

2020年(令和2年)度 研究報告書

子ども虐待に関する文献研究 親の精神疾患と子どもの育ち

研究代表者 長沼 葉月 (東京都立大学人文社会学部)
共同研究者 田野中恭子 (佛教大学)
土田 幸子 (鈴鹿医療科学大学)
吉岡 幸子 (帝京科学大学)
上原 美子 (埼玉県立大学)
森田 展彰 (筑波大学)
北野 陽子 (NPO 法人 ぷるすあるは)
牛場 裕治 (社会医療法人 居仁会 総合心療センター ひなが)

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹 情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

2020年(令和2年)度 研究報告書

子ども虐待に関する文献研究
親の精神疾患と子どもの育ち

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹 情報研修センター

(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

目次

第1部 親の精神疾患と子どもの育ち

I. 親の精神疾患と子どもの育ちに関する総括研究報告書	1
1. 研究目的	1
2. 各章の概要	1
II. 精神疾患のある親と暮らす子どもの体験や支援に関する海外文献レビュー	3
1. 精神疾患のある親と暮らす子どもの体験	3
(1) 子どもに生じる症状や行動上の特徴	3
(2) 子ども自身の体験	3
2. 支援	5
(1) 精神疾患のある親と暮らす子どもに必要な支援要素	5
(2) 支援プログラムとその効果のレビュー	6
1) 家族参加型プログラム	6
2) ピアサポートプログラム	8
3) オンライン介入	10
4) ビブリオセラピー（読書による療法）	10
(3) 支援の実際	10
3. おわりに	15
文献	16
III. 日本における精神疾患の親と暮らす子どもの体験	19
1. 精神疾患の親と暮らす子どもの困難～年代別の特徴	19
(1) わけのわからぬまま親の症状をみるしかない生活	19
(2) 思春期まで顕著な世話をされない苦しい生活	21
(3) 精神的不安定さや安心できる人・場所のない苦しさ	21
(4) 我慢だけ強いられ、周囲からも支えられない苦しさ	22
(5) 青年期以降の生きづらさ	22
2. 子どもの生活体験が心理社会面・健康面に与える影響	23
(1) 病気の説明の有無と周りの大人の捉え方による違い、子どもへの影響	23
(2) 援助を求められない要因と社会構造	25
3. 子どもへの支援	26
(1) 子どもへの支えと影響	26
(2) 親の障害の説明を子どもはどう受け取っていたか	28
(3) 支えになってくれた人と相手	28
(4) 支援の実際	29

1) 訪問看護による支援	29
2) PCG (Parent Child Group)	32
3) ふくおか子ども応援プロジェクトの取り組み	33
4) 精神保健福祉センターの支援	35
4. 大人になった子どもの体験～子どもの集い	36
(1) 子どもの集いができるまで	36
(2) 子どもの集いの展開	37
(3) 子どもの集いでの体験	37
引用・参考文献	39
IV. 学校から見た精神疾患のある親と暮らす子どもの体験	43
1. 学校における子どもの SOS の受け止め方	43
(1) 「チームとしての学校」であるための学校組織	43
(2) 学校教職員の役割	44
2. メンタルヘルス面での課題を抱えた親の元で暮らす児童生徒の実態と 支援ニーズに関するアンケート 結果まとめ 養護教諭の視点から	45
(1) 精神障がいのある親と暮らす子どもの数	46
(2) 精神障がいのある親と暮らす子どもに養護教諭はどう向き合うか。	48
(3) 養護教諭の行っている支援	50
(4) 今後の課題・必要とされる支援について	51
(5) 子どもたちの様子	52
3. ヤングケアラーという観点からの調査報告	56
(1) 南魚沼市・藤沢市でのヤングケアラー調査結果の概要	56
(2) 埼玉県のヤングケアラーを支援する条例及び実態調査	59
4. 学校でできる対応	60
(1) 子どもの SOS (サイン) に気づく周囲の大人の存在の重要性	60
(2) 「SOS の出し方に関する教育」の活用	60
引用文献・参考文献	62
V. 精神疾患のある親と共に暮らす子どもの世帯に対する支援の実態	63
1. 調査目的	63
2. 調査方法	64
3. 結果	64
4. 考察	81
(1) スクールソーシャルワーカーにつながった経緯、生活課題	81
(2) 親の状態はどのように把握されているのか	82
(3) 必要な制度・サービスとは何か	83
文献	85

VI. 親が精神疾患をかかえている子どもの体験にふれられている絵本	86
1. はじめに	86
2. 絵本の特徴と利点	86
3. 絵本の活用例	87
4. 絵本リストと詳細	87
(1) 『悲しいけど、青空の日～親がこころの病気になった子どもたちへ～』	89
(2) 『きょうのお母さんはマル、お母さんはバツ 双極性障害の親をもつ子どもにおくる応援メッセージ』	90
(3) 『かぞくがのみすぎたら』	91
(4) 『お母さん、お父さんどうしたのかな?』	91
(5) 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本	92
(6) 『どうしてそんなにかなしいの?—親がうつ病になったとき』	94
(7) 関連するテーマを取り扱った絵本	95
参考文献	95

第2部 2020年の児童虐待に関する文献一覧

表1 2020年の児童虐待に関する書籍（和書）	99
表2 2020年の児童虐待に関する書籍（訳書）	99
表3 2020年の児童虐待に関する雑誌特集号	100
表4 2020年の児童虐待に関する論文	103

第1部

親の精神疾患と子どもの育ち

I. 親の精神疾患と子どもの育ちに関する総括研究報告書

1. 研究目的

米国においては、子ども時代の逆境体験（Adverse Childhood Experiences：ACEs）に関する研究が進んできた。子ども時代の逆境体験とは、小児期に親から虐待を受けたり、親に精神疾患や薬物依存のものがいたり、母親が暴力を受けていたり、家族に服役したものがいたりするような体験である。これらの体験は複合することがあり、複合的な課題を持つほど子どもが成長後も心身の健康や社会適応に様々な形で影響することが明らかにされてきた。その結果、精神疾患のある親と暮らす子どもに注目が集まるようになってきた。

日本においては、中村、夏莉らの当事者によるコミックエッセイや研究論文や手記の発表をきっかけに、子どもの存在や生活体験に注目が集まるようになってきた。また、「親&子どものサポートを考える会」や「こどもぴあ」などの「子ども」の立場の当事者が集まる場が少しずつ全国に増えてきた。当事者による体験談だけではなく、これら成長した元「子ども」に対する調査も徐々に進んでおり、子どもの体験に焦点をあてた研究報告が少しずつ増えてきている現状がある。一方で、子どもへの支援体制に関してはまだ充実しているとはいえない。熱心な実践者による取り組みがいくつか書籍化されており、今後に向けた具体的な提案もなされているものの、十分ではない。児童福祉に携わる機関は、精神疾患のある親に対しては子どものマルトリートメントにつながる「リスク要因」と批判的にみなしやすく、一方で精神保健に関わる機関は、精神疾患のある親の症状の治療に集中してしまい、子どもの生活や親による子育てには十分な関心が注がれないといった領域による支援観の問題も指摘されている。

そこで本研究報告書では、まず、子どもの体験を中心に支援者の理解を広げること、および現在の支援とその課題について明らかにすることを目的に、以下のような構成で報告を取りまとめた。

まず第II章においては、森田は精神疾患のある親と暮らす子どもの体験と支援について、海外の研究のレビューを行った。第III章では、土田・田野中・牛場は、子どもの体験を中心に、日本における研究報告をまとめた。第IV章では、上原が学校から見える子どもの姿と支援についてまとめた。第V章では、長沼が学齢期の子どもに対する支援の実態と課題について、既存資料の二次分析からまとめた。第VI章では、子どもの状況を理解し、かつ子どもと話し合う上でも手助けとなる絵本などの一般書について、北野がその特徴や使いやすさについてまとめた。

2. 各章の概要

ここでは、各章の概要について短く紹介する。

まず、第II章で、森田は海外の研究のレビューから、精神疾患のある親と暮らす子どもの心理的な体験について「親の心の病に対する子どもの理解や不安」「子ども自身の困難」

「親子の関係」「対処戦略の変化（否定的な面と肯定的な面）」「社会的交流の問題」に分けて整理している。そして子どもへの支援に必要な要素として、①精神疾患やその影響について十分な説明があること、②信頼できる大人と話をする機会があること＝特に親子間で精神疾患やそれに関する感情や考えを話せるようになることの支援、③一人ではないことを知る機会＝ピアサポートの場があること、という3点を挙げ、いくつかの支援プログラムとその効果について、1) 家族参加型プログラム、2) ピアサポートプログラム、3) オンライン介入、および4) ビブリオセラピーに分けて紹介している。最後に支援の実際について、そのプロセスや介入のポイントについてもまとめている。

続いて第III章では土田・田野中・牛場が日本で行われてきた、精神疾患の親と暮らす子どもの体験に関する調査結果をレビューし、①子どもの困難、②子どもの生活体験が心理社会面・健康面に与える影響、③子どもへの支援、④大人になった子どもの体験の4つに分けて報告している。①を通じて子どもの困難を年代別に理解できるほか、②ではその困難がどのように複雑に絡み合っているか、また困難を複合化させないために親の精神疾患に関して子どもと情報共有をし続けることがいかに重要かについて示唆される。さらに③や④を通じて、日本においてどのような支援が可能なのか、先駆的な取り組みを理解することができる。

第IV章では、上原が養護教諭の立場から論じている。学校という組織の中で、それぞれの教職員がどのような役割を担っているのかについて触れたのち、精神疾患のある親と暮らす子どもやヤングケアラーに関する調査報告から、学校で把握される子どもの姿について紹介している。そして学校でできる対応としては「子どものSOSに気づける」存在を増やすことであり、SOSの出し方教育といった機会も活用しうることが紹介されている。

第V章では、長沼・吉岡が精神疾患のある親と暮らす学齢期の子どもの事例について、スクールソーシャルワーカー実践事例集の平成30年度版を素材として分析を試みている。スクールソーシャルワーカーの代表的な活用例として選ばれている事例であるため、困難が複合しているものが多い。家族に対して継続的に関わり続ける支援者の重要性や、生活環境を整える必要性、多機関で協働して関わらなければならないことなどが指摘された。

最後に第VI章では、精神疾患のある親や、ともに暮らす子どもについて理解を深めたり、支援について話し合う糸口となったりする絵本について、簡単なレビューを添えた。第二章や第三章からは、親の精神疾患について子どもにも適切に情報共有することの重要性が指摘されているが、そのために絵本というツールも活用可能である。また、第四章では子どものSOSに気づける大人の重要性が指摘されているが、大人に対して子どもへの理解を促すうえでも絵本は有用である。いくつかの絵本が出版されているが、その焦点や特色などは絵本によってかなり異なる。本章は状況に応じて絵本を選ぶためのブックガイドとなるだろう。

(長沼葉月)

Ⅱ. 精神疾患のある親と暮らす子どもの体験や支援に関する海外文献レビュー

1. 精神疾患のある親と暮らす子どもの体験

(1) 子どもに生じる症状や行動上の特徴

従来の研究により、精神疾患のある養育者の家庭で育つ子どもにおいて、情緒不安定、社会的孤立 (Janes, et al., 1984; John, et al., 1982)、仕事や結婚における困難(Woolderlink, et al., 2010)、自尊心の低下、社会的適応に関連する問題(Jacob, et al., 2000; Manjula, et al., 2009)、成人してからの精神疾患を生じる確率が、精神疾患のない養育者の場合よりも多いことが示されている。また、成人後の精神医学的な問題としては、精神疾患の親と同居している子どもは、そうではない同世代の子どもに比べて、精神疾患であるうつ病、不安障害、知的な問題、感情調節障害、行動問題、注意力の低下、アディクションのリスクが高いことが報告されている(Farrell, et al., 1999)。

(2) 子ども自身の体験

子どもにとって親の精神疾患が負担や戸惑いを生じさせる場合が多いことは多くの報告がある。精神疾患のある養育者の子どもに対するインタビューの研究などをもとに、どのような影響を受けてきたのかを表1に示した(Cooklin, 2013; Cooklin, 2010; Cooklin, 2009; Cooklin and Barnes, 2020; Murphy, 2011; Yamamoto, 2018)。子どもの受ける影響としては、「親の心の病に対する子どもの理解や不安」、「子ども自身の困難」、「親子関係の問題」、「対処戦略の変化」「社会的交流の問題」などに分けられる。親は、子どもに負担をかけないように、という意図で子どもに自分の病気のことを知らせていない場合が多く、また親自身も自分の病気について十分医者から説明を受けていなかったり、受け止め切れなかったりしている場合も多い。そうした状況では、子どもはいったい何が起きているのかがわからず、戸惑ったり、自分が悪いからこうしたことが起きると考え自分を責めたり、親に対する怒りや不満をため込む場合もある。長期的には、ヤングケアラーとして年齢以上の負担を負うことになり、それが家以外の活動や人間関係にも影響を及ぼす場合もある。一方、こうした家庭を親に代わって切り盛りすること全てが良くないと考えるべきではなく、そうした家庭を支えてきたことや同年齢の友人よりもむしろしっかりとした性格や高いスキルを持つようになったことの肯定的な面も評価されるべきであることも指摘されている。とはいえ、親の病気の状況について十分知らされないままに、そうした役割について暗黙の裡に請け負わされてきた場合が多いので、親以外の大人などの助けをうけて、そうした状況に曝されてきた大変さについて受け止めてもらい、子どもがその責任を負う必要がないこと、子ども自身の人生を選択していく権利のあることを示されることが重要になってくる。そうした機会がないとずっとその関係に縛られ、心身の負担が先述したような子ども自身の精神健康の問題に発展する可能性がある。

表 1. 精神疾患のある養育者の子どもが感じる心理的な影響

テーマ	内容
親の心の病に対する子どもの理解や不安	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの多くは、親の心の病について知らされていないことが多く、フラストレーションと孤立感や将来の不安を感じる人が多い。 ・親の精神疾患の治療やその予後に関する不安。具体的には、薬の服用や入院についての不安を生じる。但し、親の入院は、逆に親から受ける苦痛からの解放感や親が世話してもらえらるることの安心感につながる場合がある。 ・親の治療に参加できず、医療スタッフや親の対応に不満を感じることもある。 ・家族が他の家族と異なることで、恥ずかしさや孤立感を感じる。
子ども自身の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝的要因等により、自分も同じ病気が発症すると考え、不安になる。 ・自分が親の病気の原因になったのではないかと考え、自分を責める。親の病状や状況に敏感になり、そのことで自分自身のやりたいこと等に集中できなくなって、自分のニーズを抑制するようになる。親との関係以外の場面でも他人の世話をすることばかりを気にするようになるか、そうしたやり方に限界がきて、易怒的になったり、無力感にさいなまれるようになる。 ・周囲からの矛盾した期待に直面する。家庭で、「介護者（ケアラー）」として大人のように扱われるが、学校では子どもとして扱われる。 ・親の病気を理由に、他の子どもたちからいじめられたり、特別視される。 ・親のモデルを失うことを恐れ、自分の将来を心配する。
親子関係の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・親の精神疾患により口論や離婚などの家族関係の悪化を引き起こし、親密な関係が失われる不安や後悔。 ・親の精神疾患により親の能力が損なわれ、親であることへの自信や権威が失われる。親に頼れないことで、子どもは不安や怒りを感じる。 ・親の調子が悪い時は世話をする側になり、調子が良い時は子どもとして扱われるという矛盾に振り回される。また病気のある親ともう一人の親から異なる扱いがなされ、その間を取りもつ役割を負う場合もある。 ・親や兄弟の世話をするヤングケアラーとしての負担や過度な責任感。 ・親への愛情に基づき、親の苦労を理解し、困難な生活状況や自分のネガティブな感情を隠そうとしたり、親の負担にならないようにしたりする。 ・自分は無力であり、自分の行動が親の精神健康を悪化させていると感じる。
対処戦略の変化（否定的な面と肯定的な面）	<ul style="list-style-type: none"> ・親を慰めたり、家事をするなどして、親の環境を改善して積極的に対処すること。自分のことが後回しになるという否定的な面もあるが、しっかりと家族を支えるという成果を上げ、他の子ども以上にしっかりした考えやスキルを身に付けられるという肯定的な面もあると考えられる。 ・無視や回避をするなどして、親から離れて休む方法をとる。子どもの中には、自分の生活と親の生活を分けて、親との距離感を作ることもある。 ・親との間の負担感をもとに、アルコールや薬物を使用する場合もある。
社会的交流の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・親の精神疾患は家族の秘密として語られ、家庭外の人には話さないことが多かった。家族の中でも、話すことはタブーとされている場合もある。 ・子どもが家の外に助けを求め、信頼できる人に頼る場合もあった。自分と同じような経験をした友人に話したり、更に慎重な選択の上で、カウンセラー、教師などへ相談する場合があった。

2. 支援

(1) 精神疾患のある親と暮らす子どもに必要な支援要素

親の精神疾患に関して、親自身や子どもに知識がないと、そのことに振り回されて、必要以上に自分や家族に対して否定的に考えてしまう可能性がある。また、近年、特にヤングケアラーとして、子どもの方が精神疾患のある親の面倒を見ることが、その子どもが本来子ども時代に経験する活動を制限したり、過度な責任感を感じてしまうことになる場合がある。しかし、こうした悪影響は、単純に精神疾患そのものから生じていると考えるよりも、その親の行動、他の主要な大人（家族的なものや専門的なものの両方）の反応、そして子どもが本来持っているレジリエンスを育てることについて支援を受けられてきたかに関係しているとされる。子どものレジリエンスを向上させるためには、以下の3点が重要であると指摘されている（Cooklin and Barnes, 2020）。

I. 精神疾患やその影響について十分な説明があること。

II. 信頼できる大人と話をする機会があること。

III. 一人ではないことを知る機会があること。

以上のことから、精神疾患のある親とその子どもに対する働きかけの要素としては、次のようなものがある（Cooklin and Barnes, 2020）。

- ① **精神疾患の知識を伝えること**:親と子に対して、精神疾患やそれが親子関係にもたらす影響を伝えることは重要である。子どもに対しての心理教育は、親ができればいいが、自分の病気についての理解が十分でない場合もあるので、援助者が行う方がいい場合もある。本やインターネットの情報などを示すことも有用である。
- ② **親子間で精神疾患やそれに関する感情や考えを話せるようになることの支援**:親の精神疾患に関する気持ちや対応を親子の間で、話し合えるようになることで、子どもの孤立感や無力感を減らすことができる。例えば、うつ病の親とその子どもに対する Family Talk というプログラムでは、援助者が親および子に心理教育（親のうつ病やその回復や、子どもの視点で考えること、コミュニケーション能力と問題解決能力などの内容を含む）を行った上で、親子が同席する家族ミーティングを行い、うつ病やその回復についてオープンに話せるようになることを支援する（Beardslee, et al., 2003; Eklund, et al., 2020）。子どもとしては、親の精神疾患自体は変わらなくても、それがどのようなものであるかを親に質問できたり、不安を受け止めてもらうことにより、子どもなりに受け止めやすくなる。統合失調症や依存症の親の子どもでも同様の支援が行われている（Strand and Meyerson, 2020 ; Usher, et al., 2015）
- ③ **ピアサポート**:精神疾患のある親や子どもは、孤立しがちであり、同じ立場の親同士または子ども同士の間で話せることが大きな救いになる。例えば、CHAMPS (Children And Mentally ill ParentS) (Goodyear, et al., 2009)は、精神疾患の親を持つ子どもの

グループ活動を学校で休日や放課後に行い、精神疾患に関する情報を提供し、仲間とのつながりを作って、健康的な対処がとれるように支援するものである。

(2) 支援プログラムとその効果のレビュー

上記の要素を組み合わせたプログラムが行われ、その有効性の検証も行われている。Reupert et al. (2013) は、親が精神疾患を持つ子どもの転帰を改善するための介入プログラムのレビューを行っている。彼らは 1) 家族参加型プログラム、2) ピアサポートプログラム、3) オンライン介入、および 4) ビブリオセラピーに分類している。この分類に従い、それぞれにあたる具体的なプログラムとその効果について以下に示す。

1) 家族参加型プログラム

家族参加型プログラムは、家族の機能不全を最小限に抑え、子どもの支援ネットワークと能力を最大限に高めることに焦点を当てている。無作為化比較試験(RCT)デザインを採用しているものもあり、子どもの症状や自尊心などの改善に肯定的な影響があるという結果が見出されている。以下にいくつか代表的な具体例を示す。

ア. 感情障害の親とその子どもへのプログラム

- Family Talk (Beardslee, et al., 2003 ; Beardslee, et al., 2007 ; Ekuland, et al., 2020)
地域 : USA

対象 : うつ病など感情障害のある親と 8~15 歳の子ども

プログラム : 親および子に援助者が面談での講義を行い、心理教育(親のうつ病やその回復や、子どもの視点で考えること、コミュニケーション能力と問題解決能力などの内容を含む)を行う。その上で、親子が同席する家族ミーティング(6~11回)を行い、うつ病やその回復についてオープンに話し合えるようになることを支援する。6~9ヶ月後のフォローアップ。

有効性の検証 : RCT。介入群では、講義(n=40)と援助者主導の介入(n=69)を行い、前、直後、1年後、2.5年後、4.5年後の結果を対照群と比較する。援助者主導の介入から4.5年後には、子どもの親の障害に対する理解が有意に向上し、両群ともに子どもの機能が向上し、内在化している症状が減少した。

- Family group cognitive behavioral preventive intervention(Compas, et al., 2011)
地域 : USA

対象 : 大うつ病性障害の親と 9~15 歳の子ども

プログラム : 週1回のセッションを8回、月4回の家族グループセッション(1グループ4家族)、臨床医による認知行動スキルトレーニングを親と子どもに提供。親には子育てスキルトレーニングを行い、子どもには適応的な対処スキルを教える。他の家族とのグループ

ミーティングも提供する。

有効性の検証：RCT。介入した家族（n = 56）と書面による情報のみを受けている家族（n = 55）について、18ヶ月と24ヶ月で比較した。その結果：介入群の子どもは、18ヶ月時点で不安・抑うつレベルと内在化症状が有意に低下し、18ヶ月と24ヶ月時点で外在化症状が有意に低下した。

- **EFEKT-E (Bühler, et al., 2011)**

地域：ドイツ

対象：うつ病の親と4～7歳の子ども

プログラム：親子で参加する6回コース。親に対しては、うつ病が子どもの発達に与える影響や子育てに関する教育を行い、子どもには社会的問題解決能力に関する教育を行う。

有効性の検証：通常のケアと介入を比較した375家族のRCT。グループファシリテーターは各セッション中に子どもの課題中と課題外の行動を評価し、母親は子どもの社会的行動とスキルについて報告した。その結果は、介入群では子どもたちの感情的な混乱と多動性が有意に少なかった。

イ. 不安障害の親とその子どもへのプログラム

- **CAPS(Coping and Promoting Strength Program) (Ginsburg, 2009)**

地域：USA

対象：不安を抱える親と7～12歳の子ども

プログラム：毎週行うセッションを6～8回と月3回のブースターセッション。最初の2回は親だけのセッション、他は親子一緒にセッション。プログラム内容としては子どもに対しては不安のマネージメント、認知再構成、問題解決スキルの訓練を行い、親には不安感のマネージメント、随伴性管理、コミュニケーション、問題解決スキルの訓練を行った。

有効性の検証：RCT。CAPS実施群（n = 20）と待機群（n = 20）の比較を行い、待機児童の30%が1年後の追跡調査で不安障害を発症したのに対し、CAPS群では発症しなかった。

ウ. 依存症の親とその子どもに対するプログラム

- **レナセント・チルドレン・プログラム(Usher,et al., 2016 ; Weissman, et al., 1997)**

地域：カナダ

対象：親の物質使用障害の影響を受けた7～13歳の子ども

プログラム：4日間の間に親グループと子どもグループを並行して行い、さらに親子の交流も行う。子どもグループでは、心理教育で依存症が家族に与える影響を伝え、安全な環境を提供し、対処能力の育成を助け、ピアサポートを通じて感情的・心理的な幸福感を高める。親グループでは、家族の依存症に関する情報を提供し、子育てのスキルや対処のスキ

ルを教えること、また、安全で支持された環境の中で親子が前向きに交流する機会も提供する。更に、長期的にフォローアップ（月 1 回の同窓会）を行い、家族の依存症のサイクルを断ち切ることを期待している。

有効性の検証：前後比較。参加者（ $n = 26$ ）は、ベースライン時と 1～3 ヶ月後の追跡調査時に、子ども、親、家族の主要なアウトカムの数多くについて評価された。その結果、子どもの幸福度、子育てスタイル、感情調節、家族機能の改善が認められた。

エ. 精神疾患全般の親とその子どもに対するプログラム

● Family Options(Nicholson, et al., 2009)

地域：USA

対象：重度の精神疾患を持つ親と 1.5～16 歳の子ども

プログラム：家族の必要性に応じて、12～18 ヶ月間、家族と最低週 1 回の面談（電話での支援もある）、家族のニーズに合わせたケアプランのファシリテーションを行う。

有効性の検証：質的（面接）および量的（グループ内での時期による比較）検討が行われた。22 人の精神障害のある親の調査で、プログラムに導入されて 6 ヶ月後に幸福感、機能、支援の利用において改善を認めた。

● Kidstime working program(Cooklin, et al., 2020)

地域：UK

対象：精神疾患を持つ親と 4～16 歳の子どもが中心。多家族が合同で行う。

プログラム：月 1 回。放課後の時間帯に 2.5 時間のセッション。典型的には 6～10 の家族が集まり、まず最初に 5 分ほどお茶などを飲みながらウォーミングアップのワークをして、その後専門家による心理教育（精神保健の 1 つのトピックについて）があり、その後親グループと子どもグループに分かれ、親グループは話し合いを中心に、子どもグループはテーマに関連した短いドラマを作る等のセッションを行い、最後に皆で一緒に話し合ったり、子どもグループの作ったドラマを親に見せるなどの活動をして終わるというものである。

有効性の評価：明確なセッション数は通常は決まっていないが、検証として 12 ヶ月の変化を量的方法と質的方法（インタビュー）で評価して、精神障害の知識の増大、親子のコミュニケーションの改善、スティグマや孤独感の減少、親の養育に関する自信の向上、子どもが精神障害に関して話すことの自信、子どもが友人と関わることへ前向きになる効果が出ている。

2) ピアサポートプログラム

子どもがピアとしてグループ活動を通して、精神疾患を知るとともに、仲間との関係を築き、子どもの適応的対処能力を高めることを目的としている。同じ立場である子ども同士であることで、孤独感を減らし、互いに話し合うことで自分や家族関係について振り返っ

たり、モデルを得ることができる。その評価では、自尊心や対処能力の改善などがみられているが、対照群を設定したものは少なく、実証レベルはあまり高くない。

- CHAMPS(Children And Mentally ill ParentS) (Goodyear,et al., 2009)

地域：オーストラリア

対象：親が重度の精神疾患を持つ8～12歳の子ども

プログラム：グループ活動を平日週1回行うか、3、4日の休日に集中して行うかのどちらか。グループでは、精神疾患に関する情報を提供する心理教育、仲間とのつながりを作ってピアサポートを通じて健康的な対処がとれるように支援するものである。プログラム中の家族の参加も行われる。

有効性の検証：グループの施行前後において自尊心、問題に焦点を当てた対処、家族内のつながりが改善していた。

- Group cognitive therapy prevention(Clarke, et al., 2001)

地域：USA

対象：うつ病の親を持つ13～18歳の子ども

プログラム：6～10人の若者のグループ向けの1時間のセッション15回を行う。内容は非合理的、非現実的、または過度にネガティブな思考を識別し、挑戦するための認知的再構築のテクニックの指導。3回の個別の保護者セッションを実施し、保護者にプログラムについての情報を提供する。

有効性の検証：RCT。対照群（通常のケアを行う群）(n = 49) と介入群 (n = 45) における4時点（プレ、ポスト、12ヶ月後、24ヶ月後）の変化を比較したところ、介入群では大うつ病性障害の発症率が有意に低かった。

- PATS (Paying Attention to Self) (Hargreaves, et al., 2005 ; Hargreaves, et al., 2008)

地域：オーストラリア

年齢：精神疾患のある親を持つ13歳～18歳の子ども

プログラム：週2時間、8週間のグループプログラム。思春期の子ども4～8人とピアリーダーと医療専門家が参加する。

有効性の検証：プレ、ポスト、6ヶ月、12ヶ月の4時点を比較したところ (n = 64)、抑うつ症状、ホームレスになるリスク、スティグマの経験が有意に減少した。物質使用、社会的支援、問題解決に関しては、変わらなかった。

- SMILES (Pitman, and Matthey, 2004)

地域：カナダ、オーストラリア

対象：精神疾患のある親や兄弟を持つ8～16歳の子ども

プログラム：3日間連続プログラム。活動内容は、アートワーク、ゲーム、歌、対話型、リラクゼーションのためのエクササイズ、親のプログラムなどである。

有効性の検証：被験者 25 名に関して、プログラムの前と直後を比較したところ、精神疾患に関する知識とライフスキルの改善が認められた。

3) オンライン介入

オランダで行われている Kopstoring のプログラム(Yamamoto and Keogh, 2018) では、16～25 歳の人を対象にして、テーマに基づいたオンラインチャットグループミーティングの場を提供している。オンラインでの介入は、家にいて受けられる便利性的がある。現在の新型コロナウイルスの感染予防という観点でも、望ましいものといえる。Survivalkid1(Drost, et al., 2011a ; Drost, et al., 2011b) は、12 歳から 25 歳までの人が匿名でアクセスできる毎週のチャットセッション(90 分)を行うもので、個人に向けたフィードバック、心理社会的教育、メッセージボード、ブログ機能、監視されたチャットグループ、プライベートチャット、専門家との電子メール対応を提供するものである。

4) ビブリオセラピー（読書による療法）

本の中で、似たような立場の子どもが、登場人物として登場する文学を子どもに紹介するものである(Janes, et al.,1984; Tussing and Valentine, 2001)。これにより、子どもは自分の置かれている状況を正常化し、そのような登場人物の問題解決の技術を理解し、その学習を自分の生活に応用することができる。

(3) 支援の実際

以下に精神疾患のある親をもつ子どもが、支援を受ける中でどのように回復していくかを示すために、Cooklin et al. (2020) の本で、Kirsty Tahta-Wraith という方が語った子どもの立場での体験の記録から、その要点を示す。彼女は、双極性障害のある父をもち、そのことで多くの困難=ハードルを経験したが、KidsTime プログラムを支えに、1つ1つ乗り切って回復していった。

第1のハードルは、「父の病気の説明をしてもらえなかったこと」である。母が小さい時に離婚して父のみしかいなかったこともあり、父の状態の変化に強い不安にさいなまれていたという。KidsTime で父の病気の説明をきいたことでその不安を和らげることができた。

しかし、今度は「父親を病者として見ること」を過度に重視することが、第2のハードルになった。自分が頼りたい時でも父にはそうした力がないと考えすぎてしまい、自分には頼れる人がいないと絶望的な気持ちになった。しかし、KidsTime で父が他の家族をサポートしている姿をみて、それが一面的であったことに気づいて、父が相談に乗ってくれる存在と思いなおせたという。

それでも、その後に父の病状が大きく悪化したことがあり、自分がケアラーとして父の

病気に負けずにがんばって悪化を防がなければと考え、その責任と不安にとらわれるようになったのが第3のハードルであった。これも KidsTime で他の同じ立場の利用者がスタッフに相談している姿をみて、自分も父の病気によって苦勞していることを認め、父とともにいろいろな人の助けをもらいながらやっていけばいいと考えるようになった。

第4のハードルである「自分がいつも他人のニーズを優先してしまい、自分のニーズを出せないこと」には、KidsTime ワークショップに参加中に気付いた。幼い頃から父は私からのサポートが必要だと考えていたため、いつも父を支援し、自分のニーズを否定する考え方が深く定着してきた。また、他の人間関係の中でも同様の役割をとってしまう傾向があることにも気づいたという。KidsTime で、ワークショップのスタッフから、そうした考えはバランスが悪いことや、変えられなければ長期的にはダメージを受けることになるということを、穏やかでありながらも明確に伝えられた。最初は、そうしたアドバイスを不快に感じ、受け取るのが難しかった。自分が介護者の役割をとらないと物事がうまくいかなくなってしまうという考えが頭から離れず、深い恐怖と葛藤を経験した。KidsTime の中で、自分を優先的に考えることの重要性を一貫して支えられることで、少しずつ変化し、長期的にはその方がいいと感じるようになった。そして家族のことにしばられず自分の活動がある程度できるようになったが、父親の調子が悪くなるなどのことがあるとまた自分のニーズを後回しにしてしまう面があったと述べる。

第5のハードルは、「自分の家は普通ではない」という考えである。他の家庭を知るうちにそれと自分の家庭を比べて劣っていると考えるようになった。一方で社交的な面もあったので、普段はそうしたことを感じさせないようにふるまっていた。しかし内心では、自分の家庭に対する恥ずかしい気持ちと、このような状況になっていることへの怒りを感じていた。それも KidsTime で同じ悩みをもつ子どもの立場の人との話し合いの中で少しずつ変えていくことができたという。

第6のハードルは自己評価が低く、常に自己批判的であり不安が継続することであった。10代前半の頃、他人の家庭と自分の家庭がいかにか違いかを自覚した結果、自分の家族の中での介護の役割が自分の年齢にふさわしくないものであると感じ始め、自分が勉強や社交のような自分のためのことをするとき、罪悪感のない自分でいられないことに恨みを感じる一方で、自分には欠けているところがあると感じるようになった。そして次第に自尊心が持てなくなった。これについてもワークショップで他の参加者や家族と話す中で変わっていった。グループの中で、ヤングケアラーの役割の負担の大変さを聞いてもらうとともに、それでもその中で成し遂げてきたことの肯定的な面にも焦点が当てられた。そうした過程を経て、次第に介護の犠牲を背負う「殉教者」の物語から離れ、自分自身が今までやっていなかったことに目が向くようになった。親の話を聞く場面もあり、自分が心から愛していて、最も承認を求めていた人（私の親）からの肯定的な評価を受けることもあり、多くの欠陥を抱えている自分という見方から、独自の強みを持った人という見方もできるようになった。これはスタッフではなく、グループに参加していた他の若者から紹介され

たものだった。グループ内で、若者たちは、自分たちが早く成長しなければならなかったと感じる一方で、それによって、感情やメンタルヘルスへの認識、感情的な知性や共感性、他者への理解と支援、ストレスに対処する能力、友人がまだ知らない家計簿の知識などの、多くの領域で自分たちが同年代の人より優れていると感じていることが話されていたという。

さらに第7のハードルとして彼女が示したのは、親の状況を左右する力を持った存在として責任感を持たされる一方で、いざ調子が悪くなってしまうと何もできないという無力感を感じさせられることであった。こうした矛盾した気持ちは、社会的なサービスとのやり取りが助長した。父親が急に調子が悪くなると危機管理チームが入ってきて、父の評価や管理についていろいろ指示をだしてきて、責任をもたされた。一方、学校に行くことなど何と折り返いをつけてやっていこうと思っても、もうこれは無理だからということで親の保護が一方的に決定されてしまい、自分の意見は聞いてもらえなかった。ヤングケアラーとしての過度な負担を子どもが負わなくていいという視点があったとしても、これまでその役割を果たしてきた側としてその決定に加われない者のように扱われたことは援助者への不信感や怒りにつながった。KidsTime は、そうした気持ちを援助者がきいてくれたことで、もう一度援助者との信頼関係を持つことができると感じることに繋がったという。そして、スタッフに、そうした危機的状況になったときの家族の子どもがとり得る選択肢などを示した「先進的な指示書」を作ってくれないかと頼まれ、それに応えていく中で自分たちが他の同様の状況を抱える家族や子どもを助けられるということを感じることができた。

以上のハードルを乗り越える上で、グループ活動の中で、他のメンバーに話をしっかり聞いてもらえたことが大きな助けになったという。彼女が一人で悩んでいるときは、自分が困っていることやそれを解決しようとするのは、正当なことであるのかが明確でなかったが、KidsTime でのやり取りを通じて、それに取り組む力を得られたとしている。

Cooklin et al. (2020) は、このプログラムの経験などをもとに、親—子ども—援助者の3者に対する具体的な働きかけについてまとめている。これを表2に示した。

表 2. 親、子ども、そして彼らと一緒に働く専門家のためのヒント

親へのヒント	子どもへのヒント
<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の病気についてできるだけ知って、学んだことを子どもと共有するようにしましょう。 2. 精神的な病気は遺伝だけで起きるわけではないので、子どもが親と同じ病気になると決まっていなと伝えましょう。 3. あなたの病気が子どもの責任ではないと伝えましょう。 4. あなたが調子を取り戻すために引きこもる必要がある時は、それを子どもに伝えることが大事です。 5. あなたのつらい気持ちを、詳しく子どもに伝えるのは過剰な負担を与えるので、やめましょう。 6. 調子の良い時には、子どもの学校での出来事や活動について、興味を示し、話をききましょう。 7. 子どもの気持ちを恐がらず、調子のよい時は、子どもの考えや気持ちをききたいと思っていると伝えましょう。調子の悪い時は十分きけないこともあることも話しましょう。 8. 子どもががんばったことを認め、ほめましょう。 9. 親は子どもに罪悪感を持つことが多いですが、埋め合わせに、急に優しくしたり食べ物等をあげるのはやめましょう。 10. 子どもに、親の考えにむりにあわせず、自分の考えを大事にしていいことを言いましょう。 11. あなたの気分が落ち着き、子どもがきいてくれそうな時、あなたの精神疾患への対応について話しましょう。その際に使える質問の例は、「わたしの調子が悪くなると、不安を感じる?」「わたしが入院する時は、どのように感じる?」「わたしの調子の悪い状態がどれくらい続くか心配ですか?」「なぜ病気になったのか不思議に思えますか?」等です。 12. 親にとってそうした会話を始めるのは、不安かもしれません。しかし、会話することで、子どもを自分が独立した人間と認めることを示せます。そして、子どもが自分なりの考えでやっていくことを手助けできます。 13. 同じような経験をしたことのある他の親を探して話をきいてみましょう。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. お父さんやお母さんが病気になったのは君の責任ではありません。 2. 信頼して相談できる人を見つけることが大切です。大事なことは、その人にあなたに何が起きているかを隠さずに話せることです。 3. 信頼できる人から十分な説明を受け、本当に理解できるようになるまで質問してください。 4. 友達のグループに入ったり、作ったりしましょう。そして、学校や他の活動に参加したり、カブスカウト、ボーイスカウト、ガールスカウト、音楽や映画のクラブ、スポーツなどに参加してみてください。 5. 自分の得意なことを楽しみましょう。そのことを通して自分自身の強さや自信をもてるようになります。 6. 自分自身の考えを大事にしましょう。自分の考え方を「親の病気」のために変えなくていいです。 7. 兄弟姉妹がいる場合は、お互いに話し合っ、どうすれば支え合えるかを一緒に考えてみましょう。 8. 学校等で、親やその病気のことについて、信頼できる大人にきいてみましょう（例えば、学校の看護師や先生やその他のスタッフ、あなたや親を担当しているソーシャルワーカーなど）。同じような問題をもつ他の子にきくのも役立ちます。 9. 自分自身に正直になることが大事です。自分とうそをついて本当の気持ちをおさえこまないようにしましょう。そして助けを求めましょう。親の病気の世話を一人でするのではなく、助けてもらうのがあなたの人間としての権利です。 10. 病気の親が元気な時には、できることなら、親に世話をしてもらいましょう。例えば、親があなたと一緒にできることのリストを作ってみるのもいいでしょう。 11. あなたが信頼できる専門家を見つけることができる場合は、その人に、これまで起きてきたことで分からなかったことや悩みをはっきりさせるために説明を求めましょう。（例、親に起こったことであなたが感じた混乱と心配や恐怖、大人のもつ極端な感情の状態、どこからは正常な感情を超えてしまっているかを理解する方法など）

