日本赤十字豊田看護大学紀要８巻１号，83－96，2013

総　説

精神障がいの親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響

長江美代子[1]　土田　幸子[2]

要旨

精神障がいを持つ親と生活している子どもの生活と成長発達への影響について、統合的文献検討研究の手法を用いて探求した。29 件の対象文献のほとんどは母親の影響に焦点を当てているが、父親のアルコール・薬物乱用による家族機能の破綻が養育環境を悪化させていた。子どもの成長発達に関する研究報告で共通しているのは、子どもにとって、親が病気であることを知りその病気を正しく理解することが不安を軽減し、生きやすくすることにつながるということであった。しかし現状では大人は子どもに事実を隠し、子どもが聞きたくても聞けない状況をつくりだしていた。親の精神障がいが子どもの成長発達に与える影響は、精神障がいの親の直接的な養育態度のみならず、夫婦関係、他の家族員の健康、経済的状況など、間接的な要因を考慮して捉える必要がある。また、このような親子を孤立させないように、社会と繋ぎ、子どものレジリエンスを活性化できる支援が必要である。

キーワード　精神障がいの親　子どもの日常生活　成長発達　心理社会的適応　健康課題

Ⅰ．研究の背景と目的

親の精神障がいが子どもの成長発達に大きな影響を与えることは以前から指摘されている（Breisser, Classer, & Grant, 1967; Britton, 1969; Dellisch, 1989; Grunbaum & Gammeltoft, 1993; Radke-Yarrow, Nottelmann, Belmont, & Welsh, 1993; Reisby, 1967; 兼松・杉田・下村, 1993; 広利・松本・渡辺ら, 1992; 森本・古川・和田ら, 1995）。精神障がいをもつ親と生活する子どもは、否応なしに親の異常体験に巻き込まれる（下山, 2005; Valiakalayil, Paulson, & Tibbo, 2004; Wasow, 2010）。さらに、親としての社会的役割が精神障がいの影響で遂行できなくなれば、子どもの生活全体が脅かされる（下山ら, 2005; 山中ら, 2006; Valiakalayilら, 2004）。精神障がいの親と生活している子どもたちの困難は容易に想像できるが、このような子どもたちの日々の生活は長い間社会に認識されて来なかった。統合失調症の母との生活を描いた漫画『わが家の母はビョーキです』が出版されたのは 2008 年である（中村, 2008）。これをきっかけに、幼少時から精神障がいの親をケアしながら生活して成人した子どもたちが、自分のストーリーを語り始めた（夏苅, 2010, 2011; 長江, 2011; 土田・長江・服部ら, 2011）。2011 年には、精神障がいの親と生活している子ども（既成人）を対象とした、土田らのサポートグループの活動が NHK テレビで紹介されたことで、以後徐々にその問題の深刻さが社会に認識されつつある。

このトピックに関連した先行研究の多くは、実親が精神障がいである場合の子どもの発症危険率といった生物学的研究であった。親（養育者）が精神障がいをもつ場合の子育ての関連に関する研究も実施されてはいるが、焦点は親の症状（Toth, Rogosch, & Sturge-Apple, 2009）と親の視点からの子育て（Toth ら; Valiakalayil ら, 2004; Wan, Moulton, & Abel, 2008; 下山, 2005; 山中・細木・大重ら, 2005）であり、子どもの精神発達面に焦点を当てた研究は殆ど行われていない。子どもに焦点が

[1] 日本赤十字豊田看護大学　精神看護学
[2] 三重大学医学部看護学科　成人・精神看護学講座

当てられた介入は、出産後の退院の時期（Radke-Yarrow ら, 1993; Riordan, Appleby, & Faragher, 1999; Toth ら, 2009）、もしくは何らかの問題が子どもに生じた場合（Pilowsky ら, 2006; Terzian, Andreoli, & Olivera, 2007; 岡崎・武井・窪田ら, 2011; 岡野ら, 2004）に限られている。わが国においては、これら精神障がい者を親に持つ子どもたちの生活状況や支援に関する研究はほとんど実施されていない。

目的と意義

本研究では、精神障がいをもつ親と共に生活している子どもの生活状況と、その生活環境が子どもの成長発達に与える影響について文献検討により探求する。精神障がい者である親との生活やその困難を子どもの側から明らかにすることで、子どもたちが必要としている支援について、具体的に検討していくことができる。そして子どもたちに必要な支援プログラムを構築するための重要な情報を提供できると考える。

用語の定義

１）精神障がい：精神面の問題をかかえていて、なんらかの診断名がついている、あるいは受診していないが、親としての役割や社会的役割などの機能がはたせない状態。

２）親：父親、母親、主たる養育者。

３）子ども：精神障がいをもつ親と生活している、あるいは生活した経験がある 18 歳以下の子ども。

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

統合的文献検討研究の手法を用いた。手順は、レビュー質問の作成、キーワードによる文献検索、文献選択基準の設定、文献の熟読、データ分析、考察と報告からなる。

２．データ収集

１）レビュー質問の作成

(1) 親の精神障がいが子どもの成長発達に及ぼす影響は何か？

(2) 親が精神障がいの場合、日常生活で予想される子どもたちの困難は何か？

(3) 子どもたちに必要な具体的な支援は何か？

(4) 実際に行われている支援はあるか？

２）キーワードによる文献検索

(1) コンピュータによるデータベース（医学中央雑誌 Web 版 Ver.4、CiNii、CINAL with Full Text, MEDLINE）からのオンライン検索と、入手収集した文献の引用文献一覧、文献目録、著者目録からの手動検索により文献を入手した。

(2) キーワードによる文献検索：*精神障がい*、*親子*、*養育環境*、*心理社会的適応*、*行動*、*情緒*、*発達*、*統合失調症*、うつ、*不安*、*家族機能*といった用語を組み合わせて検索した。

３）文献選択基準の設定

(1) 1950 年～ 2012 年の期間に出版された文献（原著論文、総説、レビュー、報告、書籍）に限定した。

(2) 日本語または英語で執筆された文献に限定した。

(3) 精神障がいの親とその子どもに関する内容を含む文献を取り上げた。

(4) 子どもの発達、情緒、行動、適応の課題と親の精神障がいの関連について述べた文献に限定した。

(5) 実親が精神障がいである場合の遺伝を中心とした生物学的研究は除外した。

３．データ分析

１）選択基準に沿って収集した文献は、文献の種類、対象としている内容により分類し、特徴について分析した。

２）レビュー質問に沿って、精神障がいの親と生活する子どもの日常生活に関して、養育環境としての視点、子どもにとっての困難、親の精神障がいと子どもの発達・情緒・行動・適応の課題の関連、子どもへの介入や支援といった内容に焦点を当てて文献を熟読し、項目ごとに抽出された内容を系統的に分析し統合した。

