



第28回シンポジウム 「精神疾患のある親の育児を支える家族まると支援」

1. 開会あいさつ 認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク理事長 吉田恒雄

みなさんこんにちは。今日はお休みのところ、また大変寒い中私どものシンポジウムにご来場くださり誠にありがとうございます。今日のシンポジウムでは精神保健の問題を取り上げます。児童虐待防止全国ネットワークとして、このテーマでのシンポジウムは3回目となります。第1回目は、県立広島大学の松宮先生に基調報告、コーディネートをお願いして、児童福祉と精神保健福祉の架橋ということで、両者の連携と知識や対応力の問題、それからお互いの理解が不十分な状況でこれをどう繋ぐのかというところで開催をしました。第2回は、メンタルヘルス問題を抱える親のもとで暮らす「子ども」をどう支援していったらよいか、鈴鹿医療大学の土田先生においでいただき、調査研究の内容と、支援をいただいている方の実際の様子などをお聞かせいただきました。

そして今日は、第3回目として、大阪大学の蔭山先生から、そうした問題を抱えている「親御さん」への関わり方、これを中心に基調講演をいただきます。後半ではシンポジウムとして、当事者の方らのお話を伺います。

この問題は、皆様方ご承知のように、虐待と精神保健福祉の問題は非常に密接な関係にあります。厚労省で報告される児童虐待の重大事例検証の中では毎回必ずこうした精神疾患の問題が取り上げられます。親子心中や、子どもへ暴力を振るうことなどです。これだけ大きな問題になっているにも関わらず、まだこの方面に対する対応が十分ではないと私は理解しています。接触の仕方が難しい、取り上げ方が難しい、また、偏見も伴っていることで取り上げられていないのかと思うのですけれども、これは何としても切り込んでいかなきゃいけないだろうと思っています。そうした中で今回、蔭山先生のご協力をいただいてこのシンポジウムを開催できたことを大変うれしく思っています。

蔭山先生はいくつもお著書がございますけれども、今日のシンポジウムに一番関連するのは、この『メンタルヘルス不調のある親への育児支援』（明石書店）というご本です。非常に丁寧に、親御さんの様子に合わせた対応など書かれておりますので、皆さまこちらの方もご参考いただければと思います。

今日はこの難しいテーマについて皆さまと一緒に考えることとなりますけれども、どうぞよろしく願います。

最後になりましたが、このシンポジウムは、公益財団法人 児童育成協会のご協力をいただいて、研修の一環として開催しております。みなさまの中に、現場で虐待の問題に携わっておられる方は少なくないと思いますが、これを機会に、対応力の向上につながればと思っております。以上をもちまして開会のご挨拶とさせていただきます。

2. 基調講演「精神疾患のある親への育児支援—熟達者の支援技術と当事者の語りに学ぶ」

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生看護学教室 准教授・保健師 蔭山正子氏

みなさんこんにちは。お休みのところお越しいただきましてありがとうございます。またこのような機会

を設けていただきました関係者の皆さまに感謝いたします。

私は大阪大学で、保健師の教育をする公衆衛生看護学を教えています。実務経験としては、保健所で5年間精神保健を担当しておりまして、その内1年間は児童相談所の兼務をしていました。その後、1年母子の関係のことで保健センターで働きまして、虐待の業務を担当しておりました。そういう、私が実際に働く中で、失敗も含めてのいろんな経験と、今の研究活動をつなげてお話ができればと考えております。

私は精神障がいの方の家族支援をライフワークにしています。今日も、配偶者や子どもにお話していただきますけれども、やはり最近では、家族をまるごと支援するという視点になってきています。あとは育児支援ということで、育児について集中的に研究も進めているところです。

今日、お越しいただいている皆さんがどんな方か、私も、後半にお話しいただく方たちも、知っておいたら嬉しいです。協力いただける方だけで構いませんので手をあげていただきたいです。まず、児童や母子保健の、子ども関係のお仕事の方。はい、大多数ですね。ありがとうございます。では精神障がいとか病院とかそういう精神の関係の方。ありがとうございます。お越しいただいて嬉しいです。次に、お仕事しているところが、行政か、民間の福祉か、医療か、この3つぐらいで聞きたいです。行政の方いらっしゃいますか？ あ、多いですね。ありがとうございます。では民間の福祉の方。ありがとうございます。医療の方。いらっしゃいますね。ご協力ありがとうございます。そうしたら、割と子ども中心の分野の方が多いですけども、いろんな職種が連携してやらなければ対応の難しい方のことなので、後半皆さんでディスカッションができると、相互理解につながるかなと思います。

今日のシンポジウムは、精神疾患のある親と、その家族（子どもや配偶者）が、安心、安全、安定した生活を送るために、「対象理解を深めることができる」、「支援の方法を理解することができる」、「これから必要な支援を考えることができる」、ということを目指しています。

流れとしては、精神疾患のある親への支援はなぜ難しいのかと、精神疾患と育児への影響。あとは私の方で少しまとめた実際の体験談と、最後に支援の技術というところで、経験知みたいなことをお話ししたいと思います。

●精神疾患のある親への支援の難しさ

精神疾患のある親への支援の難しさ

「支援の難しさ」ですが、私も保健師なのですが、保健師の中でも、虐待対応のところで精神面のことがあると難しいと答える人がいます。虐待対応のケースで困難になるのはやはり介入拒否や精神的に不安定な人であるという調査結果も出ております。虐待が起きるようなケースの対応には、当然ながら精神保健の相談スキルが必要ですが、児童虐待の対応をしている職員に、精神保健の経験知が少ない。

もちろん連携は必要です。精神障がいの方の支援はいろんな分野の人が連携しないと成り立ちません。ただ、連携は大切ですが、じゃあ連携していればいいのかというところもそういうわけでもないんですね。その時、その場で、うまく対応できなかつたら、そこで介入拒否になってしまう。1回のミスで支援が切れることはあります。例えば子どもを支援している方だったら、子どもが大切なあまり、虐待している親が悪いという価値観を持ってしまうこともあるかと思うのですが、そう思っていれば、当然、親本人にも伝わります。虐待しているんじゃないか、あなたのせいで子どもがこんなに苦しんでいるんじゃないか、そう思っていれば、相手にも伝わって、もうこの人には相談したくない、何も言いたくないと介入拒否になる。そうすると、誰も家庭に入ることができなくなって、どうなっていくかを見ることができない。虐待の危険性が高くなるわけで、一番悪いパターンですよ。ですから、その場の表情や言葉がけ、そういう一つ一つがやっぱり大切です。偏見がなく、ちゃんとした理解があつて、親のことを心配している姿勢が伝わなければ、

介入拒否になってしまう。いくら連携を取って、このケースは保健所の誰々さんに相談していますと言ったって、実際に対応しているその人の対応がまずければ問題になります。ということで、やはり皆さんにも学んでいただきたいと思っています。

関わりが難しいと感じる親とは

私自身もそういう失敗もしてきています。そこで、「関わりが難しい親」ってどんな親か考えてみました。病状が悪いとか、受け取り方が歪んでいて「外は危険だから学校に行かせない」という親御さんもいます。あとはコントロールする親。死んでやるとか、怒鳴り込み、クレーマーみたいな方。あとは過量服薬、リストカットとか、死にたいとすぐ言うてしまう人。また、本音を見せない、よい親を演じていて、いつまで経っても心の通じ合う相談ができない人。以上のような人が、皆さんが感じる「関わりの難しい親」なのかなと思います。

別に何も問題がなければそれでいいと思うのですが、こういう方のもとで虐待やDVの問題も起きやすかったりします。そこにどんな原因があるかと思うと、病気や障害、そしてもう一つ大きいのが、生育歴。その人がどういう家庭で生まれ育ってきたかですね。こういう現象や原因をどう捉えれば支援しやすくなるか、お話ししていきたいと思っています。

病気や障がいの中には精神疾患ももちろん入りますし、そういう家庭で育ったから精神疾患になっていくという、過程というか経験などもあるわけで、生育歴と精神疾患は関係があります。

精神疾患の古典的分類

精神疾患とは広域で捉えどころのない曖昧なものだと思います。今は DSM というアメリカの診断マニュアルがあって細かく診断が分かれています、私たちコメディカルは、そんなに細かくよりは、まずは大きく把握することが大切と思い、あえて内因性と心因性、外因性という古典的な分類を用います。

「内因性」は、理由はわからないけれども、脳の中の神経伝達物質という情報伝達をする物質が多すぎたり少なすぎたりする、そういう状態で起きてくる病気です。ですから薬物治療が有効で、薬によって神経伝達物質を抑えたり、活発にするもので、統合失調症や気分障害がそうです。「心因性」は環境によるもので、薬は補助的な役割を担うのみで、カウンセリングなどが有効です。アルコールや薬物は「外因性」ではあるのですが、根本的な問題としては割と心因性に近いと思います。そして、虐待やDVというのが、今日来ている皆さんが関わる現象です。これも、ダメだとわかっているのに、やめたいのにやめられず繰り返している場合があります、アディクションという捉え方もできるんですね。お酒をやめたいのにやめられない、ギャンブル、パチンコをやめたいけどやめられない、繰り返してしまう。すごく依存症と親和性の高い現象だと思います。

虐待を受けることは、精神疾患のハイリスク要因になると言われています。児童虐待がなくなれば、物質乱用やうつ病、アルコール依存症、自殺企図などを 50%以上減らせるという結果も出ています。虐待が子どもの脳にダメージを与えることもあり、児童虐待を受けたせいで依存症を発症している、という関係もあります。

今日お越しの松宮様のご研究の中でも、児童相談所や児童施設で扱う児童虐待の事例の半分から3分の1ぐらいに親のメンタルヘルスの問題があることが出ており、やはり関係は深いです。虐待を受けた子どもは親になった時に精神疾患のリスクが高くなります。その親がまた子どもを産んだら、その子が親になった時にまた精神疾患のリスクが高くなる。そこに現象的に虐待が多く発生しているのもあり、どんどん悪循環が起きているのを断つためにどうしたらいいかという、まずは「適切な育児ができる環境」を整えていくこ

とだと思えます。

支援時の対象理解の分類イメージ

そういう難しい親をどう捉えたらいいかというのを、私なりに整理してみました。背景にある問題として、障がい・疾患と、生育歴とがあります。内因性の精神障がいの方（今日後半にお話しいただくのは統合失調症や気分障害で、内因性の精神障がいにあたる方ですが）は、障がい・疾患の部分が大きい。けれども心因性のもの（不安障がいや神経症、アディクションなど）には、生育歴に課題を抱えたまま、それがご自身の病気にも繋がってきたような方が結構いらっしゃる。また、分類の一番下ですが、そんな社会で生きていく中で、特にトラブルを起こしていないけれど、生きづらさを抱えている人たち、というのがいらっしゃる。こういう人たちも結構育児不安をお持ちで、母子保健の現場では割と問題になっていて、どう対応したらいいのか悩んでいるけども、私はこの一連の中で捉えていいのかと思います。生育歴的に何か課題を持ち、それが生きづらさにつながっている。それがさらに社会的に問題になるような、ルールを破るようなことになってくると、アディクションという、クレーマーとかそういった派手な感じで目の前に出てくる、そういう理解でいます。

「関わりが難しい親」というのは、このような内因性の精神障がいだったり、アディクションだったり、心因性だったり、生きづらさを抱えた方だったり、そういう捉え方ができると思えます。この「生きづらさを抱えた人」というのを理解するときに、精神疾患の親に育てられた子どもを理解することがすごく役に立ちます。ですから今日後半にこどもびあ副代表の小林さんにお話しいただくんですけども、小林さんの体験を聞いていくと理解が進むと思えます。

●精神疾患とは

「精神疾患とは何か」については、本当に基本のところだけをお話します。資料が多いのでざっと流しますがご勘弁ください。

精神疾患は、みんなが診断を受けたり治療を受けているわけではありません。治療が必要な状態であっても、4分の3の人は受診していない、そういった疫学調査もあります。ですから、ちょっと精神的に病んでいるんじゃないかと思う人が目の前にいたら、診断はついてなくても何かあるかもしれないという見方をしておいていただく方がいいかと思います。また、「状態は固定化しない」というのもあります。1回精神障がいになってしまったらずっとそのままなのかというとそうでもなくて、治療によって回復していく可能性がある。健康な人との境目が固定化しているわけではありません。

精神疾患のある人はすごく増えていると言われていて、今392万人です。最近ぐんと増えているのは、統合失調症より、内因性の気分障害だったり、神経症系の人、心因性の疾患などが増えていると言われていきます。受診の敷居が低くなったということもありますけれども、おそらく色々とストレスがかかる社会や、孤立しやすい環境などが影響しているのかとも思えます。

精神疾患の方の結婚や育児の実態

一方で、薬やリハビリといった治療も進んできていますし、国の施策も、入院治療ではなく地域で暮らせるような支援へと移行してきています。精神疾患は、4、5人に1人は罹患するありふれた病気ですし、きちんと国も施策や医療体制を整えていかないといけないと言われていきます。

また、精神疾患の方の中にも結婚を希望される方が多くいます。海外では健康な方と同じくらい、結婚する、親になると言われていますので、日本も将来的には、病気のあるなしにかかわらず、結婚して子どもを

生んで親になる時代になっていくのではないかと考えております。今のこのような状況では、支援する側も勉強していかなければより深刻になってしまうのではないかと危機感を感じています。障がい者の権利条約などもありますし、障がいを持っていても親になって子どもを育てることは当たり前の権利です。そこは社会としても応援していく必要があると思っています。

●精神疾患と育児への影響および支援

精神障がいの特徴：疾患と障がいを併せ持つ

次に、疾患の育児への影響です。精神障がいは、障がい者の仲間入りをしたわけですが、他の障がいと決定的に違うのは「疾患がある」ことです。障がいとなると基本的には安定しているんですけど、疾患が入るので不安定なんですね。ずっと安定しているわけではなく、良くなったり悪くなったりする。そして疾患には、医療が必要です。そこが他の障がいと違うところです。疾患全般と育児への影響については色々書きましたので、これは帰ってお読みいただければと思います。

