

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

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多様なリスクに曝されており、その理解と支援に資する知見の蓄積が望まれる。従って本研究では、母親の精神疾患の受容に焦点を当て、発達の観点から、精神疾患患者の子どもが体験する心理プロセスを検討することを目的とした。精神疾患の母親を持つ成人 14 名（女性 13 名）に対し半構造化面接を行い、M-GTA による分析を加えた。その結果、50 の概念と 24 のカテゴリー、4 のカテゴリー・グループが得られ、『理解と受容のプロセス』に対し、『情緒的体験』、『関係性の変化』、『他者への相談』が影響を与える、「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」が生成された。本研究を通して、障害受容の概念と精神疾患患者の子ども像を結びつけた仮説的モデルが初めて提示された。

【キー・ワード】 母親の精神疾患, 障害受容, 子ども, 母親, M-GTA

Abstract

Children of patients with mental illnesses are exposed to various risks. This study focused on children's acceptance of their mothers' mental disorders and examined psychological processes experienced by such children. Semi-structured interviews were conducted with adults ($N=14$, 13 women) having mothers with mental disorders. The results were analyzed using M-GTA, which identified 50 concepts, 24 categories, and 4 category groups. Furthermore, a "psychological process model of children accepting their mothers' mental illness" was developed, in which "emotional experiences," "changes in relationships," and "consultations with others" affected the processes of "understanding and accepting." The development of a hypothetical model in this study for the first time, which linked the concept of accepting disorders and the image of children having parents with mental illness was considered significant.

【Key words】 Mothers' mental illnesses, acceptance of disorders, children, mothers, M-GTA

*現所属：東京都児童相談センター

問題と目的

子どもをもつ精神疾患患者は少なくないことから（公益財団法人日本産婦人科医会，2015；Manning & Gregoire, 2008；Nicholson, Biebel, Katz-Leavy, & Williams, 2002），精神疾患患者の子どもは一定数存在すると推察される。精神疾患患者の子どもが直面するリスクや困難は，(a) 被虐待のリスク（菅野・島田・元永，2014；厚生労働省雇用均等・児童家庭局，2015；吉田・長尾，2008），(b) 遺伝や育児機能などの直接的・間接的な影響（Manning & Gregoire, 2008；山中，2009），(c) 世代間連鎖のリスク（Manning & Gregoire, 2008；菅原，1997），(d) 内在化・外在化問題など（菅原，1997；菅野他，2014；武田，2010；Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Witteman & Hosman, 2014）と多岐に亘る。加えて，精神疾患患者の子どもの主観的体験に関する先行研究も多様な否定的体験を指摘している（Marsh, Appleby, Dickens, Owens, & Young, 1993；Riebschleger, 2004；土田他，2012）。こうした状況を受け，海外では子どもへの支援が推進されているが（Emerging minds, 2004；Reupert et al., 2013），国内の支援は圧倒的に不足している（栗林，2013）。したがって，精神疾患患者の子どもに対する理解と支援に資する知見の蓄積が望まれる。

精神疾患患者の子どもに関する研究の課題として，(a) 子ども自身の体験を反映した研究の不足（Gladstone, Boydell & McKeever, 2005），(b) 子ども心理的体験に関する理論的モデルの不在，(c) 子ども発達段階を考慮した研究の不足の3点が挙げられる。(b) について，精神疾患患者の子どもの心理的体験に関する先行研究は体験の記述に留まる一方（森田，2013；土田他，2012），精神疾患患者の親に対する同様の研究では障害受容モデルが提示されている（六鹿，2003）。障害受容は対人援助分野で広く活用される概念であり，こうした枠組みの参照は有益であると考えられる。以上から，本研究では，親の精神疾患の受容に焦点を当て，発達の観点から，子どもが体験する心理プロセスを検討することを目的とする。具体的には，精神疾患の親をもつ成人を対象に，親に関する心理的体験を発達段階ごとに聞く面接調査を行い，精神疾患の受容に焦点を当てた質的分析を通して，子どもが親の精神疾患を受容するプロセスの仮説モデルを生成する。

方 法

対象 精神疾患の親をもつ20歳以上の計14名（22-56歳，女性13名）に面接調査を行った（表1）。倫理的配慮として，過去に自身の体験を支援グループなどで語ったことによって精神的苦痛を受けたことがなく，その人物に関わる支援者が，面接調査への協力が可能と判断した人物を対象とした。なお，全ての調査協力者において精神疾患の親が母親であったため，本研究では母親に関する体験について分析を行った。また，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と，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，理論的サンプリングを行った。前者については，母親の発症時期を，当時の子どもの年齢により（a）就学前親発症群，（b）小学生親発症群，（c）中学以降親発症群の3群に分類した。内訳は順に7名，5名，2名となった。

表 1 調査協力者一覧

群	Info	年齢	性別	出身	母親発症時の Info.の年齢	母親の精神疾患	原家族*1
就学前 親発症群	2	39歳	女性	東海	出生前	精神分裂病の後、非定型精神病	母親、(父親)、母方祖父母
	7	49歳	女性	関東	幼児期	統合失調症(妄想型)	母親、(父親)
	9	54歳	女性	関東	出生前	統合失調症	母親、父親、妹、弟
	11	49歳	女性	関東	出生前	未受診(おそらく統合失調症)	母親、父親、兄
	12	56歳	女性	関東	出生前	強迫神経症	母親、父親、姉
	13	51歳	女性	関東	幼児期	統合失調症	母親、父親、(双子の妹2人)、弟
小学生 親発症群	14	38歳	女性	東海	出生前	統合失調症	母親、父親、兄
	1	23歳	女性	関東	小学生	統合失調症	母親、父親
	3	22歳	女性	中国	小学生	双極性感情障害	母親、父親、姉(id3と双子)
	6	35歳	女性	東海	小学生	未受診(感情の波が激しい)	母親、父親、(兄)、姉
中学以降 親発症群	8	32歳	男性	関東	小学生	統合失調症	母親、(父親)、姉、兄
	10	47歳	女性	近畿	小学生	妄想性障害	母親、(母方祖母)
	4	46歳	女性	近畿	高校生	うつ	母親、父親、兄、姉、母方祖母
	5	40代*2	女性	近畿	中学生	統合失調症	母親、父親、姉

