The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁
Author(s)	坂田, 里緒; 蔭山, 正子
Citation	精神障害とリハビリテーション. 2024, 28(1), p. 94-101
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/98203
rights	© 2024 日本精神障害者リハビリテーション学会
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

［研究ノート］ 2024年3月8日受理 精リハ誌，28 (1) ; 94-101, 2024

精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁

坂田里緒[1)]，蔭山正子[2)]

1）前大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻，2）大阪大学高等共創研究院

［キーワード］精神障害，恋愛，結婚，障壁，質的研究

［要旨］精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁を明らかにすることを目的とし，当事者18名にフォーカスグループインタビューを行い，質的に分析した。その結果，当事者の恋愛・結婚の障壁として11のカテゴリが生成された。カテゴリは，【症状の影響による安定した関係の築きにくさ】や【恋愛・結婚の知識と経験を得る機会の不足】といった疾患の影響により当事者自身に生じている障壁や，【当事者であるパートナーの症状や不安から受ける影響】や【実家やパートナーの家族による反対】，【支援者の考えや施設のルールによる反対】など，パートナーや家族，支援者との関係性の中で生じている障壁があった。家族からの反対，結婚生活と高齢者介護の両立といった日本特有の障壁もあった。当事者のリカバリーを促進するために恋愛・結婚に関する支援が必要と考えられる。

Research article

Perceived barriers to romance and marriage among persons with mental illness

Rio Sakata[1)], Masako Kageyama[2)]

1) The prescursor of Division of Health science, Osaka University Graduate School of Medicine, 2) Osaka University Institute of Advanced Co-Creation Studies

Keywords: mental illness, romance, marriage, barriers, qualitative study

Abstract: This study aimed to identify perceived barriers to romance and marriage among persons with mental illness and conducted focus group interviews with 18 persons with mental illness. The categories included barriers arising from the disease itself, such as [difficulty in establishing a stable relationship due to the effects of symptoms] and [lack of opportunities to gain knowledge and experience in romance and marriage], and barriers arising in the relationship with the partner, family, and supporters, such as [influence from the partner's symptoms and anxiety], [opposition by parents and partner's family], [opposition from supporters' ideas or facility rules]. Barriers specific to Japan included family opposition and efforts to care for elderly during married life. Support related to romance and marriage is considered necessary.

Ⅰ はじめに

近年，精神疾患による外来患者数は増加し，2017年には389万人を超えた[14)]。精神障がい当事者（以下，当事者）の地域生活への支援は進められており，支援の目標概念としてリカバリーが広く浸透している。リカバリーとは，病気による制限があっても満足のいく，希望のある，貢献できる人生を送るプロセスのことであり[2)]，近年romantic relationshipがリカバリーにおける重要な要素の一つであることが指摘されている[3, 17)]。romantic relationshipとは，他の関係と比較して独特の強さを持つ，愛情や親密さの表現を特徴とした相互に認め合った継続的で自発的な交流のこと[5)]である。

当事者のromantic relationshipに関する研究領域は，性的側面と重なり合っている。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ており，性教育の論文[19)]が複数報告されている。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諸外国で多くのプログラムが開発されてきた[16)]。疾患関連としては性機能障がいに関する研究が多く[9)]，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しているという指摘がある[7)]。そのため，リカバリーを促進するという観点でromantic relationship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とフランス[4)]，そして日本[8)]でプロ

Presented by Medical*Online

グラム開発に関する論文が公表された。

一般的に当事者は，精神疾患の発症後に恋愛関係を含むさまざまな親密な人間関係の悪化を経験する[2]とされ，当事者がromantic relationshipを築くには，症状や薬の副作用，疾患に対するセルフスティグマ，社会的スキルの不足，性的虐待の経験のような個人要因に加え，社会的スティグマ，資源の不足という環境要因による障壁[6,17]があると報告されている。これらの障壁は支援者によっても認識されているが，当事者のromantic relationshipのニーズは無視される傾向にある[21]と報告されている。