Cooklin, et al. (2020) から引用。各項目の内容は翻訳した上で、要約している。

専門家へのヒント

1. 精神疾患の親の子どもを支援する責任や専門知識を持つ特別な専門家集団はないが、そのうちの一人が少しの時間を投資するだけで、子どもに大きな恩恵を与られます。
2. 教師、看護師、ソーシャルワーカー、医師など、どんな専門職でも、子どもたちと率直に話す機会を持ちましょう。
3. できるときはいつでも、子どもが、支援のリソース、特に説明と話し合いの機会を得られるように手助けしましょう。
4. 親子の生活に関係している又はその可能性がある、多様な専門家を知り、つながりを持ちましょう。
5. 多様な専門家らと家族と協力して働くことが重要です。家族が一緒の場合、子どもの意見が計画に含まれていることを確認してください。
6. 家族に会う時には、病気のことには怯えず、関心を持って耳を傾け質問をします。子どもの有無や数、子どもの年齢、子どもたちの病気への対応やどんな支援を受けてきたかを尋ねてください。
7. 家庭訪問から帰る前には、必ず次の予約を入れておきましょう。
8. 家族や支援リソースとなる人が特定の役割に縛られていると感じないように、彼らを支援につなぎましょう。成人のメンタルヘルスの援助者の場合は、子どもをヤングケアラーに対するサービスに紹介したり、家族を KidsTime に紹介することが役立つでしょう。子どものソーシャルワーカーの場合は、親を親のサポートグループや KidsTime に紹介することが考えられます。
9. それぞれの家族との出会いの機会を大事にしましょう。あなたがその時にした支援がその後の変化を生む可能性があります。
10. 親と子の両方の回復力を高めるのに役立つ、比較的簡単に取り組める方法を提案しましょう。親子のどちらかが話した小さなことで役に立ったことを書きとめておきましょう。利用できるリソースがどんなものでも使ってみることも、また互いに話すこと、一緒に読書すること、一緒に遊ぶことを励ましましょう。
11. 精神疾患によっては、薬物療法が非常に重要な場合もありますが、効果があるかどうかを決めるのは、家族全体を考えにいったアプローチであり、「生きていること全てを大事にする」スタンスです。
12. それぞれの子どもに寄り添い、擁護者となる大人がいることを確認するようにしてください。
13. 影響を受けた子ども 1 人 1 人が、「ホールディングしてくれる(その存在全体を受けいれて支えてくれる)」人や環境を持っているか確かめたり、それを実現する方法を他の専門家や家族、友人と話し合いましょう。
14. 最後に、こうした状況の子どもたちも、両親の病気についての「専門家」であることを忘れないでください。子どもたちとコミュニケーションをとり、親の病気についての彼らの意見を真剣に考えてみてください。

Cooklin, et al. (2020) から引用。各項目の内容は翻訳した上で、要約している。

3. おわりに

本稿では、海外文献における精神疾患のある親とその子どもの感じる困難と、彼らへの支援についてまとめた。非常に多様なプログラムが行われ、その有効性評価も進められており、日本でもこうした研究やプログラムを行うべきであると思われた。

海外でも精神疾患の親への支援がおこなわれるようになったのは比較的最近のことであり、まだまだ子どもに対する支援にまで目が行き届いていない場合も多いことを Cooklin et al. (2020)は指摘している。彼は、援助者がそうした子どものニーズを知ろうとして、少しだけでも関わるのが大きな違いを生む可能性があることを強調している。一方、彼は、親の精神疾患が子どもに与える影響について、バランスよく理解してもらうことの難しさを指摘している。例えばあまりにも悲観的に見すぎている場合もあり、Kirsty Tahta-Wraith氏に起きたように、援助者が「ヤングケアラーの過度な負担を一刻も早く減らしてあげなくてはならない」と考えて、子どもの意向も聞かずに親子分離などの対応を進めてしまうような場合があることに警鐘を鳴らしている。ヤングケアラーとして家族を支えてきたこと自体は、1つの賞賛される成果であり、子どもはある意味では親の精神疾患の対応の専門家といっても良い経験値をもった存在として遇されるべきであるという。

一方で、精神疾患のある親の子どもがヤングケアラーとしてそうした役割を负い続けることは望ましくない。ACE 研究で示されたように、精神疾患の親と同居して成長していくことの負担は将来における重大な心身の障害や適応上の問題の危険因子であることを多くの人に認識してもらう必要がある。子どもが最終的にその負担を引き受けるか否かは別としても、もともとそうした役割を引き受けるかどうかの選択肢や前提となる説明もなく、いつのまにかそうした役割を担わされてきたという場合が圧倒的に多いと思われる。子どもとしては、あらためて親の精神疾患とはどういうもので、それを子どもとしてどうとらえるべきかということの説明を受け、その負担を全て負い続ける必要はなく専門家や社会に手伝ってもらってよいこと、自分自身のニーズを大事にする選択肢を取る権利があることを伝えることが重要である。

今までは、「精神疾患」に対するスティグマがあった中で、最近になって当事者の権利があらためて取り上げられるようになってきたが、その周りにいる家族、特に子どもの負担は見過ごされてきたといえる。Cooklin et al. (2020)は、精神疾患について“心の風邪”という比喻を用いて、スティグマを減らす方法は、当事者や子どもを含む家族の負担を過度に軽いものとして描写してしまい、かえって、誤解を招く可能性があることも指摘している。子どもや親にとって精神疾患をどのように感じ、対処するのかということは病状のみでなく、置かれた状況や個人の考え方で多様性があるといえる。援助者は当事者や子どもに病気やその影響について情報を提供するとともに、その意見を受け止める双方向のやりとりをすることが求められる。親—子—援助者の対話では、親—子、専門家—非専門家というヒエラルキーを生じやすいので、それぞれの声、特に最も発言権が低くなりがちな子どもの声が尊重される「開かれた対話」の場を持つことが大事である。先述した Cooklin らが行っている KidsTime や 2(2)で紹介したような支援プログラムはそうした場を提供する試みであると

いえる。日本でも、当事者研究や Self decision making (SDM) などの形で、援助関係の持ち方を変える視点が論じられまた実践が始められている。しかし、精神疾患のある親の子どもに焦点をあてた取り組みはまだ少なく、これまで十分取り上げてこられなかった子どもの多様なニーズをまずは聞き取ることから始めていくことが必要であると思われる。

(森田展彰)

文献

- 1 Beardslee, W.R., Gladstone, T.R., Wright, E.J. and Cooper, A.B.,2003, A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112 (2), e119–e131.
- 2 Beardslee W.R, Wright E.J., Gladstone,T.R., and Forbes P.,2007, Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *J Fam Psychol*, 21, 703-713.
- 3 Bühler A., Kötter C., Jaursch S., and Lösel F., 2011, Prevention of familial transmission of depression: EFEKT-E, a selective program for emotionally burdened families. *J Public Health*, 19(4), 321-327.
- 4 Clarke, G.N., Hornbrook M., Lynch F., et al.,2001, A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 1127-1134.
- 5 Compas B.E., Forehand R., Thigpen J.C., et al.2011,Family group cognitive-behavioral preventive intervention for families of depressed parents: 18- and 24-month outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 79(4),488-499.
- 6 Cooklin, A.,2009, Children as carers of parents with mental illness.*Psychiatry* 8(1),17-20.
- 7 Cooklin, A.,2010, Living upside down’: being a young carer of a parent with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(2), 141-146.
- 8 Cooklin, A.,2013, Promoting children’s resilience to parental mental illness: engaging the child’s thinking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(3), 229-240.
- 9 Cooklin, A.,and Barnes,G.G.,2020, *Building Children’s Resilience in the Face of Parental Mental Illness: Conversations with Children, Parents and Professionals (English Edition)*. Routledge, London.
- 10 Drost,L. M., Cuijpers, P.,and Schippers G.M.,2011a, Developing an interactive website for adolescents with a mentally ill family member. *Clin Child Psychol Psychiatry* ,16(3), 351-364.
- 11 Drost L.M., Sytema S.,and Schippers G.M., 2011b, Internet support for adolescents with a mentally ill family member. *Psychiatr Serv*; 62(3), 322.
- 12 Eklund, R., Alvariza, A., Kreicbergs, U., Jalmsell L., and Lövgren M.,2020, The

family talk intervention for families when a parent is cared for in palliative care – potential effects from minor children’s perspectives. *BMC Palliative Care*,19,50.

- 13 Farrell G., Handley C., Hanke A., Hazelton M., and Josephs A.,1999, The Tasmanian children’s project report: the needs of children and adolescents with a parent/carer with a mental illness. Launceston: University of Tasmania.
- 14 Ginsburg, G.S., 2009, The Child Anxiety Prevention Study: intervention model and primary outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 77, 580-587.
- 15 Goodyear, M., Cuff, R., Maybery, D., and Reupert, A. ,2009, CHAMPS: A peer support program for children of parents with a mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), <http://amh.e-contentmanagement.com/archives/vol/8/issue/3/article/3479/champs>
- 16 Hargreaves J., Bond L., O’Brien M., et al.,2008, The PATS peer support program. *Prevention/early intervention for adolescents who have a parent with mental illness. Youth Studies Australia*, 27,43-51.
- 17 Hargreaves J., O’Brien M., Bond L., et al.,2005, Paying Attention to Self (PATS): an evaluation of the PATS program for young people who have a parent with a mental illness. Melbourne: Centre for Adolescent Health.
- 18 Jacob,T., and Windle,M.,2000,Young adult children alcoholic, depressed and nondistressed parents. *J Stud Alcohol*, 61(6),836-844.
- 19 Janes,C.L., Worland,J., Weeks, D.G., and Konen,P.M.,1984, Interrelationships among possible predictors of schizophrenia. In: Watt N.F., Anthony E.J., Wynne L.C., Rolf J.E., editors. *Children at Risk for Schizophrenia: A Longitudinal Perspective*. Cambridge University Press, New York, pp.160-166.
- 20 John,R.S., Mednick, S.A., and Schulsinger, F.,1982, Teacher reports as a predictor of schizophrenia and borderline schizophrenia: A Bayesian decision analysis, *J Abnorm Psychol*,91(6),399-413.
- 21 Manjula,M.,and Raguram,A.,2009, Self-concept in adult children of schizophrenic Parents: An exploratory study. *Int J Soc Psychiatry*,55(5),471-479.
- 22 Murphy G., Peters K., Jackson D., and Wilkes L., 2011, A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness. *J Clin Nurs. Dec*;20(23-24),3430-3442.
- 23 Nicholson J., Albert K., Gershenson B., et al.,2009, Family options for parents with mental illnesses: a developmental, mixed methods pilot study. *Psychiatr Rehabil J*, 33, 106-114.
- 24 Pitman E., and Matthey S.,2004, The SMILES program: a group program for children with mentally ill parents or siblings. *Am J Orthopsychiatry*, 74(3),383-

388.

- 25 Reupert, A.E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., van Doesum, K.T., and van Santvoort, F., 2013, Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. *Med J Aust*, 199(3 Suppl), S18-22.
- 26 Strand, J., and Meyersson, N., 2020, Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *International Journal of Mental Health Nursing* 29(5), 908-920.
- 27 Tussing, H.L., and Valentine, D.P., 2001, Helping adolescents cope with the mental illness of a parent through bibliotherapy. *Child Adolesc Soc Work J* 18(16), 455-469.
- 28 Usher, A., McShane, K., and Dwyer, C., 2015, A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews*. 4.
- 29 Usher, A.M., and McShane, K.E., 2016, Supporting Children of Substance Abusing Families: Preliminary Outcomes of the Renascent Children's Program. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 11(4), 282-295.
- 30 Weissman M.M., Warner V., Wickramaratne P., Moreau D., and Olfson M., 1997, Offspring of depressed parents-10 years later. *Arch Gen Psychiatry*, 54(10), 932-940.
- 31 Woolderink M., Smit F., van der Zanden R., et al., 2010, Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health* ,10,470.
- 32 Yamamoto R., and Keogh B., 2018, Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 25(2), 131-141.

Ⅲ. 日本における精神疾患の親と暮らす子どもの体験

1. 精神疾患の親と暮らす子どもの困難～年代別の特徴

親が精神疾患を患う場合、子どもへの影響に関して、欧米では 1930 年代から調査され (Mattejat, 2011)、子どもの精神疾患罹患率は疾患により異なるが一般人の 2~10 倍であること (Pollak, 2008)、親子の愛着形成の問題やコミュニケーション不足により子どもの行動や発達、情緒面における影響が報告されている (Beardslee, 1998 ; Maybery, 2009)。

国内では、統合失調症の母親との生活を描いた漫画『わが家の母はビョーキです』(中村, 2008) が出版され、2011 年に精神障がいのある親と生活している子どもを対象とした土田らのサポートグループが NHK テレビで紹介されたことで、テレビや新聞でも精神疾患の親をもつ子どものことが取り上げられるようになってきている (長江・土田, 2013)。文献としては、精神科医療の症例研究で精神疾患の親がいる家庭の特徴として、経済的困難や生活リズムの確立の難しさ (本間ら, 1988 ; 山中ら, 2005)、文献検討による子どもの精神発達への影響 (長江・土田, 2013)、事例による子どもの経験 (夏莉, 2012 ; 田野中ら, 2016 ; 横山ら, 2017・2019 ; 澁谷, 2020)、子どもへの支援 (土田, 2019) 等の中で子どもの困難が報告されている。

本項では、日本における精神疾患の親と暮らす子どもの体験として、年代別の困難に着目した研究「精神疾患の親をもつ子どもの困難」(田野中, 2019) をもとに、他の文献も加えて子どもの困難と必要とする支援を報告する。本研究は、子どもの頃に精神疾患を患う親がいた人 10 名に半構造化面接を行い、質的データ分析法を用いて、事例の個別性を考慮しつつ、その個別性を超えた一般的な困難 (表 1) を抽出した。なお、両親ともに精神疾患をもっていた子どもが 1 名いた。

(1) わけのわからぬまま親の症状をみるしかない生活

親の病状について、10 名中 9 名が説明を受けておらず、わけのわからぬまま親の症状に巻き込まれ、その症状や両親の激しい衝突を怖い気持ちで見ることができない子どもがいた。親の疾患について青年期以降は徐々に自分で調べて理解するが、思春期までは理由もわからず、その場にいるしかなく、助けを求めることもできず、怖い気持ちや不安を持ち続けていた。

このことから、子どもが就学前や学童期であっても親の疾患について、子どもの理解を支えることが重要と言える。その内容は疾患名だけでなく、疾患から起こりうる状況や相談を含む対応方法、困難な状況は子どもが悪いわけではないこと等が挙げられた。子どもの年代や疑問に応じて、絵本 (プルスアルハ, 2012 ; シュリン・ホーマイヤー, 2020)* 等を活用し、気持ちを確認しながら、それらの理解を支える必要がある。

* 本報告書 VI を参照

表 1. 精神疾患の親がいる子どもの困難

年代/ カテゴリー	学童期(6～12 歳)		思春期 (12～18 歳)		青年期 (18～22 歳)	成人前期 (22～30 歳)
	低学年	高学年	中学生	高校生		
1. わけのわからぬまま親の症状をみるしかない生活	わけのわからぬまま被る症状に巻き込まれ					
	親のケアの過大な負担と自分の生活との葛藤					
2. 世話をされない苦しい生活	大人から生活の世話を十分されない苦しさ					
	自分でやるしかない家事・身支度の辛さ					
	貧困による生活苦					
	学校生活への支障					
	普通の生活を知らない恥ずかしさ					
	成長や体調不良に対応できない苦しさ					
						家の管理や祖父母の介護の過大な負担
3. 親の言動に振り回される精神的不安定さ	親の言動への嫌気と恥ずかしさ					
	親の発病への喪失感と自死への不安					
	常に親の不安定さが頭から離れず過ごす辛さ					
	親の意向に囚われ楽しみや希望なく生きる辛さ					
	親の言動による不安定な感情と言動					
					家をでて親と距離をとりたい思い	
			思春期の不安定さと親との葛藤			
				親の精神疾患による将来への影響不安		
健全な親のネガティブな言動からの深刻な影響						
4. 心許せる友達や安心できる場所のない苦しさ	家庭内で精神疾患に関する会話欠如により他人への口外不可					
	親の疾患や家庭状況を知られないように努力					
	心許せる友達や安心できる場所のない苦しさ					
5. 我慢だけ強いられ、周囲からも支えられない苦しさ	家庭で我慢だけ強いられる辛さ					
	親が疾患を隠すことによる外部からの支援欠如					
	教員から関わられない学校生活の困難					
					相談者不在による進路選択の難しさ	
	理解しない近隣住民との関係欠如					
					理解不足の親戚との確執	
					保健医療福祉専門職に支えられない苦しさ	
	家庭外で気持ちをきき支えてくれる人の欠如による苦しさ					
				社会の偏見と対応への怒り		
				何事も人に頼れない辛さ		
6. 青年期以降も発達への支障を自覚する生きづらさ					普通が分からず自信欠如	
					発達への支障を自覚する苦しさ	
					人に心を許せず人間不信	
					自分のために生きられない辛さ	

出典：田野中（2019）

(2) 思春期まで顕著な世話をされない苦しい生活

子どもの生活面では、健常な親から十分な世話をされない場合、特に思春期までは、子ども一人では衣食住が整えられず困っていた。小学校低学年の子どもは、給食が主な食事になり、栄養不足で倒れたり、学校に必要なものが用意できない子どももいた。

小学校高学年以降になると図書館の料理の本などを見ながら自分で食事を作ったが、野菜の皮のむき方や調理道具が分からず、上手くいかなかったことや自分で作った弁当が友達のものとは比べて恥ずかしかったことが語られた。基本的な生活習慣として入浴、着替え、挨拶を知らず、就学以降に普通の生活を知らない恥ずかしさも語られた。坪井(2016)は、ネグレクト家庭では、家庭内での教育や経験不足から一般的に常識と思われるようなことでも身につかず、劣等感や不全感を抱いて、学校での適応的な生活が難しくなることもあると指摘している。

思春期の頃には、成長に合わせた衣料の用意や体調不良に対応できない苦しさがあり、貧困による生活苦も語られた。高校生になるとアルバイトで生活苦が緩和される家庭があるものの、子どもの役割が増え、家の管理や祖父母の介護などの過大な負担を感じていた。

就学前は、家庭の問題は市町村の乳幼児健診等で発見される可能性がある。しかし、今回の参加者6名は就学以降に親が発病していた。子どもと外部との接点の多くは学校になるが、家庭が疾患を隠しているため、教員は家庭の問題に気づきにくい、または疾患の理解不足や多忙さから踏み込んだ対応が難しいことが考えられる。就学前だけでなく、学童期や思春期でも子どもの安全・生活面を具体的に把握し、保健医療福祉機関と連携しながら支援していく必要がある。また、学校生活で忘れ物や学業の遅れがあったときに、教員の助けで救われたという語りもあった。このような日々の学校生活の中でも具体的な困りごとに気づき、支援することが子どもの生きやすさにつながる。

(3) 精神的不安定さや安心できる人・場所のない苦しさ

子どもの情緒面では、親の言動に振り回される精神的不安定さや心許せる友達や安心できる場所のない苦しさがあった。子どもは、親からの制約(例. 勉強以外のことはしないでもいい)や子ども自身が親のことを心配して、自分の生活を楽しめず、親と距離を取りたいという思いが語られた。また、子どもは、周囲の偏見をおそれ、親や家庭の状況を友達や周囲の人に知られないように努力していた。その結果、心許せる友達の不在となっていた。他の文献でも同様の語りとして「なるべく他の人と同じように、過ごしていきたいと必死でした。そのような思いを抱く一方で、高校生の頃は(中略)友達に、自分の本心を言わなくなりました」(横山・蔭山, 2017)と、報告されている。

学童期の発達課題として重要な友達との交流は、対人距離の取り方や言葉遣い等の対人態度、行動スキルを獲得する重要な機会である(服部, 2010)。また、友達とのつながりは

子どもが困難から回復するための重要な要素でもある (Mattejat, et al., 2011)。友達との交流を阻害している背景に社会における精神疾患への偏見がある。大人も子どもも精神疾患への理解を進めていけるように、より積極的な啓発活動が必要である。

(4) 我慢だけ強いられ、周囲からも支えられない苦しさ

家庭内では、子どもが反抗することや相談することを許されず、また、子どもも親に心配をかけないように困りごとを相談しないようにしていた。「私が犠牲になれば済むのだ」(横山・蔭山, 2017) との語りもみられた。

家庭外では親が疾患を隠すことにより外部からの支援がなく、子どもも周囲の大人に困りごとを相談することはなかった。学校では、忘れ物 (実は家庭で持ち物を用意できなかった)、遅刻や欠席をした際に教員から注意だけされたとの語りがあった。

青年期以降も、人に弱みを見せたり、迷惑をかけてはいけないという強い思いから、何事も人に頼れない辛さがあり、どんな困難も一人で抱え込んでいた。やっとの思いで、子どもが精神保健医療の専門機関に相談しても受け止めてもらえない経験もしている。

参加者の 9 名が家庭内で疾患に関する疑問や不安な気持ちを話せず、困難な状況をより深刻なものにしていた。家庭内の情緒的交流の重要性はドイツやイギリスでも指摘され、支援が進められている (田野中ら, 2015)。国内でも家族の話し合いによる問題解決を目指すメリデン版訪問家族支援の導入が始まり (佐藤純, 2019)、子どもを含めた家族の情緒的交流を支えるしくみが広がることが期待される。

家庭外でも周囲の大人や専門職が子どもの存在や困難を気にかけ、相談に応じる必要がある。そのことが次に精神疾患を患う人をうみださないことにもつながる。

(5) 青年期以降の生きづらさ

これまでの困難の原因が解決されないまま成長し、青年期以降も発達への支障を自覚する生きづらさにつながっていた。

国内では、青年期以降に精神障がいの親をもつ子どもの集いに参加できるようになり、困難緩和に役立っている (土田, 2013a)。しかし、「20 歳超えてから一人で発達課題に向き合うのがしんどい」、「20 代でもこうした集いに行くのは勇気がいる」と語る人もいた。青年期以降の生きづらさも深刻であり、ピアサポートに加えて、個別の支援が必要である。

以上、子どもの困難、年代別の特徴、必要な支援を報告した。こうした困難は、親が精神疾患を患う全ての子どもが経験するわけではない。しかし、深刻なものも含まれ、情緒面だけでなく家庭や学校生活、発達課題と関連した内容もある。支援者は子どものこころと身体、生活、発達を含めて、困りごとをまるごと捉え、必要な支援につなげていくことが求められる。

また、困難の背景として、子どもへの精神疾患に関する説明不足に加えて、社会における精神疾患への理解不足が挙げられた。親も精神疾患を患いながら育児に奮闘している。周囲の大人も子どもも、精神疾患をもつ親とその子ども、家族への理解を深め、できる支援をしていく必要がある。(田野中恭子)

2. 子どもの生活体験が心理社会面・健康面に与える影響

統合失調症の親と暮らした経験を持つ成人した子ども 22 名へのインタビュー調査から、子どもの生活体験が心理社会面・健康面に与える影響を図 1 に記した (Tsuchida et al., 2016)。子どもの目に映る親の状況 (症状) は、「包丁を振りかざす」、「夜中に叫ぶ」、「裸踊りをする」、「徘徊する」といった《奇行》と、「家事ができない」、「子どもに関心を示せない」、「会話が成立しない」といった《病理が親役割に与える影響》にわけることができるが、それを子どもがどんな風に捉えるかは、いくつかのパターンに分かれた。

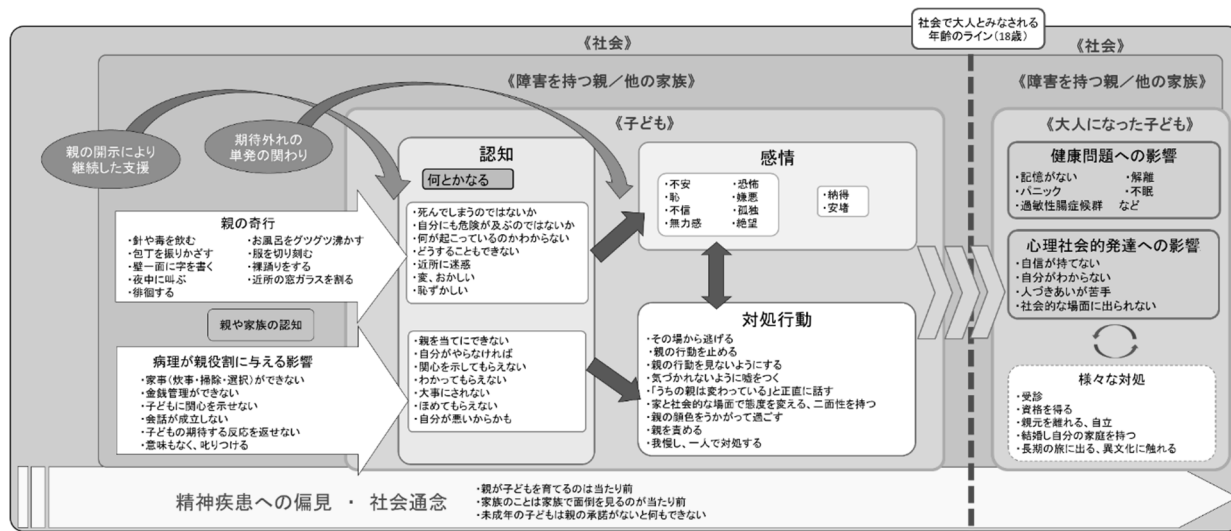


図 1. 統合失調症の親と暮らした経験を持つ子どもの生活体験が心理社会面・健康面に与える影響

出典：Tsuchida et al. (2016) (ポスター原稿を日本語変換)

(1) 病気の説明の有無と周りの大人の捉え方による違い、子どもへの影響

土田が行ったインタビュー調査で統合失調症の親を持つ子どもの 75% (土田, 2013b)、Web 調査で子どもの 67.2% (土田・宮越, 2017) が子どもの頃に親の病気について説明を受けていなかったように、親の身に何が起きているのか病気の説明をきちんと受けていない子どもが多い。しかしながら子どもへの説明の有無にかかわらず、子どもの目に映る親の状況は前述のように一様である。親の病気について説明を受けていない子どもは、親の取る奇行に対して「何が起きているのかわからない」と困惑し、行動化する親の様子に「死んでしまうのではないか」、「自分にも危険が及ぶのではないか」と不安や恐怖を感じたり、

「近所に迷惑」、「恥ずかしい」といった恥の感情や「どうすることもできない」という無力感を感じていた。親役割がうまく果たせないことに対しては、「親を当てにできない」と感じて「自分がやらなければ」と家事や親のケアを背負い込んでしまったり、「関心を示してもらえない」、「わかってもらえない」、「大事にされない」と自己否定的に捉えて孤独を感じたり、「自分が悪いからかも」と自責的に捉えたりしていた。一方で、親の示す症状（状況）は同じであっても、「何とかなる」という捉え方に繋がっている子どももいた。この捉え方の違いは、精神疾患を患う親や家族が子どもに対して精神疾患をどのように扱うかによって分かれていた。

精神疾患を患う親や家族が家庭内で病気的话题を避け、触れない対応を取ると、子どもはその雰囲気を感じ、「うちのお母さんはどうして寝てばかりなの？」、「奇行を取るのなぜなの？」と疑問に感じて聞くことができない。説明を求めても黙り込んでしまう大人の様子から、これは子どもが触れてはいけないことなんだ、隠さなければいけない、人に言うてはいけないことなんだと学んでいく。「人に言うてはいけない」と学んだ子どもは、たとえ困った状況にあったとしても、人に相談したり援助を求めたりすることはなく、一人で対処しようと試みる。そして、家の状況に気づかれぬように嘘をついたり、その場に合わせる取り繕う。状況に合わせて取り繕う行動を取るためには、周りの状況を敏感に察知しなければならない。そのため、これらの子どもは常に緊張して過ごしていたと思われる。目立つことで注目されるのではないか、そのことで家の状況に気づかれるのではないかと考える子どもは、学校や人が集まる場面では他者に合わせたり、ひっそりと自分の存在を消すように振る舞うことが多かった。逆に少数ではあるが、学校では仮面を被り努めて明るく振る舞うことで、家のことを知られぬようにしていた子どももいた。このように、家と社会的な場面で見せる顔を変えていた子どもが多い。これらは、家のことを知られぬように、自分自身が傷つかないように、子どもが自分を守るために取っていた行動であるが、場面の使い分け（二面性を持つこと）が、「何が好きなのか、やりたいことは何なのか」という自分本来の感情をわからなくさせ、思春期の発達課題である『自我同一性の獲得』を困難にさせていた。また、家のことに気づかれぬように振る舞う行動は、必要以上に踏み込まれないように一定の距離を持って接するなど、対人関係にも影響していた。そしてそれらは、「自分がわからない」、「自信が持てない」、「人づきあいが苦手」という成人後の生きづらさにも繋がっていた。

他方、家の中で自然に精神疾患について語られ、受診や服薬する親の姿を見ていた子どもは、親の示す様々な症状も「病気による症状」と捉え、たとえ調子を崩しても、過剰に心配することはなく、家族で話し合ったり支援者に相談することができていた。症状や困りごとが自然に話されていたことから、精神疾患を悪しきものとして特別視することはなく、また「これは症状なんだ」と客観的に眺めていたこと、治療を受け医療や支援者に繋がっているという安心感が、「何とかなる」という認知に繋がっていた。このタイプの精神疾患を持つ親は、家庭内で病気のことをオープンに語るだけではなく、近隣など周囲に対してもオープ

ンに振る舞い、他者に頼る姿も子どもに見せていたため、「何かあったら相談すればいいんだ、人に頼ってもいいんだ」という子どもの認識に繋がり、親や家族のオープンに振る舞う姿が、人に頼ったり、困難を抱えながらも前向きに生きるというモデルになっていた。これらの親は、病気を開示する過程で子どもを支援者に紹介するなど、子どもを支援者に繋いでおり、子どもが相談したりケアに関する情報（対応方法や症状をどんな風に捉えればよいかなど）を得られるなど継続した支援を受けられるようにしていた。

（２）援助を求められない要因と社会構造

子どもは病気の説明がないまま生活していたとしても、親の示す奇異な行動や親役割がうまく果たせないことについて、違和感を感じ、困難を感じていることが多い。隠さなければいけないと感じている子どもが自ら援助を求めて発信することは少ないが、身近で親身に関わってくれる祖父母や学校の教員に対しては、状況に気づき助けて欲しいというアンビバレンツな思いを抱いていた。時おり食材を持ってやって来て家事をフォローしてくれるけれど夜には「これを食べて頑張るんだよ」と安全な自宅に帰っていく祖父母、親の状況に気づいているであろうけれど何もアプローチして来ない教員、健康な親にアプローチをしたものの進展なく諦めて帰って行く教員に対して、「やっぱり誰も助けてくれない」と認識し、こうした期待はずれの関わりに絶望や孤独といった感情を強めていた。

子どもが外部に支援を求めることができなかつたのは、口外してはいけないとの思いや援助希求を出して良いというモデルがなく、その発想がなかつた（田野中, 2019）ためと思われるが、精神疾患を患う親や家族が外部に支援を求めることができなかつたのは図 1 の下方に示した社会の『精神疾患への偏見』や親が子どもを育てるのは当たり前、家族のことは家族で面倒を見るのが当たり前という『社会通念』によって、精神疾患を患っていることで変な目で見られないかや、子育てができない親と思われないか（下山, 2005）、家族が面倒をみなければいけないのではないかという恐れからだと思われる。精神疾患への偏見や社会通念が親・子に重くのしかかり、家族で抱え込む要因になっていたが、現在の日本では皆が等しく精神疾患について学ぶ機会はなく、テレビやインターネットを通じて各々が理解しているため、先行するマスメディアの情報から精神疾患を恐れ、避ける風潮になっていると思われる。2022年の学習指導要領の改訂で、高校の保健体育に「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれ、学校で「精神疾患」について学ぶようになる。理解が浸透するまでに時間は要するが、これによって精神疾患に対する一定の理解が図られることが期待される。こうした取り組みによって、精神疾患を患う親やその家族が必要な支援を求められるようになればと願う。

もう1つ子どもに特徴的なものとして、図1に『社会で大人とみなされる年齢のライン』を記載した。連続した時間軸でありながらも、幼少期は「子どもだから関与しなくて良い」と親の病気に関して蚊帳の外に置かれていた子どもが、成人し社会人として責任を持つようになると、親をケアする者としてケアや医療の場に引きずり出されることがあるようだ。

急に態度を変える大人の対応に、子どもは困惑したり、腹立たしさを感じていた。行動範囲も狭く、自由に使えるお金も有していない未成年の子どもは、親の示す症状に不安や恐怖、恥といった感情を感じても、家から離れることは難しく、親の行動を見ないようにする、その場から逃げる、我慢するといった対処行動を取っていた。しかし、成人し行動範囲が自分の意志で動けるようになると、様々な生きづらさを感じながらも、親元を離れて自立する、資格を得るなど、自分を確立するための対処へと変化し、「自分がわからない」「自信がない」という部分を立て直そうと努力していることが窺えた。

(土田幸子)

3. 子どもへの支援

(1) 子どもへの支えと影響

田野中・大崎(2019)の統合失調症を患う母親と暮らした経験がある成人を対象にした研究によると、子どもが必要と感じていた支えとして、「精神疾患に関する理解」、「親の症状への巻き込まれから保護」、「家庭と学校生活の世話」、「時折感じる家族相互の愛情と支えあい」、「親と距離を取り自分のために過ごす時間」、「他者による気持ちの受け止めと継続的支援」の6つが挙げられている。また、子ども自身の経験を踏まえて必要と考える支えとして、「大人からの気持ちの受け止めと継続的支援」、「大人からの精神発達支援」、「社会が精神疾患の親と子どもを理解し支援すること」、「精神疾患の説明による対応理解」、「安全な生活の保持と生活方法の教え」が挙げられていた。

精神疾患の親と暮らした経験がある成人 50 人に対して行ったアンケート調査(宮越ら, 2014)によると、「子どもに対する支えとしてどんな支えが欲しかったか」という記述式の設問に対して、「正しい情報が欲しかった」、「関心をもってほしい」、「(親のために頑張っていることを)ほめすぎないでほしい」、「非難しないでほしい」、「居場所(話ができる場、泣く場、遊ぶ場)が欲しかった」という回答があった。また、親に対する支援として「医療受診(親を治療につなげてくれる)支援」「家事、親機能の援助(家庭訪問や三者面談)」という回答があり、家族全体に対して「生活に困っている世帯であることにまず気づいてほしかった」、「家族関係へ介入してほしかった」、「社会資源の情報提供が欲しかった」という回答があった。加えて、同調査によると、成人した子どもが思う支援の必要度は、「話を聞いてくれる大人の存在」、「病気の親を医療につなげてくれるシステム」、「子どもの集い・交流会のような語りの場」、「社会資源に関する情報提供」、「親の障害を学べる場」、「食事や掃除などの家事援助」の順で高かった。これらの結果と子ども時代の経験との関連として、親の病気を他者に話したことがある子どもほど、話を聞いてくれる大人の存在が必要と思う($p<0.5$)。病気の説明を受けた経験がない子どもほど、語りの場が必要と思う($p<0.5$)。統合失調症の親を持つ子どもほど、それ以外の疾患の親を持つ子どもよりも医療につながるシステム($p<0.5$)、社会資源などの情報提供($p<0.5$)、食事や掃除などの家事支援($p<0.5$)が必要と回答していた。

上記から、子どもが求める支えを大別すると、①「精神疾患の理解を促してもらうこと」、②「家事など生活の世話」、③「気持ちを受け止めてもらう体験」、④「安心して思いを話せる場があること」、⑤「自分の時間が確保されること」、⑥「医療受診（親を医療につなげてくれる）の支援」、⑦「社会資源などの正しい情報提供」、⑧「家族に対する社会の正しい認知」、そして⑨「家族関係への介入」となる。

次に、これら支えが子どもに届くことで、子どもにどのような影響がみられるか、特に期待される効果について紹介していく。

土田ら（2015）によると、子どもは病気の説明をうけるなど「精神疾患の理解を促してもらうこと」で、「親の行動が腑に落ち、納得できた」、「どういう病気かわかった」など、親の行動が病気によると分かり納得することにつながっていた。これは、親の状態が自分の責任ではないと認識でき、自分と親を分けて考えられるようになるという影響である。一方で、病気の説明を受けることは、よい影響だけをもたらすものではないことは次節で報告する。

次に、子どもへの支えの影響として、子ども自身の生活への影響である。子どものなかには「衣食住が整えられないことなど世話をされない苦しい生活を体験していた」子どももいた（田野中, 2019）。「母の調子が悪くなると私が料理、洗濯、掃除をすることになりました。友達の誘いも断り学校が終わると真っ先に家に帰ってきていました。日曜日も父と毎週の食事の買い出しに行くので、自分の遊ぶ時間はありませんでした」（横山・蔭山, 2019）とあるように、家事労働のしわ寄せなどが子どもへいき、遊びや楽しみなど必要な機会が奪われることになる。そういった状況に対して、「祖母が毎日夕飯を作りに来てくれた」、「祖父母が身の回りの世話などはしてくれていた」など同居以外の親族からの家庭での世話や基本的な生活習慣を教わる機会により、子どもは最低限の衣食住を整えることが可能になっていた。また、支えを受けた子どもは親の症状に巻き込まれず、「親の症状が不安定でも学校に通えた」と学業の継続が可能になるなど、子ども自身の生活を送ることに影響していた。

上記に挙げた支えがない子どもは、家庭内で反抗することや相談することを許されず、一方で、親に心配をかけないように困りごとを相談することもできないなど、我慢だけを強いられる生活を送る。そこで「気持ちを受け止めてもらう体験」や「安心して思いを話せる場があること」、「自分の時間が確保されること」で、子どもは癒しや愛情を感じることとなり、気持ちの余裕が持てる、自分の気持ちを人に話すことができる、自分の状況を客観的に見ることができる、自分のありのままを受け入れ生き方を立て直せる、などの影響があった（田野中, 2019）。

以上、子どもが求めていた支えとその影響について報告した。上記に挙げた影響は特定の支えによる直接的なものではなく、間接的、複合的な関係にあると考えられる。また、支えの必要度は子どもやその子どもが置かれている家庭によって異なるものであり、1回の支えで終わることなく、継続的に子どもに届けられるべきものである。

