

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 18 日現在

機関番号：14101

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592891

研究課題名（和文）精神障害を持つ実親と生活する思春期年代の子どもの生活状況の把握と支援に関する研究

研究課題名（英文）Study on the Circumstantial Understanding of Adolescent Children Living with Mentally Ill Parents and How to Support Them.

研究代表者

土田 幸子（TSUCHIDA SACHIKO）

三重大学・医学部・助教

研究者番号：90362342

研究成果の概要（和文）：精神に障害を持つ親と生活する子どもは、親の病気について説明されていないことが多く、訳がわからないまま、病気の親に合わせる生活が余儀なくされていた。このような生活状況の中で、適切な保護や養育を受けられない子どもは、誰にも相談することができず、家の中でも“孤独”を感じ、親に負担をかけない“いい子”の生活を送っていた。これらの子どもは、認められた経験に乏しく自信が持てないなど“生きづらさ”を感じ、成人後の生活にも影響していた。

研究成果の概要（英文）：Children living with mentally ill parents have often been obliged to spend their lives adjusted to their parents without information of their parents' medical condition. Under such circumstances, children have been spending their lives as “good children” being at home all alone. These children are hardly recognized and cannot have the feeling of confidence, so sometimes feel terrible about their lives and their adulthood have been influenced.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
2011 年度	1,100,000	33,000	1,430,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神障害者の子ども、サポート・グループ、孤独、生活しづらさ、思いの共有、受け止められる体験、他者との繋がり、求める支援

1. 研究開始当初の背景

生物学的に未成熟な子どもは、親の保護や養育を受けないと育つことができないが、親が精神に障害を持つ場合、その症状から適切な養育ができず、子どもはその影響を受ける。しかし、こうした対象に関する研究は、親の症状と子育ての関連が中心で、子どもの精神発達に焦点を当てたものは殆ど行われていない。

こうした境遇にある子どもは、「罹患して

いる親への忠誠心」や「社会的偏見」から外部の人に助けを求めない傾向があるため、子どもの生活状況すら把握されていないのが現状である。そのため、子どもが安心して自らの生活状況を話し、援助を求められる体制づくりが必要と考えた。

そこで本研究は、子どもが安心して生活状況を語る場として、同じ境遇の子どもを対象としたグループ（以下サポート・グループ）を設定し、研究者がそこにファシリテーター

として入り、孤立しがちな子どもの精神的支援を行いながら、データ収集する方法を取る。対等な立場で参加し、語り合うことができるサポート・グループへの参加は、対象にとって、「同じ思いを抱えている人がいる」と確認できる場になり、直面する問題や現実を認める機会にもなると考える。本研究の対象となる子どもは、遺伝的・環境的要因から精神障害発生のハイリスク状態にあると考えられるが、問題が発生していない段階で介入し、子どもたちが必要とする支援を行うことは、子どもの健全な発達を促すことや精神障害への罹患予防につながると考えられる。

2. 研究の目的

(1) 精神障害を持つ親と生活する子どもの生活状況と思いを明らかにする。

(2) サポート・グループへの参加による対象の変化を明らかにする。

(3) 精神障害を持つ親と生活する子どもに必要な支援を検討する。

3. 研究の方法

精神障害を持つ親と生活する思春期年代の子どもを対象にサポート・グループを展開し、情報提供・精神的支援を行いながらデータ収集することを予定していたが、対象となる子どもへの接近が難しく、思春期年代の子どもからデータ収集することが困難であると判断されたため、データ収集の対象・収集方法を以下のように修正して実施した。

(1) データ収集対象：精神障害の親と生活した経験を持つ成人 29 名

(2) データ収集方法：個別およびグループ形式で「精神障害を持つ親との生活と思い」について語ってもらうインタビューを実施。サポート・グループについては、参加者を固定するクロード方式で行い、2カ月に1度の頻度で計10回実施した。

(3) 分析方法：インタビューデータから、精神障害を持つ親との生活が「子どもの生活状況と思い」、「サポート・グループに参加することによる対象の変化」に着目して分析し、子どもが必要とする支援を検討していく。

