

## 適応的な地域生活を営む統合失調症を有する子どもの両親の体験の質的分析

著者	浜田 恭子, 堤 由美子
雑誌名	鹿児島大学医学部保健学科紀要=Bulletin of the School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University
巻	25
号	1
ページ	1-9
別言語のタイトル	Qualitative Analysis of the Experience of Parents Having a Child of Schizophrenia who Dwells in Adaptive Community Life
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10232/23894">http://hdl.handle.net/10232/23894</a>

## 適応的な地域生活を営む統合失調症を有する子どもの両親の体験の質的分析

浜田 恭子<sup>1)</sup>, 堤 由美子<sup>2)</sup>

**要旨** 本研究では、地域で適応的な生活を送っている1名の統合失調症を有する子どもの両親を対象にして、子どもの発病時から、その時々状況において、どのような思いを抱き、対応してきたかについて、半構造的な面接を実施し、両親の思いや対応の仕方の変化について、質的に分析した。両親から語られた内容は、発病～受診期、初回入院期、入退院の繰り返し期、安定期、今後、の5段階で捉えることができた。では、激変した子どもに動揺する中で、母親は状況打開の方法を探し求める行動をとっていたが、父親は社会との関係を意識して一人で抱え込む対応を行い、両親で異なる体験をしていた。では、両親ともに子どもを精神科に入院させたやせなさや苦しみに、心中を考へる程の苦悩を体験する一方で、子どもを護れるのは自分たちしかいないと連帯感を強めていた。以降は、子どもへの慈愛とともに信頼感をもって見守る思いへと変化し、関係の質の発展が認められた。

**キーワード** : 統合失調症, 両親, 体験, 適応, 地域生活

### I. 緒言

心の病いを発症するということは、本人（以下、当事者）のみならず、心の病いを発症した人の家族（以下、家族）も動揺と混乱に陥り、様々な感情体験をするといわれる<sup>1)</sup>。そして、家族は心の病いのものを受け入れることの難しさだけでなく、それに対する社会の偏見のために家族外へ相談することができず社会から孤立し、また、個々の成員間でもお互いに相談することができず家族内でも孤立しやすいことが指摘されている<sup>2) 3)</sup>。このように家族は、発症後も現実を否認なしにつきつけられ、不安や抑うつが強まる中で、現実的対処を迫られるという厳しい状況に直面していると考えられる。

家族が受ける影響を調査した研究では、治療期間の長期化の中で、成員間の関係性が変化してしまうこと<sup>4)</sup>や、統合失調症の患者の両親が慢性的悲嘆に移行しやすいことが報告されている<sup>5) 6)</sup>。また、陰性症状が強く、社会資源の利用ができない当事者の家族のQOLは低く、不安・抑うつ状態が強くなること<sup>7) 8)</sup>や、介護・医療費等

経済的負担が生じること<sup>9)</sup>等、家族の負担感や困難感を報告したものが多くみられる。

一方、家族の対処として、当事者の心理社会的環境の調整や自身のケアを行っていること<sup>10)</sup>、家族会や専門職、他の家族員、友人・知人から様々なサポートを受けることで、心の病いに対する受け止め方や当事者に対する思いを変化させたり<sup>11)</sup>、希望をもちながら家族の幸福についての価値観を変化させている<sup>12)</sup>ことを示した報告もある。さらに、岩崎ら<sup>13)</sup>は、家族の対処には、4つの様式があることを明らかにしている。それらは、当事者の生活に焦点を置き、家族の生活が従属になる「一体型」、家族の生活を優先し、当事者の生活を二義的にする「自己保存型」、当事者の未来を視野に含めて、当事者の生活も家族の生活も保障しようとする「共栄型」、当事者の生活も家族の生活も保障しようしない「無力型」である。そして、対処様式同士の入れ替わりも認められたことを報告している。岩崎の示したこの研究結果は、必ずしも当事者と家族が共に生活することが、お互いによ

<sup>1)</sup>鹿児島大学医学部保健学科博士後期課程

<sup>2)</sup>鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻臨床看護学講座  
連絡先：堤由美子

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/fax 099-275-6757

e-mail: tutumi@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

い影響を及ぼしあうとは言えないことも多いことを示している。

そのような中で、濱田<sup>14)</sup>は、心の病いを抱えながら地域で適応的な生活を送っている人を対象とする調査において、彼らが地域の中に自分らしく存在できる居場所を得て、そこで他者に貢献できる役割を持ち心の拠り所を獲得できていたことを報告している。そして、適応の状態に至った背景要因の一つに疎外感を感じさせない家族との関係があったとしている。当事者と家族のそのような関係は、双方の生活を保障しあうような関係であり、岩崎の示す「共栄型」の家族の対処様式に対応すると考えられる。

