

統合失調症患者の子育てと家庭教育の課題  
～当事者ならびに支援者へのインタビュー調査の結果から～

**Problems of Child-rearing and Home Education Facing Patients with Schizophrenia:  
Based on results of Interview Surveys Conducted of Patients and their Supporters**

松浦 智和

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 講師

---

**【要約】**

本研究では統合失調症患者が子育てや家庭教育を行う上で抱えている課題を明らかにすべく、当事者ならびに支援者(看護師、保健師、ソーシャルワーカー等)へのインタビュー調査を実施した。子育ての課題について、「病気と子育て」の 카테고리では、「通院しながらの子育てに苦労している」「入院への不安」「他の人がどのようにしているのか知りたい」などの不安が語られる一方で、「以前より体調はよくなった」「子どもが成長したのを見て自信がついた」などの本人のリカバリーにつながっていると思われる小カテゴリーも抽出された。また、「子育てと他者との関係」では、子どもがいろいろ手伝ってくれる」「看護師や保健師、精神保健福祉士が相談に乗ってくれている」などの小カテゴリーを抽出し、子どもが「支援をする側」になっている現状や、専門職が重要な相談相手である一方で、地域のなかでは支援者を得られずに子育てを行っていることも示唆された。

キーワード：統合失調症、子育て、家庭教育、コミュニティ、ソーシャルワーカー

---

## I 緒言

本研究の目的・関心は、統合失調症患者が子育てや家庭教育を行う上で抱えている課題を明らかにし、それらに対する支援のあり方をソーシャルワークの視点から検討することにある<sup>1)</sup>。殊に、筆者の問題意識は「統合失調症患者が子育てや家庭教育を安心して行えるコミュニティづくり」に集約される。これらを検討していくにあたり事前に以下の事項について整理・確認しておくこととする。

まず第 1 に、統合失調症患者の子育てに関しては、そもそも、子育てをしている統合失調症患者の実態が明らかになっていないことがある。たとえば、統合失調症圏の女性患者の 3~4 割に出産経験があるという報告がある一方で<sup>2-3)</sup>、全国精神保健福祉会が 2010 年に実施した調査(N=1492)では、婚姻関係にあるものはわずか 8%、そのなかで子どもがいるものは 72%であるが、自分で育てているのは 38%であった<sup>4)</sup>。また、既婚・未婚を問わず「子どもと一緒に住んでいる」と回答している者は、全体の 3%程度であり、同調査からは「子どもを持つ統合失調症患者が少ないこと」「子どもを持って自分で育てられない因子があること」「そもそも結婚に高いハードルがあること」などが示唆され、そのハードルや環境の実態を明らかにすることは急務である<sup>5)</sup>。

第 2 に、本人をとりまく「コミュニティ」の問題である。もとより、昨今の核家族化や少子化、雇用環境の変化などの相まって、家庭をめぐる問題も深刻化している時局の趨勢のなかで、いかに地域のなかで異世代も含めた近隣住民同士の協力体制なども構築しながら子どもを育てるかという議論は四方で闊達に行われている。ところが、統合失調症患者の生活では、偏見や差別などの問題も相まってもとより孤立しやすい状況があり、これまでの統合失調症患者に対する包括的ケアのあり方の議論も含めて、統合失調症患者が子育てや家庭教育を安心して行える「コミュニティ」づくりを検討していく必要性は明白である<sup>6)</sup>。

第 3 に、統合失調症を持つ女性が妊娠・出産をしていく年代と加療に関わる困難さである。一般に、統合失調症の発症は、思春期から青年期にあたる 10 歳代後半から 30 歳代が多く、10 歳代後半から 20 歳代にピークがあるといわれる<sup>7)</sup>。女性にとってこの年代は妊娠・出産・子育ての時期に重なるため、統合失調症の症状が不安定になりやすいと推測される。統合失調症は妊娠の診断後に自ら服薬を中止することや、家族の不和などにより再燃することが多く、妊娠前に既往のある妊婦が妊娠中に再発する頻度は 4.0%、再燃する頻度は 8.3%と報告されている<sup>7)</sup>。また、産褥期の再発率は初回分娩後に 40%、3 回までの分娩を含めると 51.7%といわれており、育児・家事からくる疲労・睡眠不足がその原因としてあげられている<sup>7)</sup>。統合失調症の症状としては、緊張性昏迷や幻覚のほか妄想状態などがあらわれやすく、発症すると診療拒否や医療者への衝動行為などにより診療・治療が困難になることがある。そのため、統合失調症の症状の出現は本人のみならず子どもを含めて家族の心身や生活状況に大きな影響を及ぼすと推察される<sup>7)</sup>。

以上の目的・関心・問題意識の下、本研究では、統合失調症患者が子育てや家庭教育を行う上で抱えている課題を明らかにすべく、当事者ならびに支援者(看護師、保健師、ソーシャルワーカー等)へのインタビュー調査を実施した。なお、本研究が想定する当事者像は、

統合失調症圏の診断を受けており、現在もしくはこれまでに子育てを経験してきた者である。したがって、現在子育てを行っている者だけではなく、すでに子育てを終えている者も含めているため当事者の年齢は**20～60**代と幅広くなっていることを事前に記しておく。

