

統合失調症患者の育児への祖父母の参加と支援体制に関する試論

松浦智和*

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科

キーワード：統合失調症 育児 子育て 祖父母 支援体制

1 緒言

既報¹⁻³⁾にて、統合失調症患者の育児への祖父母の参加状況を探索的に検討するなかで、「①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」「②『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」「③家族以外の支援体制の構築」の3点について継続して検討する必要性を示した。これらを補完すべく本研究では、統合失調症患者の育児への祖父母の参加状況について重ねて検討するとともに、支援体制のあり様についていくつかの実践例を含めて概観することとした。

統合失調症に限らず、精神障害を持つ人々は妊娠・出産が制限される人生が当たり前としてしまっていないかと常に筆者は自省的に考えてしまう。少ないソーシャルワーカーとしての臨床経験のなかでも、相当の数の当事者に、筆者自身が、時には他職種と一緒に、「慎重に考えるように」と問いかけてきたことに悔いもある。精神障害をもつ女性が結婚し母として家庭を持つことは、発病以来、どこか諦めてきた希望と役割を持って未来を感じる契機となり、これらを通じて「諦めない生き方」を再構築するきっかけとできないものかと思慮する。

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であるとしているが、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の自己実現ともなり、精神的・情緒的な安定や人間性の回復にもつながる可能性がある⁴⁾。したがって、症状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る可能性は十分にあると思われる。

翻って、育児に関しては、近年の児童虐待の相談・認知件数の増加も相まって、“親の資質”という議論が高まっている感がある。ここでは詳述しないが、要するに「しっかり」育児に取り組める知識や技術、経済力、そして自覚を求める風潮であり、少なくとも一定水準にない者は子どもを産み育てるべきではないとする論調である。さらに、これらが欠けていると「不適切」な養育が行われ、虐待に至るとする論旨の報告が散見される。そして、この「不適切」な養育の一部は精神障害に起因すると思われる識者も少なからずいるように思われる。

このような資質に関する議論も重要であることは理解するが、議論がここまで繰り返されながらも虐待問題が解決しない現在、育児に関わる資質は親となる者の中だけに完結するのではなく、周囲の支援体制も含めて複合的に検討する必要があるのではないかと筆者は考えている。少なくとも、当事者が、自らの意思で結婚や妊娠・出産を志向し、そのプロセスを着実に歩むのならば、精神障害を理由にそれを良しとしない風潮は大きな人権侵害になる危険性は否めない。

以上を背景に、本研究では、既報¹⁾に準拠し、統合失調症患者の育児への祖父母の参加状況を検討すると

ともに、実際にどのような支援体制があればその生活がより穏やかで質が高いものとなるかについて、いくつかの実践例を取り上げて概観を試みる。

なお、重ねて申し上げるが、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。さらには、「精神障害を持つ人が優遇されるべき」ということを申し上げるものでもない。ただ、その“ストレングス”をソーシャルワーカーが見落としていないかということを目省的に述べることを目的とする。

2 先行研究の概況

本研究の実施にあたり、先行研究の検討や保健医療福祉専門職へのヒアリングを実施したところ、殊に、支援体制については、「北海道浦河町での応援ミーティング」「ACTによる家族支援」「メリデン家族支援プログラム」「富山型デイサービス」における当事者支援の情報を得た。ここでは、これらの概要について整理する。

1) 北海道浦河町での実践

全国的にも注目されるものは北海道浦河町の取り組みである。浦河町では、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」なる取り組みがある。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⁵⁾。

同地域の浦河ひがし町診療所ソーシャルワーカーの伊藤によれば、応援ミーティングは、1999年に始まり、当初は近隣の3町とともに任意の虐待防止ネットワーク活動であったという。応援ミーティングは表1に示す10の特徴があり、「当事者が支援者と一緒に安心とつながりを創り出す場」「誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざす場」であるとしている⁶⁾。