内因性精神障がい（統合失調症・気分障害）

具体的な疾患別のところに入ります。

統合失調症は、古典的な、精神疾患の代表みたいな感じなのでそこから話ししていきます。症状としては、「陽性症状」、「陰性症状」、「認知機能障害」という大きく3つに分けてご説明します。

陽性症状というのは、「普通ないものが出ている」んですね。健康な人には普通はないんだけど、幻覚や妄想が出ていたり、誰かの声が聞こえたり、変な考えが出てくる。陰性症状は、「普通はあるんだけど、それがなくなったり減ったりしている」というものです。やる気がなくなっちゃったり、感情が鈍麻していったり、そういう症状があります。認知機能障害は、覚えたり考えがまとまらなかつたり、あとは歪んだ解釈をしてしまうということがあります。後半で出てくるのでここではさらっといきます。

統合失調症の経過ですが、典型的なパターンとしては、最初にエネルギーが高くなって、急に陽性症状が出てそこで薬を飲んだり、入院をして、そこから一気に落ちてきて、陰性症状や認知機能障害が出て、またゆっくりと回復していく。これは典型例なので、実際にはそういう波が何度も来たり、1回だけの人もいて、人それぞれです。

サービスとしては、入院して退院してすぐにデイケアなど、医療的なケアの中で社会参加をしていきますが、少し良くなってきたら、福祉など医療外のところで社会参加や人との交流をしていって、さらに良くなれば最近では就労支援なども充実しています。また、家庭の方にも訪問看護やヘルパーさん、通院の介助なども整ってきています。

統合失調症の育児への影響

そういう病気の症状や、一般的なリハビリの状況がありますが、統合失調症の場合、育児にどんな影響が出てくるか。

まず、育児負担などで結構病状が悪化することがあります。夜眠れなくなったり、育児があると日中の生活リズムも狂ったりするので、そういったことで病状が悪くなったりもします。そのため、早めの受診や育児負担を減らすための支援が必要になってきます。

再発すると入院が必要になる場合もあり、子どもと離れてしまうので、親子の愛着のところも考えて、入院が長期化しないよう配慮したり、お父さんやお母さんがいなくなったことを子どもの理解度に合わせて説明していくとか、そういったことも必要になります。

また、統合失調症は、大声とか、修羅場みたいなことが結構起こったりして、子どもの心の傷になってしまふこともあります。そういうことが起きないように、予防的に、悪化のサインを訪問看護の人など周囲が把握して、一緒にプランを事前に立てるなどし、もしそうなった場合は早めの対応が必要かと思います。子どもたちは結構ずっとそのことが傷になって、大人になっても覚えていたりします。

あとは、妄想など陽性症状があると、誰々ちゃんの親とは話しちゃダメよとか、あの人は私の悪口を言っているとか、そういったことで子どもを巻き込んでいくこともあります。理不尽に叱られるとか、理由なしにダメなものはダメみたいに言われることもあったり、症状から出てくる言葉なのか本心なのか、家族だとよくわからなくなったりするので、訪問看護のような第三者に入ってもらってその辺を整理してもらい、治療につなげてもらうことはできるかなと思います。逆に、陰性症状では、子どもと遊べなかったり家事をする元気が出なかったりといった症状が出てきますので、家事のサービスを入れて対応する。あとは、認知機能障害があると、いろんな手順を踏むことが難しくなってくるんですね。例えば朝、保育園に行くにも、何を準備すればいいか、どういう手順でどこに何をを用意してとか、結構やることいっぱいありますよね。健康な状態でも結構難しいので、そういうのがかなり苦手になると思います。表情の読み取り困難なども起きてきますので、ちょっとした勘違いで家族関係がこじれてきたりもあります。そういう場合も、保育の方に助けてもらったり、訪問看護など第三者に入ってもらって、関係が悪くなったところをほぐしていただくことも必要かと思います。本当に、今日は基本編ということでさらっとしか言いませんが。

気分障害（うつ病、双極性障害）の育児への影響と支援

次に、内因性の気分障害ですが、気分障害はうつ病や双極性障害というのが主なもので、周産期に出ることが多いです。「産後うつ病」や「双極性障害」など、産後によくお目にかかる疾患だと思います。うつというのは割と皆さん想像が付きやすいと思いますが、躁状態というのはかなり激しくはちゃめちゃになる感じで、眠らず喋り続けて、いろんなものを買ったり出かけたり、異性関係も活発になったり、いろんなことが起きて、トラブルが出てきやすい状態です。この辺は医療が介入する場面が多いと思います。

気分障害の場合の育児への影響という、やはり自殺や心中が一番気をつけなければいけないものです。ご本人の自殺のリスクの把握だけでなく、この子を残して死ねない、自分が死んだらこの子はどうなってしまうのかという不安から子どもを巻き込む、心中のリスクも把握しておく必要があります。そういったことに子どもが巻き込まれていくとトラウマになってしまうこともありますので、子どもの身の安全も確保しながら、入院の必要性などの判断をしていく必要があると思います。

躁のことは先ほど言いました。うつ状態の時は、本当に寝たきり状態みたいになるんですね。私も保健師の時に訪問したら、寝たきり状態でガリガリでずっと食べてないとか、実際はガンじゃなかったんですけど、自分はガンだと言ってる人とかいました。ですから、そういう人たちにとっては保育園の送迎とか本当に過酷すぎてできないので、人の手を借りる必要があります。

先ほど言ったような、子どもと楽しく遊べないという症状も出てきたりして、でも自分は遊べないんだけど、保育士とは楽しそうに遊んでたと、妬んだりする感情も出てきてしまうので、お母さんは子どもを大切に思っているということを子どもに伝えてあげたり、親子関係がうまくいくよう代弁することも必要だと思います。

うつ状態の時には、子どもの前で死にたいと言ってしまふこともあります。そうすると子どもが親の感情的なケアラーとして、そばにずっと付き添うなどの役割を担うこともあります。親に元気がなかったり、機嫌が悪かったりすると、子どもは自分が悪い子だからそうなったのかと思うことがありますが、子どものせいで親がそうになっているわけではないことは伝えてあげていいと思います。

心因性精神障がい

心因性のもは、今回は解離性障害しかあげていません。解離性障害というのは、虐待を受けた人に起きやすいものです。大人になっていくと、解離症状というか、PTSD などが出てきますが、その前の子どもの時点では、反応性の愛着障害ということで出てきたりして、発達障害との判別が難しいとも言われています。

解離性障害は、昔はヒステリーと呼ばれていました。自分が自分である感覚が失われ、現実感がなく、離人症状のようなものが出てくる。あまりにも過酷な環境で育ってきたため、それを感じるのが辛くて、感じないようになり、それがいきすぎていくと自分が自分でないような感覚になっていくのかと思います。

症状が出るとパニックになり、その時の記憶も飛んでいる状態になるので、危険な状態になったりもします。リストカットや大量服薬が併発する場合もあり、そういうときに解離症状があると、記憶のない中で薬をバーっと飲んでしまったりして危険です。

アディクション

アディクションは、依存症とか嗜癖とも呼ばれますが、「身体的、精神的、社会的に、自分の不利益、不都合となっているにも関わらず、それをやめられず反復している状態」、と定義されます。アルコールなどの「物質」、ギャンブルなどの「過程」、人間関係などの「関係」と、3種類あります。パーソナリティ障害も対人関係の依存という視点で捉えることが可能で、虐待や暴力も反復性がありアディクションの一種という捉え方もできると言われています。依存症というのはいろんなものに依存するのですが、人に対する依存がもっともその病理を端的に表すと言われています。

こういった人へのケア、対応をするアディクション看護の仕方ですが、対「人」への依存に対して、離れることなくほどほどの、対等な距離感を保てるようにすることです。こういう人ってすごく依存して人を巻き込んでくるので、関わらない、巻き込まれすぎないように気をつけたりするんですが、「依存されないようにする術などはない。それはややもすると、関わらないことを意味するからである」と書いてあるように、巻き込まれちゃダメ、絶対巻き込まれないという関わり、術はないのかと思います。巻き込まれてしまった職員を責めたりする職場があると聞くんですけども、でも、依存されて、巻き込まれるということは、悪いことでもない。というか、巻き込まれていることを自覚しておけば、巻き込まれ「すぎず」に済む。

境界性パーソナリティ障害

境界性パーソナリティ障害というのは、そこに書いているように、感情のコントロールの障害とか、見境のない行動を呈しては治療状況その他を混乱させ、周囲に警戒感、無力感、排除感をもたらす病態、ということ。リストカットや薬物乱用、性依存、クレーマーなどといった感じが出てくるが多くなったと言われていて、治療に繋がっていない人が多いと思います。

治療としては、社会の中での振る舞い方を教えるぐらいの心づもりで関わるのが基本とされています。バウンダリーという考え方がありまして、自分と他人の心理的な境界のことですが、その距離感を取るのが苦手な人たちです。おそらく育ちの中で傷ついてきたり、人を信用できなかつたりして、壁があって距離を取りすぎている状態から入ると思います。こういった状態の時には支援者を信頼していない状態です。でも、この人は信頼できると思ったら、急にその壁が薄くなって境界線を崩して入り込む。境目、見境なくやってもらいたいとなったりする。そういう境界、距離感が、この人と自分にとって社会的に普通なのかということがわからないんですね。人によって距離感って違いますよね。家族の中の距離感も、友だち、職場、市役所の窓口での距離感、全部違うわけですが、この人と自分はどの程度の距離感で付き合えばいいのかということ、育ちの中で学ぶことができなかった、そういう恵まれた環境に育つことができなかった人たち、と

いう捉え方もしていただけるかと思います。悪気があってやっているというよりは、わからないんだと。だから、私たちもただできないと言うのではなく、私たちは何ができて何ができないか、ルールやそういったことを伝える。例えば保健師であれば、保健師ができること、できないことを伝えたり、相談の時間についても一人1時間になっていること、理由としては長すぎると混乱してくるし、混乱していると話がいい方向にいかなくなったりするので、とか伝えます。相談の手段や相談者も規定します。もちろん状況は加味しますが、「いますぐ話聞いてくれる人なら誰でもいい」「いますぐ家に来て」と言われても、相談は担当者が決まっていますとか、面接することになっているとか、ここではこういう状況の人にはこういう方法になっている、あなたに特別どうこうではなくて、みんなに対してそうであると、わかりやすく伝えていく対応をします。

アディクションの育児への影響

育児への影響ですが、母子生活支援施設の方にもインタビューさせていただきましたが、DV などを受けて入ってこられている方が多く、もともと依存、アディクションの傾向がある人が多く、男性依存やアルコール依存、そういったものを併発してらっしゃる方が多かったです。依存症というのは、やめ続けることは可能ですけれど、例えばお酒だったら、お酒を1滴も飲まないことは可能でも、1杯飲んだらそこで抑えることはできません。だから、1杯飲んだら潰れるまで飲む。すべてのものについてそういう傾向があります。だから、男性依存だったら、その施設に入ってずっとない状態で、安定しているしこの家族は大丈夫と思っても、何かのきっかけでいったん男性依存が始まってしまうと、ガラガラガラーと音をたてて崩れていって、子どもを置いてどこかに行ってしまうとか、そういう展開が起こり得ます。ですから「やめ続ける」というところの支援を自助グループなどでやっていくのは効果的だと思います。

あとは対人関係の不安定さなどがあるので、支援者も不必要に揺れないように気をつける必要があります。悪気なく、距離感がわからない人だから、この人にはこのぐらいでいいんだって、揺らしながら距離感を測っているわけです。だから、Aさんはいいって言ったけど、Bさんはそれをダメとか、Cさんはいいとかってなると、混乱するので、みんな同じにしてもらって、Aさんに言ってもBさんに言ってもCさんに言ってもダメ、とすることで、じゃあここではもうこれはダメなんだとわかるわけです。支援者が不必要に相手の要求に対して揺れると相手が混乱してしまうことがあります。

あとは、リストカットや過量服薬、そういうところに子どもが遭遇することもありますので、そういうリスクは認識して対応していただく必要があるかと思います。

●子どもと配偶者の経験

精神疾患のある親に育てられた子どもの経験

次に「家族丸ごと支援」ということで、子どもと配偶者がどんな経験をしているのかサラッと行って、詳しくは後半の事例で知っていただければと思います。

逆境的体験ということで、子ども時代に虐待とか、親や家族の精神疾患や薬物依存などがあると、自分も大人になった時に精神疾患のハイリスクになったりすることが知られています。そうならないようにするには、配偶者の存在や環境、子ども自身の気質や強さもありますが、子ども時代のケアが必要だと言われており、ケアを充実していくことが大切です。

精神疾患のある親に育てられた子どもの会として、「こどもびあ」という団体があります。子どもたちはどんな経験をしているかという、まず、自分はこんなに大変だったのに誰も助けてくれなかったという、「人間不信」が大きくあります。実際には子どもは親の病気のことを必死に隠します。なぜ隠すかという、

周りから言うなと言われることもあるし、周囲があまり言うてはいけない問題として扱っていることを感じて、「これは言っちゃいけないんだ」と思うようになるからです。だからきっと SOS は出してない、「助けて」とは言っていないんだけど、でも私がこんなに助けて欲しかったのに誰も気づいてくれなかったという思いはある。少し言ってみただけ助けてくれなかったりすると、もっと大きな人間不信になってしまう。病気のことを誰も説明してくれないし。そうやって人を信用していないから、人を頼るという概念がない。人に頼る、相談するというのは、相談したら相手が助けてくれるという期待があるからするわけです。期待がなかったら相談はしません。自尊心も低いです。自分が好きになれない。外から見るとすごく魅力的な人が多いんですけども、自分が思う自分と、自信がない姿とのギャップを感じています。