しかし、家族を対象とする研究の多くは、家族会に所属している家族、中でも母親を対象にしたものがほとんどである。また心の病いをもちながら地域で適応的な生活を送っている人の両親が、子どもの発病に対して、どのように反応し、対処しているかについて父親と母親の双方の立場から詳細に検討している研究は見当たらない。

そこで、本研究では、地域で適応的な生活を送っている統合失調症を有する子どもの父親と母親の各々の語りを通して、子どもの発病から適応的な生活状態に至るまでに、両親がその時々状況をどのように受けとめ、対応しようとしてきたかについて、分析、検討することにした。

尚、本研究において“適応”とは、「努力をしつつその時点におけるまあまあの妥協点を見出した状態<sup>15)</sup>」と捉えた。したがって、“地域における適応的な生活”については、「当事者と家族が地域生活の中で、諸困難を克服しつつ、双方の生活を保障しあうような関係を築くことができている状態」とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

対象は、外来通院をしながら、当事者が共同経営する有限会社に勤務し、1年以上が経過していたA氏から紹介されたその父親と母親であった。

A氏は、30歳代の男性で、10歳代で統合失調症を発症し、調査時点までに5回の入院を経験していた。入院期間の最短から最長は、7ヶ月から1年5ヶ月であった。20歳代で結婚し、1児の父であった。調査時点では、当事者が経営する有限会社で副社長として働いていた。実家から車で約30分離れた場所にアパートを借りて、家族3人で暮らしており、子育てや自身の体調不良時には、両親からのサポート受け、最後の退院後から8年2カ月間、地域で生活を送っていた。

A氏の父親は、60歳代で、建設業を定年退職後、農業を営んでいた。母親は、60歳代で、両親の介護も終え、

パート勤務をしていた。A氏の他に、2人の子どもがおり、2人は、調査時点では、それぞれ独立して、両親と別居していた。

### 2. データ収集期間

平成20年4月20日～平成20年8月18日

### 3. 調査内容とデータ収集方法

「さんがご病気だとお分かりになったときはどのようなお気持ちでしたか」という問いを皮切りにして、“子どもの発病から現在に至るまでに両親がその時々状況をどのように思い感じ、対応してきたか”という、主観的経験を主調査事項とするインタビューガイドを作成し、半構造化面接を実施した。

面接は、一名の研究者が両親一緒に1回、母親のみに1回実施した。また、面接内容は、研究参加者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。母親への2回目の面接では、1回目の両親の面接内容を時系列に沿って整理した逐語録として作成したものを持参し、時間的経過や発言内容の確認、不足点などについて、補足、修正を行い、データの信憑性を高めるように努めた。

### 4. データ分析方法

分析は、質的帰納的に行った。具体的には、データを全体として繰り返し読み、文脈の意味を理解した。そして、父親と母親の発言の意味に従って、1文章もしくは1文脈単位ごとに切片化した。その後、切片化されたデータを、時系列に沿って父親と母親別に並べ、各時期における、父親と母親の思いやその対処を表現するカテゴリを抽出した。

尚、分析の全過程を通じて、解釈が先入観に捉われたり、理論的妥当性を欠いていないか研究者間でチェックを行い分析の厳密性の確保に努めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、鹿児島大学医学部の倫理審査委員会の承認(承認番号:227号)を得て実施した。研究対象者に、研究の目的及び主旨、プライバシーの保持、自由意志による研究参加、不利益の回避方法、情報守秘に伴う管理法等に関する、倫理的配慮事項を文書に表し、それらを用いながら口頭で説明し、研究参加の同意が得られた時には、同意書への自筆のサインを貰った。

## III. 結果

### 1. 子どもの発病から調査時点までの父親と母親の体験

子どもの発病から調査時点までの父親と母親の思いの発言は、発病～受診期、初回入院期、入退院の繰り返し

表 1. 母親と父親の思い

	発病～受診期	初回入院期	入退院の繰り返し期	関係の安定期	今後
母親の 思い	【変わってしまった子への切迫した恐怖】 【子の回復を願ってあらゆるものへの救いの希求】	【信頼できる医師から得られた安堵感】	【しない後悔よりする後悔の信念に基づく模索】	【障害年金受給を決断した子への感謝】  【子との関わりの試行錯誤】  【自慢の子という自負】	【落ちた生活の獲得】
父親の 思い	【子の異変への対処不能による狼狽】	【子の精神科入院への当惑】	【子の発病を隠さざるを得ない苦しみ】	【障害年金受給決断した子の真意のつかめなさ】	【将来への開き直り】
両親の 思い		【子の精神科入院によるやりきれなさ】	【子について話せるのは2人だけ】  【頭をよぎった心中】  【地域からの孤立】	【闘病を続け生活する子への慈愛】	【子への信頼】
重要 他者	中学校の担任の先生	医師	医師，看護師，ソーシャルワーカー	家族会，医師，ソーシャルワーカー	子の職場の同僚

