

論文

統合失調症患者の育児への祖父母の関わりに関する試論

松浦 智和

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 専任講師

【要約】

育児を行う統合失調症患者について、祖父母の育児への関わりの現状について探索的に検討した。孫育てを担う祖父母の現況や先行研究を概観したとき、統合失調症患者の妊娠・出産の困難は明白で、どれだけ母親にリカバリーや自己実現という視点を加味しても、本人の疾病管理、祖父母等の家族の負担など、現実の後押しするに足る理論的背景を見出すことは難しい感があった。とはいえ、本研究のインタビュー調査によって祖父母から聞かれた言葉は統合失調症患者ゆえのものもあるが、一般的に、孫育てをする祖父母が遭遇する困難や喜びと符合する部分も大い減とフォーマル、インフォーマルサポート体制の構築などを考えることは、統合失調症の有無に関わらず、少子化のわが国にあって、子育て・育児の社会化やシームレスな支援の構築という近年の課題を具現化する契機とすべきと思われた。

キーワード：統合失調症、育児、子育て、祖父母

I 緒言

本研究の目的・関心は、統合失調症患者が子育てを行う上で抱えている課題を明らかにし、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。ソーシャルワーク領域において「統合失調症患者」「子育て」「支援」などをキーワードとする先行研究は少なく、さらに「祖父母」を加えるとその数はますます少なくなる。筆者の問題意識は「統合失調症患者があたりまえの苦勞をしながら子育てを安心して行えるコミュニティづくり」に集約されるが、殊に、本研究では、統合失調症患者の育児の課題について、これまでの先行研究でもほぼ指摘されていない当事者の親(祖父母)と当事者の子(孫)の関係にも着目したインタビュー調査を試み、コミュニティづくりも含めた支援モデルの検討を行うための基礎資料を得ることを目的とする。

これまでも統合失調症患者の妊娠・出産・育児の難しさを検討したところであるが、支援者へのインタビューでは、看護師・保健師、ソーシャルワーカーを中心に、妊娠中の服薬のコントロールや再発のリスクを想定し、積極的に支援することに躊躇するとする者も少なくなく、加えて、保健師やソーシャルワーカーなど生活支援を担う者の抵抗感や、一方で「自己決定」や「リカバリー」などの支援の視座から、戸惑いを感じることも少なくないことが示唆されている¹⁾。さらに、統合失調症の親を子どもが支援するといういわゆるヤングケアラーに関わる諸課題も見えてきている²⁾。

翻って、当事者へのインタビューでは、母親、子どもたち双方のインタビューを進め、エピソードなどを整理していくと、「子ども(孫)と祖父母の関係性」に着目する必要性が明白であった。この点はソーシャルワークの支援対象論の検討からも、その関わりの実態を考察する必要がある^{1,2)}。

統合失調症患者が「統合失調症であること」を理由に、恋愛・結婚・子育てが制限されることは人権侵害と見る向きもある。もとより、当事者や家族はこれらのことに強い関心や希望があり、実際に経験した人からは、統合失調症のリカバリーにつながる体験という声も聞かれているにも関わらず、現実には、保健医療福祉専門職が当事者の選択を支援できていない現況があると推測される。そして、その背景のひとつは、専門職が感じる“支援モデルのなさ”に起因する「あきらめ」であるとも思慮される。疾患ゆえに夢をあきらめなくてすむ方策を多角的に検討することは急務である。

もとより、諸家が統合失調症患者の妊娠・出産は、産科的にも精神的にもハイリスクとしているが、精神疾患を抱えながらも結婚し、子どもを産み、母として家庭を持つことは、女性患者にとって人生上の自己実現ともなり、精神的・情緒的な成長や人間性の回復にもつながる可能性がある。したがって、疾患をコントロールしながら疾患も含めた人生を生きることを具現化する可能性を考えたい。

なお、本稿は「女性の幸せが結婚・妊娠・出産・育児にあるか」ということを議論するものではないことを事前にお断りしておく。

Ⅱ 先行研究の概況

精神保健ソーシャルワーク領域の先行研究では、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されている。ここでは、精神保健ソーシャルワーク以外の領域における統合失調症患者の妊娠・出産・育児等の捉え方や支援の視座について整理する。

1. 祖父母の育児への参加(孫育て)に関わるもの

統合失調症患者が育てる子(孫)と育児を行う祖父母に焦点を当てた研究はほとんど見られない。諸家が、統合失調症患者の育児支援を行うなかで、「協力者」「インフォーマルな支援者」など位置づけでその重要性を語る程度である。そして、その関わりの多面的な考察は行われていない感がある。とはいえ、多くの識者が、当事者の育児を支える最も身近な存在として当事者の親(祖父母)の存在をあげている。

そもそも、統合失調症患者に限らず、祖父母による育児(孫育て)はメディアでも多く取り上げられる時世である。殊に、わが国では、共働き世帯の増加や保育所の不足、保育コストの増大などから、孫の世話を祖父母に託したい、頼らざるを得ないという状況があることは容易に想像がつく。さらに、わが国では三世代世帯は近年減少傾向にあるものの、祖父母の育児支援は今後も重要な資源であり続けると予測され、同居や近居という居住環境の選択を志向する者が一定数あることから伺える³⁾。

たとえば、小松らは、孫の育児に参加する祖父母の精神的健康度について文献の考察を行っている⁴⁾。そのなかでは、孫育児へ参加している祖父母は精神的に良い影響(主観的幸福感・生きがい)と悪い影響(抑うつ・不安)の両方を受けていることが示されたとしている。さらに、英文文献では、支援型の孫育児による精神的健康への影響について、良い影響を報告する文献と悪い影響を報告する文献とに分かれ、一貫した結果が得られなかったともしている^{5,6)}。