4. 研究成果

(1) 精神障害を持つ親と生活する子どもの生活状況と思い

① 対象者および病気の親の概要：

研究協力が得られた29名の内訳は、男性3名、女性26名で、年齢は、20代11名、30代11名、40代3名、50代2名、60代11名であった。

病気の親の性別は、父親が2名、母親が24名、両親ともが3名で、主病名は統合失調症が18名、気分障害が4名、アルコール依存が1名、受診しているが診断は不明が4名、

未受診が5名であった。

子ども時代に親の病気に関する説明を受けていたか否かについては、誰からも説明を受けていなかった者が20名(69.0%)と最も多く、受けていても病気の親から「薬を飲んでいて家事等できないから」、「うつ病だから」と家事や親役割が果たせない理由として受けていたものが6名(20.7%)で、他の家族や医療者から対応方法も含めてきちんと病気について説明されていた者は3名(10.3%)と極めて少なかった。

② 子どもの生活状況と思い

精神障害の親と生活した経験を持つ成人を対象に実施した「精神障害を持つ親との生活とそこで感じた思い」を語るインタビューから以下のことが明らかになった。

【病気のことがわからない】

殆どの子どもが、親の病気や対応方法についてきちんとした説明を受けていないため、様々な症状を示す親の様子に、「友達の家と違う」、「何かおかしい」と不安に感じていたが、周りの大人の親の病気のことに触れようとしない態度・隠す様子から、何が起きているのか聞くこともできないまま不安を抱え生活していた。このような子どもは、何が起きているのか訳がわからないまま障害を持つ親に合わせた生活を強られるが、そのことに“理不尽さ”を感じたり、親らしく振舞えない親を「どうしてできないの?」と責めてしまったことに“罪悪感”を感じていた。また、「どうして?」、「私のせい?」と“原因探し”をし、不安な気持ちを納得させようとしていた。

【生活のことがわからない】

精神障害を抱える親の多くは、家事など、通常の親役割を果たせなくなるが多い。このような家庭で育つ子どもは、朝ご飯がない生活が当たり前で、中には、朝起きたら洗顔し歯を磨くという生活習慣を知らない子どももいた。こうした子どもは、テレビの家庭団欒の場面や友達の家と異なる状況に、“普通の生活”ってどんな感じだろうと?と疑問に感じるが、大人の隠す様子から家の状況を外部の人に話してはいけないと強く感じているため、人に聞くこともできず、世間の基準から外れないように密かに生活していた。

これらの子どもは、「隣のおばさんがうちのことを近所で言いふらしている」など、親の歪んだ認知による情報を刷り込まれて育つため、親の誤った解釈をそのまま認識し、それによって人への警戒心を強めたり、生活の幅を狭めるなど、通常から逸脱した生活になっけていても、それに気づかない状況が生じていた。

【自分のことがわからない】

精神障害を抱える親は、子どもの要求を敏感に察知して適切な応答を返すということが苦手であるため、このような家庭で育つ子どもは親から“受け止められた感覚”を持ちにくい。こうした子どもは、親に認めてもらおうと、親の顔色を見て親の期待に添う行動をとったり、親に負担をかけない“いい子”として自分の希望や感情を押し込めて生活し、結果、“自分のことがわからない”状態になっていた。気分障害やパーソナリティ障害が基盤にある親の場合、子どもへの関わりに一貫性がないことが多いが、それによって子どもは更に“混乱”し、「自分が悪いのか、悪くないのかわからない」、「何が好きなのか、何がやりたいのか、大人になってもさっぱりわからない」と話す状態になっていた。

【家の中でも孤独だった】

これらの家庭では、病気の親の症状や障害に関して家で話題になることはなく、大人の隠そうとする雰囲気から「子どもは知らない方がいい」、親のプライドを守るためにも「触れない方がいいんだ、触れてはいけないことなんだ」と察知し、不安や孤独、淋しさといった感情を“誰にも言えず”に一人で抱え込んでいた。

