

精神疾患の親をもつ子どもに関する研究の動向と課題

岩根 由佳 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科
平野 真理 お茶の水女子大学 基幹研究院

要約

精神疾患の親をもつ子どもは親の精神疾患の影響を受け、ケアの自覚なく感情的なケアを担うことも多い。ヤングケアラーと称される子どもに当てはまる場合もあるが、背景や困難はそれぞれに異なっている。そこで本稿では、精神疾患の親をもつ子どもを対象とした調査研究のレビューを行い、日本における研究の動向と課題を検討した。抽出された 15 の文献を分析し、①幼少期から成人期に至るまでの特殊な経験とその影響、②親の精神疾患の理解における困難・葛藤、③社会からの偏見と隔絶、④精神疾患の親をもつ子どもの担うケア、⑤精神疾患を持つ親との関係性、⑥精神疾患の親をもつ子どもへの支援の 6 つから整理した。それにより、精神疾患の親をもつ子どもならではの困難があり、親を「ケアする立場」でなく精神疾患の親と関わりながら生きる個人として、精神疾患の親をもつ子どもを理解し支援する必要性が示唆された。

キー・ワード：精神疾患の親，子ども，ヤングケアラー

I はじめに

精神保健福祉施策が入院医療中心から地域生活中心へと進められる中、国内における精神疾患外来患者の総数は近年増加し、2020 年には 586 万人を超えていた (内閣府, 2023)。また日本の精神科病院入院患者の調査では、統合失調症圏の女性入院患者の 36% に婚姻関係があり、33% に出産経験があった (横山・蔭山, 2017)。これらを踏まえると、精神疾患患者と同居する家族、精神疾患患者を親にもつ子どもも少なからず存在していると推察される。

こうした精神疾患の親をもつ子どもの存在は日本ではあまり注目を得ていなかったが、近年、精神疾患の親のもとで育ち成人した子どもの立場からその体験を語ったり (夏莉, 2017)、子どもをケアする立場の専門職からの事例報告、インタビューやアンケートといった調査も行われるようにな

っている (山中, 2009; 菅野, 2017; 宮口, 2020)。

それにより、精神疾患の親をもつ子どもが親のメンタルヘルスにより発達、心、生活、人間関係に影響を受ける可能性があること (宮口, 2020)、親の精神症状の不安定さに振り回される場合があることが明らかになった (山中, 2009)。親の自殺未遂を子どもが止めるような、親と子の役割が逆転してしまう事例も報告されており (菅野, 2017)、子どもが親の精神疾患により様々な影響を受けていることが分かる。

また役割の逆転にもみられたように、親のケアを行うという点で、精神疾患の親をもつ子どもがヤングケアラーに当てはまる場合も少なくない。

ヤングケアラーとは、家族にケアを要する人がいるために、家事や家族の世話などを行っている 18 歳未満の子どものことをいう (澁谷, 2018)。近年注目されている概念であり、中高生を対象と

した大規模な実態調査もなされている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社，2021）。

精神疾患の親をもつ子どもにおいて、親の感情の波や妄想などの症状に付き合う、家族関係を取り持つといったケアが行われているものの（横山・蔭山，2017），精神疾患の場合は、意図的なケアでなくとも生活の中で声をかけたり話を聞き感情を受け止めたりすることが結果的にケアになることもあるため、「ケアラー」としての自覚を持ちにくいとされる（河西，2020）。

ヤングケアラーのケアの対象は親やきょうだいなどの家族全般であり、また、家族の抱える問題は身体障害、知的・発達障害、精神障害、認知症、日本語が第一言語でない家族など幅広く想定されているため（臼井，2021），ヤングケアラーと称される子どもの抱える背景や困難はそれぞれに異なり、ひとくくりに論じることのできるものではない。

このようにケアラーとしての自覚を持ちにくい精神疾患の親をもつ子どもについて、ケアラーという枠組みとは異なる視点から検討することは、精神疾患の親をケアする子どもという副次的な立ち位置としてでなく、精神疾患の親と関わりながら生きる子ども自身の人生の歩みを主軸に理解していくために重要である。

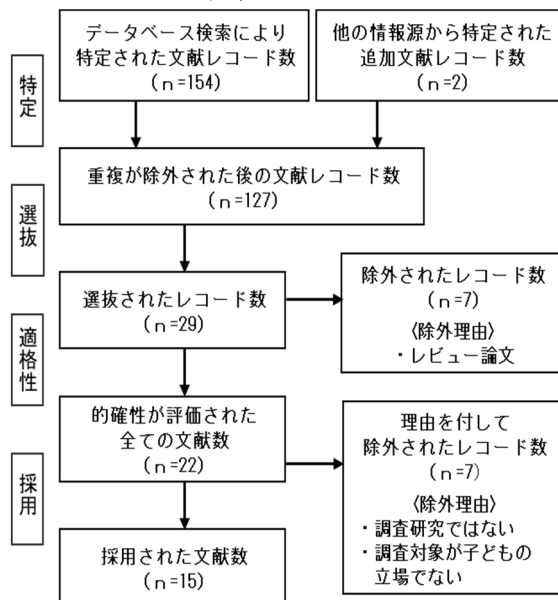
そこで本稿では、精神疾患の親をもつ子どもを対象として、これまでどのような調査が行われてきたのか、国内における文献を概観し、研究の動向と課題を明らかにすることを目的とする。

