

# メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験

## —不安障害の親をケアする青年のライフストーリー—

森 田 久美子\*

### 1. はじめに

本研究は、メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験を明らかにし、援助に関する基礎資料を得ることを目的としている。メンタルヘルス問題を持つ親をケアする子どもが、メンタルヘルス問題の親と暮らす中でどのような経験をし、その経験が子どものアイデンティティ形成にどのように関わっているのかを明らかにしていく。

本研究でこのテーマを取り上げようと考えた経緯は、次のようなものである。筆者は、精神保健福祉士の養成に携わる中、メンタルヘルス問題の親と暮らす青年たちと会う機会を得てきた。彼らは、子どもの頃よりメンタルヘルス問題の親に代わり家族の中のケア役割を担い、就業や家を離れることの困難に直面していた。また、メンタルヘルス問題を抱えている者もいた。そこで、彼らがメンタルヘルス問題の親の元で育つ過程でどのような経験をし、その経験が青年期から成人期へと移行していくアイデンティティ形成の過程にどのような影響を及ぼすのか理解を深めたいと考えたのである。

わが国では、メンタルヘルス問題の親と子どもに関する研究としては、親のメンタルヘルス問題が子どもの発達に与える影響に焦点をあてた一群の研究が行われている。これらの研究では、親の精神病理が子どもに投影された結果、子どもに精神症状が現れることがあること（小野2001, 2002）、成人に移行する過程において子ども自身がメンタルヘルス問題を持つ割合が虐待を受けていない子どもに比して高いこと（岩倉他2006）、子どもは親の生物学的脆弱性を継承し、精神症

状を示す親との生活そのものがストレス源となりうること（小野2007）、産後うつ病に罹患した母親は、抑うつ気分や意欲低下の結果子どもへの働きかけが乏しくなり、それが子どもの認知・情緒的発達に悪影響を与える場合があること（岡野他2002, 村瀬他2005）等が報告されている。これらの知見からは、親のメンタルヘルス問題が、子どもの認知・情緒的発達や精神的健康、精神病理の発現に大きな影響を与えることが理解される。

一方、親のメンタルヘルス問題を子どもがどのように認知し、対処しているかは明らかにされておらず、子どもの視点からみた子どもの経験についての知見を蓄積していくことも必要であると考えられる。

子どもの視点からみた子どもの経験としては、メンタルヘルス問題の親を持つ子どもが、親と暮らす経験を手記等の形でまとめ発表しているものがある。このような個人的文脈の中で語られたものを、社会的文脈の中で捉え直し、整理していく作業を子どもの立場にある者と協働して行っていくことが課題である。そこで、本研究ではメンタルヘルス問題の親をケアする子どもの経験に焦点を当て、それらを子ども自身の語りから描いていく。メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの全てが、ケア役割を担っているわけではないが、ケアを担う子どもの経験はケアを担っていない子どものそれと重なる部分もあり、メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験を理解する端緒となると考える。

なお、ここで述べるメンタルヘルス問題とは、統合失調症や感情障害、アルコール依存症、神経症、人格障害、それらが疑われる状態、その他心の問題を広く含めた「メンタルヘルス（上の）問題」を意味するも

\* 立正大学社会福祉学部

キーワード：ヤングケアラー、メンタルヘルス問題、精神障害家族、ライフストーリー、ケアを担う子ども

のとして用いていく。また、アイデンティティについては、他者に同一化することによって構築される、「自分分は……である」との信念（ガーゲン2004：64）との意味で用いていく。

## 2. 先行研究の整理

まず、日本において取り組まれている精神障害者家族の経験に関する研究と、英国を中心に展開されているヤングケアラー研究を取り上げ、先行研究の整理をしていく。

### 2. 1. 精神障害者家族の経験に関する研究

わが国の精神障害者家族研究は、第一期に欧米の家族病因論を仮説とした実証研究、第二期に感情表出研究、第三期にストレス・コーピング・モデルに基づく家族研究が取り組まれてきた（半澤2005）。また、近年では看護学を中心に、精神障害者家族自身の語りからその経験を明らかにする質的研究が行われている（中坪2008）。

本研究のテーマに直接関連する精神障害者家族の経験に関する質的研究を概観してみると、家族の認識・情緒的体験・対処を包括的に捉えた研究はわずかである（鈴木2000, 2001; 宮崎ら2001, 濱田ら2007）。鈴木（2000）は、統合失調症者の家族の経験する希望の内容と、その内容に変化が生じる3つの経験の局面を整理し、長い経過の中でも家族は何らかの希望を保持し、それを促進する要因が存在することを指摘している（鈴木2001）。また、宮崎ら（2001）は、男性家族員が担っているケアの内容とそれに伴う情緒的体験、対処を分析し、ジェンダーによるケア役割の相違が存在すること、男性構成員は精神障害を持つ家族員を直接的にケアする妻を支えるなど、間接的役割を担っていることを報告している。さらに、濱田ら（2007）は、長期入院精神障害者家族の経験を構成するテーマとして、「病気に対する家族の態度」、「患者のことを思う」、「家族によるケア」、「家族自身の人生」、「家族自身の人生の見通しの中でケアを考える」の5つを抽出し、これらの経験に影響を与える因子（「医療」、「家族会」、「地域資源」、「社会」）の存在を指摘している。これらの研究は、主に親や配偶者、成人のきょうだいを対象としており、子どもは除外されている。このことから、子どもの立場にある者の経験を明確化し、親や配偶者等の立場にあるものとの共通点や相違点を整理していく必