## II 先行研究の概況

### 1. 統合失調症患者(精神障害者)の子育てに関するもの

先行研究では総じて統合失調症患者の子育ての難しさや支援の困難さが示されている。たとえば、山下は、統合失調症に罹患した親について、「陽性症状が強い場合は、関係者が被害妄想に巻き込まれるとその妄想の対象になってしまうことがあること」「陰性症状が強い場合は、適正な養育がされていないことが多く、子どもに対して親としての関わりが少なくなっており、子どもの心身発達上の問題が生じることになる」としている<sup>8)</sup>。また、森鍵らは、保健師**2**名へのインタビュー調査の結果から、「多面的な本人と環境の理解のための総合的なアセスメント」「母親の心の安定から子どもの心の安定や成長につなげるための継続的な支援」「関係機関との連携調整」の重要性を示している<sup>7)</sup>。さらに、蔭山らは、精神障害を持つ親の半数以上が実家からの支援を受けており、育児支援のニーズが高いとしている。加えて、妊娠・授乳中に胎児・新生児への影響を心配して服薬を中断することから、病状が不安定となり、結果的に育児支援の必要性が高まっているとの見方をしている<sup>2)</sup>。すなわち、精神障害を持つ親に育てられた子どもは、子ども自身も精神疾患のハイリスクであり、親の育児支援は、子どもの支援という意味でも重要であることを示している<sup>2)</sup>。

ただし、先行研究では、統合失調症の女性にとって、妊娠は胎盤由来のエストロゲンの血中濃度の上昇が精神症状に保護的に働くことから、産後も双極性障害の既往のある女性と異なり、症状の悪化や再発率が高くなることはないとするものもある<sup>9)</sup>。すなわち、出産に伴い患者の周囲に生じる環境の変化や出産自体についての戸惑いや不安に対処し、服薬管理と生活指導を継続することが治療の原則となるという見方である<sup>9)</sup>。

一方で、上野らは精神疾患を有しながら子育てをしている女性**74**名のデータを分析し、殊にソーシャルサポート・ネットワークについて、日常生活での相談者について、配偶者を除けば実母が最も多かったとし、育児経験のある実母や姑などの協力が育児負担の軽減につながっているとしている先行研究の知見に符号するものであったとしている<sup>10)</sup>。ただし、相談としての専門職は「医師」という回答に偏っていたとし、この調査が、病状が安定した外来通院者であったがゆえの結果とみており、より効果的な支援を実施していくためには、異なる職種や機関と連携したサポート体制の構築が課題であるとしている<sup>10)</sup>。

### 2. 専門職による支援のあり方に関するもの

池淵は、恋愛・結婚・子育てには当事者や家族の人たちの強い関心や希望があり、統合失調症のリハビリにつながる体験としているとする一方で、その実態は厳しく、当事者や家族にあきらめがあり、専門家の中にも悲観論や関わろうとしない無関心があることを指摘している<sup>11)</sup>。

先行研究では、医師、保健師、ソーシャルワーカーによる支援のあり方に関する知見が散見される。たとえば、蔭山らは、精神障害を持つ母親への保健師の育児支援技術について文献検討を行うなかで、「病状の育児への影響を小さくする」「育児能力を家族全体で大きくする」「関係機関の協力を得て、子どもを見守り、育む」「親子いっしょの生活を実現させる」「ひとりの女性としての成長を支える」「地域の育児支援体制に反映させる」の **6** カテゴリーを抽出している<sup>2)</sup>。このうち、「親子いっしょの生活を実現させる」「ひとりの女性としての成長を支える」の **2** カテゴリーは重要な指摘であると思われ、前者では「親子いっしょに暮らすことに価値をおく」「親子いっしょの暮らしができる病状かどうかを判断する」「長期的な親子の生活を見据え、必要なときは一時的に親子を話す」「子どもを引き取り、生活できるように準備、支援する」の **4** サブカテゴリーを抽出している<sup>1)</sup>。また、後者では「結婚・出産・育児という女性のライフイベントを乗り越えられるように支える」「結婚を通して妻や母としてのモデルを見つけられるように支える」「結婚・出産・育児を通して問題を解決する力を高める」「母性という健康な部分を育てる」の **4** サブカテゴリーを抽出しており、これらのサブカテゴリーは支援の方向性を検討する上では職種を問わず重要になるものと考えられる<sup>2)</sup>。

一方で、伊藤はソーシャルワーカーの立場から、子どもの安心安全を増やしていくためには親の安心が保障される必要があるとし、その安心は、問題をなくすことや完璧をめざすことで得られるものではなく、つながりによって膨らんでいくものであるとしている。すなわち「行き詰まったときに自分の状態に気づき、ひとりで抱え込まず相談できる場があること」「相談したら具体的なサポートが提供されたり、自分自身が上手にできるようになるために応援される場があること」「仲間と一緒に行き詰まりの構造を研究し、望ましい対処法を練習する場があること」「よい関係を築くためのスキルを学ぶ場があること」「環境を整備するための手助けがあること」「社会とつながるための応援があること」「一緒に笑い楽しむ場があること」の重要性を示しており、あくまで当事者自身の「力」に着目し、エンパワメントの視点からの支援を提案していることは特筆すべき事柄である<sup>12)</sup>。

