

**精神障がい者の高齢の家族が当事者の将来の生活に対して
抱く想いについてのインタビュー調査研究 報告書**

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた
新潟市の課題抽出のために

令和5年3月

新潟市こころの健康センター

目次

➤ 調査研究の実施体制	3
I 今回の調査研究に至った背景	4
II 調査研究の目的と意義	5
III 調査方法および期間	5
1. 研究デザイン	
2. 研究対象	
3. 調査方法	
4. 分析方法	
5. 研究期間	
6. 倫理的配慮	
IV 結果	7
1. 対象の属性	
2. 分析結果	
V 考察	13
1. 高齢の家族が当事者の将来の生活に対して抱く想い	
2. 今後の課題と解決のための方策	
VI 結論	14
➤ 謝辞	14
➤ 文献	15

調査研究の実施体制

○ 新潟市精神障がい者の地域生活を考える会 企画・調査班

- 二宮 寛（地域生活支援センター ふらっと）…研究協力者
- 成田 太一（新潟大学大学院保健学研究科）…研究責任者
- 平山 裕之（にいがた温もりの会）…研究協力者
- 坪谷 一舟（豊栄ひしも会）…研究協力者

○ 新潟市こころの健康センター

- 福島 昇（所長）…研究分担者
- 加藤 晴子（係長）…研究分担者
- 飛澤 佐代子（主査）…研究分担者
- 長橋 真由美（保健師）…研究分担者

I 今回の調査研究に至った背景

平成9年の大和川病院事件を契機に、精神障がい者の長期入院者の退院促進の取組みが推し進められ、平成16年の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」で『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本的理念が示された¹⁾。全国で退院促進事業が実施され、平成24年度に事業名が「地域移行・地域定着支援事業」に変更後、平成29年には『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本理念をより強力に推進し具体的な政策手段として実現していくため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という新たな理念が出された²⁾。これにより、地域移行支援は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をベースとした施策展開へと変わり、『地域連携支援の強化』と『地域体制基盤の整備』という認識のもと取り組むこととなった。

新潟県では平成19年に退院促進事業が開始され、新潟市においても「新潟市精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会運営委員会」を平成26年度に設置し、精神障がい者の地域移行・地域定着支援事業に取り組んできた。そして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を進めるための保健・医療・福祉関係者による協議の場として、令和2年に「精神障がい者の地域生活を考える会」を設置した(図1)。

より当事者目線に立った取組が行えるよう当事者や家族を委員に加え、全体で協議する全体会と「人材育成班」「ピア活動班」「企画・調査班」の3つのワーキンググループにおいて、これまでの各事業等の評価や地域課題の洗い出しなどを行い、連携支援体制と地域基盤の整備等について検討しているところである。