同クリニックの川村敏明医師は、「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⁷⁾。

表1 応援ミーティング10の特徴

1. 当事者といっしょに家族の安心安全な暮らしを考える
2. 疑い、注意、指導、批判の目ではなく応援の視点
3. 問題を当事者といっしょに眺める、作戦を立てる、研究するというやり方
4. 当事者の語りに支援者が学ぶ
5. オープンに語り合う
6. 笑いとユーモアを大切にす
7. 繰り返し行われる
8. ほかの支援者と連動している
9. 個々の当事者に合わせた支援の創造
10. 支援者も応援される

文献6)から一部変更して引用。

2) ACTプログラムによる世帯支援実践

一般にACT(Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援プログラム)は、重い精神障害を持

つ人が、住み慣れた地域や場所で安心して暮らしていけるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが支援を提供するプログラムを指している。殊に、包括的で継続的な訪問支援と、入院を主眼に置かない地域生活支援が核となっている。1960年代にアメリカウイスコンシン州マディソン市のメンドータ州立病院の研究ユニットからは発展し、登場してから多くの国で効果が実証されている⁸⁾。

梁田らは、ACTに関わる立場から、ACTの枠組みを表2のように示すとともに、当事者が家族と同居している割合が高いわが国のACT実践では、子どもを含めた世帯全体をマネジメントする視点や包括的に支えていく仕組みが必要になるとし、アウトリーチサービスであるACTが担う役割の重要性や可能性について述べている⁹⁾。たとえば、「アウトリーチの場面で出会う家族は、自らの身を削りながら子どもを支えていたり、子どもから目を離せない心理的葛藤を抱えていたりする家族が多い」「世帯単位の“生きづらさ”があり、かつ地域で孤立している世帯の“生きづらさ”は重く、自分たちの方から援助を求めることがなかなか難しい状況が見え隠れする」「支援者の知識よりも家族自身の疾病感や見立てを尊重し、家族のもつ文脈に沿って関わる必要がある」との視座を示し、来談型よりもアウトリーチという手法の効果の高さを考察している⁹⁾。

一方で、専門職によるアウトリーチが管理的な関わりとなったり、管理的な多職種チームが粗製乱造されないようにすべきとの警鐘を鳴らしている。アウトリーチの起源が、ソーシャルワーカーたちが支援を必要とする人々の家庭や日常生活の場に出向き、彼らを生活者として、その生活が豊かになるよう活動してきたことにあることを忘れてはならないとも述べている⁹⁾。

表2 ACTに枠組みに関する特徴

<ol style="list-style-type: none"> 1. 従来の精神保健・医療・福祉サービスの下では地域生活を続けることが困難であった重い精神障害のある人たちを対象としている。 2. 看護師、精神保健福祉士、作業療法士、職業の専門家、当事者スタッフ、精神科医など、様々な職種の専門家から構成されるチームによってサービスが提供される。 3. 集中的なサービスが提供できるように、10人程度のスタッフからなるチームの場合、100人程度に利用者の上限を設定している(ケースロードが1対10)。 4. 担当スタッフがいないときでも質の高いサービスが提供できるように、チームスタッフ全員でひとりの利用者のケアを共有し、支援を行っていく。 5. 必要な保健・医療・福祉サービスのほとんどを、チームが責任を持って直接提供することで、サービスの統合性を図っている。 6. 自宅や職場など、利用者が実際に暮らしている場所で、より効果の上がる相談・支援が行われるように、積極的に訪問が行われる。 7. 原則としてサービス提供に期限を定めず、継続的な関わりをしていく。 8. 1日24時間・365日体制で、危機介入にも対応する。
--

文献9)から一部変更して引用。

3) メリデン版訪問家族支援

メリデン版訪問家族支援はイギリス発祥の行動療法的家族療法の一つである。同国のNHSプログラムの一つとして、西ミッドランド地方で1998年より活動している精神障害者の家族支援技術の研修機関により開始された¹⁰⁾。

この家族支援の中核をなすのは、心理教育の一種で、すでに再発率の低下などで科学的根拠が立証されている、Family Work と呼ばれる行動療法的家族支援である。これは、患者の自宅にアウトリーチしていくことによって行うプログラムで、10～14のセッションより構成されている。この支援には、患者や家族ばかりでなく、患者とかかわりのある人々として、隣人や友人の参加も歓迎される。訪問時に、ファミリーワーカーと呼ばれるスタッフは、本人や家族などの参加者に対して、心理教育として情報提供を行ったり、家族と協働で、再発の初期サインを認識して、その時の対処プランを作成したりする。Family Work は肯定的な

