

精神疾患のある親の元で暮らす児童生徒のニーズと支援

——養護教諭を対象とする調査から——

長沼葉月

(要旨)

【目的】本研究は、公立小中学校の養護教諭を対象に調査を行い、精神疾患のある親の元で暮らす子ども (COPMI) の数、子どもや家庭のニーズ、学校での支援実態、今後さらに必要な支援を検討することを目的とする。【方法】A 県の公立小中学校 1229 校の養護教諭を対象とする質問紙調査を 2016 年 10 月から 11 月に行い、468 校から回答を得た (38.1%)。COPMI の数および支援の実際、COPMI 事例の世帯構成、親の精神疾患の種別、子どもや世帯のニーズ、連携機関を尋ねた。【結果】COPMI は児童生徒数の 0%～15.3% に分布しており、平均では 1.5% であった。学級数が少ないほどその割合は高かった。小学生のニーズでは生活上の困難や遅刻・欠席が、中学生では欠席や不登校、または心身の不調の訴えが挙げられた。学校での支援は子どもとの信頼関係を土台とし、基本的な日常生活についての支援、友人関係づくりの支援、登校支援などが挙げられた。家庭に対しては関係づくりの取り組みの他、親へのケア、他の親族との関係構築等であった。【考察】ヤングケアラー支援の充実に加え、精神疾患特有の課題に対する支援の必要性について論じた。

Key Word : 精神疾患のある親と暮らす子ども、ヤングケアラー、養護教諭、ニーズ、支援体制

1. はじめに

地域で暮らす精神疾患患者、精神障害者が親となり、子育てをする機会は広がってきている。精神障害を抱えながら子育てをするには多くの苦勞が伴い、残念ながら不適切な養育や虐待に至ることもある (松宮 2008)。しかし精神保健福祉に携わるものと児童福祉に携わるものとの支援に関する意識の差があり、早期の適切な支援に至りづらい現状が指摘されてきた (松宮ら 2013)。精神疾患のある親と暮らす子どもはどうすればいいのか分からない困惑状況の中で育ち、様々な生活上の困難や、罪悪感や自責感といった心理面での課題を抱えることがあることが、いくつかの調査研究から明らかになっている (土田 & 宮越 2017, 田野中 2019, 蔭山ら 2020)。こうした精神疾患のある親と暮らす子ども達 Children of Parents with a Mental Illness (以下 COPMI) はメンタルヘルスの諸問題を抱えやすいため、世界的にも注目されている。本稿においても彼らのことを COPMI と略記する。

こうした背景により、周産期の母親のメンタルヘルスに関する関心は広がりつつあり、周産期の母子を対象とした支援の取り組みは少しずつ広がっている。しかし子どもが学齢期に達すると、子どもは日中学校に通うようになることから、地域における母子保健体制での支援が困難になり、学校を経由した支援が中心となると考えられる。しかし、精神疾患のある親と暮らす学齢期の子どもに関する研究調査は、大人になった「子ども」の立場の人に回顧的に調査した報告 (土田 & 宮越 2017, 田野中 2019, 蔭山ら 2020) 以外はあまりない。

本研究では、現在精神疾患のある親とともに暮らす児童生徒のニーズと学校における支援の実態

を明らかにするために、公立小中学校の養護教諭を対象に質問紙調査を行った。COPMI の推計、子どもの生活実態、COPMI の支援ニーズ、学校で提供している支援の実態、さらに必要と考える支援について調査に基づき明らかにするとともに、論文執筆時点での支援体制と照合して今後の児童・思春期以降の COPMI への支援体制整備に向けた示唆を得ることを目的とする。

2. 研究方法

1) 対象

公立小学校、中学校への進学率が 95% を超える、首都圏の A 県の公立小学校及び公立中学校の全校を対象とした。A 県のウェブサイトより、小学校 (814 校) 及び中学校 (419 校) のうち、4 月 1 日時点で休校中であった小学校 3 校、中学校 1 校を除く 1229 校を対象として同定し、住所リストを得た。依頼状は学校長及び養護教諭あてに送付し、学校に常駐する職員のうち児童生徒の心身の健康問題への支援を職務とする養護教諭に回答を依頼した。保護者や子どもを対象としなかったのは、できるだけ多くの協力を得るために学校経由の調査企画としたものの、子どもが親の障害について説明を受けていなかったり、親が調査に協力できなかったりした場合には、回答が得られず、実態の把握が困難になると考えられたためである。結果、468 校から調査票を回収した (回収率 38.1%)。

2) 調査手続き

調査時期は時期：2016 年 10 月～11 月であり、無記名自己記入式質問紙調査法を用いた。郵送により配布・回収した他、1 回督促はがきを送付した。

3) 調査項目

調査票は全体票と事例票の 2 部構成とした。全体票では、回答者の年代・性別・勤務年数、メンタルヘルス面での課題を抱えた保護者と共に暮らす子どもへの支援観、精神障がいのある親と共に暮らしていると児童生徒数 (保護者や他機関からの情報ではっきり把握している生徒数と、児童生徒の様子から気にかけている生徒数) を尋ねた。事例票では、世帯構成、親の診断、家庭の支援ニーズ、子どもの支援ニーズ、連携先機関について尋ねた。なお事例票は各学校で最大 4 名まで特に気になる事例を回答するように依頼したが、実際には 5 事例、6 事例、7 事例分回答してきたものもそれぞれ 1 人ずつ見られた。すべて事例票の集計に含めた。

4) 倫理的配慮

調査の趣旨を文書で説明し、同意した場合にのみ回答を返送をしてもらうこととした。事例票では、個人を同定しうる情報については収集しなかった。また自由記述の分析においても、個人を同定しうる情報がないか確認し、結果をまとめる際も抽象化した。研究の実施に際しては、首都大学東京研究安全倫理審査委員会による承認 (承認番号 H29-28) を受けた。

5) 分析方法

量的データの分析には IBM SPSS Statistics Version 23.0 を用いた。本報告は主要な結果の記述を目的としているため、基本的には単純集計ないしはクロス集計を行った。群間の比較を行う際には χ^2 検定、平均値の差の検定を行う際には t 検定や一元配置分散分析を適宜行った。

自由記述の分析に際しては、KJ 法を援用した。内容のまとまりごとに切片化し、コーディングを

行った。類似のコードを集約してカテゴリ化し、カテゴリごとの類似関係に基づいて図に配置、ないしは表に整理した。なお結果の妥当性を担保するため、本研究テーマに造詣の深い研究者ら¹に意見を求め、適宜修正した。