II 方法

対象研究の選考は第一著者のみが行い、最初に、文献検索エンジン Google Scholar を用いて文献を検索した。キーワードには、“精神疾患”，“精神障害”，“精神障がい”，“うつ病”，“統合失調症”，“双極性障害”，“不安障害”，“親”，“母親”，“父親”，“子ども”を用い、適宜 AND や OR を使用して検索した。

Figure 1

レビューのフローチャート



ヒットした論文 154 件から重複を除き、研究の題目、抄録、入手可能な論文について確認した後、ヤングケアラーや子どもが精神疾患をもつ親など、精神疾患の親をもつ子どもを対象としていない論文を除外した。次に研究を精読し、(1) 専門誌論文、紀要論文、学会発表抄録、学位論文、報告書のいずれかであること、(2) 精神疾患の親をもつ子どもに対して調査研究を行った論文であること、という 2 つの基準を満たす 15 の研究を分析対象とした。なお、文献選択のフローチャートは友利ら (2020) を参照した (Figure 1)。

III 結果

1. 対象文献の分類

選択基準を満たした 15 の文献について、著者、発行年、分析手法、調査方法、親の疾患、精神疾患の親の続柄、対象者数、調査時と親の発症時の年齢、研究の主題を Table 1 に記し、巻末に掲載した。

親の精神疾患は統合失調症やうつ病、双極性障害が多いが、疾患名がわからない子どもも含まれていた。親の続柄は母親が多く、両親ともに精神

疾患であった子どももいるものの、父親のみが精神疾患をもつという子どもは少なかった。

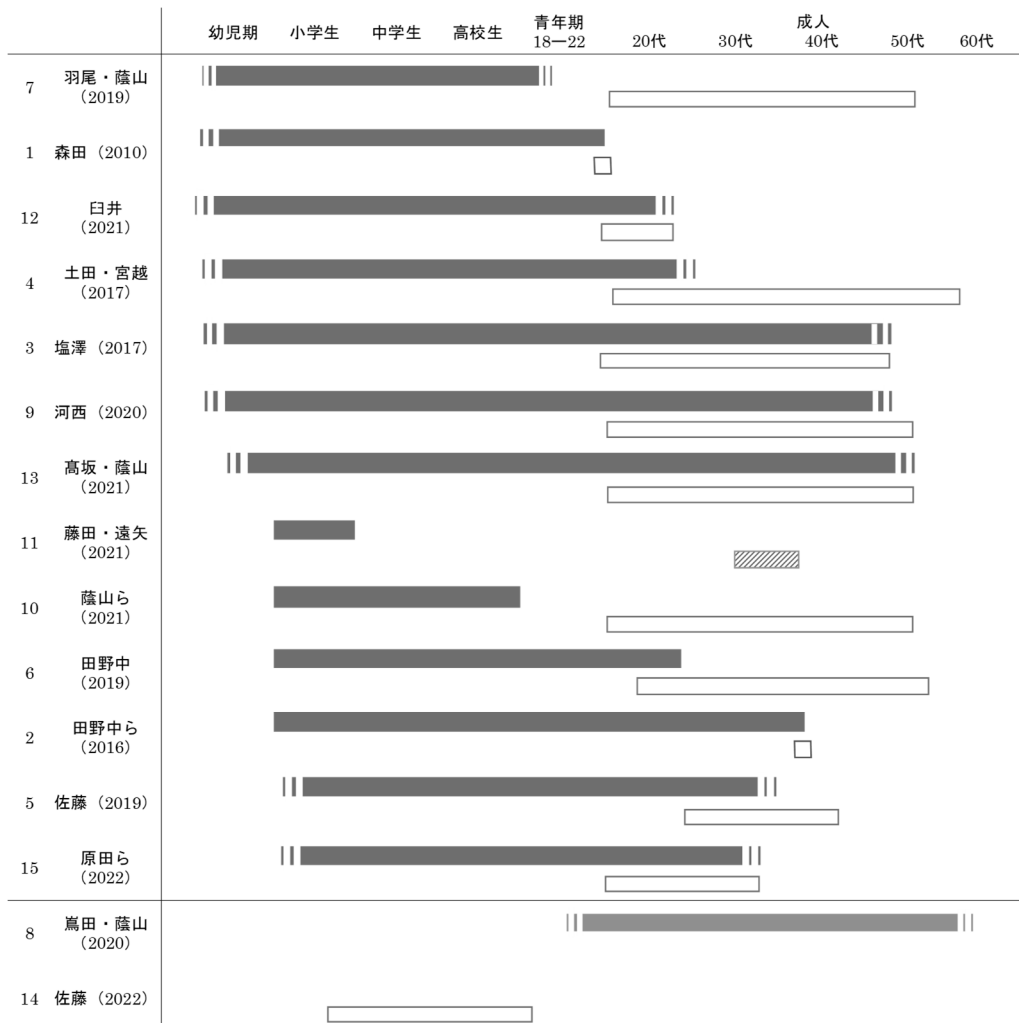
また15の文献のうち、質的研究が最も多く10件、量的研究が3件、量的研究とその記述を質的に分析した研究が1件、量的研究と質的研究両方を行ったものが1件であった。

