

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：34104

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26293478

研究課題名(和文) 精神障害の親と暮らす子どもが安心して支援に繋がるための体制づくり

研究課題名(英文) Establishing framework for adequate support to the children living with parents with mental disorder

研究代表者

土田 幸子 (Tsuchida, Sachiko)

鈴鹿医療科学大学・看護学部・准教授

研究者番号：90362342

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,700,000円

研究成果の概要(和文)：精神障害を持つ親およびその子どもの支援者を対象に、親子のどのようなサインから障害に気づき、支援に繋げるのかを把握する質問紙調査を実施した。職種や支援する立場によって、気づきに違いはみられなかったが、対応に違いがみられ、それぞれが得意とする動き方がある一方で、単独では支援が展開せず、支援者間のネットワーク作りが必要と考えられた。

成人した子どもを対象に、子どもが求める親の障害に関する説明を把握する調査を実施した。この結果から、「援助希求の概念」や「精神障害の親と暮らす子どもの生きづらさの具体例」といった精神障害の親を持つ子ども特有の内容が抽出された。

研究成果の概要(英文)：We had questionnaire survey for the parents with mental disorder, their children and their supporters to grasp from which signs we should recognize their disorder and how we should offer support for them. There were no significant difference in what they notice among supporters from various fields, but the ways they support have some difference, this shows they have various ways of approach and we need to have network of supporters.

We also had a survey to grasp what explanation their children want to know according to their parents' disorder toward grown-up children. this survey shows the distinctive feature that the children living with parents with mental disorder have, such as "the children's strong desire for support" or "concrete cases of children's severeness living with parents with mental disorder".

研究分野：精神看護学

キーワード：精神障がい者の子ども 支援を繋ぐ 他機関連携 心理教育 援助希求 生きづらさ サインに気づく

1. 研究開始当初の背景

精神医療や福祉の変化に伴って、精神障害者の出産・子育てが取り上げられるようになったが、子どもに焦点が当てられることは少なく、直接支援の対象にはならない子どもの問題は見過ごされがちである。これらの子どもの多くは、親の障害について説明を受けておらず、大人の説明しない態度から“家の状況を話してはいけない・隠さなければいけない”と感じ、支援が求められない状況にある。

精神障害の特徴の1つに、病状を自覚し、それをコントロールしたり、必要な援助を求めることができないことがある。そのため、親が症状に左右された行動を取った結果、子どもの命が奪われるという事件もみられるが、病識に乏しく自ら援助を求めない親を子どもが医療に繋ぐことは難しく、自分自身への援助を求めることもできなかったものと思われる。こうした状況にならないように、親子が支援に繋がらなかつた要因を明らかにし、親子が援助を求めやすい体制作りが必要である。

2. 研究の目的

精神障害の親と暮らす子どもは、親の障害について説明を受けていることも少なく、人に知られてはいけないとの思いから、困難を感じても支援を求める行動にはなりにくい。そのため本研究は、精神障害を持つ親とその子どもを支援する立場にある者が、親・子の状況を把握し、必要な支援に繋げていくためのアセスメントツールを作成すること、子どもが親の障害について学び、障害の理解を深めることの2側面から、精神障害の親と暮らす子どもが安心して支援に繋がることができる体制づくりを検討する。

3. 研究の方法

アセスメントツール作成に関して

1) 精神障害を持つ親とその子どもの支援に携わる者を対象に、障害の気づきと支援を把握する無記名記述式の質問紙調査を実施した。質問は全16項目で、職種や経験年数、精神障害に関する研修経験、対象となる親子への支援経験、支援世帯数、親の精神障害に気づいた理由、対応経験とその内容などであった。質問紙は、研究協力が得られた医療機関、教育委員会、小・中学校、市町村役場などを通じて817名に配布し、個別で投函する郵送回収とした。回収した質問紙を単純集計し、数量化したデータは2検定を用いて比較した。自由記述欄への回答はKJ法を用いて分析を行った。

2) 精神障害の親のその子どもに対して、先駆的な支援を実施している各地の取り組みを視察し、いかにして親子の状況に気づき、支援に繋げているのか、効果的に展開できている事例からその要因を検討した。