3. 結果

1) 回答者の概要

回答者は全員女性であった。年代は20歳代~60歳代まで幅広く50歳代が最多であった(表1)。現在の勤務校に赴任して最短で1年未満、最長で10年目で、平均3.8(S.D. = 2.2)年であった。勤務経験は最短で1年目、最長で58年目であり、平均21.3(S.D. = 12.0)年であった。経験年数の長いベテランの養護教諭に協力いただいたと言えよう。

表1 回答者の年代分布

	N	%
20歳代	79	17.0
30歳代	80	17.2
40歳代	135	29.0
50歳代	163	35.1
60歳代	8	1.7
合計	465	100.0

2) 精神疾患がある親と暮らす子どもの数に関する推計

養護教諭は、COPMIを学校内にどれくらいいると考えているのだろうか。近年の学校では、児童生徒の個人情報が必要以上に収集しないように配慮しているため、必ずしもすべての子どもの家庭状況を把握できているわけではない。そこで、養護教諭の立場として以下の条件に当てはまるケースをそれぞれ何件把握しているかを尋ねた。

- (1) 保護者や児童生徒本人、また関係機関等から親に精神障がいがあると伝えられたケース
- (2) 児童生徒本人の日常的話や担任教諭や他の保護者等から寄せられる情報から、親のメンタルヘルス上の課題が懸念されるケース

したがって本研究における推計値は、COPMIの実数を反映するものではない。特に(2)の養護

表2 精神疾患やメンタルヘルス上の課題のある親と暮らしている児童生徒数

	N	Min	Max	Mean	S.D.
養護教諭がはっきり把握している児童生徒数	450	0	15	2.1	2.5
はっきり把握している児童生徒割合	450	0.0%	6.7%	0.6%	0.8%
養護教諭が気にかけている児童生徒数	427	0	34	3.3	4.4
気にかけている児童生徒割合	427	0.0%	11.5%	0.9%	1.4%
はっきり把握+気にかけている児童生徒数の和	420	0	45	5.4	6.3
はっきり把握+気にかけている児童生徒の和の割合	420	0.0%	15.3%	1.5%	2.0%

¹ 謝辞に付記した科研費プロジェクトの共同研究者らである。

教諭が親にメンタルヘルス上の課題があるだろうと懸念しているケースについては、養護教諭のメンタルヘルスに関する知識によりかなり妥当性に揺らぎのある設問であることをあらかじめご理解いただきたい。

表1には、二つの回答の集計結果を示した。(1)のはっきり把握している児童生徒数は最大で15人、(2)の気にかけている児童生徒が最も多いのは34人で、その和が最も多い学校では45人、平均では5.4人(標準偏差6.3人)に達していた。過半数の学校で、精神障がいのある親と暮らしていると推定される児童生徒がいる実態が明らかになった。一方で、「0」という回答も一定程度見られており、(1)も(2)も合わせて全く「いない」と回答した学校は12%に達した。

回答した養護教諭の経験年数や年代による差、小学校か中学校という学校種による差は認められなかった。しかし学校規模による差が見られた。学校規模については、学校教育法施行規則第41条に定められた標準的な学級数(12学級以上18学級未満)を基準として、それより全体の学級数が少ない学校を「小規模校」、標準範囲の場合を「適正規模校」、これより多い場合を「大規模校」とした。表2には、学校規模別にみた児童生徒数について、表3にはその数を全校児童生徒数で除した比率(%)についてまとめた。

表3に示すように、学校規模別にみてCOPMIが「いない」とする回答が多いのは小規模校であり、学校規模が大きくなるほど実人数は多くなっていることが認められた。一方で、表4における全校児童生徒に対する比率では、小規模校の方が圧倒的に多くなっていた。つまり、学校規模が大きくなるほど、児童生徒総数が多いため、COPMIも多くなる。そのため多くの対応が求められていると考えられるが、児童生徒総数に対する比率としては相対的に少なくなっており、見過ごされているCOPMIも一定程度いるのではないだろうか。一方、小規模校では、児童生徒数が少ないため、COPMIがないという学校も増えるが、より目が行き届いているためか、COPMIと推察される児童生徒の比率は平均で21.2%と多く、大規模校の倍の水準に達していた。

3) 精神疾患がある親と暮らす子どもの生活上の困難

小学生や中学生のCOPMIはどのような家庭環境で育ち、養護教諭はどのような支援ニーズを把握しているのだろうか。752事例寄せられた事例票の回答から分析を行った。「同居家族」を選択す

表3 学校規模別にみた精神疾患やメンタルヘルス上の課題のある親と暮らしている児童生徒数

		小規模校		適正規模校		大規模校		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
親に精神疾患があると はっきり把握している児 童生徒の数	いない	58	42.0%	57	29.2%	25	21.4%	19.614	.003
	1～5人	74	53.6%	120	61.5%	74	63.2%		
	6～10人	5	3.6%	16	8.2%	14	12.0%		
	11～15人	1	0.7%	2	1.0%	4	3.4%		
	16人以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
親のメンタルヘルス上の 課題を気にかけている児 童生徒の数	いない	43	32.1%	28	15.7%	17	14.8%	24.512	.003
	1～5人	76	56.7%	124	69.7%	70	60.9%		
	6～10人	9	6.7%	17	9.6%	21	18.3%		
	11～15人	4	3.0%	4	2.2%	5	4.3%		
	16人以上	2	1.5%	5	2.8%	2	1.7%		

表4 学校規模別の精神疾患やメンタルヘルス上の課題のある親と暮らしている児童生徒割合 (%)

	小規模校			適正規模校			大規模校			F	p
	N	Mean	S. D.	N	Mean	S. D.	N	Mean	S. D.		
親に精神疾患があると はっきり把握している 児童生徒割合 (%)	142	7.4	10.3	204	5.6	7.5	122	4.0	4.2	5.773	.003
親のメンタルヘルス上 の課題を気にかけてい る児童生徒割合 (%)	142	13.9	18.3	204	8.5	12.3	122	5.8	6.2	12.192	.000
二つの和 (%)	142	21.2	26.0	204	14.1	18.4	122	9.8	9.3	10.812	.000

注 平均値等は児童生徒数を当該学校の在籍児童生徒数で除したものを1000倍した

表5 事例票に挙げられた子ども達の世帯構成 (無回答9例を除く N = 743)

	核家族		三世帯家族	
	N	全体に対する %	N	全体に占める %
ふたり親家庭	375	50.5%	24	3.2%
母子家庭	245	33.0%	45	6.1%
父子家庭	31	4.2%	8	1.1%
「親」が選択されていない世帯	9	1.2%	6	0.8%
全体	660	88.8%	83	11.2%