これらの家庭では、病状を悪化させないようにと障害を持つ親が、子どもより優先される生活になることが多い。こうした状況で、「話を聞いてほしくても聞いてもらえない」、「私のことは気にかけてもらえない、わかってももらえない」と感じた子どもは、“家の中でも孤独”を感じていた。

【生活しづらさ】

通常の親役割が果たせず、周囲の人に奇異な行動・怠惰な生活と映る病気の親の行動は、「いつまでも寝てられていいわね」と否定的メッセージとして子どもに向けられ、子どもは、親役割を果たせない親を持つ自分が“否定”されたように感じていた。周囲のそのような見方に加えて、親から認められた経験にも乏しく、普通の生活・育ちをしていないと感じている子どもは、何をするにも“自信がなく”、「これでいいのか？」と不安に感じ、その不安を解消するために、“人に合わせた行動を選択”し、“人の基準・枠から外れない”ように相手の受け入れ・反応を必要以上に気にする生活を送っていた。

また、これらの子どもは、病気の親のことを家族外の者に悟られないように、普通を装って人と接するため、他者とのやり取りには常に緊張が伴い、結果的に“内と外を使い分け”、“距離を置いて接する”対人関係のパターンになっていた。

これらの自信のなさや不安は、大人になっても払拭することができず、“人の基準・枠から外れない”ことや、“人に合わせた行動選択”をすること、病気の親との生活を話さ

なくてもよいように人と“距離を置いて接する”ことなど防衛的な行動をとることで対処していたが、常にこれらを意識しなければならぬ生活は、子どもを“生活のしづらく”させていた。

【病気の親を抱え込む】

精神障害を抱える親と生活する子どもの多くは、症状によって親が果たせなくなった役割を、やり方がわからないながらも“親に代って行う”ことで、家庭生活を成立させていた。家事役割を担いながらも、「お父さんが献立を一緒に考えてくれた」と病気ではない片側の親や祖父母が精神的な支援になってくれた場合には、子どもの負担も軽減されていたが、他に頼りになる家族がなく、自分より下に兄弟がいる場合は、「長女だから」と病気の親と兄弟の生活を支えていた。こうした子どもの頑張りに対して、近所や親戚の人から「Aちゃん、偉いわねえ…」と優しい言葉をかけられるが、逆にそうした言葉によって「親の面倒は、私がみなきゃいけないんだ」、「いい子でなくちゃいけないんだ」と追い込まれ、“弱音を吐くこともできずに、病気の親を抱え込む”生活になっていた。

精神疾患の特質上、症状が日常生活の支障となって現れることが多いが、共に生活する子どもは、そうした親を放っておくことができず、ケアが必要な親のことが心配で家から離れられないなど、親を中心に考えて生活になっていた。

【病気の親に対する愛情】

親らしいことは殆どしてもらっていないのに、親の面倒をみななければならないという生活は、うっとうしさやイラ立ちを感じることも多く、そうした感情が、病気でない親に離婚を求めたり、「なぜ私を産んだの？」という親を非難する言葉にもなっていた。しかしその一方で、「嫌でたまらないけど、病気が悪化すると、優しい言葉をかけてしまう」、「ずっと一緒にいるとうっとうしいけど、楽しく元気でやってくれたら…」と“病気の親に対する愛情”や、「今の安定した状態がずっと続いてほしい」と“良くなってほしい”という気持ちを持っていた。

【自分を保つ方法】

何が起きているのか、その対応方法もわからない状況で、家庭内では親のできなくなった役割を担って親をケアし、外に対しては親の障害のことが悟られないように、また自分自身が社会から排斥されないように人の目を意識し、人に合わせた行動をとる生活は、ストレスフルで、精神状態を良好に保つための行動が必要であった。これらは、意識的に行われたものではないが、その方法として、①病気のことを考えないようにし“病気から距離を置く”、②解決しない問題だから仕方がないと“考えない・感情を切り離す”、③

