

巣立ちプロジェクトⅡ 生と性

人を愛することを応援する

-精神障がいのある人の恋愛・結婚・性・生殖の支援-

全てのスライドの
無断転載を禁じます

2024/3/10(日) 13:30-16:00
大阪大学高等共創研究院／医学系研究科
教授・保健師 蔭山 正子



アウトライン

精神障がいのある方の恋愛・結婚のニーズ
精神障がいのある方の性・生殖のニーズ
取り組みの背景（研究、施策、支援など）
わたしたちの活動



リカバリー

精神疾患のある人のリカバリーとは、たとえ疾患による限界があっても満足いく、希望のある、そして貢献する人生の生き方であり、精神疾患という衝撃的な影響を乗り越えて、新しい人生の意味や目的を見出す、そのプロセス

(Anthony, 1993)

人とのつながりが重要

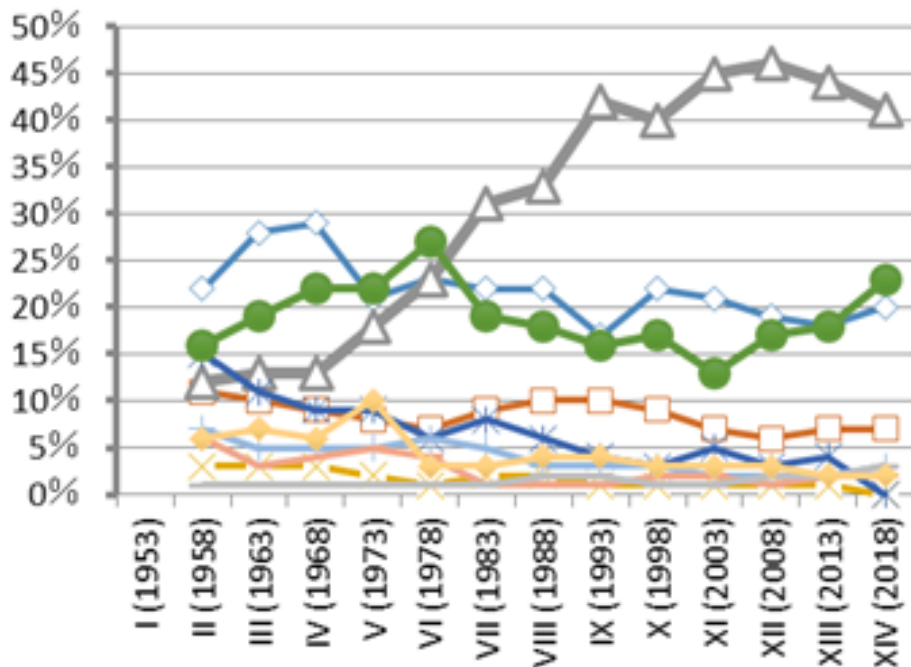
親密な関係はその中でも基本的な関係であり、人生に影響を与える (De Jager et al., 2017)

恋愛関係のことですが、必ずしも異性関係を示しません
もちろん、恋愛や結婚を推奨しているわけではありません



あなたにとって一番大切と思うものは何ですか？

#2.7 一番大切なもの



家族 1位

愛情・精神 2位

生命・健康・自分 3位

子供 4位

金・財産 2018年はゼロ

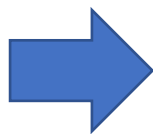
全国無作為抽出、回答者数101

家族の一員 から 家族を主体的につくることも

従来の家族



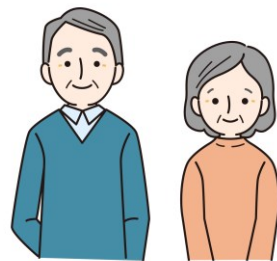
親との同居、独居



家族をつくる



子育て



パートナー
との老後

恋愛関係や親密な関係を阻む 本人側の要因

症状の影響で安定した関係を築きにくい
(体調不良、相手への依存など)

ひきこもり、デートドタキャン、
バウンダリーの問題

恋愛・結婚の知識と経験を得る機会が
不足している(社会との関わりの減少、
スキル獲得や出会いの場が少ないなど)

恋愛に自信がもてない
(消極的、性機能障害など)

