

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—

Influences of depression perceived by children of mothers with depression
on their children and the family coping with the depression
- Narratives of four adult children of mothers with depression -

原田 由香^{*1}、澤田 いずみ^{*2}、吉野 淳一^{*3}、高橋 正樹^{*1}

Yuka Harada, Izumi Sawada, Junichi Yoshino, Masaki Takahashi

キーワード：うつ病、家族、影響、対処、子ども

Key words : depression, family influences, coping strategies, children

要旨

本研究は、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ついて子どもがどのように認識したのかについて明らかにすることを目的とした。対象はうつ病を有する母親と血縁関係にある成人期の子ども4名で、半構造化面接を実施した。面接により得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、うつ病が子どもにもたらした影響として『担う役割によって異なる自身の生活への支障』など4カテゴリー12概念が抽出され、家族のうつ病への対処として『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』など、4カテゴリー11概念が抽出された。

うつ病は、担う役割によって支障のない生活から翻弄された生活まで程度の差はあるものの、子どもの生活面に何かしらの影響をもたらしていた。そのような影響に対し、家族はうつ病自体に捉われずに家庭を維持することや、大変さはありながらもわずかに地域社会と繋がり続けるという対処をしていた。

Abstract

The purpose of this study was to explore how the family members of mothers with depression were affected by the depression, and how they dealt with its influence based on the adult children's awareness about their mothers with depression. The participants, who took part in semi-structured interviews, were 4 children of depressed mothers. The data obtained were qualitatively analyzed using a modified grounded theory approach. The results were as follows. We extracted four categories consisting of 12 concepts such as "obstacles to their own life that differ depending on the role played" as effects of depression on the child and other family members of the patient. We also dealt with four categories and 11 concepts such as "even though there are serious problems, while keeping the situation in our family we maintain at least some connection with the community" were extracted.

Depression had various degrees of influence on the daily lives of families, depending on the role in the family, from a life without hindrance to a life at the mercy of depression.

In addition, they dealt with it as a relationship between family members without being caught up in depression, taking measures to maintain the situation and to maintain at least some connections with the local community although there were difficult aspects.

*1 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

*2 札幌医科大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

*3 日本医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Japan Health Care College

1. はじめに

うつ病は一般的にはあまり認知されていないものの、相互作用を通して周囲をネガティブな気分させるという対人関係における特徴がみられる。これは Coyne により「抑うつ相互作用モデル」¹⁾として提唱されたものであり、その後多くの研究者らによって追跡研究され、周囲をネガティブな気分誘導するという仮説は強く支持されている^{2),3)}。この抑うつの相互作用モデルに関連した実証的研究を概観してみると、うつ病患者と同居している家族の40%以上が何らかの心理療法的な介入が必要なほど、精神的苦痛を感じていたという報告⁴⁾や、うつ病患者と同居している配偶者は、病状が寛解した元患者と比較し、明らかに抑うつの気分を有しており、極度に疲労していたことが報告されている⁵⁾。Coyne による抑うつの相互作用モデル以外の研究においても、一般の人々と比較し、うつ病を含む精神疾患を有する人々の配偶者の生活の質は、社会面と精神面において有意に低く⁶⁾、うつ病患者の家族機能は退院後1年経過後も不健康な状態のままであったこと⁷⁾、妻が産後うつである場合、その夫も産後うつとなる確率は、40%を越えるという報告⁸⁾などがなされている。

うつ病を有する親の子どもについては、うつ病でない親の子どもと比較しうつ病になる危険性が3倍と高く⁹⁾、幼少時期に不安障害やうつ病、思春期・成人前期はうつ病、アルコール依存症に罹患する危険性が高い¹⁰⁾ことが報告されていた。抑うつを体験した母親に育てられた子どもに限定した研究では、精神疾患の出現頻度が40～70%とかなり高率で¹¹⁾、母親の抑うつは児童虐待の強力な危険因子となることが報告¹²⁾されており、うつ病の母親による虐待は抑うつ症状による養育機能の低下だけでなく、子どもとの情緒的な相互交流が阻害されることによる早期母子関係の障害のリスクについても言及されている¹³⁾。抑うつ的な母親とその子どもに関する研究¹⁴⁾では、健常な母親と比較し、より強い不快感を表出する一方で、幸福感を表出していなかったことや、抑うつ的な母親の子どもは健常な母親の子どもに比べ、より苛立ちを表出していたことについて報告されている。

うつ病患者の家族の体験については、家族のうつ病を受け入れることの困難さ¹⁵⁾や、うつ病患者の配偶者が抱く負担要因¹⁶⁾、家族が日常生活上経験する困難な出来事¹⁷⁾について報告され始めている。うつ病の親を持つ子どもに関する研究¹⁸⁾では、親がうつ病になると、子どもは親の変化に動揺し親の治癒を切望することから親のケアに関わるようになり、その献身を周囲から肯定的に評価され自己効力感を得ることで親へのケア提供行動を増大させることについて報告されている。このように障害や精神保健上の問題などを抱えている家族メンバーに対し、ケアや援助、支援を提供している18歳未満の子どもで、恒常的に家族メンバーの重大あるいは相当なケアに従事し、通常は大人が負うとされるようなレベルの責任を引き受けている者を Beker¹⁹⁾はヤングケアラーと定義しており、日本においても近年彼らへの支援が急務とされている。

以上のことから、うつ病は当事者だけでなく、患者との相互作用を通して配偶者や子どもなどの家族にも影響が及んでいたことが明らかとなった。しかし、うつ病を有する親の子どもについての研究^{9)~15),18)}は散見されるものの、子どもの観点からうつ病が子どもにもたらす影響とその家族の対処についての報告はごく僅かであり、十分に明らかにされているとは言えない。うつ病を有する親の子どもがうつ病からどのような影響を受け、家族が対処していたのかについて子どもはどのように認識していたのかを明らかにすることは、今後の子どもへの具体的な支援について検討するための一助となると考える。また母親がうつ病を有した場合、一般

