

〔原 著〕

精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援 —精神科医療機関における専門職者インタビューからの質的分析—

大野 真実¹⁾ 上別府圭子¹⁾

要 旨

〔目的〕本研究の目的は、精神科医療機関の専門職者における、精神疾患をもつ母親と暮らしている18歳未満の子どもに着目した支援とその過程を明らかにすることである。

〔方法〕研究協力者は、首都圏にある精神科医療施設6カ所の精神科医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士（以下、専門職者）とした。各協力者に半構造化面接を実施し、精神疾患をもつ母親（以下、母親）と暮らしている子どもを含めた家族への支援内容や困難について理由も含めて語ってもらった。分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考とした継続的比較分析を実施した。

〔結果と考察〕研究協力者は29名だった。分析の結果、17の概念と5つのカテゴリーが生成された。また、コアカテゴリーは《子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援》が生成された。精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに着目した支援の中核は〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉だった。さらに、この2つの支援は、〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉〈家族の生活を支える体制をつくることを通して、子どもを支える〉という3つの支援の影響を受けていた。専門職者は母親の疾患だけではなく、母親と子どもの生活状況を把握しながら支援することが必要である。

キーワード：子ども支援、母親の精神疾患、精神科医療機関、精神保健専門職者、継続的比較分析法

1. 緒 言

平成24年版厚生労働白書は、少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化といった社会環境の中で、3歳未満の子どもがいる女性の8割が孤立感や疎外感をもちながら子育てをしていることを報告している（厚生労働省、2012）。中でも、精神疾患をもつ女性は、病気の影響で子育てが困難になることが報告されている（Ueno, Kamibeppu, 2008; 南, 宮岡, 内田他, 2009）。精神疾患をもつ女性は、男性と比べて子どもがいる傾向がある。日本におい

て2004年に全国の患者会・当事者会が実施した調査では、回答者806人中、子どもがいる者は女性27.0%、男性12.9%だったことが報告されている（精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会、2005）。また、精神疾患をもつ親についての医療者の考え方も、母親の方が子どもにとって重要な存在であると捉える傾向があることが報告されている（Nicholson, Nason, Calabresi et al., 1999）。一方、精神疾患をもつ親がいる子どもを対象とした研究では、子どもが親の病気について相談する機会が乏しい中で介護者の役割を果たしていることや（Knutsson-Medin, Edlund, Ramklint, 2007; Mordoch, 2010; Foster, 2010）、精神疾患をもたない親

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野

の子どもと比較して、健康状態が悪化するリスクが高いことが指摘されている (Beardslee, Keller, Lavori et al., 1993; Pilowsky, Wickramaratne, Nomura et al., 2006; Fujiwara, Kawakami, 2011). このような背景から、精神疾患をもつ親がいる子どもへの支援に関心が寄せられている。しかし、精神疾患をもつ親がいる子どもに対して、親の精神疾患についての情報提供と精神的健康の改善を目標にした早期支援の取り組み (Children of Parents with a Mental Illness (COPMI), 2015) が進められている一方で、医療者が実際に取り組んでいる支援内容の実際は不明であることも報告されている (Korhonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä, 2008; Slack, Webber, 2008). このことから、精神科医療機関の専門職者による、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに対する支援を明らかにすることは、家族としての子どもに必要な支援を提供する上での示唆になると考える。従って、本研究は精神科医療機関の専門職者における、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに着目した支援とその過程を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究では以下の用語について定義する。

精神疾患をもつ母親 (以下、母親とする): 18歳未満の子どもと暮らしており、精神科医療機関に受診している女性とする。診断は主にDSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 高橋他訳 2003) における統合失調症および他の精神病性障害もしくは気分障害とする。

家族: 母親とその子ども、キーパーソンを含んだ2人以上の集団とする。

専門職者: 精神科医療施設に勤務している精神科医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士とする。

キーパーソン: 専門職者が、母親の治療や子育てについて協力を求める人とする。

III. 研究方法

1. 対象

本研究の対象者は、首都圏にある6カ所の精神科医療施設に勤務する専門職者とした。また、各専門職者の条件として、18歳未満の子どもがいる患者を担当した経験がある者とし、担当経験が産後うつ病の患者のみである者は除外した。精神科医師については、精神科臨床経験3年以上を含めて医師としての経験が5年以上ある者とした。看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士については、精神科医療機関における臨床経験が3年以上とした。これらの基準に沿い、承諾を得た施設の施設長から該当する専門職者について研究協力を募る依頼書を配布してもらった。そして、関心を示した専門職者の内、研究協力への同意が書面にて得られた29人を研究対象とした。