期、関係の安定期、今後の5つの時期に分類することができた(表1参照)。また、初回入院期以降は、父親と母親それぞれの思いだけでなく、両親に共通する思いが認められた。さらに、それぞれの時期おける、重要他者の存在も認められた。以下に、父親と母親の思いやその対処を示すカテゴリ名は【明朝体】で、具体的発言は「ゴシック体」で表した。

### 1) 発病～受診期

#### (1) 母親の思い

【変わってしまった子への切迫した恐怖】

母親は、「いろいろありすぎてごっちゃになるよね」と言いながら、「なんていうのかな、すごい精神状態で、うなされたっていうか。とりつかれたっていうか。すごかったんです。夜、夜中に。私たちも怖くて。息子の声じゃないんです。もうこっちで言う“おんじょ(男性の年寄り)声”なんです」と、当時の様子を振り返った。そして、「(息子が)家にいるときは眠れないこともありました」と話した。このように、【変わってしまった子への切迫した恐怖】を感じていた。

【子の回復を願ってあらゆるものへの救いの希求】

一方で、「だけどころなのにね、あの、病院だけじゃなくて占い師、そんなのも行ったよ。今考えるともらったっていう、お金をかけたって思うけど・・・。何でもすがりました」と笑いながら語り、【子の回復を願ってあらゆるものへの救いの希求】を行っていた。

#### (2) 父親の思い

【子の異変への対処不能による狼狽】

父親は、息子の異変について、「(登校)拒否からはじまったのよね」と当時を振り返った。そして、「(机の上の)紙が曲がっていてもきれいに前は片付けていたくらい(だったのに)、雑になった」と語った。夜中にうなされている子どもの様子を心配し、その様子をわかってもらいたい一心で、録音をし、それを持って、担任の先生から勧められた総合病院の精神科を受診した。しかし、「(病院の先生が)何か上から見下した感じの言い方をしたのよ。そして、怒られた。こんなこと(息子のうなされている声の録音)をするもんじゃないってと言われて」と語り、【子の異変への対処不能による狼狽】が認められた。

#### (3) 重要他者：中学校の担任の先生

この時期には、「担任の先生が夜中でも来てくださったんです。とにかくよくしてくれたんですよ。高校入試とか。ほんと先生とのやり取りで」と語り、息子の中学校の担任の先生がこの時期の両親にとって、社会との接点をもつ唯一の存在として語られた。

### 2) 初回入院期

中学の担任が評判を聞いて紹介してくれた病院(単科精神科病院)を初めて受診し入院をすることになったが、この時期には、父親と母親のそれぞれの思いだけでなく、両親に共通する思いについても語られた。

#### (1) 母親の思い

【信頼できる医師から得られた安堵感】

母親は、紹介されて受診した病院で初めて出会った主治医について、「(息子が)こうなったのも私なんかのせ

いだって先生に言うんだけど、先生はお母さんのせいじゃないですよって。もうすごいありがたいですよ。精神科で診断された時は、まあショックで。先生に私が悪いって言ったんですよ。お母さんがそんな思ってたらいけないって（言われて）。本人がなりやすいっていったらあれだけど、自分たちもいづどこでもなりうるが心の病いですからねって。先生の言葉に随分救われたんですよ。やっぱり」と語った。そして、入院してからのことについて、「（息子が）病院にいるときは、少しは眠れることもあった」と語り、【信頼できる医師から得られた安堵感】が認められた。

#### (2) 父親の思い

##### 【子の精神科入院への当惑】

一方、父親は紹介された病院を受診し入院することになったことについて、「説明を受けたけどよくわからなかった」と語り、「まさか自分の息子が」という思いの中、入院することになった息子を訪ねていく際は、「やっぱりここ（病院）にくるのが嫌だった。正直言ってね。どんな顔をしてあげればいいか、どんな声をかけていいか。おまけに保護房とかね、そういうところに入っていたからね。それが一番辛かったよね」と語り、【子の精神科入院への当惑】が認められた。

