

## 我が国の初発統合失調症患者の母親に関する 研究動向と支援課題

吉井初美, 光永憲香, 齋藤秀光

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻

### Mothers Who Have Patients with First-episode of Schizophrenia : Research Directions and Issues Related to Support in Japan

Hatsumi YOSHII, Norika MITSUNAGA and Hidemitsu SAITO

*Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine*

Key words : schizophrenia, first-episode, family, mothers

In the field of mental health welfare, it is acknowledged that support is needed for families of patients with schizophrenia as they often lack knowledge about the mental condition and tend to resort to strong emotional communication styles with patients. In order to promote support for mothers from the standpoint of their own mental health, a literature review was carried out to (1) provide an overview of research carried out in Japan relating to mothers of patients who had exhibited first episodes of schizophrenic symptoms and (2) discuss the findings with respect to effective support and issues for the future. The review revealed that the majority of relevant studies were based on qualitative research relating to the psychological condition of mothers. Examination of the contents of the studies examined indicated that effective support requires psychological support for mothers, dissemination of knowledge about schizophrenia, improvements in organizational support systems, and appropriate financial assistance for families who are paying for medical care.

#### 諸 言

我が国の精神障害者家族支援は欧米諸国に比べ遅れが指摘されていた<sup>1-3)</sup>が、1980年代後半の家族心理教育導入により家族の疾患理解・情緒的支援・ネットワーク構築が強化されつつあり、家族支援は緩やかな上向き傾向にあると言える<sup>4)</sup>。しかし、発病後期間を経っていない若年の統合失調症患者家族の混乱や生活困難<sup>5)</sup>、そして、父母間での心理的相異が示されて久しい<sup>6)</sup>にもかかわらず、母性保健を視野に入れた初発統合失調症患者

の母親への支援が充実しているとは言えない。

多くの母親が発症後はじめて疾患について知ること<sup>7)</sup>、統合失調症と他の疾患とを区別できる若者の親は47%にとどまること<sup>8)</sup>が示されている。これに対して疾患理解の必要性および患者への対応の仕方、つまり家族の高い感情表出が統合失調症の再発率を高めること<sup>9)</sup>についての母親への周知が、より望ましい子どもの療養生活上の大きな課題になる。さらには、母親自身の健康を守る上でも重要であると言える。

患者の外来診療および入院治療に携わる専門職

には、母親支援の大きい潜在性が指摘できる。しかしながら、我が国では患者に対する支援が中心になり、家族に対する支援内容が明確でない状況にあるため、母親支援の役割を十分に発揮できていない。

また、これまで統合失調症患者の母親の介護負担や精神的支援に関する報告はなされているが<sup>13)</sup>、初発の統合失調症患者に限る報告は、ほとんどなされていない実情にある。

本研究では、精神保健福祉分野や母性保健領域で支援が必要な初発統合失調症患者の母親に焦点を置き、研究動向から、我が国における母親支援の課題を検討する。

## 研究対象と研究方法

### 1. 対象論文の選出

文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて検索可能な 2001～2012 年の発表論文から、「家族」or「母親」and「統合失調症」のキーワードを設定して検索した。検索対象は原著論文、解説、総説とし、症例報告と会議録は除外した（検索は 2012 年 10 月 16 日実施）。

タイトル、要旨、本文から、初発統合失調症の患者を持つ母親に関する研究に限定した。

### 2. 検討方法

#### 1) 我が国の研究動向

各対象論文が説明している場、対象、方法結果を抽出した。

#### 2) 初発統合失調症の患者を持つ母親への支援に関する考察

研究動向から、初発統合失調症患者の母親の実情と支援、更に介入方法に向けた課題を考察した。

## 結 果

### 1. 我が国における初発統合失調症患者の母親に関する研究動向

検索では 1,468 件抽出され、それらの本文などから初発統合失調症患者の母親に関する研究は 7 件（表 1）と判断された。これらは、単一医療施設における母親への調査から得られた研究結果であるという共通点を持つ。そのうち 1 件<sup>10)</sup> は質

