

子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスの検討 (中間報告)

筑波大学大学院人間総合科学研究科 塩澤彩香

Psychological process to accept mental illness of mother in children

Institute of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, SHIOZAWA Ayaka

要約

精神疾患患者の子どもはあらゆるリスクにさらされているが、これまでその存在は見落とされてきた。本研究の目的は、子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスモデルを生成することを通して精神疾患患者の子どもの心理的体験を理解することである。精神疾患の母親を持つ22歳から56歳の計14名(女性13名)の調査協力者に対し、半構造化面接を実施した。子どもが就学前から母親が精神疾患を患っていた群に対しM-GTAによる分析を行った結果、『理解と受容』、『感情・認知』、『関係性の変化』、『他者への相談』の4つのカテゴリー・グループと、現時点におけるモデルが生成された。

【キー・ワード】 親の精神疾患, 障害受容, 子ども, 母親

Abstract

It is known that children of parents having a mental illness are exposed to various risks, to date however, these risks have been overlooked. A psychological process model of accepting mental illness in the mother was developed to clarify psychological experiences of children with parents having mental illness. Semi-structured interviews were conducted with adults (N = 14, 13 women, Age range 22 to 56 years) with a mother having a mental illness. Analysis of a subgroup in which the mother suffered from a mental illness before the child entered school using M-GTA generated four category groups: "Understanding and reception," "feelings and recognition," "change in the relationship," and "consultation with others." These categories were used to develop a model of current conditions.

【Key words】 parental mental illness, acceptance of disability, children, mother

問題と目的

従来、統合失調症患者の家族支援に関する研究は、患者の母親に焦点が当てたものが中心だった(田

野中, 2011)。一方, 統合失調症を含めた精神疾患患者の子どもが受ける影響やその生活に関する研究は近年までほとんどみられず(長江・土田, 2013), その存在は見落とされてきた。しかし, 精神疾患を抱えた妊婦の出産が東京都内の年間出産数の2.1%に相当するという推計(公益財団法人日本産婦人科学学会, 2015)から, 精神疾患患者の子ども数は少なくないと推察され, 児童養護施設の入所理由の12.3%が「父母の精神疾患等」であることや(厚生労働省雇用均等・児童家庭局, 2015), 養育者に精神症状が疑われたり, 精神疾患の診断がつく割合が30~70%にのぼること(吉田・長尾, 2008)からも, 精神疾患患者の子どもを取り巻く社会状況は深刻であるといえる。

当研究領域では, これまで親の精神疾患が子どもに与える影響に関心が寄せられてきた。Manning & Gregoire (2008)は遺伝や養育態度, 家族機能, 社会経済的不利などの直接的・間接的影響を指摘しており, Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Witteman & Hosman (2014)は, 子どもの内在化問題と外在化問題への影響を明らかにしている。また, 学校現場における精神疾患患者の子どもの問題として, 登校の問題や発達の問題, 精神疾患, 非行等が報告されている(武田, 2010)。さらに, 長江・土田(2013)は精神疾患患者の子どもの体験に着目し, 文献検討を通して体験を(a)わからない, (b)知りたい, 聞きたい, でも怖い, (c)無力感と罪悪感, (d)喪失感・挫折感・失望感, に分類した。

しかし, 精神疾患患者と生活する子どもを対象とした研究は国内に限らず不足しており, 子どもの理解と支援に資する知見の蓄積が望まれる。当研究領域が克服すべき課題として, 子ども本人のありのままの体験を反映した研究の不足(Gladstone, Boydell & McKeever, 2005), 精神疾患患者の子どもの心理的体験に関する理論的モデルの不在, 子どもの発達段階を考慮した研究の不足の三点が挙げられる。そこで本研究では, 心理的体験の中でも, 特に親の精神疾患の受容に焦点を当てた心理プロセスモデルを生成し, 発達の観点から考察することを目的として, 精神疾患患者の親を有する成人を対象に, 各発達段階における実態的側面と心理的側面について広く聞き取りを行う面接調査を行った。

方 法

調査協力者 過去に自身の体験を支援者や支援グループなどで語ったことよって精神的な苦痛を受けたことがなく, かつ, 精神疾患患者の子どもの支援者が面接調査への協力が可能であると判断した, 精神疾患の親をもつ20歳以上の人物を対象として, 協力が得られた22歳から56歳(20代2名, 30代4名, 40代5名, 50代3名)の計14名(女性13名)に半構造化面接を実施した。精神疾患を有していた親は, 全ての協力者において母親であった。母親の精神疾患は, 統合失調症8名(うち1名は後に診断名が非定型精神病へ変更), 妄想性障害1名, 強迫神経症1名, 双極性感情障害1名, うつ1名, 未受診(おそらく統合失調症)1名, 未受診(感情の波が激しい)1名であった。