祖父母が育児に参加することが母親の負担軽減やメンタルヘルスに良い影響を及ぼすことが先行研究では、山田らの研究では、「働く母親の半数が祖母の協力を得ており」「家事育児やその他突発的出来事に対し、遠慮しないで頼める唯一の存在として」頼りにしている様子がうかがえるという^{4,7)}。また、八重樫らは祖父母が適度に子育てに参加し適度に孫と交流しているとき、母親の不安が低くなると報告している^{4,8)}。一方、育児参加が祖父母にもたらす影響も数は少ないが報告されている。古くから日本では、「目の中へ入れても痛くない」くらいかわいいものとして孫の存在が捉えられており、祖父母にとって孫との交流は幸福な体験であると考えられてきた。その一例として、橋本らは、孫の誕生を経験した祖父母

の幸福感が高いことを示している^{4,9)}。

一方で、孫との関わり方によっては祖父母に負担をもたらす可能性も否定できないことはいふまでもない。北海道では、2017年に祖父母世代と親世代の世代間コミュニケーションをより円滑に、互いに協力しあう関係づくりの機会として活用されることをめざした祖父母向け孫育てガイドブック『まごなび』が発行されている¹⁰⁾。このなかでは、時代とともに変わってきた育児への考え方が紹介されていたり、祖父母への具体的なアドバイスとして「育児の主役はパパとママ。あくまでもサポート役と心得て」「自分の育児経験に固執せず、いまどきの子育ても受け入れて」「自分たちの生活を優先、無理しないのが長続きのコツ」などの子ども夫婦との付き合い方が紹介されている。また、「同居、別居、距離が近い、遠い、状況はさまざまですが、「できること」でサポートしましょう」などの無理のない孫育てが推奨されている¹⁰⁾。

2. 医療の立場

西澤らは、医療の立場から、「統合失調症患者においては、精神症状の残存や生活技能の不足から、育児に伴う困難が予測される場合があり、妊娠中に育児サポート体制を検討・準備することは、患者・家族の不安軽減や有事の際の迅速な対応に有効である」「診察のなかで、患者自身が妊娠・出産・育児に対しどの程度の理解と覚悟があり、精神状態を加味したうえでどの程度の育児能力が見込めるかなどの評価も行ったうえで支援の必要性を検討する必要がある」と指摘している¹¹⁾。

産後の育児支援体制の構築については、「患者の精神状態が芳しくない場合においても、家族の理解や協力が得られれば、出産後の育児経過が良好となる可能性もあることから、家族関係や家族の協力度をあわせて評価し、育児支援キーパーソンを選定したい」「そのなかで、産科退院後の具体的に必要な外部資源の投入を検討しながらサポート体制を構築していくべきであろう、産後の精神状態が安定している場合は、母子ユニットで具体的な育児の指導・訓練を行い、患者本人や育児支援キーパーソンの育児能力を評価し、退院後に必要な支援について再検討を行う」ことが必要としている。さらに、「産科退院後は、ネグレクト防止など児の安全確保を最優先とし、母側の育児負担を可能な限り軽減し、再発防止または再発期間の短縮を図るとともに、現実生活のなかでの実質的な育児状況を再評価する」としている¹¹⁾。

また、支援者が得られない、本人の病状がよくないなどの場合については「逆に、患者の病状が不安定で、生活能力も低く、配偶者・家族の支援が期待しにくいなど悪条件が重なっている場合においては、先手を打って地域レベルの育児支援導入を検討する。人的支援としては、患者・家族の了解のもとに、助産師やソーシャルワーカーを通じて地域の保健師に連携を依頼し、地域での相談窓口を確保する。社会資源としては、必要性に応じて、育児ヘルパーや訪問看護、児童相談所、乳児園の活用に向けた準備を行う。これらは、支援関係者を交えたケースカンファランスを行うなかで情報交換と共有を図り、個々の事例に適した支

援体制や不測の事態における対応のシミュレーションを共有する場としても有用である」としており、医療機関からの提言として特筆すべき事柄である¹¹⁾。

平松らは、「かつて精神科医や産科医には、統合失調症女性の妊娠・出産・育児について否定的あるいは消極的意見が多かった」「最近では、障害者の権利として否定的見解は少なくなっているが、統合失調症女性の妊娠・出産・育児は再発の危険性、妊娠・出産の産科的合併症などから、また児の抗精神病薬による催奇性、出生時の異常、統合失調症の発症危険性などから母子ともにハイリスクとされている」とする一方で、20例の統合失調症妊婦に関する分析を行い、十分な支援体制があれば、困難なものではないとみている¹²⁾。基本的立場は「育児希望を全面的に支援すること」であり、困難があろうとも、本人の育児希望があれば、本人を中心とする、家族、医療・福祉・保健関係者、市民ボランティアなどのネットワークを具体的な目標で構築可能になるとしている¹²⁾。

3. 児童福祉の立場

筆者の私心であるが、児童福祉領域では、虐待防止の調査研究等において、「精神障害を持つ保護者による虐待」という考え方が古くからあり、実際に、虐待防止の視点から見れば保護者が精神障害であることはハイリスクという見方がなされているように思われる。実際に、虐待する保護者の一定数は精神障害を抱えているとの報告は多く見られる。そして、支援が困難であることや、児童福祉領域と精神保健領域との連携を欠かすことができないなどの指摘もある¹³⁾。