Ⅲ．結果

選択基準を満たした 29 文献を分析した結果、報告された内容は、親の精神障がい、家族機能、妊娠・出産・育児、親・保護者・養育者の関わり、子どもの発達・行動・情緒・心理社会的適応、父親のかかわり、介入・支援に分類された。これらの内容を統合し、親が精神障が

いという養育環境が子どもの成長発達へどのように影響するかという視点と、精神障がいの親と暮らす生活の困難さに関する子どもの視点の両方を報告した。介入・支援に関しては、具体的に実施評価している内容は報告されていなかった。

１．対象文献の概要

データベースより抽出された文献は、研究要約を読みながら選択基準に沿って 75 文献（英語文献 26 件、日本語文献 49 件）まで絞った。これら 75 文献については、作成したレビュー質問の答えを探求しながら本文を読み、さらに絞り込んだ。精神障がいをもつ親と共に生活している子どもの生活状況と、その生活環境が子どもの成長発達に与える影響について検討するために、最終的に 29 文献（英語文献 8 件、日本語文献 20 件、日本語訳文献 1 件）を選出した。これら対象文献の概要は表 1 に示した。

選出した対象文献は、1977 年から 2011 年の期間に出

表１　対象文献の概要（N=29）

著者(出版年)	種類	文献により報告された内容*								
		M	S	D	Fam	Mo	PA	Dev	F	IS
Chang ら, 2007	原著			○						
Pilowsky ら, 2006	〃			○						
Pilowsky ら, 2008	〃			○						
Terzian ら, 2007	〃									
Valiakalayil ら, 2004	〃		○					○		
Whitaker ら, 2004	〃			○	○			○		
夏苅, 2011	〃		○		○					○
上野ら, 2010	〃					○	○			
田口, 2007	〃	○		○	○					○
Ramchandani ら, 2009	総説					○		○	○	
Wan ら, 2008	〃									
吉田ら, 2004	〃	○				○			○	
牛島, 1977	〃		○				○	○		
菅原, 1997	〃			○			○	○		
池淵, 2006	〃		○			○				
平松, 2004	〃	○			○			○	○	
下山, 2005	報告		○		○					
夏苅, 2010	〃		○		○					
西田ら, 2007	〃		○	○				○	○	
広利ら, 1992	〃						○	○		
山中ら, 2005	〃	○		○	○		○	○	○	
上別府ら, 2006	〃	○				○	○			
正木ら, 2007	〃									○
土田ら, 2011	〃									○
上野ら, 2007	〃					○	○			
Wasow, 2010	書籍									
中村,　2008	〃		○		○				○	
長江, 2011	〃									○
蓮舎ら, 2007	事例	○								
件数合計（n＝29）		6	9	8	8	6	7	9	6	5

*　親の精神障がい＝MD；親の統合失調症＝S；親のうつ＝D；
アルコール依存や家庭内暴力などの家族機能＝Fam；妊娠・出産・育児=C
親・保護者・養育者の関わり=PA；子どもの発達・行動・情緒・心理社会的適応=Dev;
父親のかかわり=F; 介入・支援=IS

版されており、ほとんどの文献が精神医学分野で実施されたものであった。これらの文献の種類の内訳は、原著論文９件、総説７件、研究報告９件、書籍３件、事例研究１であった。原著論文と研究報告（計 18 文献）で用いられた研究手法は量的研究 13 件、質的研究４件（Valiakalayil ら, 2004; 上別府ら, 2006; 夏苅, 2011; 上野ら, 2007）、事例研究１件（蓮舎・中村・中根, 2007）であった。

研究対象とされた内容は、親の精神障がい６件、親の統合失調症８件、親のうつ８件、アルコール依存や家庭内暴力などの家族機能８件、妊娠・出産・育児６件、親・保護者・養育者の関わり７件、子どもの発達・行動・情緒・心理社会的適応９件、父親のかかわり６件、介入・支援５件であった。

２．親の精神障がいと子どもの成長発達への影響

親の精神障がいと子どもの成長発達への影響について報告している研究の中でも、特に、精神障がいと家族機能について報告している８文献について、対象児の年齢、母親の精神障がいと状況、父親の状況、養育環境・児の特徴・障がい、経済困難などの関連を分析し表２－１と表２－２に示した。母親が統合失調の場合、母親がうつ状態の場合、父親の影響と家族機能として以下にまとめた。

１）母親が統合失調症の場合

統合失調症患者の婚姻率には男女差があるが約半数は婚姻経験をもつ。しかし、統合失調症の家族は結束が弱く、離婚率も高い。特に女性の離婚率（約 15％）は男性の約２倍である（池淵, 2006; Terzian ら, 2007; 上野・上別府, 2007）。慢性統合失調症女性外来患者の家族問題を一定期間観察した下山（2005）の調査では、女性患者の約 40％は結婚歴があり、そのうち 90％が出産している。離婚率は 13％であった。結婚・出産・育児のストレス負荷がきっかけとなって発症するケースは多い。下山の報告で注目すべきことは、離婚の理由のほとんどは夫の DV（ドメスティック・バイオレンス）か刑法犯であったことである。さらに既婚者であっても、支援者であるはずの夫の約半数に DV やアルコール関連障がいがあり、家事や子育てに非協力的であった。総じ

表２－１　親の精神障がいと子どもの成長発達への影響

著者	対　　象	児の年齢	母親の精神障がいと状況	父親の状況	養育環境・児の特徴・障がい	経済困難
平松 2004	3 男児の症例	3 歳 小学生 １４歳	***統合失調症*** ・未婚出産、 ・長い未治療期間	**・DV** **・アルコール関連** ・愛人	・ 両親以外が療育 ・ 3 歳：多動、発語少ない、母に対して他人のような態度 ・ 小学生：恐れ、戸惑い、混乱または反抗的－不安定 ・ 14 歳：暴力、衝動的、短絡的、行為障がい	経済的困窮はストレス因子
下山 2005	統合失調症慢性期女性精神科病棟外来患者（平均 50 歳）の 45 家族の問題を、夫、子ども、親に分けて検討 観察期間：1～17 年	年齢は不明	***統合失調症*** ・半数は未婚、半数は母子家庭または夫がいても患者が主たる養育者 ・離婚 13％（離婚の理由はＤＶ、刑法犯、夫の経済破綻） ・母親という社会的役割遂行能力低下 ・育児ノイローゼ	夫の半数 ・無理解 ・非協力的 **・アルコール関連** **・ＤＶ**	・ 出生直後に施設入所 ・ 親族引きとり ・ 同居だが養育は親兄弟夫 ・ 母子家庭 ・ 異常体験巻き込まれ ・ 虐待、ネグレクト	母子家庭やDVから経済的困窮が推察
中村 2008	当事者	4 歳～	***統合失調症*** パチンコ、アルコール関連 長い未治療期間 生活のため働く、後に離婚	・ **DV** ・ **アルコール関連** ・ 借金癖で定職無 ・ パチンコ	・ 月に 1－2 度は奇異行動 ・ 包丁でねらわれるのが日常（自宅は戦場化） ・ 熟睡できない状態	借金 カードローン
夏苅 2010, 2011	当事者	10 歳～	***統合失調症*** 家事放棄、たび重なる家出 長い未治療期間、後に離婚	・ **DV** ・ 浮気 ・ 無理解	・ 親への恐怖 ・ 助けが必要という認知がない（大丈夫と思わなければやっていけない） ・ 情緒不安定、自信欠如、希死念慮	母親の経済的困窮

