象するものである。具体的には、当事者主体の活動では、セルフヘルプグループにおける語りの実践の有効性やアーカイブ化によってより広汎な聴衆を獲得していくことの意義などが、先行研究で指摘されている。

こうした諸実践や議論においては、原則として、当事者の希望・ニーズ・自己決定が尊重され、支援者はあくまでも当事者のリカバリーの過程の伴走者として位置づけられることになる。よって、障害者・当事者の関係性についていえば、成人対成人の関係、脱パターンリズムが目指されているのである。

日本の概況について

近年、日本においても、リカバリーは、地域における専門的支援 (例えばアウトリーチサービス) の中心的な価値・目標として定着しつつあるといえる。しかし、冷静に言えば、リカバリー概念は、専門職や関係者間で、あまねく共有されているわけではない実態が、関係者へのインタビューや先行研究の検討などから明らかとなった。

よって、実際の援助実践が、リカバリー概念を充分具現化したものといえるのか (あるいはそれ以前なのか)、伝統的医学モデルを相対化し従来のパターンリスティックな専門性をこえた専門家の役割や障害者との協働的な関係が構築されているのか、といった点について改めて検討しておく必要があることが示唆された。

また、近年、精神障害者のケアの政策的重点が「施設から地域へ」と急速に移行しようとしているが、実際の制度や資源状況は、総じて旧来型の域を出ておらず、当事者のリカバリーを具現化するものとなっているとは言い難い状況にあるともいえる。

以上の2点を考慮した場合、日本において散見されるようになった、リカバリー視点にたつ先駆的な諸実践が、地域社会において、いわば「陸の孤島」と化している可能性も示唆された。よって、このような状況下における諸課題についても議論していく必要性が考えられた。その際、リカバリー志向に立つ諸実践が、「陸の孤島」化した状況では、結果的に利用者の囲い込みに転じるという「意

図せざる結果」が生起する可能性も含めて検討することとした。

(2) フィールドワークの結果から

ここでは「虹の家」でのフィールドワーク (参与観察やインタビュー調査、あるいは関連するドキュメント分析) に限定し、主な知見を列挙することとしたい。

空間配置をめぐる配慮 「待合室」「喫茶スペース」「虹の家」 -

クリニックの待合室には誰でも利用可能な喫茶スペースが隣接している。診察までの待ち時間や診察後の一息など、お茶を飲む外来患者も少なくないが、虹の家利用者にとっても、憩いの場となっている。その喫茶スペースのさらに奥に虹の家があり、喫茶カウンター脇のドアから、虹の家に入ることができる。「待合室」「喫茶スペース」「虹の家」の三つの空間は、構造としては段差と間断のない床で連なる同一の建物であり、それぞれの空間の一応の境界は、<常に開かれているドア>である。

メンバーシップ

「虹の家」の利用者となりうる要件は、「精神科の病気」という「同じ病気」があること、あるいは「回復者」であることである。この場合、診断名は限定されていない。また、上記の意味において当事者ではないが、ボランティアや学生など「虹の家」に関心や理解をもつ者の参加も受け入れている。虹の家は「精神科の病気」という「同じ病気」がある「当事者」の活動の場であると明確に示されていることから、この定義に基づいた「当事者」ではないボランティアや学生などは、あくまでも準会員としてグループの境界に位置付けられている。「当事者」は、利用を止めることも可能であるが、非「当事者」の参加はさらに流動的である傾向が見られた。

虹の家の利用に至った経緯

虹の家を利用することとなった経緯は、a) 外来通院者で就労等の社会的役割を有しておらず、クリニックの医師やPSWなどに利用を勧められた、b) ACTなどの訪問サービスの提供を受けている比較的「病状が重い」障害者でクリニックの医師やPSWなどに利用を勧められた、c) 外来通院者で、通院を重ねている中で虹の家の存在を知り、利用を申し出た、d) 他の医療機関に通院しており、何らかの手段を通じて虹の家の活動を知り自ら利用を申し出た、といったパターンに大別可能であった。いずれにしても、虹の家における他の障害者との交流が、その人のリカバリー (生活・人生・希望・尊厳の回復) にとって有意味であるとの理解が、当事者と専門職の間で共有されていることが前提となる。

空間の位置づけをめぐる配慮

虹の家は、他の利用者への迷惑行為などの禁止を除いては、基本的には「何をしてもよい」「何もしなくともよい」空間であり、そ

こでの過ごし方は、利用者の自由に任されている。他方、虹の家利用者向けに、料理やスポーツなど、他の利用者とともに活動する機会を提供するプログラムが用意されているが、そのプログラムへの参加は任意である。つまり、個人の行為や他者との相互行為を水路づけるような厳格なルールや構造化を可能な限り準備していない空間なのである。

