HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	精神障がいのある親とその子どもの支援
著者	山中，亮
引用	北海学園大学学園論集，139：97-105
発行日	2009-03-25

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

精神障がいのある親とその子どもの支援

山　中　　亮

はじめに

近年，児童虐待はわが国の大きな社会問題の１つとして認識されるようになってきた。児童相談所における児童虐待相談対応件数をみると，2006 年度には 37,323 件となっており，2004 年から 3 万件を超えてさらに増加する傾向にある(厚生労働省，2007)。この統計が最初に発表された 1990 年には児童相談所の対応件数は 1,101 件であり，実にこの 16 年間で約 33 倍にも増加していることになる。確かに近年児童虐待に対する認識が高まり，以前よりも虐待事態が発見されやすくなったという面があるものの，現在非常に深刻な事態であることに変わりはない。

従来からこの児童虐待の発生要因に関してさまざまな研究が行われてきたが，ハイリスク因子の中の１つとして親の精神障がいが指摘されてきた（例えば，谷村･松井，1995)。しかし親の精神障がいと児童虐待の安易な結びつけは，「精神障がいのある人は子どもを産むべきではない」などといった精神障がいのある人に対するさらなる偏見を強める危険性も孕んでいる。そういった点から，いま一度，親の精神障がいがいったい子どもにどのような影響を及ぼすのか，包括的に検討する必要があると考えられる。

またわが国では，1994 年に少子化及び児童虐待の増加といった状況に対応するために「エンゼルプラン」が策定され，さらに 2003 年に少子化社会対策基本法が，2005 年には次世代育成支援対策推進法がそれぞれ施行され，子育てに関するさまざまなサービスが提供されるようになってきた。しかし，これらのサービスはまだ多様化するニーズに十分こたえているとは言いがたい。精神障がいのある親とその子どもへのサポートも十分整備されていないものの一つである。

ほとんど休みなく長期にわたって行われる子育ては，病気や障がいのない親であっても，喜びとともに大きなプレッシャーやストレスを感じる活動であるといえる。ましてや，自ら精神障がいを抱えながら，子育てを行うことになれば計り知れないストレスを親自身が感じやすくなるのは明らかであろう。現在日本でも世界的な情勢にあわせて，精神障がいのある人に対するサポートが入院治療体制から在宅地域サービス体制へと変遷してきており，約 303 万人の精神障がいのある人のうち約 267 万 5 千人という過半数の人たちが外来通院をしている状況となってきた（内閣府，2008)。このように着実に精神障がいのある人の生活が地域によって支えられていく方向に

向かっており，精神障がいのある人の生活支援の１つである子育て支援の充実も急務であると考えられる。しかし現状ではまだそういった支援制度は十分であるとは言えない。そのためにも今後，精神障がいのある親とその子どもの支援をどのように行っていくのかについても検討する必要があると考えられる。

そこで本論文ではまず，親の精神障がいが子どもにどのような影響を与える可能性があるのかについて，先行研究の結果をもとに検討する。その上で精神障がいのある親とその子どもに対する支援のあり方について，積極的に実践が行われているオーストラリアの取り組みをもとに検討することとする。

１．親の精神障がいが子どもの健康や生活に与える影響

精神障がいを抱えながら生活をしていくことは，本人はもとよりその家族にとっても大きな試練となり，非常にストレスフルな状況に置かれることになる。そこで，ここでは精神障がいのある人の家族の中でも特に子どもに焦点をあてて，そのような状況下でどのような影響を受けるのかについて，検討する。

親の精神障がいが子どもの健康や生活に影響を与える過程について，これまでさまざまな角度から研究が行われてきた。主なものとしては，遺伝的側面，親子相互作用の側面，育児機能の側面，妊娠・出産期の自己管理の側面，家族機能の側面，社会的偏見の側面が挙げられる。