コミュニケーションが家族の中で増えることを促進し、また、問題解決の技能やストレス対処の技能を伸ばすよう働きかける¹⁰⁾。

すべての家族成員のニーズが聞き取られ、家族成員のそれぞれが自分たちの目標を達成することが励まされる。そして、ゆくゆくはファミリーワーカーが介在しなくても、家族が本人と共に困難への対処に取り組み、それぞれの生活を送れることがめざされる¹⁰⁾。

その目的は、①今ある課題を家族が解決しストレスへの対処能力を高めることで、家族内のストレスを軽減し再発率を減少する、②将来、家族が自分たちの力で困難を乗り越えていくためのより効果的な問題解決や目標達成のスキル習得の機会を提供する、③精神障害をもつ人を含めた家族が自立し、それぞれの生活を生きることを支援することの3点にある¹¹⁾。さらに、基本原則は表3の通りである¹²⁾。

内容としては、通常、10 から 14 のセッションが提供される。セッションでは、①関係づくり、②アセスメント（個々の家族メンバー、家族のコミュニケーション方法、問題解決方法など）、③精神疾患や治療などの情報共有（心理教育とは表現されない）、④コミュニケーショントレーニング（傾聴、肯定的な感情の表現、好意的な要求の仕方、肯定的でない感情の表現など）、⑤問題解決と目標達成、⑥再発の初期兆候の認識と再発予防計画、⑦危機介入、⑧その他の技能習得、について家族同士のポジティブコミュニケーション技術の獲得をベースに介入される。それらには本人を含めた家族メンバー全員が参加し対応することを奨励され、家族の個々のニーズや状況に応じて組み合わせて提供される¹¹⁾。

表3 メリデン版訪問家族支援・ファミリーワークの基本原則

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 家族へのアプローチは肯定的に行う。2. 「家族の専門性とスキルを高める」ことをめざす。3. 家族の行動は、「限られた資源の中で、その状況に対応するために最大限に努力をした結果だ」と捉える。4. 家族の行動と意図を区別する。5. 「すべての家族には彼ら自身の文化がある」と捉える。 |
|--|

文献12)より一部変更して引用。

4) 富山型デイサービス

富山型デイサービスについては、富山県厚生部厚生企画課¹³⁾の報告に詳しい。少々長いが多くを引用する。年齢や障害の有無などにかかわらず、誰もが住み慣れた地域でデイサービスを受けられる場所が「富山型デイサービス」である。1993年7月、惣万佳代子氏ら3人の看護師が「家庭的な雰囲気のもとで、ケアを必要とする人たちに在宅サービスを提供したい」という思いから、県内初の民間デイサービス事業所「このゆびと一まれ」を開設したとのことである¹²⁾。

開設前は高齢者向けデイサービスを想定していたが、開設初日の利用者は障害児だった。病院で看護師として働いていた惣万氏らにとっては、障害児者であってもケアするという事は当然のことであった。以降、「誰も排除しない」の理念のもと、高齢者、障害者、子どもなど、誰もが利用できるデイサービス事業所として運営されている¹³⁾。

富山型デイサービスは、「①小規模・②多機能・③地域密着」をコンセプトとしており、①利用定員は10～20人程度で、家庭的な雰囲気、②障害者・子どもを含め、誰でも受け入れ対応、③身近な住宅地に立地し、地域との交流が多い、といった特徴が挙げられる。

事業所は住宅街に立地し、後述の補助金を活用した民家改修によって整備した事例も多くあり、「第二のわが家」として、あるいは近所の家遊びに行く感覚で、「暮らしの場」を提供している¹³⁾。

「このゆびと一まれ」の開設当初は、「対象者を限定していない」という点が問題になり、行政から補助金が交付されなかった。補助金を受けるために対象者を限定することはせず、公的な制度を利用しない「自主