親の障害の理解に関して

精神障害の親と生活した経験を持つ成人した子どもを対象に、親の障害について学ぶ心理教育について、どのようなニーズを持っているのかを明らかにするWeb調査を実施した。質問は全11項目で、調査対象者の年齢や性別、障害を持つ親との関係、親の診断名、障害に関する説明の有無、説明を聞いて良かったこと、説明して欲しかった内容などであった。調査協力は、研究者らが作る支援の会(親&子どものサポートを考える会)のホームページで呼びかけ、インターネットの統計サイト survey monkey を利用して個人が特定されないように設定し、回答してもらった。得られた回答を単純集計し、自由記述欄への回答はKJ法を用いて分析した。

4. 研究成果

-1) 障害の気づきと支援を把握する調査の結果

質問紙の配布817枚に対し、回収は469枚(名)で、その内訳は、医療・福祉職89名(19.0%)、保育・教育職324名(69.1%)、行政・地域関係者56名(11.9%)であった。また回答した職種の支援経験年数は、1年未満~5年が155名(33.0%)、6年以上が253名(55.0%)、記入なしが56名(11.9%)であった。精神障害に関する研修の有無については、研修経験ありが261名(55.7%)、なしが208名(44.3%)であった。精神障害の親とその子ども支援経験については、主に親支援で関わった者が67名(14.3%)で、主に子ども支援で関わった者129名(27.5%)、親支援・子ども支援の双方で関わった者149名(31.8%)、どちらもない者96名(20.5%)、わからない28名(6.0%)であった。

親支援に関わったと回答した216名の支援世帯数は、1~5世帯132名(62.6%)、6~10世帯38名(18.0%)、11~20世帯11名(5.2%)、21世帯以上30名(14.2%)であった。そして、親の支援者が当該支援の対象と気づきを得たのは、親の行動からが191名、子どもの行動からが107名、どちらからもなしが11名、その他15名であった(複数回答あり)。研修経験と障害の気づきの関連を分析したところ、親の行動による気づきと研修経験の間にはいずれの職種においても有意差は認められなかったが、子どもの行動からの気づきについては、保育・教育者で有意差が認められた($\chi^2 = 16.034$, $df = 1$, $p < .01$)。また残差の結果から、研修経験のある者は、ない者より子どもの行動から気づくことが多かった(表1)。

表1【親支援】研修経験の有無と子どもの行動からの気づきの関連(数値は人数)

		子どもの行動からの気づき		合計	χ^2 値
		なし	あり		
保育・教育	研修経験なし	39	21	60	$\chi^2(1) = 16.034^{**}$
	あり	18	47	65	
合計		57	68	125	

太字: 残差分析の結果、有意に多い ** $p < .01$

親の支援者の対応で回答数が多かった上位3項目は、「上司に相談した(155名)」「同

僚に相談した(149名)」「親と病気について話をした(140名)」であった。これを職種群別にみると、医療・福祉職では「親と病気について話をした」が一番多く、「他の家族と病気について話をした」が他の職種群に比べ多かった。保育・教育職は「親の病気について理解しようとした」が他の職種群に比べ多かった。行政・地域関係職では「同僚や上司に相談した」と「他の機関と相談した」が同数であった。

子ども支援に関わったと回答した278名の支援した子どもの人数は、1~5人が173名(64.5%)、6~10人が43名(16.0%)、11~20人が13名(4.9%)、21人以上が39名(14.6%)であった。子どもの支援者が当該支援の対象と気づきを得たのは、親の行動からが184名、子どもの行動からが146名、どちらからもなしが22名、その他が12名であった(複数回答あり)。研修経験と障害の気づきの関連を分析したところ、親の行動からの気づきについては、保育・教育職で有意差が認められた($\chi^2=4.409$, $df=1$, $p<.05$)。また残差の結果から、研修経験のある者は、ない者より親の行動から気づくことが多かった。しかし、子どもの行動からの気づきはいずれの職種においても有意差は認められなかった(表2)。

表2【子ども支援】研修経験の有無と親の行動からの気づきの関連(数値は人数)

		親の行動からの気づき		合計	χ^2 値
		なし	あり		
保育・教育	研修経験	なし	あり	合計	$\chi^2(1)=4.409^*$
		28	52	60	
	あり	19	77	65	
	合計	47	129	125	

