

うつ病患者とその子どもの親子関係と精神的健康との関連 —ヤングケアリングに注目して—

お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科* 佐藤 みのり

Relationship among the mental health and parent-child relationships of depression patients and their children: Links with Young Caring

Department of Psychology, Ochanomizu University, SATO, Minori

要 約

家族のケアを担う子どもの精神的健康の問題については、近年社会的関心が高まっている。しかしその一方で、うつ病の患者とその子どもの親子関係において、子どものケア行動がいかんして生じ、またいかんして子どもの抑うつへと関連するかというメカニズムは十分に明らかにされていない。本研究は、うつ病患者とその子どもの親子関係において、親の認知が、親の抑うつに対する子どもの認知ならびにケア行動を媒介して、子どもの抑うつへと関連するかどうかを検討することを目的として実施された。98組のうつ病の親とその子どもの親子を対象としてWEBによるアンケート調査を行い、得られたデータを分析した。その結果、女子の場合において、家庭の外からのサポート受領量に関する親の認知が、子どもの親の抑うつに対する自責感ならびに子どものケア行動を媒介して、子どもの抑うつへと関連することが示された。

【キー・ワード】うつ病, ヤングケアラー, ヤングケアリング, 親子関係

Abstract

In recent years, there has been increasing social interest in mental health problems of children who bear the burden of caring for their family members. However, within these parent-child relationships, the mechanisms which cause children to carry out care activities and by which their mental health is affected are not sufficiently understood. The purpose of this study was to examine whether parental perceptions of depression are related to children's depression in the parent-child relationship between depressed patients and their children, mediated by children's perceptions of their parents' depression and their care behaviors. 98 pairs of depressed parents and their children were surveyed by web-based questionnaires. A questionnaire survey was conducted on 98 pairs of depressed parents and their children, and the obtained data were

* 現所属：山梨英和大学

analyzed. The results showed that parental perception of the amount of support received from outside the home was associated with child depression in girls, mediated by the child's sense of self-blame for parental depression and the child's care behavior.

【Key words】 Depression, Young Carer, Young Caring, Parent-Child Relationship

問題と目的

米国精神科医学会 (American Psychiatric Association) による精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. : DSM-5, 2013) によれば、うつ病は、抑うつ気分、興味や喜びの著しい減退や消失、疲労感、睡眠に関する困難、希死念慮などの症状に特徴づけられる精神疾患である。うつ病のそれぞれの症状から派生する機能障害により、患者の多くは、基本的に必要な自己管理すらも行えない重篤な状態となる。また、死についての反復的な思考や自殺念慮、自殺企図は多くの症例に認められ、抑うつエピソードの全期間において自殺関連行動が発現する可能性がある。実際、うつ病は高い死亡率との関連が示されており、その多くは自殺による (APA, 2013)。

日本のうつ病患者数は増加の一途を辿っており、現在、その総数は 957,000 人である (厚生労働省, 2017b)。日本のうつ病患者は、男女ともに 40 歳代において最大であることが明らかになっている (厚生労働省, 2017a)。人口動態統計によれば、第一子出生時の両親の年齢は、父親で平均 32.7 歳、母親で平均 30.7 歳であることから、日本においては、うつ病患者が子どもを有する場合、その子どもは 18 歳未満である可能性が高い。

親の抑うつは、生物学的要因 (Goodwin & Jamison, 2007; Lieb, Isensee, Hofler, Pfister, & Wittchen, 2002 など) や心理・社会的要因 (Hammen, Shih, & Brennan, 2004; Hammen, 2011; Sullivan, Neale, & Kendler, 2000 など) によってその子どもに抑うつ発現のリスクを提供することが、多くの先行研究で示されている。