事業」として事業を開始し、初めの1年間の1日平均利用者は1.8人だったが、3年後には十数人へと増えていった¹³⁾。

1996年度から「在宅障害児(者)デイケア事業」、1997年度からは「富山県民間デイサービス育成事業」として、高齢者および障害児者を受け入れた事業所に対して補助金を交付し事業を支援した。この頃、年齢や障害の有無などにかかわらず、誰も排除せずに柔軟に受け入れるデイサービスと、行政の縦割りを超えた横断的な補助金の交付を併せて「富山型デイサービス」と呼ばれるようになったという¹³⁾。

2003年11月、「富山型デイサービス推進特区」の認定を受け、①介護保険法による指定通所介護事業所における知的障害児者の受け入れ、②身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所及び知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所での障害児の受け入れが可能になった。この取り組み(特例措置)は、高齢者と障害児者の垣根を低くし、身近な地域で区別なく福祉サービスを提供する「富山型デイサービス」の普及に弾みがついたとのとであった(この特例措置は、2006年10月から全国でも実施できるようになった)¹³⁾。

3 研究の概要

1) 研究方法・内容・対象

本研究では、先述の目的・関心の下、3名の統合失調症患者の親(祖父母と記す)4名に対し、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項目について半構造化インタビュー調査を実施した。

加えて、当事者が主たる支援者と位置付けている者に対しても、⑨支援体制の概要、⑩支援の視座、⑪支援の課題についてインタビュー調査を実施した。

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)。

4 結果

インタビュー調査の回答者は3組4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4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代ひとり親が1人、70代ひとり親が1人、60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、全員が10代で子が統合失調症を発症していた。ひとり親であった祖母については、2名とも婚姻歴があるが、1名は「祖父の育児への参加はなし」、1名は「出産直後に離別」であり、夫婦も「祖父は自営業で仕事が忙しく、育児にはほとんど関わらなかった」として、祖父の育児への参加は見られなかった。

「④子育てで苦労したこと」では、「もっと早く気づけたようにも感じる」「独語などが強くなり、意味がわからないことを言うようになったので力づくで病院に連れていったことが思い出される」「よい人にも出

会って結婚すると聞いた時には嬉しかった」「そんなに苦労はなかった。今の孫育ての方が体力的にきつい」「自殺を図るのではないかということが心配だった」「祖父：仕事が忙しく、娘のことは妻に任せきりだった。娘が自分を拒絶することがあったので余計気が引けた」「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」「祖母：発症時は幻聴がひどく、食わず寝ずで一晩中ひとりで話していたのを思い出す」など多岐に渡る回答であった。

「⑤孫育てへの参加状況」では、「食事や洗濯は祖母が行っている」「本人は体調がよくないことが多く、自宅にはいるものの、基本的に家事はさせていない」「体調を崩した時以外は、すべてのことを本人にさせている」「孫と遊んでいるくらい。家事は特にどちらがとは決めずに、一緒にしている。祖父も同様」などの回答が見られた。

「⑥孫育てで苦労していること」では、「あまりないが、いつ入院になるか、調子を崩すかという不安はある」「特には思いつかない。子どもが大きくなってくると経済的に厳しくなるのではないかとという不安がある」「祖母：特にない。娘が体調を崩さないかということとは心配だが、孫と暮らせることは楽しい」などの回答が見られた。

「⑦養育の中で大切にしていること」では、「体調が安定しないなりに娘と孫がより多くの時間を過ごすように配慮はしているつもり」「娘には、育児だけではなく、もっと外に出て、友人をつくってほしいという気持ちもある」「いずれ私も倒れるので、その時に頼れる人を見つけておいてほしいとよく言っているがあまり伝わっている様子はない」「無駄遣いを省いて貯金させること。経済的に困るとひもじい思いをすることになる」「祖母：時々、自分は病気だから他の母親のように頑張れないと悲しい顔をする時がある。看護師さんが頑張っていることを思い出せるよう話しかけてと助言をくれたのでそれを実践している」「孫育てよりも子育てが続いている」などの回答が見られた。

