

精神に障害を持つ親と暮らす子どもへの支援

—「精神障害の親との生活」を語る講演会の開催と参加者の反応—

土田 幸子¹, 長江美代子², 服部 希恵³, 鈴木 大⁴, 甘佐 京子⁵, 田中 敦子⁶

Supporting children of mentally ill parents

— Feedback from the audiences of the lecture meetings, “Living with mentally ill mother” —

Sachiko TSUCHIDA, Miyoko NAGAE, Kie HATORI

Dai SUZUKI, Kyoko AMASA and Atsuko TANAKA

Key Words: children of mentally ill parents, lecture meeting, Self help, Support needs, dissemination

I. はじめに

精神に障害を持つ親の子育ては、隣人が攻撃してくるとの妄想から子どもを押し入れに匿ったり、嫌がらせをされるからと同世代の友人との交流を禁止するなど自らの異常体験に子どもを巻き込んだり、意欲低下や抑うつなどの症状から親の社会的役割が遂行できなくなるなど（下山，2005；Valiakalayil，2004；鈴木，2006），親の精神状態に左右される。このような親と暮らす子どもは、家事など親のできなくなった役割を担い、親のケアをしながら生活することが多い（Valiakalayil，2004）が、障害を持つ親への忠誠心（Mell，2002）や社会的偏見（Valiakalayil，2004）から、外部の者に助けを求めない傾向にあり、誰にも相談できずに一人で抱え込んでいることが予測される。精神に障害を持つ親もまた、過度に子どもに反応を求めたり、逆に子どもの要求や話しかけに適切に反応を返せなかったりするなど（吉田，2008；牛島，1977；岡野，2006；菅原，1997），子どもとの情緒的なやり取りができないことが多く援助を必要としているが、障害者自身が持つセルフスティグマ（小岩，2004；田中，2008）や、子どもの養育を奪われることを恐れて専門家の援助を受けないことが多い（Dias-Caneja，2004；Mell，2002）。そのため、何らかの問題が生じて親親子で抱え込み、結果的に周囲の人と距離を置いた生活になってしまう。

これらの子どもが親の障害について家族や医療者から説明を受けていることは殆どなく、子どもの多くは、親の示す症状をアルコールや薬物の影響（Valiakalayil，2004），性格の問題，怠けと捉えて対応している。親の奇異な行動は、子どもを怖がらせ混乱させたり，親に頼ったり信頼することができないと感じさせるなど（Valiakalayil，2004），子どもの精神衛生に影響を及ぼし（鈴木，2006；平松，2008；佐々木，2006），小児科心身症外来に通院した患者の約15％に親の精神障害がみられたと報告されている（山中，2006）。

本研究は、精神に障害を持つ親と暮らす子どもたちが同じ立場にある仲間と集い語り合うことで、情報交換し精神的支援を得ることができるという「サポート・グループ（高松，2004）」を基本とした支援プログラムの開発を目的として活動を始めた。自ら周囲の大人に援助を求めることができない子どもとつながるために、医療機関にサポート・グループを紹介するポスターの掲示を依頼し、参加を呼びかけたが、対象である子どもには接触できず、支援には結びつかなかった。日本では“精神に障害を持つ親と暮らす子どもの声”を直接扱った研究はなく、子どもの生活状況や支援を必要としている現状が医療者にうまく伝わらなかったことや、家族に障害を抱えている者がいることをオープンにできない対象者の状況などが影響していたと考えられる。そこで、精神に障害を持つ親との暮らしを子

1 三重大学医学部看護学科 成人・精神看護学講座

2 日本赤十字豊田看護大学

3 名古屋第1赤十字病院

4 三重大学医学部附属病院 精神神経科

5 滋賀県立大学人間看護学部

6 守山荘病院

どもの立場で語る講演会を企画し、教育・医療機関を通じて広く参加を呼びかけた。

実際の講演会は、医療者や精神障害者の家族を中心に多くの方が参加し、質疑応答の場面では講演者との熱のこもった意見交換が行われた。参加者と演者のやり取りやアンケートに記載された意見から、私たち研究者も講演会の開催やサポートニーズの切実さを実感したが、演者も同じような体験をしている者に情報やメッセージを発信する意義を感じたという。ここでは、講演会の参加状況や参加者の反応を分析し、精神に障害を持つ親と暮らす子どもへの支援についての今後の方向性を検討する。こうした子どもに対する支援の方向性を検討することは、混乱し不適応症状を呈しがちなこれらの子どもを健全な成長発達へと導くことができると考える。