表２－２　親の精神障がいと子どもの成長発達への影響

著者	対　　象	児の年齢	母親の精神障がい	父親の状況	養育環境・児の特徴・障がい	経済困難
山中ら 2005	精神障がいを持つ保護者 44 症例（37 家族：精神障がいがある母親 25、父親 11、両親 1）	平均 10.5 歳	***不安障害、うつ病性障がいが主*** 摂食障がい、統合失調症、人格障がい、パニック、境界型人格障がい 離婚多 ＊25 家族中 9 家族は家族機能不良群	**アルコール関連が主**、不安障がい、うつ病性障がい、人格障がい、パニック ＊11 家族中 6 家族が家族機能不良群	・ 心身症 ・ 排泄障がい（遺糞症と遺尿症）が特徴的 ・ 他身体化障がい、社会恐怖、摂食障がいなど	経済的困窮の家族多
Whitaker ら 2006	出生コホート（1998-2000）～3 歳 米国 18 大都市 出生 4242 名のうち精神障害と DV あり 2756 名（65%）	出生時を baseline 3 歳で追跡調査	出生時以下がある母親について追跡 ***・大うつエピソード*** ***・全般性不安障がい*** ***・薬物使用***（タバコ、短時間で大量飲酒、違法薬物）	出生時 DV あり（精神的、身体的）	3 歳で多動、虐待、攻撃性	4242 名のうち 36%は貧困層
田口 2007	平成年間に殺人罪で起訴され一審判決の確定した母親の子殺し 96 事例の判決謄本を分析	1 歳未満乳幼児～18 歳未満	***うつ状態*** （産後うつと反応性うつがほとんど） ・主に既婚、専業主婦 ・主な殺害理由が母親の精神障がい： －産後うつ －反応性うつ（夫との関係、経済的困窮、育児負担、子どもの状況に対する）	・ **DV** ・ 浮気 ・ 無理解	・ 6 歳までの未就学児：虐待、ネグレクト、知的障がい、発達障がい、攻撃性、不安/うつ、多動 ・ 6 歳以上の学童と teenager：知的障がい、精神障がい、治療拒否、自傷行為、暴力などの行動問題出現	著しい経済困難は主要な殺害動機のひとつ

て経済的に困窮している背景には、母子家庭の低い平均収入と、夫の DV、アルコール関連問題、ギャンブル依存による経済破綻があった。精神障がい者の親と子の家庭は、母子家庭であっても、夫がいても、母親である患者自身が主たる養育者として子育てをしていることが多い。そして、子どもを押し入れに入れたり、同年代の友人から遠ざけてしまったりなど、異常体験に子どもを巻き込んでいる（下山, 2005; 平松, 2004; Wasow, 2010）。障がいによって社会的役割遂行能力が低下し（下山, 2005; 中村, 2008; 夏苅, 2010; 西田ら, 2007; 平松, 2004）困難な状態にあっても、母親たちは、子どもの養育権喪失を懸念して公的機関や専門家に援助を求めようとしない。

２）母親がうつ状態の場合

菅原（1997）のレビューが報告しているように、現在では、親の精神障がいが子どもの成長発達に及ぼす影響は、うつ性障がいの方が統合失調症より大きいことが明らかになっている。うつ状態にある親の場合は、子どもに対する応答性が鈍くなることが、子どもの情緒面の発達に影響を及ぼしていると考えられる。菅原は、うつ性障がいの母親に育てられた子どもに精神疾患や問題行動が出現する頻度は 40-70％と高率であり、親の精神障がいの世代間伝達の危険性は現実のものであると述べている。加えて、統合失調症の場合と同様に、母親の病理、経済的困窮、夫婦関係の不和や DV、子どもに現れる気質困難・多動・適応困難といった問題が、時系列な相互作用によってさらに悪化していくことも報告されている。

時系列な相互作用は、田口（2007）の母親による子殺しの症例についての分析結果によくあらわれている。田口は、1989 年から 2004 年の間に殺人罪で起訴され一審判決の確定した母親による 18 歳以下の子殺し（maternal filicide）96 事例の判決謄本から、犯行当時の状況や母親の犯罪精神医学的因子について分析している。被害児の年齢によって新生児群、乳児群（新生児を除く 1 歳未満）、未就学児群、児童・Teenager 群に分け、各種の因子について比較している。新生児群では、母親の精神障がいはなかったため除外して、3 群についてのみ述べることにする。

3 群全体では、母親は既婚の専業主婦であり、主な犯行の動機は精神障がいに起因するものと経済的困窮と半々であった。母親の精神障がいとは、産後うつまたは反応性うつ、具体的には、夫との関係・育児負担・子どもの障がいや発達上の問題・経済的困窮に対する反応と

して発症したうつ性障がいであった。乳児群の特徴としては、母親は主に産後うつ病で、被害児には知的障がいや発達障がいが見られ、虐待の割合も高かった。また夫との関係や経済状況は他の群と比べて最悪であった。うつ病を発症して家事や育児ができなくなり子どもに攻撃的になった母親を、夫が叱責するなどしていた。未就学児群における母親のうつ性障がい発症の状況因子は、被害児の父親の浮気や暴力であった。被害児は知的障がいや発達障がいの子が多く、母親は子の将来を苦にして抑うつ的になったり、イライラして虐待やネグレクトに発展したりしていた。また経済的にも貧困であった。児童・Teenager 群で特徴的だったのは、ほかの群と異なり被害児に行動上の問題がみられた点である。子に知的障がいや精神障がいがある場合、治療拒否・自傷行為・暴力などの問題行動があった。子を殺して自分も自殺するケースのほとんどがこの群に含まれていた。これら３群全体で、犯情に悪質性（犯行の計画性、動機の自己中心性、被害児に対する否定的感情、殺害の隠蔽行為などが認められる場合）は少なかった。