質的研究では、質的記述的分析や修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ (M-GTA)、複線径路・等至性モデル (TEM) やKJ法が用いられ、量的研究では、単純集計の他、*t*検定やカイ二乗検定といった分析手法がとられていた。

実際の子どもを対象とした研究は親子に調査を行った量的研究のみであり (佐藤, 2022)、精神疾患の親をもつ成人した子どもの立場を対象に、子ども時代を振り返るような質的研究が中心であった。研究において振り返られていた年代と調査時の年齢を Figure 2 に示した。

なお、寫田・蔭山 (2020) は対象者の年齢の記載がなかったものの、「母親になる経験」に焦点を当てていたため成人以降の年代を示した。藤田・遠矢 (2021) は調査時が平均年齢のため、斜線を引き示した。

Figure 2
調査時の年齢と、振り返られていた年代



注) □ は調査時の年齢を、■ は振り返られていた年代を示す

これらの研究から得られた知見を、①幼少期から成人期に至るまでの特殊な経験とその影響、②親の精神疾患の理解における困難・葛藤、③社会からの偏見と隔絶、④精神疾患の親をもつ子どもの担うケア、⑤精神疾患を持つ親との関係性、⑥精神疾患の親をもつ子どもへの支援、に分けて概観する。

2. 幼少期から成人期に至るまでの特殊な経験とその影響

図2において、回顧の時期を限定した調査はあつたものの、明確な時期の指定がされていない研究では、幼少期から調査時の年齢に至るまでの経験が振り返られ、その困難な経験が語られていた。出生前や幼少期等、親が精神疾患を発症した際の年齢や記憶の有無によって語られ始める時期に違いはあるものの、親が発症した子ども時代から、成長し成人した調査時に至るまで、子どもが親の精神疾患に影響を受け続けることが示唆された。

1) 子どもの頃の経験

精神疾患をもつ親やその他の家族が十分な世話をできない場合、給食が主な栄養源となつたり、子ども自ら料理しようとしても方法が分からず失敗したこと、家の中が物で散乱していたり、学校への提出物や必要なものが用意できないこと、生活習慣が身に着かないことといった困難が報告され、子どもが自ら家事を担うようになることと関連していた(田野中他, 2016; 田野中, 2019)。

親の精神疾患の症状に関して、奇異な行動や子どもに関心を注げない様子に戸惑いつつ、怖い気持ちで症状を見るしかなく、時には親の幻覚を信じたたり、病気の存在を知らず困難な状況は自分が悪いせいだと捉える子どももいた(土田・宮越, 2017; 田野中, 2019)。親の精神疾患が自らにも遺伝するのではという不安を感じることも報告されている(田野中, 2019)。

また親が泣いていたり喧嘩する声を夜でも聞かされ、音に敏感になつたり睡眠に影響がでる生活

で落ち着けずにいる子どもの存在も示された(羽尾・蔭山, 2019)。小学生の62.4%が大人同士の喧嘩を、51.4%が親からの攻撃を経験しており(蔭山他, 2021)、精神疾患の親と暮らす家を安全でないと感じながら生活していたことが示唆された。

2) 成人後も続く生きづらさ

こうした子どもの頃の経験は、成人し大人になってからも精神疾患の親をもつ子どもに生きづらさとして影響を与えていた。

十分な世話を受けないことにより「普通」の生活が分からず家事や日常生活に自信のなさが残つたり、人との接し方や距離感が分からないと、生活や人との関わり方にリハビリが一生続くと言られていた(田野中他, 2016; 田野中, 2019)。

親の症状による不安定で攻撃的な状況で辛い気持ちを感じないようにしようと感情に蓋をしてきたために、自らの感情を感じにくいこと、自己表現や考えを整理して人に伝える難しさを感じる子どももいた(田野中, 2019; 高坂・蔭山, 2022)。