要性が認識される。

### 2. 2. ヤングケアラー研究

ケアを担う子どもの経験を考える際に参考となるのが、イギリスを中心とした一連のヤングケアラー研究である。ヤングケアラーについては様々な定義がなされているが、ヤングケアラー研究の中心人物の一人である S. Becker は、「他の家族構成員のためにケア、支援、援助を提供している、あるいは提供する予定にある、18歳未満の子どもまたは青年」と定義している（Becker, S. 2000: 378）。ヤングケアラー研究は、児童福祉とコミュニティーケアの狭間にあつて、社会的に光を当てられてこなかった若い介護者（ヤングケアラー）に光をあて、その労働の実態や社会生活上の影響を実証しようとしてきた（Becker, S. et al. 1995）。

英国では、ヤングケアラーに関する全国調査が3回実施され、子どもの担うケア労働の状況を明らかにしてきている。この調査では、メンタルヘルス問題の親を持つ子どもが担うケア作業の内容の特徴として、①情緒的支援が多いこと、②家事を半数以上が担っていること、③一般的ケアや排泄介助等の身辺ケアは比較的少ないことが挙げられている（Deargen, C. and Becker, S. 2004）。また、英国精神障害者家族会 Rethink が実施した調査では、子どもはメンタルヘルス問題の親のケアをする経験を肯定的に評価する傾向にあること、子どもは親のメンタルヘルス問題を理解することの困難を抱えていること、親のことを心配し学校の授業に集中できないでいること等が報告されている（Aldridge, J. and Becker, S. 2003: 74）。

近年の動向としては、ヤングケアラーの成人役割への移行についての注目が挙げられる。青年期にあるヤングケアラーは、社会的交流の機会の制約、利用できるサポートについての情報不足、勉学とケアとのバランスをとることの要請、家を出ることの複雑な問題に直面しているという（Becker, F. & Becker, S. 2008）。日本の青年期にあるケアを担う子どもが、成人役割への移行にあたり直面している課題を明らかにしていくことが求められる。

## 3. 研究の方法

メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験及びそれらがアイデンティティ形成に与える影響を明らかにするために、メンタルヘルス問題の親を持つ青年1名

を対象に、非構造化面接法を用いナラティブ分析を行った。対象者は、A氏(23歳、女性)である(詳細は表1を参照)。A氏の父母にも面接を依頼したが、協力を得ることはできなかった。

面接調査は、3回(各2時間～3時間)実施した。データは協力者の許可を得て録音した。

データ分析にあたり、最初に録音された全ての内容を文字化してトランスクリプトを作成した。次に、トランスクリプトを丹念に読み込み、メンタルヘルス問題の親をめぐる経験とアイデンティティ形成に注目し、まとまりのある内容ごとに小見出しを付けていった。それらの小見出しの関連を分析し、「ケア役割へ巻き込まれる」「友情・社会関係の機会の制限」「親の『メンタルヘルス問題』をめぐる経験」「ライフコースの選択」の4つのカテゴリーを抽出した。なお、倫理的配慮として、協力者に対し秘密保持に関する文書を提示し、口頭説明を行った。また、学会及び誌上での発表について了承を得た。

#### 4. メンタルヘルス問題を持つ親と子どもの経験

A氏の経験を分析する前に、A氏の母の不安障害の状態とケアについて述べていきたい。

A氏の母は、44歳の時にA氏を出産。その後、育児ノイローゼでT病院神経科に3カ月間入院した。退院後は、眩暈等の症状が続き横になって過ごすことが多かったため、T病院への外来通院を続けながら、家政婦を雇い家事やA氏の世話をしてきた。(通院先は、A氏が大学1年時にQ病院へ変更している)。

53歳の時(A氏は小学校3年生)に、火を使ってい

る台所で眩暈のために倒れ、ぎっくり腰となったことをきっかけに、「一人の時に倒れても、誰も助けてくれない」との不安を訴えるようになった。そして、この不安から、一人で過ごすことや外出を嫌がり、横になったり、起きて家の用事をしたりしながら自宅のアパート内で生活するようになった。また、母の不安は、特に外が暗くなる夕方から夜間帯に強く、この間母は誰かが傍にいることを必要としている。さらに、季節の変わり目には、眩暈がひどく完全に寝込んでしまうため、トイレに自力で行くことが困難となる。

このような状態の母に代わり、A氏は現在、①買い物、食事の準備、掃除、洗濯などの家事、②夕方から夜間にかけて母の傍にいることを担ってきている。また、母が寝込んだ時には、③整容の補助、おむつの着脱介助等を担っている。A氏が仕事で家を空ける日中は、介護保険のホームヘルパーが①～③を、ホームヘルパーが来ない日に母の具合が悪い時には、母の知人B氏、C氏が①②を行っている。

