

精神疾患を抱えながら子育てをする者およびその子どもの困難：
訪問看護スタッフに対するインタビューを通して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-09-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 工藤, 紗弓 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/274

■ 研究ノート

精神疾患を抱えながら子育てをする者およびその子どもの困難

—訪問看護スタッフに対するインタビューを通して—

武蔵野大学大学院 人間社会研究科 人間学専攻 博士（後期）課程

武蔵野大学心理臨床センター

工藤 紗弓

はじめに

日本の精神障害者に対する保健医療福祉政策は、入院医療中心から社会復帰施設、そして現在は地域生活支援へと変化を見せている。このような退院可能精神障害者の地域移行と定着を目指す動きによって、地域社会で暮らす精神疾患を抱える者が増えている現状がある。国内の精神疾患患者数は厚生労働省による『患者調査』（2008）によると推計入院患者数および推計外来患者数を合わせると約530万人である。このうち半数近くのおおよそ255万人が、統合失調症者あるいは統合失調症スペクトラムとなっている。

国内の精神疾患患者数の半数を占める統合失調症患者の中には、地域で生活し子育てを行っている人も少なくない。一度でも結婚する者が、特に女性の場合5割程度（山田ら, 2003；池淵, 2006）、離婚率は2-8割（山田ら, 2003；下山, 2005；加藤, 2006）とする報告がある。また、婚姻歴のある8割以上の者が1-2人の実子がいることも報告されている（下山, 2005；池淵, 2011）。

妊娠・出産や育児は大きなライフイベントのひとつとして挙げられる。ストレスに対して脆弱性を持っている可能性の高い精神疾患を抱える者が育児にあたった場合、より多くの困難に直面するであろうことは想像に難くない。親が精神疾患に罹患している子どもは精神疾患発症に対して生物学的にもリスクをもち、親の精神疾患が重度であるほどリスクは高まる（Mattejatら, 2008；Bennettら, 2012）と言われている。このような生物学的リスクのみならず、養育者の精神疾患がもたらす養育行動に対する影響も十分に考えられることである。村瀬（2007）によれば、母親の産後うつ病は子供にも影響を与えるという。また、Bennettら（2012）は、親の精神健康が子どもを取り巻く環境へ影響を及ぼすことを通して、結果として子どもの精神健康に影響を与えると述べている。

必ずしも精神疾患を抱えていることが子どもの虐待へつなぐとは言えないが、親の精神疾患が児童虐待のリスクを高めることが統計的に示されている研究（Walshら, 2002）もある。児童青年期患者が精神科救急外来の頻回受診に至る要因を検討した武井ら（2011）の研究では、①青年期女子であること、②統合失調症やパーソナリティ障害などの精神疾患を認める家族と同居していること、③児童虐待の被害者であることなどが挙げられた。

幼少期の有害な体験（Adverse Childhood Experience = ACE）と成人期の健康の関連性に関する大規模な疫学調査では、成人期の健康に対する長期的な影響およびACEの累積度が高いほど広範

困にわたる健康問題を抱えやすい (Felittiら, 1998) ことが明らかにされている。ACE項目は虐待および不適切と考えられる養育環境の10の変数で構成されている。このACE項目の不適切な養育環境の1つとして「同居家族の精神疾患」があげられている。18歳以前に、うつ病や精神病を患った人あるいは自殺企図した人が家庭にいたかどうかを尋ねた項目である。この項目は、成人を対象に幼少期の体験について問う項目であり、ACE研究全体においてリコールバイアスや体験の頻度について言及されていない点などの限界点は指摘されているが、「同居家族の精神疾患」がほかのACE項目と同様、幼少期後の自殺企図やうつ病、物質乱用、性的にリスクの高い行動などにネガティブな影響を与える (Felittiら, 1998; Andaら, 1999; Dubeら, 2001; Hillsら, 2001; Chapmanら, 2004) ことが示されている。

さらに、さまざまな種類の被害 (暴力や親の不適切な養育としての虐待などが含まれる) に曝されている子どものさらなる被害への脆弱性が指摘されている。これはpoly victim (多重被害) という概念で扱われており、このような現象はいくつかの研究 (Cuevasら, 2009; Elliottら, 2009; Finkelhorら, 2007a; 2007b; 2009a; 2009b; Taylorら, 2009; Turnerら, 2010) で明らかにされ、子どもの精神健康にとって被害の蓄積は明らかにネガティブな影響を及ぼすことも示された。前述したACE研究と同様、poly victimに関する研究も、子どもが単一のどのような質の体験をしたかということではなく、いくつの有害な体験が重なったのかということを重視している。