１）遺伝的側面

これまで，精神障がいのある親の子どもの方がそうでない子どもよりも，後に精神障がいを生じる確率が高いということがいくつかの研究で指摘されてきた。

ゴッテスマン（1992）によれば，統合失調症に一生の間にかかる可能性として，両親とも統合失調症ではない場合は，約１％であるが，どちらかの親が統合失調症であるとその子どもが発症する可能性は約13％になり，さらに両親ともに統合失調症であると，その子どもが発症する可能性は約46％になることが報告されている。このことから統合失調症に関して言えば，ある程度遺伝的な因子が関わることがいえそうである。また統合失調症以外でも，例えば気分障がい，特に躁とうつ両方を呈する双極性障がいに関してはある程度の遺伝的影響があることが指摘されている(功刀，2003)。しかし，さまざまな精神障がいに関して，遺伝子が全く同じとされる一卵性双生児を対象にした研究においても，双生児両方に発症する一致率は100％には到底満たないことが報告されている。Zubin & Spring (1977) は，遺伝などの素因と環境因子の相互作用によって，統合失調症の発症の閾値が変わってくるという，ストレス ── 脆弱性モデルを提唱した。このモデルは，現在もっとも的確に統合失調症などの精神障がいの発症メカニズムを説明しているモデルの一つである。このモデルに従えば，統合失調症などは，確かに遺伝的な影響がないわけではないが，それだけで発症するわけではなく，それ以外の要因の影響がさらに関わって初めて発症

すると考えられる。

このような遺伝的側面に関しては，遺伝の直接的な影響だけでなく，子どもが一部の情報から「自分にも親と同じ精神障がいが遺伝していて，必ず近いうちに発病する」と誤解し，将来に対して必要以上の不安を抱いてしまうといった影響についても考える必要があろう。

２）親子情緒的相互作用の側面

親子の間の情緒的やりとりは，その後の子どもの身体的・精神的発達に影響を及ぼすことが指摘されている。特に親に精神障がいの症状が見られる場合に，子どもとの情緒的やりとりに影響を及ぼすことがある。例えば，抑うつが強い親の場合，子どもに対して共感的に接することが難しくなることや，統合失調症のある親が，病状の悪化に伴って子どもに対して不適切な感情的反応をしてしまうことがあり得る（AHCAFMHA, 2001）。

３）育児機能の側面

精神障がいの症状が悪化すると，体調や気分が優れなかったり，養育への動機が低下してしまい，子どもの日常の世話を行ったり，その計画を立てることが難しくなってしまう。その結果，子どもがネグレクト状態におかれるリスクを高めることになるということが指摘されている（Devlin & O’Brien, 1999）。

４）妊娠・出産期の自己管理の側面

吉田（2000）によれば，統合失調症のある人は自己管理能力が低いことが多く，妊娠してからも喫煙や飲酒を減らさなかったり，産婦人科での定期的なケアを受けなかったりしたまま出産に至ることがある。その結果産科合併症のリスクの増加や，低出生体重児の分娩につながることもあるということを指摘している。このように妊娠期・出産期の母体の管理が不十分なために，産まれてくる子どもの健康に影響が現れる可能性がある。

５）家族機能の側面

家族のメンバーの１人が精神障がいであることで，家族機能の低下が見られ，その結果子どもに影響が生じることが考えられる。例えば家族間で不和が生じて家族がバラバラになってしまったり，精神障がいのある家族メンバーへのケアが優先されたりすることによって，子どもの養育が結果的に不十分になる危険性をはらんでいる。Rutter & Quinton（1984）は，子どもにとって大きなリスクは親の精神障がいそのものではなく，それに伴う夫婦間不和や家族関係の混乱であることを指摘した。

また，役割理論の観点から，親が精神障がいという状態に置かれていることによって，子どもが親役割を担わされるという子どもの「親化」がみられ（Devlin & O’Brien, 1999），子どもに役

割葛藤が生じることもある。

6）社会的偏見の側面

現在でも，「精神障がいのある人は危険だ」などといった偏見によって，精神障がいのある人の社会参加が狭められているのが実情であろう。その結果，なかなか就職できず収入を得られないことで生活が困窮して，子どもの生活に大きな影響を及ぼしたり，また精神障がいのある人に向けられた偏見がおのずとその家族にも向けられることとなり，精神障がいのある親とともに子ども自身も周囲からの孤立を経験したりすることがある。