*1 ()内は、調査協力者が成人するまでの間に離別や死別をした家族成員。

*2 調査協力者の希望により具体的な年齢を伏せた。

調査 半構造化面接を実施した。質問紙を用い、(a) 面接協力者の年齢と性別、職業、現在の居住地、出身地、(b) 現在の家族成員と、調査協力者が育った家庭の家族成員、(c) 精神疾患を有する親とその病名、(d) 面接実施の可否の判断のための一般健康調査票 12 項目版 (GHQ12) への回答を求めた。面接では、はじめに母親の精神疾患の病歴や現状を確認した。また、発達段階を (a) 出生から小学生、(b) 中学、(c) 高校、(d) 高校卒業後から 20 代、(e) 30 代から現在の 5 期に操作的に分割し、各時期の生活や、精神疾患の母親に対する感情、母親に関わる印象的な場面などを尋ねた。最後に、感想と障害受容に関する考えを尋ねた。

分析 分析方法は M-GTA (木下, 2007) を採用し、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の検討」、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」と設定した。就学前親発症群から順次分析に追加し、具体例から概念、カテゴリーを生成した。続いて、選択的コーディングの手法を援用しながらカテゴリー間やカテゴリー・グループ間の関連を検討し、分析結果をまとめた。まとめた結果をプロセスに従って文章化したストーリーラインを作成し、最終的にモデル図を作成した。分析結果の厳密性について、10 番目の事例以降新たな概念が生成されず、理論的飽和化に近づいたと判断された。また、分析にあたり、質的研究法や M-GTA に精通している発達臨床心理学分野の教員に適宜指導を受けたことに加え、心理学を専門とする大学院生との意見交換を行うことで、信頼性と妥当性の確認を進めた。なお、面接時間は一人あたり 96~174 分 ($M=131$ 分)、全調査協力者の逐語記録の文字数は 469, 659 字であった。

結果と考察

就学前親発症群を分析したステップ 1 では、42 の概念と 22 のカテゴリー、4 のカテゴリー・グループが、小学生親発症群を加えたステップ 2 では、52 の概念と 28 のカテゴリー、4 のカテゴリー・グループが生成された。最終的に、中学以降親発症群を加えたステップ 3 では、50 の概念と 24 のカテゴリー、4 のカテゴリー・グループが生成された。図 1 は、子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスのモデル図である。なお、本文中ではカテゴリー・グループを『 』, カテゴリーを【 】, 概念を< >で示す。

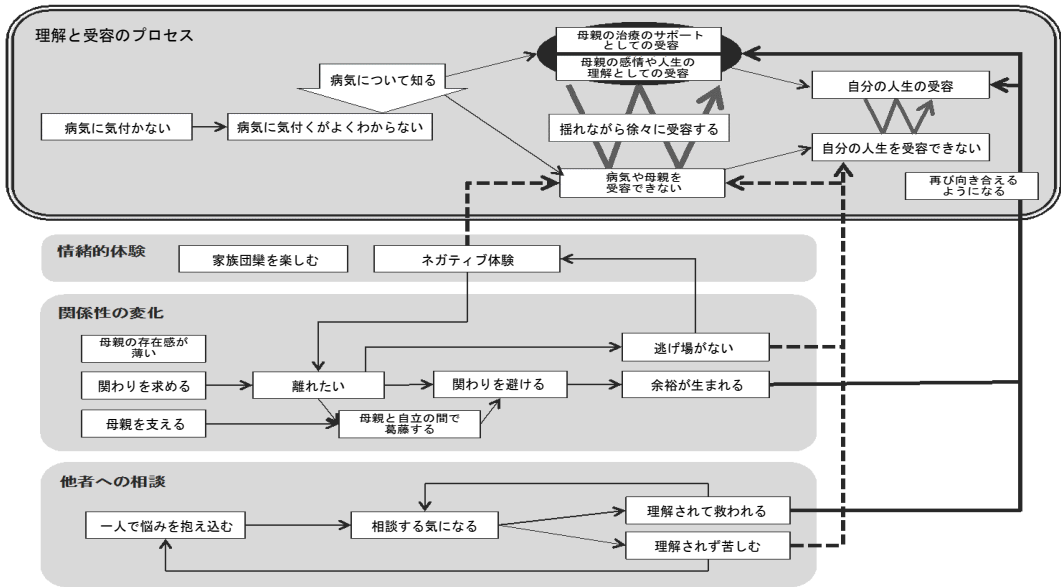


図 1 子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセス

各カテゴリー・グループに関する結果と考察 『理解と受容のプロセス』は、母親の精神疾患に気付かなかった状態から、病気であると知り、受容と受容できない気持ちの間を揺れ動くプロセスを示したカテゴリー・グループであり、10 のカテゴリーと 24 の概念が分類された (表 2)。これは、精神疾患の母親に関する子どもの心理的体験の中でも、特に精神疾患の受容に重点を置く本研究の中核をなす、コアカテゴリー・グループである。本カテゴリー・グループには【2. 病気に気付くがよく分からない】が分類されたが、このカテゴリーが生成されたことは、子どもの約 7 割は親の精神疾患の説明を受けないという指摘 (土田他, 2015) とも一致する。すなわち、子どもは母親の精神疾患について知らないまま、『情緒的体験』における【11. ネガティブ体験】や、『関係性の変化』における【15. 離れたい】、【16. 逃げ場がない】などの母親との回避的な関係性、『他者への相談』における<人付き合いが難しい>という対人関係の障害を経験していると推察される。また、理由が分からない中での多様な否定的経験が、母親や精神疾患に対する非受容に繋がり、受容のプロセスを一方的には進められない状況を生み出している可能性がある。さらに、子どもの母親の精神疾患に対する受容が【6. 母親の治療