以上のような研究結果からは、親の精神疾患が子どもの成育に対して長期的なネガティブな影響を与え、さらに他の被害を子どもにもたらすきっかけになりうるという視点から、精神疾患をもつ親の子育てを考えていく必要があることを示している。

一方、親の精神疾患と子どもの精神健康の表面的な関連性は示されているものの、実際にその環境で育っている子どもがどのような状態にあるのか、どのように影響を与えられているのか、その実態について詳細を明らかにした研究は少ない。適切な支援を充実させていくためには、当事者が求めている支援を明らかにしたり、実生活における困難や経験を把握することが重要であろう。

そこで、本研究では実生活における困難や経験を明らかにするために、まずは探索的な研究を行った。倫理上安全な範囲を考慮し、精神疾患を持つ親の実生活の支援に携わる訪問看護スタッフに対し、子育て上の困難および子どもの困難についてインタビューを行い、明らかにすることを目的とした。本研究の知見は、そうした親子を外側から支えている人の視点を通じた語りを得ることにより、精神疾患を抱える者／親、精神疾患を抱える者の育児を受ける子どもへの単体の支援ではなく、両者を対象としたより良い家族支援を実証的に研究するための基礎的資料になると考えられる。

方 法

本調査は、精神科病院に訪問看護のスタッフとして勤務する看護師2名を対象とした。まず、調査概要について説明し、参加の同意を得た後に、インタビューによる調査を行った。その際、対象者に承諾を得て面接内容を録音した。面接内容は、はじめに基礎情報として性別、年代、訪問看護経験年数、訪問看護の仕事内容を尋ねた。その後、精神疾患の診断が付いている子育て中の家庭に訪問看護として支援した経験に基づく、「親側の子育ての様子」「子側の様子」について聞き取りを行った。時間はおよそ1時間程度であった。

倫理的配慮として、対象者には文書と口頭で、研究の目的および方法とともに、自由意思による

参加であり、参加を拒否した場合や途中で参加を辞退された場合でも一切不利益を被らないこと、個人名が特定されないこと、提供された資料は研究終了後にすみやかに破棄することを説明した。また、対象者の職務上の守秘義務の保護について保証し、同意書に署名を得た。なお、本研究は武蔵野大学の倫理委員会の承認を得て実施された。

また、本調査の分析方法として、インタビュー内容の録音を逐語録にし、KJ法（川喜田, 1967）を参考に、精神疾患を抱えながらの子育ての様子に関する語りを中心にデータを抽出し、カテゴリを生成して整理した。なお、分析は信頼性と妥当性を高めるために、複数人数で行った。

結 果

対象者は60代女性2名であった。2名ともに長年精神科領域において看護師として勤務し、訪問看護支援の経験年数は4年、1日に平均2ケース訪問していた。訪問看護の仕事として利用者の体調管理や服薬指導、通院状況の確認、現在の生活に関する観察や聞き取りなどを行っていた。精神疾患を抱えながら子育てをする利用者に対する訪問看護サービスという支援経験は、すべて統合失調症を抱える母親に対する支援に基づくものであった。また、利用者である親の子どもとは接触する機会がなかったため、直接見かけたり、話したりした経験がなかった。このため、子どもの様子に関するデータが少なかった。

以下では、データを「 \square 」、サブカテゴリを「 $\{ \}$ 」、カテゴリを「 $[]$ 」として表示した。なお、結果図は図1として示した。支援に携わる第三者から見た親側の子育ての様子として、**【大変さ】** **【懸命さ】** **【今後に対する不安】** の3つのカテゴリが生成された。**【大変さ】** は $\{ \text{よくある子育ての悩み} \}$ $\{ \text{症状悪化} \}$ $\{ \text{学校とのやりとり} \}$ $\{ \text{子どもへの伝え方} \}$ の4つのサブカテゴリからなり、**【懸命さ】** は $\{ \text{治療モチベーションの向上} \}$ $\{ \text{子どもへの思い} \}$ の2つのサブカテゴリからなっていた。**【今後に対する不安】** は $\{ \text{経済状況} \}$ $\{ \text{自分の病状} \}$ $\{ \text{子ども} \}$ の3つのサブカテゴリからなっていた。また、子側の様子としては **【健康に見える】** **【素朴な疑問をもつ】** の2つのカテゴリが生成された。子側の様子については、データが少なかったため、サブカテゴリは生成されなかった。