この田口の報告からわかることは、母親の精神障がいの中心はうつ性障がいであり、そのほとんどが、出産、夫の DV・浮気・無理解、経済的困窮が障がいの発症やその後の経過に関わっているということである。不安定な養育環境で育つ子どもへの影響が、幼児期から思春期への成長発達の段階とともに子どもの問題行動や障がいとして表出され形を変えていっているのがよくわかる。精神障がいを抱える母親が、夫婦不和や夫からの暴力を受けながら、子育ての重荷と経済的困窮に追い詰められていく状況も見えてくる。６歳以上の児童・Teenager 群になると、子どもの問題行動は大人や家庭の外に向けられ、手がつけられなくなった母親が思い余って子どもと心中を図るというように状況が深刻化している。

いくつかの縦断的研究によって、母親の産後うつと、後の子どもの情緒と行動の問題、言語などの認知機能の発達の遅れ、適応障がいなどとの関連が明らかにされている（Pilowsky ら, 2006; Terzian ら , 2007; Whitaker ら, 2006）。また、子どもが思春期になってからうつや不安障がいを発症するリスクが高まるという報告もある（Niemi ら, 2004）。しかし一方で、母親のうつが子どものうつの発症のリスクとなるのは、経済的な問題と直面している場合にかぎられているという報告もあり（Chang ら, 2007）、複数の困難が子どものレジリエンス（回復力）を潰している可能性が示唆される（Ramchandani & Psychogiou, 2009）。母親のうつ症状が子どもに及ぼす影響について縦断的に調査した Chang ら（2007）も、父親のかかわりで、母親のうつ症状が子どもに及ぼす影響はほとんど無視できるものに変化することから、養育環境を改善するには父親のサポートを促す介入が必要であることを主張している。

３）父親の影響と家族機能

Ramchandani と Psychogiou（2009）は、父親の精神障がいと子どもの心理社会的発達の関連について、2008 年７月までに出版された文献から、関連因子探索研究 1994 文献を抽出し、言語無制限の包括的な文献レビューを実施した。うつ（depression）は最も包括的に研究されていたが、出版されている文献のうち、母親のうつに関するもの 2480 文献に比して、父親についてはたったの 496 文献と少なかった。日本の文献では、山中ら（2005）の研究が、家族機能という視点で父親の影響を含んでいた。

山中ら（2005）は、心身症という形で何らかの精神科的問題を表出した子どもの家族について分析している。ある小児科心身症外来を過去５年間に受診した症例のうち、保護者に精神疾患を認めた家族を分析した。精神障がいの保護者には父親、母親、両親が含まれた。父親の主な診断名はアルコール関連障がい、母親は不安障がいとうつ性障がいであった。保護者に精神障がいがない家族と比べて特徴的だったのは、離婚や経済的に困窮している家庭が多かったことである。同胞が精神障がいを発症している割合も高かった。この研究では子どもの家族環境について、支持的な家族の有無、保護者機能を低下させる要因、経済的問題の３項目を評価し、家族機能良好群と不良群に大別して比較しているが、父親の精神障がいが、母親と同様にあるいはそれ以上に家族機能全体に影響していることを示していた。

Ramchandani と Psychogiou（2009）によると、父親のアルコール・薬物乱用については、女性より男性に多いためか、父親に関する調査が母親のそれより多い。しかし対象の子どもは思春期か年長児童に限られている。アルコール関連障がいの父親の息子では、行為障がいや少年犯罪、薬物乱用のリスクが高く、父親の反社会性行動は子ども、特に男児の反社会性行動につながる。子どもが男児の場合、母親の精神障がいの影響に加え父親の

アルコール依存や犯罪行為はダブルハイリスクといえる。

今まで見てきたように、母親の精神障がいが子どもに及ぼす影響に関する調査報告からは、父親のアルコール関連問題やDV、経済的困窮というキーワードが対処するべき必須の課題として浮かび上がってくる。RamchandaniとPsychogiouが指摘しているように、子どもの親は2人いて、父親の影響がほとんど無視され見過ごされてきた現状があるといえる。

３．精神障がいの親と暮らすということ

精神障がいの診断名にかかわらず、親が精神障がいであれば、子どもの日常生活には様々な困難や問題が生じてくる。子どもたちは生き延びるために、その対応を余儀なくされる。そのまま、目立った問題もなく成人する子どもたちもいるが、いずれ、適応障がいや後遺症といった形をとってあらわれる可能性は高い（平松, 2004）。

漫画家中村ユキ氏の場合、自分が4歳のとき母親が統合失調症を発症した。親の行動が理解できずに10年がたち、誰にも相談できず不安を抱え20年が過ぎた。4歳の子どものその後の人生である。「病気を知ることで苛立ちや不安が小さくなり生きやすくなったから、皆にも知ってほしい」とその人生を社会に向けて『わたしの母はビョーキです』と発信した（中村, 2008）。今同じような思いをしている子どもたち、同じような思いで暮らしてきた、あるいは暮らしている大人たちに向けて、そしてそれに気がついてほしいすべての人に向けてのメッセージである。当事者によって語られる現実は確かな説得力をもって人々の心に届く。当事者にしかできないことであろう。

１）わからない

精神疾患を患いながら子育てをしている母親たちは、子どもたちは言葉で伝えなくても自然に母親の病気を知り、自分の母親が病気であることを受け入れて見守っていてくれると感じているようである（上別府ら, 2006）。自分で子育てをすることは女性にとって大きなエンパワメント要素となりうる。子どものために生きていかなくては、と自主的に精神科を受診し治療につながるケースもあり、精神障がいのマネジメントの強い動機になることは間違いない（上別府, 2006; 吉田ら, 2004）。けれども子どもたちは、必ずしも親の病気を自然に受け入れるわけではない。