のサポートとしての受容】と【7. 母親の感情や人生の理解としての受容】に分類されたことは重要な知見である。加えて、母親の受容が子どもの【9. 自分の人生の受容】へ影響することが示唆されたが、この結果は精神疾患患者の親とも共通する（川添，2007）。

表2 『理解と受容のプロセス』のカテゴリーと概念

概念名	定義	具体例	具体例数
1 病気に気付かない	母親の症状から来る言動やそれに影響を受けた生活を当たり前のように感じ、病気に気付かない。	不思議とも思わなかったんですけど、まあ……まあ、それは元々そういう母なんだって。それが普通の感じだったというか。(Info8)	8
2 疑問を抱く	母親の理解できない言動や、他の家庭との生活の違いに対して疑問を抱く。	どうなってる、どうしちゃったんだろう、みたいな。おかしいじゃないですかね、色々ね。(Info3)	21
3 なんとなく察する	直接は知らされないものの、母親が病気になることをなんとなく察する。	まあ、私が小3か4の時から、なんかちよつと変だなあ、みたいな。何が変かは分からないんですけど、そんな感じで。(Info3)	15
4 病気にして知ることができない	母親の病気にして、家族などから説明を受けず、質問しても教えてもらえない。	なんか、誰かが話聞いてくれたとか、誰かがお母さんのこと教えてくれたとか、何にもないんですよ。(Info9)	10
5 状況が分からず戸惑う	母親の病気にして誰からも説明されないため、状況や対処方法などが分からず戸惑う。	だんだんこっちもどう対処していいのかわからなくて。うん。ですね。で、ちよつとその辺が辛かったかなあ。(Info4)	13
6 病気にして知る	母親が病気になるという事実や、母親の病気の内容について知る。	そのタイミングで、いまの主治医の先生のところをお訪ねして、えっと、カルテとかを見せてもらってという運びになりましたんで。(Info2)	14
7 揺れながら徐々に受容する	母親や病気のことを、感情が揺れ動きながらも少しずつ受容していく。	で、ほんとに言われた通り、受け止めてことであれば、疾患があるってことは分かったけども、自分の生活と親をケアすることの受け止めは、常に状況がこちらは変わるので、子どもの方は、変わるので、常に毎回受け止められないから、整理して整理して整理してって感じですよ。(Info4)	15
8 再び向き合えるようになる	距離を置きたいと思っていた母親や病気で、もう一度向き合う気になったり、向き合う余裕ができる。	たさんの人たちに支えられるってことを実際に得て、あと、支えられてるって実感して、ゆとりが出てきて。ようやく、そういうお母さんに(向き合える)っていう。(Info6)	8
9 知らなかったことへの悔しさ	病気を知らなかったことや、その結果母親とうまく関われなかったことに対し、悔しさを感じる。	その時どう思ったかっていうと、もっと早く、病気の知識を身につけておけば、母を引き取ってあげたのになって思ってたの。母と一緒に暮らしてあげることができたなって思ってたんだよね。随分変わったんだよね。(Info9)	6
10 病気を受容する	母親の病名や症状について知り、母親が精神疾患であるという事実を受容する。	徐々に、どんどんつめて、(病気のことを)知って知って知って知って。で、受け入れが、ぐつと、受け入れられてきてるみたい。(Info5)	9
11 回復を支える	母親の治療のサポートや介護を行いたいと考えたり、実際に行ったりする。	その私が一緒に病院に行って、説明を聞いて、統合失調症って病気だということを私が知ってから、え、まあ、そういう病気もあるんだと。で、その中で自分も(親の治療のために)なんとかしていかないと。(Info8)	13
12 発症の背景を理解する	母親の病気の発症の背景にある、それまでの人生の苦労を、振り返って理解する。	そんなこと(母が、父や姑からひどいことをされたこと)をまあ二十歳過ぎてからですけど聞いて、大変だったんだとは思いますがね。そういう状況でちよつと狂って、狂ってっつてっつたらおかしけど、辛くなりすぎていっちゃったんじゃないかって思いますね。(Info12)	16
13 母親のつらさを理解する	母親が発症してから経験したつらさや苦悩を理解する。	あ、お母さんあの時不安だったからあいう行動起こしたんだとか、振り返るとだんだん分かってくる部分がある。(Info11)	16
14 怒りや嫌悪感が和らぐ	母親に対して抱えてきた怒りや嫌悪感などの負の感情が和らぎ、許せると感じる。	それはお母さんが悪かったわけでもお父さんが悪かったわけでもないよね、って本当に心の底から言えるんですね、今は。(Info12)	10
15 母親の人生に同情する	病気にまつらしい思いをしてきた母親の人生に同情する。	かわいそうな人だったのかなって思いますね。あんな病気じゃなければ。(Info11)	8
16 母親の努力を肯定する	母親がつらいながらも頑張ってきたことに対して肯定や感謝の気持ちを抱く。	そういう不自由な中でも自分で、生きる力とか、買い物に行ったり、日常的な調理をしたり、ゴミ出しをしたりというのをやっているの、頑張っている母ですね。(Info10)	8
17 病気を受容できない	母親の病気を知り、落ち込んだり、病気を受容できないと感じたりする。	(統合失調症だと知って)躁うつ病よりひどいじゃんって思って。やっぱりね、がっかり、って感じ。病名知ってがっかりって感じ。(Info9)	13
18 母親に回復の努力を望む	治療に消極的な母親に対し、もっと回復のために努力すべきだと考える。	今何か自分から何かできるようなことをやってほしいというか、やってほしいなとは思いますがね。(Info14)	4
19 母親を受容できない	病気になることを知っても、母親を許したり、受容したりできないと感じる。	基本はやっぱり逃げたいというか。受け入れたくないっていうのがなんかありますね。(Info14)	13
20 過去の自分を慰める	母親のことでつらい体験をした過去の自分を振り返り、慰めてあげたいと思う。	こう、結果はうちは、ハッピーエンドじゃなかった分、責めるところもあるけど、でもやっぱり限界で、自分なりにには上限で、それもあれの年齢で。30代40代の介護と10代20代の介護とはキャラが違うというか。知識もないし、情報もない中の、真っ暗な中で、手探りで、あつあつに自分がなってる、って状況の中でなんとかやってたから、あれはしょうがなかったなって、やっぱり改めて思う。(Info4)	7
21 自分の人生を受容する	病気の母親の元で育ってきた自分の人生に肯定的な意味づけをし、人生を受け止める。	そうですね。自分が、あの、過ごしてきたところを思い出すと作業だとすると、なんかね、その、自分が過ごしてきた時間に対して愛おしいと思う感情とか、そんなのはあったのかも。(Info2)	11
22 自分の人生を受容できない	母親と生活してきた自分のつらい人生を肯定できず、受容できないと感じる。	自分っていう、そういうの全部取り払った、自分っていう存在の自己肯定感をもったことなんて一度もなかった。(Info1)	9
23 自分の将来をあきらめる	病気の母親の元で育った自分の境遇から、結婚や自立などといった自分の将来をあきらめる。	母の介護があるし。自分の兄弟とかの状況もあって。自分の一緒になるっていう相手に負担を負わせたくないっていう気持ちがある。結婚はないだろうっていう。(Info8)	4