る欄の回答に基づき世帯構成を算出した結果を表5に示す。ひとり親家庭も少なくはないが、二人親家庭が過半数である。祖父母世代との同居は1割程度にとどまっており、大半が核家族であった。なお選択肢で親も祖父母も選択されていない9事例のうち、2事例は叔父叔母が同居していた。また残りの7事例のうち2事例は祖母が支えているという記述があった。その他の世帯についても自由記述で母に関する記述があるなど、家族との関係は示唆されたが、回答漏れか、社会的養護利用者かといった詳細の判別はできなかった。

まず同居している親の診断を図に示す。ここでは、父親の同居ありの事例における父の診断、及び母親の同居ありの事例における母の診断を、それぞれ父同居 (N=438)、母同居 (N=889) に占める割合として算出した。結果を図1に示す。

うつ状態の母親の割合が目立つほか、躁うつ病、統合失調症、と続いている。父親についてもうつ病が最多であるが、次はアルコール/薬物依存が多く、ついで知的障害の順になっていた。また自由記述欄では、不安障害・パニック障害、適応障害、人格障害等に加え、ドメスティックバイオレンスやその後遺症、親の自死を本人が目撃した経験がある、といった記載がみられた。うつ症状はさまざまな精神疾患に広くみられる普遍的な症状でもあり、母親の「うつ」が最も多いのは、診断として学校教員にも伝えやすい、あるいは報告しやすいということかもしれない。また父親の診断についての情報が全体的に少ない中で「うつ病」はやはり同じ理由で報告されやすいかもしれない。またアルコール依存は、男性の方が女性より有病率の高い疾患であり、特に年齢のピークが男性の場合は40歳代以降であるため、小中学生の保護者の年代と重なるため、相対的に多く表れたと考えられた。

図1 同居する親の診断

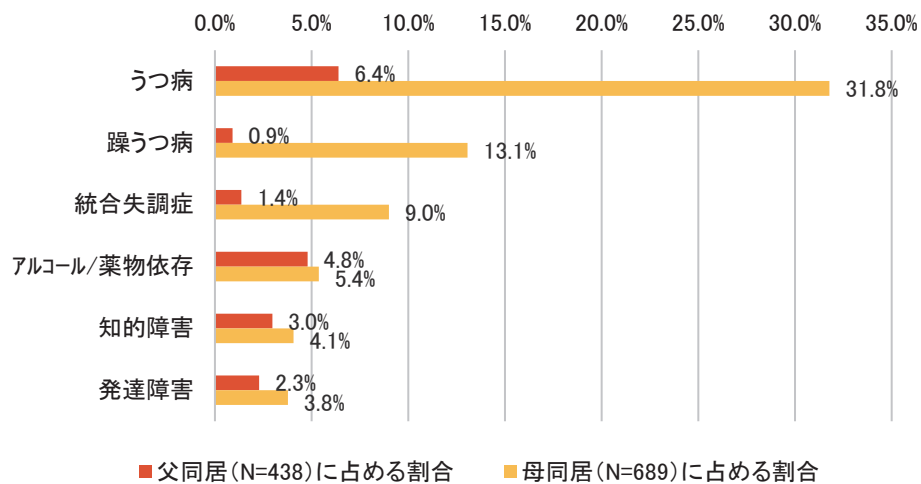


表6 COPMIの児童生徒の支援ニーズ

	小学校 (N=382)		中学校 (N=299)		χ^2	p
	N	%	N	%		
不登校・長欠児童である	70	16.4%	111	34.3%	31.945	<.001
欠席日数が多い	121	28.4%	112	34.6%	3.265	.071
死にたいという訴えがある	27	6.3%	47	14.5%	13.807	<.001
不安・うつ症状がある	53	12.4%	93	28.7%	31.045	<.001
頭痛や腹痛の訴えが多い	82	19.2%	97	29.9%	11.573	.001
家で十分な食事をとっていない	111	26.1%	59	18.2%	6.464	.011
状況や季節にそぐわない服装である	71	16.7%	14	4.3%	27.913	<.001
遅刻が多いなど生活状況が乱れている	132	31.0%	80	24.7%	3.596	.058
友人関係でトラブルが多い	120	28.2%	85	26.2%	.347	.556
ほとんど話さない・緘黙	26	6.1%	21	6.5%	.045	.832
その他	175	41.1%	124	38.3%	.605	.437
学校では適応できており、特に気になる点はない	50	11.7%	29	9.0%	1.516	.218

事例票に寄せられた事例について、学校種別に児童生徒の支援ニーズをまとめた（表6）。項目リストを提示し、当てはまる場合にはいくつでも選択を求めた結果であり、統計的検定は学校種別に各項目の選択の有無に差があるかを検定したものである。まず学校種別に差が無かった項目を挙げると、「友人関係でトラブルが多い」は小学生、中学生どちらも3割程度と多かった。「ほとんど話さない・緘黙」はどちらも6%程度であり少なかった。「学校では適応できている」という子どもも小学校、中学校どちらも1割程度見られていた。なお「その他」としては、「忘れものが多い（提出物・宿題忘れ含む）」、「発達障がい・知的障がい／特別支援教育」「被虐待（親以外からの虐待、性虐待もあり）」、「母子分離ができない」「家事や弟妹の世話に追われている」「心因性症状（嘔吐等）・身体的な発達の遅れ」「保健室への頻回来所、相談室登校」「非行・怠学・家出」「リストカット、過量服薬、摂食障害等の嗜癖」などが挙げられた。

小学校の方が中学校より有意に多く選択された項目は、多い順に「遅刻が多いなど生活状況が乱れている」「家で十分な食事をとっていない」「状況や季節にそぐわない服装である」であった。中学校の方が小学校より有意に多く選択された項目は、多い順に「欠席日数が多い」「不登校・長欠児童である」「頭痛や腹痛の訴えが多い」「不安・うつ症状がある」「死にたいという訴えがある」と続いている。

これらの回答からは、小学校では場にそぐわない服装や食事をとっていないこと、遅刻などから生活状況に混乱が生じていることを教職員が把握しやすいのに対して、中学校では制服の影響か着衣の問題は見えなくなり、子どもの生活状況については取り上げられなくなっている。子どもが成長して自分で家事をするようになったり、教員に対して隠すようになったりすると考えられた。むしろ目立つのは子どもの欠席や不登校といった問題である。また養護教諭対象の調査であるためか、身体愁訴や不安やうつの訴え、希死念慮も小学生の頃より目立つようになっていた。子どもの言語能力の発達や社会化に伴い、家庭状況に伴う負荷が子どもの心身への影響といった形で内在化されており、安心できる養護教諭にはそれを訴えていると考えられた。

いずれにせよ小学生と中学生ではニーズの発見の糸口が異なると考えられる。例えば生活状況の乱れが見えた小学生については、心身への影響も子どもの年代に合わせた言葉遣いで話し合い、確認しておくことは予防的見地から重要であろう。また中学生では、不登校や長期欠席、心身の愁訴の多い生徒については、帰宅後の衣類や食事を含めて生活状況や家庭環境についても、目を配る必要がある。子どもが必要以上に恥の意識を持たないように配慮しつつ、背景にある家族の状況を安心して話せるような場を設けることが望ましい。