また、親の病気の影響もあります。やっぱり家庭の中がケンカばかりということでも子どもは辛い思いをしています。安定した生活に慣れておらず、ハラハラドキドキするような、不安定な生活が染み付いてしまっていたり、コントロールされるような生活に慣れてしまっていることもあります。そして、いつも親の機嫌を伺うことに慣れてしまうと、自分がどういう気持ちになるかより、周りが平和になるためにはどうしたらいいかという、自分中心ではなく周り中心に考えてしまうので、自分の気持ちが育ちにくいところもあるかと思います。また、スティグマやヤングケアラーの問題、自分自身が結婚、出産、育児をする時に、普通の家庭を知らないからできるかとか、遺伝の問題はないのかとか、そういう不安を持っていると思います。

ただ、そういう人を、かわいそうな子とか、不幸な子とか、そういう風には思ったくないし、自分たちも思っくありません。かなりわかりにくく変化球ではあるんですが、振り返ってみたら、結構、愛情を受けて育ったんだと確認できたりもします。いろんな人がいる中で自分も生きてきたということで、この経験を乗り越えて福祉や心理の仕事をしている、たくましい、自立心の強い方が、こどもびあには多く参加しています。今の自分を振り返って、この親があるから今の自分がある、という風に思っているのかなと思います。

また、子どもが本来持つ力、レジリエンスという概念、そういったものを信じていけると、こどもびあの活動を通して思います。こどもびあは、精神疾患の人たちが子どもを産まないことを望んでいるわけではありません。こどもびあの HP にもありますが、病気があっても適切な支援を受ければ、親子一緒に健全な生活ができると信じている。そのために私たちができることをしたい、という思いが書かれています。

精神疾患のある人の配偶者

次に配偶者の経験です。子どもにとって配偶者の存在は大きなものです。離婚する方も結構多くて、離婚した場合、病気の片親に育てられることがあります。その親が治療につながっていなかったりすると、やはり子どもへの影響は大きくなります。

私は家族支援を長くやって、家族会とはもう 20 年交流があるのですが、配偶者の会と関わりはまだ短いです。その中で配偶者の経験を聞くと、全然知らないことばかりだし、こんなに大変なのかと気づかされるものがたくさんありました。

配偶者が直面することとして、まず、病気を理解することが困難です。病気だとわかって結婚する人はそれほど多くなくて、わかっているけどなんとなく聞いたことあるぐらいで、しっかり勉強して結婚という人はそんなにいないので、どんな病気が理解する必要があります。ただ、家事育児などの生活に追われて忙しく、勉強したり相談したりする時間がない。とにかく生活を回しながら、知識がないまま対応しているから、一緒に生活しているとどこから性格でどこから病状なのか、その境がわからなくなってきました。

また、ご主人が精神疾患で休職や離職をすると、生活困窮に陥って、妻が仕事もやらざるを得ない状況になったりします。子どもにどう説明したらいいか、どうしてうちのお父さんは一日中家にいるの？という問いへの答えにも悩みます。

そんな状況でもなかなか周りからは理解されず、実家からは「あなたのせいで病気が悪くなったんじゃないの」、支援者からは「じゃあ離婚したらどうですか」と言われたりする。そういう重大な決断を勧めてしまうことは支援者の倫理に関わると思います。そんな、いつも離婚がちらついていて、この生活やっつけているんだろうかという状況でなんとか回している感じの方々が、配偶者会やカウンセリングにつながったりすることで、配偶者である自分が抱えている問題、自分の人生をどう生きていきたいかという問題が整理される。そういう人の存在はとても大きかったと話されています。

ということで、ここまでが一応、対象理解ということで、疾患や、育児への影響、子どもや配偶者がどういった経験をするのが多いかという説明になります。

●精神障がいのある親への育児支援の技術

ここから、どう支援していったらいいかという技の部分になるんですけども、時間が押していて全部説明はできなくて申し訳ありません。

私は、児童福祉や母子保健の担当で、精神障がいの方の育児支援を10年以上経験しているベテランと言われる方にインタビューして、うまくいったと判断した事例とうまくいかなかったと判断した事例、2例ずつ上げていただいて、その理由などを聞いてまとめました。それをもとにしたのが先ほどの本です。

対象としてはアディクション関係の方が多くて、やっぱりうまくいかなかったという方が多いですね。次に統合失調症や気分障害の方が多かったです。

何を目標に支援しているか

皆さん何を目標に支援しているかという、親子の思いを叶えるということがゴールで、当然ですが、「子どもの成長や自立」を中心に考えていらっしゃるんですが、それを成り立たせるためには「親の自立」が必要で、それを成り立たせるためには「最低限の安心と安全が守られた生活」の維持が必要で、それを成り立たせるために「連携した支援」がある。そこで、支援の入り口は、「困った時にSOSを出せる、相談できる関係を築く」ということを目標にしています。この関係性の部分が、支援の最初であり、最も重要で最も難しいということがわかりました。

自殺のリスクアセスメントと危機介入

通常の支援に入る前に、精神の場合は危機介入が必ず必要になってくるので、リスクアセスメントはしてもらいたいと思います。自殺のリスクアセスメント、ここはちょっと時間がないので省きますけども、死にたいと言われると言われた方はびっくりするわけですね。でも、死にたいと言ってくれたということは、それを聞いていいという合図ですよ。聞かれなくなかったらきっと言わないですから。本当に死ぬ時というのは誰にも言わずに、隠れてそれを企てます。支援者に死にたいと言ったということは、それをあなたに共有していい、聞いていいということだと捉えて、ちゃんとアセスメントをしてほしい。本当に死ぬ気なのか、どのぐらいの本気度なのか、具体的に計画しているのか、いつどこでどういう風に死ぬつもりなのか、ロープを買うなど具体的に行動に移しているのか、そういったところですね。具体的になればなるほどリスクは高く、実際に1回やったけどうまくいかなかったっていったらかなりリスクは高く、いつそうなってもおかしくない。ですからリスクアセスメントして、介入が必要だと思ったら、もう関係性がどうかの次元ではなく、すぐに介入しなければいけないです。

相談関係を構築する

そうではないとなった時、次に相談関係になるんですけども、なぜ困った時に SOS を出せる相談関係というのを目標にしていたかという、あるベテランの方は、「自分が今何に困っているかを伝えられないと支援が始まらない、自分が生きていく上で必要不可欠の力だ」とおっしゃいました。本当にその通りですね。でもそこが難しいわけです。なぜ難しいかという、そもそも人との関係性を築くことが難しい人たちを相手にしているからです。

人と関係性を築くことが難しい人のパターン

その難しさにもいくつかパターンがあるんですけども、例えば操作的にコントロールするような方が問題化した状態というのは、人によって言うことが違ったり、人によって対応が違う、人を選んでうまく立ち回る、人を揺さぶる、人を利用するのがうまいとか。あと、嘘をつくとか、頻繁に何時間にもわたって相談をするとか、ドタキャンしたり、思い通りにいかないと怒鳴ったり、どこでもクレーマーになる。

でも、じゃあどういう人なのか。表面的には自分勝手な人間にしか見えないかもしれないんですけど、本質的なところを捉えないとダメです。それは、恵まれない環境で育ち生き抜いてきた方である、そういう見方です。恵まれない家庭環境で社会的なルールを教してもらってなかったり、大切にされずに愛着形成がされなかったため自分を大切にすることができなかったり、人に傷つけられて信用することができなかったり、嘘をついて取り繕ってこないとその場をしのげなかったりなど。そうして自分を守ってきた、そういう背景のある人なんだという理解をすることが大切だと思います。そういうものがバーっと表に出てくるような人が、コントロールするような人だと思います。

そうではないパターンとして、不安が強くて自己肯定感が低い人というのもいて、なかなか心を開いてくれないと。自傷行為が出る人もいますが、本質的には先ほどの人と同じかと思っています。

水島広子先生は、「本当のつながり」と「ニセのつながり」があると書かれていて、本当のつながりというのは心のつながりが感じられるのだけれども、ニセのつながりというのは形ばかりがつながっていて、偽りの自分で生きている、ありのままの自分を出すことができない。弱い内面は見せずに強いい自分を装うと書かれています。

それで、みなさんの中に「ありのままの自分」ってありますか？ こどもびあでは自分の生育歴などを振り返っていく、濃密に関わっていくプログラムがあるんですけど、その中で、偽りの自分とありのままの自分という話題が出ました。そこで思ったのが、ありのままの自分がどんな自分か知らないこともあること。そもそもありのままの自分ってなんだろう、そこさえもない人がいるかもしれないんです。なぜそうなるかという、いつも自分を大切にもらって、親が自分に注意を払ってくれて、自分のことを考えて生きてきたわけではないからです。親の機嫌を伺って、どうしたら今この家庭が平和でいられるかということに神経を集中していると、自分というものが置き去りになる。だから、ありのままの自分ってどんな自分なのか、いまだにその答えを探しているという方が、こどもびあにもいらっしゃいます。やはり自分を出さないですよ。だから自己肯定感も低い。

あとは全然別の次元ですが、コミュニケーション能力に障がい疑われる場合も、こだわりが強かったり、受け止め方が歪んでいたり、人付き合いが苦手とか、ノーと言えないとか、うまく伝えられずに怒ってしまうとか、そういった問題化した状態があります。

この障がいの部分の説明として、「認知機能障害」というのを知っておいただくといいと思います。認知機能障害とは、統合失調症だけではなく、他の精神障がいでも起きますが、神経認知と社会的認知があると言われていています。神経認知というのは作業ですね。先ほど言った、保育園に行くために必要な準備をすとか、料理、離乳食の作り方とか、そういった作業手順が入りにくい。社会的認知というのはコミュニケ

ーションに関わる問題で、表情や身振り、そういったサインを読み違えてしまったりするものです。例えばこれは大人の例ですが、ご飯食べた？と心配して聞いてくれたことも、ご飯を食べるという基本的なこともできない人間だと低く見られていると感じたとか、そろそろ洗濯でもしたら？と言ったら、そんなことまで俺を支配するのか！と怒ったり、すごく歪んだ捉え方が出てくるものです。

コミュニケーションの工夫は全般的に言えることなので、認知機能障害があるから特別ということではないんですが、人間不信の人がやっぱり多いです。ガラスの心と表現されることもありますけど、いじめを受けたり、辛いことを経験している人が多いので、基本的には温かく接していただく。でも腫れ物に触るようにはしないでいただきたいと思います。ただ症状に巻き込まれたり、助長しないようにというのは、例えば隣の人が自分のこと嫌ってるという妄想のところで、え、それってどういうこと？とそこを掘り下げていくのはダメです。具体的に、わかりやすく、良いところを見つけて伝える。何かしてほしい時は、それだけを伝えるのではなく、本人のいいところを3つあげて、これもいい、これもいい、これも素晴らしい、でも、最後にこれができるとさらに素晴らしいですね、みたいな、そういうお願いの仕方を日頃やっています。あとは、アイメッセージです。「あなたが」どうこうではなく、「私は」あたながここにきてくれてとても嬉しかったとか、そういう自分の気持ちとして表現すると、相手を責めることにならない。そんな工夫があります。

親と相談関係を構築する

ここからまた、最初の難しい系の人の話に戻りますけども、ベテランの方からは、相談関係を構築する上で「うまくいかなかった事例」が、結構語られました。例えば、打ち明けてくれた時の受け止めが不十分で介入が切れたという例。何度会っても心を開いてくれない、心が通じない、なんかしっくりこないという人が、何回目かの訪問の時に、子どもの頃性的な嫌がらせを受けたことをぼろっと言ってくれたらしいんです。でもその時その保健師はびっくりしちゃって、その相談から逃げたくなっちゃった。それで結局、カウンセリングに行ったら？など他を勧めてしまったんです。そしたらそこから切れてしまった。今、その方が振り返って言うには、「そうやって他にふるんじゃなくて、言ってくれてありがとう、聞くだけでよかったらこれからも聞くから言ってねって、そう返したらよかった」って言われていました。それから、例えば死にたいという電話を取っている時、周りで笑い声がして、それを制止しなかったら怒って切れちゃったとかもありました。担当者が変わって関係を築けないとか、自分の担当ではない職員が指導的な態度で、事務的に対応したことで、関係が切れてしまったりもありました。逆にうまくいった事例もあります。もうここで子どもを殺してしまうかもしれないとお母さんが追い詰められていった時に、担当の保健師の顔が浮かんで電話したんですって。家の廊下で泣きながら、もう私殺しちゃうかも知れないって電話で言って、そこでそれを食い止めることができた。本当にすごいなと思いました。

関係を築く時には、「最初（初期対応）」と「継続的に」と区別して話します。

最初はやっぱり、その人が何に困ってるか、ニーズは何かを中心にしつつ、ありのままを受け止める。例えば自分はダメな親だと言う親に対して、そんなことないですよ、大丈夫ですよと言うのではなく、そう思ってるなら辛いんですね、そのお母さんがダメだと思っているその気持ちを受け止めてあげる。そんなことない、大丈夫って言いたくなっちゃうんだけど、せっかく自分が自分をダメだと思ってるって相手に伝えられたのに、ああやっぱりわかってくれないんだって思っちゃうんですね。だから、あなたはそう思ってるんですね、でもそうだったら辛いんですねとか、あなたの力に私はなりたいたいとか、そういうことを伝える。

あとはやはり先ほど言ったように、最初に不用意に巻き込まれないこと。揺らしてくるような方、距離感が取れない方については、こちらが相手を混乱させないように気をつける。それは私の経験的には、最初の

電話の30分が勝負だと思ってるんです。相手に言われたことに1回ずらしてしまうと、そこからの修正は非常に難しくなってしまうと思います。だから最初が肝心だと思います。

最初の関係が取れたら、次はどう相談をしていくかですけれども、何もなくても相談関係を維持することを心がけている方もいました。「困ったことがあったら言ってください」って割とよく言うんですけど、「困ったこと」って何ですか？相談してくださいってどうやって？って、それがわからないんですよ。自分が「困っている」ということに気づけて、その内容を言葉にできて、誰にいつどのように伝えればいいのかわかる人が「困った時があったら相談できる」人で、これができるのは能力が高い人です。だから、何もなくとも相談関係を維持していくことが大切だと思います。

