

研究報告

統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごころ

“Feeling of psychotherapeutic drug” of people with schizophrenia

山本 朱莉 (Akari Yamamoto)*¹
若林 百香 (Momoka Wakabayashi)*³
江原 寛人 (Hiroto Ehara)*⁵

中平 優花 (Yuka Nakahira)*²
松尾 優希 (Yuki Matsuo)*⁴
藤代 知美 (Tomomi Fujishiro)*⁶

要 約

本研究は、統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごころを明らかにすることを目的に、統合失調症をもつ人の闘病記22冊を対象とし、飲みごころと飲みごころに関連する記述を抽出し、質的記述的に分析した。その結果、19のサブカテゴリーが抽出され、【服薬による体調や調子の好転】【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】【耐えがたい辛さ】【自分の意志による服薬の調整】【服薬できる周囲のサポート】【薬の効果の切望】【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】【薬が中心ですべてが回るという感覚】【自分にとっての薬の役割の理解】の10カテゴリーにまとめられた。これらから、統合失調症をもつ人が抱える辛い副作用に関する思いの傾聴、統合失調症をもつ人が症状コントロールを行えるようにするための支援が必要であると示唆された。

キーワード：統合失調症 薬 飲みごころ

I. はじめに

わが国の精神科平均在院日数は諸外国に比べて長く、病床数が多い（厚生労働省，2018）。治療の場が病院から地域や在宅へ移行しているが、その傾向は緩徐で、統合失調症を中心として再入院率の高さが新たな問題として顕在化している（厚生労働省，2018）。再入院を予防するためには、患者自身が服薬管理能力を獲得することが重要であるが、特に統合失調症をもつ人においては、退院後に服薬中断がみられるケースが多い（丹羽，國井，2016；渡邊，2018；亀井，岩田，2019）。

薬に対して抱く主観的な体験である飲みごころを確認することにより、服薬の必要性の理解につながるということが明らかにされている（野口，脇平，真島ら，2015）。しかし、山下，藪田，井関（2016）は、訪問看護においては、訪問時間

の約4割を服薬支援に充てている現状はあるが、飲みごころの確認など、傾聴の実施率は1割に満たなかったことを明らかにした。

飲みごころには、薬の効果の発現時間の速さ、納得や病識の程度、当事者—医師関係が影響しており（島田，2012；渡邊，2018）、長期的な服薬の継続に飲みごころが影響を与えていると言われている（渡邊，竹内，菊地，2010）。しかし、患者が感じる飲みごころについて深く言及している研究はない。日常的に生活に関わる看護師が、統合失調症をもつ人の飲みごころを理解することが、服薬支援をするうえで重要であると考えられる。本研究では、統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごころを明らかにすることを目的とする。

*¹ 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

*² 中土佐町役場

*³ 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

*⁴ 社会福祉法人嘉誠会阿倍野区北部地域包括支援センター

*⁵ 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

*⁶ 高知県立大学看護学部

II. 用語の定義

薬の飲みごちとは、「薬剤を口腔から体内に送り込むという刺激に対して起こる心の状態であり、薬効の自覚、副作用の自覚に対する快・不快の捉えやそれに伴う服薬行動のこと。これらは、患者の認知機能や疾患の捉え方、薬剤の形状と服薬に対する捉え、当事者一支援者関係に影響を受ける。」とする（中井，山口，2004；中井，2007；渡邊，竹内，菊地，2010；池淵，2019）。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述研究デザインを用いた。

2. 研究対象

国立国会図書館オンラインを用い、国内で出版されている手記を選定した。キーワード「統合失調症 闘病・看病」で検索された58件のうち、研究目的に合致する40件の手記を選択した。また研究者が所属する大学図書館と、大学所在地にある県立図書館において、キーワード「統合失調症」で検索し、その中から5件を選んだ。これら45件のうち、家族が著者であるもの、薬の飲みごちに関する記述がないものを除き、研究目的に合致する記述がある手記を分析対象とした。