統合失調症の親と生活する13歳から18歳の思春期の子どもを対象に、統合失調症の親と生活することの困難についてインタビューをしたValiakalayilら（2004）は、子どもたちは病気について知らされていなかったので、親の統合失調症の症状に対してどうしたらよいか困惑していたと報告している。病気の症状であることを知らない子どもたちにとって、妄想や幻覚などの陽性症状と、うつ・意欲減退・無関心・判断力の低下といった陰性症状への対応は困難を極めた。子どもたちは、統合失調症の原因はアルコールや薬物乱用、頭部外傷、ストレス、心理的な問題などが原因と信じていたし、統合失調症からくる親の病的な行動については親の意志による行動と考えていた。山中ら（2005）が報告した心身症の子どもAの症例においても、統合失調症の母親がゴミだらけになった家の掃除をしないで昼間に寝ていることについて、Aは「怠けている」か「やる気がない」と解釈していた。Valiakalayilら（2004）のインタビューに答えた子どもたちの中には、親が病気から抜け出すために意図的に奇妙な行動をしていると考えていた子どもも何人かいた。必死で親の病気に対処する子どもたちにとって、これらの誤った認識は困難とストレスを生み出すばかりであった。統合失調症の原因と症状について間違った理解をしていたのは情報不足が原因である。子どもたちはみな、病気の知識や急性期に対応するための実践的なスキルについての情報を得ることが必要だと感じていた（Valiakalayilら, 2004）。我が国でも、母親の精神障がいについて正しい情報を子どもに伝えていなかったことが、子どもの不適応や精神障がいの発症の一因になったのではないかと思われる事例がいくつか報告されている（菅原, 1997; 平松, 2004; 中村, 2008; 山中ら, 2005; 蓮舎ら, 2007）。

蓮舎ら（2007）が報告した、母親が統合失調症で、中学になって自身が統合失調症を発症したBの事例を見てみると、母親が投身自殺した事実についてBに伝えられていなかったが、当時5歳であったBは事実に気がついていたという。母が弟を抱いて飛び降りようとしたのでBが泣いて止めたというエピソードもあった。Bは幼少時より活発だったが14歳になって、突然苦しくなって体が震える、突然わけがわからなくなる、落ちつかなくなる、考えがまとまらないなどの症状が出現した。Bは成績が低下し、イライラして壁を殴るなど衝動的になり、精神科を受診した。入院後も服薬アドヒアラ

ンスが悪く、入退院を繰り返している。また、15歳になって拒食症になったＣは、統合失調症の母親に対して”怠けている”と思っていた。Ｃの治療に必要となったのは、まず母親の病気に関する正しい理解を得ることだった（山中, 2005）。これらの例を見ると、子どもたちが親の精神障がいを自然に受け入れているとは考えがたい。

中村（2008）は、ありのままの自分が受け入れられて安心して生活できる場所に加えて、統合失調症が脳の病気であるという説明によって病気に対する恐怖感が消えた。そして、成人になってからであるが、少しずつ母親の病気に踏み込む事ができるようになったという。その後にとる行動は様々であるが、積極的に病気についての情報を得ようとするなど、明らかに意識の変化が起こっていた。精神障がいの親と生活する子どもは、明らかな精神障がいの出現はなくても適応上の問題を抱えていることが多い（菅原, 1997; 平松, 2004）。子どもが親の精神障がいを受け入れ、健康に成長していくためには、正しい疾患の知識と親の気持ちをわかりやすく伝えることが重要と考えられる（平松, 2004）。

２）知りたい、聞きたい、でも怖い

子どもたちは当然のことながら、親の病気について聞きたいし知りたいのである。しかし、大人たちは「大人の話に口を出してはだめ、おとなしく向こうに行ってよい子にしていなさい」というオーラを出し、子どもたちはそれを察知して何も聞けない。親の精神障がいに関連して起こってくるいろいろな日常生活の出来事に対しても、大人が見て見ぬふりをするので、子どもたちも「何かあったんだろうな」と思いながらも聞くに聞けず、何事もなかったかのように過ごすのである（長江, 2011）。また事実を知ったとしても、親が精神障がいであることが事実であったとしたら、どうすればいいのか不安でいっぱいになる。大人たちが説明をしていないとすれば、子どもたちが知っているのは、「あの子と遊んじゃだめ」、というような社会の偏見やスティグマ（上別府ら, 2006）を反映した内容が中心であるのは容易に想像できる。当然ながら、「変な目で見られたら」と誰にもいえない（中村, 2008）。とはいえ、精神障がいを抱えた親との生活は、見て見ぬふりをするには、子どもにとってはあまりにも厳しい。自分が10歳の時に母親が統合失調症を発症した夏苅（2010）は「助けを求めるにも、ず～っとこういう生活だったので、大変という認知がないというか、大丈夫と思わなければやってこられなかった」「こんな親との生活については長い間封印してきた」と語った。こうやって自分の感情を誰とも共有することもなく押し殺しているうちに、自分の気持ちを表現できなくなっていくのであろう。精神障がいの診断名に関わらず、親の子に対する応答性の鈍さは子どもの不適応行動の出現にむすびついていることが指摘されている（菅原, 1997）。家族で起こっている重要な出来事やそれに関連して起こってくる問題について直面することを避け、感情を押さえて生活する子どもたちは、人と関わり、いろいろな葛藤を乗り越えて生きていく力であるレジリエンス（回復力）を、発達させる機会が限られてしまっていると思われる。

３）無力感と罪悪感

「聞いても何もできないから・・・」というような無力感と「自分が悪い子だったから」という罪悪感が子どもの自尊心を低下させる。中村（2008）の場合、ほしいもの買ってあげると母に言われて「あれ買って」と意思表示をしたら「ダメ、お金ないの」と母親に言われ、子どもながらかなりの葛藤のすえ「いらない」と答えるという出来事があったその夜、母親の自殺未遂が起こった。この様な場合、子どもは、素直に「いらない」と言えなかった自分のせいで、母親が自殺したと思い込んでしまうことがよくある。発達の途上の子どもによくある些細な反抗に対し、泣いてしまったり怒りを爆発させたりというような、子どもにとって“予想外な親の反応”は、幼い心に深い傷を残す。さらに、病気の知識がないまま否応なしに親の病理に巻き込まれる子どもたちは、消えない親への恐怖を植えつけられ、傷ついたこころを抱えて生きていくことになる。また母親が精神障がいになった場合に、子どもにとってはもう一人の親である父親が、その妻である母親の主たる介護者として機能できるケースは多くはない。もともと依存症があったり暴力をふるう父親であったり、どうしてよいかわからず混乱し、逃避してしまう場合が多いのが実情で、結果として、同居の場合は子どもが母親の主たる介護者にならざるを得ない。たいていの子どもは、“子ども”でありながら、家事や他の兄弟姉妹の世話といった“親の役割”を、否応なく担わされることになる（Valiakalayil ら, 2004）。さらに、普段はやさしい母が、状態が悪いとき