的に家事や育児役割といったジェンダーの関係により、父親と比較し、子どもが受ける影響は大きいことから、本研究ではうつ病を有する母親をもつ成人期にある子どもを対象とした。

II. 目的

うつ病を有する母親の子どもは、うつ病が自身にもたらした影響と家族の対処についてどのように認識したのかについて明らかにすることとする。

III. 方法

1. 研究対象と選定基準

研究対象者はうつ病を有する母親と血縁関係にある子どもとした。選定条件として、①医療機関において医師からうつ病と説明を受けている母親がいること。患者のうつ病の病状として4カ月以上精神科または心療内科の通院歴があり、入院歴の有無は問わないが、初発の急性期を脱した状態で、存命中であること。②自身の母親に起こったうつ病に関する体験について自己責任をもって語る事が可能な20～74歳の家族成員であること。③うつ病発症以降、うつ病患者との同居の有無、子どもの有無などは問わない。除外要件として、うつ病を有する母親自身に摂食障害や発達障害などの精神疾患を併発する場合、がんなどの身体疾患に伴い二次的にうつ病を併発している場合は除外した。また研究対象者であるうつ病患者の子どもは、うつ病などの精神疾患の診断を受けている場合、および後期高齢者を除いた。

研究協力の依頼方法は、精神科クリニックにおいて施設長と担当者に文書および口頭で研究趣旨や方法を説明し、文書にて承諾を得た。また研究協力に関するポスター掲示にて研究協力者を募ると共に担当者から紹介を受けた。これと並行し、以前より研究者が療養等について相談的関係にあるうつ病患者からの紹介、精神科看護経験のある看護職からの機縁法に加えて、スノーボーリングサンプリング法にて対象を拡大した。なお、うつ病を有する母親は子どもが研究協力する旨を承知した上で、インタビューを実施した。

2. データ収集方法

プライバシーが守られる公共施設の個室または自宅などで1人につき1回60～90分程度の半構造化面接を実施し、ICレコーダーに録音したものをデータとして収集した。主なインタビュー内容は、うつ病を有する母親の子どもが認識したうつ病の発症当時から現在までにうつ病が子どもにもたらした影響、家族の生活全般や家族内役割、家族成員間の関係性における変化、家族全体のうつ病への対応方法などであった。

3. データ分析方法

研究デザインは質的記述的研究デザインを選択し、分析方法は木下²⁰⁾の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA と略す）を選択した。M-GTA は「データに密着した分析から生成される理論」であり、「他者との相互作用の変化を説明できる」と共に、「実践的活用を促す」ことを特徴としている。この方法論はシンボリック相互作用論を基盤としており、個人だけでなく個人を取り巻く環境やその相互作用の過程をも含めて研究対象とすることが可能となることから、本研究の目的であるうつ病が子どもにもたらした影響ならびに、家族の対

処について明らかにするために適切と判断した。分析焦点者は「うつ病の病状がほぼ安定している母親と血縁関係にある子ども」とし、分析テーマは「母親のうつ病がどのような影響を子どもにもたらし、家族がどのように対処したのか」とした。

分析は逐語録を熟読後、うつ病が子どもにもたらした影響と家族の対処について関連した箇所を文章または段落ごとに抽出、解釈し、事例の背景を詳細に検討しながら概念を生成した。「概念」ごとに分析ワークシート（表1）を作成し、継続的比較分析によって、深い解釈に努め偏った分析を防いだ。その際、概念をひとつ生成することにとどまらず、同時に関係しそうな可能性のある概念を複数考えるという多重的同時並行思考により分析作業を進めた。この作業によって概念間の関係を検討し、複数「概念」を関連づけてひとつのカテゴリーにまとめた。さらにカテゴリー間の比較分析を行いながら、うつ病が子どもにもたらした影響と家族の対処についてストーリーラインを検討した。「概念」以外の分析上のアイデアについては、理論的メモとして分析ワークシートに残した。

真実性の確保として、精神科看護の専門家である指導者2名よりスーパービジョンを受け、研究プロセスの適切性を確認すると共に、基礎情報シート、逐語録等のデータ収集及び分析に用いた記録物を監査証跡として保持し、研究者の意思決定の筋道を明確にした。

表1 分析ワークシートの一例（概念【うつ病を有する母親が世話役になるように調整する】）

概念名	うつ病を有する母親が世話役になるように調整する
定義	他の家族成員が病状を考慮しながら、うつ病を有する母親と一緒に暮らす愛犬や孫、親の介護、子育てなど、世話をしてもらったり手伝ってもらうこと
内容	「お母さんは犬を家で飼うのは反対だったんですけど、今は誰よりも面倒を見ています(笑)。散歩行ったり、自分から。お風呂入れたりとか。多分可愛いんだと思います、ずっと一緒だから。…中略…必ず“あんたが飼ったのに何にもしない”って言われるんですけど。いや頼むよって、家に居るんだから頼むよとは言いますけど。でも懐いているのはお母さんだし、名前付けたのもお母さんなんです。だから余計愛着あると思うんですね。」(s)
	「調子悪くても母親としての役割を果たしたいみたいな気持ちはすごく病気になってからもお弁当もそうですけど、大学卒業してからも父親と一緒に支え合いながら、母親がうつだけど、母親がその母親としての役割を果たせるように父がサポートしながらそれを母がするっていうのはもうずっと変わらないかなって思っています。」(t)
	「人の面倒を見るとか、人のために何かすることに生きがいを感じる性格は変わらないですね、お母さん。そのスイッチが入ったらすごいです、本当に。私の時もそうだし、私が病院通っていた時とかも、もう何か生き生きするっていったらおかしいけど、すごいスイッチ入ってご飯作ってくれたりとか、元気になるんです、その時は。」(r)
	「結構（育児を）手伝ってくれたりもしたんで、今でもパート休みの時とかは手伝ってくれたりしているんで、それはめっちゃ感謝しているんです。とりあえず遊んでくれたりとか娘と。最近つかまり立ちしていて目が離せないんですけど、何もできないんですね、料理とかもできないし。だからそういう時に（母親が娘を）見ていてくれるだけでも、色々できるからすごい助かっているんですけど、母は楽しい、…中略…結構家に一人でいる時間が長いみたいなので、私と娘といる時は楽しそうにしていますね。」(q)
理論的メモ	世話とは役に立つ手段、お手伝い、生活の援助をすること、病人や老人などについて面倒をみること、意図的に世話役になってもらう、意図してはいないが自発的に世話役になろうとするうつ病を有する母親