問紙による調査研究結果で、6 件<sup>11-16)</sup> はインタビュー調査による質的研究だった。

藤田<sup>10)</sup> は、デイケアに通う患者の母親 7 名を対象に家族教室を実施し、その前後での質問紙調査結果から、病気の否認が家族教室や社会復帰への取り組みを妨げていることを示している。

中根<sup>11)</sup> は、初回入院から 1 ヶ月以上経過した患者の母親 2 名を対象にインタビューを実施し、「後悔」や「自責」「戸惑い」などの心理を報告している。

榑崎<sup>12)</sup> は、急性期治療病棟に初回入院となった患者の母親 3 名を対象に面接を実施し、「自責」や「苦悩」など入院前後の母親の心理を報告している。

小口<sup>13)</sup> は、外来通院中の 19 歳男性患者の母親 1 名を対象に半構造化面接を実施し、その内容から家族の支えや気分転換の重要性を示していた。

鈴木<sup>14)</sup> は、15 歳女性患者の母親 1 名に思いを語って貰い、その内容から母親への知識や情報提供の必要性を説明した。

吉井<sup>15)</sup> は、初回入院治療し退院後半年以内の患者を持つ母親 5 名を対象に半構造化面接を実施し、入院前後に母親が「脅かされる」「感謝」「自責感」「落胆」「アンビバレント」「不快感」「受容と葛藤」「ネガティブな感情」「原因探し」「困り」などの心理を経験したことを報告している。