また家庭に良いイメージがなく、結婚や出産に不安を感じることで、不安を乗り越え子育てを決意しても、実家に頼れない困難や良い親にならなくてはという気負いが強すぎるといった、子ども自身が親になることに関しても困難が続く可能性が示された(寫田・蔭山, 2020)。

一方、親としての自らの子育てを通して、同じように自分を育ててくれた母親を理解し感謝するような気持ちの変化が生まれる場合も報告された(寫田・蔭山, 2020)。親の精神疾患への受容が、親の受容や、自分の人生の受容に影響することも示唆され(塩澤, 2017)、成人後の生きづらさが何らかの形で解消される場合もあると示された。

3. 親の精神疾患の理解における困難・葛藤

精神疾患は身体疾患とは異なり、目で見て理解することが難しい病気である。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、親も自身の状態を子どもに説明できない場合があり、子

どもも親の状況を理解しにくい（森田，2010）。

子どもが親の精神疾患の知識を持たないことは前述した子どもの頃の困難な経験と関連しているが、子どもの頃に精神疾患の説明を受けたものは32.8%にとどまっていた（土田・宮越，2017）。そうした病気を説明せず触れることを避けるような親の対応は、子どもが家庭外に親の疾患を隠す行動にも影響していた（土田・宮越，2017）。症状を見て病気に気付くもよくわからない体験をし、精神疾患という状況を説明する言葉を持たないままネガティブな経験をすることは、親や精神疾患への非受容に繋がる可能性もあると示された（田野中他，2016；塩澤，2017）。

親の精神疾患を知った子どもは、親の行動を病気によるものと理解し納得したり、気が楽になり親への対応が変わったものもいた。一方で否定的な説明から絶望を感じたり、より不安や虚しさを感じ他の人に知られてはいけないと思ったものもいたことも報告され、子どもに親の精神疾患を伝える場合には注意が必要とされる（土田・宮越，2017；蔭山他，2021）。

4. 社会からの偏見と隔絶

1) 周囲からのサポート

精神疾患をもつ親の他に、健康な親や兄弟、祖父母など親の役割を引き受ける大人の家族成員がいた場合には、人と違いがあっても支障なく生活を送っていたり（原田他，2022）、専門家や当事者同士での相談・共感的なやり取りといったサポートを得ることのできた子どももいた（臼井，2021）。

一方相談の経験がない子どもも多く、問題を発信することへ抵抗がある、相談する発想がない、相談しても解決しないと思うといった理由から、小学生時は91.7%、中学生時は84.5%、高校生時は78.6%に学校への相談歴がなかった（蔭山他，2021）。精神疾患に関する知識のなさから支援へのアクセスが困難であったり、支援を求め行動しても適した情報や相談場所といった社会資源がな

い場合もあった（田野中他，2016；臼井，2021）。

友人や教師に現実的な困りごとを相談していた子どももいたが、相手への気遣いから表面的な愚痴や近況報告が主となり、深みのある感情的な相談はできていない場合も示され（臼井，2021）、精神疾患の親をもつ子どもが周囲から十分なサポートを得ることができていない状況が示された。

2) 精神疾患の親をもつ子どもからみた周囲

祖父母の葬式に精神疾患をもつ親が出ることを拒否されたり、親戚が親を恥だと思ふ等、親が精神疾患をもつことへの偏見を親戚から感じている場合があることも報告されていた（田野中他，2016；高坂・蔭山，2022）。

精神疾患の親について人に打ち明けることは、相手から「おかしい」と非難される危険性に身を置くことだと、非難を避け友人との関係を守ろうと親の精神疾患に関して知られないようにしていた子どももおり（森田，2010）、親戚や友人といった周囲の精神疾患に対するスティグマを感じ、子どもが親の精神疾患を隠そうとする行動に関連することが明らかになった。

また専門家や専門機関に対し、個別ニーズへ対応しきれない状況や治療動機を保つ関わりへの欠如、親へのサポート不足等から、専門機関への諦念・失望ともとれる語りがみられた（臼井，2021）。他人から親の精神疾患の口止めや親の人格否定、遺伝に関する心配だけをされ、偏見と対応に関する社会への怒りが語られる場合もあり、適切な支援を受けることができなかった経験から、偏見のある社会で見捨てられる感覚を持つものもいた（田野中，2016；高坂・蔭山，2022）。

5. 精神疾患の親をもつ子どもの担うケア

1) ケアの内容

十分な世話をされない生活で子ども自らが家事を担うようになることが報告され、掃除や食事等の家事以外にも、親の服薬のケアを行う子どももいた（田野中他，2016；羽尾・蔭山，2019）。

そういったヤングケアラー役割を担っていなかった子どもは22.9～25.9%であり(蔭山他, 2021), 担っていた場合, 不安が強い時間に親の傍にいたり, 機嫌を損ねないよう気遣う, 妄想等に話を合わせてやり過ごすといった情緒的ケアが最も多かった(森田, 2010; 塩澤, 2017)。親の症状に振り回される生活から自分の身を守るための行動が習慣化された面もあり(高坂・蔭山, 2022), 精神的に不安定な際に親に寄り添うことが自らの役割となることを受け入れていた(羽尾・蔭山, 2019)。