#### (3) 両親の思い

##### 【子の精神科入院によるやり切れなさ】

そして、子どもが入院したことを納得するために、「家がすごく高いところにあったから、もし飛び降り自殺とか、そういうことになったらどうしようかっていうのもあったので、病院なら安心っていうか。ここを抜けて出して大騒ぎしたこともありましたが」と、入院による利点を考えるようにしていたことを語った。

しかし、「一番ショックだったのは病院から帰るときね。ここ（病院）に入って、帰る時は（車を運転して）走れなかったですよ。涙が出て走れなかったです。ここ（病院）では泣いてないですけど。親戚がアル中で鍵のかかったところに入っていたけど、実際息子が鍵のかかった部屋に、同じ部屋に布団があって、トイレもついて、そんなところに息子を入らせたときはなんとも言えなかったですよ。独房？初めて見たし、本当にわが子が本当にこんなところに入らないといけない、入らせたっていうそれが一番悲しかったですよね。だけどしょうがない、よくなるんだったらしょうがないかなって。入れざるをえないし。だからもうそんな（精神病と）いわれてもしょうがないもんね。もう諦めたっていうか、その方法で治療していくしかないし、先生に任せるっていうか、もうそんな感じ」と語り、【子の精神科入院によるやり切れなさ】について語った。

#### (4) 重要他者：医療者（医師）

この時期には、母親の語りに主治医に対する感謝の思いが語られた。

#### 3) 入退院の繰り返し期

##### (1) 母親の思い

##### 【しない後悔よりする後悔の信念に基づく模索】

母親は、入退院を繰り返していた時期について、「本人も本人なりにすごくがんばったんですよ。中学3年間をとにかく卒業させたでしょ。卒業させるのもすごい苦労しました。とにかくもう。学校の先生が（高校に）受かったよって、ケーキを買ってきてくださってお祝いして。（高校に）受かってすごく嬉しかったんだけど、本人は本当は行きたかった学校ではなくて。一年留年してその間に病院に入院したからね。やむをえず高校は2年で退学して。それからまた本人もがんばってアルバイトをしながら、自分で高校に行くって。行かなくてもいいよって言ったんだけど、行かないとハローワークに行っても仕事がないって。今度はあっちもこっちもって無理してアルバイトして、通信制の高校に行ってがんばったんだけど、車の事故もしたよね。県外にも行ったよね、卓球の試合で。いろいろな経験をしたのよね、あの子もね」と振り返った。その時の思いについて、「振り返ったことでいろいろ勉強することもあるかもしれないけど、しなくて後悔するよりは、して後悔したほうがいいってするのでやってきたんだけど。何かで聞いて。とにかく失敗してもいいからして、後悔したほうがいいからって。そういうのが自分の頭にあったから」と語り、【しない後悔よりする後悔の信念に基づく模索】を行っていた。

##### (2) 父親の思い

##### 【子の発病を隠さざるを得ない苦しみ】

一方、父親は、「俺は昼間は仕事で動き回るか、それか忘れるか」と話した。退院して家で「裸になって走り回って、声が聞こえるっていった」息子を、「まだ日本が精神っていうだけで嫌な顔をされて。まだないから、ほらね。どうしても人に話すあれはないのよね。やっぱりでも精神科っていったら考えられないから。自分たちとしては子どものことは隠そう隠そうってそういう気があるよね。だからそれが一番辛いよね。辛いていうか辛かった」と語り、【子の発病を隠さざるを得ない苦しみ】を体験していた。

##### (3) 両親の思い

##### 【子について話せるのは2人だけ】

この時期について、父親は、「（精神って言う）嫌な顔をされるから）自分たち二人で話すか、自分の胸にしまうか」だったとし、また母親も、「いろんなことがあっても、一つ一つ二人で考えながら、とにかくしないより、するほうに考えていきましたよね」と語り、【子につい

て話せるのは2人だけ】だったことについて語った。

【頭をよぎった心中】

そして、母親は「入退院の繰り返しは、10歳代後半が一番だったかな（母）」と振り返り、その当時のことについて、「私たち自身もね、いつAに殺されるかなっていう時期もありましたよ。殺されるよねって、それだけ怖いときもあったよね。本人じゃなくて、もう一人の本人がそうさせるんだって。怖いねーって」と語り、さらに「自分たちもほんとショックで、一時はもう、ね。今頃この世にはいなかったかも。港に行って、親子3人死のうかって。子ども二人は残してって、思ったりしたし」と語った。そして、父親も「そうだね。それはそれでしょ」と話し、「死神が頭の中をさまよったよね」と語り、両親ともに【頭をよぎった心中】について語った。