親から子どもへと抑うつが世代を超えて伝達することは、「抑うつ世代間伝達」と呼ばれる (Cummings et al., 2000; Sugawara et al., 1999 など)。近年、この媒介要因として、親の抑うつに対する子どもの認知的評価の可能性に注目した検討が行われている。Goodman et al. (2011) は、母親の抑うつ症状に関する子どもの認知的評価を直接評価するための尺度として Children's Perceptions of Other's Depression Scale-Mother Version (CPOD-MV) を開発し、母親の抑うつを重度であると認知し、母親の抑うつに対し自責感を抱く子どもは精神病理の発現リスクを高めるとの概念モデルをまとめている。また、Kouros et al. (2020) は、母子における不安ならびに抑うつの内化型問題の関連において、母親の抑うつに対する子どもの自責感の認知的評価が媒介要因となることを報告している。さらに佐藤 (2020) は、一般群における児童期後期の子どもとその両親を対象とした 2 時点の縦断調査から、父親の抑うつが、父親の抑うつへの対処効力感に関する子どもの認知的評価を媒介して、子どもの抑うつへと関連することを明らかにしている。このように、親の抑うつに対する子どもの認知的評価—子どもが親の抑うつをどう捉えるか—は、子どもの抑うつに関連する

という知見が蓄積されつつある。

親の抑うつに対する子どもの認知的評価は、子どもの実際の行動といかに関わるだろうか。先行研究は、うつ病患者の親や配偶者、子どもを含む家族メンバーは、「患者の苦悩をどうにかして軽減させたいという気持ち」から患者のケアに関わるようになることを報告している（中村ら、2008）。子どもが親の抑うつについて自責感を抱いたり、親の抑うつを重症であると認知したり、親の抑うつを和らげてあげようと感じたりする場合、子どもが親に対するケア行動に及ぶだろうことは想像に難くない。

家族のケアを担う子どもたちについては、近年、「ヤングケアラー」の問題として、近年社会的関心が高まっている。ヤングケアラーとは、何らかの障害や疾患、困難を抱える家族メンバーに対するケアを担う18歳未満の子どもであって、恒常的に家族メンバーの重大あるいは相当な量のケアに従事し、通常は大人が負うとされるようなレベルの責任を引き受けている者を指す。ヤングケアラーが担うケア（以下、「ヤングケアリング」）は、ケアの受け手である家族メンバーの着替えや入浴の介助、その情緒面のサポート、食事の支度や家計管理などの家事、きょうだいの世話など、非常に多岐にわたる。また、ヤングケアラーは通常、数種類のケアを複数、しかも日常的に行っており、ヤングケアラーは日々多くの時間をケアへの従事に費やしている（Becker, 2000）。先行研究によれば、ヤングケアラーは、友人と交流したり勉強したりするための時間をヤングケアリングに妨げられて十分にとることがかなわず、英国における11歳から15歳までのヤングケアラーの4人に1人は、教育上の問題や情緒の問題を抱えているという（Dearden & Becker, 2004）。

つまり、親の抑うつに対する子どもの認知的評価は、子どものケア行動と関連して子どもの抑うつへと至ることで、抑うつ世代間伝達を発生させる可能性が考えられる。なお、現在までに、親の抑うつに対する子どもの認知的評価が、親のどのような要因と関係して形成されるかについては検討されていない。親の抑うつに対する子どもの認知的評価において、実際の親の抑うつ症状が正しく反映されるのか、子どもが独自の視点から親の抑うつを捉えるのかは不明のままである。

そこで、本研究は、親子関係において、いかなる親の要因、抑うつに対する子どもの認知的評価、子どものケア行動が、抑うつ世代間伝達における媒介要因となるのかを明らかにすることを目的として、以下の仮説について検討を行う。

仮説 1. 親自身の抑うつ重症度の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介して、子どもの抑うつと関連する

仮説 2. 家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介し、子どもの抑うつと関連する

なお、仮説 2 で、家庭の外からのサポート受領量に関する親の認知的評価に注目した。これは、うつ病の親を持つ子どものヤングケアラー化のプロセスに関する先行研究（佐藤、2019）において、家庭の外からのサポートが少ないことのために、子どもがヤングケアリングに従事することになるという可能性が示唆されているためである。

また、本研究では、一般群ではなくうつ病臨床群の親と、その同居する 18 歳未満の子どもを対象とする。その理由は、子どものケア行動の内容が、単なる日常における「お手伝い」ではなく、抑うつ親に向けた「ケア」であることを明確にしたうえで、検討してゆく必要があると考えたからである。

