

精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”への アンケート調査

— 子どもを対象とした心理教育の充実のために —

土田 幸子¹⁾, 宮越 裕治²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 総合心療センターひなが

原著論文

精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”への アンケート調査

— 子どもを対象とした心理教育の充実のために —

土田 幸子¹⁾, 宮越 裕治²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 総合心療センターひなが

キーワード： 精神障害の親を持つ子ども, Web アンケート, 子どものニーズ, 障害の説明, 心理教育, 生きづらさ

要 旨

精神障害の親を持つ子どもは、親の障害について説明を受けていないことが多く、“何が起きているのかわからない”困惑状況にあることが推測されるが、支援を求める行動には繋がりにくい。必要な支援を求められるようにするためには、障害や自身の生活について学ぶ『心理教育』が必要と考える。

成人した家族向けの心理教育は既に実施されているが、子ども向けのものはなく、そのニーズも明らかになっていない。そこで本研究は、精神障害の親と暮らした経験のある成人した子どもを対象に Web アンケートを実施し、子どもの心理教育に関するニーズを把握することを目的とした。

心理教育に関する子どものニーズは、【精神疾患の症状と治療法】、【親の言動の解釈と対処法】、【相談先や社会資源の情報】のように成人した家族向けの内容と重なるものもあったが、【ありふれた病気であるという説明】、【一人で抱え込まずに支援を受けて良いという認識】、【精神障害の親と暮らす子どもの生きづらさの具体例】、【仲間の存在と安心感】に分類される子ども特有のニーズが明らかになった。本調査で、「障害の説明を受けて良かったことはない」と回答した者がいたように、情報伝達は、伝え方によっては子どもの傷つきにもなる。子どもが教わった情報を活用し、困難な生活の助けとなるよう、子どもの年齢や状況、ニーズに応じた伝え方をしていくとともに、伝えた後のフォローが今後の課題である。

1. はじめに

精神的不調を主訴に医療機関を受診している患者の数は、2014年には371万人に増えるなど年々増加傾向にある¹⁾。全国の患者会・当事者会が2004年に行った調査で、回答者の17.5%が子どもを有すると回答するなど²⁾、精神障害の親を持つ子どもも一定数存在すると考えられるが、全国調査は実施されていないため正確な数を把握することはできない。そして、一定数存在する“精神障害の親を持つ子ども”を対象とした支援・実践・研究は、国内を見渡してもあまり実施されていないのが現状である³⁾。

筆者らは精神障害の親を持つ子どもの生活状況や思いを明らかにしようと精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”へのインタビューを行ってきた。これらの子どもは、親の障害について説明を受けていないことが多く、何が起きているのかわからない困惑の中で、誰にも相談することもできずに生活していたこと、親のできなくなった役割を担うなど親を助けたいと思っていたことなどが明らかとなった⁴⁾。同様の結果は、思春期・成人期の子どもを対象にした研究^{5,6)}でも報告されている。

子どもが困難を抱えながらも支援を求めることができないのは、「罹患している親への忠誠心」⁷⁾や「社会的偏見」¹⁾が関係していると言われる。実際、筆者らの調査でも、障害のことを隠そうとする大人の態度から人に話してはいけないと感じていたことが明らかとなった⁴⁾。子どもが必要な支援を求められるようにするためには、障害に関する正しい知識を持ち、支援を受けるのは恥ずかしいことではないと理解することが必要と考える。これらの取り組みは、“心理教育”といわれ、障害を持つ当事者や家族を対象に行われている。子どもに対する心理教育は、オーストラリアのCOPMI⁸⁾やカナダのKids in Control⁹⁾など海外では報告されているが、我が国では子ども向けの絵本が作成されたり¹⁰⁾、フィンランドで用いられている思春期向けの本を翻訳されたりしている¹¹⁾のみで、子どもがどのような内容を知りたいと思っているのか、そのニーズを明らかにした研究は殆どないのが現状である。

そこで、子どもが心理教育に関してどのようなニーズを

持っているのかを明らかにすることを目的に、精神障害の親と暮らした経験を持つ成人した“子ども”に対して、説明の有無や希望する説明内容を質問する調査を実施した。これを明らかにすることによって、日本の子どもの実情に合った心理教育を実施することができ、抵抗なく支援を求めることに繋がると考える。

2. 用語の定義

精神障害の親と暮らす子ども：精神障害や精神的不安定さがある親に育てられ、共に暮らした経験を持つ者(子ども)。親の精神障害については、受診したり、診断名がついていなくても、子ども自身が親の精神的不安定さを認識している場合、これに含めた。また、未成年の子どもと区別するために、本研究の研究協力者である精神障害の親を持つ成人した子の立場の者を“子ども”と表記した。

心理教育：問題や困難を抱える当事者・家族らが、それらを抱えながらより良く生きるための知識や情報、対処技能、心理・社会的サポートを手に入れるように構成されたプログラムで、それによって当事者・家族らが主体的な生活を営めるよう援助する目的で実施されるもの。