小野は、子ども虐待のリスク因子を「親の精神障害が子どもに与える影響は多因子的であり、決して単一の要因で説明できるものではない」として、多岐に亘るリスク因子を挙げた上で、子ども虐待に関連する主要な親の精神疾患（気分障害、不安障害、物質乱用・依存、パーソナリティ障害、代理ミュンヒハイゼン症候群（MSBP）、その他の精神障害、知的障害）について、事例を挙げて説明している。パーソナリティ障害については、「親の精神障害を詳しく調査したものを覗けば、親のパーソナリティ障害は厳密に診断したものではなく、ケース担当者の主観的判断に基づいていることが多いので、必ずしも精神医学的に正確なデータとは言えないものも多い。虐待対応の現場では親と担当者との間には対立的な緊張関係があり、そのやりとりの中での親の対応からパーソナリティ障害という印象がもたれることも少なくないが、その親に本来的に非常に偏ったパーソナリティ傾向が存在しているかどうかは慎重に判断しなければならない」と指摘している^{13,14)}。

さらに、児童相談所の児童精神科医である金井は、「虐待者に精神障害が多いことも事実」とし、「虐待者の中に例年精神障害の診断が可能な事例が30%程度いる」「このあたりの数値が現場の感覚に近い」と述べている。診断としては気分障害が最も多く、精神障害と虐待の関連について以下のように述べている。「うつ状態の人がその症状ゆえに家事・育児が滞るようになり、結果としてネグレクト状態になってしまうように、症状そのものが虐待の原因になることもあります。一方で統合失調症の人が妄想で苦しみ、気分障害の人がイライラ

や意欲の低下に苦しみ、そのために余裕を持てず追い込まれ虐待をしてしまうこともあります。病院通いは経済的にも肉体的にも負担が大きく生活の余裕を奪うことでもあります。あるいは症状ゆえに家族や他人が近づけず、あるいは他人に不信感を抱けば孤立してしまうことも十分に考えられて、虐待のリスクは高まってしまいます」。精神障害への支援の具体策としては、①どのような対象であれ、支援の基本はやはり寄り添うこと、②カウンセリング強化事業、③精神科医療の維持を挙げている^{13,15)}。

子どもの虹・情報研修センター(日本虐待・思春期問題情報研修センター)は、平成27年度研究報告書『児童虐待に関する文献研究、精神障害をもつ保護者による虐待』のなかで、笠原の知見¹⁴⁾を基に養育者の精神的問題の特徴と対策を示している(表1)。

表1 養育者の精神的問題の特徴と対策

	特徴	対策
①知的障害 (境界域～軽度)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものことは大切に思うが、状況に応じた対応や工夫が出来ない。 ・養育者自身がストレスに弱く、些細な緊張などで心身の不調を訴えたりする。 ・社会的に不利な条件の下に生活を強いられても対処困難。経済的に困窮することもある。 ・子どもの問題に対して有効な対策を講じることが出来ず、養育状況が悪化することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養育者が知的障害を持っているかもしれない、と気づくことが重要。 ・その上で、子どもの病気や環境の変化への対応方法について、分かりやすく情報提供を行う。 ・指示は単純化して伝える。 ・考えて対応することは苦手であるので、解を与えて対応できるようにする。
②発達障害 (知的障害以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・(遂行機能の障害)料理の段取りができず、朝食の準備に数時間以上かかってしまう。 ・(対人関係機能の困難)子どもと目を合わせたり、子どものタイミングに合わせた育児ができない。 ・(こだわり)母乳が良いと聞き、「絶対母乳でなければならない」と思い込んで、母乳の出が少なくても人工乳で補わない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手本を見せる。基本的な育児行動を一緒にに行い、やり方を見せて、習得してもらう。 ・(こだわり)養育者が思い込んでいる内容を責めたり咎めたりせず、「～しなくてもいいんですよ」等、許可するような表現で伝えていく。
③産後うつ	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもをかわいいと思えない」等と自覚し、活動性が低下しているため十分に世話をできなかつたり、子どもへのケアや安全管理が後手に回ったりする。 ・重症例では、子どもの着替えやおむつの世話等、基本的な世話もできない時間が生じ、結果的にネグレクトのような状態になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつの治療の原則に従い、まずは休息をとることが重要。しかし、育児中の母親が休息を得ることは難しいため、必ず支援者が必要となる。 ・必要であれば薬物療法も検討。
④パーソナリティ障害	<ul style="list-style-type: none"> ・一見子どもへの愛着はあるが、気分の変動が激しく、自分本位なかわいがり方・叱り方をしたり、怒りの爆発や解離がみられたりすることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「お母さんも辛いんですよね」等、養育者を主語にして対応しつつ、子どもの観察を継続できる関係を保つ。少なくとも子どもの乳児期から幼児期前期までは育児の経過を追えることが望ましい。 ・継続支援の中で、養育者の病的な面ではなく、育児の上でよくできていることを評価し、不適切な対応については労いながら自己洞察を待つ。
⑤統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> ・症状がコントロールされていない場合、妄想や幻覚に基づく不適切な育児が行われる可能性がある。 ・慢性期であっても、陰性症状としての情意鈍麻や無為といった症状があるため、 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を希望した段階で、本人とパートナーに説明し、理解を促す必要がある。 ・パートナーを中心に、患者である養育者を支援する体制を整えて、育児に備える必要がある。