こうした「消極的な感情面のサポート」を行う子どもにケアの意識はほとんどなく, 自責感や無力感を感じさせる口調でケアを語り自分はヤングケアラーではないと認識していたことから, ヤングケアラーなどが担うケアには家事や介護等の物理的なケアが想定され, 精神疾患の親をもつ子どもが多く担う情緒的・感情的なケアはケアとして浸透していないことが示された(臼井, 2021)。

2) 子どもがケアを担うということ

精神疾患の特徴の一つに症状が日ごと, 週ごとに変化しやすいことがあり, そうした症状の変化に悩まされる親にとって, 子どもは身近でケア提供を依頼しやすい存在である(森田, 2010)。

親への憤りや諦めからケアをしたくないと感じる子どももいるものの(臼井, 2021), 親の変化に動揺し治療を切望する子どもがケアに携わるようになるなど, 親の病気の慢性化, ジェンダーによる役割規範, 家庭の経済状況等を要因としてケア役割に巻き込まれた子どもは, ケアを担う自らを良い子と認識し自己効力感を得ることでケア役割が増大していた(森田, 2010; 佐藤, 2019)。

また学齢期に担っていたケア役割の程度が精神的健康に及ぼす影響を明らかにした藤田・遠矢(2021)の研究では, 実際のケア時間の長さより, ケアを担っていた子どもが負担量を主観的にどう感じていたかが精神的健康を左右することが示され, 子どもの頃に担うケアが子どものその後にまで影響を及ぼすことが量的に示唆された。

6. 精神疾患を持つ親との関係性

前述した子どもが家事等のケアを担う場合や, 菅野(2017)の親子の役割が逆転してしまう事例からも分かるように, 精神疾患をもつ親は, 一般的な「親」のイメージと異なる場合が少なくない。

その場に合った対応を親に対して子どもが教えるなど, 「親が子どもで子どもが親みたい」な状況が生じると, 親へ怒りや諦めを感じる場合がある(河西, 2020)。症状などに影響を受け親に嫌気がさす時期があることも語られており(原田他, 2022), 「親」でいてほしいと思うも叶わず, 期待と実際の親が異なるギャップから, 怒りや虚しさ, 抵抗や恥ずかしさを親に感じると同時に, そうした感情を抱く自らを責めてしまうことが示されていた(河西, 2020)。

子ども自身に関して, 精神疾患の親との生活で振り回されるうちに相手に入り込み, 自分がなくなっているようなイメージをもつものもいた。社会における偏見もあり, 家庭内外問わずありのままにいられる時間や場所が少ない子ども時代を過ごしてきた子どもは, 本来の自分や自分のために生きるということが分からない場合もあった(高坂・蔭山, 2022)。

だが, 親との関係性に余裕が生まれたり, 家を出る等で自由を得るといった関係性の変化, 他者から理解を得て救われる体験が, 親や精神疾患, 子ども自身の人生に向き合えるようになることに繋がることも報告されていた(塩澤, 2017)。精神疾患を患いながらも面倒を見てくれた親へ尊敬と感謝の気持ちを抱いたり, 今後穏やかで楽しい生活を送ってほしいと希望をもつようになる場合もあり(原田他, 2022), 親への感情が成長や時間の経過に伴い, 周囲からの理解や支援を受けることによって変化する可能性が示された。

7. 精神疾患の親をもつ子どもへの支援

十分な世話をされず衣食住が整えられない子どもに対して, 幼少期から就学以降など, 子どもの

安全面はもちろん生活を具体的に把握し、学校や保健医療福祉機関が連携しながら、基本的な生活習慣の習得を含めた支援を行っていく必要がある（田野中，2019）。また家庭内外でも、自身の気持ちを伝えることが難しい子どもに対して、自らの味方であると感じられるような信頼関係を築き、安心してもらえるような居場所を作ることも有効である（田野中，2019；羽尾・蔭山，2019）。

心理教育プログラムに含めてほしい内容を尋ねた土田・宮越（2017）のアンケート調査では、①ありふれた病気であるという説明、②精神疾患の症状と治療法、③親の言動の解釈と対処法、④相談先や社会資源の情報、⑤一人で抱え込まず支援を受けて良いという認識、⑥精神疾患の親と暮らす子ども特有の生きづらさの具体例、⑦仲間の存在と安心感の、7つのニーズが挙げられていた。

青年期以降は自ら調べて理解していくものの、幼少期からわけのわからないまま症状の影響を受けており、学童期であっても、疾患名や疾患から起こり得る状況を伝え、子どもの年代や質問に応じて、気持ちを確認しながら、親の疾患への理解を支える必要がある（田野中，2019）。