太字: 残差分析の結果、有意に多い * $p<.05$

子どもの支援者の対応で回答数が多かった上位3項目は、「同僚に相談した(184名)」「上司に相談した(170名)」「子どもに困りごとを聞いた(162名)」であった。これを職種群別にみると、医療・福祉職では「子どもに家庭での様子を聞いた」「子どもの困り事を聞いた」が多く、保育・教育職は「子どもの困りごとを聞いた」「子どもの困りごとをフォローした」が多い。また、行政・地域関係職では「障害のある親と育児について話をした」が一番多いという結果であり、子どもへの直接的な働きかけは他の職種群に比べると少なかった。

これら数量的なデータから、親の支援者は研修を受けることで子どもからの気づきが促進され、逆に子どもの支援者は研修によって親からの気づきが促進されることがわかった。この結果から、通常接しない対象の知識や情報が、研修によって整理され、気づきの精度を上げることが伺える。また、対応については、それぞれの職種間・支援する立場によって違いが見られ、それぞれ得意とする動き方があり、単独では支援が展開せず限界があることが示唆された。

自由記述欄に記載された親の行動からの気づきは、職種群で差はなく、「繰り返される来所相談や訴え」「感情の起伏の激しさ」「生活状況」「子どもへの関心の示し方」「疎

通の取れなさ」「状況認知の不得手さ」「幻聴や妄想による言動」「子どもを登校させない」「話しぶりや表情」「他者を避ける行動」から気づきを得ていた。子どもの行動では、「整わない生活状況」「欠席傾向」「学校や集団での行動」「感情の不安定さ」「大人や周りの状況をうかがう行動」「他者と適切な距離が取れない」「子どもからの訴え」から気づきを得ていたが、「子どもからの訴え」は、子どもと接する時間が多く、子どもが安心する相手して話ることができる保育・教育職のみから抽出されたカテゴリであった。同じように自由記述欄に書かれた支援者の困りごとをみると、「病識がなく受診に繋がらない」「感情の起伏の激しさ」「コミュニケーションが取れない」「伝えたいことが伝わらず、支援に繋がらない」「不適切な養育」「家族の協力が得られない」「対応する上での苦慮」のカテゴリが抽出された。このうち、「病識がなく受診に繋がらない」「家族の協力が得られない」の2項目は医療・福祉職から抽出され、「コミュニケーションが取れない」「対応する上での苦慮」は保育・教育職や地域関連職(民生委員や児童委員)のみに抽出された項目であった。これらの結果からも、職種によって対応内容や対象が異なり、保育・教育職の親対応の苦慮など、それぞれの通常業務を超えた対応に苦慮していることが伺えた。

-2) 先駆的取り組みの視察

先駆的取り組みの視察として、(1)北海道浦河町の要保護児童対策地域協議会および子育てミーティング、札幌・なかまの杜クリニックの子育てミーティング、(2)長野県須坂市のメンタルヘルス実務検討会、(3)多摩在宅支援センター円のPCG事業および訪問看護を視察した。

(1) 浦河と札幌の子育て支援に共通していたのは、当事者研究を基盤にした子育て支援が実施されていたことである。その効果として、当事者である親が参加し、親が自身の子育てに向き合い、支援者らと協働関係を築ける構造になる、ことが挙げられる。

の「当事者である親が参加する」ことは、主体は子育てをする親にあるという姿勢が具現化されていることではないだろうか。虐待のリスクが高いといわれる精神障害者の子育てに関して、子どもの最善の利益を追求することは必要であるが、精神障害の親を「子育てができない存在」と決めつけ、母子分離を進めることが多々見られる。しかし、今回の浦河・札幌での子育て支援においては、親である本人がどうしたいかという「本人の意思を尊重する姿勢」が取られていた。の「親が自身の子育てに向き合う」ことについて、子育てができない・親役割が果たせない親は、非難されパワーレスな存在に追いやられることが多い。その結果、「どうせ私は何もできない」セルフスティグマが増強された

り、「相談しても否定されるだけだから」と支援に繋がらないことが考えられるが、浦河や札幌で行われていた子育てミーティングでは、「価値ある苦労」という認識があるため、セルフスティグマを和らげ、支援に繋がらないことを防止できるのではないかと考えられる。この「支援者らと協働関係を築ける」点については、親自身が子育ての苦労をポジティブに捉え、周りにそれを発信することによって、支援者も親・子を応援する姿勢で関わり、自然に協働関係を築くことができているのではないかとと思われる。

