

原 著

親亡き後の精神障害者の地域生活を見据えた親の準備の解明

ヨシオカ キョウコ クロダ マリコ タカムラ ソウイチ カゲヤマ マサコ
 吉岡 京子* 黒田眞理子^{2*} 篁 宗一^{3*} 蔭山 正子^{4*}

目的 精神障害者の子を持つ親が、親亡き後の当事者の地域での生活を見据えて具体的にどのような準備をしているのかを明らかにすることを目的とした。

方法 関東近郊に在住の精神障害者の子を持つ親22人に対して2016年12月から2017年2月までインタビュー調査を行った。インタビューデータは質的帰納的に分析し、逐語録から親が行っている準備に関する記述をコードとして抽出した。コードの意味内容の類似性と相違性を検討し、類似するコードを複数集めて抽象度を上げたサブカテゴリとカテゴリを抽出した。なお各々のカテゴリをさらに類型化し、なぜその準備が行われたのかという目的を考察した。

結果 研究参加者のうち父親が9人(40.9%)、母親が13人(59.1%)であった。彼らの年代は60歳代が9人(40.9%)、70歳代が10人(45.5%)、80歳代が3人(13.6%)であった。

親亡き後の当事者の生活を見据えた具体的な準備として10カテゴリが抽出された。すなわち1)自分の死を予感し、支援の限界を認識する、2)親の死について当事者との共有を試みる、3)自分の死後を想定し、当事者に必要な情報や身の整理を進める、4)親族に親亡き後の当事者の生活や相続について相談するとともに、社会制度の利用を検討する、5)当事者の住まいと生活費確保の見通しをつけようとする、6)親が社会資源とつながり、当事者の回復や親自身の健康維持に努める、7)当事者の病状安定や回復に向けて服薬管理や受診の後押しをする、8)当事者が自分の力で生活することを意識し、生活力を把握する、9)当事者の生活力や社会性を育み、親以外に頼れる人をつくる、10)当事者が楽しみを持つことすすめ、就労を視野に入れて支える、であった。親は、親亡き後に残された当事者が生活する上で困らないようにすることと、当事者が地域で安定して暮らすことを目的として準備を進めていた。

結論 親が自分の死後を視野に入れて当事者の地域での生活に向けた具体的な準備を進めるためには、当事者の自立生活の必要性を意識することの重要性が示唆された。

Key words : 精神障害者, 地域, 生活, 親亡き後, 準備, 自立生活

日本公衆衛生雑誌 2019; 66(2): 76-87. doi:10.11236/jph.66.2_76

I 緒 言

日本では介護や育児分野を中心にケアの社会化が進んできた¹⁾が、精神保健分野におけるその歩みは遅く、家族が社会資源の不足をインフォーマル・ケアにより補完してきた²⁾。全国調査の結果によると精神障害者の当事者(以下、当事者とする。)の半数以上が親と同居しており、今後予測される困難や不安として8割以上が「家族の高齢化」を挙げている³⁾。また当事者は同居している親を「頼みの綱」と述べており⁴⁾、親が当事者の生活を手厚く支えていることが窺える。しかし、親の高齢化に伴って経済状態や健康状態が悪化し、当事者へのケアや働きかけが減少傾向になると言われている⁵⁾。また親が亡くなることは、主なケア提供者が親から第三者に代わるだけでなく、当事者にとって物心両面の支えを失うことを意味する⁶⁾。このため親は「親亡き後」の当事者の生活について大きな不安を抱いている^{7,8)}。海外でも精神障害者の親が「親亡き後」の当事者の生活を不安視しているとの記述が散見され^{9,10)}、洋の東西を超えた課題となっている。

一方、親が「親亡き後」の当事者の生活について漠然と不安を募らせるだけでなく、近年少しずつ準備を進めておくことの必要性が説かれつつある¹¹⁾。

* 国立保健医療科学院生涯健康研究部

^{2*} いわき明星大学看護学部看護学科地域看護学

^{3*} 静岡県立大学大学院看護学研究科精神看護学

^{4*} 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野公衆衛生看護学教室

責任著者連絡先: 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
 国立保健医療科学院生涯健康研究部 吉岡京子

引きこもりの当事者を持つ親向けに、経済的見通しや当事者のサバイバルプランを立てる¹²⁾といった具体的方策が示されたことを皮切りに、精神障害者の親向けにもキャッシュフローの整理や自立プランの作成¹³⁾、社会資源の利用^{14,15)}等の方策が示されつつある。また2017年に地域精神保健福祉機構から「精神障害をもつ人のための親なき後に備える」が出版され¹⁶⁾、反響を呼んでいる。しかしこれらの先行研究では精神障害者の当事者を持つ親自身が、自ら亡き後の当事者の生活を見据えて具体的にどのような準備を行っているのかは十分に明らかにされていない。親が行っている具体的な準備内容が解明されれば、何から手をつけたらよいのか分からず漠然とした不安を抱えている親や、「親亡き後」の当事者の生活について不安を訴える親へどう助言すればよいか悩んでいる支援者にとって一助となる可能性が高いため、実証研究が必要である。

そこで本研究は精神障害者の当事者を持つ親が、親亡き後の彼らの地域での生活を見据えてどのような準備をしているのかを明らかにし、家族支援に向けた具体的な示唆を得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 用語の定義

本研究で用いる用語を以下のように操作的に定義した。

準備：親亡き後の当事者の生活を見据えて、親が現状分析や将来予測、必要な用意を行うこと。

地域での生活：当事者が長年住み慣れた環境で暮らし、活動すること。

2. 研究デザイン

「親亡き後」の不安について記述した研究は複数散見されるものの、実際に精神障害者の当事者を持つ親が親亡き後の彼らの生活を視野に入れてどのような準備を行っているのかについて解明した実証研究は見当たらない^{14~16)}。このため本研究では親の語りを通して具体的な準備について解明するため、質的記述的研究法を用いることとした¹⁷⁾。

3. 研究参加者

研究参加者は、精神障害者の当事者を持つ60歳以上の親で、親亡き後の当事者の生活に向けて何らかの準備をしている者とした。今回は多様な属性を持つ研究参加者から親亡き後の生活を見据えた準備についてデータ収集することを目的としたため、親と当事者が同居しているかどうかや、当事者が就労しているか等の条件は設定しなかった。