「⑧将来への不安・展望」では、「自分が手伝えなくなったらどうなるかという漠然と不安はある」「まだ大丈夫とは思いますが、いつ起こるかわからないので準備はしていこうと思う」「自分の育て方が悪かったのかと自分を責めたくなる時もある。クリニックの皆さんにそれは違うと言ってもらえて気が楽になった」「なるようにしかならない。何とかなると娘に励まされることも多くなってきた。娘が明るいのが救い」「デイサービスにお世話になって本当に変わった」「祖母：クリニックの皆さんが常に気にかけてくれているのであまり心配はしていない。自分(祖母)が先に倒れたら、お父さん(祖父)は大丈夫かなという思いはあるが、それはどこの家もあることだろうし、私がいなければそれはそれで親子で仲良くやっていくのだと思う」「祖父：あまり考えないようにしている」などの回答が見られた。

「⑨支援体制の概要」「⑩支援の視座」「⑪支援の課題」については、支援者から回答を得た。それぞれの回答は表4に示す。

表4 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	有
居住地	関東地方	北陸地方	中部地方
子の年齢	8歳、5歳 (小学校普通学級、幼稚園)	9歳 (小学校普通学級)	7歳 (小学校特別支援学級)
主な支援者	精神保健福祉士 (社会福祉士も有する)	施設管理者(介護福祉士)	看護師 (精神保健福祉士も有する)
支援者の所属・拠点	精神科クリニック(ACT)	富山型デイサービス事業所	精神科クリニック
①祖父母(回答者)の基本属性	祖母 60代(当事者の実母)	祖母 70代(当事者の実母)	祖父 60代(当事者の実父) 祖母 60代(当事者の実母)

②③祖父母の生活歴・子育て経験	3子のうち長子(A氏)が10代後半で統合失調症を発症。2子・末子は発症なし。祖父は10年前に病死。祖父は元公務員でほとんど子育てに関わることなく祖母が担当。祖母は結婚以来専業主婦。	2子のうち長子であるB氏が10代後半で統合失調症を発症。祖父とはB氏出産直後に離別。祖母は会社員をしていたため、育児は、曾祖母が主に担ってきたが10年前に他界。	子はC氏のみ。10代後半で統合失調症を発症。祖父は自営業で仕事が忙しく、育児にはほとんど関わらなかった。近年は家族会に祖父母が揃って参加している。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	小学生の頃から話が通じないことがあり、普通ではなかったと思う。もっと早く気づけたようにも感じる。中学・高校では周囲と喧嘩することが多く、学校にもよく呼び出されていた。その頃から独語などが強くなり、意味がわからないことを言うようになったので力ずくで病院に連れていったことが思い出される。20歳くらいにはすっかり病気は良くなり、会社員として働きだし安心してた。よい人も出会って結婚すると聞いた時には嬉しかった。そんなに苦労はなかった。今の孫育ての方が体力的にきつい。	とにかく話さない子だった。高校生の時に発症したが、部屋から一歩も出てこなくなり震えていたことを思い出す。食事もとらず眠れていない様子で、慌てて病院に相談したが、どこも予約が取れず、2か月くらい自宅から動けなかった。自殺を図るのではないかということが心配だった。服薬を始めてからも、特に様子は変わらなかったが、インターネットで知り合った友人との交流がよくなったようで、急に元気になる、それはそれで心配だった。	祖父：仕事が忙しく、娘のことは妻に任せきりだった。娘が自分を拒絶することがあったので余計気が引けた。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。結婚すると聞いたときは嬉しくもあり不安もあった。離婚して家に帰ってきた時から、これからはしっかり娘を理解する努力をしようと思った。 祖母：発症時は幻聴がひどく、食べず寝ずで一晩中ひとりで話していたのを思い出す。小さいときは手のかからない子だった。中学生までは暗い印象はあったが特に気にもしなかった。高校生になってから急に行動や言動がおかしいと思うようになった。
⑤孫育てへの参加状況	食事や洗濯は祖母が行っている。本人は体調がよくないことが多く、自宅にはいるものの、基本的に家事はさせていない。孫が学校や幼稚園から帰ってきたら明るく迎えてほしいという気持ちもある。	体調を崩したとき以外は、すべてのことを本人にさせている。デイサービスの施設長さんがよく相談にのってくれているようで、いろいろなことを自分で調べたり、役所に相談に行っている。	祖母：孫と遊んでいるくらい。家事は特にどちらがとは決めずに、一緒にしている。祖父も同様。
⑥孫育てで苦労していること	あまりないが、いつ入院になるか、調子を崩すかという不安はある。クリニックの皆さんが定期的に自宅に来てくれているので、そこでいろいろな相談をしたり、具体的なアドバイスを得ている。心配しても仕方がないという気持ちもある。困ったときにどこに相談すればよいかはわかっているの、それだけで安心。	特にとは思いつかない。子どもが大きくなってくると経済的に厳しくなるのではないかとという不安がある。	祖母：特にない。娘が体調を崩さないかということは心配だが、孫と暮らせることは楽しい。クリニックの看護師さんはよく気にかけてくれているので助かっている。子どもに父親が必要なのではないかと考えることはある。再婚するにしても難しさもあることは理解している。
⑦養育の中で大切にしていること	体調が安定しないなりに娘と孫がより多くの時間を過ごすように配慮はしているつもり。娘には、育児だけではなく、もっと外に出て、友人をつくってほしいという気持ちもある。いずれ私も倒れるので、その時に頼れる人を見つけておいてほしいとよく言っているがあまり伝わっている様子はない。	無駄遣いを省いて貯金させること。経済的に困るとひもじい思いをすることになる。	祖母：時々、自分は病気だから他の母親のように頑張れないと悲しい顔をする時がある。看護師さんが頑張れていることを思い出せるよう話しかけてと助言をくれたのでそれを実践している。孫育てよりも子育てが続いている。
⑧将来への不安・展望	自分が手伝えなくなったらどうなるかという漠然とした不安はある。まだ大丈夫とは思いますが、いつ起こるかかわからないので準備はしていこうと思う。 自分の育て方が悪かったのかと自分を責めなくなる時もある。クリニックの皆さんにそれは違うと言ってもらえて気が楽になった。	なるようにしかならない。何とかなると娘に励まされることも多くなってきた。娘が明るいのが救い。デイサービスにお世話になって本当に変わった。しかし、デイサービスのことは自分ではよくわかっていない。自分も必要になったらそこに娘と通うつもり。	祖母：クリニックの皆さんが常に気にかけてくれているのであまり心配はしていない。自分(祖母)が先に倒れたら、お父さん(祖父)は大丈夫かなという思いはあるが、それはどこの家もあることだろうし、私がいなければそれはそれで親子で仲良くやっていくのだと思う。 祖父：あまり考えないようにしている。
⑨支援体制の概要 回答者：支援者	精神科クリニックによるACTの実践であり、症状が安定しない当事	富山型デイサービスによる通所を中心とする支援であるが、困った	精神科クリニックの看護師・精神保健福祉士として、地域生活支援