次に、不安障害の母を持つA氏の経験についての分析結果を記述していく。

##### 4. 1. ケア役割に巻き込まれる

A氏が初めてケア役割を担ったのは、3歳の時、マンションの階下にあるパン屋へ買い物に行った時のことである。母は退院後も眩暈で動けない状態が続くため、A家は父の居酒屋経営も順調で経済的余裕があったことから家政婦を雇い、母がその家政婦を使って家事やA氏の世話を行っていた。そのような中、A氏は母に代わり、家の中の用事などを担い「しっかり」することを、周囲から期待されていると意識するように

表1. 対象者の概要

主な介護者	A氏(23歳 女性 P市在住。大学で社会福祉を専攻。社会福祉士及び精神保健福祉士を取得。現在、病院の相談員として勤務中)
被介護者	母(67歳 主婦 不安障害でP市内のQ精神科病院に外来通院中)
その他の家族員	父(68歳 会社員) 異父兄(39歳 R県在住 A氏との同居経験なし) 異父姉(35歳 S県在住 A氏との同居経験なし)
社会サービス等の利用	介護保険(要介護度2) ホームヘルパー(週3回 30分/回) (65歳までは、精神障害者ホームヘルプサービスを4年間利用)
その他の支援者	母の友人B氏、P市社会福祉協議会のボランティアC氏 (現在は、ボランティアを終了。知人としての付き合いとなっている)

なった。

A：誰かが「お母さんがこんなだから、Aちゃんにはしっかりしてもらわないと、今後困るよね」みたいな話をしてみたいで。そこで、じゃあ、一人で買い物をさせてみようという話しになったそうなんです。

その後、A氏一家は、父の経営する居酒屋が倒産したことをきっかけに、P市へと転居した。P市に転居した当初、母は簡単な料理や飲み物を家で作っていたが、A氏が3年生の時に眩暈のために台所で倒れてからは、火を使って調理することや買い物に出かけることを避けるようになった。これに対し、家政婦を雇って対処する経済的余裕もなく、また営業の仕事に就いていた父は夜11時頃に帰宅することから、A氏に夕食用の惣菜等を近所の店まで買いに行く役割が任されるようになった。先行研究では、二人親家庭で母親が病気や障害を持つ場合には、父親は介護者の役割よりも家計支持者の役割をとる傾向にあることが指摘されている。また、父親が有給で雇用される時には、子どもがケア役割を担う傾向にあると言われる（Aldridge, J. and Becker, S. 2003 : 74）が、A氏においてもこれが確かめられた。子どもは、親の病気の慢性化に加え、ジェンダーによる役割規範、家庭の経済状況が要因となって、ケア役割へと巻き込まれていく。

A氏にとって、母に代わり買い物をすることは、どのような経験であったのだろうか。これは、A氏の次の語りにも表れている。

A：仲よしというか。「これ、あげるよ」とか、「おまけだよ」とか言ってもらうこともある。近所付き合いじゃないですけど、結構顔は知れてましたね。で、たまに、母親とも行ったりすることがあるので、「お子さん、いつも偉いですねえ。いつも一人で来て」っていうような感じで、そこで結構話が弾んでということがあったりとか。

\*：「よく頑張ってるねえ」って。

A：「よい子だね」「偉いね」って。

\*：言われるとどうでしたか？

A：うれしい気持ちと、もっと良い子になんかきやって気持ちと。でも、時々「なんかなあ」っていう……

A氏にとって、買い物の役割を担うことは、お店の人と親しくなり、母に代わりケア役割を担っていることを賞賛される嬉しい経験であった。そして、このよ

うな経験を通じて、A氏はケア役割を担う自身について良い子であるとの認識を形成していった。

#### 4. 2. 友情・社会関係の機会の制限

A氏は小学生の頃より、「学校が終わったら、まっすぐ帰ってくるように」と母から言いつけられてきた。放課後に友達と遊んで帰ると、家から閉め出されてしまうこともあり、A氏は母の言いつけを守り帰宅していた。

4年生のある日、A氏はクラスの学芸会で行う演劇の主役に立候補した。内弁慶で、学校では大人しかったA氏が、主役に立候補し、それを見事に演じきったことは、教師や級友を驚かせた。それはA氏にとって自分への自信を得て、友人たちの中に自分の所属場所を見つける機会となった。そして、これをきっかけに、A氏は母に怒られるのも構わず、放課後に級友と遊び、帰宅するようになった。

A：フフフ、（放課後友人と遊ぶことを）やってみましたねえ。そうですね。その頃から、学校が楽しいなあって思うようになって。友達と放課後遊んだりするのとか。

中学生になると、A氏はクラスでも目立つギャル系の女子グループと付き合いようになった。彼らは放課後には、学校に残りおしゃべりをしたり、街に連れ立って遊びに出かけたりしていた。A氏も友人たちから放課後の活動に誘われたが、夕食の買い物のために誘いを断り帰宅しなければならなかった。また、高校では、「お泊り会」や文化祭の打ち上げなど、夜間に級友との交流会が設けられるようになった。A氏は、母に夜間に外出することの許可を求めたが、「ダメ」の一点張りですされなかった。次第に、A氏は級友たちから「付き合いが悪いんじゃない」と言われ、学外での付き合いに誘われなくなっていった。卒業後も彼らから連絡が来ることはないという。