ミーティング

ミーティングも虹の家で過ごす利用者を用意されたプログラムであり、他のプログラム同様に参加は任意であるが、既述したように虹の家の中核的活動となっている。また話すことをパスすることやミーティングの途中での離脱も可能である。参加者の多くは互いに顔が見えるように円状に向き合い座るが、体面的状況に不安を感じる人は他の参加者に対し背中を向ける形で座る場合もある。体調が芳しくない人は、目を閉じソファーに横になりながら他の参加者の語りに耳を傾けるシーンも見受けられた。また、初めての参加者があれば司会役の看護師が簡単な紹介を行い、その人も簡単な挨拶を行う場面も見られたが、あくまでも「虹の家の雰囲気を知るために来た人」といった紹介にとどめられている。つまり、ミーティングへのコミットメントの様式や程度、あるいは参加の継続性は一様ではなく、必ずしも積極的かつ連続的な関与が求められているわけではないのである。

ミーティングは、司会による場のウォームアップのための話題提供（例えば、季節の花や食べ物の話、最近の話題やニュースなど）から始められる。時にはその話題について、参加者に発言が求められることもあり、参加者自らがその話題を拡げる発言などを自主的に行うこともある。そのあと、参加者が座位順に近況報告などをしていくことになる。この場面において、参加者は、自らの「病いの体験」を語ることになるのである。

なお、こうした「病いの体験」を語る場面は、ミーティングには限定されていない。喫茶スペースや、虹の家の中において、居合わせた者同士が語り合うこともあり、またミーティング以外のプログラムの場面（例えば、料理中に野菜を切りながら語り合うなど）でも同様の光景が見受けられた。

共有されない語り、共鳴する語り

診断名が同一であったとしても、体感される「症状」やその「経過」は完全に同じではなく、「病いの体験」もまた異なることがむしろ通例であるとする語りが見られた。診断名が異なれば、尚更のことであり、他の利用者の「疾患」の語り、「病いの体験」の語りは、理解が及ばない「全く別の世界」のこととして意味づけられている。しかしながら、「精神科の病気」という「同じ病気」に基づく「同じ生きづらさ」を抱えているということが、個々の利用者の固有な物語の間を架橋する基底的な共通項となりうるとの語りが見られた。

この「同じ生きづらさ」の具体的内容には、内実や程度の差異を差し引いた「病気（症状）のつらさ」の経験、「標準的」なライフコースパターンを諦めざるを得なかった経験、「病気のつらさ」や社会の無理解（偏見）などを伴う障害とともに生きる自己や人生をどのように意味づけるかといった難しさ、家族を含む人間関係をめぐる葛藤や孤立感、などが該当する。こうした「病いの体験」の語りの基底的な共通項としての「同じ生きづらさ」の共有が、われわれ意識を醸成し、活動へのより肯定的な評価をもたらし、活動へのコミットメントをさらに促進していく可能性が示唆された。

関心コミュニティの展開

ミーティング（あるいはその他の場面での語り合い）は、個々の利用者間の関係を、単に空間と時間、活動を共にしている人間関係から、個々にとっての有意義な関心コミュニティへと変容させるひとつ契機となっている。ただし、利用者の語りから、単に空間と時間、活動を共にするということが、緩やかな相互承認の機会や情動的つながりの感覚をもたらしているとも考えられた。すなわち、空間と時間、活動を共にすることが、関心コミュニティ形成を準備している礎となっているとも言えるのである。

ところで、利用者の中には、自らの「病いの体験」の物語を、ぴあ式当事者研究として、より広い聴衆の前で報告する人がいる。ぴあ式当事者研究とは、浦河べてるの家が考案した当事者研究を基盤として考案されたものである。

まず、当事者の語りを PSW が聞き、当事者と相談しながら、「病いの体験」の物語をパワーポイントのスライドに集約していくのである。実際の報告は、当事者がほぼスライドを読み上げる形で行い、その報告に対して随時 PSW が語りの内容を具体化する問いかけを行い、当事者が応答するというスタイルで行われるのである。

報告した当事者の語りには、「私の話がみんなのためになったのか」といった戸惑いを表出する語りも見られた一方で、「一生懸命聴いてくれたことがうれしかった」「報告のあとに声をかけられお礼を言われてうれしかった」といった肯定的な評価も散見された。

つまり、当事者にとって報告が、「関心コミュニティ」が、虹の家という空間をこえて広がりうることを実感する機会となっていたと考えられるのである。

日常的な生活圏を射程に入れた「関心コミュニティ」の展開可能性

当事者研究の聴衆は、患者仲間・家族、他の障害がある障害者やその家族、医療・福祉の専門職や関係者、ボランティアや学生といった人々が多い。また、一般市民であったとしても、類似の経験をバックグラウンドにもつ場合が多いことが関係者からの聞き取りや参与観察の結果などから想起された。