2. 方法

データ収集期間は、2011年8月から2011年12月の5カ月間であった。対象者へ、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもを含めた家族に対する支援の経験や、その支援を実施する過程を問うために、先行研究 (Korhonen et al., 2008; Slack et al., 2008; O'Brien, Brady, Anand et al., 2011) を参考にインタビューガイドを作成し、半構造化面接を実施した。面接では、まず参加者の経験年数や子どもの有無等を尋ねた。その後、統合失調症および他の精神病性障害、双極性障害、大うつ病性障害と診断された母親の場合を中心に、母親と暮らす子どもを含めた家族に実施している支援内容や、行うことが難しい支援とその理由等、精神科医療機関受診中の母親とその子どもを含めた家族支援の経験や思いを広く語ってもらった。インタビューは参加者が希望したプライバシーが保護される場所で実施した。インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。録音の承諾が得られなかった1名は、承諾を得てメモをとり、インタビュー終了後、同日中にできる限り逐語化した。

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTAとする）（木下，2003, 2007）を参考にして実施した。この方法は、データに密着した分析から一定程度の現象の多様性を説明する概念をつくり、その概念から構成される理論を開発することを目的としている。M-GTAの具体的な分析手順は、まず分析テーマと分析焦点者に照らしてデータの関連箇所に着目し、それを1つの具体例として他の類似具体例も説明できると考えられる概念を生成する。生成した概念は、解釈が恣意的に偏る危険を防ぐために、類似例だけではなく対極例についても確認していく。次に、他の概念との関係を検討しながら関係図にしていき、複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成する。さらに、カテゴリー相互の関係からコアカテゴリーを生成して分析結果をまとめ、その概要をストーリーラインとして文章化すると共に、結果図にまとめる。M-GTAは研究対象がプロセス的特性をもつヒューマンサービス領域に適しており、本研究の趣旨に合致する。本研究の分析テーマは、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに対して実施している支援とし、分析焦点者を精神科医療機関に勤務し、子どもがいる母親の担当経験がある専門職者とした。なお、本研究は計画立案から結果に至るまで質的研究の専門家から継続してスーパーバイズを受けた。

また、本研究は著者の所属大学の倫理委員会から承認を得た。さらに、調査施設6カ所の内、大学の倫理委員会の承認を得る必要があったA大学からは、倫理委員会の承認を得ており、その他5施設は施設長からの承諾が必要であったため、承諾書を得た。対象者について、研究協力の意思がある場合は、本研究の参加の有無が調査者以外に知られないようにするため、まず本研究の調査者に直接メールまたはFaxで連絡を取ってもらった。その後、研究協力の依頼に際して、研究の趣旨、研究への参加は自由意思であり、参加しなくても不利益はないこと、対象者が同定できないように逐語録作成時に施設名や人名等が特定できる用語はすべて記号化する

ことを説明した。また、インタビュー途中での同意撤回は可能だが、インタビュー後は継続的比較分析を行うため、同意撤回ができないことを説明した。説明は文書および口頭で行い、文書で同意を得た。インタビュー時間は、対象の疲労に配慮して1人あたり最大1時間以内とした。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は計29名であり、その内訳は、精神科医師16名、看護師3名、精神保健福祉士3名、作業療法士2名、臨床心理士5名であった。対象者の主な勤務先は、精神科診療所が10名、精神科病院または総合病院精神科勤務の専門職者は19名であった。平均年齢は43.0歳（26～68歳，無回答1名），経験

表1. 対象者の概要

ID No.	性別	年齢(歳代)	職種	精神科 経験年数(年)	子の有無
1	男	50	PSW	7	-
2	女	40	CP	3	+
3	男	40	Dr	19	-
4	女	50	CP	31	-
5	女	20	CP	3	-
6	女	20	CP	17	-
7	女	30	CP	5	-
8	女	無回答	Dr	17	-
9	男	30	Dr	12	+
10	男	50	Dr	28	+
11	男	60	Dr	34	+
12	男	40	Dr	25	+
13	男	40	Dr	17	+
14	男	30	Dr	12	+
15	男	40	Dr	21	+
16	男	30	Dr	5	-
17	女	20	Dr	4	-
18	女	40	Ns	9	+
19	女	40	Dr	21	+
20	女	40	Ns	14	+
21	女	30	Dr	5	+
22	男	40	PSW	20	+
23	男	60	Dr	42	+
24	女	30	PSW	8	-
25	男	30	Dr	13	-
26	女	30	Ns	19	-
27	男	50	Dr	21	+
28	女	30	OT	8	+
29	女	20	OT	4	-