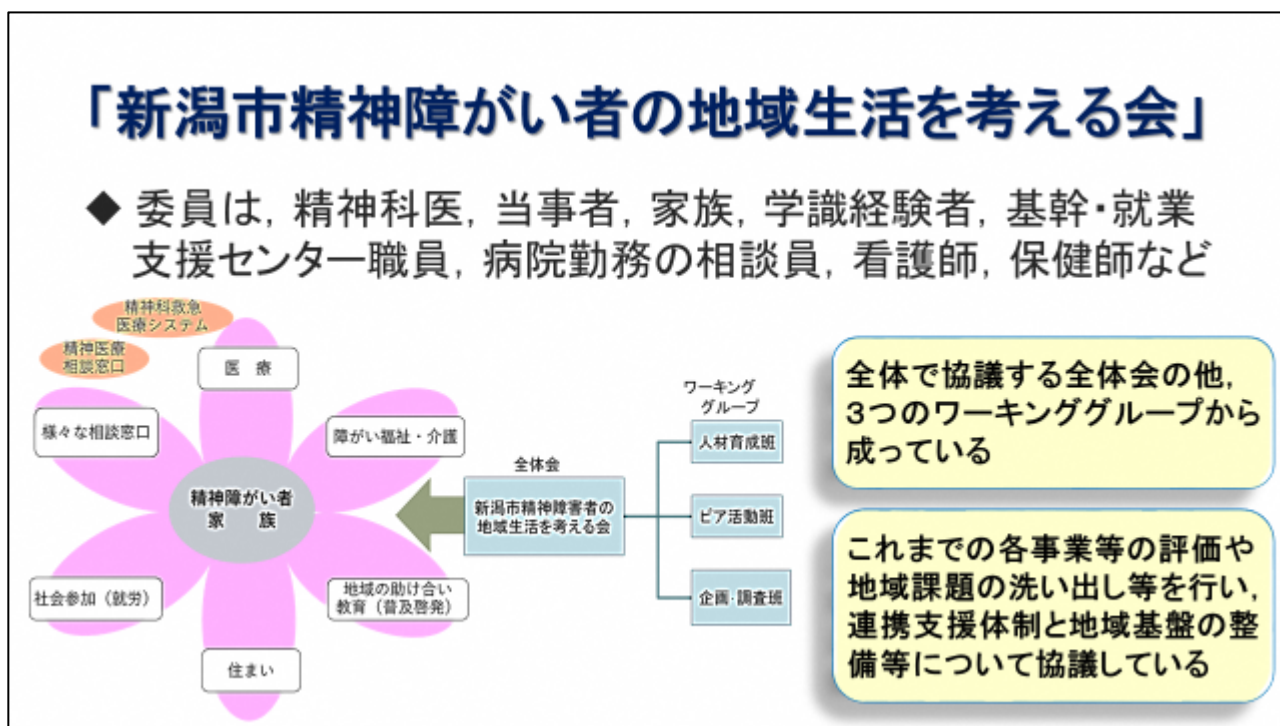


図1 「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」の体制／組織図

精神障がい者の家族については、平成26年まで保護者制度が存在し、治療や生活において多くの責任が課されていた。保護者制度が廃止された現在でも、家族には多くの負担が生じており、家族は自身の生活を犠牲にせざるを得ず、疲弊する家族も少なくない³⁾。家族の一員が精神障がいであると診断されてから、家族は生活全般にわたって深刻な問題に直面し想像を超える苦難を経験してきているであろうと推測され、また、家族の高齢化に伴い将来の自立活動や住まい等の不安や悩みを抱えるケースも多く出てきていると考えられる。未治療や治療中断、引きこもり等の要因や社会的スティグマ等により、当事者・家族がともに孤立している現状もあり⁴⁾、家族支援にも目を向ける必要がある。「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」においても、このようなケースについて現状把握が必要だという意見も聞かれた。

近年、精神障がい者の家族支援に関する研究が増えてきているものの、高齢の家族が当事者の将来の生活に対して抱く想いについて、焦点を当てたものは見当たらないことから、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」のワーキンググループである「企画・調査班」において、調査研究を実施するに至った。

II 調査研究の目的と意義

精神障がい者の高齢の家族が当事者の将来の生活に対して抱く想いを明らかにし、行政として今後の課題抽出と解決のための方策を検討することを目的として実施した。

本調査研究の実施により、厚生労働省が推進している「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けて、家族のニーズを踏まえた家族支援体制の在り方について示唆を得ることができ、家族支援に対する更なる取り組みの推進に向けて貢献できると考える。

III 調査方法および期間

1. 研究デザイン

質的記述的研究。本調査研究は、精神障がい者の高齢家族が当事者の将来に対して抱く想いに焦点を当てる必要があり、自身の経験してきた現象の質的理解や解釈、プロセスを重視することが重要であるため、質的記述的研究デザインを採用した。

2. 研究対象

調査研究の参加に同意を得られた以下の者とした。

- 1) 過去に1年以上精神科病院への入院経験がある精神障がい者の家族(親、きょうだい)

2) 認知機能の低下が認められない65歳以上の者

過去に1年以上精神科病院への入院がある長期入院者は、社会復帰や地域生活に向けて困難を抱えやすい状況があると言われている⁵⁾。同様に、その家族も悩みや将来の生活に対する不安等を抱えやすいと考えられるため、長期入院者の家族を対象とした。また、高齢の家族とした理由については、親や兄弟が亡き後の当事者の生活を意識せざるを得ない年齢となり、将来の生活を見据えて様々な思いを抱く頃であると考え、年齢を65歳以上の高齢の家族と設定した。