このまま良くなっていくのかもしれないという“希望を持つ”、④“家庭外での楽しみを持つ”があげられた。

(2) サポート・グループ参加による対象の変化

① サポート・グループの概要：

サポート・グループは、2か月に1回のペースで、計10回(2010年7月～2012年3月)実施した。対象者は、精神障害の親と生活した経験を持つ20代～30代の女性4名で、病気の親は、統合失調症の母が2名、統合失調症の父が1名、躁うつ病が1名であった。

グループには、毎回、看護師・精神科専門看護師・精神科医師などの医療者がファシリテーターとして2～3名入り、対象の要望に合わせて知識や情報の提供を行った。

② サポート・グループ参加による対象の変化：

障害を持つ親との生活を誰にもいうことができず、“孤独”に過ごしてきた対象にとって、グループは“人に言えなかった想いや経験を話し、受け止められる場”として機能していた。

1・2回目は、参加者から積極的に話されることはなかったが、同じ境遇の者と初めて出会い、そこで他の参加者や医療者から“受け入れられる体験”を経て、3・4回目には現在の困りごとを出せるようになり、「簡単に子育てを親に手伝ってもらえばよいと言われると腹が立つ」「親と仲良くしている人が羨ましい」など“感情表出”ができるようになった。同じ境遇の特定の悩みを持つ者が集うサポート・グループでは、仲間と同質性を求め、「同じ体験をしてきた人がいる、自分一人ではなかった」という普遍性を感じることで安心を得ることが多いが、仲間とやり取りすることで、人によって感じ方や生活の仕方に違いがあることに気づき、戸惑う姿もみられた。これらの対象は、過去の交流の中で、他者との違いに羨ましさや腹立たしさを感じていたが、1・2回目のグループで受容された体験によって、“仲間との違いを受け入れる”こともできていた。また、仲間が自分の感情を素直に話す様子から仲間の発言を受け入れ、自分自身に振り返って考えることで、自分の中にある様々な感情に気づき、“自分を別の角度から見つめること”、“ありのままの自分を受け入れること”に繋がっていた。5回目以降は、テーマを設定せずに自由に語り合う形式にしたが、7回目では、「我慢することが多い生活の中で、自分をどのように保ってきたか」が語られ、「自分の時間や場所、世界を持つ」、「病気の親とは距離を取る」など、気づいてなかった“自身の力に気づく”機会にもなっていた。終了に近い8回目・9

回目になると、病気の親という話題から離れて、自分の「ストレスと発散のパターン」、「コミュニケーションの取り方」、「人との距離の取り方」が話題になり、「障害の有無に関係なくどここの家庭も、親子の距離感・関係性はまちまち」と、“親の障害にこだわり、自分を異質なものに当てはめていた”ことに気づく発言もみられた。

サポート・グループには、ファシリテーターとして医療者が入り、治療や対応などに関する情報を提供したり、対象の困難さを認める役割をとったが、認められた経験に乏しい対象にとって、医療者が存在しいつでも情報提供してくれる環境、ありのままを認めてくれる環境が、対象の気持ちの余裕につながり、病気の親の理解や仲間との違いの受け入れることに繋がっていったと考える。医療者は、「持てる情報は提示するが、障害を持つ親との生活はわからないので教えて欲しい」とメンバーとの対等性を意識して関わるようにしていったが、こうした医療者との距離感も、サポート・グループという“場の安心感”につながったと考える。

このようにサポート・グループ参加者は、サポート・グループという安心できる場での仲間とのやり取りを通して、“自己を統合し、自分自身や自分の力に気づく”ことへと発展していた。