(2) 親の障害の説明を子どもはどう受け取っていたか

子どもの支えである親の「精神疾患に関する理解」は、それ自体が支えになるばかりではなく、それがきっかけとなって二次的に他の支えに移行していくこともあるだろう。また、子どもの年代や状況によっては説明を受けても理解に至らず、支えにならないという結果もありうる。土田・宮越（2017）が行った64名を対象にしたWebアンケート調査によると、親の障害の説明を受けたと回答した者は全体の59.4%、子どものころに説明を受けたものは32.8%、成人してから受けたものは26.6%であった。病気や障害と聞いてよかったことの質問に対して、「病気だとわかったこと（52.6%）」「対応の仕方が分かった（21.1%）」「私のせいではないとわかったこと（13.2%）」などの回答があるものの、一方で「わからない（7.9%）」「説明されて良かったことはない（18.4%）」という回答があった。同設問の自由記述欄には「『病気が言わせている』の意味が分からない」や「どこからが病気なのか、本当の親の性質は何か、わからない」など何が病気が分からないという意見や、「有効な対処法はなく、説明されても何もわからない」や「『なぜ?』と聞いても解決せず、病名を聞いても回復の希望は言われず、絶望感があった」など希望が持てずつらかったという意見がみられた。土田・宮越（2017）は、親の障害に関する説明は、子どもの認知発達を考慮して行われることが重要で、単に疾患を説明するだけでなく、子どもを取り巻く環境にも目を向け、緊急時の対応、子どもを守ってくれる機関やSOSの求め方など、困りごとに対する具体的な対処法や子どもにとって見通しが持てるような情報、伝え方が求められるとしている。精神疾患に関する理解は、それ単体では支えになる場合もあれば、そうならないこともあることに留意する必要があることが分かる。

さらに、同調査では、子どもが希望する障害の説明についての設問及び自由記述の回答から、子どもが心理教育に求めるニーズとして「ありふれた病気であるという説明」、「精神疾患の症状と治療法」、「親の言動の解釈と対処法」、「相談先や社会資源の情報」、「一人で抱え込まず支援を受けてよいという認識」、「精神障害の親と暮らす子ども特有の生きづらさの具体例」、「仲間の存在と安心感」であるとまとめている。これらの結果から、親の障害を説明する際には、説明を受ける子どもの年代や、どんな状況に置かれているか、偏見や具体的な生活状態など課題を理解したうえでなされることが求められる。さらに、子どもは親の言動の解釈や対処法、相談先や社会資源の情報などを知りたがっている一方で、子ども自身の人生で起こりえることとその対処といった、自身の人生の見通しについても知りたいというニーズがあることも念頭に置く必要がある。つまり伝えるだけでなく、同時に子どもの声を聴くという、双方向のやり取りを心掛ける必要があるということである。

(3) 支えになってくれた人と相手

精神疾患の親と暮らした経験がある成人50人に対して行ったアンケート調査（宮越ら、2014）では、支えになってくれた人と相手を問う質問に対して以下回答が得られた（複数回答あり、（ ）内は回答人数）。病気でない親（9）、祖父母（8）、兄弟（7）、病院の職員（7）、

教諭 (5)、スクールカウンセラー (1)、相談機関 (1)、民生児童委員 (1)、その他 (19)、とあり、その他内の自由記述では友人が 10、叔父叔母が 5、交際相手が 3、牧師が 1 であった。限定された少数に対しての調査なので全体を表しているとは言えないが、傾向としてフォーマルな資源といわれる専門職や相談機関よりも、インフォーマルな資源である友人や家族を子どもは支え手と感じていた。専門職のかかわりが少ない理由として、前提として子どもの立場では病院の職員など専門職へ子どもからつながろうとすることが難しいと考えられる。また専門職側にも、病院職員であれば、患者の親などを家族支援の対象としてきた歴史はあるが、患者の子どもも家族支援の対象と捉えるよう認識するのはまだ最近であるという理由もあるだろう。

精神疾患のある親を持つ人の会への参加経験者 240 人を対象とした、小・中・高時代の体験及び学校での相談状況についてのアンケート調査 (蔭山ら, 2020) によると、学校への相談歴のなかった人は小学生のころ 91.7%、中学生のころ 84.5%、高校生のころで 78.6% であった。相談しなかった理由としては、問題に気付かない、発信することに抵抗がある、相談する準備性がない、相談環境が不十分というものがあつた。相談しやすかった人は、すべての年代で担任が最も多かつた。調査回答者が 20-30 代のほうが 40 歳代以上と比べて学校での相談経験が多いことは、児童虐待防止施策や支援体制が変わつたことを反映していると考察している。子どもの体験が公表され始めたのが 2008 年以降であることから、それに合わせて今後、子どもたちがより親のことを学校で相談しやすくなることが期待される。

これらのことから、子どもの支えになってくれた人を増やすために、子どもにより近い家族や同世代の友人、教職員などへ、精神保健医療福祉の専門職が、精神疾患の親と暮らす子どもへの支援の必要性について積極的に発信することが求められている。

(牛場裕治)

(4) 支援の実際

1) 訪問看護による支援

清水らの報告 (2016) に精神疾患を抱える育児不安のある利用者が訪問看護利用対象者の約 10% を占めるとあるように、訪問看護の場面で子育て中の利用者に出会うことも多い。雑誌の特集で『子育て中の人への精神科訪問看護』が取り上げられるなど、訪問看護の場においても、精神疾患を抱えながら子育てしている利用者やその子どもへの支援に関心が注がれている。医師の指示を受けて実施する訪問看護の対象は精神疾患を抱える親であり、子どもに対しては家族として接することになる (辻本・金, 2009)。しかし、一人の生活者として精神疾患を抱える対象を支援する場合、その人のライフサイクルを考慮した支援が不可欠であり、対象が家族としての役割を遂行できるよう、親業の支援や親子関係の支援、子どもへの支援、親子に関係する他機関との連携なども必要となる (辻本ら, 2008)。このように、訪問看護の中で部分的に子どもへの支援も行われているが、訪問看護だけで抱え込ま

ずに地域の関係機関を利用したり（寺田・中野, 2008）、状況を報告し他機関と連携して対応する（辻本・金, 2009）など、リソースに繋げていくことを視野に（山田・田代, 2017）子どもへの支援は実施されている。

子育て中の精神障害者に対する訪問看護の実践頻度を調査した堂下・高比良（2017）は、「病状をコントロールするためのケア」や「信頼関係づくりに向けたケア」が多く行われ、直接的な「子どもに対するケア」や「家族に対するケア」の頻度が低かったことを明らかにし、利用者の安定が子どもにとって一番の安心につながることであり、精神症状と育児のバランスを取ることが中心的な支援になると述べている。このことは、辻本・金（2009）も「親である本人がその状態を維持していけるように、生活スキルを身に付けていくような支援をリハビリテーションの一形態として行っている」と述べており、利用者の病状に注意しながら生活スキルの支援を行うことによって、親子にとって安全な生活環境になるよう調整していく（辻本・金, 2009；横山ら, 2017）。精神疾患を抱えながら、家事・子育てを行う生活はストレスがかかる。そのため、親の困りごとやストレスの内容、その度合いを確認しながら子どもへの関わりを一緒に振り返ったり（小野, 2019）、ストレスへの対処をその人が成長できる機会として適切にサポートし、対処できている点をフィードバックする（佐藤照美, 2019）など、親のストレスに着目し、その支援を行うことで子どもの生活が安定するようにされていた。

子どもは自ら支援機関に助けを求めることがないため、子どものところに会いに行く支援が必要（辻本・金, 2009）と考えられているが、就学時や日中の訪問などでは子どもと出会う機会はほとんどないのが現実である（山田・田代, 2017）、訪問看護師は子どもとは接する機会がなかった（工藤, 2013）と記述されているように、実際に子どもに会って直接支援する機会は少ないと思われる。しかし訪問看護は、実際に家に出向くことで家庭の様相や実態を知り、包括的な視点で患者・家族を捉えることができる（山田・田代, 2017）。こうした利点をいかしながら、精神疾患を持つ親の子どもは心理的危機状況が訪れる可能性が高いという認識を持ち、病状による子どもへの影響を軽減できるよう、ケースワークすることが求められる（山田・田代, 2017）。

では、実際に子どもに会っている場合、どのように対応されているかをみていきたい。辻本・金（2009）は、子どもとの関わりの中で気をつけていることとして、子どもとの信頼関係を挙げている。同様に佐藤照美（2019）も、子どもにとって訪問看護師が SOS を出したり困りごとを相談したりできる相手となるよう関係性を築き、親子関係がうまくいくようにサポートすると記述しており、子どもが何かあった時に相談できるように日頃から子どもに関心を向けて関わっていることがうかがえる。また辻本・金（2009）は、子どもと関わる中で、発育状態や発達状態の確認と身体観察を欠かさず行い、既往歴や発育歴、予防接種状況なども利用者や子どもとそれとなく会話しながら把握していると述べている。症状再燃時には、症状に子どもを巻き込んだり、養育放棄も発生したりするなど子どもの生命や成長にも影響することから、子どもの状態を観察し、状況によって訪問回数を増やしたり（山

田・田代, 2017)、入院の説得をしたり、ヘルパーなどの社会資源の導入や、子ども家庭支援センターや児童相談所など子どもの関係機関に連絡し調整したり(寺田・中野, 2008)と、親子が安全に暮らせるよう介入方法を判断し、他機関連携・調整も含め実践している。

信頼関係を築くことに気をつけていると述べたが、そのために藤田は、最初に訪問看護はこういうことをしますという話をする際に、子どもが学校から帰ってくる時間にその場を設定して、子どもがいる状態で母親への面接を行うようにしていると話す(横山ら, 2017)。そうすると子どもが何を話しているのだろうと近づいてきて、その時の親の反応も子どもの反応も把握できると述べている(横山ら, 2017)。前述した佐藤照美(2019)は、“自分に脅威を与えない、いつも来る看護師”として子どもに受け入れられていると述べているが、そのために夏休みなど子どもが在宅しているときは、訪問時間の半分は母親と話し、半分は子どもと遊ぶようにするなどの工夫をしている。このように訪問看護師の存在を自然に受け入れられるように短い訪問時間の中で、様々な工夫をされている。

辻本らが自身に関わる訪問看護ステーションのスタッフを対象に、子育て中の利用者に対して実際に行っている支援内容を聞いた調査では子どもへの支援として以下の内容が行われていた(辻本ら, 2008)。「通園や通学の支援」「夏休みの宿題をみる」「持ち物の確認や準備」「(学校行事の際の)臨時の訪問」「(参観日や林間学校、運動会など)子の学校行事の際の支援」「子どもの健康チェックとアドバイス」「子どもの受診の促しや同行」「大人モデルを示す」「子どもと一緒に家事をしながら要領や工夫を教える」「(子に親の病気を説明する)家族教育」である。これらの大半は、精神疾患を抱える親が病状によって、保育園の送迎や登校準備、学校行事に参加するための準備ができなかったり、子どもが病気になっても治療を受けさせていない状況(辻本・金, 2009)に遭遇し、子どもの健全な発達や安全を維持するために、支援せざるを得ない状況に応じて実施されていた(辻本ら, 2008)。これらの子どもは、家庭内で親ができなくなった家事サポートを担っていることが多い(榎原・栄, 2013)が、家事のやり方を教えてもらったり親のやることを見たりすることもなく、田野中のインタビューの中でも教えてくれる人の必要性を述べていた(田野中, 2019)。家事の要領や工夫を教えること、大人モデルを示す関わりは、親から教わることができなかった部分を補っていたと考えられる。

子どもの安定・安全に関して、山田・田代(2017)は親の不安を察知した子どもが登園を拒み退行した例を挙げ、子どもの心理的危機状況に対して、訪問回数を増やし利用者と共に絵本を読んだりおままごとをしたりするなど、親子が心身とも安定できるよう関わっていた。また佐藤照美(2019)は、親の育児ストレスから子どもに強い怒りが向けられた時には、距離を置けるように子どもを公園に連れて行って遊んだり、環境を変えるためにドライブを兼ねて利用者と3人で出かけたりし、精神疾患を抱える親が息抜きと情動コントロールのできる時間を設けるなど、親子が安定して関わられる工夫を行っていた。親子の関わりに関して山田・田代(2017)は、「親子が接触できることを念頭に、手遊びや調理などを取り入れ、1週間ごとに何がしたいかを子どもに聞き、子どもの意見を尊重しながら3人で決め

ていった。毎回最後に、今回の母親の良かったところは何か、母親の好きなところはどこかを聞き、母親のポジティブな面を感じてもらえるようにした」と述べている。これらの記述から訪問看護師は、親子の状況を見極めながら、親子がうまく関われるよう橋渡しする役割も担っていることが窺える。

(土田幸子)

2) PCG (Parent Child Group)

精神疾患を抱えながらの子育ては、周囲の批判にさらされることも多く、子どもを対象とする関係機関との連携もできていないなど、母親への十分なサポートの仕組みがないのが現状である(寺田・小野, 2017)。こうしたケースに対して、個別の支援だけでなく、母親を対象とする育児支援のグループプログラムが必要ではないかと考え、東京立川にある「円グループ」で2008年からPCGが実施されている。PCGの目的は、①精神疾患を抱える同じ立場の親同士がグループミーティングを通して精神的負担を軽減することにより、「精神疾患からの回復意欲を支え促進する」こと、②PCGへの参加を通して「精神疾患を抱える親の生き方の模索」に対応すること、③保育ケアを通して子どもの状況を把握するとともに、健康的な遊びや大人との当たり前の関わりを保障することで、「次世代の健全な育成を促進」することの3点が掲げられている(寺田・小野, 2017)。ここでは、PCGの概要と子どもに対して実施されている保育ケア(おにぎりグループ)を中心に紹介したい。

PCGの対象は、精神科への入院歴および通院歴のある育児困難に陥っている親とその子どもで、円グループの受け入れ会議で参加の必要性が認められ、保護者も子どももPCGへの参加の意思があること、主治医の了解を得ていることが参加条件となっている(寺田・小野, 2017)。月1回、日曜日の10時～12時に開催し、親に対してはグループミーティングを、子どもに対しては保育ケアを行い、親子は原則として別室で対応している(清水ら, 2013)。また、自力で参加できない親子に対しては、送迎も行っている。

参加者がPCGの場に来るのは9時45分頃であるが、それに先立ち9時からスタッフミーティングを行っている。終了後もスタッフで振り返りのミーティングを行い、親子の状況を確認し情報を共有している。円グループでは、訪問看護も実施しているため、訪問看護スタッフにPCGの経過をフィードバックすることで、個別のケアにもいかせるようにしており、個別ケアとグループでの支援が連続するようにされている(寺田・小野, 2017)

子どもを対象とした保育ケアは「おにぎりグループ」と呼ばれる。おにぎりグループの参加対象は、対象保護者の0歳～12歳の子どもであるが、時々、父親が混じることがある。おにぎりグループを担当するスタッフは、保育士、看護師、グループワーカー、グループワーク経験者、心理学部や福祉学部の大学院生・学生ボランティアであるが、0歳児はマンツーマンで、1歳以上の子どもには2名につきスタッフ1名程度が担当するようにしている。おにぎりグループのタイムスケジュールは、10時～11時は自由遊びとし、11時～11時半はスタッフも含めて皆でおやつを食べる。このおやつタイムで軽食を提供することもある

が、子どもたちが遊ぶ横でスタッフが調理しているため、子どもたちは遊びながら、ご飯の炊ける匂いやまな板のトントンという音を感じ取っていた（特定非営利活動法人 多摩在宅支援センター円, 2011）。このように PCG の保育ケアを通して、日常の暮らしを提供し、食への関心にもつなげていた（清水ら, 2013）のである。

前述したようにおにぎりグループの目的は、保育ケアを通して子どもの状態を直接把握し、子どもらしい健康な遊びや体験、大人との当たり前の関わりを保障することで、子どもの心理的負担感を軽減すること（寺田・小野, 2017）である。親と離れ、保育経験者や学生ボランティアら親とは違う大人と出会い、子どもらしい遊びや関わりが保障される。椎橋は活動報告の中で、「新しい環境が苦手でも話しかけても、首を縦に振るか横に振るかの反応しなかった子どもが、回を重ねるごとに声が出るようになり、やりたい遊びを言えるようになり変化していった」、「毎回、同じ学生ボランティアと関わったことが子どもにとって安心感につながり、マンツーマンに近い状態で希望に沿ってゆっくりと遊んでもらえる体験が嬉しかったのではないか」と述べている（特定非営利活動法人 多摩在宅支援センター円, 2013）。月 1 回の開催ではあるが、毎回変わらない大人との関わりが子どものこうした変化を生み出していると思われる。清水ら（2013）は、「PCG は子どもの年齢とともに生じ変化するニーズをとらえて、子ども自身を自立に向けて支援していく場でもある」と述べている。親子双方のニーズを捉え、継続して関わるができる PCG では、「親子間の力関係の変化や激しい葛藤をコーディネートし、子どもがつぶれたりすることなく、家庭が壊れることなく、地域で生活していけるように」支援することができる（清水ら, 2013）のである。終了後の振り返りミーティングで、親グループ、子どもグループを担当したスタッフからそれぞれの様子が語られることで、親子双方のアセスメントを可能にし、それを個別ケアにいかしたり、対象のケースワークを通して子ども家庭支援センターや児童相談所などに親子の変化をフィードバックすることによって、関係機関とのネットワーク作りも進めることが可能となる（清水ら, 2013）。

（土田幸子）

3) ふくおか子ども応援プロジェクトの取り組み

精神疾患の親と暮らす子どもたちが信頼できる大人と出会い、安心と信頼関係から自己効力感をはぐくみ、「助けて」と他者にアクセスできる力や生き抜く力をつけていくことを目的に、山口らが 2017 年 4 月から実践している「ふくおか子ども応援プロジェクト」（山口, 2019）について紹介したい。

活動は月に 1 回実施し、子どもたちは大学生とペアを組み、学習、食事作り、創作活動、野外活動などレクリエーションを子どもの自主性を大切にしている。参加対象は、精神疾患の親と暮らす子どもであるが、親の病状把握と連絡の取りやすさを考慮して、ふくおか子ども応援プロジェクトに関わるスタッフの勤務する精神科訪問看護ステーション利用者の子どものみに限定している。子どものプロジェクト参加が親の負担にならないように、参加

費は無料で、子どもの送迎も訪問看護ステーションの車でやっている。

活動するスタッフは、山口らが訪問看護ステーションを中心に多職種に呼びかけ、集まった無償ボランティアのスタッフで、訪問看護ステーション職員、就労継続支援 B 型事業所職員と利用者、臨床心理学専攻の大学院生、教育臨床心理学の大学教員、精神科病院看護師、元教員、教育学・心理学専攻の大学生と多職種に渡り、年代も 20 代から 70 代と多世代である。これらのスタッフが子どもの要望を聞きつつ、子どもたちの中で考えた「きまり」にそってやりたいことを 1 つずつ応援していけるように工夫し関わっている。自己効力感をはぐくみ、他者にアクセスできる力や生きていく力をつけていくという目標達成のために、スタッフ間で活動前後にミーティングを行い、子どもの要望や子どもの様子で気づいたことなどを情報共有し、活動に活かしている。

1 日の流れは、9 時に訪問看護ステーションの車で子どもたちの自宅に迎えに行くところから始まる。施設に到着した子どもたちは、9 時 50 分からペアを組む大学生を決め、司会や挨拶など子どもたちの役割分担を決める。10 時に朝の会をした後、10 時 30 分から 11 時までは宿題や勉強の時間に充てている。これは保護者からの要望で取り入れるようになったものだが、いかにして学習に興味を持たせるかは試行を重ねたようである。11 時からはお昼ごはんづくりと昼食。献立も前の回の活動で要望を聞き、生活協同組合などの協力を得て無償食材で賄えるものを作っている。13 時からの 30 分は外遊びなどのレクリエーションを行い、13 時 30 分から 14 時 30 分はおやつ作りとおやつの時間とし、14 時 30 分から振り返りの会を行う。15 時の終了後は、訪問看護ステーションの車で子どもたちを送迎。その後、スタッフミーティングを行い、16 時に終了となっている。

活動開始時に集まった子どもたちは、年長児から小学 6 年生の 5 名であったが、2019 年の登録児童は 9 名に増加している。子どもたちは月 1 回の活動でしか会うことができない関係であるが、10 回目前後の活動からふれあいが活発になり、髪を結ってもらったり、年上の子どもから抱っこされるなど疑似きょうだいのような接近がみられ、子どもらしい仕草がみられたり、互いを気遣う仲間意識がみられるようになった。活動を始めて 1 年が経過した頃に保護者に子どもの変化を聞いたところ、「自分の気持ちを前より言えるようになった」「何となく積極的になったと感じる」と答えられ、家庭でも肯定的な子どもの変化がみられたようである。山口はこうした子ども変化について、Tough Paul の学習の積み木理論から「他者との絆を作る力が子どもの健全発達のベースになっていること、他者とつながり仲間意識が芽生え、相互に大切にされている感覚が自信に繋がること」を挙げ、本活動でも他者とのつながりや仲間意識がそうした変化に影響しているのではないかと述べている。そしてまた、周りの接する大人と信頼できる関係を作ることが大事にされる自分、甘えてもいい自分になっていける大事な通過点であると述べている。

精神疾患の親を持つ幼い子どもが集まって実施する活動は前述した PCG のような親子のグループの報告があるが、親抜きで子どもたちのみが集まる活動はあまりない。それは、幼い子どもは自力で集まる難しさや、大人が橋渡ししないと同一境遇の子どもたちと知り合

うことができないことが実践しづらくさせていると考える。前述の PCG も訪問看護で関わっている利用者家族を対象としていたが、このふくおか子ども応援プロジェクトも、訪問看護利用者の子どもを対象としており、親の情報と子どもの情報を連動させて捉えることができ、訪問看護を通じてフォローすることもできる点が、スタッフの安心感にも繋がり、子どもとの安定した関わりにつながっているのではないかと考える。国内でこうした活動を実践している機関は少ないが、カナダでは同様の活動 (Super Saturday) が行われていた。実施機関である Supporting Families のスタッフが言っていたのは、精神疾患を抱えた親は子どもにダイナミックな遊びを提供することが難しいため、その部分をスタッフが担い、子どもたちが活動に参加している間、親には休息をとってもらえるレスパイトに意味があるとのことだった (土田, 2016)。このふくおか子ども応援プロジェクトも、日ごろ関わりのある訪問看護ステーションのスタッフが子どもを迎えに来ることから安心して子どもを託すことができ、親が休息できるという効果もあるのではないだろうか。山口 (2019) の報告の中に、「子どもたちのやりたいことを大学生や大人と一緒に奮闘して行ってきた。調理など五感を使う体験学習を通して感動体験を分かち合ってきた」とあるが、子どもと同じ目線で活動することが、子どもの情緒的社会的スキルの獲得にも繋がると考える。

(土田幸子)

4) 精神保健福祉センターの支援

本名ら (2019) によると、さいたま市こころの健康センター (精神保健福祉センター) は、平成 19 年度より「子どもの精神保健相談室」を設置し、子どもの精神保健福祉に関する専門的な相談業務を開始した。相談の中には、家族に依存症や精神疾患などにより生活に支障がでている場合や DV・虐待の暴力があるなどの機能不全家族の中で育つ子どもも多く、そうした子ども向け集団心理教育プログラム「サバイバーズキッズプログラム」を行っている。以下、本名ら (2019) が報告した本プログラムの概要について紹介する。

プログラムは、「子どもたちが暖かさや互いに尊重され、肯定される雰囲気」の中で進められる。目的や内容は、①家族の病気や暴力などの正しい知識を学ぶ、②機能不全の家族の説明と、「親の問題は、キミのせいではないよ」「キミはひとりではないよ」などのメッセージを伝え、子ども自身が今までの自己批判的な認知に気づき、また自分が孤独ではないことを知る、③子どもたちが抑え込んできた自分の気持ちに気づき、表現してもよいことを知る、であった。

方法は、子どもたちの理解力に合わせてパネルや紙芝居などの視覚的な媒体の活用、ワークや制作など体験的に学ぶ方法で心理教育が実施されている。

プログラムを経験した子どもたちの感想として、「紙芝居は僕と同じ」、「病気であんな風になったけど、お母さんは僕のことが好きなのかも」、「自分だけじゃないんだ」、「気持ちを表現するのは苦手」、「また来たい」など、子どもたちは居場所のある安心感を感じ、その中で病気などの正しい知識を学び、「家族の問題が自分のせいではない」と捉えなおすことが

できていた、とのことであった。

本名ら（2019）は、「機能不全家族の中で育つ子どもたちにかかわる支援者や教育関係者は、子どもたちの成長のために、子どもたちとその親がおかれている複雑困難な状況を理解し、目の前で起きている問題や抱えている課題が、どのように影響して起きているのかを見立て、適切な声掛けや関りができることを求められている」としている。精神疾患の親と暮らす子どもへの集団教育は、イギリスでのヤングケアラーへの支援（澁谷, 2018）、ドイツでの子どもグループへの支援（田野中, 2020）等があるが、日本では数少ない。さいたま市などの実践例を参考に、各地で子どもたちへの支援を広げていく必要がある。

（田野中恭子）

4. 大人になった子どもの体験～子どもの集い

（1）子どもの集いができるまで

2011年頃から精神疾患の親と暮らす子どもが定期的集い、思いを語り合ったり交流する場が開催されるようになり、実際に会ったりインターネットを介して交流するなど、集いの場が三重・京都・横浜・東京・大阪・札幌・沖縄と全国に広がりを見せている（親&子どものサポートを考える会「精神障がいのある親&子どもの支援マップ」, 2020）。これ以前にも有志の子どもが集まり交流する場はあったようだが、定期的開催されるようになったのは、親&子どものサポートを考える会主催の「三重子どもの集い・交流会」が始まりである。

子どもの集いは、子どもの「同じ境遇にある他の人はどんな暮らしをしているのだろうか？他の人の話を聞いてみたい」という声から同じ境遇で育った者がやり取りする場として2011年9月から始まった（土田, 2017）。子の立場であれば誰でも参加可能というオープンな場にする前に、2010年10月から固定メンバー（6名）と精神医療の専門家で2か月に1回の頻度でサポート・グループを展開した（土田ら, 2011）。「家のことを人に知られてはいけない」と他者とは距離を取ってきた参加メンバーにとってグループは、どんなメンバーが集まってくるのか？話しても大丈夫な場所なのか？と緊張が強く、場やメンバーに慣れる時間が必要であったが、「話を聞いてもらえて嬉しかった」と語ったようにメンバーに受容される体験を経て、「同じような体験をしていないか」確認し合うようになり、3回目に「腹が立つ、羨ましい」といった感情が語られるようになった。思いが表出されるようになると、親の症状や対応に関する疑問も出されたが、医療者が持つ情報を返していくことで、いつでも聞ける安心感につながっていった。受容され、安全な場と認識することで感情表出ができるようになるなど、集いには場の安全性が必要とされていた。

集いでは他者とのやり取りを通じて「私だけじゃなかったんだ」と安心する一方で、同じ境遇でも状況や感じ方に違いがあることを知り、違いを受け入れ、親の存在を違う視点から眺めたり、病気の親に対する複雑な気持ちや病気を持つ親から離れられない依存など自己

への気づきにもなっていた。こうしたやり取りは、常に人に合わせる行動をしてきた子どもたちにとって、「違いがあってもいいんだ」とありのままの自分を受け入れる一歩となり、自信の回復に繋がっていった。しかし、自分の家庭の状況と比較して落ち込む姿もみられ、違いを認める過程にはつらさを伴うことを理解しフォローしていく支援が求められた。このサポート・グループでの経験をもとに、オープンな形式へと発展させたのが、三重子どもの集い・交流会である。

(土田幸子)

(2) 子どもの集いの展開

三重子どもの集いは子どもの立場の方が安心して本音を語れるように、参加者を『精神疾患を持つ親と暮らした経験のある子どもの立場の方』に限定した。病名を特定することで「孤立感」を助長させないように、また未受診で診断がついていなくても参加が可能なように、親の診断名は限定していない。年齢も限定していないが、自力で集いが行われる会場にくることを前提としたため、学生の参加は少なく、ほぼ成人された方が参加している。グループを開始した当初は、各参加者の子どもの頃の困りごとが話題に出されることが多かった。参加者はそうした過去の体験を一通り話し終えると、「みんな同じようなことに困っていた」ことが実感でき、「自身の感じ方が特別ではなかった」という認識に変化していた。その後、過去の話から現在の困りごとや将来の不安へと話題が広がる、というような発展を見せたという。

2013年に東京で開催した「全国版子どもの集い・交流会」に参加した50人の子どもの立場の方へ行った子どもの集いについてのアンケート調査(宮越ら, 2014)によると、集いの参加動機としては「他の人の話を聞く(50)」、「同じ境遇の人に会う(46)」、「自分を見つめる(42)」、「何かが変わる期待(33)」、「親との接し方を考える(33)」、「自分の体験を役立てる(23)」、「社会に訴える(21)」という回答であった。

2015年からは東京で「こどもぴあ」が活動を開始し、日本各地で同様の集いの場を立ち上げるグループが増えてきた。その結果、子どもの立場の方自らが積極的にメディア等で発信するようになった。全国に広がる同様の集いを概観すると、いずれも安心感、仲間づくりなどを基盤に、グループとそのグループに属する個人がエンパワメントされ、社会へアクションを起こしていくように、と展開していた。また、多くの集いには、集いにおけるルールの設定や、集いへの参加がかえって子どもの立場の方の傷つき体験にならないよう、参加者個々へのかかわりを同時に行う専門家の関与がみられた。

(牛場裕治)

(3) 子どもの集いでの体験

土田(2019)は語りの場の効果を「自分の人生を肯定する体験をする場」、「他者との違いを自然に受け入れられるようになる場」、「親や自分の認識を肯定的に変化させる場」、「仲間

作りの場」、「新たな社会に踏み出そうとする勇気につながる場」などの効果を挙げている。

澤井・赤津（2019）は同様の精神疾患の親をもつ子どものサポートグループ（以下、SGと記載）の参加者に行った調査にて、集いの場で得られる体験は「緩和された孤独感」、「安心して過ごせる居場所」、「過去の出来事や感情と向き合う」、「体験的知恵の獲得」、「エンパワメント」、「グループメンバーとしての充実感」、「生きる意義の発見」、「SGによる安心感」、「専門家のコミュニケーションによる安心感」の9つであるとしている。

澤井・赤津（2019）によると「過去の出来事や感情と向き合う」という体験において、対象者の内部では過去の出来事や感情と相互作用していた。それは、過去の出来事に対する当時の認知的枠組みを現時点から観察したり、SGで話をきいている時に思いついた考えと過去の枠組みとを対話させることだと理解された。内的会話を行うことは、想起するのが苦痛であった過去の出来事に対して新しい枠組みを得られたり、異なった感情が生じる機会に繋がる可能性があると考えられた。このSGには、話したくなければパスができるというルールがあり、無理して話さなくてもいいという文脈が流れていると推察された。その文脈が参加者に適度な間を生じさせ、心に浮かび上がってきた自身の声をじっくり聞くことができるため、SG運営者にはそうした文脈を壊さないコミュニケーションの在り方が求められると考えられたと報告している。

精神疾患の親をもつ子どもは、大人になってからも生きづらさを抱えており、子どもの集いでのサポートはもちろん、個別の支援も求められている。

（牛場裕治・田野中恭子）

引用・参考文献

- Beardslee, W., Versage, E. & Gladstone, T. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **37**, 1134-1141.
- 堂下陽子・高比良祥子 (2017). 子育て中の精神障がい者に対する訪問看護の実施頻度と訪問看護師が直面する困難. 長崎県立大学栄養学部紀要, **16**, 1-9.
- 榎原紀子・栄セツコ (2013). 生きる力へとつながる子育て支援——親役割を持つ 20 の事例が教えてくれたこと. *精神科臨床サービス*, **13** (3), 377-382.
- 服部祥子 (2010). 生涯人間発達論——人間への深い理解と愛情を育むために 第2版. 医学書院.
- 本間博彰・名久井隆宏・菱田香・西尾幸一 (1988). 精神疾患の親子に関する臨床的研究——子供に対する精神疾患の親の影響について. *臨床精神医学*, **17** (8), 1203-1211.
- 本名良江・西尾美恵子・砂川友美・糸田憲史・高橋加奈子・小林麻衣子・小山田静江 (2019). 機能不全家族の中で育つ子ども向け集団心理教育プログラム. 第18回日本アディクション看護学会学術集会プログラム・抄録集, 41.
- Homeier, S. (2012). *Sonnige Traurigkeit*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. 田野中恭子 (訳) (2020). 悲しいけど、青空の日——親がこころの病気になった子どもたちへ. サウザンブックス社.
- 蔭山正子・横山恵子・坂本拓・小林鮎奈・平間安喜子 (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.
- 工藤紗弓 (2013). 精神疾患を抱えながら子育てする者およびその子どもの困難——訪問看護スタッフに対するインタビューを通して. *武蔵野大学心理臨床センター紀要*, **13**, 43-54.
- Mattejat, F., Lenz, A., & Wiegand, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern-Eine Einführung in die Thematik. Wiegand, S., Mattejat, F. & Lenz, A. (Eds.) *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, pp.17-24.
- Maybery, D., Reupert, A., Goodyear, M., Ritchie, R. & Brann, P. (2009). Investigating the strengths and difficulties of children from families with a parental mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, **8** (2), 165-174.
- 宮越裕治・和田正子・土田幸子 (2014). 精神障害者の親と暮らす子どもの支援について——"子ども" へのアンケート調査から. *精神保健福祉*, **45** (3), 225-226.
- 長江美代子・土田幸子 (2013). 精神障がいの親と暮らす子ども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*, **8** (1), 83-96.
- 中村ユキ (2008). わが家の母はビョーキです. サンマーク.
- 夏苺郁子 (2012). 心病む母が遺してくれたもの——精神科医の回復への道のり. 日本評論社.

- 小野加津子 (2019). 母親の自覚・自信獲得への支援と集団ケア. *COMMUNITY CARE*, **21** (12), 58-61.
- 親&子どものサポートを考える会 (2020). 精神障がいのある親&子どもの支援マップ. <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1TRp8lsBysnvTFOsvUUCrb207fNg&ll=33.949557614694%2C135.22435355000002&z=5>, (2020.12.22. 取得).
- Pollak, E., Bullinger, M., Jeske, J. & Wiegand, S. (2008). How do mentally ill parents evaluate their children's quality of life? Associations with the parent's illness and family functioning. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, **57** (4), 301-314.
- ブルスアルハ (2012). ボクのせいかも……—お母さんがうつ病になったの. ゆまに書房.
- Sachiko Tsuchida, Miyoko Nagae, Yuji Miyakoshi & Kyoko Amasa (2016). Difficulties in daily living, psychosocial development, and the health of children raised by parents with schizophrenia. https://organizers-congress.org/custom/media/SGP16/PDF/p_2152_1470434561.pdf (2021.1.25. 取得).
- 佐藤純 (2019). メリデン版訪問家族支援！『家族』を本人と同等の支援対象にすると、こんな変化が生まれるんです. *精神看護*, **22** (4), 325-336.
- 佐藤照美 (2019). ストレスへの対処法を考えた親子の健全な生活を支援. *COMMUNITY CARE*, **21** (12), 54-57.
- 澤井礼・赤津玲子 (2019). 精神疾患の親をもつ子どものサポートグループでの体験——家族会の子どもの対象としたサポートグループ参加者の語りから. 日本家族心理学会第 36 回大会, 104.
- 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.
- 澁谷智子 (2020). ヤングケアラー わたしの語り——子どもや若者が経験した家族のケア・介護. 生活書院, pp.148-173.
- 清水健太・小野加奈子・草野亜咲子・寺田悦子・中嶋康子・佐野澄子・中野るみ子・上野美智子 (2013). 精神疾患をもつ子育て世帯を対象とした PCG 事業報告——グループミーティングと訪問看護を連動させた精神疾患をもつ親と次世代の育成について. *病院・地域精神医学*, **55** (4), 369-371.
- 下山千景 (2005). 統合失調症慢性期女性患者の家族の問題とその対応. *精神科治療学*, **20** (6), 581-586.
- 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.
- 田野中恭子 (2020). ドイツにおける子ども支援と日本への応用——精神障害の親をもつ子どもが健やかに過ごせるように. *世界の児童と母性*, **87**, 63-67.
- 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・大崎菜穂子 (2019). 統合失調症の母親のいる子どもが必要と感じた支え. 第7回日本公衆衛生看護学会講演集, 176.
- 田野中恭子・土田幸子・遠藤淑美 (2015). ドイツにおける精神に障害のある親をもつ子どもへの支援——CHIMPSに焦点をあてて. 佛教大学保健医療技術学部論集, **9**, 71-83.
- 寺田悦子・中野るみ子 (2008). 精神疾患を持つ母親と子どもを支える——訪問看護ステーションが支援をつなぐ. 精神科看護, **35** (7), 34-38.
- 寺田悦子・小野加津子 (2017). 精神疾患をもつ子育て世帯の親を対象とした PCG 事業——グループミーティングと訪問看護を連動させた, 精神疾患をもつ親と次世代育成. 小児看護, **40** (12), 1549-1555.
- 特定非営利活動法人 多摩在宅支援センター円 (2011). PCG(Parent Child Group)活動報告「精神疾患をもつ親とその家族の在り方検討事業」——精神疾患をもつ育児困難な親子のグループケア.
- 特定非営利活動法人 多摩在宅支援センター円 (2013). PCG(Parent Child Group)活動報告「精神疾患をもつ子育て世帯へのサポート事業」——精神疾患をもつ育児困難な親子のグループケア.
- 坪井裕子 (2016). 子どもへの影響と心理的治療・支援. 安部計彦・加藤曜子・三上邦彦 (編著). ネグレクトされた子どもへの支援. 明石書店, pp.127-133.
- 土田幸子 (2013a). 『精神障害を持つ親』の子ども支援について. 精神看護, **16** (5), 54-58.
- 土田幸子 (2013b). 『親&子どものサポートを考える会』を設立して. 石郷岡純・後藤雅博・水野雅文・福田正人 (編). 統合失調症第6巻 統合失調症のライフスタイル. 医薬ジャーナル社, pp.41-49.
- 土田幸子 (2016). カナダにおける精神障がいをかかえる親とその子どもへの支援 (前篇). こころの元気+, **10** (1), 32-35.
- 土田幸子 (2017). 『親&子どものサポートを考える会』の取り組み. 精神科臨床サービス, **17** (2), 134-138.
- 土田幸子 (2019). 【精神疾患の親をもつ子どもへの支援】親と子どもをサポートする会の取り組みから. こころの健康, **33** (2), 33-38.
- 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.
- 土田幸子・長江美代子・鈴木大・服部希恵・甘佐京子 (2011). 精神障害の親と暮らす子どもへのサポート・グループの展開—グループの有効性と医療者の果たす役割—. 第52回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 232.
- 土田幸子・鈴木大・長江美代子・甘佐京子・服部希恵・宮越裕治 (2015). Web アンケートによる『子どもが求める親の障がいに関する説明』を把握する調査. 第56回日本児童青年

精神医学会総会抄録集, 17-5.

辻本直子・金英順 (2009). 子育て中で精神障害のある人への支援を行なって——「親役割モデルの希薄さ」と訪問看護のかかわり. 訪問看護と介護, **14** (4), 304-309.

辻本直子・栄セツコ・橋田歩・佐波正子・木村多佳子 (2008). 精神科訪問看護ステーションにおける子育て中で精神障害のある人への支援に関する研究. 平成 19 年度第 13 回 訪問看護・在宅ケア研究助成事業報告書, 1-17.

山田祥和・田代誠 (2017). 子どもへのケアに求められるもの——訪問看護の事例から. 精神科看護, **44** (12), 14-17.

山口雅世 (2019). 精神疾患の親と暮らす子どもの支援活動——「ふくおか子ども応援プロジェクト」1 年目で見えてきたこと——子どもの非認知能力育みへの挑戦. 基礎教育保障学研究, **3**, 29-35.

山中絵里子・細木瑞穂・大重恵子 (2005). 保護者の精神疾患が子どもに与える影響. 心療内科, **9** (2), 159-164.

横山恵子・蔭山正子 (2017). 精神障がいのある親に育てられた子どもの語り——回復の理解とリカバリーへの支援. 明石書店.