3. 研究方法

3-1 研究デザイン

Web アンケートによる質問紙調査

3-2 研究対象者

精神障害を持つ親と暮らした経験を持つ成人した“子ども”。ただし、診断名や受診歴は問わないこととした。

3-3 データ収集方法および分析方法

筆者らで作る支援の会(親&子どものサポートを考える会)のホームページ¹²⁾で研究協力を呼びかけ、研究

に同意された方には、アンケートサイト・Survey Monkeyを使用した質問紙調査に答えてもらうようにした。質問内容は表1に示す。4)～6)の質問に対しては、これまで行ってきたインタビュー調査から子どもの思いとして抽出された項目を選択肢として挙げ、該当する項目をチェックしてもらうと同時に、「その他」として自由記載欄を設けた。

回収されたデータより、最後まで回答していない者や未成年者の回答を省いたデータを分析対象とし、単純集計した。自由記載欄に記載されたデータについては、KJ法¹³⁾を参考に質的帰納的分析を行った。分析結果は、精神保健医療福祉の専門家で検討し、信頼性・妥当性を高めた。

表1 質問項目

1) 年齢・性別・障害を持つ親の診断名・受診の有無
2) 障害に関する説明の有無 いつ、誰に聞いたか
3) 障害に関する説明を受けたかった時期
4) 障害の説明を聞いて良かったこと
5) 病気や障害の説明について、どんなことを聞いたかったか
6) 大人からかけて欲しかった言葉
7) 病気や障害のことを学ぶプログラムに含めて欲しい内容

3-4 データ収集期間

平成26年12月10日～平成27年3月31日

3-5 倫理的配慮

支援の会のホームページに掲げた研究協力を依頼する説明文書を読み、同意された方がアンケートサイト・Survey Monkeyへと進むようにした。アンケートサイトを利用することで、①1台のパソコンから回答できるのは1回とする、②どのパソコンから送信されたかを特定できないようにする、という設定を行い、対象を特定できないように配慮した。なお、本研究は、鈴鹿医療科学大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号210）。

4. 結果

期間内に得られた82名の回答から、最後まで回答していない16名、未成年者2名を除いた64名分の回答を有効回答とした。

4-1 対象者の属性

対象となった64名の内訳は、年齢20歳～64歳で、平均36.69±10.53歳、性別は男性5名、女性59名、障害を持つ親の内訳は父親が7名、母親が51名、両親が6名であった（表2）。

子どもが認識している親の診断名は、表3に示すとおりで、わからない7名、未記入2名が含まれていた。

表2 対象者の属性 (N=64)

年齢	
20～24歳	11人
25～29歳	7人
30～34歳	12人
35～39歳	6人
40～44歳	13人
45～49歳	8人
50～54歳	3人
55～59歳	3人
60～64歳	1人
性別	
男性	5人
女性	59人
障がいを持つ親	
父	7人
母	51人
両親	6人

表3 子どもが認識する親の診断名 (N=64 重複回答あり)

統合失調症	31人
うつ病	18人
双極性障害	13人
アルコール関連障害	3人
パーソナリティ障害	5人
適応障害	3人
発達障害	6人
強迫性障害	3人
その他	3人
わからない	7人
未記入	2人

4-2 障害の説明について

障害の説明の有無では、64名中、説明を受けていたと回答した者は38名で、子どもの頃に説明を受けた者が21名(32.8%)、成人してから受けた者が17名(26.6%)であった(図1)。

『障害の説明を聞いて良かったこと』を問う質問に、説明を受けていた38名中7名が「聞いて良かったことはない」、3名が「わからない」と回答し、25名は何らかの

「良かったことがある」と回答していた。また、自由記述欄に記述した者は17名であった(表4)。

自由記述欄に書かれた内容は表5のように整理され、【病気ゆえの行動という理解と納得】、【親の人生の同一化からの脱出】、【安心できる支援者との繋がり】、【親のことを思いほとした】と納得・安堵に繋がる思いが示された一方で、【新たな疑問と困惑】、【否定的な説明による絶望】、【過去の生活の徒労感との直面化】という不安や虚しさに繋がる思いも示された。

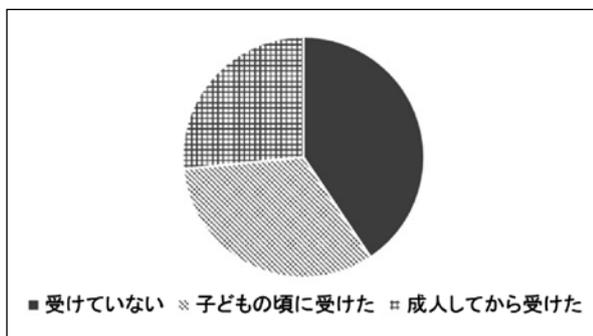


図1 障害の説明の有無 (N=64)

表4 病気や障害の説明を聞いて良かったこと (N=38 重複回答あり)

病気だとわかったこと	20人	52.6%
対応の仕方がわかったこと	8人	21.1%
私のせいではないとわかったこと	5人	13.2%
親も病気を治そうと頑張っていることがわかったこと	2人	5.3%
心配しなくてもいいといわれたこと	0人	0.0%
わからない	3人	7.9%
説明されて良かったことはない	7人	18.4%
その他 (具体的記述)	17人	44.7%