日本においてromantic relationshipは恋愛や結婚という文脈で扱われてきた。当事者が認識する恋愛や結婚の困難として，セルフスティグマ，家族のスティグマ，支援者のスティグマを指摘した報告[20]があるが，当事者の恋愛・結婚の障壁を具体的に明らかにした研究はみられない。romantic relationshipの視点を含めたリカバリーを促進するためには，当事者が認識する障壁を明らかにし，支援を検討する必要がある。したがって，本研究では，当事者が認識している恋愛・結婚の障壁を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　研究方法

1. 用語の操作的定義

・**恋愛**：松井の定義[13]を参考に，本研究においては片想いや両想い，婚姻などの形，性別に関わらず好ましく思った相手を大切にしたい，その相手に好かれたい，一緒にいたいと思う気持ちのこととした。

・**結婚**：結婚の届出が受理された状態のこととした。

・**恋愛・結婚の障壁**：精神障がい者の恋愛や結婚を妨げるもののことであり，個人因子と環境因子の双方を含むこととした。

2. 研究協力者

研究協力者は精神障害者保健福祉手帳を所持している者で，集団で日本語を用いて話し合うことに困難なく参加できる者とした。

3. 調査方法

質的研究を用いた。調査期間は2021年4～6月だった。機縁法により関東圏・関西圏の当事者団体2団体を通して該当者に研究を案内してもらった。研究参加の意向がある者から研究者に連絡してもらった。恋愛・結婚をテーマとしたフォーカスグループインタビュー（以下，FGI）を女性研究者2名で実施した。インタビュー項目は，「恋愛・結婚に関し，どのようなことが障壁となっていると感じますか」「どのようにして障壁を乗り越えましたか」「どのようなサポートがあれば障壁を乗り越えることができると思いますか」であった。1グループ3～4名で5グループ，平均90（84-99）分であった。グループは同じ団体に所属する者で構成し，協力者が参加できる日程とメンバーの性別への希望を考慮してグループを組んだ。男性のみのグループが三つ，女性のみのグループが一つ，性別への希望がない男女混合グループが一つであった。FGIでは他の人に聞かれたくないために話せなかったことなどを把握するため，全員に追加の個別インタビューを案内し，希望者6名に電話もしくはオンラインで実施した。インタビュー項目は「当日話せなかったことはありますか」「当日話せなかったのはなぜですか」であり，個別インタビューは平均48（24-78）分だった。

4. 分析方法

音声データから逐語録を作成し，研究協力者ごとにFGIと追加の個別インタビューを合わせて「恋愛や結婚に関連して当事者がどのような障壁を認識したか」という視点で，意味のわかる単位で文章を区切り，コード化を行った。コードの相違点と共通点を比較しながら抽象度をあげ，サブカテゴリ，カテゴリを作成した。分析過程で，研究協力者が自身の疾患や経験から生じた障壁と，他者の考えや行動から生じた障壁を分けて語っているという共通点が見られ，障壁は自己と他者との関係性の間に生じるものと考えられたため，関係性ごとに分類した。障壁が，疾患，性別，婚姻歴の有無，相手が当事者か精神障がいのない者（以下，健常者）か，就労状況によって異なるか否かを検討した。恋愛に関連する障壁と結婚に関連する障壁を区別した。障壁をあまり認識していない場合も把握した。論文としてまとまった段階で希望した研究協力者に送り，結果の確認について協

Presented by Medical*Online

表1 精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁

関係性	カテゴリ	サブカテゴリ	恋愛の障壁	結婚の障壁
当事者	症状の影響による安定した関係の築きにくさ	関係性や結婚生活の維持を困難にする精神症状	○	○
		相手に依存するような距離感の近さ	○	○
	恋愛・結婚の知識と経験を得る機会の不足	発病で社会との関わりが減少したことによる恋愛経験の不足	○	
		恋愛への発展や結婚生活の維持に関するスキルの獲得や出会いの場所の少なさ	○	○
	恋愛に対する自信のなさ	疾患ゆえの恋愛への消極性	○	
		服薬の副作用による性機能障害	○	○
	一般就労の困難からくる経済的な不安定さ	仕事が安定しないことによる恋愛や結婚，子育てを始めるための金銭的な不十分さ	○	○
		一般就労が難しいことによる結婚後も続く経済的不安定さ		○
	子を作ることへの躊躇	子を作ることへの躊躇		○
パートナー	当事者であるパートナーの症状や不安から受ける影響	当事者同士のため，パートナーの症状に自分も左右されやすいこと	○	○
		当事者が結婚生活と介護を両立するという負担への不安		○
	健常者であるパートナーの疾患に対する理解不足	健常者であるパートナーの疾患に対する理解不足	○	○
パートナー以外の家族	実家やパートナーの家族による反対	結婚後の生活における経済的な不安定さの心配による反対		○
		当事者同士での恋愛や結婚が親に影響することへの心配による反対	○	○
支援者	支援者の考えや施設のルールによる反対	当事者の恋愛や性の話題への拒否感	○	
		当事者同士の恋愛・結婚で生じうるリスクへの心配	○	○
		施設において恋愛やプライベートな交流を制限するルールや雰囲気	○	
周囲の人	結婚後の住居確保の困難	結婚後の住居確保の困難		○
	当事者は恋愛対象ではないという考え	当事者は恋愛対象ではないという考え	○	