また、精神疾患の親をもつ子どもだけでなく、幅広く啓蒙活動を行うことも必要とされ、その際の内容として、精神疾患に関する基本的な知識の提供をはじめ、スティグマの払拭、具体的対応や相談方法の紹介、ケアラー概念の明確な提示等が述べられていた（臼井，2021）。また子ども自身に負担に気付いてもらい、支援を受けて良いと分かってもらうためには、精神疾患の親をもつ子どもの存在をマスメディアや書籍等で発信し、学校で広報活動を行うことも求められる（蔭山他，2021）。

IV 考察

1. 精神疾患の親をもつ子どもだからこそその困難

精神疾患の親をもつ子どもについて、本邦で行われた研究の知見から、①幼少期から成人期に至るまでの特殊な経験とその影響、②親の精神疾患

の理解における困難・葛藤、③社会からの偏見と隔絶、④精神疾患の親をもつ子どもの担うケア、⑤精神疾患を持つ親との関係性、⑥精神疾患の親をもつ子どもへの支援、に関する知見を概観した。

これらの知見のなかには、精神疾患を抱える親をもつ子どもだけに限らず、他の疾患を抱える親をもつ子どもにもあてはまるものもあると言える。一方で、精神疾患の親をもつ子どもだからこそその困難というものも存在する。

第1に、精神疾患は身体疾患とは異なり、目で見えて病気であることが分かりにくいという点に伴う困難である。幼い頃から親が精神疾患を発症している子どもにとっては、症状の影響を受けた不安定な生活が日常であり、それをおかしいと思うことは少ない。そのような自分の家庭を普通だと思っていた状況から、友人の家などの比較対象ができることで、自分の親の状況が他と違うと気付くことがある（羽尾・蔭山，2019）。また精神疾患へのスティグマを感じるとするという報告もあり（田野中他，2016；高坂・蔭山，2022）、それまでなかった違和感が周囲との比較で生じるものの、何が原因なのかは分からずに振り回される生活の中で、精神疾患や親への偏見を感じていると考えられる。これらは子どもにとって、わけのわからない不安や周囲への頼りにくさを感じる経験だろう。

第2に、子どもに求められるケアや、他者への援助要請のために必要な行動が、子どものもつ能力に対して複雑で困難であるという点である。子ども自身が環境を変えようと行動しても、金銭的な問題や、家を出て頼れる相手や行く先がなく、子どもだけでは専門機関の助けを得ることも難しいと報告され（高坂・蔭山，2022）、子どもが支援を求めにくく実際に得ることも難しい状況が推察される。未成年の子どもだけでは乗り越えられない社会や制度などの壁でもあり、成長に影響を受け悩みを抱える子どもが十分な支援を得られないことは、精神疾患の親をもつ子どもが置かれる困難な現状の表れともいえるだろう。

第3に、親子関係という特別な関係性の構築に精神疾患が影響してしまうことの苦しさが増えられる。精神疾患の親をもつ子どもの経験を、森田(2010)は「普通」と「逸脱」をめぐって語られるものと述べている。本稿においても、親が普通でないと気づき、普通の親のように出来るよう期待した行動を取ること、それが叶わずに怒りや虚しさを感じることで、普通を求めることを諦め現実の親を認めることが整理された。さらに、成人し自らも親になる経験や親との関係性の変化等を経て、親に対して感謝の気持ちを抱く場合もあった。こうした変化は、成長し変化していく子どもとその親という関係性が続いていたからこそとも考えられる。他人ではない親だからこそ、簡単には切り離すことの出来ない関係性の中で、怒りや諦め、感謝といった様々な気持ちが表れてくるのではないだろうか。

2. 今後の課題

15の文献のうち、成人した子どもが子どもの頃を振り返った経験をまとめる質的研究が主であり、量的研究を行ったものは少なかった。精神疾患の親をもつ子どもを理解するうえで、特定の子どもの経験や状況を詳細に検討することも重要だが、量的な手法を用いることで、広く精神疾患の親をもつ子どもに共通するものを検討することも必要だろう。対象者が限られることによるサンプルサイズの問題などもあるものの、今後、量的研究の発展も課題となると考える。

また精神疾患の親に関して、子どもの就学以降に精神疾患を発症した場合、健康な頃の親を失う喪失感を感じ、以前の親に戻ってほしいと願うことが報告されていた(田野中, 2019)。親の精神疾患が何かによって症状も異なり、子どもの経験も異なると考えられるため、親の疾患が何か、発症時期はいつかといった点を考慮するなど、対象を選定する際に検討が必要となるだろう。