### III 研究の概要

#### 1. 目的・構成・対象・調査内容

本研究では、統合失調症患者が子育てや家庭教育を行う上で抱えている課題を明らかにすべく、当事者ならびに支援者(看護師、ソーシャルワーカー等)へのインタビュー調査を実施した。当事者へのインタビュー項目は、「①基本属性」「②健康生活習慣」「③社会関連性」「④ソーシャルサポート・ネットワーク」「⑤主観的健康感」「⑥生活満足度」「⑦子育ての課題」「⑧家庭教育の課題」「⑨居住地域について思うこと」の **9** 点であり、**9** 名の対象者に実施した。また、統合失調症患者の子育てを支援する専門職(看護師、精神保健福祉士)へは「⑩支援の現状」「⑪支援の課題や視座」の **2** 点について **6** 名を対象にインタビュー調査を行った。

表1 インタビュー対象者(当事者) ※実施順

NO	氏名	性別、年齢	NO	氏名	性別、年齢
1	A氏	女性、30代	6	F氏	女性、40代
2	B氏	女性、30代	7	G氏	女性、30代
3	C氏	女性、20代	8	H氏	女性、50代
4	D氏	女性、20代	9	I氏	女性、60代
5	E氏	女性、40代			

表2 インタビュー対象者(専門職) ※実施順

NO	氏名	年齢	職種	NO	氏名	年齢	職種
1	J氏	40代	看護師	4	M氏	20代	精神保健福祉士
2	K氏	50代	看護師	5	N氏	50代	保健師
3	L氏	20代	精神保健福祉士	6	O氏	60代	精神保健福祉士

## 2. 実施方法

実施に当たっては、研究目的について説明し、自発的な参加を確認した上で、1人あたり60分程度の半構造化インタビューを行った。また、インタビューは本人の許可を得てICレコーダに録音した。

## 3. 分析方法

データの分析は、先に述べた当事者と専門職へのインタビュー項目計11点について、①～⑥は単純集計を行い、⑦～⑪は回答を設問ごとにキーワードを抽出しカテゴリー化した。

## 4. 倫理的配慮

本研究では、調査対象者に対し、研究の概要やプライバシー保護について書面で説明を行い理解を得た。また、参加の自発性について口頭にて確認した。さらに、本研究の結果について、本研究の助成元である公益財団法人前川財団への成果報告や筆者が所属する学会における発表や論文投稿についての許諾を得た。

## IV 結果

本稿では、紙幅の都合上、当事者へのインタビュー調査で実施した「⑦子育ての課題」「⑧家庭教育の課題」と専門職へのインタビュー調査で実施した「⑩支援の現状」「⑪支援の課題や視座」の計4項目について報告する。

### 1. 当事者へのインタビュー調査結果

#### (1) 子育ての課題(表3)

本項では以下の3点の中カテゴリーとそれぞれについての小カテゴリーを抽出した。

中カテゴリー(1)「病気と子育て」では、小カテゴリーとして「①通院しながらの子育てに苦労している」「②入院になるのではないかと不安」「③入院した後に子どもが自分に

なつてくれるか不安」「④入院すると子どもを(他人に)とられた気分になった」「⑤気持ち

表3 当事者へのインタビュー調査の結果：子育ての課題

中カテゴリ	小カテゴリ
(1) 病気と子育て	①通院しながらの子育てに苦労している
	②入院になるのではないかという不安
	③入院した後に子どもが自分になつてくれるか不安
	④入院すると子どもを(他人に)とられた気分になった
	⑤気持ちはあるが身体が動かないことが多い
	⑥できているのか不安でたまらない
	⑦母親がいなくなったら自分でやっていけるか不安
	⑧他の人がどのようにしているのか知りたい
	⑨子どもとの関係で上手くいかなくなると感情をコントロールできなくなる
	⑩子どもとの関係がうまくいかなくなるとこれまでの辛いことが思い出される
	⑪自責の念に満たされる
	⑫自身の具合が悪くなったことで、今まで子どものために一生懸命していた事がむなしいことに思える
	⑬子育ては自分には無理なような気がする
	⑭以前より体調はよくなった
	⑮子どもが成長したのを見て自信がついた
	⑯子どもが不登校になった
(2) 子育てと他者との関係	①子どもがいろいろ手伝ってくれる
	②誰も手伝ってくれない
	③誰に相談すればよいかわからない
	④看護師や保健師、精神保健福祉士が相談に乗ってくれている
	⑤家族から産むなど言われていたので今も相談しづらい
	⑥同情されるのが億劫
	⑦誰かに心配されるのが辛い
(3) 子どもへ抱く思い	①子どもが自分のことを怖がっている
	②子どもに申し訳ない
	③子どもが疲れているような気がする
	④子どもが病気になるかもしれない不安がある
	⑤“やっぱり”子どもがかわいそう
	⑥幻聴があることを子どもがどう思っているのかわからない
	⑦自分がしっかり子育てをしていれば子どもが施設に入らなくて済んだ
	⑧子どもがいなければ自分は頑張れなかった
	⑨苦しい時も子ども顔を見れば頑張ることができた