ケアを担う子どもは、社会的交流の機会を制限されることが指摘されているが（Becker, F. & Becker, S. 2008 : 39-40, 土屋2006 : 108）、A氏の経験はこれに重なるものである。このような経験を通じて、A氏は友人たちとのつながりの薄さと伴に、母の傍で過ごすことを「拘束」と感じるようになっていった。

A：特に何か私が母親の世話をするっていうわけではな

く、ただいなきゃいけないってということなんですかね。// うん。// それで何か拘束っていうか、そういうのがありましたね。

#### 4. 3. 親の「メンタルヘルス問題」をめぐる経験

##### (1) スティグマの経験

中学生のある日、A氏がいつものように買い物を終え、荷物でいっぱいスーパーのレジ袋を両手に提げ歩いていると、クラスの女子グループに出会った。街で遊んでいた彼女たちはA氏を見つけると、「えっ、なんで買い物なんてしてんの。えっ、それ、なに〜」、「それ、ダサくない」と声をかけてきた。彼らの反応を、A氏は「馬鹿にされた」「自分たちとは違う目で見られた」と感じたという。

A氏がなぜ「自分とは違う目で見られた」と受け取ったのだろうか。筆者が「なぜ彼らはそんなこと言ったんだろう。彼らはいろんな家庭があるのがわからなかったのだろうか」とA氏に問いかけると、A氏は次のように自身の解釈を示してくれた。

A：そうですね。わかんなかったと思いますね。私たちからすれば、親が買い物に行き、自分たちは遊びに行くというのが当たり前だったので。

「親が買い物に行き、自分たちは遊びに行く」、これがA氏と女子グループが「当たり前」の親子の役割関係として共有する言説であったという。そして、子どものA氏が買い物の役割を担うことは、この「当たり前」から逸脱しており、A氏は彼女たちがA氏を「自分たちと違う」「おかしい」と見なしたと考えたのである。先行研究は、ケアを担う子どもは親のメンタルヘルス問題やケア役割について、学校や近隣との関係の中でスティグマを与えられることがあると指摘するが (Aldridge, J. and Becker, J. 2003 : 75)、A氏のこの経験もスティグマの経験と考えられる。この一件以来、A氏は買い物を「人と違う」「おかしい」行為と認識するようになり、人目を避けて行うようになった。

##### (2) メンタルヘルス問題の理解のしづらさ

買い物を「人と違う」「おかしい」行為と認識するようになったA氏は、母に「普通」の親のように買い物や料理をすることを母に要求するようになった。しかし、母は買い物に行こうとはしなかったという。

A：母に言ってもどうしようもないし。何回か言ってきましたけど、でも母親は「しょうがないでしょう、あなたはそういう家庭に生まれたんだから」の一言で終わってしまうので。そう言われてしまうと、もう、あの、母親が「やる」とは絶対に言わないので。

このA氏の説明からは、A氏が母が買い物に行かないことを、母の意思の問題ととらえていたことがうかがわれる。それを確認すると、A氏は次のように話し出した。

A：どちらかと言えば、母親が具合が悪くなった時には、しもの世話も私がやっていたというところで、本当に……何だろうな、母親らしいことを本当にしてきた？っていう思いがちょっと……。今はもう大分、それはもう病気だから仕方ないんだって割り切れるところはあるんですけど。高校生くらいまでは、それは全くなくて、何で母親なのに料理作らないの、掃除もしないし、何で普通の母親みたいに出来ないの？っていうところがあった。

現在のA氏は、母の一人で外出せず、買い物に行かない状態を「予期不安」と説明する。一方、中学生のA氏は、母の状態を「頑張ればできるにも関わらず、やろうとしていない」と理解していたのだという。メンタルヘルス問題は、しばしば不明瞭でわかりづらく、常に同じ状態ではなく、一時的に消失することもあるため、身体障害のように目で見て理解することが難しいという性質を持っている。このようなメンタルヘルス問題の性質ゆえに、メンタルヘルス問題の親の状態は、観察した人によって異なった理解がなされる (SCIE2008 : 5)。また、メンタルヘルス問題を持つ親も、自身の状態を的確に子どもに説明することができない場合もある。ケアを担う子どももまた、メンタルヘルス問題のある親の状態を理解する困難を経験している。

一方、「普通」の母親らしく振る舞うことをめぐるA氏と母との葛藤は、A氏を精神的に苦しめたと同時に、母の病状にも影響を与えたことが推測される。心理教育の観点からも母の通う病院は、「なぜ『普通』の母親らしくできないのか」と苦しむA氏に、母の不安障害についての情報を提供し、母の状態の理解を支援する可能性のある機関である。A氏は小学校の頃より母の通院に付き添い、診察に同席してきたというが、A氏

は病院に自身のことを打ち明けたことはあるのだろうか。

A：そういうのは話してないですね。どうしても、私と先生とは一対一にならないので。// ああ。// 親と一緒に、私がついでになって感じで、私がちょこちょこ話すという感じなので、言えないですね、本人を前にして。