	<p>生き生きとした交流ができない。</p> <p>・症状の顕在化を繰り返すたびに、それまでに獲得した能力やスキルが減弱してしまうこともあり、家事や育児の機能も低下する可能性もある。</p>	<p>・妊娠期間を通じて、抗精神病薬の服薬は安易に止めるべきでなく、必ず精神科医の判断を仰ぐ。</p> <p>・万一、症状が悪化・再燃した場合は、一時的にせよ、子どもを乳児院等に預け、患者である養育者の治療を優先的に行う。</p>
⑥産褥精神病	<p>・産後の精神病床の特徴をともしなう気分障害エピソードは500～1000回の出産に1回生じるとされており、急性期の精神病状態においては子殺しや放置が生じうる。</p>	<p>急性精神病状態としての治療を要する。その間の育児は、児の生命予後も含めて危険にさらされる可能性があるため、他者による支援が必須。</p>

文献 13)より一部変更して引用。

しかしながら、かつて医療機関の PSW であった立場から述べれば、精神障害＝虐待のリスクという構図は、その捉え方や表現が難しい感がある。すなわち、気分障害圏、統合失調症圏の疾患を持ちながらも虐待が発生しないケースは多く、一様に先の構図で理解することは避ける必要がある。さらに言えば、そのような考え方は、精神障害者は育児ができないというステレオタイプに発展し、大きなスティグマにつながることは危惧しなければならない。

4. 当事者の子の立場

児童を専門とする精神科医である夏莉は、統合失調症の母親の元で育ち、自身も青年期に摂食障害や自殺未遂を起こして精神科に通院した当事者の立場から、統合失調症患者の妊娠・出産について知見を述べている。殊に、自身の経験については以下のように述べている¹⁷⁾。

「私の母は 23 歳の時、精神科にはじめてかかった。その後症状が落ち着いた母は病気のことを伏せて父と結婚する。父は営業職で全国を数年おきに転勤する生活であった。元来、人付き合いの苦手な母は、見知らぬ土地での心労と父の女性問題が重なり症状の再燃をみるが、通院を父に隠していたため精神科を受診することはなかった。私が 10 歳ごろから子どもの目にもわかるほど異常行動が出現する。『近所の人が私のことを悪く言っている』『道路に危険な落とし穴が空いていて外を歩くと落ちてしまう』といい、外出をせず蟄居するようになった。昼夜の区別なく寝たいときに寝て、食べたいときに煎餅やコーヒーをつまむ食生活で、非常にやせていた。小説を読みふけり、独り言や強迫症状、気分の変動が強く、家事などの生産的な行動は何もしなくなった」

「父は母が精神的な病気であることを知らされずに結婚したため、母の異変が病気であることを理解できなかった。営業で毎晩のように飲み歩く父へ母が当てつけをしていると解釈し、しだいに家に帰ってこなくなった」

「私は母と 2 人きりで子ども時代から青年期までをすごした。数年おきに転居したため、近くに親戚もなく、福祉や医療にかかわる機会もなかった。症状が顕著になるにつれて、一人娘の私への愛情表現も乏しくなっていた。ときに非常に攻撃的となり、家庭訪問にきた

教師を掃除機の柄で追い返すこともあったが、私が不登校にもならず問題のない生徒で、私自身が訴えなかったので学校も介入しなかった」

「私が中学 2 年の時、母は錯乱状態となり近所に迷惑をかけるようになったため、精神科病院に強制入院となった。初回は割と早く退院できたがその後も父の理解はなく、怠薬や通院が不規則となった母は再発し 2 回目の入院をした後、父から離婚させられ実家に身を寄せた。私は父に引き取られ、その後 10 年間、母とは会うことはなかった」

「その間、医大生となった私は青年期から苦しくなるとリストカットをするようになる。摂食障害も合併し、大学 5 年時に自殺未遂を起こして精神科に通い治療を受けた」

「私の困難な状況を理解してくれた友人や知人の助けで私は少しずつ立ち直り、精神科医になって数年後に母と再会した。一時的に母を引き取りともに暮らしたがうまくいかず、母は 78 歳で亡くなるまで一人暮らしをする。最後は看取る人もない孤独死であったが、晩年は、生きがいがだった文学に打ち込んで句集を 5 冊出版した。死の数日前に私にかけてきた電話で『もう、何も思い残すことはない』と母は語っていた。23 歳から 78 歳までの半世紀を精神科に通院した母の人生であった」

さらに、夏莉は、以上のような自身の経験も踏まえて、統合失調症患者の妊娠・出産について以下のように述べている。

「なによりも、当事者が恋愛・結婚・子育てをすることを、はじめから『無理ではないか』と思わないことが最大の支援だと思う」

「多くの当事者が『自分の世話もできないのに、子育てができるはずはない』と周囲から言われたと語っているが、親に保護されている家族ではなく自分の手でつくった家族のための世話ならば……と一生懸命頑張る当事者もいることを知ってほしい。統合失調症を抱えていても、人生の生きがいや目標は皆と同じである」

「母は私にマイナスの想いばかりを残したのではないことを伝えたい。今は母のことを「自分の生き方を、自尊心を持って貫いた孤高の人」として尊敬している。私がこう思えるようになったのは、精神医学を学び統合失調症という病気について正確に知ったこと、子育てする当事者の方々と身近に話し実際の困難を聞くことができたからだ」

「それまでは『してもらえなかった』ことばかり思い出していたが、『こんなに症状を抱えても、これだけのことをしてくれたのだ』と、母の努力に目が向くようになった。母の生前に、この気持ちを伝えることができなかったことが哀しいが、だからこそ母の生き方を私のこれからの生き方で体現していきたいと思っている」

「母の生き方が私につながりそれが精神科医療をよくすることに少しでも役立つとすれば、これはもはやマイナスの体験ではない。大きなプラスの体験へと変わっていくと思う。当事者も配偶者も当事者に育てられた子どもも、さまざまな人との出会いや長い時間をかけて『その人の人生の意味』が見えてくるのだということを、支援する方々へ伝えたい」