【地域からの孤立】

しかし、父親は、「結局は子供のことを考えたよね。Aだけじゃなかったから。2番目もいるし3番目もいたし」と話し、また母親も「何とか治すほうにがんばってみるかっていうのが、あれ（心中をとどめた理由）だったかもね」と親子心中を踏みとどまったことについて語った。しかし、「ほんとあの頃は地獄だったよね。仕事にはいけないし（母）」と当時の苦しさについて語った。

また、母親が、他のきょうだいの大学進学について、「それは最後の頃だね。Aが20歳代前半の頃」と話すと、父親は「とにかくもう必死でしたもんね。金銭的な面が。その時は弟のほうに銭が要ったから、Aどころじゃなくて。学費の資金作りだったよ」と語った。そして母親も、「もう私も寝たか、寝ないかわからなかった4年間もあったよ。下の子が大学に行ってるときには、（Aは）入院してたのよね。寝なかったよ私。寝ないで仕事を3つしたよ」と、家族の生活を支えるために奮闘した日々を振り返って語った。

そして近隣の人との関係について、父親は「（外に）出る気力はなかったよ、もう」と語った。また、母親も、「いろいろ考えて、ほんと家は出なかったもんね。人に会うこともいやだったし。何も話ができないし。周りの人たちも（Aが）学校に行かないから気になるわけですよ。知っていて言わないのか、それはわからない。（私も）仕事にもなんだかんだ言っとかないといけないし。（でも）子どもがこうこうあるから休みたいっていいえないしね」と語り、【地域からの孤立】について語った。

（4）重要他者：医療者（医師、看護師、ソーシャルワーカー）

この時期、入退院を繰り返しながらも、息子にいろいろな経験をさせるための相談相手として、医療者（医師、看護師、ソーシャルワーカー）の存在が認められた。

4）安定期

（1）母親の思い

【障害年金受給を決断した子への感謝】

母親は、「（Aが成人したとき）ソーシャルワーカーさんが、障害者年金の話をされたんですよ。その時、あーもうこれ（障害年金の受給）で息子は障害者なんだなって思いましたけど。もうその時には、もう諦めっていうか、それはありますよね」と話した。そして、「でもA（の方）がかえって納得して。まだきょうだいがいて、大学に出さないといけないうし。そういうのがあったし、親が金銭的な面で負けたっていうのも実際はあるんですけど」と語った。

しかし、ソーシャルワーカーからの説明で、「お母さんたちが苦労したお金を、おこづかいとしてもらって生活するよりは、（年金を受給）したほうがAも納得して、思うように使えるんじゃないですかって言われて。本人がそう納得したんだったら、助かりますっていうことで」と話し、【障害年金受給を決断した子への感謝】を抱いたことを語った。

【子との関わりの試行錯誤】

また、母親は、「本当に薬を飲ますのにもすごく大変で。ためらったんですよ。（薬を）飲む前になんかいい方法は無かっただろうかって」と語り、「私なんかもちいち薬を飲みなさいとか、いけない時期もあるもんね。本人ももう大人っていうか。薬を飲んだかとかは聞きづらいついとか、聞けばうるさいとかもあって。ほんと波がありましたよ」と話し、【子との関わりの試行錯誤】について語った。

【自慢の子という自負】

そして、保健所等の勧めで行った家族会で、「ま、自分がほら、こう思ったことを発散させる場所っていったら家族会のときのいろんなのがあって。各地域で行って、それくらいしかなかったよ。私の場合は」と語った。しかし、次第に、「行ってもすごく辛かったんですよ。息子がいい状態をみんな知ってるから、いいですよとかうらやましいとかすごく言われるんですよ。そういうのを聞いていたら、自分が行くのが悪いかと思って、もうやめたんです」と振り返った。そして、そのような同じ境遇にある人との関わりを通じて、「（息子のことを他者に話すことができるように）なれた自分にもね、不思議ですよ。なんていうの、あんまり自慢じゃないけど、うちの息子ががんばってますよって。私も子どもが落ち着いてるから、知り合いに自分の子どもを自慢したわけじゃないけど、こうこうだからって紹介したんです。有限会社Xを。そしたら、息子さんが自転車までここまで通って、すごく元気になったって。それで私もその方に喜ばれて。それがまあちょっとはいいことしたかなって私も」