2．レジリエンスについて

親に精神障がいがあることで，子どもにさまざまな問題が生じる危険性があることはこれまで述べたとおりである。しかし一方，精神障がいのある親の養育のもとで，健康な成人としてたくましく成長していく子どもがいるのもまた事実である。こういった子どもたちには，困難な状況に打ち勝ったり，回復する柔軟な力であるレジリエンス（resilience）が備わっていると考えられている（Rutter, 1987）。Foster, O'Brien, & McAllister（2004）は，そのような精神障がいのある親を持つ子どものレジリエンスを高めると考えられるいくつかの要因を挙げた。

表1に示したように，子ども自身の因子としては，自立していたり，内的統制能力・社会的スキル・知的能力・感情調節能力などが高かったり，また比較的リスクの低い気質，例えばのんびりした気質であることなどが要因として挙げられている。

家族の因子としては，概して，安定した関係を維持することができる人が家族内にいることが

表1　精神障がいの親をもつ子どものレジリエンスを強める要因
(Foster, O'Brien, and McAllister, 2004をもとに作成)

	要因
子ども	自立能力の高さ
	内的統制能力の高さ
	効果的コミュニケーションや問題解決を行う能力の高さ
	知的能力の高さ
	リスクの低い気質
	特別な関心事や趣味があること
	肯定的な自己概念
	感情調節能力の高さ
家族	子どもが一方の親とよい関係を築いていること
	支持的で病気のない親の存在
	肯定的で支持的な兄弟関係
	家庭内の対人関係が安定していること
社会	家族以外のモデルとなる大人の存在
	良好な仲間関係
	さまざまなサポートシステム
	さまざまな社会活動への参入

重要な要因として挙げられている。

さらに社会の因子としては，モデルとなる家族以外の大人や良い仲間の存在，さらには有効なサポートシステムや，子ども自身が参加できるさまざまな社会活動があることなどが重要な要因として挙げられている。

このように子ども自身のさまざまな特徴がレジリエンスを高める要因として指摘されているものの，それだけではなく家族内外の安定した関係を築くことのできる大人の存在などの外的資源も，レジリエンスを高める重要な要因として挙げられている。

3．事例から見た親の精神障がいが子どもに及ぼす影響

親の精神障がいが子どもに及ぼすさまざまな影響を具体的に理解するために，２つの事例を取り上げる。事例１は，児童相談所において関わった，精神障がいのある親をもつ小学校男児の事例である。また事例２はある大学生が，学生相談室に自分の進路について相談するために訪れた際に，これまでの生活を振り返るなかで精神障がいのある父親について語った内容である。

なおここで紹介する２つの事例は，プライバシー保護の観点から大幅な加筆修正を行ってある。

（事例１）

警察から本屋で雑誌を万引きした件で児童相談所に連絡のあったＡ君は，小学校５年生の男の子であった。

Ａ君と会うために担当の児童相談所職員は家庭訪問を行った。Ａ君は職員が話しかけてもほとんど言葉を発することがなかった。

母と話をしたところ，母は要領を得ないところがあり，本人の話をしていてもいつの間にか母自身の話に変わってしまったり，職員には了解不可能な内容のことを話したりすることもあった。本人の万引きについて母は，問題視している様子はなかった。母親自身の精神的な問題が疑われたため，地域の精神保健福祉課の支援を求めた。その結果母親はずいぶん前に統合失調症と診断されていたが，ここしばらくは病院にも通っておらず，服薬をしなくなってかなりの期間経過しているということが明らかとなった。Ａ君の父親は運送業で日中は不在であるが，夜は大体21時過ぎに帰ってくるということだった。食事などの家事全般も父がずっとやっているようで，母親は調子が比較的いいときには家事の一部をやることもあるということであった。父自身も母親にどのように接すればいいのかわからず困っている様子であった。そこでまず父親の同意のもと精神保健福祉課によって，母親へ医療サービスと福祉サービスが提供されることとなった。