横山恵子・蔭山正子・こどもびあ (2019). 静かなる変革者たち——精神障がいのある親に育てられ, 成長して支援職に就いた子どもたちの語り. ペンこむ.

横山恵子・荻野樹里・片山尚貴・藤田茂治 (2017). 座談会 病をもつ親の子どもへのケア——家族を含めた包括的ケア. 精神科看護, **44** (12), 18-25.

IV. 学校から見た精神疾患のある親と暮らす子どもの体験

1. 学校における子どもの SOS の受け止め方

(1) 「チームとしての学校」であるための学校組織

筆者が教員であった 1982 年から 2013 年までの間、「精神疾患の親の元で暮らす子ども」のことが文部科学省からの通知を含め、話題になったことはなかったと記憶している。しかしながら、図 1 に示したように、学校現場が、自己完結型の鍋ぶた型から現在の型を経て、「チームとしての学校」組織が動いていることは確かである。それだけ、子どもたちを取り巻く環境の変化が大きく、従来型では対応が困難であるのであろう。

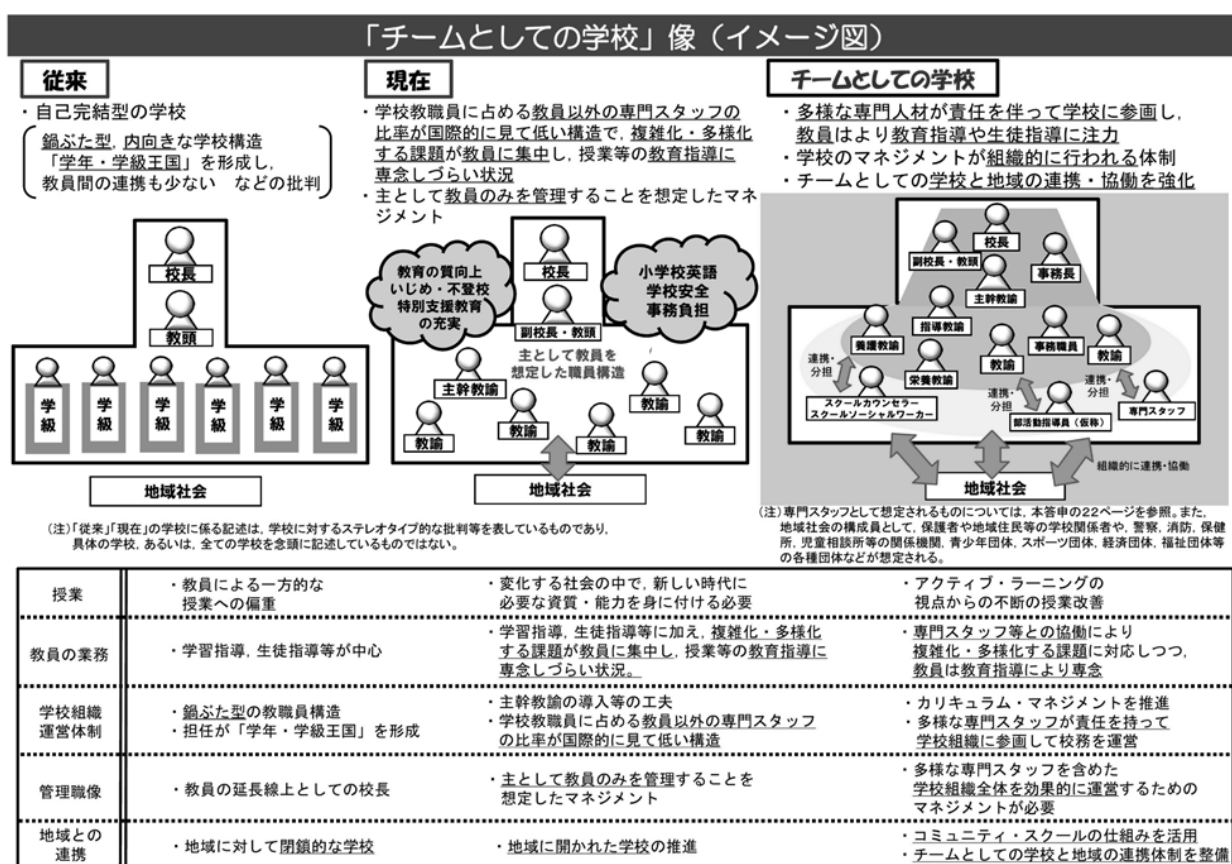


図 1 チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について¹⁾

チームとしての学校の在り方と今後の改善方策として、①多様な専門人材が責任を伴って学校に参画し、教員はより、教育指導や生徒指導に注力できる②学校のマネジメントが積極的に行われる体制③チームとして学校と地域の連携の強化をねらい、取り組まれている。

ここでは、個々の子どもたちを把握しやすい教室の一つとして保健室を取り上げる。「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、

保健室を設けるものとする。(学校保健安全法第7条)」とされ、子どもたちの保健センター的役割として養護教諭による保健室経営がなされている。

平成28年度「保健室利用状況に関する調査報告書」²⁾によると、保健室の児童生徒の利用状況は、一日平均、小学校では、22.0名、中学校で19.0名、高等学校19.8名である。教職員の保健室利用の理由は、すべての学校種で、「情報交換」が最も多く、一日平均10名前後である。さらに、保護者への対応も求められ、小学校では81.7%。中学校では64.3%、高等学校では55.2%の保護者が保健室を利用している(児童生徒数500名以上)。また、養護教諭が心身の健康問題のため健康相談等で継続支援した事例「有」の学校の割合は、小学校60.1%、中学校79.2%、高等学校91.4%と報告されている。

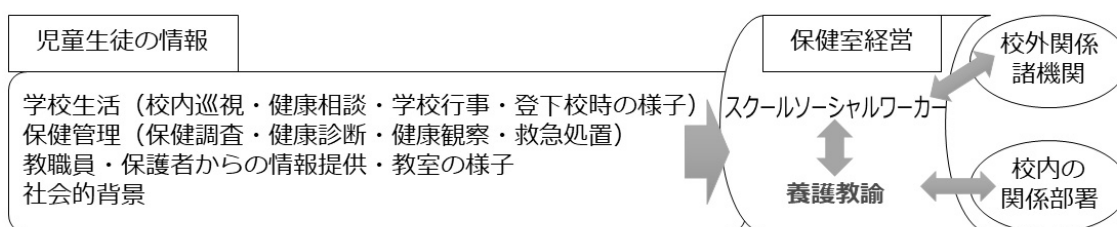


図2 児童生徒の情報の解決までの流れ

図2に示したように学校生活や保健管理のなかで、また、教職員・保護者からの情報提供・教室の様子、社会的背景から、児童生徒の健康課題をはじめ様々な情報が養護教諭に集まることになる。たとえば、健康に関する主な事項として、「アレルギー疾患」や「性の逸脱行動」、心の健康に関する主な事項として、「友達との人間関係」「発達障害(疑いを含む)」「家族との人間関係」「いじめ」「虐待」に関する問題があげられる。また、文部科学省の発表によると³⁾2019年度は、小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒は317人であり、2年連続300人を超えており、児童生徒の危機対応も急務である。こうした児童生徒の健康課題及び問題行動等の背景には、児童生徒の心身の問題とともに家庭、友人関係、児童生徒が置かれている様々な環境の問題が複雑に絡み合っていることがうかがえる。従来は個人が原因とみられがちだった暴力やいじめ等の問題行動にも個々の背景や環境等との関連を無視できないものが珍しくない。また、子どもたちの背景に様々な事情があることから子ども本人に対する働きかけだけでは問題の解決が難しいことも考えられる。そのため、子どもとその家族を支援する方法を子どもの意向を尊重しながら進めることが必要である。こうした周囲への働きかけや必要な課題の解決には、学校内の力だけでなく、外部の人材資源の活用や関係諸機関との連携が重要であり、それぞれの職責を果たす役割を担っている。

(2) 学校教職員の役割

子どもたちの心身の健康に関する情報収集においては健康観察や保健室利用状況から

医学的要因（病気、障がい等の有無）の把握をし、ほかにも心理社会的要因・環境要因（友人関係や家族関係）の把握に努めることが不可欠となる。その結果を踏まえ、校内組織（保健部、保健委員会、教育相談部など）で検討する⁴⁾。該当する子どもの支援活動として、支援方針の検討、支援計画の作成、支援にかかわる教職員等の役割分担を行う。教職員の他にも以下のような職種が役割を果たしている。

①学校医・学校歯科医・学校薬剤師

学校医・学校歯科医・学校薬剤師は、専門的見地から、子どもたちの健康課題の対応への役割を果たしてきた。中央教育審議会答申⁵⁾（平成20年1月）では、従来の役割に加えて、メンタルヘルスやアレルギー性疾患などの子どもの現代的な健康課題についても学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど積極的な働きかけが求められている。

②スクールカウンセラー（以下、SC）

心理の専門家として児童生徒へのカウンセリングや困難・ストレスへの対処方法に資する教育プログラムの実施を行うとともに、児童生徒への対応について教職員、保護者への専門的な助言や援助、教職員のカウンセリング能力等の向上を図る研修を行う専門職である。

③スクールソーシャルワーカー（以下、SSW）

福祉の専門家として、問題を抱える児童生徒等が置かれた環境への働きかけや関係機関等とのネットワークの構築、連携・調整、学校内におけるチーム体制の構築・支援などの役割を果たしている。

2. メンタルヘルス面での課題を抱えた親の元で暮らす児童生徒の実態と支援ニーズに関するアンケート 結果まとめ^{6) 7)} 養護教諭の視点から

長沼が中心となり、研究を進めている精神障がいのある親と暮らす子どもへのチーム学校を基盤とした支援モデルの開発研究会「TEAM KIDS LIFE FUTURE : TKLF（チームクリフ）」では、学校から見た精神疾患のある親と暮らす子どもの体験を明らかにするため、さきほどのべたように情報が集まる養護教諭を対象とし、調査を実施し、報告している。

（2018.8.9開催）資料より抜粋

調査の概要

対象：首都圏 A 県の全公立小中学校の養護教諭（※全小学校 814 校、中学校 419 校のうち 2016 年 4 月 1 日時点で休校中の小学校 3 校、中学校 1 校を除く、計 1229 校に調査票を送付）468 校から回収（回収率 38.1%）。

時期：2016 年 10 月～11 月、方法：無記名式自己記入式質問紙調査（郵送回収法）

科学研究費補助金（基盤研究（C）研究課題番号 16K04149）にて、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）を受けて実施

(1) 精神障がいのある親と暮らす子どもの数

精神障がいのある親と暮らす子どもの数はどれくらいなのか、以下の二つの場合について養護教諭に把握している人数を尋ねた。

- (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な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

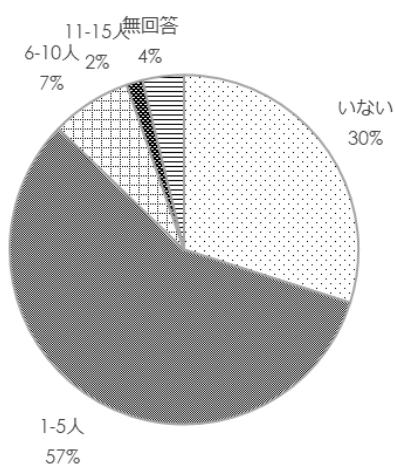


図3 はっきり把握している人数⁶⁾

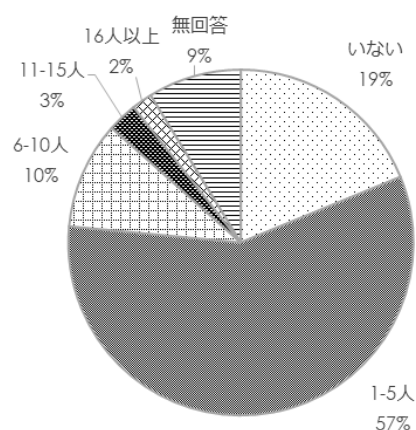


図4 状況から推察した人数⁶⁾

過半数の学校で、精神障がいのある親と暮らしているとはっきり把握している児童生徒や気にかけている生徒がいた。(1)も(2)も合わせて全く「いない」と回答した学校は12%だけだった。(1)と(2)を合計した学校ごとの気になる児童生徒総数は、最大で45人、平均で5.4人(標準偏差6.3人)だった。

養護教諭をはじめとする教員に子ども達が家庭の事情を何もかも話したり、保護者からも全て打ち明けてくれたりするわけではない。特に精神障がいのことを恥ずかしく思っている場合には、ますます相談できないかもしれない。そのためこの数字も氷山の一角の可能性がある。

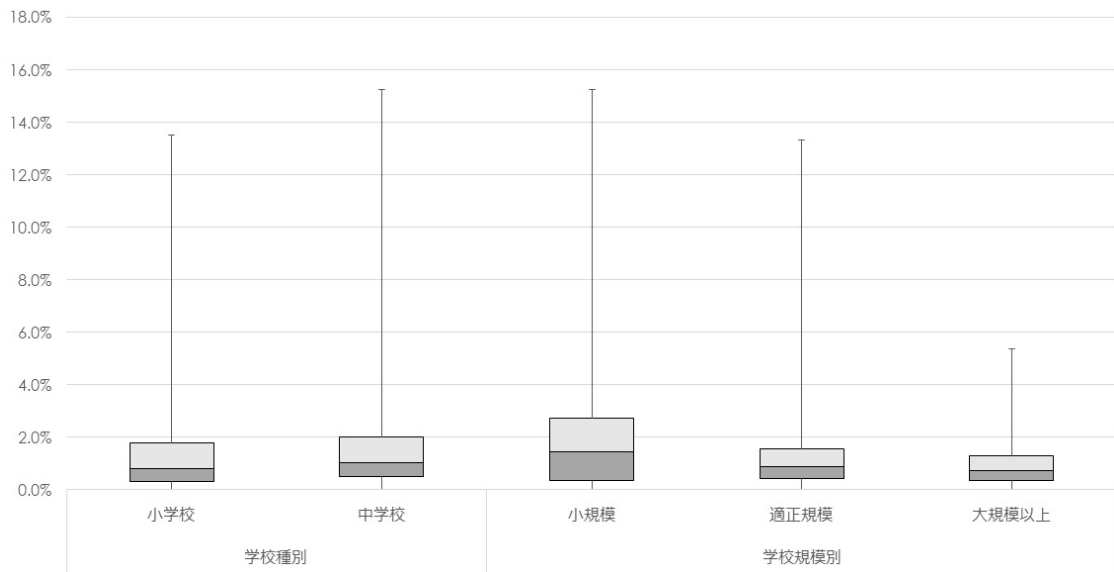


図5 精神障がいのある親と暮らしていると推計される合計児童生徒（割合）⁶⁾

図5は、精神障がいのある親と暮らしていると推計される児童生徒が、全校生徒数に占める割合を示したものである。小中学校で差はないが、大規模校より小規模校で多くなっていることが分かる。つまり、小規模校の方が養護教諭の目も行き届きやすかったり、地域の情報が入ってきやすかったりして、きめ細やかな対応がしやすくなるのかもしれない。

四角く囲ってある部分が75%の回答が集中している範囲であり、箱からのびた線が回答の範囲を示している。つまり、小規模校では最大で約15%と答えている。この数字は、海外の先行研究等からも推計される範囲である。しかし大規模校では最大でも6%弱に過ぎず、これらのことから、実は数字以上に多くの子ども達が精神障がいのある大人と暮らしているけれども、学校では情報を把握しきれていないということがあるのかもしれない。

(2) 精神障がいのある親と暮らす子どもに養護教諭はどう向き合うか。

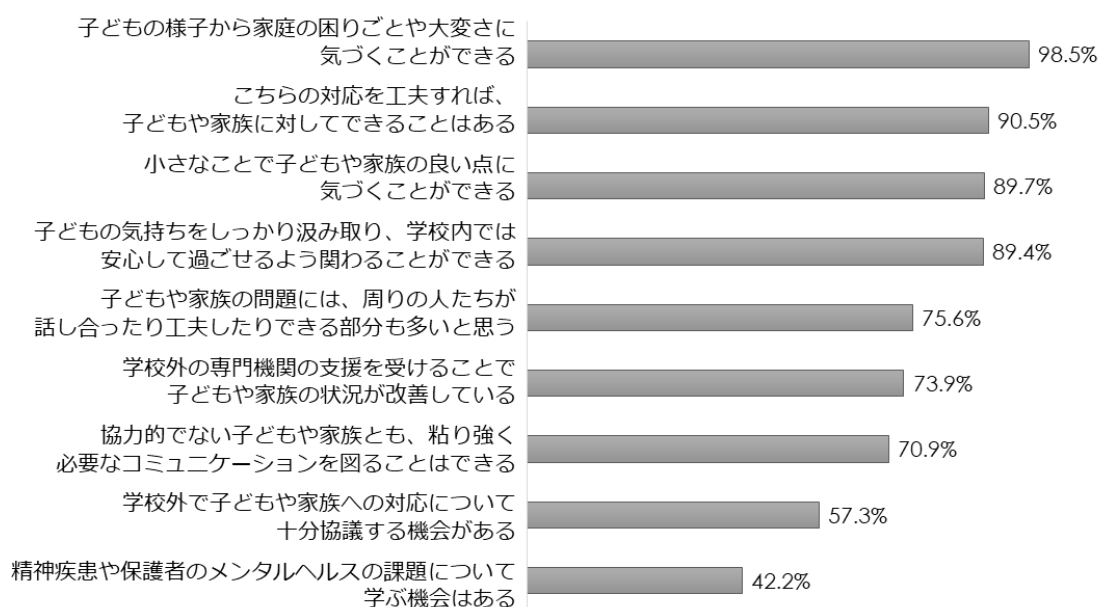


図6 養護教諭の支援観 できること⁶⁾

これらの子ども達への支援に関して、養護教諭はどう感じているのか、全体的な対応可能感についてみた。「ややそう思う」「とてもそう思う」という回答を合わせた結果を図6に示す。養護教諭の立場で、工夫できることはそれなりにある、と感じている人が多い。ただし「メンタルヘルスについて学ぶ機会がある」という方は4割にとどまった。

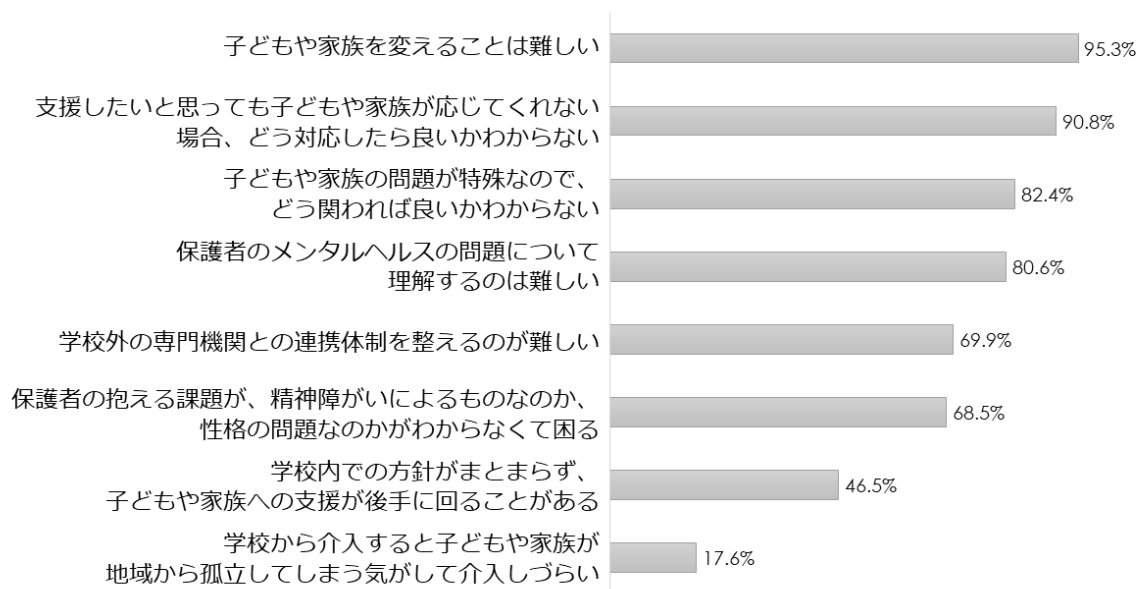


図7 養護教諭の支援観 難しいこと⁶⁾

難しいと思うことについて「ややそう思う」「とてもそう思う」という回答をまとめた結果を図7に示す。「家族が変わらない」「応じてくれない場合どう対応したら良いかわからない」「どう関われば良いかわからない」「保護者のメンタルヘルスの問題について理解するのは難しい」という回答が8割以上に達し、一方で「学校から介入すると子どもや家族が地域から孤立してしまう気がして介入しづらい」が17.6%にとどまり、「学校内での方針がまとまらず、支援が後手に回ることがある」も46.5%であって、過半数の学校では何とか介入しようと工夫している姿が浮かび上がる。

総じて、難しくて本当にこれでよいのかと迷いながら、できることを着実にやっつけていこうというのが養護教諭の精神障がいのある保護者やその子どもとの向き合い方なのだろう。

(3) 養護教諭の行っている支援

養護教諭の立場で行っている支援について、自由に回答を求めた。その結果を内容ごとにまとめて図8にまとめた。

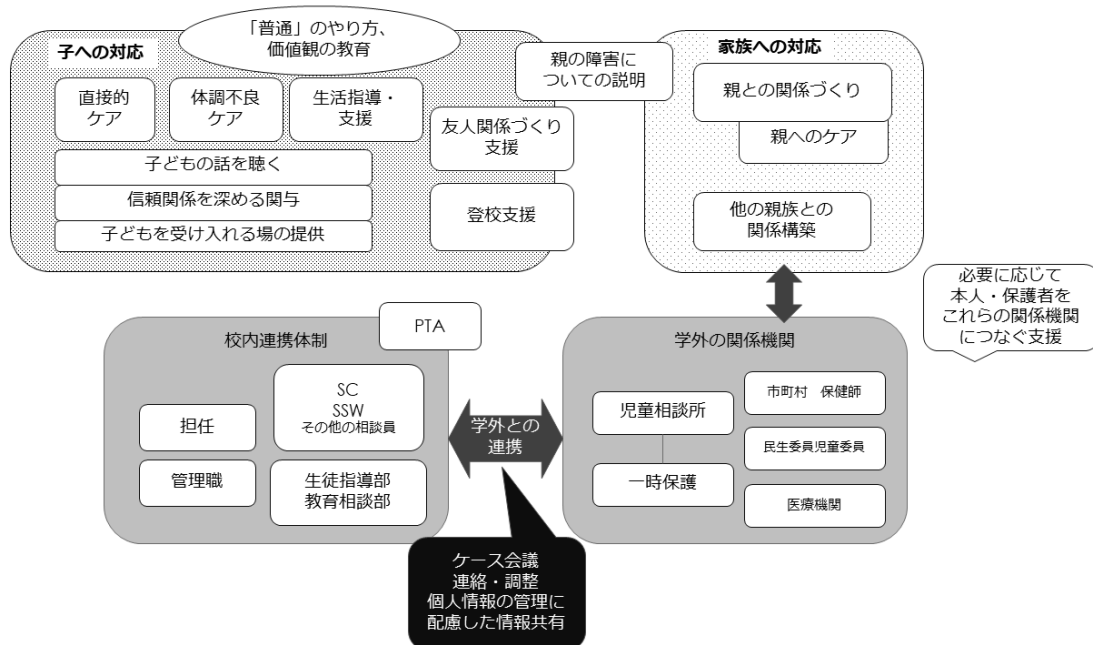


図8 養護教諭の行っている支援^{6) 8)}

子どもへの対応としては、まず子どもの話を聴き、信頼関係を築き、保健室等子どもを受け入れる場所を提供する。その上で、直接的なケアを提供したり、体調不良に対応したり、生活面での支援をしたり、友人関係を支えたり、継続的な登校に向けた支援をした。障がいのある親との暮らしの中で「普通」のやり方や価値観を知らない子どもに対するモデル提示の重要性を指摘する意見もあった。また家族への対応としては親との関係づくりや親のケア(話を聴くこと)に加えて、メンタルヘルスの問題のない親族との関係構築も挙げられていた。親の障がいについて情報を得て子どもに説明することもあった。

学内での動きに関連しては、担任を支え、管理職やSC、SSW、生徒指導部や教育相談部の教員らと連携して子どもや家族への支援にあたっていた。さらに学外の児童相談所や市町村、民生委員、医療機関との連携を担当することもあった。これらの校内連携や学外連携に際しては、ケース会議に参加し、関係者との連絡調整を行い、個人情報の管理に配慮した情報の共有を進める等、有機的な連携の要を養護教諭が担っていることが示唆された。

(4) 今後の課題・必要とされる支援について

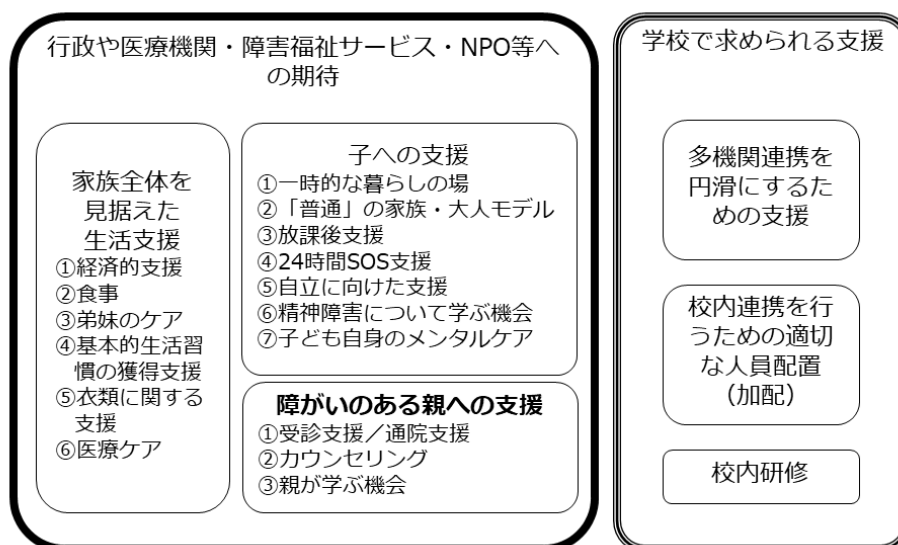


図9 今後の課題・必要とされる支援⁶⁾

家族全体を見据えた支援と子どもへの支援には重なり合うところがあるが、様々な具体的なサービスが挙げられている。また親に関しても学ぶ機会などの支援が望まれていた。それらの資源が地域で充実することに加えて、学校内でもより適切に十分に対応できるような体制づくりのため、多機関連携を促進するための支援や人員加配、校内研修などが求められていた。

(5) 子どもたちの様子

続いて、実際に精神障がいのある親の元で暮らす子どもの生活実態について集計した結果のまとめであり、これは実際に支援している養護教諭の方から最大 4 人まで事例をあげたものである（事例数 752 例）。

どのような精神障がいの親と暮らしているのだろうか。父親が同居している場合の父親の診断、母親が同居している場合の母親の診断について図 10 にまとめた。父親と母親を比べると母親のグラフが高いことが分かる。両親とも「うつ病」が最多だが、母親のうつ病は 31.8% と多くなっている。また、母親の躁うつ病も 13.1% と多く、統合失調症が 9.0% と続く。父親は「うつ病」が 6.4% で最も多いが、続いてアルコールや薬物の依存が 4.8% と多くなっている。

家庭に関して教職員が気にかけている困りごとを挙げてもらった結果を図 11

にまとめた。ひとり親家庭であることや経済的に困窮していること、電話などの連絡が取りづらいことが 3 割を超えている。

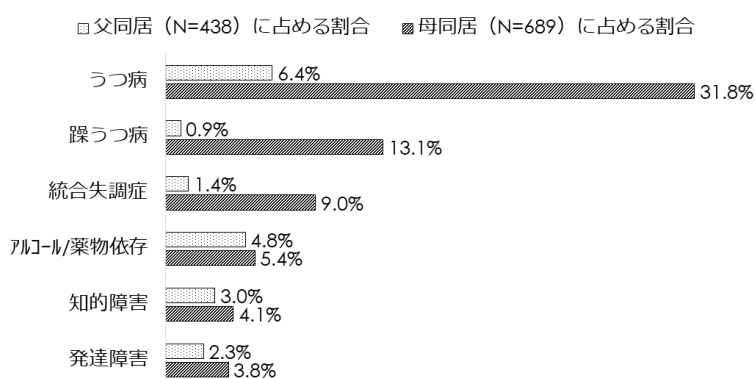


図 10 同居する親の診断⁶⁾

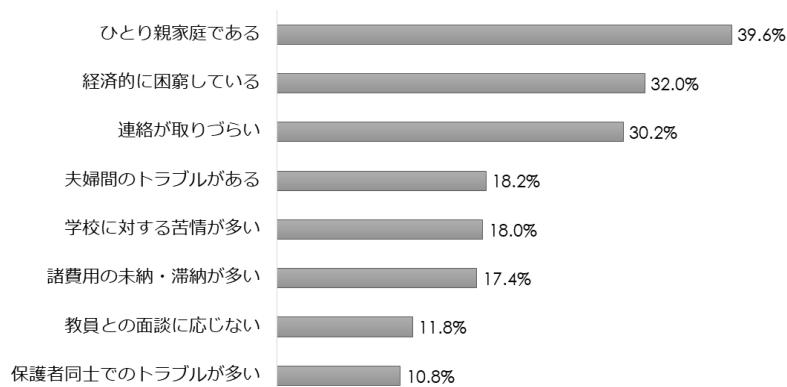


図 11 家族の支援ニーズ⁶⁾

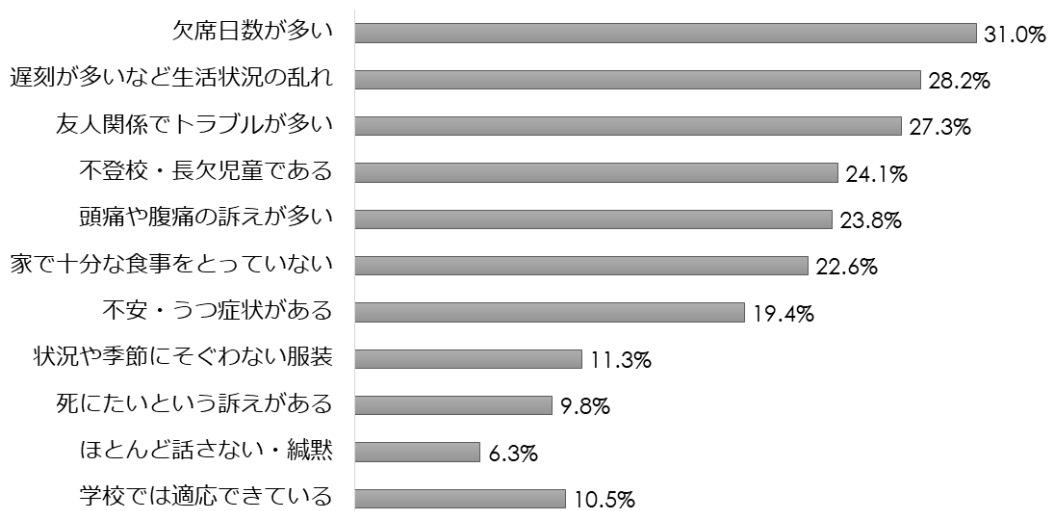


図 12 児童生徒の支援ニーズ⁶⁾

児童の支援ニーズについて尋ねた結果を図 12 にまとめた。「欠席日数の多さ」「遅刻が多い」「友人関係でトラブルが多い」「不登校・長欠」「頭痛や腹痛の訴え」「家で十分な食事をとっていない」が 2 割を超えている。家庭状況の厳しさが、子どもの心身の不調に繋がったり、子どもが親をケアするがゆえに生活状況が整わなくなってしまうのかもしれない。一方で学校では適応できている子どもも 1 割みられた。

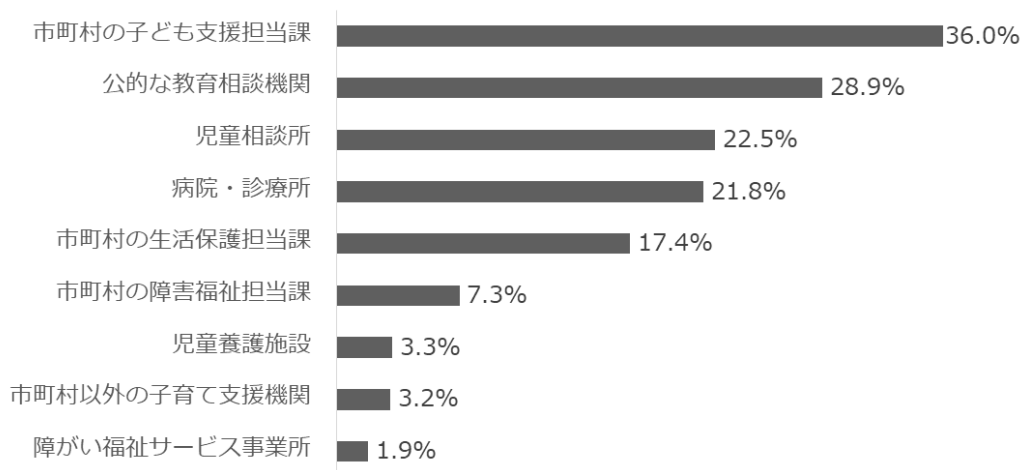


図 13 連携している機関⁶⁾

連携している機関としてもっとも多かったのは市町村の子ども支援担当課で、次いで教育相談機関であった。児童相談所や医療機関との連携も 2 割ほどみられた。親や子どものケア負担の軽減につながると考えられるような子育て支援機関や障害福祉サービス事業所との連携はあまりみられず、支援体制が整っているのか懸念される。

上原は、学校から見た精神疾患のある親と暮らす子どもの体験を明らかにするため、長沼らの調査研究の養護教諭の視点からケアを担う子どもたちの家庭内の役割と学校生活の影響に関する自由記述を、分析言語データを定量的に分析するテキストマイニングを用いて今回改めて分析した。養護教諭による自由記述欄①精神疾患のある親と暮らす子どもの気がかりな点や支援提供の実態の自由記述を複写し、データとした。使用したソフトは、KH Coder (Ver. 200 f)⁹⁾であり、どのことばが多く出現していたのかを頻度表から見ることができ、一緒に出現することが多いことばのグループや同じことばを含む文書のグループを見ることで、データ中に含まれるコンセプトを探索できる。本調査研究では、468校中ケアを担っていることが気になる児童生徒の事例から557の自由記述が得られた。KH Coder(Ver. 200f)を用いて前処理実行し、文章の単純集計を行った。文章の単純集計の結果、1,652の文が確認された。総抽出語数（分析対象に含まれているすべての語の延べ数）は、30,955で、異なる語数（何種類の語が含まれているかを示す数）は、2,544であった。そのうち、助詞や助動詞などのどの文章にでもあらわれる一般的な語が除外され、分析に使用される語として最終的に1,199語が抽出された。抽出された子どもの気がかりな点や支援提供の実態に頻出語のうち上位20語を表1に示す。

次に、子どもの気がかりな点共起ネットワークを示した（図14）。共起とは、一文（改行や「。」などで区切られた各文の中に単語のセット）が同時に出現するという意味である。一緒に出てくる単語を線で結んだものを「共起ネットワーク」と呼んでいる。

表1 子どもの気がかりな点の頻出語¹⁰⁾

1	学校	名詞	225	11	トラブル	名詞	56
2	本人	名詞	196	12	自分	名詞	53
3	母親	名詞	194	13	言う	動詞	51
4	多い	形容詞	112	14	思う	動詞	47
5	児童	名詞	89	15	来る	動詞	45
6	家庭	名詞	88	16	精神	名詞	42
7	様子	名詞	67	17	保健	名詞	41
8	生徒	名詞	60	18	行く	動詞	40
9	子ども	名詞	59	19	受ける	動詞	40
10	父親	名詞	58	20	聞く	動詞	39

りしている。困難なこととしては、「激しい感情、としてヒステリーになったり死ぬと言ったりする大人への対応」ではないかと推察できる。

考察として、子どもへの対応としては、子どもの話を聴き、信頼関係を築き、保健室等、子どもを受け入れる場所の提供が不可欠である。その上で、直接的なケアを提供したり、体調不良に対応したり、生活面での支援をしたり、友人関係を支えたり、継続的な登校に向けた支援が不可欠となるであろう。ケアが必要な親などとの暮らしの中で「普通」のやり方や価値観を知らない子どもに対するモデル提示も必要となる。さらに学外の児童相談所や市町村、民生委員、医療機関との連携を担当することもある。これらの校内連携や学外連携に際しては、ケース会議に参加し、関係者との連絡調整を行い、個人情報管理に配慮した情報の共有を進める等、有機的な連携の要を養護教諭が担っていることが示唆された。

養護教諭を対象とした調査結果として、精神障がいのある親と暮らしている学齢期の子ども達は少なくないことが明らかになった。養護教諭は、それぞれの置かれた状況の中で様々な取り組みをしている。子どもの話をよく聴き、受け入れる場所を作り、子どもの状況に合わせて関連機関と連携したり、必要なケアを行ったりと細やかな工夫をしている。気がかりな家族の生活課題を抱えていたり、十分な世話を受けていなかったり出欠に関連した課題がある子ども達も一定程度いること示唆された。今後、より支援体制を充実させていく必要がある。

3. ヤングケアラーという観点からの調査報告

(1) 南魚沼市・藤沢市でのヤングケアラー調査結果の概要

2015年に南魚沼市¹¹⁾、そして2017年に藤沢市¹²⁾で、ヤングケアラー（家族にケアを要する人がいる場合に大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと）についての教員調査が行われて入れている。本調査は、一般社団法人 日本ケアラー連盟がヤングケアラープロジェクトの取り組みとして実施し、ケアを担う子どもは、学校という教育現場で、ヤングケアラーがどのように認識されているかその実態を明らかにし、それぞれの地域にあった支援体制を構築するための基礎資料とすることが調査の目的である。

表2 南魚沼市・藤沢市でのヤングケアラー調査結果比較

	新潟県南魚沼市 (2015年)		神奈川県藤沢市 (2017年)	
対象	小学校 (19校) 277人 中学校 (6校) 130人 特別支援学校 (1校) 39人		小学校 (35校) 1,069人 中学校 (19校) 659人 特別支援学校 (1校) 84人	
回答者	小学校 211人 中学校 60人 回答率 60.8%		小学校 647人 中学校 406人 特別支援学校 38人 回答率 60.6%	
ヤングケアラーなどの言葉を聞いたことがあるか	ある 69人 (25.5%) ない 200人 (73.3%) 未記入 2人 (0.7%)		ある 448人 (40.8%) ない 634人 (57.7%) 未記入 16人 (1.6%)	
今年度かかわっている児童生徒のなかで、家族のケアをしているのとは感じる児童生徒はいるか	自分が担任している	自分が担任していない	自分が担任している	自分が担任していない
	いた 12人 いない 146人 わからない 52人 担任をしていない 60人 未記入 1人	いた 17人 いない 112人 わからない 133人 未記入等 9人	いた 122人 いない 500人 わからない 116人 未記入 8人 無回答 1人	いた 185人 いない 236人 わからない 506人 未記入 71人

2015年に南魚沼市¹¹⁾、2017年に藤沢市¹²⁾の調査結果より作成

ヤングケアラーなどの言葉を聞いたことがあるかでは、「ある」との回答は 25.5%から 40.8%であった。

南魚沼市では、今年度自分のクラスに家族のケアをしているのではないかと感じた児童生徒が「いる」との回答は 12人であった。担任をしていないクラスの中にも 17人がいると感じていた。