山田<sup>16)</sup> は、デイケアに通う十歳代後半の男子患者の母親 1 名に面接を実施し、「不安」と「否認」の心理を見出している。

以上より、自責、苦悩などといった母親の心理の報告がなされており、精神症状に関する知識不足のために、母親は患者の行動に脅かされていた。

## 考 察

母親の悩みや知識不足の背景を考察し、これらに対する統合失調症の知識および情報提供を通じた母親支援の方略について以下に述べる。

### 1. 症状に関する知識不足

母親が患者の行動に脅かされていたことが、対象論文で報告されている<sup>13,15)</sup>。これは、初発統合失調症患者の母親が、発症時の患者の不可解な行

表 1. 初発統合失調症患者の母親に関する論文

著者	場	対象	方法	結果
藤田 他 2004 10)	大学病院精神科 デイケア	デイケアに通う初発統合失調症 患者の母親 7 名	家族教室実施前後での質問紙法	家族教室終了後、患者を支援する行動が増加し、患者との生活に 起因する負担が減少した。しかし、家族の健康度と生活への満足 度の評価には変化を認めなかった。病気の否認は、家族教室への 積極的な参加や、社会復帰への主体的な取り組みを妨げることが 認められた。
中根 他 2008 11)	C 病院	統合失調症で初回入院となり 1 ヶ月以上経過した患者の母親 2 名	30 分程度のインタビューを 1 回実施。病気についてどのよう に感じたか、入院当初の思い、 入院後の現在の思い、患者との かかわりに対する思い、今後の 不安や悩み、相談相手の有無に ついて尋ねた。	後悔や自責が強かった。また、親としての関わり方について戸惑っ ていることがわかった。
梶崎 他 2010 12)	精神科病院 1 施設	統合失調症と診断を受け急性期 治療病棟（閉鎖病棟）に初回入 院となった患者の母親 3 名	スタッフとの面談を 1 回 60 分 ～90 分とし、計 2 回実施した。 その内容をカテゴリー化し、「各 対象者の特性」「患者入院後の 各母親の反応」「抽出された言 葉」の関連性を分析。	母親の自責の念や入院に至るまでの苦悩を察し、入院初日や面会 時に安心して相談できるよう温かい態度で積極的に関わっていく ことの必要性。母親の思いを受容することが孤立感から解放され 安心して患者を支えることに繋がる。
小口 他 2003 13)	病院精神科外来	統合失調症で 10 ヶ月初回入院し、 退院 1 ヶ月後に 8 ヶ月間再 入院し、現在は外来通院してい る 19 歳男性の母親 1 名	半構造化インタビュー。内容を カテゴリー化し、心理過程と影 響する要因を示す内容を整理。	激動・混乱の時期、不安と迷いの時期を経て、少し安定した時期 に到達するまでの過程には、身近で支える夫の存在、姉との会話 やスポーツなどの気分転換、将来への目的意識と社会活動への参 加等が重要だった。
鈴木 他 2007 14)	精神科病院 1 施設	精神科救急病棟に初回入院した 統合失調症疑いの 15 歳女性患 者の母親 1 名	発病から調査時までの不安を中 心に思いを語って貰う。データ をカテゴリー化し分析。	母親が患者に付き添う気持ちや疾患についての知識および情報の 程度を査定し、質問に対して簡単な言葉で答える事にとどまるこ との大切さ。知りたい情報や好ましい情報を優しい態度で提供す ることの有効性。子どもへの接し方を具体的に示し、治療継続が 回復への道であるという希望へつなげることが家族の力量を高めた。
吉井 他 2008 15)	都内の精神科病院 1 施設	統合失調症初発後入院治療を受 け、退院後半年以内の子どもを 持つ母親 5 名	半構造化面接。受診 1 ヶ月前か ら退院後半年以内までのエビ ソードや気持ちを 1 回 2 時間以 内で語って貰う。内容をカテ グリー化し、経時的に整理。	受診 1 ヶ月前から受診までの時期に母親は「子どもの行動に脅か されている」「お世話になった人への感謝」「子どものためにして あげられなかったという自責感」を感じていた。告知された時 には「病気と知った時の落胆」を、入院した時には「アンビバレン トな心理」を感じ、退院後半年以内には「育て方についての自責感」 「陰性症状への不快感」「病気の受容と葛藤」「罹患したことにつ いてのネガティブな感情」「病気の原因探し」「子どもの将来につ いて考えている」「療養環境についての思い」「対応の仕方につ いて」という心理だった。
山田 2006 16)	病院精神科デイケア	デイケアに通う十代後半の男子 初発統合失調症患者の母親 1 名	面接時内容の整理	病気と将来についての不安。精神科デイケアは自分の子どもが通 うところではない、もっと正常な人たちが集まる場所に通わせら れないのか、いずれ農業は次男に任せて親子三人で家を出よう、 どこかに消えてしまおう、等不安と否認の深刻さが解った。

動が妄想などの陽性症状によって引き起こされているにもかかわらず、それを認識できずにいたこと、つまり陽性症状に関する知識を持ち合わせていないがために生じた現象であると言える。

また母親は、患者の陰性症状に関しても症状であるという認識がなく、「どうしてあんなに寝てばかりいられるのだろう」という批判的な疑問を持っていた<sup>15)</sup>。このように、母親が陰性症状についての正しい知識を持たずに不快感を抱き続けた場合、患者へのネガティブな感情が強まる可能性がある。これは Tarrier<sup>17)</sup> の「家族の感情表出は陰性症状に対するものが強い」という報告にも見られる通りであり、それによって生じる母親の否定的な感情表出が患者の再発要因となり得る危険性をはらんでいることを意味している<sup>18)</sup>。つまり否定的な感情表出のような情緒的反応が患者を再発の危機にさらし<sup>3)</sup>、十分な知識や対処法を持ち得ないまま接することで更にその可能性を高めてしまうと考えられ、子どもの治療や療養生活に与える負の影響は大きいといえよう。子どもの不可解な行動を症状として認められることで介護負担感が軽減する<sup>19)</sup>ということや上述したような知識不足にもとづく弊害と悪循環とを繰り返さないためには、陽性症状のみならず一見怠けていると誤解されがちな陰性症状についての正しい知識が、統合失調症患者の母親にとって必要であると言える<sup>15)</sup>。