調査時期 2015年5月下旬から9月上旬であった。

調査内容 各発達段階(児童期, 思春期, 青年期, 現在)における, 実態的側面(母親の精神疾患や生活状況)と心理的側面(各発達段階における母親に対する感情・認知)に関する半構造化面接を行った。面接の際, 調査協力者自身や家族, 親の病気などを把握するための質問紙を併用した。面接

時間は一人あたり 96～174 分 ($M=131$ 分) であった。

分析方法 M-GTA (木下, 2007) を採用した。

理論的サンプリング 理論的サンプリングとして、(a) 類似した時期に母親が精神疾患を発症した子ども間の比較、および、(b) 異なる時期に母親が精神疾患を発症した子ども間の比較、が可能となるようにサンプリングを行った。その結果、母親の発症時期について、子どもが出生前から就学前までの間に母親が精神疾患を発症した群 (就学前親発症群) 7 名、子どもが小学生の間に母親が精神疾患を発症した群 (小学生親発症群) 5 名、子どもが中学生以降に母親が精神疾患を発症した群 (中学以降親発症群) 2 名が得られた。

結果 (分析中)

分析焦点者を精神疾患の親に養育された経験を持つ 20 歳以上の人物、分析テーマを子どもが母親の精神疾患を受容するプロセスとし、就学前親発症群から順に概念およびカテゴリーの生成を進めた。分析が終了した就学前親発症群における概念及びカテゴリーを表 1 に示す。得られた概念数は 42、カテゴリー数は 22、カテゴリー・グループ数は 4 であった。各カテゴリー・グループの定義は以下の通りである。(a) 『理解と受容』: 母親の精神疾患に気づいてから理解し、受け止めるまでのプロセスであり、本モデルの中心に位置付けられるプロセス。(b) 『感情・認知』: 病気の母親に対して抱く様々な感情や認知。(c) 『関係性の変化』: 病気の母親と子どもとの関係性の変化。(d) 『他者への相談』: 子どもが母親の精神疾患について他者に相談する過程。生成されたモデル図を図 1 に示す。

表 1 就学前親発症群の分析の結果生成されたカテゴリー

カテゴリー・グループ	カテゴリー	カテゴリーの定義
理解と受容	わからない 実感を持って理解する 受容する 受容できない 自己肯定感	母親の病気について疑問を抱くが、それについて説明されないため、状況がわからない。 母親が病気であることを、実感を持って気づいたり理解したりする。 母親の病気や人生について理解しながら、受容したり回復を願ったりする。 母親の病気や人生について受容できないと感じる。 過去の自分を慰め、病気の母親の元で育った自分の人生を肯定する。
感情・認知	あきらめ 劣等感 不満 嫌悪感 つらい 楽しく過ごす	嫌だと思いつつも、困った母親の行動を変えることを諦め、母親に合わせてやり過ごす。 自分や母親について劣等感を抱き、情けないような気持ちになる。 母親に対して不満を感じたり、それをぶつけたりする。 母親の言動に対して嫌悪感を感じたり、母親に憎しみを抱いたりする。 母親と関わることで辛さや悲しさを感じる。 出かけたり遊んだりするなど、母親と一緒に楽しく過ごす。
関係性の変化	関わりを求める 離れたい 関わりを避ける 距離がとれる 逃げ場がない 存在感が薄い 親役割を担う	母親に対して、甘えたい気持ちや寂しい気持ちを抱き、関わりを求める。 母親と一緒に過ごすことに息がつまり、離れたいと思う。 母親と関わったりすることを避けたり、実家を離れたりする。 母親との間に適度な距離をとること心に余裕が生まれたり、自由を得たりする。 母親と過ごさざるを得ない状況で、逃げ場がないと感じる。 自分の生活にとって母親の存在感が薄い。 家事などの家庭内の役割を担ったり、病気の親の面倒を見たりする。
他者への相談	一人で抱える 相談する気になる 理解してもらえ 理解してもらえず苦しむ	母親の病気を他者に隠し、困っても相談せず一人で対処する。 それまでは話すまいと思っていたのが、母親の病気のことを他者に相談して、理解してもらいたいと思う。 親の病気について他者に打ち明け、理解してもらえ。 支援者や周囲の人に自分の辛い体験を理解してもらえず苦惱したり苛立ったりする。