	<p>者が何とか子育てを含めて自分の生活を構築出来るよう総合的な生活支援を行うことをめざしている。家族支援のモデルとしては、メリデン版訪問家族支援がある。関わる専門職は医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士が中心で、特に、日常生活の相談窓口は精神保健福祉士が担っている。支援開始当初は、支援スタッフへの拒否感が強く、関わる者が限定されたが、現在では、どのスタッフにも同じように接してくれるようになっていく。クリニックとして、「住み慣れた場所」「住みたい場所」での支援を大切にしている。また、本人だけでなく、家族との関係構築を大切にしている。家族も時にはパワーレスな状態になる。そのような時は積極的にこちらから出向き、問題の解決の手伝いをするのも大切にしている。</p>	<p>ことがあったら本人や家族のところに頻回に行くようにしている。たまたま近所に住んでいたことから通所利用が始まった。利用者・当事者というより、他の利用者(高齢者)と交流をしてもらったり、配膳などの手伝いをしてもらっている。通院している医療機関との情報共有は特に行っていない。育児に関する相談も受けているが、それに対してあまり専門的に答えているつもりはない。体調が悪そうときは早めに声をかけて、受診を勧めたりすることもある。</p>	<p>を総合的に行っている。デイケアへの通所もしているが頻回ではない。本人は一般就労しており、仕事と育児の両立を図るために努力している本人を、時に励まし、時に立ち止まろうと声をかけることが多い。両親も本人にいろいろなことが重なる不安が強くなるように、よく娘と喧嘩してしまったと祖母から連絡が来ることもある。基本的には、本人と家族の発信を待つが、こちらから近況を聞くために連絡を取ったり自宅に行ったりすることもある。支援のモデルは浦河町の応援ミーティングの実践。</p>
<p>⑩支援の視座 回答者: 支援者</p>	<p>「とにかく強みを生かすこと」に尽きる。本人は「結婚したい」「子どもを産みたい」「子ども育てたい」と言っているものを、どうして周囲が反対する理由があるのかという疑問がある。本人の育児能力や経済力などの課題があることも理解しているが、その過程で制度を利用したり、支援者の力を借りることがそんなにいけないことなのかという怒りにも似た感情が芽生えることもある。</p>	<p>年齢や障害の有無などにかかわらず、住み慣れた地域でデイサービスを受けられるということを徹底的に守る努力をしている。自分は統合失調症について学ぶ機会があまりなかったため、これを機に学び、そして当事者に学ぼうと考えている。体調が悪いときは全然動けなくなり心配になるが、普段はまったく問題はなく、なぜこのような人が地域で普通に暮らせないのだろうと疑問に思う。</p>	<p>経験的に、子どもがいるから頑張れる当事者は多いと思う。行政やクリニックのスタッフの中にも精神障害を持つ人が出産することに反対の人は多いだろう。しかし、リカバリーの理念を考えたとき、この選択をする当事者がいたら率直に応援したいと思う。これが正しいのか分からないが、今は望む人がいる限りは応援しようと思う。現在は、当事者の両親が健在なので、自分が少し動くことでそれなりの問題は解決するが、これから、両親が体調を崩したときは、地域全体の支援を考えなければならないと思う。</p>
<p>⑪支援の課題 回答者: 支援者</p>	<p>あまり思いつかないが、まだまだ、医療や福祉の専門職が気づいていないサービスの不足はあると思う。親亡き後の支援において何が不足していたかがわかる。ここにアプローチできるかが不安であり、一方で、支援の質を上げるチャンスであると考えている。</p>	<p>開業当初から「地域共生社会」というテーマを大切にしている。年齢や障害を問わず、その人らしくマイペースに暮らしてもらうために、デイサービス事業所としてできることを考える毎日である。高齢者と障害者への支援が可能になったものの、医療機関や行政との協働や一元的な在宅生活の支援を考えなければならない時期に来ていると思う。利用者の中に精神障害を持つ人に差別的な感情を抱く人がいることもわかった。その人を責めるのではなく、一緒に交流する中で意識を変えていけるか挑戦したい。</p>	<p>クリニックの看護師や精神保健福祉士共通の業務として位置づけられていないため、自分がいなくなった後に誰かが継続して支援してくれるか心配なところはあある。しばらく退職するつもりもないが、この関係性は本来あるべき姿ではない。自分が当事者を支援している時間に、他のスタッフは院内の仕事をしていて感謝しなければならぬし、申し訳ない気持ちもある。「どこまでやればよいのか」という問いに答えがない。でも「わからないからやらない」は違うと思う。医師や他のスタッフの理解があって取り組んでいる。それらを見ると、地域全体で支援する仕組みをつくりたい。行政を中心にあまりこの話題には乗ってこないイメージがある。</p>