注) Dr: 精神科医師, Ns: 看護師, CP: 臨床心理士
PSW: 精神保健福祉士, OT: 作業療法士

年数は15.3年(3~42年)であった(表1)。インタビューは1人につき1回、計29回実施した。インタビュー時間の平均は52分(31分~80分)であった。

2. 分析結果

得られた結果について、概念には【 】, カテゴリーには〈 〉, コアカテゴリーは《 》を用いて示した。また、対象者が発言した具体例は斜字体で示し、具体例内の()は内容を理解できるように筆者が加えた。なお、IDは対象者のID番号であり、表1と一致している。分析の結果、専門職者が実施している支援内容として、17個の【概念】と5つの〈カテゴリー〉が生成された(図1)。また、コアカテゴリーは《子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援》が生成された。

1) ストーリーライン

専門職者による、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに着目した支援とは、《子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援》だった。この支援の中核は、〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉であり、【母親に巻き込まれる子どもの困難を知る】ことで繋がっていた。また、中核である支援に影響を与える支援は、〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉と、それを補う〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉〈家族の生活を支える体制をつくることを通して、子どもを支える〉であった。

専門職者は【母親自らが治療を受けることで良くなれるという気持ちを支える】【子どものことで周囲に気を遣うことにより、母親が治療を継続できなくなることを避ける】【母親が子育てに自信をもてるような言葉をかける】ことで、【母親と地道に信頼関係をつくる】ことをしていた。専門職者は〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉ことが十分できていると考えた場合、【母親の病状が子育てと影響し合うことを考えて支援する】ことで【子どもの生活状況を把握する】が、【子どもに過剰に踏み込まないようにする】ようだった。そして【母親に巻き込まれる子どもの困難を知る】ことを通して、【母親の病気と治療についての、子どもの理解や協力を推察する】ことをしながら【子どもが母親の良いところに気がつけるような言葉をかける】ことを行っていた。

その一方で、専門職者が〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉ことが不十分だと考えた場合は、【母親の治療と子育てに協力しているキーパーソンをねぎらう】【治療や子育てについての理解と協力をキーパーソンから得る】という、〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉ことを行っていた。さらに、専門職者がキーパーソンだけでは子どもを支えることに限界があると考えた時は、【家族にしかできない協力以外は社会資源を利用してもらう】【子どもへの支援の限界部分について精神科医療機関内外を超えて補充し合う】という、〈家族の生活を支

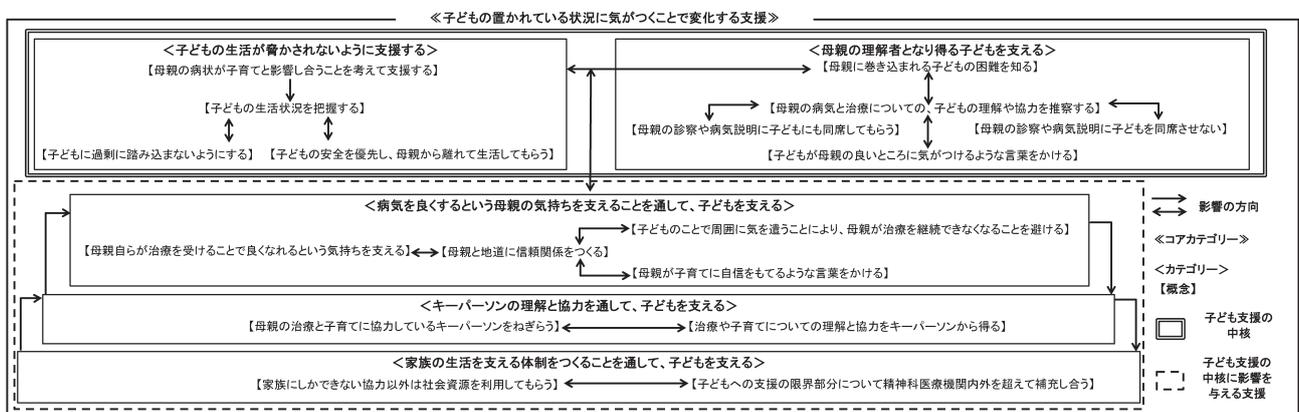


図1. 精神科医療機関の専門職者が実施している、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに着目した支援

える体制をつくることを通して、子どもを支える)ことを行っていた。そして、〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉〈家族の生活を支える体制をつくることを通して、子どもを支える〉ことで補っても〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉ことが困難な場合に、専門職者は【子どもが母親の良いところに気がつけるような言葉をかける】だけではなく、【母親の診察や病気説明に子どもにも同席してもらう】かどうかや、【子どもの安全を優先し、母親から離れて生活してもらう】ことを検討し、実践していた。