(3) 精神障害を持つ親と生活する子どもに必要な支援

情報も知識もなく、家庭外の社会経験も持たない無力な子どもは、たとえ病気を持っていても、頼れる者はその親しかいないため、親の歪んだ認知や、それによる尋常ではない行動に違和感を持ちながらも、親の行動に合わせた生活をしなければならなかったと考えられる。こうした子どもに、親の病気や対応について、きちんと説明されていた者はわずか10.3%で、残りのうち69.0%は何も説明を受けていなかった。家庭内で明らかな問題が生じているのに、その問題に触れようとしない大人の態度は、子どもに「この問題は、触れてはいけないんだ」、「人に言ってもいけないんだ。悟られたらダメなんだ」と感じさせ、子どものセルフスティグマを強めていったと考える。親から“受け止められた経験”が乏しく、家の中でも“孤独”を感じてきた子どもにとって、何が起きているのか訳がわからない状況の中で、独語・妄想・徘徊などの精神症状に曝され、それを“誰にも言えない・頼れない”と感じた体験は、“複雑性PTSD”となって、成人後の“生きづらさ”につながるなど、その影響は多大であることがわかった。成人後にも続くこれらの影響を軽減するためにも、以下の支援が必要と考える。

① 親の病気についてきちんと説明すること

親の様々な症状を目にしながらも、それが何なのか、なぜそんなことを行うのか、何もわからない子どもは混乱し、親を責めたり憎んだりし、自分自身に対しても「何が起きているのか説明できないような親から生まれた子ども」との認識から自尊心を低下させていた。成人した子どもの殆どが、「子どもの頃に親の病気について説明した欲しかった」、「知っていたら、親を責めなくても良かった」と話し、子どもへの配慮から説明されてこなかったことについても「子どもの力を信じてほしい」と話した。

子どもにこのような思いを抱かせないためにも、親の病気について、子どもの認知発達状況をみながら、適した説明を行うことが必要と考える。一般的に、形式的操作段階に進んだ11歳頃より論理的思考が可能になると言われる。自分と他者を見比べ、自分を確立させていく思春期は、病気の親についても疑問を感じやすいと思われる。そのため、アイデンティティを確立させていく思春期、もしくは前思春期の時期に、親の病気について説明され、疾患理解や自分自身がこの状況下に適応していくための心理教育プログラムなどが実施できると良いのではないかと考える。

② 子どもに関心を示し、存在を認めること

病気の親が優先されてきたこれらの子どもの家庭では、子どもに関心が注がれることが少なく、親から“受け止められた経験”も乏しいこれらの子どもは、自分に自信が持てないことが多い。

サポート・グループが“自己を統合し、自分自身や自分の力に気づく”ものへと発展した過程に、自分の思いや経験をメンバーに受け止められるという体験を経て、他者との違いを受け入れ、様々な感情を持つ自分へと“自己を統合”していった過程があることを考えると、自分自身を尊重し、自分に自信を持てないこれらの子どもに対しては、身近な大人が関心を示し、子どもの存在そのものを認める関わりが必要と考える。大人とのそうしたやり取りを通して、自分は“大切にされる存在”であることに気づき、自信を回復させたり、自身の持つ力を発揮していくことにつながると考える。しかし、幼少期から病気の親のことを気に留め、親をケアする生活が日常となっていたこれらの子どもは、「自分を大事にする生活を送ってもよい」と伝えても、家庭外で楽しむことに罪悪感を持ちやすい。そのため、信頼関係が成立した身近な大人が、「自分自身を大事にすることは、悪いことではない」ということを繰り返し伝えていくことが必要と考える。

③ 周りの大人が子どもの置かれている状況を理解し、子どもがSOSを求めやすい環境を作ること

病気の親のことを言っただけではいけない、悟られてはいけないと感じているこれらの子どもは、当然のことながら、自分から他者に助けを求めることは殆どない。病気を持つ親も、被害的思考や自身の持つセルフスティグマから、人を避け孤立しがちになり、家庭そのものが地域から孤立し、閉鎖的になる状況が起こりうる。