受け入れが難しい親で、自分だけではちょっと難しい場合、ベテランの方は、周囲や子どものところから突破口を探していったりしていました。例えばヘルパーさんとか主治医とか、信頼している人と一緒に訪問に行ったり、主治医から何か言ってもらおうとか、彼らが信頼している人を味方につけて相手に伝えたり、生活保護だったりそういった権限を持つてる人たちと一緒に動いたり。子どもが職員を好きになってくれると親は受け入れてくれることを経験的に知ってらっしゃるベテランの方は、子どもと仲良くなることで親と距離を縮めたりもしてました。

相談関係を通して親の生きていく力を伸ばす

相談する、SOSを出す力というのも、その職員の方は大切にしてくださったし、さらには関係性を修復する力をつけるとか、そういったところまで支援してくださっていました。というのも、トラブルを起こす人って、その職員との間だけでトラブル起こしているわけじゃなくて、行くところ行くところ、潰していつているわけです。どこにいてもダメで、それで行き場がなくなってしまうんです。その職員の方は、一回ダメになっても自分は担当が変わるとかそういうことは絶対しないとおっしゃっていて、そこでまた自分とやり直しができる、その成功体験があると他のところでもやっていけると。そこまで考えて支援できるって素晴らしいと思いました。

相談の技術

相談の技術とここに書いているんですけど、要はその人の人生を聴くということが大切です。アディクションの方や生育歴に何らかの困難を抱えていて病気になった方には、やっぱりそこをちゃんと聴いてあげて、人との信頼関係を取り戻す、人を信頼できるようにすることが大切なわけです。「多分僕に初めて自分の人生を話したんじゃないか」とお話しされていたベテランの方もいました。どんな体験をしてきたのか、壮絶な体験を「聴く」ことがとても大切だと思います。

聴くときには、「受容」と「支持」、「繰り返し」、「明確化」、「質問」、この5つの技が役に立つと思います。ただ共感するだけでいいのかというご質問があるのですが、ただ聴いてるだけはこちらも辛いんですよね。ではどうしたらいいのか。

「受容」というところではとにかく聴くことですが、実際には難しい。なぜなら人は自分の価値観と違うと相手を咎めなくなったりします。実際にあった事例ですが、2歳児をベビーカーに乗せて保育園に登園したら、保育士さんが歩かせたほうが良いと言いました。それでその方はすごく傷ついた。なぜかという、この方は双極性障害で薬を飲んでいて、ふらふらするので、ベビーカーは杖代わりだったんです。子どもが走って行ってしまったら、自分はそれを引き止めることはできない。だから子どもの安全を守るためでもあったんです。でも、それをそういう風に言われてすごく傷ついたとして、保育士には言わないんです。そう言われた瞬間、自分のことをわかってくれない人だと思って心を閉ざします。だから受容は大切です、ま

ずは自分がどんな価値観を持っているかを知ることです。この価値観は自分とちょっと違うから、もしかしたらこの人に対して否定的な反応をしてしまうかもしれないと気づいておけば、それを防ぐことができる。私が思うに、この保育士さん、歩かせたらいいわよと言う代わりに、なんでベビーカー使ってるの？って、聞いたらよかったんです。素朴に、先入観なく、疑問に思ったことを返せば良かったと思います。

「支持」は飛ばして、「繰り返し」ですが、なんでも繰り返せばいいのではなくて、相手に気づかせるために、話した中で重要なところを繰り返します。それをするうち、一枚、一枚、ラッキョウの皮を剥がしていくように、自分の実態に対決するようになっていく。

あとは「明確化」ですね。本人が薄々気づいていることを、少し意識化してあげるようなことです。例えば、先生は人から好かれる性格だからいいですね、と相手が言ったら、「あなたは、自分が人に好かれない人間だと思っているの？」みたいなことですね。

「質問」は結構使いやすいと思います。イエスノーではない、オープンクエスチョンで。その人を知りたい、ということだと思うんですね。先入観なく、どういう人生を生きてきたのか知りたいという素朴なところから質問していくのがやりやすいと思います。

ということで、さらっとではありますが、コツについてお伝えしました。次は、「連携」についてです。

関係機関連携による支援

今まで言ったような関係が取れた後に、連携があるんですけども、連携は色々とうまくいかないことがあって、その例もあげられました。やはり母子保健や児童福祉、精神保健、それぞれの分野で違うので、うまく理解しあえない。お互いがお互いの仕事を知っていく必要があると思います。

子どもの年齢によって関わる機関も変わってきます。小学校に入ったぐらいから、学校が中心になってきて、外部の福祉や母子保健が入りにくくなってきます。でも親が精神疾患になった場合だと、子どもは割と小学生以降の方が周囲との違いに気づいて大変になるので、支援を充実させていくことが必要だと思います。

あとは、家庭や親の安心安全が確保された生活を維持するために、親の病状や育児家事などをサポートしていくわけですが、疾患の見立てというところでは、診断名がついていたとしてもそれが全てだとは思いません。自分で判断することも必要だと思います。うまくいかなかった事案でもやはり見立て違いがあって、子どもの発達の問題だと思って関わっていたら、実はお母さんが妄想で、やっていたことが全然違ったということもインタビューで語られました。

あとは、特に精神医療との連携が難しいと語られました。やはり医師には生活の情報が伝わりにくいんです。精神科医の診察って5分ぐらいで、変わってなかったら薬も同じの出しときますねって感じで終わってしまって、本人も先生の前では割とピシッとしているので、大丈夫なように見えてしまったりします。でも実際、家の中ではそうじゃなくて、できていないことが多くて、保健師や福祉職は病状が悪くなったと感じていた。だけどそれをきちんと伝えられなかったために、うまく薬がコントロールできず、結局自殺してしまったということもありました。だから医療機関との連携については課題があると思っています。

家事や育児のところは、いろんなサービスを使うとか、一つ一つ丁寧に説明していくことが求められると思います。

親子に適した家族のあり方への支援

最後の、子どもの成長・自立にとって、どういった家庭を目指すかということところです。親子一緒に暮らすことが基本だと思うんですが、距離感を取るのが難しい家庭だったりすると、ちょっと離れてたまに会うぐ

らいの方がお互いの生活を成り立たせられる場合もあり、やはりその家族によって考える必要があることが、インタビューの中でも語られました。

職場内の体制

職員同士で対応を責めないことがとても大切だと思います。対応が難しいので失敗もありますし、できないということも吐き出せる職場であることがバーンアウトを防ぐのかと思います。職員の心が折れてしまうことがあるからこそ、職員同士ではお互いに分かり合えるような、本音で語れる職場になったらいいと思います。

●これから必要な 精神疾患のある親への支援とは

ということで、「これから必要な支援とは」ということです。今は虐待予防を中心に仕組みができていますので、私は保健師ですが、やはり最初に妊娠届が出た時、産後の全戸訪問など、「虐待してないか」という視点から入らざるを得ない。特に若い職員はそれを真に受けれますけど、それはきっと相手にも伝わっています。そうしたらそれは当然いい気がしないわけで、そもそも人間不信に陥っている人とそこから関係を築くのは、難しくなって当たり前だと思います。ですからそうではなくて、育児を応援するぐらいにパラダイムをシフトしていただかないと、うまく回っていかないと 생각합니다。

早期発見、早期介入から、予防的支援。妊娠後からではなくて、妊娠前から、結婚前から、望まない妊娠を防いでいくとか。あと、結婚したら、いつ妊娠するかわからない、薬の影響も不安になったりする。いろんな準備もあるし、病状のセルフケアとかいっぱいやることあります。そういうのも先手、先手で応援していく予防的支援が必要と思っています。

ということで、今日のテーマである家族全体の支援については後半に深めていきたいと思っています。

見えるのは親だけでも、その家庭には子どもも配偶者もいますし、祖父母も重要な支援の対象者だという風に考えております。

長くなりましたが、私の方はこれで終わります。ご静聴ありがとうございました。

3. 事例報告

(司会) これから3人の方々に約20分ずつお話をさせていただきたいと思っています。最初は「精神疾患のある親としての体験」として、円グループの方からお話いただきます。

●「精神疾患のある親としての体験」精神疾患のある親の立場から

円グループ Parent Child Group 参加者

みなさんこんにちは。今日は精神疾患を持ちながら育児をしている母親の一例としてお話をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。まず私のお話をさせていただいて、その後に病気のお母さん達の支援に何が必要であると感じたか、についてお話しをさせていただきたいと思っています。

私は中学2年生のころから、学校と部活動のストレスから鬱病と双極性障害2型を発症し、現在も治療中です。現在は、40代の夫と6歳の息子と都内に住んでいます。私は30代で結婚したのですが、結婚当初から子どもを持つことは私の夢でした。「病気を持つ人が子どもを持っていいのか？周りに迷惑をかけてもいいのか？」という事に関してはかなり悩みました。しかし、当時は体調が良かったこともあり「大丈夫だろう」と気楽に考えていました。妊娠、出産の前にまず私がやったことは減薬です。主治医と相談して1年ほどかけて妊娠に影響がないくらいにまで薬を減らしました。その後、幸いにも息子を授かることができ妊娠

生活も薬を飲みながらなんとか続けました。

出産の時のお話をさせていただきたいのですが、息子は逆子だったうえに予定日より2週間早く破水してしまい、緊急帝王切開になってしまいました。手術が終わって、息子を連れてきてもらった時に私が思ったことは「わあ、何て酷いことをしてしまったのだろう」でした。私は自殺願望が強く、生きていることが嫌で辛くて仕方がありません。その私が大嫌いな「生きる」ということである「命」を、最愛の存在になるであろう息子に与えてしまった。そのことがショックでした。そんなことは妊娠する前から分かっていたことなのにとってもショックでした。ここから私の長い産後鬱が始まりました。

私は当初、息子を可愛いと思えませんでした。それは鬱のためでも、憎いたためでもなく、神さまから貰った大切な命をどうやったら守れるかということで責任感でガチガチになっていたからです。真面目な人になりがちなケースだと思います。息子がクシャミをすれば風邪ではないか？ミルクを飲まなければ病気ではないか？と悩み、抱っこをするにも「落としたりどうしよう」と思い、全く育児を楽しむことができませんでした。

ここで有り難かった事は、両親が私の里帰り出産を3ヶ月ほど延ばしてくれたことです。その間に私は療養し、精神科にも通うことができました。薬のせいで母乳があげられずにミルクになったことで、家族の誰でも世話ができるようになったことも、当時は辛かったのですが今では良かったと思います。この時点で私の産後鬱はかなりよくなり、子どもとも少しづつ普通に接することができるようになっていました。

その後東京の自宅に帰ってきてから、私は1人で子育てに孤軍奮闘することになりました。そこで頼んだのが育児ヘルパーさんです。週に3回ほど1時間来てもらい、私が休んでいる間、息子を見てもらいました。たまにはヘルパーさんと雑談することもあり、かなり気分転換になったことを覚えています。その次に、市の保健福祉センターに連絡を取り、担当の保健師さんに、「病気の母親ですが、時々訪問してください」とお願いしました。保健師さんは時々顔を出してくれて、私と息子の様子を見てくれました。そして最後に連絡したのが民生委員さんと児童委員さんです。児童委員さんがとても良い方で、近所に来るたびに我が家によって、雑談していただくことができました。児童委員さんとは今でも交流があり、仲良くさせていただいています。それから忘れてはならないのが夫です。私が暗くならないように気を遣い、仕事も早めに切り上げて帰って来てくれました。息子の世話もオムツかえからお風呂に寝かしつけまで何でもやってくれました。感謝してもしたりないくらいです。

しかしこんなに私も周りの人達も頑張っただけなのに環境を作っていたにも関わらず、私の鬱はまた悪化してしまいました。結果、また実家に戻ることにになり、1ヶ月くらい療養させてもらうことになりました。その間に一応保育園にも申し込みをしておきました。待機児童の多い地区だったので、本当にダメもとでした。しかし申し込みから1ヶ月あまりたった頃、幸運にも保育園に入れることになりました。急いで東京の家に帰り、入園の準備をしてすぐに入園となりました。息子を一日6時間ほど保育園で見てもらい、その間私は休むことができます。これはとてもいい選択だったと思います。当然ですが、保育園は主に働いているお母さんのための施設であり、病気で預けているのは私くらいのものでした。「他のお母さんと話がしたい」と思いつつも、「仕事や病気のことを聞かれたらどうしよう」という不安から、仲良くなることを避けるようになり、ママ友はできませんでした。これはとても寂しいことでした。

その後、たくさんの人に助けてもらったにも関わらず、私は2年前に入院してしまいました。その時は祖父母や保育園を巻き込んで息子の世話をしてもらい、夫にも多大な迷惑をかけてしまいました。その時に児童委員さんが株式会社円さんの訪問看護サービスを教えてくれて、早速母が申し込んでくれました。退院した後の私がまた家に帰って育児を一人ですることによって不安を感じたのだと思います。しかしこれが大正解でした。現在では週3回訪問してもらい、話を聴いて貰い、一緒に考えてもらうことで、私の精神状態の安定

にとっても役立っています。

私が病気や入院でバタバタしている中でも、息子はそのまま順調に大きく育ってくれて、保育園に通い、6年間お世話になった保育園を3月に卒園する予定です。当初息子をかわいいと思えなかった私ですが、息子のかわいい笑顔、私を慕ってくれる後追いや甘え、一緒に遊ぶことの楽しさを教えてくれた息子に対する愛情が徐々に沸いてきました。最近では、自分が生きることを肯定できないのであれば、息子には生きることを全力で楽しんでほしい、という考え方ができるようになってきました。