『情緒的体験』は、子どもが精神疾患の母親に関して抱いた感情や認知などを包括した、情緒的体験を示したカテゴリー・グループであり、2 のカテゴリーと、10 の概念が分類された (表 3)。子どもの肯定的な情緒的体験の具体例は豊富とはいえず、生成された概念は<家族団欒を楽しむ>のみであった。また、【11. ネガティブ体験】は長江・土田 (2013) の指摘と重複したが、<あきらめて耐える>、<気を使ってやり過ごす>、<劣等感を抱く>は新たに把握された概念であった。

表 3 『情緒的体験』のカテゴリーと概念

カテゴリー名	概念名	定義	具体例	具体例数
11 ネガティブ体験	24 あきらめて耐える	嫌だとは思いつつも、母親の性格や行動などは変えようがないとあきらめ、耐える。	もう母に対しては、何も期待できないというか、コントロールするのは無理だろうなって思ってたんですけど。(Info3)	19
	25 気を使ってやり過ごす	母親が嫌味を損ねないように、気を使ったり、母親の妄想や主張に話を合わせてやり過ごす。	もう、お母さんにしたら、(お父さんと離婚の)裁判までしてると。言い切っちゃうのね。「うそやん」ってこっちは。「離婚なんてしてへんやん」ってしてへんし。ええけど、そんなオカシに含ませないと、ここでは生きられないなって。だからお父さんには申し訳ないけど、家の中では、Eさんって呼んだ。(Info5)	10
	26 劣等感を抱く	他の家庭と自分の家庭の差を意識し、母親や自分自身に劣等感を抱く。	なんか、情けないような気持ちだったと思います。そう。だから、こんなしっかりしたお母さんのいるお友達いいなあっていう。他のところのお母さんいなくて思う子ども時代だったと思います。すく、劣等感とか、そういう思いでいたと思います。(Info9)	16
	27 嫌悪感や不快感を抱く	理解できない言動を示す、普通ではない母親に対し、嫌悪感や不快感を抱く。	関わり自体も嫌ってというか、存在自体も嫌ってというか。(Info2)	24
	28 反抗的な態度をとる	怠けているように見え、役割を果たさない母親に対して、いらだちや不満を感じ、反抗的な態度をとる。	まあ、お母さんに対してでも、どんどんきつくなっていくし。言葉的に。「お風呂入れれば？ 臭いよ。汚いよ」みたいな。部分も、出たりにえへんかったり。そういう言葉も。(Info5)	23
	29 恐怖を感じる	激しい叱責や、理解できない妄想的言動などを示したりする母親に対して、恐怖を感じる。	毎日怖くて泣いてましたね。毎日怖くて泣いて、爪噛みしてました。ずーっと、もう爪がなくなるまでずーっと爪噛みして。(Info10)	17
	30 悲しくなる	母親の、生活能力が失われた姿や、病気によって辛そうにしている姿を見て、悲しくなる。	(母親に「殺してくれ」と言われて)いやあ、悲しいっていうかまあ…その時は本当に、その瞬間はなだめたりするんですけど、大丈夫大丈夫って。でも、まあ、悲しかったですね。(Info8)	8
	31 先が見えず絶望する	母親との生活や家族のつらい状況がいつまでも続くのではないかと、先の見えなさに絶望する。	私は透明人間だって20代の時はね。思ってたので、20代の時は、真っ黒なのね。どこも明かりないし、どこが出口なのかわからないし。(Info5)	18
	32 対応に疲れや苦痛を感じる	繰り返す母親の症状や問題などの対応に、疲れや苦痛を感じる。	(母の不安を)聞くのも辛かったし、ずっとそれに対応しても、結局また同じことを言うみたいな感じだったので。うーん、なんだろうな。もう言葉で表現すると、「もういい加減にして」みたいな感じになるとは思うんですけど。(Info4)	19
	12 家族団欒を楽しむ	33 家族団欒を楽しむ	病気の母親と、家族団欒の楽しいひと時を過ごす。	教えてくれて、小学生なのに麻雀やらされたりとか。なんかこう、鍋物やったりとか、お好み焼きをこう鉄板買ってきて家でやるとか。なんかそういうイベントみたいなこともやってくれたりしてたので。結構こう、なんていうのかな。そういう意味ではこう、上がり下がりが激しい家だったなっていう気はしますけどね。(Info12)