このようなことにならないためにも、地域の保健師など家庭内の状況を把握できる立場の者が、親の困りごと・育児を支援する形で介入し、乳幼児期の早期の段階から子どもと関係を作っておくことで、困った時にSOSが出せる環境を作っておくことが必要と考える。また、「精神障害の親と生活する子どもの生活状況」を子どもの身近に存在する大人に広く伝達していくことで、身近な大人が「大丈夫？元気にしてる？」と何気ない声をかけたり、保護的に見守ったりするなど、子どもがSOSを求めやすい環境を作っていくことが必要と考える。

④ トラウマへのケアー安心して話せる場の提供

家庭内でつらい状況に置かれていても、人に言っただけではいけないと感じてきた子どもは、そのつらさを一人で抱え込むしかなく、孤独を感じていた。またそうした体験は、一種のトラウマとなって子どもの将来にも影響していた。

サポート・グループが効果的に働いたことの一つに、同じ境遇で育ち、同じような体験をした者同士が集まり、思いを共有できたことがあると思われる。誰にも話すことができず、孤独だった思いを分かち合えるのは、こうした同じ境遇の仲間である。成人後にも生きづらさを抱える状況に対して、これらの子どもが、安心して自らの状況を語り合える場・仲間と安心して出会える場を提供していくことも、必要な支援であると考えられる。

(4) 今後の課題：

精神障害の親と生活した経験のある成人29名を対象にインタビューを行い、子どもの生活状況や思いを明らかにしてきたが、データ数が少なく、性別などに偏りがあることから、発症時の子どもの年齢や男女差、サポートしてくれる存在の有無、疾患による違いなどを明らかにすることができなかった。これらの相違を明らかにし、対象に応じた支援を考えていく必要があると考える。

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)

① 土田幸子、長江美代子、服部希恵、鈴木

大、甘佐京子、田中敦子、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－、三重看護学誌、査読無、13巻、2011、155 - 161

[学会発表] (計7件)

- ① 鈴木大、精神障害の親と暮らす子どもへのサポート・グループの展開-グループの有効性と医療者の果たす役割、第52回日本児童青年精神医学会総会、2011.11.11、あわぎんホール
- ② Miyoko Nagae、Health Needs of Children Living with Mentally Ill Parents in Japan、10th International Family Nursing Conference、2011.6.25、国立京都国際会館
- ③ 土田幸子、精神に障がいを持つ親と暮らす子どもが安心して語れる場の提供 - サポート・グループへの参加による対象者の気持ちの変化 -、日本精神保健看護学会第21回学術集会、2011.6.19、愛知県産業労働センター
- ④ 土田幸子、精神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」を語る講演会開催と参加者の反応から－、第51回日本児童青年精神医学会総会、2010.10.30、前橋商工会議所会館
- ⑤ 土田幸子、精神障害を持つ親と暮らす子どもへの支援－インタビューによる生活状況の把握から－、第51回日本児童青年精神医学会総会、2010.10.30、前橋商工会議所会館

[図書] (計1件)

- ① 長江美代子、金子書房、精神障害の親と生活する子ども：親密な人間関係のための臨床心理学 - 家族とつながり、愛し、ケアする力、2011年、135 - 152

[その他]

研究結果を伝える啓発や対象者支援を中心とした活動を展開する団体を立ち上げ、ホームページを作成している。

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

6. 研究組織

(1) 研究代表者

土田 幸子 (TSUCHIDA SACHIKO)
三重大学・医学部・助教
研究者番号：90362342

(2) 研究分担者

長江 美代子 (NAGAE MIYOKO)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授
研究者番号：40418869

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

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

浦川 加代子 (URAKAWA KAYOKO)
三重大学・医学部・教授
研究者番号：00273384

櫻井 しのぶ (SAKURAI SHINOBU)
順天堂大学・医療看護学部・教授
研究者番号：60225844

(3) 研究協力者

服部 希恵 (HATTORI KIE)
名古屋第一赤十字病院・精神看護領域専門
看護師

田中 敦子 (TANAKA ATSUKO)
森山壮病院・看護師

高間 さとみ (TAKAMA SATOMI)
大阪市立大学・医学部・講師

和田 正子 (WADA MASAKO)
三重県鈴鹿保健福祉事務所・保健師