表5 病気や障害の説明を聞いて良かったこと (自由記述)

カテゴリー	ラベル
病気ゆえの行動という理解と納得	親の行動が腑に落ちた、納得できた
	どういう病気かわかった
	性格に原因があるのではなく、脳の異常とわかった
	病名がわかり、他の家族に説明しやすくなった。
	自分にされた理不尽な行動は病気から来るもので仕方がないと諦めるのに少し時間がかかった
	(最近になり)仕方がないと思えるようになった
	「親も大変だったんだ」と理解するためには良かった
親の人生の同一化からの脱出	病名がついていることが解決の糸口である気がする
	親を頼れないと自立心が高まった
	自分の人生をちゃんと生きたいと思えるようになった
安心できる支援者との繋がり	自分と親の暴力を分けて考えられるようになった
	支援者につながり、孤独や不安が激減した
親のことを思いほとした	親のためになりたいと思っていたので、もっと早く言ってくれたらと思っていた
	子どもに弱音を吐けるようになったのかと安心した
新たな疑問と困惑	どこからが病気なのか、本当の親の性質は何か
	「病気が言わせている、病気のせい」の意味がわからない
	よくわからない
否定的な説明による絶望	有効な対処法はなく、説明されても何もわからない
	「なぜ？」と聞いても解決せず、病名を聞いても、回復の希望は言われず、絶望感があった
	精神病とか否定的な言葉を聞かされるのがつらかった
	本当に親を必要としていた時には誰も教えてくれなかった
過去の生活の徒労感との直面化	振り回されてきた時間はなんだっただろう。何とも言えない気持ち

4-3 子どもが希望する障害の説明内容

『病気や障害の説明について、どのようなことが聞きたかったか』を問う質問では、全ての項目に未回答であった者が1名、「説明は要らない」と回答した者が1名で、残りの62名は何らかの項目に回答していた。この結果から、障害の説明を求める子どものニーズは高いと言える。また、自由記載欄に具体的な内容を記述した者は14名であった(表6)。

表6 子どもが希望する障害の説明について
(N=64 重複回答あり)

病気や障害の症状について	49人	76.6%
どんな風に接すれば良いのか、対処法	48人	75.0%
病気や障害の見通し	39人	60.1%
相談先や社会資源に関する情報	35人	54.7%
病気や障害が生じた理由	32人	50.0%
精神科で行われる治療について	27人	42.2%
病気や障害の遺伝について	22人	34.4%
親の服用している薬について	22人	34.4%
病気や障害の説明は要らない	1人	1.6%
未回答	1人	1.6%
その他(具体的記述)	14人	21.9%

共に心理教育として学びたい内容を求める質問項目であったため、自由記載欄に記載された回答と『病気や障害のことを学ぶプログラムに含めて欲しい内容(自由記述)』を合わせて分析したところ、【ありふれた病気であるという説明】、【精神疾患の症状と治療法】、【親の言動の解釈と対処法】、【相談先や社会資源の情報】、【一人で抱え込まず支援を受けて良いという認識】、【精神障害の親と暮らす子ども特有の生きづらさの具体例】、【仲間の存在と安心感】の7カテゴリに統合された(表7)。

4-4 子どもが大人からかけて欲しかった言葉

『大人からかけて欲しかった言葉』を問う質問に対しては、全ての項目に未回答であった者が1名いた他、「どのような言葉もかけないで欲しい・放っておいてほしい」と回答した者が7名おり、その内3名は「どのような言葉もかけないで欲しい・放っておいてほしい」のみに回

答していた(表8)。

自由記述欄に記載した19名の記載内容は、表9のように整理され、【自分の存在を認める言葉】、【偏見を気にしなくて良いというメッセージ】、【親からかけられる気遣いの言葉】、【子ども本人のことを気にかけてくれる周囲の言葉】、【病気の捉え方についての助言】、【言葉は知らない】の6つのカテゴリに統合された。

5. 考察

5-1 子どものニーズ

子どもが心理教育プログラムに含めて欲しいと希望した内容(表7)から子どものニーズを考察してみたい。

子どものニーズは、7つのカテゴリに統合されたが、その中の【精神疾患の症状と治療法】、【親の言動の解釈と対処法】、【相談先や社会資源の情報】は、筆者らがこれまでの研究結果から予測して設定した選択肢と一致する内容であった。それ以外の項目で、【ありふれた病気であるという説明】は、障害の説明を聞いて良かったことを尋ねた表4の結果「病気だとわかったこと」、「私のせいではないとわかったこと」、表5の結果、【病気ゆえの行動という理解と納得】と重なる。子ども時代に障害の説明を受けていた子どもは、本調査でも64名中21名(32.8%)であったが、精神疾患という病気が存在することを知らない子どもは、親の奇異な行動や子どもに関心を注げない様子に戸惑い、「私が悪い子だから」と自分のせいにして捉えることが多い。これは、ピアジェのいう自己中心性、自分に関連づけて捉えるという子どもの認知が影響していると考えられるが、親が子どもの要求を感じ取ったり、要求に応じた反応を返せないという障害特性¹⁴⁾によっても、親に認めてもらおうと親の顔色を見て行動をする⁴⁾など、子どもが親を抱え込む一因になっていると考えられる。これらを軽減するためにも、親の行動は精神疾患が起因していること、精神疾患は特別な病気ではなく、誰もが罹患する可能性がある病気で、誰のせいでもないことを伝えていく必要があると言える。