『関係性の変化』は、精神疾患の母親に対する子どもの関わり方の変化プロセスを示したカテゴリー・グループであり、8 のカテゴリーと、11 の概念が分類された (表 4)。ヤングケアラー研究の知見 (Dearden & Beckers, 2004) ととも一致した【19. 母親を支える】というカテゴリーが、【20. 母親と自立の間で葛藤する】というカテゴリーに影響を与えていると推察される。

表4 『関係性の変化』の категорияと概念

カテゴリー名	概念名	定義	具体例	具体例数
13 母親の存在感が薄い	34 母親の存在感が薄い	母親から世話をされなかったり、コミュニケーションをとらなくなったりすることで、母親の存在感が薄く感じられる。	どうい存在…ちっちゃいですね。おっきい存在というよりも、ちっちゃい存在。なんか、自分がいろいろ(な場所)に行ってたんだから。極端に言えば、別にいなくていいや、みたいな。	18
14 関わりを求める	35 関わりを求める	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。	うーん…存在。自分の中では、そうですね…。まあ、それでも、やっぱりいてほしいっていうのはありましたけど。(Info7)	9
15 離れたい	36 離れたい	母親との生活に嫌気がさし、離れたいと思ったり、病気の親にいたくないと思ったり。	なんかも、付き合いたくないっていうか。絶縁したいみたいな感じだったと思う。もう、頼むから離婚してくれて思ってたと思う。(Info9)	21
16 逃げ場がない	37 逃げ場がない	母親と過ごさざるを得ない状況で、逃げ場がなく、追い詰められたように感じる。	どうやって肉親としての絆を築いていっていかうか、そういうところで悩んで、親というのはどうしてもいるのだからということで、避けられない境遇だなとは思いましたね。(Info14)	22
17 関わりを避ける	38 関わりを避ける	母親と接したくないという思いから、自ら母親との距離を取り、関わることを避ける。	だからね、同じ食卓で私は食事をしないんです。もうあの、母親に背を向けて流し台で立って食べるか、支間に持ってって、あの、食べるか。(Info2)	24
	39 実家を出る	母親との生活に耐えられなくなり、実家を出て生活をする。	それで逃げるように進学という名目で家を出たんですけど、逃げられたんですけどね。(Info14)	10
18 余裕が生まれる	40 余裕が生まれる	母親と適度な距離をとることで、心に余裕を持って母親に関わることができる。	逆に、入院してからの方が話しましたね。「どんな感じ?」とか。「まだ電波入ってくる感じとかあるの?」とか。(Info8)	9
	41 自由を得る	母親と適度な距離をとることで、自分の人生や自由を得ることができる。	さすがにまあ二十歳を超えて、自分でお金稼いで生活してって中で、結構、距離、距離が生まれたっていうか。もう、その頃よりは。まあ、「私は私だろう」って感じてすね。(Info3)	11
19 母親を支える	42 生活を支える	家事などの家庭内の役割を担い、母親や家庭の生活を支える。	まあできればその時は、できるだけことは手伝ってあげなきゃっていう風に思っていましたね。(Info12)	13
	43 母親をかばう	母親が非難されないようにかばい、守ってあげたいと思う。	で、どんな病気かわからないけどお母さんは病気だって分かっていて、だからこの弱くて大変でお父さんに殴られちゃうお母さんを守らなきゃっていう感覚がずっと強かったんです。子どもの頃から。(Info12)	9
20 母親と自立の間で葛藤する	44 母親と自立の間で葛藤する	母親をそばで支えたいという気持ちと、自分の人生を歩みたいという自立の気持ちとの間で、葛藤したり罪悪感を抱く。	自分が、もう高校も卒業して、自分の人生をなんとか歩みたいとか、自分のことをしたいっていうのと、介護って言ったからまだけど、親のこと見たり、家事したりっていうことのバランスを取るの、とってもしんどかったなって。っていうのがありますね。気持ちのバランス。(Info4)	13

『他者への相談』は、精神疾患の母親に関する対応や悩みについて、他者へ相談するに至るプロセスを示したカテゴリー・グループであり、4のカテゴリーと6の概念が分類された(表5)。**【21. 一人で悩みを抱え込む】**は先行研究の指摘とも一致するが(長江・土田, 2013; Riebschleger, 2004), **【22. 相談する気になる】**が生成されたことから、子どもは母親に関して他者から理解や支援を得ようと相談行動をとることも示唆された。