II. 講演会の概要

『精神障がい之母と暮らして…ー受け入れられたこと・今も乗り越えられないことー』をテーマに、子どもの立場で精神に障害を持つ親との生活やそこで感じた思いを語る講演会を、以下の目的で開催した。

講演会の演者には、統合失調症の母親と暮らした経験を持つ精神科の医師を招き、1時間半の講演と質疑応答（30分）の時間を設けた。演者からは、子どもの立場で感じた生活体験や思いが語られた他、障害者の家族・医師の両面に立つ者として、障害を持つ当事者や家族、医療従事者に向けて、励ましや理解を求めるメッセージが投げかけられた。

講演会の目的

- ① 同じような経験をしている、又はしてきた人たちに「自分だけではない」というメッセージを伝え、支援への繋がりを広げる糸口とする。
- ② 語られた生活体験から必要とされる支援について、社会や関係機関の従事者の理解を深める。
- ③ 精神障害者とその家族との交流のきっかけとし、今後の支援プログラムへの参加を呼び掛ける。

III. 参加対象者および広報方法

本講演会の参加対象者を、①精神障害者およびその家族（子ども）、②医療・保健・教育機関の従事者など精神障害者とその家族の支援に当たる者、③精神医学・看護学領域に関心のある学生および一般市民と想定し、関係機関を通じて講演会開催を広報した。

広報の手順としては、まず県や市、教育委員会など

の行政機関の関連する部署とラジオ・テレビ局などの報道機関に対して、後援名義の使用申請を行い、許可を得た。その後、A3サイズ・カラー刷りのポスターとA4サイズ・カラー刷りのチラシを作成し、A県内の精神保健を担当する行政・保健機関、A県内の精神科医療施設および精神障害者を対象とした社会復帰施設、A県および近隣府県の高校・大学・短期大学・看護系の専門学校およびB市内の中学に配布し、ポスターの掲示や案内を依頼した（表1）。また、新聞社等報道機関10社に開催案内の記事記載を依頼し、3社で取り上げてもらった。

表1 ポスター・チラシの配布先

配 布 先	施設数
保健所および精神保健福祉センター	10
市町村の保健センター	38
行政機関の関連部署	3
精神科医療施設および社会復帰施設	27
家族会	16
大学および短大	19
看護専門学校	13
高等学校	73
中学校	21
その他	3
計	223 施設

IV. 参加者の概要および反応

1. 参加者の概要

スタッフを省いた参加者は108名で、終了後に回収したアンケートの回収率は85.1%であった。

アンケート結果から参加者の内訳をみると、障害者の家族25名、障害者の子ども9名、障害者本人8名、医療関係者29名、看護教員5名で、子どもと日頃接する機会の多い学校関係者の参加は少なかった。参加者の年齢は、41～50歳が26名、51～60歳が21名、60歳以上が20名と41歳以上の者が7割を占めていた（表2）。

表2 参加者の属性と年齢

参加者の属性	人数	参加者の年齢	人数
医療機関スタッフ	29	15歳未満	1
障害者の家族	25	15～20	1
障害者の子ども	9	21～30	15
障害者本人	8	31～40	8
学生	6	41～50	26
教員	5	51～60	21
その他	18	60歳以上	20
未記入	1		
合計	101	合計	92