夏莉は、自身の体験を通して、統合失調症患者やその子どもが遭遇し得る困難を示し、困難があるから排除するのではなく、その困難の意味と困難を乗り越える過程から当事者と子どもの人生を考えることの重要性を示していることは特筆すべきである。

Ⅲ 研究の概要

1. 研究方法・内容・対象

調査方法はインタビュー調査とし、内容は①基本属性、②祖父母の生活歴、③祖父母の子育て経験、④子(統合失調症患者)の子育てで苦労したこと、⑤孫育てへの参加状況、⑥孫育てで苦労していること、⑦養育の中で大切にしていること、⑧将来への不安・展望の8項目である。対象は、これまでの研究で協力の意向が示された者を中心とした3名の統合失調症患者とその子ども、患者の両親(本研究が“祖父母”と表記する者)である。実施方法はインタビューガイドに基づいた個別の半構成化面接とし、分析に際しては、逐語録を作成の上、キーフレーズを抽出した。

2. 倫理的配慮

本研究は個人を対象に詳細な聞き取り調査を行うことから、ICレコーダ等で録音することが必須となったが、実施に際しては調査協力者の同意を得た。また、本研究は精神疾患を持つ当事者の両親を対象に行うことから、高度な人権擁護とプライバシー保護の意識を持って臨んだ。そして、データ管理については、個人が特定されることのないよう記号化して管理するとともに、調査結果の公表に際しても個人が特定されるような記述は行わないこととした。

なお、研究の実施に際しては、名寄市立大学倫理委員会の審査を受け、実施の承認を得た(19-049)。

Ⅳ 結果

結果を表2に示す。

インタビュー調査の回答者は3組5名であり、子ども(当事者)の疾患は3名とも統合失調症であった。その他の当事者の属性は表2の通りであり、3名とも配偶者はなかった。

「①祖父母の基本属性」については、60代夫婦が1組、70代ひとり親が1組、70代夫婦が1組であり、全員が当事者にとって実父母であった。

「②③祖父母の生活歴・子育て等」では、3組の当事者は全員が10代に統合失調症を発症しており、夫婦の回答者2組においては、祖父はほとんど子育てには参加せず、専業主婦である祖母が担っていた。

「④子育てで苦労したこと」では、「発症にもっと早く気付くべきであった」「当事者との関係づくり」「当事者を支えることにおいて子育てが終わった感じがしない」「病気のことがよくわからなかった」「結婚する前に妊娠したので驚いた」「妊娠を責めたことを後悔している」など多岐に渡った。

「⑤孫育てへの参加状況」では、「すべてを担うので子育てである」「病気の当事者の子育ても続いている」「当事者が体調不良になると預かる」「当事者が働いているので基本は毎日一緒」「体力的に辛い」などの声が聞かれた。

「⑥孫育てで苦労していること」では、「当事者の入院期間が体力的に辛かった」「当事者が幻覚に苦しむ時期は今も定期的にあるため、何かの形で孫に暴力的に関わることがないか心配」「祖父母になついている孫をおもしろくは思っていない」「母親が仕事をしていることもあり孫が寂しそうな顔をする」「子は仕事が忙しくなると調子を崩しがちになる」「出産直後に入院になり、孫がしばらく母親がいない状態が続いたのでそうならないように注意している」「当事者は年に1-2回、1-2か月程度の入院をしている。入院期間が長いと、孫が祖父母になつきすぎてしまい、過剰に甘やかすきっかけとなる」「孫が親の病気について知りたがっており、どのように説明すればよいか分からない」など、統合失調症患者ゆえの要因が多くなっていた。

「⑦養育の中で大切にしていること」では、「とにかく、家事や育児は当事者がやることを前提に考えている」「それでも母親が体調を崩せば、祖父母が面倒を見ざるを得ないため、なるべく日頃から母親と育児に関する情報や方針を共有するようにしている」「祖父母も体力的に育児は結構辛い、一番辛いのは統合失調症を持っている母親であり、その母親が時々入院で不在にされてしまう孫だと思いうようにしている」「母親には、子育ても大事であるが、友人や仲間と過ごす時間も大切にしてほしいと思っている」「いずれ祖父母がいなくなった際には頼れる人を増やしてほしいので、自由な時間が確保できるように配慮している」「なるべく、孫のお願い事などは母親を通させるようにしている」「病気のことは隠さずに聞かれたことは答えるし、母親がどれだけ頑張っているかを伝えるようにしている」「孫が、友達の家や家族のエピソードなどを話すと、母親と孫で空気が悪くなる時があるが『よそはよそ、うちのうち』とよく言い聞かせている」「子が体調を崩すと孫は非常に悲しい顔をする。結局は、子が体調管理をしっかりしていけば孫の安心につながることを知った」「子が孫の行動を制限する(遊びに行かせないなど)ことがあるので、なるべく、同年代の子どもたちと交流できるようにとは考えているが、実際には学校以外で何をすればよいのかはよくわからない」など聞かれる声は多岐に渡り、何をどのように大切にすればよいのか戸惑いが聞かれた。

「⑧将来への不安・展望」では、「まだ孫が幼稚園なので、病気のことも育児がスムーズにいかないことも家庭内の問題であるが、いずれ小学校、中学校と成長していくなかで、母親の病気のことを上手に理解してくれるのかが心配」「そして、その頃には祖父母も体力的に衰えてきていると思うので、逆に母親や孫の力を借りることもあるかもしれない。そのよ