3. データ収集期間

2020年6月1日～8月31日に実施した。

4. データ分析方法

対象とした手記から、飲みごちと飲みごちに関連する記述をデータとして抽出した。抽出したデータの意味を読み取り、コード化し、書籍ごとにコードの類似性と相違性に注目してカテゴリー化した後、全カテゴリーを一括してカテゴリー化を繰り返した。分析の全ての過程において、研究者全員の意見が一致するまで話し合い、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象文献を繰り返し読み、著者の語っている意味を忠実に理解し、主観が入らないように努めた。さらに、著作権を保護するため、引用・参照する場合は本文中に「 」を用い、長文の引用は避けた。また、著者のプライバシーに配慮し結果を記載した。

IV. 結果

1. 対象とした手記の概要

対象とした手記は22件であり、そのうち日本人の著者が記載したものが20件、外国の著者の手記の翻訳が2件であった。著者は合計56名で、著者名や内容から判断された著者の性別は男性39名、女性17名であった。出版年は2004年から2018年であった（表1）。

2. 統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごち

統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちとして、【服薬による体調や調子の好転】【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】【耐えがたい辛さ】【自分の意志による服薬の調整】【服薬できる周囲のサポート】【薬の効果の切望】【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】【薬が中心ですべてが回るという感覚】【自分にとっての薬の役割の理解】の10カテゴリー、19サブカテゴリーが抽出された（表2）。

以下、カテゴリーごとに内容を説明する。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》で記した。著者の言葉は「 」で、研究者が補った言葉は（斜体）で示した。

1) 【服薬による体調や調子の好転】

これは服薬や薬の調整を行うことで体調が良くなること、症状や副作用が改善することである。これには《服薬によって体調や調子が良くなった》というサブカテゴリーが抽出され、薬が効きすぎるという体験をしたA氏の「新薬が販売されるようになってからは、信じられないほどに副作用は改善されました」が含まれた。

表1 対象とした手記

書籍名	著者	出版年	出版社
統合失調症ばくの手記	リチャード・マクリーン	2004	晶文社
統合失調症とわたしとクスリ かしこい病者になるために	川村実、佐野卓志、中内堅 名月かな	2005	ぶどう社
ぼくは統合失調症 15年の闘病生活をふりかえる	川村実	2006	雲母書房
白樺の傷ー統合失調症者の手記ー	柏樹弘二	2008	杉並けやき出版
統合失調症と共に生きていくためにー障害をオープンにした就労のススメー	榊晃司	2008	文芸社
教師残酷物語ー心の病を越えてー	尾瀬孝之	2008	近代文藝社
幻聴が消えた日ー統合失調症32年の旅	ケン・スティール クレア・バーマン	2009	金剛出版
風の歌を聴きながら	東瀬戸サダエ	2009	(株)ラグーナ出版
統合失調症でも幸せになれる～お笑い芸人にあこがれた茶・BOZEの奮闘記～	河合健一郎	2009	文芸社
統合失 あなたは知っていますか、この病を？	利光康子	2010	太陽書房
統合失調症がやってきた	ハウス加賀谷、松本キック	2013	イースト・プレス
当事者が語る精神障害とのつきあい方「グッドラック！統合失調症」と言おう	佐野卓志、森実恵、松永典子 安原荘一、北川剛、下村幸男 ウテナ	2013	明石書店
統合失調症再生ノート	大場隆史	2013	一粒書房
青春の記憶を刻んで 完全版～ありのまままで～	タニシだいき	2014	文芸社
雨のち晴れ 統合失調症と闘って	大空愛	2014	東京図書出版
精神科サバイバル！人薬に支えられて	はたよしみ	2014	解放出版社
統合失調症から教わった14のこと	中山芳樹	2014	ラグーナ出版
苦しい？楽しい！精神病 もしも、精神病の生きづらさを喜びに帰る魔法のランプがあれば……	森実恵	2015	明石書店
書くべきことー統合失調症の俺が歩んできた道ー	澤光邦	2016	ほおずき書籍
わたしと統合失調症 26人の当事者が語る発症のトリガー	リカバリーを生きる人々	2016	中央法規出版
人は、人を浴びて人になる 心の病にかかった精神科医の人生をつないでくれた12の出会い	夏苺郁子	2017	ライフサイエンス出版
わたし中学生から統合失調症やっています。水色ともちゃんのつれづれ日記	ともよ	2018	合同出版