*属性については重複回答有

表3 アンケートに記載された感想（主な意見の抜粋）

立 場	感 想 ()は同様の意見の数を記す。
障害者の子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の母親に対して優しくなれない自分に嫌気がさしていたが、自分の気持ちに整理がついた。涙が止まらなかった。 ・少し元気になりました。私はなぜこんな家に生まれたんだろう、私は一生不幸のままと考えていましたが、「人は変われる」、「物事は故あって起こる」という先生の言葉を忘れません。 ・病気の母親に対する不安感・不信感・嫌悪感・淋しさと、親をサポートしなければいけないと思ってきた10代から現在までをあっさりと明るく理解できたように思う。自分のエネルギーに気づけて良かった。 ・物心がついた時から父の酒乱で崩壊した家庭に育ち、大人になっても両親に愛される子どもでありたいと思っている、そんな自分の過去を振り返る講演でした。 ・自分の親のことや家族のこと、精神病について考えさせられました。 ・家族会に参加しても、患者さんの親ばかりで子どもの立場で話を聞くことはできなかったの、感謝します。 ・隠さずに自分のことを話して下さり、自分も心を開くことができた。 ・自分が小中学生の頃、もっと身近に支えてくれる人がいれば良かったと思います。自分の経験から養護教諭を目指していますが、今日の講演を聞き、その思いがもっと強くなりました。 ・今日の講演会を本当にありがたく思います。
障害者の家族	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の子どもでもありながら、「早く死んでくれ」とか「一緒に死のう」と思ったが、みんなそうなんだとわかり、それでいいと言ってもらい心が楽になった。これからは急がず、諦めず、子どもも自分も変わっていきけるよう努力していきたい。 ・「人に助けてもらうのはいいことなんだ」、「人は変われるんだ」と思えた。 ・いろいろな出会いや状況の変化があることを前向きに気づかせてもらい、少し心が楽になった。 ・これからの前途に希望がわいてきた。 ・生きる希望や勇気、元気をもらえた。(3) ・時の流れも解決につながるのなら、長い目で娘と接し1日1日無理のない生活をしようと思った。 ・子どもが障害と立場は逆ですが、親・子、それぞれの気持ちが理解できるようになった。心が優しくなった気がします。 ・先生の話をもっと早く聞いていたら…と思いました。そうしたら子どもの病気に対して、理解が得られ、自分自身の気持ちが楽になったと思った。 ・講演者が精神科医だったので、いろいろな面から参考になる話が聞けました。
障害者本人	<ul style="list-style-type: none"> ・偏見をなくしたい。 ・もっと子どもたちの考え・本音を聞いてみたいと思いましたが、聞いたら不安にならないか恐いです。 ・とてもわかりやすく、良いお話を聞かせていただきました。中学生の息子がいますが、私自身うつ病で治療中です。息子も私の病気のことは誰にも打ち明けられずにいるようで一人で抱え込んでいます。学校から帰った時に、私が起きていると満面の笑顔を見せてくれますが、辛いです。
医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科で病人である当人のことはみている、その家族である子どものことにはなかなか思いが及ばない。実際に子どもの声を聞いたのは初めてですが、看護に当たる時の視点が変わり参考になりました。 ・障害者の子どもという新しい立場からの講演で考えさせられた。 ・これまで親のみにスポットが当てられてきたが、子どもにも支援が必要であることが理解できた。 ・障害者の育児という視点での育児困難や不安については考えたことがありましたが、子どもの思いを聞かせていただいて勉強になりました。 ・親の精神症状の子どもの成長への影響の大きさを実感した。早期の教育（啓発や教育分野との連携）、医師やコメディカルの家族支援のあり方が大きな柱として必要かもしれないと感じた。 ・講演者と同じような境遇の家族には支える存在がないことが問題であると再認識した。 ・母親が病気の子どものに対するアプローチの必要性が高く、そのことにより病気の啓発にもつながるように思った。 ・啓蒙活動に必要性を感じた。 ・私も先生のように、一度は必ず子どもさんを含めた家族の方々にあっていくよう、明日から取り組みたいです。 ・貴重な話を聞かせてもらえてよかった。(3) ・当事者の立場としての生の声が聞けたことがわかりやすく良かった。(2) ・当事者・家族が自らの体験を通して辛い過去に封印するのではなく、マイナス面だけでなくプラス面も含め、カミングアウトされることの重要性を実感しました。 ・講演は良かったが、社会とどう関係するかについても客観的に述べて欲しい。
大学生	<ul style="list-style-type: none"> ・病気を持つ当事者へのケアはもちろんですが、当事者の家族へのケアが重要であることを学びました。(2) ・家族や第三者の大切さ、人と人とのつながりが患者さんを癒す力になるのだと思いました。
高校生	<ul style="list-style-type: none"> ・人は人で変えることができる!! “物事は理由があって起こる” 私もこう思って毎日を過ごそうと思います。