Ａ君は，以前から小学校でも気になる子どもの一人であった。担任の話では，学校での成績はあまりよくなく，遅刻や忘れ物も多いとのことだった。休み中などよく何人かの友人の中に混じって遊んでおり，それなりに友人がいるということだった。ただ教師とはあまり会

話もせず，どちらかといえば無口な子という印象であるということだった。

その後もしばらくA君は児童相談所職員に口を開くことはなかったが，ある日母親の話になった時に「母さんは変だ。前に友達を呼んで自分の家で遊んでいたら，友達からお前の母ちゃん変だなと言われて。それから友達を家に呼べなくなった。」と初めて気持ちを語った。

関わり始めて約1年後，母親へのサポートは順調で，服薬も継続できているようだった。A君は相変わらず口数が少なく，成績もあまりかわらないということだったが，触法行為がみられることはなかった。その後も児童相談所，精神保健福祉課そして学校によって，A君と家族への支援が続けられることとなった。

これは，A君の問題行動によって，精神障がいのある母親が医学的サポートも福祉的サポートも受けていないことが明らかとなり，その結果母親とA君ら家族へのサポートが行われるようになった事例である。A君自身は，「母さんは変だ」と語ったように母親への複雑な思いを持ちながら，長年生活してきたと思われる。A君と母親との間の情緒的やりとりが不適切であった可能性は高い。また父親は母親の障がいにどのように対応したらよいのかわからなかったことを述べており，このような母親の問題についてどこにどう相談したらよいのかという初期の情報提供を工夫する必要性を感じさせる事例でもあろう。

(事例2)

「僕が物心ついた時にはすでに，父は重い躁うつ病を繰り返していました。現在でも服薬を続けています。躁状態になると，怒鳴ったり，とても乱暴になったり，高圧的になりました。その一方でうつ状態になるとまったく身動きもせず，深刻な面持ちでずっと布団の中にいました。病気が落ち着いている時はとても優しい父なのに，突然別人のように怖い父になってしまったり，全くやり取りのできない父に変わったりました。たとえ調子がよい時の父であっても，怖いお父さんに変わってしまうのではないかと内心僕はいつもびくびくしていました。父の病気がひどかった時は，それを隠すかのように家は日中でもカーテンを閉めたままで，とても重苦しい雰囲気だったことを覚えています。僕が小学校4年生の頃，病状がかなり悪くなりました。その頃，父は毎朝のように僕に理不尽な要求をしてきて，言うとおりにできないと，物を投げつけたり，叩いたりしました。そのためか学校には遅刻ばかりで，忘れ物も多く，いつも先生に叱られていました。また勉強もぜんぜん身が入らず，成績は低いままでした。父の病気のことは話してはいけないことだと思っていたので，遅刻の理由など先生に言えませんでした。当然近所の人たちにも父の病気のことは言えなくて，もし聞かれても違う内科の病名を言っていました。別に悪いことをしているわけではないのに，何かいつもびくびくしていて，父の病気のことは知られてはいけないという思いと，父に対する怖さという二つの思いがありました。また，自分も父と同じ病気になるのではないかという思いが

いつもどこかにあります。最近になって母親から聞いたことですが，父がひどい状態の数年間はそれまで父が得ていた収入の半分くらいしかなくて，かなり経済的に苦しかったということでした。でもここまで来ることができたのは何より母のおかげだと思っています。父から僕が叩かれそうになった時に，母が体を張って守ってくれたことを今でもよく覚えています。」

この語りでは，親の精神症状の不安定さに振り回されてしまう，子どもの心情が表現されている。精神障がいの父親に対する恐怖心が常にあるために，父親とのコミュニケーションに不自然さを感じていたことが伺われる。また社会的偏見の影響によって，他者へ父親の障がいについて話すことには抵抗が強く，結果的に他者との距離を作って孤立感を感じてしまったり，経済的困窮が出てきたりしたことも示されている。また一時的な症状の悪化により，虐待状況が作り出される可能性も示している。ただしこの事例では，最後に語られているように，母親が守ってくれたという経験をすることによって，レジリエンスが高まっていたことが伺われ，信頼できる大人の存在が重要なことを如実に表しているといえる。