力の得られた16名から内容は納得できるとの回答を得た。

5. 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の審査を受けて実施した（No.20484, 2021年2月24日）。研究の目的や協力の自由などを口頭および書面で説明し，書面で同意を得た。

Ⅲ 結　　果

1. 研究協力者の属性

研究協力者は18名であり，男性12名，女性6名，年齢は30～60代であった。手帳等級は，1級1名，2級16名，3級1名であった。疾患は統合失調症10名，双極性障害5名，強迫性障害2名，うつ病1名，解離性同一性障害1名，依存症1名であった（重複あり）。婚姻状況は，既婚者13名，未婚者5名であった。既婚者のうち，離婚後単身6名，婚姻中7名（相手が当事者4名，健常者3名）であった。一般就労が9名，就労訓練中が9名であった。

2. 精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁

当事者が認識する恋愛・結婚の障壁として，当事者，パートナー，パートナー以外の家族，支援者，周囲の人との関係性において，11のカテゴリが生成された。表1には関係性ごとにカテゴリ，サブカテゴリ，恋愛の障壁，結婚の障壁を示す。以下，カテゴリごとに説明する。本文では，カテゴリを【　】，サブカテゴリを［　］で示し，当事者の語りは書体を変え「(語り)」で示す。属性で異なる障壁が語られた場合は説明を入れた。

1）当事者自身における障壁

当事者自身における障壁として生成された四つのカテゴリを以下に説明する。

（1）【症状の影響による安定した関係の築きにくさ】

当事者は，「しんどくなるとどうしても，一番身近な人を責めてしまう」のような攻撃的な症状や，「急にもう体も動かないし，眠たい」といった倦怠感や無気力，陰性症状などの［関係性や結婚生活の維持を困難にする精神症状］がパートナーとの関係性を保つ上での障壁だと認識してい

Presented by Medical*Online

た。ある当事者は，「旦那がいれば当たり散らすし，旦那が留守にすると，電話をジャンジャンかけるわ，メールを一日やり続けて，はよ帰ってこい，私をほったらかしにするなって。おかしい状態でしたね」と言い，［相手に依存するような距離感の近さ］が適切な距離感で関係性を維持する障壁として語られた。

（2）【恋愛・結婚の知識と経験を得る機会の不足】

当事者は「病によって出会いのチャンスが減る，（中略）いい方はいたんですけど。話しかける勇気がなかった。経験不足ですね」のような［発病で社会との関わりが減少したことによる恋愛経験の不足］があり，恋愛へと踏み出す障壁として認識していた。また，「自分の結婚に関しては，相談していればよかったと思うけど，（相談できる人が）いなかった」といった結婚生活の相談先の少なさ，「恋愛の思いを伝えてもいい場所」がなく，［恋愛への発展や結婚生活の維持に関するスキルの獲得や出会いの場所の少なさ］を障壁と認識し，悩みや不安を解決することができず恋愛や結婚生活に困難感を抱いていた。

（3）【恋愛に対する自信のなさ】

当事者は，「別れたのは，僕が今の状況悪いから，迷惑かけるから」という症状の不安定さによる精神的余裕のなさや，他者と分かち合えても「俺ってダメだなって」という他者との比較による落ち込みから［疾患ゆえの恋愛への消極性］が生じ，恋愛に対する自信が持てないと語られた。このように語る当事者は，恋愛の先に結婚があるというような将来的な恋愛の発展に慎重になっていた。また，「向精神薬飲んでたときに，朝，元気がない（勃起障害）ときはありました」という［服薬の副作用による性機能障害］によって性行動に対する自信を喪失し，恋愛へと影響することが語られた。このカテゴリは男性のみ7名から語られ，性機能障害についての語りは男性3名から語られた。