診察では、医師に母の家での様子について尋ねられ、A氏が話をすることはあったが、それはあくまで「ついで」であり、「一対一」でA氏と向き合う場とは見えていなかったのである。先行研究においては、子どもは親のメンタルヘルスの状態について適切な情報を提供してくれる人に、個人的にアクセスすることが困難な状態にあることが指摘されている（Aldridge, J. & Becker, S. 2003:93-94）。A氏の経験もこれに重なるものである。

### (3) カミングアウト

母が買い物や料理を行わない状態が続く中、A氏は不満を直接母にぶつけるようになっていった。それは時に、「そんな母親いらない」というA氏の言葉となり、それを受け、母が「それなら、私が死ぬばいいでしょう」と家を飛び出そうとする事態に発展することもあった。

A：死ななければならないと言うので、「じゃあ、私の不満はどこにやったらいいの？」っていう思いがあったりだとか。すごく嫌でしたね。私のせいで誰かが死ぬなんて。

不満のやり場に困ったA氏は「誰かに自分の話を聞いてほしい」と願い相談相手を探すようになったが、父は仕事で忙しく、また、異父きょうだいには遠慮がある中、自分の不満を話せる相手は母のみであった。また、A氏は友人に「母のことをぐちりたい」と思ったが、実際に母のことを打ち明けること（カミングアウト）はためらわれた。その理由をA氏は、父から「そういうことは人に言うなよ」と言われていたからだと話す。

A：何か目に見える病気じゃないじゃないですか。// うん // どこか骨折したとかだったら、それこそ皆に言えるんですけど。目に見える病気でもないし、その頃私も

何が悪いんだろうって、いまいちわからないところで、そこで話してもどう思われるのかなあっていう……。それでまた、「遊びに行くなって怒られるの?」「それっておかしいんじゃない?」ってなるんだったら、変に思われるかなあっていうのがあって……。

見た目でのわかりづらさのために、メンタルヘルス問題の人の状態は、それを観察した人によって異なる理解がなされる。A氏にとって、母のことを打ち明けることは、相手から「おかしい」と非難される危険に身を置くことを意味していた。そのため、A氏は母のことを打ち明けないことにより、A氏や母が「おかしい」と非難されることを避け、また、表面的になりがちな友人たちとの関係を守ろうとしてきたのである。

子どもは、メンタルヘルス問題の親との葛藤をめぐる自分の話を誰かに聴いてほしいと願う一方で、自分の話をきいてくれる場を見つけることの困難を経験していた。そして、そのことは、「普通」の母らしく振舞うことの葛藤を、代替の介護者の不足などの社会状況との関連で捉える機会を狭め、母との二者関係の中に収斂させことになった。

### (4) 物語の変化

A氏は、母との喧嘩を繰り返す中で、次第に「普通」の親のようにできるようになることを母に期待することを諦め、母が「普通」の親のようにできないのは仕方ないと「現実を認める」ようになっていった。この物語の変化の過程を、A氏は次のように話す。

A：高校ぐらいから徐々に徐々にできるようになってきましたかね。逆にそう思わないと自分がしんどいなって思ってしまった。いつまでも自分の中で、なんでこんなにできないんだろう、やんないんだろうと思っているよりかは、逆にこっちが諦めるというか、仕方ないと割り切ったら、少しは気持ちも楽になるのかなって、だんだんと、中学の喧嘩以降、小さな喧嘩を繰り返すたびに思い始めて。それで、だんだんと割り切りができてきたという感じですね。喧嘩の度に話しても無駄だなんて思い出して。

最初、A氏は母に「普通」の親のように振舞うことを求めたが、母との喧嘩を繰り返す中、次第にそれに拘り続けることが辛くなり、「言っても仕方ない」と、母が「普通」の母親のようにできるようになることを

「諦める」ようになったという。A氏は、さらに次のように説明する。

A：言っても仕方ないというところから始まって、大学に入ってからですかね。福祉を学ぶようになって、こういう人もいたんだということに漠然とわかるようになってきて。で、そこで「あっ、仕方ない」って割り切れるようになってきましたね。

A氏は、大学で得たメンタルヘルス問題に関する知識や、「できない状態」にある人がいることの学びを、自身の親の状態と結びつけていくようになった。そして、親が「できない状態」にあるのは仕方ないのだと「現状を認め」、「割り切る」に至ったのだという。メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験は、「普通」と「逸脱」をめぐる語られる。また、この「普通」と「逸脱」をめぐる物語は、「普通」の母親ようにできる状態にあることを求めるところから、それを「諦める」「現実を認める」過程を経て変化している。

#### 4. 4. ライフコースの選択

##### (1) 病状変化への対応

大学ではA氏は社会福祉を専攻した。A氏が社会福祉を専攻したのは、A氏が子どもの頃から力を注いできたのは母の介護であり、その介護に役立つことを学びたいと思ったからである。将来も、介護者の役割を担っていくことを見通した選択であった。母もA氏が自分を助けてくれるのだと、A氏の選択を歓迎していた。

このような中、A氏は母から「今日こんな具合悪いんだから、休んでよ」と頼まれるようになった。母の不安は、日中にも強くなることがある。母は、このような時に自身の傍にいて不安を軽減する役割を、A氏に求めるようになったのである。メンタルヘルス問題の特徴の一つに、病状が日ごと、週ごとに変化することがあげられるが、病状の変化に悩まされている親にとって、子どもは身近にいて、ケア提供を依頼しやすい存在である。