4. 倫理的配慮

研究協力依頼施設及び研究協力者に対して協力依頼の際に、研究の趣旨、研究協力の任意性、研究協力に伴う利益・不利益、回答拒否や協力撤回の保障、プライバシーの保護、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、同意を得た。

うつ病を有する母親に対しては、精神科クリニックからの紹介の場合は主治医より研究協力についての説明をしてもらい、ご家族に研究協力を依頼した。それ以外の場合は、研究協力者である成人期にある子ども、もしくは他の家族成員から研究協力する旨を説明してもらい、うつ病を有する母親が承知した上で、インタビューを実施した。なお、本研究は札幌保健医療大学倫理委員会の承認（020003-1）を得ており、本研究における利益相反は存在しない。

5. 用語の定義

1) うつ病

国際的な操作的診断基準である DSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル；American Psychiatric Association）²¹⁾に従い、同診断基準の大うつ病性障害の操作的定義を満たす場合、もしくは医師からうつ病だと説明を受けている場合を「うつ病」とする。

2) 家族

広辞苑によると「夫婦の配偶関係や親子・兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係を基礎にして成立する小集団。社会構成の基本単位」²²⁾とされており、国民生活白書（1983）では「婚姻と血縁を基礎とし、夫婦を中心に、その近親者らと共に営まれる生活共同体」²³⁾とされている。よって本研究では「うつ病患者と血縁ないし婚姻や養子縁組による関係で結ばれた集合体であり、お互いに家族と認識している集団で、人間が作る最小の社会的単位。同居・別居は問わない。」とする。

3) 成人期にある子ども

「家族内の続柄がうつ病を有する母親の子どもに該当する20歳以上の家族成員」とする。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要と面接時間（表2）

協力者は20代～30代のうつ病を有する母親と血縁関係にある子ども4名で長女3名、長男1名あった。同胞として弟1人が2名、なしが2名であった。健康状態は全員が普通もしくは良好の状態、就労状況は正職員2名、派遣1名、主婦1名であった。一方うつ病を有する母親の年齢は40代～60代で、罹病期間は6～20年、子どもが小学生の時期に発症した方が3名、残り1名は20代の時期に発症していた。なお、同居の別については、発病時全員がうつ病を有する母親と同居しており、現在は3名が別居で1名が同居中であった。面接時間は66分～69分で平均66.2分であった。

表2 研究協力者の概要

	研究協力者（子ども）						うつ病患者				同居の別
	属柄	同胞	年齢	性別	健康状態	雇用形態	属柄	年齢	性別	罹病期間	
q	長女	弟1人	20代	女性	普通	主婦	母親	40代	女性	15年	別居
r	長女	なし	20代	女性	良好	正職員	母親	50代	女性	12年	別居
s	長女	弟1人	30代	女性	良好	派遣	母親	60代	女性	6年	同居
t	長男	なし	20代	男性	良好	正職員	母親	50代	女性	20年程度	別居

2. 分析結果

分析テーマに関する内容が豊富な協力者1例を選び、分析テーマに沿って着目した箇所を抽出し、2例目以降は対極比較、類似比較の観点で分析を進めた。その結果、うつ病を有する母親の子どもの語りから、うつ病が子どもにもたらした影響について11概念が生成され、『うつ病を有する母親の病状悪化をもたらす家族成員に感じる緊張感』、『担う役割によって異なる自身の生活への支障』、『自身の成長に伴い好転する母への気持ち』、『容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め』の4カテゴリーが抽出された。うつ病への家族の対処は11概念が生成され、『大人の家族成員がうつ病を有する母親の役割を引き受ける』、『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』、『うつ病を有する母を見放したりせずに交流を続ける』、『大変なことは家族内で納めながらも地域社会とわずかに繋がり続ける』の4カテゴリーが抽出された。全協力者の分析終了後、概念の関係性を検討してカテゴリーを生成した。以下に生成されたカテゴリーを『』、概念は【】で示した。

1) うつ病が子どもにもたらした影響と家族の対処に関するストーリーライン（図1）

母親のうつ病が子どもにもたらした影響として、その子どもは家族内において『うつ病を有する母親の病状悪化をもたらす家族成員に感じる緊張感』を感じながら、【他の家族成員のお蔭で人とは違っていても支障のない生活】から【母親のうつ病の病状に翻弄される生活】まで『担う役割によって異なる自身の生活への支障』というように程度の差はあるものの、生活面に何かしらの影響があったと感じていた。またうつ病に対する認識への影響として、うつ病の病状は目にしている母親がうつ病だと分からなかった子ども時代から、【受け入れ難かった母親のうつ病】の時期を超えて、【自死した祖母の二の舞になることへの危惧】を抱きながらも母親のうつ病の快復を実感することができ、子ども自身の成長とうつ病の快復が進むことによって【母親がうつ病になったことを前向きに捉える】といった『容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め』を体験していた。そのようなうつ病に対する認識の変化と並行して、うつ病を有する母親に対する子どもの気持ちも、思春期頃の母親の過保護さに嫌気がさしていたというネガティブな気持ちから成長に伴い、【うつ病を患いながらも面倒をみてくれた母への尊敬と感謝の気持ち】が生まれ、母親には楽しく生活して欲しいというポジティブな気持ちへと好転するといった『自身の成長に伴い好転する母親への気持ち』を抱いていた。