次に私と両親の関係について少しお話しようと思います。両親はとてもいい人達です。教員と公務員の真面目な家庭でした。母は独立心旺盛で個人主義。父は優しいのですがワーカーホリック気味でした。両親とも常に仕事が忙しく、両親にとって家庭は休息の場でした。私が学校でトラブルがあり、家で鬱気味で泣いていると「家族みんなが疲れているのに暗い顔をするな！」と何度もよく怒られたことを覚えています。親になった今では、この時の両親の気持ちはよく分かります。しかし、子どもや動物は理由も無く怒られたり、無視されつづけると「自分が悪いんだ」と思い込むようになるそうです。私がそうでした。未だに自己評価が低く、自分に自信が無いのもこのせいかもしれません。

ここで一つ、出産の時のエピソードなのですが、自宅で破水し、緊急帝王切開になることになり、ストレッチャーに乗せられて恐怖でボロボロ泣いている私に、母が「私、かえっても良いかしら？」と言いました。普通であれば今から手術室に向かう娘を励まし、手術が終わるまで待つと思うのですが、独立心旺で娘もそうであろうと思う母にとっては当然の発言だったのだと思います。しかし私には未だに心の傷になっています。「お母さんは私を守ってくれない」と感じてしまったのだと思います。

しかし近年、悪いもの探しをするのは止めました。「両親はああいう人たちなのだから仕方が無いのだ」「あの頃は皆疲れていたのだ」「誰が悪かったわけでも、私が悪かったわけでもないのだ」と思えるようになり、両親との関係は良好になってきました。

次に病気を持つ母親に私が必要だと思う支援についてお話ししたいと思います。

まず、病気を持つ母親に対しての「サービスの情報提供の一本化」です。私は出産前から、ヘルパーさん、民生委員さん、保健師さん、ファミリーサポートサービスを探して連絡をとり、産後の準備をしていましたが、一人で探すことは大変でしたし、一人で子育ての準備をすることに不安と寂しさを感じていました。私は出産当初から「病気の母親達の話し合いサークル」を探しており、保健所や保健福祉センターに問い合わせても「そんな会は聞いたことが無い」の一点張りでした。現在は病気のお母さん達の集まりに参加しているのですが、ここの存在を教えてくれたのは民生委員さんでした。行政は役に立ちませんでした。そこで病気を持つ母親に、どういうサービスがあるのかを市の保健福祉センターなどからまとめて教えてもらえると良いと思います。サービスを自分で調べることも大切ですが、私の場合は大きなお腹を抱えての情報収集は大変でしたし、孤独も感じていました。病気を持つお母さんの「一人で子育て」という不安を解消し、地域でどんどん支援してあげることで母親の安心感に繋がると思います。

次に「同じ病気の母親同士で話し合える場所を持つ」ことです。保育園で他のお母さん達と仲良くすることができず、日常の育児の吐き出し口のないストレスが溜まっていきました。同じような病気のお母さんは周りにはなかなかいません。そこで病気の母親が集まる場所があり、そこで意見交換できることでかなりリフレッシュでき、安心もできると思います。私は現在、株式会社円グループさんが主催しているPCG（ペアレントアンドチャイルドグループ）という会に参加しています。ここは病気を持つお母さん達が気軽に話し合うことができる場所です。その会で気づかされることは多々あり、毎回慰められています。病気の母親が一人で子育てをしていると、深い穴の中に落ちているような気持ちになります。同じ精神疾患を持つお母さん達と悩みを話し合うことで、励みになると思います。

それから病気のお母さんには「周りの人達に頼る勇気を持つ」ように頑張ってもらいたいと思います。病気の母親は真面目だったり、恥ずかしさから「助けて」と声を上げることが苦手です。子どものためにも自分のためにも、周りに相談し、助けを求めることが必要だと思います。

息子が生まれて6年、ようやく息子を可愛いと思えるようになってきました。これも保健師さんや民生委員さん、ヘルパーさんたちのおかげです。これからも皆さんと一緒に子育てをしていきたいと思っています。

以上で私の発表を終わります。ご静聴ありがとうございました

●「精神疾患のある親に育てられた子どもの体験」

小林鮎奈氏（精神疾患の親をもつ子どもの会・こどもぴあ）

みなさまこんにちは。精神疾患のある親を持つ子どもの立場の家族会「こどもぴあ」の小林と申します。よろしく願いいたします。今日は、母の病気と私の思いについて原稿を書いてきました。人前で話すことが苦手なので、お聞き苦しいこともあるかと思いますが、ご容赦ください。

私の母は、統合失調症と双極性障害の診断を受けています。私は、父と母と兄の4人家族です。母が病気を発症したのは私が小学校2年生の時でした。その日の母はとてもぼんやりとしていて、様子が変わったので心配していました。母はお風呂から出てこれなくなり、声をかけるとそのまま母は叫びながら暴れました。突然裸で大暴れする母に怯え、押し入れの中の布団の間に兄と隠れてそのまま夜を過ごしました。一晩中暴れて父に抑え込まれていたのでも口の周りがアザだらけになっていました。警察を呼びましたが、家族のことは家族でどうにかしてくれと取り合ってもらえず、翌日に親戚が母を迎えに来ました。母は実家に帰り、幽霊にとりつかれたと除霊に連れていかれたりしていました。私の母は優しく、とても気弱な人でしたので、急な母の豹変を見た後は母のことが怖くなりました。突然母はいなくなってしまったので、その頃から何となく身の回りのことは自分でやるようになりました。

母が精神疾患だと分かるまで少し時間がかかりました。いろいろまわって精神科にたどり着き、統合失調症の診断を受けましたが、母は自分の病気を認めずに、医者に食い入るように怒っていました。もともと偏見の強い母が精神の病気を受け入れることはなく、薬も全く飲もうとしませんでした。精神科の病院ということも嫌がり通えず、父が病院から液状の薬をもらってきてジュースやみそ汁にこっそり混ぜて飲ませていました。

私の母は入院歴はありません。一番激しい症状が出た時は発症したときで、自殺未遂をして入院を勧められたこともありましたが、精神科の病院では縛られることもあると聞き、それは可哀想だと父が断りました。家族が縛られるということは想像しただけで怖かったです。母はよく泣いていました。だるそうに寝ていることも多く、その度に父から怠け者だと罵倒されていました。私も母のことをだらしのない人だと思っていました。

母はよく近所の人や私の友達の悪口を言っていました。母が悪口を言うので友達とトラブルになって悲しい思いをしたこともあり、私は家で友達の話をしないようになりました。誰とどこで遊ぶかも全部秘密にするようになりました。

母は調子が良いと優しく料理上手なふつうのお母さんでした。仕事もしていましたが、人間関係がストレスとなり何度も辞めて、その度に調子を崩してしまいました。調子が悪い時の母は、父が浮気をしていると何度も言って来たり、脈絡のない話をずっと話し続けていたり、一人でぶつぶつ話していたり、落ち込んで泣いていたり、家事などもできなくなり、近所の人からゴミ屋敷とまで言われるほど家も散らかっていました。調子が悪いときは私のことを気にかけてくれることは少なかったですが、それよりもそんなおかしい母を見ていることが辛くて、悲しくて、どうしようもない気持ちでいっぱいでした。

子どもの頃は病気ということは分からなかったので、私にとっては病気も含めたそのママが母でした。小学生の頃は病気の症状に変化する母に戸惑い「何でうちのお母さんはこんなふうなの？」と友達の親と比べていました。

父は家ではお酒を飲み、常に酔っぱらっている人でした。自営業で不景気の影響もあり収入が低下し、母から「うちにはこんなにお金がない。父の収入が少なくて生活ができない。結婚に失敗した。」とさんざん聞かされました。兄の暴力もあり、家庭内での問題は母の病気だけではありませんでした。中学生になった私はだんだん家族に心を閉ざすようになりました。当時は本当に家にも帰りたくなくて、学校も次第に不登校がちになり、相談できる大人はいなかったため、友人だけがその頃の私の支えでした。児童相談所に通所していましたが大人を信用できなかったため、家族のことを相談することはありませんでした。

高校生になった私は、アルバイトを掛け持ちしながら自分で生計を立てて学校に行き生活するようになりました。この頃には、誰にも頼れない自分になっていました。

私が初めて母の病気と向き合えたのは、高校生の頃です。初めてインターネットで病気について調べて母がどんな病気かを知りました。家族の対応で再発に影響があるという言葉を見て、ショックでした。私たち家族は再発に繋がりやすい高E E家族そのものであり、今まで母に対し、病気を治すどころか悪化させるようなひどい対応をしていたことに初めて気づきました。

母は良くなったり悪くなったりを繰り返していたので、自分をもっとちゃんと対応できていたら変わっていたのではないかととても後悔しました。それから、母の話の聞き役は大体私になっていました。調子が悪い時の母の脈絡がない話は、聞いている私も話を聞き続けるとぐったりでした。それでも、母によくなってほしかったので、一生懸命否定しないようになど心がけて母の話を聞き続けました。色々な聞き方や受け答えを私なりに研究しました。

母をなんとかしたいと思ってはどうしたらいいのかわからず、誰か相談できる人と出会えたらという思いと、家族に病気についてもっと詳しい人がいれば母は良くなっていたのではないかと後悔から看護学校に進学を選びました。看護学校で精神疾患の勉強をしたことで、母の病状に振り回されていた気持ちが病気の症状なんだと少しは割り切れるようになりました。それからは、学校とバイトの合間に母と必死で向き合ってきました。

父は怒りっぽく母にすぐ暴言を言うので、母の病気について何度も父に伝えました。環境を整えようと母と一緒に我が家の大掃除をしたり、母にも病気や薬について何度も説明をしました。それでも母は「病気じゃない。人を病気にするな。」と、薬を中断することは続いていました。母は病院できちんと病気についてや薬についての説明をされたことがありませんでした。それを家族が説明したところで母は聞く耳を持ってはくれませんでした。病院の先生に説明してもらおうよう何度もお願いをしました。なるべく一緒に通院に付き添うようにもしました。薬や社会資源の勉強をして相談したりもしました。発症から20年たち、私たち家族も変わりましたが、母もだんだん変わっていきました。以前は自立支援医療の申請すらできなかったのに、自分から障がい者手帳を取得し、活用しながら過ごすようになりました。

母をどうにかよくするための情報になればと家族会に行くようになりました。家族会は母のための情報を求めていったはずなのに、私自身を大きく変える場所となりました。5年前に、家族会を通して初めて同じ子どもの立場の方と出会いました。受け止めてもらい心から共感しあえるという体験を通して衝撃を受けました。気持ちをわかってもらえた嬉しさと、一人じゃないんだって心強くなれました。それまでは、もっと頑張れるもっと頑張れると思ってやってきて、自分が頑張ってきたという自覚もなかったですが、「十分頑張ってきたんだよ。頑張った自分を認めてあげていいんだよ」と言われ、急に心が軽くなりました。

母をなんとかすることに一生懸命考えていた私に、自分と向き合って自分を大切にすることに気づく機

会となりました。振り返ると母のことが私の中の中心になっていて、自分のことが後回しになっていたように思います。自分の感情を押し殺したり、我慢して話をしたり聞いたりすることが当たり前になっていました。気づいたら、自分の感情すら気づきにくくもなっていました。

本当は誰かに相談したかったのですが、我が家は家族で抱え込んで、何とかしようともがいていたと思います。当時は今より情報も少なく、病院に行かなくなる母に困って病院に相談したときに「連れてきてもらわないとどうもできない」と言われたことや、田舎であったため地域の相談窓口は近所の人もいたりしてハードルが高く、親戚に相談した際も「父のせいで病気になった」と言われたこともあり、相談するというのをだんだん諦め、家族で抱え込まざるを得なかったようにも感じます。母の病気を含めて、私にとっては当たり前前の日常です。家族会のような母の病気を当たり前前に話せる空間が、ずっと求めてきた場所でした。

私は今、精神科の病院で看護師として働いています。精神科医療の場では、今でもまだまだ家族が原因と思われがちであったり、家族がケアの担い手であると認識されているのを目の当たりにします。私もそうでしたが、家族の立場は、自分を二の次に考えてしまい、自ら相談することは難しく、周りの人からの声掛けでとても救われたりもします。

私は今まで、母への対応を後悔し、もっと正しい対応を早くに知っておけば、もっと若いころに母の病気について誰かに教えてもらえればとずっと後悔と懺悔の気持ちでした。今でも、母のことが分からず、戸惑ったからこそ、早いうちから知リたかったという気持ちはありますが、後悔の気持ちは変わりました。支援職という仕事を通して支援者だからできる対応と家族だからできない対応があることを知ったからです。私は母の病状に感情的にも巻き込まれたりしていましたが、それは大好きな母のことを本気で心配し子どもで分からないながらも一生懸命考えていたからだと思います。私が母に巻き込まれないように落ち着いて客観的に対応しようと思ってからは、自分の気持ちを押し殺す毎日だったように思います。家族は巻き込まれもするし、常に一貫した態度はできないと思いました。

子どもの頃は、私は母の話の聞き役で、私がアドバイスをしたりする側でもあり、周りの大人からもしっかりしていると言われてきました。そんな私は、大人になるにつれて、徐々に生きにくさを感じるようになりました。人前に出ることが苦手だったり、人に気を遣いすぎて疲れたり、うまく甘えることや相談することが苦手で何でも自分でやろうとする癖ができていました。頑張っていれば誰かに認められる、自分にも価値があると思える気がして、孤独でした。その分常に頑張らないといけなくて、疲れて苦しくなってしまうこともあり、自分自身の性格に嫌気を感じてしまいます。

家族会などを通して同じ子どもの立場の方と出会え、今まで押し殺していたような自分の気持ちを大事にするようになりました。ここ一年くらい、人生で初めて自分の興味があることと出会い、楽しみ、自分自身の人生を歩んでいると感じます。