うな時に母親の病気が落ち着き、孫が健やかに育っていてほしい」「今は母親が通院している病院の看護師やソーシャルワーカーが気遣って声をかけてくれるが、このまま頼り続けてよいものか、自立できるように何か準備しなければならないのかがよくわからない」「祖母もひとりで子を育ててきたのであまり心配はしていない。母親が入院するたびに『自分の育て方が悪かったのか』と悲しい気分になる」「病院の医師やソーシャルワーカーがいつも話を聞いてくれてすぐに落ち着くが、母親の調子が崩れる度に自分も気持ちが滅入るのは自分で心配している」「今は孫の世話で気を張っているので乗り切っている」「あまり考えないようにしている。親亡き後の問題はわかっているが、学校の教員や病院のソーシャルワーカーともたくさん話し、親としてできることを可能な範囲でしようと思っている」「住むところと経済的な支援ができるように準備はしている」「できることならば、パートナーを見つけて、一緒に子育てをしてくれる人を見つけてほしい。長子に負担がかからないかという心配はある」など、子どもや孫を心配する声が多い一方で、支援者との関係やきょうだいへの配慮なども見られた。

表2 インタビュー結果

当事者名(年齢)	A氏(30代)	B氏(40代)	C氏(30代)
当事者性別	女	女	女
当事者疾患名(自己申告)	統合失調症	統合失調症	統合失調症
配偶者の有無	無	無	無
婚姻歴	有	有	無
居住地	北海道北部	北海道内南部	中部地方
孫の年齢	5歳 (幼稚園)	9歳 (小学校普通学級)	10歳 (小学校特別支援学級)
祖父母と当事者の同・別居	同居	別居	同居
①回答者の基本属性	祖父 60代(当事者の実父) 祖母 60代(当事者の実母)	祖母 70代(当事者の実母)	祖父 70代(当事者の実父) 祖母 70代(当事者の実母)
②③祖父母の生活歴・子育て経験	2子のうち長子(A氏)が10代後半で統合失調症発症。末子(男)は発症なし。すでに独立。祖父は元会社員でほとんど子育て経験なし。祖母は結婚以来専業主婦。	子はB氏のみ。B氏が10代後半で統合失調症を発症する前に夫は病死。仕事が忙しくあまり子と過ごす時間はなかった。	2子のうち末子(C氏)が10代後半で統合失調症を発症。長子はすでに独立し、海外在住。祖父は自営業で自宅仕事をしてきたが、ほとんど子育て経験はなく、統合失調症への理解は深くはない(祖父本人談)。祖母は専業主婦。
④(統合失調症を発症した子の)子育てで苦労したこと	祖母:10代の後半の発症であったが、実際にはもっと早かったのではないかと思われ、気づけなかったことに後悔している。結婚・妊娠は止めたが、A氏は言うことを聞かなかった。関係が悪い時期もあった。 祖父:子育ては妻(祖母)に任せきりだったので、自分で苦労したという感じはない。家族会などで他の家の子どもが「家のなかで暴れた」「外でトラブルを起	発症の頃より陽性症状はあまり出ず、心配はしたが苦労をした記憶はあまりない。仕事が忙しかったこともあり、当事者の祖母による養育が中心であった。B氏の結婚前後が慌ただしかった。 今なお、子育てが終わったという感じがない。	祖父:娘の病気のことはよくわからず、どのように関わればよいのかがまったくわからない時期が長く続いた。現在もその感覚である。結婚する前の妊娠であったため非常に驚いたのはよく覚えている。出産については妻(祖母)の方が反対していたのではないと思う。 祖母:発症時は幻覚がひどく、病院へ連れていくのも苦労した。妊娠したと言わ

	こしてきた」などを聞いたが、うちはそのようなことはなかったのはよかった。		れたときに厳しく叱責したことを後悔している。やはり自立していないのに子どもを持つのはよくないと考えている。
⑤孫育てへの参加状況	家事も含め、身の回りのことを祖父母で行っているため、孫育てというよりは子育てが続いている。結局は人生のほとんどが子育てになってしまった。	別居のため、基本的には必要な時に手伝いに行くという感覚。ただし、体調を崩す時期があるので、その際は自宅で孫を預かっている。	祖母：子が働いているため、孫は学校に行っているとき以外は祖父母と過ごしている。家事・育児は全般を祖母が担当しており、少々体力的につらい時がある。
⑥孫育てで苦勞していること	母親は出産直後にかなり体調を崩し、出産からそのまま精神科への入院となった。約2か月間は、祖父母と孫という生活をしたが、体力的に辛かった。母親は、幻覚に苦しむ時期は今も定期的にあるため、何かの形で孫に暴力的に関わることがないか心配している。祖父母になついている孫をおもしろくは思っていないような様子が見られることもあり気を遣う。	母親が仕事をしていることもあり、孫が寂しそうな顔をする。やはり母親が近くにいない必要があるかと思う。かつて、自分も子どもに関わる時間がなかったもので、このことを子どもに諭すことができない。仮に伝えても子どもも悲しい顔をするのでどうすればよいかわからない。子は仕事が忙しくなると調子を崩しがちになる。出産直後に入院になり、孫がしばらく母親がいない状態が続いたのでそうならないように注意している。	祖母：娘は年に1-2回、1-2か月程度の入院をしている。入院期間が長いと、孫が祖父母になつきすぎてしまい、過剰に甘やかすきっかけとなる。また、親の病気について知りたがっており、どのように説明すればよいかわからない。長い入院の後では、母親への態度が不安定になる。
⑦養育の中で大切にしていること	とにかく、家事や育児は母親がやることを前提に考えている。それでも母親が体調を崩せば、祖父母が面倒を見ざるを得ないため、なるべく日頃から母親と育児に関する情報や方針を共有するようにしている。祖父母も体力的に育児は結構辛い、一番辛いのは統合失調症を持っている母親であり、その母親が時々入院で不在にされてしまう孫だと思ってしまうようにしている。母親には、子育ても大事であるが、友人や仲間と過ごす時間も大切にしてほしいと思っている。いずれ祖父母がいなくなった際には頼れる人を増やしてほしいので、自由な時間が確保できるように配慮している。	孫が多くの時間を祖母と過ごすこととなり、祖母になついていることは明らかである。それはそれで嬉しいが、いずれ自分もいなくなるので、その時にスムーズに母親と孫で暮らしていけるよう、なるべく、孫のお願い事などは母親を通させるようにしている。病気のことは隠さずに聞かれたことは答えるし、母親がどれだけ頑張っているかを伝えるようにしている。孫が、友達の家や家族のエピソードなどを話すと、母親と孫で空気が悪くなる時があるが「よそはよそ、うちはうち」と自分がよく言い聞かせている。	子が体調を崩すと孫は非常に悲しい顔をする。結局は、子が体調管理をしっかりしていけば孫の安心につながることを知った。子が孫の行動を制限する(遊びに行かせないなど)ことがあるので、なるべく、同年代の子どもたちと交流できるようにとは考えているが、実際には学校以外で何をすればよいのかはよくわからない。
⑧将来への不安・展望	まだ孫が幼稚園なので、病気のことも育児がスムーズにいかないことも家庭内の問題であるが、いずれ小学校、中学校と成長していくなかで、母親の病気の	祖母もひとりで子を育ててきたのであまり心配はしていない。母親が入院するたびに「自分の育て方が悪かったのか」と悲しい気分になる。病院の医師やソ	あまり考えないようにしている。親亡き後の問題はわかっているが、学校の教員や病院のソーシャルワーカーともたくさん話し、親としてできることを可