これらについては、症状に関する早期教育を治療継続の視点から実施する必要性があり、それと同時に、早期発見・早期治療の視点から、精神保健福祉サービスが開始される早期、さらには発症以前から患者や家族になり得る対象、つまり社会全体に対しても、症状に関する正しい知識普及や啓発が必要であると考えられる。

## 2. 自責とセルフスティグマ

母親の「自責」という心理が対象論文で報告されている<sup>11,12,15)</sup>。初発統合失調症患者の母親は、これまでの親としての在りようを振り返り、「対応の仕方が間違っていたのではないかと」「親がもっとキチンとしていればよかった」など、これまでの育て方について後悔し、「育て方が悪く統合失

調症を発症したのではないかと」という自責感に苦しんでいた<sup>15)</sup>。これは 1940 年代から 1960 年代の米国精神医学会で注目された「統合失調症を作り出す母親」という仮説の示すように、現在では否定されているが、発症の原因が養育と環境にあるという考えによると思われる。他の多くの原因不明の疾患に関してもそうだが、教育や養育環境が取り沙汰され、それが母親の苦悩に結びついているが故に生じた苦悩であろう。

また、母親を苦しめているのは、「精神疾患は遺伝病だ」という決め付けが社会に存在することである。統合失調症について尾崎<sup>20)</sup> は、「統合失調症は遺伝だけで決まる単一遺伝子疾患ではなく、遺伝と環境の両方が発症に関与している多因子疾患である」と説明している。子どもが原因不明の疾患に罹患した場合、往々にして遺伝や母親の養育態度が引き合いに出される傾向がある。このことについては、母性神話や障害者を持つ母親へのスティグマの陰が見え隠れしている感が拭えない。産み育てた子どもが統合失調症を発症することで、母親は長い歴史の中で形成された女性への価値観に脅かされる。そして母親としてのアイデンティティーが大きく揺らぎ、自責という名のセルフスティグマを自ら背負うことになる。つまり統合失調症患者の母親は、女性差別と障害者差別の複合差別の対象として二重のスティグマにさらされる立場に置かれていると見てとることができる。

## 3. 母親への心理的支援

### 1) 介護負担の軽減

諸外国に比べ、我が国における家族への役割期待は、精神保健福祉法の保護者規定にもみられるように重要視されている<sup>2)</sup>。特に養育の中心である母親への暗黙の期待は高いため、母親は子どもの面倒を当然の義務として社会から期待され無言の重圧を受けることになる。義務感について半澤<sup>2)</sup> は、「義務感は介護肯定感の要因である」「義務感として規範に拘束されたケアは負担感や犠牲感を伴いやすく、障害者に対する受容的態度としての共感性が形成されにくい」と述べている。すなわち、介護を継続していく中で、介護肯定感の

一因である義務感が、一転して介護負担感の要因になり得る可能性を示唆している<sup>1)</sup>ように、義務感と介護負担感のバランスは不安定で保ちにくい。母親の負担を最小限にとどめ軽減していくことで、家族間が凝集性を持つことは家族全体の精神的負担の軽減につながるばかりではなく、子どもの安定にも影響を与えることになるだろう<sup>21)</sup>。母親にはこれらの危機的状況を抱え込むのではなく、介護負担を少しでも減らす必要性を認識してもらうことが大切である。

## 2) 自責感への支援

初発統合失調症患者の母親の場合、該当すると思われる40～50歳代という時期は、本来、子どもが巣立ち、親の老いや死と直面したり、夫と改めて向き合い、後半生の人生について考えたりするなど、生き方や家族との関係が大きく変化する時期でもある<sup>22)</sup>。また、更年期によって自らも心身ともに不安定な時期にある。母親は精神科を受診させることの悲しみを感じながら苦勞して患者を医療機関につなげており、疾患や医療に関する情報を自ら集めながら対処しなければならない状況にあることが、対象論文で示されている<sup>15)</sup>。このように母親は、精神的、肉体的な重圧と疲労とを重ねていることが明らかになっている。このような時期にある母親の心理状態は患者の病状や医療者とのやりとり、家族や周囲の支援状況などの影響を敏感に受けながら揺れ動き、アンビバレンスな状態となっている。また母親は、先にも述べたが子どもの発症によって、これまでの育て方を否定されたように感じ、自信を失い精神的ダメージを持つ。母親が病気の原因についてあれこれ考え始め、自己に対しての強い非難と自責の念にとられることは避けがたい過程である。したがって、その自責感を急性期の早い段階から支援し、罪の意識の軽減に努めることは、患者の療養生活を支えていく上で非常に重要であると考えられる。