2) 各カテゴリーと概念についての説明

〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉

専門職者は【母親の病状が子育てと影響し合うことを考えて支援する】ことをしており、母親自身やキーパーソンから得た子どもの情報や、家庭訪問を通して【子どもの生活状況を把握する】ようにしていた。

女性の方が育児というものが何らかの症状発現、症状悪化、あるいは症状が良くなることも含めて要因になりやすいということはあると思うんですよね。そういったものを考えていかなきゃいけないかなということですよ。(ID25)

おうちにお伺いしているのです、生活場面が見られるので。(子どもが)どのような行動をしているかというような、その落ち着き加減だとかは見ていますね。あと、部屋の様子は見ていますね。(中略)一般的に親が期待するであろうというような生活をなさっているかどうかは見ていきま。(ID18)

そして、子どもの生活が脅かされていないと判断した時は【子どもに過剰に踏み込まないようにする】ようにしていた。

あまり過剰に踏み込まないようにしつつという

のは、どこか頭の隅にあって、踏み込まない部分は、まあなんだかんだ言っても、患者さんちゃんと(子育て)やってるじゃないっていう人。(ID16)

その一方で、子どもが虐待を受けている疑いが強く、子どもの生活が脅かされていると判断した時は【子どもの安全を優先し、母親から離れて生活してもらう】ことをしていた。

子どもを児童養護施設に収容して養育の負担を外す。無理だろうということですよ。かなりの高率で子どもの虐待、ネグレクトにはなる可能性は高いので。(中略)幼少期の、特に生存機能が少ない時は、やっぱり生命を維持するとか、それは医者役目なので。(ID27)

〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉

専門職者は、〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉ことを通して【母親に巻き込まれる子どもの困難を知る】という体験をしていた。

単純な話、子どもが大変とか結構巻き込まれたりして、家庭内でも疲弊するというのを感じたということですよ。(ID8)

そこで専門職者は、【母親の病気と治療についての、子どもの理解や協力を推察する】ことをしていた。

「ママちゃん病気だもんね」とか言ってお子さんが言っているのは、多分その「病気」っていうことはその内容まではわからないと思うんですけど、そこは理解して子どもは子どもなりにお見舞いに来ているのだと思うんですけど。(ID26)

お薬を飲んだかどうかをね、チェックしてくれるとか、しんどいときには休ませてもらえるというように、子どもさんの協力が得られそうかを(家

の中の) 様子を拝見する中で見て行って. (ID18)

あげる方がよいという感じかな. (ID11)

専門職者は、母親の病気の説明時に子どもを見かける機会が少ないと話していた。また、子どもが来院している場合も【母親の診察や病気説明に子どもを同席させない】ようにしていた。

〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉

一般的に子どもは同席させませんね。(中略) 大体僕の方がさせないように努力したというのはあまりなくて、家族もそういう場合には連れてこないですよ。(ID9)

専門職者は、〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉という2つの支援を行うためには【母親自らが治療を受けることで良くなれるという気持ちを支える】ことが必要だと考えていた。そして、そのためには【母親と地道に信頼関係をつくる】ことを行っていた。

子どもに母親の病気のことを話すかどうかは、母親やキーパーソンの判断に任せていた。専門職者の中には【母親の診察や病気説明に子どもにも同席してもらおう】者もいたが、子どもに対して母親の病気についての説明を行う場合は限られていると話していた。

本人(母親)が治療によって自分は良くなれるんだと思うことでしか、子どもにいい影響ってやっぱり与えられないので。子どもも診察してない限りは、もう本人を通してでしか何もできないですよ。(中略) 原則を守って信頼関係をつくっていくことでしか動いてないので。地道にね。(ID15)

(子どもが) 希望すれば(同席)してもいいかなとは思いますが(中略) そういう特殊な例を除けばキーパーソンの判断とは戦わない。(ID25) お子さんに申し上げる場合はもうやむを得ない場合なんですよ。お子さん1人で、お母さんと2人きりで、今そのお父さんはほとんど帰ってこないとか。(ID14)

専門職者は、母親との地道な信頼関係を築き、治療を継続するために【子どものことで周囲に気を遣うことにより、母親が治療を継続できなくなることを避ける】ことや、【母親が子育てに自信をもてるような言葉をかける】ことをしていた。

専門職者は、子どもが母親の病気を理解することは厳しいと考えており、【子どもが母親の良いところに気がつけるような言葉をかける】ようにしていた。

おもちゃ箱みたいなのをこっちで用意して。(中略) 特にシングルマザーだったりすると、子どもをそうこう誰かに預けてこちらに来るってことができないじゃないですか。医者にも嫌な顔される。で、そこには行けなくなっちゃったみたいなことおっしゃる方が結構多いんですよ。お母さんに来やすい雰囲気をつくれたらなと思っています。(ID19)