表5 『他者への相談』の категорияと概念

カテゴリー名	概念名	定義	具体例	具体例数
21 一人で悩みを抱え込む	45 他者に母親の病気を隠す	偏見の目を向けられるのではないかなど、他者の視線を不安に感じ、母親の病気を他者に隠す。	それは言っただけじゃないことなんだと思って心の中にしっかりあるんですけど、それは人には言えなかったですね。友達とかにも。(Info13)	26
	46 他者を頼らない	母親のことで困ったり辛くなったりしても、家族や他者に気持ちを伝えたり、頼ったりすることなく、一人で対処する。	一人でたぶん孤独だったんですね。その状況、変な状況において、誰にもいえない、父もいないから言えない。友達には話すことじゃないと思って。で、うん、一人で抱えてたから。(Info7)	20
22 相談する気になる	47 人付き合いが難しい	母親の病気を隠そうとすることで、他者との間に距離が生じてしまい、人付き合いに難しさを感じる。	自分のことはまず言えない。だもんで、中学高校も、なんか友達ができずらいんですよ。自分を出せないもんだから。ましてや、大人の人の付き合いもわかんないんですね。(Info9)	12
	48 相談する気になる	母親について他者に相談し、他者から理解や支援を得たいという気持ちが湧く。	最初に話したのは大学に進学して、下宿だったので同級生と話す機会があって、その時にあまりにも自分は違うなって、誰かに話したくなって口で話したんですけど。(Info14)	11
23 理解されて救われる	49 理解されて救われる	母親の病気について他者に相談し、状況や自分の気持ちを理解してもらえ、救われたような気持ちになる。	でも、たくさんの人たちとつながって、たくさんの人たちに支えられていることを実感してね。たくさんの人たちに支えられていることを実際に得て、あと、支えられてるって実感して、ゆとりが出てきて。(Info6)	20
	50 理解されず苦しむ	母親の病気について他者に相談し、状況や自分の気持ちを理解してもらえず、苦悶したり苛立ったりする。	こう、人に、20過ぎてから、親戚のおばちゃんとか、誰かに話していくのね。もしくは、病院行って話したりしてるんだけど。こっちは、返ってくる言葉が、「だけどもね」でもね」っていう言葉で、全部返ってくるのね。苦しいの一言のね。話さないってことも苦しいけど、話すことも苦しいってことを、20過ぎて思ったことなの。また話さないって決めた時期もあるのね。(Info5)	16

カテゴリー・グループ間の関連に関する結果と考察 カテゴリー・グループ間の関連を検討した結果、子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスは、『理解と受容のプロセス』に対し、『情緒的体験』、『関係性の変化』、『他者への相談』の3つが影響を与えるモデルであることが示唆された(表6)。

表6 カテゴリー・グループ間の関連

カテゴリー・グループ	上段:始発カテゴリー → 終着カテゴリー
下段:具体例	
『理解と受容のプロセス』に影響を与えるカテゴリー	
『関係性の変化』	18 余裕が生まれる → 5 再び向き合えるようになる その中学校の時とかのことを高校の時に振り返ってたら、すごいもう昔々して、冷静に振り返ったりとかはできなかったと思うんですけど、今やっぱり、一定の時間もだし、距離的にもだし、わたしの心理的な状態も落ち着いているので、割と美化されているというか、思い出が柔かい感じに、まとまってきたな、とは思いますね。(Info3)
『他者への相談』	23 理解されて救われる → 5 再び向き合えるようになる でもなんだろうなあ。わかってくれる存在があるってだけで、自分の状況への受け止めが、少し引いて観れるかもしれないですね。もう、暗中模索で、誰も見てくれる人がいない、っていうか感じないって状況だと、受け止めるっていうか、今何やってるんだらうとか、今どういう状況っていうのは絶対わからないけど。ちょっと見てくれるとか、ちょっと、こう、受け止めてくれそうなのがいることで、自分が状況を受け止められるって感じかなあ。(Info4)
『情緒的体験』	11 ネガティブ体験 → 8 病気や母親を受容できない だからもう、嫌悪感。もう、理解できない人。だからその時も、病気の知識がない。知識がないっていうのも、あれですよね。なんかこう、そっとちょっと読んでみたけど。統合失調症って、「やっぱりこういう病気か」って。思い出したくもないっていう感じだったんです。若い頃は。(Info9)
『関係性の変化』	16 逃げ場がない → 8 病気や母親を受容できない そうなる、逃げ場所の無い所でひたすら圧力を受けてると、余裕がなくなってきたらうんですね。そうすると、自分がいっぱいいっぱいになっちゃってるから、まずそこに入ってるいっぱいものを出して、空にして初めて親が病気だったんだっていう事実をその中に入れれないと、受け入れられないから。(Info11)
『他者への相談』	24 理解されず苦しむ → 8 病気や母親を受容できない 現実を受け入れられない。話聞いてもらえないなんて受け入れられない。親からこう言われるなんて受け入れられない。いつかは昔みたいに戻るんだ。いつかは、我慢してれば戻るんだって。信じられないっていうのをやるから。まあ、現実を認められないみたい。(Info5)
『情緒的体験』	11 ネガティブ体験 → 10 自分の人生を受容できない 一言で言うとか暗かたていうかあまり希望も見出せなかったですし、展望とかもあまりなく、それを考える言語がなかったっていうか。なのでこう、今の時点ではあまりいい人生ではないなっていうのが正直な気持ちですね。(Info13)
『関係性の変化』	16 逃げ場がない → 10 自分の人生を受容できない 自分が睡眠してる、あるいは相手が寝てる以外はずっと一緒なんですよ。そこから逃れられない、休む場所がない、気の休まる場所がない、あるいは相談できる場所がないっていうのは、私はどんな人がそういう立場になってもそれはかなり追いつめられるんじゃないかと思ってるんですけどね。…しょうがなかったなって感じですね今は。あと悔しいって感じですね。後悔はしてないけど悔しいって感じですよ。(Info12)
『他者への相談』	24 理解されず苦しむ → 10 自分の人生を受容できない だから、(夫は)私がどんな子ども時代を過ごしてきたか、生い立ち、環境、母親がどんなだったのか、しらない。聞こうとしない。興味が無い。だから、それは理解してくれたとは違うよね。だから、あんまりいい人と巡り合えた、とは違うかな。…だから、自分の見る目がなかったのになって。自分が選択したから。しょうがないかと思うだけだね。あんまりいい人生じゃないなって思っちゃうんだよね。(Info9)
『情緒的体験』に影響を与えるカテゴリー	
『関係性の変化』	16 逃げ場がない → 11 ネガティブ体験 でも入院期間中もね、ずっといるんですよ。病室に、大部屋なんだけど。ひとつベッドがあいてたら、そこに泊まるっていうんですよ。ベッドメイキングも何もされていない所で、で、ごねちゃって。姉長さんとか病棟の方も「はい?!」って。何この人っていう。痛らなくてそこにいて、いびきかいてみんな寝なくて、「もうほんとやめてー!」みたいな。結局だから逃げられてないじゃんっていう。…はあ〜っていうかこうなっちゃう、暗〜になっちゃう。表情がなくなる、母の前にいると、顔が動かないですね。(Info10)
『関係性の変化』に影響を与えるカテゴリー	
『情緒的体験』	11 ネガティブ体験 → 15 離れたい (母親の対応に)こっちがだんだん鬱っぽくなってきて。もう逃れたいなっていうのがちょっと出てきて。(Info10)