はあるが身体が動かないことが多い」「⑥できているのか不安でたまらない」「⑦母親がいなくなったら自分でやっていけるか不安」「⑧他の人がどのようにしているのか知りたい」「⑨子どもとの関係で上手くいかなくなると感情をコントロールできなくなる」「⑩子どもとの関係がうまくいかなくなるとこれまでの辛いことが思い出される」「⑪自責の念に満たされる」「⑫自身の具合が悪くなったことで、今まで子どものために一生懸命していた事がむなしいことに思える」「⑬子育ては自分には無理なような気がする」「⑭以前より体調はよくなった」「⑮子どもが成長したのを見て自信がついた」「⑯子どもが不登校になった」の16点を抽出した。

中カテゴリ(2)「子育てと他者との関係」では、小カテゴリとして「①子どもがいろいろ手伝ってくれる」「②誰も手伝ってくれない」「③誰に相談すればよいかわからない」「④看護師や精神保健福祉士が相談に乗ってくれている」「⑤家族から産むなど言われていたの

で今も相談しづらい」「⑥同情されるのが億劫」「⑦誰かに心配されるのが辛い」の 7 点を抽出した。

中カテゴリー(3)「子どもへ抱く思い」では、小カテゴリーとして「①子どもが自分のことを怖がっている」「②子どもに申し訳ない」「③子どもが疲れているような気がする」「④子どもが病気になるかもしれない不安がある」「⑤“やっぱり”子どもがかわいそう」「⑥幻聴があることを子どもがどう思っているのかわからない」「⑦自分がしっかり子育てをしていれば子どもが施設に入らなくて済んだ」「⑧子どもがいなければ自分は頑張れなかった」「⑨苦しい時も子ども顔を見れば頑張ることができた」の 9 点を抽出した。

## (2)家庭教育の課題(表 4)

本項では以下の 3 点の中カテゴリーとそれぞれについての小カテゴリーを抽出した。

中カテゴリー(1)「家庭教育の理解」では、小カテゴリーとして「①しなければならないことはわかっているがなかなか取り組めない」「②学校からも家庭で教育すべきことを教えられるが実践できない」「③自分が規則正しい生活をしていないから子どもにはいけない」「④それ以前に衣食住を子どもに提供することで手一杯」「⑤自分が考えていることが正しいのかわからない」「⑥他の人がどのようにしているのか知りたい」「⑦体調がよい時は理解しているつもりであるが、悪くなると考えられない」の 7 点を抽出した。

中カテゴリー(2)「家庭教育の方法」では、小カテゴリーとして「①自分なり考えて実践している」「②継続的に伝えても、自分が入院するとそれまでのことが無駄になる」「③地域での活動などに参加させる」「④地域活動に参加させたいが自分の気が乗らない」「⑤自分の体調の波があるので不安」「⑥看護師やソーシャルワーカーが手伝ってくれている」の 6 点を抽出した。

中カテゴリー(3)「親としての責任では」では、小カテゴリーとして「①親としてまともに生活できていないのに子どもに何かを教えられない」「②伝えたいことはたくさんあるがほとんど伝えられていない気がする」「③結果的に両親に任せきりになっている」「④自分は病気になったことを不幸だと思わないが、子どもは病気の親を持ったことをどのように思っているか不安」の 4 点を抽出した。

## 2. 専門職へのインタビュー調査結果

### (1)支援の現状(表 5)

本項では以下の 2 点の中カテゴリーとそれぞれについての小カテゴリーを抽出した。

中カテゴリー(1)「支援の内容」では、小カテゴリーとして「①子育て支援としての件数は多くはないが、結婚・恋愛等も含めるとそれなりの件数はある」「②支援の方法は決まったものがないため難しさを感じる」「③病状の悪化を予防することが望ましいが、大抵は病状悪化の後に連絡が来る」「④そもそも子育ての支援は誰が行うのかという問題がある」「⑤統合失調症患者の子育てだけを括るのはやや違う感じがする」「⑥ピアサポートを中核に支援を構成している」「⑦ソーシャルワーク支援なのか人生相談なのか不明なこともある」の 7 点を抽出した。

中カテゴリー(2)「介入契機」では、小カテゴリーとして「①原則的には本人の発信を待ってから介入する」「②医療機関からの介入依頼」「③保健所からの介入依頼」「④家族から

の介入依頼(助けを求めてきているのが現状) ⑤産んでから介入では遅い印象も否めない」  
 「⑥実母なども支援に参加していることから、本人との関係構築に苦戦することもある」  
 の 6 点を抽出した。