現実なんてね、全部知ったら凄く厳しいことなんだよね。(子どもが) 受け入れられる時まで直視することはないんですよ。(中略) お母さんの良いところとつぎ合わせてあげるという配慮が必要かなと。むしろ子どもが来た時に、お母さんがおやつ位あげると「お母さん優しいね」と言って

「あなたはそれなりに苦しい立場だけれども、よく子育てをやっていますね」とか。「よく頑張っていると思いますよ」ということを言ってあげることが非常に重要だと思いますけどね。(ID23)

また、子どもがいる専門職者の場合、同じ親として母親と接する者もいた。

患者さんとしてではなく、お互い子どもをもって
いるというところで接してはいますけど。(中略)
子どもの話題になるっていうことは、親としてど
う見てるの? っていうのがわかるというか。
(ID20)

〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉

専門職者は〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉ことを補うために、キーパーソンに治療と子育ての協力を求めることがあった。その時に、専門職者は【母親の治療と子育てに協力しているキーパーソンをねぎらう】ことや【治療や子育てについての理解と協力をキーパーソンから得る】ことを行っていた。

労をねぎらってあげたりとか。お父さん達が一杯一杯になってしまっている状況の中だと、お母さんに対する不平不満がお子さんに直接伝えている訳ではなくても、おばあちゃまだったりとかお父さんの中で話があったりとか、そういうのを子どもさん聞いていたりとかするのかなって印象はあって。(ID21)

(夫は)病気を凄く理解してくれている人だったので、ご主人にも助けられながらというか後押しもあって。彼女(母親)は何とか薬を飲みながら少しずつ子育てを頑張っていたというのがありました。(ID17)

〈家族の生活を支える体制をつくることを通して、子どもを支える〉

専門職者は、〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉ことを補うために、【家族にしかできない協力以外は社会資源を利用してもらう】ことや【子どもへの支援の限界部分について精

神科医療機関内外を超えて補充し合う】ことを行っていた。

保健師と病院で支援の方針を確認します。同じ方向を向いて支援をして医師に繋げます。今後どうしていきますかとか(中略)入院していれば看護師や心理士。外来だと心理士が関わっていたら心理士に。(中略)絶対家族にしかできないことがあると思うんです。それ以外はサービスや制度に頼ってもらう。(ID24)

(子どもの支援まで)手が回ることは、現実的にはそんなに多くはないかなというのが現状だとは思う。ケースワーカーとかを通じて、場合によっては児相とかに援助を依頼するってことはあると思います。(中略)限られた医療のリソースをどこに配分するかっていう話だと思うんですけども。やっぱり患者さんの治療じゃないですか。(ID25)

V. 考 察

1. 保護の対象者でもあり、母親の理解者となり得る者でもある子どもへの支援について

本研究において、専門職者が精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに行う支援とは、《子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援》だった。専門職者は、子どもの保護を中心とした視点と、子どもを母親の理解者として捉える視点を組み合わせながら支援を行っていた。母親と子どもの生活が安定している場合、専門職者は子どもに過剰に踏み込むことはしないが、母親の病状の悪化により、子どもの生活が脅かされることについて注意を払い、見守っていた。これは、子どもへの虐待を早期に発見し、対応するための行動だった。平成25年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数は73,765件(速報値)であり、増加傾向である(厚生労働省, 2014a)。厚生労働省は、虐待の要因として親の精神疾患や強い抑うつ状態を挙げており、精神

疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対しての相談および支援体制の強化が必要であると報告している(厚生労働省, 2014b)。本研究の専門職者においても, 子どもへの虐待の疑いが強い時は, 子どもの生命を優先して乳児院や児童養護施設へ子どもを預ける場合があると述べていた。従って, 専門職者は母親の病状に着目するだけではなく, 【子どもの生活状況を把握する】ことで, 子どもの生活が脅かされていないかを複合的に判断していく必要があると考える。