	<p>ことを上手に理解してくれるのが心配。そして、その頃には祖父母も体力的に衰えてきていると思うので、逆に母親や孫の力を借りることもあるかもしれない。そのような時に母親の病気が落ち着き、孫が健やかに育っていてほしい。今は母親が通院している病院の看護師やソーシャルワーカーが気遣って声をかけてくれるが、このまま頼り続けてよいものか、自立できるように何か準備しなければならないのかがよくわからない。</p>	<p>ーシャルワーカーがいつも話を聞いてくれてすぐに落ち着くが、母親の調子が崩れる度に自分も気持ち減入るのは自分で心配している。今は孫の世話で気を張っているので乗り切っている。</p>	<p>能な範囲でしようと思っている。住むところと経済的な支援ができるように準備はしている。できることならば、パートナーを見つけて、一緒に子育てをしてくれる人を見つけてほしい。長子に負担がかからないかという心配はある。</p>
--	---	--	--

V 考察

孫育てを担う祖父母の概況、医療による統合失調症患者の妊娠・出産のリスクの評価、統合失調症の親に養育された子の思い、児童虐待予防の視座を検討し、本研究の被験者から得られたデータを概観したとき、統合失調症患者の妊娠・出産の困難は明白で、どれだけ母親にリカバリーや自己実現という視点を加味しても、本人の疾病管理、祖父母等の家族の負担など、現実の後押しするに足る理論的背景を見出すことは難しい感がある。さらには、元来ある「親の自覚」「親の資質」などを基調とする「良い親でなければならない」というような、社会が親になる者に求める“自立”・“自律”観も統合失調症患者の妊娠・出産を阻む。

先述の先行研究における知見は、高い精度により検証され、かつ実際に支援を行う最前線からの報告であることは事実であり、それは大いに支援の実践に取り込まれるべきである。一方で、本研究において祖父母から聞かれた言葉は統合失調症患者ゆえのものもあるが、一般的に、孫育てをする祖父母が遭遇する困難や喜びと符合する部分も大いにある。当事者自身の健康管理、家族負担の軽減とフォーマル、インフォーマルサポート体制の構築などを考えることは、統合失調症の有無に関わらず、少子化のわが国にあって、子育て・育児の社会化という近年の課題を具現化する契機とならないものかと思慮する。

本研究のインタビュー調査の結果では、いくつかの支援の方向性が示唆された。

まず第1に、当事者の病状悪化による“育児の離脱”をどのようにフォローするかという点である。入院に限らず、病状が悪化した際に、数日では済まない離脱期間があり、この間は、祖父母の育児負担に加え、親子関係の不安定さへの危惧、子どもの価値意識の形成に大きく影響を与える可能性と、実態はなくともそこに危機感を感じる当事者像が見えた。

第2に、「子育てが続いている」と感じる祖父母の声にどのように応えるかということである。祖父母にとっては子どもと孫の支援が並行する実態は、実際の負担と負担感の大きさは容易に想像できる。同居・近居を選べばなおそれが続くため、未来への不安感は大きくなるものと推測できる。そして、その関わりの質・量を祖父母側が選択できない事実がある。

第3に、陳腐な表現であるが、家族以外の支援体制の構築である。やがて、祖父母なき後にどのように備えるかという点において、どの領域がどのような関わるができるのかということについて、制度・サービスの視点よりも専門職個人の価値観に左右される可能性がある。

かつて、筆者は大学病院で精神科ソーシャルワーカーとして勤務していたが、大学病院は総合病院であり産科も精神科もあることから、精神疾患を持つ当事者の妊娠・出産をサポートする場面が多々ある。また、そのような人々からの育児に関する相談を受けることも少なからずあった。その度に、両科で情報を共有し、支援の方向性を当事者も入れて相談したものである。