母は今では、障がい者手帳を使い美術館やプールに行ってきたと楽しそうに話してくれます。こないだ還暦を迎えた母は、「長生きしたい」と言っていました。その時にああ、お母さんは生きてきて良かったんだと感じました。苦しんでいる母をずっと見てきて、自殺しようとした母を見て、もし死ねたら母は幸せなのかもしれないとその時本気で思っていました。だからこそ、母の言葉を聞いて母が今まで生きていて本当によかったのだと気づき、病気がありながらも母自身の人生の楽しみ方を見つけているのだと思いました。病気がある母も、子どもである私も幸せになれることを身をもって感じています。母の病気には悩んだけど、私の母は本当はとても優しく、私のことを大事に思っていることを知っています。母の病気があったから、今の私がいるので、病気を含めた母のことを私は大好きです。大好きだからこそ、辛そうな母を見ているのが辛かったし、大好きだからこそなんとかしてあげたかったのです。心の病気の偏見は根強く、孤独を作ります。母の病気が辛かったのではなく、母の病気を通した偏見や孤独が辛かったのだと思いました。

もっと社会の精神疾患の理解を広げて相談できる場が広がり、つながりやすい社会になってほしい、心の病気があっても子育てしやすく子どもも相談できる大人とつながりやすい、それぞれが自分らしく生きられるような支援や社会づくりが必要だと感じています。

ご静聴ありがとうございました。

●「精神疾患のある人の配偶者の体験」

桜野はな子氏（仮名）（精神に障害がある人の配偶者・パートナーの支援を考える会）

みなさんこんにちは。今日うつ病から双極性障害2型の診断を受け、現在、通院しながら会社員として働いている夫と子どもたちの生活の中で体験してきたことを、配偶者の一例としてお話しさせていただきます。私が相談先、支援先を探し始めてから配偶者の会と出会って現在に至るまでに約10年の年月を要しました。その体験談を昨年、蔭山先生のご著書に書かせていただきましたが、今日はその後の状況もお話ししたくレジュメが膨れ上がってしまいました。順番が前後する所もありますが、ご了承いただけましたら幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

夫と私は関東の出身で40代後半です。20代後半に結婚し、2度の転勤を経て8年前に再び東京勤務となり多摩地区に住んでいます。子どもは4人で、高校1年、中学1年、小学3年の娘と、認定こども園年中組の息子がおります。学校とこども園は全て公立です。夫からは結婚する少し前に、うつの症状で通院することがあると聞いていましたが、家庭を持って落ち着けばそのうち良くなるのだろうと、今思えばあまりにも気楽に考えていました。

結婚して数年は残業が多く、中部地方への転勤でそれまでの業務とは全く関係のない外部機関への出向を命じられるなど、不満や疲労が溜まる一方にもかかわらず、月に何度か朝起きられず会社を休む程度にとどまっていた。そして「治療に家族は関係ない」と言っていたので通院を促すこともできず、できるだけ自分のペースで過ごしてもらおうように努めるしかありませんでした。しかし幸い大事に至ることなく3～4年の間隔で4人の子どもを授かりました。

夫の病気に対して親族の反応はとても冷たいです。夫の両親は休職する時ですら「会社は絶対に休むな」「病気になったのは結婚してから。相性の悪い上司がいたのよ」と話し、子どもたちに対しても「あなたたちのことが心配で涙が出ちゃうわ」と言うだけでした。

私の両親は、以前は子どもを連れて行けない講演会に、私の代わりに行ってくれたりしましたが、今では近況を話しても「困ったなあ。彼のご両親は何とかしてくれないのか」「でも、今は会社に行けているからいいじゃない」と答えるくらいで話が続きません。

また夫には姉が、私には弟がおり、どちらも結婚していますが、弟夫妻は初めのうち病院の情報を送ってくれたり、子どもに暴力が出るならすぐ知らせ！とってくれたりしましたが、お互い子どもの前ということもあり、次第に話がしにくくなってきました。皆、できるだけ夫の病気の話には触れたくないという様子が見え隠れして、子どもたちの心の支えにはなってもらいにくいのが残念でなりません。

周囲の人たちに対しても、来客の予定がある日に突然、夫が寝込んで中止にせざるを得ないということが度重なるようになりました。ある日、親しくなった人から「ご主人、よくクビにならないね。うちの夫はそんなに休んだらクビになるよ」と言われてしまい、できるだけ事前に人と会う約束をするのも控えるようになってしまいました。

2度目の転勤先の関西で最初の休職をした12年前に、私は手探りで相談先を探し始めました。夫の通う心療内科に電話をすると「ご本人の了解がなければ」と門前払い。乳幼児健診から育児相談に回されましたが一回きり。地域担当の保健師には「主治医に聞くのが一番いいんだけどね」と面倒臭そうに言われてしま

い、当時はネット検索すら思いつかず、本を読んでも個別の対応が分からない。必要な情報を得ることすら満足にできませんでした。

東京では本社の人事部に健康管理室という社員限定の医療機関があり、非常勤の精神科医が主治医となりましたが、ここでも家族からの相談は一切拒絶。電話をすると産業看護師が出て、健康保険組合の「心の健康相談ダイヤル」を勧められただけでした。

保健所も電話がつながらず、乳幼児健診で保健センターから依頼してもらってようやく面談が叶ったものの、保健師は町内に1人しか配置がなく手一杯の様子です。「情報がないという回答も情報の一つですよ」と言われたり、申込締切後の講演会の案内を渡され、あとは自分で問い合わせると言われるだけで、何の役にも立ちませんでした。

これまでに夫は2度の傷病休暇を取得し休職しました。最初は関西で1年間。娘が4歳と1歳でした。1か月ほど平日のみの入院をし、その後は自宅や関東の実家で過ごすうちに少しずつ生活リズムを修正し、復職しました。月に一度は東京へ出張で出向くようになり、本社へ戻りたいというアピールをするようになりましたが、今思えば、それも躁状態の一つだったのでしょうか。当時は全く気付きませんでした。

二度目の休職は東京で、長女と三女が卒業、卒園する年、息子が2歳を過ぎた頃でした。休職や病気のこと、子どもにも夫から話をしていました。夜眠れず朝起きられず出勤できない所までは前回と同じですが、初めて双極性障害2型の診断が出たせいか、本人の様子も会社の対応も少し違いました。休暇に入った途端、毎日のようにAmazonなどの通信販売が届きます。語学学校に通い始め、会社と相談して早々にリワークプログラムに着手し、休日には温泉に行こうとネットで宿やレンタカーの手配をします。そのうちに休養どころか症状が激しくなり、目がうつろになったり、薬の副作用で手が震えたりして、子どもたちから怖がられるようになってしまいました。

ある晩、インフルエンザで発熱中にも拘わらずワインを飲みながらパソコンを見ていた夫が突然倒れ、救急車を呼んだところ「呼ばなくてもいい！」と叫び、固定電話と携帯電話のバッテリーを引っこ抜き、娘の学習椅子を床にたたきつけヒビが入りました。そしてはだしのまま外に飛び出し、救急隊を「私は統合失調症ですから」と言って追い返しました。その後、救急隊からの連絡を受けて警察官が来ましたが、すでに酔いも冷め「アナフィラキシーショックを起こしまして」と理路整然と説明し「大丈夫です」と帰してしまいました。警察の方は「何かあったら連絡ください」と、私に地元警察の電話番号を置いていかれましたが、とっさのことに助けを求めることもできず、翌日、今の主治医となる精神科を兼ねた内科・小児科の医師に相談しましたが、会社の主治医に話すよう繰り返すだけで、どうすることもできませんでした。

休職は長引き、2年が過ぎた休日の夕方、不安が頂点に達した夫は台所から包丁を持ち出し「俺は死にたい」と暴れました。次女と私が止める間に長女が子機を持って表に飛び出し警察に通報。都立病院の夜間・休日精神科救急で措置入院となった後、地元の精神科へ医療保護入院となりました。翌日会社の上司が駆けつけ、本人の不安を取り除くためにと、会社の休暇と給付金制度を看護師長と私に説明し、対応してください。主治医と家族の面談も実現の運びとなったのですが、保護室での身体拘束を初めて経験した上に、病院も主に統合失調症が専門だったため、本人の強い希望で予定よりも早く退院してしまいました。さらに夫の不安を減らすために私も何ができるかを考えて、早朝3時間だけパート勤務を始めました。長男の入園後は日中も別の仕事を担当しています。週30時間程度の契約となったので社会保険にも加入し税金は引かれますが収入が増えました。夫の負担は少し減り、子どもたちの不意の出費にも対応できるようになりましたが、一日に二度の出勤は意外に負担が大きいことが分かってきました。しかし家庭の都合に合わせて月々の勤務日を申請し、急な変更にもある程度は対応できるため、転職を検討してはいますが、実際には

踏み切れずにいます。

現在こども園で長時間保育にあたる 2 号認定への移行も申請していますが、定員を超えていて入れません。さらに保護者の健康上の理由は、共働きでフルタイムの家庭や、ひとり親の家庭より保育の点数が低いという制限もあります。長男も今の生活形態に慣れ、長時間保育に移るのを嫌がるようになったので、来年度は保育園の申請をせず、延長保育の利用で何とか乗り切ってみようと考えています。

2 年前、相談先と支援先にも光が見え始めました。配偶者の集いとの出会いです。HP のトップには、こんな風に記されていました。

仕事ができず、家事ができず、育児に参加できず、一緒に出かけることもできない…。

そんな当事者を支え続ける配偶者やパートナーの苦労や困難は想像を絶します。

配偶者やパートナーの抱える困難を一緒に考えていきたいと思えます。

これこそ私が求めていた支援！！今では私は配偶者の集い、長女と次女は子どもの集いに参加し、三女と長男は保育のお世話になっています。まさに会がめざしている「家族まるごと支援」です。夫にはこの会のことを知らせていないので、当事者の集いには参加していませんが、私と子どもたちにとっては 2 か月に一度の貴重な時間と空間になっています。

会では「計画相談支援」を教えていただき、市の委託機関である NPO 法人に出会うことができました。「計画相談支援」とは、障がいのある人が自立に向けた生活が送れるよう、また生活が少しでも便利になるように実施されている福祉支援サービスです。初めは私一人で行きましたが、今では月に 1 度、夫と一緒に出向き、ソーシャルワーカーさんとの面談と情報提供、「家族と医療が分断されるのはおかしい」ということで、病院への同行もしていただきました。病院では、薬で「低め安定」をねらうということを知りました。この施設では 2 か月ごとの「子ども食堂」の取り組みもスタートしたので、今の我が家には欠かせない場所です。ここでは家事サービス支援も市に問い合わせさせていただきましたが、夫だけでなく私も何らかの診断を受けていないとサービスの対象にはならないと言われてしまったそうです。これにはがっかりしましたが、それでも少しずつ生活の軌道修正ができていますので、続けていければと思っています。

現在の我が家の状況です。

夫が職場復帰してから約 1 年半。残業なしの勤務を続けています。朝のラッシュを避け時差出勤をすることもあります。月に 2～3 回の受診で今は安定しています。ただ家にいる時は寝ているかパソコンに向かってゲームやチャットをしていることがほとんどです。

高校生の長女は今日、一人で広島へ行っています。県立高校全国募集の説明会に参加するためです。夫のことは「面白くて物知りで優しいお父さんが病気ですっかり変わってしまって初めは信じられなかった」そうですが、今では「趣味の話をする時は楽しいけど家族として付き合うのはもう嫌」「私は将来、結婚相手には失敗しない」「もう一度事件を起こしてくれれば堂々と逃げられるのに」などと話します。関西で多くの友達や自然に恵まれ、伸び伸びと過ごしてきたのに、東京では小学校で担任によるいじめから摂食障がい入院まで経験し、さらに父親の病気。狭くて忙しい環境から離れ、高校生活を一からやり直したいのだそうです。

中学生の次女は、姉と妹が学校に行き渋ることに怒りを示しながらも、自分は家や学校のことを乗り越えるのだと言い、数日学校を休んだ後は登校して部活も続けています。部活の先輩でひとり親家庭の人と父親の話をした時に「こういうことは大変だね、で終わっちゃいけないんだよね」と言われて、子どもの集い以外では初めて、同世代の人と本音で話ができたと言います。そして、皆が進学や就職で巣立つまでは、家族 6 人で揃って暮らすことを望んでいます。

小学生の三女は昨年夏から「どうして学校に行かなきゃいけないの？」「あんなお父さんのどこがいいの？」

などと言って登校を渋り始め、今では家で過ごしています。夫や次女から責められ続けて最近では瞬きや咳払いなどのチックが強くなってしまいました。病院や計画相談で対応を話し合う他、フリースクールに行くことを検討し始めています。

長男は「お姉ちゃんだけ学校行かなくてずるい！こども園にも意地悪する子はあるよ。」と反発し、時々一緒に休んで家で過ごすこともあります。ほぼ元気に登園を続けています。

今後に期待したいことは主に3つあります。

1つ目は、医療機関や行政の理解と適切な対応です。できれば一つの窓口で、相談や外部の支援者をつなげてほしいです。心療内科にはソーシャルワーカーも配置していただきたいです。また『きょうのお母さんはマル お母さんはバツ』という絵本の終わりに、こんなくだりがあります。

学校の先生に話したら（中略）役所に電話してくれた。

私にぴったりの応援団を作るために（中略）話し合ってくれるそうだ。

私、もう、ひとりじゃない。

うちの状況を見かねた中学の先生が、東京都のカウンセラーと、市の子ども家庭支援センターに連絡を入れてくださったことがありました。しかし支援センターでは、学校もあきれられるほどの悠長な対応しかありません。この本にある「応援団」を、ぜひどの自治体でも実現していただきたいです。

2つ目は、警察や救急の対応です。緊急措置入院から医療保護入院に移す際は、当事者の疾患に対応できる医療機関を厳選していただきたいです。また警察でも、その後の様子を聞いてくださると心強いと思います。

3つ目は、周囲の理解とストレス社会への要望です。今回は家族への影響に配慮して仮名を名乗らせていただいておりますが、ゆくゆくは本名を名乗って話ができる、精神疾患がタブー視されない社会になって欲しいです。また発症や症状が悪化するきっかけの一つとして、職場や学校のストレスが挙げられますが、今一度、目まぐるしすぎる社会の動きや教育を見直す必要が出てきているようにも感じています。