また, 専門職者は, 保護の対象者としての子どもへの支援を通して【母親に巻き込まれる子どもの困難を知る】という体験もしていた。この体験は, 子どもに対して保護の対象者としてだけではなく, 母親の理解者となり得る者としての視点も持って支援を行うことに繋がっていた。先行研究では, 精神疾患をもつ親と暮らす子どもが, 親の精神疾患と, 疾患によって起こる日常生活の困難への対応を理解するための援助や, 同じ境遇の子どもと話す機会を求めていることが報告されている(Knutsson-Medin, Edlund, Ramklint 2007; Foster, 2010; Mordoch, 2010)。本研究の専門職者の中にも, 【母親に巻き込まれる子どもの困難を知る】ことで, 子どもに対して日常生活で起こる困難への対応を伝える者がいた。しかし, 専門職者の中には子どもが母親の病気を知ることは負担であると考える者がおり, 親の病気やその対応について話すことに抵抗を示す者もいた。これは, 母親の病気説明に子どもを連れてこない状況を考えると, 母親自身やキーパーソンにも同様の抵抗があることが推察される。Uenoらは, 子どもがいる女性患者の中には, 子どもが疾患を理解するには幼すぎることや, 病気のことで子どもに心配をかけたくないという理由から, 母親の精神疾患について伝えないと答える者がいたことを報告している(Ueno, Kamibeppu, 2012)。また, 全国の精神障がい者家族会会員に実施した調査では, 7割の者が家族全員に対して相談支援を行う必要があると回答しているが(平成21年度家族支援に関する調査

研究プロジェクト検討委員会, 2010), この「家族全員」の中に子どもも含まれているかは不明である。本調査で語られることはなかったが, 精神疾患をもつ親がいる子どもに, 親の病気について伝えるためのツールとしての絵本が国内外で出版されている。これら絵本の中には, 子どもに向けて, 親が病気になったのは子どものせいではないことや, 子どもが自分の時間を大切にしていよことを伝えるメッセージが含まれている。また, 子どもの周りにいる大人に対しては, 子どもには困難な状況を乗り越えていく力, 生き抜く力があり, それを信じてほしいというメッセージが書かれている(Adapted for National Schizophrenia Fellowship, 2006; Children of Parents with a Mental Illness (COPMI), 2011; プルスアルハ, 2012, 2013a, 2013b)。本研究においても, 専門職者が実践している支援として, 子どもが母親の良い部分にも目を向けられるような声かけをすることをあげる者がいた。Fosterは, 親の精神疾患のために困難な状況下に置かれている子どもの体験として, 精神保健の専門職者を含めた他者からの支持が困難へ立ち向かう力となっていることを報告している(Foster, 2010)。従って, 〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉ために必要な支援とは, 子どもに病名を伝えるかどうかよりも, 子どものことを気にかけて, 力になろうとしている大人が周りにいることに, 子どもが気づけるようなメッセージを送ることだと考える。子どもが母親の病気によって困難を感じている時に, 専門職者も頼れる大人であることを認識してもらうことは, 子どもの精神的な支えになることが期待される。今後は日本においても子どもが求める支援の内容を知り, 子どもに合わせた支援を考えることが必要である。

2. 精神疾患をもつ母親とキーパーソンを支えることを通した子どもへの支援について

専門職者が精神疾患をもつ母親を支えることは, 〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉ことと〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉ことに影響していた。Anthonyは, 精神疾患をもつ

人の回復について「たとえ精神疾患により破滅的な影響があったとしても、人生の新たな意味と目的を見出し、成長していくプロセス」であると述べている (Anthony, 1993). また, Uenoらは, 子育て中の精神疾患をもつ女性は, 母親としての責任を持ち, セルフケアを行いながら子育てを行っているとして述べている (Ueno, Kamibepu, 2008). 専門職者は, 精神疾患をもつ母親と地道に信頼関係を結び, 時に専門職者としてではなく, 同じ親としての経験を語り合いながら, 治療を継続できるように支持的な関わりをしていた. 専門職者が子どもに対して過剰に踏み込まずに見守ることは, 精神疾患をもつ母親が, 治療を継続しながら子どもを産み, 育てるといふ人生の意味と目的を見出していく, 母親の回復のプロセスを支えることを通した子どもへの支援でもあると考える.

〈キーパーソンの理解と協力を通して, 子どもを支える〉〈家族の生活を支える体制をつくることを通して, 子どもを支える〉という支援は, 〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して, 子どもを支える〉だけでは子どもへの支援が不十分な場合に行われていた. 〈キーパーソンの理解と協力を通して, 子どもを支える〉ことにおいて, 専門職者の中には, 家族が母親の不平不満を述べている場面を子どもが見聞きすることについて心配する者もいた. 2004年に全国の患者会・当事者会が実施した調査では, 精神疾患をもつ者の内, 子どもがいる者の5割が親の支援を受けていると回答している (精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会, 2005). 精神疾患患者の子育てを支えている家族への支援の一つとして家族心理教育があるが, 日本の精神科医療機関における普及率は3割程度であるという報告がある (Oshima, Mino, Nakamura et al., 2007). これは, どの精神科医療機関においても家族心理教育が行われているわけではない現状において, 各専門職者の力量に任せて個別に患者を含めた家族を支援していることが示唆される. しかし, 2010年に全国の精神障がい者家族会会員に実施し

た調査では, 3割以上の者が専門職者に相談できるようになるまでに3年以上を要したという報告もある (平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会, 2010). このことから, キーパーソンが専門職者に相談できずに, 精神疾患をもつ母親の治療と育児を協力している状況に置かれていることが推察される. 従って, 専門職者はキーパーソンが母親と子どもを支えることを当たり前とは思わずに, キーパーソンの負担をねぎらう言葉をかけることが必要である.