また藤沢市では今年度自分のクラスに家族のケアをしているのではないかと感じた児童生徒が「いる」との回答は 122人であり、担任をしていないクラスの中にも 185人がいると感じていた。

これまでに教員としてかかわった児童生徒のなかで、家族のケアをしているのではないかと感じたと回答した人に、最も印象に残った一人について具体的に聞いたところ、南魚沼市、藤沢市とも小学校の高学年のころから、家族のケアを担っており、ともに女子が 6割をしめていた。また、両市とも子どもがケアをしている相手は、きょうだいの世話と母親の世話が多くなっていた。子どもがケアをしていることにどのように気づいたかの問いには、子ども本人の話、遅刻や早退、欠席をしたり、その理由から知ったりしていた。

南魚沼市では、学校生活への影響と子どもがしているケアの内容と子どもがケアをして

いる相手、子どもがケアをしている内容に関連がみられた¹⁰⁾。子どもがケアをしている相手が母親やきょうだいである場合が多くみられ、そのため、ケア内容が「家事」や「きょうだいの世話」のケアを行うことから、遅刻や欠席、忘れもの、学力など学校生活の基本となるものへの影響がみられた。

藤沢市では、学校生活への影響としては「欠席」「学力がふるわない」「遅刻」が多くみられた。特に中学では、「欠席」が多くなっており、「部活動ができない」「早退」は主として中学生でみられている。衛生面や栄養面、友達関係、忘れ物、宿題への影響はむしろ、小学生の場合に多くを占めていた。「影響なし」の回答も 53 あった。

対応例も多く報告されている。

南魚沼市調査では以下の項目が挙げられた。

- 本人の話をきいた
- 声掛けした
- 本人のしていることに評価を与えた（頑張りをねぎらった）
- 学校内で対策会議を開いた
- 保護者と話し合った
- 家庭訪問をした
- 保健室登校や別室登校をした
- 民生委員・児童委員と相談・連携
- 児童相談所と連携
- 市や関係機関と連携
- 親戚に連絡して支援を要請した
- 特に対応しなかった（特に問題として認めていなかった）

藤沢市調査では、以下のようにまとめられていた。

- 子どもの見守り・相談・助言（話を聞く・相談にのる・見守る・声をかける・支持的に接する）
- 課題・問題に対する直接的な支援（学習面のサポート、生活能力習得のサポート、家事のサポート、体調の配慮）
- クラス・友人へのアプローチ（クラスの雰囲気づくり、友人の協力、助けを得る）
- 親（保護者）へのアプローチ（親との面談、指導、要請、助言、家庭訪問）
- 学校内での連携（管理職と相談、学校内での情報の共有、養護教諭と担任の連携、SSW、SC との連携）
- 学校外との連携（児童相談所、子ども家庭課、民生委員との連携、市政・市・公的機関へつなぐ、ケース会議の開催、医療・福祉サービスとの連携、病院との連携、外部機関との連携）

藤沢市調査では、対応していないケースも報告されている。内訳は主に二つに分けられ、家庭への介入の困難さ、連絡先がわからない、対応方法がわからないなどの理由で対応ができなかった場合と、支障がなかったなどの理由で特に対応が必要とは思われなかった場合であった。

（２）埼玉県の子育て支援を支援する条例及び実態調査

埼玉県では、通学や仕事をしながら家族を介護する子ども「ヤングケアラー」の支援を含む埼玉県ケアラー支援条例が県議会でも可決・成立した。無償で身近な人の介護・看護・世話をするケアラーについて、介護、障害者支援、医療、教育、児童福祉の県関係機関が連携して支援する。特に18歳未満のヤングケアラーは人格形成の重要な時期にあたるため、県内の学校などに実態の把握を求める。ヤングケアラーを支援する条例制定は全国で初めてとなる。条例は、ケアラーを社会全体で支える基本理念を明記している。ヤングケアラーには教育の機会の確保や心身の健やかな成長、発達、自立が図られるよう支援を行う必要性を示した。

また埼玉県内国公立私立高校2年生（55,772人）につき、令和2年7月～9月にかけて、学校を通じて調査を実施した。回収率：86.5%（回収数：48,261人）であった。公表された埼玉県ヤングケアラー調査の結果概要¹³⁾は以下のとおりである。

①「ヤングケアラーである・過去にヤングケアラーであった」とする者 ケアの相手が「幼い（未就学・小学生）」という理由のみでケアしている者を除くと、4.1%（1,969人）である。

②ヤングケアラー本人の性別 「女性」が58.9%で約6割を占めている。

③ケアをしている相手、状況、相手は、「祖父母・曾祖父母」36.9%、状況としては「病気」28.6%が最も高い。

④ケアの内容（複数回答）、頻度、1日当たりの時間 内容は「家の中の家事」58.0%、

⑤頻度は「毎日」35.3%が最も高い。また、時間は学校のある平日については「1時間未満」40.4%、休日については「1時間未満」26.8%が最も高い。一方、時間について「2時間以上」とする者は、平日25.1%、休日41.4%と、休日はさらにケアが長時間化する傾向がみられる。

⑥ケアを担っている理由（複数回答） 「親が仕事で忙しいため」29.7%が最も高い。

⑦ケアによる生活への影響（複数回答） 「特に影響はない」41.9%で最も高いが、一方「ケアについて話せる人がいなくて、孤独を感じる」19.1%、「ストレスを感じている」17.4%、「勉強の時間が充分に取れない」10.2%等と様々な影響を受けている者がいる。

以上のことが明らかになった。

4. 学校でできる対応

(1) 子どもの SOS (サイン) に気づく周囲の大人の存在の重要性

一般的に、小学校では、主として学級担任がクラスの子どもたちの様子を把握している。中学校では、教科担任制のため、学級担任、教科担任、部活動顧問などが子どもたちの背景の把握や情報を多く持っている。また、先ほど述べたように、養護教諭や保健センターとしての保健室には子どもたちの様子や状況に関する情報が集まる仕組みができています。その情報を個人情報管理に留意しながら蓄積していくと、その後の対応につながることもある。また、保護者に関しては、国内外の先行研究から、虐待をする親の 30～70% に精神疾患が見られる¹⁴⁾ という報告もある。また、子どもたちは親の精神疾患の説明を十分に聞いていなかったり、その親のことを隠したり、自分の親に十分に世話をされないことは自分が悪いと考えている¹⁵⁾ との報告もされている。

しなしながら、澁谷¹⁶⁾ は、家族のケアをしたという現実はある、その時しんどさを感じたことも事実だが、ヤングケアラーの経験はそれでは終わらない。若い時にケアを担ったことは、現在の自分を作っている大事な部分になっており、自分のその後の人生を選ぶときの様々な選択に繋がっているという。

だからこそ、子どもたちが一日の中で多くの時間を共有する教職員は、子どもの発するわずかなサインに気づく目や感性を磨くことが重要である。子どもによっては、「気づいてほしい」「気づいても見守っていてほしい」「だれにも気づかれないように頑張る」など様々な思いがあるであろう。子どもが「だれにも気づかれないように頑張る」と思っていることに、教職員が気づいているのであれば、あえて問題について子どもと話をしなくても子どもとの接し方には配慮が反映されるであろうし、ケア負担に疲弊している子どもの様子に早めに気づいてより適切な対応を取ることにつながる。周囲にいる大人が子どもの現状に気づいているか、気づいていないかが、大きな差につながる可能性は高いのだ。さきに述べたように、「チームとしての学校」として、子どもたちが発するサインを受け取った教職員がスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど学校内外の関係者や関係機関と綿密な連携を図り職責を果たすことにより、精神疾患のある親の元で困難さを感じている子どもの声にも気づくことも期待できるだろう。もちろん、外部の資源にも目を向けることも不可欠である。地域社会の主な関係機関として、教育センター、教育委員会所管の機関、児童相談所、児童相談センター、児童家庭支援センター、精神保健福祉センター、保健所、保健センターなどの関係機関とつながることも可能である。

(2) 「SOS の出し方に関する教育」の活用

なお、教職員の気づきを高めるためにも役立つような施策がある。それは「SOS の出し方に関する教育」プログラムを活用することである。

「SOS の出し方に関する教育」とは文部科学省初等中等教育局児童生徒課長から出された平成 30 年 1 月 23 日付の通知¹⁷⁾ で示されたもので、児童生徒の自殺予防に向けた困難な

事態、強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身につける等のための教育のことである。SOS の出し方に関する教育については、「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（平成 26 年 7 月文部科学省、以下「手引」という。）においても、自殺予防教育の柱の一つとして位置づけられており、これまでも、例えば、道徳や保健体育等において、各教科等の特性に応じて実施されているが、今後は、各学校や地域の実情を踏まえつつ、各教科等の授業等の一環として、SOS の出し方に関する教育を少なくとも年 1 回実施するなど積極的に推進することが学校現場に課されている。これは、自殺予防を主として取り上げているが、必ずしも児童生徒からの「SOS」は自殺に関するものばかりではない。

上記通知には、以下のような留意事項も含まれている。

まず、実施体制である。手引において、子どもの最も身近な存在である担任教師主体でなされることが望ましいことや、養護教諭、スクールカウンセラー等がチームティーチングという形でクラスに入ることのメリット等が記載されているが、SOS の出し方に関する教育を実施するに当たっては、以下の観点から、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用することも有効であると考えられる。

すなわち、市町村、地域包括支援センター、市町村社会福祉協議会等に所属する保健師、社会福祉士等の専門職が SOS の出し方に関する教育に参画することにより、児童生徒に対して自らが必要に応じて相談相手として直接伝えられることや、児童生徒の保護者も含めた世帯単位での支援が可能となること、学校と地域の専門家との間での協力・連携関係の構築につながることを期待され、地域生活課題の解決に資することも期待できる。

SOS の出し方に関する教育とは、大綱にあるとおり、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育である。このことを踏まえ、当該教育を実施する際は、児童生徒からの悩みや相談（SOS）を広く受け止めることができるよう、「24 時間子供 SOS ダイアル」や「チャイルドライン」などの相談窓口の周知を行うことが望ましいこと。SOS の出し方に関する教育の実施に当たっては、児童生徒の発達段階に応じた内容とすることが重要であることを踏まえ、例えば、手引を参照するとともに、健康問題について総合的に解説した啓発教材を必要に応じて活用するなど、各学校の実情に合わせて教材や授業方法を工夫することが考えられる。

この「SOS の出し方に関する教育」の推進のため、都道府県教育委員会及び政令市教育委員会等では今後マニュアルや冊子等が作成され、学校現場で活用実践されることであろう。この「SOS の出し方に関する教育」の実践を通じて、自殺予防はもとより、子どもたちがそれぞれの「SOS」を教職員に対しても出すことができる機会となることを期待したい。

（上原美子・長沼葉月）

引用文献・参考文献

- 1) 文部科学省, 2015, 中央教育審議会, pp14
- 2) 公益財団法人 日本学校保健会, 2018, 「保健室利用状況に関する調査報告書平成28年度調査」, pp3-22
- 3) 文部科学省, 2019, 「令和元年度 児童生徒問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査結果について」, pp4
- 4) 横山恵子, 蔭山正子, 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』 明石出版, pp179-191
- 5) 文部科学省, 2008, 『子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について』 (答申)
- 6) 長沼葉月・精神障がいのある親と暮らす子どもへの「チーム学校」を基盤とした支援モデルの開発研究会, 2017, 『メンタルヘルス面での課題を抱えた親の元で 暮らす児童生徒の実態と支援ニーズに関する アンケート 結果まとめ』
<https://kidsinfost.net/wp-content/uploads/2015/10/TKLF1.pdf>
- 7) 長沼葉月, 2017, 『精神障害のある親と暮らす学齢期の子どもの生活実態—養護教諭を対象とする質問紙調査の結果から—』, 日本社会福祉学会第 65 回秋季大会発表資料
- 8) 長沼葉月, 上原美子, 吉岡幸子, 2018, 『精神障害のある親と暮らす学齢期の子ども達を学校でどう支えるか』, 日本小児精神神経学会第 120 回発表資料
- 9) 樋口耕一, 2015, 『社会調査のための計量テキスト分析』, ナカニシヤ出版, pp150
- 10) 上原美子, 2020, 『ケアを担う子どもたちの家庭内の役割と学校生活への影響』, 奨励研究報告書, 埼玉県立大学, pp65-66
- 11) 一般社団法人日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト, 2015, 『南魚沼市ケアを担う子ども (ヤングケアラーについての調査) 報告書』
- 12) 一般社団法人日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト, 2017, 『藤沢市ケアを担う子ども (ヤングケアラーについての調査) 報告書』
- 13) 埼玉県, 2020, 『埼玉県ケアラー支援計画のためのヤングケアラー実態調査結果』
- 14) 吉田敬子, 長尾圭造, 2008, 『養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援—支援スタッフに潜む問題と周囲からの予防』, pp83-91
- 15) 土田幸子, 2015, 『心の病を持つ親と生活する子どもの心境と支援』, 教育と医学 63(8), pp687-693
- 16) 澁谷智子, 2020, 『ヤングケアラー私の語り—子どもや若者が経験した家族のケア・介護』, 生活書院
- 17) 文部科学省, 2018, 『児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態,強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身につける等のための教育の推進について通知』

V. 精神疾患のある親と共に暮らす子どもの世帯に対する支援の実態

1. 調査目的

精神疾患のある親と共に暮らす子どもの生活実態については、元「子ども」の立場であり、現在成人した人々に対する調査結果が少しずつ報告されるようになってきた。多くの調査では協力者の年齢が 20 歳代から 50 歳代以上と幅広く分布しており、回答者が育った時代の社会情勢や福祉制度を反映した体験が語られていると考えられる。例えば蔭山ら (2021) による調査報告では、調査時点で 30 歳代以下は 40 歳代以上に比べて、小学生と高校生の頃、学校で相談したことがある人が有意に多いことを明らかにした。この点について「昔よりも学校で相談した経験のある子が増えていることが窺え、学校における相談体制の強化が功を奏していると考えられた」と考察している。1990 年度以降、大学における教職課程に「生徒指導及び教育相談に関する科目」2 単位が必修化された。また 1995 年度にはスクールカウンセラー調査研究事業が始まり、2001 年度からはスクールカウンセラー活用事業化したことで、公立中学校を中心としたカウンセラーの配置が進んだ (今井 2008)。さらに 2008 年からはスクールソーシャルワーカー活用事業も始まった。このようにカウンセリングマインドを持った教員の養成や相談スキルを持った専門職を配置したことは、子どもにとっての相談しやすさにつながったのだろう。つまり、子どもの体験の質は、単に家庭の状況だけで決まるのではなく、周囲から支援を受けられるかどうかにも大きく影響を受けると考えられる。精神障害者の地域生活支援については、平成 17 年の障害者自立支援法の成立によって、身体障害や知的障害と同様の体系でサービス提供がなされるようになり、徐々に拡充されてきた。つまり、かつて子どもであった方々の体験から、子どもへの支援を考えるだけではなく、現在の制度下における「子ども」の生活にも注目して、支援を検討することも重要であると考えている。

精神疾患のある親と暮らす「子ども」の最近の状況について、いくつかの情報源がある。一つは、筆者らの研究会が行った首都圏 A 県の公立小中学校の養護教諭を対象とした自己記入式質問紙法を用いた悉皆調査である。これについては第 IV 章内にて上原が取りまとめ報告している。また全国規模の調査については 2 つ挙げることができる。一つは、厚生労働科学研究費補助金令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業によって行われた「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究」である。ここでは、ヤングケアラーへの対応に関して全国の要保護児童対策地域協議会 (以下要対協) を対象に調査が行われている。ヤングケアラーとは「本来大人が担うと想定されるような家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども」と定義されており、その中には精神疾患のある親の看病をしたり、代わりに家事や弟妹の育児を担っている子どもも含まれている。この調査では要対協で把握している『「ヤングケアラー」と思われる子どもへの対応事例 (取組み)』についての情報が収集され、図にまとめられて複数の事例が紹介されているが、精神疾患のある親と暮らす子どもの事例が多く含まれている。

もう一つは、文部科学省スクールソーシャルワーカー実践活動事例集である。スクールソーシャルワーカー活用事業は平成 20 年度より始まった比較的新しい施策であるため、『教育委員会や学校がスクールソーシャルワーカー（以下 SSW）に対して適切な理解や認識を持って、SSW を効果的に活用できるようにするとともに、SSW が、自ら有する専門性を教育現場で十分に発揮し、子どもたちへのより一層の支援に資するよう』¹にほぼ毎年実践活動事例集が文部科学省によって編纂され、ウェブサイトにて公開されている。この事例集では、各都道府県・指定都市・中核市の取組として、(1) スクールソーシャルワーカーの推進体制について、(2) スクールソーシャルワーカーの資質向上に向けた研修体制について、(3) スクールソーシャルワーカーの活用事例、(4) 成果と今後の課題のそれぞれ 4 項目について報告されている。この (3) の活用事例については、平成 30 年度版では①貧困対策（家庭環境の問題、福祉機関との連携等）、② 児童虐待（未然防止、早期対応、関係機関との連携等）、③ いじめ、④ 不登校、⑤ 暴力行為、⑥ 非行・不良行為、⑦ その他（発達障害等に関する問題、心身の健康・保健に関する問題等）、⑧ 性的な被害、⑨ ヤングケアラーの分類で整理されている。つまり、学齢期のヤングケアラーへの支援の実態を把握できるほか、その他の子ども時代の逆境体験に関わる項目も含まれている。

本報告においては、特に「平成 30 年度スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」に掲載された事例を読み込み、SSW による支援事例の検討から特に学齢期の子どもに対する支援の実態について検討することを目的とする。

2. 調査方法

まず、文部科学省のウェブサイトに公開された平成 30 年度スクールソーシャルワーカー実践事例集の PDF ファイルをすべてダウンロードし、記載された事例を読み込み、親のメンタルヘルスの問題について示唆された事例をすべて抽出した。抽出された事例について、事例の分類カテゴリ、親の状況、子どもの課題、関わった支援機関を整理した。

3. 結果

該当する事例は 46 事例あった。事例の記載全文と、事例作成者による「分類」を記載するとともに、親の状態に関する記述、家族の生活課題、介入ポイントについて分けて要約した。結果を表 1 に示す。結果の概要については次節にて考察と合わせて記載する。

¹ 文部科学省（2008）「スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」の「はじめに」における趣旨説明より。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/_icsFiles/afieldfile/2009/04/13/1246334_1.pdf

表 1 平成 30 年度スクールソーシャルワーカー実践事例集に掲載された、親にメンタルヘルス上の問題が示唆される事例一覧

地域	事例本文 (原文ママ)	分類	親の状態	生活課題	介入ポイント
宮城県教育委員会	母親のメンタル不調及び失業により不登校が見られた児童のための活用事例 (①貧困対策④不登校) ・母親と本児の二人暮らしで、新学期早々欠席が続き、母親は職場の問題により休職しており、母子ともに精神的に不安定であるとして、事態の改善に向け、SSWの派遣要請があったもの。・SSWは学校訪問をし、校長、教頭、担任から話を聞き、アセスメントを行った上で今後の母子支援について話し合った。・SSWは月に一度の母親との面接を実施し、復職支援及び経済面での長期的安定をテーマに話し合った。・母親は本児が幼い頃から転居を繰り返しており、地域に安心して相談できる知人もいない様子であった。SSWはまず母親とロール形成し、各種相談機関 (ハローワークや女性相談センター等) へ繋いでいけるよう支援を行った。・母親との面接が始まってからすぐに本児は学校に登校するようになったが、母親のメンタル不調は改善されないうまま本児への関わりが問題が見られたため、児童相談所及び子育て支援課と連携を図っている。・SSWと母親の面接は継続しており、母親の内面の混乱を整理し、安心して外部機関に相談していけるよう背中を押すような働きかけを続けている。	① 貧困対策、 ④ 不登校	母親のメンタル不調	頻回な転居、相談できる知人がいない、子どもの欠席が多い。	SSW から母親への継続面談、ハローワークや女性相談センターの紹介、児童相談所や市役所子育て支援課との連携
山形県教育委員会 【事例 2】	不登校改善のための活用事例 (④不登校) 生徒 B の父親は単身赴任で月に数回しか帰宅できず、B は母親と生活していた。母親は精神疾患 (当時は通院、服薬を中断していた) により感情の起伏が激しく、B は母親に影響されて精神的に不安定で、ほとんど登校することができなかつた。担任や学年主任が家庭訪問を繰り返したが、母親は学校に否定的で信頼関係を築けず、次第に家庭訪問を拒否されることが多くなり、B と直接会うことができなくなった。校長から相談を受けたスクールソーシャルワーカーは、学校、福祉部局、児童相談所によるケース会議を開催し、父親が戻ってくる週末には父親を交えて対応を検討した。父親が在宅の時にスクールソーシャルワーカーが家庭訪問して母親の状況を詳しく把握するとともに、福祉部局、民生委員からの協力を得て家庭への支援体制を構築した。また、スクールカウンセラーと連携して B が登校した時の支援体制を整えた。スクールソーシャルワーカーが病院に付き添うことで母親の通院、服薬が再開された。母親の病状が安定してきたことにより、B は少しずつ登校できるようになってきている。	④ 不登校	母の精神疾患 (通院・服薬中断中) で感情の起伏が激しい / 父親は単身赴任中	生徒の不登校	父を交えたケース会議、父在宅時の家庭訪問。生徒登校時は SC による支援、SSW は母の通院に付き添い、通院や服薬が再開され、病状が安定してきたことで登校日が増加した。
栃木県教育委員会 【事例 2】	発達障害があり家庭内暴力を起こす生徒 [以下 C] と精神疾患をもつ母親 [以下 D] への支援 (⑤暴力行為、⑦その他) C には発達障害があり、家庭内での暴言、暴力及び器物損壊を繰り返していた。また、D は精神疾患の診断を受けていて家庭内が落ち着かない状態であった。D から福祉部局に相談があり、福祉部局から SSW へ支援の依頼があった。SSW が家庭訪問等を通じて D との信頼関係を構築し、福祉部局が実施している支援を C が受けるようになった。その結果、医療機関、学校、SSW 等が連携し、C に対する就労等を視野に入れた長期的な支援を開始することができた。また、D は SSW と面談することで精神的に安定してきた。C は専門病院を受診し服薬を始め、学校では、担任等からの学習支援等を受け、成績が向上し、級友との交流も増えるなど学校生活に適応することができるようになった。また、家庭での暴力的な発言や行為も無くなってきた。	⑤ 暴力行為、 ⑦ その他	母親に精神疾患の診断あり	発達障害のある子による家庭内暴力	SSW が母親と面談を重ねて信頼関係を築き、面談を重ねることで安定した。生徒は専門医療機関の受診につきながら服薬開始、学校での学習支援で成績向上、就労を視野に入れた長期的支援につなげた。
東京都教育委員会 【事例 1】	不登校改善のための活用事例 (④不登校と②児童虐待の混在ケース) 登校することに強い緊張を感じている小学校低学年の児童に、スクールソーシャルワーカーが登校支援を重ねた。もともと母親が精神的に不安定で、保育園の頃には定期的な登園をさせることができず、園から先生が迎えに来ていたという状況であり、児童に対する母親の関わりが薄く、子ども家庭支援センターも関わっている家庭である。学校、家庭、関係機関それぞれと連携し良好な関係を維持し、特に児童の緊張を緩めることに焦点を当てながら関わったことで、登校への抵抗感が低くなり、自力で登校できる回数が増えていった。	② 児童虐待、 ④ 不登校	母親が精神的に不安定	児童に対する母親の関わりが薄い。子どもも登校に強い緊張を感じている。	(元々の連携先を継続。子ども家庭支援センター) SSW は児童の緊張を緩めることに焦点を当てて関わり登校への抵抗感が低くなった。

<p>都立 学校 【事例 1】</p>	<p>障害を有する不登校生徒のための活用事例（①貧困対策、④不登校、⑦その他）当該生徒は、母のアルコール依存及び若年認知症により、家庭環境が不安定な状態にあり、地域の支援機関の支援が必要となっていた。また、生徒本人にも特別支援学校に通うことへのジレンマがあり、障害受容の面で課題があった。これらの状況から、複雑な課題の整理、地域の支援機関とのネットワーク形成、生徒本人の障害受容や進路支援のため、Y S Wに依頼があった。Y S Wは、子ども家庭支援センター、若年者認知症総合支援センター、Y S W、学校で定期的にケース会議を開き、地域でのネットワーク形成に取り組んだ。また、定期的に家庭訪問を行い、生徒本人の気持ちや将来について寄り添いながら傾聴を行った。その結果、母は要介護認定を受けサービスにつきなり、本人も障害受容を高め、愛の手帳を取得することができた。地域の支援機関につながること、母の障害年金や本人の育成手当及び特別児童扶養手当を受給することができ、家庭も安定した。本人は卒業後の進路として、NPO 法人が実施する就労支援を受けることが決まった。</p> <p>注）Y S W は東京都の独自の呼称であるユースソーシヤルワーカーの略である。高等学校等へ派遣されている。</p>	<p>① 貧困 対策、 ④ 不登 校、⑦ その他</p>	<p>母親のアルコ ール依存及び 若年認知症</p>	<p>家庭環境の不 安定、生徒本 人の特別支援 学校通学へのジ レンマ、障害受 容の課題</p>	<p>子ども家庭支援センター、 若年者認知症総合支援セ ンター、Y S W と学校で定期 的なケース会議。母の要介 護認定、サービスへの通 所。本人の療育手帳取 得。母の障害年金、本人の 育成手当及び特別児童扶 養手当で生活も安定。本 人の卒業後の就労支援機 関もつながる。</p>
<p>都立 学校 【事例 2】</p>	<p>家庭環境に課題を抱える生徒のための活用事例（②児童虐待）当該生徒は、母親の精神状態が不安定で暴言等を家族に対して行う、母親に精神科受診を勧めると逆上を繰り返すという相談をスクールカウンセラーにしていった。学校は地域の福祉関係機関や児童相談所への相談を進めてきたが、外部機関の介入に対し本人や父親が消極的であった。そのような状況の中で、本人から、介入よりも母親に対する接し方についての助言がほしいとの希望があったため、Y S Wが本人に対する支援を開始した。Y S Wは担任やスクールカウンセラー等の学校関係者から詳しい事情を聴きとり、定期的に生徒と面接を実施した。面接の中で生徒に対し、母親との関係を振り取り、距離の取り方や、必要であれば外部機関や医療機関との連携も必要なこと等、アドバイスをを行った。その後、面接を続ける中で徐々に生徒の状態が安定し、学習面での取り組みや成績に問題はなく、学校生活は落ち着いていた。家庭環境も安定が見られた。また、担任やスクールカウンセラーへの相談等、校内においても十分相談体制が整っていることを確認できた。</p>	<p>② 児童 虐待</p>	<p>母親の精神 状態が不安 定で暴言を吐 く。</p>	<p>生徒が母に受 診を勧めると逆 上される。</p>	<p>（母への外部機関の介入 については生徒や父が消極 的）。Y S W が定期的な面 接で母親に対する接し方や 必要な時の外部機関の利 用について話し合ううちに母 の状態が落ち着く。</p>
<p>都立 学校 【事例 3】</p>	<p>ヤングケアラーの生徒のための活用事例（①貧困対策、⑨ヤングケアラー）当該生徒は、母子家庭であるが母が精神障害の治療中であるため、母と別居し、母方祖母宅に祖母、叔父、本人の3人で住んでいた。3年前に祖母が半身不随になり、本人が主に祖母の介護をしていた。また、経済的には母親の収入で2 家庭の家計をやりくりしており、生活が困窮している状況であった。本人は介護疲れのために学校生活を続けることに負担を感じていたため、ユースソーシヤルワーカー（Y S W）の支援につながった。Y S Wは、本人との面談や担任との情報共有を定期的に行うことで本人の意思を確認し、本人を区の福祉機関につなげた。福祉機関と学校関係者は、本人の卒業を最優先に考え支援を行うことを決定した。その結果、訪問看護を行う等、祖母の介護を地域の機関で行う体制を作ることができた。母も福祉機関との面談につながり、生活保護を受給することが決まった。学校ではY S Wと担任が面談等により本人の学校生活のサポートを続け、本人は無事学校を卒業した。</p>	<p>① 貧困 対策、 ⑨ヤング ケアラー</p>	<p>母子世帯母 が精神障害の 治療のため 別居。母方祖 父母と同居。 3 年前に祖母 が半身不随に なり生徒本人 が介護。</p>	<p>半身不随の同 居祖母の介護、 母の収入で2 世 帯の生計を立て ており困窮。</p>	<p>Y S W が本人と面談し、地 域の福祉機関につないだ。 母は生活保護、祖母には 訪問介護等で、本人のケア 負担軽減。</p>

新潟 県教 委【事 例 1】	発達障害、養育環境に起因する暴力、集団不適応への活用事例 (5) 暴力行為、(7) その他 (1) 具体的な S S W の対応母子家庭の小 3 男子の A は、反抗挑戦性障害の様相を呈しており、パニック時に叩く、蹴る、噛みつき、物を壊す等の行動がある。普段も乱暴な言動が多く、何でも自分の思い通りにしようとする。A の母親にも精神障害が疑われる言動があり、連携が取れないことから、S S W を要請。学校にインテーク後に対応。① A と母親への支援について、関係機関との連携を機能させるための役割分担等の調整② 集団不適応や暴力行為の深刻化の抑止や適切な順応のための体制を構築するケース会議の主催 (2) 成果特別支援学校の地域支援制度を活用することにより学校支援を行うとともに、別居中の父親と、母親との面談を通して、父母のニーズを確認し、関係機関との処遇会議を実施し対応を見直した。ケース会議に医療機関の介入を促し、受診に S S W が同行。お試し入院を通して、隣接する特別支援学校に転校し、服薬治療や専門的な個別支援により以前より落ち着いていた生活を送る時間が長くなった。	⑤ 暴力行為、⑦ その他	母子世帯、母親に精神障害が疑われる言動がある。	児童本人の反抗挑戦性障害のような暴力、器物損壊行動。	ケース会議の開催、別居中の父や母との面談を重ねた。医療機関への受診に S S W が同行。入院、特別支援学校への転校、服薬や専門的支援により本人が落ち着いて時間を過ごせることが増えた。
岐阜 県教 委【事 例 2】	B (小 6 女児) と C (小 4 男児) の兄弟は、母親が気分障害のため不安定で、時々「死にたい」と言ったり、家の中が非常に乱雑になっていたり、子どもたちから体臭がするなど、問題があった。そのうち、毎日母親が起床する時間がまちまちであるため、遅刻も増えてきた。そこで学校では、S S W も交えたケース会議を開いた。状況を整理した S S W から、母親が子どもたちに「死にたい」というのは心理的虐待、体臭がするのはネグレクトであると説明されたことから、このケースが「兄弟双方に対する実母による虐待ケース」とアセスメントすることができた。そのため、B がまもなく中学生になり C と同じ学校に通わなければならないことから、要保護児童対策地域協議会で継続的に関わっていくこととした。要対協の個別ケース検討会議には、子どもたちの地域での様子を聞くために、民生児童委員も出席してもらった。そのときに母親が手芸を得意としていることが分かったので、民生児童委員が公民館で B と C の母親を講師として手芸教室を開くようにした。このことがきっかけで、母親は外に関心を持つことができるようになった。後にパートができるまでになった。また「死にたい」という母親を置いて登校することが心配で、学校に来ることができないと B は話していたが、修学旅行や運動会などにも参加できるようになった。	② 児童虐待、④ 不登校、⑦ その他	母親の気分障害	母親の希死念慮、室内の散らかり、子どもたちの体臭、遅刻増加。	要対協ケースとしてフォローした。民生委員が母親を講師とする手芸教室を開催、母がパートに出られるようになった。児童も母を介して行事に参加できるようになった。
静岡 県教 委【事 例 1】	被虐待児の中学卒業後を見据えた支援のための活用事例 (1) 貧困対策、(2) 児童虐待 中学生男子 (A 男) の母親より「A 男が母親の財布から数万円を盗んでゲーム用カードを買っており、それを責めたところ暴力を振るわれた」と担任に相談があった。ただちにケース会議を開き、情報を共有したところ、母子家庭で、頼れる親族もいないことや、長年親戚のトラブルに巻き込まれており、母親には精神的に不安定なところがあることがわかった。そこで、A 男に対しては担任と学年主任が事情の聞き取りと生活指導を行い、母親に対しては S C が面談を行うこととなった。その中で、母親が A 男にしかつと称して暴力を振るい続けたことや、これまで小遣いを一切与えていなかったことがわかった。S S W は、S C の助言を基に母親を医療機関につないだが、その後再び A 男による母への暴力が起ったため、警察から児童相談所に通告、一時保護となった。母親は医療機関で継続的に服薬、カウンセリングを受けたい戻し、受験勉強にも集中して取り組めるようになった。母親は医療機関で継続的に服薬、カウンセリングを受けている。A 男が母親との適度な距離を確保できるよう、児童相談所や教育委員会と連携しながら、環境を整えている。	① 貧困対策、② 児童虐待	母子家庭、母親が精神的に不安定	生徒が母の財布から盗み、母へ暴力。母は小遣いを与えず、しつこくして子どもへ暴力。	S S W が母親を医療機関につなぎ、継続的な服薬やカウンセリング受療。本人は一度母への暴力で警察を介して一時保護され、その後児童相談所を挟んで母子の適度な距離の確保を調整した。

<p>三重 県教 委【事 例 1】</p>	<p>家庭の貧困問題対応のための活用事例 (①貧困対策、⑤暴力行為) (状況) 母と本人 (高校生) の 2 人家族。経済的だけでなく、母は飲酒等により精神的にも不安定である家庭環境であった。生活保護費は、ほとんど、母が飲酒や夜に出かけて使ってしまった。また本人は、友人とカラオケに行った際に、体を無理やり触られ、警察に相談することもあり、精神的に不安定になった。さらに、母が自動車に乗っていることが分り、生活保護解除となった。その後、母は車とお金を持って家を出て行方不明になった。 (対応) 学校において、教頭、担任、養護教諭、S C、S S W と支援について検討し、市の生活支援課、警察 (母の飲酒運転) に相談、また、市の社協のフードバンクなどの支援を助言し、S S W が家庭訪問等を行い、本人・母との関係性も構築していく。(結果) 本人には S C が面談を繰り返し、精神的に支えた。母とも面談し、母が運送関係の仕事で働き出すとともに、少し飲酒の量も減らした。しかし、時折、飲酒で働けない上に暴れて、警察沙汰になる。S S W は市の障害福祉室や警察にも相談をした。母が自宅に帰らない状態であるが、本人はアルバイトをし、母と距離を置くことにした。生活保護受給は難しい状況であるが、社会福祉協議会の生活福祉資金等も紹介し、本人は精神的にも安定をした。</p>	<p>① 貧困 対策、 ⑤ 暴力 行為</p>	<p>母子世帯、母 の飲酒等精 神的に不安定</p>	<p>生活保護解除 による困窮、母 の飲酒運転、生 徒の性被害、母 親の一時家出</p>	<p>生徒本人には S C の面談。 S S W は母と面談。障害福 祉課や警察とも情報共有 し、本人はアルバイトや生活 福祉資金の利用で対応。</p>
<p>大阪 府教 委【事 例 1】</p>	<p>不登校支援・児童虐待防止のための活用事例 (②児童虐待、④不登校、⑦その他 (発達障がいに関する問 題)) 不登校の小 2 男児。発達に課題があり支援学級在籍。父、母、弟の 4 人暮らしである。父は数年前に発 達障がいの診断を受けて定期的に受診しているが、仕事が多忙で、家庭のことは母に任せきりになっていた。母 は、父や子どもとの発達課題についてよく理解していたが、経済的なことや子どもたちの養育によるストレスが重なり、う つ状態となった。家庭の状況の悪化を学校から聞いた S S W が、要対協につなぎ、連携個別ケース検討会議を実 施することとなった。会議では、S S W が中心となり、家族の中でキーパーソンとなっている母親の負担を軽減すること が、子どもたちの安定につながるというアセスメントをし、家事負担の軽減のためにできる支援として、ヘルパー派遣と C S W^注 が定期的な訪問を行うことになった。S S W は、当該児童に対し、登校支援を含めた学校生活にかかわ る直接的な支援を実施。加えて、保護者を含めた校内ケース会議をコーディネートするとともに、保護者との個別面 談を通じて、家庭支援の現状についてその都度を確認した。現在は、要対協を介し学校・諸機関が連携し、支援を 継続している。また、家庭養育訪問事業、ヘルパー派遣、自治体福祉課の生活困窮担当者による家計相談も実 施している。家庭の状況が安定してきたこと、家族の理解が深まったことで、当該児童の登校も増えてきている。 注) ここでの記載における CSW とは、おそく community social worker、コミュニティソーシャルワーカーであり、 市町村社会福祉協議会に配置され地域住民のくらしの相談に応じるソーシャルワーカーを指すと考えられる。</p>	<p>② 児童 虐待、 ④ 不登 校、⑦ その他 (発達 障がい に関する 問題)</p>	<p>4 人家族、父 に発達障害の 診断あり、母 がうつ状態に なった。</p>	<p>経済的負担、 発達障害の父 及び子どもへの 対応に疲弊した 母がうつ状態に なり家庭状況が 悪化</p>	<p>S S W が要対協につなぎつ つ、保護者との個別面談を 重ねる。家庭養育訪問事 業、ヘルパー派遣、生活困 窮者自立支援制度の家計 相談の活用で、当該児童 の登校増加。</p>
<p>岡山 県教 委【事 例 2】</p>	<p>親権者不在となった高校 2 年生の生活基盤の確保及び在学継続のための活用事例 (①貧困対策、②児童虐 待、⑦発達障害等に関する問題、養子縁組解消) 実父 (行方不明) ・実母 (他県出身、重篤な精神疾患で 他県にて生保受給、長期入院) は離婚し、実母と再婚相手 (養父) に一子。本人は養父と養子縁組し、養父 家族と同居。本人は養父家族との折り合いが悪く、2 年進級時、養子縁組解消。生活拠点・経済的基盤を失 い、取り急ぎ、学校の寮に入寮。他の親戚縁者の支援も困難。S S W は、本人の養父の所在地及び高校所在地 の各行政窓口・児相担当者や情報共有しつつ、法テラスに学校をつないだ。学校生活を全般的に含む生活全般についての 支援としては、弁護士からの助言に基づき手続きを進め、生保受給、高校への在学継続、未成年後見人制度の利 用、卒業後の方向性や行政の支援先等を確認し、学校内の対応については、管理職、担任、舎監等関係教職 員での連携した支援について確認した。</p>	<p>① 貧困 対策、 ② 児童 虐待、 ⑦ 発達 障害等 に関する 問題、 養子縁 組解消</p>	<p>実父は行方 不明、実母は 精神疾患で 長期入院中。 実母の再婚 相手と養親組 しており、養父 家族と同居し ていたが折り 合いが悪く養 子縁組解消と なった。</p>	<p>実母は生活保 護受給し長期 入院のため、 養子縁組解消 により生活拠 点・経済的基盤 を喪失した。</p>	<p>法テラス、生活保護受給、 未成年後見制度</p>