A氏はこの母の要請に対し、朝一番や夕方遅くの授業を避けるようにして時間割を組み、授業も単位を落とさない程度に遅刻したり、休んだりして対応してきた。しかし、定期代や小遣いを得るために始めたアルバイトについては、授業のない平日や休日のシフトに入れてもらうようにしたものの、母からの「休んでよ」

との要求には、「くびにされてしまう」と抵抗した。

A：実際に、やってはいけなくなって、母のペースに合わせてだと。それこそ、母親の体調次第で、「今日は具合が悪いから、今日はどこにも行かないで休んで」というようなことを平気で言うので。とてもそういうことし続けたら、付き合いきれないし、こっちも仕事どころじゃなくなっちゃうし。だからといって、パートタイムとかアルバイトとかで、とても生計を立てられるとは思えないし、今のうちからちょっと訓練しておかないとなあとは思っていましたね。

親の病状の変化にその都度対応することは、子どもにとっては、自身の予定を組むことの困難を意味する。それは、学校やアルバイトなどの予定に加え、将来のライフコースの選択において、介護者としての役割を離れて、フルタイムの仕事につくことや収入を得て自立していくことの見通しが立たないことをも含んでいる。子どもは日々変化する親の病状に必要なケアを確保しつつも、介護者としての役割を離れることを将来のライフコースの選択肢として見通していくことの困難を経験している。

##### (2) ホームヘルプサービス等の利用

そのA氏の将来のライフコース選択に関する認識が変化したのは、大学2年生の時のことである。母の通院先がQ病院に代わったことをきっかけに、Q病院から精神障害者通院費公費負担制度や精神障害者ホームヘルプサービス、地域生活支援センターなどを紹介され、それらを初めて利用することになったのである。利用手続きを行った結果、医療費が半額となり、精神障害者ホームヘルパーが週2回A氏宅を訪問するようになった。そして、このことはA氏の生活にも影響を及ぼした。ホームヘルパーの訪問がある日には、母の具合が悪くなった時にも、A氏は学校やアルバイト、仕事に安定的に行くことができるようになったのである。

A：まさか、そんなのがあるとは思わなかったし……。そのヘルパーさんっていうのも、もしかしたら、もうちょっと早い段階から利用できてたのかなあって思うと、もったいないなって思いますね。

A氏は、ホームヘルパーを早く利用できなかったことを後悔している。ケアを担う青年期の子どもは自分

に必要な社会資源についての情報が少ない傾向にあることが、先行研究では指摘されている（Becker, F. & Becker, S. 2008）。A氏においても、同様に一人でこのような情報を得ることは難しい状況であった。

現在、A氏は病院の職員として正規雇用されている。今でも、母から「休んでよ」と要求される。これに対し、A氏は母に家族外でケア提供者を探すよう求め、対応している。このA氏の対応を受け、母はホームヘルパーを週3回利用し、ホームヘルパーの訪問の予定がなく具合の悪い時には、知人のB氏やC氏に自ら電話をし、訪問を依頼している。

一方、A氏は、B氏やC氏が高齢になり、自身の家族や親族のサポートにも携わっていることから、近々A氏宅を訪問することが難しくなるのではないかと心配している。彼らの助けを得られなくなった際には、A氏が仕事を辞める話が浮上するのではないかとA氏は危惧している。知人等のインフォーマルなネットワークからのサポートは、その継続性において不安定な性質を持っている。ケアを担う子どもは、インフォーマルなサポートの喪失が、自身の仕事や収入の喪失につながることを不安を経験している。

### (3) 精神障害者家族との出会い

A氏は大学でメンタルヘルス問題を持つ家族員をケアする役割を担い、悩んでいる他の家族の存在を知ることになった。そして、他の精神障害者家族も自分と同様に、社会福祉サービスにアクセスすることの困難に直面していることを学ぶ中、そのような経験をしている精神障害者家族に、社会福祉制度の存在を知らせ、利用を支援する社会福祉専門職になりたいとの目標を持つようになった。そして、社会福祉士や精神保健福祉士の資格取得を目指し、勉強に専念するようになった。

## 5. メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験とアイデンティティ形成

次に、メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験と、それが子どものアイデンティティ形成にどのように影響を与えているかを検討していきたい。

子どもの経験は、ケア役割に巻き込まれること、友情・社会関係の機会の制限、親の「メンタルヘルス問題」、ライフコースの選択をめぐり語られていた。

第一に、子どもがケア役割に従事することを媒介す

る要因としては、親の病気の慢性化、ジェンダーによる役割規範、家庭の経済状況、ホームヘルプサービスの利用の少なさ等が関連していた。これは、先行研究で指摘された要因とも重なるものである（Aldridge, J. and Becker, S. 2003 : 74, 土屋2006 : 116）。また、子どもが担っていたケア役割は、買い物等の家事、親の傍に居る情緒的ケア、排泄介助等の身辺ケアであった。特に、夜間帯の情緒的ケアや身辺ケアについては、介護者を子ども以外に見つけることの困難を経験していた。