専門職者が〈家族の生活を支える体制をつくることを通して, 子どもを支える〉ことは, 母親とキーパーソンを含めた家族の力だけでは子どもを支えることが困難な場合に行っていた. 専門職者は, 家族が社会資源を利用することを勧めていた. しかし, 専門職者の中には, 自分が直接担当しているのは患者であり, 患者の子どもを支援することまで手が回らないと話す者もいた. これは精神科医療機関に所属する医療者における, 精神疾患をもつ親と暮らす子どもへの支援の認識についての先行研究でも, 子どもへの支援の障壁として報告されていることだった (Nicholson, Nason, Calabresi et al., 1999; Korhonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä, 2008; Slack, Webber, 2008). 本研究における専門職者は, 子どもを支援することについての限界部分を, 他職種, 他機関と協力しながら補い合っていると話していた. しかし, 今回の研究では母親とその子どもの居住地における支援の実際は明らかにできていない. 今後, 精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに対する, 地域での支援内容を明らかにすることで, 支援の全体を把握することが必要であると考え.

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は, 精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに焦点を当て, 首都圏における精神科医療機関で勤務している専門職者にインタビュー調査を実施したものである. M-GTAで生成された理論は, 限定された範囲において説明力があり, 予測にも有効とされる. また, 臨床場面での応用が検証になる (木下,

2007). この研究は首都圏の精神科医療機関に勤務する専門職者という範囲において説明力がある理論であり、臨床応用への示唆を得ることができたと考える。従って、今後はこれら専門職者が精神疾患をもつ母親と暮らす子どもへの支援を行う上で応用され、検証されることが期待される。また、今後は地域においても精神疾患をもつ母親と暮らす子どもの支援を明らかにする必要がある。さらに、子ども自身の体験や必要としている支援を明らかにすることで、より子どもに沿った支援を検討することが望まれる。

VI. 結 論

専門職者が実施している、精神疾患をもつ母親と暮らす子どもに着目した支援は、《子どもの置かれている状況に気がつくことで変化する支援》であった。この支援の中核は、〈子どもの生活が脅かされないように支援する〉〈母親の理解者となり得る子どもを支える〉であった。さらに、この2つの支援は、〈病気を良くするという母親の気持ちを支えることを通して、子どもを支える〉〈キーパーソンの理解と協力を通して、子どもを支える〉〈家族の生活を支える体制をつくることを通して、子どもを支える〉という3つの支援の影響を受けていた。

謝 辞

本研究にご協力いただいた医療機関および対象者の皆様に深く御礼申し上げます。また、研究全般において温かいご指導、ご援助を賜りました東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授 中山和彦先生、講師 中村晃士先生に心より感謝申し上げます。本研究は、平成21～23年度JSPS科研費（基盤（B）課題番号21390589）の助成を受けて行った研究の一部である。この報告の一部は日本家族看護学会第19回学術集会（東京）の一般演題で発表した。

（受付 '14.05.07）
（採用 '15.04.07）

文 献

Adapted for National Schizophrenia Fellowship: Need to

Know-A guide for young people who have a parent with mental illness. 2006. Available from: <http://drupal6.nsfscot.org.uk/files/Support%20in%20Mind%20Scotland%20-%20Need%20to%20know.pdf>. [cited 2015 Feb 5].

American Psychiatric Association／高橋三郎，大野裕，染矢俊幸翻訳，DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引：医学書院，東京，2003

Anthony W. A.: Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 16(4): 11-23, 1993

Beardslee W. R., Keller M. B., Lavori P. W. et al.: The impact of parental affective disorder on depression in offspring: a longitudinal follow-up in a nonreferred sample, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4): 723-730, 1993

Children of Parents with a Mental Illness (COPMI): Available from: <http://www.copmi.net.au/>, 2015, [cited 2015 Feb 5].

Children of Parents with a Mental Illness (COPMI). Piecing the Puzzle Together: Raising young children when mental illness is part of your life. 2011. Available from: <http://www.copmi.net.au/images/pdf/piecing-the-puzzle-together.pdf>. [cited 2015 Feb 5].