2) 【効果と望まない現象の出現】

これは、薬による効果も現れるが、それ以上に期待していない強すぎる副作用がみられるということである。これには、《薬が効いても自分にとっていいことばかりではない》《薬で気分が高まりきって他害につながる心理状態が続いた》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《薬が効いても自分にとっていいことばかりではない》には、A氏の「薬がよく効いていると頭もよく働きません」が含まれた。《薬で気分が高まりきって他害につながる心理状態が続いた》には、B氏の「この頃いろいろな薬を飲んでいました。(中略) その中には抗うつ剤が何種類も入っていて、それもあって僕の興奮度はマックスでした。殺意は人一倍ありました」が含まれた。

3) 【実感できない薬の効果】

これは薬が効いているか分からないことである。これには《薬が効いているかどうか分からない》《薬の効果を実感できないと、服薬継続が困難だ》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《薬が効いているかどうか分からない》には、C氏の「どれだけ薬を飲んでも効いている様な気がせず、本当に飲み続けておくべきなのか分からなくなってきた」が含まれた。《薬の効果を実感できないと、服薬継続が困難だ》には、A氏の「毎日四回ぐらい薬を飲むのがうっとうしいからなのかわすれてしまうことです。きちんと飲むことを遂行できないのです。抗精神病薬は即効性がなく効果が出るまで時間がかかります」が含まれた。

4) 【耐えがたい辛さ】

これは服薬したことで経験した不快感や嫌悪感、不安感、また服薬したことによるしんどさで日常生活が送れなくなることである。これには《薬に受け入れられないほどの嫌悪感がある》《薬が多いと疲弊感や不快感がある》《薬で以前より強い不安感に襲われた》《副作用のせいで絶望する程の経験をした》《飲んだらしんどくて普段の生活ができない》という5つのサブカテゴリーが抽出された。

《薬に受け入れられないほどの嫌悪感がある》には、D氏の「じつは、僕は与えられた薬はすべて舌の裏に隠して飲んでいなかったのだ。(中略)幻聴と付き合うほうがまだましだと思った」が含まれた。《薬が多いと疲弊感や不快感がある》には、D氏の「病院ではソラジンは過剰に投与されていたのだ。(中略)量が多すぎると、皮膚から飛び出すような感覚、つまりじっとしてられないような感覚に襲われるのだ」が含まれた。《薬で以前より強い不安感に襲われた》には、家族の要望で薬が変更されたE氏の、「薬を調整された。その後、時々不安感におそわれるようになった。(中略)今度の不安感是非常に強かった。苦しい」が含まれた。《副作用のせいで絶望する程の経験をした》には、F氏の「夜、いつも通り『寝る薬』を飲んだら、突然息苦しくなってしまったのだ。そして救急車を呼んで病院に行った。このことは、一生忘れないだろう」が含まれた。《飲んだらしんどくて普段の生活ができない》には、G氏の「今は向精神薬の副作用で腕がこわばって、たたんだり干したりできないのだが、母に教えてもらい洗濯もした」が含まれた。

5) 【自分の意志による服薬の調整】

これは副作用を軽減させるために自分で薬の調整をするということである。これには、《医療者の指示なく厄介な服薬を中断した》《服薬による厄介な症状を軽減させるため自分で服薬を工夫する》という2つのサブカテゴリーが抽出された。《医療者の指示なく厄介な服薬を中断した》には、H氏の「頭がぼける抗精神病薬のプロピタンという薬は仕事の邪魔になるし、当時は幻聴も全くなく『もう病気は治った!』と思っ

て、勝手に服薬を止めていた」が含まれた。《服薬による厄介な症状を軽減させるため自分で服薬を工夫する》には、薬を変更したI氏の「[レンドルミン]はすぐ効果を発揮し、眠れるようになったのですが、今度は夜中の2時か3時に起きるという中途覚醒が始まりました。僕は考えました、薬はなるべく増やしたくないと。そこで入眠時に[ロプレノール]2錠のみを飲み、[レンドルミン]を夜中に目が覚めた時に飲んでみたのです。僕のアイデアは当たりました。朝までぐっすりとした眠れたのです」が含まれた。

