

## 【博士論文要旨】

論文題目：精神的な問題を抱える親の養育困難と子どもの精神症状の問題に関する研究

著者：田中裕子

所属：筑波大学 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

指導教員：筑波大学医学医療系 准教授 森田展彰

### 目的

国内外において、親の精神疾患は、児童虐待のリスク要因として挙げられている。諸外国では、この児童虐待のリスクの軽減を図る取り組みがなされている。そして、精神疾患のある親側と精神疾患がある親の子ども側の援助体制の在り方を調査し知見を蓄積している。

我が国では、一般の親の養育困難の研究は多くある。しかし、精神疾患がある親の養育困難については、質的研究や事例検討など多く、直接精神疾患がある親に対して実証的に調査をした研究は乏しい。一般の親の養育困難と精神疾患がある親の養育困難の相違とはどのようなものかを明らかにしている研究は見当たらない。

そこで本研究は、精神疾患がある親の養育困難感を調査し、養育困難感の要因を明らかにすることを目的とした。加えて、児童虐待事例における精神疾患がある親の特徴とその子どもの精神症状や問題行動の関連を探ることを目的とした。

これらの調査で得られた知見により、親の援助側である精神科医療機関と子どもの援助側である児童福祉の包括的援助に向けた考察を行った。今後この研究で得た知見を基に精神疾患がある親とその子どもをも含めた包括的援助の開発につなげていくために本研究を行った。

### 方法

本研究では以下の3つの研究を行った。第1研究では、現在子育て中若しくは過去に子育てをしたことがある親を対象に「養育困難感」の調査を行った。調査は精神科医療機関の院長へ調査を協力し承諾を得た精神科医療機関において、筆者が対象者へ調査説明を行い同意が得られた親に質問紙調査を行った。この調査は、精神疾患がある親は一般の親と比較しどのような親子関係の特徴があるのかを明らかにした。次いで第2研究では、2つの研究を行った。平成25年に全国児童相談所調査の二次データから虐待事例における精神疾患がある親と子どもの問題の研究を行った。研究2-1は、精神疾患がある親による児童虐待事例の特徴を調査した。研究2-2は、虐待事例における精神疾患がある親の子どもの精神症状と問題行動の特徴を調査した。

### 結果

研究1の精神疾患がある親の質問紙調査は120名の親に同意を得て実施した。親子関係(FDT)は、検査対象の10歳以上の子どもがいる83名の親の回答を分析した。結果、一般の親と比較して「養育不安」が強く「無関心」「不介入」であり「夫婦間不一致」があることが示された。また、「厳しいしつけ」ができず、「基本的受容」ができないことが示された。重回帰分析の結果、「養育不安」はひとり親であることに有意な相関を示した。症状から起因する養育困難感として「睡眠問題による養育困難感」と「感情のコントロール問題による養育困難感」が7割で認められた。また、対象者の7割は、症状が3症状以上生じていた。サポート希求と有用性については、主治医にあると7割が答えた。サポート障壁は、親の年齢が高くなるほど「サポート事業などを知っていたがどういふことをしてくれるのか内容がわからない」こと、ひとり親は「家族以外の方が家に

来るときつくなる」ことに関連が示された。

研究 2-1 の研究は、全国児童相談所調査の虐待事例から、精神疾患のある親の特徴を確かめた。6,397 名の虐待事例を解析した。精神疾患あり群 1,290 名、精神疾患なし群 5,107 名に分けられた。精神疾患あり群の特徴は、a) 虐待種別の心理的虐待、b) 育児に嫌悪感・拒否感情、c) 経済的な困難、d) 親族近隣友人からの孤立、e) 虐待の重症度が高いことであった。児童相談所が介入し精神疾患がある親が精神科医療機関につながったものは 13%だった。

研究 2-2 の研究は、全国児童相談所調査の精神疾患がある親の子どもの精神症状と問題行動の特徴を確かめた。精神疾患あり群の親親の子どもの精神状況において、a) 強い攻撃性、b) 知的発達の遅れ、c) 対人関係の問題などのリスクを高めることが示された。