3. 調査方法

基本情報に加え、当事者の将来に対して抱く想い、自立していく上で必要と考える支援などについて、インタビューガイドを用いた半構造化面接によりインタビューにて収集した。インタビューは一人60分程度とし、参加者の承諾のもとICレコーダーに録音した。インタビューは、プライバシーの確保ができる場所にて、COVID-19感染対策を徹底した上で実施した。

4. 分析方法

まず、録音したデータから作成した逐語録を、時期や意味内容により切片化をおこないコード化し類似した内容でまとめ、抽象度を上げながらサブカテゴリ、カテゴリと帰納的に整理していった。

分析の過程で、精神保健に関わる専門職や質的記述的研究の経験をもつ研究者から、適宜スーパーバイズを受けた。

5. 研究期間

令和4年1月～令和4年5月。

6. 倫理的配慮

本研究は、新潟大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号2021-0256）。

研究対象者に対し、インタビュー担当者が、研究目的・研究方法・個人情報の保護と倫理的配慮について伝え、いつでも研究への参加辞退が可能であること、調査時期や場所は研究対象者の意向に沿うこと、話したくないことは無理に話さなくてもよいこと、個人情報保護すること等について、説明文書および口頭で説明した。

IV 結果

1. 対象の属性

対象者は、研究協力について同意が得られた7家族、9名であった（表1）。家族の年代は60歳代～80歳代で、当事者の年代は30歳代～60歳代であった。全ての方が、統合失調症と診断されている子ども、きょうだいをもつ家族だった。

表1 対象者の属性

対象	続柄（年齢）	当事者（年齢）	診断名	発症時期	現在の住居
A	父（80代） 母（80代）	息子（50代）	統合失調症	大学在学中	グループホーム
B	兄（60代）	弟（60代）	統合失調症	20代	入院中
C	父（70代）	娘（40代）	統合失調症	大学在学中	ショートステイ
D	母（60代）	娘（40代） 息子（30代）	統合失調症 統合失調症	10代 10代	入院中 自宅
E	父（70代） 母（70代）	娘（40代） 娘（40代）	統合失調症 統合失調症	40代 20代	自宅 入院中
F	父（60代）	娘（30代）	統合失調症	高校生	自宅
G	母（70代）	息子（40代）	統合失調症	大学在学中	自宅

2. 分析結果

当事者の将来の生活に対して抱く想いを分析した結果、12のカテゴリ、30のサブ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〈 〉, 対象者の語りを「 」で表記する。

1) 【親亡き後の生活に対する危惧】

家族は、経済的に可能な限りのことをやるつもりでいるがその他に何をすればよいかわからない・どうしてよいかわからなく心配といった〈将来に向けた具体的な対応がわからないことへの不安〉を抱えていた。また、親自身が年を取りこのまま本人たちを支えることができるのかを考えると不安になるといった〈親の加齢に伴う変化への危惧〉や、親が亡くなった時にどうすればよいかわからないから困るといった〈親がいなくなった後の危惧〉を抱えていた。

「親としては経済的に可能な限りのことはやってやれるんだけど、かといって、それこそ何歳までいくら蓄えなきゃとか、（…中略…）あとは何をすればいいのかなと思って

いるんですけど。」

「(将来のことを考えると) 先々、自分があと10年もしっかりしていただけるのかどうかも分かんないし。」

「親亡き後、皆さん、(残された子供は) どうしているのかなと。(親は) 動けなくなる。加齢によるこれ、しょうがないですよ。何もできないですよ。当事者のことはどうなっているんだろうと。」

2) 【将来に向けた準備が必要】

将来、本人が一人で暮らしていくために〈将来に向けた準備の時期のすすめ〉を感じていたり、親が若いうちから動かないといけないと〈将来に向けた準備の必要性を実感〉していた。

「もしアパートにね、例えばね、暮らすってことになる、一人でご飯もしなくちゃいけないし、ねえ、まずしなきゃいけないのは最低限度布団で寝ることもしなきゃいけないし、部屋だってきれいにしとかなないと駄目だし。親が元気なうちに、一人暮らしの練習をした方がいいかもしれないねえ。」