6) 【服薬できる周囲のサポート】

これは、服薬するにあたって得られた親族や医療者による支援や支持のことである。これには、《周囲のサポートを受けて服薬できた》というサブカテゴリーが抽出され、J氏の「(薬の副作用により不随意に体がねじ曲がり硬直する症状のため)ベテラン看護師が私と正面に向き合って座り、看護師のすることを鏡のように見て私に真似するよう促す。私は口に薬を入れ、コップを持つ。『はい、体まっすぐにしてゴクン』。これをくり返すこと五回目くらいで、口から水で服薬できるようになった」が含まれた。

7) 【薬の効果の切望】

これは、服薬し、症状を治め、安心感を得たいと思うということである。これには、《薬の効果に期待している》《過剰に服薬して気持ちを落ち着ける》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《薬の効果に期待している》には、K氏の「俺は次第に自意識過剰の状態になっていった。(中略)俺はこれはいけないと思い、慌てて携帯していた頓服薬を飲んだ。症状が強い。そこで、さらにもう一錠飲んだ。俺は薬が早く効いてくれることを祈る気持ちになっていた」が含まれた。《過剰に服薬して気持ちを落ち着ける》には、L氏の「過剰に摂取して、安心を得ようとする。嘘の安心を手に入れてしまうと、摂取する分量を増やすことで、さらに大きな安心を求めてしまう」が含まれた。

8) 【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】

これは、薬による副作用を医療者が理解してくれないことに怒りを感じるということである。これには、《医療者が薬による苦痛を理解してくれないことへ怒りを抱く》というサブカテゴリーが抽出され、薬の副作用が強く出ていたG氏の「親から与えられた万歩計をつけて歩いていた。でも、ふらふら歩いているので一歩が一歩とカウントされなかった。ある看護師さんが（中略）シャキッ、シャキッと歩いていき見本を見せた。あまり感情がわかなくなっていた私だったが、『できひんのに、なんでそんなこと言うてくるんや』と思った。退院後、当時は薬の副作用で足もとおぼつかなくなっていたことに気づくと、余計に、『精神科の看護師のクセして、なんで副作用の勉強もしてへんねん』と腹が立った」が含まれた。

9) 【薬が中心ですべてが回るという感覚】

これは再発しないためにも服薬を継続しなければならず、服薬が生活の中心になっており、薬に操られているように感じていることであり、《薬が中心ですべてが回る》というサブカテゴリーが抽出された。これには、薬は効くものと思ひ、医療者と相談して調整しながら服薬を続

けることで病状が落ち着いたM氏の「もちろん勝手に止めると再発のリスクが高い。『薬に操られているようだ』とってしまうときもある」が含まれた。

10) 【自分にとっての薬の役割の理解】

これは薬を正しく捉え、薬以外の方法も用いて症状改善を図る必要性を理解していることである。これには《薬は自分のために必要だ》《薬がすべてではないと思う》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《薬は自分のために必要だ》には、M氏の「服薬がすべてを左右しているわけではなく、薬の力を借りながら自分でその場を乗り越えていくためのお守りのような存在」が含まれた。《薬がすべてではないと思う》には、N氏の「精神障害を悪化させないために大切なことは、日常生活においてストレスを溜めないこと、病院からいただいている薬を規則正しく服用すること、精神安定剤を服用している間は絶対アルコールを飲まないことです。この三点を必ず守るようにするのが必須条件であり、病気を克服する上で重要だと思います」が含まれた。

表2 統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごち

カテゴリー	サブカテゴリー
服薬による体調や調子の好転	服薬によって体調や調子が良くなった
効果と望まない現象の出現	薬が効いていても自分にとってはいいことばかりではない 薬で気分が高まり切って他害につながる心理状態が続いた
実感できない薬の効果	薬が効いているかどうかかわからなかった 薬の効果を実感できないと、服薬継続が困難だ
耐えがたい辛さ	薬に受け入れられないほどの嫌悪感がある 薬が多いと疲労感や不快感がある 薬で以前より強い不安感に襲われた 副作用のせいで絶望するほどの経験をした 飲んだらしんどくて普段の生活ができない
自分の意志による服薬の調整	医療者の指示なく厄介な服薬を中断した 服薬による厄介な症状を軽減させるため自分で服薬を工夫する
服薬できる周囲のサポート	周囲のサポートを受けて服薬できた
薬の効果の切望	薬の効果に期待している 過剰に服薬して症状を落ち着ける
医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り	医療者が薬による苦痛を理解してくれないことへ怒りを抱く
薬が中心ですべてが回るという感覚	薬が中心ですべてが回る
自分にとっての薬の役割の理解	薬は自分のために必要だ 薬がすべてではないと思う