5 考察

本研究では、既報¹⁾の限界と課題を補完すべく、統合失調症患者の育児への祖父母の参加状況について重ねて検討するとともに、支援体制のあり様についていくつかの実践例を含めて概観した。本研究のインタビュー調査の結果で示唆されたことは以下の通りである。

まず第1に、本研究の被験者は、既報¹⁾で調査した被験者と比して支援体制が整っている感がある。それらを背景に、祖父母が「なるようにしかならない。何とかなると娘に励まされることも多くなってきた。娘が明るいのが救い」「デイサービスにお世話になって本当に変わった」「クリニックの皆さんが常に気にかけてくれるのであまり心配はしていない」「自分(祖母)が先に倒れたら、お父さん(祖父)は大丈夫かなという思いはあるが、それはどこの家もあることだろうし、私がいなければそれはそれで親子で仲良くやっていくのだと思う」「あまり考えないようにしている」などやや楽観的ともとれる態度があった。これは、当事者や祖父母に身近な支援者がいることや、支援体制についてよく理解していることが大きいと思われる。既報¹⁾では北海道の当事者と祖父母を調査したが、地域性なども含めて継続して検討していく必要があることは理解しつつ、質が高く当事者やその家族が望む支援体制の構築により当事者や家族の精神的負荷が軽減する可能性は見えたものと思われる。