このようなうつ病が子どもにもたらした影響に対する家族の対処として、【祖父母の家で生活を維持する】ことや、【父親が頑張ってうつ病を有する母親の役割を補う】というように、『大人の家族成員がうつ病を有する母親の役割を引き受ける』ことで家族の日常生活を維持していた。また【うつ病を有する母親が世話役になれるように調整する】ことや【うつ病を有する母親に面倒を見てもらう側から支える側になる】経験、【家族成員と一緒に過ごす時間を作る】

ことを大切にする一方で【うつ病に対する今後の対応方法について話をした記憶はない】といった『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』ことや、【離れていても電話や文面でうつ病を有する母親と交流する】ことや【うつ病を有する母親を見放したりせずに気持ちを分かちあける】という『うつ病を有する母親を見放したりせずに交流し続ける』という対処をしていた。これらの対処は、母親のうつ病の有無にかかわらず家族内において交流を継続し、家族として大切にしたいことを貫くという対処であった。このようにあえてうつ病への特別な対処をしないことによって、家族は従来通りの生活を継続することができ、【大変さはあっても家族内で納める】努力をしながら、精神障害に対する偏見やスティグマが存在する地域社会において【うつ病を有する母親が頼りにしているわずかな知人の存在】を大切に、【子どもを介して繋がることのできた人と交流する】というように『大変なことは家族内で納めながらも地域社会とわずかに繋がり続ける』という対処をしていた。

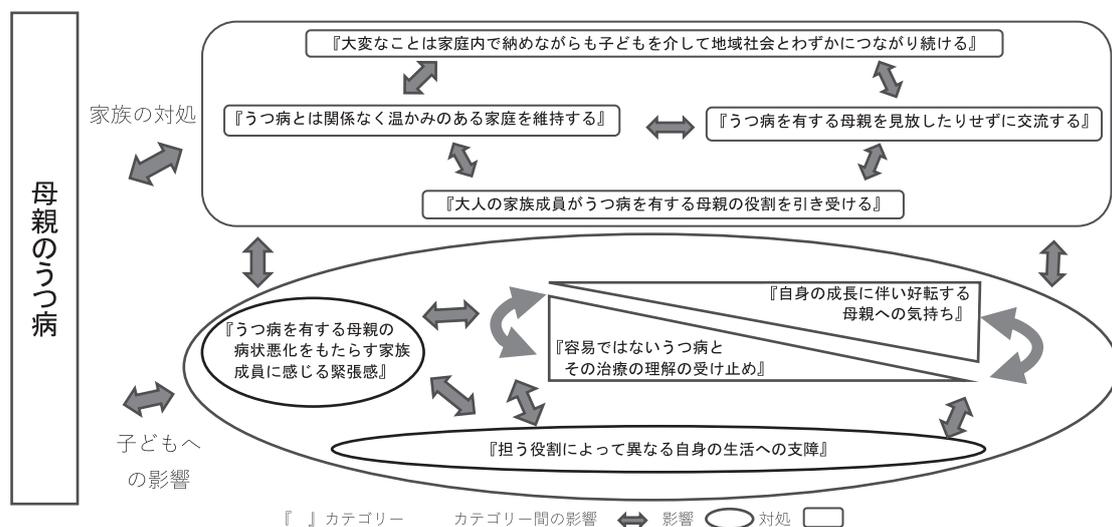


図1 母親の有するうつ病が子どもにもたらした影響と家族の対処に関する結果図

2) 母親の有するうつ病が子どもにもたらした影響

(1) 『うつ病を有する母親の病状悪化をもたらす家族成員に感じる緊張感』

このカテゴリーには、「おばあちゃんと（うつ病を有する）お母さんがその頃（うつ病が発病した頃）仲悪かったんですね。10年くらい口を利かない時期があって、おばあちゃんと（うつ病を有する）お母さんが。でも私は仲良かったから、おばあちゃん家に行っていたんですけど、お母さんが仕事終わって迎えに来て、まあ一緒にご飯を食べたりもしていたけど、ギスギスした感じで、そういうのが続いて、っていうのもあって。」(r)、「（うつ病を有する母の妹に母を）極力私としては会わせたくないんですけど、唯一の身内なので（関係を）切るわけにもいかないし、それが結構月1回くらいの頻度で〇市から来るんですよ、その（会う）度にお母さんの感情が何か波が結構激しくなってくるので。」(s) というように家族成員の中に【うつ病を有する母親の病状悪化をもたらす家族成員に感じる緊張感】がみられた。

(2) 『担う役割によって異なる自身の生活への支障』

うつ病を有する母親の子どもは、「寂しかったとは思っているんですけど、今はその頃の記憶があんまりなくて何でか分からないんですけど、小学校は普通に楽しかったとか、友達も結構いっぱいいて。なので楽しかったなという思い出で終わるんですけど。…中略…他の人た