4. リクルート

2016年12月に共著者に縁のある関東近郊の精神障害者の家族会の長6人に対して研究説明書を送付し、家族会の会員に研究参加者募集に関する周知を依頼した。依頼文には本研究の目的や趣旨、研究参加は対象者の自由意思に基づき家族会から研究参加について強制力が働かないようにすること、個人情報保護の徹底等を含めた。研究説明書を読んで窓口である筆頭著者に研究協力の意思を連絡した親は18人おり、筆頭著者から個別に本研究について口頭と文書で説明を受けた結果、全員が研究参加に同意した。また研究参加者のうち3人が研究参加後に自らの知人に本研究について周知し、新たに6人の候補者が紹介された。全員が研究協力の意思を示したが、日程が合わなかった1人と当事者の病状が悪化した1人の合計2人が不参加となり、最終的な研究参加者は22人となった。

5. データ収集

インタビューガイドを用いた半構造化面接を2016年12月から2017年2月に行った。インタビューは研究参加者の希望する場所（自宅、家族会が日常的に利用している会議室、民間の貸会議室等）で筆頭著者が1人で行った。インタビューは研究参加者の疲労を考慮し、1時間程度とした（平均61.9分、SD=13.4）。インタビューはプライバシー保護に留意しながら行い、研究参加者に個人名や医療機関等の固有名詞を用いずに語るように依頼した。インタビューガイドには①親亡き後の当事者の生活を見据えて準備をしようと思ったきっかけ、②親亡き後の当事者の生活を見据えて日頃の生活の中でされている準備や工夫の具体例を含めた。研究参加者の属性はインタビュー終了後に、性別、年代、家族構成、当事者と同居の有無、現在の住まいについて可能な範囲でたずねた。当事者の属性については研究参加者の語りの中から整理した。インタビューは全員の研究参加者の許可を得て録音した。

6. データ分析

インタビューを録音した音声データから逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、事例ごとに親亡き後の当事者の生活を見据えて親が行っている準備に関する記述をコードとして抽出し、エクセルシートを用いて各々に番号を付けた。コードの意味内容の類似性と相違性を検討し、類似するコードを複数集めて抽象度を上げたサブカテゴリ名をつけた。サブカテゴリについてもコードと同様の方法で分析を行い、抽象度を上げてカテゴリとした。分析の途中、コードの番号を頼りに逐語録に戻り、意味内容の確認を行った¹⁷⁾。結果を解釈する際の参考とする

ため、研究参加者ごとにコードやサブカテゴリの有無を表にまとめた。なお各カテゴリと関連する「親を取り巻く状況や親の認識」についても併せて検討した。

結果の厳密性を確保するために、筆頭著者と第二著者を中心にデータ分析を行い、全員で分析結果を検討するとともに、表現や結果のまとめ方を分かりやすく修正した。また質的研究に豊富な経験を持つ共著者よりスーパーバイズを受けた。さらに分析結果の妥当性を確保するため、研究参加者全員に結果を送付し、解釈や表現に誤りがないか確認を依頼した。研究参加者22人中16人から回答があり（回答率72.7%）、回答者全員から分析結果は概ね妥当との意見を得た。なお各々のカテゴリをさらに類型化し、その準備と目的について検討し、概念図を作成した。また各カテゴリと関連する「親を取り巻く状況や親の認識」についても検討し、図に含めた。

7. 倫理的配慮

本研究は筆頭著者が所属していた東京医科大学看護学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号28-10、承認日平成28年12月5日）。研究依頼文に、本研究の目的や趣旨、研究参加は対象者の自由意思に基づくものであり、家族会から研究参加について強制力が働かないようにすること、個人情報の保護の徹底、途中撤回の方法を盛り込んだ。研究開始前に、研究参加を希望する者に対して口頭と文書で再度説明を行い、同意書にサインを得た。またインタビューに際し、研究参加者にとって苦痛なことは思い出さなくてよいこと、語りたくないことは語らなくてもよいことも口頭と文書で伝えた。分析はインターネットに接続していないパソコンで行い、データは鍵のかかる棚で厳重に管理した。筆頭著者のみが研究参加者とID番号の連結を可能とした。

III 研究結果

1. 研究参加者と当事者の属性

研究参加者22人と当事者23人の属性を表1に示す。双子の当事者を持つ研究参加者が1人いたため、当事者の総数は23人となった。

研究参加者の性別は男性9人（40.9%）、女性13人（59.1%）であった。年代は60歳代が9人（40.9%）、70歳代が10人（45.5%）、80歳代が3人（13.6%）であった。親自身が健康問題を抱えていると語った者は8人（36.4%）、持ち家を有する者は18人（81.8%）、当事者と同居している者は13人（59.1%）であった。

当事者の性別は男性16人（69.6%）、女性7人

（30.4%）で、年代は30歳代と40歳代が各9人（39.1%）で最多だった。診断名は統合失調症が22人（95.7%）で、初発年齢は10代と20代が大半を占めており、自宅療養中の者が10人（43.5%）、次いで就労中の者が8人（34.8%）であった。

2. 親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備

親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備として10カテゴリが抽出された（表2）。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, 研究参加者の語りを「 」で示す。意味内容を分かりやすくするために研究者が補った言葉は（ ）内に示す。

1) 【自分の死を予感し、支援の限界を認識する】

親は自らの老いを感じていたが、配偶者や親しい知人の死を経験することで〈親自身が死を予感する〉ようになっていた。全員が「親亡き後は明日起きるかもしれない」と危機感を募らせていた。

また親の身にいつ何があるか分からないため、当事者の世話を全て担うことが難しくなると〈親の支援の限界を認識する〉者もいた。とくに親の健康状態が悪化している場合や配偶者が亡くなっている場合には、親だけで当事者の問題を抱えないように心がけ、親亡き後にに向けた準備を進める必要性を認識していた。

「先日、本当に元気だった家族会の仲間のお母さんが突然亡くなられたんです。もう本当に、ある意味当たり前なのかもしれないけど、本当に明日のことはわからないんだって本当に（死を）身近に感じた。」（事例2）