第二に、子どもは、メンタルヘルス問題の親に代わり、家庭内でのケア役割を担うことを周囲から期待されていると感じ、それを担うことについて肯定的評価を受ける中、自己を介護を担う「良い子」と見なすようになっていった。ケア役割を担う経験を、子どもはしばしば肯定的に評価するといわれるが（Aldridge and Becker 2003 : 83）、本調査でもこのことが確かめられた。

第三に、青年期の子どもは、ケア役割に多くの時間を割かなければならないことから、友人等との社会関係の機会が制限されることを経験していた。子どもは、仲間との間に友情を形成し、維持することの困難に直面していた。子どもは仲間から「付き合いが悪い」とみなされ、彼らと疎遠になっていた。この経験を通じて、子どもはケア役割に従事することを「拘束」と認識し、周囲から介護者として期待されることに違和感を抱くようになっていた。

第四に、子どもは、買い物等のケア役割を担うことについて、級友たちから「人と違う」「おかしい」とスティグマを与えられる経験をしていた。また、子どもは、メンタルヘルス問題の見た目でのわかりづらさから、親の状態を理解することの困難に直面していた。子どもは「普通」の親のように振舞えない親の状態を、親自身の意思や意欲に起因するものであると捉え、親に「普通」の親のようにすることを要求するようになっていった。そして、その要求に応じない親に不満を募らせていた。また、親の利用する精神科病院では、子どもは親の「ついで」に話をきかれる存在であると認識していた。

第五に、親の「メンタルヘルス問題」をめぐり葛藤を抱えた子どもは、自分の話を誰かに聴いてほしいと願う一方、自分の話をきいてくれる場を見つけることの困難を経験していた。「ケア役割から離れたい」との



子どもの主張は、子どもにケア役割を期待せざるを得ない親の間では利害が対立することとなり、また、友人たちに打ち明けること（カミングアウト）は自身や親が非難され、友人らとの関係が壊れる危険を意味していた。このようにメンタルヘルスの親をケアする子どもの経験は、社会生活上の中で語りにくい経験となっており、子どもは沈黙を余儀なくされる社会状況に置かれていることが示唆された。人は語りを聞く聞き手が登場することで、はじめて語るができる。そして、個人の経験や人生は語りを通して人々に共有され、社会の経験や歴史に属するようになる（桜井2002:36）。子どもが沈黙を余儀なくされることは、自身の経験が他者と共有される機会から子どもを遠ざけることになる。

第六に、青年期の子どもは、日々変化するメンタルヘルス問題に悩む親から、状態が急に悪化した際のケア提供者として期待されていた。このことにより、子どもは学校や仕事などの自身の予定を立てていくことや、将来のライフコース選択にあたりフルタイムで仕事をし、収入を得ていく見通しを立てていくことの困難を経験していた。

一方、子どもは、ホームヘルプサービスをはじめ自分に必要な社会福祉サービスや社会制度についての知識が少なく、それにアクセスすることの困難を経験していた。子どもは、親の利用する精神保健福祉機関から紹介されたホームヘルパーなどの社会福祉制度を利用することによって、ケア負担が軽減され、自身の用事や仕事に安定的・継続的に取り組む機会を得ていた。

第七に、子どもは、精神障害者家族が社会福祉制度にアクセスすることの困難を抱えているとの知識を得る経験を通じて、これまでの自身の苦労や苦しみが他の精神障害者家族と共有される可能性を見出していた。そして、自身と同じように社会福祉制度を知らず、メンタルヘルス問題の家族員を一人ケアする者に対して、社会福祉制度の活用を支援する社会福祉専門職を目指すようになっていった。

## 6. まとめ

最後に、上記の考察において触れることのできなかった点について、述べていきたい。

親の「メンタルヘルス問題」に関する子ども経験は、「普通」と「逸脱」をめぐり物語られている。子どもは所属する友人等とのコミュニティにおいて優勢な親子

関係についての言説を「普通」とし、子どもがケア役割を担うことをこの「普通」から「逸脱」しているものと捉え、「普通」の子どものように仲間たちとの結びつきを強めたいと要求していた。桜井は、このようなあるコミュニティで優勢で支配的な言説をマスター・ナラティブと呼び、次のように説明している。「語りは支配的文化が保持しているマスター・ナラティブ（ドミナント・ストーリー）と、それに同調したり対抗したりするコミュニティのモデル・ストーリーがあり、これらのストーリーは、ある時には個人のアイデンティティ形成や行為の動機を提供するが、ある時は多様なストーリーを抑圧する権力としても作用する」（桜井2002:288）。子どもは、子どもが家族内のケア役割を担うことを「当たり前」のものとし、「ケア役割から離れる」ことの子どもの要求を抑圧するコミュニティの支配的文化に対し、「親は買い物をして、子どもは遊ぶ」という仲間コミュニティにおいて優勢なモデル・ストーリーに同一化し、それを正当化することを通じて対抗しようとしていたと考えられるのではないだろうか。一方、「親が買い物に行き、自分たちは遊びに行く」という親子の役割関係についての言説は、メンタルヘルス問題の影響により「普通」の親のように振舞うことができない親を「逸脱」として見なし、抑圧するマスター・ナラティブとなっている可能性がある。