講演会終了後、精神に障害を持つ親と暮らす 20 歳以上の子どもに対するインタビューへの協力依頼を行ったところ、子どもの立場で参加した 9 名中 4 名の方が、インタビューへの協力を申し出られた。

2. 講演会の感想

アンケートに記載された講演会の感想を表 3 にまとめた。

子どもの立場の参加者からは、「病気の母親に対して優しくなれない自分に嫌気がさしていたが、気持ちに整理がついた」、「なぜこんな家に生まれたんだろう、一生不幸のままと思っていたが、『人は変われる』という言葉のを忘れない」など自分の置かれた境遇を悲しみ、障害を持つ親に向ける自分の態度や感情を悪いものとして自責していたが、同じ立場の演者の話から「自分だけじゃなかったんだ」との思いを起こさせ、演者の『人は変われる』、『物事は故あって起こる』の言葉に勇気づけられていた。また、「家族会に参加しても、当事者の親ばかりで子どもの立場で話を聞くことができなかった」との感想も聞かれ、障害者の子どもに対する支援やその窓口がなく、既存の体制・サービスでは満足のいくものが得られなかった現状が伺えた。

子ども以外の家族からも、演者の語りや家族向けの『抱え込まずに自分の心と身を守ることが大切』、『人に助けてもらうのはいいこと』、『人は変われること、物事は故あって起きることを信じて欲しい』というメッセージを受け、「みんなそうなんだとわかり心が楽に

なった」、「いろいろな出会いや状況の変化があることに気づかせてもらい、気が楽になった」、「生きる希望や勇気、元気をもらえた」といった感想を寄せられた。演者のこうしたメッセージは、家族に精神障害者を抱え、その対応に苦慮してきた自身の思いと重なり、演者の語りによって受けとめられたと感じることで、現状を受け入れ前向きに生活してみようというきっかけになったのではないかと考える。

参加した医療者は、子どもの立場の語りを聞き、「病人である当人のことはみていても、子どものことには思いが及ばなかった。実際の声を聞いて、看護に当たる視点が変った」、「新しい立場からの講演で考えさせられた」と“患者の子ども”という新たな視点に日頃のケアを振り返り、子どもを含めた家族ケアの必要性に気づいていた。また、「親の精神症状の子どもへの影響の大きさを実感した」とあるように、演者の体験談から精神障害を持つ親と暮らす子どもの状況を理解し、そこから子どもに対する早期教育や啓蒙の必要性、家族支援のあり方へと考えを発展させ、精神医療として何が必要かを考えることができていた。

3. 質疑応答でのやり取り

質疑応答では障害を持つ本人や家族といった参加者が人目を気にせずに質問できる方法として、質問用紙に質問事項を書いてもらう方法を取った。質問用紙に寄せられた質問や感想は 24 件と参加者の 1/5 以上が質問を返される状況であった。表 4 に質疑応答の場面で取り上げられた質問内容を示す。

表 4 質疑応答で取り上げられた質問内容

質問内容
<ul style="list-style-type: none"> ・母親が精神病になった場合、10 歳～15 歳の子どもが受ける影響と 18 歳～20 歳の子どもが受ける影響では違いがありますか？ ・母親が統合失調症の場合と、母親から虐待を受けた場合で、影響に違いがありますか？ ・「私を見捨てる気か」との意味合いの言葉を言われ、後ろ髪を引かれる思いで離れたいと思っていた母のところに戻され、そのまま身動きできない思いで支配され、言いなりになってしまった自分の弱さ、どうしようもない悔しさが、ずっと身体全体を包み込むように硬くこわばって、身体中に充満して苦しい。その時、離れたいなら…という後悔の念で一杯です。でもそうしていたら、罪悪感に押しつぶされていたらと考え、気持ちのやり場がない。 ・お母さんと会わなかった 10 年の間は、どのような思いだったのか？また、10 年間でどのような気持ちの変化があったのか、教えてください。 ・どうして精神科医になろうと思ったのですか？お母さんが統合失調症であるとはっきりわかったのはいつ頃で、どのような経緯で知ったのですか？ ・精神障害の当事者と交流したいがあまりそういう場がない。いざという時に相談するところがない。どのようにして、そういう交流・相談の場を見つけたらよいのか？ ・先生と同じように子どもの頃に親御さんが精神疾患に罹患された方の就労支援をしています。なかなか他人の中に溶け込めず、職場実習は 1 日で無理でした。何から始めたらいいのでしょうか？ ・20 代の男性で、高校も夜間やっと 5 年かけて卒業された方の就労支援をしています。郵便配達、障害者の Café、障害者のヘルパーなどをしていましたが、対人恐怖があって働けません。将来働くことができるのでしょうか？どんなサポートが良いのでしょうか？