方 法

対象者

関東地方ならびに甲信越地方に所在する、67 の精神科・心療内科の病院・クリニックのうちのいずれかに通院し、精神保健指定医によりうつ病の診断を受けている患者と、その同居する小学校 5 年生以上 18 歳未満の子どもの親子のうち、回答に欠損のなかった 98 組（父親 27 名、母親 51 名、男子 35 名、女子 63 名）を対象として分析を行った。なお、対象者の平均年齢は父親が 48.25 ($SD=5.39$) 歳、母親が 47.25 ($SD=4.77$) 歳、男子が 15.43 ($SD=1.38$) 歳、女子が 15.31 ($SD=1.42$) 歳であった。

統計処理には、IBM SPSS Statistics28.0 ならびに Amos26.0 を使用した。

調査手続きと内容

関東地方ならびに甲信越地方に所在する、1500 の精神科・心療内科の病院・クリニックに調査協力の依頼書を郵送した。そこで調査への協力を同意が得られた 67 施設に、本調査の案内ならびに WEB 調査の QR コード等が記されたポスターならびにパンフレットを郵送した。ポスターは院内の一角に掲示していただき、パンフレットは設置していただくか通院患者や患者家族に直接手渡していただいた。本調査の WEB ページにアクセスのうえ、調査の参加条件を満たし、かつ参加に同意が得られた者を調査協力者として、2021 年 3 月～2021 年 5 月の期間に WEB 上でアンケート調査を実施した。

調査協力者のうち、子どもは未成年であるため、子どもの調査参加については親の許可を得た。患者である親がまず WEB 調査に参加し、回答入力最後に、同様の調査への参加の依頼を同居する 18 歳未満の子どもに対してしても良いかを問うた。そこで許可が得られた場合に限り、子ども個人または家族共有のメールアドレス宛に、子どもに対する調査への参加依頼を送信した。このようにして、調査への参加依頼を受信した子どものうち、本人より調査への参加に同意が得られた者を、子どもの調査協力者とした。すべての調査協力者に対して、回答したくない項目がある場合にはその項目については回答を入力しなくても良いこと、アンケートの回答を開始した後であっても途中で参加を取りやめることができることを説明したうえで、アンケートへの回答を求めた。調査協力者には、調査協力の謝礼として 100 円分の Amazon ギフトまたはクオカードペイのコードをメールで進呈した。

なお、本調査は WEB 調査会社に依頼して調査を実施した。調査協力者の個人情報、セキュリティの安全が確保されたシステム下で、当該 WEB 調査会社が管理した。そのため、調査者には調査協力者の個人情報は知らされず、調査者は調査協力者の個人を特定できない数値化されたデータのみを保持・管理した。

本調査の実施に際しては、開始前に調査者の所属する大学における研究倫理審査委員会による審査と承認を受けた。

測定尺度

(1) 親自身の抑うつの重症度の認知的評価

親自身の抑うつの重症度の認知的評価を測定するため、The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D : Radloff, 1977) の日本語版 (島・鹿野・北村・浅井, 1985) の 20 項目を使用した。本尺度は、抑うつ気分に関する 7 項目、身体症状に関する 7 項目、対人関係に関する 2 項目、ポジティブ感情に関する 4 項目 (逆転項目) の合計 20 項目により構成されている。過去 1 週間における抑うつ症状の出現頻度について、「たいていまたはいつもある (5 日以上)」、「ときどきまたはかなりある (3~4 日)」、「いくらかまたは少しある (1~2 日)」、「めったにまたは全くない (1 日未満)」の 4 件法で回答を求め、それぞれ 3 点、2 点、1 点、0 点とし、合計得点が高いほど回答者の抑うつの程度が高いことを示す。評定は親自身による自己評定とし、20 項目の合計得点を「親自身の抑うつの重症度の認知的評価」の指標として算出した。

(2) 家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価

家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価を測定するために、Brief Inventory of Social Support Exchange Network (BISSSEN: 相羽ら, 2013) のうち受領サポートに関する 4 項目を使用した。これらは、サポートが必要な 4 つの場合において、現在誰からサポートが得られているかを問うものである。各項目について、「同居の親族 (家族)」、「同居の親族 (家族) 以外の親族」、「友人」、「近所の知り合い」、「仕事関係の人」、「その他」、「いない」のうち 1 つ以上選択させ、「同居の親族 (家族)」以外の項目の選択数をして、5 点、4 点、3 点、2 点、1 点、0 点とした。得点は、高いほど回答者の家庭の外からのサポート受領量が多いことを示す。評定は親自身による自己評定とし、4 項目の合計得点を「家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価」の指標として算出した。