『理解と受容のプロセス』に影響を与えるカテゴリーに関して、『関係性の変化』の【18. 余裕が生まれる】、および『他者への相談』の【23. 理解されて救われる】は、『理解と受容のプロセス』の【5. 再び向き合えるようになる】に影響を与えていた。このことから、子どもと母親との関係性に余裕が生まれ、自分の人生に自由を得たりするといった関係性の変化や、子どもが他者から理解を得て救われる体験をするといった被受容経験が、母親や母親の病気、ひいては自分の人生に再び向き合えるようになることにつながることが示唆された。また、『情緒的体験』の【11. ネガティブ体験】、『関係性の変化』の【16. 逃げ場がない】、および『他者への相談』の【24. 理解されず苦しむ】は、『理解と受容のプロセス』の【8. 病気や母親を受容できない】、および【10. 自分の人生を受容できない】に影響を与えていた。このことから、子どもが母親と過ごさざるを得ない状況で逃げ場のなさを感じ

たり、子どもが他者から理解を得られず苦しんだりすることが、母親や母親の病気、ひいては自分の人生を受容できないことにつながることを示唆された。

『情緒的体験』に影響を与えるカテゴリーに関して、『関係性の変化』の【15. 逃げ場がない】は、【11. ネガティブ体験】に影響を与えていた。さらに、『関係性の変化』に影響を与えるカテゴリーに関して、『情緒的体験』の【11. ネガティブ体験】は【15. 離れたたい】へと影響を与えていた。このことから、子どもは母親に関してネガティブな情緒的体験を経験すると、母親から離れたたいと感じるが、現実には母親と過ごさざるを得ず、逃げ場がないと感じることにより、さらなるネガティブな情緒的体験が経験されることが示唆された。

本モデル全体のストーリーライン 精神疾患の母親を持つ子どもは、始めは母親の【1. 病気に気付かない】が、徐々に【2. 病気に気付くがよく分からない】段階へ進む。そしてある時、子どもは家族や医師から説明を受けるなどの【3. 病気について知る】きっかけを得て、以降【6. 母親の治療のサポートとしての受容】や【7. 母親の感情や人生の理解としての受容】といった受容と、【8. 病気や母親を受容できない】といった非受容の間を揺れ動きつつ、受容に向かう【4. 揺れながら徐々に受容する】段階に至る。また、【6. 母親の治療のサポートとしての受容】や【7. 母親の感情や人生の理解としての受容】といった受容的体験は、【9. 自分の人生の受容】に繋がる。他方、【8. 病気や母親を受容できない】ことは【10. 自分の人生を受容できない】ことにも繋がる。

子どもはこの『理解と受容のプロセス』の中でも、特に【2. 病気に気付くがよく分からない】時期を長く体験する。こうした状況における子どもの『情緒的体験』は、【12. 家族団欒を楽しむ】こともありつつ、多様な【11. ネガティブ体験】を経験するものである。

また、子どもと母親の間では『関係性の変化』も生じる。子どもは、被養育経験の不足から、元来【13. 母親の存在感が薄い】と感じているものの、始めは母親に【14. 関わりを求める】。しかし、母親との生活に伴う【11. ネガティブ体験】から、子どもは次第に母親から【15. 離れたたい】と感じて【17. 関わりを避ける】ようになり、避けることで子どもに【18. 余裕が生まれる】。しかし、子どもは家庭の【19. 生活を支える】役割を担うため、母親から【15. 離れたたい】と感じても離れられず、【20. 母親と自立の間で葛藤する】。【17. 関わりを避ける】までには、このような葛藤を経る場合もある。また、【15. 離れたたい】と感じても【17. 関わりを避ける】ことが現実にはできず、【16. 逃げ場がない】子どももいる。これにより、子どもは一層【11. ネガティブ体験】を経験することとなる。