2) 【親の死について当事者との共有を試みる】

当事者の病状が安定している場合、親は当事者にも心の準備をしてほしいと考え、〈親の死について当事者と共有するように努める〉ことを心がけていた。親の死がいずれ訪れることを当事者と日常会話の中で共有している者や、親亡き後がテーマとされた講演会や勉強会に参加した後で感想を交えながら当事者と話し合う者もいた。

「私はいつも話しています。お母さんいなくなったらこうだからね、あだから。」（事例9）

一方、親亡き後のことを話し合う機会が乏しい者や、当事者の病状が重く会話が成立しづらい場合には、親亡き後を話題にすることにより当事者の病状が不安定になることを懸念して言い出せず、〈親の死について当事者と十分に共有しない道を選ぶ〉者もいた。

「私自身が（言い）出せないんですよ。多分本人も不安になるだろうなと思って。お母さんがいなくなったら俺はパニックになっちゃうよとかということは最近言ったことがありますね。だから、それだけに、そういう話ができない

表1 研究参加者と当事者の属性

	n	%	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10	事例11	事例12	事例13	事例14	事例15	事例16	事例17	事例18	事例19	事例20	事例21	事例22
親 (n=22)																								
性別																								
男性	9	40.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
女性	13	59.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
年代																								
60歳代	9	40.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70歳代	10	45.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
80歳代以上	3	13.6	○																					
親の健康問題	8	36.4																						
語りあり																								
現在の住まい	18	81.8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
持ち家	4	18.2																						
借家																								
当事者と同居	13	59.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あり																								
当事者 (n=23)																								
性別	16	69.6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
男性																								
女性	7	30.4																						
年代																								
20歳代	2	8.7																						
30歳代	9	39.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
40歳代	9	39.1																						
50歳代	3	13.1																						
疾患名	22	95.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
統合失調症																								
その他	2	8.6																						
初発年齢	14	60.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10歳代																								
20歳代	8	34.8	○																					
30歳代以上	1	4.3																						
通院・治療状況	18	78.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
外来定期通院																								
入院中	4	17.4																						
母親による代理受診	1	4.3																						
就労・リハビリテーションの状況	10	43.5																						
自宅療養中																								
就労中	8	34.8	○																					
リハビリテーション施設を利用	5	21.7																						

注) 事例19の当事者は双子であったため、2列に分けて記載。

表2 親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備

カテゴリー	サブカテゴリ
1) 自分の死を予感し、支援の限界を認識する	親自身が死を予感する 親の支援の限界を認識する
2) 親の死について当事者との共有を試みる	親の死について当事者と共有するように努める 親の死について当事者と十分に共有しない道を選ぶ
3) 自分の死後を想定し、当事者に必要な情報や身辺の整理を進める	自分の死後、当事者にすぐ必要となる情報を整理する 自分の死後を想定し、身辺の整理や葬儀関連の準備を進める
4) 親族に親亡き後の当事者の生活や相続について相談するとともに、社会制度の利用を検討する	親族への負担を出来る限り回避したいと思いつつ、依頼したいことを明らかにする 土地や家屋等の処分と誰に何を相続させるかを検討する 親亡き後の当事者の生活や相続について親族と相談する 活用できる社会制度を把握し、利用を検討する
5) 当事者の住まいと生活費確保の見直しをつけようとする	当事者の住まい確保に向けて動く 当事者の生活費確保に向けた努力をする 生活保護受給を検討する
6) 親が社会資源とつながり、当事者の回復や親自身の健康維持に努める	まず親が社会資源とつながる 当事者の回復に向けて模索する 当事者のために健康維持に努める
7) 当事者の病状安定や回復に向けて服薬管理や受診の後押しをする	当事者の病状が安定するように服薬管理や受診をサポートする 当事者の回復のために主治医を変更したりセカンドオピニオンを求める
8) 当事者が自分の力で生活することを意識し、生活力を把握する	当事者が自分の力で生活することを意識し、その可能性を模索する 当事者の生活していくための力を把握する
9) 当事者の生活力や社会性を育み、親以外に頼れる人をつくる	当事者が生活していくための力を育み支えようとする 食料品の差し入れや生活費を援助する 当事者が生活面で苦手なことを補う 当事者が人の交わりの中に入れるように関わる 当事者を社会資源につなぎ、親以外に頼れる人をつくる
10) 当事者が楽しみを持つことすすめ、就労を視野に入れて支える	生活の中で楽しみを持つようすすめる 当事者の就労を視野に入れて関わる

んですよ。」(事例18)

3) 【自分の死後を想定し、当事者に必要な情報や身辺の整理を進める】

親はこれまで身内を亡くした経験から自分の死後を想定し、〈自分の死後、当事者にすぐ必要となる情報を整理する〉ことを心がけていた。たとえば、「公正証書による遺言書の作成」や「お世話になっている関係機関や担当者」、「知人」や「主治医」といった親しか知り得ない「大事なことをメモする」必要性を認識しメモを作成したり、重要書類の在りかを当事者に伝えるなど者もいた。

また、身辺の物の整理や葬儀の生前予約、お墓の

管理者の検討といった〈自分の死後を想定し、身辺の整理や葬儀関連の準備を進める〉親もいた。

「葬儀のお金の用意とか、生前予約とか、そういうのは心がけてはいるんですけども」(事例18)

4) 【親族に親亡き後の当事者の生活や相続について相談するとともに、社会制度の利用を検討する】

親は〈親族への負担を出来る限り回避したいと思いつつ、依頼したいことを明らかにする〉ことによって、残される親族の負担軽減に心を砕いていた。なぜならば当事者にきょうだいや親族がいてもそれぞれの生活や事情があるため、親亡き後の親役

割を肩代わりしてもらうことは期待できないと考えていたからである。とくにきょうだい既婚の場合、配偶者やその家族への気兼ねから、当事者の世話を頼むことを出来るだけ控えようとしていた。

「妹はもう結婚しちゃってるので、相手の家族もあるのでね。近くには住んでるんで、何かの時には助けてもらうことはあるんですけど、余り負担はかけないようにしてるんですよ、御主人との関係もありますしね。」(事例16)