(3) 親の抑うつに対する子どもの認知的評価

親の抑うつに対する子どもの認知的評価を測定するために、Children's Perceptions of Other's Depression Scale-Mother Version (CPOD-MV: Goodman et al., 2011) の日本語版ならびに父親版 (菅原, 2015) を使用した。原版は合計 21 項目から構成されているが、Kouros et al. (2020) は、プロマックス回転による探索的因子分析ならびに並列主成分分析の結果から、3 因子構造を支持し、14 項目を調査に用いている。本論文においては、Kouros et al. (2020) に準拠した。3 つの下位尺度である①親の抑うつに対する自責感 (6 項目)、②親の抑うつの重症度と慢性性の認知 (4 項目)、③親の抑うつへの対処効力感 (4 項目) について「あてはまる (3 点)」、「ややあてはまる (2 点)」、「あまりあてはまらない (1 点)」、「あてはまらない (0 点)」の 4 件法で尋ね、子ども自身が回答した。本尺度は、得点が高いほど、①では親の抑うつに対する自責感が強いことを、②では親の抑うつの症状がより重く慢性的であると認知していることを、③では親の抑うつへの対処効力感が高いことを示す。各因子の構成項目の加算値を求め、「子どもの親の抑うつに対する自責感」、「子どもの親の抑うつ

つの重症度と慢性性の認知」, 「子どもの親の抑うつへの対処効力感」の指標として算出した。

(4) 子どものケア行動

子どものケア行動を測定するために、英国における子どもの福祉に関する研究領域で標準的に用いられている Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist for Young Carers (MACA-YC18) (Joseph, Becker, & Becker, 2012) を原著者 (Dr. Saul Becker ならびに Dr. Stephen Joseph) の許可を得て日本語に翻訳し、バックトランスレーションを経て、原著者の承認のもとに作成した MACA-YC18 日本語版を使用した。本尺度は、家事に関する 3 項目、家政に関する 3 項目、家計と実用面に関する 3 項目、介助および看護ケアに関する 3 項目、情緒的ケアに関する 3 項目、兄弟のケアに関する 3 項目の合計 18 項目により構成されている。過去 1 カ月に実施したケア行動について、「よくした (2 点)」、「ときどきした (1 点)」、「まったくしなかった (0 点)」の 3 件法で回答を求める。すべての合計得点が高いほど、回答者のケア行動の多さを示す。評定は子ども自身による自己評定とし、18 項目の合計得点を「子どものケア行動」の指標として算出した。

(5) 子どもの抑うつ

子どもの抑うつを測定するために、Birlson Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C : Birlson, 1981) の日本語版 (村田・清水・森・大島, 1996) を用いた。本尺度は、18 項目で構成されており、過去 1 週間における抑うつについて、「いつもそうだ (2 点)」、「ときどきそうだ (1 点)」、「そんなことはない (0 点)」の 3 件法で尋ねる。本尺度は、18 項目の合計得点が高いほど、回答者の抑うつが高いことを示す。評定は子ども自身による自己評定とし、18 項目の合計得点を、「子どもの抑うつ」の指標として算出した。

結 果

各変数の記述統計量

表 1 は、本研究で使用した各変数の平均値、標準偏差ならびに子どもの性別による *t* 検定の結果を示している。親自身の抑うつ重症度の認知、家庭外からのサポート受領量に関する親の認知、子どもの親の抑うつに対する自責感、子どもの親の抑うつへの重症度と慢性性の認知、子どもの親の抑うつへの対処効力感、子どものケア行動、子どもの抑うつについては、男女間で有意な差は見られなかった。

表 1 各変数の平均値、標準偏差、最小値、最大値 (*N* = 98)