COPMI の家庭のニーズに関する項目の選択率を同様に集計した結果を表7にまとめた。全体としては学校種別による差はあまり多くない。多い順に「ひとり親家庭である」「経済的に困窮している」「電話に出ない等、学校から連絡が取りづらい」が小学校で3割、中学校では3～4割に達しており多かった。学校種別で差が見られた項目は、「保護者同士でのトラブルが多い」が小学校で多く、「ひとり親家庭である」「経済的に困窮している」が中学校でより多かった。

自由記述欄では、「親の不安に子どもが巻き込まれている」「学校に対して要求が多い」「親の家事・育児の能力が低い」「祖父母頼みの生活になってしまっている」等が挙げられた。

表7 COPMI の家庭の支援ニーズ

	小学校 (N=426)		中学校 (N=324)		χ^2	p
	N	%	N	%		
ひとり親家庭である	151	39.5%	147	49.2%	6.327	.012
経済的に困窮している	117	30.6%	124	41.5%	8.625	.003
夫婦間のトラブルがある	74	19.4%	63	21.1%	.301	.583
学校に対する苦情が多い	76	19.9%	59	19.7%	.003	.958
保護者同士でのトラブルが多い	61	16.0%	20	6.7%	13.782	<.001
教員との面談に応じない	50	13.1%	39	13.0%	.000	.986
諸費用の未納・滞納が多い	70	18.3%	61	20.4%	.466	.495
電話に出ない等、学校から連絡が取りづらい	120	31.4%	107	35.8%	1.443	.230
その他	110	28.8%	68	22.7%	3.183	.074

表8 COPMI への支援を巡る機関連携の状況

	小学校 (N=335)		中学校 (N=267)		χ^2	p
	N	%	N	%		
病院・診療所	86	25.7%	78	29.2%	.940	.332
児童相談所	96	28.7%	73	27.3%	.127	.721
公的な教育相談機関	127	37.9%	90	33.7%	1.138	.286
市町村の子ども支援担当課	167	49.9%	104	39.0%	7.131	.008
市町村の生活保護担当課	70	20.9%	61	22.8%	.332	.564
市町村の障害福祉担当課	34	10.1%	21	7.9%	.934	.334
市町村以外の子育て支援機関	16	4.8%	8	3.0%	1.230	.267
障害福祉サービス事業所（居宅介護、移動支援等）	9	2.7%	5	1.9%	.433	.510
児童養護施設	19	5.7%	6	2.2%	4.377	.036
その他	49	14.6%	53	19.9%	2.881	.090

当該児童生徒への支援に際して連携していた機関を複数回答で尋ねた結果を表8に示す。小学校、中学校共に最も多いのは市町村の子ども支援担当課であり、次いで公的教育相談機関（教育委員会設置の教育相談センターや教育相談室等）であった。次いで児童相談所や病院・診療所、市町村の生活保護担当課が続いた。児童生徒のニーズに関する設問では、着衣や家での食事といった日常生活、家事に関する課題が示唆されたが、直接的なサービスを提供しうる障害福祉サービス事業所との連携はほとんどなく、学校との連携は相談・調整機関である児童相談所や市役所を介して行われているか、そもそもサービスが活用されていない可能性が考えられた。

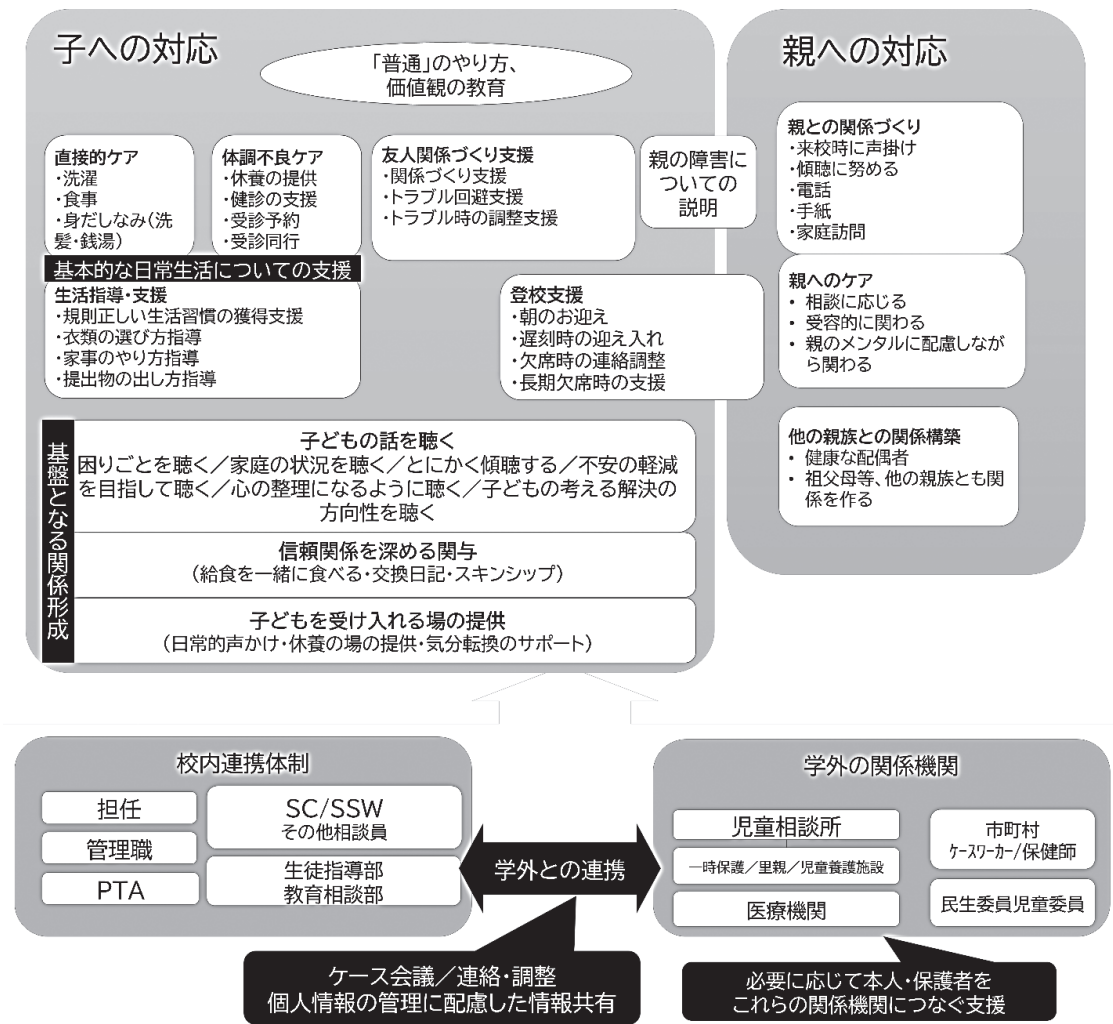
4) 養護教諭／学校で提供している支援の実態

養護教諭が行っている、あるいは学校で提供している支援について、全体票において自由記述で回答を求めた。その内容をKJ法を援用してカテゴリ分けし、概念の類似性に基づいて図に配置した。結果を図2に示す。なお本調査は学校で提供されている支援のバリエーションを把握することを目的として、1票のみの回答も含めて、すべての内容を網羅するように意図して整理している。したがって、図に示された項目がすべての学校で実施されている内容というわけではないことに留意が必要である。