「子どもが甘えてきたときの対処」や「言うことをなかなか聞いてくれない」など $\{ \text{よくある子育ての悩み} \}$ や「具合が悪くなって家事ができない」「病状が悪く子どもの体調管理が難しい」「家族が妄想の対象となる」などの $\{ \text{症状悪化} \}$ 、「具合が悪くても教員や子どもの同級生の母親との関わりが必要」「学校に対して自分の病気についてあまり理解されていないと感じる」など $\{ \text{学校とのやりとり} \}$ 、さらに子どもの問いかけに対して「どうこたえるのか」「自分の病気について何歳になったら話せばよいのか」「どう言えば分ってもらえるのか」など $\{ \text{子どもへの伝え方} \}$ に関する **【大変さ】** が語られた。

また、「生活保護を受けられるか」「お金が足りるか」など $\{ \text{経済状況} \}$ が今後どうなるのか、「自分の病状がこのまま安定しているか」「急に具合が悪くならないか」という $\{ \text{自分の病状} \}$ や「子どもが自分と同じ病気を発症するのではないか」などの $\{ \text{子ども} \}$ に関する **【今後に対する不安】** を持ちながら子育てをしていると述べられた。

しかし、「もっと勉強してほしい」「こんなことをしてあげたい」などの $\{ \text{子どもへの思い} \}$ を持ったり、「子育てするためにしっかり服薬するようになる」「通院を続けるようになる」というような $\{ \text{治療モチベーションの向上} \}$ という **【懸命さ】** を持って子育てする様子が述べられた。

利用者である親側の語りによって見える子側の様子として、「どうして働いていないのか」「何の薬を飲んでいるのか」など、自分の母親に対する【素朴な疑問】を抱くことが述べられた。また、「放課後も遊ぶ友達がいる」「学校でのトラブルがない」など【健康に見える】という様子が述べられた。

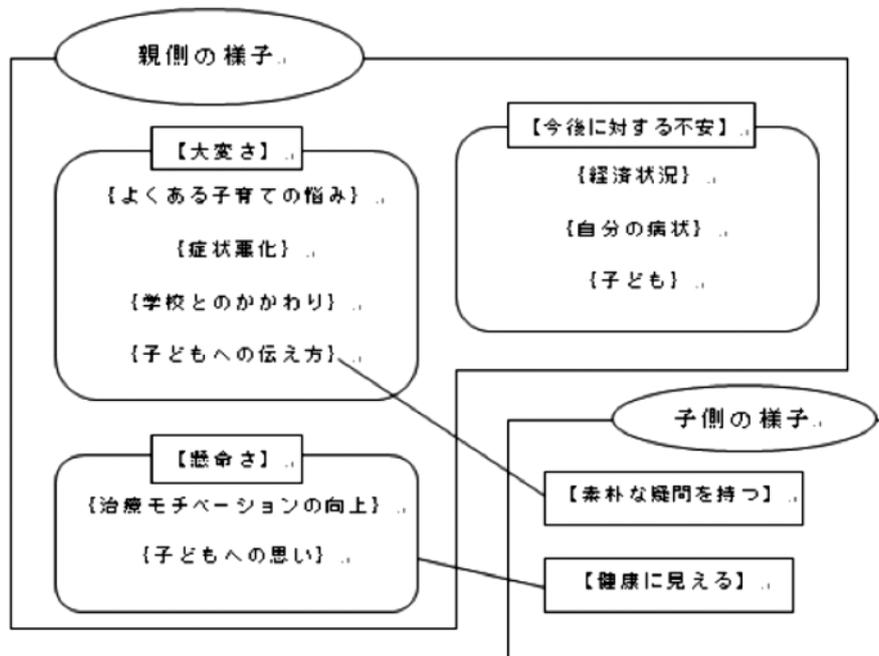


図1 親側の様子と子側の様子

考 察

本調査では、精神疾患を抱えながら子育てをする親およびその子どもへの適切な支援を充実させていくために、当事者が求めている支援を明らかにしたり、実生活における困難や経験を把握することが重要であろうという考えのもと、倫理上安全な範囲を考慮し、そうした親の実生活の支援に携わる訪問看護スタッフに対するインタビューという探索的な研究を行った。その結果、統合失調症を抱えながら子育てをする親に訪問看護という支援に携わる者の視点から【大変さ】や【今後の不安】を抱えながら、【懸命さ】をもった子育てにあたる様子が語られた。また、親に対する【素朴な疑問】を持つこともあるが、【健康に見える】という子側の様子が語られた。

よくある子育ての悩み

子どもとの関わり方やしつけ方など子育て中の母親がよく感じたり、持ったりするであろう「よくある子育ての悩み」をもつことが述べられた。特にシングルマザーである場合は、子どもの父親がいないことに対する疑問や父親がほしいという子どもにどう対応して良いのかわからないという悩みをもち、周囲のサポートが少ない場合には、特に、学校とのやりとりなど子育てに関わることをすべて一人で対処していかなければならないという負担がみられるという。