	平均値 (標準偏差)			<i>t</i> 値	最小値-最大値		
	全体	男子	女子		全体	男子	女子
親自身の抑うつ重症度の認知	28.56 (9.17)	29.43 (9.52)	28.08 (10.56)	0.63 <i>ns</i>	3 - 46	7 - 46	3 - 46
家庭外からのサポート受領量に関する親の認知	6.44 (5.78)	5.57 (5.32)	6.92 (6.00)	1.11 <i>ns</i>	0 - 20	0 - 18	0 - 20
子どもの親の抑うつに対する自責感	6.07 (2.76)	6.06 (2.31)	6.08 (3.00)	0.04 <i>ns</i>	1 - 13	2 - 10	1 - 13
子どもの親の抑うつへの重症度と慢性性の認知	8.91 (2.03)	8.43 (2.19)	9.17 (1.90)	1.77 <i>ns</i>	3 - 12	4 - 12	3 - 12
子どもの親の抑うつへの対処効力感	6.85 (2.62)	6.40 (2.86)	7.10 (2.47)	1.26 <i>ns</i>	0 - 13	0 - 11	1 - 13
子どものケア行動	8.06 (5.14)	8.11 (4.51)	8.03 (5.49)	0.08 <i>ns</i>	0 - 22	0 - 14	0 - 22
子どもの抑うつ	6.46 (6.58)	6.86 (6.27)	6.24 (6.79)	0.44 <i>ns</i>	0 - 23	0 - 20	0 - 23

各変数間の相関分析

各変数間の関連を検討するために、相関分析を行った。表 2 は、相関分析の結果を示している。親自身の抑うつ重症度の認知は、家庭外からのサポート受領量に関する親の認知、子どもの親の抑うつに対する自責感、子どもの親の抑うつとの重症度と慢性性の認知、子どもの親の抑うつへの対処効力感、子どものケア行動、子どもの抑うつとのいずれの変数とも有意な相関が示されなかった。家庭外からのサポート受領量に関する親の認知は、子どもの親の抑うつに対する自責感、子どものケア行動、子どもの抑うつとの間に有意な負の相関を示した。子どもの親の抑うつに対する自責感は、子どものケア行動、子どもの抑うつとの間に有意な正の相関を示した。子どもの親の抑うつとの重症度と慢性性の認知は、子どもの親の抑うつへの対処効力感、子どものケア行動との間に有意な正の相関を示した。子どもの親の抑うつへの対処効力感は、子どもの抑うつとの間に有意な正の相関を示した。子どものケア行動は、子どもの抑うつとの間に有意な正の相関を示した。

表 2 各変数間の相関係数 (N = 98)

	1	2	3	4	5	6
1 親自身の抑うつ重症度の認知						
2 家庭外からのサポート受領量に関する親の認知	-.17					
3 子どもの親の抑うつに対する自責感	.03	-.58**				
4 子どもの親の抑うつとの重症度と慢性性の認知	-.09	-.16	.19			
5 子どもの親の抑うつへの対処効力感	-.17	-.03	.16	.23*		
6 子どものケア行動	.11	-.88**	.62**	.22*	.05	
7 子どもの抑うつ	-.01	-.42**	.37**	-.12	-.23*	.43**

* 5% 水準で有意(両側) **1% 水準で有意(両側)

仮説モデルに対するパス解析

仮説 1 は、親自身の抑うつとの重症度の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介して、子どもの抑うつと関連するという仮説であった。しかし、相関分析において、親自身の抑うつ重症度の認知は、家庭外からのサポート受領量に関する親の認知、子どもの親の抑うつに対する自責感、子どもの親の抑うつとの重症度と慢性性の認知、子どもの親の抑うつへの対処効力感、子どものケア行動、子どもの抑うつとのいずれの変数とも有意な相関が示されなかった。そのため、仮説 2 の、家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介し、子どもの抑うつと関連する仮説モデルを検討するためのパス解析を行った。

子どもの性別の影響を検討するため、男子と女子の 2 つの母集団を想定する多母集団同時分析を行った。分析は、等値制約を置かない「制約なしモデル」、母集団間で有意な差が見られなかったパスと共分散に等値制約を置く「部分制約モデル」、すべてのパスと共分散に等値制約を置く「等値制約モデル」を検討し、AIC の値により適合度の比較を行った。