（4）【一般就労の困難からくる経済的な不安定さ】

当事者は，「障害年金だけだと，子ども産んでたらもう難しかった」という子育てを始めるための金銭的な不十分さ，「やっぱり金ないってなると，贅沢したいとかどっか行きたいってなったときに，どこにも行けない」といった［仕事が安定しないことによる恋愛や結婚，子育てを始めるための金銭的な不十分さ］を障壁として認識していた。当事者同士の結婚については，「経済力がなかったり，仕事ができなかったり，という頼りなさもあります」といった当事者同士の結婚であるために生じる経済的不安や，生活基盤を整えるにあたって苦労したことは「お金ですね」という［一般就労が難しいことによる結婚後も続く経済的不安定さ］によって結婚生活の維持に困難が生じると語られた。このカテゴリは男性に多く9名から語られ，自分が経済的に不安定であることが恋愛や結婚に繋がらない原因となると考えていた。女性では2名のみが語っており，当事者夫婦では経済的に不安定であり結婚生活維持の不安や出産の諦めにつながると考えていた。

（5）【子を作ることへの躊躇】

当事者は病気を持つと「子育てとか，そういう気の長い作業できるのかな」という疾患を持ちながら子育てをする自信のなさや，「私たちがこれから先，遺伝が原因で障がいの子どもを産むか」悩むという疾患のリスクによる［子を作ることへの躊躇］を障壁と認識し，子どもを産まないという選択をしたことが語られた。

2）パートナーとの関係性における障壁

パートナーとの関係性における障壁として生成された二つのカテゴリを以下に説明する。パートナーが当事者か健常者かによって異なるカテゴリが生成された。

（1）【当事者であるパートナーの症状や不安から受ける影響】

当事者は，「つき合ってたんだけど，だんだん向こうの調子が悪くなって，すごい僕を引きずり回すっていうか，で僕もちょっと具合が悪くなっちゃって」というパートナーの調子に自分も引きずられてしまうことや，「（パートナーの）急性期に暴力があって，それが元になって今回，別れちゃった」という［当事者同士のため，パートナーの症状に自分も左右されやすいこと］で恋愛関係や結婚生活の維持に困難があると語られた。また，「お互いに親の介護があって，別居」することや，「彼女の方が，まだ結婚はちょっとっていうよう

Presented by Medical*Online

な感じなんですよね。両親の，多分介護の関係で疲れてる」という［当事者が結婚生活と介護を両立する負担への不安］を障壁と認識し，これによって結婚に困難が生じると語られた。

（2）【健常者であるパートナーの疾患に対する理解不足】

当事者は「逆に捨てられたってときは（中略）ほんとに調子悪くて，起き上がれないとかあって，ごめんごめんごめんって言ったら，全然相手にしてくれない」というように［健常者であるパートナーの疾患に対する理解不足］を障壁と認識していた。

3）パートナー以外の家族との関係性における障壁

パートナー以外の家族との関係性における障壁として一つのカテゴリ【実家やパートナーの家族による反対】が生成された。当事者は親が「経済的なことすごい（心配だと）言ってました」のような［結婚後の生活における経済的な不安定さの心配による反対］を受け，結婚することや子どもを作るという選択の困難が語られた。また，親が当事者との結婚を反対したのは，自分が子どもの精神障がいで大変な思いをしたため，「二人の病人を抱えるっていう感覚」だったと語られ，［当事者同士での恋愛や結婚が親に影響のすることへの心配による反対］が結婚の困難となったと認識されていた。このカテゴリは，当事者同士で結婚した者から語られた。