養護教諭が提供している支援を、まずCOPMI自身を対象とするものか、親を対象とするものかで二分した。子どもを対象とするものは、まずCOPMIへの支援の【基盤となる関係形成】に関する支援が挙げられた。【基盤となる関係形成】はさらに三つのカテゴリに分けた。一つ目は「子どもを受け入れる場の提供」であり、担任と連携しながら日常的に声をかけたり、保健室を拠点として休養の場を提供したり、気分転換のサポートを提供していた。二つ目の「信頼関係を深める関与」のカテゴリには、給食をともに食べたり、交換日誌を交わしたり、スキンシップを行うなど、信頼関係を高めるための関わり方の工夫をまとめた。

三つ目の「子どもの話を聴く」のカテゴリには様々な表現で寄せられた子どもの話の聴き方をまとめた。傾聴をする、心の整理をつけさせる、といったまずは子どもの話しやすいように話してもらうことを重視する姿勢や、困りごとを聞く、家族の状況を聞く、といった子どもや家族の状況を

図2 養護教諭／学校が提供している COPMI やその親への支援のバリエーション及び支援体制づくり



理解しようとする聞き方、さらに不安の軽減を狙ったり子どもの考える解決の方向性を聴くといった子どもを中心に置いた問題解決を考える聴き方などが挙げられていた。

子どもへの支援は、さらに【基本的な日常生活についての支援】のカテゴリを抽出した。その中には「直接的ケア」、すなわち学校において洗濯や食事や身だしなみの支援を直接的に代行するもの、「体調不良ケア」、すなわち休養の提供や受診の同行といった対応に加えて、「生活指導・支援」にまとめたように、生活習慣を整え、衣類を選んだり家事を行ったりするやり方を教えるといった日常生活スキルを教えるものが挙げられた。保健室内には洗濯機もあり、仕切ることのできるスペースもあるため、いくつかの直接的ケアを提供することは可能である。また体調不良時のケアは養護教諭の主たる業務役割そのものである。それに加えて、COPMI 自身の生活力を高めるように、家庭において伝達されない生活スキルを個別に教え込むような働きかけは、学校という場ならではの子どもの成長発達を見据えた教育的配慮といえるだろう。さらに校内では、COPMI が他の児童生徒とうまくやっていけるように働きかける「友人関係づくり支援」や、遅刻や欠席など登校に課題のある COPMI への「登校支援」も行われていた。親と連携が取れている場合には、「親の精神障害について子どもに説明する」という役割を担うものもいた。また家庭において日常的な家事や生活習慣、文化規範などを十分に教育されていないケースに対して、『「普通」のやり方、価値観の教育』を心

がけている、といった意見も複数見られた。

親への支援は主に「親との関係づくり」「親へのケア」「他の親族との関係構築」の三つのカテゴリーに分けられた。最も言及が多かったのは「親との関係づくり」であり、来校時にこまめに声をかけたり傾聴したりして信頼関係を築いていこうとする取り組みから、学校からの働きかけに対して拒否的な親に対して、手紙や電話や家庭訪問を繰り返しながらなんとか話ができる関係を作ろうとする地道な努力まで、様々な苦慮が寄せられた。また「親へのケア」では、信頼関係を築けた親に対する受容的、ケア的な働きかけをまとめた。教育機関としての学校においてどこまで保護者へのケアを担うべきなのかという葛藤を抱えつつも、時には長い時間も割いて親との面談に応じているという報告もあった。「他の親族との関係構築」では、健康な配偶者や別居している祖父母とも連絡の出来る関係を築いているという取り組みをまとめた。

こうした子どもや親への支援を支えるためには、養護教諭や担任がそれぞれに関わるだけでは限界があるため、支援体制づくりが必要となる。支援体制づくりについて触れた回答は、大きく分けて【校内連携体制】と、【学外関係機関ネットワーク】に分けられた。【校内連携体制】では、担任や学校長・副校長らの管理職、スクールカウンセラー（図中ではSC）、スクールソーシャルワーカー（図中ではSSW）、そのほか自治体の独自名称の付された相談員が連携体制に挙げられることが多かった。また校内組織として生徒指導部、教育相談部で取り組んでいた他、PTAとの連携を挙げる回答も見られた。【学外関係機関ネットワーク】では、事例票の回答と重なるが、児童相談所、市町村（子育て支援・児童福祉主管課や生活保護主管課、障害福祉主管課で、ケースワーカーや保健師といった役職名が書かれることも多かった）、医療機関（親の通院先のほか、子どもが受診している場合もあった）、一時保護・里親・児童養護施設といった子どもの家庭からの分離や社会的養護に関わる機関、民生委員児童委員が挙げられていた。これらの「学外の関係機関との連携」を構築し、維持するために、養護教諭らが学校側の窓口となり、「ケース会議」の実施やそのための「連絡調整」や、「個人情報の管理に配慮」しつつ、「情報共有」を行っていた。また、学外の関係機関に対して、「必

表9 さらに充実が必要と考えている支援やサービスについて（自由回答より）

(1) 家族全体を見据えた生活支援	(2) 精神疾患のある親への支援	(3) COPMI への支援
①経済的支援 ②食事の支援 ③弟妹のケア ④基本的な生活習慣を整える支援 ⑤衣類に関する支援 ⑥医療ケア	①受診支援／通院支援 ②カウンセリング（気持ちを話せる支援） ③親が学ぶ機会（子育て・精神障がいとの付き合い方）	①一時的な暮らしの場（ショートステイ、一時保護、シェルターなど） ②「普通」の家族像／大人モデルと出会える支援 ③放課後支援（居場所、学習支援、大学生とお出かけ） ④24時間SOS支援 ⑤自立に向けた支援（コミュニケーション、金銭管理、提出物の管理、進路、調理や洗濯などの日常家事、余暇などの生活体験） ⑥精神障害について学ぶ機会 ⑦子ども自身のメンタルケア