今回のインタビューでは、「病気だから」ということではなく、母親なら誰でも持つであろう悩みを抱えながら子育てをしている」という姿が強調されて語られた。それは【大変さ】のカテゴリに属する「よくある子育ての悩み」としてあらわれた。対象者が親側の支援に携わる立場であると

ということが関係しているであろうが、精神疾患を抱えながらの子育て全体が、精神疾患のない親の子育てと異なっているわけではないという対象者の思いが表れているように感じられた。しかし、**「症状悪化」** **「学校とのやりとり」** **「子どもへの伝え方」** という【大変さ】や【今後に対する不安】は、精神疾患を抱えているがゆえの子育て上の困難と捉えることもできるだろう。

症状に関連する困難

「症状悪化」 に関する【大変さ】では、症状の悪化によって家事や育児が困難になるような子育ての様子が語られた。田崎ら（2007）は、家庭における主婦の役割の重要性は言うまでもないが、何らかの理由でその主婦としての機能が担えなくなることは、その家庭そのものの危機とも言えるとし、統合失調症という病気を「生活のしづらさ」としてとらえるならば、家庭という生活基盤にもその影響は大きいと述べている。

「症状悪化」 に関する【大変さ】では、特に妄想や幻聴などの陽性症状の出現によって家族や近隣が巻き込まれる様子もみられた。支援者は、そうした妄想や幻聴に子どもが巻き込まれた場合に子どもがどう感じているのか、今後の成長に伴い思春期など多感な時期に入ってその体験がどう影響するのかを懸念していた。さらに、妄想が同級生の母親に向けられたり、急性期に伴って警察を呼ぶほどのトラブルが起きた場合に、近隣に知れ渡り、それが子どもの友達関係や学校生活にどのように影響するのかについても気にかかるかと述べていた。このような親の症状悪化による体調不良や情緒不安定な状態が養育機能の低下につながり、子どもに発達初期から適応障害や行為障害など広い範囲での問題が生じる（Mastenら, 1990；Oysermanら, 1992；菅原, 1997；池淵, 2010）ことはこれまでも報告されている。

統合失調症患者を持つ母親に対するインタビュー調査（川添, 2007）では、統合失調症の発病時点において母親が衝撃を受け、統合失調症を発症した子どもの異常行動に対して混乱している態度が見出されている。また、母親が急性期に体験した子どもの異常行動に対する混乱と恐怖を生涯消えないであろう記憶としてとどめていたという。妄想や幻覚などの陽性症状およびそれに伴う異常行動、周囲の者にとっては理解し難い内容であることが多い。このような事態に直面した場合、子どもに混乱が生じるであろうと推測される。

子どもの素朴な疑問

さらに、利用者である親からの話により子どもが、親が働いていないことや薬を飲んでいることに対して【素朴な疑問】を抱く子側の様子が述べられた。学校の学習、たとえば「働くお父さん・お母さん」などの単元や同級生との会話などが契機になったりするのではないかと述べられた。今回の調査では直接示されていないが、たとえば病状が悪化したり、妄想状態などを呈した場合にいつもの母親とは違う様子を敏感に感じ疑問に思ったり、違和感を持つこともあるだろうと考えられる。このような子どもの問いかけに対して、親側の様子としてどのように答えるのか、いつ伝えるのかというタイミングなど **「子どもへの伝え方」** に関する【大変さ】が語られた。

精神疾患を持つ人の症状に影響を与える家族の態度

子どもあるいはきょうだいが精神疾患を抱えている家族に焦点を当てた研究は多い。統合失調症

の家族研究においては、感情表出Expressed Emotion (EE) 研究が進み、「原因」としての家族ではなく、統合失調症の「経過」に与える家族の役割が明らかになってきた(西園,2004)。精神疾患患者自身の回復への一助として家族に対する支援の重要性が指摘されるようになり、渡邊ら(2009)によれば、地域生活支援における支援として患者を支える家族への支援も欠かせないという。主介護者という長期的な役割が求められる家族は、その負担から家族機能が低下し、そうした家族機能の低下が患者の症状悪化に繋がるという背景をもつためである。

たとえば不安神経症の利用者を叱咤激励したり、生活態度を怠慢だと注意するなど、主介護者による利用者への強い回復の思いによって病状への配慮がなされにくいという事例が報告されており(渡邊ら, 2009)、主介護者に対する心理教育的アプローチの重要性が指摘されている。さらに、見掛ら(2004)は、家族関係における心理的・情緒的な環境が病状にも影響を与えるため、患者の再発や病状悪化の防止のために家族に対する心理教育や支援が必要であると述べている。このような研究のほとんどは、精神疾患を抱える子どもの主介護者となっている親が対象となっている場合が多いが、同居する家族にとって患者の疾患に対する知識を持つことが患者の回復や再発防止につながるのであれば、同じく子どもに対しても親の疾患に関する心理教育が必要であると考えられる。