表 4 当事者へのインタビュー調査の結果：家庭教育の課題

中カテゴリー	小カテゴリー
(1)家庭教育の理解	①しなければならないことはわかっているがなかなか取り組めない
	②学校からも家庭で教育すべきことを教えられるが実践できない
	③自分が規則正しい生活をしていないから子どもにはいえない
	④それ以前に衣食住を子どもに提供することで手一杯
	⑤自分が考えていることが正しいのかわからない
	⑥他の人がどのようにしているのか知りたい
	⑦体調がよい時は理解しているつもりであるが、悪くなると考えられない
(2)家庭教育の方法	①自分なりに考えて実践している
	②継続的に伝えても、自分が入院するとそれまでのことが無駄になる
	③地域での活動などに参加させる
	④地域活動に参加させたいが自分の気が乗らない
	⑤自分の体調の波があるので不安
	⑥看護師やソーシャルワーカーが手伝ってくれている
(3)親としての責任	①親としてまともに生活できていないのに子どもに何かを教えられない
	②伝えたいことはたくさんあるがほとんど伝えられていない気がする
	③結果的に両親に任せきりになっている
	④自分は病気になったことを不幸だと思わないが、子どもは病気の親を持ったことをどのように思っているか不安

## (2)支援の課題、視座(表 6)

本項では以下の 2 点の中カテゴリーとそれぞれについての小カテゴリーを抽出した。

中カテゴリー(1)「支援の課題」では、小カテゴリーとして「①子育てを支援することは障害福祉サービスの制度・サービス体系では難しい」「②子育て支援は人生相談を受けている印象があり、自分の価値観を押し付ける結果となっていないか不安」「③基本的に本人の力で解決することが第一義となることを本人にも説明して理解を得ているが、それでも相談はかなりの件数ある」「④目標設定が難しい」「⑤関係機関の連携が難しく、誰が声をあげるかが不明」「⑥病状の悪化が直ちに介入すべきタイミングか迷うことがある」「⑦育児能力を判断するツールがない」「⑧本人・配偶者・実母等の家族のなかでの意見の相違があると、子育てというプライベートな問題は介入が難しくなる」「⑨子育て支援は本人への支援と同時に子どもへの支援でもあるが、子どもへの介入が制度的にも難しい」「⑩そもそも、すべての専門職がこの話題について積極的に議論したがない土壌がある」の 10 点を抽出した。

中カテゴリー(2)「支援の視座・価値観」では、小カテゴリーとして「①多様な家族観が語られる時代だからこそ、本当に大切なものは何を考えなければならない」「②関係機関の意識の低さ(すべての機関の担当者がある種の“ドライさ”を感じることもある)」「③本人が決めたことを応援するのは当然のこと」「④家族や子育てに関する価値意識はあまり重要ではない」「⑤子育て経験のある専門職に頼り切っている現状がある」「⑥何をもって親子の生活能力を判断するのかまったく不明」「⑦連携が求められることはわかるが、支援の理念についてはバラバラなままに介入している」「⑧ひとりの女性として“生きる力”を身につける支援が必要」「⑨子育ての大変さを理解できない支援者もいる」「⑩子育てが楽しいことと伝えることが必要な時もある」「⑪実際に子どもを社会人に育て上げている当事者もたくさんいることを忘れ

てはならない」の11点を抽出した。

表5 専門職へのインタビュー調査の結果：支援の現状

中カテゴリー	小カテゴリー
(1) 支援の内容	①子育て支援としての件数は多くはないが、結婚・恋愛等も含めるとそれなりの件数はある
	②支援の方法は決まったものがないため難しさを感じる
	③病状の悪化を予防することが望ましいが、大抵は病状悪化の後に連絡が来る
	④そもそも子育ての支援は誰が行うのかという問題がある
	⑤統合失調症患者の子育てだけを括るのはやや違う感じがする
	⑥ピアサポートを中核に支援を構成している
	⑦ソーシャルワーク支援なのか人生相談なのか不明なこともある
(2) 介入契機	①原則的には本人の発信を待ってから介入する
	②医療機関からの介入依頼
	③保健所からの介入依頼
	④家族からの介入依頼(助けを求めてきているのが現状)
	⑤産んでから介入では遅い印象も否めない
	⑥実母なども支援に参加していることから、本人との関係構築に苦戦することもある

表6 専門職へのインタビュー調査の結果：支援の課題、視座

中カテゴリー	小カテゴリー
(1) 支援の課題	①子育てを支援することは障害福祉サービスの制度・サービス体系では難しい
	②子育て支援は人生相談を受けている印象があり、自分の価値観を押し付ける結果となっていないか不安
	③基本的に本人の力で解決することが第一義となることを本人にも説明して理解を得ているが、それでも相談はかなりの件数ある
	④目標設定が難しい
	⑤関係機関の連携が難しく、誰が声をあげるかが不明
	⑥病状の悪化が直ちに介入すべきタイミングか迷うことがある
	⑦育児能力を判断するツールがない
	⑧本人・配偶者・実母等の家族のなかでの意見の相違があると、子育てというプライベートな問題は介入が難しくなる
	⑨子育て支援は本人への支援と同時に子どもへの支援でもあるが、子どもへの介入が制度的にも難しい
	⑩そもそも、すべての専門職がこの話題について積極的に議論したがない土壌がある
(2) 支援の視座・価値観	①多様な家族観が語られる時代だからこそ、本当に大切なものは何を考えなければならない
	②関係機関の意識の低さ(すべての機関の担当者がある種の“ドライさ”を感じることもある)
	③本人が決めたことを応援するのは当然のこと
	④家族や子育てに関する価値意識はあまり重要ではない
	⑤子育て経験のある専門職に頼り切っている現状がある
	⑥何をもち親子の生活能力を判断するのかまったく不明
	⑦連携が求められることはわかるが、支援の理念についてはバラバラなままに介入している
	⑧ひとりの女性として“生きる力”を身につける支援が必要
	⑨子育ての大変さを理解できない支援者もいる
	⑩子育てが楽しいことと伝えることが必要な時もある
	⑪実際に子どもを社会人に育て上げている当事者もたくさんいることを忘れてはならない