<p>札幌 市教 委【事 例 1】</p>	<p>保護者のエンパワメントと医療と学校による連携展開の活用事例（①家庭環境の問題、⑦発達障がい）本児は小学校 5 年生。発達障がいをもち強い衝動性を示すため特別支援級に通学している。また定期的に通院を続けている。母親は DV が原因で数年前に離婚し、現在生活保護を受給し本児と二人暮らしである。本児の登校時刻はまちまちで合わせて母親が同伴してきた。母親にひどく疲れた様子が見られ、小学校より母親への支援を目的に S S W 派遣要請があった。面接により母親から不眠、不安、焦燥感に苛まれる毎日でることが語られる。本児の将来に見通しが立たないことで、帰宅後本児と激しい喧嘩となり自己嫌悪に陥っていることが明らかとなった。S S W は母親にメンタルクリニックの受診を勧め、本児の通院先の精神保健福祉士にも相談した結果、ペアレントメンターの活用に至った。母親はそれらの活用によって徐々に元気を回復し、本児の行動に冷静な対応が出来るようになり始める。S S W は定期的に母親と支持的面談を繰り返した。母親の了承の下、医療的協力により徐々に元気を取り戻していることを学校側に伝え、学校の意見も医療側に伝達した。面談を繰り返す中で母親は学校に対しても要望があることが判明する。S S W 同席のうえで教員と面談。本児単独での通学により母親が余裕を持ってクリニックに受診したいこと、いつかは通常級を希望している等の話が出された。S S W はこれらを医療機関に情報提供し、医療、教育のそれぞれの考え方が理解されつつある。母親は更に力を取り戻してきており、2019 年度は母親・本児を含む他職種による今後の本児への支援会議が検討されることとなっている。</p>	<p>① 家庭環境の問題、 ⑦ 発達障がい</p>	<p>DV が原因で離婚し生活保護受給中、不眠・不安・焦燥感</p>	<p>本児が発達障害をもち強い衝動性を示すために特別支援級に通級中、母が登校時付き添い。将来の見通しが立たず不安。</p>	<p>SSW が母と面談、母のクリニック受診を勧め、本児の通院先のペアレントメンターを活用。学校にも本児単独での通学や通常級への転籍についての希望を表明できるようにになった。</p>
<p>さいたま市教 委【事 例 1】</p>	<p>不登校のための活用事例（④不登校、⑦その他）A は小学生で、不安障害と診断されており不登校。他の兄弟も登校しぶりや不登校状態。母子家庭で、母は精神疾患があり、ほとんどの家事を担うことができず、子どもたちが食事を作ることもあった。不登校の理由は不明だが、集団が苦手な忘れ物が多い様子だった。A は兄弟と喧嘩をして、自分の首を絞める行動もあった。S S W が訪問支援を開始し、母や A と会えるようになり関係性を構築。母に食材宅配サービスを紹介したり、A の受診する病院とも情報の共有を図ったりした。集団が苦手と話す A のために S S W は教育相談室を紹介し、A は週 1 回程度来室ができるようになった。また、他の兄弟に関しても学習支援の民間団体を紹介し、訪問支援をしてもらえるようになり、支援体制を構築した。</p>	<p>④ 不登校、 ⑦ その他</p>	<p>母子世帯、精神疾患がある。</p>	<p>母は家事を担えず子どもたちが食事を作る。本児も不登校、不安障害。集団が苦手な忘れ物が多い。</p>	<p>SSW が家庭訪問支援を行い、食材宅配サービスの紹介、A の受診先との情報共有。A は教育相談室に週 1 回程度通所開始。きょうだいへは学習支援団体の訪問支援体制を構築。</p>
<p>千葉 市教 委【事 例 1】</p>	<p>家庭環境改善のための活用事例（①貧困対策、②児童虐待）（1）家庭環境及び本人・家族の状況 中学の妹と高校の兄、母親の 3 人家庭。アパートの廊下まであふれるほど、家ごみ屋敷状態になっており、流しや風呂が使用できない。妹はスポーツクラブに入会し、クラブで入浴。兄は高校の部屋にあるシャワーで入浴し帰宅している。食事に関しては母親が調理した食事を食べるしかない。妹は高校受験を控えているが、自宅では学習ができず、就労め、スーパーのイートインスペースを利用して学習している。母親は精神疾患があるが、継続的な受診ができず、就労についても意欲があまりない。ゴミ屋敷について、気にはしているが、どういいかわからないと言っており、具体的な行動がとれない。（2）S S W の支援（ケース会議のもと、長期目標・短期目標・関係機関の役割分担を確認）・兄妹の学習と生活の場所を見つけ紹介できるようにする。進学に向けての学習支援と経済的支援の確認。・母親の精神的な安定のため、継続的な受診ができるような手立てを検討する。・ゴミ屋敷の解消のため、関係機関に働きかける。（3）経過・N P O 法人の支援で、母親の医療機関の受診が行われるようになり、精神的に安定するようになった。・生活支援サービスに依頼し、徐々にゴミを撤去し生活環境も少しずつ改善された。</p>	<p>① 貧困対策、 ② 児童虐待</p>	<p>母子世帯、母親に精神疾患あるが継続受診ができない。</p>	<p>家がゴミ屋敷で自宅入浴ができない、調理ができない。</p>	<p>SSW が関係機関と連絡調整、N P O 法人の支援を活用し、母の医療機関の受診につながり精神的に安定。生活支援サービスを利用して、徐々にゴミの撤去、生活環境の改善につなげた。</p>

川崎市教委【事例1】	家庭環境の調整が必要な児童のための活用事例（②児童虐待、④不登校）両親ともに病気がちで、欠席や遅刻が多い低学年児童。母はうつ症状、父は脳梗塞の後遺症があり、児童の世話や登校刺激が十分にできない家庭である。母は体調が悪いと朝起きられず、本児の登校も困難になりがちだった。スクールソーシャルワーカーは学校に調整してもらい家庭訪問を重ね、本児や保護者の困り感を聞きながら、関係を作っていくところから始めた。その後、学校、関係機関と連携して役割分担を行い、送迎ボランティアなど社会資源につなげ生活環境を調整した。また、母を支援し、労をねぎらいつつ子どもへの関わり方についてアドバイスを行うとともに、医療的な相談ができる専門機関につないだ。	②児童虐待、④不登校	母はうつ症状、父は脳梗塞の後遺症あり	送迎ボランティア、母への医療機関
新潟市教委【事例1】	不適切な養育環境に置かれた、発達に課題がある生徒のための活用事例（①貧困対策、②児童虐待、④不登校、⑤暴力行為）（1）家庭環境及び本人・保護者の状況・母、兄（中2）、妹（中1）の3人家族。父のDVが原因で父母は離婚。3人での生活が始まった頃から、兄妹とも登校しぶりが目立つようになる。母は精神疾患があり、仕事も長く続かず、収入が不安定である。また、家計管理能力にも乏しく、養育能力も不十分である。兄はADHDと診断され、受診中。母親に対して暴力をふるうことがある。妹もADHDと診断されている。自宅は衣服やごみが散乱していて、足の踏み場もない。テーブルの上には食べかけや腐った食品が残っている。兄弟の身なりも不衛生である。（2）支援内容・母、兄、妹とそれぞれ面談を重ね、家庭生活や学校で困っていることなどを確認。必要に応じて、兄妹の学級担任や児童相談所職員とともに家庭訪問を行う。・学校、児童相談所、市の児童福祉及び障害福祉担当課、パーソナルサポートセンター等と定期的に関係者会議を行い、役割分担を確認する。必要な時に素早く必要な支援ができるような体制を整える。・兄妹が通院する医療機関と連携し、医学的所見を関係者間で共有する。（3）支援後の経過・ホームヘルパーを活用することで、家庭の衛生面に改善が見られた。また、母親の負担軽減につながり、仕事を長く続けられるようになった。・兄、妹とも登校できる日が増え、進路についても考えられるようになった。	①貧困対策、②児童虐待、④不登校、⑤暴力行為	収入不安定、家計管理能力が乏しい、ゴミ屋敷、身辺不衛生、兄の家庭内暴力	学級担任や児童相談所職員による家庭訪問。子ども医療機関と連携。障害福祉ホームヘルパーを利用し、衛生状況改善、母の負担軽減し仕事が安定。
静岡市教委【事例1】	学校生活に不適合状態を示す生徒とその家族へのアウトリーチ支援（①貧困、④不登校、⑥非行）中学生の本人、小学生の弟、母の生活保護家庭。精神疾患を患う母の不安定な言動、養育環境の不十分さにより、本人は施設入所体験があり、家庭引き取り後も社会的逸脱行動や不登校。弟も登校しぶりで、ともに学校生活に不適合状態。母は学校に対して批判的で、家庭と学校との関係が悪化し、関係機関の介入も停滞していたため、学校よりSSWに家族支援の依頼があった。SSWは夏季休業中を含めて家庭訪問を随時実施し、母子との関係構築に努めた。緊急時も含め、不安定になった母からの相談を昼夜・休日も受けた。また、SSWは学校、児童相談所、生活支援課、県警少年サポートセンター・静岡市教育委員会等と本家庭との仲介調整を行うとともに、福祉総務課の学習意欲向上事業を活用した民間の地域資源との連携による支援を本人に勧めた。学校に対しては、本人と家族の有する特性を理解した上で、登校時の個別支援、保護者への連絡等、真摯な働きかけをお願いし、指導の方向性の共通認識を図った。SSWによる徹底的なアウトリーチ型の支援により、母子との関係が構築され、家族全体のアセスメントと見守り支援が拡充し、母の生活態度と意識が改善した。また、本人と母の思いを学校や関係機関に代弁・仲介したことにより、学校の本家族に対する指導上の不安全感を軽減でき、関係機関との連携も柔軟化できた。	①貧困、④不登校、⑥非行	生活保護受給中。子どもに施設入所体験あり、家庭復帰後も非行あり。子どもも不登校。	SSWの面談、学校・児童相談所・生活支援課・県警・教育委員会との調整、学習意欲向上事業。SSWと母子との関係構築により状況改善、連携も柔軟化。

<p>名古屋市教委 2【事例1】</p>	<p>不登校及び貧困対策のための活用事例（①、⑦） 父子家庭において、父親が心身の不調、家事の負担感、経済的事情、子どもへの接し方についての不安を抱え、子どもは中学3年生で進路の選択が控えていた。スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる支援により、父親の心理面、家庭状況は安定し、子どもは進路に向けた意欲を持てるようになり進学した。なごや子ども応援委員会の職員が進学のための「入学準備金等の説明会」を実施した際に相談の依頼があったもの。スクールカウンセラーが父子の心配や悩みについて、特に子どもの進路に対する思いについて心理面からのサポートを実施した。父の心身の状況や家庭環境にはスクールソーシャルワーカーが受診の同行、福祉サービスや進学費用の補助制度の提案を実施した。</p>	<p>① 貧困、⑦ その他</p>	<p>父子家庭の心身の不調</p>	<p>父の家事の負担感、経済的困窮、進路の不安</p>	<p>受診同行、進学費用の補助制度の紹介</p>
<p>堺市教委 2【事例2】</p>	<p>児童虐待、不登校の改善のための活用事例（②）児童虐待、④不登校）○担任が家庭訪問したところ、父親からアルコールの臭いがする、本児の衣服が汚れている、家の中が乱雑であるといった状況が把握され、本児の家庭生活が心配であると S S W に相談した。○担任から相談を受け、情報を整理し、学校の対応を検討する場が必要であると判断した。管理職や学年の教員、関係教員が集まって、早急にケース会議の準備をすすめた。○10月、管理職、担任、学年の教員、養護教諭が、第1回ケース会議を実施し、現在の状況を共有し、今後の支援について検討した。○虐待通告に向けて、家庭児童相談員と事前に相談し、通告前、通告後のプロセスを確認した。家庭児童相談室と学校がスムーズに連携できるように準備した。○家庭児童相談員と密に連携し、本人の思いや生活の状況、祖母の関わりなどを伝えた。父親の入院後は、保健センターの P S W（精神保健福祉相談員）ともつながり、本児のことも検討してもらえよう働きかけた。併せて、本児の関わりや支援についても精神保健の面から助言をもらい、学校と支援を検討、実施した。○学校、S S W、家庭児童相談員、子ども相談所、病院、保健センターの P S W、生活保護ケースワーカーを、第2回ケース会議を実施し、今後の生活に必要な支援を検討した。○聞き取りの内容を学年の教員と検討する。それを祖母や関係機関に伝えた。（効果）・祖母がキーパーソンであるとして、祖母を支援することで、父親や本児の生活が改善された。・本児の欠席から、発信のない S O S をキャッチし、背景にある生活問題の解決に向け S S W につなぐ体制ができた。・拠点校のメリットを生かし早期に S S W が対応できたことでアセスメントに基づいたプランの実行が叶った。・学校と他機関のチーム対応を促進した。・学校と関係機関が本児の思いや希望を大切に、家庭全体の支援を検討することができた。・本児が少しずつ自分の思いを話すようになり、自分の気持ちに目を向けられるようになった。</p>	<p>② 児童虐待、④ 不登校</p>	<p>父のアルコール問題</p>	<p>児童の衣服の汚れ、家の散らかり、父の入院</p>	<p>学校、SSW、家庭児童相談員、子ども相談所、病院、保健センターの PSW、生活保護ケースワーカー。祖母を支える。</p>
<p>広島市教委 2【事例2】</p>	<p>不登校の改善のための活用事例（④不登校のその他）○本児の状況：小学生男子（特別支援学級）。基本的な生活習慣が整わず、ほとんど登校できていない。○家庭の状況：祖母、母、本児の3人家族。祖母、母共に精神疾患を患っている。○関係機関：放課後等デイサービス、こども・家庭支援課○具体的な支援・学校は、本児が保育園にほとんど登園せず、小学校入学後も登校しなかったため、関係機関と連携した支援が必要と考え、S S W の派遣を要請する。・S S W は、放課後等デイサービス、こども・家庭支援課、生活課を交えたケース会議を開催し、各機関が次のような支援を行う。・学校は、本児が登校しなかった場合、家庭訪問し、登校を促す。・こども・家庭支援課は、母に精神疾患の治療に専念するよう促す。・S S W は、本児の通院に同行したり、家庭訪問して母に本児の服薬状況を確認したりするなどの支援を行う。・本児は、週3日程度は、登校できるようになり、母は、本児の服薬管理が出来るようになった。</p>	<p>④ 不登校、⑦ その他</p>	<p>同居の祖母、母の精神疾患、子どもも特別支援級</p>	<p>基本的な生活習慣が整わずほとんど登校できていない。</p>	<p>放課後等デイサービス、子ども家庭支援課（母の治療専念を助言）、子どもの医療機関。SSW が子どもの通院同行。母に本児の服薬管理を促す。</p>

<p>北九州市教委【事例1】</p>	<p>派遣型 S S W の取り組み (②児童虐待) 【対象生徒】中学生【ケースの概要】母親、本人、弟 (小学生) の3人世帯。本人に元気がなかったため担任が聴き取りを行ったところ、日常的に母親から暴言を受けていることがわかった。学校は児童虐待と認識し、児童相談所に通告。児童相談所が本人に聴き取りを実施したが、本人は一時保護されることを強く拒否した。【ケースの課題】児童虐待があると分かったものの経過観察しか方法がなく不安が残っている。家庭の状況が不明瞭。【支援展開】①コンサルテーション・管理職、担任、養護教諭に本人への見守り方法について助言を行う。家庭の状況についてより詳しく本人に聴き取りをすることを提案する。②ケース会議 (S S W が学校に提案) ・中学校、小学校の関係教員、祖父、 S S W が同席の会議を実施する。本人からの話で、母親は妄想しているかのような独り言が多く、家具を家の外に投げ出す等異常な行動があることが分かった。本人は母親の言動に困惑しているが、支えたいと思っている。母親に受診の必要があると判断し、祖父に受診前後の手順を情報提供した。学校も本人を支える方針であることを祖父に伝え、協働体制を整備した。③母親へ医療の確保・母親は精神疾患の診断となり、医療保護入院に至る。本人と弟は母親が入院の間、祖父が面倒をみるようになった。【支援結果】母親に必要な医療が確保された。安心して生活できる場所が確保され、本人の表情は明るくなった。</p>	<p>② 児童虐待</p>	<p>母子家庭、母親に妄想のような独語、異常な行動あり</p>	<p>母から子どもへの心理的虐待 (暴言) があるが本児が一時保護を拒否</p>	<p>子どもの学校、祖父、 S S W の会議で、祖父に受診について情報提供。母が医療保護入院、児童は祖父宅で保護。</p>
<p>熊本市委【事例3】</p>	<p>精神疾患のある母を心配して不登校状態に陥っている生徒のための活用事例 (⑩ヤングケアラー) 中学三年生男子と高校生の兄、母の三人暮らし。母は自殺企図歴があり、 S S W が介入した当時も包丁を持ち出すなど、不安定な精神状態が続いていた。 S S W はこの家庭のリスクが非常に高いと判断し、早急にケース会議開催 (学校、児童相談所、生活保護課、 S S W) を行った。その上で家庭訪問を繰り返し、母と面談を重ねた。その中で、母はこれまでの状況を涙ながらに話し、改善したいという強い意思が感じられた。また、生徒は、家事に加え、母の大量服薬について服薬管理をしたり、母の身辺自立の為の介助を行ったりしていることが判明した。自殺企図を面前で経験した生徒は、母を心配する強い思いと、自らが支える役割であるという責任感をもっているように感じられた。母の精神的安定が生徒の安心安全につながるから、 S S W は、母の精神科病院受診と服薬調整について病院と連携し行った。また、これまでの学校との関係不和については学校へ生徒の思いを代弁し、学校と家庭の調整も行った。その後、母は精神保健福祉手帳を取得し福祉サービスが導入されたことで家庭環境が改善し、生徒は安心して登校できるようになった</p>	<p>⑩ヤングケアラー</p>	<p>精神疾患のある母、自殺企図歴あり</p>	<p>母が包丁を持ち出したり大量服薬をする。服薬管理や家事、母の介助を生徒が担当。不登校状態</p>	<p> S S W が母の精神科受診と服薬調整を病院と統制、学校と母の関係調整。母の精神保健福祉手帳の取得、福祉サービスの導入で家庭環境の改善→登校状況改善</p>
<p>八戸市委【事例2】</p>	<p>不登校対策のための活用事例 (①貧困対策④不登校) 小学生の B 男は、母子家庭の生活保護世帯である。母親は、小・中学校で不登校状態であった。また、複数の疾患を抱え、精神的にも不安定な状態で家の中に引きこもり、通院もできない状態であった。 B 男が住む家が老朽化のため夏休み期間を利用して引越す必要が生じ、一時的に母親の実家に同居することとなった。その後、学校に近い新居が決まり、引越すことになったが、母親は引越すことができずにいたため、 B 男の不登校状態が長く続くことになった。そこで、生活福祉課 C W と学校と S S W が出席して、ケース会議を開催。生活福祉課 C W が、健康づくり推進課等と連携して母親の通院の計画を立てて支援し、妻母が付き添い通院できるようになった。家庭訪問等により、担任と母親との信頼関係がつけられ、 B 男の部分登校が始まった。 B 男は自分の意思で修学旅行に参加し、その後、運良くながらも登校している。</p>	<p>① 貧困対策、④ 不登校</p>	<p>母子家庭の生活保護世帯、母に複数の疾患、不登校歴、精神的に不安定</p>	<p>母が引きこもり。住宅事情で実家に一時身を寄せてから、学校近くに転宅ができなくなり不登校</p>	<p>生活福祉課、健康づくり推進課と S S W が連携し母の通院計画を立てて支援、祖母が付き添い通院。本人の状況が改善し登校率改善</p>

宇都宮市教委【事例2】	<p>養育面、経済面での支援が必要な家庭のための活用事例(①貧困対策、②児童虐待・DV、④不登校)母子家庭で、父親(内夫)は服役中で平成31年3月に出所予定である。母親は、就労していないため収入は少なく、各種手当で生活している。また、母親は、高血圧、B型肝炎、自律神経失調症を患うなど、健康面にも不安がある。当該児童は不登校傾向で別室登校し、学力が低い。SSWは、生活福祉課、保健師に繋ぐことで経済的支援と健康面の支援を行ってきた。また、出所後の内夫との接触を母親は恐れているため、女性相談所にもつなぎ、内夫が出所する前に転居することを勧め、他市に転居することとなった。その際、引越し等の手続きや生活保護費等の受給手続き支援を行い、無事に転居することができた。</p>	<p>① 貧困対策、 ② 児童虐待・DV、 ④ 不登校</p>	<p>母子家庭 (内夫服役中)、母無職で収入無し。高血圧、肝炎、自律神経失調症</p>	<p>経済的支援、母の健康不安、出所後の内夫との接触の恐れ</p>	<p>女性相談所につなぎ、転居支援、生活保護受給支援</p>
高崎市教委【事例1】	<p>家庭支援のための活用事例 (①貧困対策、②児童虐待、⑦その他) 本児の放課後の居場所がなく、虐待が疑われる家庭として学校からの依頼によりSSWが介入。両親の離婚後、本児は登校しているが家庭状況が掴めない。親とは連絡が取れない状況にあった。まず、本児と面談をし、両親は離婚後も同居しているが、食事や入浴などまならないこと、母から感情的に責められること、家の中が荒れている(窓ガラスが割れている、ごみが散乱している)こと等が分かった。また、本児自身にも発達障害が疑われた。次に、キーパーソンとなる母方祖母と面談をし、定年退職をした母方祖父が多額の生活資金を出していること、母親が精神疾患のため通院していること、両親からの虐待で本児の姉を引き取っていること等が分かった。母方祖父も母親との関係が良くなく、援助金額が日々高額になっていくことに困っていた。そこで、障害福祉課(相談支援事業所、放課後等サービス)、こども発達支援センターと連携し、放課後の居場所となり、軽食も取れる放課後等サービスに通うことになった。放課後等サービスの送迎時に両親に会うことは難しく、両親に振り回される状態が続いていたため、こども家庭課と連携してケース会議を開き、支援体制を整えた。また、SSWも母親と面談をする中で信頼関係を築いていき、母が本児の特性について理解を示してくれたため通院することになった。服薬をする中で本児が落ち着き、母親、祖母も困ったときには相談をしてくれるようになり、祖母宅で生活する姉も含めて家族で過ごせる日が持てるようになった。</p>	<p>① 貧困対策、 ② 児童虐待、 ⑦ その他</p>	<p>母の精神疾患、両親が離婚しているが同居</p>	<p>ゴニ屋敷、子どもの発達障害疑い、母が子を感情的に責める、生活資金の問題</p>	<p>障害福祉課、相談支援事業所、放課後等サービス、子ども発達支援センターと連携。放課後等サービスの定期通所。SSWの関与で子どもの受診、服薬治療につながり、母や祖母と相談できる関係ができた。</p>
川越市教委【事例2】	<p>保護者が不安定で養育が不十分な児童のための活用事例 (①貧困対策④不登校) <ケースの概要> <概要>小学生の兄弟。母子家庭。母が精神的に不安定で、午前中起きられない。そのため、毎日午後から登校していた。学力が身につかず、欠席が増えている。・管理職と一緒に家庭訪問。福祉との関わりを拒絶していた母だが、SSWの話には応じた。・定期的に家庭訪問する。家庭訪問した際には、兄弟を連れて登校させる。・登校後、兄弟の学習支援も手伝い、関係性を深める。・粘り強く関係性を作ったことから、母、兄弟共にSSWを信用するようになった。兄弟は、SSWが来ると喜んで登校するようになった。母も前向きになり、早起きを心掛けるようになった。福祉へのつながりの拒否もなくなった。個別学習で学校への抵抗がなくなったこと、母が早起きするようになったことで、兄弟の不登校が改善された。</p>	<p>① 貧困対策、 ④ 不登校</p>	<p>母子家庭、母が精神的に不安定</p>	<p>母が午前起きられず、毎日午後から登校。学力追いつかず欠席増加</p>	<p>SSWが家庭訪問、母が早起きを心がけ、学校の学習支援で不登校改善</p>
越谷市教委【事例2】	<p>精神疾患を抱える母親への支援のための活用事例 (④不登校) 母はうつ病。母は経済的な不安や生活のストレスから症状が重篤になったために家事もできなくなり、本児が不登校になった。SSWが生活保護受給のため、生活福祉課に連絡を取るとともに福祉サービス利用のため精神障害者手帳取得に向けて障害福祉課との仲介を行った。母は病院へ通うことで精神がやや安定し、養育態度に改善が見られている。また、介護保険の案内や、母親の養育に関するアドバイスを、家庭訪問を通して行った。</p>	<p>④ 不登校</p>	<p>母がうつ病</p>	<p>母が経済的不安や生活ストレスにより家事ができなくなり子どもが不登校に</p>	<p>生活保護受給、精神障害者健康福祉手帳の取得の促進。母の通院が安定し養育態度も改善、介護保険の情報提供も</p>

<p>柏市 教委 【事例 1】</p>	<p>不登校のための活用事例（①貧困対策；家庭環境の問題、福祉機関との連携④不登校のその他；心身の健康・保健に関する問題）（1）概要中学3年生のAは、友人とのトラブルをきっかけに中学2年生の2学期より不登校となる。ひとり親家庭で、生活保護受給。母にはメンタル不調があり、家庭生活が安定しない。兄は、自傷行為を繰り返す。夜間徘徊やSNSで知り合った異性と会うことがあった。学習意欲が低く、進路についての目標がなかなか持てずいた。（2）支援内容・校内での居場所の確保、個別の学習支援・生活保護の担当ケースワーカーから具体的な高校進学に向けた費用等の提示、母の就労支援・主治医との情報共有、主治医からの指導・助言・SSWによる高等学校の進路説明会への同行（3）改善状況、課題見本人が家庭の経済状況に不安を抱えていたが、生活保護担当ケースワーカーから具体的な金額等を示されたことで、高校への進学を考えるようになった。また、教室以外の居場所が校内に確保できたことで、登校日数が増え、徐々に学習をするようになっていった。併せて、医療につなげたことで、精神的な不調は改善傾向になった。SSWとの関係が作られたことで、困ったとき、苦しい時のSOSが出せるようになり、自傷行為はなくなっていく。進路説明会をきっかけに志望校を決定し、志望校への進学ができた。</p>	<p>①貧困 対策： 家庭環 境の問 題、福 祉機関 との連 携、④ 不登校 ⑦その 他；心 身の健 康・保 健に関 する問 題</p>	<p>母子家庭、生 活保護受給、 母にメンタル 不調</p>	<p>子供の自傷行 為、夜間徘徊、 異性交遊、学 習意欲が低く進 路定まらず</p>	<p>母への就労支援、生徒が 医療につながり、主治医との 情報共有、学校での学習 支援、生活保護ケースワー カーから費用の提示。</p>
<p>八王 子市 教委 【事例 2】</p>	<p>不登校対策のための活用事例（④不登校）（家庭環境）母と本児の母子家庭。母には精神疾患があり、働くことができず生活保護受給中。《本児の状況》本児は不安感が強く小学校入学時から登校しづらくなり、母親が常に送迎していた。その後、小学校低学年で知的固定級に転籍したが、それでも登校は年々難しくなり、登校以外の外出もできなくなっていた。《支援とその結果》SSWは担当者の変更があったものの、介入した小4から現在に至るまで、本児が好きなゲームをきっかけとして関係作りを行い、外出機会を確保するために、訪問時には近くの公園まで散歩することがバターン化するように支援を行ってきた。しかし、登校に関しては、中学校入学後の環境の変化から一層難しくなり、入学時の面談で一度登校したきりになっていった。学年が上がると、担任や生活保護の担当者が変更になったことを機に、1年後の進路検討時期を視野に入れた母子への支援体制強化を目的とし、関係機関との連携を強めていった。担任とはこまめに連絡を取り合い、一緒に家庭訪問を続けることで、担任と母子との関係づくりを丁寧に行った。また、公的機関に苦手意識があり諸手続きが滞りがちな母に対しては、生活保護担当者と連絡を取り合い、「必要な手続きの説明や促し」は生活保護担当者が、「母に同行して手続きのサポート」をSSWが行うなど、支援・役割を分担した。その結果、行政の手続きについての母の不安感が徐々に和らぎ、母親の気持ちが見え、登校支援に向かうようになっていった。こうした中、対応の柔らかな担任に対して、母子ともに徐々に心を開いていき、母子が感じていた「学校にはあの先生がいるから安心していられない」と、登校へのハードルが低くなったことで、SSWとの散歩の一環で学校まで足を向けることができるようになっていった。その後数回、学校までの散歩を続けるうちに、本児は教室で担任と面談ができ、それをきっかけに月1回1時間程度、授業にも参加できるようになった。今後もし引き続き、担任や生活保護担当者との連携し、本児の中学校卒業後の進路に向けた取り組みを支援していく予定である。</p>	<p>④不登 校</p>	<p>母子家庭、母 に精神疾患あ り、無職、生 活保護受給 中</p>	<p>登校渋り（母が 送迎）</p>	<p>生活保護CWによる手続き の促し、SSWによる手続き 同行、SSWの頻回な家庭 訪問</p>

<p>金沢市教委【事例2】</p>	<p>不登校解決のための活用事例（①貧困対策、④不登校）中学3年女子○状況小学生より欠席が多く、中学2年から完全不登校となる。ひとり親（母子）家庭。母親は精神的に不安定で通院しており、生活保護を受給。家事全般を本人が行い、生活リズムも不規則。前年度に一時保護所への入所経験もあった。県外への引越しを指示したこともあり、不安定な家庭環境だった。○方針学校（校長、担任、教育相談）と支援の目標と対応について検討。①本人との関わりを通し、卒業後の進路に向けてのサポート。②生活リズムの改善。③母親との面談を継続し、家庭状況を見守りながら必要に応じてサポートを連携しながら行う。○概要SSWは、週に1回午前中の家庭訪問を開始。話し相手を求めている本人と、趣味等の雑談から関わりを持ち続けた。長所を伝え、生活の相談に乗りながら信頼関係を築く中で、次第に進路についても話すようになり、定時制高校への進学を志す。以降、若手意識が強く避けていた学習にも意欲を見せ、学習支援を開始。積極的に学習に取り組む。並行して家庭訪問を続け、本人との関係が良好だった担任と連携。担任の入試に向けた学習支援や面接指導を受け、卒業式にも出席する。徐々に生活リズムも改善し、学力の向上に伴い受験や高校生活への自信につながっていった。入試前日には学校と連携し、持ち物や交通手段の確認等をサポートした。学校と密に情報交換を行い、連携することで、タイミン良く本人に合わせたきめ細やかな支援を行うことができた。家庭環境においては、母親が金沢市のケースワーカーとの面談を継続する中で、ひとり親家庭等日常生活支援事業のホームヘルパーの支援を受け、生活が安定。本人の家事の負担が減少した。SSWは、母親の面談も継続し、生活の様子を確認。生活の安定を見守った。家族は、児童相談所の定期的な訪問にも応じ、面談を継続していた。不登校の心配がある小学生の妹が、在宅時には声かけし、見守りサポートを継続。安定した登校につながった。本人の進学の意志を受け、学校、金沢市、SSWが連携した支援を行った結果、希望の定時制高校に合格。入学時の支援も受け、高校に進学することができた。</p>	<p>① 貧困対策、 ④ 不登校</p>	<p>母子家庭、母親が精神的に不安定で通院中、生活保護受給</p>	<p>家事全般を子どもが行い、生活リズム不規則、一時保護経験あり</p>	<p>SSWが週1家庭訪問、担任による個別学習支援、ひとり親家庭等日常生活支援事業のホームヘルパー、児童相談所、生活保護ケースワーカー</p>
<p>豊橋市教委【事例1】</p>	<p>家庭生活支援のための活用事例（①家庭環境の問題、福祉機関との連携）小学生中学年の女子。母は精神的に不安定で、人生を悲観的に考えて、人前であっても突発的に危険な行動をとることがある。そのため、地域の要保護児童対策協議会でも取り上げられており、市関係機関の職員の訪問、指導を受けている。部屋はごみであふれている状態。保護者が朝、起きることができないため、本人も朝が遅くなり、遅刻が多いが、登校はしている。＜SSWの支援＞本人との関係づくりのために、SSWが学校の休み時間に一緒に過ごすようにしている。また、本人との面談も実施し、家での様子や気持ち聞き取っている。虐待の可能性もあるため、担任や養護教諭と連携し、外傷がないかを定期的に確認している。外傷があれば、児童相談所や市関係機関にすぐに報告することになっている。また、その他の面でも、担任と情報共有を行い、市関係機関に随時伝えていく。支援継続中。</p>	<p>① 家庭環境の問題、福祉機関との連携</p>	<p>母は精神的に不安定で、人生を悲観的に考えて、人前であっても突発的に危険な行動をとることがある。</p>	<p>ゴミであふれた部屋、朝起きられず遅刻が多い。</p>	<p>SSWが面談継続中、要対協個別支援ケース</p>

<p>高槻市教委【事例2】</p>	<p>複数の課題を抱えた家庭への福祉サービス導入の活用事例（①貧困対策②いじめ③不登校の発達障がい） (1) 事例概要①家庭環境：父は就労、母は精神保健福祉手帳取得本児は中学1年。6人暮らしで自宅は不衛生な状況。②経緯：小学校でも本児のいじめがあった。母は子育てや家庭のしんどさを訴えていた。S C面談や学校から母に対し、福祉サービスの利用を提案するが「費用がかかる、父が反対している」等の理由により利用に至らなかった。(2) S S W e rの関わり心め不登校委員会、拡大ケース会議を提案。本児の自立支援のために、母の了承のもと、学校・相談支援事業所・放課後等デイサービスと連携ケース会議を調整。学校と放課後等デイサービスで清拭や歯磨き指導を行う。家庭支援体制構築のために、母をC S W^(注)につなぎ、家計の見直しの支援。福祉サービス利用の必要性和費用の確認をS S W e rとC S Wで行い、障がい福祉課へつないだ。母を相談支援事業所につなぎ、父に理解を求め、福祉サービスの導入に至る。C S W^(注)は姉と兄を就労支援につなぎなおした。S S W e rは本児の自立支援のために随時母と方向性の確認を行った。(3) その後の経過訪問介護員は母の不安を取り除きながら、家庭の不衛生な状況が少しずつ改善され、登校日数は徐々に増え、教室で過ごせるようになった。オープンな支援の連携は継続され、学校でも本児・家庭のS O Sをつかみやすくなった。</p>	<p>①貧困対策、③いじめ、④不登校、⑦発達障がい</p>	<p>母は精神保健福祉手帳取得</p>	<p>自宅は不衛生、においによるいじめあり、母から子育てのしんどさの相談あり。父の拒否がありサービス利用に至らない。</p>	<p>学校、相談支援事業所、放課後等デイサービス。学校や放課後等デイサービスで清拭、歯磨き指導。コミュニケーションソーシャルワーカーにより家計見直し支援。相談支援事業所につなぎヘルパー等福祉サービス利用。姉と兄は就労支援につなぐ。</p>
<p>明石市教委【事例3】</p>	<p>注) おそらく、コミュニケーションワーカーのこと (p.69 参照) 学校を休み母親の受診に同行している生徒への支援の活用事例（④不登校⑨ヤングケアラー）病院から、「母親が受診の際にいつも中学生（=C）が同行している」と教育委員会に連絡があったケース。母のパソコン依存、ギャンブルが原因で両親はCが幼少期に離婚。父母は1年ほど前から別居し、母とCの二人での生活保護世帯。Cは「母は精神的に不安定で、母との暮らしは心が落ち着かないので」と担任に話した。Cも起立性調節障害などの疾患になり病院受診していた。そのような状況で、母の受診している病院から教育委員会に連絡が入ったことで、学校は校内で今後の支援について協議し、不登校担当者とS S Wが母の病院へ出向き情報共有。学校、生活保護ケースワーカー（以降C W）、障害福祉課とのケース会議で、C Wと障害福祉課が家庭訪問し母へ障害サービスを提案することになり、何度か母に伝え、母は拒否。学校では担任がCに、「母の病院受診に同行しなくても良い方法がある」ことを伝え、父にも懇談に来てもらい話をした。また、Cに欠席が多いことで学習の遅れの不安があったため、登校した時に個別対応することで学校での居場所感の強化を図った。S Wは母の病院のソーシャルワーカーと情報共有をする経緯の中で、学校を欠席して同行することはなくなり、また別居していた父が母の家に戻ったことで、Cは精神的に安定し体調不良による欠席も少なくなった。</p>	<p>④不登校、⑨ヤングケアラー</p>	<p>生活保護受給、母子世帯、母が精神的に不安定（以前ギャンブル依存の問題あり）</p>	<p>母の受診にいつも生徒が同行、本生徒も起立性調節障害あり</p>	<p>障害福祉サービスの利用を勧めるが拒否、離婚した父に相談したところ別居解消、学校での個別的学習支援の提供、病院のS Wとの情報共有</p>

<p>和歌山市教委【事例2】</p>	<p>発達障害児への適切な支援のための活用事例（⑦その他発達障害に関する問題）○問題の概要等小2男子。精神的に不安定な母と父との3人暮らし。幼稚園の頃から集団には入れず個別の支援が必要な児童として名前が挙がる。就学時健診でも不適応なことが明確であったが母親の理解が得られず普通学級に在籍することとなる。連日のトラブルにより1年生時の担任・管理職との関係が悪化し、2年生時から支援学級について協力を求められない状況になる。○スクールソーシャルワーカーの関わり母親との関係作からはじめ、母親への福祉的なサービスを紹介し、福祉的な支援することで家事全般の負担を軽減してもらえ信頼関係が構築される。支援学級入級に関しては父親にも同席の上丁寧な説明を繰り返し、子供のためということで納得してもらえ就学指導委員会で検討してもらえらることに。家庭訪問での聞き取り時等、SSWも同席し、母親の不安をできる限り取り除きながら、支援学級入級につなげる。○経過、改善状況3年生時から支援学級が決定する。母親へのカウンセリングを継続し安定した家庭環境になりつつある。</p>	<p>⑦その他発達障害に関する問題</p>	<p>母が精神的に不安定。</p>	<p>子の発達障害に母の理解がなく、学校との連日のトラブル</p>	<p>SSWによる関係形成、福祉サービスによる家事全般の負担の軽減</p>
<p>呉市教委【事例2】</p>	<p>不登校解決のための活用事例（④不登校⑦その他）（ケース概要）○本児は、昨年度の終わり頃から遅刻が増え、今年度は、欠席が増えた。また、妹に対して手が出たり、包丁を持ちだして自傷行為を行おうとしたりすることがあった。保護者は、精神疾患があるが、パートで仕事には出ている。家事能力が低く、片付け等ができず、食事の用意も難しい状態である。（支援内容）○関係機関と連携して、当該児童と家庭のアセスメントを行い、学校復帰に向けて課題を整理した。○保護者への支援として、専門員と連携し、ヘルパーを利用することで、家庭環境の整備に取り組んだ。○学校と連携して定期的に家庭訪問し、当該児童が登校できるように取り組んだ。（支援経過）○保護者や家庭環境が落ち着くことで、登校に結びつくようになってきた。○精神的に不安定になりやすいので、今後も家族全体の支援が必要だと考える。</p>	<p>④不登校、⑦その他</p>	<p>保護者は精神疾患あり、パート就労。</p>	<p>母の家事能力が低く片付けができず食事の用意も難しい。子どもの遅刻や欠席が増加、まよまいへの暴力、自傷。</p>	<p>ヘルパーの利用で家庭環境の整理、定期的な家庭訪問で登校に結び付いた。</p>
<p>下関市教委【事例2】</p>	<p>家庭環境に起因する不登校解消に向けた活用事例（①、③、⑥）○家族構成：本人（B子）、母親○家庭の状況：母子家庭。母親は精神疾患を患っており、生活保護費で生活している。母親が精神状態が悪い時は、1日中寝ているため、B子が家事をする。学校からB子の問題行動や不登校の連絡が入ると、母親は情調不安定になり、パニックを起こすこともある。以前、母親が大量服薬で入院した際、B子は一時保護された。○本人の状況：学校では非行傾向があり、教室に入らず徘徊し、対応する教職員に対して暴言も多い。○SSWの活用効果S SWが母親の病院へ同行し、家庭の状況やB子の学校での様子を主治医に話した。週に3日、介護・福祉生活支援病状や緊急時の対応について話してもらい、B子の母親に対しての理解が進んだ。週に3日、介護・福祉生活支援サービスを利用し、ヘルパーが母親と食事を作り、掃除や洗濯をするなど生活援助を行った。主治医の勧めで、母親は短時間のパートに出るようになり、状態も安定している。また、学校と児童相談所が定期的に情報を共有し、児童相談所が定期的な家庭訪問及びB子との面談を行った。B子の家事の負担は軽減され、不登校は回復に向かっている。</p>	<p>①貧困対策、③いじめ、⑥非行</p>	<p>母子家庭、母親の精神疾患、生活保護支給</p>	<p>母の状況が悪いと1日寝ているので、子どもが家事。子どもに非行あり（学校内徘徊、教員への暴言）。休日も母と過ごすことが多い。</p>	<p>主治医と連携し、子に母への対応を医師から説明してもらえ、週3日ヘルパー派遣（下関市独自の「介護・福祉生活支援サービス」で家事援助）、児童相談所による定期面談</p>