検討したモデルのパスと標準化推定値を図 1 に示す。なお、親の年齢ならびに性別、子どもの年齢

は統制して分析を行った。

制約なしモデル, 部分制約モデル, 等値制約モデルを比較し, その結果, 部分制約モデルを採用した。適合度は $\chi^2(6) = 8.13, p = .23, GFI = .981, CFI = .991, RMSEA = .061$ であり, 良好なモデル適合度が確認された。

男女ともに, 家庭の外からのサポート受領量に関する親の認知と子どもの親の抑うつに対する自責感に有意なパスが見られ, 家庭の外からのサポート受領量に関する親の認知の得点が高いと子どもの親の抑うつに対する自責感の得点が低いことが示された。子どもの親の抑うつに対する自責感からは, 女子において, 子どものケア行動に有意なパスが見られ, 子どもの親の抑うつに対する自責感得点が高いと, 女子の子どものケア行動の得点が高いことが示された。さらに, 男女ともに, 子どものケア行動と子どもの抑うつに有意なパスが見られ, 子どものケア行動得点が高いと, 子どもの抑うつ得点が高いことが示された。

家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価は, 親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介し, 子どもの抑うつと関連する仮説 2 のモデルについては, 女子において, また子どもの親の抑うつに対する自責感に関する認知的評価において, 親の認知的評価から, 子どもの認知的評価ならびに子どものケア行動を媒介して子どもの抑うつへと至るパスが確認され, 仮説が支持された。

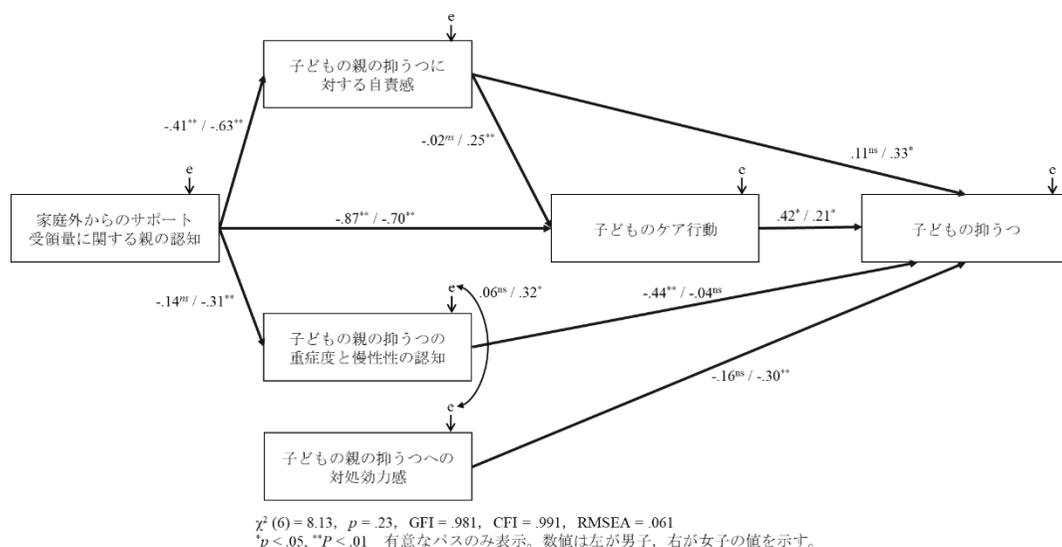


図 1 家庭外からのサポート受領量に関する親の認知から子どもの抑うつまでのパス解析の結果

考 察

本研究は, 親子関係において, いかなる親の要因, 抑うつに対する子どもの認知的評価, 子どものケア行動が, 抑うつの世代間伝達における媒介要因となるのかを明らかにすることを目的として, 2