要に応じて本人・保護者をつなぐ支援」も行っていった。

5) さらに充実が必要な支援やサービス

最後に、全体票において充実が必要だと思われる支援やサービスについて自由に挙げていただいたものを、内容別に整理した結果を表9にまとめた。内容は大きく、(1) 家族全体を見据えた生活支援、(2) 精神疾患のある親への支援、(3) COPMI への支援に分けられた。

(1) の家族全体を見据えた生活支援では、生活を成り立たせるための土台となる経済的支援に加えて、基本的な生活習慣や衣食住に関する支援、医療を適切に利用できるようにする支援が挙げられた。(2) の精神疾患のある親への支援では、まず親が適切に定期的に医療を利用できるようにする支援の他、単に通院して薬物療法を受けるだけではなく親自身の気持ちをしっかり話すことのできる支援、また子育てや自身の障害との付き合い方を学ぶことのできる機会が挙げられた。(3) の COPMI の子どもに対する支援は多岐にわたっており、一時的に家庭を離れることのできる場所や、放課後に自宅以外の場所／親以外の大人と関わることのできる支援、自立に向けた生活技術を磨く支援、24時間体制で SOS に対応できる支援や、子どもが精神疾患について学んだり、自身のメンタルヘルスケアを受けることのできる支援が挙げられた。

4. 考察

1) 本研究の意義

本調査は、COPMI のニーズや支援について、小学校や中学校の養護教諭の視点を通じて明らかにしようとしたものである。したがって COPMI 自身にニーズを尋ねたり、精神疾患のある親に対して自身の子育てについて尋ねたものではないため、当事者のニーズそのものではないことに留意が必要である。とはいえ、学齢期の COPMI について実態を明らかにしようとした意義のある研究であると考えている。なお、ヤングケアラーに関する調査でも、当初は医療ソーシャルワーカーや学校教諭を対象とする調査から実態を明らかにする取り組みが重ねられ、その後高校生を対象とする調査や国主導による調査につながったことを鑑みれば、一県全体を対象とする大規模調査で取り組んだ本調査も一定の意味があるだろう。

本調査の知見は大きく以下の4点にまとめられる。

- (1) 小中学生の COPMI は学校別では 0%～15.3%の範囲で見られ、平均では 1.5%いること
- (2) 小中学生の COPMI の生活上の困難について、小学校と中学校では把握内容が異なること
- (3) 小学校や中学校で提供できる支援の多様性について明らかにしたこと
- (4) さらに充実が必要な支援は、具体的な生活の支援と親の精神疾患に関連した支援が混在していることを明らかにしたこと

以下、項目別に考察を加えていく。

まず、COPMI の「発生率」に関する推計についてである。日本においては同様の推計はないが、世界的には COPMI が注目されるようになってから様々な報告がなされている。古くは Maybery ら (2009) が、オーストラリアにおいて精神医療利用者の疫学調査のデータから推計される子どもの数は 23.3%、一般地域住民の親を対象とする調査データから推計される子どもの数は 14.4% と報告し、調査方法によって「精神疾患」や「メンタルヘルス上の問題」をどう把握するかに違いが生じるため、COPMI の推計値にも差が出ると報告した。また Abel らは (2019) 英国において医療データベースに基づき母子を関連付けて推計した結果、16歳までの子どもの 25.1%が精神疾患を抱えた母親と暮

らした経験があるとしている。Pierce ら (2020) はスウェーデンの全人口コホートデータにより、COPMI の推計を行い、0～3歳未満児の6.72%から15歳～18歳未満児の10.80%まで子どもの成長に従って増加していき、成長過程の中で経済的に困窮したり、両親と離れて暮らしたりする社会的な逆境体験を重ねるリスクが高いことを報告した。同様に Christesen ら (2022) は、0-16歳のデンマークの全出生児童コホートについて分析し、0歳から16歳までの子どもの39.1%がCOPMIであり、親が病院で診断を受けているのは12.8%であると報告している。以上のことから、対象となるデータをどのように取得するか、あるいは親の精神疾患をどのように把握するかによって比率は大きく変動するが、広く把握すればすべての子どものうち1～3割は精神疾患のある親と暮らした経験があると想定される。

日本においては、令和2年度の患者調査によれば「精神及び行動の障害」に分類される患者数が502万5千人とされており、約人口の4%である。2013年～2015年にかけて行われた地域住民を対象とする疫学研究の結果では依存症などの物質関連障害を含めた精神疾患の12か月有病率は5.2%であるが累積となる生涯有病率は22%に達しており (Ishikawa ら 2018)、子どもの成長過程で精神疾患のある親と暮らす割合は決して低くないと考えられる。厚生労働省がヤングケアラーの実態把握のために、令和2年度から3年度にかけて子どもを対象に行った調査では、世話をしている家族が「いる」と回答したのは小学6年生で6.5%、中学2年生で5.7%、高校2年生で4.1%、大学3年生で6.2%であった。小学生対象の調査では、親の状況の詳細について「分からない」と答えた割合も多かったが、大学生対象の調査では、ケアの対象として母親を選んだ人が最も多く35.4%であり、母の状況では精神疾患(疑いを含む)が28.7%、依存症が5.7%と多かった。また父をケアしているのは20.5%であり、父の精神疾患(疑いを含む)は11.4%、依存症は8.4%と少なくない値であった。これらの状況を考えれば、本研究で得られた精神疾患(疑いを含む)のある親と暮らす子どもが1.5%に達するという知見は、妥当なものであろう。学校によっては最大で15%を超える報告があったことや、学校規模が小さいほうが比率が高かったことが示すように、精神疾患(疑いを含む)をより広く定義し、家庭の状況にしっかり目を配ることができれば、この割合はもっと高くなる可能性は高いだろう。今回の調査では「いない」とする回答も一定程度見られたが、親の精神疾患について教師に相談できない子どもの存在も明らかになっていることから(蔭山ら, 2020)、教員がより積極的に「気づく目」を持つことが望まれる。

次に、子どもの生活上の困難が小学校と中学校で変化している点について触れる。小学校では、食事や着衣の管理や清潔保持といった日常生活の維持管理に関する項目が比較的多く挙げられていたのに対し、中学校では相対的にそれらは目立たなくなり、むしろ長期欠席、不登校に至るか、心身の不調の訴えが多かった。このような変化については、田野中 (2019) や横山・蔭山 (2017) が指摘しているようなライフサイクルの変遷に伴う変化として理解できるだろう。主に田野中 (2019) の説明を参照すれば、小学生低学年の頃は、[大人から生活の世話を十分されない苦しさ]を抱えていた子どもが、徐々に自分なりに家事を行い、身支度を整えるようになっていく。そのように課題が見えなくなったとしても、その経過にあっては誰にも教えてもらえない苦しさや、学校で匂いや汚れを指摘される恥ずかしさといった[自分でやるしかない家事・身支度の辛さ]を感じているということを見過ごしてはならないだろう。