と話し、【自慢の子という自負】が認められた。

(2) 父親の思い

【障害年金受給決断した子の真意のつかめなさ】

父親は、「俺は今でも不思議なんだけど、Aが（障害年金受給に対して）何も言わなかったのよね。納得したんだろうけど、自分が諦めたのか、（なぜ）こっちに言わなかったのか。俺は今もそれが気になってるのよ。障害者年金をもらうって話をしたときに何もいわなかった。どういう気持ちだったのか、今でも気になってる」と話し、【障害年金受給決断した子の真意のつかめなさ】をもち続けていた。

(3) 両親の思い

【闘病を続け生活する子への慈愛】

父親は、「Aは調子が悪い時はやっぱり動作とか言動に出てきてたもんね。動作がおかしくなったり、言葉遣いが悪くなってきたり、薬を飲まなくなってきたら。そういうのがでてきたら心配で声をかけたよね」と語った。また、母親は息子の仕事について、「（息子が落ち着いている理由の）一つは、この有限会社Xができてから。有限会社Xがこの人たちの居場所があって、がんばれるんでしょうね」と語った。

さらに、母親は、息子の結婚について、「うまくいかとか、もうね、一人のほうがよくったとかいろんなことを考えたけど。もう、うまくいかなかった時はそれで、もうあきらめるしかない。本人たちがよけりゃ、よかったって。もうそのようにしか思わん。自分もそうやったし、ね、とうちゃん。あきらめるっっちゃう言葉あんまりよくないけどね」と、【闘病を続け生活する子への慈愛】について笑いながら語った。

(4) 重要他者：家族会、医療者（医師、ソーシャルワーカー）

息子のことを話せる場として、一時的ではあったが家族会や、地域生活を送っていく上での相談相手として、医療者（医師、ソーシャルワーカー）の存在が認められた。

5) 今後

(1) 母親の思い

【落ち着いた生活の獲得】

母親は調査時点での状態について、「主治医とは長いこと会ってないです。私たちも生活が今安定し、生活っていうか気持ちが安定してるから。先生にも何も話もしないし、会わないし。いつも思っているんですけどね」と語った。一方で、息子の同僚の「親御さんはどんな感じで（子どものことを思ってたっしやるのかな）っていうのを、まあ思うけどね」と話し、「私なんかもう、ほんとと今がもうほんとに幸せな時間。好き放題して。うーん。自分も強くなったと思います」と語り、【落ち着いた

た生活の獲得】について語った。

(2) 父親の思い

【将来への開き直り】

「いつからかね。こんなに開き直ったのは。なるようになるって。Aに対して開き直ったのはいつからかね」と言いながら、「どうせ過去からは逃げられないんだから。思い出して言ったら、またえらそうなことをいうよ。うだけれど、持ち直すことができたからね。今のところね」と照れながら語った。また、「今だから冷静に考えられるんだから。（将来のことは）予測はつかないんだからさ、それはしょうがないよ」と、【将来への開き直り】が認められた。

(3) 両親の思い

【子への信頼】

父親は、「Aはやっぱり気にしているのか、自分が病気になることをね、心配かけたねってメールでよく（言っ）来るよ。だから俺はいつも同じことをいうんだけど、昔を懐かしむのはいいけど、今の健康に感謝って、いつもメールを送るんだけどね。元気であればいいって、健康一番って言うわけ。それが時たまくるよね。迷惑をかけたねって。面と向かって照れくさいんでしょうね。俺もだけど」と笑いながら話した。そのようなやりとりについて、「心配なのは分かるけど先のことまで考えたらもう、自分が持っていけるわけじゃないし。がんばるって言葉を使うなって言うけど、本人たちがしないことには、どうしようもないもん」と話した。

また母親は、「私たちなんかもね、あの一、Aの家にいって、お金はあげられないから、米をあげたり、自分たちのできることくらいしか。なんか、ヘルパーみたいのがあるようなことをいってたから。もう、そういうようにあの人たちの考えでやってもらう。あんまり私たちが入り込むのも、よくないしこれからはね。今まであったことを勉強に、なんとかがんばって生活してもらわない」と話し、【子への信頼】が認められた。

(4) 重要他者：息子の同僚

母親の楽しみの一つとして、「旬のものをみんなに食べさせて。それが楽しみだったの」と、息子の会社を訪れ交流できる、息子の同僚の存在が認められた。

## IV. 考察

### 1) 母親と父親の思いと対処行動

母親は、【子の回復を願ってあらゆるものへの救いの希求】のように、状況を打破するために必死の試行錯誤を行っていた。一方、父親は、【子の発病を隠さざるを得ない苦しみ】のように、体面の維持という対処行動をとっていた。このような違いは、小児がんで子どもをなくした親がその悲しみを緘黙した理由<sup>16)</sup>と、共通する部