また土地等の財産がある親は、〈土地や家屋等の処分と誰に何を相続させるかを検討する〉と共に、〈親亡き後の当事者の生活や相続について親族と相談する〉ことにより遺産相続をめぐる争いを回避しようとしていた。さらに親族に金銭管理を依頼できない場合や、土地の売却により多額の遺産相続が予測される場合には〈活用できる社会制度を把握し、利用を検討する〉ようにしていた。成年後見制度や信託制度について情報収集する際、親はそのメリットだけでなく、弁護士や第三者に後見人を依頼すると毎月数万円の費用が発生することや、後見人に財産を横領される事件が起きているといったデメリットも把握していた。実際に成年後見制度を利用していた親は2人いた。

「だから、私が去年、家庭裁判所で後見人手続申し込んで、それで(当事者の)後見人になったんです。」(事例12)

5) 【当事者の住まいと生活費確保の見通しをつけようとする】

親亡き後に当事者が路頭に迷わないようにするため、親は〈当事者の住まい確保に向けて動く〉ことを心がけていた。持ち家のある親は当事者が慣れ親しんだ「自宅で住み続けるほうがよい」と考えていたが、当事者の自立生活のために「グループホームに入ってほしい」、「アパートで一人暮らしの方がよい」と考える者もあり、中には親が元気なうちに当事者のために家を借りたり、自宅の名義を当事者に変更する者もいた。一方、当事者の病状が不安定な親の中には「このまま入院が続く」、「療養型病床へ入院を考えている」のように入院を選択肢として考えている者もいた。

「だって、本人が体を洗えもしないでね、あれしますから。そういう面倒を見てくれるような人はいるのかどうなのかね。私はだからそういう施設には入れるとは思えないんですよ。そうなった場合にやっぱり病院へずっと入院していたほうがいいのかと思ったりもしますね。」(事例15)

また当事者が平均寿命まで生存した場合に必要な生活費を試算し、当事者のために生命保険をかける、親の生活費を切り詰めたり、障害年金を貯金するなど〈当事者の生活費確保に向けた努力をする〉親もいた。当事者の生活費確保のため、持ち家の売

却を検討中の親もいたが、彼らの病状悪化を懸念し、いつどのように実行するか悩んでいた。

親が当事者の生活費を十分に用意できない場合には〈生活保護受給を検討する〉と共に、将来「生活保護を受給することになる」という見通しを当事者に説明して心の準備をさせたり、親自身が福祉事務所に向いて生活保護受給の相談をしていた。住まいと生活費確保に向けた動きには、当事者の病状だけでなく親の所有財産の多寡も影響していた。

「でも、これからずっとお父さんたちも年金で生活していかなくちゃいけなくなった時に、(あなたを)支えてあげられないから生活保護(を受給するん)ですよと(当事者に)言って。」(事例7)

6) 【親が社会資源とつながり、当事者の回復や親自身の健康維持に努める】

いずれの親も親亡き後の当事者の生活について不安を抱えていたが、親だけでは当事者を支えきれないため〈まず親が社会資源とつながる〉ことを心がけていた。親は同じ境遇の親と出会うために「家族会」に顔を出してつながりを作るだけでなく、他の親が当事者へどのように接しているかや、日常生活の困り事などを知ろうとしていた。とくに就労したり一人暮らしをしている当事者を持つ親の話は参考になるため、関心を持って聞いていた。

また「保健所」に向いて保健師に当事者のことを相談したり、講演会に足を運ぶ中で、親は手探りながらも少しでも参考にしようと〈当事者の回復に向けて模索する〉努力をしていた。

「お名前は忘れても私、体験談聞いてるんです。その人は何でもないかという、そうじゃなくて、入退院繰り返してるんですよ。それを何とかしようと思って、多分きっと努力してるんだと思うんです。」(事例13)

また家族会へ出入りする中で、親亡き後が発生する時期を可能な限り遅らせ、親自身が当事者の世話や見守りを出来るだけ長く続けるためには〈当事者のために健康維持に努める〉ことの重要性を認識する者もいた。

「心がけていることはできるだけ元気で、健康管理も、自分自身の健康管理ですよ。できるだけ長生きしてあげたいということですよ。」(事例16)

7) 【当事者の病状安定や回復に向けて服薬管理や受診の後押しをする】

当事者の病状コントロールや服薬管理が診断当初から上手くいっている者は非常に少なく、大半の親が〈当事者の病状が安定するように服薬管理や受診をサポートする〉ことに力を注いでいた。当事者の自立生活を強く意識している親は、当事者が病気を受け入れるように関わるだけでなく、再発予防法を

検討したり、服薬管理の重要性を説き、当事者が自己管理出来るように支援しており、慢性疾患と共に生きる上で必要な管理能力を養おうとしていた。

「その薬を一生飲み続けていけば、今のあなたの自分を取り戻してる、その状態をずっと保っていかれるから。一生薬を飲む人は世の中には大勢いて、そのためにとっても助けられているんだから嫌がらないで、自分を保つためには自分を大切に薬を飲みなさいということを教えました。」

(事例13)

一方、当事者の病状や能力では自己管理が難しい場合、親が当事者と同行あるいは代理受診し、主治医に病状を伝えたり、病状悪化時には入院につなぐ支援により当事者の病状安定に努めていた。少数ではあったが、〈当事者の回復のために主治医を変更したりセカンドオピニオンを求める〉者もいた。

「(当事者は) その日の気分がよいと、大体いいですということ言っちゃうので、親と一緒に(受診して)、こんなことがあったんですよということを親から(主治医に)言います。」(事例20)

8) 【当事者が自分の力で生活することを意識し、生活力を把握する】

親の中には「子どもを親元から自立させる」という子育ての方針に基づき、当事者を「独立させるにはどうしたらいいのか」、「手を出せば出すほど、本人たちの自立は難しくなってくる」と〈当事者が自分の力で生活することを意識し、その可能性を模索する〉必要性を認識していた。また当事者の自立生活や回復を促す関わりを意識し、病状が比較的安定している時を見計らって親亡き後に自立生活する必要性を当事者に説明し、親が元気なうちに「一人暮らしをする」という選択肢を示していた。中には親以外の主治医、保健師、グループホームのスタッフ、ケースワーカー等の支援者から一人暮らしの提案をしてもらい、後押しを得る場合もあった。

一方、当事者の病状が不安定で親が「当事者の自立は難しい」と思う場合や、親との同居を前提とし、今の生活の継続を重視する場合もあった。このように当事者の自立生活に対する親の考えには相違が見られたが、全員が〈当事者の生活していくための力を把握する〉ことに努めていた。