## 3) 気持ちの受容と共感

対象論文から示唆される効果的な母親支援として、気持ちの受容と共感がある<sup>12)</sup>。これは、介護負担の軽減や自責感への支援にも繋がるが、患者の状況に一喜一憂し、過度に反応せざるを得ない

母親の心情と時期とを汲み取り、養育の中心にある母親という立場をねぎらうなど、母親のネガティブな感情に対して、急性期の早い段階から心理的援助を行えば、介護肯定感が少しでも早くに得られ、母親自身の生きる力が保たれていく。しかし受けられなかった場合、母親の危機的状況は強まったり継続したりして不安定となり、家族間のバランスが崩れ、患者の療養生活に悪影響を及ぼす可能性が高いことは家族の感情表出に関する研究でも明らかである<sup>23)</sup>。母親の受けた精神的ダメージの回復過程は個々で異なるかもしれない。しかし、その過程での危機やそれに伴うストレスを処理するための機会や時間を必要とする。

## 4. 母親支援の方略

対象論文から示唆される効果的な支援として、心理的支援と教育的支援そして医療機関に繋ぐための支援とがある<sup>7,12,15)</sup>。これは介入実施が困難を生じやすい実情に対する方策でもある。なぜならば、心理的支援と教育的支援については、母親が精神的に健康な状態で介護を継続していく上で、受容と共感のケアが継続的に必要であり、カウンセリングや母親同士の共感が得られるような家族会・グループアプローチ、ピアカウンセリング、そして家族心理教育などへの参加が有効である。しかしながら、これら母親への支援は診療報酬化・制度化されておらず、医療施設や医療従事者、当事者グループ等の力量に任せられている。明確な義務がなければ、支援の利点を過小評価・誤解される危険性もあるため、支援体制の整備は必要である。支援率を高めるための組織的な体制の整備として、心理教育の技術習得、つまり疾患に関する知識や対応技術の十分な修得および社会資源とその活用方法に関する知識、コンサルテーション能力の習得のみならず、実施時間の確保、実施継続をフォローする体制整備などが求められる。負担感を考慮し、これらを多職種間で連携しながら実施できる体制作りの整備が現実的な目標であろう。また、医療機関に繋ぐための支援については、欧州に比べ我が国では精神保健福祉サービスへの援助希求ルートの確立を含めた支援体制不足という問題も浮上しており<sup>2)</sup>、症状出現

早期に利用できる相談窓口の整備や周知が求められる。

## 結 論

我が国で行われている初発統合失調症患者の母親に関する研究は、質的研究法による心理の研究が主流だった。論文検討より、母親の悩みや知識不足に対しては、統合失調症の知識や情報提供を通じて、母親の心理的支援を行う必要がある。また、我が国の母親に必要な組織上の支援体制整備、家族支援の診療報酬化の実現が求められる。