「(親が若いうちに) 動いておかないと駄目だねっていうのは、(夫婦で) よく話します。」

「経済的な面の見通しがあって、それと衣食住の心配が、ちゃんと見通しが立てられる、そういうことがきちんとできればいいなと思っている。」

3) 【将来の話はまだ先】

将来の準備を早くからすすめた方がいいという意見の一方で、将来の話はしていても具体的に動いていない・深刻にはまだ話していないといった〈将来に向けた準備はまだ先のこと〉、親が元気で家もあるから大丈夫・その時になれば何とでもなるといった〈何とかかなる〉という意見もあった。

「時々、たまには、お母さんたちだって年取るんだよと、そういうふうな言い方はしますけど。深刻に、どうすんの、もうこうなだからというふうな話はしてなくて…」

「具体的な準備は何もしてない。」

「二十歳になったら親から離れて独立して暮らす、それが一番正当だと思いますよ。だけど、そういうわけにもいかないわけですから、親の元気さがあるうちに独立はさせますよということは非常識ですから…」

「グループホームで診てくれる人がいたり、悪い時に入院できれば何とでもなる。」

4) 【将来のことはまだ話せない】

将来について、〈親が老いたり亡くならないと生活の大変さに気が付かない〉と考えていたり、親が年を取ったからといって面倒が見られなくなるから家を出てとは言えない、本人にとって〈プレッシャーになるので将来の話はできない〉という思いを抱えていた。

「(本人は) 家がやっぱり一番居心地がいいみたいで。やっぱり親がもうよれよれになったのを見ないと、たぶん、自分で自立しようという気になんないんじゃないかなって思いますけど。」

「(将来の話は) あまり話してないですけど。プレッシャー掛けでも悪いし」

5) 【自立した生活への期待】

家族の想いとしては、いつまでも一緒に居られないため何とか自活をして〈一人で生活できるようになってもらいたい〉、〈いずれ親離れ子離れしなければならない〉といったように、自立した生活を過ごせるような期待を抱いていた。

「アルバイトでいいし、時給でもなんでもいいので、働くことができれば、自分も役に立ってると思うし、お金をもらえばうれしいですし。そういうふうな自活ができるように、なんとかね (なってもらいたい)。」

「おれももうじき80になるんだから、頼りにはできないぞという話をして…。」

「いつまでもね (一緒に居れないから)、子離れしないとね。」

6) 【病状や生活の管理ができず自立した生活は難しい】

家族は自立した生活を期待しつつも、仕事ができる能力はなく世間との付き合いもできず〈一人で生活するのは難しい〉と考えていることや、お金の管理ができないため〈生活費の維持・管理が難しい〉こと、〈生活保護を受けるしかない〉と考えていた。また、自身の病気をそれほどひどいと思っていないため〈病識がなく自ら受診できない〉といったことや、入所施設に入っても入所者や職員とトラブルが生じることがあり〈当事者の特性から支援サービスの利用が難しい〉とも感じていた。

「どう考えても無理だしね。近所付き合いもできないし、たぶん健康管理も無理だろう、食事とか。結局周りに迷惑かけるから、やっぱり側にいて代わりにやってやらないと。」

「金遣いは荒い方なんです。やりくりしろって言ったらできるかもしれませんが、でも、いつの間にかお金が無くなるといようなことは想定されます。」

「2人とも居なければ、(…中略) 生活保護かなんかもらっていかなくちゃ、とても家なんか1軒維持できませんしね。固定資産税だってあるし、いろんなことがありますよね。」

「自分の病気がそんなにひどいと思っていないところがあるんですよね。だから、わんわんと騒いで騒いで。(中略) (病気になったときに) 診療につなげる方法が一番困ると思いますね。どうやって連れて行ったらいいか。」