最後に、本稿においても、精神疾患の親を持つ

子どもが感情面などのケアを担いながらも、ケアとしての意識を持たない場合があることが整理された。ヤングケアラーという枠組みのみから精神疾患の親をもつ子どもを捉えることは、そうした感情的なケアを担い困難を抱えている子どもを見逃してしまう危険性を孕んでいる。また子どもと呼ばれる立場であっても、個人として自らの人生を歩んでいる。子どもの実態としてケアの要素は含みつつも、親を「ケアする立場」としてではなく、精神疾患の親と関わりながら生きる一人の人間として、精神疾患の親をもつ子どもをより主体的に理解し、支援していくための調査が重要となるだろう。

文献

- 藤田 由起・遠矢 浩一(2021). 精神疾患の母親と暮らす子どものケア役割の程度が精神的健康に及ぼす影響 日本教育心理学会第63回総会発表論文集, 63, 387.
https://doi.org/10.20587/pamjaep.63.0_387
- 羽尾 和紗・蔭山 正子(2019). 精神疾患を患う母親をもつ子どもの生活体験と病気の気づき 日本公衆衛生看護学会誌, 8(3), 126-134.
https://doi.org/10.15078/jjphn.8.3_126
- 原田 由香・澤田 いずみ・吉野 淳一・高橋 正樹(2022). 母親のうつ病が子ども自身にもたらした影響と家族の対処に関する子どもの認識—成人期にある4名の子どもの語りから— 札幌保健医療大学紀要, 8, 17-31.
- 蔭山 正子・横山 恵子・坂本 拓・小林 鮎奈・平間 安喜子(2021). 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.
<https://doi.org/10.5630/jans.42.726>
- 菅野 恵(2017). 児童養護施設入所児童における精神疾患の親から受ける心理的影響—自由記述データの分析を通して— 和光大学現代人間学部紀要, 10, 103-112.
- 河西 優(2020). 精神障害の親をもつ「ヤングケアラー」の語りにおける社会的排除：「ケアする存在」と「ケアされる存在」のはざままで 関西学院大学社会学部紀要, 135, 129-208.
- 高坂 日由香・蔭山 正子(2022). 精神疾患の親を持つ子どもが成人後に認識した生きづらさとその要因に関する質的記述的研究—統合失調症圏の母親に

関して— 日本看護科学会誌, 42, 726-734.
<https://doi.org/10.5630/jans.42.726>

森田 久美子(2010). 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— 立正社会福祉研究, 12(1), 1-10.

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2021). ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング政策研究事業本部 Retrieved August 29, 2023 from https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210412_7.pdf

宮口 佳代(2020). 精神障がいのある親と暮らす子どもの支援 東洋英和大学院紀要, 16, 43-58.

内閣府(2023). 令和5年版 障害者白書 Retrieved August 29, 2023 from <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/zenbun/index-w.html>

夏苺 郁子(2017). 統合失調症の母親を持つ児童精神科医として、会員の皆様へ伝えたいこと 児童青年精神医学とその近接領域, 58(4), 550-555.
https://doi.org/10.20615/jscap.58.4_550

佐藤 みのり(2019). うつ病の親を持つ子どもがヤングケアラー化し精神疾患を発症する場合：複線径路・等至性モデルによるプロセスの検討 心理臨床学研究, 36(6), 646-656.
https://doi.org/10.20587/pamjaep.61.0_607

佐藤 みのり(2022). うつ病の親に対するヤングケアリングはいかにして生じるか—ソーシャルサポート受領に関する親の認知に注目して— 日本教育心理学会総会発表論文集 第64回総会発表論文集, 64, 137.
https://doi.org/10.20587/pamjaep.64.0_137

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 中公新書.

寫田 愛理沙・蔭山 正子(2020). 精神障がいを抱えた親をもつ女性が母親になる経験 大阪大学看護学雑誌, 26(1), 40-46.
<https://doi.org/10.18910/73831>

塩澤 彩香(2017). 子どもが母親の精神疾患を受容する心理プロセスの検討 発達研究, 31, 49-61.

田野中 恭子・遠藤 淑美・永井 香織・芝山 江美子 (2016). 統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験 佛教大学保健医療技術学部論集, 10, 49-61.

田野中 恭子(2019). 精神疾患の親を持つ子どもの困難 日本公衆衛生看護学会誌, 8(1), 23-32.
https://doi.org/10.15078/jjphn.8.1_23

友利 幸之介・澤田 辰徳・大野 勘太・高橋 香代子・沖田 勇帆(2020). スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版：PRISMA-ScR 日本臨床作業療法, 7, 70-76.

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, 53-65.

白井 梨沙(2021). 精神障害のある親を持つ子どもに対する心理教育に関する検討. 東北大学リポジトリ TOUR, Retrieved August 29, 2023 from https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=137289&file_id=18&file_no=1

山中 亮(2009). 精神障がいのある親とその子どもの支援 北海学園大学学園論集, 139, 97-105.

横山 恵子・蔭山 正子(2017). 精神障害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.