ちとは違ったから、生活がなんですよ。」(q)、「お弁当とか1日も欠かしたことのないような人(母親)で、お母さんが朝起きて必ずお弁当作って持たせてくれていて、だからうつ病が生活に及ぼしているっていう影響はすごい母親が頑張っていて、あんまり感じなかったんですよ、父がすごい家事をするんですよ。食事の準備は母親がやるんですけど、片付けとか掃除とか風呂掃除トイレ掃除とか家の事すごいやってくれるんですよ。だからそういう面で母親はすごく支えられていた部分があったのかなって。」(t)など、【他の家族成員のお蔭で人とは違っていても支障のない生活】を送っていた。しかしその一方で、「きょうだいも私もお仕事しているんですけど、家を空けられない状態になって、弟も私も仕事が変わっているんですよ。」(q)、「結婚の話があった時にお母さんが(うつ病に)なったので、婚期逃しているのは別にお母さんのせいにするわけじゃないんですけど、ちょうどその時期に(きょうだい)二人とも(恋人と)別れているので、私が原因で結婚できなかったって言うのが(うつ病を有する)お母さんの中にすごくあるんですよ。」(q)というように【母親のうつ病に翻弄される生活】を送っていた協力者もいた。

(3) 『自身の成長に伴い好転するうつ病を有する母親への気持ち』

うつ病を有する母親の子どもは、「(自分が子どもの頃うつ病を有する母親は)めっちゃ過保護で…中略…門限にめっちゃ厳しくて嫌だったなっていう思い出はめっちゃあります。」(q)や、両親と距離を取るような態度をとるなど反抗的な態度をとるといった【うつ病を有する母親の過保護さに嫌気がさしていた思春期時代】が一時的にあったものの、自分が成人して親の立場になったり、働くようになってからは「そんな辛いことがあったのに本当に支えてくれてありがとうっていう気持ちがすごい感情として出てきて」(t)というように、【うつ病を患いながらも面倒をみてくれた母への尊敬と感謝の気持ち】を抱いていた。また今後について「元氣になればいいくらい」(s)や、「穏やかに自分の何か好きなこととか見つかって、楽しんで生活できるようになって欲しい」(r)など【うつ病を有する母には穏やかで楽しい生活を送って欲しいという希望】を持つように変化していた。

(4) 『容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め』

うつ病を有する母親の子どもは、母親のうつ病発病時自身が小学生である場合、入院や内服する母親の姿を目にしてはいたものの、うつ病だということを「全然分からなくて」(t)、「体が悪いんだな、くらいしか思っていなくて」(q)というように【病状はみても母親がうつ病だと分からなかった子ども時代】について語っていた。またうつ病を有する母親の子どもは、「気づかないはずないんだけど、何かそういう母親をこう見たくなかったみたいなのかな。」(t)、「受け入れようとしていなかったと思います。」(r)など【受け入れ難かった母のうつ病】で示されたように、母親がうつ病であるということを受け止められていない時期があったことについて語っていた。そして現在、うつ病を有する母親の子どもは、母親が「落ち着いた生活をしているというか、趣味とか楽しんでいて生活している感じですかね。」(t)など、趣味や家族旅行を楽しんだり、短時間の仕事を始めるなどうつ病の【快復を感じさせる前進した生活】を送っていることについて語っていた。しかし、その一方で自殺企図の既往や家族の中に自殺した人がいることから病状が比較的安定していたとしても「お母さんがもし死んでいたらどうしよう、とは本当に帰ってくるたびに思います。」(s)、「ばあちゃんのように(焼身自殺)はならないようになって気をつけてはみているんですけど。」(s)というように【自死した祖母の二の舞になることへの危惧】を感じながらの生活を余儀なくされていた。母親がうつ病になったことについては「幸せだなっていう風に感じるためのそのプロセス」(t)、「本当に親孝行

を早めにさせてくれるきっかけにはなったのかもしれないですね。」(s)のように【母親がうつ病になったことを前向きに捉える】ことについて語られていた。

3) 子どもの語りから見出された母親の有するうつ病への家族としての対処

(1) 『大人の家族成員がうつ病を有する母親の役割を引き受ける』

うつ病を有する母親の子どもは、「おばあちゃん家で生活していたんですけど、そこで毎日過ごしていて、…中略…自分の家に1回帰ってきてから、ばあちゃんが迎えに来て、そのままばあちゃん家行って。」(q)、「小さい頃からずっと学校終わったらおばあちゃん家に行っていて、もう何かお母さん代わりみたいな存在だったです。」(r)、「夏休みとか冬休みとか長期の休みの時は、そのまま行ったっきりの時も結構あったなって。」(q)、というように【祖父母の家で生活を維持する】ことについて語っていた。それに加えて「父がすごい家事をするんですよ。食事の準備は母親がやるんですけど、片付けとか掃除とか風呂掃除トイレ掃除とか家のことをすごいやってくれるんですよ。」(t)、「父親のサポートがすごく大きかったのかなって思って」(t)、「(父と)遊んだというよりも常にいたって感じはするんですけど」(q)のように【父が頑張るうつ病を有する母親の役割を補う】ことによって生活していたことが語られていた。

(2) 『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』

うつ病を有する母親の子どもは、「おばあちゃんの介護はずっと母がしていました、介護ってほどそんなに重くなかったんですけど、一緒に暮らして面倒見てって、面倒見るのが生きがいみたいな感じで。」(r)、自宅で飼っている犬について「今の犬はいい仕事しています。(うつ病を有する母親が犬に)洋服着せたりとか温泉連れて行くのもずっと抱っこして…中略…いや頼むよって、家に居るんだから頼むよとは言っていますけど」(s)というように【うつ病を有する母が世話役になれるように調整する】ことをしていた。また「今、母をこう支えていけないといけないんだなって言う気持ちが本当こんな20代後半になって出てくるみたいな。」(t)、「親と子どもの甘える甘えないっていうのは逆になっていいんじゃないかって、こっち側が頼られるのでいいんじゃないのって言う話しをずっとして。」(s)というように【うつ病を有する母に面倒を見てもらう側から支える側になる】、つまり面倒を母親にみてもらう側であった子どもが今はうつ病を有する母を支える側になろうとしていることについても語られていた。