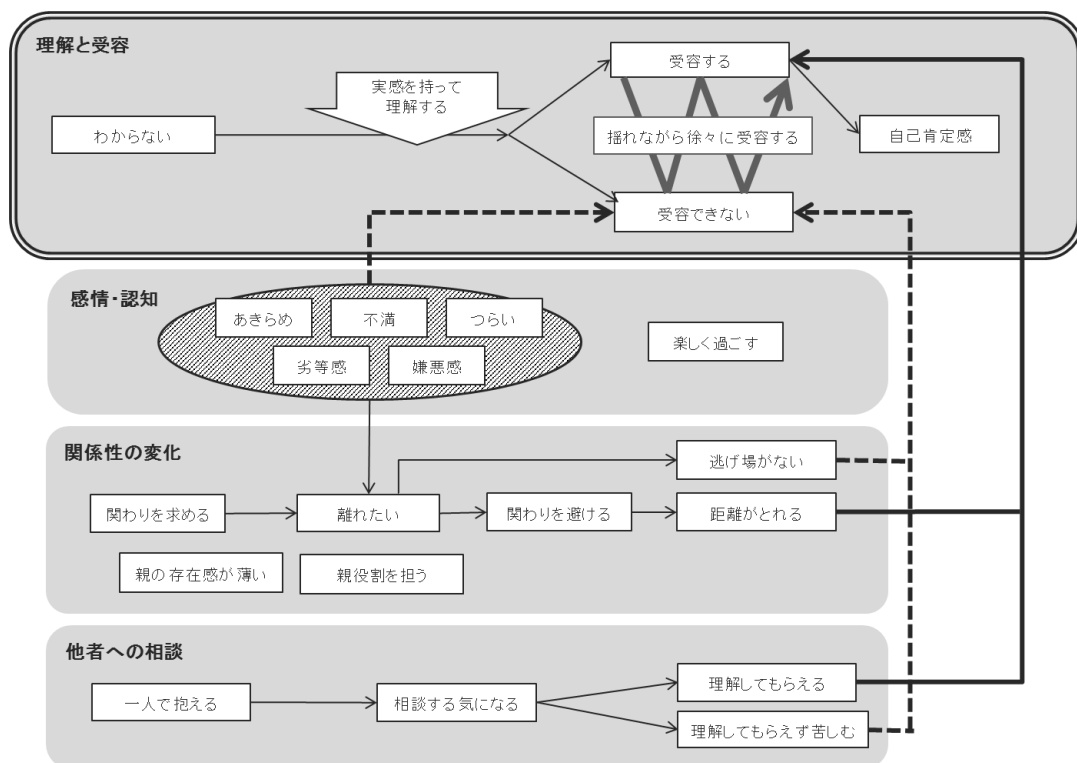


図1 就学前親発症群の分析の結果生成されたモデル図

今後の展開

今後は、引き続き他の2群を含めた分析を進め、本モデルの精緻化を進めていく。さらに、完成したモデルについて発達の観点から踏まえた考察を加え、精神疾患患者の子どもの受容を中心とした心理的体験を包括的に検討していく。

引用文献

Gladstone, B. M., Boydell, K. M., & McKeever, P. (2005). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*, **62**, 2540-2550.

木下康仁 (2007). 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

公益社団法人日本産婦人科医会 (2015). 精神疾患合併妊婦を「ハイリスク妊娠管理加算」の対象疾患へ追加することの要望 公益社団法人日本産婦人科医会 2015年11月30日

<<http://www.jaog.or.jp/news/img-Y30130622.pdf>> (2015年12月22日)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2015). 児童養護施設入所児童等調査結果 (平成25年2月1日現

在) 厚生労働省 2015 年 1 月 16 日 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071187.html>>

(2015 年 12 月 23 日)

Manning, C. & Gregoire, A. (2008). Effect of parental mental illness on children. *Psychiatry*, **5**, 10-12.

長江美代子・土田幸子 (2013). 精神障がいのある親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響 日本赤十字豊田看護大学紀要, **8**, 83-96.

武田弘子 (2010). 親の精神疾患と子どもの問題との関連及び学校に於ける支援についての研究 学校臨床心理学研究, **8**, 103-123.

田野中恭子 (2011). 統合失調症の家族研究の変遷 立命館人間科学研究, **23**, 75-89.

吉田敬子・長尾圭造(2008). 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**, 83-91.

Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The roll of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, **23**, 1201-1214.