親として社会と関わることの大変さ

また、子どもが成長するに伴い社会との接点が増えることで、{学校とのやりとり}に関する【大変さ】が発生していた。話し相手がいなかったために、子育てのことを相談したり、話したりする相手がほしいと、特に“ママ友”を求めるようであった。しかし、円滑なコミュニケーションがとれなかったり、病気のために学校役員を免除されていたりすることでうまくいかない様子が述べられた。また、病状が芳しくなくても教員などとの関わりが必要な場合には負担になる様子がみられ、自分自身が抱える病気についてあまり理解されていないと感じる体験をしたという話があったと述べられた。

学校という新しいコミュニケーション対象は、子どもが育っていく中で生まれるものである。統合失調症はコミュニケーションの障害ともとらえることができる疾患であり、今までにない新しい社会との接点にどう対応していくのかという問題に患者が直面し、困難を感じている様子が見える。精神疾患を抱えていなくても、同級生の親との付き合いに困難を感じる親は少なくないであろう。一般的に言っても、母親の精神健康に対する育児負担感の影響は高い(及川, 2004; 小松, 2004)ことが報告されている。

貧困や失業状態が及ぼす影響

また、子育てという負担がある状態に、さらに就労に関する負担を増やすことは症状悪化につながる可能性が高いという理由から働くことができなったり、福祉サービスを受けながら生活をしている人が多い。そのため {経済状況} が今後どうなるのかという生活環境に対する【今後に対する不安】を持っていた。海外では精神健康上の困難が、失業や社会経済的貧困、低学歴、若年齢で親になることと共存しやすい(Dooleyら, 1996; Pettersonら, 2001; Kiernanら, 2006; Mansahら, 2010)と報告されており、加えて、前述した研究では子どもの精神健康の問題に関連する家族要因(例えば、親の失業や家族間の葛藤、親の精神疾患)の累積的な影響が明らかにされている。

日本ではこの様な研究は少ないが、たとえば、地域が限定された調査ではあるが虐待家庭の実態について、「経済的困窮がある」家庭が約6割を占め、さらに「生活保護受給」家庭が約2割を占めていた（益田, 2004）ことが報告されている。この調査では、親の心理・社会的問題として統合失調症を含む「精神障害等」が25.5%、「アルコール薬物依存症」が12.3%、「知的障害等」が8.6%であった。こうした背景を踏まえると、生活環境を整えるような支援も欠かせないものと言える。

自らの病気に対する不安

また、現状と変わらずに子育てをしたいが自分の病状が安定したままかどうかという「自分の病状」や自分と同じ病気を子どもが発症するのではないかと「子ども」に関する【今後に対する不安】を持ちながら子育てをしていると述べられた。これに対して対象者から、病識をしっかりと持っていれば持っているほど、こうした不安が高まるのではないかと指摘があった。統合失調症は再発を繰り返しやすい慢性疾患であるとされている。病識には、このような自分の疾患に対する基礎的な知識獲得も含まれる。自分の病状が悪化した状態を少しでも覚えており、落ち着いている状態の自分との差異について病識が意識化されていなければ、病識を持つことは難しいであろう。

また、統合失調症の場合は子どもも親と同様の疾患を発症する傾向が見出されており、生物学的な脆弱性が指摘されることも多い。家系研究、双生児研究、養子研究などの遺伝疫学的研究により、統合失調症の病因において遺伝要因が強く働いている（功刀, 2011）ことが明らかにされている。発症危険率は10%程度、それに加えて統合失調症型人格障害などの統合失調症スペクトラムを発症する可能性が高い（池淵, 2010）という。統合失調症を含む精神障害者の結婚に関する当事者に対するインタビュー調査（松村ら, 2005）では、障害があっても健常者と変わらずに子育てしていくことができるという意見もあったが、障害の遺伝的側面を懸念して子どもができないための医学的処置を受けた経験が語られていた。

今回は当事者に直接インタビューした調査ではないため、対象者が経験した事例における病識がどの程度か確かめる術はないが、【今後に対する不安】は病識があるがゆえの不安として捉えることも可能であろう。病識の程度にかかわらず、精神疾患を抱える親が自分の病状の悪化についての懸念を持っている場合は、悪化した際にどこに、あるいは誰に相談するのかなど具体的な対策を考えたり、病状が悪化した際の自分の状態を振り返り、悪化のサインを探索するような支援が有効となる可能性が考えられる。