質問は、子どもへの影響や演者の気持ちの変化を問うもの、支援がうまく結びつかない場合の対応についてなどが多く寄せられた。中には、「私を見捨てる気かと言われ、言いなりになってしまった自分の弱さを後悔する思いで一杯だが、その時に離れていたら罪悪感に押しつぶされていたであろうと考えるとどうしたら良かったのか」と親との間で生じた複雑な気持ちを吐露されたものもあった。それに対して演者から、自身の母親と離れて生活していた10年間の思いが話され、『どちらを選択したから良いということではなく、それぞれの選択に意味がある。その意味をみつけて過ごして欲しい。今の自分が幸せならば、過去の選択も“まる”になるので、“今、ここで”の生き方を考えて欲しい』と、どちらの選択も今を大切に生きればOKになるという考え方を示してもらった。

こうした参加者とのやり取りを通して演者は、同じような経験をしている者に情報やメッセージを発信する意義を感じた一方で、自分の中に生じた感情を振り返ると、参加者の中にも心の中に封印していたものが刺激され、不安を感じた者がいたのではないかと懸念がわいた。通常講演会は、演者から参加者に投げかける形式が多いが、今回のような内容を扱う講演会では、参加者へのその後のフォローアップも必要と感じたと話された。

V. 考 察

1. 講演会開催の意味

1) 子どもや家族にとっての意味

「家族会に参加しても、当事者の親ばかりで子どもの立場で話を聞くことができなかった」と言われるように、これまで精神障害者の子どもに焦点を当てた取り組みは実施されておらず、本講演会は“子どもの声”を聞く初めての機会となっていた。

精神障害者やその家族は、周囲の人々の偏見やスティグマから避けられ拒絶された体験を持ち、アイデンティティが傷ついている人たちである。これらの人々は、また拒絶されるのではないかと予期し、周囲の人々の拒絶反応が起こる前から人や社会との接触を避け、孤立するようになると指摘されている（田中，2008）。精神に障害を持つ親と暮らす子どもの多くは、親の疾患や症状について説明されていないが、こうした状況で“親の病気のことは口外してはいけない”というメッセージだけが伝えられ、スティグマとして植えつけられていく。こうした子どもたちにとって、同じ立場にある演者の語りは、自分の感じてきた思

いは「抱いてはいけない感情ではなかったんだ」、「自分だけじゃなかったんだ」と感じさせ、孤立し自責的になっていた自分自身を認める機会になっていたと考える。

スティグマを経験し孤立しがちになっている障害者やその家族が仲間から認められ、自分は孤独ではなかったんだと気づく体験は、多くはセルフヘルプ・グループ（自助グループ）で体験される（高松，2004）。精神障害者の子どもが語る本講演会は、メンバー同士が互いに語り合うセルフヘルプ・グループの形式とは異なるが、演者と参加者が「精神に障がいを持つ親と暮らす子ども」という対等な立場にあるため、同じ境遇の仲間と思いや経験を共有することで、仲間の存在に気づき、エンパワメントされるというセルフヘルプ・グループと同様の効果を生み出すことができたのではないかと考える。またそれは演者にとっても、同じような体験・思いを抱いている参加者と感情を共有しわかちあう場（岡，1999）になったのではないかと考える。