V. 考 察

統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちの特徴について考察をし、それを基に薬の飲みごちの全体像について考察し、最後に看護への示唆について述べる。

1. 統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちの特徴

山下, 井関, 藪田 (2017) は、服薬に関するネガティブ体験として、症状の悪化、日常生活が送れなくなることなどを明らかにしている。本研究では、ネガティブという言葉では表現しきれないほどの【耐えがたい辛さ】を患者は体験していることが明らかとなり、患者によってネガティブ体験の程度が異なっていると考えられる。また、【服薬による体調や調子の好転】という症状と副作用の改善を体験している一方で、【実感できない薬の効果】があることが明らかになり、服薬の効果の自覚の程度は多様であることが分かる (水野, 佐藤, 岩崎ら, 2005)。これには、薬剤の吸収速度や効果発現時間 (島田, 2012)、個人や状況、環境によって異なる機能障害 (池淵, 2019) が影響していると考えられる。また薬の効果をはっきりと感じられない方が長期的にはコンプライアンスもよく、効果も永続的である (中井, 永安, 2001) といわれているように、薬を飲んでいるかどうか分からないくらいに調整されることが【実感できない薬の効果】を導いていると考えられた。

また、【耐えがたい辛さ】という飲みごちから、【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】が出現し、【薬の効果を切望】していると考えられた。これは先行研究には見られない内容であった。服薬に抵抗をみせた患者に対して看護師が服薬を押し通すことで、患者は恐怖や無力感、あきらめを感じてしまうと言われている (辻脇, 2019)。また、怒りを引き起こしていることに看護師が気づいていないと患者が認知すると、さらに強い怒りを感じる傾向にあることが明らかにされている (中川, 林, 2019)。つまり、看護師に理解されていないと感じると、患者は自身の体験している辛さを能動的に伝えようとしなくなる。そのため、【薬の効果の切

望】が出現した患者は、【自分の意志による服薬の調整】を行ったのだと考えられる。しかし不快な症状への自己流の対処行動では、改善がみられず、薬に対する抵抗感や不満を強め、服薬継続を困難にすると言われているように (望月, 石森, 谷口, 2015)、自己流の対処が【服薬による体調や調子の好転】に結びつく可能性は低く、むしろ【効果と望まない現象の出現】や【実感できない薬の効果】【耐えがたい辛さ】につながったのではないかと考えられる。同様に、【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】という飲みごちからも、【薬の効果の切望】が出現し、【自分の意志による服薬の調整】をしていると考えられる。

水野, 佐藤, 岩崎ら (2005) は、患者の病気の体験や服薬治療の受け止めの変化として、服薬を伴う生活の不自然さがあることを明らかにした。これは本研究の結果の【薬が中心ですべてが回るという感覚】と類似する。小林 (2013) は、再発を経験している統合失調症をもつ人は、自由気ままな生活はむしろ再発のリスクを高めてしまうことを自覚し、規則正しい生活や積極的な服薬行動を実践することに新たな価値を見出すと述べている。つまり、【薬が中心ですべてが回るという感覚】は、次第に、服薬のみならず、生活の見直しが重要であると自覚し、方法を獲得する【自分にとっての薬の役割の理解】に移行したと考えられる。

2. 統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちの全体像

以上のことから、統合失調症をもつ人の薬の飲みごちは図1のように捉えることができた。

統合失調症をもつ人は、薬を飲むことにより【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】を捉えたことで【薬の効果の切望】をし、【自分の意志による服薬の調整】をしていた。また副作用により【耐えがたい辛さ】を捉えたことから、【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】を持つようになり、医療者に相談することなく【自分の意志による服薬の調整】をしていた。一方で、【服薬できる周囲のサポート】があったことや【自分の意志による服薬の調整】をしたことで【服薬による体調や調子の

好転】を捉えていた。このことにより、医療者に相談したうえで、【自分の意志による服薬の調整】をしていた。しかし、【自分の意志による服薬の調整】は必ずしも上手くいくわけではなかった。