性機能障害は男性が多い

経済的な不安定さ

男性は不安が強い



精神疾患を患う方18名(男性
12名、女性6名)にインタビュー

恋愛関係や親密な関係を阻む パートナーや親側の要因

(当事者夫婦の場合)
当事者の症状や不安から影響を受ける

ピアサポートになるが
調子が悪い時にひきづら
れることも

(相手が当事者ではない場合)
疾患についての理解が不足している

パートナーも学習の機
会がなかったり、サポ
ート不足で困っている



パートナー

昔の大変さを思い出す、障老介護もある



親、義父母

結婚したら経済的に不安定になるのが心配
(当事者夫婦の場合) 親にも影響が及ぶことを心配



恋愛関係や親密な関係を阻む 支援者や周囲の要因



支援者

当事者の恋愛や性という話題に
拒否感があると感じる

当事者同士の恋愛や結婚で
生じるリスクを心配する

施設における恋愛やプライベートな交流を制限するルールや雰囲気がある

周囲

結婚するのに新居を確保することが困難

病気があることで恋愛対象とみられない



結婚・家族に関する意識

働くのが先
自分が稼いで養う
と思うと不安

(国民全体)

結婚後は、夫は外で働き、
妻は家庭を守るべきだ

賛成 男性19.5%、女性12.0%

反対 男性79.1%、女性86.8%

第16回出生動向基本調査（国立社会保障・人口問題研究所，2021）

家庭のあり方はそれぞれ



性に関するニーズ

- ・性感染症罹患や予期しない妊娠は約10%
- ・性感染症対策を「いつもしていない」「場合による」を選択した人が4割くらい。
- ・性に関する正しい知識をもっていない人
- ・性機能障害があっても相談したことがある人は4割と少ない。



性に関する知識が不足

未公表データ



生殖に関するニーズ

- ・子どもはいない人の半数から6割はつくと決めている



- ・子どもをつくるかどうかの判断に疾患の影響がある人が多い：薬の胎児への影響、自分の病状、遺伝、育てられるか、経済的心配、周囲の反対（親、医師、福祉関係者など）

- ・6割が性や生殖について相談できる人がいない

生殖に関する支援が不足

未公表データ



生殖に関するニーズ

妊娠前に知っておいた方がよい知識も知らない人が多い



- ・妊娠3か月前までには精神疾患が安定していることが望ましい
- ・向精神薬の多くは授乳可能である
- ・障害者制度として公的な育児サービスがある（障害者総合支援法の居宅介護等の育児サービス）

生殖に関する情報が不足

未公表データ

育児支援に関するニーズ

- ・病気で差別されない・しないようにしてほしい
- ・妊娠・授乳中に服薬の説明や病状悪化時の備えがほしい
- ・病状や障がいによる家事や育児のできないところを補う支援がほしい
- ・障がいを抱えながらも親であれるようにささえてほしい
- ・連携して親子を支援してほしい
- ・身近なところで気にかけて話を聞いてほしい



加藤・蔭山・岩崎:精神障がいを抱える親の妊娠期から
学童期における支援ニーズ, 2023 →



海外の性や生殖に関する研究(1)

- アメリカでは1980年頃より巨大精神科病院から患者が退院する前に性教育プログラムが提供された。その後も性感染症などに焦点が当てられ、性的リスク行動を軽減するために多くのプログラムが開発
- 精神科医や看護師などは、性生活についてほとんど踏み込まない。性については、話しにくい、話題にならない、自分の仕事ではなく周辺問題である、優先順位が低いと考えていた(Urry, 2019)
- 性教育は、より包括的なリハビリテーションプログラムに組み込まれる必要がある(Assalian et al., 2000)

海外の性や生殖に関する研究(2)

グットマッハー・ランセット委員会, 性と生殖に関する健康と権利に関する委員会 (Starrs et al., 2018)

- **セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) とは、身体的、感情的、精神的、社会的なウェルビーイングの状態を指し、単に病気や機能障害、病弱がないことを指すのではない。したがって、セクシュアリティと生殖に対する積極的なアプローチは、自尊心と全体的なウェルビーイングの促進において、楽しい性的関係、信頼、コミュニケーションが果たす役割を認識すべきである。**
- **すべての個人は、自分の身体に関する決定を行い、その権利を支援するサービスを利用する権利を有する。**
- **セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) の達成は、セクシュアル／リプロダクティブ・ライツ (性と生殖に関する権利) の実現に依存する**



海外の性や生殖に関する研究(3)

性と生殖に関して

SRHR (Sexual Reproductive Health & Rights)

性と生殖に関する健康と権利

性を学ぶことは人権を学ぶこと

国際セクシュアリティ教育ガイダンス (ユネスコ)

包括的性教育 8つのキーコンセプト:

- ①人間関係、②価値観・人権・セクシュアリティ、③ジェンダーの理解、④暴力と安全確保、⑤健康とウェルビーイング(幸福)のためのスキル、⑥人間のからだと発達、⑦セクシュアリティと性的行動、⑧性と生殖に関する健康



海外の性や生殖に関する研究(4)