また小学校での欠席や遅刻の多さが、中学校では長期欠席や不登校の多さに代わっている点についてはどうだろうか。小学校の低学年の頃から世話をされない生活の中で、学校生活に必要な持ち物をそろえてもらえないといった支障が生じる。毎朝決まった時間に子どもを起こして学校に通わ

せることが難しい家庭もあるだろう。実際に本調査の教員が行っている支援の中でも「登校支援」として、朝家庭に迎えに行ったり、遅刻時の受け入れ態勢を整えたりする関わりが含まれている。登校支援を受けることのできた子どもは良いが、そうでない子どもは、〔教員から関わられない学校生活の困難〕を抱え、我慢だけ強いられ周囲から支えられない苦しみを抱えてしまう。小学校では何とか頑張って登校を続けていたとしても、中学生になり、〔思春期の不安定さと親との葛藤〕も積み重なる中で、学校に通い続ける気力を失う子どもが増えることは十分理解できることである。また、精神疾患のある親と暮らす子どもに限らず、ヤングケアラーには不登校を経験する人が少なくないという。その点について澁谷(2018)は、学校文化における価値規範と、ケア文化における価値規範との間で葛藤を抱えて混乱して、学ぶ意義や働く意味や目標を見失ってしまうのではないかと指摘している。すなわち学校では「個人の能力を向上させ、社会に役立つ人間となることを目指す」成長・発達モデルが優勢であるが、ケアの世界では「どんな人にも価値があり尊厳がある」ことを重視する。澁谷の指摘は、精神疾患のある親と暮らす子どもにも当てはまるのではないだろうか。もし成長・発達モデルだけで考えれば、精神疾患により様々な生活に支障が生じている親は価値のない存在であり、その親から生まれた自分もまた価値のない存在となってしまう。自らの価値を確認するためには、ケア文化の価値規範にしがみつくしかないが、そうすると学校文化で優勢な価値観についていくことは難しくなり、いわば息切れしてしまうのではなかろうか。中学校では、学校に通っている子どもたちからは心身の不調の訴えが多くなることも、小さい頃からの苦しみの蓄積や、価値観の混乱の反映であるかもしれない。ライフサイクルの進展に伴い、子どもの抱える困難が見えづらく、かつ内在化していくことを鑑みれば、小学校の比較的早い段階から周囲の大人が子どもの声を聴き、早期に生活を支える介入を提案することは現実的に有用であろう。

本研究の第三の知見として、学校で提供しうる支援には多様なものがあることを明らかにしたことが挙げられる。「子どもの話を聴く」ことはおそらくどの学校でも提供可能であろうが、その話の聴き方の工夫や、交流を促進するための仕掛けとして給食や交換日誌を活用することもできる。また保健室にある設備を工夫して、様々な形で基本的な日常生活についての支援を提供することで、子どもの〔大人から生活の世話を十分されない苦しさ〕を緩和するような働きかけも可能であった。このような子どもに対する支援は、「その場しのぎにしかない」と考えて実践することにためらいを持たれることもあるが、成長過程にある子どもにとっては「その場がしのげるかどうか」がまず重要である。困難な時をしのげる支援を受けた経験は、子どもがその後にも別の困難に直面したときにも援助要請を行うよう後押しする経験となるだろう。

また学校では精神疾患を抱えた親との関係形成に力を注いでいる他、親のケアも担っていることが示された。これについては「今後必要なケア」とも関連するが、親自身が話を聴いてもらう機会や子育てについて相談できる機会が十分でないからかもしれない。子どもに発達上の問題や学習上の問題があれば、教育相談センターや発達障害の支援機関などが利用できるが、そうでなければ、親自身の子育て生活に関する相談を行う場は決して多くない。精神科医療機関は多くの場合、外来診療では1回あたり数分から十数分に収めざるを得ない現状であるため、精神症状が悪化でもしない限りしっかり時間を割くことは難しい。精神症状により、どこにどうやって相談したら良いかを的確に判断することが難しくなっていれば、なおさら親が生活上の悩みを相談できる相手を探すのは困難であろう。学校が一時的にその受け皿になることは、親子にとってありがたいことだと考えられる。とはいえ学校でできるメンタルヘルスケアには限界もあり、地域活動支援センターや、障害者生活・就業支援センター等、地域の障害福祉サービスにおいて「障害のある人による子育て」

をテーマに相談しやすい仕組みを設けることは重要だろう。なお本調査結果からは、学校が連携している機関には相談機関がほとんどであり、具体的なサービス提供機関との連携は乏しかった。学校が子どもや親と地域をつなぐ役割を担っている現状があるため、さらなる地域の関係機関との連携を促進する体制が必要であろう。

学校における支援体制づくりにあたっては、子どもや家庭との連携の他、学内での連携体制を的確に作ること、また地域との連携が必要なことが示された。これについては学校を子ども家庭支援のプラットフォームと位置付けて「チーム学校」として取り組んでいくという施策の進展と連動しているといえるだろう（山野 2018）。

最後に、今後必要とされる支援について触れておく。ヤングケアラーをめぐる支援制度が進展するにつれて、様々な背景を持つヤングケアラーに共通する基盤である、「生活支援」に関しては徐々に理解が広がり、訪問介護における生活援助サービスの適用や、障害福祉サービスにおける居宅介護（家事援助）サービスの適用について再検討を促す通知が国から立て続けに発出された（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 2021, 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 2022）。また、ヤングケアラーの当事者会なども増えており、類似した悩みを抱えた子どもの立場同士で支えあう機会も広がっていると言えよう（厚生労働省（2022）はヤングケアラー支援に関する特設サイトを設けており、情報提供を行っている）。これらのヤングケアラー共通の制度やサービスは、COPMIの多くにとって困難の解消につながる貴重な支援となりうるだろう。今後も制度の進展に目を配り続けることが必要である。

一方で、本研究で指摘されたような、「親の受診支援、通院支援」や「親が自分の精神疾患について学ぶ機会」、「子どもが親の精神疾患について学ぶ機会」はまだまだ決して多くない。親の受診支援や通院支援については、親がひきこもり状態であればアウトリーチ支援事業の適用（東出ら 2020）や、スクールソーシャルワーカーらによる粘り強い訪問支援（長沼 2021）が利用できるかもしれない。しかし精神障害者のアウトリーチ支援事業は令和3年度で実施している都道府県は8か所、指定都市は4か所、保健所設置市で5か所、特別区で13か所ときわめて限られている（厚生労働省社会援護局精神・障害保健課 2022）。またスクールソーシャルワーカーについてもいわゆる派遣型の事業では十分なアウトリーチができないという報告もあり（池田 2021）、人員体制がそれほど充実しているわけではない。現在も「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が推進されているが、今後もさらなる進展が望まれる。