## V 考察

### 1. 子どもの生活状況をめぐって(幼くして「支援する側」になる可能性がある子ども)

本研究でインタビュー調査を行った当事者のほとんどが用いたフレーズが「子どもがいろいろなことを助けてくれた」というものであり、特に、就学前や小学校低学年での「子どもの手助け」に触れる者が多かった。統合失調症の症状としては、緊張性昏迷や幻覚のほか妄想状態などがあらわれやすいが、産褥期の再発率は特に高く、育児・家事からくる疲労・睡眠不足がその原因であることが推測される。乳児期は、家族や専門職の継続的な支援もインテンシブに得られるが、数年が経つ徐々にそれらの支援は減じていき、母親と子どものみの時間を多く過ごすようになり、この時期から、子どもが「支える側」にまわっていることが示唆されるものである。先行研究でも同様の指摘がみられ、健やか親子 21 においても「母親の心の安定から子どもの心の安定と成長につなげる」ことの重要性が示されたが、幼くして「母親のために」という思いで「支援する側」に子どもがいることは、その発達において不安を感じさせるものであると筆者は考えている<sup>1,12-14</sup>。

以上の現状は、たとえば文部科学省が乳幼児期の発達課題として示すような「愛着の形成」「人に対する基本的信頼感の獲得」「基本的な生活習慣の形成」「十分な自己の発揮と他者の受容による自己肯定感の獲得」「道徳性や社会性の芽生えとなる遊びなどを通じた子ども同士の体験活動の充実」においても不安があると思われ、殊に、母親と子どもの 2 人で過ごす時間の多さによる不明瞭な関係性の実態、子どもが母親を助けるために子ども同士の関係構築を無意識的に軽視している危険性、母親以外との社会関係の希薄さや偏った構築などを中心に、早期から「支援する側」にいる子どもの状況や弊害は明らかにする必要がありと考えられる。なお、被験者 9 名のうち、6 名の子どもが人間関係などを背景とする不登校を経験していることが明らかにされたが、このなかの数人は「母親を助けるために自ら学校に行かない」という選択をしている可能性があることも特筆すべき課題である。この件は、より実証的に明らかにする必要があるので、被験者の記憶や表現力の限界から一時点の横断的な調査では実態が見えないことが想定される。したがって、これらの実態を明らかにするためには、継続的な子どもへのインタビュー調査等を通じて、今後概況を明らかにすることを試みる必要がある。

### 2. 統合失調症患者の子育て、家庭教育の課題

先行研究では「統合失調症では出産早期に精神症状の悪化が観察され、産褥期の精神症状の不安定化がその後の育児能力や母子関係の健全な確立に重大な影響を及ぼす」ことが指摘されている<sup>15</sup>。ゆえに、自身の病気を管理・療養しながらの子育ての苦労は想像に難くないが、それらの苦労はあるものの、圧倒的に笑顔を絶やさず、「子どもはかわいいから」「子どもために何かしてあげなければ」「子どもがいたから頑張れた」などと話す当事者の姿に、苦労を乗り越えた者の「強さ」と「生き様」を感じ、感銘を受けるとともに、いわゆる“リカバリー”の歩みを進めていると感じることも多かった。本項では以下の 3 点から考察することとする。

### (1)入院による子育て「離脱」期間と子どもとの関係性構築・維持の困難さの自覚

本研究の被験者では、9名全員が子育て期間中に精神症状の悪化による医療機関への入院を複数回経験していた。入院期間は数週間～半年までと幅広い上、複数回入院している者もあり、入院期間を経たことで子どもとの関係構築に困難さを感じたと述べる者が多かった。その際のことを振り返るなかでは、たとえば、「入院になるのではないかとの不安」「入院した後に子どもが自分になつてくれるか不安」「入院すると子どもを(他人に)とられた気分になった」などの言葉が示された。すなわち、入院は子育ての「離脱」期間と考えている当事者が多いことが示唆された。入院することによる親子関係への認知の変化や入院そのものへの恐怖感や不安感は家族や支援者が想像されるものより圧倒的に大きいとも考えられ、場合によっては、当事者がそこから回復できない危険性もある。このことについて、支援者・家族が共通の方向性をもって本人に関わっていく必要があると推測された。

### (2)子育てに関する日常生活での相談者の存在

当事者9人全員が、「日常生活での相談者はいる」と回答し、相談者として、もっとも多かったのは配偶者、次に実母であった(現在は配偶者はいないがかつていた場合も含む)。先行研究でも妊娠中から出産後にかけて、実母の援助は有効なものであると述べていることが指摘されており、特に、初産婦の場合、育児経験のある母親や姑などの協力が母親の育児負担の軽減には必要であるとしている。本研究の被験者の多くが実母を相談者として回答していたことは先行研究を支持する結果であったとみてよい(10.16)。