また、自分が育てていけるのかどうか不安であったが、学校が終わった後も友達と遊ぶ様子や学校でトラブルを起こしていないことなどの【健康に見える】子側の様子から、子どもが成長する姿を見て自信につながり、子どもの未来に対する希望や今以上に何かできることはないかと「子どもへの思い」を持つ様子が述べられた。

子育てと再発リスク

産後すぐに育児への不安に伴って症状が悪化したケースもあったという。女性のライフサイクルの中でも産褥期は、思春期や更年期の神経内分泌学的背景と比較して、急激で最大の変動を伴うために、心身ともに不安定な状態に至り、様々な精神疾患が発現する時期（岡野, 2007）とされ、統合失調症に限ったことではないが、精神疾患の再発リスクに出産が挙げられることも多い。また、

望まない妊娠や婚外妊娠が多いことや、結婚や妊娠による服薬の中断で精神症状の悪化を起こしやすく十分な身体的ケアができなくなるなど（池淵, 2010）が再発リスクに関係しているだろうとの指摘もある。

さらに、怠薬傾向があったが子育てをしていきたいという気持ちから服薬継続・治療継続に対する積極的な態度が表れるというような「治療モチベーションの向上」があり、【懸命さ】を持って子育てする様子が述べられた。統合失調症は再発を繰り返しやすい慢性疾患と考えられており、再発を防ぐための服薬継続が必要と言われている。統合失調症に限っての提言ではないが、東川（2005）は、妊娠中に服薬している母親を含めて、産後の服薬に否定的な考えを持つ母親が多いと指摘し、十分な話し合いを持って母親が納得できるまで根気よくケアする重要性を示している。その際、産後は精神状態が不安定になりやすく、精神症状が強く現われることがあることを情報提供し、母親の精神状態の安定が子どもにとって最も大切だということを繰り返し伝えたと述べている。

また、児童虐待防止の観点からも周産期におけるケアの重要性が言われている。どのように虐待のリスクアセスメントをするのかに関する事例研究に基づいた提言（金田ら, 2000；加藤ら, 2000；中尾ら, 2001；加藤, 2003；鈴宮ら, 2008）もあり、東川（2005）は長期に継続する子育てに対して、産後のみに焦点を当てずに母親の精神的な弱さを理解し、継続的な精神的・身体的負担を軽減することが必要としている。安定した子育てのためにも、自らが子育てを希望する場合、早期から継続的な服薬の必要性などを伝えていくことが大切であろう。このような早期支援の必要性については、吉田ら（2008）は虐待防止の観点から、母子二人を一組の一体（mother-infant dyad）とみなし、この一体が構成される当初からケアを始めることが望ましいとしている。

おわりに

本研究は、精神障害を抱えながら子育てをしている者およびその子どもに対する包括的な支援模索のための調査のパイロット研究と位置づけて実施した。限界点として、第一に、子育てをしている家庭を訪問看護という方法で支援している人に、支援に携わる中で感じる困難について尋ねているため、支援者の視点というバイアスが存在することが挙げられる。

また、親側の支援者は、子どもに直接話を聞いたり、会ったりした体験がなかった。家庭に訪問はするが日中が多く、子どもは学校にいる時間であり、長期休暇中も学童保育を利用しているため接触する機会はなかった。このことも支援の限界を一つ示していると言えるが、子どもに関する情報が少ないことも本研究の限界点である。

上記のような限界点はあるものの、精神疾患を抱えながら子育てをする親と子どもの生活の様子が、そうした親に訪問看護という支援に携わる者へのインタビューという本研究によって明らかになり、両者に対する支援の必要性が見えた。精神疾患を抱える者を取り巻く社会の流れに変化があるように、患者を支える家族の位置づけも変化している。近年では、法改正に見られるような家族の負担を軽減しようとする動きがある。本人のためにある「家族」、サポート源としての「家族」という側面だけではなく、「家族」にもある「自身の人生」という側面からの支援が必要とされる。

精神疾患を抱える者の結婚に関する研究では、疾患があることで結婚生活、出産、子育てに様々なハンディがあり、疾患に対して理解ある配偶者の存在や周囲の協力が欠かせない（村松ら, 2005）という意見があった。今回の対象者からも、家族に対する支援経験から、子どもが親の病気につい

て理解できてくると親子関係が円滑になるのではないかという考えが語られた。そうであれば子どもの素朴な疑問に対してどのように応えるのか、だれが伝えるのか、年齢にあった伝え方などに対するサポートも必要ではないかと考えられる。