もし夫が「治療に家族は関係ない」などと言わず、家族で主治医や行政などに相談できる体制があったなら、今頃もっと状況は良くなっていたのだろう…と考えることがあります。また将来子どもたちが巣立ち、夫と二人になった後、どう向き合っていくたらよいかと考えると不安もありますが、今はできることから対応し、助け合っていくことで、少しでも前に進んでいきたいと思えます。

配偶者の会や計画相談にたどり着くまでの10年は、とても長い道のりでした。これまであと少しで支援に手が届くという所で離れていくもどかしい経験を繰り返し、モヤモヤする思いだけが残っていました。聞きたいこと、言いたいことが浮かんでは消え、次第に忘れてしまったこともあり、今回お話ししたいことを掘り起こすのに、少し時間がかかりました。しかし「家族の適切な対応を知りたい、同じ立場の方や専門知識を持った方と話をしたい」という願いを諦めずに行動を続けてきて良かったと、いま改めて感じています。

このような機会をくださった蔭山先生と関係者の方々、ご清聴いただいた皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

4. パネルトーク ～基調講演と事例報告を受けて～

司会兼コーディネーターを蔭山氏、パネリストは報告者3名

（蔭山）とても熱心に質問を書いていただきありがとうございます。全てにきちんとお答えできるかどうかは難しい部分もありますが、時間が許す限りお答えしていきたいと思っています。

市の子育て支援課の方から、産後のリスク、自傷他害のある時の連携の話についてです。「産後うつで希死念慮の母親の訪問をした、虐待対応の子ども家庭担当の相談員が、リスクが高いと判断して上司に報告。

障がい福祉課の相談員に情報を伝えるよう指示を受け、伝えた。しかし緊急度の受け取りに違いが生じ、午前中の訪問であったが午後に亡くなることを防げなかった。他部所との間でどのような連携を行えばいいのでしょうか」ということです。

これはやはり、母子関係の人が精神保健の仕組みをよくご存知ないことから生じた課題なのかと思います。自殺のリスクが高いと判断した場合は、保健所の仕事になります。精神保健福祉法という法律で、自殺のリスクが高い場合は一度警察に通報して保護してもらって、警察から最寄りの保健所に通報を上げ、そこから、とにかく自殺を防がなくてはいけないわけですから、今治療を受けてもらう必要があるかというのを、行政手続として強制的に動かすんです。もうそれは決まりで動くことになっています。ですからここでは、担当は福祉障害課ではなく、保健所なんです。保健所に連絡していれば、おそらく保健所が警察と連携して、警察が家を訪問して保護して、そこから保健所に通報が来て、措置入院になり、それが必要かどうかの手続きができたかなと思っています。これはお互いが何をやっているところかよくわかってないせいで報告先が違ってしまったということなので、日頃からネットワークを作って、それぞれの部署が何をしているかお互いに知っておくことが大切だと思います。

次も連携に関することです。「保健師の分散配置で、母子保健と障害福祉にそれぞれ保健師がいる状態です。精神疾患を持つ母の対応をするとき、情報共有はしますが、母の体調悪化があると、子どもは母子保健、母は障害者福祉と、対応を押し付けあってしまう状況があります。行ったインタビューの中で、うまくいっている対応などがあれば教えていただきたいです。また医療との連携で、個人情報など、連携拒否のケースが多いです。工夫できる点をアドバイスしてください」とのことです。

お互いに押し付け合いというのは、これはどうなんですか？ 子どもは子ども、母は母という主担当みたいなのは一応決めるとは思うんですけども、押し付けあっちゃううまくいくわけではないです。割とうまくいっているところはケース会議みたいなのを頻繁にやっている印象がありますね。ケース会議ではマネージする人がしっかりしていて、中心となる人はすべての情報を把握している必要があります。何かあつてすぐに判断しなければいけないときに、みんながそれぞれの情報で判断していたら、当然判断ミスが起きます。子どものことだけ知ってる人、母親のことだけ知ってる人が、今大変だ、すぐに動かなきゃいけないという判断はできないですよ。だから、その家族のいろんな情報が、今、動かなきゃいけないという判断ができる人のところにきちんと集約されていることが重要です。もちろん、子どもは母子保健、母は障害者福祉という役割分担があつていいんですけど、中心となる人はすべての情報を知っている。うまくいっているところはやっぱりそういうことが必要だと言われていました。

ですから、押し付け合うより、話し合いをして助け合う。やっぱり大変ですもんね。電話の数が多いとか、無理を言ってくるとか、色々あるじゃないですか。そういう人の対応で他の仕事が回らなくなるようなケースの担当者が、その場合は何箇所かで相談を受けるようにするなど、他のところにも助けてもらってました。そうすることで、その人がいない時に他の人が対応できたりして、精神的な負担が減ったと言われていました。マネージがちゃんとできていれば、そうやって分散させて対応することも可能なのだと思いました。

あと、医療との連携ですが、本当にそうですね。個人情報保護法ができてから、なかなか連携が難しいと思うのですが、やはりこれも顔の見える関係でしか崩せないのかなと思うんですよね。もちろん、言えないことは言えないと思いますが、よく知ってる人だと、その辺の対応も真正面からシャットアウトとはなれないと思いますので、やっぱり日頃の連携があることが大きいと思います。この辺、医療の立場から何かありますか？

(小林) そうですね。確かに連携が難しいと思うことはあります。私は普段病院で働いていますが、病院には地域の情報が入ってこないし、地域の人からは病院の情報が入ってこないという声を耳にしています。病院自体が閉ざされているところもあるのかなと思います。もし、ここに病院で働いている方などがいたら、なるべくケースカンファレンスなどに地域の人を巻き込んだりしていくことで、つながりも増えていくし、問題が見つかった時の介入も、地域に行った時に後回しにするんじゃなくて、気付いた人がその時その場で介入をするようにそれぞれが意識してやっていくのが大事だになって、病院でみんな話しています。

(蔭山) では次、小林さんの方からお願いします。

(小林) ご質問ありがとうございます。「医療に繋げようと思っても、必要を感じていない親や、拒否をする親にどのようにしていくか、もう少し詳しく話を聞きたいです」ということです。

我が家もそうですが、医療に繋げようと思っても、病識がない親を病院につなげるのはなかなか難しい。私も色々教わる中で、「病気だから」病院に行きましょうというのではなくて、病気に対して困っていること、例えば「眠れないから」、眠れるように病院に相談しに行こうとか、辛さがあるなら、その辛さについて病院に相談しに行こうとか、そういう風にして、なんとか病院につなげるよう相談してきました。あとここに書いてあるんですけど、アルコール依存症の場合はなかなか医療に繋がらなかつたり、表面的には繋がっても中断してしまうことがあって、これも自分が病気だと認めることって本当にハードルが高いと思うので、繋がれた時には、先ほど先生がおっしゃっていた、関係性作りというのはとても大事だと思っています。病気だと思っていないとすればやっぱりどうしても必要性を感じないので、この人に相談すればわかってくれるんじゃないかとか、話を聞いてくれる存在になるんじゃないかとか、そういう関係ができていれば、治療や通院の継続にも繋がるのかなと思いました。

他のご質問で、子どもが不登校になっている事例ですね。「母が統合失調症で妄想があり、父と一緒にいないほうが、母が安定するという理由で別居していて、母からはいつも家庭訪問を断られる。どのように考え、アプローチすればいいか」というご質問を、スクールソーシャルワーカーの方からいただいています。

確かに、会わないことには関係性作りってとても難しいと思うので、例えば、お父さんの方から繋げてもらうとか、手紙を出してみるとか、根気強く関係を作るためのアプローチをしていくしかないのかと思うんです。子どもの立場というのなかなか人を信用するのに時間がかかるので、本当に関係作りまで持っていくのも難しいなと思います。

(円グループ参加者) 私にいただきましたご質問で、「お子さんのことを可愛いと思えるようになったきっかけがあれば教えていただきたい」というご質問ですが、やはり、笑顔。それと人見知りをして私に固執するところと、元気がないと気遣ってヨシヨシしてくれたりとか、やはり、可愛らしさを、なんていうか、一人の、ちょっと上手く言えません。すいません。やっぱり笑顔が一番可愛かったです。

それからこれは、私と桜野さんにきているんですけども、「病気を持つ親が年老いていく上で、子どもらの生活を考えた時、どのような準備が望ましいでしょうか」ということです。私はやはり、教育とお金だと思っています、現在準備中です。

(桜野) 教育とお金。私もそう思います。夫も自分の保険を見直したりして、自分に何かあった時に子どもたちが困らないように、最低限でも対応できるように準備はしている、そういう話し合いは夫婦でもしています。

(円グループ参加者) もう一つ、やはり私と桜野さんにきた質問です。「精神障がいの親の立場の方が集える場所がありますが、発達障がいの親の立場で、共働きをしているような人が行ってもよいでしょうか」という質問なのですが、円グループの方が来ていますので、そちらにお話をさせていただきたいと思います。

(円グループ：寺田) 円グループの寺田と申します。今日は貴重なお話をありがとうございます。今のご質問なんですけども、円グループでやっている PCG は、診断名でこだわってやってないので、どんな診断の方でも受けていますね。発達障がいかな？という方とか、うつ病の方、統合失調症の方、いろんな方がいらっしゃいます。ただ、円グループでやっているような PCG がどこにでもあるかということ、やっぱりどこにでもあるわけではないので、なかなか増えない。そこが課題です。あとは、障害者が集えるグループというか、そういうのは探していくと、最近ではポツポツあるとは聞いています。発達障害だけのグループワークがあるかどうかはわからないんですけども、当事者のグループワークがあるとは聞いています。

(蔭山) 続いて、配偶者の会では当事者の集まりもやっているの、ちょうど配偶者の会の代表の前田先生がお越しになっていますので、お願いしていいですか。

(配偶者の会：前田) 配偶者の会の前田と申します。配偶者の会でも昨年からは当事者のグループを始めて、蔭山先生に担当いただいています。配偶者の会自体は発達障がいの方も来られています。2ヶ月に1回で人数の制限はありますが、こちらは本当にオープンな形でやっていて、先着順で受付ますので、来ていただいて構わないと思います。それから、発達障がいの当事者会は、都内に結構たくさんあります。精力的にやっているのは新宿区の「Necco (ねっこ)」で、代表の方を知っていますが、当事者で集まってグループを作っています。発達障害に限らなければ、地域精神保健福祉機構（略してコンボ）に当事者のグループの情報が一元化されています。残念ながら、子育てをしている人ということになると、なかなか集まりにくいというのはありますけれども、粘り強くそういった当事者会に出させていただくと、子育て中の方と繋がれるかもしれません。

(桜野) 次の質問は3つ来ていて、1つ目は、事例報告の3人宛に来ているので、それぞれお答えいただければと思います。

行政の方からのご質問で、「半月ほど前、同じように精神疾患を抱えて育児をしている人と話をしたいので紹介してほしいという問い合わせに対して、上司に相談したところ、知らない、把握していない、もしかしたら保健所なら知っているかもという対応になってしまった。患者会、家族会などを知ったルート（きっかけ）について教えていただきたい」ということです。順番に答えていってもらっていい感じでしょうか。

(円グループ参加者) 私は、発表でお話ししたように、民生委員さん、児童委員さんからお聞きして、初めて知りました。知るまでに3年ぐらいかかりました。

(桜野) 私は発表の中でも申し上げたんですが、最終的にはインターネットの情報でした。精神疾患、配偶

者、家族会、というようなキーワードで検索したら、ちょうど配偶者の集いが始まって半年ぐらいだったと思うんですけど、検索の上位にあったところをクリックして、偶然発見したという感じです。

(小林) 私も同じく、インターネットで調べて家族会を知りました。でも正確なところについて知ることは大変だと思います。検索結果では全国の家族会が出てくるんですけど、私、田舎に住んでいたんで、田舎の家族会ってほとんど機能してなくて、1年に1回ぐらいしかなかったんです。東京はいっぱいあるんですけど、ありすぎて、どこに行けばいいのかわからない。それでタイトルで選んだところに行ったんですけど、地域でやってる家族会だったので、地域で暮らしてない人はすごく珍しかったみたいで、やっぱり孤独感を感じました。なので、もっと家族会や当事者会って力を持つてて、行政や医療、福祉が知って、把握して、紹介してくれたらいいなと思っています。

(蔭山) 病気を持って育児をしている人の会、という意味では確かにかなり少ないですね。私が知っているのは、先ほどのPCGさんと、配偶者会の中にある当事者会、あとは鹿児島とか沖縄の方にあるんですけど、自主グループみたいな感じで運営されていて、オープンで誰でも参加できるというのは、まだ非常に限られています。沖縄の方は自助グループではあるんですけど、やはりご病気を抱えながら、完全に自分たちだけで自主グループというのは難しく、支援者に支援してもらっているようです。やっぱり育児も病気も大変な時期の方のサポートになりますので、支援機関の中で開催するとか、ある程度そういう支援が必要なのかなと感じています。

(桜野) 続いて、あと2つの質問です。1つは、「計画相談支援についてですが、どのような障がい福祉サービスを利用しているかということと、それは平成30年10月から始まった就労定着支援のことでしょうか」というご質問です。

私と夫が受けているのは、市から委託されたNPO法人の計画相談支援だけです。福祉サービスはほとんどが対象外で受けることができていません。これに対しては自治体によっても違うと聞いております。

それからもう1つ、小学校教員の方から、「お子さんとお父さんがゲーム依存ということで、どのように関わっていったらいいのか。お子さんとご主人のことでお母様が悩まれています、お父さんの話まで学校でしていくのが良いのか」というご質問です。

こういう時こそ、子ども家庭支援センターなんかリードして、他の専門職、例えば学校だったら、担任の先生だけで抱えなくてもいいように、管理職とか保健師さん、場合によっては医療関係者なども連携して対応していただけるとありがたいと、ケースは違いますけど家族の立場としては思います。SOSを出すことは必要なので、たまたまそれを出した先が学校だったのかとお見受けするんですけども、この連携ということに関して、それから先ほどの質問の、自治体によって違う福祉サービスということに関して、もう少し解説とか、掘り下げたところをお話いただけるとありがたいので、すいません、前田先生、お願いいたします。