4）支援者との関係性における障壁

支援者との関係性における障壁として一つのカテゴリ【支援者の考えや施設のルールによる反対】が生成された。ある当事者は，病院の職員とつき合っていることを主治医や看護師に相談したときに，「やめとけって言われて。なんでかなって思ったら，やっぱり，差別っていうかね。それがあったんちゃうかな」と思った。他にも支援者が支援内容として「恋愛は別とかっていうんですよ」という支援者が抱く［当事者の恋愛や性の話題への拒否感］を認識していた。これにより，恋愛や結婚を反対され別れに至ることや，相談できないことにより恋愛の困難感を持つことがあり，障壁になっていると認識されていた。また，当事者は支援者から，「調子が悪くなると，引きずられてパートナーも調子悪くなるっていうんで反対」されるなど，［当事者同士の恋愛・結婚で生じうるリスクへの心配］を障壁と認識していた。さらに「（デイケアは）とてもじゃないけど，恋愛の雰囲気じゃない」という施設の雰囲気や，「連絡先の交換とかプライベートなつき合いを禁止」するような［施設において恋愛やプライベートな交流を制限するルールや雰囲気］を当事者は障壁と認識していた。

5）周囲の人との関係性における障壁

周囲の人との関係性における障壁として生成された二つのカテゴリを以下に説明する。

（1）【結婚後の住居確保の困難】

当事者は「（病気を）オープンにしなきゃいけないのかなとは最初思ってたんですね。だけどそれじゃあ，アパートに入れなくて」というように［結婚後の住居確保の困難］があり，結婚後の生活の基盤を整える際の障壁になっていると語られた。

（2）【当事者は恋愛対象ではないという考え】

当事者は「精神の場合なんて，よくわからんとか言われて，給料も安いから対象にならないっていうのが現状」や，「恋愛の方で，病気の名前を伝えた直後からLINEの返事とかも返ってこなくなってしまって」という［当事者は恋愛対象ではないという考え］があると感じており，健常者と恋愛関係を築く際の障壁として語られた。このカテゴリは男性からのみ語られ，女性から語られることはなかった。

5）障壁を感じにくい当事者

精神障がいから生じる障壁をあまり感じない当事者もいた。「恋愛・結婚に関してはそんな（障壁を）感じてなくて。今の好きな人にもオープンにしてるので」のように自身の疾患を相手にも公表し，障がいを隠さない者がいた。他にも恋愛に積極的ではないといった姿勢，現状への満足，恋愛や結婚に寛容な環境により障壁を感じにくい当事者がいた。

Presented by Medical*Online

Ⅳ 考　　察

1. 精神障がい当事者が認識する恋愛・結婚の障壁

1）当事者自身における障壁

本研究では，【症状の影響による安定した関係の築きにくさ】といった症状に関連する障壁，【恋愛・結婚の知識と経験を得る機会の不足】といった社会的スキルの不足，【恋愛に対する自信のなさ】のうち［疾患ゆえの恋愛への消極性］というセルフスティグマ，［服薬の副作用による性機能障害］が認められた。先行研究においても，症状，社会的スキルの欠如，疾患に対するセルフスティグマ，薬の副作用などの障壁があると報告されており[6,17]，本研究結果と一致していた。症状管理や性機能障害を含めた薬の副作用に関する医療的支援，療養生活を送る中で生じた社会的スキルの不足への支援，精神障がいにより生じるセルフスティグマの払拭への支援が必要だと考えられる。

【一般就労の困難からくる経済的な不安定さ】は男性9名が語っており，恋愛のきっかけを得る機会を制限するだけでなく，結婚を見据えているがゆえに収入が安定しない状態で恋愛をすることはできないという考えにもつながっていた。また，当事者夫婦では出産の諦めにもつながっていた。障がい者は，一般の人と比較し年収122万円以下である方が約5倍[12]という報告があり，経済的不安定さを解消すべく社会保障を充実させる必要がある。一方で，実際には経済的不安定さがありながらも，恋愛，結婚，出産を可能とした当事者もいる。そのような経験談や工夫などを共有することで，恋愛，結婚，出産を諦めずにすむようになることが期待される。

【子を作ることへの躊躇】では，育児の自信のなさや精神疾患が子へ遺伝する可能性を心配することで，子を作らない選択をしていることが語られた。当事者は育児に関する具体的な情報を知らないこともある。出産後の不安を解消するためには，育児サービスの情報を伝えることや，実際に育児をしている当事者の体験談を聞く機会を設けるなど，子を作るか否かを選択するために必要な情報を届ける必要があると考える。