4．精神障がいのある親とその子どもへの支援と課題

1）精神障がいのある親とその子どもの支援に向けて

オーストラリアでは，これまでの研究成果に基づいて，2004 年に「精神障がいのある人の子どもに働きかけるサービスや人々のための原理と対策」が発表された。これは日本における実際の支援対策を考える際にも，大いに参考となるものである。そこでこの原理と対策で述べられている一部を基にして，「精神障がいのある人の子どもとその家族を支援するための原則」として日本においても活用可能なように簡潔にまとめたものを，表 2 に示した。なおこの原則では，精神障がいのある親と子どもの意思決定を尊重しながら，養育を支援していくことを基本としている。またレジリエンスを高めるための具体的な関わりについて，明記されている点も重要な点として挙げられよう。

2）今後の課題

日本では，精神障がいのある親の育児をサポートする体制はまだ十分に整っていないのが現状である。しかし，たとえどんな状況にあっても子どもを産み，育てるという権利は保障されるべきである。その一方で産まれてきた子どもは健やかに成長する権利をもっている。この両者の権利を踏まえながら，精神障がいのある親子のさまざまなニーズに対応した子育て支援の整備が重要となってくると考えられる。精神障がいのある親の問題では，特に精神保健福祉を担当する部門と児童福祉を担当する部門が常に協力して支援していくことが必要とされ，より一層の機関間の協働が求められることとなる。いかに協働していくか，そして円滑に協働していくためにはど

表2　精神障がいのある人の子どもとその家族を支援するための原則
(Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association, 2004をもとに作成)

① アセスメントについて
- 精神障がいのある人の親の役割と責任を確認すること（妊娠中の場合も含む）
- 親が精神障がいであると査定された時には子どものニーズについても査定を行うこと。その後も子どものニーズを定期的に見直すこと，特に親への精神保健福祉上の新たな介入が行われる時には，必ず子どものニーズも見直すこと
- 特定の家族メンバーのニーズと同様に家族全体のニーズを検討して，対応すること
- 親の精神障がいと関連して子どもの安全と福祉を脅かす恐れのある要因がないかどうか確認すること。例えば，薬物乱用，ドメスティックバイオレンス，またはホームレス状態など

② 養育について
- 精神障がいのある親が養育上必要とする力と支援のニーズを確認できるように手助けすること
- 親子関係において肯定的な愛着経験を促すよう配慮すること
- 治療やリハビリテーションの計画を立てる時に，その精神障がいのある人の親役割や責任について十分に考慮すること
- 子どもの発達上の変化を念頭において，精神障がいのある親の支援をすること

③ 妊娠・出産について
- 子どもを希望していたり，すでに妊娠中である精神障がいのある人に対して，早期から母体の生活管理を行ったり，事前に新生児ケアの準備をすること
- 子どもをつくるかどうか考えている精神障がいのある人のために家族計画に関する専門的アドバイスを提供できるように支援すること

④ レジリエンスについて
- 以下のような子どものレジリエンスを高める資源をいつでも活用できるよう，サービスを提供すること
  - －精神障がいのある親について危機的な出来事が生じた場合の連絡窓口
  - －話すことのできる誰か
  - －支持的な結びつきが可能な大人と出会う機会
  - －他の子どもと出会うことのできる活動への参加
  - －自分の気持ちや経験について語る機会
  - －ピアサポートの機会
  - －地域におけるサポートの機会
  - －子どもの年齢に即した対処方略や問題解決能力を開発するための機会
- 精神障がいのある親の世話をせざるを得ない子どもたちがそのようなことをしなくてもよい同世代の子どもたちと同等の社会活動，余暇活動，教育，トレーニング，雇用に参加できるようなサービスや情報を提供すること