このように、当事者研究・問題の外在化という手法を用いることで、「問題のある親」から「親が抱える『問題』」に視点が変わり、親も支援者も共にその問題を考えるという協働関係に繋がっていると考える。私たちのこれまでの研究結果からも、親が障害を受け入れ、隠さずに振る舞うことが、子どもの混乱を軽減できることがわかってきたが、支援者と親が繋がり、協働関係を築くことが子ども自身のエンパワメントにも繋がるという構図がこの視察からも感じられた。

(2) 長野県須坂市では、「すべての子どもが健やかに成長するための保健・医療・教育・地域の支援体制」と題して、健康づくり課事業・子ども課事業・地域の事業が、親の妊娠から出産、子どもの成長に合わせて整備され、その中の「県立須坂病院と市町村の連携により、妊娠・出産・育児を支える体制づくり」が精神障害の親とその子どもを発見（気づき）する役割を果たしていた。

その仕組みは、妊婦が妊娠届を市に提出し、母子健康手帳を交付する段階で、健康づくり課に所属する母子保健コーディネーター（保健師）が妊婦全員に、規定の質問票に基づいて面接を行い、その後も、産科退院時、乳児家庭全戸訪問時、小児科1か月検診時、乳幼児健診時と、定期的に健康づくり課と県立須坂病院の双方から質問紙調査を行い、親子の状況を把握できる体制が作られていた。そして、そこで得られた情報から、精神障害を抱える親を特定し、毎月開催されるメンタルヘルス実務検討会の対象とし、検討会で親子ともに支援が必要そうなケースであるか、継続的に支援体制の確認が必要か、具体的な手立ては何かなどについて検討されていた。メンタルヘルス実務検討会の参加メンバーは、須坂病院小児科医、産科医、助産師、看護師、MSW、須坂市・小布施町・高山村の保健師で構成され、スーパーバイザーとして長野県精神保健センター所長、国立成育医療研究センター医長が参加していた。

支援が必要な母子を継続してモニタリングすることで、関係課が母子のニーズに応じた支援を連携して行うことができていた。組織の基盤に、須坂市虐待被害者支援対策連絡協議会があり、日ごろから顔の見える関係ができていたことが、同検討会が円滑に機能する要因の一つと考えられた。須坂市の精神障害

の親の病気を出産前の妊娠初期から気付くことができるシステムは、病気の親と支援者の関係を出産前の早期から築いていくことに繋がり、後の親子支援にも繋がる取り組みであると考えられる。精神科通院の申告は自己申告であるが、早期から母子保健コーディネーターと親が良好な関係を築くことによって、後々、親が精神疾患について相談をしたり、支援が必要な時にすぐに相談したりすることにつながることを期待できる。

(3) 多摩在宅支援センター円で実施されているPCG事業では、約2時間、親グループ・子どもグループが並行して行われていた。親グループの参加対象は、精神障害を持つ母親に限定されており、子育ての困りごとや疑問を中心に、スタッフも参加者として発言する形で実施されていた。子どもグループは、1人の子どもに1名以上のスタッフがつく形で、年齢に応じた遊びが提供され、その子どもが定型発達できているかどうかや、身なりなどから家での育児状況を推察するなど、子どもとの遊び・やり取りを通して、家での育児状況をアセスメントできるようにされていた。終了後は、親グループ・子どもグループの参加スタッフが集まり、グループ中の様子を振り返ったり、気になることを確認し、それを訪問看護の時に確認してくるよう伝達していた。

子育て中への家庭（対象）への訪問看護では、当事者の体調面の確認だけでなく、子育てをどのようにしているかを確認したり、実際の親子の様子を観察する中で子育て上の課題がないかを確認されていた。

円の活動から、当事者の精神症状に焦点を当てるだけでなく、当事者の生活や子育てに目を向け、親子を支えようとする意識がいろいろの部分から感じられた。こうした視点があるからこそ、PCGでの子どもグループも単なる託児ではなく、子どものアセスメント・遊びを通して成長の促しへと繋がっていると感じた。携わるスタッフも、親の育児のできないところを責めるのではなく、共に学ぼう・考えようという姿勢が、質の高いアセスメント・対象親子の成長への促し...に繋がっているよう感じた。私たちがこれまでに実施してきた研究では、親の障害について隠すことなく、支援を受ける姿にも触れることができている子どもは、「病気」と症状と親を切り離して考えることができ、子どものアイデンティティの混乱も軽減されるなど、子どもが健全に育つことができていた。円のPCGでは、障害を持つ親が育児について語るグループに来ている間、スタッフから安定した保育を受ける機会を得ることができる、子どもらしい遊びの時間が保証されるというPCGに参加した子どもたちが、どのように育っていくのか、興味深い。今後も、PCG活動に関心を寄せ、子どもがどんな風に育っていくのか経過を追っていきたいと感じた。