「(当事者は) 肉野菜いためだって何だってばっつくりますしね。それからコンビニに行って材料を買ってきて調理するということは苦にはならない。飢え死にすることはない。だから、若干のお金さえあれば、彼は質素な地道な生活を送ることは可能な能力は持ってますね。」(事例21)

9) 【当事者の生活力や社会性を育み、親以外に頼れる人をつくる】

多くの親は「親が生きているうちに出来ること」

として〈当事者が生活していくための力を育み支えようとする〉ことを心がけていた。生活力を身に付ける方法を検討する中で、家事ができるように当事者に手ほどきしたり、一人で外出・通院できるようになるための練習や、限られた金額でやり繰りできるようにしていた。一方、親の力だけで当事者の生活力の獲得が困難な場合、入院・入所訓練によってその向上を目指していた。

また親は時々様子を見に行つて〈食料品の差し入れや生活費を援助する〉だけでなく、〈当事者が生活面で苦手なことを補う〉ために、コンビニ等で惣菜や弁当を買う方法や、「人が来る前は掃除する」という工夫点を伝えていた。多くの当事者が10代から20代で発病していたため、他者との関わり方や嫌なことがあった時の対処など人付き合いの経験が不足していたため、親は人付き合いについて助言したり、金銭トラブルの仲裁もしていた。これらは主に一人暮らしをしている当事者の親が行っていた。

さらに親がいつまでも当事者の相談にのることは出来ないため、デイケアや作業所等で〈当事者が人の交わりの中に入れるように関わる〉ことで他者との交流に努めていた。親は当事者が周囲の人の助けを得ながら地域で暮らせるようにするため、〈当事者を社会資源につなぎ、親以外に頼れる人をつくる〉ことを意識的に行っていた。例えば、「保健センターの保健師」、「福祉事務所のケースワーカー」、「就労支援センターの相談員」等の専門職と当事者がつながりを持ち続けるようにしていた。

「何かがあった時には相談に乗って頂けるんだから、その結びつきを大事にしなくちゃだめよ。親が残してあげられる財産というのは、そういう結びつきを1つでも多くすることだというのは前からね、勉強して聞いてましたけど、本当にそうだなとつくづく思ってます。」(事例10)

10) 【当事者が楽しみを持つことすすめ、就労を視野に入れて支える】

親は当事者が〈生活の中で楽しみを持つようにすすめる〉ことを後押ししており、当事者も実際に「ギターを習う」、「バンドを組む」、「お芝居を見に行く」、友人と「お茶に行く」、「旅行する」といった趣味や楽しみを持つようになっていた。

「パソコン関係とか、それからもう一つやってるのが生け花を習ったりしてるものですから。」(事例3)

一方、当事者の病状が安定しており、親が彼らの自立生活の必要性を強く意識している場合、〈当事者の就労を視野に入れて関わる〉ようにしていた。親はデイケアや作業所等への通所により、当事者に自信をつけさせながら出来ることを伸ばして就労につなげようとしていた。また就職先について情報取

集したり、就職面接に向けた助言をしていた。さらに当事者が就労を諦めたり、離職を防ぐための助言もしていた。

「それ(就労支援事業所)は2年行くと、2年間のうちにいろんなパソコンの技術とか身につけて就労させるといふあれなんですよ。で、1年半。1年で『もう僕なんかだめだ』と(当事者が)言ったんだけどね。『もう少し我慢したら何とかかなる』と(私が)言ってたら、1年半ぐらいで特例子会社に入れたんです。」(事例19)

3 親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備の概念図

抽出された各カテゴリを類型化し、その準備と目的の検討を行い、概念図を作成した。また各カテゴリと関連する「親を取り巻く状況や親の認識」についても検討し、図に含めた。(図1)。1)【自分の死を予感し、支援の限界を認識する】、2)【親の死について当事者との共有を試みる】、3)【自分の死後を想定し、当事者に必要な情報や身の整理を進める】の3カテゴリは、自分の死を意識する中で親として出来ることには限りがあるため、親役割を終えることを想定して行う準備であり、『親役割の終結を見据えた準備』と命名した。

また4)【親族に親亡き後の当事者の生活や相続について相談するとともに、社会制度の利用を検討する】、5)【当事者の住まいと生活費確保の見通しをつけようとする】の2カテゴリは、親亡き後も当事者が今と同様の生活を続けるために不可欠な準備であり、『当事者の生活を維持するための基盤整備』と命名した。さらに6)【親が社会資源とつながり、当事者の回復や親自身の健康維持に努める】と7)【当事者の病状安定や回復に向けて服薬管理や受診の後押しをする】の2カテゴリは、親として当事者の回復を切に願い、それを旨とするための準備に相当

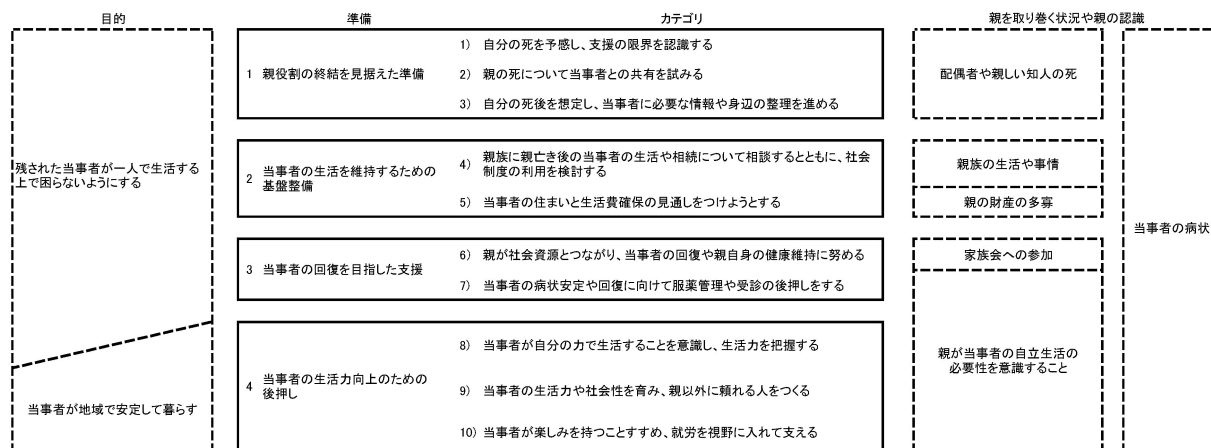
することから『当事者の回復を目指した支援』と命名した。

そして8)【当事者が自分の力で生活することを意識し、生活力を把握する】、9)【当事者の生活力や社会性を育み、親以外に頼れる人をつくる】、10)【当事者が楽しみを持つことすすめ、就労を視野に入れて支える】の3カテゴリは当事者が自立生活を営む上で必要な力をつけるための準備であり、『当事者の生活力向上のための後押し』と命名した。全ての準備は残された当事者が一人で生活する上で困らないようにすることを目的としており、4つ目の『当事者の生活力向上のための後押し』は、当事者が地域で安定して暮らすことを目的としていた。