つの仮説について検討を行った。

まず、仮説1は、親自身の抑うつの重症度の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介して、子どもの抑うつと関連するとの仮説であった。検討の結果、仮説1は支持されなかった。このことから、子どもは、親の抑うつに対する認知的評価の際に、親の抑うつの重症度の実際を正しく反映しているわけではない可能性が示唆された。親が何らかの病気に罹るとき、その内容を詳細に子どもに説明しようとする場合は多くないだろう。うつ病の場合、診断を受ける時点で、親自身の精神的エネルギーが枯渇した状態であり、子どもに自らの病気や症状などを詳細に説明することがかなわないという状況が考えられる。また、心の病についての受け入れられなさから、子どもたちにはうつ病であることを知らせていない場合もあるだろう。さらに、子どもの側でも、うつ病に対する正しい知識がないために、うまく親の状況を把握しきれないということがあるだろう。そもそも、親の抑うつをめぐる子どもの認知において、親の抑うつ症状の実際が正しく反映されていないことに関しては、これらの要因が関係している可能性が考えられる。

次に、仮説2は、家庭の外からのサポートの受領量に関する親の認知的評価は、親の抑うつに対する子どもの認知的評価ならびに子どもの実際のケア行動を媒介し、子どもの抑うつと関連するとの仮説であった。検討の結果、女子において、また、子どもの親の抑うつに対する自責感に関する認知的評価において、親の認知的評価から、子どもの認知的評価ならびに子どものケア行動を媒介して子どもの抑うつへと至るパスが確認され、仮説が支持された。このことから、家庭の外からのサポート受領量が多いことで、親の抑うつに対する自責感に関する子どもの認知を低減させ、子どもの過剰なケア行動やそこから子どもの抑うつ発現へと至る道筋を断つことのできる可能性が示唆された。国内におけるヤングケアラー事例を報告した先行研究（澁谷、2012など）によれば、ヤングケアラーは、いつも家族のケアをめぐる生じる心配事で頭がいっぱいの状態であり、余裕のない状況に立たされているという。そのようななか、ヤングケアラーは、自分自身をサポートしてくれる誰かを希求しており、実際にそのような人がいる場合には、その存在がヤングケアラーにとって大きな精神的支えとなるとの言及もある。しかし、直近の山梨県におけるヤングケアラーの実態把握調査（山梨県、2021）によれば、家族をケアしている山梨県内の小・中・高校生のうち、ケアについて誰かに相談している子どもは30%程度であり、彼らの相談相手は「家族」が最も多く、次いで多かったのは「友人」であった。家族のケアに関する困りごとを、同じ家族のメンバーに相談することや、おそらく同年齢の友人に相談することは、子どもにとって効果的な支援につながる最良の方策とはいえないだろう。この現状を考慮しながら、今回示された結果を踏まえ、うつ病患者の家庭が受領可能なソーシャルサポートの種類を増やし内容を精査してゆくことが必要となるだろう。たとえば、患者である親のみならず、子ども自身も親の病気を中心にしながらか自分自身の困り感を相談できるようなソーシャルサポーターの導入や、ヤングケアリングそれ自体を可能な限り最小にしつつも、患者のケアが十分に展開されるように専門家による在宅ケアや訪問ケアの制度を充実させてゆくことなども求められよう。なお、この媒介モデルについて、男子の場合では仮説が支持されなかったことから、男女差に関するさらなる検討が必要であるといえるだろう。

なお、本研究は横断データを使用しているため、因果関係については言及できなかった。今回の調

査協力者のうち、今後の調査に関する案内をメールで受信することに同意した者に対して、実施から 2 か月後の 2021 年 5 月～7 月の期間中に、パネル型調査の第 2 回目として調査の依頼をした。しかし、継続参加でデータに欠損のないものはわずか 11 組の親子セットのみであったことから、2 時点のデータによる因果関係の検討はできなかった。第 2 回目の調査期間中は、新型コロナウイルスの感染者数が大きかったことが、調査対象者が僅少であったことに関与している可能性が考えられる。今後は、縦断研究を通して因果関係を特定することが必要である。

子どもが家族のケアを担うことについて、人々は「親孝行」や「家族愛」、「きょうだい愛」の名の下に、それを尊いものだと称賛しがちで、実はケアへの従事によって剥奪されてしまう子どもの時間や発達上重要な多くの機会、そしてこのことの子どものアウトカムに対するネガティブな影響性は見えにくい状況にある。しかし、2015 年の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標持続可能な開発目標 (SDGs : Sustainable Development Goals) に、すべての人に平等に質の高い教育や健康、福祉を提供することを掲げていることと関連して、ヤングケアラーの問題がマスメディアで取り上げられる機会が増えてきている。本研究の問題点をふまえ、今後の研究を展開することで、当該テーマに関する知見をさらに蓄積してゆきたいと考える。