恋愛に関して

性機能障がいに関する研究が多く、生物学的側面に着目されてきたが、当事者は心理社会的な支援を望んでおり、専門家の関心と当事者のニーズが乖離・リカバリーを促進するという観点で恋愛を心理社会的側面から扱った研究は少なく、近年になってカナダ・フランス (Power of Two), 日本(あいりき)プログラムが公表



日本の政策や研究

- **優生思想**

子どもを産むべきではないという考え方もある

障害者権利条約 第23条 家庭及び家族の尊重

いかなる場合にも、児童は、自己の障害又は父母の一方若しくは双方の障害に基づいて父母から分離されない。

- **精神障がいを抱えながらの子育てには困難さが生じ得る**

子どもとの情緒的交流、家事・育児、病状不安定さの影響など

- **児童虐待との関連性**

児童養護施設で虐待を理由に入所している子の1/3-1/2に親のメンタルヘルス問題がある (松宮, 2012)

- **親を支援し、子どもの成長を支援する**

親支援プログラム 世界で34開発 (Radley et al., 2022)

Let's Talk about Children (Ueno et al., 2019) など



育児支援の課題

・当事者が受けている支援は必ずしもニーズにあっていない
母子保健分野と精神保健分野の支援者は互いのサービスを知らない

支援者間の連携不足 (Alakus et al., 2007)

・支援者の課題 (Vives-Espelta et al., 2022; Radley et al., 2021; Leonard et al., 2020)

知識やスキル不足、精神疾患のある人が親になることをタブー視
家族全体を支援するためのスキルや知識が必要

・地域の支援体制として十分ではない (石井ら, 2022)

精神障害に対応した子育て支援や周産期支援の必要性



育児支援の課題

支援するために特に重要なこと

- ・当事者を理解しようとする

支援者の親への否定的な見方を変える

当事者の気持ちやニーズを知り、理解できるようなプログラム

- ・信頼関係を構築する
- ・家族まるごと支援
- ・関係機関が連携した支援



精神障がいを抱えながらの子育て支援研修プログラム

<https://kageyamaresearch.wixsite.com/yuraiku-pro>

YURAIKU PRO

TOP 「ゆら育フロ」共通編 専門編 関連研究成果物 参考情報

子育てピアサポートグループ
「ゆらいく」協力

ゆら育
プロ

精神障がいを抱えながらの
子育て支援研修プログラム



愛する力を磨く ピア学習プログラム あいりき[®]

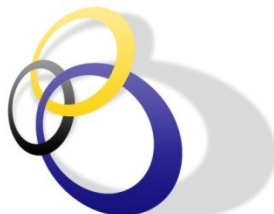
目標

人として成長すること、
リカバリーが促進されること、
恋愛や生きることに前向きになること

オンライン版の研究を行います。
参加者募集中！
詳細は、あいりきホームページまで

特徴

- ピアのファシリテーターが中心に進行
- 全員で10名の小グループ
- 2時間×2日
- オリジナルテキスト
- 演習 病気のことを伝えるなど
- 色々な立場の人



愛する力を磨くピア学習プログラム あいりき®

1限 自分にとっての恋愛とは

1. 「あいりき」について
2. 恋愛って何だろう？
3. 「恋」と「愛」は違うの？
4. 愛する人は誰？
5. 自分にとって大切な人・出来事

2限 相手を理解する

6. 人を愛するために必要なことって何？
ほどよい距離感（バウンダリー）
7. 会話（ロールプレイ）

1日目

2日目

3限 出会い

8. 恋愛の相手を見つけるには
9. デートのマナーって何？
10. 病気を理解してもらうには
(ロールプレイ)

4限 長く付き合う

11. 恋愛で気をつけたいこと
12. 結婚
13. 振り返りとエール

恋愛関係や親密な関係を阻む 本人側の要因

症状の影響で安定した関係を築きにくい
(体調不良、相手への依存など)

恋愛・結婚の知識と経験を得る機会が
不足している(社会との関わりの減少、
スキル獲得や出会いの場が少ないなど)

恋愛に自信がもてない
(消極的、性機能障害など)

経済的な不安定さ

あいりきの対応

バウンダリー
体調に配慮したデート など

- ・仲間の経験共有を通して自分なりの考え方を見つける
- ・ピア同士でスキル共有

自分が愛する力、人から愛されていることの自覚、良いところを見つけて伝える

仲間の姿、お金をかけない楽しみ方の共有

精神疾患を患う方18名(男性12名、女性6名)にインタビュー

少人数のクローズド形式

4回同じ参加者とファシリテーターで実施します。そうすることで、連帯感が生まれ、語りの内容も深くなり、また、絆も深まることが期待できます。

チームで進行

1～4限まで毎回リーダーは違う人が行います。リーダーはタイムキーパー。コ・リーダーが参加者への気配りをし、進行を補助します。専門家のように立派に冷静に進行する必要はありません。忘れていても、間違ってもいいのです。みんなで助け合いながら進行するほうが参加者も安心して、対等な関係にもなりやすいです。