ただし、実母との関係に悩んでいるとする者も少なからずみられ、相談者であり重要なソーシャルサポートとなる実母であるが、その関係性は必ずしも常に良好なものであるとは限らず、時にはそれに悩むことで体調を崩したり、子どもへの関わりも迷うきっかけとなることは容易に想像できる。したがって、実母などの家族のみを日常生活での相談者として重きを置き過ぎることには場合によっては慎重に配慮する必要がある。

一方で、看護師やソーシャルワーカーと回答する者も多かった。殊に、生活モデルをベースに支援を展開するソーシャルワーカーは、「その人らしい生活」「継続的に寄り添う支援」などを支援技術の中核に置いており、もっと当事者にも各専門機関にもその存在を知ってもらい、利活用される仕組みを検討していく必要がある。

唯一、筆者が問題点と考えたのは、日常生活での相談者やソーシャルサポートについてインタビューをするなかで、より多くの人を列挙してもらった際も「近隣の人」という回答はまったくなかった。地域ぐるみでの子育ての重要性が掲げられる現代であるが、このあたりについては、統合失調症患者特有の周囲への過剰な警戒感も相まって、当事者の意識はまださほど向いていないことが示唆された。

### (3)家庭教育に関する課題

家庭教育は、親やこれに準ずる人が子どもに対して行う教育のことで、すべての教育の出発点であり、家庭は常に子どもの心の拠り所となるものである。乳幼児期からの親子の愛情による絆で結ばれた家族とのふれ合いを通じて、子どもが基本的な生活習慣・生活能力、人に対する信頼感、豊かな情操、他人に対する思いやりや善悪の判断などの基本的倫理観、自立心や自制心、社会的なマナーなどを身につける上で重要な役割を担うものである。さらに、人生を自ら切り拓いていく上で欠くことのできない職業観、人生観、創造力、

企画力といったものも家庭教育の基礎の上に培われることが期待されている<sup>17)</sup>。

この点について、本研究の被験者は概ね内容を理解しており、「日頃から大切にすべきこと」として認識していることは容易に推測された。ただし、本研究を実施した際は、被験者は比較的体調がよい時であり、精神症状が悪化している際には、先に述べたような親子の関係性となることから、関わりにおけるこれらの意識は著しく低下する可能性もある。また、「他の人がどうしているのか」ということを盛んに述べる者が多かった。この感情は、疾患の有無に限らないとはいえ、統合失調症患者は、「他の人」への関わりの頻度が少ない上、相談すべき公的機関に関する情報も少ない現状は明らかであり、これらの感情は焦りや苛立ち、不安へ直結することで、さらに精神症状の悪化や親子関係の不安定さにつながることも示唆されるものである。

総じて、当事者の社会関係の範囲の狭さから、子どもの「体験的学習」の少なさが顕著であった。家庭教育については、支援者もなかなか当事者に言及しづらい現状も推測されたが、あえて「体験的学習」の機会提供を中心に行うことで、家庭教育の質の担保に寄与できることが推測される。

## VI 終わりに

統合失調症患者の子育てを考え、支援し、それを考察することは、まさに「地域生活支援」を考え、「生活支援システム」そのものを考えることであったように思われる。子育ての前後には、恋愛や結婚などの問題も必ず浮上しており、これら、きわめて「偶然性」の大きい諸課題の支援を考えることは、ソーシャルワークが志向する「ニーズ優先アプローチ」をいかに具現化するかということを考えることでもあった。

本研究の実施に際しては、先行研究の少なさや具体的な調査項目の設定などの課題が多く、実施準備にも苦戦したスタートとなった。北海道内を中心に日頃から統合失調症患者の地域生活支援を行っている精神保健福祉士や看護師、保健師などの支援者を訪ね歩き、子育てしている、もしくは経験した統合失調症患者のインタビューを実施したい旨を説明するところから始めたものの、実際に当事者に会うには、その方の病状や家事・子育ての忙しさなど様々なことを考慮せねばならず、当事者にも支援者にも結果的に相当な負担を強いたと反省しているところである。

殊に、支援者には、当事者支援に関わる多くの知見を頂戴するとともに、支援における率直な悩みや課題も聞くことができた。わが国の精神保健医療福祉のパラダイムが入院医療中心から当事者の地域生活支援の充実へシフトするなかで、当事者の「生活」に留まらず様々なライフイベントも含めた「人生」をどのように支援していくかということに苦慮しつつも実践されている姿に心底から感激した。一方で、当事者の「結婚」「妊娠」「出産」とのライフイベントに関わる支援がどれだけ難しく、あわせて、利用するための資源の不足、制度の不十分さを嘆いているのかを知る結果ともなった。支援者へのインタビューから得た結果において最も頻回に出たキーワードは「関係機関の意識の低さ」である。

これまでの先行研究では、「関係機関の連携」ということには言及されているが、「意識の低さ」にはさほど触れられていない。ところが、本研究では、多くの支援者から語られたのは、実際の支援のなかで関係機関の「統合失調症患者が出産・育児を主体的に進める