2) 医療者にとっての意味

一般に精神障害者の家族というと、障害者の親がイメージされるように、障害者を中心にその障害者のケアを主に行う者を家族と形容することが多い。参加した医療者も「病人である当人のことはみていても、子どものことには思いが及ばなかった。実際の声を聞いて看護に当たる視点が変わった」、「新しい立場からの講演で考えさせられた」との感想にあるように同様のイメージを持っていたことが伺える。このようなイメージを持つ医療者にとって、講演会での“精神障害者の子どもの語り”は、新たなケア対象・ケアの必要性に気づくという視点の転換（小澤，2006）になっていた。

また、講演を聞いて「親の精神症状の子どもへの影響の大きさを実感した」とあるように、演者の体験から精神障害を持つ親と暮らす子どもの状況を理解し、これまで支援の対象と考えていなかった子どもへの介入、アプローチの必要性に気づくことができていた。大人と違って子どもは、周りの大人から保護や養育を受けないと育つことができないが、その養育環境でどのような扱いを受け、どのような体験をしたのかによって、その後の成長や人格形成に強く影響を受ける。適応障害をストレス因子と個体側の要因によって引き起こされるストレス反応と考え、精神障害者の子どもは個体としての脆弱性を有していると考えられる（平松，2004）。そこに、病者の病状に左右される生活や社会的偏見、更には自分も発症するのではないかと不安がストレス

因子として加わるため（平松，2004），これらの子どもたちは適応障害を発症しやすいのである。そういった意味では，講演会に参加した医療者が，親の精神障害をもたらす子どもへの影響について知り，介入や支援の必要性を気づけたことは，子どもの健全な発達を促し精神疾患の発症を予防する点でも意味があったと考える。

2. 講演会への参加状況とサポートニーズの高さ

地域生活を送っている精神障害を持つ親と暮らしている子どもとつながるために，本講演会のポスターを高校や大学など子どもたちが教育を受ける場にも配布したが，精神障害者の親と暮らす未成年の子どもの参加は殆どなかった。また，子どもたちが日ごろ接する中学・高校の教員の参加も殆どなく，これらの対象には広報しても届かないという問題点があった。しかし，既成人の子どもをはじめとした障害者の家族や障害者本人など，精神障害を持つ親と暮らす子どもの生活状況や思いを聞いてみたいと切望した人の参加は多かった。それは，参加者アンケートの回収率（85.1%），質問票への記入者数（24/101名）からも関心・ニーズの高さとして伺える。

また，子どもの立場で参加した9名のうち4名の方が，20歳以上の子どもを対象としたインタビューへの協力を申し出られ，仲間とのつながりや情報提供といったニーズを持っていることが明らかになった。精神に障害を持つ親と暮らしてきた子どもたちは，自身が持つ親の障害に関するスティグマから親のことは誰にも相談できず，他者と距離を置いた生活を送ってきたのではないかと考える。思いを共有できる人とのつながりを求めて行動しても，家族会は障害者の親世代が中心で，子どもの立場から話を聞いたりすることができなかったため，同じような境遇の仲間と出会い，どのような生活を送っていたのか互いの状況を語り合い，情報交換することを求めているのではないかと考える。

3. 今後の課題

1) 学校関係者への働きかけ

本講演会は，障害者の子どもや家族，障害者自身の参加に比べ，子どもたちと日ごろ接することが多い学校関係者の参加は少なかった。医療者が精神障害を持つ親との生活状況を聞いて，親の精神障害が子どもに与える影響の大きさを実感し支援の必要性に気づいたように，子どもと身近に接し自然な形で介入することが可能な学校の教員にこれらの子どもたちの現状を理解してもらうことが必要であると考

える。そのため，教育機関に対して，これらの子どもたちの現状を伝えるとともに，不適応症状を呈した時の対応の仕方など医療との連携のとり方についても伝え，教員が身近な問題として関心を持ってもらえるよう働きかける必要があると考える。

2) 子どもが持つスティグマの除去に関して

現在の学校教育においては，精神保健に関する教育は行われておらず，大人の「精神障害者は社会の秩序を乱す存在（田中，2004）」、「統合失調症患者は何をしてかすかわからない（半澤，2008）」といったイメージが子どもたちにも伝えられ内在化し，精神障害者に対するスティグマとなっていく。これらの子どもたちが持つスティグマを軽減するためにも，正確な知識を持つことが必要であり，家族や自身が精神的な問題を生じた時にも相談しやすくなるように，学校教育において精神疾患に関する教育等を取り入れる必要性があると考えられる。