2）パートナーとの関係性における障壁

本研究では，パートナーが当事者である場合の障壁として，【当事者であるパートナーの症状や不安から受ける影響】があった。当事者同士であることは相互理解と受容を生み出すため，支え合うことができる[11]と報告されているが，本研究では，［当事者同士のため，パートナーの症状に自分も左右されやすいこと］という障壁でもあると語られた。当事者は医療や福祉サービスを利用する中で，同じ当事者と出会う機会があるため，支援者は当事者同士の恋愛や結婚を視野に入れた支援を展開する必要があるだろう。また，［当事者が結婚生活と介護を両立するという負担への不安］という障壁もあった。当事者が高齢の親を介護すると，精神症状が悪化したり，自身のリハビリテーションの継続が困難になりやすい[18]という指摘もある。親の介護をしながら結婚生活を両立することは負担が大きいため，高齢分野のケアマネージャーらと連携した支援が必要であろう。結婚生活と介護との両立という障壁は先行研究にはなく，本研究で新たに見い出された障壁だった。高齢社会である日本に特徴的な障壁だと考えられる。

パートナーが健常者である場合も【健常者であるパートナーの疾患に対する理解不足】という障壁が語られた。先行研究においても，配偶者にとって精神疾患の理解は難しく，当事者との生活に限界を感じ離婚を考えるという報告もあり[10]，パートナーの支援も必要だと考えられる。

3）パートナー以外の家族との関係性における障壁

配偶者以外では，【実家やパートナーの家族による反対】があった。先行研究では家族からの反対という障壁は報告されていないため，日本特有の障壁である可能性がある。［当事者同士での恋愛や結婚が親に影響することへの心配による反対］といった障壁があったように，当事者が成人してもなお，親は当事者のケアを担うことを懸念していた。現在は，地域生活を送る上での支援も整ってきていることを親に知ってもらう必要があると考えられる。

Presented by Medical*Online

4）支援者との関係性における障壁

支援者との関係性における障壁では，【支援者の考えや施設のルールによる反対】があった。先行研究においても，支援者は，リスク回避を優先する職場において恋愛関係への支援が不十分であると指摘されており[21]，職場全体の意識改革も必要になるだろう。また，諸外国では恋愛関係のニーズは精神保健サービスにおいて無視されており，支援者は潜在的に不快であると感じている[21]とも報告されている。本研究においても，［当事者の恋愛や性の話題への拒否感］から，相談しても反対され恋愛関係の維持が困難になったことや，［当事者同士の恋愛・結婚で生じうるリスクへの心配］から当事者同士の恋愛を推進しないことが語られた。南[15]は，当初は当事者同士の結婚に対する消極的な意見もあったが，当事者の意志を尊重して当事者の結婚支援を実施することで，結婚生活の安定や社会交流評価が向上したことを報告している。支援者自身が抱く当事者同士の結婚への消極性を払拭し，当事者を中心として支援を展開する必要がある。

5）周囲の人との関係性における障壁

周囲の人との関係性における障壁では，【結婚後の住居確保の困難】があった。結婚は基本的に住居を共にするため，住居確保のために不動産業界の障がい理解を求める必要がある。また，障がいをオープンにすることで関係を断たれた，経済的に安定しない当事者は相手にされないという【当事者は恋愛対象ではないという考え】が存在すると認識されていた。精神障がいへの偏見が根底にあると考えられ，偏見払拭に努める必要がある。

6. 実践への示唆

当事者は，恋愛関係を築くところから結婚後の関係性維持まで多くの障壁を認識していた。本研究で明らかになった障壁に対処すべく，支援者は，当事者の医療的支援や社会的スキルの向上に向けた支援を行うことができる。さらに，子を作る選択や育児の支援，パートナーや配偶者の支援を充実させることも当事者の恋愛や結婚支援につながると考える。今回明らかになった親への支援，経済的課題への支援，および高齢者分野と連携した親の介護への支援も視野に入れる必要がある。日本における当事者への恋愛や結婚の支援は，諸外国[21]と同様に支援の方針も支援のトレーニングも不足している。今後，支援者としてどのような関わりができるかについてさまざまな場で意見交換をする必要がある。