## 考察

研究 1 の結果から、精神疾患がある親は養育不安が強く、子どもに無関心傾向であり、子どもに関わらない傾向があり、子どものこと受け入れることやしつけができにくいことが明らかになった。また、子育て困難となる精神症状は「睡眠問題による養育困難感」と「感情のコントロール問題による養育困難感」が認められた。このことから、親の情緒的な問題に対する支援や子どものしつけなどの子育てスキルへの支援が重要になってくると考えられる。そして、その支援は子どもの年齢や親の精神症状に応じた調整が必要になることも配慮しなければいけない項目だと考えられる。さらに、その調整には親を担当している主治医の精神科医や精神保健福祉士などの医療機関専門職との連携が必須であると考えられた。

研究 2-1 の結果から、精神疾患がある親の心理的虐待傾向があることや虐待が重症化する傾向があることに対して、継続的に定期的に家庭に支援が導入されている環境が必要であると考えられた。育児に嫌悪感・拒否感情、経済的な困難、親族近隣友人からの孤立問題も社会環境を支援者が整え、アウトリーチ的な支援が求められると考えられた。

研究 2-2 の精神疾患がある親の子どもの精神症状や問題行動の特徴は、子どもの精神状況において、a) 強い攻撃性、b) 知的発達の遅れ、c) 対人関係の問題のリスクを高める傾向があることが示された。このことから、親の病気を理解する心理教育や、親と子の関係を良好に築ける支援など、精神疾患がある親とその子どもを含めた包括援助が必要であると考えられた。以上の 3 つの研究から得た知見を基礎資料として、精神的な問題を抱える親と子どもを含めた包括的援助に向けた援助を提言する。

1) 精神的な問題を抱える親は、精神症状により生活機能が低下し養育が困難な事態に陥る。そのために親の精神症状の軽減と生活の維持のために、精神科医療機関の援助は不可欠である。家族に子どもがいることがインテークや診察などで確認した場合、対象者の養育状況なども合わせて聴取して、安心した生活ができるように訪問看護など、精神科からの積極的な介入が求められる。

2) 児童福祉側の援助がきっかけで家庭支援が開始となり、親の精神疾患疑いが生じた場合、要保護児童対策地域協議会などで子どもの親の精神症状状態を協議し、精神科医療の知見を踏まえて親子対応の支援を取り組む必要があると考えられる。子どもの安全確保が第一であるが、同時に子どもと分離をされた親はさらに精神症状の悪化が見込まれる。このようなことから、子どもの安全のために保護する場合は、親の支援も同時に開始できるように計画を立てることが求められる。

3) 児童福祉側が子どもの支援からその家庭支援に関わる開始時に、親が精神疾患の治療をしているのか未受診であるのかの情報を整理することが今後、子どもの安全環境において重要となってくる。そのために、子どもの安全環境を確認する際は、親の言動から

精神症状のアセスメントを取る。感情の制御問題で、子どもの援助者が巻き込まれてしまう事態が起こったときは、子どもの権利擁護担当と親の精神症状の軽減や親の養育支援の担当と役割分担を行い、並行して親子の支援を行う。親の養育支援担当になった際は、専門の精神科医療機関と連携し、親の意向を把握する。その上で親の生活能力の向上や維持支援を行うことが求められる。

#### 結論

精神的な問題を抱える親の精神疾患は、子どもにとって虐待リスクとされている。このリスクは、親自身ではなく、精神症状が関連していく上でリスクとなっていく。精神的な問題を抱える親は本来、子どもを育てたいと希望しているものの、このようなリスクや偏見から、子どもと分離されることも多い。精神症状が悪化しているときは、親自身も傷つけていることもあり子どもと分離する必要もある。しかし、安定している段階から、家庭と伴走する包括的援助が介入されることにより、不安定な急性期症状となったときに、援助者が家族の代弁者となり家族調整ができる意義がある。そのためにも児童福祉側と精神科医療側両者が並行して援助していく体制が望まれる。