適切な養育行動がとれない可能性が予測される親に対しては、親の問題として捉えるだけではなく、その家族や子どもの状況まで含めた支援や関係機関との連携などが必要と考えられた。Wanら(2008)は、統合失調症をもつ母親における症状の慢性化および重症度と平行する複雑なニーズを考えると、エビデンスの得られるような個別性に合わせたアプローチが不可欠としている。こうした親子への支援には子どもの発達状況や親の精神疾患の状態変化に合わせた長期的な支援が望まれる。

引用・参考文献

- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, J. D., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F. & Giovino, G. A. : Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. *The Journal of the American Medical Association* 282 (17) ; 1652–1658, 1999
- Bennett, A. C., Brewer, K. C., & Rankin, K. M. : The Association of Child Mental Health Conditions and Parent Mental Health Status Among U.S. Children, 2007. *Maternal and Child Health Journal* 16 ; 1266–1275, 2012
- Chapman D. P., Whitfield C. L., Felitti, J. D., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda R. F. : Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders* 82 ; 217–225, 2004
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. : Psychiatric Diagnosis as a Risk Marker for Victimization in a National Sample of Children. *Journal of Interpersonal Violence* 24 (4) ; 636–652, 2009
- Dooley, D., Fielding, J., & Levi, L. : Health and unemployment. *Annual Review of Public Health* 17 ; 449–465, 1996
- Dube, S. R., Anda R. F., Felitti, J. D., Chapman D. P., Williamson D. F. & Giles W. H. : Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span Findings From the Adversed Childhood Experiences Study. *The Journal of the American Medical Association* 286 (24) ; 3089–3096, 2001
- Elliott, A. N., Alexander, A. A., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E., & Richmond, J. M. : Childhood Victimization, Poly-Victimization, and Adjustment to College in Women. *Child Maltreatment* 14 (4) ; 330–343, 2009
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. : Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults-The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study-. *American Journal of Preventive Medicine* 14 (4) ; 245–258, 1998.
- Finkelhor, D. : Developmental Victimology—The Comprehensive Study of Childhood Victimization. 9–34, 2007a

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. : Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect* 31 ; 7–26, 2007b
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. : Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect* 33 ; 403–411, 2009a
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Holt, M. : Pathways to Poly-Victimization. *Child Maltreatment* 14 (4) ; 316–329, 2009b
- 東川明子：妊娠中からのチーム継続支援. *助産雑誌*. 59 (5) , 400–407, 2005.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, J. D. & Marchbanks, P. A. : Adverse Childhood Experiences and Sexual Risk Behaviors in Women: A Retrospective Cohort Study. *Family Planning Perspectives* 33 (5) ; 206–211, 2001
- 池淵恵美：統合失調症の人の恋愛・結婚・子育ての支援. *精神科治療学* 21 (1) ; 95–104, 2006
- 池淵恵美：統合失調症の人の恋愛・結婚・子育て 症例を通しての考察. *OTジャーナル* 44 (7) ; 572-578, 2010
- 池淵恵美監修：精神障がい者の生活と治療に関するアンケート より良い生活と治療への提言. 公益社団法人 全国精神保健福祉会 (みんなねっと) 2011
- 金田成浩・牧野茂・濱口賢子・丸山立憲・野口陽子・柴田長生・反町吉秀・吉本寛司・安原正博：虐待のリスクとしての親の精神障害に関する考察—揺さぶられっ子症候群が疑われた一症例を経験して. *子どもの虐待とネグレクト* 2 (2) ; 249–254, 2000.
- 加藤拓彦・小山内隆生・和田一丸：精神科作業療法を継続している入院統合失調症患者における社会精神医学的側面—結婚と就労を中心に—. *弘前医学* 57 ; 71–78, 2006
- 加藤曜子・佐藤拓代・吉川敬子・津崎哲郎：重症度判断と危険度について—リスクアセスメント指標. *子どもの虐待とネグレクト* 2 (1) ; 79–86, 2000.
- 加藤曜子・中板育美・佐藤拓代・藤井東治・岡喬子・吉川敬子・三上邦彦・坂本正子：リスクアセスメント指標の取り組みとその課題. *子どもの虐待とネグレクト* 5 (1) ; 31–36, 2003.
- 川喜田次郎：発想法. 1967 中公新書, 東京.
- 川添郁夫：統合失調症患者をもつ母親の対処過程. *日本看護科学会誌* 27 (4) ; 63–71, 2007.
- Kiernan, K., Pickett, K. E. : Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression. *Social Science & Medicine* 63 ; 335– 346, 2006
- 小松延江・加地真琴・武正吏加・角田真咲・森本雅子・谷脇文子：当院における地域との母子継続支援について—保健婦訪問後継続指導が必要と判断された症例についての分析：高知大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録 10 ; 15–17, 2004
- 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成18年患者調査. 2008
- 功刀浩：統合失調症と遺伝—環境相互作用. *精神科* 18 (1) ; 19–24, 2011
- 益田早苗・浅田豊：虐待する親のリスク要因に関する実態調査. *子ども虐待とネグレクト* 6 (3) ; 372–381, 2004.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. : Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 2 (04) ; 425–444,