には豹変し“鬼”のようになる。親の状態が悪化するのはたいてい夜間であり、睡眠習慣は乱される。そして、なぜかいつも大事なとき（例えば試験の前日など）にそれがおこる（中村, 2008; 夏苅, 2010; Valiakalayil ら, 2004）のである。「私の人生にこの親さえいなければ」という思いが頭に浮かび、それがいっそう自責の念をかきたてる。現状を思いやれば、このような気持ちになるのは当たり前だと思われるが、誰にも話せない子どもたちは、「そんな風に思ってしまうのはあなただけではないのよ」とか「本当に大変ね」と言うことばをかけてもらえる機会すらなく、ただ一人心の奥にしまい込み罪悪感を深めていくのである。

４）喪失感・挫折感・失望感

このような状況で思春期を向かえた子どもたちにある感情は「かなしい、［病気になる前の親を失った］喪失感、恐れ、怒り、うっ積した憤り、親の症状に対応できない挫折感と失望感」（Valiakalayil ら, 2004, p.531）であった。中でも、親は生きて自分の目の前にいるのに、その親は今まで自分が知っていた親ではない。そのような理不尽なことは簡単に納得できるものではなく、病気の親を受けいれるプロセスは、深い悲しみと喪失感とともに生きる長い道のりである。また恐怖感は、急性期の妄想が激しくなった時の親の豹変の鮮明な記憶とともに焼き付けられるようである。子どもは、親に振り回される経験を繰り返し「病気の親は信頼できない」ことを思い知る（中村 2008, Valiakalayil ら, 2004）。このような生活の困難と親の役割を課されるストレスに怒り憤りながら、どんなにがんばっても、満足感や達成感がえられず、圧倒されてしまう。これらの感情は、学習にも専念できず、根気がなくなり、親に対して短気をおこしたり、家族や友人と言い争ったりという行動として表現される（Valiakalayil ら, 2004）。中村（2008）も、母親を入院させた安堵とともに、何をやってもうまくいかないという思いから涙がこぼれたというような、挫折感、失望感を述べている。

子どもが親の精神障がいを受け入れ、健康に成長していくためには、正しい疾患の知識と親の気持ちをわかりやすく伝えることが重要であることは明らかであった。しかし実際には精神障がいをもつ親とその子どもは社会全体から孤立していた。誰にも話せない子どもたちは、正しい情報を得ることもなく、助けてもらえる機会すらなく、ただ一人、生活の困難に圧倒されていた。孤立は、子どもたちが、本来持っているレジリエンスを低下させていた。

Ⅳ．考察

親の精神障がいとその子への影響に関する研究のほとんどが母親に焦点が当てられている。父親の精神障がいの影響については見過ごされがちであるが、父親のアルコールと薬物乱用は子どもの情緒問題や行動問題と関連しており、子どもの精神障がい発症のリスクを高める。精神障がい、特に父親のアルコールと薬物乱用は、夫婦関係や親子関係の不和、さらにはドメスティック・バイオレンス（DV）と関連して家族全体の機能を損ない、子どもの養育環境を悪化させている。統合失調症患者の父親はアルコール関連問題を持っていることが多い（西田・谷井・西村ら, 2007）。アルコール関連障がいの父親の子どもは、落ち着きがない、いつも泣いている、いつもの活動や場所における小さな変化に適応できない、などの困難な気質を示す傾向があり、こういった子どもの気質が母親の精神障がいの発症や悪化に影響する。親の精神障がいが子どもの成長発達に与える影響は、精神障がいの親の直接的な養育態度のみならず、夫婦関係、他の家族員の健康、経済的状況、さらには子どもの気質と親との相互作用など、間接的な要因を考慮して捉える必要があることが明らかになった。

精神障がいの親と暮らす子どもの成長発達、とくに情緒面への影響についての調査研究は多くはないが、共通して論じられているのは、精神障がいをもつ親と生活する子どもにとって、親が病気であることを知り、その病気に関して正しく理解することは、不安を軽減し、生きやすくすることにつながるということである（夏苅, 2010; 夏苅, 2011；中村, 2008; 山中, 2005; 平松, 2004; Valiakalayil ら, 2004）。けれども現状では、大人は子どもに事実を隠し、子どもが「知りたくても聞けない」さらには「誰にも話せない、助けてとも言えない」状況をつくりだしているようである。当事者の声から浮かび上がってくるのは、“わからない、聞きたい、知りたい、でも怖い”というアンビバレントで不安定な気持ち、“子どもだから聞いてもどうしようもない、おとなしくしていよう”という無力感、そして“悪い子だった自分のせ

いかもしれない”という罪悪感、親の病理に巻き込まれて“傷ついたこころと親への恐怖感”、そして切ないほどの家族への“気づかい”である（長江，2011）。この大人と子どもの気持ちのすれ違いが、精神障がいの親と暮らす子どもたちを置き去りにし、子どもの健康な成長発達への介入を遅らせていると思われる。

精神障がいの親との生活の困難と、親の役割を課されるストレスに怒り憤りながらも「誰にも話せず」「助けてとも言えない」子どもたちは孤独である（中村, 2008; 夏苅, 2010, 2012; Valiakalayil ら, 2004）。家族全体が社会から孤立し、誰からも親の状態についての正しい知識を与えられず、ねぎらいの言葉をかけてもらうことのない子どもたちとその家族を社会に繋ぐ重要性が示唆された。

１．社会と繋がる

Valiakalayil ら（2004）の研究では、精神障がいの親と生活する子どもたちの困難への対処行動について、「友人、兄弟姉妹その他の家族に話す、祈る、日記をつける、ひとり静かに考える」（p.531）などが報告されている。この米国人を対象に実施された研究では「友人、兄弟姉妹その他の家族に話す」という対処行動が最も多く報告されているが、日本の子どもたちの対処行動は違っている。前述のように、日本ではほとんどが、家族にも家族以外の人にも話せず、聞けず、見てみないふりをしていると推察される。祈る、日記をつける、ひとり静かに考えるという方法は共通しているが（中村, 2008; 夏苅, 2010）これらは、子どもたちの苦痛を和らげる方法としては不十分で、何か別のサポートを必要とする（Valiakalayil ら, 2004）。何か別のサポートとは、人とのつながり、社会とのつながりである。夏苅は「社会とつながることで元気になれることを伝えたい」と、封印していた精神障がいの母親との生活を語りはじめたという。社会とつながることで、自分が他と違っていて不健康であると気づいた。同じ境遇の人たちと経験を共有することで、それが自分だけではなかった事を知り、ある程度自分の未来の予測がつくようになり、元気になったという。精神障がいをもつ親と生活する子どものサポートに必須なのは、親と子どもたちを孤立させ取り残してしまわないように、人とのつながりのなかで健全に成長発達していける生活環境を整えることであろう（土田, 2012）。