3つの地域・施設を視察し、支援対象(地域)

のサイズや、行政との絡み方など、それぞれ特徴があると感じられたが、共通していたのは、親の障害を特別視せずに「障害を持ちながら子育てをする人」というストレングスの視点で捉え、困りごとをどうしたらうまくいくか一緒に考えようとする姿勢で、親と支援者の間に協働関係ができていないことと、関係機関やスタッフ間の連携が日頃から取れており、一人が抱え込まなくても良いシステムができていないことの2点があるように感じた。質問紙調査の結果からも、一機関での通常の業務ではカバーしきれない問題に直面することが伺え、今回の視察で得た情報共有・他機関連携の視点を、実施している支援者研修等に取り入れ、親子の身近に存在する支援者が支援に繋げていく方法を検討していきたい。

親の障害を学ぶ心理教育に関するニーズを把握する Web 調査

寄せられた 82 名の回答から、最後まで回答していない 16 名、未成年者 2 名を除いた 64 名を対象とした。64 名の内訳は、年齢 20 ~ 64 歳で平均年齢 36.69 ± 10.53 歳、男性 5 名、女性 59 名で、障害を持つ親の内訳は父親が 7 名、母親が 51 名、両親が 6 名であった。親の診断名は、統合失調症が 31 名と多く、次いでうつ病 18 名、双極性障害 13 名、発達障害 6 名、パーソナリティ障害 5 名、アルコール関連障害、適応障害、強迫性障害 3 名であった（重複回答あり）。

障害の説明の有無では、64 名中、説明を受けていたと回答したものは 38 名で、子どもの頃に説明を受けていたものが 21 名（32.8%）、成人してから受けたものが 17 名（26.6%）であった。障害の説明を受けて良かったかを問う質問に、説明を受けていた 38 名中 7 名が「聞いて良かったことはない」、3 名が「わからないと回答し、25 名は何らかの良かったことがあると回答していた（表 3）。自由記述欄に記載された内容からは、【病気ゆえの行動と言う理解と納得】【親の人生の同一化からの脱出】【安心できる支援者との繋がり】【親のことを思いほっとした】と納得・安堵に繋がる思いが示された一方で、【新たな疑問と困惑】【否定的な説明による絶望】【過去の生活の徒労感との直面かと言う】不安や虚しさに繋がる思いも抽出された

内容	人数	割合
病気だとわかったこと	20人	52.6%
私のせいではないとわかったこと	5人	13.2%
心配しなくてもいいといわれたこと	0人	0.0%
対応の仕方がわかったこと	8人	21.1%
親も病気を治そうと頑張っていることがわかったこと	2人	5.3%
わからない	3人	7.9%
説明されて良かったことはない	7人	18.4%
その他（具体的記述）	17人	44.7%

病気や障害の説明について、どのようなことが聞きたかったかを問う質問では、全ての

項目に未回答だった者が 1 名、「説明はいらない」と回答していた者が 1 名で、残りの 62 名は何らかの項目に回答していた（表 4）。この結果も子どもの障害の説明を求めるニーズは高いといえる。また、自由記述欄に記載された内容を KJ 法を用いて分析したところ、【ありふれた病気であるという説明】【精神疾患の症状と治療法】【親の言動の解釈と対処法】、【相談先や社会資源の情報】【一人で抱え込まず支援を受けて良いという認識】、【精神障害の親と暮らす子ども特有の生きづらさの具体例】【仲間の存在と安心感】の 7 つのカテゴリーに統合された。

内容	人数	割合
病気や障害の症状について	49人	76.6%
どんな風に接すれば良いのか、対処法	48人	75.0%
病気や障害の見通し	39人	60.1%
相談先や社会資源に関する情報	35人	54.7%
病気や障害が生じた理由	32人	50.0%
精神科で行われる治療について	27人	42.2%
病気や障害の遺伝について	22人	34.4%
親の服用している薬について	22人	34.4%
病気や障害の説明は要らない	1人	1.6%
未回答	1人	1.6%
その他（具体的記述）	14人	21.9%