「グループホームに入っても長続きするかどうかが問題ですけど…。」

7) 【負担を感じながらも家族がサポートするしかない】

家族は〈長年当事者をサポートすることの負担〉を感じており、本人の自立を望む一方

で、周り（近所や親族）に迷惑をかけてはいけないから〈家族が責任を負わずと見守るしかない〉と半ば諦めを感じている者もいた。

「退職して、ずっと面倒見ているんですよね。けども、（親が）高齢者になると、この5～6年は耐えていられたけど、その後、もう全く…。(中略)手術をして歩けなくなった。入院して通院して…。(中略)本人が病気でなければ、安穩とした老後だったんだろうけど、全く気が休まらない。」

「うち辺りは農村地の在だから、割合当人は暮らしやすい場所なんだけど、やっぱりいくら障がい者でもほかに迷惑かけちゃいけないだろうから、家族が見守るしかない。」

8) 【在宅は難しく入院してくれていた方が安心】

本人が〈急な症状悪化がある〉ことから入院してくれていた方が安心するといった本人の状態の変化を懸念している家族もいたが、家族の負担から〈正直病院にいてくれた方が安心〉、〈本人の面倒をみる人がいないからこのまま退院できない〉といった本音も垣間見られた。

「あんな調子良くしてたのに、どうして急に2か月でこんなになっちゃうのかねって。再発したんだと思うんですけどね。」

「行動力もあるし、何でもすぐわかるっていうかそれがあだになって。怖いんです。だからずっと病院に入ってくれた方が、こっちは安心していただけるというか…。」

「本人はもうそこ（病院）なんじゃねえかな、ずっと。入院で退院してこられないと。逆に、私たち親が居なくなれば、もうね、見る人がいないから。」

9) 【住居や支援体制の不足についての不安】

具体的な将来の不安として、〈住む場所の不安〉や〈サポート体制への不安・不足〉があげられた。

「(将来の)住む場所が心配。」

「後見人制度なんていうのがありますけど、あれ結構月何万もかかるんですよね。金のないところで、そんなの支払えないから、制度としてあるんですけど、使いにくいし、使いづらいですね。」

10) 【支援体制の不足への不満】

地域で精神障がいの人たちが暮らせるようなところはあまりなく、〈地域の中に十分な支援体制が整っていない〉と感じていることや、グループホームなどの〈支援機関が不足している〉こと、定期的に様子を見てもらえるような保健師や支援員がいるといいが実現しないといった〈支援体制への不満〉を感じている者もいた。

「支援をするようなところってありますか。(…中略…)例えば訪問看護とか、そういうものでは駄目なんですよね。生活そのものを面倒見てくれるところがないと。」

「本人、最後は1人なわけですから。どうしてますかっていうぐらいだね。そんな込み入ったことはいいですけど、どうしてますかと、こちらも心配してますよというぐらいな声掛けはぜひお願いしたいと思います。」

「今あるグループホームというのはほとんど、日中活動が条件でしょう？日中活動ができない人が行くところがないんですよ。」

「50人に1人ぐらいケースワーカーさんがいて、退院後のことについて一応するということにはなってきたけれども、足りませんよね。それで、やっぱり家族ですよ。他でもって、例えば施設がないから、施設に入りたくても施設がない状況がある。」

「定期的に来てくれる人がいれば、障害のある人のことばかりじゃなくても、そこから(…中略…)家族のことも含めていろんな相談ができるんだけど…」

1 1) 【身近な支援者・相談相手の不足】

親以外に話し相手がおらず、身近に〈当事者の相談相手がいない〉状況があり、信頼できる仲間がいると良いといった想いを募らせていることがわかった。また、〈地域住民の偏見、理解の不足〉があるため、家族自身もなかなか周囲へ相談できる環境にないという想いを抱えていた。

「ピアサポーターとか、そういう精神的な支えになってくれる人がいて、いろいろ生活を送っていく面で、相談に乗ってくれて支援してくれたりする人がいてくれるといい。」

「話し相手がおらず、(親へ)1日に何回も電話をかけてくる。」

「昔に比べりゃ偏見はなくなったとかなんか言うけども、それじゃ、町の中で私の息子は統合失調症でございますとか、そんなことを言って理解してくれる人もいるし、でも、ほとんどが理解してないんじゃないですか、まだ。」