なお親を取り巻く状況や親の認識として、全ての準備に当事者の病状が関連していた。また『親役割の終結を見据えた準備』には配偶者や親しい知人の死が、『当事者の生活を維持するための基盤整備』には親族の生活や事情と、親の財産の多寡が関連していた。さらに『当事者の回復を目指した支援』には家族会への参加と、親が当事者の自立生活の必要性を意識することが関わっていた。そして『当事者の生活力向上のための後押し』にも、親が当事者の自立生活の必要性を意識することが関連していた。つまり当事者の病状が比較的安定しており、親が彼らの自立生活の必要性を強く意識している場合には、全ての準備が行われていたが、当事者の病状が不安定な場合や、親が当事者の自立生活の必要性を十分に意識していない場合は、一部の準備しか行われず『当事者の生活力向上のための後押し』までは至っていなかった。

図の実線は、親が実施していた目に見える準備である。目的と親を取り巻く状況や親の認識は目に見えないため、点線で表した。

図1 親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備の概念図



Ⅳ 考 察

1. 研究参加者の概要について

研究参加者は70歳代が最も多く、当事者と同居している者は13人と約6割を占めていた。これは先行研究の傾向とほぼ同じであり³⁾、精神障害者のケアを同居する親が担ってきたという実態¹⁸⁾を大いに反映した結果と考えられる。また親自身が健康問題を抱えていると語った者も8人いた。先行研究では親の高齢化により当事者の世話が困難になると指摘されている⁵⁾。本研究の研究参加者にも近い将来同様の問題が生じるおそれがあると考えられる。

一方、本結果では就労中の者が約3割を占めていた。これは先行研究¹⁹⁾よりもやや高い割合であった。本調査には当事者の病状が比較的安定しており、自立生活ができるように準備を進めてきた親が多く参加していた可能性があると考えられる。

2. 親亡き後の当事者の地域での生活を見据えた親の準備について

本結果では、『親役割の終結を見据えた準備』として【自分の死を予感し、支援の限界を認識する】、【親の死について当事者との共有を試みる】、【自分の死後を想定し、当事者に必要な情報や身の整理を進める】というカテゴリが抽出され、当事者の病状と配偶者や親しい知人の死が関連していた。人は老いると死を身近に感じると言われている²⁰⁾が、当事者が親と同じ速度で親の死について心の準備を進めることは難しいと考えられる。親が当事者に自らの死について共有を試みる背景には、ある日突然親亡き後が発生して当事者が困らないようにするために、心積もりをしてほしいという思いが込められていたと考えられる。一方、当事者の病状悪化を懸念して死の話題を避ける親もいた。高齢者は加齢に伴い変化を厭う傾向がある²¹⁾。親は死を話題にすることで当事者の病状悪化を招くよりも、波風を立てない方が望ましいと考えていた可能性が考えられる。また本結果では、親は身の整理や葬儀の準備、重要事項のメモや遺言書を作成していた。これらは残された家族が困らないように「死を迎えるための準備」とされている^{4,22)}。研究参加者の4割が60代であったことを考慮すると、精神障害者の当事者を持つ親は、残された当事者が一人で生活する上で困らないようにするために、親の年齢とは関係なく一般の高齢期よりも早期から死を迎える準備を進めていたと考えられる。

また本結果では『当事者の生活を維持するための基盤整備』として【親族に親亡き後の当事者の生活や相続について相談するとともに、社会制度の利用

を検討する】、【当事者の住まいと生活費確保の見通しをつけようとする】というカテゴリが抽出され、当事者の病状の他に親族の生活や事情、親の財産の多寡が関連していた。親亡き後の当事者の生活に関する親の不安は「住まい」と「生活資金」が大半を占めている²³⁾。精神障害者の地域移行のために住宅確保の支援を行っている地方自治体はわずかであり²⁴⁾、当事者が家を借りる際には困難が伴う²⁵⁾。親が提供してきた住まいや経済的支援が親亡き後に失われると、当事者が路頭に迷う恐れが生じるため、親はその危険回避を意図していたと考えられる。支援者は、当事者の親族の状況や親の財産の多寡について考慮し、親が元気なうちに当事者が地域でどのように暮らしたいのかについて一緒に検討する必要があると考えられる。

さらに本結果では『当事者の回復を目指した支援』として【親が社会資源とつながり、当事者の回復や親自身の健康維持に努める】、【当事者の病状安定や回復に向けて服薬管理や受診の後押しをする】というカテゴリが抽出された。この2つのカテゴリには当事者の病状の他に、まず親が家族会へ参加することと、回復に向けて当事者の自立生活の必要性を意識することが関連していた。家族の孤立は当事者の回復に影響するため、相互支援機能を持つ家族会に属し、学習することの重要性が示されている²⁶⁾。また精神科医療の地域移行に伴い、服薬管理や定期受診は当事者の回復を促すために不可欠とされている²⁷⁾。つまり家族が学習を通して回復への見通しを持ち、それに向けて当事者をサポートすることが重要と考えられる。親は自助努力だけでなく、支援者の協力を得て当事者の病状安定を図ることが重要であり、支援者側は親を家族会や社会資源につなげるための働きかけを積極的に行うことが重要と考えられる。