さらにうつ病を有する家族成員の子どもは、小学生時代に家族の習慣としてみんなで一緒にお菓子を食ったり、食事をしていたことや、つい最近うつ病を有する母親と一緒に温泉へ行ったことなど、【家族成員と一緒に過ごす時間を作る】ことについて語っていた。その一方で「母のうつ病に対してどうするっていうのは、未だ家族内の議題で1回も上がったことないんじゃないですかね」(t)、「みんなお母さんの病気のことに関してはあんまりしゃべらない、しゃべった記憶があまりなくて、…中略…あまり気にさせないようにしているのかなとは今思いますね。寂しい思いをさせないようにっていうか。」(q)というように【うつ病に対する今後の対応方針について話をした記憶はない】ことも語られていた。

(3) 『うつ病を有する母を見放したりせずに交流を続ける』

うつ病を有する家族成員の子どもは、【離れていても電話や文面でうつ病を有する母と交流する】で示されたように、うつ病を有する母親と直接言葉を交わさなくても、電話や文面、マッサージを通して交流していた。また「一番大事にしているのは、母親も自分今すごい頑張って

いると思うんですよ、…中略…それを僕が認めてあげないと、いけないのかなと思って。」(t)、
「ずっと傍にいてっていうか、離れるけど離れないっていうか、…中略…見放さないとか、も
う無理だって自分がなんないとかですね。」(q) というように【うつ病を有する母を見放した
りせずに気持ちを分かってあげる】ことをしていた。

(4) 『大変なことは家族内で納めながらも子どもを介して地域社会とわずかに繋がり続ける』

うつ病を有する母親の子どもはうつ病について「深刻な話っていうのはできていなかったで
す」(r)、「そういう話(うつ病)全然聞いたことなくって、多分他の人には言わなかったと
思いますね、家庭内で納めていたと思うんですけど」(t)のように【大変さはあっても家族
内で納める】ことについて語っていた。また【うつ病を有する母が頼りにしているわずかな知
人の存在】で示されたように、うつ病を有する母親は「何かこう人との人間関係でちょっと傷
ついたりすると、もう一気に“どうせ私なんて”っていう考えになって、調子悪くなってとか」
(r) など対人関係における難しさを抱えており、「気の許せるお友達が1人とかいればまた
違ったんだろうなとは思いますが。」(s) というように、頼りにできる友人が殆どいなかっ
たことが窺えた。しかしうつ病を有する母親は【子どもを介して繋がることのできた人と交流
する】で示されたように、子育てサークルで知り合ったお母さんが子どもの習い事の送迎をサ
ポートしてくれたり、子どもの職場の上司とうつ病を有する母親が交流するようになったり、
家族以外の人とわずかではあるものの交流することができていた。

V. 考察

うつ病を有する母親の子どもにより認識された、母親の有するうつ病が子どもにもたらした
影響と家族の対処について考察し、その後うつ病を有する母親の子どもとその家族を対象と
した看護への示唆について以下に述べる。

1. 人とは違っていても支障のない生活から翻弄される生活までの日常生活への影響

カテゴリー『担う役割によって異なる自身の生活への支障』で示されたように、母親のうつ
病は、同じ子どもの立場であっても自身が支援の中心者になるかどうかによって、支障のない
生活から翻弄された生活まで程度の差はあるものの、生活面に何かしらの影響をもたらしてい
た。

先行研究では、母親の抑うつが児童虐待の強力な危険因子になること¹²⁾や、抑うつ的な母
親の子どもは親に対して罪悪感を誘発させるような発言が多いこと¹⁵⁾などが報告されていた。
しかし、母親のうつ病発症時期が自身の小学生時代に該当した本研究の対象においては、祖父
母や父親がうつ病を有する母親の代わりに家事全般を引き受けることに加え、子どもたちと一
緒に過ごす時間を作ることにより、母親が不在であるという寂しさはありながらも楽しかった
という体験や、子ども自身が【うつ病を患いながらも面倒をみてくれた母への尊敬と感謝の気
持ち】を抱いていた。Chang ら²⁴⁾は抑うつ症状を呈した母親の0～10歳の子どもを対象に調
査しており、父親のかかわりによって母親の抑うつ症状が子どもにもたらす影響はほぼ無視で
きるものに変化することを報告している。また佐藤¹⁸⁾は、親のケアに対する責任を子ども一
人で背負い込まないこと、有効な助けの得られる窓口に関する情報を得てそこに相談できるこ
とによってヤングケアラーのケア行動の増大を防ぐことが可能であると述べている。

これらのことから、母親としての家庭内役割ならびに社会的役割を子どもではなく、父親や

祖父母など大人の成員が担うことができ、ケアに対する責任を子ども一人で背負い込まなければ、子どもの生活基盤を揺るがしたり、情緒面への影響は大きくないと考えられる。したがって大人の家族成員の誰がどの程度うつ病を有する母親の家庭内役割ならびに社会的役割を代替しているのか、ケアに対する責任を誰が負っているのかについて詳細に確認することにより、母親の有するうつ病が子どもにもたらす影響の程度について把握することが可能になるのではないかと考える。また本研究の協力者の中に18歳未満のヤングケアラーはいなかったものの、子どもの年齢が20歳以上であったとしても翻弄された生活で示されたように、子どもが支援の中心者であったため離職せざるを得ない状況に追い込まれていた。

以上のことから、子どもがうつ病に対する支援の中心者となる場合、20歳以上であったとしても仕事や結婚などに支障が生じる可能性があり、18歳未満の子どもはもちろんのこと、家族成員の誰かがケアを一人で背負い込むことのないよう家族全体を捉え、必要時外部支援を導入する必要があると考える。

2. うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持するという対処

母親の有するうつ病への対処として家族は、【うつ病を有する母親が世話役になれるように調整する】ことや、家族で一緒に過ごす時間をつくるといった『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』ことをしていた。加えてうつ病を有する母親の子どもは、電話や手紙、マッサージを通して『うつ病を有する母親を見放したりせずに交流を続ける』ことをしていた。村方²⁵⁾は、うつ病を有する母親が子どもに認められ親密な関係を築くことによって、うつ病であっても家族の役に立っていると自分の価値を意味づけることができ、自尊心が高まる可能性について示唆している。上別府ら²⁶⁾も、精神疾患を有する母親にとって子どもはかけがえのない存在であり、母子間に生じる人間的な反応は精神疾患の回復を促進すると述べている。本研究の対象であるうつ病を有する母親の子どもとその家族は、家族内において何かしらの役割をうつ病を有する母親に担ってもらったり、家族と一緒に過ごす時間を大切にするなど、うつ病に対する家族としての対処というよりも、家族として母親を必要とし、温かみのある家庭を維持しようとしていた。このように病気の有無にかかわらず、【うつ病に対する今後の対応方針について話をした記憶はない】からも分かるように、あえて特別な対処をしないという対処こそが、うつ病を有する母親にとっても家族にとっても特別な負荷がかからず、家族として母親を必要とし温かみのある家庭を維持しようとする自体が、うつ病を有する母親を肯定するものになるのではないかと考える。

3. 子どもを介して地域社会とわずかにつながり続けるという対処

『大切なことは家族内で納めながらも子どもを介して地域社会とわずかに繋がり続ける』で示されたように、うつ病を有する母親の子どもとその家族は、深刻な話やうつ病に関連した話を家族以外の人とするのではなく家族内で納め、うつ病を有する母親は子ども自身の知人との交流を頼りに家族以外の人との適度な交流をしており、地域社会と繋がり続けるという対処をしていた。

土田ら²⁷⁾は精神障害をもつ親と生活する子どものサポートに必須なものとして、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、人とのつながりの中で健全に成長発達している生活環境を整えることだと述べている。特に抑うつ状態にある母親とのつながりとして、育児のつらさを分かち合うことのできる母親同士の関係を挙げており、うつ病を有する母親

のピアカウンセラーとして重要な支援者となっていたことについて片山ら²⁸⁾は報告している。しかし先に述べたようにうつ病患者の対人関係における特徴として、相互作用を通して周囲をネガティブな気分させるという Coyne による「抑うつ相互作用モデル¹¹⁾」の影響があることに加え、精神障害に対する偏見やスティグマが根強く残る地域社会において²⁷⁾、うつ病を有する母親が人との繋がりを広く円滑に維持することは難しい可能性が高い。したがって、うつ病を有する母親とその家族への支援として、持続可能な範囲において人と繋がりが続けられるよう直接ではなく子どもを介して他者とかわるというような母親にとって過度の負担にならない程度のかかわりかどうかを把握すると同時に、必要時サポートする必要があると考える。

4. 看護への示唆

一般的に子育て中の母親は、子どもの世話をすることに日常生活の大半を費やす場合が多く、子どものことを優先してしまうことで、自身の体調管理がおろそかになる危険性が高いとされている。加えて抑うつ状態にある母親は自ら育児支援を求めることは少ない²⁸⁾とされている。長江ら²⁹⁾によると、精神疾患を有する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。本研究の協力者で小学生時代に母親がうつ病を発症した場合は、祖父母や父親など周囲のサポートが手厚く、子どもの日常生活に大きな支障をきたすほどの影響は受けていなかった。しかし、佐藤¹⁸⁾は、子どもがうつ病の親に心身の健康が戻ることを切望し、お手伝いに励み、そのことを周囲から肯定的な反応を得ることで、ケアの量や責任を増大させヤングケアラー化する可能性について言及している。

したがって本研究の協力者と同様のサポートを周囲から得られるとは限らず、佐藤の報告¹⁸⁾のように子どもがヤングケアラー化する可能性も孕んでいることから、うつ病を有する母親だけでなく、その子ども自身の健康状態や周囲からのサポート体制について積極的に情報を得て、必要なサポートを医療者側が提示する必要があると考える。その際、『容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め』に示されたように、母親の病状を小学生の子どもが目にしていたとしてもうつ病であると気づかなかったことや、「受け入れようとしていなかった」という語り聞かれたことから、子どもの理解度に合わせたうつ病に関する説明も合わせてする必要があると考える。

また本研究の協力者は、うつ病への対処を家族としてするというよりも、家族で一緒にいる時間を作ることや、見放したりせずに交流を継続するといった『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』ことをしていた。よって私たち看護師は、家族があえてうつ病に特化させた対処をするのではなく、家族として大切にしたいことを貫くということ自体が適切な対処のひとつになることを承知しておく必要があると考える。

VI. 結論

うつ病を有する母親の子どもの語りから、うつ病が子どもにもたらした影響について11概念が生成され、『担う役割によって異なる自身の生活への支障』、『容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め』など、4カテゴリーが抽出された。うつ病が子どもにもたらした影響として、程度の差はあるものの子どもの生活面に何かしらの影響をもたらしており、周囲に母親役割を代替することが可能な家族成員の存在や、子どもが主な支援者になり得るかどうか

よって大きく異なっていた。しかし、うつ病を有する母親に対する気持ちとして、子ども自身の成長に伴い様々な体験を通し、子どもの主観的評価はネガティブなものからポジティブなものに転じた。