1 2) 【行政に対する期待】

家族からは、〈にも包括ケア体制構築への切望〉を感じ取ることができ、〈行政の支援に対する期待〉も感じられた。行政が様々な支援体制の窓口になってもらいたいといった考えや、にも包括構築に向けて具体的な支援体制づくりをすすめて欲しいといった想いが聞かれた。

「病院で診てもらったら、そこからいろいろなところにリンクして、支援できるようなシステムになればいいかなと思います。」

「支援体制の構築が何十年後になるのか、家族が死んでからどうできていくのかと思う。」

「親離れしなさい、子離れしなさいと、それを促進するように行政の人が親子を説得して行ってほしい。」

「住まいの問題が大事で(行政には)それを中心に具体的に進めてほしい。」

「(当事者も)長生きすると身体的な障がいも重なってくる可能性があるので(合併症をもつ当事者への)対応も考えてほしい。」

表2 カテゴリ, サブカテゴリ

カテゴリ (12)	サブカテゴリ (30)
【親亡き後の生活に対する危惧】	<ul style="list-style-type: none"> <将来に向けた具体的な対応がわからないことへの不安> <親の加齢に伴う変化への危惧> <親がいなくなった後の危惧>
【将来に向けた準備が必要】	<ul style="list-style-type: none"> <将来に向けた準備の時期のすすめ> <将来に向けた準備の必要性を実感>
【将来の話はまだ先】	<ul style="list-style-type: none"> <将来に向けた準備はまだ先のこと> <何とかなる>
【将来のことはまだ話せない】	<ul style="list-style-type: none"> <親が老いたり亡くならないと生活の大変さに気が付かない> <プレッシャーになるので将来の話はできない>
【自立した生活への期待】	<ul style="list-style-type: none"> <一人で生活できるようになってもらいたい> <いずれ親離れ子離れしなければならない>
【病状や生活の管理ができず 自立した生活は難しい】	<ul style="list-style-type: none"> <一人で生活するのは難しい> <生活費の維持・管理が難しい> <生活保護を受けるしかない> <病識がなく自ら受診できない> <当事者の特性から支援サービスの利用が難しい>
【負担を感じながらも 家族がサポートするしかない】	<ul style="list-style-type: none"> <家族が責任を負いずっと見守るしかない> <長年当事者をサポートすることの負担>
【在宅は難しく 入院してくれていた方が安心】	<ul style="list-style-type: none"> <正直病院にいてくれた方が安心> <急な症状悪化がある> <本人の面倒をみる人がいないからこのまま退院できない>
【住居や支援体制の 不足についての不安】	<ul style="list-style-type: none"> <住む場所の不安> <サポート体制への不安・不足>
【支援体制の不足への不満】	<ul style="list-style-type: none"> <地域の中に十分な支援体制が整っていない> <支援機関が不足している> <支援体制への不満>
【身近な支援者・相談相手の不足】	<ul style="list-style-type: none"> <当事者の相談相手がいない> <地域住民の偏見, 理解の不足>
【行政に対する期待】	<ul style="list-style-type: none"> <にも包括ケア体制構築への切望> <行政の支援に対する期待>

V 考察

1. 高齢の家族が当事者の将来の生活に対して抱く想い

本研究では、高齢の家族は【親亡き後の生活に対する危惧】を抱え、【将来に向けた準備が必要】と考え、【自立した生活への期待】を持っていた。吉岡らは、親亡き後を見据えた親の準備として、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当事者の生活を維持するための基盤整備や当事者の生活力向上の後押しなど、準備を行なっていることを報告している⁶⁾。今回の調査でも、当事者の自立した生活に向け、家事など一人暮らしに向けた準備の必要性について語った家族もあり、高齢の家族は親が亡くなった後の当事者の生活を心配し、将来に向けた準備の必要性を感じていた。