２．レジリエンス（回復力）の活性化

精神障がいの親と生活する子どもは孤独である（中村, 2008; 夏苅, 2010, 2012; Valiakalayil ら, 2004）。精神障がい者に関わる専門職としてまず取り組むべきことは、このような子どもたちと家族を社会につなげることであると思われる。社会とつながる場所では、子どもと家族が、つらい胸の内を話すことができ、苦労をねぎらう言葉をかけてもらえて、困ったことを相談できる、そして同じ境遇にある人たちと出会って経験を共有できることが必要である（中村, 2008; 夏苅, 2010,2011; Valiakalayil ら, 2004）。同じ境遇の人たちと経験を共有することで「自分も元気になれる」と未来予測ができるようになり（夏苅, 2010, 2011）、人との暖かい交流で環境からサポートされているという感情経験（上別府ら, 2006）を持つことは、強力なエンパワメントになり、子どもたちのレジリエンス（回復する力）を活性化する。

このような目的に合致した場所として、具体的にどのような環境を提供できればよいのか、どのようにして具体的な支援を提供すればこのような親子につながっていけるのであろうか。土田らの“親＆子どものサポートを考える会”では、ゆっくりとした進行ではあるが、現実のニーズに合った支援体制を構築するために、サポートグループや自助グループを展開しながら、精神障がいをもつ親と生活について当事者に聞き取りを続け、活動に反映させている（長江, 2011; 土田, 2011）。

３．限界

精神障がいの親とその子どもの日常生活を報告した研究は少なく、日本ではまだ実施されていない。親の精神障がいが子どもの成長発達にネガティブな影響を及ぼす懸念は、1960 年代から指摘されていたにもかかわらず、子どもたちは社会に認識されてこなかった現状がある。本研究で対象とした文献は精神医学の分野に集中しており、文献の種類も原著は 29 件中 9 件、そのうち日本で実施されたのは 3 件のみで、一般化できる研究結果は得られていない。得られた結果は包括的とはいえないが、精神障がいの親と生活する子どもの養育環境として、直接的および間接的に影響している要因を示し、その相互の関わりについて考察することができた。また、子どもの視点からは、親の病気について正しい知識を持つことや、社会とのつながることが、子どものレジリエンスを高めることができるという可能性を示すことができたこ

とは、今後、精神障がいの親とその子どもの支援を考えて行く上で貢献できると考える。

４．実践への示唆

学校精神保健体制の確立

研究報告や当事者の語りからは、早い時期に精神障がいに関する正しい知識と具体的な対応が知りたかったという切実な声が聞こえてくる。子どもたちの健やかな発達のためには、子どもに分かる言葉で、親が病気であることを伝え、その病気に関する正しい理解を促すことであると考える。そのためには、学校精神保健体制の確立が急務である（蓮舎ら, 2007）。

甘佐ら（2008）は公立中学校で、精神障がいに対する知識の情報源となる媒体や疾患に対する具体的な認識に関するアンケート調査を実施している。「うつ病」「統合失調症」「強迫性障がい」「パニック障がい」について、聞いたこともないと答えたのが32％、知っていると答えた生徒は52％で、その情報源の７割はテレビであった。最近啓発が進んでいる「うつ病」に関しては、９割の生徒がきいたことがあったが、「統合失調症」「強迫性障がい」についてはほとんど知られていなかった。中学校用の保健分野関連の教科書において精神障がいに関する記述は少なく、精神障がいについて専門的な指導教育できる養護教諭に聞いた生徒は９％にとどまっていた。わが国では、学校現場において精神障がいに関する情報の伝達が不十分であることが示唆される。

社会とつながる場所ができ、学校精神保健体制を通して正しい知識を得ることができるようになれば、精神障がいを抱えた親と子は、もっと生きやすくなるはずである。STAR*D − Child Study（Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression Study）といわれる大規模な縦断的研究も、親の症状が改善すると子どものアウトカムもよくなるという親子の相互作用を報告している（Pilowsky ら, 2008）。親の回復は子どもの回復に、子どもの回復は親の回復につながり、それが家族機能の回復へとつながっていく。精神障がい発症の早期発見早期治療という視点ではなく、母児だけでなく家族全体を視野に入れ、育児を含めた生活への個別の支援（平松, 2004; 吉田・山下, 2004）を組み立てていくことが次の課題と思われる。

Ⅴ．まとめ

統合的文献検討により28文献を分析した結果、精神障がいの親と生活する子どもの養育環境には複数の困難があり、これらが子どものレジリエンスを潰している可能性が示唆された。さらに、親の病気について理解できていない状況に加えて、人に言えない環境が親子を孤立させ、子どもの罪悪感や孤独感を高め、自尊心を低下させていた。これら精神障がいの親子の支援に必要な基本的な要素は、精神障がいの正しい知識を伝える、悩みを打ち明け相談できる場を提供する、社会とのつながりを促すなどであった。精神障がいに対する社会の理解を促すための啓発活動だけでなく、義務教育の中で精神障がいの知識を正しく教育する必要がある。

謝辞：本稿にあたり、ご助言・ご協力いただきました中村ユキ氏と夏苅郁子氏に心より感謝いたします。

引用文献

Breisser, A. B., Classer, N., & Grant, M. (1967). Psychosocial Adjustment in children of schizophrenic mothers. The Journal of Nervouse and Mental Disease, 145(6), 429-440.

Britton, R. S. (1969). Psychiatric disorders in the mothers of disturbed children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines 10(4), 245-258.

Chang, J. J., Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal Depressive symptoms, father’s involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US National sample. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 161(7), 697-703.

Dellisch, H. (1989). Children of schizophrenic mothers. Acta Paedopsychiatrica, 52(4), 266-270.

Grunbaum, L., & Gammeltoft, M. (1993). Young children of schizophrenic mothers: difficulties of intervention. The American Journal of Orthopsychiatry, 63(1), 16-27.

平松謙一．（2004）．精神障がい者の子弟の適応障害．こころの科学，114(3), 75-79.