当事者主導のプログラム、対等な関係で進める

恋愛や結婚には正解がありません。だからこそ経験や考えを共有し、自分なりの考えをもつことが重要になると思います。病気や障がいを抱えながらの恋愛や結婚には、抱えていない人にはわからない不安や悩みもあるでしょう。同じような体験をした人だからわかることが多いと思います。参加する人も進行する人も対等な関係の中で共有します。また、人との関係で傷つく経験をしたことの多い、精神障がい当事者だからこそ、生きるとは何か、愛するとは何かといった人間の本質にせまれると思いました。

多様な価値観に触れる

既婚、未婚、年齢、性別やセクシャリティを問わず、誰でも参加することができます。様々な価値観に触れることで自分なりの価値観も出てくると思います。

テキストを使った、語り中心のプログラム

語ることが中心です。テキストは、内容を体系的に学べるようにすること、話が脱線しすぎないようにすること、に役立ちます。知識を得ることを目的としていません。

テキストは輪読する

輪読することで参加者が主体的に参加している意識を持つことができます。また、声を出すことで緊張が和らぐことを期待しています。ただし、読むことが苦手な方もいますので、パスしてもよいです。

演習やロールプレイがある

プログラムの中で、最も印象に残るのがロールプレイです。実際にやってみることで今までの不安が吹っ切れる、自信になるといった効果が期待できます。相手のことを考え、ともに関係を継続したいからこそ、どのように病気のことなどを伝えたらよいのか、などをやってみます。他の人のやり方も参考になります。このようなやり取りの中で、自分の特徴や課題に気づくこともあります。

なるべく休憩時間などの交流を大切にする

プログラム以外の時間に話せる場を大切にするをお勧めします。緊張している時、声をかけてもらうとリラックスできるかもしれません。気楽な関係で会話することにより、さらに交流が深まり、また、その後のプログラムでの語りにも深まりが出ると思います。

「あいりき」に参加して

受講前と比べて受講後は

①自分がこのままでいいと思える自尊感情が高まった

自分からの愛、相手からの愛、よいところをみつけて伝える

②より希望が持てるようになった

他の仲間の姿

③コミュニケーションがうまくできるようになった

少人数で話す、ロールプレイ

Masako Kageyama, Keiko Yokoyama, Kayo Ichihashi, Shintaro Noma, Ryota Hashimoto, Misato Nishitani, Reiko Okamoto, Phyllis Solomon. A peer-led learning program about intimate and romantic relationships for persons with mental disorders (AIRIKI): Co-creation pilot feasibility study. BMC Psychiatry, 23: 767, 2023



当事者からみた精神疾患

- ・疾患そのものより「生きづらさ」に苦しむ。世間との「ずれ」。
- ・許可の中で生きる
- ・症状は自分を守る側面がある
- ・再発第一主義 など



リカバリーという考え方が大切だと考えるならば、お医者さんたちも「あなたのチャレンジを私たちもサポートします。それで具合が悪くなったら私たちが何とかしますから、やってみてください」と、ドーンと構えてほしいのです。

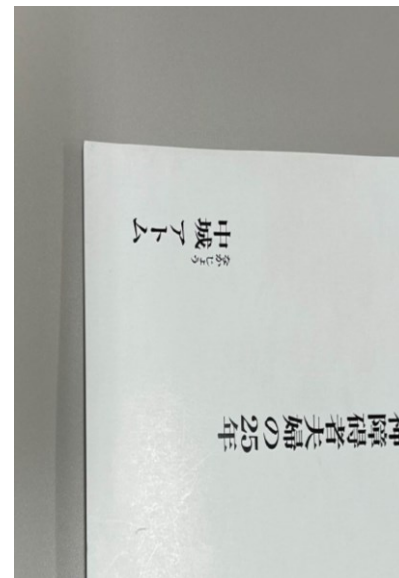
再発予防を第一に考えるよりは、再発の可能性も受け入れて、その人の価値観や生き方を最大限に尊重してそれを応援する、そのような医療を私たちは望みますし、勝ち取っていかなくてはならないと思っています。



ご清聴ありがとうございました

ある精神障害者夫婦の25年
中城アトム さん

自費出版 1000円
ご希望の方は以下のメールアドレスへ
peer-atom@hotmail.co.jp



蔭山正子 kageyama@sahs.med.osaka-u.ac.jp