このことから、語りの実践が、近隣関係といった当事者が住む地域社会に「関心コミュニティ」が拡張する可能性や条件については別途議論していく必要があると考えられた。

つまり、虹の家における語りの実践が、より多くの聴衆を獲得し、ひいてはその範囲が当事者や家族が暮らす地域社会にもおよび当事者の「問題」を共有するサポート体制が地域社会に形成されるとみるのではなく、別様の回路を議論する必要があるということである。その際、キーワードとなるのは「生きづらさ」の緩やかな共有である。

(3) 当該分野におけるこの研究の特色

メンタルヘルスの社会学では、統合失調症を含む重篤な精神障害といったコアな領域よりも、うつやひきこもりなどに関する研究が多く、「施設から地域へ」といった政策的転換等に言及する研究も少ない傾向にある。

よって、「施設から地域へ」というケアシステムの移行をふまえて、対象をよりコアな重度精神障害者に絞った点が、本研究の特色のひとつであると考えられる。

また、内外の研究を概観した場合、多くが、語りの実践を通じた関心コミュニティ形成の範囲を、セルフヘルプグループないしその周辺に限定しているらしいがある。本研究では、議論の射程を地域社会に拡張しているという点が今ひとつの特色といえるだろう。

しかしながら、既述した今のところの知見からすれば、虹の家における語りの実践や当事者研究が、より日常的な生活圏という意味においての地域社会に関心コミュニティを形成する直接的な契機とは言い難いことも見えてきている。今後は、さらに別様の回路の可能性も含め議論していく必要がある。

(4) 今後の展望

以上、関連文献・資料の検討、フィールドワークの結果の検討、それぞれについて得られた主な知見について議論した。以上の議論は、あくまでも、今のところの暫定的総括であり、今後さらに検討を深めていくこととしたい。

たとえば、専門職の経験については、充分検討することができていないが、今のところ下記のような議論などが考えられる。

リハビリ視点にたつ「新たな専門性」は、障害当事者の自己決定権の尊重という態度や障害者との協働的關係構築に向けた努力をうながす傾向にあるといえるが、他方、支援の視点の拡大に伴う専門職の役割加重や高度化する感情労働によるバーンアウトの可能性などが、専門職へのインタビュー調査の結果から示唆されている。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

南山浩二「あいまいな喪失 存在と不在をめぐり不確実性」金剛出版『精神療

法』査読無し、第 38 巻第 4 号、2012、455-459.

南山浩二「精神障がい者家族の組織化とモデルストーリー」静岡大学人文学部『人文論集』査読無し、第 62 号の 2、2012、1-34.

南山浩二「メンタルヘルス領域におけるリハビリ概念の登場とその含意 ロサンゼルス郡精神保健協会ビレッジ ISA に焦点をあてて」静岡大学人文学部『人文論集』査読無し、第 62 号の 1、2011、1-20、

<http://ir.lib.shizuoka.ac.jp/handle/10297/6178>.

〔学会発表〕(計 5 件)

南山浩二「訪問型支援の理念と実践について」静岡県主催静岡県精神障害者訪問支援推進事業研究会、2014 年 2 月 27 日、静岡総合福祉会館(静岡) 招待講演.

南山浩二「リハビリ志向の家族支援の含意 - 「家族」へのまなざしの変遷をふまえながら -」ACT(地域包括型支援)全国ネットワーク全国研修会、2013 年 11 月 24 日、浜松 ACT シティ(静岡)、招待講演.

南山浩二「薬害 HIV 感染被害者の現在 / 将来の「生」をめぐり語り」ラウンドテーブル「「生きなおす」語りの分析 - 「病気 / 健康」を凌駕するわたしたちの生き方」第 39 回日本保健医療社会学会大会、2013 年 5 月 19 日、東洋大学(埼玉).

南山浩二「ウェブログにおける生きられた経験の語りとその共有をめぐって」日本質的心理学会第 9 回大会会員企画シンポジウム「当事者が捉えるウェブログによる“つながり”から新しい支援の可能性を探る」2012 年 9 月 2 日、東京都市大学(神奈川).

南山浩二「「家族」への「まなざし」の変遷とその含意 - 精神障害者家族支援に焦点をあてて -」日本質的心理学会第 8 回大会会員企画シンポジウム「Evidence から「当事者としての家族」支援を考える」2011 年 11 月 26 日、安田女子大学(広島)

〔図書〕(計 1 件)

清水新二編『臨床家族社会学』放送大学教育振興会、2014 年 3 月、総頁数 285 頁 (南山浩二執筆、「臨床家族社会学と質的研究法」48~68 頁、「精神障がい者と家族」107~127 頁、「統合失調症と家族支援」128~150 頁)。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

南山 浩二 (MINAMIYAMA Koji)

成城大学・社会イノベーション学部・教授

研究者番号：60293586