高松市教委【事例2】	生活困窮対策のための活用事例（①貧困対策）1学期に母から「父が精神疾患で仕事ができず、経済的に苦しい」と相談があったケース。すぐに就学援助の申請手続きを行ってもらい、また父の通院治療費負担が軽減される制度や、高校生の兄の奨学金の紹介をおこなった。また、定期的にフードバンクを介した食料支援をし、母の限られた収入でのやりくりを助けた。母とSSWが定期的に面接を重ね、さまざまな社会資源を紹介するなかで、2学期には父が精神保健福祉手帳を取得し、障害者向けの就労支援を利用するようになり、そのことで父にも一定の収入が入るようになった。兄もアルバイトを始め、世帯の収入増がはかられた。依存症のある父についても一定の助言しながら、世帯の経済的な問題だけでなく母の精神面のバックアップもできたかと思われる。	① 貧困対策	父が精神疾患	父が仕事ができず経済的に困窮	就学援助の申請、父の自立支援医療、兄の奨学金、フードバンクを介した食料支援。父の精神保健福祉手帳取得、就労支援により収入が改善
長崎市教委【事例2】	家庭環境改善のための活用事例（①貧困対策、②その他）○状況母が精神疾患を患っており、家事が行えなくなる。金銭管理が苦手で月末には経済的に困窮することが多い。○対応精神障害者保健福祉手帳やひとり親家庭家事支援の申請、児童手当の更新手続き等のために市役所への同行支援を行った。相談支援事業所につなぎ、家事ヘルパー利用の申請を行った。○成果精神障害者保健福祉手帳を取得し、相談支援事業所を活用することで生活全般の支援を受けられるようになった。相談支援事業所の支援により、訪問看護や家事ヘルパーの利用ができるようになった。家庭環境が改善されることで、母親が授業参観をはじめとした学校行事に参加するなど、本児と向き合う時間が増えた。	① 貧困対策、② その他	母が精神疾患	母が家事が行えない時がある。金銭管理が苦手で月末に経済的に困窮	精神障害者保健福祉手帳の取得、ひとり親家事支援の申請、児童手当更新手続き等の同行支援、相談支援事業所につなぎ、訪問看護や障害福祉サービスの家事援助につなげる。家庭環境が改善
佐世保市教委【事例1】	平成28年度より不登校、登校拒否すると母から止められ、中学校に入学するも長期欠席している。●母は精神疾患を患っており、不安定な面がある。兄、姉がいるひとり親家庭で生活保護受給中。【相談時の課題】●母は批判的で人の話を受け止めようとしていない印象で学校や様々な機関へクレームをつけていた。●母は精神症状があり、不安定になる場合がある。本児にも精神的不安定面がある。【SSWをどのように活用したか】●母に寄り添い、関係機関とSSWが連携し、家族全体への切れ目のない支援を目指し関係者会議を開催。【チーム学校に対しての対応(要対協)】●子ども支援課…母、兄、姉の養育や生活状況、就職についてハローワークと連携しながら対応する。●生活福祉課…生活保護を受けて子どもを自立させていけるよう定期的な家庭訪問をして話し合っていく。●児童相談所…安否確認等で生命の危機がある場合立ち入りを実施する。●学校…本児の生活環境を把握し、学校、各機関での情報共有し対応方法を共通理解する。●SSW…母の定期的な心療内科の受診を後押し。情報集約、各機関との連携。【SSWが介入した成果】●母に寄り添い、不安を軽減し定期的な心療内科の受診に繋がった。●学校、各々の関係機関と連携し、家庭環境にもアプローチし母の不安定な面が落ち着いてきた。【今後の課題】●兄、姉の就労支援。継続的な母、本人に対する精神的ケア、身体的、経済的支援。	④ 不登校、⑦ その他（保護者支援）	母は精神疾患。ひとり親家庭で生活保護受給中。	子どもの不登校、母がクレーム多い。精神的に不安定になることがある。	子ども支援課が養育や生活状況についてハローワークと連携しつつ対応、生活保護課では自立に向けた話し合い、児童相談所は安否の確認

<p>佐世 保市 教委 【事例 2】</p>	<p>【基本情報】●平成30年度に、親類に促され兄と共に家出、警察を経由し児童相談所で保護された（本人と妹は短期間で帰された）。以前から育児放棄を疑う情報提供があつていた(学校情報)。●母は精神疾患を患っており、不安定な面がある。異父きょうだいが他に7名おり、現在は母と子ども3人(兄と妹)暮らし、生活保護受給中。母のパートナー(妹の父)も同居している。【相談時の課題】●母は今回の子どもたちの保護に戸惑い、自傷行為をした。●母の精神不安定な状態から、子どもたちが安定した日常生活を送れない恐れがある。【SWをどのように活用したか】●母に寄り添い、関係機関とSWが連携し、家族全体への切れ目のない支援を目指し関係者会議を開催。【チーム学校に対する対応(要対協)】●子ども支援課…母や家族全体の変化に注目しながら、他機関との調整、適時の会議の実施。●生活福祉課…生活保護の規定に則り、適正な活用を推進。●児童相談所…育児放棄の状況が継続していないかを確認。必要時の保護。●学校…本人の生活環境を把握し、変化時には速やかに相談(S・Cの活用)。●SW…母への定期的な声掛け、民生委員による訪問活動を調整。学校と連携し本人の現状を把握。【SWが介入した成果】●母に寄り添い不安を解消。適切な受診を勧奨。民生委員による訪問に繋がった。●各々の関係機関と連携しながら家庭環境にもアプローチし、家族の生活が安定した。【今後の課題】●不安定な家庭状況に陥らないよう、母や本人への切れ目のない支援を行う。→継続した支援のため、関係者会議を適時開催しながら、状況の把握、対応を行う。</p>	<p>① 貧困対策、 ② 児童虐待</p>	<p>母に精神疾患あり不安定、生活保護受給中、パートナー同居</p>	<p>異父きょうだいら名あり。育児放棄を疑う状況、子ども達が家出し警察経由で一時的保護されたことがある。</p>	<p>複数の機関で相談継続。 生活保護ケースワーカー、民生委員の訪問活動、児童相談所による養育状況の確認、SSWの関与で受診につながる。</p>
--	--	---------------------------	------------------------------------	--	--

4. 考察

親に主治医がおり、精神科通院が確認できているケースだけではなく、親にメンタルヘルス上の課題があると疑われるケースまで含めると、46 事例に達していた。SSW を配置している自治体のほぼ全てで、メンタルヘルス上の課題のある親と暮らす子どもへの支援に際して SSW が活用されている実態が浮かび上がった。

事例の詳細は多種多様であったが、ここでは主に三つの論点に絞って整理していく。

(1) スクールソーシャルワーカーにつながった経緯、生活課題

まず、SSW の活用に至った経緯に注目する。各事例では、事例提供者すなわち自治体の SSW 担当者から、事例の概要が分類されている。そこに注目すると、最も多いのが「貧困対策」の 26 件、次いで「不登校」24 件、「その他（発達障害を含む）」が 17 件、「児童虐待」が 15 件と続いていた。「ヤングケアラー」は 4 件しかなかった。子どもの「暴力行為」や「非行」、「いじめ」もみられた。

スクールソーシャルワーカー実践事例集では、特に SSW の活用が有効であった顕著な事例を取り上げて報告していると考えられるため、特に困難なケースが選ばれているというバイアスの影響は考慮しなければならない。それを前提としたうえで、SSW の活用に至るケースは「貧困」や「児童虐待」等、学校だけでは対処が困難な生活課題が見えてきた場合や、「不登校」でありかつ家族からの積極的な動きが期待できないような場合に限定されているのではないだろうか。「ヤングケアラー」として選ばれた数が少ないのは、平成 30 年度調査の時点ではまだヤングケアラーの概念が十分に知れ渡っていなかった可能性もある。いずれにせよ、「精神疾患のある親と暮らしている」というだけでは、SSW の活用には至らない可能性もある。学齢期の子ども達の支援ニーズに、教職員が気づいたとしても、「貧困」や「虐待」、「不登校」といったより明確な問題が顕在化しない限り、コンサルテーションなどを受けないまま、徒手空拳で対応している可能性はあるだろう。

事例にあげられている生活課題では、親には家事ができず子どもが代行している、整理整頓ができずに家がゴミ屋敷状態になっている、親がうつ状態で寝ていて食事が作れない、洗濯や入浴のケアができない、といった家事に関連する課題が 19 件で挙げられていた。小学校年代では、子ども自身の家事スキルも低いと考えられるため、このような課題は見えやすいかもしれない。しかし筆者らの調査では、中学校年代になると子どももある程度家事スキルを身に着けたり、家庭の状況をごまかしたりすることができるようになるためか、食事を食べていないことや入浴ができていないといった家庭の状況については、教師が把握しづらくなるのが明らかになっている。不登校で全く学校から子どもの様子が把握できなくなり、家庭訪問して支援するようになったことでようやく家庭の困窮状態が見えるようになった可能性もある。こうした家庭の状況を「児童虐待（ネグレクト）」と名付けて介入するのは、子ども達を守るために強制的な介入が必要な場合にはやむをえないこともある。しかし、必死で子育てをしているつもりでも精神疾患の症状によりうまくできていない親に

としては「虐待」というラベリングが、親の自責感や抑うつ感を引き起こし、それがまた家庭の状況を悪化させることにもつながるため、支援者がどのような言葉を使って家族と関わるかに関しては十分な配慮が必要であろう。支援者が帰宅した後に、親の調子が悪くなるような状況を子どもが目の当たりにするなら、子どもにとって支援者は「家に厄介をもたらす人」として認識されかねないからである。

家事以外でも気がかりなものとして、「非行」と分類された事例がある。田野中（2019）は、精神疾患のある親と暮らした経験のある成人に対する調査結果として、以下のように記載している。

こうした不安定な家庭環境の中で、[親の言動による自分自身の不安定な感情と言動]が表出され、“誰かに連れ去られたい”と思ったり、“非行に走った”子どももいた。また[家をでて親と距離をとりたい]という思いから、家に帰りたくなく、学校から回り道をして帰宅したり、中学生以降は友達やアルバイト先で夜まで過ごしたり、学校を卒業したら家から離れられるような進路を選択する子どもが半数以上いた。（田野中 2019, p.27）

つまり「非行」とみなされる行動の背景には、メンタルヘルスの不安定な親の症状に巻き込まれて自分自身の感情が揺さぶられてしまうため、自身の心身を守るために「家を出て親と距離を取る」という子どもなりの生存手段があると考えられる。しかし中学生くらいまでは子どもが夜に過ごすことができるような場所はないため、結果として「夜間徘徊」という形になってしまう子どももいるということだ。子どもに接する周囲の大人は、表面に見える子どもの行動だけで「問題」と断じて子どもに指導するのではなく、背景にこうした家庭の状況があることを想定した上で子どもに関わることが重要なのではないだろうか。

（2）親の状態はどのように把握されているのか

二つ目の論点は、親の状態についての記載である。個人の健康に関する情報は要配慮個人情報に相当しうるためか、診断名の記載はなく、状態像に関する記載もあいまいであった。実際にはより詳しく親の病状等を知ったうえで、より適切な対応ができていない可能性もあるが、事例提供者や教職員が、精神疾患に関する知識を十分に持たないまま対応している可能性がある。

蔭山ら（2021）の精神疾患のある親と暮らした経験のある子ども対象の調査では、就学後に親が発症したと考えられる回答者が3割近くに達していた。つまり、乳幼児期から健診や予防接種などの段階で母子保健担当者らが親の状態に気づく機会があるケースが大半とはいえ、子どもが小学校就学後に発症するケースも一定数いるということである。そのようなケースの場合、親自身が受診をしていなければ未受診のままになってしまう可能性は大いにある。またかつて医療機関を受診していたとしても、何らかの事情で親が通院を中断してしまっている場合もあるだろう。このような成人の未受診のケースは、本人がよほど困らない限り潜在化してしまいやすい。問題が子どもにしわ寄せする形で顕在化することで、

ようやく他者からの支援につながるチャンスが訪れるのである。学校で子どもの問題が顕在化した時点では、教職員は親の情報がほとんど分からないまま「連絡ができない」「すぐ怒る」「関わりが拒否的である」「トラブルが多い」といった問題面でのみ理解してしまい、何とか指導して結果的に親や子との関係を損なってしまう可能性があるかもしれない。そうならないためにも、「親や子の問題」と見えるものの背景に精神疾患の影響があることを想定しつつ、差別的・排他的にならずに適切な対応ができるように、早い段階から保健師・養護教諭やスクールカウンセラー等のコンサルテーションを受けたり、スクールソーシャルワーカーを活用したりすることが望ましいだろう。

実際、スクールソーシャルワーカー実践事例集に掲載された事例のいくつかではそもそも当初は親自身が医療機関を受診していない状況であった。スクールソーシャルワーカーが繰り返し定期訪問を続けるなど、粘り強い関与をすることによって医療機関の受診につながったことが記載されている。

精神疾患があるとしても、親自身が受診していなければ、子どもが親に受診を促すことは難しい。適切な医療職による介入がない場合にはなおさら、子どもは生活の中で起こっている様々な困難をどのように理解したら良いか分からないだろう。親の精神症状に関して子どもが理解できるように情報提供を行い、子どもの自責感を減らすことの重要性がしばしば指摘されている（田野中 2019、土田・宮越 2017）。親が未受診で自身の状態を把握していなかったり、他者に伝えたりできていない状況では、仮に周囲の大人が問題の所在を推察したとしても、子どもに共有することはできないため、子どもの自責感の軽減などに向けた支援は全くなされてないかもしれない。そこで、子どもに関わる周囲の大人がある程度精神疾患に関して知識を持つとともに、機を見て親や子どもと話し合うことができることが望ましい。第 VI 章で提示するように、子どもや家族の体験を理解するのに役立つ絵本や児童書も増えており、またコミックエッセイ等の読みやすい当事者の手記の出版も増えている。子どもに関わる大人はアンテナを広げて情報収集をしておくことが望ましい。

（3）必要な制度・サービスとは何か

最後に、実践事例集に掲載された事例から、必要な制度やサービスについて整理しておきたい。

まず、SSW のように「定期的に繰り返し粘り強く家庭訪問を行って精神疾患のある親及び子どもと関係形成ができる支援者」の機能が必要である。精神疾患のある人は、しばしば他者との関係性を構築することが難しくなる。また精神疾患のある親と暮らした子どもも、「心許せる人がいない」等、他者との関係形成に難しさを抱えやすいことが報告されている。そのため問題が生じている時に数回の家庭訪問だけでは状況の改善が見込めないことが多い。

今日の細分化された福祉サービスの中では、「虐待」と判断されるような状況であれば児童相談所の児童福祉司や市町村の虐待ケースへの担当者が家庭訪問の形の支援を行い、状

況の改善を働きかけることができる。または親自身が自らの限界をわきまえ、困難が生じたときに適切な相談窓口を訪れることができるなら、様々な支援、サービスを紹介されるだろう。しかしそのどちらにも該当しない場合には、なかなか支援者とのつながりを維持することが難しい。例えば、子どもの不登校をきっかけに家族の貧困問題が明らかになるかもしれない。しかし学校教員はただでさえ多忙であり、なかなか家庭訪問に十分な時間をさけないことがある。仮に家庭訪問をしたとしても、メンタルヘルス面で問題を抱えた親との関係形成に心身共に消耗し、繰り返し訪問を続けることを難しく感じるかもしれない。児童相談所では児童虐待への対応だけでも手一杯なため、虐待未満の事例については市町村に移管する仕組みとなっている。市町村では十分な訓練を受けた人材が豊富とは言えないため、やはり児童虐待ケースを中心に時間的リソースを割くため、不登校と貧困が複合しているだけでは家庭訪問による支援を継続するのが難しいかもしれない。親自身が障害を認めていなければ、障害福祉関連の担当者は働きかけをするのが難しい。こうした法制度の仕組みによる弊害で、精神疾患が疑われる未受診の親と暮らす子どもたちは、虐待レベルまで問題が顕在化しないと支援者に繋がれないかもしれないのである。

まずは親や子どもに対して短期的な成果を求めずにしっかり話を積み重ね、関係形成ができる人材が必要である。SSWの配置を手厚くするか、子育て世代包括支援センターの機能に加えるなどして、対応が検討されることが望ましい。

次いで、家事に関する生活課題が多かったことから、家事援助・生活支援サービスの拡充や、その利用が可能になるような経済的支援制度の拡充が望ましい。既存の家事援助・生活支援サービスに係る諸制度は、子育て支援やひとり親支援の枠組みのものや障害福祉サービスの枠組みのものなどがあるが、そもそも事業の実施率が低かったり、精神疾患のある親と健康な配偶者が同居していたり、子どもがある程度大きくなったりすると使いづらいものが多い(長沼 2021)。制度の運用方法を検討したうえで、様々な世帯が活用できるようにサービスの拡充に国レベルで取り組むことが望ましい。

また先述したように、特に思春期以降の子どもには「親と離れて過ごす自分自身の時間」が必要である。スクールソーシャルワーカー実践事例集の中でも、学校で学習支援を行っていたり、スクールカウンセラーとの定期的な面談の時間が確保されていたり、NPOによる放課後の学習支援や子どもの居場所活動が活用された事例が紹介されていた。生活困窮者向けの学習支援事業を利用する子どもに対するインタビュー調査を行った松村(2020)は、家庭の家事を担っている子ども4人を「ヤングケアラー」として分析しているが、学習支援事業に参加することによって、スタッフ・ボランティアとの信頼関係が築かれ、「居場所」だと感じ、「勉強をサポートしてくれる」ことでケアを実感しているという。世帯が貧困状態でなくても、様々な課題を抱えた子ども達が利用できるようなこうした家庭・学校以外の第三の居場所の充実が望ましい。(長沼葉月・吉岡幸子)

文献

- 今井五郎（2008）学校教育相談の定義と歴史. 『日本学校教育相談学会 研修テキスト』1: 1-14.
- 松村智史（2020）「付論2 貧困世帯のヤングケアラーの子どもにとっての学習支援」in 松村智史（2020）『子どもの貧困対策としての学習支援によるケアとレジリエンス—理論・政策・実証分析から』明石書店, pp170-191
- 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
- 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.
- 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

VI. 親が精神疾患をかかえている子どもの体験にふれられている絵本

1. はじめに

親が精神疾患をかかえている子どもの体験にふれられている出版物のさきがけとなったのは、統合失調症の母との日常生活を綴ったコミックエッセイ『わが家の母はビョーキです』（中村ユキ, 2008, サンマーク出版）である。その後、自叙伝などの体験記の発表の機会が増えていく。「絵本」という媒体では、2012年・2014年に刊行された「家族のこころの病気を子どもに伝える絵本シリーズ」（プルスアルハ, ゆまに書房）がある。このシリーズは後半に解説がつき、心理教育絵本の要素が強い。海外の絵本の翻訳版も相次ぎ刊行され、2017年、2020年には、クラウドファンディングの手法で資金調達した翻訳出版も行われている。親が精神疾患をかかえている子どもの支援への注目とあわせて、絵本のニーズもより顕在化してきていると考える。子どもや家族にあわせて使える絵本の選択肢がふえている現状は歓迎される。具体的な絵本のリストと内容は4. に掲載する。

2. 絵本の特徴と利点

絵本とまとめたが、スタイルはいくつかにわかれる。まず、物語性のあるものとなないものがある。後者の物語性がないものでも、イラストを主体としたものと、文章が主体でイラストが添えられているものがある。解説や書きこめるパートがついている場合もあり、これらの組み合わせで、それぞれの絵本独自の構成となっている。子どもが一人称で語るのか、子どもに語りかけるスタイルなのかなど、だれがだれに語りかけるのかによっても受け手の印象はかわる。

絵のもつ親しみやすさやわかりやすさに加えて、絵本は、横並びで一緒にみたり読み聞かせたりすることができ、コミュニケーションツールとしても有用であろう。物語性のある絵本には、物語、登場人物の世界など、読み手が自身の気持ちや経験と重ね合わせたり、想像を膨らませながら読める良さがあり、ほかの媒体とはちがう体験となりうる特徴がある。「だれかの物語だけれど自分の物語にどこか重なること」、あるいは、「だれかの物語だから、少し心理的な距離をもってみられること」が利点となる場合もあると考える。必ずしもポジティブな感想だけではなく、個々によって多彩な受け取り方がある。絵や装丁の好みもあろう。

いずれの絵本も、精神疾患についての知識や対処方法、相談先などの情報提供の要素が含まれており「病気についてタブーにせず話すこと、話し合うことを助ける」媒体となっている。「ひとりじゃない」「あなたのせいじゃない、だれのせいでもない」も共通して発信されているメッセージである。

3. 絵本の活用例

絵本を活用しやすい機会（親の精神疾患について子どもに情報提供を考える機会）には、子どもが知りたいと感じているときや、親の入院、転居、離別等、子どもの生活が変わるときがあげられる。

絵本を子どもと読む場合は、なるべく子どもと関係ができている大人と一緒に読み、言葉を添えたり、フォローできる雰囲気や時間をつくっておくことが重要となる。思春期以降の子どもには、自分のタイミングやペースで読めるようにも配慮したい。親が自身の病気について子どもに伝える準備ができていない場合もあり、親やほかの家族の意向にも配慮する。親の抱える不安や罪悪感などについて話しあう機会をもつなど、親へのサポートもかかせない。

絵本の対象は子どもに限定されず、親、家族、支援者、あるいは、成人した親が精神疾患をかかえる子どもにとっても活用できるツールになりうる。支援者間で、子どもや家族の理解と支援の方向性を共有するため、当事者会や家族会で子どもや子育てについて話題にするためにも活用できる。

図書館、学校の図書室、医療機関や支援機関の待ち合い室ほか、子どもも大人も自然に目にして手に取れる場所に絵本が広がることを期待する。

4. 絵本リストと詳細

絵本の対象はおよそ小学生から。子どもだけでなく、親や家族、教員や医療機関、支援機関など子どもと家族にかかわるすべての人が対象となる。

表1 親が精神疾患をかかえている子どもの体験にふれられている絵本リスト

	著者	書名	発行者, 発行年
1)	文・絵: シュリン・ホーマイヤー 訳: 田野中恭子	『悲しいけど、青空の日～親がこころの病気になった子どもたちへ～』	サウザンブックス社 2020
2)	監修: 肥田裕久 文: 雨こんこん 絵: はにゆうだゆうこ	『きょうのお母さんはマル、お母さんはバツ 双極性障害の親をもつ子どもにおくる応援メッセージ』	星和書店 2017
3)	著: リチャード・ラングセン 絵: ニコール・ルーベル 監修: 伊波真理雄、谷口万稚 訳: 久松紀子	『かぞくがのみすぎたら』	サウザンブックス社 2017
4)	著: トウッティ・ソランタウス イラスト: アントニア・リングボム 翻訳: 上野里絵	『お母さん、お父さんどうしたのかな?』 関連書『子どもにどうしてあげればいい?』	東京大学出版会 2016
5)	著: プルスアルハ (お話と絵: 細尾ちあき/解説: 北野陽子)	家族のこころの病気を子どもに伝える絵本 ①『ボクのせいかも… —お母さんがうつ病になったの—』②『お母さんどうしちゃったの… —統合失調症になったの・前編—』③『お母さんは静養中… —統合失調症になったの・後編—』④『ボクのこと わすれちゃったの? —お父さんはアルコール依存症—』	ゆまに書房 2012-2014
6)	著: ベス・アンドリュース イラスト: ニコール・ウォング 翻訳: 上田 勢子	『どうしてそんなにかなしいの』—親がうつ病になったとき	大月書店 2007

(1) 『悲しいけど、青空の日～親がこころの病気になった子どもたちへ～』



B5 変形判、ソフトカバー、136 頁

物語のあらすじ

主人公は、うつ病のお母さんと二人で暮らす 9 歳の女の子モナ。「去年からお母さんはとても沈みこみ家事もできなくなった。この「悲しい日」にモナは怒りや悲しみの感情を抑えて多くの責任を負い、そして「青空の日」を心の底から待ち望んでいる。ある日、モナは大切な友達、ぬぐいるみのマックスを土に埋めるかわりに、お母さんがよくなることを神様にお願いする…。」(サウザンブックス社) モナが、周囲からの助けをえて、子どもらしさを取り戻す物語。学校のルイズ先生がキーパーソンで登場。

特徴

3 章から構成される。第 1 章は主人公モナの物語 (7-71 頁)、第 2 章はモナから子どもたちへのアドバイス (イラストや書きこみ欄あり) (73-111 頁)、第 3 章は親と身近な人たちへのアドバイス (113-127 頁)。

物語からつづく、主人公から同じ立場の子どもへ語りかけるパートがあり、「精神疾患って何?」「誰がママやパパを助けてくれるの?」など、基本的な疑問にこたえていく。使う人のことをイメージして丁寧に誠実に作られている。相談先など実用的な情報を掲載、書きこめる欄あり。デザイン性が高い。全 136 頁と分量がある。

ドイツ発、児童専門書の翻訳版で、ドイツでは、この本を活用しながら、子どもグループへの支援が行なわれている。また絵本の内容を短く凝縮した動画[4 分 15 秒]が公開されている (<https://www.youtube.com/watch?v=m-JaWohaUsQ>)。

サウザンブックス 社 <http://thousandsofbooks.jp/project/sonnige/>

(2) 『きょうのお母さんはマル、お母さんはバツ 双極性障害の親をもつ子どもにおくる応援メッセージ』



B5判、ハードカバー、76頁

物語のあらすじ

双極性障害のお母さん、お父さんと暮らす「わたし」の物語。わたしは、きょうのお母さんの様子を、ふつうなら○、ふつうでなかったら×と秘密のノートに毎日書いている。このごろ、ずーっと×の日がつづいて、悲しくなる。ずっとお母さんの顔ばかり見ているし、学校でもお母さんのことで頭がいっぱい…。入院したお母さんのことを、お医者さんがやさしく教えてくれた。

特徴

物語の前半（24頁）につづく後半（28頁）は、医師が、子どもにむけて、双極性障害についてくわしく解説するスタイルとなっている。さらに、「応援団をつくる」というテーマで、子どものための社会資源を具体的に紹介し、困ったときにはSOSを出すこと、どのようにしたら支援を得ることができるかを具体的に示している。

星和書店 <http://www.seiwa-pb.co.jp/search/bo05/bn898.html>

(3) 『かぞくがのみすぎたら』



サイズ 29.7×21cm、ハードカバー、32 頁

特徴

家族の誰かが飲み過ぎているのが通常となっている場合に見られる典型的な問題行動や、家族に与える影響をわかりやすく説明しながら、怒りや悲しみ、憎しみなど様々な感情を持つことは自然なことと説く。クマのファミリーが登場しイラストを全面に打ち出した構成。ユーモラスなイラストも楽しめるデザイン性の高い絵本。アメリカ発の絵本の翻訳版。

サウンズブックス 社 <http://thousandsofbooks.jp/project/when/>

(4) 『お母さん、お父さんどうしたのかな？』(関連書『子どもにどうしてあげればいい？』)



B5 変形判 (正方形)、ハードカバー、68 頁

特徴

「なぜこころの病気になるの?」「親のためにできることはある?」など、子

どもの疑問や心配ごとがそのまま見出しになっており、それに答える形で大人が子どもに語りかけるスタイルとなっている。文章に線描の挿絵が入る画面構成で、ページ数は多いが目次をみて気になるページから読める。対象は13歳以上が想定されており、12歳以下は大人と読むことが推奨されている。

親向けの本『子どもにどうしてあげればいいのか?』と2冊セットで刊行されている。巻末に日本の相談サポート情報あり。

著者はフィンランドの児童精神科医で、こころの病気を抱えている親・子ども・家族へのEvidence based な支援方法において、2冊のハンドブックが活用されている。このプログラム(子育て支援 Let's Talk! 子どものことを話そう)を日本で展開する動きもある(上野, 2019)。

東京大学出版会 <http://www.utp.or.jp/book/b307180.html>

上野里絵, 2019, 「ネウボラでの子育て・家族支援 “子育て支援 Let's Talk!子どものことを話そう” の実践」 保健師ジャーナル, 75(7), 596-601.

(5) 家族のこころの病気を子どもに伝える絵本



B5判、ハードカバー

特徴

物語と解説からなる2部構成。物語は、主人公の子どもの視点の一人称ですすむ。ダイナミックな色合いと構図のイラストが特徴的。後半の解説は、物語のページに対応した詳しい内容で、②③④は、統合失調症、アルコール依存症の病気についての簡単な図説もついている。

絵本の全編の朗読動画が公開されている

(https://www.youtube.com/playlist?list=PLAvu9_mZIaadSHH4Wcy3Vzus7XqLbL6-W)。

①『ボクのせいかも… —お母さんがうつ病になったの—』(48 頁)

物語のあらすじ

主人公、小学2年生のスカイは、お母さんの元気がない様子に、「どうしたらいいんだろう?」「ひょっとしてボクのせいかも…?」と感じている。週末は祖母の家で過ごすなど、生活の様子が変わるのに、説明はないまま。聞いてはいけないことのように感じ、ひとりぼっちの気持ちでいる…。お父さんが、悲しくなっているスカイに気づいて声をかけてくれた。「そうだったのか、お母さんは病気だったのか」

②『お母さんどうしちゃったの… —統合失調症になったの・前編—』(64 頁)

③『お母さんは静養中… —統合失調症になったの・後編—』(60 頁)

物語のあらすじ

主人公は、小学校低学年のホロ。統合失調症のお母さん、お父さん、お兄さんの4人家族。

前編は入院編(急性期)、後編は療養編(回復期)。

近所の人が悪口を言っていると家にこもるお母さんの病状にまきこまれてるホロ。お母さんが入院して生活の様子が変わるのに説明はないままで、不安な気持ちでいる。お父さんの「ホロのせいじゃないよ」のことばと病状の説明に、ホロは少し安心する。前編は、お母さんが退院して帰ってくるまでの話。後編では、家に定期的に訪ねてくるゆらお姉さんに、ホロが病気のこと、疑問に思っていることを尋ねる。病気の本人、家族が病気とつき合う様子を描きながら、まわりの大人の人ができることを考える。

④『ボクのこと わすれちゃったの?—お父さんはアルコール依存症—』(68 頁)

物語のあらすじ

主人公ハルは小学校低学年。相棒はネコのココ。お父さんは最近、お酒を飲んでばかり。キャッチボールの約束をしてもお酒を飲んでしまう。お酒をとめようとするお母さんとケンカになったり、ケガをして救急車で運ばれたり…。そんなお父さんが、いくつかの契機を経て専門治療につながり、お母さんは家族会につながる。ハルにもお父さんの病気について説明し、家族全体が回復の第一歩を踏み出すまでを描く。

(6) 『どうしてそんなにかなしいの?—親がうつ病になったとき』



B5判、ハードカバー、32頁

特徴

文と絵でうつ病について解説し、子どもが自分の気持ちを受け止められるように伝える本。書き込みながら使える。巻末の「保護者、先生、カウンセラーのみなさんへ」(4頁)で、どのように子どもをサポートしたらよいかまとまった説明がある。American Psychological Association (APA) 2003年の絵本の翻訳版。

大月書店 <http://www.otsukishoten.co.jp/book/b53610.html>

(7) 関連するテーマを取り扱った絵本

最後に、親が精神疾患をかかえている子どもを直接のテーマとしてはいないが、伴うことのある課題などをテーマにしている絵本の一覧をまとめておく。

表2 親の精神疾患と関連するテーマを取り扱った絵本

著者	書名	発行者, 発行年	テーマ
監修：川崎二三彦 絵：北原明日香	『うちに帰りたくな いときによむ本』	少年写真新聞 社 2019	児童虐待の問題を抱える 子どもたちに、相談する ことの大切さを伝える絵 本
著：プルスアル ハ（文と絵：細尾ち あき）	『生きる冒険地図』	学苑社 2019	ごはんや学校の準備、大 人を見つける冒険など、 まわりの大人に頼れない 子どものサバイバルブッ ク
作：グロー・ダーレ 絵：スヴァイン・ニー フース 共訳：大島かおり, 青 木順子	『パパと怒り鬼一話 してごらん、だれか に』	ひさかたチャ イルド 2011	DV（ドメスティック・バ イオレンス）を子どもの 視点からとらえたノルウ ェーの絵本

(北野陽子)

参考文献

長沼葉月・上野里絵・田野中恭子・北野陽子・細尾ちあき, 2020, 「精神疾患のある親とその子ども・親子への支援と『絵本』の活用」『家族療法学会第37回大会 大会プログラム』, 48.

田野中恭子, 2020, 「関係形成が困難な親とその子どもの支援 ドイツにおける子ども支援と日本への応用・精神障害の親をもつ子どもが健やかに過ごせるように」『世界の児童と母性』, 87, 63-67.