また『当事者の生活力向上のための後押し』として【当事者が自分の力で生活することを意識し、生活力を把握する】、【当事者が生活力や社会性を育み、親以外に頼れる人をつくる】、【当事者が楽しみを持つことすすめ、就労を視野に入れて支える】という3カテゴリが抽出され、当事者の病状と親が当事者の自立生活の必要性を意識することが関連していた。すなわち、高齢の親と同居している統合失調症患者が自立生活するためには、セルフケア行動の強化と親以外の相談者や就労先・通所場所の獲得が重要と言われている^{4,24,28)}。本結果でも当事者の自立生活の必要性を強く意識している親は、当事者の生活力や社会性の育成を図り、親以外の相談先を作るように努めており、先行研究を実証する知見と言

える。また地域で生活する精神障害者にとって楽しみを見出すことは回復を促す上でも重要な要素とされており²⁹⁾、生活モデルに立脚した精神障害者の自立支援を進める上で、重要と考えられる。さらに就労は当事者の自立生活を促す意義があると言われて^{30,31)}いる。つまり、当事者が自立して生活する力を持てるように支えることが重要と考えられる。

なお本結果では、全ての準備が行われているかどうかには、当事者の病状と親が彼らの自立生活の必要性を強く意識しているか否かが関わっていた。一般的に子が自立に向けて社会でどう生きるのかを考え準備する時期は、青年期である³²⁾。しかし当事者の大半がこの時期に発病していたため、青年期から成年期にずれ込む可能性が予測される。つまり当事者は健常者と比べると時期や歩みが遅くなるものの、いずれ親元から自立して生活するという発達課題を有することに変わりはないと考えられる。親や支援者は精神疾患や障害に目を向けがちであるが、発病当初から当事者の自立生活の必要性を意識し、親亡き後に当事者が地域社会でどう生きていくのかを共に考える姿勢が必要と考えられる。

3. 本研究の限界と実践への示唆

本研究の限界は二点ある。一点目は、本知見は主に関東近郊の家族会に参加している親から得たものであり、家族会に参加していない親や、他の地域に住む親に対してはそのまま適用できない。また親亡き後にに向けた準備をあまり進めていない者は研究に参加しづらかった可能性が高く、準備をあまり進めていない親の経験については記述できていない。二点目は、インタビューの語りは想起バイアスの影響を受けていることを否認しない。研究参加者は高齢のため、彼らの負担を考慮しインタビューで語る内容を予め整理してくることは依頼しなかった。しかし想起バイアスの影響とインタビュー時間が限られていることを考慮すると、予め語る内容を整理してきてもらう必要性について検討の余地があったと考えられる。

また長年当事者のケアを中心的に担ってきた親は、当事者の先行きについて見通しが立てられないことに強い不安を抱いている¹⁸⁾。このため支援者は、何から手を付けてよいのか分からず困っている親に対して、『親役割の終結を見据えた準備』や『当事者の生活を維持するための基盤整備』をどこまで進めているのかを確認すると共に、まずは親が『当事者の回復を目指した支援』を出来るようにするために、当事者の病状の安定に向けて親を支える必要があると考えられる。当事者の病状が比較的安定している親には『当事者の生活力向上のための後

押し』を進められるように勇気づけ、出来ることから少しずつ行うように支援する必要があると考えられる。さらに本研究により、親自身が当事者の自立生活を意識化する重要性が示唆されたことから、支援者は親が元気なうちに当事者の自立生活について具体的なイメージを持てるように話し合うことが重要である。

国は長期入院中の精神障害者の退院促進と地域定着や、地域包括ケアシステムの適用を推進している³³⁾。しかし精神障害者の約9割が在宅で生活している³⁴⁾ことを考慮すると、国や地方自治体は親が担ってきたインフォーマル・ケアに目を向け、当事者が親に頼らず地域で自立した生活を営めるようにするための社会資源と政策の充実を図ることが急務である。今後は全国の家族会の協力を得てアンケート調査を行い、親亡き後の当事者の生活を見据えた親の準備状況に関する実態を量的研究により把握し、知の共有化を図ると共に新たな精神保健福祉政策の根拠として活用する必要があると考えられる。

本研究にご協力頂きました精神障害者の家族会の皆様と、調査にご参加頂き惜しみなくご経験を語って頂きました皆様方に心より感謝を申し上げます。本研究は東京医科大学平成28年度看護学科共同研究費(604606)と、東京医科大学医師・学生・研究者支援センターライブイベントサポート助成を受けて実施した。開示すべきCOI状態はない。

(受付 2018. 5.22)
採用 2018.10. 4)

文 献

- 1) 保田真希. ケアの社会化と代替をめぐる論点. 教育福祉研究 2013; 19: 37-48.
- 2) 伊藤千尋. 精神障害者家族への支援に向けた課題—家族会会員を対象としたアンケート調査の分析を通して—. 現代福祉研究 2010; 10: 161-171.
- 3) 全国精神保健福祉会連合会, 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会. 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究」. 2010. https://seishinhoken.jp/files/view/articles_files/src/5.pdf (2018年5月2日アクセス可能)
- 4) 石飛マリコ, 越田美穂子, 尾形由紀子. 高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス. 日本看護研究学会雑誌 2013; 36: 13-24.
- 5) 南山浩二. 精神障害者一家族の相互関係とストレス. 京都: ミネルヴァ書房. 2006; 65-78.
- 6) 公益財団法人荒川区自治総合研究所. 親なき後の支援に関する研究プロジェクト報告書. 2014. <http://>