分があった。母親は、子どもの死に対して何らかの対処行動をとろうともがくが、それに対して他者からの安易な慰めや励ましを受けることになり、悲しみを理解してもらえないという感覚を強めていた。しかし父親は、自身の悲しみがあっても、自分が気丈に家族を支え守らなければならないという家族の保護者としての責任を感じ、自分の悲しみをうちに閉じ込めていた。このような、危機における母親と父親の反応や対処の仕方の違いが、子どもの異変に対する異なる思いや対処行動として顕在化し、母親と父親が孤立化しやすい状況に至ることが推測される。

しかし、子どもが初回入院をし、その後入退院を繰り返す中で、【精神科入院によるやり切れなさ】や、【地域からの孤立】、【頭をよぎった心中】などの深い苦しみの底つき感の中で、【子について話せるのは二人だけ】という両親の共通の思いが出現していた。そのことを通して、両親に連帯感が生まれ、【闘病を続け生活する子への慈愛】、【子への信頼】を持つことで、孤立から脱却し、ともに子どもの運命を引き受ける使命感の自覚が生じたと推測する。

三輪<sup>16)</sup>は、子どもの看病体制について、夫婦どちらか一方が中心になる、「使命分担型」と、夫婦で同等に担う、「使命共同型」があると述べている。今回の研究対象者も、母親が看病の主体となり父親が家計の担い手としての経済的役割を果たしていた「使命分担型」の時期から、子どもの運命を共に引き受ける「使命共同型」へ、その看病体制が発展していったと考える。また、家族の中で協力者ができることは、障害者の未来を視野に含めて、障害者の生活も家族員自身の生活も保障しようとする「共栄型」に認められる特徴である。つまり、子どもの回復の経過や両親の共通の思いの出現によって、対処の様式は変化するものといえる。

そのため、両親の思いに丁寧に耳を傾け、それぞれの対処行動を尊重し、その時々々の困難に対応していくことで、両親が連帯感を持てるよう支援していく必要があると考える。

## 2) 親子関係を再構築するプロセスとそれを可能にした要因

今回の研究対象者が、発病期から、今後を展望できる親子関係へとその関係を再構築できた要因として、2つの要因が考えられる。まず、一つ目は、両親の夫婦としての連帯感である。A氏の病状の安定という状況の中で、A氏が仕事をもち結婚して一児の父として地域において当たり前前の生活を送ることに対し、両親には、A氏が生きていく可能性を信じて見守っていこうとする覚悟が認められていた。2つ目に、重要他者の存在である。森山<sup>17)</sup>は、人が社会と家庭の両方で孤独である状態を、

「絶対的孤立」の状態とし、このような状態では居場所を喪失すると述べている。また、社会ないし家庭のどちらか一方のみでの孤立である相対的孤立は、ほとんどの人々が経験する状態と述べている。今回の研究対象者は、両親が絶対的孤立の状態に陥らないように、社会との接点となる、学校の担任、医療者（医師、看護師、ソーシャルワーカー）、家族会、子どもの同僚等の重要他者の存在があった。また、家庭内でも孤立しない夫婦の関係もあった。

A.L.Strauss<sup>18)</sup>は、病者は、慢性疾患を生きるうえで社会的な対応態勢を確立するが、症状に伴うライフ・スタイルの変化により、生きる力を失いやすいと述べている。しかし、現実には、患者をはじめ、配偶者、家族、友人が一体となって、厳しい社会的な制約の中でも可能な限り普通の相互作用とライフ・スタイルを維持するよう努めており、それを可能にしているのは、お互いが非常に強い絆で結ばれている時や、みなが知恵を出し合い、勇敢に問題に立ち向かっている時である。こうした、人々の熱意と創造性に支えられた協力態勢が実現できて初めて、症状悪化に伴う負担増にもかかわらず病者は最後まで正常な生活を続けることができると述べている。

そのため、医療者は、子どもの症状の変化をできるだけ早く察知し、これまでのライフ・スタイルが崩壊しないように関わる必要がある。また、子どもを含め家族全体が社会から孤立しないよう、フォーマルサービスだけでなく、家族にとってのインフォーマルな資源は何かに気づき、その絆が弱まらないよう協力し、親子関係の再構築を支援していく必要があると考える。