Foster K.: 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness, *Journal of Clinical Nursing*, 19(21): 3143-3151, 2010

Fujiwara T., Kawakami N.: Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan (2002-2004), *Journal of Psychiatric Research*, 45(4): 481-487, 2011

平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会：平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神障害者の自立した地域活動を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究」報告書，特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会，東京，2010

木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—，弘文堂，東京，2003

木下康仁：ライブ講義M-GTA実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて—，弘文堂，東京，2007

Knutsson-Medin L., Edlund B., Ramklint M.: Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8): 744-752, 2007

Korhonen T., Vehviläinen-Julkunen K., Pietilä A.: Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 17(4): 499-508, 2008

厚生労働省：平成24年版厚生労働白書—社会保障を考え

- る一, 2012, Available from: <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/2-01.pdf> [cited 2015 Feb 5]
- 厚生労働省: 平成25年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等, 2014a, Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintou-jidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf> [cited 2015 Feb 5]
- 厚生労働省: 子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第10次報告の概要), 2014b, Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintou-jidoukateikyoku-Soumuka/0000058504.pdf> [cited 2015 Feb 5]
- 南智子, 宮岡佳子, 内田里華他: 精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難, 跡見学園女子大学文学部紀要, 43: 61-75, 2009
- Mordoch E.: How Children Understand Parental Mental Illness: "You don't get life insurance. What's life insurance?", *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1): 19-25, 2010
- Nicholson J., Nason M. W., Calabresi A. O. et al.: Fathers with severe mental illness: characteristics and comparisons, *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(1): 134-141, 1999
- O'Brien L., Brady P., Anand M. et al.: Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perceptions of staff, *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5): 358-363, 2011
- Oshima I., Mino Y., Nakamura Y. et al.: Implementation and Dissemination of Family Psychoeducation in Japan: Nationwide Surveys on Psychiatric Hospitals in 1995 and 2001, *Journal of the Society for Social Work and Research*, 11: 5-16, 2007
- Pilowsky D. J., Wickramaratne P., Nomura Y. et al.: Family Discord, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring: 20-Year Follow-up, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4): 452-460, 2006
- ブルスアルハ: 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本 ①, ほくのせいかも…お母さんがうつ病になったのー, ゆまに書房, 東京, 2012
- ブルスアルハ: 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本 ②, お母さんどうしちゃったの…統合失調症になったの・前編一, ゆまに書房, 東京, 2013a
- ブルスアルハ: 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本 ③, お母さんは静養中…統合失調症になったの・後編一, ゆまに書房, 東京, 2013b
- 精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会: 精神医療ユーザーアンケート報告書—ユーザー1000人の現状・声一, 康真堂印刷, 福岡, 2005
- Slack K., Webber M.: Do we care? Adult mental health professionals' attitudes towards supporting service users' children, *Child & Family Social Work*, 13(1): 72-79, 2008
- Ueno R., Kamibeppu K.: Narratives by Japanese mothers with chronic mental illness in the Tokyo metropolitan area: their feelings toward their children and perceptions of their children's feelings, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(7): 522-530, 2008
- Ueno R., Kamibeppu K.: Perspectives of Japanese Mothers With Severe Mental Illness Regarding the Disclosure of Their Mental Health Status to Their Children, *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(5): 392-403, 2012

Support for Children Living with Mothers Having Severe mental Illness:
A Qualitative Analysis Based on Interviews with Mental Health Personnel In Psychiatric Institutions

Mami Ono Kiyoko Kamibeppu

Department of Family Nursing, Division of Health Sciences and Nursing,
Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Key words: Support for children, Maternal severe mental illness, Psychiatric institutions, Mental health personnel, Constant comparative method

The purpose of this study is to determine the nature of support that can be provided to children living with mothers having severe mental illness. Semi-structured interviews were conducted with 29 mental health professionals who have been providing medical treatment or nursing care to female patients living with child/children younger than 18 years of age. The questions in the interviews focused on the nature of and reasons for the support and care that they provided to the families (including the children with mothers having severe mental illness) as well as any difficulties associated with the support activity. Constant comparative analysis, based on a modified grounded theory approach, was used to analyze the data.

The analysis extracted 17 different concepts and the following five categories. First, the core category was “supporting change by realizing the child/children’s situation.” Second, the primary support categories were “supporting children to prevent their lives from being threatened” and “supporting children as individuals who can understand their mothers.” Finally, these categories were affected by three additional support mechanisms: “supporting children by helping their mothers overcome mental illness,” “supporting children through the understanding and cooperation of a key individual,” and “supporting children by establishing a system that supports family life.” The implication of these results is that mental healthcare professionals not only need to understand the severe mental illness that affects these mothers, but also the living conditions of these patients and their child/children.