- rilac.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Rilac_oyanakiato_report.pdf (2018年5月2日アクセス可能)
- 7) 猿田忠寿, 土橋舞子, 堀内美穂子, 他. 地域家族会の現状と今後の課題について—家族が抱える親亡き後の不安. 精神保健シリーズ 2010; 8-12.
 - 8) 宇治郷雅子. 精神障害者を抱えた家族の精神的健康について. 心理相談センター年報 2012; 29-36.
 - 9) Lefley HP. Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: an emerging social problem. Hospital and Community Psychiatry 1987; 38 1063-1070.
 - 10) Rose LE, Mallinson RK, Gerson LD. Mastery, burden, and areas of concern among family caregivers of mentally ill persons. Archives of Psychiatric Nursing 2006; 20: 41-51.
 - 11) 渡部 伸. 障害のある子の家族が知っておきたい「親なきあと」. 東京:主婦の友社. 2014; 12-20.
 - 12) 畠中雅子・浜田裕也. 第5章親が高齢化, 死亡した場合のための備え(生活維持のための自助). 内閣府. ひきこもり支援者読本. 2011. <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/handbook/pdf/1-5.pdf> (2018年5月2日アクセス可能)
 - 13) 千葉県精神障害者家族会連合会. 精神障害者親亡き後・自立プラン. 千葉:千葉県精神障害者家族会連合会. 2016.
 - 14) 大分精神障害者就労推進ネットワーク. 精神障がい者と家族のための「親なきあと」支援マニュアル. 「だいじょうぶ」と言えるために. 2015. <http://www.sasaeau.net/2015oyanakiato.pdf> (2018年5月2日アクセス可能)
 - 15) 川向雅弘. 「親亡き後」の障害者の生活支援に関する考察 横浜市障害者後見の支援制度を手がかりに. 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要 2015; 13: 33-46.
 - 16) 認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構. 精神障害をもつ人のための親なき後に備える. 東京:認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構. 2017.
 - 17) グレグ美鈴. 質的記述的研究. グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 編. よくわかる質的研究のすすめ方・まとめ方:看護研究のエキスパートを目指して. 東京:医歯薬出版. 2007; 54-84.
 - 18) 藤野成美, 山口扶弥, 岡村 仁. 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩. 日本看護研究学会雑誌 2009; 32: 35-43.
 - 19) 初瀬記史. 精神障害者の生活状況や医療ニーズについての報告—大規模な地域家族会参加者への自記式アンケート調査から. 日本社会精神医学会雑誌 2016; 25: 8-18.
 - 20) アルフォンス・デーケン. 新版死とどう向き合うか. 東京:NHK出版. 2011; 252-258.
 - 21) 進藤貴子. 高齢者福祉と高齢者心理学. 川崎医療福祉学会誌 2010; 増刊号:29-44.
 - 22) 荒木亜紀, 堀内ふき, 浅野祐子. 地域在住高齢者の終末期の過ごし方の希望とその準備に関連する要因の検討. 日本在宅ケア学会誌 2010; 14: 78-85.
 - 23) 白石弘巳, 伊藤千尋. 高齢の統合失調症患者と家族の社会的孤立. 老年精神医学雑誌 2011; 22: 692-698.
 - 24) 福永一郎, 渡部三郎, 内藤桂子, 他. 精神障害者の地域移行における住居確保に関する市区町村の支援状況. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58: 539-549.
 - 25) 滝脇 憲. 精神障害者の住居確保:生活困窮者支援の経験から. 精神神経学雑誌 2016; 118: 673-679.
 - 26) 横山恵子. 家族支援の現状と展望. 精神障害とりハビリテーション2017; 21: 147-150.
 - 27) 大橋明子, 萱間真美. ケア対象者のリハビリを支える服薬支援と看護師の役割. 臨床精神薬理 2013; 16: 1589-1595.
 - 28) 嶋澤順子. 在宅精神障害者の自立を促す行政保健師の援助の構造. 千葉看護学会誌 2009; 15: 35-42.
 - 29) 古屋龍太. 精神保健福祉領域における遊びの系譜 1960~1990年代の精神科病院における取組みを中心に. 精神保健福祉 2014; 45: 86-89.
 - 30) 谷口明弘. 障害をもつ人たちの自立生活とケアマネジメント II 概念とエンパワメントの視点から. 京都:ミネルヴァ書房. 2005; 79-92.
 - 31) 廣庭 裕. 障害者の地域支援に関する研究. 仙台北百合女子大学紀要 2007; 12: 51-65.
 - 32) E. H. エリクソン. 人間の八つの発達段階. E. H. エリクソン, 著. 仁科弥生, 訳. 幼児期と社会 1. 東京:みすず書房. 1977; 317-353.
 - 33) 厚生労働省. これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-hakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf> (2018年7月18日アクセス可能)
 - 34) 国土交通省. 障害者の安心な住まいの確保(事務局資料). <http://www.mlit.go.jp/common/001064873.pdf> (2018年7月18日アクセス可能)

Preparations made and considered by parents of children with mental illness for their children's lives in the community after their own death

Kyoko YOSHIOKA-MAEDA*, Mariko KURODA^{2*}, Soichi TAKAMURA^{3*} and Masako KAGEYAMA^{4*}

Key words : persons with mental illness, community, life, after parent's death, preparation, independence

Objectives To examine how parents of children with mental illness prepare for their children's lives in the community after their own death.

Methods Twenty-two parents living in the Kanto region, who have children with mental illness, were interviewed from December 2016 to February 2017. Through qualitative inductive analysis, codes were identified from the narrative data that showed the preparation of parents and compared their similarities and differences. Similar codes were collected and subcategories and categories were created with increasing abstraction levels. Each category was considered with respect to the purpose and the reason why each preparation was done.

Results Participants were 9 fathers (40.9%) and 13 mothers (59.1%). Their ages were as follows: in their sixties ($n=9$; 40.9%), seventies ($n=10$; 45.5%), and eighties ($n=3$; 13.6%).

Ten categories emerged regarding parental preparation for their children's life after their death: 1) Forecasting their own death and recognizing the limitations of support; 2) Trying to share with their children about their own death; 3) With consideration of after their own death, organizing the necessary information for their children and their own belongings; 4) Consulting with their relatives about the lives of their children and inheritance, and considering the use of the social resources; 5) Trying to secure a residence and living expenses for their children; 6) Connecting with social resources, searching for recovery methods for their children, and their own health maintenance; 7) Stabilizing and recovering disease conditions of their children, supporting to take medication and outpatient visits; 8) Assessing the ability of their children to live considering their independent life; 9) Developing their abilities to live and sociality, and making reliable supporters other than parents; 10) Encouraging to have fun in their children's lives and considering their employment. Parents were preparing to hope their child would cope with difficulties in their lives after their own death, and maintain a stable life in the community by him/herself.

Conclusions The results suggested that parents should recognize the need of an independent life for their children in the community, to promote concrete preparations toward their children living in the community after their own death.

* Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

^{2*} Department of Community Health Nursing, School of Nursing, Faculty of Nursing, Iwaki Meisei University

^{3*} Department of Mental Health Nursing, Graduate School of Nursing, University of Shizuoka

^{4*} Section of Public Health Nursing Science, Department of Health Promotion Science, Division of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University