7. 研究の限界

本研究の限界として，恋愛や結婚に比較的前向きな研究協力者が多かったため，恋愛や結婚を諦めた当事者の語りが不十分である可能性や，インタビュー実施者が女性であったため，男性の性機能障害は語りにくい環境であった可能性がある。また，追加した個別インタビューの時間が長く，本研究テーマではFGIが適切ではなかった可能性がある。

V 結　論

本研究では，当事者18名へのFGIを用いた質的研究により，精神障がい者の恋愛・結婚の障壁を明らかにした。医療的支援や社会的スキルの向上の支援，配偶者や親などの家族支援，経済的課題への支援や高齢者分野と連携した親の介護への支援などが必要だと考えられた。支援者による恋愛・結婚への支援を充実させる必要がある。

文　献

1）Anthony WA : Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16 (4) ; 11-23, 1993.

2）Baker AEZ, Procter NG : 'You just lose the people you know' : Relationship loss and mental illness. Arch Psychiatr Nurs, 29 (2) ; 96-101, 2015.

3）Boucher ME, Groleau D, Whitley R : Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. Psychitr Rehabil J, 39 (2) ; 180-182, 2016.

4）Cloutier B, Lecomte T, Diotte F, et al : Improving romantic relationship functioning among young men with first-episode psychosis: Impact of a novel group intervention. Behav Modif, 47 (5) ; 1170-1192, 2023.

Presented by Medical*Online

5）Collins WA, Welsh DP, Fruman W : Adolescent romantic relationships, Annu Rev Psychol, 60 ; 631-652, 2008.
6）de Jager J, Cirakoglu B, Nugter A, et al : Intimacy and its barriers: A qualitative exploration of intimacy and related struggles among people diagnosed with psychosis. Psychosis, 9 (4) ; 301-309, 2017.
7）de Jager J, McCann E : Psychosis as a barrier to the expression of sexuality and intimacy: An environmental risk? Schizophr Bull, 43 (2) ; 236-239, 2017.
8）Kageyama M, Yokoyama K, Ichihashi K, et al : A peer-led learning program about intimate and romantic relationships for persons with mental disorders (AIRIKI) : Co-creation pilot feasibility study. BMC Psychiarty, 23 ; 767, 2023.
9）Korchia T, Achour V, Faugere M, et al : Sexual dysfunction in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 80 (1) ; 1110-1120, 2023.
10）林千華，蔭山正子：精神障がい者をパートナーにもち子育てをする配偶者の経験．日本公衆衛生看護学会誌，9 (1) ; 27-36, 2020.
11）今岡雅史：精神分裂病者同士の結婚について．病院・地域精神医学，44 (2) ; 229-236, 2001.
12）きょうされん：障害のある人の地域生活実態調査の結果報告．[https://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2016/05/e14992c2385de2cd499b6a2330226d24.pdf]（2022.5.5 参照）
13）松井豊：恋ごころの科学．サイエンス社，1993.
14）内閣府：令和２年版障害者白書［https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r02hakusho/zenbun/siryo_02.html］（検索日：2022 年 5 月 5 日）
15）南庄一郎：作業療法士の視点を生かしたケアチームでの結婚支援：知的障害を持つ精神科デイケア利用者への関わりから．精リハ誌，26 (2) ; 192-198, 2022.
16）Pandor A, Kaltenthaler E, Higgins A, et al : Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: A systematic review. BMC Public Health, 15 ; 138, 2015.
17）Redmond C, Larkin M, Harrop C : The personal meaning of romantic relationships for young people with psychosis, Clin Child Psychol Psychiatry, 15 ; 1-20, 2010.
18）関口和子，高橋正雄：高齢の親をケアする精神障害者：地域精神保健活動の現場から．保健の科学，47 (3) ; 192-197, 2005.
19）Shaul S, Morrey L : Sexuality education in a state mental hospital. Hosp Community Psychiatry, 31 ; 175-179, 1980.
20）鶴見隆彦，香山明美：恋愛から育児までの共に生きる支援を作業療法士が行う意義．作業療法ジャーナル，44 (7) ; 534-540, 2010.
21）White R, Haddock G, Varese F : Supporting the intimate relationship needs of service users with psychosis: what are the barriers and facilitators? J Ment Health, 29 (3) ; 314-320, 2019.

Presented by Medical*Online