ことを支援することの難しさ」や「あきらめ」などの「意識の低さ」があることであった。この関係機関とは、行政(都道府県庁・市町村役場の障害や生活保護関係部署)、社会福祉協議会、保健所、児童相談所、学校・教育委員会などを指している。制度・サービスの利用に際しては、関係機関が密に連携して支援を行うことがごく当たり前になった時局の趨勢であるが、実際には、「統合失調症患者の子育て支援は大きな困難がとれない、そもそも現実的ではない」と見る機関や関係者が少なくないことが示唆されるのである。

統合失調症患者の子育てのみならず、恋愛や結婚も含めて、そのプロセスで起こる様々な事柄が精神症状の悪化の因子になる恐れは否めない。そして、そこで養育される子どもたちの環境の悪化・変化につながることもあるから、リスクを避けようとする関係機関の姿勢は致し方ないと見る向きもある。

ただし、一方で、それらが成就することで精神症状の安定やリカバリーにつながる症例もある。そして、専門職や関係機関の役割は再発・悪化を招かないことのみならず、本人が主体的にどのように自分の人生を彩る過程を歩むかということも重要である。先に述べたリスクは承知の上で、それでも、これらのエビデンスを当事者と臨床の専門職、研究者の協働により積み上げる作業が欠かせない。この作業がなければ、最前線で統合失調症患者の子育てを支援している諸家の苦労が報われないと思われる。

## Ⅶ 研究の限界と課題

本研究では、当事者 9 名と支援者 6 名という限られた被験者から得られたデータであることから一般化するには難しく量的調査の可能性を検討することが求められる。さらに、本研究の結果の妥当性や整合性を担保するには、当事者のみならず、配偶者やその父母などの家族の概況も把握する必要もある。ただし、喫緊の調査内容は、先に述べた本研究で得られた結果を踏まえ、「幼くして『支援する側』にいる子ども」の実態である。殊に、統合失調症患者に養育された子どもの生活状況や健康状態、ライフスタイル、価値観を明らかにしていく必要性が明白となった。これらの概況を把握するとともに、家庭教育の課題である「体験的学習」に関する介入について「コミュニティづくり」の視点も含めて行うことができれば包括的なデータの収集と当事者の QOL の向上に寄与できる可能性がある。

## 謝辞

本研究の実施に際しては、インタビュー調査に応じてくださった方々はもとより、調査実施のコーディネートについて多くの看護師、保健師、ソーシャルワーカーの協力を得た。お名前を記すことはできないが深謝申し上げる次第である。

## 附記

本研究は公益財団法人前川財団平成 27 年度家庭教育研究の助成を受けて実施したものである。本研究への助成に記して衷心より感謝申し上げます。次第である。

## 文献

- 1)向谷地生良ほか：精神障害をもつ人の「恋愛・結婚・子育て」のこれまで・これから，精神科臨床サービス，**13**：297-302，2013.
- 2)蔭山正子，田口敦子：精神障がいをもつ母親への保健師による育児支援技術，病状と育児のバランスを図る．日本地域看護学会誌，**16(2)**；47-54，2013.
- 3)下山千景：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.
- 4)公益社団法人全国精神保健福祉会連合会：精神障がい者の生活と治療に関するアンケート，より良い生活と治療への提言．公益社団法人全国精神保健福祉会連合会，2011.
- 5)池淵恵美：精神障害者の恋愛・結婚・子育てをめぐる障壁．精神科臨床サービス，**13**：286-291，2013.
- 6)松浦智和：精神障害者の生活支援システム構築に関する試論．地域と住民，**34**：1-9，2016.
- 7)森鍵祐子，大竹まり子，大谷和子，細谷たき子，小林淳子：子育て中の統合失調症の母親に対する保健師の支援．北日本看護学会誌，**17(1)**；19-24，2004.
- 8)山下浩：精神障害を持つ親とその子どもに対する理解，小児保健研究，**72(6)**：769-776，2013.
- 9)吉田敬子：出産後の子供の処遇が問題となった統合失調症の一例、COMMENT2. *Schizophrenia Frontier*，**6(3)**：223-224，2005.
- 10)上野里絵，上別府圭子：精神疾患を有し子育てをしている女性の特徴およびサポートの実態，主治医による配偶者への病気説明の有無を含めた検討．こころの健康，**25(2)**；35-43，2010.
- 11)池淵恵美：統合失調症の人の恋愛・結婚・子育て支援．精神神経学雑誌，**117**：910-917，2015.
- 12)伊藤恵里子：統合失調症のライフスタイル，子どものサポート．統合失調症，**6**：30-40，2013.
- 13)宮崎全代：子育て支援と虐待予防．精神科臨床サービス，**13**：333-336，2013.
- 14)土田幸子：親&子どものサポートを考える会を設立して．統合失調症，**6**：41-49，2013.
- 15)錦井友美，吉田敬子：慢性疾患と妊娠・周産期・トランジション，精神疾患．小児科診療，**76(12)**；95-101，2013.
- 16)南智子，宮岡佳子，内田里華，広瀬徹也：精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難．跡見学園女子大学文学部紀要，**43**；61-75，2009.
- 17)文部科学省：子どもたちの未来をはぐくむ家庭教育，家庭教育支援の取組について．文部科学省，2011.