広利吉治，松本和雄，渡辺純，他．（1992）．親の養育態度と子どもの発達（I）：その構造と病理性につい

て．心身医学，32(5), 375-381.
池淵恵美．（2006）．統合失調症の人の恋愛・結婚・子育ての支援．精神科治療学，21(1), 95-104.
上別府圭子，上野理絵，牛島定信．（2006）．次世代育成に関わるもののメンタルヘルス（その２）精神疾患を有する女性が「親になること」に関する質的研究．研究助成報告集，18, 29-36.
兼松葉子，杉田倫太郎 , 下村美刈．（1993）．適応障害の家族研究 家族ロールシャッハ法による検討．臨床精神医学，22(10), 1417-1424.
正木智子，柳田多美，金吉晴，他．（2007）．PCIT（Prent-Child Interaction Therapy）―親子のための相互交流療法について―．トラウマティック・ストレス，5(1), 67-72.
森本哲，古川裕，和田紀子，他．（1995）．小児の不定愁訴・不適応徴候と親子関係．小児保健研究，54(6), 718-723.
中村ユキ．（2008）．わが家の母はビョーキです．東京 : サンマーク出版 .
長江美代子．（2011）．精神障害の親と生活する子ども．平木典子・塩釜洋子・友田尋子編集，親密な人間関係のための臨床心理学 - 家族とつながり、愛し、ケアする力（pp. 135-152）．東京 : 金子書房 .
夏苅郁子 .（2010 年 3 月 28 日）．精神障がいの母と暮らして：受け入れられたこと今も乗り越えられないこと．第１回親＆子どものサポートを考える会講演会，三重県津市，三重県人権センター多目的ホール.
夏苅郁子．（2011）．「人が回復する」ということについて：著者と中村ユキさんのレジリエンスの獲得を通しての検討．精神神経学雑誌，113(9), 845-852.
西田淳志，谷井久志，西村幸香，他 .（2007）．出生コホート研究による病前因子と統合失調症の発症．精神雑誌，109(4), 333-338.
Niemi, L. T., Suvisaari, J. M., Haukka, J. K., et al. (2004). Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. British Journal of Psychiatry (185), 11-17.
岡崎育，武井祐子，窪田由紀．（2011）．子どもが認知する両親の養育態度と学校適応感の関連について．九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集 (6), 65-69.
岡野高明，高梨靖子，宮下伯容 , 他．（2004）．成人における ADHD，高機能広汎性発達障害など発達障害のパーソナリティ形成への影響　成人パーソナリティ障害との関連．精神科治療学，19(4), 433-442.
Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Talati, A.,et al.. (2008). Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR*D-Child Study. The American Journal of Psychiatry, 165(9), 1136-1147.
Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, et al.. (2006). Children of currently depressed mothers: a STAR*D ancillary study. The Journal of Clinical Psychiatry, 67(1), 126-136.
Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Belmont, B.et al. (1993). Affective interactions of depressed and nondepressed mothers and their children. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(6), 683-695.
Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children' s psychosocial development. Lancet, 374(9690), 646-653. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60238-5
Reisby, N. (1967). Psychoses in children of schizophrenic mothers. Acta Psychiatrica Scandinavica, 43(1), 8-20.
Riordan, D., Appleby, L., & Faragher, B. (1999). Mother-infant interaction in post-partum women with schizophrenia and affective disorders. Psychological Medicine, 29(4), 991-995.
下山千景．（2005）．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.
菅原ますみ．（1997）．養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達 : 母親の抑うつに関して．性格心理学研究，5(1), 38-55
田口寿．（2007）．わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策― 96 例の分析から．精神神経学雑誌，109(2), 110-127.
Terzian, A. C., Andreoli, S. B., de Oliveira, L. M., et al. (2007). A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. [Research Support, Non-U.S. Gov' t]. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257(4), 230-236. doi: 10.1007/

s00406-007-0714-6

Terzian, A. C. C., Andreoli, S. B., Olivera, L. M. et al. (2007). A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 257, 230-236.

Toth, S. L., Rogosch, F. A., Sturge-Apple, M., et al. (2009). Maternal depression, children' s attachment security, and representational development: an organizational perspective. Child Development, 80(1), 192-208.

土田幸子.（2012）. だれにも気づかれない心の叫び―精神障がいの親と暮らす子どもへの支援―, 部落解放, 666, 76-83.

土田幸子, 長江美代子, 服部希恵, 他.（2011）. 精神に障害を持つ親と暮らす子どもへの支援―「精神障がいの親との生活」を語る講演会の開催と参加者の反応. 三重看護学誌, 113, 155-161.

上野里絵 , 上別府圭子.（2007）. 精神疾患を有する母親の子育てに関する質的研究　母と子のダイナミズムに焦点をあてて . こころの健康, 22(1), 71.

上野里絵 , 上別府圭子.（2010）. 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.

牛島定信.（1977）. 精神分裂病の母親に育てられた子ども . 教育と医学 / 教育と医学の会 編, 25(4), 306 - 313.

Valiakalayil, A., Paulson, L. A., & Tibbo, P. (2004). Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. The Edmonton High Risk Project. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39(7), 528-535. doi: 10.1007/s00127-004-0778-9

Wan, M. W., Moulton, S., & Abel, K. M. (2008). A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia. Archives of Women' s Mental Health, 11(3), 171-179.

Wasow, M. (1995) ／柳沢圭子訳 , 高橋祥友監修（2010）. 統合失調症と家族、当事者を支える家族のニーズと援助法. 東京, 日本 : 金剛出版 .

Whitaker, R. C., Orzol, S. M., & Kahn, R. S. (2006). Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. Archives Of General Psychiatry, 63(5), 551-560.

山中絵里子, 細木瑞穂, 大重圭子, 他.（2005）. 保護者の精神疾患が子どもに与える影響. 心療内科, 9(2), 159-164.

吉田敬子, 山下洋.（2004）. 精神障害者の妊娠・出産・育児の危機. 精神科臨床サービス, 4 (4), 474-480.

蓮舎寛子, 中村道子, 中根晃 , 他.（2007）. 家族に精神疾患があるハイリスクグループへの対応. 精神科臨床サービス, 7(1), 106-110.

Psychosocial Development and Health Needs of Children Living with Mentally Ill Parents

NAGAE, Miyoko [1], TSUCHIDA, Sachiko [2]

[1] Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
[2] Mie University School of Nursing / Faculty of Medicine

Summary

The purpose of this integrative literature review was to explore psychosocial development and health needs of children living with mentally ill parents, and, as such, to address the review questions: What the children with mentally ill parents do every day? How these difficult situations affect the children's psychosocial development and health? Twenty nine articles met the selection criteria. Analysis revealed that participants have never told anyone about their difficulties and have never sought help. Adult family members and relatives tried to hide their parents' mental illness, giving the participants messages that they should not speak about the illness. The children played the role of the mother in the family. Family violence and financial distress exacerbated the situation. Obtaining the basic knowledge of mental disorders and the other parent's appropriate involvement alleviated the children's mental problems. Children living with parents with mental illness have the need to understand the parent's illness and to be able to share their experiences with someone else.

Thereby, these children will be more resilient to their difficulties.

Keywords: mentally ill parents, children's daily living, health needs, psychosocial development