表7 心理教育プログラムに含めて欲しい内容（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
ありふれた病気であるという説明	親が精神の病気であるという説明	親が精神の病気であることの説明 親が悪いのではなく、病気が悪いということ
	精神疾患は恥ずかしいものではないこと	他の親と比べなくても良い 病気は恥ずかしいものではない
	精神疾患は誰もがなりえる病気であること	精神疾患は誰もがなりえる病気であること 親の病気は子どものせいではないということ
	病気が障がいが生じた理由(遺伝について)	病気の発症に関すること
精神疾患の症状と治療法	病気が障害の症状について	病気に對する正しい知識 症状についての説明 障がいについての正しい説明
	精神科で行われる治療について	治療についてのこと
	親の言動が病気の症状なのかどうかの判断について	親の言動に対する疑問への回答 症状かどうかの見極め
親の言動の解釈と対処法	状況に応じた接し方、対処法	どう対応したら、接したら良いかについて 様々な状況に応じた具体的な対処 親とのコミュニケーションのとり方 片親に理解がないときの対処法
	病気とともに生きてきた親の頑張り	病気や障がいに対する理解とやさしさ 大変な中を生き抜いてきた強さ 親の頑張り
	相談先や社会資源に関する情報	相談先の情報 医療機関についての情報 具体的な生活の支援になることの説明 経済面での支援方法 児童相談所の活用 各種福祉制度 訪問してくれるかどうか
一人で抱え込まず支援を受けて良いという認識	親に影響されず自分自身を大事にして良いというメッセージ	人の顔色や空気を読み過ぎなくても良いこと 自分自身の人生を歩んでよいというメッセージ 親と別で子どもには自由があるという保証 親に頼らなくても生きていく道はあること
	支援を受けてもおかしくない状態にあること	誰かに相談して良いこと 周囲の大人に助けを求めること 親にも子どもにも助けが必要なこと
	子どもが一人で対処することではないこと	子ども1人で抱え込まなくて良いこと 一人で何とかしようとしても難しいこと
精神障害の親と暮らす子どもの生きづらさの具体例	想定される親の問題への対処法	この先どうすれば良いか 親が老いたときどこで受け入れてもらえるか 親が再発するかもしれない不安への対処 危機状態、困った時の対処
	周囲の差別や偏見への対処	周囲の差別や偏見への対処
	障害によって生じやすい家族の問題	病気によって生じやすい家族の問題 共依存について アダルトチルドレンのこと
	生きづらさを感じる時の対処法	自分の気持ちの整理の仕方 生きづらさの原因についての解説 生きづらさを支えるためのプログラム 自分が不調な時の対処法 自己肯定感を高めるもの WRAP 当事者研究
	他者との接し方	他者へ親の情報とその気持ちの伝え方 周りを気にしすぎなくて良いというメッセージ 我慢せず甘えること 友だちとのつきあい方 大人とのつきあい方 他人との信頼関係の築き方
	将来を見据えた学習プログラム	将来の社会適応のためのプログラム 大人になった時に起こりやすいこと 自分の子どもへの影響についてのこと
	仲間の存在と安心感	安心して思いを出せ、受け止めてもらえる場所作り 思いを表現できる場 いつでも帰ることができる場所 自分を受け止めてもらえる場 子どもらしさを表現できる場
仲間の存在	一人じゃないということ 同じ立場の集まりがあること	

精神障害のように受け入れにくい障害に対しては、“心理教育”が行われることが多いが、親や配偶者など成人した家族を対象とすることが多く、そこに子どもが加わることは殆どない。成人した家族を対象とした心理教育では、「疾患理解」や「薬や治療について」、「病気と折り合いをつけながら生活していく工夫（再発予防）」、「家族の健康」、「利用できる社会資源」など^{15,16)}が取り入

れられており、子どものニーズの【精神疾患の症状と治療】、【親の言動の解釈と対処法】、【相談先や社会資源の情報】（表7）と重なる。

統合失調症患者の家族を対象に実施された調査では、支援ニーズに期待することとして「回復の見通しの説明（52.3%）」、「現在の病状の説明（47.3%）」、「薬の説明（44.1%）」、「本人への接し方の説明（37.9%）」、「社会資源の紹介（36.3%）」¹⁷⁾など、見通しや治療についてのニーズが高値を示した。その一方、筆者らが実施した本調査で子どものニーズとして挙げられたものは、表6に示されるように、「病気や障害の症状の説明（76.6%）」、「接し方や対処法（75.0%）」、「病気や障害の見通し（60.1%）」、「相談先や社会資源に関する情報（54.7%）」、「病気や障害が生じた理由（50.0%）」など、何が起きているのか、どう対応して良いかわからないという子どもの混乱を和らげるためのものであった。このことから、“何が起きているのかかわからない”という子どもの混乱がうかがえ、親の言動に対する接し方やどう捉えたら良