子どもが求める心理教育の中は、通常の家向け心理教育で行われるものと重なるものもあったが、子ども特有のものも見られた。そのうちの【一人で抱え込まなくても良いという認識】は、いわゆる援助希求の概念である。これらの子どもは、幼少期から精神障害の親との暮らしが継続しており、外部からみて支援が必要と考えられる状況であっても、支援が必要と認識せずに生活していた可能性もある。そのため、「誰かに頼って良い」という援助希求の概念を早い段階で伝えておくことが必要であると思われる。【精神障害の親と暮らす子どもの生きづらさの具体例】を構成するサブカテゴリーを見ると、障害によって生じやすい家族の問題、生きづらさを感じる時の対処法、他者との接し方、将来を見据えた学習プログラムが挙げられ、自分の人生で起こり得ることと対処といった自分の人生の見通しについても知りたがっていることが伺えた。

これらの結果から、子どもは何が起きているのか、どうすれば良いのか知りたがっていたこと、障害のある親との生活で子ども特有の生きづらさを感じ、その対処法も含めた情報伝達を望んでいたことが明らかになった。このことから子どもの混乱を避けたり軽減したりするためには、正しい知識や情報を子どもに伝えることが必要と考える。私たちがこれまで行った研究では、障害のある親や家族の障害に向き合う姿が子どもの障害の需要や対処行動に影響し、違いがみられることが明らかになっている。大人の障害について説明しない・触れようとしない態度が子どもに不安を感じさせていたことを考えると、家庭内で障害のことを隠さずにオープンに話すことが、子どもに安心を与え、子ども

の生きづらさを軽減することにもつながると考えられる。そのため、親や家族、親の受診先である医療機関に伝え、子どもがどんな風を感じているのか、本調査の結果を伝えていくことも必要と考える。また、保健・医療・福祉機関等で、直接、子供向けの心理教育を実施することも可能であるが、説明されてよかったことはないと感じた子どもがいたように、情報の伝え方によっては傷つきになることも予想される。一方的に病名を告知し、指示的に対処法を伝えるだけでは、“精神障害者の子ども”というレッテルを貼り、怯えさせるだけになってしまう。障害を正しく捉えられ、子どものセルフスティグマを増強させることがないよう、子どもの年齢や状況に応じた伝え方し、伝えた後の細かなフォローが必要であると思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

土田幸子、宮越裕治、精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”へのアンケート調査 - 子どもを対象とした心理教育充実のために -、鈴鹿医療科学大学紀要、査読有、第24巻、2018、53-65

[学会発表](計2件)

土田幸子、鈴木大、長江美代子、甘佐京子、服部希恵、宮越裕治、Web アンケートによる『子どもが求める親の障がいに関する説明』を把握する調査、第56回日本児童青年精神医学会総会、2015.

Sachiko Tsuchida, Miyoko Nagae, Yuji Miyakoshi, Kyoko Amasa, Difficulties in daily living, psychosocial development, and the health of children raised by parents with schizophrenia ., Fifth International Conference on Families and Children with Mental Health Challenges, 2016.

[その他]

親&子どものサポートを考える会

<http://www.oyakono-support.com/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

土田 幸子 (TSUCHIDA, Sachiko)
鈴鹿医療科学大学・看護学部・准教授
研究者番号：90362342

(2)研究分担者

甘佐 京子 (AMASA, Kyoko)
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号：70331650

長江 美代子 (NAGAE, Miyoko)

日本福祉大学・看護学部・教授
研究者番号：40418869

鈴木 大 (SUZUKI, Dai)
三重大学・医学部附属病院・助教
研究者番号：30378301

(3)連携研究者

服部 希恵 (HATTORI, Kie)
日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員
研究者番号：00310623

高間 さとみ (TAKAMA, Satomi)
鳥取大学・医学部・講師
研究者番号：90588807

田野中 恭子 (TANONAKA, Kyoko)
仏教大学・保健医療技術学部・講師
研究者番号：50460689

(4)研究協力者

宮越 裕治 (MIYAKOSHI, Yuji)
総合心療センターひなが

北川 睦 (KITAGAEA, Mutsumi)
三重県スクールカウンセラー

和田 正子 (Wada, Masako)
みたき総合病院