さらに、子どもは【2. 病気に気付くがよく分からない】状況や【8. 病気や母親を受容できない】こと、【11. ネガティブ体験】、【19. 生活を支える】役割などの様々な体験について『他者への相談』を行うが、そのプロセスにも苦悩が伴う。子どもは長い間、母親に関する上記の体験について【21. 一人で悩みを抱え込む】が、やがて友人や支援者などに【22. 相談する気になる】ことで、【23. 理解されて救われる】体験をする。しかし、必ずしも他者から理解されるとは限らず、【24. 理解されず苦しむ】こともある。

このように、子どもは母親の精神疾患や母親について【4. 揺れながら徐々に受容する】過程を辿るが、過去や現在の【11. ネガティブ体験】や、母親と過ごさざるを得ない【16. 逃げ場がない】状況、

他者から【24. 理解されず苦しむ】体験によって、【8. 病気や母親を受容できない】気持ちや【10. 自分の人生を受容できない】気持ちが一層経験されることとなる。しかし、【8. 病気や母親を受容できない】と感じる子どもも、母親と適度な距離や関係性を保ち【18. 余裕が生まれる】体験や、【23. 理解されて救われる】という体験を経験することで、母親に対し肯定的な態度で【5. 再び向き合えるようになる】。さらに、このように肯定的に向き合うことで、【6. 母親の治療のサポートとしての受容】や【7. 母親の感情や人生の理解としての受容】、【9. 自分の人生の受容】が促進されていく。

本研究の限界と今後の課題

本研究の第一の限界として、サンプルの特殊性が挙げられる。本研究のサンプルは、14名中13名(92.6%)が女性であることに加え、倫理的配慮のため、調査協力者を、支援者と関わりがあり自身の体験を語り慣れている人物に限定した。したがって、本モデルが適用可能な対象については今後検討する必要がある。第二の限界として、母親の精神疾患を限定していない点が挙げられる。本研究では疾患を限定せず、多様な精神疾患に一般化可能なモデルを作成した。しかし、親の精神疾患によって子どもの発症リスクが異なるとの指摘もあるため(Manning & Gregoire, 2008)、精神疾患ごとに心理プロセスが異なる可能性についても検討が期待される。第三の限界として、仮説モデルや発達の特徴の検討における信頼性・妥当性の検証の不足が挙げられる。本モデルはあくまで探索的に生成された仮説モデルであり、実証的な信頼性・妥当性の検証は実施されなかった。

総合考察

本研究によって、子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスの仮説モデルが提示された。これは、母親の精神疾患について知ることに加え、母親との関係性の変化や他者からの理解を得て、病気や母親、自分の人生に対し、揺れ動きながらも徐々に肯定的に向き合えるようになるという過程を辿るものである。障害受容という既存の概念と精神疾患患者の子どもの状態像を結びつけ、子どもの心理的体験を多角的に捉えた仮説モデルが初めて提示されたことにより、精神疾患患者の子どもの心理的体験への理解が促進され、精神疾患患者の子どもへの支援に実践的な示唆を得ることができた。今後は、本研究の課題であるサンプルの特殊性、母親の精神疾患の相違とモデルの関係の未検討、信頼性・妥当性の検証の不足を補う、更なる知見の蓄積が望まれる。

引用文献

- Dearden, C., & Becker, S. (2004). *Young carers in the UK: the 2004 report*. London: Carers UK.
- Emerging minds. (2004). Principles and actions for services and people working with children of parents with a mental illness. Children of parents with a mental illness. Retrieved from <http://www.copmi.net.au/find-resources/resource-library/item/principles-and-actions-for->

- services (November 10, 2016)
- 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.
- 菅野恵・島田正量・元永拓郎 (2014). 親の精神疾患と子どもの課題についての質的検討-児童養護施設での追跡調査を通して- 帝京大学心理学紀要, 18, 23-29.
- 川添郁男 (2007). 統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程 日本精神保健看護学会誌, 16, 23-31.
- 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 Retrieved from <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 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071187.html> (2015年12月23日)
- Marsh, D. T., Appleby, N., Dickens, R. M., Owens, M., & Young, N. (1993). Anguished voices: Impact of mental illness on siblings and children. *Innovations & Research*, 2, 25-33.
- Manning, C. & Gregoire, A. (2008). Effect of parental mental illness on children. *Psychiatry*, 5, 10-12.
- 森田久美子 (2013). 精神障害の親を介護する子どもに関する研究の動向と展望 立正大学社会福祉研究所年報, 15, 89-106.
- 六鹿いづみ (2003). 統合失調症の家族の受容過程 臨床教育心理学研究, 29, 21-29.
- 長江美代子・土田幸子 (2013). 精神障がい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.
- Nicholson, J., Biebel, K., Katz-Leavy, J., & Williams, V. (2002). The prevalence of parenthood in adults with mental illness: Implications for state and federal policymakers, programs, and providers. eScholarship @ UMMS Retrieved from http://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1148&context=psych_pp (November 6, 2016.)
- Reupert, A. E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Van Doesum, K. T., & van Santvoort, F. (2013). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: A review. *The Medical Journal of Australia*, 199, 18-22.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 25-31.
- 菅原ますみ (1997). 養育者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, 38

-55.

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.

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.

山中亮 (2009). 精神障がいのある親とその子どもの支援 北海学園大学学園論集, 139, 97-105.

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.

付 記

本研究は、平成 27 年度に筑波大学大学院人間総合科学研究科に提出した修士論文の一部を、加筆・修正したものである。

本研究の実施にご協力いただきました 14 名の調査協力者の皆様に心より感謝申し上げます。また、ご指導いただきました濱口佳和先生（筑波大学人間系）および土田幸子先生（鈴鹿医療科学大学看護学部）に厚く御礼申し上げます。