オーストラリアでは，アンチスティグマ対策として青少年に対するテキストやビデオを用いた教育（Mind Matters）がカリキュラムに組み込まれているが，本研究の対象と同様の「精神に障害を持つ親と暮らす子ども」に対しても，アンチスティグマ対策の一環として，9～14歳の青少年を対象に感情表現，対処技能，レジリエンス，自尊心の回復，ピアサポートの形成などを目指して認知行動療法や心理教育などのプログラムが国家的に行われている（野中，2008）。「精神障害者の子ども」としてセルフスティグマを感じがちなこれらの子どもたちが孤立せずに社会とつながっていけるように，サポート・グループを中心とした支援プログラムを実施し，仲間とのつながりや安心して話すことができる「場」や「人」の提供，必要とする「情報」が提供できるようにしていきたい。

文 献

- 1) Agitha Valiakalayil, Lori Anne Paulson, Philip Tibbo (2004) : Burden in adolescent children of parents with schizophrenia – The Edmonton High Risk Project –, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39, 528–535
- 2) Dias-Caneja, A., Johnson, S. (2004) : The views and experiences of severely mentally ill mothers – a qualitative study. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 39, 472–482
- 3) 半澤節子，中根允文，吉岡久美子他（2008）：精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究－統合失調症事例とうつ病事例の比較－，精神障害とリハビリ，12（2），154–162

- 4) 平松謙一 (2004) : 精神障害者の子弟の適応障害, こころの科学 114, 75-79
- 5) 平松謙一, 西澤治 (2008) : 統合失調症の女性の妊娠・出産・育児に対するサービス-母子のリスクはどこまで軽減できるか-, 精神科臨床サービス 8 (2), 174-178
- 6) 小岩真澄美 (2004) : 精神障害者に対する偏見・差別とその課題-当事者・家族へのフォーカスグループを通して- 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要, 2, 48-62
- 7) Mell, I., Johansen, R. (2002) : The invisible children - When mother or father have schizophrenia, Tidsskr. Nor. Laegeforen., 122, 2299-2302
- 8) 野中猛 (2008) : 各国のアンチスティグマ活動, 水野雅文, 専門医のための精神科臨床リュミエール 5-統合失調症の早期診断と早期介入- (初版), 204, 中山書店, 東京
- 9) 岡野禎治 (2006) : メンタルヘルスにおける最近のトピックス-乳幼児虐待-, 北海道医報 2034 号, 36-38
- 10) 小澤政司 (2006) : 当事者と医療者にこそ意義があるリハビリテーションとしての当事者参加授業, 精神看護, 9 (5), 66-71
- 11) 佐々木瑞恵 (2006) : 母親となった統合失調症患者の家族の子育てに対する困難の実態-家族インタビューより-, 第 28 回日本看護科学学会学術集会講演集, 313
- 12) 下山千影 (2005) : 統合失調症慢性期女性患者の家族の問題とその対応, 精神科治療学 20 (6), 581-586
- 13) 菅原ますみ (1997) : 養育者の精神的健康状態と子どものパーソナリティの発達-母親の抑うつに関して-, 性格心理学研究, 5 (1), 38-55
- 14) 鈴木里美 (2006) : 地域生活を支える看護-訪問看護の実践から-, 日本精神科看護学会誌, 49 (1), 154-155
- 15) 高松里 (2004) : セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド-始め方・続け方・終わり方-, 金剛出版
- 16) 田中悟郎 (2008) : 精神障害を持つ人々のセルフスティグマの克服, 共生社会学, 6, 47-58
- 17) 牛島定信 (1977) : 精神分裂病の母親に育てられた子ども, 教育と医学, 25, 306-313
- 18) 山中絵里子, 細木瑞穂, 大重恵子他 (2005) : 保護者の精神疾患が子どもに与える影響, 心療内科, 9 (2), 159-164
- 19) 吉田敬子, 長尾圭造 (2008) : 養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例の支援-支援スタッフに潜む問題と周産期からの予防-, 子どもの虐待とネグレクト 10 (1), 89-91

キーワード : 精神障害者の子ども, 講演会, 自助効果, サポートニーズ, 啓蒙