## 謝 辞

ご協力いただきました、杉谷芳子氏に心から感謝申し上げます。

## 文 献

- 藤野成美, 岡村仁: 精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識とその関連要因, *臨床精神医学*, **36**(6), 781-788, 2007
- 半澤節子: 統合失調症患者の家族の介護負担感—介護負担感を軽減する効果的な家族支援とは—, *日本社会精神医学雑誌*, **17**(3), 287-295, 2009
- 畑哲信, 阿蘇ゆう, 金子元久: 精神障害者家族の心理と行動, *精神医学*, **45**(6), 627-636, 2003
- 香月富士日: 心理教育における看護師のかかわり, *病院・地域精神学*, **52**(3), 245-247, 2010
- 甘佐京子, 泊祐子: 若い統合失調症患者をもつ父母の生活困難度および家族機能, *家族看護研究*, **12**(1), 11-21, 2006
- Espina, A., Ortego, A., Ochoa, de Alda I., et al.: Dyadic adjustment in parents of schizophrenics, *Eur Psychiatry*, **18**(5), 233-240, 2003
- de Haan, L., Welborn, K., Krikke, M., et al.: Opinions of mothers on the first psychotic 6 episode and the start of treatment of their child, *European Psychiatry*, **19**, 226-229, 2004
- Yoshii, H., Watanabe, Y., Kitamura, H., et al.: Effect of an education program on improving knowledge of schizophrenia among parents of junior and senior high school students in Japan, *BMC Public Health*, **11**, 323, 2011
- 鈴木美穂, 森千鶴: 統合失調症者における家族の協力度・困難度・理解度の認識の比較, *Yamanashi Nursing Journal*, **12**(2), 45-50, 2004
- 藤田英美, 河西千秋, 石原稚洋子, 加藤大慈, 古賀秀子, 千葉ちよ, 平安良雄: [初発の統合失調症を中心とした精神科デイケアにおける家族教室の効果の検討], *神経精神医学会誌*, **54**, 15-22, 2004
- 中根美和, 郡司留美子, 園谷孝子, 他: 初回入院となった統合失調症患者に対する母親の思い, *日本精神科看護学会*, **51**(1), 48-49, 2008
- 栖崎智子, 松岡篤史, 河上明美, 他: 初回入院の統合失調症患者をもつ母親の思い3事例を通して家族支援を考える, *日本精神科看護学会誌*, **53**(2), 179-183, 2010
- 小口佐知子, 小瀧清江, 白山律子, 他: 思春期に発病した統合失調症患者家族の心理—母親の心理過程の変化に焦点を当てて—, *日本精神科看護学会誌*, **46**(1), 345-348, 2003
- 鈴木砂由里: 精神科救急病棟へ初回入院した母親の体験と不安が希望へと変容する看護援助, *日本精神科看護学会誌*, **50**(2), 18-22, 2007
- 吉井初美, 香月富士日: 初発統合失調症の子を持つ母の心理, *日本精神保健看護学会誌*, **17**(1), 113-119, 2008
- 山田えい子: 初発統合失調症患者の家族への援助, *健生病院医報*, **29**, 49-51, 2006
- Terrier, N., Barrowclough, C., Andrews, B., et al.: Risk of non-fatal suicide ideation and behavior in recent onset schizophrenia, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **39**, 927-937, 2004
- 伊藤順一郎, 大島巖, 岡田純一: 家族の感情表出(BE)と分裂病者の再発との関連—日本における追試研究の結果—, *精神医学*, **36**(10), 1023-1031, 1994
- 酒井佳永, 金吉晴, 秋山剛: 精神分裂病患者の家族の負担に関する研究; 患者の病識と家族の精神疾患への認識と関連, *精神医学*, **44**, 1087-1094, 2002
- 尾崎紀夫: 統合失調症に関する遺伝カウンセリングとゲノム研究の重要性 誤解・偏見と難治性の克服を目指して, *児童精神医学とその近接領域*, **46**(3), 241-247, 2005
- 岩崎弥生, 石川かおり, 清水邦子: 精神障害者の家族のケア提供を支える要因—聞き取り調査の定性分析—, *病院・地域精神医学*, **45**(4), 460-467, 2003
- 佐藤朝子: 精神障害者を持つ親の体験, *日本赤十字看護大学紀要*, **20**, 1-10, 2006
- 後藤雅博: 心理教育の歴史と理論, *臨床精神医学*, **30**(5), 445-150, 2001