私心であるが、医療機関のスタッフの中にも、統合失調症患者の妊娠・出産には消極的な者もいる。しかし、それ以上に筆者が案じているのは、行政機関や地域生活支援を担う支援者たちの否定的・消極的理解であったことである。医療機関のスタッフ以上に、地域の資源の限界やこれまでに育児をしてきた統合失調症患者の苦悩や苦労を知っているそれらの人々の言葉は重く、医療機関で育児希望者をサポートしても、行政や地域生活支援を行うスタッフの話を聞いて諦めるということが少なくなかった。そのような経験を重ねていくと、「統合失調症患者は妊娠・出産は無理」というイメージが着実に浸透していく。統合失調症患者の妊娠・出産を考えることは、当事者や周囲の人々が抱くマイナスイメージの精査から始めなければならないという壁にぶつかる。

具体的にどのような取り組みが奏功するのかということは議論があるが、たとえば、北海道浦河町の浦河ひがし町診療所のソーシャルワーカーである伊藤は、同診療所の取り組みを報告する冒頭に「どのような地域であれば、子どもたちは安心して暮らせるのか。どのような仕組みがあれば、養育者は安心して子育ての取り組むことができるのか」という本質的な問いをし、同地域での実践を紹介している¹⁸⁾。それは、地域で運営されている「当事者が参加する応援型アプローチの支援会議」である「応援ミーティング」であり、ここに参加する機関は、保健所、保健センター、子育て支援センター、子ども家庭支援センター、養護施設、児童相談所、教育委員会、学校、保育所、精神科医師、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティアなどである。「本人と一緒に悩もう」というテーマの下、当事者の能力や魅力、可能性の発掘を目指してきたという¹⁶⁾。

同診療所の川村敏明医師は、「虐待などの防止には、子が安全に安心して育つ環境をつくるのが大前提です。だが、精神疾患を理由に、安易に親子を離れ離れにするのが子育て支援と言えるのか、私には疑問です。浦河では30年以上試行錯誤を続け、親を悪者にしない視点をみんなで守り続けてきたのです」と語っている¹⁹⁾。

これらの諸家のメッセージを勘案すれば、統合失調症患者の育児・子育てを考えることは、先に述べた育児の社会化の視点と同時に、シームレスという言葉の意味を問い直す過程でもある気がしてならない。

附記

本研究は、2019～2021 年度科学研究費助成制度「統合失調症患者の子育ての課題と精神保健福祉士の支援モデルに関する研究」(課題番号：19K13939、研究代表者：松浦智和)の成果の一部である。

文献

- 1)松浦智和：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．名寄市立大学社会福祉学科研究紀要，6:81-94，2017.
- 2)松浦智和：精神障害者のリカバリーと地域精神保健福祉活動に関する試論，ヤングケアラーに関わる諸課題も含めて．名寄市立大学紀要，13：73-83，2019.
- 3)株式会社リクルートカンパニー：住宅購入・建築検討者調査(2017 年度)．株式会社リクルートカンパニー，2018.
- 4)小松紗代子，斎藤民，甲斐一郎：孫の育児に参加する祖父母の精神的健康に関する文献的考察，日本公衆衛生雑誌，57(11)：1105-1014，2010.
- 5) Bowers BF, Myers BJ. Grandmothers providing care for grandchildren: consequences of various levels of caregiving. *Family Relations*, 48(3): 303-311, 1999.
- 6) Szinovacz ME, Davey A. Effects of retirement and grandchild care on depressive symptoms. *International Journal of Aging and Human Development*, 62(1):1-20, 2006.
- 7)山田英津子，有吉浩美，堀川淳子，他：働く母親のソーシャル・サポート・ネットワークの実態．産業医科大学雑誌，27(1)：41-62，2005.
- 8)八重樫牧子，江草安彦，李永喜，他．祖父母の子育て参加が母親の子育てに与える影響．川崎医療福祉学会誌，13(2)：233-245，2003.
- 9)橋本祐美，橋口香菜子，山田晶子，他：誕生したばかりの孫に対する祖母の思いと関わりに関する研究．大阪母性衛生学会雑誌，37(1)：104-109，2005.
- 10)北海道：おじいちゃん・おばあちゃんのための孫育てガイド，まごなび．北海道，2017.
- 11)西澤治，近藤毅：統合失調症．参加と婦人科，86(6)：724-728，2017.
- 12)平松謙一，西澤治：統合失調症女性の妊娠・出産・育児に対するサービス，母子のリスクはどこまで軽減できるか．精神科臨床サービス，8(2)：174-178，2008.
- 13)子どもの虹・情報研修センター(日本虐待・思春期問題情報研修センター)：平成 27 年度研究報告書，児童虐待に関する文献研究，精神障害をもつ保護者による虐待．2015.
- 14)小野善郎：子どもの家庭相談に役立つ児童青年精神医学の基礎知識．明石書店，2009.
- 15)金井剛：福祉現場で役立つ子どもと親の精神科．明石書店，2009.
- 16)笠原麻里：不適切養育と関連する親のリスク要因について．子どもの虐待とネグレクト，16(1)：44-49，2014.
- 17)夏莉郁子：女性当事者の人生，恋愛・結婚・子育てを中心に．医学のあゆみ，261(10)：1037-1042，2014.

18)伊藤恵里子：浦河町における当事者を中心とした応援ミーティングの取り組み．松宮透高，黒田公美監修：メンタルヘルス問題のある親の子育てと暮らしへの支援，先駆的支援活動例にみるそのまなざしと機能．福村出版，2018.

19)玉居子泰子：生きづらさを抱えた親の子育てをどうサポートできるのか．婦人公論，1539：148-151，2020.