【服薬による体調や調子の好転】【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】【耐えがたい辛さ】から、【薬が中心ですべてが回るという感覚】になっていたが、結果として【自分にとっての薬の役割の理解】をしている状態になっていた。

3. 良い飲みごちを得るための看護への示唆

本研究より、患者は、良い飲みごちばかりを体験しているわけではないことが明らかになった。【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】【耐えがたい辛さ】というような薬を飲むことによる不快な心の状態は、【自分の意志による服薬の調整】というような好ましくない服薬行動に結びつく。さらに、患者が医療者に対して相談しても意味がないものだと感じてしまうと、患者の主観を正しく把握することができなくなることから、患者が体験してい

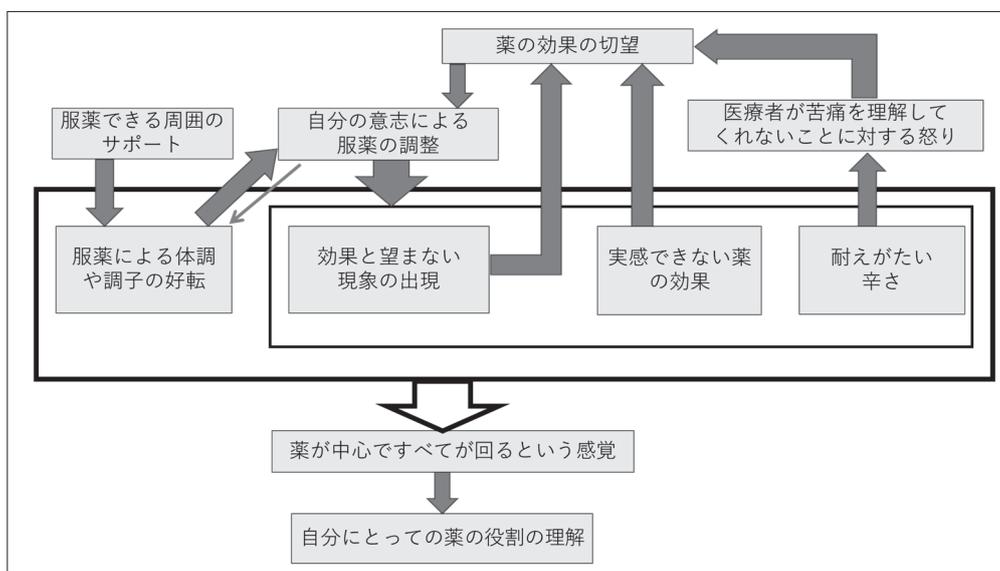


図1 統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちの全体像

る副作用や服薬に対する抵抗感などについて、否定せず受け止める姿勢で、思いを詳しく理解するために患者の体験を傾聴することが必要不可欠である。また、支援者が患者の思いを知るためには、集団で実施する心理教育プログラムを通して患者の語りを聞くことも有効である(岩佐, 浦川, 2013; 渡部, 2013)。

患者が、服薬の役割を明確に理解していることは、服薬を継続していくうえで重要であるが、【薬が中心ですべてが回るという感覚】にあったように服薬継続を義務のように感じる人もいることが分かった。症状コントロールの手段が薬のみになることは、患者にとって精神的負担となる可能性があるため、個別性に合わせたほかの手段も一緒に考える看護を行いながら、良い飲みごちが得られるようにすることが必要で

あると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

対象とした手記は、過去の経験を想起して執筆しているため、正確に想起されているとは言いきれない。また、出版されている文献を対象としたため、著者の意図を確認する作業が行えなかった。今後は様々な病期にある患者を対象としてインタビューを実施することが必要であると考えられる。

VI. 結 論

統合失調症をもつ人が捉える薬の飲みごちとして【服薬による体調や調子の好転】【効果と望まない現象の出現】【実感できない薬の効果】

【耐えがたい辛さ】【自分の意志による服薬の調整】【服薬できる周囲のサポート】【薬の効果の切望】【医療者が苦痛を理解してくれないことに対する怒り】【薬が中心ですべてが回るという感覚】【自分にとっての薬の役割の理解】が抽出された。患者が良い飲みごちを得ることができるようになるために辛い副作用に関する思いの傾聴、症状コントロールを行えるようにするための支援という2つの援助が重要であると考えられる。

謝辞

本研究に使用させていただきました書籍の著者の皆さまに心から感謝いたします。なお、本論文は、高知県立大学看護学部看護研究論文の一部に加筆・修正を加えたものである。開示すべき利益相反は存在しない。

引用・参考文献

池淵恵美(2019). こころの回復を支える 精神障害リハビリテーション(第1版), 13-23. 東京: 医学書院.