表8 子どもが大人からかけて欲しかった言葉 (N=64 重複回答あり)

つらい気持ちや悲しい気持ちを話してもいいんだよ	40人
一人で頑張らなくていいんだよ	36人
あなたのせいじゃないよ	31人
家のことを助けたり、我慢してくれてありがとう	30人
つらい思いをさせてごめんね	25人
子どもは心配なくていいんだよ	14人
病気を治すためにお母さん(お父さん)も頑張っているんだよ	14人
どのような言葉もかけないで欲しい・放っておいて欲しい	7人
未回答	1人
その他	19人

表9 大人からかけてほしい言葉（自由記述）

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
自分の存在を認める言葉	存在を承諾される暖かい言葉	私自身に対する暖かい言葉 存在を承諾される言葉
	自分の人生を生きてという応援	あなたにはあなたの人生がある 自由に生きていいんだよ あなたはあなたの人生をしっかり強く生きてね 自分の人生を生きられるような手助け どう生きていけば良いかのアドバイス
偏見を気にしなくて良いというメッセージ	偏見を気にすることはないというメッセージ	隠さなくてもいい 恥ずかしいことじゃないんだよ
親からかけられる気遣いの言葉	親からの感謝	心配してくれてありがとう
	親からの愛情表現	離れていても心は繋がっているよ 八つ当たりしてしまうこともあるけど大好きだよ
子ども本人のことを気にかけてくれる周囲の言葉	おかしさを認める親からの言葉	お母さんが変なことを言ったりしたら気軽に教えてね
		お母さんいなくても大丈夫？ さみしくない？ 何か困ってない？
	気にかけてくれる言葉	どうしたの？何に困っているの？どんな気持ち
		「いつでも話を聞くよ」というオープンな姿勢・声かけ
助けてくれる保証	困ったことがあったらすぐ相談においで 本当に困った時には私のところに来なさい。助けてあげるから 相談できる場所など具体的な手立てや助け	
何気ない会話	普通の会話・声かけ	
病気の捉え方についての助言	親の病気の解釈について	このような親の元に生まれてきた意味について 病気になったのは親が悪いんじゃない
言葉はいらない	放っておいて欲しい	中途半端に声をかけられるくらいなら放っておいて欲しい
	言葉があっても慰めにならない	どんな言葉をかけてもらっても不安は取りのぞけない。慰めにもならない

いかという解釈を知りたいというニーズに繋がっていると考えられる。

子どものニーズとして抽出された【一人で抱え込まず支援を受けて良いという認識】は、いわゆる援助希求の概念を子どもに伝えることと考える。子どもが支援を求めずに抱え込む背景には、親の障害のことを口外してはいけないと感じて相談できなかった側面もあると考えられる⁴⁾が、それ以外にも精神科医で子どもの立場でもある夏苺の語りに「長期間こういう生活が続いていたので、大変という認識がない。大丈夫と思わなければやってこれなかった」とあるように¹⁸⁾、事態の深刻さを認識できず、援助希求に繋がらなかった可能性もあると考えられる。本研究の結果でも、〈支援を受けてもおかしくない状態にあること〉、〈子どもが一人で対処することではないこと〉がサブカテゴリーとして抽出され、子どもが支援を求めている良いという認識のないまま生活していたことがうかがえる。また、同時に抽出された〈親に影響されず自分自身を大事にして良いというメッセージ〉からも、親に頼らなければ生きていけない存在であるがゆえ、親を気遣い、自分と切り離して考えることができないという子どもの特性がうかがえる。いずれにしても、子どもが障害のある親を抱え込むことに繋がるため、「誰かに頼って良い」という援助希求の概念を早い段階から伝えていくことが必要であると考える。

子どものニーズとして抽出された【精神障害の親と暮らす子どもの生きづらさの具体例】のサブカテゴリーをみると、“共依存”や“アダルトチルドレン”などの〈障害によって生じやすい家族の問題〉、“自分の気持ちの整理の仕方”や“自分が不調な時の対処法”、“自己肯定感を高めるもの”など〈生きづらさを感じる時の対処法〉、さらには、“友だちとの付き合い方”や“周りとの信頼関係の作り方”など〈他者との接し方〉、自身が成長し大人になった時の対処として〈将来を見据えた学習プログラム〉が挙げられ、精神障害の親を持つ子ども特有のニーズであることがうかがえた。先にも述べたが、障害のある親の子どもの要求を敏感に感じ取れない、要求に適切に応えられないという障害特性¹⁴⁾は、親子の相互交流を阻み、通常幼少期に育まれる『基本的信頼感』や『自尊