## V. 本研究の限界と課題

本研究の対象者は、心の病いをもち地域で生活している当事者の両親一組であった。そのため、両親の多様な当事者との生活をよりよく理解していくために、対象者数を増やし研究することが必要である。また、今回得られたカテゴリ名の妥当性については、更に検討していく必要がある。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、参加を快く承諾し、家族の心の病いの発病から今後に至るまでの体験を語ってくださり、多くの貴重な学びを与えてくださったAさんのご両親に厚く御礼申し上げます。また、研究を快く受け入れてくださり、ご協力いただきました、Aさんに心から深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 樋口康子, 稲岡文昭: 看護学双書 精神看護, 文光



- 堂, 東京, 2004, p76-79
- 2) 三野善央：家族の感情表出と精神障害, 精神科, 2005 ; 7(2) : 105-110
  - 3) 岩崎弥生：家族の変化に寄り添う援助を, 看護, 2002 ; 54(7) : 28-32
  - 4) Sarah D, Atkinson, M, D. Grieving and Loss in Parents With a Schizophrenic Child. American J, Psychiatry 1994 ; 15(8) : 1137-1139
  - 5) 田上美千佳：精神分裂病患者をもつ家族の心的態度 第1報 CFIの検討を通して, 日本精神保健看護学会誌, 1997 ; 6(1) : 1-11
  - 6) 濱田由紀, 田中美恵子：長期入院精神障害者の家族の経験 退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助, 日本精神保健看護学会誌, 2007 ; 16(1) : 49-59
  - 7) 國方弘子, 大森和子：精神障害者の家族における生活の質 (QOL) とその関連要因の分析, 日本看護学会論文集成人看護, 2003 ; 34 : 267-269
  - 8) 大森和子, 國方弘子：精神障害者の家族における不安・抑うつとその関連要因, 日本看護学会論文集成人看護, 2003 ; 34 : 270-272,
  - 9) 福山なおみ, 石川幸代, 矢野章永他：在宅における精神障害者を持つ家族の困難体験の内容と対処および家族の力：(第1報), 共立女子短期大学看護学科紀要, 2006 ; 1 : 67-79
  - 10) 岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法, 千葉大学看護学部紀要, 1998 ; 20 : 29-40
  - 11) 波多江陽子：精神障害者家族が認識しているソーシャルサポートの実態, 日本精神保健看護学会誌, 2004 ; 13(1) : 72-80
  - 12) 鈴木啓子：精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因に関する研究, 千葉看会誌, 2001 ; 7(2) : 9-16
  - 13) 岩崎弥生, 石川かおり：精神障害者の家族のケア提供上の対処：家族の応答性と自己配慮, 日本看護科学会誌, 2002 ; 22(4) : 21-32
  - 14) 濱田恭子, 堤由美子：心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態, 日本精神保健看護学会誌, 2010 ; 19(2) : 22-32
  - 15) R, S, Lazarus, S, Folkman (本明寛, 春木豊, 織田正美)：ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究], 実務教育出版, 東京, 1991, p143-229
  - 16) 三輪久美子：小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆とケア 絆の再構築プロセスとソーシャルワーク, 生活書院, 東京, 2010, p76-164
  - 17) 森山公夫：統合失調症 精神分裂を解く, 筑摩書房, 東京, 2002, p54-55
  - 18) A, L, Strauss, J, Corbin, Shizuko Fagerhaugh, et al (南裕子, 木下康仁, 野嶋佐由美)：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点, 医学書院, 東京, 1987, p97-114

# Qualitative Analysis of the Experience of Parents Having a Child of Schizophrenia who Dwells in Adaptive Community Life

Hamada Kiyoko<sup>1)</sup>, Tutumi Umiko<sup>1)</sup>

1) Department of Clinical Nursing  
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University  
8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshima City 890-8544, Japan  
e-mail: tutumi@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

## Abstract

This study analyses qualitatively above experiences and feelings of parents having a child of schizophrenia in the some situations from the onset to the adaptive life, conducting a semi-structured interviews. This study was carried out, approved the ethical review committee of Kagoshima University. Discourse are classified five stages. 1) onset ~ consultation period, 2) first hospitalization period, 3) repetition period of hospitalized, 4) stable period, 5) in the future. In the first stage, in upset in children who were upheaval, mother sought a way of breakthrough the situation, the father was aware embarrassed of the relationship with society, it was a different experience with parents. In second and third stage, it strongly thought that the parents hospitalized a child for treatment for schizophrenia and suffered to die. And the parents added to a feeling of solidarity it, oneself were the only one that they could protect a child. Fourth stage or later, changed to think that you watch with a sense of trust with compassion to the children, the development of the quality of the relationship was observed.

**Key words:** Schizophrenia, Parents, Experience, Adaptation, Community Life