本文中記載の URL はすべて 2021 年 2 月 1 日閲覧時のものである。

第 2 部

2020 年の児童虐待に関する文献一覧

表1 2020年の児童虐待に関する書籍（和書）

著者・編者	書籍名	出版社
青木智恵子(著)、溝口史剛(監修)	ぎゃくたいてなあに？	金剛出版
青山さくら、川松亮	ジソウのお仕事—50の物語で考える子ども虐待と児童相談所	フェミックス
中央法規出版編集部(編)	キーワードでわかる児童虐待防止法ガイドブック—最初に読む本 令和2年4月改正版	中央法規出版
遠藤久夫、野田正人、藤間公太(監修) 国立社会保障・人口問題研究所(編)	児童相談所の役割と課題—ケース記録から読み解く支援・連携・協働	東京大学出版会
藤森和美	学校トラウマの実際と対応—児童・生徒への支援と理解	誠信書房
船戸優里	結愛へ：目黒区虐待死事件母の獄中手記	小学館
花丘ちぐさ	その生きづらさ、発達性トラウマ？—ポリヴェーガル理論で考える解放のヒント	春秋社
原田隆之(編) 堀口康太、田附あえか、原田隆之(著)	子どもを虐待から守る科学—アセスメントとケアのエビデンス	金剛出版
廣澤愛子	被虐待体験によるこころの傷とその癒し—イメージを用いた心理療法の支援プロセスモデルの構築(箱庭療法学モノグラフ 第14巻)	創元社
兵庫民主教育研究所子どもの人権委員会 (編)	子ども虐待と向きあう—兵庫・大阪の教育福祉の現場から 新版	三学出版
伊田広行	「DVと虐待」対策・改善提言 2020—野田市小4 女児虐待殺人事件を契機にした、DV加害者更生教育の経験からの「DVと虐待」への提言レポート	自費出版
石井光太	育てられない母親たち	祥伝社
亀岡智美	子ども虐待とトラウマケア—再トラウマ化を防ぐトラウマインフォームドケア	金剛出版
金子勇	「抜け殻家族」が生む児童虐待—少子社会の病理と対策	ミネルヴァ書房
柏女霊峰	子ども家庭福祉における地域包括的・継続的支援の可能性 —社会福祉のニーズと実践から	福村出版
川崎二三彦(編著)	虐待「嬰兒殺」—事例と歴史的考察から考える子ども虐待死	福村出版
栗山直子	子ども虐待防止支援の実証分析—近代家族イデオロギを超えて(MINERVA 社会福祉叢書 66)	ミネルヴァ書房
根ヶ山裕子(編著)	子ども虐待対応 法的実務ガイドブック—児童相談所弁護士による実践的対応と書式	日本加除出版
西牟田靖	子どもを連れて、逃げました。	晶文社
大塚玲子	ルポ定形外家族 わたしの家は「ふつう」じゃない	SB新書
白川美也子(監修)	子どものトラウマがよくわかる本	講談社
須賀朋子	面前DV、虐待被害者の叫び	かりん舎
滝川一廣、内海新祐(編)	子ども虐待を考えるために知っておくべきこと	日本評論社
山内優子	誰がこの子らを救うのか—沖縄-虐待と貧困の現場から	沖縄タイムス社
結生、小坂綾子	あっち側の彼女、こっち側の私—性的虐待、非行、薬物、そして少年院をへて	朝日新聞出版

表2 2020年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・編者	書籍名	出版社
アナベル・ゴンザレス(著) 大河原美以(監訳)	複雑性トラウマ・愛着・解離がわかる本	日本評論社
アンデシュ・ニューマン、ウーロフ・リスベリ イ、ペリエ・スヴェンソン(著)見原礼子(訳)	性的虐待を犯した少年たち	新評論
メリレーヌ・クロアトル、リサ・R・コーエン、カ レスタン・C・ケーネン(著)金吉晴(監訳)	児童期虐待を生き延びた人々の治療：中断された人生のための精神療法	星和書店
ローレンス・R・リッチー(著) 溝口史剛(訳)	虐待にさらされる子どもたち：密室に医学のメスを：子ども虐待専門医の日常	金剛出版

表3 2020年の児童虐待に関する雑誌特集号

(『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

雑誌名・巻号	特集名	特集の目次	著者
ケース研究 2019(3)	児童虐待問題と司法	児童虐待問題の現状と解決への提案：児童虐待防止最前線の視点で我が国における児童虐待防止法制度の現状と課題：司法関与制度を中心に 東京家庭裁判所における児童虐待関連事件の動向等	藤林武史 吉田恒雄 大島淳司
地方議会人 51(6)	子どもを守る：児童虐待に対し、議員のできる こと	子ども虐待に対応するために市町村がなすべきこと 地域の子どもを二元代表制で守り抜く：地域の旗手としての議員への期待 児童虐待の法的実務と児童相談所常勤弁護士役割 子どもと親の声をどう聞き取るか：取材した虐待事例から考える 現地報告 児童虐待対応は点支援から面支援、立体支援へ：宮城県涌谷町(わくやちょう) 現地報告 議員提案で制定された「飯塚市の子どもをみんなで守る条例」のあとさき：福岡県飯塚市(いづつかし) 現地報告 児童虐待を防ぐために：農福連携「きつきプロジェクト」を中心に：大分県杵築市(きつきし)	西澤哲 鈴木秀洋 船崎まみ 杉山春 木村朱 石松美久 永松悟
地域保健 51(4)	どこからが体罰か：体罰等によらない子育て推進における母子保健の役割	座談会 なぜ体罰はいけなさいか：逆境的小児期体験が及ぼす影響と虐待予防 体罰等によらない子育ての推進について マルトリートメント予防モデル 大阪の取り組み スウェーデンに学ぶ：子育て支援に求められる社会の覚悟 子どもの人権 幼少期の逆境体験と生涯にわたる健康 長く親しまれてきた「ほめかた絵本」：京都府における取り組みから	高祖常子・中板育美・福丸由佳 柴田拓己 友田明美 大日向雅美 森保道 伊角彩 内海和代・高橋美詠子・川村愛子・増田仁美・桑本美智代
チャイルドヘルス 23(6)	子ども虐待：課題と支援を考える	企画の言葉 子ども虐待対応のこれまでとこれから 虐待傾向のある親をどう理解し支援するか 虐待を受けた子どもをどのようにケアするか ドメスティックバイオレンスと子ども虐待 Column DV 家庭に対するトラウマインフォームドケア/アプローチ(TIC/TIA) 虐待が子どもの発達を歪める Column 虐待は子どもの脳を傷つける 子ども虐待防止に向けた児童相談所と市町村の役割 体罰の禁止規定と懲戒権の改正に向けて 子ども虐待と子どもの問題行動：疫学研究から読み解く 性虐待をどのように見つけるか	西澤哲 奥山真紀子 西澤哲 森茂起 森田展彰 白川美也子 杉山登志郎 友田明美 藤林武史 岩井さくら 藤原武男 山田不二子
外来小児科 23(1)	子ども虐待と予防	子ども虐待とは：虐待の基礎的考え方と対応の基本 子どものアドボケートとしての小児科医：虐待予防に向けた国内外の取り組み 高校における子ども虐待予防教育 0次予防の必要性：妊娠期からの虐待予防 児童虐待に対し開業小児科医は何ができるのか 一次医療機関と市区町村との連携：通告とその後を理解する 虐待予防における園医・校医の役割：小児科医のリーダーシップとは 二次医療機関による児童虐待予防医療ネットワーク：病診連携の先の医療対応 医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS(ビームス)：わが国の子ども虐待対応の均質化に向けて 子ども虐待初期対応時に求められる医学的所見の証拠化 虐待を受けた子どもの心を支える 虐待をしてしまった家族とのコミュニケーション：指導から協働へ	溝口史剛 山岡祐衣 森岡満恵 松岡典子 沼口俊介・内田寛・牧野郁夫 鈴木秀洋 井上登生 木下あゆみ 小橋孝介 田中嘉寿子 菊池祐子 渡邊直
月刊地域医学 34(9)	地域で小児を守る	エディトリアル 総論：地域で小児を守る 児童相談所の業務 地域でマルトリートメントから小児を守るには 学童保育をめぐる諸問題：コロナ禍に直面して明らかになったこと こども食堂の意義と課題：社会で子どもの育ちを支えるために 医療的ケア児についてのさまざまな課題とその対策：神奈川県内における取り組みから	宮本朋幸 紅谷浩之 小林幸恵・上久保美佳・福田暁美 山田不二子 増田均・垣内国光・松本歩子 米田佐知子 星野陸夫
月刊保団連 1315	虐待死を防ぐために医療者は何ができるのか	孤立する加害親をどうケアするのか：目黒・野田事件の2つの命から託された課題 歯科医療現場で気付く子ども虐待のサイン 医療者として子ども虐待に早期対応するために 虐待の急増で限界に来ている児童相談所 虐待はなぜ起こるのか：その心理的メカニズム	森田ゆり 岩原香織 山田不二子 川崎二三彦 高橋和巳
月刊保団連 1333	子ども虐待の深淵	マルトリートメントによる子どもの脳の変化と親の支援 虐待の背景にあるDVを見逃さない：トラウマインフォームドケアとは 性的虐待を受けるということ 教育虐待：「あなたのため」がこころを蝕む 子ども虐待をめぐる法的経緯と課題	友田明美 白川美也子 山本潤 古荘純一 内田信也
はらつぱ：子どもの人権・反差別・平和を考える 392	児童虐待の根っこを探る	一人ひとりが大事にされない社会構造とその変革 新しい「かぞく」を生きる 子どもたちがつくってきた包摂地域こども支援センター 母親を降りてもいい：私たちは親の代わりに？	安富歩 榎畑敦子 荘保共子
保健師ジャーナル 76(5)	母子保健の危機：援助職としての源流	児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策のポイント 子ども虐待予防：「取り締まり」か「援助」か 子ども虐待における行政の社会的責任 特定妊婦との出会いと援助：医療機関と地域の保健福祉機関との連携 未受診者等の緊急把握調査から見えてきたもの：「忘れ去られた子ども」にしないために 児童虐待を防止する児童相談所の活動と連携のあり方：福岡市こども総合相談センターの取り組み 子どもの虐待を防止する援助のあり方を考える：「寄り添う」と「危機介入」は相反する のか	柴田拓己 鷲山拓男 鈴木秀洋 高橋明美 大島亜友美 藤林武史 中板育美

法政論叢 56(1)	児童虐待・いじめの現状と文部科学省の取組 (シンポジウム 児童虐待防止の法と政策：教育委員会と児童相談所のかかわり方を念頭に)	企画趣旨：教育委員会と児童相談所のかかわり方を念頭に 基調講演：教育委員会の改革について 児童虐待・いじめの現状と文部科学省の取組 児童虐待：Silent Victims 総括コメント 質疑応答	廣瀬真理子 小野元之 松木秀彰 林弘正 古橋エツ子
Journal of Health Psychology Research 32. Special_issue 号	Special issue	児童虐待に対する健康心理学的アプローチ 子ども虐待トラウマによる情動調整不全と解離 青年期において被虐待経験と不安定愛着が心身の健康に及ぼす影響の回顧的研究： 解離性障害や心身症の予防と効果的介入に向けて 被虐待経験と心身の健康：被虐待経験と内的作業モデルが表情認知に及ぼす影響 被虐待経験は本当に共感性を低下させるのか？：愛着の内的作業モデルを媒介変数として 職業的感情管理および仕事と家庭の分離が養育行動に及ぼす影響：共働きの母親を対象とした検討	宮村りさ子・堀毛裕子 田辺肇・徳山美知代・福井義一 福井義一 松尾和弥・福井義一 大浦真一・松尾和弥・福井義一 関谷大輝
助産雑誌 74(5)	妊娠期からできる虐待防止の方策：「気になる妊婦」を見つけるための連携と支援	「気になる妊婦」からの虐待リスク：将来起こり得る虐待を防ぐための支援とは 「気になる妊婦」への支援と連携：産科医療機関でできる医療・保健・福祉の連携を目指した妊婦支援を考える 精神科と連携した社会的ハイリスク妊婦への支援：熊本大学病院総合周産期母子医療センターの取り組み チームでの「社会的ハイリスク親子」への支援：聖母病院の取り組み 産科医療機関・地域助産師と連携した特定妊婦支援の取り組み：石川県行政の仕組みづくりと南加賀保健福祉センターの実践	光田信明 和田聡子 中村祥子 高橋有美 沼田直子
住民と自治 684	児童相談所ががんばれ！	児童相談所における子ども虐待対応の現状と課題 座談会 何が課題？どう改革する？児童相談所問題—野田市の心愛さん死亡事件の二つの報告を踏まえて 一時保護所—その現状と課題—	川松亮 浅井春夫・小宮純一・仙田富久・畑井田泰司 樋口真理
経済 298	子どもの貧困・社会の貧困	児童相談所をめぐる昨今の状況と児童相談所 児童相談所・一時保護所の現状：児童虐待の現場から	川崎二三彦 二見清一
弘道 128(1126)	子育ての危機：増える児童虐待	「恒産」なき者は「恒心」なし：格差社会が産む児童虐待 児童虐待の社会的背景と虐待予防プログラムの実践：大人社会の役割 多発する児童虐待に寄せて 子育ての危機の背景・要因と今後の課題 児童虐待にどう向き合おうか：家族再生と教育の責任	山田昌弘 原田正文 丸山貴代 高橋史朗 貝塚茂樹
こころの科学 214	児童相談所は、いま ＜児童相談所とは＞ ＜苦悩する児童相談所＞ ＜児童相談所の未来に向けて＞	児童相談所は何をすところなのか 児童相談所の法的権限 児童相談所の歴史から考える 諸外国における児童虐待対応 虐待通告受理から家族再構築に至る親子のケア：支援を拒む親もいるなかで 一時保護所の役割：子どものアセスメントとケア 児童相談所と措置先との連携：つなぎ、かかわり、支え合うということ 子ども虐待の早期発見と親子の支援：地域の新たな取り組み 障害のある親子への在宅支援から施設入所支援 死亡事例から考える 児童相談所とマスメディア 改正児童福祉法等による児童相談所の体制強化等 児童相談所職員の人材育成 児童相談所を支援する組織 児童相談所と市区町村との連携・協働・役割分担	川松亮 磯谷文明 金井剛 増沢高・田中恵子 井上直子 菅沼昭友 陶山寧子 神田真知子 笹川宏樹 川崎二三彦 赤井兼太 柴田拓己 藤林武史・増沢高 鈴木聡 久保樹里
救急医学 44(11)	児童虐待を学ぶ 総論 児童虐待を、知る 各論 児童虐待を、診る ＜児童虐待の救急診療で注意すべき点＞ ＜児童虐待に特徴的な身体所見＞	児童虐待の疫学 児童虐待と司法手続 児童虐待対応の社会的取り組み 子どもの権利擁護センターの取り組み 社会的擁護を担う乳児院の機能と現状 被虐待児のリハビリテーション 小児科の視点から 妊娠・出産・新生児期からの対応 痙攣発作の鑑別 小児科的特徴 脳神経外科的特徴 整形外科的特徴 眼科的特徴 皮膚損傷 性的虐待の特徴 放射線科的特徴 児童虐待対策としての院内・院外連携 児童虐待に関する救急医療と地域の連携 臓器提供と児童虐待	山岡祐衣・藤原武男 宮地佐都季 鈴木秀洋 山田不二子 松本敦子 野々垣政志・阪井裕一 神園淳司 山本剛士 奈倉道明 小橋孝介 荒木尚 中川敬介・北野利夫 野村耕治 本山景一 丸山朋子 小熊栄二 小林信吾・櫻井淑男 西山和孝 種市尋宙
日本整形外科学会雑誌 94(9)	シンポジウム 児童虐待への対応における整形外科医の役割	画像から児童虐待を疑うとき 児童虐待を早期に見抜くための当院の体制と整形外科医の診断的役割 大学病院における児童虐待対策：整形外科の役割 医療機関での虐待対応と虐待研修プログラム：整形外科医も一緒に 虐待対応における医療機関の役割と多機関連携	平良勝章・根本菜穂・及川昇・大島洋平・小熊栄二・長尾聡哉 江口佳孝 岡田慶太・田中栄 仙田昌義 木下あゆみ

臨床心理学 20(5)	<p>児童虐待</p> <p>1 総論</p> <p>2 児童虐待への基本視点</p> <p>3 回復への道のりを多面的に考える</p> <p>4 児童虐待と社会</p>	<p>虐待臨床の難しさ</p> <p>虐待などのマルトリートメントが子どもに与えるダメージ：脳神経科学の立場から</p> <p>児童虐待防止法・DV防止法</p> <p>アセスメントの難しさ：複合要因とグレーゾーン</p> <p>スクールカウンセリングと児童虐待</p> <p>サバイバーの声を聴く</p> <p>犯罪心理鑑定に見る被害と加害：小説『ファーストラヴ』における隠された虐待</p> <p>虐待と加害者臨床：被害感情をどう扱うか</p> <p>加害者臨床について：DVと虐待をめぐって</p> <p>子どもの性虐待</p> <p>児童自立支援施設の実践と新たな被虐待児ケアの可能性</p> <p>児童相談所の実践</p> <p>社会的養護における実践</p> <p>家族主義の陥穽：相対的剥夺とスティグマ化</p> <p>さまざまな養育の形</p> <p>「育て方がわからない」男たちの子育て論：弱きものへの応答責任(responsibility)</p> <p>多文化家族と虐待：学校現場から</p>	<p>川島ゆか</p> <p>友田明美</p> <p>久保健二</p> <p>坂入健二</p> <p>本間友巳</p> <p>大嶋 栄子・有元優歩</p> <p>橋本和明</p> <p>門本泉</p> <p>信田さよ子</p> <p>與那覇聡</p> <p>富田拓</p> <p>川崎二三彦</p> <p>樋口亜瑞佐</p> <p>土井隆義</p> <p>津崎哲郎</p> <p>清田隆之</p> <p>馬場幸子</p>
精神保健福祉 51(4)	<p>つまずきが虐待にならないために：精神保健福祉士の強みを活かす</p> <p><総論></p> <p><各論>ヤングケアラーの視点から考える</p> <p><実践報告></p> <p><当事者の声></p>	<p>つまずきを虐待にしないために：ソーシャルワーカーがすべきこと</p> <p>子ども虐待にならないための支援</p> <p>子どもの虐待・ネグレクトとアディクション問題</p> <p>メンタルヘルス問題のある親に養育される子どもたち：精神保健福祉士のまなざしは届いていたか</p> <p>精神保健福祉士の視点で考える子ども家庭支援：児童相談所の立場から</p> <p>児童福祉施設におけるPSWの支援の可能性について：児童福祉施設の立場から</p> <p>教育相談室における精神保健福祉士の役割：教育機関の立場から</p> <p>虐待予防と子育て家庭支援における精神保健福祉士の役割：総合病院の立場から</p> <p>応援ミーティング：当事者と支援者がともに安心とつながりを創り出す場 精神科クリニックの立場から</p> <p>回復を辿る</p>	<p>加藤雅江</p> <p>森田久美子</p> <p>山本由紀</p> <p>松宮透高</p> <p>四ツ谷創史</p> <p>吉田真由美</p> <p>天野庸子</p> <p>大高靖史</p> <p>伊藤恵里子</p> <p>半田加菜子</p>
精神神経学雑誌 122(2)	<p>子どもを虐待したくしているわけじゃない！：逆境体験に精神科医療はどう向き合うか</p>	<p>児童期逆境体験（ACE）が脳発達に及ぼす影響と養育者支援への展望</p> <p>児童心理治療施設における発達性トラウマ障害（Developmental Trauma Disorder：DTD）</p> <p>児童相談所の保護者支援—地域につないでいくために</p> <p>精神科医療におけるトラウマインフォームドケア</p>	<p>藤澤隆史・島田浩二・滝口慎一郎・友田明美</p> <p>稲葉啓通・石塚好樹・小川素子・高橋ふき・河原理恵・越後顕一・楠田千佳・高祥也・田槇里奈・志田沙恵子</p> <p>陶山寧子</p> <p>亀岡智美</p>
世界平和研究 46(3)	<p>深刻な養育環境と家族再統合に向けた提言</p>	<p>家族療法による家族力の再生：深刻化する子どもの養育環境問題</p> <p>アタッチメントと非認知的な心の発達：親子・家族関係の再構築と養育環境改善</p> <p>児童虐待の発生予防と家族再統合</p>	<p>亀口憲治</p> <p>遠藤利彦</p> <p>才村純</p>
世界の児童と母性 87	<p>関係形成が困難な親とその子どもの支援</p> <p>I 総論 関係形成が困難な親とその子どもの支援</p> <p>II 現場の実際と支援の取り組み</p> <p>III 国内外の動向</p>	<p>元当事者からのメッセージ：貧困・虐待の連鎖を断ち切るために今、私たちができること</p> <p>関係形成が困難な親の理解と支援：虐待(あるいは不適切な養育)を否認する親とのつき合いと折り合い</p> <p>SoFS(サインズ・オブ・セーフティアプローチ)による子どもの安全づくりのための保護者との協働 パートナーシップ</p> <p>最初から母ではなく、母になっていく：親とのより良い関係づくりのための提言。児童養護施設での経験をもとに</p> <p>母子生活支援施設における『困難』な状況にある母子への支援の考え方と方法</p> <p>母子に伴走する相談援助技術とは：虐待を予防するために</p> <p>思いがけない妊娠に悩む女性を受け止める：妊娠葛藤相談から養子縁組まで女性との関係形成について</p> <p>発達障害の子どもを抱える家族の支援：親の『障害受容』のプロセスに寄り添う</p> <p>子どもを援助するということ：援助者としての旅の終わりに</p> <p>関係形成が難しいからこそ家族応援会議</p> <p>私たちが忘れないで：精神障害の母と暮らした元当事者からのメッセージ</p> <p>ピアサポートを中心に薬物依存の親を支える米ワシントン州FTCの挑戦</p> <p>ドイツにおける子ども支援と日本への応用：精神障害の親をもつ子どもが健やかに過ごせるように</p>	<p>富井真紀</p> <p>佐野信也</p> <p>鈴木浩之</p> <p>花田悦子</p> <p>横井義弘</p> <p>岡本千草</p> <p>赤尾さく美</p> <p>一瀬早百合</p> <p>森 時尾</p> <p>井上直美・児玉あい</p> <p>加藤知子</p> <p>山内深紗子</p> <p>田野中恭子</p>
社会安全・警察学 6	<p>シンポジウム 児童虐待対応のための警察と福祉の対話をめざして</p>	<p>講演 警察の児童虐待への対処の現状と課題</p> <p>講演 子どもを報告を支援する：司法面接と非開示の子へのサポート</p> <p>ワークショップ 事件化はこどもの最善の利益につながるのか</p> <p>ワークショップ 児童相談所と警察をどうつなぐか？</p> <p>ワークショップ 子どもを報告を支援するにはどうするか</p>	<p>田村正博</p> <p>仲真紀子</p> <p>内海裕子・浦中千佳央</p> <p>須賀博志</p> <p>増井敦</p>
社会運動 438	<p>子どもの命を守る社会をつくる</p> <p>I 貧困を見ていく、現状を聞いていく</p> <p><生活クラブ風の村の取り組みから社会的養護のいまとこれからを考える ></p> <p>II 子どもを命を守る社会をつくる；子ども+親+若者を支えるために</p>	<p>児童相談所から見える子どもの虐待の実態</p> <p>母子家庭の貧困 その根底にある母親の労働条件を考える</p> <p>「貧困専業主婦」という新たな格差</p> <p>首都圏若者サポートネットワークが目指すもの：生協が始めた若者支援の活動</p> <p>子ども一人ひとりに寄り添い、健やかな成長を支える</p> <p>心に傷を負った子どもたちに必要なのは安心できる環境、穏やかな暮らし</p> <p>親と一緒に暮らせない0歳から20歳までが暮らす地域の大きな家として</p> <p>施設を出た子どもたちの自立を支えて</p> <p>「特別養子縁組」で子どもと養親をつなぐ</p> <p>Proposal 若者への自立保障は崩壊する地域社会を再建させる</p> <p>Proposal 虐待につながる体罰をさせない 親の虐待を止めるための回復プログラム</p> <p>Proposal 子どもを守るために対決を避けてはいけない</p> <p>Proposal 虐待を受けて育った若者の言葉 誰も気づいてくれなかった</p>	<p>川崎二三彦</p> <p>小林美希</p> <p>周燕飛</p> <p>伊藤由理子</p> <p>池田徹</p> <p>高橋克己</p> <p>齊田由美</p> <p>湯浅美和子・鈴木久美子</p> <p>宮本みち子</p> <p>森田ゆり</p> <p>今野晴貴</p>
幼児教育じほう 48(6)	<p>子どもが生きる子どもを守る</p>	<p>虐待から子どもを守るための保育者の役割：家庭支援と保護者(養育者)支援</p> <p>マルトリートメント(子ども虐待)は脳にどのようなダメージを与えるのか：子ども虐待の脳科学から視てきた「とも育て」の重要性</p> <p>幼稚園・こども園の保護者支援：子どもと保護者と保育者の育ち合い</p> <p>リスク家庭に寄り添える幼児教育・保育を</p>	<p>加藤尚子</p> <p>友田明美</p> <p>金子恵美</p> <p>田村真菜</p>

表4 2020年の児童虐待に関する論文

(『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

著者名	表題	雑誌名など
相原加苗・山本朗・佐藤寛・岸本年史	CAS II 日本語版を活用した地域を基盤とする児童虐待防止システムの可能性の検討	『最新精神医学』25(4), 315-322.
青柳千春・阿久澤智恵子・町田大輔	児童虐待対応における学校の役割の「重要性」と「取組状況」の認識の実態 - 小・中学校に勤務する養護教諭と校外関係機関の職員への質問紙調査から -	『高崎健康福祉大学紀要』(19), 1-11.
千葉栄子・桂晶子・安齋由貴子	子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係機関との連携の取り組み	『日本公衆衛生看護学会誌』9(1), 10-17.
大門篤史・藤田太輔・大道正英	児童虐待防止に向けて何ができるか、何をすべきか(今月の臨床 若年女性診療の「こんなとき」どうする? - 多彩でデリケートな健康課題への処方箋) - (若年妊婦のケア)	『臨床婦人科産科』74(7), 716-720.
出口善純・赤星昂己・安達朋宏・庄古知久	近年の小児虐待の実態と当院におけるCAP委員会の取り組み	『日本救急医学会関東地方会雑誌』41(2), 230-233.
圓月優子	『トム・ジョーンズ』における捨て子の処遇: フィールディングはロンドン捨て子養育院をどう見たか	『同志社大学グローバル地域文化学会紀要』14, 37-63.
藤岡孝志	「体罰禁止の内在化」と懲戒行動の解析に基づく子ども虐待防止に関する研究	『日本社会事業大学研究紀要』66, 181-198.
藤原伸夫	児童虐待防止推進の動向 2019 ~「子どもの虐待防止推進全国フォーラム in とっとり」から ~	『福祉臨床学科紀要』(17), 25-31.
古川薫・森脇智秋	子ども虐待のハイリスクな母親の育児力アセスメントツールの開発	『母性衛生』61(1), 151-158.
二見清一	児童虐待をめぐる児童相談所と区市町村の現状	『東京』(410), 37-42.
波田あい子	ドメスティック・バイオレンス被害母子への回復プログラム: 地域での母子同時並行プログラム7年間の実践報告	『アディクションと家族』35(1), 39-47.
堀川裕之	列島ランナー (138) 子ども虐待・ネグレクトへの対応 (responding): 児童相談所の児童虐待業務データの情報化(まとめ)から	『公衆衛生』84(9), 615-618.
井出智博	止まらない「児童虐待」(第14回) 福祉臨床心理学の見地から (1) 児童虐待が子どもに与える影響	『保育通信』(788), 20-23.
井出智博	止まらない「児童虐待」(第15回) 福祉臨床心理学の見地から (2) 児童虐待を経験した子どもの育ちを支える要因	『保育通信』(789), 10-13.
飯浜浩幸・小早川俊哉・西崎毅・藤根収・上原正希・杉本大輔・櫻井美帆子・大島康雄・吉江幸子・湯浅頼佳・西野克俊	地域における予防・発見・発信機能のシステム構築への一考察: 児童虐待防止活動の実践より	『星槎道都大学研究紀要』(1), 91-96.
池田紀子	学校現場における児童虐待の重症度のレベル判断への影響要因 - 東北地区のスクールソーシャルワーカーを対象とした調査を通して	『ルーテル学院研究紀要』(53), 35-48.
今井大二郎	保育現場の子ども虐待ケース対応に関する一考察 - A 市保育施設の質問調査を中心に -	『駒沢女子短期大学研究紀要』(53), 1-12.
稲持英樹	虐待が疑われるとき	『小児科』61(6), 1282-1289.
乾直行	不保護による保護責任者遺棄致死罪の成否が争われた事案において、公判前整理手続及び第1審の審理全過程で現れた検察官の訴追意思や被告人の防御活動を重視して、訴因変更を命じ又はこれを積極的に促すなどの措置に出るまでの義務を有するものではないと判断した事例: 最高裁第二小法廷判決平成30年3月19日刑集72巻1号1頁	『一橋法学』19(2), 615-636.
石川衣紀・内藤千尋・田部絢子・石井智也・熊田昂・柴田真緒・池田敦子・田中裕己・高橋智	北欧における子どもの虐待と「子ども虐待防止支援センター(Barnahus)」の取り組み: デンマーク・フィンランドへの訪問調査から	『東京学芸大学紀要・総合教育科学系』(71), 171-191.
石川智・松田チャップマン与理子	セルフ・コンパッションを用いた被虐待児への心理的援助の可能性	『桜美林大学心理学研究: 健康心理学・臨床心理学専攻』(10), 59-67.
石山みづ美・今村貴幸・稲葉光彦	児童虐待の未然防止に寄与する保育機関の役割: 自治体と保育者へのインタビューから抽出された子どもと家族を包摂する支援	『常葉大学保育学部紀要』(7), 1-12.
伊藤克実	児童虐待と保育園の支援の課題	『札幌学院大学人文学会紀要』(107), 133-144.
岩崎美輝・松浦和代	NICUにおける子ども虐待予防に向けた新生児集中ケア認定看護師の臨床判断	『日本新生児看護学会誌』26, 32-40.
梶原浩介	要保護児童対策地域協議会の支援者の対話活動に基づく家族支援の在り方に関する研究: 支援者が捉える課題と創造的な対話活動の展開についての一考察	『社会関係研究』25, 1-25.
龜山千里・岡山久代	NICU入院時における児童虐待のリスク要因の分析 - 退院後の虐待の有無と「児童虐待アセスメント・ツール」との関連 -	『日本周産期・新生児医学会雑誌』56(3), 410-416.
金山泰介	体罰全面禁止の法制化について: 虐待死の減少を目指して	『警察政策』22, 193-214.
金子勇	児童虐待の実態をゆがめる統計手法の強制的な変更	『UP』49(2), 20-28.
加藤泉・元山彩織・黒野優太郎・伊藤宏支・林勇人	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防教育の検討: SBSに関する看護大学3年生の意識と知識	『中京学院大学看護学部紀要』10(1), 13-21.
加藤尚子・藤岡孝志	しつけ(懲戒)と虐待の境界の認識に関する検討: フランスの懲戒行動に関する現状をふまえて	『日本社会事業大学研究紀要』66, 137-152.

加藤曜子	児童虐待から子どもを守るために：子どもの権利の視点から	『自治実務セミナー』(691), 6-9.
川松亮	子ども虐待予防と子育て支援：地方自治体でこそ切れ目のない支援を	『議会と自治体』(266), 85-90.
川崎二三彦	子どもの虐待死から家族を考える	『家族心理学研究』33(2), 123-128.
川崎二三彦	コロナ禍で高まる児童虐待のリスク 援助の現場で何が起きていたのか	『Journalism』(364), 32-37.
北村智稀・野田哲朗	児童期の逆境体験 (ACE) が青年期以降のメンタルヘルスに及ぼす影響についての横断的研究：嗜癖傾向に着目して	『ストレス科学』35(1), 88-96.
香渡清則	子どもたちと向き合う：家庭児童相談室ネットワークから(第46回) 児童虐待は、子どもたちに深刻な影響を与える	『ヒューマンライツ』(385), 52-55.
工藤新吾・高野恵・小田慎一・菊池裕子・細矢光亮	臨床研究・症例報告 現状把握および情報共有不足が対応の遅れを招きネグレクトに至った中学生兄弟例	『小児科臨床』73(3), 359-362.
丸山嘉代	悩める現場の誌上事件相談室 検事! この事件、どうすればいいですか?(第35回)保護責任者遺棄致死? それとも重過失致死?	『警察公論』75(9), 76-85.
増沢高	講演録 親子関係と児童虐待 (平成30年度家事実務研究会)	『総研所報』(16), 24-48.
松木秀彰	児童虐待・いじめの現状と文部科学省の取組	『法政論叢』56(1), 79-90.
松下奈津子	地域で生活する DV 被害女性とその子どもへの地域支援(2019年度学生研究奨励賞受賞論文要約)	『社会事業研究』59, 152-155.
三平元・浜田洋通・藤井克則・中島弘道・佐藤好範	児童虐待防止にむけた小児科医の地方公共団体への協力の実態と課題	『日本小児科学会雑誌』124(4), 709-714.
宮寺良光	児童虐待発生時の「社会要因」に関する分析	『中央大学経済研究所年報』(52), 51-62.
森岡俊介	児童虐待の現状と歯科衛生士の果たすべき役割	『全国大学歯科衛生士教育協議会雑誌』(9), 3-8.
森田展彰	アルコール使用障害とDV・子ども虐待	『医学のあゆみ』274(1), 121-127.
森田展彰・大谷保和・大橋洋綱・山口玲子・丹羽健太郎・新井清美・櫻山豊夫	アルコール・薬物依存症のある養育者による子ども虐待事例の研究:全国児童相談所に対する通告された子ども虐待事例の分析より	『日本・アルコール薬物医学会雑誌』55(2), 49-68.
内藤千尋・田部絢子・石川衣紀・石井智也・能田昂・柴田真緒・神長涼・高松健太・高橋智	北欧における子どもの虐待・家庭内暴力の問題と「子どもの権利擁護センター」の取り組み：スウェーデン・アイスランド・ノルウェーへの訪問調査から	『東京学芸大学紀要・総合教育科学系』70(1), 265-279.
中川千恵美・中島尚美・小野セレスタ摩耶・山中徹二	児童虐待発生予防としての子育て世代包括支援センターでの多職種連携	『大阪人間科学大学紀要』(19), 39-48.
中川陽子・宮本信也	幼児の負の感情表出に対する母親の不適切な対処行動につながる要因の検討	『日本健康教育学会誌』28(1), 15-24.
那須里絵・岡本美穂・西村馨	症例研究 児童虐待による「隔絶感」の克服に貢献する思春期女子グループの意義	『精神療法』46(4), 523-532.
二宮周平	レポート2020 児童虐待と親権の規制	『時の法令』(2100), 42-49.
西村由美子・有村達之	母親の失体感症傾向と子ども虐待傾向の関連性について	『心理・教育・福祉研究』(19), 9-17.
野内香純・日比千恵・春名誠美	子ども虐待事例検討会の実践報告：信頼関係構築のための支援者の関わり	『四日市看護医療大学紀要』13(1), 55-62.
小川真理子・小口恵巳子・柴田美代子	日本とシンガポールにおけるDV被害を受けた母子への支援と法制度に関する一考察	『アジア女性研究』29, 37-55.
荻田和秀	児童虐待の現状	『母性衛生』61(1), 3-10.
荻田和秀	動物の子育てと児童虐待	『母性衛生』61(2), 3-8.
小楠美貴	医療機関における子ども虐待の対応に関する一考察:医療従事者に対するインタビュー調査をもとに	『浜松学院大学研究論集』16, 93-102.
大川聡子・谷村美緒・廣地彩香・眞壁美香・吉田有沙・安本理抄・根来佐由美・金谷志子・上野昌江	10代母親への妊娠前から産後にわたる保健師の継続支援:—逆境的小児期体験(ACE)の有無による比較—	『日本地域看護学会誌』23(2), 33-42.
鬼塚雅子	児童虐待に関する一考察: Jane of Lantern Hill の場合	『埼玉女子短期大学研究紀要』41, 37-66.
大岡由佳・岩切昌宏・瀧野揚三・浅井鈴子・毎原敏郎・木村有里	学校におけるトラウマインフォームドケアの実践(第Ⅱ報)—X市の教員全体を対象にした性被害・性加害研修の結果から—	『学校危機とメンタルケア』12, 25-32.
大塩佳名子・安孫子尚子	乳幼児揺さぶられ症候群に関する研究の動向: テキストマイニングを用いた抄録内容の分析	『聖泉看護学研究』9, 59-66.
大塚斉	児童虐待が生じた家族と子どもへの支援	『家族心理学研究』33(2), 129-132.
才村純	児童虐待対策の到達点と課題: 児童虐待防止法制定20年を経て	『社会福祉研究』(137), 2-9.
齊藤万比古	児童・思春期精神障害を理解するための3つの観点: アタッチメント, 虐待, そして発達障害	『精神神経学雑誌』122(5), 343-356.
酒井邦彦	子ども虐待防止を巡る司法の試練と挑戦 (1)	『研修』(860), 17-26.
酒井邦彦	子ども虐待防止を巡る司法の試練と挑戦 (2)	『研修』(861), 13-23.
酒井邦彦	子ども虐待防止を巡る司法の試練と挑戦 (3)	『研修』(862), 15-25.
榊原洋一	止まらない「児童虐待」(第9回) 小児神経学、発達神経学、脳科学の見地から (1) 虐待が乳幼児期の子どもの心身の健康に与える影響	『保育通信』(783), 12-15.
榊原洋一	止まらない「児童虐待」(第10回) 小児神経学、発達神経学、脳科学の見地から (2) 虐待が乳幼児期の子どもの心身の健康に与える影響 (2)	『保育通信』(784), 16-19.
榊原洋一	止まらない「児童虐待」(第11回) 小児神経学、発達神経学、脳科学の見地から (3) 虐待が乳幼児期の子どもの心身の健康に与える影響 (3)	『保育通信』(785), 16-20.

櫻井美香	児童虐待対策の現状と警察の取組：児童相談所との連携を中心として	『警察学論集』73(4), 103-145.
笹尾雅美	官民協働による児童虐待防止活動の重要性と課題：「学生によるオレンジリボン運動」の実践と意識調査を通して	『研究紀要』(11), 81-91.
関水しのぶ	学校の教育相談で扱われる諸課題：不登校・いじめ・児童虐待・非行について	『神奈川大学心理・教育研究論集』(47), 155-167.
柴田洋平	止まらない「児童虐待」(第12回) 弁護士の見地から(1) 園の先生方へ 弁護士からのお願い	『保育通信』(786), 17-20.
柴田洋平	止まらない「児童虐待」(第13回) 弁護士の見地から(2) 「保育者による虐待」に目を向ける	『保育通信』(787), 10-13.
島田正亮	福祉分野から～児童虐待の現状と公認心理士の役割～	『杏林医学会雑誌』51(1), 35-38.
清水裕樹	判例データベースに見る近年の犯罪に該当する子ども虐待行為について	『名経法学』(44), 45-68.
下山憲治	地方自治関連立法動向研究(31) 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律について	『自治総研』46(497), 21-58.
白川美也子	ある虐待死事件と精神科領域におけるトラウマインフォームドアプローチ/ケアの重要性	『精神科治療学』35(7), 737-742.
杉山春	虐待・DV	『臨床心理学』20(1), 62-65.
杉山春	止まらない「児童虐待」(第5回) 児童虐待事件取材して(3) 自分の感情を出し、聞きとってもらえる	『保育通信』(778), 14-17.
杉山春	止まらない「児童虐待」(第6回) 児童虐待事件取材して(4) 「普通」を支えられる地域に	『保育通信』(779), 14-17.
杉山春	止まらない「児童虐待」(第7回) 児童虐待事件取材して(5) 孤立した支援システム	『保育通信』(781), 20-23.
杉山春	止まらない「児童虐待」(第8回) 児童虐待事件取材して(5) 加害者プログラム	『保育通信』(782), 14-17.
杉山雅宏	暴力から子どもを守るために	『埼玉学園大学心理臨床研究』(6), 15-20.
鈴木浩之	児童相談所における子どもと家族への支援の現状と課題：子ども虐待対応など、相談を望まない人たちの相談をいかににつくっていくのか	『社会福祉研究』(138), 2-9.
高橋葉月・竹本与志人	医療機関に搬入された児童虐待事例の特徴：症例を報告を用いた類型化	『岡山県立大学保健福祉学部紀要』(26), 135-148.
高里鈴代	戦時、戦後、そして今日まで続く性暴力に抗して：軍隊駐留下における女性、子どもへの暴力	『歴史地理教育』(910), 図巻頭 1p, 22-27.
多門裕貴・立花良之	児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)	『周産期医学』50(1), 102-106.
谷川至孝	児童虐待の現状と支援	『発達教育学研究：京都女子大学大学院発達教育学研究科博士後期課程研究紀要』(14), 15-26.
谷口恵子・菱川愛	子どもの願いを裏切らない虐待再発防止のケースワークの要素を探る：特性要因図の大骨を見出す	『東京福祉大学・大学院紀要』10(1・2), 67-73.
寺田貴美代	外国人 DV 被害者とその子どもたちに対する包括的支援体制の構築	『新潟医療福祉学会誌』20(1), 104.
友田明美	子どもの健やかな育ちのためのマルチリトメント予防と養育者支援	『小児の精神と神経』60(2), 111-115.
友田明美	子ども虐待と脳科学	『小児科』61(6), 871-877.
友田明美	不適切な生育環境に関する脳科学研究	『日本ペインクリニック学会誌』27(1), 1-7.
友田明美	幼少期のマルチリトメントストレスが脳発達に与える影響：脳科学とエピゲノム科学からの知見	『医学のあゆみ』275(9), 957-962.
津崎哲郎	貧困・子ども・人権(第25回) 児童虐待問題：子どもたちをどう守るか	『ヒューマンライツ』(382), 36-39.
植村善太郎・松岡恵子	保育におけるマルチリトメントと関連する組織要因の探索	『福岡教育大学紀要』69, 9-15.
宇治雅代・北村俊則	個々のタイプの児童虐待が後のパーソナリティ病理と抑うつ感情に及ぼす影響	『安田女子大学紀要』48, 55-66.
宇野耕司	懲戒ではなく虐待である：児童相談所職員からみた保護者の懲戒の意味に関する研究	『日本社会事業大学研究紀要』66, 59-78.
和田上貴昭	体罰の認識：ドイツにおける児童福祉専門職への聞き取りから	『日本社会事業大学研究紀要』66, 47-57.
山寺香	児童虐待と少年犯罪：川口市の祖父母強盗殺人事件から見たこと	『日本児童文学』66(2), 66-68.
山本麻里	AI「KIBIT」を用いた児童虐待早期発見に向けた取り組み	『地域保健』51(6), 36-39.
山本真由美・岩瀬孝志・岡本吉生・尾崎貴視・木下あゆみ・葛原誠人・黒見徹郎・幸山洋子・佐々木剛・柴崎三郎・西岡敦子・宮崎雅仁・森本雄次・永井崇雄	児童虐待対応の現状に関するアンケート調査結果	『香川県小児科医会誌』(41), 49-51.
山下美根子	児童虐待は看護師中心の医療チームを結成して防止・介入を	『看護実践の科学』45(4), 83-87.
柳本祐加子	学校教育現場における教員から児童・生徒に対する性暴力：包摂の流れの中で2020年性犯罪対策見直しにおける政策・施策の方向性を探る	『Chukyo lawyer』(32), 29-39.
横山美江	ネウボラから学ぶ日本の母子保健再構築(第1回)日本で作るネウボラに必須のシステム：ポピュレーションアプローチで防ぐ児童虐待	『保健師ジャーナル』76(4), 316-321.
吉田直哉(訳)・鈴木更紗(訳)・マンローアイリーン	翻訳：「子ども保護に関するマンロー報告(最終版)概要：子ども中心システムに向けて」	『敬心・研究ジャーナル』4(1), 71-79.

執筆者一覧

※現所属 【 】内は担当章

研究代表者

長沼 葉月（東京都立大学人文社会学部）【I IV V】

共同研究者

田野中恭子（佛教大学）【III】

土田 幸子（鈴鹿医療科学大学）【III】

吉岡 幸子（帝京科学大学）【V】

上原 美子（埼玉県立大学）【IV】

森田 展彰（筑波大学）【II】

北野 陽子（NPO 法人ふるすあるは）【VI】

牛場 裕治（社会医療法人居仁会総合心療センターひなが）【III】

※（福井県立大学）

2020年（令和2年）度研究報告書

子ども虐待に関する文献研究 親の精神疾患と子どもの育ち

2022年（令和4年）3月31日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町 983 番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 長沼 葉月
共同研究者 田野中 恭子
土田 幸子
吉岡 幸子
上原 美子
森田 展彰
北野 陽子
牛場 裕治

印刷 コトブキ印刷工業有限会社
TEL. 045-324-7201