感情』の獲得を妨げる。このような環境下で育つ子どもは、「それでいいんだよ」、「大丈夫だよ」という親の承認を受けることなく育つことが多いため、自信を持ちにくく、人の顔色をうかがいながら行動していることが多い⁴⁾。また親の承認を求めて、共依存の状態になっていることも多く、このような振る舞いが、〈障害によって生じやすい家族の問題〉や〈生きづらさを感じる時の対処法〉、〈他者との接し方〉に繋がっていると考えられる。

2004年に出されたところのバリアフリー宣言などの取り組みで精神疾患に対する偏見は軽減されてきたとはいえ、未だ根強く残っており、当事者や家族に向けられるそのような見方が、〈周囲の差別や偏見への対処〉というニーズに繋がっていると考える。偏見に関しては、当事者や子ども自身も、偏見を持たれるような病気に罹ってしまったとの認識から障害を隠す傾向にある¹⁹⁾が、それが「知られないように一定の距離を置いて接する」、「内と外を使い分ける」という行動になり、子どもの生きづらさに繋がっている⁴⁾と思われる。障害の説明に関して、筆者らは「病気や障害の見通し」を選択肢に設定したが、子どもが求めているのは親の障害に関する見通しだけでなく、子ども自身のこれからの人生において起こりうることとその対処というもう一つの軸の見通しも求めていることがうかがえた。

もう一つ子どものニーズとして抽出された【仲間の存在と安心感】は、〈仲間の存在〉を教えて欲しかったという内容と、心理教育を実施する際には〈安心して思いを出せ、受け止めてもらえる場所作り〉をして欲しいという希望であった。このニーズからも、苦しい胸の内を話せる人や場がなく、受け止められる経験に乏しかったことが伺える。このように、子どもが心理教育に求めるもの（ニーズ）を細かく見ていくと、子どもの生活状況が垣間見え、それに応じた内容、伝え方が求められる。

5-2 障害の説明や情報を、誰がどのように伝えるか

本調査の結果から、多くの子どもは子ども時代に親の障害に関する説明を受けていなかったが、子どもは親の奇異な行動や子どもの要求に適切に応えられない親の様

子に戸惑い、「何が起きているのか、どうすれば良いのか」を知りたがっていたこと、障害のある親との生活で子ども特有の生きづらさを感じ、その対処法も含めた情報伝達を望んでいたことが明らかになった。子どもの混乱を避けたり軽減したりするためには、正しい知識や情報を子どもに伝えることが望ましいと考える。以下、子どもにどのように伝えれば良いのか考察を加えたい。

同様の子どもを対象にカナダで実施されている心理教育プログラム Kids in Control¹⁰⁾ は、子どもを 8～13 歳と、14～18 歳のグループに分け、1 セッション 90～120 分のグループを、週 1 回、8 セッションで実施し、「グループやメンバーについて」、「自分の感情に気づく」、「精神疾患は誰のせいでもないこと」、「親に起きていること」、「精神疾患の治療」、「地域の資源」、「偏見への対処」、「自分をケアする重要性」を学ぶ内容になっている。実施されている内容は、今回の調査で子どもが希望したプログラム内容とほぼ一致しているが、他のプログラム²⁰⁾でも重要視されている“感情”に関する項目が、今回の調査結果からは挙がって来なかった。子どもの感情が「嬉しい」、「悲しい」、「悔しい」と名づけられ、社会化されていくプロセスには、親が子どもの感情を察知し、「嬉しかったね」、「悲しかったね」と共感的にくみ取って返すことが必要²¹⁾とされるが、これらの子どもは、親から共感的に返してもらった経験に乏しく、自分の感情に気づきにくかった可能性も考えられる。また、障害のある親に負担をかけまいと、自分の感情を抑圧した結果、感情がわからなくなってしまいう子どもも多い⁴⁾。子どものニーズに“感情”に関する項目が挙がって来なかったのは、このような点から子どもが感情を意識することが少なかったからではないかと考える。子どもが感情を意識できるように、心理教育の項目に「いろんな感情があっただよ」ということを伝えていく必要があると思われる。それらは、表 9 の大人からかけて欲しい言葉の中にも含まれていると考えられ、プログラム実施時には、子どもの存在を認める声かけが必要と考える。

筆者らが行った統合失調症の親と暮らした子どもへのインタビュー調査では、障害のある親や家族の障害に向き合う姿勢が、子どもの障害の受容や対処行動に影響し、

違いがみられることが明らかとなった²²⁾。多くの子どもは、障害の説明を受けていなかったが、障害について説明しない・触れないという親の対応は、子どもに不安を感じさせ、子どもも親の障害を隠す行動を取るようになっていたが、障害のことが家庭内で自然に語られ、支援を受ける親の姿にも触れていた子どもは、障害を特別視することなく受け入れ、子ども自身も支援に繋がることができていた。この結果から家庭内で障害のことを隠さずにオープンに話すことが子どもに安心を与え、子どもの生きづらさを軽減することにも繋がると考えられる。しかし、「精神障害者である」というセルフスティグマを持つ親や家族¹⁹⁾が、子どもに話してみようという気持ちになるためには、子どもの感じ方や説明することのメリットを伝えることや、親の伝える不安を支えることが必要となる。それらを担うことができるのは、親の受診先である医療機関や相談支援機関の可能性が高い。本研究の調査結果を家族や関係機関に伝え、子どもの理解を図っていくことが必要と考える。