Table 1
 対象文献の概要

著者	発行年	分析手法	調査方法	親の疾患	精神疾患の親の続柄	n	年齢(調査時)	年齢(親の発症時)	研究の主題	
1 森田	2010	質	小見出し →カテゴリ 抽出	3回の 非構造化 面接	不安障害	母	1	23	—	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
2 田野中他	2016	質	文脈のまとまり ごとにコード 作成→サブ カテゴリ、 カテゴリ	半構造化 面接	統合失調症	母	1	40代	出生前	統合失調症の親と暮らす子どもの経験
3 塩澤	2017	質	M-GTA	半構造化 面接	統合失調症、強 迫神経症、双極 性感情障害、妄 想性障害、うつ 病、非定型精神 病(未受診を含 む)	母	14	22-56	就学前(7名) 小学生(5名) 中学以降(2名)	子どもが親の精神疾患を受容するプロセスの仮説モデル

著者	発行年	分析手法	調査方法	親の疾患	精神疾患の親の続柄	n	年齢(調査時)	年齢(親の発症時)	研究の主題
4 土田・宮越	2017	量質 単純集計, KJ法	Webアンケートによる質問紙調査	統合失調症, うつ病, 双極性障害, アルコール関連障害, パーソナリティ障害, 適応障害, 発達障害, 強迫性障害, その他, 分からない	父(7名) 母(51名) 両親(6名)	64	20-64	—	子どもが心理教育にもつニーズ
5 佐藤	2019	質 TEM	カウンセリングの全記録からナラティブ作成	うつ病	父(1名) 母(3名) 両親(1名)	5	30-48	6-14	うつ病の親を持つ子どもがヤングケアラー化し精神疾患を発症する場合のプロセス
6 田野中	2019	質 質的データ分析法	半構造化面接	統合失調症 パニック障害	母(9名) 両親(1名)	10	20代後半-50代前半	出生前~乳児期(4名) 小中学生(6名)	精神疾患の親をもつ子どもが抱える困難, 年代別の特徴
7 羽尾・蔭山	2019	質 質的記述的に分析	グループインタビュー	統合失調症, 気分障害, 不安障害, パーソナリティ障害	母	6	20代-50代	2・3歳(3名) 7歳(2名) 14歳(1名)	子どもの生活体験, 親の病気への気付きと対処, 必要であったと思う支援
8 嵩田・蔭山	2020	質 質的記述的に分析	半構造化面接	統合失調症, 妄想性障害	母	4	—	幼少期の頃	精神障害を抱えた親に育てられた女性が母親になった経験
9 河西	2020	質 ケースレポート	半構造化面接	統合失調症 うつ病, パニック障害, 自律神経失調症	母(3名) 父(1名)	4	20代-50代	出生前, 幼い頃, 小学校, 高校	精神疾患の親をもつ子どもの生きづらさの経験を通じて, ヤングケアラーの社会的排除の構造を問題提起
10 蔭山他	2021	量 単純集計, Fisher正確確立検定	Web調査	統合失調症, うつ病, 不安障害, 発達障害, 双極性障害, パーソナリティ障害, アルコール依存症	母(67.5%) 父(15.0%) 両親(17.5%)	120	20代-50代	小学校に入るまで(73.1%)	小中高時代の体験及び学校での相談状況を把握
11 藤田・遠矢	2021	量 t検定 一要因分散分析	Webによる質問紙調査	双極性障害, 抑うつ障害, 不安障害, 統合失調症, パーソナリティ障害	母	50	平均41.48	—	精神疾患の母親を有する人が, 学齢期にどのようなケア役割を取り, 精神的健康に影響を及ぼしたか
12 臼井	2021	質量 M-GTA 効果検定; カイ二乗検定	半構造化面接, 質問紙調査	双極性障害, 統合失調症, うつ病, パーソナリティ障害, 妄想性障害	母(3名) 父(4名)	7	20-27	出生前-成人後	・子どもに対する心理教育的アプローチを用いた介入を作成・検討 ・ブックレット作成, 子どもの支援ニーズを探索
13 高坂・蔭山	2022	質 質的記述的に分析	半構造化面接	統合失調症, 妄想性障害	母	7	20-50代	出生前-10歳	子どもが成人後に認識した生き辛さとその要因を記述
14 佐藤	2022	量 多母集団同時分析によるバス解析	Webアンケートによる質問紙調査	うつ病	母(51名) 父(27名)	98組	小学5年以上18歳未満	—	家庭の外からのサポート受領に関する親の認知が, 親の抑うつに対する子どもの認知的評価・親に対するケア行動を媒介して, 子どもの抑うつへ至る仮説検証
15 原田他	2022	質 M-GTA	半構造化面接	うつ病	母	4	20代-30代	小学生(3名) 20代(1名)	うつ病を有する母親の子どもが, うつ病が自らにもたらした影響と家族の対処をどのように認識しているか