1990

- 松村幸子・福井美貴・岡伊織・伊勢田堯・藤野ヤヨイ・横沢文夫・張替有美：精神障害者の婚姻状況・体験の分析と地域支援の考察. 新潟青陵大学紀要 5 ; 305-319, 2005.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. : The Children of Mentally Ill Parents. Dtsch Arztebl International 105 (23) ; 413- 418, 2008
- Mensah, F. K., Kiernan, K. E. : Parents' mental health and children' s cognitive and social development Families in England in the Millennium Cohort Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 45 ; 1023-1035, 2010
- 見掛理恵・吉永律子・宮武明・魚橋武司・堺俊明：看護者による精神障害と家族の支援.2004.藍野学院紀要, 18, 49-56.
- 村瀬聡美：周産期の「うつ病」が配偶者・子どもに与える影響. 助産雑誌, 61 (11) , 962-965, 2007.
- 中尾幸子・山田裕美・岩永信子・山田新尚：周産期におけるハイリスク家庭の把握と継続援助の実態. 子どもの虐待とネグレクト 3 (2) ; 304-312, 2001.
- 西園マールハ文：児童青年期の精神病理をめぐる心理社会状況と治療の新展開. 精神医学, 46 (8) , 885-891. 2004.
- 及川裕子・久保恭子・刀根洋子：乳幼児を持つ親の精神健康—GHQ調査 (General Health Questionnaire) とPBI (Parental Bonding Instrument) の関連を通して—. WHS 3 ; 79-85, 2004.
- 岡野禎治：妊娠・産褥期—最近の予防・介入に関する知見—. 日本臨床 65 (9) ; 1689-1693, 2007.
- 岡崎祐士：精神障害者の妊娠と出産—分裂病について—. 周産期医学 4 ; 921-934, 1974
- Oyerman, D., Benbenishity, R., & Ben Rabi, D. : Characteristics of children and their families at entry into foster care. Psychiatry and Human Development 22 ; 199-211, 1992
- Petterson, S. M., Albers, A. B. : Effects of poverty and maternal depression on early child development. Child Development 72 ; 1794- 1813, 2001
- 下山千景：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, 2005
- 菅原ますみ：養育者の精神的健康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, 1997
- 鈴宮寛子・山下洋・吉田敬子：周産期における虐待予防活動の課題—周産期精神保健の技術研修と継続支援システム構築の取り組みから. 子どもの虐待とネグレクト 10 (1) ; 109-117, 2008.
- 武井明・泉将吾・目良和彦・佐藤讓・原岡陽一・天野瑞紀・鈴木太郎：総合病院救急外来を受診した児童青年期精神科患者の後方視的検討. 精神医学・53 (9) : 890-905, 2011.
- Taylor, C. A., Guterman, N. B., Lee, S. J., & Rathouz, P. J. : Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children. American Journal of Public Health 99 (1) ; 175-183, 2009
- 田崎真理子・平ユミ子：主婦を支える訪問看護の役割統合失調症の患者の事例を通して. 日本精神

- 科看護学会誌, 50 (2), 553–556, 2007.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. : Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine* 38 (3) ; 323–330, 2010
- Walsh, C., MacMillan, H., & Jamieson, E. : The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario health supplement. *Child Abuse & Neglect* 26 ; 11–22, 2002
- Wan, M. W., Moulton, S., & Abel, K. M. : A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia. *Archives of Women's Mental Health* 11 (3) ; 171–179, 2008
- 渡邊久美・折山早苗・國方弘子・岡本亜紀・茅原路代・菅崎仁美：一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ. 2009. 日本看護研究学会雑誌, 32 (2) , 85–92.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. : Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 17 (1) ; 133–147, 2008.
- 山田淳・櫻井高太郎・栗田紹子・山中啓義・賀古勇輝・嶋中昭二・浅野裕：当科にて治療中の統合失調症患者の実態調査. *市立室蘭総合病院医誌* 28 (1) ; 15–20, 2003
- 吉田敬子・長尾圭造：養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援—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) ; 83–91, 2008.