岩佐貴史, 浦川加代子(2013). 心理教育プログラムにおける精神科看護師の援助技術に関する研究. 三重看護学誌, 15(1), 1-8.

亀井浩行, 岩田仲生(2019). 統合失調症患者の服薬アドヒアランス向上を目指した薬物療法. 病院・地域精神医学, 61(3), 28-30.

小林信(2013). 統合失調症患者の障害受容の過程における「再発」という体験の意味についての考察. 群馬パース大学紀要, 16, 11-20.

厚生労働省(2018). 第一回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (2022年1月30日)

水野恵理子, 佐藤雅美, 岩崎みすず, 他(2005). 入院から外来退院後における統合失調症患者の病気と服薬に対する認識の変化. 山梨大学看護学会誌, 4(1), pp.15-26.

望月和泉, 石森裕也, 谷口亜紀子(2015). 統合失調症患者の服薬継続を困難にする要因の検討～コンコダンス・アセスメントを活用して～. 旭川医科大学看護研究集録, 平成26年度, 60-61.

中川典子, 林千冬(2019). 入院患者の看護師に対する怒りの過程. 日本看護管理学会誌, 23(1), 71-81.

中井久夫, 永安朋子(2001). 中井久夫選集 分裂病の回復と養生(第1版), 76-85. 東京: 星和書店.

中井久夫, 山口直彦(2004). 看護のための精神医学(第2版), 72-73. 東京: 医学書院.

中井久夫(2007). こんなとき私はどうしてきたか(第1版), 14. 東京: 医学書院.

丹羽真一, 國井泰人(2016). 統合失調症治療における服薬指導と服薬アドヒアランスの重要性: Asenapine舌下錠に関する服薬指導について. 臨床精神薬理, 19, 745-751.

野口勇助, 脇平敬雄, 真鳥淳子, 他(2015). 退院後の服薬継続の支援 個別面接から患者の思いを受け止めて. 日本精神科看護学術集会誌, 58(1), 318-319.

島田栄子(2012). 精神科治療薬剤の外見や性状に対する認識とその治療効果について—服薬心理的な考察—. 文京学院大学人間学部研究紀要, 13, 203-217.

辻脇邦彦(2019). 副作用の観察を通じてこれからの薬物療法看護を考える「薬を飲まなければいけない」という“信念”を超えて. 精神科看護, 46(6), 4-9.

渡部和成(2013). 教育入院により拒薬と再入院の繰り返しから服薬と通院が可能になった統合失調症の1例. 臨床精神薬理, 16(11), 1625-1632.

渡邊衡一郎, 竹内啓善, 菊地俊暁(2010). 飲み心地を重視した統合失調症治療のすすめ. 精神科治療学, 25(3), 335-345.

渡邊衡一郎(2018). 統合失調症治療におけるアドヒアランス改善のための方策—急性期治療におけるShared Decision Making (SDM) 実践の可能性—. 臨床精神薬理, 21, 1189-1197.

吉野賀寿美(2009). 統合失調症再発患者の回復過程を支える看護介入—自己洞察力に焦点を当てて—. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 5(1), 51-57.

山田忠雄, 柴田武, 酒井憲二, 他(2010). 新明解国語辞典 第六版(小型版)(第六版), 512, 1164. 東京: 三省堂.

山下真裕子, 伊関敏男, 藪田歩 (2017). 地域で暮らす精神障がい者の服薬の必要性の認識と服薬における課題. 日本看護研究学会雑誌, 40(2), 163-170.

山下真裕子, 藪田歩, 伊関敏男 (2016). 地域で暮らす精神障がい者の訪問看護師による服薬支援の現状と課題. 日本精神保健看護学会誌, 25(1), 99-107.