また親や子どもが精神疾患について学ぶ機会についても、心理教育プログラムの開発や様々な教材や絵本の発行など、プログラムメニューは充実してきているものの、実施場所は必ずしも多くない。Tsuchida et al (2016) が指摘するように、精神疾患について適切な情報提供を受け、親と子どもが症状に起因する困難について専門職と話し合うことができるような支援は、その後の子どもの認知や感情や社会生活にも良い影響をもたらさう。土田・宮越（2017）やTanonaka（2021）による当事者調査からも、子どもに対する情報提供の重要性が指摘されている。地域の拠点となる精神科医療機関や保健所、障害福祉サービス事業所等で精神疾患のある親と子どもに対して、精神疾患やその対処方法について学ぶことができる体制整備が望ましい。なおCOPMI当事者団体であるこどもぴあはオンラインでの取り組みを行う工夫も行っている。対面の場所に参加できない親や子どもにも、精神疾患ならではの困難について話し合い、対処方法を見出す手立ての一つとしてオンラインの活用は今後も期待の持てる手法の一つだろう。

2) 本研究の限界と今後の展望

本調査を行った2016年から、ヤングケアラーを支援する取り組みが一気に進展したことで、本論文をまとめている2022年時点には養護教諭の視点を変化していると考えられる。特にCOPMIに気づく眼差しはより鋭くなり、地域の支援機関との連携状況も改善している可能性については留意する必要があるだろう。また、養護教諭を対象に行った調査であるため、本当に子どもが必要としている支援とは限らない。とはいえ、特に学校において可能な支援の在り方について具体的に明らかにしたことは有意義であり、また近年大きな変化を見せているヤングケアラー支援施策に不足している視点について改めて確認できたことも意味があると考えている。今後も、児童期・思春期・青年期のCOPMIが必要な支援を受けられる体制になっているか、引き続き支援の提供実態に注目した研究が必要であろう。

付記

本調査は、日本学術振興会科学研究費（基盤研究（C）16K04149）により実施した。調査の遂行に当たってはTEAM KIDS LIFE FUTUREのメンバーである上原美子氏、牛場裕治氏、北野陽子氏、土田幸子氏、細尾ちあき氏、森田展彰氏、吉岡幸子氏に多くの研究上の示唆をいただいた。また調査結果の一部は2017年の日本社会福祉学会第65回秋季大会、2018年の第120回日本小児精神神経学会において報告した。

引用文献

- Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., et al. (2019) Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health*, 4 (6), e291-e300. doi: 10.1016/S2468-2667 (19) 30059-3.
- Christesen, A.M.S., Knudsen, C.K., Fonager, K., et al. (2022) Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0-16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. *Scand J Public Health*, 50 (8), 1124-1132. doi: 10.1177/140349482111045462.
- 東出香, 新村順子, 西いづみ ほか (2020) 「アウトリーチ支援事業における長期高齢化したひきこもり32事例の後方視的検討」『日本社会精神医学会雑誌』29 (3), 205-214
- 池田敏 (2021) 「わが国のスクールソーシャルワーカーによるアウトリーチ実践に関する調査研究」『学校ソーシャルワーク研究』16, 14-28
- Ishikawa, H., Tachimori, H., Takeshima, T., et al. (2018) Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: The results of the world mental health Japan 2nd survey. *J Affect Disord* 1 (241), 554-562. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.050.
- 蔭山正子・横山恵子・坂本拓 ほか (2020) 「精神疾患のある親をもつ子どもの体験と学校での相談状況：成人後の実態調査」『日本公衆衛生雑誌』68 (2), 131-143
- 厚生労働省 (2022) 令和2年度患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html> (最終アクセス 2023年3月1日)
- 厚生労働省 (2022) ヤングケアラー特設サイト「こどもがこどもでいられる街に」<https://www.mhlw.go.jp/young-carer/> (最終アクセス 2023年3月1日)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 (2021) 「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について」(令和3年

7月12日付事務連絡)

- 厚生労働省社会援護局精神・障害保健課 (2022) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた事例集 (2021 年度版) <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/pdf/22case01.pdf> (最終アクセス 2023 年 3 月 1 日)
- 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 (2022) 「ヤングケアラーの支援に向けた取組への御協力について」(令和 4 年 9 月 20 日付事務連絡)
- 松宮透高 (2008) 「被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題：児童養護施設入所児童の調査を通して」『川崎医療福祉学会誌』18 (1), 97-108
- 松宮透高・八重樫牧子 (2018) 「メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する相談援助職の認識：児童福祉と精神保健福祉における差異を焦点として」『社会福祉学』53 (4) 123-136
- Mayberry D., Reupert A., et al. (2009) Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatric Bulletin*, 33, 22-26. DOI: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.018861>
- 長沼葉月 (2021) 「精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯を支える制度の整備状況に関する探索的検討」『人文学報, 社会福祉学』37, 63-82
- Pierce, M., Abel, K.M., Muwonge, J.Jr, et al. (2020). Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. 5 (11), e583-e591. doi: 10.1016/S2468-2667 (20) 30202-4.
- 澁谷智子 (2018) 『ヤングケアラー：介護を担う子ども・若者の現実』中央公論新社
- 田野中恭子 (2019) 「精神疾患の親をもつ子どもの困難」『日本公衆衛生看護学会誌』8 (1), 23-32.
- Tanonaka K, Endo Y. Helpful resources recognized by adult children of parents with a mental illness in Japan. *Jpn J Nurs Sci*. 21, e12416. doi: 10.1111/jjns.12416.
- 土田幸子・宮越裕治 (2017) 「精神障害の親と暮らした経験のある成人した“子ども”へのアンケート調査 - 子どもを対象とした心理教育の充実のために -」『鈴鹿医療科学大学紀要』24, 54-64.
- Tsuchida S, Nagae M, Miyakoshi Y, et al. (2016) Difficulties in daily living, psychosocial development, and the health of children raised by parents with schizophrenia. *Transgenerational mental health: Fifth international conference on families and children with parental mental health challenges. 17 - 19 Aug 2016*. https://organizers-congress.org/custom/media/SGP16/PDF/p_2152_1470434561.pdf (最終アクセス 2023 年 3 月 1 日)
- 山野則子 (2018) 『学校プラットフォーム：教育・福祉，そして地域の協働で子どもの貧困に立ち向かう』有斐閣
- 横山恵子・蔭山正子編著 (2017) 『精神障がいのある親に育てられた子どもの語り：困難の理解とリカバリーへの支援』明石書店