引用文献

- 相羽美幸・太刀川弘和・福岡欣治・遠藤剛・白鳥裕貴・松井豊・朝田隆 (2013). 簡易ソーシャル・サポート・ネットワーク尺度 (BISSEN) の開発. *精神医学*, *55* (9), 863-873.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.): Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Becker, S. (2000). 'Young Carers'. In M. Davies (Ed). *The Blackwell encyclopedia of social work*. Oxford: Blackwell, p.378.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *22*, 73-88.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process. Research, theory, and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Dearden, C. & Becker, S. (2004). *Young Carers in the UK: The 2004 Report*. London: Carers UK.
- Goodman, S. H., Tully, E., Connell, A. M., Hartman, C. L., & Huh, M. (2011). Measuring children's perception of their mother's depression: The Children's Perceptions of Other's Depression Scale—Mother Version. *Journal of Family Psychology*, *25*, 163-173.
- Goodwin, F. K. & Jamison, K. R. (2007). *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. Oxford University Press.
- Hammen, C. (2011). *Youth depression and early childrearing: Stress generation and*

- ntergenerational transmission of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 353-363. doi: 10.1037/a0023536.
- Hammen, C., Shih, J. H., & Brennan, P. A. (2004). Intergenerational Transmission of Depression: test of an Interpersonal Stress Model in a Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 511-522. doi: 10.1037/0022-006X.72.3.511.
- Joseph, S., Becker, F., & Becker, S. (2012). *Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and young People* (2nd Edition), London: Carers Trust. Retrieved from <http://static.carers.org/files/4089-yc-outcomes-manual-spreads-sb-6261.pdf>
- Kouros, C. E., Wee, S. E., Carson, C. N. & Ekas, N. V. (2020). Children's Self-Blame Appraisals About Their Mothers' Depressive Symptoms and Risk for Internalizing Symptoms. *Journal of Family Psychology*, 34, 534-543.
- Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H. & Wittchen, H. U. (2002). Parental Major Depression and the Risk of Depression and Other Mental Disorders in Offspring: A Prospective-Longitudinal Community Study. *American Medical Association*, 59, 365-374.
- 厚生労働省 (2017a). 平成 29 年人口動態統計 (確定数). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>
- 厚生労働省 (2017b). 平成 29 年患者調査 (傷病分類編). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/xls/h29hyo.xls>
- 中村智嘉・原克枝・田野口桂子・佐田知子・花岡美咲・小澤和子・水野恵理子 (2006). うつ病患者の家族のセルフケアを高めるための看護援助の構築—語りの分析から—. *山梨看護学会誌*, 6, 45-49.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- 佐藤みのり (2019). うつ病の親を持つ子どもがヤングケアラー化し精神疾患を発症する場合—複線径路・等至性モデルによるプロセスの検討—. *心理臨床学研究*, 36(6), 646-656.
- 佐藤みのり (2020). 児童期後期における親子の抑うつの関連—親の抑うつに対する子どもの認知に着目して—. *人間文化創成科学論叢*, 23, 91-99.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K.S. (2010). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis, *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- 澁谷智子 (2012). 子どもがケアを担うとき—ヤングケアラーになった人／ならなかった人の語りと理論的考察. *理論と動態*, 5, 2-23.
- 菅原 ますみ (2015, March). 両親の抑うつと子どもの精神病理との関連. 岐部智恵子 (企画者), 両親の抑うつと子どもの発達. 一般社団法人日本発達心理学会第 26 回大会, 東京大学本郷キャンパス.
- Sugawara, M., Kitamura, T., Toda, M. A., & Shima, S. (1999). Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 869-880.

山梨県 (2021). 「ヤングケアラー」の実態に関する調査結果について (令和 3 年 9 月). Retrieved from <https://www.pref.yamanashi.jp/kodomo-fukushi/young-carer.html>

謝 辞

調査の実施にあたり、ご協力を賜りました病院ならびにクリニックのスタッフのみなさま、アンケート調査に参加のうえご協力くださったみなさまに、心より感謝申し上げます。