また、子どもは親の障害をめぐり、「普通」の親のように振舞うことを親に期待し要求する局面から、「普通」の親のように振舞うことを「諦める」局面、親のできない状態にあることの「現状を認める」局面を辿っていた。これは、鈴木が整理した統合失調症者の家族の経験する希望の内容に変化が生じる3つの経験の局面（【家族の治そうとする思いが先立つ局面】、【あきらめる局面】、【現状を認める局面】）（鈴木2000）に類似する。ただし、子どもの場合は、幼少期にはメンタルヘルス問題の親の状態をそのまま受入れている時期があること、行動範囲が広がり仲間関係が形成される時期に入って、仲間の親と自身の親とを比較する機会が持たれるようになる中で、親の状態を「普通」にしようと努力しだすこと、その努力はメンタルヘルス問題としての認識が曖昧な中での努力である点などで、異なっている。本研究では、親や成人のきょうだいの経験との共通点や相違点を明らかにすることはできなかったが、今後はこのような点についても明らかにしてい

きたい。

最後に、お忙しい中時間を作り、貴重なお話を下さったA氏に、改めて感謝申し上げる。

〈参考文献・参考文献〉

- Aldridge, J. and Becker, S.(2003), *Children Caring for Parents with Mental Illness: Perspective of Young Carers, Parents and Professionals*, The Policy Press
- Becker, F and Becker, S(2008) *Young Adult Carers in the UK: Experiences, Needs and Services for Carers Aged 16-24*, The Princess Royal Trust for Carers.
- Becker, S. et als (1995) Young Carer in European Exploratory Cross-National Study in Britain, France, Sweden and Germany, Loughborough University.
- Becker, S.(2000), Young Carers, Martin Davies ed., *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*, Blackwell Publishing.
- Deargen, C. and Becker, S. (2000) Growing Up Caring Vulnerability and Transition to Adulthood: Young Carers Experiences, Youth Work Press for the Joseph Rowntree Foundation.=<http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/630.pdf>(アクセス：平成22年2月13日)
- Deargen, C. and Becker, S. (2004) , Young Carers in the UK, Carers in UK.
- 濱田由紀, 田中美恵子, 横山恵子等 (2007) 「長期入院精神障害者の家族の経験—退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討—」『日本精神保健看護学会誌』16(1), 49-59
- Kenneth Gergen (1999) *An Invitation to Social Construction*, Sage Publication.= 東村知子訳 (2004) 『あなたへの社会構成主義』ナカニシヤ出版
- 半澤節子 (2005) 「精神障害者家族研究の変遷：1940年代から2004年までの先行研究」『人間文化研究』3, 65-89
- 岩倉信之・世良守行・米沢宏・重黒木一・新貝憲利 (2006) 「アルコール依存症者とその親世代のアルコール問題との関連についての調査研究」『アディクションと家族』23(1), 55-63
- 宮崎澄子, 岩崎弥生, 石川かおり等 (2001) 「精神障害者を家族に持つ男性家族員のケアの内容及びケア提供に伴う情緒的体験と対処」『千葉大学看護学部紀要』23, 7-14
- 村瀬聡美・大場美保子・岡田香織・金子一史他 (2005) 「産後うつ病が子どもの認知的, 情緒的発達に与える影響—母子相互作用への効果的な介入をめざして—」『明治安田こころの健康財団研究助成論文集』明治安田こころの財団40, 124-131
- 中根成寿 (2006) 『知的障害者家族の臨床社会学 社会と家族でケアを分有する』明石書店
- 中坪太久朗 (2008) 「統合失調症の家族研究の展望」『東京大学大学院教育学研究科紀要』48, 203-211
- 岡野禎治, 斧澤克乃, 李美礼, M. D. Gunning, L. MurrAy (2002) 「産後うつ病の母子相互作用に与える影響—日本版GMIIを用いて—」『日本女性心身医学会雑誌』7(2), 172-179
- 小野早知子, 角田京子 (2007) 「統合失調症に罹患している母親を持つ姉弟—療養のケース・スタディー—」『上越教育大学心理教育相談研究』6, 73-86
- 小野善郎 (2001) 「精神障害を持つ親と児童虐待—母親のうつ病を中心にその関連性を探る—」『生活教育』45(7), 18-22
- 小野善郎 (2002) 「児童虐待における母親の精神障害の影響」『児童青年精神医学とその近接領域』43(1), 19-29
- 坂本佳鶴恵 (2005) 『アイデンティティの権力—差別を語る主体は成立するか』新曜社
- 桜井厚 (2002) 『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』せりか書房
- SCIE (2008) Experiences of Children and Young People Caring for a Parent with Mental Health Problem.
- 鈴木啓子 (2000) 「精神分裂病患者の家族抱く希望の内容とその変化の過程」『千葉看護学会会誌』6(2), 9-16
- 鈴木啓子 (2001) 「精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因に関する研究」『千葉看護学会会誌』7(2), 24-31
- 土屋葉 (2002) 『障害者家族を生きる』勁草書房
- 土屋葉 (2006) 「『障害』の傍らで—ALS患者を親にもつ子どもの経験」『障害学研究』2, 99-123

(2010年7月3日受理)