⑤ 悲嘆や喪失について
- 入院などによる親子の分離をできるだけ避けることを目指した予防や初期介入を実施できるように働きかけること
- 子どもの最善の利益に反すると考えられる場合以外は，基本的に親との個人的関係や有意義な接触を維持できるように支援すること
- 一時的な分離をした場合でも，その後親子がまた一緒に生活できるような計画を立てて，支援すること
- 親子分離をする場合には，親自身，その家族，そして養育を援助している人たちに生じる悲嘆や喪失の問題を確認して，対処すること

⑥ 情報の提供・意思決定について
- 精神障がいのある親が抱く守秘義務についての不安を考慮しながら，年齢に適した正確な情報を受け取ることの子どもへの利益を親と話し合うこと
- 精神障がいのある親の守秘義務の権利を維持した形で，その子どもが精神障がいに関する情報をその年齢相応の形でいつでも入手できるようにすること
- 地域の支援サービスについての情報やそれらのサービスを必要に応じて利用できるような援助を提供すること
- 親が自分の障がいについて子どもと話ができるように，その手助けとなるような資源(ブックレットやビデオなど)や援助を提供すること
- 再発の可能性を考慮して，親が病気の初期徴候について，年配の子どもや支援者たちと話し合うことができるように支援すること。幼い子どもを守るために，病気の初期徴候を理解することは重要である
- 親の同意を得た上で，子どもが，現在行っている治療や家族へのサポートに関する課題を親と一緒に意思決定できるように援助すること
- 症状が悪化し危機介入をした場合にも，子どもを含めた家族メンバーに理解可能な形で報告すること
- 子どもがもつ「将来自分自身も精神疾患を発症するのだろうか？」という疑問やその他将来のライフスタイルを決める上でのさまざまな危険性について心配なことをぶつけられるような機会を提供すること

⑦ 子どもの安全保護について
- 子どもの安全性を常に確認しながら支援計画を展開すること
- もしその子どもがネグレクトや虐待の危険にあると考えられる場合には，ただちに虐待への介入手続きを踏むこと

のような制度や対策が必要となるのかを検討することは，今後の重要な課題の一つとなるであろう。また地域全体で支援を行うためには，社会全体に根強く存在する精神障がいに対する偏見の解消に向けたより一層の努力が必要であろう。まずは，子育て支援などにかかわる支援者に対する精神障がいについての啓発や教育をはじめることも重要ではないかと考えられる。

さらに，精神障がいには，統合失調症，うつ病，不安障害，パーソナリティ障害，アルコール依存などさまざまな疾患が含まれており，それぞれの疾患によって経過や特徴なども異なってくる。そのため，今後はこのような精神障がいの違いを考慮に入れながら，子どもへの影響をより詳細に検討していく必要もあろう。それによって，より厳密で効果的な支援方法が提案できるのではないかと考えられる。

引用文献

Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association (2001). Children of parents affected by a mental illness scoping project. South Australia: Mental health and special programs branch, department of health and aged care.

Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association (2004). Principles and actions for services and people working with children of parents with a mental illness. Stepney: Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association.

Devlin, J.M., & O'Brien, L. (1999). Children of parents with mental illness. I : An overview from a nursing perspective. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 8, 19-29.

ゴッテスマン　内沼幸雄・南光進一郎　訳（1992）．分裂病の起源　日本評論社．

厚生労働省（2007）．平成 18 年度児童相談所における児童虐待対応件数．

功刀　浩（2003）．双生児・同胞研究が明らかにした気分障害の成因　臨床精神医学，32，1329-1337．

Rutter, M (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Rutter, M & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.

Foster, K., O'Brien, L., & McAllister, M. (2004). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: Current approaches. *Contemporary Nurse*, 18, 67-80.

内閣府（2008）．平成 20 年版　障害者白書．

谷村雅子・松井一郎（1995）．小児虐待のリスク因子：子ども側の要因　小児内科，27，1595-1598．

吉田敬子（2000）．母子と家族への援助　金剛出版．

Zubin, J., & Spring, B (1977). Vulnerability-a new view of schizophrenia. *Journal Abnormal Psychology*, 87, 103-126.