うつ病への家族としての対処は11概念が生成され、『うつ病とは関係なく温かみのある家庭を維持する』、『大変なことは家族内で納めながらも地域社会とわずかに繋がり続ける』などの4カテゴリーが抽出された。うつ病を有する母親の子どもにうつ病がもたらした影響に対し、子どもとその家族はうつ病自体にとらわれることなく、温かみのある家庭を維持することや母親を見放さずに交流し続けるといった、特別な対処ではなく、家族で大切にしたいことを貫くという対処をしていた。また家族は家族以外の人との交流を適度な範囲で継続するという対処をしており、うつ病を有する母親の自死への心配を抱えながらも病状快復を実感し、うつ病になったことを前向きに捉えるまでにうつ病への認識を変容させていた。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者が4名と少なく、うつ病を有する母親と血縁関係にある子どもにより認識されたうつ病が子どもにもたらした影響とその家族への対処についてであり、協力者はうつ病の症状が安定している母親の子どもであったため、この条件範囲内において説明力があるものとする。加えて協力者自身も比較的健康度の高いといった限られた条件をもつ小集団についての分析結果であることに留意する必要がある。また協力者のうち3名が小学生の時期に母親がうつ病を発病しており、残り1名は20代と母親の発病時期が偏っていたことから、今後対象数を増やし、発達段階における特性についても明らかにする必要がある。

付記

本研究は、札幌医科大学大学院に提出した博士論文「家族システムの観点からみたうつ病が患者とその家族にもたらす影響とその対処パターンのモデル構築に関する研究」の一部に加筆・修正を加えたものであり、うつ病患者の家族成員の中でも子どもに焦点を当て、第36回家族療法学会学術集会（2019年）において発表したものである。

謝辞

本研究にご協力いただきましたご家族に心より感謝申し上げます。また研究協力施設の皆様には研究に対するご理解とご協力に深く感謝します。

引用文献

- 1) Coyne JC. Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*. 1976a, 85, 186-193.
- 2) Joiner TE & Katz J. Contagion of depressive symptoms and mood: Meta-analytic review and explanations from cognitive, behavioral, and inter-personal viewpoints. *Clinical Psychology Science and Practice*. 1999, 6, 149-164.
- 3) Lisa RS and Joanne D. Excessive Reassurance Seeking, Depression, and Interpersonal Rejection: A Meta-Analytic Review. *Journal of Abnormal Psychology*. 2008, 117, 762-775.
- 4) Coyne JC, Kessler RC, Tal M, et al.: Living with a depressed person. *Journal of Consulting and*

- Clinical Psychology. 1987, 55, 347-352.
- 5) Benazon NR & Coyne JC : Living with a depressed spouse. Journal of Family Psychology. 2000, 1471-79.
 - 6) Matthiasc A, Reinhold K, Hans-ulrich whilms, et al. Quality of life of spouses of mentally ill people. International Journal of Social Psychiatry. 2006, 52, 278-285.
 - 7) Heru AM, Ryan CE. Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders. 1-year follow-up. J Affect Disord. 2004, 83, 221-225.
 - 8) Pinheiro RT, Magalhaes PVS, Horta BL, et al. Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. Acta Psychiatry. 2006, Scand113, 230-232.
 - 9) Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, et al. Offspring of depressed parents: 20years later. Am J Psychiatry. 2006, 163, 1001-1008.
 - 10) Weissman MM, Warner V, Wickramaratne P, et al. Offspring of depressed parents: 10years later. Arch Gen Psychiatry. 1997, 54, 932-940.
 - 11) 菅原ますみ. 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, 1997, 5(1), 38-55.
 - 12) Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. Onset of physical abuse and Neglect. psychiatric, substance abuse, AND social risk factors from prospective community data. Child Abuse Negl, 1996, 20, 191-203.
 - 13) 小野善郎. 精神科医療における児童虐待. 臨床精神医学. 2003, 32(2), 173-178.
 - 14) Hops DA, Biglan A, Sherman L, et al. Home observations of family interactions of depressed women. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987, 55, 341-346.
 - 15) 木村洋子, 上平悦子. 同居家族のうつ病に対する認識プロセスと経験. 奈良看護紀要. 2010, 6, 33-41.
 - 16) 富樫恵, 川村緑, 長澤竜也. うつ病初入院患者の配偶者が抱く負担要因と夫婦の絆を大切にしたかわりについての1考察. 日本精神科看護学会誌, 2010, 53, 105-109.
 - 17) 木村洋子, 道崎真平, 対馬千尋他. うつ病を持つ人の家族が日常生活上経験する困難な出来事-内容分析を用いて-. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要. 2008, 4, 46-57.
 - 18) 佐藤みのり. 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. 心理臨床学研究. 2019, 36(6), 646-655.
 - 19) Beker,S.'young carere'.In M.Davies(Ed), The Blackwell enyclopedia of social work. Oxford: Blackwell. 2000, 378p.
 - 20) 木下康仁. グラウンデッド・セオリーアプローチの実践 質的研究への誘い. 初版, 弘文堂, 2003, 279p.
 - 21) 古茶大樹. 気分障害の概念について, 気分障害のガイドライン. 精神科治療学27増刊号 : 10-15, 星和書店, 2012
 - 22) 新村出編集. 広辞苑第六版. 岩波書店, 2008, P536
 - 23) 経済企画庁編. 国民生活白書-ゆとりある家計と新しい家族像を求めて-1983, 76-83.
 - 24) Chang,J. J.,Halpern. C. T.,&Kaufman, J. S. Maternal Depressive symptoms. Father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US National sample. Archibes of Pediatrics & AdolescentMedicine. 2007, 161(7), 697-703.

- 25) 村方多鶴子. 精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関りを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験. 精神障害とリハビリテーション. 2017, 21(1), 78-84.
- 26) 上別府圭子, 上野里絵, 牛島定信. 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, メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告書. 2006,(18), 29-36.
- 27) 土田幸子, 長江美代子, 服部望恵他. 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. 2011, 113, 155-161.
- 28) 片山美穂, 北岡和代, 中本明世他. 抑うつ状態にある母親が子どもに感じる思いから辿る育児プロセス. 日本看護科学会誌. 2019, 39, 174-182.
- 29) 長江美代子, 土田幸子. 精神障がいの親と暮らす子供の日常生活と成長発達への影響. 日本赤十字豊田看護大学紀要. 2013, 8(1), 83-96.