子どもへの情報伝達として、家族による説明以外に筆者らのような保健・医療・福祉機関で相談・支援業務に当たるスタッフが、本調査の結果等から抽出された項目を元に、子ども向けの心理教育を実施することが可能であると考える。それまで親の障害のことを口外せずに暮らしてきた経験などから、不安を抱えて参加する子どもが多いと思われるため、子どもが安心してプログラムに参加できるよう、子どもの話に耳を傾け、子どものニーズを丁寧に聞き取る関係作りから始めていくことが大切だと考える。『障害の説明を受けて良かったこと』の結果で「説明されて良かったことはない」と回答した者が 7 名 (18.7%) いたように (表 4)、情報の伝え方によっては傷つきになることも予想される。教える—教わるの関係で成り立つ心理教育は、教わった子どもがその知識を活用し、エンパワメントできなければ、情報伝達も自分は適切な知識を持たない無力な存在と感じさせ、無力感を高めることになる²³⁾と長沼が記述しているように、一方的に病名を告知し、指示的に対処法を伝えるだけでは、“精神障害者の子ども”というレッテルを貼り、怯えさせるだけで、生活の助けにはならない。子どもの年齢や状況に応

じた伝え方が必要である。そして、情報伝達後の子どもの変化にも気を配り、子どもの理解を確かめ、子どもの感情に合わせた対応など、伝えた後のフォローが必要であると考えられる。

未成年者である子どもが心理教育のプログラムに参加するためには、親や家族の同意が必要とされるが、子どもにどのような内容を伝えるのかわからないと親や家族に不安を与え、親の精神状態に影響することも推測される。今回、心理教育に含めて欲しいと子どもが希望した内容は、障害を持つ親にとっても、自身の障害のことを学び、子どもを理解する意味で知っておくと良い内容と考えられ、同じ内容の心理教育を親や家族に対しても実施する、あるいは親子が一緒に参加して学ぶ形の実施も可能であると考えられる。子どものニーズに【仲間のニーズと安心感】があったように、同じ境遇の仲間と集団で実施することができれば、「自分1人ではないこと」に気づいたり、「不安な思いを話してもいいんだ」と体験的に学ぶことができると考えられる。しかし、幼い子どもが率先してプログラムを求めることは少なく、子どもとプログラムを繋ぐ関係機関（親の通院先の医療機関や相談機関、子どもの通う学校等）の協力が必要であると考えられる。また、心理教育は通常、集団を対象に実施されるが、「何が起きているのかわからない」という子どもの混乱にタイムリーに対応するためには、グループにこだわらずに、必要とされる情報を子どもの状況に応じて伝えていくことも必要であると考えられる。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、Web アンケートを利用した質問紙調査であり、その回答は研究対象者の判断に委ねられているため、的確に答えられているかどうかをデータから判断することができない。また、対象者数も64名と少なく、傾向として一般化するには限界がある。

親の障害や自身の生活のことを学ぶ心理教育に関して、子どものニーズを明らかにすることはできたが、質問紙調査では、いつ、どのように伝えていくのか、子どもの年齢によって知りたい内容が異なるのかなど、より詳細な

検討はできなかった。今後はそれらを明らかにするために、更に研究を継続していきたい。

7. 結 論

1) 子どもの心理教育に関するニーズは、7つのカテゴリーに分類された。成人した家族向けの内容と重なるものもあったが、子ども特有の内容もあった。

2) 子ども時代に親の障害の説明を受けている子どもは少なく、親の言動の解釈や対処法を知りたがっていた一方で、子ども自身の人生で起こり得ることと対処といった自分の人生の見通しについても知りたがっていた。

3) 情報の伝え方によっては、子どもの傷つきにもなる。子どもが情報を活用できるよう、子どもの年齢や状況に応じた伝え方や伝えた後のフォローが必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深く御礼申し上げます。また、分析過程において、温かくご指導くださいました親&子どものサポートを考える会のスタッフの皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は、平成26～29年度JSPS科研費（基盤（B）課題番号JP26293478）の助成を受けて行った研究の一部である。

参考文献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指針、63(9), 128, 2016.
- 2) 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ユーザー1000人の現状・声、精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会、2005.
- 3) 親&子どものサポートを考える会：精神障がい者の親&子の支援マップ、<http://www.oyakono-support.com/>, 2017.10.5
- 4) 土田幸子：親が精神障がいである子どもたちへの成