(前田) 桜野さんのご家庭とは、結構、長いお付き合いになっているので、色々相談を受けて、会で集約している福祉サービスの情報はお伝えしているんですけども、まあ、たいがいですね、ほとんどの自治体が、本来あるサービスを提供してくれないということがあります。特に桜野さんのご家庭みたいな、旦那さんが

まだかろうじて仕事をできていて、奥さんがその他のことを全てやっているような家庭ですと、多分自治体の障害福祉課でそういう風に言われてるんだと思うんですけど、「子育てとか家事は家族がやったらいいじゃないですか。家事は女性の仕事でしょ」というジェンダーの固定観念がすごくあるので、本当に腹が立つんですけど、家族がやってくださいと言われちゃいます。同居家族がいる場合、特に精神障がいの場合は、よっぽど重症にならない限り体が動かないことがないので身体介護は必要ないんですけど、家事支援のニーズはすごく高いところだと思うんです。配偶者の関係だと、家事支援は同居家族がいるので入れられませんかと言われることが多いです。でもよくよくその市区町村の判定基準なんかを見ていくと、どこにも書いてなかったりということがすごく多くあります。我が家でいうと、すごく希死念慮が強い当事者の妻を抱えていて、月に5時間だけ訪問介護の中で家事支援の給付を受けています。これをもうちょっと増やせないかなと相談に行くと、「同居家族がいる場合は増やせません。これは市で決まっているルールです」とポンと言われるんですね。私ちょっと意地悪なので、本当にそういう基準があるのか方々手を尽くして調べると、そんなこと全然ないんですね。そういう基準はないのに、運用としてはなされてしまっている。本来は、小さい子どもがいるので一番支援を入れていただかなくてはいけない家庭だと私は思っているんですけど、入らない。多分今日来ている行政の方々には、子ども支援の方が多くて、障害福祉の方はあんまり来てらっしゃらないんじゃないかと思うんですけど、本当に自治体の制度がどうなっているのかは、内部じゃないと見えないこともあるので、同じ行政の中でも、監視し合うじゃないですけど、そこはちょっと確認させていただいて、先ほど、子ども福祉でやるのか障害福祉でやるのかみたいな話がありましたけど、本当に、しっかり調べて、強く言っていただけるといいと思います。絶対に、家事支援とか入るはずですよ。ずっと相談を受けているんですけど、入れられてない現状があります。

それから、学校のお話し。相談を受けた時に本当に連携していただければいいなと思うんですけど、一応補足で言うと、養護の先生やスクールカウンセラーの先生は、割とそういう専門知識を持っている可能性があるので、その辺りもうまく声をかけて、とにかく連携してチームで支援していただけるとうれしいです。

(蔭山) ありがとうございます。そうしたら次は私の方にいきまして、窓口の一本化やサービスの統一化についてです。お二人の方からありまして、「相談に行ったら全てそこで対応してくれる、たらい回しにしないということをご要望があったけれども、解決策として何があるか」、「行政の立場では特定の民間団体の紹介や把握が難しいことがあるのでどうしていけばいいでしょうか」、ということです。

今、いくつかの自治体では「なんでもやる課」みたいな、全部取りまとめる課を作っているところもありますし、母子のネウボラだと、コンシェルジュという全部その人が一応マネージするとなっているところもありますね。でも、そうならなくても、本来支援職と言われる人は、それはうちじゃないんであちらへと言ってしまふのではなく、一旦全部聞く。

「うまくいかなさそうだったら事前に連絡を入れておくとか、うまくいかなかったらまたそこに手当てをすとか、それはそれで全部見届けるように私は新人に言ってます」と言われた人がいるので、それは基本なのかなと思います。相談してくる、支援を求めてくる人に、全部マネージさせるのは、やっぱりそれが難しい人にとっては酷ですよ。

あとはネウボラも、これが日本で可能かということもあるんですけど、私は、日本人でなんでも海外のものを輸入してきて、それがあれば全てが解決するって幻想を持ちやすい気がしていて、あまりに期待しすぎるのも良くないのかなと。いいところを取り入れるという発想が大切ではないかと思っております。

あとは、「予防的支援のところ、妊娠前から、結婚前からのアプローチでどういうところでできますか」ということです。

当事者支援というところでは、障がい者支援の民間団体で、その中での支援はできなくはないと思うんですが、現状では恋愛や結婚に焦点を当てて取り組んでいるところってまだそんなにないですね。私がずっと関わっている横浜の「めんちゃれ」という民間のグループは、障がい者の恋愛、婚活を支援しています。本当に、出会いがないんですよ。出会いがなくて、付き合い方もよくわからないから、そこでストップしてしまうのもあるし、結婚も諦めたりする。お金がないから結婚は無理、子どもも育てられないし、産んだら子どもを落とすしちゃうので怖いから無理とかそういう人もいる一方で、性交渉が盛んになっちゃって、本当の恋愛とか結婚でなんだろうってところが抜けてるような方もいます。人を大切に、相手を思いやるのが恋愛だと思いますが、そのためには性感染症を防ぐ必要があるし、望まない妊娠も防ぎたいし、結婚するためのサポートや準備が必要で、まず自分のセルフケアができていない必要があるし、お金とかそういったことも話し合っていく必要があります。これがまさに私がこれからやりたいことでして、誰か一緒に考えてくださる方があったら協力してください。

(小林) 体験発表についてご質問をいくつかいただきました。「高校生の時に母のことをインターネットで調べたのは、どうしてそう思ったのか」ということです。

これは単純にインターネットが普及してきて、ずっとよくわからなかったの、わからないから調べてみようと思ったという感じでした。

あとは「子どもの立場からしたら母親を恨んでもおかしくないような状況の中で、ぐったりするほどお母さんの話を聞いたり、話の聴き方を工夫されていったそのエネルギーやモチベーションはどこからきたのか」というご質問です。

うーん、そうですね。やっぱり恨む前に、すごく困っていたので。恨むご家庭も、最初は困っていて、いろいろ考えたりした中で、うまくいかなかったり疲れ果てて、恨むということに繋がるんじゃないかと思うんです。困っている段階で話を聞いたりなど色々していたというところがあります。

私、ものすごくタフで、限界まで頑張っちゃうっていうのが多分クセになってると思うんですけど、一回やっぱり疲れて倒れたこともあるので、頑張りすぎちゃうことにも気づけないのかもしれませんが。

モチベーションがどこから来ると言われたら、参考になるかわからないんですけど、けっこう愛情を感じてきたというのがあるんです。お母さんのその愛とかが私のモチベーションになったのかなと、今はそう思います。

あと、「看護師という仕事を選んだことへの満足感はあるか。別の仕事を選ぶことは考えませんか」ということで。

私はやっぱり母を通してメンタルヘルスということにすごく興味を持ったので、看護師でなくてもそういうことに関われればどんな仕事でもいいかなと思っています。

「複雑な家庭環境で育ってきた中で、小さい頃から頼る大人がいない状況で、どのように自分の気持ちを吐き出したか」ということですが、これは、吐き出せる場所はなかったです。

「友だち以外でも他に頼る場所はなかったのか」ということですが、これもやっぱり、なかったです。友人とは遊んで気持ちを紛らわしていたのが大きいのと、どのように吐き出していたかといったら、例えば、

自分を傷つけるということもあったし、やっぱり自分の中に溜め込んでいたと思います。今は吐き出せているんですけど、その時は吐き出せなかったです。

それと「大人を信用できないという言葉について今も考えています。小学生の時に支援しようとしていた大人に求めていたことはなんですか」ということです。

私はあんまり学校の先生には相談できなかったんですけど、こどもびあの仲間で、先生からしつこくどうしたの？と聞かれて、あまりにしつこいから言ったら、すごく受け入れて聞いてくれた経験から、話せるようになったと言っている人がいて。多分しつこく聞くのも難しいことだと思うんですけど、やっぱりなかなか言えないので、しつこく言われることも一つのきっかけになるんだなと思います。

あと、「今後、家族を持つことや作ることに對しての思いをお聞かせください」ということで。

これはよく聞かれるんですけど、やっぱり、私の母は私が生まれてから発症しているので、結構ネガティブになるな一と思っていて、正直怖くもあります。自分自身の性格の特徴もわかっているだけに、結婚とか出産とか考えられない部分もあるんですけど。ただ、私の気持ちもこうやって、体験談を書くごとに変わってきているので、今は自分の人生を歩むことがすごく楽しいからそういう風に思っていないけど、またこの気持ちも変わることがあるかもしれません。もちろん家族を持って幸せに暮らしているこどもびあの仲間もたくさんいます。私自身の今の気持ちとしてはそんな感じです。

他に「家族会や集いに参加するのは勇気が必要だったのではないか」というご質問に関して。

その時はとても困っていたのでとりあえず行くってということで、すごい勇気が必要だったというわけでもなかったです。でも同じこどもびあの仲間で、一番最初に扉を開けるのにやっぱり勇気がいったと聞きます。ただ、1回目以降は、やっぱりここで吐き出せたことで、継続していこうと思えたという話もよく聞きます。

あとこれは蔭山先生に来ていた質問で、「ありのままの自分」という言葉が心に刺さったということで、生育歴について話し合うというお話があったんですけど。こどもびあには家族学習会という、小学生の頃とか、高校生の頃とか、発達段階に沿って、その時の自分の状況や思いを話していくというプログラムがあります。そこで結構自分の感情を大事に話して聞いてもらったりして、ありのままの自分というものを少しずつ受け入れるというか、思えるきっかけになるのかなど。私も結構ありのままの自分というのがよくわからなくて、先生の話聞いて、「ああ、わかんない！」って思ったんですけど、またその、感情を大事にしてるというのを、作業を繰り返して、今なんとなくちょっとずつ気づいているという感じです。

で、「気づけるようなワーク、当事者会などありましたら教えて欲しいです」ということですけど、先生。

(蔭山) 当事者会はあるんですけど、ありのままの自分に気づけるようなワークというのは確かに、その家族学習会でやっているぐらいで、あんまりそれに特化したものを知っているわけじゃないんですけど。今小林さんが言ったように、なんかマインドフルネスとかと似ていると思うんですね。今の自分の気持ちはどうなのかなとか、もやもやしたり落ち込んでいるときに、そこを大切にしていくことで、「自分がうれしい」というところが自分の望んでいることだったりすると思うんです。過酷な環境にいたりすると、どうしても感情に鈍くなってくるので、その辺に気をつけていくのがいいと個人的には思っています。

あと、残り全部はちょっとお話しできないかもしれないんですが、ザーッとお伝えした方がいいですかね。予防医学のことについて書いてくださっている方がお二人いらっしゃいます。「精神疾患の一次予防、ならないための予防」ということで。

疾患にもよるし、原因不明のものについては完全に予防しようがないというのはありますけど、環境とかそういったところについてはある程度予防できる部分があると思いますし、学校、メンタルヘルスとか、一応あることはあります。

あと、「医療や役所からの心無い言葉に傷つく人が多くいます」ということで。

まあこれは本当にそうだと思うんですね。ご自身が差別的に扱われたり、そういう風にされた経験がない方が窓口にいる場合、ちょっとした言葉が刺さったりして、本当に悪気がなくてもものすごいダメージになったりしますよね。やはり当事者の方の言葉を聞いてもらうのが一番かなと。

今回、本当に勇気を出していただいて3人の方にご登壇いただいて、皆さんの理解ってものすごく変わったんじゃないかなと思うんですね。やっぱり研究者や支援者がいくら説明をしても、実際に体験している人の言葉にはかなわないと私は思うので。ぜひ職員研修とかそういったときに当事者の話とか入れてもらいたいです。言われて嫌だったこととかそういうこともどんどん言ってもらって、本当に心無い言葉をなくしていきたいなと思います。

あとですね、「精神疾患のある方に、『電話や訪問をされるとその後すごく落ち込む』と言われた場合どうしたらいいか」ということなんですけど。

すごく落ち込むと言ってくれたということは、それなりの信頼があるってことですよ。多分、それなりの関係がなかったら言ってくれないと思うので、もうちょっと聞いてもいいんじゃないかなって思うんですけど。私、あんまり質問することに恐れない人で、割と当事者の方とも友だちみたいに連絡しているんですけど、質問してます。もちろん傷つけることとかは言うことはないですけども。PCGの方、どうですか？ご本人が、支援者が訪問や電話した後に、すごく落ち込むって言うらしいです。支援者から、何で落ち込むの？とか、聞いても問題ないですか？

(円グループ参加者) あ、私はないです。

(蔭山) そういうのを言えるという関係性であるということ。

(円グループ参加者) はい、そう思います。

(蔭山) 発達障がいの方で、「統合失調症の原因に発達障がいがあるんじゃないか」ということについて。

実際に、統合失調症の方って、小さい時に発達の問題があったりすることもあるので、結構関連があるんじゃないかとは言われているところです。親が発達障がいの場合、お子さんもなる場合もあつたりしますが、お子さんの支援については保健センターで今はかなり充実してます。発達障がいのお子さんに対する教室だったり、親の関わりのペアレントトレーニングだったり、そういったのも出てきてますし、大人についても、まだ足りないとは思いますが、以前に比べたらだいぶ進んできていると思います。

そのほか、「何か家で危ない時に、お子さんを一時的に避難させるような手立てとしてはどうなのがある

るか」ということです。

シェルターや、当事者ご本人の入院、親戚に預かってもらったりとか色々ありますけど、このために何か制度があるかといえば、今はないと思いますので、その辺どういったものが必要かについては、すいません、これから考えていく課題かと思います。

あと少しあるんですが、時間になりましたので、申し訳ないのですがこの辺で切り上げさせていただきます。私が回答できてない分についてぜひ聞きたいという方は、終わった後にぜひ個別に聞きにきていただければご説明したいと思います。ということで終わらせていただきたいと思います。

(司会) 蔭山先生、発表者の皆様、ありがとうございました。