次に、支援者や支援体制の概況であるが、ACT(メリデン版訪問家族支援を含む)、富山型デイサービス、精神科クリニックを中核とした支援体制を概観した。総じて、どの体制であっても、支援者の「とにかく強みを生かすこと」「本人は『結婚したい』『子どもを産みたい』『子ども育てたい』と言っているものを、どうして周囲が反対する理由があるのか」「制度を利用したり、支援者の力を借りることがそんなにいけないことなのか」「年齢や障害の有無などにかかわらず、住み慣れた地域でデイサービスを受けられるということを徹底的に守る努力をしている」「リカバリーの理念を考えたとき、この選択をする当事者がいたら率直に応援したいと思う」「これが正しいのか分からないが、今は望む人がいる限りは応援しようと思う」などの前向きで未来志向の気持ちと、それを具現化する支援を支える組織の存在があった。支援者個人の価値意識に依るところも多いとはいえ、これらの支援を今現在実施している組織の意気込みを少なからず感じるものであった。

最後になるが、筆者は自省をこめて本稿を示すと冒頭に述べた。本研究で出会った支援者たちは、専門職が当事者の妊娠・出産・育児の躊躇する風潮があることについて、「もうそのような時代ではない」と語っていた。かつて、精神保健医療福祉領域では、当事者の声に耳を傾けない時代があった。当事者に悲しい思いをさせた時代があった。そこから、当事者本位の支援をつくるよう先輩たちが努力を重ねてきた。ところが、その過程では、当事者を守っているようで当事者の力を奪うことも多々あったのではないかと、私の自省の念はこのあたりに根幹がある。

本研究を通して、支援者が当事者とその家族を信じ、そして、当事者や家族が自分自身と支援者のことを信じて、夢と希望を持って歩む過程を伴走する、そのような支援のあり様を再考していくこととしたいと改めて考えるようになった。そのような土壌なくしては、社会全体にある「親の資質」論にすら一矢を報いることはできないであろう。

附記・謝辞

本研究は、2019～2021 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。

本研究の実施に際しては、調査にご協力いただいた方々以外にも、北海道内外の実に多くの医師、精神保健福祉士、社会福祉士、看護師、保健師、作業療法士、行政関係者の協力を得た。衷心より感謝申し上げる次第である。また、本研究の事前調査として、各所への訪問・ヒアリングを実施した際には、「令和3年度名

寄市立大学学長特別枠による研究支援」の助成を受けた。記して深謝申し上げる。

文献

- 1) 松浦智和：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. 名寄市立大学社会福祉学科研究紀要, 11: 11-16, 2021.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 村方多鶴子：精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関わりを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験. 精神障害とリハビリテーション, 21(1), 78-84, 2017.
- 5) 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.
- 6) 伊藤恵里子：応援ミーティング, 当事者と支援者がともに安心とつながりを創り出す場, 精神科クリニックの立場から. 精神保健福祉, 51(4): 360-363, 2020.
- 7) 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.
- 8) NPO 法人地域精神保健福祉機構：ACT ガイド. NPO 法人地域精神保健福祉機構, 2010.
- 9) 梁田英磨, 金井浩一：ACT(包括型地域生活支援)プログラムによる世帯支援実践. 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.
- 10) 伊藤順一郎：統合失調症患者の家族支援. 精神保健研究, 21:13-21, 2015.
- 11) 佐藤純：日本における精神障害者訪問家族支援技術の普及の必要性, 京都ノートルダム女子大学研究紀要, 46:29-41, 2016.
- 12) 佐藤純：メリデン版訪問家族支援とは, その原則・目的・特徴について. 精神看護, 22(4): 325-329, 2019.
- 13) 富山県厚生部厚生企画課：全国へ広がる富山型デイサービス. エイジングアンドヘルス, 27(4): 10-13, 2019.