- 育支援, 精神科臨床サービス 13(3), 337-340, 2013.
- 5) Valiakalayil, A., Paulson, L. A., & Tibbo, P.: Burden in adolescent children of parents with schizophrenia-The Edmonton High Risk Project, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39, 528-535, 2004.
- 6) 田野中恭子, 遠藤淑美, 永井香織他: 統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験, *保健医療技術学部論集* 10, 49-61, 2016.
- 7) 下山千影: 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.
- 8) COPMI: <http://www.copmi.net.au/>, 2017.7.28
- 9) Kids in Control Support Group Program: <http://www.bcss.org/programs/2007/05/kids-in-control/>, 2017.7.28
- 10) トウツティソランタウス/上野里絵訳: お母さん, お父さんどうしたのかな?: <こころの病気を抱える親をもつ子ども> のハンドブック, 東京大学出版会, 東京, 2016.
- 11) プルスアルハ: お母さんどうしちゃったの… 統合失調症になったの, ゆまに書房, 東京, 2013.
- 12) 親&子どものサポートを考える会 ホームページ: <http://www.oyakono-support.com/>, 2017.7.28
- 13) 川喜多二郎: 発想法—創造性開発のために, 中公新書, 中央公論新社, 東京, 1967.
- 14) 岡田尊司: シックマザー—心を病んだ母親とその子どもたち—, 筑摩書房, 東京, 2011.
- 15) 内山繁樹, 塚田尚子, 櫻庭孝子: 地域精神障害者施設での EBP (Evidence-based practice) に基づく家族心理教育による家族支援, *関東学院大学看護学雑誌* 2(1), 11-20, 2015.
- 16) 伊藤順一郎: SST と心理教育, 中央法規出版, 東京, 1997.
- 17) 安西信雄: 統合失調症の心理教育, *臨床精神医学*, 39(6), 767-771, 2010.
- 18) 夏苺郁子: 精神障がい母と暮らして—受け入れられたこと, 今も乗り越えられないこと—, 第1回親&子どものサポートを考える会講演会, 三重県津市, 三重県人権センター多目的ホール, 2010.3.28.
- 19) 嶋本麻由, 廣島麻楊: 精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因, *健康科学* 9, 11-19, 2013.
- 20) Resilient Kids: <http://supportingfamilies.ca/resilient-kids/>, 2017.7.28
- 21) 大河原美以: 怒りをコントロールできない子の理解と援助 教師と親の関わり, 金子書房, 東京, 2004.
- 22) Sachiko Tsuchida, Miyoko Nagae, Yuji Miyakoshi, et al.: Difficulties in daily living, psychosocial development, and the health of children raised by parents with schizophrenia, https://organizers-congress.org/frontend/index.php?page_id=3115, 2017.7.28, https://organizers-congress.org/frontend/organizers/media/SGP16/PDF/p_2152_1470434561.pdf
- 23) 長沼葉月: 子どもに何をどのように説明するか?, *精神科臨床サービス*, 17(2), 139-144, 2017.

Questionnaire toward adult children with the experience living with parents who have mental illness

— To spread psychological education for the children —

Sachiko TSUCHIDA¹⁾, Yuji MIYAKOSHI²⁾

1) Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Science

2) HINAGA General Center for Mental Care

Key words: Children who have parents with mental illness, Web questionnaire, Children's needs, Explanation about the parents' mental states, Psychological education, Difficulties with the lives with the parents who have mental illness

Abstract

Many of the children who have parents with psychiatric disorder haven't received any explanations about their parents' mental states. So, they seem to be confused not knowing what are going on and they seldom request for help. They need to get "psychological education" to study about disorder itself or their own lives.

Psychological education toward adult family members has been given, but none for children and we don't know how much it will be needed. In this study, we had a Web questionnaire to the grown-up children having living experience with parents with mental disorder for the purpose of knowing their needs for psychological education for the children.

Children's needs for psychological education are the same as those toward adult family members, such as "symptom and cure for mental disease" "Interpretation and actions to be taken of the behavior of the parents" and "information about consultation and resources" But among them, we've found the following items peculiar to the children —"An explanation that their parents have mental illness, and that is ordinary thing", "Knowledge that they are allowed to receive some help without holding it by themselves", "A specific example of the difficulties with their lives with the parents who are mentally ill" and "Having friends and its relief". In this research, we found some children answering that "it was not helpful to get their parents' information." Children are easy to get hurt by the information they've got.

It's important how we should help the children make use of it and how we should help them from difficult situation according to their age and situation or the things they want. And one of our future task is how we should follow them.

略 歴

土田 幸子（看護学修士） 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科 准教授

学 歴：

平成20年 三重県立看護大学大学院 看護学研究科 看護学専攻 修士課程 修了

職 歴：

平成15年 三重大学医学部看護学科 助手
19年 三重大学医学部看護学科 助教
26年 現職

主な受賞歴：

平成24年 日本ソロプチミスト財団 社会ボランティア賞
25年 第9回精神障害者自立支援活動賞(リリー賞)支援者部門
28年 Best Poster Award(1st prize):Fifth International Conference on Families and Children with Parental Mental Health Challenges

主な研究分野：

精神障害の親と暮らす子どもへの支援
児童・思春期のメンタルケア

その他の社会的活動：

親&子どものサポートを考える会 世話人代表
桑名市いじめ問題専門委員
CAREー子どもと大人の絆を深めるプログラムー シニアトレーナー