一方で、本研究では、【病状や生活の管理ができず自立した生活は難しい】という想いが語られ、それにより【負担を感じながらも家族がサポートするしかない】【在宅は難しく入院してくれていた方が安心】という想いにつながっていることが推察された。石川らは、精神障害者の親亡き後のことに関する親の認識として、親は本人が一人で生活できるかどうかといった不安と、本人が孤立することなく自分なりに生活できることを望むといった希望の相対する感情を抱え、これらが親亡き後の準備を進めるかという認識に影響すると述べている³⁾。本研究でも【病状や生活の管理ができず自立した生活は難しい】という想いや、【住居や支援体制の不足についての不安】【支援体制の不足への不満】といった支援体制の不足への想いから、できる限り家族がサポートするしかない、在宅は難しいといった想いに繋がっていることが考えられた。

本研究では、これらのように、高齢化していく精神障がい者の家族は、家族亡き後の当事者の生活について心配はしているものの、将来の生活に対する見通しを立てることができず、家族がサポートし続けるしかないと考えていることが明らかとなった。

2. 今後の課題と解決のための方策

高齢の家族は、親亡き後の将来に向けた準備の必要性を感じる一方で、「親が老いたり亡くならないと生活の大変さに気づけないだろう」、「将来の話をするのは本人にとってプレッシャーになるのではないか」というように、【将来のことはまだ話せない】という気持ちも抱えていた。家族は当事者が安心して自立した生活を送れるような具体的な対応をしたいと思っても、当事者にとってそれがプレッシャーや刺激になるのではないかと危惧している状況がみられた。大島は、日本の社会福祉制度は「家族」という存在が大きな役割を担っているが、親亡き後問題とは障がい者の親が亡くなった後、どのように社会で障害者を支えるのかということだと述べている⁸⁾。親亡き後問題は当事者と家族の間の個人的な課題ではなく、地域における社会的な課題であるという認識のもと、当事者が少しずつ将来のことを考え、親亡き後の生活に向けた準備を進められるよう、家族だけでなく

第三者である NPO や関係団体など関係組織を含めた地域ぐるみでの働きかけも強化していく必要がある。

また、本研究では、【住居や支援体制の不足についての不安】【支援体制の不足への不満】【身近な支援者・相談相手の不足】といった支援体制の不足に関する想いが語られ、後見人制度などの費用の問題や、定期的に生活を見守ってくれる支援者の不足、グループホームなどの施設や日中活動できる居場所の不足などが挙げられた。【行政に対する期待】として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を切望する声も聞かれた。国も障害者の重度化・高齢化、「親亡き後」を見据え、居住支援を含めた機能の充実を図ろうとしており、新潟市においても当事者が地域の中で安心して生活できる支援体制の充実が求められる。

VI 結論

高齢化していく精神障がい者の家族は、家族亡き後の当事者の生活について心配はしているが、将来の生活に見通しを立てることができず、安心して自立させるための具体的な対応をしたくても難しいと感じていることが分かった。

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す中、行政としては、このような家族の想いを理解した上で、家族自身の安寧な生活を支えていくための支援体制の充実が喫緊の課題である。

謝辞

本調査研究に、ご理解とご協力を賜りましたご家族の皆様に感謝申し上げます。

なお、本調査研究は科学研究費助成事業助成金（基盤研究（C）課題番号 19K11136）の一部助成を受けて実施した。また、本調査研究は「第 81 回日本公衆衛生学会総会」、「令和 4 年度新潟精神医学会」にて発表した。

文献

- 1) 厚生労働省 精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）2004.
- 2) 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 2017.
- 3) 石川かおり, 眞榮和紘, 永井知子. 精神障害者の親亡き後のことに関する親の認識：親の語りの分析から. 岐阜県立看護大学紀要 2021 ; 21(1) : 3-13.
- 4) 南山浩二. 精神障がい者家族と社会的排除－社会的排除をめぐる二つの機制－. 家族社会学研究 2007 ; 18(2) : 25-36.
- 5) 厚生労働省障害者総合福祉推進事業 医療・福祉・行政関係者が共有して活用できる長期入院精神障害者の地域移行推進ガイドライン 2017.
- 6) 吉岡京子, 黒田眞理子, 篁宗一, 蔭山正子. 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. 日本公衆衛生雑誌 2019 ; 66(2) : 76-87.
- 7) 大島康雄. 親なき後の障害者支援に関する文献調査. 星槎道都大学研究紀要 2021 ; 2 : 77-81